

とむろいし 戸室石だより

土塀の石垣のように、みんなで、暖かい病院を！ 発行：金沢医療センター編集委員会

病院機能評価再受審(更新)に向けて

金沢医療センター 副院長 能登 裕



皆さん、病院機能評価事業とは何か御存知でしょうか？この事業は財団法人日本医療機能評価機構が行なう医療機関のいわば資格審査のようなものであり、同機構が定めた認定基準を達成すれば、認定病院として合格証書（認定証）が交付されます。

当院では、数年後に独立行政法人化を控えていた旧国立金沢病院時代に、「真に患者さんに愛され、信頼される病院になるためには第三者による厳しい評価が必要である」との判断で審査を受けることを決め、平成12年4月に初めて認定病院の認定を得ました。以後、5年ごとの認定更新が必要であり、平成17年4月に第2回目の認定を受けて現在に至っていますが、来年の4月には認定期間が切れるため、本年1月に再受審準備委員会を発足させ、病院各部門で第3回目の受審に向けて準備を進めています。外来のブルーを基調にした案内板などは以前の機能評価受審を機に整備したものの1例です。

病院機能の評価項目は多岐にわたりますが、平成21年度からは新しく改訂されたVer.6での受審となり、基本的な枠組みは変わらないものの、特に医療の質および安全の向上に向けた取り組みがより重点的に評価されます。さらには、地球環境への配慮、チーム医療の推進と診療の質向上、臨床研修機能など新たな視点からの評価項目も加わっています。費用面などから受審に対して否定的な意見がないわけでもありませんが、いっそう厳しさを増す医療環境のなかで、合理的な病院管理・運営と真の患者さん中心の医療を実現するために、受審（更新）に向けて病院職員一丸となって努力することは決して無駄ではないと確信しています。

どうか皆さん、この受審で当院のどこが改善されたのか、注意深く見守っていただければと思います。



平成17年4月に受審したVer.4の認定書
(外来管理診療棟1Fに展示してあります。)

衛戍病院の絵はがき寄贈に寄せて

金沢医療センター院長 小島 靖彦

過日、「衛戍病院描いた絵はがき並ぶ」との見出しの新聞記事を目にした。記事の内容は、金澤衛戍病院の当時の様子を描いた絵はがき9点が並ぶ、というものであった。展示品は金沢大学非常勤講師、安達實氏所蔵の収集品の一部とのことで、早速連絡を差し上げた次第である。と言うのも、金澤衛戍病院は当院の前身で、これらの絵はがきは当院の歴史を知る上で貴重な資料であり、皆さんにも古き時代の様子を是非ご覧いただきたいと願ったからである。

安達實氏より寄贈された絵はがきは、南東病棟に通ずる2階廊下に展示されています。同氏に病院を代表致しまして心から感謝申し上げます次第であります。

絵葉書に見る 金沢衛戍病院

金沢大学理工学域 非常勤講師 安達 實

衛戍（えいじゅ）病院をご存知ですか。現在の金沢医療センターの前身が国立病院であり、その前（戦前）は金沢衛戍病院でありました。

明治6（1873）年金沢城跡内に置かれた歩兵部隊の病院として設けられ、傷病兵が収容されました。部隊の増加に伴って、明治32（1899）年旧加賀藩奥村家老邸跡の現在地・金沢市出羽町（現下石引町）に新築され、昭和20（1945）年の終戦に至るまで多くの傷病兵の治療に携わり、数多くの業績を上げてきました。

終戦により、昭和20年12月、国民を対象とする国直営の医療機関・厚生省の国立金沢病院として再発足しました。昭和22（1947）年秋の第2回国民体育大会に御臨場の天皇陛下には、その途上本病院にて患者（傷病兵）や職員に親しくご慰問及び激励のお言葉を賜りました。



1. 「金沢市鳥瞰図絵」にある衛戍病院
昭和5年金沢商工会議所発行。



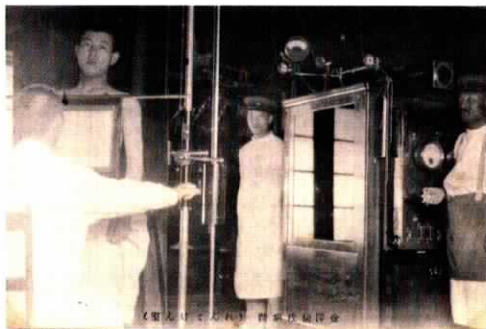
2. 病院正面、辰巳用水沿いの土塀は
昔も今も変わらない。



3. 病院内、看護卒救急訓練その1。



4. 病院内、看護卒救急訓練その2。



5. 病院内、レントゲン室
現在の機械と比べると隔世の感がある。



6. 病院内、第3号病室。



7. 患者の娯楽、卓球を楽しむ。



8. 患者の散歩。



9. 伝染病棟、離れた場所に設けられた。



10. 外地より送還の傷病兵患者
市内電車は、特別に患者輸送車になった。

戦前、金沢衛戍病院の絵葉書が数多くつくられました。その中から昔懐かしいものを選んでみました。当時の病院関係者の方々が生き生きと活躍している様子が感じられます。日夜地域の医療に取り組んでおられる病院関係者の方々に深く感謝したい。

(次号に「絵葉書に見る 金沢衛戍病院 山代分院」の掲載を予定しています。)



新型インフルエンザとその対策

感染管理室長 太田 和秀

ブタ由来 A 型インフルエンザウイルス（H1N1）による世界的な流行（パンデミック）を認めています。当初、感染症予防法第6条第7項の「新型インフルエンザ等感染症」の一つに該当すると見なされ、感染者は強制入院の対象となりました。しかし、2009年6月19日に厚生労働省が方針を変更してからは、この扱いは無くなり、季節性インフルエンザとほぼ同様の扱いとなっています。なお、高齢者の一部に免疫があるとされ、過去に流行した可能性があるようですが、このような免疫を持っている人は極々一部に限られており、多くの人は感染した事がないものと考えられています。この新型インフルエンザの流行が大きな問題になったのは、メキシコにおける感染死亡率が非常に高いと報道されたからでした。しかし、現在のところ先進国では、特に高い死亡率を示してはいません。また、世界平均では1957年のアジア風邪とほぼ同等の死亡率（0.5%）を示しており、WHO発表（2009年7月6日）で0.45%の推定死亡率です。おそらく、日本での致死率は、季節性インフルエンザとほぼ同等程度の0.1～0.2%ぐらいになると推定されています。とは言え、弱毒性だからといって安心は出来ないでしょう。その理由は、前述のように多くの人が感染した事がないため、子ども、大人に関係なくあらゆる世代の人に感染拡大する可能性があるからです。つまり、弱毒性でも感染力は非常に強いといえます。現に、普段流行する事が少ない高温多湿の夏にもかかわらず感染が拡大している事がその証です。問題なのは、死亡率が従来の季節性インフルエンザと同じであっても、感染者数が倍増すれば呼吸窮迫症候群を呈するインフルエンザ肺炎、乳幼児のインフルエンザ脳症といった重症患者数も同程度に倍増するという事です。特に乳幼児、高齢者、妊婦、基礎疾患を有する患者さんなどで重症化する危険性は高くなります。このような重症患者に対して、病院間連携をしっかりとりながら早急に適切な治療を施行し、死亡者を一人でも少なくする事が大切です。また、感染のしやすさ故に、患者→職員、職員→患者、職員→職員、患者→患者といった院内感染の拡大も問題となってきます。よって、早急に下記のような、

- ①職員への標準予防策の徹底（うがい、手洗い、環境の消毒）。
- ②患者、職員への咳エチケットの啓蒙。
- ③職員および高リスク患者への新型インフルエンザワクチンの早急な接種。
- ④外来（および病棟）における有熱者と無熱者をできる限りの分離するような診療体制の確立。
- ⑤病院間連携をしっかりとり重症患者の搬送を適切に行なう。

といった事の徹底が必要です。おそらく、寒くなってくると新型インフルエンザの患者数はどんどん増えてくるものと思われます。ですが、過去のパンデミックとは違い、我々には過去の教訓を活かす“智慧”と、抗インフルエンザ薬やワクチンといった“武器”があります。これらをうまく利用しこの危機を乗り越えたいものだと思っております。金沢医療センターに来院される患者の皆様にも、是非“咳エチケット”の御理解と徹底をお願いしたいと思います。

正しい手洗いの方法

(1)石鹸を泡立て、手のひらをよくこする



(2)手の甲をのぼすようにこする



(3)指先・ツメの間を念入りにこする



(4)指の間を洗う



(5)親指と手のひらをねじり洗う



(6)手首も忘れずに洗う



石鹸を洗い流し、ペーパータオル（無ければ清潔なタオル）で拭き取って乾かしましょう

看護部門からのたより

～ 新たに認定看護師が誕生しました ～

私は当院での皮膚・排泄ケア認定看護師では二人目になります。皮膚・排泄ケア認定看護師の役割として、創傷の予防・ケア、ストーマ（人工肛門・膀胱）ケア、失禁ケアについての実践・指導・相談を行います。実践・指導では、専門的知識を患者さまのライフスタイルや身体的特徴に合わせたものとし、またそれを病棟スタッフや患者さま自身が実践できるように指導を行っていきます。そのために自らも最新の知識や技術を習得し、患者さまへ還元していきたいと思えます。相談では、病棟スタッフからの相談に応じるとともに、必要時には医師や薬剤師、栄養士などの他職種を交えて患者さまの状態が良い方向に向けるように連携をとっていききたいと思えます。また、専門外来として現在2か月/回のストーマ外来の開催頻度を増やし、オストミーの方々の相談に応じ、少しでも悩みやトラブルのない安心した生活が送れるようにサポートしていきたいと思えます。



（皮膚・排泄ケア認定看護師 尾西 恵理）

みなさん、こんにちは。私たちは今年6月にがん化学療法看護認定看護師に認定され、現在は外来治療センターで勤務しております。ここでは患者様が化学療法に伴うさまざまな苦痛を少しでも軽減して、治療を乗り越えられるように専門的な知識をもとに支援させていただいております。私たちは患者様自身が自分らしさを持ち続けられるように、その方の価値観や希望、また気がかりなことに目を向けることに心がけています。

今後も、より質の高い医療を目指し、関連職種の方々との有効な連携に基づき、チームの一員として院内を横断的に活動をして行きたいと思えます。これからがん化学療法を受けられる方、また治療をすでに受けている患者様やご家族の方でお悩みやお困りのことがありましたら御相談をお受けいたします。



がん相談支援室までお問い合わせください。

（がん化学療法看護認定看護師 坂倉喜代美、干場弥生）

ニッタ先生の神経百話（第16回）

～どうしましょう、どうしましょう、かくれ脳梗塞どうしましょう（脳卒中シリーズその8）～



今まで脳卒中になったことのないNさん、たまたま受けた脳ドックで頭部MRI検査を行い、「小さな脳梗塞がある」と言われびっくりしました。お医者さんから「これ以上脳梗塞が増えたと行けませんから血をさらさらにするお薬を飲んで再発を予防しましょう」と勧められました。さあ、皆さんならどうされますか？

上記の場合、二つの問題があります。ひとつは、頭部MRIやCT検査で見つかった異常が本当に脳梗塞なのかどうか、もうひとつは、血をさらさらにする薬です。

今まで脳梗塞になったことがなく、自覚症状や診察で脳梗塞の症状（半身の麻痺、半身のしびれ、呂律が回らないなど）が全くないにもかかわらず、頭部MRIやCT検査だけで脳梗塞と診断された場合をかくれ脳梗塞といいます。が、頭部MRI検査は非常に敏感な検査なので、見えなくてもいい異常まで見えてしまい、これが逆に皆さんの不安を駆り立てることにもなります。頭部MRIやCT検査で見つかった、脳梗塞と診断された異常がすべて、本当に脳梗塞なのかどうかははっきりわかっていません。脳ドックではこのような異常が30代から見つかり、40代では3～4人に1人、50代では2～3人に1人の割合で見つかるそうです。つまり、歳がいけば自然に出てきて、歳とともに増えていく異常なのです。これを間違えて脳梗塞と診断されると、「これはよくない。再発予防が必要だ」となるわけです。

しかし、かくれ脳梗塞の人に脳梗塞を予防するために血をさらさらにする薬が有効だ、という証拠はありません。実際、かくれ脳梗塞の患者さんに血をさらさらにする薬を飲んでもらい、脳梗塞の再発が防げるかどうか研究されましたが、脳梗塞の予防効果はありませんでした。逆に脳出血の人が増えました。しかし女性に限れば、再発予防に有効だという報告がふえています。つまり、現時点ではかくれ脳梗塞が見つかって、血をさらさらにする薬が必要かどうかわかっていません。脳梗塞の再発予防には、それよりもまず、高血圧、糖尿病、喫煙、脂質異常症をしっかり治療することがたいせつです、皆様。

看護師サン：あら、センセイ、甦ったんですね

ニッタ先生：本当にごく一部の皆様には御心配いただきありがとうございました。残念ながら、生きながらえております、ハイ。

看護師サン：もうネタ切れね！、とか、不適切発言で降ろされたんだらう、とか、皆さん楽しんでましたよ。

ニッタ先生：いや、その、あの～。（締切日を忘れていたとは言えないし・・・）

ロビーコンサートだより



第30回ロビーコンサート（6月25日）は、金沢市出身の声楽家：石川公美さんと尺八奏者：徳野梁山さんをお迎えしての公演となりました。今回は、3部構成となっており、第一部は石川公美さんと看護師：延命が、歌劇「フィガロの結婚」より「恋とはどんなものかしら」、歌劇「リナルド」より「私を泣かせてください」などイタリア歌曲を中心に披露しました。浴衣での登場だったので、患者さまに初夏の雰囲気を感じていただけたと思います。

第二部は院内スタッフによる演奏をお届けしました。耳鼻科：瀧口（フルート）と内科：伊勢（ピアノ）が、エルガーの「朝の歌」、グラナドスの「アンダルーサ」を、次いで泌尿器科：

越田（ヴァイオリン）と薬剤師：宮川（ピアノ）が、葉加瀬太郎の「Color Your Life」を披露しました。息の合ったそれぞれのコンビの演奏にたくさんの拍手が送られていました。第三部は、石川公美さんが日本の歌「七夕の歌」「浜辺の歌」を披露されました。懐かしい日本の歌を、一緒に口ずさみながら聞いていた方も多かったようです。次に、石川公美さんと徳野梁山さんが「荒城の月」「浜千鳥」「ふるさと」を披露されました。声楽と尺八という珍しいコラボレーションでしたが、心に染みる石川さんの歌声と尺八の音色に、患者さまも背筋をスッと伸ばし静かに聞き入っていました。最後に出演者全員と患者さまと一緒に「見上げてごらん夜の星を」を合唱し、大盛況のうちに閉幕となりました。（延命 記）

担当医一覽表

平成21年 9月

診療科目	診療時間	【初診受付時間】 午前8時30分～11時30分					備考	
		月	火	水	木	金		
内科	初診	吉村	吉尾/北	周藤	長岡	伊勢	火曜日: 初診は隔週交代です 木曜日: 初診(消化器)は隔週交代です 糖尿病教室: 第1～第4月曜日(14:00～15:00) 高血圧教室: 第2水曜日(15:30～16:30) 禁煙外来: 9月毎週火曜日(14:00～15:00)要予約	
	初診(消化器)	太田(肇)	堀井	小村	関/原	丸川		
	内分泌・代謝①	能登	長岡	能登	栗田	長岡		
	内分泌・代謝②		(能登)	栗田				
	腎・膠原病	伊勢	伊勢	相良	吉村	吉村		
	透析	相良/林(美)	吉村/林(美)	伊勢	相良/林(美)	相良		
	血液	吉尾			周藤	吉尾		
	呼吸器	北	廣瀬	北	織部	廣瀬		
消化器①	森本	太田(肇)	森本	太田(肇)	原			
消化器②	小村	関	丸川	丸川	堀井			
精神科		坂井	小室	杉盛	小室	坂井		
神経内科		新田	坂尻	新田	坂尻	新田	火: 物忘れ外来(午前・要予約) 水: 頭痛外来(午前) 金: ふるえ外来(午前)	
			物忘れ外来 (新田)			ふるえ外来 (坂尻)		
循環器科	一診	佐伯	中村	加藤	中村	中村	初診(毎日)	
	二診	小見	阪上	阪上	阪上	小見		
	三診	小島	佐伯	池田	佐伯	池田		
小児科	一診	太田(和)	酒詰	太田(和)	酒詰	太田(和)	予防接種: 火・木曜日の14:30～15:30(要予約) 午後の専門外来: 14:00～16:30(要予約) 健診: 火・木曜日の13:30～15:00(要予約)	
	二診	井上	前馬	横山	長沖	水野		
	専門外来(午前)					酒詰・循環器		
	専門外来(午後)	太田(和) 夜尿外来 水野 神経	水野 アレルギー 1ヶ月健診 予防接種	太田(和) 腎臓疾患 井上 内分泌	酒詰/脇坂 循環器/神経 乳幼児健診 予防接種	酒詰 循環器 太田(和) 膀胱造影		
外科	一診	桐山	(手術日)	桐山	(手術日)	桐山		
	二診	竹川		竹川		竹川		
	三診	黒阪		黒阪				
	五診			初診 松村				
	六診					初診 松村		
	七診	道輪				道輪		
	乳腺外来	道輪				桐山		竹川
整形外科	初診	初診のみ	納村	初診のみ	藤巻	初診のみ		
	再診	(当番医)	池田	(当番医)	池田	(当番医)		
	再診		藤巻		納村			
	再診	(手術日)	内藤	(手術日)	内藤	(手術日)		
脳神経外科	一診	池田	池田	当番医	池田	正印	月、水、金曜日: 手術日 火曜日二診は、一週交代です。(10:00～) 木(14:00～)パーキンソン病外来(要予約)	
	二診	赤池	正印/赤池	(手術日)	正印	赤池		
	午後予約外来				パーキンソン病外来(池田)			
呼吸器外科	一診	太田(安)	(手術日)	太田(安)	(手術日)	太田(安)		
	二診	守屋		守屋		守屋		
心臓血管外科	一診	再診のみ	遠藤	再診のみ	遠藤	再診のみ	初診(一診)は火・木曜日です。 月、水、金曜日: 手術日	
	二診	(手術日)	川上	(手術日)	松本	(手術日)		
	三診		松本		笠島			
皮膚科	初診/再診	稲沖	西島	稲沖	稲沖	西島	乾癬外来: 木曜日(13:30～15:30) 午後専門(乾癬)外来	
	再診	西島	稲沖	西島	梅原	梅原		
	再診	梅原	梅原					
泌尿器科	一診	越田	越田	越田	飯島	越田	ED外来: 第2・4木曜日 14:30～ ストマー外来: 第3月曜日 13:30～ 月、水、金曜日: 手術日	
	二診	石浦	飯島	石浦	石浦	石浦		
産婦人科	一診	瀬戸	平林	瀬戸	金谷	瀬戸	妊産婦健診: 午前(月～金) 助産師外来: 午前(月～金) 火、木曜日: 手術日 午後: 助産師乳房外来(要予約)	
	二診	平林	当番医	平林	当番医	平林		
	三診	金谷	(手術日)	金谷	(手術日)	金谷		
		西		西		西		
眼科	一診	長田	長田	長田	長田	長田	火・木曜日: 手術日	
	二診		当番医		当番医			
耳鼻咽喉科	一診	瀧口	瀧口	瀧口	瀧口	瀧口	小児難聴: 水～木曜日 月、水、金曜日: 手術日	
	二診	荒館	荒館	荒館	荒館	荒館		
	三診				広瀬			
放射線科	一診	斎藤	多田		多田	斎藤	照射の依頼: 毎日可	
	二診	小林	小林	小林	小林	小林		
	(超音波)	俵原	多田・牧田	大久保	多田・俵原	俵原		
歯科口腔外科	初診/再診	中尾	(当番医)	能崎	初診のみ	小山	火、木曜日: 手術日	
	再診	能崎		中尾	(当番医)	中尾		
	再診	小山				能崎		
	再診	山崎		(手術日)	山崎	(手術日)		山崎
	再診							
麻酔科	一診	岸植	岸植		岸植	岸植	ペインクリニック、術前診察: 午前中	
	二診	横山	野竹			太田(敏)		

※ 特殊外来及び午後外来は、予約が必要です。なお、急患については、終日受付します。
担当医は都合により変更となる場合がありますのでご了承願います。

コスモス広場

「金澤夕暮れ祭り2009」（7月31日～8月1日の2日間開催）の2日目に行われた「金澤夕暮れ恋踊り」に有志職員で結成した「金沢医療センターひまわりの会」が参加しました。

県外から転勤で金沢に赴任した職員も多数集まり、また新しく作られた「金澤夕暮れ恋踊り」はパラパラのような動きを含んだ複雑な踊りで、祭り開催直前の1週間は講習会に参加したメンバーを中心に、手本が収録されたDVDを参考にしながら、連日汗水流して猛特訓を繰り返しました。

祭り当日の午前中は雨が降り続きどうなるかとヤキモキしていましたが、午後には雨も上がり、絶好の盆踊り日和となりました。おそろいの浴衣、手作りの団扇、女性は髪にひまわりの花を挿し、さらに一段と艶やかな姿になりました。踊り初めの「ふれあい音頭いいね金沢」「百万石音頭」では私たちが櫓に上がり踊りを披露しました。その後の「金澤夕暮れ恋踊り」では時間が経つごとに会場全体が熱気に包まれ、私たちの踊りを見真似ながら踊りの輪に加わる人も多数いらっしゃいました。踊りを通して、多くの人と触れ合うことができ、メンバーが、踊りに参加した人々が、一体となった楽しいひと時を過ごすことができました。踊りが終わっても会場には名残を惜しむ方々が多く、大盛況のうちに終了となりました。（菊山 記）



金沢医療センターのロゴが新しくなりました



モチーフに、金沢医療センターの周囲を取り巻く300余年の歴史を持つ『長土堀』と正面玄関ロータリー前にある『クスノキ』の葉を当院のシンボルとして用い、形の冠でやさしく包みました。なお、「小立野台」の美称を「紫錦台」、「紫錦の丘」と言うこと、また、当地特産の「戸室石」の色にちなみ、『薄い紫色』を当院のイメージカラーとして中央の生地としました。（院長）

～～～ 金沢医療センターの理念及び基本方針 ～～～

【理 念】

私たちは、生命の尊さと人権を尊重し、安全で最良の医療をめざします。

【基本方針】

- 一、説明と同意に基づく信頼される医療を提供します。
- 一、臨床研究を行い、医学の進歩に貢献します。
- 一、病診連携を推進して、地域医療に貢献します。
- 一、医療提供基盤の安定に努め、医療環境の向上を図ります。

患 者 様 の 権 利

1. 人格を尊重した医療を受けることができます。
1. 良質な医療を公平に受けることができます。
1. 病状、治療法、見直しなどの説明を十分に受け、納得した上で、治療方法を選ぶことができます。
1. 自分の診療録（カルテ）の記載内容について知ることができます。
1. 病状や診療内容に関する個人の情報は、厳格に保護されます。

編集後記

先日、長野県上田市にお住まいの方から次号掲載予定の金澤衛成（えいじゅ）病院山代分院とその当時の兼六園の絵葉書を提供していただき、南東病棟に通じる2階廊下に展示させていただきました。

読者の皆様で、当院についての古い写真や資料などの所存について、ご存じの方がみえましたら、事務部管理課まで情報の提供を是非ともお願いします。 M・O

発行元：金沢医療センター（〒920-8650 石川県金沢市下石引町1番1号）

電話：076-262-4161（18時以降の救急受付；076-262-4163）、FAX：076-222-2758

ホームページ <http://www.kanazawa-hosp.jp/> Eメール admin@kanazawa.hosp.go.jp

地域医療連携室（直通番号 076-262-4187、専用FAX 076-262-4188）

編集委員：緒川陽子、沖田光郎、奥村達夫、金子祐子、菊山 譲、北川芳美、越田 潔、周藤英将、仲村恵子、中村由紀夫、西原寿代（五十音順）