

- 題名の「きよら」は病院の清潔なイメージや医療の透明性、そして心の美しさを表し、柔らかくやさしい書体はやすらぎと信頼を表現しています。
- 写真については、広報用にマスクを外して撮影しているものがあります。

特集

暮らしに寄り添う 「腹膜透析」

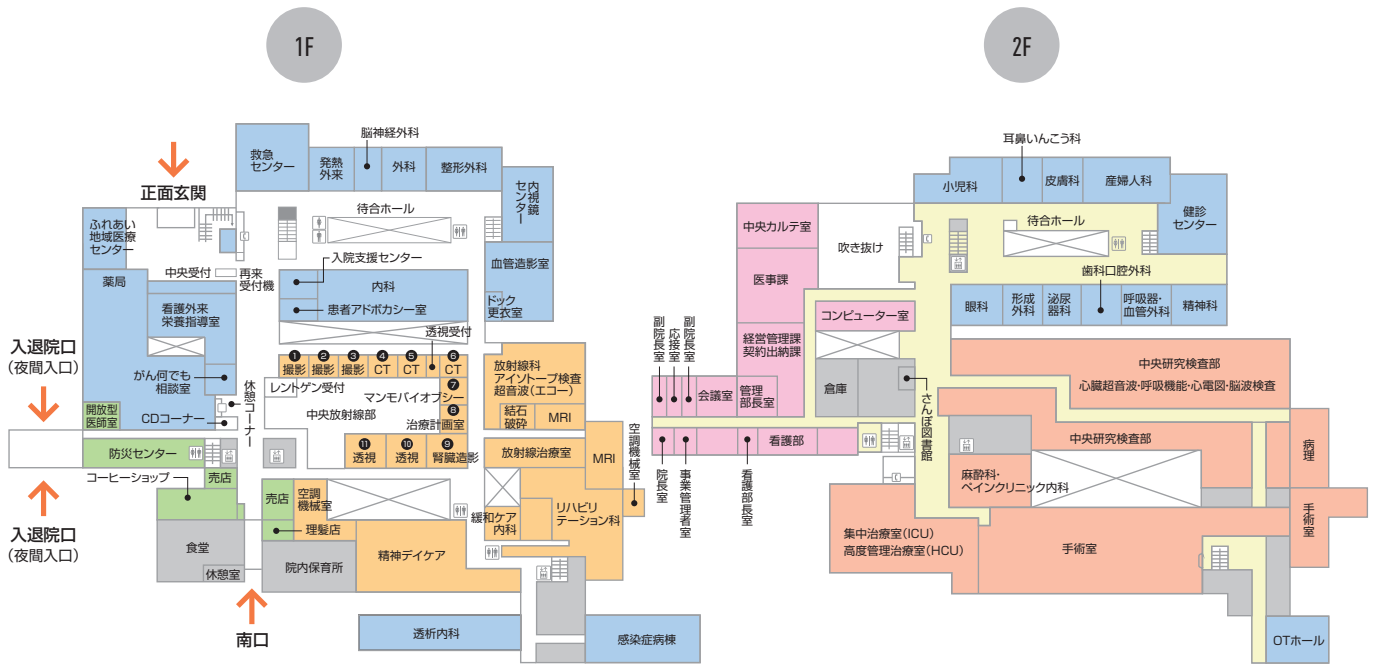
特集

肺がんの根治性を高める 「完全胸腔鏡手術」



Floor Guide

案内図



	外来診療棟	西病棟	東病棟	南病棟
8F		心臓リハビリテーション室	病室 東801~827	8F
7F		病室 西701~723	病室 東701~725	7F
6F		病室 西601~621	病室 東601~625	6F
5F		病室 西501~526	病室 東501~527	5F
4F		病室 西401~426	4階リハビリテーション 治験支援センター	病室 南401~425
3F	講堂 図書室 医局	病室 西301~320	病室 東301~321 外来治療室	病室 南301~321
2F	管理部長室 経営管理課 契約出納課 医事課	事業管理者室 院長室 副院長室 看護部長室 看護科事務室 電話交換室	検査部 麻酔科 ペインクリニック内科 集中治療室 高度管理治療室 手術部 医療マネジメント室 感染防止対策室	活動療法棟 OT ホール
1F	玄関ホール 総合案内 中央受付 ふれあい地域医療センター 術前検査センター 薬局 看護外来 栄養指導室 がん何でも相談室	救急センター 発熱外来 脳神経外科 外科・乳腺外科 整形外科・関節再建外科 内科 内視鏡センター 血管造影室 アドボカシー(患者支援)室 医療安全管理室	売店 コーヒーショップ 食堂 防災センター	感染症病棟 透析センター
B1F		薬品管理事務室 霊安室 剖検室	中央リネン室 栄養科	B1F

より

No. 107

2023年1月号

Contents

発行

富山市立富山市民病院
広報委員会

〒939-8511
富山市今泉北部町2-1
TEL. 076-422-1112
FAX. 076-422-1371
<https://www.tch.toyama.toyama.jp/>



富山市立富山市民病院



日本医療機能評価機構

特集 Special Feature

暮らしに寄り添う 「腹膜透析」

[インタビュー] 腎臓内科部長、透析内科部長／大田 聡 医師
臨床工学科 血液浄化係長／島崎 哲弥 臨床工学技士
東病棟6階 副主幹／松木 理浩 看護師
(透析看護認定看護師・腎不全看護エキスパートナース)
透析内科 主査／西村 佑佳 看護師
(腎不全看護エキスパートナース)

02

特集 Special Feature

肺がんの根治性を高める 「完全胸腔鏡手術」

[インタビュー] 呼吸器・血管外科センター部長、呼吸器外科部長
土岐 善紀 医師

07

News Report

富山市民病院 放射線治療計画用CT装置を更新しました
「院内保育所園児による勤労感謝の集い」を開催しました

12

Seminar

富山市民病院公開講座 第31回ふれあいセミナー

13



透析内科 主査

にしむら ゆか
西村 佑佳 看護師

腎不全看護エキスパートナース

東病棟 6階 副主幹

まつぎ たかひろ
松木 理浩 看護師

透析看護認定看護師・腎不全看護エキスパートナース

腎臓内科部長、透析内科部長

おおた さとし
大田 聡 医師

臨床工学科 血液浄化係長

しまさき てつや
島崎 哲弥 臨床工学技士

特集 暮らしに寄り添う 「腹膜透析」

透析が必要になったら、生活はどうなるのだろう…

透析内科では、そんな不安を抱える患者さんに向き合い、ライフスタイルに合わせた治療をサポートしています。満足度の高い治療を提供するため、特に力を入れて取り組む「腹膜透析」について、エキスパートたちに聞きます。

腎不全の治療に

Q. 透析内科ではどのような患者さんを診ているのですか？

大田 「末期腎不全」と診断されると、損なわれた腎臓の働きを肩代わりする腎代替療法の検討が必要となります。主には「透析治療」と「腎臓移植」なのですが、当院では「透析治療」を透析内科で担っています。

Q. 末期腎不全と判断する目安を教えてください。

大田 腎臓の働きが本来の10%ほどまでに低下した状態です。腎不全による症状が強くなったときに、検査値を参考にしながら総合的に評価します。

Q. 腎不全の症状とはどのようなものでしょう。

大田 腎臓は本来、体内で発生する老廃物を処理し、尿と一緒に体外に排泄する役割を果たすのですが、働かなくなるとその処理が滞り、体の水分や塩分のコントロールが難しくなります。そうすると体がむくみ、心臓に水が溜まって心不全を起こすなどのリスクが高まります。他にも食欲の減退や貧血など、弊害は様々です。

「血液透析」と「腹膜透析」

Q. 「透析治療」にも種類があると聞きました。

大田 「血液透析」と「腹膜透析」があります。

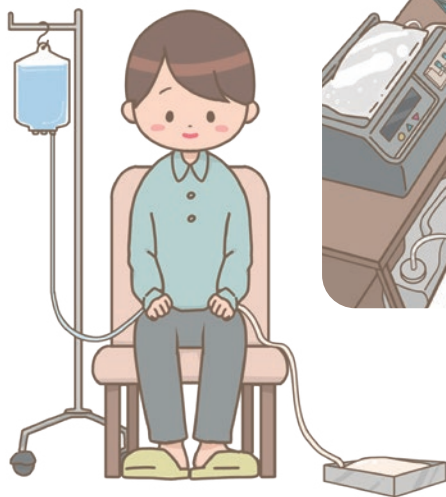
「血液透析」は、体外の機械に直接血液を取り込んで循環させ、血液中の老廃物や過剰な水分を取り除く治療で、1回あたり4時間の透析を週3回、通院して行います。

一方、「腹膜透析」は患者さんが自宅で管理することで行える治療です。内臓を覆っている腹膜の中に透析液を注入し、一定時間貯めておくことで、体内の老廃物や余分な水分が透析液の中に移動します。その透析液を体外に取り出すことで血液を浄化できるといふ原理です。自宅で管理するといふ手間は増えますが、通院は2週に1度ほどです。

島崎 ちなみに「腹膜透析」にも2種類あります。

1つは6〜8時間おきに透析液を交換する方法（CAPD）、もう1つは寝ている間に交換する方法（APD）です。CAPDでは液入りバッグとお腹のチューブを接続するため、持ち運びできるくらいコンパクトな機械を、APDでは10kgほどの大きな機械を使用します。

大田 大きな機械なら夜中に8時間くらいかけて自動で一気に治療できますので、日中は透析液の交換



の必要がありません。一日単位で考えると、フルタイムで働く職業の方などには有効な選択肢かもしれません。

松木 自動で集中的に行うか、こまめに簡潔に行うか、それぞれの目的に合わせて選択します。

「腹膜透析」の高い選択率

Q. 市民病院は「腹膜透析」に力を入れていると聞きました。

大田 日本では現在、95%以上の患者さんが「血液透析」を選択されています。「腹膜透析」のシェアが低いのは、導入施設が限られていることも原因の一つです。主に、急性期の総合病院を中心に「腹膜透析」を行っています。

当院は患者数というと県内2番目、約20%の患者さんに「腹膜透析」をご利用いただいています。当院側が判断する医学的要件と、患者さんの生活背景やライフスタイルといった社会的要件を天秤にかけて総合的な判断を重ねた結果、この比率に至っていますね。

自宅で治療を継続できる メリット

Q. 「腹膜透析」のメリットを教えてください。

大田 やはり病院外で行えることです。自宅や勤務先に清潔な部屋があるなど、条件が整えばどこでも行えます。

以前は、若い患者さんが仕事などを優先させるための選択肢だったのですが、最近は患者さんの高齢化も進み、頻回な通院を要し、血液を体外循環させるために体負担がかかりやすい「血液透析」をなるべく回避したい、との思いから選ばれるケースも増えていきます。

Q. 「血液透析」特有のメリットはありますか？

大田 病院の中で完結しますので、安定した治療が行えます。また、「腹膜透析」ほどの自己管理が要求されません。さらに、日本の「血液透析」のレベルは世界でもトップクラスということで、安心感が得やすいかもしれません。

インフォームドコンセントから 共同意思決定へ

Q. 「腹膜透析」選択までの流れを教えてください。

大田 最近では、「SDM: Shared Decision Making (共同意思決定)」という治療選択の手法が注目されています。

医療サイドからは科学的エビデンス(根拠)に基づいた情報、治療法の特徴を十分に説明します。ご家族を含む患者さんサイドからは、人生観や病気に対する考え、今後の希望など、社会的背景に関する情報をお聞きます。医療サイドと患者さんサイドが話し合い、共有しながら、ベストな治療法を一緒に決めていく流れです。

昔は、医療側から選択肢を詳しく説明し、判断を患者さんだけに委ねる「インフォームドコンセント」が中心だったのですが、今は「一緒に考える」

が基本です。

Q. 患者さんが望んでも「腹膜透析」を導入できないケースはあるのでしょうか。

大田 生体の膜を利用しますので、腹部にいくつもの手術痕があったり、腹膜炎の既往で癒着を起していたり等、透析液が溜め込まない状況が予想される場合は難しいですね。

その他、透析液の入ったバッグと機械を接続する際、不潔な環境だと菌が混入し、腹膜炎などの合併症を引き起こしかねませんので、自己管理能力の不安が見られる患者さんには、無理にお勧めしないようにしています。

チームで取り組む「腹膜透析」

Q. 皆さんの「腹膜透析」における役割を教えてください。

大田 当院に腎臓内科医は4人おりまして、私は毎週水曜に、他の腎臓内科医も曜日を決めて「腹膜透析」の患者さんの診察を担当しています。

島崎 私は、今年度から臨床工学科に新設された「血液浄化係」で係長を務めています。

業務としては、夜間の「腹膜透析」の患者さんに



腹膜透析 (CAPD) の機械

対し、医師が処方したプログラムに沿って機械がちゃんと動いているかを遠隔で確認します。また、手技が必要となる機械についても、腹膜のチューブを連結する際、中が汚れたり、不具合が起こったりすることもあるので、その点検や清掃が確実に行えるよう、体制を整えているところです。

大田 機械の正常な動作が治療の質に関わりますから、臨床工学科技士の存在は大きいです。実績のある施設では、どこを見ましても、臨床工学科技士が重要な役割を果たしています。

松本 私は看護師として、治療選択の段階から患者さんに関わります。ご本人やご家族が治療に悩まれた際、医師からの情報を補足したり、逆に医師に患



者さんの生活背景を伝えたりと、情報共有の仲介役的な立ち位置を取ります。

また、基本的な自己管理ができることを目標として、生活指導や腹膜透析の手技の指導なども行います。

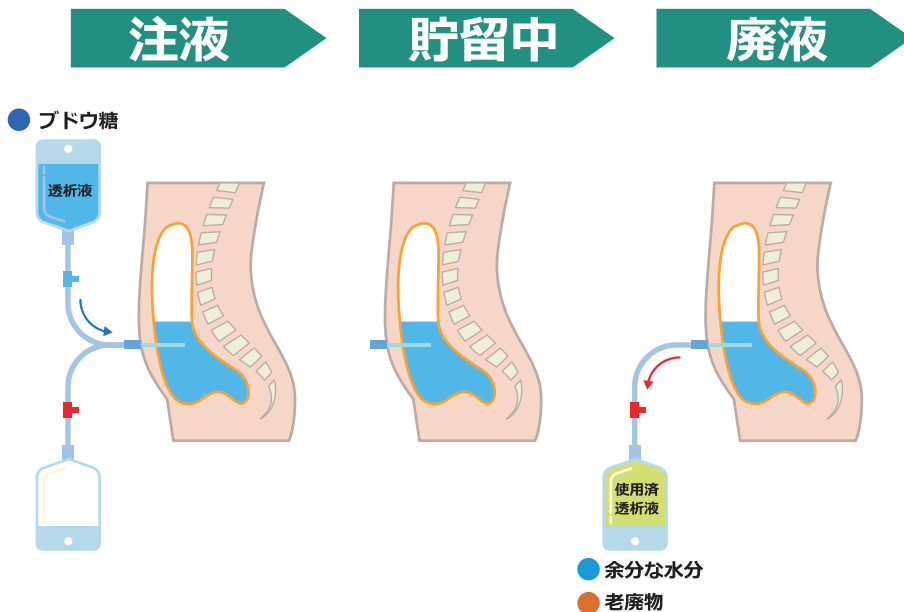
西村 2週間に一度再診に来られる患者さんには、体の状態やお困りごとを確認しています。「腹膜透析」を導入されたばかりの患者さんに対しては、在宅訪問も行いますので、その際に環境を確認し、心配な点を尋ねたりもしています。

例えば、夜間の機械は排液がうまくいかないとアラームが鳴るので、その頻度が高まって眠れないという場合は、医師や臨床工学技士に相談し、設定内容の見直しなど、対応してもらっています。

島崎 設定の見直しによって治療の効果が損なわれてしまったりは本末転倒ですので、細かな設定の調整については、メーカーとも連携して柔軟に対応しています。

また、私たち臨床工学技士の透析内科での業務は今も「血液透析」が多いので、機械の点検から患者

腹膜透析の流れ



さんの状態の確認、^{せし}穿刺、透析中の管理を行います。その他には、医療機械の保守点検、部品交換も行います。

エキスパートが連携する安心感

Q. 透析看護にも認定看護師の資格があると聞きました。

松木 「日本看護協会」による認定資格ですね。他にも透析に関連する様々な学会があるのですが、私は「日本腎不全看護学会」認定の「慢性腎臓病療養指導看護師」や「腎臓病療養指導士」、「腎代替療法専門指導士」などの認定も受けています。

西村 また、市民病院独自で「腎不全看護エキスパートナース」の認定も行っています。専門部署に所属しての年数、レポートや講義への参加など、細かな条件を満たした看護師だけが認定されます。私と松木さんは認定を受けているのですが、療養相談の場面などで責任の重大さを感じています。



透析センター

大田 「透析治療」は、多職種がチームで関わるこ
とが大事です。特に看護師の皆さんは、保存期（透
析を開始するまでの腎不全の状態）から患者さんに
深く携わってくれていますし、その役割は重要です。
腎臓内科医とエキスパート看護師は、定期的なミー
ティングで各種問題点の擦り合わせも行っています。
松木 各職種に正しい情報を提供し、個人ではでき
ないことを補う、円滑な透析治療にチームワークは
欠かせません。

教育機関としての役割も

Q. 教育施設の認定も受けていると聞きました。

大田 日本腹膜透析医学会では、腹膜透析に関わる
スタッフの養成を推進するため、先進的に腹膜透析
を行う施設を「腹膜透析教育研修医療機関」に認定
しています。主に看護師に向けた教育実習を2日間
に渡って行い、東京での認定試験を経て、「腹膜透
析認定看護師」合格を目指すわけですが、全国に25
か所ある教育施設の中で、当院は北陸唯一の認定を
受けています。

Q. 教育施設に名乗りを上げた経緯は？

大田 北陸に必要という外部からの声もありました
が、教える立場となれば、常に新しい知識を取り入
れやすくなり、当院の腹膜透析そのものがよりレベ
ルアップできると考えたからです。

Q. 医師に対する教育も始めたと聞きました。

大田 「腹膜透析」は在宅医療ですので、地域のか
かりつけ医がキーパーソンになります。日本腹膜透
析医学会が、2年前に「腹膜透析連携医」という資
格制度も設けたのですが、その実習も当院で担えま
す。地域連携の一助となり、富山に「腹膜透析」が

根ざしていくきっかけになればと考えています。

質の高い生活を長く送れるように

Q. 最後に、読者へ一言お願いします。

大田 「腹膜透析」はいつまでも行えるものではな
く、いずれは「血液透析」に移行します。暫定的と
も取れますが、より長く、質の高い生活を長く保つ
一助になればと考えています。実際、患者さんの満
足度が高い治療法ですので、まずはご相談ください。
島崎 どちらの透析治療を選択されても、より質の
高い、安心・安全な治療を提供できるよう、スタッ
フの苦手意識の克服などにも貢献したいです。臨床
工学技士の専門的で多角的な知見を加え、より手厚
いサポート体制の確立に努めますので、一層ご期待
いただければと思います。

松木 「透析をする」と最後「つらい」というイメー
ジがありがちです。そのようなイメージを払拭でき
るのが「腹膜透析」という治療かもしれません。ベ
ストな選択を後押しできるよう、私自身、より深く
関わっていきたくと思っています。

西村 選択後も「これでよかったのか」など、不安
はあると思いますので、皆様の拠り所として、より
気軽に相談できる体制を整えます。そして、安心し
て前向きに治療を継続していただけたら嬉しいです。

呼吸器・血管外科センター部長、呼吸器外科部長

土岐善紀
医師



特集

肺がんの根治性を高める 「完全胸腔鏡手術」

富山市民病院には、肺がんの「完全胸腔鏡手術」の第一人者である外科医がいる。かつては「治らない」疾患の代表格ともされた肺がんに対し、優秀な治療実績を重ねてきたエキスパートに、肺がん治療について聞く。

胸部の骨や筋肉を傷つけない「胸腔鏡手術」

Q. 呼吸器外科が扱う疾患について教えてください。

「肺がん」の手術が主で、その他「縦隔や胸壁の腫瘍」や「気胸」に対する外科治療を扱っています。また「手掌多汗症」に新しい術式を工夫して行っているのも当科の特色です。呼吸器外科専門医二人体制（土岐医師・山本医師）で担当し、肺がんの手術は、直近5年平均で年間50〜70件行っています。

Q. 肺がんの手術はどのように行われるのですか？

がん病巣の切除内容については、ほぼ統一されたガイドラインがあります。

一方、アプローチ方法については、元来の「開胸手術」と胸部の骨や筋肉を傷つけない「胸腔鏡手術」



に大別されます。さらに、胸腔鏡手術にも、全ての操作を内視鏡で完結させる「完全胸腔鏡手術」と、開胸手術と完全胸腔鏡手術の中間に位置する「胸腔鏡補助手術」の2種類に分かれます。

一切の筋肉を切断しない

「完全胸腔鏡手術」の国内初施行

Q. 土岐先生は「完全胸腔鏡手術」の第一人者と聞きました。

当院に赴任したのが2016年ですが、それまでは15年に渡り大学病院で呼吸器外科のチーフを担っていました。2002年に、切除から摘出まで一切の骨格筋を切断しない「完全胸腔鏡手術」を国内で初施行しました。

当初は早期肺がんに限定していましたが、これまで20年の経験と実績を重ねながら、今ではステージ2や3の手術にも適用し、「開胸手術」よりも良好な成績を示すことができます。

Q. 手術が可能なステージは、実際どこまでですか？

ガイドラインでは開胸、胸腔鏡を問わず、肺がん手術の適応は「ステージ1からステージ3の前期まで」とされています。これは、数多くの手術治療成績を解析した結果、「取り切ることが可能な限界点」がそこまでと判断されたからです。

しかし、個々の患者さんをよく検討すると、ステージ3の後期以上の進行がんであっても、取り切

れる場合がまれに存在します。そのようなケースに対し、ガイドラインどおりに「適応がない」と決めつけず、技術を駆使したり、術式を工夫したりすることによって「完全切除」に導ける可能性があります。

こうした「ブラスアルファ」の姿勢が各病院の成績の違いに影響を及ぼす部分だと考えられます。

Q. 「完全胸腔鏡手術」は、今では多くの病院で実施されているのでしょうか？

主たる基幹病院では、ほぼ実施されていると言えます。とは言え、細かな部分には差異もあります。

一つは、「完全」が指す意味がやや曖昧なことです。傷が大きくても内視鏡を用いることで「胸腔鏡手術」としている場合もありますし、切除した肺を体外へ摘出する際に開胸した場合をどう捉えるのか、といった点などです。一般的には、肋間（肋骨と肋骨の間）を開大させる「開胸器」を用いなければ完全胸腔鏡手術としましょう、と合意が得られています。

もう一つは「適応」についてです。当科のようにステージに関わらず行っている病院と、ステージに適応を絞っている病院があります。このあたりは治療成績に問題がなければどちらでもよいでしょう。

安全で再発の少ない手術をするために

Q. 「完全胸腔鏡手術」にも種類があると聞きました。

やや大き目の傷1か所で行う「単孔式」と小さな傷数か所で行う「多孔式」があります。

「単孔式」のメリットは、傷が一つでより低侵襲であることです。しかし、全ての道具を1か所から入れるため、体内で干渉し合ったり、奥行きが見えづらいというリスクがあります。そのため、比較的易しい手術向けの方法に留まっています。

一方「多孔式」は、術者と助手の手をフルに使い、様々な角度から道具を入れられるため、操作の自由度も精度も高くなります。

ここで一つだけ強調しておきたいことがあります。多くの外科医が、完全胸腔鏡手術のメリットを「体に優しい手術」であると第一に説きますが、私の考えはちょっと違います。患者さんは、「安全に手術が行われ、そして何より再発の少ない手術」が一番望んでいるということです。

ハイビジョン内視鏡と4Kモニターを用い、加えて肝心なところでは、内視鏡を数cmまで近接・拡大視できる現在の完全胸腔鏡手術は、開胸手術での肉



眼視では太刀打ち出来ないくらい精緻な画像を得ることができます。つまり、がんの切除において緻密で再発の少ない手術ができるので、「完全胸腔鏡手術」を標準としているのです。

Q. 手術後の治療について教えてください。

早期であれば、手術単独で治療が完結することが多い一方、進行期の場合は、手術後に薬剤治療を追加することで、再発率の低下をねらいます。

近年は薬剤治療においても、従来の抗がん剤に加えて「がん遺伝子標的治療」や「免



疫チエックポイント阻害剤」など、有効な新薬が次々に登場し、各患者さんの肺がんとのマッチングを調べることができます。こういった薬剤治療を術後に遅滞なく行うためにも、回復の早い胸腔鏡手術は有利に働きます。

土岐流「完全胸腔鏡手術」

Q. 「完全胸腔鏡手術」の適応範囲、「開胸手術」に切り替える基準を教えてください。

当院では、全肺がん手術のおよそ95%を「完全胸腔鏡手術」で完結させています。適応があると判断すればステージを問いません。

一方、「開胸手術」の適応としているケースは、心嚢しんのうを開いて肺動脈や心房を合併切除したり、大血管や気管支をいったん切り離して繋ぎ直す「再建」が必要な場合です。

胸腔鏡でできるものは全て「完全胸腔鏡」で、できないものは「開胸」でと、中途半端に行わないスタンスが当院の特徴です。胸腔鏡手術を数多く行ってきたからこそ、その適応限界もわかってきました。

Q. 市民病院の「完全胸腔鏡手術」の特徴を教えてください。

日本では、「虎ノ門式」「姫路式」などの多孔式手

術の流儀がありますが、私のやり方は「富山式」と呼んでいます。

1・5cm程の傷を4か所、標的とする肺の位置によって設置することから始まります。胸腔鏡を挿入する孔を円の中心におき、その他の3つの孔を円心上にそれぞれ120度となるように展開します。この配置により、胸腔内の操作が困難なエリアをなくすることが出来ます。これが一つ目の特徴です。

さらに、肋間筋を含む骨格筋を切開せず、開排するだけで孔の設置を行うことが2つ目の特徴です。術者と助手で合わせて4本の手が過不足なく機能するよう4孔で行っています。

Q. 回復までの期間はどのくらいでしょうか。

退院までの平均日数は、「完全胸腔鏡手術」で1週間程度です。もっと早い退院も可能ですが、近年高齢者のみの世帯も多くなり、また冬期は雪かきもある富山の地域性を考えなければいけません。当科では、一定の範囲の中で患者さん自身に退院日を決めていただくなど、急性期病院としては珍しい方法を取っています。ちなみに、「開胸手術」や「胸腔鏡補助下手術」では2週間前後が退院の目安です。

Q. 市民病院の治療成績が良いとされる理由を教えてください。

この機会に2016～2020年までの5年間の全肺がん手術成績を公表しますと、5年生存率はステージ1で90・1%（71・3%）、ステージ2は84・8%（41・9%）、ステージ3で58・9%（19・3%）でした（内は全国平均）。手前味噌ですが、全国トップクラスの結果を示すことができ、良質な手術ができていたと思われれます。

さらに、ステージ2や3の局所進行肺がんでは、「手術」単独ではなく、「薬剤治療」や「放射線治療」を組み合わせた「集学的治療」が円滑に行われることがとても大切です。これらのステージの治療成績が良かったことは、術後に遅滞なく内科や放射線科との連携プレーが機能していたと言えると思います。

メリットが両立する 自己血液製剤の活用

Q. 手術以外にも独自の工夫があると聞きました。

手術において準備する「輸血製剤」や「血液製剤」を、全て患者さん自身の「自己血」から作成していることでしょうか。手術の10日程前に採血を行い、特殊な器械を用いて分離精製して保管し、手術時の目的に応じて使用しています。

これは赴任時に立案し、2018年に北信越では初、全国では10施設目の導入にこぎつきました。



自己血から輸血製剤や血液製剤を作成するクリオシールシステム

これにより血液媒介感染症をブロックし、輸血に伴うアレルギーや拒絶反応を抑制できます。安全性と医療コストは通常相反するのですが、この技術は「メリットが両立」します。こうした取り組みも、より安全性の高い外科医療を提供できている要素だと考えています。

肺がん手術の 明るい未来に向けて

Q. 「ロボット支援手術」は肺がん手術に適していますか？「胸腔鏡手術」に勝るところは？

近年話題の「ロボット支援手術」に興味のある方は多いと思います。泌尿器科、婦人科をはじめ、消化器外科や呼吸器外科領域においても、保険適応になりました。人間の関節以上の操作角を持つ点や、遠隔操作ができる点が優れています。

とは言え、良いことばかりでもありません。複数の「ロボットアーム」を挿入すると、現状では完全胸腔鏡手術よりも胸部の傷が大きくなります。また、出血等の緊急時に術者の対応が一步遅れる点や、操作機器に触覚のセンシングがない点など、解決すべき課題があります。現在のところ「完全胸腔鏡手術」に勝る治療成績はまだ出ていません。

しかしながら、大変魅力的なテクノロジであることになりなく、コストの問題も含めて今後さらに開発・改良が続いていくと考えられています。

Q. 「胸腔鏡手術」は今も進化しているのでしょうか？

画像精度については、胸腔鏡の画素、光源の明るさ、モニターの精度、動的画像のタイムラグの小さ



さなど、どれをとっても各段に進歩しています。ご家庭のテレビ以上の進歩でしょう。デバイスについては、今後はより軽く、手ぶれや心拍の影響を補正するなどの機能も加わらないか楽しみです。

Q. 将来的に肺がん手術はどう変わると思いますか？

早期の肺がんには、区域切除の実施適応が広がっていくでしょう。区域切除は肺機能を温存する縮小手術ですが、これまでは局所再発が多いとされてきました。しかし近年、正しい患者に正しく行えば、優れた治療成績が得られることが示され、将来的に

「標準」と呼ばれるようになるかもしれません。

また、技術的には、術前のCT画像やPET画像を、実際の胸腔鏡画像の肺やリンパ節にバーチャル投影したり、3D画像で術前に実際の手術を模擬実施したりということが可能になると思います。

Q. 今後、目指すところを教えてください。

徹底した患者目線であることが第一。次いで成績を公開して情報発信を行うことです。新しい治療法や手術件数を紹介する病院は多いですが、治療成績を公開する病院は少ないのが現状です。患者さんの安心を得ると同時に自分たちも襟を正す、こういったところを大切にしたいと考えています。

Q. 最後に、読者へメッセージをお願いします。

「人間ドック」や「CT検診」を定期的に受けることも大切ですが、かかりつけ医の存在も早期発見に大切です。「一病息災」と言いますが、実際に医療機関に通う人は、他の病気が偶発的に見つかる率が高く、結果的に根治性も高まるのです。

また、禁煙も大事です。煙草を10年やめないと肺がんの罹患率は下がらないとも言われていましたが、近年その効果が短く表れることがわかりました。

患者さんの意識、良き相談者、信頼できる病院を持つことが大切なのではないでしょうか。

富山市民病院 放射線治療計画用CT装置を 更新しました

富山市民病院では、導入後15年が経過した治療計画用CT装置を、より高性能で高精度な機種へ更新し、令和4年10月から稼働を開始しています。

本装置は、放射線治療計画に必要とされる特殊機能（呼吸同期撮影、金属アーチファクト低減）を有していることに加え、大口径ガントリーも備えており、体型や体位による検査制約を受けにくい構造となっています。また、CT装置や寝台が厳しい設置基準をクリアしており、高精度な放射線治療の実施に寄与しています。

今後は、放射線治療計画を主とし、診断検査にも活用しながら、地域医療に貢献していきたいと考えています。



シーメンス社 治療計画用(64列)CT装置
(SOMATOM go.Open Pro)

設置場所 富山市民病院 1階8番CT室

機種名 シーメンス社 治療計画用(64列)CT装置(SOMATOM go.Open Pro)

主な特徴

- ①装置のガントリー開口部が85cmと大口径となり、体型や体位によって検査が困難であった患者にも対応可能。
- ②高精度呼吸同期撮影(4DCT)機能を有し、自由呼吸下で行う放射線治療において、腫瘍の呼吸性移動範囲を正確に把握した上での治療計画が可能。
- ③金属アーチファクト低減機能(iMAR)を搭載し、体内金属によるCT画像の歪みや欠落が低減され、治療計画における線量計算精度が向上。
- ④CT装置や寝台が厳しい設置基準(装置と寝台のなす角度各 0.1° 以内)をクリアしており、高精度な放射線治療の実施に寄与。

「院内保育所園児による勤労感謝の集い」を 開催しました

11月17日(木)に、市民病院で院内保育所園児による勤労感謝の集いが開催されました。

園児7人が参加し、藤村院長や重松看護部長ら職員に、かわいらしい歌と感謝のプレゼントが贈られました。藤村院長から「ありがとう。お父さんお母さん、いつも頑張っているよ。」とメッセージがありました。



富山市民病院公開講座

第31回 ふれあいセミナー

目指そう
骨太生活



あなたの
骨と歯大丈夫?

期間 2023.1/6(金) ▶ 2/28(火)

YouTube 富山市民病院公式 YouTube チャンネルで配信!



ケーブルテレビ富山でも放送します! 放送時間等についてはケーブルテレビ富山ホームページをご確認ください。

自宅でゆっくりと気になるテーマを観ませんか?

- | | | | |
|---------|---|--|----------------|
| 講演
1 | 成長期から取り組む“骨太食生活” | | 管理栄養士
平井美佐子 |
| 講演
2 | 骨折してもあきらめない!
～転んだあとの骨折予防～ | | 薬剤師
萩行 正博 |
| 講演
3 | 歯周病と骨粗鬆症 <small>こつ そ しょうしょう</small> の関係 | | 歯科医師
朽名 智彦 |
| 講演
4 | いのちをつなげ!～AEDの使用方法～ | | 看護師
山田 智樹 |

〈問い合わせ〉 富山市立富山市民病院 経営管理課 TEL 076-422-1112

ふれあい健康講座

申し込み・参加費は不要です。まちなか総合ケアセンターへ直接お越しください。

●開催時間/各回13:30～(30分程度) ●会場/まちなか総合ケアセンター(総曲輪4丁目)

※マスクの着用をお願いします。 ※来場多数の場合、参加できないことがあります。

※新型コロナウイルス感染症の拡大などの状況により、講座を中止する可能性があります。

1 JANUARY

- 10 火 風邪に罹らない
- 11 水 日常のスキンケア
①手荒れについて
- 12 木 糖尿病は万病のもと
糖尿病の合併症ってなに
- 16 月 オーラルフレイルについて
体のおとろえは口から始まる
- 17 火 気をつけたい高齢者の食事
- 18 水 転ばないための体づくり
～やってみよう口コモ体操～
- 19 木 知っておきたい薬の知識
貼付剤について
- 23 月 白内障について
- 24 火 一次救命処置を体験してみませんか
～AEDを使ってみよう!～
- 25 水 ★ママと赤ちゃんのための
産後エクササイズ
- 26 木 認知症の予防
- 30 月 緩和ケアはお家でもできます
- 31 火 MRIとCTどちらがうの

2 FEBRUARY

- 1 水 介護保険について
- 2 木 糖尿病ってどんな病気
- 6 月 専門医が話す脳卒中の治療と早期発見
- 7 火 腎臓を守ろう
- 8 水 日常スキンケア
②ボディ
- 9 木 軽度認知障害
- 13 月 エコノミークラス症候群
- 14 火 子どもの脱水
- 15 水 脳卒中について知ろう
- 16 木 乳がん検診をうけましょう
- 20 月 がんになったら考えること
- 21 火 検査結果の見方について
- 22 水 ★ママと赤ちゃんのための
産後エクササイズ
- 27 月 お口の体操
～食べる力を鍛えよう～
- 28 火 肺がんの治療のお薬について

3 MARCH

- 1 水 知っておきたい薬のお話
- 2 木 糖尿病の種類について
- 6 月 断乳と卒乳ってなに
離乳食とおやつを知ろう
- 7 火 インフルエンザに罹らない!
うつさないための感染対策
- 8 水 日常のスキンケア
③オムツ(失禁パット)まわり
- 9 木 今日からできる減塩の食事
- 13 月 心臓・肺の働きと運動療法
- 14 火 フットケア
～足からの健康～
- 15 水 むくみのケアについて
- 16 木 放射線の検査について
- 20 月 誤嚥性肺炎について
- 22 水 ★ママと赤ちゃんのための
産後エクササイズ
- 23 木 認知症の初期症状

※講座内容は変更になる場合がございます。

★の講座の参加は、事前に電話をお願いします。
(持ち物等案内します)
TEL.076-422-1112
(ふれあい健康講座担当まで)

The Idea of the Toyama City Hospital

富山市民病院の基本理念

使命 MISSION

富山市民病院の存在意義

私たちは医療を通して皆様の健康を守り、豊かな地域づくりに貢献します。

価値観 VALUE

我々が何を大切にしているかのキーワード

- 信頼 安全・安心、満足、透明性
- 思いやり やさしさ、やすらぎ、おもてなし、親切
- 良質 技術、知識、向上心、科学的
- つながり 連携、チームワーク、わかりやすさ
- 俊敏 迅速、効率的、的確

展望 VISION

将来どのような姿を目指すのか

地域医療に不可欠な信頼される中核病院となる

- 救急医療、災害医療に強い病院になる
- 質の高い急性期医療を担う病院になる
- シームレスな地域医療を築き安心を提供する病院になる

富山市民病院マガジン [きよら] / No.107: 2023年1月号

発行 富山市立富山市民病院 広報委員会

〒939-8511 富山市今泉北部町2-1

TEL. 076-422-1112 FAX. 076-422-1371

<https://www.tch.toyama.toyama.jp/>



富山市立富山市民病院



日本医療機能評価機構