



藤が丘の風たより

院内報

創刊号

発行日【2008年8月】
発行者 昭和大学藤が丘病院
発行責任者 副院長 三邊武幸
〒227-8501
横浜市青葉区藤が丘 1-30
Tel.045-971-1151

昭和大学の理念 至誠一貫

昭和大学藤が丘病院の理念

1. 医療の質・安全の向上
2. 患者本位の医療
3. 地域への貢献
4. 医療人の育成



昭和大学藤が丘病院の基本方針

1. 大学病院として先進的医療を提供します。
2. 説明と同意のもとに患者さんに最善の医療を提供します。
3. 安心・安全な医療を提供すべく教職員を教育します。
4. 病々・病診連携を推進し急性期医療に対応します。
5. 信頼される人間性豊かな医療人を育成します。
6. 病院職員が働きやすい環境整備に努力します。



平成20年度の当院の理念と基本方針について

院長 真田 裕

5月の病院運営委員会で当院の理念と基本方針（別紙）を認めていただきましたので、皆様の名札に括れるようにカードを作成いたしました。私たちの病院で大切なことは、これらの理念・基本方針を皆さんと共有し、皆さんの力が結束できるようになることだと考えています。そこで、これらの理念・基本方針を決めるに至った考えを少し述べさせていただきます。

理念1（医療の質・安全の向上）には新たに医療の質を掲げました。質とは何でしょうか？世の中の企業は提供する商品（サービス）の品質を上質に管理し（quality control）、信頼性（product liability）を得るべく努力することが求められています。私たちの品質は①診療の質（技術、能力、成果）②付帯サービスの質（接遇、設備）③提供体制の質（組織、制度、運営）④経済性（効率性、費用対効果）であると考えています。これらの質が病院の各部署で標準化され、向上維持できれば、自ずから安全に繋がると考えています。

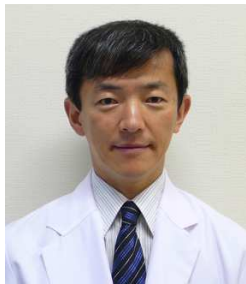
理念2の患者本位とはなんのでしょうか？つい先ほどまで、日本の医療はパターンリズムで成り立っていました。「何も心配しないで、私に任せておきなさい」「はい、先生に命を預けますのでよろしくお願ひします」という状況は今ではありえません。その逆に患者さんの言うなりになることでもありません。よく説明し、患者さんに納得していただき、そして何より、患者さん自身の意思に沿って診療方針を決定する。と患者さんに理解していただく必要があろうと考えています。

私たちの病院が開設時に掲げた mission は医系総合大学として使命感を持った医療人を育成すること、その実践を通じて地域医療に貢献すること、であり、それは理念3、4として現在まで連綿として続いております。理念3の地域医療への貢献という課題に対して、私たちは、例えば、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科・・・のように臓器別に診療科を整理し、専門性の高い医療を提供して成果をあげてきました。また、専門診療を推進すると同時に3次救急施設として救命救急センターを開設

し、横浜市北部を中心とした広域の重症救急患者さんに対応して来まし、病院全科の救急患者さんを1カ所診療するタイプの救急外来（ER）も開設し、年間約1万3千人の救急患者さんを診療するなど、急性期医療にも力を注いでまいりました。救急医療は私たちの力が問われる最も困難な領域であることは医療業界では周知の事実ですが、医療を受ける方達には残念ながらそのような理解はありません。救急車をタクシー代わりに使う、夜間にコンビニエンスストアで買い物をする感覚で救急外来を受診する等々、多くの問題が漸くマスメディアにとりあげられるようになりましたが、私たちも叡智を集めてこの問題に対応しなくてはなりません。

理念4（医療人の育成）は私たちの最重要事項であると認識しています。昭和大学藤が丘病院に集う教職員が有意義な日々を送り、幸せでなければ、理念1，2，3は空念仏になってしまいます。基本方針の第3項に教育、第5項に育成、そして第6項に働きやすい環境整備と6項目のうち3項目に、医療人の育成に強く関わる文言を挙げました。上述しましたように、医療の質に経済性を加えてありますが、これは私たちが儲かってよかったというためではありません。プラスになった資金を教育・研修や職場の環境整備に使いたいです。学校法人昭和大学の強力なバックアップはありますが、私たちも自助努力して教育費、環境整備費を捻出したいと考えています。

ご挨拶



外科医長 准教授 日比健志

昭和大学藤が丘病院外科は、大きく分けて、消化器・一般外科、乳腺外科、小児外科に区分されます。私自身は下部消化管及び肛門の外科を専門として参りました。大腸癌の手術、化学療法は言うに及ばず、炎症性腸疾患の治療についても貢献してきたものと考えております。現在は外科医長として、これらの仕事をさらに押し進めることは勿論、その他の消化器疾患についても研鑽を重ね、地域の皆様に、常に最先端の医療を供与しているものと考えております。

しかし先端医療ばかりを追い求めると、ややもすれば患者様のニーズを見落としたり見失ったりする事があります。私は常々医療というものは、患者様と医療関係者との間に構築される信頼関係の上に成り立つものと考えております。自分も含め外科医局員には、まず患者さんとのコミュニケーションを緊密に取ることが第一と教育しております。我々はこうした全人的な医療を供する事により、患者様からは常に高い信頼を勝ち得ているものと自負しております。

近年、全国的に外科医不足が取沙汰されるようになってきました。これは取りも直さず外科医の仕事には、手術やその後の患者管理といった高度な技術を要するものが多く、しかも拘束時間が長い上に緊急の診療も多いといった事が挙げられます。しかしながら医師の本来の使命である、病気を治すよう患者様のために尽くす、という観点から言えば、外科の診療はまぎれも無くその使命に直結していると自負しています。こうした医師の基本的資質を教育し、患者様のために尽くせる医師の育成に尽力してきましたし、これからも続けて行きたいと考えております。

最後になりましたが、外科の詳しい内容につきましては、近々当院ホームページ上に掲載する予定にしておりますので、そちらも合わせてご覧頂けると幸いです。

内科(腎臓)



後列：小向大輔 井上嘉彦 高安真美子 西脇宏樹 田山宏典 森永潤

中列：譚栄韶 平井優紀 河島英里 永山恭嘉 佐藤芳憲

前列：小岩文彦 吉村吾志夫 森田博之 渡辺励

業務内容

糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症、高血圧、膠原病、遺伝性腎疾患、急性腎不全、透析患者さん（血液透析、腹膜透析）の治療、妊娠中毒症の管理を中心に、ほぼ腎臓病とその関連領域のすべてについて対応しています。慢性腎不全は全身の病気であり、腎臓以外の病気を診る機会も多くあります。腎炎は腎生検により得た組織を顕微鏡下で観察して診断を下し、治療に結び付けています。保存期慢性腎不全患者さんに対しては厳格な低蛋白食事療法や、進行を抑えるため治療により、透析導入を大幅に遅らせています。血液透析、腹膜透析に必要な内シャント造設術や腹膜透析カテーテル挿入術もおこなっています。他科で発生した急性腎不全に対する透析療法（持続的血液濾過透析など）や電解質異常の管理もおこなっています。

セールスポイント

血漿交換、LDL アフェレーシス、白血球除去、血液吸着、ビリルビン吸着、持続的血液濾過透析（CHDF）、PMX（エンドトキシン吸着療法）など特殊な浄化療法をおこなっています。IgA 腎症に対して耳鼻咽喉科と協力して扁桃摘出＋ステロイドパルス療法をおこない良好な成績が出てきています。膠原病患者様を積極的に受け入れ、関節リウマチ患者さんに対してレミケードなどの生物学的製剤を使用した新しい治療を行っています。わが国で指導的立場にある食事療法は全国から患者さんが治療を求めて来院されます。慢性腎不全の患者さんの治療を地域の先生方と連携して行っています。若手の先生の海外留学を積極的に推し進めるとともに留学生（現在中国人留学生一名）の受け入れも毎年行うとともに、海外に発信できる基礎研究にも力をいれています。

要 望

他科に入院された腎不全や透析患者さんの治療を円滑に行うため、他科との連携を大切にしたいと考えておりますので御協力お願い致します。

目 標

腎臓内科専門医として患者さんはもちろん、他科の先生、看護師やコメディカルから尊敬・信頼される医師を育てる。

（文責） 渡辺 励

皮膚科



後列：佐藤雅道 許美穂 佐々木雅美 吉本啓介
前列：杉山美紀子 末木博彦 長谷部久美子 川口順啓

業務内容

藤が丘病院皮膚科は末木博彦医長のもと、外来、入院診療を行っています。午前中は外来診療、午後に入院患者さんおよび他科からの依頼の患者さんの診察、小手術などを行っています。皮膚科は頭から足の先まで体表面を覆う皮膚と爪や毛髪、汗腺などの皮膚附属器が守備範囲です。皮膚の病気は、一目見ただけで診断できるものもありますが、臨床診断が難しいこともしばしばあります。診断の補助として、ダーモスコピーを用いた皮膚腫瘍の良性悪性の判断や、直接皮膚の一部を切除し病理学的に診断する皮膚生検検査を年間400～500件行っています。紹介患者さんの場合、経過

中に手術、生検により判明した病理組織学的所見ないし診断は初診医もしくは担当医が返信しています。金属や化粧品などによる接触皮膚炎のパッチテストも随時行っています。治療に関しては、皮膚良性腫瘍に対する手術・炭酸ガスレーザー治療、紫外線照射療法、円形脱毛症に対する局所免疫療法、フエノール法による陥入爪手術、爪白癬の内服療法などを取り入れています。最近増加傾向にある糖尿病・動脈硬化を基礎とした皮膚潰瘍に対して、内科・外科・整形外科・形成外科などと“藤が丘重症下肢虚血チーム”を作って治療に当たっています。皮膚悪性腫瘍、重症のアトピー性皮膚炎、带状疱疹、薬疹、糖尿病性潰瘍・壊疽、水疱症など入院治療の必要な患者さんも積極的に受け入れています。また、週1回臨床・病理カンファレンスを行っており、臨床症状や病理所見などを医局員で検討しています。

セールスポイント

当科の特徴的な治療としては、尋常性乾癬・尋常性白斑・アトピー性皮膚炎などに対する最新のナローバンドUVB全身照射装置による紫外線照射療法や重症円形脱毛症に対する局所免疫療法があります。6月からは第2、4木曜午後に“皮膚科漢方専門外来”を開設しています。

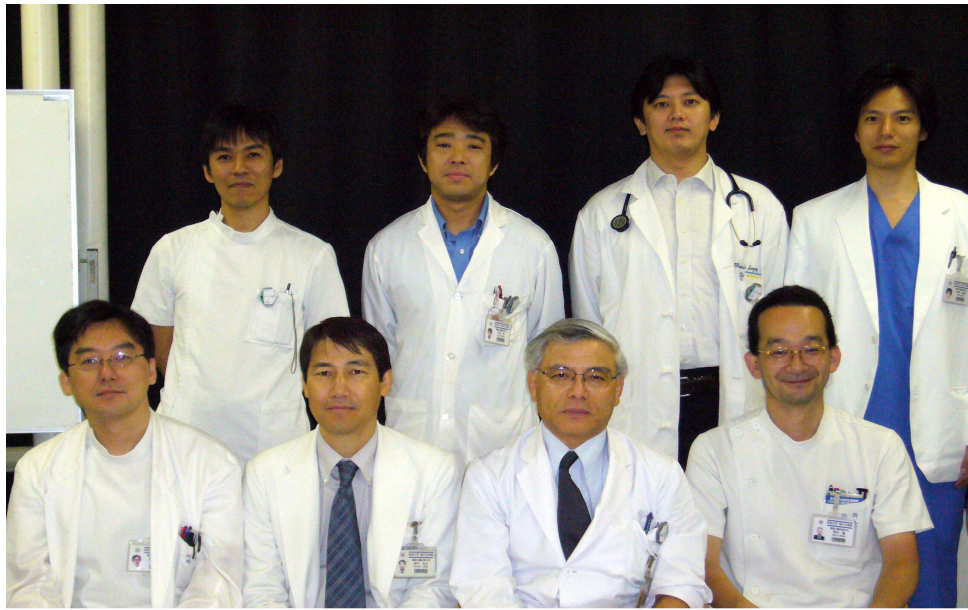
要 望

入院患者さんの足白癬、爪白癬など緊急を要さない疾患については、DPC診療であることを患者さんに理解していただき、なるべく退院後の外来受診を勧めてください。

目 標

なお一層の病診連携を図り地域医療における役割分担の推進、入院治療の充実を目標としています。

胸部心臓血管外科



後列：梶田幹郎 内川 伸 臼田亮介 前田敦雄
前列：饗場正宏 田中弘之 鈴木 隆 野中 誠

業務内容

外科医である以上、安全で確実な手術を完遂することが最大の業務であるが、手術適応の決定や術後患者管理、さらには外来業務や検査など、しなければならない仕事は多い。その上、学生教育や臨床研究などが加わり、時間がいくらあっても足りない。

セールスポイント

当科は 8 人という少ない人数ながら、呼吸器外科専門医が 4 名、心臓血管外科専門医が 4 名と、高いレベルを有している。この技術を反映させるべく、より安全で、より確実な手術を心がけている。しかし大学病院である以上、より高度で難度の高い手術を適応として選択せざるを得ない場合も多い。これらに余裕をもって対処できるよう、日夜努力を重ねている。

目 標

麻酔科医や産婦人科医の激減が世間を騒がせて久しいが、外科医もそれに劣らない。とくに胸部心臓血管外科医は絶滅危惧種である。現在、藤が丘病院胸部心臓血管外科医の全員が既婚者となり、父親となった。仕事の内容を充実し続けることも重要であるが、仕事と家庭との両立を重視したい。各医には各々の立場があり、全員のモチベーションを保ち続けることが最大の課題である。その上で、呼吸器外科や心臓血管外科の魅力を学生諸君に伝え、教育病院としての役割を果たしてゆきたいと考えている。

文責：野中 誠

平成20年6月10日

医療の質・安全管理室
感染対策室

真空採血管の使用について

新聞紙上で採血針のリユースの事例が報告されました。それを受け、採血について当院の現状を調査しました。真空採血管の使用に関する厚生労働省通知文(平成 17 年 1 月 4 日発)より、滅菌済み真空採血管における使用上の注意等について、単回使用のホルダーであり、かつ真空採血管とその製品の組み合わせ以外の組み合わせを禁止する旨が禁忌・禁止の欄で規定されています。そのため、当院では、平成 17 年からホルダーはリユースせず、ホルダーと針の一体化したものと当院の翼状針と合うものを導入しています。しかし、病棟等には、旧式の針や、ホルダーがある状況が分かりました。もう一度確認し、ホルダーは、リユースせず規定のものを使用して下さい。

連絡先: 医療の質・安全管理室 6202(柴田) 感染対策室 6610(川野)

平成20年6月24日

感染対策室

ミキシング後の調製剤の薬剤管理について

新聞紙上で、ミキシング後の調製剤の取り置きによる感染症事例が報告されました。当院におけるミキシング後の調製剤の管理状況を調査したところ、投与直前のミキシングが主でしたが、一部の薬剤で、調製剤の取り置きと分割投与が実施されていました。取り置きによる感染リスクを軽減するため、以下の確認および遵守をお願いいたします。

■ 血管内投与する調製剤について

- 1 ミキシング後すぐに調製剤を使用しない場合、冷所保存とし、24 時間以内に使用する。24 時間経過した後の残薬は、必ず破棄する。
- 2 保存する際は、ミキシングした日付および時間を、調製剤に記載すること。
- 3 ミキシング後、4 時間以内に調製剤を使用する場合に限り、室温保管を可とする。ミキシング後 4 時間を超える場合は、速やかに冷所保存とする。

■ ネブライザーなどで使用する吸入用の調製剤について

- 4 血管内投与する調製剤に準じ、ミキシング後は冷所保存し、24 時間以内に使用する。24 時間経過した後の残薬は、必ず破棄する。

■ ミキシング作業時の注意(血管内投与用・吸入用 共通)

- 5 調製剤を作成する際は、感染対策マニュアルを遵守し、ミキシング台のアルシート清拭、手指消毒・マスク着用を励行する。

以上

連絡先 感染対策室(6610)

重要回覧

重要回覧20-017

平成20年7月22日

医療の質・安全管理室
感染対策室
薬局、医薬品安全管理責任者

ヘパリン製剤供給再開と容量変更について

この度、米国内で重篤なアレルギー反応等の副作用報告の急増が報告され、自主回収されていたヘパリン Na ロックが請求可能となりました。

薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の調査結果及び厚生労働省医薬食品局安全対策課監視指導等により

- ヘパリンナトリウム製剤の検査を行った結果、不純物（高度に硫酸化されたコンドロイチン硫酸）の混入は確認されておらず、当該製品によるアレルギー等の副作用報告の増加は認められていない。
 - 原材料の適切な品質管理及び製造管理の下で製造業務が行われていることが確認された。
- 以上の結果から、当該回収対象製品の通常の供給が再開されました。

当院では、現在、静脈留置カテーテルのロックは、生食注シリンジ「オーツカ」5mlを使用しています。今回、埋め込み型中心静脈カテーテルへの対応を考慮し、ヘパリン Na ロック用 100 単位／ml「オーツカ」10mlを導入することとしました。

使用方法については、下記の通りとします。

1. 末梢の静脈ロックは現在使用している“生食注シリンジ「オーツカ」5ml”を使用する。
2. 中心静脈用のロックは今回採用される。
ヘパリン Na ロック用 100 単位／ml「オーツカ」10mlを使用する。

※ ヘパリン Na ロック用 100 単位／ml「オーツカ」10ml は
各部署で請求してください。（7/22 より請求可能）

以上

連絡先：医療の質・安全管理室 6202、感染対策室 6610、薬局 6243