

Smile & Heart

しろがね
白銀の
大地で仰ぐ
木々の奏

浜田医療センター情報誌 スマイル&ハート vol.29

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

2016年1月号

特集／総合診療科24時

総合診療科部長 北條 宣政

加齢による嚥下障害

リハビリ科 言語聴覚士 米山 知子

地域人vol.16

島根県西部初の中学硬式野球チーム

浜田ボーイズ 代表 中田 一成

地域のホスピタリティを訪ねて

JPIC 読書アドバイザー 林田 園子

日本循環器学会第107回中国地方会受賞報告

初期臨床研修医 1年目 古志野 海人

院外処方せんに『検査値』の表示を開始しました

薬剤部長 橋本 修

院外処方せんに『検査値』の表示を開始しました

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

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>



🔍 浜田医療センター で検索！

巻頭言

～地域医療構想と病床機能～

浜田医療センター院長 石黒 眞吾



新年明けましておめでとうございます。

浜田医療センターは浜田圏域の中核病院として良質な医療の提供ができる病院を目指していきます。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

現在、2025年に向けて医療環境は大きく変化しようとしています。根底には財政健全化に向けた流れがあり、高齢社会を迎えた時代の医療改革がなされようとしています。

転換点は平成26年4月の診療報酬改定で7対1病床の削減と地域包括ケア病棟の新設が先取りされる形で始まりました。平成26年の7月に医療・介護総合確保推進法が成立、平成27年3月に地域医療構想策定ガイドラインが示されました。それを受けて、2025年の浜田・江津医療圏の病床機能別の必要病床数は、医療機関所在地ベースで現在の1178から727床への病床削減が示されたわけです。もっとも、これを土台として地域で議論したうえで、その地域にあった病床機能の分化と必要な病床数を決めなさいというものです。

この地域医療構想に向けた協議の場が医療・介護連携部会として2回開催されましたが、病床機能分化や病床数についての突っ込んだ内容とはなっていません。浜田・江津医療圏には多数の病院があるわけではなく、機能的にも棲み分けはできてきつつありますが、個々の院内の病床機能に関しては将来を予測したうえで機能転換したり、集約したりする必要があります。当院においては急性期治療が終わった後、すぐに行先の決まらない患者さんの受け皿として回復期病床が必要です。また、在宅は無理という方が療養病床へ行くのか、介護施設なのか、その先はどうするかといったことを入院直後より考えないといけません。現時点では病床機能の定義は診療点数でだまかに示されていますが、療養病床を中心とした慢性期の定義がよくわかりません。どこまでが回復期で、療養病床が受け持つ医療度はどの程度か、また在宅医療のレベルはどこまで求められるのか、介護領域との整合性はどうか、すべてこれからのようです。これは平成30年の医療・介護報酬の同時改定でより明確にされるかもしれません。

当院では地域医療構想の流れを見据え、昨年急性期病棟から1病棟を地域包括ケア病棟に転換しました。もともと緩和ケア病棟を移転時より新設しており、一昨年は回復期リハビリ病棟に転換しました。これは浜田地区の人口や年齢背景から考えれば高齢化社会を迎えた時代としての必然的な流れだと思います。今後、浜田医療センターは在宅とも、また介護・福祉との連携をより密接にした医療を展開していくつもりです。そこで、重要なのは昨年4月より標榜しています総合診療科であります。

一方、当院が島根県西部において高度な医療が提供できる病院としての役割を果たすつもりです。それゆえ急性期の機能を維持しなければなりません。平成26年にやっとの思いで7：1看護基準を取得したものの、この4月の診療報酬改定ではより要件が厳しくなり、今後果たして維持できるかどうか、非常に心配される年明けでもあります。常勤医師数の確保も重要です。27標榜診療科のうち4科は外来の非常勤体制であり、常勤が欠員のままです。ただ、初期臨床研修医は大学プログラムの短期研修を含めると常時10人がいてくれましたので、病院の活性化、救急医療に貢献しています。

地域包括ケアシステムの構築に向けて変化する環境のなかで、これまでのレベルを下げることなく浜田・江津医療圏の医療提供体制をどのように構築していくのか、浜田医療センターの役割はますます重要と考えます。

本年もよろしくお願い申し上げます。

contents

- 2 巻頭言
- 3~4 特集「総合診療科24時」
- 5 日本循環器学会第107回中国地方会受賞報告
- 6~7 シリーズ・医療機関のご紹介
- 8~9 いよいよはじまるマイナンバー制度 vol.2
- 10 連載・災害医療をたしなむ vol.17
- 11 地域人 vol.16
- 12 地域のホスピタリティを訪ねて
- 13 クリスマス会の開催/夜を彩るイルミネーション
- 14 研修医だより
- 15 第16回 日本クリニカルパス学会学術集会「座長賞」獲得!!
- 16 職場紹介「6階病棟」
- 17 地域医療従事者研修会
- 18 認定看護師の活動について
- 19 加齢による嚥下障害
- 20~21 看護学校だより
- 22 院外処方せんに「検査値」の表示を開始しました冬の特別メニュー
- 23 募集/新任医師の紹介
地域の命を守り・育む企業のご紹介
- 24 外来診療担当医表

特集

総合診療科

24時



総合診療科部長

北條 宣政

【ほうじょう・のびまさ】

- ・島根医科大学 平成3年卒
- ・日本内科学会認定総合内科専門医
- ・日本感染症学会認定感染症専門医、指導医
- ・日本プライマリ・ケア連合学会認定医、指導医
- ・日本リウマチ学会会員
- ・医学博士
- ・島根大学医学部臨床教授
- ・専門分野：感染症、膠原病、総合診療



1. はじめに

国立病院機構浜田医療センターに「総合診療科」が誕生してもうすぐ1年になります。現在、北條宣政(ほうじょうのびまさ)医師(平成3年卒業)、河田公子(かわたきみこ)医師(平成5年卒業)、沖田泰平(おきたたいへい)医師(平成20年卒業)の3名が診療を行っています。3名は専門や得意分野が異なり、北條医師は感染症、河田医師は糖尿病、沖田医師は救急科を専門としていますが、専門分野以外の診療も積極的に行っています。週に1度、総合診療科の医師が集まってカンファレンスを行い、入院患者について情報交換とお互いへの助言を行っています。

総合診療科は1994年に島根県立中央病院に県内で初めて設置されて以来、すでに20年が経過しました。現在は松江赤十字病院、松江市立病院、島根大学医学部附属病院、雲南市立病院、大田市立病院、益田赤十字病院など県内の主要な総合病院に設置されています。病院の規模や医師の人数や配置によって医療機関ごとに総合診療科の役割が少しずつ異なっています。

今回は浜田医療センター総合診療科についてご紹介します。

2. 総合診療科を受診するとき

浜田医療センターは地域医療支援病院として、かかりつけ医からの紹介患者と救急患者の診療を主に行っています。総合診療科の一般外来は北條医師と河田医師が受

け持ち、発熱、食欲不振、体重減少、むくみなどで、かかりつけ医から紹介されることが多く(表1)、入院診療を依頼されることもあります。救急外来は沖田医師が初期臨床研修医の指導をしながら診療を行っています。

総合診療科だけで診断と治療が行われることもありますし、各診療科へ診療を依頼することもあります。ときには精神科や心療内科など院外の医療機関に紹介することもあります。

救急の場合などを除き、紹介状なしでの受診はお勧めしていませんが、かかりつけ医を決めていない方がどの診療科にかかればよいか分からない場合に総合診療科を受診されることがあります。その時は一時的な「かかりつけ医」として必要に応じて適切な診療科に診療を依頼します。

表1 受診の主な理由

発熱	食欲がない	体重減少	むくみ
貧血	血小板減少	リンパ節のはれ	肝臓・脾臓のはれ
せき・たん	だるさ	めまい	しびれ
頭痛	筋肉痛	神経痛	関節痛
脱力感	歩行障害	意識障害	認知機能の低下
高血圧	糖尿病	脂質異常	電解質異常

3. 総合診療科が必要とされる分野

■ 総合的な判断が必要とされるとき

発熱を例にとりますと、発熱を起こす原因として感染症、悪性新生物、自己免疫疾患などが考えられ、診断のためにいくつかの検査を行い、場合によっては複数の診療科を受診することをお勧めすることがあります。総合診療科が予約などの調整を行います。

■ 複数の病気や健康問題があるとき

複数の診療科にまたがる病気や健康問題に対して総合診療科が診療することがあります。介護が必要な方が誤えん性肺炎と急性腎盂(じんう)腎炎を同時に発症したときなどが当てはまります。

■ 常勤の医師がいない診療科の診療支援

浜田医療センターには27の診療科があり、いくつかの診療科は島根大学や鳥取大学などから非常勤医師の派遣を受けて診療を行っています。常勤の医師がいない診療科で入院が必要な場合には、総合診療科の医師が各診療科の医師と協力して入院診療を担当することがあります。

4. 総合診療科の入院患者

総合診療科へ入院される方の疾患は、肺炎や急性腎盂(じんう)腎炎などの感染症が約4割を占めます(図1)。感染症以外の疾患では、腎臓、内分泌・代謝、血液、神経など常勤の医師がいない診療科の診療を担当することが多く、浜田医療センターでの総合診療科の役割が現れています(図2)。それぞれの専門医から助言を受けながら、適切な診療を心がけています。



図1 入院患者の疾患 (2015年4-12月 北條医師)

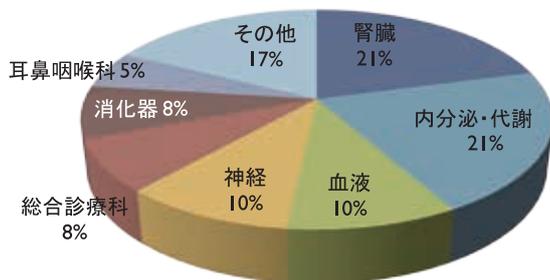


図2 入院患者の感染症以外の疾患 (2015年4-12月 北條医師)

5. 総合診療科の医師を育てる

2017年4月から新たな専門医制度が始まり、新しく「総合診療専門医」が19番目の専門医として加わります。総合診療専門医は、地域を支える診療所や病院の医師として、専門化した医療のすきまを埋め、住民の方々が納得できる医療を提供します。近い将来には、多くの総合診療専門医が全国の医療機関で活躍すると思われます。

総合診療専門医以外の専門医は大学病院や大きな研修病院で育成されますが、総合診療専門医は主に診療所や中小病院と総合病院で育成されます。浜田医療センターは浜田市国民健康保険診療所(弥栄診療所・波佐診療所・あさひ診療所・大麻診療所)とともに総合診療専門医を育てるプログラムを準備し、専門医を目指す医師の教育に携わります。

6. 質問と回答

Q.質問

診療で心がけていることはありますか？

A.回答

患者さんが病院を訪れた理由を理解することに注意を払います。検査をしてほしいと思っている方もあれば、薬を出してもらえれば良いと考えている方もあります。病院や医者が苦手な方もあります。一人一人の希望がかなえられ、満足して帰っていただけることを心がけています。

Q.質問

総合診療科はどうして患者さんの診療時間が長いのですか？

A.回答

初診のときには、正しい診断を導くために、現在の症状だけでなく、これまでの病気や生活の状況、居住環境、家族やペットのこと、仕事の内容、心理的な側面について情報を得ることが必要です。そのため、一人の患者さんにかかる時間が長くなります。診察の待ち時間が長くないように気をつけたいと思います。

Q.質問

最後に読者の方に何か一言お願いします。

A.回答

新たな専門医制度のもと、2020年に初めて「総合診療専門医」が全国に誕生します。総合診療専門医には、専門医やかかりつけ医、介護施設や市などの機関と連携しながら、効率的な医療を提供することが期待されています。患者さんや市民の皆さんとともに地域医療を創る視点を持ち、高齢化を迎える日本の医療を下から支える役割があります。

浜田から多くの総合診療専門医を育てることに挑んでゆきたいと思います。

日本循環器学会 第107回中国地方会 受賞報告

初期臨床研修医 1年目 古志野 海人



2015年11月28日に広島アステールプラザにおいて日本循環器学会第107回中国地方会が開催され、同学会の研修医セッションにて優秀演題として表彰いただきましたのでここに報告します。

私が発表した演題は、「低カリウム血症と完全房室ブロックに伴うQT延長からTorsades de pointesによる失神を起こした1例」というタイトルです。心電図でQT時間が延長することでTorsade de pointesなどの致死的な不整脈のリスクが増加することはよく知られています。二次性にQT時間を延長させる要因としては、完全房室ブロックなどの徐脈、低カリウム血症などの電解質異常、抗不整脈薬などの薬物の使用など様々な要因があります。今回発表した症例では完全房室ブロックによる徐脈がもともとあり、さらに低カリウム血症となったことでQT時間が著明に延長したことが原因でした。治療としては血清カリウム値の補正とペースメーカー植え込み術を行い、無事退院されました。

今回の症例は私の初期臨床研修が始まって間もないうちに、循環器内科での研修中に経験した症例であり、初めての学会発表となる症例でした。指導医の森田先生のもと、アドバイスをいただきながら抄録を作り、スライドを作り、予行演習をし、発表まで漕ぎ着きました。人生初の学会発表は全28題中最後から3番目と、会場も熱を帯び、フロアからの質問も活発になってきている状況でした。他の発表者に次々と投げかけられる質問を聞きながら、自分はうまく答えられるだろうかと不安と緊張でいっぱいでしたが、事前に予行演習会で指導医の先生方と質問に対する返答を考えた甲斐があり、なんとか答えることができました。

昨年4月から研修医として働き出し、各科の指導医の先生やコメディカルの皆様、そして患者さんに日々の診療で多くのことを教わっています。今回の発表はそんな日々の臨床での経験を学術的な発表にまとめるという大変貴重な機会であり、学会発表のやり方を学ぶとともに、より深く疾患について学ぶことができました。ご指導いただいた循環器内科の先生方、そして発表にかかわったすべての皆様にこの場をお借りして、改めてお礼を言いたいと思います。



目標は『ぴんぴんころり』

～You and me, me and you, Let's PPK.～

私は現在、祖父、父の後継者として当院の院長を務めております。祖父は、軍医で出征していた満州から帰国後、旧市木村の村長と医業を両立させて地域に貢献していました。昭和47年に持病の悪化にて61歳で他界しましたが、今でも当時のことを懐かしく話してくれる患者さんもいらっしゃいます。この頃父は、広島県の戸河内病院に勤務していました。祖父が亡くなり、郷里が無医地区になることを知り、すぐに勤務を辞めて市木へ帰って来ました。しかし、次第に過疎化の進む地域で家族を養い、医業を続けることは困難と判断し、昭和53年に現在の酒井外科内科医院を開業しました。当時、旭町には一地区一医院あったようですが、医師の高齢化や後継者不在のため次第に地域医療も衰退して行きました。私は東京医科大学を卒業し、広島大学医学部第1外科に入局し、研修医を経て、大田市立病院、JA広島総合病院、安芸太田町戸河内病院などに勤務しました。将来は郷里に戻り地域医療を担うつもりでいたのですが、それに必要な経験が積める病院に勤務をさせて頂き、多くの症例を学びました。平成17年、市町村合併と同時期にあさひ診療所開設の運びとなり帰郷することとなりました。しばらくは親子二代で旭町の地域医療に尽かせて頂きましたが、父も持病が悪化し、当院は一時閉院を余儀なくされました。しかし、地域住民の強い要望や激励、浜田市診療所連合体のご理解、当院職員の援助により部分的に再開し、平成22年に承継開業いたしました。

当院では通常の外来診療だけでなく、送迎車通院や定期的な在宅訪問診療の受け入れを行っています。浜田市山間地の医療圏域を扇に例えると、その要は浜田医療センターとなりますが、通院手段のない方や慢性疾患の長期療養の方、そして老衰や終末期医療の方を全てその要に集中させることはできません。よって地域末端に居ながらも自宅から通え、自宅で療養できる方法を患者さんやご家族と話し合い、そのことを理解して頂くことも大切です。またひしひしと迫り来る介護問題も直視しなくてはなりません。そこで私は自分自身の介護予防の取り組みとして、またライフワークを充実させるためにトライアスロンという競技を始めました。トライアスロンとはスイム(水泳)バイク(自転車)ラン(長距離走)を一度に行う持久競技です。距離の長いものでは10時間以上も体を動かす過酷なものもあります。そのトレーニングを通じて、運動することの大切さやレース完走という目標を持つことの楽しさを伝えていければと思っています。また、ジュニア講習会や中高年メタボ対策講座など地域の方々の運動意欲の動機付けになるイベント開催も今後考えて行きたいと思っています。そして、10年後にはスポーツジ



ム型のデイサービスを運営しながら、娘や息子たちとトライアスロンをしたい、30年後も現役で診療を続けながらもトライアスロン完走を目標に頑張りたい、50年後もぴんぴんと身体を動かせる喜びを実感していきたいと思っています。そして、ころりが来たらならば、それがLife is overとなるのです。

酒井外科内科医院は、これからも皆さん一人ひとりのことを思い、地域に根ざした安心できる医療を提供していきたいと考えています。



インタビューを終えて……………

「今年は東京マラソン、宮古島と皆生で開かれるトライアスロン大会へ出場する予定です。そのため、これからもトレーニングを積んでいきます。昨年、トレーニングの一環で江の川全長に沿って200キロ自転車で走りました。江の川の源流が(瑞穂市木の)阿佐山だったことには驚きました。それから江の川鉛線の三江線が廃止になるのは…寂しいなあ」と語られた先生は穏やかさと力強さ兼ね備えた方でした。



酒井外科内科医院

院長 酒井 龍司

〒697-0425

島根県浜田市旭町今市412-1

☎0855-45-0222 FAX0855-45-0224

診療科目 / 外科、内科

診療時間 / 毎週月～金 外 来…8:30～12:00、16:00～17:30

訪問診療…14:00～16:00

休 診 日 / 土・日曜日・祝祭日、お盆、年末年始

丁寧な話を聞いて一緒に悩んで問題の解決を

続いてご紹介する先生は、邑智郡邑南町の上田医院・上田 敏明 先生です。

私は昭和25年に旧瑞穂町で生まれ、父は公務員、母は農業を営んでおりました。浜田高校から広島県新庄高校を経て昭和43年に広島大学に進学し、卒業後第2外科に入局しました。浜田高校の同級生には江津市の沖田泰治先生、浜田市の河野道久先生、齋藤寛治先生がいます。

昭和57年に当時の瑞穂町長から熱心に誘われて無医地区だった市木に開業しました。臨床経験が少なく初めの数年間は本を片手の診療で不安はありましたが、地区の皆さんの温かい理解と支援がとてもありがたく、今日までなんとかやってこれました。平成23年4月に病氣療養のため約1ヶ月休診しましたが、この時の経験から患者さんの気持ちが今まで以上に分かるようになりました。

地域に根ざした医療を地道に展開していくために、まずは患者さんにご家族から丁寧に話を聞かせていただいています。地区の家庭的な立場で総合診療を目指しており、なんでも相談に乗り必要なら然るべき病院や介護施設へ紹介するようにしています。当院は邑南町にありますが患者さんの7割近くは浜田市旭町の方で、また旭町の老人ホームで配置医をしておりますので必然的に浜田医療センターへの紹介が多くなります。石黒院長先生、循環器内科の明石先生、松田先生は当院へ来訪していただき顔の見える関係です。電話や紹介状のやりとりだけでお世話になっている先生もたくさんおられます。いつも快く引き受けていただき大変感謝しています。

人口減少、少子高齢化が言われて久しいのですが、訪問診療で地域を回っていると空き家、耕作放棄地の多さにも驚かなくなりました。この地域でも高齢化率は高く、高齢者の一人、二人世帯が急増し、老老介護は当たり前で認認介護も珍しくない状況になりました。当院においても外来患者数の減少傾向は続いており、それ以上に訪問診療数は激減しました。スタッフの確保と高齢化も心配の種で、実際この4月から人手不足で胃内視鏡を取りやめました。数年後には老老診療も現実のものとなります。そんな中でも、限られた医療介護資源を活用して病診連携を含む多職種連携の強化と地域包



括ケアシステムが構築されていくことに期待しています。そのためには地域住民の理解と人材の育成確保が鍵になります。当院もこの流れの中で立ち位置を確認し、さらに地域医療に貢献して行きたいです。

インタビューを終えて……………

「休診日の木曜日午後には邑智郡医師会の先生とよくゴルフをしています。先週も先々週も雨でゴルフに行けなかったので、次こそは晴れてくれることを期待しています。」と語られた先生は一緒にいると心が落ち着くようなお優しい方でした。



上田医院

院長 上田 敏明

〒697-0631
島根県邑智郡邑南町市木2161-1
☎0855-85-0070 FAX0855-85-0070

診療科目 / 内科、外科
診療時間 / 毎週月～水、金…8:30～12:00、16:00～17:30
木・土…8:30～12:00
休診日 / 木・土曜日午後、日曜日、祝祭日

いよいよ始まる マイナンバー制度 vol.02

No.19

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！

前回から、マイナンバー制度について取り上げていますが、制度の概要は掴めましたでしょうか。国は、本年11月末までの「通知カード」の発送を目指していましたが、皆様は受け取られましたか。

「通知カード」と共に、「個人番号カード交付申請書兼電子証明書交付申請書」が届きますが、印刷工場から各地域の郵便局到着分は42%程度であったため、全国的に発送の遅れが出ているようです。また、誤配達などの問題も出てきており、本年1月の制度運用に懸念が出ています。お勤めの方は、本人のみならず被扶養者の番号も勤務先への通知が必要なことから、企業等の番号管理に影響が出そうですね。

マイナンバー制度の利点と注意点

1. マイナンバー活用の利点

マイナンバー制度は、前回にもお示ししましたように、税制や社会保障関連、災害対策など広範囲の特定の個人や法人、その他の団体の個人情報を番号で紐づけ、行政事務等の効率化につなげる等、国や自治体が分散管理している情報のスムーズな利用が可能になるという利点があります。また、個人の視点では、写真付きであることから、身分証明書としても使えます。

※医療情報の利用においては機微性が高いことから、医療分野では、「マイナンバーとは異なる番号とすること」と番号制度創設時の検討(平成23年6月政府与党社会保障税番号大綱)で整理されています。

2. マイナンバー関連の注意点

マイナンバーの登録料の支払いを求める詐欺未遂や番号の問い合わせ等、マイナンバー絡みの事件も発生していますので、注意をしなければなりません。不審なことがあれば、その手口を警察に伝えましょう。

また、マイナンバーの自己管理はいうまでもありませんが、企業などでは、従業員の税や社会保障などの手続きのために、従業員や扶養家族等の個人番号を集めなければならないなりません。中小企業では、マイナンバーの管理を外部委託するところもあるようです。企業側では情報流出対策も重要であり、特定の担当者以外の扱いを禁じ、不要になった場合は、廃棄するということが原則となります。

医療等の分野における マイナンバー制度の活用等

1. 患者情報連携の在り方

1) 患者の同意と個人情報保護

医療等の分野では、「病歴や服薬等の患者情報を患者と医療・介護事業者が信頼関係に基づいて情報共有しており、その利用においては、患者の同意を得るとともに、患者の特定や目的以外で使用しないよう機微性に配慮した個人情報保護の措置を講じる」とされています。

2) 医療等分野での情報連携の在り方

医療等の分野における病歴等の個人情報の適切な利用は、患者への安全で質の高い医療や介護の提供には不可欠であり、日常の健康管理や災害時での対応などにおいても、国民自らが診療・服薬の履歴を把握するニーズが大きいことから、本人の同意のもとに希望する患者番号を持つ仕組みが検討されています。また、医学研究の発展においても不可欠であり、個人の医療データの蓄積を活用することで、医学研究の発展や医療の高度化など社会全体の利益になります。

2. 医療等分野の情報連携の利用場面(図1参照)

医療等の分野では、図1の①から⑥までの利用場面が想定されていますが、まずは、マイナンバー制度の情報連携が稼働する平成29年7月からの活用を目指し、さらに検討されていきます。

以降に、平成27年12月10日に中間のまとめとして公表された「医療等分野における番号制度の活用に関する研究会報告書(概要)」を取り上げてみたいと思います。

情報連携の利用では、まず、これまでの受診時の健康保険証の提示・受給資格確認は、①医療保険のオンラインによる資格確認になります。情報の連携については、②医療保険加入者の健診データを保険者(図2)間で相互活用することで、医療費の適正化を図ることが出来ます。また、③病院での検査結果をかかりつけ医の診療への活用、救急医療やその後の継続的治療と介護事業所との有効な連携により、地域包括ケアの実現を目指しています。④健康・医療の研究分野では、レセプトNDB(診療報酬明細書や特定検診等の情報データベース)の活用やコホート研究(追跡研究)などの成果として、医療の質につなげ、行政ではデータ分析結果の政策への活用をしております。⑤健康医

療分野のポータルサービスでは、国民自らが健康・医療の履歴や記録を確認できる仕組みの整備、健康増進に活用できるようになります。また、予防接種等の履歴確認や案内にも活用されます。平成28年1月から実施される⑥「全国がん登録」では、がんの罹患、診療、転帰等の状況の正確な

把握・調査研究に活用し、その成果は、国民に還元されるようになります。

次回から、検討されている項目ごとに、さらにみていきましょう。

図1 医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会報告書資料 平成27年12月 厚生労働省情報製作担当参事官

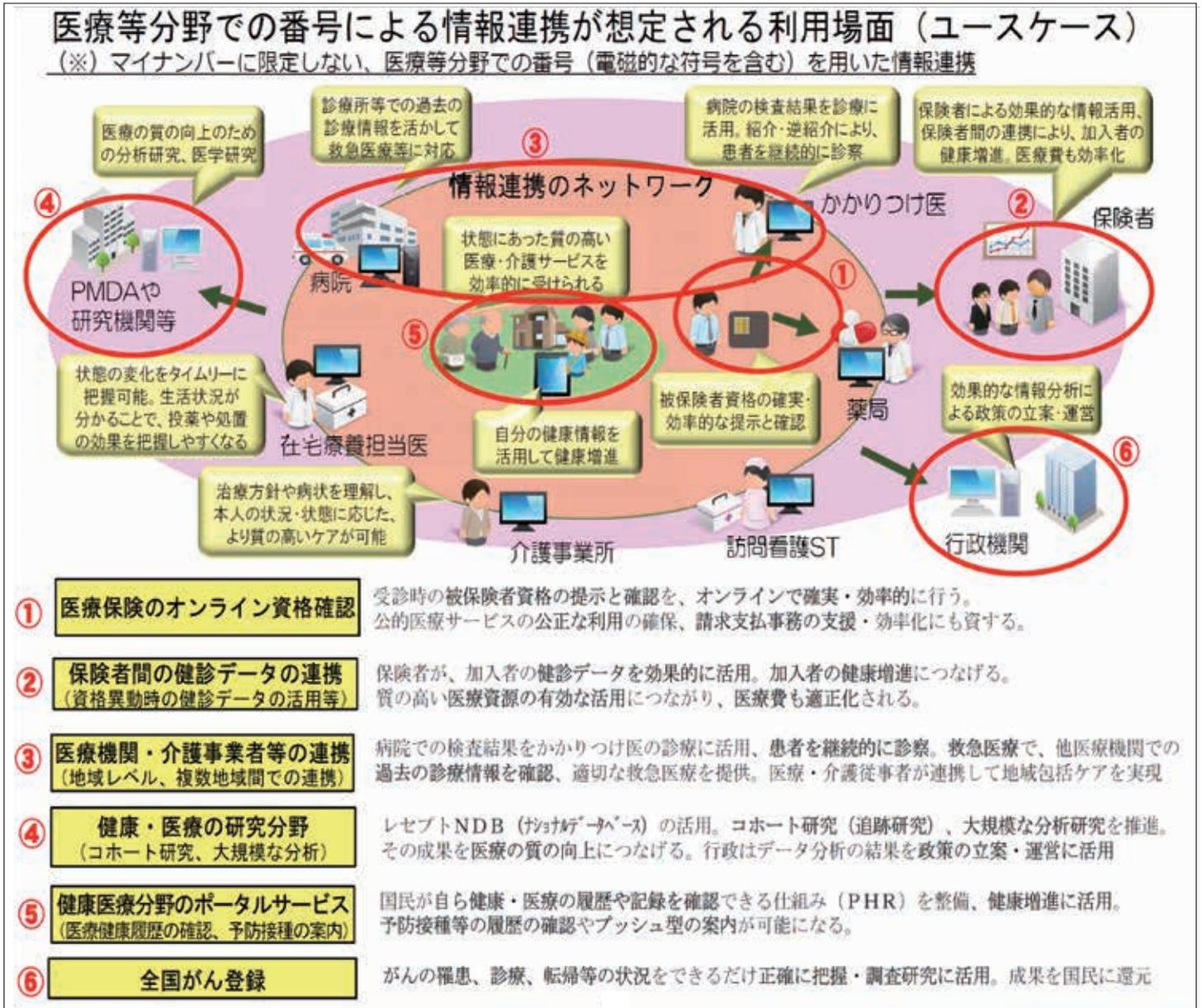


図2 医療・介護保険の保険の種類と保険者

	主な保険種類	対象者	保険者
医療保険	国民健康保険	自営業者など	市町村、国民健康保険組合
	長寿医療保険	75歳以上の方	後期高齢者医療広域連合
	健康保険	民間企業の職員	協会けんぽ / 健康保険組合
	共済保険	公務員・教職員	各種共済
介護保険	公的介護保険	主に65歳以上の方	市町村(広域連合)

- 介護や支援が必要とされ、保険者に要介護認定を受けた方
- 40歳以上64歳までの方は、特定疾病で介護が必要と認められた方

災害医療を たしなむ

vol. 17

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

「災害医療コーディネーター」

毎年、年初めには「今年は何かを始めよう」と思います。今年は家にあった英単語の本を始めてみましたが、すでに7日目で力尽きました。昔よりも集中力がなくなっているのを実感します。そう思うと「災害医療をたしなむ」が細々と続いているのは驚くべきことです。

さて今回は茨城県常総市の水害に集まった多くの救護班について書きました。被災地では病院が水没して機能しなくなったり、住民が避難所に移動して医療が必要になるなど、災害の起こる前と比べると医療のニーズが増大します。そして、さまざまな団体が多くの救護班を被災地に派遣してきます。災害とは需要と供給のアンバランス。たくさん救護班がやってきて、みんなハッピーかという、そう簡単ではありません。

例えば図1のように、2箇所の避難所に合計10人の住民が避難していたとしましょう。そこに異なる団体の救護班AとBがやってきました。このAとBの間に、なんの調整もなければ、図2のように救護班Aが避難所1にいて診療をした後、図3のように救護班Bが避難所1にやってきてまた診療をするというようなことが起こりえます。ただでさえ救護班が足りないのに、救護班が同じ場所に行ってしまう、具合の悪い住民のいる避難所2に救護班がたどり着けないことにもなり兼ねません。1+1=2にならないのです。

また救護班は所属する団体によって得意とする分野が異なることもあります。例えば日本栄養士会の救護班は栄養士のチームですので、避難所の食事の評価や食事内容の改善、特殊食材の調達などが得意です。救護班の効率的な活用のためには、図4のように救護班が活動する被災地に救護班が集まる場所や会議を設置して、救護班の質と数をみながら派遣先調整などを行うような機能が必要です。この機能を担う中心となる人が災害医療コーディネーターと呼ばれる人です。東日本大震災後、全国的に災害医療コーディネーターを地域の医師に任命しているところが増えてきています。

災害医療コーディネーターには救護班の派遣調整以外にもさまざまな役割が期待されています。例えば救護班が避難所を巡回した際、避難所のトイレの数が足りなかったという報告が上がってくる場合があります。コーディネーターは適正なトイレの数はどのくらいか評価し、避難所に適切な数のトイレが配置されるよう行動しなくてははいけません。災害医療コーディネーターに任命される医師の多くは、普段は病院や診療所などの医療機関で働いていることが多く、医療のプロ

であっても、その他のことについては素人でしょう。おそらく医療機関の中で普通に医師として働いている限り、適切なトイレの数など考えたことはないはず。災害医療コーディネーターになるには医療だけではなく、公衆衛生、介護や福祉、保健など、人々の健康な暮らしに関わる分野に精通する必要があります。また災害医療コーディネーターが、ひとりで地域の問題すべてを解決することができるわけではなく、行政や関係団体、住民などと連携して問題解決を図っていくことが重要となります。これらのことは災害医療コーディネーターの研修会などで勉強するようにしています。

茨城県では5名の医師が、災害医療コーディネーターとして任命されていました。任命されたのは7月。水害の起こるわずか2ヶ月前です。運用の取り決めなどを整備している中で水害でしたが、災害医療コーディネーターが実際に活動し、一定の役割を担うことができました。私もこの水害では茨城県庁で仕事をしました。昨年は9月1日に実施される政府訓練準備のため、何度か茨城県庁に通いました。しかし9月1日訓練当日は別会場を担当することとなり、茨城県には行くことができませんでした。中途半端に終わったなと思っていたところ、そのわずか10日後に実際の災害で茨城県庁に行くことになったのです。災害が起こるとそう見えるものかもしれませんが、不思議なタイミングにびっくりすることがあります。そういえば、東日本大震災の際、石巻で災害医療コーディネーターとして活躍した石井正先生も、震災のわずか1ヶ月前に宮城県災害医療コーディネーターとして任命された直後でした。

そうすると、お正月から英単語の本を読み始めた私のところへは、英語を話す集団が突然やってきて、Hey You!などと英語で話かけられることになるのでしょうか?いいえ、その心配はありません。なぜなら、集中力のない私はもう既に英語の勉強を中断してしまったからです。

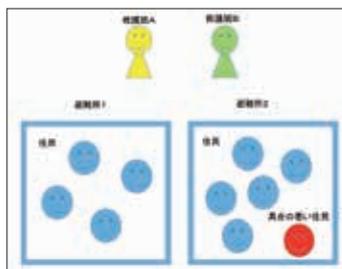


図1

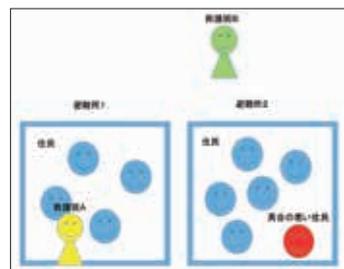


図2

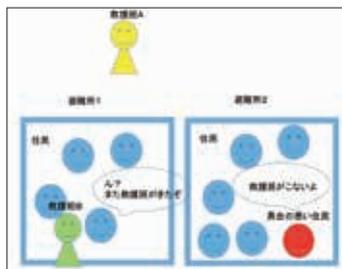


図3

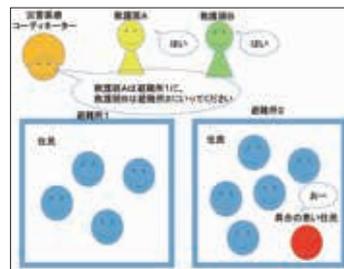


図4

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。



地 域 人

vol. 16



地域を守り
育む人たち

島根県西部初の中学硬式野球チーム

浜田ボーイズ 代表 中田 一成

浜田ボーイズを設立したきっかけ

浜田ボーイズは2015年1月に島根県西部に初めて発足した中学生の硬式野球クラブチームです。島根県西部地区はプロ野球選手を多く輩出している県内でも野球王国として知られて来ました。しかしながら近年では、島根県内の野球レベルが東高西低の時代へと変化してきています。その要因として、まず野球人口の減少があげられます。石見地区の中学軟式野球部では少ない人数の中、試合に勝つ喜びよりも大会に参加出来る喜びの方が主になっており高い志を持った子供達が思いきり野球が出来る環境ではないとの話を保護者の方々から聞きました。もう一つの要因は、全国的な中学野球の軟式から硬式への移行があげられます。今年の夏の甲子園大会出場の実に7割の選手が中学で硬式野球をしていました。島根県においても、東部地区には既に5チームの中学硬式野球チームが出来ており、その卒業生達が活躍する姿が年々目立って来ています。我々は、この現状を重く受け止め、野球が好きで高い志を持った子供達に思いきり野球の出来る環境を提供すると同時に、野球王国石見の復活を期待して、浜田ボーイズの設立を決定しました。

野球に対する思い、また心がけていること

浜田ボーイズでは『球道育心!』をスローガンに掲げ、野球の技術向上は勿論、野球を通して礼儀や一般常識を指導し社会に通用する人材の育成を心掛けています。また、関係するすべての人、ものへの感謝の気持ちを忘れずにより良いチーム作りを目指したいと考えています。私も中学・高校と野球部に所属し厳しい練習を経験しましたが、社会人となり今の自分を支える原動力は学生時代に野球を通じて学んだ忍耐力・競争力・団結力であると思っています。

野球チームをとおして、触れ合ったエピソード

近隣に硬式野球チームがない為、試合は県東部や県外への遠征になりますが、選手達は県内外の高い志を持った選手達とふれあう事で良い刺激を受け意識向上に繋が

ているようです。また行く先々で浜田ボーイズカラーを存分に発揮してくれるお陰で、練習試合や地区大会への参加要請をいただいたり、3月には松江、10月には安来のチームが浜田に合宿に来てくれました。大会成績の方も秋季中四国大会出場に続き、11月に開催された『第46回春季全国大会山陰支部予選』で準優勝し、本年3月に福岡で開催される『第14回西日本選抜優勝野球大会』に山陰支部代表として出場という設立1年目にしての快挙を達成してくれました。

今後、自分が地域に伝えたいこと、また夢

中学校の部活動の本質は競争原理の働く中で、各々が切磋琢磨し技術向上は勿論、精神力や忍耐力、競争力、団結力を培う事によって社会に通用する人材を育成する事であると考えます。我々は石見地区の中学軟式野球部に本来の部活動の本質を取り戻してもらおうと教育委員会とも合併チームを含んだ様々な意見交換をさせていただいています。より良い環境が構築され、硬式or軟式の選択肢を与えてあげることが出来れば、野球が好きなお子達の『甲子園に行きたい』『プロ野球選手、メジャーリーガーになりたい』という輝かしい未来への手助けが出来ると考えています。

『全国制覇!』の目標掲げ、将来浜田ボーイズから『甲子園球児』『プロ野球選手』『メジャーリーガー』が誕生する事を夢見ながら2年目のシーズンへと向かって行きたいと思えます。



梨田昌孝監督(東北楽天ゴールデンイーグルス)と浜田ボーイズ

Facebook <https://www.facebook.com/baseball.hamadaboys> 浜田ボーイズ で検索!

Hospitality

地域のホスピタリティを訪ねて

声になりたがっている ことばとともに

JPIC読書アドバイザー

林田 園子 (SONOKO)

ボイスシップの心地よさ

37年前になります。息子の出産時にトラブルがあり、生育状況をチェックするため東京都の国立小児病院に通院していました。その時出会った絵本のよみきかせに心動かされ、私も息子に読んでやりたいと思いました。

幼児絵本から始まり、むかしばなし・詩・童話・文学作品等々と、子どもの成長とともに色々なジャンルの作品を声に出しました。そして、日本語の響きの美しさやリズムの心地よさに気づかされ、音読表現の楽しい魅力を見つけました。

朗読の魅力

朗読には、作品のすばらしさをそのまま伝えること、自分が読んだ作品の感動を自分の声で聞き手に伝えること、という目的があります。生の声で読むことが大切で、読み間違い・発音・呼吸等に注意しながら作品の理解を深めるために繰り返し、繰り返し読みます。この過程で試みる表現の工夫は、一種の心の遊びといえるほど楽しいものです。様々な作品の中に飛び込み、いろいろな人物に変身して、多くの体験や冒険をしているうちに、自然と作品にふさわしい声が出るのです。

文章を声に乗せる朗読の作業は脳の活性化に効果があり(活字を目で見て→脳に認識→声に出す)、老化防止にもなるのです。また、肉声で語られる言葉や物語は子ども達に日本語の美しい響きやリズムを伝え、言葉のコミュニケーション力を育てます。

1998年 Uターンを機に

図書館・保育園・幼稚園・小学校でおはなし会をし、中学生・高校生に朗読をし、石正美術館・その他で朗読会を開いてきました。満開のしだれ桜の下で、真っ暗闇の夜に「怪談」を、箏や尺八奏者の方々と「源氏物語」を、さらにバイオリンやフルートと一緒にコンサート形式で朗読するなどいろいろと工夫をして表現する喜びを味わっています。



浜田や邑南町、益田での同好の仲間と続けている朗読の学習は楽しく、良い刺激となっています。発声・呼吸法・滑舌・文章読解等々、学ぶことは沢山ですが、奥が深くますます朗読の魅力にとりつかれています。どんなに学んでも終わりはなく、新たな目標が見えてきます。

近年、子どもへの読み聞かせが定着してきました。同じように、朗読会を生活の中に根付かせたいと思っています。大人同士、子ども同士、親子で、あるいはおじいちゃんおばあちゃんと孫で朗読を聞き合う姿があちこちで見られるようになったらいいなと思っています。



クリスマス会の開催

12月18日(金)午後、医療センター 2Fラウンジを会場に、毎年恒例のクリスマス会を開催しました。このクリスマス会は入院している患者さんにもクリスマスの雰囲気を感じてもらおうと開催しています。

会場の様子は病室内のテレビでも放送され、病棟では看護学生から入院患者さん1人1人にクリスマスカードが手渡されました。



ラウンジには各階から多くの入院患者さんや外来患者さんに集まって頂きました。会の中では看護学生による歌、手話、ハンドベル、おおぞら保育園の園児による歌、ダンスが出し物として披露され、披露後は会場から盛大な拍手が送られました。

看護学生や園児の元気あふれる出し物やクリスマスカードは、患者さんにとって一足早いクリスマスプレゼントになったことと思います。



夜を彩るイルミネーション

12月9日(水)に病院玄関で恒例のイルミネーション点灯式を開催しました。このイルミネーションは、病院は入院患者さんにとって療養するための場だけでなく生活の場でもあり、気持ちよく過ごしてもらいたいという思いから始まりました。平成20年から始まり今年で8回目となります。



点灯式では主催者の石黒院長の挨拶に続き、来賓の近重浜田副市長よりお言葉を頂きました。司会者のカウントダウンに合わせて、石黒院長と近重副市長が点灯スイッチを押され、ケヤキの木に飾られたLEDライトやその周りの電飾が一斉に輝き、大きな歓声があがりました。イルミネーション点灯後は、看護学生によるハンドベルや手話を使った出し物が行われました。

来院された皆さんや職員が記念撮影をしたり、病棟からも多くの方が眺めたりするなど、クリスマスに向けて気持ちがわくわくと高まったことと思います。



研修医だより

命を守り育む医師を目指して



初期研修医 1年目 秋月光

(H27 島根大学医学部卒)



接現場に向かい、現場でより早急な対応をするなど、非常にやりがいのある分野だと思っています。

救命に関連して一つやりたいことがあります。それが被ばく医療。東日本大震災で未曾有の被害があり被ばくに対して一段と関心が高まったと思います。島根県は鹿島原発があり決して他人事ではありません。原子力発電所が崩壊したら松江だけでなく出雲の大病院までもが被ばく圏域に入ってしまう。そんなことめったに起こらないから杞憂だと思うかもしれませんが。しかし有事に備えるのも救急医の仕事だと思います。何かあってから対応するのは後手に回る、何事も準備で勝負が決まります。そのための準備をしておきたいと思います。

皆さんにお尋ねしたいことがあります。「医学」と「医療」は何が違うと思いますか。

私なりの考えですが、「医学」は科学だと思います。つまり医者は科学者です。病気の原因や治療法について日夜研究し、その成果を論文や学会で発表しこれからの医学の発展に努めること、これも重要な仕事の一つです。

一方、「医療」とは文化だと思います。自分が生活して診られる範囲で地域住民の健康をまもるために、暮らしの中で一住民として患者とかわかること。教育や介護などほかの分野と同じ一つの生活構成要素だと思います。

私はここ浜田で、医師としての知識や技術、学術的なことを勉強し「医学」を身につけるだけでなく、地元の方々と交流し暮らしの中で人を診る「医療」を学びたいと思います。

これからみなさま方と何かしら接点があるかと思いますがその時には何卒よろしくお願いたします。今年一年皆様に実りある年になりますことを願っております。寒い日がまだまだ続きますのでくれぐれもご自愛ください。

新年あけましておめでとうございます。今年もよろしくお願いたします

私は島根大学医学部を平成 27 年に卒業し今年度から医師一年目として浜田で働き始めました。出身は島根県隠岐の島、離島で 15 年間生活しました。高校受験をきっかけに親元を離れ、寮と下宿で同級生や先輩、後輩、他校の学生たちと共同生活をおくっていました。当時の進路は教師になりたいと欲していましたので理学部に進学するつもりでした。ちょうどそのころ地域医療の崩壊が各地で叫ばれるようになりました。地元の隠岐では島の産婦人科医がいなくなり島でのお産ができなくなりました。島の妊婦さん方は海を渡り本土での出産を余儀なくされました。島で生活していた 15 年間で特別、医学に興味がなかったということもありますが、医療の不便さを実感していたはずなのにまったく考えたことはありませんでした。いったん島を離れ、客観的に見られたからこそ島の現状を理解し考えるようになりました。その出来事が、私が医学の道を志すきっかけになりました。私は「救急医」になりたいと思っています。ちょっとしたけがや病気など軽症から重大な事故や、命に係わる病気まで幅広く対応する。救急車で運ばれてきてまず初めに対応する。時には病院で患者到着を待つだけでなく、ドクターカーやヘリに乗り直

第16回 日本クリニカルパス学会学術集会 「座長賞」獲得!!



- とき／2015年11月13日(金)・14日(土)
- 場所／東京ベイ舞浜ホテルクラブリゾート

5階南病棟は呼吸器内科を含む混合病棟で、昨年度誤嚥性肺炎で入院した患者さんは病棟全体の25%を占めていました。肺炎は日本人の死因第3位であり、亡くなる方の約95%が65歳以上の高齢者であるといわれています。高齢者の肺炎は飲み込む力が低下することで起こる誤嚥性肺炎が主なものであり、症状が重くなると命に関わる危険性もあります。

浜田圏域は高齢化が進み、今後さらに誤嚥性肺炎で入院する患者さんが増えていくことが予想されます。そこで今回、誤嚥性肺炎の治療に加え、さまざまな専門

職種が協働することで、患者さんの回復能力を引き出し、誤嚥性肺炎の早期改善、早期退院に繋がるのではないかと考え、この研究に取り組みました。

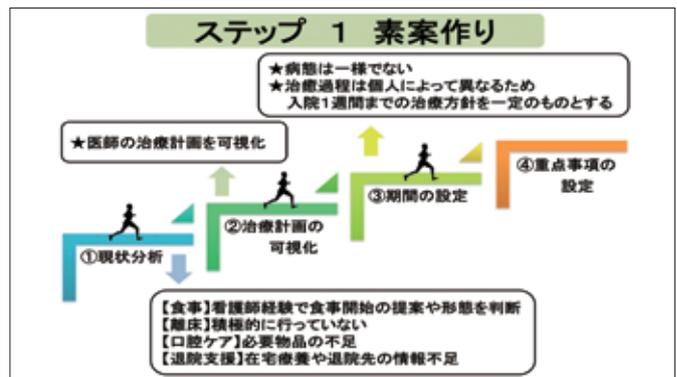
パスを使用した結果、誤嚥性肺炎患者さんの入院期間が7日間短くなりました。患者さん一人ひとりの治療過程は違いますが、入院早期の介入がとても重要であるため今後もクリニカルパスを使用し継続した看護を行っていききたいと思います。今後も誤嚥性肺炎患者さんの早期退院を目指して、関わっていききたいと思います。

研究方法

- ステップ 1** パスの素案を作成
- ステップ 2** パスを使用し、2週間ごとにアクションリサーチを行い修正する
期間：平成26年7月～9月
- ステップ 3** 平成25年7月～12月に入院した患者38名（パス未使用群）と、平成26年7月～平成27年1月に入院した患者28名（パス使用群）を比較し効果を判定

倫理的配慮
本研究の実施にあたり、院内の倫理委員会の承認を得た

1



2

ステップ 2 アクションリサーチ

- 【期間】** 平成26年7月～9月
- 【対象】** パス適応患者は入院時の状態をみて主治医が判断
- 【評価】** 病棟看護師や多専門職種から使用状況について意見を集め、うまくいかなかったと感じた事柄に対し、原因をまとめた。また、パス使用患者の病態経過を調べ、パスの適性を検討する
- 【結果】** 期間中にアクションリサーチを5回実施
対象となった患者は17名
その結果、パス修正は行わず現行のパスを使用することとした

3

ステップ 3 効果の判定

- 【目的】** パスを導入し効果を判定
- 【対象】** 平成25年7月～12月
誤嚥性肺炎の診断で入院した患者38名（パス未使用群）
平成26年7月～平成27年1月
誤嚥性肺炎の診断で入院した患者 28名（パス使用群）
- 【調査方法】**
 - ①情報収集内容
電子カルテから在院日数・食事・リハビリ・退院支援に関する項目とする。
 - ②分析方法
t検定を行い、有意水準は5%とする。

4

考察

- ① パスの導入により、入院早期から言語聴覚の専門的な評価を受け、嚥下機能を維持するためのリハビリを開始できたことが在院日数短縮の要因として挙げられる。
- ② パスを使用した患者のうち、離床に関するリハビリが入院7日以内に介入できた患者は、未使用群と比べ、在院日数が平均16.2日と短縮した。リハビリ施行時のみでなく、看護師による離床の機会を増やすことで、認知機能の改善やリラクゼーション効果、ひいては日常生活動作の拡大につながる。
- ③ パス使用群で退院支援開始日が有意に短くなっているのは、入院時から退院のことで見据えた情報収集を行い、カンファレンスで活用できるようになったためであると考えられる。

5

結論

- ・ クリニカルパスは一定の効果がみられたが、在院日数に有意差はなかった。
- ・ 嚥下機能を早期に見極め、患者の状態に合った栄養経路を選択することで在院日数の短縮化につながる。
- ・ リハビリ施行時のみでなく、看護師による離床の機会を増やすことで、認知機能の改善やリラクゼーション効果、ひいては日常生活動作の拡大につながる。
- ・ 患者に関わる全職種が患者の状態に合わせて、早期退院のためには何が問題であるのかを意識し、継続的に関わることが重要となる。

6

6階病棟紹介

病棟師長 藤田 浩美



6階病棟は、平成21年11月に現在の新病院の移転時に開設された、島根県西部地区唯一の緩和ケア病棟です。緩和ケアとは、がんが進行した段階だけに行なう医療ではなく、がんが診断された早い時期から病気を治す治療と並行して行なわれるものです。緩和ケアが対象とする症状には、痛み、呼吸困難、嘔気・嘔吐、気持ちのつらさなどがあります。主にがんが診断された患者さんが入院の対象で、さまざまな診療科が混在する病棟です。痛みをはじめとした体の苦痛な症状に対する治療や不安など精神的なつらさのケアを行っています。

病棟は、看護師長1名、副看護師長1名、看護師16名、看護補助者1名、看護師長クラーク1名のスタッフで対応しています。

病床数は15床で全室個室になっており、ご家族とゆっくりした時間を過ごすことができます。デイルームには、生花や飾り物があり四季を感じて頂けるように、七夕会、お月見会、クリスマス会、お花見会といった季節の行事を開催しています。

ところで、みなさんは緩和ケア病棟にどのようなイメージをお持ちでしょうか。一部の方から「医師か

ら緩和ケアの話があった時、自分は“もう終わりだ”と思った」「二度と帰れない気がする」といったお話を聞くことがあります。しかし実際には、苦痛な症状がある程度和らいたら、またがんを治す治療を外来通院や他の病棟で継続される方、外出や外泊をして週末をご家族と過ごされる方、退院される方もいらっしゃいます。退院される場合は、退院前に主治医や在宅医、訪問看護と連携して患者さんやご家族が安心して自宅で生活できるよう調整しています。また、入院が必要な時には入院していただけるようになっています。

緩和ケア病棟では、緩和ケアについて多くの方に知って頂くために『緩和ケア病棟見学会』を2回/月(第1・4木曜日)10時から行なっています。見学者は、ご家族や病院のホームページを見て興味をもった大学生などさまざまです。

「緩和ケア病棟が良いイメージに変わった」「実際に病室やお風呂を見学できて良かった。ベッドから花壇が見え、明るい病室だった」という声がありました。緩和ケア病棟に関する相談等ございましたら、見学会をご利用ください。



地域医療従事者研修会

平成27年11月25日(水)

感染管理認定看護師 渡邊 正美

毎年、地域の医療従事者の方を対象に、感染対策研修会を行っています。今年も、インフルエンザや感染性腸炎についてお話させていただきました。



インフルエンザと診断されたら

- 安静、うがい、手洗い
- 栄養（特に水分）
- 必要以上に暖かくする必要なし（脱水の危険）
- 家族の中で抵抗力の弱い人には気をつける

こんな時はすぐに受診を！

- ・ぐったり（全身状態不良）
- ・けいれん（脳炎・脳症、熱性けいれん）
- ・水分が取れない（脱水）
- ・呼吸が荒い（肺炎）
- ・意味不明の言動（脳炎・脳症）

熱が下がっても感染可能期間（発症前1日から発症後5日間）は外出を控え、外出時はサージカルマスクを着用しましょう

自分や他の家族がかからないことも大切

患者も、自分もサージカルマスクをつける

鼻水をかんだティッシュペーパーを触ったあとは手洗いをする
鼻水をかんだティッシュペーパーは、ふた付きのゴミ箱に捨てるか、ゴミ箱とは別にビニール袋に入れて結んで捨てる
看護者は手洗い、うがいを徹底して下さい

熱が下がるまでできるだけ家の一部屋に患者にいてもらうようにして、室内のドアを閉め、2時間に1回は窓をあけて空気を入れ替えをする
子どもの場合は、親は必ずマスクをして、手洗い、うがいをしましょう

間違ったマスクの方法

ノーズピースとブリーフの隙を鼻の横に合わせていない
鼻の跡のすきまから隙が入る

口だけを覆い、鼻は出ている
自分の呼吸が邪魔しない
効果はあるが、自分の保護ができない

ゴムひもがゆるい
鼻との接点面の隙間から隙が入る

着用していたマスクを覆いかける
覆いの部分には病原体が付着している恐れがあり、それがマスクの内側に入ってしまう

ノロウイルス感染症とは

- ・ノロウイルスによる感染性胃腸炎
- ・潜伏期間：12～72時間
- ・症状の主体は、嘔吐と下痢で1～2日で軽快
- ・食物からの感染（食中毒）と感染者の便や嘔吐物からの二次感染がある
- ・ワクチンではなく、治療は輸液など対症療法となる

ノロウイルス

カキやホタテなどの2枚貝類内において、ヒトの腸管内でしか増殖しない
感染力：ウイルス10～100個で感染
ウイルス量（症状があるとき）：便1gに1億個・嘔吐物で100万個
感染可能期間：最低でも症状消失～48時間
長い場合は1週間～1ヶ月ウイルスが便から排泄される
アルコール、高温、乾燥に強い

新型遺伝子のノロウイルス

- ・遺伝子群の分類：GI～GV
- ・ヒトに感染するのはGI、GIIおよびGVの3つの遺伝子群のウイルス
- ・さらにGIは14種類、GIIは21種類の遺伝子型に分類される
- ・近年全世界的に流行しているノロウイルスは遺伝子型GII.4が多い。
- ・今年になって、GII.17の遺伝子が検出されており、大流行の恐れがあるといわれている

図3. 推定感染経路別ノロウイルス感染集団発生月の別推移、2010年9月～2014年6月

毎月、ノロウイルスの集団発生はあるが、特に11月～3月が多い
食中毒よりも人から人へ感染する2次感染者の方が集団発生で多い
食中毒予防（85℃まで加熱）、2次感染予防（嘔吐物や便は、拭き取って消毒すること）が大切

ノロウイルスが冬に流行するわけ

- ・ウイルスは冬期の低い気温や低室温を好む
→ 気温や水温4℃で50日以上生きています
- ・夏などと違い乾燥しやすい季節
→ 熱に弱い乾燥に強い
- ・冬は低気温の関係で人間の体温が下がる
→ 自己免疫力が低下して、感染しやすい

冬が1番過ごしやすい季節だから

牡蠣が原因？

二枚貝（あさり、しじみ、ほたて、牡蠣）
食物のプランクトンを食べるとき、海水を取り込み、体内で濾してから、中腸腺に（内臓）蓄える
海水中のノロウイルスも蓄えてしまう

- あさり、しじみ、ほたてにもウイルスはいる
- あさり、しじみ：小さく、ウイルス量は少なく、生食しない
- ほたて：生食は主に貝柱
殻つき貝を焼いて食べることがあるので、十分加熱されていなければ、発症する可能性あり
- 牡蠣：他の二枚貝より大きく、ウイルス量を多く含んでいる
1番生食の機会あり、内臓ごと食べる

→ 牡蠣で発症するイメージ

ノロウイルスに効く！ 次亜塩素酸ナトリウム消毒液のつくり方

原液濃度	希釈	方法	使用する場所
0.02%	1%	50倍 原液10mL+水500mL	調理器具、トイレのドアノブ、便座、床など
0.02%	5%	250倍 原液10mL+水250mL	
0.02%	6%	300倍 原液10mL+水300mL	
0.1%	1%	100倍 原液10mL+水1000mL	おう吐物や便が直接ついた衣類など
0.1%	5%	50倍 原液10mL+水500mL	
0.1%	6%	60倍 原液10mL+水600mL	

【使用例】

品名	必要量
① 100mL、500mL、1L	100mL、500mL、1L
② 500mL、1L、2L	500mL、1L、2L
③ 1L、2L、5L、10L	1L、2L、5L、10L
④ 2L、5L、10L、20L	2L、5L、10L、20L
⑤ 5L、10L、20L、50L	5L、10L、20L、50L

認定看護師の
活動について

手術看護認定看護師 の活動について

手術室 副看護師長 松本 恵

浜田医療センターでは、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、歯科口腔外科における11診療科の手術を行っています。手術件数は年々増加傾向にあり、平成26年度の手術件数は約2400件でした。そして島根県西部の急性期医療を担っており、緊急手術にも24時間対応しています。

私が手術看護認定看護師を目指したきっかけは、独り身で初めての手術を受ける乳癌の患者さんとのかかわりでした。術前訪問では落ち着いた様子だったので、手術や麻酔についての受け入れはできていると思っていました。手術当日、患者さんの気丈にふるまう態度が気になり、意識がなくなるまでそばで声をかけ対応し、予定通りの手術が終了しました。術後訪問では「私は独り身でしょ、本当はとても怖かったの。あなたがずっとそばにいてくれたから頑張れたの。ありがとう。」といって手を握ってくれました。この患者さんの一言をきっかけに、『手術看護を更に深めたい、安全・安楽な手術を提供したい』と思うようになり、平成23年に手術看護認定看護師資格を取得しました。

手術看護というと、「どんな看護をしているのかわからない」「病棟とは違って患者さんとの関わりが少ない」などのイメージはありませんか。手術は人生において大きなイベントです。患者さんが手術という侵襲的な治療を受ける手術室において、麻酔によって意識をなくし自ら訴えることができなくなった時に、代弁者として役割を果たすことが手術看護では重要です。

手術看護には『器械出し』と『外回り』という2つの役割があります。医師と共に清潔な状態になって手術に必要な器械を手渡す『器械出し』看護では、術式により起こり得る事態を予測し、正確かつ迅速に器械、材料の受け渡しを行い、円滑な手術進行に貢献できるよう努めています。手術が安全に行われるよう調整する『外回り』看護では、患者さんの身体的・心理的・社会的な状態を総合的に判断し、個別的なケアを計画、実施するよう努めています。

近年は在院日数の短縮や手術件数の増加に伴い、患者さんの情報収集が非常に難しくなっています。また早期からかかわりオリエンテーションを行う機会も少ないのが現状です。そこで当院では麻酔科医が行う術前診察に手術室看護師が同席し、麻酔科医と共同できるよう麻酔のリスクを把握して手術に携わるようにしていま



す。この時患者さんやご家族に対して、当日の流れや手術体位等についての説明、禁煙指導を行い、合わせて手術や麻酔に関する思いを傾聴し、患者さんに合った支援を行っています。

現在は、手術を受ける患者さんやご家族に対して安全と安楽を保証することを活動目標としています。認定看護師になってから病棟勤務も経験し、手術決定から回復期における継続看護の重要性を実感しました。今後も、手術に携わるメンバーと共に切磋琢磨していきたいと思っています。





加齢による えんげ 嚥下障害

リハビリ科 言語聴覚士 米山 知子



摂食・嚥下障害とは、口から食べる事、飲み込むことの障害のことです。嚥下障害は、脳卒中や口腔内の病気でも起こりますが加齢によっても起こります。

加齢による摂食・嚥下機能の変化には次のようなものがあります。

- ①歯の消失や義歯の不適合が起こり噛む力が弱くなる。
- ②味覚が変化する。
- ③食べるために必要な舌、頬、喉などの筋力が弱くなる。
- ④嚥下反射、咳反射などが弱くなる。

嚥下機能が低下すると生活の中で次のような兆候がみられるようになります。

- ・食事中や食後にムセや咳が多くみられる
- ・食後にかすれ声になる
- ・喉に違和感や残留感を感じる
- ・体重の減少、倦怠感がある
- ・咳がよく出る、寝ている時に咳こむ

このような徴候があると、誤嚥している可能性があります。

誤嚥とは、唾液や食物などが、誤って気管に入ってしまうことを言います。誤嚥した唾液や食物に含まれた細

菌が気管から肺へ入ることで炎症を起こすのが誤嚥性肺炎です。

誤嚥性肺炎は、免疫力や呼吸機能が低下しやすい高齢者に多く発症し重症化しやすくなります。そのため日々の予防が大切となります。

予防法には、歯磨きやうがいを行い口の中を清潔に保つ口腔ケア（図1）や、胃液の逆流を防ぐため食後すぐには横にならない他、簡単に行えるものに嚥下体操（図2）があります。嚥下体操には、食べるために必要な口の筋肉を鍛えたり、唾液の分泌を促して飲み込みやすくしたりする効果があります。短時間で行えますので日々の習慣に取り入れてみてはいかがでしょうか。



図1 口腔ケア

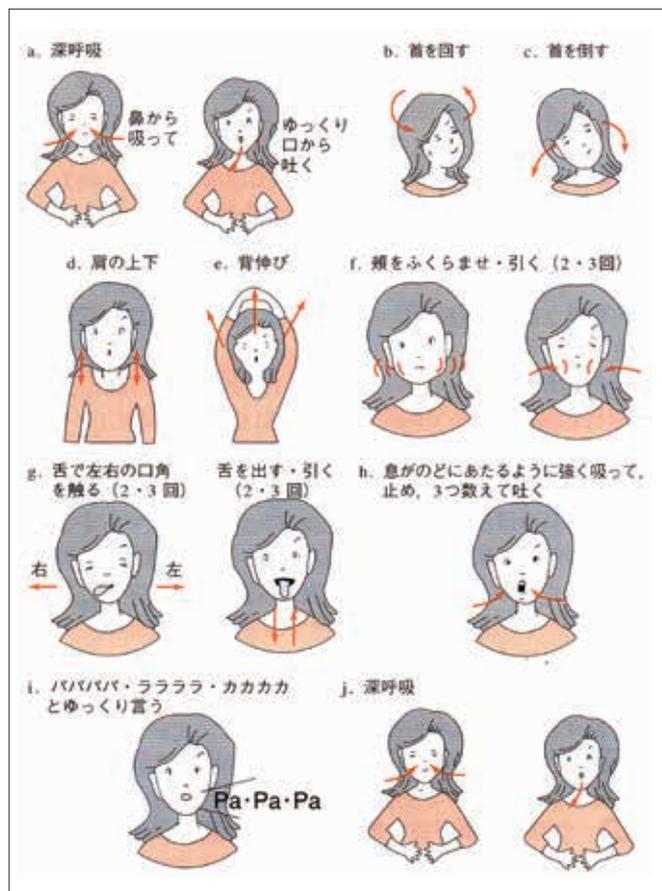


図2 嚥下体操

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/>

第63期生ナーシングセレモニー

日程/平成27年12月9日(水) 場所/浜田医療センター附属看護学校



私は、ナーシングセレモニーの準備をしていく中で、「誓いの言葉」で伝えたい言葉や自分の目指す看護師像についてクラスメイトと話し合いを繰り返し、改めて自分になりたい看護師を明確にすることができました。

新年を迎えたらすぐに2回目の実習が始まります。その時に、このセレモニーで誓った「しっかり患者一人ひとりに向き合い、笑顔で接することができる」の言葉を胸に実習に臨みたいと思います。

これから大変なことや辛いことも増えてくると思いますが、今回誓った言葉を忘れず、63期生全員で互いに支え合って頑張っていきます。



1年生 千原 ひと

ナーシングセレモニーの準備段階から一人ひとりが役割を持ち、自分だけでなく式に出席していただける方々の心に残る式典にしようと本番に向けて進めてきました。私はBGMを担当しました。セレモニーのテーマを「愛」とし、そのテーマに合う曲を選ぶのは正直大変でした。今回の式典で選んだ曲は、「夢はひそかに」と「Beauty and The Beast」の2曲です。これ

は、夢に向けて頑張っていく私たちに合っていると思ったからです。当日、出席して頂いた方が「ナーシングセレモニーと曲があって良かった。感動した。」とってください、そこで自分の仕事に対する達成感を得ることができました。

私には、「誰にでも信頼される看護師になる」という目標があります。この式を終えて、看護師になるための階段を一段のぼった気がします。しかし、これは一時の通過点です。これから先、大変なことやたくさん悩むこともあると思います。そんなときは、ここで誓った言葉を思い出し、自分の励みにして目指す看護師像に向けて頑張っていきたいです。



1年生 三浦 菜摘

私はナーシングセレモニーで全体リーダーとしてクラスをまとめる役割を担いました。クラス全員で何かを成し遂げるとするのは7月に行った宿泊研修以来でした。大きな式典を1年生だけで計画し、実行していくことはとても大変でしたが、前回の経験を生かし取り組みました。また、今年は誓いの言葉の際に灯火を私たちの「愛」という



1年生 山崎 美優

テーマに沿ったハートの形を描くということを試みました。計画を練る段階では、クラスの中で意見がぶつかり合うことも多々ありましたが、次第に団結力が高まっていくのを感じました。当日は自分たちも感動でき、看護師となる決意が強固になる式典になりました。今後も困ったときは助け合う、仲の良い63期生でいたいと思います。



継火



63期生代表挨拶 井上 千嘉

模擬患者演習

日程／平成27年12月1日(火) 場所／浜田医療センター附属看護学校

当校では数年前より、模擬患者を取り入れた生活援助技術演習を行っています。この演習には、「模擬患者には、実際の入院患者を想定して地域の高齢者に参加していただくため、模擬患者の生の意見を聴くことで学生の技術向上と、対象を思いやる気持ちを育むことに繋げていきたい。」という目的があります。

毎年、模擬患者には浜田市シルバー人材センターの

方々が参加して下さっています。今年も20名の模擬患者の方々にご参加いただき、和やかな雰囲気の中で演習を行うことができました。

模擬患者の設定は、「浜田さん、70歳代の男性で、病名は右橈骨遠位端骨折・右足関節捻挫」としています。今回の演習では、浜田さんに全身清拭を実施しました。

私たちは、演習の2週間前位から模擬患者に行う全身清拭や寝衣交換の援助計画を立てました。そして「寝衣を脱ぐときは右手が骨折してギプスをしているから右手首を支えゆっくり脱いでもらい、痛みのないようにしよう」等と考えながら技術練習をしてきました。演習では、模擬患者の右手首を支えながら寝衣を脱いでもらうのは難しく、右手首が動いて痛みを感じているのではないかと不安もありました。しかし、練習してきたように全身清拭を行うことができたと思います。



1年生 三浦 凌

本番では援助計画に沿い、患者の状況を見ながら「どうすれば痛みが出ないように清拭ができるのか、どうすれば患者が安楽に清拭の援助を受けられるか」を考え、その場に合った援助ができたと思います。

普段は学生同士で技術練習をしてきましたが、自分たちだけでは気づけなかった身体を拭く強さやスピード等、今回の演習で理解することができました。また、模擬患者の方々から「背中を拭くときは寝返りをしてもらいながら拭くのではなく、体を自身で起こせる患者だから体を起こして背中を拭いた方が楽だと思うよ」と意識していなかったことについてアドバイスを頂き、これからの課題が見つかりました。今後も技術練習を続け、次の実習に活かしていきたいと思います。



模擬患者の背中を拭いている様子



意見交換会



学びの発表

院外処方せんに『検査値』の表示を開始しました

薬剤部長 橋本 修

浜田医療センターでは11月より院外処方せんへ検査値21項目の表示を開始しました。

検査値を掲載することで、処方されたお薬の用量が患者さん1人1人に適切であるか、調剤薬局でより正確に確認することができます。特に腎機能や肝機能が衰えている患者さんには、細やかな用量設定が必要となる場合もあります。

検査値をもとに調剤薬局薬剤師が処方せん鑑査を可能としている医療機関は全国でもまだ5.1%¹⁾に過ぎません。地域全体で患者さんの薬物治療の安全確保を向上させることは、今後ますます重要となります。

もし、検査値を提示されたくない患者さんは、ご自身で院外処方せん中央の切り取り線に沿って検査値欄(右側半分)を切り離しても問題ありません。また、通常営業時間内であれば、医事課、院外処方せんFAXカウンターでも切り離しを代行いたします。

1) 全国8481病院を調査(2014.12~2015.3 PMDA調べ)

調剤薬局では患者さんの検査値がわかることで以下のような確認を行い、より安全、安心な薬物療法が可能となります。

- 定期的に検査が必要なお薬の確認
- 腎機能/肝機能に応じたお薬の適正量の確認
- お薬の副作用を検査値から早期発見

処方せん
(この処方せんは、どの保険期間でも有効です。)

公費負担患者番号 31320104
保険者番号 01117552

氏名 テスト 大城
性別 女
生年月日 昭和62年 9月 12日生 28歳 1ヶ月
年齢 62歳
住所 東京都中央区本町2丁目1番1号
電話番号 03-XXXX-XXXX

処方せん番号 0999046
処方せん発行日 平成27年11月1日
処方せん有効期限 平成27年11月4日

調剤薬局名 株式会社 大城
調剤薬局住所 東京都中央区本町2丁目1番1号
調剤薬局電話番号 03-XXXX-XXXX

患者さまへ 「院外処方せん」について

1. お名前と内容をご確認ください。
2. お薬は、お薬袋のなかの1つ1つが検査値で処方されています。
3. 調剤薬局では、調剤薬局のシステムで「利用下さい」の表示がなされたお薬は、必ず調剤薬局のFAXカウンターで取り合ってください。
4. 検査値についてご不明な点は、調剤薬局のFAXカウンターでお問い合わせください。
5. お薬取りについてのお問い合わせは、お薬をお取りになった調剤薬局におかけください。
6. 検査値は、調剤薬局が調剤しているお薬の処方箋に記載されています。お薬袋に記載の検査値と一致しない場合は、お薬袋に記載の検査値を優先してください。
7. 検査値が正常範囲を大きく超えている場合は、お薬の処方を変更する必要があります。

検査結果

検査項目	検査結果	検査単位	検査項目
白血球数	35.9 ~ 10.2	10 ³ /μl	2015/10/11
好中球数	40 ~ 70	45.0	%
好リン球数	13.5 ~ 17.0	16.0	%
好血小板数	15.9 ~ 35.9	16.0	10 ⁴ /μl
AST	13 ~ 33	35 IU	2015/10/11
ALT	8 ~ 42	5 IU	2015/10/11
γ-GTP	10 ~ 47	200 IU	2015/10/11
尿素窒素	0.3 ~ 1.2	0.1	mg/dl
クレアチニン	0.80 ~ 1.10	1.00	mg/dl
24時間尿Cr	11 ~ 399	93	mg/24h
eGFR	90.0 ~ 100.0	100.0	ml/min
BUNa/Cre	4.6 ~ 6.2	4.3	%
血糖	70 ~ 100	80	mg/dl
HbA1c	18.8 ~ 16.2	14.5	%
総コレステロール	4.6 ~ 6.2	4.3	mg/dl
LDL	70 ~ 100	80	mg/dl
HDL	1.8 ~ 3.1	1.9	mg/dl
中性脂肪	62 ~ 207	200	10/1
CRP	0.00 ~ 0.29	5.00 IU	2015/10/11
総鉄量	128 ~ 219	200	μg/l
鉄蛋白	15.0 ~ 22.0	20.0	μg/l
PT(国際)	0.85 ~ 1.15	1.00	秒

検査結果欄(右側半分)を切り離してご持参ください。

冬の特別メニュー

栄養管理室

入院されている皆様の食事サービス向上のため、特別メニューとして趣向を凝らした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なりました。

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。

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。



- 豚肉の香味蒸し 温野菜添え ● 帆立白菜ロール
- 海老とアボガドのカネロニ ● 洋風茶碗蒸し ● すまし汁
- 五目ご飯 ● 生姜ムース 柚子ソースかけ



- 豚肉の香味蒸し 温野菜添え ● 帆立白菜ロール
- 海老とアボガドのサンドイッチ ● 冬野菜のパペロンチーノ
- かぶのポタージュ ● 生姜ムース 柚子ソースかけ

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

事務助手 (非常勤職員)

- 内 容 一般事務、受付、電話対応、医師事務補助、出勤簿管理等
※1年契約の更新有り(最長3年)
- 雇用期間 平成28年4月1日～
- 勤務時間 週32時間
8:30～17:30の間の6時間程度
※週32時間となるようシフトを組みます。
- 休憩時間 30～60分
- 給 与 時間給/850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
- 経 験 等 エクセル・ワードの出来る方

業務技術員 (看護助手・非常勤職員)

- 内 容 看護補助業務(若干名)
※1年契約の更新有り(最長3年)
- 勤務時間 週32時間
7:00～13:30
11:00～17:30
11:00～19:00
12:30～19:00
※週32時間となるようシフトを組みます。
- 休憩時間 30～60分
- 給 与 時間給/860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

● 新任医師



心臓血管外科医師 堀江 弘夢

(ほりえ ひろむ)

- ①鳥取大学 H24.3卒
- ②松江市
- ③ダイビング、テニス
- ④研修医でもお世話になり、縁ありましてまた勤務出来る事となりました。よろしく願います。

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)

地域の命を守り・育む企業のご紹介

三菱電機ビルテクノサービス株式会社

<http://www.meltec.co.jp/>

弊社は、三菱電機が製造販売するエレベーターとエスカレーターのメンテナンス会社として設立され、現在では約24万台のエレベーター・エスカレーターを管理しています。

その他にも空調設備やビル管理システム等、事業領域はビル全体へと拡大し、「ビルを、まるごと、心地よくする」をキャッチフレーズに快適なビルの空調環境づくりをお手伝いしています。

浜田医療センター様とはエレベーターの保守管理でお付き合いさせて頂いており、貴建物内にありますエレベーター9台、小荷物専用昇降機2台の保守管理をさせて頂いています。院内では階段を上がることが困難な患者様や荷物を所持した職員様等様々な方がご利用されるエレベーターの安心・安全を提供しています。

また、弊社は東京都に教育センターを設けており、充実した設備で新入院社員からベテランまで一人ひとりの



役割に応じたきめ細やかな教育を行い人材育成に力を注いでいます。さらに、全国約280ヶ所の事業所、全国8ヶ所に情報センターを設け、24時間・365日休むことなくお客様のビルを見守り万が一の時も迅速に対応いたします。

浜田医療センターをご利用される患者様や職員様、ビルを利用されるすべてのお客様がいつでも安全で快適にエレベーターをご利用頂けるようこれからも努めて参ります。

浜田医療センター 外来診療担当医表

平成27年11月16日現在

診療科	診察室	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 ※7	-	※7 予約制
呼吸器内科	1診	柳川 崇 ※8	柳川 崇 ※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	-	-	木谷 光博 ※9	※9 午後 予約制
消化器内科	1診	宮石 浩人	生田 幸広	岡本 英司	八杉 晶子	長谷川亮介	
	2診	岡本 英司	宮石 浩人	八杉 晶子	岡本 英司	生田 幸広	
	3診	-	-	-	長谷川亮介	-	
循環器内科	初診	飯田 博 ※10	特殊検査日 (休診)	松田 晋 ※10	特殊検査日 (休診)	明石晋太郎 ※10	※10 予約制・紹介患者のみ
	再診	松田 晋 ※11		明石晋太郎 ※11		飯田 博 ※11	※11 予約制
小児科	初診	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・明石暎子 ※12 予約制 ※13 毎月第1木曜日 内分泌外来 (受付時間13:30~) 予約制 ※14 毎月第4木曜日 神経外来 (診療時間10:30~) 予約制
	再診	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	
	午後外来	フォローアップ外来 (再診) ※12	予防接種	フォローアップ外来 (再診) ※12	フォローアップ外来 (再診) ※12	1か月健診	
特殊外来	-	-	-	-	内分泌外来 ※13	-	
外科	1診	栗栖 泰郎	永井 聡	栗栖 泰郎	渡部 裕志	高橋 節	
	午後・特殊外来	-	-	森本 昌樹	-	-	※15 (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	渡辺 洋平	柿丸 裕之	手術日	柿丸 裕之 (背椎外来) ※16	手術日	※16 予約のみ
	2診	西村 和史	牛尾 公典	-	渡辺 洋平	-	
関節リウマチ外来		-	近藤 正宏 ※17	-	-	-	※17 隔週火曜日 紹介患者かつ予約のみ
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
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	小林 正幸	矢壁 和之	平野 開士	矢壁 和之	小林 正幸	
	2診	平野 開士	平野 開士	小林 正幸	平野 開士	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 ※20	※20 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 ※21	-	-	鳥取大学より ※21	※21 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 ※22	-	-	-	鳥取大学より ※22	-	※22 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 ※23	-	-	-	※23 (診療時間13:30~15:00)
リハビリテーション科		-	-	井上 幸哉 ※24	-	-	※24 (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 ※25	-	-	-	※25 (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 ※26	恒松 晃司 ※26	手術日	恒松 晃司 ※26	恒松 晃司 ※26	※26 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

2015年を振り返ると、ラグビーW杯で日本代表が南アフリカを倒した試合は感動的でした。ラグビー史上屈指のジャイアントキリング。2016年は申の如く、頭の回転を速くし行動力を持って超ポジティブに且つ抜け目なく、目標に向かって努力しましょう。これぞ Japan Way !! (H.I)