No.48 2017.10.

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、充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．国立病院機構の経営状態と当院の方向性について
2．シリーズ　ロボット病棟　No.3
3．精神科紹介
4．第24回CBM研究会を開催しました
5．MDS2017に参加して
6．しゃんしゃん祭りに参加して

国立病院機構の経営状態と当院の方向性について

鳥取医療センター　院長
下田　光太郎

９月になり立て続けに丸亀市で中国四国グループ院長協議会、さらに機構本部で国立病院機構病院長会議が開催されました。いずれも現在の国立病院機構の経営状態に対する危機意識の共有とその打開策や今後の方向性についてのお話でした。

国立病院機構の使命は、患者さんの目線に立って懇切丁寧な医療を提供し、質の高い臨床研究、教育研修を推進することです。そのミッション遂行のためには健全経営が欠かせません。今病院の経営環境は悪化しており、平成28年度は機構発足後初めて機構全体で経常損失68.43億円の赤字となりました。各病院の短期・長期貸付金返済状況は悪化し、さらに本部預託金総額や預託病院数が減少しています。今年度の状況は７月末時点で昨年に比して改善傾向にあるものの依然として赤字体質から脱却出来ない状況で、本部資金がいよいよ底をつく状況となっています。こうした状況を踏まえて各病院は下半期に向けてさらなる経営努力をし、地域医療構想を踏まえてより社会に貢献できる病院になるよう懸命の努力をしています。

さて当院も昨年度の経営状況はまさに厳しいものがありました。経常損失は3.15億であったことはご存知のことと思います。これらの要因の主なものは制度上の人件費増大や入院患者数の大幅減等でした。今年度は７月末時点では患者数の大幅増や新たな施設基準等の取得で経常収支は昨年に比し大幅な黒字となっています。また短期・長期借入金返済もした上で、さらに預託金の積み上げができる状況となっています。

我々は健全経営を行いつつ政策医療を遂行し同時に地域医療構想を踏まえて地域から望まれる医療の提供を行うべく職員一丸となって努力をしているところです。この事業遂行にあたっては新たな医療機器の投資がぜひ必要です。当院の財務状況を踏まえて預託金を有効利用しながら未来のために新たな投資を行っていこうと考えています。職員一同のご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

● シリーズ　ロボット病棟　No.3 ●

作業療法士長　村　山　大　佑

シリーズロボット病棟も第３回目を迎え、当院のロボット病棟プロジェクトに関しての大枠が見えて参りましたところで、少し違った視点からお話しさせて頂こうと思います。

私たちは「ロボットに介護される時代」「ロボットに治療される時代」を想像していたでしょうか。私はこれまで子どものころから様々なアニメーションの中で見たこともないような道具や機械、時にはアンドロイドのようなロボットが登場し、どんな病気でも治してしまうシーンを見てきました。一方で、どんな病気も治してしまう名医のアニメに憧れを抱いた方も私だけではないと思います。でも実はそんな時代がすでに始まっているようにも思います。

ところで、介護ロボットという発想は介護に携わる人出不足、負担の軽減という側面から生じてきたものであると思います。一方で介護される側、介護してもらう側の立場から「ロボットに介護してほしい」という声がどの程度あるのでしょうか。

ある会社の統計では介護について約８割の人が介護ロボットの使用に賛成という結果が示されていました。その中では「ロボットが相手なら気をつかわないから」「本当はひとの手が良いが気をつかうから」という意見が多かったようです。一方で「ひとの手で介護してもらいたい」「ロボットが安心・安全に思えない」という反対意見もあったとのことでした。

またロボットによる治療について、最近リハビリテーションロボットや手術支援ロボットがメディアに取り上げられることが増えてきています。ですが、ロボットによる治療を受けたいかどうかという面での調査については、私の知る限りではまだ聴いたことがありません。でも介護と同じように賛否両論であることはほぼ間違いないのではないかと思います。

認知症のある方には記憶障害や見当識障害といった中核の症状と、中核症状が引き金となって生じる感情の不安定さや行動の不安定さといった周辺症状(BPSD)とがみられます。当院の認知症治療病棟はこのBPSDを治療対象としており、お薬による治療よりもむしろ患者さんご本人にあった環境の調整とスタッフの関わり方、集団活動、個別プログラム等を通して、BPSDの傾向やご本人の『昔取った杵柄』を探りながら、ご家族とその気づきを共有することを通してその方にとっての「安心・安全な生活」を見出していこうと日々精進しております。

当院のロボット病棟プロジェクトは認知症の方を対象として、運動機能、心身の状態管理つまり身体介護にかかわる領域に限らず、精神機能の維持、またコミュニケーションの促進などについて方向を模索しながらで進んでおります。認知症による患者さんの混乱や不安感、自分自身へのいらだちや周囲への不信感といった『気持ち』や『想い』を受け容れながら、安全な環境や状況へ導いていくためのコミュニケーション能力をスタッフ一同は常に意識しながらかかわっていますが、それでも十分に受けとめることができなかったり、捉え違えたりしながらも、その方の「ありがとう」「助かったよ」などのあたたかいお言葉を励みに、技術を磨いているところです。

近年、将棋などで一躍有名になったAI（人工知能）という技術を用いて、英語を使う国々で日常の自然な会話のできるロボットができつつあると聴きました。しかし、日本語はというとその難易度は英語よりも高いらしく、その繊細さや表現の婉曲さなどまだまだ研究開発段階であるようです。ということはロボットと日常的なコミュニケーションができる日も遠くはないのかなとも感じています。また、ロボットに心を持たせるという研究も海外では行われていると聴きました。研究自体はひとと同様に、いやそれ以上にロボットの進化に向けて進んでいるように感じます。しかし研究者や開発者の方々のお話を聴いていると「ロボットはひとのサポートをすること」を目的に開発されていることがほとんどであるように思います。

私たちはこのような時代の変化に応じて、ロボットやAIとどのように付き合い、どのように活用すればよいかというビジョンを専門的にかつハートフルな視点で持ち続け、また進化させていかなければならないと思っています。ロボット病棟はその意味でこれからの医療の新しい形を見出していくものになればと考えます。私たちは、ひとの手で患者さんを支えていくことを中心に描きつつ、ロボットやシステムを手段の一つとして使いこなしながら、認知症の患者さんの「こころとからだのケア」の質を高めていけるよう取り組んでいきたいと思います。

● 精神科紹介 ●

副院長　助　川　鶴　平

【助川　鶴平】

各都道府県には都道府県立精神病院を設置することが法的に義務づけられていますが、鳥取県には県立精神病院がなく、永らく、国立療養所鳥取病院がその代わりを務めてきました。平成17年に鳥取病院と西鳥取病院が統合して鳥取医療センターとなりましたが、その後も基本的にはこの役割に変わりはありません。しかし、①精神障害者のケアは入院ではなく地域で行うべきである、②重大犯罪を行った精神障害者は高度な治療機能をもった施設で治療すべきであるという厚生労働省の方針のもと、当院もこの二つを実施することになりました。まず、合併前、鳥取病院の一般的な精神科病床数は300床でしたが、地域移行の結果、現在一般精神科病床は142床であり以前の半分以下となっています。次に、重大犯罪を行った精神障害者の治療病棟、即ち、医療観察法治療病棟が１棟17床あります。このように鳥取医療センター精神科は、国の政策に適うように姿を変えてきています。

このほかにも、様々な高度な機能があります。まず、睡眠障害の方に対して終夜ポリグラフによる入院検査をすることができます。鳥取東部で正確に睡眠時無呼吸症候群の診断をつけようと思えば、当院を受診する必要があります。続いて、治療困難な統合失調症患者に対する特効薬クロザリルによる治療があります。当院のように県立精神病院の代わりを行っている病院では多くの治療困難な統合失調症患者さんがおり、このような治療も可能である必要があります。さらに治療困難な「うつ状態」の患者さんの診断を補助する光トポグラフィーがあります。うつ病は「心の風邪」等といわれて軽視されることがありますが、「うつ状態」はうつ病だけではなく、躁うつ病、統合失調症、社会的ストレス、認知症、その他多くの身体疾患でも生じることがあります。その鑑別診断は重要です。これを間違えると時に治療困難なうつ状態となり、当院に紹介されることがあります。

当院精神科はこのように優れた機能をもっており、県民の皆様にも大いに期待されております。ただ、これらの医療を支えるべき精神科医が５名とやや少ないことが当院精神科の現在の問題点です。とはいえ、今後も鳥取県の精神科医療を支える拠点として、可能な限り当院精神科の役割を果たしていきたいと思います。

【土井　清】

医療観察法専門病棟入院医療および通院医療など、主に医療観察法の医療を担当しています。精神障害者による犯罪に関しては様々な意見があるところでしょう。私達は裁判所の下した判断に従って日々診療を行っています。

殺人、傷害、放火など、重大犯罪を犯した患者さんばかりを担当しておりますので、ちょっと聞いただけだと、とても危険な仕事のように思われるかもしれません。しかし患者さんは皆、精神症状によってそのような行動に出たわけで、きちんと治療を受けさえすれば、本来は善良な人がほとんどです。

もちろん、そのような経緯のある患者さん達なので、病棟のセキュリティはとても厳しく設定されています。病棟の出入りに関しては、患者さん、家族の方、外部関係者の方などはもちろん、日々診療に従事している我々職員に対しても幾重にもチェックが課されていますので、患者さんが無断退去して近隣住民の方々に迷惑をおかけするような事態はまず起こらないと思います。

精神病というものはなぜ存在するのでしょうか。犯罪被害者や家族（時には遺族）はもちろん、患者さん自身も多大な損害を被ります。誰も得をしないのが精神障害による犯罪です。宗教には無縁な私でも、これは神が人類に課した試練あるいは罰なのではないかと思ってしまいます。

しかし、医療観察法専門病棟で質の高い治療を受けて症状が改善し、手厚い支援体制を整えた上で患者さんが元気に退院して行かれる時には、担当スタッフ一同は達成感を感じています。

【坂本　泉】

睡眠外来担当。

【長田　泉美】

４月に赴任しました。眺めと検食に満足しています。看護スタッフの動きが良いという点において、働きやすい病院です。

【柏木　徹】

精神科臨床に携わり始めて50年を過ぎ、この間、精神科臨床一筋の人生を歩んで来ました。マザー・テレサの「自分はたった一人の人にでもいい、必要とされているという喜びこそは、真に『人を生かすもの』であり、反対に、どれほど多くの“パン”を持っていようとも、自分の存在の意味が見出せない時、人は生ける屍となります」という言葉に感銘を受け、精神科医として自分の力の及ぶ限りと思って仕事をしてきましたが、今や、これまでのような働き方が出来ないもどかしさを感じながら日々の診療に当っている中で、患者さん一人ひとりの今後についても色々と考えることが多くなりましたし、今秋子供達に喜寿の祝いをされ、私自身の人生の終わり方についても考えさせられるようになりました。病棟に出入りする度に声を掛けてくれる患者さんの気持ちに感謝しながら、その患者さん達のこれからの人生に幸多かれと祈っている毎日です。

● 第24回ＣＢＭ研究会を開催しました ●

看護部長　山　根　美　子

7月23日に鳥取医療センターにおいてＣＢＭ(Community Based Medicine)研究会を開催しました。この研究会は、鳥取県東中部圏域を中心とした多職種連携推進を目的に年３回開催されています。今年度のテーマは、『地域包括ケアシステムにおける自施設の役割』でした。今回担当しました当院の開催テーマは、「難病患者等の“食べる”を支える」としました。“食べる”ということは、人間の基本的欲求であり、生活の質に関わることです。食べる機能が障害された人々に、美味しく・楽しく・安全に・必要量摂取できるように、どのように支援するか、スペシャリストで構成するシンポジウムを企画しました。

当日は、下田院長の開会挨拶の後、座長は鳥取医療センター　井上一彦統括診療部長で開始しました。

まずは神経内科医師の立場として、鳥取医療センター　金藤大三診療部長から臨床神経学的に神経変性疾患の理解について、特に脊髄小脳変性症・パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症のそれぞれの病期・病状に合わせてやるべきことの発表でした。

歯科医師の立場からは、いながき歯科　伊奈垣学院長にお願いしました。摂食・嚥下の５期と口腔衛生管理・口腔機能管理について－歯科にできること－としての発表でした。ミールラウンドの観察のポイントやおいしさに関わる要素、おいしく食べるための口腔ケア、窒息予防のための食べ方のポイントは、すぐに現場で活用できる内容の発表でした。

言語聴覚士（ＳＴ）の立場からは、鳥取医療センター横田嘉子言語聴覚士から摂食・嚥下障害へのアプローチについてＶＦ（ビデオ嚥下造影検査）画像とともに紹介があり、脊髄小脳変性症・パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症のそれぞれの摂食・嚥下障害の特徴と訓練についての発表がありました。

栄養士の立場からは、鳥取医療センター　香田早苗主任栄養士から嚥下機能に沿った適切な食形態について、低栄養リスクについて発表がありました。

摂食嚥下障害看護認定看護師の立場からは、鳥取医療センター　橋本由美子副看護師長から、患者自身が病気と摂食・嚥下障害についてどのように受け止め、どうしたいのかを考慮して訓練プログラムを立てることや具体的な食事の介助方法、中止のタイミング、心理への配慮、チューブ栄養の適応と選択についての発表がありました。

各シンポジストの発表後、ディスカッションとなりました。摂食・嚥下障害への支援の中で一番の心配として誤嚥・窒息があります。特に在宅患者さんの窒息の危険性のリスク判断、予防へのアドバイスについて、それぞれの職域から発言がありました。また、口腔ケアの連携について話題となり、連携パスの必要性などの意見もありました。

日曜日の暑い午後の開催でしたが、医療・介護の現場から様々な職種の皆様65名にご参加いただきました。ご参加の皆様、座長・シンポジストの方々に厚く感謝申し上げます。

○職場紹介　～2病棟～○

2病棟看護師長　中　山　雅　子

２病棟は一般・結核病棟で一般４４床、結核（陰圧病床）５床の病棟です。一般科では、内科･呼吸器内科･神経内科の混合で主に肺炎・心不全・呼吸不全・パーキンソン病・結核の患者さんが入院しています。４月に新人看護師を４名迎え、病棟スタッフは総勢26名所属しており、とても活気のある病棟です。

結核病床は、県内の結核患者の治療を担っており、県東部はもちろん中部・西部からの入院患者も受け入れています。クリティカルパスやDOT（直接服薬確認療法）を導入し、安心して治療を受けて頂けるよう患者さんや御家族に援助・指導を行なっています。

一般病床の患者さんの多くは、在宅・施設から体調を崩し、入院となります。急な入院、慣れない環境での療養生活により、多くの不安を抱えての入院です。その不安を少しでも和らげることができるよう患者さんひとりひとりのニーズに応じ、あたたかい看護の提供を心掛けています。当病棟では７月より患者さんの体調に合わせ入浴を週に２～３回実施しています。入浴回数が増えたことにより、患者さんの清潔維持に繋がり、爽快感を得ることができます。患者さんの中には「ありがとう、気持ちよかった」「リハビリの後にお風呂入れるから汗を気にせず頑張れる」などの声が聞かれ、リハビリテーションや療養生活に意欲を持って頂けるようになりました。

日常生活をベッド上で過ごす患者さんも多いため、気分転換活動を行なっています。ベッドから車椅子に移り、足浴や手浴を行い、天気の良い日には散歩に出かけることもあります。コミュニケーションを取ることができない患者さんでも病室から離れることにより、普段の病室では感じることのできない匂い・眩しさ・音・温度などの感覚を得ることができます。この活動により患者さんの刺激や気分転換につながればと思います。病棟の取り組みとして気分転換活動を行ったり、入浴回数を増やせたことは、患者さんにとっての最良が考えられ、患者さんや家族の目線に立ち、思いを尊重した看護を行いたいというスタッフの思いが実践に繋がったのだと思います。猛暑の中、スタッフ同士で協力し合い、日々頑張っています。

また、退院支援やパーキンソン病患者を対象とした短期集中リハビリテーションに力を入れています。入院前の生活をふまえて、退院後どのような生活を送っていけるのかを考え、医師･看護師･リハビリテーション科スタッフ（ＰＴ・ＯＴ・ＳＴ）・MSW等とで連携を図っています。退院後の生活が患者さん、家族の方にとって快適に維持できるように入院中から支援を行なっています。長期入院や退院に不安を抱えている患者さんへ、退院支援を行い笑顔で退院される患者さんを見ることでやりがいを感じています。

２病棟は患者さんの入院前、入院中、退院後の切れ目のない看護の継続を目指し頑張っています。

『元気な2病棟スタッフ』

『ＤＯＴの場面』

○ 職場紹介　～リハビリテーション科～ ○

理学療法主任　加　藤　　保

私たちリハビリテーション科には理学療法士(PT) 16名、作業療法士(OT) 11名、言語聴覚士(ST) 9名、事務助手1名の合計37名のスタッフが所属しています。

理学療法の主な目的は、運動機能の回復ですが、ADL(日常生活動作)の改善を図り、最終的にはQOL(生活の質)の向上を目指します。病気・けが・加齢などで何らかの原因で寝返る・起き上がる・座る・立ち上がる・歩くなどの動作が不自由になると、ひとりでトイレに行けなくなる、着替えができなくなる、食事が摂れなくなる、外出ができなくなるなどの不便が生じます。誰しもこれらの動作を人の手を借りず、行きたいと思うことは自然なことであり、ADLの改善はQOL(生活の質)向上の大切な要素になります。我々理学療法士は病気、障害があっても住み慣れた街、場所でその人らしく生活していただく手助けをさせていただいています。

当院における理学療法の対象となる方は、脳血管疾患、神経筋疾患、重症心身障害児・者、精神疾患、呼吸器疾患(結核を含む)等の方々にチーム医療の一員として専門的な理学療法を提供しています。また当院では回復期チーム、神経難病チーム、重症心身障害児・者チームの3つのチームを編成しており、より高度な専門知識を有したスタッフが理学療法に当たっています。

それぞれ各チームの特色として、回復期チームでは在宅復帰のために早期ADLの改善を目的とした理学療法を当院では365日休みなく提供しています。当院では訓練室での理学療法のみでなく、病棟での身の回りの動きを中心とした練習や、日常生活を想定した具体的な練習(自宅浴槽の入り方、自宅でのトイレの仕方)を行っております。また退院後の家庭生活や介助方法について、作業療法士や言語聴覚士、医療連携室、ケアマネージャー等とチームを組み、患者さんの外泊や外出と併せて「家屋調査」を実施しています。家屋調査を行うことによって、実際の家庭内での役割や動作を確認し、病院での訓練に生かし、退院後の生活を見据えた形で理学療法を実施しています。

次に神経難病チームでは、主に神経筋疾患の患者さんを対象に理学療法を提供してます。中でも当院では現在パーキンソン病の方に対して「短期集中リハビリテーション入院」を実施しております。1～4週間の集中的にリハビリを行うことにより症状の軽度の方はもちろん、症状の重度の方でも症状の改善が認められており、効果を得ています。また入院期間に関しても患者さんの生活スタイルを大きく崩さないようにその方に合ったプランを立案し、プログラムを提供させて頂いています。

重症心身障害児・者チームでは現在5病棟を中心に毎週木曜日に離床活動を行っています。離床活動では患者さんにもっと楽しくリハビリをしてもらいたいという思いから、病棟スタッフと協力してベットからの離床、環境変化による多角的刺激・身体機能維持、リハビリへの意欲向上を目的に車椅子に移乗してリハビリ室まで移動し、病棟を離れてリハビリを行っています。離床活動を通して、他の一般患者さんや、他のリハビリスタッフから声をかけていただくことが多く、今まで以上に患者さんの表情も豊かになったように思います。

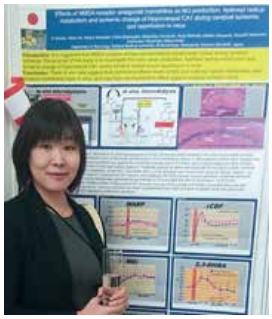
以上のように我々理学療法士はそれぞれの専門性を最大限に生かし、チーム医療の一員として他職種と連携を図ることで、最良の理学療法が提供できると考え日々精進して頑張っています。今後もリハビリ科のスローガンでもある「Fun・Fun・Fun～患者さんを楽しく・地域を楽しく・スタッフも楽しく」をモットーに努力していきたいと思います。

● BRAIN＆BRAIN PET2017に参加して ●

神経内科医師　田　中　　愛

私は今年４月にドイツ、ベルリンで開催されたBRAIN＆BRAIN PET2017という学会に行かせて頂きました。縁あって埼玉医大で「脳虚血とNO代謝」をテーマに動物実験に関わらせて頂き、今回その研究をポスター発表させて頂きました。昨年春からNHOに赴任し早一年が過ぎましたが、前施設での研究発表にも関わらず快く送り出して下さったNHOの先生方、そして遠く郷里に戻ってしまったにも関わらず熱心に御指導を続けて下さる埼玉医大の先生方に、この場を借りて心より感謝申し上げます。

ベルリンには、反戦を象徴する多くの歴史的建造物があったり、日本大使館前の通りが「ヒロシマ通り」と名付けられていたりと、同じ敗戦国として日本とシンクロする部分をとても強く感じる街でした。シャリテ医科大学の80歳代の教授とお会いし、ドイツ戦後の歴史を実体験者から聴く事ができたのは、本当に貴重な体験でした。以前埼玉医大に留学していた女性医学生とも再会し、ドイツ人の国民性はとても日本人と似ているところが多いなぁと、改めて感じました。学会会場では、国際学会独特の多国籍に訛った英語で溢れかえっていました。ドイツ人の英語は日本人にはとても聞き取りやすく、しかしスペインや中国系の英語は日本人の耳には非常にヒアリングが難しいなと感じました。またこの学会は基礎系の学会であり、発表のほとんどが動物実験データでした。よって臨床系の学会と違い研究内容やテーマが自分の分野と違うと、途端に内容についていけず、英語のヒアリングと同様に苦労した部分でもありました。また口頭発表の演者達には、母国以外で活躍する日本人以外のアジア女性研究者が非常に多くいたことにも、とても刺激を受けて帰ってきました。また私のポスターのすぐ隣が、偶然にも仙台NHOの女性医師のポスター発表でとても心強く、また大変刺激を受け、非常に多くの物を得られた国際学会参加となりました。



● MDS2017に参加して ●

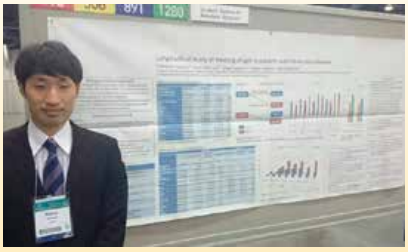
理学療法士　澤　田　　誠

私はカナダバンクーバーで開催されたThe International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disordersに参加し、ポスター発表を行いました。この学会は、パーキンソン病を中心に、ジストニア、脊髄小脳変性症など運動障害を呈する神経疾患の学会です。アメリカ、ヨーロッパだけでなく、アジア、中東など多くの国から参加されておられました。今回の学会では、国内では少ないパーキンソン病に対する脳深部刺激療法(DBS)に関する研究が多く報告されていた事が印象的でした。また、運動症状だけでなく睡眠や認知症などの非運動症状もかなり注目されている事が分かりました。

私のテーマは「Longitudinal study of freezing of gait in patients with Parkinson's disease(パーキンソン病患者におけるすくみ足の縦断的検討)」というものでした。すくみ足という症状は、歩き出しや方向転換をする際に突然歩けなくなってしまい、転倒の原因となります。患者さんの日常生活に影響する症状ですが、原因が解明されていません。また薬が効かない事も多く治療に難渋する症状です。

今回の研究では、すくみ足を発症する因子について検討しました。結果としては、前頭葉機能が低下している患者さんが、動きにくさや歩きにくさの症状が悪化することですくみ足を発症するのではないかという仮説が導き出されました。今回の学会においてもすくみ足の研究はあまり多くなく、研究の難しさを感じましたが、発表に興味を持って頂き多くの方々と意見交換をさせて頂きました。今後の研究のアドバイスやヒントも多く頂く事が出来ました。

今回の研究は調査研究であり、直接患者さんの治療に活かせる訳では有りません。今後臨床の現場に応用できるように更に研究を発展させたいと考えています。



● しゃんしゃん祭りに参加して ●

6病棟看護師長　平　居　順　子

今年も第53回鳥取しゃんしゃん祭りが開催されました。計133連4265名の人達が参加し、当院も鳥取医療センター一連として、19名の新人を含む総勢47名で一斉傘踊りに参加してきました。

私は4月に異動で鳥取に参りました。仕事にも環境にも慣れない中で、ある日「新しく来た人達はしゃんしゃん祭りに参加するんだよ」と聞き、鳥取駅前で傘を持って踊るお祭りがあることを初めて知りました。担当者としての動きもよく分からない中、一緒に担当した看護師長さんと連絡を取りながら、前年度の担当者に度々相談して準備を進めていきました。傘踊りはなかなか覚えられなかったですが、丁寧に教えてもらえたため次第に当日が楽しみになり、完璧に踊れなくてもいいからとにかく楽しもうという気持ちになりました。真夏の夜に長時間踊るのは大変なのではと

思っていましたが、当日は曇り空で丁度いい気候の中で踊ることができました。最後頃に雨が降り途中で終了となりましたが、とても楽しかったです。当日までの準備に協力してくださった方々、カンパをしてくださった方々、参加者のために水分補給や誘導をしてくださった方々、皆様ありがとうございました。

9病棟看護師長　山　口　隆　夫

今回、8月14日に行われた第53回鳥取しゃんしゃん祭りに参加させていただきました。私も含め初めて参加する方も多く、練習では傘踊りを覚えることに精一杯でした。同じ職場の職員ですが、お互いに知らな

い人も多い状態でした。しかし、傘踊りを通してお互いを知り合うことができ本番では一つのことをみんなでやりきるという連帯感や達成感も感じることができました。そして祭りが終わっての打ち上げでは、みんなでわいわいと食べて飲んで、普段の業務の中では関わりの少ない方とも知り合い、話をしてとても楽しい時間を過ごすことができました。

しゃんしゃん祭りの参加にあたり、終始適切な助言、協力、丁寧な指導をしてくださった皆様、頑張って練習に参加してくださった皆様に感謝します。

そして、浴衣の着付けやカンパ、タクシーの配車など様々な協力をしてくださった皆様に心から感謝します。本当にありがとうございました。

○ 私の趣味(my favorite) ○

経営企画室長　枡　川　浩　之

皆様、日頃のお仕事お疲れ様です。皆様はお仕事でストレスが溜まったとき、どの様に発散しておられますか？スポーツ？ドライブ？ショッピング？

色々な発散方法があるとは思いますが、それらは全て皆様の「趣味」にもなっているのではないでしょうか？

私の場合、幾つか発散方法はありますが、今日はそのうちの１つプロ野球観戦についてお話しします。

「カープ女子」という造語が流行り、チームの監督が発した一言「神ってる」が流行語大賞を受賞し、昨季25年振りのリーグ優勝を成し遂げた（この号が発行される頃には37年振りのセ・リーグ連覇がなされていると思いますが）広島東洋カープ（広島カープと呼ぶのは誤り）の試合を観戦に行っている訳なのですが、広島市南区に所在する「マツダＺＯＯＭＺＯＯＭスタジアム広島」が広島東洋カープの本拠地であり、私の野球観戦の本拠地でもあります。ここで野球を初めて観たのは2009年の10月10日。現広島東洋カープ監督の緒方孝市選手の引退試合でありました。斬新なコンセプトの下で建造された新球場（マツダスタジアムはこの年竣工しています）の楽しさを初めて味わい、試合後の引退セレモニーに感動して以降、マツダスタジアムに頻繁に通う様になりました。

ある時、野球を観ていて何が楽しいのか自問してみたことがあります。露天の球場なので、春先は北風が吹きすさんでかなり寒く、梅雨時季は雨が降り合羽を着ていてもずぶ濡れになり、夏場になると大変に暑く、直射日光を喰らいつづける時などは正に修行。何でお金払ってまでこんな事をしてしまうのか？？？

ワクワクしながらカープロード（広島駅から球場入口まで続く歩道の部分（約800㍍）が赤く塗られているのでその名称が付いています）を歩いて球場に入り、試合開始前からビール片手に球場ご飯（球場内で販売している各種の食事メニュー。種類が莫大にあるので飽きが来ないのです）で腹ごしらえ、試合前に行われる選手達の練習を観ながら監督気分になり、試合が始まれば超人的な身体能力を持つ選手達の快投快打に驚嘆し、チャンスになれば応援団の方々のリードによるチャンステーマで盛り上がり、更に点が入れば「宮島さん」の大合唱＋万歳三唱、アンド近くの席の人達とのハイタッチ。７回裏の攻撃前にはジェットバルーンの織りなす赤い景色を堪能し、仕上げにチームが勝った後のヒーロー選手のインタビューに大笑いする。

全てが日常とはかけ離れていて、観戦時に遭遇する多少の“修行”や、日頃溜まったストレスなど全てまとめてすっ飛んでしまう程に楽しいのです。（試合に負けた時は逆にストレスＭＡＸになりますが）更に、いわゆる「カープ繋がり」で人の輪が拡がるという楽しみもあります。球場内で意気投合したり、試合後の祝勝会（飲み会）で隣席の人と意気投合したり、「広島東洋カープ」というキーワードは人々を仲良くさせるのです。野球を観にいかなかったら一生言葉も交わすことがなかっただろう人達と「緒方が○○」、「野村が○○」、「今年のドラフトは○○」などのカープ談義が出来るのも、また愉悦。

ここ２～３年はその楽しさを知ってしまった関東・関西方面の皆さん（外来種）が大挙してマツダスタジアムに来られていて（他の野球場でもカープの試合観戦はできるのですが、マツダスタジアムは“聖地”と彼らからは呼ばれていて憧れの的らしいです。「お伊勢参り」のようなものなのでしょうか）私たち（在来種）がじりじりと締め出しを受けている状況となってはおりますが、何とか凌いで野球観戦を続けて行くつもりです。

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29年４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（嚥下外来）	土居 充	田　中
	3	小　西	田　中	齋　藤	小　西（井上）	房　安
	4		房　安	北　川	三島 香	
	5					
	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
もの忘れ外来		高　橋（午　後）		下　田（午　前）		小　西（午　前）
小児科		中　野	小　松	赤　星	中　野	赤　星
	専門外来（予約制）		発達外来 赤　星	発達外来 中　野		
精神科 初診	診察室１	長　田	休　診	助　川	長　田	休　診
	完全予約制ですので事前の予約が必要です。					
精神科 再診	診察室１		助　川			坂　本
	診察室２		坂　本	土井 清	助　川	土井 清
	診察室３		岩　田	長　田	幡	
	診察室５		池　成		高　田	林
	診察室６					柏　木
	診察室８					
	専門外来（予約制）				睡眠外来 坂本・高田	
外　科		古　澤	古　澤	古　澤	古　澤	古　澤
整形外科（隔週：8：30～13：00）			市立病院医師			
リハビリ入院相談（13：00～15：00）	地域医療連携室	齋　藤	土居 充	土居 充	齋　藤	齋　藤

『鳥取県難病・相談支援センター鳥取』

受付時間　平日　9：00～16：00迄
電話・ファックス兼用　0857－59－0510
メールアドレス　soudan-sien@tottori-iryo.hosp.go.jp
相談員　太田看護師

◆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