

Smile & Heart

TAKE FREE

ご自由にお持ち帰り
ください

2014年 1月号

浜田医療センター情報誌
スマイル&ハート vol.17

対談

宇津前浜田市長×石黒院長

浜田市政における

浜田医療センター

特集

インフルエンザについて

呼吸器内科 医長

酒井 浩光

シリーズ 医療機関のご紹介

中村胃腸科内科医院

中村 洋三 院長

山崎病院

山崎 一成 院長

地域のホスピタリティを訪ねて

The-Bridal-Kitchen

大橋 千恵

報告 第67回 国立病院総合医学会

平成25年度国立病院機構QCC活動奨励表彰において

全国特別優秀賞を受賞

「点滴穿刺隊!! 患者の待ち時間短縮へ!!」

外来 齋藤 秀美 他

「心のこもった、
情のある医療」



巻頭言

新年明けましておめでとうございます。

浜田医療センターは「心のこもった、情のある医療」という理念のもとに地域医療を守り、島根県西部の中核病院としてより高度な医療が提供できる病院を目指しています。

早いもので今年の新築移転して5年目を迎えます。市民の皆様の認識として、駅北の浅井町にすっかり定着したのではないかと思います。JR駅の改札口と直結し病院を利用される方々には大変便利になりましたが、一般の乗降客の多くはやはり南口を利用されます。駅北をもう少し活気のある街にしていきたいと思っています。ひとつには県西部の中核病院として、沢山の患者さんに利用していただくということ、その結果として人が多く集う場所を提供できないかということです。本来、病院は患者さんだけでなく、付き添いのご家族やお見舞いの方、その他医療に携わる多くの方々がお出でになります。もちろん浜田医療センターは病気をお持ちの患者さんのためにある施設であることは言うまでもありません。

浜田医療センターが移転する少し前から地元商工会の有志において駅北フェスタを開催されてきました。平成23年の秋から“市民の皆様に浜田医療センターを知っていただく”と病院フェスタを始めることとしました。そこで、地元商工会の皆様と相談し、“浜田駅北医療フェスタ”と称して同時に開催することとなりました。規模も大きくなり、去年はJR浜田鉄道部と医療センター附属看護学校も参加し、たくさんの方々に参加いただきました。こういう特別な催し物も大切ですが、日頃から患者さん以外でも普通に利用する場所として活用していただきたいと思っています。

そのためには病院の環境整備を行う必要もあります。昨年末に患者さんご家族からのご厚意により玄関前に櫻を植樹させていただきました。年末年始はイルミネーションに飾られていますが、駐車場の周辺にも植樹を拡げていくつもりです。真夏の照り返しが厳しい駐車場と車道の間に並木の木陰があればホッとします。病院建物の白色トーンと緑の茂った樹木は見た目にも心地よいのではないのでしょうか。玄関前には立派なバス停がありますが、利用客が増えてくれればもっと生きるかなと想像しています。

病院内においては患者さんだけでなく、職員の利便性を良くするため売店や食堂を充実させることも必要です。研修センターは院内勉強会だけでなく、医療関係の講演会、地域福祉・介護を対象とした研修会など地域主催の会場としても利用させていただいています。2階のラウンジで雑誌を読まれたり、飲食されたりしている方も多く見かけます。健診や送迎の付き添いの方が待ち時間に利用されているのでしょうか。都市部で展開しているコーヒョショップを誘致しようとはしましたが実現していません。駅に直結しているという立地を生かして、工夫すれば多くの人が集まる場所として提供できるのではないかと思います。

院長に就任して3年が経とうとしています。当初からの思いを年頭に述べてみました。

本年もどうかよろしくお願い申し上げます。

浜田医療センター院長 石黒眞吾

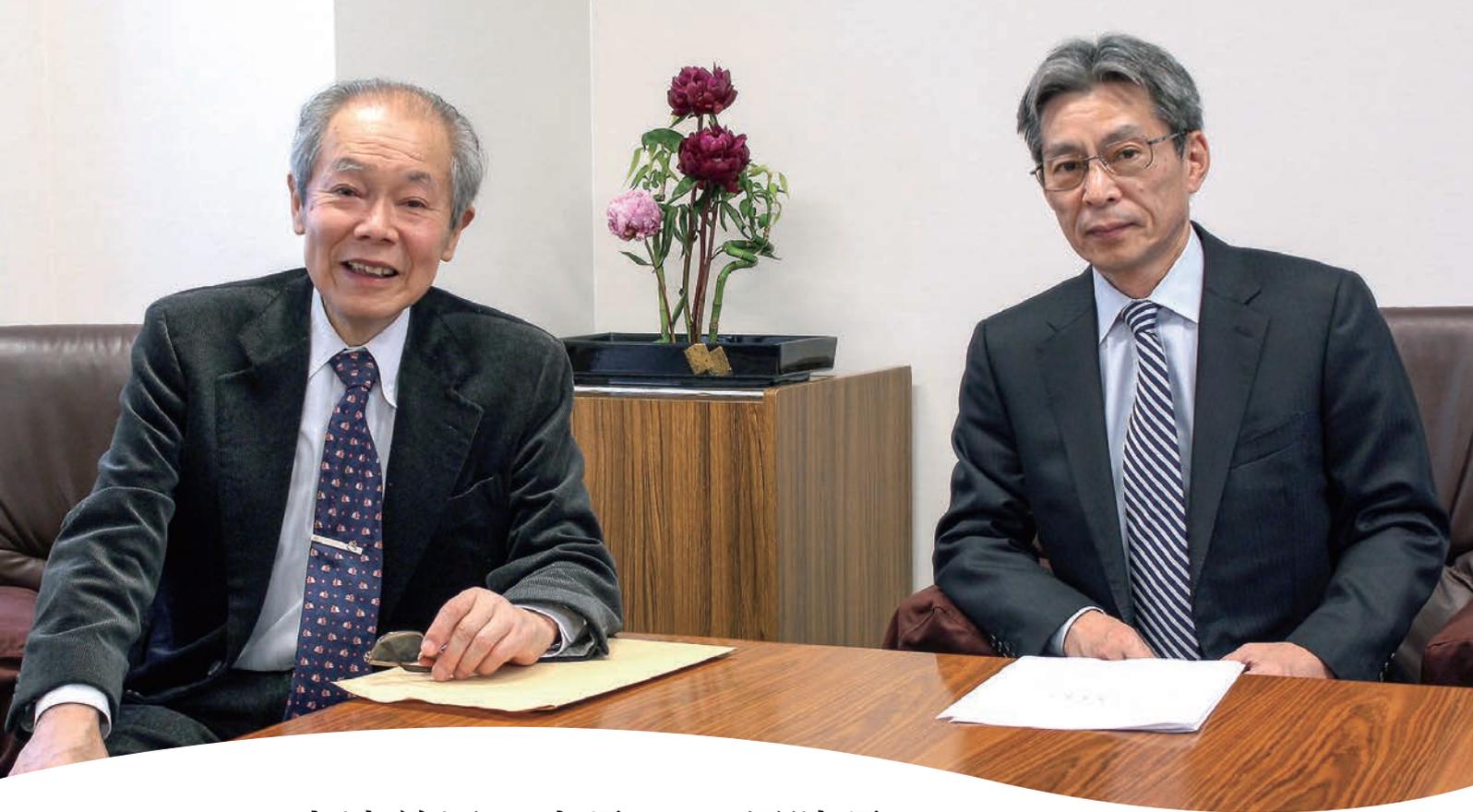
- 基本方針**
1. 健康を守る
 2. 高度な医療
 3. 地域連携

患者さんの権利

- 人格・価値観が尊重される権利
- 良質な医療を受ける権利
- 十分な説明と情報を得る権利
- 自己決定の権利
- 個人情報を守られる権利

contents

- 2 巻頭言
- 3~4 対談・浜田市政における浜田医療センター
- 5~7 特集・インフルエンザについて
- 8~9 シリーズ・医療機関のご紹介
- 10 「びょういん」何でもQuestion No.7
- 11 災害をたしなむ vol.5
- 12 地域のホスピタリティを訪ねて
- 13~16 報告・第67回 国立病院総合医学会
- 17 市民公開講座
- 18~19 報告・平成25年度国立病院機構QC活動
奨励表彰全国特別優秀賞受賞
- 20~21 看護学校だより
- 22 地域医療連携室からのお知らせ
冬の特別メニュー
- 23 看護師・助産師など募集情報
事業所の健康づくり活動優良事業所
表彰特別賞
イルミネーションを点灯
- 24 外来診療担当医表



新春
特別企画

宇津前浜田市長 × 石黒院長

浜田市政における浜田医療センター ～ 移転新築の思い出を聴く～

石黒： 本日は、当院との対談のお時間を作っていただきありがとうございます。

長期にわたる浜田市長としての任期を終えられたということで、ほっとされているのではないかと思います。いかがですか。

宇津： そうですね、それが実感ですかね、現在は自宅で体調管理をしながら休養しています。

石黒： 本日は昔のことを振り返っていただいて、色々思い出もあるでしょうが、国立浜田病院時代から浜田医療センターに移転新築した頃を含めて様子を教えていただければと思っています。

石黒： 市長になられたころ、当院の医療は浜田市民の期待に応えていたのでしょうか。

宇津： その頃は、やはり国立という看板だけで、市民が望む医療にはほど遠く、知名度も高くありませんでした。

国立病院の統廃合が打ち出され、浜田病院が生き残るために浜田市も動き出しました。

平成8年当時、再編成と移転のことで東京に陳情に行きたくても市町村は追い返され、面談できない時代であり、浜田の国立病院と浜田市はそのような環境や雰囲気の中、問題点をひとつひとつ整理していったのです。

平成13年に、「浜田市国立浜田病院移転新築支援協議会」、「浜田医療圏国立浜田病院整備充実促進同盟会」が設立され、浜田市医師会をはじめとする、多くの関係機関にもご協力いただき、最終的には市民による整備充実を求める署名を2回にわたり実施し、2回目の署名は旧那賀郡も一緒になって行い、江津市にもご協力いただきました。署名は民間の方が発案され、当初市が想定していた人数より多くの署名(対象者の77%)が集まり、国立病院に対する関心の高さを感じました。国立病院のことで、**住民による署名運動が計画されたことは当時画期的なことであり、当時の厚生省が大変驚いたことを記憶しています。**それから、中央に対して以前より動きやすくなりました。

石黒： 確かに、国立病院に関することで、署名行動が起こることは珍しいことでしたね。

宇津： 国立浜田病院は当時経営的にもあまりよくなかったと思います。全国65施設の国立病院の中で60番ぐらいで、平成13年に院長に就任された上府出身の佐々木先生は職員の意識改革を図り、院長自ら、朝の玄関に並び患者さんに挨拶をはじめられたことは、今でもよく覚えています。



佐々木先生の下、国立浜田病院は経営の改善に取り組み、クリティカルパスを熊本医療センターから学んで導入されました。そのような取り組みの結果、経営状況が全国で2番まで躍進しました。

石黒：移転新築が決定したのは、独立行政法人国立病院機構浜田医療センターへと名称変更した後でしたね。

宇津：平成16年11月15日です。移転新築の決定は、長年の夢がかなった喜びと、医療充実へ向け大きな一歩を踏み出した安堵感に包まれ、言葉には言い尽くせない感動がありましたし、市町村合併後も新浜田市の主要事業として位置づけ、病院関係者の皆さんとともに精一杯取り組みを続けてきたところです。

石黒：本当に浜田市が潤滑油となって動いていただいて移転新築ができたと心から感謝いたします。

宇津：浜田圏域のすべての皆さんの心からのご支援と、歴代院長先生が積み重ねてこられた医療に対する真摯なお姿や、新病院建設への熱意と行動力の賜物と、深く敬意を表さずにはおられません。今後はどのような医療を展開していかれるのですか。

石黒：今年度ヘリポートも整備されます。そのことも含め浜田の中核病院として急性期医療を担っていくことと、福祉・介護分野への円滑な連携を図りながら地域住民の方に安心して安全な医療を提供したいと考えています。宇津前市長は、今後どのようなことをしようとお考えですか。

宇津：私は、かなり身体に無理をさせてきました。体調管

理を図りながら、自分なりにできる地域貢献をしていきたいと思います。

石黒：最後になりますが、この紙面を通じて何か伝えたいことはありますか。

宇津：浜田駅の北側に凛としてそびえるこの医療センターを見ると、当時移転に携わった方々に対して、心から感謝申し上げると共に、今後の医療センターの増々のご活躍に期待いたします。また、在職中私を支えてくれた、市民の皆様、市の職員に改めて心から感謝いたします。今後も新市長を支えてより良い浜田市を作っていくっていただきたいと思います。

石黒：本日はありがとうございました。

■宇津徹男 前浜田市長の略歴

1971年（昭和46年）4月 島根県議会議員に就任
 1991年（平成3年）5月 島根県議会議長に就任
 1996年（平成8年）4月 第17代浜田市長に就任
 2005年（平成17年）10月 初代新浜田市長に就任
 2013年（平成25年）10月 浜田市長退任

influenza

インフルエンザについて

わかっているようで、実はあまり理解されていないインフルエンザ。インフルエンザと風邪の違いから、診断と治療、そして予防までを解説します。



特集

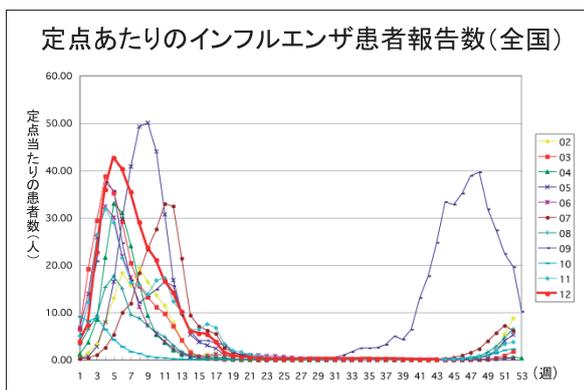


呼吸器内科 医長

酒井 浩光

1. はじめに

インフルエンザはインフルエンザウイルスによる感染症です。インフルエンザウイルスは抗原性の違いからA型、B型、C型の3つに大きく分けて分類され、毎年流行を繰り返すごとに変異株がでてきます。流行の原因となるのはA型とB型です。特にA型は多くの変異株があり、時に世界的な大流行を引き起こします。インフルエンザは主に12～3月に流行します。これは、温度が低く乾燥した冬には、空気中に漂っているウイルスが長生きできるためです。



また、乾燥した冷たい空気で私たちののどや鼻の粘膜が弱っています。年末年始の人の移動でウイルスが全国的に広がるのもひとつの原因だと言われており、これらの原因が重なって流行しやすい時期となっています。インフルエンザは主に、インフルエンザに感染した患者さんの咳(せき)やくしゃみなどのしぶきに含まれるインフルエンザウイルスを吸い込むことによって感染します。これを飛沫(ひまつ)感染といいます。インフルエンザウイルスは、呼吸とともに鼻やのどから体内に入り込み、気道の粘膜に吸着して細胞内に侵入します。感染したウイルスは、のどや気管支、さらには肺で急激に増

殖していきます。感染2日後にはウイルスの増殖はピークに達し、その後減少します。

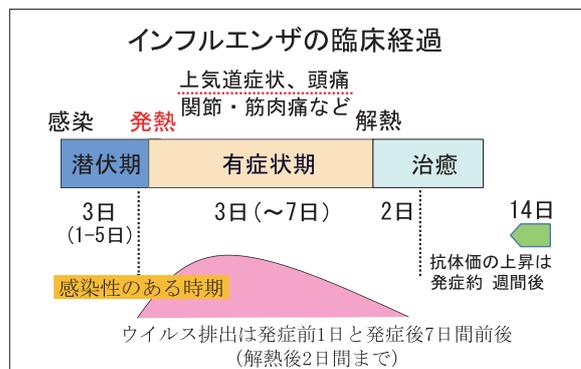
2. 症状

インフルエンザは普通のかぜとは異なり、突然の38℃以上の「高熱」や、関節痛、筋肉痛、頭痛などの他、全身倦怠感、食欲不振などの「全身症状」が強く現れるのが特徴です。

インフルエンザと風邪の違い

	インフルエンザ	風邪
発症	急激に発症	ゆるやかに発症
症状	全身症状(熱、だるさ、頭痛)などが中心	鼻水、鼻づまり、咽頭痛などが中心
発熱	高い(38℃～40℃)	ないか37℃
全身の痛み(関節痛、筋肉痛)	強い	ないか弱い
鼻や咽の炎症病原体	全身症状のあとから起きるインフルエンザウイルス	先行して症状ライノウイルスなど

インフルエンザウイルスに感染した場合、約1～5日の潜伏期間の後、インフルエンザを発症します。続く約1～3日では、突然の38℃以上の高熱や全身倦怠感、食欲不振などの全身症状が強く現れます。やや遅れて、咳(せき)やのどの痛み、鼻水などの呼吸器症状が現れ、腰痛や悪心(吐き気)などの消化器症状を訴えることもあります。通常は、10日前後で症状が落ち着き、治療します。



インフルエンザが重症化すると、小児ではインフルエンザ脳症、高齢者では肺炎などの合併症を発症する可能性があるため、注意が必要です。

3. 診断

インフルエンザウイルスに感染しているかどうかの検査は、「迅速診断キット」と呼ばれる小さな検査器具を使い、鼻からの吸引液や洗浄液、拭い液（ぬぐいえき）、のどからの拭い液など（検体）を取って、インフルエンザウイルスがあるかどうかを調べます。たくさんの種類のキットがありますが、ほとんどA型とB型のどちらも検査することができ、15～20分で結果を得ることができ、診察の現場では広く使われています。ただし、発症直後に検査した場合などでは検体の中にあるインフルエンザウイルスの量が少ないために、感染していても陰性になる場合があります。最終的な診断は患者さんの症状等から総合的に判断します。

4. 治療

抗インフルエンザウイルス薬が使用されます。ウイルスの排出量を減らし、症状を早く改善させることが可能です。発症後早期（48時間以内）に使用しないと効果が期待できないので注意が必要です。治療薬としては、以下のものがあります。

①ノイラミニダーゼ阻害薬

A型、B型にともに有効です。点滴、内服、吸入薬があります。リレンザ、イナビルはともに吸入薬です。患者の服薬コンプライアンスに配慮が必要です。イナビルは単回で完結するので、医療施設や院外薬局で治療を行うことが可能です。ラピアクタは、経口投与が不可能な高齢者や重症者には有用性が高いです。症例ごとに適切な投与経路を選択することが必要です。

また、予防投与はタミフル、リレンザに適応がありますが、ワクチンによる予防に置き換わるものではありません。また、予防的な使用は、65歳以上の高齢者や慢性呼吸器疾患の患者など、インフルエンザにかかった場合に重症化しやすい方々で、同居する人がインフルエンザにかかった場合などに限定されています。

ノイラミニダーゼ阻害薬

基本は、早期投与（48時間以内） ウイルス排出を減らす

商品名	タミフル●	リレンザ●	イナビル●	ラピアクタ●
一般名	オセルタミビル	ザナミビル	ラニナミビル	ペラミビル
投薬方法	経口薬	吸入薬	吸入薬	注射薬
適応（治療）	1日2回×5日間	1日2回×5日間	単回	単回
適応（予防）	1日1回×7～10日間	1日1回×10日間	適応なし	適応なし
使用期限	7年	7年	3年 (2012年9月現在)	3年 (2012年4月現在)
保険適応の時期	2001年2月	2001年2月	2010年10月	2010年1月



②アマンタジン

A型のみ有効。耐性ウイルスができやすいため、現在はあまり使用されていない。

③麻黄湯

高熱や関節痛、筋肉痛、頭痛などの諸症状に対する速効性がある。3包/日を5日間内服するのが一般的です。

5. 感染予防

インフルエンザ流行前にインフルエンザワクチンの接種が有効です。接種によりインフルエンザによる重篤な合併症や死亡を予防し、健康被害を最小限にすることが可能です。しかし100%の効果を期待することはできません。健康な成人ではおよそ60%程度の発症を防ぐ効果があると考えられています。

予防：ワクチン接種

- インフルエンザの予防接種は、シーズン毎にワクチンを一回皮下に注射する。
- 接種時期：10月下旬～12月中旬が望ましい。
－ワクチンはA(H1N1pdm09)、A(H3N2)、Bによる3価ワクチン。
－ワクチンが十分な効果を維持する期間は、接種後約2週間後から約5ヶ月とされている。

参照：インフルエンザ予防接種ガイドライン（厚生労働省）

インフルエンザが流行したら、人ごみへの外出を控える、外出時にはマスクを使用、室内では加湿器などを使用して適度な湿度を保つ、十分な休養・バランスのよい食事、うがい・手洗いの励行、咳エチケットをすすめます。その他に、できるだけ寒冷刺激を避けてください。これは長時間冷気を吸い込むと鼻や喉の粘膜の血管が収縮して、粘膜面にある線毛の動きを悪くしてウイルスや細菌が住み着きやすくしてしまうからです。また禁煙も重要です。タバコの煙にはたくさんの化学物質が含まれており、線毛の動きを低下させる物質も入っています。

咳エチケットとは

- ①咳・くしゃみの際はティッシュなどで口や鼻を押さえ、他の人から1～2m以上離れる。
- ②鼻汁・痰などを含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。
- ③咳の出る際にはマスクを着用し、咳の出る人にはマスクの着用をお願いする。

マスク選び・装着のポイント

- ☆顔の大きさにあったものを選ぶ。
- ☆ひもの長さを調整する。
- ☆マスクと顔の間に隙間が開かないようにする。
- ☆鼻の脇から息がもれないように調整する。

安静・休養・栄養補給が大切

- 不規則な生活、栄養不足は線毛の動きを鈍くします。線毛は鼻から気管・気管支粘膜にぎっしり生えていて、常に侵入してきた異物を波打つような動きをして外部に排泄するような動きをしています。
- ウイルスなどの病原体に対する抗体の産生を遅らせません（免疫力低下）。

6. インフルエンザにかかったら

なるべく早く医療機関を受診しましょう。インフルエンザウイルスは増殖のスピードが速いため、症状が急速に進行します。したがって、具合が悪くなったら、単なるかぜだと軽く考えずに、早めに医療機関を受診しましょう。インフルエンザは発症後すぐに適切な治療を開始することが重要です。インフルエンザの症状を改善するためには、体内にいるインフルエンザウイルスの増殖を防ぐ抗インフルエンザウイルス薬の服用が有効です。抗インフルエンザウイルス薬を発症後すぐに服用を開始すると、服用していない場合と比べて発熱期間が1～2日短縮され、ウイルスの排

泄量も減少し、症状が徐々に改善されていきます。

しかし、お薬を服用して熱が下がっても、体内のウイルスがすぐにいなくなるわけではありません。「症状が改善したから…」とってお薬の服用を途中でやめることで、体内に残っているウイルスが周りの人に感染する可能性があります。熱が下がったあとも、お薬はきちんと使い切り、最低2日間は自宅で療養が必要です。

インフルエンザ感染拡大防止

- インフルエンザが発病したら、約1週間自宅療養する。
-学校保健安全法「発症後5日かつ解熱した後2日を経過するまで」出席停止
- 家族がインフルエンザを発病している場合、自身の健康状態(体温等)を毎日チェックし、体調が悪化した場合は早めに医師の診察をうけること。

インフルエンザ Q&A



感染管理認定看護師
渡邊 正美



Q 風邪とインフルエンザの違いは何ですか？

A 風邪は1年を通してかかり、鼻水や咳などの局所症状ですが、インフルエンザは12～3月に流行して、38℃以上の熱やのどの痛み、だるさや関節の痛みなど全身症状がでます。



Q インフルエンザにかからないようにするのは、どうしたらいいですか？

A 外から帰ったら、手洗い、うがい。外出先ではマスクをして、予防接種を受けることが大切です。



Q インフルエンザかなと思ったら、どうしたらいいですか？

A 近くの内科や小児科に受診しましょう。鼻やのどに綿棒を入れて、ぬぐい液の検査をします。治療は抗ウイルス薬の飲み薬や吸入薬があるので医師の指示通りに服用してください。



Q 予防接種はいつごろしたらいいですか？どのくらい効果がありますか？

A 予防接種の効果は、注射2週間後から約5ヶ月間といわれています。流行する前の10月下旬から12月中旬までに接種したらいいでしょう。

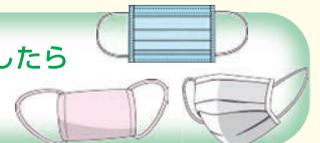


Q インフルエンザにかかったら、どのくらい休んだらいいですか？

A 学校保健法では「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで」出席停止期間となっています。なので、最短でも5日間は休みます。



Q どんなマスクをしたらいいですか？



A ガーゼマスク(織布マスク)は洗って何回も使え、顔に密着して温かいです。目が粗いためウイルスが口や鼻の中に入る可能性があります。なので、予防というよりは患者がウイルスを拡散させないためのマスクとして使用します。不織布マスクは目が細かく、浮遊している埃などを捕らえ、フィルター効果が高いので予防に適しているマスクです。ちなみに不織布とは、「織っていない布」という意味で、繊維を織らず、熱や化学的な作用によって接着させた布により製造したマスクのことです。

自分がかからない・他人にうつさないように感染予防対策を行いましょう！



体が動く限り地域の役に立ちたい

今回ご紹介する先生は、江津市江津町の山崎一成先生です。

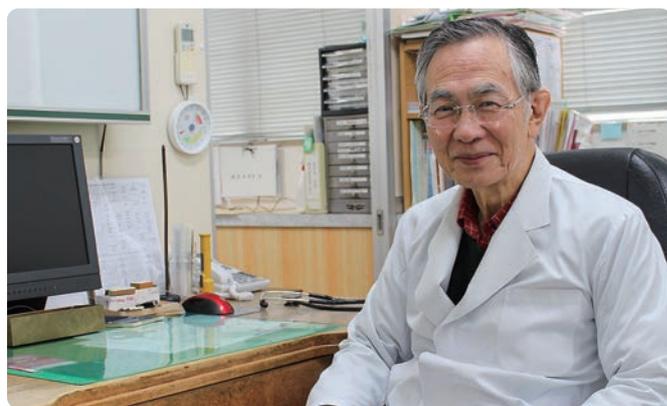
私は子どもの頃、戦闘機のパイロットになろうと思っていましたが、父に進められて医学部に入学しました。東邦大学医学部を昭和39年に卒業後、同大学付属病院でしばらく勤務し昭和48年7月から父の後を継いで病院を経営しています。また、父が受けていた江津警察署の嘱託医も引き継ぎました。山崎病院は現在、ベッド数40床で、その内35床が介護療養型です。当院の特徴としてほとんどが個室であり、これは父の時代からのものです。

済生会江津総合病院、浜田医療センター、あるいは大田市立病院の受け皿として機能していますが、多くの患者さんは脳血管障害、認知症、その他で、以前は胃瘻の患者さんが多かったのですが、胃瘻もいろいろと問題視されるようになり、最近は鼻腔栄養の患者さんが多くなりました。急変時は済生会江津総合病院や浜田医療センターに大変お世話になっています。在宅医療が理想と思いますが、なかなか在宅に結びつかなくて苦労しています。

当院のような医療機関が「Smile & Heart」に取り上げていただく資格はありませんが、介護療養型が廃止になる頃には無くなっているかもしれません。

現在の当院での問題はいろいろありますが、やはり看護師不足が大きな問題です、ベッドがある以上夜勤がありますから看護師確保は大変です。

「まめネット」の委員会に県医師会情報委員会として参加していますが、出雲部ではすでに稼働していますが、石見部では12月から浜田医療センターが、このネットに参加されるので大変期待しています。江津では済生会江津総合病院が準備段階と聞いていますので近いうちに参加されると思っています。島根県医師会の委員としてこの部会の開設当時のメンバーであり、とくに情報システムに詳しいわけではありませんが、パソコン歴は長いです。長いだけで進歩がないのが欠点です。パソコンとの出会いは1976年NECからTK-80というキットが発売され、これを組み立てましたが、機械言語でしたので全く使いこなせませんでした。その後シャープのZM-80とかNECのPC-8801等を使用しBASICでプログラム作成に挑戦しましたが、いずれも、ものになりませんでした。現在はパーツを集めてはパソコンを自作していますが、自作と言っても原理は全然解らずに、ただ線をつなぐだけです。



昭和49年から36年間、江津警察署の嘱託医として管内の変死事案や死体検案、被留置者の健康診断などに従事し、平成25年7月に「警察協力章」をいただきました。思い返すと事件や事故はいつ起こるかわからないため、夜中でも呼び出しがありました。つらかったのは、子供が亡くなるケースです。虐待が疑われるような事例も経験しました。そんな時は何とも複雑な気持ちでした。

最近は、お年寄りが孤独死するケースが増えてきたように思います。今後も必要とされ、体が動く限りは役に立ちたいと思っています。

私の趣味は、以前はアマチュア無線にはまっていた。その他スパイ者の推理小説、プラモデル(飛行機)、音楽(特にカントリー・ミュージック)、ラジコン飛行機、映画等、趣味は豊富で楽しく過ごしています。

インタビューを終えて……………

「私は、機械系が好きで、東京にいた頃はよく秋葉原に行っては色々なパーツを買ってはアンプ等を作ったりしていたよ。」と当時を懐かしそうに思い出されていました。



山崎病院

院長 山崎 一成

〒695-0011 江津市江津町813-1
☎0855-52-2816 FAX0855-52-2817

診療科目/内科、脳神経内科
診療時間/平日、土曜日…午前9:00～12:00 午後2:30～5:00
木曜日…午前9:00～12:00
休診日/日・祝日、月曜日、木曜日午後

スタッフと一丸となって診療に尽くす

引き続きご紹介する先生は、笠柄町の中村洋三先生です。

私は浜田市内の生まれです。浜田高校を卒業後愛媛大学医学部に進み、教授の人柄に引かれて消化器科の教室に入局しました。大学等で研修後、縁あって島根県成人予防センターに8年ほど勤務しました。その後、平成5年に現在の笠柄の地に開業し今年で20年が経過しました。開業時は笠柄団地ができて数年経った頃で、景色は良いですが海風が強く冬の時期は大変でした。未だに近隣に郵便局や銀行がなく不便な思いをしています。

開業当時、半分以上は社会保険の患者さんでしたが、現在は3分の2以上が国保の患者さんとなりました。患者さんの高齢化に伴う変化なのか社会保険の方は少なくなりました。年齢層も、当初は半分以上の方が私より年上でしたが、今では半分以上が年下の患者さんとなり、自分自身が歳を重ねてきたことを実感しています。患者さんは笠柄町・熱田町・長浜町の方が多く診療に来られます。

私と医療との関わりは、高校生の時に母が病気を患いしばらく国立浜田病院に入院していましたので高校からの帰宅途中に時々見舞いに行っていました。病棟に入ると独特の消毒の臭いがしたことを今でも思い出します。その頃から医療の道に進むことを考え始めていたのかもしれませんが、昔から、化学が好きだったので、化学関係の仕事が薬剤師になろうかと思っていた時期もありました。

最近の診療として、胃腸疾患の患者さんも多いですが、糖尿病をはじめとした生活習慣病の患者さんが増えてきています。生活習慣病の患者さんには栄養指導や運動指導をきちんと行いその上で投薬するのが本来の治療でしょうが、生活習慣にまで立ち入って診療していくことに限界を感じています。(男性の方は飲酒、女性の方は間食が原因となっていることがあります。)生活習慣を直すことは本当に難しいと思っています。

今後、当院でも糖尿病が診療の中心疾患のひとつになると思います。少ないスタッフで診療していますので、なかなか患者さんに満足してもらえる指導ができませんが、島根県糖尿病療養指導士の資格を持っている看護師もおり日々指導に頑張ってくれていますので、スタッフ一同で協力し合い今後の診療に当たりたいと思います。



島根県医療情報ネットワーク(まめネット)が始動しましたので、私も専門部会の委員の一人として、地域医療のIT化に積極的に関わっていきたくと思います。当院も電子カルテを導入して5年が経ち、ようやく慣れてきたところ です。石見部では電子カルテの導入が松江や出雲圏域に比べて遅れていますので、まめネットを浜田圏域に広げていくためには時間がかかると思いますが、浜田市が国民健康保険診療所にまめネットを積極的に取り入れて病診連携を進めていくと聞いていますので、それが私たち開業医のモデルケースになるものと期待しています。中隔病院の画像情報を診療所ですぐに見たいと希望される先生方は多いと思いますし、画像情報を含めた診療情報を随時閲覧することで診療の質が一層向上することなど、患者さんにとっても有益なシステムだと思っています。

インタビューを終えて……………

私は写真が趣味で、4~5年ほど前から島根県近隣を回って写真を撮っています。昨年三隅の大平桜の写真を撮りまして応募したところ、商工会議所から賞をいただきましたと、照れながら笑っていらっしゃいました。



中村胃腸科内科医院

院長 中村 洋三

〒697-0061 浜田市笠柄町64
TEL・FAX 0855-22-8000・0855-22-8575

診療科目 / 内科・胃腸科
診 察 日 / 平日 月~金曜日 8:30~12:30、14:00~17:45
土曜日 8:30~12:30、14:00~16:00
休 診 日 / 日曜日・祝日、水曜日午後

「びょういん」何でもQuestion-2

No.07

<http://www.sanyo.ac.jp>

山陽女子短期大学 人間生活学科・専攻科 診療情報管理専攻
准教授 診療情報管理士指導者 有吉 澄江



みなさま、こんにちは！

前稿より、「びょういん」何でもQuestion」と題して、医療機関に関連する様々な疑問を取り上げています。医療機関を総称して「びょういん」とし、Q1 病院や診療所・医院・クリニックの区分の違い、Q2「びょういん」で支払う費用について、Q3 保険証の提示についてご説明いたしましたが、今回は、【医療費のふしぎ】についてです。

Q1. 会計で、領収証とともに診療明細書をもらうのですが、特に内容の説明がないので十分理解できません。これには、どのような意味があるのでしょうか。

A1. 国は、「患者からみてわかりやすく納得でき、安心・安全で生活の質に配慮した医療を実現する」との視点から、平成22年度診療報酬改定より、電子請求が義務付けられている病院・診療所・薬局は、以下のような**正当な理由がない限り、原則として明細書を無料で発行すること**としました。しかし、400床以上の病院については、平成26年度からは、正当な理由があっても、認められません。公費等により一部負担金が発生しない場合にも、明細書の発行に努めなければならないとしています。

《正当な理由》

- ①明細書発行機能がないレセプトコンピュータ（診療報酬明細書用コンピュータ）を使用。
- ②自動入金機の改修が必要な場合
複数の「びょういん」を受診されている方は、明細書を見比べてみましょう。同じ名前のお薬はありませんか。ご自身では分かり難いので、お薬の重複や飲み合わせができない薬はないか、かかりつけの先生や保険薬局（調剤薬局）に、他の「びょういん」の明細書にあるお薬の内容を見ていただきましょう。お薬手帳に処方内容が記入されている場合は、診察時に、手帳を持参するのも良いですね。明細書等、ご不明な場合は、会計係に問い合わせましょう。

領収証	明細書

Q2. 明細書の内容についてお尋ねします。先月はじめてA病院を受診したのですが、紹介状が無いということで追加料金を払うことになりました。去年も通院していたことがあり、診察券もあるのに、納得がいきません。

A2. 平成4年の医療法の改正により、病院と診療所との機能分担の推進が図られました。平成18年の健康保険法の改正により従前の特定療養費制度が見直され、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から、評価を行うことが必要な「評価療養」（療養全体にかかわる費用のうち基礎部分のもの）と、被保険者（被扶養者を含む、患者さまご自身）の選定に係る「選定療養」（保険適用としないもの）とに再編成（特別室など17項目）されました。

（健康保険法第86条）

選定療養費の一つに、「初診に係わる選定療養費」があります。これは、200床以上の病院の初診時に、他の医療機関からの紹介状のない場合、通常の医療費の他に、病院の定めた金額を徴収できるようになっています。初診に係わる選定療養費の対象には、以下のようなものがあります。

- ①紹介状がない初診の場合
- ②同一医療機関の歯科と歯科以外の科で初めての受診された場合（健康保険法上では、医科と歯科では別扱いとなります。）
- ③医師の判断で病気が「治癒」となって、再び、紹介状なしで受診（初診）した場合
- ④紹介状を忘れた場合

ただし、初診であっても、下記の場合は、初診時の選定療養費の負担はありません。

- ①他の医療機関からの紹介状持参の場合
- ②救急車で受診で、緊急の場合。（救急当番日を含む）
- ③今回受診する診療科は初診であるが、別の診療科に通院している場合
- ④特定疾患や重度障害、生活保護などの各種公費負担による医療受給者
公費であっても「後期高齢者医療被保険者証」、「高齢受給者証」、「乳幼児医療費受給者証」、「ひとり親家庭等医療費受給者証」は選定療養費の対象となります。また、選定療養費の金額は各病院で異なりますので、ホームページや院内掲示等でご確認ください。ちなみに、浜田医療センターは、島根県西部地域における唯一の3次救急医療機関として、入院を必要とするような緊急性の高い患者さんを24時間体制で受け入れていることから、「時間外選定療養費」として、次のような時間帯への料金が設定されています。

※時間帯：平日の17時15分から翌日8時30分まで、土・日・休日
平成22年9月1日より、これまでの「特定療養費3,150円」の代わりに、「時間外選定療養費」として5,250円の自己負担がかかります。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

Q3. 先月初めて罹った病院の今月の明細書に、「特定疾患療養管理料」が入っていました。これは、何の管理料なのでしょうか。

A3. 「特定疾患療養管理料」は、糖尿病や高血圧症、胃潰瘍、喘息、心不全、脳血管疾患など、厚生労働大臣の定めた病気を主として治療されている方（外来）に対して、治療計画に基づいて療養上必要な管理を行う費用（月2回まで）のことです。これは「びょういん」により異なり、診療所の場合225点、病床数が100床未満の病院147点、100床以上200床未満の病院87点になります。200床以上の病院にはありません。前回は紹介しましたように1点単価が10円ですので、190床の病院での「特定疾患療養管理料」の金額は、870円ということになります。ただし、初診から1ヶ月以内に行われた費用は、初診料に含まれます。また、退院後1ヶ月以内に行われた場合は入院基本料に含まれますので、この費用は発生しません。

ご質問の例は、初診後1ヶ月を超えた日の受診であったと思われます。診察時に、普段の生活状況（食事、睡眠、運動等）や、薬の影響などについての質問、今後の治療方針などの説明があると思います。診察等から得られた情報を基に、治療計画の「続行」又は「見直し」の検討が行われます。同一月に2回以上の診察があり、その都度、療養上の管理を行った場合においても、2回までの計算になります。

災害医療を たしなむ vol.05

国立病院機構災害医療センター臨床研究部
厚生労働省医政局災害医療対策室DMAT事務局

小早川 義貴

さて今回はC S C A T T Tについてお話したのでした。今回は後半のT T Tについて説明します。まず以下の問題を考えてみましょう。

問題：下の写真をみてください。何やら怪しい男女が6人います。この中から今夜一緒に夕食を食べにいく相手を選んでみましょう（30秒間）。



写真からわかることはそれほど多くはありません。この写真からはせいぜい性別、年代、身長、顔の様子くらいがよいところでしょう。しかも30秒という短い時間であれば、それすら評価することが難しいかもしれません。

夕食を食べにいく相手としてはどのような人が適切でしょうか。話が面白くて、一緒にいて楽しい人がよいでしょう。いやいや、食事に集中するためには静かな人がよいという意見もあるかもしれません。また裕福な人のほうが、食事をごちそうしてくれるかもしれませんし、あなたがもし未婚の男性であれば女性を選ぶほうが、今後の結婚等につながるかもしれません。女性と一緒に緊張するから、男同士でいくことを選ぶ人もいられるでしょう。このように、目的が同じであっても（今回は夕ご飯を食べる）、選ぶ人（この場合はあなたです）によって、選ばれる人（一緒に夕食を食べにいく相手）が異なってきます。

今度は災害現場に傷病者が100人いたとしましょう。その傷病者に対して救急車が1台だけあったと仮定します。どのような人を救急車で運ぶでしょうか。救急車で運ぶ人は、すぐに治療が必要な重症な人でしょう。命に別条がない軽症の人に使うのは少しもったいない気がします。また重症すぎて救命の見込みのない人々も、重症で治療をすれば救命の見込みのある人より運びにくいでしょう。

では傷病者100人の重症度をどのように判断すればよいでしょうか。もし1人に3分の時間をかけてしまえば100人を評価するのに5時間もかかってしまい、その間に重症な人々は命を落としてしまいます。そのため、まずは100人の中から重症傷病者を見つけるために、短い

時間でさらりと対応します。「歩ける人はこちらにきてください」、そうやって歩ける人を区別します。重症な人は動けないことが多いですから、ひとまず歩くことのできる人は軽症と考えるのです。次に動けない人々を観察します。重症な人は、呼吸状態や血圧、意識状態が不安定となります。これらを呼吸数や脈拍、簡単な命令に従うことができるかで評価し、重症傷病者を見つけます。災害現場での目的は、救急搬送して治療をすれば助かる重症傷病者を見つけることであり（これは傷病者全体の死傷者数を最小にすることにつながります）、選ぶ人は現場の医療チーム、選ばれる人は災害現場の傷病者となります。

この一連の選別する過程がトリアージと呼ばれるものです。災害時には多くの傷病者が発生する一方で医師、看護師や救急車、点滴などの医療資源が不足します。そのためどの傷病者を優先的に搬送し治療するか選択しなくてはいけません。お金持ちや美人だから助けようということではなく、重症でかつ救命の可能性がある人にまず医療資源を投入しようというのが一般的な約束です。もちろん、時間経過と共に軽症だった傷病者が重症になることもありますし、歩行、呼吸、循環、意識状態だけでは評価できない重症傷病者も潜んでいることがあります。ですからさらりと評価した後にはトリアージを繰り返し行なうこと、そして状況が落ち着けばより細かい基準でトリアージを実施することが重要になります。

話は変わりますが、今回提示した写真1は、今年度の出雲駅伝でのものです。毎年、島根県立中央病院、出雲市保健師、市民のみなさんでチームを組み、傷病者の発生に備えて医療班が会場に待機しています。祭りやイベントなど、多くの人々が集まる場所では一定の確率で傷病者が発生するため、医療体制を構築して置くことが重要になります。これも災害医療の重要な仕事のひとつで「マスギャザリング医療」などと呼ばれることがあります。

さて今回は最初のT、トリアージについてお話しました。次回はトリアージに引き続く2つのTについて説明いたします。

小早川 義貴 ●こはやがわ・よしたか

1976年千葉県生まれ。2004年島根医科大学卒業。島根県立中央病院救命救急センター等を経て、2011年より国立病院機構災害医療センターにて災害医療に従事。厚生労働省災害派遣医療チーム(DMAT)の教育・研修の他、現在は主に福島県の復興支援を行っている。



Hospitality

地域のホスピタリティを訪ねて

幸せを繋ぐ、 ウェディングプランナー

The -Bridal- Kitchen 大橋 千恵(おおはし・ちえ)

江津市渡津町『The-Bridal-Kitchen』で『フリーウェディングプランナー』をしております大橋千恵と申します。

フリーのウェディングプランナーとは、特定の会場にお勤めをしているウェディングプランナーとは異なります。大きく異なるのは、それぞれのお客様の予算やイメージに合わせて、会場を探すところからお手伝いさせて頂き、お二人やご両家、ゲストの皆さんに喜んで頂ける『おふたりらしさ』を追求した結婚式・披露宴をご提供できることです。

今までにレストラン、料亭、旅館などの施設を貸し切ったのウェディング、また、昔懐かしい町の公民館やご自宅での披露宴なども取り組ませて頂きました。

総合結婚式場勤務時代に、結婚式の持つ力を学ばせてもらい、結婚・出産を経てフリーの道へ進みました。現在は主人と9歳と5歳の息子との生活の中で、この仕事にやり甲斐と誇りを持ち、毎日を楽しんでおります。

さて、皆さんは『結婚式』にどんなイメージがとおりでしょうか？キラキラしたイメージ？厳粛なイメージ？お金がかかるイメージ？

結婚式は、結婚するお二人がいれば成り立ち、ご披露宴はそれをお祝いする方が一人でもいたら成り立つ、そういう儀式です。また、どこでどんな風にしななければならない、という決まり事ありません。

結婚式は、今から繋がるお二人を“意識する場”であり、披露宴は、これまで生きてきた繋がりを実感し、また新しい繋がりを創る“準備の場”と考えています。その規模などを意識せず、より多くの方に結婚式・披露宴という素晴らしいパワーを持った儀式を行って欲しいと願っています。

フリーウェディングプランナーとして仕事をさせていく中で、私の婚礼観が大きく変化した時がありました。実父の死です。私がフリーになってまもなくの頃、父が癌の宣告をうけました。あまりに突然のことで、私はこの日布団に潜り、子ども達に気づかれないように泣いていたのを覚えています。翌月には、大好きな父はこの世を去りました。居て当たり前だと思っていた大切な人の死が、私の婚礼観を大きく変えました。



ご縁が自分の目に見える形で広がる機会は、人生においては少なく、結婚式やご披露宴という儀式は、その機会の代表です。父のそれは「大切な人にその時その時に、きちんと想いを伝えるべき」ということを私に教えてくれました。照れくさいこともあるでしょうし、見せ物ではない、と思われる方もおられるでしょうが、是非、この日は『大切な方に想いを伝える機会ができた』と捉えて頂き、想いを形にして頂ければと思います。

現在、私は父が愛用していた時計をつけて披露宴の司会に臨みます。父の残してくれた形あるもののひとつです。居なくなったのに今まで以上に近くに感じ、大好きな婚礼に臨む私をいつも応援してくれていると感じられます。

『天職』という言葉がありますが、有難いことに私はこの仕事を『天職』だと思っています。

婚礼というものを通じ、もっと多くの方と出会い、私自身も学び、喜び、成長し、また私を通じて、より多くの方が出会い、喜んでくださるような、そんな繋がり豊かな『志事(しごと)』をして参りたいと思います。

皆様にとっても、今日が素晴らしい一日でありますように。そしてその幸せが更に繋がり、多くの幸せへと繋がることを心から願っています。



Vita Nuova! 国立医療 ~新たなる船出に向けて~

とき●2013年11月8日(金)~9日(土) 場所●石川県立音楽堂・ホテル日航金沢・ホテル金沢・金沢市アートホール

昨年11月に開催されました国立病院総合医学会に、当院からも一般公演やポスター発表に参加いたしました。その中から、ポスター発表をおこなった8名の内、本号は4名の発表内容をご報告いたします。

電子線水吸収線量計測における平行平板型電離箱のユーザービームによる相互校正実施の際の設置位置低減の試み

照射主任 石脇 清史



放射線は目に見えないため、それを計測するには専用の機器と、放射線に対する十分な知識が必要です。特に放射線治療の分野では、放射線の出力の誤差は、医学物理学会のガイドラインでは2%以下(当院の基準では1%以下)と、非常に高い精度が要求されています。本

研究は2012年9月に日本医学物理学会より発行された、水吸収線量の標準計測法(標準計測法12)に準じて計測を行う際の技術的な問題点を解決し、正確な水吸収線量の計測により、安全な放射線治療の提供を可能にしています。

1. 目的
高エネルギー電子線の吸収線量計測において、標準計測法12では、⁶⁰Coで校正された指頭型と、並行平板型の電離箱のユーザービームを用いた相互校正を推奨している。しかし、それを行うには、形状の異なる電離箱の実効中心を、水中で精度良く、校正深へ設置する必要がある。今回我々は、相互校正を行う際に、精度が高く、再現性の良い設置方法を考案したので、それを報告する。

2. 理論
(a) 線源-表面間距離(SSD)
当院では、アイソセンタの高さに設置された水平レーザーを基準として、SSDの設定を行っている。図1の示すように、表面張力によりレーザーが屈折し、正確な水面は分かりにくい。

図1

仮に、水面より一定の距離を再現性よく示す指標があれば、それに対して位置合わせをした後、既知の距離を移動させることで、屈折による影響を排除することが可能となる。概念を図2に示す。

(b) 校正深
これまでは、水面と幾何学的中心、もしくは電離箱表面を、目視により合わせた後、校正深まで移動させていた。観察する方向や、薄紙を浮かせる方法など、いろいろな工夫があるが、どれも再現性に難があり、個人差もある。PDDカーブは、電離箱の形状による擾乱の影響により、理論上は完全には一致しないが、図3にあるように、差は大きくない。

図2

水面とあわせた際の誤差は、PDDカーブの左右へのズレとして現れる。このズレ量を補正することにより、正確に校正深へ設置が可能となる。

図3 異なる電離箱により計測されたPDDカーブ(PDIからPDDに変換済み)

3. 方法
(a) 従来法による相互校正
水面を基準とする方法で相互校正を行い、実施者による差を把握する。
(b) 設置誤差の影響の評価
SSDおよび校正深を変化させ、電離量を測定することにより、設置誤差が校正結果にどのような影響を及ぼすか調べる。

図3

(c) 新法による相互校正
SSD設定のためにフロートを、校正深設定のためにPDDカーブより補正を行う。補正は、 R_{70}, R_{90}, R_{30} の平均をそろえる方法で行った。基準は76.0mmで、半導体による測定で得られたものである。相互校正を実施し、実施者による差を確認する。

4. 使用機器
リニアック Siemens ONCOR Impression Plus
Electron-18[MeV] $R_{50}=7.62[\text{g}/\text{cm}^2]$ $d_f=4.47[\text{g}/\text{cm}^2]$
高精度電位計 東洋メテック RAMTEC 1000plus
電離箱 指頭型 PTW TN30013 (-300V)
並行平板型 IBA PPC40 (-300V)
半導体 IBA EFD
2D水ファントム 制御・解析ソフト
IBA RFA-200
OmniPro-Accept Ver6.6c

図4

5. 結果
(a) 従来法による相互校正
3名の技師が、それぞれ相互校正を行った結果を表1に示す。差の大きいBとCとは、約0.7%の差があった。

	TN30013		PPC40	
	MPE [%]	D _{0.5} [cGy]	MPE [%]	D _{0.5} [cGy]
A	39.143	1.9006	24.504	7.636E-02
B	39.077	1.8974	24.869	7.630E-02
C	39.252	1.9059	24.814	7.681E-02

(b) 設置誤差の影響の評価
SSDを変化させた際の電離量の変化を図4に示す。近似直線の傾きは-0.17であり、1mmあたり約0.2%の誤差となった。

図5

校正深の評価はPDIにて行った。校正深付近を拡大したものを図5に示す。校正深での接線の傾きは約-0.50で、1mmあたり約0.5%の誤差となった。

図5 測定深を変化させた際の校正深付近の電離量の変化(PPC40)

(c) 新法による相互校正
水面を指す指標として、釣り用のウキを使用した。指標と水面の差は2mmであった。図6に示す。測定では、ウキの指標にレーザーを合わせたのち、水槽を2mm上昇させる。

図6

PDDの解析結果を表2に示す。目視で合わせた場合と比べて、基準から最大で1.0mmの差が現れた。また2つの電離箱の差は、最大で0.9mmであった。

	TN30013	PPC40	差
A	75.6(-0.4)	76.4(+0.4)	0.8
B	75.6(+0.5)	77.0(+1.0)	0.5
C	75.9(-0.1)	76.7(+0.7)	0.9

相互校正の結果を表3に示す。最大で約0.15%の差となり、技師間の差は小さくなった。

	TN30013		PPC40	
	MPE [%]	D _{0.5} [cGy]	MPE [%]	D _{0.5} [cGy]
A	39.250	1.9058	24.961	7.635E-02
B	39.252	1.9059	24.959	7.636E-02
C	39.318	1.9090	24.967	7.648E-02

6. 考察
SSDの設定は、使用したスケールの最小目盛りが0.5mm、レーザーの幅が約1mm、最終的に目視での評価となることから、0.5mm未満の精度を出すことは難しい。しかし、SSDが0.5mm異なる場合の誤差は、実験より0.1%と少なく、フロートを利用した方法で、十分に安定した結果が得られる。

図7

校正深は表2より個人差が大きく、1mmあたりの変化量も大きいことが分かった。図7に従来法と新法の相互校正結果の比較を示したが、2つの差が大きい者ほど、設置誤差が大きい傾向にある。

安定した相互校正の結果を得るためには、校正深に精度よく電離箱を設置する必要があり、目視では不十分と言える。

7. 結論
SSD設定にフロートを利用し、表面張力の影響を解消した。校正深の決定にPDDのスレを利用することで、定量的に評価を行うことができた。今回報告した設置方法で相互校正を行うことで、技師間の差が約0.15%と、高い再現性を示した。

図8

非常勤医師による外来診療での医師事務作業補助者の役割

医師事務作業補助 大谷 恵美



背景

当院では 2008 年 4 月より医師事務作業補助者（以下医療クラーク）を導入。15 対 1 の施設基準を届出ており、常勤医師 1.4 人に対し医療クラーク 1 名の体制で各診療科へ配置しています。近年、当院では常勤医確保が困難になっており、28 診療科のうち 6 科が非常勤医師のみの外来診療となり、医療クラークが診療補助を行っています。これらに関する業務と課題について報告します。

非常勤医師による外来診療でのクラーク業務

非常勤外来診療では、曜日によって医師が交替するだけでなく、診療科専属看護師も不在であり、患者の診療経過を短時間で十分に把握することが困難です。一方、医療クラークは診療科専属であり、患者の経過を最も十分に把握しうするため、医師や看護師からの期待度が高くなりました。

診療時の代行入力等の業務のほか、診療前には医師が患者を容易に把握できるよう資料準備を行います（検査

結果など）。また、医師が時間内にデータ確認できない場合、医療クラークが確認し必要に応じて医師に伝え、患者への不利益を避ける等、医師との連携をとっています。医師からは患者情報が速やかに理解できた等、好評価である一方で、疾患の知識習得、対応の必要性の判断ができるのと更に良い等の意見もありました。

まとめ

円滑な診療と医療安全のために非常勤診療での医療クラークの補助は大変有用であり、その中に占める役割、期待度と負担は常勤医診療に比べて増大しました。しかし、求められる業務内容に比べ、知識や判断力は不十分であると感じています。更なる医療クラークの質向上のため、既存の研修に加え、各医学会主導の研修や認定制度により診療科専属クラークを育成することで、より安全で良質な診療の提供と医師の診療環境の改善が期待できると思います。



図1



図2

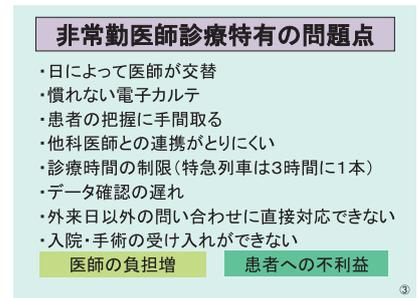


図3



図4



図5



図6

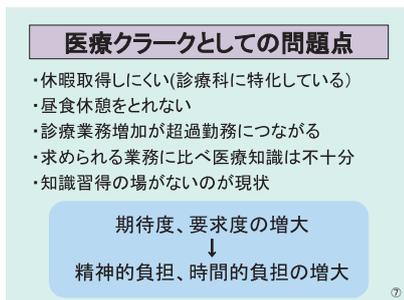


図7

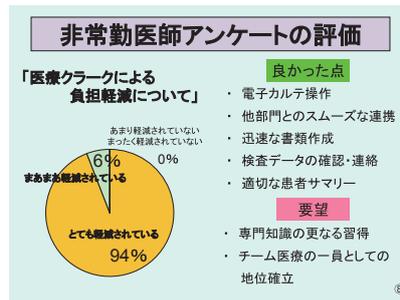


図8

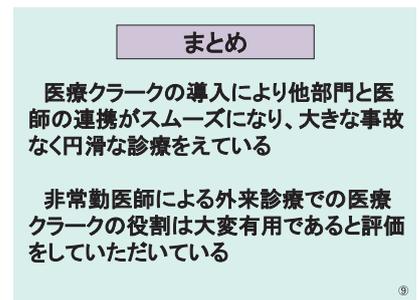


図9

術後せん妄患者の危険行動への対応と看護師の思い

4階北病棟 ○小林 奈緒子、大崎 美香、須古星 かおり
橋本 美咲、吉岡 いずみ、丸田 保恵



目的／A病棟は骨折での緊急入院、手術を目的とする高齢者が多く術後せん妄を発症しやすい。この場合ルートを見えないよう隠すがルートの自己抜去予防として十分ではない。せん妄患者の危険行動の対応が十分にできない葛藤が看護師にあると考えられた。そこでA病棟看護師の術後せん妄の対応とその思いを明確にした。

方法／質問紙調査、質的記述的デザイン。アンケートは看護師14名、インタビュー調査は術後せん妄の対応経験者7名に実施。

結果／術後せん妄患者のルート管理、環境調整、疼痛管理、抑制のいずれから行うか看護師の対応を調査し、78%がルート管理、22%が疼痛管理から行っていた。インタビューは【理想と現実での悩み】【正解がないことへの悩み】【家族に対する悩み】【自分の負担を増やしたくない】

【自分を責める】【自分の精神的なつらさ】、せん妄患者とゆっくり関わる時間があれば【傍にいたい】という思いが表出された。

考察／術後せん妄の対応は疼痛緩和よりルート管理を優先して行っている。疼痛がせん妄の要因であることの知識を深め早期に疼痛緩和することが重要である。インタビューでの看護師の思いは【傍にいたい】が【忙しさから理想とする対応ができないもどかしさ】がありストレスとなる。【抑制をしたくない】思いから抑制を除去することでせん妄は緩和されたがその反面、頻回の訪室を行うと【自分の負担を増やしたくない】と相反する葛藤があった。患者によってせん妄症状も違い標準化することが困難であり、せん妄患者の対応は看護師個々の知識に基づき任せられるため負担が大きい。知識を得てカンファレンスで対応を検討することで【自分を責める】ことも減ると考えられる。

はじめに

- A病棟は骨折での緊急入院、手術を目的とする高齢者が多く術後せん妄を発症しやすい。この場合ルートを見えないよう隠す対策を行っているがルートの自己抜去予防として十分ではない。せん妄患者の危険行動の対応が十分にできない葛藤が看護師にあると考えられた。そこでA病棟看護師の術後せん妄の対応とその思いを明確にしたいと考え取り組んだ。

図1

目的・倫理的配慮

〈目的〉

- 術後せん妄患者の危険行動に対する看護師の現在の対応とそれに対する思いを明確にする

〈倫理的配慮〉

- 個人情報の保護、個人が特定されないように配慮する
- 研究の趣旨、研究方法について説明をし、研究協力の同意を得る。また不参加による不利益はないことを保障する
- データは研究のみに使用し情報が流出しないよう配慮し、研究後破棄する
- 院内の研究倫理委員会の承認を得る

図2

方法

〈インタビュー〉

- 調査期間：2012年7月～10月
- 対象：1～20年目の女性看護師7名
- 分析方法：半構成的面接でボイスレコーダーから逐語録に起こす逐語録からA病棟の看護師が術後せん妄患者に対してどのような思いを持っているのか前後の文脈を解釈し、その象徴的な意味を忠実に表すように命名し、簡潔な文章でサブカテゴリを作成した全体分析では、さらに類似するサブカテゴリをまとめて、その意味内容を表す名前をカテゴリ化した

図3

結果

1. 術後せん妄患者へ対する思い

大カテゴリ	サブカテゴリ	自分の負担を増やしたくない	インシデントを起こしたくないという思い
増強と増強での悩み	忙しさを自分の強みとする対応が後述ないもどかしさ 抑制をしたくない思い	自分の負担を増やしたくない	抑制をさせば患者も多くの分譲的な対応が必要なことへの負担
正解がないことへの悩み	患者の対応をしたがそれ以上何をしていたのか分からない悩み 更に抑制することへの悩み	自分を責める	患者に対する申し訳なさ
家族に対する悩み	家族や「ん」を数かたても取れない悩み 家族に負担をかけることへの悩み	自分の精神的なつらさ	患者が抑鬱と怒る抑制する事へのつらさ 自分が行った対応を後悔されることへのつらさ

図4

考察 看護師の思いについて -1

```

    graph TD
      A["抑制をしたくない"] --> B["【注かれたら怖い】  
【インシデントを恐れたくない】"]
      B --> C["度々行かなきゃいけないから大変  
【頻回な対応が必要なことへの負担】"]
      C --> D["【自分の負担を増やしたくない】"]
      A --> E["【注んではずしたらばたつた】"]
      E --> F["せん妄状態は緩和  
患者の辛さも察知"]
      F --> D
      D -.-> A
  
```

これらの相反する事項や思いが葛藤となっている

図5

考察 看護師の思いについて -2

```

    graph TD
      A["ルート類を「衣類」に通し包帯で隠す  
「足から点滴を取り直す」"] --> B["【それ以上して良かったのか、  
それ以上したほうがよかったのか】"]
      B --> C["【更に抑制することへの悩み】"]
      C --> D["【正解がないことへの悩み】"]
  
```

患者個々によってせん妄症状も違いその対応も標準化されず、【理想と現実での悩み】【正解がないことへの悩み】【自分の負担を増やしたくない】【自分を責める】といった悩みや辛さを抱えている。

図6

考察 看護師の思いについて -3

```

    graph TD
      A["『何をしたらいいのか分からない。  
ベテラン看護師は何か対応できるのかな。』"] --> B["【患者に対する申し訳なさ】"]
      B --> C["【自分を責める】"]
      C --> D["勉強会や研修に参加し個々の知識を身に付けていくことが大切  
カンファレンスで情報を共有し経験年数に関係なく対応方法を検討"]
      D --> E["個々の対応からチームの対応へと変化"]
      E --> F["【自分を責める】ことも減る"]
  
```

図7

まとめ

- せん妄患者に対して
- 【理想と現実での悩み】
- 【正解がないことへの悩み】
- 【自分の負担を増やしたくない】
- 【自分を責める】

という悩みや辛さを持ち関わっている

図8

人体形態機能学e-Learningを使用した看護学生の学習への効果

浜田医療センター附属看護学校 教員 藤井 光輝



I 研究の背景と意義

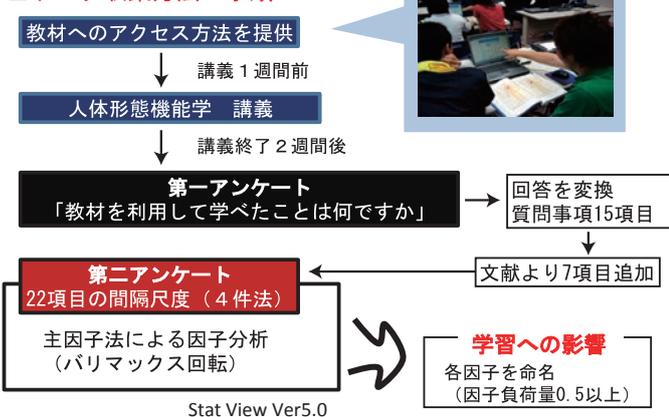
看護学校では、看護の対象である人間を理解するために人体形態機能学を学習する。しかし、この科目を苦手に感じている学生が多い。それは、専門的な用語や講義時間内で全ての学習内容を教えることができないこと、看護にどのように役に立つのかイメージできないことなどからである。そこで、人体形態機能学をどのように学習させれば効果が上がるのかと考え、人体形態機能学の学習支援教材としてe-Learningを作成し、提示することとした。

II 研究目的

人体形態機能学e-Learning（以後、教材）使用による効果とその構成要素を明らかにする。

III 研究方法

- 研究デザイン : 量的記述研究デザイン
- 研究期間 : 2006年4月から2006年7月
- 研究対象者 : A看護学校3年課程1年生31名
- データ収集方法・手順

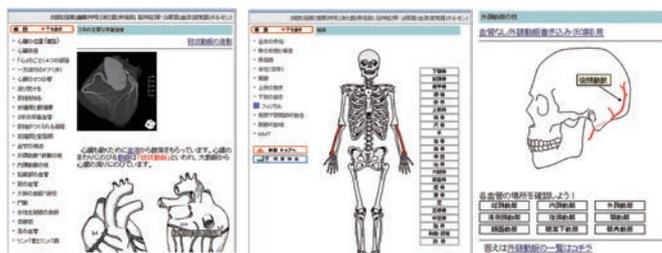


IV 倫理的配慮

浜田医療センター倫理委員会の承認を得た。研究対象者に対して研究目的、方法、研究協力の拒否と中止の自由、無記名での投函を説明し、アンケートの投函を持って同意を得るものとした。

V 教材について

授業資料の一部ダウンロード (Word, PowerPoint) 説明、動画の再生、画像の拡大、プリント問題集、過去の国家試験問題 など



VI 結果

第一アンケート回収率67.7%

第二アンケート回収率96.0% (有効回答も同様)

第一、二アンケートから導かれた22項目の間隔尺度の内容を因子分析した結果は表1のようになり5因子18項目を抽出した。9係数は項目全体で.92であった。

表1 アンケート内容と因子分析の結果 (主語は教材)

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
事前に学習に使用したい	0.789	-0.038	-0.004	-0.089	0.133
自己学習に活用できる	0.701	0.003	0.193	0.054	0.014
画像があり興味を持つことができる	0.699	-0.129	0.185	0.157	-0.049
自分のペースで学習が可能である	0.648	0.028	0.165	0.026	0.045
文章や画像で学ぶので覚えやすい	0.568	0.057	0.06	0.211	0.007
授業の中では理解できなかった部分を補えた	0.533	0.333	-0.069	-0.034	-0.118
事前に学習に使用した	0.029	0.731	0.128	-0.036	-0.274
授業で理解できなかった部分を振り返った	0.001	0.697	-0.132	0.178	0.007
授業前に教材を用いてまとめる	-0.016	0.654	0.123	-0.042	0.146
復習に使用した	0.156	0.561	-0.215	-0.043	0.259
人体形態機能学は理解できた	-0.001	-0.001	0.8	0.091	0.055
理解を深めることができる	0.26	-0.077	0.71	0.147	-0.07
興味深い部分を明確にできる	0.211	-0.012	0.674	-0.388	0.089
臓器をイメージすることができた	0.208	0.023	0.25	0.631	-0.182
自分の課題に沿った情報を収集する	0.251	-0.11	-0.134	0.58	0.02
関係あるテスト範囲を確認した	0.09	0.054	0.041	0.55	0.139
教材があるので一生懸命頑張ろうと思う	0.235	-0.188	-0.05	0.01	0.72
繰り返し学習しようとしている	-0.1	0.194	0.232	-0.08	0.715
授業時間外に講義の資料に目を通した	-0.246	0.498	0.13	0.327	0.185
授業で理解しきれなかった部分を確認したい	-0.083	0.366	-0.263	0.435	0.176
収集した情報を処理し自分に役立つものとした	-0.016	0.158	-0.054	0.318	0.444
復習に使用したい	0.421	0.274	-0.328	-0.065	0.377
寄与	5.338	4.076	2.442	2.938	2.838
因子寄与率	24.26%	18.53%	11.10%	13.35%	12.90%
累積寄与率	24.26%	42.79%	53.89%	67.25%	80.15%

第1因子は興味を持ち学習に臨む行動を示した『学習の価値』、第2因子は学習への準備や振り返りに活用された『学習への活用』、第3因子は学習内容を明確なものにする『学習内容の明確化』、第4因子は自ら必要な内容を選択し収集し『学習方略の選択』、第5因子は教材が学習への動機付けになった『学習への動機付け』であった。

VII 考察

1. 多重感覚的な認知を生み出す

因子分析から「画像で学ぶので覚えやすい」「自分のペースで学習が可能である」など『学習の価値』が導かれた。個々の理解度やスピードは異なるが、教材はその点を補い文脈ではなく、多重感覚的な認知を生み出しているといえる。教材の提供は「理解する」認知面に影響している。

2. 内発的動機付けを高める

学生は学習への意欲が高い者が多い。因子分析から導かれたように教材は『学習への動機づけ』ともなるため、学習者のモチベーションにつながる。また、教材は『学習方略の選択』から主体的な学習につながるといえる。

3. 学習への行動化につながる

『学習への活用』『自己課題の明確化』が導かれたように人体形態機能学を学習し、さらに自己課題を見つけ出すことに至っていた。ハウ・ツウ型の学生を育成しないためにも、疑問を持ったところを自主的に調べていけるような教材作成が必要である。

VIII 結語

1. 多重感覚的な認知を生み出し、学習をより理解しやすいものとする認知面への影響がある
2. 学習への動機づけを高める役割、学習への価値を見出すことができ、情意面への影響がある
3. 自己課題を見つけ出しそれを明確化するなど自ら行動を起こす精神運動領域への影響がある

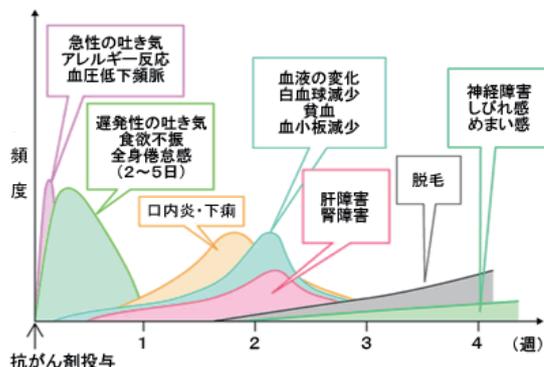
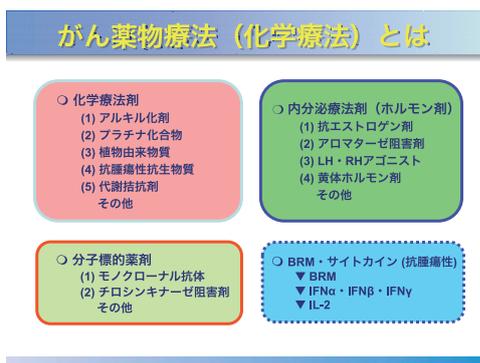
がん化学療法を安心して受けるために ～副作用とその対策～

副薬剤科長 榎 恒雄 化学療法認定看護師 渡邊 直美



がん治療には、手術療法、放射線療法、がん薬物療法があります。手術療法、放射線療法は、患部を直接治療します。がん薬物療法(化学療法)は、薬を使う治療で、注射や内服によって、体の中に薬を入れ、がん細胞を破壊したり、増えるのを抑えます。

神経障害、過敏症、検査値の異常にみられる症状として、骨髄抑制、肝、腎機能障害などがあります。消化器症状の副作用は、予防法や生活上の注意について理解していただくことが大切です。



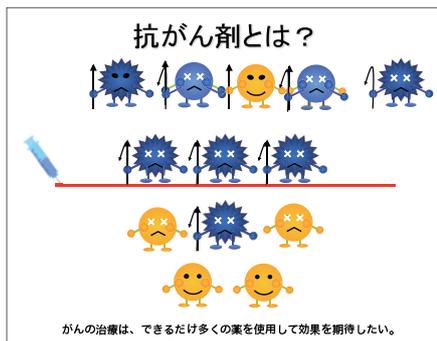
がん薬物療法は、がん細胞の増殖を抑制したり、破壊したりする働きを持ちます。腫瘍の転移・増殖を阻止することを目的とした化学療法剤、がんの増殖や転移などに関わる特定の分子を狙って開発された分子標的薬剤、乳がん、前立腺がんなどホルモンの作用を受けやすいがんに対する内分泌療法剤(ホルモン剤)、体の免疫を増強することで、腫瘍に対して直接的・間接的に抑制効果を発現させることを狙ったBRM・サイトカインがあります。

骨髄抑制により起こる副作用症状は、白血球(好中球)の減少による易感染性、赤血球減少による貧血、血小板減少により起こる出血傾向があります。

癌化学療法による骨髄障害

発症機序	
感染症	白血球(好中球)減少により、易感染性となる比較的早期に出現しやすい
貧血	赤血球減少によるものでゆっくり出現、癌化学療法を繰り返した場合には出現することが多い
出血傾向	血小板減少による出血傾向、白血球減少と同様の周期で出現することが多いが、血小板減少のみ出現することもある

化学療法剤は、がん細胞を狙って攻撃を加えますが、正常な細胞にも影響を与えてしまいます。この正常な細胞への作用が、副作用となって現れることがあります。がん薬物治療に伴う副作用とその対策、また、それぞれの副作用症状の出現時期について知識を持っていただくことが、大切になります。



副作用には、自分でわかる症状として、消化器症状(悪心・嘔吐、口内炎、下痢、便秘)、脱毛、末梢

癌化学療法に伴う副作用とその対策

癌化学療法における副作用の種類

- 自覚的症狀 (患者本人の苦痛としてあらわれる)**
 - 消化器症状(悪心・嘔吐、口内炎、下痢、便秘など)
 - 全身けん怠感、発熱、アレルギー反応、脱毛、色素沈着、めまい、しびれ
- 他覚的症狀 (検査値などの異常)**
 - 骨髄抑制(白血球減少、血小板減少、貧血)
 - 循環器障害、肝・腎機能障害

白血球減少時の注意点として、感染予防を徹底することが重要となります。その対策として、手洗い、うがいやマスクの着用、人込みを避けるなどの注意が必要です。副作用の症状を予防するという意識を持つことが大切です。以前は、抗がん剤治療は入院で行われていましたが、近年は制吐剤などの進歩により外来治療で行えるようになってきていますので、副作用が自宅で起こる可能性が高くなります。抗がん剤治療を受けられる患者様が安全に治療を続けられますよう、治療薬の効果と副作用、また、その対策についての知識を持っていただくことがとても重要になります。患者様が安心して治療を受けていただけるよう、治療薬や副作用などについてお困りのことがあれば遠慮せず、外来スタッフや薬剤師にご相談ください。

平成25年度 市民公開講座のお知らせ

◎開催場所 / 浜田医療センター2階 総合研修センター
◎講演時間 / 17:30~18:30

第5回 平成26年2月19日(水) 前立腺がんについて

泌尿器科部長 盛谷 直之

平成25年度国立病院機構QC活動奨励表彰において 「全国特別優秀賞」を受賞しました!!



表彰は平成25年11月8日 第67回国立病院総合医学会全員交流会で行われました。



桐野理事長から、表彰状をいただきました。

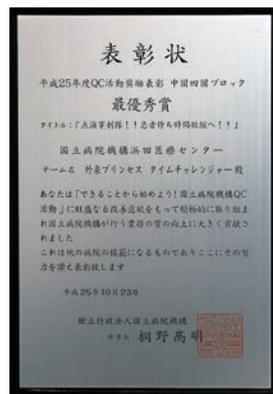


国立病院機構QC活動奨励表彰

品質管理の手法を用いて具体的な業務課題の解決に取り組み、その品質の適正保持・効率化・改善などの対策を考え、実践する活動のことを「QC (Quality Control) 活動」といい、国立病院機構には、「できることから始めよう!国立病院機構QC活動奨励表彰」制度があり、医療サービス、経営改善、医療安全等のテーマについて、全国の国立病院機構の各施設から寄せられた取り組みの中から、優秀なものに理事長から表彰されます。



職場の外來師長と記念写真です。





点滴穿刺隊!! 患者の待ち時間短縮へ!!

外来 ○齋藤 秀美、磯野 英里、吉田 貴子
中田 千香子、渡邊 直美、中元 緑

今回の活動は、外来化学療法患者の待ち時間の短縮を目指し取り組みました。当院の外来化学療法室は、5床のベッドで多い時には一日12~14件を運用しており、この5床のベッドを有効に稼働させる必要があります。化学療法当日は採血、診察、薬剤調整などの待ち時間があり、点滴開始時間の遅れやベッドの待ち時間が発生していました。そこで、詳しく時間調査を行った結果、化学療法室入室~点滴開始までの待ち時間が長いことが分かりました。改善策として、点滴準備の方法について薬局に相談し、薬局での抗がん剤の調製を待っている間に、メイン点滴や制吐剤

を準備し開始することにしました。その結果、化学療法室入室~血管確保までの時間や入室~退室までの時間が短縮され、17時以降にかかる治療の件数を減少することが出来ました。そして、17時以降にかかる治療の件数が減少したことで、スタッフの超過勤務の減少にもつながり、外来化学療法患者が増加している現状でベッドの回転率を上げる結果にもなりました。

今回、他部門との協力を経て、対策もスムーズに実施でき、良い成果を上げることができました。今後も、より良い外来化学療法を目指していきます。

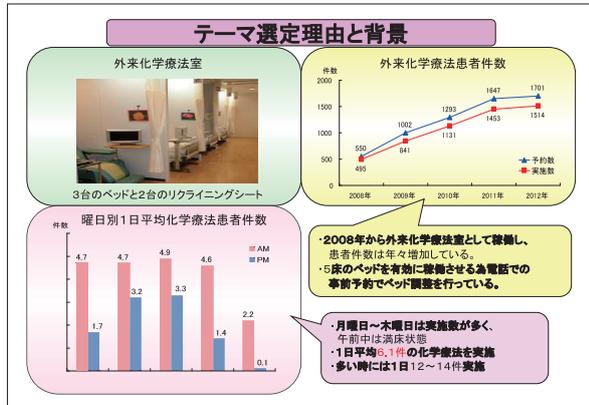


図1

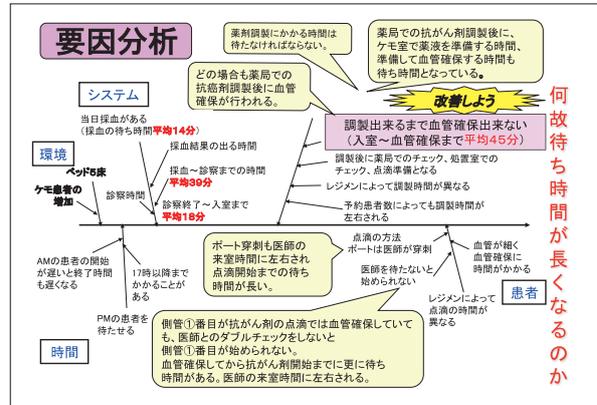


図2

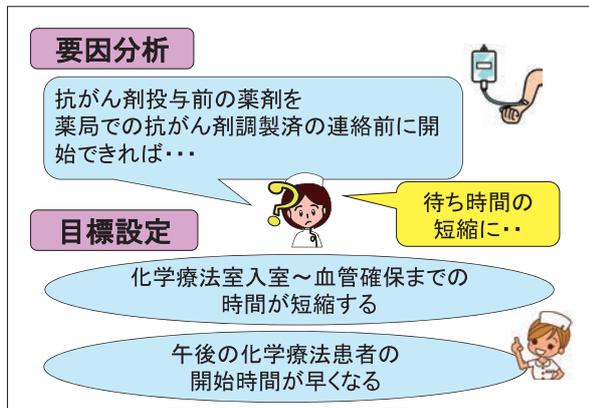


図3

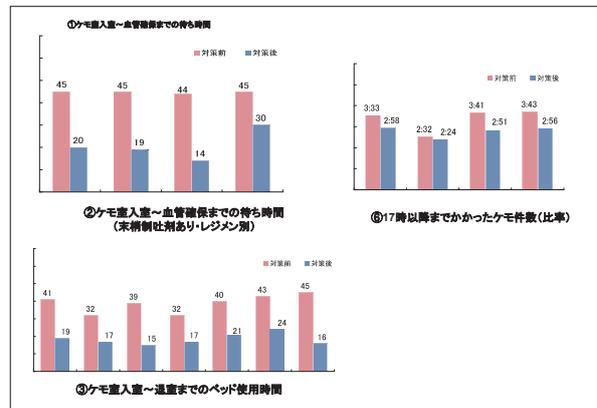


図4

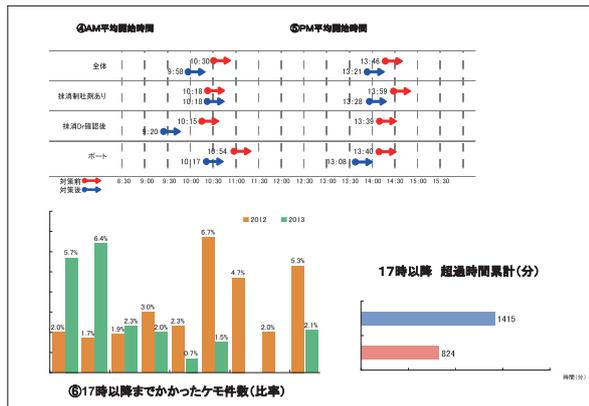


図5



図6

看護学校だより

浜田医療センター附属看護学校 <http://www.hamakan-nh.jp/>



基礎看護学技術チェックに向けて

日に日に寒さが厳しくなってきました。毎年この時期、看護学校では恒例の模擬患者演習に向け、学生が毎日生懸命、技術練習に取り組んでいます。模擬患者による演習は平成26年1月8日に実施します。

1年生が病棟での基礎看護学実習Ⅰ(その2)の実習に出る前に、実際の高齢者を相手にコミュニケーションをとりながら、フィジカルアセスメントと洗髪や全身清拭などの生活援助技術を行い、どうすれば相手に満足していただけるのか試行錯誤する技術演習です。浜田市のシルバー人材センターの皆様が平成20年度から模擬患者としてご協力いただいております。地域の高齢者の皆様との貴重な交流の機会でもあります。みなさん、応援よろしく願いいたします。

(文責：教員 隈部直子)

学生の声

1年 次石 早那

1年生は4月から洗髪や全身清拭等の技術を1つずつ習得してきました。今までは学生同士で患者役をしていましたが、今回はシルバー人材センターの方に協力していただき、より臨床に近い状況で演習が行われます。今までの学びを発揮できる機会になると思うので楽しみです。

私たちは、援助を安全・安楽に行うためにしっかりと練習して当日に臨みたいと考えています。これまで学んできた技術の基礎を患者の個別性に配慮して応用していくので難しさも感じていますが、不安を力に変えて頑張っています。今回の模擬患者演習で患者の疾患も考慮し援助を考え、相手の気持ちを尊重しながら技術を提供できる力を身につけ、自分達の目標とする看護師に近づきたいと思います。



学校の健康を守る隊！ 保健委員会活動

私たち浜田医療センター附属看護学校保健委員会は学生全員が健康で楽しい学校生活を送られるように積極的に活動を行っていき活動しています。その活動として、「保健だよりの作成」、「自己の健康管理についてのアンケート」を実施しました。保健だよりは時期ごとに流行するウイルス感染や花粉症などを取り上げていき事前に予防できることを目的に行っています。また、アンケートは保健だよりを配布する前と後に行い、学生の知識及び自己管理の定着を確認して、活動方法を検討します。これらの活動を継続していき、欠席者数が減少すればよいと思います。保健委員会の保健だよりは浜田医療センター附属看護学校のホームページに掲載していますので是非、ご覧ください。

(文責：2年 山口亜衣)



クリスマス会 学生自治会主催

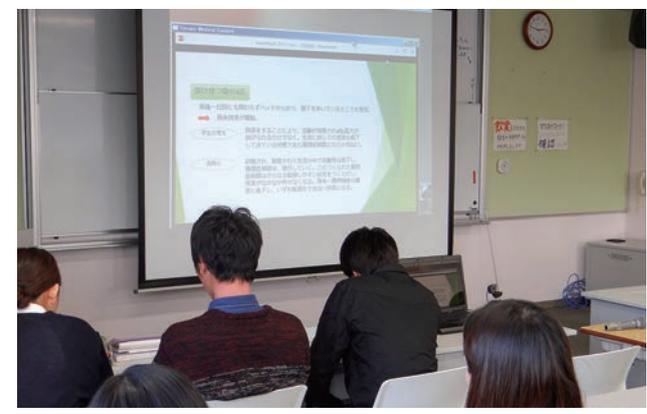
平成25年12月27日に浜田医療センターの2階ホールでクリスマス会（コンサート）が開催されました。クリスマス会は、おおぞら保育園児による合奏と踊り、看護学生によるハンドベル演奏と手話、病院職員によるピオラ演奏が行われました。クリスマスの演奏はホールに美しく楽しい音色を響かせました。この様子は病院内のテレビでも放映されました。会の最後にはホールをクリスマス仕様に飾りつけて、学生の手作りクリスマスカードを参加された方や入院されている方に配布しました。ご協力ありがとうございました。

(文責：教員 藤井光輝)



中継 TV会議システム 第2弾 (ケーススタディ発表会)

平成25年12月13日(金)に本校と米子医療センター附属看護学校でライブ中継を行いました。本校の2年生は現在授業の科目で「看護研究」を受講しました。授業の一貫で行われるケーススタディに関して理解を深めるために他校の発表の様子をみて看護の学びを深めました。アンケートでは、今回の中継のねらいである「ケーススタディの構成要素について知る」や「浮き彫りにされた看護実践について知り、今後の患者との関わりに活かす」などに効果のあることが示唆されました。本校の学生がより質の高い看護が提供できる



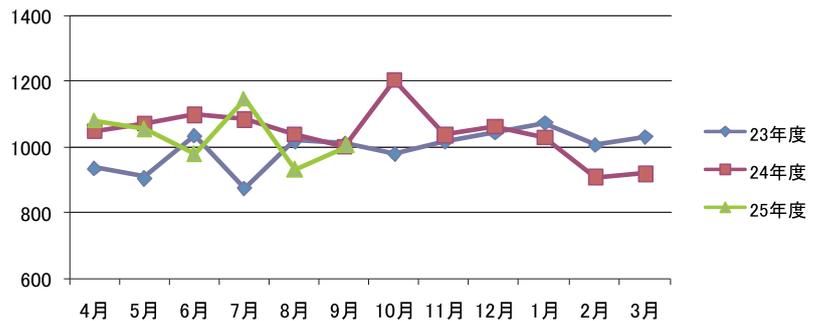
専門職として成長できるようにいろいろなメディアを利用していきたいと考えています。

(文責：教員 藤井光輝)

地域医療連携室からのお知らせ

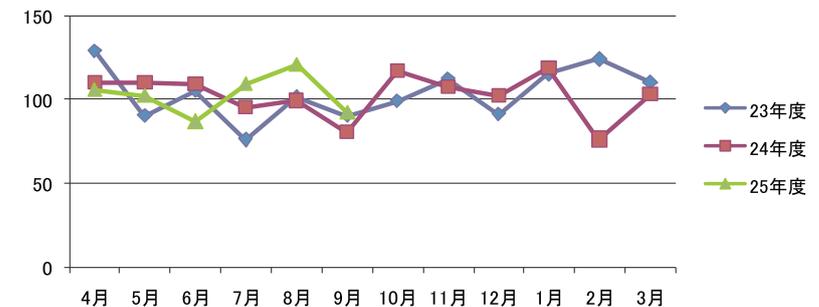
【紹介件数の年度別比較】

いつもご紹介をありがとうございます。常勤医不在になった診療科での減少がみられ、25年度は24年度より若干減少しています。ご迷惑をおかけすることもあります。今後ともよろしく願いいたします。



【新規退院支援件数の年度別比較】

月毎の変動はありますが、平均すると昨年と同様で、1カ月に約100名の方を新規に支援を開始しています。高齢者が多く、昨年度より80歳以上の方の割合が増加し70%を超えました。ケアマネジャー・訪問看護と連携しながら調整をしています。



【平成25年度地域医療従事者研修会のご案内】

お忙しい中、いつも多数のご参加をいただきありがとうございます。今年度予定の研修会も残すところ1回となりました。皆さまのご参加をお待ちしています。

開催予定日(時間18:00~19:00)	テーマ	講師(又は担当)
第9回 2月13日	地域合同NST大会 低栄養のアセスメントと対策 ~事例を通して~	NST

地域の皆さまへのお願い

当院へ紹介受診される場合は、かかりつけ医さんから地域医療連携室へ連絡をいただき、ご予約をとられてから受診していただきますよう、よろしくお願いいたします。尚、個人様からのご予約は受け付けておりませんのでご了承くださいませようお願いいたします。

冬の特別メニュー

栄養管理室

入院されている皆様の食事サービス向上のため、特別メニューとして趣向を凝らした松花堂弁当をご用意させていただいております。お膳の内容は、旬の食材や地元の特産品を使用し、季節感の味わえる内容に仕上げております。御品書きには、使用している食材の栄養成分についてや、それぞれの料理に込めた思いを添えさせていただいております。季節ごとにメニューを更新し、旬の食材をはじめ、注目を集めている食材や調理法を取り入れていきたいと思っております。ぜひ一度お試しください。

■特別メニューは

- 実施日 夕食 曜日ごとに病棟交代
月3北 火3南 水4北 木4南
金5北 土5南 日緩和
- 対象 並菜の患者様 ※先着5名様まで
(アレルギー等の対応はできません。)
- 料金 別途1,000円(税込み)いただきます。
※主治医の許可が必要なためお断りする場合がありますのでご了承ください。



御品書

豆乳グラタン／キャベツ包み／鯛の唐揚げ
湯葉餡かけ／かぶのサラダはちみつ味噌ドレッシング
冬野菜のペペロンチーノ／養老茶碗蒸し
根菜ご飯／雑穀ババロア

募集

看護師・助産師 募集について

■応募資格

看護師または助産師の資格を有する方、平成26年3月に看護師または助産師の資格取得見込みの方。

■応募方法

履歴書、取得している免許証の写し。詳しくは下記までご連絡ください。

人事担当/管理課 西谷 ☎0855・25・0505(代)

◎平成25年度中の採用は随時受付中です。
平成26年度からの採用については下記のとおり。

見学
OK

一度、病院見学にいらっしやいませんか。
いつでも見学ができます

連絡先/ 担当者 副看護部長 貫目
☎0855・25・0505(代)

■応募締切日・採用試験日

▶第七次選考採用試験

応募締切 平成26年2月7日(金)
選考採用試験日 平成26年2月20日(木)

平成26年度 独立行政法人国立病院機構 中国四国ブロック 詳しくは、各ホームページにて、ご確認ください。

■独立行政法人 国立病院機構 中国四国ブロック事務所ホームページ

理学療法士・作業療法士募集

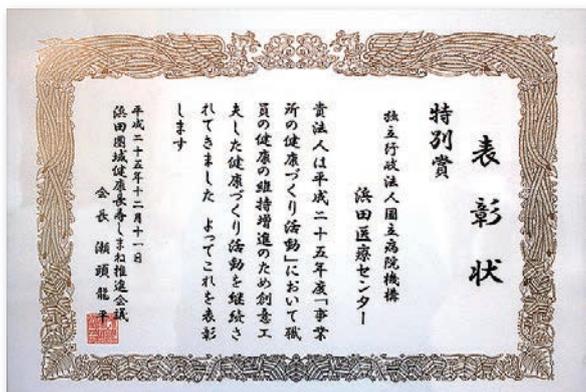
<http://nho-chushi.jp/recruit/admissions/ryohoshi.html>

薬剤師二次募集

<http://www.nho-chushi.jp/img/box/1375079387.pdf>

事業所の健康づくり活動優良事業所 表彰特別賞を受賞しました

この度、「浜田圏域健康長寿しまね推進会議」主催の「事業所の健康づくり活動の取り組み募集」に応募し、特別賞をいただきました。これは浜田圏域の各事業所での従業員等を対象にしている健康づくり活動や地域の健康づくり活動に関する支援について表彰するものです。当院は定期的な市民公開講座、ノー残業デーの設定、メンタルヘルス対策など職員健康管理、地域住民への発信などの取り組みについて応募しました。選考の結果、当院の職員健康管理及び地域住民への健康づくり支援を評価され「特別賞」を受賞しました。これも職員一人一人の地道な活動の賜物だと考えております。今後も地域貢献に微力ながら尽力していきたいと思っております。



イルミネーションを点灯

昨年までは、看護学校校舎の壁面に装飾していましたが今年には入院中の患者さんも見られるように、病院玄関正面に植えたケヤキの木を装飾しました。



浜田医療センター 外来診療担当医表

平成 26 年 1 月 1 日現在

診療科	診察室	月	火	水	木	金
総合内科		河田 公子	休診	北條 宣政 (波佐診療所)	河田 公子	休診
血液・腫瘍内科※		休診	島根大学より	休診	島根大学より	島根大学より
腎臓内科		担当医※	休診	休診	休診	担当医※
内分泌・代謝内科		休診	休診	森 俊明	休診	森 俊明
午後外来				—		フットケア外来※午後予約制
呼吸器内科※ (1診)		柳川 崇	酒井 浩光	島根大学より	柳川 崇	酒井 浩光
神経内科		休診	島根大学より※	休診	休診	木谷 光博※ (午後・予約制)
(1診)		宮石 浩人	生田 幸広	岡本 英司	八杉 晶子	担当医
(2診)		担当医	宮石 浩人	八杉 晶子	岡本 英司	生田 幸広
(3診)		岡本 英司	—	—	—	岡本 英司
循環器内科※ (初診)		飯田 博	特殊検査日 (休診)	日野 昭宏	特殊検査日 (休診)	明石晋太郎
(再診)		日野 昭宏	—	明石晋太郎	—	飯田 博
小児科※ (初診)		三原 綾	齋藤 恭子	三原 綾	齋藤 恭子	齋藤 恭子
午後外来		フォローアップ外来(再診)※	予防接種	—	—	1ヵ月検診
特殊外来		—	—	内分泌外来・腎臓外来※	神経外来※	—
外科 (1診)		栗栖 泰郎	永井 聡	栗栖 泰郎	渡部 裕志	高橋 節
(2診)		—	—	黒田 博彦	永井 聡	—
午後・特殊外		—	—	—	ストーマ外来※	—
乳腺科		吉川 和明	休診	休診	—	吉川 和明
午後外来		—	—	—	吉川 和明※	—
(1診)		渡辺 洋平	柿丸 裕之	手術日	柿丸裕之(予約のみ)	手術日
(2診)		伊藤 修司	伊藤 修司	休診	渡辺 洋平	休診
(3診)		松本 亮紀	休診	休診	松本 亮紀	休診
特殊外来		休診	近藤 正宏 リウマチ外来(近藤正宏)	休診	柿丸裕之(予約のみ) 脊椎脊髄外来(柿丸裕之)※	休診
形成外科※		松江日赤より※	休診	休診	休診	休診
脳神経外科※		加川 隆登	休診	木村 麗新	手術日(休診)	休診
呼吸器外科		小川 正男	手術・特殊検査(休診)	小川 正男	手術・特殊検査(休診)	小川 正男
心臓血管外科		石黒 眞吾	手術日(休診)	浦田 康久	手術日(休診)	石黒 眞吾
皮膚科		進藤 真久	手術・特殊検査(休診)	進藤 真久	進藤 真久	進藤 真久
泌尿器科		手術日(休診)	盛谷 直之	盛谷 直之	盛谷 直之	盛谷 直之
(1診)		吉富 恵子	塚尾 麻由	平野 開士	塚尾 麻由	小林 正幸
(2診)		小林 正幸	平野 開士	小林 正幸	平野 開士	吉富 恵子
産婦人科※		乳房ケア外来	乳房ケア外来	乳房ケア外来	乳房ケア外来	乳房ケア外来
午後外来※		平野 開士	吉富 恵子	—	—	塚尾 麻由 産褥外来
眼科		井上真知子	手術日(休診)	井上真知子	井上真知子	井上真知子
耳鼻咽喉科		—	鳥取大学より	—	—	鳥取大学より
午後外来		鳥取大学より	—	休診	鳥取大学より	—
放射線科		担当医	特殊検査日(休診)	特殊検査日(休診)	特殊検査日(休診)	花田喜美香
疼痛緩和外来※		休診	担当医※	休診	休診	休診
麻酔科		休診	土井 克史※	休診	休診	休診
歯科口腔外科※		東 泰輔	東 泰輔	—	東 泰輔	東 泰輔
午後専門外来※ (再診のみ・予約制)		—	—	手術日(休診)	オーラル メディシン外来※	担当医 (インプラント・腫瘍)

血液・腫瘍内科… 毎週火・木曜日 診療時間10:30～午前のみ(予約制)
隔週金曜日 診療時間10:30～午前のみ(予約制)
腎臓内科… 毎週月曜日(診療時間9:00～12:00)
毎週金曜日(診療時間9:30～15:00)
呼吸器内科… 予約制(初診は紹介患者のみ)
神経内科… 毎週火曜日 島根大学より交代制
毎週金曜日午後(予約制) 益田赤十字病院より
循環器内科… 予約制(初診は紹介患者のみ)
小児科… 毎月第1水曜日 内分泌外来(受付時間13:30～)予約制
毎月第3水曜日 腎臓外来(受付時間13:30～)予約制
毎月第4木曜日 神経外来(診療時間10:00～16:00)予約制
外科… ストーマ外来 毎週木曜日(診療時間8:30～14:00)予約制
乳腺科… 木曜日 予約患者のみ(受付時間13:00～)
整形外科… 関節リウマチ専門外来 隔週火曜日(紹介患者のみ)
脊椎脊髄外来 毎週木曜日(受付時間13:00～)紹介患者のみ
形成外科… 毎週月曜日午前のみ(診療時間10:30～)予約制 初診は紹介患者のみ

脳神経外科… 予約制 初診は紹介患者のみ
産婦人科… 午後外来(受付時間13:00～15:00)
産褥外来(毎週金曜日13:00～15:00)
耳鼻咽喉科… 毎週月・木曜日午後のみ(受付時間12:00～16:30)
(診療時間14:30～17:00)
予約制(当日の予約枠に空きがある場合は受診可能)
毎週火・金曜日午前のみ(診療時間8:30～12:00)
予約制・初診は紹介患者のみ
疼痛緩和外来… 毎週火曜日(診療時間13:30～15:00)
麻酔科… 毎週火曜日(診療時間9:30～)紹介患者のみ
歯科口腔外科… 予約制(初診は紹介患者のみ)
オーラルメディシン外来 第2・4木曜日午後
毎週金曜日 午後専門外来
インプラント・腫瘍)
再診のみ予約制 島根大学より)

診療受付時間… 午前8時15分～午前11時00分(再来受付機は午前8時より稼働)

※平成25年4月から、腎臓内科、耳鼻咽喉科は外来のみ非常勤で診療をしております。

編集後記

新年あけましておめでとうございます!! 今回の編集は、前浜田市長と院長の対談や、特集では冬の病気の代表ともいえる「インフルエンザ」そして学会発表報告と、紙面が足りなくて次回号に回す有様です。編集側としては、大変うれしい悲鳴です。今年も内容の充実したウマミのある情報誌をお届けしたいと思いますので楽しみにしてください。(S.U)



浜田医療センター情報誌
マツルハート
17号(2014年1月) 発行責任者/浜田医療センター 浜田市浅井町777番地12 浜田医療センター院長 石黒 眞吾 TEL 0855・25・0505 制作/Design studio D52