



TOYAMA
UNIVERSITY
HOSPITAL

富山大学附属病院だより

希望

特集

脳卒中・心臓病等総合支援センターについて
富山大学附属病院のアピアランスケアについて
診療科長就任のご挨拶とこれからの総合診療科
ご縁を大切にしたい ~救急医学講座 新任教授として~
新任教授の抱負
新任技師長の抱負

食と健康「適塩生活のすすめ」
読むくすり箱「注意! 砕いてはいけない薬があります」
看護師紹介「集中治療部」
連携病院のご案内「JCHO高岡ふしき病院」
季節のご挨拶
マスク着用継続のお願い



富山大学附属病院
ウェブサイト



富山大学附属病院
facebook

かわら版

TOYAMA UNIVERSITY HOSPITAL

Vol.

146

2023年6月発行



富山大学附属病院のアピランスケアについて

アピランスケアとは、がんやがん治療にともなう外見の変化による苦痛を和らげるケアです。外見をきれいにすることだけではなく、爪や皮膚のケア、脱毛のカモフラージュなどの医学的・整容的なサポートとともに、ありたい自分でいられるように周りの環境や患者さんの気持ちを整える心理的なサポートも含まれます。「第4期がん対策推進基本計画」ではがん患者のサバイバーシップ支援で、アピランスケアが盛り込まれています。アピランスケアは美容ではなく、これまでと同様の生活を送るためのサポートであり、医療者の理解と支援も求められています。

そこで、それぞれの診療科・看護師などが行っていたケアを統合し、トータルな支援ができるようにアピランスケアチームを立ち上げました。がん治療を行う診療科・形成外科・皮膚科・薬剤部・看護部が連携しています。薬物療法・外科的治療だけでなく、心理的な支援を行い、外見の変化のケアによって患者さんが前向きに治療に臨むことができ、日常生活を送ることができるように取り組んでいます。

一般的に大学病院は「高度な治療をする医療機関」というイメージがあると思います。だから、「命が助かっただけで満足しよう」と考える患者さんもいます。これまでは医療者も「患者さん本人が（脱毛などの外見の変化を）気にしていなければよい」と思っていた部分がありました。でも、気にしていないはずはなく、「治療で世話になっている医師・看護師には言えない」と思っていたかもしれませぬ。アピランスケアチームができ

がん相談支援センター
アピランスケアチーム長

松井 恒志



たことで、「悩んだら相談してほしい」と積極的に介入していくことができるようになりました。また外見ケアによって患者さんは社会とつながることができますし、仕事と治療の両立にもつながります。

今後もアピランスケアの啓発と普及が大事だと思っています。「がんが治れば、それでいい」と考えがちですが、そうではないことを患者さんの側からも気づいてもらうことが大事です。アピランスケアもがん治療における重要な要素として、ケアの情報提供、支援によりニーズに合った医療を提供できるように努めていきます。



診療科長就任のご挨拶とこれからの総合診療科

2021年4月1日付けで富山大学医学部医学教育学講座教授を拝命し、着任いたしました。そして、2022年12月1日付で富山大学附属病院総合診療科の診療科長も兼任することになりました高村昭輝と申します。富山大学総合診療科は初代の山城教授の下で富山の地域医療を支えることを念頭に富山県内の大小さまざまな病院で総合診療医を育成し、医師を派遣してきた実績があります。それでも少子高齢化と人口減少の波は否が応でも富山県に押し寄せてくる未来が待っている中で特に中小病院・診療所で実践されるプライマリ・ケアの領域で総合診療医は富山県でも今後も非常に重要な役割を担う存在になり得ると信じています。そして、富山大学が守らなくてはならない医療圏である糸魚川・上越地域、飛騨地域を考えるとその数はまだまだ足りないと思っています。臨床面におきまして、富山大学附属病院は富山県の高度先進医療の最後の砦ではありますが、その附属病院の中で高度先進医療ではなく、高度先進医療を実践する専門診療科を支え、高度先進医療だからこそ手の届きにくい部分



総合診療科長
高村 昭輝

を埋める役割をしっかりと担っていきたいと思っています。そして、教育の面では医学部・附属病院のみならず、富山県内の中小病院を教育現場として地域に住む人たちの生活、人生、価値観に至るまで総合的に診る視点を持った総合診療医を育成し、安心して富山県に住み続けられるようプライマリ・ケアの分野から支えていければと思っています。最後に総合診療はなかなか研究論文が出てきにくい分野ではありますが、実はその守備範囲は広く、疫学、医療者教育、診療など様々な可能性を秘めています。これからの10年は大学における総合診療科という立場から研究成果も少しずつ出していきたいと思っています。そのために多施設共同研究、多職種協働研究が非常に重要だと考えております。ぜひ、温かい目で我々を応援していただければと思っています。



ご縁を大切にしたい ～救急医学講座 新任教授として～

2023年3月1日付で富山大学 救急医学講座 教授および富山大学附属病院 災害・救命センター長を拝命いたしました。

私は兵庫県生まれの大阪育ち。コテコテの関西弁をしゃべって育ちました。ご縁がありまして、富山医科薬科大学に入学することとなり、競技スキー部に所属し、6年間富山生活にどっぷり浸かった結果、あまり関西弁をしゃべることはなくなりました。そのため、最近「えっ！教授は大阪出身なんですか？」と驚かれます。現在は富山弁を自然と習得中です。

大学卒業後は富山、北海道、愛知で外科医として修練したのちに、岐阜大学高度救命救急センターで、救急医として長年腕を磨いてまいりました。広範囲熱傷、中毒、高気圧酸素治療、透析医療が私の専門分野です。

その後、再びご縁をいただきまして、母校である富山大学に戻ってくることとなりました。富山とのご縁を大切にしていきたいと考えております。

災害・救命センターでは、救急医を中心に24時間体制で救急車・ドクターヘリ症例、医療機関からのご紹介症例に対応しています。また4月1日からは、救急医に加えて、各診療科からの応援体制を強化し、当センターの診

救急医学講座
教授
土井 智章



療医師を増員いたしました。この増員により、より重症症例に対応でき、より多くの症例に対応できるようになりました。この体制変更により、当センターが「地域医療の最後の砦」として、より高度な救急医療を提供していくことが可能となりました。

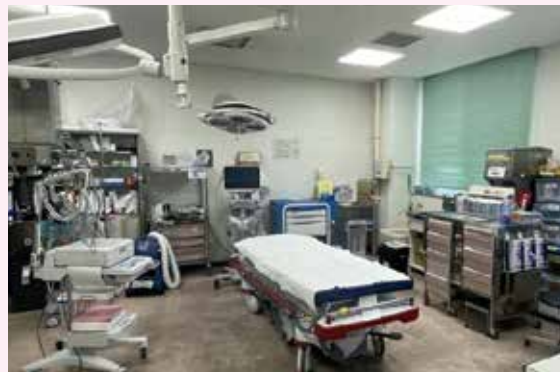
また当院は県内唯一の日本救急医学会指導医認定施設であります。大学病院は人材育成機関でもありますので、より多くの救急医を育成していくことが新任教授としての重要な責務と考えます。救急医育成は高度な救急医療体制維持には不可欠であり、私の最も重要な抱負と言えます。

今後は臨床・教育・研究といった大学病院の特色を生かして、地域の救急医療に貢献していけるような体制づくりを行ってまいります。

健康第一で当センターにご縁がないことが大切ですが、もしも当センターにご来院されることがあれば、我々が全力で治療にあたらせていただきます。



高度な熱傷手術（術者：筆者）



災害・救命センター 初療室

新任技師長の抱負

令和5年4月より第8代診療放射線技師長を拝命した伊藤貞則と申します。本院は昭和54年に開院しており、奇遇にも私も昭和54年生まれであり勝手ながら非常に縁を感じております。放射線部には、診療放射線技師39名が在籍しております。診療放射線技師たちには放射線診断・治療装置のパフォーマンスを最大限引き出すために日々進化する放射線医療技術向上のための自己研鑽に努めていただいております。この継続により皆様が地方に居ながら安心して高度先進医療の恩恵が受けられる地域医療最後の砦としての役割の一部を果たしているものと信じております。技術向上だけでなく相手を思う心やモ



放射線部
診療放射線技師長
伊藤 貞則

ラルなどの人間力も大切と考えております。皆様が安心して放射線検査を受けられるように不安や疑問については親切丁寧にお答えさせていただきます。

最後に職員一人ひとりが患者さんのための病院であることを意識し、医療安全・感染対策に努め、生き活きと元気に満ちあふれたチームを作っていきます。どうぞよろしくお願い致します。

令和5年4月1日付で富山大学附属病院病理部の初代臨床検査技師長に着任しました田近洋介と申します。私は富山市出身で、20数年間済生会富山病院病理診断科に勤務し、在職中に富山大学大学院に通いながら、附属病院には最先端の技術や難しい症例が多数集まり、研究や診療に活かされていることを経験しました。その経験から、富山県の医療を引っ張る附属病院で私も一員として貢献したいという思いがあり、着任できたことは嬉しい反面、責任の重さを感じています。



病理部
臨床検査技師長
田近 洋介

究にも取り組んでいます。また、医療従事者向けの講演や育成にも貢献し、今後の医療の発展に向けて、基礎研究と臨床を結ぶトランスレーショナルな役割を担う部署として取り組んで参ります。

皆様のご支援とご協力をお願い申し上げます。よろしくお願いたします。

病理部では、少数精鋭の病理専門技師によって、県内から集まる難しい特別な病気を正しく診断できるように検査を行っています。さらに、新たな知識を得るための研鑽や研

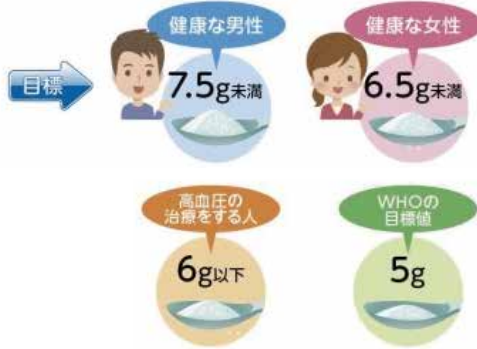


適塩生活のすすめ

栄養管理室 室長 甲村 亮二

富山県民の食塩摂取量は、1日あたり男性 11.0g、女性 9.1g(H28 県民健康栄養調査)となっています。生活習慣病予防・健康維持のためには、男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満が目標とされていることから、あと一步！適塩に向けての工夫が必要です。

1日の食塩摂取量の目標(g)



■ すぐにできる適塩に向けた実践例

● 汁物の回数を減らす
汁物は1日1回、具だくさんにする事で、食塩摂取量を抑えることができます。

具だくさんの味噌汁 (みそ 8g) + 減塩
ふたつの味噌汁 (みそ 12g)

● ソースなどの調味料は「かける」よりも「つける」-0.4g!
使用量 15.2g 食塩相当量 0.9g
使用量 8.4g 食塩相当量 0.5g

● 野菜は減塩の味方！
● 旬の食材を使って、素材本来の味を楽しみましょう
● 野菜・海藻類をたっぷりと
野菜や海藻類に含まれるカリウムには、体内の余分なナトリウムを排出させる働きがあります。

減塩レシピの紹介【紅白なます】酸味を効かせてうす塩味でも美味しく

- 材料 2人分
大根(千切り) 150g
人参(千切り) 10g
塩 小さじ1/3杯(2.0g)
うす揚げ 1/4(油抜き千切り)
ひじき 少々
黒ごま 少々
【甘酢】 酢 大さじ1(15g)
砂糖 小さじ2(6g)

- 作り方
1. 大根、人参は3~4cmの長さに千切りにし、塩もみして20分ほどおき、水洗いしよく絞る。うす揚げは千切りにし、熱湯をかけて油抜きをする。ひじきは水で戻し、サッと洗ってから、熱湯で2~3分茹でてザルにあける。
2. 甘酢を作り、1を和える。お好みで黒ごまをふる。



注意！砕いてはいけない薬があります

薬剤部 橋本 美紀恵

錠剤が大きくて飲み込みにくい時に、錠剤を割ったり、噛み砕いて良いのかと考えることがあると思います。薬局では、錠剤を砕いて粉薬として患者さんへお渡しすることもあります。すべての薬を砕いて良いわけではありません。

コーティング：湿気から守る
胃ではなく腸で溶ける
苦みを感じにくくする
徐放：少しずつ溶ける

砕けない錠剤

湿気を吸ってしまう
胃液に弱い薬が分解される
苦みで飲みにくくなる
効果が持続しない、
効果が早く出すぎて、
副作用が現れる

砕いてしまうと

割ったり砕いてはいけない薬があるので、注意が必要です。表面をコーティングしているものや、薬が少しずつ溶け出すように作られている薬です。

砕いてはいけない薬を割ったり噛み砕くと、薬の効果が無くなったり逆に効果が強く出過ぎて副作用が現れてしまいます。

飲みにくさを感じたら、かかりつけ薬局に相談しましょう。

かかりつけ薬局では、状況に応じて飲みやすい薬を提案してくれます。

また、錠剤やカプセルを温湯(約55度)で溶かしてから飲むということが出来る薬もあるので、是非かかりつけ薬剤師に相談してください。



当院の認定看護師をご紹介します

集中治療部看護師

クリティカルケア看護とは「あらゆる治療・療養の場、あらゆる病期・病態にある人々に生じた、急激な生命の危機状態に対して、専門性の高い看護ケアを提供することで、生命と生活の質の向上を目指す」とされています。私は、手術や病状の悪化で身体的にも精神的にも障害された患者さんに対し、症状の悪化や合併症を防ぎ、できるだけ早く元の生活に近い状態に戻れるための専門的な看護を実践したいと思い、2021年度に認定看護師の資格を取得しました。私は普段、ICU（集中治療室）で勤務をしており、手術後や重篤な患者さんに対し、現状把握や予測性を持ったフィジカルアセスメントを行い、病状の重症化や合併症の予防に努めています。また、医師が手術等で手が離せないときは、医師の指示のもと人工呼吸器の設定や鎮静薬の調整、血圧をコントロールするための薬剤の調整といった特定行為を実施し、患者さんの状態の変化に対しタイムリーに介入することで安全・安楽な看護に努めています。

最近では、PICS（集中治療後症候群）といって、ICU 在室中や ICU 退室後、さらには退院後に生じる運動機能・認知機能・精神の障害が問題となっています。これらの障害は、数年続く可能性もあるともいわれており、患者さんの生活の質に影響を及ぼします。さらに PICS は患者さんだけでなく、家族にも不安やストレスといった心理的影響を及ぼす可能性があるといわれています。我々は、患者さんが少しでも早く身体的にも精神的にも回復することができるように、医師や看護師、コメディカルスタッフなど様々な職種で連携をとり、チーム一丸となって取り組んでいきたいと考えております。同じく家族の方の疑問や不安にもしっかりと寄り添い、一緒に解決していきたいと思っておりますのでお気軽にご相談ください。

宮崎 優
(集中治療部看護師)



地域包括ケア宣言：JCHO高岡ふしき病院は
高岡北部地域の『地域包括ケアシステム』を下支えします。



独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)

高岡ふしき病院



「地域住民の QOL 向上に資するため、安心して質の高い医療を提供し、地域包括ケアシステムの要となる！」ことを使命としています。

「地域包括ケアシステム」を支える切れ目のない医療

急性期病院との病病連携、地域の診療所との病診連携、療養型病院や介護施設への橋渡し、介護・福祉などの行政手続き、在宅医療支援など、地域における医療・介護・福祉関連施設との切れ目のない医療体制を構築しています。

◆ 地域包括ケア病棟を軸とした回復期医療の実践

救急指定病院として救急医療を行うとともに、地域包括ケア病棟を軸に市内の急性期病院と連携し、回復期医療やリハビリテーションに取り組んでいます。退院時には介護福祉施設や在宅復帰へのスムーズな橋渡しを行います。また、施設や在宅での急変時には速やかな受け入れを行っています。

◆ 「高岡ふしき地域包括ケアネットワーク」の構築

高岡北部地域の住民や医療・介護・福祉施設との連携を密にする「高岡ふしき地域包括ケアネットワーク」を構築し、医療・介護・福祉の向上と地域住民の健康増進に繋げるために、研修会や講習会を積極的に行っています。

◆ 特色ある各種専門外来

一般診療に加えて、糖尿病専門医や糖尿病療養指導士などがチームで診療する“糖尿病センター”、睡眠時無呼吸の専門的診断治療を行う“睡眠外来”、心不全患者のリハビリを集団で行う“心臓リハビリ外来”、認知症診療に特化した“もの忘れ外来”、さらに、“リウマチ・膠原病外来”、“摂食嚥下外来”など、特色ある専門外来を開設しています。

◆ 訪問診療や訪問看護による在宅療養支援

地域連携室、訪問看護ステーションを中心に、医療スタッフがチームを組んで、訪問診療や訪問看護を行い、在宅療養支援に取り組んでいます。

◆ 医学生・研修医の地域医療研修

富山大学医学部生をはじめ、他医療機関や JCHO 病院研修医の地域医療研修、医療系学生の実習などを実施しています。



当院は常勤医 12 人と小所帯ですが、各医師間や医師・医療スタッフ間の強固な連携を礎に、これまでの富山大学や市中病院・施設との連携をますます強め、地域医療に貢献していく所存です。

JCHO 高岡ふしき病院 院長 高嶋修太郎

〔病院名〕 JCHO高岡ふしき病院

〔院長〕 高嶋 修太郎

〔休診日〕 第1,3,5土曜日、日曜日、祝日、
年末年始（12/29～1/3）

〔所在地〕 高岡市伏木古府元町8番5号

TEL.0766-44-1181 FAX.0766-44-3862

〔診療科〕 内科（脳神経内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、リウマチ科、総合診療科）、外科、小児科、眼科、整形外科*、婦人科*、耳鼻咽喉科*、皮膚外来*、泌尿器科外来*（*非常勤）

〔病床〕 120床



やっとご面会できるようになりました

附属病院長 林 篤志

皆様、こんにちは。いつもご協力ありがとうございます。

梅雨に入り暑い日が続き、夏に向かっていきます。5月8日から、新型コロナウイルス感染症が5類感染症になりました。入院患者さんの面会は、これまでのテレビ電話をやめて、病棟で直接面会できるようになりました。これまで大変ご不便をおかけして申

し訳ありませんでした。

ただ、面会は午後の時間帯だけとなり、面会者は少人数で、全員マスク着用して、15分以内でお願いしています。また、5類になってもウイルスの感染力は変わっていないため、発熱、咳などの症状がある場合は、院内の全患者さんのために、病院への立ち入りはご遠慮いただくこととなります。引き続き、院内の感染対策に、なにとぞご協力をお願い申し上げます。



5類になっても、コロナはコロナ

副病院長 山本 善裕

5月8日より新型コロナウイルス感染症は5類感染症となっています。一般社会においては「WITH コロナ」となり、以前の生活に戻りつつありますでしょうか？感染者数の把握が難しくなり、県内状況も分かりにくくなっていると思います。

そこで皆様にお願ひがあります。病院と高齢者施設は、今後も「ゼロコロナ」を目指していく必要があります。

ます。コロナはインフルエンザと違い発症2日前から他者への感染力があり、一旦広がると止まりにくいです。コロナの治療薬は出てきましたが、現時点では予防薬がありません。つまり、気づかないうちに病院内にコロナ感染者が入ると、周囲の患者に広まってしまう。インフルエンザであれば周囲の患者に予防薬を使うことができますが、コロナでは出来ないため、院内感染が広がっていく可能性が高くなります。

病院と高齢者施設内では、マスク着用と手指消毒を引き続きお願い致します。



編集後記

この編集後記を書いている本日（5月8日）、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けが季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げられました。長い長いコロナ対策がようやく収束を迎えようとしております。少し安心したとはいえ、今後の動向は未だ不透明のままです。

ります。記事にありました通り、病院におきましては制限を徐々に緩和しつつ、患者対応および引き続きの感染対策に万全を期していく所存でございます。今後とも、病院へのご支援・ご協力を賜りますようどうぞよろしくお願い申し上げます。

広報委員 樋口 悠子

当院に入られるすべての方
(患者さんを含む)へ

**3月13日以降も、院内では
マスクを着用してください**



マスクの着用について、政府は3月13日から屋内・屋外を問わず個人の判断に委ねる方針としました。一方、医療機関ではマスク着用が推奨されています。

**当院に入られるすべての方は、引き続きマスク着用をお願いします。
マスクを着用されていない場合には、お声がけさせていただきます。**

※ご協力いただけない患者さんは、自費(5,000円)での新型コロナウイルス抗原検査が必要となったり、他院へ紹介させて頂くこともあります。

富山大学附属病院長