


砂丘

発行：独立行政法人 国立病院機構

 鳥取医療センター

発行責任者：下田 光太郎

理念

1. 人類愛に基づき、質の高い医療を提供する。
2. 患者本位の医療体制を確立し、十分な説明と同意の下に、自由意志を尊重し、人としての尊厳を守る。
3. あらゆる情報の公開に努め、医療人としての自己研鑽に努める。

ご挨拶

平成23年3月11日午後2時46分三陸沖を震源とするマグニチュード9の巨大地震とそれに続く大津波で東日本は未曾有の大災害を被りました。地震発生から2ヶ月以上経過した今日でも定時ニュースは常に震災関連ニュースが中心でその影響の大きさにただただ驚くばかりです。それにしても大自然の脅威に対して人は無力感に襲われるものですが、被災地の力強い復興への動きや、日本国中からの支援の動きに感動を禁じえませんでした。人間の自然に対しての無力さ以上に、生きる力強さとその心の大きさに感動しました。当院も心のケアチーム4班を岩手県山田町に派遣いたしました。派遣に際しては多くのかたがたの支援が得られました。その顛末については心のケアチーム派遣の記事をご覧ください。心のケアチームの思いを原点に日々の医療にがんばって頂きたいと思います。亡くなられた多くの犠牲者の皆様に哀悼の意を表するとともに、被災地のより早い復興をお祈りします。

さて年度が変わり当院は事務部長、看護部長他の転勤者と共に多くの新採用者を迎えました。毎年中四国ブロック各施設より転勤者を迎えることは組織の活性化のみならず、医療そのものもフレッシュアップ出来るものと考えています。また新規採用者の皆さんは当院の将来を担うかけがえのないスタッフです、早く仕事に慣れて共に鳥取医療センターの医療を盛り上げていただければと思います。当院は所謂セーフティーネットとしての重症心身障害児者医療、医療観察法医療、精神救急医療、神経難病医療、結核医療を中心にしていますが、これからは地域により開かれた病院を目指して運営していきます。そのため地域の様々な医療機関と密接なつながりを持ち、地域の皆様の健康と福祉を支える病院作りを行っていきます。現在様々な取り組みを計画していますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。また今年度は念願であった重症心身障害児者病棟の建て替え工事がいよいよ始まります。その際には何かと皆様にはご迷惑をおかけすることも有るかとは思いますがご協力の程よろしくお願いいたします。



鳥取医療センター 院長
下田光太郎

○平成23年度事業計画○

企画課長 岡 清



平成16年に独立行政法人化となり7年が経過し、中期目標・中期計画は現在Ⅱ期・3年目となります。この中期目標・中期計画ですが、まず中期目標とは、厚生労働大臣が5年毎に達成すべき業務運営に関する目標として定めるもの

です。また中期計画は、中期目標に従い国立病院機構が定めるものであって5年毎に達成すべき計画について中期目標を具体化したものとなっており、数値目標として示されています。さらに年度計画は毎事業年度において国立病院機構本部が作成するものと、病院が毎年度作成し本部の承認を得て実施する事業計画とがあります。

当院の23年度事業計画は各診療科のヒヤリングを踏まえて作成したのですが、それは単に23年度という一つの枠に留まらず、近く始まる病棟等更新築整備を始め今後2、3年の間に病院が進めなければならない事業を見据えて出来上がったものです。今年度当院のビッグイベントである整備工事の承認はされていますが、精神科救急入院料を取得することという条件が付けられています。平成21年10月に12病棟を地域移行のため集約したことにより、精神科救急入院料の取得と医療観察法病床（8床）の設置により病院の健全な経営を行っていくこととなったわけです。ともあれ、22年度は医療法上必要医師数というハードルを越えることができず今日まで懸案となっておりましたが、今春ようやく明るいきざしが見えてきました。

また、医療観察法病棟は平成22年5月に開棟し、平成23年3月に満床となりましたが引き続きフル稼働を堅持していかなければなりません。重症心身障害児病棟は今回工事のメインですが、平成24年度には療養介護の導入、13病棟の地域移行のための集約（いずれも収益減となるもの）が控えており、これをカバーする事業として医療観察法病棟8床から17床への切り替えのため新病棟の設置と安定した運営、さらには12病棟を改修し回復期リハビリテーション病棟の施設基準を取得するという課題があります。回復期リハビリテーション病棟については平成21年春に準備会議を立ち上げ毎月準備委員会で検討を行っており、導入に必要なリハビリスタッフの増員が認められ、平成23年度事業計画上もリハビリ点数の増を計上しています。平成23年度はこれら大事業の通過点に過ぎませんが、一年一年、一日一日の積み重ねが大事であり、それがいずれ実を結ぶと確信しています。

さて、本年度の当院の目標に『職員の待遇の向上』が掲げられています。新規採用職員研修でこのことをお伝えしましたが、これは職員全員に共通することなので、今一度考えて見ましょう。病院の英訳は『Hospital』ですがこの語源は『Hospitality』＝『おもてなし』にあるといわれます。患者様に対する『おもてなし』の心がなければ、いずれ患者様の信頼を失うこととなり、病院そのものの体質と評価されます。そういう意味では待遇は病院を支える柱ですので、皆様、初心に立ち返り自らの待遇アップに努めて下さるようお願いいたします。

平成23年度事業計画

【収支計画】

収 益 (A)	4,170,484千円
費 用 (B)	4,108,610千円
総利益 (A-B)	61,874千円

【計画患者数及び診療点数】

	(患者数1日平均)	(患者1人1日当たり診療点数)
一 般	107.0人	2,921.4点
重症心身障害	155.0人	2,951.3点
結 核	2.5人	2,720.8点
精 神	160.0人	1,414.3点
医 療 観 察	8.0人	5,362.5点
入 院 合 計	432.5人	2,420.6点
外 来	145.0人	722.8点

● 新任のご挨拶 ●



事務部長 森尾 格

この度、4月1日付をもちまして岩国医療センターから昇任人事で当院に赴任した事務部長の森尾格です。

私の出身地は、岩美郡福部村（現在の鳥取市福部町）ですが、鳥取県所在の病院勤務はありませんでした。最初の勤務地である国立岡山病院（現在の岡山医療センター）を振り出しとして、就職後30年経過してようやく地元での勤務が可能になったと喜んでます。

単身赴任が続く（倉敷市に住居を構えているため現在も単身赴任です）中で、年に1度あるかないかの里帰りでしたので、久々に見る日本海の波はおだやかな瀬戸内海に比べ荒々しく、鳥取に帰ってきたのだなと一層感慨深く感じられます。

鳥取医療センターは、西鳥取病院の地で鳥取病院と西鳥取病院の統合により新病院として発足した若い病院と私は認識しています。どの病院にも問題点はあります。発展するためには、若い力を目指す方向に集中することで解決を図っていくことが重要です。そのためには、常日頃から高い目標を持ち行動すること（継続は力なり）が病院発展に繋がると考えます。

ついでには、私も病院職員の1人として病院発展に寄与できるよう頑張る所存ですので、職員皆様のご協力をお願いします。



看護部長 近藤 紀子

平成23年4月1日付で、山口宇部医療センターより赴任してまいりました近藤紀子と申します。出身は鳥取県中部の倉吉市です。三朝温泉病院をスタートに、西鳥取病院・鳥取病院に勤務後岡山・島根・山口と移動し、

この度思い出深い場所に帰ってくることができました。3月の東北地方大地震による被害は計り知れない程で、多くの方の悲しみもなかなか癒えるものではありません。当院からも「心のケアチーム」が派遣され、精一杯の活動を実施されました。感謝の気持ちで一杯です。復興に向けた活動は今までにない動きで、多種多様な支援の方法や優しさにふれ、応援している私自身も勇気づけられている日々です。当院はH24年度にむけた建て替え整備事業やそれに続く病棟整備等を含め、検討事項が山積み状態ですが、その勇気を私にももらいながら、自分に出来ることを一つずつ実施していきたいと思ひます。

当院の看護の特徴でもありますが、声のかけ方や強弱・距離の持ち方・性別自体や存在そのもののエネルギー・相手一人ひとりの個性を大切にす姿勢・傾聴して少しでも感じ取りわかろうとする姿勢など、人それ自体のもつ力を使った看護は、積み重ねの中で磨かれてきたものです。その良さを大切にさらに広く伝え、共に成長する看護を目指したいと思ひます。看護部の生き生き働く「今年の3つのC」の、チャンス・チャレンジ・チェンジを合い言葉とし、勇気を出してトライしていきたいと思ひます。皆様のご協力とご支援により、精一杯努力してまいりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。



経営企画室長 大庭 宏

4月1日付けで善通寺病院（香川県）から経営企画室長として配置換えとなりました大庭（おおば）と申します。

国立岩国病院（現岩国医療センター）に採用されて以来、今回の異動にともない初めての鳥取県の勤務で、中国地区全県に勤務することとなりました。

鳥取医療センターは23年度に病棟改修・機能訓練棟新築等の整備、また精神科救急入院料・画像診断管理加算等の取得を計画しており、今後もハード・ソフトの両面での充実を図って多様化している患者さんのニーズにも応えるべく様々な取り組みが行われています。

病院運営を安定的に維持・向上させるために最も大切なものは人材だと考えています。そのためには職場では、誰でも自由に意見が言え、斬新なアイデアが出し合える雰囲気大事だと思います。

中国の思想家で老子の言葉として「知っているも（十分には）知らない（と自ら考える）ことが最上である。知らないのに知っているとするのが欠点である」というのがあります。

他の人の意見に謙虚に耳を傾けられる自分でありたいと常々思っています。微力ではありますが、精一杯努めてまいりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。



副看護部長 元林 千代子

はじめまして、米子医療センターより昇任で参りました、副看護部長の元林千代子です。

この度の東日本大災害においては、未曾有の大惨事で、当院も「心のケアチーム」を派遣し、その被害の大きさを、報告を聞く中で実感することができました。ケアチームの皆さんには貴重な体験を聞かせていただき、ありがとうございました。

私は、岡山医療センター・米子医療センターと2施設を経験し、現在に至っています。急性期医療を中心に経験させてもらってきたので、当院のような慢性期医療には、初めてかかわることとなりました。私自身も1つ一つ勉強しながら、かかわっていきたくて考えています。当院は、精神科・重症心身障害児（者）・神経（筋）疾患の政策医療をはじめとし、さらに回復期リハビリ医療を加え、触法病棟の増床とさらに診療機能の充実を図っていくこと、また、重症心身障害者（児）病棟の新病棟建設・移転をはじめとする様々な課題を有しています。看護部長を中心に各科の看護の特徴を生かし、外部へもアピールしていけるような体制作りを微力ながら、かかわっていけるように努力していきたくて思ひます。共に考え、共に行動し、共に成長する看護を目指していきたくて思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

精神科 幡 雄 一 郎



平成23年4月より、鳥取医療センターに来させて頂くことになりました。幡雄一郎と申します。この場を借りて簡単に自己紹介をさせていただきます。

私は鳥取県鳥取市出身で、平成2年に鳥取東高校を卒業後、3年の間、大阪市でアルバイト生

活を送っておりました。いわゆるフリーターというやつです。当時はバブル崩壊前で、割の良いバイトがいくらでもあり、このまま自由自適に暮らすのもいいかな、と甘いことを考えていたのですが、御存知のとおりバブルは崩壊し、バイトの数もあつという間に減り、この先どうしようかと思案した結果、とりあえず大学に行き、4年間のモラトリアム生活を継続しようという結論に至り、今更迷惑な話なのですが両親に頼み込み、大学に行かせてもらえることになりました。実家は精神科病院でしたが、当時は医師になろうという意欲は全くなく、法政大学文学部哲学科に入学しました。さすがに将来のビジョンを考えない訳にもいなくなってきたので一時は教員になることも考え免許だけは取得しましたが、教育実習で集団で動く子供との関わり方の難しさを実感し、踏み切れないままに卒業してしまいました。結局卒業後は実家の病院で財務関連の仕事をするようになり、医師が実際に働く姿を間近に見ることになりました。そこで初めて医師になりたいという気持ち生まれ、またまた迷惑千万な話なのですが両親に頭を下げ、平成13年に金沢医科大学に入学しました。卒業後は鳥取県立中央病院にて初期研修を終え、鳥取大学精神科に入局し2年間在籍しました。

当病院が鳥取県東部の精神科医療において中心的な役割を果たしている中で、その臨床の実際を学ぶべく、この春医療センターへ来させて頂いた次第です。年ばかり食った未熟者で、スタッフの皆様には多大な御迷惑をおかけするかと存じますが、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

放射線科 三 島 一 也



この度、4月1日付けをもちまして放射線科医師として勤務となりました三島一也です。出身地は、鳥取県鳥取市（昔は八頭郡）です。

放射線科医は、画像診断医と放射線治療医に分けられます。画像診断医は、体幹部が

専門のgeneral radiologistと、中枢神経領域が専門のneuroradiologistに分けられます。私は、画像診断医で、主に、胸腹部領域のCT・MRIの診断を行ってきました。

当院には東芝製16列マルチスライスCT装置、シーメンス社製1.5T・MRI装置が設置されており、精度の高い画像が提供できる環境にあります。撮像された画像は、画像サーバーに転送された後、画像観察モニターで診断します。緊急を要する画像に関しては、可能な限り早急にレポートを書き、診断および治療指針にお役に立てるように心がけています。他の画像も当日中に読影するようにしています。

また、当院CT装置では、全身撮像が短時間で施行できます。発熱、肺炎疑い、腹痛のある方など、撮影室に搬出できる方の場合には、一般撮影のオーダーと同時に胸腹部CTのオーダーもしていただければ助かります。過剰検査になるのではと危惧されるかもしれませんが、早期に異常が発見できるメリットの方が多いと考えます。

近々、近隣の医療機関と連携して当院のCT・MRI装置の共同利用が行われる予定です。このオープン画像システムが稼働しましたら、当院の装置を利用させていただく医療機関に信頼される様、質の高い診断レポートを作成していきたいと思っております。

そして、電子カルテの導入時期になると考えますが、レポートイングシステムの導入とフィルムレスに向けての画像観察モニターの病院内配置のご考をお願いしたいと考えます。また、将来的には核医学装置の導入にも尽力していこうと考えます。

職員の1人として病院発展に寄与できるように勤務する所存ですので、よろしくお願い致します。

● 東日本大震災 心のケアチーム 活動報告 ●

この度の東日本大震災に際して多くの人々が地震の様子と続く津波の映像を見て一刻でも早く救援の手を差し伸べたい、何か出来ることはないかと思案しました。当院も発災当初から医療チーム派遣を模索し、関係機関と協議していたところ、厚生労働省から「心のケアチーム」の話がありました。岩手県からの要請を受けた厚生労働省が国立精神医療施設長協議会に働きかけ当院がそれに呼応いたしました。岩手県福祉保健部精神保健センターと連絡をとり岩手県下閉伊郡山田町での心のケアチームの災害医療派遣が決まりました。早速期間を3月22日より約3週間と定めて現地引き継ぎを原則として4班構成とすることとしました。派遣チームへの参加を院内に呼びかけたところ多くの職員から参加の希望があり、下記のようなチームを編成いたしました。さらに管理課長を中心として事務部門が早速現地と協議してどのようにチームを現地へ送り込むかを協議いたしました。また薬剤師はじめ多くの職員が丸となって派遣チームの後方支援を行いました。

第1班 土居医師、山本副師長（10病棟）、福田看護師（8病棟）、越智事務官

第2班 高田医長、林副師長（8病棟）、斉藤看護師（3病棟）、澤田理学療法士

第3班 助川副院長、澤田副師長（5病棟）、五百川看護師（7病棟）堤精神保健福祉士

第4班 井上統括診療部長、小川副師長（9病棟）、安住看護師（11病棟）、吉岡作業療法士

今回は第2班の活躍の様子を記載いたしました。

○ 3月29日（火）第二活動日 現地の様子

山陰とは違った寒さ。風が突き刺さるように冷たい。朝夕は氷点下。宮古市内で津波の影響を受けていない地域は、食事・買い物が行えるが、モノがないためか閉店が早い。宿泊所の合同庁舎周辺では銭湯が営業。タバコは手に入りにくい。罹災活動中の基本だが、スタッフはだれも飲酒はしていない。津波が来た地域と、そうでない地域との格差は極端。行動中の食事は、朝・昼は携帯食。夕は外食か、庁舎で携帯食・ホカ弁。庁舎から山田町まで車で片道40分。午前8時頃に出発し、午前9時に現地で始業。午後5時前後に活動終了し、記録など。午後6時に山田南小学校でエリアの救援班すべてが集まり、1時間程度のミーティング。午後7時過ぎに山田町の対外業務終了。

山田町はもとより、宮古市内でも信号や街灯がない地区があり、帰りは真っ暗。がれきの山を抜け、慎重に運転する必要あり。

午前中は大規模避難所のひとつ、織笠コミュニティセンターに入る。身体治療チームの昭和医大に帯同し、メンタルケースの紹介をうける。加えて、保健師さんからの紹介、継続事例のフォローなど5件の診察。震災18日目、失感情の感覚麻痺から、身体化・不眠・不安・過覚醒などへ、症状が変化し始めている。

<ケース> 午後は船越地区を巡回。コールが何件もあり、それぞれに出向く。他府県から応援にきている保健師さんに同行し、孤立した独居高齢者を訪問。行政も多大な被害を受けていて、孤立集落の同定が遅れ、現時点でも安否確認は十分にできていない。町内の医療機関がほぼ機能しなくなり、途方に暮れている。処方薬を自己判断で半分程度に減量し、持たしているとのこと。「死にたい、生きていても、かいたくない」と、保健師に言う。表情は固く、感情もこわばっている。身体不安が強い。ファーストエイ

ドとして、表面的に聞くにとどめ、身体面の診察と常識的な助言を行う。

地区全体がほぼ壊滅というエリアもある一方で、内陸や小高い場所にあった集落は、インフラは寸断されているがほぼ無傷。運・不運とはいえ、何とも割り切れない。大きな避難所に移る人もいるが、罹災しなかった家庭に分宿し、地区内で助け合っている。命は無事であっても、生活手段である漁船、漁具を流されて、港は破壊され、どうして暮らしていくのか途方に暮れている。大切な家族、これまで慣れ親しんだ町や家、築き上げてきた財産、思い出、生活のすべてを、なすすべもなく目の前で根こそぎ持って行かれた喪失感は強烈。

午後6時の合同ミーティングで、身体医療チームにメンタルケアを担当することを再度アピール。同じくメンタルケア担当の大阪府チームと話し合い、鳥取医療センターは山田町北部の三地域（豊間根・大沢・山田）を受け持つ。町の保健師は疲弊。3月11日以来、休日はなく、大規模避難所にずっと詰めている。戸別訪問は他府県の保健師が分担している。

いまのところの山田町の精神医療資源；大阪府チーム。鳥取医療センターチーム。宮古市内に精神科病院2カ所。精神科診療所1カ所。3時間半の盛岡市に県立医大。公共交通手段はバスが少数。山田町保健師8名程度。他府県の保健師の応援が不定数。

仕事が終わってから庁舎近くの銭湯に入り、体を温めてほぐす。沢田さん、遅くまで書類仕事。小林さん、斉藤さんは薬剤と物品の整理、翌日の行動食準備など。

○ 3月30日（水）第三活動日 悲惨な現地状況

朝7時30分から朝食をかねた一日のチームミーティングで業務開始。夜は庁舎に帰るのが午後9時頃。書類整理などをして、スタッフが仕事から解放されるのは、午後11時前。日中のフィールドワークは、

精神行政や地域精神医療の経験者にとっても、体験したことのない巨大なクライシス。

被災地の状況は悲惨につきる。訪れた誰もが言葉を失う。メディアは、たぶん自主規制がかかっているのか、刺激的な情景は慎重に選択され、放送されているように思われる。破壊された町を移動中、なだらかな丘に建っていた、二階建ての真新しい老健施設が、コンクリートの枠だけになり、車が二階、屋上に何台も突き刺さっているのを見た。入所者も、避難誘導していた職員も、一瞬で津波に飲み込まれたのだろうと想像し、息がつまりそうになる。壁の赤い丸印は不明者探索を終了した建物という目印。壊れた車、残った建物のそこ・ここに赤い印が書かれている。

地震発生から10分で山田町に津波が到達し、第一波で町は壊滅。その後、何回も大波が押し寄せた。役場付近で発生した火災で、残った家屋も焼失。

行方不明者数は本日もまだ不明。自衛隊の工作隊が、がれき撤去を行っているが、その近くで、別働の小隊で不明者の回収を行っている。スタッフにもトラウマティックな暴露が続き、へとへとに疲れる。気をつけないと、疲労していることに気づけず、失感情、身体化を生じる。お互いに気をつけながらチームで行動。最初、大規模避難所に入るとき、より多くの方に当たられるように分割行動も考えたが、現状を見て、終始4人で行動することを原則とした。地域の行政担当、派遣された医療チームはプライバシーのない避難所に泊まり込み、罹災者と同じような生活環境で、ハードな作業に当たっている。自然に、「我慢しなければ、がんばらない」という雰囲気さらされ、感化される。

あまり重要と思われない報告書類は簡素に、連絡はいちいち文書化せず、実務者同士、口頭で連絡・申し送りをするやり方に変更。そうしないと持たない。日々刻々とニーズは変化。医療チームもめまぐるしく入れ替わる。行く先々で、予想外の展開が急に始まり、その都度技量を試されるような経験が続く。

この日の午前、織笠コミュニティセンターで診療。昨日分担を確認した、大阪府チームへの引き渡しのつもりであったが、統合失調症の再燃間際の症例、急性ストレス反応後の、希死念慮を伴う二次抑うつ症例、妙な身体化症例、うつ病の数年ぶりの再燃症例など、急な要請が続き、3時間の足止め。1件あたり1時間弱はかかる。「今日は別の仕事で来ましたから、担当が来る午後まで待ってください」と、断れない切迫性がある。「この人達を見捨てるのか」という気持ちを強く刺激される。スタッフは連絡、調剤など機敏に動く。医師が面接にかかり切りになり、指示が出せない状況と見て取ると、自律的にできることを探し、運営スタッフや他の医療チームと自然に共動し、職能を發揮。二人の看護スタッフはもとより、理学療法士の沢田さんはリハビリ指導、

マッサージなど、こわばった体と心をほぐすような、ボディコミュニケーションを上手にとられ、感謝されていた。

<ケース> 午後は本来の分担地域を三地区偵察しようとしていたが、最初の豊間根地区で緊急事例があり、そこで夕方まで診療。

気分高揚のある初老男性。よくきけば息子をなくし強烈な後悔を抱えている。感情の表現方法を失い、道化のような役回りを避難所でしていた。感情表出可能と判断し1時間かける。さいいていて涙がでる。

<ケース> 二例目は再燃間際の統合失調感情障害の女性。幻聴体験と易刺激性が顕在化しつつあり、ここで再燃してしまったら、運営スタッフがこの方にかかりきりになってしまい、避難所運営にも多大なダメージを生じるだろうと予想される。入院は事情があり困難。急場の薬剤調整を行い、何とかしのいでみるが綱渡り。

<ケース> 他に歩行困難、痛みなど身体化した方2名。沢田さんにマッサージ指導をお願いする。引きこもりの娘とともに、避難所にやってきたが、娘が情動不安定で八つ当たりされ、困っているという母親の相談は、時間がなくなり翌日に回す。

夕方、急ぎ山田地区に戻り、合同ミーティングに間に合う。当チームから、山田町の精神保健システムの構築を提案。町の保健師を各地区の情報のとりにまとめ役とし、メンタルケアチームと情報を共有できる形にさせていただいた方が、動きやすい旨を伝える。派遣部隊が効率的に動くための常套手段だが、行政に余力がなく組織化まで手が回っていない。

罹災地では、チーム内の役割と職業アイデンティティを失わないことが、スタッフ自身の精神的な危機を回避する大事な点だと思う。強烈な無力感・絶望感にさらされながら、仕事をしていくためには、いつも以上に、自分のこころの健康に気を配る必要がある。チームとしても同じ事が言える。地域で役立っていると自覚できないと、チームは危機に陥り、機能を失う。第三班に渡す前になんとか豊間根、大沢、山田の三地区の巡回システムを作り、関係者や避難所の運営者と顔をつなぎ、診療拠点を作っておきたいと思う。

夜、庁舎で琉球病院の村上院長と雑談。琉球病院は、宮古市内でメンタルケアチームとして展開している。機構や大学からの身体医療チームが、そろそろ撤収を考えていることなど情報交換。多大なニーズを生じるであろうメンタルケアの派遣の動向は不明。



● 第1回宿泊研修会報告 ●

教育研修運営委員会委員長 助川 鶴平



本宿泊研修の目的は二つあった。一つは当院職員の接遇が良くないという評判があるのでそれを改善する事、もう一つは院内の者同士の結びつきが希薄であり少しでも一体感を持てる場を提供することである。

この研修の具体的な計画は主に山本看護部長が立案しそれに沿って実行された。中でも特筆すべきは、同看護部長のご努力により研修の一日目に世界コーチ連盟認定コーチである野津浩嗣氏に「良い接遇へのコーチング」という講演をしていただける事になった事である。夜は意見交換会、翌日はグループワークという日程と決まった。

雪の降り積もる中、36名の幹部職員と数名の医師

が出席し野津博嗣氏の講演を聴いた。講演は分かりやすく良く理解できた。その夜の意見交換会を通して普段口を聞いたこともない者同士が熱心に話し合う機会を持てた。翌日は接遇に関するグループワークであった。前日の講演と意見交換会が良かったためか、充実した内容のグループワークとなった。

講演・意見交換会・グループワークをそれぞれ行ったからといって一朝一夕に人の行動が変わるわけではない。方向性を持った努力の積み重ねが必要である。その方向性を掴むための研修であったと思う。

今後もこのような研修を重ねることで職員の接遇への意識が向上し医療サービスの質が高まることを期待したい。鳥取医療センターがより多くの患者様に喜ばれ、全職員が誇りを持てる病院となる日が来るまで。

前副看護部長 東 森 昌 江



1月15日(土)午後から16日(日)午前中の間、中間管理職以上の職員が、寝食を共にしながら、鳥取医療センターの今後の発展のための話し合いを行いました。多職種間の宿泊研修は初めてなので、皆戸惑いがあったようですが、

15日の午後の講演がはじまったら、すぐに研修モードに入っていました。外は、大雪の中、会場は笑顔と熱気が充満していました。接遇のコーチング演習をしながら、生き生きとした表情で隣の席の人との会話も盛り上がっていました。この勢いで、夜のコミュニケーションもとっても和やかな場となり、二次会で夜遅くまで語りあいました。

16日のグループワークでは、鳥取医療センターの事を想い、時間が経つのも忘れるくらい、色々な思いを言い合いました。明日から行動すること、長期になっても改善していくこと、に内容を整理して発表しました。たとえば、接遇面では「クレームへの対応は速やかに行う。」その為には、「情報をすぐに挙げよう」とか、「もう一度、組織を見直そう」等、自分達の行動を変えていこうという意気込みを感じました。

このように、ゆっくりと腰を落ち着けての研修が実現出来たことは、本当に良かったと思います。今回は、中間管理職以上の研修でしたが、今後も新人や中堅等色々な人達が、より近づけあえるような宿泊研修を行いたいと思っています。

療育指導室 主任保育士 大本 好子



「接遇」の研修?それも「宿泊」?と、あまり乗り気ではなかったのですが、参加してとても得るものがありました。まず、野津先生の講演の中での演習の一つである「なぜ」に続く言葉を10個書き出して下さいと言われ、書いた

言葉は全て否定的な言葉でした。「なぜあなたは○○なの?」です。振り返ると、確かにこの言葉を多く

使用していました。以前から「褒めてから注意をすると効果的である」と知ってはいましたが、活かされていないことに気づかされました。2日目のグループワークでは、日頃あまり接することのない職員と意見交換ができました。この研修を通して、コミュニケーションの大切さ、言葉の使い方一つでお互い気持ちよく仕事ができ、スムーズな人間関係が築けることに、改めて気づくことができました。とても有意義な研修でした。

● 精神科デイケアでSSTを始めました ●

精神科デイケア担当 作業療法士 吉岡 将太



当院精神科デイケアでは、今年の1月から週1回全10回のSSTを週間プログラムとして開始しました。SSTとはSocial Skills Training (ソーシャル・スキルズ・トレーニング)の略で「生活技能訓練」といいます。SSTは認知行動療法の1つに位置づけられる新しい治療方法で、対人関係を中心とする「社会生活技能」のほか、服薬自己管理・症状自己管理などの疾病の「自己管理技能」、身辺自立(ADL)に関わる「日常生活技能」を高める方法が開発されています。(SST普及協会ホームページ資料より)

実施方法としては、毎週月曜日の午前中の活動として全10回プログラムで実施し、作業療法士(リーダー)と心理療法士(コ・リーダー)が担当し、現在(第1クール)、デイケアメンバー5名が参加しています。

SSTを始めるにはまず一人ひとり導入面接を行い、メンバーさんと話し合って“困っている点”や“このようになりたい”という目標を決めます。次に、実際の生活場面での対人関係における困り事、例えば「初対面の人と仲良くなりたい」「自分の伝えたい事を上手く相手に伝えたい」「同じ職場の人と上手く付き合いたい」など、具体的な課題を設定し、実際にロールプレイ(役割演技・模擬練習:実際の場面を当事者と相手役を決めてみんなの前で演じてもらう)にて場面を再現し、その場面を見て「良かった所」をフィードバックし、さらによくする点を参加者で話し合い、修正案を再びロールプレイします。当事者自身で練習した技能は、持ち帰って実際の生活でその課題をチャレンジしていきます。

実施方法としては、毎週月曜日の午前中の活動として全10回プログラムで実施し、作業療法士(リーダー)と心理療法士(コ・リーダー)が担当し、現在(第1クール)、デイケアメンバー5名が参加しています。

SSTを始めるにはまず一人ひとり導入面接を行い、メンバーさんと話し合って“困っている点”や“このようになりたい”という目標を決めます。次に、実際の生活場面での対人関係における困り事、例えば「初対面の人と仲良くなりたい」「自分の伝えたい事を上手く相手に伝えたい」「同じ職場の人と上手く付き合いたい」など、具体的な課題を設定し、実際にロールプレイ(役割演技・模擬練習:実際の場面を当事者と相手役を決めてみんなの前で演じてもらう)にて場面を再現し、その場面を見て「良かった所」をフィードバックし、さらによくする点を参加者で話し合い、修正案を再びロールプレイします。当事者自身で練習した技能は、持ち帰って実際の生活でその課題をチャレンジしていきます。

私達は普段の生活で様々な刺激を「受け取り(受

信)」、「評価・判断(処理)」し、自分の意思や感情を「相手に表現(送信)」しています。分かりやすく言うと、おはようと言われる→〇〇さんが挨拶してきた(受信)→あいさつしなきゃ(評価・処理)→おはよう(送信)という形です。これはみなさんが普段何気なく経験している場面だと思います。SSTではこのように対人技能を受信—処理—送信技能に分け、それぞれの過程を上記のような流れで個人の必要性に応じて訓練していきます。

今回のSSTは僕自身も臨床1年目でSSTの研修に行かせていただき、初めて臨むプログラムであったため、参加者を前にして上手くプログラムを進められるだろうか不安でいっぱいでした。しかし、プログラム開始後は参加者のみなさんがプログラム運営に協力していただき、本当に助けられました。プログラム中は参加者が場を盛り上げていただいたのと、悩みや解決策などの意見を活発に出してくださり、プログラムへの意欲やグループの力がとてもよく見られた活発な活動になったと思います。

参加者からは全10回のセッションを通して途中で「大変勉強になる」、「伝えたい事が上手に伝えられるようになりました」、「もっとやりたい」などメンバーさん自身からの良い語りが聞け、大変効果のある治療であると改めて実感いたしました。

今後ともメンバーさんの感じている「困っている事」についてSSTを通して関わっていき、メンバーさんにとって社会生活(家庭、友人、社会資源、職場など)でストレスなく、楽しく有意義に過ごしていただけるように、一生懸命治療プログラムを続けていきたいと思っています。



● 医療観察法病棟事務としての1年を振り返って ●

医療観察法病棟事務 森田 玲奈



医療観察法とは、心神喪失又は心神耗弱の状態での殺人・強盗・放火・傷害等の重大な他害行為を行った者に対して、適切な医療及びその確保のために必要な観察等の処遇を提供することにより病状の改善及び同様の行為の再発防止を

図り、その社会復帰を促進することを目的として平成17年から施行されている法律です。当院では平成22年5月より医療観察法病棟として8床の運用を開始しました。平成25年には現在の8床から17床の医療観察法単独病棟に移行する予定となっています。

病棟事務の主な業務は、裁判所や保護観察所等の関係機関へ提出する文書の作成、医療観察法に関連した会議の取りまとめです。病院内だけでの業務に限らず裁判所といった外部の機関と関わる場面も多く、採用1年目で病棟事務に従事しまだまだ社会人として未熟な状態でしたが、それゆえに何事も新しい経験でした。医療観察法病棟事務として1年が経過し、事務としての業務の内容・手順を把握してきた

ところですがいまだに未経験の部分もあって、他施設の医療観察法病棟の例を参考にしながら自分なりのやり方を作り上げていくことが苦労でもあり、楽しみでもあります。2年後の増床に向けて、より効率的に迅速に業務を遂行していけるように努力していきたいと思います。

医療観察法は、入院されている患者様に対する職員の関わり方が精神保健福祉法と異なり、医師・看護師だけでなく、心理療法士・作業療法士・精神保健福祉士がチームとなって一丸で治療にあたるのが求められている法律です。一人の患者様に関わる人数が増えた分、職員間での情報共有の必要性和連携の大切さに気付かされています。患者様と直接関わる機会は少ないですが、病棟事務も同様に、患者様が治療を受けて順調に社会復帰に向けて退院できるよう関係職種との連携をより一層図りながら、治療に携わる一スタッフとしての自覚を持ってこれからもしっかりと取り組んでいこうと気持ちを新たにしています。



外来診療科担当医表

独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター

平成23年5月1日現在

			月	火	水	木	金
内科	循環器		松本		松本	松本	松本
	呼吸器		山本	山本	山本		
神経内科	1	高橋	岡田	井上	金藤	土居	
	2	下田	下田	金藤 (膝下外来)	土居	房安	
	3	小西	房安		小西	井上	
	4				三島		
小児科			中野	小松	赤星	中野	赤星
精神科	初診	診察室6	助川	岩田	坂本/岡田	幡	高田
		*予約制(午前中のみ)で事前の予約受付が必要になります。					
	再診	診察室1	高田	助川	土井	高田	柏木
		診察室2		坂本		助川	土井
		診察室3	岩田	幡	幡	岩田	坂本
		診察室5		池成		林	
診察室8					岡田		
外科			古澤	古澤	古澤	古澤	古澤
専門外来	睡眠外来	精神科5	坂本		高田		
	神経内科 (予約制)		失語症 パーキンソン病 高次脳機能障害	失語症 パーキンソン病 高次脳機能障害	失語症 パーキンソン病 高次脳機能障害 嚥下障害	失語症 パーキンソン病 高次脳機能障害	失語症 パーキンソン病 高次脳機能障害
	小児科 (予約制)		発達外来 小枝	発達外来 赤星	発達外来 中野		
					予防接種 15:00~16:00	第3水曜日の予防接種は予約なし	

- ◆所在地 〒689-0203 鳥取県鳥取市三津876番地
- ◆電話 0857-59-1111
- ◆診療受付時間 午前8時30分~午前11時30分
- ◆専門外来診療時間 午後1時30分~午後3時00分(睡眠外来の受付時間は午前中です)
- ◆休診日 土曜日・日曜日・祝日・年末年始、ただし、急患の方はこの限りではありません。
- ◆ホームページ <http://www.hosp.go.jp/~nitori/>