

岩手県立中央病院

ふれあい



※10月16日(日)開催の OPEN HOSPITALの様子より

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

手術場のおはなし	副院長 長嶺 進	.....	2
健康講座	救急医療部次長、副小児・周産期センター長、小児科長 三上 仁	.....	3
「おとなも子どももあなたで家族メタボ大丈夫?」より	総合診療科シニアレジデント 橋本 洋	.....	3
特集:減塩から適塩の時代へ	岩手県立中央病院参与 川村 実	.....	4、5
	栄養管理科	.....	4、5
救急看護認定看護師のご紹介	救急看護認定看護師 田中 洋子・高野千佳	.....	6
盛岡さんさ踊りを終えて	呼吸器内科 医長 佐々島 朋美	.....	7
	消化器外科 医長 井上 幸	.....	7
Open Hospital	総務課長 及川 純也	.....	8
編集後記	広報委員長、医療安全管理部次長、小児外科長 島岡 理	.....	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



手術場のおはなし

副院長・心臓血管外科 長嶺 進

「手術場」という言葉には「働く職場としての手術室」という意味合いが含まれるように思われます。そこで日頃手術室にあまり馴染みのないみなさんに「手術場」の人間模様と「手術室」の病院での立ち位置についてお話ししたいと思います。

(1) 手術場で働く人々

欧米では手術室を theater (劇場) と呼び、少々大げさですが手術を art (芸術作品) と称したりします。Art は多くの人たちの協働作品です。台本があり、監督や役者さんのほかに裏方さんもたくさんいます。その点では手術も全く同じです。1つの作品(手術)を多職種の人たち(外科医、麻酔医、看護師、臨床工学士、看護助手、中材、器械屋さん等々)が協力して仕上げていくのです。台本は患者さん(手術術式)です。では配役はというと、多くの外科医は(内心では)自分が監督兼主役だと思っているでしょう。しかしながらどれか1つでも欠けると手術は成り立たないことを考えるとやはりチーム全体が主役と考えるべきです。ただし配役によって手術室の雰囲気は当然変わります。黙々と手術を行っている部屋もあれば、和気あいあいとしている部屋もあります。時には大声が飛び交い修羅場と化すこともあり、部屋毎に日々様々な人間模様が繰り広げられているのです。つまり手術場では役者さんと同様に参加者の個性や人間性が赤裸々に現れるのです。

話は変わりますが、手術室は“密室”というイメージがあり医療ミステリー小説の格好の題材となっています。しかしながら最近では手術の多くは録画されており、後から検証可能ですし、さらにモニターで手術現場を患者の家族に供覧する病院もあり、可視化が進んでいきます。ですからこのような物語はあくまで小説の世界として楽しんで下さい。ちなみに以前“バチスタ手術”を題材としたミステリーが話題になりましたが、この手術は予後改善効果が認められず現在では行われていません。

(2) 手術室は病院経営の屋台骨を支えている

次は少々堅い経営の話になりますが、病院の収益は手術数やその内容に大きく左右されます。手術毎に手術点数(技術料)が決められていますが、昨今の診療報酬引き下げの流れの中で手術点数は逆に引き上げられています。外科手術が重要視されているのです。当院の手術室では年間5000件以上の手術が行われており、その8割強が全身麻酔の手術です。他の同規模の県立中央病院(青森や山形)に比べても1000件以上多く収益面で大きく貢献しています。ですから“屋台骨を支えている”という表現は決して誇張ではありません。また手術数はその病院の活力度の指標の1つとも考えられます。以上“手術場”のほんの一面をお話ししました。医療は多職種の人たちの協働作業で成り立っており、手術場はその縮図とも言えます。個々の力量とともに参加する人たちのチームワークが非常に重要であることを強調しておきたいと思います。

おとなも子どもも あなたのご家族メタボ大丈夫？

救急医療部次長、副小児・周産期センター長、小児科長 三上 仁

我が国では子どもの肥満の評価にはBMIではなく主に肥満度が用いられています。3歳から7歳の子どものBMIは15~16が平均ですが、年齢がいくに従い増加し17歳で21前後になります。この年代ではBMIが増加したとき肥満が進行したためなのかどうかわかりにくく、一人一人の肥満の推移を見ていくにはBMIよりも肥満度の方が優れています。肥満度は標準体重に対して実際の体重が何パーセント上回っているかで表し、 $(\text{実測体重} - \text{標準体重}) \div \text{標準体重} \times 100 (\%)$ で計算されます。幼児では15%以上を肥満、小中学生は20%以上を肥満と定義します。横軸に身長、縦軸に体重で表す肥満度判定曲線は使いやすく、フォローアップに役立ちます。肥満度判定曲線で検索すると日本小児内分泌学会のホームページからダウンロードできます。

太っていなくても体脂肪率が高く内臓脂肪蓄積があるのは問題です。ですから内臓脂肪蓄積を反映する腹囲の測定も大切です。腹囲はおへその高さでメジャーを水平にして測ります。小児では80cm以上(男女とも)または身長 $\times 0.5$ 以上だと問題です。

子どもの肥満はすでに幼児期から始まっています。遺伝的要因もありますが、多くは成人同様生活習慣に原因があります。朝食を抜くこと、主食の量が多いこと、食事時間が短く不規則なこと、間食の量や時間が決まっていないこと(母親などの管理がされない)といった肥満児の食生活には傾向があります。子どもは成長し身長が伸びていきますから、体重を減らすというより、維持をするという意識で治療をします。食習慣を見直し、運動の習慣を幼いうちからつけてあげることが大切です。思春期になってしまうと身長が伸びきってしまう生活習慣の修正も難しくなります。成長の始まる前段階の小学校低学年のうちに、或いはもっと前に肥満の予防を開始することがとても大切です。

生活習慣病は予備軍の段階から、気をつけよう

総合診療科シニアレジデント 橋本 洋

「メタボリックシンドローム」は、内臓脂肪の蓄積によって、高血圧や糖尿病、脂質異常症(高脂血症)などの生活習慣病の重なりが起こっている状態です。メタボリックシンドロームの状態では動脈硬化が急速に進行し、狭心症・心筋梗塞や脳卒中となる危険が増すことから、高血圧や糖尿病の“予備群”や“軽症”の段階であっても、それらが2つ3つと複数重なっている場合は、すぐに手を打ちましょう！ということです。

内臓脂肪の蓄積が高血圧・糖尿病・脂質異常症を引き起こし悪化させるため、メタボリックシンドロームでは、腹囲が一定以上であることが診断の必須項目となってきました。しかし最近では、腹囲が大きくても、高血圧・糖尿病などの危険因子をもたない人は、狭心症・心筋梗塞や脳卒中となりにくいこと、逆に腹囲が小さくても危険因子を複数持つ人は、リスクが高いことが分かってきたため、メタボリックシンドロームの定義も見直しが検討されています。今後は肥満でなくとも、高血圧、糖尿病、脂質異常症といった個々のリスク因子を予備軍の段階から注意していくことが、より重要になってくるかもしれません。いずれも初期は無症状なので、見て見ぬ振りをしたくなる方が非常に多いです。しかし、軽症のうちほど、より簡単な食事・運動の心がけや少量の内服で進行を防ぐことが可能ですし、重症となるほど治療も大変となり、合併症で生活も制限されてしまうなど大きな負担となってしまいます。早期から関心をもって生活習慣を見直し、健診を受診、通院することで生活習慣病の発症・進行を予防し、健やかでアクティブな高齢者ライフを目指しましょう。

「救急看護認定看護師」のご紹介

救急看護認定看護師 田中洋子・高野千佳

中央病院は、「救急車を断らない」を基本方針とし昨年度 6261 台の救急搬送患者様と救急受診患者様 22099 名の診療を行なっています。救急センターには常時医師が在籍しておりホットラインによる救急車受け入れからウォークイン患者様まで即座に対応可能な体制を整えています。救急センターには 1 度に 6 台受け入れ可能な初療診察エリアがあり緊急内視鏡室、ベッド数 7 台（うち小児用ベッド 2 台）の観察室、診察室 4 室、CT・レントゲン撮影室があることで状態変化に速やかに対応できる環境となっています。

当院には救急センターに 1 名、集中治療室に 1 名の救急看護認定看護師 2 名が在籍しています。救急看護の実践をはじめ、医療スタッフへの救急看護技術の指導、患者様とご家族様からの救急医療相談、医療スタッフからの救急関連の相談等に対応しながら活動を行なっています。

救急看護とは、突然の病気や怪我、災害といったあらゆる状況におかれた全ての年齢の患者様に対して、予後を見据えた迅速かつ的確な状況を判断して、少ない情報から障害が最少となるように必要なケアの提供を行なっています。例えば、呼吸や心臓が止まった患者様への救急蘇生処置や止血処置・包帯処置などの応急処置・介助、家庭でできる初期対応方法の相談による指導、受診患者様の緊急度・重症度を判断して生命危機状況にある患者様から優先的に治療を開始するトリアージの他、入院中の患者様の体を拭いたりトイレの介助を行ったり、呼吸が楽にできるよう体位を整えたり痛みを和らげる日常生活ケアの実践も行なっています。突然病気や怪我が発症したことで大きな不安をもつ患者様やご家族様へ寄り添い心のケアにも努めています。

また、私達は、DMAT 隊員として災害時には災害現場で医療活動も行なっています。災害急性期の医療ニーズを把握し、状況に即した看護ケアを提供ができるように心がけています。今年度は、4 月の熊本地震における医療支援や 9 月の台風災害による岩泉町への医療支援活動を行なってきました。

救急現場は、患者様の回復を目指したケアのスタート地点となります。救急医療チームが一丸となって 1 日でも早い回復のお手伝いができるよう活動しています。

自宅でできる初期対応に関する処置や病気に対するご相談、医療現場での急変対応や救急看護ケアなどお気軽にご相談下さい。



「盛岡さんさ踊りに出会って」

呼吸器内科 佐々島朋美

私が福島から盛岡に来て、早いもので10年になります。盛岡さんさ踊りを初めて見たのは、当院の正面玄関でした。職員の皆さんが太鼓を叩いたり、笛を吹いたりしながら、整然と踊っている姿を見て、とても感動しました。すぐに「私もやりたい」と思い、翌年から笛で参加することにしました。フルートを吹いていたので、すんなり音は出るのですが、なかなか踊りの足がついていかず、苦労しました。しかもその年は2番と3番の2曲でした。しかし本番を迎える頃にはすっかり病みつきになり、その後毎年参加しました。本番の熱気ももちろん好きですが、私は日々の練習の一体感が好きです。それぞれの仕事が終わってからの練習は、皆で汗をかき、何だか学生時代の部活動みたいで懐かしい感じがします。医療において多職種連携の重要性が強調される今日ですが、さんさ踊りは究極の多職種連携と言えるのではないのでしょうか？院内の様々な職種の方と知り合いになり、日々の業務が多少スムーズになった気がします。また、日本病院学会や医療マネジメント学会等の会員懇親会に、さんさ踊りチームとして参加させていただき、貴重な経験となりました。



この度、残念ながら盛岡を離れることになりました。私の盛岡に来て良かった事 No.1 は、さんさ踊りに出会えた事です。今後も機会があれば、是非さんさ踊りに参加したいと思います。その時は、どうか暖かく迎えて下さい。

最後になりましたが、色々とお指導いただいた小児外科の島岡理先生に深く感謝致します。今後の皆様の益々の御活躍を期待しております。

最後？の盛岡さんさ踊り

消化器外科 井上 幸

今年のさんさ踊りは私にとって9回目、太鼓リーダーになってからは5回目の出場でした。8月2日に行われましたが、朝から大雨が降り大雨警報が出る事態となり、まさかの中止か？と皆が心配していました。しかし私は晴れ男ですので、何も心配していませんでした。本番には晴れるはず、と固く信じていました。4:30に行われる院内披露こそ外でできず1階ロビーで行いましたが、見事本番には天気も晴れて、気持ちよく踊ることができました。また今年も本番前に一部病棟で小編隊を組み病室内でもさんさ踊りを披露いたしました。1階にさえ動けない患者さんにとっては大変好評でした。

実は私、井上幸は本年9月をもって異動します。10月からは仙台市の国分町にある東北公済病院の外科に勤務となりました。よって戻ることがなければ今回が最後のさんさになるかもしれません。この8年半のさんさ活動を通して院内の他職種のスタッフの方々と仲良くなれました。普段は手術室にこもっている私は、さんさをやっていないと他職種の方々と知り合えるのは難しかったと思います。



夏になると始まる太鼓練習では、リーダーである私が通常業務でなかなか行けませんでした。周りのスタッフが支えてくれ練習が毎回スムーズに行われました。当院主催の学会の懇親会ではチームでさんさ踊りを披露し毎回拍手喝さい、病院スタッフが踊っているとは思わなかった、と出席者の皆さんによく言われました。計5回はやったと思いますが、どれも楽しい思い出です。

盛岡で8年半楽しく過ごせたのは、さんさをやってきたからと言っても過言ではありません。私にお付き合いいただいたみなさん、この場をお借りしまして御礼申し上げます。たくさんの思い出をありがとうございました。

OPEN HOSPITAL

※表紙掲載の写真は OPEN HOSPITAL の様子です

当院では、医療を目指す人材の発掘・育成及び医療局への受験を後押しすることを目的に、オープンホスピタルを開催することとしました。

労働人口の減少が叫ばれる中で、病院運営を継続していくためには、今後も優れた人材を確保していくことが必要であり、今回、中央病院として初めて企画し、開催するものです。

学生の皆さんにとって、病院の仕事で直ぐに思い浮かぶのは医師や看護師、薬剤師や放射線技師だと思えますが、それ以外にも実に様々な免許や資格の必要な仕事があります。更に、一口に医師といっても様々な診療科があり、看護師にも感染や安全など、専門分野に特化した資格があります。今回は、それらを一挙公開し、実際に目で見て、触れて、又は体験を通して、先ずは医療関係の職業に興味を持ってもらいたいと考えています。

また、興味を持ってもらうのと同時に、その仕事を目指すには、どの様なステップが必要なのかということ、今のうちからきちんと理解していただくことも重要であり、今回、職種ごとに紹介し、学生の皆さんが自身の将来像を描くうえでの一助になればと考えています。

この原稿が掲載される頃には既に終了している企画になりますが、一人でも多くの方にご来場頂き、また来年も開催してほしいと言われることを願い、オープンホスピタル実行委員会委員一同、額に汗し今まさに準備を進めています。今回は初開催ということで、手さぐりで進めているところもあり、本番では不手際な部分も出てくるかと思いますが、今後ともよろしくお願いたします。



編集後記

本号をご覧になって「あれ、なんか今までより見やすいな」と感じられた方も多いと思います。そうです。紙面構成を刷新致しました。当院広報委員会の力作です。今後もよりよい冊子にするためにも何かご意見がございましたら遠慮なくお知らせいただければ幸いです。さて、話は変わりますが巷では相も変わらず、河原で切断された腕が見つかったとか、すれ違いざまにナイフで刺されたりとか、物騒な事件が報じられています。その中でもショックだったのは、やはり大口病院での点滴に消毒薬を混入した無差別殺人(?)ではないでしょうか。いくら終末期病院だからといって2ヶ月間で50人の死亡は多すぎますよね。さらに信じられないのは病棟内で白衣が切り裂かれたり、筆入れにハリセンボン刺されたり、ペットボトルに漂白剤が混入されたり異様な事が続いた後でのこの事件です。早くに警察が介入することで尊い命は救えたのではないかという思いがよぎります。今私たちは安全安心な医療を提供するために、医療安全に関して病院を上げて特に気を配っています。しかし、いくら注意を払って病院の医療安全体制を整える努力をしても、悪意を持って意図的に事故事件をおこされたのではたまったものではありません。亡くなった方のご冥福を祈り迅速な解決を願うとともに、日々気を引き締めなければと思う今日この頃です。

お知らせ

今回の健康講座は
12月3日(土)14:00～
プラザおでってで開催
「膠原病」についての内容を
予定しております。



古紙パルプ配合率70%再生紙を使用



岩手県立中央病院

〒020-0006 岩手県盛岡市上田 1-4-1
TEL:019-653-1151 FAX:019-6532528
<http://www.chuo-hp.jp>

ふれあい No.275 平成 28 年 10 月発行
中央病院広報委員会

◆委員長 島岡 理
相馬 淳 板倉 宏樹
吉川 和寛 及川 真由美
山本 優子 小野寺 春菜
佐々木 貴美子 曾我 美沙希
東館 依吹 佐藤 僚太
菊池 莉栄 吉田 奈穂子

「ふれあい」はホームページでもご覧いただけます。

国循のご当地かるしおレシピプロジェクト
第3回 S-1g(エス・ワン・グラム)大会

グランプリ受賞

かるしおで美味(うま)すぎ!彩り野菜のキーマカレー



減塩から適塩の時代へ



材料 <4人分>

<キーマカレー>

豚ひき肉	80g
鶏ひき肉	160g
玉葱	160g
人参	80g
サラダ油	12g
カレー粉	12g
にんにく	4g
根しょうが	4g
中濃ソース	40g
リンゴジュース	80g
おから	40g
トマトホール缶	200g
コンソメ	4.8g
トマトケチャップ	40g
黄ピーマン	40g
赤ピーマン	40g
アスパラガス	40g
卵	160g
枝豆	40g
水	100cc

<くるりんサラダ>

レッドキャベツ	80g
大根	200g
きゅうり	80g
人参	40g
玉葱	16g
オリーブ油	8g
りんご酢	16g
ヨーグルト	40g

<ブチトマトのコンポート>

ミニトマト	80g
白砂糖	20g
白ワイン	8g
水	100cc

<キーマカレーの作り方>

- ①深型のフライパンに油を入れ、にんにく・根しょうがを香りがでるまで炒める。
- ②①に豚・鶏ひき肉を加え、ほぐれるまで炒め、玉葱・人参も加えて炒める。
- ③カレー粉を振り入れてよく混ぜながら炒める。
- ④おからをほぐしながら入れ、残りの調味料と水を加えて、とろみが付くまで中火で煮込む。
- ⑤黄ピーマン・赤ピーマン・アスパラガスをカットし、オープンで焼く。
- ⑥茹で卵を作り、スライスしておく。
- ⑦ご飯にボイルした枝豆をのせ、カレーを盛りつけ、ゆで卵と野菜をトッピングする。

<くるりんサラダ>

- ①人参、玉葱、ヨーグルト、オリーブ油、りんご酢 1/2 をパーミックスでなめらかになるまでかけ、ドレッシングを作る。
- ②千切りしたレッドキャベツにりんご酢 1/2 をかけて、鮮やかな色になるように揉み込む。
- ③スライサーで薄くカットした大根で千切りにしたきゅうり、残り的大根、レッドキャベツをまく。
- ④適当な大きさにカットし、皿に盛りつける。①のドレッシングは別盛りでそえる。

<ブチトマトのコンポートの作り方>

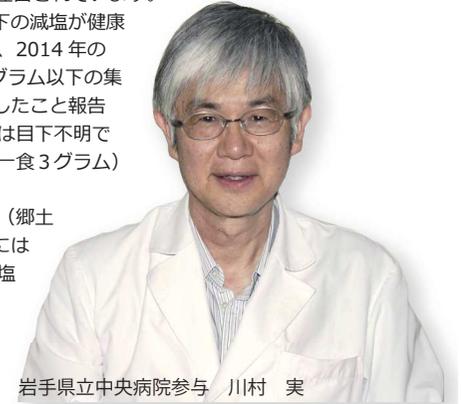
- ①鍋に砂糖と水 100cc と白ワインを入れ、一煮立ちさせ、冷ます。
- ②冷めたシロップに湯むきしたミニトマトを入れ、1時間以上漬けておく。
- ③器に盛りつける。

食塩摂取過多は高血圧や脳卒中などの健康被害の原因であると指摘されたのは1950年代のことです。その当時、岩手を含む東北地方住民の一日食塩摂取量は27グラムであり、血圧も脳卒中死亡率も高いことから、食塩摂取過→血圧上昇→脳卒中と想定して、減塩キャンペーンが開始されています。現在の岩手県民の一日食塩摂取量は11グラムまで順調に低下して、欧米の食塩摂取量(米国:9グラム、英国:8グラム)に近づいています。

長年のキャンペーンから食塩摂取は健康に悪いと思いがちですが、食塩は我々の身体になくしてはならない必須栄養素であることも事実であります。最近、減塩もほどほどが肝心であり、減塩のやりすぎは逆に健康に害するという報告もみられ、注目されています。

2013年米国アカデミーの医学研究所では一日6グラム以下の減塩が健康に良いか悪いかわからないことを発表しています。加えて、2014年の17か国の10万人が参加した研究では食塩摂取量が7.5グラム以下の集団では10グラム前後の集団よりも多くの心血管病を発症したと報告しています。健康に最も良い食塩摂取量、すなわち適塩量は目下不明ですが、当面岩手県民の食塩摂取量は一日9グラム(一食3グラム)とするのが適切と思われる。

四季通じての豊富な山の幸海山の幸から生み出された和食(郷土食)の栄養バランスの良さは良く知られており、2013年にはユネスコ無形文化遺産に登録されました。唯一の欠点は食塩摂取量が多くなることでしたが、一食中に3グラムの食塩であるならば、現在の食事内容でも修正可能です。今まで代々受け継がれた郷土食を大切に、加えて科学的根拠に基づいた改良を加えていくことが重要だと思います。



岩手県立中央病院参与 川村 実

かるしおで美味(うま)すぎ!彩り野菜のキーマカレー誕生秘話

岩手県は脳卒中で亡くなる方や食塩摂取量が多いため、減塩の取り組みをおこなっており、毎月28日を減塩・適塩の日としています。

栄養管理科でも『減塩(かるしお)=おいしくない』というイメージを変え、家でも継続できるレシピの開発に力を入れてきました。

そこで出来たメニューが【かるしおで美味(うま)すぎ!彩り野菜のキーマカレー】です。国民食であるカレーをアレンジすることで、食塩制限(6g未満/日)がある方はもちろん、高齢の方からお子様まで、家族みんなで同じ料理が食べられるようにしました。一皿で野菜がたっぷり摂取できることも減塩とバランス食では欠かせないポイントです!開発で苦労したことは・・・家で作るために必要な3つの要素をクリアすること!

①おいしさ

甘み、酸味、旨みを活かす

②作りやすさ

手に入りやすい食材
安価で、家にあるもの

③地産地消

地元の食材を
たっぷり使用



今回は県産の豚肉・鶏肉・トマト・りんご・おからを使用しましたが、まだまだ岩手県にはおいしい食材がたくさんあります。身近にある野菜・果物・畜産物・海産物などを利用し、甘み、酸味、旨みがある食材を複数組み合わせることで、おいしい減塩(かるしお)料理ができます。みなさまもぜひ一度お試しください。