

かがやき通信

特集 RSTチーム



彦根市立病院 広報誌
かがやき通信

2023年3月号 Vol.35

※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5年3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		増田真也	《腎臓内科》 森西卓也(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	吉川浩平			
		7診(再診)	《膠原病》新川雄高(予約制)	黒江 彰	矢野秀樹	黒江 彰	菱澤方洋			
循環器内科	1診(午後予約制)	高橋宏輔	下司 徹	中野 顯	真鍋奈緒美	天谷直貴				
	2診(予約制)	大整脈外来(予約制) 大谷通典(第1・3・5) 榎本 晃(第2・4)	高橋宏輔	榎本 晃	真鍋奈緒美	榎本 晃				
	3診(予約制)	宮澤 豪	《リハビリテーション》 (第2・4)	宮澤 豪		下司 徹	榎山知己	乾 武広 (第2・4)(予約制)		
		ペースメーカー外来 (予約制) (第1・2・3・4)		下肢静脈瘤外来(予約制) 消化器外科 安田(第2) 循環器内科 中野(第4)	下肢動脈外来 (予約制)					
脳神経外科	1診	小野功朗	西田 誠	小野功朗/夏原啓暉 金子隆昭(予約のみ)	千原英夫	夏原啓暉				
	2診									
2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	三宅智彬/本庄智春	安達智美/山中治郎	孝橋睦生/廣瀬正和			
		1診初診	堀 裕彦	光石直史	角田 恒 (関節)	杉山貴彬	小川貴大 (脊椎外来)			
	整形外科	2診初診	矢野智規			山本恭介 (手指・上肢)				
		3診再診(予約制)	小川貴大	角田 恒	山本恭介	堀 裕彦	光石直史			
3ブロック(2階)	形成外科	4診再診(予約制)		《股関節》 秋山治彦(第1)	杉山貴彬		矢野智規			
		1診	長間多恵	佐藤 愛	永田 勲	長間多恵	佐藤 愛			
	2診	伊藤文人	長間多恵	伊藤文人		伊藤文人				
	3診	永田勲(9:30~)				永田勲(9:30~)				
皮膚科	再診(予約制)		伊藤文人/佐藤 愛 長間多恵/永田 勲		《褥瘡外来》 伊藤文人/佐藤 愛 長間多恵/永田 勲					
	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	古田未征(初診)	古田未征			
	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) 藤本徳毅(第4)	山田昌弘	山田昌弘	山田昌弘		
	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)					
呼吸器内科	1診	岡本菜摘 (第1・3・5)	月野光博	月野光博		岡本菜摘				
	2診	月野光博	《嚥下外来》(予約制) (9:30~11:00)	渡邊勇夫		月野光博	渡邊勇夫			
呼吸器外科	1診	林 栄一 (第2・4)		林 栄一						
	3診		嘱託医							
心療内科	予約制		荒木久澄 (初診)	荒木久澄 (15時まで)	西山順滋 (初診)	西山順滋 (15時まで)				
	緩和ケア内科	予約制	黒丸尊治	《がんがらみ外来》 黒丸尊治				黒丸尊治		
4ブロック(2階)	消化器外科	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	《肛門外来》 安田誠一(第1) 川部 篤(第2・4) 井上英信(第3)	井上英信	崎久保守人	佐々木悠大		
	乳腺外科	3診(再診)	岡村 見 (乳腺外科)			赤松 信				
泌尿器科	乳腺外来(予約制)	赤松 信	岡村 見	寺村康史	岡村 見	寺村康史				
	1診	小崎成昭	佐野太一	長谷行洋	佐野太一	長谷行洋				
5ブロック(2階)	眼科	2診	長谷行洋	田口俊亮	小崎成昭	佐野太一	佐野太一			
		1診	三重野洋喜	青木崇倫(第1) 草田夏樹(第2・4)	青木崇倫(第2・4) 草田夏樹(第1・3・5)	古賀雄佑				
	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	《外来手術》 (予約制)○ ※休前日は休診	前田康弘	山田剛也 (予約のみ第5休診) 前田康弘(第5)	前田康弘 (第1・2・3・4) 梨正典(第5)	《口腔腫瘍外来》 (予約制) (月1)
		2診(再診予約)	山田剛也 (予約のみ第3休診) 東郷由弥子(第2)	山田剛也 (予約のみ) ※休前日は休診	前田康弘 (予約のみ)	梨 正典 (予約のみ) 山田剛也 (予約のみ第4休診)	前田康弘 (第5休診)			
耳鼻いんこう科	医科入院患者治療 (前術等口腔機能管理)	前田康弘	梨 正典	東郷由弥子	前田康弘					
	専門外来(予約制)		《顎関節専門外来》 村上賢一郎 (第2)	《顎関節専門外来》 村上賢一郎 (第2)	《摂食嚥下療法》 (入院のみ) 梨 正典 植食嚥下療法 《顎関節術後・デンタルインプラント》 金山景錫(第1)	《摂食嚥下療法》 (入院のみ) 梨 正典 (第1・4)				
6ブロック(2階)	小児科	1診	片岡健一	片岡健一	片岡健一	片岡健一	片岡健一			
		1診(午後・予約制)	安部大輔	西島節子	《神経外来》 寺崎英佑(第1) 加藤竹彦(第2・4)	神田健志	《腎臓外来》 山本かずな (第1・3・5)	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	安部大輔	西島節子	西島節子	
産婦人科	3診									
	健診センター									
1階	放射線科	1診初診・婦人科					西村宙起	西村宙起(予約のみ)		
		画像診断外来	畑 博之	畑 博之	河上 聡・畑 博之	畑 博之	畑 博之			
1階	健診センター	放射線治療		鳴神 諒		井上 実				
		内科	林 進	赤松 信	竹治みゆき	竹治みゆき	赤松 信			
地下	放射線科	子宮頸がん検診		小笹 宏		西村宙起				

※診察受付時間は、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・心療内科の診察は、紹介状をお持ちの方のみとさせていただきます。
※眼科・歯科口腔外科の診察は、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察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

いあいうえお



今昔物語

いわゆるコロナ感染症が世の中を席巻して4年目に入りました。古くはスペイン風邪、近くではSARSを経験した先達のおかげもあり、克服とまではいきませんが5月の連休明けからインフルエンザと同じ5類感染症になるとのことです。平静を取り戻すかの印象ですが、医療体制についてはまだまだ先行き不透明な点も多く、頭を悩ませているところがあります。

さて今年の干支はうさぎ年、癸卯（みずのとう）です。卯年は飛躍の年と言われますが、過去の出来事を見てみると1903年はライト兄弟が初飛行に成功しました。1963年には鉄腕アトムが30分の連続国産アニメとして初放映され、空を超えて星のかなたまで飛んだのでした。ウサギと言えば月にいるとの伝承があります。その典拠となった話が今昔物語に出てきます。サルとキツネとウサギが菩薩道に精進していたところ、その本気度を確かめるため帝釈天が飢えた老人に化けて食べ物を与えました。サルは木の実をキツネは魚を取って差し出しましたがウサギは何も得られず、サルとキツネに火をおこしてもらおうよう頼んでお

き、私を食べてくださいと自ら火の中に入ったのです。不憫に思った帝釈天はウサギを月に映してみんなに見てもらえるようにしました。似たような話で捨身飼虎という法隆寺玉虫厨子にも描かれて有名な物語もあります。今は昔3人の王子がいました。飢えた母虎が子を食べようとしているところに出くわしました。兄二人はしょうがないと見過ごしましたが、末っ子は自ら虎のえさとなりました。究極のお布施です。その末っ子は釈迦の前世であったとのこと。あ、寅年は去年でしたね。今年もすでに2か月と少し経っていますが、皆様にとっても飛躍の年でありますように。個人的には今年

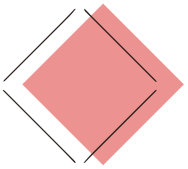
は野球のWBC、ラグビー、バスケットボール、女子サッカーのワールドカップ、世界陸上などスポーツが目白押しで楽しみます。医療の世界でも今は昔の話はたくさんあって、例えば手術前の手洗いは以前ブラシでのごしごしと2回洗っていましたが、今は消毒液または普通石鹸でブラシをせずに予備洗浄を行い、その後アルコール製剤で消毒します。また、私は血液透

析を担当していますが、慢性腎不全には貧血がつきもので、以前は輸血で対応していました。その後造血剤が注射剤として登場し、輸血の頻度は格段に減りました。今は貧血に対する飲み薬もあります。その他各科各領域で治療、処置などの進歩は隔世の感があります。最後に、医師の働き方にも変化が出てきました。以前は医師という矜持の下、特に病院医療は勤務医の過重労働、長時間労働の上に成り立っていました。今も日夜患者さんへの対応を求められることは変わらず、時間外勤務が多い職業ですが、医師の働き方改革という大ネタが振るわれ少くとも意識は変わりました。2024年4月から時間外労働時間、連続勤務時間が制限されます。月平均にすると80時間未満に制限されますが、月間時間外労働が80時間で脳血管疾患や虚血性心疾患の発症との関連があり、100時間を超えると過労死の危険性があると示されています。医師の健康を守り、休養を取ることができるといえることが働

き方改革の目的の1つです。医師の需給や偏在を改善し、つまるところ医師の数を増やせば解決しますが、ことは簡単ではありません。業務を互いにシェアしたり、医師でなくてもできることは他職種の方に分担するよう取り組んでいます。さらに地域医療との連携や機能分担の強化、市民の皆様の医療のかけり方についてご協力いただければと思います。

- 医師の「働き方改革」へのご協力をお願い
1. 病状説明や治療方針の説明等は、平日午前9時から午後5時15分をお願いします。また説明を受けていただくご家族の代表者をあらかじめ決めておいてください。
 2. 入院患者さんの病状説明など、主治医以外の医師が対応することがありますのでご了承ください。
 3. 本院は高度医療、救急医療を担う病院です。緊急性がない場合は、近隣の開業医やかかりつけ医の紹介状を持って、当院を受診してください。
 4. 病状の安定した患者さんはかかりつけ医をご紹介しますので、ご理解・ご協力をお願いします。
 5. 医師が行っている業務のうち、医師以外の職種においても実施可能な業務について他職種（看護師、薬剤師、メディカルスタッフ等）への業務分担を推し進めています。

ながたに ゆきひろ
長谷 行洋
副院長



呼吸不全患者さんの 安心と安全をサポートする 呼吸サポートチーム(RST)

クリティカルケア
認定看護師

柿添 美佳

2019年、中国を皮切りに世界で大流行している新型コロナウイルス感染症。クラスターや新たな株に脅かされてはや4年、各種メディアで人工呼吸器を耳にする機会が増えたのではないだろうか。人工呼吸器は患者さんの呼吸をサポートする生命維持装置の一つです。患者さんの口から陽圧の空気を送り込み、圧力によって肺を膨らませる医療機器です。肺の病気で呼吸機能が著しく低下した方や、脳や神経の病気で呼吸が十分にできない方は、長期にわたって人工呼吸をはじめとする呼吸療法が必要となります。

また、高度な現代医療により長寿化が進む一方で慢性の呼吸器疾患や合併症を持つ患者さんは増えていくことが予測され、当院でも人工呼吸管理を必要とする患者さんは年間200人を超えています。

呼吸不全患者さんの症状である呼吸困難は、死を間近に意識する症状であり、患者さんの不安が強くなります。見ているご家族も大変辛いものです。そ

のため、呼吸療法に精通したスタッフの育成が急務とされています。そこで、私たち、**呼吸サポートチーム(RST)**は、院内のどこに入院しても安心して療養していただけるよう院内スタッフの呼吸療法のレベルアップを図り、充実したケアの提供を目的に2015年に発足しました。人工呼吸器を装着した患者さんを主に、**呼吸に問題を抱える患者さん**に対して、呼吸が少しでも楽になり、日常生活を過ごしやすいようサポートしています。

チームメンバーは、呼吸療法に精通した医師(呼吸器内科医師・循環器内科医師・歯科口腔外科医師)・看護師(安全管理責任者・認定看護師・呼吸療法士)・臨床工学技士・理学療法士・管理栄養士・臨床検査技師から構成される当院最多の専門チームです。各職種が人工呼吸管理の状況を確認し、問題点の改善策を検討、今後の方針の提案など、診療を支援しています。また、病棟看護師から問題点や疑問点を聴取し、改善策の助言・提言・指導を行

うなど、統一した最善の医療を提供できるよう看護ケアの標準化やスタッフ教育に努めています。

呼吸に問題を抱える患者さんとは

疾患や手術、加齢などにより身体の機能が変化して、呼吸がうまくできなくなると、酸素の取り込みができない、痰が溜まりやすくなる、痰をうまく出せない、摂食・嚥下(食べたり飲んだり)がうまくできないなどの問題が起きます。口腔内の細菌や唾液、逆流した胃液など異物が肺に入ると、場合によっては肺炎になり、さらに全身状態が悪化するこ
とがあります(「誤嚥性肺炎」という)。人工呼吸器を装着している患者さんは、肺炎などの感染症にかかりやすく、呼吸時に働く筋力を使わないので機能を低下させやすくなります。

RSTメンバーの役割

呼吸器内科医師・循環器内科医師

人工呼吸器の設定や全身状態の検査、診断、治療
について主治医と調整します。

歯科口腔外科医師

口腔内の状態を評価し、必要な歯科治療や口腔ケアの実施について指導管理します。

看護師(安全管理責任者・認定看護師・呼吸療法士)

長期間寝たきり、あるいは、人工呼吸器装着中の患者さんに対して、呼吸状態に合わせた痰を排出するケアや口腔ケアを指導し、呼吸器症状の改善や合併症予防、人工呼吸器の早期離脱に努めます。

臨床工学技士

人工呼吸器の専門職として操作や動作確認を行い、常に適切な換気状態を維持します。

理学療法士

楽に呼吸できるよう、呼吸リハビリテーションや日常生活上のアドバイス・指導を行います。

管理栄養士

必要な栄養量を算出した上で、実際の栄養量や不足栄養素、栄養状態を評価して栄養管理します。

臨床検査技師

肺炎の原因となっている微生物を調べ、薬剤の効果などについて情報提供します。

活動内容

主な活動の一つとして、人工呼吸器が必要な患者さんを中心に状態を把握し、適切なアドバイスや支援を行うためのチームラウンドがあります。週に一度、全ての職種がそれぞれの領域の専門知識や技術を十分に活用し、人工呼吸器を装着した患者さんに対して適切な設定がされているか、安全に医療機器

が作動・使用できているか、呼吸療法は適正か、人工呼吸器を外すための計画は策定されているか、人工呼吸器関連の合併症予防が適切に行われているかなどを確認し、その結果を病棟看護師やリハビリ担当者に提案・提言しています。時には、担当医師も交えて話し合い、一日でも早く患者さんご自身の力で呼吸ができるようにサポートしています。



RSTメンバー



病棟ラウンドの様子



RST会議の様子

看護ケアの標準化

月に一度RST会議を設けています。院内の人工呼吸患者さんの把握や呼吸ケア関連の物品導入・管理・見直し、酸素療法の標準化・統一化を行うためのマニュアル作成や修正などを話し合い、呼吸にまつわる安全管理に努めています。また、院内での問題点を抽出し、職員全員を対象とした学習会を検討し、医療の質の向上および標準化を図っています。



肺に溜まった痰を出すためのリハビリ

また、病棟看護師からの呼吸に関する問題点や疑問点を聴取し、解決するお手伝いをしています。例えば、痰が多いけれど、自身で痰を出すことができない患者さんについては、放っておくと肺炎だけでなく、呼吸状態が悪化し、人工呼吸器の装着や窒息による心肺停止にも繋がります。患者さんの状態が悪化する前に、病棟看護師がRSTに相談し、RSTが提案・提言した内容を写真にコメントを添えて患者さんのベッドサイドに貼ることで、どの看護師でも統一したケアの提供ができるようにしています。このように、病棟看護師と協働して患者さんの毎日のケアに取り組んでいます。

医療スタッフの教育

呼吸ケア実践のサポートのため、定期的にRST通信の発行や勉強会を開催しています。RST通信では、呼吸ケアに関する基本的なことから、日々進化している医療機器の正しい使用方法など幅広く発信しています。また、勉強会では呼吸器関連の機器を安全に使用できるように、院内全職員を対象とした、体験型の勉強会を実施しています。他にも、病院内スタッフからの呼吸に関する問題点や疑問点に関する勉強会を開催しています。

これらの広報活動や教育活動を通じて、呼吸管理に関する医療スタッフの理解をより深めるように努めています。また、学術活動にも積極的に参加し、最新の情報を取り入れています。新人の方からベテランの方まで、みんなでステップアップしていけるよう心がけています。



RST通信



筆談でコミュニケーション



鏡を見て歯磨き



ICU入室から早期リハビリへの取り組み

みなさん、人工呼吸器をつけていると聞いたら「寝たきり」だと思いませんか？ RSTは人工呼吸器を装着した患者さんでも、残された機能を最大限に活かして、その人らしい自立した生活が送れるよう、積極的にリハビリを取り入れています。例えば、鎮痛薬と鎮静薬を調整して筆談や自身の歯磨きなどの整容、歩行練習で昼間はベッドから離れる生活を試みて、少しでも入院前の生活と同じように過ごしてもらるように工夫しています。

入院前のようにその人らしく回復するまでには、思うように体が動かないという苦悩があり、時間を要します。昼間は起きて夜は寝るという昼夜のリズムの調整も難しいのです。入院初期の急性期から患者さんご自身ができることを一つずつ増やすことを目標に、日々のリハビリに取り組んでいます。中には手足が動かなくなるご病気の患者さんもおられます。だからといって寝たきりというわけではありません。そのような患者さんには、長い入院生活の中で気分転換ができるようにRSTと病棟スタッフが協働して、人工呼吸器を装着したままでの屋外の散歩も行っています。



人工呼吸器を装着したまま外へお散歩

RSTは、呼吸に関する多角的な評価を行い、事故や問題を未然に防ぐことを第一に考えて、これからも活動していきます。時に呼吸の状態が変化し、最良の呼吸管理方法の選択に苦慮することもあります。患者さんやご家族、医療スタッフと協力しながら、体への負担が最も少ない適切な呼吸管理の提案を行っていきます。



院内オンライン勉強会



RST活用術

新任医師のごあいさつ

専門分野
在宅医療

在宅診療科
部長
ささ お たか し
笹尾 卓史
2012年卒
日本形成外科学会専門医
日本褥瘡学会認定師(医師)

2022年(令和4年)8月より勤務しています、笹尾です。2016年(平成28年)3月まで彦根市立病院に勤務し、その後大阪府で勤務しておりました。この度は縁があり、在宅診療科の医師として再び彦根市立病院に戻って参りました。前回の勤務とは異なる分野ではありますが、今までの経験を活かして、住み慣れた地域で過ごしたいとお考えの方々に貢献できるよう努めて参りますので、今後ともよろしくお願いいたします。



専門分野
外科病理

病理診断科
医長
こ がみ あき や
小上 瑛也
2012年卒
日本病理学会病理専門医
日本臨床細胞学会細胞診専門医

10月より勤務しております小上です。この度、福井県から出身地である滋賀県に戻って参りました。多くの市民の方々にとって直接接する機会が少なく、病理診断科というのは馴染みの薄い科であると思いますが、皆様からとられた組織を顕微鏡で診断することを通して、治療方針の決定などに関わっています。皆様に信頼される診断ができるように努めて参りますので、今後ともよろしくお願いいたします。



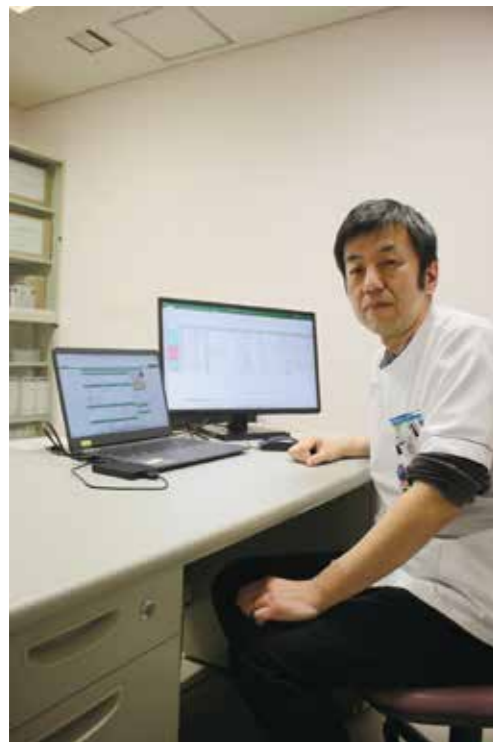
新任部長のご紹介

薬剤部部長
古俵 孝明
ただわら たかあき

昨年10月に赴任いたしました薬剤部長の古俵孝明といます。大学を卒業後、京都大学病院で病院薬剤師として勤務し、福井大学病院へ異動後に今回のお話をいただきました。京都大学病院在籍時に当時の薬剤部長からは、「ここはトップを育てる病院だから、君もいずれば外に出て学んだことを還元できるようなうちに研鑽を積むこと」と常々言われていました。その言葉通り、毎年関連病院や大学に赴任する先輩方を見送りながら、「いつか自分を必要とってくれる病院があれば頑張りたい」と考えるようになりました。また、赴任先は地域住民のために薬剤師として働きたいとも思っていました。今回、私の希望に合致するお話をいただき、大変嬉しく思っております。私が大学病院で勤務を始めた25年前は、「病棟に薬剤師がいる」ということは当たり前ではなく、一部の病棟で患者さんにお薬の説明を行う程度でしか病棟との関わりはありませんでした。現在は様々な部署やチームから薬剤師が求められているという大変喜ばしい状況にも関わらず、病院薬剤師は「給料が安い」、「当直がつらい」などを理由に学生に敬遠される傾向にあり、多くの病院が薬剤師を充足できず、他部署

からの要望に応えられない現状に、管理者として危機感を覚えています。

一方、赴任して半年程経過しましたが、大学病院で勤務していた私から見ても当院の薬剤部員は非常に熱心に業務に取り組んでくれています。また、知識向上に向けての研鑽も重ねており、向上心も非常に高いです。残念ながらは部員たちがそのことに気づいていないということでしょうか。そのため、私に課せられた使命は学術的サポートにより部員たちの力量を可視化し魅力ある薬剤部を世間に知っていただくことです。また、優秀な人材を確保し、新たな業務を展開していくことで、当院を受診する患者さんに、より安心して薬物治療を受けていただけるよう努めていきたいと考えています。改めまして、地域住民の皆さま、他の医療機関の皆さま、院内スタッフの皆さま、どうぞよろしくお願いたします。



「患者さんに安心してお薬を使用していただくために、薬剤師として適正な医薬品情報を提供していきます」

脳卒中予防活動を地域へつなぐ

紅葉色づく寒空の下、昨年の11月28日、くすのき

センター3階に湖東地域の医療福祉支援者の方々（主にはケアマネージャーさん）に集まっていただき、『脳卒中再発予防パンフレットの活用について』というテーマで研修会を開催いたしました。彦根市立病院に所属する看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士など様々な職種が講師となり、グループワークを中心に脳卒中再発予防パンフレットの内容の確認や、指導のポイントを講師からレクチャーし、参加者の皆様から支援現場での課題点などについて講師を交えて活発なディスカッションがなされました。

3つの小グループをローテーションし、短時間ながら内容の濃い研修会になったと感じます。参加者の方々からは「大変参考になった」「院内にとどめず、地域や圏域を越えて活用できるように」とい「患者さんだけでなく脳卒中予防のために一般の方への普及もよいのではないか」などの多数の前向きなご意見をいただきました。また、改善に対するご意見も頂戴し、今後より良いものになるよう

努めて参りたいと改めて感じました。

そもそも脳卒中再発予防パンフレットとは何？

脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）という病気は再発しやすい病気です。10年間に患者さんの『10人に1人は再発を起こす』ともいわれ、再発を予防する観点が非常に重要です。しかしながら、再発予防に関する知識や情報を患者さんやその家族が十分に理解できていない現状がありました。自宅へ退院される患者さんに、アンケートを実施すると、今後の生活に不安を感じている方が多くおられました。

そこで、2016年度より医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、リハビリテーション技師など専門職間を超えて共同し、当院オリジナルの脳卒中再発予防パンフレットを作成しました。現在では脳卒中治療後の再発予防指導のツールとして院内で活用しています。

誰がどんな指導を？

脳卒中発症後、当院より直接自宅に退院される患者さんに対して、院内の専門職がこのパンフレットを使用し、退院後に気をつけるべき注意事項について、それぞれ個別指導を行っています。看護師は脳卒中中の病態と血圧や糖尿病など危険因子について説明します。薬剤師は入院／退院後に内服している薬、今後新たに内服する薬の作用について、また薬の重要性について、管理栄養士は主に食事の注意点、食べ物のカロリーや塩分、脂質などについて説明しています。理学療法士は退院後に継続すべき運動の具体的な内容や実施方法について、作業療法士は退院後の生活の注意点として仕事復帰やうつ病予防、睡眠の重要性について、言語聴覚療法士は誤嚥の危険性と予防の方法、高次脳機能障害への対応について指導を行っています。最後に、社会福祉士は地域の社会資源についてお住まいの地域や福祉関係者と連携しながら提案と連携を行っています。

脳卒中再発予防パンフレットはどんなでもらえるの？

2022年度から地域の医療福祉関係者にも活用



していただけるように、当院ホームページより脳卒中再発予防パンフレットを取得できるようにになりました。ここで紹介できなかった内容が沢山記載されていますので、ご興味のある方は是非一度パンフレットを手にとりいただければ幸いです。

The image shows three pages from the pamphlet. The left page has three diagrams of the brain with text: 'ラクナ梗塞' (Lacunar stroke), 'アテローム血栓性脳梗塞' (Atherosclerotic thrombotic stroke), and '心原性脳塞栓症' (Cardiogenic embolism). The middle page is titled '6. 食事療法について' (About diet therapy) and includes a section '(1) 高血圧を改善しよう' (Let's improve high blood pressure) with a food chart showing various fruits and vegetables. The right page is titled '(4) 太らないように気を付けよう' (Let's be careful not to gain weight) and includes a table with columns for '目標' (Goal), '項目' (Item), and '単位' (Unit).



研修会の様子



リハビリテーション科
理学療法士

にしづわ
西澤一馬
かずま

臨床研修医 2年目を終えて



おじま たかし
小島 崇

初期研修医の小島崇と申します。2021年度より彦根市立病院にて研修をさせていただいております。研修が始まったころを振り返ると最初は緊張の連続で、採血の穿刺ひとつをとっても、自分の医療行為が患者さんに悪い影響をあたえないかと不安でいっぱいでした。指導医の先生やスタッフの皆さんに手順をくり返し教えていただくことで、少しずつ自信を持って行える処置が増えていき、現在に至ります。

私は医師になる前に会社員をしていました。はじめの頃は自分ひとりで職務を全うするという意気込みで仕事に取り組んでいましたが、扱う仕事の規模が大きくなるにつれ一人では処理しきれなくなり、いわゆる壁にぶつかりました。壁の前で四苦八苦するなかで、周囲の仲間に助けを求めることを学び、さらに皆で協力して課題を達成するという経験ができました。この経験を活かして、今日もみなさんに助けいただきながら研修をしています。

初期研修が終わると医師としての責任はとて大きくなるため不安に思うことが多いこの頃ですが、独りで抱え込むことのないよう、自分の役割を自覚しつつ上手に助けを求めながら仕事を進めていければと思います。

どうぞよろしくお願いたします。



おおひがし ちかお
大東 親生

2021年4月より彦根市立病院にてお世話になっております大東親生と申します。

「臨床研修2年目を終えて」とのことで文章を書かせていただくということで、この2年間を振り返りますと、なにが色々あったような、何もなかったかのような奇妙な感じがいたします。

慣れない中でただ自分なりに毎日を過ごしていました。しかし自分にできる分は真摯に向き合ったことだけは真実だろうと思います。指導医の方々、看護師の方々、准看護師の方々、看護助手の方々、薬剤師の方々、臨床検査技師の方々、臨床工学技師の方々、清掃の方々、出入りの業者の方々、そして関わってくださった患者さんの方々、本当に全ての人々に、至らない私を辛抱強く忍耐して下さったことと思います。誠にありがたく思います。

患者さんたちとお話したことは忘れることはないと思います。ある方は荒神山を毎日ご覧になっておられ、幼少のころ水無月祭に出かけたことをよくお話ししてくださいました。その方には本当によくしていただきとても印象に残っています。

人はそれぞれ、その土地の歴史と深く関わっているのだと改めて思いました。

医療の初期研修を通して、彦根の方々とはわずかながらでも関わらせていただけたことは誠に私にとって幸いなことでした。ありがとうございました。



よしかわ まさき
吉川 勝喜

2021年度より彦根市立病院で研修医として勤務させていただいております、吉川勝喜と申します。初めは緊張と常に隣りあわせだった研修でしたが、最近はいい意味で緊張も和らぎ、診療や研修内容に集中できるようになってきたかなと思っている毎日です。

当病院では湖東医療圏の救急機能を担う病院として、幅広い診療を提供できるようにシステムや設備が充実しております。CTやMRIをはじめとした検査機器はもちろん、多岐にわたる診療科の存在が綿密な連携のもとに高度な医療を提供できるようになっています。それはそのまま研修医の研修内容としても幅広い内容を学べるようになってきていることにほかなりません。患者さんの診療に当たりながら、様々な手技、疾患に対する知識・思考力、不安を和らげるようなコミュニケーションの取り方まで、確かに一人の医師としての能力を磨いていけると実感しております。

もう研修も終了する季節になりましたが、彦根市立病院で研修できたことは私にとって大きな財産になったと思います。大きな問題もなくここまで研修を行えたのは、稚拙な診療行為にも寛大に接してくれた患者さんたちのおかげだと感謝の気持ちでいっぱいです。今後も滋賀県の医療に携わる予定ですので、皆様に少しでも恩返ししていければ幸いです。



かわい ぼくと
川井 北斗

2021年4月から臨床初期研修医として彦根市立病院ならびに彦根市民の方々にお世話になっております、川井 北斗と申します。現在は初期研修医2年目として各診療科の救急外来での初期対応、病棟業務、各診療科の専門的な治療、手術の補助、在宅診療科の訪問診療まで幅広い経験をさせていただきました。

初期研修を通して、どの診療科においても指導医の先生が熱心に指導して下さり、また看護師さんをはじめとする医療スタッフの方々も協力的でいろいろと助けてくださり、非常に恵まれた環境で研修をさせていただいていると感じております。

最後になりましたが、医師としての最初の2年間で彦根市立病院で過ごさせていただいたことに非常に感謝しております。病院のスタッフだけでなく、患者さんにも教えていただいたと考えております。4月以降は滋賀医科大学の泌尿器科で働くこととなりますが、いずれ彦根の地に戻ってきた際には成長した姿をお見せできればと思っています。

ようこそ、栄養治療科へ ～旬の野菜を食べよう～ 春キャベツと桜えびのさっぱり和え



材料（2人分）

春キャベツ 3～4枚
桜えび 10g

* 調味料 *

レモン汁 大さじ1
オリーブオイル 小さじ2
砂糖 小さじ1
塩・こしょう 少々

栄養量（1人分）

カロリー 65kcal
塩分 0.3g

作り方

- ① キャベツは洗い食べやすい大きさ（一口大）に切る。
- ② ①のキャベツを耐熱皿に入れ、ふわっとラップをし、600wの電子レンジで1分半加熱する。
- ③ キッチンペーパーで加熱したキャベツの水気をとる。
- ④ ボウルに調味料を入れ、混ぜ合わせておく。
- ⑤ ④のボウルに③のキャベツと桜えびを入れ混ぜ合わせる。
- ⑥ お皿に盛り付けて完成。

毎年3月中旬から6月にかけて、桜えびが旬を迎えます。春ならではの味覚として、かまあげや生の桜えびで作ってみてください。

栄養豆知識

キャベツは加熱すると甘みが増しますが、春に出回るキャベツは甘みが強く葉がやわらかいのが特徴なため、サラダや和え物など生のまま食べるのがおすすめです。冬に出回るキャベツは巻きが強く葉がしっかりしているため、煮崩れしにくいのが特徴です。

キャベツの保存方法

冷蔵保存

芯をくりぬき、くりぬいた部分に濡らしたキッチンペーパーを詰めます。ポリ袋に入れ口を軽く縛り冷蔵庫へ。

1/2玉、1/4玉など切ったものは切り口を濡らしたキッチンペーパーで覆い、ポリ袋に入れ保存しましょう。



冷凍保存

好みの大きさに切り、冷凍用保存袋に平らに入れ空気を抜いて冷凍庫で保存します。芯ごと切り分けた場合は、ラップでぴったり包んでから冷凍用保存袋に入れ冷凍保存します。

解凍後はそのまま和え物などの料理に使用できます。加熱する場合は解凍せずそのまま料理に使用することで時短になります。



看護部
だより

プラチナナースとして
頑張ってます!

プラチナナースって?

皆さんは、「プラチナナース」という言葉をご存じですか。「プラチナナース」とは、定年退職前後に再就職している看護職員のことを指します。これまでの経験を活かし、退職後も継続して働き続けている看護師の総称です。



私たちも、「彦根市病院事業職員の再任用制度」を利用して働いています。再任用制度とは簡単に言うと、条件はありますが退職した後に再度、職員として働くことができる制度です。正規職員と違って、採用期間は限られていますが、元の慣れ親しんだ職場で同じスタッフに囲まれて働けるのは安心感があります。

現在は主に、発熱外来で働いています。それ以外にも中央処置室での勤務や、病棟や外来等から依頼があれば応援に行くなど色々な部署へ出向いています。慣れない部署での仕事は戸惑いもありますが、どの部署でも温かく迎えていただき、丁寧に教えてもらっています。できることは限られていますが、少しでも皆さんのお役に立てればと日々頑張っています。

忙しい中ではありますが、患者さんと会話したり直接ケアに携わったりすることで、看護師として働いてよかったなと感じています。また、患者さんから「看護師さん大変だね。頑張ってるね」や「ありがとう」の言葉



葉かけをいただくと、また明日も頑張ろうという気持ちになります。



看護師を目指して進学、就職をした頃は、こんなに長く看護師として働くとは思っていませんでした。人生100年時代と呼ばれている現在、60歳で定年した後のライフスタイルをどう過ごすかは、人それぞれ考え方が違うと思います。仕事を辞めると、趣味などの好きなことに自由に時間を使うことができるメリットもありますが、もう少し、体力の続く限り看護師としての知識や技術を活かして、働き続けたいと思っています。みなさんの足手まといにならないよう頑張っていこうと思っていますので、今後ともよろしくお願いします。



看護部
はしもと ひろみ
橋本 宏美
なかの まさみ
中野 昌美

当時、予定された新病院の規模

	現病院	新病院
敷地面積	16,450㎡	約81,000㎡
延べ床面積	16,466㎡	約34,000㎡
構造	鉄筋コンクリートおよび鉄骨造 地下1階・地上6階	鉄筋コンクリートおよび鉄骨造 地下1階・地上8階
診療科	16科	18科
病床数	346床（稼働：320床）	470床
病棟数	6病棟	11病棟
病室の構成	1～6床室	個室と4床室を主とする
入院患者数	1日 約300人	1日 約420人
外来患者数	1日 約1,100人	1日 約1,500人
駐車場	289台	1,000台（第2期工事完了時）
全景（写真）		

新

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 —その2—

名誉院長

あか まつ しん
赤松 信



もちろん皆初めての経験で手探り状態です。どの部署もつとスペースが欲しい、もっといい医療機器が欲しいなど、要望がふくらんでいきますので、これをどうやって公平かつ過不足なく削るかが問題です。皆のやる気を削がないように、予算や面積の限界を伝え、26部署に4回ずつ、合計104回のヒアリングをこなしました。時にはあまりの過大要求にイライラが爆発しそうになったこともありましたが、みんな熱意をもって検討してくれました。

外来診察室スペースが狭いという意見が出れば、実際にその大きさで、車椅子がターンできるかどうか、床に線を引いて確認しました。病棟の動線、手術室・ICUの動線なども実際に歩いて確かめました。わからないところが出れば、各部署ごとに先進病院の視察に行きました。

当初、他の先進病院を参考にしながら、1床あたり72平米、約34,000平米の延べ床面積として計画を立てていたのですが、ヒアリングを続けるうち、どうしてもこの面積では足りない、せつかくの新病院の機能が十分発揮できないということになり、私や山本さんが市長に直談判し、何とか面積を増やしてほしいと訴えました。しかし、当初の中島市長のお

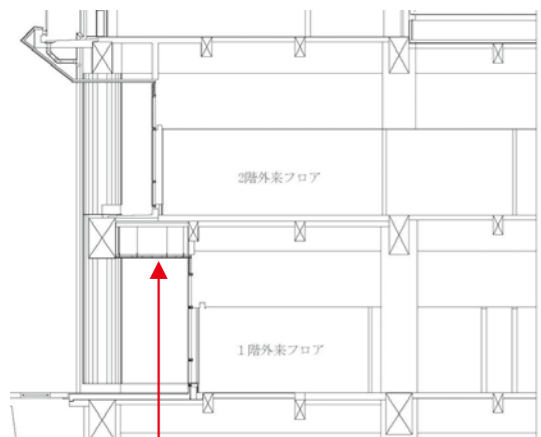
岡田新一設計事務所による新病院の基本設計が出来上がったのが1999年5月です。

延べ床面積34,000平米（旧病院の約2倍）地下1階、地上8階、診療科18科、470床、資金計画総額242億6千万円などの概要が決まりました。完成は、当初の予定から1年ずれ込み2002年春と決定されました。

1999年12月には、新病院建設の予算（付帯工事を含めて約154億円）が市議会でも承認され、建築業者には鹿島建設を主体とする企業合同体が選定されました。

2000年4月にはいよいよ建設工事が着手されることになりました。

1996年に1人でスタートした「移転準備室」も、資金計画、用地選定、設計業者選定、建設業者選定などの重要な課題がクリアされ、新病院の内容を具体化する時期に至りましたので、1997年からは建築担当に山本茂春さんが入り、1998年には医療機器・システム担当の2名（山口昌宏さん、田口達朗さん）が加わり、「新病院開設準備室」と改組されました。ここには看護部からも部長級が3名（古川純子さん、村田由紀子さん、秋口睦美さん）専従で入り、合計10人前後の体制で移転に向けてギアを上げることになったのです。



※2階外来フロアが1階より1mほどはみ出ている。



実施設計—104回のヒアリング

基本設計で各部門の配置は決まりました。これに続いて実施設計が始まりました。これに続いて実施設計が始まりました。実施設計というのは、具体的な部屋割り、医療機器や備品を置いての設計です。6つの外来ブロックにどの科を配置するか、診察室や処置室はいくつ必要かなど、病棟なら4床室のレイアウト、トイレや浴室、細かいところではナースステーション内の机、備品、手洗い、コンセントの配置などを決めていきます。他にも手術室、ICU、透析室、リハビリ、健診、内視鏡、救急、栄養科、薬剤部、臨床検査科などの各部門ごとに検討し結論を出す、そのためにはどのような医療機器、備品を導入するかについても決めておくことが必要になります。

新たな病院を外来、病棟、救急、手術室、薬剤部、放射線科、事務局などの26部署に分け、役職にあるすべての職員にいずれかの部署に所属してもらい、それぞれのチームに新病院で実現したい医療、そのための施設の広さ、機能、医療機器などを詳細に検討してもらいました。その上で、移転準備室の設計担当の山本茂春さん、副院長の私、チームごとの責任者の3者が机を挟み、ヒアリングという名の議論を夜遅くまで戦わせました。

これであなたも10歳若返る!?

寝ながらできる 簡単! 体操

リハビリテーション科
理学療法士 吉田 達志

普段から体を動かしておりますか? ベッドで横になっている時間が長いと、それだけで筋力が衰えてしまいます。寝たきり生活を1週間送ると、なんと全身筋力の約10%が低下すると言われています! 寝ている時間が長い方は必見! 今回紹介する体操を、普段の生活に取り入れてみてくださいね。

1 足上げ体操



足を上げて
3秒浮かせます

膝が曲がらない様
ピンと伸ばしながら行う
のがポイントです

回数: 3秒×10回で1セット 1日2~3セット

2 お尻上げ体操



両膝を立てて
お尻を3秒
持ち上げます

回数: 3秒×10回で1セット 1日2~3セット

3 足開き体操



横向きに寝て
足を天井に向かって
開きます
腰が後ろに倒れないように
行うのがポイントです

回数: 10回で1セット 1日2~3セット

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。

※現在治療中の方は、必ず医師の指示のもとで行うようにしてください。

答えは「議会で承認された計画を変更することはできない」とのことでしたが、何度かお願いするうちに「まあ広げるとしても数%の範囲ならいいでしょう」という返答をいただき、結局完成時には37,700平米の広さ(1床あたり80平米)になったのです。

今となれば、とくに医局や看護部、事務局、講堂などが入る3階などは手狭になっていますので、もっと余裕のスペースを取っておけば良かったという反省もありませんが、当時としてはこれが精一杯でした。

2階の外来フロアが1階より1mほど前に張り出しているのをご存じでしょうか。こうしなければ、2階ブロックの設計が収まり切らなかったのです。もしこのために面積オーバーし、その責任を問われる事態になったら、私は辞表を出す覚悟をしていました。

こうして、現場から上げた希望の多くは、予算や広さの限界はありましたが、設計に反映されたのです。後に設計の責任者(梅沢典夫氏)から「ふつうはほとんど設計者と準備室だけで決めてしまうものです。こんなに現場の意見を聞いた設計は初めてでした」と言われたものです。しかし、そのおかげで、新築後の現場からの不満は比較的少なく、手前みそになります。実際使い勝手の良い病院になったと思っています。

ただ、臨床研修制度が始まる前だったので、研修医のスペース、地域連携、在宅医療、通院治療、療養病床などの将来的な機能を見通したスペースは、当時の医療状況から予測することが難しく、十分な準備をすることができませんでした。

他にも、旧病院では院内処方でしたが、新病院では院



※2階3ブロック前の開院当初、喫煙室として利用されていた一室。その後、アロマケアルームとして利用されていたが、現在は病棟でのコロナ罹患の疑いがある患者さんの検体採取の場所として、たまに利用されている。

外処方を導入することが決まっていたので、混乱を避けるため、移転の半年前から院外処方を先行導入し、新病院の薬剤部は入院処方、輸液調剤、服薬指導などに重点を置くことになりました。

また、当初は建物の各階に小さな喫煙室を設けたのも、時代といえは時代です。1、2階の外来ブロックの端にあるガラスで囲われた小さなスペースが喫煙室でしたが、2003年からは地下の喫煙スペース1か所になり、その後敷地内禁煙ということになりました。

20年たった今、いろいろところで改修、改築の必要



性が出てきています。

建物の基本骨格は100年もつと言われていますが、時代とともに医療も変わっていきます。それにあわせて設備、機能なども変えていく必要があります。これからその時期が来るものと思われれます。

今回は、医療機器や電子カルテの導入などについてお話しする予定です。

緩和ケアかわら版

頭の中のひとりごとへの対処法



緩和ケア内科 部長
黒丸 尊治

私たちは心配や悩み事、不満なことがあると、「どうしよう、やばい！」とか「なんで私が怒られないといけないんだ！」と、いろいろな思いが頭の中を駆け巡ります。これが心の内なる声、「チャッター」です。心がチャッターに支配されると物事に集中できなくなったり、グチや不満が多くなります。では、このチャッターにはどのように対応したらよいのでしょうか。まずは、チャッターに巻き込まれないよう、第三者的な立場からチャッターと会話をするという方法があります。例えば、「なんでみんなわかんないんだ！」と怒りのチャッターに対して、「黒丸なあ、お前の気持ちもわかるけど、周りの人間の立場を考えてみたか？」というように、「名前」や「二人称」を使ってチャッターに話しかけるのです。するとチャッターと距離ができるので、現実を冷静かつ客観的に眺めることができるようになるため、気持ちも落ちついてくるというわけです。

また、チャッターを文字にして書くという作業も有効です。そうすることで、チャッターを少し客観的に眺められるので、内なる声に巻き込まれずに話ができるようになります。さらには、環境を利用するという方法もあります。自然には人を癒やす力があるので、自然の中を歩くことで自ずとチャッターが静まり、落ち着いてきます。近くに自然がない場合は、写真やビデオで自然を観るといったのも有効です。人は、しばしばチャッターに翻弄されがちです。そこから逃げるためには、このような方法を使ってチャッターと距離を取るが重要になってくるのです。

がん相談支援センターからのお知らせ

がん教育

厚生労働省の「がん対策推進基本計画」では、子どもの頃から健康について教育することが重要であるとされています。がんを正しく知ることによって身近な人や自分自身の健康と命の大切さについて学び、がん患者さんに対する正しい認識を持つよう教育することを目指しています。当院でも地域の学校や教育委員会と連携し、医師やがん医療の専門職を派遣して「出張授業」を行っています。

年末に実施した学校では、生徒たちも熱心に耳を傾けて講義を聞いてくれました。また、アンケート調査からは、生徒たちのがんに関する知識の変化がうかがえる回答もあり、この活動の重要性を感じています。



12月22日(木) 彦根東中学校



12月8日(木) 彦根中学校
講師：林センター所長
藤井ソーシャルワーカー



がん相談センター
ホームページ



出張授業をご希望の学校はいつでもご連絡ください！

8B病棟



春の待ち遠しい季節となりました。余寒なおさらず春を待ちわびるこの頃です。

さて、緩和ケア病棟では年4回の季節に応じたレクレーションを行っており、療養生活の中にも季節を感じるエッセンスになればとの思いで企画しております。

春はゆっくり桜のお花見、夏は楽しく夏祭り、秋はしっとりお茶会、冬はわくわくクリスマス会をスタッフ一丸となり季節を病室の中でも感じていただけるようにしています。

病室での環境に加え、現在もいまだ続くコロナ禍にあり世の中が閉鎖的な空気になって久しくなりますが、季節を感じてその時々が楽しい思い出になるように計画しています。患者さんが笑顔になる瞬間、実はスタッフが一番癒されています。

『日本医療経営実践賞』の受賞報告

我妻 勇樹 (経営戦略室)

30年前、ボクは登山をしていた。誰も傷つけない。誰とも争わない。登り切った登山道を振り返り、山頂から景色を眺める。ただそれだけ。そんなしぶいスポーツにシビれていた。こんなことを言った先輩がいた。山頂はいつまでもいられない。来ては去っていくところ。それが登山の美学。おそらく誰かの受け売りだろう。けれども10代だったボクは、太平洋のサンゴ礁がむき出しになるくらい潮が引くようなシラケた言葉に、いたく感動した。そんな先輩の寒いセリフを思い出した。た、病院も似たようなものだと思う。ずっといるところではない。皆、いずれ去っていく。患者さんはもちろん、働く職員も。

けれども、ボクが前職のヴォーリス記念病院から彦根市立病院へ移って5年、日常感じることは、それは、公立病院の良いところは「変わらないこと」ということだった。いつも同じ医療サービス、同じ人々。安心感と言ってもいい。

でも、静かに琵琶湖を泳ぐカイツブリが水面下で必死に脚を動かしているように、公立病院も水面下では変化しているはずであり、また変化しなくてはならないのだとも思う。

あるエライ人が「最も強い者が生き残るのではなく、最も賢い者が生き延びるのでもない。唯一生き残ることが出来るのは、変化できる者である」と言った。また別のエライ人が「変化はコントロールできない。できるのは、その先頭に立つことだけである」と言った。変化することが必要なきもあるのだ。登山に似ている。

何と言っても、全国の公立病院の62.8%が赤字だという(2019年度)。変化しないわけにはいかない。それでいて、いつも「変わらない」病院とし

て、患者さんが安心して訪れることのできる場所、そのような病院を目指すべきなのだと思う。

公立病院の美学と言っては言い過ぎだろう。とは言えそういうことだ。それを一つの形に残したい。ボクの中途半端な使命感が頭をもたげた。

このような動機から今回、当院の経営をめぐる5年間の軌跡を一つの文章にまとめ、日本医療経営実践協会の懸賞論文『日本医療経営実践賞』に応募しました(原題「診療密度から考える生産性の向上」)。ありがたいことに、大学の研究者など審査委員6人の方から過分な評価を受け、最優秀賞まで頂戴しました。これは、当院の歩みが、全国の公立病院の模範になることを評価されたものです。私はその媒体となつたに過ぎません。

現場の医療職は日々の業務に追われ、病院経営のことを考えることはあまりないでしょう。けれども、実は水面下でさまざまなドラマが起きているのだというのを、誰にでも分かる形で示す。それが経営企画の醍醐味であり、その役目を今回、果たせたいと思います。

執筆に際しては過去2年間、院内に向けてプレゼンしてきた成果物がありましたが、それを整理すればよく、苦勞はしませんでした。むしろ自分の考えをまとめ上げる作業が楽しく、募集を知ってから13日間、切りまでの13日間、夢中で過ごしました。その間、理解を示し協力してくれた家族と、静かにしていただいた近所のノラネコたちに感謝しています。



「多職種連携」について、院内研修を実施しました

2月2日に患者家族支援室主催で、「多職種連携」について、院内スタッフ向けの研修会を実施しました。患者さんが安心して自宅生活へ戻るため、医療ソーシャルワーカーが実際にあった事例を寸劇を通して紹介し、多職種が連携することの重要性を職員全員で考える機会となりました。



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。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

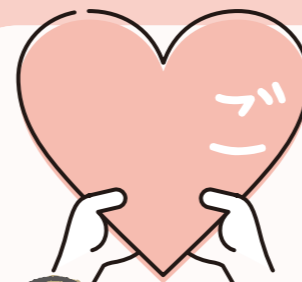
彦根市立病院の紹介や医療情報をわかりやすく解説するラジオ番組「こころと体の放送室」をエフエムひこね(78.2MHz)で放送中です。当院の医師や看護師、メディカルスタッフ等が出演しています。ぜひ、ご視聴ください。

ご視聴はこちらから

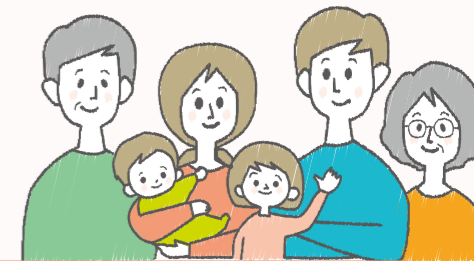


編集後記

防寒具を一つずつ外すようになり、日に日に春の陽気が近づいてきたように思います。新型コロナの5類引き下げやマスク着用の緩和等、大きな変化のある一年となりそうです。当院では引き続き感染対策を行い、皆様が安心して受診できるよう尽力してまいります。



意見箱より



滋賀銀行のATMを入れてほしいです。

ATMの設置に関しては、以前から要望があり、銀行側と協議をしておりますが、銀行側の意向によりますと、設置費用やランニングコスト等、多額の費用負担が必要なため、設置が困難な状況です。なお、無料提携金融機関である滋賀銀行のキャッシュカードのご利用であれば、1階滋賀中央信用金庫のATMにて、平日8時45分から18時まで、手数料が無料となっております。ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

救急で夕方来て、少し待たされ本人は疲れてしまいました。2時間は待たされました。もう少し何とかしてほしいです。



今回、救急受診に際して待ち時間が長くなり申し訳ございませんでした。救急外来は、内科系と外科系の医師が1名ずつ当直をしており、救急受診の患者さんだけでなく、救急搬送の患者さんも同時に診療しています。看護師が問診して、重症度が高い患者さんから優先的に診療しております。緊急度が高く処置に時間を要する患者さんがおられた場合は、待ち時間も長くなる場合があります。患者さんやご家族の方に直接声かけをして、可能な限り待ち時間が短くなるよう配慮してまいります。

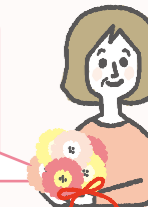


アメニティのタオルの質を良くしてほしいです。

アメニティのタオルにつきましては、患者さんにお使いいただく前に、破れ、汚れや薄くなったものが無いか確認しています。今後はさらに丁寧に確認するようにしますが、お気づきのことがありましたら、お近くのスタッフまでお声がけをお願いします。

お褒めの言葉

父をはじめ家族でお世話になっています。私以外、入院や手術をこちらの病院でしており、父に関してはこちらで最期を迎えました。いつも先生方は分かりやすい説明をしてくれるので、心配や不安も少し和らいでいるようです。家族を代表して、いつもありがとうございます。いつか私自身が入院等でお世話になるかもしれませんが、その時はよろしくお願いいたします。



毎日放射線に通って気持ちが落ち込んでいますが、放射線科のスタッフの方々の丁寧で優しい言葉遣いに救われています。また、各科の看護師の方々の思いやりのある言葉と丁寧な説明で納得して通院しています。きちんとした対応は、落ち込んでいる私たち患者にとっては、「よし頑張るぞ通院して行こう！」と前向きな気持ちになります。今後とも心身ともに弱気になっている私たち患者のために、温かい気持ちで接していただけますようお願いいたします。