



ふれあい

(題字 院長 佐々木崇)



3月11日地震直後、対策本部の様子



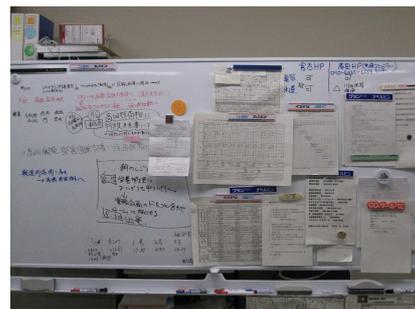
県立病院の患者搬送(助骨支援)



震災対応の報告会



わかきリボン



集められた情報

【基本理念】

私たちは、医の倫理に高い視点を置いて高度急性期医療に携わる誇りと責任をもち、患者、家族との相互理解を深めて県民に信頼される親切であたたかい病院をめざします。

- 目次 -

東日本大震災への対応	望月 泉	2
放射線の話	武蔵 安徳	4
健康講座より	佐久間 芳文	6
ボランティア活動に思う		
	古舘 洋子	7
お知らせ・編集後記		8

【行動指針】

- 1 私たちは、十分な説明をおこない、良質で安全安心な医療をめざします。
- 2 私たちは、医学、医療の研鑽に励み、本県医療水準の向上につとめます。
- 3 私たちは、県内医療機関との機能分担・連携のもと、高度医療と救急医療を提供します。
- 4 私たちは、本県医療の確保のため、地域医療機関への診療支援に努めます。
- 5 私たちは、甚大な被害を及ぼす災害にも対応できる医療体制を整えます。
- 6 私たちは、臨床研修体制を充実させ、国民の期待する医師の養成につとめます。
- 7 私たちは、健全経営につとめ、効率的な病院運営をめざします。

※ 広報誌「ふれあい」は2,000部を作成し、県民、連携医療機関、行政機関等に岩手県立中央病院の情報をお届けしています。

岩手県立中央病院東日本大震災への対応

副院長 望月 泉

3月11日、午後2時46分、東北地方太平洋沖地震が発災しました。震源地は三陸沖、震源の深さは約24km、地震の規模はMw9と、きわめて強大な地震であったのはご承知の通りです。この大地震は太平洋プレートと北米プレートの境界が、宮城沖、岩手沖、福島沖と600kmにわたって崩壊し、6分間に及ぶ激しく長い地震で、引き続いて生じた大津波が被害を甚大なものとなりました。発災時、私は丁度外来が終了し、3階の部屋に戻って来ました。すざましい音と立っていることが困難なほどの揺れが長く続き、無意識に崩れ落ちようとする本箱を押さえていました。揺れが終わった後、日頃の災害訓練通り、1階の事務室に職員が集合し、院長を本部長に当院の災害対策本部が立ち上がりました。まず、各病棟、各部門の被害状況のチェックを行い、本部での情報収集を行いました。災害対策本部は、まず被災の状況、院内の状態などの情報収集を行い、診療方針を決定し、情報の発信を行うことを機能としました。停電となったため、自家発電に切り替わりましたが、テレビは映りました。大震災の第1報は、盛岡震度6弱（最初は内陸北部は5弱）（岩手県全域）、宮城北部7、宮城南、福島6強、三陸沖を震源、M7.9と推定。津波第一波（岩手）は到達している模様で、太平洋沿岸に大津波警報（3m以上の津波）発令。津波の第一波は、14時46分、大船渡で20cm、1時間後3～4mの津波と放送していました。しかし、実際は10mを越える大津波が襲来し、甚大な被害を与えました。岩手県立中央病院大震災への対応として以下の4段階に分けて述べたいと思います。

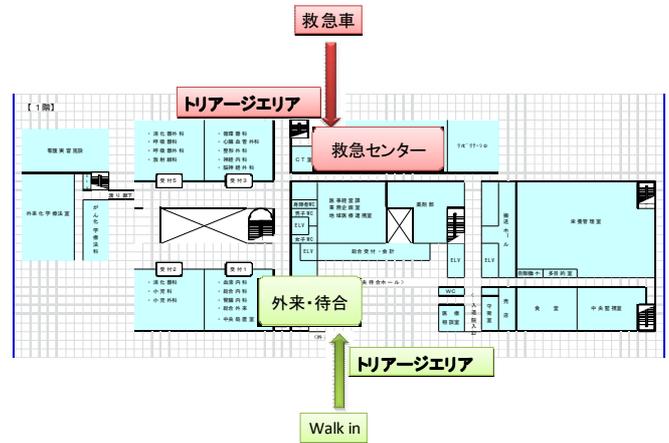
第1段階：入院患者および職員の安全確保と緊急のトリアージ・救急体制の確立。

当院建物の被災状況は一部のトイレや休憩室の壁にひび割れ、一部の病棟通路の天井落下など軽微でした。ライフラインに関しては、停電にて自家発電稼働となり、重油残量は1.5日が限度、水道は異常がないが、自家発電がなくなると屋上に水を上げることが不能となる。院内PHS、固定電話は異常ないが、外部との連絡は制限、とくに携帯電話は繋がらず、エレベーターは全基停止。復旧見込みなしでした（エレベーターは17時非常用1基のみ使用可となる）。入院、外来患者ともに負傷者はなく、空床数は70床、CTは1台使用可能、人工呼吸器・人工透析装置使用は可、液体酸素は週2回の補充が完了したばかりでしたので4日間の使用に耐える状況でした。入院患者さんに対する給食の提供は2日間の備蓄があり、手術室は全室使用可能でしたが、滅菌・消毒機器の多くが使用不可能、災害関連・緊急手術のみの対応とし、進行中の手術4件はそのまま継続し無事終了しましたが、予定手術5件は中止することにしました。

トリアージポイントと診療スペースを示します（図1）。

救急車が入るエリア（黄色、赤色タグ）とwalk in（緑タグ）

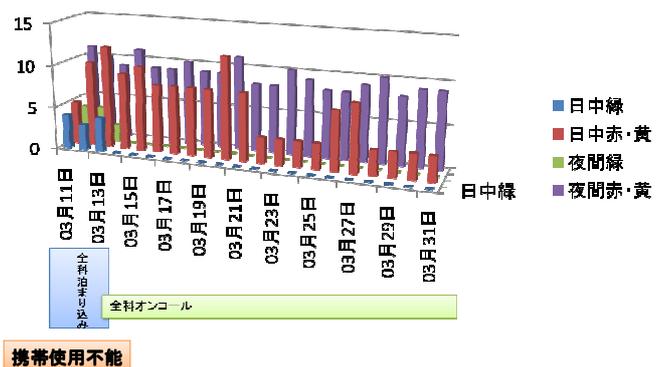
災害対応：トリアージエリアと診療スペース



グ)の患者の入り口を別にし、それぞれのエリアでトリアージを行いました。図2に診療エリアの医師数を示します。

11日～13日までは携帯が繋がらないため全科泊り込みとしました。14日(月)からは、日中の緑タグのエリアを廃止し、救急室対応としましたが、さほどの患者数はありませんでした。図3に震災による緊急患者受入状況を示しますが、発災2週間で、入院計101名、外来計92名、震災関連手術件

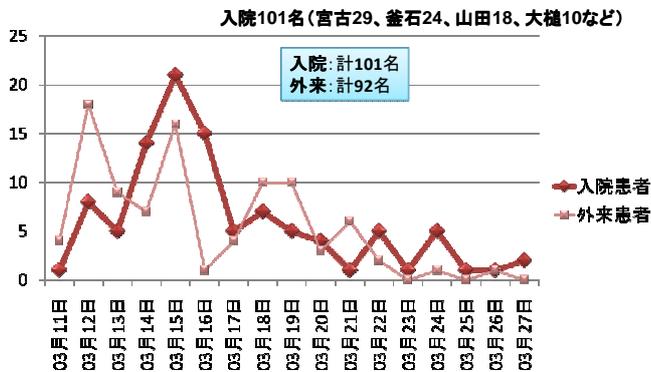
災害対応：診療エリア医師数



数は12件（整形8、産婦2、消外1、眼科1）でした。

今回の震災の特徴は、初期救急医療の時期が極めて短かったことが阪神淡路大震災と大きく異なる点です。岩手県内死者4,555人、行方不明者2,419人、負傷者186人（6月21日現在）と負傷者の数が少なく、死者（行方不明者）の数に比べ、負傷者の数が極端に少ないのが津波災害の特徴といえます。震災死者の92.5%は水死だったという報告からも、死者の約8割が住宅の倒壊や家具の転倒による窒息死・圧死だった阪神大震

震災による緊急患者受入状況



災と異なり、ほとんどの犠牲者が津波のため命を落とした被害の状況が明白です。

第2段階：病院機能の復旧と三陸沿岸医療機関への支援およびトリアージ・救急体制の継続 (DMAT, 検案医派遣)

翌12日(土)14時30分、電気が復旧、病院機能は維持できました。重油不足は深刻でしたが、トリアージ・救急体制を継続しながら、被災の大きかった三陸沿岸医療機関への支援に精力を注ぎました(図4)。

DMATとして、12日午前6時、救援ヘリへの搭乗1名、Staging Care Unit (SCU) が花巻空港、矢巾消防学校に策定され、2チーム参入、13～15日は県立宮古病院に2チーム派遣しました。検案医は医師5名(16日)、医師2名(17, 18, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 31, 4月8, 12)と計27名医師派遣しました。

医療チームの派遣 (医師数)

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
DMAT		ヘリ搭乗	SCU	宮古病院														
高田				4	2→		4→	4→	3→	3→	3→	3→						
宮古					1	6→	5→	3→	3→	3→								
検案医						5	2	2	2			2	2				2	2

通信手段不良

ガソリン不足

第3段階：被災した三陸沿岸医療機関、避難所への長期的な支援強化。

県立高田病院は津波により病院機能は消失、米崎コミュニティセンターに移動し、他県の医療支援チームとともに診療開始していました。この米崎に14日(月)、私を含め4人の医師を派遣、以後3～4名の医師、3名の看護師を3日づつ交代で、5月連休明けまで継続派遣しました。県立宮古病院は病院機能は存続されましたので、3～6名の医師、2～3名の看護師、1名の事務職員を継続派遣、4月は1ヶ月単位で医師2名と週2日間プラス1名の医師を派遣し、災害拠点病院としての機能をサポートしました。高田地域に派遣した医師、看護師は、広田小学校、長部、老人保健施設などの避難所の巡回診療も高田病院のスタッフと一緒に行いました。また、薬剤師数名を大船渡病院に派遣しました。津波により、多くの慢性疾患患者の薬(降圧剤、糖尿病、抗凝固剤など)、お薬手帳、診録などすべてが消失され、全く情報がないなかでの診療となりました。また、避難所の感染対策(肺炎、インフルエンザ、尿路感染、ノロウイルスなど)。肺動脈血栓塞栓症の予防などに気を配りました。心のケアも必要で、保健所のチームを中心に約50チームと多くの支援をいただきました。他県から多数のDMAT、医療支援チームの活動には頭の下がる思いです。夏の暑さ対策は問題でした。気温、湿度が上昇し、蝇、蚊などの大量発生、媒介感染が危惧されました。被災地での仕事、雇用も重要で、生活不活発病対策も必須となります。

第4段階：今後の医療再生

従来のような復興はむずかしく、21世紀型安全安心コミュニティの形成が必要と思います。津波が襲った海拔の低いところは国が買い上げ緑地+公共建造物とする。海岸の背後にある山を切り抜いて土地を造成し、住宅は高所に、漁のための納屋・物置は海岸近くに作る。高台に新たなコミュニティを建設することになると思います。町の再生がなければ医療の再生もありません。現在、震災で病院機能を失った、県立高田病院、県立大槌病院、県立山田病院がそれぞれ仮設診療所を建設、保険診療が開始となりました。必要なことは病院を集約、高機能を持たせ医師を手厚く配置、医療人材流出への対策、予算措置として医療機器再購入、スタッフ雇用への補助、融資の返済猶予期間の延長、債務の免除などが挙げられます。当面の医師確保対策としては、各病院間での従来の診療応援体制の継続、医療支援の継続として、JMAT岩手をはじめ多くの学会、全国自治体病院、日本病院会をはじめ多くの団体からの医師派遣をいただいています。被災地の復興はこれからが本番です。当院としても被災地への支援体制をさらに充実したものとしていきたいと思っています。

放射線の話

放射線部技師長 武蔵 安徳

はじめに

私たちは日常生活において、物の大きさ、重さ、容量など比較する時に使うもの、例えば紐であれば「ものさし」、体重など重さを計るときは「体重計」や「秤」、飲み物を計る場合は「メジャーカップ」などを用いています。単位はcm、Kg、ccまたはmLで表現しています。ですから、「100cmの紐」「2Kmの距離」と聞くと、両腕をひらいてこれくらいとか2Kmの距離は徒歩で15分ぐらいとか想像できます。また、「お米一袋30Kg」と言われても重さと袋の大きさが思い浮かべられません。

これらは私たちが「見る、聞く、触る、嗅ぐ、味をみる」すなわち5感により、常に体験してきた学習効果があるからです。

さて、「放射能」「放射線」という言葉を聞いて皆さんは何を想像しますか。「広島・長崎の原爆」「チェルノブイリ原発事故」「白血病」など、いろいろあると思います。すなわち、「怖いもの」の代表と思われると言っても過言ではありません。なぜでしょうか。「放射能」「放射線」は眼に見えるものではなく、音もしない、体に当たっても痛くない、匂いもない、すなわち人間の5感で感じる事が出来ないからではないでしょうか。また、放射線の強さ、量を表す単位も、CPMやシーベルト、ベクレル、グレイなど、聞いたこともない単位で表現され、強さ、量が分からないことが更に不安を高めているのではないのでしょうか。

これから、放射能・放射線についてすこし解説したいと思います。

放射能・放射線の起源は今を遡ること140億年前、この宇宙の誕生と同時に生成されたと言われています。ですから、この宇宙は放射能・放射線で満ち溢れています。私たちの住んでいる地球に燦々と光を放ってくれている太陽からも、光だけでなくいろいろな放射線もいっしょに飛んできています。しかし、地球の磁気圏や成層圏によりこれら有害な放射線は除去されており、私たち人間は安心して生活できているのです。

話はもとに戻しまして、放射線（X線）を最初に発見したのはレントゲン博士です。

1895年、ドイツのヴィルツブルグ大学で陰極線の研究をしている時に偶然に発見されました。その2年後、キュリー夫人によりラジウムが発見され、「放射線を出す性質を持つ物質を放射能」と命名しました。そして、ラザフォード、ベクレル、シーベルトらにより次々と放射線が発見され、現在に至っております。（最近、私たち日本人でノーベル物理学賞を受賞した小柴さんは、星の超新星爆発で放出されたニュートリノの観測に成功し、受賞となりました。）

放射線の種類

放射線とは、物質を通過する時、相互作用によって電子対を生成する性質を有する電磁波と粒子線を総称して呼び、放射線の種類は、大きく電磁波と高速で飛ぶ粒子の2つに分けられて

います。電磁波の代表にはガンマ線、X線、紫外線の一部が含まれ、粒子線にはアルファ線、ベータ線、電子線などがあります。

※ガンマ線とX線の違いは？

ガンマ線は原子核の中から放出され、X線は原子核の外側で発生します。

放射能：放射線を出す性質を有する物質をいう。（自然放射能と人工放射能がある）

自然放射能：ウラン、ラジウム

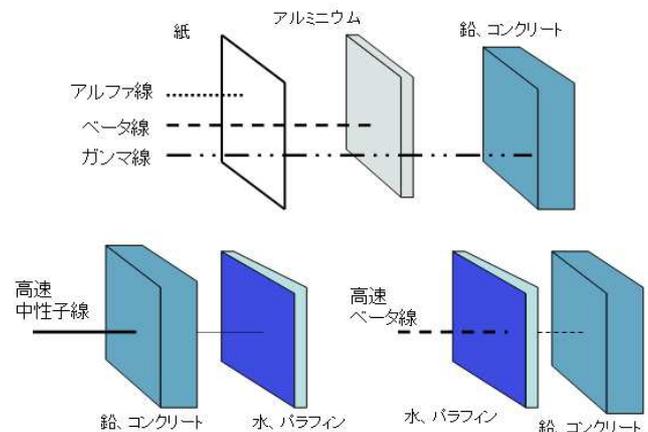
人工放射能：プルトニウム、¹³¹ヨード

放射線の特徴

ガンマ線、X線は電磁波ですから、物質を透過する能力が非常に強く、遮蔽（防護）する場合は鉛とか厚いコンクリートの壁が必要となります。

粒子線の代表であるアルファ線は、重いために紙で遮蔽できますし、ベータ線はアルミ箔で遮蔽することができます。しかし、中性子線はコンクリート、鉛では簡単に遮蔽できません。最初にコンクリート、鉛で中性子の飛ぶ速度を遅くした後、ポリエチレンにより遮蔽しなければなりません。図-1

図1 放射線の遮蔽（防護）



放射線（放射能）を取り扱う場合、最も大切なことは、素手で触らないことです。そして、作業時間を出来るだけ短くするためには、作業手順をマニュアル化するなど、普段から工夫が必要です。また、放射線取り扱い作業中は防護エプロンを着用し、放射線が直接身体に当たらないように防護しなければなりません。

放射線の防護について（防護の3原則）

距離：放射線は距離の逆二乗法則により減弱します。

時間：作業時間はできるだけ短時間でこなす。

遮蔽：直接身体に放射線が当たらないように防護服を着用する。

放射線の影響の分類

放射線の影響には、被曝してから症状の出現までに時間が掛かる、すなわち、潜伏期間が存在することが特徴です。被曝から数週間以内に症状が現れる早期影響、被曝後数ヶ月してから現れる晩発影響に分けられます。前者には皮膚障害（発赤）や血液障害、後者にはがんの発生などがあります。放射線の影響の区分を表1に示します。

表 1 放射線影響の区分

影響の出現	潜伏期間	例示	被曝線量
身体的影響	早期影響	急性放射線症	確定的影響
		急性放射線熱症	
	晩発影響	胎児の奇形	
		白内障	
遺伝的影響		がん	確定的影響
		遺伝的疾患	

被曝の分類

医療被曝

患者あるいは被検者としての被曝と家族など患者の介護者の被曝

職業被曝

業務上被曝する者（病院においては医師、診療放射線技師など、被破壊検査に従事する者）

公衆被曝

医療被曝、職業被曝を除く一般人を対象として、事業所内の管理区域の境界、施設の境界、施設からの排気・排水中の放射能濃度の測定などによって一般公衆の安全が確保されることが大切です。公衆被曝の線量限度は、他の放射線・原子力利用領域と同じように、1年間に1ミリシーベルトと決められています。

一般公衆の線量限度は1990年、それまでの値（1977年勧告）より少なく勧告されました。

図1-2に急性被曝と慢性被曝の線量と安心レベル（？）の関係を示します。

被曝には一回のみ放射線を浴びる場合（急性被曝）と、長期間浴びる場合（慢性被曝）があります。短時間で被曝する場合、100mSv以下の線量では、現在の医学のレベルではその影響を証明できていません。また、私たちは自然放射線を平均で毎年2.4mSv浴びていますが、何の影響も無く生活できています。しかし、日本は医療被曝が最も多い国と言われており、私たち診療放射線技師は、常に医療被曝を減らすために研鑽を積み、被曝軽減に向けて努力しています。

放射線の単位

放射線の量を表す単位には、放射線そのものの量を表すもの（ベクレル）、放射線によって人体、物体に与えられたエネルギーを表すもの（吸収線量）放射線防護の目的で使われる人の被曝量を表すもの（等価線量、実効線量）などがあります。

患者さんの被曝線量を表す線量としては、放射線診断・治療の両方に用いられる吸収線量（グレイ：Gy）、医療従事者の防護のための線量として等価線量、実効線量（シーベルト：Sv）、核医学検査に用いる放射性医薬品の量を表す放射能の単位（ベクレル：Bq）が使われます。

放射線測定機器

管理区域内において放射性医薬品による汚染や線量率の高い場所がないか定期的に測定、確認することが義務付けられており、この測定する場合用いる測定器をサーベイメータと呼んでいます。最近では個人で購入し、自宅の周囲の測定を行っている人がいるとの事ですが、測定目的、放射線の種類によって使い分けが必要です。また、校正して用いなければ測定値にばらつきが生じ、正しい数値を求めることができないので注意が必要です。

おわりに

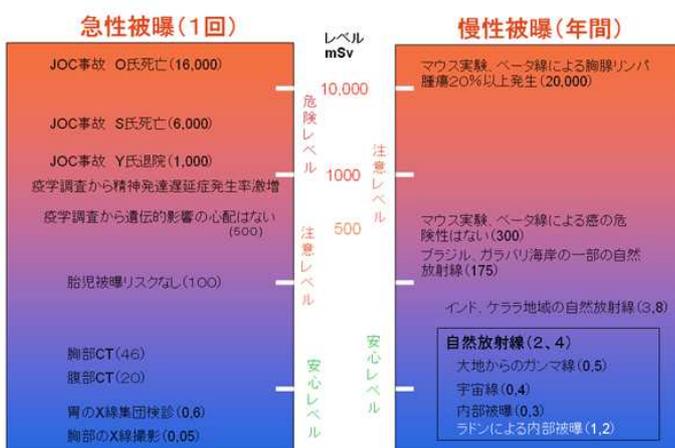
医療被曝には数値による規制はありませんが、放射線検査を行うに当たり、「病気の発見」と「放射線の影響」を比較し、患者さんに「病気の早期発見」が期待され、有益である場合のみ、病院では放射線機器を用いた検査を行っています。

日本は世界中で一番医療被曝が多いと言われています。背景に放射線医療機器の普及率が高いことが上げられます。私たち診療放射線技師は、医療の現場（病院）において医師がどのような画像情報を求めているのか、そのために「如何に少ない放射線量で検査するか」、そして、「正確で効率的な放射線治療」を目指し、業務を遂行しています。

国際放射線防護委員会（ICRP）

1928年に創立された国際組織で、放射線防護・安全の基本原則、基準となる数値等を検討し勧告している。

図2 放射線の安心レベル



健康講座より「おしっこが赤くなったら」

泌尿器科長 佐久間 芳文

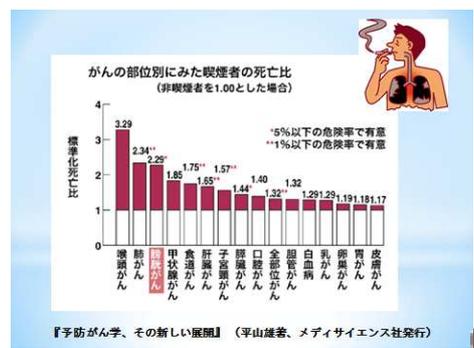
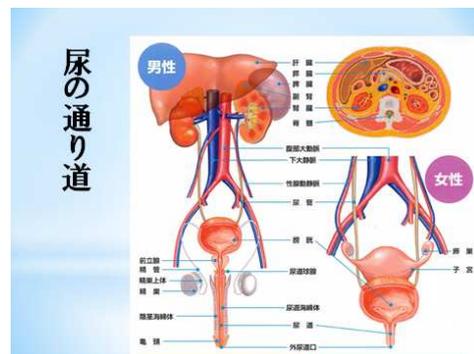
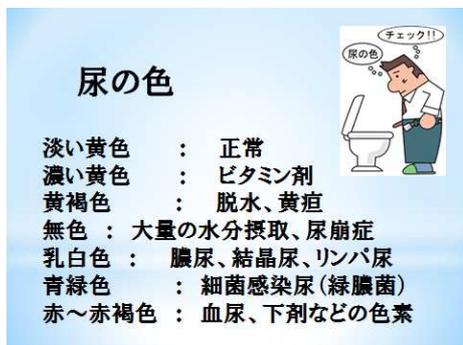
「おしっこが赤くなったら」

正常な尿の色は透明な淡い黄色ですが、身体の状態によっていろいろな色になります(図)。一般に、尿をカップにとって透明な色であればたいいの場合には問題がありません。濁りのある場合は検査が必要です。赤色となるのは、ほとんどが赤血球の多い尿ですが、ヘモグロビン尿(血液が溶血する疾患など)、ミオグロビン尿(激しいけいれんや運動により筋肉の損傷がおこった場合)のこともあります。目で見てわかる血尿(肉眼的血尿)となる病気には、主なものとし

て尿路感染症、膀胱癌・腎癌などの尿路の癌、前立腺肥大症、尿路結石症などがあげられます(図)。他の原因としては、糸球体腎炎・腎動静脈奇形(生まれつきや外傷後)・腎梗塞(心房細動が原因のことが多い)などがあり、原因が不明のこともあります。血尿となる病気の診断は、症状などの問診、診察、尿一般検査、血液検査、超音波検査、X線検査(排泄性尿路造影・CTなど)、MRI、内視鏡検査(膀胱鏡検査・尿管鏡検査)、尿細胞診、組織検査でおこないます。癌の診断がついた場合は、癌の広がり(病期)を

確認し治療法を決定します。それぞれの治療法についてはここでは省略いたします。尿の色が変だな~と思ったら、カップに尿を採ってチェックしてみましょう。

(参考)血尿をきたすことの多い尿路上皮癌、特に膀胱癌の発癌要因として確立されているリスクのひとつに喫煙があります。男性の50%以上、女性の約30%の膀胱癌は、喫煙が原因で発生すると試算があり、また別の調査によると喫煙者の膀胱癌での死亡率は非喫煙者の2.29倍とされています(図)。



次回の健康講座は・・・

「あなたの膝は大丈夫?!」

【日時】平成23年11月13日(日) 14時~16時30分 (受付は13時30分より)

【場所】プラザおでって 3階おでってホール (盛岡市中ノ橋1-1-10)

入場無料・事前申込不要です。膝の話のほか、痛みについて、リハビリについての講演をします。多数のご参加をお待ちしています。



ボランティア活動に思う

ボランティア委員長 古館 洋子

未曾有の東日本大震災は、一瞬にして日常の営みを奪い去っていった。嫁ぎ先の実家は津波と火事にあってしまった。愛しい身内達をも失ってしまった。夢であってほしいと思いつつも、日が昇り朝を迎え悲惨な現実を目の前にしている方が多くおられると思う。また、この震災で両親をなくしてしまった子供たちが多くいると聞き、悲しくて切なくて言葉が見つからない。見慣れた町の風景は無く、焼けこげ錆び付いたがれきの山ばかりだ。当初から自衛隊の方々の作業と、全国から集まったボランティアの方々のお陰でがれき撤去が進んでいる。自己完結のボランティアの方々は汚泥やがれきの撤去、屋内の片付けなど多岐にわたって活動されている。被災地へ心を寄せ、ご協力いただいている全国のボランティアの皆様へ深く感謝申し上げます。

先日、日本ボランティア協会理事長と副理事長のお2人の方が、被災地の沿岸医療スタッフへ「救援物資」を届けていらした帰りに、当院のボランティア室に立ち寄って下さった。北海道と大阪に在住のこの2名の行動力とボランティア精神に深く感銘を受けた。

当院のボランティアひまわりも「自分の時間を他人のために使う」ボランティア精神で日々活動をしている。昨年は、創立10周年を迎え、何事にも積極的で、段取りがよく年々大きく成長されている。さらに、今年度の重点活動は、①外来方面の写真や絵を交換し環境整備に努める②地下の書架交換③観葉植物の植え替えなどである。私たち医療者が充分できない点を、ボランティアひまわりの方々でつないでくれているのだ。

6月30日発行のNo.25 ひまわり通信は、会員の一言や活動日誌、被災地への支援活動など豊富な内容であり読み応えがあった。今年度は会員の親睦が図られ楽しみながら活動していることが何よりの強みだ。病院職員の方は、ぜひ一読していただければうれしい。そして「感想」や「感謝の思い」を言葉にかえて声をかけていただけるとよい関係性が構築され輪が広がってくる。これからの発展が楽しみである。

ひまわり通信 No.25 より抜粋

「ひまわり」・3月11日からの活動 代表 竹花昭子



その日の事は決して忘れられません。3ヶ月が過ぎても毎日の報道に胸が痛みます。

大きな震災が起こったあと「ひまわり」の活動にも変化がありました。それを振り返り今後のボランティア活動をする一つの糧にできたらと思います。

病院は災害対策を中心とした機能になったことと、停電、断水による節水と節電をしている。また会員の中には家族、親族が震災の被害を受けた人もいる・・・この状況で「ひまわり」の活動をどうしようかと役員会で話し合いました。

※外来案内班 上記のような状況でも必要性があり、通常どおり行う

※おはなしのへや班 小児病棟班 状況を見ながら当分休み

※病棟支援班 節水のためタオルなどリネン類が不足しているので足浴などはやめて、ベッドサイドで患者さまのそばで過ごす

※医学情報プラザ 暖房がなく患者さまの入室は無理ということで休館

※環境・図書班 植物の手入れは通常どおり行い、図書に関しては急を要しないことは休み

以上の件を会員に連絡、了承を取りました。

このように変則的な活動でしたが、プラザ以外は、3月の末あたりから通常の活動をしておりました。病棟支援はタオルなど不自由でしたが、従来の活動ができました。4月の中旬に暖房の必要もなくなりプラザも活動が始まりました。

また「ひまわり」としてもささやかですが義捐金を募り送金をしました。

こんなこともありました。震災に遭われ通勤または通学ができなくなってしまわれた2の方が、外来班として活動を行い、また、外来図書の入替を手伝っていただきました。

そして大変な被害を受けながらも「ひまわり」に心を寄せる元会員や会員もいます。日本病院ボランティア協会や多くの方々からお見舞いの言葉を頂きました。反省として、多忙なボランティア委員長との連絡を密にできなかった事がありましたが、しかし今回の事でひまわりがまた大切なものを多く得ることができました。最後になりましたか、大きな災害に遭われた方々にお見舞いを申し上げます。

◇ 採用退職 ◇

◆採用(23年4月～8月)

所 属	氏 名				
医師	濱崎 安純	瑞慶覧 努	橋本 洋		
	森田 愛	永塚 真	小笠原 靖	加藤 正義	
	南波 光洋	森田 知見	佐藤 新	近松 陽一郎	
	濱端 明海	多田 律子	伊藤 麻美子		
看護師	小谷地 直子	二又 由貴	佐々木 郁美	永洞 たつ子	
	岩間 香	柴田 亮子	兼澤 千恵美	沖 理沙	
	川屋 ちひろ	五十嵐 由香	荒屋敷 歩	高橋 昌子	
	田中 由紀	谷藤 麻衣	杉本 成美	岡山 真理	
	菊田 さとみ	菊池 愛	小笠原 希	千葉 菜実子	
	佐藤 彩菜	高橋 翼	上川原 あゆみ	佐々木 美樹	
	渡邊 進	田畑 舞	工藤 千香	高峰 健司	
	畑中 進也	石塚 由佳			
	看護補助	佐々木 泉	千葉 恵	柏木 直子	小子内 なつみ
		折居 晴美	外館 春奈	三浦 佳子	日戸 久恵
丸山 ゆみ子		佐々木 るり子	近藤 留理子	菅原 雅子	
検査	菅原 遼				
薬剤助手	中村 ゆき				
放射線助手	小瀬川 衣里	伊藤 雅人	高橋 義一	伊藤 美雪	
作業療法士	菅原 幸恵	福土 由佳			
臨床心理士	阿部 紗希	江 翔子			
臨床工学技士	及川 梓	久保田 祐輔			
栄養士	秋本 佳代子				
調理師	附柳 悦代	佐々木 麻衣			
事務補助員	佐々木 満枝	山口 美穂	播磨 悦子	佐藤 有文子	
	千葉 春菜	則竹 友美	藤原 由佳	瀬川 恵理	

★退職(23年4月～8月)

所 属	氏 名	
医師	齊藤 舞	宮澤 恒持
	鹿毛 淳史	毬菖坂 奈緒美
看護師	館澤 春郁	岩泉 由美
准看護師	柴田 智子	土佐 郁江
看護補助	松崎 博美	川村 絵梨子
	昆 真由美	津田 墨子
薬剤助手	志村 木綿	小野寺 美保子
	竹田 哲子	細川 千早
放射線助手	松本 美佳	
調理師	遠山 陽子	
	工藤 美穂	



10月16日(日)に盛岡市総合防災訓練が開催されます。

市民救命訓練(心肺蘇生訓練)も行いますので、ぜひご参加ください。

訓練場所:

市立大新小学校体育館 9:00~11:30

編 集 後 記

小児外科長 島岡 理

大震災から半年が過ぎました。未曾有の被害を受けられ今なお不便な生活を強いられている方々もたくさんおられる事とお見舞い申し上げます。一方、それと共に起きた原発事故は改めてその恐ろしさを目の当たりにさせてくれましたが、まだまだ重大な事実が隠されているような不信感を東京電力、政府に対し抱かせるものでした。報道などで知る限りではきっかけは自然の驚異であったにせよ、状況を悪くしたのはまさしく組織の未熟さによる人災ではないのかと憤りが募ってきます。病院という組織も人命を預かるという大事な組織、種々の面で成熟性を求められるものです。医療の面からだけではなく幅広い視野からよりよい組織を構築しなければと思う今日この頃です。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。



中央病院広報委員会

◆委員長 島岡 理

望月 泉	小笠原 秀俊
山本 順子	宇部 健治
後藤 由美子	佐々木 美奈
田沼 睦	盾石 有
横澤 淳司	小笠原 静江
上平 浩之	吉田 奈穂子

ふれあいNo255 平成23年9月 発行



「ふれあい」はホームページでもご覧いただけます。

〒020-0066 岩手県盛岡市上田1-4-1

電話 019-653-1151 Fax 019-653-2528

<http://www.pref.iwate.jp/hp9001/iphs/chuohp/>

古紙パルプ配合率70%再生紙を使用