神戸掖済会病院
HOSPITAL NEWS
【発行】
神戸掖済会病院広報委員会
神戸市垂水区学が丘１丁目21-1
http://www.kobe-ekisaikai.or.jp
2015/9
VOL. 10

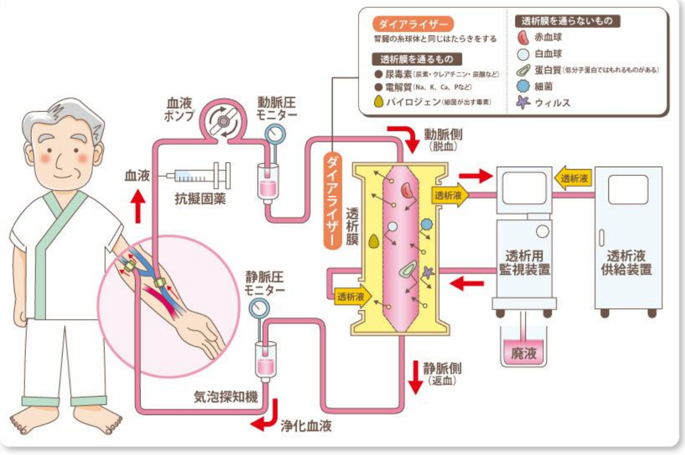
透析外来について

泌尿器科
部長　稲葉　洋子

【ご挨拶】

昭和62年に神戸大学を卒業し、泌尿器科に入局しました。当時、医学生の５分の１は女性でしたが、泌尿器科の女医は初めてであり、多大なる物議を醸しました。私より数年前に１人の女性の入局が決まりかけていた際、彼女のお父様が医局へいらして泣きながら反対され、取りやめになったとか。医局員ほぼ全員が私の入局に反対する中、当時の守殿教授の一喝で入局が許されたと聞きます。なぜか「紅一点」の名誉は同期の雅な男性医師に持っていかれ、守殿教授への恩をアダで返す形でのスタートでした。

泌尿器科は、腎臓・尿管・膀胱などの尿路と、前立腺・精管・精巣などの男性生殖器を主に扱う外科系の科です。まずは泌尿器科全般を学びました。ややマニアックですが、経尿道的内視鏡手術、尿路結石治療、経皮的腎瘻造設術、尿管ステント留置、精路マイクロ吻合術等が主な守備範囲です。38歳の時に勤務していた病院の透析医不足から、透析医療に携わる機会を得ました。幸い兵庫県は透析医療の先進地であり、県透析医会の諸先輩方には多大なるご支援、ご指導を賜りました。当時を振り返りつつ、今一度、お世話になった医会の先生方に深謝致します。なお、平成23年９月に掖済会病院へ赴任以後は泌尿器科診療のみを担当しておりましたが、平成27年６月より透析医療を兼務するよう命を受けてカムバックしています。どうぞよろしくお願いします。



【透析医療の現状】

毎年、新規に透析導入される人は年間４０００～５０００人もいます。平成25年12月末の日本透析医学会の統計によりますと、全国の透析患者数は３１４万人であり、実に国民の４０５人に一人が透析を受けていることになります。また、透析患者の平均年齢は67・２歳と年々高齢化しています。透析導入の原疾患の内訳では、昭和59年の統計開始当時には慢性糸球体腎炎が60・５％を占めており、糖尿病性腎症は15・６％に過ぎませんでした。ところが、近年の糖尿病人口の増加に伴い、１９９８年には首位の座が入れ替わり、２０１３年末には糖尿病性腎症が43・８％まで急増しています。また、高血圧や動脈硬化が原因の腎硬化症（13・０％）の増加は、透析患者の高齢化に影響しています。腎硬化症の透析患者のみの平均年齢は73・８歳であり、実際、80代・90代から透析を開始する患者も珍しくありません。このような患者背景は透析患者の死亡統計にも反映されており、心不全26・９％、感染症20・８％、悪性腫瘍９・４％、脳血管障害７・２％、心筋梗塞４・３％の順となっています。透析医は単に透析治療だけ管理すれば良いというものではなく、いかに各科と連携し、合併症をマネージメントできるかが重要と言えるでしょう。

【急性期病院透析医の役割】

地域の先生方が診ておられる患者様の腎機能が悪化し透析の準備が必要となった時、地域の透析クリニックの患者に合併症が生じた時、そして血液浄化が有効な腎不全以外の各科疾患など、可能な限り地域のニーズにスムースに対応していきたいと考えていますので、気軽にご相談くだされば幸いです。現時点で積極的に対応している病態を挙げておきます。

①□透析導入

本年６月より、木曜午後に透析導入外来を設けました。透析導入の準備が必要と思われる方に受診していただけますのでご活用ください。ご紹介いただくタイミングとして、透析導入についての患者指導や準備をeGFRが30％以下になった頃から開始することが推奨されています（日本透析医学会の透析導入ガイドラインより）。透析治療開始までの指導や準備をし、高齢の患者、心不全・呼吸不全など溢水症状の強い患者など、外来での透析導入が困難と考えられる方には、透析看護師による生活指導、管理栄養士による食事指導も含めた入院での導入をお手伝い致します。当院透析室は同時透析14台と小規模であり、残念ながら新規の維持透析をお引き受けする余裕がありません。外来導入が可能と思われる全身状態良好な方の透析導入や、入院導入後の維持透析は、ご自宅からアクセスの良い透析クリニックで受けていただけるよう、ご紹介しています。

②透析患者の合併症に対する診療

先述しましたが、透析患者の高齢化や糖尿病性透析患者の増加は、心血管系に合併症を持つ透析患者の比率が高まっていることを意味しています。また、透析患者の死因統計から感染症や悪性腫瘍等の併発にも対応する必要があります。以下に、透析地域連携の一環として当院にて救急も含めた対応が可能な科・主な疾患群をご紹介します。

◆外科：消化器腫瘍、胆石、虫垂炎・穿孔性腹膜炎等の急性腹症に対する診療及び手術

◆脳外科：脳出血・脳梗塞等の脳血管障害の診療及び手術（脳外科当直は月・火・木・土）

◆循環器内科：冠動脈疾患や不整脈等の診療、シャントＰＴＡ、ＡＳＯの診療、および循環器救急対応（通常診療時間外は循環器ホットラインにて当院循環器内科医師が直接対応致します）

③各種血液浄化療法

血液浄化療法が有効と認められた保険適応のある疾患に対応でき、当院臨床工学士が活躍してくれています。過去10年間に施行している主な血液浄化療法と施行実績（施行症例数・のべ施行回数）を以下にお示ししますので、関連各科または地域連携室へご相談ください。

◆心不全・呼吸不全・急性腎不全等に対する持続血液浄化（１５４例・９１５回）

◆腹水濾過濃縮再静注療法（70例・１３８回）

◆各種吸着療法（31例・62回）
閉塞性動脈硬化症に対するＬＤＬ吸着療法・ビリルビン吸着・エンドトキシン吸着など

◆各種血漿交換（18例・37回）

【おわりに】

日本人の平均寿命が50歳を初めて超えたのは１９４７年であり、そう昔のことではありません。それが今や女性86・８歳、男性80・５歳に至っており、いまだに延びつつあります。高齢の患者様が同時に多数の疾患を抱えておられるのは当然です。逆に医師の専門領域は細分化が進み、一人の医師が一人の患者様の全てを診ることは難しく、地域かりつけ医の先生方が苦慮されるところとお察しします。当院ではまだスタートラインについたばかりで手探りの状態ですが、「院内連携・院外連携」をテーマに、できる限り地域のニーズに対応できるよう努力してまいります。どうぞ気軽にお声かけください。

心臓リハビリテーションとは？

一昔前は見向きもされなかった心臓リハビリテーションが今注目されています。心筋梗塞、狭心症、心不全等の心臓病に対する治療の発展により心臓病の生存率が高まり、入院期間も短期間で済むようになりました。しかし、虚血性心疾患へのカテーテル治療が必ずしも長期予後改善に結びつかないことがわかり、高血圧や脂質異常症、糖尿病、肥満、喫煙などの冠危険因子を改善させない限り、再び心臓病を引き起こす危険性があります。このような心臓病の危険因子の改善と再発予防のために心臓リハビリテーションが有効であり、運動療法、患者教育、生活指導、カウンセリングなどの包括的な管理により心臓病の死亡率が低下すると報告されています。

当院では２００４年７月より心臓リハビリテーションを開設し、発症から退院までの急性期と退院から発症後５カ月間の回復期の患者様を対象にリハビリを提供しています。

急性期のリハビリは、日本心臓リハビリテーション学会に認定された４名の心臓リハビリテーション指導士（写真）が担当し、質の高い心臓リハビリテーションを早期より実施し、患者様が社会復帰できるようにサポートしております。また病棟看護師や管理栄養士とも協力し、栄養指導、服薬指導、生活指導など、再発予防のための教育プログラムも提供しています。

回復期のリハビリでは、今年の５月から藤医師、森医師が中心となり午前中の心臓リハビリテーション枠を新たに開設し、詳細な体調チェックだけでなく、軽やかな音楽が流れる中、リズムに乗りながらストレッチやレジスタンストレーニングを行えるようなプログラムを作成し、和やかな雰囲気で運動をして頂いています。

これからも今まで以上に多職種と密に連携し、健康寿命の延伸と病室で再会することがないよう、質の高いチーム医療サービスの提供を目指していきたいと思います。

リハビリテーション科
認定理学療法士（循環）
心臓リハビリテーション指導士
笠原　正資

地域医療連携室の取り組み
【透析導入外来】

６月より、透析導入の受け入れを再開いたしました。実のところ、私の大先輩の某市民病院連携室課長より「垂水で透析導入できる施設がないよね。確か、掖済会さんは前はしてたよね。今後はどうしていくつもりなの？」とお電話をいただいたり、他の医療機関さんからも「どうしてもお願いできませんか？公立病院での対応が難しくて他にお願いできるところがないんです。」と何度もご相談いただきました。地域の医療機関からのご要望にお答えするべく、このたび「透析導入外来」の設置に至りました。

久しぶりの透析導入患者の受け入れです。指導用パンフレットが埃をかぶっていたり、透析にかかる手続き等についても忘れていたり・・・。関連スタッフ（稲葉医師・透析室・外来・病棟・地域医療連携室看護師、MSW、栄養士、地域医療連携室スタッフ）が集まり、生活指導・栄養指導・社会福祉相談など「透析患者連携システム」の構築を急ぎすすめてまいりました。

ブラッドアクセスの作成については、「のじまバスキュラーアクセスクリニック」の野島先生にお願いしてのスタートとなっております。外来導入の方は「のじまバスキュラーアクセスクリニック」に外来受診していただき、急性期入院中の導入となった場合は、入院中外来受診となるため、外来受診予約から送迎までの全てのお手伝いをいたします。当院の透析室のベッド数が 14 台と少ないため、維持透析患者の受け入れは、近隣の先生方にお願いするほかありません。この場をお借りして、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

このように地域の諸先生方と、紹介・逆紹介の連携をとりながら、二次救急を担う地域の急性期病院として、循環器科・脳外科等他科とも協力し、近隣の維持透析患者の救急対応にも積極的に取り組んで行く次第です。今回は、地域の他の医療機関の方々からのご要望にお答えするべく、「透析導入外来の始動」に至りました。これも、優秀な人材が揃っていたから・・・と自負しておりますが、まだまだ、活躍できる人材が、院内には沢山おりますので、是非ご要望などを地域医療連携室までいただければ、頼もしい我が地域連携室室長（大鶴副院長）から優秀な人材のお○りを叩いてもらいますので・・・。今後も、地域のニーズに添えるよう努力してまいりたいと思いますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

地域医療連携室
看護師長　　片山　　綾

★☆乳がん検診を受けましょう★☆

J.POSH
日本乳がんピンクリボン運動

神戸掖済会病院は
NPO 法人 J.POSH
（日本乳がんピンクリボン運動）
が推進する
ジャパン･マンモグラフィーサンデー
（JMS プログラム）賛同医療機関です。

１０月１８日（日曜日）
受付時間　9：00～15：00
受付場所　２階Cﾌﾞﾛｯｸ
立体駐車場をご利用の方は割引いたします
マンモグラフィー、エコー検査は女性技師が施行

市民健診、無料クーポン券のご利用が可能です
マンモグラフィー＋診察　、エコー＋診察
⇒　￥8,000－
マンモグラフィー＋エコー＋診察
⇒　￥11,000－

検査についてのご予約やお問い合わせは
お電話にて承ります。
０７８（７８１）７８１１（代）
健診科　　９：００～１６：００

じんましんがでたら‥

1　日常診療の中で

毎日の皮膚科診療のなかで、蕁麻疹（じんましん）は比較的多いありふれた疾患です。来院時に皮膚症状が消えていることも多く、以前は患者さんが『朝まで出ていたのですが…』と恐縮していることもありましたが、最近はネット情報も簡単に手に入るため『じんましんと思いますが…』といって来院されるケースが多くなっています。ただ、ネット情報は玉石混合であるため、心配しすぎるなど混乱を生じているケースも時々見られます。今回、患者さんとの日常診療の中で、よく聞かれる点などについてお話をさせていただきます。

2　蕁麻疹の皮膚症状

強いかゆみをともなった膨疹（ぼうしん）：（蚊に刺されたような腫れで大きさは様々）で、個々の部位の皮疹は通常24時間以内に消褪・出現を繰り返すのが特徴です。症状が4週間以上続くものを慢性蕁麻疹、4週間以内に収まるものを急性蕁麻疹に分類します。新規発生蕁麻疹症状は3日程度で収まるものが約50％、10日程度が約80％です。ただし、病院などでの蕁麻疹診察患者さんの60～90％は慢性蕁麻疹となっています。蕁麻疹の中には、顔面などに生じる血管浮腫と呼ばれるもの（目の周りが腫れる、唇が腫れるなど）があります。この中には、のどの奥が腫れることで呼吸困難が生じ、生命にかかわることもあります。

3　蕁麻疹の頻度・性差・好発年齢など

蕁麻疹は生涯のうち全人口の10％程度で経験するとされています。女性に好発し、男性のほぼ2倍と言われています。好発年齢は20歳から40歳の働き盛りに多いと言われています。

4　蕁麻疹の主な原因・誘因は

蕁麻疹を生じやすい刺激として以下のもの（表1）があります。

（表1）

食品	そば、エビ、カニ、果物など（アレルギーで生じる） サバ、マグロなど青魚（魚肉が古くなると蕁麻疹の原因となる物質が出てくる） 豚肉、タケノコ、もち、香辛料、防腐剤など
薬剤	抗生剤（ペニシリン系、セフェム系など）、解熱鎮痛剤など 降圧剤など
物理刺激	皮膚のこすれ、寒冷、温熱、日光、圧迫など
発汗	入浴、運動、精神的緊張（冷や汗）など
その他	感染症、疲労、ストレスなど

5　蕁麻疹はアレルギーか

蕁麻疹はアレルギー性と非アレルギー性に分類されます。アレルギー性の蕁麻疹（例えばそばなどの食品や薬剤など）は数％とされています。

6　原因・誘因はわかるのか

蕁麻疹患者のうち70％以上は原因や誘因が明らかではありません。蕁麻疹は毎年多くの新しい報告・研究がされていますが、疾患としてはいまだに途上にある状態です。誘因がわからない蕁麻疹でも多くの場合、疲労・ストレス・感染など様々な因子が症状を悪化させることが分かっています。しかし、蕁麻疹で受診される患者さんに『原因はわからない』ということから説明していくのが正しいとは考えていません。時間をかけて詳しく蕁麻疹が出た状況などを問診しておくことで原因・誘因が同定できる可能性があると考えています。1か月以上続く慢性蕁麻疹の場合、症状によっては日常生活がひどく妨げられるため、患者さんによっては原因・誘因を同定できれば劇的に生活が改善できると考え、いろいろな病院を受診されることもあります。特定の原因同定は難しい場合でも、日常生活の中で悪化する個々の誘因に関しては、時間をかけてお聞きする中でわかるケースもあると考えています。

7　血液検査は必要か

蕁麻疹の血液検査として特定のアレルゲン検査採血（そば、コムギ、大豆、イカなど）を希望される患者さんがときどき受診されます。蕁麻疹のほとんどはアレルギー性でないためアレルゲンの採血はほとんどの場合必要がないとされています。また、アレルゲンの結果には偽陽性や偽陰性が少なくないため、問診などで必要と考えられる患者さんには、皮膚テストと組み合わせて施行し説明することが大切と考えています。

8　治療はどのように行うのか

治療はまず緊急を要する症状が出ていないか確認することから始めます。緊急を要する症状は、目の周りや唇などの腫れ、息苦しさや呼吸苦、血圧低下といったものです。このような症状が出ている場合、対応が遅いと死に至ることがあるため、血圧を上げる薬剤投与を行いながら挿管などで気道を確保し治療を迅速に行うことが大切です。全身に皮膚症状が出現し、熱発などを伴う場合入院での治療を行うことも時々あります。多くの患者は通院での薬物加療が主体です。

（1）薬物療法

薬剤は蕁麻疹のもとになるヒスタミンを抑える薬；抗ヒスタミン薬が主体となります。抗ヒスタミン薬は多くの種類がありますが、現在多く使用されているものは眠気や集中力に影響が出にくい第2世代抗ヒスタミン薬といわれる薬剤です。ただし、薬の効果や副作用（ねむけなど）は個人差があるため適宜変更が必要な場合がありますので、医師や薬剤師に相談してください。

また、補助治療として胃潰瘍の薬、喘息の薬や漢方薬などを投与することもあります。

（2）生活上の注意点

特定の刺激で症状が出る場合、その刺激をできるだけ避けること（例えば局所型寒冷蕁麻疹の場合冷たいものをできるだけさわらないようにするなど）が大切です。服の刺激で悪化する場合木綿などの生地でゆったりした服装が良いこともあります。

特定の誘因がない場合でも、疲労やストレスをためすぎないようにすること、過度の飲酒を避けること、痛み止めなどの薬剤や添加物の多い食品を避けることなどで症状が出にくくなることもあります。

（3）治療をいつまで続けるのか

抗ヒスタミン薬を内服することで症状がすぐに消えることも多い病気です。急性蕁麻疹では、症状が消えても数日から2週間程度内服を継続するのが望ましいとされています。慢性蕁麻疹では1から2か月続いたものでは1か月程度内服継続し、2か月以上続いていた蕁麻疹に対しては2か月が治療の目安とされています。

9　最後に

病院に来られる患者さんの中には、原因が特定できない難治な慢性蕁麻疹の方が多くいます。その治療目標は『患者さんが蕁麻疹と上手に付き合っていけるようになる』ことで、医師の仕事は患者の生活にあった薬剤の選択や方法を一緒に考えていくことだと思っています。

皮膚科
医長　佐々木　祥人

ICT

2009年より、感染対策を行う一員として感染管理看護師として専任になりました。院内の感染防止対策を強化する目的で、感染制御チーム(ICT)会議を月1回から2回に増やし、コメディカルのメンバー増員とICTラウンドを毎月行うことにしました。ICTラウンドを院内の職員にアピールしようと目立つようにオレンジ色の腕章を作成したことがきっかけになり、各部署のラウンドや介入がしやすくなりました。翌年には各部署のリンクナースを立ち上げ、ICTと情報交換を行いながら現場の感染制御をするためにチームに入ってもらいました。感染に関する知識をより深めるためにICT全体で勉強会を行い、感染対策マニュアルグループによるマニュアルの見直しや追加修正を行い、ラウンドグループによる各部署に沿ったチェックリストによるラウンドをすることで感染防止対策の強化を行ってきました。2012年には、ICTの中から、医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師の少数で抗菌薬チームを立ち上げ、院内の抗菌薬適正使用を推進し、感染防止対策加算2の算定に至りました。

このようにICTの活動幅が少しずつ拡大している一方で、私が感染管理をしながら何かを掴み切れていない自己の無力さを感じていた為、8カ月の研修に参加し、感染管理認定看護師となりました。

その後の活動としては、ICTメンバーとリンクナースはICTでの経験を通じて各々の立場で活動することがより一層明確化したため両者を独立することにしました。リンクナースはICTの下部に位置付けたリンクナース会を設け、ベッドサイドの感染制御の実践、各部署の感染の現状把握と感染予防策の教育・指導・実践ができることを目標に、ICTの架け橋となり感染対策に取り組んでいます。

ICT は院内感染対策委員会(ICC)の下部組織にあり、感染対策の実動部隊として活動するために2014年にメンバー再編成を行い、抗菌薬チームのメンバーを新ICTとして、現在週1回会議を開催しています。新ICTが現場で直接関与した感染対策をICT日誌に記録し情報共有しながら連携を取り、感染症発生時は勿論の事、耐性菌検出・抗菌薬使用状況もチームで検討し、状況に応じたラウンドの強化を行い、現場と共に感染拡大防止に努めています。

感染防止対策加算1を算定する施設としての役割を遂行できるように昨年を準備期間とし、2015年に条件がクリアしたため感染防止対策加算1の施設基準の届出を行い、受理されました。今後、感染防止対策は1施設だけではなく病病診連携を取りながら地域と一体となり取り組んでいくことが重要と考えております。よろしくお願い致します。

看護部　主任看護師　感染管理認定看護師
田口　菊久子

NST

当院ではH16年10月～褥瘡対策で開始した低栄養患者の栄養評価を**NST**活動に移行し、内容を検討してきました。褥瘡対策で栄養介入した際での問題点に、効果的に栄養介入が行えなかったり、定期的な身体計測値が評価に活用できない例がありました。その原因に多職種間で情報共有ができるツールがなかったり、経腸栄養剤にタンパク質強化等の機能性剤が当院の採用品にないなど栄養介入を行う際の環境整備が十分とはいえない現状がありました。それらの問題点を踏まえ、効果的な栄養介入が実施できるよう手順や、栄養強化に必要な最新情報を常に現場に反映させる仕組みを**NST**（Nutrition　Support　Team）の中で実施してきました。取り組みとして、平成17年9月よりNSTプロジェクトを発起し毎月院内勉強会を開催、12月より2病棟限定、単発でNST回診手順の整備を実施、平成18年5月より試験的NSTカンファレンスを対象者限定で1回/週開始、7月より対象者各病棟1名限定でのNST回診に移行、8月よりNST回診対象者限定を解除し、回診対象者のみ栄養管理加算を開始、10月　NST回診本稼動・全入院患者対象への栄養管理加算開始、平成22年に静脈経腸栄養学会の「NST稼働施設」「NST認定教育施設」に認定(H27年に更新済)、10月からNST加算算定開始以降現在に至ります。多職種間での情報共有するために、NST管理シートを電子カルテ上に構築しました。

平成25年の介入件数は327件、そのうち約8割が改善・安定の結果になっています。全入院患者を対象とした事で早期栄養介入が可能となり当初の主治医依頼による栄養介入と比較し介入対象者が増加、改善につながる件数も増加し平均介入期間は19.5日と短縮しました。また、NST主導で術前経口補水の開始や経腸栄養プロトコル・摂食嚥下機能療法プロトコルの作成を行い実践しています。その過程で当院より合計8名（看護師3名、検査技師2名、言語聴覚士1名、管理栄養士2名）のNST専門療法士が誕生し院内の栄養管理に活躍しています。

また、当院は兵庫NST研究会主催のNST合同研修プログラムにも参加しています。兵庫NST研究会とは、各病院におけるNST活動の普及、活性化や栄養療法の研鑽を目的に年1回一般演題や特別講演を含めた研究会を開催し活動している組織で、JASPEN(日本静脈経腸栄養学会)認定の研究会です。H26年よりNST加算算定要件･NST専門療法士受験要綱でもある40時間研修の一部を合同で開催しており、主にNST専門療法士受験希望の方を対象に2日間（16時間）神戸市立医療センター中央市民病院にて講義とグループワークを実施、残り24時間を各参加施設（赤穂市民病院、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸大学医学部附属病院、西神戸医療センター、神戸掖済会病院：順不同）で研修を受講してもらう内容です。毎年秋ごろ募集案内を実施し（定員30名）、3月までに合同研修、残りの研修を1年以内で各参加施設で受講頂く予定です。ご興味のある方は是非ご参加ください。

栄養課　主任管理栄養士　岡本　貴子

認定看護師が増えました

認定看護師とは、ある特定分野において、熟練した看護技術を用いて、水準の高い看護実践ができる看護師のことを言います。看護現場において実践・指導・相談の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりと質の向上を図ることに貢献することを目標としています。

当院では、救急看護認定看護師1名、集中ケア認定看護師1名、感染管理認定看護師1名、皮膚・排泄ケア認定看護師2名を含め計5名となりました。毎月定例会議を行い、各分野での活動内容を報告・共有し合い、相互支援を行っていく予定です。部署内でのスタッフ機能と専門家としての役割をいかに両立し、発展させていけるかが課題です。いずれは院内だけでなく、地域の医療機関の皆様と連携し、活動の場を広げていきたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

川村三代　**皮膚・排泄ケア認定看護師**
今年度は、新人看護師研修とベッドコントロールを担当しているので、専門家としての実践活動はあまりできませんが、様々な形で仲間をサポートしていきたいです。

池田未央　**皮膚・排泄ケア認定看護師**
患者の外傷・術後創・褥瘡・その他の皮膚トラブル・ストーマを観察しケアに迷ったら呼んでください。皆さんと一緒に適切なケアを行って、皮膚を守っていきたいと思っています。

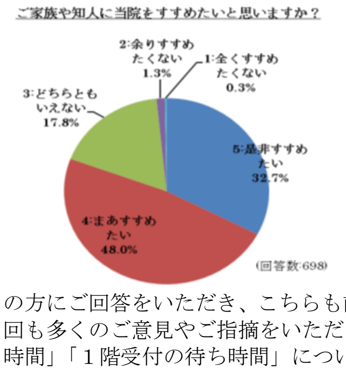
角岡順子　**集中ケア認定看護師**
認定看護師の役割である、実践・指導・相談のうち、実践にこだわりたく、転職してきました。目の前にいる患者様にとって“健康を損なう原因は何なのか”“看護師として出来る事は何なのか”を考え、実践する事で看護の力を発揮しています。

立助恵子　**救急看護認定看護師**
救急看護認定看護師として2年目でまだ力不足ではありますが､救急外来やICUで実践をしながらスタッフへの指導を行っています。当院の課題はたくさんありますが、看護の質が向上できるよう関わっていきたいと思っています。何かあれば気軽に声をかけてください！一緒に考えていきましょう！！

田口菊久子　**感染管理認定看護師**
患者・家族・来訪者、医療従事者、全ての人を感染源から守ることが感染管理の役割です。感染対策はひとりでは成立たず、組織横断的に多職種の方々の協力を得ながら、病院全体の医療関連感染の予防と管理の実践を行っていきたいです。

* * *

外来患者様アンケート
ご協力ありがとうございました！(^o^)／



平成27年4月13日（月）～15日（水）にかけて外来患者様へのアンケートを実施させていただきました。アンケートは今回で9回目（毎年実施するようになってから4年目）となります。配布数1,100枚、有効回答数804枚、回答率73.1%と多くの患者様にご協力をいただき大変感謝しております。

今回のアンケートでは全ての職種において前回（平成26年4月）より僅かではありますが良い評価をいただくことができました。当院を「ご家族や知人にすすめたい」と80.7%の方にご回答をいただき、こちらも前回（76.4%）より良い評価をいただいております。一方、今回も多くのご意見やご指摘をいただいており、特に「医師の説明や態度」「予約のある診察の待ち時間」「1階受付の待ち時間」について多くのご指摘をいただきました。

定期的に実施することによるマンネリに陥ることなく、患者様からのご指摘を真摯に受け止め、ご要望を少しでも多く取り入れることができるように、さらなる接遇の向上を目指して意識の改善に努めてまいりたいと考えます。この結果を十分に活用し、患者様とのよりよい信頼関係を築けるよう、職員一同より一層の努力をしてまいります。

接遇委員会委員長　麻酔科　医長　福岡良佑