

No. 93

2019年4月号

富山市民病院マガジン「きよら」

●題名の「きよら」は病院の清潔なイメージや医療の透明性、そして心的美しさを表し、柔らかかでやさしい書体はやすらぎと信頼を表現しています。

きよら

特集

医師が働く 環境の改善で より良質な医療 の提供へ



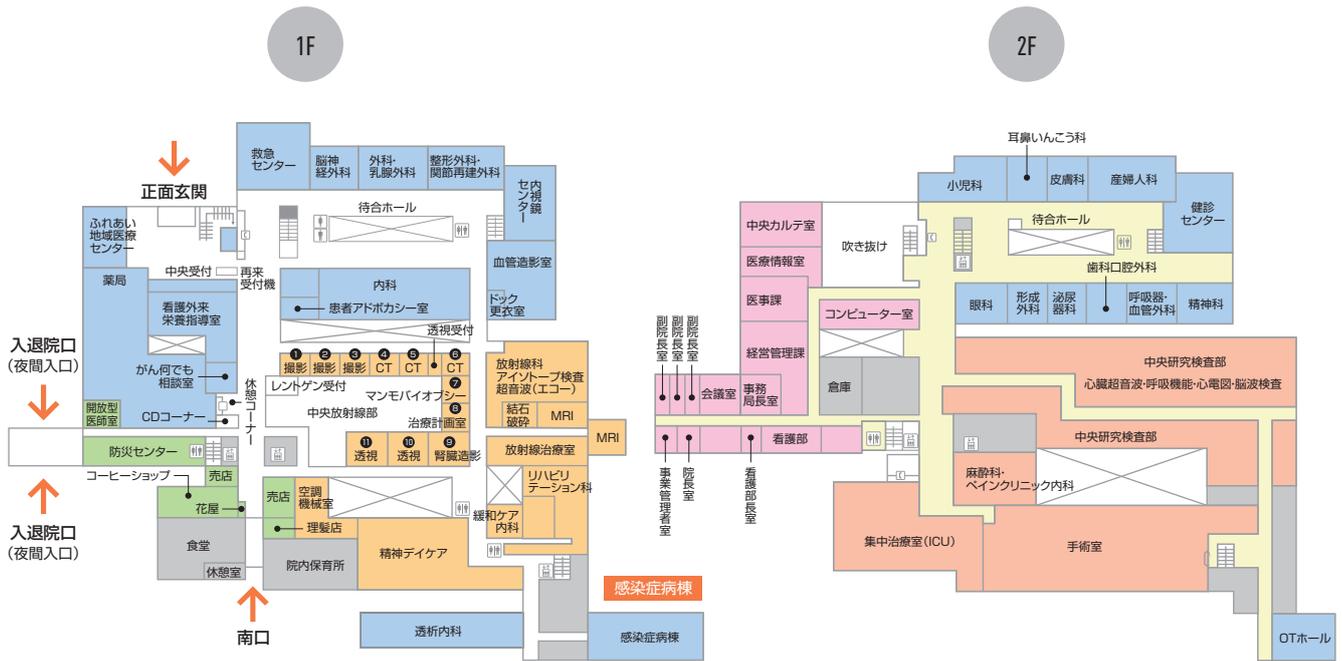
特集

細胞レベルの診断と 治療を担う「血液内科」



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	内科	8F
7F		内科	泌尿器科 内科 呼吸器・血管外科	7F
6F		整形外科	整形外科 皮膚科 眼科 耳鼻いんこう科 内科 歯科口腔外科	6F
5F			脳神経外科 内科	5F
4F		外科 形成外科	内科	精神科
3F	集団指導室 講堂 図書室 医局	産婦人科	小児科 内科 外来治療室	緩和ケア内科 3F
2F	事務局長室 経営管理課 医事課 医療情報室	呼吸器・血管外科 小児科 耳鼻いんこう科 皮膚科 産婦人科 精神科 歯科口腔外科 泌尿器科 形成外科 眼科 健診センター	検査部 麻酔科 ペインクリニック内科 集中治療室 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 2F
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 薬局 がん何でも相談室 看護外来 栄養指導室	救急センター 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 患者アドボカシー室 医療安全管理室	売店 コーヒESHOP 食堂 防災センター	レントゲン 放射線科(治療・診断) リハビリテーション 精神デイケア 緩和ケア内科 1F
B1F		薬品管理事務室 霊安室 剖検室	中央リネン室 栄養科	感染症病棟 透析センター B1F



No. 93

2019年4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

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. 1

医師が働く環境の改善で より良質な医療の提供へ

[インタビュー] 病棟診療部主任部長(医局長)／林 茂 医師 02

医師自身が愛せる病院が 地域の皆さまに愛される病院に

[インタビュー] 呼吸器外科部長(副医局長)／土岐 善紀 医師 05

特集 Special Feature. 2

細胞レベルの診断と 治療を担う「血液内科」

[インタビュー] 血液内科部長／寺崎 靖 医師 07

働きやすい連携体制で ママさん医師も活躍中

[インタビュー] 血液内科／米山 聖子 医師 10

客観的データから診る 臨床検査という仕事

[インタビュー] 臨床検査科 病理検査係／林 宏 係長
臨床検査科 血液輸血検査係／大下 恵 技師 12

日常生活を守りながら 安心な通院治療を

[インタビュー] 外来治療室／浜田 真由美 副看護師長 14

化学療法を陰で支える 認定薬剤師という存在

[インタビュー] 薬剤科 がん化学療法係／野澤 寿吉 主査 16

Information Board

インフォメーション・ボード 17

病棟診療部主任部長（医局長）

林 はやし

茂 しげる
医師

特集

医師が働く環境の改善で より良質な医療の提供へ

多くの医師が勤務する病院には「医局」がある。富山市民病院では今年、1983年の現病院建設以降初めてとなる医局改修工事を実施した。働き方改革も兼ねる大きな取り組みについて、医局長に聞く。

医師同士の大事な共有の場

Q. 医局について詳しく教えてください。

林 まず、皆さんがよくニュースやドラマなどで耳にする大学病院の「医局」とは別のものになります。大学病院の医局の場合、大学教授を頂点とし、そこから各病院に派遣される医師までの「組織」を指しますが、私たちのような総合病院の場合は主に「場所」を意味するものです。医師の詰め所であり、書類を作成し、勉強を行う執務室として、また、休憩をとる控室としても機能しています。

Q. 医局は病院のどこにあるのですか？

林 当病院においては外来棟の三階です。そこに私たち医師それぞれの机や書棚があります。基本的に、仕事の場合は病棟や外来なので、それ以外の時間をこの医局で過ごします。調べ物や書類作成の際に必要な場として用意してもらっています。

Q. 医師のコミュニケーションの場としての機能も
ありそうですね？

林 はい。ただし、今までの医局は、個室で過ごすベテランの先生がいて、それ以外の中堅医師、女性医師、若手医師が3つの部屋に分かれていました。

そのため、世代や立場を超えての交流、というのは難しかった部分もあります。今回の工事で医師同士でしかできない情報交換の場としてより機能していくものと期待しています。

改修に携わって

Q. 医局長にはどんな役割があるのですか？

林 医師のとりまとめ役、マネージャーですね。定期開催の医局会を取り切ったり、報告事項をまとめたりします。あと、部屋が汚いとか、電子レンジ



が壊れたとか、ちょっとした苦情の窓口も。備品を買い替えるお手伝いもします。あとは歓送迎会の実施など、医療以外の環境面を率先して整える立場です。

Q. 改修の経緯について教えてください。

林 富山市民病院が今の場所、今の建物になったのは1983年と36年前まで遡ります。その間、医局の改修はされませんでした。ただ、現在は医師も当時の倍以上の100人弱にまで増えて、医局スペースも手狭になり、増築など対策はありましたが、それでもほかの病院に比べると見劣りはしていたと思います。

医師にとっての快適な環境とは

Q. 快適な医局は不可欠なもの？

林 医師も、可能な限り快適な職場で仕事をしたいというのが本音だと思います。実際、日本医師会が2009年、会員1万人から取ったアンケート結果で作成した「勤務医の健康を守る病院7カ条」では、その7番目に「より快適な職場になるような工夫をしてくれる病院」と記載されています。集計の中には、約8割の勤務医が、院内に「明るくきれいで快適な休憩室や当直室」を求めているとわかります。

快適で健康的に仕事ができる環境で、きちんとした仕事をして、患者さんに貢献する…緊張感のある医師という仕事だからこそ、職場改善も必要なアクションなのだと考えています。

Q. 医局長に医師からの要望があったのですか？

林 直接的な要望ではないのですが、「他（の病院）は快適でした」と間接的な要望はありましたね。今回、事務局がそんな声も汲み取ってくれまして、改修が実現しました。ありがたいです。

期待するのは好循環

Q. 綺麗な医局がもたらす効果は？

林 医師のストレスが軽減し、疲労回復につながっていくことを期待しています。働き方改革が求められている中で、勤務時間の改善はもちろん必要なのですが、最優先は患者さんですので、「早く疲労が回復できる」「効率よく仕事できる」環境づくりが求められていました。

「コミュニケーションに関しても重要です。同じ診療科、同じ世代での交流に加え、今回の大改修で、壁がなくなり、世代・診療科が異なる場合でも気軽に相談できる場が生まれるのは、医師個人の安心感にも繋がると思います。」

Q. 医師同士のコミュニケーションが患者さんにも
たらず効果について教えてください。

林 例えば、高齢の患者さんがひとつの病気ということとはなかなかありません。複数の病気があれば複数の診療科で診ることになり、診療科間の連携は不可欠です。効率のいい診療と治療の提供は、患者さんの早期回復に繋がります。残業を減らすことができれば肉体的な負担も少なくなり、疲労回復に努められる上、より患者さんに寄り添う時間も確保できる…そして医師同士のコミュニケーションを高めることで、患者さんに良質な医療として還元できる好循環が生まれると考えています。

実際に改修を終えて

Q. 運用面での工夫を教えてください。

林 第1医局、第2医局とシンプルに分け、席に関してもくじ引きで決めました。年齢、診療科、性別を超えたコミュニケーションが取れることを目指した試みです。

もともと医師間の雰囲気はいい方だと思っていますが、世代間ギャップは当然あるので、より近い距離感を通して気軽に声を掛け合い、理解を深め合っ
てほしいと思っています。

未来の有望な医師にも期待

Q. 次の働き方改革はどこに着手しますか？

林 医局の環境面は整いましたが、残業時間についてはまだまだ課題が残っています。今回の改修でスムーズになった情報の共有が、円滑な治療に繋がっ



た上で、最終的に医師全体のシフト編成において余裕が出ることに繋がってほしいけば素晴らしいことです。また、綺麗な医局になったことで、当院での勤務を希望する若手医師も増えることも期待しています。

Q. 若手の医師には好評ですか？

林 私が大学病院からこの富山市民病院に赴任したのは二十数年前ですが、当時はきれいな病院で嬉しかったのですが、やがて市内でも古い病院になりました。

実は、改修が決まる前、平成29年度の研修医マツチングは6人中0人で、若手が来てくれないという現実に直面しました。医局の環境だけでその結果になったとは思いませんが、当院を優先して選びたいくなるほどいい環境にしなければ、と強く思うきっかけになったのは確かです。

Q. 読者に向けて一言お願いします！

林 質の高い医療を提供し、患者の皆さんの健康を守るには、医師自身が健康に気を配れる環境も不可欠です。病院が医局の改修という、皆さんの目に触れない改革に踏み切ってくれたのは、有難いことだと思えますし、その期待に応えるために、より良い医療で還元できるよう、日々のモチベーションを上げ、精進していきたいと思っています。

医師自身が愛せる病院が 地域の皆さまに愛される病院に

働きたい病院ナンバーワンを目指し、今回の医局の改修は独自路線を敢行。
その構築全般に携わったキーマンである副医局長に思いを聞く。



呼吸器外科部長（副医局長）
土岐 善紀 医師

好きになれる職場のために

Q. まずは土岐先生について教えてください。

土岐 呼吸器外科医として勤務しており、当院では副医局長を務めています。大学病院での医局長時代に医局の建て替え改修を指揮した経験から、今回の

改修における全体のコーディネートをお手伝いすることになりました。

Q. コンセプトから綿密に計画を立てられたそうですね。

土岐 まず「いかに自分の職場が好きになれるか」ということをメインテーマに考えました。職場が好きなら大切に使うし、きれいにもする。その意識と行動が良い雰囲気を生んで最終的に患者さんへの対応に還元される。働く人と患者さん双方にとって有益となる、そんな職場が理想だと思います。

解放感にこだわる

Q. 具体的なこだわりを教えてください。

土岐 具体的には3つのコンセプトをこのプロジェ

クトに盛り込みました。1つ目は、「年齢と空間のバリアフリー化」です。少し前の時代、医局の設計は個室化、個別化に向かう傾向がありました。年配の医師にはプライベートを確保しステータスをくすぐる効果がある一方、生産効率はあまり上がりず縦横の情報共有には不利な面が出てきました。近年は、医師が世代と診療科（つまり縦と横）の垣根を超えてコミュニケーションを取りやすい方向に回帰してきています。今回、あえて年齢も役職も関係なく、くじ引きで席順を決めました。電子媒体やSNSが普及してもコミュニケーションの基本は対面です。それが理解される職場であって欲しいと思います。

Q. 会議室等を区切らず、窓際に配置したこともこだわりがありそうですね。

土岐 それが2つ目のプロジェクト、「物理的に明るくする」ことです。他の病院から異動して来られた先生や研修医から「市民病院は暗い」という声をよく聞きます。決して人間関係は悪くないのに、物理的に暗いことがネガティブな印象を与えているとすれば残念なことです。

多くの公的病院がある中でどうやって「富山市民病院で働きたい」と選んでもらえる病院になれるかについて、医局環境がすべてではありませんが大切な要素だと思います。採光性に関して言うと、人

が集まる。あるいは「会議する場」を最も明るい窓面に配しました。さらに、壁で全面を覆わず、高面に透明アクリル板を配してその光が個人の作業スペースにも届くように設計しました。前向きで建設的な意見は明るい会議室から生まれるのではないかと。

Q. 配色にもこだわったそうですね。

土岐 はい。3つ目が「居住空間の視覚的演出」です。今回の工事で、人の導線は「オレンジ」、カンファレンスルームは「グレー」、作業スペースは「ブルー」をそれぞれ床の色で区分けしました。役割の見える化で居住空間それぞれの特性を意識してもらえるように考えたのです。また、色合いの効果として、冬は暖かく夏は涼やかな印象になるかと。病院の冷暖施設もやや古くなってきていますので対策のひとつです。

Q. 色彩コーディネーターなどの資格をお持ちなのですか？

土岐 もちろんありません。ど素人です。ただ、プロの設計士だったら「冒険」はしにくいだろうな、と思います。特に公立病院の場合は、結果的に当りの障りのない「よくある医局」になってしまい、そのなる「冒険」にお話した「こ」で働きたいと選ばれ

る病院」にはなり得ません。「可もなく不可もない」「くらいなら」「いっそ嫌われる」「くらいの方が良いかと。

今後、実際に仕事場として使っていく中で不満な面も出てくるかと思えます。しかし、すべての面で満足いくものはいけません。予算も限られている中で「何を生かして何を我慢するか」という選択の連続でした。これは医療にも通じることだと考えています。



市民病院の個性を再認識

Q. 新しい医局がスタートしました。ここからどう変わっていくのでしょうか？

土岐 私の役目は、「明るい気持ちで働ける明るい医局（職場）」を提供することでした。ただ、先程も言ったように、予算のあることなので、どうしても我

慢しなければならぬ部分があったことも事実です。また2020年度末まで着工できない部分もあります。今回の改修の効果については医師それぞれの受取り方に委ねるしかないので、物理的な「暗い」は改善されたと思います。今回の改修設計を通じて感じたのは、医局の改修を優先するよう進言し、また全面的に協力してくれた経営管理課など職種を超えて協力していただいた職員との距離感の近さです。この空気感は当院のいい意味での「自治体病院らしくない」個性だと思います。改修工事はもうしばらく続きますが富山市のキャッチフレーズである「AMAZING TOYAMA」を体現したいと思います。

Q. これからの展望を教えてください。

土岐 改修工事から今後の展望を読むのは難しいですが、「働き場」の改善が「働き方」に良い影響を与え、結果的に患者さんに還元されることが今回の改修計画の目標です。医師に病院への愛着が生まれれば、他の職種にも伝播して「富山市市民病院愛」が育つことにつながるかと。環境が整つことで、仕事がかたどり超過勤務を減少させることも目的でしたが、あまりに居心地がよくて自宅に帰らない医師が増えないかと、もっかのところ心配しています。

血液内科部長

寺崎 てらさき

靖 やすし
医師



特集

細胞レベルの診断と治療を担う「血液内科」

貧血から血液がんまで、血液中に潜む繊細な病気の診断・治療を専門とする血液内科について、部長の寺崎靖医師に聞く。

奥が深い血液の仕組み

Q. 血液内科について教えてください。

寺崎 血液に関する疾患全般を診る内科です。血液はまず「血球」と「血漿」けつしょうに大別できますが、その中から異常を特定し、診断をして、治療までを一貫して行うのが血液内科の役割です。

Q. 血液の仕組みについて詳しく教えてください。

寺崎 血液が固まらないようにする「抗凝固剤」こうぎょうざいを入れた試験管で採血を行い、高速回転させると、上の層に血漿が、下の層に血球（血液細胞）が分離されます。血漿は液体成分で、血球は細胞成分ですが、血球は更に大きく「白血球」、「赤血球」、「血小板」の三つに分類され、また役割が細分化されてきます。これら血球は全て骨の中にある「骨髓」で造られます。つまり「骨髓」は、血液細胞を造る工場と言えます。もともとは多能性造血幹細胞という血球の源となる細胞から赤血球や白血球、血小板に変身（分化）し、成長した細胞が血管の中に出て行きます。血管に流れている血液を「末梢血」まつしやけつと呼びます。

Q. 血球の三種類、そして血漿。それぞれの役割について、教えてください。

寺崎 まず白血球は、細菌やウイルス、カビ（真菌）などの病原体から体を守る働きをします。人間が感染状態になった場合、病原体を攻撃し、その状態を治そうとします。何らかの原因で白血球の数が減ってしまうと、病原体に感染しやすい状態になってしまいます。末梢血には、「好中球」、「好酸球」、「好塩基球」、「単球」、「リンパ球」の5種類が、バランスのとれた割合で存在しています。

続いて赤血球ですが、この中にはヘモグロビンというタンパク質が含まれていて、肺から取り込んだ酸素と結びつき、その酸素を全身の臓器に運ぶ役割を果たします。ヘモグロビンが減ってしまう「貧血」になると動悸や息切れ、ふらつきを起こすことがあります。

そして血小板は、出血している場所を補修し、止血する働きを持ちます。つまり、これが減ると出血が止まらない、あるいは気付かない内に出血を起したりします。逆に増えすぎた場合、血管の中で血小板が固まってしまい、脳梗塞などの血栓症を引き起こす場合があります。

血液の液体成分である血漿の中にも、止血に必要な「凝固因子」や、身体を異物から守ってくれる「免疫グロブリン」と呼ばれるタンパク質が含まれています。これらのいずれか、もしくは複合的な異常が見つかったら、血液内科で治療していくという流れに

なります。

血液疾患の種類と治療について

Q. 主な病気としてはどんなものがありますか。

寺崎 血液疾患としましては、血液のがんである「造血器腫瘍」と、その他の「非腫瘍性疾患」に大きく分けられます。造血器腫瘍には、三大造血器腫瘍と呼ばれる「白血病」、「悪性リンパ腫」、「多発性骨髄腫」、その他にも「骨髄異形成症候群」や「骨髄増殖性腫瘍」などが挙げられます。非腫瘍性疾患では、鉄分が不足して起こる「鉄欠乏性貧血」が多くみられます。貧血には他にもビタミンB12や葉酸が不足して起こる「巨赤芽球性貧血」などたくさん種類があります。貧血から造血器腫瘍が判明することもあります。

Q. 診療から治療までの流れを教えてください。

寺崎 健診や他院で血液検査に異常が見られ、当院にご紹介いただいた場合、まずは血液検査を再度行います。造血器腫瘍が疑われた場合は、腰骨から採血する「骨髄検査」を行います。「白血病」や「多発性骨髄腫」に関してはわれわれ血液内科医が骨髄検査をもとに診断します。また、「悪性リンパ腫」が疑われた場合は、CTやPET検査を行います。確

定診断には腫れているリンパ節を外科的に切除する「リンパ節生検」を行い、病理診断医による病理診断をします。その他、胃力メラなども行い、全身精査した上で総合的に診断し、治療を開始します。

非腫瘍性疾患の場合、例えば「鉄欠乏性貧血」であれば、その原因の検索が必要です。どこかに出血源がないか胃力メラや便潜血検査、またエコーやCTなどの画像検査を行い、女性であれば産婦人科を受診していただきます。特に高齢者の場合、原因が胃がんや大腸がんである場合も少なくありません。原因が判明すれば鉄剤の投与と同時に原因となる病気の治療を行います。原因が不明の場合もあり、この場合は状態が安定していれば外来で鉄剤の内服薬で治療をします。いずれの場合でも、当科では他科との連携を綿密に取り、診断を迅速に行っています。

Q. 抗がん薬治療は安全なのですか？

寺崎 造血器腫瘍のほとんどは抗がん薬を用いた化学療法によって治療されます。化学療法は、それぞれの造血器腫瘍によって使用する抗がん薬が異なります。主な副作用は、吐き気や嘔吐、口内炎や胃腸障害などですが、骨髄抑制が重要な副作用です。抗がん薬によって骨髄での造血が一時的に妨げられるため、白血球減少、貧血、血小板減少を来します。白血球が減少すると、細菌や真菌の感染を合併する

ことがあります。そのため、化学療法中に高熱が出た場合、すぐに抗菌薬の投与を開始します。また、場合によってはあらかじめ白血球を増やす薬である「顆粒球コロニー刺激因子」を投与する場合もあります。化学療法中の貧血や血小板減少に対しては、必要時に輸血を行います。先ほど言いました吐き気や嘔吐ですが、最近では非常に良く効く吐き気止め（制吐剤）がいくつかありますので、化学療法の種類によってそれらを組み合わせて吐き気の予防をしています。このように当科では、患者さんに対して安全に治療に臨んでいただけるよう細心の注意を払って治療に当たっています。

他の病気や診療科との関わり

Q. 他科との連携体制について教えてください。

寺崎 心臓に負担がかかる抗がん薬もありますので、治療前に心臓に現在病気がないか心電図や胸部X線写真、心臓超音波検査を行います。治療前に異常があった場合や治療中に異常がわかった場合は、循環器内科に相談し必要な検査や治療を受けていただきます。高齢者になると、糖尿病を合併している場合も多々ありますので、内分泌代謝内科に血糖コントロールをお願いしています。また、胃や腸にできた悪性リンパ腫であれば、化学療法によって消化管に

穴が開いてしまうこと（これを穿孔といいます）や、出血などを起こしてしまう可能性もありますので、治療前に外科に受診していただき、その場合は緊急手術になることもあり得ることを外科医より患者さんに説明していただいています。

Q. 血液の病気の予兆は？

寺崎 例えば病院へ行って風邪薬などをもらっても熱が下がらない、体重が減ってくる、ひどい寝汗が止まらない、などが挙げられます。動悸や息切れ、ふらつきは貧血の症状となり得ますし、皮膚に点状の出血が見られる場合は血小板減少が疑われます。首や脇に腫瘍としてリンパ節が腫れていれば悪性リンパ腫が疑われる場合もあります。また、単なる疲れと思っていいたら血液がんであることもあり得ます。ただ、明らかに血液の病気がどうかは個人では特定できません。体調に不安を感じられたら、まずはおかかりつけの医院での診察や血液検査をお勧めします。

自覚のない血液の病気

Q. 気づかないまま進行しているケースも？

寺崎 定期的に健診や人間ドックを受診していても急性白血病などは突然発症します。また、全く自覚

症状がないのに健診や人間ドックで発見される病気もあります。例えばリンパ節の腫れ、など、血液の疾患の症状のひとつとなり得ますので、気になる場合は是非相談してほしい

と思います。血液疾患の患者さんの多くを占める高齢者は、世代的にも我慢強い方が多い傾向にあります。どの病気にも共通することですが、我慢することで放置してしまい、必要な治療の開始時期を遅らせてしまうこともあります。また、健診や人間ドックの結果が異常でも、二次健診に来ない方が「全くいない」とは言えないのが実情です。

Q. 読者の皆さんに一言お願いします。

寺崎 先程言いましたように「疲れ」が重大な病気の予兆だった、ということもありますので、ちょっとした変化に敏感になっていただけたらと思います。「異常なし」となれば、安心に繋がりますので、気になる症状がありましたら我慢したり放置したりせず、ぜひ医療機関を受診してください。また、健診や人間ドックも積極的に受けていただきたいと思います。



働きやすい連携体制で ママさん医師も活躍中

患者と長く向き合う血液内科には長く働ける環境が不可欠。

子育て世代として第一線に立つ米山医師にスポットを当てる。



血液内科
米山 聖子 医師

3人のママであり、医師

Q. 先生のママさん医師としての経歴を教えてください。

米山 2010年4月から研修医として、黒部市の病院で初期研修に臨んでいたのですが、その頃に結婚と妊娠、出産を経験しました。1人目が生まれた当時は研修医でしたので、産後すぐに仕事に復帰し、院内保育所を利用しました。その後、金沢市の大学病院に赴任しました。

そして、富山市民病院に來たのは2015年の10月からなのですが、年度途中の異動ということもあり、当時は富山市で新しい保育所を探す時間が取れず、2人目の子が1歳半から2歳頃まで、院内保育所を利用してもらいました。院内保育所を利用して

きるのは3歳までなので、じっくりと保育所探しができましたし、ママさん医師としては安心して子育てができる環境だと思います。

Q. 院内保育所は仕事との両立が抜群と聞きましたか？

米山 そうですね。まずは預けやすく、子供に何かあった時に電話をもらってすぐに駆け付けられます。保育参観にも行きやすく、目の届くところに子どもを預けられるのは、仕事に集中するうえでも助けになります。また、保育士の先生も優しい方ばかりで安心して預けられます。

Q. 院内保育所以外でのサポート体制はありますか？

米山 私が経験した中では、富山市民病院は、女性医師にとって働きやすい環境だと思っています。所属を超えて、先輩女性医師からのアドバイスもたくさんいただけますし、気軽に相談でき、雰囲気がいと思います。所属する血液内科は、医師は私と寺崎先生の2人なのですが、上司である寺崎先生は子育てにも理解があり積極的にサポートしていただいています。3人目の子は富山市民病院で働いている間の妊娠出産でしたので、そのときに周囲に整えてもらったシフトには、本当に支えられました。私が

逆にできることとして、子育てと仕事の両立で経験したことを後輩に伝えていけるといいなと思います。

Q. 働き方の具体的な取り決めはあるのでしょうか？

米山 各科によって人数や仕事の内容も異なるので、具体的な取り決めというよりは、個々人で相談して決めているところが大きいかと思います。

その中で、「私はここまでできる、ここからはお願いできたら…」と頼みやすい環境があるかどうかだと思うのですが、富山市民病院は、周りの先生方との距離も近いので、臨機応変に対応してくださる土壌が整っていると思います。

患者さんと深く関わってゆく 血液内科の仕事

Q. 血液内科医を目指した経緯を教えてください。

米山 大学の実習で血液内科を回った時に、女性の医師が多く活躍されている印象を持ちました。また、患者さんのことを深く理解し、長く治療に携わっていくという、活き活きとした空気に魅力を感じました。



Q. 実際に血液内科医となって感じたことは？

米山 急性白血病にせよ、悪性リンパ腫にせよ、大変な状態から治療をスタートされた方が、徐々に快復されて、社会復帰されたり、家庭生活に戻られたりするなど「一緒に頑張って本当によかったな」と私も笑顔になれる場面がたくさんあり、やり甲斐を感じます。

Q. 「一緒に頑張る」は、寺嶋医師の言う、一貫して診られる血液内科だからその実感ですか？

米山 そうだと思います。患者さんに診断を出す段階で重症であることも多く、救命に対しての責任を強く感じますし、血液の病気の場合、治療期間が長いので、患者さんとの付き合いも自然と長くなります。治療を終えてからも、再発しないかどうか定期的に検査を受けていくことになり、担当医師

が変わることも、他の科に比べて少ないと思います。医師が家族の方と向き合う機会も多くなりますので、関係性や思い入れも深くなる環境が血液内科にはあると思います。

目標がすぐそばにある幸せ

Q. 米山先生の目標を教えてください。

米山 日進月歩の分野であるため、日々の精進とともに、しっかり経験を蓄積して、プロセスの全てに自信を持って一人で完結できるようにしていきたいですね。目の前にいる、直属の上司で大先輩の寺嶋先生は、とにかくエネルギーとバイタリティにあふれている医師です。どの患者に対しても分け隔てなく、真摯に向き合い、平等に全力を注げる姿が素晴らしいと思います。判断が難しいことは躊躇せず専門家に聞くなど、常に勉強熱心で突き詰めていく姿勢は、私のお手本です。

Q. 米山先生が頑張れる理由を教えてください。

米山 病院の空気もそうですが、上司やスタッフに恵まれていることだと思います。子育てに理解があり、みな協力的で、医師が安心して働ける環境は、患者さんにもより多くの安心を還元できると思います。

客観的データから診る 臨床検査という仕事

血液の診断も輸血も緻密な検査が必要。
日々細胞レベルで病因に向き合う検査技師たちに、その仕事について聞く。

役割分担された検査部門

Q. 臨床検査科の役割について教えてください。

林 「臨床検査」とは、採血や内視鏡検査から得られた検体の組織や細胞を細かく検査し、病気の診断を決めるための客観的なデータを収集することです。その役割を専門とする部門が「臨床検査科」です。

得られた検査値をもとに、病理医が診断を確定し、臨床（現場）での治療に臨むという流れになります。また、その後の回復の状態のチェックのためにも、臨床検査は定期的に行われています。

大下 臨床検査は、「生理機能検査」「病理検査」「微生物検査」「血液輸血検査」「生化学免疫検査」の5つに分けられていて、各分野に複数の技師が配属されて働いています。

Q. お2人の専門を教えてください。

大下 私は採血された血液から、血液細胞を調べる「血液輸血検査」が専門です。手術に不可欠な輸血の際、使用する血液製剤がその患者さんにとって適正なものであるかを確認したり、白血病など血液の病気を判別するため、異常な細胞が増えていないかどうかを顕微鏡で調べたりするのが主な仕事です。

林 私は、血液は扱わず、患者さんから直接採取した細胞や組織を調べる「病理検査」が専門です。例えば内視鏡検査で、胃や大腸の中に出血や盛り上がりが見られた場合、細胞を採取して、その構成を見る必要が出てきます。診断をするのは病理医ですが、診断に必要な情報となるプレパラート（標本）を作るまでの工程は、私たち検査技師が行っています。

Q. 資格もそれぞれあるのですか？

林 「臨床検査技師」の資格はひとつです。学校ではすべての役割を担えるよう、基本を学びますが、実際に働き始めてからは専門的な部分を深く掘り下げていくので、自然と専属になっていきますね。私は当初血液輸血検査係に配属されたのですが、早々に病理検査係に変わって、それから20年間ずっと病理検査を専門としています。

大下 私はずっと血液輸血検査係で血液検査を専門



臨床検査科
血液輸血検査係
おおした めぐみ
大下 恵 技師



臨床検査科
病理検査係
はやし ひろし
林 宏 係長

とじています。今は7年目で、中堅として後輩の指導もしています。

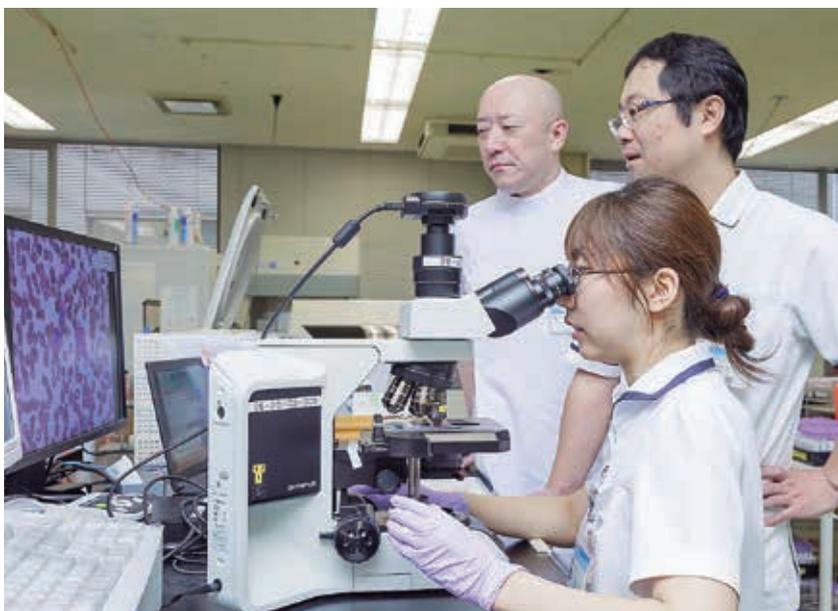
世代交代がすすむ 臨床検査の現場

Q. 臨床検査技師は若手が多い仕事ですか？

林 実はここ5年ほどで、臨床検査科の世代交代が一気に進んでいます。というのも、臨床検査技師という資格は昭和48年からのもので、その頃に一斉雇用された技師が、一斉退職する時期なのです。大下技師はまさに入れ替わり序盤の世代にあたります。私の就職時は雇用自体が少なかったため、空白の世代ですね。ただ、40年以上の歴史の中で、技術や機械も進歩していますので、スピード感を求めるという意味では、若返りは不可欠だと感じています。

大下 今求められていることは、より早く正確なデータを出すことで、臨床検査の中でも特に血液検査は、自動化が進んでいる部分も多いです。

林 病理検査は部分的には機械化されましたが、例えば標本を作る際には、採取した骨をナイフでミクロン単位でスライスするなど、人の手がまだまだかかります。この辺りも「伸びしろ」がある部分ですので、これからの世代だからできることがたくさんある仕事だと思います。



臨床検査科と他科との関係

Q. 他科との関わりについて教えてください。

大下 私の担当する血液検査は血液内科との関わりが多いです。血液検査では、血球や血小板の多いか、少ないかをデータ化します。血液像を顕微鏡で見ますが、そこで異変を感じたら、技師同士で共有

し、血液内科の先生に連絡します。血液の異常を発見するきっかけとなる、スクリーニングの役割を担っています。

林 私はその次の段階です。さらに細かい検査が必要となった場合、血液が生まれる細胞がたくさんある骨髓・骨髓液を検査するのですが、骨髓液は大下さんから血液検査担当が顕微鏡検査を行い、病理検査担当は骨髓を標本にして検査を行いますので、間接的に血液内科とは関わりが深いですね。また、病理医が正確に判断するための材料を揃えるのが病理検査の役割なので、病理医の先生とも連携を密にしています。

影で病気と向き合い続ける

Q. 患者さんへの思いをお聞かせください。

大下 直接関わることが少なくても、患者さんのことを考えて検査をおこなっています。データを通してではありませんが、患者さんと近い存在であると思っています。

林 私たちは正確な「値」を出すことが役割で、直接患者さんと話をする機会は少ないですが、背景には必ず患者さんを感じています。そして、患者さんが最適な治療を受けられるように結果を出していくことを意識しています。

日常生活を守りながら 安心な通院治療を

血液がんの治療は化学療法が基本。

県内で最も早く立ち上げた専門施設の今を、化学療法看護のスペシャリストに聞く。



外来治療室
はまたまゆみ
浜田 真由美 副看護師長

県内では先駆けとなった がん治療の外来専門施設

Q. 外来治療室について教えてください。

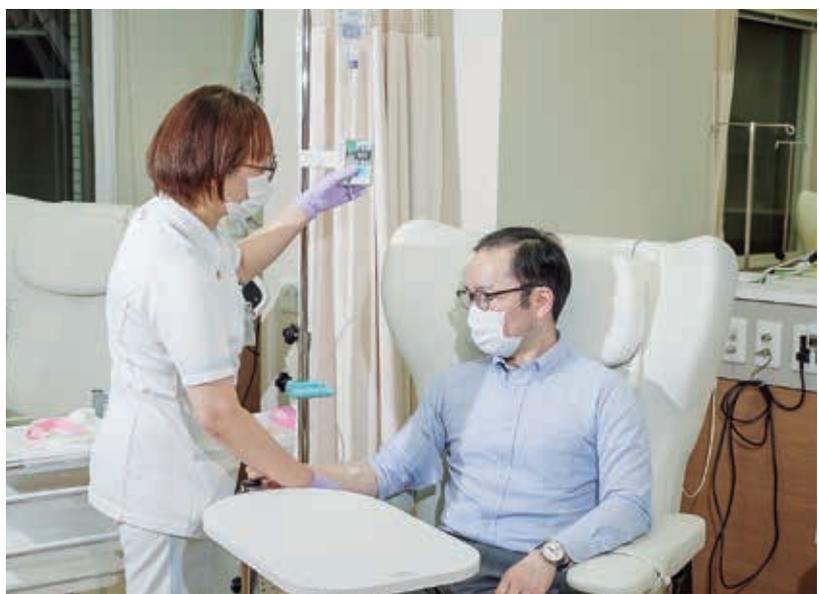
浜田 抗がん剤治療を、通院をしながら継続してい

ただくための専用施設です。ひと昔前は入院治療が当たり前だった化学療法ですが、治療薬が進歩し、以前より安全になったことから、患者さんの「病前からの日常生活を守りながら治療を行えるように」と2005年に県内で最も早く設置されました。

Q. その後、リニューアルもされているのですよね。

浜田 2014年の春です。もともとの部屋が手狭になってきたことから、よりリラックスして治療に臨めるようにと、広くて明るい空間に置き換えました。患者さんの日常とかけ離れないように、安全面を第一としながら、季節感を取り入れるなど雰囲気作りも大切にしています。

がん化学療法を熟知する 認定看護師が寄り添う



Q. 『がん化学療法認定看護師』について教えてください。

浜田 化学療法を受けるがん患者さんの看護をするうえで、腫瘍学や治療法、副作用対策、取り扱いが難しい薬剤について、専門の知識や技術が必要になります。それらを、患者さんの心理的なケアも含め

て考え、実践できるよう訓練を受けた看護師が「がん化学療法認定看護師」です。私は、半年間の教育を経て、2011年に取得しました。この資格を持つ者が常に求められているのは、患者さんへの包括的な「理解」であり、患者さんとご家族に、社会生活と治療を両立していく上での安心感を提供する役割です。

Q. 患者さんの受け入れはどのように？

浜田 化学療法はまず入院から始まります。そこで安全性が確認され、外来での治療が可能であると主治医が確認すると、病棟から連絡があり、外来治療室での受け入れ態勢を整えていきます。患者さんにはまず、見学に来ていただき、担当看護師らと面識を持った上でオリエンテーションを行い、不安なく治療に入っていただけるようにしています。外来治療室に医師は常駐しませんが、各科の主治医と連携して、状況を共有できる体制を整えています。

血液がんの治療でも 不可欠な存在に

Q. 血液内科との連携について教えてください。

浜田 血液内科のがん治療は、主に化学療法ですが、以前は長期入院が基本でした。治療薬が進歩してき

たので外来治療が可能になってきています。ただ、血液に関するお薬は副作用が起きやすく、不安がないように日常生活を送るためには注意が必要です。この繊細な治療に目を配り、支えることが私たちの役目です。

予定通りしっかりお薬を投与できるよう、患者さん自身の体調管理を促したり、そのために必要な生活面でのアドバイスをしたりします。

小さな不安も共有し 患者さんとの信頼関係を

Q. 細やかな気配りが必要なのですね。

浜田 どの病気の患者さんにも言えることですが、治療期間は辛いことがたくさんあると思います。特



に化学療法は治療時間も長くなるため、外来治療室は語りの場でもありたいと思っています。外来受診では時間が限られていて、医師に聞きたくても聞けないことがあるかもしれません。また、患者さんが「治療しなければならぬことは理解しているが本音はやりたくない…」といった心の葛藤を抱えたままだと、ストレスになってしまいがちです。その気持ちを受け止めつつ、丁寧に説明し納得していただきた上での投薬管理ができるよう、時間をかけてコミュニケーションを取れることが、外来治療室の存在意義だと思います。

Q. 具体的にどんなお話をするのでですか？

浜田 不安や悩みもそうですが、日常の他愛のない話まで様々ですね。点滴の時間が長い方は、1回5時間ぐらいいかかりますので、家族の事情まで教えていただくこともあります。

Q. 患者さんやそのご家族に向けての思いを聞かせてください。

浜田 入院と違い、外来治療は常に医師や看護師がそばにはいない生活となり、不安もあって当然かと思えます。しかし、日常生活を大切にいただけるよう、外来治療室にいる看護師や薬剤師が、副作用も管理しながらしっかり支援させていただきます。

化学療法を陰で支える 認定薬剤師という存在

化学療法が不可欠な血液がん治療には抗がん剤を調整する薬剤師が不可欠。抗がん剤を扱うスペシャリストとしての役割と想いを聞く。



タリングを担当する薬剤師と情報を共有しつつ、外来治療室の中にあるミキシング室で作業を行っているのですが、医師の指示を忠実に実現できるよう、必要な時間に必要な量の抗がん剤を、正確に提供することに集中しています。血液内科領域の抗



薬剤科
がん化学療法係
野澤 寿吉 主査

化学療法を専門とするチーム

Q. 血液がん治療に関わる薬剤師について教えてください。

野澤 血液内科領域においては、病棟の患者さんに使う抗がん剤の副作用をモニタリング（観察）する薬剤師が1名、そして抗がん剤をミキシング（調

剤）する薬剤師が1名、さらに外来治療に移行した患者さんに使う抗がん剤の副作用の確認をする薬剤師が1名おり、それぞれの役割がしっかり分けられています。私は『がん薬物療法認定薬剤師』として専用の個室の中で抗がん剤のミキシングを行います。

Q. 「がん薬物療法認定薬剤師」とは？

野澤 薬剤師として5年以上の経験を持ち、指定された施設での研修を3か月以上受け、がん化学療法に関わったという報告を認定施設に出した上で試験をクリアして認定される専門資格です。富山市民病院では私を含めた2名の薬剤師が保有しています。

Q. 血液内科との連携について教えてください。

野澤 私はミキシング担当なので、患者さんのモニ

がん剤の中にはミキシング後、長時間経過すると分解してしまうものがあります。これらの抗がん剤については患者さんへの投与時間を考慮して、最も適したタイミングでミキシングを行うよう工夫しています。

Q. この仕事をやってよかったと思う瞬間は？

野澤 入院から治療を開始された患者さんがまるで別人のように回復し、退院された時、とにかく嬉しいですし、また、薬の著しい進歩に関われることに、薬剤師としての充実感を感じています。

Q. これから取り組みたいことを教えてください。

野澤 進歩が著しい抗がん剤の最新の情報を常に身につけていく姿勢が不可欠だと感じています。抗がん剤の治療効果をより発揮するための効率的な作業の仕方など、努力することを惜みず、自己研鑽していきたいです。

Information Board

平成30年度経営改善委員会を開催いたしました。

01
TOPICS

富山市民病院では、地域の中核病院として持続可能な病院経営を目指すため、富山市民病院経営改善委員会（以下「経営改善委員会」）を設置しております。

平成30年度は富山市民病院第4期経営改善計画（2018～2020年度）の1年目にあたり、富山市民病院から経営改善委員会に対し、平成30年度に実施した経営改善の取り組みや経営指標、平成30年度の収支見込と平成31年度に実施予定の取り組み等について報告いたしました。

委員からは、当院が第4期経営改善計画で掲げた施策に鋭意取り組んでいることについて評価する意見と、経営安定に向けた改善点について要望をいただ

いたほか、経営収支状況報告に対する要因分析、救急患者さんの受け入れ体制の改善方法、4月1日にスタートする富山まちなか病院の今後の展望についてのご質問・ご意見をいただきました。

今後とも、患者さんに信頼される医療機関となることを目指し、健全な病院経営を行うと同時に、職員一人ひとりが自覚を持って、地域の皆様に選ばれる病院づくりのために努力してまいります。



「ふれあい健康講座」にて、 脳卒中・歯と口の健康について特集します！

「ふれあい健康講座」は、まちなか総合ケアセンター（総曲輪）にて、市民病院スタッフが病気の予防やお薬情報などをわかりやすくお伝えする講座です。

5月・6月は「脳卒中」「歯と口の健康」をテーマとした特集企画があります。申込みや参加費は不要で、どなたでも気軽にご参加いただけますので是非お越しください。

02
TOPICS

5/27(月) 脳卒中週間シリーズⅠ
脳卒中専門医が話す ～脳卒中ってどんな病気?～

5/28(火) 脳卒中週間シリーズⅡ
管理栄養士が話す ～脳卒中を予防する食事～

5/29(水) 脳卒中週間シリーズⅢ
看護師が話す ～脳卒中になっても元気に暮らそう!～

6/3(月) 歯と口の健康シリーズⅠ 専門医が語る ～口腔ケアと健康寿命1～

6/4(火) 歯と口の健康シリーズⅡ 歯科衛生士が話す ～口腔ケアと健康寿命2～

6/5(水) 歯と口の健康シリーズⅢ 管理栄養士が話す ～おいしく食べられていますか～

6/6(木) 歯と口の健康シリーズⅣ 薬剤師が話す ～薬と歯と口の関係～



●会場／まちなか総合ケアセンター（総曲輪4丁目） ●時間／午後1時30分～（30分程度）

★特集以外の講座日程については、裏表紙をご覧ください。

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是非お越しください！！

●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)

※4月より、開始時間が変更になりますので、ご注意ください

4 APRIL	5 MAY	6 JUNE
1月 気を付けたい高齢者の食事	7火 食中毒を防ごう	3月 歯と口の健康シリーズ I 専門医が語る ～口腔ケアと健康寿命1～
2火 慢性腎臓病について	8水 大腸がんの見つけ方	4火 歯と口の健康シリーズ II 歯科衛生士が話す ～口腔ケアと健康寿命2～
3水 転ばないためのからだづくり ～やってみようロコモ体操～	9木 こどもを守るためにできること ～予防接種について知ろう～	5水 歯と口の健康シリーズ III 管理栄養士が話す ～おいしく食べられていますか～
4木 糖尿病予防のミラクルマニュアル	13月 心臓の病気と上手に 付き合うためにできること	6木 歯と口の健康シリーズ IV 薬剤師が話す ～薬と歯と口の関係～
8月 すい炎について	14火 MRIとCTどう違うの？	10月 エコノミークラス症候群って？
9火 知っておきたい薬の知識 ～点眼薬と吸入の上手な使い方～	15水 検査結果の見方 ～肝臓～	11火 QQ受診ハンドブック
10水 日常のスキンケア③ ～オムツ(失禁パット)まわり～	16木 肝臓の病気について	12水 便秘の話
11木 こどものけいれん ～観察と対応のポイント～	20月 飲み込む力を高めよう ～嚥下体操～	13木 こどもの命を救う技 ～心肺蘇生を体験しよう～
15月 フットケア～足からの健康～	21火 いざという時の応急処置	17月 骨粗鬆症について
16火 検査結果の見方 ～脂肪～	22水 緩和ケアってなあ～に	18火 診療費について
17水 乳がんと遺伝	23木 認知症の人に見えている世界	19水 透析療法について
18木 メンタルヘルス ～心の健康～	27月 脳卒中週間シリーズ I 脳卒中専門医が話す ～脳卒中ってどんな病気?～	20木 糖尿病を知ろう ～あなたの健康を守るために～
22月 放射線治療について	28火 脳卒中週間シリーズ II 管理栄養士が話す ～脳卒中を予防する食事～	24月 検査結果の見方 ～腎臓～
23火 災害時に潜む病気 ～病気と対策～	29水 脳卒中週間シリーズ III 看護師が話す ～脳卒中になっても元気に暮らそう!～	25火 在宅介護と介護保険
24水 第4のがん治療 ～がん免疫療法とは～	30木 求められる祖父母力! ～沐浴・衣類・抱き癖など～	26水 抗がん剤のお話
25木 認知症ってどうなるの？		27木 地域で支える認知症

※講座内容は変更になる場合がございます。

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

- 地域から最も信頼される病院になる
- 地域医療の質向上を牽引する病院になる
- 地域医療情報ネットワーク構築の中心的役割を担う病院になる

富山市民病院マガジン [きよら] / No.93: 2019年4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

<http://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