

日本医療機能評価機構
認定第 GB58 号

ふれあいひろば

〔患者とともにある全人的医療〕

患者総合支援センター（スワンプラザ）からこんにちは

患者総合支援センター長 倉林 工

「患者総合支援センター（スワンプラザ）」をご存知ですか？正面玄関から入って左側「10番」受付にあり、今年4月で1歳の誕生日を迎えました。



当院では、「重症・専門・救急を中心に、質の高い医療を行い、患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療」をめざしています。しかしその医療は、当院で病気を診断・治療するのみでは完結しません。

- ① 患者さんがかかりつけ医から紹介をうけスムーズに受診し、
- ② 当院で病気の診断・治療のみでなく、入院や通院中の様々な悩みなどに関して相談をして
- ③ 地域に戻り、かかりつけ医や福祉施設で治療や支援を受けられること。

これらが地域医療支援病院である当院の大きな役割です。



この3つの流れが順調にいくように、“潤滑油”あるいは“サービスセンター”の役を担っているのが「スワンプラザ」です。大きな特徴は、「スワンプラザ」内に複数の機能や相談室を持ち、患者

さんやご家族が院内のいろいろな窓口を訪ねることなく、1つの相談室で、看護師・薬剤師・医療福祉相談



員・事務員など専門のスタッフから充実した支援を受けることができます。

〈相談室での支援内容は多岐にわたります。〉

- かかりつけ医からのFAX事前予約（月1000件）や当院から他院への紹介の対応など（病診連携）
- 入院決定時から実際の入院に至るまでの事前説明、薬剤のチェック、疑問や不安への対応など（入院支援）（月200件）
- 速やかで安心できる退院や転院のための、療養上の問題や社会的問題に対する相談や社会復帰の支援など（退院支援）（月120件）
- 医療費や生活費、介護サービスなどに対する社会福祉制度の紹介や説明（地域医療室）（のべ月900件）

また、がんの診療・療養・予防や就労などに関する相談や、パンフレットや書籍による情報提供、ボランティアによる月2回の『がん患者サロン』、月1回の乳がんに関する『ひだまり

サロン』の開催（がん患者支援センター）、年5回の五大がん市民公開講座とがん患者会の開催（がん教育支援）、年5回の市民対象の『いきいき講座』や地域の看護師対象の『スワンプラザ看護セミナー』の開催にて市民の健康・福祉に寄与する情報の発信なども行っています。

「スワンプラザ」は患者さんやご家族の支援のために作られました。どこに相談して良いかわからないなど困ったことがございましたら、まず「10番」窓口への直接のご相談をお待ちしております。窓口右側の「がん患者支援センター」内

の資料もご自由にご覧ください。

まだ1歳でヨチヨチ歩き始めた「スワンプラザ」ですが、これからも皆様の貴重な意見を参考にさせていただきます、「患者・家族に寄り添う地域医療」を目標に成長していきたいと思っております。



患者総合支援センター
医療福祉相談員 伊部 奈穂子

もしもの時にそなえて ～平成27年12月17日いきいき講座より～

皆さんにとっての“もしもの時”とはどんなときですか？

病院の中で出会う“もしもの時”には、“もしも話が出来なくなった時”、“もしも体が動かなくなった時”など突然の病気・けがで今までの生活が送れなくなってしまう“もしもの時”があります。

今回は、“もしもの時”が訪れるまでの準備について、日頃私たち相談員が患者さん・ご家族との面談の際によくお聞きする言葉から考えてみたいと思います。

①「こんな病気になるなんて!？」

急な病気に驚いた後、「そういえば…」と直前の体調や以前医師から言われたことを思い出します。日頃のご自身やご家族の体調はどうですか？健康診断は受けていますか？大きな病を患う前に、小さな病とうまくお付き合いすることが大切です。

かかりつけ医を持ちご自身やご家族の体の状態を知り、上手にお付き合いしていくことが、大きな病気の予防や体調を悪くした時の対応の素早さに繋がります。

②「入院なんてしたことない！何をしたらいいの？」

初めての入院…誰に連絡して、何を用意したらいいの？緊急での入院の場合は、保険証や

家族の連絡先の分かるものの持参さえ難しいことが多いです。

備えあれば憂いなし。新潟市の各地域で高齢者などに配布されている緊急情報キット（緊急連絡先・かかりつけ医・内服等の情報が記載された用紙）の活用や、入院を想定した荷物（洗面用具・シャンプー・リンス・石鹸・タオル・バスタオル・下着類・上履き・コップ・ティッシュペーパー・小銭程度の現金等）の準備をお勧めします。

③「お医者さんから治療の事を聞いたけど、どうしたらいいのかわからない！」

難しい話ばかり…どの治療方法を選ぶか決めてほしいと言われたけどどうしよう…。そんな時に相談員は、「ご家族に自分の希望は言いにくいと思いませんか？」「自分が病気になったらこうしてほしいとお話しされていませんか？」とご本人やご家族に質問をします。そしてご家族と一緒に過ごしてきた日々の会話の中から、ご本人やご家族の考え方を探し、望まれる治療や対応を導き出します。

お互いがお互いをおもんばかり、延命治療や療養場所を決められない場面に出会います。「万が一の時だけ」と枕詞を付けてお話が出来るうちに、お互いの思いを伝えあっておくことが、“もしもの時”に備える秘策だと日々感じています。

「姿を見せない医師 病理医」

病理診断科部長 渋谷 宏行

病院に勤務していても、患者さんと顔を合わすことのない医師がいるのをご存じでしょうか。診療はするが診察はしない病理診断科医師（病理医）の仕事についてご紹介します。

例を挙げましょう。前から気になっていたイボを取りたくなって形成外科を受診したとします。切除後、取ったイボはどうされるのでしょうか。廃棄はされません。ホルマリン固定液に入れられ、病理に提出されます。病理医はそのイボに最終的な診断名（病理診断名）を付け、完全に切り切れているか（残存の有無）を形成外科医に報告しています。良性か悪性（皮膚癌）かも判定しています。

どんな臓器でも、身体から離れたものは病理診断を受けます。子宮癌や肺癌の検診で採取される細胞も同様です。病理診断とは、患者さんの身体から採取したあらゆる病変の組織や細胞をスライドガラスに載せた標本を作製し（写真1：プレパラート）、顕微鏡下で観察して診断することをいいます（写真2）。お産の時に出る胎盤も産科医が普通の妊娠経過をとっていなかったと判断した場合（早産など）は、原因の検索のため病理に提出されます。病理診断が最終的な診断となりますので、臨床医はその診断結果に基づき治療方針を決めます。

例えば、胃の内視鏡検査の際におこなわれた生検（せいけん：病変の組織を一部だけ採取すること）で癌と病理診断されれば手術が必要となります。切除された胃は病理に提出され、その胃癌が質（たち）の良いものか悪いものか（スキルス胃癌とか）、どれだけ進行したものかどうか、取り切れたものかどうか、リンパ節転移の有無などを判定します。この病理診断で予後（術後どのくらい生きられるかどうか）が大体分かることになり、さらに抗癌剤の

投与が必要かどうかなどについて外科医が判断することになります。

手術中でも組織・細胞が提出されることがあり、特殊な方法で病理診断をします（術中迅速診断）。癌が他の臓器に転移しているかどうかなどの診断をしています。また臨床科の術前・術後の検討会に病理医が参加して病理診断の説明をしたり、意見を述べたりして、適切な治療がおこなわれるようになってきました。

不幸にして亡くなられた場合は、ご遺族の承諾を得た後、病理解剖（剖検）をおこないます（写真3、剖検室）。臨床診断が正しかったのか、治療効果はあったのか、病変の見逃しはないのか、直接の死因は何かを調べ、臨床医に剖検報告書を提出します。但し剖検すれば全て分かるかというところではなく、電気的な不整脈による突然死は剖検しても分からないことが多いです。

症例によっては後日、剖検例の検討会（臨床病理検討会）を開催し、臨床医が次に同じような患者さんを診療した際には、その経験を生かして診療にあたってもらうのも病理医の仕事です。

日本の病理専門医数は2015年11月1日現在でわずか2,316名、全医師に占める割合は1%未満で、**朱鷺同様に絶滅危惧種**並の少なさです。平均年齢は50歳を越えています。産婦人科医、小児科医の不足が一時問題となりましたが、本当に不足しているのは病理医なのです。

新潟県内の病理医も高齢化の一途を辿っており、正規の病理医がいない病院も出てきました。病理医のいる病院は県内で12病院だけ。**術中迅速診断は病理医がいないとできません。**

癌のみならず全ての手術を受ける際の病院選びの基準に、病理医のいる病院かどうかはひとつの参考になるかと思えます。



写真1



写真2



写真3

「胸の痛み」

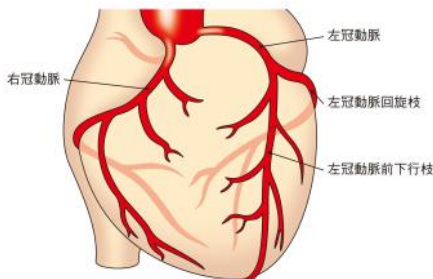
循環器内科部長 高橋 和義

胸の痛みは、心臓だけでなく、大動脈、肺および食道、胃、胆のうなどの消化器、筋肉や骨、皮膚など様々な臓器の病気が原因となります。



今回は、胸の痛みを伴う心臓病のひとつである、「狭心症」について説明します。心臓は厚さ1cmほどの筋肉の壁からなる、球状の臓器です。ポンプのように働き、1回の拍動で約70mlの血液を送り出します。心臓が動くためには燃料が必要となりますが、心臓の筋肉へ燃料～血液に溶け込んだ酸素、栄養分を運んでいるのが冠動脈と呼ばれる血管です。「狭心症」は、冠動脈が細くなり、一時的に心臓の筋肉へ血液供給が不足するた

め、胸の痛みや、心臓機能の異常がおこる病気で、血液供給不足が長引くと、心臓の筋肉が破壊され、「心筋梗塞」となります。



冠動脈が細くなる原因には「動脈硬化」と「血管けいれん」があり、それぞれ胸の痛みがでる状況に、特徴があります。「動脈硬化」の場合、歩行や運動など体を動かす時に、「血管けいれん」の場合、夜寝ている時や早朝に胸の痛みを起こすことが多いのです。

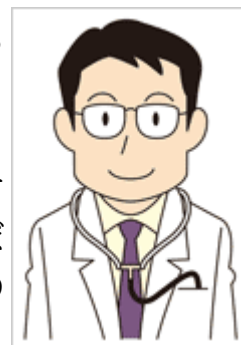
「狭心症」の場合、典型的には胸の痛みが2～5分程度続き、安静にしていると自然におさまります。胸の痛みが数秒でおさまることは稀です。ニトログリセリンの舌下錠を使用すると、1分程度でよくなることが多いようです。15～30分以上続く時は、より重症な病気である、心筋梗塞となっている可能性があります。



「狭心症」による胸の痛みは、人により言い表し方が異なります。多くは、「胸が締め付けられる」、「圧迫される」ですが、時に「胸が焼ける」「むかむかする」と表現されます。「痛みの部位」は、胸の他、みぞおち（みぞおち）、背中に多く、時には肩、くび、あご（歯）のことがあります。痛み以外に、冷や汗、動悸、呼吸困難、失神などを伴う場合、より重症の可能性もあります。

「狭心症」がより重症な「心筋梗塞」となりやすい条件として、次のことが知られています。今まで症状がなかったのに、新しく症状が出てきた時、以前からある症状が、強く長く続くようになった時です。

胸の痛みの原因は様々ですが、その中には命に危険を及ぼす病気もありますので、早めの受診をお勧めします。



編集後記

桜と新緑の美しい春到来です。
お近くの公園で、ウォーキングを始めるのもいいですね。

(K.T.)

市民病院のホームページもご覧ください

<http://www.hosp.niigata.niigata.jp/>

新潟市民病院 広報広聴委員会

新潟市中央区鐘木463-7

電話 025 (281) 5151

Fax 025 (281) 5187