



ふれあい



写真：PTLS (P8)

【基本理念】

私たちは、医の倫理に高い視点をお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 -

中央病院プロジェクト「医療の質」	小田克彦・・・2
中央病院プロジェクト「地域医療連携」	菊池貴彦・・・6
PTLS 救急医療部次長	三河茂喜・・・8
緩和ケア医師研修会	消化器外科医長 村上和重・・・8
栄養管理室のご紹介	・・・9
おしらせ・編集後記	・・・10

【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1,700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。

中央病院プロジェクト「医療の質」2012

心臓血管外科長：小田克彦

このたび、新しく就任された望月院長のご指示があり、中央病院プロジェクト「医療の質」のリーダーを務めさせていただきました心臓血管外科の小田と申します。本プロジェクトの調査結果は、プロジェクト発表会にて、特に「医療の質向上の障壁」に焦点を絞った口演をさせていただきましたが、本稿では、もう1つの焦点である「院内全部門の、医療の質向上のための目標」を提示させていただきます。また、口演で好評をいただいた「障壁に関する両論併記」もスライドをそのまま掲載させていただこうと思います。

医療の質向上のために、何をすべきか。このことを考えたときに、院内各部門間の風通しをよくして、情報を共有しあうことが重要ではないかと考え、院内のすべての部門に対して、院内公開を前提に（1）医療の質を高めるための年次目標を1項目設定（2）医療の質を高める上で障壁となっている問題点の抽出を依頼いたしました。

調査結果をふまえ、各部門の目標、障壁を公開し院内で共有するとともに、共通の問題点を抽出し、改善のための提案を行うことといたしました。また、年次目標の達成状況を年度末に医療の質向上委員会にて調査することといたしました。診療部、中央診療部門、看護部、事務局など院内の全72部門を調査対象とし、おかげさまで全部門から回答をえることができ、回収率100%となりました。

調査報告書は、院長先生以下、各部門の長に配布いたしました。目標の共有、障壁の共有をしていただき、今後の中央病院の医療の質向上のお役に立てていただきたいと思いますと考えております。

医療の質向上のための障壁に関しては、代表的な6項目についての両論併記の形で、先日口演したスライドをそのまま提示させていただきます。

「医療の質」6つの「障壁」

救急外来における電子カルテ利用停滞
中央手術部の緊急対応の困難
退院時サマリー遅延問題
外来の多忙の慢性化
劣悪な職場環境が一部放置
レポートの遅延と見落とし問題

救急外来における電子カルテ利用停滞

電子カルテ利用で情報共有、安全確保 電子カルテは教育上弊害あり

電子カルテは国内、院内で広く普及し、操作もなれてきている。救急初診時の情報共有にも有益で、医療の安全確保、薬剤管理、医事業務上も不可欠のツールとなっている。電子カルテオーダーを利用していない救急外来でも利用が望ましい。

救急外来は研修医の教育上、紙による記録、処方、点滴指示、検査指示を行うのが極めて重要であり、電子カルテにはそぐわない。電子カルテ導入時の取り決めもある。実のある研修医教育の実践のためには、それに伴う煩雑さを問題視すべきではない。

中央手術部の緊急対応困難

「救急搬送を断らない」ために重要 半数近くが夜勤免除者なので困難

「救急搬送を断らない」ことを原則に掲げている以上、緊急手術は24時間態勢で可能でなくてはならないが、それができないような「並列手術は困難」というもう1つの現実が存在する。センター施設としての医療ニーズに応えるため、最前線に立つ人々が過酷な労働環境で苦悩している。

手術は通常日中に行われるものであり、中央手術部の看護師の体制は、夜勤免除者が48名/40名を占めている。残りの人員で夜間緊急対応をしている現状であり、過酷な労働となるのを当事者の献身的対応でカバーしてもらっている。この比率を変えることは、全病院に影響が及ぶ。

退院時サマリー遅延問題

3日以内に完成させるべきである 遅れる事が日常的なのが現実

サマリーは、院内の内規で3日以内に完成させることになっている。作成は医師の義務であり、各科の情報共有上重要であり、DPC診断群分類の選定の参考にされているなど、極めて重要な公文書であり、いかなる例外的な遅延も許されるべきではない。

診療は多忙を極めており、外来には患者さんがあふれており、他の医師の仕事まで口出しもできない。いつも同じような医師が繰り返してあり、実名で掲示までされているが、なんともできない現実がある。

外来の多忙の慢性化

逆紹介を推進すべき

中央病院は「急性期病院」であり、安定した再来患者さんは積極的に逆紹介していくべき。次々と新規の紹介患者さんが増えていくわけで、同じペース以上で逆紹介する以外に、患者さんを減らす事はできない。

現状を改善する事は困難

外来部門は、紙カルテ情報も分厚く、外来の1患者にあてる短時間で逆紹介を行うのは至難の業であり、安定再来患者を減らすことの重要性はわかるのだが思うようにできていない。病診連携の停滞もある。

劣悪な職場環境が放置

職場ごとに適切な対応が望ましい 院内で統一するべきである

室温、湿度、狭さなど劣悪な職場環境が放置されている場所が存在する。PCや冷蔵庫など、熱源となるものが多く置かれた部屋など、現場の環境ごとに、異なった対応が必要ではないか。

節電、エネルギー節約の観点から、院内の空調や環境について例外的な対応は認められない。特定の外来ブース、病棟の多目的室などが劣悪な環境であったとしても予算もなく、我慢してもらおうほかない。

レポートの遅延と見落とし問題

レポートの遅延が見落としを生む

診療業務は多忙であり、すぐにレポートが読めない事で見落としが発生しやすくなっている。電子カルテになって閲覧するのに手間がかかる事も遠因だろう。オーダー日からレポート閲覧可能日までの期限を決めることもあっていいのではないか。

レポートはすぐには出せない

人員の不足、システムの不備、申請書類の不備、標本の不備など、すぐにレポートできない事情がある。遅れたとはいえ、オーダーした医師はそれをフォローする必要がある。見落としがあってはならない。

ご多忙の中、各部門の皆様には調査にご協力いただき、御礼申し上げます。おかげさまで高い回収率が得られ、有意義な調査内容となりました。目標達成、障壁解決に向けて、担当部門のご尽力、部門間の調整作業を引き続きお願いします。

本調査は、今後も継続していくこととなりました。毎年、6月頃を目処に、医療の質向上のための目標と障壁を調査し、年度末にその達成状況、障壁の解決状況を調査していくこととなりました。医療の質向上委員会が調査を担当し、調査報告書を作成します。中央病院の医療の質の一層の向上のために、本調査が継続的に実施され、貢献していく事を期待したいと思います。

医療の質向上のための年次目標

診療科・各部署	目標内容
血液内科	関係医療機関との連携強化(紹介・逆紹介の促進)
総合診療科	総合診療科の逆紹介患者が無事紹介先を受診したかを確認する
腎センター	泌尿器科と同じ
腎臓内科	平均在院日数 15 日
泌尿器科	外来診療での待ち時間の短縮をはかる
がん化学療法科	電子媒体を用いた病状説明の質の向上
呼吸器センター	呼吸器科と同じ
呼吸器科	現状維持
呼吸器外科	手術開始時間、外来開始時間を守る
消化器センター	すべての症例をみんなで検討する
	カンファランスを cancer board とする
	外来・内科の連携を密にする
消化器科	全員で全患者の把握に努める(毎朝総回診施行)
	地域連携の活用
	疾患についての勉強会(抄読会、カンファレンスなど)
	情報を共有する
内視鏡科	地域連携パス運用率の向上
外科・消化器外科	退院時に全てのサマリー、手術記録の完成と返書の完成
循環器センター	循環器科と心臓血管外科の良好な関係の維持
	心臓血管外科医のステントグラフト実施医資格取得への協力
	ハイブリッドカテ室を実現させるための協力体制の確立

循環器科	日帰り(外来)カテの充実 心不全患者における地域病診連携の確立
心臓血管外科	外来、入院のいずれにおいても、挨拶をきちんとする (患者さんに対して、スタッフ相互で)
脳神経センター	脳神経外科と同じ
神経内科	病診連携を促進し救急医療に特化する
脳神経外科	脳卒中入院患者のかかりつけ医へ積極的に情報連絡する
リハビリテーション部門	施設基準の維持 土日、祝日勤務体制の維持 療養士1人あたりの1日単位数を16.5単位とする 県委託事業「脳卒中急性期リハビリテーション普及推進事業」に成功 リンパ浮腫外来の2名体制の維持
精神科	1人の患者に対し診療時間を必要に応じ最大1時間まで取り充実した精神療法を行う 発達障害の新規治療法としてブレインジム(治療法としての使用許可を取得済)を用いる 精神科専属臨床心理士(毎週金曜日)による認知療法を提供する 新規に当科領域該当の救急外来患者に対し、県内の精神科関連病院リストを作成し、岩手県精神科救急情報センターのリーフレットと一緒に救急外来スタッフから渡してもらうことで精神科かかりつけ医を持って戴くように努める
乳腺内分泌外科	朝9時丁度から外来診療を開始する
整形外科	手術時左右誤認防止のため、術前に左右のマーキングを行う
麻酔科	並列麻酔は行わない(日本麻酔科学会「安全な麻酔のためのモニター指針」では、患者の安全確保のため並列麻酔を行ってはいけないことになっている)
ICU科	再入室の頻度を少なくするために退室3~4日後を目処にラウンドする
ペインクリニック・がんの痛み治療科	病のために不安や孤独感を抱えている患者・家族に、信頼と安心を感じてもらえるような接遇と診療が出来るありふれた医師を目指したい
皮膚科	外来:患者数が多く、正しい診断や治療を検討する時間がない。逆紹介や近医へのフォロー依頼を徹底する 入院:主治医2人体制なので治療方針に行き違いがないようにさらに気をつける
眼科	当科での医療が必要な患者への適時、十分な時間を費やして診療ができる様に、落ち着いた患者の逆紹介を増やす
耳鼻咽喉科	手術に関する説明用紙の改訂、充実
歯科口腔外科	退院時サマリーを退院後3日以内に100%記載する パスの適正運用と見直しを行う
小児・周産期医療センター	小児科と同じ
産婦人科	手術記録、分娩記録を当日中に完成させる。紹介状の返書は当日速やかに提出する
小児科	各医師はよく勉強すること(最新の正確な医学知識を持つ) スタッフ間で医学情報の共有をすすめ、かつ症例の経験を分かち合う 報告が後日になる検査等、他のスタッフにも適切にフォローできるように診療記録を残す 指示のセット入力化をすすめる 患者にわかりやすい説明をする 予防接種・乳児検診を充実させる
小児外科	患者・家族に対してはつとめてわかりやすく、図を書いて、頻回に説明する
放射線診断科	読影レポートのturn around timeの管理
放射線治療科	放射線治療患者の様々なデータを日常診療で効率よく収集する
病理診断科	組織診断の結果を、受付日より生検標本5日以内、手術標本10日以内に報告する
救急医療科	救急における病診連携をすすめる
健康管理科	人間ドック受診後の精検実施者数の増加を図る
医療研修部	研修医の診療技術のレベルアップ

災害医療部	DMAT が出動可能となるような備品・車の整備
	部門別の実践的なマニュアルもしくはアクションカードの作成
	年2回の災害訓練の実施による防災意識の向上
ME センター	ME 機器の安全に関するレクチャーの強化
感染管理部	医療関連感染対策の推進
	1.地域包括型感染対策
	2.感染防止対策の周知と実践の強化
	3.抗菌薬の適正使用
	H24 年度事業運営方針に係る各部等の重点事項等の策定についての「感染管理部」の項に同じ
医療安全管理部	(仮称)CVC センターの設置、運用開始
中央検査部	患者さんに向けた検査データの見方を説明した小冊子を作成し、外来及び病棟へ配布する
中央放射線部	撮影前の患者確認として、名前、生年月日を名乗っていただき患者情報を指差し確認をする
中央手術部	緊急手術体制の充実および職務環境の改善
薬剤部	薬剤管理指導件数の増加 1000 件/月以上
栄養管理室	特別食加算率のアップ(35%→38%)
看護部:4 東病棟	患者・家族の意見や不満に速やかに対処する
	評価指標: 毎月の退院時患者アンケート集計結果の不満率 5%以下
	主な取り組み: アンケート結果を医師、スタッフ間で共有(2 回/月)
	接遇向上に向けた取り組み
看護部:4 西病棟	コーディネーターを中心に、患者カンファレンスの定着を図る(週 3 回目目標)
看護部:5 東病棟	退院時アンケート結果から患者対応や業務改善を実施する
看護部:5 西病棟	がん看護充実のため勉強会を実施する(1 回以上/月)
看護部:6 東病棟	クリニカルパスの推進(心不全の地域連携パス作成)
看護部:6 西病棟	クリニカルパスの修正と新規作成
看護部:7 東病棟	クリニカルパスの修正と新規作成
看護部:7 西病棟	スキルアップ勉強会企画
	各チームが勉強会を開催する
看護部:8 東病棟	受け持ち制看護の充実
看護部:8 西病棟	チューブ類の自己抜き、転棟・転落防止の減少にむけて家族を含めたせん妄対策を行う
看護部:9 東病棟	総合診療科の逆紹介患者が無事紹介先を受診したか確認する(診療部、外来と協力して実施する)
看護部:ER/HCU	看護ケアの質を高める
	研修会、アセスメント能力UP など
看護部:ICU	患者満足度の高い疼痛コントロールの実践
	目標値 PRS スコアがゼロ
看護部:救急センター、内視鏡	専門知識・技術のスキルアップに努める
看護部:外来	患者・家族の気持ちに寄り添い、待ち時間の情報提供、丁寧な接遇を行う
	認定看護師との連携、診療報酬加算に仕組み、専門性の高い看護の提供を図る
看護部:手術室(中央材料部)	スタッフのスキルアップ(看護単位運営マニフェストに準ずる)
看護部:中央放射線科	がん看護の充実
総務課	病院整備医療器械を充実させるため、昨年度整備数 46 台を上回る整備を図る
医事経営課	DPC 請求点数が出来高比較で+5%増
業務企画室	地域連携室強化による業務推進
地域医療支援部	初回返書の作成率 100%を目指す
診療情報管理室	情報開示に対応した診療録記載の徹底と診療情報管理体制の確立

中央病院プロジェクト「地域包括連携」2012 地域医療福祉連携室長：菊池貴彦

2012年診療報酬と介護報酬のダブル改定において、「医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化と推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実」と「地域包括ケアシステムの基盤強化」が重点課題に挙げられ、当院のプロジェクトチームでも「地域包括連携の構築」がテーマのひとつとなりました。以前は重症患者がある医療機関にかかった場合、急性期から亡くなるまでの医療をひとつの施設で提供する「施設完結型医療」が中心でしたが、これからは「地域がひとつの病棟」という考えの下、医療、介護が役割を分担しながらも緊密に連携をとり、急性期から看取りまでをシームレスに行う「地域完結型医療」が求められています。

地域包括連携とは、地域の医療、介護、福祉に携わる多数の職種が連携して在宅患者にかかわるシステムのことを言います（表1）。

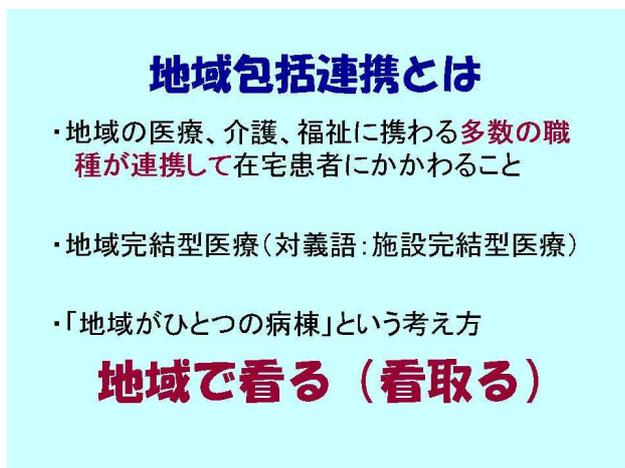


表1

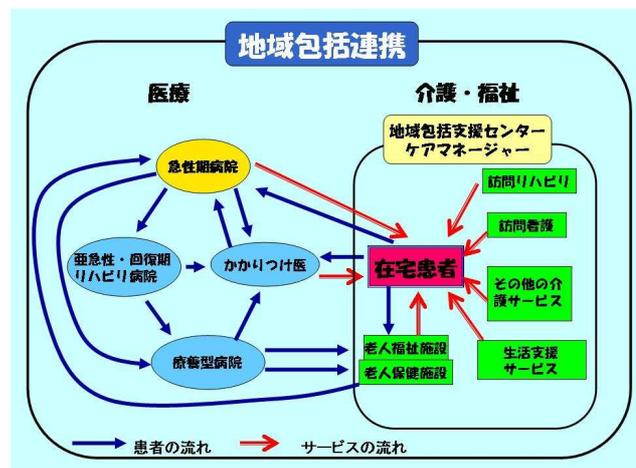


図1

図1. は私なりに考えた、現在の地域包括連携の模式図です。かかりつけ医、急性期病院、慢性期病院、行政、介護・福祉サービス事業所など、広範なネットワークにより構成されています。プロジェクトのテーマ「地域包括連携の構築」とは、このシステムにおける当院の立ち位置を確認し、他の施設とのより良いネットワークを構築することだと考えます。

先ずシステムの中における当院の果たすべき役割を考えてみますと以下の3つが挙げられます。

1. 急性期医療
2. 患者重症化、急変時の受け皿
3. 地域連携パスの要

急性期病院として急患、重症者を常に受け入れ、連携パスの定期検査をスムーズに行うためには的確なベッドコントロールが必須であり、そのためには他の医療機関、介護施設との連携をさらに強化する必要があります。よって「地域包括連携の構築」における当面の強化目標を「**地域医療福祉連携室機能の充実・強化**」といたしました。その具体的な取り組みは表2. に示しました。

地域医療福祉連携室機能の充実・強化

- ①地域医療福祉連携室の体制整備
- ②紹介元への返書の率と質の向上
- ③連携病院のデータベースの作成
- ④老人保健施設のデータベースの作成
- ⑤周術期口腔機能管理に関する歯科開業医との連携
- ⑥地域連携パスの活用

表 2

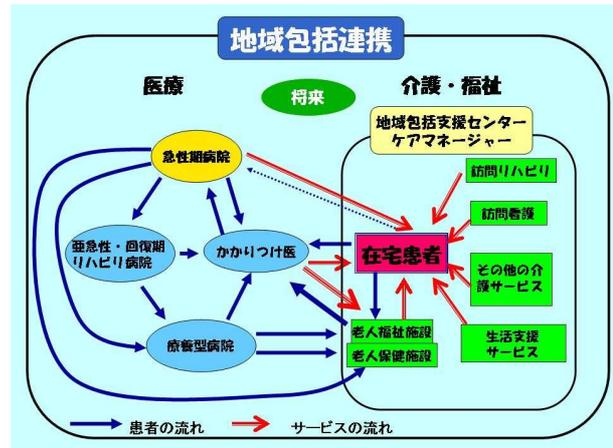


図 2

①地域医療福祉連携室の体制整備：患者紹介受け入れ窓口たる従来の地域連携室と、医療相談室＋退院調整看護師を合併して新たな「地域医療福祉連携室」とし、職員の増員、職務内容の整理を図り機能を強化しつつあります。

②紹介元への返書の率と質の向上：未返書率0%を目標にチェック機能の改善に努めます。また将来的には診療情報管理士による返書内容のチェックも考慮してゆきたいと考えています。

③連携病院のデータベースの作成：連携医療機関の診療科、ベッド数、施設基準、特色などをデータベース化し、さらには空床状況や待機期間などの情報を共有化できればよりスムーズな連携が図られると考えます。

④老人保健施設のデータベースの作成：定員や待機期間などのデータベース化とともに、どの程度の病状の患者が受け入れ可能か、急変時の対応方法、施設内での看取りは可能かなどの情報があれば、より密接な連携が構築できると考えます。

⑤周術期口腔機能管理に関する歯科開業医との連携：がん患者の周術期における口腔機能管理により合併症発症率の低下、入院期間短縮が期待されます。当院歯科・口腔外科のみでは対応が困難であり、歯科開業医の先生方との連携の準備を進めます。

⑥地域連携パスの活用：従来からある脳卒中、大腿骨頸部骨折の一方方向性パスは順調に活用されています。5大がん（胃、大腸、肝臓、乳、肺）および前立腺がんは緒に就いたばかりで、スムーズな運用のために院内の専門組織作り、連携医療機関との勉強会の開催などが必要と考えています。また他の地域連携パス（心疾患、胃瘻、褥創など？）も将来的には増えていくものと考えます。

今後ますます高齢化が進み、医療資源も限られる中、地域包括連携という大きな枠組みの中で当院は急性期病院として特化、機能強化して行くことが重要であり（図2.）、そのための連携の中心として地域医療福祉連携室機能の充実・強化を進める必要があると考えています。と、ここまで書いて、自分の広げた大風呂敷の大きさ（なにしろ急進派である院長からまで「ま、徐々にやりましょう」といわれる始末ですから）と責任の重さに胃が痛くなりつつ、スタッフが優秀だから何とかならないかなーなどと無責任なことを考えている今日この頃です。

PTLS

救急医療部次長 三河 茂喜

さる7月28日、29日の2日にわたり第3回岩手県医師会 PTLS コースが開催されました。

PTLS とは Primary care Trauma Life Support (プライマリーケア外傷蘇生コース) の略です。主に外傷初期診療に携わる二次救急病院の医師を対象にしたトレーニングコースです。

聖マリアンナ医科大学救急医学講座の箕輪良行教授を中心に1997年から開催され、これまでに全国で150回、4000人以上が受講しています。岩手では2010年より開催され既に150名以上が受講されました。

PTLS では、上気道閉塞、緊張性気胸、心タンポナーデ、大量血胸などによる‘防ぎ得た外傷死’を起こさないことを最大の目標にしています。医師なら誰でもできる簡単な手技を用いて外傷死を防ぐ方法を学んでいきます。

前半は座学、後半は実習と模擬診療です。実習では、気道確保/骨髄内輸液、ショックのエコー/心臓穿刺/骨盤シーツラッピング、頭部 CT、頸椎保護/頸椎 X 線、胸部 X 線/胸腔ドレナージの5ブースに分かれて蘇生の手技を学んでいきます。研修医だけでなく救急に携わるすべての医師にオススメの内容です。

そして医師だけでなくすべての医療スタッフや救命士も座学受講やスタッフ参加により知識を吸収できます。

来年も7月27日、28日開催を予定していますので是非ご参加ください。



緩和ケア医師研修会の総括

消化器外科医長 村上 和重

去る7月21日(土)、22日(日)の2日間、緩和ケア医師研修会が当院で開催されました。

厚生労働省による「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した本研修会は、平成20年度より全国各地のがん診療連携拠点病院で毎年開催され、当院での開催は今回で5回目を数えます。がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの基本的な知識を習得し、いつでもどこでも切れ目のない質の高い緩和ケアが提供されることを目的としています。

日本緩和医療学会による教育プログラム(PEACE)に沿って、講義だけでなく症例を用いた事例検討グループ発表や医師役・患者役に扮したロールプレイなど、盛りだくさんのプログラム内容で、今回は院外6名を含む27名の参加がありました。時間的にタイトなスケジュールの中、市中病院長から研修医まで多岐にわたる年代の受講者の積極的なプログラム参加が印象的で、皆緩和ケアへの関心が高く、「期待通りであった」「非常に有意義で勉強になった」「学ぶことが多く今後の診療に生かしたい」との感想を頂きました。

来年以降も更なる充実した研修会の企画運営とがん緩和ケアの普及を目指す所存です。研修協力者の皆様にも心より感謝致します。

栄養管理室メンバー

管理栄養士6名、栄養士1名、
調理師20名、調理手7名、事務員1名
1日提供食数:約1600食

治療の一環である食事療法として、徹底した
衛生管理のもと、病院食の提供を行っています。

喜ばれる病院食をめざして

- ＊病室訪問(個別対応食)
- ＊特別メニュー(追加料金20円)
週一回2～3品特別メニューをご用意します。その
なかから好きなものを選んでいただいております。
- ＊誕生祝い膳
- ＊お誕生日膳

栄養相談

- ＊個別栄養指導(入院・外来)
- ＊集団栄養指導(糖尿病教室)
- ＊人間ドッグ健康教室



患者さんの生活習慣にあわせた、
わかりやすい栄養指導を目標にしています。

NST(栄養サポートチーム)

NST(栄養サポートチーム)が、入院中の
患者さんの栄養管理のサポートを行っています。

<チームメンバー>

- ＊医師
- ＊管理栄養士(専従1名)
- ＊歯科医師
- ＊臨床検査技師
- ＊看護師
- ＊言語聴覚士
- ＊調理師
- ＊薬剤師
- ＊歯科衛生士
- ＊事務

下記のような研修会を実施しています。

- ＊院内NSTセミナー
- ＊日本静脈経腸栄養学会認定
栄養サポート専門療法士実習
- ＊NSTスキルアップセミナー



栄養管理室 紹介



↑ 大人気！特別メニューの数々掲載

NSTスキルアップセミナーの様子。
県内各地から多数のご参加いただきました。↓



◆七夕の願いが叶いますように◆

看護部次長 古舘洋子

天の川の兩岸にある牽牛星と織姫星とが年に1度だけ相会するという7月7日。五色の短冊に願い事を書いて笹竹に結びつけようように祈る七夕。星を祭る年中行事である。

毎年恒例の「院内七夕コンサート」が8月7日、1階ホールで16:30から開催された。

望月院長の挨拶の後に、あゆみ保育所の園児30人による歌と踊りが披露された。

法被姿の園児たちが大きな声で「ひまわり」を歌い、「きっずソーラン」のオリジナル踊りを元気よく踊りきってくれた。会場からは大きな拍手が沸き、入院中の患者さんは、「元気をもらった！とても良かった！」と涙ぐんでいた。70枚準備していたプログラムが底を突き急遽30枚増刷して対応をした。

続いて、ボランティア会員の「コーラスひまわり4人」による、「花が咲く」など4曲の歌が披露され会場がひとつになった。「コーラスひまわり4人」は、町内会や福祉団体がサークル活動もしている(歌うことが大好きな)4人である。今回初めて出演をしていただいた。また、コーラスのバックで出演していただいた帽子姿の長身男性が奏でるエレキギターの音色が効果的で素晴しかった。

最後に看護部長から、「おじさんが退院できますように」「早くよくなって家に帰りますように」など、大切な家族の思いが紹介され、1日も早いご回復を祈念して閉会となった。

笹竹のリボンテープは各部署で手作りし、患者さんやご家族から「唄や願い事」書いていただいた五色の短冊を、各部署の職員が丁寧にくりつけ飾った。今年も綺麗に出来上がっている。どうか短冊の願いが叶いますように。



◆ 編集後記 ◆

9月に入ったというのにまだまだ30度を超える厳しい残暑が続いています。強い日差しと寝苦しい夜で体調を崩されている方も多いのではないのでしょうか。電気エネルギーを極力使用しなくとも、涼さを醸し出す風物詩、風鈴の音、清水の流れ、肌に接する着物の感触などなど、涼感を感じるものの方へ自然と体が傾いていってしまいます。暑いといえば、一汗をかいた後の冷たいビール、あのビールも格別ですが(下戸の方には申し訳ありません)100mL飲むと120mLの水が出て行ってしまい、呑めば呑むほど脱水になってしまうので気をつけなければなりません。

電解質を含んだ水分を十分とって、無理をせずに十分休んで暑さを乗り切りたいとは思いますが、現実にはなかなか思うようにならないことが多いですね。医療関係者が健康でない患者さんにもご迷惑がかかってしまうので、常々体調コントロールを心がけたいと思う今日の頃です。



中央病院広報委員会

◆委員長 島岡理

村上晶彦	小笠原秀俊
菊池裕子	福田耕二
後藤由美子	佐々木美奈
田沼睦	盾石有
大久保忠吉	三好佐由里
小原鉄男	吉田奈穂子

ふれあいNo259 平成24年9月 発行



古紙ハルブ配合率70%再生紙を使用

 岩手県立中央病院

「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/>