

# 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	学術	11～13
患者さまの権利宣言	3	NST・思春期の性	
就任の御挨拶	4～7	行事	14～18
副院長、診療部長、 副看護部長、薬剤科長		送別会・退任の御挨拶・音楽会	
診療管理・運営	8～10	書籍紹介	19
拡大内視鏡・医療体制改革		新人紹介	20・21
		私達の職場	23・24



社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団 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。





# 済生会富山病院に 求められるものは

済生会富山病院

副院長 田近貞克

済生会富山病院に勤めて20年が過ぎました。自分なりに精一杯、医療人として働き皆さんと共に歩んできたつもりです。その間、もっとも大きな出来事は、平成9年、市の中心部から郊外（北部地区：楠木）へ新築移転が行われたことです。20年前に比べ、病床数は変わりませんが、医師数・職員数とも2倍以上となり、入院患者数・外来患者数とも大きく伸びております。地域に根づいた、いわゆる地域医療支援病院を目ざし日々努力を続けているところです。医療をとりまく環境も大きく変化し、病院にとってだんだん厳しくなる時代となりました。そして病院に求められるものも少しずつ変化しております。このような状況で、患者さんに信頼される病院として、かつ、安定した病院経営を目ざすためには大変な努力が必要であります。今までを振り返り今後の当院の課題について自分なりに考えてみたいと思います。

## 病床数について

第3次医療法改正で、原則として200床以上の規模が地域医療支援病院の要件の1つと規定されました。200床以上が大病院という認識が一般化しつつあり、200床というラインが病院経営の重要なポイントと言われております。当院は病床数250床あります。一般に経営効率の悪い病床数といわれておりますが、その運用次第で十分安定した病院経営が期待できると思います。250床の病院は大規模病院と同じ業務をこなすことは出来ませんが、隅々まで目のとどく小まわりのきいた医療、患者さま本位の医療が出来ると思います。そして地域の医療連携を十分に密にすることにより250床がそれ以上の病院として活躍出来るものと信じています。

## 医療の質の向上

医療の質の向上には、1. 標準化（地域医療・病診連携・設備・人員確保など）2. 安全性・確実性（医療事故防止・感染対策など）3. 質向上のパワー（チーム医療・教育システムなど）があげられております：第56回済生会学会パネルディスカッション。

当院に当てはめてみますと、設備・人員確保・救急医療・安全対策・クリニカルパスなどある程度の整備、機能しているものもありますが、病診連携・臨床成績の開示・電子カルテなど今後の課題もたくさんみられます。

## 医療安全対策について

国民の医療に対して望むもののひとつに安全医療があげられます。特に医療事故に対する世間の関心が高まっております。医療が進歩すればするほど複雑な医療行為が行われるようになり事故のリスクも高くなるものと考えられます。医療はマンパワーによってつくられております。安全な医療を実現するには、ある程度の人件費率はやむをえないと考えます。独立採算が義務づけられている当院にとっては医療収支バランスを考え診療内容を「技術」中心のものとし診療単価を上げる必要があります。

医療事故の防止にはマニュアル作成や研修会の開催だけでなく病院機能に応じたマンパワーが必要です。

## 医療とことば

「患者さまに医療サービスを提供する」といった患者さまの立場に立った、患者さまを中心とする医療が必要となってきました。そのためには患者さまとの良好なコミュニケーションが必要です。「ことば」は人と人とのコミュニケーションをはかる重要な手段であり、最も人間的な行為であります。医療は患者さまの「ことば」から始まり、その対話の中から信頼感が生まれてくると考えます。

医療に携わるすべての人たちは医療における「ことば」の重要性を認識してもらいたいと思います。





# 病院組織の構造改革と 職員の意識改革

済生会富山病院

診療部長 堀江幸男

済生会富山病院の脳外科副医長に赴任してから17年余、瞬く間に歳月が過ぎてしまいました。この間、富山医科薬科大学脳外科教室の協力下で、済生会富山病院の脳外科を盛り上げるために、院内の皆さんと共に無我夢中に頑張ってきました。これまでのご協力を深く感謝いたします。

さてこの度、診療部長の辞令をいただき、従来よりも視線を高くし、病院全体を視野に入れ活動する事が要求されています。

そこで、患者さまに選ばれる病院・近隣の先生から信頼される病院、そして院内の職員が自分の仕事にやる気と生きがいを持てる病院になるためには、何をどのように変えればよいのか、私自身の考えを書きます。

## 患者さまに選ばれ、近隣の先生から信頼される病院になるためには

医療行為の最終的な評価は、患者さま自身やその御家族、あるいは紹介くださった先生によってなされることを再認識する事が必要と思います。では患者さまが満足する、安心する医療とは、いかなる医療でしょうか。

- ◎大前提として、患者さま中心の医療であること。
- ◎安全であること。
- ◎分かりやすく患者さまが理解できて、その結果、医療を患者さま自身が選べること。
- ◎技術的にも現在の医学・医療のレベルからして、納得のいくものであること。
- ◎サービスが誰に対しても平等であること。

以上のことをクリアする事が必要です。これらの内容は、まさに現在行なっている病院機能評価に向けての取り組みそのものなのです。

作業を行なっていく過程で、当病院での幾つかの問題点が明らかになっており、その内容は「計画性」、「協調性」、「標準化」で集約出来るように思います。

そこで患者さまが診察を受け治療を終了するまでの過程、入院して退院するまでの過程、いわゆるケアプロセスに関わる全ての職種（医師、看護、

検査、薬剤、手術、リハビリ、栄養、社会相談など）が、一同に会する委員会（仮称：医療向上委員会）を設ける事を提案します。

## 院内の職員が自分の仕事にやる気と生きがいを持てる病院になるためには

評判のよい病院に勤務しているという満足感が持て、職員の一人一人がその一翼を担っているという自負心が持てるようになることが大切だと思います。そのために必要な事はなんでしょうか。

- ◎適材を適所に配置すること。
  - ◎その成果に対して公平ではなく、公正に評価すること。
- これが私の考えてきた内容です。

医療の高度化・複雑化に伴い、専門化していることは既成の事実です。従来の広く浅くを良しとした時代は過去のものであり、全ての職種において専門化すべきと考えています。

そのために病院は組織をあげて、そのような人材の育成（資格取得、技能向上のための研修など）に積極的に関与すべきと思います。

さらに重要なことは、ある成果に対して評価する場合、その基準や方法を職員に明示することです。これにより、従来の画一的な評価から、新しい基準の下で、公正な評価が行われるようになると思われます。

医療環境は急速に変化しております。それに乗り遅れないためには、病院組織そして職員個々のスピーディで確実な対応が要求されます。ご協力宜しくお願いいたします。





## 「信頼にこたえられる病院」であること

済生会富山病院

副看護部長 佐竹純子

私、この3月末日に富山医科薬科大学附属病院（4月より国立大学法人）を退職しまして、4月より当院にて、7階病棟師長を兼務しながら副看護部長として勤務しています。

つきましては、私の職歴を簡単に紹介します。看護経験30年、国立大学病院で勤務してきました。その間、新人から5年間県外（東北大学、北大）にて、さらに医薬大に勤務して数年後の3年間、国立高岡短期大学で養護看護師として勤務しました。富山を離れた事、臨床現場を一時離れた経験は、私の看護活動のエネルギー源となりました。医薬大での最後の3年間は専任リスクマネジャー看護師長として活動しました。この活動は看護経験30年の終結であり、多くの学びと「誤りからの学び」の体験、さらには業務を成し遂げれた達成感を得ることができ貴重な経験となりました。また昨年、医療安全管理体制の海外実地調査（ロンドン）に参加し、リスクマネジャーとしての資質と心構えの学びや、日本の医療危機管理の甘さ「なかなか懲りない日本人」を知りました。これらの経験は、私の看護者としての新たに進むべき道の示唆となりました。

そこでこの1ヶ月間、当院の医療現場の状況を見たりスタッフの声を聞いて私が正直、感じていますことは、250床のこの病院が目指すものは何である

うか・・・これで良いのだろうか・・・と、悶々としています。単にそれは、私が大学病院での経験しかないために、その違いを感じる事が原因とは残念ながら思えず、一言で言えば何か現場は非常に「消化不良状態」であると思いました。しかし、逆に大学病院では見られない良い面もあり、とても感心することもあります。

医療の現場はここ数年来より「医療の質の向上」という広い視点から変化が求められ、患者さま、ご家族に誠実で適切な対応（自らの行動や医療行為の倫理性、説明性や透明性）に努めなければなりません。さらには、地域の皆さんが求める医療は医療従事者個々の技術・知識の確立はもとより、患者さま一人一人を全人的に診る（看る）ことができ、かつ適切に対処できる医療であるといわれています。そのためにはチーム医療を確立し、済生会富山病院の全職員が「医療の安全と安心」を提供する事を認識して「信頼にこたえられる病院」であって欲しいと願っています。

また、種々の改善事項が単に医療機能認定病院として評価を受けるための紙上の検討にとどまらない事を願い、取り組んで行きたいと考えています。

今後ともよろしくお願いいたします。

### 生きる希望を支えてほしい

医療者をお願いしたいことは、統計や客観的なデータだけでなく、目の前にいる人の心に耳を傾け、どうしたいのか直接尋ねてほしい。その人が「自分らしい」と納得できるように・・・  
生きることを支えてほしい。

「看護師ががんになって」 著者 土橋 律子さん



# 薬剤科長に就任して

済生会富山病院

薬剤科長 篠田健一

4月は多くの方が新生活をスタートさせる時期です。私も昨年、当院で薬剤科長を引き継ぐべく富山医薬大病院から赴任し、この4月、正式に薬剤科長となりました。実務経験は、高岡市民病院6年半、富山医薬大病院で16年半、当院にて1年となります。富山医薬大病院の前半の10年は主に実務傍ら臨床製剤学的研究が趣味といったものでした。

さて、医薬分業や高齢社会の進展に伴って、病院薬剤師の業務も病棟での業務に効率にシフトするなど大きな転換期を迎えつつあります。「薬剤師は何をしてくれるのか」「薬剤師は役に立っているのか」との疑問に正面から対峙していかなければなりません。私たち薬剤師の業務の手薄な部分に突きつけられた問題提起であるとの認識に立つ必要があります。「医薬品のあるところに薬剤師あり」「医薬品供給は薬剤師が行う」という基本的考えが必要です。一人一人の患者さまが、薬剤師に調剤・服薬指導してもらってよかったと考えられるようなレベルの高い応接能力をもつことで、患者様の満足度の向上が図れるものと思います。また、患者さまとの信頼関係を築くために、ただカルテを閲覧しての服薬指導だけではなく、他のスタッフや主治医との意見交換が重要だと思います。その為には、現在服薬管理指導業務の中で欠けている他のスタッフとの連携する際の重要な場：回診やカンファレンスの参加が必要であると思います。回診やカンファレンスが時間的に無理な場合には、看護師の申し送りへの参加に換えてもよいので病棟担当の薬剤師には是非参加させたいと思います。

毒向精神薬施用記録へ記帳については、昨年毒薬等の適正な保管・管理の徹底を行うべく提案しましたが、機能評価の問題から保留となり残念ながら実施できませんでした。本年度中に看護部等他のスタッフと協力し定数配置の筋弛緩剤・向精神薬について数量管理を実施したいと考えていますので、ご協力をお願いします。

抗菌薬の適正使用に向け指定抗菌薬使用届出制の導入による使用制限を行うことを院内感染予防対策委員会と連携しながら感染対策の充実を図っていきたくと思います。

注射剤調剤は、処方せん受付、ラベル作成、計数調剤、セット化、混合調整の5つの業務へ薬剤師のチェックが複数回入ることで、レベルの高い監査が可能となります。当院においては外来患者様も含めた癌化学療法レジメン管理、将来的には混注業務にも発展できればと考えています。

本院においては今後NST（栄養サポートチーム）が立ち上がるものと思います。その際、薬剤師もNSTの

コアスタッフとして栄養管理に貢献できるように、これから学んで行きたいと思います。

調剤でも処方監査でも、ただ作業するだけでなく、経験とエビデンスに基づいた裏付けのあるデータを持ち、その内容を理解した上で業務を行うことが必要と考えます。日常業務の中に埋没することなく初心に帰り問題意識をもつことが必要です。そのため2年に1回程度はスタッフと協力して学会発表も行いたいと思います。

医薬品などの市販後対策の充実を図ることの必要性から、薬事法が改正され併せて、医療機関・医師が主体となって治験を行う、いわゆる医師主導の治験も制度化されました。本年1月に、当院においても治験がスムーズに行われよう手順書など様式を新しいものに改めました。今後、当院においても医師主導の治験が行われ既承認薬の効能追加や新薬などの開発につながる治験に貢献する際、いつでも柔軟に対応していきたいと思います。その際には当院においてもCRC（治験コーディネーター）の育成も必要となると思います。

TDM(Therapeutic Drug Monitoring;治療薬物濃度モニタリング)は多くの病院でルーチン化され、服薬指導の際の薬剤師のツールとして大いに役に立っています。現在、当院においては、測定は外注が中心ですが、薬剤業務に外注データを利用することも求められてくると思います。今後、TDMの他、癌化学療法、高齢者医療など色々な専門性を持った薬剤師も必要になってくると思います。

これから始まる包括医療や後発品採用への対応、薬剤のコスト・ベネフィットバランスを検討し、薬剤の使用を最低限に抑制することも、将来、薬剤師の重要な業務の一つとなると思います。状況を見ながら、部門の垣根を越えて職員の皆さんと相談の上一つ一つ諸問題に対処していきたいと思います。

最後に、前項に取り上げた事項等は、それぞれ薬剤科単独で実行することは不可能です。それぞれハードルも高いと思いますが、他の施設で個々既に実施されていることばかりです。それぞれ全てを完全に実行していくには時間も必要です。さらに他の部門のスタッフの協力が必要です。また、薬剤科の今後の運営についてはトップダウンの決定ではなく、スタッフ一人ひとりの意見がボトムアップに届くことが必要です。

患者様は24時間休みなく病気と闘っています。医療人として何ができるのか積極的に提案し、一歩進んだ薬剤科として胸を張って仕事ができるような環境を作っていきたいと思います。

## 消化器内視鏡センター

# 大腸疾患の精密内視鏡診断：

# 拡大内視鏡検査で早期癌の発見を！

皆様のお陰をもちまして平成15年3月に増設されました済生会富山病院消化器内視鏡センターは順調な滑り出しをいたしました。当センターでは内視鏡システムに微細な病変にも対応できる高画質・高品位なハイビジョンを採用しています。また、当センターでは拡大内視鏡を大腸内視鏡検査でルーチンに使用していることも特色です。今回、大腸癌診断における拡大内視鏡検査の意義をご紹介します。

### 大切なのは早期発見：

近年、日本では大腸癌が肺癌や乳癌とともに著しい増加の傾向を示しています。特に女性では2005年に大腸癌の死亡率は胃癌を抜くと予想されています。この増加の理由には食生活の欧米化が重要な因子と考えられています。大腸癌は自覚症状に乏しく、発見されたときには進行癌ということも少なくありません。反面、大腸癌は早期に発見できれば、内視鏡を用いた簡単な切除により完治が可能なのも事実です。ここで何より大切なことは早期発見：いかに早期癌のうちに病変を捕らえ侵襲の少ない治療を行うかということになります。

### 早期癌発見に有用な検査法：

一般に大腸癌の検診は、簡易に施行できる「便潜血反応テスト」がスクリーニングとして広く行われています。その陽性者は、全大腸内視鏡検査かS状結腸内視鏡+注腸X線内視鏡精密検査のいずれかで二次検査を受けることが推奨されています。当センターでは、拡大内視鏡による全大腸検査を受けていただいています。便潜血陽性者の約50%に何らかの異常所見が認められています。また便潜血反応テストが陰性になっても安心はできません。早期癌の約半数、進行癌でも約10%が便潜血反応検査で陰性になることがあります。現在、最も高い精度で早期大腸癌を発見できる検査法は大腸内視鏡検査であり、無症状の方でも、家系に大腸癌の人がおいでの方は40歳を過ぎたら定期的に内視鏡検査を受けたほうが良いといわれています。

大腸には癌以外にも同様の形態をとる「デキモノ」があります：一般に茸のような形を示しポリープ(茸腫)と呼ばれています。通常内視鏡検査ではポリープが癌なのか、良性の腫瘍なのか、全く癌にはならない過形成や炎症産物なのか区別が出来ません。そこ

で、一般的には、まずポリープから組織を少し採取して病理検査で性状を決定し、再び内視鏡をおこない切除治療が行われます。そこで登場したのが拡大内視鏡です。

### 拡大内視鏡で病巣の表面構造を診断する：

拡大内視鏡[当院ではオリンパス社製CF-Q240ZI, H260AZIハイビジョンを使用]は先端部にズームレンズを搭載しており、手元のスイッチ操作で病巣部を通常の大きさから瞬時に100倍まで拡大して観察することが出来ます。正常の大腸粘膜は基本的には単純な構造を示しています。そのため炎症や腫瘍になっても粘膜構築の乱れや改築は再現性のある一定の表面模様(ピットpit)を示します。この表面構造は5種類のパターンに要約・分類されます(図1をご照覧ください)。

拡大内視鏡による検査では、このような表面構造に照らし合わせて病巣部を拡大・観察することにより炎症、過形成、良性の腺腫、癌などが高い精度で推定が可能となり、切除が必要な腫瘍のみを選択して治療することが出来ます。

### 陥凹(かんおう)型大腸癌：

昭和医科大学の工藤教授らが提唱し、世界に認知された小さな大腸癌です。正常の粘膜よりわずかに陥凹した癌で、正常の粘膜の中から発見・検出するのが非常に困難な癌腫です。しかし、この陥凹型癌は10mm以下の微小な段階から転移が見られ、通常のポリープ型癌腫より悪性度が高く、多くの進行大腸癌の初期病変でないかと推測されています。この陥凹型癌は通常内視鏡での発見は非常に困難ですが、拡大内視鏡を用いて表面構造を詳細に観察することで発見率が向上してきました。まさに拡大内視鏡の威力と考えられます。(図2をご照覧ください)

私たち内視鏡医は陥凹型癌など小さな癌も見落とさぬよう努力研鑽していますが、患者さまご自身が進んで検査を受けていただく意識をもっていただかなければ癌の早期発見はかないません。当院では最新式の拡大内視鏡を用いた確実な診断と治療を行います。受診していただければ幸いです。

消化器内視鏡センター

内科 塚田健一郎

舟木 淳



図1 Pit pattern分類のシエーマと実物の内視鏡写真

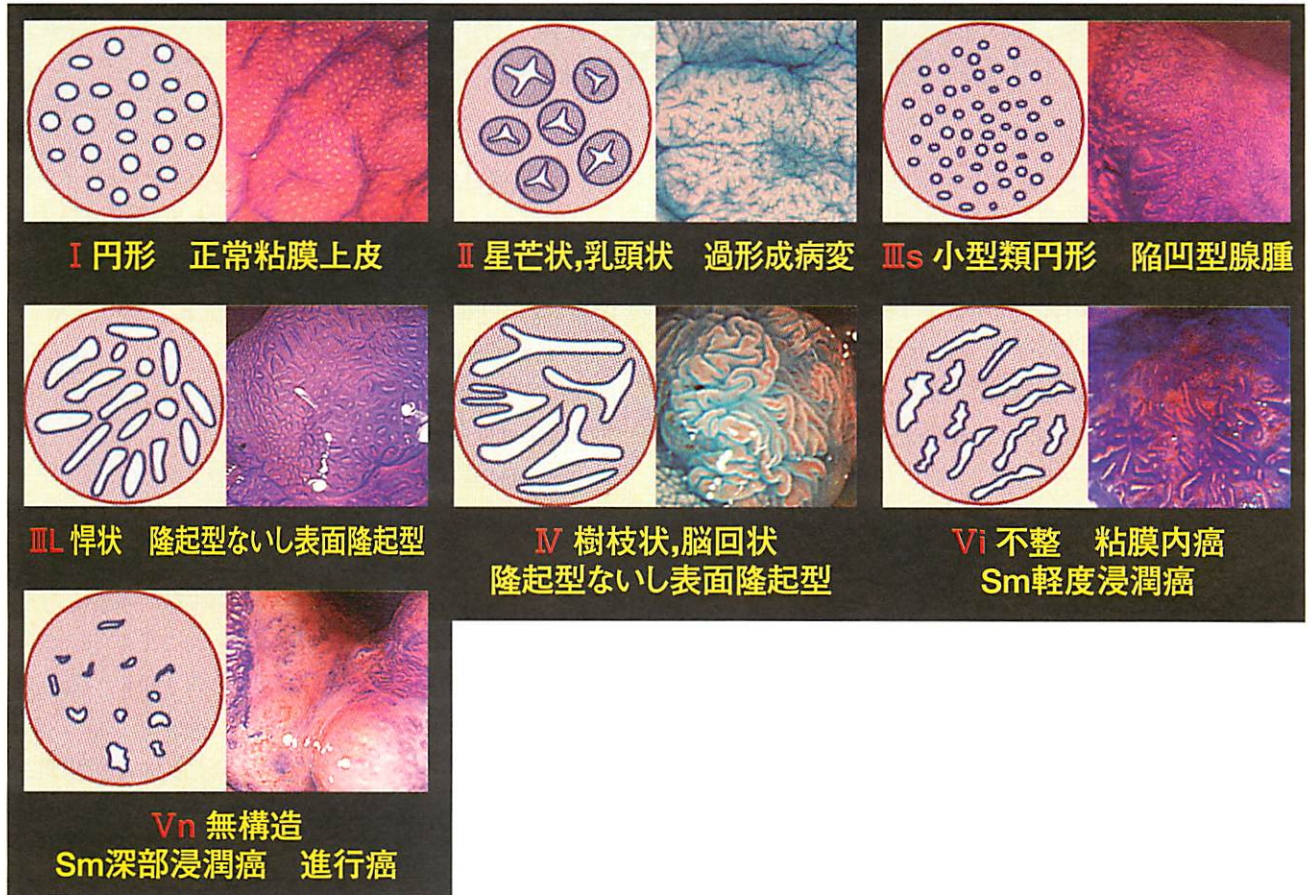
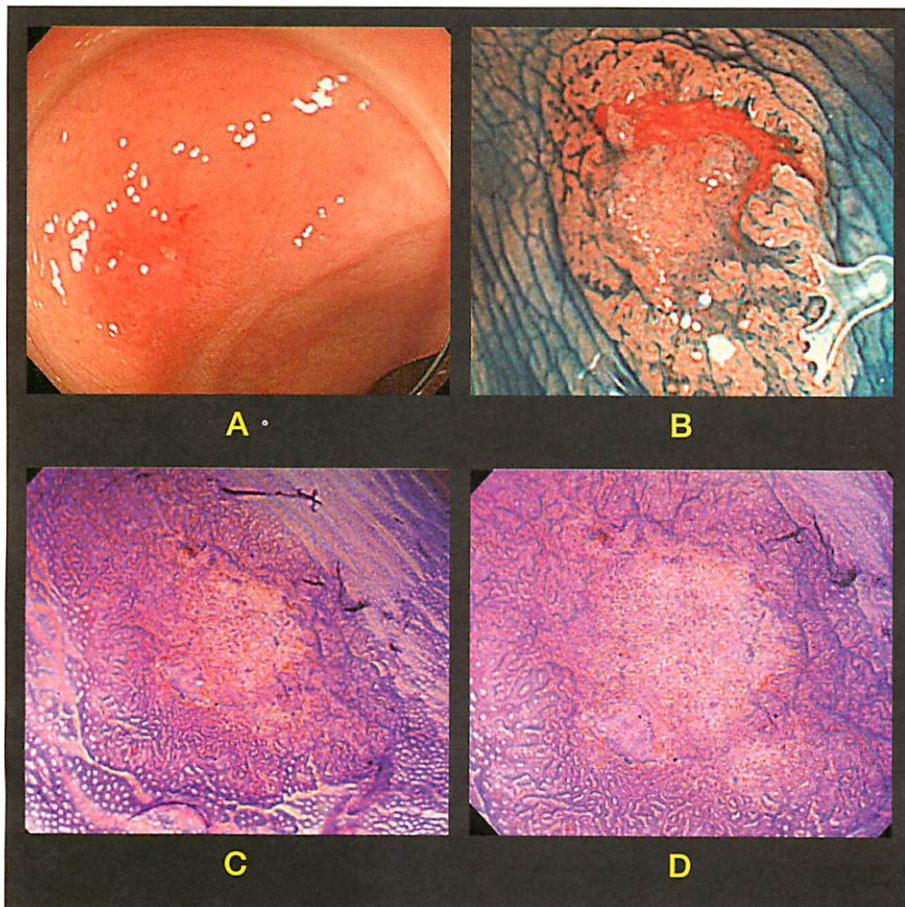


図2 陥凹型早期大腸癌



(A) S状結腸に淡い発赤を伴う扁平隆起性陥凹性病変がわずかに認められます。

(B) 色素散布により中心陥凹が明らかになり、早期大腸癌が疑われます。

(C,D) 拡大観察によりVi pitと診断され、早期大腸癌と診断し、内視鏡切除施行しました。切除された腫瘍は病理検査により粘膜内高分化型腺癌と確定診断がなされ、内視鏡で完全に切除されたことも確認されました。

# 患者さまから、さらに信頼される病院を目指して — 医療体制などの改革のお知らせ —

当院が平成9年1月に富山市北部の当地に移転新築されてから7年余の歳月を経ました。

この間、外来診療室の拡張・配置換え、内視鏡センター増築、乳腺撮影専用撮影室・結石破碎専用室の新設などハード面の充実整備を実施しました。

これに加え、ソフト面の整備としてオーダーリングの導入、1患者1カルテ、院外処方箋発行、カルテ開示など運営面での改善に努めました。その結果、患者さまから「大変良くなった」というお言葉をいただけるようになり、職員一同の大きな励みとなっています。

しかし、一方で患者さまから待ち時間の短縮を始め、設備の不備や職員の接遇などに関する苦情・不満の声もいただいております。

そこで、当院職員が丸となって患者さまへのサービス向上に努力するため、会報の創刊号で当院の理念、基本方針、患者さまの権利宣言を、これまでの経験などを整理の上、明文化し掲載させていただいたところです。

今回は、今後の改革予定を含め改めてご承知いただきたい諸点について、概要をご紹介します。

## 1. 全館禁煙の実施（本年1月1日から）

「タバコ」が健康上悪い影響を与えることは周知のことです。患者さまの健康を守ることを使命としている病院では、院内での喫煙は許されないことです。そこで、病院内全館禁煙とさせていただきます。

## 2. 第1、第3土曜日休診の実施

当院は、これまで祝日を除くすべての土曜日午前中の診療を実施してきました。しかし、土曜日休診を実施している病院が多くなっている現在、職員の労働環境の改善を図るために4月から第1、第3土曜日を休診とさせていただきます。（第2、第4、第5土曜日はこれまでどおり診療いたします。ただし、これらの日が休日と重なる場合は休診となります。）

つきましては、患者さまへのサービス低下にならないよう全力で努めます。

## 3. 医療体制充実への取り組み

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」を実施するため昨年より取り組んでおります主なものをご紹介します。

### 1) 実施済みのもの：

- 1.医療充実のため優秀な医師9名を始め34名のスタッフを採用しました（本年4月）。なお、昨年8月に臨床工学技士1名を採用しました。
- 2.医療水準向上のため、院内に研究研修部を新設しました（本年4月）。
- 3.放射線科から放射線技術科を独立・新設しました（本年4月）。また、今年度中にマルチスライスCT装置を購入し診断精度の向上を期したいと考えています。
- 4.当院職員の中から診療録管理士試験の合格者が出ましたので、カルテ管理の一層の充実に努めます（本年3月）。

### 2) 今後、早急に実施を予定あるいは検討している取り組み：

- 1.これまで患者さまからいただいた要望やご意見に対する当院の考えを公表します。
  - 2.患者さまの満足度に関するアンケート調査を実施し結果を公表します。
  - 3.療養環境の再点検・改善を実施します。
  - 4.新医師臨床研修の受入れを実施します。
  - 5.地域の病院・診療所・福祉施設などとの連携を強化する体制の構築に努めます。
  - 6.チーム医療充実のために必要な諸情報の一元管理と提供体制の強化に努めます。
  - 7.院内職員から広く意見を求め、その提案を患者さまサービスや当院運営の改善に反映させます。
- 以上、皆さまの温かいご理解・ご協力をいただきませうお願い申し上げます。

経営管理会議

森田 力



## 学術講演

## NSTによる栄養管理

田近貞克先生(済生会富山病院外科・副院長)

平成16年5月28日(金)／済生会富山病院 研修ホール

## はじめに

NST (Nutrition Support Team: 栄養サポートチーム) は1970年米国シカゴで誕生したと言われていいます。その後欧米で速やかに広がり、NSTは医療機関内で1つの部門として確固たる地位をきづいております。一方わが国では一般に患者さまの栄養管理に関する関心が低かったこともあり、一部の施設以外ではその存在さえ知られてはいませんでした。1998年Dr東口は鈴鹿中央病院にNSTを立ち上げその内容を報告しました。その機に乗じて日本静脈経腸栄養学会が2001年2月にNSTプロジェクト委員会を設立し啓蒙、支援した結果、今日では、NSTの有用性や重要性が認識され、全国的に急速に普及しつつあります。

## NSTの必要性

## 1. 栄養管理はすべての治療の基盤

患者さまの低栄養は、術後の創傷治癒の遅れや創傷感染など合併症の発生をひきおこしやすく、ひいては在院日数を延長させる結果となります。又、安易な栄養管理はいろいろな合併症をひきおこし患者さまのQOL (生活の質) を損ねることになります。以上のことより、栄養管理の重要性ときめ細やかな栄養管理の実施が要求されるようになりました。

## 2. 栄養管理をチーム医療として提供

NSTは医師・看護師・栄養士・薬剤師など職域の違う専門職のメンバーが寄り集まって患者さまの栄養管理について検討をおこないます。正にチーム医療そのものであり、患者さまに効率がよく質の高い医療を提供することにつながっております。

## 3. 医療安全に役立つ

NSTはチーム医療として適正な栄養管理を行っています。そして、その管理手順をマニュアル化することにより安全対策、感染対策にも効果を及ぼしております。

## 4. 不要な医療費の節減

医療経費の拡大に対する歯止めとしてDPC (診断群分類包括評価) の導入が実施されつつあります。この導入により包括部分についてはコスト削減が求められるようになります。NSTは医療の

質を向上しつつ資材・素材の無駄を削減しコストを抑え、DPCに対応できる有効な方法と考えられます。又、適切な栄養管理を行い早期退院・早期社会復帰を目指すことにより医療費の節減に役立つものと思います。

## NSTの役割

## 1. 栄養スクリーニング・栄養アセスメント

まず栄養管理が必要であるか否かの判定が必要です。栄養管理が必要と判定された患者さまには身体組織・血液生化学的検査・臨床所見から詳細なアセスメントを行います。そして栄養管理による改善指標やその程度の評価判定を行います。

## 2. 栄養ケアプラン

適正な栄養法で適切な栄養管理が行われているかどうか、感染や合併症の発生がみられないかなど主治医を含めて検討を行います。そして栄養状態には患者さまの身体的・精神的・経済的・社会的問題が大きく関わっております。そのため医師・看護師・栄養士・薬剤師だけではなく歯科医師・理学療法士・ソーシャルワーカー・臨床心理士など専門家が必要に応じて栄養ケアプランに参加し協議する必要があります。

## 3. 質とコスト

栄養ケアプランの有効性は患者さまの栄養状態・疾患の状態・QOLなど改善目標がどの程度達成されたかについて評価します。さらに合併症・在院日数・医薬品材料費などから経済的評価を行います。

## おわりに

NSTの活動はまさしくチーム医療そのものであり医療の質の向上、さらに医療費の削減も可能にするものです。当院は幸いNST専門療法士認定教育施設であり早期の稼働を考えているところでもあります。



## 学術講演

# 思春期の性の危機的現状とその対策 — 教育・医療・地域保健の連携の重要性 —

種部恭子先生(済生会富山病院産婦人科医長)

平成16年5月14日(金) / 済生会富山病院 研修ホール



### 1. 10代の人工妊娠中絶率と性感染症罹患率

若者の性の問題はこの10年弱で大きな変貌を遂げ、まさに危機的局面を迎えています。1995年以降、10代の人工妊娠中絶率は倍になり、2001年の10代中絶率は13人/10万人・年、中絶件数は4万6千件余に上っています(図1)。その加速度的な増加曲線に並行して、若者の性感染症罹患率も増加しています。とくに自覚症状が少なく感染が潜行しやすいクラミジア感染が急増しており(図2)、若年者の特徴である薬物治療のコンプライアンスの低さが耐性菌の出現をもたらしています。若者の場合、2種類以上の性感染症の混合感染である場合も多く(約3割)、クラミジア感染症の背後にHIV感染が潜行していることが推定され、まさにHIVの爆発的増加を予見させるものであります。また、ヒトパピローマウイルス感染が一因とされる子宮頸部異形成(前癌状態)～子宮頸癌の罹患年齢が若年化しており、癌検診年齢に達するころには進行癌に至っている例も増えてきました。若者の性の問題は、単なる社会倫理的問題ではなく、女性の生命やQOLを著しく脅かす深刻な健康問題として捉える必要があります。

人工妊娠中絶率の急上昇が起こったのは1995年以降であり、このころより若者の性交経験率が急増したものと推察されますが、この社会文化背景には、女子高校生が商品化され、携帯やインターネットを介する無秩序な情報が氾濫している現状がうかがえます。富山県内でも性犯罪被害者の過半数が12～19歳であり、女子中高生を「性の対象」としてしまった大人社会の責任が問われています。

### 2. 若者の性行動

性交開始年齢が早まり、1995年ごろより若者の性交経験率が増加する傾向がみられます。中学卒業までに性交経験を持つ割合は約10%、高校卒業までには40%程度に達しています(図3)。10代の若者では、交際開始から性交に至るまでの期間が1ヶ月以内であるものが約半数を占めています。また、短期間で相手が変わる傾向があり、過去の性交の相手が5人以上いるものが約40%であります。このようにパートナーが一定しない性的に活発な人口が増加することになった一方で、コンドームの使用率は年々低下しており、高校生が「いつもコンドーム使用する」率はわずか20%程度にすぎないのが現状です。避妊として膈外射精を行っているものも多く、性感染症とその予防方法に関する認識の低さがうかがえます。

### 3. 若者の性意識

富山県内の中学生対象の意識調査で、中学生の性交をどう思うかという問いに対し、約30%が「中学生でも良い」と答えています。その理由として、「好きなら・愛しているなら良い」とするものが多く、交際していれば性交はあたりまえであるという意識が窺える。性交に伴う危険と責任を十分に認識せず、軽く捉えている背景には、メディアの影響が大きいと考えられます。若者たちの主な性の情報源であるアダルトビデオや十代向け雑誌の中の性描写には、



性交に伴う危険とその回避方法などについての正確な情報は皆無であり、性に関する正しい知識が与えられる機会がなければ、セクシュアリティに関して自己決定が正しく成されることはないといえます。包括的で実践的な健康教育として、学校での性教育の質と量を早急に改善する必要があります。

#### 4. 社会全体での取り組みの重要性

対策として、①性に関する正しい情報提供(性教育)の徹底、②自己決定・自己尊重のスキルを育むこと、③若者がアクセスしやすい性の健康問題の受け皿の整備、が挙げられます。学校教育の現場では、未だに「寝た子を起こすな」と性教育に歯止めをかけようとする動きもあり、若者の性の現状を知る医療の側は大変にもどかしい思いをしています。若者の性の深刻な現状を様々な切り口から社会全体にアピールし、学校での性教育が肯定的に推進されるような社会意識作りが必要であり、この啓発活動において我々医療者が果たす役割は大きいと考えられます。

一方、避妊法について知識があっても実行できていない若者が多いことから、正しい知識を浸透させることはもちろん、それを予防行動として実行できるスキルを育むことも必要となっています。自己決定、自己尊重ができるように、極端に自己評価の低い現代の若者たちに、自信と希望を持たせるような家庭教育を行うように訴えかけていくことも重要なこととなります。また、若者が性のトラブルに直面した際、医療機関への相談に至るまでに時間がかかることが多く、若者の性に向き合う敷居の低い受け皿も必要であると思われます。医療側と学校とが連携を取り安心して相談できる受け皿を作ることは、放置されている無症状の性感染症を減少させるためにも有効なこととなります。

これまで、学校、保健行政、医療はそれぞれの立場で健康啓発を行ってきたが、従来のやり方は効果が上がらずむしろ後手に回っています。日本人は性の問題を「語らない」というスタンスを取ってきましたが、「性の健康」を基本的権利として捉え直し、科学的知識を持って予防教育・啓発のストラテジーを構築することも、これからの医療に求められる役割と考えられます。日常診療の中で、また社会の一員として社会活動に参画する中で、性の健康のためのプライマリ・ヘルスケアを推進するよう働きかけ、社会全体を巻き込んで大きな活動として取り組むことが、性感染症の爆発的流行の危機を回避するために功を奏することを願っています。



図1. 10代(15~19歳)の人工妊娠中絶率

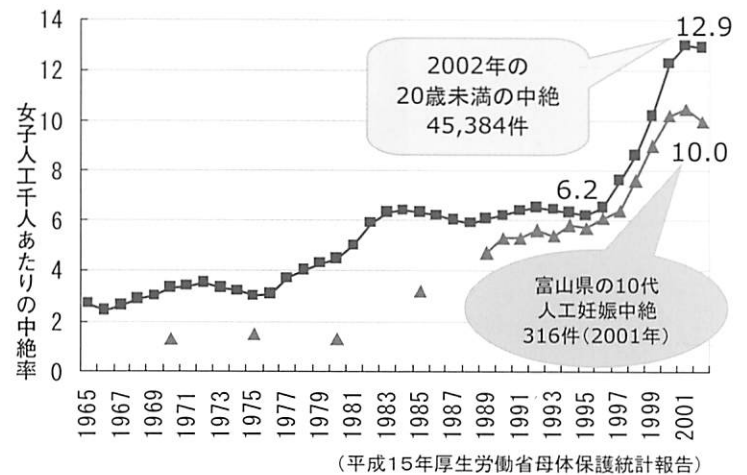


図2. 日本における性感染症患者(女性)の推移

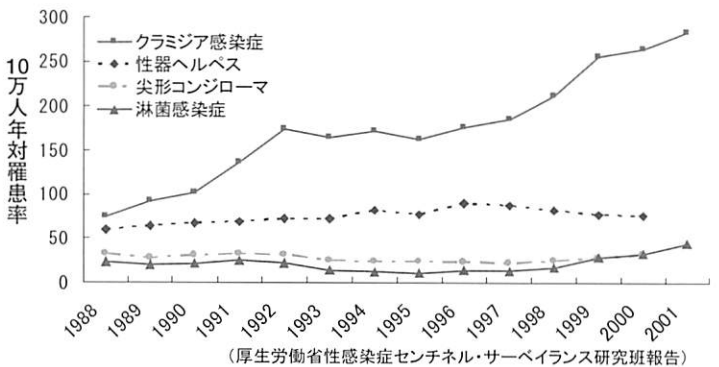
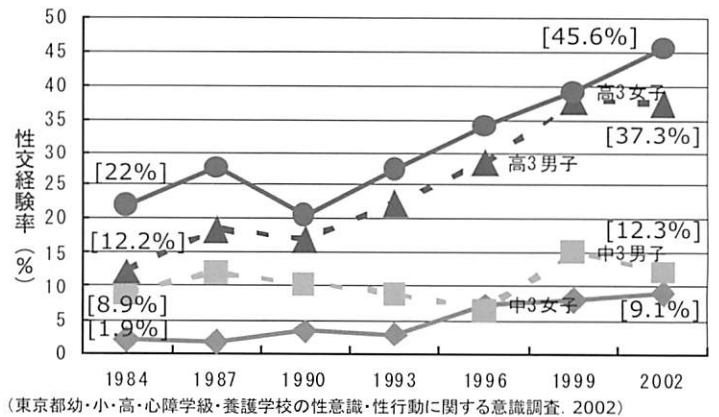


図3. 中高生の性交経験率



# 永い間ありがとうございました

## — 病院主催送別会行われる —



去る3月29日、当院主催の送別会が電気ビルレストラン5階大ホールにおいて開催されました。

当日は、3月末をもって退職される皆様方の永年のご苦勞に感謝申し上げるべく、各部署から150名という多数の参加者が集まり、盛大な送別会となりました。

今回退職されたのは26名の方でしたが、当日は、尾高内科部長をはじめ、定年を迎えられた小泉副看護部長、富山薬剤科長、医事課の土佐さんと斉藤さん、臨床検査科の高岡さん、看護師の村井さん、リハビリテーション科の大間知さんら17名が出席されました。

多くの参加者が拍手で迎える中、退職者の方々が入場されました。院長から退職者の方々に饞の言葉が贈られた後、田近副院長の乾杯を皮切りに和やかな歓談の時間が始まりました。

あちこちで退職者の方々を囲んで多くの輪ができ、歓談が進む中、余興やカラオケなどの出し物で盛り上がり、思い出の歌も次々に披露されていきました。

初めは遠慮がちにしていた参加者の方々でしたが、時間が進むにつれて退職者の方々と一緒に歌を歌おうと順番待ちになるくらいの盛況ぶりでした。

楽しい時間もあっという間に過ぎ、いよいよフィ

ナーレの時間が迫ってくる中、各部署の代表者から花束が退職者の方々に贈呈されました。

その後、退職者を代表して、富山薬剤科長からご挨拶があり、ひき続き船谷看護部長の万歳三唱、小泉副看護部長から答礼の万歳三唱が会場一杯に響き渡っていました。

最後に「星影のワルツ」が流れる中、済生会富山病院恒例のアーチを作って退職者の皆様をお送りしましたが、照明の中にキラリと光る多くの涙が・・・世の常とはいえ切なくも哀しい宵となりました。

窓外に目をやれば松川の桜も未だ七分咲きの別れとなりました。

退職者の皆様、永年のご勤続本当にご苦勞様でした。ご多幸とご健康を心よりお祈り致します。

総務課

坂田亜由美



### 退職者

#### 医師

内科部長	尾高 和亮
〃	重田 亨
整形外科医長	畑 雅彦
整形外科副医長	近藤 聖子
内科医員	岸 遂忠
〃	岩本讓太郎
〃	相川 秀彦
産婦人科医員	島 友子
外科医員	渡邊 智子
眼科医員	三上 武則

#### 医療技術員

薬剤科長	畠山美津子
視能訓練士	板谷麻理子

#### 看護師

副看護部長	小泉三八子
看護師	村井 紀枝
〃	古山香保里
〃	宮口佐知子
〃	中川 裕子
〃	井崎 明子
助産師	高倉 美帆
看護師	堀田 千晴
〃	村上 祐子
〃	阿部 香

#### 事務・助手

医事課係長	土佐 道子
医事課主任	斉藤 和子
臨床検査科助手	高岡 睦子
消化器科助手	大間知厚子



(平成16年3月31日付)



## 退任の御挨拶

## 退職によせて



看護副部長  
小泉三八子

『看護婦さん、あんた元気やね。』

『あっちの病院の時からやちゃ。あん時はえらい世話になって。』

今日も顔見知りの患者さま、あるいはその御家族であろう方より嬉しい声が届く。

“済生会は優しく、親切だから。”と。

しかし当時を思い浮かべるすべもなく、お世辞であれ嬉しく感じられ、この仕事を続けてきた事を誇らしく思うと同時に、これもひとえに先輩、同僚、後輩、周囲の方々、そして家族に支えられてきたからこそ、と感慨深い思いです。

今でこそ東京や大阪など身近に感じられますが、田舎に育ち、その環境から離れてみたい一心の当時の自分にとって、富山は未知の場であったものです。知人のつてによって3代前の総婦長を頼り、富山県厚生病院に看護婦として就職したときは、まだ翌年に成人を迎える未成年でした。

当時は病院に宿舎があり、多くの人が入寮し、病院看護婦として養成（准看）のための生徒、あるいは進学コースのために一時病院へ勤める人など、現状では考えにくい状況ではありますが、自分にとって20代は学業と仕事、また遊びにと、懐かしさと共に一番充実していた時期ではないかと思えます。

そんな昭和40年代後半、世間では労働運動が起これ、当院でも組合が設置され団体交渉には大阪より全労済の方々がみえ、当院自体もストを決行したものです。

当時は2・8体制“月の夜勤が2人体制で8回におさえる”といわれるものでした。昭和51年には結核病棟が一般病棟に変わり、病棟数250床の総合病院へとなり、昭和52年の職員数が190名あまり。現在350人の職員数となりましたが、平成9年に現在の地、楠木に新築移転するまでは4看護単位2人夜勤。そんな夜勤体制で思い出されるのは、旧病院脳外科時代、日勤・深夜・準夜・休・日勤・深夜…と繰り返され

る業務を皆が精一杯がんばったことでしょうか。

昭和52年12月からは富山地区輪番体制に当院も参加し、救急患者搬入となれば放射線操作室や廊下で医師、看護師と問わず当直にあたった職員全員が一丸となって、治療や処置にあたったものです。

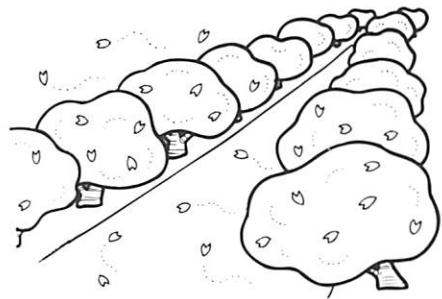
平成9年に5看護単位となり新病院がスタートしていますが、それ以前の平成2年は脳外科のみ3人夜勤で他は2人夜勤、平成6年からは外科病棟も3人夜勤へととなり、現行のように全ての病棟が3人体制になったのも平成13年4月からのことです。それまでは早出・遅出体制、輪番日のみ3人夜勤という体制でした。看護職員数も平成2年4月をみますと98人、平成9年4月には150人にまでなりましたが、これらも医療の高度化、複雑化、対象となる人の高齢化等々から、看護に求められる事も変化している証しであります。

そんな古き時代の、まだ若かりし頃の外科病棟での苦しい思い出があります。それは、癌性疼痛に苦しむ患者さまに『今、注射したばかりだから』と、疼痛コントロールという終末期医療が今ほど十分といえなかった時代の看護の日々です。その後、夫の癌を宣告され苦悩した経験からも、痛みを“我慢”という行為でしか終わらせることができなかった当時は、未だに強く心に残ります。

“第一の財産は健康である”といわれますが、ここまで仕事できたのも健康があつてのこと。第二の人生出発にあたり、いかに健康を維持し、充実したものとするかは医療人であった自分の努めであろうと思えます。

春、桜の季節、“安住町松川べり”という地に在りし頃、病室から当たり前のように花見ができた旧病院。そして今、急性期対応の北部中核病院として激しく変化する医療環境の下、チーム医療をもって今後も発展することを願ってやみません。

最後に、皆々様のご健康とご多幸をお祈りいたします。





## 退任の御挨拶

# 今春卒業を迎えるに あたって



薬剤科長  
畠山美津子

花の便りも南の方からちらほら聞かれる反面、まだ花冷えのする今日この頃、まもなく済生会の職員としての卒業を迎えようとしている。人生平均寿命80うんち、人生の3分の2を過ぎていました。その大半を大学卒業と同時に、済生会と共に歩んできたと言っても過言ではありません。

昭和41年4月に就職し、あれから38年。薬剤科— 当時は薬局と呼ばれ、業務内容も変わっていない面もあるし、がらっと様変わり（こちらの方が多い）してしまったものもあります。38年前の薬局にタイムスリップしてみましょう。

薬袋印字機、錠剤分包機などももちろん設置されてなく、全て手書き。散薬分包機はパイルパッカー1台しかなく、それも7日分しか分包できません。まして入院調剤は薬包紙を9枚（3日分）、12枚（4日分）と広げて散薬を薬匙で分包し、速さを競うて包んでいました。新米当時、うまく薬包紙で散薬を包めなくて（横からもれる）、病棟から苦情を言われたものです。家のかまどの灰（電化されていなかった）でよく練習したものです。現在では散薬、患者さま名をバーコードで読ませ、自動的に90包（30日分）まで分包できるすぐれものです。小児の薬剤も改良され、甘く飲みやすくなっています。当時薬局でCMCというシロップを製剤として作っており、散薬と同量入れて調剤していました。これがまた手間がかかり、水剤の所に薬剤師1名が、お昼近くともなればはりつけになっていました。

薬品倉庫といえば薬局から遠く離れたところがあり、夏暑く冬寒い、一番遠いところは3階にあったり、また図面上に載っておらず、転々としていました。

薬品管理については、薬品の払い出しも今の個人払い出しではなく、病棟単位の箱渡しでストレッチャーに水物（輸液）、その他の薬品を山ほど積んで運んでいました。

在庫管理はコンピュータ管理ですが、当時は月末に1本ずつ数え、カルデックスに記入し、管理していました。総務課からは常に病棟、薬品庫に過剰の在庫があるのではないかと問われたものです。

製剤、特に消毒薬は購入するとコストがかかり、薬局で製剤として週に何十本と作っていました。現在は安全性、手間と時間の節約を考慮して市販品を購入。

今までの薬剤師の仕事は薬局の中のみで、井の中

のぎやわずでした。

薬剤師の職能は、院内のあらゆる場所で求められるようになり、薬剤師もまたこれに応えるよう、日々の研鑽が肝要です。

新病院移転と同時に、患者さま中心の服薬管理業務を念頭において、外来の患者さまにはお薬の情報提供を、平成11年6月には全病棟を対象に服薬管理指導業務の申請を県に提出。7月1日より許可される。

DI室もコンピュータ管理でますます充実し、すばやい情報提供を各医師、職員に行っております。外来の調剤はもちろんのこと、注射剤の調剤、監査、配合変化混注の可否、などなど薬剤師の業務は以前に比べ多様化しています。

院外処方箋の発行も、当時では漢方ぐらいでほとんど出ていませんでしたが、今は42%前後院外へ出ています。今後薬剤科の業務をますます充実させるには、70%以上発行率を上げるべきだと思うのは私だけでしょうか。

薬剤科には新戦力も加わって、今後の薬剤科が楽しみです。院内で『薬のあるところに薬剤師あり』と言われるよう、チーム医療の中でますます望まれる薬剤師を目指して、自ずから研鑽してほしいと思います。

就職した当時、今のように車社会ではなく、国鉄の汽車で通勤をしていました。乗る車両も大体決まっておき、下り方面国鉄利用者の仲間同志で東部会が発足、メンバーは職種も様々で、和気あいあいと今でも続いています。私の卒業旅行を計画していたが、3月19日～22日まで、沖縄旅行とあいなりました。

今日まで長く仕事が恙無く無事勤め上げられたのも、院長はじめ職員の皆様のおかげだと思っております。本当に有り難うございました。

卒業とは別れを意味しますが、新たな出会い、新たな生活をもこれを境にして始まります。今まで何度か卒業式を終えてきましたが、これほどわくわくして待ち遠しく思ったのは初めてです。今から新生活を楽しみにしています。

英会話、水泳、ヨーガ、最後に家のこと（実は家事は一切ダメなのです）、できるかな…。学生の時はテストとかで仕方なくやっていたけど、これからはマイペースでやりたい時にやれるだけ、好きな番組も、時間もかまわずに見られます。

友達は一日のうち、半日は家のため、後の半分は自分のために使うと言っていました。一日、一週間…と計画をしっかりと立てて過ごさないと、何もせずただ日だけが過ぎていく。このパターンだけは避けたい。気がついたらただのおしゃべりなおばさんになっていたりして…。

4月からは第三の人生の幕開けです。

演じるのは私だ!



# 患者さまとのふれあい

## 第13回 院内なでしこ音楽会開催



初夏を思わせる陽射しがふりそそいだ4月10日(土)、第13回“春のなでしこ音楽会”が開催され、会場となったエントランスホールには約100人の患者さまやその家族らが集まり、楽しいひとときを過ごしました。

音楽会の前半は、“早春賦・春が来た・おぼろ月夜・北国の春”など春にちなんだ曲を当院の職員による生演奏、それに合わせた患者さまの歌声が、吹き抜けのエントランスホールにこだましました。プログラムと歌詞カードを手に歌われたり手拍子を合わせたりと、会場全員で1つの音楽を奏でました。

後半はゲストに当院のお隣“県立富山東高校合唱部”の皆様をお招きし、音楽会に花を添えてくださいました。

患者さまの前にフレッシュな高校生の皆さんが整列した後、一人一人の名前を読み上げ紹介すると、『はいっ!』と大きな声で元気良く手を挙げる姿に、ほのぼのとした雰囲気が…。患者さまからも思わず笑みがこぼれる一面が見受けられました。“春の小川”や“世界にひとつだけの花・アメージンググレイス・さくら”を全員で、また“宇宙戦艦ヤマト”を男声のみのアカペラ合唱で歌い上げ、若さあふれる澄んだ高校生の歌声に魅了されました。患者さまの中には『歌声を聞いて、感動のあまり鳥肌がたったちゃ!』や『また来てね!』とおっしゃる方もおられ、とても好評でした。プログラム最後の曲、“花”では、顧問の河浦先生の指揮に合わせ、会場全体での大合唱で締めくくりました。

おわりに『今日は若き高校生の皆さんからたくさ

んの元気を分けていただきありがとうございました』と、辻院長が挨拶し、会場からあたたかい拍手が合唱部の皆さんに寄せられました。

この催しは“患者さまをはじめとした会場に集まったみなで、楽しい時間を過ごす”ことを目的とし、5年前から開催しています。当院では春・夏(七夕)・秋の年3回、季節を感じる馴染み深い童謡や唱歌を選び、職員やボランティアによる楽器演奏・ピアノ伴奏で患者さまと共に歌い、患者さま主役の会を目指しています。

次回の開催は7月31日(土)“夏の七夕音楽会”を予定。神田川などを歌い上げられるフォークソンググループ“楽屋姫”さんをゲストにお招きする予定にしています。

音楽会の模様を当院ホームページ上で公開しております～

放射線技術科  
石崎宗一郎



## 職員著書紹介

内科 井内和幸先生の分担著書が永井書店より出版  
大阪大学堀正二監修

# 心不全:Case & Lectures

心不全はあらゆる心疾患の終末像であるため症状は極めて多様です。そのため原因が特定できず、治療に難渋する症例も少なくありません。今回、出版された「心不全:Case & Lectures」は他臓器機能の修飾を受けながら多様に化する非典型的な心不全の実例に対して診断・治療のありかたを討論し、日常診断の向上を目的とする示唆に富む教科書です。

この教科書の紹介を依頼され、まず私の恩師である井内和幸先生らが執筆したCASE 21に目を通しました。井内和幸先生は循環器疾患の中でも特に心不全を専門に活躍しておいでです。幅広い分野から心不全との関連性を熟知されている先生は研修医や若手医師に対して現在のtopicsを日常診療で遭遇する症例を通して分かり易く、興味深く指導されています。CASE 21はそんな井内先生のいつもの指導がそのまま教科書になった内容で日常診療でのヒントが満載されていました。

この教科書全体についての感想は、その構成が読者の興味をそそる画期的なものに仕上がっていると思います。その特徴は総説や通常の教科書とは違い、実際の症例を中心に記載されていることで患者さまの病状・診断へのアプローチ、治療方針の決定と経過がその症例に出会ったかのように頭の中に浮かびます。また、画像が多いことも具体化された記憶として残ります。さらに最新のエビデンスを踏まえたレクチャーもあり日常診療にも応用できるという一般教科書的な側面も兼ね備えています。

この教科書で取り上げられている事例は当然希少症例が多いのですが、考察が豊富で基礎的な事項も多く記載されているので、循環器内科医とは胸を張って言えない私のような3年目の医師にも、循環器内科を専門にされている先生方にも手元に置きたい一冊になっていると思います。

内科 傍島光男



私達の  
職場

# 4階病棟

「いやーみなさん、お元気ですかー」と、大きな声で月曜日の朝、9時15分頃に4階病棟ナースセンターに現れるのが、院長の辻先生であります。院長の回診は、毎日、患者さまにエネルギーを注入し、患者さまの心を癒しています。回診における先生の一言一言に、我々スタッフも励まされ、そして医療人としてのあり方について勉強させて頂いています。そんな院長の回診から、4階病棟の歯車は動き出します。

4階病棟は、外科・泌尿器科・皮膚科の混合病棟です。病床数は、51床で、個室14部屋、大部屋9部屋、ICU2床となっています。

年間約300件の外科の手術があり、術前後の患者さまに対して看護を提供しております。患者さまの不安な気持ちをしっかりケアし、安心した入院生活を過ごしていただけるよう、25名のスタッフ一同、日々努力しております。

外科病棟といえば怖いイメージを皆さんお持ちだと思いますが、私たちの病棟は皆明るく、チームワークも良く、優しいスタッフがそろっています。

消化器外科に関しては、胃の手術を受けた患者さ

まは、胃が小さくなることで一度に充分量の食事がとれません。そのため、必要な栄養を摂る事が出来ないことがあります。私たちはその方々のために、医師、栄養士らと連携を持って関わっております。患者さまに応じて、食べ方の工夫や食材の選択、少量でカロリーのある食品を勧め、退院後、家庭や職場での生活がスムーズに行えるよう支援しております。

これからも、常に安全と看護の質の向上に努め、患者さまとその家族の皆様に満足して頂ける看護を提供出来るよう頑張ります。

看護部 福江清子



私達の  
職場

# 健康管理センター

朝8時15分、「おはようございます」と元気な声と笑顔で一日が始まります。窓から木々の新緑が見渡せても、エントラスホールが見下ろせても、ここはホテルではありません。平成9年に移転した病院なのです。そして朝の日差しにあふれたこの室が移転と同時に新設された私たちの健康管理センターなのです。医師、看護師3名、検査・レントゲン技師3名、事務員1名で構成されて、この強力なスタッフで予防健診を行っています。

受付、採血後それぞれの検査項目によって進めてゆきますが、眼底検査、婦人科・泌尿科・上部および下部内視鏡、MRI・マンモグラフィについては専門科の方で検査を行っています。各科の医師、スタッフの協力がなければ運営ができないともいえます。

また、当センターでは、富山市からの委託を受け、脳ドック検診、住民検診、社会保険（政府管掌）の生活習慣病健診、定期健診、予防接種（インフルエンザ・肝炎、海外渡航のためのワクチン）等も行っていきます。年1回定期的に受診する方がニコニコしながら元気な顔を見せて下さる時、私たちの顔も自然にほころんできます。

もちろん、一般健診だけでなく、ほかの住民検診においても検査当日に血液・尿のデータ、健診医師から総合的な診察・診断を聞くことができます。また、肺や胃の検査に関しては、再度専門医のチェックがおこなわれます。所見があれば書面通知でお知

らせていますが、自分の体のことなのに恐ろしくなってしまうのか、弁解じみた言い訳をなさりなかなか再検査に来ない方、忘れていた方には電話で呼びかけます。不安をあおるような言葉づかいをさけ、静かに穏やかに、話すよう心がけています。

医師の注意指導事項に関しても、スタッフが再度データの説明や指導を行い、再検査・精密検査を受けてもらうよう努めていますが、その際も相手の不安や苦痛を思い共感的に話すよう心がけています。

このように、私たちは済生会富山病院の理念である「患者さま本位の心温まる優れた医療の提供」をめざして予防健診に取り組んでいますが、その土台となるのが私たちスタッフの心身の健康です。それは「輝く笑顔と優しい言葉」から生まれると信じ、力をあわせて頑張っています。

健康管理センター  
幅 玲子



私達の  
職場

## 放射線技術科

今までは、診療部放射線科に所属していましたが、診療放射線技師は本年4月より診療部放射線技術科として独立した科になりました。そして、待望の新卒女性技師も誕生し診療放射線技師9名（女性技師2名）で毎日の業務をおこなっています。

ここでその概略を紹介させていただきます。まず胸部や腹部、骨の撮影が中心の「レントゲン写真」といわれる一般的なエックス線撮影があります。これには今話題の乳ガン発見に寄与しているマンモグラフィも含まれます。当院ではその施設認定を受け、患者さまを中心に考えて女性技師が撮影しています。また、エックス線を使用して全身をコンピュータ断層撮影するCT検査やカテーテルを使った心臓カテーテル検査、脳血管造影検査、胃ガン検診のための胃透視など、それに歯の撮影や骨粗しょう症の検査も含まれます。さらに、エックス線とはちがった放射性同位元素を利用した核医学検査もおこなっています。これらの検査や撮影には放射線（エックス線を含む）を利用していますが、まったく放射線を利用しない検査もあります。それがMRI検査です。ここでは超伝導磁石を利用して全身の断層撮影ができます。その中でもよく知

られているのが脳ドック検査です。もちろんこれらの業務をするにあたっては、患者さまのために、待ち時間や検査時間を少しでも短くすることに努力をしています。それには私たちだけでなく放射線科医師、看護師、受付事務の方たちと協力してのチーム医療が大切になります。患者さまとのコミュニケーションを大切にし、安全に検査を受けていただく為に日常の機器点検管理もおこなっています。私たち放射線技術科では検査のための検査でなく、こうした検査に患者さまを中心に考えて医療技術の提供をすることで、病院の理念「患者さま本位の心温まる、すぐれた医療の提供」を実践していけると考えています。

放射線技術科  
渋谷章良私達の  
職場

## 眼科外来

眼科外来には、医師2人、主任看護師1人、受付事務1人、そして視能訓練士2人の合計6人のスタッフがいます。いろいろな職種で成り立っているのが眼科の特徴の一つです。

眼科外来には、たくさんの器械が所狭しと並んでいます。眼科を受診される患者さまは、この器械の多さによく驚かれます。また、検査のほとんどを暗室で行うため窓もなく陰気で冷たい印象を与えるかもしれません。でも、眼科外来に一步足を踏み入れるとスタッフの明るい笑顔で不安や緊張も一気にほぐれると思います。

眼科は「視力検査をする所」というイメージが強いと思いますが、それ以外にとっても多くの検査があります。その検査を医師の指示の下で行うのが視能訓練士の仕事です。視能訓練士（orthoptist—以下ORT）という仕事は一般にあまり知られていませんのでここで少し紹介させていただきます。ORTは眼科における検査全般、斜視・弱視の訓練等「眼」について学び、国家試験に合格すると資格を与えられます。眼科では、主に視力検査、視野検査、

色覚検査、メガネ合わせ、コンタクトレンズ合わせ、斜視・弱視の検査、訓練を行っています。眼科において検査は診断、治療の上で必要不可欠なのです。

でも、毎日淡々と検査をしているわけではありません。患者さまは一人一人違う症状で受診されます。「眼」は物を見るための大切な器官です。「眼」を治すために「眼」を診るのは先生です。私たちスタッフは「診る」ことはできませんが、患者さまの目線と同じ高さで「目」を見ることで患者さまの心「目」を「看る」ように心がけて行きたいと思っています。

眼科  
野村五十里

## 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薬救療し 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。

名誉総裁 高松宮宣仁親王妃喜久子殿下

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 ……………78

診療所 ……………13

介護老人保健施設 ……………25

老人福祉施設 ……………52

児童福祉施設 ……………21

身体障害者福祉施設 ……………4

老人デイサービスセンター ……………40

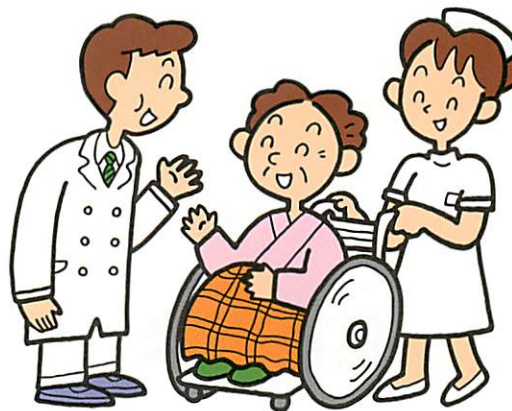
老人介護支援センター ……………54

看護師養成施設 ……………10

訪問看護ステーション ……………40

その他 ……………10

合計 ……………347



さらに巡回診療船「済生丸」が瀬戸内海の68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 (03/3/31現在)

「済生」2004年4月号

Vol.80 No.4より引用

### 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

風 間 泰 蔵

加 藤 洋 平

坂 田 亜 由 美

下 司 洋 臣

杉 瀬 啓

日南田千賀子

松 能 久 雄

松 本 晃

圓 山 泰 子

南 沢 宏 代

森 田 晃 夫

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)