

# かがやき通信

特集 認知症ケア



彦根市立病院 広報誌  
かがやき通信

2022年11月号 Vol.34

※この「かがやき通信」は2000部作成し、1部当たりの単価は83円(円未満切り捨て)です。  
ただし、原稿作成編集などにかかる職員の人件費は含まれていません。

## 診療予定表 令和4年11月1日現在

診療科	月		火		水		木		金		
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
1ブロック(1階)	内科	1診(総合診)	○		○		○		○		
	消化器内科	2診	來住優輝		仲原民夫		肥後麻衣		野口明人		山下典亮
		3診(予約制)			増田真也		《腎臓内科》 森西早也(予約制)				《膠原病》 中村拓路(予約制)
	腫瘍内科	4診(予約制)		山下典亮		肥後麻衣		野口明人		仲原民夫	來住優輝
		5診(予約制)		竹治 智					竹治 智		
	血液内科	6診(予約制)		吉川浩平		吉川浩平		浅井 愛		吉川浩平	
		7診再診(予約制)		《膠原病》新川雄高(予約制)		黒江 彰		矢野秀樹		黒江 彰	菱澤方洋
糖尿病代謝内科	1診(午後予約制)		瀬野陽平		菱澤方洋		黒江 彰		矢野秀樹	許林櫻華	
	2診(予約制)		高橋宏輔		下司 徹		中野 顯		中野 顯	天谷直貴	
循環器内科	3診(予約制)		宮澤 豪		心臓リハビリテーション (第2・4)		宮澤 豪		下司 徹	帰山知己	
	4診(予約制)		ペースメーカー外来 (予約制) (第1・2・3・4)				下肢動脈外来 (予約制)				
	5診(予約制)				下肢静脈外来(予約制) 消化器外科 安田(第2) 循環器内科 中野(第4)						
2ブロック(1階)	脳神経外科	1診	小野功朗		千原英夫		小野功朗/夏原啓輝 金子隆昭(予約のみ)		千原英夫	夏原啓輝	
	2診									金子隆昭(予約のみ)	
3ブロック(1階)	脳神経内科	1診(午後・再診予約制)	孝橋睦生/平藤哲也		和田英貴		長谷部祥子/本庄智春		友田陽子/山中治郎	孝橋睦生/廣瀬正和	
	整形外科	1診初診	堀 裕彦		光石直史		角田 恒 (関節)		杉山貴彬		山本恭介 (手指・上肢)
		2診初診	矢野智規								
		3診再診(予約制)									
形成外科	4診再診(予約制)										
	1診	長間多恵		佐藤 愛		伊藤文人		長間多恵		佐藤 愛	
	2診	伊藤文人		長間多恵		永田 勲		佐藤 愛		伊藤文人	
皮膚科	3診	永田勲(9:30~)								永田勲(9:30~)	
	再診(予約制)		伊藤文人/佐藤 愛 長間多恵/永田 勲								
4ブロック(2階)	呼吸器内科	1診(午後・再診予約制)	古田未征		古田未征		古田未征(初診)		古田未征	藤本志乃	
	2診(午後・再診予約制)	山田昌弘 (初診)		藤本志乃 (初診)		山田昌弘		藤本志乃 (第1・2・3) 藤本徳義(第4)		山田昌弘 (初診)	
	3診専門外来(予約制)		《化学療法》 (9:00~10:00)	《外来手術》 ○(予約制)	《化学療法》 (9:00~10:00)		《化学療法》 (9:00~10:00)				
呼吸器外科	1診	岡本菜摘 (第1・3・5)		月野光博						岡本菜摘	
	2診	月野光博		《器体外来》(予約制) (9:30~11:00)		渡邊勇夫		月野光博		渡邊勇夫	
心療内科	3診	林 栄一 (第2・4)				林 栄一					
	再診(予約制)		嘱託医								
緩和ケア内科	1診(初診)	川部 篤		龍見謙太郎		崎久保守人		川部 篤		安田誠一	
	2診(再診)	龍見謙太郎		安田誠一		井上英信		崎久保守人		佐々木悠大	
5ブロック(2階)	消化器外科	3診(再診)	岡村 見 (乳癌外科)							赤松 信	
	1診	赤松 信		岡村 見		寺村康史		岡村 見		寺村康史	
泌尿器科	2診	小崎成昭		佐野太一		長谷行洋		佐野太一		長谷行洋	
	3診	長谷行洋		田口俊亮		田口俊亮		小崎成昭		佐野太一	
6ブロック(2階)	眼科	1診	三重野洋喜		青木崇倫(第1・3) 早田夏樹(第2・4)		青木崇倫(第1・3) 早田夏樹(第2・4)			古賀雄佑	
	2診							《網膜外来》 新開陽一郎(第2)			
7ブロック(2階)	歯科口腔外科	1診紹介外来(地域連携予約優先)	梨 正典		《外来手術》 (予約制) ○ ※休前日は休診		東郷由弥子		前田康弘	梨 正典	
	2診(再診予約)	山田剛也 東郷由弥子(第3)		前田康弘		山田剛也 (予約のみ)		東郷由弥子 (第1・2・4) 成清 綾 (予約のみ)		前田康弘	
	3診	前田康弘		梨 正典		東郷由弥子		前田康弘		交替	
8ブロック(2階)	耳鼻いんこう科	1診	片岡健一		片岡健一		片岡健一		片岡健一	片岡健一	
	2診										
9ブロック(2階)	小児科	1診(午後・予約制)	安部大輔		西島節子		神田健志		榎本早也香	石上 毅	
	2診(午後・予約制)	神田健志		《アレルギー外来》 石上 毅		榎本早也香		神田健志		石上 毅	
	3診	健診センター									
10ブロック(2階)	産婦人科	1診初診・婦人科									
	放射線科	画像診断外来	畑 博之		畑 博之		河上 聡・畑 博之		畑 博之	畑 博之	
11ブロック(2階)	放射線治療										
	健診センター	内科	林 進		赤松 信		竹治みゆき		竹治みゆき	赤松 信	
12ブロック(2階)	健診センター	子宮頸がん検診			小笹 宏				西村宙起		

※診療受付時間は、初診・再診 午前8時から午前11時まで(予約の方は除く) ※脳神経外科・整形外科・脳神経内科・心療内科の診療は、紹介状をお持ちの方のみとさせていただきます。  
※眼科・歯科口腔外科の診療は、予約、紹介状をお持ちの患者さんを優先しています。かかりつけ診療所(医院)を受診してください。 ※「○」印は同科医師で交替。  
※歯科口腔外科の再診診療は原則午前中のみです。ご協力ください。



彦根市立病院  
〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町1882  
TEL:0749-22-6050 FAX:0749-26-0754  
http://www.municipal-hp.hikone.shiga.jp/

外来受付時間:  
午前8時から午前11時(予約診は午後4時まで)  
休診日:土曜日、日曜日、祝日および年末年始

ごあいさつ



# 有事の医療とBCCP

かねこ たかあき  
**金子 隆昭**  
事業管理者 兼 院長

ロシアのプーチン大統領がウクライナに軍事侵攻を開始してから、テレビなどでは**有事**という言葉が頻りに聞くようになりまし。有事とは戦争や紛争、軍事衝突、大規模な自然災害などの非常事態を指す概念とされていますが、日本ではもっぱら戦争や紛争などの軍事的意味合いが強い言葉として用いられることが多いようです。島国には、北方領土、竹島、尖閣諸島などの領有権に関わるト

ラブル、そして中国による台湾侵攻の影響に対する懸念など、周辺国との国境付近で軍事トラブルが生じるリスクがあることを反映していることとされます。平和に慣れたことになった現在、今すぐ日本が侵略戦争に巻き込まれるようなことは想像しにくいことですが、ロシアのウクライナ侵攻のように、全く理不尽な戦争が突然しかけられるのを目の当たりにしますと、日本も近い将来に戦争を仕掛けられる可能性を排除できません。

有事には様々な自然災害も含まれます。東日本大震災や新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミック、あるいは台風や大雨による大規模な河

川の氾濫などは、いずれも有事です。いわゆる有事といわれる事態は、決して稀なものではありません。

医療における有事とは、医療の需要が供給を圧倒的に上回り、医療提供がままならなくなること、すなわち**災害医療**に他なりません。彦根市立病院が新型コロナウイルス感染症の専用病棟を確保する方針をパンデミックの初期に決定したのも、新型コロナウイルス感染症は災害医療であり、県全体で対応しなければ対応しきれないだろうと判断してのことでした。



新型コロナ専用病棟の様子

パンデミックが宣言されてから2年6カ月、新型コロナウイルスは世界中で医療逼迫や医療崩壊を引き起こし、100年前のスペイン風邪以来となる大きなパンデミックを引き起こしました。滋賀県でも新型コロナウイルスの患者さんが入院できなかつたり、在宅療養中に死亡したり、また医療機関では入院患者さんや医療スタッフが感染し、新型コロナウイルス以外の患者さんの診療に支障を来すなど、かつて経験したことのない混乱が生じました。特に、第7波では重症の患者さんはほとんどいなかったものの、オミクロン株の感染力は極めて強く、発熱の患者さんが連日外来にあふれる有様でした。医療スタッフや入院患者さんが感染したり、濃厚接触者になるなど、医療はかなり逼迫しました。が、病院が丸となって対応することで、診療制限を行うこともなく乗り切ることができたことは、将来再び起こり得る感染症有事への対策を考える際、参考にしなければなりません。

災害が生じた場合に備えて、多くの病院では**事業継続計画（BCP）**を策定していると思われ。当院でもすでに策定していますが、これは一度策定したからそれでよしというものではありません。BCPには災害時でも病院が医療提供体制を維持するためのレジリエントな機能が求められます。現在の地域情勢や社会情勢、そして国際情勢までを考慮し、随時見直していく必要があります。地震、台風や大雨、そして感染症に対するBCPは考えられています。今後は日本が「台湾有事」や「北方有事」の様な、全く理不尽な紛争に巻き込まれた場合のBCPも考えなければいけないと思います。これが杞憂に終わってほしいことを願うばかりですが、先の読めない不確定な現在ではあらゆる事態を見据えておく必要があります。

現在、新型コロナウイルスとの闘いは終わっていませんが、平時の医療提供体制を維持していくことは病院に課せられた重要な責務です。彦根市立病院はこれからも平時の医療提供体制を確保したうえで、有事の医療に対しても備えを万全にしてまいります。これからも引き続き彦根市立病院をよろしく願っています。

※レジリエント…柔軟性のある



# 安心して入院できる 病院であるために 認知症ケアチーム

老人看護専門看護師  
認知症看護認定看護師

藤井裕子

## 急性期病院でのチームの使命

高齢者や認知症の人々を取り巻く我が国の社会状況はこの半世紀の間に大きく変化しました。急激な超高齢社会の到来によって、認知症や認知機能の低下を伴う高齢者が増え、肺炎や骨折などの別の身体疾患により入院となる機会も増加しています。

認知症高齢者にとって入院は、生活環境の変化や治療・病状・様々な制約による苦痛の影響を受け、不安や混乱が生じやすい状況といえます。そのため、治療が進展せず、身体状態が悪化することにもなりかねません。身体疾患の治療効果を最大にして回復をはかるとともに、認知症症状の悪化を予防し、1日も早い退院を実現するためにも急性期病院における認知症ケアの質の向上は緊急の課題といえます。

彦根市立病院は、湖東医療圏において急性期を担う地域の基幹病院であり、当院の理念である「安心とぬくもりのある医療」を提供することが責務といえ、職員の認知症対応力向上への取り組みを課題としてきました。身体疾患の治療のために入院した認

知症高齢者やその家族の様々なニーズに対応し、質の高い認知症ケアの提供によってその責務の一端を担うことを目的に、2017年10月より多職種による彦根市立病院認知症ケアチーム(DCT)が開始しました。

現在、始動から5年が経過し、対象となる患者さんの増加、高齢化が進んでいます。主なチームの活動として、毎週木曜日に医師、看護師、社会福祉士、作業療法士のメンバーで、入院までの経過、生活歴、検査データ、使用薬剤、栄養、日常生活動作、患者さんからの言葉や表情などの様々な情報を共有し、「何が問題か」、「原因は何か」、「最善の治療やケア・支援は何か」について話し合っています。それぞれの専門性を持ち寄り、協力し最善のケアを模索していく中で、より客観的な分析や幅広い視点からのアプローチを見出すことができるといえます。その後、各病棟を巡回し、認知症患者さんの現状を確認、病棟看護師と目標を明確にしケアの検討等を行っています。また、毎年全職員を対象にした研修を続けてきました。最近では、認知症高齢者が体験している世界を知ってもらえるよう演劇を導入するなど、内容や方法についてチーム内で検討を重ねています。チームは、メンバーにとっても、知りたいことを自由に聞くことができる学びの場であるとともに



認知症ケアチーム

ごと、退院後の生活への不安などについて伺っています。認知機能やその影響の確認、コミュニケーション方法の工夫、何か特徴的な行動があれば本人にとつての意味づけの理解を行いながら、チームメンバー以外の多職種の職員とも情報交換やアセスメントへの助言を受け、チーム活動へとつなげていきます。疾患や問題の医学モデルの視点ではなく、患者さん一人ひとりを生活者としてとらえ、潜在する残された力や思い・希望をもとに、ケア方法の提案や目標を修正していくことが重要だと考えています。

私と認知症との出会いは、認知症高齢者の不安や困惑を知ったことから始まります。認知症症状によって認知症患者さんが体験している世界は経験のない私たちにとって理解することは難しいことですが、認知症への正しい知識をもとに想像し、認知症の人の体験や心情に近づこうとする姿勢が必要であり、自分自身も常に意識していきたいと思っています。

2019年からは、チームと連携し院内の認知症ケアを一層推進していくための人材育成を目指して、全部署へ担当看護師を配置し認知症ケアリンクナースを設立しました。認知症ケアにおけるリンクナースとしての役割を伝え、活動内容への助言、活

## 認知症ケアの一層の推進に向けて

一番身近にいる看護師だからできること  
私自身は、認知症ケアチームにおいて、老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師として携わっています。チームでの巡回以外に個別に訪問し、患者さんからこれまでの生活の様子や療養生活での困り



研修の様子

に、ジレンマを感じることも、疑問に思うことを自由に語ることができる場となっています。メンバーシップ、チーム間の連携をより一層高めていきたいと思っています。

## 一番身近にいる看護師だからできること

私自身は、認知症ケアチームにおいて、老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師として携わっています。チームでの巡回以外に個別に訪問し、患者さんからこれまでの生活の様子や療養生活での困り

動成果への評価、学習会や事例検討会の開催によって、リンクナースによる正しい知識や倫理的視点に立った実践、職員への助言、カンファレンス開催の呼びかけなどが行われるようになってきています。一年かけてアセスメントマニュアルの作成にも取り組みました。今後も学びにつながるかわりを丁寧に継続し、リンクナースの活動や役割を拡大・充実させていくことが課題と考えています。

総人口が減少する一方で、今年も高齢者人口は過去最多を更新し高齢化率は29.1%と発表されました。今後も上昇が予測される中で、認知症はますます切り離せない問題といえます。

他の医療チーム、多職種、リンクナースとともに地域の関係機関とも連携し、入院が必要となった認知症高齢者やその家族が望む生活の継続を支えていきたいと思っています。



# リハビリテーションと

## 認知症ケア

リハビリテーション科

作業療法士 大塚武司おつつか たけし

認知症ケアチームでは、**作業療法士（以下OT）**として、認知症高齢者へのチーム医療に携わっています。

リハビリテーションには、大きく分けて3種類があります。**理学療法**、**作業療法**、**言語聴覚療法**です。各療法が各々の特性を活かして、認知症高齢者に関わっています。

その中で、認知症ケアチームに携わっているのが、OTとなります。

### 作業療法士（OT）の役割

作業療法は元々、精神科作業療法が根源で、精神機能が低下している方や認知機能が低下している方へ作業活動（生活活動や興味活動、仕事など）を通して、その人らしさや役割を引き出し、生活リズムを整えることを支援する専門職であります。

その専門性を活かし、認知症高齢者に対して今までどのような人生を送ってこられたのか（生活史）やその人の役割や趣味、性格などの情報をできるだけ収集し、その人の特徴を把握しています。加えて、現状の認知機能や行動の特徴を把握、入院前の生活能力と現状の生活能力のギャップ、さらに、認知機能評価の結果も加味して、目標を立てて活動を通して介入しています。



### 介入の方法

介入方法としては、例えば時間や場所などの見当識が低下して、自分がどこに居て、今の時間や日ちが分からなくなり混乱をきたしている患者さんもいます。そういった患者さんにはカレンダーや時計などを一緒に確認する**現実見当識訓練**を通して、現在の時間や空間を認識してもらい、安心感を得てもらいます。また、決まった時間にOTを実施して、一日の生活リズムを付けてもらっています。さらに

趣味活動を通して、得意な部分を伸ばし、他者に認めてもらう場や空間を提供し、自己肯定感を高めよう努めています。

また実際の生活訓練は特に**排泄動作**への介入が多いです。排便が済んだ場所できないと、不快で攻撃的になる方もおられます。できる限り決まった場所でするように、病棟看護師さんとともに情報交換を行いながら介入しています。

認知症ケアチーム内で、OTは前述したような評価から「どのような生活動作が可能か」「どのくらい生活が営めるのか」など具体的な目標を提示しています。例として「食事が車いす座位で自己摂取できる」や「トイレまで介助歩行で移動して排泄が行え、排泄パターンを整えられる」など入院生活で行ってもらいたいことやケア内容、退院支援やサービス調整など、多職種それぞれの目標設定時の参考にしております。

今後は院内に限らず、ご家族さんや施設スタッフさんに退院後にどの程度の生活が営めるのか具体的に発信して、病院と地域との懸け橋となれるように努めていきたいと考えています。

# 認知症者に向ける

## 生活者の視点

医療ソーシャルワーカー

社会福祉士 乾昌典いぬい まさのり

私は社会福祉士として認知症ケアチームに所属し、医療的・看護的視点ではなく、生活者の視点でチーム医療に関わっています。

### 入院による変化

入院中には、夜眠れない、独り言が多い、治療行為への抵抗などの症状が起こることがあります。これらの症状が治療へ影響を与えることもあり、症状を改善する必要があります。要因としては、身体的不調や精神的不安、入院による環境の変化が考えられます。なぜそのような症状が現れるのか、医療面・生活面、様々な視点からチームでは原因を考えます。また、認知症症状の中には、自宅や介護施設ではさほど問題にはならなかったことが、病院であるがゆえに、目立つ症状になってしまうこともあります。

### 早期に慣れた環境へ

投薬や非薬物療法（環境の工夫など）で改善することもありますが、難しい場合もあります。その人らしさ、生活しているという感覚に影響が生じることもあるためです。今、その人がもつ能力が発揮できるためにも、入院した目的の治療が終われば早く住み慣れた環境へもどること、このことも大事な治

療の視点だと思えます。

### 認知症ケアの継続

入院する前にどのような暮らしをされていたのか、どのような症状や行動があったのか、それらにどのように対応されてきたのか、これらの情報は入院中のケアを考えるうえで重要となります。対して、入院中にどのようなケアに効果がみられたのか、どのような薬の調整が有効であったのか、といった点をご家族や地域のケアスタッフに情報提供することも重要です。入院前のくらし、入院中の対応、退院後のくらし、これらの点と点をむすび、一人の個人を支援する線から面としての関わりができるよう、家族を含めた支援者がつながることが必要です。

### 認知症になっても認めてもらうこと

私が仕事上大事にしているのは「**ケースワークの原則**」と呼ばれるものです。当事者には、一人ひとり個別的にみてほしい、非難されたくない、自分の不安を聞いてほしい、受け容れてほしい、秘密を守ってほしい、といった思いがあります。認知症の方も同じです。認知症になり不安な気持ちを伝えたい、ちゃんと話を聞いてもらえるだろうか、責められはしないだろうか等、不安でいっぱいだと思います。

す。認知症になっても、この地域なら話を聞いてくれる人がいる、支援してくれる人がいる、そういった安心感を持ってもらえるように生活者の視点を忘れて、これからも認知症ケアチームの役割を果たしていきたいと思えます。

### ワンポイントアドバイス 活用できる社会資源の一部です。

#### ・自立支援医療制度

医療機関や調剤薬局での自己負担割合が1割になります。認知症の診断がつき処方開始となったら申請可能です。指定医療機関・調剤薬局の確認が必要です。

申請窓口…市町の障害福祉課

#### ・地域福祉権利擁護事業・成年後見制度

判断能力や契約能力が十分でなくなったときに利用します。管轄の地域包括支援センターや社会福祉協議会に相談してください。

# 10月から選定療養費が改定されました

当院では、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」など他院からの紹介状をお持ちでない方は、診察料とは別に「選定療養費」を負担していただいています。このたび、国の診療報酬改定により、次のように変更いたします。

## 【初診時】初診時に他の医療機関からの紹介状をお持ちでない方

【改定前】 9月30日まで		【改定後】 10月1日から	
医科	5,500円 (税込)	医科	7,700円 (税込)
歯科	3,300円 (税込)	歯科	5,500円 (税込)

※紹介状の持参がなく、同じ日に複数の診療科を初診で受診された場合、それぞれの診療科において初診時選定療養費をご負担いただく場合がございます。

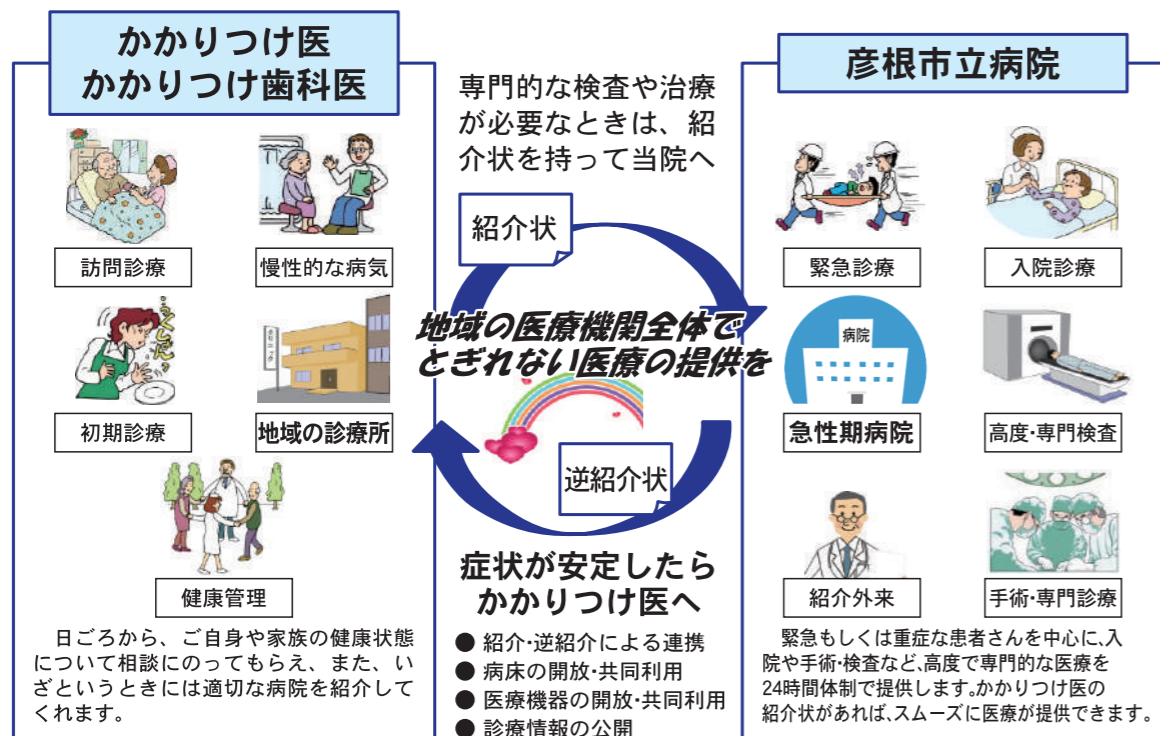
※当院を継続受診中の方で別の診療科を初診で受診された場合、再診時選定療養費をご負担いただく場合がございます。

## 【再診時】当院から他の医療機関にご紹介したものの、患者さんご自身の都合により当院に再度受診された方

【改定前】 9月30日まで		【改定後】 10月1日から	
医科	2,750円 (税込)	医科	3,300円 (税込)
歯科	1,650円 (税込)	歯科	2,090円 (税込)

地域の医療機関、そこに働く医師や看護師などの医療従事者には限りがあり、それぞれの医療機関には独自の役割があります。診療所は外来診療を、病院は外来診療のほか入院診療を行います。また、病院は、高度急性期、急性期、回復期、療養期のいずれかの機能を持っています。当院は、急性期の病院として、救急医療や高度医療、専門医療を担っています。

限りある医療資源を効率的に活用するため、急性期の医療を必要としない軽症等の患者さんは、先ず地域の診療所等を受診いただき、高度・専門医療が必要な場合には、当院など急性期病院等に紹介をしていただく。そして当院での急性期医療が終わったら、元の診療所等に逆紹介をする。このような流れを円滑にし、地域全体で皆さんの健康を支えるため、選定療養費制度はありますので、皆さまのご理解をよろしくお願いいたします。



かかりつけ医・かかりつけ歯科医をもち紹介状をもって、当院を受診してください。

## 看護部 だより

看護師募集中  
私たちといっしょに  
働いてみませんか？

### 看護師の人材不足

日本は少子高齢化が進んでおり、医療と生活を支える看護師の需要が高まっています。その一方で、医療の現場は慢性的な看護師不足となっています。すべての世代を支える社会の実現と、地域の医療を守るためにも、潜在看護師の方々の力が必要とされています。

とは言われても…



など、いろいろな悩みを持ち、再就職に踏み出せない潜在看護師の方も多いのではないのでしょうか。

当院では、個人の事情に応じて多様で柔軟な勤務形態を整えています。

### 正規職員

- ・部分休業制度や育児短時間勤務制度などを使い、保育施設への送迎などに対応しながら働くことができます。(未就学児の子育て中の方)
- ・院内保育所で24時間保育や一時保育等を利用可能
- ・夜勤は三交代制・二交代制を選択できます。

### 会計年度任用職員 (任期付きの非常勤職員)

- ・パートタイムでの勤務も可能。週3日以上で、働く日数や勤務時間なども相談に応じています。
- ・任期は毎年度末までですが、人事評価による再度の任用(更新)があり、育児等に関する休暇制度も充実しています。

子育て中は家庭中心で働くなど、状況に応じて働き方を変えていくことも可能です。興味のある方は、まずは当院看護部までお問い合わせください。

## 8月入職者へのインタビュー

Q 就職のきっかけは何ですか？

A 希望する時間で働ける病院がなかなか見つからない中、この病院の「病院見学会」に参加して、パートタイムでの働き方ができることを知りました。

Q 当院を選んだ理由は？

A 託児所を利用できることと、勤務時間が自分の理想とする働き方に合っていたので就職を決めました。

Q 子育てしながら再就職することに不安はありましたか？

A 看護師の人手不足は知っていたし、以前の病院でも忙しく働いていたので、子育てと両立できるか不安がありました。

Q 今の働き方をしてみてくださいか？

A 子どもは託児所で外の世界に慣れてきて、自分も仕事のリハビリになっています。今は半日の勤務なので定時に帰れて、子どもとの時間も持っています。

Q 今後、どのように働きたいと思っていますか？

A 子どもが楽しそうにしているのを見ると、託児所に預けるのも良いのではないかと感じ、私自身、仕事の時間を伸ばしていこうかと考え始めています。後々には正規でも働ければと思っています。

### 私はこんな条件で働いています

- ・雇用形態 会計年度任用職員
- ・勤務時間 9時～13時で4時間/日 3日/週



# 私たち、**ドクターズアシスタント**です！



医師事務作業補助者  
相談役  
中野院長代理

## 医師事務作業補助者

### ドクターズアシスタントって？

医師の事務作業を補助する者として、医師の指示の下に、診断書等の文書作成補助、診療記録への代行入力、NCDなどのデータベースの登録や診療に関するデータ整理などの医療の質の向上に資する事務作業を行っています。

現在、医師の負担軽減とチーム医療の水準を上げるため、タスクシフト、タスクシェアが進んでいます。その中で医師事務作業補助者は、電子カルテや検査オーダーなどの代行入力、診断書や意見書の文書作成の補助、症例登録などのデータの管理を行うなど医師の事務作業の負担を軽減し、医師の労働時間削減に向けて大きな期待が寄せられています。

当院ではDA（ドクターズアシスタント）の呼称で、現在20名の医師事務作業補助者が在籍しており、外来ブロック、オベ室、書類等の専用室に分かれ業務を担っています。また、医師の診察の際に電子カルテの代行入力業務を行っており、チーム医療の一員として活躍しています。

※日本全国の医療情報を収集しているデータベースを運用する団体（National Clinical Database）



## Drの声

外来診療では「患者さんの顔を見て話す」ことが大事ですが、電子カルテの導入によって画面に向かったまま話をする時間が増えてしまいました。医師事務作業補助者のおかげで患者さんを見て診療する時間が増え、事務作業の時間も減って診療に集中できるようになりました。



# 私たち、**DA**が心掛けていること

この業務に就いて早5年が経過しました。先生、患者さん、看護師さん、受付さんなどの信頼を得られるよう努めていきます。

DAとして、医師をはじめ、多様なスタッフとのコミュニケーションを心掛けています。安心して代行業務を任せいただけるよう頑張りたいと思います。

医師や多職種のスタッフの方がスムーズに仕事ができるように正確な情報の入力を心掛けています。

勉強の毎日ですが、医師が円滑に診療業務を行えるように、迅速かつきめ細やかなサポートを心掛けています。

先生方の特徴を把握し、できるだけ早期にコミュニケーションをはかり、どんな仕事を求められ希望されているかを配慮するように心掛けています。



直接患者さんと接する機会の少ない仕事ではありますが、医師の仕事をサポートすることで、いつもありがとうと言ってもらえた時はやりがいを感じています。

全ての業務で、カルテの内容を正しく読み解くよう気を付けています。主治医との信頼関係を築いた際にやりがいを感じています。



「正確かつ迅速、丁寧に」をモットーに、医師の事務負担軽減、ひいては医療の質向上に貢献できるよう努めます。

医師の事務作業軽減が間接的に患者さんへの貢献と考え、迅速かつ正確な医師サポートができるように、知識向上のため努力をしています。



# 病院20年に思う

## II. 病院の新築移転はどのようにして実現できたか

# 新



名誉院長

あかまつ しん  
赤松 信

前回はちょうど20年前の新病院の開院前後のことをお話いたしました。今回は、病院の移転新築という大きな事業がどのようにして実現していったかというお話をしたいと思います。

本院は、1891年に創立されました。全国900以上ある自治体立病院の中でも9番目に古い病院とされています。以来131年の歴史のうち、旧病院のあった本町で約100年間、その後20年をこの八坂の地でござんだことになりました。

「彦根市立病院百年史」をひもとくと、本院は1891年（明治24年）4月、公立彦根病院として発足し、1900年12月に34床の新病院が本町に建設されました。内科、外科の2科、医師4人、看護婦6名、薬剤師3名、事務員3名という陣容だったそうです。



初代院長 玉井逸之

初代の院長は東京大学医学部別課を卒業し、当時東京の杏雲堂病院に勤めていた玉井逸之氏でした。ちょうどこの2年前に鉄道の東海道線が東京から神戸まで開通したこともあり、彦根への交通が格段に便利になったことも医師招聘に利するところがあったと思われる。

ちなみにこの玉井先生は、彦根の院長を6年間勤められたあと、再び東京に帰

られ、のち神奈川県葉山で開業されました。日露戦争後のポーツマス講和会議の全権大使、小村寿太郎が葉山で病に倒れた時、玉井先生が毎日2回往診にいられたことが、吉村昭の小説「ポーツマスの旗」の最後に描かれています。



▶公立彦根病院全景



▲旧病院（1969年）

旧病院は1969年に本町の同じ場所に鉄筋コンクリート6階建の近代的な病院として新築され、その後1982年に増改築されました。しかし、駐車場が狭く、建物・設備が日進月歩の医療に追いつかなくなったことから、市民からも職員からも新しい病院が待ち望まれる事態となりました。

1991年、病院創立100周年を迎えた年の12月に「市立病院整備検討委員会」が設置され、新病院を現地で新築するか、移転新築するかの議論が始まりました。しかし、この時点ではまだ市の方で機が熟さず、移転に反対する勢力もあ

り、1回目の移転構想は流れてしまいました。

1993年に新たに中島一氏が市長になり、1994年には院長に林先生（現顧問）が就任し、当時の田附事務局長とともに市当局に積極的に働きかけ、なんとか新築移転を実現させたいという気運が高まりました。

1994年、院外の有識者による「新病院基本計画検討委員会」（委員長佐野晴洋滋賀医大前学長）が新たに立ち上げられました。

1年半にわたる議論の中で、「新しい医療を市民に提供するためには、新築移転しかないこと、病床規模は16診療科470床程度とすること、病院本体、駐車場などの整備で約7万平米の土地が必要であること、病院の延床面積は3万3千平米程度とすること」などが結論として答申されました。

そして「2001年を目標に移転新築をめざす」ことが初めて公にされたのです。

病院職員は勇み立ちましたが、これを実現するためには、大きな課題をいくつもクリアしなければなりません。まずは新病院の土地を選定し確保すること、次いで当時、病院は数億の赤字を抱えていましたが、これを改善し黒字経営にすること、新病院の具体的な構想について新たな医療機能も含めて研究を始めること、この三つが大きな課題となりました。

しかし、当時病院には内部留保金（貯金）がほとんどなく、180億円（建築費+医療機器）にものぼる費用のほとんどを市債（借金）でまかない、30年の計画でこれを償還することができるとかが最大の課題として、のしかかってきました。

自治体病院協議会事務局の助言を得ながら、新築した公立病院の見学にも行き、総務省にも県にも何度も足を運んで、何とか資金計画が承認されたのが、1996年3月でした。（市立病院整備マスタープラン作成）

これを受けて、1997年4月には「移転新築準備室」が院内に設置され、専任の室長（古野芳実氏）が着任し、同年6月には移転候補地を八坂町の「県立短期大学の跡地」とすることが公表されました。土地の選定取得にはいろいろな問題がありましたが、これについては後述します。

同年11月には新病院の設計業者が選定され、基本設計が始まりました。この間の経緯については、林顧問が「かがやき通信」2015年の11号、12号に寄稿された「病院設計者岡田新一先生を偲ぶ」という文章のなかで詳しく述べておられます。

わたしが一番印象に残っているのは、岡田先生も、実際に当該の設計を担当した梅沢典夫氏も、実によく医療現場の意見を聞いてくれたことです。

まず最初に、コンセプトとして「琵琶湖の景観を患者さんのこころを癒すものとして取り入れてほしい」当時病院建築のはやりであった三角や菱形の建物は、実際に見学に行ってみると、外観はしゃれているが、実際の使い勝手はイマイチであったので、「建物は長方形にしてほしい」この二つを希望しました。

病院の構想が始まったのが、1995年の阪神大震災の後でしたので、災害に強い病院、災害時に対応できる病院ということも一つの重要な課題になりました。

病院建築を当時はまだ珍しかった免震構造にすることが決定されました。そのために太いものでは直径1.5mもある鉄筋コンクリートの杭を167本打ち込み、その上に置いた同数の免震積層ゴムの上に病院の建物のつかっているという構造です。

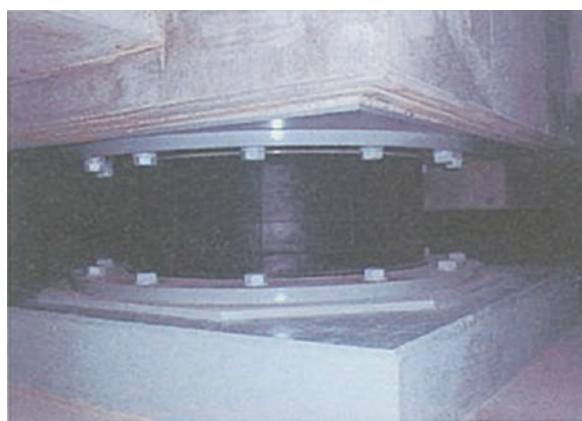
大地震がきてもこのゴムが衝撃を吸収し、建物は揺れても倒壊を免れるという訳です。

### 免震装置とは

地震による揺れを緩和し、建物に働く力を減らし、被害から守ろうとするもので、建物の下部に積層ゴムによる免震装置を設置し支えるもの。

病院下部に合計167個の積層ゴムが配置されており、震度6強の地震に対しても十分に余裕がある設計となっている。

### 免震構造



### 地震に対する安全性

2023年

# 当院は5回目の病院機能評価を受審します！

## 01 POINT 病院機能評価って？

病院機能評価とは、公益財団法人日本病院機能評価機構が1996年から始められたもので、日本の病院を対象に組織全体の運営管理および提供される医療について、中立的・専門的な見地から評価し、一定の水準を満たしている病院は「認定病院」として認定書が発行されます。全国8,182病院の内、2,026の病院が認定を受け、滋賀県内では本院を含め24病院が認定病院となっています。（令和4年10月7日現在）

## 03 POINT 当院のこれまでの受審

当院は、2003年8月に初めて審査を受け、これまで5年毎に3回の更新をしています。4回の受審すべて、基準を満たしていない項目や指摘事項もなく、無事認定を受けることができました。2018年の受審では、全89項目の中で「地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している」と「栄養管理機能を適切に発揮している」の2項目について特に優れた評価（S評価）をいただきました。S評価の割合は数パーセント程度ですので、この2分野については全国の病院の中でも特に秀でていると評価いただいたことになります。

## 02 POINT 何を評価されるの？

国民が安全で安心な医療が受けられるよう、「患者中心の医療の推進」、「良質な医療の実践1・2」「理念達成に向けた組織運営」の4つの領域から構成される評価項目を用いて、病院組織全体の運営管理および提供される医療について、複数の評価者（サーベイヤー）が病院を2日間訪問し、書面・面接等を行い、評価されます。病院の規模や機能によって評価項目は異なります。



院長による病院概要説明の風景（2018年）

### 機能評価機構からS評価のコメントの抜粋

- ☆地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している
  - ・紹介患者の受診時や入院時のチェックが行われ、紹介元への返書管理も確実に行われている。
  - ・医療情報ネットワーク「びわ湖あさがおネット」への参画や、脳卒中、大腿骨頸部骨折、5大がんの地域連携パスの活用など、患者情報が共有されている。
- ☆栄養管理機能を適切に発揮している
  - ・年4回、嗜好調査を実施し、意見に対しての個別訪問や、毎月1回献立改善委員会の開催など、食事の改善、入院患者の栄養アセスメントの把握に努めている。
  - ・市農林水産課と地元生産者との連携、食材産地訪問などの地産地消の取組みが積極的に実施されている。

CHECK



## 2023年の受審に向けて

現在、5回目の受審に向けてプロジェクトチームを発足させ諸準備を進めています。これまでと同様に無事認定を受け、S評価の項目が一つでも増えるよう、また患者さんの信頼と満足がこれまで以上にできるように委託職員を含めて病院職員が一丸となって医療の質の改善に努めているところです。



## 非常用発電機



### 特徴

- ・設置場所 3階非常用発電機スペース
- ・発電出力 800kw
- ・設置台数 1台
- ・使用燃料 灯油

## 停電時の対応

約40秒で自動的に起動し、AC-GAC電源に電源供給する。  
燃料備蓄日数：80時間分（連続使用で約3日分）

停電時もコ・ジェネ発電機と併せて電力供給可能

また、犬上川の氾濫を想定して、病院は周囲よりも1m高く盛り土されています。自家発電装置（3日間対応可能）は、当初地下に設置する予定でしたが、氾濫した場合を考え、3階の院長室の外に変更するようお願いしました。後に東日本大震災の時、福島第一原発の自家発電装置が2基とも地下にあり、津波の被害をまともに受け、全電源喪失IIメルトダウンの悲劇に至ったことは、ご承知の方も多いでしょう。この点は、わが病院の方が災害危機管理上すぐれていた訳で、自慢してもいいことだと思っています。

病院に見学に来られた方には必ずここに案内し、琵琶湖や彦根城、鈴鹿山系を望む360度の絶景を満喫してもらうことにしていました。これは自衛隊ヘリの重さにも耐えられる構造になっています。

次の段階はゾーニングです。病棟は熟慮を重ね10病棟（旧病院は6病棟）と考えていきましたが、1、2、3階と階にどの部門を持つていくか、病院の機能性に大きくかわる問題です。

最新の他病院を参考にし、各部門の要望も入れながら大きな区割りが決まりました。この他、ICU、救急病棟、緩和ケア病棟、放射線治療室などを新しい構想として採用し、血液疾患用の無菌病室を備え、結核病室は廃止予定でしたが、県からの強い要請で10床併設しました。

1999年6月に、8階建ての長方形の建物（延べ床面積3万4千平米）の基本設計が完了しました。完成予想の模型が作成され、いよいよ新病院の実現が間近になったことを感じました。

この間、いろいろなメンバーで数多くの病院を見学しました。1996年に新築された市立長浜病院をはじめ、飯田市立病院、篠ノ井病院、三田市民病院、西神戸医療センター、赤穂市民病院、福井県済生会病院、富山赤十字病院、横浜労災病院、東大病院など新築の病院を参考にしました。

中でも東大病院は、同じ岡田新一設計事務所の設計で、工事もほぼ同時進行ということで、病室のイメージなどは参考になりましたが、予算規模がかなり違うため、向こうの方がずいぶん立派に見えたものです。

次回は、実施設計、建築業者の選定および医療機器・ソフト関連の検討など、開院までの具体的な取り組みについてお話いたします。



現在の彦根市立病院 設計時の模型



## 彦根市立病院で お世話になりました

# 白内障の手術をして

川上建司さん（彦根市在住）



私は昭和25年生まれの現在72歳です。小学生からテレビが大好きで、日々、近距離でテレビを見続けた結果、ひどい近視眼となり、小学5年生から眼鏡をかけ始め、これまで60年近く掛けています。マイカーを運転していると、70歳頃から遠くにある看板が二重に見えたり霞んだり、まぶしく感じる事が多くなってきたのですが、眼鏡の度数が進んできたのだろうと思い、2年近くそのままにっていました。

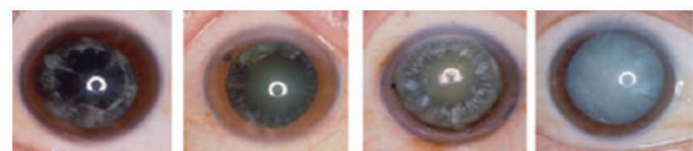
6ヶ月に1度の割合で、彦根市立病院の眼科で診療を受け、疲れ目用に目薬を処方してもらっていましたが、眼科医からは「多分に漏れず、高齢者特有の白内障が見られるが、今すぐには手術をするまでもないとのことでした。しかし、令和4年の7月の診察では、白内障がかなり進んでいることから、手術をしてはどうかと勧められました。手術に対しては少し不安や怖さもありましたが、まだまだ車の運転をしたいことやパソコン、スマホも不自由なく操作したいことから、手術をしてもらう決断をした次第です。**白内障手術**をしてよく見えるようになった、ある知人が妻を見て、しみじみと「顔にはそんなにシワがあったのか」と言及され、妻が激怒された話を聞くにつけて、そんな思いをするほどよく見える



のかと半信半疑にもなりながら、私も妻がどんな美人？に、また、世間の景色もどんな風に見えるのか？と想像しながら、ひとり、ほくそ笑んでいました。そうして8月1日に左眼、1週間あけて8日には右眼の手術をしていただきました。さすがに目の手術となると緊張しましたが、医療も日進月歩する中、手術前には何回かの目薬を点眼され、直前に麻酔の効用がある目薬を点眼され、約20分ばかりで手術もあっけなく終了。手術直後や翌日以降も何ら痛みも違和感も無く、2日後には何と裸眼のまま新聞がすつきりと読めるではないですか！眼鏡なしを60年ぶりに経験で

きて、大いに感激、感動してきました。手術で両眼に挿入した眼内レンズ（直径6mm程）は近距離が良く見えるように選択したもので、そのため近距離が裸眼でもスッキリと見え、遠距離は眼鏡を作り直し、矯正するようになりました。今となってはこんなにもスッキリと見え、もっと早く手術をお願いしたら良かったと思うほどで、同じように白内障手術をためらう友人にも現在、大いに薦めています。8月1日の手術には私のような年頃の方々が白内障手術をされ、私は10番目に手術を受けましたが、当日の眼科医は、その日の眼科外来で多くの患者さんを診察した後に、昼食も取られず手術室に直行され、私を含めて11人の手術をこなされるという超ハードスケジュールであり、10番目の私の手術が終了したのは午後4時半でした。本当に「医者の不養生」を心配するほどであり、ここにも、**働き方改革**が求められる職場のひとつと痛感した次第です。いざいざとせよ、このコロナ禍で働いていただく医師、看護師さんたちの健康を願わずにおられないし、日々の医療を支えていただいていること、紙面をお借りして心からお礼を申し上げます。

### ◆白内障の症状・原因



軽症

重症

白内障は、眼の中の水晶体（レンズ）が白く濁ることにより、視力が低下して様々な症状が出ます。

# お薬手帳をもちましょう！

お薬手帳とは、自分が使用している薬の名前や量、日数、使用方法、どの医療機関でもらったものかなどを記録できる手帳のことです。他にもサプリメントや市販薬、健康食品、副作用歴、アレルギー歴、過去にかかった病気、体調変化などの情報も記載することができます。



## お薬手帳は、こんなときに役立ちます！

### 複数の医療機関にかかっている

当院でも入院時にお薬手帳などでそれぞれの医療機関から処方された薬の飲み合わせに問題がないことや、重複がないかなど確認しています。

### 持病がある

緊急時に飲んでいる薬がすぐにわかります。例えば、抗血栓薬などを飲んでいて血が止まらないなどといった場合、何の薬を飲んでいるか、医療機関の方に早くわかってもらうことで早めに対処することができます。

また副作用歴やアレルギー、過去にかかった病気などの情報を記入していることで、緊急時に素早い対応ができます。

### 過去にアレルギーや副作用を起こした

過去のアレルギーや副作用の確認をすることで、処方された薬で起こる問題はないかなど、確認できます。

### 旅行中や災害のときに

旅行や災害時、急に具合が悪くなった時などに自分の薬の情報を正確に伝えることができます。2011年の「東日本大震災」においても、災害時においてのお薬手帳の必要性が認識されました。

## お薬手帳を持つ上で大切なこと

### CHECK!

- 病院ごとや薬局ごとに別々の手帳を作らないようにしましょう！
- 医療機関にかかるときは必ず持っていきましょう！
- 常に携帯したり、同じ場所に保管しましょう！

その他、時間がたつと伝えたかったこと、言いたかったことを忘れてしまうことがあります。些細なことでも、気になったことがあれば書いておきましょう。

ぜひ、お薬手帳をうまく活用してみてください。





## ようこそ、栄養治療科へ ~旬の野菜を食べよう~ たことカリフラワーのガーリック炒め

### 材料 (4人分)

- ゆでたこ 2本
- カリフラワー 1/2株
- \* 調味料 \***
- オリーブオイル 大さじ 1
- にんにく 1かけ
- 醤油 大さじ 1/2
- 塩・こしょう 少々

**栄養量 (1人分)**  
 カロリー 75kcal  
 塩分 0.5g

### 作り方

- ①たこはぶつ切りにし、切り込みを入れる。にんにくはみじん切りにしておく。
- ②カリフラワーは小房に分けて軽く水で洗い耐熱容器に入れラップをかける。600wの電子レンジで2分半加熱する。
- ③弱火で熱したフライパンにオリーブオイルを入れ、にんにくを炒める。
- ④にんにくの香りがたったら火を中火にし、カリフラワーを加えて炒める。
- ⑤全体に油がまわったら強火にし、たこを加えて醤油、塩、こしょうを加え、さっと炒める。  
※たこが固くなってしまふのでさっと炒めるのがポイント💡
- ⑥お皿に盛り付ける。あればパセリをかけて完成。

### 栄養豆知識

カリフラワーは11月から3月ごろにかけてが旬の野菜で、ビタミンC、カリウム、食物繊維などの栄養素を多くを含みます。カリフラワーに含まれるビタミンCは熱に強いので加熱しても減りにくい特徴があります。ビタミンCの力で免疫力をUPさせ、寒い季節を乗り越えましょう！



## 8月4日は栄養の日

日本栄養士会では「楽しく食べて、未来の自分の笑顔を作る」ことを目的として2016年に「栄養の日(8月4日)」、「栄養週間(8月1日~8月7日)」を制定しました。今年は「栄養と環境 -地球を元気に、未来を笑顔に-」を統一テーマに開催され、当院の栄養治療科でも栄養週間にちなんで「こころと体の放送室」で栄養と環境についてお話しています。ぜひ一度病院ホームページからご確認ください。  
 写真は栄養の日とムーンコラボの缶バッジをつけて📷

## これであなたも10歳若返る!?

# 介護に多い『腰痛』に注意! 3つの予防体操

リハビリテーション科  
 理学療法士 よしだ かつし 吉田 達志

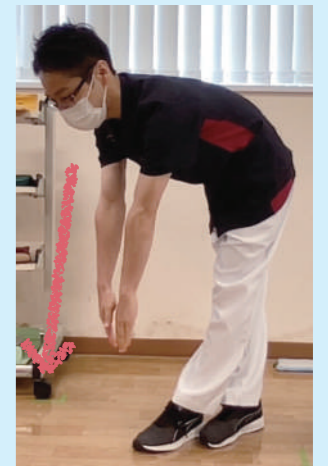
介護職の方や、在宅で家族の介護を行っている方は、腰痛に悩まされることが最も多く、これは、対象者の体位を変えたり、乗り移りを介助する場面などで、中腰の姿勢や腰を捻る姿勢が多いことが原因と言われています。介護を続けるためには、「自身の健康」を保つことが重要です。今回は、介護での腰痛を予防するための3つの体操をご紹介します。

## ゆみ体操

### 指先~背中~足の柔軟

立ち作業では、常に背中中の筋肉が働いています。腕、背中全体、お尻からふくらはぎまで弓なりに前屈することで、一ヶ所に集中していた負担が軽減します。大きく体を動かして筋肉を伸ばしましょう。

足とクロスさせて  
体を前屈する



## 手すり体操

### アキレス腱の柔軟

足は心臓から一番離れていて、血行が悪くなりやすい部位です。こむらがえりやつまづきの予防に、かかとから膝の裏まで、筋肉を伸ばしましょう。

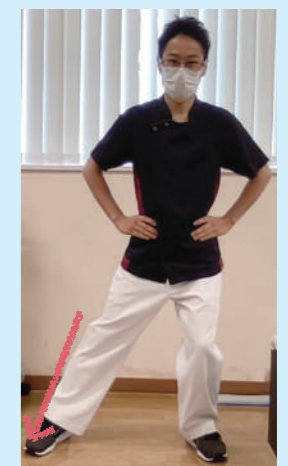


ふくらはぎを  
十分に伸ばす

## 忍者体操

### 下半身の強化

足が弱いと上半身で無理に介助することになり、首や肩に疲れが生じます。そのため、介助場面での下半身の強化は大切です。足を横に広げ、軽く膝を曲げた姿勢がスタートポジションです。ここから左右へ体重を移し、内ももを伸ばしながら踏ん張る姿勢を身につけましょう。



体操は続けることで効果が得られます。日々の習慣にしましょう。

# がん相談支援センターからのお知らせ

病気になっても働きたい方へ、専門家による相談会を実施しています。

## 新たに仕事を探したい方へ

ハローワーク彦根の就職支援ナビゲーター

「治療計画をお聞きして、病状や体力に応じた仕事と一緒に探したり、応募書類の書き方や、面接の受け方についてお手伝いします。ハローワークではゆっくり話せない方のために、病院でお話をお聞きしています。」



## 今の職場で働きたい方へ

滋賀産業保健総合支援センターの産業保健相談員

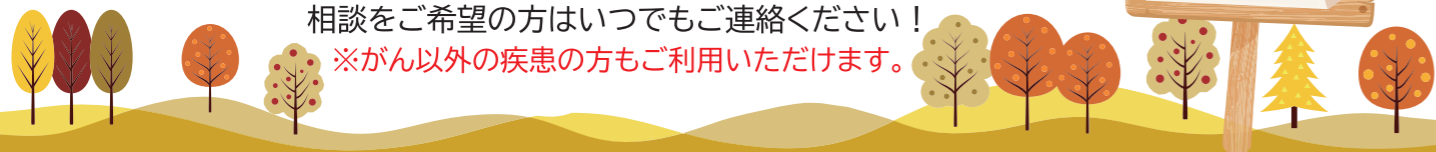
「職場とのやり取りが不安な方、後遺症やこれからの治療のために仕事が続けられるか心配な方、療養しながら働き続けられるような工夫を一緒に考えたりしましょう。一緒に職場に説明しに行くこともできます。」



がん相談支援センター  
ホームページ

相談をご希望の方はいつでもご連絡ください！

※がん以外の疾患の方もご利用いただけます。



# 緩和ケアかわら版

## 漠然とした不安への対処法



緩和ケア内科 部長  
黒丸 尊治

現代人の多くは、仕事、家庭、お金、将来、健康など何かしらの不安を抱えており、そのことが頭を駆け巡り夜もなかなか眠れないという人も少なくありません。いわゆる「グルグル思考」と言われるものです。

このような場合、どうしたらよいのでしょうか。まず大切なのは、考えることをやめようとはしないことです。「考えまい」とすればするほど、より一層、考えてしまうという悪循環に陥るだけです。ですから、考えたら考えたでよいと自分に許可を与えることが、まず最初にやるべきことです。

その上で、何かの行動をするというのが、グルグル思考から離れるためのポイントです。掃除でも洗濯でも犬の散歩でも何でもよいのです。なぜならば、人は何か行動をしているときはその不安な思いから自ずと離れることができるからです。

ただ、そうは言っても一人で何もせずに過ごす時間も少なからずあります。特に夜、布団に入った後などは、まさにその状況になります。そんなときは、あれこれ考えてしまうことを紙に書き、それに対するこりあえすの解決策を書きます。実行可能か、本当にするかは別にして、取りあえすの解決策を書けばよいのです。例えば、Aさんに相談に行くとか辞表を用意するなどです。あれこれ考えてしまつのは未完の仕事が残っているからです。だからこそ、それを完結させるために、とりあえすの解決策を書くのです。こうすることで、グルグル思考がひと段落し、眠りやすくなるというわけです。一度試してみればいかがでしょうか。

## 8月病棟夏祭り



第7波のコロナウイルスによる感染拡大が著しい中、少しでも入院患者さんにお楽しみを届けたいとの思いで、二大イベントの一つである夏祭りを開催しました。

数日前から、廊下に「祭り」と書かれた提灯に、すいかのビーチボールやタコのビニール風船を飾り付けると、患者さんからは「何や、飾りは？ 何があるんや？」と興味津々の様子。

今年は、密になるのを避けるため黒丸

先生やスタッフが、「祭り」と書かれた法被を着て、江州音戸の音色とともに患者さんの病室を訪問しました。

フコンを屋台風に見立て、たこ焼き、スイカ、水まんじゅうを配り、患者さんにも法被を羽織っていただき、夏祭りの雰囲気も盛り上がり、笑顔あふれる時間となりました。

コロナ禍の中でもほんのひととき、入院や病気による制限がやわらぐ素敵な催しにより、夏を味わうことができました。

## 「患者サポート相談窓口」は「つながる窓口」



年に一度の七夕の頃、病院1階フロアー患者サポート相談窓口に笹飾りがお目見えする。

人の波動に合わせ、さわさわと葉音を奏で、願い札がゆらゆらと揺れる。この笹飾りは、呼吸器を使いながら自宅で過ごされたご家族を、長く介護された方が毎年持ってきてくださるもので、この時期ならではの風物詩でもある。

笹飾りを見て笑う子どもたち、その姿に思わず顔がほころぶ周囲の大人。

この10数年の時の流れのなかで、いったいどれだけの人の心を「ほわり」としてくれたのだろう。

もはや送り主のお気持ちを越え、この笹飾りは人と人をつなげている。

「患者サポート相談窓口」の掲げるコンセプトは「つながる」だ。名前も知らない誰かと誰かが、笹飾りを通してつながっている。

ように、「患者サポート相談窓口」では患者さんを取り巻くあらゆる人・場所と患者さんやご家族をつなげる役割を担っている。

窓口では、病気や生活、療養上の悩みや辛さ、不安を抱えた方々のお話を伺う機会があり、実にさまざまな人生に出会う。同時に、患者サポート相談窓口での出会いが、人と人をつなげ、廻り回ってまたどこかの誰かとつながっているのだと実感している。

ふとした時、初夏のあの笹飾りを思いだす。そしてささやかながらも「患者サポート相談窓口」で「つながる」に携われることをこころ嬉しく思っている。



### 防火訓練を実施しました

11月9日に彦根市消防本部と合同で、防火総合訓練を実施しました。この訓練は、通報・初期消火・避難誘導等の技術を習得し、火災発生時の被害を最小限にとどめることを目的とし毎年実施しています。シーツを利用した搬送や避難誘導、また、今年にははしご車を使用した訓練も行いました。



### 患者用Free Wi-Fiサービスの利用を開始しました

11月1日より、外来・入院患者さんや付き添いの方が利用できる、Free Wi-Fiサービスの提供を開始いたしました。利用いただける場所は、1・2階外来待合や4階～8階までのデイホールなどです。利用方法等については、QRコードからホームページをご覧くださいか、コールセンター(0120-922-383)までお電話いただきますようお願いいたします。  
なお、本サービスは滋賀県無料Wi-Fi整備促進協議会が提供する「びわ湖Free-Wi-Fi」を利用して提供するものです。

詳細はこちらから



### オンライン面会について

当院では、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、面会の制限を行っております。その中で、少しでも患者さんやご家族の不安をなくし、安心した療養生活を送れるよう、タブレットを使用した「オンライン面会」を実施しております。

お申し込みはこちらから

ご利用については、彦根市立病院ホームページからの申込みか、入院中の病棟へお問合せください。



### ご意見フォーム

広報誌「かがやき通信」に関する、ご意見やご感想をお待ちしております。「こんな話が聞きたい」「こんなことが知りたい」など、皆さまのご意見をお聞かせください。いただいた貴重なご意見は、今後の広報誌作りの参考にさせていただきます。

ご意見フォームはこちらから



※個別での回答は行っておりません。

### FMひこね放送中

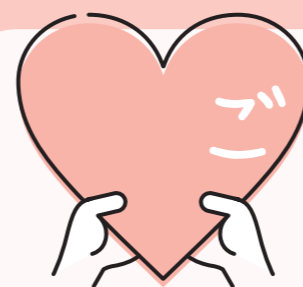
彦根市立病院の紹介や医療情報をわかりやすく解説するラジオ番組「こころと体の放送室」をエフエムひこね(78.2MHz)で放送中です。当院の医師や看護師、メディカルスタッフ等が出演しています。ぜひ、ご視聴ください。

ご視聴はこちらから

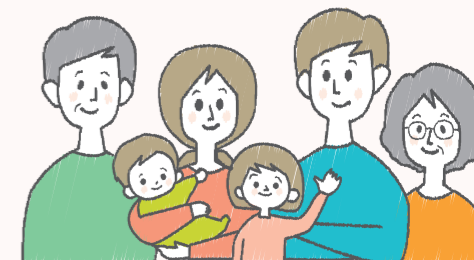


### 編集後記

寒さが身にしみる季節となってまいりました。今年も残すところあと少し。昨年は大雪に見舞われた彦根ですが、今年は静かに冬が過ぎ去ることを願うばかりです。本号では、当院の認知症ケアの取組について紹介しています。高齢化とともに増加する認知症について、皆様の学びの一つになれば幸いです。



## 意見箱より



デイホールから見える2階の屋上(びわ湖側)、雨水の排水桝に苔などが溜まり、排水不良をおこしています。デッキブラシなどで掃除するだけで解決できます。雨の後、確認してみてください。長く水溜まりになっています。

貴重なご意見ありがとうございます。ご指摘いただきました屋根に見られた雨水の溜まりについて、苔などを清掃し、雨水が溜まらないよう対応いたしました。

コロナで面会もできず、今どのような状況なのかわからず、とても不安です。今日は看護師さんに聞こうと思っても、忙しそうで聞けません。家で一人毎日毎日不安で心配で、家族の気持ちも分かっていたきたいです。



面会制限もあり、不安に思っておられるご家族も多いと思います。着替えを持参された時などに行ける限り担当看護師が対応し、現在の状況を説明させていただいておりますが、不十分な点があったかと思えます。話しかけやすい雰囲気づくりを努めてまいります。また、オンライン面会等の対応をしております。病棟職員にお声がけいただければ、対応いたしますのでご相談ください。



デイホールのクーラーがきいていなくて暑いです。クーラーの温度を下げて、ハイパワーにしてください。お願いします。でも景色はきれいでした。あと、テレビをつけてほしいです。暇がないようにしたいです。

空調の設定温度について、節電対策として、夏場28℃、冬場20℃に設定しております。また、デイホールを利用される方の中には、静かに眺望を楽しみたい方もおられるため、テレビの設置については、検討しておりません。ご理解、ご協力をお願いいたします。

## お褒めの言葉

風が強い琵琶湖畔ですが、建物がしっかりしているのか、びくともしません。安心できます。身体が小さい高齢の清掃員さんは、いつも私がリハビリのため歩いていると、気持ちよく声を掛けてくれ、床拭きもいつも丁寧な感じが分かります。アメニティ代440円でパジャマやコップ、歯ブラシ、歯みがき、ティッシュなど充実していますし、スプーン、フォーク、おはしのセットは一口にたくさん入らないぐらいの少し小さめで考えられていると思いました。退院後も体調管理のために使えそうです。



看護師さんが優しく、患者さんに一人ひとりきちんと対応されていて、感心させられました。本来あるべき看護師さんの姿だと思います。歩いているリハビリ中、部屋の中から聞こえてくる看護師さんの声や呼びかけは、とても心温まるものでした。私は、とても良くしていただき、感謝しています。本当に本当にありがとうございました。