

岩手県立中央病院

ふれあい

NO.292
2021 June



財団法人日本医療機能評価機構認定病院

DPC 特定病院群

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



表紙写真 業務企画室 佐々木主浩

【もくじ】

令和3年度の初めに当たって
副院長の役割
リハビリテーション科の紹介
救急病棟について
1年次研修医の紹介
コロナ禍の面会について
編集後記

| | | |
|----------------|-------|--------|
| 院長 | 宮田 剛 | ・・・2 |
| 副院長 | 高橋 弘明 | ・・・3 |
| リハビリ | 小田 桃世 | ・・・4、5 |
| 看護師長 | 外館 善裕 | ・・・6 |
| 業務企画室 | 山本 あや | ・・・7 |
| 地域医療福祉連携室 看護師長 | 高橋 美夏 | ・・・8 |
| 報委員長(小児外科長) | 島岡 理 | ・・・8 |

基本理念

高度急性期医療を推進し、県民に信頼される病院

※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。

令和3年度の初めに当たって

病院長 宮田 剛

令和3年度、人員も総勢約1300名の当院職員のうち、全職種合わせて約100名が入れ替わった新体制で新年度を迎えております。今年度も岩手県立中央病院として期待される機能を粛々と果たしていく所存ですので、どうぞよろしくお願いいたします。

昨年度は新型コロナウイルス感染症に翻弄された一年となりましたが、今年度は、これを当然予想し得る感染症のひとつとして対策をとりつつ、従来通りの高度先進医療や救急医療などに邁進していきます。今年度から救急外来に隣接して10床の救急病棟（通称ER病棟）が完成し、運用が開始されています。この病棟ができたことで、これまでは診断が決まり切らない経過観察目的で入院する患者さんも、一般入院病棟に入院することが必要でしたが、これからは診断がつかない病状の患者さんは、一旦ER病棟に入院し、短期間の滞在のうちに方針を固め、一般病棟への転棟、退院、あるいは転院、という選択に少し余裕ができることになります。

一般病棟への負担を軽減し、また救急外来での滞在時間を短縮することで、より効率的に救急診療が可能となり、救急車は絶対に断らない、というポリシーを守るためにも有効に活用していきます。夜間、休日など、他の医療機関が比較的手薄な時間帯は、当院が大きな受け皿となり、当院での治療が一段落して安定した段階となれば、転院するとしても、平日の日中に他の医療機関にご紹介できるようにしていきます。盛岡周辺の医療機関同士の連携は、他に類を見ないくらい良好と思います。私事ではありますが、昨年度、自分の家族がこの医療圈の中で様々な医療機関、介護施設にお世話になり、身をもって、この連携体制のありがたみ感じました。住民の皆様の健康は、地域の医療・介護機関が総出で、それぞれが役割を果たすことで、ご病気の回復、あるいは療養の継続を目指す方向でされていることをご理解いただければありがたく存じます。

この新型コロナウイルス感染症対策の中で、様々な医療体制の変化が強いられました。悪いことばかりではなかったと思っております。発熱時の対処など、自分の健康は自分で守るという意識も醸成されてきたようにも思います。個々人が健康的な生活の為、適切に社会的資源を利用する環境ができてきていると感じます。

今年度も皆様にとって健康で、実りある年であることをお祈りし、新年度のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。



副院長の役割

副院長 高橋弘明

副院長の役割で大切なことは、まず病院長の仕事の補佐だと思います。病院長の仕事は病院経営がまず頭に浮かぶと思いますが、その他に非常に多くの仕事があります。他県と比較して不足している医師や看護師等の職員確保は、常に難しい状況が続いています。更に日進月歩の医学の進歩を吸収し、患者さんに安心安全な医療を提供するための各職種の教育・学修の支援、医療設備の充実、患者さん・家族や職員の満足度向上、院内外の各職種や医療・福祉機関・行政等との連携等、病院長には数限りない仕事が存在します。岩手県の場合、特に新型コロナウイルス感染症の出現以前からひっ迫している地域医療を守るため、当院から毎日平均 10 名の医師が地域病院・診療所への診療支援をしています。このような医師派遣調整にも病院長は関わります。副院長はこれらの病院長の仕事を分担して補佐し、副院長同士あるいは病院長との情報共有を密にして、日々対応しています。

患者さんの診療は非常に多くの職種の連携で成り立ちます。具体的には医師や看護師だけではなく、薬剤師や臨床検査技師、放射線技師の他、栄養師、リハビリスタッフ、臨床心理士、臨床工学士、事務局等々、病院で働く全ての人々が連携して、初めて患者さんの診療が円滑に進みます。このため、他の病院では医師以外の職種、例えば総看護師長（看護部長）が副院長の一人として仕事をしている病院もあります。

現在、岩手県立中央病院の副院長は 4 人で、全員医師です。その 4 人が仕事を分担しています。ちなみに、私は臨床研修に関わっていたこともあり、医学教育に関わる仕事が主体です。例えば、臨床研修の制度に関わること、また看護師の医行為に関わる実習・看護師特定行為実習の調整やレポートの作成指導等を行っています。他の副院長もそれぞれの役割を担っています。

副院長としての仕事には、医師としての診療業務もあります。ただし年齢の壁もあり、副院長としての業務もあり、第一線の現場に立っている先生方には申し訳ないくらい、診療業務の役割は軽くなっています。

ところで副院長として重要な仕事には現場で働いている職員の意見を聞き、集約・回答することも挙げられると思います。我々、副院長はわかっているつもりでも、実際には気付かないことも多々あります。新型コロナウイルス感染症が発生してから、副院長室は COVID-19 情報収集室と命名し、誰でも入りやすいようにドアを開放し、新型コロナウイルス感染症の情報収集だけではなく、病院内の多くの情報収集にも活用しています。それでも、現場の意見を収集し、それに対応することは容易ではありません。しかし、容易ではないからこそ、副院長は全職員と力を合わせてよりよい病院を構築するために努力する役割があると思っています。



救急病棟について

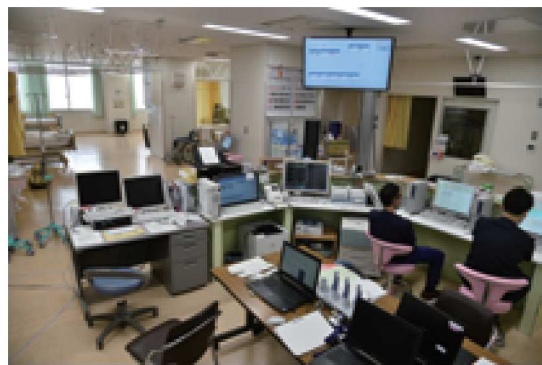
救急センター / 内視鏡室・ER 病棟 看護師長 外館 善裕

今年度 4 月より稼動しました救急病棟について、簡単ではありますがご紹介をさせていただきます。

これまで当院の救急部門には病棟がなく入院が必要な場合、入院する診療科や入院ベッドの割り振りが必要でかなり時間を費やす状況がありました。さらに夜間となると限られた夜勤スタッフでの入院手続き等を伴う負担はかなり大きいものとなります。

一方、救急外来から見ると患者の初療エリアの滞在時間が長くなり他の患者の受け入れが難しいなどの問題もありました。そうしたこれまでの現状の解決策として、昨年度より大改修を行い救急初療エリアに隣接した形で ER 病棟が新設されました。これにより、それまでの大きな問題であった病棟収容までの時間の短縮と救急初療エリアの滞在時間の短縮による相乗効果が期待され救急の傷病者受け入れ体制が効率化されると期待されています。また、これまで緊急入院の受け入れを行ってきた一般病棟への負担軽減にもつながり予定入院患者へより専念できる体制にも期待されています。このように、非常に素晴らしい効果と期待を受けて 4 月からスタートをきりました。看護単位は、これまでの救急外来 / 内視鏡室の 34 名に、新設 ER 要員として 17 名が加わり総勢 51 名の大所帯となりました。まずは、救急外来との連携体制の強化を図りながら、風通しの良いチーム医療を確立し、頑張りますので皆さんのご支援をどうぞよろしくお願いいたします。

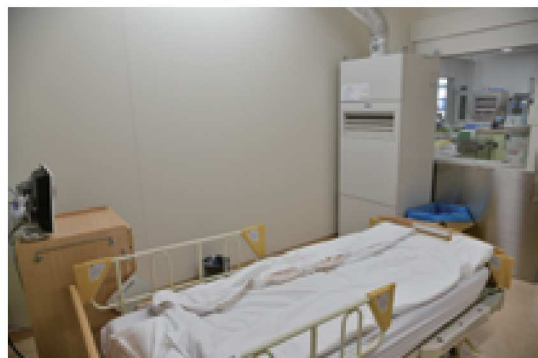
【ER の全景】



【ER での診察風景】



【ER の設備紹介：COVID-19 等の感染症対策にも対応できる個室を 2 床整備】



個室には感染症対応のための陰圧装置を整備しました。救急受診で感染症が疑われる患者の受け入れもスムーズにできます。



令和3年度の研修担当です。真ん中が山本。

1年次研修医の紹介

業務企画室 山本あや

令和3年度は新たに19名の研修医を迎え、研修をスタートいたしました。岩手医大10名・秋田大4名・東北大2名・福島県立医大1名・埼玉医大1名・北里大1名と、多彩な出身大学で男女比も13:6となっており、これからの2年間で彼らがどんな医師となるのか楽しみです。

皆さんは、「初期研修医」と聞くとどのようなイメージを持たれるでしょうか。私見ですが「(医師免許を持っている)医師1年生」だと分かりやすいのかなと思います。希望する進路実現のために、初期研修修了要件をいくつか満たす必要があります。(29症候、26疾病・病態を経験し、レポートにまとめる等々)そして、2年間で当院の研修プログラムで必須となっている診療科や興味のある診療科で研修をし、これからの進路を決めていくこととなります。



令和2年度に研修を修了した先生方と

まず、研修の第一歩として4月にオリエンテーションを行いました。院長講話からスタートし、診療科長・部門からの講義の他、先輩である2年次研修医より様々な症例のレクチャーや、各科指導医から縫合・エコーの実技を教わりました。メディカルスタッフの協力のもと、病棟等で研修もさせていただきました。また、岩手県知事からの激励のメッセージをいただいた事も彼らの良い刺激になったのではないのでしょうか。コロナ禍で様々な研修や行事が制限されていましたが、この期間中に仲間との距離が縮まったように感じています。

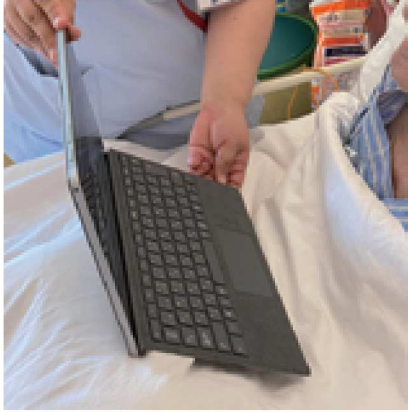
さて、この原稿掲載を機に「1年次研修医から研修をしてみて一言」いただいたので、一部をご紹介します。「素敵な人ばかりの職場です!」「院内に多くの診療科があるので、専門の先生から指導していただけます。」「救急外来に多くの患者さんが来て忙しいですが、とてもやりがいを感じています。早く周りから頼ってもらえるよう精進していきたいです。」今の気持ちを忘れず研修に励んでもらえると嬉しいです。

皆さんが無事研修修了することが出来るよう事務員としてサポートしていきたいと思いますので、どんなことでも声をかけてください。そして、研修を頑張ってください!



入院患者さまへのお荷物の受け渡しと ZOOM 面会 地域医療福祉連携室 看護師長 高橋 美夏

新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、当院では感染防止対策として現在「面会禁止」とさせていただいております。入院中の大切なご家族にお会いできない状況が続く、みなさまには大変ご不便、ご迷惑をおかけいたしております。患者さまへのお荷物の受け渡しにつきましては、1階来院者受付において検温、健康観察を行い、「許可証」をお受け取りいただいた方に限り、病棟スタッフへお荷物をお渡



しいただいており、毎日約 100 名の方の対応をしております。また、患者さまとご家族の不安が少しでも軽減されるよう、ZOOM を利用したオンライン面会のサービスをはじめました。スタッフがタブレット端末を患者さまにお持ちし、お顔を見ながらお話しいただけます。最近では県内外のご家族のみならず、海外にお住まいのご家族からのお申し込みもいただいております、10分程度の面会時間ではありますが大変喜ばれております。こちらのサービスをご希望される方は、当院ホームページよりご予約ください。

患者さまが安心して入院生活を送られるように努めてまいりますので、引き続きご理解、ご協力いただきますようお願いいたします。

編 集 後 記



お知らせ

当院の新型コロナウイルス感染症対策として、来院時に体温計測を実施し、マスクの着用、手指消毒をお願いしております。ご不便をおかけいたしますがご協力のほどよろしくお願いいたします。



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.292 令和 3 年 6 月
岩手県立中央病院 広報委員会

◆委員長 島岡 理

| | |
|--------|--------|
| 相馬 淳 | 及川 由美子 |
| 渡辺 道雄 | 杉 悠華子 |
| 高橋 大輔 | 多田 淳子 |
| 千葉 依吹 | 小守 理子 |
| 高橋 裕季子 | 木村 圭汰 |
| 藤澤 麻衣子 | 板垣 貴博 |
| 佐々木 智博 | 吉田 朗 |
| 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](#)

リハビリテーション部門 のご紹介

リハビリテーション部門は、リハビリテーション科（リハビリテーション専門医 1 名）と、リハビリテーション技術科（理学療法士 24 名、作業療法士 10 名、言語聴覚士 7 名）、計 42 名の職員により、各疾患別リハビリテーション料専任医とともに診療を行っております。ここでは、5 つのチーム体制を紹介させていただきます。



リハビリテーション科長 小田 桃世



③脳疾患チーム

脳血管疾患等チームでは、脳神経内科、脳神経外科をはじめ、糖尿病・内分泌内科、小児科、小児外科、耳鼻咽喉科のリハビリテーションを担当しております。

対象疾患は主に脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳腫瘍、脳膿瘍などの脳血管疾患、中枢神経疾患とその手術後。多発性神経炎、多発性硬化症、パーキンソン病などの神経疾患、神経筋疾患。失語症、失行症ならびに高次脳機能障害や構音障害。治療時の安静による廃用症候群により、動作・言語聴覚・日常生活能力の低下をきたしているものです。

当チームではリハビリテーション室だけでなく、病室や脳卒中ケアユニットなどのベッドサイドでも発症および術後早期からリハビリテーションを開始して早期回復を図っており、嚥下評価のための嚥下造影検査等も実施してリハビリテーションに繋げております。担当：及川 哲



①ER / ICU / HCU チーム

集中治療室では嚴重なリスク管理のもと、医師・看護師と情報共有、連携を図りながら積極的かつ安全に離床を進めています。令和元年度より ICU での早期離床加算を開始し、従来よりも早期からのリハビリテーション介入を行えるようになりました。対象となる診療科は、心臓血管外科、消化器外科、循環器内科、脳神経外科、総合診療科、腎臓・リウマチ科、血液内科です。対象患者は主に侵襲の大きな手術後の患者（心大血管、脳、肺、食道、重症病態を合併した患者）であり、内科系の呼吸不全、重症肺炎、多臓器不全の方も対象です。また、今年度より救急病棟が稼働し、必要患者により早期からのリハビリテーション介入を行えるよう体制を整えております。担当：井口 敦弘

②心臓／腎疾患チーム

循環器内科、心臓血管外科、腎臓・リウマチ科、泌尿器科、総合診療科、形成外科、皮膚科の診療にあたっております。対象疾患は、①循環器疾患（心不全、急性心筋梗塞など）、②心臓血管外科における手術前後（狭心症、弁膜症、大動脈解離や大動脈瘤といった大血管疾患、末梢動脈閉塞性疾患、補助人工装着後など）、③腎疾患に伴う廃用（腎不全、腎移植後、膠原病など）、④その他の疾患に伴う廃用等です。再発予防と QOL（生活の質）向上、早期社会復帰を目指し、運動療法や患者教育を中心に行なっています。また、心臓血管術後や循環器疾患後に自宅退院した患者さんを対象として、循環器内科医師同席のもと外来心臓リハビリテーションを実施しています（週 2 回。現在は感染症対策のため中止中）。担当：関口 康博



④運動器疾患チーム

整形外科、呼吸器内科、呼吸器外科の診療に当たっております。当チームは整形外科のリハビリ処方が多く、術後の禁忌肢位や荷重制限があるのも整形外科の特徴です。また、回復にはなるべく早くからのリハビリ介入が有効であるため、当院では手術翌日からリハビリを開始しており、早期離床、移動手段の獲得を目標に携わっております。その他にもスポーツ外傷や切断などの様々な整形疾患に対して、移動手段の獲得や日常生活動作の改善を目標に介入しております。呼吸器内科・呼吸器外科については、呼吸不全や肺癌術後の患者さんの早期離床、呼吸改善に関わり、なるべく今までの生活に戻れるように介入を行っております。当チームは少人数ではありますが、その特性を生かし、日頃からスタッフ間でも連携を図り、お互いに意見交換をしながら、患者さんのリハビリ介入を行っております。担当：小澤 斉



⑤がん疾患チーム

主に消化器外科、消化器内科、血液内科、婦人科、乳腺・内分泌外科等の患者さんに対して、入院加療中の廃用症候群や ADL 低下を予防すべく早期離床を促しており、特に消化器外科での侵襲の大きい手術においては、術前から合併症予防を目的とした呼吸練習・排痰指導にも力を入れています。

他にも、院内の NST や緩和ケアなどのチーム活動にも参加し、栄養や精神面にも寄り添うことを意識するように心がけています。また、毎週水曜午後のリンパ浮腫外来では、リハビリテーション科長のもと、理学療法士 2 名がリンパドレナージュセラピストとして携わっています。担当：伊藤 満

