

Smile & Heart

浜田医療センター情報誌 スマイル&ハート vol.19

故郷を彩る
五万本の躑躅^{つづじ}
三隅の花姿。

TAKE FREE

ご自由にお持ち帰り
ください

2014年 5月号

浜田医療センター・ヘリポート完成特集

『急性期総合病院』としての体制づくり

浜田医療センター院長 石黒 眞吾

特集

救急医療について

～病院前救護活動から救急外来でのトリアージまで～

救命救急センター長 加川 隆登

災害医療をたしなむ vol.07

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

特集2

今、後発医薬品は どうなっている？

薬剤科長 橋本 修



浜田医療センターの理念

「心のこもった、
情のある医療」



- 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

『急性期総合病院』 としての体制づくり

浜田医療センター院長 石黒 眞吾



2年に1度の診療報酬改定がこの4月に実施されました。少子高齢化が進む中、厚労省は2025年をめどに住居・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括支援システムの構築を提唱しています。この度の診療報酬改定におきましても、「2025年の医療・介護提供体制モデル」を実現すべく、より踏み込んだ改定となりました。急性期病院はより一層入院短縮化が求められ、より在宅へシフトすべく病床機能分化を促進させるものでした。

ただ、全国の田舎がそうであるように島根県西部はすでに高齢化率がピークを迎えています。今後高齢人口が増えるのは大都市とその周辺と思われますが、これまでと同じ医療内容が行なわれるとすれば、財源もさることながら都会での医療資源の不足は想像できます。そうなると地方の過疎地域では医師・看護師不足が解消するどころか、拍車がかかるように思います。浜田医療センターとしましては、医療レベルを落とすことのないよう急性期病床としての機能を維持し、さらに向上していかなければいけません。病床機能の分化が求められる一方で、浜田医療圏では急性期を過ぎた患者さんの受け皿としての病床が不足しています。高齢者の方が、病気の治療が終わったからと言ってすぐに自宅に帰ることのできる患者さんばかりではないのです。疾患の中にはリハビリを行うことで自宅への復帰がより促進される患者さんもあります。そういった方のために、今年の夏をめどに浜田医療センターの中に回復期リハビリ病棟を新設する予定です。浜田市民からの要望もあったリハビリ病棟ですが、あくまでも当

contents

- 2~3 『急性期総合病院』としての体制づくり
- 4 救急搬送用ヘリポート完成
- 5~6 特集・救急医療について
- 7 災害医療をたしなむ vol.07
- 8 地域人 vol.07
- 9 認定看護師からの救命処置ポイント
- 10~11 シリーズ・医療機関のご紹介
- 12~14 特集2・今、後発医薬品はどうなっている？
- 15 地域医療連携室のご紹介
- 16 「びょういん」何でもQuestion-4 No.09
- 17 研修医だより
- 18 地域のホスピタリティを訪ねて
- 19 浜田市「医学部入学を祝う会」が開催されました
- 20~21 看護学校だより
- 22 平成26年度新任職員紹介
- 23 地域医療連携室からのお知らせ
- 募集情報
- 地域の命を守り育む企業のご紹介
- 24 外来診療担当医表



ヘリポートマーク・デザイン

伝統芸能・石見神楽の演目「鍾馗（しょうき）」に登場する「茅の輪」をモチーフにしたものです。鍾馗は、疫神を退治する物語の主人公。その手には無病息災を願う「茅の輪」を持っています。それは神社縁起「茅の輪くぐり」のルーツと言われています。

院の入院患者さんのための後方病床であります。回復期リハ病棟に関しましては別の機会でご紹介したいと思います。

この号の特集でありますヘリポートについてもお話しなければなりません。

この度、島根県ならびに浜田市のご支援をいただき、また浅井町町内会をはじめとする浜田市民のご理解を得て、病院敷地内にヘリポートが完成しました。関係者の皆様には紙面を借りて深く感謝申し上げます。

ヘリポートは4月1日より運用を開始いたしました。が、いきなり初日にヘリによる救急搬送があり、これまでもすでに7件（4月末現在）の症例で当院のヘリポートが活用されました。

H21年に浜田医療センターは移転新築となり4年が経ちました。新病院の計画段階ではヘリポート設置の必要性を説く声もあったようですが、当時島根県のドクターヘリ運航に関してまだ具体的なものでなく、新築計画では見送られました。しかし、H23年6月より島根県のドクターヘリの運用が開始されたことで、特に医療資源の少ない県西部ではドクターヘリの有用性を改めて痛感しました。幸いにも浜田圏域では浜田市消防の迅速かつ適正な対応がなされていますので、現場救急でのドクターヘリの出動は他の圏域に比べ頻度は高くありませんでした。しかし、下府のヘリポートと当院の間で救急車を使った患者搬送を行っていたのではではせっかくのドクターヘリを使った速やかな処置・搬送というメリットが半減しますし、また、浜田消防や当院職員への負担が大きい

こともありました。そして何より県西部で唯一の救急救命センターの機能を十分に発揮しようとすれば、やはり病院敷地内のヘリポートは不可欠と判断いたしました。時期的には島根県のドクターヘリが運用され、ほぼ1年が経過したH24年の春に検討を始めたのですが、各行政機関や地元の皆さんの理解を得たうえ、最終的には国立病院機構本部の承認を得るまでに1年、設計、入札を経て、平成25年10月に工事が着工となったわけで、病院の決定から完成まで丸2年がかかりました。計画の段階ではヘリの侵入経路と救命センターまでの患者搬送経路を中心に設置場所を検討しました。その結果、病院西側の職員駐車場に15mのかさ上げ式で設置することとし、ドクターヘリだけではなく、防災ヘリならびに海上保安庁の中型機まで離発着可能なものとししました。また、ヘリポート下に災害用備蓄倉庫を整備したことで、災害拠点病院としての機能をより高めることができました。

ところで、ヘリポートの床面のデザインですが、浜田に因んだものということで、皆さんよくご存じの石見神楽 鍾馗（しょうき）で使われる茅野輪をモチーフにデザインしました。茅野輪くぐりは神事である夏越しの大祓（おおはらえ）で疫病を祓うとされています。浜田医療センターのヘリポートにドクターヘリが離発着するたびに患者さんの病氣・災いが清められるということを掛けたものです。

新たに設置されましたヘリポートを契機に救急・災害医療を充実し、さらに浜田医療センターが西部の中核病院として地域に貢献できますよう、職員一同励んでいきたいと思っています。

浜田医療センター

救急搬送用ヘリポート完成

平成26年4月1日運用開始

管理課長

長沼 幸治



ヘリポート完成記念式典にて（石黒院長）

浜田市を含めた島根県西部の救急医療の充実、災害時の救命救急の充実を図るため、昨年10月から着工しておりましたヘリポートが完成し、4月1日より運用を開始しておりますが、去る4月23日に関係者の方々をお招きし完成記念式典及び見学会を行いました。初日からヘリによる救急搬送があり、これまで既に7件（4月末現在）のヘリによる救急搬送があり、改めて島根県西部におけるドクターヘリの必要性を実感しました。

これを機に、今後も西部の中核病院として地域に貢献できればと思っております。



ヘリポート完成記念式典にて（久保田市長）



運用開始の初日に行われた救急搬送



特集

救急医療 について

救命救急センター長 加川 隆登



～病院前救護活動から救急外来でのトリアージまで～

ある日の浜田医療センターの救急外来です。救急車で患者さんが搬送されてきました。

救急隊 「50代の男性、目撃者ありのCPA（心肺停止）です。救急隊現着時は心静止でした」

医師A 「胸骨圧迫継続してください。バイスタンダーのCPRは？」

救急隊 「施行されていませんでした」

医師B 「瞳孔散大、自発呼吸なし。心電図確認します。胸骨圧迫一時中止」

医師B 「心電図は心静止です。挿管します。末梢ルート確保、採血お願いします」

看護師A 「抹消ルート取れました」

医師A 「エピネフリン1アンプル投与、投与後2分間計測してください」

救急医療と言えばTVドラマ等でよく見かける上記のような光景を思い浮かべる方が多いのではないかと思います。1分1秒を争う様な緊迫した場面で、次々と処置

を行われている状態です。これは、もちろん間違いではなく救急医療の一面を示しているものですが、救急医療は病院到着後の治療だけを指すのではなく、実際には病院に到着前から始まっているのです。

特に呼吸停止、心停止を来した人を救命し、社会に復帰できるようにするには救急隊が到着するまでの時間に何かなされるかで経過が大きく変わってきます。

「救命の連鎖」という言葉を用いて、下記の4つがうまく組み合わさり機能することが重要とされています。

①心停止の予防

… 事故防止、初期症状の気付きなど

②心停止の早期認識と迅速な通報

… 応援の要請、AEDなどの資機材の確保

③一次救命処置 (Basic Life Support, BLSと略します)

… 心肺蘇生と電気ショック

④二次救命処置 (Advanced Life Support, ALSと略します)

… 心拍再開後の集中治療

①から③までは知識、資機材があれば医療関係者に限らず誰でも行うことができる内容のものです。厚生労働省の示している医療計画の中に救急医療体制が述べられていますが、病院に到着するまでの医療に関しましては、「病院前救護活動」として、一番最初に記載されています。病院前救護活動には消防機関の救急隊による活動は当然含まれていますが、救急隊が到着する前に発病者のそばにいる人（この人をバイスタンダーと言います）が行う救護活動が大変重要です。厚生労働省の発表では、「平成 22 年中に救急隊員によって搬送された心肺機能停止患者のおよそ 42.7%に対して家族等による人工呼吸や胸骨圧迫等の救急蘇生法が実施されており、その割合は毎年上昇している。」と記載されています。逆に言えば、この時点で心肺停止を来した方の半数以上は救急隊が到着するまで救急蘇生法を受けていなかったということになります。消防機関等による救急蘇生法の講習も継続して行われており、自動体外式除細動器(AED)を設置してある施設も増えてきておりますが、講習を受け、AEDが設置してあることを知っていても、救急蘇生を実践できなければ意味がありません。急変された方がいた場合に、バイスタンダーによる心肺蘇生を早く開始することで、助かる命があることを知っていただければ幸いです。

現在は、救急車での搬送に加えてドクターヘリ等のヘリコプターによる搬送も行われており、より早く病院に到着することが可能となっております。浜田医療センターでも平成 26 年 4 月 1 日より敷地内ヘリポートの運用を開始しており、従来の下府ヘリポート経由の救急搬送に比較して搬送時間の大幅な短縮を図ることができています。しかし、いくら早く搬送が可能となっても、搬送開始までの時間を無駄にしていたのでは良い経過は期待できなくなります。多くの方がバイスタンダーによる救護活動が大切でありますことをご理解いただき、救護活動を実践いただければ多くの命が助かるものと考えます。一般の方が行う一次救命処置（BLS）に関しましては、日本版救急蘇生ガイドライン（JRC2010、http://www.qqzaidan.jp/qqsosei/guideline__BLS.htm など）に記載されておりますので詳しくお知りになりたい方はぜひご覧になってください。

救急外来には、救急車、ドクターヘリにより搬送される患者さん以外にも自分自身で歩いて、または家族に介助されながら受診される患者さんもおられます。わが国では以前より救急医療を 1 次から 3 次の 3 種類に分け、それぞれの役割を担っている病院を選択することとなっています。1 次救急から 3 次救急までは、

おおよそ下記のように分類されています。

- 1次救急：**軽症患者（帰宅可能患者）に対する救急医療
- 2次救急：**中等症患者（一般病棟入院患者）に対する救急医療
- 3次救急：**重症患者（集中治療室入院患者）に対する救急医療（救命救急センター、高度救命救急センター）

救急車、ドクターヘリで搬送される場合には 2 次救急または 3 次救急が主となります。浜田医療センターは救命救急センターを運用いたしておりますので、3 次救急病院となりますが、島根県西部では唯一の 3 次救急病院です。先に述べましたように実際に浜田医療センターの救急外来には 3 次救急の患者さんだけではなく、1 次救急、2 次救急の患者さんも受診されます。多くの患者さんが同じ時間帯に救急外来を受診された場合に同時にすべての患者さんの診察が出来れば良いのですが、診察室の数や医療スタッフの人数には制限があり多くの患者さんを同時に診療することは困難です。ここで重要となるのは、より重症の患者さん、より緊急度の高い患者さんの診療が遅れてしまわないようにすることです。その時に用いるのがトリアージという方法です。

トリアージ(triage)とは、多数傷病者の緊急度、重症度を評価し、救護、搬送および治療の優先順位を決定する手法のことをいいます。フランス語の trier に由来するようで、トリアージの始まりはナポレオン戦争に遡るようです。浜田医療センターの救急外来でも知識、経験を持った医師、看護師がトリアージを行っております。本年度より当院の救急外来ではモバイル端末を用いて JTAS（Japanese Triage and Acuity Scale）と言う日本全国共通のトリアージシステムも活用しております。トリアージを行うことで、重症度、緊急度の高い方は早くに診療を受けていただくことが出来るようになります。逆に重傷度、緊急度の低い方は問診を受けていただいた後に診療の順番が遅くなることがあります。トリアージの施行に関しましては、救急外来を受診されます患者さん、ご家族の方、皆様のご理解とご協力が不可欠であることをご承知いただきますようお願い申し上げます。

今回は救急搬送を含めた病院前救護および救急外来でのトリアージについて述べさせていただきました。病院前救護に関しましては住民の方、一人一人が一番最初の救護活動を行う可能性があることを知っていただき、救護活動にご協力を頂ければ幸いです。

災害医療を たしなむ vol.07

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

「災害とヘリコプター」

最近福島で働くことが多いのですが、月に2日ほど、島根県ドクターヘリに乗っています。先日、江津から患者さんを浜田医療センターに搬送しました。ちょうどヘリポートが完成した後で、病院ヘリポートへの着陸となりました。これまでは下府町のヘリポートから医療センターまで救急車で10分、救命センターでの引き継ぎに10分、復路で10分と考えると30分ほどの時間が必要でした。病院にヘリポートができると、このうち20分弱は短縮できますので、次のヘリ要請に対応できる時間が増え、ヘリの有効利用につながります。

病院にヘリポートがあるということは重要なことです。先ほどの話は浜田医療センターで患者さんを受け入れる場合についてでしたが、浜田地区で大きな地震や洪水が起こった場合、浜田医療センターへの交通やライフラインが遮断され、病院が孤立するようなことは十分にあり得ることです。その場合は浜田医療センターに入院している患者さんを他の地区や病院に避難させなくてはなりません。そのくらい大きな災害が発生すれば、ヘリポートがなくてもヘリを敷地内に着陸させることになるのですが、それでも病院にヘリポートがあり日常的に使っていれば、ヘリを使った病院避難を円滑に行なうことができます。

実際に東日本大震災では多くの病院が津波により孤立しました。沿岸部の病院は近くの高台にある学校や公共施設に患者さんを避難させたり、遠方の病院に避難させる必要がありました。宮城県石巻市にある石巻市立病院(図1)では3月13日から14日にかけて、入院患者240人の避難が行なわれました(図2)。病院職員が水没した町の中を歩いて助けを求めにいき、ようやく避難を始めることができたのが13日です。この時の患者搬送ではヘリコプターが活躍しました。

1995年に起こった阪神淡路大震災では、発災当日にわずか1名しかヘリコプターで傷病者を運ぶことができなかったといわれています。当時はドクターヘリが稼働していませんでしたから、医療用として自由に使えるヘリ

リはまったくなかったともいえます。いまやドクターヘリは全国に36カ所43機が配備されるまでになりました。しかしヘリの数が増えれば、それらを効率的に運用することが求められ、次の災害に向けて様々な検討を行なっているところです。

話は始めに戻りますが、浜田医療センターから帰投する際、浜田医療センターの職員がヘリポートで見送ってくれました。写真では小さいので↓をつけましたが、確認できますか(図3)。ヘリを安全に飛ばすためにはハード面の整備だけではなく、消防や病院等の地上で支えてくれるスタッフやヘリ搭乗スタッフの充実も重要なことです。

今回は災害とヘリコプターについてお話しました。また浜田にヘリでお邪魔することがあるでしょう。そのときはどうぞよろしくお願いいたします。



図1 孤立した石巻市立病院(DMAT事務局資料より)。病院はすでに取り壊され、今は更地になっている。

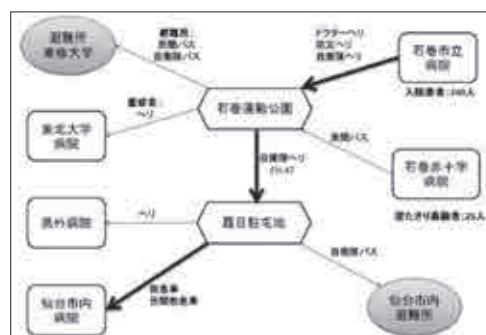


図2 石巻市立病院の病院避難(DMAT事務局資料より)。患者は病院からヘリで石巻運動公園に搬送され、そこから各地へ搬送された。



図3 ドクターヘリからみた浜田医療センター。見送ってくれた職員を↓で示す。エレベーターの前にいるが、写真だとよくわからない。浜田医療センターは緑のヘリパッドがきれい。

小早川 義貴 ●こはやがわ・よしとか

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。



地域人

vol.07



消防の特性を生かした安全・迅速・確実な救急業務を目指して

浜田市消防本部 消防長 加戸 護

消防人としての思い

私たち消防は、市民の皆さんに最も身近な防災行政の機関であり、安全・安心を守る重要な使命を託されています。

先日、救急車で運ばれた患者さんから、きれいな文字で葉書が届きました。内容は、救急車を要請した経緯と、救急隊員の的確で機敏な活動の様子、そして、丁寧なお礼の言葉でした。私たちにとってみれば数多くの救急出動の内のひとつですが、要請する側にとってみれば、生涯で一度あるかないかの大変な出来事のはずです。患者さんだけでなくご家族の心情にも配慮して、一回一回の活動に誠意を持って対応しなければならないと再認識しました。

そういった観点から、私は、常々、市民の立場に立った姿勢を保つことを自分自身に言い聞かせていますし、判断に迷ったときには、市民目線で見て判断したいと思っています。

災害も複雑・多様化、そして大規模化する中、一丸となって、安全・迅速・確実で高レベルな活動を行っていくことで、市民の皆さんの期待と信頼に応えようと日頃から職員全員と話し合っています。

救急業務の現状

高齢化の進展や家族形態、住民意識の変化に伴い、救急需要は増加を続け、昨年、浜田市では年間2,958件、一日あたり8件余りの救急出動がありました。このうち、約81パーセントの患者さんを浜田医療センターで受け入れていただいています。

しかし、救急要請が重なったりすることなどにより、全国的に現場到着や病院収容までの時間が遅延傾向にあります。その中でも、浜田市は県内トップレベルの現場到着8分体制を堅持しています。今後も円滑な救急業務を続けていくためにも、本当に必要な人が安心して利用できるよう、適正な救急車の利用について市民の皆さんの理解を求めていきたいと思っています。

ドクターヘリの有効活用

このたび、浜田医療センターにヘリポートが設置されました。消防としましても、救急活動がより迅速に行え、患者さんの負担軽減にもつながるものとして期待しています。

ドクターヘリは、平成23年6月に島根県で運行が開始され、平成25年5月に広島県ドクターヘリの運航が開始されてからは、中国5県での県境をまたいだ広域連携が始まり、浜田市は、最も近い広島県ドクターヘリを要請出来るようになりました。

浜田市では、運行開始から今年3月末現在まで、現場の救急活動で27回、県東部の病院等への転院搬送で33回ドクターヘリを活用しています。

当市は、市域が広く、中山間地も多く抱えていますので、ヘリの機動力を活かした救急活動はとても意義があります。消防としても、今まで以上に浜田医療センターと連携をとりながら、ドクターヘリのさらなる有効活用を図っていきます。

地域全体での救命率向上の取り組み

救急車が到着するまでに、現場に居合わせた市民の皆さんにより心肺蘇生法やAEDを使って電気ショックを行ったほうが生存率や社会復帰率が高くなることがわかっています。

消防の業務として、市民の皆さんを対象に、AEDの使用を含めた救急講習の実施など、応急手当の普及啓発に努めるとともに、現在、市内に約220箇所程度設置してあるAEDの更なる普及を図りたいと思います。

また、昨年には、AEDが設置してあり、適切な応急手当を行うことができる体制を有する事業所等を「まちかど救急ステーション」として認定する制度を開始しました。

これからも、市民の皆さんの理解と協力を得ながら、地域全体で救急救命体制を構築し、安全で安心な街づくりができるよう取り組みを進めたいと考えています。

認定看護師からの
救命処置ポイント

BLS(Basic Life Support) 第一発見者が救命の鍵を握る!!

救命救急センター 救急看護認定看護師 當田 晶子

BLS (Basic Life Support) とは1次救命処置のことです。1次救命処置とは、急に倒れた人や意識、呼吸のない人に対して、その場に居合わせた人が行う応急手当のことです。

緊急通報（119番）とAEDの要請をして、直ちに胸骨圧迫（心臓マッサージ）を開始し、AEDが手に入ればすぐに使用します（図1）。早い応急手当の開始は救命のチャンスを維持することができるといわれています。119番通報をして救急車が現場に到着するまでの時間は約6分です。一方、心臓が止まった人の救命率は時間経過とともに急激に低下し、3分で救命率は50%、5分で25%になります。したがって、救急車が到着するまでの間、発見者が直ちに胸骨圧迫（心臓マッサージ）を開始することが大切です。AEDは、心臓が止まった人に使用します。必要に応じて電気ショックを行い心臓の動きを正常な状態にするように試みるための機械です。正式名称を自動体外式除細動器（Automated External Defibrillator）といいます。駅や学校、スーパーなど人の多く集まるところに設置してあります。当院では全病棟に配置されています。総務省消防庁のH24年の報告^{※1}によると、心原性かつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例で一般市民により除細動が実施された症例は881件で1か月後の生存率は41.4%、社会復帰率は36.0%でした。心原性かつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例のうち救急隊により除細動が実施された症例は5910件で1か月後の生存率は27.4%、社会復帰率は17.9%でした。その場に居合わせた人によるAEDの早期使用は生存率、社会復帰率を高めるといえます。救急車が病院に到着すると、薬や器具を使用して救命処置を行います。これを2次救命処置といいます。いくら高価な薬を使って治療をしても倒れてから何も処置を受けていなければ救命が難しくなります。心停止においては早期からの胸骨圧迫とAEDの使用が重要であり、その優先度は薬剤投与より高いのです。医療従事者は急変に遭遇する可能性が高く、直ちに救命処置を行う必要があります。当院ではいざという時に行動できるようにBLSやICLS（2次救命処置：薬や器具を使用した急変対応）を定期的開催し



ています。また、新人研修や看護補助者研修、各病棟の勉強会などにもBLSを取り入れて積極的に練習を行っています。

急に倒れた人や意識、呼吸がない人を救命するには市民、救急隊、医療従事者にこだわらずそこに居合わせた方が早期からBLSを開始することが非常に重要です。病院到着前から救急医療は始まっているのです。第一発見者がBLSを開始し、救急隊が引き継ぎ、病院で迅速に2次救命処置を開始するという円滑な連携が救命率を上げることになります。第一発見者の行動が救命の鍵を握るといえます。

※1）引用文献：総務省消防庁 救急救助の現状（2014年4月23日アクセス）
http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_3.html

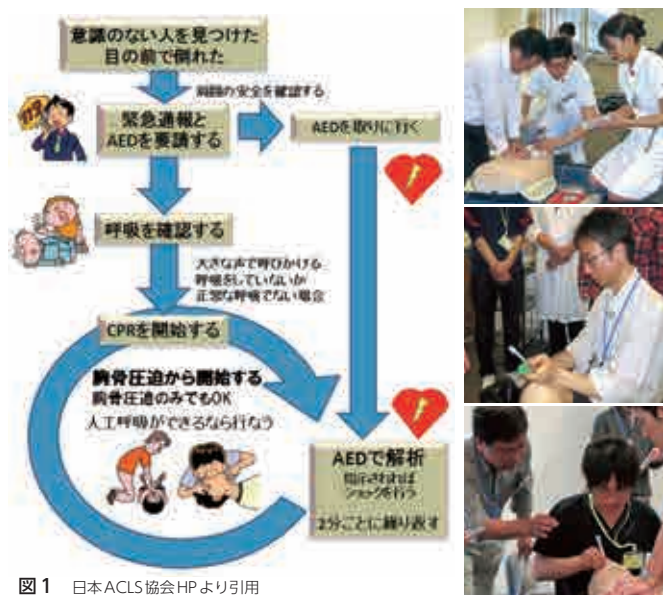


図1 日本ACLS協会HPより引用
http://www.acls.jp/ipn_bls_what.php

Clinic Introduction

Vol.16

地域医療に30年向きあって

今回ご紹介する先生は、江津市桜江町の應儀医院 應儀一良院長先生です。

当診療所は、昭和22年頃に、先代院長である父が戦争から戻ってきた後に開業しました。私は小学6年の10月に、父から突然福岡に行くように言われ、父の友人に預けられました。私の弟も後から福岡にやって来ました。その後は福岡大学医学部を昭和56年に卒業。福岡大学医学部第一内科に入局。昭和58年に島根医科大学、第二内科に入局、昭和61年の2月にこちらに戻って開業しました。

当院は19床の有床診療所です。現在はおおよそ10名前後の患者さんが入院されています。私は消化器内科出身ですが、父が外科出身であったことから、地域の住民の方は、ちょっとした外傷は当院で診てもらえると思っておられるようです。縫合が必要な小外科や熱傷の処置など、外科的対応もせざるを得ない状況にあります。

旧桜江町地区には、当院しか24時間対応する医療機関がありません。そのせいか地域の皆さんは、まず当院を受診されることが多い傾向にあります。また、予防注射や保育園、小学校、中学校の学校医も私が1人で受け持っています。当院は水曜日を休診日にしています。この日に予防注射や健康診断を行ったり、老人施設の回診を行ったりしています。日曜日や休日にも患者さんが受診されれば診療を行っています。

当院では、日頃の診療での受付は記名式にしており、患者さんには順番に名前を記入していただいておりますが、疾病の程度により、また、急患などのためなかなか順番通りに診療することができず、長くお待ちさせることも辛いですね。在宅で急変された場合には、外来を中断して飛び出すこともあります(笑)。

当院では救急医療を心がけています。できる限り早期に診断治療を行えるように、生化学検査ではドライケミストリーを採用、血液ガス分析器も用意しております。もちろん重症者の場合はすみやかに大きい病院へ搬送しております。一方、当地には独居の方も多く、当院で対応しなければならないケースもみられます。

また、この地域には自殺に至るケースも多く、うつ病を見逃さないように特に気をつけております。うつ病には専門の先生と連携して対応に取り組んでおります。



私は浜田医療圏域の中では端っこで仕事をしている医者ですが、病院までの距離が長いため(50分位かかります)、でき得るかぎり早期の対応に努めております。今後も浜田医療センターでお世話になることが増えると思いますので、ますます病診連携に努めたいと存じます。

インタビューを終えて……………

「私の趣味は植物を育てることです。今はバラを育てていて、今年で13年目になります。昔は医大のコンペでゴルフに行くこともあったのですが、最近は時間が無く、結局植物鑑賞くらいしか時間が取れません。有床診療所のため、遠くでの研修会には代診を頼まない限り、24時間以内に帰り付かなければなりません。現在はお盆の時期に1週間ほど、島根大学医学部第二内科のご協力を得て、休みを1回取れるのみです。」とおっしゃられた先生のお顔は、忙しい中でも地域医療に情熱を持って取り組んでおられる様子が伝わってきました。



應儀医院

院長 應儀 一良

〒699-4221

島根県江津市桜江町市山274

☎0855-92-0057 FAX 0855-92-0058

診療科目／内科

診療時間／毎週月～金…午前8:30～12:00、17:00～18:00

土曜日……………午前8:30～12:00

休 診 日／水曜日・日・祝日

江津の皆さんに安心して過ごせる医療提供を目指して

引き続きご紹介する先生は、江津市嘉久志町の船津内科医院の船津康裕院長先生です。

昭和52年に父がここ江津で開業した時、私はまだ小学校3年生でした。その頃は将来の明確なビジョンはありませんでしたが、高校に入ってから同じような境遇の友人達に刺激され、自然と私も医者を目指すようになりました。平成7年に昭和大学医学部を卒業後、大学病院や関連病院で勤務し、平成22年に江津に帰ってきました。平成24年9月から当院の院長兼理事長を引き継いでおります。

内科全般を診ていますが、専門である消化器内科に特化した部分も作りたかったこともあり、私が帰ってきて1年後に内視鏡室をつくりました。

火曜日の午前中と水曜日に内視鏡検査を行っており、昨年は上部内視鏡で270件、大腸で100件の実績があります。当院では患者さんに苦痛なく内視鏡検査を受けていただくために、鎮静剤を使用することがあります。高齢な方でも使用量を調整することで、安全に眠った状態で苦痛なく検査を受けていただけます。

ただし、車を運転して来院された方には使用できないので、来院の際には家族の方に送ってもらうか交通機関を使っていただくようお願いしています。

帰郷と同時に済生会江津総合病院で非常勤医として週2日勤務しています（本年度からは週1日）。主に内視鏡検査と外来診療、人間ドックを担当しています。済生会の消化器科医師の負担軽減のために働いておりますが、私にとってもメリットはあります。内視鏡導入までの1年間で感覚が鈍らないように検査をさせていただいたり、江津での内視鏡検査のニーズを確認したりできました。また非常勤医であることで済生会の医師とお互いに顔が直接見えるようになり、患者さんを紹介したり逆紹介を受けたりしやすくなりました。

この他に午後から夕方の診療までの間を利用して在宅診療を行っています。寝たきりの患者さんを中心に、東は渡津、西は跡市まで出向いています。土曜午後と日曜は休日になっていますが、24時間在宅診療に対応できるように携帯電話に転送されるようにしています。

昨年、築30年以上経過したクリニックをリフォームしました。地元のデザイナーと建設会社をお願いし、約1年かけて計画・施工、10月末に完成しました。リフォームやリノベーションには以前から興味がありましたので、工事中は毎日のように現場に足を運び職人さんの仕事を眺めたり、作業後に写真を撮ったりしていました。待合室の居住性やスタッフの同線など我々の希望をたくさん聞いてもらったので、快適に診療出来ており非常に満足しています。



江津に帰ってきて4年経ちました。旧友との交流もありますが、新たな出会いもたくさんあります。30～40代の若い人達が江津の街を盛り上げようと色々な活動やイベントを行っており、時間がある時にはそこに参加させてもらっています。新しい飲食店もでき、駅前開発も着々と進んでおり、江津が生まれ変わっていくようで数年後がとても楽しみです。

高齢化・少子化・医療過疎など、医療を取り巻く環境も昔に比べると変わってきており、そんな中で自分にできることは何だろうかといつも考えています。開業医として一般診療をしながら内視鏡検査も行い、済生会にも出かけて行ったり、現在は色々と模索しているところですが、まだ自分で納得のいく医療ができているとは思えません。

何年かかるかわかりませんが、江津市民の皆さんが安心して過ごせる医療を提供できるよう、日々精進していきたいと思います。

休日にはドライブに出かけたりサーフィンに行ったりして気分転換をしています。サーフィンは30歳を過ぎてから始めました。江津に帰ってきて、海が近いこともありよく行っていました。最近は忙しくなりあまり行っていません。

インタビューを終えて……………

「県西部にももう少し医師が来ていただけると良いですね。江津の医師の数も減ってきていて、医師会の平均年齢は高くなってきており、我々だけで江津の医療を支えていくことが厳しい状況になっています。将来的に若い先生が戻ってきやすい環境をつくりたいですね。そうすれば江津の医療も安泰だと思います。」と笑いながらお話しいただいた先生のお顔は、希望に満ち溢れた様子でした。



医療法人心和会 船津内科医院

院長 船津 康裕

〒695-0016 鳥根県江津市嘉久志町11220-4
☎0855-52-3203 FAX 0855-52-3411

診療科目／内科、消化器内科

診療時間／月～金曜日…午前8:30～12:30、17:00～18:30

土曜日…………午前8:30～12:30

休診日／日・祝日、木曜日午後



特集 2

(ジェネリック医薬品)

今、後発医薬品は どうなっている？

薬剤科長 橋本 修

後発医薬品の普及は患者負担の軽減と医療保険財政の改善に資するとのことから政府は平成19年以来、国家プロジェクトとして推し進めているところです。具体的には24年度末までに国内シェアを数量ベースで30%という目標を掲げ奮闘してきました。(表1)

しかし残念ながら24年度末国内数量シェアは25.6%と達成されていません。

これまで品質、経済面、情報提供体制などについて問題点が指摘されるなど、医療関係者の後発医薬品に対する信頼は必ずしも高いとはいえず、欧米に比べ普及が遅れている要因の1つとなっています。(表2)

ここでは後発医薬品が今、置かれている状況について解説していきます。

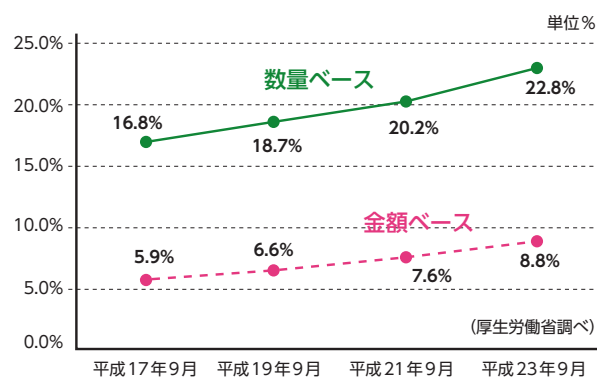
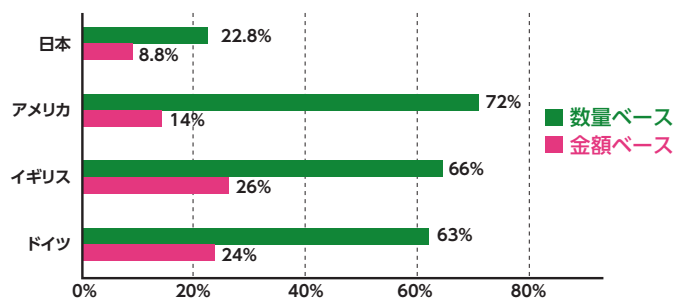


表1 後発医薬品の市場シェアの推移



(注意) 諸外国の数値については、出典及び定義に差異があるため、単純には比較できない。
(出典) 日本: 厚生労働省 2011年9月薬価調査
アメリカ、イギリス、ドイツ: IMS Health, MIDAS, Market Segmentation, AX only, Dec MAT 2009

表2 各国の後発医薬品数量シェア比較

承認基準

後発医薬品を製造販売するためには薬事法に基づく厚生労働大臣の承認が必要です。後発医薬品メーカーは品質、有効性、安全性が先発品と“同等”であることを証明しなければなりません。提出されたすべての試験結果は審査機関(PMDA)において厚生労働大臣の定めた「申請資料の信頼性の基準」に基づきデータの信頼性を厳格に確認します。審査基準は生物学的同等性(BE)溶出試験に欧米と若干の差異はあるものの、世界トップレベルにあると言えます。

主成分以外に付加する添加剤は安定性、生物学的同等性を妨げない範囲で先発品と異なるものの使用が許可されており、これは現在欧米においても同様に認められている事項です。つまり先発-後発医薬品間で、添加剤の違いからアレルギー反応が出現する可能性は否定できません。そういった意味で後発医薬品は“全く同じ薬”とは言い切れず、同じ成分、同じ薬効を持つ“同等医薬品”と言い表すことができます。

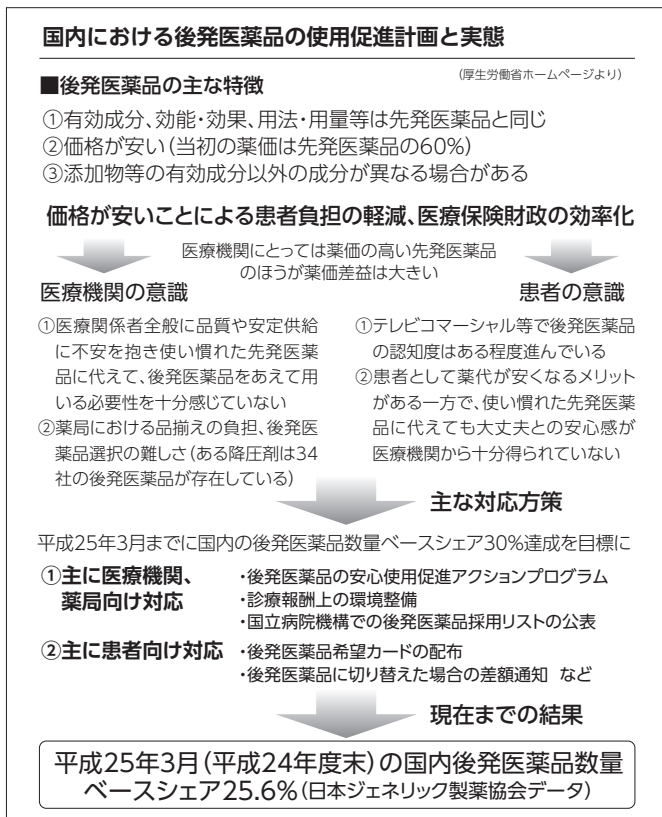
経済性

後発医薬品導入の最大メリットは「価格の安さ」でなければなりません。米国では保険未加入者が多く、医薬品を安価に入手できる方策が求められ急速に後発医薬品のニーズが高まりました。その結果、現在70%を超える数量シェアに達しています。一方国民皆保険制度の整った日本ではもともと薬代が1ヵ月1万円であっても実質1,000~3,000円の自己負担で患者は入手できます。これを後発医薬品に切り替えると薬代は600~1,800円(当初の後発医薬品薬価は先発品の60%と定められている)。しかし実際には種々の要件が加えられ自己負担額はそこまで軽減されません。いわば絶対的な価格の安さが普及への原動力となるはずが、日本では患者側がさほど恩恵を感じられない実情があります。

欧米の後発医薬品メーカーではコスト削減(低価格実現)を目的に情報提供担当者(MR)を置かず、医療機関は電子メールやインターネット等から情報を入手しま

す。国内では医療機関側が低価格を要求する反面、先発メーカー並みの“人”による情報提供体制を強く求めます。その結果、情報提供体制についてはMRの人員不足、価格設定では人件費の上乗せと、どちらも中途半端な対応になりがちです。

一方、医療機関では以前ほど薬価差益を見込めない昨今、安価な後発医薬品導入は納入価（薬剤費支出）を大幅に引き下げる点で大きなメリットがあります。また当院のようなDPC導入病院では今年4月の診療報酬改定により、後発医薬品使用数量比率が直接収益に影響する機能評価係数Ⅱの指標として、新たに加えられました。



品質

先発品本来の製法と異なり独自の製造工程を迎える後発医薬品は、その過程において先発品には存在しない成分（主成分ではない）を形成し含有する可能性があります。2008年12月ならびに2010年1月に計20成分の不純物試験結果が国立医薬品食品衛生研究所ホームページに掲載されました。このなかでリトドリン塩酸塩注射剤の2製剤から亜硝酸イオンの付加物、エルカトニン注射剤の2製剤からフェノールが検出されたことを商品名、会社名をあわせて公表しました。

現在ではこのような第三者機関による検討、公表がなされるようになったことで品質に関する透明性は格段に向上しています。メーカーの製造技術は飛躍的にアップし、先発品よりむしろクオリティの高いデータ（純度や個体差、各種試験）をもつ後発医薬品が数多く存在しています。

採用する医療機関や保険薬局は単なる利潤追求の道具と

して見ず、より品質の高い後発医薬品の選択が重要となりますし、今後製薬企業、行政機関等も製品ごとのより詳細な品質情報を公開していくことが望まれます。

医療機関が抱える問題

採用する医療機関にとって最も注意すべき問題点は、先発品と同成分にもかかわらず、保険適応症が一致しない場合があることです。先発品のみを与えられている適応症が医療機関にとって関わりのある場合、安易に後発医薬品への切り替えは出来ません。このような理由から両者を同時採用することは安全面やコスト面で大きなデメリットとなります。二つ目の問題として採算性や後発医薬品メーカー間の提携等の諸問題から突然製造販売中止が行われることです。この場合さらにMRの人員配置不足から医療機関・保険薬局への情報伝達が迅速に実施されない不安も残ります。三つ目に精神科領域などで患者の状態も考慮し、単純な切り替え（形状・色調等）が出来ない場合が多く見受けられることです。そして四つ目は我々医療スタッフにとって切実な問題として、先発品と名称が異なるため、それに対応する後発医薬品の商品名を新たに認識しなくてはならず、それは若干の混乱と大きな労力になることです。(表3)

先発名	後発名
アリセプト錠	ドネペジル塩酸塩錠
テノーミン錠	アテノロール錠
リビートル錠	アトルバスタチン錠
ガスター錠	ファモスタチン錠
アマリール錠	グリメピリド錠
ランダ注射液	シスプラチン注射液
モダシン静注用	セフタジジム静注用

表3 先発・後発品名 比較例

今後の行方

平成25年3月22日に総務省から発出された＜医薬品等の普及・安全に関する行政評価・監視～調査結果に基づく勧告＞によりますと、「後発医薬品のさらなる普及促進の観点から厚生労働省は（表4）の措置を講ずる必要がある」としています。

- ①医療機関に対し、後発医薬品への変更に差支えがあると判断した場合を除き、後発医薬品への変更を不可としないこととし、その旨周知すること
- ②医療機関に対し、患者が後発医薬品を選択しやすくなるための対応に努めることを一層周知徹底する
- ③市町村別に後発医薬品数量シェアを把握し、都道府県に周知すること
- ④後発医薬品の規格揃えについて、必要な医療が確保されることを考慮しつつ、関係団体等の意見を踏まえ、その見直しを検討すること

表4

(総務省ホームページより)

これを受け厚生労働省では平成25年4月5日付けで「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、行政、医療関係者、医薬品業界が一丸となり一層の使用促進を図ることとしました。高齢化にともなう国民医療費の高騰、脆弱化した保険財政の問題解決策の一助として、30兆円を超える医療費のなか6兆円

を占める薬剤費を抑制する考えです。しかしここに気になるデータがありますので最後にご紹介します。(表5)

表5 後発医薬品の使用割合と医療費の関係 (平成22年度)

金額ベース			1人あたりの医療費	
順位	県	比率	金額(千円)	順位
1	沖縄県	12.5	249	1
2	鹿児島県	10.9	346	40
3	岩手県	10.8	293	19
4	青森県	9.7	278	11
5	山形県	9.5	298	20
6	熊本県	9.5	323	32
7	富山県	9.3	323	31
8	北海道	9.2	338	36
9	新潟県	9.2	306	25
10	長野県	9.2	280	13
11	宮城県	9.1	287	14
12	奈良県	9.0	292	18
13	宮崎県	8.8	310	26
14	栃木県	8.7	263	4
15	山口県	8.7	361	47
16	岡山県	8.7	338	37
17	島根県	8.6	356	43
18	埼玉県	8.6	265	6
19	静岡県	8.6	279	12
20	長崎県	8.5	352	42
21	福岡県	8.5	326	34
22	大分県	8.4	300	45
23	三重県	8.3	271	22
24	群馬県	8.2	261	7
25	千葉県	8.2	261	3
26	茨城県	8.2	252	2
27	佐賀県	8.2	352	41
28	福島県	8.1	287	15
29	兵庫県	8.0	311	27
30	広島県	7.9	356	44
31	岐阜県	7.8	289	16
32	石川県	7.7	337	35
33	愛知県	7.7	273	8
34	神奈川県	7.7	275	9
35	福井県	7.6	318	29
36	高知県	7.5	340	38
37	和歌山県	7.5	299	21
38	大阪府	7.3	301	24
39	鳥取県	7.3	316	28
40	京都府	7.2	301	23
41	山梨県	7.2	275	10
42	滋賀県	7.1	290	17
43	愛媛県	7.1	324	33
44	東京都	7.0	264	5
45	香川県	6.9	357	46
46	秋田県	6.6	321	30
47	徳島県	6.1	346	39



青色の網掛けは後発医薬品の使用割合が多い順に全国47都道府県を並べたものです。例えば沖縄県は後発医薬品の使用割合が12.5%と全国で最も切り替えが進んでいる県です。その右横の一人当たりの医療費も沖縄県は確かに全国で最も少なく24万9千円。ところが後発医薬品使用率2位の鹿児島県は一人当たりの医療費は全国で40位。15位の山口県、17位の島根県はそれぞれ47位、43位と、決して一人当たりの医療費は抑えられていません。逆に後発医薬品への切り替えが遅れている44位の東京都は1人当たりの医療費が少ない5位に。また41位の山梨県、34位の神奈川県も医療費は少なくそれぞれ10位と9位です。

つまりこのデータは現在のところ後発医薬品の使用比率と医療費削減効果が必ずしも相関しないことを示唆しています。一般的に平均在院日数やベッド数の多い県は医療費が高額になるという相関性が確認されていますが、今後果たして後発医薬品の使用促進が真の医療費削減に役立つのか注目して行かなければなりません。この状況が継続するのであれば、どこに問題があるのかしっかりと検証も必要です。

とはいえ、国内では今後益々後発医薬品への切り替えが促進されて行くことは間違いありません。先発医薬品メーカーにとっては新薬の特許期間が満了を迎えると一気に後発医薬品へと切り替えが行われシェアを失うため、安穩としてられません。有益な新薬を継続的に発売し続けるだけの“体力と開発力”が問われます。後発品メーカーは一層の信頼、安心を得るための品質保証、さらにコストダウンと情報提供ネットワークの充実といった、企業努力を勝ち抜いたもののみが生き残る時代へと突入しました。

一方、後発医薬品を患者に提供する側の医療機関や保険薬局は、安心して使用して頂くためにも正しい知識と理解、そして採用時には、より慎重な薬剤選択が要求されます。

病院と地域を繋ぐ 架け橋を目指して

地域医療連携係長(看護師長) 久代 玲子



浜田医療センター地域医療連携室は平成14年に設置され、平成17年12月に地域医療支援病院として承認を受け現在に至っています。地域医療連携室長の消化器内科部長を中心に、後方連携(退院支援)を主に担当する医療ソーシャルワーカー(MSW)3名・退院調整看護師3名、前方連携(紹介予約等窓口)を担当する事務職員4名(1名はがん相談支援センター担当)、そして、全体の業務統括・管理者として地域医療連携係長(看護師長)1名といったメンバーで活動しています。地域の患者さんが安心して継続的医療が受けられますよう、病院と地域を繋ぐ架け橋としての役割りを担っています。

超高齢化による老々介護や独居の方の増加といった現状から、退院支援は困難を極める状況にあり、今年度

からMSWを1名増員して3人体制で地域の皆様の相談・支援を行っています。今後ともよろしくお願いいたします。



ふつうのくらしをしえんします

医療社会事業専門員 保村 勤子



病気に罹り、ましてや入院するとなると、患者さんだけでなく家族の方々も、日常の生活そして人生さえも変わってしまう程の大きな転機となってしまいます。

医療ソーシャルワーカー(医療社会事業専門員)は病院内唯一の社会福祉の専門職です。

患者さんやその家族の、病気の苦しさや痛みなどの「身体的不安」に加えて、医療費や生活費の負担、今後の生活場所の心配など「社会的不安・困難」について、心温かく正確に聴き、必要な社会保障情報を提供しながら、解決・緩和に向け一緒に考えていきます。そして、そのような患者・家族の想いを医療チームで共有し、治療方針に役立てる役割も担っています。益々高度化・専門化する医療の中で「保健・医療・福祉」の各々のサービスの調整、活用の援助を行い、障害や疾病があっても、できる限り住み慣れた場所でその人らしく暮らせるよう、地域包括ケアを目指し院内・院外と連携を行います。

何でも迷わず、お気軽にご相談ください。



新人MSW

医療ソーシャルワーカーの中野めぐみです。一日も早く仕事を覚えて、地域と連携しながら皆様の支援に努めていきたいと思っています。誠実さを忘れずに頑張ります。どうぞよろしくお願いいたします。





診療報酬に係る医療費の変更や負担について

みなさま、こんにちは！

今回からは、本年4月に改定された診療報酬に係る医療費の変更や負担について取り上げます。まず、本年4月2日以降に70歳を迎えられる方の医療費負担（窓口負担）についてです。

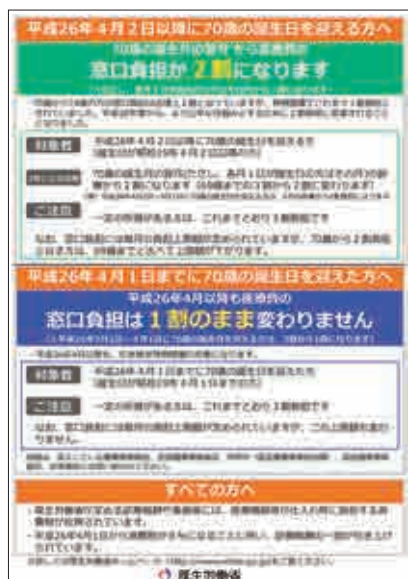


図1 平成26年4月2日以降に70歳の誕生日を迎える方へ

平成26年4月2日以降に70歳の誕生日を迎える方

本年4月より窓口での負担が1割から2割に変わりました。2割となる時期は、70歳の誕生月の翌月からですが、各月の1日が誕生の方はその月の診療から2割になります。たとえば、本年5月15日で70歳を迎える方は6月の診療から2割で、5月1日が誕生日の方は5月の診療から2割ということになります。ただし、本年4月1日までに70歳の誕生日を迎えた方は、1割のままで変わりません。

※一定の収入のある方は、これまでどおり3割負担です。
※窓口負担には上限が定められていますが、70歳から2割負担となる方は、69歳までと比べて上限額が下がります。

平成26年4月1日までに70歳の誕生日を迎えた方

本年4月以降も窓口負担は1割のままで変わりません。本年3月2日から4月1日に70歳を迎えた方は、3割から1割に変更になっていると思います。

※一定の収入のある方は、これまでどおり3割です。
※窓口負担には上限が定められていますが、これまでと変わりません。

全ての方へ

前稿に記載させていただきましたが、厚生労働省の定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れた時

に負担する消費税が反映されています。

平成26年4月1日から消費税が8%になることに伴い、診療報酬の一部が引き上げられています。

■ 窓口負担の変更

昨年と今年の4月1日以降の医療費がどのように変わったのか、具体的にみていきましょう。

事例患者（女性）Aさんは、4月10日で70歳になりました。かかりつけ医である「木下病院178床」で高血圧の治療をしています。本日（5月20日）は診察と血圧測定、内服28日分（院内の薬局）をもらいました。診察時に「塩分を控えめにすること、自宅でも血圧を測って手帳につけること」の指導がありました。前稿でお知らせしましたが、平成26年4月より診療報酬改定が行われています。

表1は、Aさんの木下病院での医療費の明細です。再診料は、消費税が反映していますので、3点高くなっています。しかし、薬価（薬剤の値段）が下がっていますので、今回の合計点数は671点で、その差は25点でした。

表1 医療費負担の変化

項目	明細	3月 点数	5月 点数	差
診療料	再診料	69	72	3
	外来管理加算	52	52	
医学管理料	特定疾患療養管理料 (100床以上200床未満)	87	87	
内服	ミカルディス錠20MG…1錠 ノルバスク錠5MG…1錠 (28日分)	364	336	-28
	調剤料	9	9	
	処方料・長期投薬加算	107	107	
	調剤基本料(その他)	8	8	
	合計	696	671	-25
窓口負担	割合	3割	2割	
	金額	2,090円	1,340円	

Aさんは、4月10日で70歳を迎えていますので、5月診療分の窓口負担は2割負担の1,340円になり、これまでの3割から750円安くなりました。

診療報酬は1点単価が10円です。徴収金額は、5円未満の端数があるときはこれを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときはこれを10円に切り上げます。

次回から、疾病ごとに事例をあげて診療報酬改定内容等解説いたします。

研修医だより

初期研修医2年目 松尾 諒一
(H25鳥取大学医学部卒)

命を守り育む医師を目指して



Resident



皆さんこんにちは、私は現在研修医2年目を浜田医療センターにて送っています。私が1年目に来た際には、浜田医療センターには初期研修1年目の医師は私一人だけであり、研修の初めには不安を抱えスタートしました。しかし、2年目の研修医や指導医の先生方、コメディカルの皆さんの指導、アドバイスに支えられ研修生活を送ることができました。さらに今年は1年目の研修医が3人入ったこともあってさらに活気付くと考えています。

当院は、県西部地区では唯一の救命救急センターを備えており、軽症疾患から重症疾患、急性期から慢性期まで経験させていただくことができ、1年目は色々な科をまわらせていただきました。自分の未熟さゆえ上級医の先生方には迷惑をかけているかと思いますが、その中でも少しは地域の医療に貢献できているのかなと思います。浜田の方は穏やかな方が多く、コミュニケーションが非常にとりやすく感じています。病気だけを診るのではなく、患者さん一人ひとりをみて診療に携わって行くことを、医師となって改めて実感しています。上級医の先生方とは違い、技術も知識もまだまだな私にとっては患者さんの話をじっくり聞けることが、研修医でも十分にできる強みであると考えています。

さて研修医が1年間を通して経験するものとしては救急外来があります。初めは右往左往するのみでしたが、他の先生方やコメディカルの方のアドバイスを受けてやっています。救急外来の患者さんの数は県西部の医療を担っているだけあって大変多く、時には疲れを感じることがありますがやりがいを持って働いています。病院全体としてスタッフの方はいい人ばかりでこの病院で働いてよかったと感じています。自分でも先生方の診療する姿を見て、または優しく指導していただきながら勉強し、医療人として成長していけるよう頑張ります。

私は休日には映画を見たり、音楽鑑賞やライブを見にいったりとインドアで過ごしています。やはり浜田と言えば神楽があり、一年中やっているのを聞いた時には山陰外の出身である私にとって驚きでした。神楽を見ましたが非常に迫力があり、観客の皆さんも熱狂しておられました。浜田に住んでいる身としては病院外の事ももっと知らなければと思っています。

最後になりますがまだまだ医師としては未熟ですが、おごることなく研修生活を送り、山陰に貢献できるよう努力していきたいと思っています。

Hospitality

地域のホスピタリティを訪ねて

伝統を愛し、 伝統にとらわれない精神

有限会社吉原木工所 組子制作 吉原 敬司(よしはら・けいじ)

私の家は木工所を営んでいます。昭和33年の創業以来、木製家具・建具を中心としてあらゆる木製品を作ってきました。当初は家の納屋を改造しただけの狭い作業場。数台の機械たちは幼少の私にとって「近づいてはならない危険物」でしたが、母がいつも使っている「穴掘り機」だけは別。父の道具袋を内緒でゴソゴソしながら、赤い帽子にエプロン姿で忙しそうに働く母の横顔に何度も話しかけました。

「今度、オレ用の金づちこーてえや。これより小さくて軽いやつ。お父ちゃんには絶対内緒で！」

いつもそばにあった木のにおいや作る音。木工所の末っ子として生まれた私の幼いころからの夢は、兄と一緒に父の稼業を継ぐことでした。

「お前は人の出来ん仕事をする職人になれ。これからの金儲けとは、そういうことだ。」

私が見習い工として北陸富山に弟子入りするとき、父がくれた言葉です。ずっと信じてきたこの言葉に私は何度も傷つけられ、そして何度も救われました。私が習得した「組子」という伝統技術、欄間(らんま)や書院障子は手間とコストがかかることから、現代の建築には取り入れられなくなっているという厳しい現状でした。

何を作っても売れない…。職人になった以上、それでも組子を作りたい。悩んでいたある日、ラーメン屋で語る若いデザイナーの話に驚愕したことがあります。「お箸だって見方を変えるとただの棒。2本の棒は使い方の提案によって食事の道具になる。つまりデザインとは、物事に意味を持たせるということなんですね。」

デザインという言葉があまりに簡単に使われすぎていて、その本質を全く理解していなかった自分。お箸も障子も全て意味があり、それは日本人の暮らしや文化と密接な関係があること。まさに伝統といわれるモノ・コトは全て、ずっと先人が培ってきたデザインによるものだということに初めて気付かされたのです。それからは、作る(創る)ことが怖くなりました。ものづくりは「概念(コンセプト)」が最も大切であるということを知ったからです。



組子の技法を駆使し、二年半掛かりで構想を練ってきたオリジナル障子が2013年グッドデザイン賞を授賞しました。「リビング障子」和室や床の間といえ、子どもが遊んではいけないと言わ



れた空間。使いにくいとされる和室だけに障子をたてるのではなく、現代人が最も心地よく滞留するリビングにこそ障子をたてて欲しいという考え方や発想の転換が評価されたものです。まだ世の中にはない組子のデザインとは、リビング向けの障子だと気が付いたのでした。

建築に限らず、伝統的なモノ・コトというのは、その時代に生きる人々にとって心地よいからこそ受け入れられるもの。例えそれがどんなに優れていても、柔軟さがなければ伝統はいつか途絶えてしまいます。

日本のものづくり職人が今求められているのは、伝統を愛し、伝統にとらわれない精神。これからもこだわりを持ちながら、新たな一步に挑戦する職人であり続けたいと願います。



有限会社吉原木工所 <http://yoshiharawoodworks.com/>



浜田市 「医学部入学を祝う会」 が開催されました！

春らしい暖かな気配が漂い始めた3月25日、浜田市出身者の「医学部入学を祝う会」が浜田市役所において開催されました。

この会は、平成21年に、浜田保健所において立ち上げられ、その後、浜田市において継承され、今では春を迎えるうれしい恒例事業のひとつになっています。毎年、浜田医療センターからも、院長や副院長が駆け付け、お祝いの言葉を贈っています。

これまで、島根大学、広島大学、自治医科大学、大阪大学のそれぞれの医学科に進学した学生さんをお祝いさせていただいていますが、最初の年にお祝いした学生は、今年度、卒業を迎えることになり、月日の流れの速さを感じるところです。また、この会は、毎回、浜田医療センターの研修医や島根大学の医学生も参加され、先輩と後輩の交流の場にもなっています。

さて、今年度は、4人の希望に満ちあふれた新入学生（島根大学、神戸大学、高知大学）と島根大学の先輩医学生3人が出席していました。第1部の茶話会では、久保田浜田市長、浜田保健所中本所長、浜田医療センター飯田副院長が、はなむけの言葉を贈りました。第2部は、島根大学医学部地域医療支援学講座の谷口栄作教授による「医療と医学教育」というテーマでの講話でした。関係者の皆さんの言葉ひとつひとつに込められた思いが学生の心にどう届いたのでしょうか。

新入学生にとっては、医学生としての大学生活への不安が解消し、自分の6年間の思い描ける場になったと思います。先輩医学生も、新たな後輩を前に、初心を思い出し、さらにパワーアップすることでしょう。出身高校、進学先、学年の枠を超えて、「医師を目指す仲間」として、

これからも、繋がりを持ち続け、お互い切磋琢磨しながらがんばってほしいと思います。

将来の「ふるさと浜田」の地域医療を担う皆さんの若い力に期待しています。がんばってください。

.....
難関を突破しての医学部医学科入学、本当におめでとうございます。ご家族のお喜びもひとしおのことと思います。これも、皆さんのたゆまぬ努力のたまものであります。いつの時代も市民の安心・安全な暮らしには、医療の充実が重要であり、医師を目指す皆さんに大いなる期待を寄せるところです。まずは、ご自身の健康に留意され、精神（こころ）を鍛え、そして多くの知識と技術を習得してください。そして、皆さんが「ふるさと浜田」を忘れずに、立派な医師となり、ふたたび、この地において、若い力を発揮し、医療を守ってくださることを願っています。私たちは、いつも皆さんを応援しています。

浜田市長 久保田 章市

.....
皆さんが医師になることを応援する一人として、先日の医学部入学をお祝いする会に参加できたことをうれしく思います。私も30数年前に医学の道を志したことを思い出しました。生涯を通して医師の仕事を行うために、これから6年間、医学医療の基本を身につけるわけですが、大学の先生がたはもとより、先輩・同級の同窓、そして、サークル活動などを通して知り合う全国の学生たちと、将来の皆さんの医療を支えるネットワークをしっかりとつってください。そして、浜田の医療はもちろんです。日本、世界の医学医療を担っていただくよう期待するものです。これからも皆さんのことを応援し続けたいと思います。本当におめでとうございます。

浜田保健所長 中本 稔

.....
ご入学おめでとうございます。大学生活では勉強だけではなく、部活動やボランティア活動などにも積極的に参加し、先輩や友人たちとの交流を深めてください。その体験や関わりが自分自身の成長を促し、人間性を高め、世の中に貢献できる社会人への一歩となると思います。自分で考え学び、自分から行動できるような医師になり、将来の「ふるさと浜田」の地域医療を担っていただくことを期待しています。

これからも皆さんを応援していきますので、頑張ってください。

浜田医療センター 副院長 飯田 博

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/>

平成26年度

ナイチンゲール生誕祭を開催

午前／第一部：震災が与える環境の変化 ― 今、私たちのできることを考える ―

【講師】日本赤十字広島看護大学大学院 災害専門看護師過程 寺田 英子先生

日本DMAT隊員 阿部 伸也先生

午後／第二部：院内、学校内外清掃活動

5月1日にナイチンゲール生誕祭を開催しました。ナイチンゲールは患者の療養環境を整えることで患者の死亡率を大幅に下げ、環境を整えることが重要であるということを統計的に示した人です。

第一部講演では、震災により集団生活をしなくてはならなくなった上での問題点や震災関連死など看護師になる私たちがどのように理解して関わっていくのかを投げかけられました。後半のグループディスカッションで、震災後の経過の中で看護者としてできることを考える必要性を実感しました。

第二部には、浜田医療センターの病棟と外来、特別養護老人ホーム偕生園、ジェンナー碑に分かれて清掃活動を行いました。車椅子を磨いたり、ジェンナー碑の周辺の草刈りなどを精一杯行いました。学生一人ひとり環境整備の重要性を改めて実感しました。これからの実習でも活かせるように関わっていききたいと思います。

(文責：教員 藤井光輝)



ナイチンゲール生誕祭の様子（グループディスカッション）

学生の声

2年 新畑 佳耶、隅井 成美

ナイチンゲール生誕祭の講演と清掃を通して環境について改めて考えることができました。特別講演では、今まで実施したことのないグループディスカッションを行い、各学年自分たちの今ある知識を出し合い学びを深めることができました。災害は被災者の人生と環境を大きく変化させます。2011年3月11日に起きた東日本大震災から3年が経ち忘れられかけています。また、復興支援も徐々に少なくなってきました。しかし、今回の講演で災害直後は生きること必死だが、生活が落ち着いてきた今になってやっと悲しみが一気に押し寄せることを知り、災害が起きた直後だけでなく、落ち着いた頃こそケアが必要と感じました。また、清掃では日頃の感謝の気持ちを清掃という形で伝えることができたと思います。



平成26年度

就職ガイダンスを開催

4月30日に当校で就職ガイダンスを開催しました。まだ就職や進学が定まっていない学生の示唆にならないかと考え、中国四国グループから6施設の方々によるプレゼンテーションとブース別での個別相談に応じていただきました。

(文責：教員 藤井光輝)



就職ガイダンスの様子

ガイダンス・プレゼンテーション

学生の声

2年 鎌田 知紗、金山 梨穂

鎌田知紗

私は今まで地元の病院に就職しようと考えていました。しかし、岡山医療センターの方のお話を聞き、自分自身を成長させるには高度な医療技術を持つ大きな病院で働くのも選択肢の一つになりました。今回の就職ガイダンスでは、自分自身の就職に対しての視野を広げることができました。



金山梨穂

浜田医療センターの就職ガイダンスでは、実際に働いている先輩方から新人看護師の教育方法の良さや、様々な行事を通して職員間での交流があること等を知りました。また、実習場所に就職することによって就職直後から働きやすく、安心して働ける環境が整っており、魅力に感じました。私は浜田医療センターへの就職を希望しており、今回の話を聞いて一層働きたいという思いが強くなりました。

平成26年度 スポーツ大会を開催

5月2日に、県立体育館で学生全員と教務の先生方とスポーツ大会を実施しました。

色々なスポーツをとおして、友達の新しい特技の発見や学年間を超えた交流ができました。そして、身体をおもいっ
きり動かし笑顔が溢れる大会でした。スポーツ大会の運営
については、2月から体育館の手続きやスケジュール決めな
どの準備を始めました。初めて自分達で企画・運営をし、
分からない事も多く、戸惑うこともありましたが、先輩から
のアドバイスや実行委員と、行事運営のメンバーの協力のお
かげで当日を迎えることができました。しかし、なかなか説明
が学生全員に上手く伝わらず、伝えることの難しさを実感
しました。相手の立場に立って考えなければ、理解してもら
えないことが分かりました。看護の場では伝え間違いが起こ
ると患者様の命にもかかわるので、相手に理解し納得して
もらえるように伝えることは本当に大切だと思いました。

今年の優勝は2年生、団結賞は3年生となりました。
(文責：2年 若槻美香、筒井佑香)

■スポーツ大会概要

時間	内 容
午 前	ドッジボール/バレーボール ※どちらか選択
午 後	借り人競争/大縄跳び/友達作り



スポーツ大会の様子（ドッジボール）



2年 若槻美香、筒井佑香

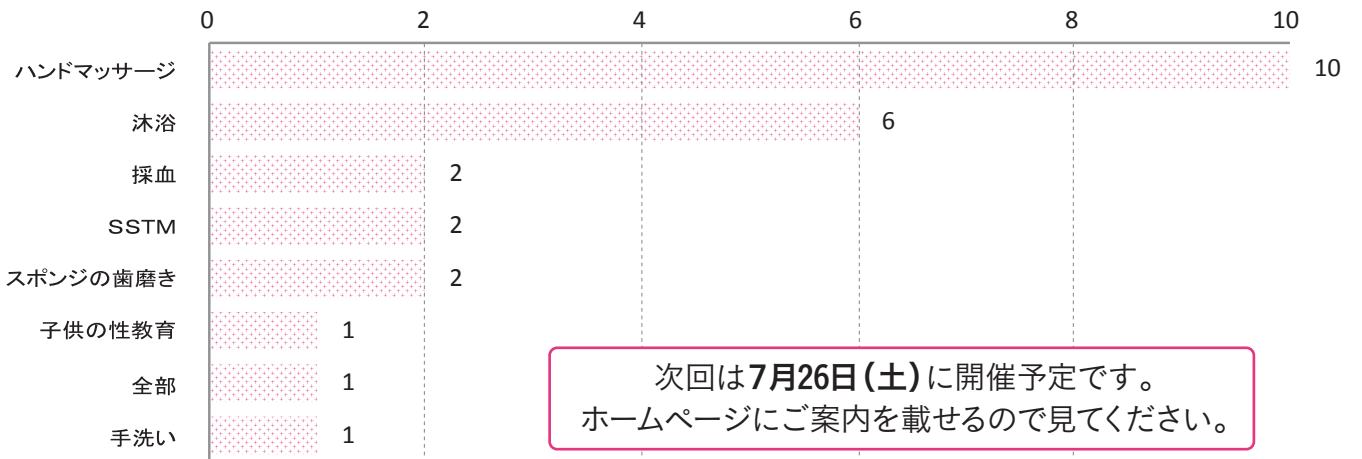
「春のオープンスクール ～きてきて看護学校～」 を開催しました！ 平成26年4月2日

半日をかけて40名の高校生が体験しました。アンケートの結果を掲載しました。「初めてオープンスクールに参加しましたが、今後の進路に役立てたい」など意見を頂きました。



ハンドマッサージ体験の様子

オープンスクールで興味を持ったのは何ですか



次回は7月26日(土)に開催予定です。
ホームページにご案内を載せるのでご覧ください。

平成26年度新任職員紹介

①出身大学 ②出身地 ③趣味 ④浜田医療センターについて〈または一言〉

新任医師紹介



消化器内科医師

石原 俊太郎

(いしはら・しゅんたろう)

- ①金沢医科大学 H17.3卒
- ②鳥取県米子市
- ③読書
- ④活気のある病院だと思います。頑張っていきます。

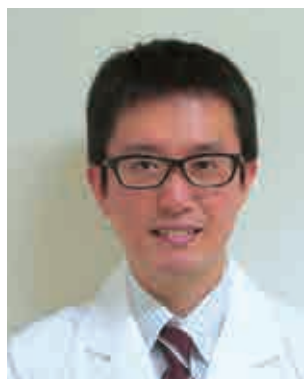


麻酔科医師

平林 政人

(ひらばやし・まさと)

- ①島根大学 H22.3卒
- ②東京都清瀬市
- ③旅行
- ④明るく、綺麗で職員のみなさんが一丸となってがんばっている印象をうけています。安全第一の麻酔を心がけ、患者様に安心して手術を受けられるよう努力します。



循環器内科医師

南野 巧真

(なんの・たくま)

- ①山口大学 H23.3卒
- ②山口県
- ③音楽鑑賞
- ④とても活気のあるきれいな病院だと思います。患者さんと病院のお役にたてるよう頑張ります。



小児科医師

山本 慧

(やまもと・けい)

- ①島根大学 H23.3卒
- ②長野県
- ③ドライブ、カラオケ、映画鑑賞
- ④きれいな病院で、スタッフの方々がやさしく、とても働きやすいです。ご迷惑をかけることもあるかと思いますが、頑張りますので、よろしくお願いします。

研修医紹介



歯科口腔外科医師

恒松 晃司

(つねまつ・こうじ)

- ①昭和大学 H18.3卒
- ②島根県出雲市
- ③スポーツ観戦
- ④病院スタッフの皆さんがやさしい。島根県西部の医療に貢献出来るよう頑張ります。

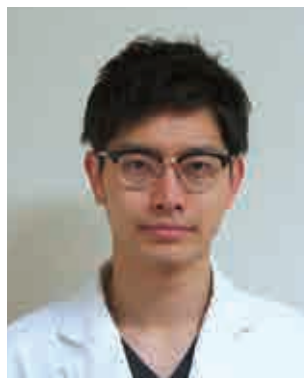


研修医(総合内科)

木下 奈津

(きのした・なつ)

- ①鳥取大学 H26.3卒
- ②鳥取県
- ③映画を見に行くこと
- ④子供から80～90代の幅広い年齢層の患者さんが来られる当院で、少しでも多くの事を学んでいけたらと思っています。



研修医(総合内科)

辻 将大

(つじ・まさひろ)

- ①島根大学 H26.3卒
- ②岡山県
- ③日曜大工
- ④研修が始まって数週間、病院や地域の皆様の優しさに支えられ、ようやく職場に慣れてきました。初心を忘れず研鑽して参りますので、どうぞよろしくお願いいたします。



研修医(総合内科)

重高 智弘

(しげたか・ともひろ)

- ①島根大学 H26.3卒
- ②広島県
- ③サッカー
- ④当院は病院全体の雰囲気が明るくて、とても働きやすい環境だと思います。まだまだ右も左も分かりませんが一生懸命頑張っていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

地域医療連携室からのお知らせ

今年度の研修会は、院内研修会の一部を公開講座として企画しております。「地域合同看護・介護研修会」と「ピギナーズ研修会（新人）」を合体させて計画致しました。

一部水曜日開催の研修もありますので、開催予定日が近づきましたら改めてご案内をさせていただきます。是非、多数ご参加いただきますようお願いいたします。

日 時	テーマ	講師(または担当)
5月15日(木) 18:00～19:00	第1回 スキンケアと褥瘡	皮膚・排泄ケア認定看護師 今若 育穂
6月19日(木) 18:00～19:00	第2回 褥瘡予防ケア	皮膚・排泄ケア認定看護師 今若 育穂
7月10日(木) 18:00～19:00	第3回 認知症の病態	認知症看護認定看護師 浜口 美穂
8月21日(木) 18:00～19:00	第4回 褥瘡治療・処置	皮膚・排泄ケア認定看護師 今若 育穂
9月11日(木) 18:00～19:00	第5回 認知症の治療	認知症看護認定看護師 浜口 美穂
10月15日(水) 18:00～19:00	第6回 嚥下訓練	摂食・嚥下障害看護認定看護師 龍里 智子
11月6日(木) 18:00～19:00	第7回 認知症患者への看護介入～コミュニケーションの基本～	認知症看護認定看護師 浜口 美穂
12月10日(水) 18:00～19:00	第8回 標準予防策 経路別予防策	感染管理認定看護師 渡邊 正美
1月15日(木) 18:00～19:00	第9回 誤嚥／口腔ケア	摂食・嚥下障害看護認定看護師 龍里 智子

募集 看護師・助産師

■応募資格 看護師または助産師の資格を有する方、平成27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)

■応募締切日・採用試験日

▶平成27年度採用試験

応募締切 平成26年7月18日(金)

選考採用試験日 平成26年7月26日(土)

見学
OK

一度、病院見学にいらいしませんか。
いつでも見学ができます

連絡先／担当者 副看護部長 ☎0855・25・0505(代)

臨床検査技師(非常勤職員)

■内 容 臨床検査業務(1名)

■雇用期間 ～平成27年3月31日

■勤務時間 8:30～15:00(週30時間／休憩時間30分)

■応募資格 検査技師免許をお持ちの方

■給 与 時間給／1,030円
諸手当／通勤手当、超過勤務手当
賞 与／年2回 6万円程度(前年度実績)
社会保健等／健康保険、雇用保険

薬剤師

※詳しくは、薬剤師のページにてご確認ください。

平成27年度 独立行政法人国立病院機構中国四国グループ

■独立行政法人 国立病院機構中国四国グループホームページ
<http://www.nho-chushi.jp/recruit/>

地域の命を守り・育む企業のご紹介

シダックスフードサービス株式会社

私どもシダックスフードサービス株式会社は、病院や老人施設の食事提供の他、社員食堂や大学の食堂、ここ十数年前より、レストランカラオケ事業を展開しております。2012年12月には、島根県松江市にカラオケ店がオープン致しました。あらゆる分野の情報を共有し、日々、食の可能性を追求しております。

2007年4月より浜田医療センター様の病院食をご提供させて頂いております。現在、従業員数29名。朝・昼・夕、各250食ご提供しております。

この7年の間に、病院食も大きく変化して参りました。あくまで治療の一環としての食事ではありますが、目で見て楽しみ、食べて美味しい。これはごくごく当たり前。院内での生活を少しでも快適に過ごして頂けるよう、更に質の高い食事提供が求められるようになりました。それが、「特別メニュー」です。この特別メニューとは、年4回(春・夏・秋・冬)で内容を更新しております。多少、患者様へご負担を頂きますが、通常の食事とは異なり、特別な器に盛り付けてご提供致します。栄養士と調理師が季節の食材や味、色彩、組み合わせなど、



さまざまな視点からメニューを考えます。

また、月に1度、旬の食材や地元の食材を使用した食事を提供する際、説明を兼ねた手作りのメッセージカードをお膳に添えさせて頂いております。その際、メッセージカード内にコメント欄を設け、患者様のご意見を聞かせて頂く機会を作りました。寄せられたお声を献立作りや調理の参考とさせて頂いております。

今後ますます病院食は進化を遂げていくと想定されます。「安心・安全」を確保した上で、見た目や味に工夫を凝らし、患者様に満足して頂ける食事をご提供出来るよう、従業員一同、更なる努力を重ねて参ります。

浜田医療センター 外来診療担当医表

平成26年5月1日現在

診療科	診察室	月	火	水	木	金	備 考
総合内科		河田 公子	河田 公子	北條 宣政 ※1	河田 公子	—	※1 波佐診療所より
血液・腫瘍内科		—	島根大学より ※2	—	島根大学より ※2	島根大学より ※3	※2 診療時間10:30～午前のみ 予約制 ※3 隔週(診療時間10:30～午前のみ)予約制
腎臓内科		担当医 ※4	—	担当医 ※4	—	担当医 ※5	※4 診療時間9:00～12:00 ※5 診療時間9:30～15:00
内分泌・代謝内科		—	—	森 俊明	—	森 俊明	※6 予約制
午後外来		—	—	—	—	フットケア外来 ※6	
呼吸器内科	1 診	柳川崇 ※7	柳川 崇 ※7	島根大学より ※7	柳川 崇 ※7	柳川 崇 ※7	※7 予約制 初診は紹介患者のみ
	2 診	天野芳宏 ※7	天野芳宏 ※7	— ※7	天野芳宏 ※7	天野芳宏 ※7	
神経内科		—	島根大学より ※8	—	—	木谷光博 ※9	※8 島根大学より交代制 ※9 午後予約制 益田赤十字病院より
消化器内科	1 診	宮石 浩人	生田 幸広	岡本 英司	八杉 晶子	佐々木宏樹	
	2 診	岡本 英司	宮石 浩人	八杉 晶子	岡本 英司	生田 幸広	
	3 診	佐々木宏樹	石原俊太郎	石原俊太郎	長谷川亮介	長谷川 亮介	
循環器内科	初診	飯田 博 ※10	特殊検査日(休診)	日野 昭宏 ※10	特殊検査日(休診)	明石晋太郎 ※10	※10 予約制 初診は紹介患者のみ ※11 予約制
	再診	日野昭宏 ※11		明石晋太郎 ※11		飯田 博 ※11	
小児科	初診	日野 綾	齋藤 恭子	日野 綾 明石暁子	齋藤 恭子	齋藤 恭子	※12 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
午後外来		フォローアップ外来 (再診)	予防接種	—	—	1か月健診	
特殊外来		—	—	内分泌外来 腎臓外来 ※12	神経外来 ※13	—	※13 毎月第4木曜日 神経外来 (診療時間10:00～16:00)
外科		—	永井 聡	栗栖 泰郎	渡部 裕志	高橋 節	※14 診療時間 8:30～14:00 予約制
午後・特殊外来		—	—	—	ストーマ外来 ※14	—	
乳腺科		吉川和明	—	—	吉川和明	吉川和明	
整形外科	1 診	渡辺洋平	柿丸 裕之	手術日	柿丸裕之 ※15	手術日	※15 予約のみ ※16 隔週火曜日 紹介患者のみ ※17 受付時間13:00～ 紹介患者のみ
	2 診	伊藤修司	伊藤 修司	—	渡辺洋平	—	
	3 診	松本亮紀	—	—	松本亮紀	—	
特殊外来		—	近藤 正宏 ※16 関節リウマチ外来 ※16	—	柿丸裕之 ※17 脊椎脊髄外来 ※17	—	
形成外科		松江日赤より ※18	—	—	—	—	※18 第2・第4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		加川隆登 ※19	—	木村 麗新 ※19	手術日(休診)	—	※19 予約制 初診は紹介患者のみ
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	
産婦人科	1 診	吉富恵子	塚尾 麻由	平野 開士	塚尾 麻由	小林 正幸	※20 午後外来 受付時間13:00～15:00 ※21 午後外来 受付時間13:00～15:00 (第2金曜日以外 塚尾医師) (第2金曜日のみ 宮崎医師)
	2 診	小林正幸	平野 開士	小林 正幸	平野 開士	吉富 恵子	
		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 ※20	吉富 恵子 ※20	—	—	塚尾 麻由 ※21 宮崎 康二 ※21 産褥外来 ※22	※22 診療時間 13:00～15:00
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 ※23	—	—	鳥取大学より ※23	※23 午前のみ(診療時間8:30～12:00) 予約制・初診は紹介患者のみ
午後外来		鳥取大学より ※24	—	—	鳥取大学より ※24	—	※24 午後のみ 受付時間12:00～16:30 診療時間14:30～17:00 予約制
放射線科		吉田弘太郎	特殊検査日(休診)	特殊検査日(休診)	特殊検査日(休診)	吉田弘太郎	
緩和ケア外来		—	担当医 ※25	—	—	—	※25 診療時間13:30～15:00
麻酔科		—	土井 克史 ※26	—	—	—	※26 診療時間 9:30～ 予約制 紹介患者のみ
歯科口腔外科		恒松晃司 ※27	恒松 晃司 ※27	—	恒松 晃司 ※27	恒松 晃司 ※27	※27 予約制 初診は紹介患者のみ ※28 オーラルメディスン外来 第2・4木曜日午後 ※29 インプラント・腫瘍
午後専門外来 (再診のみ・予約制)		—	—	手術日(休診)	オーラルメディスン外来 ※28 担当医 (インプラント・腫瘍) ※29	—	

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)

編集後記

新年度もスタートし、多くの新入職員が仲間に加わり院内が活気に満ち溢れています。また、4月に入って当院ヘリポートが運用開始となり、既にドクターヘリによる急患搬送が幾度もありました。当院はこれ迄以上に島根県西部の救急医療を支える中核病院としての重責を担うことになります。多くの人たちの期待に応えられるように全職員が一丸となってがんばりましょう。春らしいあたたかい陽気になりましたが、まだまだ朝夕は肌寒さを感じます。季節の変わり目、体調を崩さぬように体調管理をしっかりとしましょう(K. Y.)。



浜田医療センター情報誌
スプリング&ハート

19号(2014年5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