

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。

巻頭言

インフォームドコンセントとドクターハラスメント

副院長

渡辺 泰宏



早いもので野辺地病院に着任し8年目に入った。当然、日常診療の中で癌の患者さんを見る機会も少なくない。その際、不幸にして治癒がかなわない場合、症状が軽減され幾らかでも苦痛の少ない闘病生活を過ごしてもらうことが、我々に与えられた医療目標である。

この目標にたどり着くためには、治療手段を患者、家族に十分理解してもらうことが必要である。また、最近の「インフォームドコンセント」という概念が医療界に普遍化している状況なども考慮すると、担当医として医療行為を行うにあたり、正直な説明(状況を伝える)をせず、いわゆる「ぼやけた」病名で説明すると、かえって患者との関係に支障を来しコミュニケーション不足となり、ひいては患者が不利益を被ることになると考える。しかし、時に医師の説明と患者、家族の理解の間には溝があり、それが、患者や家族の不安、不満の種になることも少なくない。

(そもそも、インフォームド・コンセントとは、「十分な説明を受けた上での患者の同意・承諾」のことで、医療の場での患者の自己決定権が論じられるとき用いられ始めた言葉である。)

一般的な癌告知賛成意見として、患者には知る権利があり、自分の病名と治療目的を知ること、副作用や辛い治療に耐え、医師との信頼関係を築くことができる。また、末期状態であっても、告知されていれば、やり残したことを優先でき、患者自身の後悔も少なくなる。告知は患者が新しい生き方を選び、家族と共に人生の密度を濃くすることを可能にする等の考え方がある。

反対に告知してはならないとする最大の論拠は、癌を告げれば患者は不安と絶望で、生きる望みを失う恐れがあることである。すべての患者の精神力が強いわけではなく、一人の生命を左右してしまうほ

どの問題でもある。ケース・バイ・ケースで医師が告知をする場合でも、患者の属性で判断できないと述べる医師もいる。

(日本医師会生命倫理懇談会では癌告知の前提条件として(1)告知の目的がはっきりしている。(2)患者、家族に受容能力がある。(3)医療従事者と患者、家族の関係が良い。(4)告知後の患者の精神的ケア、支援ができるとしている。)

私が考える癌告知に関する重要なことは、患者自身が納得できることである。万が一不幸にして末期状態になったとしても、患者・家族との信頼関係があれば、幾らかでも満足のいく生活と最後を迎えることができる可能性が高いと考える。それこそが、尊厳ある死なのだと思う。告知する方がいいと一概に言えるものではないが、あくまでも患者個人次第なのである。

一方、最近話題になっているのが『ドクターハラスメント』通称『ドクハラ』という言葉である。『この程度で病院に来るな』『大丈夫だって言ったら大丈夫だよ』医療者の言葉によって、患者の心が傷つけられることをドクハラという。もともと『ドクハラ』は、土屋病院(福島県郡山市)外科部長の土屋繁裕氏が考案した言葉である。いたずらに患者の不安をあおり、希望を奪う言葉はドクハラで、不適切な時期に『あと何ヶ月』などと余命宣告するのも同様だという。患者が質問や希望を口にすると、『文句があるなら、よそへ行け』『死んでも知らないよ』などと言うこともドクハラだという。

自己責任時代、患者も自分で程度調べていく事も勧められている。確かにそのとおりだが、これからの高齢社会、なかなか現実的には、難しい問題といえる。何もわからない患者に、解りやすい説明・インフォームドコンセントは、必要不可欠であるが、日常診療での何気ない一言が患者を傷つけていないか、今一度振り返ってみる必要があるだろう。

この度、県の企画「欧州におけるエネルギー・原子力調査」の団長として、イギリス、スウェーデン 12 日間の旅を終え 10 月 2 日帰国した。結果についてはいずれ報告の予定であるが、病院を留守にしたバツとして何か一筆書けとの編集人の命があり、小生自身北欧は初めてということもあって、土産話のほんの一部を紹介したい。

スウェーデンといえば「ノーベル賞」「社会福祉」「北極圏」を思い浮かべる程度が普通ではなかろうか。「武装中立国」だの「アニカ・ソレンスタム」などを挙げるとすれば、相当の通といえる。「ノーベル賞」は物理学・化学・医学生理学・文学・平和・経済学の各分野から選考される。授賞式の模様や、ディナー、ダンスなどテレビ中継で馴染みのあるストックホルム市庁舎を見学したが(平和賞はノルウェーのオスロ市が会場)、あの世界的なイベント会場にしては殺風景で狭く、意外であった。しかし舞台が設営され、王室の華やかさと、世界最高の頭脳集団のオーラが揃うと最も権威のある会場に一変するのであろう。ディナーは千人ほど招待されるそうだが(同じ会場にテーブルを並べる)、写真でみても後の席と背中がぶつかりそうである。教育的体験のために国内の高校生数名もお呼ばれになるとのことだが、我々はせめてもの記念的体験として大枚を払い、今年の「ノーベル・ディナー」を「賞味」してきた。女性軍の着飾りとは関係なく、青森弁と笑い声の絶えない、少しだけ低級な「楽しいディナー」であった。

ところで、「ゆりかごから墓場まで」がスウェーデンの代名詞と思っていたら、現地のガイドに違う！といわれた。「胎内から墓場まで」が正しいとのこと。内容を聞くと、まさに至れり尽くせりで、何もそこまで…と感じたのは、半分は嫉みと貧乏性のせいだろうか。とにかく財源は税金ですから、損得云々はなく、相互扶助あるいは人類みな兄弟の精神が徹底している証左です。税率が 50%なのでほとんどの家庭では共稼ぎだそうです。

どちらか一方はただ働きの計算ということになります。しかし働けるものは働く、働ける時は働くことを国民が受け入れているからこそ制度が持続しているのだろうと勝手に理解した次第。ただし、女性の就業率が高いが離婚率世界一というのは自慢にならないことです。

我が日本と明らかに違うなと思ったことは、一步郊外に出ると家も少なれば人もあまり見かけないことでした。それもその筈、日本の 1.2 倍の広い国土に神奈川県の人しか居ないのですから。森と湖の自然が美しく、道路の街路樹や街灯は良く整備され、車は昼でもライトをつけて走っていました。トラックは非常に少ない。それからイギリスでもそうでしたが、紅く紅葉する木がなく、黄色だけなので、これは日本の勝ちです。市街の建物は高さが統一され、また物干しのベランダや出窓が制限されており、美観を大事にしているのが判ります。

最後にヒトですが、肥満がみられないのと、身長が高く顔が小さいのが印象的でした。若者の平均身長が、男 186 cm、女 172 cm とのこと！入国早々、隣に立っていた人が遠くの知人と大声で話しているとばかり思っていたら、「その線から出るな」と小生に向かって注意していたことが判り、まるで 2 階から声をかけられたようで仰天した。トイレの男子用便器はアメリカのよりも 3~5 cm は高いと思う。ホテルではドアののぞき窓まで伸び上がっても目が届かない、バスタブに入ると足が届かない為どこかに捕まっていなくて溺れてしまう、洗面台が高い為顔を洗う時直立に近い姿勢にならざるを得ず、水がダラダラと両肘の方に伝わってくる、便座に坐ると両足がブラブラとなって踏ん張りがきかない等など、女性軍から訴えられても、どうすることも出来ない団長でした。

OB 便り

看護部の変遷についての思い出

元総看護長
濱中 竹子

広報「わかすげ」を懐かしみながら拝読させて頂き、時代の推移に病院も左右されながら変わっていることを感じさせられております。

私が総看護長(旧総婦長)を引き受けました昭和 57 年頃は看護師(旧・婦)は量から質へ、Cure から Care の時代と言われはじめた頃でした。元看護長勝田さんは量で苦勞され必死で病院を守ってこられました。

そして質の時代に入って教育の必要性を感じながらも予算的な問題もあり中々思うようにいきませんでした。幸にも自治体病院学会第 22 回青森学会が昭和 58 年に開催されたのを期に自治体病院の結束によって 5 部門に分けられて、その年発表された論文が応募によって優秀論文を顕彰するということが始められました。それを期に追いかけられるように学会への発表が白熱化していき、勉強をせざるを得なくなりました。病院も増改築に向けて動き出し、社会もバブル期を何となく押せ押せムードの感があったように思います。

看護部も研修・学会参加と予算化して頂き、看護協会本部の長期研修・支部を中心とした短期研修に公費又は自費で自主的に参加する看護師も多くなり、正に学ぶ時代となって行きました。看護研究も教育委員を中心に企画されて各部署で取り組み、院内研究発表に講師を依頼して指導を頂き、どの学会に何を発表すれば

よいか決めて頂いて発表する等、夢中であつたように思い出されます。このように看護の中味の充実に向けて病院の理念にもとずき、看護部の目標・理念・倫理の浸透につとめながら看護記録・接遇・自己啓発へと時代の要求に皆さんが取り組んでいった時代でもありました。しかしすべてが旨く進んでいったわけではなく、この陰には労働組合活動を避けて看護部には語れない位、業務が翻弄され、紆余曲折したことも忘れられぬ出来ごとでした。私も退職するまで夜の分娩に関わり、暇をみては夜勤者の勤務状態を見て回るなど大変ではありましたが、それがスタッフの状況を把握する意味で効を奏した面もありました。このように分娩に関わってこれたお陰で、今も乳児保育の教育に携わることが出来、ボケ防止に役立てております。

Cure から Care の時代は正に高齢者が急増する中で数年にして国をあげて取り組んでいる時代となりました。

わずか 16 年余りの勤務でしたが、激動と変遷の時代でもあったと思います。リウマチに罹り野辺地を離れまして 7 年半、転地によりリウマチも寛解の状態となり感謝の日々を過ごしております。

神院長先生の指導の下に病院が益々発展されますようお祈り申し上げます。

公立野辺地病院の歩み

～45周年にあたって～

◇ 沿革 ◇



新築移転当時の病院



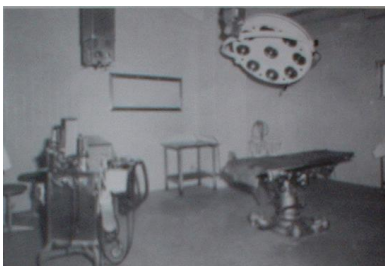
平成2年頃の病院



現在の病院



昭和48年頃の薬局風景



昭和48年頃の手術室

- 昭和33年10月 野辺地町、横浜町、六ヶ所村にて野辺地町外一町一ヶ村病院組合を設立。県厚生連より譲渡を受け、公立野辺地病院と改称する。
- 昭和36年 1月 第3病棟新築。病床数50床。合計178床。
- 昭和41年 6月 手術、小児科病棟新築。病床数18床。計196床。(一般122床、結核54床、伝染20床)
- 昭和42年 4月 整形外科新設。
- 昭和45年 8月 防衛施設周辺防音補助事業として、2級防音改築補助金の交付を受け3力年計画で改築着工。
- 昭和48年 3月 改築3期工事竣工。(全館落成)
6月 一般144床、結核44床、伝染20床、合計208床許可。
- 昭和50年 8月 結核病床44床を一般病床へ転用。
- 昭和52年 6月 歯科新設。
- 昭和53年 7月 管理棟(現本館)、病棟改築、機能訓練室整備。
- 10月 へき地巡回診療開始。
- 12月 皮膚科、脳神経外科新設。
- 昭和54年 4月 新館(現南棟)病棟増築。一般228床、伝染20床、合計248床。
- 平成 3年 5月 病院第1期増築工事完成。(中央棟)
- 平成 4年 3月 病院第2期改造工事完成。(南棟)
- 平成 5年 3月 病院第3期改造工事完成。(本館)
- 平成 5年11月 駐車場整備工事完成。
- 平成 6年 4月 伝染病棟廃止。(20床)
合計228床
- 10月 泌尿器科新設。
- 平成 8年 3月 厨房及び透析室増改築工事完成。
- 4月 北部上北広域事務組合設立、同組合公立野辺地病院となる。
- 5月 透析治療開始。
- 平成10年 3月 本館4階 療養型病床群改築工事完成。
- 3月 療養型病床群(48床)療養2群(1)の届出承認。
- 平成11年12月 指定介護療養型医療施設(37床)の指定を受ける。
- 平成12年 4月 一般病棟(180床)、入院基本料1の届出承認。
療養病棟(48床)、入院基本料4の届出承認。
- 7月 予約診療受付開始。
- 9月 院外処方せん発行開始。
- 平成13年 5月 心療内科新設。

歴代院長



齊藤 茂
昭和30年1月1日～
昭和44年10月31日



齊藤 邦男
昭和44年12月15日～
昭和54年3月31日



熊谷 達夫
昭和54年4月1日～
平成13年3月31日



神 雅彦
平成13年4月1日～
現在

歴代総看護長



勝田 トミ
昭和36年6月1日～
昭和57年3月31日



濱中 竹子
昭和57年4月1日～
平成8年3月31日



川崎 勝枝
平成8年4月1日～
平成14年3月31日



野坂 紅美子
平成14年4月1日～
現在

医療行政は朝令暮改の時代に

管理課長 成田 一教

公立野辺地病院は、昭和33年10月、野辺地町、横浜町、六ヶ所村の構成町村で野辺地町他一町一村病院組合を設立し、前青森県厚生連より譲渡を受け「公立野辺地病院」と改称しました。

その後、平成8年4月からは病院のほか、特別養護老人ホーム、クリーン・ペア・はまなす、斎場、消防については平内町も加入し、「北部上北広域事務組合」に組織替えし現在に至っております。

その長い年月には、防衛施設周辺防音補助による増改築工事、医療機器の磁気共鳴断層撮影装置（MRI）導入等整備を図り、北部上北地域の中核病院として、地域医療の確保と医療水準の向上に努めて参りました。

しかしながら、近年の自治体病院をめぐる医療環境は、少子高齢化社会の急速な進展に伴い、国の医療費抑制化政策により、地域医療及び医療水準の確保が憂慮され、極めて厳しい医療環境となっているのが現状であります。

このような厳しい経営環境ではありますが、懸案事項でありました平成7年度からの「第4次病院事業

経営健全化計画」において、不良債務額を平成13年度で解消することができました。

これも偏に構成町村並びに議員各位のご理解、ご指導と、全職員一丸となって取組んだ結果であります。

また、最近の医療行政は朝令暮改の時代で大変流動的であるとともに、歳入の裏付けが見込めないことや、医師の研修制度が始まり、医師の確保が困難な状況にあります。

一方、青森県における自治体病院の機能再編成等に対応した広域病院としてのあり方、病院経営においては経営健全化に向けた業務改善対策、医師確保対策、原子力医療対策等医療環境整備等の重要課題が山積している状況であります。

今後、益々多様化する住民ニーズに的確に対応するとともに、質の高い医療の提供に努めているところであります。

病院設立から45年が経過し、増改築を重ね現在の228床となり、北部上北地域の中核病院として歩み続けてきた沿革と歴代院長及び歴代総看護長を載せてみました。

公立野辺地病院とともに歩んで

総看護長
野坂 紅美子

看護の道を歩んで早30年、最初の3年を除き、後は「野辺地病院」が私の生活の場でした。当院にとっては、私が新制度卒業、採用第1号という事でいろんな役をいただきましたが、職員数も少なく、家族的であった為か、諸先輩にはいろんな面で後押しをしていただきました。

長い年月の中、勝田さん、濱中さん、川崎さんという3人の総婦長にも巡り合いました。その中で今でも鮮明に残っているのは、昭和56年末、勝田さんと「基準看護特2類」を申請に県庁にいった時の事です。勝田さんはカルテ、私はカーデックスを持ち医務薬務課へ、西川コトさんの前のイスに腰かけ、かなり厳しい質問をされました。勝田さんの「最後の仕事」という強い思いが一挙一動から伝わり、勝田さんの目には涙が浮かんでいました。その涙を見た時、急に胸に迫るものがあり、全身が小刻みに震え、立ち上がるのがようやくでした。帰途2人で目を真っ赤にし、青森駅のレストランで飲んだ1杯のミルクの味が今でも脳裏にはっきり残っています。



昭和40年愛宕公園でお花見

次いで、職員のソフト面についての思い出も書き綴ってみたいと思います。入職した当時は時期になると、すもうの星取りが盛んで、優勝者は男女関係なく「土俵入り」を披露、その後で食べる豚汁は中々の味でした。その後も互助会が中心となり、球技大会・花見・旅行（遠くは岐阜県まで行った事あり）とありますが、恒例の忘年会は普段中々お会い出来ない各職場の方々と、ゆっくり膝を交えて話し合える絶好の場となっています。又、いつの間に練習するのか、玄人顔負けの芸も披露され参加者の普段の労をねぎらってくれます。

医療の現場も日々厳しくなっていますが、職員力を合わせ、地域住民に喜ばれる病院を作って行きたいと願っています。



昭和44年バレーボール大会

職場紹介

リハビリテーション科 副技師長 成田 博典

みなさまこんにちは。リハビリテーション科の紹介をしたいと思います。リハビリテーションという言葉が日常的に聞かれるようになって20年以上になります。昔は整形外科治療の後のマッサージや歩行練習が主で、「後療法」と言われていた時代もありますが、今では様々な治療手段が含まれ、チーム医療の一端を担っています。

当院では、理学療法(略してPT)と作業療法(OT)を行っています。理学療法は手足の筋力をつけたり、関節がスムーズに動くようにしたり、全身的な運動や歩行練習を行います。脳卒中や骨折の後などがそれにあたります。また腰痛の場合などのように暖めたり電気や牽引療法で痛みを和らげることも行います。

リハビリは各医師が必要だと判断した場合に、医師からの指示があり、それに基づいて実施しています。スタッフは理学療法が3名、作業療法が1名の計4名で担当しており、患者様の年齢層は0歳から90歳代までとかなり幅広く、個々のニーズに合わせてすすめております。昨年度は1日平均94人の方が利用されました。



私達には腰痛や五十肩などの痛みに対する治療を担ったり、整形外科の治療計画の一部を担当したり、脳卒中の回復や歩行を進めていったり、脳性麻痺など成長とともにかかわっていくなどたくさんの側面があります。最近では介護保険が始まり、ますますリハビリを必要とする人が増えております。また、障害の回復には時間がかかるため、毎日のリハビリの継続が重要となります。私達は、できるだけ皆様の援助をしながら回復への励ましとなりますように努力していきたいと考えております。

そして、かつて当科を利用された方たちと、後日に元気な姿をお見かけすることは本当にうれしいもので、それを励みに日々の業務に取り組んでいきたいと思っております。

本館3階病棟 看護師 荒谷 路美

我が本館3階病棟は産婦人科、内科の混合病棟です。生まれただてホヤホヤのベビーから最高年齢99歳までの幅広い年齢層の患者様が入院されております。少子化問題と高齢化社会の現状(平成14年度本3内科入院患者平均年齢68.9歳)を特に認識させられる病棟であります。そのため産婦人科と内科の同室によるアメニティの問題、高齢者や身体の不自由な患者様に不都合をかけている構造上の問題等さまざまご指摘がありますが、看護スタッフ一同が『まず自分達ができることから』と患者様の満足の向上のために日々努力しています。

体をはって業務している当病棟の内向的で控え目なスタッフを紹介させていただきます。

まず産婦人科チームは、スタッフの非難にも“何のその”めげず毎日オヤジギャグを連発している医局の人間国宝、小田得三副院長を先頭に、その横で冷たい

視線で沈黙しているナイスガイの山本善光医長、月に15回のお産待機をこなし、いつ寝ていつ家に帰っているかわからない不死身の前田看護長、いつもテキパキ姉御肌の島谷助産師、何があっても怒らないキレない優しい川邊助産師、ダイエット商品に目がない飯田助産師、結婚し1年もたつのにまだまだ新婚気分の濱田助産師、化粧をしても落としても美人な洞内看護師、4人目の子作りを家計簿を見ながら検討中の金枝看護師、無口だが鋭い所を突く葛西看護師、もっと、無口で黙々と仕事をこなして気がさく山田看護師、海のバーベキュー会で騙され本当に水着を着てきた新人佐々木看護師の医師2名、看護スタッフ10名。

そして内科チームは、パワフルでエネルギッシュ疲れを知らない女王様だが、時には、超プリッコお嬢様モードに変身してしまう、普通の女の子に戻りたいが決して戻れない中島道子医局長を先頭に、誰もが凍ってしまう程怖い、にらみの武器を持っている田中主任看護師、独身生活を味わいすぎの今看護師、やたら手足が長く下ネタに詳しい徳差看護師、仕事の後のアルコールが生きがいのちょっと危ない工藤看護師、自家製の漬物、梅干、ピザは超うまの演技派板橋看護師、実際年齢より若く見られ時々大ボケをかます坪看護師、とにかくひたすら何でも飲んで何でも食べている平川看護師、まだ余裕がなくてことある毎にすぐ固まってしまう新人飯田看護師、本館3階の危険物こと私荒谷含め、医師1名、看護スタッフ9名と、煩雑で多種多様な物品の管理・補充をしてくれる荒谷看護助手1名の全23名、平均年齢37歳でがんばっています(見た目よりかなりの平均年齢と思われるでしょうが、小田先生抜きで計算すると1-2歳は若くなります)。皆様よろしくお願ひします。



火事だ！

平成 15 年度自衛消防訓練が 6 月 30 日(夜間想定)と、10 月 16 日(搬送法講習会・消火器取扱訓練 下図)に災害救援隊合同のもと行われました。

災害はいつ起こるかわかりません。そのためにも普段からの防災に対する心がけが大切です。



(株)みちのく銀行より寄贈

平成 15 年 6 月 24 日、みちのく銀行業務渉外部長神久治氏より、版画家関野準一郎氏の作品「柳河」を寄贈していただきました。本館棟 2 階自動販売機横に展示しております。素晴らしい作品を是非ご覧下さい。



昼食バイキング！

栄養科では、年に 5~6 回病棟患者を対象に、昼食バイキングを開き、患者様に好評を得ております。



医療相談コーナー新設

当院では、平成 15 年 10 月より医事課に「医療相談コーナー」を開設しました。患者様で健康相談及び医療に関する相談等がありましたら、お気軽に申し出て下さい。



原稿募集のお知らせ

「わかすげ」編集局では、広く読者の皆様から原稿を募集します。病院に対するご意見、ご感想、詩、俳句、短歌など、ご応募お待ちしております。

編集後記

今年の夏、日本海のキス釣りは全然不発であった。南部はくもりや雨が続いたことから、津軽に行って日向ぼっこしながら、夏の釣りはやっぱりサーフ釣りでキス、キス、キス。店頭にはめったに見られない魚、宴会等で天ぷらの盛り合わせといえば定番メニューにキスの天ぷらがあったが、このごろは見られなくなった。味はサッパリしたくせのない魚ですが。

そのキスは海の女王と言われ、まあオチョボロで、日本海の大波の間から釣れてきた時は、七色に輝くピチピチギョル状態である。それはそれは美しい魚「海の女王様」である。死んでしまえば茶色になるが。

ところが、今年は十三湖河口から岩崎まで数回往復したが、夜明けから日本海に夕日が沈む時間まで、陸から 120~130m も投げてはゆっくりゆっくりリールを巻くこと何百回、1日1ピキの日、5ヒキの日等々、釣れない日々でした(ちなみに去年は、1日に30~90ピキの日あり)。

むつ湾の中央でも、カレイ網を2~3日おくとカレイが腐っているそうで、漁師から聞いたら水温が高いとか、地球温暖化かなと言った。日本海もそうかなと…。大変な時代になったのかなと思う今日この頃である。

原稿を書くというのは、大変なことであると思った。お忙しいところ原稿をお願いし、快く引き受けて下さった方々に、心よりお礼を申し上げたいと思います。

(H15.10.3)

編集委員

相澤 治孝(医局)	四戸 巧(医事課)
敦賀 俊彦(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)	清水目 健一(管理課)
成田 一教(管理課)	

平成 15 年 10 月 31 日発行
広報「わかすげ」第 4 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