

病院までのアクセスについて

……病院への案内標識



交通機関をご利用の場合 [JR富山駅より] 富山地铁バス(3番乗り場)で30分
[富山空港より] タクシーで20分



バス簡易時刻表

富山大学附属病院から→富山駅前・小杉駅前・高岡駅前へ

- 平日**
- 富山駅前** 始発:7時20分 最終:21時15分
●約30~40分おき ●19時以降/約60分おき
 - 小杉駅前** 始発:7時35分 最終:16時15分
●約60分おき ※9時および11時~13時台はありません
 - 高岡駅前** 始発:8時45分 最終:17時40分
●約60分おき ※10時~11時、15時~16時台はありません

- 休日**
- 富山駅前** 始発:7時30分 最終:21時10分
●7時~8時/約30~40分おき
●9時以降/約60分おき
 - 高岡駅前**
●9時50分 12時25分 14時30分

富山駅前・小杉駅前・高岡駅前から→富山大学附属病院へ

- 平日**
- 富山駅前発** 始発:6時55分 最終:20時45分
◎富山駅前バスターミナル 3番のりば
●約30~40分おき ●19時以降/60分おき
 - 小杉駅前発** 始発:7時10分 最終:16時35分
●約60分おき ※9時および11時~12時台はありません
 - 高岡駅前発** 始発:7時40分 最終:16時25分
◎高岡駅古城公園口側ターミナル 2番のりば
●約60分おき ※9時~10時および14時~15時台はありません

- 休日**
- 富山駅前発** 始発:7時00分 最終:20時40分
◎富山駅前バスターミナル 3番のりば
●7時~8時/約30~50分おき
●9時以降/約60分おき
 - 高岡駅前発**
◎古城公園口側ターミナル 2番のりば
●8時50分 11時25分 13時40分

富山大学附属病院 市民公開講座のご案内

ここまでわかった!
がんの基礎から最新治療まで

幅広い分野の「がん」に関する情報提供と取り組みについて
市民の皆さんを対象とした市民公開講座を開催します

【基調講演】 京都大学ナノバイオ医薬創成科学 嶋田裕先生

- 日 時:平成25年 9月14日(土) 13:30~16:00
- 場 所:富山大学黒田講堂(五福キャンパス)
- オーガナイザー:富山大学附属病院 病院長 塚田一博

【お問合せ先】TEL.076-434-7105(富山大学附属病院 病院総務グループ)
【詳しくはこちらから】www.hosp.u-toyama.ac.jp/

入場無料
要申込

駐車場の有料化のお知らせ

皆さまの安全と駐車場の安定的な運営を行うため、平成25年10月1日より、来院される全ての皆さまに駐車料金をご負担いただくこととなりました。ご利用の皆さまには何卒ご理解下さいますようお願いいたします。

- 外来患者さん/8時間100円
- 付き添いの方、お見舞いの方/24時間300円

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



富山大学附属病院だより

特集
胃がん

20年後には
胃がん死亡は約10分の1以下に?

- 最良の治療を徹底議論「カンサーボード」
- 連携病院のご案内「桜井病院」
- 胃手術後の食事について
- 読むくすり箱「ピロリ菌」
- 進歩する耳鼻咽喉科
- 眠らない検査部
- スタッフステーションから
- 季節のご挨拶

希
望
王

かわら版
Vol.123

TOYAMA UNIVERSITY HOSPITAL

2013年8月発行

富山大学附属病院 第123号 2013年8月発行 発行人:塚田一博 編集人:米道智子/山崎勝彦 富山大学附属病院 〒930-0194 富山市杉谷2630番地 076-434-2281(代表)



緑が涼しさをくれるキャンパス内

特集 胃がん

富山県
死因の約30%が「がん死」



富山県の胃がん患者数はどのくらい？

富山県では死因の約30%が、がん死です。平成23年のデータではそのうち年間で男性約800名、女性約450名が胃がん死と推定され、胃がん死亡率は7位と高い県です。日本全体では年間で約5万人が胃がんで死亡しており、世界で最も胃がん死の高い国と言われています。胃がん死亡率は減少傾向にあります。患者数はほとんど変わっておりません。

しかし、今年2月から胃がんの原因であるピロリ菌を取り除く治療が保険診療で実施できるようになり、今後、胃がん患者数は大きく減少すると予想されています。

胃がんの県別死亡率ランキング

	男女計	男性	女性
1位	秋田県	秋田県	富山県
2位	青森県	山形県	奈良県
3位	鳥取県	鳥取県	秋田県
4位	山形県	新潟県	青森県
5位	新潟県	青森県	徳島県
6位	栃木県	高知県	岐阜県
7位	富山県	愛媛県	佐賀県
8位	愛媛県	栃木県	和歌山県
9位	大阪府	福島県	大阪府
10位	高知県	山口県	兵庫県
11位	山口県	大阪府	鳥取県
12位	和歌山県	佐賀県	山口県
13位	福島県	和歌山県	愛媛県
14位	佐賀県	茨城県	栃木県
15位	奈良県	兵庫県	石川県
16位	兵庫県	島根県	滋賀県
17位	茨城県	宮城県	山梨県
18位	岐阜県	富山県	愛知県
19位	愛知県	京都府	福井県
20位	島根県	愛知県	静岡県

(2011年人口動態統計)

胃がんの原因はピロリ菌です

1983年のピロリ菌の発見から、その後、多くの研究で胃がんの原因がピロリ菌であることがわかってきました。日本で行われた8年間の追跡調査ではピロリ菌感染者から約3%の胃がんが発生し、ピロリ菌未感染者からは全く胃がんが発生しませんでした。つまりピロリ菌に感染していない人は胃がんにならないということです。日本人に胃がんが多い理由は先進国では際だってピロリ菌感染率が高いことが考えられます。現在、日本人の約5,000万人が既にピロリ菌に感染しています。一旦、感染した人のピロリ菌を取り除くことで胃がんがどのくらい予防できるかがわからなかったために、除菌治療を保険診療で受けることができませんでした。これまで塩分の過剰摂取が胃がんの原因とされてきましたが、ピロリ菌に感染した方が塩分を過剰摂取した場合にのみ、その発生頻度を高くすることが判明しており、ピロリ菌がいなければ塩分もリスクにならないのです。



ピロリ菌

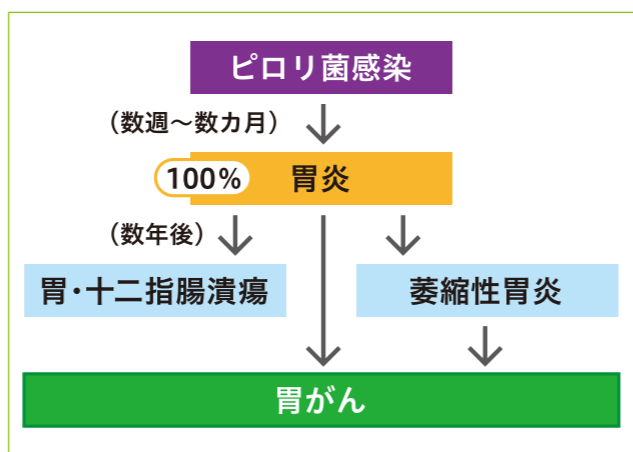


図1. ピロリ菌感染から胃がんが発生する仕組み

20年後には 胃がん死亡は約10分の1以下に？

ピロリ菌を取り除くと 胃がんが予防できるの？

ピロリ菌除菌治療による胃がん予防効果はピロリ菌に感染して何年経ったかにより決定されます(図1)。ピロリ菌は一般には15歳までに感染し、それ以後は感染しないとされています。動物実験からの推定では30歳位までに除菌治療を受けると胃がんの発生はゼロになることが推測されます。

日本では約60%の方が早期の状態の胃がんで発見されており、内視鏡で治療ができます。しかし、内視鏡で切除しても年間3~4%の方が胃の他の部位に胃がんが発生します。早期の胃がんができる人は胃全体が胃がんの危険度の高い状態にあるからです。このような状態にあってもピロリ菌を除菌すると70%の胃がんが予防されることがわかってきました(図2)。胃がん発生の危険度の低い状態では、さらに高頻度に効果的な胃がん予防が期待できます。具体的にはピロリ菌除菌治療の浸透で今後3年間で、内視鏡治療の対象となる早期の胃がん患者は70%減少し、胃がん患者全体では42%減少します。また、現在、60歳の感染率は50%であり、この世代の感染者を除菌すると70%の胃がんが予防できますので、がん年齢世代の胃がんは30%となります。しかし、感染率は現在のがん年齢世代よりも60%少ないので、がんは18%まで減少することになります。このうち進行胃がんは、現行の検診体制であっても40%程度です。進行胃がんは8%程度にまで減少することになります。

最近ではピロリ菌感染を調べる検診も普及してきており、感染後の早い段階で除菌治療を受けると増加すると推定され、おそらく40年後には稀ながんとなるでしょう。除菌治療の普及の広がりが胃がん患者をどの位減少できるかを決定する重要な鍵となります。

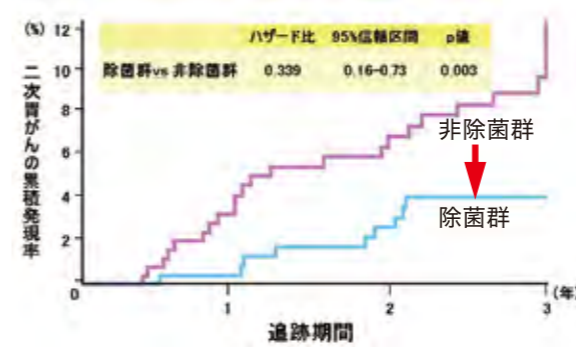
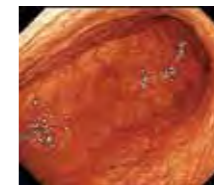


図2. 除菌で二次胃がんの発現リスクが1/3に減少する



ピロリ菌陰性の胃
胃がん発症リスク:0%



ピロリ菌陽性の胃
萎縮なし:0.11%/年
萎縮あり:0.24%/年
高度萎縮:1.31%/年



早期の胃がん
早期がん治療後の
再発リスク:3~4%/年

写真. ピロリ菌感染の有無と胃萎縮により胃発癌リスクが大きく異なる

効果的に胃がん死を減少させるために

現行のX線による胃がん検診では死なないう胃がんはほとんど見つかりません。他方、40歳以上の方全員を検診対象としていますが、40歳のピロリ菌感染率は30%であり、70%の検診受診予定者は胃がんになることはありませんが、X線被曝を毎年、勧めていることとなります。今後はピロリ菌感染や胃がんのリスクを加味した効果的な胃がん検診システムの速やかな構築と、それに連動したピロリ菌感染者の医療機関での上手なピロリ菌除菌治療が胃がん先進国である日本から胃がん死をなくする最重要課題となるでしょう。



第三内科教授
集学的がん診療センター長
杉山 敏郎

ピロリ菌のことをもっと知ろう!

ピロリ菌の除菌のお話は

読むくすり箱のコーナーへ



P.6へ

チーム医療

患者さんの治療方針を 参加者全員で決めていく 「カンサーボード」



患者さん一人ひとりの最適な治療について、徹底的に話し合う。



真剣な表情で議論を交わすメンバー

最高の治療を徹底議論「カンサーボード」

がん治療には手術、化学療法、放射線療法など様々な治療方法が存在します。がん治療においてそれぞれの分野の専門性を追求することは重要ですが、治療全体を見据え各治療の長所短所のバランスをとりながら、最善の医療を検討することも非常に重要となります。カンサーボードとは、それぞれの専門が職種・診療科を越えて集まり、患者さんの状態を共有し、意見交換を行い、治療方針を検討する会議（カンファレンス）の事をいいます。当院では、質の高いがん治療を患者さんに提供することを目的として、内科医、外科医、婦人科医、小児科医、放射線科医、病理医、薬剤師、専門認定看護師、管理栄養士、医療事務などが臓器ごとに一堂に会し、5大がん（肺がん、胃がん、肝臓がん、大腸がん、乳がん）を中心にカンサーボードを開催しています。右記の疾患で患者さん一人ひとりの最適な治療を目指して行います。

実施中のカンサーボード

カンサーボード名	がん種
消化管カンサーボード	食道がん、胃がん、大腸がん
肝胆膵カンサーボード	肝臓がん、胆道がん、膵臓がん
肝胆膵カンサーボード 病理検討会	肝臓がん、胆道がん、膵臓がん
乳腺カンサーボード	乳がん
乳腺カンサーボード 病理検討会	乳がん
呼吸器カンサーボード	肺がん
婦人科がん病理検討会	卵巣がん、子宮がん
小児血液がんカンファレンス	小児造血器腫瘍
移植症例検討会	造血器腫瘍

連携病院のご案内

富山市内にある桜井病院さんは、地域の皆さんにより良い医療を提供することを考えて富山大学附属病院と積極的に連携していただいている病院です。桜井病院さんとともに、地域の皆さんにさらに良い医療を提供したいと考えています。



コミュニケーションケア 心かよう、対話医療

当院は、内科の一般病院ですが、富山大学附属病院等の先生方にも出向していただき、循環器、消化器、糖尿病、乳腺外来の専門医が診療を行っています。生活習慣病（高血圧、糖尿病、高脂血症など）をはじめ、循環器、消化器、呼吸器疾患等の診療を行い、総合的に患者様の健康管理ならびに診断、治療ができる体制をとっています。病気の診断（胃カメラ、大腸内視鏡検査、高速マルチスライスCT、超音波検査（腹部、甲状腺、頸動脈、乳腺）、心臓超音波検査、エルゴメーター負荷心電図、マンモグラフィなど）を行っています。診断の結果、当院で対応できる患者様は当院で治療を行っていますが、大学病院はじめその他の総合病院との連携も密にしており、さらに精査ならびに治療を要する場合は、早急に紹介し対応しています。

近年、高齢化が進み、入院された患者様の病気が改善しても、歩行困難な状態や認知症などがある場合、退院後の行き先がなかなか決まらない患者様にしばしば遭遇します。退院時の患者様の病状だけでなく、生活機能評価まで幅広い対応が必要になり、医師だけでは対応できない場合もでてきます。当院では地域連携室を設け、かかりつけ医への往診の依頼や他院、他施設への紹介などを、スムーズに行えるよう専任の担当者を配置し対応しています。最近、富山大学附属病院の地域連携室と当院の連携室を通じて、大学病院への紹介や、大学病院から当院への紹介も増えており、日頃、大変協力をしていただいております。今後もますます、大学病院と民間病院との連携が重要になるものと思います。

医療法人社団 桜井病院
院長 岩井久和

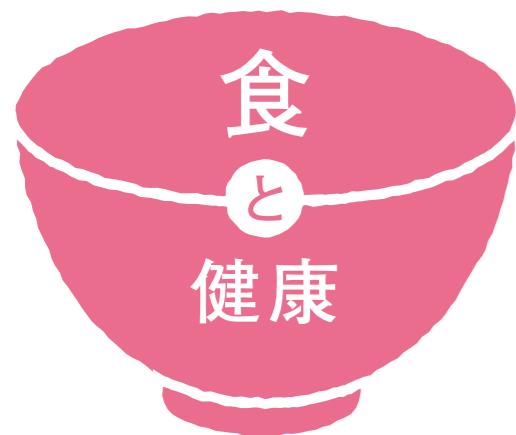


いつも地域の皆さんを守ってくださっている岩井院長とスタッフの皆さん

【所在地】 富山県富山市上堀町30
TEL.076-425-2070 FAX.076-425-2079
【受付時間】 午前9:00～12:00 午後2:30～6:00
【休診日】 土曜日午後・日曜日・祝日
【診療科】 内科・循環器科・消化器科・呼吸器科・放射線科・リハビリテーション科
【病 床】 40床



【最寄りの駅】 富山地方鉄道上滝線上堀駅前徒歩1分



胃手術後の食事

栄養管理室 管理栄養士 土肥 八千代

胃の手術を受けた後は、身体へ栄養を取り入れることが非常に困難となります。脂肪分の多い食べ物や食事は、消化に時間がかかり吸収も不十分となります。生ものよりも少し茹でたりして柔らかくしたり、繊維の多いものは細かくしたり分量を少なくするなど工夫して利用するとよいでしょう。

術後の食べ方の注意

1 ゆっくりよく噛んで食べましょう。

よく噛むことで消化の準備をします。
(術後のダンピング症状の防止にもなります)

2 消化の良いものを食べましょう。

脂肪分が少ない魚や肉類、ほうれん草、人参、大根など茹野菜やよく煮たものがお勧めです。

3 主食・主菜・副菜をそろえてバランスよく食べましょう。

ご飯や麺類、魚、肉、卵などのタンパク質食品、野菜類など組み合わせることで栄養の吸収効率もアップします。

4 1日の食事を5~6回に分けて食べましょう。

食べ物を溜めておくことが出来ないため、1度に食べられる食事の量は少なくなります。必要な栄養をしっかりと摂るためにこまめに食べることが大切です。

■前期ダンピング症候群

食後30分ぐらいすると、冷や汗が出たり、気分が悪くなったりします。これは、食べ物が急に大量に腸に入るため、空腸が引き伸ばされて起こります。

■後期ダンピング症候群

食後1時間半ぐらいたってから、冷や汗が出ます。食べ物を溜めておくことが出来ないため、腸で糖分が急激に吸収され、血糖が急上昇。これを下げるため、インスリンがたくさん出て、今度は逆に血糖が下がりすぎるために起こります。

おすすめの間食を紹介

煮込みうどん



よく煮込むことで消化が良くなります。卵や豆腐、野菜などを一緒に煮込めば、効率良く栄養を補えます。

■材料/1人分
 ほうれん草…… 20g
 茹うどん…… 1/2玉
 人参…… 10g
 卵…… 1個
 だし汁、醤油、みりん

■作り方

1. だし汁に醤油、みりんを加え、好みの味に調える。
2. 茹うどん、ほうれん草、人参を1のだし汁で軟らかく煮る。
3. 卵を割り入れ、半熟の状態まで火を止める。

卵豆腐



良質のタンパク質が電子レンジを利用すれば、簡単に作れます。

■材料/1人分
 卵…… 1個
 みりん…… 小さじ1
 だし汁…… 80ml
 塩…… 小さじ1/5

■作り方

1. だし汁にみりんと塩を加え、冷ましておく。
2. 卵を割りほぐし、茶碗に注ぐ。
3. 蓋またはラップをして、8~10分電子レンジにかける。お好みの温度でお召し上がりください。

きなこミルク



牛乳+はちみつ+きなこを混ぜるだけ。少ない分量で、カルシウムなども補給。

■材料/1人分
 牛乳…… 70ml
 きなこ…… 大さじ1/2~1杯
 はちみつ…… 小さじ1~2杯 (お好み)

■作り方

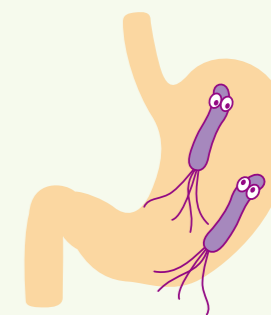
温めた牛乳にきなこはちみつを入れて混ぜる。きなこはちみつは量は、お好みで。また、ひと肌程度の温度はお腹にやさしいですよ。

他にも間食に適している食品

- 乳・乳製品 チーズ・牛乳・スキムミルク・ヨーグルト・プリン・ミルクゼーキ
- ゼリー類 果汁ゼリー・ミルクゼリー
- 菓子類 ビスケット・スポンジケーキ・ウエハース
- 果物類 りんご(すりおろし)・もも・メロン・すいか・生ジュース

読むくすり箱

「ピロリ菌」



ピロリ菌って何？

ピロリ菌は正しくは「ヘリコバクター・ピロリ菌」といい、胃の粘膜に住み着く細菌です。胃には強い酸(胃酸)があるため、昔から細菌はいないと考えられてきましたが、ピロリ菌は自らアルカリ性のアンモニアを作り出して自分の周囲だけ胃酸を中和して生き延びています。

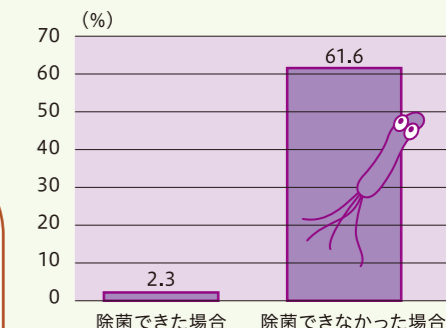
どのようにして感染するの？

ピロリ菌自身は元来、感染力の弱い細菌ですが、日本人の場合、小児期に感染します。主に口から口、唾液を介して感染します。家族間(とくに母親、祖母)で小児に感染するケースが多いのですが、衛生環境も良くなっているため、小児の感染率は年々、低下しています。

胃炎や胃・十二指腸潰瘍との関係は？

胃潰瘍や十二指腸潰瘍の患者さんの80~90%はピロリ菌に感染し、胃潰瘍・十二指腸潰瘍の原因となります。また、他の治療で潰瘍が治っても、ピロリ菌がいると、多くの患者さんがいずれ、必ず、再発します。ピロリ菌を除菌すると、潰瘍の再発はなくなりますので、除菌治療が勧められています。

1年間で胃潰瘍が再発する人の割合



※除菌後の潰瘍累積非再発率(多施設試験)より

どうやって除菌するの？

胃潰瘍や十二指腸潰瘍の患者さんだけでなく2013年2月から、内視鏡検査で「ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎」と診断された人は、保険を使ってピロリ菌の検査・治療を受けることができるようになりました。ピロリ菌の除菌には通常3種類の薬を朝夕2回、7日間服用します。約7~8割の方は除菌に成功します。

- 胃酸の分泌をおさえる胃薬(プロトンポンプ阻害剤)
- 2種類の抗生物質(アモキシシリンとクラリスロマイシン)

注意点

薬の飲み間違い、飲み忘れ、自己判断などで薬を減らすと、除菌に失敗する率が増え、しかも抗生物質が効かない耐性菌を作ってしまう可能性があります。

副作用

除菌治療の主な副作用は下痢・軟便、味覚異常、皮膚の異常が報告されていますが、いずれの副作用も一時的なものと考えられています。2~5%の頻度で、ひどい下痢、便に血がまじる、皮膚のひどい異常、アレルギー反応などが起こることがあります。このような場合は、薬の内服を中止して、すぐに主治医に相談してください。



胃がんとの関係は
特集「胃がん」を読んでください。

診療科紹介

進歩する耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科教授 将積 日出夫



耳鼻咽喉科（以下耳鼻科）領域でも昨今の技術革新により新しい治療法が次々と考案されています。今回はそのうち2つ紹介いたします。

耳鳴りの新しい治療器

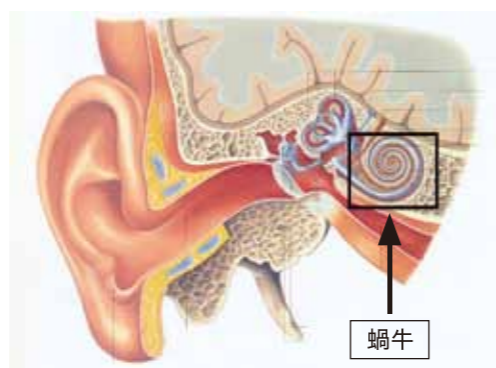
今年も本格的な夏がやってきました。にぎやかな蝉の声は夏の風物詩です。耳鳴りの患者さんに聞くと、この蝉が頭の中にいて鳴り続けているといます。この耳鳴りは、耳の奥の内耳にある蝸牛という、聞こえに関する感覚器の異常が原因といわれています。加齢により、まず高い音が聞こえにくくなります。日常生活に関わる周波数には異常がないため、はじめに現れてくる耳の症状は耳鳴りが一般的です。また、静かな時だけに耳鳴りを感じる方も多くいます。頭の中の蝉に静かにしてもらう方法は、器械により小さなノイズを聞き続けることです。耳掛け型の補聴器と類似の形状をした器械を一定期間貸し出して、自宅で治療をしてもらいます。器械の貸し出しは、大学病院をはじめとした県内のいくつかの医療機関の耳鼻科で行われています。



[図1] 左(耳鳴り治療器) 右(補聴器)



[図2] 左耳に耳鳴り治療器を装着



人の耳の構造と蝸牛

接させて使う薬です)を併用したりしますので、耳鼻科外来にお越し下さい。それでも効かない場合には、手術をする場合があります。レーザー手術が一般的ですが、重症例に対しては鼻水やくしゃみに関係する神経を切る手術が行われています。内視鏡を用いて鼻の中の細い神経を確認しながら切断しますので、安全です。

アレルギー性鼻炎と外科的治療

さて、今年の春は例年より花粉症が長く続いたと感じた方が多いようです。花粉症をはじめとしたアレルギー性鼻炎では、「くしゃみ・鼻みず・鼻づまり」を治すため、抗アレルギー薬が多く用いられます。今年の春から抗アレルギー剤の一部は薬局で購入可能になりました。ただし、薬局で購入できる薬は、服用により眠気が出にくいものに限られています。そのため、飛散する花粉が多く、症状が強い場合には有効性が低いので、より効果の強い内服薬を服用するか、点鼻薬（鼻の中に薬液を直

診療部門紹介

眠らない検査部

臨床検査技師長 野手 良剛



当院の検査部は、大きく2つの部門に分かれます。患者さんから採取された体液（血液・尿など）を用いる検体検査部門と直接患者さんの身体に機材を装着し電気信号に変換などして計測する生理機能検査部門です。

検体検査部門

多くの検体を迅速かつ正確に測定します

検体検査部門では、検体分注装置と検体搬送システムを導入し、自動分析装置に連携して大量検体を迅速かつ正確に測定しています。通常検体は40分、緊急検体は30分で結果を報告しています。導入による効果としては、1) 検査結果報告までの時間短縮、2) 時間を要する前処理作業の短縮、3) 検体の認識ミスやラベル貼り付けミスの防止、4) 採血管の自動開栓による感染防止などが上げられます。また、生化学の自動分析装置は世界最高速シングルマルチ分析装置で1時間に1800項目の検査を行います。血液の自動血球分析装置は最新機の1号機を世界で最初に導入しました。この分析装置は、従来に比べると体液（胸水、腹水など）の測定が専用モードでできるほか、低値血小板数の測定精度が大幅に向上しています。

さらに、新しい検査方法の開発にも積極的に取り組んでいます。感染症（菌血症、敗血症など）の診断では、従来、培養から同定まで2~3日かかっていましたが、遺伝子検査によって採血した血液から3時間で同定できるようになりました。



自動化によって迅速で正確な分析を実現

生理機能検査部門

一般的な心電図検査の他、トレッドミル検査など多岐に亘る検査で体内を調べます

生理機能検査部門は、検査部の中で唯一生体検査を行うところです。一般的な心電図検査や脳波検査の他にトレッドミル検査や肺機能検査など多岐に亘っています。トレッドミル検査は15分程度の検査です。心電図記録器や血圧計を着けてベルトコンベア上を歩行します。歩行開始時から終了時まで心電図、血圧を連続的に記録し比較します。肺機能検査は30分程度の検査です。息を思いっきり吸ったり吐いたりして、肺の働きを調べます。



人の手による肺機能検査



トレッドミル検査（心臓負荷検査）

検査部のサービスとしては、1) 24時間の検査体制、2) 早朝7時からの病棟検体の収集、3) 8時過ぎからの検査結果報告、4) 看護部と連携した外来中央採血、5) 先進医療の実施、6) 検査相談などがあります。

近年、ISO15189認定取得が叫ばれ、平成20年7月1日に当検査部も認定を取得しました。これは、臨床検査における品質マネジメントシステムの国際規格です。中部地区の国立大学附属病院検査

部として初の認定検査室の誕生でした。このISO15189認定取得は、信頼性と均質性を維持した検査室の管理・運営がなされていることを国際標準化機構（ISO）が認定するというものです。このように、検査部は臨床検査の品質向上と国際規格に基づく検査精度を提供し、診療に大きな貢献ができるよう日々取り組んでいます。今後も、診療科および患者さんのニーズに応じた検査体制を目指していきます。

スタッフステーションから

新しくなった北病棟です

疾患の特殊性を踏まえ

患者さんの思いに応えたい

北6階病棟は、病棟改修工事にともない、泌尿器科・口腔外科の混合病棟となり、平成25年11月からは、皮膚科も加わり、泌尿器科・口腔外科・皮膚科の混合病棟になる予定です。

看護師は各疾患の特殊性を踏まえて、患者さんの思いを尊重し、日常生活の援助及び、周術期・慢性期・放射線治療・化学療法・緩和ケア・退院指導などを行い、患者さんご家族が安心して入院生活を送れるように、丁寧な説明や看護ケアを心がけております。



北6階病棟の看護師のみなさん

患者さんに寄り添いながら

最良の看護を提供したい

北7階病棟は眼科、耳鼻咽喉科の混合病棟です。視力低下や発声困難、難聴などの不安を抱えておられる方が入院されています。安全で安心した入院生活を送ってもらえるよう、私たちは患者さん一人一人の声に真摯に耳を傾け、寄り添いながら日常生活の援助を行っています。また眼科は入院期間が短いので、入院から手術、退院後の生活までをイメージしやすいように丁寧でわかりやすい説明を心がけています。見晴らしの良い7階には食堂、ダイルームも完成し立山連峰から婦中町、八尾方面までが眺められます。

秋には西側病棟も完成します。新しく広がった病棟で患者さんがより快適で、その方らしい入院生活が送れるように患者さんに寄り添いながら最良の看護を提供したいと思います。



北7階病棟の看護師のみなさん

季節のご挨拶

ひとつ上のサービスを目指して



病院長 塚田 一博

先日、ANAの講師をお迎えし、当病院では初めての「接客研修」を実施しました。私たちはいま、心を込めて患者さんたちと関わらせていただきたいと思います。病気を治すため、医師は医療技術を駆使し、全スタッフは患者さんの心の支えになれるような接し方を心がけます。まだまだ始まったばかりですので、温かい目で見守っていただけたらと思いますし、皆さんも一緒に育てていただければ嬉しく思います。暑さも一段落し、次々に秋が近づいてきます。スイカが大好きな私としては少し残念な気もしますが、秋にはまたちがった良さがあります。季節を楽しむことも、健康を保つためには大切なことですね。



笑顔で挨拶の練習をする新人職員



表情筋を動かして笑顔の練習をする職員

より高品質な医療提供ができる 大学病院を目指して

副病院長(教育・研究担当) 北島 勲
臨床研修部長/卒後臨床研修センター長/診療支援部長



本年度から富山大学附属病院副病院長として主に教育・研究を担当しております。

iPS細胞を利用した臨床への応用など医学は著しく進歩を続けており、治療法が確立していなかった難病にも光が見えてきました。また、手術支援医療ロボットを用いた最先端手術法により、より安全な医療が提供できるようになりました。本学でもこの手術支援医療ロボットを手術室に導入する方向で検討を進めております。常に最新の知見に基づいた診療を行うために、医師をはじめ看護師、検査技師等全ての医療従事者は、常に最先端の知識や技術を習得する教育が必要です。そのために、大学病院は、地域医療の中核であるとともに教育・研究機能の充実も社会的責務であると考えております。

富山大学附属病院では、将来の医師となる医学生や看護師となる看護学生、薬剤師になる薬学生の臨床実習を行っております。私は、今まで医学部医学科教務委員長や医学科長として医学部学生の教育にも携わってきましたが、医学生が、病院実習を体験することで「目の色が変わる」実感をよく経験します。医学生は、病院実習を経験することで、臨床の緊張感とともに患者さんと直接接することで医師になるという「自覚」が生まれてきます。常に患者さんから多くのことを学ばせて頂いているのだと思います。この場を借りて、感謝申し上げます。

医学生は、晴れて医師国家試験に合格してもまだ独り立ちではできません。2年間の初期臨床研修が義務づけられています。毎年30名~40名の研修医を受け入れ、内科、外科、救急、地域医療等の診療科で、指導医の下に一定期間ローテーションをしながらプロとしての力量や人格形成を鍛えております。また、来年度以降、富山県の医療を担うために選抜された「特別枠」「地域枠」の医学生達が卒業します。彼ら、彼女らが医師となって十年以上の長いスパンで富山県の医療に貢献できるように、「キャリアパス創造センター」を立ちあげました。質の高い医療を富山県民の皆さんに提供できるためのキャリア形成ができる長期研修プログラムも作成し、来年度からの受け入れに備えております。

大学病院の大切な役割の一つに、地域医療を実践できるとともに国際的なレベルで活躍できる優秀な人材を生み出すことが挙げられます。本院における学生や研修医の臨床教育に皆様のご理解とご協力をお願いいたします。また、大学病院は高度先進医療を展開する機関でもあります。

そのためには臨床研究が欠かせません。この成果は、近い将来必ず医療に貢献できます。皆様の本学における臨床研究推進にもご理解頂ければと思います。

病院再開も今年の11月で病棟を終了し、来年の春には手術部も終了します。病院の中核となる病棟と手術部の終了とともに、病院の顔となる外来診療棟等の新設改修が始まり新しい希望に満ちた病院へ一歩ずつ着実に変わっていきます。私たち病院に勤務する職員も、さらに“希望に満ちた未来に向けて強くたくましく”変わっていきます。本誌富山大学附属病院だより「かわら版」も、より親しみやすく読みやすい誌面を目指して模様替えを行いました。今後もさらなる改善努力を行っていきます。ご意見ご感想をお待ちしています。

編集後記

●E-mail: magazine@med.u-toyama.ac.jp

●FAX.076-434-1463

事務部長 山崎 勝治