

Iou hospital news <http://www.hosp.go.jp/iou/>

国立病院機構

医王病院ニュース

会話を大切にし、倫理を守り、
人々の健康に貢献していきます。

新年号
第3号

発行者 医王病院
発行人 勝見哲郎
発行日 平成18年12月1日
印刷所 株式会社中川印刷

迎春

診療部だより
神経内科に多いしびれの原因

研究検査科だより
動脈硬化検査

看護部だより
病院統廃合後の
医療の質の向上をめざして
—業務改善後の看護師の意識の変化—

事務部だより
病棟更新築に向けて

掲示板
《患者さまの権利と義務》

市民公開講座のご案内

医療安全管理室だより

心肺蘇生法

院内にAED（自動体外式除細動器）を設置しました。

新年のご挨拶



医王病院院長 勝見 哲郎

新年あけましておめでとうございます。単に日々更新の1日ですが、元旦を迎えるにあたってはやはり特別な思いと何か厳粛な気分させられます。しかし新しい年の初めに明るい希望がもてるお話をしたいところですが、医療をとりまく厳しい環境は残念ながら今年も続くようです。昨年は小児科、産科、麻酔科を主に、医師不足による特定診療科の閉鎖のため患者さんがより遠隔の病院へ通院や入院を与儀なくされたという報道をしばしば目にしました。特に地方における医師不足は大変深刻な問題で石川県でも色々対策を講じられていますが、一朝一夕に解決出来る問題では無いようです。国民皆保険というすばらしい制度も医療費抑制政策による一部負担金の増額や国民健康保険費未納者の増加により先が思いやられる状況になっています。障害をもっておられる患者さんを主に治療する私達の医王病院は昨年施行された障害者自立支援法により、筋ジストロフィー、神経筋難病患者さんに多大な影響があり、病院も事務手続きや病棟への人員配置に頭を悩ましています。

私達医王病院はこのような厳しい医療環境の中、病院生き残りをかけて以下の事を考え実行してゆく予定です。

- 1) 患者さんの入院環境改善を目的に5,6,7,8病棟の建替新築ならびに1,2病棟の改築に取り掛かります。完成は20年春を目途に考えています。
- 2) 患者医療情報の開示ならびにチーム医療推進のため各職部門間で患者情報を共有できるよう電子カルテを今年中に導入いたします。
- 3) 石川県地域神経筋難病支援センターの拠点病院としての役割を向上させるためにも臨床研究部を本年一月より発足させ、臨床的実力のみならず研究にも力をいれて行くつもりです。
- 4) 急性期病院との相互支援病院として脳梗塞や脳出血後の患者さんの受け入れ、リハビリテーションによる機能回復や在宅復帰への支援をお手伝いすべく、現在金沢医療センターと支援会議を定期的に行っています。さらに多くの病院と同様な試みが出来るように努力して行きたいと思っています。
- 5) 当院退院患者さんの在宅支援の継続と在宅支援診療所と連携して患者急変時の受け入れや県が進める訪問看護推進事業の一環として、訪問看護師にたいする人工呼吸器関連処置に対する講習会も積極的に行っていく計画で教育体制を整えていきます。

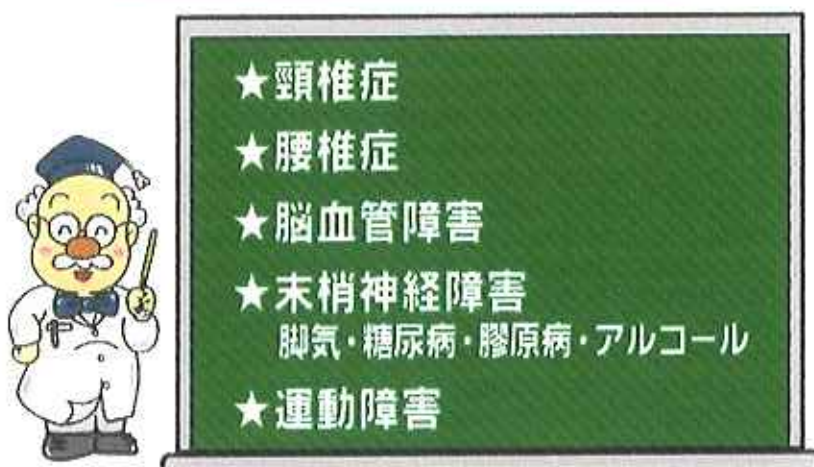
一見欲張ったように見えますが、患者さんの希望に添えるよう職員一同力を合わせて努力していく所存ですが、皆様方の更なるご教示、ご指導をお願いいたします。最後になりましたが皆さま方にとって幸多い年になりますようお祈りいたします。

医王病院神経内科について

副院長 神経内科 駒井 清暢

神経内科は、脳・脊髄・末梢神経や筋の病気を専門的に診断治療する内科です。脳の病気はいろいろな症状を出しますが、外来では、しびれ、頭痛、めまい、もの忘れなどを自覚している患者さまを診て、その原因診断や治療を行うことが多くなります（図参照）。

神経内科に多いしびれの原因



また、力が入らない、歩きにくい、よく転ぶ、ふるえるなどの不都合があって受診される方も少なくありません。具体的な病気としては、脳血管障害（脳卒中）、認知症、片頭痛、てんかん、パーキンソン病などの神経難病、髄膜炎、筋ジストロフィー症などを専門的に診療します。こころの病気をあつかう神経精神科とは異なります。

平成17年7月に旧医王病院と旧金沢若松病院が統合して、現在の医王病院では5名の神経内科専門医が常勤する体制になっています。医王病院神経内科では、神経難病の医療とケアを集中的に行っていることが特徴です。神経難病とは、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、重症筋無力症などに代表される脳神経系の病気で、それぞれの病気は患者数が少ないために情報も少なく、治療法が確立していないか、または再発のために大きなハンディキャップを抱える性質があります。これらの神経難病の診療を専門的に行う施設は北陸地区では他になく、平成18年5月には石川県から難病支援ネットワークの中の神経難病拠点病院の指定を受けています。

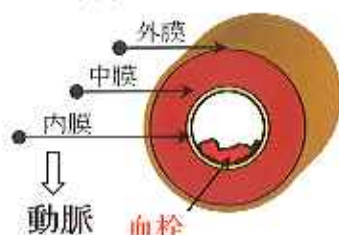
その他、国立病院機構内で東海北陸神経筋ネットワークに参加し、石川県以外の専門病院とも連携して診療にあたっています。

これからも、患者さまや地域の神経難病に対する期待に応えて、神経内科一同、病棟、外来、地域連携室と協力し合ってより良い医療を提供できるように努力していきますので、よろしくお願い致します。

動脈硬化検査

研究検査科 棚橋 真規夫

動脈は、内膜（血液と接して重要な役割を果たす血管内皮細胞）・中膜（血管の収縮、弛緩を調節する血管平滑筋細胞）・外膜（血管自身を栄養とする細動脈や細静脈、リンパ管や神経など）の3層構造から成り立ち〔左図〕、人体の隅々まで酸素や栄養素を運ぶ大事な役割を果たす組織です。この動脈内に危険因子が関与し、血栓が詰まったり硬くなったりすると、十分に血液の循環が出来ず、いわゆる動脈硬化になります。動脈硬化を生じさせる危険因子には、悪玉コレステロール（LDLコレステロール）の増加が大きな原因になっています。高血圧・高脂血症・糖尿病・生活習慣・性別や年齢



も動脈硬化を進行させる恐れがあります。動脈硬化になると、動脈に異常が起きるだけではなく、臓器にも影響を及ぼし、このような原因で発症する病気を動脈硬化性疾患と呼びます。動脈硬化性疾患には、硬化が起こる部位：脳動脈（脳卒中・脳梗塞）冠動脈（狭心症・心筋梗塞）大動脈（大動脈瘤・大動脈解離）腎動脈（腎硬化症・慢性腎不全）末梢動脈（閉塞性動脈硬化症・一過性脳虚血発作）により、様々な病気を引き起こし、命に関わる病気に繋がりがかねません。血管の老化現象である動脈硬化は、高齢化の進行に伴い増えていますし、日本の三大病の「心臓病」と「脳血管障害」へと繋がる危険性があり、寝たきりの原因の4割を占める恐ろしい症状です。

以上のような動脈の詰まりや広がりなどを診断するための血管・血流検査としては、超音波（エコー）検査・核磁気共鳴（MR）検査・CT検査などがあります。中でも頸動脈エコーは、比較的容易で、最近広く行われている検査です。超音波を当てるだけで、痛みもなく特に絶食などの前処置は不要で、所要時間も短時間です。2m/sec以上の高流速と乱流がある部位から狭窄あり（径狭窄：NASCET法70%）と考えられます。さらに簡易的な検査として、血圧脈波（ABI:上腕と足首の血圧比・PWV:脈波伝播速度）があります。仰向けになり、胸に心音センサー・両手首にクリップをつけ、心音と心電図を測定しながら、両上腕・両足首の4カ所に巻いた血圧計を5分ほど測定する10分程度の検査です。〔右図〕



◇ABI:(足首最高血圧)÷(上腕最高血圧)：手の血圧と足の血圧の差により、手から心臓を通り足に至るまでの太い動脈の詰まり具合がわかります。健常人では足首の方がやや高い値になり、0.9より小さくなると詰まりなどが疑われます。

この検査は、太い血管の詰まり具合を見ていますが、太い血管が詰まっているということは、脳の血管や心臓の冠状動脈のような細い血管も詰まる危険性が迫っていることになり、動脈硬化性疾患を間接的に調べる検査でもあります。

◇PWV:(両センサー間の距離)÷(拍動の到達所要時間)：心臓の拍動が動脈を通して手や足に達するまでの時間を計測する事により、動脈の硬さ（血管の老化・血管の推定年齢）がわかります。動脈の壁が硬くなったり厚くなったりしていると動脈壁の弾性が低下し、拍動（脈波）が伝わる速度が速くなります。

このような検査をすることにより、病気の治療や生活習慣を改善する必要性が判かり、さらに、検査結果を定期的に比較すれば健康状態の確認と健康維持のための努力の確認に役立ちます。自分の血管年齢を知ることは、生活習慣を意識することの基本となりますので、お気軽にご相談ください。また、動脈硬化は生活の仕方ですら予防出来ますので、バランスの良い食事や適度な運動を毎日行うなどの日頃から日に見えない健康維持に心掛けましょう。

看護部だより

チーム医療・呼吸管理サポートチーム(RST)

看護師長 舩田 俊一

RSTの紹介

当院は、筋ジストロフィー、神経難病、重症心身障害児(者)等の長期慢性の患者さまが多く、呼吸機能の低下、肺炎のリスクの高い方々がいらっしゃいます。本年度、準備委員会を設け、5月より「呼吸管理困難な患者さまへの支援」「院内における標準的な呼吸管理方法の確立」を目的とし呼吸管理サポートチーム(RST)が発足しました。

会議は、2回/月、医師2名(副院長、呼吸器内科医長)、看護師8名(各病棟、外来より1名ずつ選出し、その中で呼吸療法認定士2名)、理学療法士2名のメンバーで活動しています。

活動内容

1. 呼吸リハビリテーションの支援
 - ・ 当院における呼吸療法の確立
 - ・ 呼吸リハビリの手順作成
 - ・ 運動機能の向上と維持
 - ・ 呼吸リハビリテーションの学習会
2. 人工呼吸器管理の標準化
 - ・ 人工呼吸器、加湿器、回路等
 - ・ 新機種 of 学習会



呼吸リハビリテーションの支援においては、呼吸リハビリ(聴診からスクイジングまで)の実施を交えた研修会を行い、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等の多数の参加がみられ関心のたかさが伺えました。チームメンバーが各病棟にラウンドしカンファレンスに参加、ベッドサイドで病棟スタッフ、担当医師、理学療法士、患者さまと共に疲が出やすい体位、呼吸介助方法等を検討して呼吸リハビリを実施しています。その結果、肺炎、血中酸素等のデータに改善がみられようになりました。

当院は、人工呼吸器を使用している患者さまが多数いらっしゃいます。今後は、医療安全管理室とともに安全に人工呼吸器の管理もできるように、マニュアルの整備、学習会等を開催し患者さまが安心して入院生活をしていただけるよう更につとめていきたいと思ひます。



《呼吸リハビリテーションの研修風景》

病院統廃合後の医療の質の向上をめざして —業務改善後の看護師の意識の変化—

〔代表者氏名〕：NHO区王病院 看護師長 藤田 恵子
 〔取り組みのメンバー構成〕 副看護部長 藤岡 敦子 看護部長 霜 貞子
 企画課長 濱島 満帆 院長 勝見 哲郎

要旨：当院は2つの病院の統廃合により、平成17年7月に再出発した。医療の質の向上を目指し、さまざまな業務改善に取り組んできた。その結果、看護職員の意識は変化し、働きがいを感じ自己実現に向かって頑張ろうというものへと変化していた。

【取り組み経過】

当院は2つの病院の統廃合により、筋ジス、重心、小児科、神経内科を併せ持つ病院として、平成17年7月に再出発した。

病床数は310床、看護職員は183名でその特徴として、比較的年齢が高く中堅層が厚かった（表1）。

そのため看護師の意識改革に苦慮しながらも、従来の慣習にとらわれない、質の高いチーム医療を目指して業務改善に取り組んだ。理念の浸透、人事交流、委員会組織の見直し、ICT（感染制御）・NST（栄養管理）・褥瘡・RST（呼吸管理）・メンタルヘルス・クリティカルパスなどのチーム医療、地域医療連携や入退院カンファレンスの実施、中央物品管理（SPD）や中材業務の外部委託導入、薬剤科・栄養・洗濯など他部門間の業務改善、看護体制の見直しによる固定チームナーシングの導入、セカンドオピニオンの実施、そして平成17年度は療養介助員の導入についても検討してきた。

その後、これらの業務改善がどの程度看護師の意識変化につながったのかを当院の全看護師に調査した。調査日は平成18年3月末日で、質問紙の回答は5段階のリカートタイプの評定尺度を用い、質問に対する回答理由は自由記載とした。質問紙は無記名可とし封筒に入れてもらい、病棟ごとに回収した（回収率94%）。集計値は3段階に分類し、回答理由はキーワードに分類した。分析にはX²検定を用いて群間比較を行った。

【成果の概要】

1.病院の変化・看護の質向上・働きがいについて（図1）

病院の変化ありと解答したものは105名（73%）、どちらともいえない31名（22%）、なし7名（5%）であった。

看護の質向上あり64名（44%）、どちらともいえない66名（45%）、なし16名（11%）であった。

働きがいあり63名（43%）、どちらともいえない63名（43%）、なし19名（14%）であった。

2.病院の変化・看護の質向上と働きがいの関係（図2）

病院の変化ありと解答したもので働きがいありと回答したものは51名（50%）、どちらともいえない44名（43

表1 病院概要

名称	独立行政法人国立病院機構 医工病院	
所在地	石川県金沢市	
病床数	小児病棟54床 神経内科病棟96床 重心病棟80床 筋ジス病棟80床	
診療科	小児科、内科、神経内科、皮膚科、精神科 整形外科、リハビリテーション科、歯科	
看護職員	看護部長1名、副看護部長1名、看護師長9名、 副看護師長12名、看護師124名、 准看護師17名、看護助手19名	
看護職員の特徴	平均経年数	8.5±10.0年
	平均年齢	37.7±10.6歳
	経年数10年以上	63名 (37.5%)

平成18年4月現在

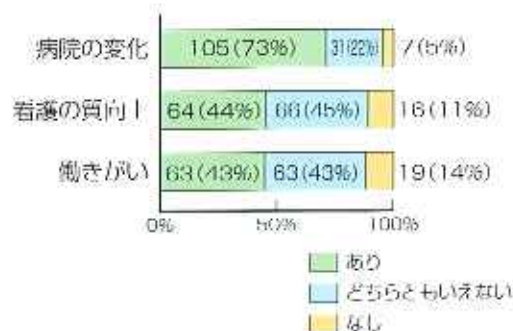


図1 病院の変化・看護の質向上・働きがい

%)、なし7名(7%)であった。病院の変化ありとしなかったもので働きがいありは10名(30%)、どちらともいえない18名(53%)、なし6名(17%)であった。両群を比較すると、病院の変化ありとしたものが変化ありとしなかったものに比べ、働きがいありとした比率が高かった(p<0.05)。

看護の質向上ありとしたもので働きがいありが34名(55%)、どちらともいえない25名(39%)、なし3名(6%)であった。看護の質向上ありとしなかったもので働きがいあり28名(35%)、どちらともいえない40名(49%)、なし13名(16%)であった。両群を比較すると、看護の質向上ありとしたものが向上ありとしなかったものに比べ、働きがいありとした比率が高かった(p<0.05)。

3.回答理由

病院の変化を肯定的に回答した理由は統合・病棟再編成が47件、経営改善・経営意識の改革16件、チーム医療の推進12件、地域連携の推進10件などで、否定的理由としては連携不足1件などであった。

看護の質向上を肯定的に回答した理由は、チーム医療の推進18件、業務改善15件、患者サービス向上12件であったのに比し、否定的理由は多忙3件、技術の格差の存在1件などであった。

働きがいを肯定的に回答した理由は、自己実現13件、患者との良好な関係11件、看護の独自性の発揮7件などであった。否定的理由は多忙3件、介護中心で看護の実感がない2件などであった。

【取り組みにおける感想】

業務改善後の病院の変化の理由として統合や経営改善・経営意識の改革、チーム医療などを第一にあげているものが多く、当院にも意識改革が根付いてきていると感じた。また、病院の変化や看護の質の向上は直接、看護師の働きがいに結びついてきたことから、看護師としての役割や責任を自覚させ、自己研鑽を経て自己実現が可能になったことが、働きがいに結びついたと考えられた。さらに患者との良好な関係や信頼、さまざまな経験が看護師としての自信に結びつき、専門性を有した看護の自立が可能になったと考える。

【今後の取り組みと評価】

病院の変化や看護の質の向上を自己評価のみでなく、患者満足度や経済効果も測定し評価を加えながら、さらに医療の質の向上を目指し、「悪貨は良貨を駆逐する」ことのないよう、強い意志を持って継続的に業務改善に取り組んでいく必要がある。

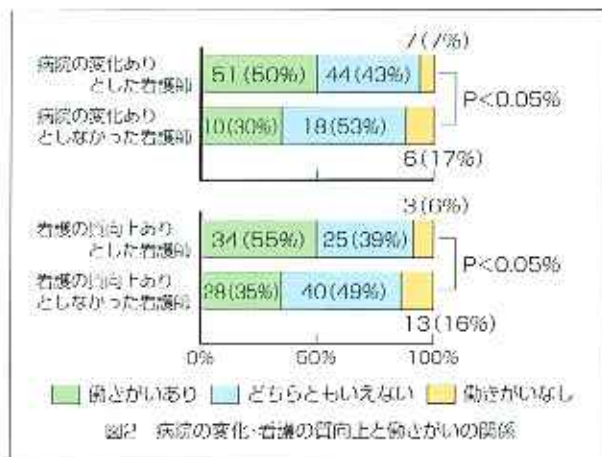


図2 病院の変化・看護の質向上と働きがいの関係

11・12月の目標

患者さまの目線にたつて
新たな看護を発見しよう!

看護業務委員会

7・8月接遇テーマ

見られている!
あなたの言葉
あなたの態度

看護業務委員会

1・2月接遇テーマ

優しいことばと笑顔は
心の栄養

看護業務委員会

9・10月接遇テーマ

明るい声かけ
笑顔でつなぐ看護の和(輪)

看護業務委員会

医療安全管理室だより

当院もこの度、院内で発生した心停止で意識を失っている人に対し、1分1秒でも早く電気ショックできるように、院内2カ所（設置図参照）に設置しました。

救急救命対策がこれまで以上に強化され、皆さまに安心して来院していただける体制整備ができました。

大切な命を救う

心肺蘇生法

心臓疾患による突然死は
“みんなの手で防げます”

- A** …… **Airway** (気道確保)
- B** …… **Breathing** (人工呼吸)
- C** …… **Circulation** (心臓マッサージ)
- +
- D** …… **Defibrillation** (除細動)



AEDは音声で指示してくれるので、一般の方も医学の知識がなくても使用できる手当(心肺蘇生法)です。

電気ショックの要否もAEDが判断しますので、指示に従えば問題ありません。

AED (自動体外式除細動器) の取り扱い方

1. 設置場所

外来電話ボックスの横
昇降棟エレベーターの横

注意事項

扉などに指を挟まないで下さい。
寄りかかったり衝撃を与えないで下さい。
扉を開けるとアラームが鳴り警報灯が点滅します。

2. ボックスの中身



小児用パッドが入っている
マーク



除細動パッド (電極)
成人用・小児用

除細動器本体

3.除細動器本体の名称



4.適応

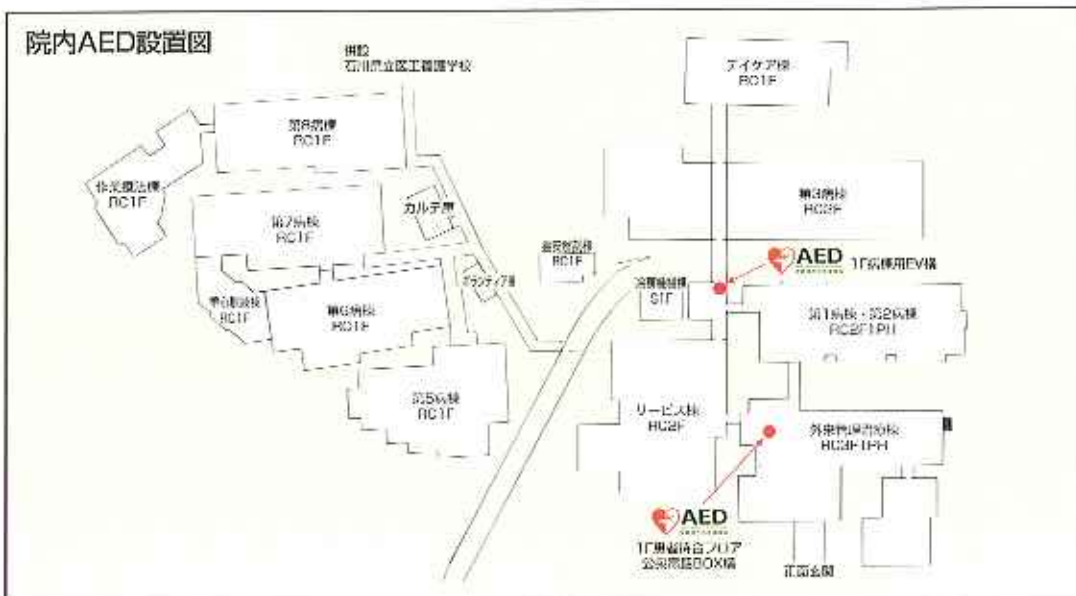
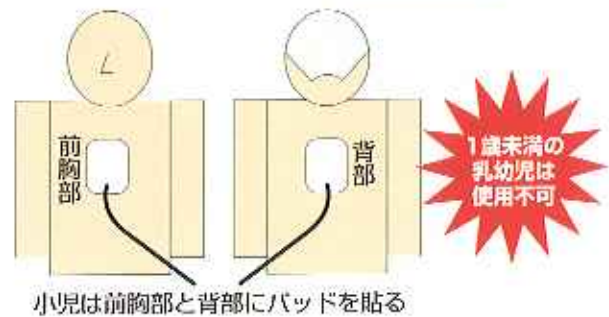
呼びかけても意識や反応がない状態

5.使用方法

- 1) 倒れている人を発見したら
 応援の人を頼み、医師への連絡とAEDを持ってきてもらう
 その間意識・呼吸・脈拍のないことを確認
 気道確保・心マッサージ（30回）・人工呼吸（2回）を1サイクルとして救助が来るまで実施する

2) AEDが到着したら

- ①電源を入れる
- ②音声メッセージに従って操作する
- ③患者の上半身を露出しパッドを胸に貼る
 （胸部が濡れている場合は拭いて乾かす）
 （1～8歳未満、体重3.5～25kg未満は小児用パッドを使用する）
 体重より年齢を優先させる（心臓の発達は年齢によって測られるため）
- ④パッドとケーブルを本体に接続する（解析中は患者に触れない）
- ⑤指示に従って除細動スイッチ（ショック・ボタン）を押す
患者に触れると感電するので誰も触れていないか確認する！
- ⑥循環が戻ってきてもAEDはそのままで医師の到着を待つ
- ⑦使用回数は1回。呼吸がない場合、AEDの効果を得られない場合も気道確保・人工呼吸・心マッサージ等を医師が到着するまで実施する



ボランティア委員会だより

ボランティア意見交換会を実施して

管理課長 伴 昭廣
副看護部長 藤岡 敦子

さる10月6日、ボランティアの方々と病院幹部職員との意見交換会を実施しました。病院長から統合後の医王病院の状況と今後の展望、そしてまだまだたくさんのボランティアの方の協力を希望していることなど話されました。参加者からは、「他のボランティアの方との重複を避け、効果的なお手伝いをしたいので他のボランティアのスケジュールを知りたい」「自分達が余暇でやっている音楽活動も患者さまに喜ばれるのならやりたい」「高校生のボランティアには気付いたことほどんどん指導してほしい」などたくさんの貴重な意見をいただきました。早急にボランティア活動の調整を実施し、ボランティア参加者・病院相互が効果的に実施できるようにしていきたいと思えます。

統合して1年余り医王病院におけるボランティア活動は、旧施設からの大勢の方のご支援・ご協力のもと、20年余りにわたる活動を蓄積しております。そしてボランティア活動は病院機能として欠くことの出来ない存在となっています。今後も病院機能の一活動としてボランティア活動の活性化が図れるように努力していきたいと考えています。



ボランティアを代表して一言

千坂校下婦人会長 守友 文子

平成17年4月より、千坂校下、23町会の婦人会長をお引き受けして任期の2年が終わろうとしています。千坂校下婦人会は、昭和28年11月に結成され、会員の方々がいろいろな立場において奉仕活動をされ、また、それを通して、社会参加を果たしてまいりました。

昭和56年からは、国立医王病院へ「オシボリたたみボランティア」として活動が開始され4月より毎月、第1、第2、第4木曜日4名1組で、年間約100名が参加。現在も、継続中であります。今年で25年目を迎え、その間12名の会長交代がありましたが、「オシボリたたみボランティア」の灯は消えることなく、平成14年には、金沢市より、「ともしび賞」を受賞、平成15年には、「厚生労働大臣賞」を受賞、2年に渡り褒美を頂きました。が、しかし年々ボランティア会員の高齢化が進み減少の一步をたどっています。

何としても、この千坂の地に芽生え燃え続けている小さな、小さなともしびの灯を、絶やさぬよう、ボランティアの輪をひろげて行きたいと思えます。また、今後の大きな課題でもあると考えます。

ボランティアさん募集

医王病院には病気のため身体が不自由な方が入院されています。患者さまの生活が少しでも豊かになるように、行事・趣味・余暇活動をすすめており、いろいろな活動での援助をしてくださる方を募集しています。

あなたも医王病院でボランティア活動してみませんか！

ボランティア活動内容は…

演 芸 活 動	歌・楽器演奏
余暇活動支援	話し相手・遊び相手（囲碁将棋、TVゲーム） 本の読み聞かせ・本のページめくり パソコンのお手伝い・各種行事のお手伝い
外 出 支 援	車いす押し・散歩の付き添い
環 境 整 備	買い物（病院内売店まで）の付き添い 被服ボランティア（縫製）・車いす清掃 衣類等の整理整頓（オシボリたたみ等）
そ の 他	草刈り・窓拭き 美容に関する援助 入浴や食事の補助



お問い合わせは
療育指導室 馬場（ばんば）まで 076-258-1180（内線1800）

病棟更新築に向けて

事務部企画課長 濱島 満帆

はじめに、当院は昭和13年11月に石川県立療養所医王園（結核療養所）として、創設され日本医療団を経て昭和22年4月に厚生省へ移管され国立療養所医王園と改称しました。のちに結核患者の激減に伴い、昭和44年5月第一重症心身障害児病棟（40床）の開棟を皮切りに昭和46年6月第一筋ジストロフィー症児病棟（40床）、昭和46年10月第二重症心身障害児病棟（40床）、昭和47年6月第二筋ジストロフィー症児病棟（40床）を順次開棟させ、結核医療からの転換及び木造病棟の建替えを行ってきました。その後サービス棟（昭和54年5月完成）、小児病棟（昭和55年2月完成）、外來管理治療棟（昭和55年11月完成）と主要な建物の木造からの建替えを行って一応の建替え整備が完了しました。

結核医療からの転換により建替えた重心・筋ジス病棟は昭和44年当時の考え方により、いわゆるナイチンゲール病棟と呼ばれる大部屋（最大28床室）ばかりとなっており、建替え後重症化対策や成人化対策により増築を行ってきましたが、大部屋については解消されることはありませんでした。

そこで、平成16年4月の国立病院から独立行政法人化に伴い病院経営の悪化をまねかないなど一定の条件の元で工事費用の借入れが可能になったため、重心・筋ジス病棟の建替えを計画してきました。

建替えにあたって、当院が目指す医療を明確にするため院内で検討した結果、当院は重心、筋ジス、神経難病、小児慢性を主体とした障害者医療に特化することとなり、今日の病院建築のあり方を踏まえて、

- ①4床室以下として患者さまの居住性、プライバシーを重視する。
- ②1床当たりの面積を8㎡以上とする。
- ③スタッフステーションはできる限りオープンとする。
- ④患者さま用トイレの個室化。
- ⑤1床室の増室（4室を計画）。
- ⑥各病室に洗面コーナーを設置。
- ⑦デイルームの充実。
- ⑧面会室及び宿泊施設の設置。
- ⑨デイケア棟を病院敷地出入口近くに設置。
- ⑩現在の第1・2病棟を改修し1床当たり8㎡以上の確保。

等さまざまなアイデアを盛り込んだ建替えプランを計画しております。

この計画に向かって、現在詳細な設計図を描いており、今後整備工事に向けて独立行政法人国立病院機構本部の承認を得ながら進めて行きます。現段階での完成予定は平成20年春の予定となっております。

本整備工事が完成しますと、県内有数の障害者医療専門病院としてレスパイト（短期）入院や在宅医療支援などに今後大いに役立つことと信じております。



パワフルでピリッとした行動

総合防火訓練の実施

庶務係長 浜口 正

11月28日（火）総合防災訓練を実施しました。設定は午後8時頃第3病棟（神経難病病棟）デイルーム給湯室から出火したとの想定で、初期消火に失敗し延焼中のため患者さまを避難させるという設定でした。夜間想定（看護師3名）のため少ないスタッフで初期消火、消防署への通報、応援呼出し、患者さまの屋外への避難誘導をいかにスムーズに、安全に実施できるかが課題でした。模擬患者（うち2名は人工呼吸器装着）は10名でベッド、ストレッチャー6台を使用しての訓練です。

午後2時、火災報知器が鳴動し訓練開始。看護師が出火を確認し「火事だ、火事だ給湯室が火事だ」と大声が病棟内に響きわたり、他の看護師2名による初期消火、防火戸の閉鎖、消防署への通報、応援者への指示及び患者さまの避難誘導と迅速かつ安全に実施することができました。



訓練終了後に消防署員の方から、「第3病棟の看護師の行動が非常に良く、声だしも大変良好であった。特に第1発見者の看護師の「パワフルでピリッ」とした動きは他では見られないくらい非常に良かった。」との講評を頂きました。

確かに声も大きく、真剣に取り組んでおり良くできていたと思いました。「訓練で良くても実際の火災の時はどうか」との意見も聞かれますが、訓練でできなければ「決して実際の火災の時にも対応できない」と思います。

今後も患者さまには一人の被害も出さないよう「パワフルでピリッ」とした訓練を続けていきたいと思えます。

訓練終了後は消火器取扱い訓練も実施し、院長はじめ約20名の職員が実際に消火器を使っでの消火活動を体験訓練しました。



掲示板

お申し出がない場合は、従来通りの対応とさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

《患者さまの権利と義務》

患者さまは誰でも人間としての尊厳を大切にされ、医療を受ける権利を有します。また、医療は患者さまと病院職員が、お互いの信頼関係に基づき共に作り上げていくものです。したがって患者さまには医療に積極的に参加していただくことが必要です。

当院はこのような考えに基づき、下記の「患者さまの権利」を尊重して医療を提供いたします。また患者さまは「患者さまの義務」を果たされるようお願い致します。

患者さまの権利

1. 患者さまは良質な医療を公平に受ける権利を有します
2. 患者さまは病気に関する情報や検査・治療についての説明を聞き、自分の受ける医療を選択できます
3. 患者さまは個人情報保護される権利を有します
4. 患者さまはいつでもカルテ開示を求める権利を有します
5. 患者さまはいつでもセカンドオピニオンを求める権利を有します

患者さまの義務

1. 患者さまには病院の諸規則を守る義務があります。守って頂けない場合は退院して頂く場合があります
2. 患者さまには自ら病気を治そうと努力し、また病気に関し病院職員の指示を守る義務があります
3. 患者さまには他の患者さまの治療や検査、快適な療養生活に支障を与えないように配慮していただく義務があります
4. 患者さまには当院での入院治療が必要でなくなった時には退院する義務があります
5. 患者さまには医療費の外、利用契約に基づく一部負担金などを支払う義務があります

医師および医療従事者の権利

医師および医療従事者は、白らの良心や医療倫理に相反することに対して、患者さまからの要求があっても拒否する権利があります

高額療養費の変更点

健康保険法の改正により、高額医療費制度の一部が18年10月より改正され、患者の自己負担限度額が変更となりました。高額療養費制度では現在70歳以上の入院に係る自己負担限度額は高額療養費制度で現物給付されておりませんが、70歳未満も入院に係る高額療養費について同様の扱いとなります。

◎改正事項

- ・70歳未満の被保険者等の入院に係る高額療養費についても、現在70歳以上の取扱いに合わせ現物給付化し、一医療機関ごとの窓口での支払を自己負担限度額にとどめることとする。
- ・現物給付化することにあたっては、あらかじめ保険者に申請して自己負担限度額に係る認定証を交付されていることを要件とする。

◎実施時期

- ・平成19年4月から実施とされています。

また、自己負担限度額は、平成20年にも見直しが行われます。これは、新たな高齢者医療制度が創設されるにあわせて行われるものであります。

平成19年10月以降の自己負担限度額等の見直し

		【平成19年10月以降】		【平成20年以降】	
70歳未満の者	上所得者 (所得83万円以上)	150,000円+1% (83,400円)	自己負担限度額 別表(個人2人)	上所得者 (所得83万円以上)	150,000円+1% (83,400円)
	一般	80,100円+1% (44,400円)		一般	80,100円+1% (44,400円)
	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)		低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)
70歳以上の者	現物給付の適用 (所得83万円以上) 医療費143万円以上	44,400円	自己負担限度額 別表(個人2人)	現物給付の適用 (所得83万円以上) 医療費143万円以上	44,400円
		12,000円		44,400円	
	一般 所得83万円未満 医療費143万円未満	8,000円	自己負担限度額 別表(個人2人)	一般 所得83万円未満 医療費143万円未満	8,000円
		15,000円		15,000円	
				自己負担限度額 別表(個人2人)	
		44,400円		44,400円	80,100円+1% (44,400円)
		12,000円		12,000円	80,100円+1% (44,400円)
		8,000円		8,000円	24,600円
					15,000円

(注)金額は1月1日からの医療費。()内の金額は、全額給付(平成18年10月1日以前に高額療養費の支給を受けた翌月の支給)の補償。

療育指導室だより

バスハイクの紹介

児童指導員 上里 政博

療育指導室（児童指導員・保育士）は、患者さまのQOL向上を目指して、療育を行っています。それでは、「療育」とは、どのようなものなのでしょうか。「療育」とは、我が国の肢体不自由児事業の開拓者である、高木志次氏の造語です。彼によれば、「時代の諸科学を総動員して、肢体の不自由を出来るだけ克服し、それによって回復した能力と残存能力と代償能力の3者の総和を有効に活用させて、肢体不自由を独立生活へ導くこと」と定義付けています。

「自分で商品を選んで買い物をしたい」という、私たちが当たり前に行っている行為を例に出して、説明します。筋ジス病棟では、車椅子を作製する時、「呼吸器装着の有無」を、主治医や看護師に確認しています（写真①）。医師や看護師も、患者さまが、ベッドで寝たきりにならないよう、配慮してくれているのです。理学療法士や作業療法士も、電動車椅子を自分で操作出来るよう、スイッチ等を工夫してくれています。

また、設備面も大切です。病院では、今年9月に、患者さまが車椅子に乗車したままバスに乗れるよう、福祉バスを購入して頂きました（写真②）。



写真① 呼吸器を格納した電動車椅子



写真② 車椅子でも乗車出来る

以下は、5病棟のバスハイクの紹介です。今年度は、松川ベースボールミュージアム（写真③）、日航ホテルの食事会（写真④）、金沢サティのショッピング（写真⑤）、等に行ってきました。患者さまの笑顔を見ていると、準備の苦労など、どこかにすっ飛んでいます。これからも、病院が一体となって、患者さまの要望に応えられるよう、日々努力を重ねてまいります。



写真③左 松川ベースボールミュージアム
松井選手の数え切れないほどの盾やトロフィーが展示してありました。また、松井選手のお父様が、声を掛けて来て下さいました。



写真④左 日航ホテルの鉄板焼き「銀杏」ランチタイムを貸切にしてくれました。

写真⑤右 金沢サティへショッピング
いつも会議室を無料で貸してくれる親切なお店です。



医王病院市民公開講座

後援/北國新聞社

参加費無料
ご自由にお越し下さい

※演題を変更させていただきましたので、ご了承ください。

〈第3回〉

からだを健康に保つために

日時/平成19年2月18日(日) 10:00~11:30

場所/医王病院(3階会議室)

大切な予防接種

小児科医長 大野 一郎

迫りくる花粉症の予防

内科医長 田上 敦朗

日常生活を快適に過ごすために!(花粉症)

看護師長 舛田 俊一

予告

※日時等については変更する場合がございます。

〈第4回〉

からだを健康に保つために

日時/平成19年6月17日(日) 10:00~11:30

頭が痛い!めまいがする!

からだがふらつく!そんなときは

神経内科医長 山口 和由

頭の検査について(脳波・MRIについて)

臨床検査技師長 岩尾 文彦

診療放射線技師長 林 隆彦



看護師・療養介助員募集

〈看護師〉●募集人員:2名

〈療養介助員〉●募集人員:3名

●応募資格:介護福祉士資格を有する方

※お問い合わせは管理課までおたすねください。TEL076-258-1180(内線2102)

外来診察のご案内

平成18年12月4日から受付・診察時間が変更になりました。

【診察時間】 **午前** 診察受付/午前8:30~11:30
診察時間/午前9:00~12:00

午後 診察受付/午後15:00~17:00
診察時間/午後15:00~17:00

【休診日】土曜・日曜、祝日 ※但し、緊急の患者さまはいつでも受け付けております。

●内科外来担当

	診療科	月	火	水	木	金
午前	一般内科	金大より派遣	田上	山口	田上	金大より派遣
	神経内科	金大より派遣	駒井	山口	駒井	金大より派遣
	呼吸器内科	田上	田上	田上	田上	田上
午後	消化器内科			重山		

●小児科外来担当

	診療科	月	火	水	木	金
午前	一般	梶原	本家	梶原	本家	西川
	予防接種	梶原	本家	梶原	本家	西川(BCG)
	心身症(予約制)		梶原		梶原	梶原
	筋ジストロフィー			本家		本家
	重症心身障害		西川			
午後	一般(15-17)	大野	西川	西川	大野	山田
	予防接種(15-16)	大野	西川(BCG)	西川	大野	山田
	アレルギー(15-17)	大野				大野
	腎臓・肥満(15-17)			本家		
	言語発達障害(予約制)		西川	西川		
	心身症(予約制)	梶原	梶原	梶原	梶原	梶原

●皮膚科

	診療科	月	火	水	木	金
午前	皮膚科	石崎	石崎	石崎	石崎	石崎

●整形外科・リハビリテーション科

	診療科	月	火	水	木	金
午前	整形外科・リハビリテーション科			山口		



独立行政法人 国立病院機構 **医王病院**
 金沢市岩出町二73番地
 TEL.076-258-1180 FAX.076-258-6719
<http://www.hosp.go.jp/iou/>

●交通アクセス
 ・JR金沢駅よりJRバスで30分
 医王病院前下車(古屋谷行、福寿行、田ノ島行、加賀二乗行、中尾行、加賀朝日行)
 ・JR森本駅より徒歩15分
 ・北陸自動車道 森本ICより車で5分、または金沢東ICより車で15分