

かわる版

第109号
平成22年2月1日発行

(発行)
富山大学附属病院
病院広報室
076-434-7019

目次

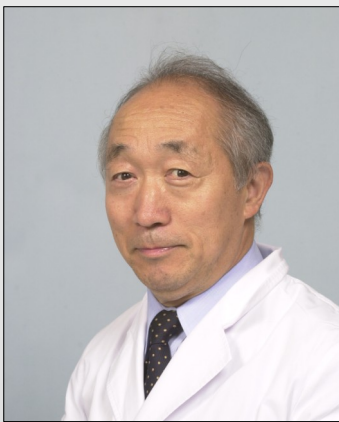
- 副院長からのメッセージ 1
- 診療科紹介 2
- 最新医療探訪 3
- こんにちわ外来看護師です 4
- 医療福祉サポートセンター 5
- 【特集】患者さんを支えるチーム医療・6
- 薬剤部紹介 8
- 医療安全への取り組み 9
- 地域支える開業医さん 10
- 患者さんへのお知らせ 11
- イベントコーナー 12



「附属病院冬景色」
(雪が積もった正面玄関)

副院長からのメッセージ

～医療安全～



副院長 (医療安全)
三崎 拓郎

昨年4月から本院の医療安全管理を担当することになりました。その中で医療の安全に対する考え方、目指す方向性、具体的対策を検討させてもらっています。携わってみて医療安全にわが国の抱える医療問題の根源的な部分、日本人独特な性格が関与しているの

に気づきました。

ちょっと私の話にお付き合い頂ければ幸いです。

医療安全とは「医療行為に付随し派生する、あるいは想定される危険を事前に予防する」ことが最大の目的です。これを達成するため具体的かつ実現可能な対策を立て、患者さんを守るのが医療安全管理室の仕事です。いわゆる医療事故には注意を払ったが予期せず起こったもの、予期されたが治療を実行する上で仕方がないもの、注意を払えば予防できたものに分けられます。しかし昔と異なり医療の高度化、複雑化に伴って多職種 of 医療者が関わるため

現在の医療環境下ではそれらの線引きは容易ではありません。また法律で医療を縛ってしまうと医療の進歩がストップするばかりか、危険を伴う医療行為を誰もしなくなる(萎縮医療)のは自明の理です。世の中も医療事故を可能な限り防止するためには、個人の過失を問うのではなく、組織としてどのようなシステムを構築するかに変わってきました。すでに航空業界では飛行機事故に対する安全対策にこの考え方を導入して結果を出しております。医療安全管理室で行っているのは、医療においてもエラーが致命的になる前に発見しようとする試みです。患者誤認ゼロ作戦もその一環です。

さて先日の医療ニュースに面白い統計が出ていました。60歳以上の各国の男女のアンケート統計です。「自身の健康に不安がある」とした人の割合は日本人が80%と最も高く、世界一の長寿国民が最も健康に気をつけていることを知りました。心臓、肺などの手術死亡率の低さでは日本はトップクラスにも関わらず、国民は更なる成績を求めてまいります。治療に当たっては限界があることも正しくお伝えし、ご理解いただくことも医療安全で重要なこととなります。

診療科紹介

●麻酔科

診療科長 山崎 光章



「麻酔科って何をしているところ？」と尋ねられた時、すぐにピンとくるでしょうか。その名前の通り麻酔をかけるために存在する科であろうことは容易に想像がつくかもしれませんが。しかし、われわれ麻酔科医が実際に行っている仕事の内容についてはあまり知られていないのが実情です。麻酔科の主な業務は、手術室内において手術の際にかける麻酔と、麻酔科外来において難治性の痛みの診療をおこなうペインクリニックです。

手術の際の麻酔

患者さんが当院の手術室において全身麻酔・硬膜外麻酔・脊椎麻酔を受ける際には、安全に手術が行われるように麻酔専門の医師が麻酔を行います。

・麻酔科外来での診察

手術を行う事が決まったならば、手術のおよそ2日前に麻酔科外来へ来ていただき、患者さんの診察をさせていただきます。診察終了後には、麻酔についての簡単な説明をさせていただきます。

その際、麻酔についてわからないことがあれば、何なりとお尋ね下さい。

後ほど、麻酔科外来での診察やいろいろな検査で得られた患者さんの情報を基に、麻酔科術前検討会にてもう一度慎重に検討し、より安全な麻酔がかけられるように麻酔方法を選択いたします。

・手術前日の麻酔科医の訪問

原則として、手術麻酔担当の麻酔科医は、手術前日の夕方頃（休日をはさむ場合には休日より以前の日にすることがあります）、患者さんを訪問いたします。患者さんには、麻酔科医の訪問する時間帯に出来るかぎり病室においでくださるようお願いいたします。

・手術当日の麻酔

手術当日、病室から手術室へ寝台あるいは車いすに乗っておいでいただきます。入り口で患者さんのお名前や手術についての最終確認をさせてい

たいただきます。その後、担当の麻酔科医とともに、それぞれの手術室へ入り、麻酔をかけさせていただきます。最もよく行われる麻酔方法として、全身麻酔があります。

・全身麻酔

一般的には、手術室内で静脈注射のための血管を確保した後に、点滴から麻酔薬を体の中に入れることによって、全身麻酔を開始します。全身麻酔がかかった後は、手術中に目が覚めることはありませんし、痛みを感じることもありません。手術中、麻酔科医は最新の医療機器を用いながら、患者さんの血圧や心臓の働きを監視し、呼吸の補助を行っています。（写真参照）。もちろん、麻酔の開始から終了後に目がさめるまで、片時も患者さんのそばから離れることはありません。

医療技術の進歩により全身麻酔そのものは非常に安全になってきました。しかしながら、健康な人でも全身麻酔を行ったうちの0.01%程度に重篤な合併症の発生する事があるといわれています（患者さんの状態によりこの危険率は変わります）。当麻酔科では安全第一に麻酔をかけることに最大限の努力を払っており、もし手術中にわずかな異変があれば直ちに対応・処置を行います。わたしたちは安全に麻酔を行うことを最優先としており、その結果全身麻酔の安全性は飛躍的に向上してきました。



いろいろなモニターや麻酔器を用いて麻酔をかけている麻酔科医

ペインクリニック（緩和外来）

麻酔科外来では、火曜日から木曜日までの午前中、痛み外来としてのペインクリニックをおこなっています。帯状疱疹後神経痛、三叉神経痛、神経障害性疼痛などの難治性の慢性痛や癌によって生じる痛み（癌性疼痛）の治療をおこなっています。今年度からは火曜日と金曜日の午後、癌性疼痛を対象とした緩和ケア外来（予約制）を開始しました。癌による痛みでお困りの方は、主治医あるいはかかりつけのお医者様に緩和ケア外来受診についてご相談されればと思います。

最新医療探訪

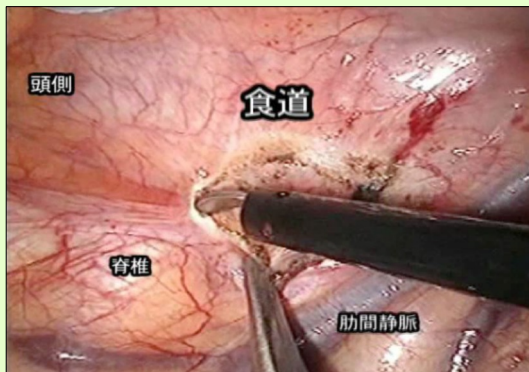
～ 鏡視下手術 ～

第二外科

癌は日本人の死因の第一位ですが、癌を切除して元気な生活を取り戻すため、当院でも多くの方が様々な癌の手術を受けています。近年、手術が体に及ぼす悪影響を少なくする目的で、体の小さな傷からカメラを挿入して手術を行う鏡視下手術が注目を集めています。鏡視下手術は、術後の痛みが少なく、早期に退院できる利点があります。今回、第二外科で行われている代表的な4つの鏡視下手術について解説します。

**食道**

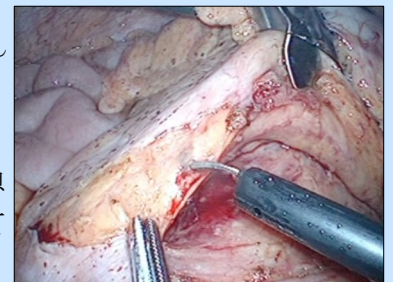
食道癌に対する手術は、体に対する手術の影響（手術侵襲）の最も大きな手術です。これに対して当科では、胸部食道癌に対しては基本的に8-12cmの小さな傷で胸腔鏡を用いた食道切除術を約30例に行ってきました。腹部操作も腹腔鏡を用いて7cmの小さな傷で行うことにより、開胸開腹に伴う手術侵襲の低減化をはかっています。昨年より腹臥位食道切除の導入を図り、本年には完全胸視下食道切除を行っています。術後経過は良好で、1例を除き手術当日または翌日に人工呼吸器から離脱出来ており、重篤な呼吸器合併症は経験していません。今後も手術手技の改良を継続的に行い、さらなる治療成績の向上を目指したいと考えています。

**胃**

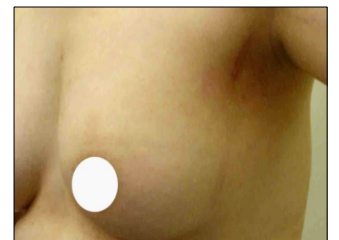
近年、胃の粘膜内にできた小さな癌は、胃カメラ（内視鏡）にて切除（胃粘膜切除）される様になりましたが、癌の取り残しが心配される場合には、腹腔鏡下手術により、胃および胃周囲のリンパ節郭清を行っています。手術は先ず、上腹部に5-12mmの小さな穴を6カ所開け、そこからカメラと特殊な手術器具を挿入して、胃の切除とリンパ節郭清を行います。切除した胃は上腹部に約5cmの小切開を加えて体外へ取り出します。昨年は腹腔鏡下胃切除術を11例に行い、開腹手術と同様の手術成績と良好な術後経過を得ています。

大腸・肛門

大腸癌に対する腹腔鏡下大腸切除術は近年急速に普及しつつあり、小さな早期癌だけでなく比較的進行した癌にも行われています。当科ではこれまでに70例の大腸癌に対して、腹腔鏡下大腸切除術を行っています。また内視鏡だけでは切除が困難な直腸の表層拡大早期癌に対して、従来は直腸切除術と人工肛門が必要とされてきましたが、頻便や失禁など生活の質を大きく低下させることが問題でした。これに対し、特殊な器材を用いて病変を肛門から切除するTES（経肛門的内視鏡下手術）により、傷の問題のみならず排便機能も温存できるようになってきています。当科においてもこれらの手法を導入し、根治性のみならず、患者さんの身体的負担の軽減化に努めております。

**乳腺・甲状腺**

女性に多い乳房と甲状腺の腫瘍は、体の表面から近くに触れるため、比較的早い段階（早期）



にしこりを見つける事が出来ます。乳房の早期癌に対しては小さな傷で腫瘍を切除し、乳房を残す温存手術を行っています。さらにカメラを用いることにより、乳房に傷をつけない手術（鏡視下乳房温存手術）が可能となりました。また早期の甲状腺腫瘍の手術に関しても、カメラを用いて傷が洋服に隠れる鏡視下手術を行っています。当科ではこれまでに鏡視下乳房温存手術を45例、および鏡視下甲状腺切除術を16例に行っています。

★ こんにちは 外来看護師です ★

外来には、20の診療科があります。医師・看護師・受付担当者の他に言語聴覚士・歯科衛生士・臨床心理士・視能訓練士等、様々な職種のスタッフが連携し、チーム医療に励んでおります。

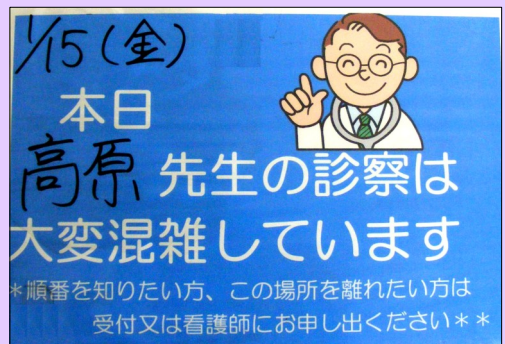
私たちは、毎年患者さんにご協力いただき【待ち時間に関するアンケート調査】を実施していますが、患者さんからの多くの意見として必ず出てくるのは、「いつ呼ばれるかと思い、診察室前を離れられず苦痛である。」「あとどれくらいで診察になるか進行状況を知りたい。」などの意見でした。そこで2008年10月より待ち時間の目安を患者さんに伝えられるように、診療科毎に工夫をしながら、待ち時間表示をしております。(写真参照) この待ち時間表示により患者さんからは、表示を見て安心して外来を離れることが出来るようになったと好評を得ています。

今後も、試行錯誤を重ねながら、患者さんのご要望に応えられるよう努めて参りたいと考えていますので、お気軽に外来看護師にご意見をお聞かせください。

また、外来看護師は一人でも多くの患者さんの名前を覚えて、一人でも多くの患者さんへ声かけをしたいと考えていますが、実際には、処置室と診察室を走り回っている看護師が多く、「声がかかりにくい」と時にはお叱りを受けることもあります。私たちはその言葉を真摯に受けとめて日々頑張っています。外来は病院の顔であり、出会いの場です。患者さんとの一期一会を大切にしながら、患者さんと共に病気の治療に取り組んでいきたいと思っております。



待ち時間が長くなる場合の案内

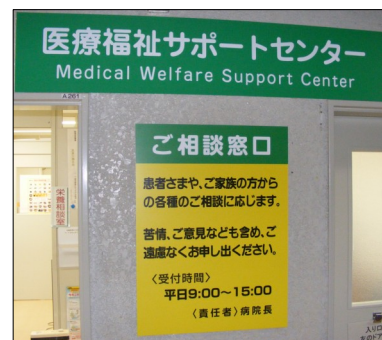


先生毎の混雑案内



医療福祉サポートセンター

医療福祉サポートセンターは従来の地域医療連携室・看護相談室・栄養相談室を統合し、平成21年10月にセンター化しました。窓口を一本化させることでこれまで以上に、きめ細やかなサポートを提供して、地域医療との連携業務を行うと共に、患者さんが抱える諸問題の解決及び調整援助並びに療養上の支援を行っています。



☆地域医療連携☆

- ・紹介患者さんの紹介窓口及び返書管理
- ・外来受診の予約窓口（もの忘れ3次検診、糖尿病教育入院、膠原病・リウマチ外来）
- ・医療機関、地域の関係機関からの問い合わせ窓口
- ・地域連携研修会の開催



☆医療福祉相談☆

病気や障害を負うことでいろいろな問題や心配事が生じたときに、医療ソーシャルワーカーが患者さんやご家族が抱える問題の相談に応じていきます。具体的には・・・

- ・医療費や生活費などの経済的な相談
- ・療養中の生活や仕事・家事・育児・介護・教育などの相談
- ・福祉・医療・介護保険制度などのサービス内容や利用方法について
- ・社会復帰に関する相談
- ・退院支援
- ・精神保健福祉相談
- ・誰に相談して良いのかわからない不安や悩みについて・・・など。



☆看護相談☆

病気療養中の患者さん、ご家族の方が日常生活を送る上で心配なことなどに対してサポートさせていただきます。外来通院を通して糖尿病・高血圧・リウマチ・腹膜透析・慢性閉塞性肺疾患・肝臓病などの患者さんに対しての生活指導を行っています。患者家族の方々には日常生活の援助方法・療養上の悩みなどについても看護師がご相談をお受けいたします。禁煙外来設置に伴い外来通院患者さんへの継続支援、また認定看護師によるストーマ・ケア、褥瘡処置の指導など継続支援も行っています。一方で退院後も安心して療養生活を送れるように地域の開業医・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション等地域と連携をとり、退院支援していきます。



☆栄養相談☆

栄養状態によって治療の効果や病気の回復に差がでます。病態別の食事療法や、化学療法などによる食欲不振の対応など、患者さんの食事や栄養管理全般をサポートさせていただきます。

- 個別栄養相談【予約制】月～金 9:20～、10:00～、11:00～、15:00～
糖尿病、肥満症、脂質異常症、高血圧症などの生活習慣病や胃腸疾患、腎臓病、肝臓病、など病態別の栄養相談を行っています。
- 集団栄養相談 13:30～ ご自由に参加ください。
水曜日：糖尿病交換表教室 木曜日：糖尿病教室 金曜日：減塩食教室



特集

患者さんを支

緩和ケアチーム

当院の緩和ケアチームは、がん治療で入院中の患者さんおよびご家族の方のサポートを行うことを目的として、平成18年10月に結成されました。がんの治療は身体的にも精神的にもつらいことが多くあり、ひどい時には生活に支障をきたすこともあります。緩和ケアチームは、主治医や担当の看護師と協力して、そのような問題を解決できるように努め、患者さんはもちろん、ご家族の方も安心して毎日を過ごせるようにサポートします。



一般的に「緩和ケア」というと「末期医療？」と誤解されることがありますが、そうではありません。緩和ケアは、がんと診断された時から始まり、がんの積極的な治療と並行して行います。治療によって生じるつらい症状が「緩和」されれば、患者さんは心身ともに良い状態で、より積極的に治療に向かえるからです。また、がんによる治療ができない時にでも、つらい症状を軽減するためにさまざまな薬剤やケア技術を用いることにより、安楽な生活を送れるような環境を整えます。

緩和ケアチームのメンバーは医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーで構成され、現在総勢22名です。がん治療の3本柱は手術療法、化学療法、放射線療法ですが、当チームにはそれぞれの治療における専門医がいます（消化器外科医、婦人科医、腫瘍内科医、放射線治療医）。➤



➤また、疼痛管理に精通した麻酔科医、不眠や不安といった心の痛みをケアする精神科医、緩和ケアに用いる薬剤の知識を多く持つ薬剤師がいます。そのほか、がんに関する相談全般に対応するがん看護専門看護師や、化学療法看護を専門とするがん化学療法看護認定看護師、がんによる痛みのコントロールに精通したがん性疼痛看護認定看護師もいます。さらに、がん患者さんが多く入院される病棟には、緩和ケアチームの看護師が各1名配置されており、患者さんやご家族の方が相談しやすいように配慮しています。また、がん治療に伴って、生活や療養費、仕事の問題などの問題が生じた場合には、医療ソーシャルワーカーが相談にのっています。

このように緩和ケアチームは、がん患者さんとそのご家族の方が安心して療養できるように、チーム一丸となって取り組んでいますので、つらいこと、不安なこと、わからないことなどありましたら、一人で悩まず、相談していただきたいと思えます。入院中の患者さんも外来通院中の患者さんも、まずは担当の医師か看護師にお話してください。

緩和ケアチームについてもっと詳しくお知りになりたい方には、パンフレット「緩和ケアチームのお話」が用意してあります。

えるチーム医療

みなさんこんにちは、**NST**です。

メタボ？いえ、栄養不良です。

近年、お腹の脂肪と共に“メタボ”という言葉が気になっていらっしゃる方は多いと思いますが、メタボと反対の言葉、“**栄養不良**”も意外と身近な存在であることに気がついていらっしゃる方は少ないと思われます。実際、病気を治す目的で病院に入院していらっしゃる患者さんの2人に1人は栄養不良状態といえます。栄養不良とは口からうまく食事を取ることが出来ない人、あるいは食べたものがうまく栄養となって体のために使われない人に起こる状態です。

そこでNSTの出番です。

私たちはニュートリション・サポート・チーム（**NST**）といいます。NSTは外科、内科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、和漢診療科、検査部、その他の科から集まった医師と看護師、検査技師、薬剤師、管理栄養士などからなる栄養管理チームです。

患者さんに栄養不良の疑いがあると、NSTはその患者さんのところへ回診に伺います。患者さんからお話を聞くことで、栄養不良の程度、食事の食べ具合や好き嫌い、食事に対する希望などを把握します。また患者さんの栄養状態を評価するため、体重を測定したり、腕周りの長さを測定したり、皮膚をちょっとつまませていただきます（写真右）。

得られた情報を元に、チームで患者さんの栄養評価を行い、足りていない栄養を明らかにするとともに、どうすれば必要な栄養を摂っていただけるかを相談します（写真下）。相談の結果は提言として患者さんの主治医に報告し、患者さんの栄養改善と治療に役立てていただいております。チームの回診は毎週木曜日に行われますが、回診以外にも栄養士が患者さんの元へ訪問することがあります。



チームで回診に向かうNST

栄養不良により困ることがたくさんあります。

栄養不良の患者さんは徐々に体重が減少し、元気がなくなってきます。それだけでなく、手術後の傷の治り（創傷治癒）が悪くなったり、肺炎や肝機能障害など、栄養不良に関連した病気（合併症）が多くなるため、入院の期間が長くなってしまう心配があります。



特別な機械で測定

患者さんが退院された後も、栄養相談室で栄養相談を受けております（要予約）ので、自宅での栄養管理で不安なこと、わからないことがありましたら、どうぞ気軽に相談にいらしてください。



NSTの検討会

NSTは患者さんの笑顔のために。

時々主治医以外の医師達やコメディカルスタッフが病室に訪れて、患者さんがびっくりされることがあるかもしれません。私たち**NST**は病院全体を見渡し、すべての患者さんが1日も早く、元気で退院できますよう、お手伝いさせていただきたい、と考えています。病棟へ訪問した際にはどうぞ宜しくお願いいたします。

薬剤部紹介

外来では

病院の正面玄関をに入って左手奥に、お薬お渡しカウンターと調剤室があります。薬剤師は毎日、調剤室の中で外来や入院の患者さんが服用するお薬を医師の処方箋に従って取りそろえたり、調合したりしています。このとき常に薬学的見方から医師の処方せんをチェックし疑問があれば必ず確認し、場合によっては処方を変更してもらい（処方監査）という重要なこともしています。複数の病気を併発されている患者さんなどには、多くの種類の薬が処方されています。しかし、ある種の薬は他の薬と一緒に飲むことによって、薬の効き目が弱くなったり、あるいは強く出すぎたりすることがあります（クスリの相互作用）。そのために副作用が増強されてしまう危険性もあるわけです。処方監査では、重大なクスリの相互作用が起きないように患者さん一人一人のお薬の飲み合わせについても気を付けています。



煎じ薬を作っている所です。



入院患者さん用に煎じ薬を煎じている所です。

病棟では

入院患者さんに対しては、第一内科、第二内科、第三内科、第一外科、第二外科、和漢診療科、耳鼻咽喉科、眼科、神経内科、整形外科などの病棟において、『薬剤管理指導業務』と呼ばれる仕事をしています。これは、入院されている患者さんの治療がより有効になるようにと新しく薬剤師に課せられた役割です。具体的には、患者さんが飲まれているお薬について調べ、ベッドサイドでお薬の飲み方や薬効・副作用などを説明したり、患者さんからの質問にお答えしたりして、治療がうまくいくように手助けすることです。

その他の薬剤部の仕事

薬に関する情報の提供（Drug Information）

医薬品情報室というところで新しい薬や、副作用についての情報などを収集して、整理、提供しています。

血中濃度測定（TDM）

薬を飲んでいる患者さんの血液の中の薬の量を確かめて、飲んでいる薬の量が適当かどうかチェックしています。

教育

医学部医学科4年次生への講義、薬学部3年次生および4年次生への講義・実習を実施しています。また、生涯学習の一環としての『公開講座』、高校生のための『楽しい薬学部への一日体験入学』にも、随時、協力・参画しています。

試験・研究

薬に関する基礎的な試験・研究を実施しているほか、薬学部の学生・大学院生の研究の指導も行っています。

昨今では情報開示の重要性が叫ばれています。お薬の世界でも、患者さんがご自分のお薬の正しい情報を得て、良く理解しながらきちんと服用されることが大切です。お薬も従来からの経験に基づいた使い方に加えて、科学的根拠に基づいた利用がなされるようになってきています。薬剤部でも、患者さんや医療従事者に適切な薬剤の情報提供を行う事が重要な仕事のひとつです。患者さんへは、調剤薬と一緒に患者さんがどのようなお薬を飲まれているのかご自分で判るような『お薬の説明シート』をお渡ししています。

薬剤師が行うべき責務は多岐にわたっており、現実的には限られた人員ではありますが、一人一人の薬剤師の資質向上を図り、さらなる医療貢献に努めるため頑張っております。

医療安全への取り組み

～患者誤認ゼロ作戦～

医療安全管理室

当院では、医療安全の取り組みとして全職員で「患者誤認ゼロ作戦」活動を展開しています。この活動には、患者さんにもご参加いただき、教育的な視点で職員の確認活動を支援していただいています。

人間は間違えない為に「確認」をします。医療現場では出来る限り二人で確認する「ダブルチェック」で準備し、実施する際にも必ず「確認」を行っています。更に間違えない為に、あらゆる場面で職員から「お名前を教えてください」とお声をかけ、患者さんを確認いたしますので是非ご協力ください。

この活動開始にあたり、11月の全国医療安全週間にあわせ、病院職員から標語を募集しました。応募総数69編の中から、最優秀賞1編、優秀賞4編を選定し、11月26日に病院長表彰を行いました。

- | | |
|------|---------------------|
| 最優秀賞 | 「お名前を聞かせてね。」 |
| | 共に防ごう 患者さんの誤認 |
| 優秀賞 | 声を出して、名前の確認、もう一度 |
| 優秀賞 | 手を止めて 事前に確認 フルネーム |
| 優秀賞 | 聞いて、見て、必ず確認 フルネーム |
| 優秀賞 | 患者さん確認 する前 する時 する直前 |



標語優秀作品の病院長表彰

全職員、確実な確認を心がけ患者さんに安心・安全な医療環境作りを目指していききたいと思います。

(医療安全管理室 ゼネラルリスクマネージャー 山本・辻口)

**お名まえをどうぞ
ありがとうございます。**

お名まえを私たちは何度もお聞きします。
お名まえの確認は医療安全の基本。当院にはたくさんの方がいらっしゃいます。ご本人にフルネームを言っていただくのが一番確かです。

同姓や似た名まえはたくさんあり、あなたの治療にはたくさんの医療者がかかわっています。万一、まちがいがおきると、大きな事故につながることもあります。だから、ご本人にフルネームを言っていただくことで、とても助かります。ご理解とご協力をお願いいたします。

知ってる仲にも確認あり!

Yuzo

何度も聞いてごめんなさい

Kikko

いのちをまもる PARTNERS
医療安全全国共同行動

医療安全全国共同行動目標8 患者・市民の医療参加

医療安全全国共同行動

医療安全推進標語（当院職員標語募集最優秀作品）

「お名前を聞かせてね。」

共に防ごう 患者さんの誤認

私たちは「患者誤認ゼロ作戦」に取り組んでいます。

富山大学附属病院

医療安全全国共同行動のポスターと当院標語ポスター

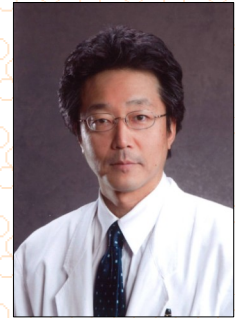
地域を支える開業医さん

このコーナーでは本院に多くの患者さんを紹介していただいている地域の開業医さんをご紹介します。

水野クリニック



所在地 富山市婦中町富崎166-1
 TEL 076-469-9700
 診療時間 午前9:00～12:00
 午後2:00～6:00
 休診日 日曜, 祝祭日, 水曜午後
 第2・4土曜日



院長 水野一郎 先生

院長先生より一言

富山大学附属病院泌尿器科の勤務を経て、平成20年10月に婦中町で開業しました。標榜科は内科・泌尿器科・皮膚科とし、自分に可能な範囲内で患者様の要望にお答えすることができればと考えています。一方、より専門的な診療が必要とされる場合も少なくなく、そのような場合に患者様が希望される紹介病院は、ほとんどが富大附属病院です。すでに多くの患者様の診療をお願いしていますが、その都度きめ細かく対応して頂いており、先生方には深く感謝しています。これからも微力ながら地域医療の為に尽くし、地域の方々から愛される診療所となるよう、精一杯努力していきたいと考えています。



おおがくクリニック



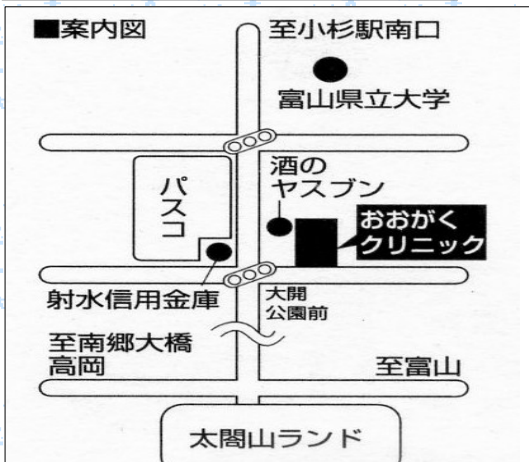
所在地 射水市中太閤山15-2-7
 TEL 0766-56-4000
 診療時間 午前9:00～12:30
 午後3:00～6:30
 土曜日 午前9:00～12:30
 午後1:00～3:00
 休診日 日曜, 祝日, 木曜午後



院長 大角誠治 先生

院長先生より一言

当院は内科・眼科の2科診療所です。内科では内科一般、甲状腺を主とする内分泌疾患、代謝疾患を扱っていますが、糖尿病専門医、指導医の経験を生かし、地域の糖尿病センターを目標に管理栄養士、糖尿病療養指導士による食事・療養指導を行い、また、当院の糖尿病患者会「達人の会」は『糖尿病の達人は健康の達人』を目指す人たちの集まりです。糖尿病眼合併症は進行すると失明しますが当院には眼科があり、定期検査、必要な場合にはレーザーによる光凝固も行います。開業医として必要な時に古巣の大学病院とスムーズな連携ができることを非常に心強く思っています。



患者さんへのお知らせ

医療サービスグループ

「労働災害」及び「公務災害」による 負傷・疾病で受診される患者さんへ

「労働災害」とは..... 仕事又は通勤が原因でケガをしたり、疾病にかかったりする災害をいいます。

「公務災害」とは..... 公務員が公務遂行中にケガをしたり、疾病にかかったりする災害をいいます。

受診上の注意点

- ◆ 労働災害・公務災害発生時には、速やかに勤務先等の担当部署へ連絡願います。
- ◆ 労働災害・公務災害による負傷、疾病での受診の場合、原則として健康保険証は使用できません。
- ◆ 受診初回時には必ず、病院1階1～3番窓口で、「労働災害」・「公務災害」で受診される旨をお申し出ください。

必要書類

労働災害・公務災害で診療を受ける場合には、下記のいずれかの書類が必要です。

【労働災害の場合】

- ◆ 受傷後、労災保険で治療を受けるのが当院が初めての場合
 - 療養補償給付たる療養の給付請求書（様式第5号）
 - 療養給付たる療養の給付請求書（様式第16号の3）.....(通勤災害の場合)
- ◆ 受傷後、他の労災指定医療機関等で労災保険による治療をすでに行っている場合
 - 療養補償給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届（様式第6号）
 - 療養給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届（様式第16号の4）.....(通勤災害の場合)

【公務災害の場合】

- ◆ 療養保障請求書（受診月毎に1枚提出）

※書類はご用意でき次第、速やかに病院1階窓口へ提出願います。

「労働災害」・「公務災害」に関連する診療費につきましては患者さんのお支払いはありませんが、関連外の診療行為等につきましては、通常の疾病によるものと同様、患者さんの健康保険等での請求となります。

不明な点がございましたら、お気軽に窓口職員（労災担当者）にお尋ねください。

患者さんの声にお答えします

《患者さんの声》

病室の消灯時間もテレビを見ている人がおり、明るくて就寝できませんので注意してもらいたい。

《お返事》 病室の消灯時間については、入院時のオリエンテーションで患者さんにご説明をしており、ご協力のお願いをしているところです。

今後とも状況に気付いた都度、お声をかけてご協力依頼を行っていきます。

《患者さんの声》

携帯電話を病室内や病棟の使用禁止区域内で使用している人がいます。話し声やコール音が響いたりしてうるさくて他の患者さん方に迷惑です。患者からは注意できませんので、職員から入院中のマナーを守るように注意してほしい。

《お返事》 携帯電話のご使用については入院時のオリエンテーションで使用禁止区域内等を含め、ご説明をし、ご協力をお願いしているところです。

左記と同様、今後とも状況に気付いた都度、お声をかけてご協力依頼を行っていきます。

イベントコーナー

サンタがやってきた

12月25日はクリスマス。小児科病棟には海の向こうからサンタクロースがやってきました。プレイルームでは集まった子ども達と一緒にクリスマスの歌を歌ったり、ひとりひとりにプレゼントを渡したり、楽しいひとときでした。子どもたちも大きな声で「サンキュー！」。

サンタさんはこの後、小児科の先生が扮するトナカイを連れて病室のベッドへ。重症の子ども達ひとりひとりにも、プレゼントを渡して回りました。思わぬプレゼントにみんなニコリ！楽しいクリスマスの思い出ができました。



ベッドサイドで、ハイ・ポーズ

関連病院懇談会が開催される

平成21年11月28日（土）、富山大学附属病院関連病院長懇談会が開催されました。この会は、毎年1回開かれ、県内のほとんどの公的病院や関連する県内・県外の病院の病院長と附属病院の診療科（部）長が参加します。遠藤病院長から附属病院の現状報告や関連病院への医師派遣状況の説明があり、今後の展望や計画などについて話し合いが行われました。今年も懇談会に引き続いて初めて講演会を企画し、病院経営コンサルタントとして、多くの病院経営支援の実績がある今西陽一郎先生をお招き致しました。

「DPC時代の病院経営」と題しての講演会では、病院経営に役立つデータを元に、どのような視点でこの厳しい時代を乗り越えて行くかのアドバイスに、出席された多くの病院長は皆、真剣な面持ちで聞き入り、活発な質疑応答がありました。



関連病院長懇談会



今月の花

いつもかわいい花が飾られているR I 検査室
 今月は待合の花瓶に飾られた「つるうめもどき」がかわいい花を次々と咲かせています。
 (患者さんからいただきました)

編集後記 「病院交差点」



駐車場対応窓口

正面玄関に入ってエレベータホールへ向かうと再来受付機があります。いろんな人が行き交う、ここは病院交差点。その柱のところに1月から見慣れないカウンターができました。今まで2番や5番の窓口に設置してあった駐車券の機械がなくなり、新しくできたこのカウンターで職員が対応しながら駐車券の無料化を行っています。従来、1時間まで無料だった駐車料金も1月からは有料となっています。患者さんや付き添いの方はここで駐車券を係りのものにお渡しください。機械で無料化致します。この窓口での対応時間は8:30~17:15です。それ以外の夜間の時間帯や休日は正面玄関横の「インフォメーション」にて係りのものが対応致します。これは心ない人の不正利用を防止するため措置です。患者さんやご家族の方はくれぐれもここでの無料化をお忘れにならないようお願い致します。

(病院広報室 S. I 記)