

2018年5月
広報誌いもる
No.9

いもる

留萌市立病院

特集

地域包括ケア病棟

FOCUS — 病院で働く人 —

言語聴覚士

薬局からこんにちは

市販薬と処方薬

眼の不思議

ランドルト環と視力

病院からのお知らせ

新年度からの診療体制

ホスピタルニュース

助産外来 / 新任医師紹介

医師のツブヤキ

副院長 高橋 文彦

地域包括ケア病棟

『地域包括ケア病棟』は、2014年に国の診療報酬改定に伴って設立された新しい入院システムです。

現在、一般の急性期病棟にケガや病気によりに入院した場合、治療が終わり、病状が安定した段階で退院となります。しかし、患者さんの中には自宅や介護施設での生活に不安がある方もいます。そのような方々に自宅復帰や介護施設での生活に向けた医療や支援を行うための病棟が『地域包括ケア病棟』です。

地域包括ケア病棟の利点は、通常の入院治療を終える頃、退院後が不安でもう少し様子を見たい場合や、退院後の準備が必要といったような様々な理由で入院できるという点にあります。退院後の介護施設の選択肢が限られていたり、冬の退院で在宅復帰が不安といった留萌だからこそ、必要なシステムです。新設以来、3年間で1,000病院を超える届出数があり、留萌市立病院も昨年からの導入に向けて準備をしています。今号では、地域包括ケア病棟を特集することで、留萌の皆さんに理解をして頂き、留萌市立病院が、安心して暮らせる街づくりに少しでも貢献できればと考えています。

地域包括ケア病棟の3つの大きな役割を説明していきます。

① 急性期からの受け入れ

前述の通り、急性期で病院に入院した場合、治療が終わり、病状が安定した時点で退院となります。

例えば、留萌在住の方が旭川で事故に合い、とある病院のICUに緊急入院。整形外科での手術後4週間を経過し状態は安定。リハビリ実施中で、そろそろ退院し留萌の自宅に帰る予定。しかし、自宅での生活にはまだ不安があり、経過観察が必要で、リハビリも継続していく必要があると判断できる。

このような場合に、当院の地域包括ケア病棟で受け入れることで、社会復帰に向けての支援や、リハビリをしていく事ができます。

② 在宅・生活復帰の支援

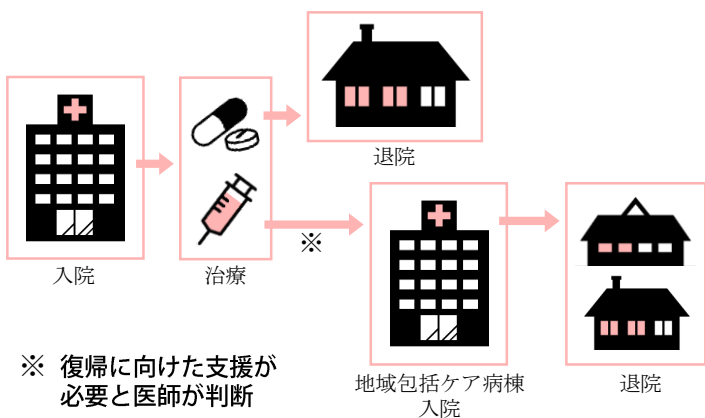
地域包括ケア病棟の一番の役割とも言えるのは、在宅・生活復帰の支援です。

急性期を脱し、病状が安定するまでの間の入院であったり、退院後の自宅環境が整う準備期間や在宅サービス等の準備に利用できたり、もう少しリハビリが必要な時等に地域包括ケア病棟を有効に使えます。

③ 緊急時の受け入れ

自宅・介護施設で療養中の患者さんは、ちよつとした病気やケガの場合でも、状態が悪化し回復に時間がかかるリスクがあります。肺炎・腸炎・脱水・外傷等の『軽症急性疾患』では、地域包括ケア病棟への早期受け入れにより、早期治療をすることができます。

地域包括ケア病棟への転棟



入院対象となる患者さん

- 1) 急性期の入院治療により病状が改善した後、もう少し治療や経過観察が必要な方
- 2) 入院治療により病状が安定し、在宅に向けてのリハビリが必要な方
- 3) 入院治療により病状が安定し、自宅や施設での療養に向けての準備が必要な方
- 4) 自宅や施設での療養中に、重症ではないものの緊急に入院医療が必要になった方

回復期リハビリテーション病棟 との違い

回復期リハビリテーション病棟とは、適応疾患に対して集中的にリハビリを実施することで、元の生活と同じクオリティに近づけることが目標で、ADLの向上による寝たきり防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを行う病棟です。

両方ともに、復帰を目標とすることに違いはありませんが、回復期リハビリテーション病棟は、名の通り『リハビリ』を主として復帰を目標とするのに対して、地域包括ケア病棟は、医療管理、診療、看護、リハビリといった多方面からの復帰を目標としています。

また、地域包括ケア病棟の最長入院期間が60日なのに対し、回復期リハビリテーション病棟は、疾患により異なりますが、60〜180日と違いがあります。入院できる疾患にも違いがあり、地域包括ケア病棟には決められた適応疾患はなく、退院までの期間が60日以内に見込まれる方が対象になるのに対し、回復期リハビリテーション病棟は、適応疾患があり、疾患ごとに最長入院の日数が決められています。

どちらも急性期での治療が終わり、在宅復帰に向けて転棟する病棟ではありませんが、長期的な入院とリハビリが必要な場合は回復期リハビリテーション病棟。短期の入院で済み、必ずしもリハビリを必要としない場合は地域包括ケア病棟という違いがあります。

入院費

地域包括ケア病棟に入院した場合、通常の入院費とは異なる算出方法で、『地域包括ケア病棟入院費2』を算定します。

入院費のお支払い金額は、毎月の医療費の負担上限額が定められているので、一般病棟から地域包括ケア病棟に移ってもほとんどの場合は変わりません。

回復期リハビリテーション病棟との違い

| | 地域包括ケア病棟 | 回復期 リハビリテーション病棟 |
|--------|----------|------------------------|
| 在宅復帰 | 復帰を目標とする | リハビリを中心として 復帰を目標とする |
| ADLの向上 | 評価指数不要 | 評価指数必要 |
| 滞在期間 | 最長60日 | 60日～180日 |
| 適応疾患 | 全て | 制限あり |



留萌市立病院 院長 村松 博士
むらまつ ひろひろ

国は、医療・介護の問題が表面化する超高齢社会を前に、今までの病院依存の考えから脱却し、「ときどき入院、ほぼ在宅」という在宅生活を基盤とする『地域包括ケアシステム』の構築を進めています。重い病気になるったり、持病が悪化した場合に限り入院治療をし、症状が改善したら、退院後は住み慣れた地域で在宅生活を送っていただくという考え方です。その方針に後押しされ、全国の病院で多くの地域包括ケア病棟が開設されていますが、最大の目的は、在宅復帰支援です。高度で濃密な医療を提供する急性期病棟とは異なり、地域包括ケア病棟は全人的な観点で高齢者を支えます。

今までも当院では、回復期リハビリテーション病棟で在宅復帰を支えてまいりましたが、入院できる疾患が、脳卒中などの脳血管疾患・下肢・脊椎の整形外科疾患・安静により極端に体力が低下した廃用症候群といったものに制限されていました。

今後さらに、留萌地域の包括ケアを支えるべく、当院も病棟再編を行い、疾患に制限のなく自宅・施設への退院を目指す全ての方が対象の『地域包括ケア病棟』を2018年10月開設を目標に準備を開始しました。もちろん、当院の強みである急性期医療を担う一般病棟の機能は維持していきます。在宅療養に不安がある方、あと少しの入院治療で社会復帰できる方、施設への転院がすぐにできない方など、疾病を問わず様々な患者さんを受け入れ、退院に向けて支援していきます。

また、これまで介護保険施設に入所が困難とされていた経管・経鼻栄養、医療用麻薬の管理、褥瘡処置、気管切開、点滴、人工透析、インスリン療法、人工呼吸器や在宅酸素が必要な方の受け入れも可能ですので、介護者の休養のための一時入院に利用していただくこともできます。

これからの超高齢社会において「最大で最強の病棟」になるとも言われている地域包括ケア病棟の開設が待ち遠しい限りです。



言語聴覚士（ST）

今回のFOCUSは言語聴覚士（ST）に焦点を当てます。当院で言語聴覚士として働いている向井さん、戸嶋さん、渋谷さんにお話を伺いました。

—主にどんな仕事をしているのですか？

話す・聞く・読む・書く・表現する・食べるといった誰でもごく自然に行っていることが、病気や事故、加齢などで不自由になることがあります。また、生まれつき障がいや困っている方もいます。こうしたコミュニケーションや嚥下（えんげ）に問題がある方々のお手伝いをし、自分らしい生活を支援するのが言語聴覚士の仕事です。

リハビリテーションはチーム医療なので、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・医療ソーシャルワーカー・介護援助専門員など様々な専門職との連携が重要です。

—どのような患者さんがいるのですか？

当院では、脳卒中後の失語症^{※1}、構音障害^{※2}等によるコミュニケーションの問題や、高次脳機能障害^{※3}、脳卒中後や加齢に伴う嚥下障害^{※4}のリハビリテーションを中心に提供しています。また、患者さんは少ないですが末梢性顔面神経麻痺もわたし達がリハビリを行っています。簡単に説明すると、首から上のリハビリを行っています。

—訓練とは具体的に何をやるんですか？

—患者さんが自分らしい生活を送ることができるように、必要に応じた訓練や、指導と助言、その他の援助を行っています。

失語症の方の訓練は、言葉が出にくい、理解がしにくいといった症状に対し、絵・文字カードを使用し、物の名前を言う訓練や、絵の内容を説明する訓練を実施します。

また、こちらが音声や文字で提示したものを選択してもらったり、文字を読んでもらう訓練やそれらを書く訓練も行います。

言語機能へのアプローチだけではなく、ご本人はもちろん、ご家族への心理的なフォローや、コミュニケーション方法の助言をすることもあります。

構音障害の方には、舌や顔の麻痺の改善を促す運動や、発声・発音の練習などを実施します。

摂食嚥下訓練では、舌や顔の運動や、飲み込みに大切な筋力強化を目的とした食べ物を使用しない訓練と、誤嚥（ごえん）なく飲み込めるように食物や姿勢を調整し、実際に食べ物を使用する訓練を実施します。

患者さんの数だけ症状は異なるので、その人にあった訓練を提供するように心掛けています。話す、食べるという行為は口を使うので、障がいの重複が多く、同時進行で訓練を進めていくことが多いです。

— 資格の取得方法は？

言語聴覚士になるには、文部科学大臣が指定する言語聴覚士養成所を卒業し、受験資格を得たのち、国家試験に合格することで免許を取得することができます。試験は毎年3月に行われ、合格率は50〜60%台で推移しています。養成教育の現場では、基礎、専門科目として言語・コミュニケーション行動に関する医学、心理学、音声学、音響学、社会科学などを学びます。また、専門科目として言語聴覚障害学総論、失語・高次脳機能障害学、言語発達障害学、聴覚障害学、発声発語・嚥下障害学などを幅広く学びます。さらに、病院、リハビリテーションセンター、小児の療育施設などで臨床実習を行い、言語聴覚障害がある方を支援する必要な知識・技術・倫理を修得します。

— 仕事のやりがいとはどんな所にありますか？

向井 患者さんの症状に良い変化が出た時はもちろんですが、患者さんや病院スタッフが、私達STを必要としてくれる時にやりがいを感じます。その声に応えていくために、日々自己研鑽は必要としています。

戸嶋 変化ですね。リハビリがうまく進まないこともありますが、小さな変化でも得られたときは素直にうれいいます。

ここまで話せるようになった、これが食べられるようになったなど、患者さんの喜びが自分たちの喜びになります。

渋谷 患者さん一人ひとりと関わっていく中で、小さな変化でも確認できるとすごくやりがいを感じます。また、患者さんやご家族から「ありがとう」という言葉を頂けた時は嬉しく感じ、やりがいに繋がっています。

— 仕事をする上で難しいことはありますか？

向井 言葉がうまく伝えられなかったり、食事をうまく飲み込めなかったり、患者さんの気持ちやモヤモヤしている時に、こちらがどのように対応すると患者さんが前に進んでいけるのかを考えていくことが、何年この仕事をしていてもとても難しく感じます。

戸嶋 一人ひとり症状は違いますし、性格や考え、価値観や背景など、人それぞれ異なるので患者さんに合わせた最適な訓練を考えることが、やりがいでもあり難しいことでもあります。

渋谷 患者さんの症状や特徴を捉え、今後の生活を見据えた上でその方に合った訓練・支援方法を考えることや、良い信頼関係を作るために患者さんが今何を思っているか・どうしたかを読み解くことが難しいと感じています。

こうじのうきのうしょうがい

高次脳機能障害 ※3

高次脳機能とは、意識・注意といった基本レベルのことから思考・判断といった最高レベルまでの階層的に成り立っており、それぞれに主として関与する脳の部位や構造がある。

これらがなんらかの原因で障害された時に現れる臨床症候の総称をいう。物忘れ、注意力の低下、感情や行動の抑制が出来なくなる等の症状がある。

こうおんしょうがい

構音障害 ※2

言葉を発音することを構音という。その構音に障害がある状態。機能的と器質的に大きく分類される。

前者には聴覚障害や構音技術の未熟があり、後者には口・舌・咽頭・喉頭などの形や位置の異常、筋肉やそれを支配する神経の障害によるものがある。ろれつが回らない、スムーズに話せない、声が出せない等の症状がある。

しつごしょう

失語症 ※1

発声器官や聴覚に障害がないのに、言葉を使用しないし理解できなくなる状態。

大脳皮質の一定部位の疾患で起こる。上手に言葉が話せない、話が理解できない、文字が読めない、書けない等の症状がある。

まつしょうせいがんめんしんけいまひ

末梢性顔面神経麻痺 ※5

顔面神経の麻痺。中枢性と末梢性があり、前者は脳血流障害によって起こり、後者は寒冷、リウマチ性、外傷等により起こる。

左右どちらか一方の顔の筋肉が麻痺してしまう事が多く、上手く食べ物を噛めなくなるなどの症状がある。

えんげしょうがい

嚥下障害 ※4

口腔内に入った食物を咽頭・食道を経て胃に送り込むことを嚥下という。その嚥下が口腔・咽頭・食道の何らかの原因で、食物が円滑に胃に運ばれない状態を嚥下障害という。上手に噛めない、飲み込めない、むせてしまう等の症状。



Interviewee



渋谷さん 言語聴覚士
戸嶋さん 言語聴覚士
向井さん 言語聴覚士



ドラッグストアなどで買う薬と 病院で処方される薬って何が違うの？

ドラッグストアなどで買える市販薬は、副作用などによる健康被害の危険性が低いものや、危険性の高い事象が起こりにくいものが販売されています。正しい用法・用量で使用すれば、自己判断、自己責任で使用できます。販売できる薬剤は、危険度の度合いによって次のように分類されます。

| | | | | |
|--------|---------|---------|-----------|-----|
| 要指導医薬品 | タリオンR | クラリチンEX | ロキソニンSパップ | etc |
| 第1類医薬品 | ガスター10 | アレグラ | ロキソニンS錠 | etc |
| 第2類医薬品 | パブロン | ルルA | ベンザブロック | etc |
| 第3類医薬品 | アリナミンEX | チョコラBB | ハイチオールC | etc |

これらのうち、要指導医薬品と第1類医薬品は薬剤師しか販売することができません。第2類と第3類医薬品はドラッグストアなどの医薬品登録販売者でも販売が可能です。

医師の処方箋が必要な薬

病院で出される薬(医療用医薬品)は、副作用の危険性が低いものから高いものまで多く含まれており、医師による処方箋がないと受け取ることができません。病院で出される薬と同じ成分の市販薬もありますが、用法用量が異なる場合があり、用量が病院の処方薬より多くなることはありません。病院でしか出すことができない薬は以下の通りです。

| 医療用医薬品のみ認められている薬 | | | |
|------------------|--------|------|------|
| 医療用麻薬 | 糖尿病用剤 | 降圧剤 | 抗がん剤 |
| 免疫抑制剤 | 内服用抗菌剤 | 抗うつ薬 | etc |

市販薬と処方薬の利点・欠点

| | 市販薬 | 処方薬 |
|----|--------------------------------------|----------------------------|
| 利点 | すぐ買える | 単独成分のものが多く症状に合わせて用量調節がしやすい |
| 欠点 | 複合成分の薬の場合、関係のない症状の成分も飲まなければならないことがある | 医師の診察と処方が必要なので時間がかかる |



視能訓練士解説

目の不思議

#1 ランドルト環と視力

今回からスタートしたこのコーナーでは、奥深い眼の働きや機能の評価方法などをわかりやすく紹介していきます。眼科を受診されている患者さんの手助けや、人間の眼が、いかに素晴らしいかを伝えるコーナーにしたいと思います。

◎見るということ

『見える』ということとはどのようなことだろうか？物を見る時、はっきり見分けることのできる人とそうでない人がいます。

人は色を判別する能力をそなえ、さらに暗いところでも物体を見ることができ、ある拡がりをもつ範囲を見ることもできます。更に、遠いものも近くにあるものも自然にピント合わせがなされます。

わたし達は2つの眼で物を見ていますが、物体の像は決して2つに重なって見えることはなく、しかも立体的に見えます。

改めて『見える』ということを考えてみると、その働きは複雑で、その働きのどれか一つでも損なわれると大きな障がいになってしまいます。

◎これってナニ？

視力検査で使われている、誰でも一度は見たことがあるアルファベットのCのようなマーク。このマークは『ランドルト環』といい、世界共通の視力検査用の記号です。

◎視力ってナニ？

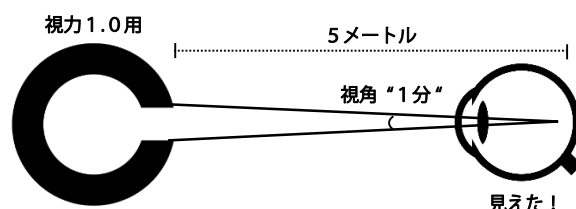
視力とは、確認できる最小視角の逆数で表され、1分の視角を確認できる能力を、視力1.0といいます。例えば、確認できる最小視角が2分なら1/2で視力は0.5となり、10分なら1/10で視力は0.1です。

◎ランドルト環の大きさ

ふつうの視力検査は、視力表から5メートル離れて行きます。視力表で視力1.0に該当するランドルト環は高さ7.5ミリ、切れ目部分の幅は1.5

ミリ、太さは1.5ミリです。この『切れ目部分の幅1.5ミリ』がちょうど、5メートル離れたところからの視角1分に相当します。ちなみに視力表の一番上にある0.1用のランドルト環は1.0用の10倍の大きさです。

『1分』は、時間ではなく
角度『1度』の60分の1の単位



$$\text{視力} = \frac{1}{\text{最小視角}}$$



視力検査で一番上のランドルト環の向きがわからないときは患者さんに0.1の視表が見える位置まで近づくか、検査者が0.1の視表を持って判別できる位置まで近づきます。その時の視力値は計算によってなされます。3メートルで0.1を判別できたときは0.1×3/5で視力0.06となります。2メートルで判別できた時は0.1×2/5で視力0.04となります。



当院の外来診療時間・診療体制の変更で、皆さんには大変ご迷惑をお掛け致しております。ご理解頂きますようよろしくお願い致します。

1 整形外科外来 からのお知らせ

平成30年4月1日から整形外科の医師が3名から2名になりました。

外来診療につきましては、4月からの外来診療体制を一部変更し、毎週火曜日を手術対応のため『休診』とさせて頂くことになりましたので、お知らせいたします。

平成30年4月1日からの診療体制

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|------------------|----|------------------|------------------|------------------|
| 午前のみ | 休診 | 午前のみ | 午前のみ | 午前のみ |
| 新患/予約 11:00まで | - | 新患/予約 11:00まで | 新患/予約 11:00まで | 新患/予約 11:00まで |

2 プチ健診 のお知らせ

当院では、3月19日からプチ健診に『眼底検査』を新たに追加しました。

これにより、血糖検査・脂質検査・肝機能検査・3セット検査(血糖/脂質/肝機能)・ピロリ菌検査・前立腺検査・甲状腺検査・痛風検査・すい臓検査・貧血検査の10項目検査に眼底検査が加わり、検査の種類は11項目となります。

眼底検査では、緑内障の有無、その他の眼疾患がわかります。緑内障は、視野が狭くなったり、物が見えにくくなるなどの症状が現れ、進行すると失明する可能性もあります。また、症状に気付きにくい病気なので、早期発見、早期治療が重要です。

プチ健診『眼底検査』の利用方法

| | |
|------|---------------------------------|
| 受付日時 | 月～金曜日(祝日を除く) AM 8:45 ~ 11:00 |
| 受付場所 | 留萌市立病院 総合案内 |
| 実施場所 | 眼科外来 |
| 料金 | 800円(両眼) |
| 検査結果 | 2週間後に郵送 |

プチ健診ってなに？



『体のことは気になるけど…忙しくてなかなか健康診断を受けられない』

『最近食事や運動で健康管理に気をつけているから検査の数値も良くなったかな？』

『主人には会社の健康診断があるけど、私にはなかなかチャンスがないなあ〜』

なんて思うことはありませんか？ プチ健診では、そんなあなたの気になるところをカンタン・気軽に検査することができます。



助産外来と2週後健診

平成30年4月から、妊婦を対象とし助産師が相談や健診を行う『助産外来』と、平成30年3月から、退院直後のお母さんと赤ちゃんに対しての『2週後健診』を開設しています。

留萌管内において、道立羽幌病院が分娩の取り扱いを中止してから久しく、当院は管内唯一の分娩施設となっています。ここ数年は深川市立病院も分娩を中止し、今後は分娩の集約化が更に進むと思われまます。また、出産は24時間の対応が求められ、産科医師は今後も厳しい勤務環境が続く可能性が高く、産科医師の担い手不足が大きな課題となっています。

当院の分娩数は、平成25年までおおよそ200件ありましたが、一時期、麻酔科医や産婦人科医の体制が整わず、全ての分娩を受け入れられなかった時もあり、分娩数も130件程度となりました。その後、大学の協力により麻酔科と産婦人科の応援を得られ、平成28年度より、通常分娩を取り扱っています。

『助産外来』『2週後健診』を開設し、正常経過の妊産褥婦の健康診査、保健指導を助産師が役割分担することによって、サービスの選択肢を増やし、病棟の助産師が妊娠期から関わっていくことで安心感を与えられると考えています。



助産外来と2週後健診の概要

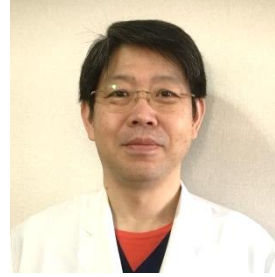
| | 助産外来 | 2週後健診 |
|------|--|--|
| 対象者 | 当院で出産予定の妊婦さん | 産後のお母さんと赤ちゃん(退院後1週間位) |
| 健診日時 | 毎週木曜日(予備日水曜日) 9:00~12:00 1人約60分(ご主人やお子様連れも可) | 毎週木曜日(予備日水曜日) 13:00~16:00 1人約60分(ご主人やお子様連れも可) |
| 健診場所 | 助産外来(場所:耳鼻科外来) | 助産外来(場所:耳鼻科外来) |
| 担当者 | 産婦人科病棟助産師 | 産婦人科病棟助産師 |
| 健診料 | 通常の妊婦健診と同じ料金 | 5,000円 ※各市町村発行の『産婦健康診査受診票』が使用できます (公費負担のため、自己負担はありません) |
| 健診週数 | 妊娠週数 26週~28週・32週 | 退院後1週間位 |
| 予約 | 産婦人科医師よりお知らせあり (完全予約制) | 完全予約制 |
| 健診内容 | 計測・超音波検査・乳房ケア・バースプラン 悩み相談 | 児体重測定・乳房ケア・母子の体調チェック 悩み相談 |

4月からの
新任医師

1. 名前 2. 診療科 3. 最終学歴 4. 好きな言葉



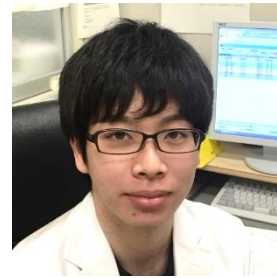
1. しぶさ たかし
澁佐 隆
2. 内科
3. 札幌医科大学
4. 助け合い



1. ほし ともかず
星 智和
2. 外科
3. 旭川医科大学大学院
4. 特にありません



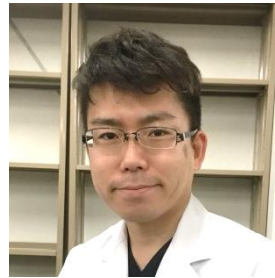
1. さかの ひろや
坂野 浩也
2. 消化器内科
3. 札幌医科大学
4. 明日やろうはバカ野郎



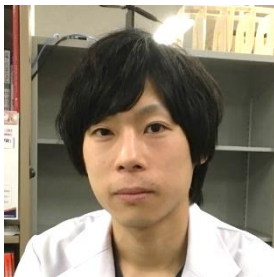
1. おの けんと
小野 賢人
2. 消化器内科
3. 札幌医科大学
4. 笑顔で



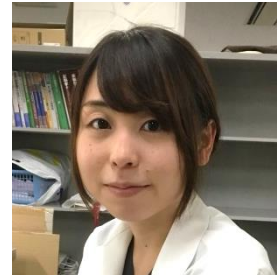
1. なかはし なおや
中橋 尚也
2. 整形外科
3. 札幌医科大学
4. 祝日



1. さいとう あきら
齋藤 憲
2. 整形外科
3. 札幌医科大学大学院
4. 日々是勉強



1. はまだ りょう
浜田 亮
2. 小児科
3. 札幌医科大学
4. 温厚質実



1. あべ ゆき
阿部 友紀
2. 眼科
3. 旭川医科大学
4. 人間万事塞翁が馬

新任医師
9名

1. かつら まさしげ
桂 真成
2. 初期研修医
3. 仁荷大学校医科大学
4. 前進せよ！挑戦せよ！

医師の ツブヤキ

Doctor Profile



たかはし ふみひこ
 名前：高橋文彦
 診療科：循環器内科
 役職：副院長
 年齢：52歳

結構ムチャ振りだったなあ ～ DMAT活動報告 ～

留萌市立病院は災害拠点病院でもあり、^{※1}DMATを有している。現在のDMAT隊員は私高橋を含め、多屋看護師、大和看護師、和田薬剤師、清水臨床工学技士の計5名である。2017年10月20・21日の2日間、われわれDMAT5名は札幌での実働訓練に参加。訓練内容は『10月20日午前7時30分札幌市で震度7の地震があり、道内の各災害拠点病院のDMATに出動要請』という想定で行われた。

必要医療資機材を積み込み、参集拠点の札幌市保健所に向かった。到着するとまもなく、被災現場での救護所活動に赴くように指示された。任務に着くDMATは他に旭川赤十字病院、名寄市立総合病院、市立釧路総合病院の合計4チームであったが、凶らずも高橋がリーダーとして指名された。DMAT歴8ヶ月の自分に、リーダーが務まるのであろうかと不安を抱きながら現場の自衛隊真駒内駐屯地に向かったが、現場の情報はほとんど知らされていない。

到着すると、救出されトリアージを受けた模擬患者が多数テントに横たわっており、心臓マッサージをされている患者（人形）もいた。車から降り靴を履き替えようとするコントローラーの医師から「心マされている患者もいるからのんびり準備している場合ではない！」と一喝された。各病院のDMATを集合させて役割分担を決めようと思っていたが、現場の騒然とした空気なかで、隊員各自が急かされるように救急処置に入ってしまった。現場指揮所に行き、そこで初めて「土砂崩れでバス2台と乗用車3台が巻き込まれる事故で、傷病者19名」の災害であることを知った。（写真①）指揮所では救急隊員3名が傷病者情報の一覧表を作成していた。現場の空気に入れず傍観者のようにになっている私に、「〇〇さん、心タンポナーデで至急搬送お願いします」「DMATの車両で救急搬送に使える車両はありますか」「SCU（航空搬送拠点）の開設状況につき情報を得ていますか？」など次々に質問と要望が浴びせられる。右往左往している私に、再びコントローラーの医師に「リーダーは指揮所から動いてはいけないんです。ここにいて指示を出して下さい！」と指導が入る。しばらくして混乱した現場に北大のDMAT 1隊が到着。現場指揮所で私のサポートという形でK先生が実質的に仕切って下さり、混乱が収拾され患者が次々と搬送されていった。この時になり、リーダーの役割は「重症患者が複数いる中で、どの患者を、どこに、どのような手段で搬送すべきかを優先順位を考えながら決定すること」であると理解した。すでに現場到着から30分も経過していた。結局リーダーとしての役割を果たせず、凹まされる体験となった。

「結構ムチャ振りだったなあ」と思わず呟いた。事前情報が全くない状況で災害現場に投入されその場を仕切れ、というのだ。訓練だから災害のシナリオは伏せて、情報不足の状態でわれわれを派遣したのだろうか。しかしよく考えると災害はそれ自身が「ムチャ振り」であり、予想通りに事態が進行することなどありえない。災害医療では「防ぎ得た災害死」という重要な概念がある。例えば^{※2}クラッシュ症候群にDMATとして直面した時、混乱し、マンパワーも物資も乏しい現場で、冷静に対応し救命できるだろうか。被災者の生死はDMATの日頃からの周到な準備にかかっている。私にとっても他の隊員にとっても大変貴重な経験をさせて頂いたので、反省点を生かしチーム力の向上を目指したい。（写真②）



写真①



写真②

※1 DMAT（ディーマット）とは
 大規模事故災害、広域地震災害などの際に、災害現場・被災地域内で迅速に救命治療を行えるための専門的な訓練を受けた、機動性を有する災害派遣チームのこと。

※2 クラッシュ症候群とは
 瓦礫に長時間挟まれていた患者が、救出後に再灌流障害による種々の反応で急変すること。場合によっては死亡に至ることもある。

| 曜日 | 月 | | 火 | | 水 | | 木 | | 金 | |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 診療科目 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 |
| 総合内科 | ● | - | ● | - | ● | - | - | ▲ | ● | - |
| 消化器内科 | ● | - | ● | - | ● | - | ● | - | ● | - |
| 循環器内科 | ● | - | ● | - | ● | - | ● | - | ● | - |
| 呼吸器内科 ※ | - | - | - | - | ● | - | - | - | ● | - |
| 神経精神科 ※ | - | - | - | - | - | - | ● | ● | - | - |
| 小児科 | ● | ● | ● | - | ● | ● | ● | - | ● | ● |
| 外科 | ● | - | ● | - | ● | - | ● | - | ● | - |
| 整形外科 | ● | - | - | - | ● | - | ● | - | ● | - |
| 産婦人科 | ● | - | ● | - | ● | - | ● | - | ● | - |
| 皮膚科 | ▲ | ● | ● | - | - | - | ▲ | ● | - | - |
| 形成外科 | - | - | - | - | - | - | - | - | ● | - |
| 泌尿器科 | - | - | - | - | ● | - | - | - | - | - |
| 耳鼻咽喉科 ※ | ▲ | ▲ | ● | - | - | - | - | - | - | - |
| 眼科 | ● | - | ● | - | ● | - | ● | - | ● | - |
| 脳神経外科 | ● | - | ● | - | ● | - | ● | - | ● | - |

「●」は診療があります
 「▲」は診療/休診や受付時間が変わる日です
 「-」は休診です
 「※」完全予約制としています

受付・診療時間

| | | |
|----------|-----------------|----------------|
| 診療(通常) | 午前 8:45 ~ 12:30 | 午後 1:30 ~ 5:15 |
| 外来受付(通常) | 午前 8:15 ~ 11:30 | 午後 1:30 ~ 3:00 |
| 再来機受付 | 午前 8:15 ~ 11:30 | 午後 1:00 ~ 3:00 |

POST
SCRIPT

今年も春がやってきました。青葉の匂いが風に乗って香るこの季節。北海道の良さはこの春の芽吹きにあると思うのです。

平成も残りあと僅か。皆さんにとってよい一年となりますように。

編集 酒井俊介

広報
委員

| | | |
|---------------|--------------|----------------|
| 臨床工学科 酒井俊介 | 薬剤部 大窪 孝典 | 総務課 橋本 あずさ |
| 臨床工学科 大川和洋 | 看護部 祐川直美 | 医事課 吉田力也 |
| 臨床検査科 高橋篤史 | 看護部 三浦李紗 | 栄養管理科 田原 瑞穂 |

留萌市立病院 

〒077-8511
 北海道留萌市東雲町2丁目16番地1
 TEL: 0164-49-1011
 FAX: 0164-43-0337
 ホームページ: <http://rumoi-hp.jp>

表紙:エゾヤマザクラ

Copyright©

カメラ素材: zcool.com.cn
 ロゴ等素材: ACイラスト
 フォント: キュヤマ園(数式フォント)
 もじワク研究(道徳体 マキナ/ビッグ00)
 GAU(しろうさぎ)
 フリーフォントの樹(刻丸明朝かな/刻ゴシックLight)
 フォントAC(Logisoso)