



済生会富山病院報



福島県雄国沼のレンゲツツジ 撮影：臨床検査科 山本富夫

目次



理念・基本方針	2	「済生会富山病院内科病診連携の会」について	10～11
患者さまの権利宣言	3	「患者さまの意識調査」の結果について	12～16
院長のご挨拶	4	「患者さまの声」にお答えします	17
看護部長のご挨拶	5	患者さまからの感謝・お褒めの言葉	18～19
平成17年を終えて—退任のご挨拶—	6	新人自己紹介	20～22
病院機能評価の認定を受けて	7	私達の職場「7階病棟」	23
人工関節について	8～9	三遊亭良楽師匠 落語会 開催	24



社会福祉法人^{恩賜}済生会支部
富山県済生会
富山県済生会富山病院

理念

患者さま本位の心温まる
すぐれた医療の提供

基本方針

1. 地域中核病院として、地域に密着した信頼される患者さま本位の医療の提供に努めます。
2. 済生会精神に基づく保健・医療・福祉の総合的なサービスを目指します。
3. 医療水準の向上に努め、良質で安全な医療を提供します。
4. 患者さまの権利を尊重し、心温まる医療の提供に努めます。
5. 効率的で安定した経営基盤の確立に努めます。

患者さまの権利宣言

本院では“患者さま本位の心温まるすぐれた医療の提供”を基本理念に、患者の皆さまと協同して最良の医療を提供できるよう以下の権利を尊重します。

1 個人としてその人格を尊重される権利

患者さまはひとりの人間として、その人格・価値観などが尊重される権利があります。

2 質の高い医療を公平に受ける権利

患者さまは、適切で質の高い医療を、公平に継続して受ける権利があります。

3 十分な情報を知り、説明を受ける権利

患者さまはご自身が受けている医療について知る権利や診療情報の開示を求める権利があります。また、その内容や危険性、他の方法の有無と長所・短所などについて、患者さまが分かる言葉で、十分に理解できるまで説明（インフォームドコンセント）を受ける権利があります。



4 選択の自由と自己決定する権利

患者さまは、病院や医師を自由に選択し変更する権利と他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります。また、分かりやすい説明を受け十分納得された上で、ご自身が検査や医療を選択する権利、あるいは拒否する権利があります。

5 プライバシーが守られる権利

患者さまは、ご自身に関する個人の情報やプライバシーが守られる権利があります。

患者さまには、私たちが良質で安全かつ効率的な医療の提供を実践するために、次のことをお願いします。

- ・ご自身の自覚症状、病歴や服薬歴などをできるだけ正確に伝えて下さい。
- ・診療、療養中におけるご自身の希望を遠慮せずに伝えて下さい。
- ・他の患者さまの診療や職員の業務に支障をきたすことがある場合には、ご協力をお願いすることがあります。





心温まるすぐれた 地域医療を目指して

富山県済生会富山病院 院長 利波 紀久

平成18年4月1日より辻政彦先生の後任として、済生会富山病院の院長を務めております。私の専門は核医学でアイソトープを利用して診療する領域で最近話題になっていますPET診療も含みます。長らく金沢大学医学部付属病院で核医学、放射線医学の教育、診療、研究を行い付属病院院長も務めました。縁あって富山県の中核病院である済生会富山病院で勤めることとなりました。富山市生まれの富山市育ちです。郷里のために人にやさしい質の高い医療を目指して職員とともに精一杯努めます。

本院は平成9年1月に現在の富山市楠木に新築移転しました。富山市の外環状線(草島東線)に面し、豊かな田園に囲まれた環境の中にあります。近隣には富山アルペンスタジアムがあり、雄大な剣、立山連峰が眺望できます。病院内は非常に開放的でゆったりとしたスペースで、木材を豊富に使っておりますので、きっと安らぎと温かさを感じていただけたらと思います。本院には高齢の皆様や身体障害者の皆様が円滑に利用できるハートビル工法によるバリアフリーな施設と最新の設備が整っています。充実した優秀な医療スタッフで富山県の中核病院として貢献してきております。

本院の特徴を紹介します。二次救急指定病院として急性期医療を担当しています。平成17年4月には最新鋭の64チャンネルヘリカルCTを導入し、心臓、脳、がんの正確で迅速な診断が行えるようになりました。また、脳卒中センター、消化器内視鏡センター、人工透析センターを設け充実の診療を実施しています。健

康管理センターでは各種検診プログラムに力を入れており、糖尿病教室などの教室を介しこれからの重要な疾病の予防や早期発見を目指しています。地域医療連携室の充実を図り、それぞれの医療機関と連携し最適な診療が提供できるようにしています。また、在宅看護センターを設置し訪問看護、訪問リハビリ、訪問診療により在宅医療の支援など福祉サービスの提供に力を注いでいます。もちろん当院にはリハビリの施設も完備しております。各診療部門は専門医による安全で質の高い医療とやさしさと温もりのある看護を提供できるように努めております。日本医療機能評価の外部評価も受けました。患者さまの声をよく聴き、保健、医療、福祉を担う総合病院として富山県民の皆さまのご要望に応えられるように努めておりますのでご利用をお願いいたします。





新年度のご挨拶

富山県済生会富山病院 看護部長 船谷 久美子

ニューフェースを迎えて、新しい年度が動き始めました。例年のない厳寒と大雪の季節が過ぎ、めぐって来た穏やかな春の日差しは、希望とエネルギーをもたらしてくれています。

昨年、当院は第三者機関である日本医療機能評価機構の**病院機能評価**を受審し、**認定**されました。認定証には、「貴病院が日本医療機能評価機構の定める認定基準を達成していることを証する」と記されています。地道な歩みでしたが、病院の理念・基本方針を基に、「すべての患者さまとその家族の皆さまに対して、患者さま中心の専門職看護を提供する。」ことを目指し、努力してきた結果が認められ嬉しく思っております。

中でも、患者さま・ご家族の皆さまから、厳しくも温かいご意見を多数いただいたことが、認定に大きな力となったものと思われまます。まだまだ、改善途中の案件もございますが、心よりお礼を申し上げます。

ところで、昨年は政治・政策の激変の年、医療の分野もご多分にもれずこの4月に**診療報酬の大幅な改定**が施行されました。内容は、これからの少子・高齢社会にむけて、患者さまの視点を重視したものになっているようです。

看護の関係する項目は、「医療安全対策」や「褥瘡管理」に関する事、「看護職員等の配置」に関する事、「訪問看護」に関する事、等々、多岐に及んでいます。すべてを枚挙することができませんが、看護職員の担うべき役割と捕らえ、真摯な気持ちとやる気と春の日差しのエネルギーをもって、改定を進めてまいりたいと思っています。

変革が激しいのは政策ばかりではありません。医学の進歩は留まることがなく、それに伴って発生する看護職員の業務である診療の補助業務は、複雑化・多量化する一方です。

加えて、医療をお受けになる患者さまのご年齢も高

齢化にシフトしています。もともと、ご高齢の患者さまは、ご入院前から日常生活をなさるのに支援が必要な方が多くいらっしゃいますので、療養上の世話としての日常生活支援業務も増加するばかりです。

ここ数年前から、これら双方の業務量を、医療法や診療報酬で定められている看護職員数では、実施することが出来なくなってきました。

看護職員の増員を試みましたが、新聞紙上等でご存知のとおり全国的な**看護職員不足**の折、充足することは不可能に近い状態です。ちなみに、県内の不足数は、富山県厚生部医務課の調べによると平成18年度は515名となっています。

看護職員不足は、福祉施設の増加、退職者の急増、少子化の進行による看護専門の学部・学校に入る18年齢の減少等、さまざまな要因が絡み、解決はなかなか難しいと言われてています。

退職者の急増を止めることだけでもと思いますが、核家族の中、夜勤を含む交替勤務をこなしながら、結婚生活や子育てをするのは容易ではなく、就職後5年未満で退職する割合は70%以上であるという全国調査の結果も出ています。

しかし、看護を必要としている患者さまを目の前にして手をこまねいているわけにはいきません。

そこで、当院では、看護職員が行っている業務の中の看護師免許がなくてもできる日常生活支援の一部を、看護助手の方に行っていただくことにしました。病院では助手という職位ですが、介護分野の資格(介護福祉士およびヘルパー2級)を持っている方たちです。

十分な看護提供量の補填ではありませんが、患者さまが入院生活を少しでもご不自由なく過ごしていただける対策のひとつとして、実施いたしました。

変革の平成18年度、私たち看護職員は持てる力を精一杯発揮し、難局を乗り切ってまいります。

今までにも増して、厳しくそして温かく見守っていただきますようお願い申し上げます。



平成17年を終えて —退任のご挨拶—

富山県済生会富山病院 前院長 辻 政彦

昨年は“病む人も職員も、同じ輪の中で、等しく幸せと夢を持てる病院にしたい”とお話ししました。それを行うには、「人」が全てであるとも。

昨年は、64列CT導入、病院機能評価受審や保安体制の整備、駐車場の増設など、病院設備、機能の改善に努めてきました。しかし研修医制度の導入や個人情報保護法の成立など医療制度改革、社会基準の変化が著しく、規制の強化とともに、従来の社会通念や価値観の崩壊も目立ち、医療現場に混乱がもたらされています。病院が“社会的責任”を果たしたくても、医師、看護師不足などが急速に進み、病院機能を十分に発揮するのに必要な医療スタッフが減少した影響をもろに受け、職員は心身ともに過重労働を強いられているのが現状です。

明日が見えず混迷を深める医療現場では、優れた医療を提供し、病む人も、職員も同じ輪の中で、同じような夢と幸せの共有を目指すことは、もはや難しいのではないかと、次第に奉仕と犠牲、義務と責任のみを一方的に強要されているのではないかとこの思いを感じることがしばしばです。

急速に進んだ欧米基準の市場原理主義、合理主義を重視する構造改革は経済優先？となり、心の荒廃をもたらしています。「耐震偽装」、「ライブドア」、「牛肉」、「談合」、「基準無視」など自己利益を優先し、社会の信頼を裏切る、責任感、倫理意識の欠落を思わせる事態が相次ぎ、更には科学論文の捏造すら国内外で露見するに及び、やり切れない思いでいっぱいです。こんな状態で日本に信じられる明るい明日が在るのでしょうか？

地球規模の異常気象が世界各地で報道されています。日本でも年初暖冬の予想を裏切り日本各地で異常低温、豪雪の被害をもたらしました。このような自然の歯車までが狂った様な状況の中で、高齢化の進む過疎の集落でボランティアや地域住民が一体となり、助け合い力を合わせて取り組んでいる報道を見聞するにつけ、ホッと救われる気がします。日本人が古くから美德としてきた「助け合いや、有難うの心」は未だ健在なんだと。

私たち医療人は、周りが如何なる環境に変わろうとも、医の基本に忠実でなければなりません。医療とは「人々の心身の悩みに対して、それを回復させる専門的な知識と技術を持っていると期待される医療従事者が、その悩みを共有し共に癒していく行為です。科

学的行為であると共に相互関係を前提とする倫理的行為なのです。生命への畏敬と個人の尊厳を中心に、厳正な自己規律と相互批判が求められています。

不安と混迷の中、日本の医療は、わか病院は、どう変り何を指せば良いのでしょうか？現在、科学の進歩と共に、疾病の本質の解析が進み、病気・医療の情報は広く開示され、医療が聖域とされたのも過去のことになりました。治療から予防へと、生活習慣などが病気に強く関わることも明らかになるにつれ、医療も会話しながら相互理解の下に協力して行うことが必要となりました。

「正直」と「誠意」がキーワードです。「天知る。地知る。吾知る。汝知る。」己の良心に従い最善を尽くすことで拮華微笑の境地に至ります。心が豊かで幸せなら人は幸せです。厳しくともつらくとも達成感、時間裁量権、支援体制があれば、人は限りなく幸せを体感するはずで、それが体感できる環境を作るよう努力しています。

北部中核病院として地域完結型を保ちながらも、いずれ技術優位性を求め専門特化を目指すのかも知れません。職員一同は社会的責任を果たすべく厳しい中にも何時も頑張っており、感謝の念に絶えません。私どもは当院の「見えざる資産」：優しさや接遇の心を磨き、心を鼓舞して、未熟ではありますが一層の病院価値の向上に努めるつもりでございます。

病む人、支えるお家族、その他の関係される皆様方には、よろしくご理解、ご協力、ご鞭撻を頂きますよう、これからもよろしくお願い致します。

(平成18年2月18日記)

春になりました。私こと

この度3月31日付けで済生会富山病院を退職いたしました。富山医科薬科大学を始め、皆様の絶大なご支援の下に、6年間の長きに亘り存分に働かせて頂き、達成感満ち溢れ、心技体充実している今、身を引けることは至福の喜びです。本当にありがとうございます。

皆で力を合せ慈しみ育てた富山病院を今後ともよろしく願いいたします。

皆様のご健勝を祈念し退任のご挨拶とさせていただきます。

(平成18年3月31日記)

病院機能評価の認定を受けて 経営管理会議

当院はこのたび財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、去る平成17年11月25日付けで認定証を受領しました。

省みますと平成15年7月の院内研修から準備に入り、実に2年余の歳月を費やしました。

当初は、院内に受審経験者が全くおらず全職員が暗中模索で手がけるしかなく、認定済み病院の指導を仰ぐことにも限度がありました。

また、それまで存在していた予備審査も廃止されており、コンサルタントの指導についても状況不明のままの作業でしたので、院内会議の連続となりましたのは、認定済み病院と程度の差こそあれ同様の苦しみであったと思ひ返しています。

スタートにあたり前院長から「認定は目標ではなく、あくまでも当院の発展のための過程と捉えて取り組むように」という指示を受けたことが懐かしくよみがえります。

今回の受審の最大の収穫は、全職員は言うに及ばず清掃や電話交換・売店・食堂など病院業務を受託している皆様が一人残らず一丸となって取り組んだことにより、これまで知ることのなかった他職場・職種の業務内容や手順といったものがお互いに理解し合

えたことだったと思います。

そして今も意識改革、業務改善への取組みが継続されていることにつながっていることは、一つの革命だったように思われます。

「縦割り」とか「セクト主義」といった日常的に気がかりだった事柄の正体が浮き彫りになったことに驚いた職員も多かったのではないかと思います。

そこには、「患者さま本位の医療の提供」という理念が空回りしていたものがあるように改めて反省の材料を見出す場面も多くありました。

しかし、今回の受審によってこれほど一致団結できる当院の職員・組織という素晴らしい財産の存在に気付かせもしてくれました。

何とか、認定済み病院の仲間に入れたことを素直に喜んでいきます。この認定をバネに、さらに激動する医療福祉制度改革に流されることなく患者さまや地域の皆様の期待に応えるよう精進を続けていきたいと考えております。

今回の認定証受領に至るまで、多くのご指導・助言をいただきました関係病院の皆様へ心から厚くお礼申し上げます。

(森田 力 事務部長 記)



人工関節について

人工膝関節置換手術 (Total Knee Arthroplasty, TKA)

富山県済生会富山病院 整形外科医長 藤井 秀人



病気の原因

この手術が必要となる主な病気として、変形性膝関節症と関節リウマチがあります。

変形性膝関節症は重労働をした、以前ケガをした、体重が重い、などの原因によって年をとるに従って関節軟骨がすり減ってくる病気（機械的に関節軟骨がすり減るようなイメージ）であり、関節リウマチは膝の潤滑油に当たる関節液を作っている滑膜が炎症を起こし、軟骨がだんだんと溶けてしまう病気（化学的に関節軟骨が溶けるようなイメージ）です。

膝の症状

- 1) 関節に痛みが生じる
 - (第1段階) まず立ったり座ったりや階段の昇り降りの方に痛みを生じることから始まり、
 - (第2段階) 次に平らなところを歩いている時にも痛むようになり、
 - (第3段階=末期症状) もっと悪化するとじっとしているときや夜寝ているときにも痛むようになります。
- 2) 動きが悪くなる
 - 曲がらなくなる（正座ができなくなる、和式トイレが困る）
 - 完全に伸びなくなる（膝の後ろが突っ張る）
- 3) 変形をおこす
 - O脚やX脚になる

治療

いずれの病気でも、まず手術をしない治療（内服薬、湿布などの外用薬、関節内注射、リハビリなど）を行います。しかし、これらの治療で改善せず、関節軟骨がかなりなくなって骨同士で擦れ合うぐらいに関節が痛んでしまい、かつ上記の第3段階のような強い痛みを伴う場合、痛みをとる目的で行う治療が人工膝関節置換術（Total Knee Arthroplasty, TKA）です。

- 1) 手術によるメリット
 - 痛みがほとんどとれる
 - それにより、歩行時のつらさが改善したり、歩行距離が伸びたりする
- 2) 手術によるデメリット
 - 手術創周囲の違和感が残る
 - 正座できるほど膝が曲がることはない（それでも以前は90～120°のことが多かったが、最近では平均で130度を超えるようになった）
 - 重いものを持つ、農作業をするなどの重労働を控える必要がある
- 3) 手術方法
 - 膝前面を縦に15～20センチ切開します（以前ほかの手術を受けているなど皮膚の状態によって多少変わる場合があります）。擦り減ったり溶けた

りした大腿骨、脛骨の軟骨を切除し、大腿骨側は金属製の部品を、また脛骨側は金属製の部品に高分子ポリエチレン（スキーやスノーボードの裏の素材に似たもの）を乗せたものを設置し、この2つの部品をはめ込みます。膝蓋骨は場合によって取り替えることがあります。すべての方ではないが、中には曲がりのよい人もいます。



4) 手術直後

鎮痛と腫脹予防のため患部をアイシングシステムという機械で冷やします。膝関節内に血液が貯まらないようにチューブを留置し、出血回収装置（体内に返却することができ、同種血輸血を回避するのに有効）につなぎます。

後療法（リハビリテーション）

手術の前からリハビリを始めます。手術前は現在の状態の評価、筋力増強訓練、術直後の運動指導、などを行います。手術後は主に以下の運動を中心にリハビリが進みます。

1) 筋力をつける練習

膝を伸ばしたまま下肢全体を持ち上げる練習（SLR）、膝に力を入れて伸ばす練習などがあります。筋力がないと力が入らず歩けないので、手術翌日からでも練習を始めます。

2) 関節を動かす練習

CPM という機械を使い、ベッド上で寝ているときから動かす練習を始めます。リハビリ室へ行くようになると、この機械での練習と理学療法士による練習との両方を行います。

3) 生活動作練習

歩行が上手になってくるにつれて階段、床からの

立ち上がりなどの自宅で生活するための練習が加わります。

大まかな日程としては、手術後2日目から膝を動かす練習、車椅子乗車、リハビリ室へ行って平行棒内での立位・歩行練習、1週くらいで歩行器での歩行練習、2～3週で一本杖を使つての歩行、となり、手術後1ヶ月で退院となる方が多いです。



退院後の注意

通常の生活や旅行などは差し支えありませんが、かなり負担のかかる動作は人工関節部品の磨り減りや緩みにつながります。農作業をする、重いものを持つなどの重労働は控え、体重が増えないように注意しましょう。また人工関節がいたんでくる場合（15年間で約1割に入れ替え手術が必要になる）は痛みを伴うことが多いのですが、痛みを伴わない場合もあるので、少なくとも年に1回は定期的な受診し、人工関節の定期点検を受けましょう。

「済生会富山病院内科病診連携の会」について

富山県済生会富山病院 内科部長 井内 和幸

病診連携という言葉は一般の方には馴染みがないと思いますが、簡単に言いますと病—病院、診—診療所（開業医）が患者さまを紹介し合い、連携して診療に当たることです。病診連携の会とは診療所の医師や病院の医師、医療スタッフが集まって紹介を受けた患者さまについて検討する会です。このような会は他の病院でもすでに行われていますが、当院でも昨年4月から2ヶ月に一回の割で、内科が中心になり開催しています。



会では2ヶ月間にご紹介いただいた患者さまの中から2～3例を選び、その病気の診断、治療について検討します。また開業医の先生方の日常診療にお役に立てればと思い、当院医師による病院でおこなっている新しい検査・治療についての20～30分間のミニレクチャーも行っています。ただし、昨年12月には富山県内科医会の野原哲夫先生から開業医からみた病診連携のありかたについて話を聞く機会もあり、病院からの一方的な情報伝達だけではなく、なるべく病診交互に交流し合える会にしようと思っています。以下に今までの会の内容を簡単に列挙しました。

2005年4月

症例

- 1) 胆嚢癌（山脇医院）

- 2) 大腸癌、化学療法（野村病院）

- 3) 腎盂腎炎、水腎症（野田内科医院）

ミニレクチャー：当院に導入された最新鋭64列マルチチャンネルCT検査

（講師：二谷立介 放射線科部長）

2005年6月

症例

- 1) 糖尿病・心不全（拡張型心筋症）（林医院）

- 2) 化膿性肝膿瘍（室谷病院）

- 3) 胃癌、狭心症（術前に経皮的冠動脈形成術施行）

ミニレクチャー：MDCTで冠動脈疾患はどこまで判るか（第1報）

（講師：井内和幸 内科部長）

2005年8月

症例

- 1) 結腸腹膜垂炎による腸閉塞症（室谷病院）

- 2) 悪性貧血（栗山病院）

ミニレクチャー：C型肝炎：インターフェロン治療の最近の話題

（講師：菓子井良郎 内科医長）

2005年10月

症例

- 1) 巨大臍腫瘍（室谷病院）

- 2) 胃癌術前、閉塞性肥大型心筋症、心室内血栓（野田内科医院）

ミニレクチャー：睡眠時無呼吸症候群のガイドラインと最近の症例

（講師：井内和幸 内科部長）

2005年12月

症例

- 1) 診断が難しかった胃癌手術例（山西医院）

2) 緩徐進行I型糖尿病(松岡内科胃腸科クリニック)

ミニレクチャー: 富山県の病診連携について

(講師: 野原内科医院 野原哲夫院長先生)

2006年2月

症例

1) 膿瘍を伴った急性胆石胆嚢炎(野田内科医院)

2) 術式決定に迷った僧帽弁逆流を伴う不安定狭心症(室谷病院)

ミニレクチャー: 当院における合併症軽減のための胃瘻造設術の工夫

(講師: 安藤孝将 内科医員)

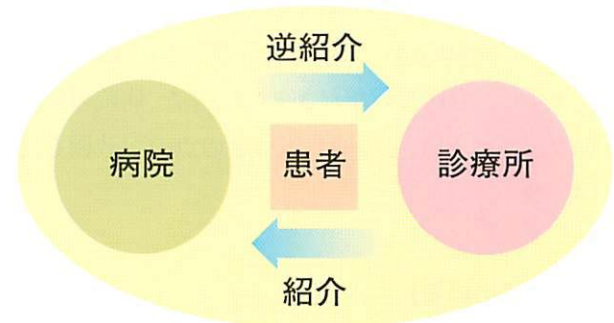
私達の済生会富山病院は昭和10年に開設された富山市内の公的な病院としてはかなり古くからある病院です。しかし、当院に勤務し、キャリアを積んでその後地域で開業された医師が少なかったことや、9年前に富山の中心地から北部地区に移ってきて地域にまだ馴染んでいないことなどから、富山北部地区の患者・家族そして開業医の方々には「どのような特徴のある医療をしているのか? 患者さまを紹介したときどこまで検査・治療してくれるのか? 職員はどのような気持ちで医療に携わっているのか?」など、漠然としか理解されてこなかったと思います。

医療の社会では口コミといういい意味でも悪い意味でも大変な情報伝達手段が昔からあります。私も長年医師としてこの口コミを多かれ少なかれ意識し、一生けんめい診療していれば何時のときかわかってくれるとの思いで診療にあたってきました。21世紀になり、この口コミとは別にインターネットやマスコミなどにより病院の情報がより詳細に、早く地域の皆様に伝わる時代となってきました。しかし、いくらコンピューターの画面や、新聞・本の病院ランキングをみても自分の住んでいる地域の病院の実態は浮かび上がってきません。医療にはお試し期間など効かない事もあり、病院の情報を絶えず外部に公開し、理解を得ていかなければならないと思います。

病診連携の会は患者・家族の皆様には直接関係ないように見えますが、間接的には大いに関係があり、開業医の方々に病院の情報を直接聞いていただける

場と考えています。つまり地域の開業医の方々から紹介を受けた患者さまをどのように診療し、無事退院していかれたのかを紹介医と当院の担当医が直接話し合う会であり、いままでなら紹介状とそれに対する返書のやりとりだけで、病気について担当医がどのように考え、治療方針を決め、結果を出していたのかなど診療の詳細は伝わりにくかったわけです。また、高齢化社会を迎え、患者さまは単一の疾患だけでなく、複数の診療科が共同して診療にあたらなくてはならない場面も多くなってきており(この意味でも総合病院の存在意義はあると思います)、担当医以外の病院医師から直接意見を聞け、後々患者さまが開業医の先生方の元に戻った時の診療に役立つこととなると思います。そのような中で永続的な地域の患者・家族・開業医の方々と病院の医師をはじめ全職員との信頼関係が作られていくものと思っています。すでに病診連携は病院と診療所ということに留まらず、老人保健施設、社会福祉施設、居宅介護支援事業所なども連携をとるなど広がりつつあります。また、患者さまには慢性疾患や生活習慣病が安定した時点では近くの開業医の先生方に診ていただき、病状の悪化や特殊検査が必要ときには当院を紹介していただくことで、病診の間で良好なサイクルが構築されれば地域医療にとっては最良のことと思います。

病診連携の会



なお、本年4月からはこの会は内科の名称がとれ済生会富山病院病診連携の会となり、全科で対応することとなりますので、今後とも皆様方からの熱い声援お願いいたします。

「患者さまの意識調査」の結果について

富山県済生会富山病院 診療部長 堀江 幸男

当院では、医療サービスの質の維持、向上を目指し、平成16年8月に「患者さまの意識調査」をおこない、その結果を現場に反映させるよう努めてきました。約1年経過した平成17年9月に2回目の意識調査をおこない、改めて患者さまに評価をいただいています。ご協力いただきました皆さまに厚くお礼申し上げます。ここに、初回の調査を背景に病院が取り組んできた内容と今回の調査結果の概要を報告します。

【調査実施の概要】

◎外来患者さまへのアンケート

平成17年9月12日(月)、13日(火)、14日(水)の3日間に外来を受診された方の中から、766名の方からお答えいただきました。接客面(7項目)、サービス面(8項目)、施設面(11項目)の満足度を5段階で評価していただき、ご意見・ご要望もご自由に書いていただきました。

◎入院患者さまへのアンケート

3日間以上入院され、平成17年9月1～30日の間に退院された方104名の方からお答えいただきました。入院前から退院までの設問で、14個の大項目と65個の小項目で構成され、大項目は5段階で、小項目は「はい」「いいえ」で返答いただきました。また、病院の良い点、改善すべき点、その他お気づきの点の記載欄も設けました。

【調査結果の概要】

1. 外来患者さまへのアンケートから

(1) 接客面

取り組み

- 接客研修の充実

職員の言葉づかい・態度については、前回の調査と同様、概ね良いという評価をいただきました。しかし、一部の職員の応対や説明などにまだ問題があるよう

です。忙しい時や煩雑な作業中であっても、笑顔を絶やさず患者さまの立場に立った対応が出来るよう努めてまいります。

(2) サービス面

取り組み

- 外来受付に待ち時間表示板の設置
- 診療科間での外来受付・看護師の連携
- 調剤時間の短縮に向けての機器の購入・製剤の新規採用・薬剤師の増員

今回も、「予約時間が守られていない」、「薬をもらうまでの待ち時間が長い」などのご意見が多く寄せられました。これまでの取り組みが効果を上げていない結果でした。これらの問題を解決するには相当の努力を要する事柄が多く含まれています。全職員が知恵を出し合い、改善に向けて努めてまいります。

(3) 施設面

取り組み

- 駐車場の拡張 (110 台分)
- 駐車場整備員の配置
- 給水器の設置
- 院内の案内板と掲示板の改善と増設
- おむつ台とチャイルドチェアをトイレ内に設置

施設面においても、前回と同様、「バスの増便」の改善要望が数多く寄せられました。水橋からお越しの患者さまが特に不都合を感じていらっしゃるのことでした。この問題は、病院だけで解決できることではありませんが、関係機関への働きかけを強めていきたいと思えます。

2. 入院患者さまへのアンケートから

(1) 患者さまへの説明と情報の提供

取り組み

- 院内のテレビを用いて、入院案内や利用できるサービスの放映
- 個室でのインターネットの無料提供

今回の調査でも、入院費用や保険の使い方、入院に

際しての設備面、退院後の治療の手続きや利用できる制度などの説明が不十分との評価でした。担当する部署でその重要性を再認識し、実践できるように努めます。

(2)給食

取り組み

- 選択食を増やす
- 配膳前のチェックを徹底
- 食事の好みの聞き取りを徹底

給食についてのご意見・ご要望が前回と同様、多数寄せられています。今後さらに工夫してまいります

(3)施設および環境

取り組み

- 売店の年中無休の営業
- レストランの営業時間の延長
- 夜間警備員の配置

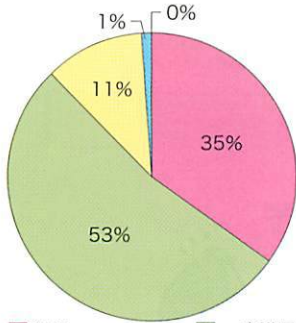
皆様が少しでも利用しやすくなるよう努めてまいりますと考えております。

今回の調査結果を真摯に受けとめ、患者さまから信頼され、心温まるすぐれた医療の提供に努めます。よろしくお願ひ申し上げます。

外来患者さまへのアンケート

接客面

接客面全般について

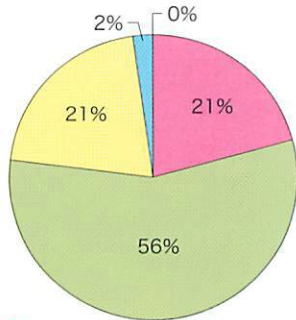


- 満足
- 一応満足
- どちらともいえない
- やや不満
- 不満

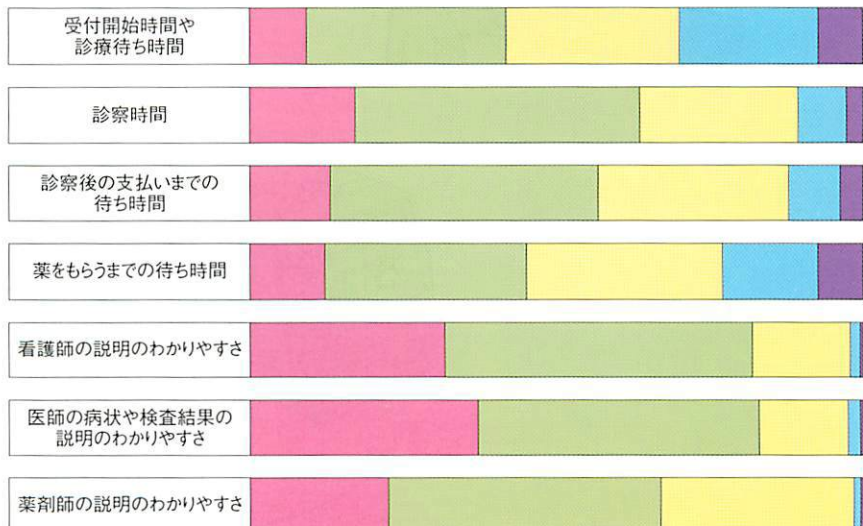


サービス面

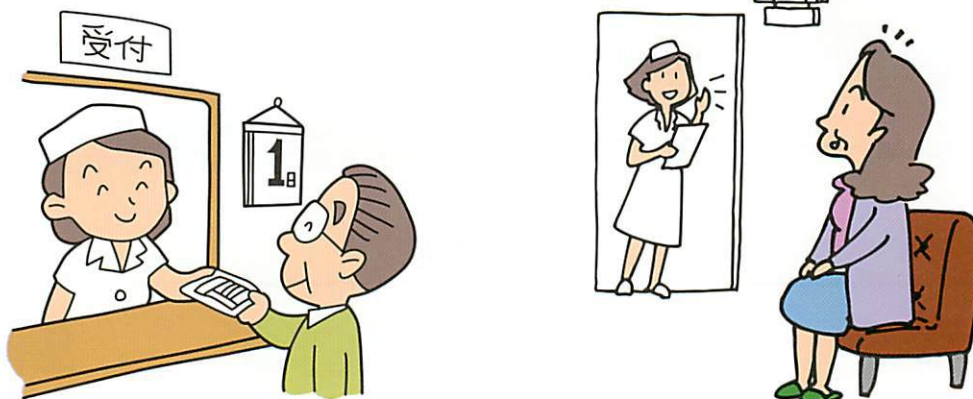
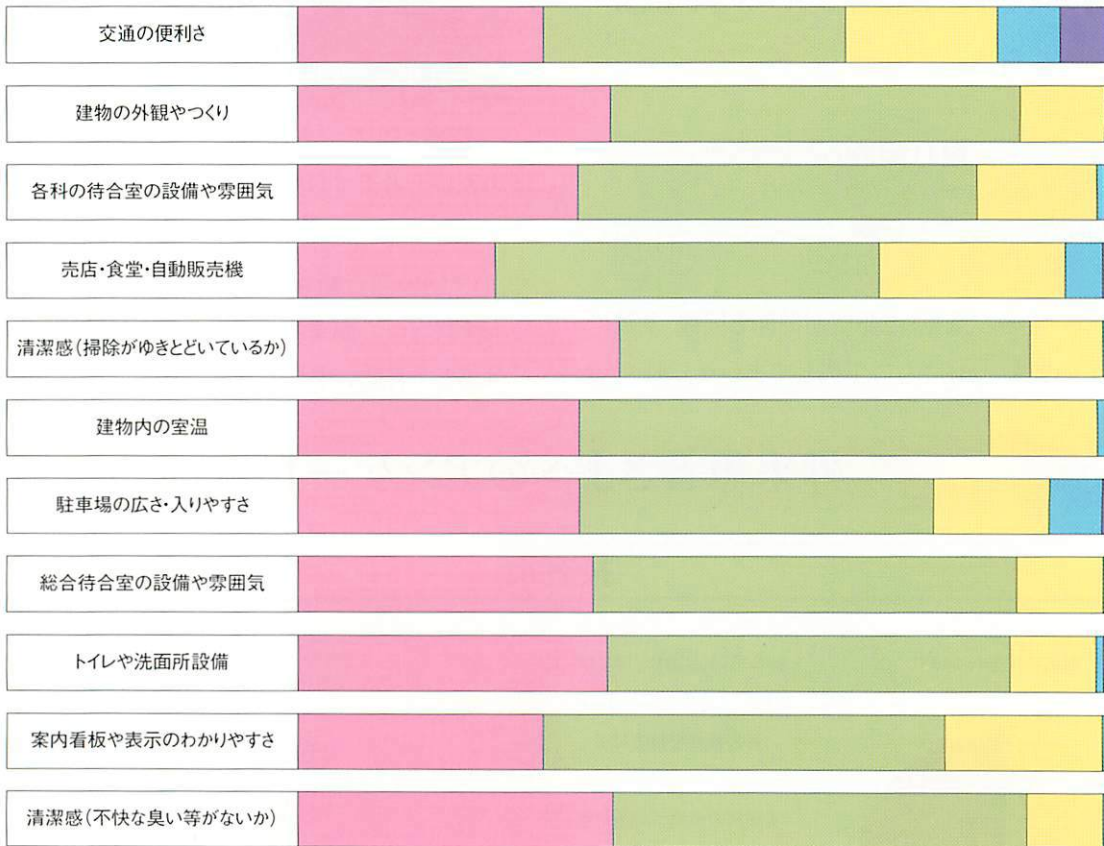
診療科でのサービス全般について



- 満足
- 一応満足
- どちらともいえない
- やや不満
- 不満

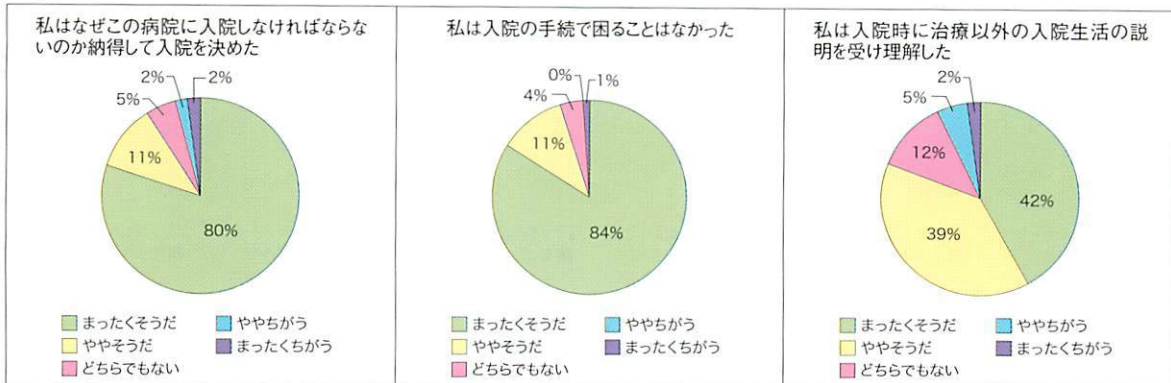


施設面

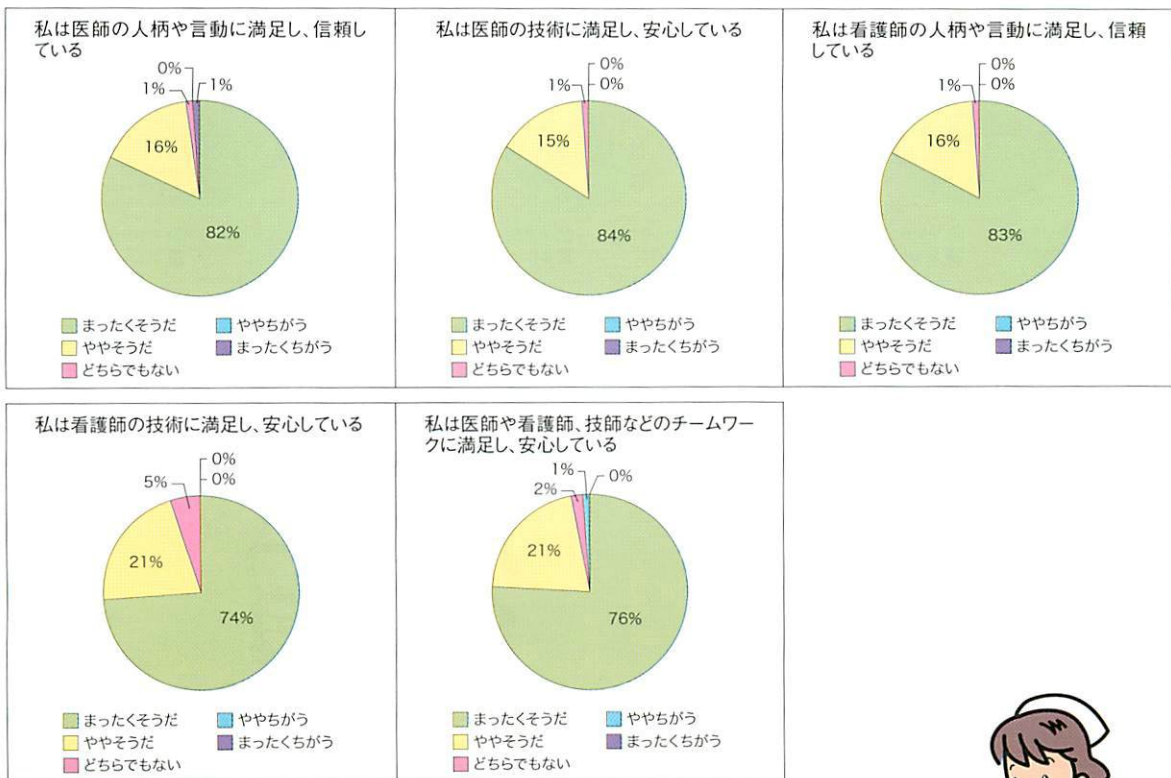


入院患者さまへのアンケート

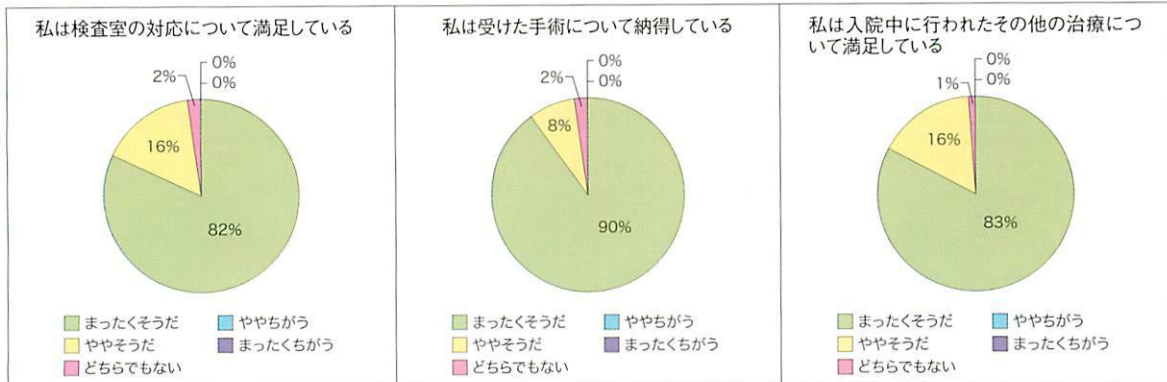
入院前



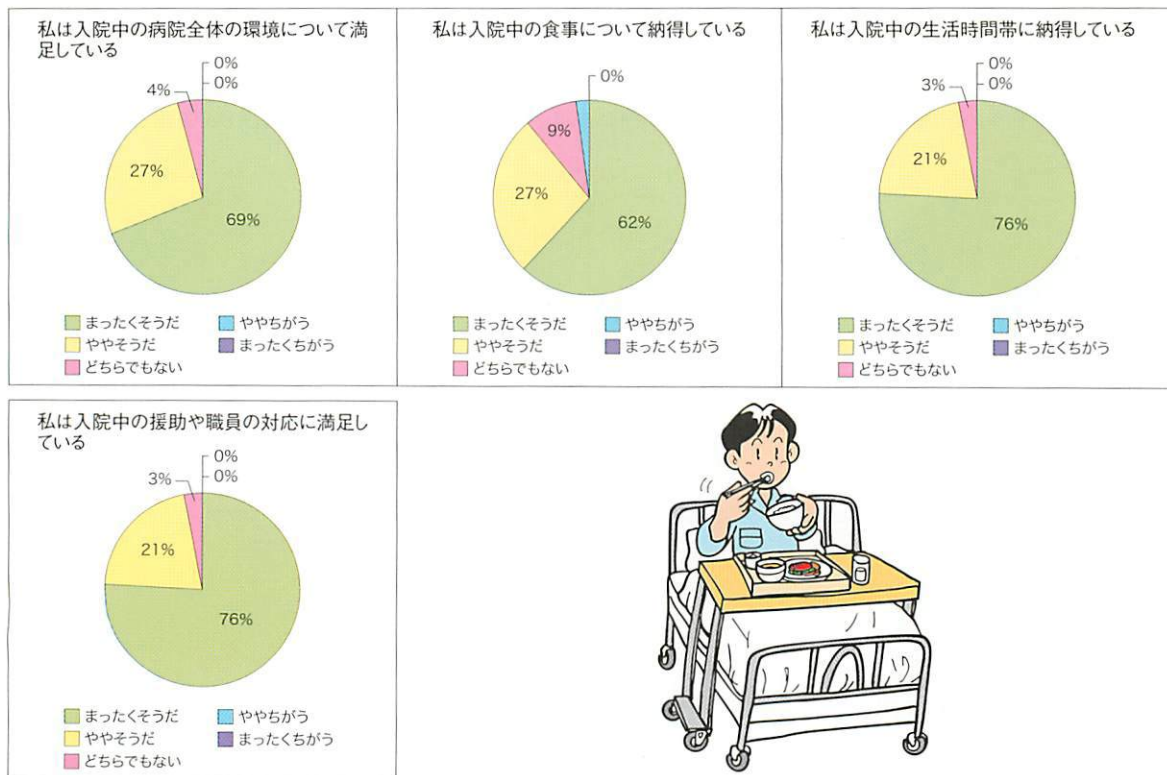
入院中の診療



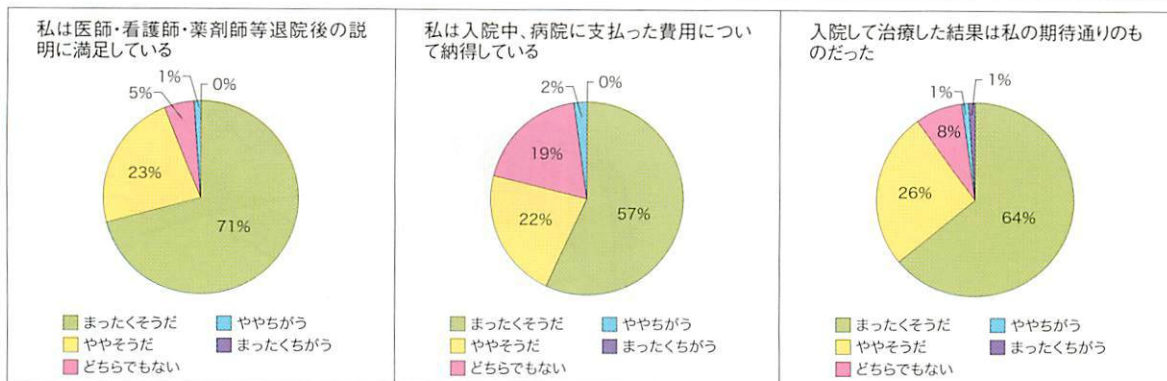
入院中の検査・手術・その他の治療



入院中の環境



退院



「患者さまの声」にお答えします

(平成18年4月)

経営管理会議

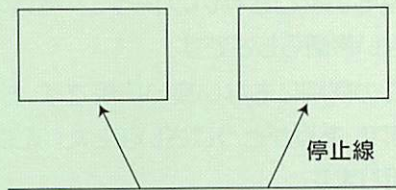
院内の各病棟と外来に設置しております「ご意見、アンケートポスト」に寄せられました患者さまからのご意見、ご要望についてお答えします。

なお、この内容は概ね昨年秋ごろからのご意見に対する回答です。

1. 設備・サービスについて



月1回の診察を受けていますが、先月、受付機械に並ぶ件について苦言を申し上げたところずいぶん改善されており、ありがとうございました。ただ、いまだ改善点を申し上げれば、(受付機械前に書いてはあるが)受付整理券を取る旨の表示があまりはっきりしておらず、今日も整理券を取らずに8時から受付機械に並んでいる方を何人か見ました。機械の前に、順番待ちの印があったらいいと思います。



自動受付機前の立て札に整理券を取る旨の案内を表示しました。また、立て札の前に順番待ちの停止線を表示したマットを敷きました。



荷物置きワゴン病室の各ベッドに備えてほしいです。

今まで荷物の置き場所が少なかった4床室の各ベッドごとにワゴンを1台ずつ配置しました。



浴室洗いのプラ椅子が低く、足腰が辛い。高いタイプを希望します。

ご要望のありました高いプラ椅子を各病棟の浴室に配置しました。なお、これまでの低い椅子も配置してありますので、ご希望に合わせて両方のタイプのものが使用できます。

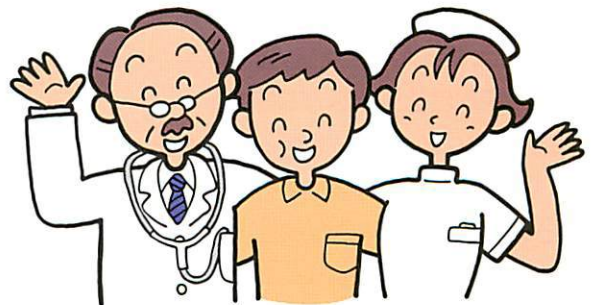


2. 給食について



みそ汁を3食つけて下さい。

病院の食事は病態に応じた栄養基準が設けられています。特別の制限のない一般食につきましても、塩分10g/日以内と定められています。みそ汁を2食以上つけますと、この基準を守るのが難しくなります。汁物がないとお食事が取れない患者さまに対しては、個別に対応させていただきます。



患者さまからの 感謝・お褒めの言葉

これまでに患者さまから投函されました感謝・お褒めの言葉の一部を紹介させていただきます。

なお、わかりやすくするため原文の一部に修正を加えていただきました。

どんよりとした朝夕が続きますが、先生にはおさわりもなく弱者の為、日々精励の事と存じあげます。

10年以上前に夫が急の腹痛の為、当日当番であった済生会病院に入院致しまして1ヶ月ほど親身のお世話を頂き、全快させていただきました。私も病院に泊り込んでいました。失礼ながら、あの不備な旧病院で看護師さんの懸命な看護ぶりには、頭がさがり今だに感謝のほかはありません。それから私の脳梗塞にての入院など、本当にお世話になりました。

本年5月に60年間の家庭生活を共にした夫を亡くし、そのショックにて大量の吐血を致し、偶然にも当番でありました済生会に救急車にて入院させていただきました。輸血からはじまっての事はおぼえておりませんが、6月6日よりの再びお世話になった済生会の明るく新しい建物、設備に只々驚くばかりでした。只変っていないのは実に昔のままの明るく優しい先生方、看護師さんです。昔を思い出しました。こまやかな院長先生の御配慮がすみずみにゆき渡って『病気が治ったら何をしようか』という希望が湧いてまいりました。病気になっても強い味方が目の前についている事が自信につながります。

院長先生、ほんとうに色々ありがとうございました。もしかしたら私の亡夫も済生会に入院させていたら絶食もさせずにすんでいたかもしれません。済生会よ永遠にです。

先生、どうかお身体お大切に、御厚礼申し上げます。

日曜日から5日間の入院でしたが、思ったより早く退院する事ができました。これも主治医の先生と看護師の方々が非常に親切に対応して下さいのおかげであると思っております。特に看護師さん全員が同じように親切であったのは驚きました。(いつも笑顔でしたし...)。また食事とてもおいしく、予想外に快適な(?)院内生活を送らせて頂きました。心より感謝いたしております。

病院のスタッフは非常に忙しく大変であるとは思いますが、これからも弱い患者さん達のために頑張ってください。本当にありがとうございました。

親切な病院でよかったと思っています。看護師さんは皆親切。つらい時、肩をたたいて励まして下さった先生、いつまでも忘れないつもりです。

食事もいろいろ工夫を凝らして色どり・味付けも良く、魚に骨がないのが親切。

部屋も広々ときれい。カーテン・電気の笠、病室と思えない素晴らしさです。

どこの病院にもない良い病院です。おかげで退院できます。ありがとうございました。済生会病院の発展を祈ります。

○階スタッフ皆様にお世話になりました。

○○科に入院となり2週間、主治医の先生にインフォームド・コンセントを受け、安心して治療を受けることができました。患者に対し熱い心で接していただき、わたくしも感激してしまいました。看護師さんには心温まる看護を受け十分な治療生活ができました。

いつまでも今の気持でいらっしやることを確信しております。感謝の気持一杯で退院します。本当にありがとうございました。

私の主治医は、家の事情まで心配して下さいます。本当にうれしく、ありがたいです。先生と言うより、人としてお話を聞きしていると心がなごみ、ホッとやさしい思いでいっぱいです。また、その他の科の先生とのコミュニケーションもとって下さって、お忙しいのに先生に悪いと思いつつもありがたいです。いつもありがとうございます。

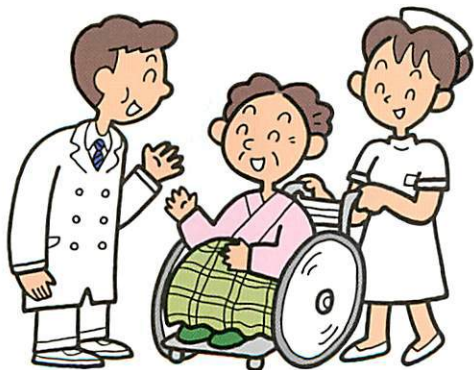
住んでいる所に病院があるとすごく心強く安心です。だからすごくうれしいです。いつも気軽に診ていただいています。主人(透析患者)の命も助かったのは、近い場所とDrのおかげです。ありがとうございます。

病院全体の雰囲気明るく、大病院にありがちな事務的さが無い。「医療は人対人である」ということを心得ている病院だと思いました。患者=お客様ということも。今後もより良い病院を目指して頑張ってください。ありがとうございました。

よくこの病院、〇〇科に来ますが、いつ来ても医師、看護師、受付、事務、薬剤師さんたちがニコニコして接してくれます。県内でもここまでの病院はなかなかないです。感謝しています。

初めて来て感じたこと。

お医者さん、看護師さん、皆さん一生懸命ガンバッテられる姿を見て、あらためて感謝・感激しました。



今日、診療日に来院し、都合が悪くなりすぐに入院させていただき、医師、看護師皆さんのおかげで1週間で退院となり、誠にありがとうございました。付添に温かい思いやりをいただき、食事中も胸が熱くなり大変感謝しております。どうもありがとうございました。昭和60年頃から通院しております。

3年前に「この病院に親切があるのか」という一文を寄せました。その後13年10月以降、4度の入院を経験し、その際、看護師の方々の献身的な看護を受け、先の一文の失礼を詫言ると共に看護師の方々に心から感謝申し上げます。

外来の予約制の確立・電算の導入も定着し、スムーズな診療体制が整ったことを喜んでおります。皆さま方のご努力に対し心から敬意を表します。

地域の中核病院としてますます充実しご発展されますよう、お祈り申し上げます。

男性

ほか21通をいただいておりますが、失礼ながら紙面の都合で割愛させていただきました。

ご容赦ください。

【院長から】

今回、患者さまからいただきました感謝の言葉の一部を紹介させていただきました。

今後、このお言葉を糧として、また職員自身の励みとして、さらにおごることなく皆様から信頼される病院づくりに努力してまいります。

私達の職場

7階病棟

7階病棟は、内科疾患の急性期から慢性期までの患者さまが、入院していらっしゃいます。病棟の食堂からは、北アルプス立山連峰および富山平野が一望でき、なかでも立山連峰から昇る朝日の美しさは格別です。入院生活を送っていらっしゃる患者さまには、ひと時のなごみの時間になっています。

看護体制は、固定式チームナーシングを行い個々の患者さまには継続する受け持ち看護師が存在し、固定するチームが支援し責任をもって看護にあたっております。

社会の変化に伴い当病棟52床においても70歳以上の高齢者が大半をしめ、90歳代の入院もめずらしくはありません。

患者さまは、入院し病気を治すことが第一の目的ですが、高齢者の場合入院することで認知症が進行することや、活動力が低下することがあります。私たち病棟スタッフは、入院することにより起こる能力の低下を最小限にとどめられるように日々のケアに努め、退院後もできる限り在宅で元気に過ごすことができるようにすることを目標にしています。もちろんそのためには、家族の方の介護の負担を軽減するための

方法を一緒に考え、医師、ソーシャルワーカー(MSW)等と協力し患者さまのみならず家族の方も一緒にケアする必要があると思っております。

これからますます高齢化が進む中で、予防医学が大切であるといわれています。病気にならないように、また病気をコントロールできるように、食事、薬、適度な運動など、できることをしておくことが大切なのだと思います。入院をきっかけに自分の体のことをしっかり学び、健康的な日常生活を送ることができるように指導することも看護師の大切な仕事であると思っています。

患者さまの病気だけを看るのではなく、社会的・精神的な問題も捉えることができるように日々努力し、看護の質の向上につとめ、患者さまの一日も早い退院をめざしたいと考えております。

看護部

按田 弘美





院内音楽会第20回記念

三遊亭良楽師匠 落語会 開催

富山県済生会富山病院 診療放射線技師 石崎宗一郎

『患者さまと共に楽しい時間を過ごす』事を目的として催されてきた院内音楽会…7年前から始めて以来、先日第20回を迎えました。今回は特別ゲストとして真打落語家の三遊亭良楽師匠をお招きし、笑いの絶えない楽しいひとときをみなさんと共にすごしました。

ゲストの三遊亭良楽師匠は、富山市出身。県内外で活躍中の落語家さんです。毎日の非常にお忙しいスケジュールを調整していただき、当院での記念口演が実現しました。会場の1・2階吹き抜けて開放感あふれるエントランスホールには、この日を心待ちにしておられた多くの患者さま・ご家族さま・院外から来られたみなさんおよそ200名が席を埋め尽くし、いよいよ開演。辻前院長の『患者さまのみなさんと私ども病院職員は一つの家族のようなもの。今日はみなさんと一緒に思いっきり楽しみましょう!』とあいさつの後、いよいよお待ちかねの良楽師匠の登場です。

高座上で深々とあいさつされ、“枕:落語の本題に入る前の導入部分”で、会場の雰囲気や病院に関するお話を軽快な口調で笑いを交えてお話の後、第一席目の本題へ。およそ20分程の落語話でしたが、会場のみなさんは終始笑いっぱなしです。患者さまは笑いすぎで大丈夫だろうか?と心配になるくらいで、中には涙を流しながらおなかを抱えて笑っておられる方も見受けられました。

第一席と二席目の間“中座”の10分間にいつもと同じ音楽会を取り入れました。季節の唄やなじみの深い童謡を職員の手によるピアノ伴奏に合わせ、患者さまと共に歌いました。当院の音楽会では思いのほか会場のみなさんは大きな声で歌ってくださり、広いエントランスホールに歌声が響き渡るのが特徴です。

少し音楽で気分転換できたところで、落語会場らしいお囃子に乗って良楽師匠が再登場。第2席の始まりです。江戸時代の庶民が繰り広げる、医療にまつわる古典落語をおもしろおかしく語る“目葉”というお話で、

一席目同様に会場を笑いの渦に巻き込み、あっという間の時間が過ぎ去ってゆきました。

最後は唱歌“ふるさと”を、ゲストの三遊亭良楽師匠と共にみなさんと歌い1時間あまりの楽しい時間の幕を閉じました。落語会終了後も、握手を求める患者さまのもとへ進まれて、一人ひとりと目線を合わせての握手をされる師匠の姿に心温まるものを感じました。

『日々の単調になりがちな入院生活の中にも、季節感を感じられるような楽しい催しを』とあって始めたこの院内音楽会…。主役は会場に集まられた患者さまのみなさんです。快く引き受けてくださる様々なジャンルのゲスト出演者の演奏や芸事と、職員の演奏に乗せて歌って楽しめればと思い、これからも回を重ねてゆこうと考えております。開催2～3週間前から院内にポスターを掲示しておりますので、機会がございましたらぜひお気軽にお立ち寄りください。



済生会富山病院報

発行者
富山県済生会富山病院
院長 利波 紀久

【編集委員会】

石崎宗一郎
表 寺 朱美
風 間 泰 蔵
坂 田 亜 由 美

下 司 洋 臣
杉 瀬 希 美
日 南 千 賀 子
二 谷 立 介
松 本 晃 夫
本 沢 晃 富
森 田 本 富

〒931-8533 富山市楠木33番1 TEL(076)437-1111(代)FAX(076)437-1122
ホームページアドレス <http://www.saiseikai-toyama.jp/>
メールアドレス t0115667@ruby.ocn.ne.jp