



独立行政法人国立病院機構

**呉医療センター 中国がんセンター**

広島県呉市青山町3-1 TEL 0823-22-3111 (夜間・休日 TEL 23-1020)

<http://www.kure-nh.go.jp>

発行責任者 呉医療センター院長 佐治文隆

謹んで新春のお喜びを申し上げます。



## 独立行政法人国立病院機構呉医療センターの理念

- 患者さまに信頼される質の高い医療をめざします。
- 患者さまの生命と人権を尊重します。
- 職員が誇りをもって働ける病院をめざします。
- 自立した健全な運営をめざします。

## 『牛の放牧』

広島県山県郡北広島町大朝で撮影しました。平成21年の干支は「丑」ですが、牛の放牧風景です。休耕田対策で放牧をしているようです。

撮影者 田中 努 (呉市在住)

## CONTENTS

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 医療・福祉立国を！                  | 2 |
| 「メディカルフェスタ2008」のポスターができるまで | 3 |
| 呉医療センター メディカルフェスタ2008      |   |
| ーみんなで守る健康と医療ーを開催して         | 4 |
| こんな治療は要注意！知っておくと安心な花粉症の治療  | 6 |
| 呉医療センター職員の方へ               | 7 |
| 医療ガイダンス ～医療訴訟は今～           | 8 |
| 院内学級からのコンサート               |   |
| 『やさしい風』にふかれて』を終えて          | 9 |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 第8回医療安全取り組み 成果発表会を開催して   | 11 |
| 台湾での病院研修体験記              | 12 |
| 戴帽式を終えた今 ～決意新たに～         | 14 |
| 祝 準優勝！ 呉医療センター水曜日バレーボール部 |    |
| これからもういっまでも若さでアタック！      | 15 |
| 新任医師・職員の紹介               | 16 |
| ご意見箱                     | 16 |
| 編集後記                     | 16 |

## 医療・福祉立国を！

院長 佐 治 文 隆



新年おめでとうございます。

アメリカに端を発した金融危機で、全世界が震撼した昨年後半でしたが、今年は世界経済が安定化に向かい、私たちが安心して生活できる年になるよう祈念いたします。

### 新自由主義の台頭と格差社会

1980年代に生まれた経済活動を市場原理主義に委ねる新自由主義は、アメリカではレーガン政権、イギリスではサッチャー政権の支持を受け、それぞれ「レーガノミクス」、「サッチャリズム」と名付けられ、経済活性化方策としてもてはやされました。規制緩和、民営化を推し進めるこの方策は、わが国でも取り入れられ、それなりの成果を挙げてきました。しかし、2001年9月11日の同時多発テロ事件を契機に、アメリカが「テロとの戦い」を旗印として戦争に突入し、時を同じくしてアメリカの世界戦略としての新自由主義にいつその拍車がかかりました。その結果、日本でも強者と弱者の二極分化が進み、六本木ヒルズなど超高級マンションに住む富裕層が生まれる反面、ネットカフェで寝泊まりするようなニートやフリーターを生むなど、格差社会を作り出しました。

### 新自由主義の崩壊とわが国の医療・福祉政策

新自由主義が推進され暴走した結果を象徴するのがサブプライムローン問題であり、この度の世界恐慌ということができます。「金融立国」の名のもとに、世界中の投機資金をアメリカにかき集め、石油、穀物、不動産と次々標的を変えてマネーゲームが行われてきました。先進国の多くがこれに追随し、わが国も例外ではありません。国を挙げて「金融立国」に取り組んできたアイスランドなどは、この度の金融恐慌で国家経済が破綻し、瀕死の経済状態です。

私は、この新「世界恐慌」を機会に、わが国の方向性を見直すときではないかと考えます。すなわち従来軽視されがちであった医療・福祉を産業政策の柱の一つに加えるべきだということです。第一に、医療や福祉は労働集約産業であり、多くのマンパワーを必要とします。したがって、医療・福祉を充実させることは多くの雇用を生み出します。金融危機の影響で自動車産業などは生産調整期に入っており、一部ではレイオフもささやかれています。失業者を医療・福祉産業で吸収することも可能となります。第二に、医療・福祉産業の従事者は生活していく上で当然消費にも貢献するわけで、投下資本の一

部は消費税となって国に還元されます。第三に、わが国の医療現場で使われる心臓ペースメーカー、内視鏡用ディスポーザブル製品など多数の医療器具が輸入品でまかなわれていますが、日本の工学技術を以てすれば安価で高性能の製品が生産可能と考えられ、新しい生産業の育成につながります。第四に、すでにわが国は医療・福祉制度を理想的に運営し、世界一の長寿国になったという実績があります。その過程で培ったノウハウは、今後わが国を追随するに違いないアジアの国々に輸出可能です。音楽などの文化に加えてこのような知的財産を輸出できることは素晴らしいことです。最後に、額に汗して働いている人や、一生懸命働いてきた人が老後を安心して暮らせない世の中は間違っています。健康でなければいくらお金があっても海外旅行にも行けません。医療・福祉のセーフティネットは、人間の最低限の要求なのです。

### 呉地域をわが国のフロリダに！

目を地域に向けてみます。呉市を中心とする呉二次保健医療圏約30万人の住民の健康や福祉は、呉医療センターなど公的5病院をはじめ多数の病院・診療所あるいは福祉施設が主に担当しています。呉市は医療機関の密度も高く、昨今社会問題となっている医療崩壊現象もまだそれほど深刻化していません。救命救急医療も一・二・三次救急ともに24時間365日体制で稼働している全国でも恵まれた地域です。一方、呉二次医療圏の人口構成はわが国の高齢化を先取りする状態で、65歳以上が占める割合は2005年現在で26.2%と、広島県全体の20.9%、全国平均の20.1%を大きく上回っています。2015年には呉圏域の住民の33.9%、実に三分の一以上が65歳以上の老人となると予測されています。私は呉地域における老人人口の増加を利点として広報してはどうか、と考えます。まず、瀬戸内のこの地域はなんといっても気候が温暖で、老人にとって辛い酷暑、厳寒に悩むことがほとんどありません。次に、魚介類をはじめおいしい食材に事欠かず、しかも安価に手に入ります。さらに医療や福祉がしっかりしているとなれば言うことがありません。アメリカでは定年引退後の高齢者の理想は、気候に恵まれたフロリダ州に住むことで、経済的に余裕のある高齢者が多数フロリダ州に移住しています。呉地域を「日本のフロリダ」としてアピールしてはどうでしょうか。高齢者が集まれば、世話をする若年労働者も増えますし、若い人を対象とする企業も生まれ、地域が活性化します。

呉地域の医療・福祉を施設任せとせず、行政、住民とともに発展させることが重要です。IT技術の導入によって、医療・福祉機関共通の情報管理であるとか、呉市消防局の高機能司令センターと在宅重症患者の一元管理による救急搬送体制などを確立すれば、呉地域がフロリダ以上に魅力的になり、呉に住むことが高齢者のあこがれの的になることも夢ではないと思います。

## 「メディカルフェスタ2008」のポスターができるまで



広島市立大学芸術学部  
中 村 圭

私は、普段、広島市立大学芸術学部で視覚造形（ビジュアルデザイン）分野の非常勤助教として勤務している関係で、今回「メディカルフェスタ2008」のポスター制作を担当いたしました。ごく簡単ではありますが、今回制作したポスターが、どのようにして出来たかをご紹介しますと思います。

ポスターをつくるためには、まずそれがどういう目的でつくられるか知る必要があります。そこで、はじめに実際に病院の中を案内していただき、メディカルフェスタ2008の趣旨も丁寧に説明していただきました。ポスターデザインに限らず、自分の目で見るとのことと、詳しく説明を聞くという過程は、重要なプロセスです。この過程から、ポスターを見た人が、最初にどんな印象を持つようにしたらよいか、それをデザインするためにはどのような工夫をしたらよいかを、イメージしていきます。

私は、広島市内に住んでいるため、打ち合わせの日は車で伺ったのですが、当日は快晴で海がよく見えていました。車窓から見える瀬戸内海を見ながら、ポスターに海の色、つまり青を使ってはどうだろうか、とイメージをしながら車を走らせました。「メディカルフェスタ2008」の開催概要について説明してくださった先生方からは、このイベントにかけける熱い気持ちを聞くことができ、病院の清潔感とあわせて、明るい雰囲気のパosterがふさわしいと感じました。

ポスターとは、ご存知のように、壁などに掲示されることを前提にしています。そして、歩いている人などに「なんだろう？」と気づいてもらうことが最初の仕事になります。歩いている人は何か用事があって歩いているわけですから、何か人の気を引くような仕掛けが必要になります。

今回のポスターでは、「色」でそれを試みました。遠くからもよく目立つけれども、病院にふさわしい清潔感のある色は何か、また、「呉」という海に面したまちのことを考えて、青（海の色）は使いたいけれど、どんな青がいいだろうか、そういったことを実際にいくつかのテストパターンを使って試行錯誤しました。私の今回の試みは、ご覧になった方もいらっしやと思いますが、青と黄色のビビッドな組み合わせです。

今回、「メディカルフェスタ2008」という文字もデザインしたのですが、全体の中での色あわせや文字の大きさは、実際にプリントアウトしてチェックします。実際の大きさでの見え方をチェックするわけです。特に色に

ついては、印刷を依頼する印刷会社にレイアウトを行ったデータを渡して、色の確認を目的とした色校正紙を出してもらいます。この色校正は、よく調整されたインクジェットプリンタで行う簡易的なものから、実際のポスターに使用する紙に、印刷用のインクを使用して行う本格的なものまで様々な種類の方法があります。今回のポスターでは、専用紙にデジタル出力する中間的な方法の校正を行いました。

紙に印刷する際、色については、インクの乗りや紙の種類組み合わせによって、同じデータでも結果がかなり違うことがあります。今回使用した紙はごくオーソドックスな印刷用紙ですので、色の仕上がりが想像しやすいのですが、これがざらざらな紙や色のついた紙ですと、校正作業にも想像力が必要になってきます。紙によっては、色が滲んで色が変わることがあるからです。皆さんも、インクジェットプリンタを使われていて、普通紙と専用紙で驚くほど色味が変わってしまったという経験をお持ちかもしれません。プリントアウトでしたら、刷りなおそうかな、ということも考えられますが、印刷機での印刷となるとそうはいきません。慎重さが求められる作業です。

校正が終わると、いよいよ本機で印刷が始まります。デザイン担当者としては、以降は、思い通り仕上がることを祈りながら納品を待つのみです。

実は印刷方法にも、いくつかの種類があります。今回のポスター印刷では、オフセット印刷を行いました。このオフセット印刷という方法は、古くからある石版画技術から発展した印刷方法で、親油性である印刷インクの撥水性を利用しています。間接的にはありますが、オフセット印刷には水が使われているのです。

数日後、刷り上がったポスターが呉医療センターに納品されました。私のほうには、印刷会社からテスト刷りを数部送ってもらって仕上がりの確認となりました。この検品の時が、デザインをしていて、もっとも楽しく、しかし同時に、緊張もする時です。

以上、ごく簡単ではありますが、ポスターができるまでの流れを、ご紹介いたしました。いかがでしたでしょうか。

ポスター制作やチラシのデザインをしていると、普段から身近にある印刷物にも、つい、なるほどこうするときれいにレイアウトできるな、という目で見えてしまいます。レストランなどでメニューを見えていても、注文しないものまですみずみまで眺めて、きれいに写真がとれているな、おいしそうに見せるために文字はこういう処理をしているのか、とついつい見入ってしまいます。

皆さんも、1度そうした「デザイナーの視点」で、身近な印刷物をご覧になってみてはいかがでしょうか。もしかすると、新しい発見があるかもしれません。



## 呉医療センター メディカルフェスタ2008 ーみんなで守る健康と医療ーを開催して

実行委員長 竹原 和 宏

8月にNPO法人がん患者団体支援機構事務局長の浜中和子先生より11月30日に開催される「第4回がん患者大集会」の中国地方会場を当院で行いたいとお話がありました。これは国立がんセンターを中心に全国9ヶ所のがんセンターをTV会議システムで結んで双方向の患者集会を行おうとするものです。がん患者とその家族など300名が来院されるとのことで、その集会にあわせて病院展を開催してはどうか、というのが今回のメディカルフェスタ2008の始まりでした。

病院を開放して行う病院展はこれまで呉医療センターで開催したことはなく、はじめての試みとなりました。企業などの協賛はとらず、限られた資金で病院展の趣旨に賛同してもらえるメンバーで、企画から運営をすべてボランティアでおこなう手作りの病院展を前提として実行委員会を立ち上げました。まずとりかかったのはキャッチコピーです。昨今の医療を取り巻く環境は厳しいものとなり、救急、周産期、小児、その他、さまざまな領域で地域医療は崩壊寸前のところにあることは周知の事実です。医療関係者が感じているこの状況を「何とか打破したい」という趣旨で、「メディカルフェスタ

2008 ーみんなで守る健康と医療ー」とネーミングしました。今回の病院展でこの想いを地域の人々と共有したい、医療従事者だけではなくて地域ぐるみで地域医療を守っていこうとの意味もこめられています。

そして、病院展のポスターは広島市立大学芸術学部の中村圭先生にこれらの趣旨をおはなしたうえでお願いし、素晴らしく印象に残るポスターを作成して戴きました。また、催し物のひとつに3ヶ月前から職員一同と看護学生に絵手紙を募集したところ、患者さんや家族の方、ボランティアや和庄小学校、絵手紙同好会の皆様や元職員の方々など総勢1300通の出展があり、体育館の壁一面、描いた人の想いが伝わる魅力あふれる作品で埋め尽くされました。

前日から職員らによる設営準備をし、当日にはそれぞれのブース担当者のセンスとアイデアでとても病院の中とは思えないポップなイベント会場に様変わりしていました。当日のお天気も前日の雨がウソのような晴天、10:00に玄関ホールでの院長の開会宣言で開幕しました。スタッフ用Tシャツを着て勢揃いした職員はなんとも言えない一体感があり、士気も大いに盛り上がりました。

体育館では日本ボディポテンシャル協会AA級公認指導士高松正子先生による「ボディポテンシャルーココロとカラダをつなぐやさしいレッスン」が行われ、まずは体と心の準備体操です。午後には「城みちる ふれあいコンサート」ではとても身近な親しみのある往年の大スターに青春時代にカムバックし楽しみました。続いての「あどRun太コンサート～いのち大切に～」は病院での患者経験を元にした歌詞にうなずいたり笑ったり、いずれもプロのエンターテイメントを堪能でき、大変好評でした。外来フロアでは小児科病棟の保育士と看護師によるハンドベルコンサートも開催されました。その他、風船アートのピエロやボランティアのくまさんは小さな子ども達の人気者でした。職員一同が企画した各ブースも普段の病院とはひと味違った楽しい説明会が繰り広げられていました。リンパマッサージを初めて体験した方の中にはリンパマッサージ外来受診を希望する方もいました。看護師によるメタボ健康測定コーナーで測定後、そのまま栄養師のメタボ相談コーナーに、なんて方もいたはず。その隣の介護体験コーナーではPTによる安全で安楽なトランスファーの体験もありました。Dr体験コーナーではこわごわ本物の内視鏡をさわってみたり、聴診器で心臓や肺の音を聞いたり、本物の救急車にも乗ってミニDrの気分です。助産師のベビーマッサージコーナーでは気持ちよさそうにリラックスした赤ちゃんの輪に思わず微笑んでしまいました。救命救急認定看護師によるAEDコーナーでは密かに来院していた看護専門職も指

導を受けておられました。玄関ホールから体育館への通路の壁には各診療科、認定看護師などが作成したポスターが展示されました。これらはメディカルフェスタ終了後も展示してありますので見逃された方はいつでも病院にご観覧にお越し下さい。

地下1階ホールには1日では見きれないほどの数々の最新介護用品が並びました。その他、栄養食品の試飲コーナーではお持ち帰りもでき、人気でした。約800名の来場者があり、15時にヒーリング音楽ライターの演奏で来場者のみでなくスタッフ一同も身も心も癒やされ、副院長の閉会宣言で事故やトラブルもなく予定通り終了しました。

来場者目標1000人を目指しましたが僅かに届かなかった事が悔やまれ、人を集めることが如何に大変なことかよくわかりました。全体としては、イベントを盛りこみすぎたタイトなスケジュール、体育館、外来ホール1階、地下1階と、イベント会場を分散した事による来場者の取り合いが大きな課題として残りましたが、初めての取り組みとしては90点の出来だったと自己採点しています。

同時に行われました「第4回がん患者大集会」も終了時刻は少し遅れましたが、成功裏に終わったようです。

最後に土日にもかかわらず、ボランティアとして活動していただいた職員の方々に心よりお礼申し上げます。病院を挙げてこのようなイベント自体を行える団結力こそが、当院の原動力ではないかと再確認いたしました。



## こんな治療は要注意！ 知っておくと安心な花粉症の治療

耳鼻咽喉科科長  
平 川 治 男

### はじめに

春の訪れとともにくしゃみ、鼻水、鼻づまり、眼のかゆみを引き起こすスギ花粉症の季節となります。原因となる花粉には秋のブタクサ、初夏のカモガヤなどイネ科の植物、りんごやみかん等の果物の花粉症も知られていますが、スギ花粉症が症状を持つ人が多いため花粉症の代名詞のようになっています。ここでは、花粉症の一般的な知識とともに、知らないとあなたや他人の生命を脅かすかもしれない、そんな花粉症の治療に潜む危険性、注意点について述べたいと思います。

### 花粉症はどうして起きる？

花粉症は花粉が鼻や眼の粘膜に付着し異物（抗原）として認識されることで起こる過剰な免疫反応（アレルギー）です。しかし同じように花粉に接触しても症状の出る人と出ない人がいることは皆さんご存知のとおりです。なぜ症状の出る人と出ない人がいるのでしょうか。実は花粉症が起きるためには花粉を異物（抗原）として認識してアレルギー反応を起こす体質の獲得（感作）といった段階が必要なのです。感作が起こるためには頻回に花粉に接触することが必要です。感作された人の眼や鼻の粘膜に花粉が付着し異物（抗原）として認識されることが引き金となりヒスタミンやロイコトリエン、トロンボキサンなどケミカルメディエーターと呼ばれる物質が細胞から放出され鼻では過敏性の亢進（くしゃみ）、粘液分泌亢進（鼻水）、粘膜の腫れ（鼻づまり）といった症状、眼では眼のかゆみ、流涙、結膜の充血といった症状を引き起こします。気管の粘膜で同じことが起きたのが喘息です。

### 花粉症の症状を抑えるには？

花粉のない所へ行くのが一番ですが現実的には困難です。外出時にゴーグルをつける、マスクをする、花粉のつきにくい服を着る、花粉の季節に布団を外に干さない、窓を開けない、空気清浄機を使用する、外出後の手洗い洗顔、うがいもそれなりに効果が期待できます。

### 花粉症の治療とその注意点

#### ①薬による治療

薬の投与方法で分けるとは全身投与（内服、注射）、局所投与（点鼻薬、点眼薬）があります。薬の働きの違いで分けると次のようになります。

#### a) アレルギー症状を起こすケミカルメディエーターの放出や働きを抑える薬：

抗ヒスタミン剤（H1ブロッカー）という薬が効き目が早く、大きな副作用がないためもっとも一般的に最初の治療に用いられます。内服の場合、副作用として眠気、運動能力や判断力の低下があります。薬の銘柄によりこれらの副作用がほとんど無視できる程度のものから、ウイスキーの水割りを数杯のんだ程度の副作用が出るものまであります。副作用の程度は個人差もあります。眠気の強い薬を服用して自動車を運転するのは飲酒運転に準じると考えられ、今のところ日本では法律で罰せられることはありませんが自分の命や他人の命を危険に晒す恐れがあり要注意です。自動車の運転や危険な作業を行なう人は、薬を購入または処方してもらう時にそのことを薬剤師や医師に伝えることが重要です。抗ロイコトリエン薬、トロンボキサンA2阻害薬といった全く眠気のない薬もありますが即効性や効果の面で花粉症には少し劣るようです。抗ヒスタミン剤は点眼薬、点鼻薬としても用いられます。この場合は眠気はほとんど出ません。

#### b) 免疫全体の働きを抑えてアレルギーを抑える：

ステロイドホルモンがこれに該当します。ステロイドホルモンは内服や注射で全身投与すると大変な効果がありますがそれと引き換えに取り返しのつかないような強い副作用（骨がもろくなる、糖尿病の悪化、感染に弱くなるなど）が出る危険性があり要注意です。特に症状がひどいときの頓服として一時的にステロイドホルモンを内服する使い方では、副作用の心配はほとんどありませんが長期使用では副作用が出る危険性が高くなります。注射一本で花粉症が治るといったキャッチフレーズをインターネットや口コミで耳にすることがあります。このような注射には、体内に長く留まり長期に作用する種類のステロイドホルモンが使われており副作用の危険性があり要注意です。

これに対してステロイドホルモンを点鼻や点眼薬として局所投与する場合は、全身的な影響は考えなくてよい。ため一般的に最初の治療から用いられます。

c) アレルギーを起こしやすくなった(感作された)体質を起こしにくい体質に戻すための薬（減感作療法）：アレルギーの原因となる花粉の成分そのものを薬として使用します。アレルギー反応を起こすか起こさないかといった程度の微量の花の成分を注射することから治療を開始し、一定の間隔で少しずつ注射する花粉の成分を増量していき、花粉に対して体を慣らしてアレルギー反応が起こりにくくしていきます。治療期間が年単位と長く、治療中でアレルギー性のショックを起こすと生命の危険があることから、治療を行っている医療機関が減少しているのが現状です。舌下投与で経口的に同様のことが試みられてはいますがまだ実用化には至っていません。花粉症を軽減する健康食品として花粉そのものをカプセルに詰めた錠剤や花粉を含む飴などが一部に出回っているようですが、アレルギーをおこす花粉そのものを口にすることはアレルギー性のショックをおこして死に至る危険性が心配されます。実際にこのような食品を使用してショックで命を落としそうになったという報告が厚生労働省の通達に見られますので注意が必要です。

#### d) その他

鼻の粘膜の血管を収縮させることで鼻づまりを改善す

る作用のある点鼻薬を使い過ぎると、始めのうちは血管が薬に反応して収縮し鼻が通るようになりますがそのうち血管がバカになり薬で収縮しなくなるばかりか反対に拡張してしまい高度の鼻づまりを生じるようになります。市販の点鼻薬の多くはこのタイプの薬です。使い過ぎに要注意です。

②手術：アレルギーを起こす鼻粘膜を手術的に減量することでアレルギー反応を軽減する治療です。最近ではレーザー光線で鼻粘膜を薄く焼いて減量することが一般的で痛みや出血がほとんどなく日帰り手術が可能です。花粉症のシーズンを避けて手術を受けるのが一般的です。



## 呉医療センター職員の方へ

ペンネーム 広のカメちゃんより

秋色が深まり朝夕めっきり冷え込むようになりました。

私の母が4月から約半年の間に、呉医療センターに入退院を繰り返し、お世話になりました。

入院中は、呉医療センターの広報誌の「波と風」に掲載された、先生紹介やご意見箱とか楽しみに読ませて頂いておりました。

私は子供が2人おりますが、いつも思うことは、学校でも病院でもどこでも言えることですが、良くて当たり前、悪ければすぐに言われるという方が、実際多いと思います。

私自身、良い事も悪い事も話をします。悪ければ少し

でも改善していく、そうしないと、自分の事でも人の事でもストレスを感じるようになると思います。

私の母は急性白血病と診断され、このまま何も治療しなければ、余命2ヶ月から3ヶ月といわれました。本人と同様に私たち家族も、全く予想もしていなかったですから、ショックはとても大きかったです。

治療していただいた先生方、9B病棟の看護師長さん、看護師さんがとても親切で思いやりがあり、家族と同じように接していただいたので、私の母や私達家族がとても元気づけられ、無事に退院することができました。

是非、「波と風」に掲載していただきたく、筆を執りました。乱筆、乱文お許し下さい。

## 医療ガイダンス ～医療訴訟は今～

統括診療部長 杉田 孝

日時：平成20年11月19日(水) 18時～20時  
場所：呉医療センター研修センター 1・2

医療訴訟件数の増加と医療裁判の長期化等の問題により、広島地方裁判所は平成19年から民事第1部を医療集中部として医療訴訟に対応している。今回その民事第1部から3名の判事と3名の判事補、および書記官4名の合計10名が呉医療センターを訪れ、病院見学を通して医療現場に接し、さらにヒヤリハット会議を傍聴した。その後全病院スタッフを対象とした医療ガイダンスの講演があったので、その概略を報告する。

裁判には大きく分けると民事裁判と刑事裁判があり、医療訴訟は民事裁判の中に入る。民事裁判は市民の権利を実現するために行われる裁判で、刑事裁判は検察官が起訴した被告人が罪を犯したかあるいは被告人に対してどのような刑罰を与えるのが適当かを審理する裁判である。なお刑事裁判の一部では来年5月から裁判員が参加する。

医療訴訟の流れは、原告により被告に対し訴えが提起される事により始まる。訴状が提出され、それに対する答弁書が作成され、次に争点の整理となる。争点整理は問題点の絞り込みや、専門委員の説明などにより行われる。続いて証拠調べとなり、医師や患者の尋問が行われる。専門的知識を要するため裁判所が鑑定を依頼することもある。最後に判決となるが、争点整理、証拠調べ、鑑定の各段階で和解つまり話し合いによる解決により、判決まで至らないこともある。

裁判の経過の中で、診療経過一覧表が作成される。争点整理時にラウンドテーブルで行われることもある。証拠調べは、主尋問、反対尋問、裁判長による補充尋問な



どが行われるが、集中的証拠調べが行われるようになりつつある。鑑定依頼が決定すると鑑定事項が協議され、共同、口頭、書面などにより行われる。鑑定の新しい方式として、アンケート鑑定やカンファレンス鑑定などが行われることがある。

医療訴訟での典型的な争点は、診療の経過において何らかの過失（不注意や落ち度）があったかどうか、具体的には誤診や、手術適応の判断ミス、手技のミス、患者に対して十分な説明をしたのか、などが問われる。そしてその過失と発生した結果の因果関係が審理され、損害の程度（後遺症の程度）や損害額（慰謝料の額）などが争点となる。

この過失の有無を判断する枠組みは、まず診療録や関係者の記憶などから診療行為当時の客観的な事実と、医学文献や鑑定書から診療行為当時の医学的知識などを基とする。次に診療行為当時に結果を予見できたかあるいは結果を回避できたかをprospective（予期的に）判断する。過失の有無は結果からretrospective（遡って）判断されるのではない。また過失の有無は必ずしも最新の医学的知見に基づいて判断されるものではない。

医師以外の医療従事者が訴訟に関与する場合は、自分自身の責任が問題となる場合、つまり看護師が医師から指示された薬剤と違う薬剤を注射した場合などである。また第三者的な立場で関与する場合、具体的には看護師が証人として証言する場合などである。しばしば看護記録が詳細であるため重大なポイントとなる。

医療訴訟の実情は、事件数は全体的に増加傾向にあり、広島地裁では年間約30件程度である。診療科目は内科、外科、産婦人科、整形外科などが多い。判決に至らず和解で終わることも約半数である。審理期間は全国平均約

2年であり、通常の民事裁判の3倍であり、長期化の主な原因は鑑定（6件に1件で実施）に時間を要するためである。

医療訴訟の増加の一因として、患者側の意識の変化が挙げられ、患者と医師の関係がドライなものになったり、情報の多様化、国民の専門家集団（医師に限らず）への不信感の高まり、科学技術の進歩（悪い結果を受け入れ難くなった）事などがある。

専門委員については、広島地裁では代表的な診療科目を中心に40名以上を専任し、裁判所からの「質問事項」を検討し、裁判所と当事者の前で「質問事項」に関して説明をする。専門委員は訴訟の争点を整理するためのアドバイザーの役割であるが、証拠にはならない。任期は



## 院内学級からのコンサート 『やさしい風にふかれて』を終えて

呉市立和庄小学校 院内学級担任  
吉川 容子

「みなさん、院内学級ってご存じですか？」

そんな問いかけで始まった院内学級からのコンサート『やさしい風にふかれて』は、あと数日で夏休みが終わるという2008年8月22日金曜日に、一階外来ロビーで開催させていただきました。

外来ロビーをコンサート会場のようにセッティングしてくださった病院の職員の方々と始め、医療センターボランティアKUREの方々、コンサート当日まで色々お世話いただいたボランティアコーディネーターの山本さん等、多くの病院関係者のご協力のおかげでコンサートを無事に行うことができました。

そして、コンサート当日の佐治院長先生のご挨拶の中に、「入院している子どもたちにとって院内学級は大切な存在であり、義務教育という観点からも入院している子どもたちにとって学ぶ場所があるということは喜ばしいことである。」と、お話をいただいたことは、院内学

2年である。

鑑定については、専門的な知識を使わないと判断できない事項について、鑑定人の意見を聞くことになる。事件ごとに専任され、その意見は証拠となる。鑑定人の意見は重視するが、他の証拠と併せた検討の結果、鑑定通りの結論とならない場合もある。カンファレンス鑑定は東京地裁など大きな裁判所で行われている。広島地裁でも広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院、広島赤十字病院、呉医療センターなどの基幹病院の協力のもと、「鑑定人推薦ネットワーク」を構築し速やかに人選が行われ、裁判の迅速化が図られている。



級の担任として、今回のコンサートを『院内学級の存在を一人でも多くの人に知ってもらいたい！』という思いで企画したものだっただけに、とても力強く、嬉しく思いました。





そこで、初めて『院内学級』という言葉聞かれた方に、『院内学級』について少し紹介したいと思います。

『院内学級』とは、病気や怪我で病院に入院している児童や生徒が通う学級のことです。そして、その学級は近隣の公立の学校に所属しています。例えば、この呉医療センターの中にある院内学級は、呉市立和庄小学校・呉市立和庄中学校に所属した学級で、その学校の教員が児童・生徒の指導にあたります。

また、『院内学級』に入級するためには、転校手続きが必要となります。これは、入院中も出席として扱うためのもので、退院時に、籍は原籍校（入院前に通っていた学校のこと）に戻します。

入級した子どもたちは、病院の敷地内にある教室で授業を受けます。学習は、通常の学校と同じように教科学習を行います。子どもたちが退院して原籍校に帰っても困らないように、原籍校と同じ学習内容や学習進度で授業を進めていきます。

しかし、子どもが検査や治療を受けたり、体調が悪かったりした時は、必ず医療スタッフの指示に従って授業を行います。更に、ベッドから動けない子どもがいる場合は、担任がベッドサイドに行き、子どもと一緒に学習します。

ここまで、『院内学級』について、簡単に紹介させていただきました。再びコンサートについて書かせていただきます。

このコンサートの中で、数曲のオリジナル曲を演奏しました。その中の1曲に、院内学級の子ども達と一緒に作った曲があります。それは、「ありがとう」という曲です。小学校と中学校が一緒に行った音楽の時間に生まれた曲です。

音楽のゲストティーチャーの松垣雅子さんが、

「あなたたちが、今一番大切に思っている人ってどんな人。そして、その大切な人に何という言葉伝えたい？」と、子どもたちに聞かれました。すると、子どもたちから、「今一番大切に思っている人は、やっぱり入院中心配けたり、ずっとそばにいてくれた人で、その人に伝えたい言葉は、「ありがとう」しかないね。」

と、返事が返ってきました。その子どもたちの思いを松垣さん自身が作ってくださった曲に込めながら、子どもたちと一緒に詩を考え完成したのが、「ありがとう」という曲でした。

子どもたちは、みんな、家族やお世話になっている医療スタッフ等に心から感謝しています。一緒に院内学級で生活をしていると、そんな子どもたちの心の様子がよくわかるのです。だからこそ、子どもたちは退院目になると、お世話になった人たちのために手紙を書いたりするのだと思います。

そして、コンサートの終わりに歌った「きっと来る明日へ」という曲は、私から退院していく子どもたちへ向けて、エールを込めて歌ってきた歌です。そこで、その曲の詩を最後に紹介して終わりたいと思います。

「きっと来る 明日へ」

作詞 松垣 美良 作曲 久保 東

勇気を出して心を開いて  
君の未来はそこにある  
確かにそこにある

ひとりじゃさみしい  
そんな夜もあった だけど歩む姿を  
ひたむきに求めよう

希望を胸に夢を掲げて  
きっと来る明日に向かって歩きだそう  
君と 僕の 明日へ



## 医療安全成果発表

### 第8回医療安全取り組み 成果発表会を開催して

リスクマネジメント部会  
小児外科医長 北山 保博

去る平成20年10月14日(火)に第8回医療安全成果発表会が多数の参加者（161名）の中、盛大に行われました。投票の結果は、以下のとおりです。

#### 口演発表の部

- 最優秀賞 検査科・・・パニック値って？  
そうなんだ・・・！
- 優秀賞 6B病棟・・・チューブ類の自己抜去発生数の減少への対策
- 特別賞 4B病棟・・・感染予防への取り組み

#### ポスター発表の部

- 最優秀賞 6A病棟・・・ドレーン自己抜去を予防しよう
- 優秀賞 外来・・・転倒防止策への取り組み
- 優秀賞 手術部・・・医師と看護師の協力による成果

本会は、副院長の発案で2005年より年2回、リスクマネジメント部会が中心となり開催されてまいりました。今回は、22部署からそれぞれ1題ずつ計22演題の応募がありました。

ポスター展示は、第7回発表会より白地を基調とした読みやすい形式に統一されました。前回と同様に、内容も結果を数字で具体的に示す報告が増えており、非常に洗練され理解しやすい演題が多数見られました。また、演題名も工夫を凝らしたものも見受けられ、特に医事課の発表では、型にはまらず毎回インパクトのある演題名で、読んでみたい、聞いてみたいという気持ちにさせていただいています。今後も期待したいと思います。発表会では、発表内容を聞いた他の部署の人から「ぜひ一緒に取り組ませてほしい」、「具体的な取り組み方を教えてほしい」などの意見が出る演題もあり、他職種間での横のつながりの強化、共同運用という本会の本来の趣旨に沿った取り組みになりつつあることは、主催者側の一員

として本当に喜ばしい限りでありました。

今後の課題として、当発表会で報告された内容は、病院内だけでなく、他の学会などにおいても発表しても良い内容と考えられ、そのためにはデーターの背景を整理したり、統計学的手法を用いてデーターの処理を行うなど、科学的な発表および論文にするように、院長および臨床研究部長よりご指導をいただきました。

当発表会で報告された内容で、国立病院機構の全国QC活動医療安全部門に応募したところ、昨年は、4演題が入賞しかつ1演題は月間最優秀賞を獲得しました。今年も前回に発表された内容で、2演題が入賞しかつ1演題は月間最優秀賞を獲得するという偉業を達成しております。今後もこの発表会を通して、職員一人一人が全国に通用する医療安全への取り組みに強い意識を持つことによって、病院全体の姿勢や意欲を向上させ、最終的には患者さんへより安全な医療を提供したいと強く考えています。我々リスクマネジメント部会スタッフ一丸となって本会を推進していきますので、病院職員皆様のご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。



## 台湾での病院研修体験記

形成外科 木矢孝一郎

2008年10月に約3週間、台湾にあるChang-Gung Memorial Hospitalという病院にて短期間の病院研修を行ってきました。形成外科という、皆様にはあまり馴染みのない科ということもありますので、そこがどのような病院なのかや、研修へ行くに至った経緯などについて、初めに申し上げておこうと思います。



1950年代、台湾は日本統治から蒋介石の支配に移り、その医療システムは未だ皆無の状態であった頃、米国人医師Samuel M Noordhoffが外科医として渡台しました。彼は台湾の小児先天異常の多さに驚くとともに、彼らを治療する必要性を感じ、いったん帰国し形成外科を研修した後、再び台湾に戻り、台湾での形成外科の先駆者として尽力されました。その後、台湾財閥の王（Wang）氏とともに、台湾の国民に世界レベルの医療サービスを提供するため1976年に設立した病院が、現在、台湾全土に5つの分院（台北・林口・基隆・嘉義・高雄）を持ち、総病床数8000床を誇る長庚紀念醫院Chang-Gung Memorial Hospital（以下、CGMH）です。CGMHは病院自体のシステムとコンセプトを米国から直輸入しており、それから30年以上を経た今でも、PETやガンマナイフなど最新鋭の医療機器を備え、診療情報の電子化も進んだ、台湾国内で最もレベルの高い病院の1つです。

なかでも形成外科（あちらでは、整形外科と書きます。日本の整形外科はあちらで骨科と書きます）においては、先述のDr.Noordhoffが台湾人の優秀な弟子達を欧米の一流施設に送り込んで研修させるシステムを作り、凱旋した弟子達が同院に最先端技術を持ち帰ることによって、今日でも世界をリードする施設となっています。その形

成外科は10人近い外国人留学生を除いても約50人の医局員がいる大所帯で、主に4つのチームに分かれています。僕はその中のMicrosurgery team（耳鼻科や口腔外科における悪性腫瘍拡大切除術後に、顕微鏡下血管吻合技術を用いた遊離組織移植にて再建することが主な仕事）でお世話になりました。そのチームがある分院（林口）には、なんと手術室数が100近くもあり、形成外科では毎日10部屋程度を専用で使用しています。そのため研修当初は、何度も手術室で迷子になりかけました。当然そこでの症例数も半端ではなく、数字にしてもあまりピンと来ないと思いますので印象で書きますと、大学病院で月間数件程度の手術を1日に数件、ほぼ毎日やっているようなものと思っていたらイメージしやすいかと思います。九州ほどの大きさで人口が日本の1/5ほどに過ぎない台湾において、これだけの症例数が集まることは驚異的です（逆に日本には病院が多すぎるのかもしれませんが）。

このように、CGMHは形成外科においては非常に有名で、世界各国から多くの留学生や見学者が来ています。その知名度や症例数の豊富さを、これまでに行かれたことのある大阪大学形成外科の先輩方から話に聞いて、僕も一度は自分の目で見てみたいなあと以前から思っていました。そこで、今年の夏休みを利用して1週間でも見学に行こうと思い、当院形成外科 高木先生にお話したところ、「どうせ行くなら3週間くらいは行って来い。」という寛大な言葉に甘えて、今回の短期研修が実現しました。

とは言っても、何のツテもありませんでしたので、その実現までの過程は完全に直談判での交渉でした。幸い



先述の如く、常に外国人留学生が訪れていることもあり、また台湾人の親切でおおらかな人柄によるのか、交渉自体は比較的スムーズに進みました（メールでのやりとりですが、あちらからの返事はすぐには来ないこともあって、初めに申し込みしてから手続きが完了するまでには3ヶ月以上かかりました）。辞書を片手に、慣れない英文メールの作成と格闘しながらも、何とか最終的な手続き完了の知らせが来たのは9月後半のことでした。

あちらにおける留学生の身分には1年以上滞在するFellowと3ヶ月以内のVisitorの2種類があり、Fellowには奨学金が支給されることが多いようですが、我々Visitorは当然無給です（僕の場合は、完全に個人の希望での研修でしたので、もちろんその間当院においても欠勤扱いでした）。形成外科では毎週水・土曜日の朝7時から1時間程度の形成外科全体meetingがあり、そこでは海外から招待した著名な形成外科医師や院内他科の医師らによる英語でのlectureが行われます。僕もそのmeetingには参加していましたが、日本ではそういったmeetingでの質疑応答というのは実際あまり活発でないことも多い（朝早いと寝てしまう人も少なくない？）と思うのですが、あちらでは朝から全開モードで討論しているのが非常に印象的で、その勤勉さには頭が下がる思いでした。

僕がお世話になったMicrosurgery teamのVisitorは、基本的には完全フリーな立場で、好きな時に好きな手術



を見学してよいことになっていました。逆に言えば完全放置な状態ですので、何も学べず終わることにもなりかねません。なので、僕はこの機会にできるだけ多くの手術を実際に自分の目でみることを心がけました。1日何件も同じような手術が連日行われていますので、数日すると少しマンネリを感じることもあったのですが、それでもとりえず手術を見ていました。そうしていると、やはり手術というのはいつも同じようにスムーズにできるものではありませんし、症例毎に最も山場となる難しい処理があったりMinor troubleが発生したりしますが、それらに対してどのように対応すればよいかということや学ぶことができ、非常に参考になりました。それこそがまさに症例数の多さから培われた技術や考え方であり、この病院で研修する最大のメリットなのかもしれないと思いました。

また、様々な国から留学生が来ていますので、それぞれの国における形成外科事情や医療状況について話が聞けたことも非常に有意義でした。お金のない僕は無料の共同部屋で生活していましたが、それによってルームメイトのルーマニア人とは本当に多くの話ができましたし、その他の留学生とも食事をしたりお酒を飲みに行けたことは、これまで海外に一人で行ったことすらなかった僕にとって、本当に貴重な人生経験となりました。短期間ではありましたが、この研修で学び経験できたことを、今後の診療に活かしながら、自分が形成外科医としてこれから目指す道を歩む上で役立てていきたいと思っています。

まとまりのない文章になってしまいましたが、最後に、僕のような若輩者にこのような素晴らしい機会を与えて下さった形成外科 高木先生および病院関係者の皆様、また留守中を預かって下さった皮膚科やローテーターの先生方にこの場を借りて改めて御礼申し上げますとともに、私の台湾研修体験記を締めくくりたいと思います。



## 戴帽式を終えた今 ～決意新たに～

呉医療センター附属呉看護学校  
46回生 森 友里恵

戴帽式を終えた今、ついに看護への道の新たな一歩を踏み出したのだという気持ちと同時に、私はこれから先にどんな困難に立ち向かっていくのだろうかという不安の気持ちが交差しています。看護学校に入学して、早いもので半年が過ぎました。入学したての頃は、初めての仲間に初めての勉強内容、初めての寮生活と、何もかもが初めてで、毎日緊張していたように思います。時が経つにつれて、同じ道を志す仲間や先輩方とも仲良くなることができ、難しい学習の中にも楽しさを見いだせるようになりました。

今回の戴帽式まで、誓いの詞や歌など、リーダーを中心に、一生懸命全員の声が揃うように練習をしたことは大切な思い出です。特にリーダーとなってくれたみんなは、遅くまで残って1人ずつが考えた誓いの詞をクラスの詞としまとめて、誓いの詞や歌の練習計画をたててくれました。本番であれだけ声がそろったのは、もちろんみんなの努力もあるけど、リーダーのみんなのお陰だと本当に感謝の気持ちでいっぱいです。

46回生が考えた3つの誓いにこめられた思いは、これから先ずっと忘れてはならないものばかりで、一つ一つ詞を噛み締めながら言いました。本番で、暗闇の中ナースキャップを戴き、ナイチンゲールの灯火を自分のろうそくに灯した瞬間は、とても心があたたかくなって感動



しました。最初は、真っ暗だったのに、徐々に一人一人の灯火によって明るくなっていくのが分かって、これから看護の道を進んでいくのだと改めて身が引きしめる気がしました。80人の灯火で作ったハートマークはまさに「愛」を表していて、この80人誰一人として欠けてはいけないハートマークの中に私も含まれているということを実感し、ズシッとくるような重い責任を感じました。

私たちは患者様に見返りを求めない愛を提供し、安全安楽な援助を行わなければならないのだということを強く思いました。11月から始まる実習は、不安ですが、これまで学んできたことや46回生の誓いの詞をしっかりと胸に刻んで、実りある実習にしたいと思います。この学校に入学しみんなで協力したからこそ戴帽式という素晴らしい式を作り上げることができ、高い志を持った仲間に出会え、看護に大切なことを日々の生活でたくさん学んでいます。

これからも、この戴帽式で誓った思いをずっと忘れず、「初志貫徹」で、自分自身を成長させていきたいと思っています。



### 46回生 誓いの詞

- 一、私たちは、対象の自律に向けて援助するために より多くの知識を習得し、科学的な根拠に基づいた技術を身につけます。
  - 一、私たちは 命の尊さを見つめ、対象に近づく努力をし、時には手をさしのべ、時には看護り 心やすまる看護を目指します。
  - 一、私たちは 人々との出会いを力とし、感謝の気持ちを胸に 社会に貢献できる看護師となることを誓います。
- 私たちは この3つの誓いを胸に 歩み続けます。



## 祝 準優勝！ 呉医療センター 水曜日バレーボール部

これからもいつまでも若さでアタック！

副看護師長 橋本 光正

東京、ミュンヘン、松平、猫田、河西、三屋、川合、シン、ゴッツ、V6、NEWS、平成Jump……

たった今、バレーボールを連想したあなた！水曜日の夜は当院の体育館へ集合です。

はじめまして、知る人ぞ知る呉医療センター水曜日バレーボール部略して水曜バレー部です。えっ？なぜ水曜日かって？それは、毎週水曜日に練習をしているというだけの単純な理由です。こんな私たちに今回、この貴重な1ページを割いていただいたのには理由があります。平成20年10月18日に江田島市の自衛隊第一術科学校体育館において、第54回国家公務員共済組合員広島地区体育大会バレーボールの部が開催され、私たち呉医療センター水曜日バレーボール部は見事に準優勝という成績を収めることができました。この紙面をお借りして皆様へ準優勝の報告と、当院のバレーボール部の活動内容をご紹介します。と思います。



今回で2回目の出場となったこの大会は、広島地区の国家公務員及び共済組合員が施設ごとに一定の条件（女性2名もしくは、35歳以上の男性を含む）のもとチームを編成し日本独自の9人制バレーボール（1セット21点、2セット先取）で勝敗を競うものです。今年は9チームの

参加があり、普段から6人制バレーを中心に行っている私たちはリハビリテーション科の林宏則先生にご協力いただき、練習を重ね試合に臨みました。初戦の相手は中国財務局。第1セットはお互いが緊張する中、私たちが先取しましたが、第2セットに反撃に遭いこのセットを奪われてしまいます。あとがなくなったファイナルセット。みんなのサーブ、レシーブ、アタックが冴えわたりフルセットの末に準決勝進出を勝ち取りました。続く準決勝の相手、広島大学をストレートで倒した私たちは、決勝で今大会の主催施設でもある自衛隊第一術科学校との対戦に挑みます。筋骨隆々とした男たちの前に、私たちの若さ？も歯が立たず、一矢報いることなく惨敗を喫してしまいました。優勝を目指していただけに悔しくて仕方ありませんでしたが、いまでは準優勝という成績にメンバー全員大変満足しています。



水曜バレー部は1999年に創部、現在の部員は17名です。医師、看護師をはじめ、管理栄養士、看護教員と院内の様々な職種の方とともに地道な練習を続けています。男女混合チームであるため、出場できる公式大会は少なく、私たちが病院対抗バレーボール大会を企画・主催し、試合を通して近隣施設との交流を深めつつ、週1回の練習に対するモチベーションを高めています。さあ、文頭の言葉でバレーボールを連想したあなた！入会金・年会費は一切不要、必要なのはあなたの情熱です。毎週水曜日20時～22時の間、体育館で待っています。老若男女問わず、その持て余しているパワーとエネルギーをバレーボールにぶつけてみませんか。

## 新任医師・職員の紹介

### 統括診療部長 杉田 孝



#### 【略歴】

昭和52年広島大学医学部卒業  
平成3年広島大学医学部講師  
平成5年アメリカ合衆国ニューヨーク市メモリアル・スローン・ケタリングがんセンター留学  
平成7年広島大学助教授  
平成15年県立広島病院整形外科主任部長（リハビリテーション科主任部長兼任）  
平成15年～広島大学臨床教授

#### 【専門分野】

整形外科、骨・軟部腫瘍

#### 【専門医】

日本整形外科学会専門医、日本リハビリテーション学会認定臨床医、日本リウマチ学会リウマチ認定医、日本体育協会公認スポーツドクター、臨床修練指導医

#### 今後の抱負

私は、呉生まれの呉育ちです。二河川のうぶ湯に浸

かってはいませんが河口での魚釣りや貝掘りに没頭し、両城の山々を駆け回り、三角ベース野球から始まる野球三昧の日々を送っていました。

現在まで生涯のライフワークは二つありまして、一つは野球です。二河中学（現呉中央中学）、呉三津田高校、広島大学で野球部に所属し、高校時代当時カープのコーチであった広岡達郎は大先輩であり、3Bマンであった私の1学年下の控え選手はかの有名な浜田省吾でした。

当院赴任前は、県立広島病院で整形外科主任部長（リハビリテーション科主任部長兼任）として5年足らず勤務し、11月1日付けで当院へ着任いたしました。県病院以前は広島大学で12年間勤務し、終始一貫して骨・軟部腫瘍の診療や研究を続けてまいりました。これが第二のライフワークです。

今回、縁あってふるさとの病院に帰ってくる機会に恵まれました。今日まで育てていただいた郷里の人々への恩返しの意味も含めて、呉医療センターがより良き病院になるため、第三のライフワークとして専心精励する所存です。

どうぞ皆様、よろしくお願いします。

## ご意見箱

皆様のご意見やご要望をお聞かせいただき、業務の改善に活かし病院の円滑な運営に役立たせていただきます。

### 【ご意見・ご質問】①

駐車場で、スモールランプが点灯した車がありました。院内放送で知らせてあげて欲しいのですが。

#### 【お答え】

当院では、院内の療養環境を保つために、出来るだけ「院内放送」を少なくするように努めています。そのため、自動車のライト消し忘れ・職員への業務連絡や呼び出しは放送していません。ただし、通行の妨げになる駐車や人命に関わる場合の放送は例外として放送しています。せつかく、ご連絡いただいても放送をしない結果となりますが、ご理解とご協力をお願いします。

### 【ご意見・ご質問】②

検査のみに来院したのに「外来診療料」がかかるのはなぜですか。

#### 【お答え】

病院でのお支払いは、大きく分けて『基本診療料』と『特掲診療料』の二つからなっています。『基本診療料』とは「入院料」や「外来診療料」のことを言います。これは、医師が患者さんを診察して治療方針を決めて経過を診ながら治療していくうえでの「基本料金」となり毎回必要となります。これに対して『特掲診療料』とは、「検査」「画像診断」「投薬・注射」「処置・手術料」「リハビリ」などの個々の診療行為をいい、こちらは実際に行ったものが料金として発生します。以上のとおり、検査などをした場合は「外来診療料」と「検査料」をお支払い頂くこととなります。

### 編集後記

新年あけましておめでとうございます。  
昨年度は国際フォーラム、メディカルフェスタ2008などのイベント等を行い、多くの皆様と交流を深めてまいりました。今年は少し先になりますが、地域の看護職を対象に3月21日(土)当院に於いて「地域看護職交流会」を予定しています。地域の医療・保健・福祉に関わっておられる看護職の皆様の多数のご参加をお願いいたします。

M.M