

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
ロビーコンサートの曲目について	『今後開かれるロビーコンサートの曲目を早めに掲示してほしいです。クラシックなのかその他か知りたいのです。お願いします。』とのご要望をいただきました。 ロビーコンサートにつきましては、演奏される方が自由に演奏できるよう曲目等はお任せしております。奏者によっては事前に曲目を出す場合もありますが、曲目が未定な場合や様々なことから、事前に案内をしない場合がございます。事前の案内でジャンル等に関してはご案内できるかと思いますので、できる限り対応させていただきます。曲目等がないコンサートにつきましては、その日のお楽しみということでお待ちください。
人間ドックについて	『2年に1回横浜市健康保険の補助を受けて行なわれる半日人間ドックに当病院が加盟されておらず、遠くの病院へ行っていますが当病院でも人間ドックができるようにならないでしょうか』とのご要望をいただきました。 当院は6月1日より患者様のニーズにこたえるよう人間ドックの拡充を図りました。開院以来人間ドックは行なわれておりましたが、設備、施設等が不十分であり、皆様のご要望に充分にお答えすることができない状態でした。今後は患者様のニーズに即した人間ドックの提供をできるようにさせていただきます。ご要望のドックについては年度単位の契約のため、今年度については契約が出来ませんが、来年度以降実施できるよう検討させていただきます。
病院車椅子利用をされた方の車椅子の返却について	『西棟駐車場よりの2Fエレベーター前に椅子を設置してもらえませんか?中央棟の車椅子を借りたり、返却したりする際、患者をエレベーター前に立たせたまま待たせなくてはなりません』とのご要望をいただきました。 車椅子をご利用のお体の不自由な患者様は中央棟1階西口にて車の乗降していただくと、車椅子の返却等が楽に行なえます。また、中央棟1階西口に入っすぐ(自動販売機前)に椅子が設置されていますので、患者様がお待ちになるにもよろしいかと思しますので是非ご利用ください。また、ご要望をいただきました、西棟2階エレベーター前の椅子の設置につきましては検討させていただきます。
レントゲン撮影の際の防護服について	『レントゲン撮影時に3枚のうち1枚を失敗し再撮影したが、患者に防護用のエプロンはつけさせず、技師だけが着用していた』とのご意見をいただきました。 再撮影については、様々なことで正常に撮影できず再撮影をお願いすることがございますが、再撮影の無いようにできる限りの努力をさせていただきます。 防護用のエプロンに関してですが、放射線があたった所から発生する錯乱X線を防護するものです。一般レントゲン撮影の錯乱線は、一回ごとの被曝量はごく少量(1日の普段の生活で浴びる放射線量と同じ程度)であり、通常の検査範囲内では、患者様の体には影響のない放射線量です。ただし、放射線技師は毎日何十回、更に長い年月レントゲン検査を行なうことから、防護服を着用させて頂いております。
自動ドアの注意表示について	『自動ドアに注意を促す札が貼ってありますが、「手を挟める」は「手を挟むことができる」という意味になり、使い方がおかしいのではないのでしょうか』とのご意見をいただきました。 ご意見の通り表現に不適切でありましたので、注意表示を『ドアに注意』と簡潔な内容に変更させていただきます。
保険証の確認について	『診察前検査で8:00に受付機で受付を行なった際、保険証の確認が出来ていないことから、受付ができませんでした。保険証の確認をしてもらおうと、受付を探しましたが、8:00では各科受付開いておらず困りました。』とのご意見をいただきました。 8:30以前で保険証の確認が必要な場合は各科受付が開始されていないことから、1階初診受付にお越しください。保険証の確認は原則、月が変わった際に各科受付で行なっていただくこととなっておりますのでご協力ください。また、受付機では最終保険証確認日の3ヶ月後の月(4月確認であれば7月1日)1日を超過しますと、自動的に受付が出来ない仕組みになっておりますのでご注意ください。
外来待合の照明について	『受付前の外来待合の照明が暗く書物を読むのには暗い』とのご意見については病院だより18号で掲載させて頂きました。具体的な対応が決定しましたのでご報告いたします。 その後の照度調査の結果、受付前で特に暗かったのは2階の待合であったことから6月前半までに照明を追加することと致しました。設置後明るさや照明のバランス等の調整をさせていただきます。

編集後記

つつじも最盛期を過ぎ、新緑がまぶしい季節となりました。ゴールデンウィークに楽しい思い出を作れた方も多いと思います。私は新たに仕入れた一眼レフ・デジカメであちこち撮り歩きました。花でも人物でもコンパクトデジカメでは難しかった背景をボカした写真が撮れるので、いっしょに写真家になった気分が味わえます。これからアヤマ、アジサイの季節、電子カルテのパソコン画面に疲れた目を休ませ、外を歩く機会が増え、健康にもいいかなと思っています。

広報委員会 委員 高橋 諄

北部病院だより 第20号
平成16年5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20号

第20号【2004/05/15 発行】

発行者：昭和大学横浜市北部病院

巻頭言

『 眼の成人病、緑内障 』
～眼圧だけでは安心できない?～

眼科 科長 小池 正直

イベント情報

消防訓練

臨床研修医オリエンテーション

ボランティアさんの紹介

病院からのお知らせ

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

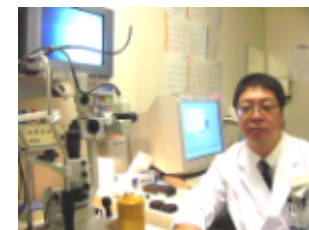


ご存知でした? 「ローザ・つづきく」って言うんですよ!!

巻頭言

『 眼の成人病、緑内障 ～眼圧だけでは安心できない?～ 』

皆さん眼科の紹介です。皆さんは緑内障という病気をご存知ですか。最近では医療情報が豊富ですし、医療従事者なら一度は習ったことがあると思います。一般には眼圧が上昇して視神経が傷んで視野が欠けて見えなくなる病気とされています。眼圧とは眼の硬さ、眼の圧をいい正常では10～21mmHgといわれています。しかし、最近の疫学調査で日本人の緑内障について様々な事が判ってきました。2000年から2001年に岐阜県の多治見市で40歳以上の住民4000人を対象にした緑内障、多治見スタディをいう疫学調査が施行されました。このスタディによると40歳以上の緑内障の有病率は約6%、17人に1人が緑内障でその半数以上が眼圧の正常なタイプの緑内障でした。この眼圧が正常な緑内障を正常眼圧緑内障といえます。私が眼科医になった頃は緑内障とは眼圧が高い疾患と習いました。ところが現在では緑内障の半数以上が眼圧は正常範囲にあるのです。欧米でも正常眼圧緑内障の患者はいますが日本人ほど多くはありません。今回のスタディで正常眼圧緑内障は東洋人に多いのではないかと、緑内障の発生機序が白人と東洋人では違うのではないかと考えられるようになりました。



眼科 科長

小池 正直

では何故、眼圧が正常なのに緑内障になってしまうのでしょうか。緑内障では網膜の視神経線維が脱落して視神経乳頭が陥凹します。視神経線維が眼圧に耐えられなくなって脱落するものと考えられています。この耐えられなくなる圧に個人差があるのではないかとというのが一番有力な説です。人によっては20mmHgの圧まで耐えられるが、18mmHgまでしか耐えられない人、15mmHgまでしか耐えられない人など個人差がありこのために正常眼圧緑内障による視野障害が発生しているものと考えられています。このように人によって視神経線維が耐えられる圧が違うこと、個人、個人での正常眼圧これを正常眼圧といえます。ですから正常眼圧緑内障の治療は正常眼圧まで眼圧を下げる事が目標になります。現在は眼圧を30%下げること約80%の患者で緑内障の進行を防げるようになりました。しかし20%の患者はそれでも視野障害が進行します。この点が緑内障の解明されてない部分です。緑内障の発生機序には眼圧以外にも何かか関与しているはずで、最近では視神経への循環障害が最も疑われていますがまだ証明されていません。しかし、視神経の循環を改善する薬物が視野障害を改善したとの報告もあり将来有望な治療になるかもしれません。

では眼圧だけでは緑内障の診断ができない状況でどうやって緑内障を発見するのでしょうか。先ほど書きましたように緑内障は視神経線維が脱落して視神経乳頭が陥凹して視野が欠けてくる疾患です。視神経線維は約100万本ありますが視野が欠けるには約50万本の視神経が脱落しないと視野検査では異常がでません。視野検査で異常が発見される時では視神経線維の半分はすでに脱落した後のことです。ですから早期に緑内障を発見するためには視神経線維の脱落、視神経乳頭の陥凹を早期に見つけることが重要です。人間ドックでの眼底写真は有用です。そこで異常が発見された場合は、眼科医による精密眼底検査を受けていただくとよしいと思います。最近では視神経線維の厚さを測る器械、視神経乳頭の陥凹を計測する器械で定量的に視神経線維や視神経乳頭の陥凹が測れるようになってきました。これらによって緑内障は以前に比べて非常に早期に発見できるようになりました。視神経障害は不可逆性の変化ですので、緑内障で失った視機能は戻りません。40歳以上では17人に1人が緑内障です。自覚症状があまりない疾患ですので皆さん年に一度は眼底検査をして下さい。

