

おあす

Tonami General Hospital

2006.冬

【特集】 栄養サポートチーム本格始動！



職員互助会主催 となみそうごう文化祭
患者様からも多数作品を出展していただいています

contents

栄養サポートチーム本格始動！ page 2.3

各科だより page 4.5

医学の疑問Q&A「不整脈」 page 6

医事課の紹介 page 7

総合相談室・伝言板 page 8

すべての病気は栄養管理から

2005年11月1日
認定

栄養サポートチーム 本格始動!

NSTは、入院患者様の栄養状態を多職種の視点から検討し、感染防止や褥瘡(床ずれ)予防、医療安全管理に役立てています。近年、これらの試みが評価され、NSTを設置する病院が急速に増えています。今回は、当院におけるNSTを紹介いたします。

NST (Nutrition Support Team: 栄養サポートチーム)とは…?

NSTは1970年代に患者様の早期回復を目的としてアメリカで誕生しました。

わが国では、2年程前よりさまざまな根拠が示されるようになり、全国的に急速に普及してきています。最近では、新聞・テレビ等で紹介されるようになりました。

栄養状態が悪いと、病気が治りにくく、手術後の回復も遅れ傷が治りにくかったりします。同時に抵抗力も低下し感染症にかかりやすくなります。床ずれができたりすることもあります。そこで入院中の栄養状態の改善が必要な患者様に対して、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等いろいろな職種が連携して、それぞれの知識や技術をもちあわせて、栄養管理をおこなうチーム医療のことです。

入院時あるいは入院中に栄養状態の改善が必要と判断され、栄養についての治療が必要とされる患者さんに対して、NSTスタッフが関わらせていただきたいと思います。

病気の治療に栄養が関係あるの…?

栄養状態が悪いと、病気が治りにくく、手術後の回復も遅れます。感染症にかかりやすくなり床ずれができたりすることもあります。

病気を治療していく上でも『**栄養**』は大切です。



病態を把握し、チームの意見を統合し治療に反映させます。

患者さまのそばにいて一番患者さまの状態を知っています。

必要な栄養量をもとめたり、食べやすいように食事を工夫したりします。



管理栄養士



外科医師 内科医師
リハビリ医師 歯科医師



看護師



薬剤師



患者様



臨床検査技師

点滴やお薬のことにくわしいです。



歯科衛生士

お口の中の様子を見てきれいにする手助けをします。



言語聴覚士

栄養状態を検査します。

病気により食事が食べにくくなった場合、飲み込む練習をします。

NST活動の流れ



病気を治療していく上でも『栄養』は大切です。

回診



栄養状態の改善が必要と考えられる患者様の身体の様子をみさせていただきます。
(平成17年4月より病棟回診をおこなっています)



検討



その患者様に必要な栄養量や適切な栄養のとり方をNSTチームで検討します。

提案



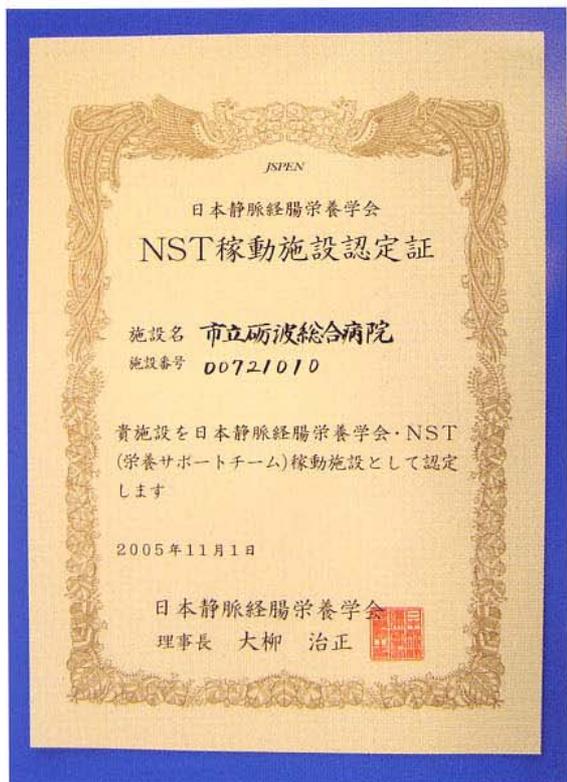
栄養のとり方(口から食べる・管を使って取り入れる・点滴など)を主治医に提案します。



勉強会



患者様の栄養管理をサポートし、栄養状態の改善から、少しでも早く病状がよくなることを目的とし、全職員対象に、知識向上のために月2回の勉強会を平成16年10月よりおこなっています。



日本静脈経腸栄養学会
NST稼働施設として認定されました。



臨床病理科

寺畑 信太郎



病理科業務と そのシステムについて

【病理科の業務】

主な仕事は臨床各科から送られてくる患者さんから採取された様々な体の組織を標本にし、顕微鏡下で観察し、診断することです。実際の標本を病理医が直接観察するため、その判定は、特に癌の場合は最終的な診断となり、いわば“お墨付き”となります。従ってその立場はしばしば裁判官にたとえられます。内視鏡センターや各科外来、手術室から年間7000以上におよぶ組織検体ならびに同数の細胞診検体が送られてきます。写真1A〜Hは早期微小癌の内視鏡的切除の例で、内視鏡で観察された早期胃癌（写真1A）↓が病変で、同部位から生検され作成された標本の顕微鏡観察で、癌の診断が確定しました。その後超音波内視鏡にて粘膜内癌の可能性が高いことが判明し、内視鏡的に粘膜切除が行われ（B・C・D）、固定標本を数mm単位で細分し（E）作成した組織標本（F）の観察により微小粘膜内癌の診断が最終的に確定しました（Fの○部分が癌の部分で、Gはその弱拡大の組織写真、Hはさらに同部を拡大した組織写真です）。

【病理画像システム】

当院では他の自治体病院に先駆けて平成8年秋より病理部門の電子化が行われ、報告書、病理画像の保存が行われており（写真2A・B）、患者検索、既往歴の管理、閲覧が容易で、平成14年に認定された日本医療評価機構の審査の際にも部門別で高い評価を受けました。平成16年にはこれらのシステムを全面更新し、臨床検査科、放射線科、内視鏡センターとの連携による検査結果や画像所見の閲覧および皮膚科、形成外科、歯科口腔外科との連携による臨床写真の閲覧も同時に行えることとなり、総合的な病理診断に寄与しています。また電子

写真1

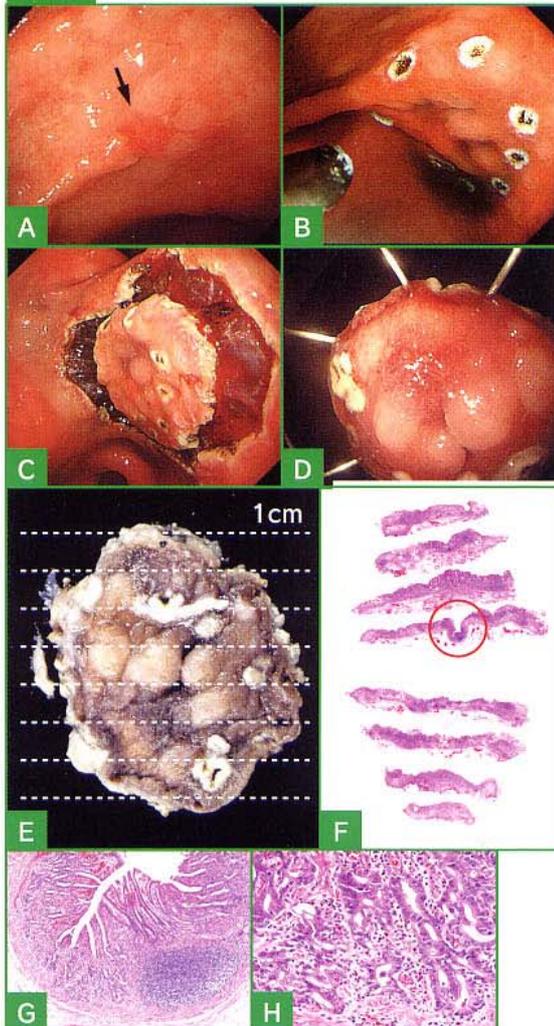
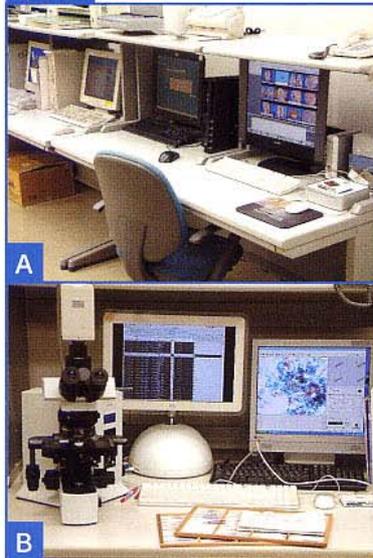


写真2



カルテからも病理画像が参照でき、今後さらに他科とも連携をとる予定で、大学病院や大規模専門病院にも決して負けないシステムとして誇りに思っています。

【リサイクルシステム】

病理科では組織標本を作成する際に組織を固定するホルマリン、染色の際に使用するアルコールやキシレンなどの有機溶媒を多量に使用します。これらは使用後廃棄物

写真3



として業者委託されている施設が多い中で、当院では平成15年よりホルマリンリサイクル機器を導入（写真3左）、平成17年秋よりキシレン、アルコール用の最新式のリサイクル機器を導入し、再生使用しています（写真3右）。これら3種のリサイクルシステムを有している施設は全国でも自治体病院では例がなく、資源の有効活用や環境衛生にも配慮しています。

呼吸器科

石垣 昌伸



長寿に備える

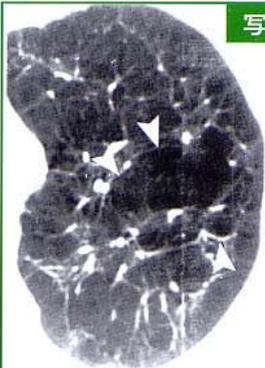


写真1

胸のCTで見た左肺の断面
矢印で囲まれた部分が空洞化して消失した肺。
変縁にわずかに正常肺部分が見られる。黒く鬆が入った様に写し出されている部分が消えてしまった肺（肺気腫）

どんな検査でわかるのでしょうか
レントゲンで、肺が黒く写るようになり、肺に圧された心臓は、ボーリングのピンのように押し縮められて見られます。CTでは、枯れ木のような血管ばかりになり、時

どんな検査でわかるのでしょうか
肺気腫は喫煙者の15%にみられ、残りの85%の方にも、喫煙本数に比例し、肺に何らかの障害が生じることが分かっています。世界一の長寿国日本では、煙草による肺障害がますます無視できなくなってきました。あなたは、タバコを吸って肺を痛めていますか。タバコを吸っているあなた、息切れや咳や痰が続くようなことはありませんか？

消えていくのに大きくなる話
近年、タバコを吸うことによる肺気腫という病気が増えています。
タバコで肺が壊れ、伸びきったバネのようになってしまふ病気で、肺は中が無くなくなつてすかすかになり、大きく膨れ上がり縮まない風船のようになってしまいます。
本当に自分だけは大丈夫

私たちは、一分間に16回、一日では24000回もの呼吸をしています。肺は、空気を出入れするポンプのような臓器で、体に必要な酸素を取り込み不必要な炭酸ガスを排泄しているわけです。肺に障害があると大変な負担を強いられることになります。



写真2

一日一回1カプセルを装填して吸入する肺気腫薬
気管支拡張作用に優れ、効果が持続します。

【酸素療法】
指先に光を通して血液中の酸素を測ることが出来ます。96%くらいの酸素飽和度が正常ですが、88-90%で酸素療法の導入が必要です。
【呼吸リハビリテーション】
十分な栄養を摂取し、上下肢の筋力を訓練

に、空洞ができます。〈写真1〉また、肺活量はそれなりに保たれますが、一秒間に空気を吐き出すことができなくなり、更に、7割しか吹き出せなくなると肺気腫と診断されます。
どんな治療があるのでしょうか。
【薬物療法】
一秒間に息を吹き出せる量が標準値の8割以下となると、時々吸入薬が必要です。5割以下では、気管支拡張剤が常に必要です。（吸入：スピリーバ〈写真2〉、セレベント、フルタイド、内服：テオドール）
近年は、一日1ないし2回の使用ですむ吸入薬が主流で、直接肺へ作用し、効果的にかつ全身への副作用を防ぐようになっていきます。

【禁煙】
いまさら禁煙できないとか、どうなってもいいとか言う方もいます。しかし、これから、少しでも楽に過ごすために禁煙を考えてみてください。本日は、煙草を売ったり宣伝していることが問題で、買って吸う方だけの責任ではありません。
なるべく楽に禁煙するための禁煙補助のニコレット（禁煙ガム）は、薬局で購入できます。当院に来院いただければ禁煙テープ（ニコチンパッチ）、自費負担¥9000/月で2ヶ月間（写真3）の処方箋を発行することもできます。禁煙したい方、応援します。相談に来てください。



写真3

禁煙補助テープ
禁煙を楽にするための補助薬です。

長寿に備え、タバコをやめ、食事を見直し、適度な運動をする。生活習慣少し見直してみませんか。

練する事も呼吸筋を活性化するために必要です。



内科医 白石 浩一

Q1

不整脈とは
どういう脈
のことです
か？

A

脈拍が突然とぎれたり(結滞または欠損)、一拍一拍の間隔がいつもバラバラであるなど脈拍が不規則になる場合と、脈拍数が異常に多い場合や、逆に異常に少ない場合を不整脈といいます。

Q2

不整脈があるかどうかは
どうすればわかりますか？
どのような症状がでるの
ですか？



A

不整脈の出現頻度が多ければ脈拍を触れやすい手首(とう骨動脈)や首(頸動脈)で脈を触れて(検脈)分かることがあります。症状としては動悸が一般的ですが、「胸痛」と捉えられることもあります。症状の有無・程度には大変大きな個人差があります。また、ポンプとして十分働かなくなり心不全を起こしたり、脳に十分な血流が送られず、めまいや失神を起こすこともあります。

Q3

症状のある不整脈は症状の
ない不整脈より危険ですか？

A

症状の有無と危険性は、基本的には関係ありません。症状が強くても危険性のない不整脈がたくさんありますし、症状が全く無くても大変危険な不整脈に変身するものもあります。また、症状がある方は病院に行って診てもらえる機会が多くなりますので、むしろ安全性が高くなるともいえます。

Q4

不整脈は命に関わるものですか？

A

ほとんどの不整脈は命に関わることなく、そのために心臓が弱くなることも無い良性の性質を示します。良性の不整脈は、症状の有無に関わらず、基本的には不整脈を抑制する薬(抗不整脈薬)を必要とせずし、生活上の制限も不要です。しかし、中には心臓突然死の原因となる悪性の性質を有する不整脈や、長時間持続することにより心臓の動きを弱めて心不全の原因になったり、悪性の不整脈を誘発・誘導するものもあります。

Q5

どのような不整脈が
多いのですか？
治療は必要ですか？

A

最も頻度の多い不整脈として、心室性期外収縮(しんしつせいきがいしゅうしゅく)と発作性と持続性心房細動(しんぼうさいどう)があります。治療が必要かどうかは不整脈の種類、頻度、症状の程度によりますが、心臓機能の障害があるかどうかが大切です。心臓機能の障害をみるには心エコー検査が必要です。また不整脈の種類や程度を調べるために、24時間の携帯用心電図記録を行うことがあります。

Q6

不整脈がある、
と初めていわ
れたら？

A

不整脈があるからといって、それが直ぐ病気に結びつくものではありません。しかし、自覚症状の有無に関わらずその不整脈が悪性の性質を持っていないか、あるいはその不整脈自体は一見良性の性質ではあるが、今後悪性の不整脈に変わる可能性がないかの確認、そして狭心症の様な虚血性心疾患、心臓弁膜症、原発性心筋症等の心臓機能の障害・基礎的心疾患がないかの確認が必要です。そのためには、不整脈、といわれたら、先ずはかかりつけ医や心臓の専門医に相談して下さい。そして安心して生活して下さい。

Q7

不整脈はあるが治療は
要らないといわれました。
何か気をつけることは
ありますか？

A

不整脈は慢性のことも多く、仲良く付き合い合っていくことが必要です。長年の間にこういうときは不整脈が起きやすくなると体得できていれば、睡眠を十分とったり、深酒やタバコの吸いすぎ、カフェインの摂り過ぎなどに気をつけたりして、原因となることをできるだけ避け、不整脈が起きにくい生活を心掛けることが大切です。

医事課の紹介

医事課は病院の窓口です。何か分からないことがありましたら、お気軽にお尋ねください。

- 1 ご案内・ご紹介 窓口
- 2 はじめての方 窓口
- 3 再診の方 窓口

こちらでは、外来受診される方の初診受付業務を行います。
初診の方でご紹介状をお持ちの方は1番窓口へ、
お持ちでない方は2番窓口へお越しください。

(診察申込書にご記入ください)

再診の方で診察券を忘れた方や、救急で受診されて本日
再診される方は3番窓口へお越しください。
病室案内などの総合的な案内も、こちらで承ります。



受付時間は8:15~11:00
診療科によって異なります



※前年1月1日より後に、今回受診される科で受診されたことがある場合は、再診です。再診受付機で受付ができます。

前回来院日

~平成16年

平成17年~

初診窓口
2 はじめての方
(8:15~11:00)

再診受付機
又は3番窓口再診の方
(8:00~11:30)



(平成18年1月現在)



外来ブロック 窓口

こちらでは、外来患者さまの計算業務や
診察前後の事務的業務を行います。
初診受付又は再診受付機にて受付した後は、
こちらへ診察券、保険証などをご提出ください。
また、診断書等のご依頼も、こちらで承ります。

4,5 会計 窓口

こちらで計算書を発行し、患者さまへお渡します。
青のホルダーをお持ちの方は4番窓口へお越しください。
透明ホルダーをお持ちの方は5番窓口へお越しください。

ホルダーと診察券をあわせてご提出ください。
お待ち頂かなくても、すぐに計算書をお渡します。



入院係

こちらでは、入院患者さまの計算業務や
その他の事務作業を行います。
通常は中央受付の奥の部屋で仕事をしています。
高額医療の申請など、何か分からないことが
ありましたら、お気軽にお尋ねください。

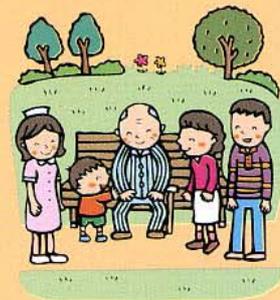


総合相談室

平成17年の4月より、総合相談室が開設されました。病院をご利用される中で、ご意見・ご質問などがございましたら、こちらにてご相談をお受けしております。

職員：社会福祉士 4名
 メディカル・コーディネーター 3名
 事務 3名

場所：南棟2階
受付時間：午前9時～午後4時（土・日・祝祭日年末年始は除く）



ご相談は無料です。
お気軽に総合相談室を
ご利用ください。



社会福祉士

病気などに伴って患者様やご家族に生じる様々な生活上の困難や悩み事の軽減・解決のお手伝いをする社会福祉の専門職です。

“介護保険・身体障害者手帳など社会福祉制度の利用”や、“社会復帰・退院後の生活・在宅介護”、“医療費や生活費の心配”などのご相談について、患者様、ご家族と一緒に考えていきます。

メディカル・コーディネーター

患者様が納得かつ安心して診療を受けていただけるよう、患者様・ご家族と院内スタッフ間の調整を行う役割を担っています。

“入院説明”や“検査説明”などを通して、患者様・ご家族のニーズを汲み取り、他の医療スタッフと連携しながらよりよい病院づくりを目指しています。

そのほかに、各階に設置してある宝石箱へ入るご意見や、市長への手紙、お電話や直接のご意見などをお受けし、検討・協議をしています。

また、皆様からいただいたご意見をまとめて、職員向けに月2回“じゅえりー・とびつく”と称した瓦版を発行し、啓蒙を図っています。

市立砺波総合病院憲章

わたくしたちは 市立砺波総合病院の職員であることを誇りとし 愛と奉仕の精神の基に 病気で悩める人々を癒すことに互いの心を結果し この憲章を定めます

市立砺波総合病院は

- 1 患者様の権利を尊重します
- 1 信頼できる医療を提供します
- 1 医療の安全を追求します
- 1 優しい医療を行います

理念

地域に開かれ
地域住民に親しまれ
信頼される病院

診療時間

● 外来診療時間 ●

平日 午前8時30分から午後5時まで
※診療科・曜日によって異なりますので、詳しくはお問合せください。

● 休診日 ●

土・日・祝祭日および年末年始

市立砺波総合病院

〒939-1395 富山県砺波市新富町1-61

TEL 0763-32-3320 (代表)

FAX 0763-33-1487 (総務課)

E-mail : tgh-somu@city.tonami.lg.jp

ホームページ <http://www.city.tonami.toyama.jp/tgh/>

伝言板

「自己負担増！」

医療事情が年々厳しくなり、特に来年から患者さんの負担がさらに重くなると言われています。病気は避けて通れませんが、重い病気にならないで軽く済ませたいものです。そのためには平素から懇意の相談医を持ち、自己管理をしなければ乗り切れません。健康志向は良いのですが、いかさま事情の世の中、健康どころか病気になる人も多いので気をつけてください。「〇〇病が治った」とか「何々に良い」「〇〇値が下がった」「何とか博士が言っている」などのいわゆる騙しの甘言には飛びつかないことです。「騙されるあんたが悪いのよ」と泣かないためには、冷静にかかりつけ医に相談し解決してください。

院長 小杉 光世