



財団法人日本医療機能評価機構認定病院
DPCⅡ群
地域医療支援病院
地域がん診療連携拠点病院
臨床研修指定病院

ふれあい



【もくじ】

ようこそ! 垣添忠生先生 全国縦断がんサイバー支援ウォーク

植込型補助人工臓を装着されている患者さんのための専門外来を開始します! 循環器センター長兼心臓血管外科長

健康講座: あなたはどこまで認知症を知っていますか

初期臨床研修医からひと言

盛岡さんさ踊りに参加しました

ハイパー型急性期病院

編集後記

病院長 宮田 剛・・・2

小田 克彦・・・3

リハビリテーション科長 小田 桃世・・・4、5

医療社会事業士 坂本 真生・・・4、5

看護師 伊藤 啓一郎・・・4、5

出川和希、窪野裕太、大山綾音・・・6

脳神経外科長 木村 尚人・・・7

ICU 看護師 高柴 莉子・・・7

医療情報管理室 吉田 美保・・・7

病院長 宮田 剛・・・8

広報委員長(小児外科長) 島岡 理・・・8

【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

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

※広報誌「ふれあい」は1,800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。

ようこそ垣添忠生先生! ～全国縦断がんサバイバー支援ウォーク～

院長 宮田 剛



筆者と垣添先生

待合ホールにて歓迎
セレモニーを行いました



去る平成30年6月11日、全国縦断がんサバイバー支援ウォークの一貫として、元国立がんセンター総長で、現在、日本対がん協会会長の垣添忠生先生が当院にお立ち寄りくださいました。今年2月に九州を出発し、7月の北海道まで全国がんセンター協議会加盟病院の32箇所を垣添先生自らがウォーキングで巡る旅です。

その様子はがんサバイバークラブのブログ (<https://www.gsclub.jp/walk>) やインスタグラム (<https://www.instagram.com/t.kakizoe/>) でも逐一発信されていますが、全国各地を訪問して、「がんはもう不治の病、死の病ではない」「がんになったからといって孤独に陥らないで」というメッセージを届け、各地のがんサバイバーの皆さんの悩みを聴くことを目的とされています。

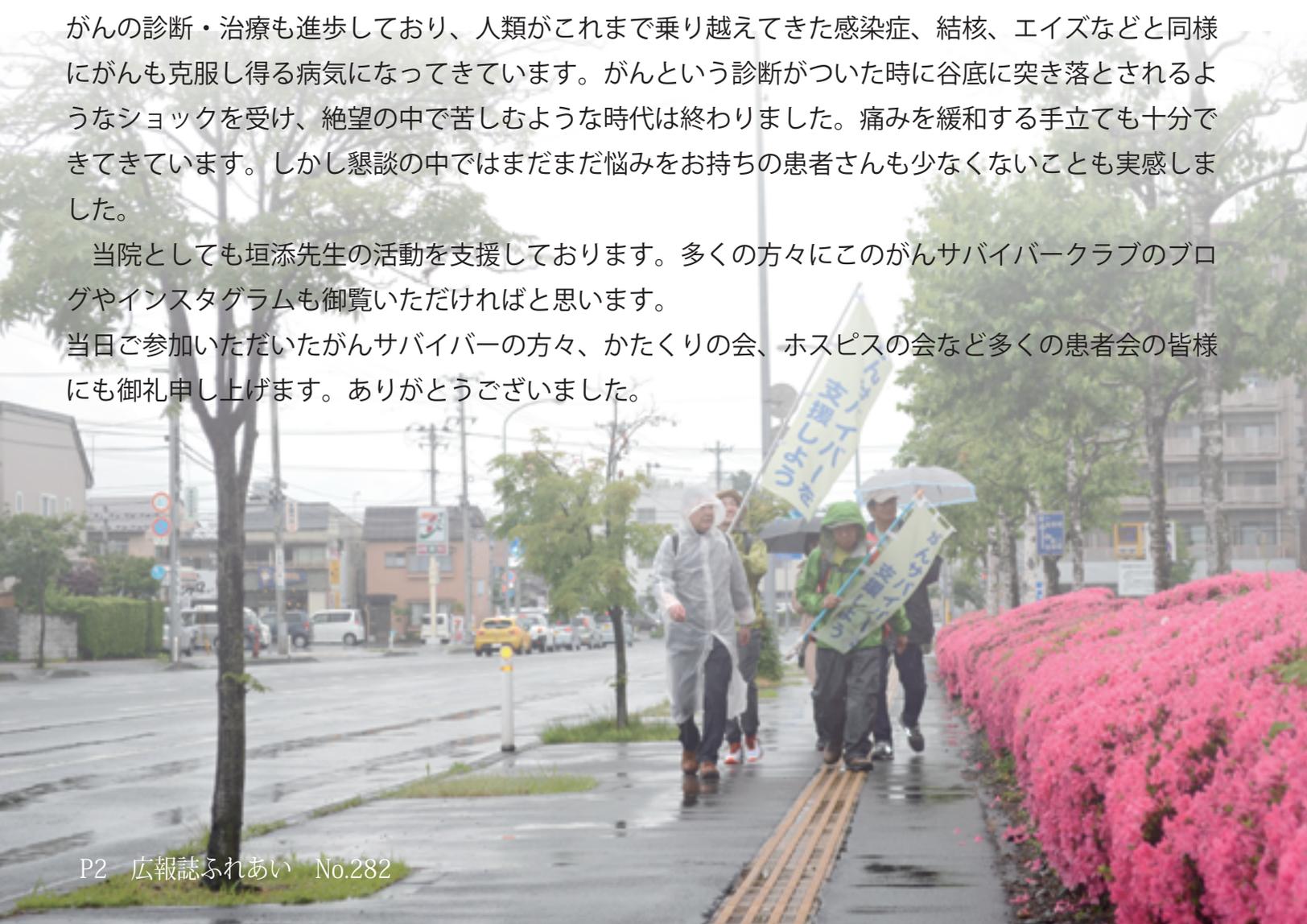
当日は、盛岡が梅雨入りした日であり、あいにくの雨でしたが、横断幕、拍手とともに先生をお迎えしました。垣添先生は傘も差さず、パーカのフードを被り、77歳とは思えぬ(?失礼!)軽快な、しかし力強い歩みです。

外来ホール特設ステージを設け、がんサバイバーの方々、多くの職員を前に、メッセージをいただき、その後はサバイバーの方々との懇談をしていただきました。

がんの診断・治療も進歩しており、人類がこれまで乗り越えてきた感染症、結核、エイズなどと同様にがんも克服し得る病気になってきています。がんという診断がついた時に谷底に突き落とされるようなショックを受け、絶望の中で苦しむような時代は終わりました。痛みを緩和する手立ても十分できてきています。しかし懇談の中ではまだまだ悩みをお持ちの患者さんも少なくないことも実感しました。

当院としても垣添先生の活動を支援しております。多くの方々にこのがんサバイバークラブのブログやインスタグラムも御覧いただければと思います。

当日ご参加いただいたがんサバイバーの方々、かたくりの会、ホスピスの会など多くの患者会の皆様にも御礼申し上げます。ありがとうございました。





植込型補助人工心臓を装着されている 患者さんのための専門外来を開始します！

循環器センター長兼心臓血管外科長 小田 克彦

世の中には、重い心臓病を患い、命を落とす方がいらっしゃいます。その原因はさまざまで、当科では県内のセンター施設としていろいろな手術法を用いて救命しています。国内の全施設が登録を義務付けられているデータベースによれば、当科の手術成績は全国水準を上回る良好な成績を維持しています。

ただ、これまでは通常的心臓手術では治療が困難な方々のための「植込型補助人工心臓」という治療を行える施設が県内にはありませんでした。そのため、重症心不全を患った県民の皆様には、心臓移植指定施設である東北大学病院を受診いただき、補助人工心臓を装着し、心臓移植までの待機期間は、仙台に移住、または定期的な受診のための仙台往復というご負担をおかけしていました。

岩手県内にも「植込型補助人工心臓」の装着・管理ができる施設を！という声を受けて、私たちは、県民の皆様が全国の多くの地域ではすでに当たり前になっている医療を県内で受けられるよう、施設認定を目指してまいりました。心臓外科医だけでなく、循環器内科医、麻酔科医、臨床工学技士、看護師、理学療法士など多くの職種が補助人工心臓の講習を受講し、院内の治療体制を整え、周知な準備を重ねてきました。

そして、当院は、今年1月、県内で初めて、植込型補助人工心臓実施施設に認定されました。院内に「補助人工心臓センター」を開設し、県内在住の、すでに植込型補助人工心臓を装着されている患者さんが当院の外来に通院できるよう、専門外来を今年9月より開始いたします。自宅でのワーファリン管理の支援体制、緊急時のホットラインの開設、周辺の消防隊との連携など、急ピッチで準備を進めております。新規の重症心不全患者さんのご紹介もお受けします。

岩手県立中央病院循環器センターおよび心臓血管外科は、これまでもこれからも県民の皆様へ最新最良の医療を提供すべく努力を重ねてまいります。今後ともよろしくお願いたします。

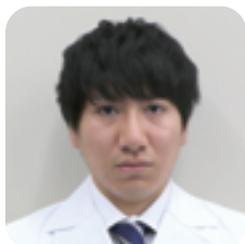
初期臨床研修医から ひと言



出川 和希

初めまして、1年次研修医の出川和希と申します。4月末から本格的に初期研修が始まり、現在消化器外科をローテートしております。医学的知識、手術手技はもちろんのこと、一般病棟や重症病棟管理、それぞれのルール、電子カルテの使い方や書類の書き方など、覚えることは多く、気が付けば7月となってしまいました。指導医の先生方やメディカルスタッフの方々に優しく丁寧に、時に厳しくご指導いただきながら日々成長を実感しています。

また、4月末から本格的に当直業務も始まり、普段の業務以上に判断力と瞬発力が求められている現場に悪戦苦闘していますが、2年次研修医の先生方という身近なお手本に少しでも近づけるよう努力していきたいです。8月からは基幹科も終わり、また新しい科を回り始めますが、同期15名高めあいながら日々頑張っていきたいと思います。



窪野 裕太

はじめまして、1年次研修医の窪野裕太と申します。早いもので研修が始まってから3ヶ月が経過しました。熱心な指導医、親切なスタッフ、そして15人の同期に恵まれ、毎日が忙しくも充実した日々を送っています。私は現在呼吸器内科をローテートしています。岩手県全域から多数の症例が集まるので、肺炎や喘息といった疾患から肺癌まで呼吸器疾患を幅広く触れることができ、多数の症例を経験できることに喜びを感じています。今後の目標としては、常に患者さんに一番近い存在でありたいと思っております。まだまだ未熟ではございますが、感謝の気持ちを忘れずに、全力で取り組んでいきたいと思っておりますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



大山 綾音

1年次研修医の大山と申します。現在、基幹科の神経内科にて研修をさせていただいております。脳梗塞を中心に、神経診察や画像の読影、救急対応、治療などを楽しく学んでいます。徐々に業務に慣れてきたと感じますが、未だ出来ないことや分からないことの方が多なのが現状です。表面的なことだけに留まらない知識と経験と技術を身につけ、患者さんにも医療スタッフにも信頼してもらえる医師となれるよう、更に精進して参りたいと思います。

盛岡

さんさ踊り

平成30年8月2日（木）

脳神経外科長

木村尚人

本年は8月2日にさんさ踊りに参加しました。良い天候に恵まれ、絶好のさんさ踊り日よりとなりました。昨年に引き続き福呼踊りで臨むべく、夕方に病院前の通りで、さんさ踊りのメイン会場で見ることができない患者さん、ご家族、職員に向けて短距離ですがパレードを披露。多くの拍手を後押しに自信をもらい、本番に臨みました。福呼踊りの軽快なリズムによって、昨年よりも隊列はきれいにまとまり、大きな声もでており楽しく参加できました。参加した皆様お疲れ様でした。沿道から声援をくださった皆様ありがとうございました。皆さんに福が来ることを祈っております。



ICU 看護師

高柴莉子

ICUで勤務する看護師高柴莉子と申します。さんさ踊りは新卒から数えて6回目の参加となりました。太鼓や笛、鐘を奏で楽しく踊り、病院に勤務する様々なスタッフが一丸となってゴール（目標）を目指すことはチーム医療に通じるものがあるなど毎年感じております。とはいえ、しなやかにかつ美しく踊ることは大変難しく、練習から厳しくご指導いただきました。練習の成果もあってか、沿道から聞こえてくるたくさんの声援や笑顔、拍手をいただき、最後まで踊ることが出来ました。なにより地域の皆様のあたたかさを感じ元気をいただきました。私も看護師として、地域に貢献できるよう日々精進したいと思います。ありがとうございました。

医療情報管理室 吉田美保

平成最後のさんさ踊りが終わりました。今年度は宮田院長になりはじめてのパレードでしたが、木村太鼓リーダーを中心に例年より隊列も揃っており、観客からもたくさんの声援をいただくことができました。当日までに参加者全員の太鼓の紐をしめ、「盛岡さんさ」の赤い胴巻きをつけてくださった、さんさ踊り実行委員の方々、当日お手伝いをしてくださった方々、たくさんの方の協力のおかげで、たのしく踊れたことができました。本当にありがとうございました。



「ハイパー型急性期病院」

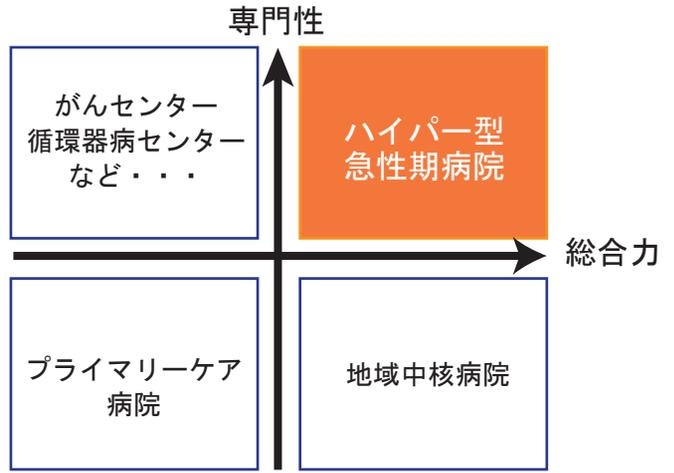
院長 宮田 剛

8月になり暑い日が続きますが、皆さんお元気でしょうか。

岩手県立中央病院は高度専門医療と救急医療を使命としています。高度専門医療のために診療科も細分化されていますが、救急の現場では、総合的な診療が求められます。

がんセンターや循環器病センターなどは「深さ」を極めた専門病院、一方地域の最前線病院は、なんでも相談に乗る「広さ」が必要です。図のハイパー型急性期病院というのが当院の位置づけであり、「深さ」と「広さ」の両者が求められています。

両者の実現のためには、一人の医師が広く深い知識と技量を持つことも理想ですが、高度に専門分化して進歩した最新医療のすべてを一人で把握するのは現実的ではなく、実際には専門家間の有機的な協力体制でこれを実現しています。そう有機的！まさに構成する人と人とが夫々得意な技能を果たしながら繋がり、全体が一つの機能体として果たすべき医療体制を実現しているのです。素晴らしいと思いませんか？（自画自賛）



編 集 後 記

広報委員長（診療部次長・小児外科長）：島岡 理



今年はほんと暑いですね。そこで、少し背筋が寒くなる水についてのお話をしましょう。日本は年平均降水量が世界平均のおよそ2倍で水の豊かな国というイメージがあるかと思います。でも過去40年間に亘って渇水が発生しなかった年は一度も無いという事実をご存じでしょうか。ちなみに、降水量に国土面積をかけて全人口で割り人口一人あたりの年平均降水量を計算すると日本は約5,000立方メートルとなり、実は世界平均の16,400立方メートルの1/3程度しかないのです。それだけではなく国土の2/3が山のためせっかく降った雨も急峻な土地を流れ瞬く間に海に行ってしまう水資源として利用されにくいという背景もあります。そう、日本は降水量が多いとはいえ決して水環境に恵まれている国ではないのです。加えて地球温暖化が進み様々な悪影響の一つとして2050年には環境変化により深刻な食料不足が発生すると予想されており、食糧確保のための混乱、争奪、ひいては食料戦争が起こるのではないかと危惧されています。予想される水不足、食糧不足。将来に負債を残さないためにもどの様にすればいいのでしょうか。モリ、カケ、カジノなんて言われてられない気がします。どうなんでしょうかね。あれ、何か暑苦しい話になってしまいました、すみません。今後ともよろしく願い申し上げます。

お知らせ
 次の健康講座は・・・

色々あります、不整脈（仮）

平成30年12月22日（土）
 14:00～16:30
 プラザおでつで開催します。
 入場無料・事前登録不要です。
 多くの方々のご参加をお待ちしています。



岩手県立中央病院
 〒020-0066 岩手県盛岡市上田 1-4-1
 TEL:019-653-1151 FAX:019-653-2528
<http://www.chuo-hp.jp>

ふれあい No.282 平成30年8月
 岩手県立中央病院 広報委員会
 ◆委員長 島岡 理

相馬 淳	吉田 朗
吉川 和寛	照井 彰子
大川 みか	城戸 直人
佐々木 貴美子	藤原 綾乃
片岸 久	松ノ木 昌
岩淵 ひろ絵	日當 光紀
工藤 彩香	吉田 奈穂子

ふれあいはホームページでもご覧頂けます。

岩手県立中央病院 検索

健康講座より：平成 30 年 6 月 16 日（土）開催

リハビリテーション科長 小田 桃世

今回健康講座を担当しましたリハビリテーション科の小田と申します。私たちが暮らす日本は 65 歳以上の高齢者の人口が 21%以上を占める超高齢社会であり、その 7 人に 1 人が認知症と言われていています。また認知症の段階である軽度認知障害の高齢者は約 400 万人と推計されています。

軽度認知障害とは、認知機能（記憶、遂行、注意、言語、視空間認知）のうち 1 つ以上の機能に問題が生じているものの、日常生活には支障がない状態を指します。認知症への進行を予防するために『生活習慣病の管理』や『運動習慣の継続』が重要であり、ご本人や介護者に対し適切な情報提供と正しい理解を促すことがわたしたち医療者の役割と考えています。

今回多数の方にご出席いただき、認知症に対する関心の高さを肌で感じたことは私自身とても良い経験となりました。今後ともよろしく申し上げます。

認知症の人の世界を知ろう！

認知症看護認定看護師
伊藤 啓一郎

皆さんは、認知症というと どんなことを想像されますか？「認知症の人」＝「何も分からなくなった人」だと思いますか？認知症は、脳の病気が原因で、記憶の問題は生じますが、その人から人格が無くなるわけではありません。自分の気持ちを言葉で適切に表現しにくくなりますが、その人の感情や思いが無くなるわけではありません。むしろ、言葉では表現することが困難となった分、周囲の人たちの感情を敏感に感じています。しかし、周囲

の人たちが「どうせ何を言っても分からないから」と認知症の人の声に耳を傾けなくなり、「何も出来なくなったから」と認知症の人の出来る事を奪ってしまったとき、認知症の人は今までの自分ではなくなってしまったことに苦しみや恐怖、不安を感じるようになってしまいます。

認知症になると脳の器質の変化から、物忘れや時間や場所や人が分からなくなる見当識障害、料理や洗濯など複数の手順を順序よく行えなくなる実行機能障害など中核症状と言われる症状が多くの人に共通して現れます。そこに、発熱・痛み・かゆみなど身体的要因、不適切な音・光・ケアなど環境的要因、不安や孤独・ストレスなど心理・社会的要因が加わった時、認知症の人がうまく適応できず、周囲の人から適切な対応がなされずにいると、家にいるのに家に帰りますとウロウロと歩き回ったり、怒りっぽくなったり、あるいは、うつ状態になったり、現実ではないことが本当のように感じたりするなどの症状（心理・行動症状）を発症することがあります。中核症状は完全に治すことは不可能ですが、心理・行動症状はケアや環境調整、身体的苦痛に対する治療がなされることで治る可能性がある症状です。心理・行動症状を起こさないためにも、認知症の人が抱える苦痛やストレスを最小限にすることが大切ですが、そのために、認知症の人がどんなことを苦痛と感じ、ストレスを抱えているのか、認知症の人の視点で認知症の人が体験していることをイメージすることが大切です。

あなたは認知症を
どこまで知っていますか？

「認知症と暮らし・支援」
医療ソーシャルワーカー 坂本真生、渡邊純子

日本人の 2 人に 1 人は「がん」、今後、高齢者の 5 人に 1 人が『認知症』の時代になるとも言われています。明日は我が身、いつか家族や自分が認知症になっても…出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症を知ること、地域のサポートに関心を持つことが大切だと思います。

- 認知症に気づく：新しいことはすぐ忘れる・

もの忘れによる失敗→自分自身が「なんだかおかしい。」と不安を感じる・気分が落込み・憂うつ・怒りっぽくなる等

- 認知症かな？と思ったら、まずは相談することが第一歩となります
かかりつけ医・歯科医・もの忘れ相談医：日常生活の管理を含めて、早い段階で相談しましょう
かかりつけ薬局：状態に応じ、医師と連携し服薬のアドバイスを受けることも出来
ます
岩手県基幹型認知症疾患医療センター：認知症に関する鑑別診断、専門相談等
地域包括支援センター：高齢者の健康・福祉・介護に関する総合相談窓口、医療
機関等とも連携しています
その他：いわて認知症の人と家族の電話相談、シルバー 110 番「高齢者なんでも相談」、認知症の人と家族の会、認知症カフェ等

- 制度や生活支援
自立支援医療（精神通院）：医療費の負担軽減＝外来のみ
障害福祉サービス・精神保健福祉手帳・障害年金
～若年性認知症の方は、症状によっては仕事の継続が難しくなる場合もあります。本人のみならず、家族の生活、特に経済面への影響が大きいかかわりなく支援は十分とは言えません…。
介護保険制度：ヘルパー、デイサービス、訪問看護、グループホーム、施設入所等

成年後見制度：私たちの生活は様々な“契約”に支えられています。携帯電話を利用する手続き、入院の手続き、実は普段の買い物も契約です。契約には自分のした行為の結果がどのようになるのかを理解できる「判断能力」が必要です。認知症等によって「判断能力」を十分に活用出来ない方に後見人等が関わり、本人の権利や財産を守り、本人の意思を尊重してその方らしい生活が出来るようする支援する、身近な法律の仕組みです。

認知症の方やその家族の暮らしを支えるサービスは多方面にわたり展開し、医療・介護・地域（区市町村）も連携して支援を行っています。認知症になっても安心して暮らし続けることが出来る地域づくり、そのお手伝いをさせていただきます。どんなことでも、どなたからでもご相談どうぞ。