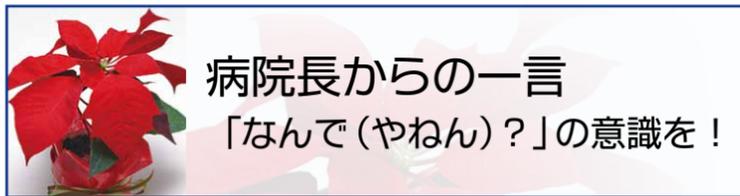


2017年(平成29年)12月20日



病院長からの一言

「なんで(やねん)?」の意識を!

弘前大学医学部
附属病院長 福田 眞作



私たちの日常生活には、当たり前とか、仕方ないと思って、何げなく見過ごされていることが山のようにあります。附属病院内も例外ではありません。病院長就任当初から私が思っていた二つの「なん

で?」を紹介してみたいと思います。一つ目は、「なんで、銀行のATMが病院の中央待合ホールのある目立つところにあるのだろうか?」です。「来院者がジロジロみている前で、なんで、お金を下

ろさなければならぬの、この病院は?」と思ったことはありませんか? ATMの前に並ぶと通行者の邪魔になることも多々あります。外来診療棟が完成したのが約10年前であり、その経緯を知るものは誰もいませんが、当時はだれも「なんで?」と思わなかったのでしょう。現在、銀行側のご協力をいただき、ATMをもう少し目立たないところへ移設することを検討しています。ATM移設によって、中央待合ホールに大きなスペースが生まれます。待合スペースの拡充あるいは面談室等としての活用などを考えています。

外来診療棟5階にある病院長室に入ったことのある職員の方は少ないと思います。岩木山の四季折々の景観を西側に眺めることが

できます。北側の眼下には、病院の正面駐車場と立体駐車場が一望できます。二つ目の「なんで?」は、迷路のような本院の駐車場の話です。駐車場への入り口が二つ(一つは病院正面入り口を兼ねる)、歩行者通路が3本、救急車両入り口が一つ、と複雑な導線が迷路のようにみえてきます。駐車場の整理員の方々が、一生懸命に来院者の誘導を行っていますが、迷っている車を時々目にします。立体駐車場、高度救命救急センター、外来診療棟その後正面駐

車場の整備(地下駐車場含む)と進み、種々の導線が交錯し極めて複雑になったものと推察されます。車で来た患者さんやご家族が迷わず駐車できる導線はないのでしょうか。諦めずに、ウルトラC級の妙案があると信じて検討しています。なぜなら、今後の病院の再開発計画では駐車場の整備が予定されていないからです。

他にもきつと「なんで?」と思われることが、院内にたくさんあるように思います。皆さんの「なんで?」を是非ともお聞かせください。

新任部長の自己紹介

薬剤部長 新岡 文典



平成29年11月1日付けで薬剤部長を拝命いたしました。就任にあたり自己紹介を兼ねてご挨拶を申し上げます。私は青森市生まれ、青森高校を卒業後、東北薬科大学へ進学しました。大学4年次における弘前大学医学部附属病院での実務実習を終えた時点で、業務以外の時間に研究を実践できる環境に惹かれ、卒業後すぐに非常勤職員として、本院薬剤部に就職しました。その当時の薬剤部長であられました菅原和信先生のご指導のもと、業務と研究の両立を目指し、日々奮闘しておりました。4年間の任期を満了し、1年間近隣の病院に勤務した後、常勤職員として再び本院で採用いただくこととなりました。採用後まもな

く、病棟専任薬剤師として消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科病棟に配属され、生体肝移植患者さんに使用される免疫抑制薬の個別化投与設計や、術後における抗菌薬の適正使用などの診療に関与する機会を与えていただきました。現診療科長であられる袴田健一先生をはじめ、当科の多くの先生方の懇切丁寧なご指導のもと、本活動を通じチーム医療の素晴らしさを実感いたしました。その後、現秋田大学医学部附属病院薬剤部長であられる三浦昌朋先生のご指導のもと、薬物代謝酵素やトランスポーターの遺伝子多型に基づく個別化投与設計について学ぶことを決意しました。本院での6年半に亘る様々な診療科の医師の先生方との共同臨床研究は、私にとってかけがえのない経験となりました。そして本年、三度、弘前大学医学部附属病院で働く機会を与えていただきました。病院薬剤師に求められる最大の責務は、医薬品安全管理を通じた、医療安全文化の醸成だと私は考えております。そのためには、医薬品が患者さんに投与されるまで、そして投与後における安全性を確認するまで、多職種と連携しながら、薬物療法の適正化を支援していくことが極めて重要と考えております。前薬剤部長であられる早狩誠先生が築かれた、医薬品を単なる「もの」として捉えず、情報管理を徹底する医療安全文化を今後も継承するべく、弘前大学医学部附属病院および地域医療に貢献できるよう最大限努力する所存でございます。何分にも浅学非才の身ではございますが、皆様方のご指導ならびにご鞭撻の程何卒よろしく願い申し上げます。

各診療科等の紹介

【神経科精神科】

神経科精神科は子どものこころの発達研究センターとともに、教員スタッフ、医員、専門外来応援医師、臨床心理士、保育士など計21名で診療に当たっており、統合失調症や双極性障害などの薬物療法、不安障害や摂食障害、PTSDなどへの精神療法(EMDRや認知行動療法など)、発達障害の診断や児童思春期の精神疾患の治療、がんや終末期医療、認知症など身体診療科と協力して行うリエゾンコンサルテーションを診療の柱としています。

当科で扱う専門治療は、難治性統合失調症に対するクロザピン治療、気分障害への修正型電気けいれん療法、乳幼児健診の包括的評価とフォローアップを行う発達外来、神経性無食欲症や発達障害の二次障害に対する入院での行動療法などがあり、精神保健指定医、精神科専門医の他、臨床精神神経薬理専門医、てんかん専門医、小児科専門医、児童精神科認定医など、高度な医療技術を持つ専門スタッフが治療を行っています。

精神疾患は「五大疾病」のひとつになり、職場でのうつ病や高齢化に伴う認知症の患者数が年々増加しています。また当大学は主任教授の専門が発達障害であるため、県内外から18歳未満の受診者が多数紹介されており、精神疾患は子供から大人まで国民に広く関わる疾患として重点的な対策が必要とされています。

精神疾患の多くは生物学的な脆弱性に加え、環境因子が発症に大きく影響します。このため『予防』が重要な課題です。人の生命

が宿るところから望ましい環境で成熟を遂げられるよう、母子保健、乳幼児教育、学校教育、職場のメンタルヘルス、認知症予防など、早期介入やリスク予測が精神疾患の発症予防に有効とされています。時間の経過は良くない状況を積み上げて症状を悪化させることがあります。不眠や



(神経科精神科 斎藤まなぶ)

食道アカラシアに対する経口内視鏡的筋層切開術(POEM)を終えて

食道アカラシアは食道胃接合部の下部食道括約筋が緩まなくなること、および正常な食道蠕動運動が障害されることにより食物の通過障害が生じる疾患です。そのために胸痛や嘔吐、誤嚥性肺炎など様々な病態が引き起こされる可能性があります。これまで、①アカラシアバルーンという固い風船で内側から広げる方法、②外科的に食道壁の外側から筋層を切開する方法がとられていました。①は拡張圧が高すぎた場合には食道穿孔の可能性があり、②は外科手術のため体に負担がかかります。

そこで、2008年より昭和大学で経口内視鏡的筋層切開術(peroral endoscopic myotomy: POEM)が開始されました。良好な治療成績・安全性が証明され、

2016年4月からは保険適応となっております。この治療は全身麻酔下に行います。口から内視鏡を入れ食道の狭窄部より約10cm口側の粘膜に2cmの穴をあけ粘膜の裏側へ入り込み、筋層を縦に切開します。最後に粘膜に開けた穴を縫い合わせ終了します。術後数日は胸痛や発熱を認めることがあります。重篤な偶発症は少ない治療で、入院期間は7日程度です。

私は2016年4月から2017年3月までの1年間、昭和大学江東豊洲病院消化器センター井上晴洋教授のもとへ国内留学をさせていただきPOEMを学ぶことができました。2017年4月に本院へ戻り、7月に弘前で第1例目のPOEMを施行させていただきました。手術当日に来院しアドバイスをいただいた井上教授、国内

留学および本院での事前の準備を支えていただきました福田眞作病院長、当日お世話になった麻酔科および当科スタッフの皆様にご改めてお礼申し上げます。

2017年11月までに合計7件のPOEMを無事に終えることができました。現在のところ北東北では本院でのみ施行しており、同地域の食道アカラシアで苦しんでいる方々の症状改善の手助けになるように今後も努力していきたいと思っています。

(消化器内科、血液内科、膠原病内科 立田哲也)



2009年、日本の人口減が始まりました。私たちの誰ひとり経験をしていない社会構造変化がこれから急速に進みます。8年連続して減少している人口は、昨年は30万8084人の減少でした。この数は、実に青森市の人口(28万7648人)より多いのです。1年経つと、青森市が住民のいない廃墟と化している状況が想像すると実感できるでしょうか。さらに問題は、人口構造の不均衡が重なってきます。いうまでもなく、超高齢化の進行です。日本は、世界でも類を見ない超高齢社会に突入しています。産業革命以降、長

寿化とともに、世界では有史以来の人口爆発が生じました。その一方で、同時に世界規模で高齢化率(総人口に占める65歳以上の割合)が上昇しています。そんな世界に先駆けて超高齢社会を迎えた日本では、2025年には高齢化率30%に達すると推測されています。ところが青森県はすでに本年2月現在の高齢化率は30.47%と世界の先駆けである日本の、そのまた先駆けという状況です。さらにいえば、青森県はすでに1984年から人口減少が始まっています。日本の人口減の25年も先んじているのです。都市部、特に首都圏

先憂後楽

豊かな社会



腫瘍センター長 佐藤 温

への人口集中によって、人口減少と過疎化、高齢化が深刻な問題と

なっているのです。しかし、この事実に向かい合ってみるとひとつの答えが見えてきます。確かに依然青森県の平均寿命は日本で最下位です。でも日本の平均寿命は香港に次いで世界第2位です。青森県の平均寿命も世界で見ればトップクラスです。では、日本の国民や青森県民は、そのことをどれほど幸福だと感じているのでしょうか。そう、人口減少や高齢化に歯止めをかけることを考えるよりも、まず私たちに求められているのは、自らがいかに幸せになるかだと思っています。平均寿命を延ばすことが幸せなのではありません。

今、この瞬間を幸せと感じる豊かさが求められているのです。ここ青森の地で行うべきことは、「いのち」を大切にす豊かで成熟した社会作りだと思います。平均寿命をのぼすために検診を受けるのではなく、「いのち」を大切にするために受けるのです。病気で死なないように健康生活を送るのではなく、「いのち」を大切にすため健康生活を送るのです。自然豊かなこの地だからこそできるのだと思います。ここ青森が、豊かで成熟した社会となることこそが、将来の日本を救うことになると思ひます。

平成29年度「みんなで知ろう!がんフェスティバル」を開催



去る8月27日に平成29年度「みんなで知ろう!がんフェスティバル〜がんと一緒に生きるということ〜」を開催しました。このイベントの目的は、がんの正しい知識を市民の皆様によりわかりやすく提供することです。当日は250人もの方が参加して下さり、大変盛況な会となりました。

医療機関、地域、企業や患者会などのがんに関連する情報提供ブースの他、今年は新たに超音波体験や白衣体験などの体験コーナーも設置し、参加者の皆様も資料をもらったり、医療に関する体験をしたりと楽しく過ごされている様子でした。

13時からは講演も開始され、大山力副院長の挨拶の後、「青森県のがんに関する情報と取り組み」ということで青森県のがん対

策担当よりお話をいただき、現在の青森県の現状や現在行っているがん対策について理解を深めることができました。次に「がんとお金のはなし」では、ファイナンシャルプランナーから、がんになったときに掛かる費用とその対応策について伺うことができました。「体験談〜がんの不安から現在の活動につながるまで〜」では、5名のがん経験者の方から、がんと言われた時の衝撃や、治療の副作用で辛い思いをしたことなどお話をいただきました。大変だったことは数多くあっても、今では精力的に活動を行っている姿に、来場者の方からも「体験談を聞いて勇気をいただいた」「感動した」との声もあり、大変貴重な機会となったと思います。その後の「がんと一緒に生きるということ〜のち

のはなし〜」では、腫瘍内科学講座の佐藤温教授より講演いただきました。全て患者さんから教えてもらった、という先生のお話は、「生きる」ということを改めて考え、自然豊かなこの地だからこそ、豊かな社会を作っていけるという可能性を感じられた講演でした。

参加者の皆様からも「今後、がんに向き合うことになった場合の参考になりました」「いい催しでした。毎年続けてほしいです」などの感想も多く、大変好評なイベントとなりました。また、本院スタッフだけではなく、地域の医療機関の皆様からも多大な支援をいただきました。この場をお借りし、がんフェスティバルへ関わって下さった皆様に深く感謝申し上げます。

(腫瘍センターがん相談支援室)

第19回 家庭でできる看護ケア教室を開催

9月29日、看護部主催による「第19回家庭でできる看護ケア教室」を開催し、19人の市民が参加しました。今年は、「体験してガッテン!認知症と脳卒中」をテーマに、「見て触れて体験して楽しい教室」を目指して、認知症看護と脳卒中リハビリ看護の2人の認定看護師による講義をし、患者体験をしてもらいました。

講義では、病気によって起こりうる症状や身体機能の変化を説明し、自分にも起こりうることを考えてみるように身近な例を挙げながら行い、患者体験では疑似体験セットを装着して高齢者と片麻痺の体験をしてもらいました。

高齢者体験では、ゴーグル・耳栓・手足の重りやサポーターを使用して、視覚・聴覚や動きがどのように制限されるかを実感し、また認知症の症状を想像できるように、認知症者の目線で作られたDVDを上映しました。片麻痺体験では、肘や膝にサポーターを装着し、利

き腕は使えないように三角巾で覆い、その状態で立つ・座る・歩く・食べる・飲む体験をしました。食事のテーブルでは、半盲眼鏡を装着して食事が半分しか見えない状況や、片手でペットボトルを開ける困難さを体験してもらいました。体験後は、患者の病気に合わせた援助方法や身近にいる患者への配慮などを話しあい、それぞれの生活の場で何が出来るかを考える機会になりました。

参加者からは、「病気の人の気持ちがよく解った。」「この体験で患者にやさしく対応できると思う。」など、多くの感想をいただき、患者さんの体験している日頃の不自由さを実体験でき、当事者の目線で考えて、病気があってもその人の持てる力を引き出して、病気に合わせた援助方法がある事を理解してもらったことができた教室となりました。

(認知症看護認定看護師 葛西愛子)



平成29年度総合防災訓練実施



11月17日に本院4回目となる本町地区総合防災訓練を実施しました。本訓練は、これまでの訓練の在り方を見直し、より実践的に行うことで教職員が災害対策に関する知識・経験・技術を体得

し、防災意識の醸成及び知識の向上、災害時に地域の核となるべく本院の災害医療体制の検証及び災害対策マニュアルの見直しにつなげることを目的としています。

今回は、今年度全面改訂した災

害対策マニュアルに基づき、初めて休日の災害を想定した訓練内容としました。当日は、休日の中に弘前市を中心とした震度6弱の直下型地震が発生し、本院建物の損壊等被害はないものの、市内における多数傷病者を受け入れるという想定のもと、訓練が実施されました。訓練では、発

災時在院医師・看護師等による災害対策室の立ち上げ、職員の参集、初動対応者からの役割の引継ぎ、院内各施設の被災状況の把握、トリアージの実施等、医師、看護師、医療技術職員、事務職員及び学生など、約210人が参加する大規模な訓練となりました。

実際に参加した職員からは、「休日の職員が少ない場面での被災想定は課題を確認でき、とても有効だった」「災害時の対応について責任感がもてた」「病院全体で他職種の人とも交えて訓練できて良かった」「最後の講評で全体の流れ等を把握することができ良かった」などの前向きな意見がある反面、「スムーズに行動できなかった」「時間配分が短かった」「誰もが災害対策室を立ち上げることができるよう訓練が必要であると感じた」「事前にもう少し動きの確認等があると良いと感じた」などの意見もあり、今後の課題も確認できました。さらに、今後の災害医療体制に対する提案も多数寄せられ、本院職員の防災意識の醸成及び災害時の行動の再確認が意識づけられ、有意義な訓練となりました。

今後、これらの意見を基に、更に実用的な災害対策の体制を構築していきたいと考えています。

(総務課)

ご存知ですか? 女性医師支援施設

女性医師の定着や職場復帰を支援し青森県全体の医師確保を図るため、青森県の支援を受けて平成27年に専用施設が竣工しました。女性医師のための休憩室や更衣室等を備えています。



お問い合わせは総務課職員担当まで。
※病院ホームページの「院内専用ページ」でもご紹介しております。

●●● 研修医のひとりごと ●●●

二年目研修医
後藤慎太郎



私は平成28年に本学を卒業し、医師国家試験に合格しました。卒業後臨床研修は本学附属病院のいわゆるたすき掛けのプログラムを選び、昨年度は津軽保健生活協同組合衛生病院で内科、外科、小児科、整形、救急の研修をしました。今年4月より母校へ戻って、かねてよりの志望であった病理で研修を行っています。

私と病理との出会いは…とくにきっかけはありませんでしたが、研究室を訪れた次の日には机が支給され、ことあるごとに栄養を供給され、やがて根が生まれました。当時から数人の学生が同じように入居していましたが、出入りする学生の数はその後も増殖を続け、やがて研究室の大半の机を学

生が浸潤するようになりました(今も)。このようなにぎやかな研究室で過ごした時間は、学生の頃の私にとってとても充実した大切な時間でした。

そんな御縁もあり、県外出身の身ですが、卒後もお世話になっております。弘前大学は病理を学ぶ場として大変魅力的です。新専門医制度の導入とともに、これから増えるであろう病理専攻医のために、先生方は熱心に環境を整えて下さっています。聞けば、後輩の学生さんの中にも病理を考えている人が何人かいるようです。是非是非入って頂きたいです。病理は人が少ないですが、人が増えれば診断も研究も新しいことがきっと沢山できると思います。自分も早く戦力となれるよう頑張りますので、どうぞ宜しくお願い致します。

最後になりましたが、卒後臨床研修センターの皆様、いつも快適な研修環境を用意して頂き誠にありがとうございます。この場をお借りして感謝申し上げます。

【編集後記】

南塘だより第88号をおとどけます。原稿をお寄せいただきました皆様には、心から感謝申し上げます。

いよいよ年の瀬も近くなり、新年を迎えるまで残りわずかとなりました。皆様にとって今年は何の様な年だったでしょうか。

さて、平成29年度からごく少数の診療科で始まった新専門医制度が、平成30年度からは全領域にわたり本格的に稼働します。既に一次採用の結果は出ているはずですが、この号が出る頃はちょうど二次登録が始まる頃にあたります。まだ専攻先を決めきれない初期研修医も少なくないと聞いていますが、多数の専攻医が本学のプログラムに登録してくれることを期待しています。

来年は皆様にとり益々良い年となりますように…。

(病院広報委員 松原 篤)