



ふれあい



7月8日(火)に行われた災害訓練の様子。

左上：防災室に設けられた本部 右上：トリアージ緑エリア

左下：トリアージ黄色エリア 右下：トリアージ赤エリア

【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 -

地域連携懇談会を開催して
 病院の安全はみなさんとともに
 病院機能評価を受審して
 健康講座より「貧血を見直そう」
 健康講座より「食塩と健康について」
 いのちのエンジニア臨床工学技士
 皮膚・排泄ケア専門看護師の活動紹介
 若草ポロシャツについて
 編集後記

副院長 村上晶彦……2
 保安専門員 佐藤淑夫……3
 統括副院長 関博文……4
 血液内科長 宮入泰郎……5
 総合診療科医長 坂本和太……5
 臨床工学技士 塩原伸明……6
 小野寺直子・小野寺喜代……7
 総務課用度係 高橋和哉……8
 ……8

【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。

地域連携懇談会を開催して

副院長兼地域医療支援部長 村上 晶彦

5月26日18時から20時まで当院4階大ホールにおいて、地域連携懇談会を開催いたしました。今回は、盛岡市、滝沢市、八幡平市、紫波町の43施設78人の皆様にご参加頂き、院内から31人が参加し、合計109人の参加状況でした。

国はこれまで、医療機関の機能分化及び地域連携を推進するため、病院を①特定機能病院、②一般病院、③地域医療支援病院に分け、病床も一般病床と療養病床に分けて機能分化を図ってきました。しかし医療資源の限界に近づき、団塊の世代が後期高齢者（75歳）になる2025年に向けて、更に医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等を進めようとしています。今回の平成26年度診療報酬改定では、入院報酬に在宅復帰を促す在宅復帰率が導入され、7対1入院基本料を算定する病棟は75%以上、新設される地域包括ケア病棟は70%以上としています。また療養病棟では50%以上に加算が設けられています。介護も含めて、ひとつの医療機関として地域全体が機能する、地域包括ケアシステムの構築が求められています。

今回の地域連携懇談会では、冒頭で望月院長の挨拶があり、院長より今回の改定についてスライドで説明しました。地域連携に関する概要では、国は現在の7対1の急性期一般病棟35万7569床を2025年には18万床まで減らし、その他地域に密着した病床を24万床に改革する方針である説明と、今改定のキーワード①2025年に向けた病床再編の加速、②患者の早期在宅復帰の推進、③主治医機能の強化、④地域包括連携の推進について説明しました。ちなみに当院の平成26年

1月から3月までの自宅退院数は89%であった旨の報告があり、7対1入院基本料の施設基準が算定できていること、今後も引き続き連携強化をお願いしたいことをお話しました。

院長の説明の後、院長の発案で参加頂いた各施設ごとに、自己紹介を兼ねて、現在の自分の病院の今改定に対しての方針、課題点、今後の連携について、ご発言頂きました。参加者お一人お一人の文字通り「顔が見える連携」として好評を頂きました。

その後、「地域包括ケアシステムへの対応について」の題で、川久保病院 田村副院長から病院の概要と、地域包括病床にして連携を図りたい旨説明頂きました。

次に、つなぎ温泉病院 小西院長からスライドにて、つなぎ温泉病院の概要、禁煙の徹底、施設基準、レ

スピレーター装着患者さんが多くいる点が今回の改定で自宅復帰が困難である点、回復期リハビリテーション施設もフル稼働である点、地域包括病床として4床を検討していることが話され、施設での質の高い診療が大切であることを強調されて、大変感銘を受けました。

とにかく様々な病院を経由しながらも、一度は在宅へ返すことが厚労省の強いメッセージであり、地域包括ケアシステムの構築が求められていることを参加者全員で確認しました。介護も含めて地域全体がひとつの医療機関として機能すべく、今回の診療報酬改定に対する対応、医療連携について意見交換が出来ました。

最後に、当院前院長の佐々木崇先生（現：葛巻病院名誉院長）から、非常に良い会であった、また開催するようにと依頼があり、参加者それぞれが挨拶や名刺交換を行い、20時過ぎに終了となりました。



懇談会の様子

病院の安全はみなさんとともに

保安専門員 佐藤 淑夫

4月より着任されました、保安専門員 佐藤淑夫さんをご紹介します。

出身地 二戸市
 経 歴 本年3月岩手県警察退職、41年間在職、うち33年2ヶ月刑事警察、2ヶ月間は被災地山田町に検視班として派遣
 趣 味 バスケットボール、現在ゴールデンシニア「東北サンガンズ」に所属、平成24年度シニア全国大会（八幡カップ）で優勝。柔道2段、剣道2段、居合道初段



文章を読む前に必ず、掲載されている顔写真を見て写真の良し悪しで文章を読む人がいるということは知っています。こんな顔で失礼致します。

私は、警察官を退職し、県立中央病院に保安専門員として働かせてもらうことになりました。当初お世話頂いた方々から、どうして、なぜ病院と質問がありましたが、私の姉たちが県内で看護師として働いていたこと、自分もいつかは病院に世話になる日が必ず来ると考え、なんとか今のうちに自分の体験を少しでも病院のためにと思い働くことを決意しました。

私は、警察官時代に沢山の悲しい出来事に触れてきました。その悲しい出来事に至る前兆を見逃してはならないことも多く学び取りました。被災した方々、事件、事故で亡くなられた方々の家族の悲しみは計り知れないものがあり、私自身、同じ悲しみを繰り返して欲しくないと願いながら、悲しみを安全を守る力に変え生きてきています。

私の担当する保安員の仕事の内容は簡単に云うと入院している方々、診察で来院、お見舞いで来院、院内外で働く人たちの安全を保つことに尽きます。

安全を保つために何をするのか、その一つとして巡回です。おまわりさんの経験から巡回は得意中の得意、みなさんも経験があると思いますが、学生、児童の登下校時の見守り活動、あるいは地域の防犯のために、地域をくまなく巡回するなどみんなの力で抑止する大変地味で重要な活動であり、これによって、あらゆることを抑止出来るということです。私も院内外を歩き回りながら会った人に挨拶したり、声を掛けたり、お話を聞いたり、そこには楽しい人、悩みを抱えている人、それぞれ大変なご苦勞をなされた方もいて、その生きざまにとっても感銘を受けたことがあります。

一方、院内で他人に迷惑な、怒鳴るなどの暴言、暴力を振るうなどが増えつつあると聞いています。その予防策として、相手のお話をよく聞き理解すること、巡回しながら声を掛けるなどみなさんの安全を保つことがとても大事なことです。何かのトラブルが発生するとその対応で業務にストップがかかり、かなりの時間を費やすこととなります。診察に来たのに業務を妨害したなどと罰金を取られてはいけません。お話をすれば分かることですから、冷静にお願いしたいと思います。安全を保つために、当院へのみなさんのご理解とご協力をお願いするとともに、みなさんの早期回復を心から願っております。

病院機能評価を受審して

統括副院長 關 博文

皆さん、本当にご苦労さまでした。

昨年12月、5年ぶりに病院機能評価を受審いたしました。職員全体が一丸となって取り組み、「改善要望項目なし」という願ってもいなかった評価をいただきました。殊に看護部の統制のとれた真摯な活動ぶりには驚きました。

日本全病院の中での受審率は28%といわれており、その評価の効用については、疑問視する向きも少なからずあります。受審してみて、「この病院にはいいところが一杯あるな」と、改めて気付かされました。それだけでも意義があったのではないかと思います。

評価の内容は、旧バージョンとは大きく異なり、“認定期間中の継続的改善活動の確認と支援”にあるとされています。つまり日常行われている改善活動を評価するという観点に立っています。限られた状況でいかに合理的に取り組んでいるかを、出来るだけアピールするようにとのことでした。

評価を受ける前に、院長の指示で病院の基本理念と行動指針を見直しましたが、めざすべき目標を明確にしたことで、大変に取り組み安くなりました。この病院の基本理念である“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”に向けて、いかに取り組んでい

るかという視点が大変重要なポイントになります。

受審にあたって院内で特に重点的に取り組んだことは、①医療倫理とは何かを理解して実践すること②当院で行われているチーム医療を認識すること③膨大なマニュアルの見直し④徹底的な整理整頓などが挙げられます。それぞれ簡単に説明します。
①医療倫理：この概念の意味と具体的に何をすべきか分からなかったため、この方面に詳しく以前県職員でもあった相馬敏克氏に講義を依頼し、さらに武内先生の取り計らいで三井記念病院國頭英夫氏に医の倫理についての講演をお願いしました。この倫理の意味は“患者さん側と医療者側との間に横たわる諸問題に対し最善の解決策を模索していくこと”であることが分かりました。特別な事ではなく、それこそ毎日各職場で起こっている問題で、これまでも地道に取り組んできたことでありました。

②チーム医療に関しては、感染コントロールチーム、医療安全管理チーム、褥瘡チーム、栄養管理チーム、呼吸ケアチーム、緩和ケアチーム等があり、各チームの活動は効率よく機能しており、病院全体を有機的に結びつけていることが認識できました。

③この病院には多くのマニュアルが整備されておりましたが、中には実態にそぐわなくなったものも多数あり、各部署で見直しを行いました。各マニュアルはup-to-dateな内容となり、日常診療の手引き書として生かされています。

④仕事の環境を整備していくと、整理整頓の行き届いた空間が生み出されるものです。これは安全な医療の根底をなすものです。

日常の医療の質向上のために取り組んでいる活動自体が、病院機能評価受審の目的であることがよくわかりました。また、評価によって「我が身を映す」ことで、ともすれば見逃されがちな病院の長所短所を自覚することが出来ました。これを契機に今後さらに質の高い医療を提供できるのではないかと思います。



認定証は1階総合案内の壁にあります。

健康講座より

第35回(平成26年4月13日(日))開催「貧血を見直そう」、第36回(平成26年6月8日(日))開催「食塩と健康について」の内容の抜粋です。

『貧血ってなに？どうすればいいの？』

血液内科長 宮入 泰郎

貧血とは、血液の成分である赤血球が減少する状態を言います。赤血球は酸素を運搬するトラックと考えて下さい。赤血球が減ると、酸素が運搬できなくなり、体は酸素不足になります。そのために出てくる症状は、息切れ、動悸が代表的ですが、食欲がなくなったり、思考力が鈍ったり、様々な症状が出てきます。よく言われることですが、貧血、と聞くと、まず鉄分の不足と考えがちです。確かに、貧血の原因で最も多いのは鉄欠乏ですが、他の原因でも貧血は起こります。赤血球は、鉄分、ビタミン、タンパク質などが原料です。その原料が、骨髄と呼ばれる、骨の中の組織で赤血球として産生されます。骨髄は血液の工場と言えます。工場から出荷された赤血球は、血管の中でその使命を果たし、やがて寿命を迎え、脾臓などで分解され、鉄などの構成部品の一部は再利用されます。この産生の道筋のどこかに異常があれば貧血が生じます。鉄欠乏は原料不足の代表的な貧血ですが、実は鉄分は、容易には体の外に出ていきません。鉄分が不足する原因は出血が大部分です。血液が体外へ出ることで、赤血球中の鉄分が失われます。鉄欠乏はどこかで、慢性的な出血が生じていることが多いのです。生理のある女性の場合、その出血が原因であることが多いのですが(別の原因が潜んでいる場合もありますのでご油断なく!)、閉経後の女性、男性に鉄欠乏を見つけた場合、医者は、胃や腸に出血する病気(潰瘍や腫瘍)を疑います。鉄欠乏と言われたら、ぜひ消化管の検査を受けるように心がけて下さい。また、前述しました様に、貧血は原料、工場、工場から出荷された後、どこに原因があっても起こります。鉄欠乏貧血は最も一般的な貧血ですが、それ以外にも貧血の原因はあるのです。貧血と言われて、安易に、鉄不足と自己判断するのは危険ですし、たとえ鉄欠乏でも、原因検索が重要です。ぜひ、一度、医療機関に相談することをお勧めします。



『食塩と健康について』

総合診療科医長 坂本 和太

みなさんご存知の通り、地球が生まれたのが46億年前であります。

進化を繰り返して現在の我々が存在しています。猿からヒトへ進化したのは500万年前とされています。その人類の500万年の歴史のうち、食塩を十分あるいは十分に以上摂取できるようになったのは、たかだか300年の話なのです。

それまでの495万9千7百年ぐらいは、ずっと減塩生活で人間は暮らしていたのです。我々のDNAは食塩不足用に設計されていて、食塩摂取過剰に対しては無防備であり、その結果病気を生じると考えられます。

なぜ塩分を摂りすぎはいけないのか。塩分とりすぎが高血圧の原因となり、さらには脳卒中や心疾患、腎臓病をまねきます。また、胃がんの原因にもなり、喘息、尿路結石の原因となることもわかってきています。

わが国の塩分摂取量の目標値は6g未満にしましょうということになっています。他の国々もほぼ同様の目標値となっています。

当院総合診療科が実施している盛岡地域外来通院患者での食塩摂取量のデータでは、目標とされる6g未満に塩分を抑えられている方は男性で3%、女性で6%という結果でした。70%の人は1日10g以上、摂取されていました。

我々のご先祖様は、人間という生物の体を、ほぼ塩分を摂取しなくても生活できるものにしてくれました。しかし、文明の発展に伴い食生活が豊かとなり、塩分過多の時代を迎えています。

盛岡市内のさまざまな病院で塩分摂取量の検査は可能です。1日9g以内、1食3g以下を目標に掲げ、まずは無理のないところから減塩生活を始めてみませんか？



臨床工学技士が病院の中でどのような仕事をしているかご存じでしょうか？

臨床工学技士は、「医師の指示のもとに生命維持管理装置の操作および保守管理を行う」医療職種です。病院の中ではCE（臨床工学技士の略称）と呼ばれており、CEセンターという部署で仕事をしています。

急性期医療や高度先進医療の進展に伴い医療機器は無くてはならない存在となっておりその機器自体がとても高度で複雑化しています。また、近年医療現場ではそれぞれの専門職種が協力して取り組むチーム医療が重要視されています。医療現場において医師や看護師などと共に医療機器の的確な操作を行い、より効率的な運用を行うことで医療の質の向上と安全確保の推進が求められています。そうした高度医療の一旦を支える医療機器のスペシャリストが「臨床工学技士」です。

臨床工学技士の具体的な仕事は大きく次の三つに分類されます。

臨床技術提供業務

- 人工呼吸・人工心肺・人工透析・ペースメーカーなどの呼吸・循環・代謝など生命維持に関する管理装置の操作を行います。

医療機器管理業務

- 医療機器の安全性や経済性から医療機器の導入、運用、定期点検、修理、廃棄に至る医療機器のライフサイクルにかかわる管理を行います。

安全教育業務

- 実際に使用する医療スタッフへ医療機器の操作方法や安全対策についての勉強会などを行います。



透析室



透析室



手術室



手術室

最後に、臨床工学技士は医学と工学に精通する医療機器のプロフェッショナルとして患者さんの「いのちのエンジニア」となるべく日々精進し県立病院の医療に貢献していきたいと考えています。

皮膚・排泄ケア認定看護師のご紹介

小野寺直子・小野寺喜代

皮膚・排泄ケア認定看護師は、創傷ケア (wound) ・ストーマケア (ostomy) ・失禁ケア (continence) などのスキンケアを専門分野として活動しております。WOCN (ウオックナース) と呼ばれたりもします。

- W** 創傷(wound)..... 褥瘡(床ずれ)、手術による創部、テープまけなどの皮膚トラブル、足潰瘍などの予防・ケア等
- O** ストーマ(ostomy)..... 人工肛門、人工膀胱(ストーマ)のケア、手術前から退院後のフォロー
- C** 失禁(continence).... 尿失禁、便失禁について、失禁による皮膚トラブルの予防・ケア

当院で皮膚・排泄ケア認定看護師は現在2名で活動しております。

小野寺直子・所属は看護事務室です。褥瘡管理者として、専従で活動しております。

小野寺喜代・所属は外来で、受付5番消化器外科外来です。

※偶然ですが同姓です。姉妹ではありません。「W (ダブル) オノデラ」と呼ばれたりします。2人で連携を密にして協力しながら活動しております。

院内を横断的に活動させて頂いており、相談の依頼がございましたら迅速丁寧に対応できるよう心がけております。ストーマ外来は消化器外科・泌尿器科・小児外科を対象に毎日実施しております。毎年7月第1火曜日に開催しているストーマの患者会「すみれの会」は今年度も7月1日に開催され、オストメイトやご家族の皆様にご参加頂き第23回を迎えることができました。

(写真はすみれの会の様子です)

褥瘡対策・栄養サポートチームの一員として多職種協働のチーム医療を提供できるよう取り組んでおります。これからも **W・O・C** の分野で、患者さんのために活動していきたいと思っております。よろしくお願ひ致します。



