大分大学医学部附属病院

かけはし

平成26年4月1日
第 57 号
［発 行］
大分大学医学部
附属病院広報誌
発行委員会

平成25年度の患者満足度調査結果について

サービス推進委員会　委員長　　**藤　原　作　平**

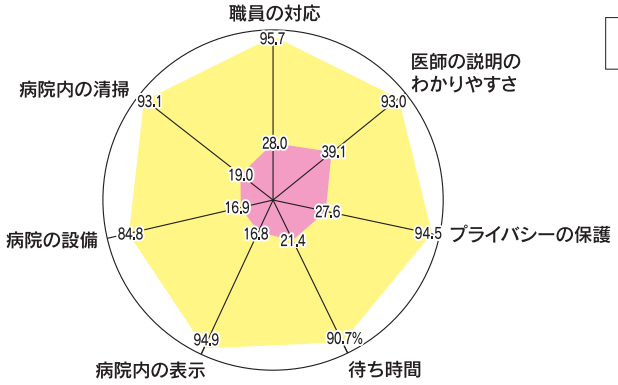
昨年11月に、本院の外来と入院の患者さんにご協力をいただき、「患者満足度調査」を実施しました。その結果の主なものを図にまとめ、前年度の結果と比較して簡単に説明いたします。

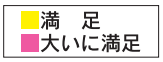
まず、外来に関しては、図をご覧になっておわかりのように、**職員の対応**、**待ち時間**を含めて、大いに満足の割合（中央の桃色の部分）が拡大しております。と言っても、待ち時間についての苦情は27件にのぼりました。患者さんが重視する項目として、昨年と同様、職員の対応、医師の説明のわかりやすさ、待ち時間の3項目が指摘され、その比率は、各々28%、27%、24%でした。

入院については、昨年に比べて、病院の設備の評価が上昇した以外はほとんど変化がありませんでした。

しかし外来および入院のトイレに関する苦情は各々21件、35件で、新病棟のそれについても、8件寄せられております。トイレにつきましては可能な限り病院の再整備にご意見を反映したいと考えています。駐車場につきましては、屋根通路の始まる場所に椅子を設置しましたが、あいかわらず遠くて不便とのご意見も寄せられており、なんらかの対策を考えたいと思います。今回の調査結果をもとに、今後も患者サービスについての各部署からの取り組みをシリーズで掲載していく予定です。調査へのご協力誠にありがとうございました。皆様には引き続き、院外処方箋発行とかかりつけ医への逆紹介に御協力いただきますようお願いいたします。

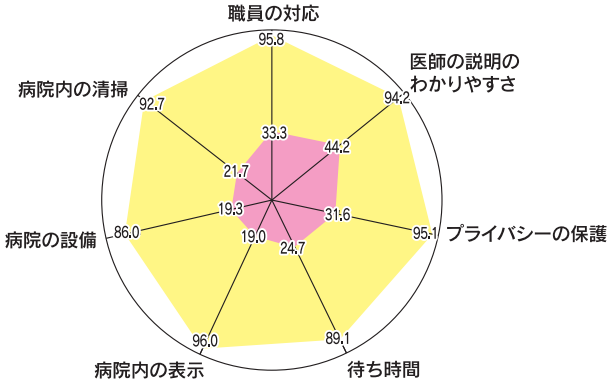
平成24年度　　平成25年度

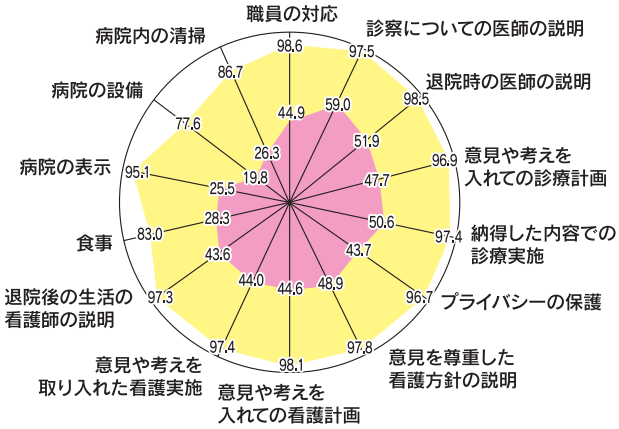




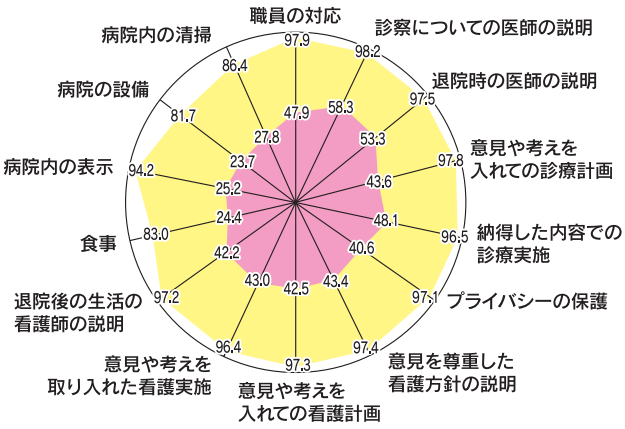
単位：%

外　来





入　院



教授就任挨拶

薬剤部　伊　東　弘　樹

平成26年1月1日より、薬剤部教授・薬剤部長に就任しました伊東弘樹と申します。医学部の薬剤学講座も担当しています。

薬剤部には、調剤室、製剤室、服薬指導室、薬物動態解析室、医薬品情報管理室、治験管理室、薬務管理室の7つの部署があり、38名の薬剤師が勤務しております。これまでは、調剤を中心とする医薬品の供給が主でしたが、医薬分業の推進に伴い、業務の中心は、入院患者さん対象に移行してきています。外来患者さんの指導は、院外処方せんを発行することにより、地域の保険薬局の薬剤師が行うようになってきました。

昨今、医療は急速に高度化・細分化が進展し、個々の医療従事者の能力だけでは対応が困難になりつつあります。また、医療の質に対する社会的ニーズも大きく変化し、単に疾病を治癒させるだけでなく、多くの側面からの診断・治療のアプローチが求められています。本院では、「患者本位の最良の医療」を基本理念とし、複数の医療専門職の能力を結集することによって、チーム医療を実践しております。よって、これまで医師や看護師が混合調製していた中心静脈栄養や抗がん剤などを薬剤部の無菌室（製剤室内）で調製し、抗がん剤の投与量をチェックするなど、他の医療従事者との連携を図り、院内の安全管理にも携わるようになってきました。昨年より、すべての病棟（集中治療部、高度救命救急センターを含む）に担当薬剤師を配置し、薬物治療の専門家として、薬物療法の安全性の確保に加え、薬物血中濃度の測定に基づく投与設計、副作用の早期発見を実施しております。さらに、がん専門薬剤師、感染制御専門薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、NST（栄養サポートチーム）専門薬剤師など、各領域に特化した薬剤師を養成し、各専門チームにて活躍しております。今後とも、医師をはじめとする医療従事者や患者さんとその家族との信頼関係を築けるように尽力いたします。以上のように多岐に渡る業務を実施するとともに、科学的思考に基づいた業務構築やその根拠（エビデンス）つくりにも積極的に取り組んでいます。特に、薬と薬との相互作用（飲み合わせ）や、遺伝子多型（生まれつきもった遺伝子の個人差）解析など、適切な治療選択を行うための研究を実施しています。

将来の医療を担う医学生・看護学生・薬学生や若手薬剤師の教育・研究指導にも力を注ぎ、基幹病院、教育病院、研究施設としての役割を果たし、あらゆるニーズに応えられる人材育成を行っていきます。これからも、私どもは、患者さんと地域や医療関係者の方々のご期待に応える薬のプロフェッショナルであり続けるように努力いたします。皆さまからのご指導とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

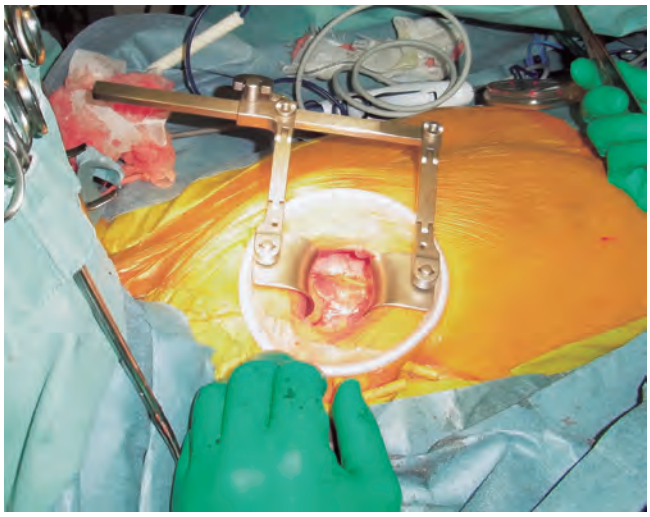
最新の診断と治療
「適応広がる小切開心臓手術」

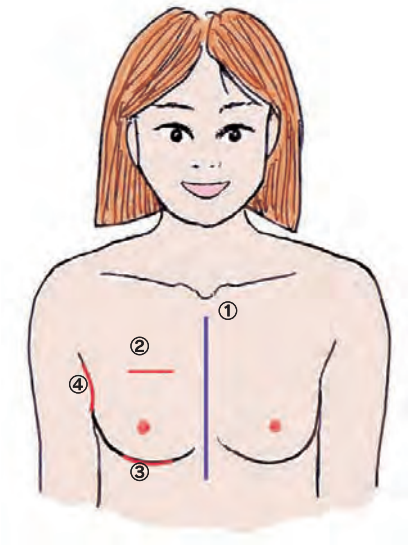
これまで心臓手術は胸のまん中を30㎝ほど縦に切って行われてきました。その時、胸骨平たい骨（胸板）をのこで切らなくてはなりません。そうすると手術後3か月は重いものを持てませんし、過度の運動は控えていただく必要があります。また少し胸元の開いた服装では創の一部が見えてしまい、女性ならずとも服装に気を使わずにはいられません。「本当に胸を縦切りにしないと心臓手術はできないのか？」そういう疑問から小切開心臓手術が考えられました。小切開と言っても胸骨を半分だけ縦切りするというやはり胸のまん中を切るものと胸の横側の肋骨の間から行うもの（小開胸手術）の二種類があります。手術後の社会復帰の早さや創の目立ちにくさでは肋骨の間からの小開胸手術が優れています。また胸骨は菌に弱いという性質があり、小開胸手術では胸骨を切らない為その心配がありません。

本院では周到な準備の後、4年前から小開胸手術を導入しました。当初は心房中隔欠損症（心臓の壁に穴があいている）など比較的簡単な手術から始めましたが、平成24年からは心臓弁膜症手術なども積極的に小開胸で行うようになり、年々その数は増加しています。創もさらに目立たないようにわきの下からの弁置換術も行えるようになりました。今年からは狭心症に対する心臓バイパス術も小開胸で行うようになりました。

私が医師になった30年前、心臓手術は生きて帰れたらもうけものという時代でした。確かに今も心臓が治って元気になっていただくことが最も重要であることに変わりはありません。ですが私どもは同じ内容、同じ質の手術が確実に小切開でも行えると思っております。術後早期からお元気で歩き回り、「ほんとに目立ちませんね！」と喜ぶ患者さんの姿を見るためにこれからも努力していきたいと思います。

（文とイラスト！心臓血管外科　宮本　伸二）





①通常の切開ーすべての心臓手術
②前胸部小切開ー大動脈弁手術
③乳房下小切開ー僧帽弁手術
④腋窩小切開ー大動脈弁手術
小切開（開胸）手術

最新の診断と治療
「光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助」

精神疾患の診断は、通常患者さん本人やご家族からの問診に基づいてなされます。しかし、情報が十分ではなかったり、情報を十分に得てもなお診断の確定が難しい場合も多くあります。特に、うつ病（気分の落ち込み、やる気の低下、不眠、食欲の低下などうつ状態が生じる病気）、双極性障害（気分がハイになる、多弁、睡眠をとらなくても平気、活動性の亢進とういう躁状態とうつ状態を繰り返す病気）、統合失調症（幻聴や被害妄想、自発性の低下などを生じる病気）等は、いずれも病気の初期にうつ状態を呈して病院を受診することが多いため、初診時に正確な診断は難しいところです。また、これまでは精神疾患の診断に関する検査方法が確立されていなかったため、医師による臨床診断も客観性が十分でないという現状があります。

これに対して「光トポグラフィー検査」は科学的データを用いた脳機能の評価を行うことによって、うつ状態の原因となっている精神疾患の客観的な診断の補助を行うことが期待されています。

具体的には、うつ状態の患者さんに、光トポグラフィー装置のプローブ（写真）を装着した状態で、ある頭文字から始まる言葉を出来る限り多く話してもらう課題（言語流ちょう性課題）を60秒間行います。課題を行っている間、光トポグラフィー装置は、前頭葉や側頭葉における脳活動状態の変化を測定し、リアルタイムに画像化します。さらに、そのデータを解析し、課題に対する脳の活性化の様式がいずれの精神疾患パターンに合致するかを判別することにより、医師の臨床診断を補助することで、より正確な鑑別診断が可能となります。うつ状態の患者さんが対象で、検査前後の準備時間を含め30分程度の時間がかかります。

お問い合わせは精神科へお願いします。

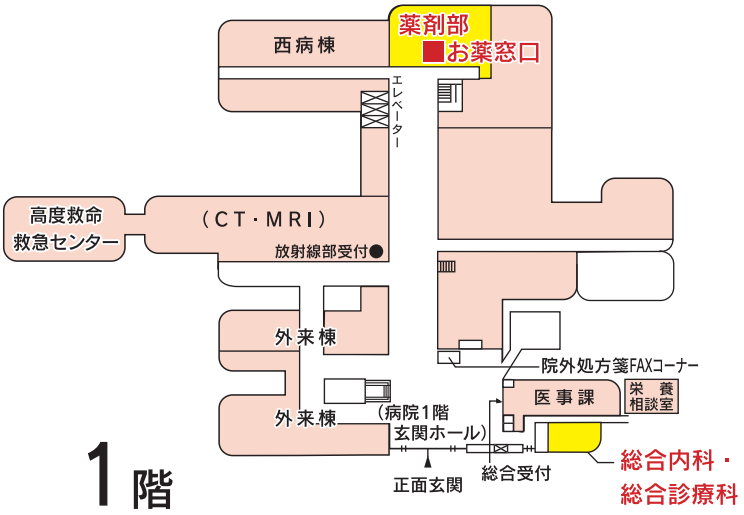
（文責：精神科　田中　悦弘）

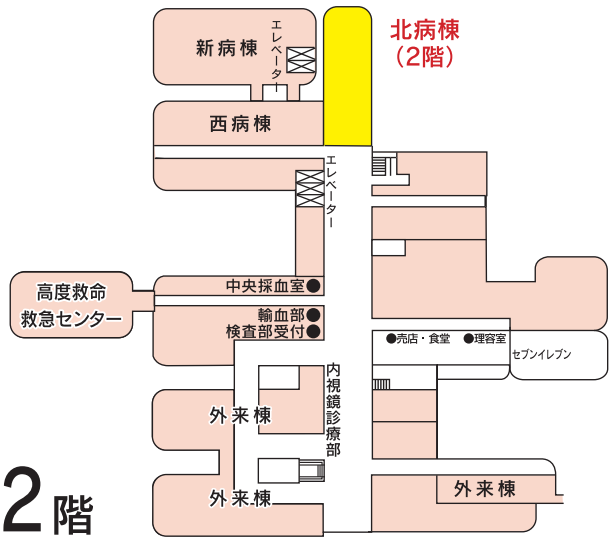
図５　NIRS検査のパンフレット（課題説明のページ）　　引用　精神疾患とNIRS（中山書店）

シリーズ　病院再整備

【2階北病棟、薬剤部、総合内科・総合診療科外来の移転】

病院再整備に伴い次のとおり場所が移転しましたのでお知らせします。
なお、薬剤部については、日時が決まっていませんが、近日中に移転予定です。





●総合内科・総合診療科外来
　平成26年1月6日から玄関を入って右手方向の奥に移転しました。

●薬剤部
　近日中に中央廊下の突き当たりに移転します。
　日時が決まりましたら院内掲示等でご案内いたします。
　なお、院外処方箋FAXコーナーの場所は、従来どおり外来ホールで変更ありません。

●2階北病棟
　平成25年12月から工事のため仮設病棟に移転していましたが、工事が終了し、平成26年3月27日から元の場所に戻りました。

（文責：再整備推進室）

シリーズ　サービス向上への取組み

　高度救命救急センターは平成20年5月1日に救命救急センター、平成25年10月1日に高度救命救急センターに指定されました。24時間365日の診療体制で、重症外傷、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒、脳血管障害、虚血性心疾患、その他様々な原因により危機に直面した救急患者の治療を担当する三次救急医療機関です。現在、医師20名、看護師36名にて、救急外来、救命救急病棟20床の運営を行っています。特に病院前救護に力を入れており、平成24年10月1日より、ドクターヘリを導入しました。要請から3分で飛び立ち、時速200km以上で現場に直行し、大分県の最も遠いところでも20分以内でカバーをします。導入より、平成26年2月までに、733件の出動要請があり621件の出動がありました。「1秒でも早く患者の元へ」を合言葉に、積極的に、医療チーム派遣による病院前救急診療を行い、医療の地域格差の是正に努めています。

（文責　高度救命救急センター　下村　剛）

耳鼻咽喉科・頭頸部外科「初診の完全予約制」の開始について

耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来においては平成26年4月1日から、「初診の完全予約制」を開始いたします。初診で受診される患者さんについては、事前に、かかりつけ医等の担当医から、本院へ紹介患者として予約をとっていただいた紹介状の有る患者さんに限り、診療を行うことになります。予約手続きと紹介状がなければ受診できませんのでくれぐれもご注意下さい。

（文責　耳鼻咽喉科・頭頸部外科　渡辺　哲生）

ファミリーハウスのご案内

ファミリーハウス“たんぽぽ”（2LDK、独立家屋）は神経疾患や小児がん、心臓病、アレルギーなどの病気で、本院に入院治療中の子どもと家族に滞在を提供するために設立されました。

子どもが重い病気になったとき、親は一刻も早く専門の病院にかけつけます。
それが遠くであれ、経済的負担がどうであれ、わが子の命にかえられるものではありません。
難治性の小児疾患は最新の設備と優秀なスタッフの揃った専門病院で治療を受けることになります。

病院には、原則、家族が付き添って泊まることができません。母親は付き添いを申請し病院に泊まることは出来ても、父親や兄弟姉妹は、面会終了後、病気の子どもを病院に残し、帰宅するか、近くの民宿やビジネスホテル等で長い夜を過ごさなければなりません。病気のわが子のこと、家に残してきた他の家族のことなど、精神的負担も並大抵ではありません。患児の治療だけでなく、ご家族の支援も必須です。

NPO法人ファミリーハウス由布BABY MINEはこれらの子どもと家族のために、精神的・経済的負担を少しでも軽減するために支援し、1泊1,000円／家族で利用できるようになっています。

（文責　小児科　泉　達郎）

大分大学医学部附属病院
〒879-5593　由布市挾間町医大ヶ丘１丁目１番地　TEL 097-549-4411㈹
大分大学医学部附属病院ホームページ　http://www.med.oita-u.ac.jp/hospital/index.html

１号から56号までの「かけはし」は、医事相談窓口にありますので、遠慮なくお申し付け下さい。
また、医学部附属病院ホームページからもご覧いただけます。