

おあす

contents

【特集】内視鏡センター page 2.3

各科だより page 4.5
 骨粗鬆症について
 糖尿病チーム医療

臨床心理士をご存知ですか page 6.7
 医療安全部門の役割

化学療法室 page 8

院長伝言板 ～太陽光線について～

Tonami General Hospital

2008.6

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 愛と奉仕の精神の素に 病気で悩める人々を癒すことに互いの心を結集し 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
- 1 職員が働く喜びと誇りを持てる職場をめざします

理 念

地域に開かれ
 地域住民に親しまれ
 信頼される病院



市立砺波総合病院

〒939-1395 富山県砺波市新富町1番61号
 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/>

特集

内視鏡センター

消化管内視鏡は目覚ましい進歩を遂げています。

内視鏡診断

患者様に負担の少ない検査を、
スタッフ一同目指します



砺波総合病院の内視鏡センターでは、内科医4人、外科医7人、看護師5人、内視鏡技師1人、事務員1人で検査と治療を行っています。検査は、上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)、下部消化管内視鏡検査(大腸カメラ)、内視鏡的脾胆管造影検査、気管支鏡検査などです。治療は、早期胃がんや早期大腸がん、ポリープの内視鏡的切除、胃潰瘍などの出血に対する内視鏡的止血術、内視鏡的胃瘻造設術、黄疸に対するステント治療などを行っています。検査や治療はセンター方式で、患者さんごとの科を受診されても内視鏡を受ける場合は、内視鏡センターで受けていただいています。検査室は完全個室で、準備室、麻酔室、回復室などが整備されています。また、胃がんなどの内視鏡治療においては、全身麻酔の行える検査室が2部屋あり、安全性にも配慮しております。内視鏡検査は楽な検査ではありませんが、できるだけ快適に受けていただけるように努めています。

診断技術の向上点としては、①拡大内視鏡、②狭帯域光観察(NBI)、③蛍光内視鏡があげられます。①は普通のカメラの先に顕微鏡が付いているとイメージしてください。100倍程度まで拡大できます。これと②を組み合わせることで、通常、観察が困難な微小血管構築像や粘膜微細構造などを観察し、がんの存在や範囲診断を行うことが可能となっています。また③は蛍光をあてることによりがんなどの病変の拾い上げに力を発揮します。

上記の内視鏡技術は、すでに当院に導入・実用化されており、威力を発揮しています。さらに、1週間に1回、内視鏡カンファレンス(会議)を行い、内科医、病理医、外科医が一緒になって内視鏡写真と病理組織像をみて各科横断的に診断・治療について検討しています。



検査の結果を医師が協議し、治療に生かします

内視鏡治療

内視鏡治療の大きな進歩は粘膜切開・剥離術という治療戦略とそれを支える器具の発達です。従来の方法ではせいぜい1cm程度の病変を一括切除できればいい方でした。病変が2cmほどの大きさになると何回も切除操作を繰り返すことになるため、病変はいくつもの標本に分かれてしまい切除判断があいまいとなり、がんを取り残す原因になっていました。

しかし、処置具の発達により病変周囲の粘膜を切開し、次いで粘膜下層を剥離するという粘膜切開・剥離術が確立し、病変が3cm程度でも一括に切除できるようになりました。一括に切除する最大の利点は、取り残しの有無を正確に判断できる点にあります。

当院では、2002年10月からいち早くこの手技の導入に着手し、年々件数を増やし、現在では250件を超えています。

検査の流れ

大腸カメラ

準備



- 担当の看護師がやさしく検査の説明をします。
- 大腸をきれいにするために下剤を飲んでもらいます。

検査



- 腸の動きを弱めるお薬を注射します。
- 肛門から内視鏡を挿入します。
- 検査中は力を抜いて楽にしてください。
- 検査は20～30分ほどで終了します。

入口



受付



検査終了

- 担当の看護師が注意事項を説明します。



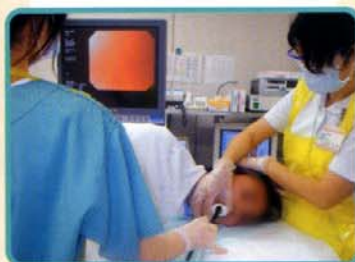
胃カメラ

準備



- 血圧測定・問診
- 消泡剤を飲んでもらいます。
- のど麻酔をします。

検査



- 胃の運動を止めるお薬を注射します。
- 検査中は力を抜いて楽にしてください。
- 検査は15分ほどで終了します。

検査が終了したカメラは？

ピッカピカ



洗浄・消毒をして…

セッティング



次の検査に使用します。



金澤 芳光



骨粗鬆症とは

【骨粗鬆症とは】

骨粗鬆症は国際的に「低骨量と骨の微細構造の劣化が特徴的で、その結果骨の脆弱性が増加し、骨折を起こしやすい全身性の骨疾患」と定義されています。わかりやすくいうと、骨にたくさん穴があいて鬆が入ったような状態になることです。このため骨がもろくなり、転んだ拍子に手首や太ももの骨が簡単に折れたり、腰や背中が慢性的に痛むようになります。高齢者が寝たきりになってしまうのも骨粗鬆症による骨折が原因である場合が少なくありません。最近ではダイエットなどによるカルシウム不足から、若い女性にも骨粗鬆症の兆候が現れています。

【骨粗鬆症の原因】

骨粗鬆症は閉経後女性や高齢者でみられる原発性のもので、他の低骨量を呈する疾患に伴ってみられる続発性（二次性）のものに分けられます（図1）。特に生活習慣によって、骨粗鬆症になりやすい方もおられます（表1）。

表1

- 運動不足・運動嫌い
- 陽に当たる機会が少ない
- インスタント食品をよく食べる
- 牛乳・乳製品をとらない
- 魚をほとんど食べない
- 食事を減量してのダイエットをよくしていた
- 小柄でやせている
- 閉経している
- 月経不順や無月経
- 手術で卵巣を除去している
- 母親など家族に骨粗鬆症の人がいる
- 大酒飲み
- ヘビースモーカー



図1 骨粗鬆症の原因

【骨粗鬆症になると困ること】

骨粗鬆症では骨折が最も問題です。脊椎椎体骨折、大腿骨頭部骨折、橈骨遠位部骨折、上腕骨近位部骨折、肋骨骨折などをきたします。米袋を持ち上げたり、いすに腰掛けたりなど、若いころであれば、骨折しないようなことでも簡単に骨折を起してしまうことがあります。やっかいなのはそれが1回で済まず、全身の骨が弱くなっていますから何回も骨折を繰り返してしまうことです。高齢者がこれらの骨折を受傷すると、寝たきりとなったり、そして誤嚥性肺炎を起したりして生命に危険を及ぼす危険性が高まります。

【検査方法】

骨粗鬆症の検査には、二重X線吸収法（DXA）による腰椎、大腿骨頭部骨密度が一番信頼性の高い検査方法として、使用されています。DXA以外にも、レントゲンを用いた方法や超音波を用いた方法などが開発されています。DXA法を用いて健康女性と骨粗鬆症患者の骨量を計測し、骨量と脊椎椎体骨折の関係について検討すると、脊椎骨折の発症頻度は、腰椎の骨量が減少するに伴って徐々に増加することがわかっています。また単純レントゲン写真で骨の構造を確認することができ、特に腰椎レントゲンでは、椎体骨折の評価も行えます。

最近では、骨代謝マーカーを測定することが多くなっています。骨代謝マーカーには骨吸収マーカー（NTX：尿、血清DPPD、デオキシピリリン）と骨形成系マーカー（BAP：血清）があります。骨代謝マーカーは将来の骨量減少、骨折リスク、さらに治療効果の評価、判定に有用です。

【治療方法】

（1）食事と運動

治療は栄養、運動療法が基本です。必要に応じて薬物療法を行います。食事一番大切なのは、やはりカルシウムの摂取です。カルシウム所要量は600mgとされていますが、日本では不足がちです。高齢者、特に施設入居されている方はカルシウム不足、ビタミンDが不足がちです。また、思春期や妊娠中の女性などは、1日900mgのカルシウム摂取が

必要といわれており、数回にわたる不適切なダイエットや極端な偏食で不足している場合もあり、注意が必要です。運動については歩行が自分で手軽にでき、運動量も自在に調整できるので勧められます。歩行習慣が大腿骨頭部骨折発生率を低減するとの報告もあります。運動は一人一人に合わせた運動内容を計画することが大切で、さらに膝などの関節、あるいは糖尿病などの他の病気の有無をあわせて考えて進めましょう。無理をせず継続することが大切です。

（2）薬物療法

これまでの骨粗鬆症の治療薬はいろいろありますが、いずれも骨量を増やすまでの効果は少なく、最近になってようやく骨量を増加させることができる薬が開発されてきました。最近の骨粗鬆症治療の主役は、ビスフォスフォネート（朝起きてすぐにコップ一杯の水でのむやつです）や選択的エストロゲン受容体調整薬（閉経後骨粗鬆症に有効）で、これらにこれまでの骨粗鬆症治療薬を組み合わせたります。ただし、これらの新しい治療薬であっても骨量を完全に回復させることは難しいため、若いころから骨量を貯蓄し、それを維持して、骨粗鬆症を予防することが一番大切です。

また、現在砺波総合病院では、海外で既に市販されている骨粗鬆症治療薬の試験も行っており、この最新の治療をうけておられる方もいます。

（3）骨折をおこさないように

骨粗鬆症の方は、骨量を増加させるための治療も大切ですが、骨粗鬆症による骨折を予防すること、つまり、転倒防止環境整備も大切です。高齢者では骨が脆く、ちょっとしたつまずきで骨折します。家の中を整理整頓し、つまずきやすい段差をなくしたり、また階段や廊下などは足元を明るくしておきましょう。

また、骨折の発生は、骨量の減少や骨脆弱性以外にも、運動精神機能の低下による転倒機会の増加や転倒時の防衛反応の低下も大きく関与しています。高齢であること、痴呆の合併、下肢廃用性疾患の既往、鎮静剤・睡眠剤の内服、めまいや視力・視野障害の合併、パーキンソン病の既往などは代表的な転倒危険因子です。

高齢者の転倒を予防するために、最近は運動療法が重要であるといわれています。運動をする機会がどうしても減ってしましますが、デイサービスを利用するなどして、少しでも運動をして、健康を維持するようにつけましよう。

糖尿病チーム医療

当科では、糖尿病や高脂血症、肥満などの代謝・栄養疾患、さらに下垂体や甲状腺、副腎疾患などの内分泌疾患の診断と治療、および生活指導をおこなっています。なかでも近年の肥満や糖尿病患者数の増加は著しく、当科では糖尿病に対する診療、すなわち糖尿病教育入院と合併症の治療に積極的に取り組んでいます。糖尿病が増えた原因は食事の西洋化や自動車の普及など生活様式の急激な変化にあります。したがって糖尿病の治療は、ただ処方された薬を飲みさえすればよいというものではありません。まず患者様自身が正しい知識を身に付け、生活習慣の改善に努めることが最も大切です。当科では糖尿病患者様の学習や治療への動機付けをサポートすべく、糖尿病教育を行っています。現在、糖尿病専門医や糖尿病療養指導士をはじめとした医療スタッフがそれぞれの専門性を生かしながら、連携して教育入院や外来での指導に携わっています。医師や看護師だけではなく、栄養士や薬剤師、運動療法士も加わり多方面のプロフェッショナルから構成された、まさに「チーム」を組んで医療を行っています。ここでは、その一部をご紹介いたします。

【糖尿病教育入院って何?】

長年にわたり糖尿病という病気と付き合っていくうえで必要なことは、糖尿病という病気に振り回されるのではなく、この病気を自分自身でコントロールすることです。病気をコントロールするには、食事のバランスに気を配ること、検査データを知ること、血糖値を測定すること、インスリン投与量を調整することなど、これらを自分で実践・習得することです。「教育」というおこがましい呼び方ですが、実際は私たち医療スタッフとともに考える約2週間のキャンプのようなものと考えてください。みなさんの中にも、初めて糖尿病と言われた時や、血糖コントロールが悪い時などに入院を勧められたことはありませんか? 糖尿病の入院には教育入院プログラムというものがあ

内分泌内科

赤堀 弘



糖尿病教室の様子

り短期間で効率よく糖尿病の検査や治療を受けることができます。また学習の面でも、当院のスタッフにより作成されたオリジナルテキスト「糖尿病ガイドブック」を使用して学習を進めるとともに、糖尿病教室を開催して効率よく、知識を習得していただけるように工夫しています。

① 血糖コントロール
入院される患者様の多くは、血糖コントロールが不良であることが多いのが現状です。個人にあった食事療法と運動療法に加えて、血糖値が高い方には積極的にインスリンを使用します。インスリンを使うことは臓臓の負担を取り除くという大きなメリットがあります。入院中はインスリンを使用して、退院時には内服薬もしくは食事療法のみとなる方も少なくありません。

② 合併症の検査
眼底検査や腎機能検査を行います。

③ 糖尿病の知識の習得
● 日常生活の学習
生活指導
食事療法

一人一人生活習慣が違うように食生活も様々です。管理栄養士や病棟看護師が患者様の今までの生活習慣や食習慣を参考にして患者様に合った改善点を見つけ出し、無理なく継続できるように個別に指導します。また退院前には

集団指導の一つとして、バイキング形式で自分で食事を選んで食べていただき、より実践的な形をとることで知識の最終確認をするにも自信をつけて退院していただいております。

● 技術の学習
自己血糖測定
インスリン自己注射

【教育入院のメリット】

突然に糖尿病と言われても、ピンとこなかったり、戸惑ってしまうものです。2週間の教育入院で糖尿病がどんな病気なのか理解でき、日常生活を見直す良い機会となります。また月一回の外来通院では糖尿病の原因や合併症の検査をすべて行うことは、大変で時間もかかります。教育入院ではプログラムに検査が組み込まれており、効率よく行うことができます。さらに、教育入院で一緒に学習する友達と出会うことも貴重なことです。外来通院の中で患者様同士が一緒に話をする機会は意外と少ないものです。

今回は、糖尿病教育入院についてご紹介させていただきました。仕事などの都合に合わせて入院日を決められますので、入院について興味をもたれましたら、主治医にご相談ください。このような教育入院をうまく利用していただき、糖尿病とうまく付き合っていきましょう。



バイキング形式で食事を選択し、教室で得た知識を実践に生かします。

臨床心理士を ご存知ですか？

臨床心理士って どんな人？

現代はこころの問題が増加し、その解決を図るために何らかの援助を必要とすることが多くなってきています。臨床心理士とは、臨床心理学の知識や技術を用いて心理的な問題を取り扱う専門家のことです。

日本では、心理学の立場から心の問題を扱う専門家に対する資格制度の整備が遅れていましたが、1988年に日本臨床心理士資格認定協会が設立され、「臨床心理士」という資格が誕生しました。資格審査に合格した場合に認定され、現在16732名(医師440名を含む)が様々な領域で活躍しています。



どんな仕事をしているの？

相談者のこころの問題を面接や観察、各種心理検査などにより理解し、どのような援助が適切であるかを総合的に判断します。そのうえでカウンセリングなど心理学的技法を用いた援助を行います。必要な場合には家庭や学校、職場などその人を囲む環境への働きかけも行います。

どんなところで働いているの？

こんなところで臨床心理士は働いています。

保健・医療

病院・クリニック・保健所
精神保健福祉センター etc

教育

スクールカウンセラー・
学生相談室・教育センター etc

福祉

児童相談所・身体障害知的障害相談施設
女性母子相談施設・高齢者福祉施設 etc



労働・産業

企業内の健康管理室や相談室
障害者職業センター etc

司法・矯正

家庭裁判所・少年鑑別所・少年院
警察関係相談室・犯罪被害者相談室 etc

開業

個人開業相談室
カウンセリングセンター
etc



当院 では？

精神科に心理室があり、カウンセリング等を行っています。まず、精神科医の診察を受けていただき、カウンセリングが必要と判断された方を対象に、予約制で実施しています。学校や仕事、家庭内での様々なこころの悩み、健康や性格に関する悩みについて、幅広い年齢層の方が利用されています。

ご不明な点は、お気軽に精神科外来までお問い合わせください。

患者さんひとりひとりのために

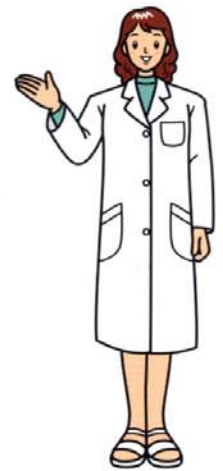
医療安全部

医療安全部門の役割

さまざまな社会事故ニュースがマスコミに報ぜられるなか、医療事故ニュースも例外ではありません。

患者さんに、安全な医療を提供することは、医療機関・医療従事者には責務であり重要な課題です。職員一人ひとりが医療安全の必要性・重要性を認識して安全な医療が遂行できるよう、医療安全部では、医療事故の防止と、安全管理を推進するために組織横断的に活動をおこなっています。

医療安全部は、医療安全部長、安全管理業務の実務を担うリスクマネージャー、事務職員、各部門のサブマネージャー、作業部会の委員で構成されています。



教育研修部



医療安全に関する教育研修の企画・運営・評価を行っています。

平成19年度は、年8回の研修を実施、延べ人数にして700人余りの職員が参加しました。

巡回点検部



定期的な現場の巡回と点検、安全に関する現場の情報収集、実態調査、指導を行っています。

医療安全管理室

インシデント検討部

ヒヤリ・ハット報告の収集、分析、対策案を検討し、現場へフィードバックしています。



広報部



医療安全に関する職員への啓発と広報。他施設等における事件事例や安全に関する最新情報の発信を行っています。

マニュアル部



マニュアルの作成及び見直しを行っています。

患者さんへのお願い

患者間違い防止のため、患者さんには「自ら」お名前を名乗って頂くことや、与薬や注射を実施する際には、患者さんご自身による最終確認をして頂くなど、事故発生防止のために、患者さんにも積極的に医療安全にご協力をお願いいたします。

化学療法室

化学療法室は平成19年7月より開設され、通院(日帰り)での抗がん剤の点滴治療を行っています。こちらでは、肺がん、乳がん、胃がん、膵・胆管がん、肝がん、大腸がん、婦人科がん、血液がんの治療を受けることができます。

化学療法室には、ベッド3台、リクライニングチェア5台、共用テレビ数台を備えております。治療中は、ご希望に応じて周囲をカーテンで仕切ることができます。

ここに来られる患者さんは、点滴中はテレビを見たり、知り合った方同士でおしゃべりをしたり、本・雑誌を読んだり、ウトウトしたりと、さまざまに過ごしておられます。

スタッフは医師3名、看護師3名、薬剤師2名、看護助手1名です。この他にも必要な時に駆けつけてくれるスタッフがいます。このようにして患者さんには安心して治療を受けていただけるよう努力しています。私たちが連携をとり患者様の治療をサポートしてまいります。看護師が常駐しておりますので、体調のこと、心配ごとなどあれば遠慮なく何でもご相談ください。



院長伝言板

太陽光線について

連休が過ぎ、新緑がまぶしい時期になり、それとともに日差しが強くなっています。太陽光線の強さは季節差、日差し、時差などがありますが、太陽光線中の紫外線(UV)量は夏が最も多く、特に5~7月は最低値を示す12月の2~3倍という最高値を示し、1日のうちでは正午を中心とした前後1時間がピークとなります。

正常な皮膚に対する(紫外線)(UV)の作用は急性反応と慢性反応に分けられ、急性反応は日光曝露後数時間より紅斑として始まり、3~7日後に色素沈着・表皮肥厚(ひこう)をきたします。これを繰り返していると慢性反応を生じ、最悪の場合皮膚がんを発生します。

これからはUVの強い時期であり、日中室外でのレクリエーションや作業を行なう場合、十分な紫外線対策をたてて行いたいものです。

院長

患者様の権利を守るために

1. 当院では、病気を克服しようとしておられる患者様の人権を尊重し、その経済的・社会的地位、年齢、性別、疾病の種類などにかかわらず平等で最良の医療を提供します。
 2. 当院では、患者様と一緒に病気を克服するために、患者様が既に実施された診療の内容と、これから行われようとする検査、及び治療の目的、方法、内容、危険性、治療の見通し及び、これに代わる他の治療法について十分説明し、さらに患者様の治療に対する希望もお聞きし、相互の理解を得た上で、医療を行います。
 3. 当院では、患者様の希望があれば原則として、患者様本人にカルテを開示いたします。また、他の医療機関にかかり意見を求めるためや、他の医療機関に移られるときには全ての情報をお渡します。
 4. 当院では、患者様のプライバシーを守るために、患者様の承諾なく当院の医療従事者以外の第三者に患者様の情報を開示いたしません。
 5. 患者様の権利には義務と責任が伴います。
- 以上を守り診療することを約束いたします。

診療時間

● 外来診療受付時間 ●

新患 午前8時15分から午前11時まで
再診 午前8時30分から午前11時まで

※診療科・曜日によって異なりますので、詳しくはお問い合わせください。

● 休診日 ●

土・日・祝祭日および年末年始