



ふれあい



写真：沖縄県立中部病院との友好病院調印式 左：谷藤盛岡市長 右：望月院長(P5)

【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 -

年度はじめにあたって 院長 望月泉	2
NPO 法人臨床研修評価機構による評価 医療研修部長 高橋 弘明	3
医療講演会の開催について 業務企画室主任 西野謙次	4
友好病院調印式について	5
廃用症候群をご存じですか?	6
病院運営協議会	7
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。

2013年4月、年度はじめにあたり、一言ごあいさつ申し上げます。アベノミクスの推進により、株価上昇、円安傾向になり、中央では経済政策は順調に進んでいるかのようにですが、地方ではまだまだ厳しい状況が続き、医療・介護・福祉・年金等政治から目が離せません。

甚大な被害をもたらした東日本大震災津波から2年が経過しました。被災され、仮設住宅での暮らしを余儀なくされている方々の一日も早い復興を心よりお祈りします。昨年4月、私は当院病院長となり、1年間病院運営の舵取りを行ってきました。「改革」と「再生」というキーワードを常に脳裏に浮かべながらことにあたってきたつもりです。岩手県立病院のセンター病院として、がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院としてさらに質が高くかつ安心、安全な医療の提供を目指し、いかなる困難があろうとも職員が一体となってチーム医療を推進し、改革、再生をキーワードに医療の質の向上を追求して行ければと願っています。

昨年、12月2日、笹子トンネル崩落事故が起き、貴い9名の命が失われました。トンネルの保守、点検は目視（視診）が中心で、打

音検査は2000年以降実施していないなどの実態が明らかになりました。安全性の確認法としては、何ともお寒いかぎりであると思います。昔の教授は教授回診の際、必ず聴診器を耳に当て、聴診と触診、打診をしました。ともすれば片方の耳だけに聴診器を入れ、聴診器の先は患者の胸、腹の上を動かし、同時に主治医、患者の話も聞くという離れ業も演じていました。最近、医師の診察態度に対してのお手紙をいただきました。診察の際、体に触れてくれず、コンピューター画面だけを見ており、冷たく感じるという内容でした。また、救急室で腹痛の患者を研修医が診察し、その後の診察を依頼されたことがあります。腹痛の部位、種類を問うたところ、触診、打聴診は施行せず、CTは撮りましたとの返事でした。医療器械の進歩により、基本的な診察態度がおろそかになり、検査優先になりつつある危惧を感じ、あらためて医師の教育、医療のあり方を考えさせられます。

今年は、第15回日本医療マネジメント学会学術総会を6月14日（金）、15日（土）の2日間にわたり、盛岡市のマリオス、アイーナを主会場に開催することにな



りました。「とりもどそう あたにかい故郷を―地域との協働で拓く医療の未来―」をメインテーマとして、チーム医療や医療連携、災害医療、クリティカルパス、地域医療、IT化など今日の医療が抱える様々な課題に対し、実り多い議論が行われるよう開催準備を進めております。招待講演では、ノーベル賞作家の大江健三郎先生を迎え「いま、なぜ 希望を語るか」と題して被災地から「希望」について講演をいただきます。毛越寺執事長の藤里明久氏には「平泉の浄土思想と世界遺産登録」と題し「浄土」の考え方についてお話させていただきます。そのほか、特別企画「おらほの町長」と題し、岩手県の葛巻町長に住民と一体となった、地域循環型の町づくり目指した取組みを紹介いただき、地域との協働を考える企画を用意しました。医療を取り巻く環境は、社会保障改革をはじめ今後も大きく変革していくものと思われま。その中で、医療に携わる私共の不断の努力とそれぞれの地域との協働による信頼こそが、患者中心の医療を築いていくものと考えており、本学術総会の開催は必ずや医療の質の向上や地域の発展にも寄与するものと考えております。多くの職員の方々のご協力を得て、是非とも成功させたいものと思っています。

以上、年度はじめにあたってのごあいさつとさせていただきます。



NPO 法人臨床研修評価機構(JCEP)による評価を受審して

医療研修部長 高橋 弘明

当院は、平成 21 年に NPO 法人臨床研修評価機構(JCEP)による臨床研修病院評価を受審し、本年 2 月 7 日に認定更新の審査を受けた。当院の臨床研修病院としての現状と審査の流れを紹介する。

最初に当院の医師臨床研修の歴史を概説する。当院は昭和 46 年 4 月に臨床研修指定病院に認定され、卒後臨床研修をスタートさせた。当時は臨床研修病院としての指定基準に、病床数に見合った剖検数や常勤医師数などの規定があったが、研修プログラムの国の基準はなかった。

その中で県下にあまねく医療の均霑のため、プライマリ・ケア診療能力を身に付けられるように、昭和 62 年 4 月から麻酔科や小児科、地域医療など、病院独自に必修科目を設定したスーパーローテイト方式の研修プログラムを開始している。

その中で、平成 16 年 4 月に新医師臨床研修制度が必修化された。奇しくも新制度で規定されたプログラムはスーパーローテイト形式で、当院がすでに採用していた内科、外科、小児科、救急、麻酔科、地域医療などを必修とするものであった。

この卒後臨床研修の制度化に伴い、当院では新たに精神科、産婦人科を必修科目に加えるだけで、従来の当院オリジナルの研修をそのまま継続できるものであった。また、研修施設ごとの定員が病院の希望で設定でき、当院では 20 名の定員を申請したのである。その後、法改正により、20 名以上の定員の病院では小児科あるいは産婦人科を中心としたプログラムの設定が義務付けられた。当院では幅

広い診療能力の獲得をめざす研修理念に従い、平成 23 年 4 月に全研修医が共通プログラムを申請できる最大数の 19 名を募集定員として、現在に至っている。

臨床研修評価機構(JCEP)は平成 17 年 9 月に「新医師臨床研修評価に関する研究会」として発足した。

平成 24 年度の厚生労働省登録では、全国には大学病院を含め 1019 研修病院がある。その中で、第三者の評価基準により全国の研修病院のなかの Teaching Hospital としての資格を担保し、より良い研修体制を構築するために、平成 19 年 2 月 20 日に NPO 法人臨床研修評価機構(JCEP)が行う評価を受審した。これは、全国の研修病院の中で 62 番目の受審であった。

JCEP では、その評価受審結果により最短 2 年から最長 6 年の認定期間が示される。審査は A から C までの 3 段階で評価され、その調査大項目が全て A 評価で、サーベイヤーに与えられている調査項目を満たせば、6 年間の認定証が発行される。一方、評価基準を満たさない部分が多いと 2 年の認定証が発行され、認定を継続するためには 2 年後に再認定を受審する必要がある。今まで 6 年の認定を発行された病院は片手に足りない。当院の初回受審結果は 4 年の認定で、これを受理した。

実際の受審では、事前に提出した統計データや自己評価表を調査担当のサーベイヤーが確認し、それに基づいて現場で質疑や調査、研修医や指導医等のイン

タビューを一日で実施する。その後、サーベイヤーが作成した報告書をもとに臨床研修評価機構が認定期間を決定する。

図 1 は初回受審時の文書・書類審査の様子である。約 1 時間サーベイヤーによる現場書類等の確認とその質疑が終わると審査開始の挨拶と病院の概要や研修体制の説明・質疑が行われる。昼食をはさんで院内の実地調査が始まり、病棟や外来、救急や図書館などの施設調査と研修医、指導医、看護師等との面談・質疑が行われる(図 2)。

今年の認定更新調査では、研修医の成長・教育の確認のための症例プレゼンテーションも行われ、サーベイヤーからの厳しい質問が研修医に浴びせられた。しかし、研修医のプレゼンテーションや受け答えは非常に高い評価を得て、当院で着実に卒後教育がなされていると講評を受けた。実際には研修医本人の研鑽の賜物であったと思われ、インタビューに耐え抜いた 1 年次研修医の安藤先生、池田先生に拍手を送りたい。

審査を受審するとその日に受審証がサーベイヤーから与えられる(図 3)。審査結果は上記のように臨床研修評価機構で協議され、その後に認定期間が記載された認定証が与えられる。初回の認定期間 4 年に対し、今回は何年の認定になるかその結果を待ちたいが、研修病院としての体制づくりやその運用には病院全職員の努力と協力が必要で、研修体制のみならず病院そのものの向上にも寄与すると思われる。今後もさらなる病院の向上と全国にその名を広められるように研修部一同、全職員とともに努力を重ねたいと思う。



図 1



図 2



図 3

地域医療支援病院・地域医療研修センター事業医療講演会の開催について

業務企画室主任 西野 謙次

はじめに、当院は県内の医師及び医療従事者を対象とした学会・研修会などを主な活動内容とする地域医療研修センターとしても活動しており、毎年医療に係ったテーマで講演会を行っています。

この講演会は、当院を主会場、各岩手県立病院のうち基幹病院等(二戸、中部、胆沢、磐井、千厩、久慈、宮古、大船渡、釜石)を分会場として中継を行い、盛岡地域以外の方も聴講しやすいよう配慮しています。内容についても、22年度は緩和医療、23年度は救急医療、今年度1回目は地域医療と偏りが無いようテーマを変えて実施しています。また、医療機関のほか、行政、介護、救急などテーマに関係する各関連機関への開催周知も積極的に行っていきますので、今後も多くの職種の方に利用していただければと思います。

さて、今回は2月8日、大阪の公益財団法人附興風会医学研究所北野病院医療連携コーディネーター(看護師)の重田由美先生を講師にお招きし、地域連携クリティカルパス(以下、「地域連携パス」に省略)をテーマに「地域連携クリニカルパスとチーム医療」と題して開催しました。

先生は大阪地域医療連携合同協議会通称「大阪連携たこやきの会」世話人でもあり、地域連携の先進地大阪で礎を築いた実践者のうちの一人で、現在も患者さんと患者さんに関わる医療・介護スタッフ、医療機関などのよりよい連携体制作りに日々奔走するバイタリティ溢れる方でいらっしゃいます。

講演は、先生の実践されてきた活動を例に、チーム医療体制の強化、パスの重要性などについてお話いただきました。

まず、医療連携は「患者さんのためであること」。患者さんのためにならないようなやり方ではいけない。次に、「連携＝チーム医療体制の構築」。専門医とかかりつけ医の役割を明確化し、良好な連携診療体制を持つこと。これにより患者が安心・納得して継続診療を行うことができ、適切な時期に適切な診療を受けること

ができる。所属施設や職種の別にかかわらず、患者さんの治療に関わるスタッフすべてが一つのチームであること、そのスタッフ一人一人が主体性を持って患者さんの治療に携わる意識を持つことが重要。

それらの目的達成のためのツールとして「地域連携パス」は非常に有用で、患者に連携と自分の病態を理解してもらう、連携が可視化、連携診療において治療の方向性を合わせることができる、チーム医療の推進、連携の評価分析などいろいろな役割として使える。ただし、地域連携パスを使用したからと言って連携が必ずスムーズに行くわけではなく、地域連携パスの作成をきっかけに連携体制を見直す必要がある。患者を支える場所が違えば職種は同じでも視点が違うことを理解すること。連絡の仕方や用紙の統一も重要ではあるけれど、手段より先に相手を知る方が先決。お互いの必要な情報は何か顔を合わせて確認し、お互いの役割・知識を知り、理解度を確認しながら連携を進めようというものでした。

また、実際に使用しているパスのうち腎臓内科 CKD(慢性腎臓病)地域連携パスを実例に挙げ、二人主治医制のメリット、紹介状だけの連携とパスを使った場合の連携の違い(特に患者の自分の病気に対する理解度、他職種による関わり方など)、様式や運用方法を説明いただきました。

地域連携パスを用いて連携を行うために行った工夫として、連携パス作成の段階で実際に使用するかかりつけ医の意見を取り入れたこと、記載の簡略化、医師同士の連携強化のために少人数での勉強会の開催、連携の必要性や方法の説明から症状や指導内容の理解の確認、状態に応じた生活指導・生活調整など、患者さんのセルフケア能力を高める支援をポイントに医療連携コーディネーターがサポート(必要に応じて薬剤師や栄養士なども連携)する体制を構築したことなどを挙げ、かかりつけ医の不安を解消するため、救急患者受入体制の整備と診療責

任を明確化したり、運用が定着するまで、スタッフのモチベーションを低下させないよう連携室(事務局)が全面バックアップしたこと、地域連携パスを使用してみてもう良かったかを評価分析して次につなげる対策をすることなどもポイントとして挙げていました。

最後に、パスを使用した病診連携体制は、①診療所も含めたチーム医療体制を構築することができる、②院内連携を推進することができる、③患者がかかりつけ医を持つきっかけとなり安心した療養環境を作ることができる。とまとめ、これらの実践とともに、診療体制を整えて連携の質の評価・分析しさらに向上していくことが重要であると述べられました。

地域連携は当院でも重点取組事項としており、向かうべき方向性や取り組み内容など、ポイントを押さえた内容で非常に参考になりました。終始和やかな雰囲気、先生の人柄溢れる講演でした。

最後になりますが、通常業務のほか多数ご講演をこなされる非常に多忙な先生でしたが、急な依頼にもかかわらず講演をご快諾くださり、この場を借りて厚く御礼申し上げます。本年6月にも当院が当番病院で盛岡での開催となる全国規模の学会、日本医療マネジメント学会でもご出演いただく予定です。その際にもぜひまたご教授いただければと思います。大変ありがとうございました。



重田由美先生



会場の様子

災害訓練は進化しています

副院長 野崎英二

『実際の災害の時にも使えるようなやり方で訓練を！』と言う院長命令で今回の訓練は以下のような目標を掲げ行いました。訓練前に各部門からコアメンバーを集め検討をかさねた目標です。

①すべての症例で災害カルテを使用しました。トリアージタグへの記載は行わず、トリアージタグはトリアージエリアの識別の目的のみで使用しました。(災害時には災害現場、救護所など様々な場所でトリアージタグが使用され、1人の患者に複数枚のタグがついていることがあります。院内に搬入された後でもタグを使用すると混乱に拍車がかかります。)
②トリアージポストは実際の災害時には walkin 用に正面玄関、救急車で搬入される症例用に救急車搬入口の2ヶ所に設置されます。正面玄関ではT-1、T-2、T-3…と、救急車搬入口ではQ-1、Q-2、Q-3…とナンバリングすることにしました。今回は正面玄関のみを使用しましたのでT-1、T-2と番号をつけてもらいました。

上記の目標を踏まえ下記の想定で訓練を実施しました。

【災害想定】

2月20日16:00ころ、盛岡市を中心に震度7の大地震が発生した。これにより家屋の倒壊や交通事故、転落、転倒などのため多数の傷病者が救急車や自力で当院に来院することになる。

次回の訓練もより実践的に変えていきましょう！



沖縄県立中部病院との友好病院調印式について

事務局長 村田幸治

平成25年3月28日午後1時30分から、沖縄県うるま市の沖縄県立中部病院会議室と当院大ホールをインターネットのテレビ会議システムで結び、友好病院提携の調印式を行いました。

調印式には、沖縄県立中部病院の宮城良充院長と立会人として沖縄県うるま市の島袋俊夫市長が出席し、当院からは望月泉院長と立会人として盛岡市の谷藤裕明市長が出席して、双方の多くの職員が見守る中で盟約書に署名しました。

友好病院の提携については、昨年12月に沖縄中部病院の宮城院長が来院し、共に公的医療機関として多くの病院や診療所を有し、積極的な診療支援によりへき地や離島の医療を守り県民の医療を担っていること。また、これまでの院長による人的交流をはじめ、医師の短期研修や臨床研修医の教育・人材育成に努めていることなどの共通性を挙げて友好病院提携の提案があったものです。

望月院長も、互いに似かよった理念や使命などの共通点が多いことから提携の提案に賛同し、両院長によって友好病院の提携が合意されました。これを受けて両院の事務局長による盟約書の草案作りや事業計画の立案など、友好病院の調印に向けての事務手続きが進められ調印式に至ったものであります。

友好病院提携の目的は、相互の情報交換を進めて両院の機能強化と経営・運営の両面での改善に役立てるとともに、職員交流や研修を通じてモチベーションを高め人材を育成することにより、両院がさらに発展し地域医療に貢献することを目指しています。

今後は、事務職員の相互見学研修、医師やコメディカルの短期研修、全国自治体病院学会等での交流など多くの事業が予定されています。今年の6月14日・15日に開催される第15回日本医療マネジメント学会学術総会には沖縄中部病院からも多くの参加が予定されており、両院の交流会も計画しています。

最後に、2007年に放映されたNHK連続テレビ小説「どんど晴れ」のヒロインであった比嘉愛未さんの出身地が沖縄県うるま市であったことから、これを機会にうるま市と盛岡市との交流が進み、2012年7月に友好都市が結ばれました。今回の友好病院調印式にあたっては、両院はもとより両市の発展と益々の交流を期待して友好都市提携の両市長に立会人をお願いしたものであります。



左：谷藤市長と院長

右(テレビ画面)：
沖縄県立中部病院
宮城院長と沖縄県
うるま市島袋市長

「廃用症候群」をご存知ですか？

理学療法士：田中結貴、作業療法士：小田島ゆみ、リハビリ技師長：櫻田義樹

現在、リハビリテーション科は14名で業務を行っております。その中で365日勤務体制をとっており、平日の1日あたりの勤務人数は12名程度（土日祝日に勤務したものが休日となるため）、一方で患者さんは1日あたり200名を超えているので、職員の数は不足し患者さんへのリハビリが毎日提供できない状態です。それでも、職員を「がん・運動器等」、「ICU・心疾患」、「脳血管等」の3チームに分け、患者さんの状態把握や実施頻度の配慮を行っています。

「リハビリ」と聞くと脳卒中や骨折に対するものを想像する方が多いと思いますが、どの病気にも関連した「廃用症候群（はいようしょうこうぐん）」のリハビリについては耳慣れないように思います。私たち理学療法士や作業療法士は“廃用症候群は1度なったらなかなか治らない、なる前に予防を！”と教えられてきました。廃用症候群は、安静にしている時間が長いと誰にでも起こりうる症状です。今回は、“廃用症候群とはなにか？廃用症候群にならないためには？”について皆様にご提示したいと思います。

人は、夜に眠る時間以外はほとんど横になることはなく、1日のうち約7割を座って、または立って過ごしています。起きる、座る、立つ、歩くといった動きは筋肉の運動を繰り返し、体の位置を変えることで心理・精神的な活性化も図ります。つまり、人は運動を通じて日常生活を送ることができ、体と心の健康を保っているのです。



安静により足の筋肉が細くなり、ひざの関節が伸びなくなった状態

ところが、病気やケガ等により活動性が低下すると、体の中のさまざまな機能が低下したり変調をきたしたりすることがあります。これを廃用症候群と呼びます。筋力について言えば、宇宙飛行士が地球に戻ってきた時に立ってられないほど筋力が弱っている姿を、テレビ等で見たことがあると思います。これは、宇宙には重力がほとんど存在しないため、重力に対抗して運動する機会が少なくなるからなのです。ベッドでの安静状態もそれに似ています。筋力は安静により1日あたり1～5%、1週間で10～15%、3～5週間では50%近く低下することもあると言われていています。いったん低下した筋力を回復させるためには、安静にしている期間の2～3倍の時間がかかるとされ、2週間の安静で低下した筋力を回復するのに1ヶ月～1ヶ月半を費やす計算になります。また、筋力低下の他にも様々な廃用症候群が存在します。例えば、

- ・呼吸器系では肺活量の低下、誤嚥性肺炎（飲み込んだものが肺に入っの肺炎）。

- ・循環器系では心臓が弱る、足の静脈に血のかたまり（血栓）が出来る、起立性低血圧。

- ・筋骨格系では関節が硬くなる、筋肉がやせる、筋力の低下、骨粗鬆症。

- ・消化器系では便秘、胃腸の働きの低下、食欲低下。

- ・神経系では外部からの刺激が低下することによる認知症の誘発、不安や抑うつ。

です。では、廃用症候群にならないためには何が必要なのでしょう。1番は起きて動いていることです。しかし、入院生活において痛みやだるさなど、普通に動くことが難しい状態もあると思います。ですから、その時の状態に応じて徐々に動く必要があります。具体的には、

①寝ている状態からベッドの頭の位置を高くする→②ベッドの端に足を降ろして座る
→③車椅子に乗る→④つかまって立つ～足踏み→⑤歩く

といった具合です。体を起こすことにより、足が低い位置になり頭は高い位置になります。これは心臓の動きを活発にさせて血液を送り出すことになります。起きることで、寝ているときより胸は動きやすくなり肺にもより多くの空気が入ります。そして、座ったり立ったりすることで筋肉を使って体を支える「筋力トレーニング」になります。また、座る→立つ→歩くことで外部との接触の機会が生じ、人と話をしたり、移動して外の景色を眺めたりと精神的にも刺激を受けることにもなります。

このように、廃用症候群は普段の活動で防ぐことが出来ますが、病気により安静が余儀なくされた場合、その結果として生じてしまうのです。私たちは廃用症候群の予防や進行防止を目的にリハビリを進めています。「入院して病気は良くなったけれども、筋力が落ちて歩けなくなった」とならないように・・・。廃用症候群について不明な点やお聞きになりたいことがあれば、お気軽にご相談下さい。私たちリハビリテーション科の職員は、これからも患者さんの元気を応援していきます。



安静により落ちやすい筋肉

病院運営協議会、地域懇談会を相次いで開催

総務課長 高橋 広

2月13日、盛岡地域（盛岡市、岩手郡、紫波郡）の県立病院運営協議会が当院大ホールで開催されました。

この協議会自体は従来、年1回、定期的に開催されていましたが、県立病院事業全体の経営計画の実施等にあたり、県に対する地域、住民の皆様からのご意見を集約する場が地域別に設けられたことや、一昨年発生した東日本大震災津波やその復興対応等を優先する等の判断などもあり、平成21年2月開催の協議会を最後に、開催が見送られてきており、今回は約5年ぶりの開催となりました。

当日は、今回、新たに委嘱した協議会委員24名中20名（代理出席2名）、医療局本庁から遠藤達雄医療局長をはじめ、関係課・室の代表者、主催病院として望月泉中央病院長のほか、当院、地域診療センターの各部門の幹部職員が出席しました。

冒頭、協議会の会長に谷藤裕明盛岡市長、副会長に民部田幾夫岩手町長が互選された後、谷藤会長を座長に議事に入りました。

はじめに望月院長から、今回の協議会が久しぶりの開催となったことも考慮し、最近の医療をめぐる内外の情勢、中央病院の収支・運営状況、盛岡地域の救急医療や医師確保の状況などについて委員に基調説明を行い、出席委員は院長の説明に熱心に聞き入っていました。

次に、これらの説明を踏まえ委員からの質疑応答、意見交換に移りましたが、盛岡地域でもこの5年の間には県立沼宮内病院が地域診療センターに移行するなど、大きな変化があったこともあり、委員からは、沼宮内、紫波の両地域診療センターの診療機能やそれぞれ地域の保健・医療・福祉の分野で果たしてほしい役割、センター施設の有効活用に関する意見、具体的な要望が寄せられ、高次・高機能病院、臨床研修病院としての中央病院の役割も含め公的な医療機関としての期待が依然大きいと感じられる内容でした。

今後は従前どおり毎年の協議会開催が込まれることから、会議の運営にも工夫を重ね、盛岡地域の県立病院、地域診療センターの運営状況や経営状況、課題等を広く地域に発信し、地域の様々な立場の方からご意見、ご要望をいただき、質疑応答や意見交換を通じてより理解を深めていく場として機能させていく必要があります。

続いて2月21日には、中央病院地域懇談会が当院大ホールで開催されました。この懇談会は、近隣住民の代表者やお隣の杜陵高校、上田中学校の代表者にも出席いただく、いわば中央病院が建つ、この上田町内会の会合ともいべきもので、懇談会は年1回のペースで定期的開催されています。

院長就任後初めての出席となった望月院長から病院の概要を出席者に説明し、意見交換に入りましたが、町内の集まりだけに、夏祭り会場の確保を今年もよろしく、といった、地元密着の和やかな話題がある一方、病院周辺の道路や病院最寄りのバス停付近が夜間暗いままであることや、今冬は除雪がうまく進まず、救急車が通行する一方で歩行が困難な個所が多く残っていることなど、日常生活に根ざした話題や中央病院に対するご意見、職員の行動に対する疑問や注意喚起する発言もありました。

我々とはもすれば全県を対象とした県立病院のセンター病院としての中央病院、高次救急にも常時対応する救急医療機関としての当院の機能を維持、発揮し患者様の生命、健康を守ることだけを意識して判断、行動していることが多いのかもしれない。

しかし、千人を超える従業員、関係者が昼夜を問わず出退勤し、活動するような大きな事業所を日常生活の場に受け入れている地元の住民や、近隣の教育施設の視点で考えた場合、当院が果たしている役割や高い公共性には十分理解を示しながらも、病院施設、設備の不備、病院職員の行動、マナーの一部苦言を呈し、また、多くの職員が働く事業所、公的機関としてもっと地域と連携、率先して責任を果たして欲しいという、懇談会出席者、住民の皆様の思いが伝わってくる会議となりました。



◆3月3日 行事食(ひな祭り)◆

当院栄養管理室では、“喜ばれる病院食をめざして”病室訪問を積極的に実施し、個々の病態・状態に応じた食事の対応をしています。

週一回行っている特別メニューは数種類のおかずの中から、好きな物を選んで食べていただくため、大変喜ばれている取り組みです。

その他にも、出産祝い膳、お誕生日膳、行事食、いわて食財の日などの食事も季節感や患者さんからいただいたご意見を取り入れたメニューにしています。

今回、3月3日に「ひな祭り」があり、行事食(右の写真)を提供しました。患者さんからは、

「思いがけないごちそうでした。」

「すまし汁もとてもおいしかった。」

「今日は完食しました。」

「いつもお心づくしの食事ありがとうございます。ごちそうさま。」

「入院中にこのような美味しい行事食を頂けるとは思いませんでした。」

などの感想をたくさん頂きました。

これからも、患者さんの心と体の栄養につながるメニューの提供をしていきたいと思います。



メニュー

- 散らし寿司【うなぎのせ】
- すまし汁【新わかめ(県産)、竹の子】
- ごま和え【なばな(県産)】
- ひなあられ

◆ 編集後記 ◆

遅くなりましたが「ふれあい」をお届けします。例年になく寒さ厳しい雪も緩み、ようやく桜の便りが届くようになりました。今年の冬はまさに厳冬の感が強く地球温暖化など嘘のようでしたが、この気候も実は、温暖化のために北極海の氷が溶けて減少している事が原因との説がありました。北極海の氷が減少するとそれに伴うバレンツ海低気圧に押し下げられていたシベリア高気圧が元気になって北にのび上がるため、その東側の地域では北極海の寒冷低気圧が例年以上に南に下がる事となり、それが中国大陸に寒冷低気圧が次々降りてくる事が原因なのだそうです。北極海の氷の増減や赤道付近のエルニーニョ、ラニーニャなどの海水温変化が地球全体の気候を動かす、そういった強大な自然の摂理を人間がコントロールし

ようと試みる事、ひいては原子力を

「完全に」コントロールできると奢った結果の原子力発電事故の現実など、人間の非力さを思い知らされます。本当にこういうアプローチでいいのでしょうか?皆さんどう思われますか。



中央病院広報委員会

◆委員長 島 岡 理

村上 晶彦	下長根 敏昭
菊池 裕子	福田 耕二
内野 邦江	増田 晃
田沼 睦	佐藤 真希子
大久保 忠吉	三好 佐由理
荒田 綾子	吉田 奈穂子

ふれあい:No261 平成25年5月 発行



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/>

R70

古紙パルプ配合率70%再生紙を使用