

Smile & Heart

浜田医療センター情報誌 スマイル&ハート vol.68

TAKE FREE

ご自由にお持ち帰りください

2024年
冬号



Homepage



Facebook



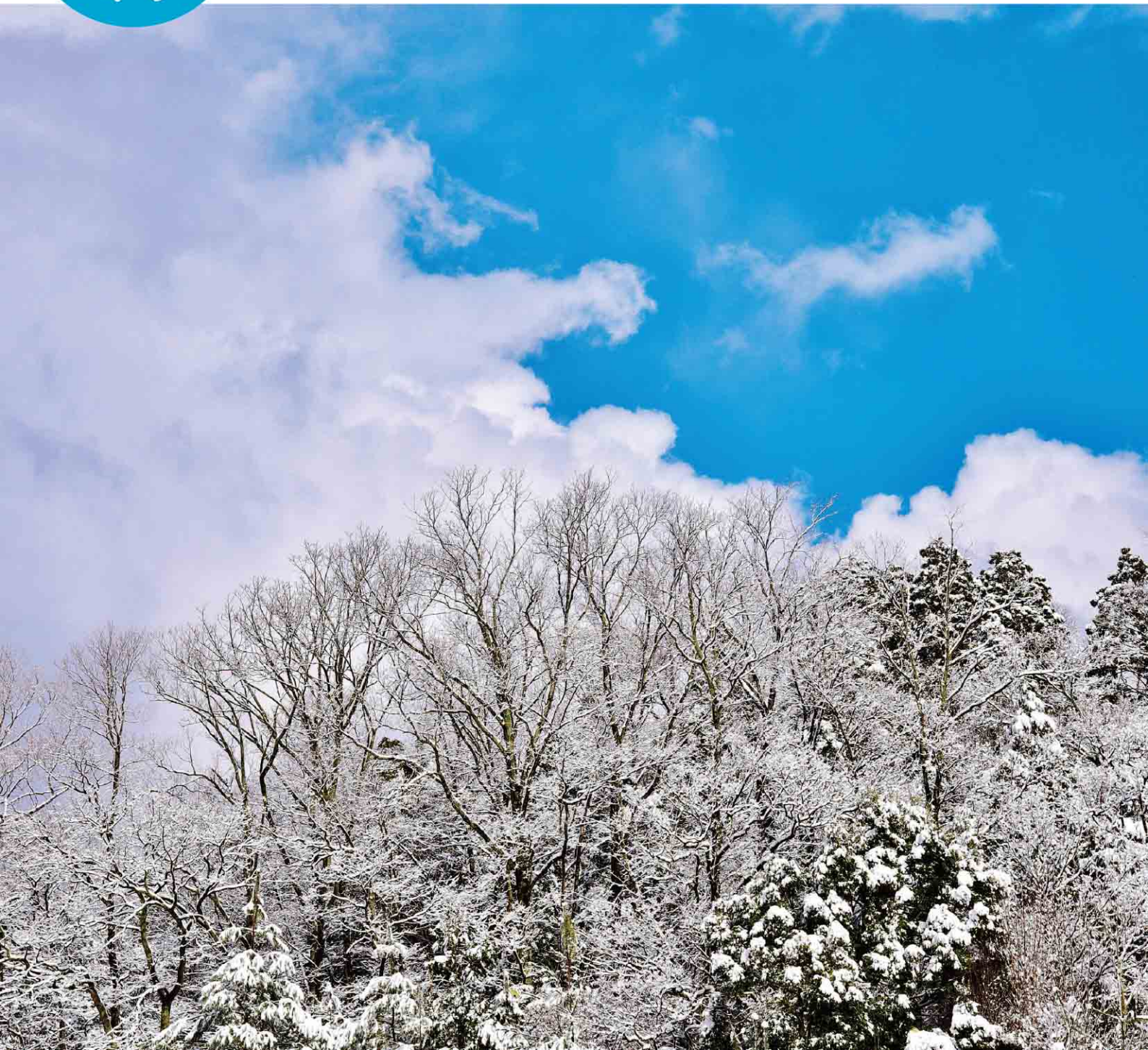
Instagram

Homepage <https://hamada.hosp.go.jp/>

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

Instagram https://www.instagram.com/hamada_medical_center/

肺がん手術の現在
認定看護師の活動について
固定チームナーシング研究集会
第25回島根地方会
特定行為看護師について
FLSチームのご紹介！
第14回最小侵襲脊椎治療学会発表
認定看護師自身のACP体験により
分かったこと
地域医療連携室
浜田駅北医療フェスタのご報告
看護学校だより
がん相談支援センターだより
冬の特別メニュー
外来診療担当医表





肺がん手術の現在

呼吸器外科部長 松岡 佑樹

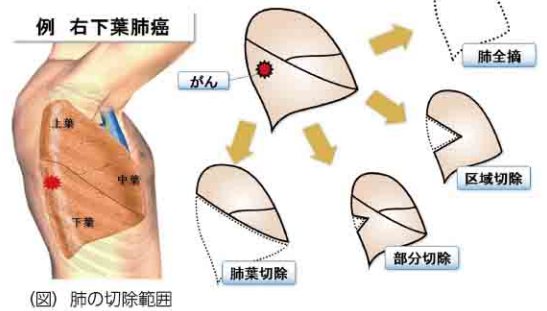
肺がん手術の変遷

肺がんに対する世界最初の手術は1933年にGrahamが行った肺全摘術(左右どちらか片方の肺を全摘出する)でしたが、肺の切除範囲が大きく高侵襲のため手術死亡率が非常に高いことが問題でした。そして1960年にCahanが根治的肺葉切除という画期的手術法を提唱して以降、現在まで肺葉切除が肺がんの標準術式とされてきました。肺葉切除とは、右肺は3肺葉(上葉・中葉・下葉)、左肺は2肺葉(上葉・下葉)に分かれており、図で示したように肺がんができた部位に応じて主に1つの肺葉を切除することです。前述の肺全摘に比較し肺を切除する範囲が少なく肺機能が温存されることがメリットです。

低侵襲手術としての肺がん手術

近年肺がん手術において2つの意味合いでさらに低侵襲化がすすんでおります。1つは傷をいかに小さくするかです、傷が小さければ術後の痛みの軽減につながります。現在は早期肺癌に対しては本邦、世界においても、主に胸腔鏡手術やロボット支援下手術など、より小さな傷で行う手術がほとんどとなっております。2つめは肺切除範囲を小さくすることです、肺切除が小さいほど術後の肺機能が温存され生活の質が維持されます。現在は2cm以下の早期肺癌に対しては、肺葉全体を切除するのではなく、図のように肺をより小さく切除する区域切除(肺葉切除の約1/3~1/2程度の切除)や部分切除(最小限の肺切除)も積極的に行われています。

術式の選択(肺の切除範囲)



(図) 肺の切除範囲

当院の肺がん手術

当院では6~8cmの傷で行う胸腔鏡補助下手術を行っております。写真のように胸腔鏡カメラで映し出されたモニター画面を見たり、6~8cmの創から直接胸腔をのぞき込んで見たりして手術を行います。30cm程度の大きな切開を行う標準開胸と比較して皮膚切開が小さく、肋骨を切離ないので術後の回復も早く、術後合併症がなければ約1週間で退院となります。胸腔鏡カメラは、写真にある2022年にオリンパス株式会社より発売された最新の外科手術用内視鏡システムを使用しており、4K画質やIR観察(インドシアニングリーンによる特殊光観察機能)を用いて区域切除や肺葉切除などの手術を行っております。



内視鏡システム

基本方針

1. 安全で良質な医療の提供
2. 患者に寄り添った医療
3. 介護、福祉との連携
4. 地域の町づくりに貢献
5. 地域住民と職員の健康増進
6. 持続可能な健全経営

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・Instagramを作成しています。一度ご覧ください。

ホームページ

<https://hamada.hosp.go.jp/>



facebook

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



🔍 浜田医療センター で検索!

Instagram

https://www.instagram.com/hamada_medical_center/



contents

- 2 肺がん手術の現在
- 3 認定看護師の活動について
- 4 固定チームナーシング研究会 第25回島根地方会
- 5 特定行為看護師について
- 6~7 FLSチームのご紹介!
- 8 第14回最小侵襲脊椎治療学会発表
- 9 認定看護師自身のACP体験により分かったこと
- 10 地域医療連携室
- 11 浜田駅北医療フェスタのご報告
- 12~13 看護学校だより
- 14 がん相談支援センターだより
- 15 冬の特別メニュー
- 16 外来診療担当医表

患者さんの状態を捉え、 早期回復に向けた 看護の提供を目指して

集中ケア認定看護師 新田 美喜子

私は集中ケア認定看護師の認定を受け、13年目になります。集中ケア認定看護は集中治療領域において、重要かつ集中治療を必要とする患者さん・ご家族への看護を行います。現在は外科・消化器内科病棟に勤務し、主に術後や消化器疾患の看護に携わっています。患者さんが安心して早く元の生活に戻れるよう持病や日常生活状態を把握し、医師や診療看護師、リハビリなど多職種と連携を取りながら関わっています。

更に院内急変対策チーム(RRT)・呼吸サポートチーム(RST)の一員として、各部署をラウンドし横断的な活動も行っています。患者さんの状態が変化する時はまず、呼吸や意識状態の変化が見られます。状態が急変すると、全身状態の回復は困難になることが多いため、異常の早期発見が大切になります。そのため院内で患者さんのバイタルサインを点数化して、状態変化を知らせるツール(早期警告スコア:NEWS)を導入し、点数結果に応じて医師や部署の看護師とともに状態把握を行うようにしています。高齢で合併症のある患者さんも多いため、日々の変化を捉えることは重要で、部署内で情報の整理や気付きに繋げ、日々の看護実践に活かせるようにしています。

患者さんの中には呼吸状態や全身状態が悪くなり、人工呼吸器を装着することがあります。人工呼吸器装着中の患者さんは細やかな観察と重症化を予防するケアが必要です。患者さんが安全に過ごせ、適切な時期に人工呼吸器から離脱できるようチームで介入しています。

また1、2年目看護師に向けて患者さんの変化に気付けるようフィジカルアセスメントの研修を行っています。ラウンドを通して看護師が困ったことや気になったことがないか確認を行いながら、知識や実践



を身に着けることができるようサポートしています。

認定看護師の活動を通じて、早期回復に向けた援助や状態変化に気付ける看護師を一人でも多く育成できるように取り組んでいきたいと思っています。



フィジカルアセスメントの研修



固定チームナーシング研究集会 第25回島根地方会

緩和ケア病棟 河上 千咲

今回、第25回固定チームナーシング研究集会島根地方会に参加させていただきました。

テーマである継続的な看護の実践について3題の事例発表を聞き、住み慣れた自宅で過ごしたいという患者・家族の希望やACP(アドバンス・ケア・プランニング)を支援していくための関わりを考える良い機会になりました。日々病状が変化する患者さんに対し切れ目なく看護を提供していくためには、日々、患者家族の発言に耳を傾けそれぞれの思いを繋ぎ合わせる事、早期から地域との連携をとりながら多職種と情報共有する場を設け、継続した支援体制を整えていくことが重要であると学びました。「地域に向けて継続看護を進める」というテーマの講演では、病院として継続的に医療・看護を地域に進めるには早期から多職種間で情報を共有しそれぞれの職種がどのように関わるのか考えることが必要だと学び、受け持ち看護師や日々の受け持ち看護師、日々リーダー看護師などそれぞれの役割を果たす大切さを改めて再確認することができました。

私は看護師3年目で6月から日々リーダーをしています。固定チームナーシングのそれぞれの役割を忘れず、責任を持って患者さんに看護をしていこうと思えました。



地域医療を守り もっとステキな 浜田にしよう

令和7年度採用

看護師・助産師 追加募集中



応募資格

- ① 令和7年3月に看護師または助産師の資格取得見込みの方
- ② 既に看護師・助産師の資格を有する方

採用試験日時・会場・内容

日 時 / 随時(相談に応じます)
会 場 / 浜田医療センター
試験内容 / 論文試験(800文字程度の小論文)
面接試験

応募方法

詳細は浜田医療センターホームページをご確認ください。

- ✓ 既卒者・ブランクのある方も大歓迎
- ✓ 有資格者は令和6年度から採用可能
- ✓ キャリアアップ・研修制度も充実
- ✓ 充実したワーク・ライフ・バランス



独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター

〒697-8511 浜田市浅井町777-12 担当:管理課 給与係長
TEL 0855-25-0505(代) FAX 0855-28-7070(代)

浜田医療センター
ホームページへGO!



私は、2024年1月に外科術後病棟管理領域パッケージ(12区分15行為)を修了し、浜田医療センターの救命救急センターで特定看護師として勤務しています。

看護師が行う業務は、保健師助産師看護師法によって「療養上の世話又は診療の補助」と定められています。

医師による診療は、医師のみしか実施できない「絶対的医行為」と、看護師が「診療の補助」として実施することができる「相対的医行為」に分類されますが、従来は両者の境界が厳密には規定されていませんでした。そこで、相対的医行為のうち高レベルな行為を明確に区別し、「特定行為」として位置付けられています。

特定行為とは、21区分38行為であり、この行為を実践するための必要な高い知識と技術を指定機関で学び修了認定を受けた看護師のことを特定看護師といます。特定看護師の役割は、難易度の高い診療の補助業務を、医師があらかじめ作成する「手順書」という包括的指示のもと実践することです。入院でも在宅でも、医師の到着を待たず、患者さんの症状にあわせて必要な適切な処置ができる実践能力の高い看護師が増えると、症状が悪化せず、患者さんにとっても医療者にとってもメリットが大きいといえます。

私が修了した特定行為は表1に記載している12区分15行為です。

特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む)
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整

表1

入院するとADL(日常生活動作)が低下することはよく知られています。入院時から必要な治療を患者さんに提供し、タイムリーな治療を提供することで早期退院へつながり、ADLが低下するのを防ぐことができるのではないかと考えています。特定看護師として、治療の段階に応じて患者さん中心に多職種カンファレンスでも、各領域の専門家が力を発揮できるよう意見を聞き、患者さんの目標(治療・退院・リハビリテーション)を早期に達成できるよう考え行動しています。

タイムリーなケアの提供が可能に!

日々、特定行為研修で得た知識・技術を生かし、指導医から指導していた病棟での勤務を行っています。当院の基本理念“医療を通じて「地域で生きる」を支援する”ことができるように、安全な医療を提供できるよう貢献していきたいと考えています。





FLSチームの ご紹介!

4階北病棟 副看護師長 塩川 加緒理

皆様、FLSチームをご存じですか? 「…??」っと思われた方、多いですね。

FLS(Fracture Liaison Service)とは、Fracture (骨折)、Liaison (連携:フランス語)、Service (サービス)の省略です。Fracture (骨折)…そうです、これは整形外科を中心に骨折予防を目的としたチームなのです。



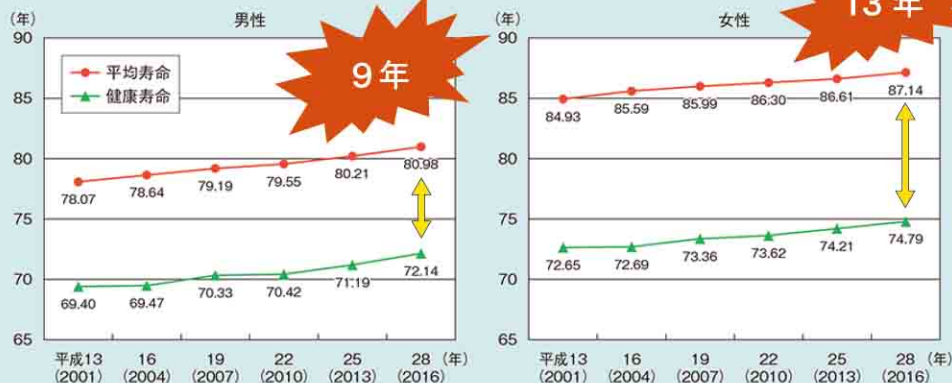
突然ですが、日本の死因ランキングをご存じですか? 2022年の統計では、1位「癌」、2位「心疾患」、3位「老衰」の順になっています。これを見てお分かりのように、骨

折は直接の死亡原因ではありません。ですが、『65歳以上の介護が必要となった主な原因』は、2019年から、1位「認知症」、2位「脳血管疾患」には変わりがないものの、3位が「高齢による衰弱」から「骨折・転倒」に入れ替わっているのです。

また、第5位には関節疾患が入っており、整形外科疾患が原因で介護が必要になっている方が大半を占めているのが現状です。

日本は平均寿命の伸びに合わせて健康寿命も延びていますが、介護を受けながら生きていく期間は男性では9年前後、女性では13年前後となっています。先ほど死亡原因のお話をしましたが、骨折は直接の死亡原因ではありません。しかしながら、9~13年の介護の末に亡くなっていく方がいるのです。これにより、ご本人はもちろんのこと、時には周りの方の人生も奪うことになり、一人のみならず複数人の人生に影響を及ぼすこととなります。もちろんこの裏には、介護費用の負担も大きくなり、自己負担額はもちろん、公的費用も消費していくことになるのです。

図1-2-2-4 健康寿命と平均寿命の推移

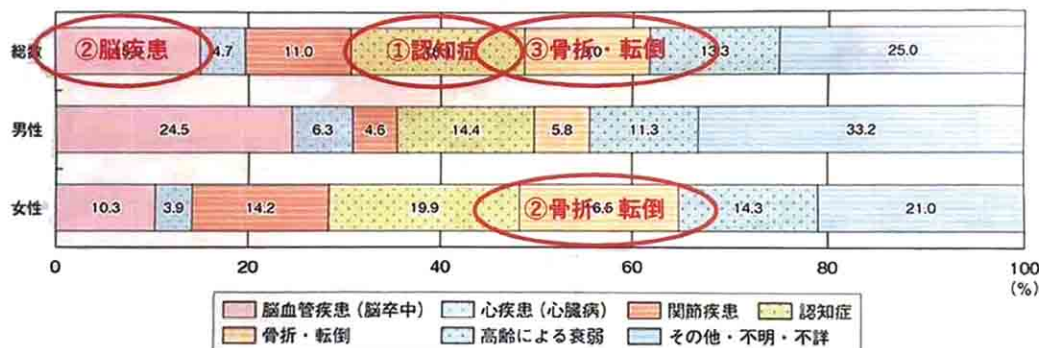


資料: 平均寿命: 平成13・16・19・25・28年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
健康寿命: 平成13・16・19・22年は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」、平成25・28年は「第11回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料」

「骨折」は高齢者の生活機能を一瞬にして奪い、生命予後の悪化をもたらす重大な疾患です。再発する骨折を未然に防ぐことは、本人のみならず、家族、地域社会、

さらには医療経済の面からも極めて重要となってくるのです。このことから、FLSチームは、この骨折を防ぎ、**骨折の連鎖を絶つことを使命**としているのです。

図1-2-2-10 65歳以上の要介護者等の性別にみた介護が必要となった主な原因



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(令和元年)
 (注) 四捨五入の関係で、足し合わせても100%にならない場合がある。

資料：内閣府 Cabinet Office ホームページより引用

当院では、2022年4月に診療報酬改定とともに整形外科医師を中心にチームを発足し、現在では整形外科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士などの多職種で活動しています。主な取り組みとしては、大腿骨近位部骨折をした患者さんを中心に二次的な骨折が起きないように予防していく活動をしています。

具体的には、骨粗鬆症検査と評価を大腿骨近位部骨折クリティカルパスに組み込み、骨粗鬆症予防の投薬を開始しています。それと並行して、投薬時の薬剤指導、リハビリにおいては転倒予防の指導、栄養士による栄養改善指導、看護師からはパンフレットを用いて退院後の日常生活の注意点などの指導を行っています。

また、今後の展望として、骨折する前から予防介入してく**OLS(Osteoporosis Liaison Service)**: Osteoporosis(骨粗鬆症) Liaison (連携) Service (サービス)にも目を向けています。

「尻もちをついたら骨折していた」「手をついただけで骨折した」という話にドキッとした方いらっしゃいませんか?胸腰椎椎体骨折や大腿部近位部骨折、また橈骨遠位

端骨折や肩関節周囲上腕骨近位部骨折は『お知らせ骨折』と言われるくらい、骨粗鬆症が原因であることが多くあります。

骨粗鬆症…女性だけの疾患と思われがちですが、そうでもありません。原発性の骨粗鬆症の原因は、加齢や遺伝、生活習慣、閉経の影響を受けることは知られていますが、続発性の骨粗鬆症は年齢や性別に関係なく、卵巣摘出や糖尿病、ステロイド薬、慢性肝疾患、癌などほかの病気や薬剤が原因で起きます。薬剤の多剤投与の見直しや疾患治療中の骨折予防も大切にしていきたいですね。

骨折予防と骨粗鬆症治療の必要性、感じていただけましたか?「骨粗鬆症」は良くも悪くも「死」と直結していません。症状もなく危機を感じにくい疾患ですが、確実に健康寿命を縮めてきます。

しかしながら、骨折や骨粗鬆症は予防できる疾患なのです!! 身体を健康に動かすためには必ずと言っていいほど大切な「骨」。まずはご自身のコツコツ(骨骨)ケアからはじめてみませんか?



第14回 最小侵襲脊椎治療 学会発表

手術室看護師 今代 元太

令和6年6月28・29日に岡山県倉敷市で開催された「第14回最小侵襲脊椎治療(MIST)学会」に参加し、症例発表をしてきました。

MISTとは最小侵襲脊椎治療の略語です。近年、低侵襲と言われる体への負担の少ない手術治療が広まっている中で、負担の大きい手術と言われている脊椎手術を、可能な限り低侵襲にして最大限の効果を得る治療手技をMISTと言います。

学会当日はあいにくの雨でしたが、各都道府県から、医師、看護師、放射線技師、リハビリテーションなど脊椎治療に携わる多くの職種の方々が参加しました。内容は、医師による脊椎治療についての演題発表、看護師の手術看護についての演題発表、エキスパートによる教育研修講演、脊椎手術に用いる手術機械のハンズオンセミナーなど、内容の充実した学会でした。多

くの医療関係の学会がある中で、これほど多職種が集まる学会は珍しく、大変有意義な会であったと思います。

私は、「脊椎手術におけるベンシーツカウントの実際」と題して、脊椎手術で実際に実践している工夫を発表しました。多くの方の前で発表する経験が少なく大変緊張しました。しかし、学会での発表や質疑応答は貴重な経験であり、発表の準備や想定質問に対する勉強なども必要で、大変勉強になりました。

学会発表の優秀演題賞は逃しましたが、このような学会に参加し演題発表という経験をし、最新の脊椎手術や看護について学ぶことができました。また、県外の方とも交流ができ、とてもよい機会となりました。今後も積極的に学会参加を行い自己研鑽に努めたいと思います。



認定看護師自身の ACP体験により分かったこと

～患者の意思決定支援に向けて～

看護部 病床管理担当師長
緩和ケア認定看護師 清水 里夏子

日本緩和医療学会 第6回中国・四国支部学術大会で、発表をしてきました。

ACP(アドバンス・ケア・プランニング:人生会議)とは、将来の変化に備え、将来の医療およびケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近い方、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。患者さんの人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療およびケアを具体化することを目標にしています。当院では、『医療を通じて「地域で生きる」を支援する』という病院理念に基づき、浜田圏域の地域の方々が、様々な疾患を抱えながら地域で自分らしく生活できるよう意思決定支援を行います。その中で、高齢化率37%の浜田圏域で三次救急を担っている当院では、救急搬送されてきた高齢患者さんの意向が確認できないまま急性期治療が行われ、後になって「これで良かったのか」「他に選択肢はなかったか」と悩む患者さんやご家族、医療従事者は少なくなく、人生の最終段階における医療について患者さんご本人の意向を事前に確認しておく必要性を痛感しています。

そこで、チーム医療において重要な役割を担う、様々な分野において専門的知識を習得した院内の認定看護師が、患者さんやご家族の意思決定を支援するために活動できれば、一人でも多くの患者さん・ご家族の「これで良かったのか」といった後悔や苦悩を緩和できるのではないかと考えました。そのためには認定看護師自身がACPへの理解を深める必要があると考え、認定看護師自身が自分の家族や大切な人たちとACPを試みるという新たな課題や支援の可能性の広がりを感じました。

当院には、救急看護、集中ケア、クリティカルケア、がん化学療法看護、認知症看護、緩和ケア、皮膚・排泄ケア、感染管理の9分野、13名の認定看護師が所属しており、それぞれの専門分野を発揮し院内外問わず地域で活躍しています。その内、昨年度所属した11名がACPを体験しました。

体験した認定看護師からは、「家族が病気をどう捉えているか確認する良い機会となった」「すんなり話し合えた」という意見の一方で「意図が伝わらず説明が難しかった」といった意見がありました。家族や大切な方からは、「家族で話し合った内容を書面に残したけど、その用紙がいざという時に見える所がないと自分の意思が伝わらない恐怖を感じた」や「70歳で元気だ

し、まだ早い」といった様々な意見がありました。これにより、ACPを実施する患者さん・ご家族の気持ちから課題も見えてきました。それを認定看護師で共有できたことは大きな成果となり、救急搬送された患者さんやご家族の抱える苦悩を検討する機会や意思決定支援の実践に繋げることができています。

今回、身近な人でも話し合ってみると各々価値観が違うことを理解し、ACPを進める上で必要な配慮や困難さがあることを実感しました。また、意思疎通が図れない患者さんの意向を想像しようとする声が聞かれる等、患者さんの生き方により関心を深められたと考えます。

今後、チーム医療の要となる認定看護師が率先して目の前にいる患者さん自身の言葉を聴き、意思決定支援ができる仕組みを確立していきたいと思います。また、地域の方々へもACPの考え方を広める活動として出前講座等を考えておりますので、是非お声がけいただければと思います。

日本緩和医療学会
第6回中国・四国支部学術大会

そこにある
～其処・底 × 在る・有る～

会期: 2024年8月31日(土)
会場: とりぎん文化会館(鳥取市尚徳町101-5)
大会長 足立 誠司(国民健康保険智頭病院 院長)

【教育講演・特別講演】
講演 神経ブロックを用いた痛み緩和
大槻 明広(鳥取大学医学部麻酔・集中治療医学分野)
講演 行動経済学と意思決定支援
佐々木 周作(大阪大学感染症総合教育研究拠点)
講演 チームで取り組む死亡直前期の苦痛と鎮静
今井 聖吾(聖隷三方原病院)
講演 在り方を支えるケア ～スピリチュアルケアの重要性～
玉置 妙曼(大慈学苑)

【中国・四国支部企画】
①各県における先進的なセルフケアの取り組みについて
②各県における先進的なACP(アドバンス・ケア・プランニング)の取り組みについて

【一般演題】 口演20題、ポスター30題(予定)
募集期間 2024年3月1日(金)～4月30日(火)

【参加費】
会員:3,000円 非会員:4,000円 学生:1,000円

後援:鳥取県医師会、鳥取県東部医師会、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会、鳥取県看護協会、
鳥取県介護支援専門員協会、鳥取県医師会ノーシャルワーカー協会、鳥取県緩和医療研究会、鳥取緩和ケア研究会

運営事務局:〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4番8号 日栄ビル703A あゆみコーポレーション内
E-mail: jspm.chushikoku2024@ayumi-youmei.jp TEL:06-6131-6605 FAX:06-6441-2055



地域医療連携室

地域医療従事者研修 「ACP研修」を開催して

緩和ケア認定看護師 水野 綾花

9月19日、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）をテーマに地域医療従事者研修を行いました。この研修は、地域支援病院として地域の医療従事者への知識・技術の習得の機会とし、地域と共に医療の質の向上を目指すことを目的としています。当院から13名、院外から30名の方が参加され、医療現場におけるACPの重要性について理解を深める場となりました。

ACPとは、もしものときのために、自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族や大切な人、医療従事者とくり返し話し合い、共有する取り組みのことです。どのような治療を受けたいか、または受けたくないか、療養生活をどのように過ごしたいか、人生で大切にしたいことなどを事前に話し合うことで、希望に沿った医療やケアを受けやすくなります。最期まで自分らしく過ごすために、とても大切な取り組みです。

研修では、ACPとは何か、話し合いの進め方、コミュニケーションスキルについて講義を行いました。くり返し話し合うことが重要である一方で、

考えたくないときは無理にACPを進めなくても良いこともポイントとしてお話ししました。講義のあとは、参加者同士でACPについての経験や悩みを共有しながら、意見交換が行われました。「その日の様子を話すことはあったが、経過や見通しについて話す視点は無かった」「話し合うプロセスが大事だと気付いた」という声や「もっと地域住民への周知・啓発活動が必要」「多職種がそれぞれの立場で拾える情報があり、それを統合する場所が必要」という課題も出ました。

また、「職場で周知して明日からのケアに活かしたい」「他の医療機関の方の意見や本音を聞くことができてよかった」といった意見が聞かれました。こうした研修が、地域全体でのより良いACPの実践に繋がり、より多くの方が希望に沿った医療やケアを受けられるよう、今後も普及啓発活動に取り組んでいきたいと考えています。



2024 浜田駅北 医療フェスタ 場所 浜田医療センター

5年ぶりに 開催しました!

10月12日(土)5年ぶりに開催いたしました。当日は天気にも恵まれ、たくさんのご来場をいただきありがとうございました。一部ですがその様子を写真で紹介いたします。



たくさんのご来場、ありがとうございました!



看護学校だより



浜田医療センター附属看護学校(はまかん) <https://hamada.hosp.go.jp/hamakan/>

ホームページ

（今回はデジタルサイネージ導入と演習風景、地域・在宅看護論実習IIについて紹介します。）

デジタルサイネージを導入

本校ではICT教育に力を入れています。その一環としてデジタルサイネージを導入しました。

学生も日ごろの出来事に関心を持って欲しいという願いのもと、ニュースや今日は何の日などを放映しています。また当校のインスタグラムの記事や天気予報、星占い、技術動画を定期的に放映し、学生も楽しめる内容にしています。今後も内容を充実させていきたいと考えています。



看護技術演習風景(1年生)

1年生は現在様々な看護技術の演習を行っています。今回は経管栄養法、フィジカルアセスメントの演習の様子です。

演習時間以外にも放課後を利用して練習するなど、熱心に取り組み、看護師としての技術の習得を目指しています。



経管栄養法



フィジカルアセスメント

地域・在宅看護論実習Ⅱ（2年生）

2年生は地域・在宅看護論実習Ⅱにおいて「地域全体で人々の暮らしを支える仕組みを理解し、通所・入所施設を利用する地域の人々との交流を通し、看護師の役割を学ぶ」を目的に、浜田市役所や社会福祉協議会、浜田市にある特別養護老人ホームやデイサービスで実習を行いました。

10月4日にはまとめの会を開催し、学びを共有し、地域で暮らす人々が「住み慣れたところで最期まで」を実現できる地域包括ケアシステム構築について学生なりの課題を考えることができました。



Instagram・TikTokにも
掲載しています。ぜひご覧ください

浜田医療センター附属看護学校
イメージキャラクター「ハマミちゃん」



@HAMAKANGAKKOU



がん相談支援センターだより



がん相談支援センター がん専門相談員 松岡 悠



がん治療を経験した仲間と話をしてみませんか？
島根県がんピアサポーターのご紹介

がんの診断を受けると…**さまざまな悩み**が出てきます



他のがん患者さんはどうしているのだろうか？



がんピア・サポーターと話をしてみませんか？

がんピア・サポーターとは？

がんピア・サポーターは、がんを経験した仲間（ピア）として、がん患者さんやそのご家族と「体験を共有し、ともに考える」ことで支援する人のことです。がんピア・サポーターは島根県がんピア・サポーター養成研修を修了したがん治療経験者で、令和6年度、17名の方が研修を終了し、活動しています。



がん・ピアサポーターとの語り場

予約制

がんピア・サポーターと

話したい時は、
2階 がん相談支援センター
までご相談ください。

〈お問い合わせ〉

浜田医療センター
がん相談支援センター
tel.0855-28-7096
(平日 9:00~17:00)

場 所 2階ラウンジ横
がん相談支援センター

相談時間 平日(祝日除く)9:00~17:00

※事前に相談者とがんピアサポーターの都合を伺い、
時間を調整します

相談方法 面談 または ZOOMによるオンライン

※がん専門相談員も一緒に同席します

冬の特別メニュー

栄養管理室

入院されている皆様の食事サービス向上のため、特別メニューとして趣向を凝らしたお料理をご用意させていただいております。

お料理の内容は、旬の食材や地元の特産品を使用し、季節の味わえる内容に仕上げ、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。

特別メニューは

- 実施日 夕食 曜日ごとに病棟交代
月 3北・3南 水 4北・4南
金 5北・5南・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。
※1/1-1/3、3/3、7/7、9月第三月曜日、計画停電の日、12/24は除きます。

献立

- のどぐろの塩焼き
- とり天と春菊のかき揚げ
- 海藻サラダ
- 茶碗蒸し柚子あんかけ
- 帆立ご飯
- ケーキ盛り合わせ



SHIDAX × Hamada medical center

浜田医療センター 外来診療担当医表

令和6年12月1日現在

診療科	診察室	月	火	水	木	金	備考
総合診療科	初診	北條 宣政	—	上野 伸行	—	松田 花子	初診は月曜日・水曜日・金曜日のみ
	再診	北條 宣政	松田 花子	北條 宣政	—	松田 花子	
膠原病内科		—	—	—	島根大学医師 ※	—	※第2・第4 本田学
関節リウマチ外来		—	近藤 正宏 ※	—	—	—	※ 隔週火曜日 紹介患者のみ
血液内科		—	島根大学医師 ※1 ※2	—	島根大学医師 ※1 ※2	—	※1 初診は紹介患者のみ ※2 診療時間 9:30~
腎臓内科		岩下 裕 ※1	担当医 ※2	担当医 ※2	—	担当医 ※2	※ すべて予約のみ ※1 診療時間9:30~12:30 ※2 紹介患者のみ ※3 診療時間14:00~
特殊外来		シャント外来 ※3	シャント外来 ※3	—	—	—	
内分泌・代謝内科		山尾 有加	—	—	山尾 有加	—	月1回(月曜日・木曜日)大学医師診療あり
呼吸器内科	1診	河角 敬太 ※1	柳川 崇 ※1	特殊検査日 (休診)	柳川 崇 ※1	柳川 崇 ※1	※1 初診は紹介患者のみ ※2 診療場所F11 ※3 診療場所E9
	2診	貴谷 夏州 ※1 ※2	島根大学医師 ※1 ※3	—	河角 敬太 ※1 ※3	貴谷 夏州 ※1 ※2	
脳神経内科		—	島根大学医師	島根大学医師	島根大学医師 ※2	—	※1 月2回の診療 ※2 第2木曜午後
消化器内科	初診	大屋 聡	生田 幸広	齋藤 宰	古田 晃一郎	木下 泰仁	
	再診	木下 泰仁	大屋 聡	古田 晃一郎	齋藤 宰	生田 幸広	
循環器内科	初診	安田 優 ※	特殊検査日 (休診)	岡本 嵩史 ※	特殊検査日 (休診)	明石晋太郎 ※	※ 紹介患者のみ
	再診	岡本 嵩史	—	明石晋太郎	—	安田 優	
午後外来		ペースメーカー外来	—	失神外来	—	—	
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:堀江昭好・青木萌子・石本千夏
	再診	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	
午前予約外来		—	予防接種 ※1	—	—	—	※1 (1才以上 診療時間10:00~) (1才未満 診療時間13:30~)
午後予約外来		フォローアップ外来 (再診)	フォローアップ外来 (再診)	フォローアップ外来 (再診)	フォローアップ外来 (再診)	1か月健診 ※2	※2 診療時間13:00~ 完全予約制
特殊外来		—	—	—	神経外来 ※3	—	※3 毎月第3木曜日 完全予約制
		—	—	—	内分泌外来 ※4	—	
外科	1診	栗栖 泰郎	栗栖 泰郎	植嶋 千尋	渡部 裕志	高橋 節	※1 予約のみ ※2 診療時間9:00~11:00
	2診	—	永井 聡	原 和志	永井 聡 ※1	—	
午後・特殊外来		—	—	—	ストーマ外来 ※2	—	
乳腺科		吉川 和明 ※1	—	鳥取大学医師 ※1 ※2	—	—	※1 予約のみ ※2 第1・第3・第5水曜日
整形外科	1診	桑田 卓	柿丸 裕之	—	柿丸 裕之 (脊椎外来)	—	※1 初診のみ ※2 隔週火曜日
	2診	青木 伸明	桑田 卓	—	猪木迫 彩香	—	
	3診	—	本田 健	—	—	—	
形成外科		担当医 ※1 ※2	—	—	—	—	※1 毎月第1・第3月曜日 担当医:松江日赤医師(診療時間10:30~) ※2 毎月第2・第4・第5月曜日 担当医:島根大学医師(診療時間 9:30~)
脳神経外科		江田 大武 ※	手術日(休診)	木村 麗新 ※	—	内村 昌裕 ※	※ 初診は紹介患者のみ
呼吸器外科		手術日(休診)	松岡 佑樹	藤田 朋宏 ※	手術日(休診)	松岡 佑樹	※ 再診のみ
心臓血管外科		和田 浩巳	手術日(休診)	樋口 達也	手術日(休診)	白谷 卓	
皮膚科	午前	—	—	—	鳥取大学医師 ※1	—	※1 診療時間8:30~11:00 初診は紹介患者のみ ※2 予約のみ
	午後	—	—	—	特殊検査	—	
泌尿器科	初診	手術日 (休診)	担当医	担当医	担当医	担当医	
	再診	—	盛谷 直之	盛谷 直之	盛谷 直之	担当医	
産婦人科	1診	小林 正幸	田村 雄次	榎原 貫	田村 雄次	小林 正幸	※1 10:30で交代となります
	2診	田村 雄次	榎原/下田 ※1	小林/下田 ※1	下田 秋穂	榎原 貫	
午後予約外来		—	—	—	—	産褥外来 ※2	※2 診療時間13:00~15:00
耳鼻咽喉科		鳥取大学医師 ※1	—	—	—	鳥取大学医師 ※1	※1 診療時間8:30~11:00 初診は紹介患者のみ ※2 受付時間13:00~15:30 診療時間13:00~15:30
	午後外来	—	—	—	鳥取大学医師 ※2	—	
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 ※	—	—	—	※ 診療時間 13:30~15:00
リハビリテーション科		—	—	—	—	—	入院患者のみ
麻酔科		担当医 ※	—	—	担当医 ※	—	※ 診療時間 9:00~ 術前診療のみ
歯科口腔外科		都田絵梨奈 ※	都田絵梨奈 ※	手術日	都田絵梨奈 ※	都田絵梨奈 ※	※ 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時から稼働)

原則予約制

- ★ 紹介状をお持ちの方は地域医療連携室を通して予約をお願いします。
- ★ ご予約がない場合は、来院日に診療が受けられない場合もございますのでご了承ください。

寒くなってきました。
肌張り付くような夏の暑さが通りすぎ、空気が澄んで遠くの空まで見えるようになりました。
冬の夜空にはプレアデス星団が浮かび、「星は。すばる。彗星。明星。夕づつ。
よばひ星をだになからましかば、まして。」と詠んだ清少納言を思い出します。
(M.T)

