

かわら版

第103号
平成20年8月1日発行

(発行)
富山大学附属病院
病院広報室
076-434-7112(内3240)

目次

- 副院長からのメッセージ 1
- 診療科紹介 2
- ナースステーションから 4
- 最新医療探訪 5
- 【特集】血液検査結果のとらえかた 6
- アンケート調査結果報告 8
- この人に聞く 9
- 食と健康／患者さんの声にお答えします . . . 10
- 看護相談室だより／地域医療連携室だより . 11
- イベントコーナー 12



「みんな大好きパンダ島」
すぎのき字級 M・K君
(小等部4年生)

副院長からのメッセージ ～附属病院における医療安全の取り組み～

暑い日が続いています。私は医師歴38年の脳神経外科医で、2004年より副院長として医療安全管理部門（室）の担当をしております。入院あるいは通院で大変な思いをされている皆様、ご回復を願いつつ本文を書かせていただきます。

安全／安心は医療の根底をなすものですが、日本における医療安全の取り組みの歴史は浅く、本格的となったのは2000年以降であります。本学（当時の富山医科薬科大学）附属病院では、2002年に医療安全管理室の設置、専任リスクマネジャーの配置がなされ、以降活動を行っています。ここでは医療安全管理室の活動につき、ご紹介致します。主たる業務は、院内のインシデント事例（実際に患者さんに影響が出る前に防ぐ事ができた、ヒヤリとした／ハットした現場経験）を収集・分析し、防止策を立案し、現場での実践を推進する事です。また院内で医療業務に関わる問題事例が発生した場合には、病院側の窓口として対応もさせていただいております。スタッフは専任・兼任を含め医師・看護師・事務職員の6名です。数は少ないですが、患者さんへより良い医療環境を提供するよう、『転んだ後の杖ではなく、転ばぬ先の杖でありたい』の思いで日々奮闘しております。



副院長 遠藤 俊郎

私は脳神経外科医療の現場で様々な経験を重ねてきましたが、医療安全の仕事を通じ、患者さんと医師の関わりについて改めて感じたことがあります。病気治療に対する患者さんと医師の思いが、時にすれ違うということです。医療に完璧は有りません。医師は「病気はいつも治せるわけではない」という現実を知っていますが、患者さんは「病気は医者にかかれば必ず治るはず」と考えます。このため、結果が思わしくない時、患者さんは「結果が悪いのは、医者技量不足かミスのため」と疑い、医師は「結果が悪かったのは想定外で仕方のないこと」と考えがちです。この思いの違いが時に大きな亀裂を生む事になります。とくに事前の説明（インフォームドコンセント）が不十分のまま行われた治療で、期待した結果が得られない場合には、患者さんの不満はとて大きいものとなります。患者さんは医師に対し不満や疑問があっても、よほどの事がない限り我慢し、思いを口にされることはありません。医療安全の中で、次のような言葉があります：「一つのクレームにはならず複数の隠れた不満がある」、「患者さんのクレームは忠告／助言である」。

医師、医療スタッフの技量は、治療の結果を左右します。しかしそれ以上に大事な事は、患者さんと医師／医療者ができるだけ多くの会話を交わし、お互いの信頼感を育み、病気克服のための力を共有できることだと思います。医療に関わる不満・抗議・アドバイス等、もし現場ではやはり言いにくいという時は、外来棟2階の「患者さま相談窓口」にご相談下さい。病院スタッフ一同、皆様が病気を克服するための力になれるよう、これからも努力を続けてまいります。

診療科紹介

●第二内科

診療科長 井上 博



第二内科は、循環器、腎、高血圧などを中心に診療を行い、それぞれの専門家が綿密に連携して、より密度の高い包括的な医療を提供できる体制をとっています。

循環器病の診療においては、最近のカテーテルを用いた治療(冠動脈形成術や不整脈治療)のめざましい進歩があり、治療成績の向上につながっています。第一外科とも緊密な連携をとって、重篤な病態に対する手術、ペースメーカや植え込み型除細動器の植え込み、心臓再同期療法による心不全治療などの集学的治療を積極的にすすめています。さらに難治性心不全例に対しては昨年からは和温療法という新しい治療法を導入し成果をあげています。生活習慣病の1つである高血圧、さらには高血圧や糖尿病と関連の深い慢性腎臓病の先進的な治療を行っています。慢性腎不全の透析療法、泌尿器科と連携して腎移植療法にも力を入れております。以下に各専門領域の特色についてご紹介したいと思います。

虚血性心疾患、心不全

狭心症や心筋梗塞に対しては、最先端のカテーテルを用いた冠動脈形成術(図1)を年間120件以上行い、早期の回復、社会復帰が可能となっています。また運動負荷試験、R I 検査、心臓CTなどの検査を駆使し虚血性心疾患の原因となる冠動脈硬化を早期に発見し治療に結びつけています。また虚血性心疾患の発症予防のための生活習慣の改善指導や薬物療法、運動療法をすすめています。

心不全は虚血性心疾患や心臓弁膜症、心筋症など様々な心疾患により、心臓がポンプとしての働きを十分に行えなくなる病態です。薬物療法が進歩し外来通院でも心不全の治療が良好に行えるようになっていますが、薬物療法が十分な効果を示さず心不全治療に難渋することもあります。昨年からは当科では、和温療法という低温のサウナを利用した非薬物療法を導入してこのような難知性の慢性心不全に対して良好な効果をあげています。



図1 右冠動脈閉塞による急性心筋梗塞に対する冠動脈形成術

不整脈

不整脈の患者さんには、薬物治療と非薬物治療(薬以外のカテーテルやペースメーカ治療など)を組み合わせた最も適切でかつ最先端の治療を提供しています。脳梗塞(脳塞栓)の原因として注目されている心房細動の薬物治療、脳塞栓の予防については我が国で先駆的役割を果たしています。非薬物療法として、カテーテルアブレーション(心筋焼灼術)による不整脈の根治療法はこれまで合計700例以上に施行し、心房細動以外の上室性不整脈に対する成功率は95%以上で合併症もほとんどなく、長期間の服薬も不要となり患者さんに喜ばれています(図2)。また重篤な心室性不整脈による突然死の予防のための植え込み型除細動器による治療などの高度な先端医療も積極的に行っています。

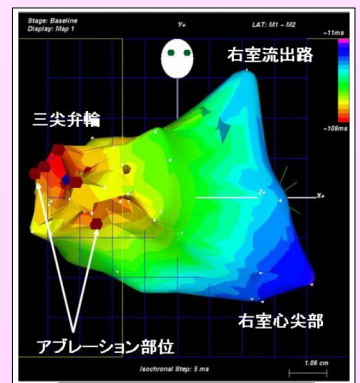


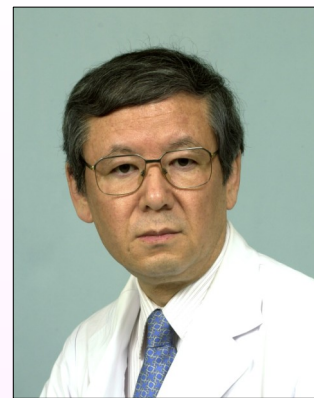
図2 3次元解析装置

腎臓病、高血圧

心臓病や血管疾患の危険因子として慢性腎臓病が注目されています。当科では、話題のメタボリック症候群とともに増加の一途をたどっている糖尿病性腎症や腎炎、ネフローゼ症候群に対して、腎生検などの詳細な情報をもとに腎不全への進展阻止を目指し、最先端の専門治療を行っています。血液浄化療法部と連携し、維持透析療法や急性腎不全や敗血症など重篤な病態に対する血液浄化療法も積極的に行っています。また、泌尿器科との連携により腎移植を数多く手がけ実績をあげています。高血圧は、成人の2~3人に1人が持ついわば国民病であり、心血管疾患の原因となります。高血圧の約10%は二次性高血圧が原因でホルモン異常など血圧上昇の原因となる元の病気を治療すれば高血圧も治ります。血圧が高いから降圧薬を服用するのではなく、高血圧の原因は何か?合併症がないか?適切な治療法は何か?といったきめ細やかな高血圧治療を提供しています。

●泌尿器科

診療科長 布施 秀樹



泌尿器科が対象とする臓器は尿路系、男性生殖器系および副腎を含む後腹膜腔の臓器です。したがってその取り扱う疾患は尿路性器腫瘍、尿路結石症、前立腺肥大症、神経因性膀胱、男性不妊症、性機能障害ならびに更年期障害、先天性尿路性器異常（小児を含む）、副腎疾患など極めて広範囲でそして多彩です。当科では以上の疾患に対して大学附属病院あるいは特定機能病院に相応しい高度のレベルの診療を心がけていますが、今回はこれらの疾患からいくつかを取り上げて最新の話題なども含め紹介します。

尿路性器腫瘍

当科入院中の患者様の疾患のうち多くを占めるのが前立腺癌、腎癌、膀胱癌などの悪性腫瘍です。最近では前立腺癌検診の普及などもあり、前立腺癌の患者様がますます増加しています。治療の選択肢も増えていますが、当科においては放射線療法のひとつである高線量率組織内照射

(HDR-Brachytherapy)を平成19年より開始しています。これは排尿機能や性機能の温存など、生活の質(QOL)も重視した新しい治療法のひとつですが、治療期間は数日間と短く、また治療成績も良好なものとなっています。一方、



高線量率組織内照射で使用するマイクロセレクトロン

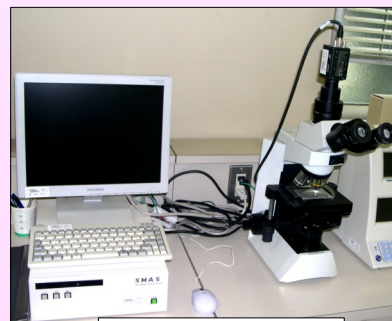
腎癌については、手術療法以外ではインターフェロンαなどのサイトカインを用いた免疫療法が中心的な治療法でした。最近、分子標的療法が行われつつあり当科においても新しい分子標的薬を導入し治療を開始しており、その成果が期待されるどころです。膀胱癌に対しても新しい治療法を積極的に導入し、用手併用下の腹腔鏡手術で膀胱全摘除術に成功しました。尿路変更術についても、自然排尿が可能となる新膀胱増設術を多数例で施行し患者様のQOLの維持、向上に努めています。

前立腺肥大症、神経因性膀胱など

排尿回数が多い、排尿が我慢できないなどの下部尿路症状をきたす疾患には、前立腺肥大症以外にも、神経因性膀胱、過活動膀胱、間質性膀胱炎など様々なものがあります。これらの疾患の診療にあたっては排尿状態の正確な把握が最も重要であると考えており、そのために各種問診票の使用は勿論、当科では可能な限り患者様自身による排尿日誌の記録をお願いしています。そしてこれらの詳細な検討により患者様の症状に合った最適な治療を選択するように努めています。

男性不妊症

男性不妊症は当科における重要な研究領域のひとつです。最新の精液自動分析装置による精子運動性評価、種々の精子機能検査、特殊染色法（アクリジンオレンジ）による精子核成熟性の評価、遺伝子解析なども行って病態の解明に努め、これを治療に反映させています。造精機能障害に対する漢方療法、精索静脈瘤に対する腹腔鏡手術あるいは顕微鏡下手術、閉塞性無精子症に対する顕微鏡下精路再建術、非閉塞性無精子症に対する精巣内精子採取術などが行われています。精巣腫瘍の患者様に対して、抗癌剤治療の前に精子の凍結保存を行い、これらの治療後に体外受精により挙児を得ることも行っています。精巣腫瘍の患者様の多くは若い方であり、以前であれば



精液自動分析装置

子どもを持つことを諦めざるを得なかったわけですが、これらの手技によりそれを回避することも可能になっています。

男性更年期障害

男性更年期障害という言葉は、数年前よりマスメディアなどでも使用されるようになり、社会的にも高い関心が持たれるようになってきています。男性更年期障害の症状は、抑うつ、不安、無気力、疲労感などの精神心理症状、発汗やほてり、冷え、不眠、関節・筋肉関連症状などの身体症状、性欲低下、勃起障害、射精感の喪失などの性機能関連症状の3つに分類されますが、これらのうち複数の症状を認めることが本疾患の特徴のひとつです。当科では平成15年より男性更年期障害の専門外来を設けて診療にあたっていますので、これらの症状に思い当たる節のある方は遠慮なさらずに受診されることをお勧めします。

ナースステーションから ～病棟紹介～

★ こんにちは 東6階病棟です ★

東6階病棟は、第一外科（心臓・血管・肺・消化器外科）と和漢診療科の混合病棟です。
 第一外科は、主に手術前後の患者様が入院しています。患者様が大きな手術を乗り越え、1日も早く回復し、社会復帰できるよう看護しています。また和漢診療科では、リウマチなどの慢性的な疾患を抱えている患者様が多く、東洋医学的な治療と共に、日常生活の援助や指導なども行っています。
 看護師だけでなく、医師や薬剤師とも連携をとりながら看護しています。4月から新人看護師を迎え、さらに活気あふれる病棟になりました。患者様に安心して入院生活を送って頂けるよう、日々頑張っています。



| 東 棟 | | 西 棟 | |
|--------------------|----|----------------------|--|
| 第二外科 | 7F | 皮膚科・泌尿器科 共通 | |
| 第一外科・和漢診療科 | 6F | 第三内科 | |
| 第二内科・神経内科 | 5F | 眼科・耳鼻咽喉科 神経内科 | |
| 第一内科 | 4F | 整形外科・麻酔科 | |
| 小児科・周産母子センター 共通 | 3F | 産科婦人科 共通 | |
| 神経精神科 | 2F | 放射線科・脳神経外科 歯科口腔外科 | |



★ こんにちは 西6階病棟です ★

西6階病棟は消化器内科の病棟です。病床数は53床で年間約1,800の方が入院されます。疾患は食道から直腸・肝胆膵臓・また血液疾患と多種多様の患者様を抱える病棟です。化学療法や内視鏡治療・肝臓への血管造影・ラジオ波焼灼治療など時間におわれながら看護しています。さらに当病棟は、血液疾患の患者様の治療のためにクリーンルームが2部屋あり厳重に感染に注意しています。病棟では、昼のカンファレンスを利用して病棟薬剤師を交え各内服薬（抗癌剤を含む）の留意点を話し合い、また転倒転落を予防する工夫をしながら患者様に安全な入院生活を送っていただくように努力しています。また患者様の疼痛コントロールや緩和ケアの勉強会などを行い情報を密にしています。
 今年は3人の新人と2名の新任者を4月に迎え、20～30代の看護師が多く体力と気力が自慢です。さらにチームワークのとれた病棟として頑張ります。



最新医療探訪

～ 手術患者生命維持管理システム～

皆様は手術に対してどのようなイメージをお持ちでしょうか？

おそらく、それは私共医療従事者とそれほど大きな違いのないものと思います。手術におきましては、医療行為の結果が直接目に見える形で反映されるため、手術後の回復、退院、社会復帰など感動も大きくなるものと思います。しかし、手術と言う医療行為は麻酔下で行われるとは言え、身体を直接切開し病巣を切除したり、修復したりすることで常に危険と隣り合わせであるということも否定できません。

手術部におきましては、開院当初より手術を受けられる患者のみなさまへ安全・安心を提供させて頂くために、さまざまな医療機器を整備して参りました。その取り組みの一環として、本年3月に手術患者生命維持管理システムを更新致しました。



手術室での手術の様子

このシステムの導入により、安全性が向上するとともにより高度な手術への対応も可能となりました。また、全身麻酔器およびモニタリング装置、自動記録装置につきましては機種・操作方法の統一を図ることで操作に携わる麻酔科医の負担を軽減し、ここでも手術患者のみなさまへ、より高度な安全性を提供できるように致しました。医療技術ならびに医療機器の進歩にはめざましいものがあります。手術部におきましては最新の技術を取り入れ、患者のみなさまへより安全で高度な医療を提供できるよう職員一同、今後も努力して参ります。

(手術部 畠山 登)

今回更新されたシステムは以下のような装置から構成されています。

- ・ **人工心肺装置**

(心臓手術時、一時的に心臓・肺の働きを代行してくれる装置です)

- ・ **大動脈バルーンポンピング装置**

(心臓の働きが弱い時に、その補助をしてくれる装置です)

- ・ **血液回収装置**

(大量出血時にその血液を回収して再利用が可能な状態にしてくれる装置です)

- ・ **全身麻酔器**

(全身麻酔時、麻酔薬の調節や人工呼吸を行ってくれる装置です)

- ・ **手術患者モニタリング装置**

(手術中の血圧・心電図・脳波・体温などを集中して監視できる装置です)

- ・ **麻酔自動記録装置**

(手術患者のみなさまの血圧や心拍数などの変化を自動的に記録してくれる装置です)



稼働中の麻酔器、麻酔自動記録装置、手術患者モニターシステムです。

(手術中の麻酔業務です。このように手術患者さんの状態を監視しています。)

【特集】血液検査結果のとらえかた

～メタボ健診項目を中心に～

臨床検査は人間のからだにどのような異常なことが起きているのかを推測するための手段に利用できます。いわゆる“基準範囲”とは「おおよそ健康と考えられる人が示しうる変動範囲」のことですが、検査の値は検査を受けられた方の年齢、性別などによって若干ばらつきがあります。また同じ人でも採血した時間、体位、性周期などによって値が変わってきます。あるいは項目によっては食事の影響を受けたりします。また基準範囲を外れたからと言って必ずしも病気であるとは限らず、逆に正常範囲内にあっても病気である可能性もあります。基準範囲はあくまでも目安であって、「基準範囲」で身体の正常/異常がすべて決まるわけではありません。医師は患者さんの訴えや診察から得られた情報と、血液検査や画像検査の結果とあわせて総合的に病気の診断や治療の効果を判断していますので、結果の解釈については担当の先生とよくご相談ください。

●特定健診と臨床検査

2008年4月から特定健康診査・特定保健指導（いわゆるメタボ健診・メタボ指導）が始まりました。



特定健診

臨床検査10項目

- 脂質検査（LDL-C、HDL-C、TG）
- 肝機能検査（AST、ALT、 γ -GTP）
- 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）
- 尿検査（尿糖・尿蛋白）



①脂質検査

LDL-コレステロール、HDL-コレステロール、トリグリセライド（中性脂肪）

コレステロールにはHDLコレステロール、LDLコレステロール、VLDLコレステロールなどさまざまな種類があり、これらをすべて合計した値が総コレステロール値として表されます。

悪玉コレステロール



動脈硬化に直接関与する重要な因子がLDLコレステロール（一般に悪玉コレステロールと呼ばれています）であり、**高LDLコレステロール血症**は動脈硬化の危険因子です。

善玉コレステロール



HDLコレステロール（一般に善玉コレステロールと呼ばれています）の低下、すなわち**低HDLコレステロール血症**も動脈硬化発症の危険因子と考えられています。

従来は総コレステロールの値が高い場合に「**高脂血症**」という言葉が用いられてきましたが、HDLコレステロール（善玉コレステロール）の値が低くなると心疾患のリスクが高くなるため、現在は高LDLコレステロール血症、低HDLコレステロール血症、高トリグリセライド血症をあわせて「**脂質異常症**」と呼びます。これらの値をもとに脂質異常症の診断を行い、その他の危険因子（年齢、喫煙、高血圧、糖尿病の有無など）と合わせて動脈硬化性疾患の治療指針とします。

脂質異常症のもうひとつのタイプが高トリグリセライド血症です。高LDLコレステロール血症や低HDLコレステロール血症と同様に動脈硬化の指標とされます。中性脂肪は生体のエネルギー源であり、脂肪組織や肝に蓄えられているほか、分解されて脂肪酸となり組織で利用されます。



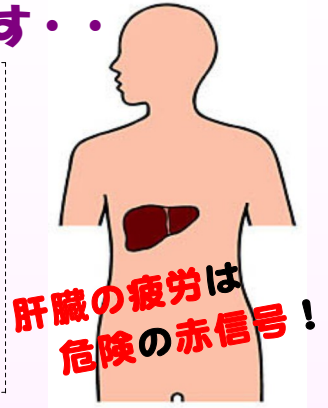
脂質異常症の診断基準（空腹時採血）

| | |
|---------------|----------------------------|
| 高LDLコレステロール血症 | LDLコレステロール \geq 140mg/dl |
| 低HDLコレステロール血症 | HDLコレステロール $<$ 40mg/dl |
| 高トリグリセライド血症 | トリグリセライド \geq 150mg/dl |

（日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版」より）

②肝機能検査 (AST、ALT、 γ -GTP)

・ ・ 肝臓は沈黙の臓器です ・ ・



AST (以前はGOTと呼ばれていました) は肝臓、心臓、筋肉など全身の組織に広く分布している酵素であり、ALT (以前はGPTと呼ばれていました) は比較的肝臓に多い酵素です。主に肝障害の検査として用いられ、肝細胞が傷害された場合に細胞内から血液中へ漏れ出て血中レベルが上昇します。ASTは心筋梗塞、筋疾患などでも上昇します。病気を診断する上で重要な臓器として肝臓、胆道、膵臓などを挙げることができます。 γ -GTPは慢性活動性肝炎や、胆汁うっ滞、とくにアルコール性肝障害などで高い値を示します。

③血糖検査 (空腹時血糖またはHbA1c)

・ ・ 糖尿病です ・ ・

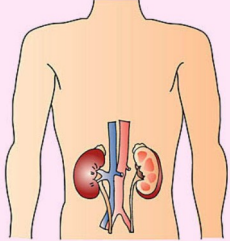
血中のブドウ糖の濃度 (血糖値といいます) を表し、糖尿病の診断、経過観察に用います。HbA1cはブドウ糖と結合したヘモグロビンのことで、高血糖の状態が長く続くと上昇し、糖尿病の経過観察に用いられます。HbA1cの値は過去1~2ヵ月間の血糖の状態を表します。

- ①空腹時血糖 $\geq 126\text{mg/dl}$
- ②ブドウ糖負荷試験2時間値 $\geq 200\text{mg/dl}$
- ③随時血糖 $\geq 200\text{mg/dl}$

のいずれかを持続的に示すとき

④尿検査 (尿糖・尿蛋白)

・ ・ 尿は体のバロメータ ・ ・



尿糖・尿蛋白は尿中のブドウ糖、蛋白の濃度を調べる検査で、試験紙による定性試験を行います (-、±、+、++などと表示されます)。

尿糖は糖尿病発見のひとつの手がかりとなる検査です。血糖値が高いと尿中にも糖が出てくるため、尿糖が陽性の場合、糖尿病を疑うきっかけとなります。ただし、血糖値が高くないのに尿糖が陽性になる場合や、逆に血糖値が高いのに尿糖が陰性になることもありますので総合的な判断が必要です。

尿蛋白については、正常な尿にもわずかに含まれますが、腎臓に障害が起きると尿中に蛋白がもれ出てきます。ただし発熱、激しい運動、ストレスなどでも一過性に蛋白尿を認めることがあり、尿蛋白陽性が必ずしも腎臓の障害を意味するとは限らないため、尿糖同様その他の検査などを含めて判断する必要があります。

● 血液検査を受ける場合の注意点

血液検査の中には採血した時間、体位、食事の影響などを

受ける検査項目があります。とくに注意が必要なのは **食事の影響** で、中性脂肪と血糖値は食後により高い値を示します。たとえば、“空腹時血糖”の“空腹時”とは10時間以上食事をしていない場合を“空腹時”と呼んでいます。従って、健診などで午前中に空腹時血糖の検査を受けられる場合、前日の夕食後10時間以上あけて採血を受けて頂く必要があります。午後から採血を受ける場合は、朝食は軽めにして6時間以上空腹とし、水以外の飲食物は摂取しないことが望まれます。

朝食後間もなく採血を受けたのでは血糖値や中性脂肪は高い値となってしまう、医師の判断を誤らせることとなります。 **正しい診断は、まず正しい採血条件から** 始まりますので、食事に関してはぜひ注意をお願いします。

(検査部 原田健右/北島勲)

当院検査部は7月1日、臨床検査の国際規格 **ISO15189** 認定を取得しました。この認定は病院検査室などで行われている血液検査、尿検査などの臨床検査値が国際規格に適合した環境の中で技術的、学術的に日々、精度よく測定されていることを (財) 日本適合性認定協会 (JAB) が審査・認定するものです。

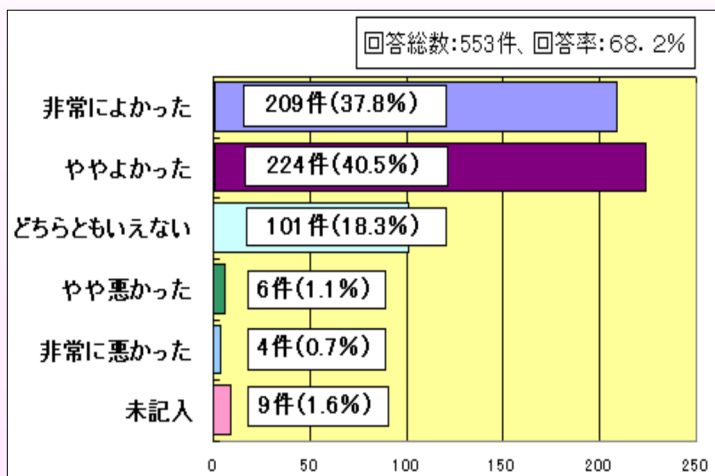


アンケート調査結果報告

2008年3月に実施された患者さまアンケート調査結果をご報告致します。このアンケート結果を今後の院内サービス向上のために活用し、職員一同、患者さまに愛される病院を目指します。

外来アンケート

Q1 あなたは「この病院にきてよかった」と思いますか。(単数回答)



Q2 当院について「とくに改善が必要である」と思われる項目は？(複数回答)

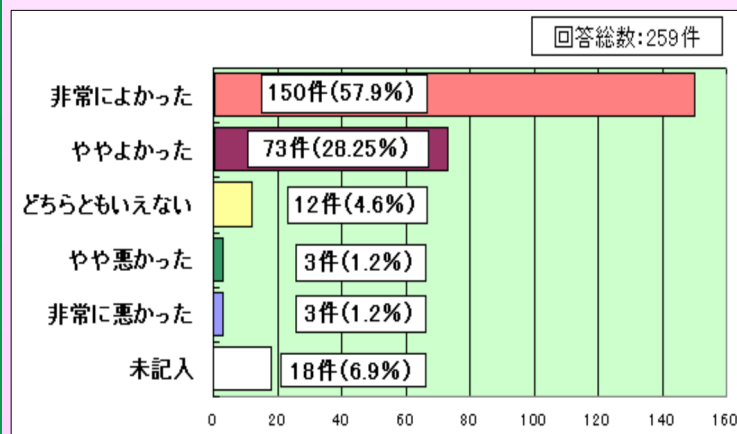
| 改善する事項 | 件数 | 割合 |
|-------------------------|--------------|---------------|
| 01.患者さまの話をよく聞く | 73 | 5.4% |
| 02.患者さまの意志の尊重 | 46 | 3.4% |
| 03.プライバシーへの配慮 | 49 | 3.7% |
| 04.病状説明 | 100 | 7.5% |
| 05.診断・治療に関する情報提供 | 98 | 7.3% |
| 06.手続きの説明 | 34 | 2.5% |
| 07.診療態度 | 47 | 3.5% |
| 08.接客態度 | 39 | 2.9% |
| 09.言葉遣い | 37 | 2.8% |
| 10.身だしなみ | 22 | 1.6% |
| 11.医療技術 | 43 | 3.2% |
| 12.看護ケア | 23 | 1.7% |
| 13.診断・治療機器 | 23 | 1.7% |
| 14.診察室 | 26 | 1.9% |
| 15.待合室 | 76 | 5.7% |
| 16.診察までの待ち時間 | 253 | 18.9% |
| 17.食事・食堂 | 50 | 3.7% |
| 18.ボランティア | 5 | 0.4% |
| 19.分煙・禁煙対策 | 31 | 2.3% |
| 20.トイレ | 42 | 3.1% |
| 21.駐車場 | 144 | 10.7% |
| 22.医療費の金額 | 44 | 3.3% |
| 23.その他 | 35 | 2.6% |
| 計 | 1,340 | 100.0% |

Q3 当院に対するご要望等 回答総数:192件

| 順位 | ご意見の内容 | 割合 |
|----|-------------------|-------|
| 1位 | 診察待ち時間 | 19.8% |
| 2位 | サービスの向上 | 8.9% |
| 3位 | 職員の接客態度 | 8.3% |
| 4位 | 病状説明、インフォームドコンセント | 7.3% |
| 5位 | 施設の改善 | 5.2% |
| | ねぎらいの言葉など | 12.0% |

入院アンケート

Q1 あなたは「この病院にきてよかった」と思いますか。(単数回答)



Q2 当院について「とくに改善が必要である」と思われる項目は？(複数回答)

| 改善する事項 | 件数 | 割合 |
|-------------------------|------------|---------------|
| 01.患者さまの話をよく聞く | 25 | 5.8% |
| 02.患者さまの意志の尊重 | 13 | 3.0% |
| 03.プライバシーへの配慮 | 21 | 4.8% |
| 04.病状説明 | 28 | 6.5% |
| 05.診断・治療に関する情報提供 | 30 | 6.9% |
| 06.手続きの説明 | 16 | 3.7% |
| 07.診療態度 | 13 | 3.0% |
| 08.接客態度 | 11 | 2.5% |
| 09.言葉遣い | 13 | 3.0% |
| 10.身だしなみ | 7 | 1.6% |
| 11.医療技術 | 14 | 3.2% |
| 12.看護ケア | 13 | 3.0% |
| 13.診断・治療機器 | 11 | 2.5% |
| 14.診察室 | 14 | 3.2% |
| 15.病室 | 47 | 10.9% |
| 16.面会時間 | 23 | 5.3% |
| 17.入院までの待ち時間 | 18 | 4.2% |
| 18.入院中の食事 | 39 | 9.0% |
| 19.分煙・禁煙対策 | 8 | 1.8% |
| 20.トイレ | 32 | 7.4% |
| 21.インターネット接続環境 | 13 | 3.0% |
| 22.医療費の金額 | 7 | 1.6% |
| 23.その他 | 17 | 3.9% |
| 計 | 433 | 100.0% |

Q3 当院に対するご要望等 回答総数:120件

| 順位 | ご意見の内容 | 割合 |
|----|--------------|-------|
| 1位 | 施設面の充実 | 20.0% |
| 2位 | 職員の接客態度・マナー | 10.0% |
| 3位 | 看護ケア | 7.5% |
| 4位 | 入院中の食事 | 5.8% |
| 5位 | アメニティの充実 | 5.8% |
| | 感謝・ねぎらいの言葉など | 37.5% |

この人に聞く

～病院で活躍するこの人にスポット～

耳鼻咽喉科 技術専門職員 言語聴覚士 武田 精一さん

広報 早速ですが、武田さんは技術専門職員で言語聴覚士ということですが、耳鼻咽喉科の中でどのようなお仕事をなさっていらっしゃいますか？

武田 言語聴覚士でも幅広い分野で、いろいろな仕事があります。言語訓練とか嚥下（飲み込む）の方とか聴覚の検査やいろいろありますが、私は人工内耳のマッピングを中心にやっています。

広報 人工内耳のマッピング？

武田 ええ、ここは大学病院でもあり、人工内耳の手術を行っているのは県内ではここだけですし、近県を見ても当院では積極的に取り組んでいます。ですから県外からも患者さんが来られます。今までに60人ぐらいの手術実績があります。

いわゆる機械を体内に埋め込んで音を電気信号に換えているわけですが、簡単に言いますと「人工内耳マッピング」とは、患者さんの聴神経に合うように、その機械の微妙な調整ということになります。患者さんひとりひとり、全然違うんですよ。

広報 どんな患者さんが人工内耳を埋め込まれるのでしょうか？

武田 どんなにいい補聴器をつけても聞こえないという患者さんと、あとは生まれながらにして耳が聞こえない人が対象ですね。最初から耳が聞こえないということは、喋れないということにつながります。幼児期のうちに人工内耳を埋め込み、調整することによって言葉を獲得することができるようになるわけです。そういうお子さんは人工内耳の調整だけではなく、近くの療育機関に言葉の訓練をお願いしたりして連携をとりながら、そのお子さ

んが社会生活で、きちんとコミュニケーションがとれるようにサポートしていきます。最近では低年齢での人工内耳が注目されてきています。

広報 武田さんがこのお仕事に就かれたきっかけは何なのでしょう？

武田 そうですね。もともと工学系なんですけど、この研究室では昔から耳鼻科領域の生体電気現象などのデータ処理にコンピュータを使っており、教授もそういうシステムに積極的で、たまたま私がそこにいたってという感じですかね。

広報 医療の世界では確かにいろいろな機械があり、どんどん進歩していますよね。そういう意味では武田さんのような技術者の方が医療には不可欠になってきているんですね。

武田 そうですね。院内では言語聴覚士として臨床の仕事が中心ですが、そんな中にも技術者としての知識やスキルを生かしたわかりやすい機器の説明や丁寧な装置の調整を心がけています。

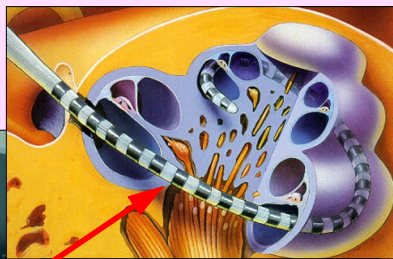
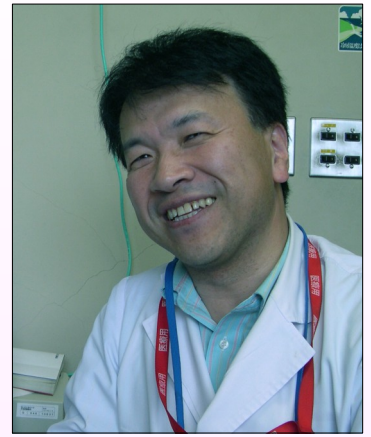
昔は医療機器の能力が低く不満がいっぱいあったのですが、それを乗り越えようと最近の検査機器の原型のようなプログラムを自分で作ったりしていましたね。

広報 苦労もいろいろあると思いますが・・・？

武田 あまり苦労と思ったことはないんですよ。ただ、どう聞こえているかは患者さん本人にしかわかりませんし、病院の環境と生活環境では聞こえ方も違いますので、小さなお子さんの場合は家での反応の変化をひとつひとつ、お母さんに聞いたりして調整を繰り返すこともあるんです。レジを打っている人などはレジの音が聞こえないと仕事にならないと言われますが、そういう音の環境での調整はできませんし・・・。

この機械をください、なんて言われたりもします。

広報 なかなか大変な作業ですね。これからひとりひとりの患者さんのために、いいお仕事をなさって下さい。本日は、興味深いお話をありがとうございました。



埋め込まれる人工内耳電極



人工内耳のマッピングについて熱く話をしてくださった武田さん

食と健康

～高血圧症と食事～

栄養部

高血圧は、糖尿病や耐糖能異常、肥満や脂質異常症（高脂血症）等の生活習慣病と重複すると動脈硬化の進行を早め、心筋梗塞や脳血管障害を引き起こす危険性が高まります。血圧を上げる要因のひとつに塩分のとりすぎがあります。塩分をとりすぎると尿中にナトリウムを排泄するという腎臓の能力を上回るため、血液中にナトリウムがたまり、その濃度を下げようと身体に水分を蓄えようとし、循環血液量が増加し、血圧を上げることになります。私たち日本人は、1日に平均13g程度の塩分をとっているとされています。減塩を心がけることが健康状態を良好にする一手段です。もちろん、適正なエネルギー量を守り、野菜を十分にとり、バランスよく食事をとることはいうまでもありません。

健康を維持するためには、**1日塩分10g以下（1食3g）**、
高血圧症の方は、**1日6g以下（1食2g）**にしましょう。



塩分をとりすぎないコツ

- ・汁物は1日1回程度にしましょう。
味噌汁1杯＝塩分1.5～2.0g。具を多くして汁を少なくする。
- ・しょうゆは“かける”より“つける”！
- ・酸味、香りをアクセントに！
酢・レモンなどの酸味を利用したり、しょうが・カレー粉・にんにく・ゆずなどの香りで味にめりはりを付けましょう。
- ・だしのうまみを生かす！
汁物、煮物の味付けには、かつお・昆布・煮干し・椎茸などのだしを利用しましょう。
- ・新鮮な旬の食品を使う。
薄味でもおいしく食べられます
- ・麺類の汁は残しましょう！
ラーメンのスープには5～6gの塩分が入っています。

控えたい食品

- 漬物類 ・ 浅漬（2切1g）、たくあん（1切1g）、梅干し（1個2g）
- 塩蔵品 ・ 塩さけ・塩マス・塩さば・塩たら（1切2～7g）、干物（1枚1g）、塩辛（大さじ1杯2g）
- 練り製品 ・ 竹輪（小1本0.8g）、かまぼこ（2切1g）、ウインナー（2本1g）

小さじ1杯（5 ml）の調味料に含まれる塩分

| | | | |
|---------|-------|--------------|-------|
| しょうゆ | 1.0 g | 味噌 | 0.8 g |
| 減塩しょうゆ | 0.5 g | トマトケチャップ | 0.2 g |
| ポン酢 | 0.4 g | マヨネーズ | 0.1 g |
| ウスターソース | 0.5 g | フルクトレッシング（白） | 0.2 g |
| ソース（中濃） | 0.3 g | 青ジソドレッシング | 0.4 g |
| トンカツソース | 0.3 g | 食塩 | 5～6 g |

患者さんの声にお答えします

医療サービスグループ

《患者さんの声》

病室が暑くて過ごしにくいです。汗をかくので1日おきに病衣が欲しい。

《お返事》病衣は、夏季期間（今年は7月14日～9月20日）については、週3回の交換となっています。その他発汗等により患者様から希望があれば随時お渡ししています。

《患者さんの声》

病院内に患者が利用できるインターネットの設備がない。病室には無理でもロビー等に設置して欲しい。富山県を代表する病院にはこのような設備は必要だと思います。

《お返事》8月から病院玄関公衆電話付近に、コイン式のインターネット設備を設置しますので使用できるようになります。

《患者さんの声》

受診を終え、会計窓口で並ぶ際各窓口（5の1、2、3）に並ぶのは効率の良い対応とは思えません。一列に並び、順次空いた窓口に進むべきかと思いますが、如何でしょうか？

《お返事》このような会計窓口での並び方に関するご意見は度々ご指摘をいただいているところです。以前にこのような指摘を改善するため「一列に並んで頂き、窓口ポールを立てて試行しましたが、①患者さんの列がE.V前まで続き、往來の支障（特に車椅子）となること。②会計窓口への割り込みトラブルが発生したこと。③子供がポールで遊び、ポールが倒れて危ないとの苦情が寄せられたこと。」等の理由により試行を取り止め、再び現在のような運用となった経緯があります。

玄関ホール全体のスペースが狭隘であることから、患者動線が円滑となる待合椅子・再来受付機の配置、早朝から来院される予約患者様の対応等の課題も含め、今後更なる改善を検討してまいります。

貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。

看護相談室だより ~ いろいろな相談、承ります ~

看護相談室ではどんなことをするのか？

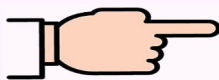


入院や通院を問わず治療に関する
こと、健康上の問題に関するの相談、疾患に応じた生活指導を行います。また、入院患者さんのための病棟訪問や電話による相談指導も行っています。



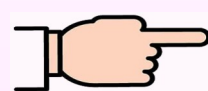
私達が担当しています。

左から湯浅師長、窪田看護師、川上看護師



●こんな患者さんの個別指導や継続的な生活指導を行っています。

- ・糖尿病、慢性関節リウマチ患者さん、在宅酸素療法を行っている患者さん
- ・循環器疾患をお持ちの患者さん（高血圧、不整脈、狭心症、心筋梗塞等）
- ・腎臓病疾患をお持ちの患者さん（腎不全、CAPD療法、腎移植後等）
- ・肝臓病、クローン病患者さん
- ・乳房切除手術後の患者さん
- ・禁煙指導



●随時来室者相談

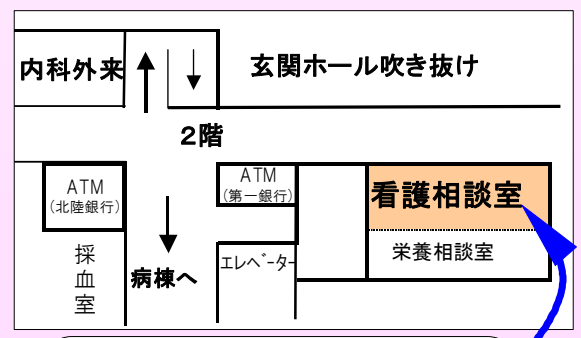
- ・受診科等、当院利用に関するご相談
- ・病気に対する不安や悩み事相談
- ・在宅療養上の介護、生活面のご相談
- ・医療器具、衛生材料に関するご相談
- ・その他苦情なども承ります

皮膚・排泄ケア認定看護師の役割

皮膚・排泄ケア認定看護師の窪田です。看護相談室に所属し、院内の褥瘡や瘦孔、ドレーン挿入中の創などを有している患者さんに対し、アセスメントを行い、専門的なスキンケアや創傷管理を行っています。院内の褥瘡保有患者さんに対して、褥瘡対策委員会チームで週1回の褥瘡回診を行っています。毎週火曜日に外科外来で、院内・院外にかかわらずストーマを造設された患者さんに対し、ストーマ外来を行い、退院後の生活の定期的なフォローアップを行っています。質の高い看護ケアが行えるように、日々努力しています。

看護相談室ってどこ？

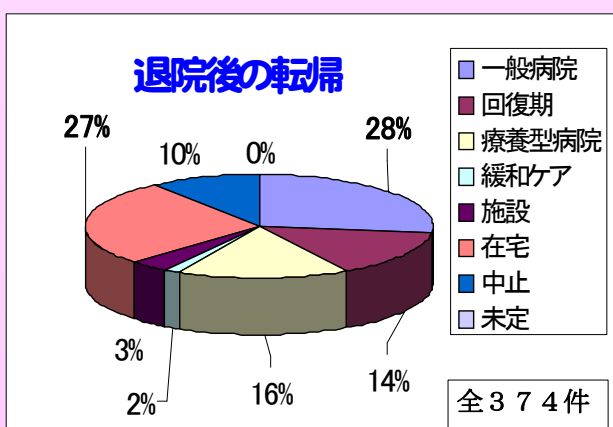
外来棟2階です！



看護相談室はこちら
電話(代表) 076-434-2281 (内3305)

地域医療連携室だより ~ 患者さんの退院支援を行っています！ ~

平成19年度退院支援実績報告



退院後のことでお困りのことはありませんか？

退院後の生活について考え、準備を進めていきましょう。まずは、主治医・受け持ち看護師・病棟師長にご相談ください。
地域医療連携室では、看護師・ソーシャルワーカーが患者さんひとりひとりのご相談に応じております。ご相談は予約制となっておりますので、事前に連絡のうえおこしください。

イベントコーナー

●災害救助訓練

6月26日（木）附属病院の救急部を中心に、「災害時等における多数傷病者の受入れ訓練」が実施されました。本学医学部学生の教育を兼ねて実施された訓練ですが、近隣の化学工場で爆発事故が発生したという想定で、薬品による汚染患者の対応など、本番さながらの訓練でした。

救急部の医師や看護師を中心に、患者役などを含め、参加した学生は約90名、救急隊による搬送も実際の救急車を使って行われ、運ばれた患者の状態を即座に



使われたトリアージタグと訓練の様子



防護服に身を包み、汚染患者の対応を行う学生

判断するトリアージの訓練や模擬処置など、真剣に取り組んでいました。実際に即した訓練であり、いろいろ不都合な点も浮かび上がってきました。訓練終了後は（独）防災科学技術研究所の研究員の方からのご講演も行われ、あつてはならない事故ですが、実際に発生した場合に備える重要性を認識した有意義な訓練であったと思います。

●七夕飾り



和漢診療科の七夕飾り

6月26日～7月11日までの間、玄関ホールに大きな七夕飾りが設置されました。たくさんの短冊には患者さんやご家族の方の願いが書き綴られています。皆さんの願いをしっかりと受けとめて、信頼に応える医療を提供するようがんばります。各診療科でも工夫を凝らした飾りつけが行われ、暑い夏にもちよっぴり、清涼感が漂っていました。



玄関ホールに飾られた七夕飾り

●高校生の1日看護見学

当院では7月11日（金）、県内の高校生45名を迎えて「1日看護見学」が行われました。午前中は各病棟に別れて、看護のお手伝いをしながら看護師の仕事ぶりを見学し、午後からは看護学科の先生のお話や、新人看護師との座談会が行われました。会場では「配属はどうやって決められるのか？」など就職説明会のような現実的な質問が飛び交っていました。看護師不足の昨今、当院も例外ではなく、世話をした看護副部長には参加した高校生ひとりひとりが金の卵に見えていたことでしょう。



新人看護師との座談会

編集後記 「病院交差点」

正面玄関は病院の顔です。当院の玄関は質素な作りですが、扉を開けると明るい吹き抜けになっており、外来の看護師さんが中心となって、毎回工夫をしながら季節に合わせた飾りつけを行っています。7月7日は七夕の日、患者さんや家族の方が願いを書いた短冊が大きな竹に飾られました。この竹は大学構内の林から事務職員何人かで切り出してきたものです。「おばあちゃん、早く元気になって！〇〇」、皆さんの願いが織姫と彦星に届くように、医療サービス課の職員や外来看護師で竹の枝に結びつけました。昨今の原油高で病院の冷暖房費も高騰し、「石油の値段を下げて～～！」なんて願いも天まで届くとありがたいのですが……。

（病院広報室 S. I 記）