

かわら版

第104号
平成20年11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

- 副病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】電子カルテって? 6
- 読むくすり箱 8
- この人に聞く 9
- 食と健康 10
- 患者さんの声にお答えします 10
- 地域医療連携室だより 11
- イベントコーナー 12



「ぼくの主治医」
すぎのき学級 S・Y君 (中等部3年生)

副病院長からのメッセージ

～看護師の確保定着が急務～

秋の深まりとともに寒さを感じる季節となりました。時にはきれいな秋景色をながめて、気力の充実を図りたいものです。

さて、最近の富山における看護師不足の波は、どの施設にも大きな影響を及ぼしています。例えば、病床を休止させたり、時には入院調整を図ったり、看護師の数に応じた運営を余儀なくされています。本院も7：1看護の取得を目指して2年前から努力を重ねていますが、看護師不足の最中でもあり、達成困難な状況が続いています。7：1看護は、「患者さまの生命や健康を守るには、より多くの看護師の手が必要である」ということから、患者さん7人に看護師1人が受け持つ看護体制で、2006年度から始まったものです。しかしながら、この7：1看護体制の開始により、全国の病院が一斉に看護師確保に殺到したことから、都市部に看護師が流出するなどの地域格差や病院格差という別の問題を生み出しています。また、看護教育の高度化に伴い、全国の看護系大学は現在167校へと増加の一途をたどる状況となっています。既に都市部では複数以上の看護系大学が存在する中で、富山は看護系大学が1校しかないため学生の他県流出が続いていることや看護師養成施設の定員割れ、養成施設卒業後の編入進学学生の増加、学生数の減少による看護師志望者の自然減等が不足を引き起こしている要因と言えます。富山における看護師不足の背景には地域特有の事情もあり、一朝一夕には解決し得ない問題となっています。



副病院長
山口 千鶴子

さらに、看護には職場定着の側面からも大きな課題があります。日本看護協会の「2007年病院看護実態調査」によると、看護師の離職率は全国平均12.4%・富山県9.0% (2006年度) となっており、ここ数年増え続けています。本院の離職率は7.3% (2006年度)、8.0% (2007年度) で、全国平均及び富山県より下回っているものの、より一層、定着強化に向けた取り組みが必要であると考えています。

ところで、看護師の離職に至る主たる理由は一体何でしょうか。これも日本看護協会の「2006年潜在並びに定年退職者看護職員の就業に関する意向調査」によると、1. 妊娠・出産 2. 結婚 3. 超過勤務が多い・勤務時間が長い 4. 子育て 5. 夜勤の負担が大きい等が離職理由の大きい順となっており、本院の場合も似ています。先日、県民会館で開かれた看護職員定着支援事業シンポジウムでは、育児短時間勤務制度の導入や短時間パートの活用、夜勤免除制度と夜勤回数による手当の増減といった多様な勤務形態の工夫から院内保育費の減額や年5日間の子の介護休暇取得等の育児支援の強化策が紹介されていました。これまでに本院も、医療補助者の多用を筆頭に院内保育所の開設や保育時間の延長、保育費の減額をも含めて整備を進めてきていますが、今後は仕事と家庭生活の両立を実現しやすい多様な勤務形態の整備と多様な働き方を受け入れるために工夫を凝らすことが、職場定着への鍵と言えそうです。

診療科紹介

● 第三内科

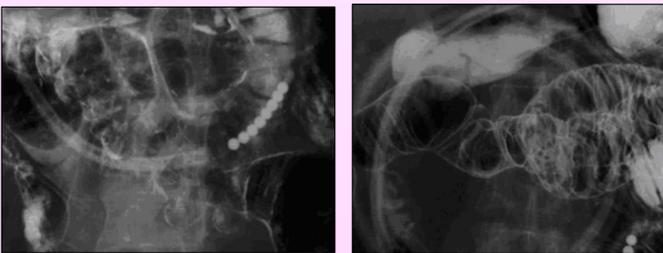
診療部門長 杉山 敏郎



第三内科は食道・胃腸病、肝臓病、胆のう・膵臓病、血液疾患、消化器悪性腫瘍などを専門領域として診療を行っております。いずれの領域もここ10年ほどで病気の考え方、治療法に画期的な変化が生じており、最新の診断法、治療法をすばやく導入して、患者さん、ご家族に満足していただける高度の、かつ最新の診療を行っております。また、今日、がん治療を専門とする腫瘍内科には強い社会的要請があり、当科ではがんセンター等でがん治療の専門教育を受けた専門医が診療しており、富山県内、周辺県におけるがん診療・教育の中心的役割を担っております。

食道・胃腸

繰り返す胃潰瘍・十二指腸潰瘍は、「ピロリ菌」と「鎮痛剤」がその原因であることが明らかとされ、「ピロリ菌」除菌治療、「鎮痛剤」潰瘍治療・予防により、再発は全く見られなくなりました。他方、安易な「ピロリ菌」除菌治療によって薬剤の効かない「ピロリ菌」が30%を越えており、これからの除菌治療には十分な知識と経験、緻密な対策が必要です。難治性の潰瘍性大腸炎、クローン病も最近、病気の考え方が大きく変化し、従来型の患者さんの日常生活の著しい制限を求める治療法から新しい分子標的治療、抗炎症治療が導入により長期治療成績の向上、日常生活の質の著しい向上が得られます。当科では最新の治療法を習得した消化器病専門医が診療にあたっております。



左：クローン病による小腸潰瘍、右：分子標的治療後

肝臓

肝臓病の多くは肝炎ウイルスが原因であり、「ピロリ菌」除菌治療同様、上手な肝炎ウイルス治療が必要です。インターフェロン治療に加え、新たな抗ウイルス薬が登場し、それらの有効な使用にも十分な知識と経験が必要です。さらに慢性肝炎の終末像は肝がんであり、早期の肝炎治療、綿密な「肝がん」サーベイランスが必要で当科では肝臓病専門医が診療にあたり、良好な治療成績を上げております。

消化器悪性腫瘍

がん治療を専門とする腫瘍内科には強い社会的要請がありますが富山県では専門医が不足しております。

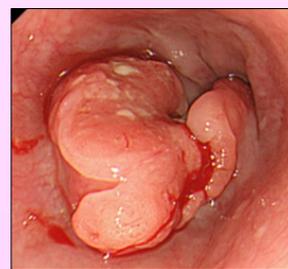
食道がんの放射線化学療法、胃がん、大腸がん、膵臓がんなどの分子標的治療を含む化学療法によるがん診療を効果的に安全に実施するには専門教育が必要で、当科ではがんセンター等でがん治療の専門教育を受けた複数のがん治療専門医が診療にあたっております。今日、早期の消化管がんは手術することなく、内視鏡的に切除することが可能で、患者さんに優しい内視鏡治療の専門医も充実しております。また、有効な治療法がなかった消化管間質腫瘍(GIST)の分子標的治療では当科は北陸地域の拠点であり、県内外の多数の患者さんが通院治療を受けております。肝がん治療でも県内有数のラジオ波焼灼治療数があり、拠点として多数の肝がん患者さんの治療にあたっております。



治療抵抗性再発GIST



新分子標的治療後



左：食道がん、右：放射線化学療法後

血液疾患

白血病、悪性リンパ腫など多くの血液疾患は造血器腫瘍であり、専門医による治療が必要です。当科には1名の日本血液学会指導医、4名の同学会専門医がおり、県内で最も多数の血液学専門医が診療に従事しております。また、国内骨髓移植専門病院で研修を受けたスタッフが年々、増加しており、新たな診療に対応すべく体制が整備されております。

●整形外科

診療科長 木村 友厚



整形外科は体幹、四肢の運動器に関する幅広い組織（骨、関節、靭帯、神経、筋肉、腱など）を対象とする診療を行っています。整形外科では運動器の疾患や外傷に対して専門の診療班に分かれて診療を行っております。各分野について以下にご紹介いたします。

関節疾患

高齢者に多い膝や股関節の変形性関節症のうち症状が激しい患者さんに対しては、

無痛、安定、可動の関節を再建するために最小侵襲手術による人工関節置換を行っています。膝では長期安定に必要な靭帯強度の調節に特に注意を払い、手術中の精密な靭帯バランスをとるための特殊器具を用いています。一般に人工関節手術に伴う出血が多いため術前から計画的に自己血を貯血し他人の血液を使用しないよう心がけています。高度骨欠損や変形に対しては無菌保存された同種骨で対応しています。一方人工関節置換に至らない程度の破壊に対して適応を選び、寛骨回転骨切り術や大腿骨頭回転骨切り術などの関節温存手術を行っています。膝関節はスポーツ外傷の多い部位でもありますが、半月損傷や前十字靭帯断裂に対しては低侵襲な関節鏡視下手術を行っています。

関節リウマチ

リウマチ診療にあたり当科のリウマチ担当医師、看護師のみならず第一内科、和漢診療科、リハビリテーション部、栄養部を含めたチームを結成してリウマチ教育入院を実施し、講義、各種検査と結果説明を行います。患者さんにとっては疾患に対する理解を深め、担当医療スタッフと接しつつ今後の方針を考えるよい機会です。医療スタッフもこの期間に患者さんの状況を多方面から把握することが出来ます。最近進歩の目覚ましい生物学的手法を介した関節破壊抑止にも積極的に取り組み、それでも制御しきれない炎症に対して手術を行う方針で治療に当たっています。主たる手術は下肢関節の人工関節手術、頸椎の除圧固定、および手の滑膜切除や関節形成です。

骨軟部腫瘍

腫瘍の診断においてはPET、オープンMRIによる早期発見に加え、細胞遺伝子診断技術を利用して腫瘍の生物学的態度を把握し治療方針決定に役立てています。治療は化学療法と手術を組み合わせた患肢温存を原則とし、適応を選んでパストゥール処置骨による自家

骨移植を行い、より高いADL獲得を目指しています。また必要に応じ腫瘍用人工関節や遊離骨皮弁移植による腫瘍切除後の組織再建を行います。

脊椎疾患

脊髄、馬尾神経を扱う脊椎外科の診断の段階では神経内科と綿密に連携する体制をとっております。比較的若い年代の椎間板ヘルニアの治療は出来る限り低侵襲な鏡視下手術を行っています。一方、高齢者の腰部脊柱管狭窄症に対しては関節を温存したトランペット型椎弓切除を行います。広範な除圧が必要な場合には当教室開発のラミノブリッジを使用して神経保護を図ります。脊椎固定のためにイントゥルメントを用いることが増えていますが、ナビゲーションシステム(図)の導入により安全、確実な椎体内スクリュー刺入が可能となっています。化膿脊椎炎や腰椎多数回手術後状態には当教室で長期成績を報告している椎体間前方固定術が選択されます。頸椎、胸椎に対しても前方、後方からその病態に応じた手術法にて治療します。特に当教室で開発された頸椎後方の脊柱管拡大術は国内外の評価を得て確立し広く普及しています。

なお脊髄を障害するリスクが高い脊髄腫瘍の手術などを行う場合は、経頭蓋磁気刺激による非侵襲的かつ高精度の脊髄機能モニタリングが有用です。



図：ナビゲーションシステム

外傷

骨折、脱臼、切断などの外傷に対しては早期に損傷組織を修復し、運動機能損失の低減にむけて慎重かつ厳密なりハビリテーションを行っています。骨折には軟部の挫滅創に応じて各種骨接合機器を使い分け、血管神経外傷にはマイクロサージャリー技術を、関節軟骨損傷には関節鏡を積極的に使用し、可能な限り正常に近い解剖学的構造の復元を目指しています。

ナースステーションから ～病棟紹介～

病棟には沢山の職種が集います。大学病院ならではの光景です。医師は専門ごとにグループに分かれて患者様の診療を行っています。薬剤師は回診やナースカンファレンスへの参加、服薬指導、治療に必要な薬品が足りなくならないように在庫管理をしています。理学療法士、臨床検査技師、放射線技師は病棟から出られない人のために病室でリハビリや検査を行います。看護助手は身のお世話や検査室などへ患者様をお連れしたり、医療材料の整理などを行っています。研修医、留学生、医学生、看護学生、職員以外にもいろいろな業務を委託している業者の人達もいます。ちょっと覗いてみたくなりませんか？
そんな病棟から東・西5階病棟をご紹介します。

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	脳神経外科 歯科口腔外科・共通	

★ こんにちは 東5階病棟です ★

東5階病棟は、第二内科（循環器・腎・高血圧を中心とした疾患）42床と神経内科8床の混合病棟です。南の病室からはアルプスの山々が、北の病室からは富山湾などの四季折々の眺望が楽しめます。入院されている患者様だけではなく、働く職員も恩恵にあずかっています。



看護師はA・B・Cの3チームに分かれており、疾患に特徴的な治療・検査・リハビリに対する専門的な知識や技術を発揮しています。Aチームは、心筋梗塞・狭心症といった虚血性疾患や心筋症や弁膜症などの心不全をお持ちの患者様をお世話します。Bチームは、不整脈や腎臓病・高血圧を中心とした患者様を、Cチームは神経疾患（いわゆる難病と称される疾患）、脳梗塞などを中心とした患者様をお世話しています。検査や治療によっては少し苦痛をとまなうものもあります。根気を必要とする治療もあります。そんな時に、少しでも安心して、安全に、安楽に過ごして頂けるようにおそばにある看護師でありたいと努めています。

★ こんにちは 西5階病棟です ★

西5階病棟は55の病床数で、眼科・耳鼻科・神経内科の混合病棟です。手術や化学療法・放射線治療など外科的な面と、輸液治療やリハビリの内科的な面が混ざっています。



私達の病棟の特徴は、入退院が多いことと、手術件数が多いことです。今年上半期は、1カ月平均106名の入院を受け入れ、80件の手術がありました。週3回の手術日には手術部へ向かう車椅子やストレッチャーと迎えるのベッドが行き交い、ざわついた雰囲気になるのですが、なるべく静かな環境を整えられるよう心がけることや安全面に注意して看護を行っています。同時に、日常生活の援助が必要な患者様へのサービスがおろそかにならないよう努力しています。

もう一つの特徴は、ベテラン看護師が多いことです。今年度は新人看護師を5名迎えましたが、やさしい眼差しの指導で着々と育っているように思われます。中堅看護師の機動力とベテラン看護師の持久力に、新人看護師の瞬発力が加わったことで、より明るく元気な病棟になったようです。これからも、笑顔と脚力を磨いてゆきます。

最新医療探訪 ～ 患者さんにやさしい 神経内視鏡手術 ～

近年の脳神経外科領域の手術は、脳や神経の侵襲を最小限におさえる低侵襲手術を重視する方向になっており、その方法の1つに神経内視鏡手術があります。当科でも1996年に神経内視鏡を導入以来、様々な疾患に対して神経内視鏡治療を行ってまいりました。神経内視鏡手術の特徴を一言で言うと、以前まで開頭（頭蓋骨を大きく開ける）しなければ確認できなかった病変が、内視鏡を用いることにより穿頭（10円玉大）で処置できるようになったことです。これにより、手術時間が大幅に短縮され、より低侵襲な手術が可能となりました。

適応疾患

以下のような病気に使用されています。

脳室内病変

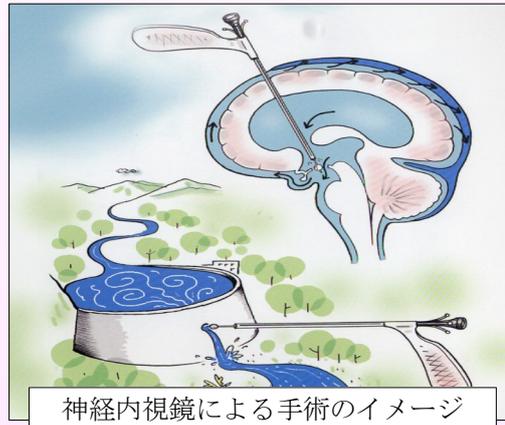
- ・水頭症：第三脳室底開窓、透明中核穿孔、嚢胞開放、カテーテル抜去、脳室カテーテル設置、中脳水道ステント留置
- ・脳腫瘍：生検術、摘出術
- ・くも膜のう胞

脳実質内病変

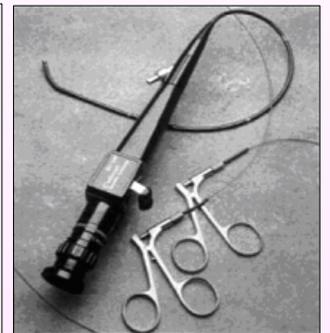
- ・頭蓋内血腫：血腫吸引、除去
- ・嚢胞性病変：生検術、カテーテル留置
- ・脳腫瘍：生検術、摘出術

顕微鏡手術の補助手段

動脈瘤、聴神経腫瘍、下垂体腫瘍



神経内視鏡による手術のイメージ

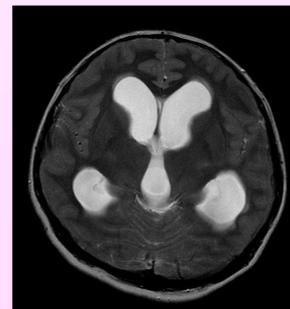


軟性内視鏡

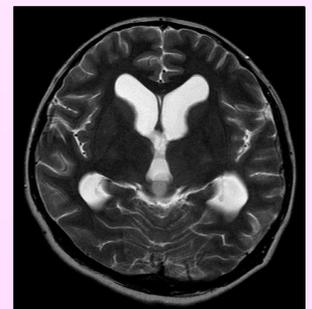
そんな夢を実現させてくれたのが、**神経内視鏡による第3室底開窓術**という新しい手術法です。これまでに非交通性水頭症64症例の第3脳室底開窓術を経験し、シャントを設置することなく水頭症を治療しました。

水頭症への適用

脳室内病変、特に非交通性水頭症では神経内視鏡が一番威力を発揮する疾患です。水頭症とは、頭の中に水（脳脊髄液）が過剰に貯留した状態のことを言います。髄液の流れが脳室系のどこかでせき止められて髄液が脳室に溜まる水頭症を非交通性水頭症と言います。この場合には、せき止められた脳室と脳室、または脳室とくも膜下腔（脳槽）の間にほんの小さな交通をつけることができれば治癒するわけです。内視鏡手術導入前は脳室腹腔短絡術（V-P シャント）で治療をおこなっていました。シャントとは短絡という意味で、脳室内に過剰に貯留した脳脊髄液を身体の別の場所に管（チューブ）で短絡させて吸収させようとするものです。短絡先として最もよく使われるのはお腹です。これとは別に、脳室と心臓をつなぐシャント術もあります。シャントは確かに、簡便で有用な治療法があります。しかしその反面、感染、シャント機能不全（チューブがつまり脳脊髄液が流れなくなる）、子供であれば成長に伴い再手術が必要となるなどのいくつかの問題があります。ですから、シャントなしで水頭症を治療することはできないかということが長い間の課題でありました。

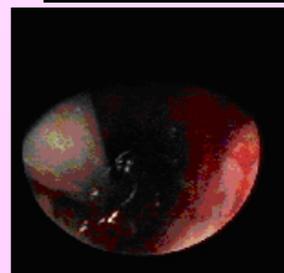


水頭症のMRI画像
脳室拡大を呈している



術後のMRI画像
脳室拡大が改善

脳内出血への適用



術中の内視鏡画像

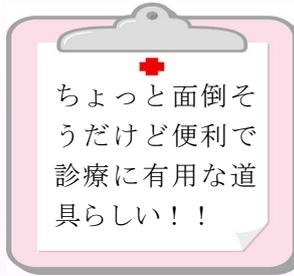
内視鏡による脳内出血の治療は最近になって発展している治療です。脳実質内の出血に対しては硬性鏡を使用して、脳室内の出血に対しては軟性鏡を使用して手術を行います。脳出血の手術は開頭による手術が一般的でしたが、当科では内視鏡による穿頭術で手術時間も短くより非侵襲的な治療を行っております。（脳神経外科 濱田秀雄）

富山大学脳神経外科ホームページ（神経内視鏡と水頭症治療）
<http://www.med.u-toyama.ac.jp/nsurgery/senshin/endscope.html>

【特集】電子カルテって？

経営企画情報部の中川先生にお聞きしました。

みなさん、電子カルテをご存知でしょうか？

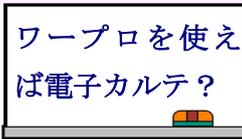


経営企画情報部長
中川 肇 准教授

本院では、平成16年に電子カルテを導入しましたが、更新の時期を向かえ、来年1月の更新に向けて日夜、その準備作業を行っています。ここで少し、電子カルテについてご説明したいと思います。



カルテは明治時代から紙に手書きで書いてきました。患者さんが訴えられること、処方、検査、医師の病状に対する判断などなど全て手書きでした。平成に入り、薬の処方や血液やレントゲン検査の指示がコンピュータを使ってなされるようになりました。しかし、依然としてカルテは手書きでしたが、平成11年に厚生省から、患者さんの診療の記録はある条件を満たせば電子的に保存してよい、という通達が出され、電子カルテの夜明けとなりました。



決してそんな簡単なものではありません。4年間で29万人強の患者さんの情報、カルテ記録は821万件をお預かりしています。そのデータは、サーバの中の記憶装置に二重に、さらに二つの装置で、すなわち四重持ちしています。そのマシンは、われわれの部屋にありますが、部屋に入る際には、ある時間帯では静脈認証を必要としています(図1)。監視カメラも作動しています。また、カルテは、いつ、誰が、どこでみたのか、記録したのか？すべて記録が残されています。それほど厳重に管理されているのです。システムのセキュリティを確保し、個人情報データを厳重に保護しているのです。また本院では、850台以上の端末が動くので、大規模な安定したシステムと大規模なネットワークが必要なのです。



図1：静脈認証装置

新しい電子カルテはどう良くなるの？

医師は、患者さんを診察しながらカルテをキーボードで打ち込んでいます。患者さん側からは、もっと患者の顔を見てほしいという願いもあることでしょう、たしかにそうです。そのためには、使い勝手をさらによくする必要があります。わたし自身もなるべくそう心がけています(木曜日、耳鼻咽喉科の外来で診察しています)。第一は、電子カルテのスピードを早くする予定です、最新のマシンを導入します。実はこの製品は北陸で作られています(図2)。



図2：工場で試験中の装置

地場産業の振興にも一役買いました。9月に工場で過酷な試験中のマシンをみてきました。無事に運ばれ、動いてくれと願っています。このほか最新の記憶装置、ソフトウェア、端末も導入します。



図3：診療ポータル画面

次に、電子カルテのいろんな欠点を改良する予定です。紙と違って『ページを捲る』ということができません。「どこにどの情報があるのか？」を早くわかるように改修をします。入院の場合、時間の経過とともに、どのような状態であったのか？どのような検査、治療がおこなわれたのか、俯瞰的にみせるようにします。これをホームページになぞらえ、『診療ポータル』と呼んで開発しています(図3)。

外来では・・・

外来の場合には、患者さんがいつ来院され、どのような検査、治療をうけたか、わかるように表示します。液晶ペンタブレットを使った「お絵かき」の仕掛けも簡単にする予定です(図4)。しかしながら、必ずしも要望・要求全てが改修できるわけではないので、100%満足できるわけではありません。三番目には、処置、診療科で行われる検査、指示、放射線治療申し込みを順次、電子化する予定です。

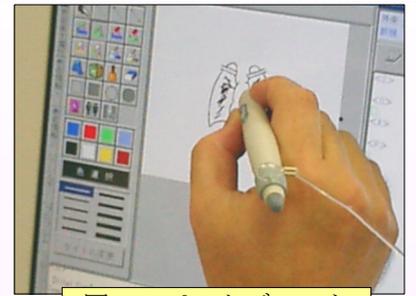


図4：ペンタブレット

患者さんの利点は？

医療の質の向上と安全の確保

診療の質が上がることは当然期待できます。血液検査をグラフに表示したり、内視鏡やレントゲンの画像を電子カルテに取り込んだりして、情報を一緒にみながら患者さんに説明することは現在も可能です。このように情報を表示し、共有することは、医師の治療方針決定に有用ですし、医療の質の向上に役立ちます。検査やお薬の待ち時間の短縮もさらに可能です。



図5：リストバンド

次に、医療の安全にも効果を発揮するでしょう。入院されたときにはリストバンドをつけて頂いています。確かに煩わしいです。しかし、輸血をする場合には、リストバンドをバーコードで読み込み、ご本人であることを確認した上で、血液型、指示内容をチェックでき、安全な医療の提供にも役立ちます(図5)。注射する際も同じ手順で行うことができます。

電子カルテはまだまだ成長途上！

4年前にうぶ声をあげたシステムです。今後も成長していきます。私たちはさらに電子カルテの研究を進めています。コンピュータを使っているので、単にワープロ機能としてだけでなく、「知識ベース・・・“知恵ぶくろ”」として役立つ研究もしています。

将来的にはどのような形になるのでしょうか？厚労省、医療情報学会、保健医療福祉情報システム工業会などは、生涯1カルテを模索しています。つまり、予防接種歴、アレルギー情報、健診情報などの健康情報も含んだカルテです(図6)。それを実現するには、まだまだ個人の識別や情報の保護など研究すべきことが山積みです。生涯カルテは『良質でかつ安全な医療の提供』には不可欠になることでしょう。

ある患者さんの半生

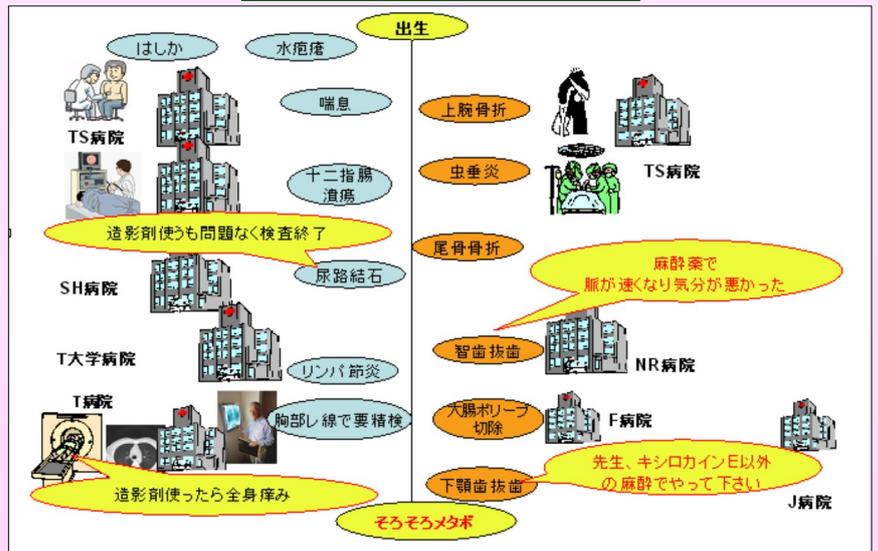


図6：一生にわたる感染症情報・アレルギー情報・健診情報・疾患情報を管理する電子カルテシステム

お願い

本院の電子カルテは、年4回モデルチェンジをするコンピュータ業界からすれば18～9歳です。人間でいえば、進路に悩みつつも将来に向けてはばたきつつあるところでしょう。本院でも、電子カルテが患者さんの診療に役だつことは当然として、さらに、広く医学・医療の発展のための教育や研究にも役立つように、研究開発を行っていきます。ところで、電子カルテは他の業界のシステムと違って、24時間365日連続して稼働させることも特徴的です。わたしたちの作業も深夜に行うことも多いのです。かわら版をお読みになったみなさまも、どうか暖かく見守っていただければ幸いです。

消化性潰瘍

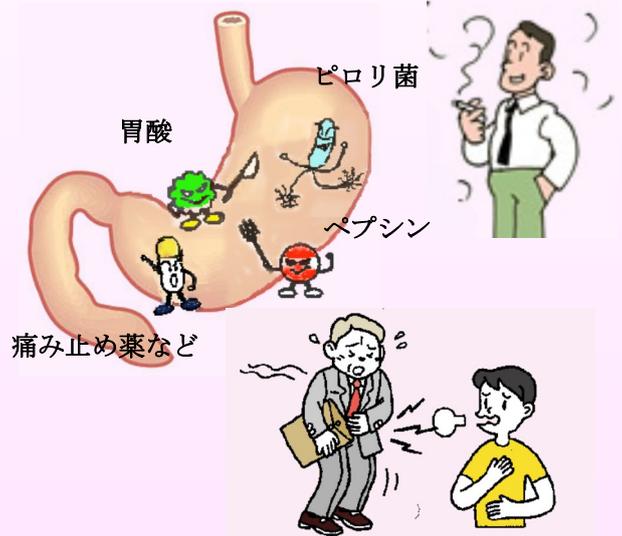
(胃潰瘍・十二指腸潰瘍)

をご存知ですか？

消化性潰瘍とは、胃液中の酸やペプシンによる自己消化によって、胃や十二指腸の粘膜に傷ができた穴があいたりする病気です。

消化性潰瘍の原因

- ヘリコバクター・ピロリ菌の感染
- 痛み止めやステロイドなどの薬の作用
- ストレス



消化性潰瘍の症状

- みぞおちのあたりが痛い (特に空腹時)
- 酸っぱいゲツや胸やけが続く
- 黒っぽい血を吐く、コールタールのような便が出る

～消化性潰瘍の治療に使われる薬～

	PPI (プロトンポンプ阻害薬)	H ₂ ブロッカー	ヘリコバクター・ピロリ除菌薬
代表的薬剤	オメプラール タケプロン パリエット	ザンタック ガスター プロテカジン	ランサップ

軽度の (大量出血がみられない) 場合、主に胃酸の出過ぎを抑える薬 (PPI、H₂ブロッカー) や、他に粘膜を保護・修復する薬が用いられます。ヘリコバクター・ピロリ菌の感染がある場合、除菌する薬剤を1週間服用します。

～消化性潰瘍の服薬上の注意～



PPI、H₂ブロッカー中止後の再発率は高いので、症状がなくても自己判断で休薬せず指示通り服薬することが大切です。ヘリコバクター・ピロリ除菌薬は、飲み忘れがあると除菌成功率が下がったり耐性 (薬がききにくくなる) 菌の増加がおこりますので、正しく服用して下さい (除菌が成功した場合、潰瘍の再発率が著明に低くなることになっていいます)。

～消化性潰瘍の生活上の注意 (特に治療初期) ～



- ストレスを解消し規則正しい生活を心がけましょう。
- 食事は塩分、香辛料を控え、消化のよいものを摂るようにしましょう。
- タバコ、お酒は、胃酸の分泌を促進しますので控えるようにしましょう。
- コーヒーも胃酸の分泌を促進します。どうしても飲みたい方は「薄めにする」「空腹時をさける」「ミルクを入れる」ことに心がけてください。



この人に聞く

～病院で活躍するこの人にスポット～

透析部 臨床工学技士 森田 猛さん



広報 早速ですが、森田さんは透析部でずっとお仕事をされているとお聞きしましたが、いつからになりますか？

森田 昭和55年4月からですから、この病院が開院して翌年の春からということになります。その頃は臨床工学技士とい

う資格もなく、なんとなく医療者として透析技士としての立場で仕事をしていたんですが、そのうちに国家資格の制度ができたんです。

昭和63年に第一回目の国家試験が始まり、私や当院の高道さんが最初の資格取得者なんです。

広報 同じ臨床工学技士さんでも扱う機械がそれぞれ違っていませんか。

森田 資格は同じですが、それぞれの仕事により、手術室の生命維持管理装置や私のように透析装置など、専門的になってきています。

広報 透析部で仕事をされていて、昔と大きく変わったようなことはありますか。

森田 平成10年度に国の予算が認められ、透析装置や関連する機械が大きく変わり、当時の最新機種になりました。同時にこの部屋も改装され、使いやすくなりました。

広報 患者さんにとってもよくなったのですか？

森田 それまではベッド毎の個別の機械だったのですが、全部のベッドの機械を集中管理するようなコンピュータシステムが導入されました。また、ICUやどうしても病棟で透析しなければならない患者さんのために、病棟へ機械を持って行くんですが、その場合でも、こちらと同じように集中監視ができるようになっています。

広報 うちの病院の場合一般の病院と違って重症の患者さんなどが多く、結構大変なのではないでしょうか？

森田 そうですね。第二内科が中心ですが、他の病院で診ていて厳しい患者さんをこちらで治療したり、他の診療科の疾患で入院され、透析が必要な患者さんなど、いろいろです。

広報 この仕事をやっていて一番苦勞するところはどんな点なんでしょうか？

森田 う～ん、穿刺(針刺し)ですかね。やっぱり、患者さんによって血管の状態も違いますし、経験も大事ですが、センスもあるような気がします。患者さんとの相性みたいなのところもありますね。ほとんど私や看護師さんでやっていますが、結構、苦勞しています。また、年に何回か、急に容態が悪くなられる患者さんもいらっしゃいます。

広報 透析の患者さんはずっと治療を続けなければならぬので、結構大変なのではないですか？何か今後、もっと楽にできるようにはならないものなんでしょうか？

森田 昭和60年ぐらいからCAPDという在宅でできる腹膜透析という方法がでてきたんですが、この場合の通院は1ヶ月に1回です。結構広まるかな？とっていたんですが、患者さん自身がいろんなことをご自分でやらなければいけないなど、意外に大変で、なかなか増えていませんね。また、患者さんも高齢化していきますし・・・。まだまだ今の状況が続くのではないのでしょうか？

広報 毎日、お忙しいこととは思いますが、森田さん自身の今後の目標はどんなことでしょうか？

森田 実は今、富山県の臨床工学技士会の会長をさせてもらっています。会員さんも80名を超えてきていまして、法人化する方向で考えています。また、会員向けのセミナーや研究発表会などこちらの方が結構忙しいです。

広報 なかなか他の病院の方と情報交換をする機会も少ないので、こういうことは大切ですよ。

森田 そうなんです。県内の臨床工学技士さんのレベルを上げることも、大事なことだと思っています。県内の会員さんの病院で研修をやった後、施設見学をやるようにしたりして、情報交換をしています。

広報 これからも、この分野の医療のレベルを上げる活動にご活躍ください。本日はお忙しいところ、ありがとうございます。



今日も透析部で活躍されている森田さん

食と健康

～寒さに向けての健康管理～

栄養部

立冬を迎えるこの時期になると、夏や秋を過ごしてきた身体は、かなり疲労がたまり免疫力も低下している人も多いのではないのでしょうか。冬は風邪の季節。風邪は万病の基といいますが、軽く見てはいけません。風邪から身を守り、寒さや忙しい冬を元気に乗り切るために、日々の食事を大切にしたいものです。もちろん、予防は、栄養と睡眠、休養が一番です。栄養は、野菜を十分にとり、バランスよく食事をとることが基本です。今回は、身体の諸症状に合わせた食事を紹介しましょう。

風邪のひき始め



抵抗力や免疫力を高める蛋白質やビタミンC、ビタミンB群等、鼻腔、気道の粘膜を強化するビタミンAや必要なエネルギーをとりましょう。脂っこい物は控え、温かい汁などが効果的。★煮込みスープ（キャベツ、ブロッコリー、人参、鶏肉等）、シチュー、すいとん鍋。

吐き気、嘔吐、
食欲がない場合

吐き気があり、食欲がない時など、何も口にしないと一層胃壁を荒らすため、消化の良い物を少しずつでもとりましょう。お茶などでのがいは口腔内をきれいにし、潤すことで吐き気止めに効果的です。

★そうめん（そうめん、梅干し、ネギなど）、フレンチトースト（冷）、ヨーグルト

のどが痛い、
咳が出る場合

口当たりがよく、辛みなど刺激が少ない物とし、塩辛い物、熱い物は控える。食事がとりにくい時はアイスクリームやゼリーなど冷たくてのどごしの良いものをとる。★豆腐と青菜の卵とじ、マグロとひき割り納豆の大根おろしかけ、プリン、アイスクリームなど

胃が重い、
下痢気味の時

消化の良い、炭水化物や野菜類、脂肪の少ない蛋白質をとる。下痢の時は、お粥やスープなど水分がとれて、ナトリウムやカリウムなどのミネラルの補給ができるものが良いでしょう。★ほうとう（うどん、カボチャ、ささみ、ねぎ等）、野菜スープ、くず湯。

患者さんの声にお答えします

《患者さんの声》

外来受診の支払い時に、前回分の検査料未払いがあることを窓口で言われました。一瞬前回受診時に支払いも済ませたのに何故と思いましたが、。そう言えば前回会計時に説明のあった病理の追加検査料と直ちに理解しましたが、「ただ未払いがあるので支払って下さい。」では気分が悪い。もっと丁寧に対応を望みます。

《お返事》 大変不愉快な思いをお掛けしたことをお詫びいたします。

今回の病理組織検査は、採取した組織を顕微鏡で観察することに加え、疾病によっては診断確定に免疫組織化学染色検査が欠かせない場合があります。このことから、後日この検査を実施した患者様には次回受診日に追加料金を追徴させていただいています。このような病理組織検査の患者様には、検査時にこの追加検査に関する説明書をお渡しし、説明しているところです。今後とも、病理組織検査を実施された患者様には、「①場合によっては追加料金があることについて十分な説明を行うこと。②該当患者様への追加料金徴収時には適切に対応すること。」に努めます。

ほうとうの
作り方

- ①かぼちゃ、大根、人参、椎茸等の野菜と鶏ささみをだし汁で煮る。
- ②具材が煮えたら、ほうとうまたはうどんとねぎを入れ、火が通ったら味噌で味を整える。

《患者さんの声》

外来担当医の休診日をインターネット上で確認出来るようにして頂きたい。

《お返事》 本院ホームページの各診療科欄において、外来診療担当医及びその専門分野を掲載しています。また、学会等で担当医が休診となる場合は、事前に各外来で掲示にてお知らせしています。

貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。
(医療サービスグループ)

地域医療連携室だより ～ご紹介いただき、ありがとうございました～

平成19年度も多くの病院、クリニックから患者さんをご紹介いただきありがとうございました。紹介していただいた患者さんの総数は6,211名にもなります。特に多くの患者さんをご紹介いただいた診療所・クリニックへは感謝状を贈呈させていただきました。今後ともよろしくお願い致します。

多くの患者さんをご紹介いただいた医療機関様

1	セキひふ科クリニック	16	山田祐司眼科医院
2	こすぎ皮ふ科クリニック	17	柳瀬医院
3	吉田耳鼻咽喉科医院	18	はやほし内科胃腸科クリニック
4	八木産婦人科医院	19	家城産婦人科医院
5	あそうクリニック	20	海木クリニック
6	大沢野クリニック	21	石坂眼科医院
7	高橋医院	22	いき内科クリニック
8	山本内科医院	23	あおやま整形外科クリニック
9	おおがくクリニック	24	呉羽矢後医院
10	富山市救急医療センター	25	こばやし耳鼻咽喉科クリニック
11	富川クリニック	26	南洋クリニック
12	おおむら耳鼻咽喉科医院	27	吉本レディースクリニック
13	おとぎの森レディースクリニック	28	藤下内科クリニック
14	あめたに歯科医院	29	レディースクリニックむらた
15	佐伯クリニック		



左：当院地域医療連携室長 山城先生
右：藤下内科クリニック院長

(紹介総数6,211名の内訳)

200床以上の病院	130施設	2,142名
県外	21施設	394名
県内	109施設	1,748名
200床未満の病院	129施設	1,163名
県外	60施設	163名
県内	69施設	1,000名
診療所	474施設	2,501名
歯科	117施設	405名

ご報告 10月20日(月)『第18回地域連携研修会』が開催され、地域の多くの先生方の参加がありました。当日の講義・症例報告は以下のとおりです。

1. COPD患者さんと地域連携
第一内科 診療准教授 林 龍二
2. 当院におけるリウマチ教育、検診入院の現況
第一内科 診療教授 杉山 英二
3. 目で見て分かる糖尿病教育入院からオーダーメイド医療まで
第一内科 教授 戸邊 一之



感謝・感激をもって生きる

《広報》当院に入院して、とても感動した、ということでしたので、耳鼻咽喉科入院の宮越さんにお話を伺いました。

《宮越賢二さん(84歳)》
耳部のがん治療で初めての入院でしたが、医師・看護師さん達の患者に対する心得、心の深さに感激しました。また、笑顔でかつ勇気を与えていただき、本当に感謝を実感しています。



【今後の夢と希望】百歳まで目標を立てて生きる。
80歳、90歳は人生の通過点。
「自筆の色紙を作り、若さに挑戦の夢」



左の写真は宮越さんが書かれた色紙です。9月下旬には退院されましたが、今後もお元気で過ごされますよう、お祈りしています。

イベントコーナー

KIDS外科セミナー

夏休み中の8月15日(金)、第1回富山大学KIDS外科セミナーが開催され、県内の高校生24名が参加しました。この催しは昨今の病院勤務医不足を解消すべく、若者に少しでも医療現場を理解してもらい、医学部を目指す若者を応援しよう、そして将来、富山大学附属病院で働いてみたいなあ、と感じてくれる高校生がひとりでも生まれるように願って開いたものです。



実際のメスを使っでの皮膚切開の練習

当院の第二外科が中心となり、盛りだくさんのメニューで高校生の脳を刺激！手術に着替え、めったに触れること

のない腹腔鏡手術のトレーニングシステムを使って手術の模擬体験をしたり、実際のがんの病理標本を見たり、メスを使って模擬皮膚の切開を行ったりと充実した1日体験でした。当院の先生方も少しでも外科医に興味を持ってもらえるよう、一生懸命説明をされていました。



トレーニングシステムを操作する高校生

夏の病院コンサート

8月23日(土)、病院の玄関ロビーはコンサート会場。杉谷の森室内合奏団は富山医科薬科大学にゆかりのある医師・薬剤師・学生を中心に組織された音楽好きの集まりです。団長は麻酔科准教授の広田先生。富山市で内科開業されている土田先生の軽快なお話を織り交ぜながら、この日のために県外から駆けつけたメンバーも加え、27名によるクラシックからポップラー・唱歌まで、約45分の演奏会でした。最後は、この日集まった80名近くの患者さんやご家族の方も交え、「ふるさと」の大合唱で幕を閉じました。



東京から駆けつけた高須さん(ファゴット)と溝口さん(フルート)

専門医養成支援センターがオープン



10月1日(水)、当院に専門医養成支援センターがオープンしました。これは文部科学省の「大学病院連携型高度医療人養成推進事業」に全国から28の申請があった中から、富山大学を含め19の提案が採択されて設置されるものです。本学のプログラムでは附属病院の各診療科が全国の22の大学病院と連携し、113の専門医養成コースを設け、多様な希望に応じられるものとなっています。当センターは若い医師の育成に対し、プライマリケアから臨床研究まで幅広く、目的にあったコースを選び、地域に貢献できる医師としての成長を支援する役割を担います。本年12月にはセンター開所を記念したスタートアップシンポジウムも予定されています。「統合型専門医」の養成を目指すセンターの活躍に期待します。

編集後記 「病院交差点」

当院にはいろいろな患者さんが来院されます。週に3回、継続的に注射が必要な患者さんも通ってこられますし、お腹の赤ちゃんの成長を助けるために、ほとんど毎日、病院で注射をされる妊婦さんもたくさんいらっしゃいます。そんな患者さんが再来受付機を通して2階へ3階へと向かわれる「交差点」。いつも来られていた妊婦さんの顔を見なくなったかと思うと、1ヶ月健診で赤ちゃんを連れて来院されることがあります。「あら、元気に生まれられたんですね」と声をかけていますが、そんな時のお母さんの微笑みがとっとうれしそうです。一方では家族の方とストレッチャーで他院から来られる重症の患者さんもいらっしゃいます。そんな患者さんには心の中で「なんとか元気になってくださいね」と声をかけています。様々な人が行き交う、そこが「病院交差点」。 (病院広報室 S. I記)