



## 院内部門紹介

### 中央診療部門の紹介(1)

中央診療部門長  
久保 恒明



診療待ちでお疲れのところ、本紙を手にとって頂きありがとうございます。今日は、患者さんやご家族の皆様方の耳には馴染みの薄い、『中央診療部門』の紹介をさせていただきます。「うちでは中央診療部門の外来には行ったことがないし、入院したことはないよネ。」とおっしゃっている皆さん方の声がもう聞こえてきましたよ。しかし中央診療部門は、県病の患者さん方の99%にはとても深い関係をもっている部門です。中央診療部門は、直接患者さんが外来受診したり入院したりする診療科(内科とか、外科とか、産婦人科とか、小児科とか、皮膚科とか)ではありませんが、各診療科の診療をささえる高度な専門技術職の集団であり、県病が青森県随一の診療水準を保ち続けることができる原動力であると自負しています。

中央診療部門は、13の部署から構成される大きな部門です。それぞれの部門には独自の特徴があり、1部門ずつ説明してまいりますので、皆さん方は実際に13部門のなかのいくつかの部門に実際に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下さいね(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 |          |

### 1 放射線部

『レントゲンに関係した部門』です。昨年行われた主な検査件数は、胸部部単純レントゲン写真、透視等年間 70,000件、CT 28,000件、MRI 6,900件、アイソトープ検査 1,100件、PET-CT 1,300件などの最新機器による撮像と読影が行われ、常に県病の放射線診断は他の追随を赦さないレベルにあります。精緻な写真を作り上げるために必要な高い撮像技術が県病にはあり、放射線診断医の深い経験に基づく診断(読影といいます)によって県病の全診療科の診断は大きく底上げされています。また、24時間体制の救命救急センターの患者さんの撮影や、入院中で放射線部まで出向くことが出来ない重篤な患者さんの診療に威力を発揮するポータブルレントゲン撮像は患者さんに優しい医療を支えています。さらに、診断だけではなく治療の場面でもレントゲンはその威力を発揮します。画像下治療といって患者さんの体の奥深いところの内臓や血管の構造をレントゲン透視やCTなどで確認しながら、極めて難しい治療を低侵襲で行うことができます。例えば、体内深部の出血で危ない状態になった患者さんが細いカテーテル一本の見事な止血で救命されたり、肝臓の深いところに来た腫瘍にお薬を入れて癌の勢いを弱らせたりと、その技術革新たるや枚挙にいとまがありません(澁谷剛一部長担当)。

### 2 内視鏡部

『内視鏡・いわゆるカメラを用いて診断や治療を行う部門』です。欧米等を含む先進国の中でも、日本は内視鏡の開発に早くから取り組んだ国であり、青森県は日本全国に先駆けて大腸内視鏡の開発が始まったという歴史は消化器病学の世

界では有名で県民の誇りです。県内いたるところに高度な内視鏡技術をもつ専門医がいることは、私たちにとって何とラッキーな事でしょう。県病で行われた昨年の内視鏡検査件数の一部を紹介すると、上部消化管内視鏡（いわゆる胃カメラ）は年間 3,100件、下部消化管内視鏡検査（いわゆる大腸カメラ）2,500件、気管支鏡検査（いわゆる肺のカメラ）520件であり、県内随一の検査件数です。皆さんご存知の通り日本人の死因の1位は『がん』で、がんの中での死因の1位は肺癌ですが、その診断と治療に、気管支鏡検査を欠かすことはできません。さらに最近の特記事項として内視鏡治療の大きな進歩を挙げることができます。消化器は成人の癌が多発する臓器の一つとして知られていますが、がんを内視鏡技術を駆使して治してしまおうというのですから、医学の進歩ってすごいですね。良性腫瘍のポリープは一部癌化することが知られていますが、かなりの患者さんは内視鏡で治療を完了することが出来ます。恐ろしい食道癌、胃がんや大腸がんも、粘膜下層剥離術という方法で治ってしまいます。自分なんか、「マジですか」って思うくらい大きな癌が内視鏡で切除されます。医学の進歩ってすごいなあって思います（花畑憲洋部長代行担当）。

### 3 病理部

『病気の組織や細胞を、顕微鏡で見つめて診断を確定していく部門』です。臨床診断の体系上は非常に重要な役割を担っています。日常診療の中では似通った症状であっても、患者さん毎の診断は大きく異なるということは珍しくはありません。病理部では、臨床各診療科で診断を決めることが出来なかった様々な患者さんに対しても診断を与えることが出来ます。また、悪性（がん）なのか良性（がんでない）なのか、病気の白黒をつけるという点では、臨床側からみれば裁判官のような怖い立場にある部門です。正しい診断がなければ正しい治療が出来ないものですが、病理部では院内全ての専門領域に対しての最終診断を負う事から、守備範囲は極めて広いのです。専門領域それぞれの学問的進歩は極めて速いために、特殊染色などの必要性や切り出し枚数の増加から病理標本作成枚数はうなぎのぼりの状態にあります。県病病理部のもつ確かな目は、県院全体の診療を安定した重厚感のあるものにしていくと私は思います。年間

の組織検査件数7,500件、細胞診検査件数3,020件は勿論青森県随一の検査件数であり、精緻な標本作成技術、そして病理から臨床までの幅広く深い知識に基づく高度な診断技術は、これからも他院の追随を許すことはないでしょう（黒滝日出一部長担当部門）。

### 4 臨床検査部

『検体検査と生理検査の2つの柱を持つ部門』です。検体検査とは、患者さんの体から採取する血液、尿、その他の体液の内容を分析します。実際には肉眼で見ることが出来ないものを測定する作業になりますからその精度管理は何よりも重要です。ほんの数mlの血液があれば、色々な臓器の状態が把握できるし、脳卒中（青森では、『あだる』と言う）の予備軍たる糖尿病やコレステロールに関係する検査、体に菌が入って悪さをしていないからどうかなどなど、本当に数えきれないくらいの多くの検体検査があります。生理検査は、患者さん自身が検査の場に赴き侵襲性の低い（体に害の少ない）検査方法を用いて体の中の情報を得ようとする検査であり、皆さんに一番馴染みの生理検査は心電図、心臓やお腹の超音波検査、最近では血管の中の状態までわかっちゃうなんてまるで、私たちはすっかり透明人間になったみたいですね。臨床検査部は県病随一の多くの専門資格を有する部門であり、36種の資格延べ98名の有資格者が在籍しています。精度管理への先進的取り組みとして国際標準規格ISO15189認定を取得しています（北澤淳一部長担当）。

中央診療部門は13の部門が  
ございます。他部門の紹介は  
次号以降に続きます。





### 「緩和ケアセンター」ってどんなところ？

緩和ケアは、重い病を抱える患者さんやそのご家族の身体や心などの様々なつらさを和らげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアです。決して「終末期」や「がん」だけに提供されるものではなく、様々な病気や病状のどの時期においても行われるケア、それが緩和ケアです。

緩和ケアセンターは、専門的かつ、切れ目のない緩和ケアを提供するために都道府県がん診療連携拠点病院に設置することが義務付けられております。青森県では、当院がその役割を担い、院内外の緩和ケアの質向上に向け様々な取り組みを行っております。

今回は、地域と共に取り組んでいる「在宅緩和ケアマップ」と食べることを支援する「ご当地カフェinあおもり」の活動をご紹介します。

### 病院と地域をつなぐ架け橋 「在宅緩和ケアマップ」

緩和ケアセンターでは、各職能団体（青森市医師会、青森市歯科医師会、青森市薬剤師会、青森県看護協会、青森県老人保健施設協会、青森県老人福祉協会）、東青地区の市町村（青森市、外ヶ浜町、今別町、平内町、蓬田村）の協力を受け、「在宅緩和ケアマップ」を作成しています。このマップは、県民が安心して地域で療養できることを目的としており、がんに限らず、高齢者やその他のご病気の方にも活用いただける内容となっております。

毎年更新作業を行い、今年度発行した在宅緩和ケアマップ第5版には、「痛みやつらさを和らげる」ことをサポートする医療機関（病院・診療所、歯科、訪問看護ステーション、保険調剤、訪問リハビリテーション）、そして安心して療養できる介護施設（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、住宅型有料老人ホーム）、計284施設の情報に掲載されております。

在宅緩和ケアマップは、青森県立中央病院等のホームページで公開されており、地域の医療機関や居宅介護支援事業所等でも活用されています。

今後、どのように療養していくか先々のこと

をご家族や担当されている医師や看護師、介護支援専門員と相談する際にご活用いただければ幸いです。また、在宅緩和ケアマップに掲載されている284施設とは、勉強会や症例検討会（患者さんやご家族が抱えている悩みについて話し合う会）等で交流を深め、組織の垣根をこえた「仲間」としてよりよいケアが提供できるよう共に取り組んでいます。

### 食の大切さを学び語り合う 「ご当地カフェinあおもり」

ご当地カフェとは、がんになったあとの暮らしについて学び、語り合う学習イベントです。2017年に国立がん研究センターの支援を受け始まったこのイベントは、今年2回目の開催を迎え、「がんと食事～発酵食品を取り入れよう～」をテーマに一般市民、がん患者さんやその家族、医療者・介護関係者など様々な立場の方が、ご当地のスイーツを楽しみながら語り合いました。150名の方に参加頂き、アンケートではがんを身近な病気として考え、健康でいる有難さや食の大切さを学んだというお声を頂きました。

がん患者さんの体験談を通してがんになったあとの暮らしを知ること、地元の発酵食品の良さを五感で味わいながら、生活の中でできる食のケアを学ぶことは、健康、そして病になった時に生き抜く力を育むためにも大切なことです。がんは、2人に1人が患う病と言われております。こうしたイベントを通じて、もしもの時のために、がんを知り、がんを学び、がんと共に生きる力を今から準備しませんか。来年度も、開催しますのでご参加をお待ちしております。



「患者体験談発表 川口浩一さん」



薬剤部  
山本 章二

## 北欧諸国と日本の医療・文化の違い

平成30年11月19日～25日の7日間、スウェーデンとフィンランドの医療施設を視察してきました。今回の視察団は、全国の自治体病院から、事務、医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師という多彩な職種合計16名の参加がありました。

北欧にはFikaという飲み物とスイーツを楽しむ伝統的なコーヒブレイクがあり、各施設においておもてなしを受けながら説明を聞くことになりました。

スウェーデンでは多くの医療機関は公営。医療費は税金でまかなわれており、病気やけがの場合、原則的には近くの診療所を受診することになります。必要であれば大学病院等の専門医を受診。医療費は1日100クローネ（1500円程度）、入院費も手術費も無料。また、疾病中は給料の80%が支給されるという保証制度があります。

福祉に関しては、出産・育児休暇が480日間取得可能。これは夫婦でそれぞれ取れ、その間も80%の給料が支給。北欧には「専業主婦」という言葉は無いそうで、家庭は夫婦で築くものであり、子育ても生活費も夫婦で共同で行うものである、という考えからであろうと思われま

す。高齢者のためのサービスハウスGustavsgardenを視察。介護度の高い人にも対応し、看取りの場となることも。スタッフは24時間対応。150名の職員で3交代制勤務を行い、101のアパートに106人が入所していました。

フィンランドでも国民皆保険制度が維持されており、誰でも低額で公的医療機関を利用することができるそうです。地区ごとに医療センターが整備され、その上に総合病院や大学病院があり、必要に応じて順次紹介されます。

終末期については、ほかの北欧諸国と同様、子供や家人、親せきが介護をする文化は無く、その義務は国にあり、実質的には各自治体が負う。そのために各自治体で各種在宅サービスや、高齢者住宅、老人ホームなどを整備し提供しています。

公立のリハビリセンターを視察。入所者30名。スタッフは看護師3名、介護士15名。我々が到着

した時間は、皆で体操している最中で、健常の10歳の少女も高齢者と一緒に体操をしていました。フィンランドでは幼少の時から高齢者に交じって活動させ、福祉について肌で感じてもらうようにしているということです。

フィンランドの福祉の特長は、子供や障害者、高齢者まで、全ての国民が社会性を持ちながら自立した生活ができるよう推進していること。フィンランドの高齢者は、いくつになっても住み慣れた地域で生活し、社会参加をしながら自分らしく生きていくことができ、そのための金銭的な援助、ケア事業やサービス事業などが充実しています。介護施設に代わるものとして、「住宅」に介護等のサービスを付加させたサービスハウスがその中心となっています。中でもサウナは一家に一台と言われるほどのサウナ文化であり、視察施設、宿泊ホテル、観覧車にまでサウナがあったのは驚きです。

北欧諸国も日本同様、高齢化社会で、その中で良い終末期を迎えるための社会全体の仕組みが北欧では作られているように感じました。ハード面の充実も大切ですが、自立した生活を送るためのソフト面の充実について見習うべきことが沢山ありました。

北欧と日本の保険医療制度の違い、文化、自然を肌で感じ取ることが出来たことを実感し、総勢16名の視察団の皆と、貴重な体験と無事を称え各地に解散となりました。



◀公立リハビリセンターの様子



フィンランドの▶病院の調剤室