

# わかすげ

題字 院長 神 雅彦



題 野辺地病院 山田 芳松・作

わかすげの由来：菅（すげ）は、繁殖力の強い植物で、古来から当地域には、菅笠、菅畳、菅枕等々生活に欠かせない貴重なものであった。

当院の看護師寮に「わかすげ寮」と名づけられているように、将来に期待される力強さと若い菅（職員）が地域医療の確保に一層努力することから。

## 基本理念

- ・患者さんの意思を尊重し、信頼される医療を提供します。
- ・研鑽に励み、質の高い医療を提供します。
- ・保健・福祉と連携し、心あたたまる医療を提供します。

## 巻頭言

### 最近の話題から



副院長  
三上 泰徳

自治体病院の末路というどきどきするようなタイトルで日経メディカルに特集が組まれていたので紹介する。

この野辺地病院も地方の小規模自治体病院でこれにあてはまるかもと、この記事を読んだ。この記事には地方の小規模だけでなく中規模病院も危機にさらされているという内容で、先日の東奥日報にも青森の医療が崩壊の危機

にあるとして特集が組まれていた。県内の各地域の病院で産婦人科、小児科、脳外科、麻酔科などの医師不在で科が廃止され、さらに続いて小さな病院で総合医として働いてきた外科や内科の医師が不足し、病院が縮小廃止となっていくのだろうか。

すなわち日経メディカルでは日本全体の、東奥日報では青森の医療が危ないという話だ。この記事に述べられている病院崩壊の構図として、1：赤字体質に医師不足がとどめをさす。例としてあげられていたが、ある公立病院が医師不足と交付税の減額で町財政が悪化、さらに近隣に大規模病院があり、受診患者が減少したことで、万策尽き、56年の歴史に幕をおろしたとあった。ここ野辺地も同じで、医師不足で産婦人科、小児科、脳外科の科が廃止され、大病院指向の患者さんが県病や八戸市民に流れているということになるのだろうか。

2：政治に振り回される医療現場。院長には予算、人事など、首長、議会、行政の意向に左右され、公務員法にしばられ人的補充ができず、医師、看護師の過重労働が続いている。これは、この野辺地にはあまり当てはまらないようだが、数年前までは少ない医師や看護師で多忙を極めていたはずで、いまは潮が引けたように外来、入院、手術が減少している。しかし、反対にこの数年、県病や青森市民病院のよ

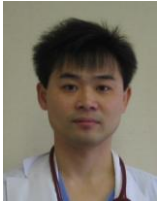
うな大病院の外来は長くて8時間待ち、手術も3ヶ月以上待ちという患者さんがいて、じっと我慢しながら待っている。県病に8年間勤務したが、あの病院でも決して専門医や経験豊かな医師が多い訳ではなく、多くの研修医がいて始めて医師の充足が得られている。ある科では定員を満たさず、随時募集しており、現状のDrたちの負担が増し、燃え尽き寸前のDr達もいた。最近は少し改善しているのだろうか？

3：消滅のシナリオ。今はやりの民営化、独法化でも地方は救えず、とあった。経営形態の変更、統廃合、診療所化など規模縮小すること、などが起き、自治体病院の集約、拠点化が避けられないとしている。つまり、どこの町にもあったそこそこの病院がなくなるということである。

総務省の2005年度の報告では、982の自治体病院の2/3が赤字決算で、不良債務を抱える所も多く、8割が医師不足を訴えており、18病院が廃止または診療所化しているという。繰入金ますます減額され、昨年の3.16%の診療報酬引き下げ、医師不足の影響が今後ますます本格化し、地方病院の淘汰が始まっているとしている。2006年度の決算(速報値)でも同様の傾向で、医師不足による患者数の減少で、赤字の割合は、前年度に比べ10.7ポイント増え、経営難に苦しむ公立病院の現状をあらためて示された、とあった。

自治体病院も必死の努力をしているのにもかかわらず、赤字にならざるを得ない現状を深刻に受けとめ、国が低医療費政策を続けるとどんな悲惨な結果が待ち受けているか、みんなが理解し、覚悟しなければいけない時に来ているようだ。医療管理の専門家「今後3~5年間は病院業界は血の海、焼け野原」と物騒な発言をし、警告しているのである。

# 大規模災害訓練（エマルゴトレーニングシステム）からみた ドクターヘリについて



内科医長  
安達 淳治

まず最初に、原稿が大変遅れたこととお詫びいたします。当初、ドクターヘリの内容で頼まれたのですが、確信犯的に大規模災害訓練（エマルゴトレーニング）を終了してから原稿作成しようと思ったため遅れました。大変申し訳ございません。

近年、地震災害・大規模災害にむけての訓練が盛んになっています。災害時医療というものは普段行っている医療活動とはちがいが最も重要なことは、できるだけ多くの人を救命・救護するために、的確かつ素早い判断(意思決定)により、限られた人的・物的資源を最大限に有効利用することにあります。エマルゴ・トレーニング・システム（Emergo-Train System™・エマルゴとはスウェーデン語でEmergency）は、以上の目的をもって災害医療の教育・訓練するため、スウェーデンの災害医学の権威レンキスト教授によって開発された机上シミュレーションキットです。先日野辺地病院で開催され、乗用車3台、タンクローリー1台、バス1台の玉突き衝突事故、傷病者数45名の設定で行われました。

訓練の実際はマグネット人形を使い、現場・処置班・搬送班・病院・総司令部と5つの部署に分かれ、おのおのが混乱の中で傷病者に似せたマグネット人形の救出のために全力を尽くします。現場班は災害状況を確認し、司令部へ情報を伝達、必要な応援を依頼し傷病者群の一次トリアージを行います。処置班は傷病者を受け取ると必要な医療処置を行い、搬送班に引き継ぎます。処置は十分に施したほうが理想的ですが、処置時間と処置具を消費することになります。しかし一方、軽い処置では途中で傷病者が合併症を発生したり、最悪死亡することもあります。医療処置終了後、搬送班に引き継がれ各病院に搬送する事になりますが、多数傷病者のうち誰を、限られた救急車で何処へ搬送するか、でまた頭を悩ませる事になります。

実際の訓練の様子ですが、主催者側としては非常に満足できる“パニックぶり”でした。いやらしいのですが、混乱している状況を作り出すことで訓練は現実味をおび進みます。

事故現場の45名の傷病者マグネットは術場・山谷看護師率いるチームの迅速なトリアージのため時間内にトリアージ終了。素晴らしかったです。しかしそのため処置待機場場に傷病者があふれるという事態が発生、処置班が混乱。また処置の要である野田

頭先生の要請が司令部の混乱で遅れるというトラブルも起こり、内科外来ニッ森看護師の“おたけび”や、同じく内科外来入谷看護師の“みんな、仕事を分け合おう～！”と絶叫する様子は、大変主催者側として満足いくものでした。搬送班で救急車を使いぎり、“手詰まりですね・・・”とつぶやく内科病棟乙部看護師の姿も良かったです。前田看護長率いる司令部は大混乱のなか情報の収集と統制にあたり、橋本・大山・三上山看護長は3名ながら多数の病院をコントロールしていました。また1時間ごとに訓練を中断、進行状態の確認をするのですが、白熱してしまい誰も自分の“中止”を聞いてくれない状況にと陥りました。非常に、受講者も主催者も災害現場らしい、シミュレーションができました。

最終的に、45名のうち6名が死亡、事故発生から3時間15分後、前田看護長による緊急記者会見を行うことで終了しました。死亡者6名全員が1時間以内処置が必要な傷病者でしたので(災害発生から1時間以内に処置が必要とされる患者の死亡はやむをえないと考えられます)、大変な混乱をみせましたが、非常に優秀な成績だったと思います。

もしここでドクターヘリがあれば、どうなったでしょうか？訓練参加者だとわかりやすいのですが、ドクターヘリは、エマルゴで言う“処置班+搬送班1機”です。もし、ドクターヘリが複数機応援に来てくれていると、処置ベッドがその分増え、同時に搬送機もその分追加、さらに高速搬送可能となり、エマルゴでは非常に優秀なコマになります。ドイツでは国土の面積を78機のドクターヘリがフルカバーする事により交通事故死が1/3になりました。もしかしら、その6名も助ける事ができたかもしれません。エマルゴ経験者だと、災害時のドクターヘリの恩恵がよく理解できると思います。

だが現実、青森県におけるドクターヘリ導入は人材・費用・設置場所ふくめ、諸所の問題を抱えています。いろいろな角度から慎重に議論が必要かと思いますが、しかし早期の導入を切に願います。そしてドクターヘリのもう一つの武器、“ドクターがヘリとともに搬送現場に来てくれる”、搬送ヘリとしての活動には自分は一番期待しています。野辺地病院の搬送件数ですが、最近では増加しているように思います。

エマルゴ訓練参加の皆様、本当にお疲れ様でした。エマルゴはゲームですが、この訓練で得た経験を医療・生活・考え方、何か一つのお役に立てれば良いかと思っています。





## 院内行事

### ◆ 消防訓練 ◆



平成19年6月29日(夜間想定)と10月12日(消火器取扱訓練)に消防訓練が行われました。

夜間想定訓練では、公立野辺地病院災害救援隊の方々にも参加していただきました。



### ○ 臨床懇話会 ○



平成19年9月6日(第30回)  
演題「医療安全管理における薬物投与」  
「話題の多剤耐性菌について」  
「抗菌剤の使用数量について」  
平成19年10月4日(第31回)  
演題「認知症の診断と治療」



近隣の医療関係者の方々も多数参加して盛況でした。

### ☆平成19年度療養病床敬老会☆



平成19年9月14日、本館4階病棟において、敬老会が行なわれました。職員・ボランティアによる踊り等に、入院されている皆様も楽しいひとときを過ごしました。



# お知らせ

## ミニギャラリー情報

フォトグループ虹様(代表 新谷吉三郎氏)より、内科外来廊下に展示してある写真を交換していただきました。すばらしい力作をご覧ください。



## 平成18年度 医療器械購入

診療科：眼科外来



マルチカラーレーザー  
光凝固装置



無散瞳眼底カメラ

## ご意見箱設置

各病棟のディルームに、ご意見箱を設置しました。  
ご意見・ご感想をお寄せ下さい。



### 原稿募集について

「わかすげ」編集局では、広く読者の皆様から原稿を募集します。

詩・俳句・短歌など、ご応募お待ちしております。

### 編集後記

今年も残りわずかとなりました。暑かった夏が過ぎ、紅葉の季節となりました。秋は「旬の味」がたくさんありますが、先日釣りに行き大漁であったハゼの天ぷらは非常に美味でした。

そしてこれから冬を迎えます。猛暑の年は寒さが厳しく大雪といわれておりますが、ガソリン・灯油の高騰が連日報道されていて、どのように過ごせばよいか考えています。

お忙しい中、原稿を快く引き受けて下さった方々に心より感謝を申し上げます。

### 編集委員

黒川 智子 (医局)	四戸 巧 (医事課)
阿部 俊郎 (薬剤科)	駒ヶ嶺 佐知子 (看護局)
木村 泰子 (検査科)	ニッ森 ひとみ (看護局)
横濱 卓美 (透析)	瀧澤 法仁 (管理課)

平成 19 年 10 月 31 日発行

広報「わかすげ」第 12 号

発行：北部上北広域事務組合

公立野辺地病院

〒039-3141

青森県上北郡野辺地町字鳴沢 9-12