

巻頭言「再び、2025年問題 動き始めた医療・介護の大改革」	1
市民公開講座報告 7月13日(日)開催「大腸がんの治療」	2
9月21日(日)開催「肺がんの治療」	3
DMAT車両がやってきました	4
認定看護師のご紹介<がん放射線療法>	4
エボラ出血熱患者移送経路の確認を実施しました	5
初めまして、手話通訳の榎原理恵です！	5
がん患者サロン「すずかけサロン」ピンクリボン運動	6
看護の日フェア報告	6
如春会活動報告	7
クリーンアップ作戦Vol.3活動報告	7
新任部長からごあいさつ・新任医師、退職者の紹介	8
編集後記	8

巻頭言 再び、2025年問題 動き始めた医療・介護の大改革

医療・介護の2025年問題。この年、団塊の世代が後期高齢者となり、2200万人、5人に1人が75歳という超高齢化社会が到来します。

いろいろなキーワードが提示されており、大きな社会改革が必要とされていることは、感覚的にも理解されていることでしょう。少子高齢化、疾病構造の変化、医療技術の進歩、人材の不足・偏在、財政再建などです。

具体的には病院機能の見直しと再編、在宅医療の推進が大きな柱となっています。前者の動きはすでに始まっています。2025年に県立厚生病院はどうあるべきか、検討を開始しました。後者に関しては医療・介護供給体制の整備は急務ですが、それ以上に重要視されることがあります。それは「利用者（住民）意識の変化」です。

「いつでも、好きなところで（フリーアクセス）、お金の心配をせず（国民皆保険＋高額療養費返還制度）、必要な医療を

受けることができる（出来高払い）」の時代は終わりました。財政事情がそれを許さないのです。20世紀は個人の尊重と開放が進み、各々の立場で発言し、要求することが許されました。しかし、その風潮がさらに進めば、社会全体の体制がくずれる状況になっています。

これからは「必要な時に適切な医療を適切な場所で、最小の費用で受ける」医療への転換が始まります。必要な医療は「（高度）急性期医療」と「地域に密着した医療」。住民の意識は「ほとんど在宅、時々、入院」に変換することが求められています。

そうした医療が実現した時、県立厚生病院の医療供給体制も変化していることでしょう。変わらぬもの、それは県立病院として県民の健康を守る砦であることです。

院長 井藤 久雄

市民公開講座開催報告

7月13日（日）開催 「大腸がんの治療」

大腸がんは日本人に急速に増大しているがんであり、多くの市民の方の興味あるところでたくさんの方の聴衆がありました。

○消化器内科 野口直哉部長

－大腸がんの診断と内視鏡治療－

大腸がんはがんの中で、日本人の死因の3番目です。

ごく早期の状態で見つかり、内視鏡で治療することが可能ですし、ある程度進行した状態でも手術で完全に治ることも期待できるがんです。

死亡率をさげるためには少しでも早い段階で見つけることが重要になります。

血便や腹痛などの症状が出てから医療機関を受診されて見つかった大腸がんは進行していることが多く、検診で見つかった場合と比べると生存率が悪いことがわかっています。

○消化器外科 西江浩部長

－大腸がんの手術－

結腸がんと直腸がんをあわせて大腸がんといいますが、内視鏡切除ができない大腸がんは外科的な切除（手術）の適応となります。

大腸は約2mの長さがあり、がんのできる場所によって様々な手術の方法があり、最近では腹腔鏡を用いた手術が増えてきています。

早期がんであれば胃がんと同様に治癒が期待できるがんではありますが、鳥取県中部ではまだまだ進行がんが見つかる人が多いのが現状です。内視鏡手術や腹腔鏡手術で取りきれ、より早期の状態で見つかるためには検診を受けることが大切です。

○消化器外科 谷口健次郎医長

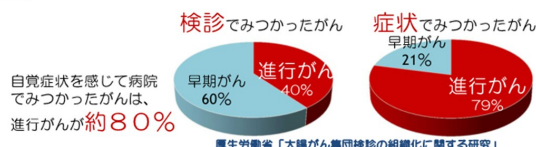
－大腸がんの薬物治療－

大腸がんに対する薬物療法（抗がん剤治療）はがんの増殖を遅らせたり、手術可能まで縮小させることが目的です。

大腸がんの抗がん剤治療はめざましく進歩してきており、以前は手術できない大腸がんの患者さんの平均寿命は1年でしたが、2000年代になり様々な抗がん剤や治療薬が開発され、現在では手術できない大腸がんの患者さんの平均寿命が2年半まで延長しています。

当院では、外来専用治療室で専任の看護師、医師、薬剤師などスタッフが連携し、抗がん剤治療を安心して続けられるようサポートしています。

検診、外来発見がんの進行の違い



発見経緯	検診		症状あり	
	症例数	5生率	症例数	5生率
部位				
胃	10,441	87.8	32,958	53.3
結腸	3,593	92.6	15,317	63.8
直腸	1,787	90.4	9,614	60.2
肺	4,249	45.8	16,332	16.3

検診で見つかったがんの方が生存率が良い

癌研究助成金「地域がん登録研究班」による協同調査

大腸がんは、罹患率とともに死亡率も増加傾向のがんです。食事内容の変化に伴って増加しています。しかし、適切な時期に診断されれば治癒する確率の高いがんです。

検診（便潜血検査）を受けて、異常があれば大腸内視鏡検査をすることで治癒できる段階での発見となります。

中央手術センター長 吹野俊介

9月21日（日）開催「肺がんの治療」

日本人で最も多いがん死亡は肺がんです。肺がんの治療はどのようになされているかを講演しました。3つの治療（薬物療法、放射線治療、外科手術）について講演の概略をお伝えします。

○呼吸器内科 山本芳麿部長

－肺がんの診断と薬物療法－

今や一生のうちに二人に一人は何らかのがんに罹患する様な時代となっています。

欧米の肺がんは90%が喫煙が原因と言われており、日本の肺がんでも約70%が喫煙が原因と考えられています。喫煙は肺がんだけでなく、咽頭がんや消化器系のがんの原因の一つにもなっており、今のところ、禁煙が肺がんにならない為の、一番の近道と言えるでしょう。

肺がんの薬物療法は、最近大きく様変わりをしてきています。その一つが、分子標的治療薬と言われる、がん細胞のみを標的にした副作用が比較的少なく、劇的な効果をもたらす事もある様な治療薬が開発されており、今後ますます期待される分野です。

○放射線科 遠藤雅之医長

－肺がんの放射線治療－

放射線治療は手術や化学療法と並んでがん治療の三本柱の一つを担っています。

早期肺がんに対する定位放射線治療は従来の放射線治療より優れた治療効果を示し、実施件数も年々増加しています。その他にも局所進行がんや小細胞肺がんに対する化学放射線治療、骨転移や脳転移に対する緩和的放射線治療など幅広い適応があります。

また、重粒子線や陽子線など新しい放射線治療も臨床応用されており、今後ますます適応が広がっていくと思われれます。

○外科 吹野俊介中央手術センター長

－肺がんの外科治療－

肺がんは難治性のがんですが、早期肺がんの段階なら切除すれば、ほぼ100%治癒することができます。しかし、早期肺がんは通常の胸部レントゲン写真には写らないことが多いので、機会があれば胸部CTを受けておくのも肺がんの早期発見には良いことです。

また2cm以下の肺がんを小型肺がんといい、一部は早期肺がんですが、一部は、早期肺がんとは異なった性質を持ち、10%以上の確率で転移を起こします。肺がんは転移を起こすと治癒する確率が50%以下です。転移を起こすタイプは喫煙者に多くみられますので、喫煙経験10年以上の人（現在は禁煙していても）は、特に胸部CTの検査を受けることをお勧めします。

肺がんは約20年にわたって日本人のがん死亡の1位を継続しています。かつては不治の病気と考えられていましたが、医学の進歩で少しずつ死亡率は改善してきています。

この肺がんという病気を克服するのに大事なことは、禁煙・検診しかありません。

禁煙をして、検診を受けて、早期発見早期治療にご協力をお願いします。

中央手術センター長 吹野俊介

次回市民公開講座のご案内

日時:3月8日(日)

テーマ:生活習慣とがんについて

会場:倉吉交流プラザ

入場は無料です。

DMAT車両がやってきました

DMAT(災害派遣医療チーム)の活動に使用する特別仕様車が、このほど当院に納入されました。この車両には、災害急性期に医療活動を行うDMATの能力が最大限発揮されるようさまざまな機能が搭載されています。

例えば、情報通信機能。混乱を極める災害現場では情報が命です。衛星回線による通話・インターネット接続・ファクシミリ機能を備え安定した通信環境を整えたほか、テレビモニターや無線の衛星電話子機も設けるなど、より多くの情報を円滑にやり取りできるよう装備を充実させました。

ほかにも、簡易ベッドや方向転換できるベンチシートなどを備え、厳しい環境下でも隊員が高いパフォーマンスを維持できるよう居

住性にも配慮しています。

昨今は自然災害が頻発し、災害医療の重要性はますます高まるばかり。当院は災害拠点病院として、日々の診療のみならず災害対応能力の向上にも取り組んでいきます。



認定看護師のご紹介<がん放射線療法看護>

2013年5月に当院に新しい放射線治療機器が導入されました。新しい機械では今までより治療ができる範囲が広がり、現在までにすでに多くの方に治療を受けていただいています。

また、新しい治療機器を導入するにあたり、直接救急車で放射線治療室へ入っていただける入り口もできました。他の病院に入院中の患者様でも、移動の負担を少なく放射線治療を受けていただくことができます。

放射線治療というと、「副作用が強い」「体が弱る」などの不安の声をよく聞きます。確かに、手術や化学療法などの他の治療と同様に、放射線治療にも副作用はあります。しかし、事前にどのくらいの副作用がいつ出るのかを予測できますし、副作用を軽くするための

工夫もできます。また、一般的にいわれる「体が弱る」といったことはありません。



こういった不安の声は患者様によって様々です。一人一人の患者様の不安や疑問を伺わせていただきます。放射線技師や放射線科医など放射線治療に携わるスタッフと一緒に、チーム一丸となってがんばりたいと思います。

いつでもご相談ください。

がん放射線療法看護認定看護師

宮本佳子

エボラ出血熱患者移送経路の確認を実施しました

当院は、平成19年5月 第1種感染症指定医療機関の指定を受け、鳥取県(各保健所等)および検疫所と連携し、感染症予防・対策に取り組む重要な役割があります。

平成26年3月以降、西アフリカ地域においてエボラ出血熱が流行し、根本的治療法もなく今現在も多くの感染者および死亡が確認されている状況で、日本においてもエボラ出血熱(ウイルス)感染者の発生が危



惧されています。

このような状況に対応するため、鳥取県では「エボラ出血熱対応マニュアル」が作成され、県内において疑似症例が発生した場合に迅速な対応ができるように、平成26年8月29日(金)当院において、鳥取県健康政策課・各保健所・鳥取県衛生環境研究所等と合同で、第1種感染症病棟への移送経路を実地確認しました。

アイソレーター(感染者用隔離搬送装置)を使用し、実際の搬入経路を辿り、実務担当者の視点から検討事項を出し、情報共有することができ大変有意義な訓練となりました。

今後も関係機関等と確認・訓練を重ね、有事の際は迅速な感染対策がとれるよう備えたいと思います。

医療安全・感染防止対策室
看護主任 福井 昭裕

初めまして、手話通訳の槇原理恵（まきはらりえ）です！

当院では、手話通訳を専門業務とする職員を設置することとなり、9月から私とその任にあたることになりました。

鳥取県は1年前に全国に先駆けて手話言語条例を制定し、その後の取り組みも全国から注目されているところです。

障がい者の線引きをするのではなく、聞こえる聞こえないにかかわらず誰もが使いやすい病院だと県外の聴覚障がい者の方々にうらやましがられるような病院になるのが目標です。

そのためには、聴覚障がい者関係団体と協力・連携していくことが必要だと思っています。

が、まずは小さな一歩から。

聞こえないことで困られている方、聞こえない人とコミュニケーションが取りたくて困られている方、その他何でも、お気軽に声をかけてください。



がん患者サロン「すずかけサロン」ピンクリボン運動

ピンクリボン運動は、乳がんの早期発見を啓発する運動です。「すずかけサロン」では、今年初めての試みとして、サロンの参加者に協力していただき、ピンクリボン運動をしました。

10月はピンクリボン月間です。その10月の展示をめざして、4月から「すずかけサロン」開催時に沢山の小さなピンクリボンを参加者に作成していただきました。また、くまモン、トリピー、ふなっしーなど、ゆるキャラを折り紙で作成していただくなど準備をしてきまし



た。

9月24日から厚生病院玄関に設置し、多くの患者様やご家族に興味をもっていただき、小さなリボンを大きなリボンに貼り付けていただきました。おかげ様で、大きなリボンも無事完成しました。皆様のご協力ありがとうございました。来年もピンクリボン運動を行いたいと考えています。

乳がん検診だけでなく全てのがん検診を受け早期発見に心がけましょう。

がん患者サロン「すずかけサロン」は毎月 第1、第3火曜日 14時～16時に開催しています。

【お問合せ先】

がん相談支援センター

電話 0858-22-8181

看護の日フェア報告

当院では『笑顔でつなぐ看護の架け橋』をテーマに平成26年5月12日（月）から5月16日（金）までの期間、看護について関心や理解を深めていただくための展示やイベントを行いました。

展示では、職員の子どもさんが働くお父さん・お母さんを描いた微笑ましい絵と病棟紹介をしました。体験コーナーでは、手洗いを確認する「手洗いチェッカー」を64名に体験していただき、パンフレットを用いながら手洗いについて説明をしました。

ミニコンサートでは、『365歩のマーチ』を歌いながら会場のみなさまと一緒に体操をして大盛り上がり、次に手話を交えて『ありがとう』を合唱し、ピアノ演奏

『栄光の架け橋』とともに笑顔で働く看護師の姿をDVD紹介しました。入院患者様47名とご家族9名、外来患者様7名、看護学生5名、他職員17名の参加があり、多くの方から「良かった」と感想をいただきました。

看護局副局長 石原幸恵



如春会活動報告

厚生病院では、職員相互の親睦、文化の向上、福利厚生などを目的とした親睦会「如春会(じょしゅんかい)」が組織されています。年間を通じて様々な活動を行いますが、今年度はこれまでに次のような取り組みを行いました。



●倉吉みつぼし踊り大会への参加

8月2日、倉吉みつぼし踊り大会へ参加しました。約100名の職員が参加し、参加チームのなかでもひときわ目立つ大きなチームとなりました。郷土の伝統的な盆踊りを皆でそろって元気に踊ることで、地域の賑わいに貢献するとともに、職員相互の交流の輪がますます広がりました。

●球技大会の開催

9月27日、所属対抗のソフトバレーボール大会を開催しました。対抗戦ならではの熱戦が繰り広げられ、優勝は6・7階病棟チームという結果となりました。応援を含め100名以上の職員が参加し、スポーツの秋の時期にさわやかな汗を流すとともに、職員相互の結束を一層強めたところです。



クリーンアップ作戦Vol.3活動報告

9月27日(土)にクリーンアップ作戦Vol.3として、患者サービス改善委員会の発意で職員の有志により厚生病院周辺の清掃活動を行いました。

「Vol.3」の名のとおり、1昨年から引き続き3回目の活動でしたが、職員のお孫さんなどの家族連れの参加もあり、総勢30名程度の参加を得て行うことができました。

爽やかな秋空の下で1時間ほどの作業でしたが、参加者は皆、汗だくになりながらゴミを拾い、タバコの吸い殻、空き缶、弁当の空箱、雑草など、大きな袋に7つ分ほど集めることができました。

これからも昭和町地域で事業活動を行う一員として医療提供だけでなく、清掃活動などの地域貢献も続けていきたいと思えます。

副看護局長 石原幸恵



新任部長からごあいさつ

放射線科部長 杉浦 公彦



この度、放射線科部長を拝命いたしました杉浦公彦です。当院では画像診断専門医2名体制でCT、MRI、核医学検査を中心にした画像診断、低侵襲治療であるIVR（アイブイアール）、放射線治療を担当させていただきます。

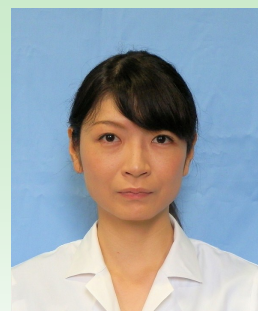
中部圏では画像診断専門医が常勤するのは当院のみであり、鳥取大学画像診断治療学教室と連携をとりながら各診療科、地域の皆様により高度な医療を提供していきたいと存じます。よろしくお願いたします。

新任医師紹介（平成26年10月1日採用）

呼吸器内科

やました

山下 ひとみ（専攻医）



「ひとこと」
十月より米子医療センターから参りました。地元倉吉出身です。微力ながら地域の皆様のお力になれるよう努力したいと思っております。よろしくお願い申し上げます。

退職者

医師

消化器外科

荒井 陽介（四月十三日付）

乳腺外科

内田 尚孝（六月末付）

産婦人科

野中 道子（六月末付）

放射線科

遠藤 雅之（九月末付）

消化器内科

高見 大樹（九月末付）

お世話になりました

編集後記

秋晴れに恵まれた日、ウォーキング大会に参加しました。近年の健康志向が高まる中、さまざまな世代の方が参加されていました。

ウォーキングのメリットは、いつでもどこでもできること／全身運動／有酸素運動／周りの景色などを見ながら楽しめることです。またその効果は、血行を促進する／筋肉への糖の取り込みを促す／脂肪を燃やす／カルシウムの骨への沈着を促す等があげられます。

参加者同士の交流や地域との交流、自然の中で体を動かすさわやかさを十分に味わえた1日でした。

（田中）

編集 鳥取県立厚生病院 院内広報委員会
発行 鳥取県立厚生病院
〒682-0804 鳥取県倉吉市東昭和町150番地
電話 0858-22-8181(代) ファクシミリ 0858-22-1350

厚生病院のホームページも、ぜひご利用ください。
パソコン、スマートフォンからご覧いただけます。
<http://www.pref.tottori.lg.jp/kouseibyouin/>

