

外来医師一覧表

(平成16年1月現在)

区	分	月	火	水	木	金
内科	午前	松本順二	宮本祐一	宮本祐一	松本順二	宮本祐一
		後藤 伸	井手紀子	後藤 伸	後藤 伸	井手紀子
		富吉義幸	柴田昌一朗	永田正喜	柴田昌一朗	永田正喜
		小野原信吾	杉原 充	小野原信吾	川添聖治	当番医
		松石英城	高島 洋	松石英城	富吉義幸	高島 洋
		渡邊顕一郎	小柳孝太郎	富永正樹	渡邊顕一郎	小柳孝太郎
		重松宏尚	緒方伸一	川添聖治	緒方伸一	重松宏尚
泌尿器科	午前	明利浩行	明利浩行	手術	川 麻己	手術
		徳田倫章	徳田倫章		徳田倫章	
眼科	午前	西村知久	西村知久	西村知久	西村知久	西村知久
			古賀隆史		古賀隆史	古賀隆史
小児科	午前	稲光 毅	稲光 毅	稲光 毅	稲光 毅	稲光 毅
		稲田成安	佐々木和也	稲田成安	佐々木和也	稲田成安
	午後	(アレルギー-外来) 稲田成安	予防接種	乳児検診	専門外来 (要予約)	(アレルギー-外来) 稲田成安
耳鼻咽喉科	午前	津田邦良	津田邦良	手術	津田邦良	津田邦良
		山口陽生	山口陽生		山口陽生	山口陽生
		鈴木久美子	鈴木久美子		鈴木久美子	鈴木久美子
		松下英友	松下英友		松下英友	松下英友
整形外科	午前	佛坂俊輔	手術	佛坂俊輔	手術	前 隆男
		松尾 篤		前 隆男		
		吉兼浩一		松尾 篤		
		野口康男				
脳神経外科	午前	坂田修治	荻原直司	坂田修治	手術	坂田修治
外科	午前	米村智弘	矢野篤次郎	当番医	山田耕治	岸川圭嗣
		当番医	折田博之		河野仁志	芝原幸太郎
		廣瀬龍一郎	塚本修一		当番医	当番医
			当番医			
産婦人科	午前	福田耕一	野見山亮	手術	福田耕一	手術
		野見山亮	西田純一		西田純一	
		中橋弘顕	中橋弘顕		野見山亮	
皮膚科	午前	武下泰三	武下泰三	武下泰三	武下泰三	武下泰三
		野田さおり	野田さおり	野田さおり	野田さおり	野田さおり
循環器科	午前	江島健一			心カテ	
		石橋裕二	林田 潔	石橋裕二		林田 潔
心臓血管外科	午前	手術	樗木 等	手術	樗木 等	手術
					内藤光三	
放射線科	午前	下田悠一郎	下田悠一郎	下田悠一郎	下田悠一郎	下田悠一郎
		梶原哲郎	梶原哲郎	梶原哲郎	梶原哲郎	梶原哲郎
		鳥井芳邦	鳥井芳邦		鳥井芳邦	鳥井芳邦
		松本幸一	松本幸一	松本幸一	松本幸一	松本幸一
精神神経科	午前	原 富英	原 富英	原 富英	原 富英	原 富英
歯科	午前	野村雅久	野村雅久	野村雅久	野村雅久	野村雅久
		谷 健六	谷 健六	谷 健六	谷 健六	谷 健六
麻酔科	午前		牧野毅彦			牧野毅彦
緩和ケア科	午前	宮本祐一			牧野毅彦	
呼吸器専門	午前			小柳孝太郎		

☆ニュースレター委員会からのお知らせ☆

好生館だよりへのご意見・お問い合わせにつきましては
院内のご意見箱、FAX0952-28-1296 又はE-mail:ksoffice@bronze.ocn.ne.jp

好生館だより

2004.1

創刊号



佐賀県立病院好生館

設立の理念

「好生の徳は民心にあまねし」
「学問なくして名医になるは
覚束なきことなり」

基本理念

「病む人、家族、そして県民の
ここに添った
最良の医療をめざします」

患者さまの権利

1. だれもが、良質な医療を公平に受けることができます。
2. だれもが、その人格、価値観、プライバシーなどを尊重された医療を受けることができます。
3. 医療の内容などについて、納得できるまで十分な説明を受けることができ、その後、治療方法などを、自らの意志で選択することができます。
4. 診療録等に記載された自分の診療内容について、情報の提供を受けることができます。
5. 医療提供者に自分の健康に関する情報をできるだけ正確に提供してください。また、医療に関する説明を受けてよく理解できなかった場合には、十分納得できるまで質問してください。
6. セカンドオピニオン(他の医療機関等の意見)をご希望のかたには、いつでもご紹介いたします。

佐賀県立病院好生館

〒840-8571 佐賀市水ヶ江一丁目12番9号
TEL 0952-24-2171(代表)
FAX 0952-29-9390

<http://www.pref.saga.jp/fukushihoken/kenritsubyouin/kouseikan.html>



【好生館の 改築整備について】

館長 齋藤貴生

ニュースレターの発刊に当たり、県民のみならず、そして県内の医療機関の方々に関心の深い、好生館の改築整備の経緯について少し述べさせていただきます。

好生館の改築整備は、遠く平成7年3月に発表された「佐賀県がん死半減対策マスタープラン」に端を発しており、佐賀県がんセンター整備検討委員会が、「がんセン

ターを将来の好生館の移転に合わせて併設することが適当」との意見を提言しました。これを契機として、7年8月に県庁内に「県立病院将来構想研究会」が設置され、9年8月に「県立病院の将来構想に関する研究報告」が提出されました。

次いで、平成10年9月には、有識者23名による「将来構想有識者懇談会」が設置され、11年11月に報告書が提出されました。私は、この「有識者懇談会」から委員として参加させていただいていますが、この報告書の内容は、まさに現在の「好生館将来構想」の根底をなすものとなっています。その後、平成12年度には「基本構想策定調査」がなされました。

平成13年10月に27名の委員から構成される「基本構想策定委員会」が設置され、上記調査報告等を踏まえつつ、基本構想ならびに基本計画が検討されました。この中で、1)新しい好生館の改築整備に当たっては、移転改築することが適当ではないかと考えられること、また、2)建設場所については佐賀市への立地が適当と考えられることが示されました。なお、基本計画になると、診療機能や施設整備に踏み込んでくるため、好生館の職員が日夜多数参加し、その原案作成に一生懸命に協力しました。そのような経過を得て、15年3月に「基本構想報告書」が提出されました。

平成15年4月に知事選挙が行われ、「好生館将来構想」は、井本前知事から古川新知事へとバトンタッチされることになりました。古川知事は、ご存知の通り「1年間考えたい」と述べられました。予定されていた「基本設計」、「実施設計」、そして「建設工事」への流れは、一時ストップとなり、「県民集会」が県内8ヶ所で開かれ、私もその講演に加わりました。

以上が、これまでの経過ですが、県民への最良の医療提供を目指す好生館職員としては、願わくば、「好生館将来構想」の新たな進展を心より望む次第です。



【健康講座】 肺がんの脅威と禁煙の話し

外科医長 矢野篤次郎

わが国における西暦2000年の肺がんによる死亡数は約54,000人(男性39,000人、女性15,000人)、もちろんがん死のトップで、毎年約2,300人に1人が肺がん死していることになります。このままいくと肺がんによる死亡は男女とも今後も増え続け、21世紀初頭(2020年頃)には倍増し1,000人に1人が肺がん死すると予想されます。

新世紀はまさに「肺がんの脅威」時代の幕開けなのです。

喫煙と肺がん

肺がんの原因の1つとして喫煙の影響は明らかであり、男性の肺がんの80～90%は喫煙が関連しています。裏を返せば、禁煙により男性肺がんの発生を80～90%減らすことができる可能性があるのです。肺がんと喫煙の関係は、みなさんが認識しているよりもはるかに深いのです。

喫煙の影響を具体的に例示すると、1日の喫煙本数が多いほど(20本未満=非喫煙者の2.5倍、20本以上=10.4倍、40本以上=32.8倍)、喫煙期間が長いほど(30年未満=非喫煙者の3.5倍、30年以上=7.5倍、50年以上=9倍)、喫煙開始時期が早いほど(16才未満=非喫煙者の10.3倍、16才以上=6.4倍、20才以上=6.4倍)大きくなります。ちなみに、平均的なスモーカーは20才前後から1日20～30本吸いますから50才になると非喫煙者の約100倍の肺がんリスクを負うことにもなりかねません。この喫煙の害に対して禁煙の効果を示したデータもありますが、禁煙の効果はすぐには期待出来ませんのでなるべく早く禁煙を開始することが重要です(禁煙期間0年=10.4倍、5年未満=9.6倍、5年以上=6.4倍、15年以上=4倍)。

受動喫煙と肺がん

たばこによる健康被害の問題は、単なる個人の生活習慣だけの問題ではなく、青少年への汚染や受動喫煙(妊娠出産、親子間、夫婦間、職場内)など社会的側面が拡大しつつあります。たばこの害は直接的な喫煙だけでなく周囲

の煙を間接的に吸う受動喫煙によっても引き起こされることが最近次第に明らかにされ、受動喫煙と肺がん発生の危険性は社会的にも問題になっています。

直接的喫煙は、たばこ本体やフィルターを通して吸い口から発する煙(主流煙)が主体ですが、受動喫煙では燃焼しているたばこの先端から発する煙(副流煙)が主体となります。実は、この副流煙のほうが主流煙よりも2倍から30倍の高濃度の各種発がん物質を含んでいることがわかっています。ですから、副流煙の害、すなわち受動喫煙の害は明らかと考えられています。しかし、生まれてすぐに始まる受動喫煙は直接的喫煙に比べ、たばこの曝露量が明確でないため、実際にどの程度肺がんなどの疾患発生の危険率を高めるかはいまだ確定的ではありませんでした。



最近、受動喫煙と肺がんのリスクに関してこれまでに報告された40件の疫学調査をまとめて解析した論文が発表されました。それによると、非喫煙の妻が夫の喫煙により受ける肺がん発生の危険率は1.20倍で、暴露量に応じてその危険率も上昇、一方、非喫煙の夫が妻の喫煙により受ける肺がん発生の危険率は1.48倍でした。また、職場における受動喫煙の影響も危険率1.16倍で、やはり受動喫煙は非喫煙者に肺がんを引き起こす可能性が高いものと考えられます。

たばこ規制

世界保健機構WHOは、たばこ規制に関する国際的条約「たばこ規制枠組み条約Framework Convention on Tobacco Control」を2000年より策定し、提議しています。たばこの課税や値上げ、広告規制、自動販売機の撤廃、「マイルド」や「ライト」という言葉の使用禁止、補助金廃止などを内容とする条約で、昨年(2003年)5月全会一致で採択されました。そのような状況の中、わが国でもようやく行政的たばこ規制が行われるようになりました。この1、2年の主な動きとしては、2002年4月に和歌山県が県内すべての公立高校の敷地内を全面禁煙とし、同年10月には東京都千代田区で路上喫煙を罰則付き禁止する生活環境条例が施行されました。つづいて、福岡市でも路上喫煙を罰則付き禁止する条例が市議会でも可決されました。そして、ついに昨年5月に健康増進法が施行され、多数の人が利用する施設での受動喫煙防止すなわち全面禁煙あるいは効果的な分煙が法的に義務付けられることになりました。それにともない医療機関でも禁煙対策の強化が求められ、当院でも本年1月より館内全面禁煙となりました。みなさまのご理解とご協力をお願いする次第です。

一方、喫煙自体は個人の生活習慣に関わるもので、恒久的対策としては規制ではなく教育が必要であることは言うまでもありません。近年の傾向として、60才以上の喫煙者が減っている反面、若年者(特に女性)の喫煙率が上昇し、喫煙開始年齢の若年化も進行しています。喫煙開始時期が早いほど肺がんリスクは大きくなります。喫煙の健康被害の現状を目の当たりにしている私たち医師が、肺がん撲滅のみならず環境や青少年をたばこの害から保護するために、教育の現場での啓蒙活動に参加していくことが必要と考えています。特に、喫煙開始年齢になる前の小学校での教育が有効と思います。禁煙活動には厚生労働省だけでなく、今後は文部科学省の積極的な介入が望まれます。いつまでも、高齢者を対象とした健康教室でばかり禁煙を勧めてもあまり意義はありません。

肺がん脅威の新世紀を生きるために

実際に、禁煙運動が盛んなノルウェーやスウェーデンは他の先進国に比べて肺がん罹患率は非常に低く、また日本を除く先進国では1960年代以降の減煙により肺がん罹患率は低下傾向にあります。しかし、喫煙率低下から肺がん罹患率低下まで約30年かかっています。従って、禁煙が肺がん予防に最も有効であることは明らかですが、あくまで集団で見た場合の肺がん発生の減少であって、スモーカー1人1人の肺がんリスクが下がるという訳ではありません。喫煙によりすでに発がんしてしまった個人は禁煙をしても手遅れです(残念ながら、後述する私の著書を読んで二次予防や三次予防をするしかありません)。喫煙による発がん率は集団では用量依存性(吸った本数や期間)に高まりますが、個人的には1本の喫煙で発がんする人もいれば、毎日60本30年間吸っても発がんしない人もいます。喫煙の影響を受けやすい(発がんしやすい)人と受けにくい人がいることは確かです。しかし、その体質的な違いについては現在までにいくつかの候補は挙がっていますが、結論されていません。ですから、肺がんになりたくなければ、思い立ったその日から1日も早く禁煙するしかないということです。

こんな「肺がん脅威」の21世紀を正しく生きるための知識をまとめて、本年4月に著書を発表することになりました。「肺がん脅威の新世紀を生きるために」というタイトルで、文芸社(東京)より全国へお届けて出版します。ぜひ、ご購入下さい。



お知らせ

平成16年1月1日から病院内が全館禁煙となっています。

皆様のご理解とご協力をお願いします。



【新設部門紹介】

神経内科の新設にあたって

神経内科部門

内科医長 高島 洋

はじめに

当院における神経内科診療は佐賀県には神経内科専門医が少ないということもあり、今まで好生館では月に1回の佐賀医科大学(現佐賀大学)神経内科黒田教授の外来診療のみでありました。しかし、好生館は救命救急センターがあり、脳卒中をはじめとする救急の脳神経疾

患の患者さまも多く、平成15年7月より神経内科専門医を常勤医としておくことになりました。

さて神経内科とはどんな病気を扱う内科でしょう？

神経内科は脳や脊髄、神経、筋肉の病気をみる内科です。患者さまの症状としては頭痛、ものわすれ、しびれ、めまい、かってに手足や体が動いてしまう、ふるえ、うまく力がはいらぬ(脱力)、歩きにくい、ふらつく、つっぱる、むせ、しゃべりにくい、ろれつがまわらない、ひきつけ、けいれん、ものが二重に見える(複視)、意識障害などです。

それでは神経内科と他の科はどこが違うのでしょうか？

神経内科は本邦では比較的新しい診療科(診療部門)であり必ずしも十分知られていないことと、科の名称が紛らわしいために医療従事者からでさえ、精神科、精神神経科、神経科、心療内科と間違えられることがあります。これらの科は精神科の仲間で、おもに気分の変化(うつ病や躁病)や精神的な問題を扱う科です。神経内科はこれらの科とは異なり、精神的な問題からではなく、脳や脊髄、神経、筋肉に病気があり、それにより上記のような症状をおこしてくる病気を扱います。ただし、なかには精神科と神経内科どちらでも診る病気もあり、痴呆やてんかんがその代表的なものです。神経内科ではどのような病気が診断し、手術が必要な病気の場合は脳外科をご紹介します。脳腫瘍や脳動脈瘤などが脳外科でみる代表的疾患です。また診断の結果、頸椎症や腰椎症の場合、整形外科をご紹介します。

代表的な神経内科の病気

神経内科でみる主な病気は頭痛、脳卒中、痴呆、てんかん、パーキンソン病と神経難病です。佐賀県は高齢者の割合が高く、今後も高齢者人口が増えることが予想されます。それとともに脳卒中、痴呆、パーキンソン病の患者さまが増加することが予想されます。特に好生館では救急医療に力をいれていることもあり、脳卒中が神経内科の入院患者さまの大部分を占めています。平成16年には脳卒中病床、stroke care unit (SCU)もつくられる予定で、これまで以上に脳外科と協力して脳卒中を中心に診療していくことになると思われます。

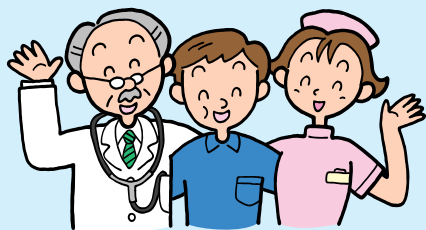
スタッフ自己紹介

現在、スタッフは1人なので、好生館に来られる全ての神経疾患の患者さまに対応できているわけではありません。内科、循環器内科、脳外科、心臓血管外科、精神科、整形外科、救急医、医員、研修医の先生に手伝っていただいています。

高島 洋：佐賀県出身。昭和63年鹿児島大学卒。医学博士。日本神経学会専門医。日本内科学会認定内科専門医。平成15年7月より好生館にお世話になっています。佐賀医科大学では神経難病、特に多発性硬化症、重症筋無力症などの免疫性神経疾患を中心に研究、診療をおこなっていました。好生館では脳卒中を中心に神経内科の疾患全般の診療を行なっています。外来は火曜と金曜の午前に行なっています。どうぞ宜しくお願いします。

おわりに

1980年代まで死因の第1位であった脳卒中は現在3位に下がったとはいえ、65歳以上の寝たきりの患者さまの約40%が脳血管障害によるとされています。これからはこのような障害を残さないよう脳卒中をおこしたらできるだけ早く適切な医療が受けられるようなシステムと医療チームづくりが必要と考えます。さらに脳卒中をおこさないための一次予防と再発を予防する二次予防もきわめて重要と思われます。好生館がこのような脳卒中医療の佐賀県での中核的存在にならなければならないと考えています。





【看護科だより】

高校生の「ふれあい看護体験」より思うこと

看護科 副総看護師長
深川由久美

1991年からナイチンゲールが生まれた5月12日を「看護の日」と定められました。この日を中心に1週間を看護週間として、一般の方にも看護の必要性を知ってもらう機会としています。

当院でも5月13日(火)、県内の高校生24名を迎えました。初めての白衣を着て「よく似合っている・カッコいいよね」

と鏡に向かってとてもよい笑顔でした。車椅子の移動、清拭、足浴等を看護師といっしょに行ってもらいました。患者さまより「ありがとう・気持ちよかった……」など感謝の言葉をいただき「うれしかった・自分も役に立てるんだ……」とか「車椅子の人は車椅子が足なんです」と人に触れることで講義では学び得ない体験をしてくれました。

このような学生の言葉を聞いて、私達も自分達の看護を振り返る機会となり、改めて看護の喜びや素晴らしさを感じました。又、「絶対看護学校に合格したい。どんな教科を勉強すれば良いんですか」と意欲十分に質問した学生もありました。

メインテーマである「看護の心をみんなの心に」がさらに広がっていくことを願っております。



【病病・病診連携】

医療情報室 副室長

山田修平

医療情報室の紹介

1 医療情報室の概要

我が医療情報室は、平成13年4月に情報システム部門と病診連携部門を併せ担当職員2名で発足し、2年目に病診連携部門の1名増員で計3名となり、さらに平成15年4月には機構改革に伴い、「医療相談室」を統合・リニューアルし、急性期医療を担っていくためのIT化の推進、医療相談等の患者サービスの充実及び地域の医療機関等とのよりよい連携推進に日々努力しているところです。

2 病診連携部門の取り組み

ここ数年、『自己完結型の医療から地域完結型の医療へ』を合言葉に病病・病診連携の機運が高まっています。

各医療機関が機能分担して、患者さまにより適切な医療を提供するため、地域医療機関との病病・病診連携が円滑に行えるよう、それを支援する業務を行っています。

《業務の内容》

●開放型病院

平成14年4月22日に試行を開始しました。同年10月1日に試行期間中の実績を踏まえて、指定病床6床で本格運用を開始しました。平成15年6月1日からは、それまで8ヶ月間の運用経過を踏まえ、指定病床を10床へ増床しました。

また、平成15年2月27日には社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院より勝本映美係長をお招きして「第1回開放型病院研修会～病診連携講演会」を開催しました。

●当館の診療機能情報の地域医療機関への提供

当館ホームページを通じた情報提供(外来医師一覧表、各診療科等の現状・スタッフの紹介)や開放型病院登録医療機関に対する最新の当館外来医師一覧表や講演会等の開催の情報提供を行っています。

●FAXによる紹介患者カルテ事前準備

地域医療機関の先生方から紹介患者さまの受診予定日や診療科等の情報をFAXにより提供していただくことで、円滑な診療による待ち時間短縮等患者サービスの向上を図るため、平成15年1月より開始しました。

●転・退院援助

当館での治療等が終わられた入院患者さまの転院・退院について、主治医等の依頼により患者さま・ご家族、その他関係機関と連携を図りながら、受け入れ先等の調査等に関する業務として平成14年11月に試行を開始し、平成15年1月より運用を開始しました。

●紹介患者返信FAX

紹介患者さまが来館され、外来診療科を受診されたという情報等を紹介患者さまに代わって紹介元医療機関の先生方へ提供する『紹介患者連絡票』を導入し、平成15年8月に運用を開始しました。





【豆知識】

インフルエンザ

小児科医長 稲光 毅

季節の死亡率が例年より高くなる点からインフルエンザは普通の風邪とは異なります。まれではありますがとくに1歳から5～6歳までの幼児期で急激に重症化し脳炎・脳症を合併することもあります。

インフルエンザは、インフルエンザにかかった人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫と共に放出されたウイルスを、鼻腔や気管など気道に吸入することによって感染します。空気が乾燥すると、咽頭粘膜の防御機能が低下して、インフルエンザにかかりやすくなります。室内では加湿器などを使って適度な湿度(50～60%)を保ちましょう。帰宅時のうがい、手洗いは、かぜの予防と併せてお勧めします。常日ごろからバランスよく栄養をとることも大切です。インフルエンザが流行してきたら、特にお年寄りや、慢性疾患を持っている人、疲れていたり、睡眠不足の人は、人混みへの外出を控えたほうがよいでしょう。

インフルエンザにかかった場合、風邪などにも共通して言えることですが、早めに治療し体を休めることは、自分のからだを守るだけでなく、他の人にインフルエンザをうつさないという意味でも大変重要なことです。安静にして、休養をとりましょう。特に睡眠を十分にとることが大切です。

インフルエンザの治療として、抗インフルエンザウイルス治療薬が使用できるようになっています。また、インフルエンザにかかったことにより、他の細菌にも感染しやすくなりますが、このような細菌の混合感染による肺炎、気管支炎などの合併症に対する治療として抗菌薬が使用されます。これらの薬の効果については、インフルエンザの症状が出はじめてからの時間や病状により異なりますので、使用する、しないは医師の判断になります。小児では、解熱剤の使用について十分な注意が必要です。インフルエンザにかかっているときにはアスピリンなどのサリチル酸解熱鎮痛薬、ジクロフェナクナトリウム、メフェナム酸の使用は避けなければなりません。これらの薬剤を使用することでインフルエンザ脳炎・脳症を発症する頻度が高くなることが分かっています。使い残しの解熱剤を使用することは避けるべきですし、市販の解熱鎮痛薬の一部にはアスピリンなどのサリチル酸系の解熱鎮痛成分を含んだものもありますので、かかりつけの医師によく相談してください。



【ボランティア紹介】

好生館医療(病院)ボランティアの紹介とお誘い

副館長 宮本祐一

1、病院ボランティアとは？

病院など医療関係の施設内で、自ら進んで、労力、時間、技術などを通して、より良いサービスを無償提供する人です。特別な技術や能力は必要ではなく、自分のできることを、患者さまやそのご家族に提供し、自分の喜びや生きがいの一部とするのです。誰にでもできます。特に

資格はいりませんし、医療の専門的知識は不要です。優しさや何事にも積極的に取り組む気持ちがあれば十分です。仕事の内容としては、例えば、受け付け、案内、図書貸出、学習指導、行事やクラブの手伝い、話し相手、車の運転、理容整髪など様々です。当院での仕事の内容としては、例えば、受け付けの案内やお手伝いがあります。始めての方や御高齢の方にはコンピュータの操作などが、解りにくいこともありますので、助けてもらっています。外来では車椅子など、不自由なかたのお手伝い、車寄せの駐車場の整理、エスカレーターやエレベーターの案内、検査室や病棟への案内、お母さんが受診される時の赤ちゃんのお世話など、病棟では巡回図書サービスと言いまして、各病棟に図書を配って歩いて、すこしでも患者さまの慰めになればということでお願いしています。他には、小児病棟では紙芝居や手品で子供達を慰めたり、時には勉強の手伝いをしたり、身の回りの世話をしたりしてもらっています。

時には患者さまや御家族の話し相手になったりもされています。また、こっそりと庭の手入れをしたり、車椅子の整備をしたり点滴台を整備したりもしてくれて、大変たすかっています。緩和ケア病棟にはサンルームというくつろげる多目的の空間があるのですが、ここの管理をお願いしています。花をかざったり、掃除をさせていただいたりです。また、週に1回はティーサービスをして喫茶コーナーを開いて好きな飲み物をサービスしています。また、だいていそのときにピアノやチェロや歌などの音楽やお菓子や季節の香りのする催しをしてもらっています。そのときに患者さまや御家族との団らんのひとときもあるようです。

2、佐賀県立病院に於ける病院（医療）ボランティアの活動実績とその評価について

1990年（平成2年）11月24日佐賀女子短大にて医療ボランティアの会の発会式が行われました。同大学の教授である浅賀薫先生がそれまでの海外での体験などに基いて佐賀の地にこの運動を根付かせたいという願いによって、開始されたのです。1991年3月には佐賀医大で3人の方が活動を開始され、1992年2月から当院に4人の方がみえられました。その後、病院長や看護婦長などの理解によって、好生館ボランティア委員会を組織し、規約を作成し、活動の理解、拡大、勉強会を企画していき、これによって、少しずつ人数が増えていき、活動も安定していきました。1995年4月からはボランティアの方との懇談会を毎月開催することにしました。そして1996年には第1回目の医療ボランティア講座を開催することができました。1996年10月からは佐賀県立病院ボランティアグループとして、日本病院ボランティア協会に入会しています。最初4人からでしたが、多いときは50人位、少ないときは30人くらいです。そして、週に4時間くらいの活動が平均的のようです。また、100時間、200時間、500時間などで感謝状をさしあげております。

3、病院における必要性と意義について

人間には何か自分の存在意義や生きがいを見つけるという高尚な欲求があると思われます。ボランティアの方々はその無償の行為を自分の喜びとし、生きがいとされておられます。また、病気という状況はお互いに訪れるものであるので、療養環境の改善は自分のためにも必要なことです。療養環境の改善についてはボランティアの役割は重要であるのです。当病院においても、残念ながら、個室の数は少なく、規制も多く、医療者中心の閉鎖社会の中で、入院期間には一定の忍耐が必要のようです。そこに、ボランティアが地域の風を吹き込み、家庭的雰囲気を持ち込んで、隣人として手助けをすることは、共生という理念が具現化し療養環境が著しく改善します。現実には欧米豪の多くの病院はボランティアの力なくしては機能しませんし、日本でも聖ロカ病院や多くのホスピスでは必要なスタッフとなっているのです。そして当好生館においてもその実績によって、基盤が確立し必要な力となっています。医療スタッフはそれぞれの職場で日夜奮闘していますが、その中に涼風をふきこむ爽やかな存在として、ボランティアの方々の暖かい気持ちが病院を和やかなものにしていきます。現在、日本の大きな病院の約1-2%にボランティアの方々の姿をみることができます。しかし、これでは少なすぎます。佐賀県のみならず、九州各県さらには全国に病院ボランティア活動が拡大することを願っています。

4、私たちの病院における約束について

病院ではいくつかの遵守事項があります。しかし、これは難しいことではありません。常識的なことです。大事なことは、患者さまや御家族のプライバシーを守ってあげることです。病気の時は誰しも落ち込んだり気が滅入ってしまうものです。そこを十分に推察して、言動に配慮しましょう。何か、医学的なことで分らないことがあれば、病院スタッフに質問して確認をしましょう。

5、始めたい方へ

どなたでも参加できます。ぜひ一度病院という敷き居を超えていただきたいと思います。また、ボランティア講座も開催しますので、そちらもどなたでも受講できます。活動は毎日午前中に外来での活動がありますし、さきほどお話ししたようないろいろな活動がありますので、当院の院内ボランティア窓口へ御連絡ください。御自分の都合やできることとあわせて御相談ください。

6、市民啓発として

私はこのことが大切だと思っているのですが、医療の現場を実感することや、最近よく話題になるインフォームドコンセント、自己決定という医療の在り方を学ぶこと、ホスピス緩和ケアという医療の在り方、そして、それらが市民に拡く浸透するきっかけとしても、病院ボランティアという活動が重要なのです。

皆さん、肩の力を抜いて気楽に日常的な活動のひとつとして、何か病院の中でやってみませんか。



編集後記

初めての発行でしたので、十分な内容に仕上がっているか不安ですが、今後はもっと充実したものになるよう頑張りますので、ご愛読よろしくお願い致します。