鹿児島市立病院だより



「紅梅 吉野公園」 撮影 美園俊明副院長

- ・ 病院長新年のご挨拶
- ・ OBから鹿児島市立病院に望むこと
- ・ 緩和ケア研修会開催
- ・ 市民公開講座 高度難聴医療の最前線「人工内耳について」 -
- ・ 脳卒中市民講座2010―今日から始める脳卒中予防―
- ・ 研修医研究発表―胆管と交通を認めた巨大感染性肝嚢胞の一例―
- ・ モニター制度の紹介
- 外来診療案内

病院広報·医療連携誌平成23年1月 第7号

新年のご挨拶

鹿児島市病院事業管理者 鹿児島市立病院長 上津原甲一



謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

皆様におかれましては、2011年、新たな年を健やかに迎えられた事と存じます。 2010年は如何でしたでしょうか。

医療界に長く吹き荒れた医療費抑制政策で常にバックギアで進み続けた診療報酬 改定も、政権の交代により、限りなくゼロに近い数値では有りましたが、初めてフロントギアに切り替わっています。

中途では有りますが、赤字で悩んでいた自治体病院の30%が黒字に転じたとの報告がなされています。少しは明るいニュースとなりましたが、重装備の病院への恩恵は見られたものの、軽装備でホームドクターまがいに住民と密着対応している多くの中小病院や医院は恩恵に預かっていません。

今後の大きな課題ではないでしょうか。

ところで、当院の昨年1年は目まぐるしいものがありました。DPC と PACS の導入で幕を開けましたが、この中で、新病院設計打ち合わせが、各部署で山場を迎えており、モデルルーム作成など、頻回に会議が行われました。

この煩雑さにさらに追い討ちをかけたのが、病院機能評価で、途中で version 6 への移行も加わり、てんやわんやの状況となりました。7月下旬の審査日が近づく頃は深夜帰宅組、徹夜組が続出していました。まさに"市立病院燃ゆ"の状況が続きましたが、職員一丸となっての、頭の下がる取り組みをした結果、審査当日は素晴らしい評価を頂き、1回の審査で無事、認定書を頂く事が出来ました。

今は良き思い出となっています。

更に、この多忙さのなかで、臨床を忘れずに医師、看護師ほかが手を携えて自主的 に緩和ケア研修会をはじめ市民講座を2度も開いてくれています。

素晴らしい職員に囲まれて新年を迎える喜びを感じています。

これも偏に関連の方々の叱咤、激励の賜物と感謝致しております。

今後とも皆様との連携を強め、地域医療への貢献を深めたいと存じますので、御指導、御鞭撻のほど宜しくお願い申しあげます。

最後になりましたが、皆様のますますのご健勝とご発展を祈念して、新年のご挨拶 とさせて頂きます。

OBとして、鹿児島市立病院に望むこと

鹿児島市立病院 OB 会会長 海江田外科病院長 海江田 健



新年明けましておめでとうございます。

鹿児島市立病院関連の職員の皆様方にはお元気で新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。 今年はウサギドシですので皆で力を合わせて鹿児島市立病院の平成25年度末の新病院移転開設 に向けて一段と飛躍していただきたいものです。

鹿児島市立病院は昭和15年4月に病床20床の鹿児島市立診療所としてスタートして以来70年の間に、在籍された実に多数のOBの方々や現職の方々の並々ならぬご努力によって現在、診療科目20科、許可病床数687床、職員700余人を有する全国でも有数の公立病院として成長してきています。また、その規模だけではなく設備や医療内容などを見ても鹿児島県下の中核的総合病院として立派に機能されています。これらの実績は対外的にも認められ平成10年には自治体立優良病院として自治大臣表彰を受け、さらに本年度は同じく自治体立優良病院として総務大臣表彰を受けています。このような立派な施設にかって勤務し同期の方々と研鑽を積むことが出来、そのお陰で現在まで鹿児島市内で外科の有床診療所として40年近くに渉って地域医療の一端を微力ながら担って来られたことに誇りを持つと同時に深く感謝しています。

私と鹿児島市立病院との関わりは高校生の昭和27年夏休みに耳鼻科に入院し当時の折田部長先生方に副鼻腔炎の手術をして戴いたことに始まっています。入院中、術後の経過が良く退院前の一夜、当時鴨池海岸沖であった夏の花火大会を見に病室を抜け出したことを覚えています。大学を卒業すると同時に帰郷し、当時はインターン制度であったので昭和37年4月から一年間は後に第四代病院事業管理者となった武弘道先生らと研修に勤め、さらに昭和45年夏から2年間外科医師として勤務しています。当時は癌などの外科の大手術といえば鹿児島大学病院か市立病院しか対応できず県下各地からの紹介患者が押し寄せ日夜診療に明け暮れたことを覚えています。現在は医師会病院や大型の私立病院が各地に設置され高度の手術や検査、治療などが出来るようになっていますし、患者さん方の医療に対する知識と要望も増え続けていますので私どもの時代の「親方日の丸的な対応」では取り残されてしまう恐れがあります。

病診連携が強く言われだした平成10年春、当時の武病院事業管理者のご発案でOBと現役の 先生方や看護職などの医療職や事務職の方々との関連を深め患者紹介などをよりスムースにする ことなどを目的に「OBと現役の会」が発足しています。以来これまで13回にわたって毎春開催されてきていますが例年100名以上のご参加を得て親睦の輪を広めてきています。

OB にとっては市立病院の現状や現役の方々を知ることが出来るとともに情報交換の場としても有意義な会に育っています。数年内に私どもがこれまで慣れ親しんできた加治屋町20-17から鹿児島市

立病院が移転し消え去ってしまうことに限りないノスタルジアを感じながら新天地での素晴ら しい機能を備えた新装成った鹿児島市立病院の誕生を期待してやみません。

平成22年度 がん診療に携わる医師に対する 緩和ケア研修会を開催しました

1 研修会の目的

「県がん診療指定病院」として、鹿児島及び熊毛保健医療圏等のがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修を行うこと、及び鹿児島県内における緩和ケア医師研修事業を担う人材の育成・確保を目的として本研修会を開催しました。

2 研修会の内容

本研修会は、「がん診療に携わる医師に対する 緩和ケア研修会の開催指針」(平成20年4月1 日 健発第0401016号厚生労働省健康局長通 知)に基づき実施しました。

3 主催者

鹿児島市立病院

4 開催日程

平成 22 年 10 月 23 日(土) 平成 22 年 10 月 24 日(日)

5 開催場所

かごしま県民交流センター

6 研修会実施担当者等

- (1) 研修会主催責任者:院長 上津原甲一
- (2) 研修会共催者 : 鹿児島県
- (3) 研修会企画責任者: 鹿児島大学 緩和ケアチーム 特任講師 松下格司

7 対象者の要件

鹿児島及び熊毛保健医療圏等のがん診療に 携わる医師

8 定員及び受講料

- (1)定員 24人
- (2)参加費 無料



開会の挨拶を述べる上津原病院長

9 研修会の模様

当院では、初めての「緩和ケア研修会」でしたが、無事に終了することができました。

開催に当たっては、募集した定員を超える申し 込みがあり、非常にやる気に溢れる研修会となり ました。



緩和放射線治療の講義をされる先生





熱心な討議、意見交換の様子

参加者におかれましては、お忙しい中、研修に参加していただき、誠にありがとうございました。 企画責任者を務めていただいた松下格司先生におかれましては、準備の段階より、貴重なアドバイスを いただくなど、大変お世話になりました。研修会に携わっていただいた全ての方々に感謝申し上げます。 ありがとうございました。

「地域連携と治療・医療の選択」のファシリテーターとして参加して

医療連携室MSW 古田真美

今回初めて当院主催の「医師向け緩和ケア研修会」にファシリテーターとして参加できる機会を得るこができ、 この研修会を通して、多くの発見がありました。

「地域連携と治療・医療の選択」というテーマで、在宅支援クリニックむげんの江口先生が、症例をもとに「自分だったらどのように対処するのか」、「在宅医療における病院での問題を個人レベル・地域レベルで今後一年間でどう解決するのか」、講義を行いながら、グループでディスカッションを行う場でのファシリテーターとして参加させて頂きました。

参加者の中には、総合病院・個人病院・県外の病院の様々な先生方が出席され、それぞれで地域連携のとらえ方が違い、お互いが意見を出し情報交換をすることで、新しい発見を生みだしており、毎日、地域連携に係る仕事をしているMSWの立場としてこのような機会でないと聞けない有意義な意見を多く聞くことができました。

そのなかでも、参加者である先生方から、「いつでも、どこでも、質の高い、切れ目のない緩和ケア」を提供するために、今後は更に緊密な地域連携とカンファレンスの重要性が共通した意見として上がりました。

まだ十分に地域連携、MSWの業務について理解されていない現状もあり、ティスカッションを通じ、お互いに 再確認することができ、今後どのように地域の緩和ケアをすすめていったらよいか、考えさせられた研修会でした。また機会があれば、是非緩和ケア研修会にスタッフとしてではなく参加者として参加してみたいと思います。

市民公開講座開催の報告 高度難聴医療の最前線:人工内耳について

耳鼻いんこう科 部長 花牟禮 豊

人工内耳は、補聴器でも全く音を聞くことが出来ない重度の難聴者を、「音のない世界から音のある世界へ」導くことが出来る画期的な人工臓器です。臨床応用が始まって20年以上が経ち、保険適応となり17年が経過し、既に本邦で7000例以上の手術が行われているといわれます。鹿児島市立病院耳鼻咽喉科では、平成12年に第1例目の手術を行い、既に32例の人工内耳埋込み術を行っており、本年は10年目に当たります。今回、平成22年11月6日(土)に鹿児島市立病院「学術講堂」にて、鹿児島市立病院「学術講堂」にて、鹿児島市立病院主催市民公開講座「高度難聴医療の最前線:人工内耳について」を開催いたしました。

鹿児島市立病院おいては、聴覚医療について 20 年以上前から、新生児センターにて早期の聴覚スクリーニングを行ってきており、その中から高度難聴児の早期発見を行ってきました。最近は、多くの産科医院でも新生児聴覚スクリーニングが行われるようになり、当科へご紹介いただき、早期発見、早期療養が可能となっています。

また、慢性中耳炎などの伝音性難聴者に対しては、鼓室形成術などの聴力改善

手術を年間 100 例 以上行ってきて います。

しかし、未だ、 高度難聴者へ十分

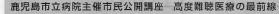
な医療が提供されているとはいえません。小児 のみならず成人の難聴者においても「聞こえ」 を取り戻すために、大きな福音となるこの「人 工内耳」をより多くの皆様に知っていただきた いという思いから、一般の方々へ、

人工内耳についての正しい知識と、最新の情報 をご提供し、高度難聴医療についての知識を 深めていただこうという趣旨でこの市民公開講 座を開催する運びとなりました。

また、この公開講座開催には、宮崎大学 医学部

耳鼻咽喉科の 東野哲也教授の ご尽力により開催 できること となりました。





人工内耳について

人工内耳とは、内耳の中に電極を埋め込み、機能が残っている聴神 経を直接的に刺激して聴覚を取り戻す人工臓器です。

人工内耳は補機器でも音を聞くことのできない重度難聴者にとって「音 のない世界から音のある世界へ」の大きな福音となっています。これまで の国内の装用者は約6,000名にも上ります。

人工内耳の機器や治療法に関する最新情報に触れるとともに、日頃 の疑問や不安を解消して、「聞こえ」を取り戻すための第一歩になさっ てください。

当日会場では、磁気誘導ループの設置や要約筆記によって情報保障 いたします。 聞こえない方でも安心してご参加いただけます。



日 時: 平成22年11月6日(土) 13:00~16:00

会場: 鹿児島市立病院「学術講堂」 〒892-8580 鹿児島市加治屋町20-17

参加費: 無料

お問合せ先: 鹿児島市立病院総務課 TEL (099) 224-2101 FAX (099) 223-3190 お申し込みは不要です。 当日百接会場にお越しください。

プログラム

座長 鹿児島市立病院 耳鼻咽喉科 部長 花牟禮 豊 先生

高度難聴児における医療と教育 鹿児島県の現状

鹿児島市立病院 耳鼻咽喉和 前部長 鹿島 直子 先生

人工内耳のしくみ 鹿児島市立病院 耳鼻咽喉科 中島 崇博 先生

人工内耳のリハビリテーションについて 宮崎大学医学部 耳鼻咽喉科 牛迫 参明 先生

人工内耳の新しい動向 宮崎大学医学部 耳鼻咽喉科 教授 東野 哲也 先生

体験発表 質疑応答

個別相談(希望者のみ)



●鹿児島中央駅から バスで約5分 徒歩で約15分 ・高見馬場駅から 徒歩で約7分



裏面もご覧ください

この公開講座は聴覚障害者が来られること から、講演の内容を充分に把握できるように、 補聴器使用者のために磁気誘導ループを設置 し、また、講演のスライドとは別に発表内容を 逐一、OHP に映し出す要約筆記を行いました。 市民公開講座当日は、100名の方に受講してい ただきました。多くは鹿児島市内の方でした が、16名の方は、市外、鹿児島県全域からこら れており、宮崎市から来られた方もおられまし た。アンケート調査からは、10歳未満から80 歳代までおられ、72%は女性の参加者でした。 質疑応答時間を設けていましたが、予想以上に 多くの質問がアンケートに寄せられ、時間内に ご回答することが出来ませんでした。また、い ただいた感想からは、人工内耳と聴覚障害につ いて理解を深めることが出来たという感謝の 言葉や、高度難聴医療について参考になるご意 見をいただきました。今後の診療や公開講座開 催などの活動の参考にさせていただきたいと



人工内耳システム一式



プロセッサを装用している様子

人工内耳とは?

人工内耳とは、内耳の中に電極を埋め込み、 機能が残っている聴神経を直接的に刺激して 聴覚を取り戻す人工職器です。

人工内耳は補聴器でも音を聞くことのできない重度難聴者にとって「音のない世界から音のある世界へ」の大きな福音となっています。しかし人工内耳は手術をするだけですぐに聞こえるものではなく、適切な指導訓練(リハビリ)が重要です。また、よりよい聞こえのために、正しい知識をもつことも大切です。

鹿児島市立病院では、平成12年に人工内 耳埋め込み手術の施設基準を取得しました。 現在までに約30名の人工内耳手術を行い、 島度難聴者の聴こえのQOLの向上に貢献して います。

人工内耳の対象になるのは次の方々です。

- ●高度感音難聴の方
- ●身障手帳の3級以上の方
- ●難聴のレベルが90dB以上の方

以上に該当する方で補聴器の装用効果が見られない方

※人工内耳は小児にも対象となります。

情報保障に関して

当日は要約筆記*、磁気誘導ループ**を設置しますので、聞こえない方でも安心してご参加できます。

*要約筆記

手話がわからない聴覚障害者のためにOHPやパソコンを使用して、話されている内容をスクリーンに投影して知らせるコミュニケーション補助手段です。

**磁気誘導ループ

補聴器のスイッチを「T」または「MT」に切り替えることにより、マイクを通した発言者の 声が直接補聴器に入るシステムです。雑音に煩わされることがないので、ひじょうにきれいな 声に聞こえます。

市民公開講座高度難聴医療の最前線

市民公開講座修了後、講師の先生方とスタッフ

演劇を取り入れた脳卒中市民講座

脳神経外科病棟 主任看護師 谷口里子

平成 22 年 11 月 27 日に医師・栄養士・言語聴覚士・理学療法士・看護師等の多職種で、『今日から始める脳卒中予防』をテーマに脳卒中市民講座2010 を当院学術講堂で行いました。



参加者は210名、70%が60歳以上の高齢者で男女比では7割が女性の参加者でした。熱心にメモをとる方も多く、又健康相談コーナーでは身体計測、血圧測定などに多くの方の利用がありました。講座は2部構成で、第1部を「予防」について



第はっま場対法しいの外と 6

つの講演を行いました。

「講演1」鹿児島市立病院脳外科

平原一穂部長によるどんな人が脳卒中になりや すいかなどの「予防と治療最前線」について 「講演 2」大山律子管理栄養士による、 「予防のための食事、自宅で出来る野菜たっぷり メニュー」について

「講演 3」脳梗塞を発症し後遺症と闘いながら家族や周囲の支えを受け職場復帰された患者様の体験談

「講演4」友杉哲三脳卒中センタ-長による、「脳卒中になってしまったら」をテーマに鹿児島における脳卒中の地域連携の取り組みについて

「講演5」上間文代言語聴覚士による、「突然大



切な人が話せなくなったら」について

「講演 6」は、医療チームで結成した『劇団鶴の子』による早期発見のポイントと救急車要請・早期治療について演劇を行いました。



劇の風景



質疑応答では、脳卒中に関する悩みや思いが多く 活発な意見交換が出来ました。

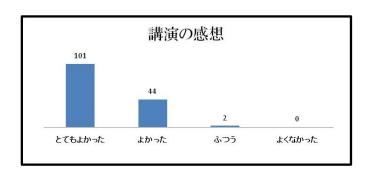


栄養相談

市民講座の開催にあたっては、脳外科病棟看護師 全員で手分けして、チラシ・ポスターの作製およ び広報活動を行いました。

少しでも多くの方に参加していただけるように、 町内会や公民館・スーパー・温泉施設・街頭での 配布、新聞や市民広報新聞への掲載、ラジオへの 出演等を行いました。市民の皆様に来ていただけ るか不安な思いで当日を迎えましたが、予想を超 える来場があり、感激いたしました。

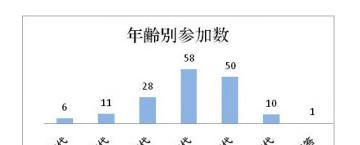
参加者 170 名からのアンケートでは、「講演・ 演劇ともにとても良かった」「もっと多くの人・ 若い人にも聞いて欲しい」など講座の再演を希望 する意見が多数寄せられました。 特に演劇は、講演者自ら出演し鹿児島弁を交え、素人とは思えないコミカルな演技が、非常に好評で、20分間最初から最後まで参加者の笑いにあふれ、終演では曲に合わせて自然と手拍子をいただきました。



参加者にとって講演を聞くだけでなく、視覚的にわかりやすく脳卒中予防・早期発見・治療について説明した事でさらに深く理解していただけたようです。その他の意見として「心筋梗塞」「糖尿病」等の講座を希望する声が多く、今後も市民の為の公開講座を開催する予定です。

また、参加された方より「手がしびれるとの相談を受けて、すぐに専門病院の受診を勧めたところ、脳梗塞の診断で適切な治療を受けられました」という話を聞き今回の市民講座が役立ったことを嬉しく思います。

参加してくださった市民の皆様からあたたかい励ましや感謝のお言葉をいただき「顔が見える 医療」のあるべき姿を実感できました。この講座 が今後市民の皆様の脳卒中予防と早期発見につ ながることを期待します。





胆管と交通を認めた巨大感染性肝嚢胞の一例

消化器科

小嶌智美 豊倉恵理子 福 祐貴 大野香織 前田英仁 香月稔史 吉永英希 桜井一宏 堀 剛 美園俊明



はじめに

肝嚢胞は通常無症状に経過し、治療の対象となることは少ない。しかし、嚢胞が巨大化し周辺臓器を圧排した場合や、感染や出血を合併した場合には治療が必要となる。感染性肝嚢胞の報告は少ないが、今回我々は、経過観察されていた肝嚢胞に感染をきたし、経皮経肝ドレナージ、肝切除術が必要となった一例を経験したので、ここに報告する。

症例

年齢:74歳 性別:女性

【主訴】食欲低下、全身倦怠感

【既往歷】24 歳 急性虫垂炎、65 歳 冠 攣縮性狭心症

【生活歴】喫煙歴 なし、飲酒歴 なし、 アレルギー なし

【家族歴】特記事項なし

【現病歴】

H10年頃より肝嚢胞を指摘され、近医にて経過観察されていたが、特に症状なく放置していた。H22年5月5日に自宅にて転倒し大腿骨頸部を骨折し、手術目的に当院整形外科入院となった。入院中、CRP高値、低アルブミン血症、胸水貯留を認め、全身状態不良のため手術中止となった。肝嚢胞による腹腔内臓器圧排が食欲低下、低栄養状態の原因と考えられたため、肝嚢胞に対する加療を優先する方針となり、5月20日当科転科となった。

【入院時現症】

BH 147cm BW 37kg BT 36.6℃ HR 78/分 RR 20/分 BP 127/68 mmHg 腹部で肝 5 横指触知、腹部全体に自発痛・

圧痛あり。

【入院時血液検査所見】WBC 4900/μ1、Hb 12.7g/d1, Plt 11.2×10⁴/μ1, AST 12IU/1, ALT 11IU/1, ALP 297IU/1, γ-GTP 27IU/1, ChE 194g/d1, TP 5.2g/d1, Alb 2.7mg/d1, T-Bil 0.3mg/d1, PT 79% CRP 32.37mg/d1, CEA 3.0ng/m1, AFP 2.3ng/m1, CA19-9 4.0U/m1, PIVKA II 31mAU/m1, HBs 抗原(-), HCV 抗体(-)

【各種画像所見】多量の両側胸水貯留と 肝左葉に最大径 185mm の肝嚢胞が認めら れた。(図1,2)。腹部エコーにてでは、 嚢胞内に debris 様の内容物がみられ、感 染が疑われた(図3)。MRCP にて、左肝管 の狭窄と末梢側の拡張、左肝内胆管の拡 張が認められ、嚢胞との交通が疑われた (図4)。

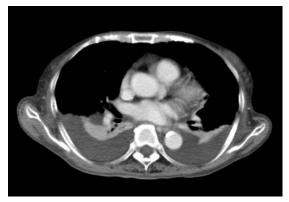


図 1

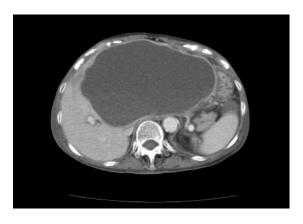
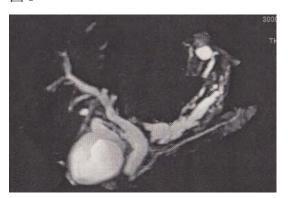


図 2



図 3

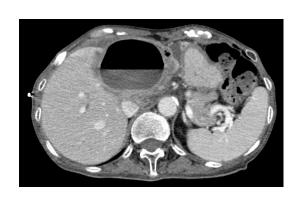


【入院後経過】5月21日、巨大肝嚢胞の 診断で、経皮経肝嚢胞ドレナージを施行 し、約1000ml の嚢胞内液を排液した。嚢 胞内液の性状は黄色で混濁しており、嚢 胞内感染が疑われたため、ドレーン留置 し IPM/CS 投与と生食による洗浄を開始し た。嚢胞内液培養ではクレブシエラが検 出された。5月25日、嚢胞内液が黄色透 明の胆汁様に変化し、胆嚢との交通が疑 われた。白血球、CRP は抗生剤開始と嚢胞 ドレナージ、生食による洗浄によって低 下しており、発熱も以後認めなかった。 入院時5月12日の肝嚢胞(図2)と比較し て、ドレナージ後(図5、図6)は、明らか に嚢胞が縮小していたものの、5月31日 の嚢胞造影により嚢胞と肝内胆管との交 通が認められたため(図7)、内科的な根治 は困難であり、外科的切除の適応ありと 判断した。6月28日、外科転科となり、7

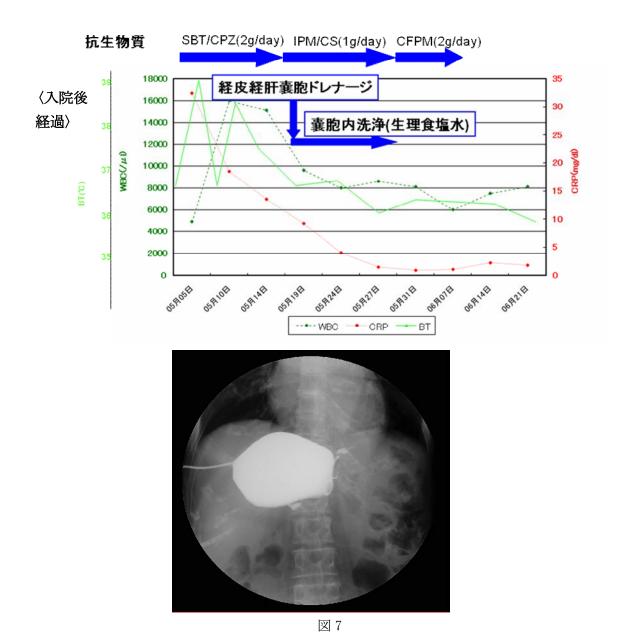


月5日肝左葉切除術施行となった。

図 5



☑ 4



【考察】

本症例は、従来より指摘されていた肝嚢胞に感染を引き起こしたと考えられるが、その成因は明らかに出来なかった。感染性肝嚢胞は、肝嚢胞内部に感染が引き起こされた疾患で、過去10年間の本邦における報告は42例にすぎない。嚢胞への感染経路としては、胆道系、門脈系、血行性、近隣感染巣からの直接波及、外傷性、原因不明などがあげられている。起因菌が同定できている症例は16例あり、そのうち7例は Klebsiella pneumoniae、 3 例は E. coli であった。本症例は、入院後の MRCP にて左の肝内胆管の拡張を認めており、さらに嚢胞よりの造影にて同胆管への造影剤の流出を認めた。これらの所見より胆管よりの klebsiella pneumoniae による逆行性感染が、肝嚢胞への感染経路と考えられる。

感染性肝嚢胞の治療について、現在はエコー誘導下での経皮経肝嚢胞ドレナージが主流となっている。 さらに再発予防として嚢胞内に無水エタノールや塩酸ミノサイクリンの投与を行い、嚢胞内腔の上皮細胞や血管、リンパ管、胆管を壊死させることで、嚢胞液の分泌と漏出を抑制する治療も行われる。本例では、胆管と交通があったため、胆管への薬剤の流入により胆管壁細胞の壊死をきたし硬化性胆管炎を惹起する可能性が考えられたため、外科的切除の適応となった。今後、肝嚢胞においては感染性肝嚢胞を発症する可能性も考慮して経過観察しなければならないと考えられた。 巨大感染性肝嚢胞の一例を経験した。肝嚢胞の経過中に胆管より Klebsiella pneumoniae による逆行性の感染をきたしたものと考えられた。経皮経肝嚢胞ドレナージ、抗菌薬の投与によって炎症症状、低 Alb の改善が得られた。

<u> 汝献</u>

日本外科感染症学会雑誌 6(6), 2009 東京医科大学雑誌, 63(6): 485-491, 2005. 日本消化器病学会雑誌 97(3), 2000 胆と膵 18(12): 1227-1230, 1997.

鹿児島市立病院モニター制度の紹介

当院では、病院運営について利用者の皆様からの建設的な意見・提言を把握・活用することにより、病院事業の健全な運営と利用者の皆様へのサービス向上を図るため、鹿児島市立病院モニター制度を導入しています。

病院モニターを引き受けていただく方は、鹿児島市に住所を有し、市立病院を利用する満20歳以上の応募者の中から、病院事業管理者が委嘱します。定員は20名です。

任期は、その年の6月1日から翌年5月31日までの1年間になります。

モニターの役割

1. 病院モニター通信に参加する

病院運営やサービスの向上に関する次の事項について、意見・提言・要望・感想などを、 所定の「病院モニター通信用紙」に書いて、自由に提出していただきます。

- ①病院の診療に関すること
- ②病院の施設・設備に関すること
- ③病院の職員に関すること
- ④その他病院運営に関すること
- 2. 病院モニター会議に出席する
 - 6月、10月、2月の年3回、病院モニターの方々と病院の代表者が一堂に会して意見を交換する会議に出席し、病院モニターとして感じたことや考えたことなどを発表していただきます。
- 3. その他

特に病院モニターの皆様にお願いすることが適当と思われる事項があった場合には、ご協力を求めることがあります。

提出していただいた「病院モニター通信」は、その都度、関係部署において検討し、必要に応じてその経過を病院モニター会議で報告し、ホームページにも掲載しています。

平成22年度第2回モニター会議(平成22年10月18日開催)では、次のような「意見・提言」について「回答」を行っています。

- 1. 多剤耐性菌による院内感染や新型耐性菌など報道されるが、市立病院での感染対策体制、現状は、どうですか。
- 2. ジェネリック医薬品の取り扱いを促進すべきと思う立場から、ジェネリック医薬品 に対する評価と市立病院での現状及び使用上の留意点について知りたい。
- 3. セカンドオピニオンについての見解、市立病院における過去3年間の実績数、当院 からの紹介状の作成数、セカンドオピニオン制度の問題点、患者としての心構えな どについてお答えください。
- 4. 採血室や誘導ラインなどの設備について利用しやすいようにしてほしい。
- 5. 携帯電話のマナーが守れていないようですが・・・。
- 6. 新病院の設備内容については、どうなっていますか。

また、院では、正面玄関や病棟など合計で 10 箇所に「**ご提案箱**」を設置し、患者さんやお見舞いの方々等からのご意見、要望等を病院運営に反映し、患者サービスの向上と病院機能の質的向上に努めております。これまでに寄せられたご意見をいくつかご紹介いたします。

「来院者からのご提案箱」に寄せられたご意見と対応

| ご提案内容 | 病院の対応 |
|--|--------------------------|
| ### ### ### ### ### ### ### ########## | これまで子ども向けの絵本、病気の予防等に関 |
| 室にリサイクル品でも良いので子供用(絵 | するパンフレット等は設置しておりましたが、こ |
| 本)、大人用の本を設置して欲しいです。 | の度、大人用の文庫本を数冊用意いたしました。 |
| | (看護科) |
| 小児科病棟の面会室にテレビやおもち | 面会コーナーに早速、おもちゃと絵本を準備いた |
| やを準備して欲しい。また、夏場の面会室 | しました。テレビについては、検討させていただ |
| は少し暑いです。 | きます。エアコンは点検いたしましたが、故障等 |
| | はありませんでした。小児科病棟の面会室は閉ざ |
| | された空間でないため、エアコンの調節が難しい |
| | 面もありますが、面会時間(15~20 時)は快適 |
| | に過ごせるよう気をつけてまいります。(看護科) |
| 外来での呼び出しは、名前を呼ばれたく | 外来での呼び出しは原則として電光掲示板で |
| ない人もいると思うので、名前ではなく番 | の番号案内にしておりますが、目の不自由な方や |
| 号で呼んで欲しいです。 | 番号案内に不慣れな方等を考慮して、お名前でお |
| | 呼びする場合がございます。 |
| | お名前での呼び出しを希望されない場合は、受 |
| | 付にお申し出ください。(看護科) |
| 毎食時に出されるお茶ですが、もう少し | 当院ではカリウム、タンニン、カフェインが緑 |
| 食欲をそそるようなおいしいお茶が飲み | 茶より少ないことから玄米茶をお出ししており |
| たいです。お茶の味がしませんでした。 | ます。カリウム制限のある患者さんやカフェイン |
| | による睡眠妨げ、タンニンの鉄分吸収の妨げを予 |
| | 防する意味からも玄米茶の方がお勧めできます。 |
| | できるだけ新しく炒りたてで香ばしい香りのす |
| | るお茶を提供できるよう心がけます。 |
| | (医事課栄養係) |
| 食事については、献立、調理、提供方法 | 食材に関しては安心安全な食材を使用するよ |
| が工夫してあり毎回おいしく、完食でし | う努めており、米や肉類などは鹿児島産を、漬物 |
| た。ただ、真っ赤に染められたサクラン | 類も人工着色していないものを使用しておりま |
| ボが提供されたのは残念でした。不必要な | すが、サクランボ缶の着色料については見落とし |
| 着色食品は使用しないようにしたらどう | ておりました。これを機にサクランボ缶の使用 |
| でしょうか。病院でだされる食べ物として | を中止いたしました。(栄養係) |
| は不適切です。 | LAMBERT BETTER |
| 6階病棟の天井照明は一つしかなく、 | 本館病棟の照明については、現在、病室が空い |
| 少々暗く感じました。2灯にしてはどうで | たときに順次、照度の高い照明器具に取替え(2 |
| しょうか。 | 置 |
| | 所に増設)してまいります。(総務課) |

多くのご意見を頂き有難うございました。これらのご意見を、参考にさせて頂き、 病院理念に基づいた医療や看護の提供に努めてまいりたいと考えます。