

目次 -CONTENTS-

特集 病院機能評価Ver.6認定～より良い病院を目指して～	1
●特色ある診療内容：診療科・部門紹介 -第一内科-	2
●レポート 東日本大震災～復興への祈りⅠ～	3
●レポート 東日本大震災～復興への祈りⅡ～	4
●薬剤コラム 多種類の薬を服用する時の問題点	5
●連載 がん治療を受ける患者の看護	5
●位置図・医療連携センターの紹介・ 病院へのアクセス・病院駐車場のご案内	6

病院の理念と基本方針

あなたとの対話が創る信頼と安心の病院

●基本方針●

- 1.患者中心のチーム医療を提供します。
- 2.人間性豊かな医療人を育成します。
- 3.先進医療の研究・開発・提供を実践します。
- 4.地域との医療連携を強化します。

特集

病院機能評価Ver.6認定～より良い病院を目指して～ 病院長 岩間 亨

岐阜大学医学部附属病院は岐阜県下唯一の医学部附属病院、特定機能病院として先進・高度医療を実践するとともに、安全で質の高い医療を提供するために、適切な組織の構築、チーム医療による機能的な運用に努めています。しかし、自分たちの病院の姿や優れている点や劣っている点を私たち自身で客観的にみることは難しいものです。そのため、昨年8月公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価Ver.6を受審し、この度認定を受けました。以前から国立大学病院では医療の質の向上や医療安全、感染対策などに対する取り組みを病院間で相互にチェックし、双方の改善に繋げるようにしてきましたが、今回はより第三者的、中立・公平な立場から評価調査者（サーベイヤー）による所定の評価項目に沿った病院の活動状況の点検を受け、「病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうか」（同財団HPより引用）を評価してい

ただきました。本院は平成18年に病院機能評価Ver.5の認定を受けていますが、その後、病院の中期目標中期計画に今回のVer.6受審を掲げて長期的に取り組んできた結果と考えています。今回の評価では特段の改善課題は指摘されませんでした。これに満足することなく今後もより安全で質の高い医療が提供できるよう組織や運用の改善に日々努めていきたいと考えていますので、様々な立場、見地からご意見をいただければ幸いです。



病院機能評価Ver.6認定更新を終えて

受審本部長 兼松 雅之

この度、平成23年11月4日付けで日本医療機能評価機構より病院機能評価Ver.6の認定を受けました。

Ver.6はVer.5から項目数が整理され、省エネルギー、ワークライフバランス、初期臨床研修制度の評価が新しく盛り込まれたものです。

岩間亨病院長の総指揮の下、一年前より準備を開始しました。

部門長、看護師長、外来医長、病棟医長、医局長、技師長を中心におよそ70名の担当者を集め、機能評価受審の趣旨、現状、問題点を説明し、目的意識を共有しました。

その後、領域および部門毎に、担当者が自己評価調査表と解説集に沿って、Ver.5の結果を踏まえつつ現状を精査し、問題点を抽出しました。

診療科には、理念、診療手順書、診療統計、学会や研修の参加報告記録、死亡・画像・病理に関するカンファレンス記

録など膨大な書類を毎月提出して頂きました。

8月の受審に先立ち、2月には三重大学の兼児敏浩先生、5月には木沢記念病院の佐合茂樹先生に、部署や病棟を模擬サーベイして頂き、ご講評、ご講演を拝聴し、問題点の洗い出しと軌道修正を行いました。

機構から定期的に発行されるニュースレターに掲載される「Ver.6の中間的な結果報告からみる評点2以下となりやすい評価項目」を重点的にチェックし、ハイリスク薬の管理、抗がん剤の調剤、指示出し指示受けなどの基本的重要項目の強化を図りました。

今回、Ver.6の認定に際しては、いくつかの問題点も浮き彫りとなり、今後とも病院を挙げて改善に取り組んでいきたいと考えています。



特色ある診療内容：診療科・部門紹介

— 第一内科（消化器内科） —



消化器内科が担当するのは、食道・胃・腸・肝臓・胆道（胆嚢・胆管）・膵臓の病気です。これらの病気は、血液検査やエコー・CT・MRI・内視鏡（胃カメラ・大腸カメラ）といった画像検査などで診断しますが、内視鏡に関しては、最近では診断だけでなく治療への応用も盛んに行われています。今回はこれらのなかでも、特に膵臓・胆道の病気に対する内視鏡を使った診断・治療法について御紹介します。

▶ 小さな癌を見つける！

膵臓癌は日本における癌死因の5番目ですが、治療が難しい癌の代表です。治療が難しい大きな理由としては、7割近い患者さんが発見された時点で既に手術ができないほど進行しているという現状が挙げられます。したがって膵癌の治療成績を改善するには、まず小さな状態で癌を発見することが必要です。この目的のために近年開発されたのが、内視鏡の先端に超音波観測装置を装着した超音波内視鏡（EUS）という機械です。EUSは膵臓だけでなく、胃や十二指腸の近くにある胆嚢や胆管も明瞭に観察することができるため、当科では、血液検査やエコー・CTなどで膵臓・胆道に異常が疑われた方に対して積極的にこの検査を行っています。

▶ 体に傷をつけずに病巣から細胞をとる！

病気を正確に診断するには、病巣の細胞をとって検査すること（病理診断）がしばしば必要とされます。しかし膵臓は胃の裏側にあるため、肝臓のように体の外から針を刺して細胞をとること（生検）が困難であり、膵癌が疑われる場合においても、つい最近まで病理診断によって診断を確定することなく治療方針が決められていました。しかし、EUSを用いれば、胃からすぐ裏にある膵臓を明瞭に観察することができ、また病巣に針を刺して細胞をとることもできます。これが超音波内視鏡ガイド下針生検（EUS-FNA）という方法で、最近では膵臓だけでなく、体の外からの生検が困難な縦隔（胸の奥）やおなかの中の様々な臓器や腫瘍・リンパ節に対しても、食道や胃・十二指腸から針を穿刺して細胞採取を行っています。また、この検査ではテレビ画面で血管がカラー表示されるため、血管を避けて安全に針の穿刺を行うことができます。さらに、



▲超音波内視鏡と生検針



▲9mmの膵腫瘍(両矢印)に対するEUS-FNA

体に対するダメージも極めて小さいことから、入院の必要がなく外来で検査を行うことができます。われわれは本邦でいち早くこの検査法を取り入れ、その経験症例数は国内最多で日本を代表する指導施設です。

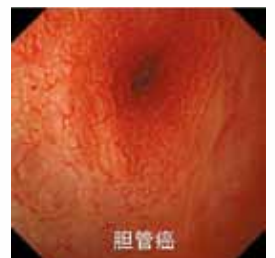
▶ 胆管の中を直接見る！

胆管は肝臓でつくった胆汁（脂肪の吸収を助ける液）を十二指腸に運ぶ管です。近年、機器の開発により内視鏡を極めて細くすることが可能になったため、胆管の中を内視鏡で直接観察することができるようになりました。従来の内視鏡の中に細い内視鏡（胆道鏡）を挿入し、十二指腸にある胆管の出口からこの胆道鏡を挿入して胆管内の病変を観察しますが、胃や大腸の内視鏡検査と同様に病変部の生検を行うことも可能です。さらに最近では特殊な光を当てて異常な病変部を強調することもできるようになりました。また、胆管内の胆石を直接見ながらレーザーで破碎することもできることから、これまで治療が難しかった胆管の結石（非常に大きい結石や、つかみにくい場所にある結石）に対しても、より確実に治療を行えるようになりました。

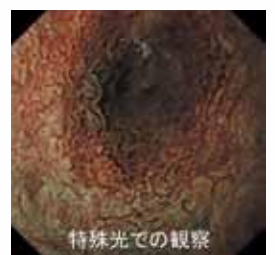
（文責：安田一朗）



▲胆道鏡



▲胆管癌



▲特殊光での観察

レポート「東日本大震災～復興への祈り！～」

「初めての被災地支援」

精神神経科 深尾 琢

当院の精神科医や看護師、臨床心理士、精神保健福祉士は、平成23年3月19日～5月28日の間、宮城県石巻市で被災地支援を行いました。私も参加したのですが、何しろこれが初めての経験であり、何の覚悟もなく成り行きまかせに飛び出しました。

そもそも、私が体験した災害と言えば、1976年の台風17号くらいしかありません。この時は長良川の堤防が決壊する大惨事となりましたが、我が家のそばの堤防は無傷で、学校が長く休校になったことばかり印象に残っています。また、「心のケア」という言葉が広まったのもごく最近のことですし、精神科医は被災地支援とは無縁の仕事だと思い込んでおりました。私にとって、災害とはいつもテレビの向こう側の出来事でした。

確かに今回は未曾有の震災であり、3月14日には、私のもとにも国のメールが回ってきてはいました。ただ、国が要請してきたのは、心的ストレスが顕在化してくる4月中旬以降での心のケアチームの派遣でしたから、余震や原発の行方が定まらないうちはもう少し模様眺めで、と甘く考えておりました。

ところが、3月17日にパソコンを開くと、東北各地の精神医療崩壊を伝え、緊急の支援を求めるメールがいくつも寄せられていたのです。「津波に飲まれた精神病院の患者と医療者が最上階で籠城している」「薬を流された外来患者が各地の避難所で不穏になっている」「多くの医療スタッフが被災して治療に従事できない」といった具合です。さすがに私も、災害がテレビのこちら側に迫っていることに気づきましたが、当科のスタッフ数で即座にチームを編成するのは容易ではありません。そこで、おそらく現実的には難しいと思いつつも、派遣の条件を問い合わせるメールをいくつか返信してみたのです。翌18日、朝一番で私にいきなり電話を入れてきたのが、東北大学の精神科医でした。熱のこもった口調で「1人でもいい、何も持ってこなくていい、いつからでも、何日間でもいいから来てほしい」と請われると、こちらも思わず「明日から行きます」と返事をしてしまいました。

このような経緯で3月19日に旅立つと、石巻赤十字病院での精神科救急と、避難所での心のケアに携わることとなりました。病院に降り立つと真っ先に押し寄せてきたのは、現場を覆う緊迫感と熱気です。玄関周辺には自衛隊の車両が行き交い、エントランスホールには全国各地のDMATが入り乱れて、映画「ジェネラルルージュの凱旋*」そのままの救急医療が展開されていました。



そこへ震災9日目で奇跡的に救出された、あの16歳の阿部任君と80歳の阿部寿美さんがヘリで運ばれてきたからもう大変です。放列をなすカメラマンがストレッチャーに群がり、救急室へ運ばれる様子がテレビ中継され、各国の取材陣が仮設の記者会見場にひしめきました。夜になって会見場に医師団が現れると興奮は頂点に達し、隣のマンモグラフィ室を寝室にしていた私でさえ、今まで経験したことのない高揚感に包まれました。と同時に、なぜか素直には同調できない、何かよく分からない不思議な気分が入り混じっているようにも思えました。

このかすかな違和感の由来については、あとで読んだ「災害の襲うとき†」が教えてくれました。この本は、計り知れない不幸や恐怖、悲しみをもたらす災害が、実は人々の好奇心をそそり、困難に立ち向かおうとする高揚感や一体感をあおること、駆けつけた支援者は、しばしば災害の魅力に引き付けられていることへの罪責感に悩まされること、を繰り返して指摘しています。

一方、市街地に出てすぐに気づくのは、地元の人たちの災害に対する意識の高さです。沿岸部には津波への警戒を呼び掛ける無数の看板を見かけますし、出会った役場の人たちはみな「宮城県沖地震のために備えてきた」と口をそろえていました。この地震は1978年に起き、ブロック塀倒壊で多くの死傷者を出しましたが、実は約40年周期で繰り返すことが知られています。つまり地元にとって差し迫った脅威だったのであり、今回も宮城県沖地震のために準備された心のケアマニュアルが用いられていました。宮城の人たちは、岐阜よりはるかに高い危機感で震災に備え、このような甚大な災禍に見舞われたのです。一方、岐阜の中でもとりわけ災害に疎い私ですが、それでも被災地で暖房のない部屋に寝泊りすると、災禍の一端を身にしてみても感じました。寝袋をかぶっても服を8枚重ね着しても震えが止まらず、やけど覚悟で全身に貼り付けた14枚のカイロで寒い夜を乗り切ったのです。

被災地支援は、私たち精神科スタッフに、多くの新しい経験と貴重な教訓を与えてくれるものでした。私も自宅に戻ると生まれて初めて防災袋を整え、十分な数のカイロを押し込んでおきました。

*海堂 尊の同名小説の映画化作品。災害医療のシーンが、2008年12月に岐阜大学病院で撮影された。

†ラファエル：災害の襲うときーカタストロフィの精神医学。みすず書房、東京、1995

レポート「東日本大震災～復興への祈りⅡ～」

「東日本大震災派遣報告」

高次救命治療センター 井原 頌

平成23年3月11日14時46分に発生したM9.0の大地震とそれに伴う津波による災害は、我が国に多大な人的・物的被害をもたらしました。

直後より被災地には日本国内にとどまらず、世界各国からの温かい支援が届きました。イスラエルの医師団をはじめとする医療チーム、台湾などからの義援金、心のこもった応援メッセージなどが報道されました。

県内からの医療支援として、3月11日よりDMATが出動、3月12日にはドクターヘリによる現地での活動が開始され、以後継続的に心のケアや看護師による支援などが行われました。医療以外でも、県の防災ヘリや消防・警察の方などが震災直後から活動されました。

岐阜大学は、名古屋大学、三重大学、富山大学（後に藤田保健衛生大学も参加）と合同で、中部地区大学チームという形でローテーションを組み、5月10日より高次救命治療センターの吉田省造医師をリーダーに、医師2名、薬剤師・看護師・助産師・事務各1名の第1陣が医療支援活動を開始しました。

私は第4陣のチームリーダーを拝命し、6月24日より医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名の6名にて現地での活動を行いました。派遣先は宮城県第2の都市である石巻市でした。石巻合同救護チームの一員として、石巻赤十字病院の指揮の下、市東部の沿岸部の渡波・万石浦地区を担当しました。渡波地区は津波の被害が甚大で、拠点とした渡波小学校の周囲にもまだまだ損壊した家屋などが多く、周辺には避難所も点在しており、震災の爪痕を色濃く残していました。☑



インフラなどの復旧にも多くの人が全国から集まっていたが、市中心部ですら信号も点かない状況で、警察官が手旗信号で交通整理をしていました。また、震災で地盤沈下が起こったため、雨が降るとあちこちで大きな水溜りができていました。

しかし、暗い話ばかりではなく、我々の活動中には、ボランティア団体を中心となり、『渡波元気祭り』という催しが小学校の校庭で行われました。当日はあいにくの雨となりましたが、子供からご年配の方まで、多くの方の笑顔がみられました。女の子達はボランティアの方に化粧を施され、浴衣を着させてもらい、とても嬉しそうだったのが印象的でした。☑



私達の派遣中は、徐々に医療の需要も減ってきており、救護所の合併・縮小と、避難所から仮設住宅などへ移る方の増加に伴う避難所の閉鎖などが進み、少しずつではあるものの、復興へ向け前進していると感じました。

中部地区大学チームは赤十字を除くと比較的最後まで活動していましたが、7月20日の三重大学をもって終了となりました。岐阜大学からは計5チーム29人が派遣されました。その他にも精神科の塩入教授を始めとする心のケアチームが現地で精力的に活動されていたことも付け加えさせていただきたいと思います。

この原稿を書いている時点で8カ月以上が経過していますが、死者は15,800人以上、行方不明者が未だに3,600人以上います。福島原発事故の影響もあり、放射能汚染の除染の問題と健康への影響、がれきの処理は遅々として進まない状況です。被災された方々の生活も震災前のレベルにはまだまだ程遠いと思われます。報道などでは徐々に被災地の情報が減ってきています。復興へ向け少しずつ進み始めた東日本の被災地を継続的に支援していくためには、まず私たちが関心を持ち続けることが必要だと思います。

1日も早い復興を願っています。

頑張ろう東北、東日本！





多種類の薬を服用する時の問題点 —相互作用について— ③

薬剤部 松浦 克彦

これまでに、薬の飲み合わせ（相互作用）の問題点ならびにそのメカニズムについて説明してきましたが、今回は食品と薬の相互作用について取り上げたいと思います。食品と薬の相互作用は、食事そのものが影響する場合と特定の食品が影響する場合の2つに大きく分けことができ、18号では食事による影響について解説します。

Ⅰ 食事による影響（表1）

薬が効果を発現するには、まず胃で溶けて小腸から吸収される必要があります。食事は胃に入った薬の通過を遅くするため小腸での薬の吸収を遅らせます。これによって薬の効果発現が遅延したり、胃酸に弱い薬が分解することによって効果を低下させたりします。また、食事が胃酸を中和することによって胃内のpHを上昇させ、薬（酸性の薬）の溶解性を促進します。これによって薬の吸収量が増加することもあります。一方、食事の前に服薬するとこれらと逆の現象が起こることになります。さらに、食事の内容が薬の溶解性に影響して薬の吸収量を変化させることがあります。食事の影響はこれら以外にも種々の影響を及ぼす可能性があります。食事の影響を少なくするためには、薬袋に記載された指示に従って、いつも規則正しく服薬するよう心がけることが大切です。

表1 食事による相互作用

食事による影響	原因と現象	効果	影響を受ける薬
胃内の通過時間を延長（食後）	効果発現の遅れ	減弱	ナテグリニド等
	胃酸に弱い薬の分解	減弱	リファンピシン等
胃内の通過時間を短縮（食前）	薬の吸収の促進	増強	多くの一般的な薬剤
	溶け難い薬の胃内での溶解不十分による吸収低下	減弱	インドメタシン、フェルネシル、メナトレン、テオフィリン等
薬物の溶解性	高脂肪食摂取による溶け難い薬の溶解促進	増強	
薬物の吸着	食物繊維への吸着による吸収低下	減弱	フェノバルビタール、ワルファリン、ロバスタチン、アセトアミノフェン等
胃内pHの上昇（食後）	胃酸の中和によるpH上昇が溶解促進⇒吸収増加	増強	キサナビル等
胃内pHの低下（食前）	胃酸によるpH低下が溶解抑制⇒吸収低下	減弱	イトラコナゾール等

和田政裕：調剤と情報14、1319-1323（2008）より改変

連載 がん治療を受ける患者の看護

「外来で放射線治療を受ける患者さん」へのメッセージ

放射線部 副看護師長 齋藤久美子

放射線治療の特徴

放射線治療は、手術、化学療法と並ぶ“がん治療”の3本柱の1つで、がんの根治、再発予防、症状緩和などの目的に幅広く適用されています。1回の治療時間は短く、5分～10分程度で治療そのものによる痛みはありません。他の治療に比べ、体への負担が少なく、日常生活を送りながら外来通院で行えます。治療期間は1～2ヶ月と長期間に及ぶなどの特徴があります。

放射線治療中の自己管理について

照射部位のケアについて

治療開始前に放射線技師が照射部位に印（皮膚マーカー）をします。こすって消さないようにしましょう。



印が薄くなった場合は、自分で書き直さず申し出てください。

副作用に対するケアについて

<皮膚炎>

皮膚炎は、治療開始後3～4週間で生じる事があります。照射部位又は照射部位の対面に皮膚炎は生じます。皮膚炎が生じた場合は、お風呂はぬるめにし、こすらないようにしましょう。その部分に絆創膏や湿布や市販のクリームの使用をさけて、処方された軟膏を使用しましょう。衣類は吸収性の良い、刺激の少ない素材、ゆったりしたものを選択することをお勧めします。

<その他>

咽喉や食道などに照射されている方の場合、口内炎など放射線粘膜炎が生じる場合があります。その場合は柔らかい歯ブラシを使用する、刺激の少ないものを食べるなどの対処方法があります。副作用は照射部位によって異なり、症状に応じた対処方法も変わります。医療者から説明を受け、知った上で治療を受けましょう。

副作用症状や体調不良がある場合は、自己判断で対処しないで必ず医療者にご相談ください。



パンフレットもご用意しています。ご参照下さい。

●位置図



●病院へのアクセス

◇鉄道をご利用の方

JR東海で「岐阜駅」下車
名古屋鉄道で「名鉄岐阜駅」下車

◇バスをご利用の方

岐阜バス
岐阜大学病院線・岐南町線で「JR岐阜駅前、名鉄岐阜駅前」乗車、岐阜大学病院下車 所要時間30～40分
(運賃：JR岐阜駅、名鉄岐阜駅から310円)

◇タクシーをご利用の方

JR岐阜駅、名鉄岐阜駅から約20分
(約3,000円)

●病院駐車場のご案内

本院では、約500台が駐車できる外来患者駐車場を用意しています。

【駐車整理料金等】

○外来患者：受診日当日……………無料

○入院患者：入・退院日当日……………無料

◇確認の時間・場所

外来患者さん及び入・退院患者さんは、受診等当日に駐車整理券を以下の時間、場所に提示し、確認を受けてください。

・外来患者：平日8時30分～17時15分
(1階会計窓口)

・入・退院患者：平日8時30分～17時
(1階入退院受付)

・その他の時間 (1階夜間受付)

○一般外来者(面会・お見舞い・付き添い他)

・入構から30分まで……………無料

・入構から30分を超え90分まで……………200円

・入構から90分を超え24時間まで……………200円
に90分を超える1時間までごとに100円を加算した額。ただし、その額が500円を超えることとなる場合は500円

・入構から24時間を超える場合……………500円
に24時間までごとに500円を加算した額

なお、入院中に駐車されている場合(入・退院日当日を除く)は、1日あたり500円の駐車整理料金をお支払いいただくことになります。

(ご注意)

駐車整理料金は、現金または病院内で販売されているサブ(IC)カードで精算願います。現金での料金精算には小銭が必要となりますので、予めご用意願います。(1万円札・5千円札・2千円札は使用できません。)

医療連携センターの紹介

医療連携センターでは、表に示す患者さんやご家族からの相談をお受けしています。

医療連携センターは、病院玄関近くにあります。13人のスタッフがお待ちしております。

相談は、できるだけ事前に電話等で相談日時を予約の上、お越しいただきますようお願いいたします。

その他、医療機関からのFAXを利用した患者さんの診療等予約(午前8時30分から午後5時)も行っています。

相談内容	相談時間等	相談内容等
女性専門相談	予約制 月曜日14:00～16:00	女性医療スタッフによる健康相談
こころの相談	予約制	療養に関する心理的・社会的な相談
看護相談	9:00～16:00	患者さんご家族の療養についての相談 在宅看護・退院に伴う相談
医療福祉相談	8:30～17:00	医療費・生活費などの経済的問題や社会福祉制度の相談 療養生活、転院、退院に伴う相談
がん相談	9:00～16:00	がんに関わる医療やがん患者さんの生活についての相談
セカンドオピニオン	予約制	診断や治療法について主治医以外の意見を聞くことに関する相談
要望、苦情等	8:30～17:00	診療についての要望、苦情等の受付

医療連携センター TEL 058-230-7033 FAX 058-230-7035



病院広報 鵜舟第18号

平成24年1月発行

発行／岐阜大学大学院医学系研究科医学部情報委員会附属病院部会

〒501-1194 岐阜市柳戸1番1 TEL(058)230-6000(代表)

岐阜大学医学部附属病院ホームページアドレス <http://hosp.gifu-u.ac.jp>

◎鵜舟へのご意見感想をお待ちしております。 Email hwebmstr@gifu-u.ac.jp