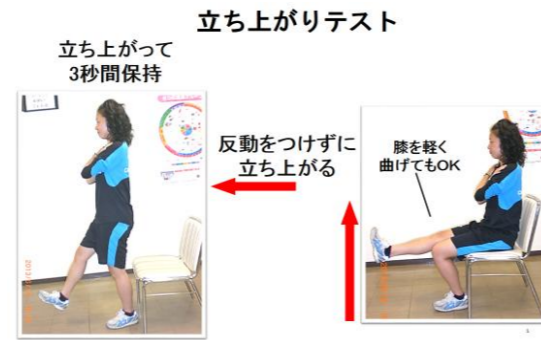


## 県病・医療連携部からのお知らせ

### ロコモ度テストに挑戦!

ロコモティブシンドローム（略称ロコモ）は筋肉、骨、関節などの運動器の障害により、歩行や日常生活が不自由になる状態です。ロコモになると運動療法が困難となり糖尿病の悪化!!

このテストの1つ「立ち上がりテスト」は片足で40cmの椅子から立ち上がり3秒間キープ出来るか、出来ないかを見ます(40-69歳の方)。立てなかった人は、「片足立ち」や「スクワット」などの運動を続けて再度このテストで効果を確認してみましょう。



健康運動指導士 西村 司

### CGM連携パスのご紹介

糖尿病は、不適切な管理により、失明、慢性腎不全、心筋梗塞、脳梗塞など大きな合併症を引き起こす可能性があります。

そこで、血糖コントロールが不安定な患者さんに対する専門的な検査（持続血糖測定＝CGM検査）を当院で行うことで、青森県全体の糖尿病診療レベルを向上させることを目的に、CGM連携パスを構築しました。

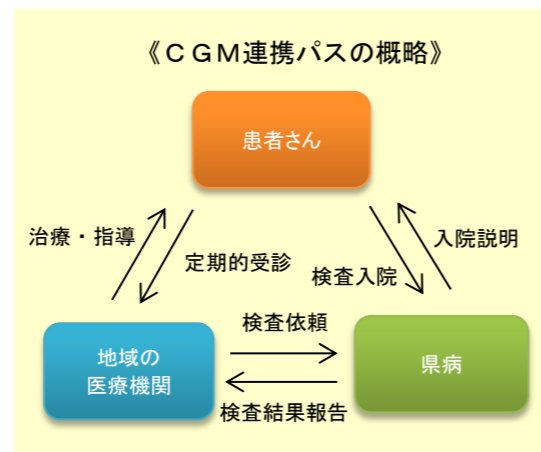
このパスは、地域の医療機関が、CGM検査を必要とする患者さんについて当院に御紹介いただき、3泊4日で糖尿病教育を行いながら、CGM検査を行い、その検査結果を還元するものです。

現在、一方通行型パスで、青森市内と十和田市内の診療所を対象に試行運用を行っております。

このパスの試行運用を実施してみたいという医療機関がありましたら、担当までご連絡ください。概要の説明をさせていただき、当院で協議した後、パス加入についてご返答させていただきます。

なお、試行運用につきましては、診療情報提供書等をメールで送付することとしておりますので、医療機関内にインターネット接続環境が必要となっております。

担当：企画グループ（TEL017-726-8493）



### 広報誌「青森県立中央病院医療連携部通信」について

当院では、地域の医療機関向けに医療連携推進の一助として、当院医療連携部の広報誌を発刊し、当方の業務などの紹介や、受診のご予約等、連携にかかわることを発信させていただいております。

今後は、登録医登録をされている地域の医療機関の先生方のご紹介をしていきたいと考えております。ご理解とご協力をお願いいたします。

広報誌は、青森県立中央病院ホームページに掲載しておりますので、ぜひご覧ください。

ホームページアドレス：<http://aomori-kenbyo.jp/renkeitusin>

「医療連携部通信」についての  
ご意見・ご要望は、  
医療連携部企画グループ  
(TEL 017-726-8493)  
までお願いします。

# 青森県立中央病院“Topics” (平成26年8月)

県立中央病院で現在取り組んでいることや、皆様へのお知らせ・お願いをいくつかピックアップしてご紹介いたします。

## 診療科・医師からのお知らせ — 脳神経センター

### 脳卒中ケアユニット(Stroke Care Unit:SCU)について

当院では2008年に脳神経センターが開設され、脳卒中を含めた脳神経疾患を脳神経外科と神経内科が中心となった協力の連携体制を構築し、青森県の中心的医療機関としての矜持をもって診療にあたっています。特に脳卒中に対しては毎朝、脳神経外科と神経内科の間で合同カンファレンスが開催され、さらにリハビリ部門との合同回診なども行われており、質の高い医療の提供に努めています。

そのような取り組みのなかで、平成25年4月から脳卒中ケアユニット(stroke care unit: SCU)が6床で稼働いたしました。SCUとは、発症直後から脳卒中急性期の患者さんに適切な治療とリハビリテーションを組織的、計画的に行う脳卒中専用の治療病室のことです。脳卒中治療ガイドライン(2009)では、SCUで治療することによって、脳卒中患者さんの死亡率の減少、在院期間の短縮、自宅退院率の増加、長期的な日常生活動作(ADL)と生活の質(QOL)の改善をはかることができるという検証結果が示されています。

SCUの設置には施設基準があり、常時(夜間も含めて)医師がいること、SCUに常勤のリハビリ担当者がいること、患者さん3人に対して看護師1人以上いることなどが定められています。このため、当院のSCUは現在のところ県内の総合病院では唯一のものとなっています。

SCUの大きなメリットのひとつとしてtPA治療があげられます。tPAは平成17年に我が国でも使用が認可された、脳梗塞超急性期に、詰まった血管の再開通を意図したほぼ唯一の治療薬です。発症

4.5時間以内の脳梗塞に限定して使用されます。高い効果が期待されますが、その反面大出血を来す危険性もあわせもった薬です。投与後慎重な経過観察が必要ですが、SCUでは人員の配置が充実しているため(医師を含め)、きめ細かい患者さんの状態観察が可能で、状態の変化に迅速に対応することができます。

人口の高齢化に従い、今後も脳卒中患者さんの増加が予想されています。SCUが設置されたことにより、当院脳神経センターが脳卒中診療により一層貢献していけるものと考えています。今後ともご協力のほど何卒宜しくお願いいたします。

脳卒中ケアユニット部長 布村 仁一



## 診療科・医師からのお知らせ — DMAT

東日本大震災の際に派遣されたDMAT



### DMATと災害医療連携

今年放送されたTBS木曜夜9時のドラマ「Dr. DMAT」。毎週見ていた方もいるのでは。しかし、ちょっと誤解を招きそうなる所もありました。交通事故や建設現場の事故等のシーンが出てきますが、瓦礫の下のひとりの傷病者に全力を尽くすのは災害医療では優先順位が最も低く、どちらかと言えばドクターヘリのような救急医療に当たります。災害医療とは、目の前の患者に全力を注いで他を犠牲にするのではなく、限られた医療資源を緊急度の高い傷病者に適切に配分し、最終的に社会全体としてできるだけ多くの傷病者を救おうという医療です。

1995年に阪神・淡路大震災が発生しました。死者・行方不明者は6,425名、負傷者は43,772名に上りましたが、その当時はそれぞれの組織・病院は個別には必死に対応したものの、お互いに連携する手段がなく、被害が甚大な直近の病院に多数の患者が殺到し、被災地域外の機能の保たれた病院には患者は搬送されませんでした。平時の救急医療と同等の医療が提供されていれば救命できた「避けられた災害死」が500名存在したと報告されています。この反省でDMAT (Disaster Medical Assistance Team) が設立されました。「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」として、外傷への急性期対応、それもすぐに命に関わるような重症（いわゆる赤タッグ）をトリアージで見つけ出し、優先的に治療しながら被災地外に空路で広域搬送して根本治療に繋げることを目指してきました。

ところが、東日本大震災では、外傷の傷病者はほとんどいませんでした。津波に巻き込まれて怪我をした人は、外傷や溺水や低体温症のためにDMATが到着した頃には既に亡くなっていました。そのかわり、肺炎や生活不活発病といった内科疾患の患者が多数いました。直ちに重篤とは言えないが、帰る家も病院もありません。そこでDMATは、赤タッグ「だけ」を診る組織から、赤タッグ「から」診るチームへと方針を転換しました。つまり赤タッグが終われば、他の医療救護班や地元の医療機関が立ち上がってくるまでは、黄タッグや緑タッグ（軽症）でも診ます、地域全体のマネージメントに関わります、と改革してきました。

災害時には迅速な対応が必要です。しかし、災害時には本部に正確な情報は入らないので、本部から末端のチームに指示が伝わるのはいつになるかわかりません。では、DMATは実際にはどのように動いているのでしょうか。それは病院と同じです。共通のコンセプトを教育されていれば患者ひとりひとりに対する治療方針をわざわざ病院長に尋ねる必要はありませんよね。DMATは災害情報ネットワーク (EMIS) という通信網で情報共有し、全体の方針に従いながらも、基本コンセプトに則りながら指示待ちではなく自ら考えて効率的に動ける集合体です。戦地の兵士のような反撃体制というか、蟻のような感じでしょうか。

ところで、DMAT隊員じゃないので関係ないや、って思いませんか？被災地になって初めて分かるのは、被災地へ援助に出かける隊員よりも、救助を受け入れる皆さんがずっと難しいということです。突然DMATや日赤医療班などが何十チームも当院に入ってくることを想像して下さい。あなたの部屋に言葉も通じない外国人のお手伝いがたくさん入って来たようなものです。それを上手に使いこなすことができなければ、却って災害ってものです。受け入れ側こそ災害医療のノウハウが必要なわけですね。そこで当院では2年前から2週間毎に夕方からコツコツと災害セミナーを開催してきました。オープンにしていますので、院外からもたくさん参加して頂いています。また、病院長自らが委員長を務める災害対策委員会も設置されました。8月には「多数傷病者への対応標準化トレーニングコース：MCLS」、9月には「エマルゴ演習(災害対応机上シミュレーション)」と「青森県災害ロジスティクス訓練2日間コース」、10月には「東北DMAT参集・受入実働訓練」を開催予定です。いずれも当院が主たる会場の一部になります。皆さんもどうぞお気軽に仲間になってください。

さて、災害対応の準備をしていると病院内の多様な職種と意見交換する機会が増えるので、院内の課題と改善点が見えてきます。また、行政、あちこちの災害拠点病院、消防、警察、陸・海・空自衛隊、空港、港、政府、NEXCO東日本、電話会社...、その他の話し合ってきた多くの組織からは、いつも新しい視点を学ばせて頂いています。たくさんの方々にお世話になりながら準備をすすめていると、災害医療というのは当院がいくら頑張っても完結できるものではなく、無数の糸のようなコラボレーションが絡みあってできる大きな暖かく心強い連携だと感じています。

青森県統括DMAT/日本DMATインストラクター 小笠原 賢

## 県病からのお知らせ

### がん相談支援センター

当院では、がん相談窓口である「がん相談支援センター」を1階医療連携部内に併設しています。今年度より県および地域がん診療連携拠点病院のがん相談窓口はすべて「がん相談支援センター」という名称に統一されました。

さらに、国立がん研究センター・がん対策情報センターが作成したロゴマーク（下図）を厚生労働省の指定を受けたがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターで使用できるようになりました。来院された時の目印としてください。



当院の「がん相談支援センター」には、患者さんやご家族の方が安心して相談を受けられるよう、がん相談員研修を修了した看護師の他、社会福祉士、精神保健福祉士等の充実したスタッフが適切な相談対応をしております。

都道府県がん診療連携拠点病院の責務として、今後も「がん相談支援センター」では、当院を受診されている患者さん以外であっても安心して相談が受けられる環境を整え、解決の糸口を見つけ、自律を支える対応ができるよう相談員のスキルアップを図ってまいります。

医療連携部 成田 富美子



ただいま、サロンの愛称 募集中

### けんびょう がん患者サロン(仮称)

がん患者サロンは、がん患者や家族が療養体験や気持ちを分かち合うことを目的に、お茶を飲みながらリラックスした環境で、療養上の悩みや思いを話し、情報交換する場として全国に普及しております。サロンのかたちはさまざまで、がん関連の講演会や特定の疾患などの情報提供を行うかたち、常時開放型、定期開催型などがあります。

当院では、平成26年7月より院内で「けんびょう がん患者サロン」を定期開催型として開設しました。5月31日にはトライアルとしてプレ・オープンいたしました。



今回は医療連携部内の相談室を利用しました。



壁には木梨恵武さん画のポストカード



アロマディフューザーでリラックス

参加された患者さんからは「安心して話すことができた。」「自分の病気以外の体験者の方のお話がきけて、とても勉強になり、心強く思いました。」「できたらもっと多くの方の話を伺うためにも別な方々とも会ってみたい。」とのご意見をいただきました。トライアルにご協力くださったサバイバーの皆様、また開設にご尽力いただいた関係者の皆様に、この誌上をお借りして、こころより感謝申し上げます。

サロンの愛称募集についての詳しい情報は、県病ホームページ (<http://aomori-kenbyo.jp/>) をご覧ください。

[愛称募集に関するお問い合わせ先] 県立中央病院 経営企画室 TEL:017-726-8402