

Smile & Heart

秋めぐる
大地の恵み
日の恵み

浜田医療センター情報誌 スマイル&ハート vol.27

ホームページ <http://www.hamada-nh.jp/>

Facebook <https://www.facebook.com/hamadamedicalcenter>  浜田医療センター で検索！

TAKE FREE

ご自由にお持ち帰り
ください

2015年 9月号

特集 病理診断科について

病理診断科部長 長崎 真琴

特集 末梢動脈疾患を知る

循環器内科 松田 晋

腰痛について

リハビリ科理学療法士 平山 裕也

地域人vol.14

子どもを育てる美術館に 向かって

浜田市世界こども美術館 館長 寺尾 堂

地域のホスピタリティを訪ねて

木楽にきんさい会 代表 鳥本 則男



「心のこもった、 情のある医療」

浜田医療センターの理念

特集

びょうり 病理診断科 について

- 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

当院を身近に知っていただくため公式ホームページ及び公式FaceBookを作成しています。一度ご覧ください。

● ホームページ
<http://www.hamada-nh.jp/>



● Facebook
<https://www.facebook.com/hamadamedicalcenter>



Q 浜田医療センター で検索！

contents

- 2~4 特集「病理診断科について」
- 5 地域人vol.14
- 6~7 シリーズ・医療機関のご紹介
- 8 連載・災害医療をたしなむ vol.15
- 9 高額療養費制度が変わりました！
- 10~12 特集「末梢動脈疾患を知る」
- 13 浜田駅北医療フェスタの告知
- 14 地域のホスピタリティを訪ねて
- 15 5階北病棟紹介
- 16 研修医だより
- 17 緩和ケア認定看護師
- 18 日本麻酔学会第62回学術集会発表報告
- 19 腰痛について
- 20~21 看護学校だより
- 22 褥瘡治療・処置について
- 23 秋の特別メニュー
地域の命を守り・育む企業のご紹介
- 24 外来診療担当医表

検査部長・病理診断科長 長崎 真琴

【ながさき・まこと】

島根医科大学医学部 昭和57年卒業
日本病理学会病理専門医・研修指導医
日本臨床細胞学会細胞専門医

1. 病理診断科とその業務

当院ホームページを見ていただくと、診療科・各部門の最後に「病理診断科」があります。この「病理診断科」とは何をしている科なのだろうかとお思いになる方も多いと思いますが、全国的にその診療科としての標榜が可能になったのは平成20年の法改正からです。病理診断は、その業務の中身は後で述べますように重要度の高い医行為であり、日本病理学会が日本専門医制評価・認定機構の中で基本領域18学会の1つに位置づけられているにも関わらず、患者様に直接接する機会がないことから、それまでは標榜診療科として認知されていませんでした。

病理診断にはどのようなものがあるかというと、細胞診断と組織診断(生検組織診断、手術材料の組織診断、手術中の迅速診断)、病理解剖(剖検とも言います)があります。ホームページにも業務内容を紹介しておりますが、これらの業務を当院病理診断科のスタッフである私(病理専門医、細胞診専門医)、細胞検査士・臨床検査技師、検査助手の皆さんで協力し合い行っており、臨床検査科の皆さんにもサポートして頂いています。

細胞診断は、自然剥離検体(喀痰、尿)、擦過検体(子宮頸部・内膜、気管支粘膜)、体腔液(胸水・腹水)などの穿刺液や穿刺吸引検体(乳腺、甲状腺)などを対象とし、異常細胞の判定(主に悪性か否か)を細胞検査士の方と行います。組織診には生検(消化管や肺などの内視鏡採取材料、皮膚・乳腺・前立腺・肝などの一部)と手術摘出材料がありますが、適切な大きさに切り

出した後(小さな生検検体はそのまま)、包埋・薄切後、染色して顕微鏡標本を作製し(永久標本といいます)、鏡検後診断しています。その病理診断書により病変の質(例えば癌であるのか、良性病変か)やその進行度、取り切れているかどうか、追加治療が必要かどうか、転移の有無などについての情報を提供します。また手術中に提出された検体を対象とする術中迅速組織診断(迅速細胞診の場合もあります)では、凍結切片(迅速標本といいます)を作成し、悪性病変の有無やその広がり(断端)を、速やかに手術執刀医に電話報告し、術中の方針決定に役立っています。この術中迅速診断の時間が日常業務では最も緊張する時間です。

また不幸にして亡くなられた御遺体を解剖させていただくことを病理解剖(剖検)と言います。解剖直後に肉眼所見の報告を行いますが、この肉眼所見を如何に読み取れるかが重要です。その後組織学的所見を加味して考察し、臨床病理カンファレンス(Clinico-Pathological Conference, CPC)を経て最終的な診断報告書を作成しています。これは、病因・直接死因、病理発生や病態生理についての解明につながるものと考えています。

2. 免疫染色と コンパニオン診断について

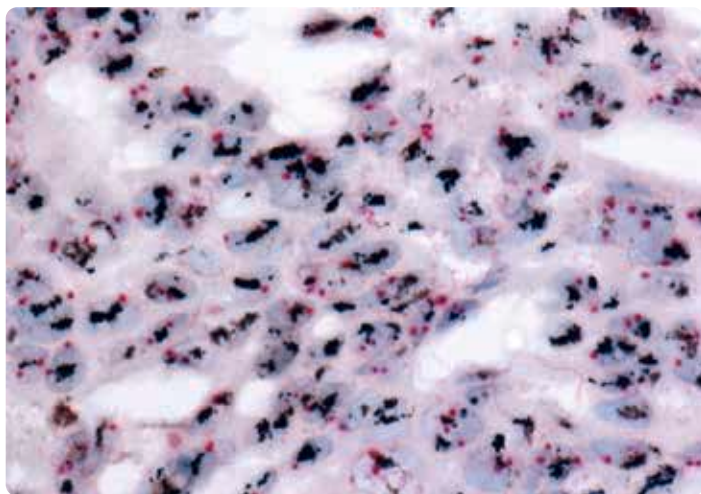
特異的な抗原抗体反応を組織切片上で行い、それを可視化することを免疫染色と言っています。これにより形態のみではわからなかった例えば細胞の分化系列やその分化の程度、あるいは増殖性の程度など細胞の本質を知るうえで非常に重要な情報を得ることが可能です。モノクローナル抗体が開発され、病理診断にも応用され始めた1980年代後半は、対象は凍結切片に限られていましたが、その後抗原賦活法や増感法の開発などにより、多くの抗体がパラフィン包埋切片(永久標本)にも応用可能となり、また抗体の種類も随分増えました。自動免疫染色装置も普及し、染色条件の均一化が精度管理を可能とし、病理診断のルーチンな補助診断ツールとして多いに利用されています。

当院でも自動免疫染色装置(写真①)を2007年から本格的に導入し、現在多くの抗体を病理診断に利用し、装置は毎日フル稼働しています。また特定の分子を狙い撃ちしてその機能に作用することにより疾患を治療する治療法は、分子標的治療と言いますが、それに関わる特定のバイオマーカー検査(蛋白発現、遺伝子変異など)をコンパニオン診断と言っています。代表的なバイオマーカーにはHER2、ER、PgR、EGFR、KIT、ALK、KRASなどがありますが、このうちHER2、ER、PgR、EGFRは当院でも乳癌や胃癌、大腸癌症例の免疫染色でタンパク発現の有無を検索しており、HER2についてはdual in situ hybridization (DISH)法(写真②)により遺伝子増幅の有無を検索し、臨床

に報告しています。病理医の仕事は単に病理診断名を告げるだけでなく、その後の治療薬を決めるためのコンパニオン診断へと重要度を増しており、今後もこのようなマーカーはどんどん増えていくものと思われます。



【写真①】自動免疫染色装置



【写真②】乳癌細胞におけるHER2-DISH法

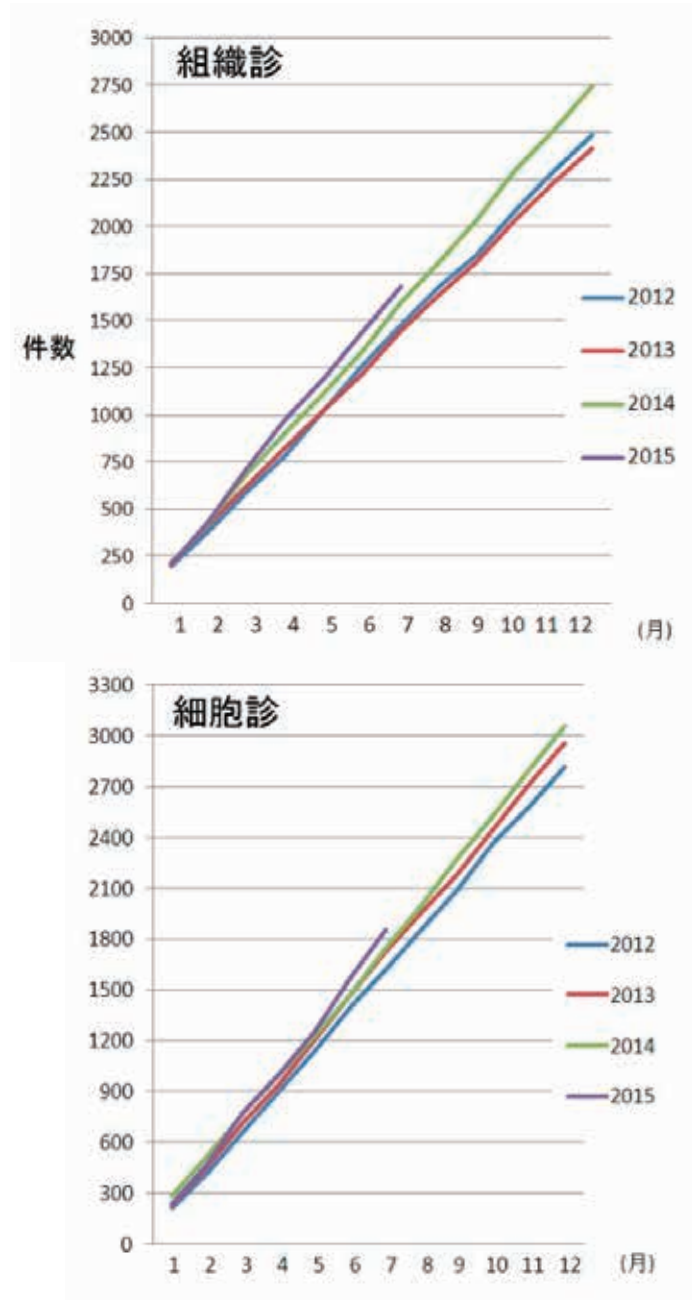
個々の細胞の核がブルーで示されているが、このなかに見える黒点が増幅されているHER2遺伝子シグナル、赤点は対照としてのセントロメアシグナル

3. 当院の現在について

私が「一人病理医」として浜田医療センターに赴任してから、丸10年余りが経ちました。この10年の間には、新病院移転がありましたが、病院のご理解もあり病理診断科も随分整備されてきました。15年間以上分の病理組織検体ブ

ロックも整然と収納されています(写真③)。メンバーの入れ替わりはあったものの、病理診断科の皆さん(写真④)、技師長さんを始め臨床検査科の皆さんが尽力、サポートしてくれたおかげで、今まで業務を務めてくることができました。

しかし当初の病理検体数からは組織診、細胞診ともに大幅に増えてきており(2014年は組織診2741件、細胞診3061件)(図①)、島根大学の先生方に定期的に組織診の応援に来ていただきながら、精度管理にも務めています。また既に述べたようにコンパニオン診断を含め病理診断に要求される質、量ともに日々上がってきています。



【図①】最近4年間の病理検体の累計

難しい症例に当たった時などは、コンサルテーションシステムに載せて特定の領域のスペシャリスト病理医の意見を聞くことも重要で、この点は労を惜しまないようにしています。重要なことは病理診断に要する時間(turn around time (TAT))を短くすることと認識していますが、なかなか思うようにいかないのが実情です。「一人病理医」の悩み

は尽きないのですが、2014年現在、日本の病理専門医数は約2,280余名であり、2008年に日本医師会が全国の5,540病院を対象に行った「医師確保のための実態調査」でも、不足する医師数の第1位(日本の病理専門医数はアメリカの約1/5)として取り上げられています。

このような状況を考えると、診断精度を維持しつつ、病理診断に要する時間(TAT)の短縮に努めるためには、情報技術(IT)の発展によって普及しつつあるバーチャルスライドシステムなどの有効利用も必要と思われます。

私の理想の病理医像は、臨床各科の先生方のニーズに答えうるジェネラリスト病理医ですが、遠い道ながら少しでも近づけるよう努力したいと思っています。



写真③ 病理組織検体ブロックを収納している棚



写真④ 病理診断科スタッフの皆さん

地域人

vol. 14



子どもを育てる美術館に向かって

浜田市世界こども美術館 館長 寺尾 堂

昭和61年頃に子どもの感性と創造的な力を育成する施設の建設案について、当時の市長公室長(現 竹中弘忠 浜田市公益財団法人理事長)からお話を聞いたことを思い出します。

当時私は教員研修施設である県立浜田教育センターに勤務していました。そこで小学校の図画工作科と中学・高校の美術科教員研修を担当し、また、自身の制作活動も続けていました。子ども達の感性を育む活動という素晴らしい発想をお聞きした時に、美的感性の伸長のためにこども美術館構想のことを申し上げた記憶があります。

私自身、美術館そのものへの関心以上に子どもの美的感性と創造力を伸長することに関心があり、美術館という最高の場所で子どもの育成を図ることが出来ればと思ったからです。そして今日、市関係者のご努力により全国的にも珍しい美術館が誕生したことは大変嬉しいことです。

大人以上に子どもは観るだけの鑑賞では満足しなく、五感を使っでの鑑賞に思いが強いようです。そのようなことから展示と創作が一体となった美術館が生まれました。現在、浜田市世界こども美術館では普通的美術館のような展示鑑賞の場を設けるだけでなく、学校教育との連携を図る「ミュージアムスクール」や土日祝日実施の自由参加活動「ホリデー活動」、「作家による活動」を中心とした創作活動の場も設けています。特に展示においては参加型の展覧会を心がけ、創作活動については外国の作家・指導者招聘により子ども達が異文化を実感できる努力もしています。

美術館の運営に当たっては、創作素材の提供や指導、作品の借用、展示やイベント等に市民の方から多くの支

援をいただいております。このことが従来型の「観る美術館」以上に、市民の方、あるいは遠方の方とのふれあいを増やしてくれます。

浜田市世界こども美術館には多くのふれあいがあり、多くの交流の中で子ども達に新鮮な美的感性と表現を提供できればと思います。地方文化の美的価値とよさを理解すると共に、浜田の地が他を一步リードした新鮮味のあるアート愛好の地になることを願っています。



「アートの秘密基地展」2015年7月18日(土)～9月27日(日)

浜田市世界こども美術館 <http://hamada-kodomo.art.coocan.jp/>

いつも笑顔でていねいに

今回ご紹介する先生は、浜田市国分町の久保田眼科・久保田 浩 先生です。

私は兵庫県神戸市で生まれ育ちました。父親が産婦人科医、両親の父親も内科医をしていたため、長男だった私は漠然と自分も医者になりたいと思っていました。

学生時代に公私ともにお世話になった眼科教授の勧めもあり眼科医になろうと決心しました。昭和61年に川崎医科大学を卒業後、地元の兵庫医科大学の眼科学教室で約10年間お世話になりました。ちょうどその頃、白内障手術(超音波乳化吸引術)の方法が大きくかわる過渡期でした。現在では当たり前の手術となっておりますが、当時はこの手術をされる先生が少なく東京、名古屋、福山、丸亀市などの著名な先生の病院へ見学に行き、手術手技を教えていただいたのがいい思い出となっております。

1995年の阪神大震災をきっかけに、兵庫県浜坂町(現在、新温泉町)の公立浜坂病院にひとり医長として赴任し、外来と手術を行っておりました。浜坂町は日本海に面した人口1万人程度の小さな町ですが、松葉ガニやホタルイカ漁が盛んな港町で、仕事終わりに観る海に沈む夕日に心癒やされていました。

浜坂病院を退職後、家内の父親が浜田市で内科を開業していた関係もあり、浜田市で平成9年5月に開業いたしました。国府海岸に沈む夕日もさらに素晴らしく、地元の方々の素朴で話しやすい人柄にも惹かれて迷うことなく浜田の地を選びました。

開業して18年が経ちますが、なかなか思うように休みをとって学会出席ができておりません。医療の進歩は日進月歩で待ったなしの世界で、新しい治療法が次々と報告されております。診療所のベランダから夕日ばかり眺めていると浦島太郎になってしまうので、月に1度大阪に出かけて勉強会に出席するようにしております。大阪では同門の先生方との旧交を温めながら会食と情報交換を行い、互いに刺激をし合っています。大阪出張で知り得た最新の知見を日々の診療で活かし、患者様に還元できるようにといつも考えております。私ひとりではできないことには限界がありますが、患者様は家族といつも思いながら笑顔で誠実丁寧に接し、納得のいく治療方針を説明させていただくように心がけています。これからも患者様一人一人とじっくり話をして信頼関



係を築き、患者様を大切にしていきたいです。

医療センター眼科の井上先生をはじめ他科の先生方にも紹介させていただいた折はいつも快く診ていただき感謝しております。この場を借りてお礼申し上げます。

インタビューを終えて……………

「趣味は学生時代に始めたゴルフです。医師会や医療センターの先生方とのラウンド以外にも患者様からのお誘いがあり、職種の違う方々との会話は視野が広まり社会生活でとても勉強になっています。家族全員がタイガースファンでたまに球場に出向き大声を上げて応援しストレス発散しています。昨年逃した日本シリーズの優勝を夢見ながら、仕事が終わった後はテレビ応援の毎日です。」と語られた先生からは、明るくて優しい人柄が伝わってきました。



久保田眼科

院長 久保田 浩

〒697-0003

島根県浜田市国分町1981-145

☎0855-28-2211 FAX0855-28-2214

診療科目／眼科

毎週月～水、金…8:30～12:00、14:00～17:30

診療時間／木…8:30～12:00

土…8:30～12:00

休診日／木、土曜日午後・日曜日・祝祭日

少しでも、患者さんのお役にたてれば・・・

続いてご紹介する先生は、浜田市長沢町の飯塚皮膚科・飯塚 恒敏 先生です。

私は出雲市斐川町の生まれで、鳥取大学医学部を卒業しました。医療センターの石黒病院長とは同期で、各診療科を同じグループで回った思い出があります。皮膚科というのは診断に至る過程で種々の検査や高度な医療機器を使用することなく、ただ自分の眼で見えて判断するだけの物足りない科と思えました。迷っている私に皮膚科の教授が言いました。「君は、ネギとニラの区別ができるか?」、「その程度のことなら分かりますよ」、「そうか、それなら皮膚科に入りなさい。何も検査や機械を使わずとも、眼で見、その発疹を頭で考察できればそれでいいのではないのかな!」と。そうして同大学の皮膚科に入局しました。

大学病院での勤務の頃、当時は江村先生が病院長をされていた国立浜田病院から、長年空白の皮膚科の診療のため2週間に1度で構わないから来てくれないかとの依頼がありました。朝5時に米子を出発して浜田へ、診療が終わると看護学校の講義、夕方には益田へ入り、翌日は益田赤十字病院で診察、その後米子へ帰るというハードな生活でした。

その後、鳥取県立中央病院、松江赤十字病院などで一人勤務の経験をさせて頂きました。松江赤十字病院に勤務していた頃、浜田の津摩と長浜から松江まで通ってくるお婆さんがおられました。難病の疾患で、国立浜田病院での縁で遠路を通院されていましたが、「先生が浜田におられたらなあ」と常におっしゃっていました。元々、島根の西部には縁のない私は、松江での開業を考えていました。しかし、折に触れお婆さんのあのつぶやき、車で通った波子の海水浴場、折居の紺碧の海などが頭をよぎります。さらに妻が浜田出身ということもあり、一からやってみようという決断をして昭和63年5月に長沢町で開業させて頂きました。

皮膚科は重症疾患の少ない診療科ですが、時に入院の必要なケースがあり、入院施設のない当院での対応に苦慮することがあります。この点を浜田病院の方にお話ししましたところ、患者さんの入院を快く受けて頂き、さらに私が往診をするという形を取って頂きました。往診の際には、他の入院患者さんの皮膚科疾患について相談を受けることもありました。何もわからない開



設当初に、大変ありがたい配慮をして頂きました。

開設して今年で27年が経過しました。ありがたいことに、益田以西・大田以东などかなり広域からも患者さんが来院されます。これからも皮膚科医として皮膚のトラブルの際には、患者さんから「皮膚のかかりつけ医」として選んで頂けるよう努力したいと思います。到底無理かもしれませんが、「なんでも鑑定団」の中島誠之助先生のように、前に置けば ピタリと当てる! そんな皮膚科医になりたいです。

インタビューを終えて.....

「蕎麦屋巡りが好きで、島根県内の蕎麦屋は全て行きました。不思議なことに、どんなお店でも冷たい蕎麦と温かい蕎麦の両方が美味しいことはないんですよ。蕎麦というのは奥が深い食べ物です。」と熱く語られた先生のインタビューはとても楽しいひとときでした。



飯塚皮膚科

院長 飯塚 恒敏

〒697-0023

島根県浜田市長沢町313-7

☎0855-23-6625 FAX0855-23-6690

診療科目 / 皮膚科

診療時間 / 毎週月～水、金・・・9:00～12:30、14:30～18:00

木・・・9:00～12:30

土・・・9:00～15:30

休 診 日 / 木曜日午後・日曜日・祝祭日

災害医療を たしなむ

vol. 15

国立病院機構災害医療センター
災害医療部 福島復興支援室

小早川 義貴

「応急仮設住宅」

今週は神戸学院大学(神戸市)の学生2人が福島に実習に来ています。神戸といえば、元町・三宮などの繁華街や神戸の夜景が思い浮かびますが、阪神・淡路大震災を忘れてはいけません。今年はちょうど20年になります。神戸学院大学の2人に聞いてみました。「阪神・淡路大震災の時はどこにいたの?」「ぼくは、お母さんのお腹の中にいました」「ぼくもお腹にいました」「!!!」。そういえば、私も当時はまだかわいらしい高校3年生だったのです。もうひとつあります。ある食堂で学生に「ここは昭和の感じが満載だね」といったところ、その学生は「すみません、平成生まれなので昭和の感じというのがわかりません」といいました。今の大学生の多くは平成生まれなのですね。高校球児が年下になった時の気持ちです。

さて話が大きくずれましたが、阪神・淡路大震災を契機に、急性期の災害医療体制が構築されて来ました。同時に避難生活のあり方もひとつの課題になりました。写真1は今回学生がお世話になっている「相馬市大野台第6応急仮設住宅」(福島県相馬市)です。ここには28棟の仮設住宅が建ち、飯舘村の住民145世帯285名が生活しています。飯舘村の住民が避難している仮設住宅の中で最も大きなものです。一番多い時には164世帯360人が住んでいたそうです。現在の入居者の平均年齢は63歳。平成22年の国政調査では、飯舘村の平均年齢が49.4歳、福島県でもっとも平均年齢の高かった金山町が62.6歳ですので、仮設住宅の中は一気に高齢化が進んだということがわかります。

多くの人が住めば、急病の発生、住民のひきこもり、お酒の問題などさまざまな問題が生じてきます。もしかしたら、それらの問題は避難前からあったのかもしれません。広い土地に分散して住んでいれば目立たなかった問題が、狭いところに密集して住めば目につきます。震災前、飯舘村の人口密度は1平方キロメートルあたり27人(全国平均:343人、浜田市89.5人)だったそうです。それが避難先の第6応急仮設住宅では、敷地面積0.01375平方キロメートルに住民285名ですから、1平方キロメートルあたり20,727人になります。東京23区で最も人口密度が高い豊島区が1平方キロメートルあたり22,950人、2番目の中野区が20,730人ですから、人口密度だけで考え

ば、住民にとっては東京に引っ越してきたようなものです。そこに高齢化も加われば、多くの問題が顕在化してくるでしょう。

現在ではどの仮設住宅にも集会施設や自治会が設置されています。阪神・淡路大震災の後、平成9年6月30日に「大規模災害における応急救助の指針について」という通知が厚生労働省から出されました。その中に地域社会づくりという項目がありますが、「大規模な応急仮設住宅団地を設置した場合には、団地内の地域社会づくりを進めるために自治会などの育成を図ること」、「応急仮設住宅における生活の長期化が想定される場合には、一定戸数以上の住宅においては、自治会活動などの地域社会づくりの拠点としての集会施設を設置すること。」が記されています。仮設住宅の供与は、災害救助法に基づいて行われますが、救助の程度、方法、期間、実費弁償の基準等は告示により示されています。仮設住宅が設置されるとこれらの通知等に基づいて、自治体は集会所や自治会の設置を進めるのです。

写真2は大野台第6応急仮設住宅スタッフの写真です。向かって右から住民にタブレット等の使い方を教える青田さん、管理人の北原さん、現在の自治会長の庄司さん、前会長の佐藤さん、そして後列は実習に来ている神戸学院大学の学生(古田君と真野君)です。仮設住宅のスタッフは、住民や役場と協力しながら、イベントの開催、外部支援者との調整、急病やトラブルの対応など、昼夜・休日関係なく対応します。今回も実習3日間に、ヨガ教室の開催、救急搬送対応、関係機関との打ち合わせなどがありました。私もいくつかの仮設住宅に出入りしていますが、大野台第6応急仮設住宅では月に1回、役場や保健所、社会福祉協議会やこころのケアセンターなどと一緒に定期ミーティングをしていること、そして何よりもスタッフの雰囲気がいいため、最も長く通っている仮設住宅になりました。

仮設住宅の供与期限は原則2年以内です。しかし復興公営住宅の建設の遅れや除染作業の遅れなどから期限延長が行われ、いまでも多くの人が仮設住宅で暮らしています。仮設住宅では、これまで同じ村に住んでいながら知り合うことのなかった人々が新しく知り合うことができる一方で、復興が進めばまた新しい場所でそれぞれの暮らしを始めることとなり、住民はまたバラバラになってしまいます。コミュニティが安定するにはまだまだ時間がかかりそうです。

●相馬市大野台第6応急仮設住宅の情報は

<http://soumaoonodai.web.fc2.com>でみるができます。



写真1 あいにくの雨模様。大野台第6仮設住宅 (2015年8月27日撮影)



写真2 相馬市大野台第6応急仮設住宅スタッフと学生知り合って3年以上が経ちました。いつもありがとうございます。

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。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！

～高額医療・介護合算制度について～

No.17

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！

前回まで医療や介護保険に関する高額療養について取り上げてきましたが、これらを簡単にまとめ、高額医療・介護合算制度についてご説明します。

医療・介護保険に関する高額療養のまとめ

1. 高額療養費制度(月単位により自己負担限度額を超えた場合に、超えた額が給付される制度)

1) 医療保険が適用される診療に関する医療費について、支払った診療月単位の自己負担額を対象とします。ただし、入院時食事療養費や入院時生活療養費の標準負担額は、対象外です。高額療養費の計算は、診療報酬明細書(以下レセプトといいます)単位に計算されます。同一月に、複数の医療費があれば合算できます。(70歳未満の場合は、レセプト1枚当たりの自己負担が21,000円以上であることが必要)

2) 同一世帯の月単位の『自己負担限度額』

医療保険加入者の年齢(70歳未満とそれ以上)や所得に応じて設定され、70歳以上は、外来と入院ごとに設定されています。(国民健康保険は世帯全体の所得、健康保険は標準報酬により適用される。)自己負担限度額は、同一世帯の同一医療保険に加入する複数の患者の自己負担額を合算します。これを、世帯合算といいます。1年間(直近の12ヶ月間)で、高額療養費が3ヶ月以上該当した場合の4ヶ月目以降は多数回該当となり、自己負担限度額は軽減されます。

2. 高額介護サービス費・高額介護予防サービス費

介護が必要な方(要介護者)の介護サービス費(在宅・施設)や支援が必要な方(要支援者)の介護予防サービス(在宅)利用の場合は、原則として1割負担(現役並みの収入のある場合は2割負担)をしますが、1割負担が限度額を超えた場合は、申請により、超えた場合額が支給されます。限度額は、年齢区分、所得区分ごとに世帯単位(世帯全体での合算額)で定められています。

医療と介護の自己負担額の限度額超えの高額合算制度

医療と介護の高額合算制度は、前述した『月単位』での負担軽減によってもなお高額な負担が残る場合に、『年単位』

による負担を軽減する制度です。(図1参照)

同一世帯内かつ同一医療保険の加入者が、毎年8月から翌年7月までの1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合算した額が基準額(表1参照)を超えた場合は、医療保険に申請すれば、その基準額を超えた額が高額介護合算療養費・高額医療合算介護(介護予防)サービス費として、医療保険と介護保険それぞれから支払われます。

ただし、医療と介護保険の自己負担額は、高額療養費及び高額介護(介護予防)サービス費の支給を受ける場合は、その額を除いた額となります。

*70歳未満の医療保険の自己負担額・・・医療機関別、医科・歯科別、入院・外来別で、21,000円以上ある場合に合算の対象となる。
*高額介護合算療養費・高額医療合算介護(介護予防)サービス費・・・基準額を超えた額が501円以上の場合に限る。

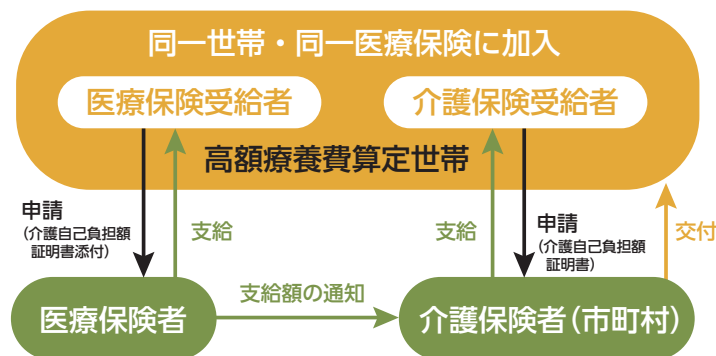


図1：高額介護・医療合算のしくみ

表1：高額介護・医療合算の基準額

所得区分	平成26年8月～平成27年7月		平成27年8月以降	
	70歳未満	70～74歳・75歳～	70歳未満	70～74歳・75歳～
①区分ア 健康保険：標準報酬月額83万円以上 国民健康保険：所得額901万円超	176万円		212万円	
②区分イ 健康保険：標準報酬月額53万～79万円 国民健康保険：所得額901万円以下	135万円	67万円	141万円	67万円
③区分ウ 健康保険：標準報酬月額28万～50万円 国民健康保険：所得額600万円以下	67万円		67万円	
④区分エ 健康保険：標準報酬月額26万円以下 国民健康保険：210万円以下	63万円	56万円	60万円	56万円
低所得	Ⅱ Ⅰ	34万円	31万円 19万円	34万円 19万円

*低所得(市町村民税世帯非課税)Ⅱ：年金収入80～160万円 Ⅰ：年金収入80万円以下

末梢動脈疾患を知る



循環器内科医師 松田 晋

歩行中の足の“しびれ”や“痛み”はありますか？

日常の外出やウォーキングの最中、太ももやふくらはぎが痛み、少し休むと治まるが、歩き始めると再び痛み出すといったものであれば「間欠性跛行」かもしれません。今回はその間欠性跛行の原因となる、末梢動脈疾患という病気および治療法について取り上げてみます。

末梢動脈疾患とは(図1)

主に手や足の動脈が動脈硬化により狭くなったり、つまったりする病気を総称して末梢血管疾患といいます。日本では以前から「閉塞性動脈硬化症」と呼ばれていましたが、現在では手や足だけでなく心臓の血管(冠動脈)以外の動脈硬化病変を総称して、末梢動脈疾患と呼ばれています。

その中でも特に頻度の高いものが下肢(足)の末梢動脈疾患です。下肢動脈の動脈硬化による血流低下により、下肢の筋肉が必要とする酸素(血流)が供給できなくなり、筋肉が酸素不足になることによって起こります。

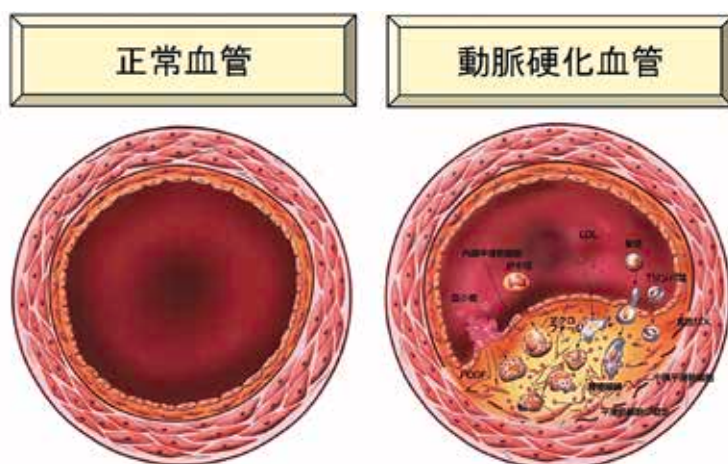


図1

末梢動脈疾患の症状とは (図2)

症状としては手足が冷たい、手足がしびれる症状から始まり、一定距離を歩くと、主にふくらはぎなどが締め付けられるように痛くなり、休まなければならないという間歇性跛行(かんけつせいはこう)に進行します。進行するにつれて症状が出現するまでの距離が短くなり、重症になると安静にしている時にも痛みが出現するようになります。無症状の方もおられますが、それは日常の活動量が非常に少なく、下肢への血流低下が出現しないためです。また慢性的に血流低下が生じている方では、下肢の筋肉量が低下しふくらはぎが細くなり、皮膚の色調が蒼白になることがあります。さらに重症化すると、深爪などの部分的な傷が治りにくく、潰瘍になったりすることがあります。それを放置すると徐々に徐々に傷の組織が腐り、最悪の場合、切断に至ることもあります。



図 2

末梢動脈疾患の原因とは

末梢動脈閉塞疾患は、年齢とともに増加する動脈硬化が原因で生じることが多いため、高齢者おおくみられます。報告では70歳以上の人々の15～20%が、末梢動脈閉塞疾患を患っていると考えられています。この病気は図3のような病気を持つ方に多く、特に糖尿病の方は非糖尿病の方に比べると7倍近く発症しやすいと言われています。これらの要因はどれも末梢動脈閉塞疾患を発症させるだけでなく、悪化させる要因でもあります。

末梢動脈疾患の診断方法とは

診察の段階でできる方法としては足の付け根や、足首や足の甲で脈を触れることにより動脈が狭くなっているか、あるいは詰まっているかを調べます。触診は非常に簡易な方法ですが、現在の一般的な方法としては足関節上腕血圧比(ABIもしくはABPI)といって、足首の関節と肘関節の血圧を測定する検査が最も代表的な検査です(図4)。この検査は比を出すことで数字による客観的な判断が可能となります。正常の方であれば、足首の血圧>肘関節での血圧となりますが、下肢の動脈に狭窄や閉塞があると足首の血圧<<肘関節での血圧となります。この検査はいわゆる血圧測定の検査ですので苦痛もなく、時間は5分程度、費用も非常に安く(心電図検査と同程度)、確定に近い程度で診断が可能となります。その後は治療方針を決定する上で、部位および狭窄・閉塞の病変の検索が必要となります。そのために血管造影検査を行います。CT血管造影やMRIを使用した血管造影などから、治療も含めたカテーテルによる血管造影による検査などが挙げられます。



図 3



図 4

末梢動脈疾患の治療法とは

治療方法は図5のように病気の段階により異なります。まずは原因となった因子のコントロールが中心になります。禁煙、および糖尿病、脂質異常症(高コレステロール血症)、高血圧の管理が必要です。これは病気の段階に関係なく、動脈硬化を抑制する、さらには今後さらなる動脈硬化による病気の発症を抑える上で、最も大事な治療法と言えます。

次に症状が軽い方では生活習慣の改善に加えて、運動療法を行います。週に3〜4回、35〜50分間、運動と安静を繰り返す形で歩くという形です。厳密にこの方法でなくても、痛みが出るまで歩く一休むを繰り返す行うことで、無症状で歩ける距離が徐々に延長します。またほとんどの方で加えて薬物療法を併用することとなります。1〜2剤の抗血小板薬という薬を内服することで、痛みが出るまでの歩行距離が延長することが報告されています。

ただし、ご高齢の方になってくると上記のような運動療法も、痛みが前面にでることで意欲がそがれ、なかなか難しいと思われます。そのため間欠性跛行以上の症状がある方(安静時疼痛や潰瘍/壊疽の方を含む)に関しては、最初から血管自体の治療を行うこともあります。狭窄もしくは閉塞している血管に対して、もとある血管を広げたり、バイパスをつなぐことにより血流を改善させることを血行再建と言います。



図5

末梢動脈疾患に対する血行再建とは

カテーテルを用いた血管内治療と外科的に切開するバイパス術とに分かれます。近年末梢動脈疾患の領域においては、病変にもよりますが、日本だけでなく海外でもカテーテルを用いた血管内治療を第一選択とすることが推奨されています。血管内治療とは、もとある血管を再建することで(図6)、我々循環器内科が得意とする狭心症や心筋梗塞に対して行う治療と同様のものです。カテーテル検査/治療となると、侵襲性もあり抵抗を感じる方も多いと思われますが、循環器内科では検査のみであれば2泊程度の入院で可能であり、検査のみであれば15〜20分程度、病変にもよりますが治療であれば1.5〜2時間程度のものとなります。

す。また治療翌日から今までと同様に生活することも可能です。また腎臓の機能が悪い方であれば、腎臓に負担のかかる造影剤を全く使わず治療を行う方法もあります。



図6

最後に...

末梢動脈疾患は手足の症状だけを示すものであっても、動脈硬化は手足に限らず体中の血管に及んでいる可能性があります。図7のように末梢動脈疾患の半数の方は、心臓や頭の血管に病変を持っているという報告もあります。またこの病気の方で亡くなる多くの方が虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)であり、下肢だけみるのではなく、心臓を含めた全身の血管病変に目を向ける必要性があります。また糖尿病を含めた動脈硬化の因子をコントロールしていくことが必要で、内科的な管理および生活習慣の改善をしっかりと行うことが大切です。

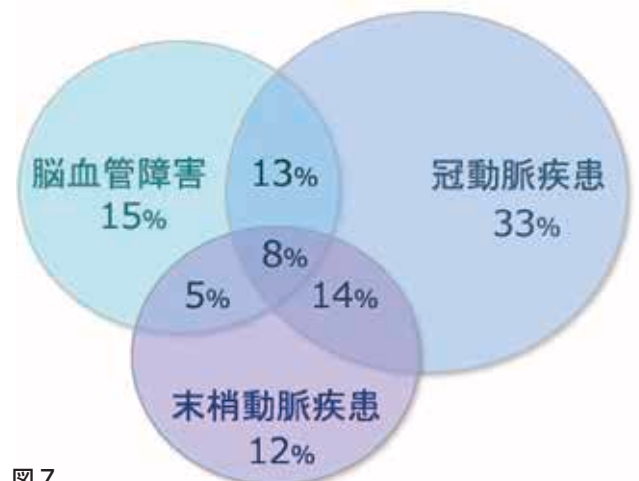


図7

研修医だより

命を守り育む医師を目指して



Residents

初期研修医1年目 藤原 勇太

(H27島根大学医学部卒)



まだまだ暑さが厳しく続いておりますが、皆様いかがお過ごしでしょうか。この度“研修医だより”を担当させていただきます、研修医1年目の藤原勇太と申します。拙い表現もありますが御了承下さい。

私は研修1年目をここ浜田医療センターで行い、2年目は島根大学附属病院で行う予定となっております。浜田での生活は1年と短い間になりますが、研修はもちろんのこと浜田ならではのものも楽しみたいと思っています。そもそも私は県外出身で、よく何故地元に戻らずに島根に残ったのか聞かれます。私は直前まで地元へ帰ろうかどうか迷いましたが、島根での出会いや地元へこだわっている自分に疑問を感じて島根で研修することに決めました。確かに住み慣れた地元だと過ごしやすいですし、症例数も多く、より多くの人の手助けができると思いますが、私は“数”をみるのではなく、一人ひとりの“人”を診ることが大事だと考えています。

私が浜田医療センターに赴任してから早くも4カ月が過ぎました。赴任当時から僅かな知識で上級医の先生方や先輩研修医の方々と診療させて頂きましたが、まだまだ未熟でスタッフの方々に御迷惑をかけてばかりです。

後半年も過ぎれば後輩研修医ができて指導する立場になりますが、これまでの研修医生活が過ぎる早さを考えると不安や焦りで一杯です。しかし、浜田医療センターでの研修を積極的に行うことで、少しでもその不安や焦りを自信に変えていくことが出来ると思っています。つまりは、自分の積極性次第で実のある研修生活を送れると考えています。口で言うのは簡単ですが、私は元々積極的な方ではありませんが、ここ浜田医療センターでそんな自分を変えていこうと思っています。

この“研修医だより”を見て下さっている学生の方々もおられるかと思います。将来的に都会の有名病院で研修したいと考えている方、島根に残り研修していこうと考えている方、私と同じようにまだまだ迷われている方など様々だと思います。ここ浜田医療センターでは上級医・病院スタッフの皆さんの協力により自分がやりたい研修が出来る環境にあります。“島根のために”と大きなことは言いませんが、目の前で困っている方の手助けができるよう一緒に研修出来れば幸いです。

最後になりますが、患者さん・患者さんのご家族・病院スタッフの皆さん、今後の医療のためにも患者さんの不利益とならないよう、精一杯研修していこうと思っていますので今後とも御協力お願い致します。乱筆乱文失礼しました。

Hospitality

地域のホスピタリティを訪ねて

子どもたちに 夢を・幸せを・あたえたい

木楽にきんさい会

鳥本 則男（とりもと・のりお）

益田での研修会に参加したときに見たDVDに感動し、本来子どもを育てていく環境は、この浜田の「海・山・川」のような大自然であると確信し取り組みを始めました。自分の思いを現実になりたいという気持ちを胸に試行錯誤を重ねていく日々の中で、私と同じ考え方、思いのある方を紹介いただいて、晴れて昨年に「木楽にきんさい会」を立ち上げました。「木楽にきんさい会」と聞くと、何か変な名前の会だとは思われますが、地元では“きんさい”と言っていますので、きらく（木楽）にきんさいと会の名称を決めました。

月1回第3土曜日に3歳から小学校3年生までの子どもたちとともに1日を楽しんでいます。現在は毎回20名弱の子どもたちが参加をしてくれています。参加については、汚れても・破れてもいい服・喧嘩は止めるな・少々怪我はある・できる限り声掛け（危ない・ダメ・汚い）はしない、全体的な管理は各保護者とするなどの取り決めがあります。毎回違った体験があり、海遊び（観察会）・野菜の収穫体験後旬の野菜を料理して食べる・川遊び（観察会）・ミニ遠足と自然観察・ミニキャンプ・似顔絵教室・木工体験・山林サバイバル・ピザ作り・田んぼで遊ぶ・野菜作り畑仕事など子どもたちが喜び楽しめるものを行っており、体験を通しての思い出づくりに寄与できればいいと考えています。参加をしてもらっている保護者の方々から月1回を2回～3回に増やして欲しいとの要望があります。また、県外からの移住された方や異動で浜田に来られた方からも、「川はどこで、里山遊びはどこに連れていけばいいのかと思っていたので、参加することでこんなところもあると浜田を見直すことにも繋がっている」、「できれば週2回から3回ぐらいでも続けて子どもたちに自然を体感させてあげたい」との話が出ています。しかし、まだまだ課題が多く希望どおり進んでいないのが現状です。

体験の受け入れをお願いすると皆さんが、気持ちよく引き受けていただき、場所の提供もしていただくことは本当に心から感謝しております。おかげさまで16回目と



続いてきました。まだまだ皆さまのお力とご協力を賜りながら進めてまいりたいと気持ちを新たにしております。

Out for children's happiness & dreams 多くの子どもたちが大自然の中で触れる・見る・感じる・聞く・嗅ぐことで、感じ取ることは子どもたちの感性を研ぎ澄まし、思いやりや協調性を養い、生きる力を育んでくれると確信しています。大袈裟かもしれませんが、未来に向かっていく子どもたちに夢と幸せを与えることができる一助になり得ること節に願っています。



2015 浜田駅北 医療フェスタ

場所

浜田医療センター

10

18

日曜日

9:30~15:00



今年も浜田駅北医療フェスタの季節がやって来ました!

浜田駅北医療フェスタは、色々なイベントや体験を通して、お子様の未来の選択肢の一つとして、医療を考えてもらいたいという気持ちで始めたのがきっかけです。今年も、恒例のイベントの他にヘリポート見学会を企画しています(天候により中止となることもあります)。ぜひ、ご家族でご来場いただき、医療を身近に感じてください。



※ヘリポート

附属看護学校『学校祭』も同時開催です!!

テーマ「縁～深めよう地域とのつながり 団結しよう学年を超えた友情～」

◎日時／平成27年10月17日(土)、18日(日)

※18日(日)は浜田駅北医療フェスタと同時開催です。

◎場所／浜田医療センター附属看護学校

※詳しくは、学校ホームページに掲載します。

●1日目／映画「うまれる、ずっといっしょ。」の上映会など

●2日目／少年少女合唱団、パフォーマンスドール、神楽、フリーマーケット
各種模擬店、無料カフェスペース 他



※写真は医療フェスタの様子です。

5 階北病棟紹介

看護師長 徳永 恵子



5階北病棟は平成26年7月より回復期リハビリ病棟として新たなスタートをしました。回復期リハビリ病棟とは、急性期治療を終えた脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの患者さんに対して、日常生活活動能力の向上による寝たきりの防止と自宅退院を目的としたリハビリテーションを集中的に受けることができる病棟です。自宅退院に向けて多職種(医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士・医療ソーシャルワーカー・栄養士など)でカンファレンスを行い、患者さん一人一人の目標を設定し、計画的に退院支援を行っています。

そのため、自宅での生活状況や患者さんやご家族の希望や思いをうかがい、退院後の生活をどのようにしたらいいのか一緒に考えています。退院後の自宅生活に近づけるため、自宅と同じように朝夕は更衣し日中は普段着で、デイルームで過ごすなど、起きて生活する時間を多くしています。日常での動作がすべてリハビリテーションと考え、食事、洗面、更衣、入浴、トイレ歩行など、リハビリを活かし日常生活

動作が自立できるよう取り組んでいます。また、リハビリのため入院期間が長くなるので、看護師、臨床心理士などが対応し、入院生活や退院後の生活等の不安が軽減できるように努めています。

回復期リハビリ病棟でのリハビリを効果的に行うために、栄養状態の評価と運動量を考慮した栄養所要量を提供できるようカンファレンスを実施しています。それぞれの患者さんにあった食事を摂取していただき、リハビリをすすめていきたいと思います。

5階北病棟には脳卒中リハビリテーション認定看護師がいます。脳卒中は再発しやすい病気と言われているため、再発予防に力を入れています。患者さんの健康意識を高め、退院後も自らが管理できるよう個別に合わせた生活指導を行っています。

たくさんのスタッフがチームで関わり、とても明るい病棟です。これからも患者さんが退院後転倒などないよう安全に、安心していきいきと生活できるよう支援していきます。



認定看護師の
活動について

緩和ケア 認定看護師

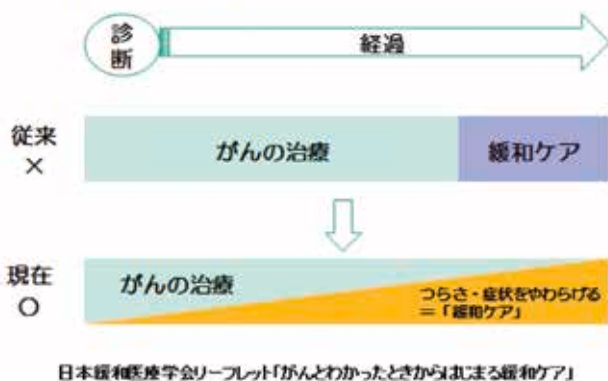
緩和ケア病棟 竹元 千恵

日本人の死亡原因の第1位は「がん」であり、3人に1人が死亡する国民病と言えます。

がん治療には、「手術療法」「化学療法」「放射線療法」「緩和ケア」の4つの柱があります。その一つの「緩和ケア」についてご紹介したいと思います。

「緩和ケア」は「がんと診断されたときから」始まります。

WHO（世界保健機構）の緩和ケアの考え方



日本緩和医療学会では、「重い病を抱える患者やその家族一人ひとりの身体や心など様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア」であり、がんの診断から治療過程のすべての時期において身体や心の苦痛に対して、必要な時に適切なケアが提供されるべきである、というように説明されています。

もし、がんと診断されたら、「つらいな、これからどうしよう。」といった気持ちになることでしょう。



そのような気持ちを医師や看護師に相談することや、治療や入院の費用にかかる経済的な気かりなどを相談して頂き、安心して治療に臨めることも「緩和ケア」であると言えます。

浜田医療センターでは、痛みをはじめとした、がんによる苦痛に対する緩和ケアの知識、技能、態度を修得し、実践できる「緩和ケア研修会」を受講した医師や看護師、薬剤師、栄養士やリハビリテーションスタッフがいます。また、患者様と家族の支援を目的とした「緩和ケアチーム」が毎週木曜日の午後から各病棟をラウンドし、主治医や看護師と連携し患者様・家族のサポートを行っています。

がんに関する相談窓口としての「がん相談支援センター」もあります。気になることがあれば、ぜひそばにいるスタッフに声をかけてみてください。きっと、お力になれることがあると思います。

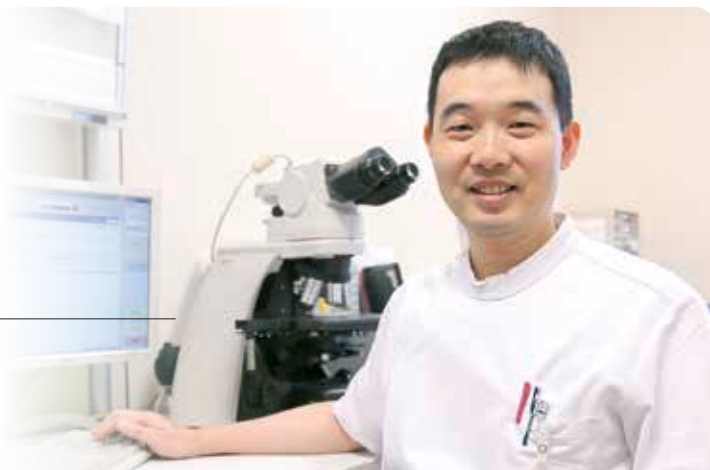
緩和ケア病棟では、

**毎月第1・4木曜日 10時から
「緩和ケア病棟見学会」を行っています。**

興味のある方、緩和ケアに関する疑問や質問がある場合でもぜひ、ご参加ください。お待ちしております。

じょく そう 褥瘡治療・処置 について

皮膚科部長 進藤 真久



褥瘡(じょくそう)とはいわゆる「床ずれ」のことです。体の一定部位が圧迫されたためにその場所へ血がいかなくなり、その部分が死んでしまった状態です。犬をもちいた基礎実験によりますと、200mmHgの圧迫が2時間加わると、犬の皮膚が死んでしまうというもの(Rogers, J et al Plast Reconstr Surg. 56: 419-422 1975)があり、褥瘡治療では少なくとも2時間おきに体の向きを変える必要があるといわれる根拠になっています。

以前、褥瘡は圧力と圧がかかっていた時間のみで発生すると考えられていました。しかし、今日では、圧力と圧がかかっていた時間に加え、皮膚の「ずれ」も重要な要素と考えられています。体の向きを換えるときは、皮膚を引っ張ってしまうと皮膚とその下の組織の間に「ずれ」ができてしまうので、ずれを起さないように、体の下の骨が出ている部分(仙骨、肩甲骨などの下)にしっかりと手をいれて体の向きをかえる必要があります。お尻に褥瘡ができないように、円座を使用されているのをみかけることもありますが、円座があたっている部分に圧力がかかって褥瘡ができてしまうため、円座の使用は推奨されていません。

褥瘡の治療には、一般的には塗り薬が使用されますが、皮膚や創が擦れるのがだめだろうと安易に「ラップ」をおくラップ療法というのが知られています。ラップ療法は安価なのはいいのですが、皮膚や創を保護すると同時に皮膚や褥瘡とラップの間に菌が増えることがよくあります。ラップ療法は簡便ですが、菌増殖をしているかどうかの判断が的確につく人が行うべきで、安易に行うべきではありません。

2012年に日本褥瘡学会から発表された「褥瘡予防・管理ガイドライン(第3版)」には、褥瘡の治療について十分な知識と経験をもった医師の責任のもとでおこなうべき治療とあります。菌が増えると褥瘡はどんどん悪くなります。紹介されてくる患者さんの褥瘡にラップが貼ってあることが時々ありますが、菌が増殖して

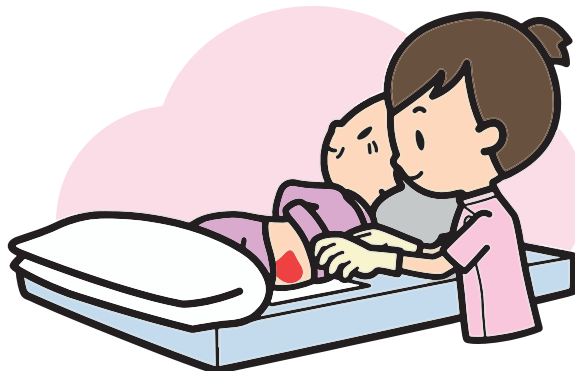
いると一目でわかるような臭いと汁(滲出液)がでているケースが多くあります。また、食品用ラップなどの医療材料として承認されていない材料の使用は使用者責任となるので注意が必要です。

創はよほど褥瘡治療に精通した方以外は、基本的にはよく洗って、塗り薬を使用するのが無難です。

塗り薬にも色々あります。基本的には傷が乾いていれば、少ししめらせたほうがよく、滲出液がおおければ、乾かす方向にもっていき、適度に湿らせた状態が良いと言われています。褥瘡の色がよければ、肉を盛る方向の薬剤、色が悪い場合には、色を良くする薬剤を使用します。場合によっては、色の悪い部分を溶かす薬剤を使用したりします。

以上、まずは褥瘡を作らないことが大切ですが、できてしまったら、適切な治療、処置で少なくとも悪化させないことが大切です。

謝辞：本稿の執筆にご協力いただきました、皮膚・排泄ケア認定看護師 今若育穂氏に深謝いたします。



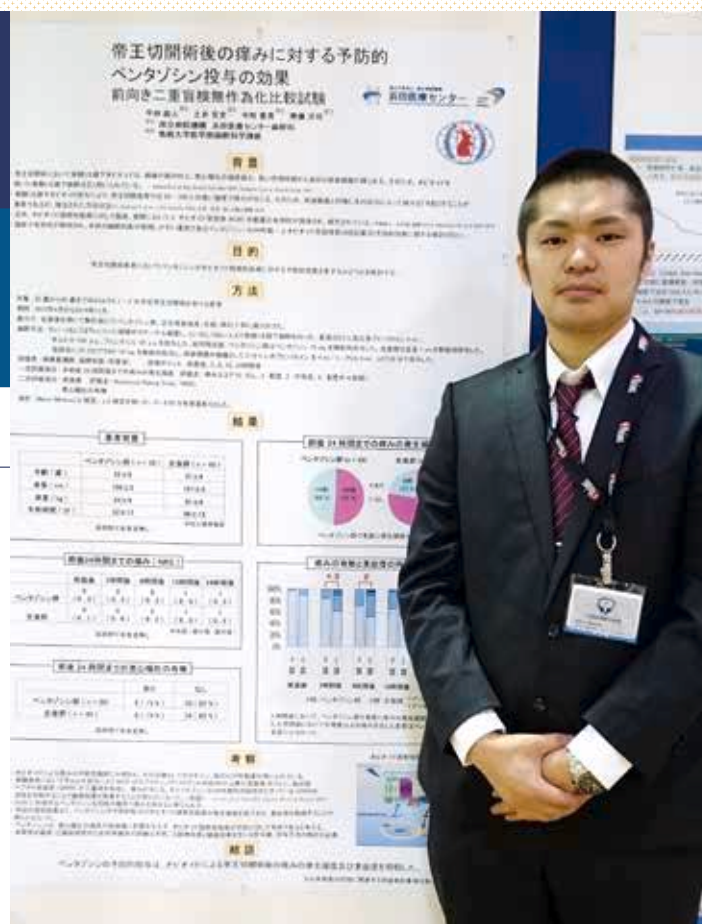
日本麻酔科学会 第62回学術集会 発表報告

麻酔科 平林 政人

2015年5月28日から30日に神戸ポートピアホテル、神戸国際展示場において日本麻酔科学会第62回学術集会が開催され、同集会で優秀演題として演題発表をさせていただきましたのでここに報告します。

私が発表させていただいた演題は、「帝王切開術後の痒みに対する予防的ペンタゾシン投与の効果について」というタイトルで、帝王切開時に問題となる脊髄くも膜下モルヒネによる痒みに対するペンタゾシンの効果を、前向き二重盲検法で調べその結果についてまとめたものです。本研究自体は、私が浜田医療センターに赴任した2014年2月以前より開始されており、前任の先生からの引き継いでの研究発表となりました。麻酔科部長である土井先生、島根大学医学部麻酔科の齊藤教授、今町先生の御指導のもと学会直前まで修正を繰り返し、万全の体制で当日を迎えることができました。学会発表自体はこれまで幾度もありましたが、優秀演題に選出されるのは全演題の10%未満であり、しかも日本麻酔科学会という国内最大の全国学会という場で、文字通り人生で1回あるかどうかという大舞台に緊張と興奮が入り混じった、不思議な気分でした。発表は無事に終わり、懇親会でのお酒是一段と美味しいものでした。

このような素晴らしい機会は、普段からの土井先生の臨床研究に対する高い意識から生まれた必然のもの



と感じました。臨床業務である手術麻酔は安全性の高さや優れた薬剤の登場で、時として単調なものになりがちです。そのような日々の麻酔において、当然のように起こる事象に疑問を抱き、実証することが患者様にとってよりよい新たな麻酔方法につながる唯一の方法であることは自明です。しかしそれを実際に行うことは非常に負担が多く、簡単ではありません。

今回の学会発表は、優れた臨床研究はしっかりと評価されるということが再認識でき、今後の私の臨床医としての意識に対しても大きな影響のあった発表となりました。このような素晴らしい機会を与えてくださった指導医の先生方、手術室スタッフ及び医療事務の方々、そしてなによりご協力してくださった患者様方に感謝申し上げます。

平成27年度 市民公開講座

足の血管の病気～心臓との関係～

講師／浜田医療センター 循環器内科医師 松田 晋

日時／平成27年11月18日(水) ※第3水曜日 18時～19時

場所／浜田医療センター 2階総合研修センター

●お問合せ／浜田医療センター管理課(0855-25-0505)

みなさんは日常の外出やウォーキングの最中に足の痛みや、しびれを感じることはありませんか？少し休むと治まるが、歩き始めると再び痛み出すといったものであれば「間欠性跛行」かもしれません。その間欠性跛行の原因となる足の血管の病気と、心臓との非常に深い関連についてお話しします。

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/>

オープンスクール を終えて

オープンスクール実行委員長
62期生(2年生) 藤原 拓也



8月1日、午前中は小中学生を対象に、午後は高校生を対象にオープンスクールを行いました。

在校生1・2年生は参加者に技術や学校の紹介ができるように、講義を振り返って練習し、先生方に改めて指導してもらって、オープンスクールの準備を行ってきました。放課後に学校に残って技術の練習をしているグループもありました。

当日、参加された皆さんは、はじめ緊張している様子が静かに開会式を待っておられました。開会式を終えた後、小グループに分かれて体験してもらいました。小中学生にはハンドマッサージ、創傷処置、沐浴の3つを、高校生には先の3つに加えて、フィジカルアセスメント、進路相談の5つを体験してもらいました。各企画では、在校生と参加者や参加者同士が楽しそうに話しながら体験していました。

全企画が終わると、交流会を行い、お菓子やジュースを飲みながら話をしたり、学校紹介の動画を流したりしました。開会式のときとは違い、賑やかな状況に変わりました。浜看での行事や勉強のことや、休日の過ごし方など、それぞれのグループで話し、体験談など在校生の“生の声”を伝えることができたと思います。参加者が楽しそうに話しているところを見て、在校生との距離が縮まったと実感しました。

今回のオープンスクール全体は、学生同士が声を掛け合い、協力することでスムーズに行うことができました。また今回のオープンスクールの目的を、「看護について興味をもってもらう、学校について知ってもらう」としていました。各企画や交流会の様子だけでなく、参加者の感想にも「楽しかった」や「関心が深まった」とあり、目的を達成することができたと思います。オープンスクールに参加して「看護師になりたい、浜看に入学したい」と思ってくれた人が増えるとうれしいです。10月17、18日には学校祭、来年の4月にはまたオープンスクールを行う予定です。興味をもたれた方はぜひ参加してみてください。お待ちしております。



開会式



学校紹介



ハンドマッサージ



沐浴



創傷処置

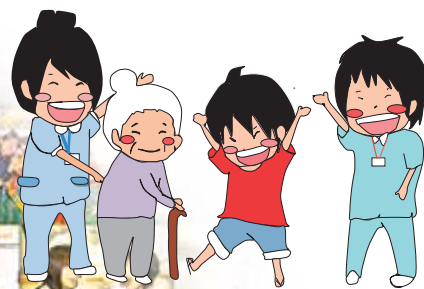


フィジカルアセスメント



交流会

学校祭 2015



～深めよう地域とのつながり
団結しよう学年を超えた友情～

10
17
Sat

5階講堂[映画]
「うまれる ずっと、いっしょ」

一般上映: 9時10分～ 300円、定員40名まで

*事前申し込みは電話又はホームページから行えます。

*10月は里親月間です

18
Sun

浜田の祭り「駅北医療フェスタ」と
同時開催

縁



1F

ちびっこランド スタンプラリー会場
こどもが遊べる工作、お絵かき、ボールプール

2F

ハンドマッサージ、
復興支援(手作り手芸品販売、募金)など
被災地の方が作られたブレスレット、しおり、
財布などを販売

3F

フリーマーケット
売り切れ御免! 日常雑貨などが安い

4F

模擬店
うどん、フランクフルトなど格安

5F

イベント、
無料カフェスペース

10:00 手話
10:20 少年少女合唱団
11:00 パフォーマンス
13:30 神楽



日時: 平成27年10月17日(土)・18日(日) 9時半～15時

場所: 浜田医療センター附属看護学校

TEL: 0855-28-7788

主催: 学生自治会

URL: <http://www.hamakan-nh.jp/>



腰痛 について

リハビリ科理学療法士 平山 裕也

腰が痛くなる事をまとめて腰痛と言い、種類、疾患は様々です。

2000年代より腰痛の発生件数が2.7倍と増加しています。職業別に見ると福祉・医療分野における介護師・看護師や長時間の車両運転や建設機械の運転の作業等では特に多いと言われています。要因としては腰部に過度の負担を加える動作や年齢、性別、筋力、骨粗鬆症等の個人的要因、職場の対人ストレス等に代表される心理社会的要因が挙げられます。その中で腰痛予防として日常生活に取り入れやすいものが腰痛体操と言われます。(写真①)

写真① 腰痛体操



①お腹に力を入れます
背中で床を押すようにします。



②腰を上げます
頭から肩を、床から離さないで足の裏をつけましょう。



③片膝を抱えてゆっくり引きつけます



④両膝を抱え込みます
顔を膝に近づけるように頭を持ち上げ身体を丸めます。



⑤足首を曲げる
膝を伸ばして足を上げます。



⑥へそをのぞき込むように両肩を持ち上げます
両膝は立てます。



腰痛体操は慢性腰痛（4週間以上痛みが継続するもの）には効果があると言われています。その他日常に取り入れる**予防方法**としては**①重い荷物を持たない****②適度なダイエット****③バッグの持ち手を左右で偏らないように持つ****④適度な運動**などがあげられます。

生活の中での座位姿勢として、背もたれ付きの椅子に深く腰かける姿勢や正座は腰椎への負荷が少ないですが、椅子に浅く腰かけた姿勢やあぐらなどは腰部への負荷が強くなってしまいます。(写真②また、対症療法としては温めるのも効果的です)

急性の腰痛は原因がいろいろ考えられるため、まずは整形外科の受診を推奨します。

腰痛に対しては、上記に述べたように重たい物を持たない等の日頃からの注意やコルセット使用などの対症療法があります。しかし、一番の腰痛予防は腰痛を起こさないための身体作りです。日頃からの運動習慣を身につけて痛みゼロの生活を目指しましょう。

写真② 座位での過ごし方



正座位



あぐら座位



長座位



横座位

秋の特別メニュー

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御料理をご用意させていただいております。この夏より、更に皆様に満足していただけるよう和食と洋食、どちらか好きな方を選択できるようにしました。

御料理の内容は、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。

御品書

- マグロのパン粉焼き ● 秋のグラタン
- きのことソーテー ● 栗プリン

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。

※和食メニュー、洋食メニューどちらか好きな方を選択してください。
※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。

和食



- トマトすき焼き ● さつまいもとひじきの炊き込みご飯
- 松茸の清まし汁

洋食



- 牛肉の赤ワインソース ● ロールパン、クロワッサン
- コンソメスープ

地域の命を守り・育む企業のご紹介

エム・シー・ヘルスケア株式会社

<http://mc-healthcare.co.jp/>

弊社は、東京都に本社を置き、全国32箇所に拠点を設けています。医療材料・医薬品・医療機器の流通及び管理を中心に病院の業務を総合的にサポートする事業を展開しています。

浜田医療センター様とは、国立病院時代より医療材料の物品管理をお手伝いさせていただきました。浜田医療センター様の中で、弊社は大きく分けて2つの側面で病院業務のサポートをしています。一つ目は、院内の各部署へ必要な物を必要な量で必要な時に配置する事。二つ目は、医療材料の共同購入により、適切な価格での調達を実現する事です。

院内では、患者様の人数や症状などの変化に伴い、必要な医療材料の種類や数量が変化しています。使用状況に合わせて定期的に各部署への医療材料の配置状況を見直しながら、安定供給できるように努めています。また、使用期限やロットの管理も行いう事で、無駄が出ない安全な医療現場の実現に貢献しています。また、浜田医療セ



ンター様単独ではなく、地域や経営母体を越えた複数の病院で意見を取りまとめ、大量発注する事で適切な価格による医療材料の調達を実現しています。

私どもの業務は裏方の要素が大きく、患者様に直接関わる事はありませんが、適正価格で安定した物品の供給をする事は、現場スタッフの皆様の業務負担を大きく軽減し、スタッフの皆様にも少しでも多くの時間を医療行為に使って頂く事が出来ます。それによって医療品質の向上に貢献できると考えています。

これからも、病院様の業務サポートを通じて、病院様の業務改善と、患者様が高品質な医療を受けられる様に努力してまいります。

浜田医療センター 外来診療担当医表

平成27年9月1日現在



浜田医療センター情報誌
スライム&ノート

27号(2015年9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/株式会社 D52

診療科	診療室	月	火	水	木	金	備 考
総合診療科		河田 公子 ※1	河田 公子 ※2	北條 宣政	河田 公子 ※1	北條 宣政	※1 (診療時間9:30~) ※2 (診療時間10:00~12:00)
血液・腫瘍内科		—	島根大学より ※3	—	島根大学より ※3	島根大学より ※4	※3 診療時間10:30~午前のみ 予約制 ※4 隔週(診療時間10:30~午前のみ)予約制
腎 臓 内 科		担 当 医 ※5	—	担 当 医 ※5	—	担 当 医 ※6	※5 (診療時間9:00~12:00)予約制・紹介患者のみ ※6 (診療時間9:30~15:00)
内分泌・代謝内科		—	—	—	島根大学より	—	
呼吸器内科	1 診 2 診	柳川崇 ※7 —	柳川 崇 ※7 森谷 美紀 ※7	島根大学より ※7 —	柳川 崇 ※7 森谷 美紀 ※7	柳川 崇 ※7 —	※7 予約制・初診は紹介患者のみ
神 経 内 科		—	島根大学より	—	—	木谷光博 ※8	※8 午後 予約制
消化器内科	1 診 2 診 3 診	宮石 浩人 岡本 英司 —	生田 幸広 宮石 浩人 —	岡本 英司 八杉 晶子 —	八杉 晶子 岡本 英司 長谷川亮介	長谷川亮介 生田 幸広 —	
循環器内科	初診 再診	飯田 博 ※9 松田 晋 ※10	特殊検査日 (休診)	松田 晋 ※9 明石晋太郎 ※10	特殊検査日 (休診)	明石晋太郎 ※9 飯田 博 ※10	※9 予約制・紹介患者のみ ※10 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・明石晴子 ※11 予約制 ※12 毎月第1木曜日 内分泌外来 (受付時間13:30~)予約制 ※13 毎月第4木曜日 神経外来 (診療時間10:30~)予約制
午後外来		フォローアップ外来 (再診) ※11	予防接種	フォローアップ外来 (再診) ※11	フォローアップ外来 (再診) ※11	1か月健診	
特殊外来		—	—	—	内分泌外来 ※12 神経外来 ※13	—	
外 科	1 診 2 診	栗栖 泰郎 —	永井 聡 —	栗栖 泰郎 森本 昌樹	渡部 裕志 —	高橋 節 —	
午後・特殊外来		—	—	—	ストーマ外来 ※14	—	※14 (診療時間8:30~14:00) 予約制
乳 腺 科		吉川 和明	—	—	吉川 和明	吉川 和明	
整 形 外 科	1 診 2 診	渡辺 洋平 西村 和史	柿丸 裕之 牛尾 公典	手 術 日 —	柿丸 裕之 (脊椎外来) ※15 渡辺 洋平	手 術 日 —	※15 予約のみ ※16 隔週火曜日 紹介患者かつ予約のみ
関節リウマチ外来		—	近藤 正宏 ※16	—	—	—	
形 成 外 科		松江日赤より ※17	—	—	—	—	※17 第2・第4月曜日前午のみ (診療時間10:30~)予約制
脳神経外科		加川 隆登 ※18	—	木村 麗新 ※18	手術日(休診)	—	※18 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 2 診	小林 正幸 平野 開士	矢壁 和之 平野 開士	平野 開士 小林 正幸	矢壁 和之 平野 開士	小林 正幸 矢壁 和之	
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		—	—	—	—	産褥外来 ※19	※19 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 ※20	—	—	鳥取大学より ※20	※20 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 ※21	—	—	鳥取大学より ※21	—	※21 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 ※22	—	—	—	※22 (診療時間13:30~15:00)
リハビリテーション科		—	—	井上 幸哉 ※23	—	—	※23 (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 ※24	—	—	—	※24 (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 ※25	恒松 晃司 ※25	手術日	恒松 晃司 ※25	恒松 晃司 ※25	※25 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

暑さ寒さも彼岸までとはよく言ったもので、最近は過ごしやすい気候になってきました。しかし、体がこの変化に慣れるまでには少し時間がかかります。体調を崩さないよう体調管理をしっかりとって頂いて10月18日(日)開催予定のフェスタへお越しください。(H. K)