

わかすげ

題字 院長 神 雅彦



題 野辺地病院 山田 芳松・作

わかすげの由来：菅（すげ）は、繁殖力の強い植物で、古来から当地域には、菅笠、菅畳、菅枕等々生活に欠かせない貴重なものであった。

当院の看護師寮に「わかすげ寮」と名づけられているように、将来に期待される力強さと若い菅(職員)が地域医療の確保に一層努力することから。

基本理念

- ・患者さんの意思を尊重し、信頼される医療を提供します。
- ・研鑽に励み、質の高い医療を提供します。
- ・保健・福祉と連携し、心あたたまる医療を提供します。

医療技術局長

野田頭 達也



朝晩めっきり涼しくなってきた。そろそろ、脳卒中、心筋梗塞の季節がやってくる。随分前になるが、当直で32歳の心筋梗塞の症例を経験した。胸痛、胸苦を主訴に独歩で受診。症状からは心筋梗塞が疑われたが、32歳なので

まさかと思いながら心電図をとると、胸部誘導でSTが著明に上昇していた。間違いなく前壁中隔の心筋梗塞であった。直ちに後方病院の循環器内科にコンサルトし搬送の準備を整えた。患者を救急車に収容し、心電図モニター、血圧計、パルスオキシメーターを装着した。そして、救急車の後ろのハッチが閉められるその瞬間、患者が「ウーッ」と声を発したかと思うと白目をむいた。VFである。胸骨を2発叩いてみた。心電図はVFのまま。当時の救急車には除細動器が載っていない。あわてて、担架をおろし救急室まで戻した。「ショッカー！」と叫び、除細動器のスイッチをいれ300Jに充電した。意識朦朧として苦しがつて暴れる患者を押さえつけ、放電した。何とか救命することが出来た。除細動で救命出来た心に残る1例である。

2004年7月からAEDを用いたPAD(public access defibrillation)市民による除細動が解禁になった。心肺蘇生法の国際的なコンセンサスである。「ガイドライン2000」が出てから、救命処置が標準化され、その教育と啓蒙が活発に行われてきている。BLS(basic life support)+AEDの講習も一般市民に対しても多く行われるようになってきた。われわれ医療従事者もうかうかしてられない。

医師に対してはさらに高度なACLS(advanced cardiovascular life support)や外傷初期診療のJATEC(Japan advanced trauma evaluation and care)なるものまで存在する。標準的なレベルの救急テクニックを身に付けてはいけない。ある調査によると、病院内で発生する心停止は約半数が集中治療室であったが、1/3は一般病棟であった。心停止の14%はモニターも装着されず、心停止も

巻頭言

目撃されなかった。ということは、院内でも予期せず心停止に陥る患者が少なからず存在することを示唆している。そして、その心停止に最初に遭遇するのは看護師であることが多い。頻度は低いものの検査室や外来においても心停止を発生するので、技師や事務員など、患者に接触する全ての職員がBLSとAED操作を習得しなければならない所以である。院内でもBLS+AED講習を受けた職員が徐々に増加している。せっかく身に着けた心肺蘇生の技術も講習から時間が経過するとその技術が低下する。また、実際の場面でも救命処置の技術は低下し得る。蘇生行為の質を高めるには、定期的な講習の受講が推奨されている。後は実践あるのみである。救命とは反対にDNRという言葉がある。Do not resuscitate 蘇生するなということである。1974年『JAMA』に「死が予想外でない不可逆性疾患末期状態で、心肺停止状態に陥った場合、蘇生術の適応はない」と提言された。日本では1995年に救急医学会で「DNRとは尊厳死の概念に相通じるもので、癌の末期、老衰、救命の可能性がない患者などで、本人または家族の希望で蘇生を行わないこと」と定められた。しかし、実際には、さまざまな状況でさまざまな考え方、対応があり、統一された定義はない。不可逆性疾患末期とはどのような状態なのか。臨床の場ではDNRを①誰が指示するのか、②いつ指示するのか、③どのような形で指示するのか、④ここでの蘇生行為とは何か、を確認しておく必要がある。④に関してDNR指示における蘇生の範疇は不明瞭であり、個々に対応するしかない。気管挿管は拒否するが心臓マッサージは受ける場合もある。いろいろな処置、投薬などを制限するものではなく、「DNR=治療をあきらめる」ではない。いずれにしても、その決定は重大で、慎重でなければならない。本人あるいは家族からDNRの意思が明確に確認された場合以外は躊躇なく救命行為を行わなければならない。

新ドクター紹介



内科副医長
山口 公平

- 1 出身大学 弘前大学
- 2 卒業年度 平成 13 年度
- 3 趣 味 映画鑑賞
- 4 座右の銘 過ぎたるはおよばざるがごとし
- 5 公立野辺地病院の感想 忙しいところだと思いました。全職員で頑張っているというのが第 1 印象です。慣れないながら助けてもらっています。
- 6 抱 負 がんばります。

OB 便り

公立野辺地病院時代の思い出

元医事課長
岡田 隆

私は昭和 38 年 4 月公立野辺地病院医事課外来計算係をかわきりに 34 年間勤務いたしました。

当時の病院は建物も古く廊下を歩くとキシキシと音がした事を思い出します。さて、当時の受付に関して記憶をたどってみたいと思います。

新患受付係 1 名、再来受付係 1 名、計算係 1 名、会計係 1 名と職員が少なく昼食はいつも 1 時頃でありました。1 日の患者数は 300 人から多い時で 500 人くらいあったと思います。

診療科は内科、外科、小児科、産婦人科、耳鼻科、眼科、でありました。又薬価、点数改正が 2 年か 3 年に 1 回あり薬価を暗記するのに大変苦勞をいたしました。レセプト請求は手書きだったため帰宅するのはいつも 10 時頃だった事が思い出されよくがんばったと思います。

冬になると、患者さんの通路の除雪のため 7 時に出勤し、先輩と一緒に除雪作業をしたこと。また、当時の斉藤茂院長は、野球の好きな方で町内職域野球大会で数々の優勝、そして上北四病院野球大会、北奥羽病院親睦野球大会では投手として活躍され、念願でありました初優勝等が思い出されます。

四病院野球大会、バレーボール大会においては各病院が交代で大会を行い終了後には懇親を行情報交換を行った事、又毎月 1 回職員の誕生日に職員食堂で会食を行い職員と対話をし一人ひとりから各職種からの悩み事、仕事はどうすればスムーズに行っているか等情報交換をした事が思い出されます。

昭和 43 年の十勝沖地震の時は男子職員全員病院内で朝まで待機した事もありました。

職員でハワイアンバンドを結成し忘年会、新年会等において余興のトップとして演奏した事。

(メンバーは、木村庄吾、岡田隆、沢居好子、細田健、大下定男、高橋)

昭和 55 年 10 月には医事課に熊谷達夫院長がコンピューターを導入するまでは、計算係が手計算、又レセプトも手書きであったが、コンピューター導入と同時に薬価改正があっても価格を暗記することなく、略称を 1 回覚えればよいという事で大変便利なものだと感じました。

終りに、私は平成 17 年 3 月 31 日付をもちまして特別養護老人ホーム(野辺地ホーム)を最後に定年退職をいたしました。顧みますと公立野辺地病院 34 年間、老人福祉センター勤務(社会福祉協議会)3 年間、野辺地ホーム 5 年間と 42 年間公的施設での勤務で職責を果たすことが出来たのも各職場の職員の皆様方の公私にわたり、温かい御指導とご援助の賜と深く感謝を申し上げます。

これからの公立野辺地病院のますますの発展と職員のご健康、ご多幸をお祈り申し上げます。



職場紹介

栄養科



総括主任管理栄養士 長利 綾子

栄養科は皆様御存知の通り、入院患者様、外来透析患者様のお食事を担当している部署です。「病院食」も時代と共に変遷し、「早い（時間が）、まずい（うす味、質素など）、冷たい（しゃっこいみそ汁?）」クールな食事から「適時（夕食 6 時配膳）・適温（温かいものは温かく）・個人対応（嗜好や調子に合わせて）」といったホットな食事になってきております。又、当科ではフードサービスの一環として病棟昼食バイキング（月に 1 回病棟で）や四季の食材を盛り込んだ松花堂弁当、意外に知られていませんが宿泊ドックお膳、出産祝い弁当（産科が休診して私たちも残念）等新たに腕をふるう機会も増え、スタッフ一同張り切っているところです。

厨房スタッフの面々を紹介しましょう。未だ(?)花嫁募集中の柏崎主任（包丁を研ぐ姿だけはステキよ）。男性陣はもう 1 人背中リュックが異常に小さく見える…そうあの方が七崎さん（DVD 録画収集はうん万枚?）。女性陣は、白衣と帽子を脱いだら粒もいろいろの美人揃い。つけもの名人から和え物の天才、味見専門家 etc とそれぞれ卓越した(?)技術とチームワークで業務に取りくんでおります。

栄養管理スタッフは、栄養士^{かみ}の鑑であろう健康志向、畑から口に入る全ての食材、料理にこだわりを持ち、読解不能の食事箋に日々頭を悩ませている菊池総括主任。1 対 1 ではリラックス出来るのに、集団の前では超上がり症の他職種橋渡し役の私こと長利含め、総勢 18 名のスタッフで、退院時アンケートに一喜一憂しながら、毎日 450~500 食を提供しています。

奇しくも入院されたおりに、日頃の食生活を振り返っていただいて、過食による肥満や糖尿病を防ぎ、塩分の摂り過ぎによる高血圧や脳血管疾患の予防を考える機会としてみて下さい。

今後も入院生活の楽しみにつながる食事となるよう、新しい事にもチャレンジし、スタッフ一同がんばっていきます（スマイル☺）

歯科外来

歯科衛生士 小川 史代子

私が、野辺地病院（歯科）に就職してから 22 年目に入っています。その間、歯科のメンバーは、歯科医師を除いて、5 人から 3 人に減りましたが、みんなの体力、気力、実力共に充実しておりますので？なんとか頑張っています。それでは、そのメンバーの構成と紹介をしてみたいと思います。まず、歯科医師 1 名、歯科技工士 1 名、歯科衛生士 2 名の計 4 名です。又、週に 1 回弘前大学から助教授がお見えになって診察にあたっています。

それでは、歯科医師の古川雅子先生からですが、先生はとってもやさしく、小さな子どもさんの治療には忍耐力を持って接しておられ、「またねー」と元気に笑顔で帰っていらっています。次は、技



工士の山村さんですが、入れ歯の修復とか、その場で治してくれるので、患者さんから「きれいになって気持ちいいじゃー」と言ってもらって、とっても喜ばれています。次は、歯科衛生士の木明さんと私ですが、私達は、歯科衛生士でなければ出来ない歯石除去と歯の磨き方、他にあばれる子どもの押さえ込みに頑張っています。大学の小林先生は、患者さんへのわかりやすい説明で信頼を得ています。歯科外来は、このメンバーで、毎日、午前・午後と診療をしています。私が働き始めた時から技工士も衛生士も変わっておらず、患者さんも、その時から変わらず来ていただいている方もおり、小さかった子が大人になり、母親になり、子どもをつれて来て下さった時など、鏡を見ずとも「ふけたなー」と思ったりする今日この頃であります。これからも地域の皆様に愛される、野辺地病院の歯科でありたいと思っております。最後に上手な歯医者さんのかかり方として、①お薬を毎日飲んでいる方は、お薬手帳を持ってくる。②はずれた銀歯、こわれた入れ歯もすてないで一応は持ってきてみる。③歯が痛くない時は、歯磨きをしてから来る。で、お互いに治療に入りやすくなると思います。これからも歯科一同よろしくお願ひします。

お知らせ

近年、癌化学療法の進歩は著しく、従来に比較してより効果の強い薬剤が導入されその投与方法も多岐にわたっています。当院ではリスクマネージメントの観点から”外来化学療法等に関するワーキンググループ“を立ち上げ、医師・薬剤師・看護師・事務職員と共に癌化学療法プロトコール管理、癌科学療法剤の混合調製等について検討に入っています。

糖尿病教室のお知らせ

全国的に増加傾向にある糖尿病患者（約740万人）に対し、当院では糖尿病教室を開催し、糖尿病の正しい知識、セルフケアの方法等を講義しています。

日時：毎週金曜日 午前9時15分～午前9時45分

場所：中央棟3階講義室

講師：弘前大学内分泌・代謝・感染症内科医師、
管理栄養士、薬剤師、検査技師

糖尿病患者様でなくても、糖尿病に関心のある方ならどなたでも参加できます。お待ちしております。

平成17年10月から介護保険施設などの利用料が変わりました。

介護保険制度は施行から5年を経て、老後の生活を支える制度のひとつとして定着してきました。一方で、介護保険制度から給付される費用は年々増大し、17年度ではスタート時の約2倍に達する勢いであるといわれています。

介護保険の給付費は、保険料と税金により支えられています。

保険料は高齢者の方にも負担していただいておりますが、このままでは平成18年4月から、全国平均で月額1,000円程度の上昇が見込まれています。

保険料の上昇を抑えるためには、少しでも早く、介護保険から給付される費用を効率化していくことが必要であるとのことから、今回制度改正されるものです。

現行制度では、同じ要介護状態の方でも、在宅生活の方と施設に入所されている方では、費用負担が大きく異なっています。

これは、在宅の場合は居住費（家賃、光熱費など）や食費は本人が負担しているのに対し、施設に入所している場合は、これらの費用は保険から給付されるからです。

このようなことから今回の見直しは、同じ要介護状態であれば、どこでサービスを受けても給付と負担が公平になるよう、保険給付の範囲を「介護」に要する費用に重点化し、「居住」や「食事」に要する費用は保険給付の対象外とするものです。

居住費や食費の具体的な水準は、利用者と施設との契約によることが原則であります。所得の低い方には負担限度額を設け、施設には平均的な費用（基準費用額）と負担限度額との差額を保険給付で補う仕組み（補足給付）とすることが新たに設けられております。

居住費や食費の利用者負担は4段階あり、所得の低い1段階から3段階までの方には、介護保険から補足給付があります。

しかし利用者負担第4段階の方については、利用者と施設の契約により負担水準が決められるため、居住費や食費については一定程度、新たに負担していただくこととなります。

尚、ご不明な点は医事課までご相談して下さい。

編集後記

秋を感じさせてくれるものは、もちろん紅葉でしょう。

葉が赤く色づくのはアントシアニンという色素、黄色くなるのはカロチノイド色素であるらしい。

葉の内部で行われる変化の理由はいまだ明らかになっていないそうです。この謎のせいで私たちは秋になると、ちょっぴり切ない気分になってしまうのだから、自然はなんとも奥深い。

また、秋は海にも山にも「旬の味」がいっぱいです。なかでも「天然キノコ」の香り、味は絶品でとてもありがたいものです。

さて、キノコ採りで入山する際は遭難事故のない様充分に気をつけて楽しみたいものです。（Y・N）



編集委員

澤田 雅章(医局)	成田 一教(医事課)
野坂 嘉友(検査科)	四戸 まるみ(看護局)
阿部 俊郎(薬剤科)	松村 明美(看護局)
前田 ひとみ(看護局)	鈴久名 栄子(管理課)

平成17年10月31日発行

広報「わかすげ」第8号

発行：北部上北広域事務組合
公立野辺地病院

〒039-3141

青森県上北郡野辺地町字鳴沢9-12