

# 済生会富山病院報



撮影：臨床検査科 山本富夫

## 目次



理念・基本方針 .....2

患者さまの権利宣言 .....3

個人情報保護 ..... 4～5

診療・管理・運営 ..... 6～13

平成17年度、64チャンネルCT、  
乳癌治療、患者さまの声、

学術.....14

NST

行事.....15

音楽会

新人・私達の職場 ..... 16～23

視覚障害を持つ方の誘導方法 ..... 24





社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup>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。



# 富山県済生会富山病院における 個人情報の取扱について

富山県済生会富山病院では、個人の人格を尊重する理念の下、業務上知り得たすべての個人情報を、個人情報保護法および当院規定に則り、下記のとおり取り扱い、皆様の信頼に添えてまいります。

## 記

### 1 個人情報は、明示された目的のためにのみ使用します。

個人情報をお聞きする場合には、必ず利用目的を明示し、皆様ご自身の意思のもとに情報を提供していただきます。また、ご本人の承諾がない限り、利用目的以外に個人情報を利用することはありません。

### 2 個人の情報は第三者に提供いたしません。

個人情報は、ご本人の承諾がない限り、第三者に提供することはありません。

### 3 個人の情報はいつでも開示、訂正、追加又は削除します。

お申し出があった時は、ご本人であることを確認し、登録された情報の開示、訂正、追加又は削除を行います。

### 4 適用除外について

当院では、皆様の個人情報を上記のとおり取り扱いますが、(1)法令に定めがあるとき、(2)本人又は第三者の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって緊急かつやむを得ないときのいずれかに該当するときは、患者さまの意思表示にかかわらず、患者さまの黙示による同意があったものとさせていただきます、上記の取り扱いを適用しない場合があります。

### 5 個人情報の安全管理

当院では、皆様からお預かりした個人情報について、漏えい、滅失又はき損を防止するために、厳重な安全管理対策を実施いたします。

なお、業務遂行上、やむを得ず個人情報の取り扱いを外部に委託する場合には、必ず当院の個人情報保護にかかる契約を結んだ信頼ある業者に委託します。



# 当院は患者さまの個人情報保護に 全力で取り組んでいます

当院は個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

## 窓口：医療福祉相談室

### 当院における個人情報の利用目的

#### 1 医療の提供

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| (1) 当院での医療サービスの提供                             | (4) 患者さまの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合 |
| (2) 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携 | (5) 検体検査業務の委託その他の業務委託             |
| (3) 他の医療機関等からの照会への回答                          | (6) ご家族等への病状説明                    |

#### 2 診療費請求のための事務

- (1) 当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- (2) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- (3) 公費負担医療に関する行政機関へのレセプトの提出、照会への回答
- (4) その他、医療・介護・労災保険および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

#### 3 当院の管理運営業務

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| (1) 会計・経理            | (4) 入退院等の病棟管理           |
| (2) 医療事故等の報告         | (5) その他、当院の管理運営業務に関する利用 |
| (3) 当該患者さまの医療サービスの向上 |                         |

#### 4 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知

#### 5 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

#### 6 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

#### 7 当院内において行われる医療実習への協力

#### 8 医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究

#### 9 外部監査機関への情報提供

- (付記) 1. 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
2. お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
3. これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。





# 平成17年度が始まるにあたり

済生会富山病院 院長 辻 政彦

「全てが人から始まり人で終わる」との思いが、ますます強くなるこのごろです。医療における現状を見ると、医療制度改革、社会情勢の変化は余りにも激しく速やかで、現場は混乱し疲れ、対応は困難のきわみに達しています。

幸か不幸か日本はまだ単一民族で構成されているとして良いと思われませんが、その日本人の本質が変わりつつある気がしてなりません。一人一人がいかなる価値観を持ちなせ生きるのか？日本人全体で職業倫理が希薄になってきているのでしょうか？これまでの日本人は狭い国土を大切に、絶えず努力し感謝し誠実に勤勉に自分のなすべきことを行ってきました。神道、仏教、儒教の混在した、人はいろいろな縁で生かされている。その恩に対して自分が出来ることをしなければならぬ。権利があれば義務もあるのが当然と理解されていたと思います。

しかしながら現状では責任の回避？明確化？のためか法令や規則、手順、取り扱い、運用規則などの整備が強要され順守が求められています。そこまですないと守れない社会になってしまったのでしょうか？医療現場では一つとして同じものはなく絶えず変化しています。規則などを作るのも人、現場で行うのも人。規則など立案企画した人は現場を熟知し公正な社会的責任感と職業倫理観に満ち溢れた人なのでしょうか？現場で行う人たちも同じで共通認識と連帯感を持って行っているのでしょうか？当院でもかかる観点から39の各種委員会で現場からの提言・問題点の指摘を受け、その解決に努めると共に、多くの職種が参加し構成するワーキンググループを多数作成し現場で活動を始めました。医療を提供するほうも医療を受けるほうも公正な価値観を共有する必要があると思います。

何か満たされない日々のなかで、4月25日にJR

尼崎の列車事故の報に接し愕然としました。(受難された方々に深甚の哀悼の心をささげます。)

人は過ちを犯すものです。問題は発生した事実をいかに速やかに正確に客観的に伝えるかにあります。速やかで正確な情報伝達がなければ、組織は正しく速やかな対応作業ができません。個人や組織の責任と原因を厳しく追及するだけでは問題の解決にならないばかりか、作為的な偽りの報告や不作為、隠蔽を助長することになり、問題点の解決が遷延するばかりか一層深刻な事態に至る事になります。

「組織」が連携した運命共同体的個人の集合有機体とすれば、組織を生かすも殺すも個人の「人としての質」という事になります。そうであれば問題が発生したとき、それをまず組織全体の問題と捉え、いたずらに個人の責任を追及する前に、背景の分析と愛情豊かな教育や支援がうまく機能しているかを検証する必要があります。

JR 尼崎列車事故から学ぶことが多くあります。宝塚・大阪間の所要時間はJRが19分、私鉄が23～27分。著しい時間短縮と利便性の向上の結果、旅客数はJRが20%増し、私鉄は20%減となりましたが、一方では安全装置の整備不足、通常の遅延と回復運転、懲罰的再教育と虚偽申告、不適切な事故現場報告の第一報などにみられる事業理念やモラルの喪失をもたらしたと考えられます。受益者の根柢なきJRへの絶大な信頼感に基づく選択が如何だったかはさておいて、「乗り換えの為先頭車両に乗っていた」、「前3両は危険だから乗らないようにしていた」などの談話も聞こえてきました。

ここで「病院は誰のものなのか」を考えてみましょう。

病院は①社会のものであり②患者さんのものであり③そこで働く職員のものであります。そして質の高



い安全で信頼できる医療を提供する義務責任があります。それならば、同じ輪の中で患者さんも職員も同じように幸せで夢の持てる病院になって初めて社会に貢献していると言えると思います。しかしながら、最近では日増しに社会や患者さんの権利意識が高揚し、医療関係者の義務や使命が強調される一方で、信頼関係が希薄になっていくような気がしてなりません。患者さんの声での苦情の多くが「待ち時間が長い」ということですが、質の高い医療を提供しようとするれば、おのずから時間を要します。これからはあらゆる分野で「量より質」が問われる時代に入ったと信じていますが、ぜひご理解を頂きたいものです。

当院では日常診療は言うに及ばず、富山医療圏二次救急輪番病院としても、少ないスタッフを総動員して必死に質の高い医療を提供し続けてきたことに深い感銘を覚えるとともに、努力しているスタッフに敬意を表します。そのためか日増しに社会的評価の高まりを肌感じて来ています。病院では全職員のさらなる意識改革を進めるとともに、仕事量の増加に見合うよう増員に努めてきましたが（平成9年1月の新病院開院以来、17年当初までに医師9名その他職員50名の増員）、まだ不十分と思っています。

病院には負担が多くても患者さんに優しい（世界最先端、超精密、超短時間撮影、被ばく線量軽減など）待望の64Ch CTもこの4月から運用を開始し、これからの更なる飛躍が予想されていたこの新年度を前にして、思いがけない多数の退職者があり、愕然としました。しかしながら、さる4月1日に急がれる電子カルテ導入準備のために新たにSE 3名の確保を始め多くの仲間を迎え入れ、少しホッとしました。「医療資源の原点は人」です。すばらしい仲間を育つのに遅速があり時間もかかるとは思いますが、各部署のリーダーは公正をモットーとし愛情豊かに見守り、苦楽をともにしながら、明日を楽しみに育ててください。共に学び考えながら自分も成長し、信頼が生まれるかでリーダーも当然に資質が問われて参ります。

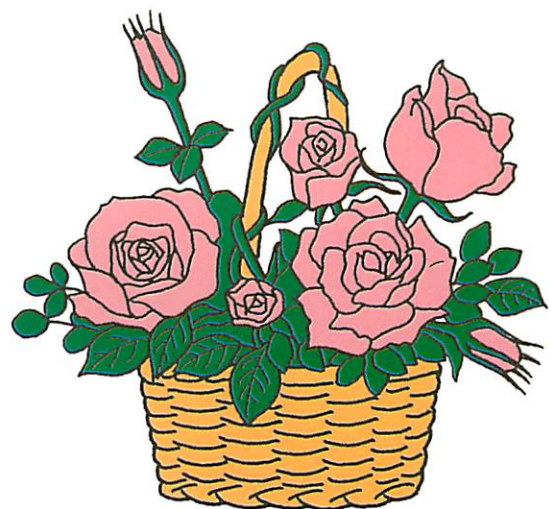
そしてこれから、済生会富山病院は何を目指すのでしょうか？

医療制度改革は加速し、近日中に病床区分の見直

しと病床減が現実になるようです。それは病院病床数、医師、看護師数を日本：欧州との比較から（病床1：0.3～0.6、医師1：3、看護師1：1.5）医療費削減を目指すときは、急性期病床の基準の厳格化による急性期病床の削減に向かうことになります。

4月2日の日本経済新聞記事で、今後の医療は電子カルテ導入支援・DPC（診断群分類）による効率性、複雑性評価による医療機関の選別や包括払い導入の方向性が示されています。数より質、心の豊かさを求める時代になりました。これからの病院は規模の大小に無関係にすべてが総合病院を目指すのではなく、各自が得意領域に特化し住み分けなければなりません。

当院は今までの努力を無にしないように、富山市北部中核病院の性格を保持しながらも、急性期病院を目指さなければなりません。まず何よりも一人一人が、公正で人間性豊かで優れた知識技術を持った医療人を目指し、おのおのの協調連帯感を大切にしましょう。その結果、地域でも一層評価され、愛し愛される病院になってゆくと信じています。





# 最新鋭64チャンネルCTの話

## コンピュータ断層(CT)検査とは

CT装置の中心にある大きな穴に体を入れて、エックス線をあて、体の中の様子をコンピュータで処理し画像化する検査です。体の輪切りの断層像が得られ、診断に大変役に立ちます。

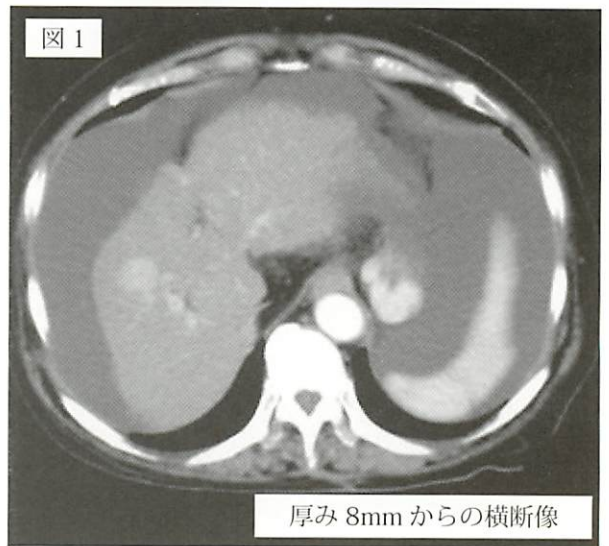
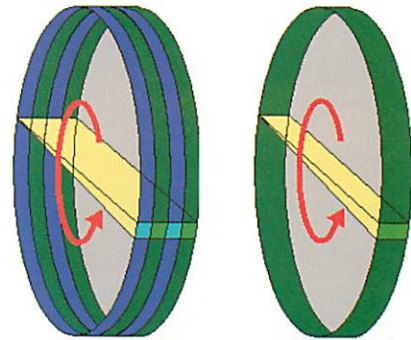
従来はエックス線発生装置を1-2秒かけて回転させ、1回転の間に1つの断層像を得ていました。1回転1秒で上下15cmの範囲を撮影するには、10mm厚の横断像で15秒、1mm厚では150秒の時間がかかることになります。撮影時に息を止めることを考慮して、5-10mmの厚みの断層像を得ることが一般的でした。

## 64チャンネルCTとは

装置が進歩し、エックス線検出器を細かく区切ることにより、エックス線発生装置を1回転させる間に複数の断層像を得ることができるようになりました。同時に撮影できる断層像の数により2~64チャンネルのCT装置があります。

当病院では本年4月県内最初に、現在の最高機種である64チャンネルCTを導入しました。この装置は0.4秒でエックス線発生装置が1回転し、同時に厚み0.5mmの断層像を64枚撮影できます。このため5~10秒の息止めの間に、胸部や腹部全体の厚み0.5mmの横断像を得ることができます。

断層写真の厚みの違いによる冠状断面の画像の違いを示します。図1に示したのは8mm厚の横断像で、従来から診断に用いられていました。これをそのまま冠状断像にすると、図2のように画像が悪くなります。これに比べて図3のように64チャンネルCTの厚み0.5mmの横断像から作った冠状断像はきれいです。断層像の厚みが薄いと、任意の断面での観察ができることが良く判ります。



厚み 8mm からの横断像

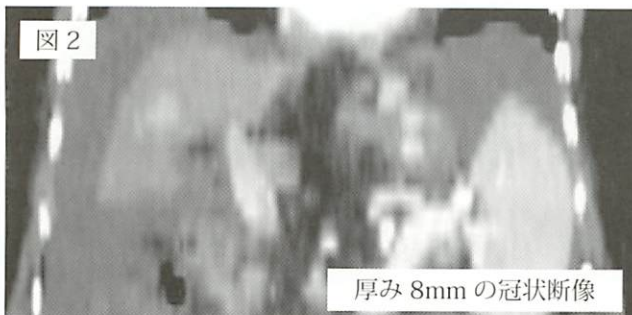


図 2

厚み 8mm の冠状断像

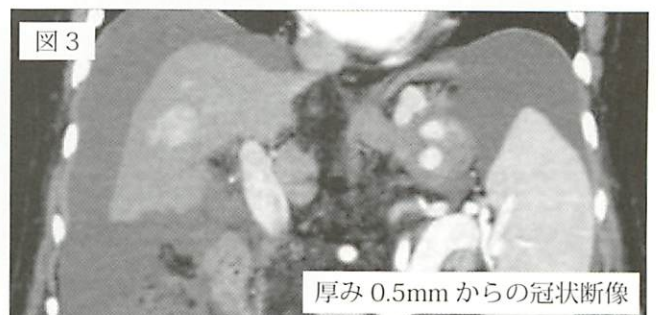


図 3

厚み 0.5mm からの冠状断像



## 64チャンネルCTで何がわかるのか

短時間に高解像度の3次元画像データが得られることは、走行が複雑な血管像を、造影剤の血管内濃度が最適なタイミングで撮影できることにつながります。図4は狭心症の方の冠状動脈（心臓を栄養する動脈）に沿った断面像です。動脈壁にプラークと呼ばれる白または灰色に写る病変が見られ、動脈の内腔が狭くなっています。白いのが石灰化したプラーク、灰色のが石灰化していないプラークです。灰色のプラークがあると、狭心症の症状がなくても心筋梗塞の危険が高まることが指摘されています。このような情報が、外来で、静脈からの造影剤注射だけで得られるようになりました。

図5は脳動脈瘤と呼ばれる動脈壁にできた瘤（こぶ：矢印）です。日本人成人の約20人に1人に病気があり、破裂によりくも膜下出血の原因となります。くも膜下出血は一旦発生すると、現在の医療をもってしても約2/3が社会復帰できず、重篤な障害を残したり、亡くなってしまうことがあります。しかし破裂する前に正しく診断できれば、手術や血管内手術により治療することができます。今までは確定診断には入院して血管造影検査をしなければなりませんでした。これも外来で静脈注射だけで診断できるようになりました。

図6と図7は1mより転落し、足の痛みを訴えられた方のかかとの骨のCT写真です。図6が横断像、図7が矢状断像です。この患者さんは、単純写真で骨折が判りにくく、CTが診断に役に立ちました。また骨折の状況をいろいろな断面で確認することが、手術を含めた治療方法を決めるために重要です。

新しい64チャンネルCTでは、エックス線を利用する効率の改善、撮影部位に合わせた細かなエックス線量の制御などの工夫がなされ、検査時の被ばく線量は従来機種より最大50%程度低下しました。息止め時間が短くなっただけでなく、安全性も向上しており、従来機種より患者さまに優しい装置です。

当院では、この最新鋭の64チャンネルCT装置を多くの方々に利用していただきたいと考えています。検査を希望される方は、本院の医師のみならず、ご近所のかかりつけの先生にもご相談ください。かかりつけの先生から当病院の地域医療連携室（TEL 437-1111）へお電話いただければ、検査の予約が取れます。

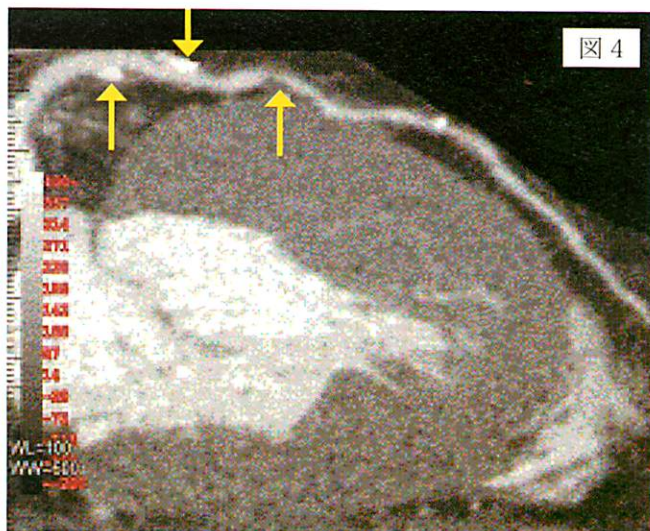


図4

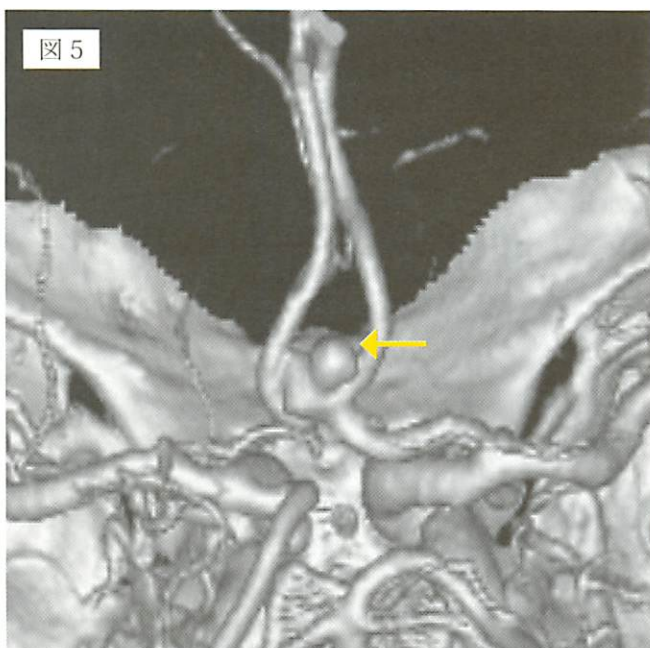


図5

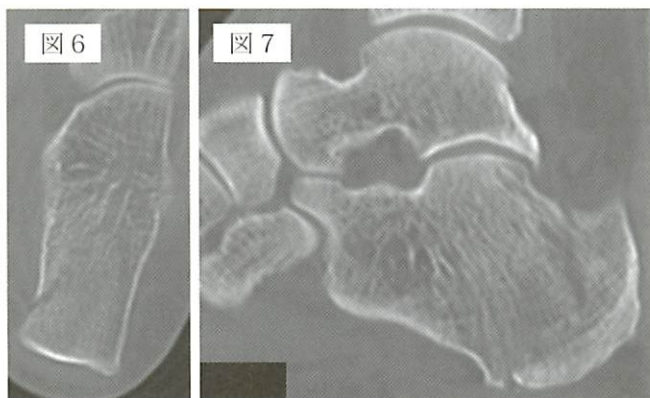


図6

図7



# 乳がん治療の潮流

近年、高カロリー・高脂肪食摂取など食生活の欧米化や、高齢初産・閉経時期の遅延などの社会生活の変化に伴ったホルモン環境の変容により、わが国における乳がんの罹患患者数が急増しています。2003年がん研究振興財団のがん統計によれば、1998年の日本女性の乳がん罹患患者数は33,676人であり、胃がんの33,518人を上回って女性がんの第1位を占めています。さらに2015年には罹患患者数は5万人程度にまでに達すると推計されています。また乳がん死亡数は欧米に比較し少ないものの、30～59歳の壮年期女性の乳がん死亡率は胃がんを抑えて第1位であり、家庭の柱を揺るがす事象という意味でも国民の関心は高いと言えます。

このような状況下において、旧厚生省は医療技術評価の在り方に関する検討会を立ち上げ、医療の質と患者サービスを向上させる手段としてEBM (Evidence Based Medicine: 以下EBMと記します)の普及および推進の重要性を示し、同時にEBMを支援するガイドライン作成の検討を行い、平成14年には第11回、日本乳がん学会総会において科学的根拠に基づく乳がん診療ガイドラインが発表されました。それに引き続き、乳がん診療の格差を軽減する意味で日本乳がん学会の乳房温存療法に関するガイドライン、日本放射線学会のマンモグラフィガイドラインや日本がん治療学会の抗がん剤の適正使用ガイドラインなど、多くのガイドラインが続々と公表されるとともに、少しずつ臨床に利用され、一般化しつつあるのが日本の乳がん医療の現状です。

乳がん治療の原則は、生存率 (survival)、局所制御 (local control)、患者さまの quality of life (QOL: 生活の質、肉体的精神的な生活の快適さ)の3点を満足させることであり、その観点からすると手術、放射線療法、化学療法、ホルモン療法および分子標的治療を含めた集学的治療が標準的であります。その中で放射線療法は局所療法であり、化学療法、ホルモン療法や分子標的治療は全身治療であると言えます。従来は乳がん治療といえば、手術偏重の気運が高く、胸筋切除乳房切除術や、拡大乳房切除術が行われてきました。しかし、近年では遠隔転移を含めた全身制御の重要性 (病態制御理論) が認識されるようになるとともに、手術に関しては各種臨床試験に裏付けられた縮小手術の有用性が再認識され、本邦では1986年より乳房温存手術が漸増してきており、最近の日本乳がん学会の統計 (2003年版) では、胸筋温存手術の施行率は45.5%で、乳房温存治療の施行率は48.4%となっています。このような縮小手術の普及は患者さまにとって朗報といえます。

当院では1997年以来、乳房温存手術を重視し、これまでに約41%前後の患者さまに施行しており、

2004年に関しては乳房温存率は過半数を超えています (図1、図2)。また患者さまの希望に応じて乳頭乳輪温存手術+一時的乳房再建術 (厳密な言い方をすれば補填術) を少なからず施行し、乳房の温存と整容性を考慮しつつ、QOLを重視した手術を積極的に行っております。

図1. 当院での乳癌手術の術式別割合

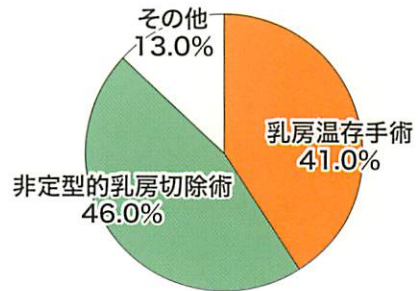
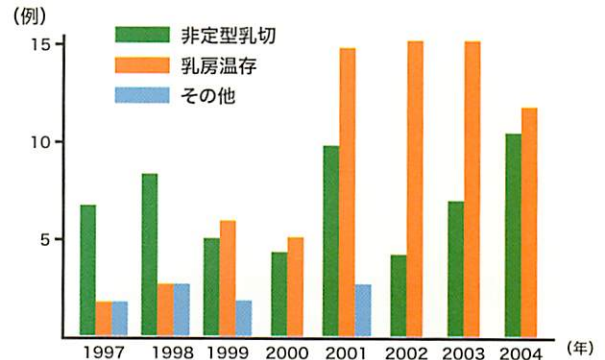


図2. 当院での原発性乳癌手術変遷



薬物療法は新規薬剤の開発および実地医療への使用拡大により急激な変貌を遂げ、乳がんの抗がん剤高感受性という特性も加味して、手術の縮小化と並んで特に進歩の著しい分野になっています。乳がん診療ガイドラインの薬物療法編には多数の単剤ないしは複合薬剤療法が列記されています。その効果としての年間再発減少率は、ホルモン剤のタモキシフェンでは約40%、CMF・CAF療法などの化学療法では24%、卵巣摘出術では31%と極めて高い再発制御率が望めます (図3)。それと時期を同じくして、入院がん化学療法より外来がん化学療法へと安全で効果的な化学療法が確立されてきております。

図3. 進行乳癌の15年間の追跡結果

治療	年間再発数の減少率
Tamoxifen×5年間	40%(±3%)
併用化学療法 (CMF,ACなど)	24%(±2%)
卵巣摘出術	31%(±8%)
	[化学療法併用の場合 7%(±4%)]



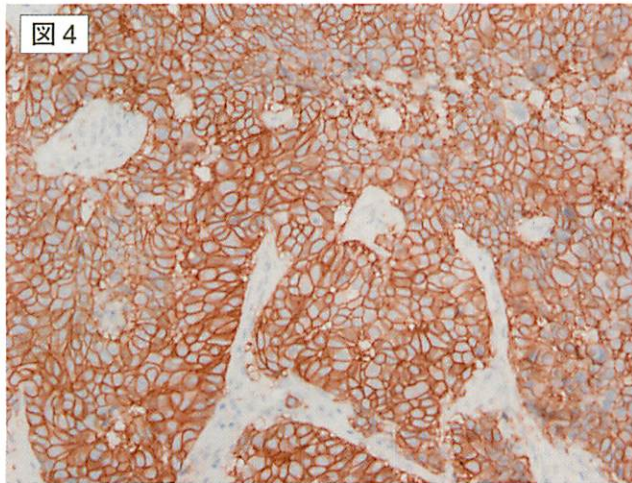


図4 免疫染色 3+：癌細胞は Her2 タンパクを多量に含有し、茶色に強く染色されています。

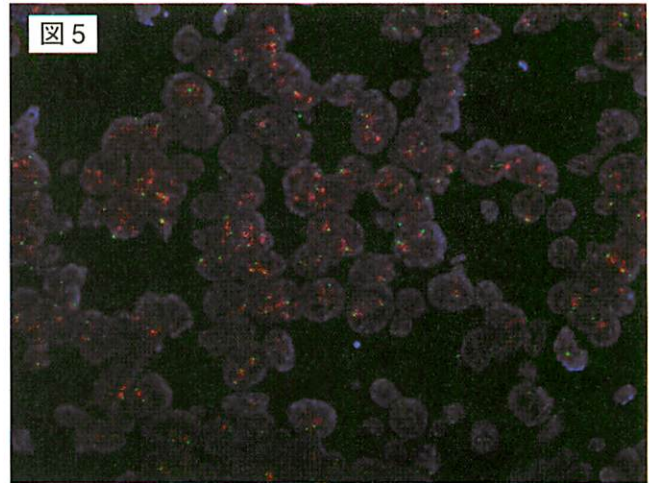


図5 FISH 法： Her2 遺伝子の増幅を認めます。

当院でも昨年より外来化学療法を積極的に施行しており、患者さまサイドより見た QOL 重視の治療体系ができています。

その中でも再発乳がんに対する分子標的治療薬であるトラスツズマブ（商品名はハーセプチン）はがん特異性の高い画期的な薬剤です。原発性乳がんの約 15～25% 程度に Her2 / neu 遺伝子の増幅または Her2 受容体の過剰発現が認められ癌細胞の増殖に関与しています。トラスツズマブはその Her2 受容体をターゲットとして特異的に受容体に結合して、癌細胞を障害したり、細胞増殖シグナルを減弱することで癌細胞の増殖を抑制します。したがって Her2 高発現例（免疫染色で 3+：Her2 タンパクを多量にもっているもの図 4。または FISH 法で陽性：Her2 遺伝子増幅しているもの図 5。）での奏効率は有意に良好となります。この薬剤にも副作用（専門的には有害事象とも言います）もありますが、幸いなことに当科では使用例は少ないものの、未だ目立った副作用を経験しておりません。以下に当科で本剤を使用し、奏効した症例を示します。

患者さまは 40 歳代の女性です。平成 12 年 4 月、左局所進行乳がんにて非定型的乳房切除術を施行しました。術後の病理検査で高度の腋窩リンパ節転移 (7 / 20) を認めました。エストロゲンレセプター・プロゲステロンレセプター・Her2（原発巣は免疫染色で 3+、FISH 法で増幅あり）ともに強陽性であり、術後放射線化学ホルモン療法を漸次施行しました。術後、骨・卵巣転移（Her2 は免疫染色で 3+ FISH で増幅あり）を来したため、ハーセプチン・タキソテル・アレデアを含めた複合療法としました。

当該加療にて PR（部分的奏効：50% 以上の縮小）を示し、再発後治療奏効期間（TTP:time to progression）も約 1 年間継続しております（臨床経過は図 6）。

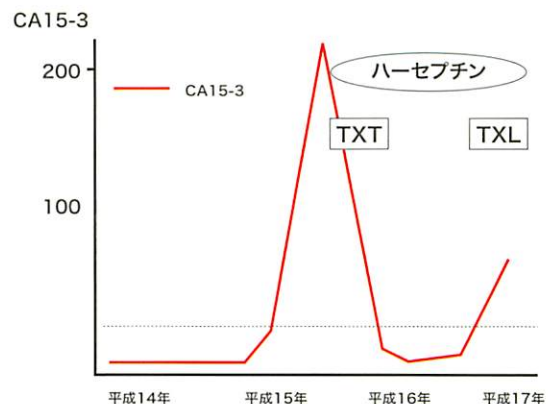
最近では当患者さまもほとんど外来で点滴治療が継続可能であり、患者さまにとってもかなりの QOL の維持は図れたものと考えられます。

以上のように乳がんの治療は EBM に基づいた患

者さま本位の比較的安全で QOL の維持を確保できる集学的治療へと変貌してきており、患者さまにとって開かれた、自己決定権の持てる、やさしい医療環境へと変わりつつあることは否めない事実と考えます。

今後も患者さまの立場に立った、より効率的で安全なチーム医療が必要不可欠なことと考えます。それには医師だけでなく、看護師・薬剤師・栄養士・検査技師・医療事務員ら全職員が一丸となって、個々の患者さまに対し、心温まる医療提供を計ろうとする共通認識の定着が重要であるとともに、自らがチーム医療に参画しようとする意識向上が不可欠です。それが患者さまに高く評価されるチーム医療へと繋がる道と信じます。

## 図 6. 腫瘍マーカー CA15-3 の推移



外科  
島多勝夫



# 「患者さまの声」にお答えします

(平成17年6月)

現在、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。

## 1. 待ち時間について



待ち時間が長すぎる。

このことにつきましては、当院全体の課題として改善の取り組みをしていますが、今後、さらに努力してまいりたいと考えております。



なお、患者さまにおかれましては、次のような事情もご理解いただければ幸いに存じます。

- ・小児科などの診療科で点滴処置が集中する場合がありますと、お待ちいただく時間が長くなる場合があります。
- ・診察の結果、他の診療科の診察を合わせて行わなければならないことがあります。
- ・初診及び「予約なし」の再診につきましては、カルテの準備などに時間を必要としますのでご理解願います。

## 2. 薬の待ち時間について



薬が出るのが遅い。

薬剤師に求められる業務の内容について、その基準などが年々複雑化していることもあり、1名を増員するなどの対応をしているところです。



今後とも患者さまのご要望に応えられるよう努力してまいりたいと考えております。

なお、患者さまにおかれましては、次のような事情もご理解いただければ幸いに存じます。

- ・薬をお渡する順番については、処方内容により多少前後することがあります。
- ・時間帯によって、非常に集中する場合があります。
- ・院外処方箋の発行については、患者さまの意思に委ねられています。

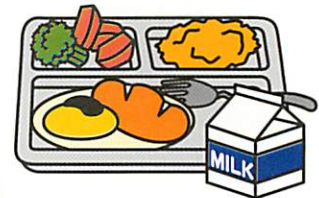


## 3. 給食について



毎日朝ごはん食なので、たまにはパンの日も作って下さい。選択食を選べない人もあるので、洋風の朝食も食べたいです。お願いします。

- ・選択食対象の患者さまは、週3回、朝食に洋風のパン食を選ぶことができます。
- ・選択食対象外の患者さまも、パン食を希望される場合は、パン食を出していますので申し出て下さい。



## 4. 血圧計について



血圧計が見当たらない。

- ・内科・外科外来の中待合いと脳神経外科前に設置していますので、自由にご利用下さい。

このほかにも多くのご意見やご要望をいただいておりますが、今後とも当院の理念であります「患者さま本位の心温まるすぐれた医療の提供」の着実な実践に努めてまいります。



なお、具体的な回答をお求めになられる方については、連絡先をご記入になった方について電話などで回答を申し上げております。



これまでに患者さまからの  
要望やご意見により改善した  
主なものを紹介させていただきます。



院内での携帯電話の使用を認めて欲しい。

昨年12月から院内の7箇所を携帯電話コーナーとして指定しました。

コーナーには  がかけてあります。



薬を飲む飲料水が欲しい。

1階、2階の外来待合いに設置していますので、ご利用下さい。



車イスに不具合なものがある。

毎週定期点検を行ない、すみやかに修繕しております。



エントランスホールのテレビが見にくい。

テレビ台を設置し、遠くからも見えるようにしました。



傘が無くなる。

管理について、十分に期すことが困難な面もあり、貸出し用の傘を正面玄関と時間外出入口に備えましたのでご利用下さい。



患者さま用の電子レンジの設置を望む。

各病棟の給茶機横に設置しましたので、ご利用下さい。なお、正しくご利用下さい。



障害者用駐車場に関係ない人が駐車されて困る。

6月1日から整備員を配置しました。皆様の温かいご理解とご協力をお願いします。



家族控え室にテレビを設置して欲しい。

各病棟の家族控室に設置しました。



売店を毎日営業して欲しい。

昨年12月から毎日営業とさせていただきました。なお、営業時間については曜日によって異なりますので、ご理解下さい。

(売店前に営業時間を表示しております。)



## 改善が困難なもの



1階外来の整形外科側にテレビ設置を!!

病院建築の構造上、困難な問題があり、仮に天井等に設置しても落下等の危険が予測されますので、ご理解下さい。



なお、患者さまから当院職員に対し感謝・お褒めの言葉もいただいておりますが、紙面の都合により割愛させていただきました。今後、このお言葉を糧として、さらに努力してまいります。



学術講演

# チーム医療とNST

浅田康行先生(福井済生会病院)

平成17年4月22日 済生会富山病院研修ホール



NSTはNutritional Support Team(栄養サポートチーム)の略で、その必要性が指摘されたのは米国で今から30年以上も前になります。当時、中心静脈栄養が普及しはじめていましたが、中心静脈栄養は合併症が多く、管理も複雑なことより新たに考案されてきた臨床栄養法がNSTです。欧米では系統的な栄養療法の必要性が認識されNSTは高い評価を受けてきました。一方、日本では本質的に根付くことはなく医療技術のみが先行して発達してきました。1999年になり日本経腸栄養学会が発足し、医師、看護師、栄養士、薬剤師などの病院スタッフが職種垣根を越えて栄養管理に取り組める環境が作られてきました。最近ではようやく「NST」という言葉を耳にする機会が多くなってきました。

今回、2001年に全科型NSTを発足し、目覚ましい活動を展開している福井県済生会病院のNST Chairmanである浅田康行先生にNSTの立ち上げから現状についてのご講演をお願いしました。講演の内容はおおむね以下に要約されます。栄養管理は医療の基本であり、適切な栄養を適切な経路で投与すること；栄養不良状態は最終的には治療無効など患者さまを不利益に導く可能性があること；入院時には不十分であった患者さまの栄養状態を良好し退院していただくことがNSTの目標になること；経口摂取が最良であるが、どのような摂取経路であっても患者さまにとって、よりよい方法を選択すること；さらに栄養管理が「医療の質」「医療の標準化」「医療費削減」「DPC(診断群分類)導入」など診療を取り巻く諸問題の解決の糸口になるだろ；など具体例をまじえて説明していただきました。

また、NSTを稼働して最もよかった点はチーム医療の構築と職員の意欲の向上を指摘されました。主治医が患者さま個別の栄養管理に目配り出来ればよいのですが充分とは言えないのが現状です。そこ

で各NSTメンバーの専門性を取り入れてチームとして主治医を支える環境が必要となります。主治医にとってはNSTメンバーから貴重なアドバイスが得られ、NSTメンバーは患者さまを介して相互のコミュニケーションがはかられ、さらに診療にかかわる意欲が目立って向上したとのこと。結果、有意に対象患者さまの栄養状態の改善がみられたとのこと。また、栄養状態に左右される褥瘡や感染対策などの各委員会との連携もスムーズになったことも重要なポイントとされました。

福井県済生会病院は2001年11月に北陸で2番目にNSTを全科型で立ち上げられました。クリニカルパスに始まり、院内勉強会を発足し、病院長の承認を得てメンバーの選出、業務の設定に至ったとのこと。特に、NSTの位置付けを病院長直属とし、全病院内に考え方を行き渡らせ、職員が一丸となれたことがNSTの運用に有用であったと成功の秘訣も紹介されました。

その後、対象患者さまの選定から登録、回診、栄養評価、必要エネルギーの決定と栄養介入と評価に至るプロセスを現在使用されているフローチャートにそって説明を受けました。実際に行われている業務内容がわかり、チームとして患者さまの栄養管理を支えている実態がよく理解できました。患者さまの栄養評価の判定項目や必要カロリーや水分計算、栄養種選択順序は知識としてはありますが、普段の業務ではあまり重要視されない部分でもあり、栄養管理のあり方を考えさせられました。

本院はNST実習施設として登録はされていますが、残念ながらNSTはまだ稼働していません。今後、早期にNSTの稼働を実現したいとの思いに駆り立たされる講演会となりました。

薬剤部  
深川 裕





## 第17回院内音楽会

# 春風を運ぶ高校生の歌声



心地よい柔らかな陽ざしが降りそそぐ4月9日(土)に、恒例となりました“春の院内音楽会”を開催いたしました。会場のエントランスホールには、多くの患者さまやご家族の皆様がお越しになり、春のひと時を楽しまれました。

この院内音楽会（なでしこ音楽会）は単調になりがちな入院生活の中にも、季節感ある童謡や唱歌を患者さまと共に楽しむことを目的として6年前から始められました。音楽会の主役は会場に集まれた皆様。今回は春をテーマにした“早春賦”“おぼろ月夜”“愛さんさん”などをプログラムに準備しました。「患者さまも歌ってくださるかな？」という不安をよそに、職員のピアノ伴奏に合わせて皆様の歌声が会場にこだましました。患者さまの中には、歌詞カードを見なくても歌われる方も居られました。

音楽会の後半には昨年同様、当院のお隣“富山東高校”から15名の合唱部員の皆さんをゲストにお招きし、春風のような澄んだ唄声をホールいっぱいに響かせていただきました。

歌手：森山直太朗さんの唄“さくら”を当院職員のピアノ伴奏に合わせて、歩いて歌いながら患者さまの前に一列に入場・整列。いよいよお待ちかねのゲストコーナーの始まりです。皆さん一人ひとりのお名前を呼び紹介する場面では、元気よく大きな声で『はい!』と、笑顔と若いエネルギーを振りまいてくださいました。河浦美穂子先生指揮のもと、軽快な英語の曲やNHK紅白歌合戦でも歌われた曲“瞳をとじて”や“涙そうそう”など心をこめて歌い上げていただきました。会場に集まれた皆様も爽やか

な歌声に終始聞き入っておられ、一曲一曲ごとに大きな拍手を送っていただきました。

次回の音楽会は旧暦の七夕祭りの頃に開催予定にしております。(7月末～8月上旬頃)例年通り6月中旬からエントランスホールに8mの竹を設置し、皆様からの“たんざく”をお預かりして飾り付けをする予定です。その色とりどりの七夕飾りを眺めながらの音楽会となります。夏をテーマとした童謡や唱歌を準備して、また皆様と楽しい時間を…と考えています。

詳しい日程が決まり次第、ポスターなどでお知らせいたします。

～音楽会の模様は当院ホームページでも  
公開しております～

放射線技術科  
石崎宗一郎





ふれあい看護体験開催

# 看護の心をみんなの心に



5月12日は看護の日ということをご存知でしょうか？まだまだ浸透はしていないと思います。21世紀の高齢社会を支えていくためには、看護の心、ケアの心、助け合いの心をだれもが分かち合うことが必要とのことで、これを認識するきっかけになるようにと、フローレンス・ナイチンゲールの誕生日の5月12日にちなんで制定されました。スローガンは、「看護の心をみんなの心に」で、今年は15周年です。

本院でも、地域のみなさまとの交流を広げ、看護に対する理解を深めていただくために、毎年『ふれあい看護体験』を開催しています。今年は5月14日に開催しました。当日は、地域住民の方、入院中の患者さまのご家族、さらには高校生の11名の方々にご参加いただきました。それぞれに、「看護に興味がある」「家族の介護に生かしたい」「今後の進路の参考にしたい」などと、目的を持って参加され、積極的な姿勢にうれしい気持ちになりました。みなさんには白衣に着替え、実際に病棟で患者さまの身の回りのお世話を看護師とともに体験していただきました。最初は緊張した表情でしたが、次第に患者さまと自然に会話したり、声がけしながら体を拭いたり、明るく楽しそうに接している姿を見て、私たちのほうが“すごいなあ！”と驚かされました。

その後、管理栄養士から食事についての説明を受け、病院食を試食していただきました。

意見交換会では、たくさんのご意見をいただきました。「着替えの仕方が勉強になった」「車椅子の移

動は大変」「実生活に役立てたい」と様々な学びをなされたようです。また、「看護師さんってこんなことまでするなんて、大変な仕事なんだね」「てきぱきとした動きにびっくりした」「看護師の気配りや声かけを見て、心が入っていると思った」とのご意見をいただき、恥ずかしい反面、私たちの日頃の努力が報われ、今後の仕事の励みとなりました。これからも“看護の心”を広めていきたいと思っています。

この行事は、来年度も開催する予定です。看護に少しでも興味のある方は、ぜひ、ご参加ください。一人でも多くの方にお会いできることを楽しみにしております。

看護部 広田順子





## 私達の職場

## 手術室



私達の職場「手術室」は、麻酔科の森川先生をはじめ、師長とスタッフ計12名のこじんまりとしたアットホームな所です。他の部署からすると、全体的に少しばかり年齢層が高いようですが…。

手術室というと、職員でも機会がない限り中まで入ってくることのない密閉空間のため、あまりなじみがないかもしれません。

当院の手術室では、昨年、年間1,871件の手術・検査を行いました。各科毎に決まった手術・検査日があり、だいたい1日平均5～6件の手術が行われています。全部で4部屋の手術室と1部屋の血管撮影室があります。各々4つの手術室を各部屋の特徴や手術内容により使い分けています。主に手術室1は産婦人科・泌尿器科・皮膚科・耳鼻科で使用し、手術室2は外科・泌尿器科、手術室3は整形外科・眼科、手術室4では脳外科・整形外科の手術室が行われています。また血管撮影室では、脳外科および内科(消化器・循環器)の血管撮影と血管内手術が行われています。1つの手術・検査に要する時間はさまざまで、10分程度から10時間超のものまで幅広くあります。

当院では外来・病棟とのかね合いから、手術・検査の大半は午後から始まります。私達は患者さまが安全にスムーズに手術を受けることができるような環境を整えるため、午前中に午後の手術準備(患者さまのベッドづくり、部屋づくり、各種手術に必要な機器・器具・薬品の準備、手術室操作器具の準備)をしています。そして、各外回り看護師は、受け持ち患者の状態・状況を把握するため、術前訪問に伺います。少しでも患者さまが不安なくスムーズに手術を受けることができるように、パンフレットを用いてイメージが持て

るようなオリエンテーションに努めています。手術室の看護師というと、診療の介助をイメージしますが、それだけではない“手術看護”というものが 있습니다。手術室にしかできない看護をスタッフ全員で考え、実践しています。

長時間の手術の場合は、緊張状態の継続によって生じる集中力の低下、さらには事故を未然に防ぐために、途中で遅出の看護師と交代をします。

救急当番日は、変則的に日直・当直・待機という態勢をとって緊急手術・検査に備えています。手術・検査が続々と立て込んで、一睡もせずに朝までぶっ続けということも時々あります。当番日はポケベルを肌身離さず持参し、常にドキドキして過ごしています。

身体的・精神的に疲れてしんどい時や、くじけそうな時もありますが、スタッフに支えられ、励まされ、共に技術・看護の向上に向け努力しています。それがひいては、すべての患者さまとそのご家族の皆さまに対して、患者さま中心の専門職看護の提供につながると思います。

最後に、手術・検査を受けられた患者さまのケアに携わっておられる職員の皆さま、手術室で実際に患者さまがどのように治療を受けておられるか触れることにより、今後の患者さまへのケアの幅が広がることと思います。

是非、お気軽に手術室見学にいらして下さい。スタッフ一同、お待ちしております。

看護部  
山本晶子



私達の職場

# 6階病棟



6階病棟は、整形外科・泌尿器科の2つの診療科で構成されています。個室が14室、4人部屋が9室36床、HCU(高度ケア室)2床の52床となっています。さらに他の病棟にはない特殊浴槽が設置されています。寝たままの状態に入浴ができる浴槽です。

6階病棟の特徴は、2つの外科系の診療科で構成されているため、月曜日から金曜日まで毎日が手術予定日。多いときには1日5件の手術があります。私たちににとっては日常的なことでも患者さまにとっては初めての体験、少しでも不安がなく安心して手術をしていただけるように、緊張感の中にも笑顔を忘れずに日々看護を行っています。

整形外科の疾患は、筋・骨・関節や靭帯・腱さらには血管・神経系など、身体の姿勢保持と運動機能に直接関与するものがほとんどです。骨折のほとんどはアクシデントによって起こります。そのため入院患者さまの年齢は下は1歳から上は100歳以上の場合もあります。そうは言うものの高齢化社会を反映して70歳以上の方が半数を占めているのが現状です。高齢者に最も多いのは、骨粗鬆症による骨折です。中でも大腿骨頸部骨折と脊椎圧迫骨折では、ある期間歩行不能となることは避けられません。布団につまづいて転倒したり、しりもちをついたり、日常生活の中のちょっとした出来事が、大変な結果になってしまいます。高齢者の場合、全身的な健康障害も存在することが多く、健康状態への配慮も重要となります。また、私たちスタッフは、高齢者の大腿骨頸部骨折の患者さまには早期離床を促し、理学療法士と連携をとりながら、病棟リハビリテーションをおこなっています。そんななかで患者さまが痛みを耐えながらも歩行できたときはとてもうれしく感じます。しかしすべての患者さまが骨折する前と同じように回復するわけではあり

ません。歩くことができなくなる方もいらっしゃいます。ですから骨折を起こさないように常日頃の予防が大切です。高齢だから、足腰が弱いからといって、家でじっとしては筋力の低下や、骨量の減少が進みます。日常生活において大事なことは、規則正しい食生活と、適度な運動です。カルシウムやビタミンDを摂取し、散歩することです。天気の良い日は10分でも外に出て日光浴してください。ビタミンDがカルシウムの吸収を促進してくれます。病気は予防が大切です。

当院の泌尿器科は平成8年に新設されてから9年間外来を訪れる患者さまも増えてきました。さらにここ数年は有名な方が前立腺がんが手術されたこともあってか、数年前に比べて早期で前立腺がんが発見され手術を受ける患者さまが増えています。前立腺がんは血液中の前立腺特異抗原(PSA)が高値を示すことがひとつの指標になります。採血という簡単な検査で調べることができます。がんは早期で発見することがとても大切ですので、50歳上の男性の方は、一度検査をされることをおすすめします。

平成15年からは、ESWL(体外衝撃波結石破碎療法)が導入され腎・尿管結石の破碎を行っています。余談ですが私が看護師になった数十年前は、開腹手術をしていました。同じ病気でも医療の進歩で、今は1泊2日の入院で体を傷つけずに治療が受けられるようになりました。

師長以下、総勢27名の看護スタッフは、患者さま1人1人がその人らしく生活できるようにするため、QOL(生活の質)を維持していくため、今後一層の努力をしていきたいと思っています。

看護部  
放生ひとみ



## 私達の職場

## 医事課



事務部所属の医事課は、課長のもと、入院担当者5名、外来担当者13名の合計19名で患者さまに対応しております。

医事課の主な業務は受付業務と診療報酬請求業務になります。受付業務は主に外来担当者がおこなっています。初診受付・再診受付・会計計算・会計窓口(外来・入院費の金銭授受)からなり、シフトを組み担当者が交代で勤務しています。診療報酬請求業務は医療行為を正確に保険点数化し、患者さまの窓口負担金の計算をおこない診療報酬明細書(レセプト)

を限られた期間内に作成・点検して請求をおこないます。

その他に入院費の支払い方法(高額委任払い等)・特定疾患の届出・労災・交通事故等の相談に対応しています。病院に来院され、わからないことがあればお気軽に医事課職員に声をかけてください。患者さまが利用しやすい病院なるようにと外来担当者は毎日業務終了後、当日の出来事(良かった事、悪かった事)を話し合い、業務内容の改善に日々努力しています。

平成9年1月に現住所に移転してきた頃と比べると患者さまの来院数も増えてきました。平成13年12月よりオーダーリングシステムが開始され、会計の待ち時間が、現在では随分解消されたと思います。平成17年4月には個人情報保護法が定められ、

医事課の窓口業務もより複雑になり、常日頃からの患者さまとのコミュニケーションも不可欠となりました。患者さまとの接し方(言葉使い・ふるまい)ひとつで不愉快な思いをさせ、苦情の言葉を聞くことの無いように、医事課職員がどんな状態においても常に笑顔で丁寧に対応出来る様に努力し、同じ所に留まること無く前進していきたいと思っています。

医事課  
磯野邦子

## 済生会小史

明治44年2月11日、明治天皇は時の総理大臣、桂太郎を召されて「恵まれない人々のために施業救療し済生の道を弘めるように」との済生勅語に添えてお手元金150万円を下賜されました。桂総理はこの御下賜金を基金として全国の官民から寄付金を募って、同年5月30日恩賜財団済生会を創立しました。以来今日まで93年、社会経済情勢の変化に伴い、存廃の窮地を乗り越えるなど幾多の変遷を経ながらも、本会は創立の精神を引き継いで保健・医療・福祉の充実、発展に必要な諸事業に取り組んできました。

戦後、昭和26年に公的医療機関の指定、同27年に社会福祉法人の認可を受け、現在、社会福祉法人恩賜財団済生会となっています。

総裁 寛仁親王殿下  
会長 豊田章一郎  
理事長 幸田正孝  
本部=東京  
支部=41都道府県

病院	79
診療所	10
介護老人保健施設	25
老人福祉施設	55
児童福祉施設	21
身体障害者福祉施設	5
老人デイサービスセンター	42
老人介護支援センター	54
看護師養成施設	9
訪問看護ステーション	42
その他	10
合計	352

さらに巡回診療船「済生丸」が瀬戸内海の67島の診療活動に携わっています。

職員数は全国で約3万6千人(04/3/31現在)

「済生」2005年6月号  
Vol.81 No.6より引用



# 視覚障害を持つ人の誘導方法

## ～眼の不自由な人の目になって下さい～

全国に視覚障害を持つ人は現在およそ35万人と言われていますが実際にはこの数倍とも考えられています。視覚障害を持つ方の中で両眼とも失明している人は少なく、多くの人は視野(見える範囲)が狭い、中心が見えない、矯正視力が悪いなどといった方がほとんどです。

視覚障害を持つ人が困ることの1つに外出時の歩行があります。白杖(白い杖)を持ち単独歩行できる人はまだまだ少なく、外出や移動の際に「誘導」「手引き」を必要としています。誘導歩行をされる人、する人が歩きやすい手引きの仕方を御紹介いたします。

### 誘導のやり方

#### 1. まず声をかけてから

街で目の不自由な人が困っている姿を見かけたら、勇気を出して、「お手伝いしましょうか」「誘導(案内)をしましょうか」などと声をかけてください。



#### 2. 誘導の基本姿勢

##### 誘導者の役割

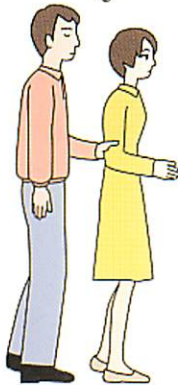
目の不自由な人の斜め前に立ちます。腕は力まず、自然にさげます。

##### 目の不自由な人の役割

誘導者のひじのすぐ上を握ります。

##### 誘導歩行の要点

誘導者は常に目の不自由な人のななめ半歩前を歩きます。目の不自由な人のかかえたり、押したり、引っ張ったりしないでください。歩いている場所がどこであるかも説明してください。



#### 3. いすへの着席

##### 誘導者の役割

目の不自由な人と一緒にいすに近付き、目の不自由な人の手を背もたれと座席に導きます。

##### 目の不自由な人の役割

背もたれ、座席、ひじかけを手で触れて、いすの向きを確かめてから腰かけます。

##### いすにすわるときの要点

目の不自由な人が自分で腰かけるのを待ちます。いすの型(長いす、回転いす、背もたれの有無など)や周囲の状況(腰かけている人の有無など)を伝えます。

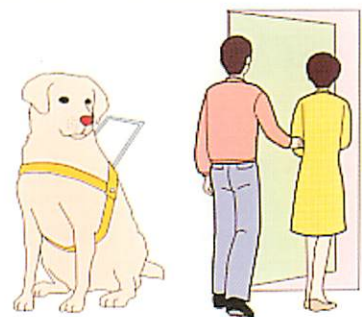


### 目の不自由な人に対するエチケット

1. 出会いは、目の見える人から声をかけてください。
2. あいさつをする時は、同時に握手をして下さい。
3. 「ここ・そこ・あそこ・どこ」は使わないで下さい。
4. 知らない所では、その場の様子を説明してください。
5. 食事の時は、食べものの位置や料理の内容など小声で説明してください。
6. 物は無断で片付けしないでください。
7. 世話はやきすぎないでください。

#### 盲導犬

盲導犬にエサを与えたり、なでたり、呼んだりしないでください。



〈資料協力〉新潟県中途視覚障害者のリハビリテーションを推進する会

※詳しくお知りになりたい方は、当院の眼科までお問い合わせ下さい。ビデオ、パンフレット等をご用意してあります。

済生会富山病院報

発行者

富山県済生会富山病院  
院長 辻 政彦

#### 【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 啓 松  
東 保 薫 松  
西 川 和 良 南  
日南田千賀子 森 田  
山 本 富 夫

〒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](mailto:t0115667@ruby.ocn.ne.jp)