


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. 人類愛に基づく、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。

トピックス

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 正面玄関庇増設工事 | 6. 医療安全研修 |
| 2. 光トポグラフィー検査 | 7. 「しんしゃん祭り」に参加して |
| 3. X線透視撮影装置更新 | 8. 職場紹介 |
| 4. 国際アルツハイマー病会議 | 9. 連携病院 |
| 5. パーキンソン病のリハビリ | |



正面玄関^{ひさし}庇増設工事について

業務班長 河根 修

このたび、当院にとって長年の懸案事項であった、正面玄関庇の増設整備工事が完了しました。

当院の正面玄関（庇）は高台に位置し、日本海の四季折々の風景を一望できますが、高さ四メートルある独特な構造の庇のため、日本海や周囲の山々からの強風を凌ぐだけの機能を持ち合わせておらず、ひどい時には玄関の中（風除室）まで雨や雪が降り込み、来院される皆様にご迷惑をお掛けしていました。

重心病棟、医療観察法病棟の整備が一段落した今年度、「とにかく、少しの雨や雪も降り込ませない庇に」との院長の熱い想いのもと、機能的な庇への変身に与えられた期間はわずか75日という短期間でしたが、正面玄関の通行を確保するため工期を二期に分けるなど、安全かつ効率的に工事は進捗し、工事期間中正面玄関を通行止めにする期間はわずか6日間にとどめることが出来ました。

構造は、日本海側に面した北側は吹き抜けの状態から一転、強固な壁を設置し、庇部分は既存部分よりも低い位置に南北へ向け増設し、その北側は壁と連結する形をとりました。既存部との色調、材質等も検討を重ねたおかげで、落ち着いた正面玄関一帯の整備が実現しました。また、今回の工事では隣接する身障者駐車場4区画に屋根を設置する工事を同時に実施しましたので、雨や雪を気にすることなく、ゆっくりと車の乗降ができるようになりました。完成後は勿論のこと、工事期間中から、患者様、ご家族の方から「良くなりますね。」「もう少し早くしてもらえたら（笑）」などの声をいただき、この工事はおおむね満足いただけるものになったと思います。今後は利用される皆さまの状況を拝見しながら、引き続き安全でやさしい環境の提供に努めて参りたいと思っています。

最後になりましたが、今回の工事期間中ご協力をいただきました皆さまに感謝を申し上げます。



● 光トポグラフィー検査が出来るようになりました ●

臨床検査技師長 平内 洋一



ETG-7100

鳥取医療センターで昨年5月に導入されたNIRS検査装置“ETG-7100（日立メディコ社製）”は、検査用のキャップを頭にかぶり、近赤外光を照射し透過・散乱してきた光を検出することで、脳を活性化する課題を実施した際の脳血流量の変化状態を可視化・数値化する検査装置です。この装置で行われる検査は通常“光トポグラフィー検査”と呼ばれており、うつ状態の鑑別補助検査として厚生労働省の先進医療に指定され、当院は平成25年6月に全国24番目の認定施設になりました。

これまでの研究で、光トポグラフィー検査から得られた脳血流量の変化パターンはうつ症状を呈する精神疾患の種類により特徴が異なるが知られています。しかし、この検査だけで自動的に診断が出来るものではなく、あくまで鑑別診断補助であり、面談結果や心理検査、血液検査・内分泌検査、MRIなどの脳画像検査と組み合わせることでより正確な診断が可能となります。また、この検査（先進医療）の対象となる方は、国際疾病分類第10版においてF2

（統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害）に分類される疾病及びF3（気分（感情）障害）に分類される疾病のいずれかの疾病であることが強く疑われるうつ状態の方に限られ、脳梗塞、脳腫瘍、頭部外傷など脳に明らかな病変がある場合や、不安障害、発達障害、神経症、てんかんなどの精神神経疾患によるうつ状態の方は対象になりません。

当院では、精神保健指定医である助川副院長を中心に、国立精神・神経医療研究センターで研修を受けた臨床検査技師がこの検査を担当し、現在まで約70名の検査を実施しています。この検査に要する時間は、検査説明、装置装着時間を含め約30分程度で、検査で用いられている近赤外光は曇りの日の太陽光より弱く、安全性は広く認められており、痛みもほとんどありません。

この検査は脳血流変化を経時的にグラフ化、映像化出来るため、客観的資料として患者さんに対して診断・治療説明の際の説得力が高まるメリットもあります。今後、検査科では増加するうつ症状の疾患に対して、この装置を用いて、更なる検査・解析技術の向上を図り、早期診断に貢献出来るよう努力していきたいと思っております。

光トポグラフィー検査の概要

検査所要時間：約30分（測定内容の説明、プローブ設置、計測、レポート表示まで）



受診者様に椅子に座って頂きます。



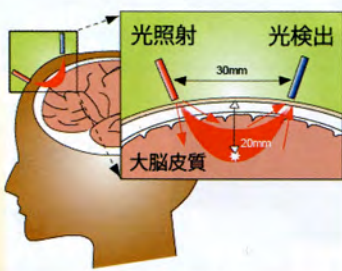
プローブをかぶりながらビデオ映像で測定内容を理解していただきます。（約5分）



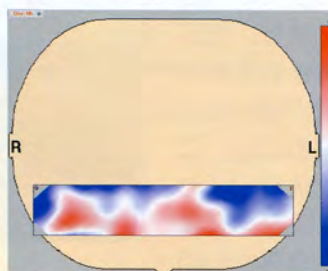
音声ガイダンスに従って測定します。（約3分）



測定終了後ただちに解析され・レポートが表示されます。



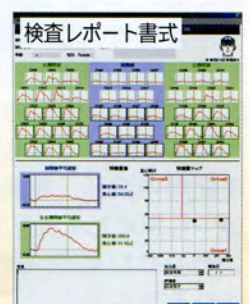
測定原理



2D表示の画像



検査風景



当検査を用いたうつ病診断外来についてのお問い合わせは、
鳥取医療センター 地域医療連携室 電話 0857-59-1111 内275まで

○ X線透視撮影装置更新 ○

診療放射線技師長 富田正二



低床で乗り降りが安全です。



嚥下造影検査

今年度X線透視撮影装置を更新いたしました。

従来はX線フィルムに撮像してシャーカステンに掲げ読影・診断されていたものが現在では電子カルテと連動するPACSに保管することで、モニターでの観察が可能となりました。それを実現したのが今回更新されたFPD (Flat Panel Detector) 搭載X線透視装置です。

この装置の大きな特徴として寝台が臥位時では床から48cmまで下がり、患者さまの乗り降りが安全かつ簡易になったことがあげられます。

さらに従来の透視撮影台では、X線管球を支持する支柱および寝台の上下動・起倒動を制御する駆動スタンドが寝台奥を占領しておりワークスペースを確保できませんでしたが、当機は“オフセットアーム”という、管球の真後ろからではなく斜め後ろから支持することによって、その寝台奥のワークスペースを確保することができる支柱ですので検査部位に対して患者さまの左右両側からアクセスし検査・検査補助・移動時の補助等の行動が可能となりました。

そして視野を移動する際、従来の装置では長手（上下）方向は映像系のみでの移動で、横手（左右）方向は天板を動かしていましたが、横手方向の移動にも映像系の移動のみで実現できる機構を搭載しているため、任意のタイミングで視野を移動でき、透視撮影は寝台両端から10cmの位置まで可能となったので、広範囲の

観察ができます。嚥下造影検査（食べ物が気管に入らず安全に飲み込みができるかどうかを評価する検査）等でこの機能は有効性を発揮しています。今回この検査をさらに有効なものにするため検査専用チェア・喉頭マイク・透視画像記録装置も装備し活用しています。

透視撮影は、FPD搭載で矩形（長方形）視野かつ歪みのない画像を表示できるようになりました。被ばくに関しても7.5fps (frame/sec) のパルス透視で従来の1/4まで軽減しています。

今回のこの更新によって安全性・簡易性・利便性全てが向上し詳細な検査を行うことが可能になりました。

患者さまにとって益々有益な画像情報を還元すべく努力してまいります。



操作卓

● 国際アルツハイマー病会議2013に参加して(第一報) ●

臨床研究部長 小西吉裕



写真2

ボストンの学会場Boston Convention and Exhibition Center

2013年7月13日(金)から18日(木)まで、米国マサチューセッツ州ボストンにて、アメリカの非営利組織であるアルツハイマー病協会(Alzheimer's Association)が主催するアルツハイマー病およびそれに関連する認知症に関する国際会議(AAIC)が開催されました(写真2)。我々鳥取医療センター臨床研究部の難治性脳疾患研究室(写真3)は、当院のホームページをご覧くださいとお分かりのように、アルツハイマー病などの認知症性疾患の分子病態の解明、および早期診断法の開発に取り組んでおり、AAICをはじめとして、米国神経科学会議(SFN)などに毎年研究成果を発表しています。我々の研究室は国立病院機構による支援のほか、国立精神・神経



写真1

小西吉裕
臨床研究部長

医療センターの精神・神経疾患研究委託費、東北大学加齢医学研究所共同研究事業、米国アルツハイマー病協会、受託研究としてアリアメディカル(米国サンジエゴ)からの支援を受けて参りました。

また、滋賀医科大学分子神経

科学研究所、京都大学生命科学やiPS細胞研究所、東京都健康長寿医療センター研究所、国立精神・神経医療センター研究所疾病研究第6部、さわらび会福祉村病院長寿医学研究所、福島県立医科大学神経精神医学講座、国立病院機構ブレインバンクネットワーク(RRN: Research Resource Network, Japan)、米国アリゾナ州Banner Sun Health Research Institute、フロリダ州Roskamp Instituteなどと共同研究を行ってまいりました。さらに、新薬の治験に加え、看護研究と共同で院内研究発表会を主催し、学術雑誌を編集・刊行し医学中央雑誌、科学技術振興機構、国立病院機構、一部は米国国立衛生研究所のデータベースに登録することで、当院の研究成果を院外へ発信する役目も担っています。



写真3

臨床研究部難治性脳疾患研究室のスタッフ(後列左から、永江知音博士、木下遼子学士、荒木紀帆修士)

この米国アルツハイマー病協会は、認知症患者のケアの適正化・充実・拡充および病態解明・客観的診断法や予防法の確立・治療薬の開発を推し進めることにより地球上からアルツハイマー病を撲滅することを最終目標とする米国政府のNIA(National Institute on Aging:国立加齢研究所)を中核とする政策を側方支援する国際的で独立した非営利組織として、1980年に設立されました。米国イリノイ州シカゴに本部を持ち、多くの認知症撲滅に賛同する団体や人達からの寄付金により運営され、その活動の1つとして、世界中のアルツハイマー病などの認知症研究者が集い、研究成果を

発表し意見を交換し合う機会としての国際学会をAAICとして開催しているのです。第1回は1988年、米国ネバダ州ラスベガスで開催され、参加者は数百人足らずでした。それ以降2年に1回、米国と欧州で交互に開催され、2006年の第10回（スペイン、マドリード）、2008年の第11回（米国シカゴ）では参加者が4万人近くとなり、肥大化した会議を縮小するために第12回（オーストリア、ウイーン）からは毎年開催として米国と欧州の研究者を分散させ、第14回のパリからは、他の国際的なアルツハイマー病会議と区別するために冒頭で記載したAAICと名称が変更されています。実は米国のアルツハイマー病協会以外に、同様な目的を有する国際的なアルツハイマー病の国際会議は存在しますが、AAICが世界でも権威あるアルツハイマー病に関する会議です。毎年7月、世界中のアルツハイマー病などの認知症研究者や医療従事者が集まるのです。欧米はもちろん、アフリカ、南米、オーストラリアやイスラム文化圏の研究者も大勢集まります。もちろん、最大勢力は中国の方々です。韓国からの参加も多数あります。過去、米国アルツハイマー病協会は認知症ケアについては別に国際会議を催していましたが、最近はこのAAICの中に含まれています。本年のボストンでの会議で16回目、第1回から25年になります。米国アルツハイマー病協会の本部がシカゴにあることはよく知られており、シカゴの28の姉妹都市としては最も古い部類に属する大阪で1996年に開催されています（写真4）、北米と欧州以外では唯一回のことで

私は、この1996年に大阪であった本会議から出席し、2002年第8回のストックホルム、2004年第9回



写真4

会場内に1996年に大阪で開催されたことを示す掲示板がある。

のフィラデルフィア、2006年第10回のマドリード、2008年第11回のシカゴ、2009年第12回のウイーン、2010年第13回のホノルル、2011年第14回のパリ、2012年第15回のバンクーバーにて研究成果を発表しています。

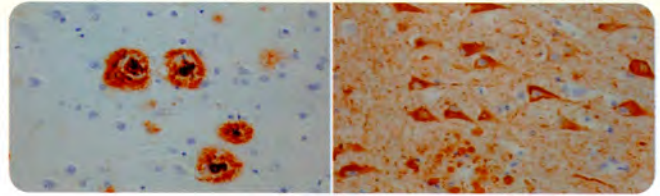


写真5

アルツハイマー病脳にみられる2大変化（左：老人斑、右：神経原線維変化）

さて、今回のAAICにて、日ごとに感じたその日のトピックスを次号にて紹介する前に、最近のアルツハイマー病研究の進歩と動向を解説しておきます。我が国では65歳以上の認知症の有病率は15%、450万人で、予想を遥かに超えるペースで増加しており、認知症の医療・介護に年間約4兆円が使われると試算されています。米国での65歳以上の有病率は13%で、年間15兆円もの医療費が消費されています。超高齢化社会へ突入する先進国では放置できない社会的な大問題で、認知症発症の最大の危険因子は加齢であり、避けることができないのです。高齢者の認知症の60%以上はアルツハイマー病が原因です。しかし、アルツハイマー博士が、本病で亡くなった患者の脳の顕微鏡下の所見を最初に報告したのが1906年です。アルツハイマー病脳での2大所見、老人斑と神経原線維変化（写真5）の生化学的正体が明らかとなったのが1980年代で、それから随分と時間が経ち、多くの研究者の病態解明の努力にも拘わらず、未だ「なぜ老人斑の主成分であるβアミロイド蛋白が出来て脳に沈着し、神経細胞が死滅するのか」というアミロイド仮説は仮説でしかありません。βアミロイド蛋白の前駆体であるアミロイド前駆体蛋白は健康人にも存在しますが、その生理的機能もはっきり解明されていないのです。このアミロイド仮説に大きな転機が訪れます。アミロイド前駆体蛋白からβアミロイド蛋白の産生に関わる酵素γ-セクレターゼが1995年、β-セクレターゼが1999年に発見され（写真6）、アルツハイマー病の主役であるβアミロイド

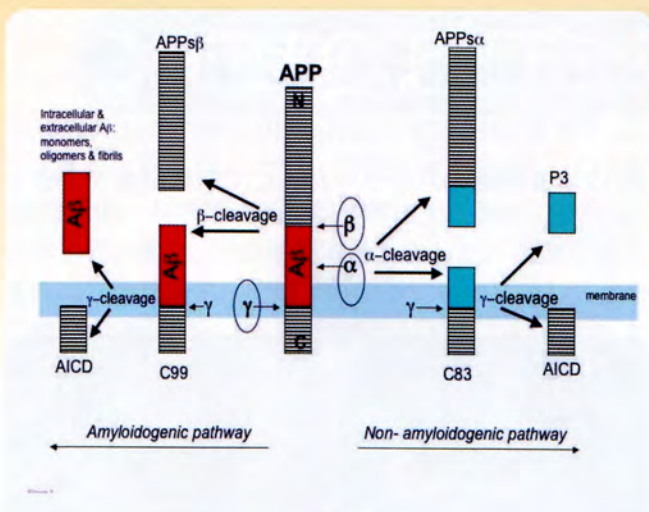


写真6

アミロイド前駆体蛋白(APP)は、正常では α (α -セクレターゼ)と γ (γ -セクレターゼ)が働き不溶性の $A\beta$ (β アミロイド蛋白)が出来ないが、アルツハイマー病では β (β -セクレターゼ)と γ (γ -セクレターゼ)が働くことで不溶性の $A\beta$ が出来やすい状態にある (Cole & Vassar. Mol. Neurodegener. 2007)。

蛋白を貯まらないようにするには、これらのセクレターゼの酵素機能を制御したらうまくゆく、という楽観的な考えが出現してきました。ところが、このセクレターゼ阻害薬のみならず、アミロイド仮説に基づいて開発され、根本治療薬(disease-modifying drugs)の期待が懸った新薬の治験がことごとく失敗に終わったのです。アミロイド仮説をはじめ、神経原線維変化の主役であるタウ蛋白の過剰リン酸化仮説、アポE蛋白やコレステロールなどの脂質代謝異常仮説、脳内インスリン代謝異常などの糖代謝異常仮説、微小脳損傷仮説、広汎な脳虚血など脳血管障害仮説、脳内炎症仮説、グルタミン酸神経毒やグルタミン酸受容体異常仮説、コリン作動性神経細胞障害説、既知および未知の病原体感染症仮説、プリオン仮説など、多種多様な仮説が乱立しており、多くのこれらの因子が折り重なって発症するのだとも言われています。

しかし、アミロイド仮説が否定された訳ではなく、認知症の症状が出た時には脳内ですでに老人斑と神経原線維変化は完成して神経細胞やシナプスは崩壊し、すでに不可逆的な変化を来しており、そういう段階ではどんな良い薬も効かない、つまり時すでに遅し、と考えられるようになりました。2010年第13回のホノルルの会議頃から、「我々アルツハイマー病研究者は、危険因子の対処(予防)により虚血性心疾患が減少した循環器の専門家達の成功例を見習

うべきだ。今やアルツハイマー病は危険因子を把握し、早期発見・早期治療に向かわねばならない」と言われ始めました。脳内にまだ老人斑や神経原線維が少なく、神経細胞間シナプスが損なわれていないかなり早期に発見し、そういう例をアミロイド仮説に基づいて開発された新薬で効果をみないとナンセンスだ、ということなのです。

まだ我々はアルツハイマー病をかなり早期に発見する客観的な方法なり道具(バイオマーカー)を持っていません。今のアルツハイマー病研究の主流は、信頼性の高いバイオマーカーの発見なのです。現在、保険収載されている抗認知症薬として、塩酸ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチンがありますが、このうち前3者は、1982年にWhitehouseにより提唱されたアセチルコリン神経伝達物質の低下がアルツハイマー病の原因であるという説に基づいて開発された薬剤です(写真7)。現在、アルツハイマー病の根本的な病態として、コリン作動性神経細胞障害説(アセチルコリン神経伝達物質の低下説)を信じる研究者は少なくないのですが、これらの薬剤が認知症に伴う諸症状を緩和させるに過ぎないのか、根本治療薬としての作用(disease-modifying effects)があるのか否かの結論は、これも非常に早期のアルツハイマー病で確認すべきなのです。脳内炎症仮説も然り、疫学的には、非ステロイド性抗炎症薬を長期(約5年)に服用している人はアルツハイマー病に罹患しにくいのですから、抗炎症薬が治験で効かなかったからと言って、有効性の完全否定は間違いでしょう。(以下、次号に続く)

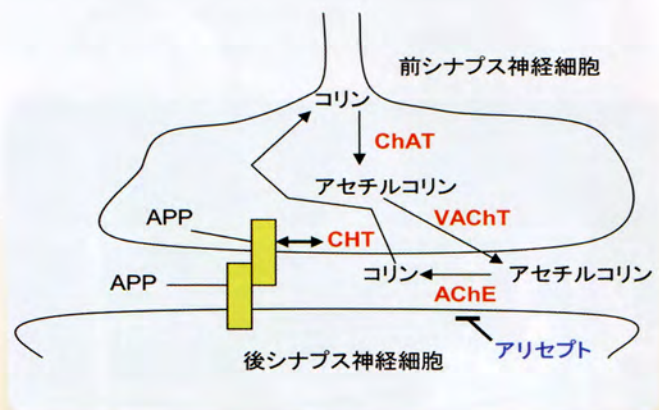


写真7

現在実際の臨床の場で用いられている抗認知症薬の多くは、アセチルコリンをコリンに分解するAChE(アセチルコリンエステラーゼ)の働きを抑制する。

パーキンソン病の精神症状の実態調査とQOL向上への提言の活動について

● パーキンソン病のリハビリテーション再考

神経内科医長 土居 充



8月31日に当院の大会議室においてパーキンソン病の班員会議・夏季ワークショップが開催されました。当院は国立病院機構内の「パーキンソン病の精神症状

一認知症,うつ,幻覚」の実態調査とQOL向上への提言」班に参加しています。

当日は天候不順で日本海を眺望できず残念でありましたが、相模原病院の長谷川一子先生のもと北海道から長崎までの医師だけではなく、各病院のリハビリテーション関係の方々にもお集まりいただき30名弱の参加となりました。

最初に順天堂大学の長岡正範先生からパーキンソン病のリハビリテーションについてのお話がありました。次に最近当院でも施行しておりますLSVT LOUD・BIGについて国立病院機構相模原病院のSTの方から概略の説明をいただきました。同相模原病院の医師からノルディックウォーキングの話題をいただきました。鳥取県でも東郷湖を巡る道が、全日本ノルディック・ウォーク連盟公認コースに認定されており、引き続き当院PT澤田がリハビリテーションにおける現状の問題点について述べました。すく

み足への実際のcueingのビデオも供覧し、その効果を実感していただきました。相模原病院のPTからは新しいリハビリテーションプログラムの提案として重症度別のリハビリテーションの内容を示していただきました。最後に神経内科土居からこれからのパーキンソン病のリハビリテーションシステムとして早期からの自宅、外来、入院を組み合わせたりリハビリテーションを行う重要性をお話しさせていただきました。

東京工科大学医療保健学部作業療法学科の柳澤信夫先生から教育講演として『QOLからみたパーキンソン病の病態と治療』のタイトルで講演していただきました。病態と治療について様々な観点から説明をいただきました。

パーキンソン病のリハビリテーションは近年関心が高まり、これまでの薬剤主体の治療内容からリハビリテーションにも重きを置いた治療に移っています。これからのパーキンソン病の効果的なリハビリテーションを考える場になりました。

運営に当たり当院リハビリテーションのスタッフのみなさまの支援に感謝いたします。



● パーキンソン病のリハビリについて

リハビリテーション科 理学療法士 澤田 誠



LOUD・BIGによるリハビリの模様

パーキンソン病は、脳の変性により「筋肉がこわばる」「動作が遅くなる」「手がふるえる」「姿勢を保てなくなる」など様々な症状が現れ、日常生活に支障を来します。徐々に

進行していく病気で、難病に指定されています。原因は今のところ明らかにされておらず、これまでの治療は薬物療法が中心に行われてきました。しかし、近年リハビリテーションの効果が注目されはじめています。

パーキンソン病は、動きが鈍くなる事や転ぶことを恐れて日常生活の中で活動量が減り、更に動きが悪くなるという悪循環に陥る事があります。リハビリテーションでは、その悪循環を予防する事が重要な課題であり、その為には、より活動的な生活を送って頂く事が重要です。活動的な生活を維持するため、リハビリテーションの中では運動習慣の定着や日常生活での工夫に取り組みます。

当院においても、外来・入院にてパーキンソン病のリハビリテーションを行っています。外来では軽症の患者様に対して運動療法の指導や補助具の検討、日常生活での工夫などを提案します。入院では症状

が進行した方を対象にしています。機能回復が期待できる方に対しては、集中的なリハビリテーションにより体の機能の改善を図ります。重症の方に対しては、より快適に生活できることを目標に、その方に合ったリハビリテーションプログラムを検討していきます。また当院ではパーキンソン病の為に開発されたりリハビリテーションプログラムであるLSVT® LOUD・BIGの資格取得者があり、これらの要素を取り入れたリハビリテーションを提供しています。

近年、パーキンソン病のリハビリテーションは発症早期から行う事がより効果的だという事が分かってきました。当院でもより早期からリハビリテーションを提供出来るよう、短期集中リハビリテーション入院や定期的な調整入院を検討中です。今後地域の方々に対して、より充実したリハビリテーションを提供していけるよう支援体制を整備していきたいと考えています。



ベーシングボードによるリハビリの模様

●平成25年度 中国四国ブロック医療安全対策研修会Ⅰに参加して●

今回の研修会は、中国、四国各県の施設より41名（看護師長、副看護師長、理学療法士、臨床工学技士）の参加者が集い、5日間開催されました。医療安全の実践に必要なスキルでは、危険予知能力に対してDVDの映像を通して、どんなリスクが潜んでいるかを考えることができ、日頃から物事を見るときリスクの視点を持つことが大切だと学びました。

また、医療安全管理係長より、事例を通してヒヤリハットの要因分析や具体策の立て方などの指導がありました。グループワークで「ポータブルトイレ使用時の転倒による骨折」に対して、「メディカルセーファー分析」で対策を検討しました。特に問題点に対し「なぜなぜ分析」、背後要因関連図を丁寧に行うことが実践可能な対策へとつながるのだと学びました。日頃「なぜなぜ分析」は時間がかかるので十分出来ないと思っていましたが、時間ではなく方法や考え方が整理できていなかったことに気がきました。例えば、行動エラーのパターンにおいては「モノ」の存在と「正しいと判断した根拠」を探索し、整理していくことで「なぜなぜ分析」がしやすくな

り、要因探索が明確になりました。今後は出来るだけ「なぜなぜ分析」をするときには背後要因につな



看護師長
夏田真理



看護師長
中山雅子

るように意図的な介入を行いたいと思いました。医療の現場では、医療事故は避けては通れず、いかに医療事故を少なくしていくか、その為には、再発防止が重要となります。自部署だけでなく他職種との連携を図るリーダーシップを看護部が担い活動していくことが医療安全管理において重要だと学びました。また、今回の研修で、他の施設の方々とも交流し意見交換できたことは、良い刺激と学びになりました。今後も患者さんや家族の方に安心して頂けるように医療安全に努めていきたいと思ひます。



医療安全管理係長ってこういう人マーク。

(平成23年7月 国立病院機構本部管理研修グループワークにて作成)

いつもあちこち遠くまで（いろんな視点から）見えるように、必要な時には伸びて高くなる台に乗って、四方八方にアンテナを張っている。いつでも動けるよう、歩き始めの一步を出している。

医療安全管理室からひとこと。

中国四国ブロックでは、毎年、医療安全対策研修を実施しています。今年も、当院から2名の看護師長が研修に参加し、事例分析を学びました。研修ではMedical SAFERという方法を用いて事例分析を行っていただきました。『時系列事象関連図を用いて分析を行う』手法のうちの一つです。分析のステップが多く、難しい印象があるため、日常的にはなかなか手が出ない方法ですが、起きた物事を深く分析することができます。いきさつが長い事例や、いつからどういったことが起きていたのかなどを考える必要がある場合、Medical SAFERで分析してみると、時系列に沿った振り返りをすることができ、より多くの要因を抽出することができます。

当院では、通常SHELLを用いた事例分析を行っています。SHELL分析は、『要因別分析方法』といわれる手法の一つで、起きた物事の背景要因をS (Software) H (Hardware) E (Environment) L (Life ware本人) L (Life ware周囲の人)、そして

P (Patient) に分類して考える分析方法です。

医療現場で働くスタッフは、問題を素早く解決しようとするため、状況をつかむとすぐに対策を考えようとします。あるいは、起きたことに対して自己の反省に終始し、往々にして「より気をつけていく」という対策を立てる傾向があります。それで終わってしまうと、他に問題があったとしても見過ごしてしまう可能性があります。物事の本質のところ気づいていない場合があり、その時に視座を変え、視点を少し広げる考え方がSHELLです。SHELLそれぞれのキーワードに物事を分けて考えてみると、これまで見落としていた事柄が見えてくるかも知れない。そして、これまでにいなかった対策を思い出すことができるかも知れない、と考えます。

なぜ、こんなことになったの？ どうしてこんなことが起きるの？ じゃあどうしたらいいと思う？・・・と日々疑問を持ち、考えながら、皆様と共に事故防止、再発防止に取り組んでまいります。

○ 平成25年度中国四国ブロック内インフォームド・コンセントに関する研修会に参加して ○

リハビリテーション科 理学療法士 徳田 勝寛

この度の研修では、他の専門職種と共にヒヤリハットに関する6事例のグループ討議を行いました。各事例の問題点には、個の判断による対応が患者対応のトラブルに繋がったという共通点があり、治療や患者対応の方針について、共通理解・認識の不十分さが原因と考えられました。そこで改善策として、カンファレンス等でチームの方針を統一し、自己判断のみではなく主治医への確認等を行った上で、患者の訴えに対応していくことの必要性を、他職種の方と共に確認し合うことが出来ました。

今回の研修を通して、コメディカル業務でのインフォームド・コンセントにおいて、相手の立場に立つこと、情報の共有と方針の組み立て、信頼関係、傾聴や質問方法等のコミュニケーションスキルの重要性を再確認することができました。今後、チーム医療の連携が信頼関係の構築の基盤となることを意識し、インフォームド・コンセントの充実に努めていきます。



● 職場紹介 ～企画課～ ●

企画課長 川村 豊昭



事務部企画課と一言で言いますが、組織図で見ると経営企画室・医事も企画課に属しています。医事については別途紹介

しますので今回は事務室にある企画と経営企画室について紹介をします。

企画と経営企画室は、課長・室長・班長・係長2名・主任2名・係員の8名の体制で仕事をしています。

企画課は、大きく言えば、鳥取医療センターの『年度計画作成及び経営分析』『収入と支出』に関する仕事をしている部署です。

具体的には、経営企画室では年度毎に病院の運営方針・経営状態、経営改善の取り組み方針等に基づき支出と財源調達(収入)の計画を作成します。(年度計画)

この年度計画に対し、毎月の決算により収入や支出の動向、利益(損失)がでているか、資金繰りは大丈夫か、等

の分析を行い問題点に対応しています。

病院の『収入』は、診療報酬(医療サービス)によるものが最も大きな収入であり、これに対して『支出』は、主なものとして給与費・委託費・材料費・設備にかかる保守点検経費、修繕費等です。企画ではこのような『収入・支出』に伴う、資金の管理や医療機器・医療材料等の購入契約、清掃業務や受付等の委託契約、さらには病院整備・土地建物管理等の業務を行っています。鉛筆1本から億単位の医療機器、何十億の建物整備等の契約から支払いまでとその後の管理等(修理含)を行う部署です。

病院が質の高い医療を提供するためには、安定した経営を維持する事が不可欠であることは言うまでもありませんが、ただ単に増収策だけに目を向けるのではなく、経費節減の取り組みも重要であり、それらの企画立案が企画課職員の力が試される課題でもあります。なかなか(かなり?、相当?)難しい課題ですが来院される方々に満足していただける病院作りに職員皆様のご協力・ご理解をお願いします。

● 職場紹介 ～企画課業務班医事～ ●

専門職 部 谷 浩

こんにちは。私たちの職場は、玄関に入って左手にある事務所で、通常、医事と呼ばれています。

私たちの職場は大きく分けて3つの担当があります。一つめは、外来患者の部門。二つめが、入院患者の部門。三つ目が電子カルテの部門です。

外来部門は、病院に来られる患者様が診察の受付などを行い、最後に支払いをされるところで、一番はじめに出会う病院の職員です。私たちの職場では、笑顔、丁寧、親切をモットーに患者様に対する接遇に気を付けています。

入院部門は、入院患者の医療費の請求を行うところです。職員一人一人の行われた業務に対して決められた対価を漏れなくレセプト(医療費の請求用紙)に載せることが大事です。これが、病院の収入の基礎をなすことに

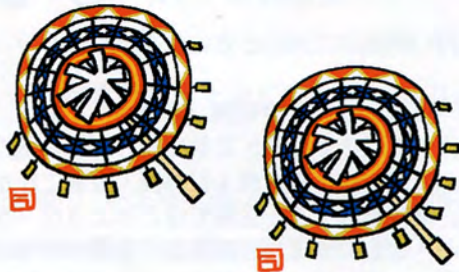
なります。行われた処置などを記録することが大事です。

電子カルテの部門は、4月から電子カルテ、オーダーリングシステムの導入により戸惑われているかと思いますが、機器の操作、不具合などでご不明な点については、お問い合わせ下さい。また、診療報酬で不明なことなどありましたらお問い合わせ下さい。



○「しゃんしゃん祭り」に参加して○

看護師長 太田 くによ



8月14日に行われた、鳥取の夏の風物詩「しゃんしゃん祭り」は、観客数が述べ38万5900人だったと発表がありました。このうちクライマックスの一斉傘踊りには過去最高となる19万3千人の人出がありました。その一斉傘踊りに当院は今年も参加しました。新採用の職員とベテラン職員を合わせ50名の職員が、金銀の短冊と30個の鈴をつけたしゃんしゃん傘を手に華麗に踊る姿はとてすばらしく感動的でした。



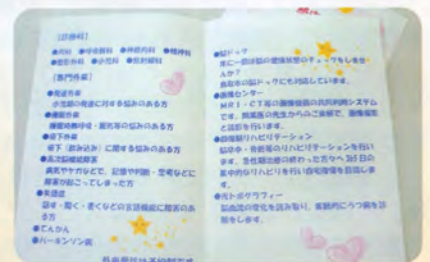
この華麗な踊りが踊れるようになるためには当然ですが猛練習をしてきました。まず、しゃんしゃん祭り振興会主催の踊りの講習会に富田放射線科技師長、猪口看護師長、谷口主任保育士、吉岡作業療法士4名が参加し、踊りのお師匠さんに講習を受けてきました。振付に加えて細かい動作のポイント（傘の持ち方、まわし方、足の運び方など…）を教わってきました。

この4名の温かく細やかな指導を受けて、新人踊り子は、7月初めの週からしゃんしゃん祭り前日まで、週2回、病院駐車場を利用したり、猛暑の中、院内の多目的ホールで扇風機2台を回しての練習を行いました。練習中の熱中症予防給食は大変好評でした。さて当日は、浴衣を着て踊る女性（女装男性もい

ましたが）は美容院で思い通りの髪型を結ってもらい、着付けは毎年お世話になっている土井あかね医師のお母様とそのお友達にお願いしました。予定通り午後4時には病院の専用バスに乗り揃って現地に向かうことができました。

午後6時30分に、JR鳥取駅前の大屋根バードハット付近から尾田管理課長が持つプラカードを先頭に踊りをスタートさせ、午後9時

までの2時間半を元気に踊り通しました。途中、下田院長先生の応援がありますます元気が出ました。華麗な踊りっぷりは写真をご覧ください。踊りが終了した後のみんなの顔は「やった感」があふれていて素敵な笑顔がいっぱいでした。最後に、熱心に指導に当たった富田放射線技師長、土井あかね医師を胴上げして祭りは終わりました。参加者は、他職種が集まりで、普段なじみのない人たちもいましたが練習を通してチームワークがとれ和やかな雰囲気でした。鳥取医療センターのチーム医療を担っていくのにかかせない行事の1つだと思いました。来年もぜひ大勢の参加を期待しています。



地域医療連携室は、診療内容を明示したパンフレットと塩飴を沿道の方々に配り病院をPRしました。

● 新職員ご挨拶 ●

①氏名 ②職場 ③出身地 ④趣味・スポーツ等 ⑤ひと言

- ① 湯本 智永子 ② 1病棟
③ 鳥取市 ④ マラソン
⑤ 鳥取医療センターで再度お世話になることとなりました。精一杯頑張っ、温かな優しい看護を行っていきたく思います。よろしくお願いします。



- ① 村上 ひろこ ② 9病棟
③ 山形県 ④ 買い物
⑤ 鳥取弁が難しくて、頭の上に「??」マークが浮かんでいますが、少しずつ勉強していきたく思います。よろしくお願いします。



- ① 谷口 万里恵 ② デイケア
③ 鳥取市 ④ ドライブ
⑤ 地元で働けることができ嬉しく思います。精一杯頑張りますのでよろしくお願いします。



- ① 田守 洋子 ② 心理療法室
③ 富山県 ④ 散歩
⑤ 不慣れな事が多く、いろいろ至りませんが、日々少しずつでも前進していきたく考えておりますので、どうぞよろしくお願いします。



- ① 永栄 夏育 ② デイケア
③ 西伯郡南部町 ④ バスケットボール
⑤ 米子幸朋苑で3年間身障分野で働いていました。精神科は初めてなので緊張しています。頑張りますのでよろしくお願いします。



- ① 樋野 恵美子 ② 9病棟
③ 米子市 ④ 旅行
⑤ みなさんととても親切に教えて下さり、とても働きやすいと思っています。これからよろしくお願いします。



● 連携病院ご紹介 ●

— よろずクリニック —



いつも皆様方には大変お世話になっており感謝しています。当院では、保険診療では慢性疾患(高血圧、糖尿病、高脂血症など)の治療はもちろん、内視鏡による胃、大腸精査(ポリープ切除)、腹部エコーや頸動脈エコー、骨塩チェックなどの各種画像検査を行っております。

自由診療では、美容、アンチエイジングにプラセンタ療法、マイヤーズカクテル、高濃度ビタミンC点滴などの点滴療法はもちろん、平成25年8月から最新のがん治療であるP53遺伝子療法(P53アデノウイルスベクターの腫瘍内投与)やWT1ペプチドを用いた5種複合免疫療法などがん治療でまだ保険適応となっていない最新の治療を行っています。検査部門では通常の間人ドックに加え最新の遺伝子ドックも始めま



した。また、たった5mlの採血で膵臓がん、胃がん、大腸がん、胆道がんを9割の的中率で発見できるマイクロアレイ血液検査も可能です。この検査のすごいところは内視鏡で切除できるレベルのがんも発見できる精密さで今までの常識を覆す検査です。これらは中国四国地方ではまだほとんど当院でしかできない治療、検査であり、地域性にとらわれず新しい医療を提供できるように日々努力しています。皆様、今後ともよろしくお願いします。

(よろずクリニック 院長 萬 憲彰)

※よろずクリニック

住所 〒689-0202鳥取市美萩野1-118-4

電話 0857-59-0433 ファックス 0857-59-2634

ホームページ <http://yorozucl2011.byoinnavi.jp/pc/>

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25年10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	齋藤 (てんかん)	井上	金藤	土居充	
	2	下田	下田	金藤 (膝下外来)	土居充	土井あかね	
	3	小西	土井あかね	齋藤	小西 (井上)	房安	
	4	房安		北川	三島		
	専門外来 (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 てんかん	失語症 パーキンソン病 高次脳機能障害 嚥下障害 てんかん	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		中野	小松	赤星	中野	赤星	
精神科	初診	診察室6	助川	休診	休診	坂本	休診
	完全予約制ですので事前の予約が必要です。(急患の方はこの限りではありません)						
	再診	診察室1		助川	土井清	高田	柏木
		診察室2		坂本		助川	土井清
		診察室3		岩田	幡		坂本
		診察室5		池成		林	
診察室8							
外科		休診	休診	休診	休診	休診	
整形外科 (隔週：8:30～13:00)			市立病院 医師				
専門外来	睡眠外来	坂本			高田		
	うつ病診断外来 (14:00～)				助川		
	小児科 (予約制)	発達外来	発達外来	発達外来			
		小枝	赤星	中野/関			
リハビリ入院相談 (13:00～15:00)	地域医療連携室	齋藤	齋藤	土井あかね	齋藤	齋藤	

◆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://tottori-iryo.jp/>

◆地域医療連携室 TEL 0857-59-1111 (内線275) FAX 0857-59-0713