



院内部門紹介

より良い地域医療のために

地域医療支援部長
丸山 博行



約23年前に当院で初期研修を行い、その後、下北半島で10年以上地域医療に携わり、さらにへき地で役に立つ医師になるため、母校である自治医科大学消化器・一般外科で、外科医として栃木と茨城の地域医療も経験させていただきました。そして昨年10月に当院に赴任し、今年2月に新設された地域医療支援部長に就任しました。現在、4月から派遣されている公立七戸病院総合診療科で勤務しています。

私が、今でも地域医療に従事するきっかけとなった出来事があります。当院での初期研修を終え、地域の病院で当直をしていた時のことです。74歳の女性が午前4時に「4年程前から右の下腹部が痛い！慢性の盲腸ではないか？」と受診したのです。若かったので「何で4年前から痛いののに時間外に来るのだろう！」と怒り心頭でした。しかし、患者さんやご家族にとっては、「痛くて我慢できない！盲腸に穴が開いたら大変だ！」との切迫した思いがあることに気がきました。その後、様々な経験を通して「より良い地域医療のためには、住民の協力が絶対に必要」と考えるようになり、また、地域医療の楽しさも知りました。

◇ 地域医療支援部について

当院には、県内自治体病院等に派遣され、地域医療に携わる自治医科大学卒業医師が勤務しています。地域医療支援部が新設された目的は、自治医科大学卒業医師の派遣を一元管理し、県内自治体病院等への長期的な医師派遣に係る企画・調整等の業務を一層推進することです。

この目的を達成するために、

1. 地域医療支援部医師を確保し、地域医療支援部を拠点とした地域医療支援体制(ネットワーク)の構築を目指す。

2. 医師自らが地域のニーズに合わせて変わる「地域医療のマインド」を持った医師の育成を行い、その「地域医療のマインド」を持った医師を受け入れられる地域づくり活動に取り組みたいと考えています。

◇ 一緒に働く医師を募集しています！

ある学会のシンポジウムで、自治医科大学卒業の2人の医師が「患者さんから『先生でいいよ！(better)』と言われるが、本当は『先生がいいよ！(best)』と言われたいよね。でもこの“妥協の関係”が大切だよね。」というお話をしていました。青森県でもこのような“心地良い医師(医療)と患者(地域住民)との妥協の関係”を築きたいと考え、地域医療支援部の目標を

「先生でいいよと頼りにされる医師」の育成・派遣と「先生でいいよと頼りにする地域」づくり

にしました。

10年以上に及ぶ私個人の地域医療の経験を通して、この目標を達成するため、以下の活動が役に立つと考えています。

1. 医師以外の地域医療のキーパーソンを見つける

医師に異動は付き物ですので、医師が代わっても地域にあった医療の継続が可能になると考えられる。

2. 医師と気軽に語り合える場をつくり

顔のみえる関係を目指す

医師が病院・診療所から地域に出て、住民への健康や病気に関する啓発活動を行うことなどにより、精神的近接性を高めることができる。

3. 医師を含む職員にとって魅力ある病院・診療所にする

職員がいきいきと働いている病院や診療所は、患者さんにとっても魅力ある病院・診療所と考えられますので、職員が自分の家族も診てもらいたいと思える病院・診療所が理想。

4. 「お医者さん」を知ってもらう

徹夜の医師の認知・精神運動作業能力(cognitive psychomotor performance)は、ビール大瓶2本飲酒後のほろ酔い期に相当するとの報告もあり、「医者はスーパーマンではなくただのヒト」であることを知ってもらう啓発活動が必要。

5. 医師が「患者さん、地域」を知る

医師が地域を知らないとその患者さんにとって「医者の常識は非常識」になることがあり、医師自ら「目の前の医者を信じてもらえるように」努

力することが必要。

地域医療支援部では、地域において総合診療を行い、院内では専門医として働く「二足の草鞋^{わらじ}医者」の育成と派遣、そして「二足の草鞋医者」を受け入れてもらえるような「地域づくり」を視野に入れた活動を考えています。

地域医療支援部が今年2月に立ち上がりましたが、所属医師の派遣が必要と思われる県内自治体病院等の医療機関数に比べると、医師はまだ不足しています。

これらの目標達成に共感でき、働き方も“いつも地域、ときどき県病”でも“ときどき地域、いつも県病”でも“ときどき地域、ときどき県病”でも“地域のみ”でも構いません。一緒に青森県の地域医療のために働いてみませんか。そのような思いを持つ医師を広く募集しています！

トピックス

青森県立中央病院の災害体制と 災害時の患者さんの心得

救急部長
齋藤

兄治



看護師

中村 祐太



当院は基幹災害拠点病院に指定されております。県内や近県で災害が発生した場合に、DMAT (Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム) 派遣による現場活動や病院支援、空港等における広域搬送のためのSCU (Staging Care Unit: 広域搬送拠点臨時医療施設) 設置、県庁でのDMAT調整本部、病院へDMATや多数傷病者や受け入れるための調整など、様々な役割を担っています。

県内では9病院が災害拠点病院に指定されており、当院と弘前大学附属病院が全地域の災害医療を統括する基幹災害拠点病院です。基幹災害拠点病院は院内施設が耐震構造であること、被災時においても「電気」「水道」「ガス」等の生活必需基盤が維持可能であること、「飲料水」「医薬品」「医療機材」等を備蓄していること、災害医療に精通した医療従事者の人材育成を行うこと、等の事項が定められています。現在、当院では災害医療に精通したDMAT隊員は30名を超え、通常業務の傍ら、定期的に院内や県庁の災害訓

練、青森県防災訓練、他県で開催されるDMAT技能維持研修や実動訓練へ参加し、技術や知識の向上に努めています。

院内の対策について、災害規模に応じて災害レベルを1・2・3と定めており、数字が大きいほど甚大な災害として区分しています。青森市で震度5強以上の地震が発生した場合、「災害レベル3」を宣言し、災害モードにスイッチを切り替えるため、一般外来、予定手術、検査等は中止せざるを得なくなります。また、多数の傷病者が押し寄せるため、日常の診療や救急医療体制とは異なる対応が必要となります。限られた医療資源で最大多数の患者を救命するためには、治療の優先順位を決定する「トリアージ」を行う必要があります。院内各所に赤エリア・黄エリア・緑エリアが設置され、トリアージで区分されたエリアで治療を開始します。

院内の外来患者対応や入院患者の維持管理が困難となった場合、県内外のDMATが病院の診療支援を行い、また県内外の病院へ患者を搬送す

ることもあります。更に大規模災害時にはインフラが破壊されるため、帰宅困難者も押し寄せ、安否確認所を確保することも必要となります。

また、自宅等で酸素・吸引・人工呼吸器などの医療資機材を使用している患者もいます。災害で電源や医療資機材に支障を来すと、自宅での生活維持が困難に陥ることもあります。当院では人工呼吸器等を装着している患者家族の同意を得て、事前に消防署や電力会社へ情報提供をして、災害時に患者を人工呼吸器と一緒に搬送するように協力依頼をしております。ただ災害時は救急車を要請しても来るとは限りませんし、そもそも連絡がつかない可能性もあります。いざという時のために、電源がなくても家族がマスクで呼吸を補助できることを学び、発電機やバッテリーを準備しておくなど、事前の準備はとても重要です。また避難の際、人手を要することを事前に地域住民と共有しておくことも大切です。

災害はいつ発生しても対応出来るように、日

頃から心構えと準備が必要です。そのためには「自助」「共助」「公助」を合い言葉に対応しましょう。「自助」とは、例えばお薬手帳を持参する、自らの病気を理解し医療者へ説明出来る、水や食料と一緒に薬も数日分手元に置くことなど、自ら災害に備え自身を守ることです。「共助」とは日頃から地域住民と顔の見える関係をつくり、防災訓練等への参加やハザードマップなどの確認など、いざという時に地域住民同士で共有し支え合うことです。「公助」とは我々病院や消防、公的機関が支援することであり、病院へ通院中であれば市町村が策定する避難行動要支援者名簿に登録すると事前に情報共有と対策が可能となります。特に「自助」「共助」は自ら対策が可能ですので少しずつ積み重ねていきましょう。

災害における被害を少なくするためには自分自身、地域、そして病院、行政が災害に備え、相互に助け合うことが重要です。まずは青森県防災ハンドブック「あおもりおまもり手帳」を手に取り、読んでみてはいかがでしょうか。



様々な災害からご自身、ご家族の命を守るために、「どのように自分の命を守るのか」、「今からどのように災害に備えたらよいか」などについて分かりやすくまとめた青森県防災ハンドブックを活用し、災害に備えましょう。

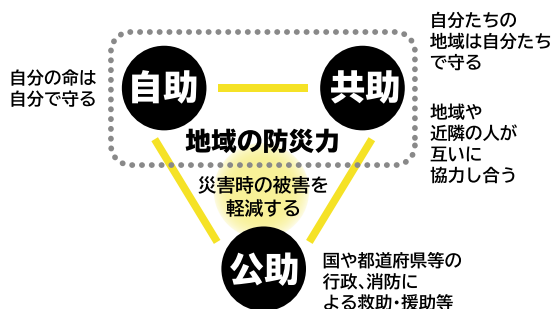


<資料元：青森県防災ハンドブック「あおもりおまもり手帳」>より

自分たちの地域は自分たちで守ろう

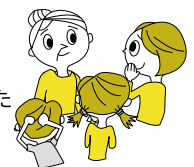
●「自助、共助、公助」とは…

住民は、自分の命は自分で守る「自助」が基本。
しかし、自分の力や家族の力だけでは限界があるため、災害が発生した場合には、普段から生活環境を共有している住民同士が協力し合う「共助」が重要となる。
住民一人ひとりが「自分の命は自分で守る」。
そして、「自分たちの地域は自分たちで守る」という意識を持つことが大切。



家族会議を開こう

いざというときに自分や家族全員の命を守るため、普段から防災について家族で話し合おう。



- 必要な備蓄品や非常持出品
- 家の安全対策
- 家族などの連絡先の確認
- 災害発生前後の役割分担
- 避難場所・避難所の確認
- 災害時の身の守り方・避難の仕方
- 被災後の生活

災害時、客観的な情報を得るために遠方の親類・知人とも連絡をとれるようにしておこうね。



詳しくは青森県防災ホームページを御覧下さい。
<http://www.bousai.pref.aomori.jp/learning/aomoriomamori/index.html>

中央診療部門の紹介(4)

中央診療部門長
久保 恒明



前回号に引き続き、県病の患者さん方の99%にとっても深い関係を持っている部門である中央診療部門について、御紹介いたします。

今回が最後の部門紹介となります。皆さん方は実

前回は10～11まで紹介しました。今回は、12～13まで紹介します！

際に13部門のなかのいくつかの部門に実際関わり合いがあったか数えてみて下さい。全部に○印がついたら景品がもらえますので、最寄りの病院スタッフにお知らせくださいね(最後まで読んで頂いた皆さん方への感謝の気持ちです)

- | | |
|------------|----------|
| 1 放射線部 | 2 内視鏡部 |
| 3 病理部 | 4 臨床検査部 |
| 5 輸血・細胞治療部 | 6 中央採血部 |
| 7 神経血管内治療部 | 8 手術部 |
| 9 臨床工学部 | 10 栄養管理部 |
| 11 中央材料部 | 12 薬剤部 |
| 13 臨床心理支援部 | |

12 薬剤部

『薬に関する全てのものを管理する部門』です。飲み薬も注射薬も必要でない当院の患者さんは、1%もいるのでしょうか。それほど多くの患者さんと関連した部門です。業務量は膨大で年間調剤業務では外来入院合わせて処方箋130,000枚、休日夜間処方箋は47,000枚、注射払い出し440,000件、抗がん剤無菌調整23,000件で、県内随一の業務量です。この全ての内服・注射薬を、全て間違いがないか確認したうえで患者さんに届けることはとてもハードな業務ですが、32名の優秀な薬剤師の知識と経験によって支えられています。

最近の薬物療法の進歩により、患者さん自身がお薬の意味を理解する必要性が増してきており、そのため薬剤師による服薬指導や注射指導は大変

重要な業務になっています。これらの指導業務は患者さん方には大変好評です。自分は内科医ですが、患者さんに正確に服薬してもらうための服薬指導が苦手です。そのため、薬剤師に服薬指導をお願いしたところ、服薬状況のみならず、通院状況までも改善してしまった事例が多数ありました。

また、当院は新薬の開発を推進するために、「治験」という業務に力を注いでおり、県内では新薬の開発業務が最も盛んな医療機関になっています(山本章二部長担当)。

13 臨床心理支援部

『闘病する全ての患者さんにご家族の心の問題を解きほぐし、患者さんの診療を支援する部門』です。臨床心理士とは、高度で専門性の高い職種ですが、以前は精神科以外の臨床現場では活躍の場が多くありませんでした。しかし、昨今の医療情勢では、身体疾患の患者さんの多くは悩みを抱えており、時にはその精神的問題が足枷となって実際の治療に進むことが出来ないという事態が数多くみられるようになってきました。近年、医療の高度化に伴い、身体疾患には多くの細分化された専門診療科が生まれました。その結果、多くの専門診療科を受診する患者さんやご家族から、「私の今後に対するこの不安は誰に訊いたらいいのだろうか?」という新たな不安が溢れる状況になってきました。

こうしたニーズに応じて、臨床心理士の活動の場を広げていくことが重要であり、「闘病する多くの患者さんにご家族の心の重荷を臨床心理士の活動によって軽減することができる」とする吉田青森県病院事業管理者の考えのもと、全国有数の臨床心理士が勤務しています。何かありましたらお気軽に病院スタッフにお声がけ頂ければと思います(新井陽部長担当)。