

vol.22
2010.11

特集

管財課を紹介します〜縁の下の力持ち〜

| | | | |
|-----------------------|---|---|---|
| 各科だより | 4 | 5 | P |
| 大腸癌〜日本人は世界トップクラスの罹患率〜 | 2 | 3 | P |
| 麻酔法あれこれ | 6 | 6 | P |
| 手術看護認定看護師 | 7 | 7 | P |
| あなたの意思で救える命があります | 8 | 8 | P |
| 病院ボランティアりんどうの会 | 8 | 8 | P |
| 院長伝言板 | 8 | 8 | P |
| インフルエンザワクチンについて | 8 | 8 | P |

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 愛と奉仕の精神のもとに 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 患者さん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の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
Tonami General Hospital

〒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

管財課を紹介しします

縁の下の力持ち

「〇〇の調子悪いがやけど、見てもらえん?」、「〇〇が壊れたがで、直してま。」、「治療に〇〇材料が要るがやけど、急ぎで準備してあたらん?」、院内のいろいろな部署から管財課に入ってくるこのような連絡。今回は、院内からのそうしたさまざまな要望に応えるとともに、病院という施設全体を維持管理している管財課についてご紹介しします。

管財課は地下1階にあり、「管財係」と「用度係」で組織されています。

管財係のおもな業務

管財係のおもな業務についてご紹介しします。

● 施設や設備の取得、保守および修繕

土地、建物、医療器械、車両などの取得、保守および修繕を行っています。

● 院内外の施設および設備等の管理

電気・空調・給排水・給湯などの設備管理、医療ガスの供給、清掃、植栽の管理などを行っています。特に、設備は24時間体制で管理する必要があることから、大変重要な業務です。



24時間体制で設備を管理している防災センター



屋上にあるヘリポートでの患者搬送訓練

防災

火災や災害などの万一の事態に備え、防災マニュアルを整備し、それに基づく避難訓練を行っています。



↑大規模災害を想定した負傷者受入れ訓練

● 廃棄物処理

注射針などの血液が付着した医療廃棄物からプラスチックや紙などの一般廃棄物まで、院内から排出されるさまざまな廃棄物の処理を行っています。

● 用度係のおもな業務

用度係のおもな業務についてご紹介します。

● 物品や消耗品の購入、印刷物の発注

院内で使用する薬品、診療用の材料、入院患者さん用の食材、事務用品、用紙類、各種帳票、処方箋類などの発注、購入を行っています。いろいろな部署からの多種・多品目の物品を要望に応じて供給する必要がありますことから、高い

専門性と速やかな対応が求められる重要な業務です。



↑診療用の材料を払い出すための各部署ごとの専用棚

● 委託および賃借

特殊検査、歯科技工、ベッド洗浄などの業務を委託しています。また、寝具や病衣などは賃借を行っています。

● おわりに

私たち管財課の職員は、こうしたさまざまな業務を担当し、病院の機能維持に努めています。医師、看護師など当院で働くスタッフがその能力を十分に発揮できるように、そして患者さんの一日も早い笑顔がみられるよう、地下1階でまさに「縁の下の力持ち」となるべく日々頑張っています。



大腸癌

日本人は
世界トップクラスの罹患率

外科

吉田 貢一

はじめに

「最近、大腸癌が日本人にも増えている」という話はニュースなどで一度は耳にしたことはありませんか？でもなんとなく他人事のような気持ちで聞き流している方も少なくないのではないでしょうか？
でも、実際の増え方は本当に深刻で、ここ20年で大腸癌にかかる方（罹患率）は約3倍にもなっています。日本の全癌死亡者の中で大腸癌による死亡者が占める割合は、男性で3番目に多く、女性ではなんと一番多いのです（2008年）。そして、日本での癌のかかりやすさ（罹患率）を癌の種類別で見た場合、男女共に大腸癌が2番目にかかりやすい癌という結果でした（2004年）。更に、2002年の統計では、恐ろしいことに日本人男性が世界で一番大腸癌になりやすいという結果でした。日本人の2人に1人が癌にかかると言われることを考えると、皆さんのご家族のどなたかに大腸癌の方がおられてもおかしくない数字です。

検診について

大腸癌を治す秘訣は、とにかく早く見つけることです。そして、早期発見に大切なことは無症状の時から、毎年検診を受けることです。

検診は、まず便潜血反応検査を受けていただき、異常があった場合に大腸内視鏡検査（大腸カメラ）を受けていただくという流れになります。

便潜血反応検査に異常があった方の1〜2%の方に大腸癌が発見されます。なんだ！少ないじゃないか！という声が聞こえてきそうので付け加えますが、大腸癌の実に1%がこの便潜血反応検査で発見されています。そして、毎年繰り返し便潜血反応検査を受けることにより大腸癌で死亡する危険性が約70%も減らすことができます。

また、便潜血反応検査で異常がなくても50歳を過ぎたら一度は大腸内視鏡検査をすべきであるという意見もあります。

治療について

大腸癌には、せいとく病の異名があり、先進国を中心に患者さんがとても増えています。しかし、このおかげで治療も非常に発達してきたという皮肉な側面もあります。癌治療の三本柱は手術療法、化学療法（抗癌剤治療）、放射線療法ですが、大腸癌のそれぞれの治療はここ数年の間で非常に発展してきました。

た。このため大腸癌は比較的治りやすい癌と言われるまでになっています。

【手術療法】

大腸癌の原則は現在でも手術療法が第一の治療法です。大腸癌はイヤだけど、手術されるのもイヤなので検診は受けたくないという声をよく耳にします。確かに、手術に痛みは付き物です。でも、痛みや体の負担を極力減らす方法が考えられ、以前よりも随分、治療に伴う痛みは軽くなってきています。

その代表格が内視鏡治療です。特に早期の大腸癌で一定の基準を満たす必要がありますが、お腹を切ることなく癌を切除することができます。理論的には全く痛みはない治療法です。もちろん当院でも積極的に取り組んでいる治療です。



治療中の内視鏡による大腸腫瘍切除の様子

しかし、現状は残念ながらお腹を切った腸管や周囲のリンパ節も切除しなければならぬ病状の患者さんがまだまだ多いです。ただ、この場合も一定の基準を満たしている必要はありますが、腹腔鏡を用いた手術があります。実は腹腔鏡を用いる理由としては、血

管や神経をしっかりと確認できることや術後の腸閉塞などを予防することが大きな目的ですが、傷がとて小さいので痛みが少なくことや傷が目立たないという嬉しいおまけの効果もあります。



内視鏡を用いた大腸切除手術の傷痕（通常の開腹手術に比べて約20cm切開が不要）

このため手術後の回復がとて早いです。この腹腔鏡の手術は当院でも特に力を入れて取り組んでいます。

もちろん通常の標準的な開腹手術で治療しなければならぬ患者さんもまだ沢山おられます。しかし、この場合は麻酔科の先生が手術後の痛みをとる工夫を凝らしてくれま

【化学療法】

手術後の再発を抑えるため、または手術に向いていない病状の患者さんには化学療法があります。10年以上前までは、大腸癌は薬の効きにくい癌と思われていました。しかし、ここ数年の間に有効な抗癌剤が次々に開発され、現在ではその様相は一変し、頼もしい治療法になってきています。以前は治らなかつた病状の患者さんでも治る可能性が出てきています。当院ではこの化学療法にも積極的に取り組んでいます。

【放射線療法】

大腸癌の治療での活躍は限定的ですが、肛門の近くに癌ができた患者さんの肛門を残すための治療や手術で切除することが難しい部位の治療に大きな力を発揮してくれます。当院では放射線治療の専門医が治療計画を行います。

最後に

この記事を読んでいただいている方には、大腸癌検診を受けたこともない方、現在、治療中の方、そしてお知り合いが大腸癌を患っている方、様々な方がおられると思います。一言に大腸癌と言っても、人それぞれ、大腸癌が出た場所や病状により、治療法は全く違います。治療法はとて多様化、個別化しています。知り合いの方の体験談やインターネット上に氾濫する大量の情報はとすると必要以上に不安を煽ることがあります。気になることがあればお気軽に当院外科外来あるいは大腸肛門科外来へ相談にいらして下さい。セカンドオピニオンの相談も承ります。そして、40歳を過ぎたら必ず便潜血反応検査の検診を受けましょう。大腸癌は増えていますが、治る人の方が多い病気です。治るためにはなるべく早く発見することが最も大切です。

麻醉法あれこれ

○はじめに

手術を受けるときに付きものなのは麻酔ですが、一口に「麻酔」と言っても実際にはいくつかの種類があります。手術を受ける部位や手術のやり方、持病やその治療薬の種類、年齢などにより麻酔の方法は変わってきます。今回は、麻酔科が手掛けている麻酔法の種類をお話し、最近増えてきた「超音波ガイド下神経ブロック」についてもご紹介します。

○麻酔法の分類

- ①全身麻酔
- ②硬膜外麻酔
- ③脊髄くも膜下麻酔
(腰椎麻酔)
- ④神経ブロック
(超音波ガイド下神経ブロック)



①全身麻酔

点滴からの麻酔薬や麻酔ガスの吸入などにより意識が消失し、身体のだの部位でも手術することができる麻酔法です。全身麻酔には意識がなくなるという作用以外にも、呼吸が停止する作用や心臓の働きが弱くなる作用などもあるため、全身麻酔中は人工呼吸をするのが普通であり、強心薬を使うことも珍しくありません。このため、呼吸器系や循環器系の持病が重い方ほど麻酔をかけるのは難しくなります。ちなみに、全身麻酔が次の②～④と違うのは注射が必要ない点で、このためお子様の場合はどんな手術でも全身麻酔となるのが普通です。

②硬膜外麻酔

胸から下の胸部や腹部・脚・会陰部などの手術で用いられます。患者さんには横向きになって背中を丸くしていただき、背中の背骨のすき間から脊髄神経を包んでいる「硬膜」の外側まで特殊な針を進め、この針を通して柔らかく細いカテーテルを付けます。背中に付けたこのカテーテルから麻酔薬を流すことにより、手術中はもとより手術後の傷の痛みも和らげることができます。ただし、脳梗塞や心臓・血管などの持病がある方で「血液をサラサラにする薬」すなわち抗凝固薬や抗血小板薬などを使用されている場合や、術後に血栓予防薬を使う予定の方は硬膜外麻酔ができません。

③脊髄くも膜下麻酔(腰椎麻酔)

硬膜外麻酔とよく似ていますが異なる部分もあります。注射の仕方は硬膜外麻酔とほぼ同じですが、硬膜外麻酔のときよりもさらに深い「くも膜」まで針を進めて脊髄に麻酔薬を作用させます。手術ができる部位は腹部から下であり、カテーテルを付けることはないため手術後数時間で麻酔の効果は消えます。脊髄くも膜下麻酔の注意点も硬膜外麻酔と同様ですが、本法の場合は術後にしばらく頭痛になることがあります。

④神経ブロック(超音波ガイド下神経ブロック)

人体のだの部分でも痛みを感じることができるのは細い神経が身体のだのすみずみまで行き渡っているからです。その神経は脊髄に到達するまでにいくつも集まってだんだんと太くなります。手術が必要な部分と脊髄までの途中のどこかで神経の周りに麻酔薬を注入すれば、比較的少ない量の麻酔薬で割と広い範囲の部分で手術可能となります。従来の末梢神経ブロックは、神経の近くの骨や血管を目印に麻酔薬を注入していたために成功率があまり高いとは言えませんでした。しかし最近になり、神経を直接写し出すことのできる性能の良い超音波画像装置が普及しはじめたことや、弱い電流を流して神経を探る方法を併用することにより麻酔薬の注入精度が向上し成功率が高まりました。神経ブロックは、肩から手にかけての手術や脚の手術、腹壁の手術などで用いられます。末梢神経ブロックの優れた点は、呼吸や心臓・血圧に対する悪影響がないこと、抗凝固薬や抗血小板薬を使っても実施可能なこと、①～③でときに起きる吐き気や頭痛がないこと、カテーテルを留置して少しずつ麻酔薬を注入すれば手術後の痛みも減らせることなどです。

市立砺波総合病院麻酔ペインクリニック科では、手術部位とその方法や持病の種類と程度に患者様ご本人のご希望を加味して、前記の麻酔法を単独または組み合わせるなどして最適な麻酔診療をすすめています。

手術看護 認定看護師

砺波総合病院の手術室には9つの部屋があり、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、形成外科、耳鼻科、眼科、皮膚科、歯科口腔外科の手術が年間約4100件行われています。

手術室 越塚 奈美

私は東京女子医科大学 看護学部での6カ月間の認定看護師教育課程を修了し、手術看護認定看護師の資格を取得しました。

全国179名(富山県には3名)の手術看護認定看護師は各地域の中核病院の手術室で、手術看護の専門家として活動しています。手術が患者さんにとって最良のものになるよう、認定看護師としてスタッフに対しての指導を行ったり、相談役となったりしています。

手術を受ける患者さんに関わる全ての看護師が、手術に対する知識や理解を深めることで、術前・術中・術後を通してより良い看護を提供できると考えています。病棟や外来看護師、他分野の認定看護師との連携を充実させ、入院から退院まで安心して過ごしていただける様な看護を提供したいと思います。



⇨整形外科手術の様子



⇨執刀医との術前の打ち合わせ

【手術看護とは？】

手術室の看護師は主に「器械出し」「外回り」と言われることを行っています。

- *器械出し看護:手術の進行に合わせて、執刀医に手術器械を渡す
- *外回り看護:患者さんの全身状態の観察、安全管理、麻酔医、執刀医、他職種・他部署との連携と調整

全身麻酔で手術を受けられる患者さんは、麻酔で眠っているため、ご自分で気持ちを訴えることができません。患者さんの代弁者としての役割を果たせるよう、手術室看護師はずっと患者様のそばにいます。

患者さん個人にあわせて(テープにかぶれやすい、腰痛で仰向けにすることができない、アレルギーがある…など)看護を行うために、術前に病室へ伺ってお話をすることもしています。不安やご希望があればお申し出ください。可能な限り対応させていただきます。

手術を受けられる患者さんご家族の不安や緊張が少しでも軽減できるような看護が提供できる手術室を目指します

【手術看護認定看護師として】

手術医療は日々進歩しており、手術室看護師に求められる知識・技術は専門的で複雑さを増してきています。

手術看護認定看護師としてこれからも学習を続け、手術室スタッフ全員が患者さんに安心して手術を受けて頂けるような看護が提供できる手術室を目指していきたいと思っています。



⇨手術室内での勉強会の様子



⇨手術室の様子

手術前の準備も重要な仕事の一つです



手術室スタッフ

- *麻酔医 5名
- *看護師 22名
- *臨床工学技士 1名
- *看護助手 2名

あなたの意思で救える命があります

臓器提供について考えたことがありますか



臓器組織の 移植に関する 委員会



改正臓器移植法での変更点

改正臓器移植法の大きな変更点は3つです。

- ① 本人の書面による意思表示がなくても、家族の同意で脳死下での臓器提供が可能になった
- ② 親族（配偶者や子供・父母）への優先提供が可能になった
- ③ 15才未満の子供からも提供が可能になった。

当院の意思確認体制

当院では、臓器提供に関する患者さんの意思確認の機会を3回設定しています。

- 1回目 外来初診時の問診票
（ご本人への確認）
- 2回目 入院時の問診票
（ご本人への確認）
- 3回目 もはや回復が不可能となったとき（ご家族への確認）

※眼球に関しては、心停止後に再度確認させて頂く場合があります。

患者さんからお聞きした情報は電子カルテに記載してあります。お考えが変わった時にはそのことを看護師にお伝えください。

砺波総合病院でできるの？

当院には臓器提供を希望される患者さんやご家族のお手伝いをする担当者がいます。平成14年から臓器組織の移植に関する委員会を設立して、院内体制の整備に取り組んでいます。

現在、医師2名、院内コーディネーター（看護師兼任）5名で活動しています。実際に提供となる場合には、県の移植コーディネーターと協力して提供の手続きをお手伝いします。

当院は脳死状態での臓器提供の指定病院ではありません。そのため当院で提供が可能なのは、心停止後の臓器提供、具体的には腎臓・脾臓・眼球です。（心臓、肝臓、肺は提供できません。）

ただし心停止後の提供であっても、速やかに移植を行うためには脳死段階でご本人やご家族の意見を確認する必要があります。

当院では病気の治療だけでなく、終末期においても患者さんの意思を尊重した医療を目指しています。

これまでに、自分が助からない状態になった時のことを考えたことがありますか？そうなった時にも臓器提供したいという考えをお持ちでしたら、そのことをご家族と話し合っておきましょう。



臓器移植について

臓器移植は、病気や事故で臓器が機能しなくなった方に、ほかの人の健康な臓器を移植して、機能を回復させる医療です。

日本で臓器の移植希望登録をしている人は、およそ1万3千人です。しかし臓器の提供が少なく、多くの人が移植を待ちながら亡くなる状態にあるのが現状です。自分が最期を迎えた時に意思表示しておくことで、どなたかの命を救える可能性があります。



変更点の詳細は、日本臓器移植ネットワークのホームページでご確認下さい。

ホームページ <http://www.jotnw.or.jp>
モバイルサイト <http://www.jotnw.or.jp/m>

もしもの時にご家族が悩まなくても済むように、あなたの意思を伝えておきましょう。従来の臓器提供意思表示カードも引き続き有効です。運転免許証や健康保険証でも意思表示できます。

病院ボランティアりんどうの会

ボランティア活動 「ありがとう」の言葉がうれしくて…

砺波赤十字奉仕団



介正面での車椅子介助

ヘルスボランティア連絡会



介オアシス文庫で本の貸し出し

パネルシアタードリームの会



介パネルシアター上演

—その他の活動—

- ・若葉会
ブックカバーがけをしています
- ・個人ボランティア
午前中のおアシス文庫での本の貸し出し返却
- ・クリーンボランティア
山王川沿いで清掃活動

各種行事



介正面玄関で七夕の飾りつけ



介クリスマスツリーの飾りつけ



介山王川沿いで清掃活動



介ボランティア便り「りんどう」

院長伝言板

インフルエンザワクチンについて

今年の暑い夏も終わり、秋風も吹いてきていますが、昨今の頃は新型インフルエンザの流行で大変な思いをしていたことを思い出します。

WHOは、新型インフルエンザの流行は、ポストパンデミックの時期に入ったといっています。

今年は季節型インフルエンザと同じような流行のしかたをするのではないかと予想されています。(それでもいつもの年より流行すると思います。)

インフルエンザワクチンもA型(新型、季節型)B型の三種類混ざったものが今年のワクチンとして準備されています。今年は早期接種されることをお勧めします。

『患者さん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さんの人権を尊重し、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、患者さんと一緒に病気を克服するために、患者さん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、さらに患者さん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、患者さんの希望があれば原則として、患者さん本人にカルテを開示いたします。また、他の医療機関に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、患者さんのプライバシーを守るために、患者さんの承諾なく当院の医療従事者以外の第三者に患者さんの情報を開示いたしません。
5. 患者さん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00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