



ふれあい



写真：日本医療マネジメント学会 左：村山看護部長 中央：大江健三郎先生 右：望月院長 後列：武内統括副院長

【基本理念】

高度急性期医療を推進する県民に信頼される親切であたたかい病院

- 目次 -

日本医療マネジメント学会を終えて
大江健三郎氏講演について
乳腺・内分泌外科の紹介
健康講座より
医療メディエーションについて
小児看護専門看護師(CNS)として
ISLS/PSLS について
出産祝い膳・編集後記

院長 望月泉…2
統括副院長 武内健一…4
医長 渡辺道雄…6
リハビリテーション科長 大澤宏之…7
看護部次長 林本郁子…8
小児看護専門看護師 寺口恵…9
急医療部次長 三河茂喜…9
…10

【行動指針】

- 1 良質な医療の提供
- 2 優れた医療人の育成
- 3 地域医療機関への診療支援
- 4 救急医療の充実
- 5 災害医療の体制整備
- 6 臨床研修体制の充実
- 7 健全で効率的な病院経営

※ 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。

日本医療マネジメント学会を終えて

院長 望月 泉

第15回日本医療マネジメント学会学術総会が2013年6月14日(金)・15日(土)の2日間にわたり、岩手県立中央病院が主催となり、盛岡市の市民文化ホール(マリオス)、アイーナ、ホテルメトロポリタン盛岡で開催されました。医療マネジメントとは、質の高い医療を円滑に、効率良く行うためのすべての要素がテーマとなります。具体的にはクリティカルパス、医療の質、医療安全、地域医療連携、チーム医療、感染対策など各分野別のテーマについて発表、活発な議論が交わされ将来への展望が開けるものとなりました。本学会の中心となるクリティカルパスですが、医療チーム(医師、看護師、コ・メディカルスタッフ)が、特定の疾患、手術、検査ごとに、共同で実践する治療・検査・看護・処置・指導などを、時間軸に沿ってまとめた治療計画書です。クリティカルパスは、元来産業現場の工程管理を効率よく行なうための手法でしたが、近年この手法は、医

療界においても医療の効率化や質の管理、チーム医療の推進、インフォームドコンセントの充実、医療事故の防止などにおいても有用であることが認知され、多くの医療施設において導入されてきました。

本県で初めての開催で、一般演題993題、クリティカルパス31題、全国から医療にかかわるすべての職種3,348名が参加、多職種が一堂に会して大いに盛り上がりました。

東日本大震災津波から2年3か月が経過し、被災地も復興に向け歩みつつありますが、まだまだその道のりは長く険しいものと思われまます。今回の学術総会は「とりもどそう あたたかい故郷を一地域との協働で拓く医療の未来―」をメインテーマとしました。被災県での開催にあたって、復興を目指す強い思いを込めたものであり、地域との協働は、医療を通じた復興と今日の医療における諸課題解決の多くに共通するキーワードと捉え、このテーマのもと全国の医



療従事者とともに議論しました。基調講演、会長講演、招待講演3、特別講演4、教育講演3、シンポジウム12、教育セミナー2、ランチョンセミナーは20など多数の企画が順調に行われました。震災に関連したものとして特別講演「震災時における感染症トータルマネジメント」、フリートークセッション「これから起こるであろう大災害に備えて」、シンポジウム「3.11から学んだこと」などが行われ、この震災を教訓として将来に活かすための検討が行われるようになったと思います。

学会2日目の特別講演4と招待講演3は市民公開講座として公開し、多数の市民が聴講しま





した。特別講演 4 では、順天堂大学医学部病理・腫瘍学教授樋野興夫先生から「新渡戸稲造ががん哲学外来の到来」を拝聴しました。樋野氏は、がん哲学外来とは「生きることの根源的な意味を考えようとする患者と、がんの発生と成長に哲学的な意味を見出そうとする人との対話の場である」として、各地で開催している取り組みを紹介しました。当院でも毎月 1 回、メディカル・カフェと称し、お茶を飲みながら語り合う、「がん哲学外来」を行っています。招待講演 3 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」と題して被災県から「希望」について講演をいた

だきました。被災地で出会った医療関係者の話などを紹介しながら、「人間らしいことをするのが人間。復興は困難だが、生きるためのモラルを中心に考えないといけない。次世代の世界を守ることはあらゆる職業の人間が人生を通じてやるべきことだ」と語りました。

初日終了後には懇親会が開催され、「おもてなし」「地産地消」のキーワードで多くの参加者が満足されたようでした。オープニングは当院職員の「さんさ踊り」の披露、「地産地消」の趣旨の下、地元食材の料理、地酒、地ビールも揃い、わんこそば大会まで催し、大いに岩手を堪能していただけたと思います。

次回の第 16 回日本医療マネジメント学会学術総会は、平成 26 年 6 月 13 日（金）、14 日（土）、岡山市で「楽しく働くために—医療の進むべき姿を求めて—」のテーマで開催される予定です。大規模な学会を開催、成功裏に終わることができましたのもすべて企画・運営に携わった多くの当院をはじめ、県内医療機関の皆様のおかげだと思います。ありがとうございました。



『いま、なぜ希望を語るか』大江健三郎先生の講演をお聞きして

統括副院長 武内 健一

というより、私から見た大江像を書こうと思う。お話をお聞きして感じるところも人様々で文字にする事もおこがましい。額面どおりにとらえた方、穏やかな中にも芯を感じた方、優しい口調の中に男を感じた方、私のようにお顔を拝見しただけで舞い上がり内容をほとんど覚えていない方（私だけか！）等々、それでいいと思う。

大江先生をお招きするにあたりこの1年間交換日記ならぬ交換FAXをした。さらにこのたび2日間ご一緒させていただいた。その印象などを宝とし、一部を書き留めておきたいと思う。

先生は著書の中で、若い作家に向けて次のように述べている。『作品が完成したからと言って直ぐ世に出すべきではない。書き直しを何回もしなさい』そこを読んで以来心に引っかかるものがあるが、所詮私は作家ではないので自分のスタイルを貫く事にする（しかし、今回5～6回は書き直した）。また、家内からは『あなたはいつも自分の文章に酔っている』と言われる。お酒の飲めない私だ、文章くらいに酔ってもいいだろう、心の中でわめいている。ちなみに先生はお酒を召し上がるそうだが、現在は禁酒中で100日が経過したとのこと。武内先生はどちらかと言うと陽性に傾いているのであなたにお酒は不要です、とも言われた。

さて、1年前、大江先生を盛岡へお招きしたいと院長にお願いし許可がおりた。確約はなかったが絶対に来ていただけると信

じてお手紙を書き思いの丈をぶつけた。断られることはないだろうという自信めいたものがあった（既に酔っているのですね）。書き留めておいた震災関連のエッセイ風のもの3篇をちゃっかり同封した。それが原因で断られても仕方がないと思ったが・・・3日後、机の上に小さな小包が乗っていた。丁寧な字で宛名が書かれかつ白の修正インクで細かく数箇所が訂正されていた。英語でサインがあった。OE KEN・・・OE? 『えっ、OE? OHE? もしかしたら大江先生! ?』まず気を静め、普通だったらOHEだよな、などと首をかしげながら開封した。

中に最近出版されたサイン入りの『定義集』と講演会『諾』というお返事と講演を受けるに至った経緯さらに武内は私の原稿に興味があるようなので、今出そうとしている本の悩んでいる最終章の原稿の下書きを差し上げる云々と書かれた手紙が添えてあった。少し身体が震えた。思わずサッカーの決勝ゴールを決めたときの様なガッツポーズが出た。

先生ご自身は高齢を理由に日本での講演はもう止めよう、というお気持ちだったようだ。ただ、岩手も被災県であるので体調を整え頑張りたい、演題名は『いま、なぜ希望を語るか』にしたい、そして若い人達にメッセージを伝えたい、という主旨のお手紙であった。

それから何回先生とメル友ならぬF友だったのだろうか? FAXではお人柄は分からず、一般に



作家と言われる方々は気まぐれで気難しく特権階級意識を持った人種と私は勝手に決めつけていた。ましてやノーベル賞受賞作家となると、と不安で断りのFAXが来るのではないかとも心配した。

さて、先生は高田を訪問したいというご希望であった。講演の前にちょっと行ってきたい、ということであったが『先生、高田では石木先生にご案内をお願いしましたが、ちょっとという距離と時間ではございません』前日早目の新幹線を用意した。

ついにその日が来た。新幹線が止まった。先生はにこにこされて、私には数年来の知己を迎えるような妙な懐かしさがあった（先生のお顔は特徴的だ。耳が大きい。この顔は父親似です、と先生がはっきりとおっしゃった）。冷麺がお好きということであった。実に気さくでお話好き

で飾る事もなくごく普通の叔父さん風で安心した。お話が始まると延々と続きそうで、お話の内容よりは冷麺が延びてしまわないかと心配した。『先生、お時間が・・・』『武内先生、あと1分だけ時間を下さい』（刑事もののドラマ風で茶目っ気たっぷり）実に腰の低い真面目で誠実な先生だ。その後、野崎副院長と高田を訪問していただいた。

学会の懇親会にも出ていただきご挨拶もいただいた。それまで、マネジメントの意味が分からなかったが高田を訪れたことで意味が分かった、高田で震災翌日から診療を始めましょう、と先生の背中を押したのが看護師であったことにいたく感動され、これが正にマネジメントであり医療人の底力なのだと特別講演のような感動的な内容であった。後で私に『あの挨拶中に泣き出しそうになったので、あわてて話題を変えた』と告げられた。（やさしいなあ）

講演当日ホテルへお迎えに伺った。エレベータの中での出来事。『ちょっと待ってください。発表原稿がありません。』『えっ？』（武内他）鞆の中を捜しても見つからず再上昇、エレベータから駆け足で部屋へ戻られ原稿を無事確保。『いつもそうなんですよ。おっちょこちょいで』『はあ・・・』（武内他）

控え室でも先生は何回も原稿をチェックされ順番も確認された。原稿用紙は5枚だったと思うがびっしりと書かれており大きく書き直しされた部分もあった。前日の夜から当日の午後まで昼食もとらずおそらく何回も書き直しされたと思う。何と真面目でごまかす事を知らない先生なのだろう、と心を打たれた。

『格が違う』と野崎先生がうな

った。

『先生、ほぼ満席です。お帰りの新幹線は5時28分です。私が客席に下りて、お時間がきましたら合図を差し上げましょうか？』今考えると何と失礼なことを申し上げたことか。時計をご覧になることもなくほぼ5時に講演を締められた。『どうだったかな？』『先生、大感激です。もう一度舞台へ』背中を押した。

私も嬉しかったが先生はそれ以上に嬉しかったに違いない。『今日の聴衆の方々はずばらしい』と新幹線に乗られてからも終始ニコニコされていた。ただ、出発間際になり先生の顔が曇った。妙に悲しそうな顔であった。

『そうか、先生は盛岡が好きになったんだな』と私は勝手にそう思った。



乳腺・内分泌外科のご紹介

乳腺内分泌外科医長 渡辺 道雄

「乳腺内分泌外科」では字のごとく「乳腺疾患」と「内分泌外科疾患」を診療します。今回は私の専門分野である内分泌外科についてお話をさせていただきます。

内分泌外科は広くは「甲状腺」「副甲状腺」「副腎」「膵内分泌腫瘍」に関する外科になりますが、当科では「甲状腺」「副甲状腺」を主に扱っております。中でも甲状腺疾患の患者さんは多く、診療の中心になっております。

内分泌器はホルモンを分泌する臓器で、通常その量が適切になるしくみが働いています。そのバランスが崩れてホルモンが多すぎる場合は甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能亢進症といった具合になります。逆に低下症ですが、この場合は基本的には外科的な対象にはなりません。

甲状腺ホルモンは簡単にいえば、全身を活発な方向に向けるホルモンです。これが多すぎて体が活発になり過ぎるのが甲状腺機能亢進症で、代表はバセドウ病で、有名人罹患のニュースなど多くの方がご存知の病気だと思います。

治療としては、内服薬・放射性ヨード・手術と3つありますが、近年は放射性ヨード療法（昔は入院が必要でしたが、現在は外来で

施行可能）の増加とともに手術症例は大幅に減少しています。しかしながら手術が最善あるいは唯一の治療となる患者さんも少なからずおり、治療の一翼を担っていることには変わりありません。

実際に甲状腺で手術を受ける方の多くは甲状腺腫瘍（できもの）のためです。この場合は機能正常であることが多く、腫瘍が悪性やその可能性が否定できない場合、腫瘍による圧迫症状などで問題がある場合に手術が考慮されます。ただ悪性でも大部分は非常に予後の良い乳頭癌というタイプです。手術で治ってしまう方が大部分です。しかし、声のために大事な反回神経や、副甲状腺など手術する狭い範囲に大事なものがあり気をつかう手術です。癌でも予後が良い疾患だけに合併症の軽減にことさら努める必要があると考えています。

次は副甲状腺の話ですが、一般にはあまりなじみのない臓器だと思います。1つが米粒ほどの大きさで、甲状腺のそばに通常4腺存在します。副甲状腺ホルモンというカルシウムを調節する重要なホルモンを分泌しています。これが多すぎるのが副甲状腺機能亢進症で、血液中のカルシウム値が高く

なります。近年、カルシウム測定 の機会も増え、比較的早期に発見される患者さんも増えています。進行すると骨からカルシウムがどんどん溶けだし、骨が弱く折れやすくなったり、おしっこの通り道に石ができる原因になります。

一般の方に特別な誘因なく発症するのが原発性副甲状腺機能亢進症ですが、多くは副甲状腺の一つが腫大しホルモンをたくさん作るのが原因です。ただ元が米粒大ですから、豆粒くらいでも十分大きいと言えます。治療は基本的に手術でその腫大腺を摘出します。しかし腫大腺といってもさほど大きくないことも多くしばしば簡単には見つかりません。たまに複数の副甲状腺が腫大していたり（この場合1つだけ切除してもホルモンが十分低下しません）、まれに遺伝的な要因で他の内分泌器にも腫瘍が多発する場合など、特別な方もおられます。十分な準備の元、様々な状況を想定して手術にあたることを心がけております。

「乳腺内分泌外科」では乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺の疾患も診断から治療まで当科で一貫して行うことも多いです。これまで同様今後も全力で診療にあたってまいります。



健康講座より・脳卒中の予防

リハビリテーション科長 大澤 宏之

～5月19日(日)に開催した健康講座「脳卒中・家族の異変を見逃すな」の内容をご紹介します。～

今回は脳卒中について簡単にお話したいと思います。大きく分けると脳卒中には脳梗塞と脳出血に分かれます。脳梗塞は脳の血管がつまり、脳出血(脳内出血、くも膜下出血等)は血管がやぶれ、その結果として脳細胞が障害される病気です。突然、からだの片側の麻痺やしびれ、手足に力が入らない、呂律がまわらない、意識が悪い、経験したことのない激しい頭痛、話したいのに言葉がでてこない、いつも行っていることができない、良く知っている人の顔がわからない、見えているはずなのに左側のも無視する、人のいうことが一時的に理解できない、ものが二重に見える、片眼が見えにくくなる、食べ物が飲み込めない等の症状があった場合には脳卒中が疑われます。早期診断・早期治療が、その後の日常生活に影響してきます。このような症状を認めた場合には、直ちに専門病院を受診するようにしてください。

脳梗塞の最近の新しい治療の一つに遺伝子組み換え組織型プラスミノゲン・アクティベータ

(recombinant tissue-type plasminogen activator ,

rt-PA)であるアルテプラゼ(alteplase)を用いた静脈内投与、すなわちrt-PA静注療法が急性期脳梗塞の治療法として1996年に米国食品医療局によって認可され、日本でも2005年10月に認可されました。当院では2006年からrt-PA静注療法を開始し、2013年3月までの間に約140人の患者さんに治療を行ってきました。しかし、rt-PA静注療法は発症4.5時間以内の患者さんにしか行うことができず、治療に伴う出血等の重大な副作用もあり、その適応に関しては専門医の十分は判断が必要

となる治療法です。rt-PA静注療法の実施件数を全国と比較してみると岩手県では多くないのが現状ですが、今まで治療していても重い後遺症を残していた患者さんの長期予後を改善する効果があり、当院でも積極的に行っています。

患者さんの数をみますと平成17年度の厚生労働省患者調査では約137万人にも達し、年々増加しています。疾患別の死因順位では、平成22年度までは第1位の悪性新生物、第2位の心疾患について第3位でした。平成23年度は肺炎が第3位となりましたが、それでも第4位とその割合は高いままです。また、脳卒中発症後、ほとんど後遺症のない方もみえますが、多くの方々がその後遺症に家族も含め悩んでいるのが現状です。統計をみると寝たきり患者さんの4割、要介護者の3割を脳卒中患者が占めています。こんなにも患者さんが多い割には一般の方々の脳卒中に関する知識は十分ではないようです。

私たちは健康講座等を通じて、一般の方々にも、rt-PA静注療法等の新しい治療法も含め、脳卒中全般に関する知識を分かりやすくお伝えすることが大切と考え、今後も啓蒙活動が続けていきたいと考えています。

脳卒中には予防も大切です。脳卒中の知識を一般市民の方々にも普及するために、日本脳卒中協会(<http://www.jsa-web.org/>)より「脳卒中予防十か条」が提唱されています。

- ① 手始めに高血圧から治しましょう
- ② 糖尿病放っておいたら悔い残る

- ③ 不整脈見つかり次第すぐ受診
- ④ 予防にはタバコを止める 意思を持って
- ⑤ アルコール控えめは薬過ぎれば毒
- ⑥ 高すぎるコレステロールも見逃すな
- ⑦ お食事の塩分・脂肪控えめに
- ⑧ 体力に合った運動 続けよう
- ⑨ 万病の引き金になる太りすぎ
- ⑩ 脳卒中起きたらすぐに病院へ

以上、10項目を日頃から心がけ、脳卒中を予防するようにしましょう。

梅雨も終わり夏となり、さらに暑い季節へと変わります。この時期は、当然、汗もよくかきます。特に高齢者の方々は夜間のトイレを心配され、水分摂取を控える方もいます。また、予想以上に水分は身体から蒸発しています。水分摂取の低下は脱水を引き起こし、脱水は血液の流れをドロドロにし、脳の血管を詰まりやすくさせます。水分摂取は脳梗塞の予防・再発予防にも大切です。みなさん、この時期には忘れずに水分をとりましょう！



医療メディエーションについて

看護部次長 林本 郁子

人間は社会生活の経験等の違いにより、個人の考え方や理解に違いがあるため、認識のズレが生じ紛争になることがあります。このような時に、双方の理解が得られるように、思いや考えを表出できるように（会話を促進）、中立的に関わるプロセスがメディエーションです。メディエーションの場面で中立的に関わる人をメディエーターといいます。

メディエーションは、アメリカやイギリスでは、学校で子供にも教えられており、近隣・家族トラブルなど、さまざまな場面で用いられています。例えば、母親が1個のオレンジを、半分にして姉妹に分けようとした。姉妹は「1個欲しい!」と、ケンカになってしまいました。いつもは仲良く分け合う姉妹なのに、母親は困り、姉妹それぞれから、どうして1個欲しいのか聞きました。姉は皮を入れたオレンジケーキを、妹は果肉でオレンジジュースを母親と作りたいと答えました。話を聞き姉妹の希望がかない、2人は満足しました。この場面では、母親がメディエーターになっています。



医療現場の場合、医療者が患者さんの期待に応えように行ったことが、期待に添えない結果となり、患者さんは「期待を裏切られた、なぜ自分が?」と思い、医療者へ怒りとして訴えることがあります。このような場面で、医療メディエーターが、院内の職員ではありますが中立的な立場で、患者さんの思いに寄り添い、怒りの奥にある医療者に伝えたい事、理解して欲しい思い等と、医療者側の医療行為の結果に対する実際の経過や心境等を語る場面を設けることで、患者さんと医療者の関係を構築できるように関わります。

しかし、医療メディエーターが関わっても、全て解決できるわけではありません。メディエーションはあくまで、プロセスであって解決技法ではありません。医療メディエーターは、法律的な解決には関わらず、対話促進の部分を担うことが中心となります。患者さんに寄り添い、医療機関の真摯な対応を促進するために、専門技法の習得と倫理性が要求されます。外国では、病院にメディエーターの配置を義務付けている国もあります。日本では、患者さんの相談を受ける専門の職員を配置することが進められ、医療メディエーターの養成研修が増えています。また、医療者以外の研修も行われています。

メディエーションを知ることは、医療事故が発生したような場合だけでなく、医療のさまざまな場面、終末期医療の意志決定、インフォームド・コンセント、日常診療の小さな問題修復などで応用され、患者さんが医療者によりよい関係を築いていくために有益なことなのです。日常の場面においても、怒りを感じた時や怒りの感情を向けられる場面等で、メディエーション・マインドを用いることが出来ます。

参考資料 和田仁孝/中西淑美

「医療メディエーション」・コンフリクト・マネジメントへのナラティブ・アプローチ

小児看護専門看護師（CNS）として

小児看護専門看護師 寺口 恵

他病院のNICUや当院の小児科病棟ベビー室を担当していた際、病児・両親等へのケアに悩むことが多くあり、より専門的な知識や技術の必要性を痛感しました。そこで専門看護師を目指そうと決意し、大学院で学び、2012年に小児看護専門看護師として認定を受けました。現在は小児科混合病棟に所属し、専門看護師として毎週月曜日に小児科・小児外科外来で子どもと家族の援助を主とした活動を続けています。病棟以外でも小児にかかわる看護職員と一緒に勉強会を行い、ケア実践に活かしてもらうように努めています。また、在宅療養においてケアに必要な各専門職種間の調整もしています。まだ、活動を始めて3ヶ月ですが、より多くの方に専門看護師の役割を知っていただき、活用していただけるように、【実践】【相談】【医療福祉との調整】【倫理調整】【教育】【研究】という6つの役割を実践していきたいと思っています。



2013年6月現在、岩手県内では小児看護専門看護師は私一人だけで、活動も知られていないのが現状です。子どものケアに困っている看護職の皆さん、「うちの子の病気はこれからどうしていけばいいの?」と悩んでいるご家族の方、遠慮なくご相談下さい。また、専門看護師に興味をお持ちの方もご連絡を下さい。お待ちしております。

ISLS/PSLS コースについて

救急医療部次長 三河 茂喜

ISLSとはimmediate stroke life supportの略で、日本語では神経救急蘇生です。神経救急の中でも脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）の初期診療をどの病院でも同じように行えるように開発されたコースです。

PSLSとはprehospital stroke life supportの略で、脳卒中病院前救護です。

脳卒中は、脳の血管が詰まったり破れたりしておこるのですが、出来るだけ早期に専門のチームに治療を受けてもらったほうが回復しやすいことが分かっています。

そこで、片側の手足の麻痺がある、言葉がもつれる、顔の動きに左右差がある、突然頭が痛くなった、急に意識が悪くなった、など脳卒中が疑われる患者さんが見つかったら、出来るだけ早く救急車を要請し、救急隊が脳卒中を疑うサインを見つけたら脳卒中の治療体制が整った病院へ搬送することが大切になります。

救急隊が、脳卒中を疑うサインを見つけて、脳卒中がどれだけ重症なのかを判断し、病院へ伝えるために必要な技術を学ぶコースがPSLSです。そして、病院に到着したら患者さんの意識状態を評価し全身状態を安定させ、詳しい神経の診察を行って、専門チームが出来るだけ早く治療を開始出来るようにするのがISLSです。両方のコースを同時に開催することで救急隊は病院での初期診療の様子を理解することが出来ますし、病院側は救急隊の活動を理解出来るのです。

私たちは、平成22年から7回のISLS/PSLSコースを開催し217名が受講されています。スタッフは、岩手、秋田、青森から多くの参加を頂いています。これからもコースを開催して地域の脳卒中治療体制の底上げをはかっていきたいです。



出産祝い膳 “おめでとう”の気持ちを込めて

栄養管理室では、出産された方へ、ささやかながら昼食時に「出産祝い膳」を提供しています。出産されてすぐには、食事が摂れない方が多いため、火曜日と金曜日を提供日とし、病棟と情報共有しながら提供しています。

食事内容は、昼食のメニューをアレンジし配膳しています。

(主食を赤飯に変え、おかず、果物、ミニケーキ、山のきぶどうを追加)
また、陶器の器を使い、飾り切り果物にしたりと調理の工夫をしています。

～患者さんからの声～

「お祝い膳がでてくるなんて思わなかったのでうれしい」

「頑張って産んだあとに、かわいい子供と美味しい食事！しあわせ～」

「これからお母さんとして頑張るぞ！と思えました」

「毎日、美味しい食事をありがとうございました」 等

たくさんの心温まる感想を頂いております。

これからも、患者さんの要望を取り入れ、調理師とコミュニケーションをはかりながら“喜ばれる食事提供”に努めていきたいと思っております。



《昼食のメニューによって内容は異なります。》

【写真の食事内容】

- お赤飯
- けんちん汁
- うなぎの蒲焼き
- ミニハンバーグ(イゲン・人参添え)
- ほうれん草の浸し和え
- 粉ふきいも
- 果物盛り合わせ(りんご・苺・ゆい)
- ミニケーキ
- 山のきぶどうジュース
- 牛乳・お茶



編集後記

梅雨が明けたか明けないかわからないうちに夏に突入し、中途半端な天候が続いています。体調を崩さないように心がけていても夜寝苦しいと思いきや朝肌寒かったり、なかなか体調管理が難しいですよ。さて、本年も中央病院はさんさ踊りに参加しました。日常業務のなか練習に励み何とか例年通りの規模で参加することができたのは、事務の方々や多くのバックアップがあつてこそだと思います。何事でもそうですが、大勢の人数が整然と動くためには、その陰でそれを実現するための大勢の人たちの努力があつて初めてなされることが多いものです。医療もまさしくそうであつて、医師一人だけでは医療は成り立ちません。多くの医療関係者及び事務の努力、そして患者さん本人の病気を治そうとする努力も大切であることを忘れてはなりません。医師ができるのは、患者さんを治すというよりは治る手助けをするだけなのだといつても過言ではないと思っております。いろいろと悩みながらも診療をしている今日この頃です。



★おしらせ★

次回の健康講座は

「足を鍛えて心臓を丈夫にする」です。

日時：9月16日(月・祝日)14時から

場所：プラザおでつて

入場無料・事前申込み不要



ふれあいNo262 平成25年8月 発行

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 北田真紀

荒田綾子 吉田奈穂子

岩手県立中央病院

〒020-0066 岩手県盛岡市上田1-4-1

電話 019-653-1151 Fax 019-653-2528

http://www5.pref.iwate.jp/~chuohp/

R70

古紙パルプ配合率70%再生紙を使用

「ふれあい」はホームページでもご覧いただけます。