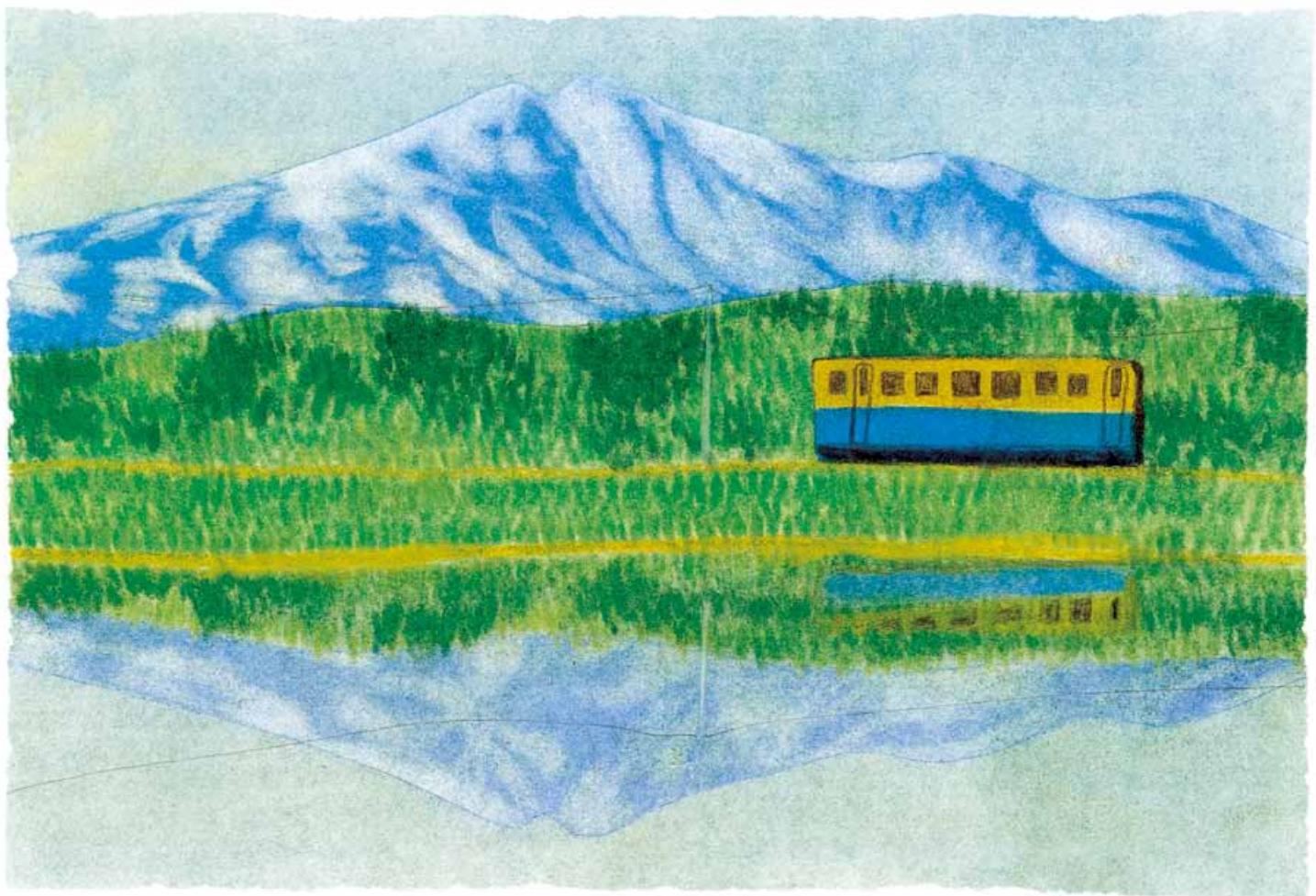


25

Yuri's Talk  
Sep 2015 Vol.25

# ゆ 友 ゆう



「鳥海山」渡部陽子作

# 日本農村医学会 学術総会の 開催にあたつて



院長  
**菊地 順次**

このたび、平成27年10月22日(木)、23日(金)の両日、秋田市において第64回日本農村医学会学術総会を開催することになりました。秋田県での開催は11年ぶりで6度目となります。60年余の歴史を有する伝統ある本学術総会の学会長にご指名いただき、私ども由利組合総合病院が初めてこの全国学会をお世話させていただくなりになりましたことは、誠に身に余る光栄なことと身の引き締まる思いでございます。

このたび、日本農村医学会の特徴の一つに、全国110の施設で展開している厚生連病院の地域医療活動があげられます。この地域社会で現在喫緊の課題として最も問題になっているのは、急速に進行する過疎化と人口の高齢化の問題でございます。

このような背景を考慮して、本学術総会のメインテーマを「少子高齢社会と地域医療～秋田県の挑戦～」といたしました。秋田県は、少子高齢化と人口減少が全国で最も早いペースで進行しています。平成27年の今年は5年ぶりで国勢調査が行われる年にあたっていますが、高齢化率は33・1%に上昇すると予測されており、実際に県民の3人に1人が65歳以上の高齢者になるわけでございます。したがって「高齢社会のフロントランナーであ

日本農村医学会は昭和27年に設立され、以来、日本の農村を活動の場に農民の生活と健康を支援し、農村医学の理論と実践の体系化およびその発展に向けて真摯に努力を重ねてまいりました。一方、わが国は、高度経済成長期を経て農村社会が著しく変貌し、中山間地域を除いて都市と農村の生活格差はほぼ消失して、健康や疾病構造の面で農村の特性が希薄となり、ますます都市化の傾向を強めている現状にございます。こうした状況の中

に、全国110の施設で展開している厚生連病院の地域医療活動があげられます。この地域社会で現在喫緊の課題として最も問題になっているのは、急速に進行する過疎化と人口の高齢化の問題でございます。

このたび、平成27年10月22日(木)、23日(金)の両日、秋田市において第64回日本農村医学会学術総会を開催することになりました。秋田県での開催は11年ぶりで6度目となります。60年余の歴史を有する伝統ある本学術総会の学会長にご指名いただき、私ども由利組合総合病院が初めてこの全国学会をお世話させていただくなりになりましたことは、誠に身に余る光栄なことと身の引き締まる思いでございます。

そこでこのテーマに沿って、本学術総会では「高齢者医療の現状と問題点」および「世界最高齢社会としての秋田県～その医療の現状と将来展望」の2つのシンポジウムを組む予定にしており、これから「地域で治し支える新しい医療」をいかにして構築するか、について活発にご討論いただければと思っています。また、ワークショップも高齢者医療に深く関連する次の5つのテーマを取り上げました。「地域包括ケア病棟の現状と展望」「高齢者ケアと看護提供サービス」、「認定看護師のニーズと役割」、「チーム医療における多職種連携のあり方」、および「在宅医療の現状と課題」の5つですが、多くの参加者の下、こちらの方も議論を深めていただけることを期待しているところです。

また、本学会の特別講演として、秋田大学学長の澤田賢一先生に「地域医療再生の途」と題して、医師不足の深刻な秋田県において、秋田大学からの提言の形でお話していただきます。また、東京農工大学特別栄誉教授で秋田県由利本荘市ご出身の遠藤章先生には、世界初のスタンの発見と開発をめぐる苦難の歴史に

育講演として、後藤田卓志東京医大准教授に「秋田県由利本荘市との出会いと地域における胃がん研究」と題して、胃がん研究において立派な成果を挙げた後藤田卓志先生を招き、講演をしていただきました。一方教育講演として、南木佳士氏に、「薬石としての本たち」と題して、薬石としての本たちについてお話し下さいました。

さて今回本学会の開催に向けて広く一般演題を公募しましたところ、全国から総計530題あまりのご応募をいただきました。今までにならないほどの記録的な応募数となり、秋田で開催される学会に参加し発表したいと思って下さる会員の方々が全國にこれだけいらっしゃるのかと考えますと、誠にありがたく、またそれだけ重い責任も実感しているところでございます。現在、朝倉副院長をはじめ

あつた理想的医師・医療者育成教育の新展開」と題して、地域医療の担い手としての医師の養成をめぐる医学教育の現状などについてお話しいただきます。さらに市民公開講座は、「ダイヤモンドダスト」で第100回芥川賞を受賞された作家の南木佳士氏に、「薬石としての本たち」と題してご講演いただきます。

さて今回本学会の開催に向けて広く一般演題を公募しましたところ、全国から総計530題あまりのご応募をいただきました。今までにならないほどの記録的な応募数となり、秋田で開催される学会に参加し発表したいと思って下さる会員の方々が全國にこれだけいらっしゃるのかと考えますと、誠にありがたく、またそれだけ重い責任も実感しているところでございます。現在、朝倉副院長をはじめ

ついてご講演いただきます。また今回初めての試みであります招待講演には、公益社団法人日本医師会副会长の今村聰先生をお招きして、「地域医療と社会保障政策～日本医師会の展望～」と題してご講演いただきます。病院勤務医が地域の医師会・開業医の先生方と密接に連携しながら地域医療を担っていくことが強く求められており、有意義なご講演を拝聴できるものと期待しております。一方教育講演として、後藤田卓志東京医大准教授に「秋田県由利本荘市との出会いと地域における胃がん研究」と題して、胃がん研究において立派な成果を挙げた後藤田卓志先生を招き、講演をしていただきました。一方教育講演として、南木佳士氏に、「薬石としての本たち」と題して、薬石としての本たちについてお話し下さいました。

さて今回本学会の開催に向けて広く一般演題を公募しましたところ、全国から総計530題あまりのご応募をいただきました。今までにならないほどの記録的な応募数となり、秋田で開催される学会に参加し発表したいと思って下さる会員の方々が全國にこれだけいらっしゃるのかと考えますと、誠にありがたく、またそれだけ重い責任も実感しているところでございます。現在、朝倉副院長をはじめ

# M E R S

## [マーズ]中東呼吸器症候群

朝倉 健一

マーズ（MERS：中東呼吸器症候群）が隣の韓国で大流行し、県内発生の可能性が高まつたのを受けて、当院としての対策案を以下のように策定しました。

①中東や韓国、中国から帰国して14日以内に発熱、咳などの呼吸器症状があれば、連絡

を受けてから、発熱外来待機室前の駐車スペースで待つてもらう。

②対策チームのドクターとナースをコールし、PPE（個人防護服装備）がすんでから、発熱外来で診察となる。咽頭粘液や痰などの検体を採取して、保健所の担当者に渡して、秋田衛生研究所へ搬送してもらう。インフルエンザの可能性もある場合は、インフルエンザ簡易キット検査を行う。PCR結果が出るまでは、6

ゆり感染病床で待機してもらう。

③結果が陰性であれば、県と相談した上で、患者を一般病棟へ移しチームは解散となる。

④もし、陽性であれば、検体を国立衛生研究所へ送ること

になる。患者とスタッフは引き続き、感染病棟で治療にあたる。スタッフおよび家族などの濃厚接触者の隔離は患者との最終接觸日から14日間となる（自宅待機となる場合は、毎日検温して保健所へ報告する必要がある）。

⑤レスピレーター管理が必要な場合も、できるだけ気管切開をしないことが望ましい。

⑥飛沫感染が主体であるが、空気感染もありうるので、手洗い、マスク、ゴーグル、キヤップ着用は必ず行き、アルコール消毒をする。ドアノブなどにもウイルス付着があるので、毎日、こまめに部屋の中などを消毒する。

なお、患者の自宅からの移動は、できるだけ自家用車にしてもらう。他に手段がない場合や、緊急性が高い場合には、専用の救急車で搬送してもらうことになる。

この方針を紹介するために、

[H27.6.12]

M E R S 対策緊急セミナー



Yuri's Talk



Yuri's Talk



Yuri's Talk



Yuri's Talk

## マーズについてのまとめ

- 潜伏期は2～14日であり、疑い例の隔離は14日間必要となる。
- 病歴において、感染国（中東、韓国、中国）への渡航歴を聞くことが重要である。
- 主症状は発熱、空咳、呼吸困難で、初期症状は感冒症状と同じである。下痢することもある。腎不全例も報告されている。
- 飛沫感染が主体であるが、空気感染も想定される。スープースプレッダーと呼ばれる数十人に感染させる人がいる。エアコンで感染拡大した事例あり。
- 疑似症例の段階で保健所と連絡をとり、速やかにPCR法を行う。検体を秋田へ緊急搬送する。検体到着後、結果が出るまで4時間要する。移送時間を含めると6時間待つ必要がある。
- 検査結果を待つ間あるいは確定診断後、陰圧設備のある隔離病室に収容する。（二類感染症）
- 特異的治療法なく、呼吸困難の場合、レスピレーター管理をする。
- インフルエンザのようなヒト→ヒト感染は多くないが、家族や医療従事者が濃厚に感染するリスクがある。
- 高齢者、基礎疾患有する例が重症化しやすい。
- 現時点では、致死率は約40%であるが、韓国では約10%にとどまる。
- 手洗い、アルコール消毒、塩素系消毒は有効であり、患者または疑い例に対しても厳重なPPEが必要である。
- 厳密なPPEをした場合は、濃厚接触者扱いにはしない。

## MERS擬似症患者初期対応訓練

[H27.6.17]



# 田口事務長の思い出

由利組合総合病院に入職し、厚生連勤務 37年4カ月で今春定年退職となりました。由友への原稿執筆がありましたので、投稿させて頂きます。

入職当初は施設課勤務がありました。旧病院は老朽化が進み、11病棟は雨が降ると天井から雨漏り状態が常でした。病棟からは何かして欲しいと言わざるもビニールを天井に張り、ビニールホースで雨水をバケツに入れることができた（雨の日の出勤は嫌なものでした）。ただ、職員同士の交流は盛んなものでした。職域野球やソフトボール大会、運動会（頑張りすぎて怪我をする職員もいたものでした）、職員旅行など多くの行事もありましたし、上司や同僚との懇親の場も多々ありました。若かりし頃は、酒も弱く飲めば吐く状態でした。でも、行くぞと言われば必ずのように行つたようになります（本来、酒飲みだったのかもしれません）。

平成元年に秋組（現、秋田厚生医療センター）に転勤となり、平成4年に由利に戻りました。平成6年11月新病院に移転し、医事課



勤務でしたのでカルテ等の引っ越し作業も行いました。当時は、入院外来とも患者さんが多く大変な忙しさでした。また、平成12年4月の脳死下での臓器提供の経験は忘れることはないと思います。

事務長として平成25年4月に転勤して来ましたが、創立80周年記念事業などに加わることができ有り難く思っております。財務改善計画、医師確保対策、行政への対応等々その時々、菊地院長先生はじめ職員の方々、本所の方々からのご指導・ご協力を得て業務を遂行しました。本年10月の日本農村医学会学術総会の開催準備など大変でしそうが成功裏に終わることをご祈念申し上げます。

最後になりますが、これまで私を育ててくださいました諸先輩、職員の皆様に感謝申し上げます。

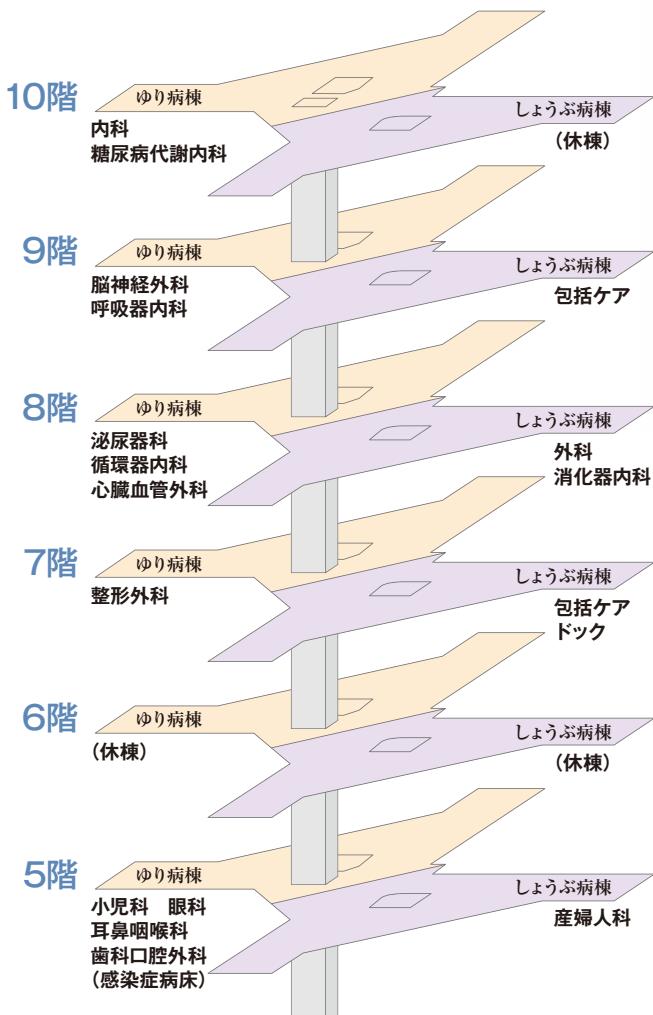
ありがとうございました。



# 地域包括ケア病棟と 病棟再編について

今年の7月から、再び病棟再編が行われました。これは、入院患者数の減少に伴い、病棟運営を効率的に行うという観点から実施されたものです。6階しょうぶ病棟を休棟とし、循環器内科および心臓外科が8階ゆり病棟へ移

転となりました。また、9階しょうぶ病棟が新たに地域包括ケア病棟となりました。これにより、急性期病棟においては、看護師が増え患者さんへのより濃厚な診療を進めることが可能となります。





院長 菊地顕次

現在、少子高齢化と人口減少の問題が大きくクローズアップされていますが、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に達するいわゆる2025年問題を1つのきっかけにして、可能なかぎり住み慣れた地域で、自分らしい人生を最後まで送ることができるよう、医療・介護・住まい・予防・生活支援を包括的かつ継続的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築が提唱されました。その中でとくに医療に求められているのは、従来の「病院完結型」から「地域完結型」の医療への転換であり、加えて介護・福祉との切れ目のない連携であります。

平成26年4月の診療報酬改定で創設された「地域包括ケア病棟」が、こうした地域内の連携に効果的に寄与することができ大いに期待されているところです。

当院は本年1月に7S病棟を「地域包括ケア病棟」に転換したのに引き続いで、7月には9S病棟を第2のケア病棟として運用し、同時に6S病棟を削減するという大掛かりな病棟再編を断行しました。病棟単位の削減については、時期は異なりますが、すでにそう遠くない過去に2度にわたって行っており、矢継ぎ早の病棟・病床削減はま

さに苦渋の決断であり、院長としては心情的に非常に寂しいものがあります。病院内でのこうしたドラスティックな変革を実行しようとすると、それがどのような結果をもたらすかは、現場にいる職員の皆さんが最もよく理解しているところです。大きな影響を受けるのがこうした職員の方々だからです。今後とも職員の皆さんモチベーションが下がらないように十分配慮しながら、病院運営に臨んでまいりたいと思つています。

このケア病棟が、経営的な視点から、7対1急性期病棟を維持することのメリットを考慮した上で推進されてきたことは否めません。しかし、高齢・人口減社会を見据えて、医療・介護のあり方を見直そうとする「医療・介護総合確保推進法」が平成26年6月に新たに成立し、現在それに沿つて、「地域医療構想（ビジョン）」策定の準備が全国の都道府県で始められていることを考慮しますと、ケア病棟をこのビジョンの中にしっかりと位置づけ、理念として、「遠く離れた地域に住む患者さんが評判を聞きつけて集まるような病棟ではなく、あくまでも、この地域の患者さんが在宅に復帰するため機能する病棟」であるために、さらに一層効率的な運用を図つてまいりたいと考えています。

# 病院祭

11月第三土曜日に、恒例の病院祭が開かれました。新病院移転20周年これからもよろしく』をスローガンにして出演者もスタッフも気合を入れてがんばりました。各部会に分かれ、出演者との交渉やバザーの品揃え、そして写真や作品の展示など、前日夜遅くまで準備して当日を迎えました。まず、ホール内に響き渡る、威勢の良い石沢太鼓で始まり、JAしんせい女性部の皆さんのが歌と踊り、鶴舞小学校、仁賀保中学校、尾崎小学校、新山小学校そして北中学校、東中学校の演奏、そして新たに看護学校学生の皆さんによるコーラスで午前の演奏は終了となりました。学生の皆さんは当院で実習をやっていることもあり、患者さんをいたわるようなすばらしいハーモニーを奏でてくれました。また、いつものように、子供や孫の姿を一目みようと多くの地域の皆さんのが駆けつけてくれました。そして、恒例の餅つきを行い、つきたての餅は会場の皆さんに振舞されました。その後、昨年から始まつた、院長とのじゃんけん大会が行われ、勝ち抜いた人たちに豪華な景品が渡されました。JAからも景品を提供してもらい、子供も大人も関係なく参加でき、大変好評でした。同時に救急隊による救急車内の公開と救急蘇生実演コーナー、職員によるポップコーンやわたあめのサービスコーナー、お茶コーナー、チャリティーバザー、JA物産即売、介護用品、健康相談コーナーなども行われました。

午後は、仁賀保高校吹奏楽部の皆さんのはすばらしい演奏で病院祭は幕を閉じました。多くの方々の協力と参加を得て、盛会裏に終しました。ありがとうございました。

11月第三土曜日に、恒例の病院祭が開かれました。新病院移転20周年これからもよろしく』をスローガンにして出演者もスタッフも気合を入れてがんばりました。各部会に分かれ、出演者との交渉やバザーの品揃え、そして写真や作品の展示など、前日夜遅くまで準備して当日を迎えました。まず、ホール内に響き渡る、威勢の良い石沢太鼓で始まり、JAしんせい女性部の皆さんのが歌と踊り、鶴舞小学校、仁賀保中学校、尾崎小学校、新山小学校そして北中学校、東中学校の演奏、そして新たに看護学校学生の皆さんによるコーラスで午前の演奏は終了となりました。学生の皆さんは当院で実習をやっていることもあり、患者さんをいたわるようなすばらしいハーモニーを奏でてくれました。また、いつものように、子供や孫の姿を一目みようと多くの地域の皆さんのが駆けつけてくれました。そして、恒例の餅つきを行い、つきたての餅は会場の皆さんに振舞されました。その後、昨年から始まつた、院長とのじゃんけん大会が行われ、勝ち抜いた人たちに豪華な景品が渡されました。JAからも景品を提供してもらい、子供も大人も関係なく参加でき、大変好評でした。同時に救急隊による救急車内の公開と救急蘇生実演コーナー、職員によるポップコーンやわたあめのサービスコーナー、お茶コーナー、チャリティーバザー、JA物産即売、介護用品、健康相談コーナーなども行われました。



餅つき



じゃんけん大会



餅つき

新病院移転20周年  
これからもよろしく

2014

新病院移転20周年これからもよろしく



石沢太鼓

# 2014 病院祭

新病院移転20周年  
これからもよろしく



由利本荘看護学校 コーラス



演奏会



演奏会



演奏会



押し花



わたあめコーナー



救急コーナー「AED体験」



チャリティーバザー



健康相談コーナー



喫茶コーナー

第6回

由利組合総合病院

# 地域医療連携 運営会議

院長 菊地 順次





に当院職員37名の合計76名が出席して、当院副院長で由利本荘医師会副会長の朝倉健一先生の司会で会が円滑に進行しました。

はじめに報告事項として、当院の地域医療連携状況について地域連携室担当の高橋律子師長が資料に基づいて説明しました。①平成26年度の紹介率を単月ごとに比較しますと、いずれの月も紹介率が25%から30%の間を推移しており、平成26年度全体の平均紹介率は27・63%でした。これを平成25年度の24・59%と比較しますと3・04ポイントの増加となっていました。初診患者数に占める紹介患者数の比率は12・49%で、前年度を1・58ポイント上回りました。②診療科別の紹介患者数では整形外科が最も多く（563人）、次いで循環器内科（496人）、外科（427人）、脳神経外科（406

方にもっと幅広く参加していただき、由利本荘・にかほ医療圏における医療連携をさらに広い視野の中でご検討いただこうと企画したものであります。当日は、由利本荘医師会・歯科医師会の会員31名と事務局職員2名に加えて、秋田県医師会から6名、さら

テルアイリスにおいて、第6回由利組合総合病院地域医療連携運営会議が開催されましたので、その概要を報告します。

この会議はかつての共同利用施設運営委員会を母体としており、これを発展的に解消して、その上で当院をご利用いただいている地域の先生



）の順となつておらず、平成25年度と同じ傾向であり、またこの4科の合計紹介患者数も前年度とほぼ同数でした。③紹介先窓口別に紹介の実態を分析しますと、連携室経由の患者数が年々右肩上がりに増加してきており、平成26年度では全体の60%弱にまで達していて、地域医療連携室の役割・機能がさらにしっかりと定着してきたことを示唆する結果でした。④平成26年度の逆紹介率は平均で32・19%であり、前年度と比較しますと実に9・14ポイントと大きく増加しました。平成26年度の診療報酬改定において許可病床数500床以上の病院に定められた逆紹介率の基準をクリアーできました。このように紹介率とともに逆紹介率も同様に増加していることは、地域内における医療の機能分化、役割分担が徐々に浸透しつつあること

を示唆する結果と考えられました。

次いで訪問看護ステーションの利

用状況について、管理者の鈴木知栄

子師長が説明しました。当院の訪問

看護ステーションが対応させていた

だいている患者さんの特徴を要約し

ますと、疾患別ではがんの患者さん

が多く全体の45%を占め、さらに70

歳以上の高齢者が約8割近くを占め

ていました。地区別では本荘地区へ

の訪問が多く、また訪問時間も60分

が最も多く全体の3分の2弱を占め

ていました。具体的な利用状況につ

いては、1か月当たりの登録者数・

訪問実人数はともに平均約45名、新

規登録者数は介護保険、医療保険と

もにそれぞれ約3名で、一方サービ

ス終了は大多数が医療機関への入院

に伴うものであり、この傾向は前年

度と同様でした。平成27年3月の訪

問看護指示書依頼数に関しては、院

内では内科、外科、脳神経外科、循

環器内科の順に多く全体で43件でし

たが、一方、院外では17件の訪問看

護指示書をいただきました。これは

平成26年3月とほぼ同じ傾向でした。

## あきたハートフルネット について

こうした現状報告のほかに、今回の運営会議のもう1つの大きな目的は、当院と連携してくださっている

現場の先生方に、7月末から運用が

開始される「あきたハートフルネット」の操作方法を実際のコンピュータを使用しながら説明することにあ

りました。「あきたハートフルネット」と呼ばれるこの「秋田県医療不

ットワークシステム」は、秋田県における医療連携をさらに促進するた

めに、県によって新たに構築され、

さらに秋田県医師会が主体となつて運営されるのですが、当院はこの

地域の中核病院として、今後とも積

極的に「地域医療連携」を推進して

まいりたいと考えており、そのツー

ルとしてこのシステムが極めて有用

であると考えその導入を決断いたし

ました。

厚労省は昨年、効率的な地域医療を提供することを目的に、「地域医療構想」を策定しました。現在、全国各地でこのガイドラインに沿って、地域医療構想策定の準備が進められていますが、当地域においても、実効性のある病診連携、地域連携を実





以上のように、今回も医師会・歯科医師会の多くの先生方にご参加いただき、大変有意義な会議を開催することができました。今後とも定期的にこうした会議を開催することで、地域医療のさらなる充実に向けて努力してまいりますので、職員の皆さんにおかれましても、これまで以上にご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

現するために、さる7月15日に第1回目の地域医療構想策定調整会議が開催され、策定への準備がすでに始まつたところです。地域全体で質の高い医療を効率よく提供していくためには、役割分担が必要不可欠であり、開業医の先生方と当院をつなぐこの「あきたハートフルネット」の役割はその意味でますます重要なものになっていくと考えられます。が、今回の説明会は初期の目的を十分に果たすことができたのではないかと思っています。



# 地域と人と



H26.12.26  
H27.8.10

## 中学生ボランティア



今年も、長期休暇には、市内の中学生の皆さん  
がボランティアとして大勢来てくれています。忙し  
い病院の中で、短時間でしたが一緒に働いたこと  
が将来の構想の参考になってくれれば幸いです。  
当院の医師や看護師などのスタッフになってくれ  
ることを期待しています。



4  
H27.3.27

## 退職者の皆様を 送る会

長年、病院に在職された方の送別会が  
開かれました。5人の方が出席され、各々、  
病院での思い出を語られました。これから  
の第二の人生もより健康で充実したものに  
なること祈念しています。



H26.12.17

## クリスマスコンサート

12月中旬に恒例となったクリスマスコン  
サートが正面ホールで行われました。本荘  
高校吹奏楽部の多数の生徒の皆さんがあつ  
い息の合った演奏を楽しませてくれました。  
踊りなども取り入れ楽しい雰囲気のまま終  
了しました。患者さんにとっては、素晴らしい  
クリスマスプレゼントになったことでしょう。



H26.12.25

## 護身術講習会

院内暴力が増えてきています。そ  
れに対抗するために、警察の方を招  
いて護身術講習会が開かれました。  
暴力に対しては毅然と対処すべきと  
はわかっていても、足がすくんでし  
ますのが現状です。この講習会を通  
じて、少しは自信がついたものと思  
います。

11



5

H27.5.14

## 看護の日

看護の日の記念行事は、地域の方々と接する事ができる貴重な機会です。

血圧測定や看護相談を通して今年も大いに看護をアピールできました。



由利組合総合病院とがんささえあいの会との共催により、笑顔と笑声の溢れる講演会を当院で開き、院内外から130名の参加者をいただきました。

樋口先生から、「笑いが一番の抗がん剤ですよ」と前向きな言葉や自らの体験談やがんへの思いなどを含め、優しく温かいメッセージが伝わる講演会となりました。



6

H27.6.13

## いのちの落語 講演会



7

H27.9.13

## 市民ボート大会

先輩のお誘いを受けて、今年度からボート練習に参加しました。初めは何も分からず不安ばかりでしたが、練習を重ねるうちに徐々に楽しさを感じることができました。また、ボートを始めたことで知り合った先輩や他職種の方も多く、たくさんのお話ができるとても嬉しかったです。大会当日はあいにくの雨でしたが、一戦一戦がとても楽しく充実していました。来年も、若い力で病院のボートチームを盛り上げていきたいです。

佐藤裕佳



1

H26.10.24

## 防災・消火訓練

定例の防災・消火訓練が行われました。火災発生時には、すみやかな患者さんの安全な場所への避難が必要です。手順に従つて迅速に行動していましたが、夜間などに果たして適切に実施できるか若干の不安が残ります。日頃から十分に心がけたいものです。



H26.10.26



H27.8.9



2

H26.10.26～H27.8.9

## 由利本荘・にかほ地域 緩和ケア研修会

癌患者さんへの緩和ケア研修会が行われました。痛みなどのからだのケアのみならず、心のケアも重要です。安心して治療が受けられるようになれば、開催の意味はあったと思います。



3

H26.11.16

## 地域医療連携セミナー

地域医療連携セミナーが、宇都宮宏子先生を迎えて開催されました。「患者が望む場所で暮らせるため」に、医療従事者ができる退院支援」をテーマに、退院支援に関わる他の職種が参加しました。活発な意見交換が行われ、退院支援をより深く考える機会となりました。

4 H26.11.15

## 医療安全ポスター・ 標語展



例年、医療安全全国共同行動（“いのちをまもるパートナーズ”）の一環として、医療安全ポスター・標語展を開催していましたが、昨年は新たに標語も募集し、医療安全ポスター・標語展とし開催しました。標語部門の優秀作品は、「フルネーム 笑顔で呼べば「おもてなし」看護部門「いっぱいの笑顔で咲かせよう」仙人草（花言葉／安全・無事）事務部門、ポスター部門の優秀作品は栄養科でした。今年も病院祭に合わせ開催予定です。多数の応募をお待ちしています。

5 H26.12.5

## 院内学術発表会

院内学術発表会が行われました。専門学会と違って、各部門が身近な問題を取り上げて発表する会です。よくまとまつた発表が続き、質問にも丁寧に答えていました。優秀な発表者は、病院忘年会の場で表彰されました。



6 H26.12.16

## 永年勤続表彰

20年以上勤められた方々への表彰が行されました。若い人たちへの模範となり、適切な指導によって病院の発展に貢献されたことに感謝いたします。これからも引き続きがんばっていただこうことを期待しています。



7 H26.12.26

## 病院忘年会

一年の締めくくりとして、多くの職員が参加して盛大に忘年会が行われました。恒例の出し物では、今年の流行を取り入れたものがみられ、会場の笑いや拍手を誘っていました。研修医も参加し大いに楽しんでいました。



8

H27.1.28

## インフル・ノロウイルスセミナー

各場の集団感染といえば、インフルエンザ感染とノロウイルス感染があげられます。早期に発見し適切な対策を取らないと、集団感染の拡大につながります。基本的な知識から最新の対策についてセミナーを開催しました。院外から多くの医療関係者が参加し、熱心に聞き入っていました。



9

H27.2.20

## 医療従事者合同カンファレンス

今回は秋田大学の南谷佳弘先生から「うまく付き合えば怖くない身近な病気『がん』について、齊藤元先生から「肺がん周術期管理と薬物療法の up to date 」について講演をしていただきました。



10

H27.4.2

## 新入職員オリエンテーション

4月1日に辞令を受けてから、新入職員のオリエンテーションが講堂を使って行われました。院長、事務長、看護部長の挨拶の後、医療安全、感染対策など医療関係者として必要な項目について講義を受けてもらいました。皆は、一言も聞きもらさずおじと熱心に聞き入っていました。



11

H27.4.3

## 新入職員歓迎会

講演において、病院全体で採用された新人職員の歓迎会が行われました。不安と希望の交錯する中で、代表の人がこれから抱負を述べました。病院の発展は皆さんのがんばってください。



12

H27.6.25

## 医療安全研修会

今回は、最新の糖尿病治療の動向について、秋田赤十字病院の後藤先生に講演をしていただきました。新薬の知識と注意すべき点を中心にわかりやすく話してもらいました。4月から、谷合先生という糖尿病専門医が着任しましたので、適切な血糖コントロールがしやすくなるでしょう。



13

H27.8.5

## 解剖体慰靈祭

8月始めに、解剖させていただいた方々の慰靈祭が行われました。解剖は、医学の基本であり、不幸にして亡くなられた方の原因を追求するために行われます。最近は、画像所見の発達などによって解剖自体が少なくなっています。しかし、生前の診断の正確さや不明だった点も解消されることがあります。これから医学の発展に必ずや貢献されるものと信じています。



# 研修医紹介

医局長 平宇 健治

1年目 4名と2年目（協力型）4名の計8名の研修医を迎えました。研修中は、学生時代の「実習・見学」ではなく「本番」であることを常に意識するよう、各職域からのご指導をよろしくお願ひします。医局では、勉強会や症例検討会等で知識の充実を図っています。また、修練の程度にあつた手技を指導し、「治療に対する責任感」を認識させるようにしています。

2年後には新専門医制度開始が予定され、研修システムの大きな変化が予想されます。専門研修はもちろん、プライマリーケアや患者対応、他職種とのチーム医療の実践など「どこに出しても恥ずかしくない研修医」を養成することを第1の目標としています。当院卒業の研修医が大きく飛躍し、秋田県だけでなく日本の医療をけん引してくれるることを祈念しています。



## 一年目



東海林 謙  
毎日必死に仕事をしています。



片山 太輔  
熊本出身でも大変良くして頂いています。よろしくお願いします。



蘇武 竜太  
充実した研修生活を送らせて頂いています。よろしくお願いします。



笠森 凌平  
研修医4人の中では一番真面目です。よろしくお願いします。

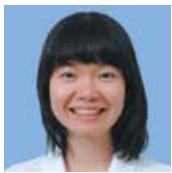
## 二年目(協力型)



高須賀 緑  
本荘生まれの本荘育ちです！早く一人前になれるよう頑張ります！



和田 詠子  
11月までと短い期間ですが、よろしくお願いします。



須田茉紗代  
学生の頃から大好きなのでくみで働くことができて幸せです！



中嶋 優太  
長野県出身です。美味しい魚（肴）・日本酒に出会えました。



# 一つ一つクリアすることにより、 一步一歩遠くに向け歩み出したいたい



事務長  
**佐々木 新**

この度、4月1日付けの定期人事異動で着任しました佐々木です。当院には以前、保健福祉活動室、医事企画課に8年間在籍しておりまして5年ぶりとなります。不慣れで何かと職員の皆様にはご迷惑をお掛けすると思いますが、前任者の田口事務長同様、何卒よろしくお願ひいたします。

今年度は、病棟再編、日本農村医学会学術総会の開催と大変忙しい年となりそうです。微力ながら私なりに精一杯努力してまいります。

超高齢化社会の到来を受け、私たちの思いや地域の実情とは必ずしも相容れないところで、急速に医療・介護をめぐる制度改革が進んでおります。この様な時だからこそ、みんなで新たな時代の病院の将来像（あり方）を描き、今何をするべきなのか、将来に向け何から手掛けて

行くべきなのか、院内各職種の皆様とコミュニケーションを図り、お互いに納得した上で歩みだせねばと考えております。幸か不幸か私には分かりませんが、時代も我々の病院のあり方も変わつて行くことだけは事実でしょう。その中で、何を変えて、何を変えずにおくのか。3年、5年、10年後の由利組合総合病院の姿が不安でもあり、期待でもあります。

私の大好きなイチロー選手の言葉に「今自分にできること。頑張ればできそうです。微力ながら私なりに精一杯努力してまいります。

超高齢化社会の到来を受け、私たちの思いや地域の実情とは必ずしも相容れないところで、急速に医療・介護をめぐる制度改革が進んでおります。この様な時だからこそ、みんなで新たな時代の病院の将来像（あり方）を描き、今何をするべきなのか、将来に向け何から手掛けて

# 副院長に就任して

副院長  
齋藤 裕副院長  
菊池 俊彦

## 副院長に就任して

昭和54年4月秋田大学放射線科に入局し、昭和62年12月に由利組合総合病院に放射線科医として着任してから、早いもので勤続27年となります。当病院で最大の古巣であります。

CT、MRI主体の画像診断と放射線治療を担当しています。

近年、医療は日々進歩し、病院の果たす役割も変化しています。様々な疾患の診断と治療を的確に行うには、より高度の専門性が必要となります。その中で画像診断の果たす役割は極めて大きいと思われます。

CTの開発は1968年Hounsfieldによって開発され、その後臨床に応用されました。日本においては1975年頃から稼働し、私が秋田大学放射線科に入局した1979年の初期の装置では1断面あたりの撮影に数分の時間を要し、しかも撮影範囲が小さかつたため、頭部領域の検査に限定されていました。

1990年頃にシングルヘリカルCT、2000年頃にマルチスライスCTが実用

平成27年4月1日付けで副院長を拝命いたしました。

「光陰矢のごとし」と申しますが、大病院から新築間もない当院に赴任して、はや20年あまりが経過しました。これまで地域医療を第一に臨床一筋で走り続けてきましたが、そんな年齢になってしまったことに改めて感慨深いものがあります。

さて当院では、今年度に大きな改革が2つ予定されております。

1つめは、地域包括ケア病棟の増設に伴う病棟の再編です。これには1つの病棟閉鎖と定床数の削減も含まれ、7月1日にスタートします。当分は混乱が予想されますが、病院存続にかかわることですので、職員が一丸となって突破しなければと考えております。

もう1つの改革は「あきたハートフルネット」への参画です。秋田市内ではすでに昨年から運用が始まっていますが、本荘由利地域では7月末の運用開始を予

ました。シングルヘリカルCTからマルチスライスCTの登場により、CT装置および撮影法は近年急速に発展し、医療の質向上（精緻化／薄層化、高速化、立体化）、

CT、MRI主体の画像診断と放射線治療を担当しています。

近年、医療は日々進歩し、病院の果たす役割も変化しています。様々な疾患の診断と治療を行には、より高度の専門性が必要となります。その中で画像診断の果たす役割は極めて大きいと思われます。

CTの信頼性が高まり、形態的異常を来たす各種疾患で、現在の画像診断の主力となっています。

さらに、CTの高速化はCT装置一台あたりの検査人数増加を意味し、また1人当たりの画像枚数／検査部位も増加し、供出される画像すなわち読影する画像が飛躍的に増加しました。

しかし、一方でCTによって得られる情報が急速に増加し、読影量の増加による放射線科医への読影負担／読影負荷の増加を生んでいます。

「マルチスライスCTみたいな余計なものをを作るから、日常業務が大変だ」「マルチスライスCT公害」

いまや世界中の放射線科医の頭痛の種となっています。

化しました。シングルヘリカルCTからマルチスライスCTの登場により、CT装置および撮影法は近年急速に発展し、医療の質向上（精緻化／薄層化、高速化、立体化）、

CTの信頼性が高まり、形態的異常を来たす各種疾患で、現在の画像診断の主力となっています。

さらに、CTの高速化はCT装置一台あたりの検査人数増加を意味し、また1人当たりの画像枚数／検査部位も増加し、供出される画像すなわち読影する画像が飛躍的に増加しました。

しかし、一方でCTによって得られる情報が急速に増加し、読影量の増加による放射線科医への読影負担／読影負荷の増加を生んでいます。

「マルチスライスCTみたいな余計なものをを作るから、日常業務が大変だ」「マルチスライスCT公害」

いまや世界中の放射線科医の頭痛の種となっています。

当病院で、一人ひとりの患者さんのために、正確でぶれのない画像診断をしていくことが、最大の仕事であると考えています。

地域の人たちから信頼される病院を目指し、頑張っていきたいと思います。

今後とも、宜しくお願ひ致します。

当病院で、一人ひとりの患者さんのために、正確でぶれのない画像診断をしていくことが、最大の仕事であると考えています。

地域の人たちから信頼される病院を目指し、頑張っていきたいと思います。

今後とも、宜しくお願ひ致します。

もちろんCTはX線検査であるために、患者全体のX線被曝量は確実に増加していることを忘れてはならないと思われます。日本人は人口あたりのCT設置数が世界一多く、世界一のCT被曝国と言われています。

放射線診断による被曝全体のうち、約4割がCT検査によるものだと指摘されています。ようやく最近日本でCT過剰被曝低減の取り組みが開始されました。CTによる被曝量は、施設により大きな差があります。当病院でのCT被曝量は、ほぼ全国平均ですが、さらに被曝の低減に注意し、患者さんが安心して検査を受けられるよう努力していきたいと思います。

病院の経営方針は厚生労働省の指導により、自ずと決定されます。

当病院で、一人ひとりの患者さんのために、正確でぶれのない画像診断をしていくことが、最大の仕事であると考えています。

地域の人たちから信頼される病院を目指し、頑張っていきたいと思います。

今後とも、宜しくお願ひ致します。

もちろんCTはX線検査であるために、患者全体のX線被曝量は確実に増加していることを忘れてはならないと思われます。

日本人は人口あたりのCT設置数が世界一多く、世界一のCT被曝国と言われています。

放射線診断による被曝全体のうち、約4割がCT検査によるものだと指摘されています。ようやく最近日本でCT過剰被曝低減の取り組みが開始されました。CTによる被曝量は、施設により大きな差があります。当病院でのCT被曝量は、ほぼ全国平均ですが、さらに被曝の低減に注意し、患者さんが安心して検査を受けられるよう努力していきたいと思います。

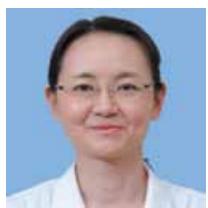
病院の経営方針は厚生労働省の指導により、自ずと決定されます。

当病院で、一人ひとりの患者さんのために、正確でぶれのない画像診断をしていくことが、最大の仕事であると考えています。

地域の人たちから信頼される病院を目指し、頑張っていきたいと思います。

今後とも、宜しくお願ひ致します。

# 診療部長に就任して



診療部長  
**戸沢 香澄**

## 歯科ではなく、 口腔科で ありたい。



診療部長  
**笠井 直栄**

この度、診療部長を拝命いたしました、笠井です。平成15年4月に当病院に赴任し、13年目になりました。

初めてこの病院を観た時の感想は、とにかく大きな病院だな、という事でした。以前にいた病院は、当病院の半分程度の規模でしたので、不安と責任の重さを痛感しました。私が赴任する前の歯科は、先生がよく変わっていた事もあり、中途半端な気持ちでは、この病院では務まらない事を悟り、長く勤務できるよう頑張る決意がすぐにできました。

私たちは、普段なにげなく、食べたり、しゃべったりしていますが、歯が痛くなったり、口内炎がでたり、口を開きづらくなつたりした時に初めて、口の中の健康を意識するのではないしょうか。口腔疾患で、しゃべったり、食べたりできなくなると、

うとお兄さん先生達の役職と思っていましたので、本当に自分で良かったのか疑問ですが、自分のできる範囲で責任を果たしたいと考えています。現在の医局の状況は診療部長・科長職が圧倒的に多くまるで笠のひらいたキノコのような形をしていて非常にバランスが悪いうえに、地域の中核病

院ということで中堅・若手医師に対する精神的・肉体的負担が多いことは明らかです。派遣される医師数が減り、常勤医がひとつ年を重ね、医局が年々高齢化していくことは止められませんが、医局全体が消耗していくような事態は回避しなければならないと思います。同じ仕事でも、嫌なことをさせられていると思えば辛いし、やりたいことを任せてもらえれば楽しい・受け止め方ひとつで変わるもので、仕事を依頼する立場になつた時にもお願いの仕方ひとつで受ける人の心の持ちようは違うと思います。今の厳しい医療環境の中、皆が気持ちよく仕事できるように上層部（？・？・？）が

かなりのストレスであると考えます。口というには、QOLを大きく左右する部分である事は間違いません。これを改善するのに、歯科医師の仕事であります。

歯科医師の事をよく、歯医者といいます。これは、個人的には、非常に違和感を持つています。私が常常思っている事は、歯だけを見る人になりたくないという事です。私が担当するのは、口、口腔です。全身の中の口腔です。口腔は、消化器であり、感覚器でもあり、呼吸器でもあり、審美的な要素も強く、実に全身との関わりが強い部分であります。ですから、歯科ではなく、口腔科でありたいという事です。口に関する事なら、なんでも相談できる人になりたい、という事です。もちろん、何ができるわけではないので、口腔外科を中心

を出して行いたいと考えています。開業歯科の先生は元より、院内の他科の先生との連携を大切にしながら、なんでも相談しやすい科になればよいと考えています。全身状態の変化は、口腔内にも現れます。周術期の口腔機能管理も保険点数が付きました。ビスフオスフオネット投与前の口腔精査、誤嚥性肺炎の予防、糖尿病と歯周病の関わり、歯性病巣感染など、いろんな事で、皆様の役に立てばと考えています。日頃から、地域医療に貢献するという事は、口で言うのは、容易いですが、実践するのは、本当に難しいある事と実感しています。微力ではありますが、一つ一つの事例を大切にしながら、信頼される科になれるように尽力していきたいと考えています。

今後とも、よろしくお願ひいたします。

# 「お薬手帳」を 上手に利用していますか？



薬剤長  
**森川 和夫**



また、病気を治療するためには自分の使用している薬をよく知ることが大切です。薬のことを探して、正しく使用していただくためにもお薬手帳を上手に利用してください。

お薬手帳の情報は、医師、歯科医師、薬剤師も必要とされています。患者さんが思い出しながら話すよりも、情報が的確に伝わるからです。特に高齢者では長期にわたって複数の診療科や医療機関にかかることもあります。

患者さん自身が病気や治療薬に興味を持つきっかけにもなります。チーム医療が重要視されていますが、これは患者さんが自身が医療チームの一員になることにほかなりません。お薬手帳を持って積極的に医療に参加しましょう。

**お薬手帳の利用方法**

1. 病院や医院、歯科医院、薬局に行つたときには、毎回、必ず医師・歯科医師や薬剤師に提出しましよう。
2. 薬剤師に見せることで体に合わなかつた薬の記録や飲ることも多くなつてきます。



「お薬手帳」は、必ず一冊にまとめましょう！

病院や診療所の薬は、一人ひとりの病気に合わせて処方されています。お薬手帳は処方されたお薬などを記録し、携帯することで、お薬をより安全に効果的に使っていただけます。

お薬手帳を利用することで、過去から得られた自分自身の情報や個々の医療機関から得られた情報をまとめて提供することができます。より良い薬物療法を受けることができます。

**2. 通院時はもちろんのこと、外出時にも必ず持ち歩くよう**

外出時に急な事故にあつた時など、この手帳で使用している薬の内容やアレルギーなどが分かり、医療機関による救急救命処置が円滑に行えます。また、災害時など、お薬手帳があると被災前に使用していたお薬が分かるため、医師は効率的に診察を行うことが可能になり、避難している場合でも安心して医療を受けることができます。

**4. 一般用医薬品（OTC 薬品、大衆薬）、健康食品も記入しておきましょう。**

ここでいる薬を確認することができ、重複投与や相互作用の防止、副作用の再発防止ができます。

**3. 副作用の出た薬を記入しておきましょう。**

一度副作用の起こつたお薬の名前を記入しておくと、同じお薬での副作用を予防することができます。

**5. 複数の病院にかかる場合でも、一冊にまとめましょう。**

お薬手帳は、病院や薬局別に分けては意味がありません。病院ごとに別々の手帳にする必要があります。一冊に続けて記録することによって効果を發揮します。

## 睡眠時無呼吸について



診療部長  
**山田 昌次**

睡眠時無呼吸症候群という言葉を耳にしたことはありますせんか。眠っているときに呼吸が止まる病気です。睡眠時に息が止まると睡眠が十分にとれないため、日中の眠気や朝起きられないなど、生活の乱れが起ころります。

寝ているときに覚醒と睡眠が繰り返されるために睡眠深度が浅くなり、本来の十分な睡眠がとれないのでです。この病気は子どもでも大人でも起こりますが、大人と子どもでは原因が違います。

子どもの場合は、主に扁桃肥大が原因となります。扁桃腺は一般に、3才頃から徐々に肥大して6～7才頃にピークを迎え、12才頃までに徐々に縮小していきます。扁桃腺の大きさは個人差が非常にあります。主に関係するのは口を開けてのどを見たときに左右に認められる口蓋扁桃と、口からは見られない鼻の後ろにあるアデノイド（咽頭扁桃）です。合計3つの扁桃腺が肥大すると、のどの内腔が狭くなります。起きている間は筋

肉の緊張などで内腔が保たれます。睡眠時には閉塞しますが、呼吸やいびきを引き起こします。これが毎日起るわけですから、いろいろ変化が起きています。

特に変化が起きるのは顔貌です。アデノイド顔貌と言います。アデノイド顔貌と言葉を聞いたことがありますか。顔面の緊張がなくなつて鼻唇溝が消失し、いつもぽかんと口を開けている状態の、見ることを言います。その他の成長も阻害され、歯並びが悪くなったり、漏斗胸のような胸郭の変形が起きたります。また睡眠が十分にとれなければ疲労の回復が十分でなく、集中力が低下して注意力も散漫となり、学力も低下してきます。

治療は手術による扁桃摘出です。扁桃をとつたからといって体の免疫力が落ちることはありません。全身麻酔下の手術で約10日間の入院を要しますが、手術効果はすぐに現れます。今まで大きなびきをかいていた子どもがとても

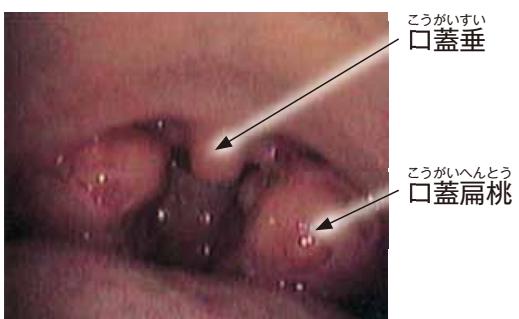
静かになります。あまり静かになるため、息をしていないのではないかと逆に心配になった母親もいるくらいです。睡眠が十分とれるようになりますと朝の目覚めも良くなります。これまでなかなか朝に起きられなかった子どもが、規則正しく起きられるようになります。また顔貌も締まった顔になつていきます。心当たりのある方は、子どもさんを耳鼻咽喉科へ受診させてみてください。

大人の場合、主な原因は子どもと違っています。もちろん扁桃肥大が原因の人もありますが少數です。主な原因は肥満です。太ると舌根に脂肪が沈着して、咽頭が狭くなり舌根沈下を起こします。

今は、家でできる簡易睡眠検査があります。その検査で問題があれば詳しい睡眠検査を行って調べて治療していきます。

今は、心当たりのある方は病院を受診して相談してみてください。今は、家でできる簡易睡眠検査があります。その検査で問題があれば詳しい睡眠検査を行って調べて治療していきます。

## 口を開けた時ののどの状態



# ごはんが食べられなくなったらどうしますか？



糖尿病代謝内科 科長  
谷合 久憲

高齢者が認知症や誤嚥性肺炎などの理由で食事が食べられなくなってしまったらどうしますか？胃ろうなどの経管栄養を考える前にできることはないのでしょうか？海外の文献によると認知症患者に胃ろうを造るメリットはないという報告が多い中、日本では認知症の方や誤嚥性肺炎で入院した方に安易に胃ろうなどの経管栄養が選択されるケースも見受けられます。もしご家族にまだ口から食べてもらいたいと思つたらどうしたらよいのでしょうか。

## 1 食欲を低下させる病気 が隠れていないか？

甲状腺機能低下症や低カリウム血症などの電解質異常、慢性硬膜下血腫などの脳疾患、亜鉛欠乏などは食欲を低下させることができます。便秘や認知症の興奮症状など意外な原因もあります。主治医の先生に相談してみてはいかがでしょうか。

家族にまだ口から食べてもらいたいと思つたらどうしたらよいのでしょうか。

## 2 食欲を低下させるお薬 を飲んでいないでしょ うか？

お薬の中には食欲を低下させるものがあります。認知症の薬や睡眠薬、またお薬の量が増えてなくとも脱水や腎機能低下などにより効果が増強されている場合もありますので、薬剤師さんに相談してみてはいかがでしょうか。

## 3 口腔内のトラブルはな いか？

歯を喪失してしまったり、入れ歯が合わないと味を感じにくくなったり、痛みにより食欲が低下することがあります。また舌苔などの口腔内の汚染もその原因となり口腔ケアが有効です。医療保険も使えますので、歯医者さんに相談してみてはいかがでしょうか？古い入れ歯は調整できますので合わなくなつても捨てないようにしてください。入れ歯の使用や調整はADL（日常生活動作）の向上につながこともあります。

## 4 食物が肺に進入してし まう「誤嚥」を起こし ていないでしょうか？

お薬の中には食欲を低下させるものがあります。認知症の薬や睡眠薬、またお薬の量が増えてなくとも脱水や腎機能低下などにより効果が増強されている場合もありますので、薬剤師さんに相談してみてはいかがでしょうか。

また食事をする姿勢などで誤嚥を防げる場合もあります。「食事に集中できているでしようか？」、「正面を向いて食べているでしようか？」、「ベッドの角度は丁度いいでしようか？」、「あごが上がった状態ではないでしようか？」

ちょっとした工夫で食事が食べられるようになる場合もありますので栄養士さんや言語聴覚士さんのいる病院などに相談してみてください。

このように考えると入院中の患者さんは食欲が低下する環境にいると思いませんか？ 色のない真っ白な壁に向かって食事をして、調理をするときの美味しそうな匂いもない、自分の好きなものも食べられない、病室にポータブルトイレが置いてあり、それを見ながら食べなければならぬことすらあります。病院という環境を考えると仕方がないかもしれません、私達はトイレを見ながら食事をするでしょうか？食欲を出す一番の薬は退院かもしれませんね。もちろん私たちが人間である以上すべての方がいつまでも口から食べられる訳ではありません。まずは適切な方には相談し、ご家族でご相談し、十分納得して方針を決めてみたらいかがでしょうか。食べているときは笑顔がいっぱいです！

全国組織としては、「NPO法人「口から食べる幸せを守る会」があります。興味のある方はホームページをご覧ください。

## そうだ。がん検診行こ。 ～「ゆりくみ保活」へようこそ～



保健福祉活動室 室長  
**五十嵐 信一**



健康センター



婦人科検診室



健康指導の資料の山

由利組合総合病院のエスカレーターを上がって左、鳥海山の大きな絵が掛かっている所に保健福祉活動室、私たちの通称「ほかつ」はあります。この難しく言うと予防医学、まあ、いろんな健康診断をやっています。市や会社が主催するもの、個人で希望される方、検診制度の名前・目的、検査方法も様々です。規則で決まっていることもあるのですが、ご心配なことがあればご相談に応じております。

例えば、婦人科のがん検診としては、子宮頸がん検診として細胞の検査、卵巣がん検診として経腔超音波検査を、年間4000名弱の方が受けなおられ、たくさんの方が前がん状態ないし、ごく初期のがん状態ないし、ごく初期のがんで発見でき、軽い治療で完治されていますよ。

秋田はがん死亡が多いこと、検診受診率が伸びない（特に初めての方が少ない）ことがあります。検診を受けなかつた理由としては、「必要なときはいつでも医療機関を受診できる」→症状があつてからでは遅い、「時間がそれなかった」→ご都合を相談してみてください、「費用がかかるから」→補助もかなりあります、「面倒だから」→簡単です。婦人科のがん検診は30秒です。痛くありません。と

いうアンケート結果があります。  
結局、がん検診がよく理解されていないということですね。私たちの努力不足ですね。  
そのため、今度のがん検診、ちょっとと受けてみませんか？  
どうしたら良いのか分からなければお電話ください。お願いします。

**由利組合総合病院  
保健福祉活動室**

☎ 0184(27)1220

(直通)



**晴れ渡る青空と、緑に萌える木々に囲まれた病院、  
20年を過ぎてもまだ若々しい**

## 保育園児による 交通安全キャンペーン



8月に、かわいい保育園児たちが警官の制服を着て、交通安全のキャンペーンに訪れてくれました。小児や高齢者の交通事故は痛ましいもので、このキャンペーンにより、一人でも交通事故に気を付けてくれることを期待しています。



## がん相談支援センター 武田裕子さん、 市民医学講座で講演



8月29日、カダーレにおいて市民医学講座が開かれました。多くの市民の方が集まって来られました。そこで、当院のがん相談支援センターの武田さんが基調講演をされました。がん患者さんの相談事例を通して、一人で悩まないで何でも相談してください。という内容でした。これからも多くの患者さんの心のよりどころになってくれるでしょう。



### 編集後記

日本農村医学学会学術総会が当院の主催でいよいよ開催されます。自然あふれる秋田の自然を是非、満喫していくほしいものです。熱心な学会での討論が終わったら、地酒を酌み交わしながら、新鮮な山の幸、海の幸を堪能し

てください。7月からは、また病棟再編を行い、より効率的なそして安心して入院を続けられる環境を整備しました。あきたハートフルネットも本格稼働し、地域医療の発展に大いに貢献することを期待しています。