

Smile & Heart

浜田医療センター情報誌 スマイル&ハート vol.24

根をはり
花を咲かせ
生きること

TAKE FREE

ご自由にお持ち帰り
ください

2015年3月号

特集 急性心筋梗塞を知る

循環器内科医長 明石 晋太郎

平成26年度 医療チーム活動 報告会を開催して

看護部長 天野 芳子

日本医療秘書学会 第12回学術大会 「日野原重明賞」受賞

診療部 医療クラークリーダー 田中 加奈子

地域包括ケア病棟として リニューアル

消化器内科部長 岡本 英司

地域人vol.11

安全情報の発信と活用

浜田警察署長 村上 紀明

地域のホスピタリティを訪ねて

やさか村ワタブンアートファブリック 代表 河野 裕次

く静
夜桜
まれば
氷の音
遂山

樹木名
三隅大平ザク

特集

急性心筋梗塞を知る

循環器内科医長

明石晋太郎



よくテレビや新聞などのメディアに出てくる病気としてご存知の方も多いと思いますが、「急性心筋梗塞」という病気が一刻を争う疾患であるということをご存知の方は少ないかと思います。

「急性心筋梗塞」とはどのような病気なのか、そして治療法についてとりあげてみようと思います。

「急性心筋梗塞」という病気とは？

「急性」という字のごとく突然発症を意味します。そして「心筋梗塞」ですが、全身へ血液を送っているポンプである心臓へ血液を供給している冠動脈という血管が閉塞してしまい、閉塞部位より先の方の血管が担当している範囲の心臓の筋肉（心筋）が壊死してしまう病気です（図1）。心臓は心筋という筋肉の塊です。手足の筋肉と同様に血液供給を受けて収縮・拡張を絶え間なく行っています。したがってその血液供給が「急に」途絶えることで心筋は壊死してしまうのです。「壊死」した部分は収縮できなくなりますので、全身への血液供給を行う心臓（ポンプ）の機能は突然低下します。急に全身への血液供給が低下しますので、血圧が下がったり（ショック）、心不全を併発したりします。

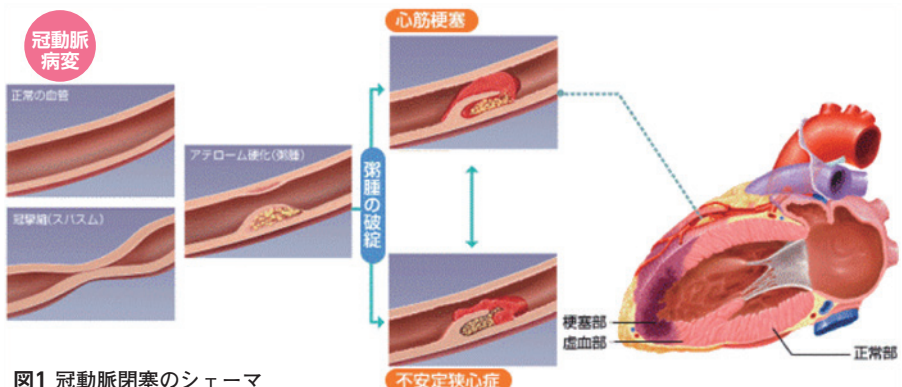


図1 冠動脈閉塞のシエマ

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

contents

- 2~3 特集・急性心筋梗塞を知る
- 4~5 シリーズ・医療機関のご紹介
- 6 連載・災害医療をたしなむ vol.11
- 7 高額療養費制度が変わりました!
- 8 地域人vol.11
- 9 平成26年度浜田鉄道部
総合事故対応訓練に参加して
- 10~11 平成26年度医療チーム活動報告会を開催して
- 12 誤嚥 口腔ケア
- 13 日本医療秘書学会 第12回学術大会
「日野原重明賞」受賞
- 14 地域のホスピタリティを訪ねて
- 15 初期臨床研修プログラム指導医研修に参加して
~だれのための研修か?~
- 16 地域包括ケア病棟としてリニューアル
- 17 職場紹介: 4階南病棟紹介
- 18~19 事例でひもづく『医療費制度』
看護学校だより
- 20~21 地域医療連携室からのお知らせ
春の特別メニュー
- 22 地域の命を守り・育む企業のご紹介
- 24 外来診療担当医表

心筋梗塞という病気は以上のような病気ですが、似た病気として「狭心症」という病気があります。狭心症とは心筋梗塞と同様に心臓を栄養する冠動脈という血管に動脈硬化による狭窄ができ、その狭窄の先に十分血液が行き届かないために心筋が血液不足になる病気です。両者はよく一緒に考えられやすいのですが大きく異なる点があります。それは、心筋が「生きている」のか「死んでしまっている」のかという点です。狭心症は重症度によりますが心筋は血液不足になっていても大半が生きています。血液供給が少なくその能力が制限されても治療により血液不足が解消されれば完治が望めます。心筋細胞の「生と死」、すなわち狭心症と心筋梗塞は同じ虚血性心疾患という分類に入りますが異なる病気であることをご理解ください。

心筋梗塞の症状は？

急性心筋梗塞は多くの場合、胸部の激痛、絞扼感(締めつけられるような感じ)、圧迫感として発症します。胸痛は30分以上持続し冷や汗を伴うことがあります。胸痛の部位は前胸部、胸骨下が多く、下顎、頸部、左上腕、心窩部(みぞおち)に放散して現れることもあります。随伴症状として呼吸困難、意識障害、吐き気、冷や汗を伴う時は重症のことが多いとされています。

高齢者では特徴的な胸痛でなく、息切れ、吐き気などの消化器症状で発症することも少なくありません。また、糖尿病の患者さんや高齢者では無痛性のこともあり、無痛性心筋梗塞は15%程度に認められます。

狭心症の患者さんで、症状の程度がいつもより強くなったり、回数が頻回になったり、軽い労作で誘発されるようになった場合には、不安定狭心症や心筋梗塞に移行する可能性があるため、ただちに専門医を受診するのが安全でしょう。

心筋梗塞を疑ったら…

前述のような胸の症状などが出た際の対応です。本当に心筋梗塞であれば先ほど述べたように心臓の筋肉が刻一刻と壊死していますので早急な対応が必要です。時間帯にもよりますがかかりつけ医へすぐ連絡・受診したり、夜間や医療施設から遠方の方は救急要請をご検討ください。当院では24時間365日急性心筋梗塞への対応をしております。

急性心筋梗塞の治療法

急性心筋梗塞の多くの場合は冠動脈の動脈硬化による狭窄部位に血の塊(血栓)が形成され閉塞すると考えられています。したがってその治療は詰まった部分を再び流れるようにする治療(再灌流療法)を行うこととなります。手足の血管から局所麻酔にてカテーテルを挿入し冠動脈造影検査を行い、検査に引き続いてカテーテルによる治療をすぐに行います。

この20年でカテーテルによる再灌流療法が発達し、現在の急性心筋梗塞治療はカテーテル治療が第一選択となっています。カテーテル治療は血栓で閉塞した狭窄病変に対してステントという金属製の金網を広げて留置します(図2)。病院到着から90分以内での再灌流が推奨されており、当院でも救急外来到着時から急性心筋梗塞に対する早急な対応を心がけてスタッフが頑張っています。

さて再灌流療法が成功した後の治療ですが、原則2週間程度の入院になります。心筋梗塞は心臓の一部が壊死しています。いくら早く再灌流を行っても壊死した部分は蘇りません。カテーテル治療はあくまで壊死する範囲を最小限に食い止める治療です。したがって治療後は薬物療法を継続しながら心臓リハビリテーションを専門のスタッフにより行い、徐々に日常生活に戻れるように支援していきます。

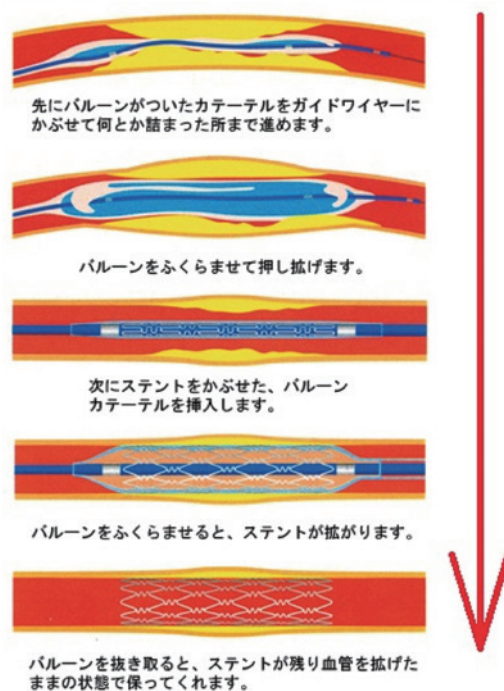


図2 冠動脈のステント治療法

急性期のカテーテル治療において当院では私の赴任以降症例数の増加から平成26年12月に高速回転アテレクトミー(ローターブレード)という高度の石灰化を伴う硬い血管への治療法も施設認定をとることができ、冠動脈治療がほぼ100%完結できるようになりました。浜田市近郊では高齢の方が多く都市部に比べて心筋梗塞の治療対象血管が硬いこともしばしばありますので速やかな再灌流を目指す上では非常に有用です。

治療法は充実してきましたが、急性心筋梗塞は治療成功しても5～10%の死亡率がある病気です。不整脈による突然死、心臓破裂、心不全など合併症が一定の頻度で見られます。治療法は良いものがあったとしても、まずは病気になるように予防することが重要です。禁煙はもとより高血圧、糖尿病、メタボリックシンドロームなどの成人病の治療をしっかり行っていきましょう。

医療の出前（往診、在宅）と交通整理（紹介）

今回、ご紹介する先生は、浜田市金城町の金城沖田医院・沖田 琇二 院長先生です。

東京の立川で生まれました。昭和20年戦争が激しくなってきたので、父の出身地である島根県鹿足郡柿木村に帰り、幼少期をそこで過ごしました。昭和26年父が浜田で開業、高等学校まで浜田で過ごし、その後、大学に進学、学生、医局時代を含め、約23年間を東京で過ごし、昭和60年に帰浜、父と兄の医院を手伝っておりました。

そんな折、当時金城町会議員(現県会議長)の岡本 昭二氏より金城町での開業のお誘いがあり、未知の土地ではありましたがありがたくお受けして昭和62年12月に開業させていただきました。

それから数年金城沖田医院で日々診療するうちに、金城町は高齢化率が高く医療だけでは解決できない問題が多くあることを知りました。また、高齢の親御さんを抱えて難儀されている若い世代の方が多くおられることを知り、平成5年9月に介護老人保健施設さざんかを、平成13年11月にグループホームさくらを開設しました。

浜田医療センターの先生方や地域連携室のスタッフの皆さま、殿町の沖田病院の皆さま他多くの方々に多大なるご協力を賜り、地域包括ケアシステムの構築に少しでも役立つよう微力ながら努力しているつもりです。

専門は消化器内科で仕事は大腸ポリペクトミーでした。できる範囲内で胃カメラ、大腸内視鏡も行っております。今後は看取りも含めて地域に役立つ町医者になろうと思っております。

金城町は雪の深い地域もあり、側溝に落ちることも何度かありましたが、その度往診先の家族の方に引き上げてもらっていました。温泉あり、ゴルフにスキーやまめ・鮎釣り(ちなみに私は周布川漁業組合員です)と都会では味わえない自然に囲まれたとても良い所です。昨年は施設の周りに小さな畑を作って、グループホームに入所の方々と一緒に野菜作りに精を出す楽しみができました。



学生時代は柔道に明け暮れていました。生物班に所属し、捕虫網片手に八ヶ岳の山中を歩き回ったりもしました。金城町の昆虫を集めてみたいなあ・・・としたりもしています。気持ちに余裕のできる頃には年齢と身体に余裕がなくなりそうですが・・・(笑)。生涯現役で頑張りたいと思います。

インタビューを終えて.....

「旅行も釣りのできる温かい南の国など遠くに行けるようになれば楽しいでしょうが、なかなか患者さんのことが気になりますね・・・。」と語られた先生は、金城での診療を本当に大事にされていることが伝わってきました。



金城沖田医院

院長 沖田 琇二

〒697-0123

島根県浜田市金城町大字七条ハ393

☎0855-42-1800 FAX0855-42-0848

診療科目 / 内科

診療時間 / 毎週月～火、木～金 … 8:30～12:30、14:30～18:30

土 … 8:30～12:30、13:00～16:00

休診日 / 水曜日・日曜日・祝祭日

患者さんに寄り添う医療を

続いてご紹介する先生は、江津市和木町の山脇整形外科医院・山脇 州裕 院長先生です。

1979年10月18日、川本町出身の父が現在の場所に開業したのが当院の始まりです。そのため私は大学へ進学するまでは江津市和木町で暮らしていました。子どもの頃は父の診察が終わった後によくキャッチボールをして遊んでもらった思い出があります。私は父が整形外科医として働いている姿を見ていましたし、私自身スポーツが好きだったこともあって整形外科医となって父の跡を継いでいこうという意志は自然と培われていました。浜田高校を卒業し、神奈川県の上野原市にある聖マリアンナ医科大学に進学しました。大学では勧誘を受けて空手を6年間していたので精神的な面を鍛えることができました。平成12年に大学を卒業し、大学の医局に所属しながら、静岡県裾野市の裾野赤十字病院や神奈川県の湘南病院で常勤として勤務し、東京、千葉、埼玉、栃木、新潟でも非常勤として働いていた経験があります。島根に戻ってからは当院で父と二人で診療するようになり、昨年5月に院長交代をして私が院長になりました。

現在入院はありませんが、ばね指等の日帰り手術には対応しています。患者さんは1日100人ほど多い時には150人を超えて来院されます。診療機材としては整形外科としてはいち早く、10年まえより超音波診断装置を導入し、肩や足関節、皮下腫瘍などの診療に活用しています。骨粗鬆症の治療に対しては、骨折のリスクをより正確に測定できる、米国・ホロジック社の高精度骨密度測定器を使用し、患者さんの治療継続の意欲を上げるのに役立っています。リハビリでは、昨年、私自身がマッケンジー法の認定資格を取得し、ニュージーランドや米国等で広く行われているマッケンジー法という運動療法を活用しております。適切な運動方向(伸展、屈曲など)を選定および指導を行い、さらには再発予防を目的としたセルフマネジメント法を指導します。これによって薬や病院に依存することなく、患者さん自身でケアを行うことができるので、今後も広く患者さんに定着するようにしていきたいと思っています。ただし、マッケンジー法は、受動治療(受け身の治療)ではないため、病院外での患者さん自身の努力や制限を必要とし、やる気が必要です。診察では患者さんが何を求めているかを理解することに努めています。単に治療をして欲しいという方だけでなく、治療希望はない



が悪い病気であるかどうかだけを知りたい方、話だけを聞いてほしい方、薬以外の治療を受けたいという方など多様なニーズがあるので、そこを把握して患者さんが求める医療を提供するように努めております。

江津地区は医療機関の連携がスムーズで、開業医の先生皆と顔見知りのため相談やお願いがしやすいです。ただ、頭部の病気を専門とする方がいないのでそういった患者さんは医療センターに紹介しています。また整形外科疾患でも脊椎、手の外科など医療センターは患者さんの評判が良く、紹介をして欲しいと言う患者さんもたくさんいらっしゃり、お忙しいとは知りながら大変お世話になっております。

インタビューを終えて……………

「以前に熊を捕った患者さんからその剥製をいただいたことがありました。病院のソファに置いていたのですが、爪などがリアルで皆が怖がるため1週間でお返ししたことがありました(笑)。「趣味と言えばスポーツ全般が好きで、サッカー観戦をよくしています。休みは子どもと外出をすることが多く、スキーなどにも行きます。空手はもう卒業ですよ」と語られた先生は、本当に姿勢が良くしてお優しい顔とは対極的に凛々しい印象を受けました。



山脇整形外科医院

院長 山脇 州裕

〒695-0017

島根県江津市和木町609-16

☎0855-52-5530 FAX0855-52-3377

診療科目 / 整形外科

診療時間 / 毎週月～水、金…8:30～12:30、15:00～18:00

木、土…8:30～12:30

休診日 / 木曜と土曜の午後・日曜日・祝祭日

災害医療を たしなむ vol.12

国立病院機構災害医療センター
災害医療企画運営部 福島復興支援室

小早川 義貴

「木を植える」

2月下旬、東京都立川市で第20回日本集団災害医学会総会・学術集会在開催されました。災害医療の分野で活動している医療関係者が入っている学会です。国内には1000以上の学会があるといわれますが、多くの学会は年に1回以上、会員が一堂に会し、研究成果等を発表します。今年の集会は災害医療センターが開催担当でした。

写真1は今回の集会のプログラム表紙に使ったものです。咲き誇る桜がきれいですが、よくみると手前にはバリケードがあり、桜並木は分断されています。黄色い立て看板には「通行制限中 この先帰還困難区域につき通行止め」と書かれています。この桜並木は福島県富岡町の夜の森地区で昨年撮影されたものです。ソメイヨシノが2000本並ぶ桜の名所です。震災前には多くの人々に賑わいました。



写真1 夜の森の桜並木(写真提供:福島県富岡町)

夜の森の桜並木はロックバンドGRAYの「さくらびと」のミュージックビデオにも登場します(動画サイトYouTubeで視聴できます)。「さくらびと」は「ふくしま浜街道桜プロジェクト」からGRAYに桜の曲を書いて欲しいという依頼をもとにつくられました。このプロジェクトは福島県の沿岸部を走る国道6号と沿線の区市町村道に、桜の苗木を植樹するというプロジェクトです。てっきり震災の復興のために思いついたものだと思いましたが、桜プロジェクトは地域づくりのために震災前から企画されていたようで、震災で一時中断していたところ、地域のこどもからの連絡をきっかけに再びプロジェクトが始動したものです。

木を植える、と聞いて思い出すことがあります。阪神淡路大震災の後には建築家の安藤忠雄氏らが発起人となり、ひょうごグリーンネットワーク運動が始められました。「復興を急ぐ余りに、人間の気持ちを置き去りにしたような都

市再建が行なわれてはならない」。そういう思いで、安藤氏は運動を始めました。被災10市10町に建築される復興住宅12万5千戸に植樹し、特に被害の大きかった地区では鎮魂の思いを込め、白い花を咲かせるハクモクレンやコブシ、ハナミズキの木が住民の手で植えられました。2001年までに約30万本が植樹されたそうです。安藤氏が木を植えるのは、阪神淡路大震災の後だけではなくありません。産業廃棄物のシンボルともいわれた豊島(香川県)の再生のための瀬戸内オリーブ基金、大阪の中之島を中心とした河川敷の桜並木をさらに延ばし世界一の桜並木をつくって街をもり立てる「桜の会・平成の通り抜け」など、いくつかの市民参加植樹運動に関わってきました。なぜ木を植えるのか。彼の著書にその記述があります:「植樹活動の本当の意味は、植えること自体ではなく、植えた後、つまり木を育てるプロセスにこそある。きちんと水をやり、相応の手間をかけて育てていかないと、木は根付かない。木を植えることは、始まりであって、終わりではないのだ。環境とは、与え、与えられるものではない。育ち、育てるものである。その育てる苦勞を通じて、私たちは環境を変えることが、自分たち自身を変えることだということに気付く。活動になるべく子供の参加を期待するのは、この苦勞と感動を、もっとも多感な時期に体験してほしいと思うからである。単なる環境問題の対症療法ではない、子供たちの未来を育む第一歩として---それが、私が思う、一番の木を植える理由である」。(安藤忠雄著「建築家 安藤忠雄」新潮社 2008年)

建築家は直接的には建物をつくりませんが、その建物を建てるのが建築の最終的な目的ではありません。復興の時期には、復興公営住宅や医療機関、学校など様々な建物が建てられます。建物は住民が地域で生活していくためのものです。木が実をつけ、花を咲かすことは結果であり、それまでの過程に意味があるのです。だとすれば、もしかしたら「建物がない建築」というのもあり、それにより地域が活性化することもあるかもしれません。

思い返せば高校に入学した頃の頃、私は工学部建築学科の志望でした。今はまったく違う仕事をしているように思っていました。災害医療の仕事は一特に復興の時期になると一壊れた地域コミュニティをどうするかという側面があり、建築にも通じる部分がありそうです。桜の開花まではまだまだ時間が必要です。スギ花粉症の私は、これから植樹をするとしても、スギの木だけは植えまいと心に決めています。

小早川 義貴 ●こはやがわ・よしたか

1976年千葉県生まれ。2004年鳥根医科大学卒業。鳥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。2014年4月より、福島復興支援室勤務。



高額療養費制度が変わりました！

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

No.14

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！

先の広島市の土砂災害は、12月25日の広島市土砂災害の避難所として唯一残っていた広島共立病院(旧病院)の避難所の閉鎖をもって、避難所に関連した当面の課題は収束しました。被災者の皆様には、まだまだ多くの問題が残されているようですので、早期の解決が望めます。さて、本稿から、中断していた「びょういん」何でもQuestionを再開いたします。そこで、今回は、高額療養費制度について取り上げ、厚生労働省や全国健康保険協会の資料を参考にご説明します。

高額療養費制度について

みなさまは、「びょういん」にかかれた時に、医療費の負担額について不安になられたことはありませんか。ここでいう「びょういん」とは、「病院、診療所、医院、クリニック」を指します。

高額療養費制度とは、長期入院や治療によりひと月あたりの医療費の自己負担額が高額になった場合に、現在加入している保険者に申請することにより、一定の金額(自己負担限度額)を超えて支払った医療費の給付を受けることができる制度です。医療費の自己負担限度額には、入院時の食事療養費の負担額や差額ベッド等は含まれません。

保険者とは、健康保険(健保)では全国健康保険協会や健康保険組合、共済組合、自衛官共済組合をいい、国民健康保険(国保)には各市町村や国民健康保険組合があります。後期高齢者医療制度では全市町村が加入する広域連合会です。

最終的な自己負担となる毎月の「負担の上限額」は、加入者の年齢が70歳以上か否や、加入者の所得水準によって定められています。70歳以上の方には、外来医療費の自己負担限度額も設けられています。



同一医療機関でのひと月あたりの自己負担(院外処方代を含む)では、上限を超えない時でも、同じ月の複数の医療機関での自己負担を合算することができます。この合算額が負担の上限を超えれば、高額療養費の対象となります。国は平成27年1月診療分より、負担能力に応じた負担を求める観点から、70歳未満の高額療養費の自己負担限度額について、これまでの所得区分を3区分からさらに細かい5区分(図2)に分けました。

新区分では、旧の上位所得者が区分①、②に、旧③を区分③と④に細分化し、住民税非課税者に変更はありません。「年間所得」とは、前年の総所得額及び山林所得金額並びに株式・長期(短期)譲渡所得金額等の合計から基礎控除(33万円)を控除した額です。ただし、雑損失の繰越所得

控除額(旧ただし書き所得)は控除しません。

多数該当とは、高額な負担が既に年3ヶ月以上ある場合の、4ヶ月目以降の高額療養費のことをいいます。

図1 70歳以上の高額療養費の自己負担限度額

所得区分	ひと月あたりの		
	外来(個人毎)	負担の上限額(入院)	
現役並みの所得者 月収28万円以上などの 窓口負担3割の方	44,400円	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	
一般	12,000円	44,400円	
	Ⅱ(Ⅰ以外の方)		
	8,000円	24,600円	
低所得者	Ⅰ		
住民税非課税の方	年金収入のみの方 の場合年金受給額 80万円以下など 総所得額がゼロの方	8,000円	15,000円

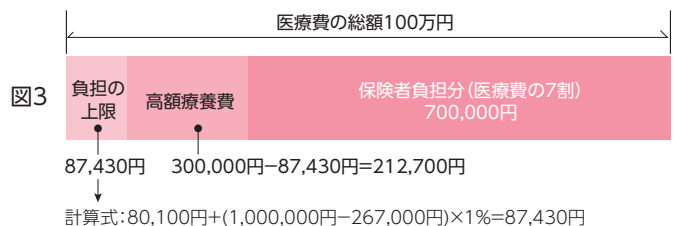
図2 平成27年1月診療分から

所得区分	自己負担限度額	多数該当
①年間所得約1,160万円～ 健保:標準月額83万円以上 国保:年間所得901万円超	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円
②年間所得約770万円-1,160万円 健保:標準月額53万~83万円 国保:年間所得600万~901万円	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円
③年間所得約370万円-770万円 健保:標準月額28万~53万円未満 国保:年間所得210万~600万円以下	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,000円
④~年収約370万円 健保:標準報酬月額28万円未満 国保:年間所得210万円以下	57,600円	44,000円
⑤住民税非課税者	35,400円	24,600円

同一の医療機関での自己負担額(院外処方代含む)では上限を超えない時でも、同じ月の複数の医療機関における自己負担額を合算することができますが、70歳未満の場合は、21,000円以上であることが必要となります。この合算額が上限を超えれば、高額療養費の対象となります。

≪70歳未満の例≫

年収約370万円~約770万円の方の場合で、総医療費100万円、窓口負担額(3割)が30万円かかる場合では、図3の通り、負担の上限は87,430円になりますので、212,570円が高額療養費として支給されます。



以上が高額療養費制度とその計算式の内容ですが、次回は、保険者に事前に手続きし「限度額適用認定証」を窓口提出することにより、入院の場合の高額な負担をさらに軽減する方法などを取り上げます。

地域人



地域を守り
育む人たち

vol. 11

安全情報の発信と活用

浜田警察署長 村上 紀明

平成27年2月27日現在

1. はじめに

いつも浜田警察署に対するご支援、ご協力をいただきありがとうございます。今年も子供・女性・高齢者等の安全対策を重点に「犯罪のない安全で安心な浜田づくり」を皆様と一緒に推進して参りますので、どうぞよろしくお願いします。ところで、皆さんは、警察が発信する安全情報を活用していただいていますか?今回は、そんな警察が発信する安全情報と活用についてご紹介致します。

2. 安全情報の発信と活用

①身を守るための安全情報

犯罪のなかでも殺人事件、交通死亡事故など、一瞬にして命を奪う事件事故の情報は、優先的に提供すべき「身を守るための安全情報」と考えています。特に、交通死亡事故、振り込め詐欺等の被害者が高齢者に集中しているため、昨年4月から約2万人の高齢者を対象に「高齢者どんちっち運動」を企画して、警察官の訪問指導、公民館と連携した安全講習、ボランティアの皆様と協働した活動を展開しています。



高齢者どんちっち運動

また、警察署かわら版、交番駐在所ミニ広報紙をはじめ、防災防犯メール(災害、不審者の声かけなど)、石見ケーブルテレビの安全情報番組等を活用し、自分にあった防犯対策を身につけていただきたいと思います。

②犯罪を抑止するための安全情報

警察では、大きな事件や事故が発生したこと、犯人を検挙したことなどをマスコミの皆さんのご協力をいただきテレビや新聞で情報発信しています。これは、皆さんの防犯対策の参考にしていただいたり、不安感の除去や安心感の醸成、さらには、犯罪をこれからしようとする者に犯罪をさせない、つまり、犯罪を抑止するための安全情報でもあります。

また、昨年5月から「市民の目で犯罪をなくそう」というポスターを大型商店やコンビニ、公民館等に貼り出していたところ、自転車盗、万引き、器物損壊が一昨年と比較して、合計で約60件減少しました。スサノオノミコトを主役にしたことで、石見神楽の神様に背(そむ)いてまで犯罪を起こさない意識が高まり、犯罪抑止に効果があったのではと思っています。



「市民の目で犯罪をなくそう」ポスター

③ボランティアと協働した安全情報

警察と市民が手を携えて犯罪のない、そして起きにくい町にするため、

- 市民の皆さんが、子供やお年寄りに声かけを行い、安全情報(鍵掛け、危険な場所への立寄等の注意喚起)を提供する
- 地域安全推進員、青色防犯パトロール隊、少年補導委員、県大SCOT隊等のボランティアの皆さんと協働した安全情報の提供

を引き続きお願いしたいと思います。また、警察では、警察署協議会、駐在所連絡協議会をはじめ、浜田市犯罪のない安全で安心なまちづくり推進協議会等の皆様から安全対策に対する提言をいただく機会があり、今後とも安全対策に生かして参りたいと考えています。



警察署協議会



青色防犯パトロール隊

3. おわりに

今年も警察では、皆さんに安全情報を早く、分かりやすく提供して参りますので自分の身を守る知識、技として活用していただきたいと思います。

皆さんに信頼される警察署を目指し、今年も署員一同頑張りますので、これまで同様のご支援、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。



平成26年度

DMAT 浜田鉄道部総合事故対応訓練 に参加して

庶務係長 北村 英之

今年度のJR事故対応訓練が、1月16日(金)に浜田駅構内(浜田医療センター北側)で行われました。

JR、消防、警察、浜田市役所等の各関係機関、被災者役として浜田医療センター附属看護学校の看護学生が参加しての訓練となりました。当院も医師、看護師、業務調整員を構成員としたDMAT(ディーマツト：災害医療派遣チーム)が1チーム5名で参加しました。



訓練内容は、「下府踏切で列車と普通乗用車の衝突事故が発生し、多数の受傷者がでた」との設定で行われました。

当院DMATは、事故発生後、消防からの派遣要請を受けて災害現場へ出動し、現場到着後は、消防指揮所からの指示(依頼)を受けて行動しました。DMAT隊員の中での私の役割は、業務調整員といって、医師や看護師が行なう医療活動以外の活動全般(情報整理から活動中の宿泊先の手配など)を行ない、DMAT隊員が活動するのを支える縁の下の力持ちです。

今回の訓練では、普通乗用車から救出された重症者(心肺停止状態)の元へ向かうよう指示があり、医師と看護師による蘇生処置が行われ、対象の重症者が消防により現場から搬送されました。次に災害現場から救出された被災者の中で緊急度の高い人への治療にあたるよう指示がありました。その際、業務調整員(私)は消防指揮所に入り、トランシーバーを用いて現場のDMAT隊員との

連絡役をすることに。DMAT隊員として初めて訓練に参加した私にとって、事故や災害が発生した際の情報の整理、トランシーバーで連絡を取ることに難しさを改めて痛感させられた場面となりました。指揮所内では、消防隊員の現場からの報告(音声)等が入ってくると同時に、現場のDMAT隊員からトランシーバーで状況確認を依頼される等、多くの情報がやり取りされ、2時間に及び訓練は終了しました。

今回の訓練を経験して、災害現場での状況変化の速さへの対応力向上が自身の課題であることが分かりました。救助する側、救助される側にとっても情報の把握は重要です。あつては欲しくはないのですが、もし、本当の災害が発生した場合は、今回の反省点を日々の努力で改善し、災害現場での活動をサポートしたいと思います。



平成26年度 医療チーム活動報告会を開催して



看護部長 天野 芳子

チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者さんの状況に的確に対応した医療を提供すること」とH22年3月19日、厚生労働省チーム医療推進に関する検討会で定義されました。

近年加速する高齢化、急性期医療における在院日数の短縮、社会保障制度の変化、患者ニーズの多様化・複雑化により、もはや1つの専門職では対応しきれない状況が有り、さまざまな領域で異なる専門職によるチーム医療が不可欠となっています。当院では、H22年9月チーム間の意思疎通を図り、効果的なチーム医療の実践を主導する目的で、チーム医療統括本部会が発足しました。(本部長：院長、副本部長：看護部長)当初チーム医療統括本部会が支援するチームとして9チームありましたが、今回見直しを行い、①チームに目的があり、チーム員に明確になっている ②リーダーがいてチームとしてのまとまりや仕組みが有ることを基準に8チームを決定しました(スライド1)。

また当院には、チーム医療の中心的役割を果たす、12分野17名の認定看護師があり、それぞれ目的をもって活動しています(スライド2)。活動日には、病棟へ出向き、知識・技術の指導や相談に乗っています。また、コンサルテーションにより、活動日以外でも指導を行なっています。

診療科ごとのカンファレンスや退院カンファレンス、術前カンファレンス等を含め、当院では多くのチーム医療活動が行なわれています。その活動が、円滑に行なわれるためには、管理者をはじめ全職員の理解と協力が不可欠です。そこで、チーム医療統括本部会では、当院にどんなチームがあり、どんな活動をしているのか知ってもらうために、本部会が支援する8チームと認定看護師12分野の活動目標と活動内容をまとめたファイルを作成し、各部署に配布する事にしました(写真3)。

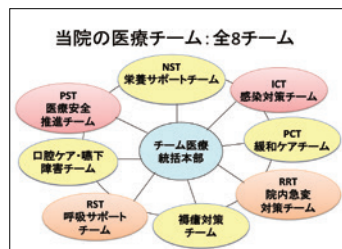
また、今年度より「医療チーム活動報告会」を実施することにしました。今年2月4日に第1回目を開催し、83名の多職種が参加してくれました。今回は時間の関係も

あり発表は7チームでしたが(スライド3)、発表毎に活発な意見交換が行なわれ、各チーム活動の理解に繋がったと思います。

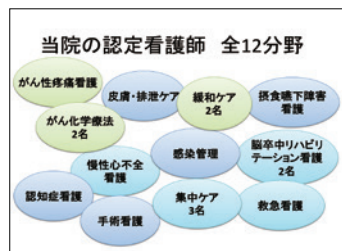
今後も当院のチーム医療が活発に行なわれ、患者さんに最良の医療が提供されることを願っています。



写真1) 発表会風景1 司会：摂食・嚥下障害看護認定看護師 龍里 智子
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 小島 祐子



スライド1



スライド2

平成26年度チーム医療活動報告会
日時：平成27年2月4日(水)
17:30～19:00
場所：研修センター

チーム	発表内容	発表者
ICU	当院におけるICUの取り組み ICU業務の取り組み	中島(看護) 藤原(リハビリ) 藤本(栄養)
口腔ケア	当院における実習生向け口腔ケア指導 の現状	藤原美穂
緩和ケア	緩和ケアチームへの コンサルテーションの現状	藤原美穂
心不全	心不全看護について	井上(看護) 藤本(リハビリ)
緩和ケア	緩和ケアチームの介入活動であった 「提供」	菅原美穂
IGLS	当院におけるIGLS看護における 取り組みについて	加川美穂

当院で活動している各分野のチーム活動を知っていただくために多量の参加を

主催：チーム医療統括本部

スライド3



写真2) 発表会風景2



写真3) 医療チーム活動・認定看護師活動ファイル

当院におけるRRTの取り組み

集中ケア認定看護師 中田 健



当院では、平成26年2月よりRapid Response Team (RRT : 院内急変対策チーム) を立ち上げ一般病棟を対象にラウンドを行っています。

心停止となった患者さんの70%は、心停止前の8時間以内に呼吸器症状の増悪所見を呈しているといわれています。そのため、患者さんが心肺停止になる前に何らかの異変に気づき、早期介入を行うことが大切といわれています。

当院では、脳神経外科医・麻酔科医・内科医・集中ケア認定看護師・救急看護認定看護師でチームを構成し、一般病棟をラウンドし必要な患者さんに対し介入を行っています。ラウンド時には、患者さんのベッドサイドで病棟看護師とともに患者さんの状態について一緒にアセスメントを行い、必要に応じてケアや観察に関する指導を行っています。また、ラウンド以外にも病棟からの介入依頼に応じて主治医と連携した治療介入を行っています。

患者さんの治療介入以外にも、病棟看護師と急変事例の振り返りカンファレンスを行っています。このカンファレンスでは、実際の対応でできたことや困ったことを病棟看護師とディスカッションを行い情報共有をしたり、必要な知識について指導を行っています。また、指導を行う中で患者さんの異常早期発見にポイントを置き指導しています。

RRTの活動開始後、少しではありますが呼吸に関して、病棟看護師の意識変容につながっているように感じられています。しかし、当院におけるRRTの活動は開始後1年程度であり、病院スタッフのRRTに対する認知度はまだ低いのが現状です。そのため、今後も継続してRRTの活動を院内で広めるために広報活動を行うとともに、シミュレーション教育を行い患者さんの異常にいかにか早く気づくことができるか、またその重要性を伝えていきたいと思えます。



RRT (Rapid Response Team) とは？

- 患者のベッドサイドに向く集中治療専門のチーム
- 重症化する前に発見し介入することで、予後を改善することを目的としている
- 心停止した患者の70%は心停止前の8時間以内に呼吸器症状の増悪所見を呈している
- 心肺停止や急変することを予防するために介入するため、コードブルーとは違う

1

RRTの立ち上げに至った理由

- 呼吸サポートチームの活動を通して、人工呼吸器装着患者の半数が入院後の急変や状態悪化患者である
- 急変患者の半数が痰の貯留や肺炎の悪化であり適切な介入により防ぐことができる可能性がある
- 一般病棟からのコンサルテーションが少ない
- 何を相談したらよいかわからない

直接病棟に向き相談を受けたり介入を行うことを考えた

2

対象患者

1. 呼吸ケアが必要な患者(酸素5L以上投与中、痰が多い患者、ボジジョニングが必要な患者、口腔内汚染がある患者)
2. 循環動態に変動がある患者
3. 新たな意識レベルの変化
4. 手術後の患者
5. 病棟の急変患者、尚急変患者の振り返りカンファレンスを病棟看護師と実施する

※患者の相談は、患者について何か心配なことや懸念があれば相談してもらう

3

今後の活動について

- **広報活動**
RRTの活動を身近に感じてもらえるようにラウンドを通し周知をはかっていく
- **急変事例の振り返りカンファレンスの継続**
事例を振り返ることで、早期に異常に気付くことの重要性を伝えるとともに、症例におけるスタッフの情報共有の場にしていく
- **シミュレーション教育**
シミュレーション教育を行い、「何か変、おかしい」といった患者の異常に気付く能力の向上をはかっていく
- **ショックの勉強会の検討**
ショックに関する知識を普及させるために、医師・看護師を含めた勉強会を行い、知識の普及を行っていく

4

誤嚥 口腔ケア

摂食嚥下障害看護認定看護師 龍里 智子



誤嚥とは・・・食物や唾液など空気以外の物が、声門を超えて気管より深い所に入ることをいいます。また、不顕性誤嚥は「ムセのない誤嚥」とされ、誤嚥物が声門を越えて気管内に入っても咳嗽反射が生じない状態を言います。誤嚥物が咳嗽で排出されずに気管、肺内に入ったままになるとバランスが崩れて肺炎のリスクが高くなります。誤嚥予防の為に嚥下訓練や嚥下食への変更は必要ですが、一番の予防は口腔内を清潔にすることです。

人間の口の中には、500種類以上もの細菌が生息していると言われておりこれらの細菌は、どんどん増え、幾重にも重なって生態系を作り、細菌の凝集塊となります。この口の中にできた細菌の塊を『口腔バイオフィルム』と呼んでいます。このバイオフィルムに対しては、有効な抗菌薬はないので、歯ブラシを使用して口腔バイオフィルムを除去するしか方法はありません。

ヴァージニア・ヘンダーソン（看護師、看護研究者）は著書「看護の基本となるもの」（1960年）の中で「患者の口腔内の状態は看護ケアの質を最もよく表すもののひとつである。」と述べています。口腔ケアは看護の基本です。口腔内を清潔にするだけでなく誤嚥性肺炎を予防するためにも口腔ケアをしっかりと行いましょう。

不顕性誤嚥

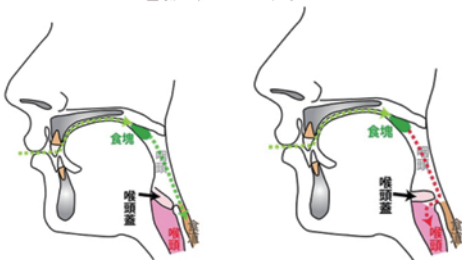
不顕性誤嚥は「ムセのない誤嚥」とされる。誤嚥物が声門を越えて気管内に入っても咳嗽反射が生じない状態。

誤嚥物が咳嗽で排出されずに気管、肺内に入ったままになるためバランスが崩れて肺炎のリスクが高くなる。

3

誤嚥とは・・・

食物や唾液など空気以外のモノが下咽頭を通過する時に、声門を超えて気管より深い所に入ることを誤嚥という。



1

誤嚥性肺炎の予防

- 肺炎の成立因子である口腔内細菌のコントロールという意味で口腔ケアは誤嚥性肺炎予防に最も重要である。
- 口腔ケアの持続により口腔及び咽頭の細菌数の減少、発熱の回数・期間の減少、口臭の減少、摂取量の増加などが確かめられている。

2

口腔管理と口腔ケアの基本

- 日常生活における「歯磨き」は歯ブラシを使用して口腔バイオフィルムの除去を行うことである。



川の中の石のヌメリや排水溝・三角コーナーのヌメリも「バイオフィルム」です。これらもタワシで擦らないと取れませんよね。

4

「患者の口腔内の状態は

看護ケアの質を

最もよく表すものの

ひとつである。」

5

日本医療秘書学会 第12回学術大会 「日野原重明賞」受賞



診療部 医療クラークリーダー 田中 加奈子

2月22日、名古屋国際会議場において、日本医療秘書学会第12回学術大会が開催されました。

基調講演では、学会長の日野原重明先生（聖路加国際メディカルセンター理事長）によるご講演があり、104歳とは思えないほどお元気な口調で、医療に携わる者の心得をお教えてくださいました。

一般演題の部で、「浜田医療センターにおける医師事務作業補助者の役割～診療科専属配置の効果と課題～」と題して、当院の医師事務作業補助者（以下、医療クラーク）が島根県西部の地域医療を守る役割を担っていることについて発表し、日野原重明賞を受賞いたしました。

今回の発表が、このような名誉ある賞を頂いたということは、島根県の現状や医療クラークの活躍の可能性について、少しでも多くの方にご理解いただけた証なのだと認識しております。

ご指導を賜りました先生方、ご支援いただきました皆様に深く感謝申し上げます。今後も医療クラークのより一層の発展に努めたいと思います。

●発表概要

島根県西部では医師不足による病院機能の低下によって、地域医療崩壊が起これ始めています。近隣医療圏の病院が次々と機能縮小する中、浜田医療センターは、県西部の中核病院としての機能をより一層求められています。しかし、医師確保が困難であることは当院も例外ではなく、決して医師数が充足しているわけではありません。病院機能を維持するには、限られた医師数であっても、医師にはモチベーションを保ち、仕事をしてもらわなければなりません。すなわち、医師が「負担軽減を実感する」ことが重要なのです。

当院においては、各々の医師の色に染まった診療科専属の医療クラークのサポートによって、医師の診療環境の改善がなされており、また、医師の疲弊感を取り除くことで、離職の抑制、医師確保、診療科の継続が可能となりました。

すなわち、医療過疎地である島根県西部において、医療クラークは、医師の業務を単に軽減するだけでなく、地域の中核病院としての機能を維持する役割も担っており、医師不足によって崩壊寸前の地域医療を守ることに貢献していると言えます。

※スライド中では医師事務作業補助者（医療クラーク）のことを「医師事務」と表記しています。

診療科専属で医師事務を配置

診療科	常勤医師	医師事務	診療科	常勤医師	医師事務
総合内科	1	1	呼吸器外科	1	1
呼吸器内科	2	1	心血管外科	2	2
消化器内科	7	3	皮膚科	1	1
循環器内科	4	2	泌尿器科	1	1
小児科	2	1.5	産婦人科	3	2.5
外科	4	4	脳神経外科	3	2
乳腺科	1	0.5	放射線科	1	1
整形外科	4	2	麻酔科	2	1.5
血液腫瘍内科	0	1	歯科口腔外科	1	1
腎臓内科	0	1	救急外来	1	1.5
耳鼻咽喉科	0	1	健診センター	1	2
内分泌・代謝内科	0	0.5	眼科	1	
神経内科	0	0.5	リハビリテーション科	1	
形成外科	0	0.5	病理診断科	1	
			計	45	36

業務内容：その指導と業務確立

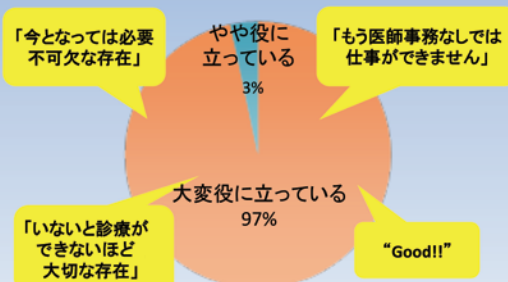
- ・ 外来診療補助
- ・ 紹介状・診断書作成
- ・ 退院時サマリー作成
- ・ 心臓カテーテル検査報告書作成
- ・ 統計・症例登録（がん5年生存率、NCD登録など）
- ・ 健診レポート作成 ・ 救急外来補助 など



各診療科の医師による指導

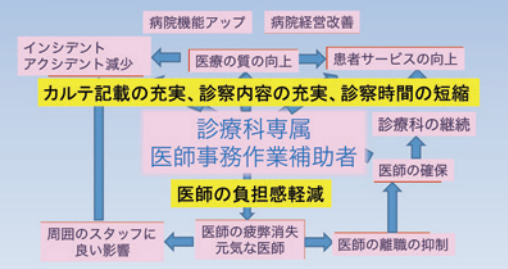
医師と医師事務で業務確立

事務作業軽減に役立っているか



おわりに

地域の患者の健康を守ることができる
＝ 地域医療を守る



Hospitality

地域のホスピタリティを訪ねて

お蚕さんの命のありがたさと力を伝えたくて

やさか村ワタブンアートファブリック

代表 河野 裕次 (こうの・ゆうじ)

昭和53年、当時の弥栄村に誘致企業として創業した西陣織の老舗『渡文』ですが、誘致の条件のひとつが地元のを京都に1年間の技術研修に出すことでした。そしてその翌年、白羽の矢が自分に飛んできたのが織りの世界と出逢うきっかけとなりました。

職人の技を学ぶというのは、まず辛抱と我慢。気が付くと若いころから一番苦手で避けたかった世界に入り込んでいました。それも京都という長い歴史に裏打ちされた独特な人間関係の中で。何度も壁にぶち当たり逃げ帰りたいようなこともありました。今思えばそのたびに手を携えてくれる人が現れ、結局7年間京都でお世話になり弥栄にUターンしたのが昭和61年です。

あれから34年もの間、多くの人の応援を頂きながら西陣のしゃれ帯を織り続けていた工場も、折からのきもの離れと東日本大震災の影響で閉鎖となりました。工場閉鎖の苦境に立った時にもたくさんの方に手を携え応援して頂いたことが、新しく自分たちで工場を再開する原動力となりました。

元々誘致企業ということもあり、織りを通して地域に根差した活動や恩返しが出来ないかと平成7年に工場内で立ち上げたグループ名が、現在の社名「やさか村ワタブンアートファブリック」です。

旧弥栄村は養蚕が盛んな地域で、お蚕さんが身近なものとして生活の中にありました。お蚕さんの命を頂くのであればそれを生かし切ろうという思いをグループ活動の中心に置き、仕事として織る帯とは違う田舎暮らしの余裕が伝わるものづくりや手織り体験を通して、お蚕さんの素晴らしさを伝える活動をしていました。この考えは新たに自分たちで再開した工場でも大きな柱となっています。

これまでの着飾るための絹との関係から、お蚕さんの力を日常の生活の中に生かすことに視点を換え、現在は繭の一番外側でお蚕さんを守るキビソと呼ばれる糸を使った浴用タオルを主に織っています。キビソは保湿性に優れた成分「セリシン」をたっぷり含んでいながら織り



にくかったり染色が難しかったりで粗末に扱われてきた部分ですが、手織りで丁寧に織り上げれば毎日の入浴時間を利用してスキンケアが出来る肌思いの潤いたオルになります。これも天然の繭を生かすこと、命を落として糸を差し出してくれるお蚕さんへの礼儀だと考え、しっかりと気持ちを込めて織っています。

また、20年以上も続けている手織り体験を通して、買えば何でも手に入る時代に本物の絹糸を使ってひと越ひと越手を動かして糸から布が織り上がっていく様子を体験することで、多くのことを感じたり学んだりしながらオンリーワンの作品を完成させた時のみなさんの喜びを共有することが出来て嬉しくなります。これからも一緒に楽しくお茶を飲みながら機を織ることで、弥栄ならではの癒しのひと時を提供出来ればと願っています。



ホームページ <http://yasakawatabun.web.fc2.com/>

初期臨床研修プログラム 指導医研修に参加して ～だれのための研修か？～

診療部長（麻酔科） 土井 克史



2004年にスタートした初期臨床研修制度によって、当院のような田舎の中小病院の医師数が減少しました。また地方大学病院の研修医数も減ってきました。島根県ではその対策に多くの事業を行っていましたが、それらの施策をまとめて行う島根地域医療支援センターを2013年から立ち上げて初期研修医の勧誘、またその後の様々な研修に関する支援を充実させようとしています。今回支援センターが主催する指導医研修に参加する機会を得ました。参加者は島根大学はじめ県内の研修病院の指導医11名、研修医2名、事務職員4名の総勢17名です。研修医が数多く集まるプログラムを持つ2施設を視察して、討論を行いました。

まず和歌山医科大学を視察しました。ここでは大学主導で臨床研修プログラムを構築し、県内全体の臨床研修医の全員が大学での救急医療に従事させることを義務として、充実したプライマリー・ケアの研修を行っています。そこでは大学研修センターの強いリーダーシップにて、大学各科医局や関連病院全体に対して、調整力（強制力）を有しており、いわゆる各科や地方病院がそれぞれに囲い込み（うちの科の研修期間なので救急外来には出さない、当院でストレートに地域医療に従事させるので大学とは関係ない）といったわがままを排除しています。臨床研修センター長の上野先生の強い情熱とよい医師を育てるという信念で構築されていると感じました。次に訪問したのは、沖縄県、群星（むるぶし）沖縄臨床研修センターの事務局がある浦添総合病院です。この研修プログラムは8つの基幹型の大きな病院と20の中小の協力病院が一体となって臨床研修医を募集して、どの病院でも自由に研修できることをコンセプトにしています。和歌山と違い大学主導ではなく、一般病院が相互に協力しあって、研修医、研修病院、指導医のいずれもが混じり合い、切磋琢磨するシステムを作っていました。少なくとも月に一度はそれぞれの事務職員、指導医が連絡会を行い、きめの細かいフォローを行っており、それが県外からの多くの研修医を沖縄に引きつけている要因となっていると思いました。

これらの2か所を訪問して、気付いたことは、国が主導し開始され始まった研修プログラムがうまく機能する

には、誰のための研修プログラムかを考えたプログラムが良いということです。初期研修医が今後医師として大きく育つために必要な初期研修は、どういったものを我々病院側で考える必要があります。その中には救急現場やプライマリー医療で患者をみる力、論文や学会発表など行い、スタンダードな医学を学ぶ力など様々なものがあります。そのためには研修医それぞれに応じた研修ができるように、自由度の高いプログラム、科学的根拠に基づいた正しい技術、知識を有するたくさんの指導医、研修医同志が刺激しあう環境などが必要と思われます。この島根でも浜田医療センターが中心となり、よい研修システムを作っていけるように検討してまいります。



4階南病棟

地域包括ケア病棟として リニューアル



消化器内科部長 岡本 英司

2015年1月より4階南病棟(もともと消化器内科、泌尿器科、放射線科の病棟)が地域包括ケア病棟としてリニューアルしました。主病棟としていた消化器内科は3階南病棟へ、泌尿器科は3階北病棟へ移動することとなりました。浜田医療センターは2014年より、

- ①急性期病床を7対1看護へグレードアップ
- ②回復期リハビリ病棟を50床設立

しました。今回3本目の矢を放つ形で地域包括ケア病棟が設立されました。

地域包括ケアシステムとは

地域の实情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を地域包括ケアシステムといいます。地域包括ケア病棟は、このシステムを支えるための病棟です。

具体的に当院の病棟は、

- ①病床数60床、13対1看護に加え50対1看護職員配置加算を取れる看護師を配置しています。専従リハビリスタッフを配置し、リハビリの必要な患者さんには一日2単位以上提供いたします。
- ②入院期間については、病状等により退院日の調整を行います。最長60日以内での退院が原則です。
- ③入院費については、検査、投薬、注射など実施した治療に関わらず、定められた一日あたりの金額により計算し請求いたします。(一部除外となるものもあります)

細かい規定はもう少しありますが、今までの亜急性病床とは上記のように違いがあります。

運営を開始して

実際に1月より運営してみて、率直に感じることは、看護スタッフの肉体的負担が増えたことです。急性期病棟であったころは、入退院が多く、指示受け、治療に時間を費やしていました。地域包括ケア病棟では、脳梗塞

を主体とする脳血管障害の方、寝たきり患者さんの誤嚥性肺炎、治療がほぼ終了した認知症患者さん、外科術後や内科的治療が終了し退院までリハビリを必要としている方など各科から多種多様な患者さんが入棟してきます。病状は安定しているが、退院後の療養に不安があったり、自宅での療養に準備が必要な患者さんが多い病棟なのです。看護スタッフはその変化に対応しつつ退院支援までの看護ケアを担ってくれており、最近50～60名の患者さんを確保し悪戦苦闘してくれています。いつもお疲れ様、ありがとうと心の中でツイートしています。

そんな中、私が一番気になるのは認知症患者さんです。

認知症とは、いろいろな原因で脳の機能が低下してしまったり、働きが悪くなったりしたためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態のことを指します。65歳以上の高齢者のうち認知症を発症している人は推計15%で、2012年時点で約462万人に上ることが厚生労働省研究班の調査で明らかになっています。認知症の前段階である軽度認知障害(MCI)の高齢者も約400万人いると推計されています。65歳以上の4人に1人が認知症とその“予備軍”となる計算です。

認知症問題は、高齢化の最先端をいく島根県西部はこの問題に真剣に取り組んでいかなければならないと考えます。

当院でも認知症患者さんのタイプにもよりますが、スタッフステーションで一方通行の押し問答をしている姿をよく見かけます。現在認知症の確立した治療はありませんが、この病棟を通じ、医療スタッフ、看護スタッフが様々な経験を積み重ねながら、よりよい医療環境になるよう日々努力する必要があると考えます。

“明日はわが身”と思い、患者さんに少しでもよりよい医療、生活支援ができる様にスタッフ一同頑張りますので応援宜しくお願い致します。

4 階南病棟紹介 地域包括ケア病棟

病棟師長 倉鋪 志子



4階南病棟は、平成27年1月から「地域包括ケア病棟」として新たなスタートを切りました。「地域包括ケア病棟」とは急性期の治療終了した後、病状の安定した患者さんに対して、在宅や特定の介護施設への復帰に向けた医療や支援を行う病棟です。

具体的には

1. 当院でもうしばらく経過観察が必要になる方
2. 在宅復帰支援へむけてリハビリが必要な方
3. 在宅での療養準備が必要な方

が対象となります。在宅復帰をスムーズに行うために主治医、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリスタッフが、在宅復帰支援担当者(医療ソーシャルワーカー等)と協力して、効率的かつ、積極的にリハビリや在宅支援(相談・準備)を行っていきます。

急性期病棟と在宅復帰支援の病棟として機能が明確に分化され、病棟間の連携や地域との連携を密にして支援を行っていくことが重要となります。

私たち看護師は、患者さんやご家族とともに退院後の生活をイメージしながら「在宅や施設で過ごすためには何が必要か、なにが困ることになるのか」を相談しながら、安心して退院して頂けるように調整していきます。また、各担当者の専門的な視点からの意見を反映することで、患者さんが目標をもって退院に臨むことができるよう支援していきたいと考えています。



病気になる前に ～医療費制度・公的支援を知ろう～ 事例でひもづく 『医療費制度』

医療社会事業専門員 保村 勤子
株式会社ソラスト 埜田 佳子



「浜田どんちっち氏」を事例に「医療費制度」をご説明いたします。

浜田どんちっち氏(男性)

- 昭和20年8月8日生まれ 69歳
- 血液型 B型
- 浜田市浅井町777番地アパートに独居
- 家族無し・親戚は遠方に兄弟有り?
- 収入は国民年金だけ



秋ごろより体がだるく、食欲も落ち、好きなたばこや酒も控えめにしていました。1月30日(金)ひさしぶりに体調が良かったため、Aショッピングセンターに買物に行き、エスカレータから降りたところでめまいを感じ意識が遠のいてしまいました。幸い、近くにいた店員さんが気づいてくれて119番してもらい、救急搬送されました。

1月30日(金)

- 14:58 救命救急センター到着
- 15:28 挿管 人工呼吸器装着
エコー・採血・胸部レントゲン・CT
診断:直腸、S状結腸穿孔 汎発性腹膜炎
直腸がん疑い
- 16:00 緊急手術
直腸切除・人口肛門造設
- 23:11 手術終了
- 23:58 ICU(集中治療室)入棟
- 1月31日(土) ICU 入院管理
JCS300 依然意識戻らず

さて、1日目・1月30日(金)の医療費は、
一体いくらかかったのでしょうか?

直腸切除術(時間外加算)	59,990点
超音波凝固切開装置加算等	8,000点
人工肛門造設術前処置加算	450点
持続緩徐式血液濾過加算等	4,110点
カテーテル・生食・酸素等・麻薬	19,706点
救命救急入院料・DPC包括点数等	23,802点
初診料	282点
116,340点	
(1点は10円) 1,163,400円	

その後、浜田どんちっち氏は無事、2月20日(金)に退院しました。

- 1月分入院費用(1/30/～1/31)2日分
… 総合計 1,431,120円
- 2月分入院費用(2/1～2/20)20日分
… 総合計 232,184円+食事代

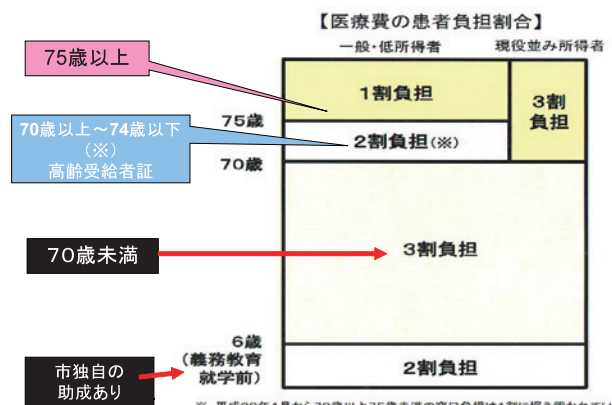


日本には強い見方?の 「公的医療保険制度」があります!

● 国民皆保険制度：昭和36年から

「みんなで少しずつ保険料を出し合って、誰もがいつでも安心して医療を受けられるようにする」制度です。年齢・職業によって分かれており、国民全員がなんらかの医療保険に加入するというものです。

では、どんちっち氏の会計での支払額は?



70歳未満に該当するため、3割負担となります

- 1月分入院費用
1,431,120円 → **429,336円**
 - 2月分入院費用
232,184円 → **69,655円 + 食事代**
※食事代・・・1食260円×3回×20日 = 15,600円
- それでも高い!.....そこで!**

この1月より変更となった、『70歳未満の高額療養費制度』を利用すると、

注意：70歳未満の高額療養費制度が変更となっています。

見直し後（平成27年1月1日から）		所得区分	ひと月あたりの自己負担限度額	3月以上ご負担いただいた方(※2)
区分ア	年収約1,160万円～の方 健保：標準報酬月額83万円以上の方 国保：年間所得(※1)901万円超の方	変更されました	252,600円 +(医療費-842,000円)×1%	140,100円
区分イ	年収約770～約1,160万円の方 健保：標準報酬月額63万円以上83万円未満の方 国保：年間所得600万円超901万円以下の方	変更されました	167,400円 +(医療費-558,000円)×1%	93,000円
区分ウ	年収約370～約770万円の方 健保：標準報酬月額28万円以上53万円未満の方 国保：年間所得210万円超600万円以下の方	変更ありません	80,100円 +(医療費-267,000円)×1%	44,400円
区分エ	～年収約370万円の方 健保：標準報酬月額28万円未満の方 国保：年間所得210万円以下の方	変更されました	57,600円	44,400円
区分オ	住民税非課税の方	変更ありません	35,400円	24,600円

(※1)ここでいう「年間所得」とは、前年の控除前金額及び山林所得金額並びに株式・長期(短期)譲渡所得金額等の合計額から基礎控除(33万円)を控除した額(ただし、雑損失の繰越控除額は控除しない。)のことを指します。(いわゆる「世帯がしきり」)
(※2)高額療養費を申請される月以前の直近12か月の間に高額療養費の支給を受けた月が3か月以上ある場合は、4か月目から「複数該当」という扱いになり、自己負担限度額が軽減されます。

● **経済的な心配!**

病気により働けない・・・収入減・所得保障

- ◎傷病手当金
 - ◎障害年金
 - ◎労災保険
 - ◎特別障がい者や児童への手当
- 就労者から児童まで様々な保障があります。
病気・障害の程度や保険・年金加入の有無、年齢により異なります。
- ◎生活保護

● **介護など退院後の療養生活が心配!**

★介護保険制度

65歳以上・40歳以上の特定疾病に該当する方が対象
介護認定が必要です。

★障害福祉サービス

以下の4つが対象です。

- ①身体障害者手帳
- ②療育手帳
- ③精神障害者保健福祉手帳所持者
- ④指定の難病患者



- ・障害支援区分の認定が必要です。
- ・日常生活用具や補装具の交付・貸与、家事・食事のサービス、福祉用具のレンタル、住宅改修費の補助等のサービスが受けられます。

● **日本の医療や福祉制度は、『申請主義』**

申請して始めて制度の利用となります。

制度には、

- ①認定基準 ⇒ 主治医にご相談ください
- ②所得制限 ⇒ 役所にご相談ください

浜田医療センター相談窓口

★医療費のご相談は1階6番

☞ 『医療相談窓口』

★療養に関するよろず相談は2階地域医療連携室

☞ 『医療ソーシャルワーカー』

★がんに関する相談は2階

☞ 『がん相談室』



お気軽に、お尋ねください

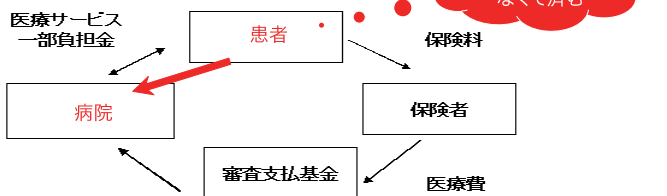
? **実際会計での支払額は？**

『区分オ』(収入は国民年金のみ非課税世帯)に該当すると

- 1月分入院費用は → **35,400円 + 食事代**
- 2月分入院費用は → **35,400円 + 食事代**

高額療養費制度を利用するためには、あらかじめ**限度額適用認定証を申請する必要があります**

医療保険の仕組み



自己負担限度額 = 自己資金が少なくて済む

住民税非課税世帯の場合は、入院時の食事代も減額になります (1食当たり260円⇒210円または100円) (『限度額適用・標準負担額減額認定証』が必要)

● **他の医療費自己負担額軽減制度**

- ◎公的医療保険制度
 - 多数該当制度・世帯合算制度
- ◎高額医療・介護合算制度
- ◎特定疾病療養受領証
- ◎福祉医療費助成制度
 - 重度心身障がい者やひとり親家庭の方
- ◎自立支援医療費制度
- ◎難病医療費助成制度
 - 特定疾患医療費助成制度
- ◎小児慢性特定疾患医療費助成制度

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 第60期生卒業式

平成27年3月4日(水)

本日、浜田医療センター附属看護学校の卒業式を挙行了しました。式の参加者は、卒業生45名、保護者70名、来賓11名、学校・病院職員37名、在校生73名で、厳かな雰囲気の中で行われました。

石黒学校長の式辞では、「看護師としての誇りと勇気を持って患者さんの立場に立って考えることを常に忘れないで頂きたい」とエールを送られました。

島根県看護協会 春日順子様より、「看護の学びは基礎教育だけで終わるものではない。益々高度化する医療、患者の高齢化、価値観の多様化を見据え、生涯に渡り、常に学び続けることが皆さんの責務となる。職業に就くこと、資格を持って働くことには、責任が課され、大切な人の命を預かる台本なしの本番ドラマがこれから始まる。頑張ってください」と、ご自身の経験と合わせながら祝辞を頂きました。

また、松江医療センター 副院長 矢野修様より、「現代、分からないことがあった時、大多数がインターネットで

検索すると答えるだろう。現実の世界では検索した内容で全ての正解が出せるわけではない。どうすればよいか。まず考えることである。『人間は考える葦である』と言われるように、人間は孤独で弱々しい存在であるが考えることで偉大さや尊厳が出てくる。思考することによって新たな道を切り開いていくことができる」と祝辞を頂きました。

卒業生、岡田彩さんの答辞では、「できない自分を認め、日々勉強に励み、チームメンバーに相談していくことで患者さんの力に繋がられることを実習で学んだ。感謝を忘れず、今後も日々努力していく」と決意を述べました。

今後とも宜しくお願いいたします。

(文責：教員 小田川良子)



3年生

看護の統合と実践実習を終えて

3年間の総まとめの実習として看護の統合と実践実習Ⅰ・Ⅱがあります。実践実習Ⅰは、松江医療センターで行います。内容は、神経難病などで療養されている方と関わりヒューマンケアを考えケアを展開していきます。実践実習Ⅱは、浜田医療センターで行います。内容は、管理実習、リーダー・メンバー

シップ実習、複数受け持ち患者実習、夜間実習から構成され、実践に近い看護師の責務を実感できる内容になっています。これらの実習で学生がどのような学びを得ていたのか一部ご紹介したいと思います。

60期生(3年生)

山口 亜衣



看護の統合と実践実習Ⅱでは、今までの実習よりも更に看護師の方々の業務を身近で見せていただきました。そこでは、看護師の方々が自分の知識を活かし、メンバーと協力し合いながら一人一人の患者さんに合った看護について、真剣に考えておられる姿を何度も目にしました。複数患者受け持ちの実習で、3人の患者さんを受け持たせていただいた時に、3人のスケジュールを考え全体を通してどのように優先順位を考え自分が行動をとっていけばよいか分からず、とてもとまどいました。四月からは実際に看護師としてチームの一員となり看護を行っていくのだと思うと不安に思いました。また、私たちの行動や判断一つ一つが患者さんの命に全て関わっているのだと実感しました。そのため、一つの判断をする時に、より正しい方を選択することができるように、私たちは日々知識を身につけ、技術を磨いていかなければならないと感じました。

臨床に出た時にきっと私たちは、その判断をする時に迷い、戸惑うことが多いと思います。そのときにしっかり自分の看護観と知識を持って他のメンバーと話し合い判断し、行動できるような看護師になりたいと思いました。

60期生(3年生)

内田 里歩



私は神経難病であるALSの患者さんを受け持たせていただきました。病状の進行により人工呼吸器装着、長期臥床を余儀なくされていました。その為、日常生活は全介助でした。さらに言語での会話が難しく、反応は瞬きでとらなければならない方でした。

初めは患者さんの反応が少なく感じており、私の声が聞こえているのか、私が一方的な行動をしているのではないかと不安になりました。実習前に行った事前学習や演習の中で「ALSは聴覚機能は保たれやすく、反応はなくても周りの音や声は聞こえている」とあったのを思い出し、積極的に声かけを行いました。反応が少ないからと思ってただ、体温や血圧を測るだけでは看護ではなく業務になってしまうと思い「今日はいい天気ですね」など日常的な言葉かけで楽しい気持ちになってもらおうと心がけました。すると声かけに対して患者さんが私の顔を見てゆっくりとまばたきをして反応してくださいました。患者さんは残っているわずかな機能を使って私に思いを伝えようとされていたことに気付くことができました。この実習で患者さんの思いを知るためには、患者さんにきちんと向き合わないといけないと学びました。実習を通してどんな患者さんの思いにも気付けるような看護師になりたいと思いました。

1年生

基礎看護学実習Ⅰ(その2)の振り返り

今回基礎看護学実習Ⅰ(その2)を、浜田医療センターで実施しました。5月に、初めての实習、基礎看護学実習Ⅰ(その1)では、患者さんを取り巻く環境について学び、看護する学生自身も環境であると学んでいました。看護学生として患者さんに関わる時、自分自信の姿勢が影響すると実感し環境を考える視点が広がっていました。

基礎看護学実習Ⅰ(その2)では、今迄の学びを活用しようと、模擬患者演習、日常生活援助技術と事前準備に励み、実際に5日間の実習では、事前に練習をしていますが、援助技術を上手く提供することが難しく、技術を練習することの必要性を実感していました。実習を行うことで、患者さんの反応から「すっきりした」「ありがとう」と笑顔で言葉をいただき、達成感を得ることが出来ました。また、上手い出来ないことも多く、血圧を測るにも、今迄練習していた腕の太さが違い、その事

に緊張し何度もマンシットを巻き直すことで時間がかかり、患者さんに辛い思いで待たせてしまい、自分自信の技術の未熟さを痛感していたようです。そのことから、事前の練習の仕方にも「この方法で良いのだろうか」と疑問を持つことができるようになっていました。患者さんに合わせた援助を提供することに責任の重さを実感しました。

わずか5日間の中ではありますが多くの学びを得ていたと思います。自分自信の学習姿勢に、より良い看護に繋がると体験していました。一つ一つに意味づけをしながら学習をすること。看護をするには、ベッドサイドに行くことが重要であり、看護は、患者さんを目で見る、感じ取ることが大切であると体験している。ケアとは何かを考え、感じたことを自分の言葉で伝えることが必要であると実感しています。教員はこの体験をより深められるように支援していきたいです。(文責：教員 田儀 千代美)

地域医療連携室からのお知らせ

退院支援奮戦記 vol.3

浜田医療センターにおける平成26年6月退院患者の年齢構成調査では、なんと約6割の患者さんが70歳を超えておられ、75歳以上の方は46%という結果でした。2025年問題を待たずして、すでに超高齢化を迎えています。高齢者の場合は急性期病院での治療を終えた後、入院前までの生活とは変化が生じることが多くなり、退院後の療養先の検討が必要となるケースが増加します。

地域医療連携室では、入院早期から地域のケアマネージャーさん・訪問看護師さん等と連携し、開業医の先生方の協力を得ながら患者さんが退院後も安心して生活ができるよう支援を行っています。今年から新人MSWが一人増え、MSW3名・退院調整看護師3名の合計6名となり、ますますパワーアップして取り組んでいますので、引き続きよろしく申し上げます。

「まめネット」に参加しましょう！

「まめネット」とは、しまね医療情報ネットワークの愛称です。県内の医療機関が、皆さんの診療情報を共有することで、効率的で質の高い医療を提供するために島根県が整備したものです。皆さんが「同意」をして下さって、島根県内の医療機関が「まめネット」で連携することは、よりスピーディーに安心・安全な医療サービスの提供につながります。

■参加同意の申し込み方法

当院では、総合案内又は医事受付①番へお越し下さい。

- ①所定の同意書に必要事項を記入していただきます。
- ②同意済みであることを証明する「まめネットカード」を作成してお渡します。

- ※まめネット参加医療施設（ステッカーのある病院・診療所）での申し込みも可能です。
- ※まめネット参加医療機関で受診される際には、「まめネットカード」を提示して下さい。



春の特別メニュー

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きます。

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きます。

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。



御品書 サイコロステーキ／えびのパン粉焼／筍と春野菜のポトフ
酢の物盛り合わせ／清まし汁／山菜おこわ／カリフラワーの豆乳パンナコッタ

〈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 並菜の患者さん ※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。

募集 看護師・助産師 (非常勤職員)

- 内 容 看護師業務
※1年契約の更新有り(最長5年)
- 勤務時間 8:30~17:30の間で週32時間以内
- 休憩時間 30~60分
- 給 与 時間給 / 看護師1,190円
助産師1,230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)
社会保険等 / 健康保険、雇用保険

言語聴覚士 (常勤)

- 勤務時間 8:30~17:15 (週38時間45分)
- 休憩時間 60分
- 給 与 初任給 新卒 / 167,000円
諸手当 / 超過勤務手当、通勤手当
住居手当 他
賞 与 / 4.1ヶ月(平成26年度実績)
社会保険等 / 共済保険
その他 / 白衣貸与
- 免 許 言語聴覚士免許

臨床検査技師 (非常勤職員)

- 内 容 臨床検査業務(1名)
※1年契約の更新有り(最長3年)
- 雇用期間 ~平成28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 / 1,040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)
社会保険等 / 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

株式会社 岩多屋 島根支店

弊社は島根県浜田市に本店を置き、寝具、ギフト、贈答品、出産準備品、ベビー用品、介護用品等の専門店です。有りますと同時に島根、山口両県下において病院寝具リネンサプライ業、リース業を行っている会社です。

浜田医療センター様とは国立病院時代から永年にわたるリネンサプライ事業で病院寝具類の業務委託契約をさせて頂いております。

平成21年秋の新病院移転時には患者さまに旧病院から気持ち良く移動して頂くよう寝具類、各シーツ類の全てに新品を用意して担当の業者様からベットが搬入される度に夜遅くまでメーカーをいたしましたことが過去の懐かしい思い出の一つとなっております。

日常業務におきましては常に安心、安全、衛生を理念に2名の職員が常駐し、年中無休にて院内における要望にお応えし、日々においては各階での支障が無い様に寝具、シーツの納品、引取りを行っております。

特に病院、各施設のリネン業におきましては、時と共に需要が拡大し、多様なニーズに応えられるべく邁進中です。



私たちが直接に患者さま方と接することは有りませんが浜田医療センター様をご利用される方々に対し裏方として準備万端、我社の寝具の中で静養をされ、そして一日も早く回復し、退院されますことを祈って働いております。

今後も常駐は2人で有りますが病院様から患者様のために寝具類に関する依頼が有れば可能な限り早い対応をしてお役に立てる会社、職員となるよう更なる努力をして参ります。

浜田医療センター 外来診療担当医表

平成27年3月1日現在



浜田医療センター情報誌
スマイル&ハート

24号 (2015年3月) 発行責任者/浜田医療センター 浜田市浅井町777番地2 浜田医療センター院長 石黒 眞吾 TEL 0855・25・0505

制作/株式会社 D52

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		—	—	—	—	島根大学より ※6	※6 11月は11/7・11/14のみ診療 12月は12/5・12/19のみ診療 (診療時間8:30～14:30)予約制
午後外来		—	—	—	—	フットケア外来 ※7	※7 予約制
呼吸器内科	1診 2診	柳川 崇 ※8 —	柳川 崇 ※8 島根大学より ※8	島根大学より ※8 —	柳川 崇 ※8 —	柳川 崇 ※8 —	※8 予約制 初診は紹介患者のみ
神経内科		—	島根大学より ※9	—	—	木谷光博 ※10	※9 島根大学より交代制 ※10 午後予約制 益田赤十字病院より
消化器内科	1診 2診 3診	宮石 浩人 岡本 英司 佐々木宏樹	生田 幸広 宮石 浩人 石原俊太郎	岡本 英司 八杉 晶子 石原俊太郎	八杉 晶子 岡本 英司 長谷川亮介	佐々木宏樹 生田 幸広 長谷川 亮介	
循環器内科	初診 再診	飯田 博 ※11 日野昭宏 ※12	特殊検査日 (休診)	日野 昭宏 ※11 明石晋太郎 ※12	特殊検査日 (休診)	明石晋太郎 ※11 飯田 博 ※12	※11 予約制・紹介患者のみ ※12 予約制
小児科	初診 再診	担当医 担当医	担当医 担当医	担当医 担当医	担当医 担当医	担当医 担当医	外来担当医 齋藤恭子・山本慧・明石暁子 ※13 予約制
午後外来		フォローアップ外来 (再診) ※13	予防接種	フォローアップ外来 (再診) ※13	フォローアップ外来 (再診) ※13	1か月健診	※14 毎月第1水曜日 内分泌外来 (受付時間13:30～)予約制 ※15 毎月第4木曜日 神経外来 (診療時間10:30～16:00)予約制
特殊外来		—	—	内分泌外来 ※14	神経外来 ※15	—	
外科	1診	—	永井 聡	栗栖 泰郎	渡部 裕志	高橋 節	※16 診療時間 8:30～14:00 予約制
午後・特殊外来		—	—	—	ストーマ外来 ※16	—	
乳腺科		吉川 和明	—	—	吉川 和明	吉川 和明	
整形外科	1診 2診 3診	渡辺 洋平 伊藤 修司 松本 亮紀	柿丸 裕之 伊藤 修司 —	手術日 — —	柿丸 裕之 ※17 渡辺 洋平 松本 亮紀	手術日 — —	※17 予約のみ
関節リウマチ外来		—	近藤 正宏 ※18	—	—	—	※18 隔週火曜日 紹介患者かつ予約のみ
脊椎脊髄外来		—	—	—	柿丸 裕之 ※19	—	※19 受付時間13:00～ 紹介患者かつ予約のみ
形成外科		松江日赤より ※20	—	—	—	—	※20 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 ※21	—	木村 麗新 ※21	手術日(休診)	—	※21 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 眞久	手術・特殊検査 (休診)	進藤 眞久	進藤 眞久	進藤 眞久	
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 2診	吉富 恵子 小林 正幸	塚尾 麻由 平野 開士	平野 開士 小林 正幸	塚尾 麻由 平野 開士	小林 正幸 吉富 恵子	※22 午後外来 受付時間13:00～15:00 ※23 診療時間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)
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	乳房ケア外来	
午後外来		平野 開士 ※22	吉富 恵子 ※22	—	—	塚尾 麻由 ※23 宮崎 康二 ※23 産褥外来 ※24	※24 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 ※25	—	—	鳥取大学より ※25	※25 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 ※26	—	—	鳥取大学より ※26	—	※26 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 ※27	—	—	—	※27 診療時間13:30～15:00
リハビリテーション科		—	—	井上幸哉 ※28	—	—	※28 (診療時間11:00～12:00) 完全予約制・嚥下機能評価の紹介患者のみ
麻酔科		—	土井 克史 ※29	—	—	—	※29 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 ※30	恒松 晃司 ※30	手術日(休診)	恒松 晃司 ※30	恒松 晃司 ※30	※30 予約制 初診は紹介患者のみ

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

2012年秋号から、リニューアルしたスマイル&ハートも今回第24号を迎えました。取材を通じて、院長先生や地域人、ホスピタリティーの方とお会いできたことで自分の成長にもつながり、また宝物になりました。今後も引き続き皆様から愛される情報誌を手渡していきたいと思っております。(S.U)

表紙/三隅大平哉