

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. 第1回鳥取医療センター病院フェスタ
2. 医療観察法病棟開棟から1年
3. 精神疾患スキルアップ研修
4. 接遇研修
5. 第67回国立病院総合医学会受賞者紹介



新年のごあいさつ

明けましておめでとうございます。昨年も新たな科学進歩が期待される出来事がいくつかありました。先日ある新聞の科学記事を読んでいたら2013年よりソユーズで地上から国際宇宙ステーション(ISS)までわずか6時間で着けるようになったと解説してありました。地上約400キロ上空大気圏外のISSまでわずか6時間の時代がやって来ようとは、まさに夢のような話です。アポロ計画で月面着陸してから半世紀近く、小惑星や火星への有人飛行船の計画が立ち上がり、空想科学小説が現実のものとなっていることがひしと感じられます。私がまだ少年だった頃に火星の衛星へ探査旅行をするという少年向け冒険小説を読んだことを思い出しました。

そうした目覚ましい科学進歩の中でも著しいものの一つは生命科学の進歩だと思います。ヒトゲノム計画によってヒト遺伝子の30億塩基対の配列が決定され、ヒト遺伝子が解読されています。今そうした技術を使い多くの疾患において遺伝子異常や変異が疾患と関連付けられて報告されています。当医療センターでも精神・神経に関わる新たな疾患遺伝子の発見がなされている事はご存知だと思います。疾患が単一の突然変異にまで還元されるのは非常にまれで、ほとんどの病気は多源性で、何十、何百もの遺伝子が疾患の成り立ちに微妙に関与しています。数十億年の年月で作られたゲノムの寄与は環境との相互作用に照らさねば本当は理解できない事が明らかとなっています。即ち人というものは、DNAに記録されている分子の情報より、はるかに多くのものに左右されます。さらに当医療センターがもっぱら対象とする精神・神経疾患を理解するためには思考や情動、行動、さらに心を理解しなければなりません。脳には1000億以上の神経細胞があり、更にそれらを継なくシナプス数やその回路は兆の単位で、宇宙の星の数に匹敵するとさえ云われています。個々の細胞の分析では脳や心を理解する事は不可能です。無限大に近い細胞同士の組み合わせにより個々の神経細胞からは説明できなかった事が起こります。即ち単独では考えられなかった新たな属性が生じます。たとえば飛行機を作る沢山の金属部品には空を飛ぶという属性は存在しませんが、正しく組み合わせると空中に浮かぶという新たな属性が生じます、即ち創発特性という概念は、どのパーツにも本来備わっていない新しいものを導入できることを意味しています。こうした考え方は病気や人を理解する上で、また社会を理解する上で大いに参考になるのではないのでしょうか。当医療センターにおいても個々の職員が夫々の役割を果たす事により新しい何かが生まれる可能性を示唆しています。

本年が当院にとって更なる発展の年になり、また皆様にとって素晴らしい年となる事を祈念いたします。



鳥取医療センター 院長
下田 光太郎

● 第1回鳥取医療センター病院フェスタを開催しました ●

療育指導室 主任児童指導員 塩 冶 悦 子



10月2日、晴れ渡る秋空のもと「第1回鳥取医療センター病院フェスタ」が開催されました。平成17

年7月の鳥取病院と西鳥取病院の統合以来、各部門で様々な行事は催されてきましたが、今回は患者様・患者様のご家族・職員の絆をより深めることを目的の一つにあげ、病院全体で取り組むことになりました。

当日は、下田院長先生の開会宣言で幕が開かれ、続けて一般・精神・重症心身障害の各部門の代表患者様に力を合わせてくす玉を開いていただき、華々しいスタートが切られました。



屋外ステージ、重症心身障害病棟、管理棟、玄関前、精神科多目的室などを会場として、ゲームコーナーや患者様が日頃の療育活動やリハビリで制作に取り

組まれた作品の展示、カラオケ大会、ボランティアによるオカリナの演奏会など短期間の準備であったにも関わらず、それぞれに特色のある楽しい催しが行われていました。



参加された患者様からは、「心が穏やかになる演奏を聴くことができた」「いろいろなゲームができておもしろかった」などの感想をいただきました。



今回の病院フェスタに参加してくださった患者様が、単調になりがちな入院生活の中で、少しでも楽しい時間を過ごしていただけたのなら、とても嬉しく思います。



来年は、さらに趣向を凝らして、療養中の患者様に楽しんでいただくことはもちろんですが、地域の方々にも足を運んでいただけるような企画を行い、地域の中の鳥取医療センターとして、より身近に感じていただける機会となればいいと思っています。

最後になりましたが、今回の病院フェスタ開催にあたり、ご協力くださいました多くのボランティアの皆様、関係機関の皆様に心よりお礼申し上げます。

来年はもっともっと、みんなで楽しみましょう!!



● 医療観察法病棟開棟から1年を経過して ●

10病棟 副看護師長 小川佳子

鳥取医療センターは、平成22年5月より司法医療に携わり、鳥取県で唯一、指定入院医療機関としての役割を担っています。司法医療、すなわち医療観察法は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った対象者に対して、病状を改善し、同様の行為を再び起こさないようにするための、治療プログラムに多職種（医師・看護師・作業療法士・心理士・精神保健福祉士等）で取り組み、安定した状態で地域生活が送れるように、支援していくことを目標としています。

当センターでは、一般精神病床との小規模併設型として、8床の運営からスタートしてきました。そして、平成25年2月に、新たに小規模病棟として17床を開棟し1年が経過しました。開棟から現在に至るまで、ほぼ満床に近い状態で対象者を受け入れています。病棟が新しくなったことで、体育館や中庭も整備され、その場所を活用したプログラムにも取り組みやすくなりました。例えば、体育館を使用したプログラムでは、開棟前に比べ参加人数を増やす

ことが出来るようになり、病棟内にあることで、急性期の対象者も参加が出来、集団だけではなく個別で活動を行うことも可能になりました。中庭は散歩、農園、スポーツ等で活用しています。特に中庭散歩は対象者からの要望も強く、土日も含めほぼ毎日実施しています。又、農園では植物を育て調理訓練室で調理をする等、生活訓練と楽しみの要素をもったプログラムとなっています。このように病棟が新しく出来た事で、プログラムの内容も多様化してきています。閉鎖的な空間ではストレスが溜まり、対象者にとって治療へのモチベーション維持にも影響を及ぼす事から、気分転換活動にも努力をしています。今後は、治療の円滑化を図り社会復帰に向けて、地域の方々と連携を取りながら、治療に対してご理解を頂き、継続的に支援していきたいと考えています。



● 平成25年度中国四国ブロック内精神疾患スキルアップ研修について ●

副院長 助川鶴平



平成25年11月29日（金）－30日（土）に鳥取市のホテルニューオオタニにて、中国四国ブロック主催精神疾患スキルアップ

研修会が行われました。

聴講生、研修生合わせて34名、勿論、鳥取医療センターと賀茂精神医療センターの職員が大多数でしたが、遠くは名古屋方面からも数名の研修生が参加しました。その他10数名のスタッフも参加し、約50名の集まりでした。

初日は聖路加看護大学教授萱間真美先生からアウトリーチの手法について聴講し、翌日は大橋明子助教の指導の下、実際の症例を通してその症例のストレングスをグループ毎に列挙しグループ毎に発表しました。

中国四国ブロック主催精神疾患スキルアップ研修会は、今年で第五回目です。賀茂精神医療センターと当院が一年ごとに当番病院として準備をしています。第一回の時は、医療観察法病棟が開設される前であり、シンポジウムも行うなど一大イベントでした。

第一回・第三回を準備してきた私は、第五回は非常

に楽に開催できたと喜んでおります。即ち、花倉教育・研修担当看護師長と尾田管理課長が、準備に積極的に協力してくれたからです。このお二人には、こころから感謝しています。

そして、今年の研修会が、素晴らしい・実のある研修会となったのにはもう一つ理由があります。萱間先生・大橋先生のご指導が素晴らしかったからです。その素晴らしい研修が出来る講師として萱間先生と大橋先生を推薦していただいたスタッフの皆様の御知恵があればこそ、今年のような研修会が出来たのだと、スタッフも皆様にも心から御礼申し上げます。

具体的で分かりやすく、臨床現場ですぐに応用できる知識・技術を習得できた事は心から嬉しいことです。この研修後には、鳥取医療センター、賀茂精神医療センター、他の参加施設の医療が大きく発展するであろうことは間違いないと確信しております。



○ ポータブルX線装置(FPD搭載)更新 ○

放射線技師長 富田正二



ポータブルX線装置

最近病棟で時々出没する、『なんか変わったものがやってきた』なんて言わないでください。今回、新規に導入されたポータブルX線撮影装置です。

放射線科の撮影装置のなかで唯一病室等に出張していく装置です。

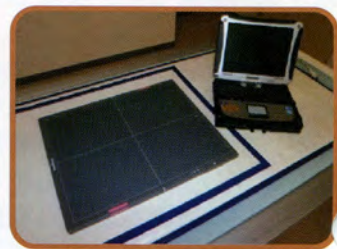
まず最初に目に付くのがボディとアームに

施された動物たちのグラフィックです。

さる・ぞう・きりん・・・果たしてどんな動物が、何匹居るか数えてみてください。

放射線検査=痛いもの・しんどいものという感覚で、さらに暗い色の大きな車体が訪れると一層気分が滅入る方も多くいらっしゃいます。そんな気持ちを少しでも和らげることができればと思っています。

しかし、この装置の最大の特徴は、FPD(Flat Panel Detector) とポータブル制御器を組み合わせているところです。撮影部位が多数(胸部と腹部と股関節等)有ってもパネルを差し替える必要が無く、撮影時即座に画像の確認が備え付けのパソコンで可能となり追加の検査についても随時対応可能です。そして撮影された画像はPACSに送られ電子カルテでも参照されます。



FPD

○ 平成25年度接遇研修を終えて ○

教育担当看護師長 花倉由紀

「選ばれる病院 生き生きと働ける職場を目指して」というテーマで、第6回接遇研修を平成25年9月28日に大会議室(C棟)で開催しました。職員一人一人が日頃の接遇について振り返ることと仲間として絆を深めることを目的としています。多職種にわたって新採用者と転勤者、中途採用者と協力者で5

名が参加し、真剣にかつ楽しく研修に取り組みました。体験学習を通して自分の傾向を自覚することができ、グループワークとロールプレイでは、日頃の実践を振り返りながら、更に良いと考える接遇について、しっかり話し合うことができました。



○平成25年度接遇研修を受講して○



7病棟 看護師 原田 浩一

私は、今年の4月に入職した新人看護師です。今年初めて接遇研修を受講しました。自分が見た絵を相手に言葉で伝え、自分が見たものが相手にそのまま伝わっているかを確認するコミュニケーション技法を体験しました。その中で、自分の説明したことが、相手に同じ理解で伝わっているのか確認することの大切さを学びました。言葉の受け取りミスでの思い込みは、医療の現場では大きな事故につながる可能性が高く、普段からコミュニケーションをとり、お互いの認識を確かめ合えることができれば、ミスも減り、さらには良好な関係が築けると思います。私は、精神科に勤めており、日々の看護の中で、私の言葉や表情が、患者に与える影響の大きさを感じる事が多くあります。そのため、自分が伝えた事が相手にどう伝わっているかを確認しながら、表情豊かに、患者さんやご家族と関わっていきたいです。



リハビリテーション科 作業療法士 永栄 夏育

接遇に関する知見を深めることが出来たとともに他部署の職員の方とのグループワークもあり、普段関わることのない職員の方とも交流出来、共に学習することが出来て大変有意義でした。今後の業務に活かして患者様に還元していけるように頑張りたいです。



薬剤科 薬剤師 百出 卓実

接遇研修の中で特に印象深かったのはロールプレイングでした。普段意識せずにやっているようなことが問題を引き起こしたりする様子を実際に見て、様々な職種・立場の人からの意見を取り入れることでそれらを解決することを体験しました。私のグループはリハビリ中の患者さんに対する接遇のロールプレイングを検討しましたが、他職種の方より自分にはない視点からの意見を聞くことができ、自分の対応の幅が広がりました。



事務部企画課 椿原 初乃佑

私が接遇研修を通じて痛感したのは日常的に行っている言葉のコミュニケーションの難解さです。ほんの少しの言葉でさえ受け取り方によって幾つもの解釈が生まれます。仕事をこなすうえでやりとりされる言葉の数は膨大な数になります。そのなかで言葉の送り手の込めた意味と、受け取り手の解釈の間に差異が出来ればトラブルの元になります。ふとしたやりとりを大切に円滑なコミュニケーションをとることが大切なのだと思いました。



療育指導室 保育士 稲沢 貴則

接遇研修を受講して改めてコミュニケーションの大切さを感じました。人と関わっていくなかでホスピタリティーを意識することによって、相手が心地よい気持ちで関わっていける事を体験学習で実感しました。また、グループワークでは事例を通して様々な意見交換を行い自分一人では考えられなかった部分に気づき、よりよい接遇対応を学ぶことができました。今後もホスピタリティーの心を忘れず人との関わりを大切にしていきたいです。



リハビリテーション科 作業療法士 澤 美里

今回、接遇研修に参加させていただいて、一番感じたことが日々の振り返りが大切だという事でした。毎日の臨床の中で、患者様やご家族の方、他職種の方と関わる中で、自分の中では正しく接しているつもりでも、相手はどのように受け取り、どう感じるかは一人一人違います。自分が良いと思っていても、相手の立場に立たなければ、上手いいかないこともあるということを学ばせていただきました。

研修での「気づきの体験学習」では、自分の中のイメージが実際とは全然違っていたり、全く同じ説明を受けていても、一人一人受け取り方がいろいろな事がわかり、人とかがわっていく中で、自分の中の価値観やイメージに左右されてはいけないことを学びました。接遇に関する自己チェックシートでは、身だしなみの部分は良くできていても、挨拶や笑顔、態度の部分で点数が低く、自分のその時の体調や気分が左右されていることがわかりました。挨拶一つにしても、自分の挨拶は人から見てどうだったかな？という振り返りの癖をつけることが大切だと感じました。最後のグループワークでは、患者様の家族とその周りのスタッフとのやりとりに関しての問題点と改善点を話し合いましたが、言葉一つや対応一つをとっても、相手を不快にさせたり、喜ばせたり安心させたりと大きく違ってくることがわかりました。自分の日々の臨床場面ではどうだっただろうと振り返ると、忙しさから思いやりが欠けたり、対応が少し疎かになったりということもあると思います。

今回の研修で、第三者の立場に立って考える事ができたからこそ、気づけた部分が大きかったと思います。自分が良かったと思うことでも、相手はどうだろうかという相手の立場に立って考えるということが、人と上手にかかわる第一歩だと思います。そのために、私は自分の一つ一つの言葉や行動に対して、患者様やご家族の方がどう思ったかを振り返る努力をしていきたいと考えました。

第67回国立病院総合医学会の受賞者紹介

医療安全管理係長 清水 泰史

ポスターセッションの部で「看護業務手順委員会による新人看護師の看護技術習得のための支援」と題して発表しました。具体的には、手順委員会メンバーでポケット版の手順書を作成して新人に提供し、看護技術習得の参考書として活用することで、安心してチームの一員になるための支援として取り組みました。

手順委員会は、23年度から看護技術の各手順を写真を入れて物品や状況がよく分かるように、根拠を入れて改訂を進めてきました。改定できた手順をどのように活用するか方策を模索している



時、新人がいつでも使えるマイ手順書の作成はどうかという看護部長の提案を受けて検討し、よく活用する技術を抜粋したポケット版手順書「助っ人」が誕生しました。初版の大きさ、材質などの課題を受けて第二版は文庫本サイズでカバーも付け、新人がいつもユニフォームのポケットに入れて活用しやすくしました。現在は、新人指導に関わる人からの希望も出ている状況です。発表後も質問があり、関心の高さを感じました。

今回受賞したベストポスター賞は委員会の活動を評価されたものです。今後も本来業務の看護手順の改訂と、新人育成に寄与する「助っ人」の改良、提供を継続したいと考えています。



古都金沢にて第67回国立病院総合医学会が開催され「腹部マッサージによる排便促進の試み」という演題でポスター発表を行い、幸いにもベストポスター賞を頂きました。この時に研究を開始してからポスター完成までの苦労がよみがえり、また病棟スタッフの協力に感謝の気持ちで一杯となりました。精神科では便秘対策

リハビリテーション科 作業療法士 南 庄 一郎

この度、私は11月8、9日に金沢市で開催された「第67回 国立病院総合医学会」にて、その「一般口演/精神疾患」セッションの中で発表させて頂きました。

私の演題は、旧第13病棟において私達、入院側ケアチームとAOT（積極的訪問チーム）との連携にて、困難事例の地域移行・地域定着を図っていった経過を述べたものでした。今回の発表を通して、精神科におけるチーム医療の意義深さについて、改めて認識する

ことができました。

そして発表の結果、貴重な賞を頂くことができたのも、日々協働させて頂いております皆様のご支援あってのことと感じています。作業療法士として、関わる患者様により良いケアを提供できるよう、今後とも精進と研鑽を続けていきたいと思っております。



当科では、平成24年度より新人教育プログラムを導入しました。この度の全国国立病院学会では、本発表を含め4演題に分けてプログラムの報告を行い、その代表として賞を頂くことができました。本プログラムは、新人のみでなく指導係の育成も視野に入れ作成されています。評価治療における知識・技術の向上と、社会

リハビリテーション科 理学療法士 徳 田 勝 寛

人としての知識・接遇などのスキル向上を二本柱として、それぞれに関するプログラムを、評価・治療スキル班、社会的スキル班の二つの部会を設けて運営に取り組んでいます。本年度も新人職員へのプログラムを実施しており、今後も改善を重ねながらリハビリテーション科の底上げと、患者サービスの向上に繋がっていきたくて考えています。



7月13日は、本会議に先立って、アルツハイマー病のバイオマーカーとしての脳画像に関する特別セッションがありました。脳内に貯まったβアミロイド蛋白(老人斑)を病気の早期のうちにPET(positron emission tomography)やMRI(magnetic resonance imaging)で捉える試みが世界的になされています。脳内アミロイドを映し出すPETが本当に有用なのは、その確証は新しい本当に有効なアルツハイマー病治療法が見つかって初めてなされなければならないと強調されました。

7月14日は、脂質代謝とアルツハイマー病の関係についてのシンポジウムがありました。アポリポ蛋白E(ApoE)がアルツハイマー病の強力な危険因子ということがわかって以降、脂質代謝との関係、とくにコレステロールとアルツハイマー病との関係には興味を持たれています。ApoEはシナプス機能、糖代謝、神経再生・修復、βアミロイド蛋白の除去、ミトコンドリア機能に関わっています。ApoEは主要なコレステロールの運び屋であり、神経細胞内にコレステロールを運ぶとともに、神経細胞からコレステロールを引き抜きます。コレステロールは神経細胞の機能には必須のものです。コレステロールは神経細胞の細胞膜の構成成分であり、その含有率により上で述べたセクレターゼの働きが変わってくるのです。コレステロールが細胞膜に豊富であると、アミロイド前駆体蛋白がγ-セクレターゼやβ-セクレターゼで切れやすく、対して、コレステロールが少ないとADAM 10などのα-セクレターゼが働きやすく、結果、βアミロイド蛋白の産生が変わってきます(写真6)。

ApoE以外の危険因子を見つけようと、ここ数年、アルツハイマー病患者群と健常高齢者群の間で塩基配列が異なる遺伝子の探索が続いています(GWAS: genome-wide association study)。現在のところ、主なものが11個見つっていますが、さらに多くの遺伝子が見つかり、主としてコレステロール代謝、ユビキチン修飾系、エンドサイトーシス、免疫反応、コリン作動性神経伝達に関係するいくつかの遺伝子で両群間に違いがあると報告されました。しかし、ApoE以上のものはありません。また、冠状動脈硬化の危険因子はそのままアルツハイマー病の危険因子だという報告もありました。かつて、高齢者の認知症には脳動脈硬化に伴う広汎な脳虚血や多発性の微小脳梗塞など脳血管性認知症なるものと、アルツハイマー病によるものがあり、両者は明瞭に区別されると教科書にも記載されていましたが、アルツハイマー病も脳血管性認知症も、冠状動脈硬化症による虚血性心疾患も、その危険因子にはかなりのオーバーラップがあるのです。疫学的に、アルツハイマー病と2型糖尿病の合併は有意に高率であることが知られています。アルツハイマー病患者には高率に糖尿病や高インスリン血症がみられます。

7月15日、講演やポスター発表をざっと見渡しますと、一昔前は、なぜβアミロイド蛋白が出来るのかに関する基礎的な演題が多かったのです。その次にやって来たセクレターゼのブームも、その拮抗薬が患者に効かないということで、今やそれを扱う演題数が少なくなり、髄液やPET・MRIやその他の方法を駆使したアルツハイマー病診断法の開発に関する演題に傾向がシフトし、より臨床的になってきています。興味深い話題としては、鼻から、眼から、アルツハイマー病を診断しようという試みです。鼻腔粘膜や分泌物を綿棒で擦過して、そこにあるβアミロイド蛋白濃度を計測しようと、滋賀医科大学分子神経科学研究所とさわらび会福祉村病院長寿医学研究所が、ある企業と組んで研究しています(写真8)。間もなく、その擦過に用いるために工夫した道具も市販されるようです。眼に関しては、アルツハイマー病患者の網膜にβアミロイド蛋白の沈着がみられ、それを診断法に応用しようというものです。

7月16日も、バイオマーカーか危険因子の話が賑わいを見せていました。アルツハイマー病の最大の危険因子は加齢ですが、これは修正しようがありませんので、そうではなくは正可能な、しかも高齢

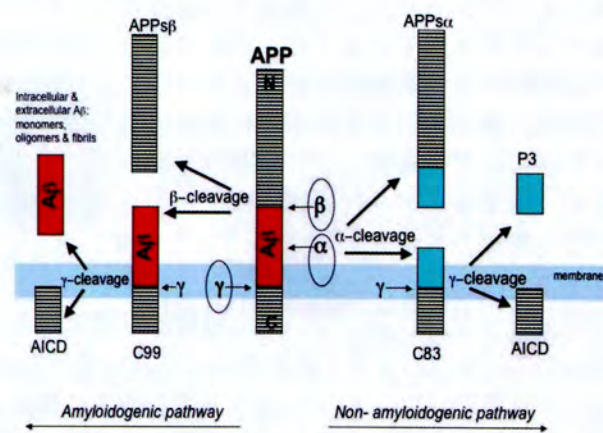


写真6

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Aβ(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Aβが出来やすい状態にある(Cole & Vassar. Mol. Neurodegener. 2007)。

になる前に是正できる危険因子を見つけるべきだということです。アルツハイマー病は単なるa disease of old ageではなく、その随分前から病気は密かに進行していることが分かっています。40歳台にインスリン抵抗性を伴う糖尿病や糖代謝異常を見つけ治療する、また、高血圧を早く見つけ治療する、食事習慣をモニターすることが、60歳台になってから認知症にならないようにするには重要であると報告されました。ほか、十分な睡眠はβアミロイド蛋白を減らし、反対に睡眠不足は増やすようです。今日の一番は当日のボストンの新聞にも掲載されたこの話題でしょうか。身体のたいていの癌や、それに対する化学療法や放射線療法は、アルツハイマー病になる危険を10~50%低下させる、という興味深い報告がありました。なぜかはこれから追及せねばなりません。

7月17日は、βアミロイド蛋白とタウ蛋白が実はプリオンだという説に関するシンポジウムがありました。この手の話題は昔から存在しますが、とくに一昨年のパリでの本会議にプリオン説でノーベル賞を受賞したPrusiner博士が招待されて講演されて以降、アルツハイマー病のプリオン病仮説は無視できない状況なのでしょうか。しかしながら、アルツハイマー病はプリオン病とは違う、と考えているのが普通でしょうか。アルツハイマー病とプリオン病、両者とも病気の成り立ちに関して、現在医学は「説」しか持っていません。この両者、どこが似ていて、どこが違うのが議論されました。クロイツフェルト・ヤコブ病に代表されるプリオン病を起こすとされるプリオン蛋白はGPI（グリコホスファチジルイノシトール）-アンカー蛋白で、神経系以外の身体部位から入って末梢神経を伝わって脳内に入る、プリオン病は地域で流行する、などが特徴でしょうか。βアミロイドもプリオン蛋白も我々ヒトは健康人も含めて全員が持っている蛋白質で、身体内で何らかの生理的機能を持っていることを忘れてはなりません。また、β-セクレターゼのまとめの講演があり、β-セクレターゼ、別名BACE1にはアミロイド前駆体蛋白以外に多くの酵素基質があって、BACE1活性の抑制をすれば他の基質の機能まで抑えてしまうことを知っておくべきだと力説されていました。これは、世界中の製薬会社を失望させたγ-セクレターゼ拮抗薬の臨床試験のときと同じであり、γ-セクレターゼ拮抗薬を投与するとアルツハイマー病患者群ではプラセボ群よりも症状が悪化したという最終報告が一昨年のパリでの本会議でなされ、以降、β-セクレターゼ拮抗薬の開発へ世界の製薬会社は目が向いているのでしょうか、それへの警告です。午後からは、GWAS (genome-wide association study)の話題でした。それにより新しい危険遺伝子の報告が相次い

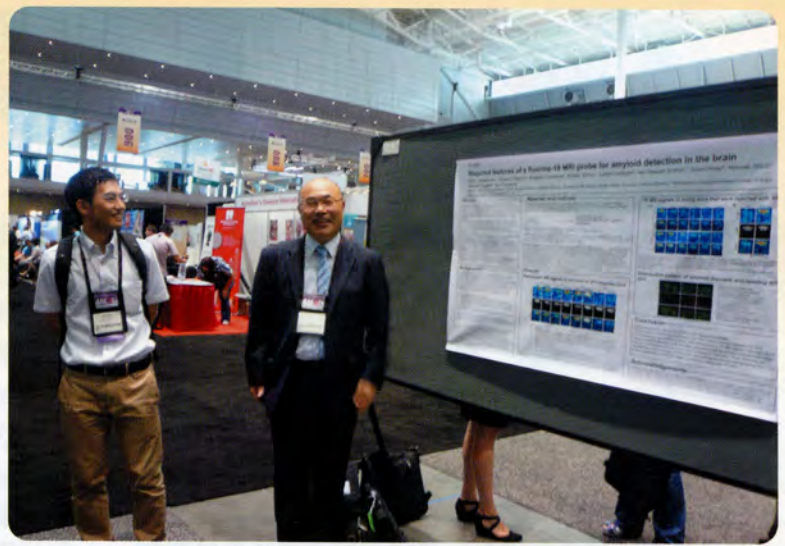


写真8

当日のポスター前におられた滋賀医科大学分子神経科学研究センターの遠山育夫教授（向って右）。アルツハイマー病患者の鼻腔粘膜の擦過物からβアミロイド蛋白を測定するという画期的な結果を発表された。さわらび会福祉村病院と企業も参加した研究。

でなされました。しかし、ApoE以上のものは無い、ようです。GWASでの報告から、アルツハイマー病とは、「アミロイド前駆体蛋白とそこからできるβ-アミロイド蛋白は神経系のシナプス伝達には欠かせない分子であり、シナプス活動がオーバーにならぬように制御しているのかもしれない、しかしその結果出来てきた過剰なβ-アミロイド蛋白を始末せねばならず、その分解系に関わる多くの分子の遺伝子に軽微な異常があると、単一では何ら異常は起こらないが、軽微な異常に基づく軽微な機能の変調が多く重なり、それが長い年月を経た後、β-アミロイドの沈着と結果する、そこにはβ-アミロイド蛋白を過剰に産生させる、たとえば各種ストレスも大きな役割を果たしている、そういう多因子に原因がある病気」だと考えられます。

7月18日は最終日、この日の話題はアルツハイマー病とミトコンドリアとの関係でしょうか。これは以前から研究されていますが、摂取カロリーの制限がアルツハイマー病発症を抑えるということがわかって以降、糖代謝、エネルギー代謝系の関与は、酸化ストレスなどを考慮して、かなり注目されてきています。糖エネルギー代謝異常はアルツハイマー病のかなり早期からみられるということです。ほかに、現在のアルツハイマー病研究には欠かせないトランスジェニックマウスについての総論的な講演がありました。アルツハイマー病研究により良いモデルは、という話題でした。β-アミロイド蛋白産生に関わる遺伝子の動物モデルよりも、タウ蛋白のモデルが新薬の効果を確認するにはより適切だということでした。β-アミロイド蛋白産生に関わる遺伝子のトランスジェニックマウスやノックアウトマウスでいくらβ-アミロイドが沈着しても、認知能の低下がないことからそう言っているのです。髄液バイオマーカーの総論的講演もありましたが、バイオマーカー研究

は髄液を用いるものしか話題はありませんでした。患者の苦痛、という観点からは、できれば血液や尿から検査・診断できれば良いのですが。とくに血液については、研究はされていますが再現性が乏しいようです。血液透析で血液中の β -アミロイドを取り除くことができる、できないという発表は散見されました。

以上、今年のボストンでのAAICの印象でした。来年はデンマークのコペンハーゲンです。最後に、このAAICの活動は全てボランティアで支えられています。そのボランティアの人達への感謝レセプションの様子を示します(写真9)。米国アルツハイマー病協会が掲げるA world without Alzheimer's diseaseが1日も早く実現されることを祈りつつ。



写真9

本会議を主催する米国アルツハイマー病協会は、活動を支えるボランティアへの感謝のためにレセプションを、本会議のほか、米国神経科学会議でも催している。昨年のバンクーバーでは寿司が、今年は各種チーズと中華料理が振舞われた。

○ 職場紹介 ～臨床研究部～ ○

臨床研究部長 小西吉裕

「臨床研究部?」「え?なにこれ?なにをしている所?」と患者様および御家族様にとりましては、よくわからない部署でしょうか。臨床研究部は全国143の国立病院機構の病院のうち129の病院に設置されておりまして、新しく開発された薬の臨床試験、各種治療法・診断法・処置法・ケアや経営法のエビデンス作り、各種疾患の病態解明、ブレインバンクのネットワーク作りなど、1個の病院ではできないこれらのことを、全国の国立病院が協力し合って情報を共有し、医療面や医学的なエビデンス作りを行うことで、我が国の医療や医学の進歩に貢献しています。このような臨床研究部は同じく全国ネットである労災病院、済生会病院、赤十字病院には存在しません。国立病院機構の大きな特徴と言えましょう。

当院の臨床研究部は、平成16年4月から院内標榜として発足し、平成17年7月の鳥取病院と西鳥取病院の統合による鳥取医療センター誕生を機に、正式な部に昇格致しました。現在、7つの研究部から成り、(1) 治験管理室(新薬の臨床試験を行っています。室長:小西吉裕臨床研究部長)、(2) 生理学研究室(現在、欠員)、(3) 薬理学研究室(向精神薬の研究を行っています。室長:助川鶴平副院長)、(4) 難治性脳疾患研究室(アルツハイマー病および統合失調の分子病態の解明やバイオマーカーの開発、ブレインバンクの運営を行っています。室長:小西吉裕臨床研究部長)、(5) 脳発達研究室(神経疾患の遺伝子解析を行っています。室長:高橋浩士診療部長)、(6) 総合臨床研究室(看護研究、精神科医療研究、ICT研

究、NST研究、褥瘡研究、臨床検査研究部門から成り、とくにコメディカル職員の研究を支援しています)、(7) リハビリテーション研究室(PT研究、OT研究、ST研究部門から成り、当院の一大特色であるリハビリ関係の研究を支援しています)から構成されています(6と7は院内標榜)。

現在、当臨床研究部には3名の研究助手、1名の事務助手が働いています。身分は研究助手ですが、1名は博士、1名は修士取得者です。また、当臨床研究部にて研究を行い論文を書き、鳥取大学に常時行かなくても博士や修士を取得した者もいます。生理研、東北大加齢研、京大iPS研究所、滋賀医大分子神経研、国立精神神経センター神経研、京大生命科学、ジョーンズホプキンス大Rockefeller-Blanchette神経研などに派遣し、多くの外部研究施設と共同研究を行っています。



● 転入者ご挨拶 ●

①氏名 ②職場・職名 ③出身地 ④趣味・スポーツ等 ⑤皆さんの当院での夢や希望

① 河場 由紀子 ② 4病棟看護師長 ③ 鳥取県米子市
④ 休みは、日帰り温泉でリフレッシュする

⑤ 急性期病院・ハンセン病療養所を経て、この度、鳥取に帰ってきました。重心病棟は初めてですが、誠実で暖かい看護を実践していきたいと思います。また、療育においては、児童指導員・保育士・リハビリの方々との連携を図ってチーム医療をフットワーク良く展開していきたいと思っています。



● 私の趣味 (my favorite) ●

ードラゴンボートー

8病棟 看護師 藤原 啓



私は看護学生時代より「ドラゴンボート」という競技をしています。ドラゴンボートは漕ぎ手20人、舵取り1人、太鼓手1人の合計22人で速さを競うスポーツです。

私の所属する「磯風漕友会」は、兵庫県相生市を拠点とし、母校である相生市看護専門学校のOBと在学生で結成されているチームです。成績としては日本選手権6連覇、2010広州アジア競技大会6位、2011プトラジャヤ国際ドラゴンボート大会優勝、2012アジアビーチゲーム5位などの成績を収めています。

先日10/6から中国の天津市で行われた「東アジア競技大会」にJOC（日本オリンピック委員会）からの派遣で日本代表として出場しました。

この大会には卓球の福原愛選手、やり投げのディーン元気選手などのトップアスリートの方々も出場しており、同じ「Team JAPAN」の一員として戦えたことを誇りに思っています。

競技の結果としては500mで銀メダルを獲得することが出来ました。

平成24年に鳥取に来てからはチームと離れ、仕事前に一人で湖山池において練

習する日々が続きました。日本代表として五輪マークを背負える能力があるのか自問自答する日々がつづきました。辛い時の方が多かったですが、仲間や家族に支えられメダルを持って帰ることができ、やってきて良かったと初めて思えました。

看護部長をはじめ病棟師長、スタッフの方にもたくさん協力・応援していただいたのメダルだと感じています。この結果をアスリートとしてではなく看護師として協力いただいた皆様にかえしていけるようにしたいと思います。



(メダル受賞報告：看護部長室にて)



(東アジア競技大会銀メダル)



● 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 北村 香名恵 ② 9病棟
③ 鳥取市 ④ 旅行、ドライブ
⑤ 皆さんに親切にさせていただき、地元に戻ってきてよかったなと思います。一生懸命頑張りますので、よろしくお願いします。



- ① 湯口 知美 ② 1病棟
③ 鳥取市 ④ ドライブ、映画
⑤ 滋賀県から地元に戻ってきて、この度鳥取医療センターで勤務することになりました。少しでも早く慣れるよう頑張りますので、よろしくお願いします。



- ① 綿口 京子 ② 事務部経営企画室
③ 鳥取市 ④ バレーボール
⑤ 病院に勤めるのが初めてなので不慣れなことが多いですが、精一杯がんばりますのでどうぞよろしくお願いします。



- ① 坂本 昌子 ② 8病棟
③ 鳥取市 ④ 水泳
⑤ 3年ほど当院を離れましたが、この度再就職させていただきました。当院の良さを日々噛みしめながら働かせていただいています。今後とも、宜しくお願いします。



- ① 大原 瞳 ② 2病棟 ③ 鳥取県
④ 釣り、ラフティング、温泉巡り、バドミントン、水泳、書道
⑤ 初めまして。10月より2病棟に配属になりました大原瞳です。学生の頃に精神科実習でお世話になって以来の久しぶりの鳥取医療センターでとても懐かしく感じています。異動してから数ヶ月が経ち今でも覚えることが沢山で大変なこともあります。個性豊かな病棟スタッフの皆様を支えられながら看護することができ感謝の毎日です。これからも患者様との関わりを大切に看護師として成長していけるように日々頑張っていきたいと思っております。よろしくお願いします。



● 連携病院ご紹介 ●

ーたかすリウマチ・整形外科クリニックー



当院は、平成18年10月にリウマチ診療を中心とするクリニックとしてスタートしています。また、一般整形外科(運動器疾患、骨粗鬆症、外傷等)の治療にも力をいれています。

リウマチ治療の進歩は、ここ10年で目を見張るものがあります。メトトレキサートの使用は常識となり、生物製剤も7剤が使用可能となっています。これだけ、生物製剤が増えると逆にどの薬剤から使用するかといった悩みが出てきます。リウマチ治療の最終ゴールは寛解となっていますが、症例によりゴールは変えるべきだと思います。画一的な治療は副作用を増加させ患者さんを不幸にすることさえあります。

また、運動器疾患は、脊椎・関節・骨折の保存療法



を行っています。特に診断を確定するためMRが必要となる疾患があり、鳥取医療センターとの病診連携が非常に有用であります。その結果、外科的治療が必要な疾患は、近隣の基幹病院に紹介しています。

今後ますます地域医療の連携が必要となると思いますので宜しくお願いします。

(たかすリウマチ・整形外科クリニック

院長 高須 宣行)

※たかすリウマチ・整形外科クリニック

住所 〒680-0874鳥取市叶288-1

電話 0857-51-7115

ホームページ

<http://www6.ocn.ne.jp/~takasu/13.html>

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26年1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 (嚙下外来)	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		
	5			田中			
	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 嚙下障害 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	
	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