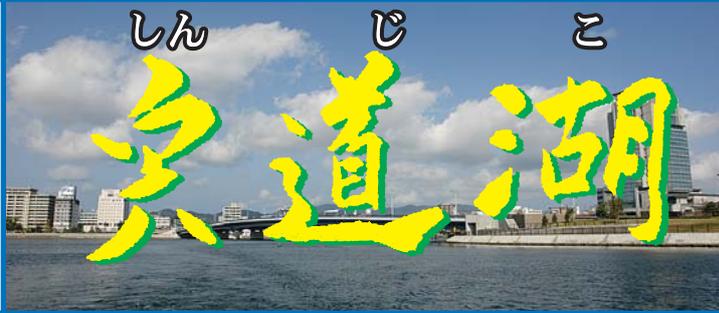




国立病院機構の  
シンボルマーク

しん じ こ

# 宍道湖



独立行政法人国立病院機構  

**松江医療センター**  
**呼吸器病センター**  
 〒690-8556  
 松江市上乃木5丁目8-31  
 TEL (0852) 21-6131 FAX (0852) 27-1019  
 URL <http://www.matsue-medicalcenter.jp/>  
 発行責任者  
 院長 徳島 武  
 編集者  
 事務部長 嘉藤 一博



**枕木山からの大山、中海の眺め**  
 中海の北西部の島根半島に連なる峰々のうち、標高456mの枕木山からは、南に中海や大根島、弓浜半島のかなたに大山を、西に松江から宍道湖を、北に日本海を一望できる絶好の展望スポットです。空気の澄んだ早朝、水面がオレンジに染まる夕景、そして夜景も見逃せません。

<b>もくじ</b>	
治療法のパラドックス…………… 2	第1回健康教室「転ばない知恵」を開催して…………… 9
第62回日本結核病学会中国四国支部会開催…………… 2	水平に走る虹を見た！…………… 9
ATS 2012 in San Francisco…………… 3	栄養管理室から…………… 10
息切れについて…………… 4	松江堀川遊覧船めぐりに出かけました…………… 10
教育研修部から…………… 5～6	永年勤続表彰…………… 11
最新の放射線治療システムを導入しました…………… 6	防火避難訓練…………… 11
元気な看護部…頑張ります…………… 7	天理教による「ひのきしん」奉仕活動…………… 11
新人看護師紹介…………… 7～8	地域医療連携室だより…………… 12～13
しじみ会（四月さくら号 五月鯉のぼり号 六月紫陽花号）… 8	外来診療表…………… 14

**基本理念** 私たちは、真心と思いやりをもって良質な医療を提供します。

## 治療法のパラドックス

副院長 矢野 修 一

昨今の医学の進歩は誠にめまぐるしく50歳を過ぎるとその流れについていくのが大分きつくなってきました。若い人たちについていくために物忘れの多少進んだ頭に鞭打ってできるだけ本を読むようにしています。しかし限界は近づいているような気がします。

さて、医学においてはしばしば禁忌とされた薬剤が使い方ひとつで非常に有効な薬剤となりうるという、いわば"治療法のパラドックス"といえる変化が起こります。私が医者になってからのこの20-30年の間にもいくつかの治療に関するパラドックスというべき変化が起こりました。今回は、 $\beta$ レセプター関連の薬剤についてのパラドックスについて私見を含めて述べてみたいと思います。

私は、元々医者になって数年間は循環器科に属していました。その当時、外来に大動脈弁閉鎖不全症のある40歳代の女性患者が呼吸困難を起こして来院しました。この患者は高血圧症のために $\beta$ ブロッカーを投与されて1週間目で呼吸困難を起こしていました。この症例で教科書通り $\beta$ ブロッカーはうっ血性心不全を悪化させるのだと痛感したのですが…。しかしその数年後、心不全を合併した拡張型心筋症患者において $\beta$ ブロッカー(メトプロロール)が心機能や症状を改善するという報告がされました。Down-regulationしている心臓の $\beta$ 1レセプターをup-regulationするという発想です。簡単に言うと心不全で過剰に存在する $\beta$ 1レセ

プターをブロックし、残った $\beta$ 1レセプターの効率を上げるという理論です。現在ではご存知のようにうっ血性心不全に $\beta$ ブロッカーは禁忌ではなくなりました。

また最近、気道閉塞を悪化させるということから禁忌であった $\beta$ ブロッカーを慢性閉塞性肺疾患(COPD)においても使用するようになりしました。 $\beta$ ブロッカーがCOPDの悪化や死亡率を低下させ、また急性増悪入院患者の生存率を改善していることがわかってきたからです。特に心血管系の合併症を有するCOPD患者では有用です。しかしながらまだ気道の可逆性を有するCOPDでは安易な使用で症状が増悪する危険性がある事を肝に銘じておく必要があります。気管支喘息では急性の気道閉塞を $\beta$ ブロッカーできたす可能性が高いため今のところ禁忌です。今後、気道の可逆性が消失したりモデリング症例には使える可能性はあると考えます。

以上、 $\beta$ レセプター関連の薬剤についてのパラドックスについて簡単に私見を述べました。ある先生が $\beta$ 2レセプターのup-regulationを狙って難治性の気管支喘息に $\beta$ ブロッカーを使用してみてもどうかとの発想がありました。当然、現在の医学常識では"NO"ですが。奇抜な発想を古い知識だけで"それは禁忌でしょう"などと一笑に付す前にひょっとするととんでもない新しい知見が潜んでいるかもしれないなどと考えながら山積みになった新しい本を茫然と眺めております。

## 第62回日本結核病学会中国四国支部会開催

統括診療部長 池田 敏 和

3月3日出雲市・ビッグハート出雲にて、矢野副院長が会長として第62回日本結核病学会中国四国支部会を日本呼吸器内視鏡学会中国四国支部会と合同で開催しました。

現在、結核は患者数、罹患率ともに減少しています。島根県内の結核も減少し、結核病床を有する病院は当院と、益田赤十字病院のみとなりました。当院は病床数や結核医療の歴史から考えても島根県の結核医療の中心を担っています。一方、結核の患者数や罹患率が減少し、結核病床を有する病院が減少したため、結核診療を経験していない医師が徐々に増加しています。また、呼吸器疾患を専門とする医師の中でも結核診療の経験が少なくなっています。そのために、結核の診断と治療が遅れることが危惧されています。

受診の遅れや診断の遅れにより、家庭、職場や施設などで結核が集団発生したことが島根県内でも報告されています。従って、特に結核診療の経験が少ない医

師にとっては、本学会に参加し、結核について勉強することは、大変有意義であったと思います。

結核診療の少ない医師を対象に、結核診療ガイドライン作成委員の一人である財団法人結核予防会結核研究所 御手洗聡先生に"結核診療のポイント"という演題にて講演していただきました。また、今後も増加すると考えられているHIV感染症では、結核を合併する頻度が高いため、"HIV感染症と結核"という演題にて、国立病院機構東京病院 呼吸器科外来診療部長 永井英明先生に講演していただきました。さらに、約160人の研修医や呼吸器を専門とする医師の参加があり、多数の一般演題発表もあり、結核医療への関心は高いと感じられました。

最後に、島根県の結核医療の向上に、引き続き尽力したいと改めて決意する次第です。また、多数の職員の皆さまのお力添えを得て、学会を無事開催することができ感謝申し上げます。

# ATS 2012 in San Francisco

呼吸器内科医長・教育研修部長 門 脇 徹

呼吸器内科・教育研修部@門脇です。

5月18日～23日、San Franciscoで開催されたATS (American Thoracic Society: アメリカ胸部疾患学会)に出席ならびに研究発表をして参りましたので報告させていただきます。

私は「臨床・教育・研究をバランスよくハイレベルで行う」ことをモットーとしています。自身国際学会は4回目。2005 ATS, 2007 ERS (European Respiratory Society: 欧州呼吸器学会), 2009 ERSと参加・発表してきましたが、国際学会は3年ぶり、ATSは何と7年ぶりでした。今回はSan Franciscoでの開催であり、去年のLos Angelesの短期留学ですっかり西海岸が気に入ってしまった私にとっては絶対に演題を通して行きたかった今回のATS。演題も採択され晴れてSan Franciscoへ行くことができました。

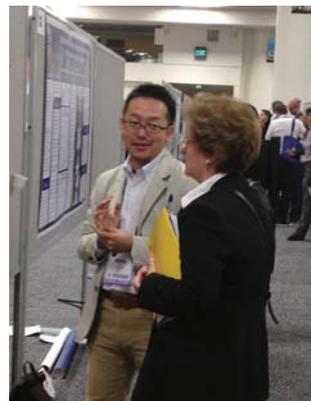
約1年ぶりのアメリカ。やはり西海岸は空が高い！San Franciscoはかなり涼しく、朝・晩は10℃程度とかなり冷え込みます。日本の3月くらいの気候でした。しかし、紫外線がきつく思いのほか日焼けをしてしまいました。昨夏のLos Angelesの生活で少し慣れたせいか英語力はイマイチのくせにnativeの方とお話するのに尻込みをしなくなっていて、stayや学会自体ずいぶんと楽しめました。学会にはもちろん連日参加し、いろんな講演をきいたり、ポスター発表をチェックしたり…。日常から離れて知識・情報を得ることに没頭できる喜びを感じながら過ごした数日間でした。あと時代は変わったと思ったこと。今回のATSではiPhone, iPad, Android用の学会アプリが無料で配布されていたことです。もちろん利用しましたがかなり便利でしたし、何より分厚い抄録を持って歩かずにすみました。学会場ではiPadやウルトラノートブックを小脇に抱えて歩く人をたくさん見かけました。私も以前は学会ではメモを抄録に書き込んだりしていましたが、最近では愛用のiPadのメモ機能を利用して聴きながら打ち込み、後でメールで送ったり、とこのようなデバイスの進化に伴って仕事のスタイルもちょっと変わってきています。

さて、自分の発表はどうだったか？という自分的には非常に満足の行くものでした。とある疾患のreviewを行ったものです。これまで日本では意外にも行われていないものでしたのである程度自信がりましたが、ATSでのresponseには少し不安がありました。しかしながら、質問をたくさんしていただき、十分に答えることができました。これまでは欧米でのデータしかなかったため貴重なアジア発のデータということで評価していただきました。この分野の大御所の先生が座

長の1人だったのですが、その先生ともdiscussionすることができ、いいコメントも頂きましたし(何と名刺交換まで!)、もう1人の座長の先生にも今後の研究につながる貴重なご意見をいただきました。残念ながら国内学会ではあそこまで活発なdiscussionにならないのです。やはり、「井の中」で閉じこもることなく、「大海=international」に漕ぎ出して行くことは極めて重要な行動であると実感した次第です。

何を行うにも「戦略的」であることが重要です。この研究を始めるに当たっては十分な戦略をたてました。データ収集には相当の時間がかかりましたが、非常に興味深いデータを得ることができました。この時点で最終的には論文化までいける確信を持てたので、内容をbrush upするためまずは国内の総会でresponseを見ることとしました。そのresponseを見てイけると思い、今回のATSでの発表につなげました。ATSでは本研究に関連したセミナーや教育講演も聴講し、自らの研究がその分野において「踏むべきポイントを踏んでいるかどうか？最新の知見はどうか？」を確認することも行いました。自分が立てた戦略や研究の方向性は間違っていないことも確認できました。その上で最終日での発表となりましたが、前述のように十分な手応えを得ることができました。この研究を足がかりにしてサブ解析や新たな研究につなげていけると考えています。この意味においても今回のATSでの発表は非常に意義深いものでした。今後も「戦略的に、internationalに」研究を行っていきたいと考えています。

今回のATSではまるまる1週間留守にしてみました。coverしていただいた先生方ありがとうございました！また同行していただいた矢野先生、若林先生ありがとうございました！この貴重な経験を糧に今後もさらに精進したいと思います。



※写真はポスター発表で奮闘中の私(若林先生撮影)とGolden gate bridgeです。

## 息切れについて

循環器内科医長 石川 成 範

だれでも、全力で走ったりしたときなどに息切れを感じます。しかし、今まで何ともなかった程度の運動量で息切れを感じたりするようなら、病気の疑いがあります。この息切れの自覚が、病気の早期発見に結びつくこともあり、息切れについて知識を深めることは大切です。そこで今回は、息切れについてお話することになりました。

高い山などの空気の薄い場所にいるときや激しい運動をしたとき、精神的な不安がある時だけなどに感じる息切れは心配のない息切れであることがほとんどです。運動をするとき、たくさんのエネルギーを必要とします。そこで呼吸によって酸素を取り入れ、その酸素を使って体内のブドウ糖などをエネルギーに変えます。激しい運動をしたときほど大量の酸素を必要とするため、酸素を多く取り入れようと呼吸が早くなって息切れを起こすのです。もちろん、運動不足だと、心臓が血液を送り出すための筋力が弱くなり、息切れを起こしやすくなります。こういった自覚のある場合は、適度な運動を日頃から行うことが大切です。体重の増加にともなって体が大きくなると、体はその分多くの酸素を必要とします。肥満では心臓はたくさんの血液とともに酸素を体中に送ろうと、活発に活動します。すると心臓に大きな負担がかかり、息切れや動悸が起こりやすくなります。脈拍や血圧などを調整している自律神経が過労や過剰なストレスによって乱れると、息切れや動悸が起こりやすくなります。また、ストレスを感じると無意識に呼吸が浅くなる傾向にあります。浅い呼吸で肺に十分な酸素が送られないことで、息切れを引き起こすことがあります。これらの息切れは、適度な運動や生活習慣の改善、場合によっては心療内科などへの受診等が必要となる場合もありますが、多くは心臓や肺などの異常とは関係ないものと考えられます。

しかし、軽い運動や会話中に息切れがしたり、むくみを伴っていたり、ヒューヒュー、ゼイゼイという音をともなったり、あるいは徐々に症状が強くなっていくなどの自覚がある場合には、呼吸器疾患、循環器疾患、脳の血管障害や貧血、更年期障害、バセドウ病(甲状腺機能亢進症)、過換気症候群などの病気が潜んでいる可能性があります。今回は、その中でも息切れの原因となる2大臓器である肺と心臓に関して少し詳しく述べていきます。

肺に原因がある息切れの場合は(1)座ると息が楽になる、(2)せきやたんが出る、(3)息切れのときに、ゼーゼーという音が出るというのが特徴です。

### 1) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

長年の喫煙習慣が原因の90%をしめる疾患です。近年増加しており、世界の死亡原因の第4位となっています。喫煙によって慢性気管支炎や肺が弾力を失う肺気腫を引き起こし、せきやたん、息切れが続くようにな

ります。30~40年近くかけてゆっくりと肺の機能が低下して徐々に呼吸が苦しくなり、最終的には呼吸不全になることもあります。

### 2) 気管支喘息

慢性の気管支の炎症や、アレルギーによって気道が過敏になって狭くなる症状があらわれると、息が苦しくなる発作を繰り返します。喘息の発作時には、のどが詰まる感じがあらわれ、次いでせき、たん、ゼイゼイ、ヒューヒューという呼吸音(喘鳴・ぜんめい)、呼吸困難が続きます。息を吸うときより吐き出すときの方が苦しくなるのが特徴です。

心臓に原因がある場合、(1)寝ているときに息が切れ、苦しくなる、(2)手足が冷えやすい、(3)体がむくむというのが特徴です。

### 1) 心不全

心筋梗塞や不整脈などのさまざまな心疾患が原因で、心臓の機能が低下し、体に十分な血液を送り出すことができなくなった状態です。全身の血液循環が悪くなるために肺にうっ血が生じ、呼吸困難、息切れや動悸が起こります。胃腸や肝臓にうっ血が生じると、食欲不振や嘔吐、腹部膨満感などもみられるようになります。

### 2) 狭心症

心臓の筋肉に血液を送り込む冠動脈が脂質異常症や糖尿病によって、脂質(とくにコレステロール)やブドウ糖を多く含んだ血液が流れていると、血管の内側が動脈硬化で狭くなり、血流が不足しやすい状態に陥ります。そして、階段の昇降時や寒い日など心臓に負担がかかったときに、数分程度一時的に酸素が不足して、胸が締め付けられるような痛みや息苦しい発作を起こします。

### 3) 心筋梗塞

心臓の筋肉に血液を送り込むのが冠動脈です。その冠動脈が動脈硬化を起こして内腔が狭くなると、血液が固まってできる血栓が詰まり、血流が完全に止まってしまうのが心筋梗塞です。突然、胸に激痛が起こり、痛みは30分から数時間続くことがあります。血流が止まると心筋の壊死がはじまり、その範囲が広がると、血圧が低下して顔面が蒼白になるとともに、吐き気や冷や汗などがみられたり、意識を失って死に至ることもあります。

### 4) 不整脈

心拍動が標準値(1分間に60~100回程度)を外れて、拍動が多すぎたり少なすぎたり、または心拍動のリズムが乱れるのが不整脈で、息切れや動悸、胸の不快感などを感じます。低血圧や失神、意識消失や心停止に至ることがあり、生命の危険にさらされることがあるので、心臓や循環器の専門医への受診が必要です。

以上、今回は息切れについてお話しさせていただきました。みなさんの健康維持に役に立てば幸いです。

## 「教育研修部」から

## — 『教育病院』への第一歩—

呼吸器内科医長・教育研修部長 門 脇 徹

早いもので教育研修部が発足して数ヶ月が経ちました。「何も変わっていない」と感じる方もいるかもしれませんが。変化を肌で感じている方もいることでしょう。かく言う私は、というともちろん後者です。劇的な変化を体験しています。裏方にいると教育に関するこの指示系統や教育部門の運営方法などシステムの変化が目に見えるのですが、職員の皆さんにはあまり見えないだろうと思います。これら教育システムの変化は今年度以降数年かけて起こっていきます。しかし、私の言う“劇的な変化”とはシステムの変更のことだけではありません。

“劇的な変化”とは初期研修医の呼吸器内科研修ならびに医学部学生の臨床実習の受け入れを始めたことです。今年度は県立中央病院でローテーションする研修医の先生を2人と島根大学医学部の学生さんを5人受け入れる予定です。当院はいわゆる総合病院でなく、研修医が初期研修を行う研修指定病院ではありません。学生実習も結核・抗酸菌症の実習のみ受け入れていた時期はありましたが、1週を通じての実習受け入れは初の試みです。それぞれ県と島根大学の要請を受け入れる形で実現しています。教育研修部設立もこれらの受け皿となることができるという意味で非常に大きな出来事でした。特に呼吸器内科の初期研修の受け入れは当院の未来そして島根県の呼吸器診療の今後に大きな意味を持つ、と私は考えています。

それでは受け入れる意義はどこにあるのでしょうか？  
答えは2つです。

まず1つ目。当院は島根県の呼吸器診療の「最後の砦」的の使命を持っていますが、それだけではなく教育を提供する医療機関としての使命を今果たさねばならない、という点です。当院は2012年4月時点で8人の呼吸器内科医がいます。うち7人が呼吸器学会専門医の資格を持ち、さらに3人は指導医の資格を持ちます。呼吸器内科医不足は全国に及び、特に島根県全体では20人しか呼吸器専門医がいない（全国でも島根県が最も少ない！）現状を考えると当院がいかに恵まれた状態であるか想像に難くないと思います。中四国地方では当院のように多くの呼吸器専門医・指導医を抱える医療機関は稀有ですから、研修医を受け入れるcapacityは十分にあるのです。実は研修医の受け入れは数年前から検討されていたことでしたが、様々な事情により実現しませんでした。呼吸器内科医の潤う当院ですが

（実はこのような専門医の偏在はそれはそれで問題です）、県立中央病院では呼吸器内科の常勤医がいない異常事態が数年間続いています。県立中央病院はご存知のように大病院なのですが、残念ながら呼吸器内科研修が行えない状態もまた続いているのです。そこで、当院の強みである専門医の豊富さ・結核診療を含めた呼吸器診療の守備範囲の広さとレベルの高さを活かして当院で研修医の教育を行うこととなりました。これにより県立中央病院での研修のサポートができますし、呼吸器内科研修を行うことで、若いDrに呼吸器内科への関心を持ってもらうことができます。そう、研修医の受け入れは将来的な人材確保にもつながる可能性を秘めているのです。地方では特に若手Drの確保が困難な状況となっている昨今においてはこの研修医受け入れは当院にとって大きなチャンスなのです。

2つ目は、そのチャンスが我々にもチャンスをもたらす、ということです。若いDrや学生さんたちが我々に刺激を与えてくれるのです。もちろん我々は常に自分のレベルを保ち、上げていく努力を怠っていないつもりですが、やはり人間ですから下からの突き上げがないとどこかで甘くなってしまふところがあります。さらに「input はoutput 前提でないと効果が上がらない」と言われるように、誰かを指導したり教育したりすることによって自らの実力がアップすることもあるわけなのです。この原稿を書いている時点で1人目の研修医の指導を私が行っていますが、指導を始めてから我が身が引き締まる思いをしています。私は当院に赴任する前には愛媛大学で後輩や研修医の指導医をしていたのですが、当院にきてからはそういうことなくマイペースの仕事でした。ですからこの「引き締まる思い」は自分でも久しぶりの感覚で、とてもいい方向に作用しています。昨夏短期留学したLos AngelesのVA medical center ではたくさんの研修医や指導医がdiscussionしながら病院中を歩いている姿を見かけました。病院全体が活気に満ち溢れていました。まだ始まったばかりの当院での呼吸器内科研修ですが、我々呼吸器内科スタッフ、医局全体にも好影響を及ぼしてくれるものと期待しています。近い将来この波が病院全体を覆うことでしょう。

医療教育研修室に始まり、教育研修部へと成長した当院の教育部門は看護師をはじめとする医療系職種の教育を主たる業務として取り組んできました。そのノ

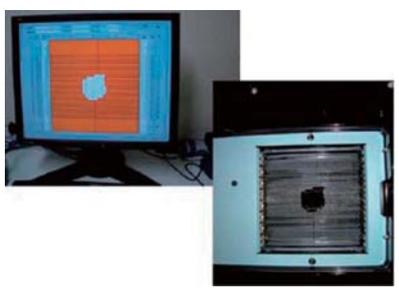
ノウハウを活かして院外への情報発信も積極的に行って来ていますし、院内外でも「教育に熱心な病院」として認知されつつあります。実際今年に入ってから他院から研修の申し込みや、問い合わせが相次いでいます。研修医・医学部学生実習受け入れは、Drの教育という当院の教育の空いたピースを埋める取り組みです。即ち2012年は当院にとって『教育病院』への第一歩なのです…。

教育研修部は若手Dr・学生と当院がWin-Winの関係になれるこのチャンスをしっかりとものにしていきたいと思えます。走り続ける教育研修部をこれからも応援してください！

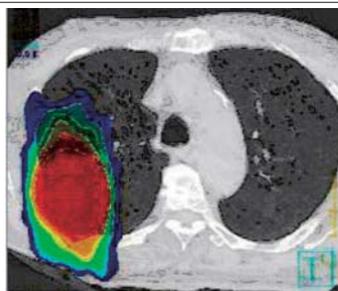
Keyword は Keep on running！です。



## 最新の放射線治療システムを導入しました



マルチリーフコリメータ



3次元治療計画システム



ポータルイメージング

肺がん放射線治療に適した放射線治療装置と治療計画装置を導入しました。患者様のCTデータを基に3次元で治療計画を行う事で最適な放射線治療となります。また、5mmのマルチリーフコリメータ搭載により、腫瘍の形にマッチした照射野形状を形成し正常組織へのダメージを少なくします。本システムにより患者様に優しく高品質な放射線治療の御提供が可能となりました。

撮影透視主任 国谷 直希

## 元気な看護部・・・頑張ります

看護部長 坪 嶋 美恵子

ついこの前、初々しい新人達を迎え、私たちが気持ち新たにしたところですが、新人達はみんな明るく、元気にすっかり現場にとけ込んでいます。新人看護師達の笑顔に私の方が元気を頂いている状況です。

看護部では今年度看護部広報委員会を立ち上げました。看護部広報委員会の目的は看護部の活動を院内外へ向けてアピールするために、効果的な戦略を考え実践に繋げることです。

今年度の活動として一番に挙げているのが、看護師募集活動です。看護師不足は全国的な課題となっていますが、当院も例外ではありません。島根県においては平成23年度看護師養成数292人に対し、県内の病医院が必要としている看護師数は約623人という状況でした。この数字から県内で確保するにはすでに難しい状況が見えています。今後もこのような状況はしばらく続くでしょう。そこで私たちは、他部門の力を借りながら、看護部を挙げて募集活動に取り組むことにしました。当院は国の政策医療である、呼吸器疾患（肺がん・結核）重症心身障害・筋ジス・神経難病に特化した病院であり、看護部はそれぞれの専門性を高めた看護を目指した教育を行い、

看護実践に繋げています。看護学校の実習受け入れも行っていますが、なかなか当院の看護を伝えできていません。そこで今年度は看護学生対象に長期の休みを利用し、7月30日（月）重心・筋ジス・神経難病体験学習、平成25年3月23日（金）呼吸器疾患体験学習を計画いたしました。この体験学習を通して当院の特化した看護をアピールし、私たちと一緒に看護できる仲間がふえる事を期待しています。

看護部広報委員会ではこのほかに、「健康教室」「各種イベント」の取り組みを行います。今後これらの活動を広報誌「宍道湖」で皆様に報告していきたいと思ひます。どうぞ楽しみにしてください。



新人看護師（病院玄関前で）…満開の桜に負けないくらいの笑顔です!!



### 急願の看護師になって

1階病棟 看護師 佐々木加代子

四月に入職し、筋ジストロフィーや神経難病（主にALS）の患者様がられる病棟に配属され、早いもので2ヶ月が経ちました。実習の時とは違って、多くの患者様と日々関わらせていただきながら人工呼吸器管理を始めとした様々な看護技術、個々の患者様の状態や希望に応じた援助を先輩看護師方々の指導の下、実践させて頂いています。患者様が安全・安楽に療養生活を送っていただけるよう、習得すべき技術・知識はまだたくさんあり、多忙な日々ではありますが、少しずつ出来ることが増えてくることに充実感を感じています。また、病棟での指導に加え、院内では充実した研修体制が組まれているので、研修に参加して医療・看護に関する新たな情報に目を向けながら、学びを深め、患者様やご家族の方に信頼される看護の提供が出来るよう頑張っていきたいと思っています。そして、当院では多くの専門職の方が協同しているので、今後他職種との関わりからも様々な知識・技術を吸収し、チーム医療の一員として幅広い視点を持って、患者様にとって最善の看護が出来る看護師を目指して努力していきたいと思ひます。



5階病棟 看護師 足立かなえ

四月から5階病棟で看護師として働かせていただくようになり、あっという間に2ヶ月が経ちました。覚えることがたくさんあり、慣れることに精一杯でしたが、先輩方の温かい指導もあり、少しずつ一人でできることも増えてきたり、患者さんの笑顔に癒されたりと、楽しみを持ちながら仕事をしています。今月からは夜勤が始まり、今まで見ることの無かった夜間の病棟の様子や患者さんの様子が知れることにワクワクする一方、急変があったらどうしよう…と不安と緊張でドキドキしています。まだまだ出来ないこと、分からないことばかりですが、研修などに積極的に参加して勉強、実践し、少しでも早く一人前の看護師として、患者さんに確実に安全・安楽な看護を提供出来るように努力していきたいと思ひます。また、仕事を通して看護師としてだけでなく人間としても、もっと大きく成長していきたいなと思ひます。宜しくお願いします。





## 一年間を振り返って……みんなに支えられて成長しました

1階病棟 看護師 今村 彩夏

私は昨年看護学校卒業後、この松江医療センターの筋ジストロフィー・神経難病病棟で一年間勤務してきました。勤務はじめは右も左もわからない状態で、毎日不安しかなく業務を覚えるだけで精一杯でした。スタッフの方々の丁寧な指導で、業務にも少しずつ慣れ、しばらくすると夜勤の見習いも始まりました。夜勤の見習いが始まると「はやく業務ができるようにならなきゃほかのスタッフの方に迷惑かけてしまう、はやくできるようにならなきゃ」という気持ちから焦ってしまい、できない自分にイライラして落ち込む毎日でした。そんなとき、プリセプターの先輩やほかの先輩が食事に誘ってくれ真剣に悩みを聞いてくれました。プリセプターさんからの「大丈夫だよ。ゆっくりでいいから」という言葉で気持ちがとても楽になったことを今でも覚えています。その言葉をもらってから焦らず確実にできるように頑張ろうと思うようになりました。今年を振り返ってプリセプターさんの支えがとても大きかったと思います。

また、不安だらけの時期に同じ気持ちを共感し、なんでも相談できる同期も私の中で大きな存在でした。誰にも言うことができなかつた悩みを同期の子に相談すると、私と同じことで悩んでおり、「私だけじゃないんだ」と安心し楽になることができました。そして、病棟で同期の子が経験を積み、できることが増えているのを見ると、私も頑張ろうと思ひ、仕事に対する意欲がよりわいていきました。

私の勤務する病棟の患者さんは、難病という治療が難しく経過の長い病気をかかえ、病気が治らないという不安や、身体が思うように動かなくなっていく苦しみなど、様々な想いを抱え生活され、経過の長い人は30年以上入院しておられます。そのような想いを抱えている患者さんの看護は学生時代の実習では体験できなかったことばかりでした。身体が思うように動かないもどかしさから、きつい言葉や冷たい言葉を言われることもあり、初めはその言葉に落ち込むことが何回もありました。しかし、患者さんがどのような想いを抱えているのか、どのような援助を必要とされているのかを考えていき、先輩の援助を見学するだけでなく積極的に患者さんに関わっていきと思ひました。自分の不慣れな日常生活援助などは何回も経験させてもらうことで、出来る援助を増やしていきました。そして少しずつ患者さんの希望に添えるような援助が出来るようになりました。すると、徐々に冷たい言葉などは減っていき、ささいなテレビや食べ物の話など、患者さんのほうから笑顔で話をしてくださるようになりました。そして、「勉強のためにやってみなさい」と様々な援助を私に経験させてくださるようになり、

「うまくなったね」「ありがとう」「今村さんの笑顔に励まされるよ」という言葉を言ってくださるようになりました。患者さんからいただいた言葉はとても嬉しかったです。患者さんの表情や言動の変化から少しずつですが信頼関係が築かれ、認められてきたように思ひます。このような患者さんの変化は私の看護に対するやりがいとなっていきました。

また、仕事で落ち込んだ時にはいつも家族が支えてくれました。嬉しいことがあったときには一緒に喜び、落ち込んでいるときには話を聞いてくれ、泣いているときには何も言わずそばにいてくれました。仕事に行くのが憂鬱な時、笑顔で「行ってらっしゃい」と送り出してくれたことで仕事も頑張ることができました。

この一年間でわたしは様々な人に支えられて仕事をする事ができているとわかりました。自分一人では乗り越えられない壁がたくさんありました。そのとき、プリセプターさんやスタッフの方、同期、患者さん、そして家族の支えがあったからこそ乗り越えてくる事ができたのだと思ひます。まだまだ未熟でできないことも沢山ありますが、就職した時を振り返ると患者さんから沢山学びを頂き、出来る事が増え成長したと思ひます。私を頼りにして下さる患者さんもいます。できないところばかりに目を向けるのではなく、できるようになったことにも目を向け、自信を持っていきたいです。そして今年就職した新人の不安でいっぱいな気持ちは私が一番わかると思ひるので、この一年で悩んだり学んだ経験を生かし、今度は私が新人を支えてあげたいと思ひます。これからも自分を支えてくれている多くの人に感謝し、笑顔を忘れず誠実で信頼される看護師を目指してがんばっていきたくと思ひます。



1階病棟のスタッフと一緒に

## しじみ会 (四月さくら号 五月鯉のぼり号 六月紫陽花号)

- ・凜と咲く 池を彩る あやめかな  
となりの住人
- ・せせらぎに 散る花びらや 山さくら  
やどかりさん
- ・陽差し待つ いっ気伸びだす つくしかな  
永島さん
- ・カメニ匹 足並み乱し 小沢まで  
[K] さん
- ・毎年の 便りとともに 新茶かな  
京の静さん

- ・あの時の あなたの姿に 教えられ 私の人生 彩り添えて  
愛佳(あいか)さん
- ・1日で 深まる緑 五月雨  
白イルカさん
- ・五月晴 元気一杯に泳ぐ 鯉のぼり  
句湖人さん
- ・春の香を 風切りながら 身に浴びて  
[N] さん

## 看護部 広報委員会

## 第1回 健康教室「転ばない知恵」を開催して

4階病棟 副看護師長 吉岡 弥生

看護部では、今年度から広報委員会が年間を通し様々な活動を行います。私達の担当は、初の試みである健康教室です。開催するにあたり、対象を入院及び通院患者さんと、その家族ということで、健康教室としてどのような内容を行なったらよいか悩みながらの1回目となりました。

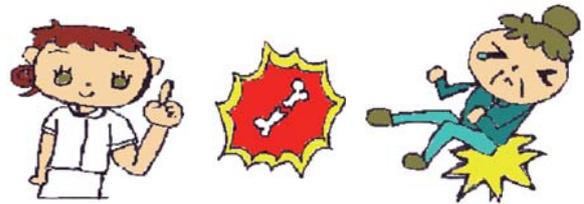
第1回目は5月21日に行いました。日頃から入院された患者さんは、治療の為いろいろなルート類に繋がれたり、病室という慣れない環境から転ばれたり、寝付きが悪くなり睡眠薬や安定剤を服用したりする影響からも転ばれることが多い現状があります。少しでも入院生活を安全に過ごしてもらえるように「転ばない知恵」というテーマで健康教室を企画、開催しました。

開催にあたり、ポスターを4、5階病棟、外来に掲示し、広報委員を通じてアピールを行いました。そして、4、5階病棟に入院中の全ての患者さんと御家族に案内状を配布し参加して頂けるようお誘いしました。第1回目ということもあり、どのくらいの方に参加していただけるか不安でしたが、当日は準備をする時から患者さんが一人、二人と来て下さり、始める頃には、5階病棟のディルムのソファーと用意した椅子に総勢27名の方に座って聴いていた

いただきました。

内容は、1. 転んだことで何がおきるの？ 2. 転んでしまう原因は？ 3. 転びやすい時はどんな時？ 4. 転ぶのを防ぐには？ 5. 実演コーナーの5つに分けて説明と実演を行いました。担当者で事前に打ち合わせをしていましたが、いざとなると上手く話せなかった部分もありました。しかし、患者さん、ご家族ともに真剣に聴いて下さり、質問にも手を挙げて答えて下さる方もあり、和やかな雰囲気とても良かったです。実演ではベッド、トイレ、点滴台等を転ばない知恵を活かした位置に置くことや、L字バーの利用、オーバーテーブルのかませ、スリッパについて等を紹介しました。

終了後には、「ためになった、いい話を聞けて良かった、これからは転ばないように気をつけます」等の感想が聞かれ、好評に終えることができました。これからは皆さんに楽しみにしていただけるような健康教室を計画したいと思います。



## 水平に走る虹を見た！

院長 徳島 武



平成24年5月13日(日)午前10時半すぎに、私は大山の麓、大山アークカントリークラブでラウンド中に、「環水平アーク」といわれる、ほぼ水平な虹を、生まれて初めて見ました。一緒に回っていた医師仲間としばし見入りました。「これはきっと吉兆だろうな」と皆で話していたら、なんと私がベスグロ優勝しました。このコンペは、MT会という松江市医師会と宝塚医師会の交歓コンペで、30~40名の医師が互いに参加して毎年この時期に開催されています。島根県でもこの虹

を見た人がいたとみえて、翌日の山陰中央新報に「彩雲」として紹介されていました。そこで調べてみると、厳密には、雲が虹色に輝く「彩雲」ではなく、大気中の氷粒に太陽光が屈折してできる水平な虹で、「環水平アーク」といわれる光学現象の一種であることが判明しました、大変珍しい虹ということでここに紹介しました。皆さんも悲しい時や苦しい時こそ、俯かないで空を見上げてみたら、こんな虹に出会えるかもしれません。



栄養管理室から

2階病棟での食育勉強会

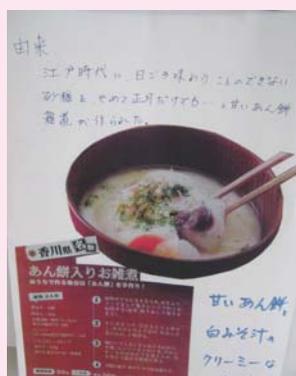
管理栄養士 嶋田直子

平成21年10月より、2階病棟で毎月第2木曜日と第4水曜日の夕食前に食育勉強会を開催しています。内容は栄養素の基本的な働きやバランス、食文化等様々です。毎回熱心に聴いていただき、質問等もたくさんして下さいます。

また、調理師が病棟へ出向いてすき焼きを作り、地域による作り方や味付けの違い等を実際に感じていただく体験型の勉強会も行いました。

このような勉強会を開催することで、栄養士と患者様との良い交流の場になっていると感じています。また、患者様から日々の食事に対する意見を聴くことが出来るので、献立改善に反映させています。

今後は、患者様からの要望が多かった体験型の勉強会を増やしていきたいと考えています。話を聴くだけでなく、実際に五感で体験することでより食事に対する興味や関心を持っていただけないかと思います。今後も患者様に満足していただけるような勉強会の開催に努めていきます。



「松江堀川遊覧船めぐり」に出かけました。

保育士 橋本由美子

5月10日(木)に、「松江堀川遊覧船めぐり」に出かけました。

当日は曇り空でしたが、参加された方にとっては過ごしやすいお天気となりました。船の上は涼しいのかな…と思い衣服もやや暖かめに準備し、掛物も用意し、出発しました。船の上はやはりやや冷たい風を感じましたが、またこれも気持ち良い感覚。患者さんは船の上で横になってリラックスされている



方や、緊張してご家族に寄り添っている方など様々な表情をされました。水辺を彩る水鳥やあやめの花が素敵でした。堀川の橋のくぐり抜けでは、ご家族やスタッフと一緒にスリルを感じることができました。また、船頭さんのお話や歌にも耳を傾け、そして、いつもとは違った景観を楽しみながら、ゆっくり過ごすことができ堀川遊覧船を満喫することができました。

## 永年勤続表彰を受けて

副診療放射線技師長 池 口 博 道

このたび、30年永年勤続表彰をいただきました。表彰式では院長先生から労いと励ましの暖かいお言葉を頂戴し、30年という時間を感じ入ることができました。

振り返れば、あっという間の30年であったように思います。実家を離れ、国立岩国病院(当時)に就職して24年。その間に所帯を持ち、二人の子供を授かり、マイホームも建てることができました。その後、呉医療センターで3年間お世話になり、こちら松江医療センターで30年の節目を迎えました。これまで多くの方々に支えられ、助けられ、成長させていただきながら大過なく働いてくることができました。これを書きながらそうした先生方、職員の方々のお顔が浮かんできます。まったく感謝の一言です。ありがとうございます。

しかしながら、家族にはさらに感謝しなければな

らないでしょう。ことに単身赴任となってからはかなりの苦労、負担を掛けています。また逆に私の支え、救いにもなってくれています。改めて家族のありがたみを感じずにはいられません。

さて、残り10年足らずの職務ですが、これまでお世話になった方々に恩返しができるよう、また、後進の者にはお手本となれるよう頑張る所存です。これからもご指導、ご鞭撻をいただけますよう宜しくお願いいたします。



(筆者は前列右から2人目)

## 防火避難訓練

管理課長 荻 田 正 人

5月9日(水)に防火避難訓練を行いました。この訓練は特定防火対象物である病院は年2回の実施が義務づけられていますがその内の1回目として行いました。今年是新採用の職員が多いことから防火に関する基本的なことについて学ぼうとのことから、消防署より借りてきたビデオにより火事の恐ろしさを最初に教わりました。その後松江南消防署員の方による病院内の消防設備の種類についての説明を受けた後、消火器や屋内消火栓の取り扱い方を学び、最後に搬送方法として毛布を使った患者搬送や2人

一組による抱きかかえ搬送等の訓練を受けました。

今回は総合訓練でなかったため、火災報知器の作動や避難誘導の放送がなく緊迫感はありませんでしたが、自衛消防組織の一員として参加者全員真剣に受講した1時間30分でした。



## 天理教による「ひのきしん」奉仕活動

庶務班長 桑 本 貴 幸

毎年の恒例行事となっています天理教の奉仕活動「ひのきしん」が、今年も昭和の日の4月29日に行われボランティアによる草刈り作業をしていただきました。

心配していた天気も晴天で、約400名の方にご参加いただき、今回は子供の参加者がとても多く用意していたお菓子が不足するというトラブルがありましたが、天理教の皆さんのおかげで病院はとても綺麗になりました。天理教の皆様及び関係者の皆様にごこの場をお借りして御礼申し上げます。



# 地域医療連携室だより 第9号

2012年7月



## 1. 当院特殊外来について

第3回目の今回は、「**神経難病外来**」をご紹介します！

## 神経難病外来の紹介

臨床研究部長 足立 芳樹

神経難病は、厚生労働省の定める特定疾患の中で特に神経症状を主症状とする疾患のことを指します。具体的には、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、ハンチントン病などの神経変性疾患、多発性硬化症、重症筋無力症などの免疫性疾患、クロイツフェルト・ヤコブ病などのプリオン病などがあります。

当院は、島根県の難病拠点病院の1つに指定されており、神経難病の診断、治療、長期療養に積極的に取り組んでいます。現在、約50人の神経難病患者さんが当院に入院されています。神経難病についてのご相談がありましたら当院地域連携室にご連絡いただくか、神経内科外来を受診していただければと思います。

神経難病の中で、最も多い病気はパーキンソン病です。松江地域にも400人以上の患者さんがおられます。この病気は、手の震えや歩行障害、動作が遅くなるなどの症状を来します。神経細胞が徐々に減少する神経変性疾患の代表的な病気であり、中脳の神経細胞が少なくなって、脳内のドーパミンという物質が減少して症状がでます。治療は、このドーパミンの作用を強くする薬を飲んでいただくのが一般的であり、これにより、この薬を飲まないとき寝たきりになっていた患者さんが歩くことが出来るようになったケースもあります。新薬も次々と作られ、患者さんの症状に合った適切な治療薬の使用により、発症から15年以上も歩いて通院することができる患者さんが多くなりました。パーキンソン病は、手の震えにより発症することが多いのですが、最近、MIBG心筋シンチという検査で、この初期のパーキンソン病の8割程度の患者さんを診断することができるようになりました。当院でも、この検査を5年前から積極的に行っています。早期診断、早期治療により、パーキンソン病患者さんが、より有意義な日常生活を送れるようにサポートしていきたいと考えています。

また、当院ではもう一つの代表的な神経難病であるALSの診断、治療にも力を入れています。この疾患は全身の進行性筋萎縮をきたす病気で、3年から5年で呼吸筋麻痺が生じ、息をすることが難しくなります。また、手を動かせなくなり、声も出せなくなるため、コミュニケーションが難しくなります。飲み込みも出来なくなり、食事もおべられなくなりますので、栄養摂取のためには胃瘻など経管栄養が必要になります。また、呼吸筋麻痺に対し、人工呼吸器装着を選択される患者さんも半数程度おられます。自分の意志で動かすことの出来る筋肉は、ほとんど障害されますが、眼の動きは、障害されない場合も多く、わずかに残った指先のかすかな動きでワープロやコンピューターを使って積極的にコミュニケーションをとったり、情報発信したりして活動されている方も多くおられます。当院では、外来や短期一時入院などによりALS患者さんの在宅療養を積極的にサポートしています。また、特定疾患医療扱いからは外れますが、気管切開にて人工呼吸器を使用している神経難病患者さんの長期療養環境を提供しています。現在、希望者が多く、入院まで1年以上お待ち頂いている状況で、ご迷惑をお掛けしております。

さらに、当院神経難病診療のユニークな取り組みとして神経遺伝診療があります。当院臨床研究部では神経難病などの遺伝子検査を行っています。脊髄小脳変性症やALSなどの患者さんで遺伝子検査を希望される方に遺伝カウンセリングの上、検査を行い、これまでに約30人の遺伝子変異による神経難病を診断しました。主に、家族や親戚に同じような症状のある方がおられる場合に行いますが、遺伝子異常を同定することにより、診断を確定することが出来、今後の経過の推測や治療方針の決定に役立てることが出来ます。

神経難病は、稀で縁遠い疾患というイメージがあるかもしれませんが、しかし松江地域でも多くの神経難病の方がおられます。例えば、手が震える、ふらふらする、手が痩せるなどは、神経難病の初発症状かもしれません。気になる症状の方がおられましたら当院の神経難病外来の受診をお勧め頂ければと思います。神経難病外来は、毎週火曜日に下山良二医長、木曜日に足立芳樹が担当しています。頭痛、物忘れ、しびれなど一般神経内科の初診・再診外来も同じ医師が行っていますので、予約をしていただくと、スムーズに診察をさせていただきます。

今後とも当院神経難病外来を宜しくお願い申し上げます。



写真1 ホクストン公園

ロンドンの郊外のホクストン地区、クロッカスの咲く公園に面して、パーキンソン病の名前の由来である開業医ジェームズ・パーキンソン先生のクリニックがあった。  
現在は、改築されて煉瓦造りの建物になっており、1階はパブになっている。

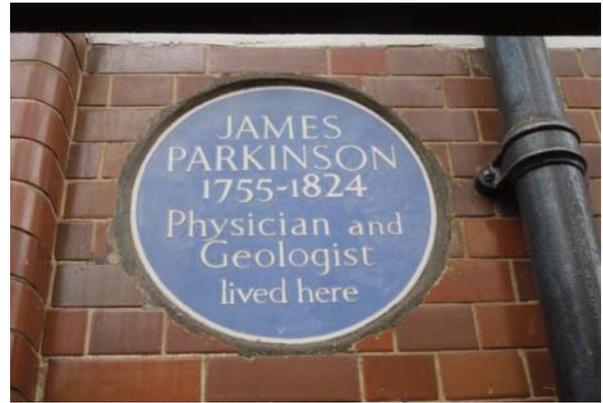


写真2 ジェームズ・パーキンソン先生の銘板

その煉瓦造りのパブの壁には、ジェームズ・パーキンソン先生のブルー・プラーク（記念銘板）が貼ってあった。

### 地域医療連携室からのご挨拶

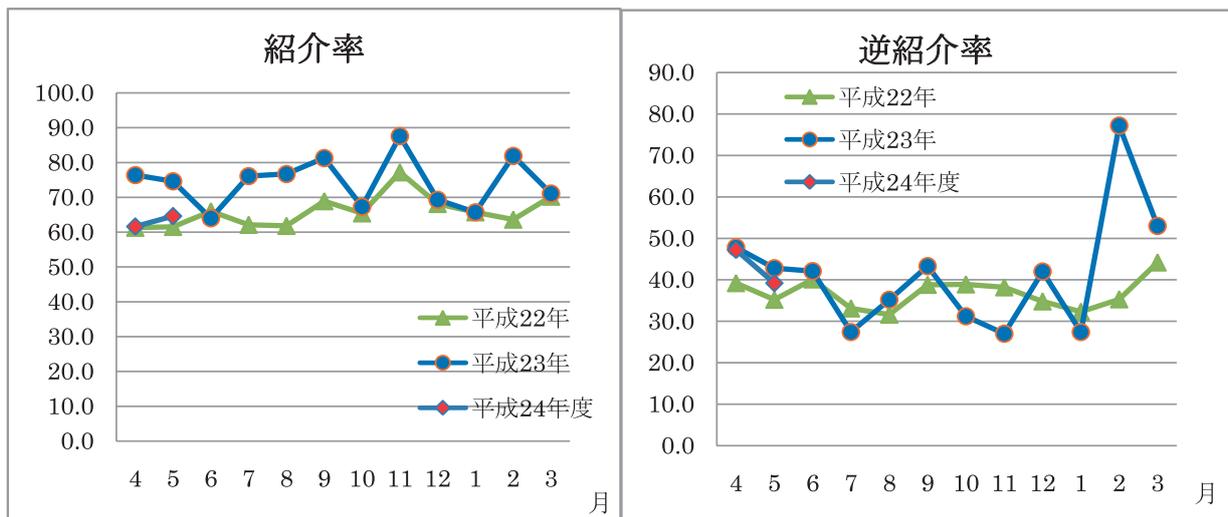
平成24年4月より、当院では初めてMSWを迎え、新メンバーでスタートいたしました。



業務内容は外来診察予約、病診連携、退院支援、各サロンの支援、セカンドオピニオンの受付、神経難病の患者様の入院に関する手続き等を行っています。

これからも地域医療連携室一同力を合わせ、地域住民の皆様が必要な医療が受けられますよう、迅速・丁寧・真心をこめた対応ができるよう努力してまいりますので、引き続き宜しくお願いいたします。

### 2. 紹介率・逆紹介率の推移



### 3. 退院支援データ

毎週対象病棟で退院支援カンファレンスを実施しています。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
退院支援患者	43人	45人										
退院先												
在宅	10人	11人										
施設	0	2人										
病院	2人	6人										

外来診療表

お気軽にご相談下さい

平成24年7月1日現在

診療科	日	月	火	水	木	金	専門領域
呼吸器内科	曜日	神田	小林	木村	門脇	池田	【呼吸器内科】
		石川	若林	石川		木村	矢野 修一
		矢野	門脇	池田	矢野	小林	池田 敏和
循環器内科		石川		石川			小林賀奈子
神経内科			下山		足立芳樹		木村 雅広
外科		徳島		目次		足立洋心	門脇 徹
		松岡					若林 規良
小児科	発達専門外来	久保田	齋田	齋田 細田	久保田	齋田	神田 響
	予防接種	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	石川 成範
特殊外来	肺がん検診	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	【循環器内科】
	睡眠時無呼吸外来				呼吸器内科担当医(予約)		石川 成範
	息切れ外来		呼吸器内科担当医(予約)				【神経内科】
	喘息アレルギー外来					池田 (予約)	足立 芳樹
	咳嗽外来					池田 (予約)	下山 良二
	禁煙外来				毎週木曜日 呼吸器内科担当医(予約)		【外科】
	アスベスト外来		小林 (予約)	木村 (予約)	門脇 (予約)		徳島 武
	嚔下障害外来		下山 (予約)				目次 裕之
	神経難病外来		下山			足立芳樹	足立 洋心
	筋ジストロフィー専門外来					下山 (予約)	松岡 佑樹
その他	セカンドオピニオン外来	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	【小児科】

診療時間 8:30~17:15 受付時間 8:30~11:30  
 自動再来受付 7:30~11:00

独立行政法人 国立病院機構 **松江医療センター**  
 呼吸器病センター

〒690-8556 松江市上乃木5丁目8番31号  
 電話 (0852) 21-6131(代)  
 医療連携室直通電話 (0852) 24-7671  
 医療連携室 F A X (0852) 24-7661

小児科発達専門外来	診療日：毎週月～金曜日 内容と特色：ごとばや運動の発達の遅れ、低身長などの発育の異常、ひきつけなどの疾患に対する診断・治療療育相談を行っています。投薬、理学療法など通常治療のほかデイケアでの遊戯療法も行っています。
肺がん検診	診療日：毎週月～金曜日 15:00~16:30 (要予約) 内容と特色：ヘリカルCTを使用し、小さな肺がんも発見できます。 料金5,250円(+喀痰検査で6,300円)
睡眠時無呼吸	診療日：毎週木曜日 14:00~16:00 (要予約) 内容と特色：いびき、睡眠時無呼吸症候群の診断治療を行います。
息切れ外来	診療日：毎週火曜日 13:00~15:00 (要予約) 内容と特色：息切れの診断と治療を行います。
喘息アレルギー外来	診療日：毎週金曜日 9:00~12:00 (要予約) 内容と特色：成人気管支喘息、花粉症。個人個人に合わせた予防法、日常生活指導から最新の治療まで。
慢性咳嗽外来	診療日：毎週金曜日 9:00~12:00 (要予約) 内容と特色：3週間以上長引く咳(せき)や喉の異常感でお悩みの方。
禁煙外来	診療日：毎週木曜日 10:00~12:00 (要予約) 内容と特色：禁煙を希望される方の検査、診断と相談に応じます。
アスベスト外来	診療日：毎週火・水・木曜日 8:30~11:00 (要予約) 内容と特色：石綿(アスベスト)曝露による肺障害を発見するための検査と診断を行います。
嚔下障害外来	診療日：毎週火曜日 8:30~ 嚔下障害外来 (要予約)
神経難病外来	診療日：毎週火・木曜日 8:30~ 神経難病外来
筋ジストロフィー専門外来	診療日：毎週木曜日(予約=指導室まで) 8:30~ 内容と特色：筋ジス病棟医が診療に当たります。診断から在宅ケアのための医療や介護・福祉サービスの紹介など専門的、総合的外来です。在宅患者に必要な定期的精査短期入院(筋ジスドック)も受け付けています。
セカンドオピニオン外来	診療日：(完全予約制) 紹介状が必要です。 内容と特色：呼吸器・呼吸器外科・神経内科・小児科(筋ジス)の専門医(医長)が担当いたします。