

かわら版

第105号
平成21年2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

- 病院長からのメッセージ 1
- 新病院情報システム稼動 2
- 診療科紹介 3
- ナースステーションから 4
- 【特集】インフルエンザ 6
- 読むくすり箱 8
- 最新医療探訪 10
- 地域医療連携室だより 11
- 患者さんの声にお答えします 11
- イベントコーナー 12



発泡スチロールなど身近な材料で作った作品

「冬の町」
すぎのき学級
(H・K君
小等部2年生)
・雪が降っても楽しい町に・

病院長からのメッセージ ～新病棟の建築、研修医の活躍と大学病院～

先日、附属病院の新病棟建築の起工式を行い、既に写真1に示す昭和53年に建築され三十年たった旧病棟・中央診療部門・外来の改装を含めた建築整備が始まりました。県内の公的病院では殆ど一室6床部屋はみられません。当院でも今回の整備にて6床部屋を無くし4床部屋以下とし、個室も全体の24%程度と、今までよりも増やしました。また、今まで患者さんに病状を説明する部屋も少なかったのですが、これを増やし、また食事をトレイにのせて皆さんと一緒に摂る事の出来る食堂も病棟に供えました。循環器の内科と外科は同じフロアというように臓器別に配置し、機能的に効率よく診療できるようにもしました。古い病棟も改装して利用するので、一人当たりの面積は倍に増えます。洗面・トイレも各室に備え、患者さんのアメニティも考えた素晴らしいものになります。新病棟の一階には卒後臨床研修医のための研修室・休憩室・カンファレンスルームなども比較的広く用意されています。この新しい病棟は図1に示しますが、平成22年11月に完成の後、旧病棟の内装、次に中診部門、特に重要な手術室の改装を手術を中止することなく進め、最後に外来部門を改装する予定です。全工程が終るには10年ほどかかりますが、この間、診療の中断はせず、収入を確保し、病院経営も維持していきます。



病院長 小林 正

このような建築・改装を行うには約170億円の資金が必要であり、これを国から借り、後に償還することになっていますが、当院でこの全額と利息を支払うシミュレーションを実際に行うと、多くの他の大学病院と同様に赤字になります。これらの金額のうち、教育(学生の臨床実習など)・研究(臨床研究・臨床診断・治療薬開発など)に必要と見なされる40%の金額については、国からの交付金としてなされるべきであるということが先日の臨時全国国立大学附属病院長会議で話し合われ、当局に申し入れると報道されたところです。全国的にも世論や国会議員などに訴える必要があります。今の状況がそのまま進むと国立大学附属病院ひいては国立大学が崩壊し、失われる経済効果は約670億円と試算されており、富山県に与える影響も甚大である以上に、日本の医療の崩壊にも繋がるものです。このような事態にならないように種々の方面に働き



写真1 昭和53年建築中の当院

かけ、国民に理解を訴えると同時に財務省を中心とする行政を動かすことが重要であり、既にその方向で富山県選出の議員や富山大学附属病院関連病院長懇談会のメンバーなど各方面に訴えているところでもあります。



図1 増築する新病棟のイメージ

（前頁より続く）

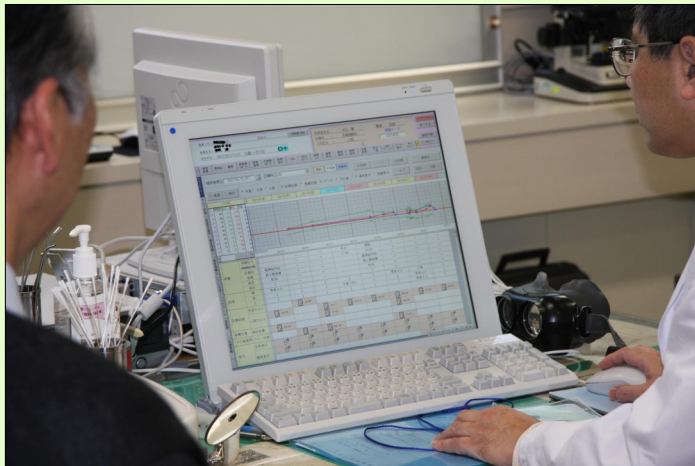
～研修医との懇談を踏まえて～

現に今、この大学病院で働いている大学卒業後1～2年の研修医が、将来新しくなる大学病院で活躍することになります。研修医が十分勉強できる環境を作り出すのが我々の役目でもあります。病院長は定期的に研修医と懇談し、種々の点で病院の改善になり、また研修医にも働きやすい環境となることを実現すべく努力しているところです。例えば先月行われた懇談会でも表1のような事柄を病院としても実現すべく努力することになりました。医師・看護師にとって多くの“雑用”をどのように減らすか、仕事の段取りが病棟ごとに異なっている、その方式を一定のものにするなど多くの点で建設的に取り組むことになりました。このように、日夜病院の運営を改善すべく努力していますので、患者さんの皆様も応援をお願いいたします。

表1. 病院長と研修医の懇談会での合議事項

1. 国立大学病院での旧態依然たる医師、看護師の雑用をなくし、本来の専門の医療行為に専念できるシステムを確立する。これは既に、厚生労働省が目指しているところである。
2. 各病棟における医師の各種オーダーの方法の取り決め（ローカル・ルール）を標準化し、各科を回る研修医が働きやすくする。これは医療安全にも有用である。
3. 化学療法のみキシングは、薬剤師がドラフトのある施設で行うことが基本であり、医師・研修医が行うことを無くす。
4. 看護師と医師・研修医のコミュニケーションを良くし、各種勉強会も共同で行う。
5. 富山大学附属病院は研修医・医員の確保に努力し、その労務環境や待遇にも最大限改善するよう、病院目標とする。
6. 研修プログラムの中の「地域医療」に関しては魅力あるものとすべく努力する。
7. 専門医養成支援センターが用意した各種シミュレータは、設置場所・内容などを周知し、最大限利用し技術を取得できるよう努力する。
8. 研修医室においてあるコンピューターで文献検索が出来るよう調整する。

新病院情報システム稼動



格段に早くなった新システムで行う外来診療

1月1日（木）午前0時、当院の基幹システムである新病院情報システムが稼動し始めました。システムに関係する病院職員やメーカーのSEの人達など総勢約60名が直前までテストを重ね、万全の体制で新システムの稼動を迎えました。

2期目に当たる電子カルテシステムを中心とし、薬剤部・検査部・放射線部・医事業務などで使われる部門用のコンピュータシステムの大半が更新されました。大規模な情報システムの入れ替えを

行うには、どうしてもシステムを止める必要があります。年末・年始のこの時期の更新となりました。

12月29日夕方から31日までの間に、各診察室や病棟など、病院内のいろいろなところで使われる850台の端末も新しい高性能のものに置き換わりました。今回のシステムではいろいろな処理が従来よりも格段に早くなり、操作性も向上しています。

1月5日（月）からは、この新システムを使つての外来診療も始まりましたが、トラブルもなく、順調に稼動しています。

予約患者さんが毎回診察券を通される「再来受付機」も新しくなりました。車イスのままでもスムーズに受付ができるよう配慮されています。



車イスのままでもスムーズ！

診療科紹介

●和漢診療科

診療科長 嶋田 豊



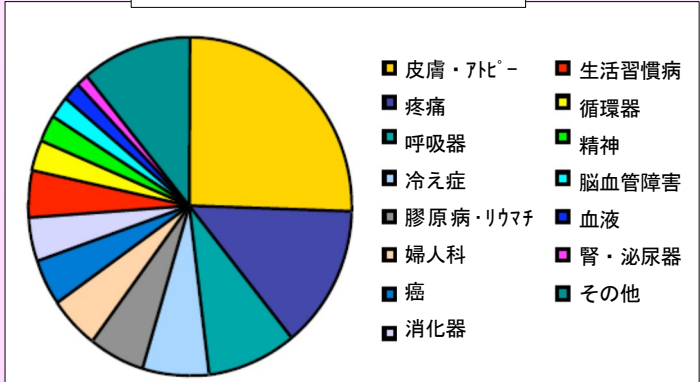
和漢診療科は日本の伝統医学である漢方医学と現代医学のそれぞれの長所を生かし、短所を補い、より良い診療を行うため、全国に先駆けて本学附属病院設立とともに設置されました。診断や治療の評価は現代医学に基づいて行いますので、内視鏡検査や超音波検査などは、他の診療科と同じように行っております。治療は漢方薬を中心としますが、必要に応じて最新の現代医薬も併用します。以下に当科の治療対象となる病気や特徴ある治療についてご紹介いたします。

当科の対象となる病気

当科では基本的に体調に不調があって、漢方治療を希望される全ての方が治療対象となります。具体的には①現代医学的治療に限界がある場合、②現代医学的治療を副作用のため十分に受けられない場合、③現代医学に漢方の長所を加え、より一層の効果を期待する場合、④心の問題を抱え、それが身体の異常に影響していると思われる場合、⑤症状が多部位に渡り、愁訴が多い場合などが対象となります。

以下に最近の当科初診患者さんの病気の内訳をお示しします。

和漢診療科初診患者さんの内訳

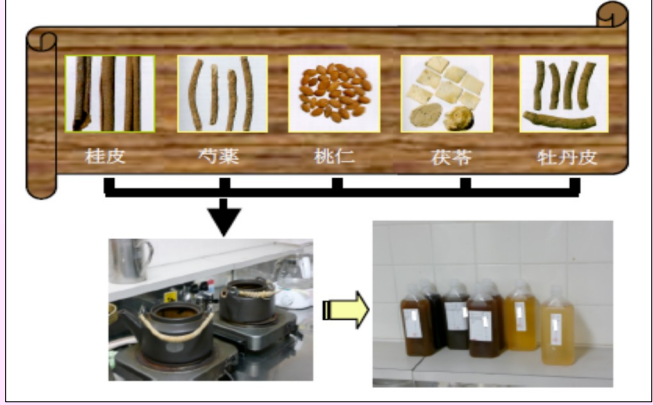


なお、漢方治療よりも現代医学的治療を優先すべきと判断した場合は当院の各専門外来を紹介させていただきます。

当科の診療の特徴

当科では、病気の診断には現代医学的な検査も行いますが、患者さんの病状にあった適切な漢方薬を決定するために、脈診・舌診・腹診などの伝統的な診察を行っております。また、直接病気に関係しない症状も漢方薬の決定のためには重要な情報となることが多いため、初診の方には200項目以上の問診事項を記した健康調査票を記入いただいております。

治療に用いる漢方薬は生薬を煎じた煎じ薬を主体としておりますが、必要により漢方エキス製剤も使用しております。



煎じ薬

特に、当科では下記の病気に対して、特徴的な診療を行っております。

生活習慣病・メタボリックシンドローム

動脈硬化症を引き起こす可能性の高い生活習慣病患者さんには、動脈硬化の前段階である血管内皮機能障害が認められます。当科では血管内皮機能検査を施行し、漢方薬による血管内皮機能の改善効果を客観的に評価しています。

和漢食による体質改善

栄養部の協力の下、当科では入院患者さんの希望により、玄米菜食主体の和漢食による体質改善治療を行っております。特に生活習慣病やアトピー性皮膚炎の患者さんの治療としてよく用いています。

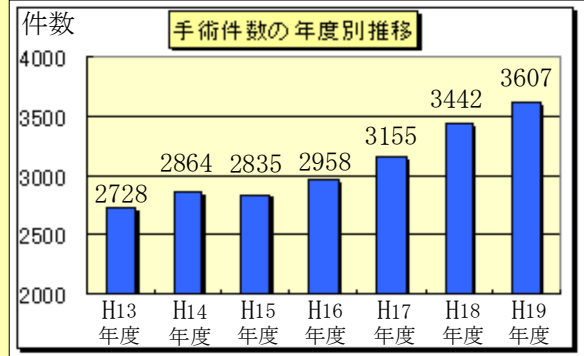
関節リウマチ教育入院

免疫・膠原病内科、整形外科、リハビリテーション部、栄養部の協力の下、最新のリウマチに関する情報を提供し、治療に役立てております。

ナースステーションから

～ ★ こんにちは 手術部です ★ ～

手術部は病院の3階にあり、手術室は7室、全診療科の手術を行っています。平成19年度の手術件数は3,607件で年々増加傾向にあり、平成20年度の手術件数は3,800件を越すことが予想されます。そのため、平成21年4月から手術室を1室増やすことを計画しており、手術件数増加に対応することにしています。手術部には看護師、麻酔科医の他に、手術部専属の臨床工学技士・放射線技師・臨床検査技師・看護助手・外注職員がいます。これらのメンバーで組まれたチームにより、最先端医療を提供しています。



手術部には、29名（うち男性6名）の看護師がいます。年齢は20代～40代（もうすぐ50代？）で、チームワークの良さがモットーです。夜間帯の緊急手術や延長する手術に対応するため、時間差出勤など勤務体制にも工夫を重ねています。ここで、私たち手術部看護師がどのような看護を行っているかご紹介いたします。

まず、看護師の服装ですが、白衣ではなく緑色の服に帽子・マスクをつけています。通常は、一症例の手術に2名の看護師が担当し、「器械出し」と「外回り」という役割に分かれて看護を行っています。



「器械出し」は、医師に手術器械（メス・はさみ等）を手渡す役割です。手術が円滑に行われるよう、手術の進行状況を把握して、次にどの器械が必要かを予測し、正確・迅速に手渡すことが重要になります。

「外回り」は、手術全般における器械出し以外

の全ての業務を行う役割で、手術が安全かつスムーズに行えるよう、手術全体を把握し、マネジメントしています。患者さんを笑顔でお迎えし、不安にならないよう声掛けを頻繁に行っています。手術中は患者さんの姿勢が苦痛ではないか、また不必要な身体の露出がないようプライバシーへの配慮など、患者さんを守るために様々な努力をしています。手術前日には担当看護師が、全身麻酔で手術を受ける患者さんの元へお伺いしています。（勤務の都合でお伺いできない時もある事が今の課題です）ご質問やご要望などございましたら、遠慮なくお聞かせ下さい。

手術は、患者さんやご家族にとって大きな出来事。どうして自分が・・・と思われ、不安に駆られることもあるかもしれません。私たち手術部看護師をはじめ、手術にかかわる全てのスタッフは連携し、患者さんを支援させていただきます。どうぞ、安心して治療をお受けください。



手術部スタッフ全員集合

ナースステーションから ～病棟紹介～

病棟には全部の診療科のいろいろな疾患を持った患者さんが入院されています。病気の性質がそれぞれ違うため、診療科によって患者さんに対する治療の仕方やケアの方法が違います。それぞれの病棟では医師はもちろんですが、薬剤師・栄養士など多くの職種の人と連携をしながら患者さんと接する看護師が大きな力を発揮しています。そんな病棟から東・西4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4階病棟です ★



東4階病棟は肺炎・肺がんなどの呼吸器疾患、糖尿病・甲状腺などの代謝・内分泌疾患、リウマチ・膠原病などの免疫疾患の第一内科病棟です。慢性期の患者さんが多く、退院後も病気と付き合いながら日常生活を送るために、様々な自己管理が必要になります。そのために病気との上手な付き合い

方、薬の知識などについて栄養士・薬剤師などのスタッフと協同して個別指導・集団指導を行っています。また、高齢の方やご自身で身のまわりのことにも不自由な方が多いので、私達は患者さんが安全に、そして安心して入院生活を送れるように心がけています。

看護師長をはじめ25名のスタッフ、看護助手1名、病棟クラーク1名の全員が、元気よくお互いに助けあいながら、病気と闘う患者さんが「その人らしく生きる」ことを支援し、心をこめて看護を行っています。



★ こんにちは 西4階病棟です ★

西4階病棟は、整形外科と麻酔科の混合病棟です。看護体制は、脊椎チーム・関節チーム・外傷チームの3つのチームになっています。脊椎チームでは頸椎・腰椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症といった疾患、関節チームでは膝関節、股関節の痛みの原因となるリウマチや変形性膝関節症といった疾患、外傷チームでは、事故などによる骨折等の患者さんを看護しています。

看護師は3交代制をとっており、毎日同じ看護師がお世話させていただくことは困難ですが、チーム内で、できるだけ固定した形で、お世話させていただいています。当日の朝は、受け持ち看護師が患者さんに看護師の名前を知ってもらい、責任をもって看護するため看護師の名刺をお渡ししています。

また、入院患者さんを対象にリハビリテーションを兼ねたレクリエーションを企画しています。例えば、七夕、クリスマス会、ひな祭り会などです。なるべく多くの患者さんに参加していただけるように声をかけ、毎年30人前後の方が参加されるほど大盛況ぶりです。今年のクリスマス会では患者さんと一緒にハンドベル演奏を行いました。入院中のストレスを少しでも和らげ、楽しみや癒しの場を提供できるよう心がけています。



【特集】インフルエンザ

知って得するインフルエンザ

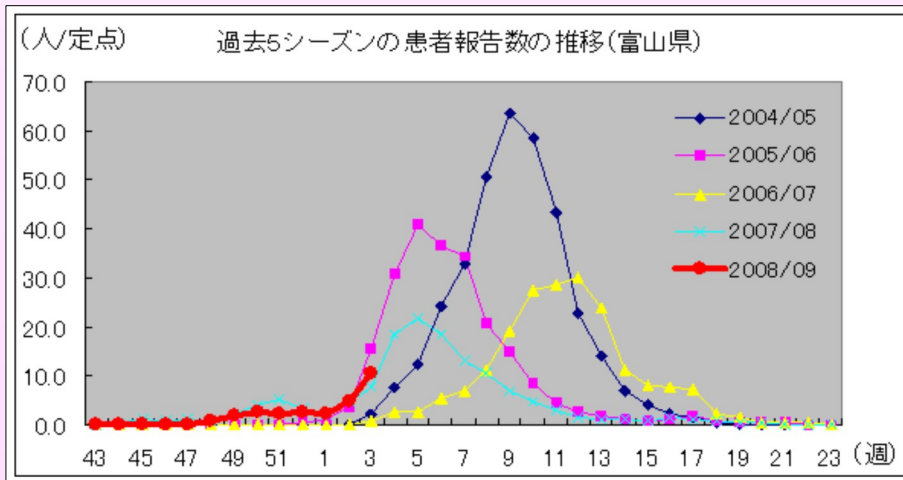
—インフルエンザにかからないために—

毎年冬に流行するインフルエンザは、私たちの健康に対して大きな影響を与える感染症です。また、学校における学級閉鎖や高齢者施設での集団感染などが問題となっています。富山県内でもインフルエンザにかかる人の数が増えてきています。当然当院においても、発熱や全身症状等、インフルエンザ様症状で受診される患者さんも増えていきます。

インフルエンザの予防や感染拡大防止のために個人個人ができることについて、インフルエンザから身を守る方法をご紹介します。

インフルエンザとはどんな病気？

インフルエンザウイルスによる感染により、突然の高熱と全身のだるさ、筋肉痛などの全身症状が現れます。感染力が強く全身症状が急に現れるのが特徴です。



流行するウイルスの型などにより変動しますが、例年11月～12月に流行が始まり、1月～3月ごろの間に患者数が増えます。

(2009年1月21日現在)
富山感染症情報センターより

—富山県感染症情報センターより—

インフルエンザ発生状況の調査は、一年を第1週～第52週に区切った週単位で行われています。富山県衛生研究所によると、今シーズンは性質の異なるA型ウイルスとB型ウイルスが混合して流行する可能性があり、流行期が4～5月まで長引くことが懸念されています。

インフルエンザにかからないためにはどうすればよいのか？

- インフルエンザシーズン前のワクチン接種 (12月上旬位までに接種)
- 「咳エチケット」の実施
- 外出後の手洗い、うがい
- 流行時は人混み、繁華街への外出を控える (外出する際はマスクを着用)
- 適度な湿度の保持 (湿度50～60%くらい)
- 十分な休養とバランスのとれた栄養摂取



インフルエンザワクチンは、重篤な合併症を予防し、健康被害を最小限にすることが期待できます

「咳エチケット」について

・せきをするとウイルスが約2m飛びます その数、約10万個といわれています・

「咳エチケット」はインフルエンザを他人へうつさないというやさしさの表れだけでなく、自分の身を守る手段にもなります。ぜひ実行されることをお勧めします。

- せきをしている人は**マスク**をつけましょう
- せき・くしゃみをする時は、ティッシュペーパーなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけましょう
- 使用後のティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう
- せき・くしゃみを防いだ手はすぐに洗いましょう



インフルエンザはどのようにしてうつるのか？

インフルエンザにかかった人から、くしゃみや咳などで放出されたしぶき（細かい唾液や鼻汁など）に含まれる**ウイルス**を、近い距離で受けることで感染します。また、くしゃみ、咳、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手でドアノブ、スイッチなどを触れた後、その部位を別の人が触れ、かつ、その手で自分の眼や口や鼻を触ることによって感染が起きます。



マスクの使用について



マスクは、薬局やコンビニエンスストア等で市販されています。当院の薬店・売店でも販売されています。また、時間外受診された患者さん用に、救急部に自動販売機を設置しています

← マスクの正しいつけ方
鼻と顎をきちんと覆う

→ 救急部前にある
マスクの自動販売機



インフルエンザはウイルスを吸い込むことにより感染します。外気の湿度が低くなると、のどの粘膜は乾燥状態になり、異物の排除が困難になります。このためウイルスに感染しやすくなります。マスクの着用は、ウイルスの侵入を防ぐだけでなく、のど粘膜の湿度を保つ役割もあります。

感染の拡大を防ぐためには、ひとりひとりがインフルエンザにかからないようにすること、また、かかってしまった時には、他の人にうつさないようにすることが大切です。

ここでは、感染防止について掲載しましたが、「感染したかな？」と思ったら、早めに診察を受けることをお勧めします。
(感染症治療部 鳴河宗聡 北川洋子)

・・・インフルエンザは普通のかぜとは違う注意が必要な感染症です。早めの予防と症状が出たら早期受診を心がけましょう。・・・

メタボリックシンドローム

をやっつけろ!



生活習慣病とよばれている主な疾患に「**肥満症**」「**高血圧**」「**糖尿病**」「**脂質異常症**」などがあります。これらの疾患は個々の原因で発症するというよりも、肥満、特にお腹の内臓のまわりに脂肪がたまった「**内臓脂肪型肥満**」が犯人と考えられます。

内臓脂肪蓄積により、さまざまな病気が引きおこされた状態を

「**メタボリックシンドローム**」とよび、注目されています。



メタボリックシンドロームとは?



「**内臓脂肪型肥満**」の人が脂質異常、高血圧、高血糖のいずれか2つ以上をあわせもっている状態です。ひとつひとつが軽症でも、合併することで動脈硬化が急速に進行し、そのまま放置しておくと、やがては心臓病や脳卒中といった命にかかわる病気へとつながります。これらは、主に食べすぎや運動不足など、不健康な生活習慣の積み重ねにより起こり、早期の段階では自覚症状がなく、静かに進行していきます。最近「お腹がぽっこりしてきた・・・」「ズボンのベルトがきつくなった・・・」という人はメタボリックシンドロームの危険信号です。

食べすぎ

飲みすぎ

運動不足

喫煙

など悪い生活習慣の積み重ね



～メタボリックシンドロームの診断基準～

内臓脂肪型肥満
内臓脂肪蓄積

腹 囲
(へそまわり)

男性 **85** Cm以上
女性 **90** Cm以上

> 必須条件

+

脂質異常

中性脂肪が多い [150mg/dl以上]
HDLコレステロールが少ない [40mg/dl未満]

血圧が高め

最高 (収縮期) 血圧 [130mg/dl以上]
最低 (拡張期) 血圧 [85mg/dl以上]

血糖が高め

空腹時血糖 [110mg/dl以上]

この3つのうち2つ以上あてはまると
メタボリックシンドロームです。

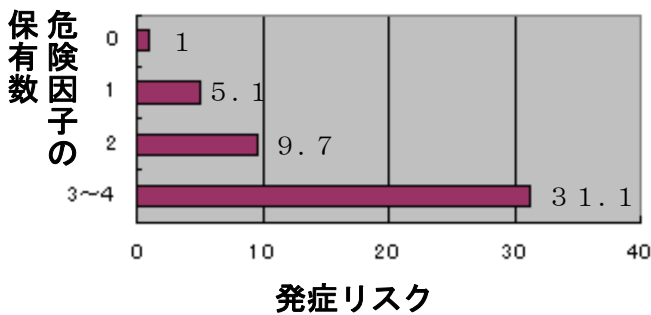
メタボリックシンドロームはなぜ怖い？



心臓病と脳卒中(特に脳梗塞)の大多数は、血管の老化現象「**動脈硬化**」によって引き起こされます。年齢は同じなのに、年よりも若く見える人がいれば、そうでない人もいます。血管も同じです。同じ年齢なのに、年齢以上に血管の老化「動脈硬化」が進んでいる人、反対に高齢でも血管を若々しく保っている人もいます。その違いは何か？動脈硬化の「危険因子」とよばれている、喫煙・脂質異常症・高血圧・糖尿病などの「生活習慣病」です。これらの病気を数多くもっているほど、その程度が重いほど、血管の老化＝動脈硬化が進みます。

日本人の死因

第1位 **がん** 30%を占めています。
 第2位 **心臓病** (狭心症・心筋梗塞)
 第3位 **脳卒中** (脳出血・脳梗塞)



危険因子：高BMI、高血糖、高コレステロール血症
 (Nakamura T. et al., Jpn Circ J. 65, 11, 2001)

日本の企業労働者12万人を対象とした調査では、軽症であっても「肥満」「高血圧」「高血糖」「高トリグリセリド(中性脂肪)血症」「高コレステロール血症」の危険因子を2つ以上持つ人は、まったく持たない人に比べ、**心臓病の発症リスクが10倍**、3~4つ併せ持つ人では**31倍**にもなることがわかりました。

メタボリックシンドロームを改善するには？

内臓脂肪型肥満を解消することが第一です。

めざせウエストサイズ5センチ減少!



内臓脂肪は皮下脂肪に比べて、溜まり易く減りやすいという特徴があります。体を少し多めに動かしてエネルギーを消費したり、食べすぎを少し控えたりすれば、体重そのものはそれほど減らなくても、内臓脂肪は割りと減ってきます。

内臓脂肪が減り、ウエストサイズが少しでも小さくなると、血糖値や血清脂質や血圧などの検査値が目に見えて改善します。

生活習慣をちょっと改善するだけで、内臓脂肪を減らし、メタボリックシンドロームを防ぐことができます。

こんな生活をしていませんか？

- 食事は満腹になるまで食べる
- 間食をよく摂る
- 料理に砂糖をよく使う
- 濃い味付けが好き
- 緑黄色野菜をあまり食べない
- アイスクリームを好んで食べる
- 運動の習慣がない
- 普段から階段を使うことが少なく、エレベータなどに乗ってしまう
- すぐ近くへ行くのにも車で行ってしまう
- ストレス解消にお酒を飲むことが多い
- タバコを吸っている

あなたの生活習慣を見直しましょう!

最新医療探訪 ～ 極低出生体重児に対する心臓手術 ～

小児の心臓病診療は、その診断、治療の特殊性から、数多くの専門家集団によるチーム医療が最も必要とされる領域であります。当院は小児心臓病診療に関する北陸地方のセンター施設として位置付けられており、これまで数多くの心臓病児の治療にあたってまいりました。近年、治療の対象となる患者さんは、より低年齢化かつ重症化しており、昨年は1460gの低体重児に対する心内修復術に成功いたしました。本例は北陸地方で最も低体重での開心術成功例として、新聞やテレビ等のメディアでも紹介されました。

症 例

患者さんは福井県の病院で予定よりも7週間早く1420gの「**極低出生体重児**」として出生されました。出生直後からチアノーゼ（低酸素血症）が認められ、超音波検査にて「総肺静脈還流異常症」と診断されたため、治療目的にて当院に搬送されました。総肺静脈還流異常症とは肺静脈が正しく心臓につながっておらず、血液がうまく体に流れていかない先天性の心臓病で、新生児期に手術を必要としますが、現在でも手術死亡率5～10%の重症心臓病です。少しでも安全に手術を行うため、体重増加を待って手術を行う方針としましたが、体重は増加せず、むしろ心不全と呼吸不全が進行したため、生後20日目、体重1460gで手術に踏み切りました。手術は人工心肺装置を用いた体外循環下に心臓を止め、肺静脈と心房の壁を切開して、肺静脈の血液が左心房に流れ込むように修復しました。その後、患者さんは順調に回復し、術後54日目に体重2554gで退院されました。その後も順調に発育し、生後4ヶ月で体重は5kgを越えました。

低体重児に対する開心術

「**開心術**」とは文字通り心臓を開いて心臓内に操作を加える手術のことです。心臓内の操作を行う間、心臓を止めて手術を行うわけですが、その間、心臓の代わりに体に血液を送り込み、循環を維持する器械を人工心肺装置といいます。まず、大動脈（心臓から体に血液を送り出す一番太い動脈）と大静脈（体から心臓に血液が還ってくる太い静脈、通常上大静脈と下大静脈の二本があります）にそれぞれ太い管を入れます。静脈血は大静脈に入れた管を通して人工心肺装置に導かれ、装置の中にある人工肺で酸素化された後に大動脈に入れた管を通して全身に送り込まれます。今回のような低出生体重児に開心術を行う場合、5～7mmしかない大動脈と大静



小児心臓手術風景



人工心肺操作を行う臨床工学技師

脈に太い管を入れ、大きな装置を使って百数十ミリリットルしかない患児の血液を循環させなければならないという困難な状況下で人工心肺装置を運転しなければなりません。手術のみならず、人工心肺装置の操作、麻酔、術前術後管理などすべての面において高度の技術と細心の注意が必要となります。手術の成功は、診断、治療に関わるスタッフひとりひとりが自分の役割をきっちりと果たした結果であるといえます。
(第一外科 芳村直樹)

地域医療連携室だより

～ 確定申告のためのひとロメモ ～

医療費控除

1月から12月までの1年間に本人または家族が支払った医療費が**10万円**を超える人は、**確定申告**をすれば税金が戻ってきます。

一年間の家族全員の医療費の総額

— 保険金などで補てんされる金額 = A

A — 10万円 = **医療費控除額** (最高200万円)

(所得が200万円以下の場合は所得金額の5%)

◎医療費控除の対象となる医療費としては、次のようなものがあります。

- ・ 医師または歯科医師による診療または治療費 (不妊治療の保険適用分)
- ・ 治療、または療養に必要な医薬品の購入費 (薬局で購入した風邪薬や胃腸薬も治療目的ならok)
- ・ 入院や通院時の交通費 (タクシーは領収書、電車やバスはノート (家計簿) に記入しておく)
- ・ 入院中の食事代
- ・ あんま、マッサージ、指圧師、針灸師などによる施術費
- ・ 医療用器具の購入費、義手、義足、松葉杖、補聴器、義歯などの購入のための費用
- ・ オムツ代、ストマ装具代 (医師の使用証明書が必要です。用紙は市町村役場にあり)
- ・ 介護保険による介護サービスの費用 (訪問介護・通所介護だけの利用の場合は控除されません)

◎手続きは？

申告書の欄に必要事項を記載して税務署に提出します。

(領収書を整理しておきましょう)

5年前までなら、遡って申告できます

お知らせ

★★ 第19回地域連携研修会 ★★

- ・ 日 時：平成21年2月16日 (月)
19:15~20:45
- ・ 場 所：附属病院管理棟3階大会議室
- ・ 内 容：「口腔癌の早期病態像」
(対象者：医療従事者)
歯科口腔外科 野口 誠 教授
今上修一 先生



患者さんの声にお答えします

(医療サービスグループ)

貴重なご意見をありがとうございました。

《患者さんの声》

家庭の事情で朝7時過ぎに来院している予約患者ですが、順番を取るためどこで待っていればよいのですか。

《お返事》 予約患者さんの再来受付機での受付開始時刻は、8時からとなります。8時前に病院にお越しの場合は、次によりお待ち願います。

- ・ 受付機後方 (大型テレビ前) の椅子に掛けてお待ち願います。

(受付機の後方4列に椅子が配置してあります。再来受付機に近い方から順番にお座りください。)

- ・ 受付開始時刻になりましたら職員が受付機前に誘導いたします。

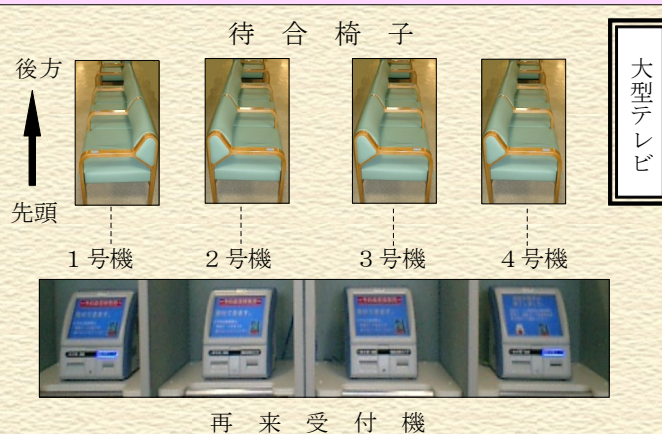
なお、7時45分から係の者が案内していますので、不明なことがありましたらどんなことでもお気軽にお尋ね下さい。

右図のように「再来受付機」に対応した待合椅子に、順番に掛けてお待ち願います。

《患者さんの声》

車椅子の通院患者です。車椅子の出し入れ等を手伝って欲しい。

《お返事》 病院正面玄関前には8時~12時まで交通整理員を配置しています。その旨申し出頂ければ対応いたします。また、患者さんの車への乗り降りに介助が必要な場合には、1階窓口職員に申し出願います。医療サービスグループ職員が対応いたします。



イベントコーナー

毎年恒例のクリスマス飾り

今年は外来看護師さん達が工夫をこらして、折り紙による飾りを作りました。中央廊下に展示され、折り方を書いた紙や折り紙も用意され、多くの人が立ち止まってかわいい飾りを作っていました。いつものメッセージカードを飾ったツリーも患者さんに人気があり、今年も多くの患者さんやご家族の方の想いが綴られていました。退院され、ご家族と一緒にクリスマスを過ごされた方も、病院で過ごされた方も、2009年は、それぞれにいい年でありますように、お祈りしています。



玄関先のクリスマスツリー



折り紙で作られたクリスマス飾り



メッセージカードで飾られたクリスマスツリー



ニューイヤーコンサート

1月10日(土) 玄関ホールに響くモルフェウス四重奏団の音色。「モルフェウス」はギリシャ神話に出てくる夢の神で、麻薬**モルヒネ**の語源です。メンバーは当院麻酔科の広田先生(チェロ)、佐々木先生(ビオラ)、富山県立中央病院麻酔科の岩瀬先生(バイオリン)、大学医学部5年生大方さん(フルート)の4人です。



モルフェウス弦楽四重奏団のコンサート

広田先生の軽快なおしゃべりとクラシックからポップスターまで4人の息のあった演奏に、会場を訪れた患者さんは夢ごちち、まさに**モルヒネ**の気分でした。最後はウィーンフィルのニューイヤーコンサートを思わせる定番「ラデツキー行進曲」の演奏で、会場からのおおきな手拍子に盛り上がった演奏会でした。

編集後記 「病院交差点」

2009年の富山は雪のないお正月で幕を開けました。近年は地球温暖化のせいでしょうか、雪の降る日もだいぶ少なくなりました。以前はあたりまえに使われていた「根雪」と言う言葉も最近の若い人には通用しなくなってきました。雪が降ると大変なのは駐車場です。病院が利用できる駐車場は外来用、職員・学生用や看護師宿舎の方も合わせると1000台分以上もありますが、融雪装置のないところが大半です。除雪も大変ですが、残った雪で駐車スペースが少なくなってしまう。最近特に月曜日と水曜日の外来患者さんが多く、駐車場に入るのにもお待たせしている状況ですので、雪が降ると更に大変なことになります。久しぶりにまとまった雪が降った1月13日・14日の9時半～11時半までの間は道路に長蛇の列ができてしまいました。駐車場の拡張も計画されていますが、整備までにはまだ少し時間がかかるようです。通院される患者さんにとっても雪のない方がありがたい事と思います。夕方、空を見上げながら「**今晚も雪は降らんでくれ!**」と祈っている毎日です。



(病院広報室 S. I 記)