

●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



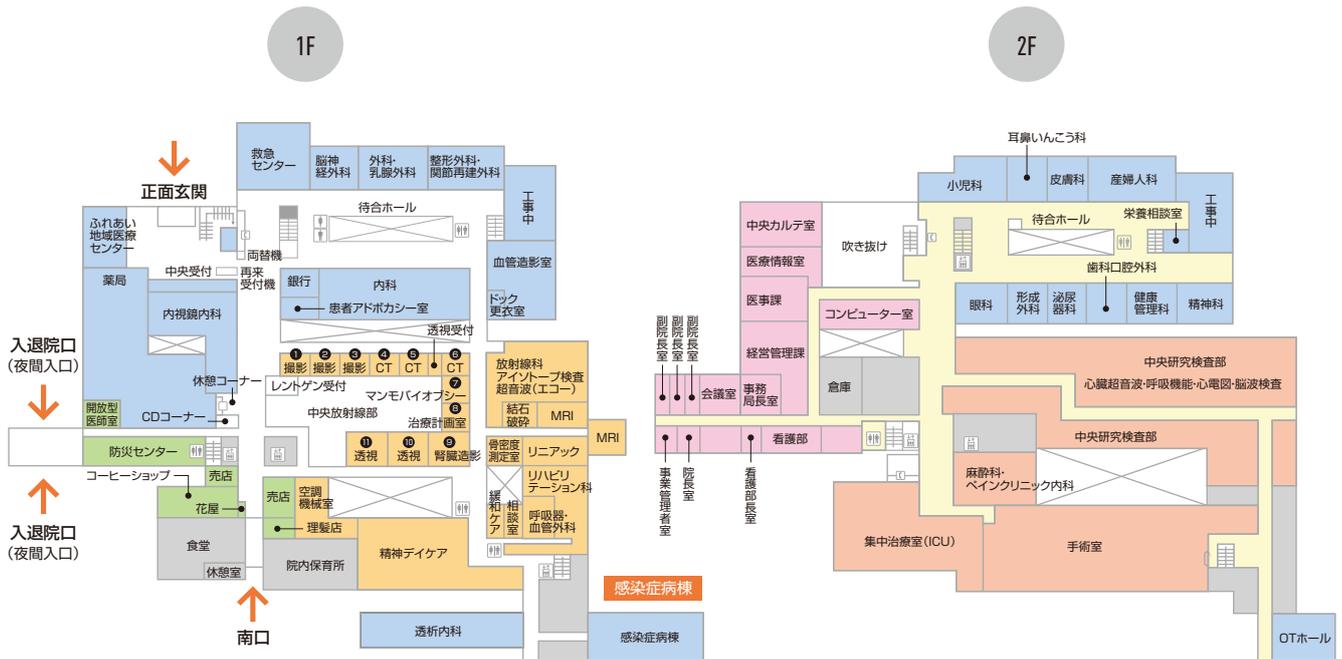
1. **患者さんを中心とした医療体制とは**  
富山市民病院のチーム医療
2. **栄養を多角的な視点で支える**  
栄養サポートチーム(NST)
3. **褥瘡ゼロをめざす地域の中核病院として**  
褥瘡対策チーム

特集

Special Feature

# Floor Guide

## 案内図



※現在工事のため、一部間取図と異なる箇所があります。

	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 形成外科 呼吸器・血管外科	7F
6F		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		内科	脳神経外科 内科	5F
4F		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 外来治療室	緩和ケア内科
2F	事務局長室 経営管理課 医事課 医療情報室	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 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 薬局 がん・なんでも相談室	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 内視鏡内科 血管造影室 患者アドボカシー室 医療安全管理室 銀行	売店 コーヒーショップ 食堂 仮眠室 保育室 職員休憩室 防災センター	感染症病棟 透析内科
B1F		薬品管理事務室 霊安室 剖検室	中央リネン室 栄養科	B1F



No. 78

2015年7月号

## Contents

患者さんを中心とした医療体制とは

### 02 富山市民病院のチーム医療

[インタビュー] 副院長／藤村 隆 医師

栄養を多角的な視点で支える

### 06 栄養サポートチーム(NST)

[インタビュー] 栄養サポート委員会 委員長／林 茂 医師

薬剤科副主幹(薬剤師)／黒田季花

副看護師長・NST専門療法士／満保 恵

栄養科(管理栄養士)／谷川祐子

臨床検査科(臨床検査技師)／浅井泰代

リハビリテーション科(言語聴覚士)／浅井慈子

褥瘡ゼロをめざす地域の中核病院として

### 12 褥瘡対策チーム

[インタビュー] 皮膚科部長／野村佳弘 医師

形成外科副看護師長

皮膚・排泄ケア認定看護師／関口聡子

西病棟4階 副看護師長

皮膚・排泄ケア認定看護師／青木かずみ

Information Board

### 17 インフォメーション・ボード

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



富山市民病院



日本医療機能評価機能

特集  
1

First Feature

# 患者さんを中心とした医療体制とは



医療の現場においてチーム医療という考え方が定着しつつある。患者さんを中心にさまざまな専門職がチームを組み、治療を行う医療体制である。今回は、早くからチーム医療に取り組みにできた、富山市民病院の現状と取り組みについて藤村隆副院長に伺った。

## 富山市民病院のチーム医療

副院長 **藤村隆** 医師

### 2000年頃から始まった チーム医療

Q. チーム医療とはどのようなものかお聞かせください。

藤村 1990年代後半までの医療は、医師が中心になって患者さんを診療するのが基本でした。医師がトップに立ち、その下に看護師や薬剤師などの医

療スタッフがいて、医師が指示を出すことで患者さんの治療を行う、ピラミッド型の医療体制だったわけです(図1)。

ところが2000年頃から、医師中心の医療体制が見直され始め、新たに提唱されたのがチーム医療という考え方です。チーム医療は、医師、看護師、薬剤師、事務職なども含めた、いろいろな職種の医療スタッフがチームを組み、一人の患者さんを取り囲むようにして治療をおこなう医療体制です(図2)。

これは2000年にアメリカで最初に提唱されたといわれています。その考え方が日本の学会でも紹介され、厚生労働省の推進もあり、2010年頃からチーム医療の概念が日本全国に広まりました。

Q. チーム医療のメリットは？

藤村 チーム医療のメリットは大きく二つあると考えます。一つは患者さんの診断と治療がよりスピーディになることです。

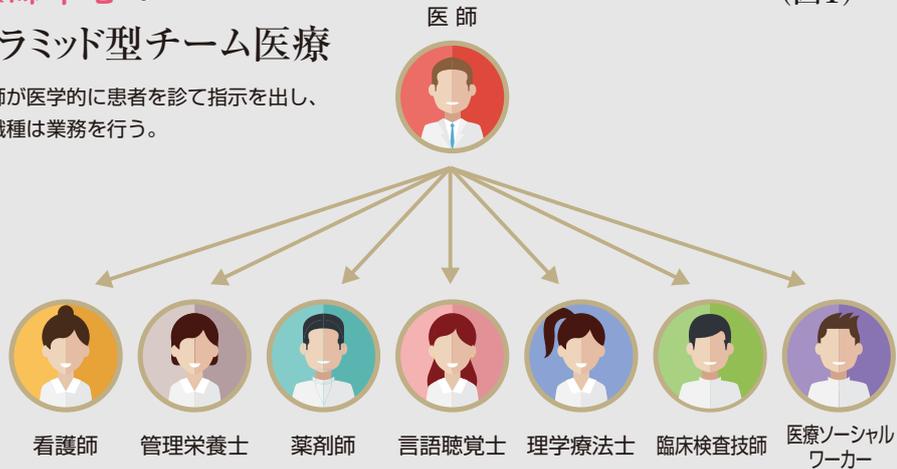
たとえば、背中が痛いと訴えるがん患者さんがこられたとします。医師はまず始めに、CTや胃力メラなどいろいろな検査をして、その痛みの原因が何かを調べます。その間、患者さんは痛みを我慢しなければなりません。

ところがチーム医療になると、緩和ケアチームが入ることによって、診断の過程でもがん患者さんの痛みをとることに特化することができます。疾患にもよりますが、かつては痛みや熱を薬で抑えてしまうと病気の原因が分からなくなることもありました。しかし、チーム医療の形になると、診断を行いながら患者さんの痛みを取る事が同時にできるのです。まずこれが大きなメリ

### 医師中心の ピラミッド型チーム医療

(図1)

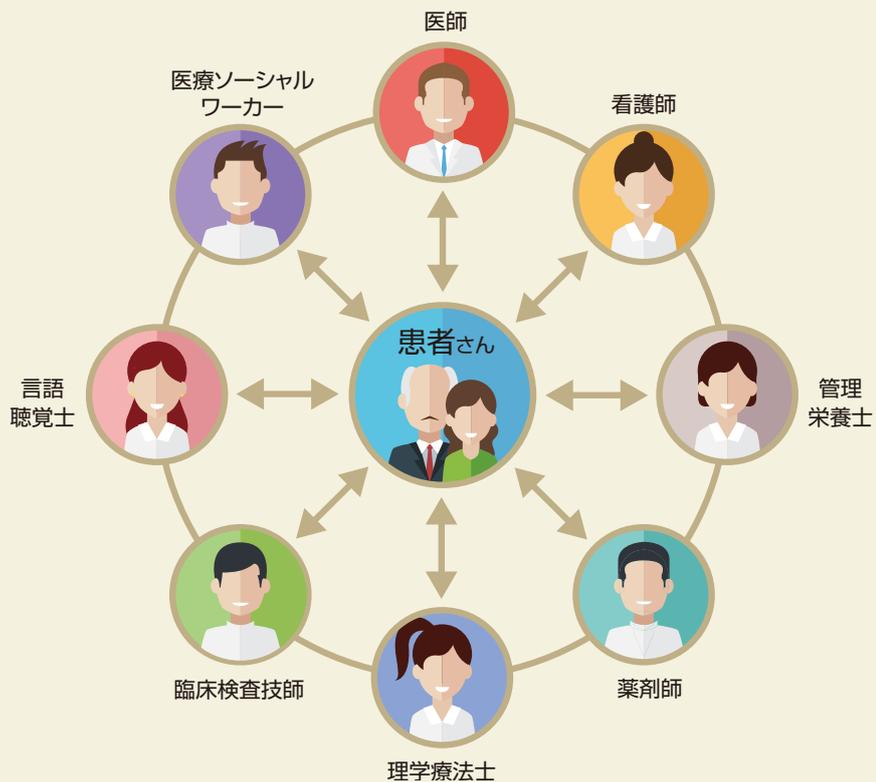
医師が医学的に患者を診て指示を出し、各職種は業務を行う。



### 多職種による専門性を生かしたチーム医療

(図2)

多くの医療専門職がそれぞれの視点で患者さんを診て、判断して患者さんに介入。



ットの一つでしょう。痛みを取りながら診断していく、まさに患者さんのためになりますからね。

もう一つは、よりよい状態で退院を迎えることが可能になってきたことです。たとえば、飲み込む力が

が弱くなることで起こる誤嚥性肺炎ごえんせいはいえんや、足の付け根の骨折で入院される高齢の患者さんは多いのですが、入院がきっかけでパニックに陥るケースがあります。いままでとちがう環境に置かれると混乱してしまう

のです。ご飯も食べずに、ぼーっとする状態が3〜4日続くとかなり栄養状態が悪くなり、歩けなくなってしまうこともあります。高齢者の場合、このようなことが簡単に起こってしまうのです。

医師は診断して治療するわけですが、以前だと栄養面やリハビリテーションなどのケアはあまりありませんでした。ところがチーム医療になると、栄養サポートチームやリハビリテーションチームが関わること、そうしたケアを積極的に行うことができようになるようになります。食べるのが無理ならば栄養剤はどうだろう、点滴にするべきかなど、状態に応じて積極的な処置を行ってくれるわけです。ぜんぜん食べられないのと、なにかしら栄養を摂れるのでは高齢者にとってはまったくちがってきます。肺炎だ

けは治ったけれど動けなくなったというのでは何をしているのかわかりません。

チームで治療することによって、患者さんのケアをより充実させることができます。元氣になれば家へ帰れますし、ある程度体力が回復すれば施設へ移ることもできます。厚生労働省は元氣に家へ帰れるようにしようと啓蒙していますが、チーム医療はこのことを実現するための非常に有用なシステムといえます。

## 地域が連携するシステムも ひとつのチーム医療

Q 富山市民病院におけるチーム医療の特長は？

くから持ってチーム医療に取り組んできたのが富山市民病院です。

チーム医療の場合、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士などの職種で構成されるのが一般的ですが、それに加えて医療ソーシャルワーカーという、病院や施設の連携を担当する職種、さらに医療情報を管理する事務職がとても重要となります。当院のふれあい地域医療センターには、医療ソーシャルワーカーや事務職が多く在籍していて、積極的にチーム医療に参加しています。そのため、入院してからすぐに次のことを考えて動くことができるのです。医療職はもちろんです、事務的な面からもしっかりとしたチーム体制を築いているのが当院の大きな特長といえます。



藤村 団塊の世代が後期高齢

者（75歳以上）に達することにより、介護・医療費等社会保障費の急増が懸念される2025年問題に対応するためにも、医療体制や地域の連携をよりしっかりとしていかなければなりません。元氣になって家へ帰る、あるいは施設でも生活できるような健康状態にする、そうした認識を早

富山市民病院は2000年に地域医療支援病院になっていきます。いろいろな施設や病院と連携して、患者さんを相互に紹介することを積極的にやっているのです。相互に紹介することは患者さんが元氣な状態だからこそできることです。そういう点からも、当院は他の病院や施設と相互に患者さんを見守る姿勢がとても強い病院だといえますし、チーム医療を推進するには非常によい体制を整えた病院というのが特長です。将来的には地域全体で一つのチーム医療を行うシステムをつくりあげることが目指し、これからも取り組んでいきたいと考えています。



地域との連携も意識しながら、  
チーム医療に取り組んできた富山市民病院。  
今回はその中でも「栄養サポートチーム (NST)」、  
「褥瘡対策チーム」の2つに焦点を当て、  
それぞれの特徴と想いを聞いた。

# 栄養を多角的な視点で支える

## 栄養サポートチーム（NST）

栄養サポート委員会  
委員長

林 はやし

茂 しげる

医師

### 栄養状態に支障のある 患者さんを登録するシステム

Q. 栄養サポートチームは、いつ頃発足したのですか。

林 富山市民病院の栄養サポートチーム（以下NST）は、2004年4月に発足しました。当時、県内には、こうしたチームはあまりなく、先進的な立ち上げでした。私も発足当初から関わっています。チームの構成メンバーは、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、言語聴覚士などで、こうしたチームが院内に四つあり、各病棟を担当して

います。

Q. NSTの具体的な活動内容についてお聞かせください。

林 活動内容は、各チーム週1回のペースで担当の病棟へ集まり、栄養状態に支障のある患者さんをメンバー全員で評価し、治療やケアの進め方を検討しています。入院時に、看護師が簡易栄養状態評価表を使用してチェックするシステムが確立されており、食欲不振、体重減少、ストレスなどの項目を点数化し、支障のある患者さんをNST登録し、サポートしていくことになっています。昨年1年間で、4チームで、3008件、延べ人数で1300人の患者

さんの治療やケアの検討を行いました。

### 治療と並行して 栄養面をケア

Q. 食事ができるといふことは、治療を行ううえでも大切なことですね。

林 患者さんにとって、「食べる」ということは、とても重要なことです。嚥下<sup>えんげ</sup>という飲み込む力があるかどうかの評価も、NSTの大事な仕事の一つです。嚥下評価のシステムとしては、水3mlを飲めるかどうか、空咳<sup>かひせき</sup>ができるかどうかなどの簡単なテストを病棟で行っています。それに加え、今年度から

は、鼻から内視鏡を入れて、実際にゼリーが飲めているかどうかを確認するシステムも導入し、評価の充実を図っています。

Q. NSTの活動によってどのような治療効果が得ていますか。

林 NSTの活動が、どのくらい患者さんの改善につながっているのかというと、早期に経口摂取ができるようになった、血清蛋白質の一つであるアルブミン値の改善が見られたなどの成果が表れてきています。

主治医一人だけでの診療では、治療ばかりにとられ、栄養面に目が行き届かなかつたり、どうしても限界があります。チームで患者さんを見守ることで、疾患の治療と並行して栄養面でのサポートも可能となっています。これにより、疾患の回復も良くなり、患者さんに大きなメリットがもたらされています。

## 栄養サポート、 チーム医療の重要性を広める

Q. 今後、NSTとして、どのようなことに力を入れていきたいですか。

林 NSTに関わっている職員は、栄養サポートの



重要性を認識していますが、病院全体のレベルアップのためにも、全職員に教育を行っていくことが求められています。月に1度勉強会を行い、NSTに関わってもらえるように努めています。当院だけではなく、他の病院や介護施設の職員にも、勉強会に参加して頂いており、地域全体でレベルアップしていくことが、今後の目標の一つです。また、NST専門療法士の資格取得を目指す方の研修も兼ねており、このような勉強会を開催する役割も求められています。

私は神経内科が専門ですが、難病も多く、できる限り、丁寧に診療することを心がけています。嚥下ができない患者さんを受け持つことも多く、NSTの活動に参加することは、とても重要なことと考えています。活動を通じて、これまでとは異なる視点で、患者さんを診療することもできるようになりました。多職種での活動により、医師の気づかないところも、専門的な観点からアドバイスしてもらい、計り知れないメリットがあると感じています。

引き続き、NSTのメンバーにそれぞれの役割とチームに対する思いを聞いた。

## 患者さんの状態に合わせて 最適な投薬を心がける

薬剤科副主幹（薬剤師） 黒田季花

患者さんのなかには食事が摂れない方もおられます。その場合、栄養補給の方法として点滴注射があります。点滴注射は医薬品であり、薬剤師から提案

できることがいろいろあります。

栄養のための注射薬にも様々な種類があり、その中からどれを選んで、どのように組み合わせ、どれくらいの量にするか患者さんの状態にあわせて考えています。患者さんそれぞれ状態がちがいますし、同じ患者さんでも入院後、状態は日々変化しますので、その時々患者さんの状態に合わせてどういった注射薬を選べばよいかを考えます。必ずしも食事だけ、注射だけでは限らず、両方を組み合わせ、栄養補給されている患者さんもいますので、両方合わせてどれくらいの栄養が摂れているのか、NSTによる検討会の際、管理栄養士の情報と合わせて確認しています。

NSTの検討会は、多職種が対象患者さんの情報について準備をして集まり、それぞれの立場から意見を出し合うので、貴重な情報共有の場です。

以前の薬剤師は、薬局という限られた場所で業務を行っていましたが、いまは病棟での業務が中心になっています。各病棟に薬剤師が1名ずつおり、NSTの検討会にも参加しています。

今のところNST専門療法師の資格を持っている薬剤師は2名だけですが、栄養に興味を持って院内での研修に参加する薬剤師が増えてきています。ますます病棟で薬剤師が活躍していけたらいいと思っています。

副看護師長・NST専門療法師  
満保 恵



## 質の高い栄養療法を提供

副看護師長・NST専門療法師 満保 恵

食事が大事というのはあたりまえに思っていたのですが、食事を通して栄養面がきちんとしていないと治る病気も治らないですし、同じ治療をしても栄養面が良い人の方が回復ははやくなることがよくわかりました。NSTの活動を通して、やはり栄養は大切だと改めて気づかされました。

私は看護師としてチームに関わっていますが、看



薬剤科副主幹（薬剤師）  
黒田 季花

看護師は患者さんのいちばん近くで栄養状態を把握できる立場です。普段から、「この患者さん痩せてきたな」「ご飯を食べられなくなってきたかな」というように気をつけて見るようにしています。そうして栄養面に注意が必要と思われる患者さんをピックアップして、NSTによる検討会の際に意見を言うようになっています。また、患者さんと医師、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーションの方とのつなぎ役として、きめ細かな情報をそれぞれに提供して、柔軟に対応ができるよう心がけています。

当院には日本静脈経腸栄養学会が認定するNST専門療法士という資格の取得者が、私を含め看護師で3名、薬剤師で2名の計5名います。これはより高度な栄養療法を提供するために制定された資格制度ですが、こうした認定者が多くいるというのも質の高い栄養サポートを行う強みになっていると思います。

## 食事に楽しみを

栄養科（管理栄養士） 谷川 祐子

管理栄養士は入院された全ての患者さんの必要栄養量を算出しています。患者さんの日々の食事摂取量は看護師がカルテに記録していきますが、管理栄養士はその食事量を具体的な数字で表し、必要栄養

量をどの程度満たしているかを常に把握しています。特にNSTで診ている患者さんは、食事摂取量が十分でないことが多く、食べやすい食事形態や少量でも栄養が摂れる食事を提案することは、管理栄養士の大切な役割です。NSTの検討会では多職種専門家が集まり、活発な意見交換がなされます。管理栄養士ひとりで栄養のことを考えるのではなく、チーム全体で患者さんの栄養状態の改善をサポートする。NSTは私にとって心強い存在です。人にとって食べることは大きな楽しみです。しかし、病気のために食事を制限しなければならない患

栄養科（管理栄養士）  
谷川 祐子



者さんは多くいらっしゃいます。食事療法は大切ですが、食事がつまらない時間になっては意味がありません。患者さんの楽しみをすべて奪うのではなく、心の負担にならないような食事目標を、患者さんと一緒に考えるよう常に心がけています。

私たちが直接患者さんの栄養管理をするのは、入院されている一時期に過ぎませんが、転院された後も切れ目のない栄養管理をしていたら、食事や栄養の情報を次の施設へ伝える活動も、積極的におこなっています。

## 検査データを通して 患者さんをケア

臨床検査科（臨床検査技師） 浅井 泰代

臨床検査技師は、栄養状態に支障があり、NSTに登録された患者さんのデータ7項目をピックアップし、その検査結果を簡易栄養状態評価表に記入しています。

そのほか栄養評価として、毎週木曜日に低栄養の患者さんを抽出して栄養科へデータを送ることも行っています。患者さんのなかには低栄養に気づかない方もおられますが、きちんとしたデータに基づいた適切なケアを行うには、検査の情報が重要となります。

検査データを見たときや、NSTの検討会に参加したときなどに、「おやっ」と思い、追加の検査ができればと感じることがあります。それは経験からくるものかもしれませんが。検査にはいろんな種類があり、データもさまざまです。日々いろいろなデータを見てみると、疑問に思うことがあります。ほかの病気の疑いがあるようなときは、医師にきちんと自分の意見を伝えるようにしています。

臨床検査技師は患者さんと接することはあまりありませんが、患者さんのデータを通してチーム医療に携わる縁の下の力持ちという存在ですね。

臨床検査科（臨床検査技師）  
浅井 泰代



## 「食べる喜び」をいつまでも

リハビリテーション科（言語聴覚士） 浅井 慈子

患者さんに適切な飲み込みの評価が行われているかどうか、適切な食事形態の提供がされているかどうかを評価するのがNSTでの言語聴覚士の役割です。それに加え運動のリハビリの状況はどうかも含めてチェックしています。

いちばん重要なのは飲み込みの問題ないかどうかということですが、機能が低下している患者さんについては看護師と協力し、言語聴覚士がリハビリを行います。当院では、言語聴覚士の関わりが必要な患者さんに、飲み込みのリハビリを提供できるようにシステムが確立しています。

言語聴覚士の仕事は「ことばと聴こえ」のリハビリが中心です。こどもから高齢者までことばによるコミュニケーションに問題がある方に対しリハビリを行うことが多いですが、飲み込むことに関しても専門的に対応しています。食べ物を使わずに口を動かす訓練から始め、少しずつ機能が改善してくると評価を行い、実際にゼリーなどを使って食べるリハビリを行っていきます。リハビリを行うことで患者さんが食べられるようになるこちらも嬉しくなります。

リハビリテーション科（言語聴覚士）  
浅井 慈子



「いつまでも口から食べたい」と願う患者さんはとても多くいらっしゃいます。私たち言語聴覚士は、可能な限り口から食事が摂れるようにリハビリを行っています。飲み込みの障害があっても、安全に楽しく食事が続けられるようにすることを常に念頭において患者さんと向き合っています。長期的に飲み込みのリハビリが必要な方に関しては回復期病院と連携を取り、患者さんの食べることを支えています。

地域の  
中核病院として

褥瘡<sup>じょくそう</sup>ゼロをめざす



# 褥瘡対策チーム

皮膚科部長 野村 佳弘 医師

## 褥瘡とは—。その治療と対策

Q. 褥瘡とはあまり聞きなれない言葉ですが、どのような症状のことをいいますか？

野村 寝たきり状態になると自分で体を動かせないので、とくにお尻の後ろの仙骨部、お尻の横の大転子の骨の突き出た部分に圧力がかかってしまいます。圧迫が非常に長い間続くと、血流が悪くなり皮膚や皮下組織に酸素や栄養が行き渡らなくなり、そこが傷になってしまいます。そうした傷を褥瘡と呼んでいます。「床ずれ」といえば聞いたことがある方もいらっしゃるかもしれません。時期や傷の深さによって水泡、潰瘍、壊死などさまざまな症状が見られます。

Q. どのような治療を行うのですか。

野村 褥瘡の治療は、外用薬や創傷被覆材を用いた保存的治療が一般的です。他に手術による外科的治療があります。

しかし、特に重要なことは、褥瘡の原因となる仙骨部や大転子部への圧迫を除去する除圧ケアを適切に行うことです。また、皮膚が弱っていると、褥瘡になりやすく、治りにくくなるので、スキンケアも必要になります。

## 褥瘡対策チームの取り組み

Q. 褥瘡対策チームにはどのような職種がいるのですか？

野村 褥瘡対策チームは、皮膚科と形成外科の医師、

看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士らがメンバーとなっています。その中には褥瘡専門の看護師も参加しています。

まず医師が患者さんの症状を確認します。看護師は体圧分散寝具、クッションによる除圧ケア、清潔を保ち皮膚の湿潤・乾燥を予防するスキンケアなどのアドバイスを行います。薬剤師は点滴による栄養管理、治療に使用する外用薬についての指導。管理栄養士は、飲み込みの悪い患者さんの場合に食事の形態や必要なカロリー、栄養素を考えます。理学療法士はできるだけ早く歩けるよう、リハビリの仕方や拘縮予防を指導し、それぞれが関わり合いながら全体としての活動を行っています。

Q. 具体的な活動内容を教えてください。

野村 月に2回病棟を回診しています。これは褥瘡をもっている患者さんを対象にチームで回り、傷の

状態を評価・記録してケアや治療に対するアドバイスをを行うものです。

それから週1回程度、チームで集まり、問題が認められる患者さんのケアや治療をどうしたらよいかの検討会を行っています。

院内への啓蒙としては「とこすれ瓦版」という季刊誌を年4回配布しています。毎回テーマを決めてそれに関する情報を提供するものです。またこれとは別に、毎月、どの病棟にどれくらい褥瘡の患者さんがいるかという発生状況もお知らせしています。フンポイントアドバイスや学習会の告知も合わせて行っています。

また、褥瘡対策勉強会を月1回程度行っています。褥瘡対策についてのミニレクチャーを行い、傷やリスクの評価方法の勉強や、症例検討を行っています。この勉強会には院内はもちろんですが、地域の病院や施設で医療や看護・介護に携わる方にも声をかけ、参加してもらっています。

## 褥瘡ゼロをめざして

Q. チームで取り組む事で、どのような成果が出ていますか？

野村 専門性を持った多くの職種のメンバーが、チ

ームとなって取り組むようになってから、院内での褥瘡の発生は減り、重症の褥瘡を起こすことはほとんどなくなりました。また、多くの褥瘡が入院中に治るようになってきています。しかしながら、褥瘡を作ってしまう患者さんはまだ年間70人弱いらっしやいます。これをさらに減らす努力をしていかなければなりません。

ればなりません。

入院されるすべての方に対し、看護師が中心となって褥瘡対策に関する診療計画を作って、それに沿って褥瘡の予防やケアも行っています。患者さんの状況が変われば計画を見直していますが、今後はより迅速に、より適切な対応を取ることが求められます。また、治療だけではなく、予防の段階においてもチームのさまざまなメンバーが積極的に関わっていくことが重要であると考えています。

Q. 今後の展望について教えてください。

野村 すべての患者さんが完治して退院できればいいのですが、必ずしもそうはいきません。褥瘡もったまま在宅や他施設へ移られる方もいます。そのような場合でも、当院で行ったケアや対策を継続できるようにしていかなければなりませんし、地域全体のレベルを上げていかなければなりません。当院は地域医療支援病院に指定されていますので、先に話したような、他の病院や施設で看護や介護に携わる方にも参加していただける勉強会を行っています。そうすることで地域全体のレベルアップに寄与したいと考えています。研修の場で顔を合わせていければ相談しやすい関係を作り上げることもつながります。これからは、地域連携の推進に力を入れて取り組んでいきたいですね。



引き続き、褥瘡対策で中心的な役割を果たす「皮膚・排泄ケア認定看護師」の関口副看護師長と青木副看護師長に、褥瘡対策にかける思いを聞いた。

## 褥瘡を減らすために 努力し続ける

形成外科副看護師長

皮膚・排泄ケア認定看護師 関口聡子

皮膚・排泄ケア認定看護師の資格をとって6年になります。これは日本看護協会が認定しているもの



形成外科副看護師長  
皮膚・排泄ケア認定看護師  
関口 聡子

で、褥瘡などの傷に関するケア、人工肛門や人口膀胱を造られた方のケア、皮膚と排泄にまつわるケアを専門的に行う看護師です。現在、県内で資格を持っているのは20人程度です。

皮膚・排泄ケア認定看護師というのは創傷、人工肛門、失禁という三つのケア領域で成り立っています。私の場合、身内にそうしたケアを必要とする人がいたこともあり、患者さんの姿を見ていて「こういう方のケアをしたい。」と思うようになりました。

褥瘡管理の責任者として、予防の段階から関わることになりましたが、傷もないのに私のような他部署の看護師が突然現れると、患者さんも不安を感じてしまいます。まずは、患者さんにきちんと理解してもらうことが大切ですので、自己紹介や、どういった意味で体を診させていただくかを必ず説明するようにしています。また、院内を横断的に活動しますので、それぞれの部署の褥瘡委員を中心としたスタッフと一緒にケアすることで、患者さんに安心していただけるよう、心がけています。

ここ何年かで院内の褥瘡発生率はかなり下がってきていますが、ゼロにはなりません。生命を優先してやむを得ず褥瘡ができてしまうケースもあります。けれどまだまだ減らすことは可能だと思いますので、それに向けて私たちなりにできる努力をチーム全員で続けていきたいと考えています。

西病棟4階 副看護師長  
皮膚・排泄ケア認定看護師  
青木 かずみ



## 患者さんをよく観察することが 褥瘡予防につながる

西病棟4階 副看護師長

皮膚・排泄ケア認定看護師 青木かずみ

院内で皮膚・排泄ケア認定看護師の資格を持つのは私と関口の二人ですから、褥瘡チームでの責任を重く感じています。

外科病棟に配置されたときに、皮膚のトラブルを抱えた患者さんがいたのですが、そのときに何か相

談窓口があればいいと感じ、それをきっかけにして認定資格を目指しました。もっと知識を広め、少しでも患者さんの助けになればいいなと思っただけです。

普段から患者をよく観察して、褥瘡が発生しやすいかどうかを見極めるようにしています。褥瘡が発生する要因は患者さんによって異なりますので、この患者さんにはエアマットがいいのではないかと、それぞれの患者さんに最も適した方法は何かということ等を常に考えています。

褥瘡をもったまま退院される患者さんもいらっしゃるのですが、自宅で行えるケアの仕方を指導するのも私たちの大切な仕事です。

私は病棟勤務ですが、多忙な業務の中でも、どのような褥瘡予防・ケアをしたらよいかをスタッフに伝えることを心がけています。そうすることでスタッフの成長にもつながりますし、それが患者さんに対するケアの向上にも結びつければいいと思います。



## 院長コラム

The Director of a Hospital COLUMN

**今**年は4月5月が夏のような気温で、沖縄では梅雨も早々に終わってしまっただけです。この文章は大阪へ向かうサンダーバードの中で書いていますが、新幹線開業で東京の方が圧倒的に便利になりました。毎年1、2回JRで静岡に行きますが、今年は東京経由にしました。米原経由だと乗り換えや接続待ちで5時間以上かかっていましたが、乗り換え1回4時間で静岡まで行けるようになりました。これは想定外の便利さでした。

**さ**て、今月号のきよりはチーム医療がテーマです。チームって何だろう。野球チーム、チームワーク、チームプレーなどから思うのは同じ目標に向かって違う役割をなす人が集まって働くイメージでしょうか？やはり、チームは目標が明確である必要があるようです。チーム医療の目標は患者さんを良くすることに他なりません。ホームランバッターばかりで大勝してもシーズンを通せば優勝できないように、医師だけでは様々な患者さんを安定して診療することは無理ですね。

**し**かし、なんでもカタカナ英語にするのは抵抗もあります。野球チームは球団ですし、読売巨人軍ですね。昔のスポーツ紙はドジャースのことをド軍などと書いていました。栄養サポート団、褥瘡対策組、院内感染対策連、緩和ケア衆……。やっぱりチームですね。



# インフォメーション・ボード Information Board

## 「腹部ステントグラフト内挿術施行施設」に 認定されました

### 01 TOPICS

このたび、当院は腹部大動脈瘤に対する低侵襲な手術：「腹部ステントグラフト内挿術」の施行施設に認定されました。

腹部大動脈瘤とは、主に動脈硬化が原因で、もろくなった動脈壁が、持続的に血流（血圧）にさらされるために、風船様に拡張してしまう病気です。破裂するまで無症状のことが多く、しかし破裂すると死亡率は80～90%にも上るといふ恐ろしい病気です。

従来より、腹部大動脈瘤に対しては、大きく開腹して、人工血管につなぎ換える手術が行われていました。この手術は確立された治療法ですが、身体への負担が大きいため、高齢者や大きな持病のある方には、治療をすることができませんでした。

一方、当院が施行施設として認定された「腹部ス

tentグラフト内挿術」という手術では、両足の付け根に小さな切開（4～5cm）を入れ、ふとももの動脈を露出するだけで開腹は不要です。この動脈から細く折り畳んだステントグラフトというバネ付きの人工血管を入れ、大動脈瘤内で開きます。動脈瘤に流れていた血液は、すべてステントグラフト内流れるため、もろくなった血管壁は血圧にさらされなくなり、瘤の増大や破裂が起らなくなります。

「腹部ステントグラフト内挿術」は、身体に負担が小さい手術ですので、人工血管置換術では、危険性が高く治療が困難であると判断されていた患者さんにも施行できます。

腹部大動脈瘤と診断された患者さん、ならびにそのような患者さんを診ていらっしゃる先生方も、当院、呼吸器・血管外科へお気軽に御相談下さい。

## 第13回 がんについて学ぶ会

6月から7月にかけて、第13回「がんについて学ぶ会」を開催しております。

例年、多くの方にご参加いただいておりますが、今年度は全5回の講座で、

昨年度とは違うテーマを一部設けておりますので、「がん」に興味のある方は、ぜひご参加ください。

また、同様のテーマで第14回（10月から11月頃）の講座を計画しておりますので、

今回聞き逃された方、もう一度聞いてみたい方は、本誌やホームページで告知いたしますので、お見逃しなく！

### 02 TOPICS

**6.17** (水) 肺癌の診断と治療

石浦 嘉久 (呼吸器内科医師)

**6.25** (木) 口腔がんとうがん治療を支える口腔ケア

寺島 龍一 (歯科口腔外科医師)

**7. 7** (火) 緩和ケアの現場から ～大切にしていること～

船木康二郎 (緩和ケア内科医師)

**7.16** (木) 抗がん剤のお話

廣上 典和 (がん薬物療法認定薬剤師)

**7.28** (火) がんの予防と胃がん大腸がんの治療

泉 良平 (病院事業管理者・外科医師)

●会場／市民病院3階集団指導室 ●時間／11:00～12:00

●お問い合わせ先／「がん・なんでも相談室」TEL.076-422-1112 (内線2560)

# Event Information 2015.7月→9月

## ふれあい健康講座

●開催時間/各回10:30～(30分程度) ●会場/富山市民病院3階集団指導室

### 7 JULY

- 1 水 正しい知識でいろいろな感染を防ぐ
- 2 木 血管ドック開始!
- 3 金 糖尿病予備軍 食事で改善
- 6 月 10分間でできる膝の運動
- 9 木 ジェネリックを知ろう!
- 14 火 骨粗鬆症について
- 15 水 糖尿病予防のために自分でできることを見つけませんか?
- 17 金 便秘症改善の食事について
- 21 火 慢性腎臓病と透析について
- 23 木 認知症になったらどうするの?
- 24 金 熱中症対策のポイント
- 27 月 お口の体操 ～食べる力を鍛えよう～
- 29 水 脳卒中について
- 30 木 心臓の病気について
- 31 金 放射線治療について

### 8 AUGUST

- 3 月 肥満予防の食事について
- 4 火 大腸がんのを見つけ方
- 5 水 検査結果の見方 ～脂肪～
- 6 木 ジェネリックを知ろう!
- 7 金 心臓・肺の働きと運動療法
- 10 月 骨粗鬆症について
- 11 火 心臓の病気について
- 13 木 乳がん検診を受けましょう!
- 14 金 こどものホームケア(けいれん)
- 17 月 骨粗鬆症予防の食事について
- 18 火 感染性腸炎にかからない! うつさないための感染対策!
- 19 水 糖尿病予防のために自分でできることを見つけませんか?
- 20 木 自宅でできる緩和ケア
- 24 月 転ばないためのからだづくり ～やってみようロコモ体操～
- 25 火 息苦しさを和らげる生活のポイント
- 27 木 認知症の人に見える世界って?
- 28 金 熱中症対策のポイント
- 31 月 ご存知ですか介護保険

### 9 SEPTEMBER

- 1 火 便秘のおはなし
- 2 水 正しい知識でいろいろな感染を防ぐ
- 3 木 乳がん検診を受けましょう!
- 7 月 ジェネリックを知ろう!
- 8 火 今日からできる減塩の食事
- 10 木 骨粗鬆症について
- 11 金 検査結果の見方 ～肝臓～
- 14 月 がんについて知ろう!
- 15 火 慢性腎臓病と透析について
- 16 水 糖尿病予防のために自分でできることを見つけませんか?
- 17 木 自宅でできる緩和ケア
- 24 木 地域で見守る認知症
- 28 月 10分間でできる腰痛体操
- 29 火 脳卒中について

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くなかのキーワード

- 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.78 : 2015年7月号

発行 富山市民立富山市民病院 広報委員会

〒939-8511 富山市民今泉北部町2-1

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

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



富山市民立富山市民病院

日本医療機能評価機能