

Vol.
38
2024.5

彦根市立病院 広報誌

かがやき通信

特集 整形外科・リハビリテーション科

彦根市立病院 広報誌
かがやき通信

2024年5月号 Vol.38

※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。



住みなれた地域で健康をささえ、
安心とぬくもりのある病院

彦根市立病院



交通のご案内

- ◆ 名神彦根インターから車約20分
- ◆ JR南彦根駅からバス約10分
「市立病院前」下車すぐ
- ◆ JR彦根駅からバス約20分
「市立病院前」下車すぐ



彦根市立病院

〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町1882
TEL:0749-22-6050(代) FAX:0749-26-0754
<http://www.municipal-hp.hikone.shiga.jp>

ごあいさつ



やす だ せい いち
安田 誠一
診療局長

D MAT（災害派遣医療チーム）

の役割と活動について

D MATは最近メディアに取り上げられることもあり、皆さんもその存在はご存じと思いますが、実際にどのような活動を行っているかはあいまいな認識の方が多いのではないのでしょうか。

もともとD MATが整備されることになったきっかけは1995年1月に起きた阪神淡路大震災でした。この震災では初期医療体制の遅れから約500名の**“防ぎ得た災害死”**があった可能性が報告されており、その教訓から災害医療の重要性が認識され、その中で災害急性期に活動できる機動性を持った医療チームとして2005年4月に日本D MATが発足しました。当院でも2007年2月に1隊目が結成され、その後メンバーを増やし現在当院には20名のD MAT隊員が在籍しています。

D MATは医師や看護師に加えて、情報の収集や伝達を担う業務調整員からなる通常1チーム4〜5名で構成されます。従来の医療救護班では被災地への到着に

時間を要した一方で、災害時には救命治療や医療搬送を要する傷病者は発生直後に最も多く、まさに時間との闘いでした。D MATは発災直後から被災地内に入り必要な医療活動を行うことで、**“防ぎ得た災害死”**を0にすることが最大の目的であり、それがD MATの存在意義であると思います。

D MATが行う活動は非常に多岐にわたります。災害時においては医療資源に対して需要が圧倒的に大きく、多数傷病者に対して治療の優先順位をつけるトリージや応急処置、そして根本治療の必要な多数の傷病者をいち早く被災地外の病院に広域分散搬送することが基本となります。そのため活動に加えて被災地内の病院での診療支援、避難所などでの情報収集や医療支援、災害対策本部での調整業務などさまざまです。

また最近では急性期の活動に加え、災害医療の専門家として被災地域で通常の医療体制が立ち上がるまで継続的に支援

を行うことも必要とされています。

D MATは自身の食料や水など生活に必要な物を全て持参するので通常48〜72時間の活動が一般的ですが、必要であれば順次チームを投入して長期間の活動を行います。このように災害時には多くのD MATが様々な場所で様々な活動をしており、それだけのチームをコントロールするための指揮命令系統の確立や行政、消防など他職種との緊密な連携が必須であり、平時からそのための準備が必要となります。

彦根市立病院D MATは、これまで2011年3月の東日本大震災では搬送拠点となった花巻空港内での救護所活動や羽田空港への広域医療搬送、2018年6月の大阪北部地震では活動拠点本部での本部活動を行いました。

そして1月1日に能登地震が起きた時、私は必要があれば能登に近い当D MATが真っ先に被災地に入るべきと考えていました。滋賀県に派遣依頼が来たのは1

月3日でしたが、当D MATは滋賀県では最も多い4チームを順次派遣し、ほぼ全員が現地での活動を経験しました。

主な活動内容は、被害の大きかった病院の入院患者全員を他病院に転院させる、いわゆる病院避難での患者搬送、能登町役場内での本部の立ち上げ、金沢市内に設置された臨時避難施設内の入所者の診療や自衛隊機での広域搬送も含めた搬送業務などです。寒さや劣悪な道路状況など障害もありましたが全員が無事に戻ってくることができ、当D MATにとっても非常に貴重な経験となりました。

そして今回の被災地内での活動を通して、平時からの災害への備えが非常に重要であることをよりいっそう痛感しました。個人での備えはもちろんのこと、地域としても行政、消防、医師会など他職種とも協力して定期的な訓練など必要な準備を真剣に行い、当D MATがこの地域の安全に少しでも貢献できるよう力になりたいと考えています。

ロボット制御



骨を切除する位置を色で表し、術者を視覚的に支援します。また、計画した部分のみを切除するようにロボットが術者をサポートしてくれますので、より安全で正確な手術が期待できます。

次世代型ロボット支援手術システムCORI
少し難しい話となるかもしれませんが、このシステムについて説明いたします。このシステムは赤外線を発光する特殊なカメラを用い、膝関節を形成する患者さんの大腿骨（太ももの骨）と脛骨（すねの骨）をコンピュータに位置登録することで画面上に患者さん個々の変形した関節を読み込ませます。骨の形状のみならず膝を動かし靱帯のバランスも可視化することができます。

特徴

＜正確性＞オーダーメイド＜これらをもとにインプラント設置位置、靱帯バランスを設定し患者さん個々にあった関節形状、バランスの再現をめざします。ロボットを使用することで正確な骨切除ができ、インプラントを計画通りの位置に設置することができます。

＜安全性＞CORIは赤外線カメラで骨を削るバーの制御を行うため、設定した骨掘削を行う位置、切除量を越えると自動的にバーが止まるシステムとなっています。

適応

適応は変形性膝関節症、関節リウマチ、骨壊死など当院で行っている人工膝関節全置換術、人工膝関節単顆型置換術（部分置換術）が適応となります。ただし、変形が酷く靱帯が破綻してしまっている症例やケガの後で関節外の変形を伴うもの、一度人工関節を行った後の再置換術は適応となりません。

おわりに

インターネットの充実等により、今や自分の求める情報が簡単に手に入る非常に便利な時代となりました。患者さんもご自身の病気や治療方法について、たくさんの情報を得ることができます。しかし、メディアから得られる情報は一方通行であり、あたかもすべての人に効果があるように受け取れるような内容であったりする場合があります。

「CORI」を操作する角田医師



我々整形外科医は健康寿命を維持するため年齢、生活様式、仕事、趣味など、それぞれのニーズに合った治療法を一方通行ではなく、診察や対話の中で患者さん、そのご家族と一緒に選択していくことが重要であると考えています。彦根やその近郊、および滋賀県のひざ痛で悩まれている患者さんが一人でも多く、いつまでもご自身の脚で歩いていただけるようにと強い思いをもって導入した最先端医療のロボット支援人工膝関節置換術です。今回、この紹介をみてくださった患者さん、そのご家族、友人の方々のお力になれますよう、切に願っています。

はじめに

人工膝関節置換術は高齢化に伴い日本全国で年間約9万件以上行われており、当院での人工関節手術件数も年々増加傾向にあります。当院は2014年6月に人工関節センターを開設、開業医の先生方にご協力いただきながら今年で10周年を迎えることとなりました。手術件数が増加する中、いかに正確で安全な手術を行うか、これまでもナビゲーションシステムの導入など「彦根近隣地域の方々に地元である市立病院で良くなっていたきたい。」という強い思いで取り組んでまいりました。そして今回、現在の最先端医療である人工膝関節手術支援ロボット（CORI）を2023年12月より滋賀県で初めて、当院で導入いたしましたので紹介させていただきます。

ロボット!?

ロボットと聞くと、皆さんロボットが人間の代わりに手術を行うようなイメージをされるかもしれませんが、この技術は術者を支援するものであり、ロボットの制御機能で安全で正確な手術を可能とします。

手術支援ロボット「CORI（コリ）」



赤外線を発光する特殊なカメラを用い、膝関節を形成する患者さんの大腿骨と脛の骨をコンピュータに位置登録することで画面上に患者さん個々の変形した関節を読み込ませます。骨の形状のみならず膝を動かし靱帯のバランスも可視化することができます。

手術計画画面



患者さん個々の骨の形や膝関節周囲の軟部組織の状態を加味して、患者さんに合わせた手術計画を立てることができ、術後のより良い改善が期待できます。

人工関節センター
整形外科

角田 恒
すみた ひさし

SCU開設



2024年1月1日彦根市立病院は近畿厚生局に認可をいただき、脳卒中ケアユニット（Stroke Care Unit, SCU）を開設し本格的に稼働を開始いたしました。SCUには脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）に専従する医師が24時間常駐し、脳卒中発症直後の超急性期から血栓溶解療法（tPA静脈内投与）、カテーテル治療での血栓回収術、開頭手術を迅速に施行できる診療体制を整えております。また、SCUでは一人の看護師が受け持つ患者さんは最大3名までであり、脳卒中患者さんに対して綿密なケアを提供します。さらに、医師、看護師、病棟薬剤師、リハビリテーションスタッフ、

管理栄養士、メディカルソーシャルワーカーで構成されるメンバーで毎朝ミーティングを行い、情報を共有することで日ごとに大きく変化する症状に合わせて治療方針をアップデートします。このように、SCUを通じて急性期の脳卒中診療をこれまでより一層充実させます。

・リハビリテーションスタッフからのフィードバック情報から、患者さんの神経機能に応じて早期の離床が実現できADLの改善に繋げることができている。

◆リハビリテーションスタッフ

・医師と直接話す機会が増えたことで、患者さんの病態が把握しやすくなり、日々どこまでリハビリテーションの介入可能かが明確になった。その結果、早期の離床に繋がっている。

・ユニット内の看護師ともコミュニケーションが取りやすくなり、患者さんの神経機能に応じた介助の仕方について指示がしやすくなった、リハビリテーションに必要なツール（座位保持訓練用のクッションなど）を要求しやすくなった。

今後は患者さんからのご意見も参考にして、さらに脳卒中診療を改善していきたいと考えます。



SCUからのメッセージ
当院だけでも2021年度における脳卒中での入院症例数は339例であり、さらに年々増加しております。そうした背景の中、SCU開設前は脳卒中を発症されると後遺症のため約半数がご自宅へと退院することが困難となっていた現実があります。SCUを基盤としたチーム医療を通じて、可及的速やかに内科・外科治療介入を行い、早期のリハビリテーション治療の開始によって後遺障害を軽減することにより多くの患者さんが元の生活へと戻ることができる脳卒中診療を行います。

当院は2023年11月に「紹介受診重点医療機関」として県に公表されました

紹介受診重点医療機関とは・・・

かかりつけ医などからの紹介状を持って受診いただくことに重点をおいた医療機関のことで、病院と診療所の外来機能を明確にすることを目的に厚生労働省が進めているものです。

「紹介受診重点医療機関」として、当院での検査や治療が必要な方へ適切に対応していくために、状態が安定した方については、かかりつけ医への紹介を行っています。かかりつけ医がないという方には、症状や通院のしやすさ等を考慮して、かかりつけ医を見つけるお手伝いをさせていただきます。主治医にご相談いただくか1階にある患者相談サポート窓口（つながる窓口）にお声かけください。

かかりつけ医への紹介の際に「悪くなった時が心配…」という声を聞くことがあります。そんな時こそ、かかりつけ医があると安心！具合が悪くなくても何科で診てもらえば良いのか分からないような場合、まずはかかりつけ医に相談すれば、そこから適切な診療科への紹介や必要な検査の予約が可能です。

このように普段の様子を把握しているかかりつけ医と専門医療を担う医療機関が役割分担を行うことで、地域医療が成り立っています。限りある医療資源を守るためにもご理解・ご協力のほどお願いいたします。

診療室のドアに掲示しています



～SCUの現場の声～

まだ開設から間もないですが、現場からは次のような声が届いています。

◆医師

・常時院内に待機しているため、来院直後から診療を開始することによりtPA投与等の超急性期治療開始までの時間が短縮できている。

・多職種のスタッフから患者さんの状態について最新の情報を得ることで、リアルタイムに最善の治療方針を決定できている。

・脳卒中急性期の患者さんに限定した診療プロトコルを作成し、SCUメンバー全体で共有することで、手術、薬物治療、リハビリテーション（移動手段や食事方法・形態の変更）の流れがスムーズになった。

◆看護師

・患者さん一人あたりに対する処置、ケアに充てる時間を増やすことができています。

・患者さんに対して脳卒中という病気やリハビリテーションの重要性、脳卒中の再発を予防するにあたり気をつけるべきことについて説明する時間を増やすことができています。

・入院から早期に嚥下機能評価を開始できており、早期の経口摂取開始や適切な嚥下機能訓練の開始ができています。

・脳卒中急性期の看護に携わることで、集中的に神経学的異常所見を学ぶことができ、その経験を他病棟の看護師との勉強会を通じてブラッシュアップできている。

脳神経外科

宮腰明典
小野功朗

入院早期訪問のとりくみ

自宅での生活、当たり前前の日常を再び

リハビリテーション科
作業療法士

伊藤 太久哉



新たな取組、入院早期訪問

昨年の6月より、当院リハビリテーション科作業療法部門において入院早期訪問という新たな取り組みを始めました。

当院に入院中の患者さんは病気やけがの具合、家族構成や住まいの状況など、取り巻く環境は様々で必ずしも自宅へ退院できるとは限らず、リハビリ専門病院や療養型病院、介護保険施設などに転院される方がおられます。

しかし、患者さんやご家族の心情として、できれば住み慣れた自宅へ退院したいと願う声は多く、私たち作業療法士も少しでも力になりたい一心で検討を重ねた結果、今回の取り組みに至りました。

入院早期訪問とは

具体的にどのような取組ですか？

自宅退院が見込める患者さんに対して主治医の指示のもと、入院後早期（10日以内を目安）に担当作業療法士が自宅を訪問し、家屋の状況等を評価します。その際、必ず担当のケアマネジャーさんにも同席いただいております。

家屋は一軒一軒で造りや環境が異なり、玄関ひとつにしても段の有無や段数、高さ、戸の形状など様々です。今まで何気なく暮らしていた自宅の環境が、入院生活に伴う体の変化で適応し辛くなる方もおられます。

そこで、私たちは自宅訪問で家屋の状況の評価す



る際は、患者さんの現状の生活能力と今後の予測、ご家族への問診等あらゆる情報をもとに退院後、どのように生活されるかのイメージを固め、関係者と共有することを大切にしています。

退院を想定した際に課題（例えばお風呂がまたげない等）がみられる場合はその原因を分析し、入院中に解決に向けてリハビリを進めます。

退院が近づいた際は、必ず担当ケアマネジャーさんに書面等で現状を報告し、必要に応じて社会資源（手すりやベッドなどの福祉用具、通所リハビリなどのサービス）の調整もお願いしております。

退院後は介護保険のサービスを利用して生活される患者さんは多いため、ケアマネジャーさんを通じて医療と介護の連携は徹底するように心掛けています。

取り組みを開始してから状況

入院早期訪問は当院のように急性期病院で実施している病院は珍しく、現在に至るまで延べ15件の訪問を行いました。

うち13名が平均約20日間で自宅へ退院されています。患者さんやご家族からは早い段階から状況を見てもらえて、安心できましたなど有難いお言葉もいただいております。

今後の展望

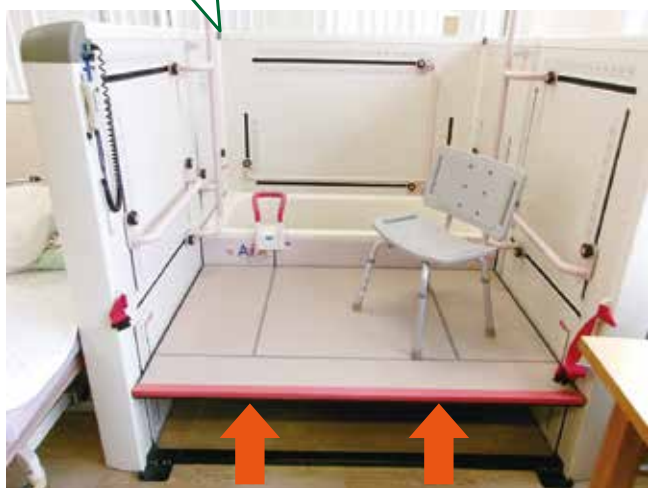
今後は更に件数を増やしていく中で、経験をもとにした生活や介助方法指導のパンフレットの作成なども検討しており事業拡大を図っていきたいと考えています。

私たち作業療法士一同は、患者さん、及びご家族にとって退院後の安心した暮らしのために、地域との架け橋となり、頼られる存在となれるよう邁進していきたいと思っています。

院内での訓練の様子



OT室には入浴動作の練習を行えるADLシュミレーターとよばれる機器があります。浴槽のまたぐ高さや手すりの位置が調整でき、自宅環境と近い状況で訓練が行えます。



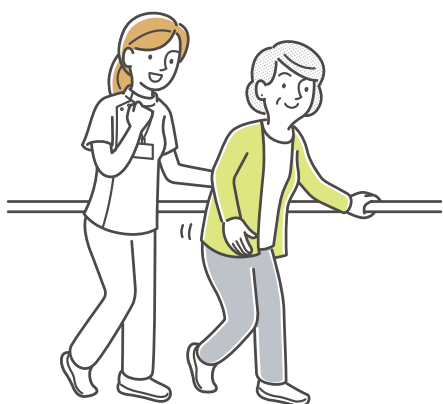
埋め込み式の浴槽（またぐ高さや深さに落差が大きい浴槽）に入浴されている患者さんの自宅を訪問しました。



トイレまでの動線でパズルマットが敷かれた廊下がある自宅を訪問しました。退院に向けてマット上を歩行器で歩く練習を行い、マット特有の沈み込みや抵抗感を実際に患者さんと一緒に確認しました。



訪問時に評価した結果（またぐ高さ等）をもとに、できる限り自宅と近い状況に設定して、手すりなどの提案も行いながら、退院後も入浴できるよう訓練を行いました。



看護補助者の多様な働き方

ナイトアシスタント・エイドアシスタント

(16:30~23:00)

(9:00~13:00)

看護師のサポートをしながら患者さんのお世話をするやりがいのある仕事です

ナイトアシスタント

勤務時間は16:30~23:00です。

患者さんのお食事を準備したり、入れ歯やお箸を洗うなどのお手伝いをしています。さらに入院患者さんのベッドの準備をしたり、急ぎのお薬を運んだり、病棟の物品を整理しています。

配膳準備



治療中なのに笑顔で招いてもらい、逆に患者さんから元気をもらっています

患者さんに「ありがとう」と言ってもらえるのがうれしいです



配膳車の運搬



ペーパータオルの補充



エイドアシスタント

勤務時間は9:00~13:00ごろです。ナイトアシスタントと同じ業務です。午前中は入退院に関する業務が主になります。



吸引瓶の交換

患者さんやスタッフとの会話が楽しいです

退院後の片づけ



患者さんから感謝の言葉をもらえると励みになります



ベッドマットの交換

看護補助者のお仕事

看護補助者は看護師の指示のもと、入院中の患者さんの身の回りのお世話やベッド周囲の環境を整え、検査などの搬送や病棟にある物品の整理など、患者さんの入院生活を支える大事な仕事を担っています。特別な資格は必要ありません。

日常生活にかかわる業務

- ・お体をきれいにする
- ・食事のお世話をする
- ・トイレやおむつの援助をする
- ・検査や手術などに搬送をする

生活環境にかかわる業務

- ・ベッドの周りを整える
- ・シーツ交換やマットの管理
- ・リネン類の管理

診療にかかわる業務

- ・診療材料の補充、整理
- ・メッセンジャー業務(薬剤、検体)

介護浴のお手伝い



入浴の時、患者さんに気持ち良かったと言ってもらえるとうれしいです

シャワーのお手伝い



患者さんから「いつもありがとう」と温かい言葉をかけてもらい癒されています。とてもやりがいのある仕事です

検査の搬送



看護補助者の一日

8:30 朝食後の下膳、着替えの準備、検体の搬送 申し送り	12:00 交代で休憩 食事の援助、昼食の下膳、 口腔ケア
9:00 身体拭きや着替えの援助、検査の搬送 入浴の援助、シーツ交換	14:00 午後の身体ケア (おむつ交換)
10:30 退院の後始末、転棟の準備 入院準備	16:00 検査搬送、物品整理収納
11:00 配膳、食事の援助、昼食の下膳	17:15 業務終了

新

病院 20 年に思う III. 土地問題—痛恨の出来事

名誉院長
あか まつ しん
赤松 信



昨年から連載した「新病院20年に思う」と題したこのシリーズも、年をまたいで5回目となり、今回で最後になります。新病院の移転新築という大事業の経緯を記録し、裏話や苦労話も含めて残しておきたいという思いでこれを書き続けてきました。
最後に、病院の土地問題について触れておきたいと思います。

土地問題—痛恨の出来事
新病院の土地選定は政治的な思惑もからみ、大きな問題であった。県内の公立病院でも新築移転の際には、土地をどこに決めるかが大きな政治問題になり、二転三転することも稀ではない。当院の場合も、市内数か所の候補地が挙げたが、結局8万㎡の広さがあり、市の人口中心に近い県立短期大学跡地が最適地として決定された。（1997年6月）
県立短大が4年制大学に移行し、犬上川の対岸に新たに土地を求め、1995年に移転することが決まっていたので、ちょうどタイミングもよく、その跡地が最適であるという結論になったのである。8万㎡という広さも魅力的であったし、この土地は県立短大創設時、彦根市が土地を安く提供して誘致したという経緯もあったので、比較的安く買戻しできるだろうという思惑もあった。8万㎡は広いように思われるが、高齢社会の到来を控え、将来この土地を地域の医療・福祉などの連携拠点とするには、これだけの敷地が必要と考えたのである。

ところが、短大の看護学部のみ移転だけで2004年にずれこむため、病院の建設部分（約4万9千㎡）を先に取得し、看護学部（現在コンビニ、住宅などになっている区画）と図書館（現在の医療情報センターの部分）のあわせて約3万3千㎡は、3年後の2005年に第2期として取得するという契約が県との間に交わされた。
開院4年目の2005年になって看護学部の移転も終わり、その跡地が更地になったので、これをかねての契約通り取得しようとしたところ、市当局から待たがかった。
当時、病院は新病院建築のための大きな借金をかかえ、その返済のため毎年の収支が赤字であった。病院の資金計画では、これは当初から見込まれたことで、移転の5年後には黒字に転換し、30年で借金を返済するという計画で努力していたところであった。
しかしながら、市長をはじめ市当局は、財政的な観点から病院の第二期の土地購入に難色を示し、2006年1月にあらためて土地購入に関して市長のヒアリングを受けることになった。
私は「この土地は病院の構想として8万㎡が必要として選定したものである。議会でも承認され、県とも二期に分けて取得するという約束で、覚書まで交わしてある。病院や彦根市の将来計画を考えた場合、8億円（二期の土地代）の出費は決して無駄にはなりません。どうか、購入を了解していただきたい。」

令和6年1月1日に発生した能登半島地震によりお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りするとともに、ご遺族の皆さまにお悔やみを申し上げます。また、被災された方々に心よりお見舞いを申し上げます。

今回の能登半島地震に際し、当院では、これまでにDMAT（災害派遣医療チーム）4隊18名および災害支援ナース1名の派遣を行いました。

そのうち、DMATは被害状況のアセスメント、支援受入体制の確立、奥能登から金沢市内への搬送受入、被災地域外への広域搬送および一時待機ステーションの運営等の活動を行いました。また、災害支援ナースは輪島市内での避難所で活動を行いました。当院では、毎年、災害に備えた訓練を実施していますが、いつ発生するかわからない災害に備え、今後も必要な準備、訓練等を実施してまいります。



災害支援ナースからの報告

私は令和6年1月12日から1月15日まで災害支援ナースとして石川県輪島高校の避難所で活動しました。私は主に体育館を担当しましたが、約100名の方が避難生活をされていました。テレビでは災害時に避難所で活動する医療従事者を何度も見たことはありましたが、実際に活動すると、予想していたこととは全く違いました。活動することで沢山のことを学び、感じ、今でも目頭が熱くなっています。

もし私が被災者、避難者の立場ならどんな気持ちになるのだろうか考える場面が多々ありました。活動中、自分の言動、行動は適切なのか、むしろ被災者を傷つけてしまわないかと、自問自答しながら活動していました。

私たち災害支援ナースのメンバーは避難所を管理、運営しているボランティア団体、現地の市役所の職員および避難者の方々と協力して、定期的な体育館の換気、ストーブへの灯油の補給当番、毎日のラジオ体操を取り入れることができました。

避難所では毎日、新たに来られる方と出て行かれる方の出入りがあり、不安定な状態です。必要だとみんな分かっているけれども、言い出せない、導入できない大きな壁があることに気が付きました。被災者の気持ちを思い、寄り添いながら支援していく大切さを学びました。

救急センター 北野 貴司



と、彦根市のこれからの医療、市立病院の役割の展望も見据えて訴えたが、市長からは

「病院の赤字で市の財政まで苦しくなっては困る」

「新病院の建設で大きな出費をした上に、さらに土地を購入することは認められない」

と、主として財政的な観点からの意見しか示されず、残念な思いであった。

あの土地(8700㎡)当時約8億円の譲渡価格といわれたが民間に売却されれば、二度と手に入らず、彦根市の医療・福祉の将来にとっても大きな損失になりかねないことに、なぜ皆気づいてくれないかと悔しい思いをした。かろうじて、医療情報センター(旧短大図書館)の部分112600㎡だけは、購入できることになったのである。

こうして当初には購入の方針となっていた二期の土地購入は、彦根市の財政的な判断から断念せざるを得なくなったのである。その後、敷地内に「くすのきセンター」が建てられ、市の健康推進課、休日診療所、医師会などが入ったため、駐車場も狭くなり、二期の土地を取得できなかったことがなおさら悔やまれるのである。



赤枠内が第2期も含めた当初の計画 ピンクの線より北側が2期の予定地



赤枠内が新しく建設されたくすのきセンター

して常に地域の中心的な役割を果たすべく、これからのその変化に対応し、市民の皆様が安心し、信頼できる医療を提供すべく努力を続ける所存です。市民の皆様の一層のご理解をお願いする次第です。

資料の一部は元院長 林進先生、元新病院開設準備室 山口昌宏氏、山本茂春氏に提供していただきました。感謝いたします。

長くなりましたが、最後まで読んでいただきありがとうございました。最後に、新病院完成までの経過と事業予算を記しておきます。

林進院長の時代に新病院の構想がスタートし、彦根市長をはじめ当局の決断、多くの関係者、担当者の努力、市議会や市民のご理解とご協力などがあって、この一大事業が完成したわけです。折しも介護保険制度の発足、医療制度改革案策定、健康増進法施行など医療・保健・福祉の分野での新しい21世紀の構想がスタートしようとしていた転換期でもありました。その中での彦根市立病院の位置づけ、役割ということを強く意識しながら構想を練ってきました。

私自身、この事業に最初からかわらせていただきました。医師の仕事とはまったく違う分野で、戸惑うことも多かったのですが、何とか無事完成にこぎつけられたことは、なにより関係者皆様のおかげでもあったと、感謝申し上げる次第です。

開院から20年が経過した今日、社会情勢は大きく変化し、とりわけ急速な少子高齢化、経済力の低下は医療の展開に大きな影響をもたらしています。また、地方の医師不足も依然として改善のきざしがみえませんが、当院の産科は、2008年に医師による分娩が中止になり、その後一時再開するも、医師不足により、現在再び休止状態が続いています。

2020年からの思いがけないコロナ禍も、感染症対策と当院の役割をあらためて考え直すきっかけになったと思われます。さらに、2011年の東日本大震災、本年元旦の能登地震、最近の異常気象による水害の多発などに対する災害医療においても、災害拠点病院としての当院の役割を十分発揮できるよう準備しておく必要があります。

社会情勢が常に変化する中で、当院は市民の病院と

～ 新病院完成までの経過 ～

1994年7月	「彦根市立病院基本計画検討委員会」(佐野晴洋元滋賀医大学長)設置
1995年6月	市議会に「市立病院基本計画特別委員会」設置
10月	基本計画検討委員会から「2001年を目標に移転新築を目指す」との答申。
1996年3月	「彦根市立病院整備マスタープラン」作成
	診療科18科、470床、土地8万㎡、などが決まる。
1997年4月	「移転準備室」設置
6月	移転先候補地を県立短大跡地とする旨公表
1998年11月	プロポーザル方式により設計業者を「岡田新一設計事務所」に選定
1999年1月	県立短大跡地の土地取得(8万㎡のうち1期分5.4万㎡)
5月	「新病院整備委員会」設置 医療機器、情報システム、運営システム、物品管理などの検討4部会を置く。
6月	基本設計完了
12月	議会で移転新築事業予算成立
2000年3月	工事入札で建築工事は鹿島建設JVに決定
4月	工事起工式
2002年3月	建物完成
5月	開院リハーサル(計5回)
6月	新病院完成式典、市民見学会
6月29日	移転・患者移送
7月1日	開院

～ 事業予算(円)～

用地費(1期分)	13億8千万	電子カルテ	9億6千万
工事費	154億6千万	委託料	5億
(病院本体	142億	医師宿舎・保育園	1.8億
外構、舗装、植栽	2.9億など)	事務費	2億7千万
医療機器・備品	35億	旧病院解体撤去費	10億



これであなたも10歳若返る!?

「車椅子への乗り移いの介助」 を楽にやってみよう

リハビリテーション科
理学療法士 吉田 達志

✓介護での腰痛は、車椅子などの「乗り移り動作」の際に生じやすい?

介護の現場では、介助者が腰痛を生じやすい動作がとて多くあります。特に、立ち上がり
が困難となった方に、介助で車椅子やベッドなどに乗り移りする動作は、腰痛発生の大半を占
めるとも言われています。これは、介護者を抱え上げる動作に加えて、腰のひねり、前かがみ
や中腰といった不自然な姿勢が生じることで、腰部に強い負担がかかるからです。

「乗り移り動作」での介助の姿勢などを工夫することで、腰への負担を軽減することができます。

✓腰の負担の少ない「乗り移り動作」の介助方法



「悪い例」では、介護者を抱える際に、お互いの距離が遠く、腰を深く曲げており、
腰に大きな負担がかかっています。「良い例」の様に、介護者に密着することがポ
イントです。

介助の前に、車椅子の方に介護者の向きを変えておくことも、乗り移り時の体の
回転が少なくなり、介助が楽になりますよ。

※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。

ようこそ、栄養治療科へ ～旬の野菜を食べよう～



スナップエンドウの彩りサラダ

材料（2人分）

スナップエンドウ 100g
えび 8尾

* 調味料 *

マヨネーズ 大さじ 1
粒マスタード 小さじ 1
塩こしょう 少々

作り方

- ①スナップエンドウは筋を取り2分程度塩茹でする。
えびは殻をむいて背ワタを取り、色が変わるまで茹でる。
- ②茹で上がったたらざるに上げて冷まし、粗熱が取れたら一口大に切る。
- ③ボウルに②と調味料を加えて混ぜ合わせ、お皿に盛り付け完成。

栄養量（1人分）

カロリー 120kcal
塩分 0.4g

スナップエンドウの食感と粒マスタードの辛味を楽しめる1品になっています。
マヨネーズを減らしてプレーンヨーグルトを加えるとあっさりヘルシーになり
ます。

栄養 豆知識

えんどう3兄弟!?

エンドウ豆はさやごと食べるものや実だけ食べるものと種類は様々。みなさんはこの違いをご存じでしたか?
春の味覚をぜひ普段のお料理に取り入れてみて下さい。

さやえんどう: エンドウ豆を未熟うちに収穫し、さやごと食べるもの。

スナップエンドウ: 実とさやの両方がほどよく成長しているもの。

グリーンピース: エンドウ豆を成長させ、未熟な豆を収穫したもの。



春野菜の保存方法

みずな

冷蔵保存: キッチンペーパーで全体を包みポリ袋に
入れ、野菜室で立てて保存します。

保存期間>>4~5日間

冷凍保存: 使いやすい大きさに切り保存用袋に入れ
平らにして冷凍庫へ。

保存期間>>約1ヶ月

冷凍した場合は生食にむかないため加熱調理に使用し
ましょう。

にら

冷蔵保存: 3~4cmの長さに切り、かぶるくらいの
水を入れてラップをして冷蔵庫へ。2日
程度を目安に水を交換します。

保存期間>>約1週間

冷凍保存: 使いやすい大きさに切り、保存用袋に
入れ冷凍庫へ。

保存期間>>約1ヶ月

使用する際は凍ったまま使用でき、とても便利です。

『がんになっても「自分らしく」をあきらめないために』をテーマに市民向けのセミナーを開催しています。（令和6年5月31日まで公開）



- 各講義10分程度です
- 講演1「がん患者さんの在宅療養」
彦根市立病院 在宅診療科 部長 笹尾卓史医師
 - 講演2「ACP(人生会議)ってなあに？」
彦根市立病院 緩和ケア認定看護師 森口朋子
 - 講演3「がんの治療と仕事を両立するために」
彦根市立病院 医療ソーシャルワーカー 藤井滋生



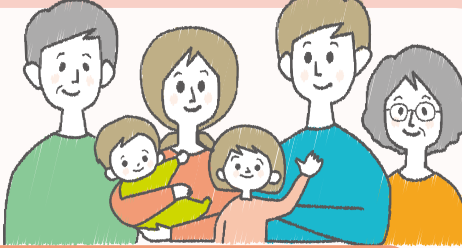
お手持ちのスマートフォンやパソコンから下記のURLまたはQRコードを読み取っていただき、YouTubeでご覧ください。参加費は無料ですが、通信料はご自身のご負担となりますのでご注意ください。

がんセミナー視聴URL▶ <https://u2u.bz/1yCWm1Rf>

【お問い合わせ窓口】彦根市立病院 がん相談支援センター セミナー係
電話：0749-22-6050（代表）
Eメール：gansoudan@municipal-hp.hikone.shiga.jp



意見箱より



自動精算機のカード投入口、発行する・しないのボタンの位置や再受診予約を車イス対応にしてください。車イスでも話したり、伝えることが苦手な場合、できるだけ支払いにも選択できる可能性が欲しいです。病院の少しの段差も車イスでは困難なことが多いという事実があります。

自動精算機や再来受付機を操作する際に、車イスの方は操作位置が高く、不自由を感じられるということで、ご不便をおかけして申し訳ございません。車イスに対応した機器の設置をするご意見をいただきましたが、予算および設置場所の確保が困難であることから、直ちに対応でき兼ねますことをご容赦願います。ロビーとカウンターにはスタッフが常駐しておりますので、操作等で困りのことがございましたらご遠慮なくお声がけください。操作のお手伝いをさせていただきます。

部屋の洗面台ですが、水量調節だとは思いますが、手を近づけないと水が出ないのは結構不便です。シャワー室の洗面台のように、自分で調節しながら出す方がいいと思うのですが。



病室の洗面台の水栓について、節水や感染対策等のため、どなたでも使用していただきやすい自動水栓としています。今後、改修をする際は、検討させていただこうと思いますので、ご理解とご協力のほど、よろしくお願いいたします。

お褒めの言葉

アレルギーで受診しました。優しい先生、すごく丁寧、親切で子どももニコニコでした。説明も分かりやすかったです。ありがとうございました。



緩和ケアかわら版

肥満や腰痛は
伝染する



私たちの友だち（知り合い）の友だちの友だち：と6人続けてたどっていくと、世界中の誰とでも（大谷翔平でも）つながることが知られており、これが有名な「六次の隔たり」です。また影響力は三次まで広がる傾向があり、これが「三次の影響ルール」です。例えば、直接つながっている人（一次の隔たり）が幸福だと本人も約15%幸福になり、二次の隔たりでは10%、三次の隔たりでは6%幸福になります。このように幸福などの感情はつながりを通して伝染するのです。

また、健康も伝染することが知られています。例えば、平均的な肥満の友人、友人の友人、そのまた友人も肥満である可能性は偶然よりもはるかに高くなります。ただし三次の隔たりを越えるとその影響は見られなくなります。また、互いに認め合う友人が肥満になると、自分も肥満になるリスクが3倍近くなります。

腰痛も伝染します。実際、ヘルリンの壁の崩壊以前は東ドイツの腰痛罹患



緩和ケア内科 部長
くろ まる たか はる
黒丸尊治

率は西ドイツよりもかなり低かったのですが、10年足らずで東ドイツの腰痛患者は増え、西ドイツに追いついてしまったのです。その意味で腰痛は、拒食症や過食症と同様、文化と密接なつながりのある病気だと言えます。

また、自殺も伝染します。これはウェルテル効果と言われるもので、有名な人の自殺がニュースで流れると、その後自殺者が増えるという事実からわかると思います。そのため有名人が自殺した場合、あまり詳細な報道をしないようにしたり、相談窓口の電話番号が紹介されたりするのです。

このように感情や健康、行動はつながりを通して人に伝染するものなのです。



花しょうぶの会



緩和ケア病棟では前年度にお亡くなりになった患者様のご家族を対象にグリーンケアの、一環として、花しょうぶの会（家族会）を開催しています。コロナ禍で三密を避けるためお便りだけの時期が3年ありましたが、2023年度は4年ぶりに花しょうぶの会を開催することができました。昨年の11月3日に院内講堂で開催し、18組24名の参加がありました。

第一部は、いなえ少年少女合唱団による明るく元気な合唱や永井胡堂を鑑賞してもらいました。休憩をはさみ、第二部は、ボランティアを含め病棟スタッフと家族との歓談の時間を設け、交流会としました。ご家族の近況や故人の思い出話をし、和やかな時間が過ぎていきました。



緩和ケア病棟では、季節に合わせてイベントを開催しています。昨年の12月6日にクリスマス会を開催しました。サンルームに車椅子やベッドで移動し、音楽療法の田中さんと善利さんによるクリスマスにちなんだ歌とピアノ演奏を楽しんでいただきました。黒丸サントが登場し、クリスマスカードのプレゼント。また、栄養治療科に協力してもらい、莓いっばいのクリスマスケーキを堪能していただきました。黒丸サントとの記念撮影もありました。少し早いクリスマスでしたが、皆さん楽しんでくれたでしょうか。

クリスマス会

大切なご家族を見送った悲しみや辛さ、さみしさはすぐに癒えるものではありません。花しょうぶの会が少しでも前に進める一助になればと願っています。
（＊グリーンケア：悲嘆（ひたん）にくれて
いる人々をケアし、癒す活動）

