



ふれあい



ある日の救急室

【基本理念】

高度急性期医療を推進する県民に信頼される親切であたたかい病院

- 目次 -

盛岡医療圏全体で「この問題」を考えていきましょう

	統括副院長 野崎英二 …… 2
宇都宮宏子先生の講演会に参加して	看護部次長兼看護師長 菊池由美 …… 3
研修医一年の徒然日記	一年次研修医 大谷将之・赤沼英 …… 4
見え方がおかしいと感じたら～中高年に増える目の病気～	眼科長 吉田憲史 …… 5
アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの最近の話題	皮膚科長 森康記 …… 5
緩和ケア認定看護師の紹介	畑山賢・熊谷真紀・松浦真由美 …… 6
トイレの洋式化及び水道使用量節水装置の導入について	総務課施設係 工藤俊二 …… 6
医療社会福祉事業士の紹介	医療社会事業士 佐藤真紀子 …… 7
盛岡さんさ踊りに向けて	理容室 志和香 …… 8
編集後記	広報委員長 島岡理 …… 8

※ 広報誌「ふれあい」は1,700部を作成し、県民、連携医療機関、行政機関等に岩手県立中央病院の情報をお届けしています。

【行動指針】

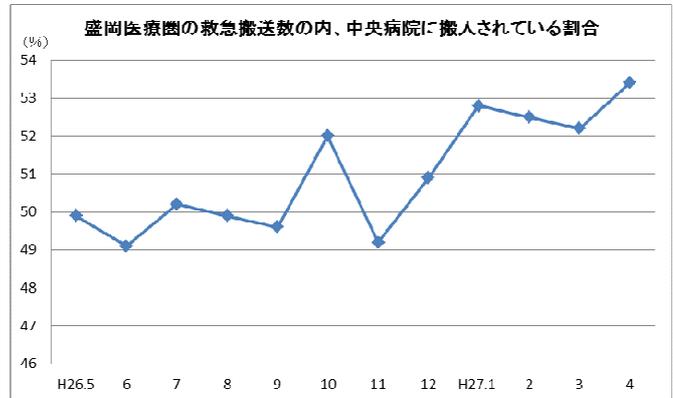
- 1 良質な医療の提供
- 2 優れた医療人の育成
- 3 地域医療機関への診療支援
- 4 救急医療の充実
- 5 災害医療の体制整備
- 6 臨床研修体制の充実
- 7 健全で効率的な病院経営

盛岡医療圏全体で「この問題」を考えていきましょう。

統括副院長・診療部長・救急医療部長・医療事務支援室長 野崎 英二

上記タイトルは平成26年10月号の“ふれあい”の最後に書いたメッセージです。

この問題とは、平成31年の岩手医科大学矢巾移転の時に発生する問題です。内丸の岩手医科大学では、歩いてくる救急患者さん（救急車搬入以外の症例）を年間約2万人以上診ています。平成31年の岩手医科大学矢巾移転時に、これら歩いてくる軽症の患者さんは矢巾まで行くことはないでしょう。もし中央病院に集中したら“大変！”ということです。何故なら、今でも中央病院は地域の約50%の救急車（年間約6000台）を引き受けていて、その数は現在もじりじりと増加しているのです。（図）



一つの処方箋は、住民が賢く救急病院・診療所を選択することです。

高齢化社会になり救急車搬送が増加する傾向です。脳卒中や急性心筋梗塞、緊急手術が必要な急性腹部疾患や心肺停止など重症な病気の場合は、当院の救急センターは適しています。何故なら、豊富な指導医（内科系医師1人、外科系1人、循環器センター1人、脳センター1人、小児科1人（輪番日のみ））のもと、3から4人の若い初期研修医が働いていて、救急車が搬入されるたびに、指導医と研修医がチームを組んで診療にあたり、入院の時には担当科のオンコール医が呼ばれ、病院全科で救急医療を支えているからです。

歩いてくる軽症の患者さんはどうしたら良いでしょう。

中央病院では救急車が多い時は、歩いてきた救急患者さんは長時間待たされることがあります。看護師が患者さんの様子から具合が悪い患者さんの診療を優先させる、トリアージという取り組みを行っていますので、歩いてきても重症の患者さんは優先されます。以上のような状況ですので、歩いてくる軽症の患者さんには中央病院の救急センターは大変不向きです。

歩いてくる軽症の患者さんに優しいのは、やはり診療所です。

でも時間外はどうしたらよいでしょう。盛岡市医師会では、時間外の歩いてくる軽症の患者さん向けに、盛岡市保健所2階に盛岡市夜間急患診療所を用意しています。その他、休日には開業医の先生方が交代で診療を行っています。その救急当番医の予定表は、ネット上（盛岡市医師会のホームページ）で容易に検索できますが、分からない場合は盛岡市夜間急患診療所に問い合わせても良いと思います。



また、小児科の場合はしっかりとした輪番制がしかれています。また、子ども救急相談電話

(019-605-9000) または局番なしの **#8000** で相談するのも良い方法です。

中央病院に行くほどではないが、明日まで待てない場合は、二次救急病院（B群）（盛岡市立病院、遠山病院、栃内病院、高松病院、盛岡繋温泉病院、盛岡友愛病院、川久保病院、盛岡病院、八角病院）が比較的混雑が少ないと思います。

いずれ重症の場合は、ためらわず中央病院の救急センターへ

宇都宮宏子先生の医療講演会に参加して

看護部次長兼看護師長 菊池由美

去る5月19日「地域包括ケア時代における在宅療養移行支援の重要性と展望～この町で生きざるを支える～」のテーマで医療講演会が開かれました。宇都宮先生は、退院支援に関する第一人者で、3年先の講演まで決まっている超多忙な先生です。笑いあり、涙あり、そして私達医療従事者の背筋が伸びる厳しい示唆に富む講演会でした。

高齢者の「尊厳の保持」「自立支援」を基本理念とした地域包括ケアシステムの構築が進められています。患者さんが最後まで自分らしく生きるためにどうあるべきか。暮らしの場を変えないために、医療の場でどのような支援が必要か。医療のあり方が問われる時代になってきたことをさらに実感しました。患者さん、家族の方は病気によってこれからどのような生活を送ることになるかを理解し、どこで、どんな療養を続けるかを決めなくてはなりません。それは、患者さんは「どう生きるか」家族は「本人にとって何が幸せか」を考え決めるプロセスです。その決めるプロセスに、医師は「病気がどのように生活に影響するか」を説明し、看護師は「生活の場に帰せる指導」を通して支えて行くことが大切であると学びました。

宇都宮先生の「おうち(暮らしの場)へ帰ろう！」の言葉からある患者さんのことを思い出しました。当院に通院していた外来患者Aさんは認知症症状のある90代の癌の方で、お嫁さんを中心に家族が自宅で介護をしていました。Aさんの苦痛が強くなり救急センターを受診した際、パニックになった様子をお嫁さんが見て、入院生活は無理と判断し自宅へ連れて帰りました。その後家族は、Aさんの病気が進行しさらに痛みが強くなっていく様子から、自宅で過ごす事への不安が増していきました。その不安に対し、医師、がん看護専門看護師や認定看護師は、何度も家族と話し合いを重ね在宅医療の情報提供を行いました。そのなかかわりの中で家族は「最後のギリギリまで自宅で看る」という決心をしました。往診の医師の治療や訪問看護師のケアを受けながら、Aさんはデイサービスに通い、家族と外食やお花見をするなど楽しい時間を過ごし、最期は自宅で眠るように永眠されました。家族は「おばあちゃんにとって、一番良かったね。」という思いでお見送りをされたそうです。

Aさんの病院環境に対応できない様子に対し、家族が「おばあちゃんにとっての幸せ」を考え入院か在宅かを迷った時も、自宅で看取ることを決断した後も、病院医師・往診の医師・外来看護師・訪問看護師が連携を取りAさんと家族を支えました。

病気と付き合いながら患者さんが望む暮らし、望む場所で生きるためには、「支える医療」と「病院、地域の多職種」との連携、協働が必要です。医療、介護、行政、そして住民の皆さんと一緒に取り組んでいかなくてはならないと感じました。



研修医 1 年の徒然日記

一年次研修医 大谷将之

はじめまして、一年次研修医の大谷将之と申します。消化器外科をローテートしております。研修医としての業務が始まり、二か月が経ちました。最近夕方方にさんさ踊りの練習に向かう職員に出会うことが多く、季節の移り変わりを感じます。

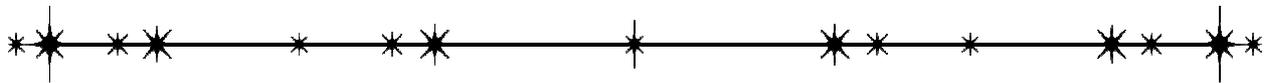
仕事が始まったばかりの頃は、一日の業務をこなし、指導医の先生方についていくことでやっとでしたが、その慌ただしい生活にも慣れてきました。思い返せば、ちょうど一年前である六年生の頃、当院の消化器外科で実習させて頂き、熱い気持ちを持って診療に臨んでおられる先生方に感銘を受け、当院で研修をさせて頂くことに決めました。指導医の先生方は、医学知識のみならず、医師としての姿勢や人生観についても熱心に指導してくださり、一瞬一瞬が学びの連続です。

私は消化器外科医になります。学生時代に手術を受ける機会があり、外科医への道を志すことに決めました。手術や



全身麻酔に対する不安、術後の疼痛や倦怠感、今でも鮮明に覚えています。その時、私は初めて手術の侵襲の大きさに気付かされました。何事も体験できるわけではないですが、患者さんに寄り添い、最も身近な存在であるよう、全力で診療に取り組んでおります。

この写真は4月上旬に撮った1年次研修医の集合写真です。まだ業務開始前ということもあり、みんな初々しいですね。日中の業務や、夜間には当直があるため、次に18人全員が揃うのは2年後の初期研修終了時となります。辛い時は互いに支え合い、切磋琢磨しながら日々精進しております。岩手県の医療は私たちが守ります。



一年次研修医 赤沼 英

4月からあっという間に時間が過ぎ去り、夏の日差しが眩しい季節となりました。

ようやく病院にも慣れて参りましたが、まだまだ戸惑うことが多く、先生方やスタッフの皆様にご指導いただきながら何とか中央病院の一員としての日々を過ごしております。

研修医である私が主に診療にあたらせていただくのは、その時回らせていただいている科の病棟と、救急センターです。医師としても社会人としても未熟な私に対して、「ありがとう」「今日もごころうさま」と、患者さんやご家族の皆様がかけてくださるお声は大変ありがたく、嬉しく、そしてますます身が引き締まる思いがします。未熟な私を温かくご指導くださる先生方、スタッフの皆様、そして温かく接してくださる患者さんやご家族の皆様へ恵まれた当院で研修することができ、感謝の気持ちでいっぱいです。

そして、2年間をともにする同期のメンバーもとても大きな存在です。助け合い、励ましあい、教えあい、切磋琢磨し合う彼らは、4月に出会ったばかりでありながら既に掛け替えのない仲間です。写真は、4月に行われた安比での研修の際に撮影した集合写真です。にぎやかな様子を見てとっていただけたと思います。

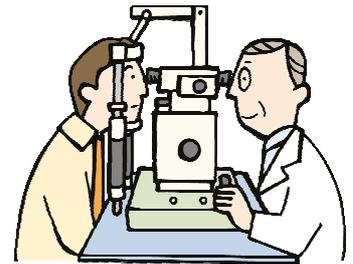
日々、新しい課題の数々に直面する毎日ですが、2年間を終えたときに後悔のないよう、診療に携わらせていただいた患者さん一人一人からより多くのことを学ばせていただくべく、一つ一つの課題に丁寧に取り組みながら精進して参りたいと存じます。



『見え方がおかしいと感じたら～中高年に増える目の病気～』

眼科長 吉田 憲史

年をとるにつれて、見え方がおかしいと感じる事が起きやすくなってきます。目がかすむ様になった場合、「白内障」の可能性がありますが、白内障では、カメラのレンズにあたる水晶体が濁るため、眼底に鮮明な像が映らなくなります。70 歳になるとほとんどの方に生じますが、40 歳代でも約 30%の方に始まっています。治療は初期なら点眼薬で進行を遅らせますが、見え方に不自由を感じる場合には手術を考えた方がいいでしょう。視野に欠損部分が生じた時には「緑内障」かも知れません。眼球内圧によって視神経が障害される病気です。40 歳以上の 20 人に 1 人が緑内障で、緑内障の 10 人に 9 人が未発見で放置されていると言われていています。初期には自覚症状がない事がほとんどで、症状が出た時には病状が進行してしまっています。一度障害を受けた視神経は回復しないため、早期発見、早期治療が重要です。中心が見えにくい時には、網膜の黄斑部と言う所に異常が生じる「加齢黄斑変性」の可能性がありますが、2つのタイプがあり、進行性の「滲出型」の場合高度の視力障害をきたす危険性があります。目に特殊な薬を注射する治療（抗 VEGF 療法）やレーザー治療（PDT）が有効な場合があります。虫が飛んでいる様に見える、ごみが見えるのは「飛蚊症」です。眼内の硝子体と言う部分に生じた濁りの影が眼底に映る事が原因で、老化現象の場合がほとんどですが、網膜剥離の前兆の事もあります。見え方がおかしいと感じた時には、他の病気の場合もありますので一度検査を受けるようにしましょう。



アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの最近の話題

皮膚長 森 康記

1 アトピー性皮膚炎の原因について

遺伝的な乾燥肌の素因、アレルギーを起こしやすい家族歴があると発症しやすく、悪化させる因子は汗、日光、乾燥、洗剤、プールの消毒薬、犬や猫などのペットの毛、衣類、花粉、細菌、カビ、食物、ホコリ、ダニ、精神的ストレス（受験など）である、症状は、乾燥肌、かゆみ、炎症により赤み（紅斑）である。年齢とともに出現部位は変わり乳幼児は頭部顔面、頸部など汗が貯留するところ、小学校時には四肢屈側の内側（肘や膝の凹み）に出やすい。青年期は顔面特に顔部の赤みや頸部のさざ波様色素沈着が特徴的である。12歳までに全体の85%は治癒する。

2 どんな治療がありますか？塗り薬はどうやって塗るの？

乾燥肌を抑える保湿剤を入浴後に塗布する。その後ステロイド外用薬を赤みやかゆみのところに塗布する。顔面の赤みはタクロリムス軟膏（プロトピック）が適している。その他抗ヒスタミン剤の内服、重症例では紫外線療法（ナローバンドUVB）やシクロスポリン（ネオーラル）の内服が行われる。

3 生活の中で気をつけることは？

「冷やす」ということでかゆみ神経の活動を抑える。冷たいおしぼりなどを患部にあてるなどの工夫が良い。食物で明らかに悪化するものがあれば代替品で工夫し、野菜、肉魚、炭水化物をバランスよりとることが大切である。悪化因子であるダニの繁殖を防ぐため、冬でもこまめに換気し掃除をする。入浴は40度程度のお湯に入り、痒みがひどいときは入浴時間を短時間にとどめる。液体洗剤より保湿効果のある固形石鹸の使用が勧められる。

4 食物アレルギーの最近の話題とは？

経皮感作説がクローズアップされている。以前は食物アレルギーの有病率は乳幼児に多いことから、かつては消化機能の未熟などが感作の成立に影響していると考えられた。一方、ベビーオイルとしてピーナッツオイルを使用していた小児で、ピーナッツアレルギー発症が有意に上昇していた。国内でも、経皮感作と食物アレルギーの関連を示す事例、「茶のしずく石けん」の使用による小麦アレルギー発症がある。この事例では、石けんに含まれる小麦の加水分解成分「グルパール 19S」を毎日皮膚に塗ったことで経皮的に感作が成立。小麦への食物アレルギー発症につながったと考えられている。生活指導として家での食べ残しが炎症を起こした皮膚に付着するのはよくない（卵や乳製品、ハウスダストやダニ）。つまり赤ちゃんのいる部屋は、こまめな掃除は必要であろう。



新しい展望として、生物学的製剤（注射薬）の開発が進んでおり、近い将来重症例の皮膚状態の改善に大きく寄与することが期待されている。

緩和ケア認定看護師の紹介

畑山 賢 熊谷真紀 松浦真由美

みなさんは「緩和ケア」という言葉に、どのようなイメージを持っていますか？
「がん治療ができなくなった方への医療」「がんの終末期に受けるもの」と思っている方も、まだまだ多いようです。しかし、どのような病気でも患者さんやご家族は痛みなどの身体的な症状そして、不安、落ち込み、悲しみなどの精神的な苦痛を抱えています。緩和ケア認定看護師は入院、外来を問わず、患者さんやご家族の思いを聴き、主治医や多職種のスタッフとともに苦痛の症状を軽減し、その人らしく生活ができるように支援しております。

現在、中央病院には3名の緩和ケア認定看護師が活動しており、1名は「がん治療支援チーム」の看護師として、2名は呼吸器・呼吸器外科病棟、消化器外科病棟に勤務しております。

認定看護師は患者さん、ご家族の支援のほかに「相談」「指導」の役割があり、看護師への研修のほかにも医師や地域の医療者を対象とした研修会のお手伝いを行っております。

病気、治療、生活について心配なことや聞いてみたいことなどございましたら、患者さんに限らず、お気軽にご相談ください。



トイレの洋式化及び水道使用量節水装置の導入について

総務課施設係 工藤 俊二

ここ数年の当院の懸案事項であった、和式トイレの洋式化について、以前から要望していた予算確保が実現し、去る27年6月で、外来トイレ及び一部病棟（5階東、6階東、7階東、8階西病棟）の改修工事が終了しましたのでお知らせします。今回の工事で施工できなかった病棟分（4階西、4階東、5階西、6階西、8階東、9階病棟）は、今年度の予算で工事を行う事で準備を進めており、院内を順次改修していく予定となっております。

改修工事期間中は、一部トイレを使用できない期間や騒音等も予想されますので、皆様のご協力をお願いいたします。

なお、今回完了したトイレ工事を含めると院内のトイレ洋式化率は、工事前の66%から75%となりました。今年度予定の工事分を含めると洋式化率80%となり、入院患者さん及び外来患者さんの更なる安全で快適な療養環境等を提供できるものと推察されます。

また、以前から検討していた環境エコマネジメントの取り組みの一環として、他の一部の岩手県立病院でも導入されていた水道使用量の節水装置を、今年4月から導入し、院内の各蛇口やシャワー約850箇所の水栓類に節水対策を行っております。水量は抑えても使用感を変える事が無いタイプですので、ご理解とご協力をお願いします。

併せて、当院の男子用小便器は使用していない箇所も同時に洗浄してしまうタイプであったところ、使用した場所にだけ洗浄水を流す、個別センサータイプを導入しました。これまでであった無駄な洗浄を無くす事で最適な節水をし、今年度の節水装置導入効果は、前年比で11.1%の使用水量削減を見込んでおります。

手洗い節水装置の使用に関しては、センサーの反応や、気持ちよく手を綺麗に洗えるような水量で調整しておりますが、不具合等何かお気づきの点は、何なりと担当職員へ言って頂ければと思います。

今後とも、患者さんの利便性・操作性を第一に考えつつ、総務課担当として、費用縮減・節電・節水等、環境に配慮した取り組みの検討を行ってまいります。



医療社会福祉事業士の紹介

医療社会事業士 佐藤 真紀子

こんにちは！4月から中央病院の医療相談室にやってきました、佐藤と申します。今回は、私、佐藤が医療相談室についてご紹介いたします。

医療相談室には、私を含め3人の『医療社会事業士』がいます。『医療』＝『治療や療養をする人』と『社会』＝『社会資源や社会』との橋渡しをする役目を持っています。

また、私たち医療社会福祉事業士の他に、退院調整看護師3名と、相談担当の看護師1名がいます。

1階ロビーのテレビが置いてある脇のアーチ型の入り口が相談室です。平日の8時半から17時まで、相談を受け付けています。直接来ていただいたり、前もって連絡をいただいても結構です。入院中で、来室するのが難しい場合は、連絡をいただければ病棟へもお伺いいたします。

病気に直面した時に生じる様々な問題・心配事をお聞きして、一緒に考えていきます。治療に対する不安や心配ごとだったり、医療費や生活費の心配だったり、退院後の生活への不安だったり、様々あると思います。自分や家族だけで考えることが難しい時は、遠慮せずにお声をかけてください。必要に応じて、院内の他部門や地域の福祉機関などとも連携をとって対応していきます。みなさんが安心して治療できるように、その後の生活を頑張っていけるように、一緒に考えていくのが私たちの仕事です。



当院は総合病院であることから診療科も多く、本当に様々な病気と闘いながら生活されている患者さんが多く感じています。そして、「入院や手術が決まったけど、医療費はどのくらいかかるのか」、「難病治療で高い薬を使うと言われてたけど、どうしたらいいのか」と、治療の心配の多くは医療費についての心配であることが多く、経済的な相談を受けることが多いです。それぞれの患者さんに応じて利用できる高額療養費制度や医療費助成制度をご説明していますが、お話しする中ではやはりお金のことだけでなく、病気に伴う日常生活の辛さや大変さなどを聞かせていただくこともあります。お手伝いできる部分は、医療費制度の利用のご案内のみではありませんが、「これで安心して治療ができます」と、笑顔で話してくれた方がいらっしやいます。医療費以外にも不安なことが多かったと思いますが、病気と向き合っていくと患者さんの力強さを教えていただいた出来事でした。

前任者からのアドバイスの中に、病気によって日常生活にどのような支障が出ているか、困っているかをよく知ることが大事であるというのがありました。よく知ることで、解決策がみえることもあります。ただ患者さんがもっている力を信じて支えていくことも、私たちの仕事の一つではないかと感じています。お会いする患者さん・ご家族が何に困っているのか、しっかりと耳を傾けられる相談室でありたいと思っています。



盛岡さんさ踊りに向けて

理容室 志和 香

今年も暑い季節と熱い盛岡さんさ踊りの時季がやって来ました。中央病院理容室に所属する私も、中央病院さんさ踊りチームの一員として、盛岡さんさ踊りに参加して今年で16回目となります。チームを表方(出演者)と裏方(総務部門)に分けて見ますと、表方は太鼓・笛・踊りに分かれますが、15年前と比べますと笛の出演者が笛だけにふえて来ております。他に出演する各団体と比べますと、当院チームは笛の音色がよく聞こえて、太鼓と笛のハーモニーが素晴らしいとお客様から誉め称えられました。そして裏方の方はチームを支え、練習日程の調整、太鼓の手配、搬送、片付けなどまだまだ沢山ありますが、素晴らしいチームになるよう年々とレベルを上げて来ております。

表方はそんな裏方の頑張りに負けないよう練習しております。スタートした時は元気なのですが、中間辺りになりますと、スタミナ不足で腕が上がらず、かけ声もつづやきに、なんてことのないよう、隊列間隔も1.5mを保てるよう6月から本番に向けて練習に励んでおります。

中央病院さんさ踊りチームがいつの日か最優秀賞を取れる日が来ると思い、私も頑張りたいと思います。



編集後記



あつという間に本年も半分以上過ぎてしまいました。暑さも厳しくなっており体調管理に苦慮するこの頃です。さて、医療機関内に於ける精神的、肉体的暴力などの報告が最近増加しつつあります。中には威圧的に無理難題を押しつけてくる患者さんもないわけではありません(逆も無いとはいえないかもしれませんが・・・)。これは患者さんと医療関係者とのコミュニケーション不足が原因で起こることも多々あると思います。医療は患者さんと医療関係者間の信頼関係があって初めて成り立つものですので、そのような事の無いようにシス

テムを構築しつつあるのですが、それでも不幸にも暴力沙汰になってしまうことがあるのが現実です。医療関係者は往々にしてこのような事の対応になれていないという観点から、当院では昨年度から各岩手県立病院に先駆けて、院内保安員が朝早くから病院正面玄関や院内を巡回して各種案件に対応しています。何かの時に頼りになる方が院内にいるということだけで、安心して医療に専念できる気が致します。そのことがひいては患者さんのためになると思うのです。



★おしらせ★

次回の健康講座

1000万人を超える腰痛に悩む人々

日 時: 9月13日(日)14時から

場 所: プラザおでつて

入場無料・事前申込み不要



岩手県立中央病院

〒020-0066 岩手県盛岡市上田1-4-1

電話 019-653-1151 Fax 019-653-2528

<http://www5.pref.iwate.jp/~chuohp/>

ふれあいNo270 平成27年7月 発行

中央病院広報委員会

◆委員長 島 岡 理

川 村 実 館 澤 文 男

古 館 美 佳 吉 川 和 寛

藤 原 睦 子 及 川 真由美

角 張 祐 斗 佐々木 貴美子

曾 我 美沙希 漆 田 咲 礼

佐 藤 僚 太 遠 藤 裕 子

吉 田 奈穂子

R70

古紙パルプ配合率70%再生紙を使用

「ふれあい」はホームページでもご覧いただけます。