

# 患者様からのご意見・ご要望

日々患者さまより頂きましたご意見・ご要望に関しては関連する部署の責任者に報告しております。改善すべき点や取り入れたほうが良いことなど出来る限り対応したいと考えております。ご意見の中で特に危険なこと、多くの方が希望していることを優先に対応したいと考えております。もちろん少数意見も対応させて頂いております。前回に引き続き、今までのご意見の中で多くいただいたものや最近よくいただくご意見・ご要望を中心に改善策を掲載させていただきます。掲載されていない内容についても対応しておりますのでご了承ください。今後もお気付きの点やご要望をお聞かせください。 (※=進捗報告)

ご意見・ご要望	改善等
診察待ちについて	『待ち時間が長びいて、院外に出る時、携帯サイトで待ち状況がわかるシステム、または、呼出端末(ポケベル)を貸し出すシステムにしてほしい。』とのご意見をいただきました。携帯サイトで待ち時間がわかることに関しては、現在電子カルテシステムとインターネットの接続を行っていないことから、システム上行なうことは出来ません。待ち時間が長く院外に出る場合は受付にお声がけをして下さい。また、呼び出し端末につきましては、開設当初より表示盤との比較をした結果、運用等のことから当院では表示盤を採用させていただきました。表示盤でおおよその待ち時間が分かりますのでご覧下さい。診察待ち時間が短縮できるよう努力させていただきます。
待合の照明について	『再診予約で行った時、外来待合所(受付カウンター前)の照明が暗く、中待ち合い室に入るまで、書物でも読んでいたいが、暗すぎます。』とのご意見をいただきました。外来は建築のデザイン上、拭き抜け部分を非常に明るくしており、また、受付も目に入りやすくするために少し明るめにしております。待合ではくつろいでお待ちになることの出来るよう、間接照明を使用し明るさを抑えています。しかしながら、書物等を読んでいただく為には少し照度が不足している場所があることから、待合の照明の見直しをさせていただきます。具体的な対策は決定しておりませんが、待合全体を明るくすると、待合の雰囲気や照明の全体のバランスが崩れてしまう可能性がありますので、各科外来待合に読書等を行なう為の少し明るい場所を提供できるように検討いたします。
病院内の空調について	『暖房が効きすぎています。中で働いている方は半袖でお仕事をしていますが、私たちは外気に合せて着込みますので、中で1枚、2枚と脱ぎますが温かすぎて頭がボーッとしてしまいます。』『平成15年12月入院しました。(4人室、窓際に頭のベッド)寒くて、布団を頭からかぶって、コートをかけて朝を待ちました。掛け布団をもう一枚お借りすることが出来るのでしょうか?』とのご意見をいただきました。病院内では、診療や検査のため衣服を脱ぐことがあることから、多少設定温度を高く設定しております。設定温度はおおよそ冬場25～26度、夏場27～28度にするよう心がけていますが、場所によって温度のばらつきが出ることもありますので、衣服の調整で対応できないような場合は受付スタッフまでお声がけください。また、病室の温度調整については患者様がベッドサイドで調整できるようになっています。ご不明な場合はナースステーションまでお問合せください。
エレベーターの清掃・速度について	『エレベーターの中の壁がとても汚れているのに、掃除をしてくれません。いたずら書きの指の跡がすごいのです。』とのご意見を以前からいただいております。ステンレスの扉等や鏡等が汚れやすく、清掃が行き届いていない部分があります。定期的な点検と清掃をさせていただきます。また、速度の遅いエレベーターは構造上(油圧式)速度を現在より向上させることは出来ませんので御了承ください。
成人用のオムツについて	『一時的なおむつの使用の場合、患者側が10枚入りの大きな包装を用意しても全部使い切る事はないので、使用分だけ請求してもらおうか、包装単位を小さくすることは出来ないか。』とのご意見をいただきました。一時的(数枚)にオムツが必要な場合は病院で用意(使用分枚数を請求)させていただきますが、継続して使用する必要がある場合は患者様に購入していただくようお願いしております。一部の病棟・スタッフがオムツの一時使用についての運用を理解していない可能性がありましたので、全病棟の看護師責任者への周知徹底を行いました。オムツの包装単位については、メーカー等に問合せをいたしました。現在病院の売店で販売している単位が最小単位ですのでご了承下さい。
リストバンドについて	『腕輪(バーコード)が刺さって傷がつくので、特に子どものものは素材を変えるなど改善してください。』とのご意見をいただきました。入院患者様には医療安全の向上のためにバーコード付のリストバンドを装着していただいております。電子カルテと連動されたバーコードリーダーで点滴の確認や手術の患者様の認証等を行っておりヒューマンエラーの防止に活用しています。しかしながら、リストバンドは子供には大きく、素材も硬質なことから新生児は保育器やベッドに括り付け、装着しないこととしております。しかし、小児全般に関しては、ご意見のようなことがないように装着方法等について検討させていただきます。
感謝のお言葉	初めて大腸の内視鏡検査を実施しました。とても不安と心配で大変でしたが、担当の先生及び看護師の皆さまが患者のことを第一に考え親切にしてくださいましたので、大変嬉しく感じました。ありがとうございました。

## 編集後記

春の陽光が麗らかで、冬場大活躍のコタツを抜け出し窓辺で陽の暖かさを実感しているこの頃です。お昼過ぎにはどこか少し高台から、そこかしこにある小さな春を発見しながら、穏やかな気持ちで贅沢な時間の使い方をしてみたいものです。たとえ花粉に悩まされても..!?  
 今月は年度の締めくくり。広報委員の一員としての来年度病院だより編集の抱負を。“毎月第1週目の発行を目指し、新しい構成内容を企画し、デザインの一歩”と考えております。親しみやすい病院だより作成に努めて参ります。感想などお聞かせいただければ幸いです。

広報委員会 委員 堀ノ内 陽子

北部病院だより 第18号  
 平成16年3月15日発行  
 発行責任者 田口 進(昭和大学横浜市北部病院長)  
 編集責任者 島田 誠(広報委員会 委員長)  
 発行 昭和大学横浜市北部病院  
 〒224-8503 横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1  
 電話 045-949-7000(代表)  
 URL : http://www10.showa-u.ac.jp/~hokubu/  
 北部病院ホームページにて最新・過去の『病院だより』が参照できます。

# 北部病院だより 第18号

第18号【2004/03/19 発行】  
 発行者：昭和大学横浜市北部病院



薫風そよぐ晴れた春の日

- 巻頭言  
『頭をうった! さあ大変!!』  
脳神経外科 科長 池田 尚人
- イベント情報  
ひな祭り
- ボランティアさんの紹介
- 病院からのお知らせ  
ポストの設置について  
ピアノコンサート日程
- 診療統計
- 外来担当表
- 患者様からのご意見・ご要望

## 『頭をうった! さあ大変っ!!』



脳神経外科 科長  
池田 尚人

頭を打ち意識がなくなれば何も出来ないのもそれまでですが、意識があれば「大丈夫だろうか?」と普通は考えます。頭の中に出血してはいないか?頭蓋骨は骨折してはいないか?考えれば考えるほど心配は膨らみます。自分自身の事であれば冷静に考え直したり、我慢も出来ますが、子供の事になると心配は一気に頂点に達します。この気持ちは、子供を持つ親なら少なからずや経験していることと思います。私自身も経験があります。長女が生まれて4-5ヶ月の頃です。熱で夜鳴きを起こしたある夜、寝ぼけ眼で暗闇の中、子供を抱いて勢いをつけて起きると運悪くタンスの引き戸が出したままになっていたため子供の頭だけがぶつかりました。子供は、火がついたように泣き、コトンと寝てしまいました。とても心配になり頭を見ると大泉門が膨らんでいました。乳幼児は、骨がまだ出来ていないため、頭の中に異常が発生するとこが腫れてきます。心配になり「病院へ行こう!」と決意しますが、結局自分で診察することになるので様子を見ていましたが、そのうちに寝てしまいました。翌朝娘は全身が真赤になっており、熱の原因は突発性発疹でした。大泉門の腫れは、突発性発疹の症状だった訳です(偽性脳圧亢進症状)。妻に昨夜の出来事を説明しましたが、夫の信頼はおろか医者としての信頼も無くすことになりました。脳神経外科医であってもこんな状態です。一般の方が不安になるのは当たり前です。

ではどのような怪我が危ないか簡単にお話します。まず頭のどこをどのように打ったかが問題になります。頭の打ち方としては受身が取れていない怪我はまともにあたっている可能性があります。例えば滑って後ろへ転倒して後頭部を打つ場合などです。後ろを撃ったからといって脳の後ろの部分に傷がつくとは限らず、前の部分に傷がつく場合が多いのです。これは丁度お弁当箱に入れた豆腐を想像していただくとうわかりやすいのです。弁当箱を落とすと確かに打撲を受けた部分に傷が付きませんが、打撲した瞬間に加速度が発生し豆腐は逆の方向へ動き体側の壁にぶつかり打撃を受けた逆の部分にも傷が付きやすくなります(対側打撃)。この現象と似たものは、頭を打たなくても子供の体を前後に何度も揺する事によっても起きます。最近増加している虐待児は、この前後運動により脳の表面の静脈が切れて硬膜下血腫となります。子供を叱る時には注意してください。

次に問題となるのは外傷の程度です。強い外傷ほど注意が必要です(高エネルギー外傷)。強い外傷とは、高いところからの転落、スピードが出ている衝突、遠くに飛ばされるような外傷です。多くは交通事故や高所転落です。このような場合は、たとえ目立った症状がなくても注意が必要です。

最後に重要なものは頭部外傷後の症状です。受傷後早くから症状が出れば出るほど緊急性があります。外傷後の症状の代表が意識障害でしょう。意識がなくなるという事は、短時間でも脳に影響があったことを意味します。意識障害から回復し再度意識障害が進行する場合があります。後に出た意識障害は重篤な症状で頭の中での出血等が進行している為の症状です。一方、頭痛も頭部外傷後に多い症状の一つです。受傷直後から数時間の間に進行する頭痛は注意が必要な頭痛であり、さらに吐く場合は危険な症状です。頭蓋内に出血等があり頭蓋内圧が上がると中枢が刺激され吐きます。しかし小学校低学年生頃までは脳の発達が十分でないため、簡単な打撲でも吐きます。小さい子供が1-2回吐いた状態は、大人ほど心配ではありません。しかし引き続き何回も吐く場合は、やはり慎重な対応が必要です。また麻痺や記憶障害などの症状は、障害された脳の症状ですので検査が必要です。

最後に「頭は後でくる」と言うことを良くご年配の方が口にします。頭部外傷後2-3週間以上経過して症状がでることは少ないのですが例外があります。慢硬膜下血腫は、頭を打って約1ヶ月以上経って頭痛や麻痺などで発症します。さらに高齢者では、痴呆症状に似た症状が出ることもあるため区別がつきにくく来院が遅れることがあります。しかしほとんどの場合は、手術で完全に回復します。

以上原則論を簡単に駆け足で話しました。しかし頭を打ったと一言で説明しても十人十色です。不安の中で考えても要領を得ないのは当たり前のことです。心配を感じた時には御相談下さい。

