

うぶね[鵜舟] 2017年11月発行

特集号

Vol.34

Gifu University Hospital

岐阜大学医学部附属病院広報誌

うぶね

特集1

最新手術支援ロボット「ダヴィンチ」

就任紹介

神経内科・老年内科 下畑 享良

特集2

光線パワーでがん細胞をやっつける!

スタッフ紹介

視能訓練士 濱崎利恵

新連載

病院を支える仲間たち Vol.1・2

イベント

● リレー・フォー・ライフ・ジャパンなど

お知らせ&NEWS

● 求人情報・新連載について



高度な内視鏡手術へ挑戦!

da Vinci

最新手術支援ロボット
「ダヴィンチ」

da Vinci Xi サージカルシステムが薬事承認され、いよいよ当院でも導入。

大学病院の多彩な人材が総力を挙げて

ダヴィンチ コアメンバー

最新手術支援ロボット

ダヴィンチXi導入!

初症例担当医師 泌尿器科准教授 仲野 正博

私はダヴィンチによる手術を実施し、以下の利点を実感しました。具体的には肉眼の10倍に拡大した立体画面で手術を行っている部分が確認出来ること、手ぶれが無いこと、利き腕を考えなくても良い事です。コンソール(操縦席)にいる術者の手の動きを忠実にロボットアームが患者さんのお腹の中で再現してくれます。精細な拡大視野で細かい手術操作が出来るため精度の高い手術が可能で、術者の負担も軽減してくれます。ダヴィンチによる手術は「ロボット手術」と言われていますが手術を行うのは人間で、あくまでもダヴィンチは「手術支援ロボット」です。



仲野准教授率いる、「ダヴィンチ」チーム!



手術は術者一人では出来ません。岐阜大学病院は医師、看護師、臨床工学士による「ダヴィンチチーム」として精進を重ね、癌根治率向上と機能温存を目指した手術を実践していきます。



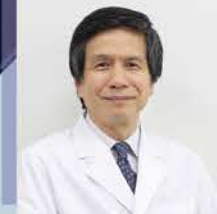
最高の患者サービスに向けた手術 病院長 小倉 真治

このたび最新鋭の手術支援ロボット「ダヴィンチXi」を導入いたしました。ここに掲載されている各診療科の先生方のコメントにもありますが、大学病院が最新機種を導入するのは、その機器を用いて次世代の医師や技術を育成することにつながります。現在保険診療になっている領域は多くありませんが、近い将来に保険医療が期待される分野のみならず先進医療としての可能性も大いにあります。私たちはこれらを通じて最高の患者サービスを提供したいと思っています。



麻酔科疼痛治療科教授
飯田 宏樹 手術部長

ロボット手術の最大の利点は手術創が小さいことと低侵襲にあります。しかし、この手術を安全に行うためには、同様の非ロボット手術と比較し、より厳密な全身管理が必要となります。病院の診療科の枠を超えて医療管理体制を整え、安全な手術を目指して一丸となって診療を進めてまいります。大学病院手術部では、執刀医と経験を積んだ麻酔科医・看護師・臨床工学技士が協力して専門性の高いチームとなって安心して手術を受けていただける環境を提供します。



泌尿器科教授
出口 隆

ダヴィンチを用いた早期前立腺がんの前立腺摘除術では、術中の出血量が少なく術後の尿失禁などの合併症や創部痛も少なく早期の社会復帰が可能です。ダヴィンチを用いた小さな腎がんのがんだけを摘出する腎部分切除術では、がん摘出後の腎の縫合止血が正確に迅速にできることから術後出血の合併症が少なく腎機能の悪化も少なくすみます。ダヴィンチ手術は早期の前立腺がんや腎がんに対して保険適応のある最適な手術方法です。



消化器外科教授
吉田 和弘 がんセンター長

食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、膵臓癌では、腹腔鏡下手術(低侵襲手術)を積極的に行っています。小さな創で出血が少なく、拡大視による精密な手術が可能です(患者さんに優しい手術)。しかしながら操作性に制限があり難易度が高く熟練を要します。これらの弱点を克服したのが、ダヴィンチXiです。当学での内視鏡外科技術認定医や食道外科専門医、肝胆膵高度技能医がダヴィンチXiを使用することによりさらに精度の高い外科医療を提供できると考えます。



呼吸器外科教授
岩田 尚
内視鏡外科手術トレーニングセンター長
呼吸器外科における
ロボット手術の可能性

肺癌に対する肺葉切除術および縦隔腫瘍に対する腫瘍摘出術に応用されてきています。私どもは、2013年に当科の関連施設において米国の第一人者の指導のもとに肺癌に対する肺葉切除術を実施した経験を持ちます。今回は更に進化したXiが大学病院に導入されました。このマシンは、狭い胸腔に4本のアームを入れることが可能となり、私どもの領域においては、以前よりさらに緻密で繊細な手術が実現でき、私どもが施行している胸腔鏡下手術をさらに上回るものと期待しています。



産科医療科・女性科教授
森重 健一郎

婦人科領域の子宮がんなどの骨盤腔の狭く奥まった場所にある病巣を切除する際に、「ダヴィンチ」はその能力を最大に発揮します。開腹手術と比較した場合、手術には時間を要しますが、出血量は約20分の1、入院日数で約4分の1になるなどといった成果が得られています。主に子宮体がん・子宮頸がんなどにダヴィンチ手術を行います。それはダヴィンチの操作性による手術成果の大きさはもとより、現在、早期子宮体がん以外の子宮がんでは、腹腔鏡手術の保険適用がなされていないという理由もあります。早期の悪性腫瘍の人にこそダヴィンチ手術を行うべきだと考え、その普及に努めます。



心臓血管外科教授
土井 潔

現在、心臓血管外科領域ではほとんどロボット手術は行われていませんが僧帽弁逆流症に対する形成術や、心房中隔欠損症に対する閉鎖術においてロボットを用いた手術がようやく始まってきたところです。冠動脈バイパス術に使用する内胸動脈グラフトの採取にもロボットの応用が試みられています。



神経内科・老年内科医は「全身を診る医者」です。

岐阜大学医学部附属病院 神経内科・老年内科

下畑 享良

PROFILE

専門/脳卒中に対する治療開発
パーキンソン病、認知症をはじめとする神経変性疾患の臨床
睡眠疾患、頭痛の臨床

1992年/新潟大学医学部医学科卒業
1994年/新潟大学脳研究所神経内科入局
2001年/新潟大学大学院医学研究科博士課程(医学)修了
2004年/米国スタンフォード大学客員講師
2007年/新潟大学脳研究所神経内科准教授
2012年/創業ベンチャー企業
ShimoJani LLC(サンフランシスコ)学術顧問
2017年/岐阜大学大学院 医学系研究科 神経内科・老年学分野 教授
岐阜大学医学部附属病院神経内科・老年内科 科長

資格/日本神経学会 専門医・指導医 … 県内47名
米国神経学会特別フェロー (FAAN) … 県内1名
米国脳卒中学会特別フェロー (FAHA) … 県内1名
その他多数



岐阜県下最多の神経内科医が勤務。

神経内科専門医

老年科専門医

認知症専門医

頭痛専門医

神経難病の専門家
(パーキンソン病・ALS・脊髄小脳変性症など)

免疫性神経疾患の専門家
(多発性硬化症・重症筋無力症など)

2 様々なタイプがある認知症を正しく診断して治療します。

通常の診療では適切な診断が難しいことがあります。当科では認知症専門医による診察、臨床心理士による心理検査、頭部MRIや脳血流シンチ等の画像検査、血液・髄液検査等により、より正確な認知症の診断を行い、さらに発症早期の軽度認知機能障害の診断も行っています。診断後の治療方針の決定、かかりつけ医との連携、介護者への助言を含めたトータルケアに努めています。さらに高次救命治療センターの協力のもと、神経の救急疾患や脳卒中にも対応します。

3 頭痛から神経難病まで最善の治療法をご提示します。

神経内科・老年内科では、頭痛・認知症・脳卒中など、患者さんの数が多い病気から、まれな神経難病のように数が少ない病気まで担当します。まず私たちは、患者さんを細かく丁寧に診察します。私たちが行う診察を「神経診察」といいます。患者さんの意識や認知機能・言語・脳神経・運動や感覚・反射・姿勢・歩行などを診察し、脳神経の「どこに」原因があるかを探ります。その結果をもとに必要な検査を行い、「どこに」病気の原因があるのかを明らかにします。その後、「何が」病気の原因なのかを調べて、診断を決定し、それぞれの患者さんに最善の治療法をご提示します。



神経は全身に張り巡らされています。脳や神経を使ってものごとを記憶したり、手足を動かしたり、痛みを感じたりします。これらの神経系に異常が生じると、物忘れや手足のマヒ、しびれなどの症状を起こします。神経は全身に張り巡らされているため、神経の病気では、どの神経に、どのような不調が生じているのか、的確に診断する必要があります。このため神経内科医は「全身を診る医者」と言うことができます。また老年内科医も認知症をはじめとする加齢現象から生ずる全身の病気を専門としています。超高齢化社会を迎え、神経内科、老年内科とも、その重要性がますます増えています。

1 患者さんの治療と生活の質の向上を目指します。

かつて神経疾患は「治らない、難しい病気」の代表と言われていました。しかし、近年の神経科学の進歩により、神経疾患の原因が次々と発見され、多くの疾患で治療法が開発されています。脳卒中やパーキンソン病、一部の神経難病に対する治療方法の開発は目覚ましいものがあります。また、現時点では治療が難しい病気であっても、神経内科医は患者さんやそのご家族に寄り添いながら、生活相談や痛みの緩和、リハビリの指示、福祉資源活用のための診断書作成、支援団体の紹介などを行い、患者さんとご家族の生活の質の維持・向上のためのサポートを致します。



〈カンファレンス〉医師と学生の皆さん

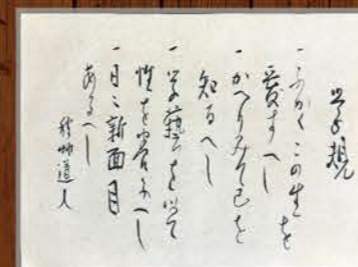


〈カンファレンス〉医師と看護師、薬剤師の皆さん

座右の銘

「日々新面目あるべし」

早稲田大学名誉教授で文学博士の會津八一先生(1881-1956)が、当時教えていた私塾の学生たちが心がけるべき規範として、次の「学規」を示しています。4つめの言葉はEveryday should be a new dayという意味ですが、時々思い出して行動しています。写真は岐阜大学病院に赴任する際に、書道部に在籍する娘が書いてくれたものです。



「ふかくこの生を愛すべし」
「かえりみて、己を知るべし」
「学芸を以って性を養うべし」
「日々新面目あるべし」



ねこのキキと遊ぶことが一番の楽しみです。

細胞レベルの外科的治療。



脳神経外科 臨床教授
矢野 大仁

グリオーマという脳腫瘍をご存じですか？脳の中に生じる腫瘍としては最も多い脳腫瘍です。神経細胞を支えるグリアという細胞から生じる腫瘍です。ゆっくり大きくなるタイプから、数ヶ月であっという間に大きくなって脳を圧迫するタイプまでいろいろあります。しかしどのタイプも脳に染みこんで発育する性質は共通しています。脳腫瘍の中心部は肉眼的に見ても腫瘍としてしっかり認識できますが、端の方では正常の脳との区別がつきにくく、専門的には“境界不鮮明な腫瘍”と言います。

グリオーマの摘出には手術用顕微鏡を用いて摘出を行います。脳腫瘍の手術は安全な範囲で最大限の摘出を行うことが使命ですが、細胞レベルの取り残しが再発につながるが多いのです。なんとかその見えない腫瘍をやっつけることができないか？その命題に答えるのが、昨年当院で導入した光線力学療法です。簡単に言いますとレーザー光線（PDTレーザーBT: meiji）で腫瘍細胞を死滅させる治療です。

光線パワーでがん細胞をやっつける！

光線力学療法レーザー装置の導入！



光学医療診療部
(消化器内科) 准教授
荒木 寛司

有名人や芸能人が食道がんにかかって、亡くなった方もみえますし治療をしてよくなった方もみえます。食道がんは日本で増加しているがんの一つです。

胃がんや大腸がんは、内視鏡的に（胃カメラ、大腸カメラで）切除するか外科的に（腹腔鏡、開腹手術）切除するのが根治できる唯一の方法です。一方、食道がんは内視鏡的切除、外科的切除でも当然根治を狙うことができますが、放射線療法（化学放射線療法といって、抗がん剤と放射線を併用する治療）でも根治することが可能ながんです。食道がんになった時には、患者さんは自分の食道がんをどんな方法で治療するかを選択することが可能です。なるべく、侵襲の低い治療で治癒を目指すのが満足度の高い治療を受ける「コツ」だと思います。

食道がんの治療選択							
内視鏡治療		外科治療		放射線治療		緩和治療	
内視鏡切除	光線力学療法PDT	開腹開胸手術	鏡視下手術	放射線療法	化学放射線療法	化学療法	ステント留置

図1は術中の様子で、手術用顕微鏡で腫瘍を摘出した後、レーザー治療をしています。術者も目を保護するため専用のサングラスを装着します。レーザー光線が正常な脳に当たってもレーザー単独では問題ありません。実はレーザーで腫瘍を死滅させるためにはタラボルフィン（レザフィリン: Meiji Seika ファルマ）という注射薬も必要なのです。

これを手術の前日に静脈注射すると、腫瘍にだけこの薬剤が取り込まれます。この腫瘍選択性というところがミソでもあります。



図1/脳腫瘍摘出術

手術時に摘出腔周辺に残存した腫瘍細胞にもタラボルフィンは取り込まれていますので、レーザーを照射すると、腫瘍細胞の中で光化学反応を起こします。一重項酸素という強い活性酸素が出るため、腫瘍だけが死滅したり変成したりするわけです。腫瘍が脳内に染みこんで発育しそうな場所にレーザー光をあてて治療を行います。（図2・3）

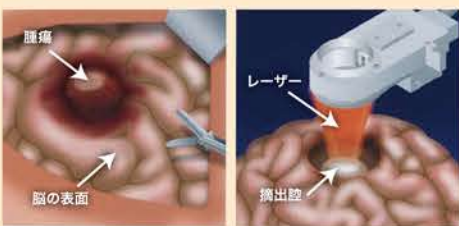


図2/脳表面に見える腫瘍



図3/光線力学療法の効果のしくみ

この薬剤の注意点は光線過敏症という副作用です。皮膚が赤くなったりむくんだりする症状に注意します。従って術後も病室（個室）の明るさも500ルクス以下になるように注意しています。ちょっと薄暗い感じですが、新聞の字を読める明るさです。術後2週間で一般病床に移ります。適切に管理すれば、重大な副作用なく有効な治療効果が期待できます。当院では今後とも悪性脳腫瘍に対して光線力学的療法を続けていきます。

放射線療法で治療をした後に、食道にがんが残ってしまった場合（遺残）や再発した場合に、今までは外科手術か抗がん剤による治療しかありませんでした。放射線治療の後の外科手術はとても難しい手術ですし、抗がん剤だけで治癒することは難しいと考えられています。再発が食道壁の表面だけの場合には内視鏡的切除で根治が可能ですが、食道壁に腫瘍が入っていると内視鏡では切除できません。

今回導入した「光線力学療法（PDT）」はそのような放射線治療後の遺残、再発病変に対して低侵襲で治療、根治が可能な「内視鏡治療」の新しい選択肢です。



具体的に言うと、患者さんに光感受性物質のレザフィリン®という薬剤を注射します。4時間くらいで薬剤が食道がんが届きます。その時間に合わせて内視鏡室で内視鏡を使って食道がんレーザー光線を当てて治療します。食道がんは薬剤とレーザー光線によって引き起こされた光化学反応により変性壊死が起こり消失縮小します。患者さんは外科手術を受けることなくがんの治療が可能になります。岐阜大学は全国で17番目の治療施設で東海3県では2施設目の導入です。

光線力学療法（PDT）の際には光感受性物質を注射するため、治療から1～2週間は日光や明るい光を避けなければなりません。患者さんは遮光カーテンで日光を遮った部屋に入院してもらいますので少し不便ですが、テレビやスマートフォンを見ることは可能ですし、新聞や本を読むくらいの明るさがありますのでゆっくり療養していただければよいと思います。

食道がんが見つかった時、再発した時にはどんな治療法が選択できるか担当医によく相談をしてください。聞きたいことがあれば岐阜大学病院を受診してください。また、色々な治療を受けた後は定期的な検査を受けることも重要です。

岐阜県下初！食道癌の新たな治療。

クローズアップスタッフ vol.10

視力回復の喜びを患者さんと共有

岐阜大学医学部附属病院 視能訓練士 濱崎利恵

視能訓練士は眼を専門とする検査技師です。「見る機能=視能」を医師の指示のもと、検査・評価・訓練を行っています。
視力・視野検査等の一般検査、斜視弱視等の視機能回復訓練、低視力者への眼鏡・ルーペ等の調整とリハビリ指導訓練等です。

1. 視能訓練士になった理由

眼科外来に看護師として勤務していた時、眼の不調に悩む患者さんと日々接していくなかで、自身の知識不足により十分なアドバイスができず、看護師としてできる支援に限界を感じていました。眼について学びたいという気持ちが強くありましたが、眼科専門看護師の制度はなく、視能訓練士の学校で学ぶ事を決意しました。家族の協力もあり運良く?資格取得することができました。

2. 仕事のやりがい

視能訓練士として患者さんの支援ができること。診断に重要な検査を正確に行えた時。

見え方に不便を訴えておられる患者さんに眼鏡調整や日常生活のアドバイスをし、患者さんの不便や不調が少しでも軽減できた時。斜視弱視で通院している子ども達の成長過程に視能訓練士としてサポートし関わられること、その子ども達が病院へ来ることを楽しみにしてくれる言葉を聞く事が出来た時等、日々の業務のなかでやりがいを感じています。

3. 今後の目標と抱負

「視能訓練士」の知名度は高くなく、むしろ低いと感じています。眼科へ通院中の患者さんでさえも私達が視能訓練士という資格を持つ眼科専門の検査技師ということを知っておられる方は少ないと思います。視能訓練士の立場や役割を眼科だけでなく岐阜大学に通院されている患者さんに認知していただけるような活動を始められたらと思います。そして、「見え方」に不安や不便を感じておられる患者さんが気軽に相談できるような視能訓練士になりたいと思います。様々な相談に対応できるよう自己研鑽し、3年以内に「認定視能訓練士」の資格を取得したいと思っています。



視能訓練士検査室の1日

患者情報の共有、連絡事項など

ミーティング

光干渉断層計で撮影中。

眼底カメラで撮影中。

画像検査室 その1

画像検査室 その2

出勤 8:30

12:00

17:00

退社

患者さんの見え方に合わせて検査します。

視力検査室

斜視・弱視の子供達を検査、訓練しています。

視能訓練外来

全ての検査終了後に1日働いてくれた計器をねぎらっています。

清掃・片付け

患者さんへのメッセージ

人は情報の8割を眼から得ているといわれています。「見る」「見える」事は生きていく上でとても重要なことです。その眼に不調をきたした時、日常生活や社会生活に大きな支障をきたします。「眼」や「見え方」に不調を感じた時は迷わず眼科を受診していただけたらと思います。「受診するほどじゃないから。」と迷われる方「眼鏡が合わない」等でもかまいません。「見え方」に不調を感じていない方も、年齢とともに眼の機能は低下していきます。早期発見のためにも定期的な眼科検診を受けていただけたらと思います。

当院、眼科外来で検査に従事しているスタッフは全員視能訓練士の資格を有しています。
私達に、お気軽にお声かけください!

private time

若い後輩おすすめのアスリで撮影。加工技術は恐ろしく進化していてビックリ!!

朝日が差す山々を見ながらの滑りは最高でした!

病院を支える仲間たち～縁の下の力もち～ Vol.1

患者、家族の要望をいち早く実現に導く

病院長 × 医療ソーシャルワーカー
小倉 真治 澤崎 久美子・多田 真



「病院を支える仲間たち」 Check!
新連載スタート!

みなさんは、病院で働くスタッフといえば、どのような人を思い浮かべますか？医師、看護師、受付の事務職員……。多分、みなさんが想像する以上の方々が病院は成り立っています。この「病院を支える仲間たち」は、病院長と院内の様々な職種の職員との対談を通じて、病院のことを、みなさんに、もっと身近に感じてもらうため、企画しました。病院内でどんな仕事をしているのか、働く上での苦労やモチベーションなど、普段病院を利用するだけではわからない様々な話が展開されています。今後、広報誌「うぶね」やホームページを通じて連載しますので、もっと病院のことを知って頂ければと思います。

小倉 1日はどのようなスケジュールで仕事しているの。

多田 朝8時半からソーシャルワーカー内でスケジュールの確認を行って、前日に関わった患者さんの申し送りをします。そのほか、患者さんやご家族と面談したり、電話相談したり。転院調整の話だけでなく、社会保障制度や社会福祉制度の話をしたり、行政機関などからも電話が入るので、あっという間に1日が終わってしまいます。

澤崎 毎日、各病棟のカンファレンスにも行っています。事前にカルテを見て、患者さんの情報をキャッチしています。先生や看護師さんとコミュニケーションを図れますし、積極的に情報収集して、安心して治療に専念していただけるようにと常に考えています。

小倉 仕入れた情報にずれはあるの？

澤崎 専門職として、それぞれに視点の違いがあるため、例えば、在宅サービスの利用状況について、新たな情報を得ることはあります。



小倉 今は何人で活動して、どれくらいの患者さんに関わっているの？

澤崎 10月1日から5人となりました。2人の時は年間延べ4500件から5000件と関わりました。

小倉 患者さんが転院するにあたって、どういう形で交渉するのか知りたいな。

多田 治療が落ち着いてきて、今後、日常生活に戻っていくために、患者さんの今の状態やご家族の状態など、生活状況全般について情報収集をします。例えばリハビリ転院の場合、「何を目標にリハビリをしていくのか」などを見立てていくところから始まります。

小倉 顧客シートみたいのを作るの？

多田 まずは口頭で転院先の担当者に相談します。その後に、ADL(日常生活動作)や経過、必要な医療行為などが分かるような、岐阜地域で統一して使っている用紙を送っています。

小倉 ファクスせず、口頭で伝えるというのは、どういうところがいいの。

多田 例えば、トイレで一部介助が必要と書いてあっても、実際にどのような介助が必要なのか分かりません。ペーパーでは見えない生活背景や家族関係などを伝えていくこともできます。そのようなことを伝えるのも、ソーシャルワーカーの役割だと思っています。

小倉 何？澤崎さん、異論ありそう。綺麗すぎる？

澤崎 基本的にはその通りです。日ごろ言っているのは、**転院の相談をしていく上で大事なことは、転院先の病院に振り向いてもらうために、どのようなメリットがあるのかということをもっと前に打ち出していきます。**それによって、家族環境を先に伝えるのか、ADLを先に伝えるのか、医療費的なことを伝えるのか変わります。

小倉 それは、SBARと言って、ナースや医療スタッフが情報を伝えるのに必要なことのまず一番目。つかみが大事ということと一緒だね。

澤崎 なるべく患者さんや家族が希望する病院で診ていただきたいので、先生方からご連絡いただいた病院に加えて、「この病院はどうでしょうか」とお話しさせていただいています。そうすることで、転院する希望先の選択肢が広がるようにしています。



澤崎 久美子

多田 ご家族との関わりの中で気をつけていることは、**ご家族と患者さんの希望、医療者の考えにずれがある時に、誰かの意見を優先するのではなく、十分に話し合いをするように心掛けています。**特に急性期の患者さんは、在院日数が短いため、コミュニケーションを図れる機会が少ないので。

小倉 ついつい見逃しがちなね。

澤崎 家族関係もさまざまです。ご家族が遠方にいらっしゃるという方も多くいます。病棟スタッフと共に、私たちソーシャルワーカーも家族構成や介護状況などの情報を、関わりの中でキャッチしながら、先生や病棟とも協働し、率先してやっていかないとはいけません。そして、当院は長期で入院できないことが大前提にありますので、転院や自宅に帰っていただくにあたり、私たちの関わりが遅かったことにより、適切な時期の退院ができないということはあってはいけないと思っています。

小倉 そういう努力が、**日本国内の大学病院の中で、うちが最も在院日数が短いことにつながっている**と思います。

多田 病院長から見た岐阜大学病院の強みを聞きたいです。

小倉 大学病院は基本的に診療科ごとの縦割りが多いけど、岐阜大学病院は高次救命治療センターが横串を大きく入れているので、風通しがいい。特に現場レベルではいい病院だなあと感じています。



多田 真



医療ソーシャルワーカーの業務

多田 患者さんにとっても有益なことですね。

小倉 病院長としては、**「最高の患者サービスを提供する」**その一言をどれだけ行っているか、ずれがないようにできるかというところを一番大事にしています。座談会を開いてみてどうだった？

多田 どちらの先生とか、本で読んでる先生とか、遠くから見ている小倉先生とお話できてうれしいし、少し身近に感じさせてもらいました。

澤崎 この時間を振り返ってみると、院長である前に、小倉先生の医師としての原点を伺うことができて良かったです。

小倉 二人がされていることは、まさに岐阜大学病院の一丁目一番地にある**「最高の患者サービスを提供する」**ところの入口と出口を支えていただいています。これからもよろしくお祈りします。



医療ソーシャルワーカーとは

保健医療機関において、社会福祉の立場から患者さんやその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行います。

小倉 病院職員が困った時に助けてくれるのが、保安職員のお二人ですね。

森下 警察OBということで、主にトラブル対応などが業務ですが、保安業務と特命で行政的なお願いをされることもあります。基本的には、院内の安全確保の観点から暴言暴力、クレーム対策です。

小倉 モンスターベジレント^{※1}もいますね。

森下 最近テレビでも取り上げられていますが、キレル高齢者も増えていますね。

小倉 どういうものなんですかね。

森下 病気の症状をなかなか受け入れられない、なかなか治らないといった患者さんの場合があると思います。高齢の患者さんは、家庭的、環境的な問題を抱えておられ、誰からも関心を持ってもらえないなどのケースがあります。

小倉 キレル人と一人の方は重なるんですか。

森下 結構重なりますね。



森下 優 (警察OB)

主な事例

- ◆ 故意に入れ墨を見せ脅す。
 - ◆ 暴力団の組関係者、刑務所帰り、前科を告げ威圧。
 - ◆ 時間待ち、診察に対する大声での暴言やクレーム。
 - ◆ 長時間執拗なクレームを言い業務を妨害。
 - ◆ 予約なく来院し「すぐ見る!」などと暴言で威圧。
 - ◆ 「いう通りにしないと何するかわからんぞ!」と脅迫・強要。
 - ◆ 激高して施設や備品を壊す。
 - ◆ 病気により自己抑制不能で暴力。
 - ◆ ストーカー行為、痴漢、セクハラ。
- こうした行為は、ほとんどが犯罪になります。

※1. モンスターベジレント

医師・看護師などの医療従事者に対して、理不尽な要求や強い不満をぶつける患者。モラルに欠けた行動をとるモンスター患者で医療の現場で増え続けている。

病院を支える仲間たち ~縁の下の力もち~ Vol.2

犯罪を起こさない“サービス”を提供

保安職員

森下 優・杉岡 武

病院長

小倉 真治



小倉 クレームをおっしゃる患者さんの対応はお二人にかかってくるんですが、書類を読むと、やむを得ないなあ、こっちが悪いなあというの中にはあるし、これはちょっとお医者さんやナースが気の毒だなあというのものもあるし。その時の対応は変わるんですか。

森下 暴力を振るう恐れや大声での暴言を吐く可能性のある患者さんについては、医師からの依頼がある場合は、診察室の近くにいることもあります。場合によっては診察する先生に同席して、安全の確保と正常な診察ができるように配慮して対応しています。

杉岡 やっぱり言動ですね。病院側に多少ミスがあった時の対応ですね。どうしても謝罪より先に説明してしまいます。患者さんにとっては言い訳にしか見えません。

小倉 まずは謝らないと、ということですね。

杉岡 患者さんに多少は過失があったとしても、「大変な思いをされましたね」と最初に声をかけるのが適切ではないでしょうか。

森下 患者さんによっては、最初からクレームを言うために来ているような人も結構多くいます。「お前なんや、いつもの先生と対応が違うやないか」と強い言葉で言われると、先生も焦られて、冷静に診察ができないケースもありますね。

小倉 そういう状況を作ってしまうんですね。

杉岡 受け答えに対して、言葉尻を取られて、次々と突っ込んでいきます。本論からどんどん離れていくこともよくあります。そうになると、対応が全く取れない状態になります。

森下 今どこで何が起るか分からない時代です。県内でもお医者さんが刺されたり、暴力行為で逮捕されたりする事案がありました。院内でこうしたことが起こらないように警備員が巡回警戒に当たっているほか、私たちも院内内外をランダムに巡回して、犯罪が起こらないように未然防止に努めています。

小倉 制服がないので分からないですね。



杉岡 患者さんは、心身が痛いというのと、一方では精神的な問題を抱えていらっやいます。ここで働くことになり、「病院はサービス業なんだ」ということをつくづく思いました。

小倉 岐阜大学附属病院のビジョンの一行目には、「最高の患者サービスを提供する最高の病院を」とうたっています。サービス業

ですね。それ以上の犯罪を起こさないようにするサービス業です。そういう意味で、お二人には大いに感謝しています。やっぱり、ガーッとされているのを冷めることができるような環境を作っていただけるというのが一番僕らにはできない。あとは接点ですね。事件や事故など、病院、患者さんにつきもの。お二人にご相談するというのが大事なところ。最高の患者サービスを提供するためには、そういう思いを共有していただいている、まさに保安官。

杉岡 年の功じゃないですけど、年寄りが顔を出して「どうしたんですか」と聞くことで、若干気持ちは収まることもあると思います。

小倉 年の功です(笑)。

森下 好奇心が旺盛なものですから、医療の現場でお役に立てればありがたいなあという気持ちでここに来させてもらっています。実際に病院では、警察まで上がってこないトラブルや犯罪となる事案がかなり多いことを知りました。

小倉 お二人の存在は、本病院にとって重要です。ぜひこれからもお体に気をつけながら、われわれを助けてください。

森下 患者さんの安全確保と病院の全スタッフの皆さんが安全で安心して仕事のできる環境づくりに万全を期する所存です。

杉岡 著しい高齢化が言われる現在、働けるうちは働いて、お役に立つことが生きがいだと思っています。

✂ **森下** 制服だと警備員がいますからね。私たちは私服です。

杉岡 第三者的な立場の人と思われて、冷静さを取り戻してくれることもありますね。

小倉 お二人は元々の警察官でしたが、当時の仕事と病院の中の仕事って、どこが一緒でどこが違うんですか。

森下 警察の場合は、法律があってそれを盾に悪い者を捕まえるので、事件性の判断は厳しく検討して進めます。立証して公判まで持っていくかが勝負です。病院の場合は、悪い者、やかましい者を「叱り飛ばせば済む」とか「つかまえばいい」ということではないので、傾聴したり、なだめたり、ほかの患者さんになるべく迷惑にならないように、コントロールしながら、説得できる人には説得します。できない人には犯罪になるかどうかの判断をして対応します。

小倉 病院のほうが難しいですね。

森下 患者さんは心や体の悩みをかかえている方がいらっやるわけですから、そうした事情も理解しながら、何で怒っているんだらうか。怒ったことに対して、どう対処したらいいだらうか。瞬時に判断して対応することが求められています。

小倉 確かに怒らなくてもいいことも怒ってしまうということはありませんよね。

杉岡 武 (警察OB)



保安職員とは

院内での各種犯罪やトラブル事案を未然に防止するという業務を担っています。仮に犯罪やトラブルなどが発生した場合、適切に対応して処理するなど、院内の平穏な秩序を維持する業務に努めています。また、病棟の屋内や屋外をパトロールするなど、犯罪の予防や警戒活動を行っています。患者さんからの苦情や困りごとの相談にも対応しています。

Pickup 1

リレー・フォー・ライフ・
ジャパン 2017 岐阜

テーマ「垣根を越え集い語らう～つなげよう次世代へ」



がん患者さん、その家族、支援者の方々が地域社会とともにがん征圧を目指して絆を育み、勇気と希望を分かち合うチャリティイベント「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2017岐阜」を9月9日(土)・10日(日)の2日間で開催しました。

ウォーキングコースには、がんで亡くなった方を偲び、現在がんと闘っている方々を励ますためのルミナリエが灯され、思いの込められたメッセージが暖かい光の中に浮かび上がりました。



第9回 高校生外科手術
体験セミナー



岐阜県下の高校生を対象に、外科系診療科への興味の醸成を目的として開催しているこのセミナーは今年で9回目となりました。

参加者の3分の1が岐阜大学に入学しており、今年も36名が参加し、センターのドライラボ部門での研修に加え、実際の手術室でも挿管や超音波メス切開手技を体験しました。今年も岐阜放送も取材に来て頂き、その日の県内のニュースとして取り上げていただきました。

第8回 キッズサマースクール



夏季休業中の学童保育の一助となるよう、女性医師就労支援の会が毎年開催しているもので、小学生児童は保護者と一緒にドクターヘリや薬剤部の見学、軟膏づくり体験、リハビリテーション機器や医療機器の操作体験などを体験しました。

参加した子供は、「心肺蘇生のやり方を教えてもらった。」「カテーテルの操作がおもしろかった。」と話してくれました。

Pickup 2

多数傷病者受入
(トリアージ) 訓練

院内アトリウム全体を使用し、局所災害(交通事故)を想定した多数傷病者受け入れ訓練を実施。



この訓練は、地域での関係機関との連携や、本院の災害時対応能力の向上を目的として毎年実施しています。

当日は、多くの病院スタッフに加え、医学科4年生が医師役、傷病者役、報道役として参加し、医療チームの立ち上げから記者会見まで、一連の模擬治療活動を行いました。

また、今回は薬学部学生の参加もあり、多職種連携を見据えた今後の訓練のあり方を考えさせられるよい訓練となりました。

当院は、今後も災害時に備えた実地訓練を重ね、地域の皆さんが安全・安心に過ごせるよう努めてまいります。

第8回 話す会



テーマ「総合内科医の役割」

患者さんからの質問に当院医師等が直接お答えする「話す会」を開催しました。第8回目の今回は、総合内科の森田浩之教授が「総合内科医の役割」をテーマに、総合内科のはじまり、患者さんに多い膠原病について、総合内科医に求められることについて説明を行いました。最後に参加者からの薬の飲み方といった身近な質問にお答えしました。



第4回 院長杯



平成29年4月30日に「院長杯」が谷汲カントリークラブで開催されました。好天のもと19人が参加し日頃の練習の成果を発揮しました。また、病院レクリエーションとして職員の親睦を深め、有意義な時間を過ごすことができました。今回の優勝者は第一内科の二宮先生でした。

第5回 院長杯



平成29年10月8日に「院長杯」が谷汲カントリークラブで開催されました。5回目を迎えた今回は、14名の職員が参加し、秋晴れの中、楽しくラウンドし親睦を深めることができました。優勝者は第一内科の二宮先生で連覇となりました。

初期研修医2次募集!



自由度の高いプログラムと経験豊富な指導医がいます。真摯かつ積極的に学ぶ姿勢を持った人を求む。

お問い合わせ
医師育成推進センター TEL:058-230-6048



ボランティア募集!

あなたも参加してみませんか?当院で活躍するボランティアさんは総勢32名!興味のある方は、本件担当までお気軽にお声がけ下さい。

- 内容** ● 受付、受診科等への案内及び誘導 ● 患者搬送の介助 ● 車椅子、歩行器等の清掃及び点検
- 時間** 平日8:30~17:00までの内、約3時間程度(時間応談)
- 場所** 病院玄関、外来フロア関係

お問い合わせ
医療支援課 診療サービス係 TEL:058-230-6106



看護師・助産師募集!

楽しく、ゆとりを持って働けるよう、柔軟な勤務体制や他職種との協働など就労環境の整備に取り組んでいます。

- 勤務体制** 変則2交代制(16時間夜勤)、3交代制
- 応募書類** ● 履歴書(自筆で記入、写真添付) ● 看護師または助産師の免許証コピー ● 成績証明書(新卒者のみ)
- 選考方法** 書類審査、個人面接

お問い合わせ
看護部事務室 TEL:058-230-7287



看護補助者募集!

- 業務内容** ①患者のシーツ交換 ②食事介助・清拭・足浴 ③車椅子による搬送 他
- 給与** 時給970円 **勤務時間** 週30時間勤務(1日6時間、週5日勤務)

お問い合わせ
人事労務係 TEL:058-230-6055



新連載スタート!「病院を支える仲間たち」

今回は医療ソーシャルワーカーと保安職員の方々にスポットライトを当てご紹介しました。なかなか知る事ができない、影で真摯に業務に打ち込む職員の様子を今後も取材していく予定ですので、よろしくお願致します!



アクセスマップ

岐阜大学

- 医学部附属病院
- 大学院医学系研究科
- 医学部医学科
- 医学部看護学科



自家用車でお越しの方は、外来患者駐車場が約600台ありますのでご利用下さい。(24時間利用可)
※大学病院前交差点よりご来院ください。

【駐車整理料金】

区分	駐車時間(入構時間)による料金				備考
	30分まで	60分まで	60分~90分	90分~24時間	
外来患者	無料		100円		加算金額 500円/24時間
入院日当日の患者及びその付添者 退院当日に来院したその付添者 ※入院期間中継続駐車している 場合の退院日は含まない。	無料		100円		※入院期間中の 駐車は料金が発生 しますのでご 遠慮ください。
一般外来者 ※面会・お見舞い 他	無料	200円	加算金額 100円/1時間 (上限500円/24時間)	加算金額 500円/24時間	

- 認証機設置場所 / 平日(8:30~17:00)1階会計窓口・入院センター・退院窓口・その他の時間1階夜間受付
- 事前精算機設置場所 / 1階エントランスホール・1階時間外出入口

【病院へのアクセス】

鉄道	JR	東海道本線 「岐阜駅」で下車	
	名古屋鉄道	名鉄本線 「名鉄岐阜駅」で下車	
バス	岐阜大学・病院線	約30分	320円
	直行便清流ライナー 岐南町線	約25分 約40分	
タクシー	JR岐阜駅 名鉄岐阜駅	約20分	約3,000円