

済生会富山病院報

創刊号

January 2004

目次



理念、基本方針	2
患者さまの権利宣言	3
新年の御挨拶	4~7
院長、事務部長、看護部長、 診療・管理・運営	8~15
消化器内視鏡センター、厚生労働大臣表彰、 訪問看護、クリニカルパス、 体外衝撃波破碎装置、歯科、 学術	16~18
看護研修会、糖尿病、これからの医療	

行事	19~21
園児訪問、音楽会、 病院文化祭、 書籍紹介	21
私達の職場	22~23
クラブ紹介	23
厚生労働大臣表彰（カラー附図）	24



社会福祉法人^{財団}済生会支部
富山県済生会
富山県済生会富山病院

理念

患者さま本位の心温まる
すぐれた医療の提供

基本方針

1. 地域中核病院として、地域に密着した信頼される患者さま本位の医療の提供に努めます。
2. 済生会精神に基づく保健・医療・福祉の総合的なサービスを目指します。
3. 医療水準の向上に努め、良質で安全な医療を提供します。
4. 患者さまの権利を尊重し、心温まる医療の提供に努めます。
5. 効率的で安定した経営基盤の確立に努めます。

患者さまの権利宣言

本院では“患者さま本位の心温まるすぐれた医療の提供”を基本理念に、患者の皆さまと協同して最良の医療を提供できるよう以下の権利を尊重します。

1 個人としてその人格を尊重される権利

患者さまはひとりの人間として、その人格・価値観などが尊重される権利があります。

2 質の高い医療を公平に受ける権利

患者さまは、適切で質の高い医療を、公平に継続して受ける権利があります。

3 十分な情報を知り、説明を受ける権利

患者さまはご自身が受けている医療について知る権利や診療情報の開示を求める権利があります。また、その内容や危険性、他の方法の有無と長所・短所などについて、患者さまが分かる言葉で、十分に理解できるまで説明(インフォームドコンセント)を受ける権利があります。



4 選択の自由と自己決定する権利

患者さまは、病院や医師を自由に選択し変更する権利と他の医師の意見(セカンドオピニオン)を求める権利があります。また、分かりやすい説明を受け十分納得された上で、ご自身が検査や医療を選択する権利、あるいは拒否する権利があります。

5 プライバシーが守られる権利

患者さまは、ご自身に関する個人の情報やプライバシーが守られる権利があります。

患者さまには、私たちが良質で安全かつ効率的な医療の提供を実践するために、次のことをお願いします。

- ・ご自身の自覚症状、病歴や服薬歴などをできるだけ正確に伝えて下さい。
- ・診療、療養中におけるご自身の希望を遠慮せずに伝えて下さい。
- ・他の患者さまの診療や職員の業務に支障をきたすことがある場合には、ご協力をお願いすることがあります。





新年の御挨拶

済生会富山病院
院長 辻 政彦

皆様、新年おめでとうございます。

私も、皆様と一緒に仕事をさせていただいてから、もう4回目の正月を迎えることになります。

病院が市の中心部から、遠く離れた北部地区楠木の地に新築移転してからまた3年位しか経たないころでしたが、着任早々、ほぼ1年ほどにわたり所属する富山医療圏での位置付けや、病院規模と病院機能と共に従来の評価も勘案し、短中長期展望による将来像を考えるうちに、病院運営上、構造的および組織的に2、3の問題点の改革が必要との結論に達しました。

その過ぎ去りし日々を振り返ると、短期的には着任早々から早急に導入、改善するのが望ましいと考えられた問題点や不都合を感じた事柄を解析・判断し対策を立案して、理解と協力の基に出来ることから実行してきました。はじめる想以上順調にやり遂げることが出来ました。大変うれしく、一致団結して頑張ってくださった、職員や関係者の皆様の努力のお陰と感謝し、厚く御礼申し上げます。

具体的にはオーダーリングの導入；1患者1カルテ；院外処方；カルテ開示；外来診察室（内科、整形外科、婦人科）の拡張・配置換え；生理機能検査部門の拡充移転；内視鏡センター増築（1階：内視鏡専用検査室5、症例検討室など、2階：研修ホール、各種相談室3）；放射線部門では、乳腺撮影専用室；結石破碎専用室；病棟部門で4階のICU6床の個室化などです。

2004年1月1日から全館禁煙、健診センター拡張、駐車場拡張予定です。それにつれて職員数は314名から347名に増加しました。（33名増；医師＋6、看護師＋20、その他＋7）

ここ数年医療環境は社会の変化と共に急速に変わってきました。病院は明らかに選別・淘汰の時代に入ったと言わざるを得ません。大学もこの4月から独立行政法人となり、国公立病院も同じ運命にあります。医師も2年間の臨床研修が義務づけられ、社会から期待される医師像も大きく変わりつつあります。医療事故が絶えず紙面を賑わし、医療訴訟はますます増え、医師の責任が厳しく問われ、患者さまの

権利が尊重される時代になりました。

医療費の一方的伸びから、医療費削減を目指す医療費マイナス改定や自己負担増しによる診療抑制、さらに病院機能による病床区分の再編、究極には「50パーセント？病床減」すら耳にするこのころです。

それにつれて病院経営は大変困難な時代になって来ました。国公立病院の累積赤字は長年にわたる公費の注入にかかわらず膨大で、職員給与の2年連続減額改定が行われています。

わが済生会富山病院も、2年間苦しい経営を強いられており、今年度は崖っぷちに立っています。前に述べました通り、来る日の為の設備投資は終わりました。

これからは、急速に激しく変化する医療環境の下、現在までの実績、背景調査、特徴などを十分に解析検討し、困難とはいえ、中長期の病院の姿を推察予見したる理念将来構想を立て、それに従い職員全員が真剣に危機感と一体感を持って前進し、結果を出さなければなりません。

創造的進歩を目指し抽象的な概念を操作し、具体的な形のあるものにする必要があります。

20世紀の医療は感染症：結核や伝染病、対する抗生物質、診断と治療を主体とするものでした。21世紀は生活習慣病、遺伝子解析から疾病の予防へ、そしてものからこころの時代へ；精神神経免疫学でいわれる自己治癒力を理解する世紀に入りました。

ガイドラインetc. 最低基準は示されますが、人はすべて異なる唯一人の人間です。個々にEBMがチーム医療で、患者さまの権利を尊重しながら行われなければなりません。現状で実現が困難でも努力し到達しなければなりません。

理想と現実を見極めなければなりません。必要以上に萎縮する必要はありません。誰でもどこかに大変優れた素因を持っているものです。私たちの病院にも他の病院が及ばない素晴らしい強みがあるはずです。これからは特長を生かし量より質、only oneを育てることです。病院の規模（病床数、職員数）から考えれば総力戦では勝ち目がありません。

患者さまの従来の大病院志向は続き、高度先進医療、特殊医療などをうたう特定機能病院など大規模病院は、紹介率維持と加算のため病診連携の名の下に外来部門抑制をいっそう強めるでしょう。1、2次救急も選別される可能性があります。

医療の基本理念は何でしょうか？

まず生命の安全と維持、ついで愁訴を改善し、苦痛を除去し、快適な日々が送れるようにすることです。私は、人の苦痛は肉体30パーセント、精神70パーセントと思っています。苦しみも悲しみも喜びも自分の心が作るもの。信じ愛し恕す（ゆるす）：患者さまから求められる喜び、それが明日のエネルギーです。

まず天職としての医療人：いるだけで安らぎを与え、ひと時でもこころ解きほぐされる人、明るい笑顔、優しい声、何でも聞いてくれる耳。これは一人一人が感性豊かな若き日、「医療人」と心決めた初心に帰れば出来るはず。訪れる一人一人を大切に誠心誠意お相手しましょう。そしてこころから有難うとおもふ心でお帰りいただきましょう。

それには職員一人一人が身も心も健康で幸せでないと無理でしょう。斯く言う私が皆様が幸せと思えるような環境を創ってから申し上げることかも知れません。とりあえず今は声を掛け合い連帯感、信頼感を強めましょう。

そのうち楽しくも誇らしく胸を張れる職場になりますとも。

まずは、急性期対応の北部中核病院として、地域の人々にオラガ病院と受け入れられ頼りになり信頼される病院を目指しましょう。

救急の患者さまは大変ですが、出来るだけ受け入れ、優しく適切に速やかに対応しましょう。私たちが軽症と思っても、患者さまや御家族は大変な重症と思っています。EBMで十分説明し理解してもらい適切な処置を行いましょう。

多分、内心は感謝し一層信頼性が増すでしょう。一つ一つの積み重ねこそが明日への評価につながるのです。

医療人としての常識は勿論、社会人としての常識も充実させ“医療人の常識は社会的非常識”など言われないように、平常心で相手の人格尊厳を理解しながら、権利を尊重し専門家としての意見方針を示し同時に義務も求めましょう。

これからは医療の質と責任が厳しく問われる時代になりました。専門知識も人間性も充実させ、事実にもとづくチーム医療が求められています。謙虚さを失わずに自己研鑽に努めましょう。

各種教室や検討会、健診などを通じ患者さまや地域社会に貢献し、開かれた連携、交流を深め情報、知識の普及と還元に努めましょう。

今日も新たに明日に夢を！心身ともに健やかに頑張らしましょう。





済生会富山病院の 使命に想う

済生会富山病院

事務部長 森田 力

みなさま、あけましておめでとうございます。

済生会は、明治天皇の済生物語の「施薬救療、以て済生ノ道を弘メムトス」の精神により明治44年5月30日に創立されたものです。

当院は昭和23年に設立されて以来、敗戦そして戦後、国民と多くの苦しみ・困難を共にし、病める人の救済という理想に向って、多くの先人達が苦勞を重ね本日の病院を築いてきました。

しかしながら、近年の目まぐるしい医療・福祉改革の大きなうねりの中で、地域医療の中核病院としての責務に応えるべく、必死になって医療事業等に取り組みなから、常に経営面での不安に悩まされ続けています。

もとより利益優先の経営など、したくてもできないのが真相ですし、設立の趣旨に則り不採算な医療サービスにも心懸けながら、あくまでも独立採算の堅持を義務づけられています。

従って、いつも「ギリギリの純益か、損失の発生か」というボーダーライン上で喘ぐ不安定な経営を強いられています。要するに、相次ぐ診療報酬改定による減収などとの間で数パーセントを巡る攻防を余儀なくされているということです。

電子カルテの導入などを始めとする多くの設備投資の必要に迫られながら、常に経営のことが膾炙から消え去りません。

病院は典型的な労働集約型産業であり、しかも日進月歩のスピードで開発される医療機器を始めとする投資は億単位の出費を伴い、かつ、その後に発生する支払利息、減価償却、メンテナンスといった費用に耐える必要があります。

株式会社による医療事業への参入などの競争で埋没できない宿命を背負っています。

患者さまや医療現場からの真摯な要望を、どう叶えていくか、病院全体が明確な理念・目的のもとに職員が一体となって進んでいかなければ、各所で発生する閉塞感が、やがてはミス・の発生につながりかねません。リーダーの決断は常に危険と隣り合わせというジレンマの連続です。

当院の歴史を省りみますと、今から25年前の昭和52年度の職員数は190名、現在347名と倍近くに上っています。(病床数250床は変わらず、入院患者数は1.5倍、外来患者数は2.5倍となっています。)

これは、ここ四半世紀におけるわが国の医療の急激な変化等を示す一つのデータと言えます。

経営分析的なことを行いながら感じますことは、結局のところ労働集約的産業にとって最も大切な財産は「人財」(人材ではありません。)の確保と組織一体となった研修・教育そして活用の蓄積に至るということです。

済生会創立の理想に燃えながらも、本音のところでは「経営の安定なくして前進あり得ず」ということです。「恒産なくして恒心なし」(孟子)という人間の生き様についての諺がありますが、企業として同じことで、いくら人の為、社会の為に尽くしたいと願っても経営(生活)が安定していなければ何もできないということでないでしょうか。

職員の生活安定がなければ人財は集まらず、ひいては患者さまへのサービス低下につながることを恐れます。

国宝の法隆寺など多くの歴史的建造物の復興をされた宮大工、西岡常一師のことを雑誌で読みました。「堂塔建立の用材は木を買わず山を買え、木は生育の方位のまま使え、堂塔の木組みは寸法で組まず木の癖で組め」というのが宮大工の口伝だそうです。

患者さまから選ばれる病院の時代に入り、心すべきと思い、この口伝を引用しました。





望まれる看護

済生会富山病院

看護部長 船谷久美子

新年、あけましておめでとうございます。

平成16年も、医療を取り巻く環境は厳しく、変革のスピードもますます激しくなると予想されます。

昨年は、めまぐるしく変わる医療情勢に追随するために、職員の皆さまに大いに力を発揮していただきました。また、結婚・出産・育児等で退職される方が予想以上に多く、年度始めに看護職配置数を定数以上にしたにもかかわらず、昨秋ごろから病欠者の補充ができなくなりました。病棟枠をこえての支援体制に協力していただき、感謝しています。

看護部は、病院の理念・基本方針にそって『すべての患者さまとその家族の皆さまに対して、患者さま中心の目的指向による専門職看護を提供する。』ことを目指してきました。

専門職看護とは、看護職がよしとする看護ではなく、患者さまとその家族の皆さまが望まれる看護を意味しています。

日本看護協会は、看護とは「健康のあらゆるレベルにおいて個人が健康的に正常な日常生活ができるように援助することである。この場合の健康のあらゆるレベルにおける援助というのは、健康危険、健康破綻、健康回復などの健康のどのレベルにおいても、対象となる人がそれまでもち続けていた生活のリズム（健康な状態）にまで整えることを意味する。看護職と対象との関係は、ある目的をめざして両者が協同していく相互作用の過程であり、この過程をめざしているものは、対象の＜自助力＞への働きかけである。」と発信しています。ある目的をめざして両者が協同していく相互作用が、まさに患者さまとその家族の皆さまが望まれる看護の実践を可能にすると考えます。

看護学の知識・技術を磨き、なお一層、患者さま中心の目的指向による専門職看護を提供することができるよう、各々の立場でコンピテンシーを高めて

いきましよう。

しかしながら、患者さまは、まだ、看護職の評価を「やさしい」「明るい」「親切」「頼んだことを忘れない」等の言葉で表現されることが多いのです。上辺だけの評価と残念がる意見もありますが、私は、同調しかねます。上記の言葉を実践することができるのは、資質の高い看護職にしかできないからです。

本院においても、最近「済生会の看護師さんはやさしいね!」と、お褒めの言葉をいただく機会が増えてまいりました。私は、職員の皆さまの努力の成果を、大変、うれしく思っています。

望まれる看護を実践するための、よりよい職場環境づくりは、私の職務です。

けれども、厳しい医療情勢のなか、年をこえての課題となる要件もでてまいりました。最善の職場環境でなくても望まれる看護は可能です。できることから実践していってください。

そして、“やりがい”のある充実した日々を送っていただきたいと願っています。

今年一年、職員の皆さまが健康ですごされるよう祈念しています。



消化器内視鏡センター オープン



消化器疾患や検診数の増加により、年々消化管内視鏡検査件数が増加しています。また早期胃がん、早期大腸がんも多く発見されるようになり、内視鏡治療で治癒する症例も増え、これらのニーズに答えるには、従来の内視鏡室では手狭となり、平成15年3月、消化器内視鏡センターの新設となりました(2003年検査数：上部 4100件、大腸1200件、ERCP 100件)。

当センターのコンセプトは、患者さまに優しいアメニティーと最先端の消化管内視鏡検査の提供です。患者さまには、待合、前処置、リカバリー、更衣室に十分なスペースを設け、快適な空間を提供し、リカバリーの患者さまにはプライバシーを守りつつ看護師がいつでもケアできるようにしました。

内視鏡検査室は5部屋あり、それぞれスタッフが働きやすい十分な空間を確保し、救急の患者さまは、救急室からそのままベッドごと内視鏡検査室に直接はいれるようにしました。また、内視鏡の洗浄消毒を効率よく行えるように機材を配置し、スロープ型の洗浄タンクや足元の換気装置などいたるところに新しいアイデアがあります。

内視鏡システムは、微細な病変をも見逃さない精度の高い診断を実現するために、より高画質・高品位なハイビジョンシステムを採用しました。当センターの特色は全大腸内視鏡検査で、ルーチン検査と

して拡大内視鏡観察を行い、ポリープが癌であるかどうかなどの診断は生検をすることなく高い精度で診断していますが、このハイビジョンシステムの採用によりさらに診断率が向上しました。

上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)においても同様にハイビジョンの導入により、これまで以上の微細な診断が可能となりました。

また、内視鏡先端部の外径がわずか5.0mmの、患者さまの挿入時の負担を軽減した極細のルーチンスコープも用意しました。

各検査室の検査の様子はカンファレンスルームでモニタリングできるように設計し、複数の医師・研修医が画像を見ながら討論することが可能となり、医師相互間の診断・治療技術の向上にもつながるようにしました。カンファレンスルームは十分なスペースがあり、消化器内科医師、消化器外科医師、病理医師、放射線科医師、内視鏡技師が毎週の症例検討会で活発な意見を交わしています。

簡単に消化器内視鏡センターの一部を紹介しましたが、この完成により、済生会富山病院の内視鏡医療は新たなステージへ入りました。

消化器内視鏡センター

内科 舟木 淳



消化器内視鏡センターをオープンして

平成15年3月1日、待望の消化器内視鏡センターがオープンしました。以前の内視鏡室より広く、換気やプライバシーに配慮されたセンターとなりました。以前の内視鏡室をご存知の患者さまからは「ひろくなったな～」などと驚きの言葉をいただいています。

特に衛生面では最近内視鏡を介する感染症も知られており万全の注意を払っています。設計の段階から安全を期し、スコープはすべて日本消化器内視鏡学会が提唱するガイドラインにしたがい機械洗浄を行っています。また処置具に関しても発売されているものに関しては全てディスポ製品を使用していますので患者さまには安心して内視鏡検査を受けていただいております。

回復室も充実されリクライニング6台設置し軽やかなミュージックでつつい、長居をされる患者さまもおられます。

内視鏡スタッフの仕事

「内視鏡のスタッフはなにをしているの」と同僚の看護師からも質問を受けることがあります。内視鏡室の業務は多岐にわたり、患者さまの受付、問診、検査前後の説明、前処置と検査台への誘導、器械の準備、検査の介助（色素散布・生検等）、検査中の患者さまの監視・声かけ（タッチング）、検査終了後の器具の洗浄・消毒と保守管理、レポートの整理など様々です。

現在の内視鏡は医師、事務職、技師、看護師などさまざまな医療スタッフがチームを組まなければ検査や治療ができません。4月からは受け付け・看護師・看護助手各1名の増員を受け計7名にて専門的知識・技術を深め、患者さまに安全・安楽な内視鏡検査を提供できるように努めています。また、皆様の不安を少しでも和らげる為に、いつも笑顔でわかりやす

い説明を心がけています。

検査を受けられる患者さまへ

私たち内視鏡スタッフは患者さまにとっては、しつこいくらい、いろんな質問をします。現在治療中のお薬や病状によっては、内視鏡に使用する薬液や検査が思わぬ作用を引き起こす事がありこれらを未然に防ぐ為です。

患者さまも気をつけてほしい事、ご希望がありましたら遠慮なくスタッフに声をかけて下さい。

「気になるけど怖くて胃カメラは…」「あのゲーとなるのか」と思っておいで患者さま、最初の1分間が勝負です。できるだけ“あ”の発音の喉の形を保ちつつリラックス、腹式呼吸で体の力を抜くと始めはつらくてもうまく検査は進みます。長くても5分程度です。

「でも」と不安のある方、当院では上部消化管内視鏡検査においては患者さまが楽に検査が受けられるよう、お薬（鎮静剤）を必要・希望に応じて使用しています。ただし、お薬の使用後、車の運転等注意を要します。眠気が長引いたり、集中力の低下等がありますので、時間にゆとりを持って検査を受けて下さい。なお全ての内視鏡検査は予約制となっております。詳しくは内視鏡センターまで。

消化器内視鏡センター
看護部 森田晃代



厚生労働大臣表彰を受けて



平成15年9月16日（火）、全国栄養改善大会が岡山県倉敷市で開催され、その場において、当院が優良集団給食として厚生労働大臣表彰を受けました。

当院栄養管理科の主な概要

- 昭和 23 年 給食開始
- 昭和 31 年 基準給食承認
- 昭和 61 年 業務一部委託
- 平成 4 年 適時適温給食の実施
- 平成 9 年 現在地に新築移転
- 平成 15 年 選択食の実施



新築移転に合わせて各病棟に患者食堂を設置し、保温保冷庫、温冷配膳車、盛り付けにベルトコンベヤー等を導入し施設設備面も充実し、温かい食事の提供に努め、家庭的な食事に近づける様に心がけました。

選択食導入により食事の楽しきも増す様に、単調になりやすい入院生活に、少しでも季節感を味わっていただく為に、弁当（花見・紅葉）や行事食を取り入れ、患者さまのサービスの向上に取り組みました。巻末に食膳例をカラー写真で掲載してありますのでご覧ください(P24)。

現在、調理・配膳・下膳・洗浄・消毒等の業務が委託されています。病院・委託側の職員間に隔たりなく、お互い信頼ある人間関係を築き、委託側からのきめ細やかな指導も受け入れて業務委託のメリットを十分に生かしています。衛生・調理面での充実に努める等、患者さまに少しでも喜んでいただける食事を提供したいという思いが、今回の評価の礎になったものと思っています。今回の表彰を励みとし、きめ細やかな食事管理が必要な術後の患者さまや摂食不足・特別食の患者さまには病棟を訪問し、患者さまの要望を直接聞いて食事の内容に反映させ、喫食向上に繋げる様にし、疾患改善につながる効果的な栄養指導や糖尿病教室等の充実に努め、更なる一歩一歩の努力を重ねていきたいと思っています。

栄養管理科 新田由美子



心温まる訪問看護

はじめに

当院の在宅看護センターは、当初経管栄養などで通院困難な方に、退院後のフォローとして行われていた往診訪問看護がほとんどでした。平成12年介護保険導入となり、居宅サービスをすすめる事になり、専属の人員を配置して活動を拡大してまいりました。病院の訪問看護として、病院の理念であります「患者さま本位の心温まるすぐれた医療の提供」の一環として、主治医・福祉とのパイプ役となり、療養者、家族の在宅生活が安心して継続出来るよう支援することを目的として活動しております。

早いもので4年が過ぎようとしています。当初一人でスタートで、ケアマネジャー業務も加わり振り返る間もなく今日まで来てしまったという状態です。現在は2名となり、さらに利用者の皆様のために日夜活動しております。

利用者の状況

平成12年当初は、以前からの訪問診療の方が6名に加え、介護保険による他施設からの新規の依頼3名の計9名の利用でした。平成15年12月に利用いただいた方は26名で介護保険18名、医療保険8名です。

近年は在院日数の短縮を背景に、患者さまの治療の場が、入院から外来や在宅へと移行しています。その結果、入院中と同質の看護を引き続き必要とする方の退院も多くなってきました。

医療制度の改革により、医療も看護も他との共同なくして自施設だけでは完結出来なくなってきました。私達はその様な背景もしっかり理解し、病棟、外来、地域とのパイプ役としての連携に努めております。

訪問看護師になって

私からはじめて訪問させていただいたのは、80歳代の人工肛門の方です。高齢ですが自分で処置をしておられました。以前病棟勤務していたときに入院されていた方でした。住み慣れた自宅で私を迎えてくださいましたが、このとき病院と在宅の違いを感じました。いままでは、こちらが迎える形で病院看護でしたが、在宅では利用者が主となります。利用者の都合で時間、内容さらに利用する・しないなどが決まることになります。気に入らなければ明日か

ら来なくていいということになります。また、病院のようにすぐに相談したり、代わってもらうことができないので、その場での判断を必要とします。その負う責任の重さは計り知れなくその重圧に押しつぶされそうになることもあります。しかし、訪問看護の最大の魅力は利用者ご家族の反応が直球で返ってくるということです。退院した夜に痰が多く食事の摂れず、また入院になったら困ると、半ばパニックになりながらやっとの思いでかけてこられた電話に対応すると「電話して安心しました。あの後、落ち着いて看ることが出来ました。痰も減って本人も楽になったみたいです。」という言葉をいただくたびに、もっと喜んでもらえるようにと思いを新たにしています。

おわりに

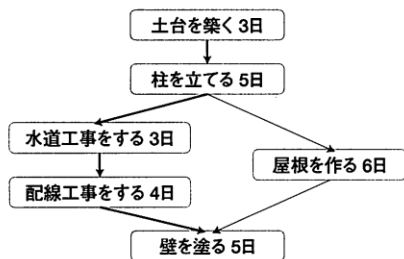
病院から外に出ることで、病院はいろいろな人によって支えられていることがよくわかりました。在宅での患者さまやご家族から、たくさんのことを学ばせていただいています。私達が来ることを楽しみに待っているという言葉は励みにしながら、日々の出会いを大切にしていきたいと思います。

在宅看護センター
看護部 金山洋子



クリニカルパスとは

クリニカルパスは、医療の新しい流れを示すキーワードとして医療従事者の関心を集めています。もともとはアメリカで工業生産工程をいかに短縮できるかという点で、導入された考え方で、クリティカルパス：critical paths（臨界経路、限界工程）と呼ばれているものです。この概念を1985年にKaren Zander氏（米国）が医療界に導入したことから始まりました。



図「クリニカルパス実践講座」より引用

図のように家を作るときの場合を考えると、下の太い線がクリティカルパスです。この工程を短縮するためには水道工事や配線工事を短縮することになります。これにより全部で5日間になったとすると、こんどは屋根を作る経路がクリティカルパスになります。つまり工程の短縮化が目的です。アメリカの場合、高齢者の入院医療におけるDRG/PPS（診断群別包括支払方式）が1983年に導入され、医療における工程管理の必要性つまり、在院日数（工期）の短縮の必要性がでてきたわけです。このような中でクリティカルパス、クリニカルパス（以下パス）が医療のなかにも導入されてきました。この様にアメリカでは在院日数の短縮に主眼が置かれています。パスの日本への導入は看護師を中心に行われ、「医療連携チームの中で効率的に患者のケアを行うために、特定の疾患や手術・検査ごとに多職種共同でその病院にあったケア計画を立て、フローシートに表したもの」とされ、質と効率を高めるための管理技法であり、患者さまへの判り易い医療、より安全と質の高い医療を提供するためのツールと考えられています。日本で導入された頃は私達の病院でも他の病院同様、入院後の仕事を漏れなくできる看護師

の手順書のような役割が主だったようです。手順書では入院の仕事を卒なくできて、患者さまが満足して入院生活を送れたか、医師をはじめ他職種とのチーム医療のなかで、仕事が出来たかは不明です。今日、パス導入により期待される効果として1) 資源の節約、2) 医療の質の変化、3) 患者満足度、4) 職務満足度があげられます。限られた医療資源のなかで入院した患者さまの満足が得られ、病院経営の健全化の一翼を担え、医師・看護師だけでなくその他のコメディカル担当者の満足が得られることが大事なことと考えられます。また、医療行為のなかには常識のウソが多く存在し、そのために患者さまに物理的・経済的・肉体的に余分な医療行為がなされてきたことも事実です。このようなこともパス作成過程で、他職種の人の意見を聞くことにより、また他の病院のパスを参照することにより、徐々にではありますが、自分達の周りから医療が変わっていくのを実感できます。開業医と違い、病院は医師以外にも多くの職種の人がその部門のエキスパートとして働いています。そこにチーム医療の良さができてきます。

パスはどのように作られていくのか？

まず、対象疾患の選択ですが、病院で扱われる疾患の多いもので、ある程度一定の過程をたどることがわかっている疾患を取り上げることになります。外科系の疾患が取り上げられる場合が多くなります。しかし、アウトカムから考えていったら、内科的疾患、救急で扱われる疾患、高齢者医療で扱われる複雑な疾患にもパスを導入できる可能性はいくらでもあると思います。次に、パス作成チームの編成ですが、誰しも面倒なことはしたくないはずですが。当院での第6回パス大会で取り上げた、睡眠時無呼吸症候群では、以前から医師・看護師・検査技師で、月1回の患者検討会開催し、疾患や検査への理解、個々の患者さまの問題点、内科・耳鼻科・歯科との連携の必要性などを検討していきました。そして会の目標の一つとして、パス作成を考えた訳です。このためスムーズにパス作成にこぎつけたと思います。医師だけのカンファレンスでなく、日頃から他職種との患者検討会を催すことも大事だと思います。医師の間での共通認識も出来ると思います。パスには医療

者用と患者さま用がありますが、入院時に十分説明がされれば、患者さま用は必ずしもいらなくとも思いますが、自分が患者なら入院経過を確認できるので、あれば良いと思います。当院でのバスはA3一枚で一覧できる方法と、A4サイズの目めくり形式とを作成者に一任してあります。

現在、当院でもおこなわれようとしている日本医療機能評価機構による医療の評価は主に、人員、設備、体制等を評価する構造の面の評価であり、診療の過程や結果の評価ではありません。構造がしっかりしていなければ良い結果は生まれませんが、最終的に医療は結果であります。結果を意識し、過程を重視した医療の質の評価を考えていくのがバスだと思います。このためにはバス使用により発生したバリエーションの評価がどうしても必要です。これが行われなくては手順書になってしまいます。

バリエーションとしては患者・家族と病院からの発生に分けられますが、例えば、術後の感染や御家族の都合で退院予定日に退院できない、術後転倒した、術前検査が予定通りにできないなどがありますが、これらをバリエーションとして取り上げ、病棟やバス委員会が検討をしていくことになります。これらの手法は決して新しいことではなく、いままでも医療の中では行われてきたものです。しかし、医師をはじめスタッフがかわると行われなくなるなど不確定なものでした。バスを通じてバリエーションを評価・集積し、改善までもって行くことができれば、一人の患者さまのバリエーションが病院評価を変えることも可能になります。

当院でのバスの導入といままでの取り組み

当院においては平成14年に富山県クリニカルバス集談会に参加することから、それまで看護部内の一委員会から病院全体のバス委員会になりました。当初、バスがどのようなものか？院内でどのように広めて行けばよいのかも不明で、バスに先進的に取り組んできた福井県済生会病院の笠原先生を招いて、講演会を催したり、同病院のバス大会を見学（二回）にいたりし、平成14年9月30日に第1回の院内バス大会を開催しました。その後、2ヶ月に一回の割合に、現在まで6回バス大会を開催しています。その間、月一回、医師、看護師、その他院内全コ・メディカル代表からなるクリニカルバス委員会を開催し、一時間ルールのもと手探り状態で、院内のバス普及をおこなってきました。写真は第6回のバス大会風景で、参加者は毎回100名を越え、コンピューターを使い聴衆を引き付ける、工夫を凝らしています。現在までに検討されたバスは以下のようです。

- | | | |
|-----|-------|------------|
| 第1回 | 3階 | 慢性硬膜下血腫、 |
| | 7階 | 腹部血管造影検査 |
| 第2回 | 4階 | 腹腔鏡下胆嚢摘出術、 |
| | 5階 | 帝王切開術 |
| 第3回 | 6階 | 人工膝関節置換術、 |
| | 7階 | 大腸ポリペクトミー |
| 第4回 | 4階 | 経尿道的前立腺切除術 |
| 第5回 | 5階 | 白内障手術 |
| 第6回 | 5階、6階 | 睡眠時無呼吸症候群 |

さらに、第2回からはエビデンスコーナーを設け、バスそのものではないが、診療の周辺領域（主にコ・メディカルの方々）から発表していただき好評を得ているものとおもっています。この発表でも私達医師はいままで知らなかったことが多いことを実感し、チーム医療の必要性を認識しているところです。その内容は以下の如くです。

- | | |
|-----|--------------------------------|
| 第2回 | 形容詞としての歯科（歯科） |
| 第3回 | 手術時予防的抗菌薬投与についての検討（薬剤科） |
| 第4回 | 経腸栄養について（栄養科） |
| 第5回 | 医療社会事業課の業務～介護保険～（医療社会事業課） |
| 第6回 | 予約業務円滑化の試み（検査科・放射線科・リハビリ科・看護部） |

バスに取り組んだのが他病院に比べ、遅かったこともあり、まだ使用されているバスは多くはありませんが、急いで沢山作成しても実質のないものではダメと考え、最近では慌てず、良いバスを作っていければと思っています。ただし、まだバス作成/使用に消極的な医師もあり、1医師＝1バスの気持ちで、取り組んで欲しいと思っています。

クリニカルバス委員会

内科 井内和幸



体外衝撃波破碎装置を 導入しました

当院ではこのほど、念願の体外衝撃波破碎装置（エコノリス2000、日本メディスベック株式会社製）を導入いたしました。これは衝撃波エネルギーを体内の結石に照射して結石を砕く治療法（ESWL）に使われるものです。小さく砕かれた結石のかけらは尿とともに体の外へ排出されます。当院は、富山市の二次救急担当病院のひとつになっており、泌尿器科救急疾患の代表的なもののひとつである尿路結石の患者さまも、数多く受診されます。小さな結石であれば水分の摂取をうながすとか、場合によっては点滴をするなどの方法で、自然に尿の中に排出させるということも可能です。しかし、ある程度以上の大きな結石とか、しばらく経過を見ていてもなかなか出て来ず、強い痛みを伴っているような患者さまでは、積極的な治療が必要となります。従来、当院では、この積極的な治療の手段として、経尿道的な内視鏡に電気水圧衝撃波発生装置を組み合わせたもののしか保有しておらず、腎結石の治療が行えなかったほか、なるべくからだに負担の軽い治療をという、多くの患者さまの持つ希望に十分応えられず、不自由を感じていたところでした。

今度導入しました装置は、通常の手術のように体に傷をつける必要がありません。また、痛みが少なく麻酔なしでもある程度までの治療が行えるもので、お年寄りの方などにも喜んでいただけるものと思います。現在の所は、まだ操作になれていないこともありますが、将来的には外来での治療もできるようになるのではと考えております。もちろん、結石の存在する場所が悪いとか、あまりに結石が大きいなど、本装置だけでは治療ができず、内視鏡などを併用して治療しなければならない場合もあり、現有施設では未だ全ての結石に対応可能とは言えない状況です。したがって今後も、さらに一層の設備の充実を図るとともに、研鑽を行っていくつもりです。結石を割る音がうるさいとか、結構場所をとるなど、職員の皆様にもご迷惑をお掛けしておりますが、なにとぞご協力の程よろしく願います。

泌尿器科 風間泰蔵



人体のエントランスホール:口(くち)

—手術前口腔洗浄のとりくみ—

はじめに

大規模病院では、歯科は「歯科口腔外科」であり、外科系の独立した診療科である。それは口腔癌・顎骨骨折・顔面外傷・外科的顎矯正などの特殊専門領域を守備圏とし、他の診療科や開業医(歯科)からの紹介を受け、高度な先進医療を実施している。中小規模病院では、歯科外来は通常の歯科診療に加え有病者歯科や顎関節症や救急外傷などを扱う。それは独立した診療科としての業務であるが、それとは別にほとんど全ての診療科と関わる「ある領域」がある。それは何か、それは「口」という場である。



口という広場、つまり口腔は「呼吸器」と「消化器」への共通の入口である。(図1)

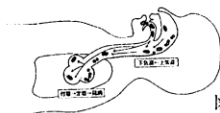


図1

通常、食物は食道には入らず食道に入り、もし間違えれば咳き込むことになる。一方、吸気は食道には入らず食道に入る。これは正常な場合のおはなし。

しかし、ときに間違いかねこり、「誤嚥」ということが起こる。平均寿命が高くなり、しかも寝たきり老人も増えるこの社会では誤嚥が人の命を奪うことがある。

そこで長期入院患者さまの誤嚥性肺炎防止のため、看護師による「口腔清拭」が各病院で行われている。しかし口腔清拭は複雑な口腔内の隅々にまでは及ばず、凸面だけの「丸い」清掃にとどまる。そこで歯肉溝・歯間・人工充填物辺縁・う窩(ムシバの穴)などの凹面の「歯垢・歯石」・「食物残さ」や舌の上に繁殖している「舌苔」を歯科衛生士による専門的口腔清掃で取り除くことで、より高度な口腔環境が得られる。

全麻手術への前奏曲

手術においても、術前には口腔清拭が行われ、直前の麻酔医による洗浄も行われる。しかし、やはり口腔内を丸く拭い去る程度に留まり、いちおうの清掃は出来るものの完全ではない。口腔は歯牙が32本も並んでおり、凸面と凸面が作るニッチェ、すなわち凹面までは清掃し得ないのが現状である。口腔内は複雑で数多くの凸凹面があり、素人レベルでは完璧な清掃は困難である。歯茎から生えている歯の周りのポケットや咬合面の皺やムシバの穴もあり、口

腔内はとても複雑な生態系である。

手術前には歯科衛生士によるこのような凹みの歯垢・歯石の除去や舌にこびりつく舌苔の除去は本来必要なのであるが、なぜかあまり問題にされていないのが現状である。

当病院では手術に関わる口腔洗浄(専門的口腔清掃)は疾患別クリニカル・パスにも取り入れてあり、より質の高い医療を提供している(表1)。病棟周り専任の歯科衛生士が一日かけて義歯の洗浄も含め実施している。義歯の不都合も歯科から病棟に出向き、調整し噛めるようにしている。

形容詞としての病院歯科

このように「歯科」という診療科は消化管と器官の共通の入口を担当する科のため、今まで述べたような各診療科にかかる「形容詞」のような役割を持っている。各診療科が持つ名詞的役割に歯科は「形容詞」として主部を修飾する。口はその位置が示すように体の関所である。今後この領域がこのような形で注目される日が来ることを期待して。

腹腔鏡下胆嚢摘出術を受けられる患者様へ

目的	手術前日	手術当日	手術後
手術前日	手術前日	手術当日	手術後
手術前日	手術前日	手術当日	手術後
手術前日	手術前日	手術当日	手術後
手術前日	手術前日	手術当日	手術後
手術前日	手術前日	手術当日	手術後
手術前日	手術前日	手術当日	手術後
手術前日	手術前日	手術当日	手術後
手術前日	手術前日	手術当日	手術後
手術前日	手術前日	手術当日	手術後

手術当日

朝7時頃浣腸をします。

鼻から管を入れます。

細菌感染予防のため、歯科より口腔内の洗浄にきます。

手術室の看護師が挨拶にきます。

麻酔科の医師の診察があります。

(表1)
腹腔鏡下胆嚢摘出術患者さま用
クリニカルパスの一部

済生会北信越ブロック 看護研修会開催

研修要綱

テーマ 「各看護単位の目標管理」

開催日 平成15年7月25日（金）～同26日（土）

場 所 とやま自遊館、済生会富山病院研修ホール

講 師 愛知県立看護大学

看護教育・管理学助教授 平井さよ子氏

対象者 看護師長および看護師長を補佐する職位の者

参加者 39名、講義聴講者 76名

平成15年度済生会北信越ブロック看護職員研修会を、本院が当番病院として7月25、26日の2日間、とやま自遊館と済生会富山病院研修ホールにおいて開催しました。

この会は、済生会北信越ブロックの施設に勤務する看護職員の資質の向上と親睦を図ることを目的に、毎年、開かれています。

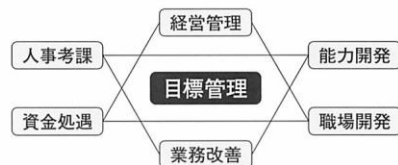
本年度は、中間看護管理者に焦点をあて、テーマを「各看護単位の目標管理」、プログラムを講演と懇親会とで設定しました。

講師は、愛知県立看護大学の平井さよ子助教授にお願いし、目標管理の必要性、基本的理論、導入から実際にいたるまでのご講義を受けました。

その内容は、「目標管理は、日本の民間企業において以前から導入されていたが、ここ数年、病院でも使われ始めてきたこと；変化する医療環境の中で、疲弊した組織に活力を与え、低成長下での医療を推進していく上で欠かせない管理手法として評価を得ていること；各看護単位の目標管理は、所属施設の

目標達成のため各看護単位の成果責任をはたすことと、部下の人事考課およびキャリア開発を適切に行うこと；目標に管理されるのではなく目標によって各看護単位を管理すること；そして、個々の看護師にとってはあくまでもボトムアップであり、数に置き換えてのノルマ管理や給与との連動ではなく、セルフマネジメントできる各々の“やりがい”につながるものでなければならないこと」等、根拠に基づいたお話しでした。

目標管理と関連する仕組み



また、目標管理が病院機能評価(Ver.4)第5領域の評価項目にもなっているので、講演をオープンレクチャーとし、研修生以外の多くの中間看護管理者の皆さまにも聴講していただきました。

先だって行われた懇親会では、各病院における看護単位の目標管理の状況を話し合いながら和やかに親睦を深め、研修会を無事終了することができました。

なお、研修会後のアンケート結果より研修会開催の評価は、おおむね、成果があったと推察されました。



看護部 船谷久美子

第6回糖尿病よろず相談会

プログラム

〔開会挨拶〕 富山医科薬科大学第一内科教授

小林 正 先生

座長 済生会富山病院内科

尾高 和亮

〔演題1〕 患者指導の実際

済生会富山病院看護部

丸山 順子

済生会富山病院栄養管理科

橋本理恵子

〔演題2〕 糖尿病透析患者のシャント不全の一例

済生会富山病院透析センター

松本三千夫

〔演題3〕 糖尿病性腎症

済生会富山病院健診センター

重田 享

〔演題4〕 経管栄養患者の血糖コントロール

富山県高志リハビリテーション病院

藤川眞理子

〔ミニレクチャー〕 経口糖尿病薬の使い分け

症例呈示：済生会富山病院内科

相川 秀彦

コメンテーター：富山医科薬科大学第一内科教授

小林 正 先生

第6回糖尿病よろず相談会「とやま」が平成15年11月6日当院にて開催されました。この会は、糖尿病という疾患を通して基幹病院が地域の開業医の先生との交流を深める目的で、富山医科薬科大学第一内科教授で日本糖尿病学会会長でもある小林正先生が発案された会です。今年で6回目で、今回は小林先生をお招きして当院で開催されました。ご参加いただいた開業医の先生は、十数名で他に当院の医師、薬剤師、看護師、栄養士等多数に参加しました。前半は、当院での糖尿病患者の指導の実際を看護師、栄養士が紹介し、指導状況についての質問がありました。その後、症例報告として糖尿病性腎症について2題、経管栄養患者の血糖コントロールについて1題の発表がありました。開業医の先生からは、降圧剤の選択基準についての質問や、今後このような会を開催して欲しいなどの活発な意見を頂きました。後半は、経口糖尿病薬の使い分けという演題で、各経口糖尿病薬を投与した症例を呈示し、症例検討の後で薬剤の使い分けについて小林先生から解説をしていただくという形で進められました。最近では、経口糖尿病薬は種類が多くなり、その使い分けが難しくなってきました。このため、全員が小林先生の講義に真剣に耳を傾けていました。その後、糖尿病に対する当院の新しい取り組みが紹介され、最後に辻院長より今後もこのような会を開催し、病診連携を深めていきたいとの挨拶があり、盛況のうちに会が終了しました。

内科 相川透彦



学術講演 これからの医療におけるところと栄養 —ポストゲノム時代への対応—

渡邊明治先生(富山医科薬科大学第三内科教授)

平成15年10月7日(火)／済生会富山病院 研修ホール

渡邊先生は岡山大学医学部卒業後、米国ニューヨーク州アルバニー医科大学への留学を経て岡山大学第1内科助教授に就任されました。その後、富山医科薬科大学第3内科教授に着任され、消化器病学、肝臓病学、栄養学を専門として長年この分野の指導的役割をはたされています。今回は医師、看護師、栄養士を対象に「これからの医療におけるところと栄養」と題してご講演をいただきました。

ご講演では「私達は日頃、肺炎、胃腸炎、糖尿病、心筋梗塞などの患者さまを診ています。急性期では状態にもよりますが、絶食点滴のことも多くあり、こんなに調子が悪ければ飯も食べられないだろう



と漠然と考えたりしています。また、時には点滴さえしていれば大丈夫だろうと考え食事は出されないままのこともあります。しかし、食事を取らないことで腸管内の細菌の構成が変化し体調が悪化したり、病気を治すのに必要な栄養成分を取れないことで入院期間がいつそう延びてしまうこともあります。」と具体的な症例やデータを交えながらお話いただきました。今回のご講演では私達が治療の一環として食事にも眼を向けなければいけないと強調されていたのが深く心に残りました。

教科書には一般的治療法は詳しく書かれています。臨床に即した栄養学的治療の記載は少なく、このような分野の内容を分かりやすくご講演いただきました。このご講演をもとに今後の診療にあたりたいと思いました。

内科 岸 達思

かわいい訪問者 —なでしこ保育園園児の慰問—

平成15年10月3日、なでしこ保育園の園児ら(海グループ25名)が当院の患者さまの慰問のため来院しました。なでしこ保育園は、済生会富山病院、済生会高岡病院と共に富山県済生会支部下にある施設です。もう少し詳しく説明しますと、昭和43年4月1日に開園し、定員は150名で、現在は特別保育事業として、乳児保育、延長保育、夜間保育、障害児保育などにも積極的に取り組んでいます。また、平成6年4月1日からは、富山県立中央病院保育所(定員30名)の運営業務を受託し、3歳未満児の子供たちが通園しています。

話を元に反しまして、当院を訪れた園児達ですが、当日はおそろいの真っ赤なユニフォームに身を包み、笛隊演奏や歌、踊りなどを披露してくれました。

エントランスホールには、入院患者さまや外来受診の患者さまが集まって来られ、かわいい訪問者の一生懸命な姿にたくさんの拍手や声援を送りながら、患者さまの顔は、一様に笑顔でした。

最後に子供たちから患者さまへ手作りの飾り物が

プレゼントされると、受け取った患者さまは思いがけないプレゼントに顔をほころばせながら、日頃あまりない小さな子供たちとの交流に、御自分の病気のことも忘れた楽しいひと時を過ごし、心あたたまる一日となりました。

総務課 坂田亜由美



済生会小史

明治44年2月11日、明治天皇は時の総理大臣、桂太郎を召されて「恵まれない人々のために施薬救済し済生の道を弘めるように」との済生勅語に添えてお手元金150万円を下賜されました。桂総理はこの御下賜金を基金として全国の官民から寄付金を募って、同年5月30日恩賜財団済生会を創立しました。以来今日まで93年、社会経済情勢の変化に伴い、存続の窮地を乗り越えるなど幾多の変遷を経ながらも、本会は創立の精神を引き継いで保健・医療・福祉の充実、発展に必要な諸事業に取り組んできました。戦後、昭和26年に公的医療機関の指定、同27年に社会福祉法人の認可を受け、現在、社会福祉法人恩賜財団済生会となっています。

名誉総裁 高松宮宣仁親王妃喜久子殿下

総裁 寛仁親王殿下

会長 豊田章一郎

理事長 幸田正孝

本部＝東京

支部＝41都道府県

病院	78
診療所	13
介護老人保健施設	25
老人福祉施設	52
児童福祉施設	21
身体障害者福祉施設	4
老人デイサービスセンター	40
老人介護支援センター	54
看護師養成施設	10
訪問看護ステーション	40
その他	10
合計	347

さらに巡回診療船「済生丸」が瀬戸内海の68島の診療活動に携わっています。

職員数は全国で約3万6千人 (03/3/31現在)

「済生」2003年11月号

Vol.79 No.11より引用

患者さまとのふれあい 院内なでしこ音楽会開催



秋深まる11月29日(土)、第12回なでしこ音楽会が開催され、会場の1階エントランスホールには80人程の患者さまやその御家族が集まり楽しいひとときを過ごしました。

院外から“岩瀬船方研究会”の皆様をお招きし、バイオリンやアコーディオン・ウクレレ・尺八の演奏に、当院職員が電子ピアノやサクソフ・ハーモニカで交流演奏を行いました。

冒頭「今日はみなさんと晴れやかな気持ちで楽しめましょう」と、辻院長が挨拶し、“赤とんぼ”“たき火”など秋にちなんだ童謡や、“りんごの唄”“旅の夜風”など、懐かしのメロディーに合わせ、患者さまの歌声が2階吹き抜けのホールにこだましました。手拍子を合わせたり、プログラムの歌詞カードを手に歌わ

れる患者さまの中には、涙を拭う方の姿も見受けられました。

音楽会の中盤には、研究会代表西野さんの「秋田・山形を経由して航路・越中岩瀬浜を目指す北前船に乗った気分であまりましょう！」とのかけ声に合わせて民謡の旅がスタート。三味線や尺八演奏・太鼓に合わせ、同歌方さんが声高らかに花笠音頭や秋田船方節、目的地岩瀬浜に古くから伝承される“岩瀬船方節”を熱唱。歌声に合わせ、日本舞踊花柳流・花柳松香社中一同様が華麗な舞踊で花を添えられました。

この催しは“患者さまをはじめとした会場に集まったみんなで、楽しい時間を過ごす”事を目的として、4年前から開催しています。当院では春・夏(七夕)・秋の年3回、季節を感じる馴染み深い童謡や唱歌を選び、職員やボランティアによる楽器演奏・ピアノ伴奏で患者さまと共に歌い、患者さま主役の会を目指しています。

今回の開催は平成16年4月“春の音楽会”を予定しています。詳細は決まり次第、当院ホームページでもお知らせ致します。

放射線科 石崎宗一郎



病院文化祭 芸術の魅力でいやしの空間完成

芸術の秋、恒例の済生会富山病院文化祭が11月12日から14日までの3日間当院2階会議室で開催されました。この文化祭は患者さまと病院職員との交流を深め、少しでもいやしの空間をつくりたいとの目的で始められました。その文化祭も今年で24回目をむかえ、毎年患者さまにも病院職員にも待ち遠しい催しになっています。

今年は計39点の優れた作品が展示されました。まず会場に入ると季節の花々を生けた華道作品が芳香とともに観覧入場者をお迎えします。華道教授級の見事な作品にまじり花嫁修業中の初々しい作品が愛しくならび華やかな調和をかなでていました。



絵画と写真作品では富山ならではの風景を見事までの色彩と光で表現され「初めてみる富山」が描写されていました。その他にも書道・陶芸・手芸など愛情のこめられた力

作が所狭しとならび、「ひとつひとつに思いがこめられているのがわかるよ」と嬉しむ患者さまから一言をいただきました。

前日の準備中より患者さまから「あれ、いつから?」「絶対みにくるよ」と声をかけてくださり、自然と疲れもふきとびました。出展した職員のひとり「まだ趣味で始めたばかりで形や色が思うように仕上がらず、何度も作り直しましたが不安です。」ということでしたが、患者さまより「全部うまくできているね、心が和んだよ」という一言をかけていただきました。

会場は期間中おおくの患者さまと病院職員が集まり、にぎやかで笑顔のたえない文化祭となりました。今回までの文化祭は患者さまと病院職員との交流の場でしたが今後は地域の皆様にもきていただくようにと考えており、患者さま、地域の皆様、病院職員が密着した交流を深めていきたいと思いをします。

用度課 松本 晃

職員著書紹介

情報センター出版局より

産婦人科 種部恭子先生の監修本出版

みんなしりたいピルのおはなし —きれいなお肌とかわいいココロ—



皆さん、低用量ピルって御存知ですか。いわゆる経口避妊薬のことですが、他にも多くの魅力的な効用があります。女性のQOLをレベルアップさせることができ、ニキビも治ったりなんかして。女

ています。一般の方はもちろんですが、ピルについてある程度知識は持っているはずの私にとってもかなり参考にした（させて頂きたい）一冊です。種部先生が真夜中、「締め切り明日なんだ」と言いながらチェックしている姿をみながらひそかに出版を楽しみにしていましたが、期待以上の出来ばえ。うみのみちこさんの文章は分りやすく、ヨモギ田リョオコさんのイラストもカワイイ。読み終わってピルってすごい、と思いました。

月経や妊娠その他もろもろからだについて悩みの皆さん、また、そんなパートナーのいらっしゃる男性の皆さん、御一読いかがでしょうか。

性の皆さん、知ってました?

この「みんなしりたいピルのおはなし」では、思春期世代の性教育や生涯をとうした女性の心と体の健康に関する社会活動を積極的に行っている種部先生がピルについての情報をわかりやすく監修され

産婦人科 島 友子

私達の
職場

3階病棟

当院3階病棟は脳外科52床の移動ベッドをもって
います：急性期・術後・重症患者さまを収容するITU
(Intensive Therapeutic Unit) 6床、亜急性期・不穏
患者さまを収容するIOU (Intensive Observation
Unit) 7床、検査・機能回復期患者さまを収容する
一般病床の39床です。

ITUでは病態生理を踏まえた知識と技術が必要と
します。自ら訴えることができない患者さまを対象
としているため、観察能力は患者さまの生命予後を
左右することとなります。また、面会制限もある
ため家族の皆様へも十分な配慮をしながらの対応を
心がけています。

IOUでは急性期からの移行期・不穏患者さまの対応
が求められます。合併症の予防に努めると共に、
転倒転落のリスクも高くアセスメント能力も必要
不可欠となってきます。

一般病床ではADLの自立に向けての介助・指導が
中心となっています。個々の患者さまの社会的背景

を踏まえ自宅退院を目標に援助を行っています。
摂食・嚥下障害に対するリハビリも早期から開始し、
アイスマッサージ・アイシング等により嚥下訓練を行
い、「食」の楽しみを感じてもらえるよう援助してい
ます。

脳外科疾患を持つ患者さまは意識レベルの低下、
高次機能機能障害を伴うことが少なくありません。入
院時より退院後を見据え、人間として向き合い人間
らしく生活するための看護・援助を患者さまとその
御家族を交えて進めています。

看護部 日南田千賀子



私達の
職場

リハビリテーション科

リハビリテーション科は当院の2階にある外来診療
部門のひとつです。狭い廊下を奥に進むと、自然の
光を多く取り込んだ、広く開放感のあるリハビリ室
へ続きます。リハビリ室の外にはリハビリ庭園が
あり、その向こうに田園風景を眺めることができま
す。冬には雪原、春には新緑、秋には黄金色と季節
ごとに表情を変え、見る人の心を癒してくれます。
患者さまはこのような自然豊かな空間でリハビリに
励んでおられます。

当院は急性期病院という性格上、発症救命直後
から社会復帰を視野に入れ、障害を克服し自立した
生活を送れるようベッド上で動くことのできない
早期から関わっています。また、スムーズに家庭
生活へ移行できるよう住宅評価や外来通院での
フォローアップ、訪問リハビリ等も行っています。
その他、看護学校の講師、糖尿病教室で運動療法に
ついての講義、養成校の実習生受け入れなどリハビリ
テーションの啓発・職域拡大・後身の指導にも努めて
います。

当科は理学療法士 (PT) 4名、作業療法士 (OT)

2名、その他リハビリスタッフ2名の計8名で構成さ
れています。20～30歳代が中心で若くエネルギーに
溢れ、「明るく楽しいリハビリ」をモットーに日々患
者さまと接しています。それぞれ多種多様の趣味を
持っており、同じ趣味を持つ患者さまと話が盛り上
がってしまうこともよくあります。私たちは、患者
さまや御家族との十分なコミュニケーションからニ
ードを引き出すことによって、家庭復帰・社会復帰
の早期実現に向け、質の高い援助心を掛けています。
来年度からはPT・OTそれぞれ1名ずつ増え、さら
に充実したリハビリテーションを提供できることと
思います。

リハビリテーション科 加藤洋平



私たちの 職場

薬剤部

当薬剤部は、10名の常勤薬剤師とパート職員1人の合計11人で構成されています。平成9年現在の新病院に移転して以降、翌年平成11年には、外科病棟・脳神経外科病棟の服薬指導を開始し、徐々に病棟業務の範囲を広げ、平成12年には全病棟服薬指導実施・全病棟注射調剤実施に至りました。平成13年12月より、オーダーリングシステムが導入され、患者さまの薬歴管理が充実したものととなり、より能動的な服薬指導の実施が可能となりました。血液製剤・麻薬管理については、当薬剤科独自で開発したソフトでの管理を実施しており、膨大な時間のかかる管理簿業務も、整然と合理的に行われるようになってきました。現在、院外処方箋発行率が4割強であり、まだまだ外来調剤に人手が取られているのが現状です。今後は院外処方箋発行率の上昇に伴い、現在実行に至っていない、注射剤の混注業務・TDMなどの実施、また、近い将来実施予定のNSTなど、チーム医療への参画を視野に入れ、日々邁進していきます。また、毎週火曜日の業務終了後には、薬剤師の啓蒙のため、新薬勉強会を薬剤科主催で行って

り、医師・看護師など医療スタッフの参加も得られています。またより良い医療を目指すため、外部との情報交換の場である病院薬剤師会にも、委員として3名が参加しており、新鮮な情報をより早く収集し、日々の業務に反映させています。3月いっぱいをもって、新病院に移ってからの激動の5年間を薬剤科長として取り仕切られた現科長が退職され、4月からは新体制となります。温故知新ながらも、さらなる躍進を目指し、病院の理念である“患者さま本位の心温まるすぐれた医療の提供”を行うべく、皆一丸となつてがんばっています。

薬剤科 圓山泰子



クラブ紹介 テニス部

『テニス』は「ラケット」さえあれば気軽に出来るスポーツです。また、体力、年齢、目的に応じていつでもでき、健康の増進や体力の向上、ストレスの解消も出来、忙しい一日で仕事に疲れた日でも運動すればリフレッシュできます。それに仲間との交流を深められるのもいい点です。

交流という点で病院は一般企業とは異なり、ほとんどが専門技術職よりなり、一度配属された部署で仕事をし、勤務移動がほとんどありません。ゆえにセクショナリズムに陥りやすく、長年働いている人でも他部署、他職種の仕事内容をあまり知らないという事も少なくなく、悪い点では、他部署業務を思いやれないという事もあるのではないのでしょうか。医療にはチームワークが大切です。テニス部では活動を通して他部署、他職種との交流の輪を広げ、少しでも理解を深める「思いやりの精神」を養いたいと思っています。

あなたもテニスを通して他部署の人と交流を深めませんか？テニスは有酸素運動でダイエットにも最適です。初心者にも丁寧に指導しますので楽しめます。

下記の通り活動しています

日時：毎週水曜日 17時～19時（晴れの日）

場所：東富山運動公園（冬は体育館）

連絡：谷内（検査）、西川（薬局）、舟木（内科）

薬剤科 西川和良



厚生労働大臣表彰を受けて

(P10のカラー附図)



選択食例:朝食〈ごはん・パン食〉



お産祝い膳

人間ドック食



紅葉弁当

済生会富山病院報

発行者

富山県済生会富山病院

院長 辻 政彦

【編集委員会】

石 崎 宗 一 郎

風 間 泰 蔵

加 藤 洋 平

坂 田 亜 由 美

下 司 洋 臣

杉 瀬 千 賀

日 南 千 賀

松 能 久 雄

松 本 晃

圓 南 森 山

山 沢 田 本

泰 晃 富

子 宏 代 夫

〒931-8533 富山市橋本33番1 TEL (076) 437-1111 (代) FAX (076) 437-1122

ホームページアドレス <http://www.saiseikai-toyama.jp/>

メールアドレス t0115667@ruby.ocn.ne.jp