



病む人の立場に立って

安全でより質の高い医療を提供します



基本方針

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1 病める人の尊厳と権利を守る医療の推進 | 4 拠点病院としての役割の強化 |
| 2 地域医療機関との連携と役割分担 | 5 研修・教育・研究の推進 |
| 3 高度医療の実践と救急医療の充実 | 6 安定した医療を提供する基盤の確立 |

患者さんの権利

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| ○個人の人格を尊重した診療を受ける権利 | ○納得のいく説明を受ける権利 |
| ○信頼に基づく医療を受ける権利 | ○診療録の開示を求める権利 |
| ○個人情報保護の権利 | ○検査・治療法などの選択あるいは拒否をする権利 |
| ○診療情報提供を受ける権利 | |

お願い

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ○病気に関する正確な情報を医療者（医師・看護師等）にお伝え下さい。 | ○災害時あらゆる危険から回避するため、職員との連携にご協力をお願いいたします。 |
|-----------------------------------|---|

もくじ

巻頭言	2	医療最前線	6
ドクターよもやま話	3	連携医紹介	7
職場紹介	4	外来診療担当表	8
トピックス	5		

巻頭 言



統括診療部長
富田 保志

病院に及ぼす 笑いの効果

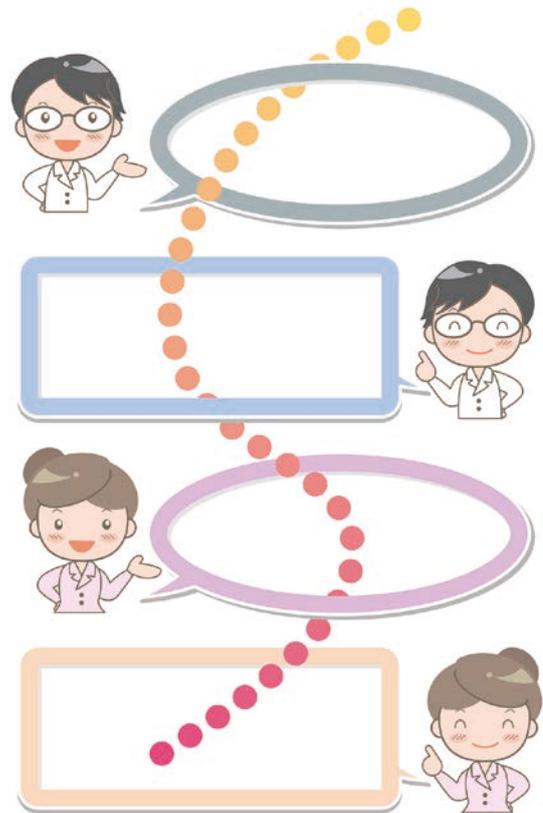


外部講師による、笑いに関する職員研修のための講演を聴く機会があり、講演を大変楽しめたため、少しウェブで検索してみたりして書いています。笑いのもたらす影響としては、副交感神経の活発化、免疫力アップ、脳内エンドルフィンの増加、横隔膜を動かすことによる腹式呼吸のような運動効果、などがあるようです。つまり、笑うことは、心のみならず身体にも良い影響があることとなります。また、笑うことができるのは、笑う側が精神的にリラックスした状態でなければ難しい、つまり、安定した、余裕のある状態であることを示すようです。逆に、笑わせることができるのは、笑わせる側の精神に余裕があるのみならず、その現場の状況を把握する能力、コミュニケーション能力、プレゼン能力なども重要となってくると思います。

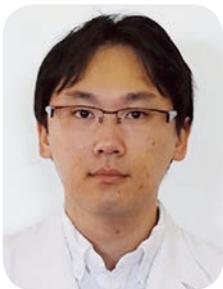
職員が明るく元気に働けるようになることは、病院内のある部門、チーム、あるいは病院全体にとって、良い影響はあっても、悪い影響があるとは考えられません。緊張を強いられる状況が多く、さらに

超多忙な現場であっても、笑顔を絶やさないようにできれば、皆のストレスも少し軽減されるのではないのでしょうか。実際には余裕はなく難しいかもしれませんが、少しでも心に余裕を持ち、笑顔で対応することで、状況を改善できるのではないのでしょうか。また、笑顔のあふれる職場であればコミュニケーションがとりやすくなり、医療安全の点からも好ましい効果が期待されるのではないのでしょうか。そのためには、若手が萎縮せず、元気よく働けるように、ベテラン、上司などが率先して明るくふるまうことが重要かもしれません。勿論、患者さん、家族の皆さんへも、笑顔で接することは、病院職員の基本的態度であることは言うまでもありません。

明るい職場にすることは、病院のみならず、他の会社、企業、職場などでも同様に重要と思います。なおかつ、「笑うことには、コストはかからない」と経費をかけずに働きやすい職場となる、良いことづくめ「笑い」の効果、いかがでしょうか？



ドクター よもやま話 臨床腫瘍科 (腫瘍内科) をご存知ですか?



臨床腫瘍科医師
杉山 圭司



臨床腫瘍科(腫瘍内科)をご存知ですか?

臨床腫瘍科(腫瘍内科)という診療科は、あまり耳慣れない診療科なのではないかと思います。そこで、今月号のよもやま話では私達、臨床腫瘍科についてご紹介いたします。

■臨床腫瘍科(腫瘍内科)はがん薬物療法を担当する専門家です。

がん治療といえば手術、放射線、化学療法の3本

柱に、最近では免疫療法や緩和ケアも重要な治療法になりました。その中で薬剤を使った治療(がん薬物療法)を得意とするのが腫瘍内科医です。毎年多くの新薬が登場しており、発展を続けるがん薬物療法を専門とするのが腫瘍内科医です。腫瘍内科医は全国的に少なく、県内でも複数の常勤医がいる施設は数施設です。最近では外来化学療法の40%程度を臨床腫瘍科が担当し、そのカバーする領域も多彩になりました(図1)。

■がん患者さんにとっての水先案内人を目指します。

がん薬物療法だけが私達の仕事ではありません。ときには複数の治療方針が存在することがあります。患者さんによって仕事や環境も異なり、心臓や腎臓の働きが悪い場合もあります。そんなときはじっくりと相談のうえ、見通しを立てて患者さんが路頭に迷わなくて済むようにご案内するのが実は最も重要な仕事です。

■臓器別診療科と連携して診療にあたります。

いろいろな診療科と連携してみなさんがベストな治療を受けられる体制作りを心がけています。その他、緩和ケアチーム、薬剤師、看護師からなるチーム医療も私達の得意なところ。現在では、血液腫瘍を除く全ての薬物療法に対応できる仕組みを構築しています。私達は手術も内視鏡もできません。その分、それ以外の分野(薬物療法や緩和ケアなど)に関しては全力で取り組み患者さんに貢献する覚悟がございます。がん治療でお困りのことがあれば、お気軽にご相談ください。さらに詳細をご覧になりたい方はぜひ、病院ホームページの臨床腫瘍科を御覧ください。

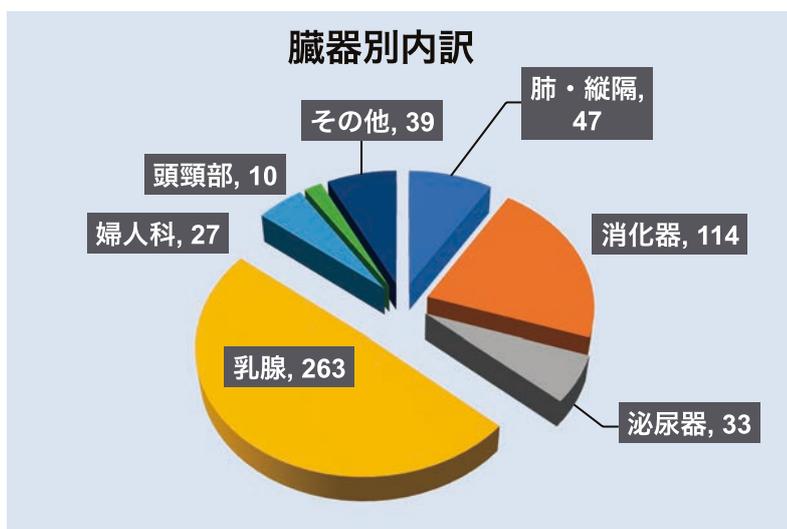


図1. 2018年3月~5月分、のべ529例分を集計(静注抗がん剤のみ)



中2階病棟

中2階病棟はサービス棟の2階にある精神科病棟です。当院の外来に通院されている患者さんの短期入院治療や手術など身体管理が必要な患者さんを受け入れています。

薬物療法、精神療法、生活療法を行っており、入院生活では生活リズムを整えていきます。日中に体を動かし、夜間十分な睡眠がとれるよう名城公園、市政資料館などへの散策、園芸、音楽活動などのレクリエーションを行っています。また、夏祭り、クリスマス会など季節に応じたイベントも行っていま

す。受け持ち看護師が患者さんと共に目標を立て、医師、臨床心理士、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーと連携をはかりながら早期社会復帰に向けて取り組んでいます。

私たち中2階病棟のスタッフは、患者さんに安心して入院生活を送っていただけるように患者さんの声に耳を傾け、気持ちに寄り添えるように努めています。



医療安全管理室

医療安全管理室は当院での医療が安全に行えるよう活動している部門です。副院長が室長となり、2名の看護師が医療安全対策推進のため専門に活動を行っています。各部門からの「ヒヤリとした」「ハットした」報告や日本医療安全機構からの報告を収集し、当院での事故につながらないようあの手この手で医療安全対策を職員に働きかけています。一方、医療安全は医療者だけで守れるものではなく、患者様やご家族のご協力も不可欠です。たとえば全国的にもなかなか減らない入院中の転倒について考えてみましょう。普段の生活の中でふと気が付けば少しの段差でつまずいている自分を発見したことはないでしょうか。最近、私も20cmくらいの柵を乗り越えようとして足が引っかかり転びそうになりました。自分でも驚いていると「足が上がっていないよ」と家族に言われました。このように入院していなくても、私たちはつまずき転びそうになることがあります。入院ともなれば慣れない病院の環境や病状によって転びやすくなります。入院中に転ばれた方の中には「自分が転ぶはずがない」「まさか自分が転ぶ

とは思わなかった」という方がたくさんおられます。当院の転倒防止対策の一つとして、入院時にスリッパではなく滑りにくい靴を持参していただくようご案内しています。またトイレやベッドサイドに転倒防止を注意喚起するポスターやカードを掲示させていただくこともあります。今後も皆様と共に転倒防止をはじめとした医療事故防止に取り組んでいきたいと考えています。

転倒しやすい姿勢や歩き方です
いくつ当てはまりますか

つまずきやすい

- 視線が下
- すり足
- つま先が上がらない
- ちょこちょこ歩き



ふらつきが大きい

- 両足の幅が狭いと立ってられない
- 身体が揺れやすい
- 何かにつかまっていなくて立ってられない



トピックス

ベスト研修医賞を受賞した 平成28年度 初期臨床研修医に インタビュー

【聞き手】卒後教育研修センター事務 柴田麻里子
はじめに：

平成28年度に入職した初期臨床研修医14名が、3月に研修修了を迎えました。毎年修了式では、ベスト研修医賞が発表されます。研修医は2年間の研修で診療科をローテーションし、各ターム終了後に指導医と病棟師長から評価を受けます。ベスト研修医はその評価のポイントと、各診療科や病棟及びコメディカル部門からの投票によるポイントを総合して選出されます。

昨年度栄えある賞に輝いたのは、平野志帆医師です。



平野志帆医師

柴田：受賞おめでとうございます。発表を聞いた時の気持ちを教えてください。

平野：ありがとうございます。特に目立った活躍をしたわけでもないのに、意外な気持ちでした。様々な方が自分の働きを見てくださっていたと思うと、ありがたいと同時に気が引き締まります。

柴田：2年間の研修を振り返って、いかがでしたか？

平野：あっという間に2年が経ってしまったという感じです。1年次の方は2年次の先輩がすごい存在に思えて、でも自分が2年次になった時、先輩方と同じようになれたとは思えなくて…。自分がどのように成長できたかというのはまだ実感できないのですが、それでも少しずつできることや任せてもらえることが増えていきました。急に何かが進歩するというものではなく、目に見えない変化の積み重ねが

成長させてくれているのかなと思っています。

柴田：最も印象に残っている出来事は何ですか？

平野：印象深い出来事はたくさんありますが、そのなかでも終末期の患者さんを担当させていただいて初めてお看取りしたときのことを特に覚えています。将来、私は腫瘍(がん)を扱う診療科の医師を目指していて、患者さんの最期に立ち会う機会がこの先何度も訪れると思うのですが、その最初の患者さんご家族と一緒に、最期の時間を共有した時は、なんとも表現し難い気持ちでした。「終わり」とか「敗北」とかそんなものではなく、ただ静かな時間で、どう表現したらよいかわからないのですが、あのときの感覚をこれからも忘れないだろうと思います。

柴田：内科専攻医として3年目のスタートを切りましたね。日々の診療で心がけていることや、今後の抱負を教えてください。

平野：3年目になると研修医の時とは違って、一人前の医師のように扱われることも増えてきて、いろいろな面で独り立ちをしていかなければと思っています。3年目になったからといって自分の本質が急に変わるわけではありません。形だけにならないように、何ができて何ができないか、自分の力量を客観的な目で見られることを忘れないようにしています。当たり前のことですが、わからないことは素直に聞くようにして、患者さんに対しても自分はまだまだ勉強中の身であることをお伝えして診療にあたっています。一つずつ、これからも日々やるべきことを積み重ねていきたいと思っています。

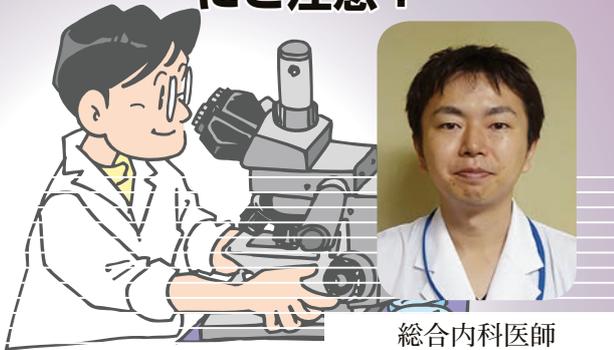
(インタビューは5月に行いました)



研修をともにし、辛いことや苦しいこと、喜びや感動を分かち合った仲間たち。(3月修了発表会時撮影)

医療最前線

多剤服用(ポリファーマシー)にご注意!



総合内科医師
吉岡 靖展

皆様は通院されている診療科からそれぞれ何種類の薬が処方されているかご存知でしょうか? 例えば、高血圧・糖尿病・高コレステロール・不眠症・腰痛症と病気をお持ちであれば、あっという間に投薬数は5剤以上になっているはずです。昨今、この5種類以上の薬を飲んでいる状態のことを多剤服用＝ポリファーマシーと呼び注目を集めています。なぜかという、5種類以上の薬を飲んでいると、高齢者において統計学的に有意に転びやすくなり、薬の副作用による入院が増え、死亡までが増えてしまうことがわかってきたからです。実際に救急外来などでしばしば薬の副作用で調子を崩される患者様を担当することがあります(高齢者の全入院の実に約10%!)。危機感をつのらせた日本老年医学会から「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」が出版され、メディアでもここ数年で頻繁にこの問題について取り上げていただけるようになりました。しかし、残念ながら我々医療者側こそが、この問題についての意識が希薄と感じる場面が見受けられます。このことについて、国が積極的な姿勢をみせており、診療報酬改定をもって、我々医療者側がポリファーマシーの問題に積極的に取り組むよう誘導する施策が近年相次いでいます。

ここで、皆様に勘違いしていただきたくないのは、ポリファーマシーといっても、一概にただ薬を減らせばよいというわけではなく、その患者様にとっては減らすことのできない必須薬かもしれません。つまり、十分吟味してもポリファーマシーにならざるを得ない状況もあるため、絶対に自己判断だけで薬をやめることはしないでください。ではどうしたらよいのでしょうか? まずは、担当医に率直に次のように聞いてみてください。

「現在飲んでいる薬は自分にとってまだ必要なものですか?」

処方が始まったばかりの頃は必要性があっても、もしかしたら現在は中止にしてよい場合もあります。案外、このような患者様からの声掛けが処方を見直すきっかけになることも多いです。次に、ポリファーマシー対策として有効なことは、なるべく通院する診療科、医療機関を少なくすることです。何箇所もの医院や病院に通院すれば、薬の数が必然的に多くなり、薬の情報共有が上手くなされないことも多いです。急性期の病状が落ち着けば、なるべく信頼できる近所のかかりつけ医(家庭医)で総合的な診療を受け、薬をまとめて処方してもらうことが有効な自己防衛策となります。



連携 医 介 紹



院長 伊藤 公一



安、在宅医療等を気軽に相談できる地域の町医者を目指しております。

名古屋医療センターには専門外来、救急外来、地域連携室を通じて大変お世話になっております。ちなみに前院長 伊藤 忠は旧国立名古屋病院20年史、現院長 伊藤 公一は40年史に名前が掲載されております。

医療法人医心会 伊藤内科医院



当院は昭和36年1月11日より57年間この地域にて開業しております。

診療内容は一般内科（いわゆるかかりつけ医療）を中心に呼吸器、糖尿病、甲状腺疾患などの特殊外来もあり常勤医師は1名、非常勤医師は2名勤務しております。バリアフリーである院内は靴を脱ぐことなく車いすの方も快適に移動することができます。病気や介護についての不

医療法人医心会 伊藤内科医院

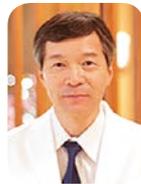
所在地：〒462-0845 名古屋市北区柳原4丁目7-8
 電話：052-981-0981
 F A X：052-981-0933
 診療科目：内科、消化器科、呼吸器科、小児科、リハビリテーション科、放射線科
 特殊外来：糖尿外来、呼吸器外来
 U R L：http://www.itoh-clinic.jp/

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前8:30~11:30	○	○	○	○	○	○
午後5:00~7:00	○	○	×	○	○	×
午後7:00~8:00	×	×	×	○	×	×

休診日：水曜日午後、土曜日午後、日曜日、祝日



院長 市田 静憲



副院長 村瀬 孝司

医療法人尚豊会 リブラささしまメディカルクリニック

昨秋まで名古屋医療センターに在籍中はお世話になりました。当院はあおなみ線ささしまライブ駅と直結したグローバルゲート超高層ビルの5階にあり、昨年11月に開院した新しいクリニックです。院長は腎臓内科、私は糖尿病・内分泌内科が専門で、他に循環器内科と泌尿器科の外来もあり、一般的な内科診療に加え、生活習慣病の総合的診療を目指しています。その一環として健診にも力を入れており、LOX-indexやサインポストなども採用しています。また、提携レストラン（グランドダイア）では糖質制限メニューを提供してい



ます。血液検査は多くの項目が迅速検査可能であり、80列CTで冠動脈CTや大腸CTも行っています。名古屋医療センターには、これからも医療連携でよろしく願い申し上げます。



(文責 村瀬)

医療法人尚豊会 リブラささしまメディカルクリニック

所在地：〒453-6105 名古屋市中村区平池町4丁目60番12号
 グローバルゲート5階
 電話：052-485-7298
 F A X：052-485-7299
 診療科目：内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、泌尿器科
 U R L：http://libra-sasashima.jp/

診療科目	診療時間	月		火		水		木		金	
		午前	午後								
内科	9:00~12:00	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腎臓内科		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
糖尿病内分泌内科		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
循環器内科	3:00~6:00	×	×	○	×	○	×	○	×	○	×
泌尿器科		×	×	×	×	×	×	×	×	○	×

休診日：上記表と土曜日、日曜日、祝日

外来診療担当表

Table of medical services including internal medicine (消化器, 呼吸器, 循環器, 内分泌, 膠原病内科, 腎臓内科, 神経内科, 総合内科), ophthalmology, otolaryngology, eye, gynecology, urology, blood internal medicine, psychiatry, neurology, and surgery.

Table of medical services including orthopedics, dermatology, pediatrics, genetics, otolaryngology, eye, obstetrics, urology, blood internal medicine, specialized external medicine, and dental/oral surgery.

※ストマ外来…火曜1・2・3・4週 ※中山智医師、萩原医師の心臓血管外科は特別診察室で行います。

※末梢血管外科は完全予約制です(13:30～15:30)。

◎外来受付時間 ○初診/午前8時30分～午前11時 ○再診/午前8時20分～午前11時

◎休診日 土曜、日曜、祝日、振替休日、年末年始(12/29～1/3)

◎担当は都合により予告なく変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。