

かわる版

第112号
平成22年11月1日発行

(発行)
富山大学附属病院
病院広報室
076-434-7019



院内研修

昼休みの時間帯を使い、人工呼吸器の使い方について院内徹底研修

目次

- 副病院長からのメッセージ 2
- 新任診療部門長紹介 3
- 診療科紹介 4
- 最新医療探訪 5
- 【特集】病理医の世界 6
- ナースステーションから 8
- この人に聞く 9
- 地域支える開業医さん 10
- 食と健康 11
- イベントコーナー 12



「ウィンターコスモス」

コスモスとは別の種類ですが、花の咲いている姿が似ているので、ウィンターコスモスと言う名前がついています。丁度、コスモスの花のシーズンが終わり、入れ替わるようにウィンターコスモスの花が咲き始めます。

副院長からのメッセージ



Message

医療安全管理担当

杉山 敏郎

「医療安全」を主に担当しておりますが、本年8月から新たに組織された「集学的がん診療センター長」も務めさせていただいておりますので、この2つについて、簡単にご紹介させていただきます。

～「医療安全」と「集学的がん診療センター」

「医療安全」は大学病院はもちろん、今やすべての病院においても最も重要な考え方です。様々な病気を患った患者さんは、私達、医療従事者に「命をあずけて」最善で最高の治療を望まれて病院に来られます。しかしながら、高度で先進の医療ほど「リスク」を伴いがちです。また、病院としての多様な機能を、多数の病院職員が担っていることもあって、「伝達ミス」や「誤解から生じるミス」も発生します。「過つは人の常」（人は誰でも間違える）という諺がありますが、医療における過ちは患者さんの生命に関わりますので許されることではありません。しかし、諺のように、どんなに注意をしたつもりでも人間の行為にはある確立で誤りが生じてしまいます。そこで「医療安全」という考え方ができました。

そもそも、このような考え方は大勢の犠牲者が生じる航空機事故防止対策として考えられたものです。航空機事故は多くのミスが不幸にして連続して発生した場合に起こります。この「ミスの連鎖」を防ぐことによって、不幸な結果を回避しようという考え方です。医療行為は航空機以上に複雑で、多くの人間が関わっており、そこで発生する「ミスの連鎖」が不幸な結果を招いてしまいます。もちろん、医療従事者ひとりひとりが注意することは大切ですが、そのみに頼ってはいけません。「医療安全」は確保できません。そこで、病院全体として「ミスの連鎖」を防ぐための様々のレベル、領域ごとに「組織的防御システム」を作り上げ、その結果として「質の高い医療」を提供することが医療安全の重要な役割となります。富山大学附属病院では最新、高度の医療の提供と共に、このような医療安全の考え方に基づいた安全システムを作り、さらに発展させております。

「集学的がん診療センター」は、がん診療に必須な機能を分担する7部門から構成されています。まず「がんセンターボード部門」です。最新のがん診療は単独の診療科のみではなかなか

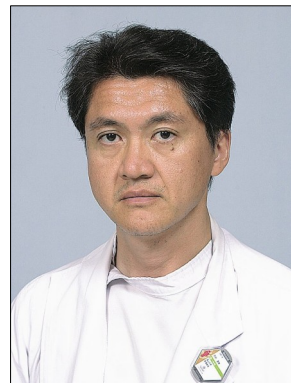
実施できません。がんセンターボードとは担当診療科（内科、外科など）、放射線科、病理医、看護師、薬剤師等が集まる委員会のことであり、患者さん、ひとりひとりの最良の治療方針をここで決定します。「集学的治療」と言われるのはこのためです。「がん相談・地域連携部門」は、がんサロン、患者会などを通じて、がん患者さん・ご家族のサポートと地域病院・医院との円滑な連携を担う部門です。「レジメン登録部門」は各がんごとの「レジメン」（がん化学療法の種類）を審査する部門で、最も高い効果があつて、かつ安全な抗がん剤治療を行うためには非常に重要な部門となります。近年、がん患者さんは自宅で生活あるいは仕事を継続しながら、外来通院でがん治療を受けることが多くなりました。「外来化学療法部門」では専門の医師、看護師、薬剤師等の管理下で通院での抗がん剤治療を安全に行います。「がん登録部門」はがん治療に関する様々なデータ、治療成績の評価に必要な情報を集め、活用する部門です。「がん緩和ケア部門」はがんに伴う疼痛、心のケアを担う、がん診療には非常に重要な役割をはたす部門です。最後に「がん診療人材養成部門」です。がん治療均てん化（全国どこでも最も効果的ながん治療が受けられる）政策が打ち出されておりますが、全国的にも十分に教育された「がん治療専門医」は不足しております。本院は最先端のがん診療を実践すると共に、次世代のがん診療を担う人材（医師、看護師、薬剤師等）を養成する社会的責務があり、本年5月、富山県から「がん診療人材育成拠点病院」に指定されました。「がん診療人材養成部門」はこの機能を担う部門です。

やや専門的な紹介となりましたが、「医療安全」の考え方と「集学的がん診療センター」に共通するのは、常に患者さん中心の視点に立ち、かつ、全人的、効果的、安全な医療を提供するという、医療従事者の最も重要な共通理念です。

新任診療部門長紹介

第一外科診療部門 部門長

芳村直樹



本年6月1日付けにて第一外科教授・診療部門長に就任いたしました芳村直樹と申します。当院第一外科診療部門は心臓血管外科、小児循環器外科、呼吸器一般外科の3診療科からなり、それぞれのチームが高度な専門医療を展開し、富山県は勿論のこと、北陸地方を代表する胸部外科施設としての役割を担っています。以下にそれぞれの診療科について、簡単に紹介させていただきます。

心臓血管外科

成人心臓血管外科を対象に診療を行っています。動脈硬化による狭心症や大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、また、心臓弁膜症などの病気に対する外科治療を行います。動脈硬化は高齢者に多い病気であるため、病気を一つの臓器の障害としてとらえるだけでなく、常に全身の異常に目をくばるように心掛けています。多くのリスクを抱える高齢者に対しても安全な手術が行えるよう(体に優しい)低侵襲手術の開発

を心がけてきました。心臓外科領域では人工心肺装置を使わないオフポンプ冠動脈バイパスを全国に先駆けて導入し、良好な手術成績と遠隔成績を挙げています。血管外科領域では動脈瘤、大動脈解離や閉塞性動脈硬化症に対して、ステントグラフトを用いた低侵襲手術を行い、良好な結果を得ています。心臓血管外科領域では、しばしば待ったなしの超緊急手術(急性心筋梗塞、大動脈解離、動脈瘤破裂等)も行われています。

小児循環器外科

新生児から成人先天性心疾患まで幅広い分野にわたり、国内トップレベルの治療成績をおさめています。当院は北陸地方における小児循環器疾患診療に関するセンター施設として位置付けられており、産科、小児科、麻酔科、臨床工学技士のスタッフと協力して、

新生児例など難易度の高い手術に積極的に取り組み、成果を挙げています。一人一人の患者さんに対して最適と思われる治療法を選択し、できるだけ遺残病変を残さない丁寧な手術、丁寧な周術期管理を心掛けています。

呼吸器一般外科

肺癌、気胸および胸膜疾患、胸部の感染症、縦隔腫瘍(胸線腫、胚細胞性腫瘍、神経性腫瘍など)、その他外傷等幅広い疾患をカバーしています。呼吸器外科領域でも低侵襲手術を心がけ、現在では肺の手術の約80%が胸腔鏡を使用して行われています。これにより肋骨や駆幹筋(大きな筋肉)および神経が受ける障害が、大幅に緩和されます。2002年には世界で初めて完全鏡視下肺葉切除術に成功し、内外から大きな注目を集めました。

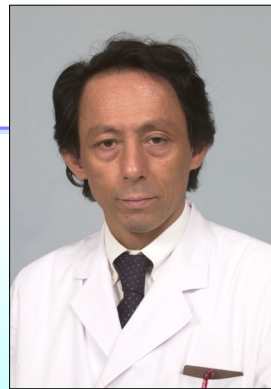


手術室内の写真(第一外科手術)

いずれのチームも若くて活気があり、寝食を忘れて外科治療に取り組んでいます。地域に根ざした、患者さんに喜ばれる、質の高い外科治療を提供すべく、努力を重ねていきたいと考えています。よろしくお願い申し上げます。

診療科紹介

精神神経科 診療科長 鈴木道雄

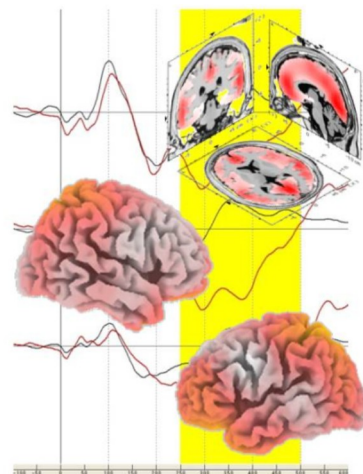
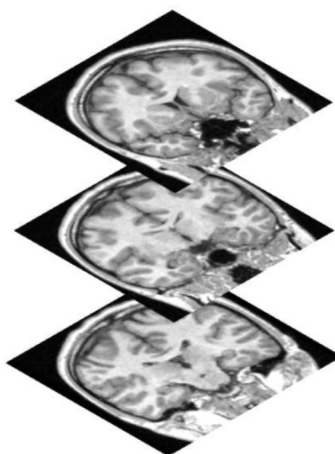


神経精神科は、より一般的には精神科と呼ばれていますが、いわゆる「心の病」を扱う診療科です。「心の病」には統合失調症などの精神病性障害、気分障害（うつ病、双極性障害など）、神経症性障害（パニック障害、強迫性障害など）、認知症、児童・思春期の精神障害など、数多くの病気があります。当科では、早期診断と早期治療によって、これらの病気の悪化を防ぎ、回復を助け、心の健康に寄与することを目標にしています。

精神的に健康な状態は、脳の正常な働きによって支えられています。ですから、「心の病」といっても、それは脳の働きに変調が生じることによって起こります。精神科の病気で生じる脳の変化は微妙でとらえがたいものですが、近年は医療技術の進歩によって、このような軽度の変化を検出することができるようになってきました。また精神科の病気はさまざまな原因によって起こるので、きちんと脳の検査を行っておくことは大切なことです。当科では、必要に応じて脳画像検査、神経生理検査、認知機能検査、臨床心理学的検査などの詳しい検査を行い、さまざまな角度から客観的に評価することにより、診断や治療効果判定の補助として役立てています。

不安な世相の影響もあり、また精神科の敷居が段々低くなってきたために、外来通院をされている患者さんはとてもたくさんいらっしゃいます。通院では治療がうまく進まない場合や、集中的に検査を行うときなどは入院していただきます。治療には大きく分けて薬物療法と心理社会療法のふたつがあります。薬物療法は日進月歩で新しくなっていますが、支持的精神療法、

心理教育、認知行動療法、作業療法、社会生活技能訓練（SST）などの心理社会療法も欠かせないもので、薬物療法と心理社会療法は精神科治療の車の両輪のようなものと言えます。精神科の治療では、医師、看護師、心理士、精神保健福祉士（PSW）、作業療法士など多職種のスタッフとの協働により、患者さんがご家族とともに回復を目指すことがとても大切です。



脳画像検査や神経生理検査によって
脳の構造や機能を評価する

以下に当科の専門外来を紹介します。

- ◆**こころのリスク外来**：統合失調症などにできるだけ早期に対応するために、その前駆状態が疑われる患者さんの精査、治療、注意深い経過観察を行っています。
- ◆**臨床薬理外来**：統合失調症などの社会機能やQOLの改善を目的とした、先進的な薬理学的評価、治療、指導を行っています。
- ◆**産業精神保健外来**：うつ病や適応障害など職場に関係する精神科疾患を対象に、診断と治療、社会復帰へのサポートを行っています。

- ◆**ものわすれ外来**：早期の認知症が疑われる患者さんに対して、脳画像、認知機能検査などを用いて診断・鑑別診断と初期治療を行っています。
- ◆**リエゾン外来**：他科に入院中の患者さんの精神医学的問題に、細やかに対応することを心がけています。緩和ケアチームにも参加して活動しています。
- ◆**神経心理外来**：高次脳機能障害の診断・査定、リハビリテーションのための指導や経過観察を行っています。

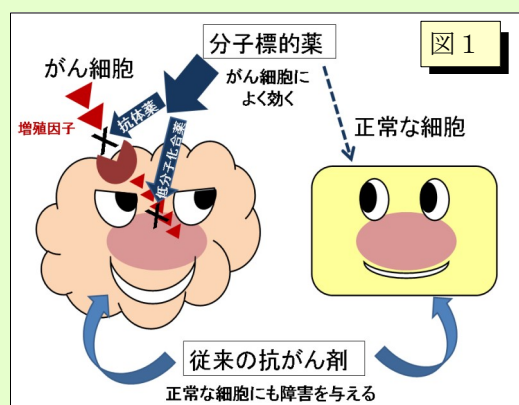
最新医療探訪

～がんの分子標的治療～

第三内科教授 杉山 敏郎
第三内科講師 峯村 正実

白血病や手術できないがんの治療として古くから抗がん剤を用いた化学療法が行われてきましたが、分子標的治療の登場によってがん治療は大きく変貌、その成績は著しく向上しました。今回第三内科で行われている分子標的治療薬を用いた最新のがん治療について解説します。

分子標的治療薬とは、がんの増殖を促す物質やがん細胞に特徴的な分子を標的とし、その働きを抑制し、効果的にがんの増殖を抑える薬剤です。今まで使われてきた抗がん剤は、がん細胞だけでなく正常細胞にも障害を与えるため、副作用が強く、大変な負担になっていました。分子標的治療薬は、がんにのみよく効き、既存の抗がん剤に比べ、副作用が少なく、今まで治療ができなかったがんでも劇的な効果を発揮することが明らかとなってきました。分子標的治療薬は、いわば“**がんの急所を狙い撃ちする**”といえます。(図1)



【血液悪性腫瘍】 染色体に異常が生じ、正常細胞には存在しないBcr-Abl融合蛋白が作りだされると慢性骨髄性白血病が発病します。この融合蛋白の働きを抑える分子標的治療薬（イマチニブ、ニロチニブ）が開発され、慢性骨髄性白血病の治療は一変しました。骨髄移植が成功しない限り不治の病と考えられていましたが、イマチニブの登場により、ほとんどの患者さんが外来治療でコントロールできます。また、Bリンパ球の悪性リンパ腫に対しても分子標的治療薬が使用されます。リツキサンはBリンパ球に発現するCD20蛋白質に結合する抗体で、従来の抗がん剤と一緒に使い、高い治療効果が得られます。

【消化管間質腫瘍 (GIST)】 GISTは胃や小腸に発生する比較的まれな腫瘍ですが、既存の抗がん剤は全く効かず、手術で完全に切り切れなければ、約半数の患者さんは8か月以内に亡くなっておりました。この病気の原因がc-kit遺伝子の異常であることが解り、異常なc-kitの働きを抑える分子標的治療薬（イマチニブ、スニチニブ）を使うと全く増殖できなくなり、劇的な治療効果があります。当科には消化管間質腫瘍の患者さんが北陸、信越の各地から紹介され、治療を受け、良好な治療成績を上げています。(図2)

¹⁸F-FDG-PET検査

肝臓に多数転移していた消化管間質腫瘍が分子標的薬の内服により著明に改善

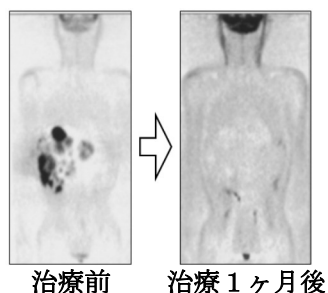


図2

【大腸がん】 近年、大腸がんは増えています。大腸がんは早期に発見できれば、お腹を開かず内視鏡での治療ができますが、症状が出て発見された場合には腹膜や肝臓に転移をしている事が多いのが現状です。手術不能大腸がんは複数の抗がん剤治療が有効ですが、分子標的治療薬を併用することで、治療成績は向上しました。大腸がんの分子標的治療薬の1つは血管内皮増殖因子の抗体（アバスチン）で、血管新生を抑制します。がんはその成長に豊富な血管が必要です。アバスチンは、がんの成長に必要な血管新生を止め、がん細胞を“**兵糧攻め**”にして効果を上げます。もう1つはがん細胞の上皮成長因子受容体に対する抗体です。多くのがんは自分自身や周囲から増殖因子の供給を受け増殖しますが、その刺激を遮断し、がん細胞の増殖を抑制します。

【肝臓がん】 肝臓がんの治療法には、手術、ラジオ波焼灼療法、肝動脈化学塞栓療法などがありますが、再発が多く、抗がん剤が効きにくく、従来の化学療法では十分に有効なものはありません。その中で、複数の増殖シグナルを抑制する分子標的薬（ソラフェニブ）が開発され、肝臓がんに対する有効性が報告され、日本でも使用できます。今までの抗がん剤で効かなかったがんにも効果が期待できます。

分子標的治療薬は非常に有効な治療薬ですが、安全に服用していただくためには専門的知識と経験をもった大学病院レベルの施設で行うことが必要です。第三内科は、富山大学附属病院のがん薬物療法を中心として皆様のがん治療に全力で取り組んでまいります。

特集

あなたの診療

病理医の世界

はじめに

病理と聞いても、いったいどのような仕事をしているかを知らない方がほとんどだと思います。欧米などでは、内科や外科と同様の知名度のある診療科ですが、日本では一般の方のほとんどが知りません。そこで、病理の宣伝をさせていただきたいと思います。病理には、病理医という病理診断業務を行う専門医がいます。この病理医は直接

診察や治療を行いませんが、主治医に協力して患者さんを正しく診断し、適切な治療に導く重要な役割をしています。病理医の行う病理診断に基づいて、内科医や外科医の先生方が治療方法などを決めてゆくのです。病理は「縁の下の力持ち」とか「医師の中の医師」などと呼ばれています。順に、その病理での仕事の内容を説明してゆきたいと思います。

術中迅速診断 (手術中診断)

病理の一日は、本日の手術予定をざっと目を通すことから始まります。あらかじめ病理が関与するだろう手術を予測しておきたいからです。術中迅速診断はそれほど重要であり、たいへん緊張することなのです。

手術の時に、病変が癌かどうかを診断したり、癌が完全に採り切れているか否かを知ることは重要です。例えば胃癌や大腸癌などの切除断端部が病理に提出されます。病理医は顕微鏡を用いて

この切除の断端部に癌が残っているか否かを15分ほどで診断します。この診断には、高い経験と知識が要求されます。その結果を外科医と話し合い、切除範囲などを決めて行きます。

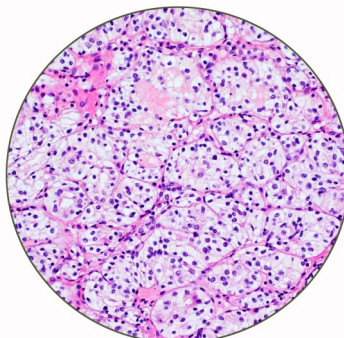
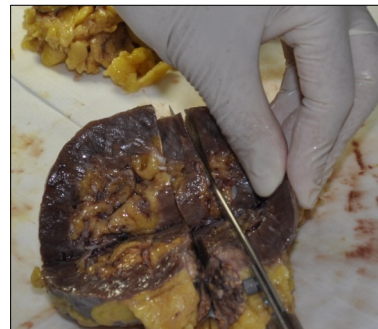
こうして病理医は、患者さんの知らないところで、手術中での術式決定を伴う重要な仕事をしています。当院では、常に複数の病理医が診断にあたっており、モニターを通して外科医とディスカッションを行うなど、診断には最大限の注意を払っています。

生検・手術検体の診断 (内視鏡や手術で切除された組織の診断)

胃の内視鏡などをされた方も多いと思います。そのときに、一部の組織が病理診断のために提出されることがあると思います。多くの場合には、1週間から2週間後に、内科医や外科医から、「悪いものではありませんでした」や「残念ながら、癌がみつかりました」と説明を聞くこととなります。この診断をしているのが病理医です。顕微鏡を覗きながら、その組織を病理医が診断し、その結果を内科医や外科医にお知らせし、患者さんに説明がされるのです。病理診断は、癌をはじめとする多くの病変で、決定的な最終診断で有ることが多く、その意味合いは重要です。病理専門医としてこの診断能力を習得するには5年以上の研修が必要であり、たいへんな努力を要します。診療の方向性を決定する重要なステップのため、当院では2名以上の病理専門医の同意が得られなければ診断書を書かないルールにしています。

病理診断は、頭からつま先まで、全ての臓器について行われます。当院では国内外で活躍する病理専門医が互いに協力して診療にあたっています。また、診断の精度を管理するシステムにも最大限のケアを行っています。

手術によって摘出された腎臓から診断するための組織を切り取っているところ



腎癌組織：標本では、淡明な細胞からなる腎細胞癌が認められた。

を支えています

細胞診診断 (細胞の検査)

尿、腹水、胸水、甲状腺、乳腺などで行われています。例を挙げて説明いたします。

血尿などで泌尿器科などへ受診すると、尿の検査がされます。主治医から、「尿には、悪い細胞はいませんでした」や「尿に悪性を疑う細胞があるので、詳しい検査をしましょう」などと説明がされると思われます。この診断も病理で行っています。

多くの場合は、細胞検査士がまずスクリーニングを行い、病理医(細胞診専門医)が、ダブルチェックを行い、診断を決定、臨床医に連絡します。その診断に基づいて、臨床医から患者さんに説明がなされます。

この細胞診診断においては、細胞検査士が重要な役割を担います。現在、富山大学附属病院では、細胞診検査士を教官として置くユニークな体制をとっており、院内のみならず地域の細胞診指導医や細胞検査士の教育にも、定期的なセミナーを開催するなど、大きな力を入れています。

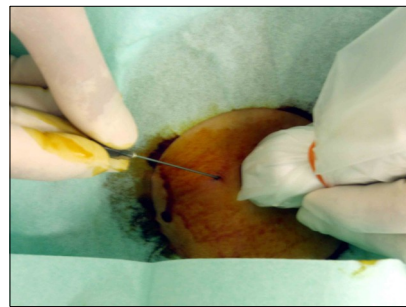


※複数の病理医や細胞検査士が同じ画像を見ながら診断している様子(研修医・学生も参加して勉強しています)

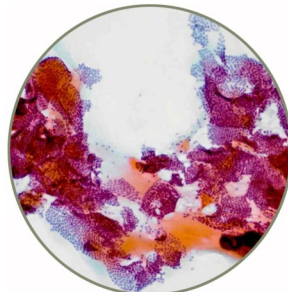
病理解剖

不幸にも患者さんがお亡くなりにな

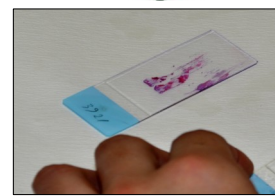
った場合に、病理解剖が行われることがあります。この病理解剖をするのも病理医です。病理解剖にて、生前には分からなかった情報が得られたり、臨床上の疑問点が解明される場合が多いのです。病理解剖を通して病理医は、臨床診断の正確性および治療の適切性を評価し、病態や病気の過程につき臨床医への教育を行っています。これは今後の診療に生かされる重要な検査です。



甲状腺穿刺現場の写真



顕微鏡で見た甲状腺のがん細胞



プレパラートを作る

病理と治療方針の決定

病理は診断を通じて、患者さんの治療に大きく関与しています。例として、乳癌の治療について病理がどのように関与しているかをお話したいと思います。手術中に癌に一番近いリンパ節の癌の有無を迅速診断で確認し(センチネルリンパ節生検)、それ以外のリンパ節を取り除く必要があるかどうかを判定しています。また、乳癌の治療は、摘出した癌細胞がホルモン感受性があるか、乳癌細胞の表面にHER2という受容体蛋白があるか、浸潤する癌の大きさ、進行度、組織型(顕微鏡的観察による分類)、組織学的異型度(顕微鏡で見たときの細胞顔つき)、増殖能力の強さなどにより、患者さん毎に決定されます。癌治療の個別化と呼ばれていますが、これらを決定する因子のほとんどは病理検査により決定されています。たとえば、ハーセプチン(トラスツズマブ)治療は、薬剤がHER2受容体に結合して、がん細胞の攻撃を誘導します。ハーセプチン治療を受けるには、免疫染色法と呼ばれる方法を用い、乳癌細胞の表面にあるHER2蛋白量を確認することが重要です。この判断も病理医が行います。患者さんの治療方針を決定する仕事であり、その判断には大きな責任とストレスを感じます。当院では、この検査の精度管理に特別な配慮を行っています。

おわりに

現在、日本では病理医が極めて不足しています(産婦人科学や小児科の医師よりも不足しています)。優秀な病理医を一人でも多く育てて行くことに、富山大学附属病院は大きな力を入れており、全国に先駆けてユニークなアイデアを盛り込んだ対策を立てて取り組んでいます。我々病理医は、患者さんには直接お会いいたしません、臨床医とともに患者さんに最善の治療が提供できるよう、日々最大限の努力を重ねたいと思っています。

ナースステーションから

～光学医療診療部～

光学医療診療

部は1階病院売店向かいに位置しています。食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、膵胆管、気管支、肺などの各臓器に対して内視鏡スコープ（通称カメラ）を用いて検査、診断、治療を行っています。昨年度は約4,600件の検査や治療を行いました。内容によってはレントゲン透視検査を併用し「上部消化管内視鏡検査」「大腸内視鏡検査」「内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）」「小腸内視鏡検査」「気管支鏡検査」などが行われています。また当院には、最新の経鼻内視鏡スコープ（細いタイプ）やカプセル内視鏡も導入されています。

光学医療診療部では通常2人の看護師が検査・治療の介助や患者さんの対応を行っています。現在は胃瘻造設術、大腸ポリープ切除術はもとより、症例によっては早期の食道癌、胃癌、大腸癌に対して開腹手術ではなく内視鏡スコープを

用いた粘膜下層剥離術が行われるようになりました。それに伴い医師介

助業務は複雑化・高度化し、看護師に対してより高い知識や技術が要求されるようになりました。また吐血や下血、異物誤飲など緊急検査にも素早く対応出来るよう努めております。外来や入院病棟と連携し患者さんへ安全で苦痛の少ない検査、治療を受けていただけるような看護をめざし日々取り組んでいます。

検査や治療について詳しくお知りになりたい方はどうぞお気軽にご相談下さい。



光学医療診療部での検査の様子

～外来化学療法センター～

外来化学療法センターではがんやクローン病の患者さんなどに抗がん剤または生物学的製剤を使った点滴治療を行っています。センターで使用する点滴の内容は院内の審査委員会で検討され、承認されたものに限られています。

センターには専任の看護師3名と専任の薬剤師がいます。薬剤の投与管理、急性の副作用の予防とその早期発見、救急対応、帰宅後の日常生活や副作用に関する相談対応を行っています。また、医師は当番制ですが、主治医と緊密な連絡を保ちながら、点滴治療を行っています。

当センターは、2006年10月に6床で開設しましたが、2007年1月には「地域がん診療拠点病院」の認定を受け、2009年4月からは9床に増設となりました。開設当時は月に30～40件の利用件数でしたが、現在は月250件前後になっています。

点滴中は、寝て過ごす方、テレビを見て過ごす方、本を読んでいらっしゃる方、お食事をされる方などそれぞれのスタイルで過ごしていただいています。また、ご家族の方がご一緒のときは椅子をご用意するなどさせていただきます。点滴時間の長さはさまざまですが、治療時間の長い

方では6時間以上かかります。その間リラックスして過ごしていただけるよう

に努力しています。今でも入院で行わなければならない化学療法もありますが、副作用の比較的少ない抗がん剤が開発され、いろいろな副作用に対する治療法が確立されてきたことで、外来で治療をしながらも、普通の家庭生活・社会生活をしていただけるようになってきました。

外来で化学療法をしていただくためには、ご自身での管理、セルフケアが重要になります。私たちは患者さんやご家族がセルフケアをしながら安全に安楽に日常生活を行っていただけるように、また不安や疑問に対応できるように日々努力しています。外来化学療法センターへのご要望・質問などがございましたらいつでもお気軽にお声をかけてください。



外来化学療法センターの皆さん

この人に聞く

医療安全管理室 GRM

山本陽子 さん



みなさんはGRM（ゼネラルリスクマネージャー）という仕事をご存知でしょうか？病院では患者安全活動の中心的な役割を担う医療安全管理部門を設置していますが、そこに在籍し、各部門の医療安全担当者と連携しながら、安全管理体制を組織内に根づかせ機能させることで、医療機関における安全文化の醸成を促進する重要な役割です。今回は、本病院のGRM（ゼネラルリスクマネージャー）である山本陽子さんにインタビューしていきたいと思います。

広 本日はお忙しいところお時間を頂きありがとうございます。早速ですが、GRMのお仕事とは主にどのようなものでしょうか？

山 患者さんに影響する安全上の問題の再発防止に関する業務や、病院で働く職員全員に対し医療安全に関する教育・研修を企画・実施したり、啓発したりする業務です。

広 病院職員の教育・研修とはどのような形で行っていますか？

山 医療法で義務付けられている年2回の医療安全研修に加え、新規採用者の実務トレーニングや全職員対象のインシデント事例検討会など、他にも様々な研修を行っています。

広 病院には「インシデントレポート」という事例を集める活動がありますが、「インシデント」とは何かを教えてください。

山 「インシデント」とは、患者さんに予定外のことが起こった、または起こりそうになったすべての事象を言います。例えば「インシデント」には、『薬剤の準備で数量を間違えたが、患者さんに手渡す前に別の職員が間違いに気付いた。』というものも含まれます。

広 「インシデント」は、いわゆる「医療事故」なのでしょうか？

山 定義上「医療事故」とは、「インシデント」のうち、程度を問わず患者さんに身体的影響があった事象のことを言います。「医療事故」は、ミスによる患者さんへの重大な影響をさす「医療過誤」と誤解されやすいのですが、実際には間違いが存在しない事象も含まれます。

広 業務上工夫している点がありましたら、教えてくださいませんか？

山 そうですね、例えば、新しくマニュアルなどを作った際に現場の人に完成したものをただ見せるだけでは伝わらないです。まず、マニュアルを作るきっかけとなった危機感や不具合を伝えます。「なぜ、それが危険なの」

かを伝えた上で、それが起こらないためには何が必要なかに気づいてもらい、検討した対策を伝える」というステップを踏んでいます。

広 今後、富山大学附属病院で医療安全を図る上で、推進したいことはありますか？

山 医療安全の全体の講義や研修だけではなく、医師、看護師、薬剤師、その他の医療従事者などの職種を絡めたチームトレーニングやグループディスカッションを行いたいと思っています。それを行うことで、職種によって医療安全上の着眼点が異なり、様々な視点から医療安全を見つめることできるからです。

広 病院職員や患者さんに医療安全に関して伝えたいことや理解してほしいことはありますか？

山 「インシデント事例の報告が多いと悪い病院」と思われるかもしれませんが、インシデント事例の報告は病院に潜む不具合を現場の職員から伝え、問題点の改善を図る材料と考えています。実際、インシデント事例の多くは、患者さんに影響のないケースが多いのです。そのため、インシデント事例の報告が多いことは、危険に気づく職員が多いことなので、風とおしのよい健全な病院である証明なのです。そして、医療事故を防ぐには、患者さんの協力も不可欠です。例えば、職員が患者さんに『お名前を確認させてください』と何度も聞かれると思いますが、少しでも間違いを減らそうという安全活動ですので、是非ともご協力お願いしたいです。

広 本日はお忙しいところ貴重なお話をありがとうございました。これからも附属病院の医療安全活動にご活躍されることを期待します。



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。

山田 祐司 眼科

所在地 富山市堀川小泉町
1-1-5
TEL 076-424-0077
診療時間 午前 9:00~12:30
午後 2:00~6:00
(火曜・木曜 12:00まで)
(土曜 午後 4:00まで)
休診日 日曜日、祝祭日
診療科目 眼科



院長 山田 祐司 先生

院長先生より一言

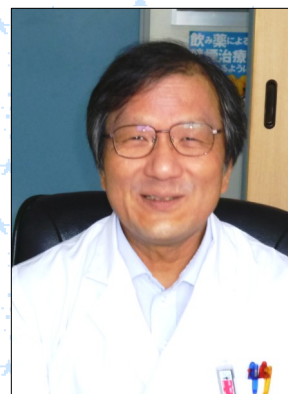
富山大学附属病院には富山医科薬科大学附属病院として開院した時に勤務し、6年間在籍しました。今も多くの患者さんを紹介しお世話になっています。近くの病院にしてくれと言われてもやはり強く大学病院を薦めます。誠に恐れながら私の診療所の一部だと思っています。



南洋クリニック



所在地 富山市婦中町下轡田
179-3
TEL 076-466-0018
診療時間 午前 9:00~12:00
午後 2:00~6:00
休診日 毎週水曜日、祝祭日、
第4土日【連休】
診療科目 内科



院長 元尾 南洋 先生

院長先生より一言

平成59年富山医科薬科大学を卒業し、第3内科に5年間、老人病院で12年間お世話になりました。2000年11月に婦中町ファボーレ前で開業しました。住宅地であるために土日の需要が多いと思い、水曜を定休日にしました。また、今年で10年目になり、CTも新しくしました。癌を出来るだけ早期に見つけること、終末期自宅で過ごしたい患者さんの希望をかなえることを心がけて仕事をしております。宜しくお願いいたします。



食と健康

～ がん治療と栄養 ～

栄養部

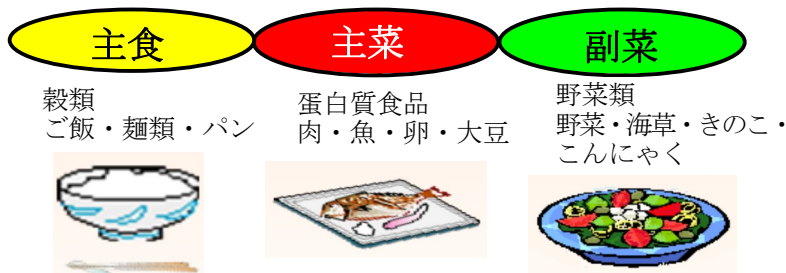
がんの治療には、抗がん剤による化学療法、放射線療法、手術等がありますがいずれの治療の場合にも栄養状態の良し悪しが治療に大きな影響を及ぼすことは、認識されているところです。特に治療前に体力の維持はもちろん、免疫力を高めておくことが重要です。それが出来なけ

れば、がんを退治する治療を続けることも困難になります。私たち人間にとって、身体の状態が良いという根底には、栄養状態が良いということが欠かせない条件となります。それゆえ、あらゆる治療の基本には栄養状態の管理が必要といえます。

栄養管理はがん治療の基本です

- ・ 体力の維持・増強
- ・ 免疫力を高める
- ・ 治療効果を高める
- ・ QOL (生活の質) を高める

1日の食事を3食バランスよく食べましょう



再発・転移・予防についても栄養管理は必要不可欠です。毎日の食事は、バランスよくとりましょう。しかし、治療には食欲不振や吐き気、味覚や臭覚の障害など、副作用も付きまといまいます。そんな時は、少し工夫をして食べられるものを無理せずに摂取しましょう。

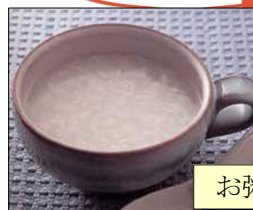
食欲不振

- ◆ 食べられるときに、好きなものを!
- ◆ 自分に合った味付けや温度を見つける
- ◆ 少量ずつ、品数を増やして
- ◆ 主食を麺類やカレーなど、変わり物に
- ◆ 栄養補助食品を利用

吐き気・嘔吐

- ◆ 無理せず、食べられるものを少量ずつ
- ◆ 量を少なく、回数を増やす
- ◆ 食材や味付けはシンプルに (塩味、甘さを抑える)
- ◆ 冷たく、口あたりのよいもの
- ◆ 油っこいものを控える
- ◆ 嘔吐を繰り返すときはスポーツ飲料やスープ、味噌汁など

消化の良い食べやすいもので



お粥・雑炊

好みのもの、酸味のあるもの



ちらし寿司

冷たくて喉ごしの良いもので



いちごミルク寒天



フルーツシャーベット

野菜スープ

梅肉みそ

社会に学ぶ14歳の挑戦

富山県が中心となり平成11年度から実施している中学2年生(14歳)の社会体験活動です。行動領域が広がり活動が活発になる中学2年生が、1週間、学校外で職場体験活動や福祉・ボランティア活動等に参加することにより、規範意識や社会性を高め、将来の自分の生き方を考えるなど、成長期の課題を乗り越えるたくましい力を身につけることを目指しています。今年度は富山市立速星中学校の5人が平成22年7月12日(月)から1週間にわたり、当院で社会体験活動を行いました。



イベントコーナー

2010 TEEN'S セミナー



ギブスによる肘関節の固定

8月13日(金)、病院の休診日を利用して『2010 TEEN'S セミナー』が開催されました。今年で3年目となるセミナーですが、今年度は救急・災害医学講座が中心となって救急現場での医療体験をテーマに行われました。集まった28名の高校生はそれぞれのブースで骨折時のギブス体験、気管挿管、心肺蘇生、救急搬送時の身体固定など、救急現場で実際に使われる器具などを用いて体験しまし

た。救急現場に触れた高校生はあらためて命の大切さを感じていたようです。



実際の救急車に乗車して説明を受ける高校生

クリニクラウンがやってきた



病室を訪ね、こどもと遊ぶクリニクラウン

10月5日(火)午後、日本クリニクラウン協会からふたりのクリニクラウンが小児科病棟を訪問しました。北陸では初めてとなるデモンストレーション訪問ですが、入院している子ども達約30人の病室を訪ね、笑いや遊びを通じてこども達とふれあいました。クリニクラウンとはClinic(病院)とClown(道化師)を合わせた造語、日本では『臨床道化師』と呼ばれています。

入院生活ではこどもの成長に不可欠な新鮮な出会いや、創造的な遊びが制限され、どうしても治療優先となってしまいます。

日本クリニクラウン協会ではトレーニ

ングを積んだクラウンを病院に派遣する事業を5年前から始めており、日本でも少しずつ知られるようになりました。

今回は初めての訪問でしたが、それぞれの病室では普段は見れないこども達のこどもらしい笑顔を見ることができました。訪問後に行われた医師・看護師・保育士との懇談会でも是非続けて欲しいとの意見が出ており、来年度の定期訪問に向け検討を進めることとなりました。



皿回し 出来た!

編集後記 「病院交差点」

今年は全国的にも大変暑い夏が長く続きました。富山でも猛暑日の記録が観測史上最多の19日を記録したとか・・・。1971年から2000年までの猛暑日平均が3.4日ですから異常です。しかし、ここ最近の猛暑日の記録を見ると地球温暖化の影響か、2000年以降確かに増えており、ひと夏で10日を超える年が多く見られます。逆に富山の冬の積雪記録では1986年2月6日に117cmを記録して以来1mを超える記録はなく、過去30年間の積雪最深記録平均で62.3cm、過去10年間では50.9cmとなっています。暑い夏の年は寒い冬が来る、と昔から言われていますが、果たして今年の冬はどうなるのでしょうか？

雪が積もると交通渋滞が発生し病院へ通う患者さんも困りますし、職員も大変です。しかし、雪が降らないとスキー場が困りますし、翌年の農作物にも影響します。暖冬の年は害虫が生きのまま年を越すのでこれもよくないようです。適当に寒くて、山には雪が降って、交通渋滞にはならない。正月休みはコタツに入り、障子越しに雪見酒もいい、そんな勝手な想いを描いています。さて、どうなることやら・・・。

正月休み明けには南病棟がオープンし、患者さんやナースステーションの引越しが予定されています。そんな呑気なことは言っていないのが現実か？

(病院広報室 S. I 記)