

熊本地震 初動対応に尽力



熊本県益城町の総合体育館で支援活動をする国立病院機構の医療班

発生15分後に対策本部、翌早朝に医療班出発

国立病院機構（NHO）は東日本大震災を教訓に、大規模災害に的確に対応できるよう体制を強化するとともに研修や訓練を積み重ねてきました。これらの取り組みは4月中旬、熊本県中部で起きた熊本地震でどう生かすことができたのでしょうか。地震発生後半年を機に、当時の医療現場に目を向け、迅速性、組織力の視点から国立病院機構の支援活動を振り返ってみました。

◇

熊本県中部で最大震度7を観測する地震が起きたのは4月14日午後9時26分のこと。国立病院機構にとって災害医療は、重要な使命の一つです。地震発生とともに関係部門は、一斉に動き出しました。まず東京にある機構本部は、発生15分後に災害対策本部を設け、同11時に初動医療班に待機の指示を出しました。

初動医療班とは災害発生直後、真っ先に被災地に入り、被災の状況や医療ニーズなどの情報収集、さらには医療活動も行うチームのことです。この重要な任務を担ったのが関門医療センター（山口県下関市）です。機構本部からの出動指示を受けて15日午前5時すぎには、副院長で救命救急センター長を務める佐藤穰医師、松

浦美帆子副看護師長、小田奈保子副看護師長、河田武志薬剤部製剤主任、山内英司経営企画係長の5人が、災害救護活動用のジャンパーに身を包み、ワンボックス車で被災地に向かっています。

地震発生直後、国立病院機構の現地対策本部となった熊本医療センター（熊本市）には、医師や看護師をはじめとした職員が続々と駆け込んできました。九州管内の機構28病院を統括する九州グループの宇都洋一総括長は「熊本医療センターには結果的に当直要員を含め実に346人の職員が自主的に集まりました」と話します。その九州グループの事務所（福岡市）にも職員15人が参集し、ただちに被害状況の情報収集や連絡に着手。機構本部でも初動医療班の出動指示に続き、医療班3班を九州医療センター（福岡市）、別府医療センター（大分県別府市）、佐賀病院（佐賀市）から派遣することを決めています。

熊本地震は、前震と呼ばれる最初の地震の翌々日に本震が発生し、被害を広げたのが特徴的です。本震が起き医療現場は混乱を極めますが、その都度、現場スタッフの判断や工夫、そして機構の組織力によって乗り越えていきました。

4、5面に「継続性の鉄則生きた」「DPATも発災翌日に現地入り」

NHO PRESS INDEX

楠岡英雄理事長に聞く
「NHO PRESS」
創刊に寄せて



2

セーフティーネット医療
国民の安全を守る
最後の「安全網」

3

Q&A
国立病院機構ってどんな病院？

3

地域医療
5疾病・5事業
重要な役割を担う

6

数字は語る

6

専門ドクターに聞く!!

7

スペシャリストの素顔

7

患者さんに寄り添う国立病院を知ってほしい

「NHO PRESS」

創刊に寄せて

楠岡英雄理事長

——独立行政法人に移行し、今年で12年が経過しました。どのように受け止めていますか

新しい体制になって大きく変わったのは病院の運営に関わる人とお金の自由度が増したことです。国の直轄機関だった時代には医師から事務員まで職員1人増やすにも総定員法の定めがあり、事業拡大もなかなかできませんでした。しかし、現在は新しい診療やサービスの拡充に応じて必要な分野の医師や看護師、資格がある技師、スタッフを各病院が採用できるようになりました。当時、約5万人だった職員数は医療職を中心に約6万人にまで増え、日々の診療に力を尽くしています。

——経営の仕組みが大きく変わったのですね

国の直轄だったころは、診療活動で得られた収入（診療報酬）は国へ納めなければならず、病院が使えるのは予算で定められた金額に限られていました。そのため患者さんが数多く来院し、収入が増えても、治療に使う医薬品購入予算が底を突けば、それ以上、薬を購入できないという奇妙なことも起きていました。現在は診療報酬が直接病院に入るので、多くの収入が得られれば、支出もできるようになりました。ほぼ独立採算に近い形なので、それぞれの病院がいかに地域で医療ニーズに対応するのかを考えながら、さまざまなサービスを提供しています。

在宅医療への対応も強化

——日本の社会構造も大きく変わっています。これから力を入れる分野は何でしょう

地域医療における在宅医療への対応です。日本は、世界でも類を見ない少子高齢化社会へ向かっています。65歳以上の高齢者が占める割合が3割を超えると、今までのような医療を受けることは難しくなるでしょう。このため国も超高齢化問題の解決策として、2025年を目標に「地域包括ケアシステム」の構築を掲げました。国立病院機構（NHO）の各病院も地域包括ケア、とりわけ在宅医療を支援する一員として、各都道府県の地域医療計画の中で、地域の皆さんとのコミュニケーションを深め、協働して地域医療の質の向上に寄与していきたいと考えております。したがって、このことを最も重視しているというわけです。

——国立病院機構が果たすべき使命は多いですね

重要な使命は引き続き担っていきます。国立病院は国の直轄機関だった時代から政策医療を担ってきました。政策医療とは、



くすおか・ひでお 1950年、兵庫県生まれ。75年大阪大学医学部卒業、同大学医学部附属病院第一内科入局。専門は循環器内科学。米ジョンズ・ホプキンス大学医学部助教授、大阪大学医学部附属バイオメディカル教育研究センター助教授、独立行政法人国立病院機構理事、大阪医療センター院長を経て2016年4月から現職。厚生労働省社会保障審議会医療分科会会長。信条は「面白く、真面目に」。

筋ジストロフィーなどの神経・筋難病、重症心身障害、結核といった感染症の治療などセーフティーネット医療のことです。こうした分野は採算が合いにくいいため、一般の病院が患者さんを引き受けることが少なく、国立病院機構がセーフティーネットとして担ってきました。また、災害や大事故が起きた時に人命救助にあたるDMAT（災害派遣医療チーム）など危機管理の医療も政策医療に含まれます。東日本大震災では延べ約1万人の職員を被災地に派遣しました。

全国的ネットを駆使

日本最大級の病院ネットワークを生かした研究も拡充しています。新しい薬や医療機器を開発するとき、本当に思ったような効果が出るのか、副作用はないかなど有効性と安全性を確認する治験や臨床試験など

も、全国的なネットワークを駆使して進めます。全病院のレセプトデータを集積、分析できる体制にあり、臨床現場に根ざした研究を推進することも国立病院機構の重要な役目です。

国立病院機構は、これまでの特性を生かしつつ、地域医療の中で、患者さんに信頼される病院を目指します。こうした多くの目標を達成するためには、大きく変わりつつある国立病院機構を、皆さんにもっと知ってもらう必要があると考え、「NHO PRESS ～国立病院機構通信～」を刊行することにいたしました。みなさんの関心が高い認知症をはじめ、さまざまな病気のこと、各地の国立病院機構の病院のこと、日々の健康管理と病院への上手なかかり方なども分かりやすく紹介します。

みなさんの暮らしに身近な病院として、親しんでいただければ幸いです。

国民の健康を守る最後の社会的「安全網」

国民のなかには重い病気に苦しむ人がいます。しかし、重症心身障害、筋ジストロフィーを含む神経・筋難病、重い精神疾患、結核、エイズといった医療は、民間の医療機関では必ずしも実施されないおそれがあります。

機構ならではの細やかさ

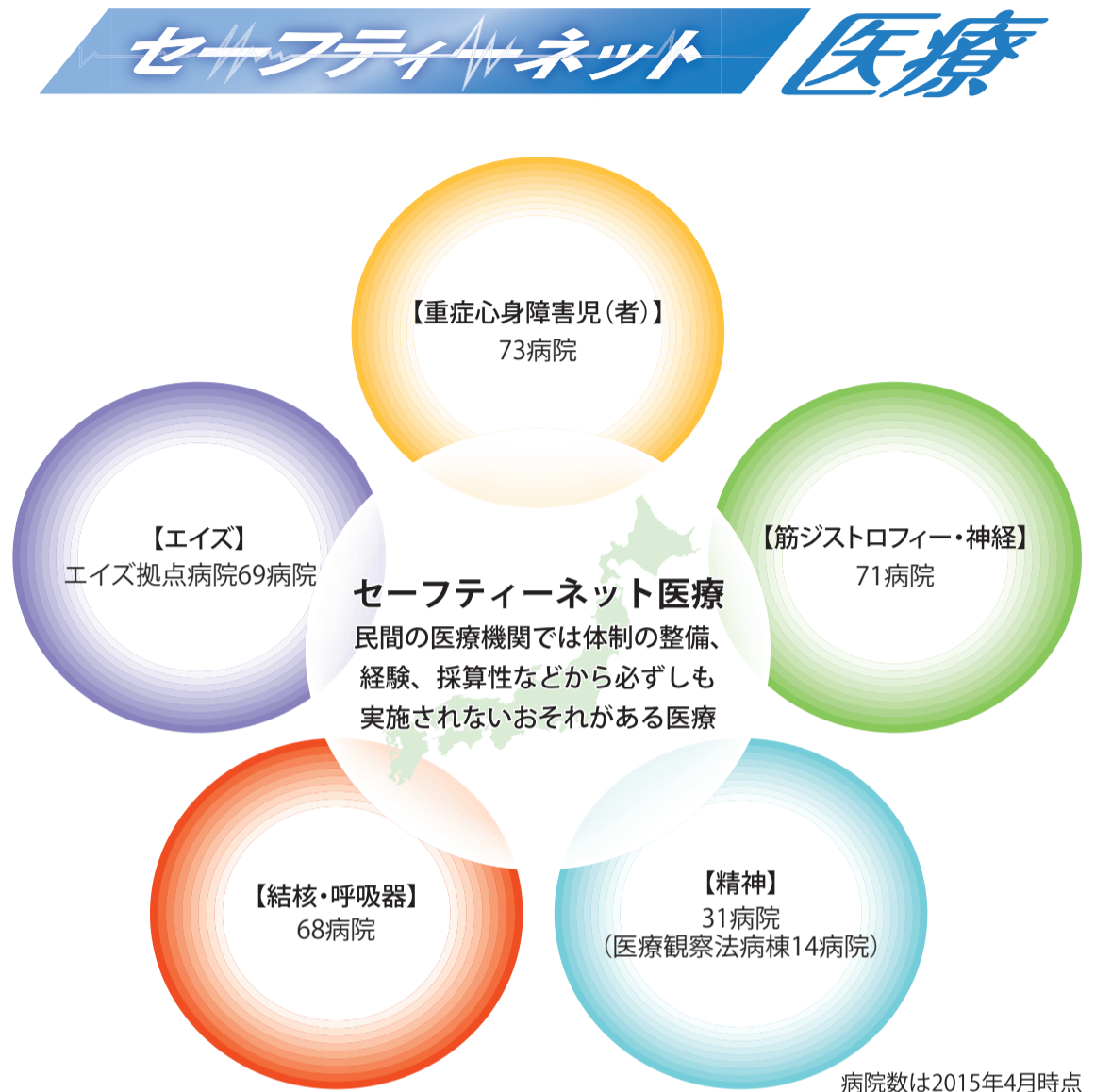
身近にそういう病気の方がいたらどうしますか。国立病院機構（NHO）は国民の健康を守るため、これらの病気について質の高い経験豊富な医師や看護師をそろえ、全国できめ細かい医療を行っています。

例えば全国に4万人弱いるといわれている重症心身障害児（者）の患者さんは手足が自由に動かせないうえ話すことも困難なので体の向きを変えたい、おなかが減ったと自分で訴えることができません。食事や排泄には介助が必要で、呼吸ができず気管内に食べ物を誤嚥しやすいため、場合によっては気管切開などの高度な呼吸管理も必要になります。

超未熟児や仮死状態などの異常分娩で、出生時にNICU（新生児特定集中治療室）で命を救われたものの、人工呼吸器などが必要で何年も退院できない幼児が少なくありません。四国こどもとおとなの医療センター（香川県善通寺市）の中川義信院長＝写真＝は、「国立病院機構はこうした“ポストNICU”の子供たちを積極的に受け入れるようにしています」と話します。



重症心身障害児（者）患者を入院させないで自宅で介護する在宅療養も年々増えています。国立病院機構はこうした家族を支援するため、医師や看護師が自宅を定期的に訪問して必要な助言やケアを行っています。患者を施設へ送り迎えして、食事や入浴など日常生活上の介護や基本動作の機能訓練などを行う日帰りのデイサービスもあります。家族の負担を軽くすることにつ



ながりますし、国立病院機構の施設は看護スタッフが充実しているので人工呼吸器など高度な医療的ケアが必要な人も安心して利用できます。

家族の代わりにお世話

在宅患者の症状が悪化したり、介護者の事情で自宅での療養が難しくなった場合には、タイムリーに入院できるように地域の医療機関と連携して受け入れや助言などを行っています。

重症心身障害児（者）患者は入院後の療養期間が長期にわたるので、高齢になっ

た人も珍しくありません。両親はさらに高齢となり、家族が病気をしたときには病院が家族に代わって日常生活の世話をするレスパイト入院といったサポートを行うことも多くなっています。「外国には知的障害だけの施設、運動障害だけの施設はありますが、両方の重度の障害者のための医療施設はありません。国立病院機構の重症心身障害児（者）病棟は世界最先端と言ってもいい水準」と中川院長は胸を張ります。国立病院機構は民間の医療機関ではケアしきれない患者を最後に守る社会的な安全網（セーフティネット）なのです。

Q&A

国立病院機構ってどんな病院？

Q 「国立病院機構〇〇病院」という名称を目にしますが、どういう病院なのですか。

A かつて国立病院機構は、国の直轄で運営されていました。しかし、12年前（2004年度）に独立行政法人という形態に変わりました。独立行政法人とは、国が行う特定の事業を任せられた法人組織のことです。運営主体が独立行政法人に変わると、責任をもって独立して事業運営にあたるために収支改善が図られることが少なくありません。国の事業を効率化しようという大きな流れのなかで、国立病院も見直されたということです。

Q それで経営はどう変わったのですか。

A 「国立」という名称が付いているため、赤字を補填するために国から多額の補助金（税金）などを受けていると思われがちですが、自前の収入で診療事業を行っています。各病院が経営改善に取り組んだことで、民間企業という黒字経営を続けられるようになりました。

Q 患者さんにはどんなメリットがあるのでしょうか。

A 経営の自由度が増したことで患者さんのためになる研究を重点的に行ったり、人材も必要に応じて増やせるようになり、医療の質や患者サービスの向上に結びついています。

熊本で生きた「継続性」の鉄則 震災経験を糧に

15日午前10時ごろ、熊本県益城町に到着した関門医療センターの初動医療班は、眼前の光景に声を失います。あちこちで家屋が倒壊して道路も寸断され、町役場では警察、消防、災害急性期に活動するDMAT（災害派遣医療チーム）が入り乱れて活動していたのです。リーダーの佐藤穰医師は「まるで戦場のようだった」と述懐します。

総合運動公園内にある避難所で活動を始めた国立病院機構（NHO）の初動医療班は、ある鉄則を守り抜きました。それは「継続性」です。佐藤医師がこう説明します。「災害が起きた際には、患者にどのような持病があり、何の薬を服用しているかの記録簿を個別につくり、医療班が代わっても治療を切れ目なく引き継いでいくことが大事なのです」。

そこで初動医療班は個別の簡易カルテを作成し、ホワイトボードには重要な情報を記録するようにしました。東日本大震災を教訓に国立病院機構は、こうした研修・訓練に力を入れており、これが有効に機能した格好です。

また、国立病院機構の組織力が十分に発揮されました。そのことは水や食料、医薬品といった物資の調達・提供に端的に表れました。

グループ病院が支援

最大震度7の本震が16日未明に起きたことで、熊本県内にある熊本医療センター、熊本南病院（宇城市）、菊池病院（合志市）、熊本再春荘病院（合志市）の4つの機構病院も一部に建物被害が発生。一方で入院患者の搬送や救急患者の手当てなどにも追われます。必然的に物資の支援もグループに求めました。

ここではまず九州管内の機構病院が備蓄している物資をかき集め、不足している病院に配送。次に中国四国管内の機構病院が備蓄している分をいったん、福岡県大牟田市の大牟田病院に集荷し、必要な病院に必要な品目を送る手法を展開しました。そして中国四国分が不足してき



たら、次には近畿グループがいつでも物資を出荷できるように、管内病院から備蓄分を集めて要請を待ち構えました。熊本医療センターは本震が起きると病院内の蛇口から出る水が濁り、入院患者の食事が提供できない状態に陥りました。しかし、こうした物資の安定供給体制が敷かれたことで、同センターの物資担当者は「15日には第1陣の荷が届くなど、日常的に使う物資が不足することはありませんでした」と明かします。

若い力も活躍

一方、未来を担う若い力の活躍も見逃せません。熊本医療センターに隣接する同センター附属看護学校の学生の多くが自発的にボランティアとして活動しました。その一人である3年生の伊東恵理子さんは「何か手伝えることはないかと思ひ取り急ぎ病院にきました」と話し、エレベーターが停止した状態での患者の食事運搬などを行いました。同校の荒川直子教育主事は「人命を守ることの大切さを自然と身につけていることの表れだと



思います」と話します。

さらに体制の充実図る

こうした災害医療に対する対応が充実した背景には、東日本大震災で多くの課題が浮き彫りになったことがあります。国立病院機構は大震災の後、国立病院機構防災業務計画の改正を行いました。その目的はより効果的・効率的な災害対応

体制を確立するためです。

大きく強化されたことのひとつが、災害医療の拠点となる国立病院機構基幹災害拠点病院の体制です。それまでの9病院から、全国6地域2病院の12病院体制に強化。また、被災者の受入・搬送などを中心的に担う国立病院機構災害拠点病院は、2016年8月現在で24病院に拡大しています。冒頭で活動を紹介した初動医療



①③避難所で医療活動を行う佐藤穰医師らの初動医療班 ②現地対策本部で緊急の打ち合わせをする医療スタッフや九州グループの関係者 ④避難所のホワイトボードに情報を集約する初動医療班

班もこの一連の改正の流れのなかで誕生したのです。2016年8月現在、初動医療班は基幹災害拠点病院に各2班、災害拠点病院に各1班設置し、全体で48班を確保しています。しかし、これで十分というわけではありません。災害時に国民の生命を守るという重大な使命を確実に果たすために、引き続き体制の充実を図っていくことにしています。

DPATも発災翌日に現地入り

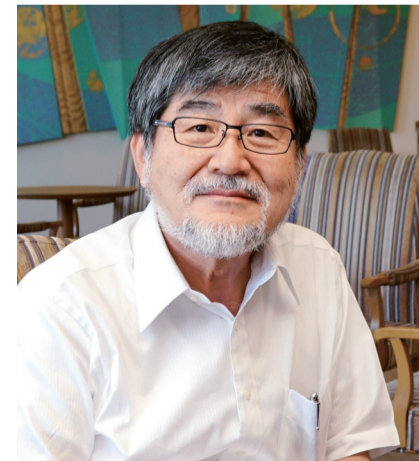
阪神・淡路大震災で重要性が認識された「こころのケア」。東日本大震災では多くの機関がこころのケアチームとして現地で支援した一方、課題も残りました。震災後、3日間応援がなく孤立し、その後も移動手段・転院先の確保に難渋し、転院までに20日かかった恵愛病院（宮城県石巻市）。その他にも情報の分散、災害対策本部との連携での問題などが明らかになりました。

この反省で作られたのがDPAT（災害派遣精神医療チーム）です。DPATの組織化により、東日本大震災では精神科チームの派遣は発災後1週間で降でしたが、熊本地震では発災翌日に現地入りをします。DPATでも国立病院機構が大きな役割を果たし、国立病院機構の琉球

病院（沖縄県金武町）と肥前精神医療センター（佐賀県吉野ヶ里町）は他の4チームと共に翌日に現地入りし、倒壊した病院の入院患者の転院搬送を行ったほか、熊本県庁内のDPAT調整本部で、全体のコントロールをしました。

さらに国立病院機構からは榊原病院（津市）、北陸病院（富山県南砺市）、久里浜医療センター（神奈川県横須賀市）、東尾張病院（名古屋市）、仙台医療センター（仙台市）の5病院からDPATが派遣され、被災した精神科病院の支援、避難所にいる被災者のこころのケア、自身が被災しながら支援している行政職員のケアなどに当たりました。

榊原病院の村上優院長は、東日本大震災、熊本地震、両方で支援活動に当たっ



榊原病院の村上優院長

た経験からこう語ります。「被災地では時間の経過とともにニーズが変わります。フェーズの変化を読みながら対応すること、現地の意向を丁寧に聞き取ることが大事。決して支援を押し付けず、何かあったら助けますよというスタンスで被災者に安心感を与えること。それが大きな役割です」

インタビュー

143病院の組織力 結束しスムーズに連携



国立病院機構九州グループ総括長 宇都洋一さん

——熊本地震の支援活動で一番強く感じたことは何ですか

すべての職員が医療人としての高い意識をもって行動したということです。例えば支援活動の拠点となった熊本医療センターには、4月14日に346人、16日には深夜にもかかわらず412人もの職員が集まりました。地震で救急患者が運ばれてくるだろう、入院患者は大丈夫かといった心配から、何はともあれ病院に駆け付けなければという意識が働いたのでしょう。

——不眠不休で急患に対応した病院もあったようです

前震と本震が発生した時間的なタイミングが影響したと思います。熊本医療センターでは前震が起きて数時間後の15日午前3時ごろ、急患が到着してきたので、災害対応の救急体制から通常の救急体制に戻し、自主参集した職員らは帰宅したり、仮眠を取りました。しかし、余震が続き寝るに寝られないような状況で、大半の職員が午前8時半には再び病院に来て軽傷患者の対応や被害の確認、片付けに追われました。そして疲れ切った自宅に帰り、やっと寝られると就寝した矢先の16日未明に、今度はより大きな本震が襲いかかった格好なのです。そうしたなかでも大勢の職員が再び病院に駆け付け、入院患者の安全確認や昼夜徹しての救急対応などにあたりました。ですから九州グループでも機構本部と調整し、医療班の追加派遣、応援の事務職員、看護職員の派遣など可能な限りの手を打ちました。

——大規模災害で課題となる情報の伝達や共有はうまく行きましたか

本震が起きてまもなくして機構本部（東京）、九州グループの事務所（福岡）、現地対策本部（熊本）を結んだテレビ会議の運用を始めました。それによって被災現場が今何を求めているのかや機構本部、九州グループの動きなど、情報共有が一気に進み、医療班の派遣や物資の提供などさまざまな支援の迅速化ができたのではないかと思います。

——143病院から成る機構の組織力が強みになったようです

とくに物資の調達・提供で顕著でした。これに加えて人員面でも、要員確保が難航することはありませんでした。むしろ「東日本大震災の恩返しをしたい」と東北などの病院から支援の申し出が相次いだと聞いています。すべての病院がそういう意識で結束するところに国立病院機構という組織の頼もしさと素晴らしさを感じました。

5 疾病・5 事業 重要な役割担う



都道府県は、地域の実情に応じて医療資源を有効活用し、質の高い医療を提供できる体制を整備するため、地域ごとに病床数の適正な配置や疾病別・分野別に病院ごとの役割分担について定めた医療計画を概ね5年ごとに策定します。この計画では、死亡率が高く患者数も多いために、継続的な医療サービスの提供と各地域で医療機関の連携が必要と思われる5つの病気、地域ごとに医療施設や医療従事者の確保が不可欠と考えられる5つの医療領域について定めることになっています。これが「5 疾病・5 事業」と呼ばれるものです。

医療施設が不可欠な分野

5 疾病とは、がん、精神疾患、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病を指します。5 事業とは、救急医療、災害時における医療、無医地区や離島における僻地医療、妊娠・出産・新生児までを対象とする周産期医療、小児医療のことです。いずれも地域ごとに担当する医療施設がなくてはならないものです。

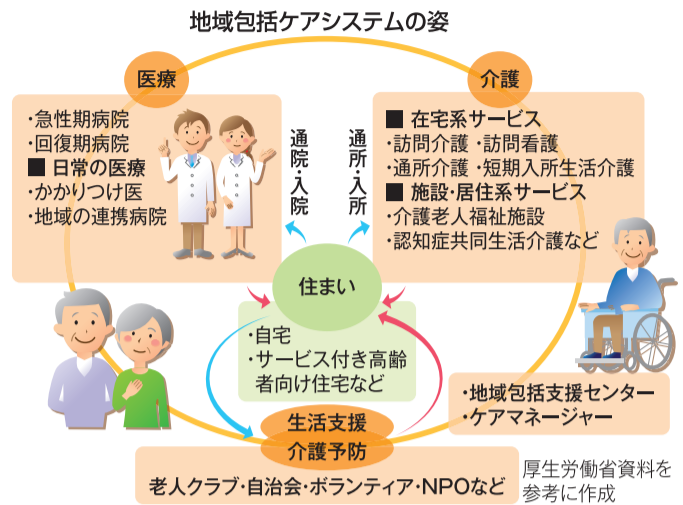
国立病院機構（NHO）が運営する病院も都道府県が策定する医療計画に基づいて、これらの5 疾病および5 事業について、地域の実情に応じた対応をしています。

全国には8453の病院があります（2016年3月時点）。143病院を運営している国立病院機構の比率は約1.7%ですが、がん治療や災害医療などに対応できる「拠点病院」をみると、国立病院機構が全病院の1割弱を占めるのです。5 疾病・5 事業に限ると、それぞれ比率は高まります。国立病院機構の病院が各地域で重要な役割を担っていることがわかります。

質の向上へ 連携・分担

また、早期に高度な治療が必要な「高度

高度急性期機能	急性期機能
・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	慢性期機能
・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、日常生活動作の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能



急性期」、早期に治療が必要な「急性期」、在宅復帰を目指した治療とリハビリなども行う「回復期」、長期入院が必要になる「慢性期」という患者の病状ごとに治療機能を地域の医療機関が分担することで、より効率的な医療を提供できます。そのために地域の医療機関は連携し、患者の相互紹介などを強化しています。このため国立病院機構は2004年4月、運営する全ての病院に「地域医療連携室」を設け、地域医療の質の向上のために地域との連携を強化し、地域の医療機関との役割分担も進めています。

例えば他の病院から国立病院機構が運営する病院への患者の紹介率は、前年度実績で69.3%、国立病院機構が運営する病院から他の病院への紹介率（逆紹介率）は56.3%となっています。10年前（紹介率45.3%、逆紹介率29.0%）に比べると大幅に上昇しています。

高齢化の進展で在宅医療の重要性も増しています。このため在宅医療を行う医療機関と連携し、緊急入院受け入れ体制を整えている病院が21、訪問診療を実施する病院が24、訪問看護を行う病院が36あります。

全国の拠点病院等に占める国立病院機構（NHO病院）の割合

	NHO 病院	全国	割合 (%)
総病院数 (2016年3月現在)	143	8,453	1.7
地域医療支援病院 (2016年3月現在)	58	508	11.4
救命救急センター (2016年4月現在)	20	283	7.1
総合周産期母子医療センター (2016年4月現在)	5	105	4.8
地域周産期母子医療センター (2016年4月現在)	21	300	7.0
基幹災害拠点病院 (2016年4月現在)	5	62	8.1
地域災害拠点病院 (2016年4月現在)	31	650	4.8
がん診療連携拠点病院【全体】 (2015年4月現在)	37	401	9.2
都道府県がん診療連携拠点病院	3	49	6.1
地域がん診療連携拠点病院	34	352	9.7
へき地拠点病院 (2015年1月現在)	9	302	3.0

国立病院機構は、地域ごとに他の病院と役割を分担するなど連携を強化し、地域住民に対するきめ細かく、質の高い医療サービスの提供を常に目指しています。

漢字クロスワード 解答 (問題は7ページ)

漢字クロスワードの解答と問題の表示。

51,618

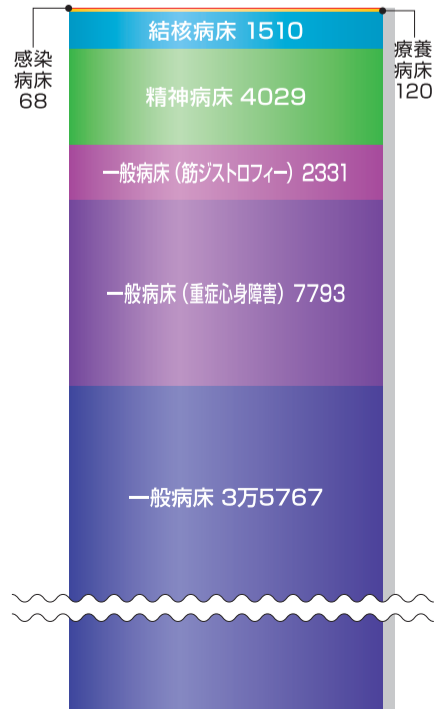
この数字は国立病院機構が運営する病院の病床数の総計です（2016年4月1日現在）。実は皆さんが病気の治療などで訪れる国立病院機構は、日本でも最大級の規模を誇る病院ネットワークなのです。病院の数は最北の旭川医療センターから最西端の沖縄病院まで全国143病院に上ります。これらが協力しあって患者さんのために最適な医療の追求や効率的な運営に努めています。

これだけの規模ですから医療スタッフの数も充実しています。医師だけで約6000人、看護師が約3万9000人を数えます。その他にも検査やリハビリ、施設管理、経理事務などを担う職員も約1万5000人おられます。全部で約6万人の職員によって運営されているのです。

規模を生かし、病気の治療に加え、臨床研究にも積極的に取り組んでいます。臨床研究とは多くの診療データを集めて新しい治療法の研究をすることです。また、病院附属の看護師等養成所を40校有するなど、これからの医療を担う人材育成にも力を入れています。



総病床数 5万1618

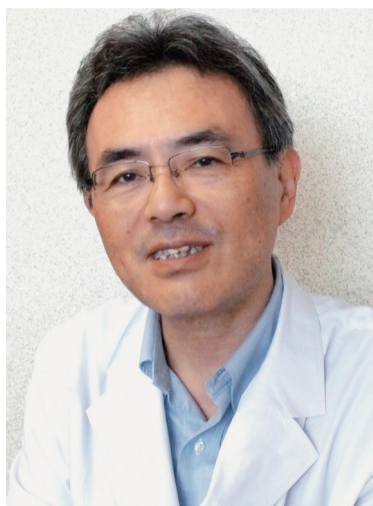


Q 年齢とともに気になるのは、やはり認知症への不安でしょう。家族や周囲も含め、どのように対処すればいいでしょうか。

認知症予防

松下幸生医師 (久里浜医療センター 副院長)

A 人の名前が出てこないなど、日常生活の中で思い当たるのが体力の衰えと同様に老化によるものなのか、背後に認知症があるのかは簡単に区別することができません。食器をきちんと片づけなくなった、まめにしていた庭仕事がおっくうになった、料理の味付けが変わった、途中で別な用が入ると元の用事を忘れてしまうなど、これまでできていたことができなくなっていたら要注意です。かかりつけの医師に相談したり、もの忘れ外来などを受診され、早めに検査を受けていただきたいと思います。



日常の変化に注意 早めの検査を

認知症の検査は、質問に答えて認知機能を検査する心理検査と、医療機器を使って脳の様子を見たり、脳の血流を調べる脳そのものの検査などがあります。認知症の原因はまだ十分に分からず、予防法もきちんと確立していないため、早期の受診が大切になります。初期発見の機会を逃せば、その後の生活の質も悪くなります。脳の健康診断と考え、通常健康診断と同じような気持ちで受けていただければと思います。

糖尿病、高血圧、脳血管障害、肥満、喫煙は発病のリスクを高め、食事をはじめ生活習慣病の対策をすることが重要です。

脳も体と同様に使わないと機能が低下します。趣味でも家事でも関心の持てるもの、楽しめるものをお持ちになるのが良いでしょう。ご家族も取り組み方を見守ることで、本人に起きている変化に気づくことにもつながります。(久里浜医療センター＝神奈川県横須賀市)

スペシャリストの素顔

医療ソーシャルワーカー



高崎総合医療センター ソーシャルワーク室長 篠原純史さん

患者さんが抱える悩みに耳を傾け、伴走者になって解決への道筋を見いだすのが医療ソーシャルワーカー (MSW)。その仕事内容は経済的、心理的、社会的なものまでと多岐にわたります。

「患者さんの生活や思いにも目を配り、全体を見渡しながら支援や調整をしていく必要があります。だからモットーは患者さんと同じ目線に立つことです」

また、退院や社会復帰に関する相談をはじめ、児童虐待や自殺企図、アルコール依存症といったケースでは、患者が関わる環境や生活まで視野に入れ、きめ細かなケアをすることがあります。

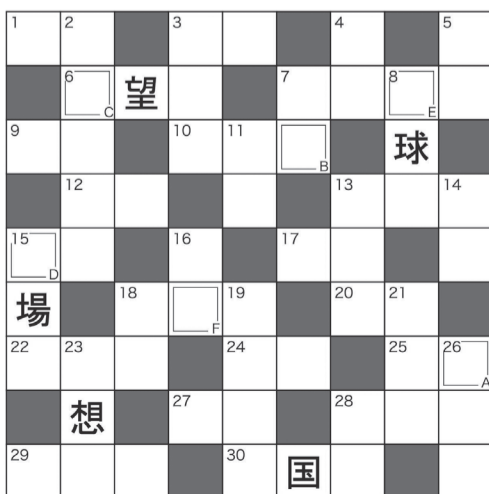
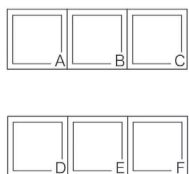
MSWが果たす役割は確実に増えています。こうした重要性を踏まえ、国立病院機構 (NHO) は2015年に全国139病院に配置するMSWを459人にまで増やしました。

現在、1つの病院で療養の完結を目指す「病院完結型医療」から、保健・医療・福祉が連携し、地域全体で患者を支える「地域完結型医療」が注目を集めています。「今後はこれを拡充する司令塔として、MSWの専門性とコーディネート力を生かした患者さん支援を目指していきます」。そのためにも「MSWは地域を積極的に歩き、地域をベースに物事を考え、患者さんの揺れる心に寄り添っていくべきです」と強調。さらに、「地域包括ケアを定着させるためにも、地域や患者さんの要望に病院がどう応えるかという発想が必要になるでしょう」と話しています。

(高崎総合医療センター＝群馬県高崎市)

漢字 クロスワード

Q マス目に入るのはすべて漢字です。A～C、D～Fでできる三字熟語2つは何でしょう？



出題：黒須和道

解答は6ページに掲載

【タテのカギ】

- 2 産業や経済が成長しつつある国です
- 3 風より雨タイプの、強い熱帯低気圧
- 4 親潮は、千島〇〇。黒潮は、日本〇〇
- 5 パチパチパチ。手をたたいて称賛ね
- 7 漢字で、ひと筆で書く線。一点〇〇
- 8 ストライクかボールかを見極める眼力
- 11 経済が活発な状況、今は〇〇がいい
- 13 一色で染めた、文様などのない布地
- 14 ミラーやレンズの表面のこと
- 15 これを支払って、会場に入ったよ
- 16 「しよさ」は、身のこなし、しぐさ
- 18 成長して、一人前の〇〇になった
- 19 家族みんなが息災でありますように
- 21 横の揺れは、水平動。縦の揺れは？
- 23 思い望むベストはこれだ、と論じる
- 26 日々の出来事を、絵と文で書いたもの
- 28 他国から、永住を望んで移ってきた人

【ヨコのカギ】

- 1 一回表のマウンドに、〇〇投手が立つ
- 3 彼が参加すると、必ず雨がふるなあ～
- 6 高くて、見晴らしがとても良い所ね
- 7 スポーツ競技のトップ・プレーヤー
- 9 先行き。〇〇多難かな、〇〇洋々な
- 10 目に映る、広い景色を描いた絵です
- 12 ←→下降
- 13 サングラス。偏見の例えになることも
- 15 ある国にはいること。〇〇管理局
- 17 全く存在しない。欠席者は〇〇だった
- 18 有名で、存在のおおきな小説家
- 20 ←→地下
- 22 調理して、食べ物を作る人です
- 24 この話は、誰にも「ないしょ」だよ
- 25 ラフスケッチ。デッサン
- 27 鳴くよウグイス〇〇京、と覚えたね
- 28 今日は、別の場所へと移る日です
- 29 奄美諸島最南端の島「よろんとう」
- 30 その国に住んでいる人すべて

国内最大級のネットワーク

～命と暮らしを守る 被災地・熊本へ職員を派遣した病院～

- ### 中国四国
- 26 松江医療センター
 - 27 浜田医療センター
 - 28 岡山医療センター
 - 29 呉医療センター
 - 30 福山医療センター
 - 31 広島西医療センター
 - 32 東広島医療センター
 - 33 関門医療センター
 - 34 山口宇部医療センター
 - 35 岩国医療センター
 - 36 四国こどもとおとなの医療センター
 - 37 高知病院

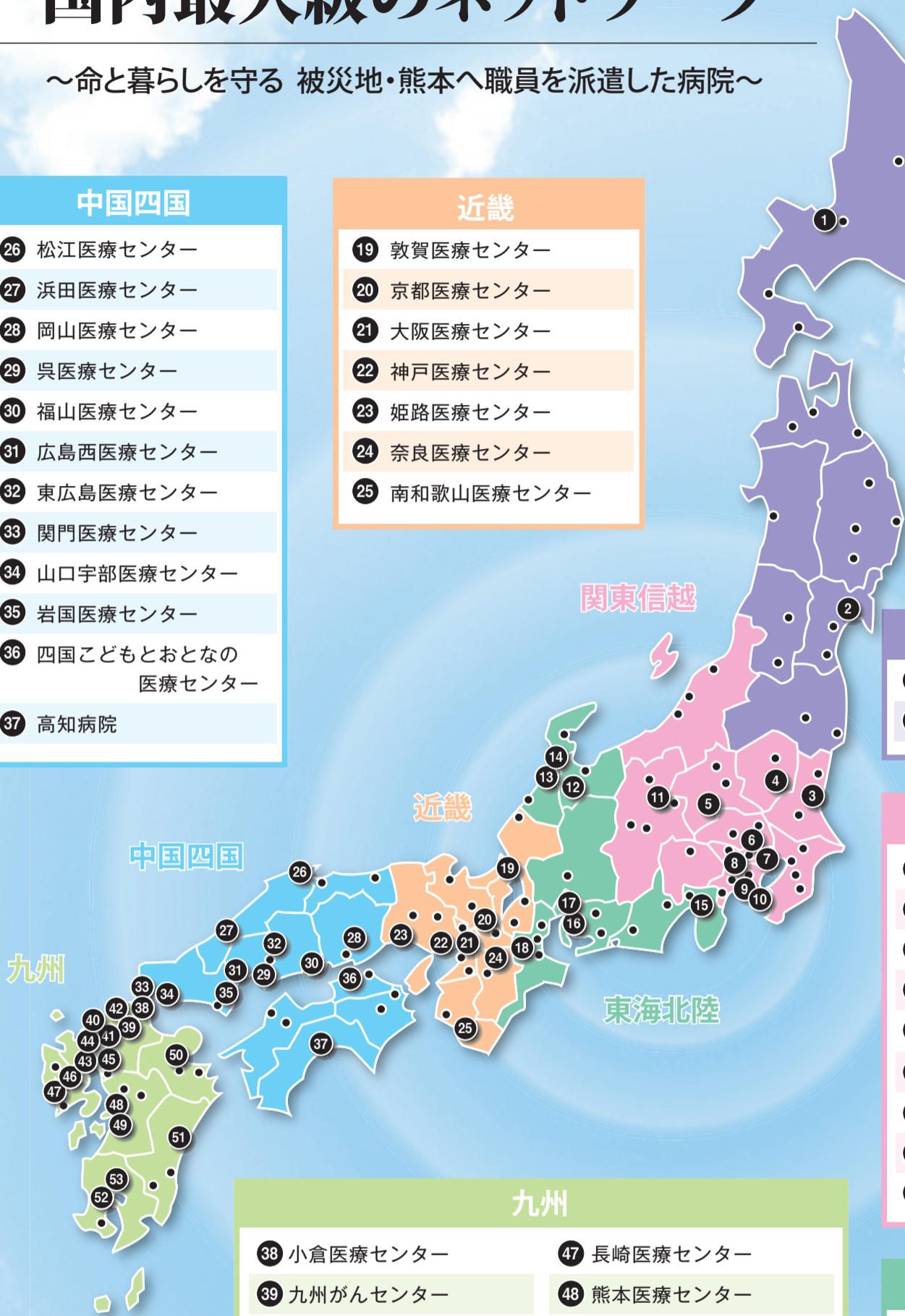
- ### 近畿
- 19 敦賀医療センター
 - 20 京都医療センター
 - 21 大阪医療センター
 - 22 神戸医療センター
 - 23 姫路医療センター
 - 24 奈良医療センター
 - 25 南和歌山医療センター

- ### 北海道東北
- 1 北海道医療センター
 - 2 仙台医療センター

- ### 関東信越
- 3 水戸医療センター
 - 4 栃木医療センター
 - 5 高崎総合医療センター
 - 6 埼玉病院
 - 7 東京医療センター
 - 8 災害医療センター
 - 9 横浜医療センター
 - 10 久里浜医療センター
 - 11 信州上田医療センター

- ### 九州
- | | |
|---------------|--------------|
| 38 小倉医療センター | 47 長崎医療センター |
| 39 九州がんセンター | 48 熊本医療センター |
| 40 九州医療センター | 49 熊本南病院 |
| 41 福岡病院 | 50 別府医療センター |
| 42 福岡東医療センター | 51 宮崎病院 |
| 43 佐賀病院 | 52 鹿児島医療センター |
| 44 肥前精神医療センター | 53 南九州病院 |
| 45 東佐賀病院 | 54 琉球病院 |
| 46 嬉野医療センター | |

- ### 東海北陸
- 12 北陸病院
 - 13 金沢医療センター
 - 14 医王病院
 - 15 静岡医療センター
 - 16 名古屋医療センター
 - 17 東尾張病院
 - 18 榊原病院



2016年8月現在

「NHO PRESS」はインターネットでもご覧いただけます (http://www.hosp.go.jp/nho_press.html)