病院長からのメッセージ

「自動体外式除細動器（AED）」

病院長 泉 良平

心臓が停止することは、即ち、死を意味します。心臓が停止することによって、全身への血液の循環が出来なくなったり、重要な臓器の機能が停止し生命を維持できなくなります。しかし、心臓が停止したときに「心臓マッサージ」などの救命処置を行うことによって、大きな障害を引き起こすことなく回復することがあります。

スポーツマンであった高円宮さまが、スポーツ中に心臓停止となり死亡されたことをご記憶の方が多いと思います。詳細な情報は伝えられていませんので正確な状況などの判断は出来ませんが、大変残念な思いが致します。

心臓が停止するには、幾つかの病態があります。心臓が完全に停止すること以外にも、心臓が正しく動かずポンプ機能が低下する状態があります。心臓は筋肉（心筋）からなり、電気的な刺激によって、規則正しく動くことが出来ます。しかし、これらの自律性が損なわれると心臓の動きは異常となります。そのような異常の中には、「心室細動」「心室顫拍」と呼ばれる病態があります。心臓には心房と心室がありますが、心室の機能に異常をきたす「心室細動」では、心筋の細胞が不規則に細かく興奮しており、心電図の波形では、一見脈打っているように見えますが、心臓のポンプ機能は失われています。また、心室の自動能が亢進する「心室顫拍」の中で脈拍を触れられないものがあります。これら2つの病態では、電気的な刺激を加える「除細動」が大変有効ですが、5分以内に除細動を行わなければ救命することは大変困難となります。

そこで登場したのが、自動体外式除細動器（automated external defibrillator：AED）です。この器械は、心電図の波形を自動的に解析する機能を持っています。AEDに装備されている心電図用パッドを装着します。電源を入れることによってAEDは除細動することが正しいか否かを判定し、「除細動が必要」あるいは「除細動は必要なし」のアドバイスを音声と液晶デイスプレイによって知らせてくれます。更に次に必要な処置も指示してくれます。指示に従って操作を行うのに対し、現場での誤作動はほとんどない大変優秀な器械です。しかし、器械の操作だけでは死を救うことは出来ません。意識が無く、また呼吸も停止している方にまず行わなければならぬ処置は、人工呼吸や心臓マッサージ（心肺蘇生法）です。

米国では、この器械の登場によって蘇生処置への関心が高まり、その結果、市民による救命率が高くなっています。また、日本でもAEDを整備することが多くなり、サッカーのリーグのトレーナーには、AED操作の訓練と心肺蘇生法の訓練が義務づけられています。飛行機の乗客、乗務員や、ホテルの従業員も同じように訓練を受けています。病院では、4月に院内にAEDを整備し、職員全員を対象に心肺蘇生法・AED操作法の研修を行っています。また、富山市内の全ての救急車にはAEDが整備され、使用されています。

何時何処の場所でも、心臓が停止する危険はあります。そのように、居合わせた市民の方が蘇生方法を知っていれば、救命率は上がります。救急の現場にいる一般市民の方にお願いしたいことは、救急隊への連絡の他に、呼吸をしていないなどの状態であれば、人工呼吸、心臓マッサージなど適切な心肺蘇生法を実施することです。決して難しいものではありませんが、正しい心肺蘇生法・AED操作法を知る必要があります。これから機会を作って、市民の皆様にお知らせして参りたいと考えています。

（次ページ参照）
救急センター 津山 博

救命の連鎖
心停止患者を救命するにはその原因である心室細動をなるべく早く取り除き（心停止から5分以内），心臓が鼓動を取り戻すことが重要です。これを自動的に行えるようにした装置が自動除細動器AED(automated external defibrillator)で，簡単な講習を受けていれば，現場に居合わせた一般市民の皆様でも，これを使って人命救助が行えます（実際にいくつかの研究で救命率の向上が示されています）。救命の連鎖という考え方における最初の3つは，迅速な通報，迅速な心肺蘇生，そして迅速な除細動で，一般市民がAEDを用いて除細動を行うことは，この輪を支える一つの重要な役割を担うことになります。もちろん，気道確保・人工呼吸や心臓マッサージなど適切な心肺蘇生も同時に行う必要があります。また，現場に到着した救急隊との連携も大切です。救急隊の到着までにAEDがどの様に用いられたかも含めて傷害者の状況を救急隊に正確に伝えることも救命率の向上に有効です。このようなにして，一般市民と救急隊との連携がスムーズに行われることが望まれます。

AEDの設置
AEDはいろいろな公共施設に設置されている場合で，愛知万博には240台設置されています。県内では富山県在日空軍よび市内スポーツクラブなどに設置されており，富山県庁では焼津東部や市内で配置37台が設置予定で，富山県知事らもAEDを用いた心肺蘇生の取り組まれています。富山市全域の救急車には全車両AEDが搭載されておりますが，心停止5分以内の除細動実施は難しく，たとえ生命を取り戻しても脳などを重度の障害を残す場合も多いからです。現場に居合わせた一般市民の皆様がこれらのAEDを正しく使い，救命処置を行いながら救急隊の到着を待つことが重要であります。AED設置した場合には，必要とときに一般市民が活用できるように，建物の入り口付近にマークを表示したり，標識によって設置場所を明示しています。

市民が市民を救うために
AEDは簡単な説明と訓練で使うことができる器材ですが，心肺蘇生法の正しい理解が必要です。AEDを用いた除細動はあくまでも心肺蘇生の一部であり，AEDだけ切り離すことはできません。そこで富山市民病院では救急センターを中心に厚生労働省の認定した52人のインストラクターがレーダーチップをとり全職員に対してAEDを用いた心肺蘇生法の教育に取り組んでいます。今後の市町村合併により市民の人口も増加しつつある健康福祉対策は必須であると考えられます。市議会，市民ブール，小中学校，スポーツ会場などの公共施設においてAEDを配備し心肺蘇生講習を行うことは富山市全体の安全対策に大いに貢献することと考えられます。富山市民病院はこれに対しAED配置のアドバイスやシミュレーション人形を用いた講習などを開催し，市民が市民を救うために，できる限りの援助を行っていきたいと考えております。

院長への手紙 ご意見紹介とお答え
（ご意見の一部をご紹介いたします）

ご意見
睡眠専門外来を作ってほしい。
睡眠は人間だれにでもある脳
の機能・中枢神経の病気だ。こ
れは脳神経外科でもないし，精
神的なものでもないし，神経内
科的なものでもない。

お答え
ご指摘のように，専門外来での治療は，従来からの診療科での治療に比べて，皆様の治療に有益であると思います。睡眠専門外来だけではなく，その他の専門外来の設置につきまして，病院内で検討して参りたいと思います。ご意見ありがとうございました。

AED講習会：人形を用いた実習風景
緊急寄稿「外来治療室」
臨床腫瘍科 石浦 嘉久

外来治療室の利用を御利用いただくことにより、主たる治療の場が入院から外来へ大きく変化し、自由な自己自身の時間を確保していただけるようになります。治療と仕事の両立も可能となり、家族とともに暮らし時間も大きく増える等、生活の質（QOL = Quality of Life）が確保できることも大きな特色の一つです。

安全性と快適性に配慮した治療環境を整えることが出来たと自負しています。加えてスタッフ一同市民の皆様のお役にたてる様日々努力しております。抗癌剤治療を医師から勧められている方、またはその御家族の方は、遠慮せずに外来治療室をご覧いただき、外来治療が御利用ください。

連載企画 病院を支える専門職⑦
「言語聴覚士」吉本久美子

「コミュニケーションがとれない！」と言っても原因はさまざまでです。

コミュニケーションの問題は脳卒中後の失語症、聴覚障害、ことばの発達の遅れ、声や発音の障害など多岐に渡り、小児から高齢者まで幅広く見られます。これらに対し各々の問題に合わせた検査や、治療を通じて、専門的なサービスを提供する専門職が「言語聴覚士」です。また、近年は高齢化に伴い、食事、飲食、生活の障害を持つ方々も増えており、そのような問題にも対応します。

さて、「言語聴覚士」という名前を初めて耳にしたという方も多いでしょう。「言語聴覚士」は通称で「S T」と呼ばれることも多く、これは、Speech (Language・Hearing) Therapistsの略称です。1997年に言語聴覚士法が制定されてからは「言語聴覚士」が正式な名称となり、国家資格として認められるようになりました。日本では1950年代からこのような業務が行われてきましたが、国家資格となってからはまだ7年目です。

言語聴覚療法は医師・歯科医師・看護師・理学療法士・作業療法士などの医療専門職、ケースワーカー・介護福祉士・介護支援専門員などの保健・福祉専門職、教師、言語聴覚士などと一緒に、チームの一員として行っています。言語聴覚療法は、医療機関、保健・福祉機関、教育機関などで受けることができますが、まだまだその数が限られています。

ことばやきこえお悩みのことがあれば、言語聴覚士までお気軽にご相談ください。
■診療科紹介
腎髄圧内科

腎臓・高血圧内科では、高血圧の診断と治療、糸球体・尿細管間質疾患の診断と治療、腎原病の診断と治療および血液浄化療法を行っています。

■高血圧について
高血圧に関しては、日本高血圧学会員である石田長部が外来診療を中心に行っており、最新のエビデンスにもとづく医療を提供しています。

■糸球体・尿細管間質疾患について
糸球体・尿細管間質疾患に関して、大田部長が病例を厳選して腎生検を実施しており、その実施件数は年間約40件です。光顕・電顕・蛻光抗体法に加えて特殊染色も可能な病理科ともに診断に当たっています。

■腎原病について
腎原病はスタッフ全員が豊富な治療経験を有していますが、関節リウマチについても県内トップレベルの関節再検外科・整形外科が主に診療しています。

◆新透析センター◆ 平成16年3月にこれまでの3倍（32台）の透析台数を収容可能な新透析センターへ移転し、透析導入患者の増加、他院からの重症患者の紹介の増加に対応しました。新透析センターの特徴は、最新の技術を用い、より安全で効率的な透析医療が実現となった点や、患者さんのラウンジや更衣室を広めることで、より利用しやすくした点などがあげられます。
はじめまして、私たちは腎不全エキスパートナースです。活動内容は、腎不全関係におけるクリニカルパスやパンフレットの作成・スタッフへの資料提供や学習会を行う事で院内の腎不全看護が向上するよう頑張っています。腎不全は読んでは字の如く腎臓が腎臓としての働きを「全都でない」状態の事を意味しています。腎不全になる機序は様々ですが、糖尿病の合併症が進行した人の中には、腎不全の状態になる方がいます。また長期に渡って高血圧の状態が続き、年齢を重ねる事で腎硬化症という病気になり腎不全の状態になる事があります。さらに慢性腎炎を放置するという間か腎不全の状態に移行し、透析療法を導入せざるを得ない事もあります。

私たちは血液透析室に従事することがありますが、その時に患者様の中で、「早くから透析療法の事を聞いておけばよかった」「外来でもっと、病気の事について聞いておけばよかった。」と言う声が聞かれました。その思いに応えたいと考え、患者様に少しでも役立つ情報を提供できるように、平成15年から腎不全相談窓口を開設しています。当院でお会いする透析患者様の多くは、透析療法を生活に取り入れながら明るく社会や家庭において重要な役割を担っていらっしゃいます。透析療法は安全で安定した治療法です。しかし、時間の制約や日常生活の管理の必要性が多い事も実情で、出来ることなら避けたい療法だと思います。腎不全は療養生活を見直し改善する事で、その進行を遅らせることができるといわれています。腎不全治療の中心には、患者様ご自身なのです。来院時に「ちょっと聞いてみようかな？」と思われた際には、是非内科外来で予約をして下さい。従ですがお力になりたいと思いますので、お気軽に声をかけて下さりお願いします。

富山市民病院が、大手町の旧病院から現在地へ移転したのは昭和58年で、22年が過ぎました。この間、医療の進歩は明るかず、また高齢化など社会環境も大きく変化した、ことに変わらぬ、病院には次第に進化した治療環境（アメニティー）が求められているようになってきました。

そのような中で、昨年には、救急医療・急性期医療を改善するためにICUや高度管理治療室を新設いたしましたが、現在の富山市民病院では施設の老朽化もあいまって、いよいよ施設の更新が迫る状況となり、病院は、新たな治療環境（アメニティー）が求められているようになっています。

このため、本年4月からは、西病棟8階を閉鎖し、全ての病棟を改修するための設計に着手し、改修の準備に取りかかったところであり、順次病棟ごとの改修を行う予定です。1病棟を閉鎖したため、現在は一時的に入院していただく患者様数が減ることとなり、これまで、4人病室として使用してきました病室に5人の患者様に入院していただいています。大変、狭くなり、ご迷惑をおかけしていますが、何卒ご了承いただきますようお願い申し上げます。
特集 新任医師紹介

金枝 麻美子（かねえだ まみこ）
産婦人科医師
専門領域：当院女性専門外来担当
資格・学会：日本産婦人科医学会
家族：夫と娘の3人家族
モットー：患者さんへの一言
ちょっとした体の不調から深刻な婦人病まで、痛みのある方は気軽に相談して下さい。

小西 宥美（こにし なおみ）
産婦人科医師
専門領域：産婦人科一般
資格・学会：日本産婦人科医学会
モットー：患者さんへの一言
できる限りいいお診療を心がけます。

石井 亜美（いしい あやめ）
外科医師
専門領域：消化器外科、内視鏡外科、乳腺外科
資格・学会：日本外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医
モットー：患者さんへの一言
患者さんとの信頼を大事にしていく事

小村 孝二（こむら こうじ）
整形外科医師
専門領域：整形外科一般
モットー：患者さんへの一言
よろしくお願いします。

望月 健太郎（もちづき けんたろう）
放射線科医師
専門領域：画像診断、ＩＶＲ
資格・学会：日本医学放射線学会、マンモグラフィー認定診断医

児玉 造一（こだま ここいち）
泌尿器科医師
平成7年卒
専門領域：脳神経外科
資格・学会：日本泌尿器科学会
モットー：患者さんとの一言
患者の声が大切です。

松浦 康壮（まつうら こうそう）
麻酔科医師
平成11年卒
専門領域：麻酔科学
資格・学会：日本麻酔科学学会
モットー：患者さんへの一言
できる限り安全で患者さんに負担の少ない麻酔を目指します。

山野 潤（やまの じゅん）
救急センター主幹、脳神経外科医長
専門領域
資格・学会
モットー：患者さんへの一言

仙田 一貴（せんだ かずたか）
胸部血管外科医師
平成12年卒
専門領域：呼吸器外科、血管外科
資格・学会：日本外科学会
モットー：患者さんへの一言
親切・丁寧に対応します。

加藤 洋（かとう ひろし）
放射線科医師
平成13年卒
専門領域：放射線診断学
モットー：患者さんへの一言
受診された方が満足していただける検査を心がけています。
よろしくお願いします！

打越 学（うちこし まなぶ）
内科医師　平成8年卒
●専門領域：循環器内科全般
●資格・学会：日本内科学会認定医
●モットー・患者さんへの一言
地域のみなさんのため、一生懸命がんばりますので、よろしくお願いします

原 章規（はら あきのり）
内科医師　平成12年卒
●専門領域：腎臓病学
●資格・学会：日本内科学会、日本腎臓学会、日本リウマチ学会
●モットー・患者さんへの一言
全ての医療を目指しています。

能登 大介（のと だいすけ）
内科医師　平成14年卒
●専門領域：神経内科全般
●資格・学会：日本神経学会、日本内科学会
●モットー・患者さんへの一言
患者さんにやさしい医療を目指します。

北野 鉄平（きたの てっぺい）
内科医師　平成15年卒
●専門領域：内科全般
●資格・学会：日本内科学会、日本循環器学会
●モットー・患者さんへの一言
人にやさしく

三谷 裕介（みたに ゆうすけ）
小児科医師　平成14年卒
●専門領域：小児内科、小児神経
●モットー・患者さんへの一言
患者さんとその御家族が信頼、満足できるような医療を常に提供できるよう努力していきたいと考えています。

水野 美幸（みずの みゆき）
皮膚科医師　平成14年卒
●専門領域：皮膚科全般
●資格・学会：日本皮膚科学会
●モットー・患者さんへの一言
笑顔で、丁寧な診療を心掛けます。

瀧谷 裕緒（たきだに ひろお）
臨床研修センター部長、内科医長
平成元年金沢大学医学部卒
●専門領域：糖尿病、内分泌代謝疾患
●資格・学会：日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定内科専門医、日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病学会研修指導医、日本内分泌学会
●モットー・患者さんへの一言
糖尿病を中心に、高脂血症等の生活習慣病を診療しています。また、甲状腺疾患等の内分泌疾患も診療しています。

畑野 賢（たの まこと）
内科医師　平成9年卒
●専門領域：消化器内科
●資格・学会：内科学会、消化器学会、消化器内視鏡学会、肝臓学会
●モットー・患者さんへの一言
全人的医療

廣野 恵一（ひろの けいいち）
小児科医師　平成10年卒
●専門領域：小児循環器
●資格・学会：日本小児科学会、日本小児循環器学会、日本循環器学会
●モットー・患者さんへの一言
3年ぶりにお仕事させて頂きます。趣味はドライブとラーメンの食べ歩きです。

岡本 淑（おかもと たけし）
精神科医師　平成13年卒
●専門領域：統合失調症
●モットー・患者さんへの一言
患者様から信頼される医師であることをがんばります！
摂食・嚥下障害のかたが安全に食事をするための姿勢についてお話しします。健康な人であれば椅子座位や正座など90度座位姿勢で食事をするのが普通です。そのため、摂食・嚥下障害のかたも90度座位姿勢が一番安全と思っていることが多いですが、実はそうでもありません。

摂食・嚥下障害の中でも、送り込みや飲み込みに障害のある方では『30度仰臥位、頭部前屈姿勢』が、口腔内送りの困難を助け、また、誤嚥しやすい咽頭部の通過を比較的安全にするといわれています。

しかし、全ての患者さんが30度で食べなければならないわけではありません。症状に応じてアップし、自分で食べられるくらい上手になったら、やはり90度座位姿勢が適しています。この場合でも忘れていかないのが頭部前屈です。顔を上に向ける姿勢はまさに“気道確保”の姿勢。咽頭と気道が直線になり誤嚥し易くなります。頭部の安定していない患者さまでは90度ベッドアップ姿勢でも枕などを利用して頭部前屈を保ちましょう。このとき頭と胸の間に3〜4指挿入程度が目安です。

【連載企画 旬をたのしむ⑫ 「とびうお（飛魚）」

とびうおの栄養（100g中）
エネルギー 96 kcal
tん白質 21.0 g
脂質 0.7 g
食物繊維 0 mg
カリウム 320 mg
カルシウム 13 mg
鉄 0.5 mg
カロテインド 0 mg
ビタミンB1 0.01 mg
ビタミンB2 0.10 mg
ビタミンC 1.0 mg
ビタミンE 2.3 mg

【献立紹介「とびうおのマリネ1人前」（作り方）
① 飛魚は3枚下ろしにし、塩・こしょうをしておく。
② ①に小麦粉をまぶし、油でからりと揚げる。
③ 輪切りしたピーマン・水に浸した玉ねぎ・スライスしたトマトを②の上に盛り付ける。酢・砂糖・塩・こしょう・レモン汁を合わせ③にかける。

【材料
油 7 g
飛魚 70 g
塩・こしょう 少々
小麦粉 5 g
ピーマン 10 g
玉ねぎ 10 g
トマト 10 g
レモン汁 少々
酢・砂糖 5 g・3 g
塩・こしょう 少々

【ミソ知識「魚をとる体に良い？」
青鯖の魚に含まれるDHA・EPAという脂肪酸は、α－リノレン酸系に分類され人体内では合成されず、からだの免疫・代謝系をコントロールする重要な働きをします。いわゆるかたの他、かわぎ・たら・ハタハタ・ムツ・アナゴなどにも脂肪酸のバランスが正しい魚といわれています。これらの魚は一般の植物油で揚げると油の効用が相殺されますので、刺身・焼き魚・煮魚・寿司などとして食べた方が有効です。用途に応じていろいろな調理法でいただきます。】
■連載企画 病棟だより⑭「HCU・ICU」

平成17年4月に、元のICU跡に改修されたICU（集中治療科）と旧血液浄化療法科跡に新規に開設されたHCU（高度管理治療科）を紹介いたします。

ICU（集中治療科）は従来7床でしたが、高度治療の必要性にあわせ、特定集中治療室としての基準に見合う広さ（1ベッド2.3㎡）を確保し、また6床とし、常時2対1の人員確保（3人夜勤）がされています。病態はさまざまな中、急性心筋梗塞、重篤な呼吸器疾患で人工呼吸器が必要な方、持続経日式血液濾過術（CHDF）や血液透析（HD）が必要な方、そのほか各科のハイリスク患者様の濃厚な看護や治療を24時間体制で行っていきます。一方、HCUはICUと一般病棟をつなぐユニットとして、ICUからの転棟、術後のリカバリーや救急対応としての役割を持ち、12床で運用されています。現在は6対1の人員配置（2人夜勤）体制で看護を行っています。

ICUとHCUはワンフロアであり、連絡通路でつながっています。病床部分以外のリニーケや器材室などは共有の設備となっており診療材料や、医療器械の経済的使用や有効利用に心がけています。またスタッフ間の協力体制も大切で、特に休日や夜間のマンパワーの問題はお互いに協力し補っています。

4月1日、各部署から配属になったスタッフとの研修や良好なコミュニケーションを図りながら患者様受け入れに向けてのベッドや医療機械、書類の準備を進めました。4月6日からの稼働以来4月中で60名を超える入室がありました。ほとんどが術後患者様で短期間のうちに後方病棟に転棟されています。

患者様は沢山の高度な医療機械やモニター、輸液ラインなどに囲まれております。看護師は目、手、耳など五感を働かせ見たり、意識障害のある患者様にもやさしく声かけをしながら每日の看護を行っています。また、ご家族の皆様に少しでも満足していただけるように、面会時間には担当者が患者様の情報提供をしたり、余裕を持ってお話を聞いてしたりをして精神的なサポートができ、よい人間関係が築きできるように努力しています。

もう一つ、集中治療や高度管理治療の重いイメージを和らげるように、ユニホームを従来のブーグーからカラフルなものに換えました。4月からの新ユニホームに驚かれた方も多かったと思いますが、院長の助言もいただいて決定しました。県内ではまだ珍しいようですが院内でもよいご意見をしております。私たちもユニホームに負いかたないように、明るく、やさしく、そして慎重にかつ確実な看護を目指しています。

夜間に病院の周囲から見上げるとICUやHCUの灯りが見えます。安心と信頼の灯（ともしび）と感じていただけるようみんなで頑張っています。

☆お知らせ☆
本誌は富山市民病院メールマガジンでお届けした内容をリメイクして編集しております。電子メールアドレスをお持ちの方は、この機会にぜひ電子メールアドレスをご登録下さい。お申し込みは富山市民病院ホームページ(http://www.tch.toyama.toyama.jp/)上段メニューバー左のウェブサポーター欄をご覧ください。アラカルト欄では富山市民病院マガジンのバックナンバーがご覧いただけます。PDF形式ですので、印刷してご利用頂けます。
連載企画 ボランティア・エッセイ⑪「夢で逢いましょう」
病院ボランティア 石森貞夫

平成の大合併で4月1日より新富山市がスタートしましたが、本質は国家財源の見なおしさから、行政能力の強化で地方自治への転換から、自治能力の再編であり、自分たちの一番近くのものを如何に今後築いていくか、住民自治の大切さを考えねばなりません。健康・福祉の充実・生活環境の向上・自然との共生・産業の振興・教育文化的充実など、私達は将来に向かって大きな夢を描かなければ、希望が湧いていきません。

さて今回は『夢・ドリーム』について「あるある大辞典」から身体的現象のレム睡眠（眠っているのに目玉が動く睡眠）や夢についての分析を知りました。一般的には夢と言えば、子供達は大きくならたらサッカーや野球の選手や、女の子はパン屋さん、花屋さんなどの希望があり、大人は1000円の宝くじや家の新築など人それぞれの人生にかかった夢を述べますが、そう言う事ではなく、人に働く肉体・精神的なもので眠っている間に見る夢です。いわゆる眠っている深層心理は、本当のあなたのわかり、夢は自分を知るポイントだろうそうです。

夢を見るメカニズムは、脳内で記憶が再生される前部冠状帯により新しい記憶は再生され、ストーリーがつながり、眠っていても脳内で夢となって表現されるのです。人はよく見る夢は①追われる、②乗り物に乗り連れる、③友人が亡くなる、④試験ををする、⑤落ちて行くなど、その原因は、①何かに追われる事は②未解決の問題が精神的にある、又は好奇心の現れは追ってくる相手にあると云われ、古い心の傷は未解決問題を振り返って見ると、思い当たる事があります。②の原因は、時間的なリミット・期日・足並みの不安対策を見直す機会だそうです。③の友人の死は、故人への気かが相手との関係やその人とのコミュニケーション不足で、決して不吉なことではありません。④の試験の夢は、結果への不安感や方法・評価への不信などから、心がいらいろすることが主な原因です。⑤の夢はスーと落しに落ち込むのは、筋肉の伸縮や不安・欲求不足、気温差、現実と現実のギャップ・疲労から来るとも考えられます。

あなたはどんな夢をみますか、夢で誰と逢っていますか、その結果は肉体・精神的な判断になるかも知れません。楽しい事ばかりかもしれませんが、時には歯が切れる夢は、不調の警告で自分の健康・身体異常の予兆なので、病気の前兆を初期症状に止め、体調不良のシグナルとなるかもしれません。夢からのメッセージで判断し、知らせてくれれば医者いらずとなるのですでしょう。目に見えないものが、いるもの大切なものとは何かでしょうか。私達は仏様ではないので、夢からの余地パワーやはありません。あまり夢判断を気にしてはいけませんが、精神的に不安な時には、心の支えになるかも知れません。

親鸞聖人は「夢告」によって聖徳太子の教えを学び、賜った限の眼界を知り、臨終の自覚において生まれ、限られた人生を、自分でしょうと、はさみべき事を成し遂げられた人間存生を求めて、道を歩まれたと聞かされましたが、私達はこの世の中で辛い事や、苦しい事があるが、せめて楽しい夢を求めて、現実でなくても、今夜もみんなと共に夢で逢いましょう。

お知らせ ご希望の入院患者さまに医療費明細書の交付を始めました

医療費の納入通知書兼領収書は、診療内容を定められた診療報酬の点数表に従い、基本診療料、投薬料、注射料など保険請求の区分ごとの診療費を計算し、患者さまの保険の一部負担金から、保険一部負担金や薬剤一部負担金を算出します。
こうして算出した保険一部負担金などと、保険適用されない文書料などの保険外負担金の合計金額を患者さまに請求いたします。

しかし、注射で行う神経ブロックは、診療報酬上で麻酔に区分されているため、患者さまからは、「注射されたのにどうして手術・麻酔のところに出ているのか？」診療内容が納入通知書の内容と違うといった指摘があります。

当院では、3月から診療内容と診療費についての疑問にお答えするため、交付を希望される入院患者さまご家族には、医療費の明細書を納入通知書といっしょにお渡ししています。

患者さまご家族が当院を信頼して治療に専念していただくために、疑問にお答えすることが重要であると考えており、医療費明細書でご不明な点がございましたら、お気軽に医事課担当者や病棟看護師にご連絡下さい。診療内容や診療費についてご説明させていただきます。
個人情報保護対策のQ&A 患者編（呼び出し・プライバシーなど）

館内放送について
Q 外来及び病棟において、館内放送により患者様やご家族を呼び出すのは、個人情報保護に違反するのではないかと？
A 業務を円滑にするために、特に必要な場合には、患者様やご家族を館内放送でお呼び出すことは可能です。しかし、必要最低限に抑える努力が必要です。この場合でも、館内放送による呼び出しをご希望されない場合は、予めその旨を申し出たければ、お呼び出しはいたしません。

外来での呼び出し
Q 外来の順番待ちで、氏名を呼び出されるのは制限されるべきではありませんか？
A 患者間違えをなくすために氏名を呼ぶことは差し支えありません。ただし、それを望まれない患者様には、お申し出により番号札又はポケットベルで対応しています。

病室の名札（患者氏名の表示）
Q 病室の名札をはずしてもらえるのでしょうか？
A 病室の名札は患者取引し防止の観点から、業務を円滑かつ安全に実施する上で一般的に必要と考えられます。しかし、患者様が特にご希望される場合、お申し出に応じて、名札の掲示をしないことも可能です。それで不利益をこうむることはございません。

プライバシー保護
Q 診察室や病室で、周りの患者さんや同室の患者さんに入られたくないのでは？
A ごもっともです。個人情報保護法というよりも、プライバシー保護の観点から、これらの配慮が必要です。あわせて外来、病室の改築・改修も必要で、順次計画的に行っています。プライバシーに関する内容の場合には、別室（個室）で話しを聞きたい旨をお申し出下さいます。

面会者への対応
Q 入院していることを誰にも知られたくないのですか？
A 第三者にご入院されているか否かを軽々しく答えられないことを希望される場合は、地元の病院案内機関等の希望に応じた対応を行います。
■今月のふれあいギャラリー（玄関ホール2階）

5月27日から6月10日まで、切り絵越中富山「魚魚（とと）あわせ」原画展（北日本印刷株式会社、篠田正俊さん作、5ページ参照）を展示しています。待ち時間などに気軽に立ち寄り下さい。尚、5月9日から展示しておりますバスタール画「山のたより」（藤井栄子さん、右写真）は5月27日で終了しました。有り難うございました。6月10日からは「3人展」（村沢京子さん）を予定しています。

■今月のイベントと院内の動き

〇職員の名札に顔写真が付きました。
〇AED（自動体外式除細動器）を5台設置しました。設置場所は、8階病棟、2階廊下（ICU・HCU前）、透析室、リハビリ室・外来治療室、および南病棟です。（1、2ページ参照）
〇5月12日（水）：看護部では「看護の日」にちなみ、「ふれあい看護体験」を開催しました。参加希望された市民10名の皆様には、それぞれ病棟の看護師様の身体を拭い、食事介助や話し相手などを見せていただきました。看護体験をしていただきました。（右写真参照）
〇5月13日（金）：災害委員会主催の講演会が開かれました。富山医科薬科大学救急災害医学講座の奥寺 春教授をお招きして、「災害時の病院の役割」についてご講演いただきました。
〇6月13日～17日：社会に学ぶ「14歳の挑戦」として堀川中学校から2人の中学三年生が研修に来られます。各部門で実習・補助や見学を行います。頑張って下さい！

■編集コラム

医学教育も患者中心の医療の実現に向け様変わりしそうです。医学部4年生に「患者対応テスト」が行われることになるからです。「患者きちんと話をして丁寧に診察できる医師」を育成するのが目的で、試験に合格できなければ5年生に進級できなくなっています。これはかなり厳しい内容ですが、私たちの無神経な言動で傷つけられる患者さんは少なくないのです。従来の知識偏重の医学教育に対する反省かもしれませんが、医療不振が高まる中で、知識見習得から実践参加型への転換を余儀なくされているのでしょうか。

試験では実際の模擬患者に問診し、患者が信頼して役に立つ程度の感を相談できるような態度がとれるかどうか、患者の訴えに十分耳を傾けるかどうか、意味疎通が図れるかどうか、など患者さんとの良好なコミュニケーションが図れるかが試されるそうです。心の通ったコミュニケーションはちょっとした誤解や医療ミスを防ぐこともあり、相次ぐ医療不振を払拭するきっかけになるでしょう。

また、当院では臨床実習（クリニカル・クラークシップ）として、富山医科大学や金沢大学の医学部6年生を数名受け入れています。卒業前の重要な期間に第一線の医療の現場を体験してもらうことで、実践参加型の医学教育に携わっていきます。新しい医学教育を受けてきた医師を患者中心の高い医療を担う医師に育成することは、私たち医療機関の務めです。私たち自身が良好なコミュニケーション能力を持っているかが問われるでしょう。