



ヴェーダ

V E D A (ヴェーダとは
サンスクリット語で
“癒し”を意味します。)

地域の皆さん向けの広報誌

基本理念

わたしたちは地域の中核病院として皆さんの健康を守るために、質の高い医療を提供し共に歩みます。

基本方針

- ・患者さんの人権と権利の尊重
- ・がん医療、救急医療、生活習慣病を中心とした医療の推進
- ・地域の医療機関、保健福祉施設との連携強化
- ・職員の働きやすい職場づくり

第5回 医科・歯科合同講演会開催



第5回 医科・歯科合同講演会が、当院にて開催されました。

「最新の口腔がん治療における顔面や顎骨の再建術を中心とした治療法について」の講演会でした。

演者は日本口腔外科学会の第一人者である東京医科歯科大学大学院教授 小村健先生をお迎えいたしました。

2月8日(土)19時より開始となった医師(勤務医、開業医)、歯科医師(勤務医、開業医)、コメディカル(看護師、理学療法士、歯科衛生士)を対象におこなわれた会です。

この日は東京都心が45年ぶりの大雪に見舞われ積雪量も27cmを越す記録的な日でした。

そのため羽田空港の全日空や日本航空の発着便の大半が欠航になり、約9万8000人に影響がありました。また鉄道では333本に最大136分の遅れがあり、約21万2000人に影響が出た日です。さらに冬季オリンピック「ソチ五輪開幕の日」とも重なりました。当初は講演会の中止も考えられましたが演者の早朝出発で難を逃れました。

また当日参加者のキャンセルも十分に有り得ましたが欠席はほとんどなく、さらには、新潟の上越、富山の魚津や高岡、能登、金沢市等より大学病院勤務医、県立病院勤務医、総合病院勤務医など開業医の先生方のほかに多くの先生方のご参加がありました。



もちろん能美、加賀、小松から雪の降るなか、歯科医師はもちろん内科医、精神科医などの開業医の先生方など40人以上の方々にお集まりいただきました。

講演会では、日本のがん治療の経緯から最新の肩甲骨複合遊離皮弁での顎骨再建や腹直筋を用いた舌再建など、貴重な症例を供覧いただきました。質疑応答の際は、活発な質疑や意見交換が行われ有意義な会となりました。関係スタッフの皆様のご協力に御礼申し上げます。(記：田中眞也)



第12回 緩和医療懇話会開催

— がん患者のこころの痛みとそのケア —



第12回 緩和医療懇話会を開催しました。テーマは「がん患者のこころの痛みとそのケア」です。

平成26年3月7日(金)午後7時より小松市民病院南館研修室において医師、看護師、訪問看護師、介護士、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー、社会保険労務士、緩和ケアボランティアの方々80名の参加がありました。講師には、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学教室教授 うちとみようすけ 内富庸介先生をお招きしました。内富先生は、サイコオンコロジー（精神腫瘍学）の第一人者であり、日本人のがん医療における「コミュニケーションプロトコール：SHARE」を開発されました。がん医療に携わる医師に対するコミュニケーションスキル向上に力を注がれています。がん医療においてがんの診断、進行がん、再発、抗がん剤治療の中止といった「悪い知らせ」を伝えられることは、患者さん、ご家族にとって衝撃的な出来事であり、その後日常生活に大きなストレスを与え、時には治療選択を誤らせるほど影響は大きいと言われています。また同時に「悪い知らせ」を伝える側の医療者にとっても、日常的な出来事とはいえ苦痛を伴うものです。患者さんと医療者のよりよいコミュニケーションの実現に向けて、主に基本的なコミュニケーションについて紹介がありました。人のこころの機能は、知識の「知」、感情の「情」、意思・意識の「意」、この3つで表わされています。インフォームドコンセント（IC）は「説明と同意」と訳され、「知」と「意」の部分はカバーされているが、その間の「情」が抜けていること、診断や治療の様々な局面でICが行われているが、その時に医療者に求められていることは、伝える前に患者さんの気持ちをしっかり聞き、伝えた後にもしっかり聞くことであり、「気持ち」＝「情」の部分を生かすために、どのようなコミュニケーション技術が必要か、また患者さんの求めるコミュニケーションのあり方とそれに沿ったコミュニケーション技術が紹介されました。



SHAREとは、がん医療において、医師が患者さんに悪い知らせを伝える際の効果的なコミュニケーションを実践するための態度や行動から構成されている患者さんの意向調査からの結果から得られた4つのカテゴリーです。

S・H・A・R・E

Supportive environment 場の設定

(例) 直接会って伝える。家族を同席させる。

How to deliver the bad news 悪い知らせの伝え方

(例) はっきりと伝えるが「がん」という言葉は繰り返し用いない。質問を促し、その質問に答える。

Additional information がんの別の側面

(例) 医師が推奨する治療法
予後（知りたい／知りたくない）

Reassurance and Emotional support 情緒的サポート

(例) 家族に対しても患者同様配慮する。患者が感情を表出したら受け止める。

topics トピックス

4月に異動される医師です。

4月に異動がある診療科と転出医師、転入医師をご案内します。

診療科	転出医師	転入医師
循環器内科	上田 幸生 大平 美穂	井野 秀一 吉川 智晴 原城 達夫
呼吸器内科	長岡 愛子	武田 仁浩
消化器内科	吉光 雅志 高橋 直樹 大石 岳	三輪 一博 大江 迪子
腎臓内科		藤澤 雄平
整形外科	紺谷 悌二	吉谷 淳哉
皮膚科	中曽根 裕子	新石 健二
麻酔科	岡本 真琴	藤井 怜



外来当番表は
次号でお知らせします。

あなたは担当医や医療者と話せていますか？

「質問ガイド」のご案内

がんと上手に向き合うために

内富先生が監修された冊子に患者さん向けの質問ガイド(がんと上手に向き合うために)があります。

【冊子から一部抜粋した内容】

治療は納得して受けたい—

そう思っている、医療者とのコミュニケーションの際、何を知り、何を質問すればいいのか分からない、という方も多いでしょう。

この冊子では、そのような患者さんご家族のために質問を紹介します。

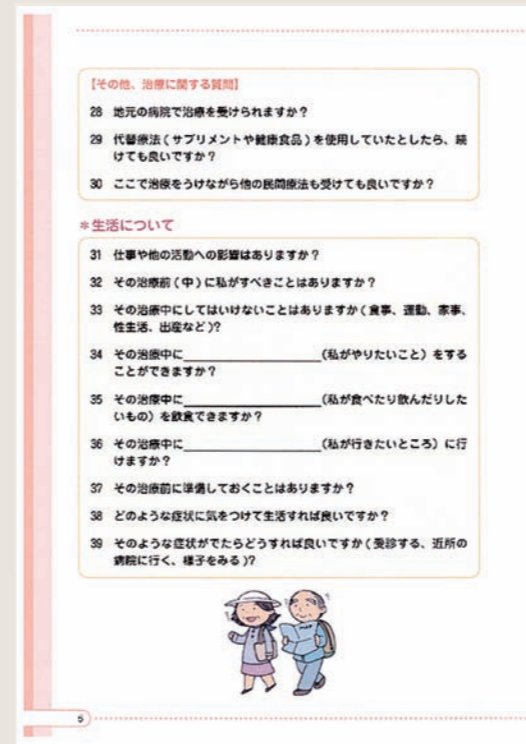
医師から病気を伝えられたとき、価値観や将来の生活への影響を考慮しながら、納得して治療を受けるためにどのようなことが必要なのでしょう？

それは、患者さんやご家族が十分に情報を収集し、理解することです。

そのためには、医療者とのコミュニケーションが重要になります。



医療者からの説明を聞くことに加え、説明を受ける前に気になる事や疑問点を整理しておくこと、説明を受けた後にその内容を振り返り、よく理解できなかった新たな疑問について話すことは、医療者とのよりよいコミュニケーションの糸口となります。……



この冊子では、この調査結果をもとに、医療者が患者さんご家族からたずねられることの多い内容を質問例としてご紹介しています。

冊子はがん相談支援センターにあります。ご利用ください。

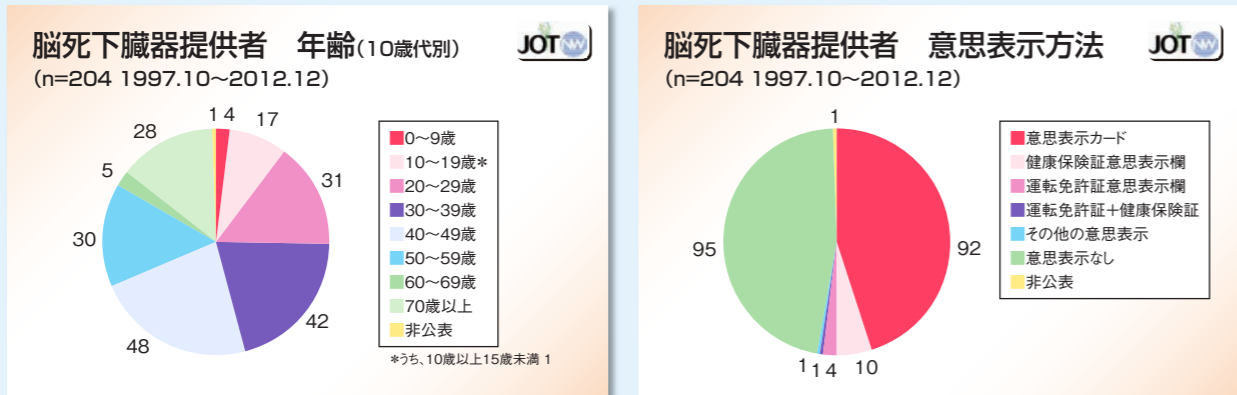
臓器移植について考える

臓器移植を経験されたご家族のお話

脳死下での臓器提供を経験したご家族のお話を聞く機会がありました。

A県の県立病院にこも膜下出血で脳死と判定された妻の臓器を提供されたご主人のお話です。奥様は生前から健康づくりに関する仕事について、いつも体の弱い人、不自由な人の目線で仕事をされ、健康の大切さ、病気と向かい合う大変さをよく知っていて臓器移植に理解が深い方でした。また普段から息子さんや娘さんに意思表示することを勧めていて、イベントでも周囲に臓器提供の意思表示について話しておられました。

その意志を生かさないといけないと決断しましたが、奥様のご両親の承諾を得ることが一番難しかったことや、脳死の判定が行われる度にコーディネーターから再度意思を確認された事も辛かった、疲労困憊したと当時の気持ちを素直に医療者の私たちに話されました。また、誰かの心臓、肺、腎臓、目になり多くの人の助けになっているからこそ「妻が誰かの中で生きている」と子供たちに話ができること、この経験を生かし、臓器移植の普及活動がライフワークとなっていることを話してくださいました。



資料はJOT (Japan Organ Transplant Network Homepage 公益社団法人：日本臓器移植ネットワーク) より

- 意思表示の方法には、
1. インターネットによる意思登録
 2. 保険証・運転免許証の意思表示欄の記入
 3. 意思表示カードやシールへの記入があります。

注意事項 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。

住所 _____

備考 _____

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

【1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。】
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

【特記事項】 _____

署名年月日 年 月 日 _____

本人署名(自筆): _____ 家族署名(自筆): _____



看護部管理者研修

3月26日(土)看護部の主任・副師長・看護師長・看護副師長・看護部長が集まり研修会を開催しました。研修会内容は、「新2交代勤務体制について」と「パートナーシップ・ナーシング・システム (PNS) 導入」と題して全病棟での導入を目指してグループワークをしました。

新2交代勤務体制について

看護協会より夜勤に関して、「正循環リズム」「勤務間隔の確保」「勤務拘束時間13時間以内」のガイドラインが出されて現在は2つの病棟が導入しています。

現在の勤務(3交代勤務)	新2交代勤務
日勤(8:30 ~ 17:15)	日勤(8:30 ~ 17:15)
深夜(0:30 ~ 9:15)	夜勤(20:30 ~ 9:15)
準夜(16:30 ~ 1:15)	

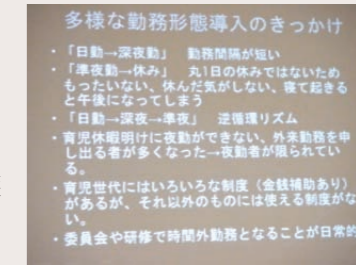
現在は、日勤、深夜、準夜、休日のパターンの逆循環リズムで勤務をしています。日勤が終わり家に帰り家事をして、仮眠をとり、その夜中の24時30分までに勤務に就かなければなりません。「勤務間隔が短い」準夜を終えての休日は「丸一日の休みでないためもったいない、休んだ気がしない、寝ていると午後になってしまう」などや「育児休暇明けに夜勤ができない」などの声があります。新2交代勤務は、日勤が終わっても真夜中に出勤することはなくなり、翌日の20時30分~9時15分までの13時間勤務となります。日勤から夜勤の間隔は長くなり正循環リズムになります。

1回の夜勤は以前に比べて4時間少なくなるのでその分をどのような勤務形態にしていくのがそれぞれの病棟の特殊性が出てくることになります。一日のどの時間帯に勤務者をどれくらい確保すればいいのか、また業務をどのようにしていくかなどの課題があります。すでに導入している病棟の意見を参考にして、課題解決へと話し合いました。2013年看護職員実態調査では2交代勤務が3交代勤務を上回ってきているという調査結果が出ています。今後新2交代勤務を取り入れる病院が増えてくることが予想されます。

育児明けの夜勤ができない人に対しては、院内夜間保育の利用と共に利用できるような勤務の配慮も必要になってきます。

現在は1人の看護師が5~6人の患者さんを受け持ち、1人で業務、看護にあたっています。PNSは、看護師が安全で質の高い看護を共に提供することを目的として、2人の看護師が良きパートナーとして対等な立場で互いの特性を生かし、相互に補完し協力し合う看護方式です。2人の看護師は毎日の看護ケアをはじめ、委員会活動、病棟内の係に至るまで1年間を通じたパートナーとして、その責任を共有するシステムです。

この看護方式も2つの病棟がモデル病棟となりすでに導入しています。導入前後で看護師のみですがアンケート結果からは「導入して良かった」と良い評価を得ています。この方式が患者さんにとっての満足度の増加に繋がっていくのかはこれからの課題になると考えられます。



topics
トピックス

地域医療連携室と医療安全対策室が合併



地域医療連携室と医療安全対策室が一緒になりました。
(部屋は1階総合受付に向かって右側です)

当院で受けている診療についての意見・相談、医療安全に関わることなど、患者様・家族からの相談、意見に適切に対応し、サービスや医療安全対策に活用していきます。

- ・診療に関わる内容がわからない!
- ・医師の説明内容がわからない!
- ・医療、看護に関する疑問・心配事・苦情などについて



相談内容に応じて、連携を取りながら患者さんや、そのご家族に対応させていただきます。相談室は相談室1と相談室2の二部屋ができました。

編・集・後・記

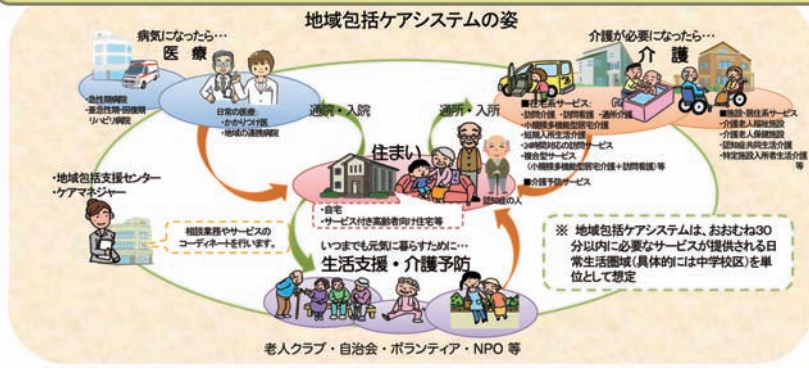
4月になり、まだまだ寒い日が続いていますが春は少しずつやってきているのでしょうか。

インフルエンザやノロウイルス感染も減ってきているようです。高齢者の肺炎や心不全の緊急入院の依頼が多くあったように思われます。2月から3月にかけて満床でした。これからますます高齢の方の入院の増加見込まれます。

国は団塊の世代が75歳以上を迎える2025年に向けて、地域包括ケアシステムの構築の実現をめざしています。医療と介護が連携していくことが今以上に必要になってくると思われます。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目的に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援**が一体的に提供される**地域包括ケアシステムの構築**を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



国民健康保険 小松市民病院

〒923-8560 石川県小松市向本折町ホ60
TEL (0761) 22-7111(代) FAX (0761) 21-7155
URL <http://www.hosp.komatsu.ishikawa.jp/>
E-mail cbsumu@city.komatsu.ishikawa.jp