

ふれあい

□発行者：理事長 水野嘉夫 □編集人：地域連携室 □〒210-0852 川崎市川崎区鋼管通 1-2-1 Tel：044（333）5591 URL：http://www.koukankai.or.jp

VOL.28

● 巻頭言

稲垣副院長兼センター長 …… 1

● 各科紹介

乳腺外科 …… 2

● マスク マメ知識 …… 6

● 入院費の計算方法が変わります …… 8

● 患者さんの満足度調査を実施しました …… 9

当院の内科系診療の特徴

夏の足音もすぐそこまで近づき、梅雨の合間の日差しにも日ごとに力強さを感じる今日この頃、皆様はいかがお過ごしでしょうか？

今回は私の専門領域（内科系、消化器肝臓疾患）を中心に、お話し致します。

日本鋼管病院は「地域に根差した医療」を病院理念として、予防医療・健診から救急医療・介護訪問診療に至るまで、地域医療に総合的に貢献できるよう頑張っております。

特に内科系では、消化器肝臓病センター・透析センター・糖尿病センター・ドック健診センターの4つのセンターを開設し、近隣の患者さんのみならず、開業の先生方や他病院の先生方との病診連携・病病連携を通じて川崎市南部における専門的医療にも大いに貢献しております。

私がセンター長をしております消化器肝臓病センターは、内科・外科・放射線科が共同して科を超えて協議し、総合的に消化管・肝臓・胆のう・胆管・膵臓領域の患者さん一人ひとりにあつた最善の診断・治療法を提供しています。

また急性腹症（緊急に手術を要する消化器疾患）や上下部消化管出血などの、消化器救急医療にも昼夜問わず対応しています。

特に私の専門領域であるB型肝炎の抗ウイルス療法・C型肝炎のインターフェロン療法・自己免疫性肝炎や原発性胆汁性肝硬変の診断治療と、放射線科・外科と共同して行っている肝細胞がんの最新診断法と治療法（経カテーテル治療・ラジオ波焼灼療法・肝切除術など）については、その診断治療レベルと実績数において川崎市南部随一であると自負しております。

また難病である炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）についても、元厚生労働省難病調査研究班々員で新潟大学医学部内科名誉教授である朝倉均先生を、当こうかんクリニック院長に迎えて特別外来を開設しています。炎症性腸疾患に対する白血球除去療法や抗TNFα抗体療法など最新の治療法を施行しており、この点も当院の強みの一つであります。

当院の特徴であるこれらの症例の診断・治療を中心として、地域の皆様の医療に対する要望に幅広くお応えしてゆきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い致します。



巻頭言

副院長兼消化器肝臓病センター長 稲垣 恭孝



日本医療機能評価機構

各科紹介 ～ 乳腺外科 ～

乳がんが増えています

日本における女性の乳がん発生率は、欧米にくらべると 1/4 ～ 1/5 と比較的少ないとされてきました。ところが最近、日本でも乳がんの発生率が年々増加しています。

乳がんは 30 歳から 64 歳における日本女性のがん死亡率の第 1 位で、2007 年の乳がん死亡数は 11,323 人のぼります。

現在、女性の 20 人に 1 人が一生涯の間に乳がんになると言われています。

また、1 年間に乳がんにかかる女性は約 4 万人に達しています。

乳がんの発生は 20 代からみとめられ 20 代後半から増加し、40 代の女性にいちばん乳がんが発見されています。つまり 20 代から「乳がん年齢」なのです。

がん部位別に見た死亡原因

年齢区分	がん死亡率	順位				
		1	2	3	4	5
25 ～ 29	18.1	白血病	その他	胃がん	子宮がん	大腸がん
30 ～ 34	27.7	乳がん	胃がん	子宮がん	その他	大腸がん
35 ～ 39	40.5	乳がん	胃がん	子宮がん	大腸がん	卵巣がん
40 ～ 44	46.9	乳がん	胃がん	子宮がん	大腸がん	卵巣がん
45 ～ 49	52.8	乳がん	胃がん	大腸がん	卵巣がん	子宮がん
50 ～ 54	57.1	乳がん	胃がん	大腸がん	肺がん	卵巣がん
55 ～ 59	55.7	乳がん	大腸がん	胃がん	肺がん	子宮がん
60 ～ 64	52.1	乳がん	大腸がん	肺がん	胃がん	膵臓がん
65 ～ 69	47.1	大腸がん	胃がん	肺がん	肝がん	乳がん
70 ～ 74	40.9	肝がん	大腸がん	肺がん	胃がん	膵臓がん
75 ～ 79	33.1	大腸がん	肺がん	胃がん	肝がん	膵臓がん
80 ～ 84	25	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	膵臓がん
85 ～ 89	18.4	胃がん	大腸がん	肺がん	胆のうがん	その他
90 ～	11.1	胃がん	大腸がん	肺がん	その他	胆のうがん

厚生労働省 人工動態統計 2004 年

20 歳代でも気になる症状がある場合には、早期発見のためにもマンモグラフィや超音波を使った乳がん画像検診の受診や、専門の医療機関で検査をされることをお勧めします。

そして、不安を抱えるよりもしっかり検査をして安心することが何よりです。

でも、乳がんが一番かかりやすいがんだからといって怖がる必要はありません。乳がんはかかりやすいけれど、早期に発見できれば死に至らないがんでもあるのです。

現在のところ、乳がんの決定的な予防法はありません。年 1 回の乳がん画像検診を受診して早期にがんを発見することが一番の予防法と言えます。早く診断すれば、怖いものではないのです。

当院の乳腺外来

「乳がんのことは心配だけど、どこ行ったらいいかわからない。」

「近くの病院には外科しかなくて、乳腺専門の先生がいるのかどうかかわからず不安。」

このような患者さんの声を、よく耳にします。

乳がんを発見するきっかけとなる症状の 90% 以上は「しこり」です。痛みは原則としてありません。

また、乳房にしこりが見つかって、ほとんどは「乳腺症」など良性の病気ですので、むやみに不安がる必要はありません。しかし、がんを鑑別しにくいものもありますので、しこりが触れたり「何か変だな」と感じたら、自分で判断しないで、迷わず専門医を受診することが大切です。

日本鋼管病院ではこのような患者さんのニーズに応えるため、乳腺専門外来を開設しております。
乳腺専門外来当日に限られますが、受診された日にマンモグラフィと乳腺超音波検査を受けて頂ける体制を整えております。

病院によっては「検査は別の日に行く」ということもしばしばありますが、当院では受診日に検査も行うので、二度手間になることはありません。

マンモグラフィと乳腺超音波検査の結果も、当日ご説明致します。もし乳房にしこりが発見された場合には、その日のうちに穿刺吸引細胞診あるいは針生検まで施行致します（これらの結果は後日になります）。

もし乳がんと診断されても適切な治療計画を立て、患者さんが納得して受けられる治療に努めます。

もちろん、セカンドオピニオンなどご希望がございましたら、遠慮なくお申し出ください。

適切な施設をご紹介いたします。



乳腺外来

毎週 木曜日 午後 2:00 ~ (初診受付時間 午後 12:45 ~)

毎週 金曜日 午前 9:00 ~ (初診受付時間 午前 8:15 ~)

いずれもこうかんクリニックにて診療を行います。

初診の方は、こうかんクリニック 1階「紹介窓口」にお越し下さるようお願い致します。

エビデンスに基づく医療（標準的な医療）

乳腺に関する情報は、インターネットなどを通して容易に得られるようになってきました。しかし情報が氾濫し、適切とは思えないものも多く含まれています。当科はこれらを批判的に吟味し、慎重に取舍選択しながら診療に反映させるようにしています。

質の高いエビデンスをもとに標準的な医療としてのガイドラインが作成されていますが、これらは最も効率よく質の高い医療を提供するためのもので、これらの標準的な医療を提供することに努めています。

乳がん治療の大きな柱として「外科療法」「化学療法」「内分泌療法」「放射線療法」の4つが挙げられますが、いずれかに偏ることなく、状況に合わせてこれらを適切に組み合わせながら治療方針を立て、進めていきます。

エビデンスは患者さんの意向や価値観を反映させて初めて価値が生まれます。一方的な押しつけにならないよう患者さんとよく話し合いながら柔軟に方針を考えていくよう努めています。質の高いエビデンスが存在しない場合でも、重要と考えられるものは慎重に吟味しながら、診療を行っています。

乳がん診療はガイドラインに沿って行われます

主なガイドラインは「日本乳癌学会のガイドライン」、「St. Gallen 治療指針」、「NCCN のガイドライン」です。2007年のSt. Gallenの治療指針では、ホルモン反応性、HER2、再発リスク分類を用いて、乳がん患者さんを24グループに分け、最適な治療法を選択します。

チーム医療の実践

医師（乳腺外科医・放射線診断医・病理医など）のみならず、コメディカル（看護師・放射線技師・臨床検査技師・薬剤師など）がそれぞれの専門性を生かして診療にあたるのが大切と考えています。

がん診療に偏らず、総合病院としての特性を生かせるよう配慮しています。



手術について

がんの治療というと、手術を連想される方が多いと思いますし、手術が治療の中心であることは医療が進んだ現在でも変わりません。しかし、治療の選択肢は年々増加し、手術なしで治療する（非切除治療）ということも一部の施設で行われております。

非切除治療として、乳がんに対してもラジオ波熱凝固療法（肝臓がんの治療などでよく行われます）や、がんを凍らせて治療する凍結療法などがありますが、臨床試験として行われるべきであるとされております。

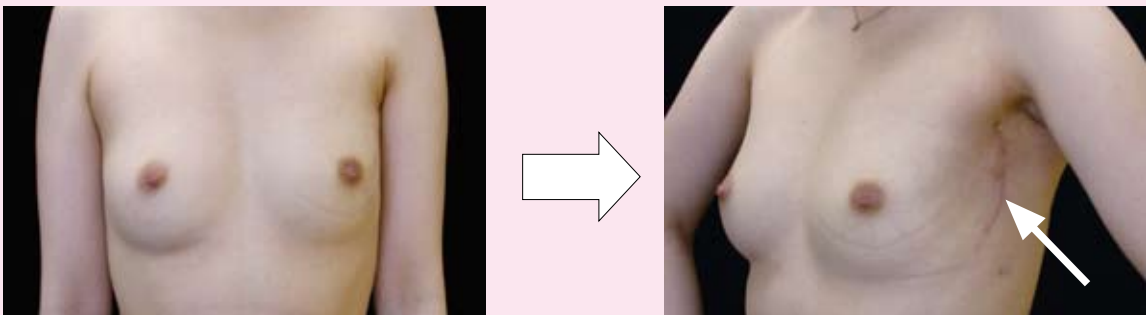
当院ではこれらの治療は現段階では施行しておりませんが、将来的に実施できるようにしたいと考えています。

手術の原則は、もちろんがんを全て取り除くことにあります。その中で、比較的元通りに近い形態で乳房が残せると考えられる場合に、乳房温存手術が行えると考えます。

温存率という数字を競って、乳房温存手術にこだわることなく、患者さん一人ひとりの病態やニーズに合わせ、複数の選択肢の中から、最も適した治療法を提案することが大切だと考えています。

場合によっては無理に温存手術をするよりも、組織拡張器を用いた同時再建法の方が望ましいこともありますし、薬物療法を先に行いがんを小さくしてから温存手術をする方法なども提案したいと思います

症例 1 左乳がんに対して乳房温存手術＋腋窩リンパ節郭清を施行（乳房外縁に沿う皮膚切開）



34 才女性 術後二ヶ月経過時、正面と側面から撮影。左脇下に創が認められる

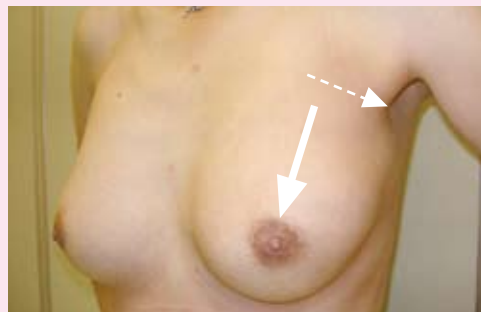
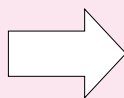
症例 2 左乳がんに対して乳房切除術＋センチネルリンパ節生検＋同時再建（組織拡張器挿入）その後シリコンバッグに入れ替え、乳頭再建施行



32 才女性 切除した乳房の再建のために組織拡張器を挿入した直後
シリコンインプラントに入れ替えた後
乳頭を再建、乳房・乳輪とも切除前に近い状態を保っている

組織拡張器 胸の筋肉の下に留置し、徐々に皮膚皮下組織を乳房の形に膨らませて人工乳房に入れ替えるという再建方法に使用される人工の装置。
「胸以外に手術痕がつかない」「自然な形・皮膚の色を作れる」などの利点がある。

症例 3 左乳がんに対して乳房温存手術 + センチネルリンパ節生検を施行



41 才女性 手術直後、一年後に撮影。乳輪に沿って皮膚切開をしたが、跡はほぼ目立たない。
脇の下のセンチネルリンパ節生検の創（点線矢印部）もほとんどわからない。

～ 皆さんへひとこと ～

乳がんの治療は多様化しており、一般・消化器外科医では応が困難になってきました。

そこで、最近は乳腺外科や乳腺科などの専門外来を開設する病院も増えてきています。

私は初期研修の4年間を三井記念病院外科で修練致しました。この病院は乳房温存手術を早くから行っており、乳がん患者さんも多く手術を経験する機会も数多くありました。

この頃から「乳がん」という病気に興味を持ち、将来は乳腺外科医になりたいと考えるようになりました。

その後、東京女子医大、札幌医科大学を経て、聖マリアンナ医科大学・乳腺内分泌外科で、乳がん診療の第一人者である教授に師事し、整容性の高い手術や高精度の画像診断についても学ぶことができました。

後に、三井記念病院・乳腺内分泌外科に復帰し、数多くの乳がん患者さんの治療にあたりました。

川崎地区では乳腺外来の充実を望む声が多く、日本鋼管病院でも「乳腺外科の新設と発展」を急務としており、縁あって自分の経験を活かすべく当院に参りました。

私は、術前の正確な画像診断に基づく整容性の高い乳房温存手術を得意としております。

例えば温存の適応にならない場合でも、組織拡張器を用いた同時再建も得意としておりますので、選択肢の一つとして提示したいと考えています。

乳がんの治療には抗がん剤治療もあり、様々な副作用が伴うこともあります。

副作用をできるだけ軽減するための薬も積極的に使用し、苦痛の少ない治療を心がけています。

脱毛に代表されるような副作用は避けられませんが、QOL（生活の質）の向上をサポートできるような商品なども紹介したいと考えています（一部をクリニックに展示しております）。

最後に、治療の方針は一人ひとり同じではありません。患者さんに最も合った治療を乳腺外科医のみならず病院全体で考え、提案し、患者さんが直面している乳がんという病気を克服のためにサポートしていきたいと考えています。

症例 4 右乳がん（乳頭内側に 3cm の乳がん）に対し、術前化学療法施行後、乳房温存手術 + センチネルリンパ節生検施行（乳輪に沿う皮膚切開）



33 才女性 乳輪に沿って切開、創が認められる。

日本鋼管病院 乳腺外科部長 岡本 譲二

1991 年 3 月 大阪医科大学卒業

三井記念病院外科・東京女子医科大学・札幌医科大学・聖マリアンナ医科大学を経て

2009 年 4 月 日本鋼管病院 乳腺外科部長に着任

資格 日本乳癌学会認定医 日本外科学会専門医

マンモグラフィ検診精度管理中央委員会認定読影医（評価 A）





マスク マメ知識

呼吸器内科部長 宮尾 直樹

新型インフルエンザの流行以降、がぜん注目を浴びる存在となった「マスク」。インターネットなどのマスクに対する情報は根拠のない意見や書き込みが多く、かなりいい加減な情報もあるようです。

今回は正しい知識を持っていただくために、マスクに関する情報をお届けしたいと思います

インフルエンザウイルスの大きさは 0.1μ (1mmの10000分の1の大きさ)で、具体的には東京タワーの高さを1mmとするとウイルスの大きさは人間ぐらいの大きさになります。そのため、非常に軽いウイルスは単独で外に飛ぶことができず、唾液等の「飛沫(ひまつ)」と呼ばれる液体とともに飛散します。飛沫の大きさは $5 \mu\text{m}$ 程度で、それらを捕らえるのがマスクの役目となります。



しかし健康な方がマスクをしても、顔とマスクの隙間から入ってくる空気の中に飛沫が含まれていればインフルエンザに感染してしまいます。したがって、基本的に市販のマスクで完全にインフルエンザウイルスを防御することは、不可能であることを知っておいて下さい。

インフルエンザに罹患している患者本人が飛沫を拡散さないこと(咳エチケット)が、新たな感染者を出さないための有効な手段だと考えるのが正しい認識です。

マスクの種類

～ 主なマスク ～

不織布マスク・サージカルマスク

不織布(ふしょくふ)とは織っていない布という意味で、繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させたことで布にしたもので、様々な用途で用いられています。市販されている家庭用マスクの約97%が不織布製マスクです。

不織布製マスクの形状は、大きく分けて2つのタイプがあり、立体的になるプリーツ構造を採用した「プリーツ型マスク(写真)」および顔のラインに沿った形状で密着性を高めた「立体型マスク(写真)」があります。

不織布製マスクは、薬局やコンビニエンスストア等で通常購入することが可能ですが、商品名や形状等は、メーカーによって様々です。

ちなみに、サージカルマスク(外科用マスク)とは、医療用の不織布製マスクのことを指し、手術時に医療従事者の唾液等を患者の手術部位に飛ばさない等の目的で使用されます。サージカルマスクは、新型インフルエンザ流行時の日常生活における使用においては、家庭用の不織布製マスクとほぼ同様の効果があります。

しかし一般に販売されているマスクには、「ウイルス ×%カット」といったキャッチコピーが付けられているものがありますが、ほとんどあてにならないと言っていいでしょう。

ウイルスを含む飛沫液はある程度捕らえることができますが、実際のウイルス自体はフィルターを簡単に通過しますし、顔との隙間から簡単に入ってきます。

やはり一番の対処は、感染者からの飛沫を直接浴びないことであり、もし自分が感染者となった場合は周囲の健常者に感染させないよう、人との接触には十分注意することが大切です。



プリーツ型マスク



立体型マスク

～ 特殊なマスク ～

PAPR マスク (Powered Air-purifying Respirator の略) (医療従事者や専門職向け)

感染曝露リスクの高い現場での、長時間作業に適しています。医療現場での特別なマスクであり、一般の方や我々にとっても、縁遠い存在のマスクです。SARS が中国で蔓延した時にテレビでその活躍をご覧になった方がいるかと思いますが、他に鳥インフルエンザや今回のような新型インフルエンザの空気感染曝露リスクの高い処置時に PAPR マスクの着用を、米国疾病管理予防センターは推奨しています。

HEPA フィルターで浄化された新鮮なエアーを、頭や顔を完全に覆うフード並びにスーツ内に送り込むために、常に陽圧状態が保たれ、汚染空気がフードやスーツ内に入り込むことがありません。

また、撥水性のスーツは長時間着用すると蒸れが生じますが、上述の新鮮エアーが送風されるために長時間作業に適しています。



PAPR マスク

N95 マスク

より高い密閉性が得られるマスクです。しかし、これらは医療用や産業用として用いられるものであり、使用にあたっては、使用方法に関する十分な教育や装着後のフィット（顔とマスクの密着性）の確認等が必要となり、不適切に着用すると期待される効果は得られません。すなわち、現段階では、これらのマスクは、新型インフルエンザの感染予防策として、日常生活において使用することは想定されていません。

ちなみに「N95」とは新型ウイルスより小さい塩化ナトリウムの微粒子（大きさ 76 ナノメートル。10 億分の 76 メートル）を、対象（この場合はマスク）に吹き付けて、粒子がどれだけ捕集できるかを計測した計測値です。この場合の N95 とは 95% 以上の微粒子が防げるという事を意味します。



N95 マスク

厚生労働省は新型インフルエンザに備え、一般家庭でも市販のマスクを 1 人 20 ～ 25 枚程度備蓄しておくのが望ましいと言っています。専門家会議が備蓄を勧めるのは「ブリーツ型」と「立体型」と呼ばれるマスク（写真 参照）で、いずれも繊維を化学的に結合させた不織布（ふしょくふ）で作られています。これらは使い捨てが原則で、発症した場合はウイルスをまき散らさないように 1 日 1 枚で計 7 ～ 10 枚（発症期間を 7 ～ 10 日と想定）使用することが推奨されています。

最もポピュラーな市販品には、ほかに綿織物を重ねたガーゼマスク（写真）がありますが、新型インフルエンザの予防用としてはフィルターとしての役割が十分ではなく、推奨されていません。また高い密着性のある産業用の「N95 マスク」も、長時間の着用は息苦しく日常生活に適さないとして推奨していません。



ガーゼマスク

一般家庭用として N95 マスクを販売する営利目的の民間企業は沢山あり、N95 マスクは一般家庭用としてさして必要もないのに、不安をあおって購入を煽る傾向があるようなので注意してください。

厚生労働省のような行政は、ある商品を勧めるということはあっても、勧めないということはなかなかできないものですが、マスクに関してはこのようにはっきりと「N95 マスク」を推奨しない態度を示しています。

新型インフルエンザにかからないようにするには

咳や発熱等の症状のある人に近寄らない（2メートル以内に近づかない）。

流行時には人混みの多い場所に行かない。

手指を清潔に保つ。うがいをする。



入院費の計算方法が変わります

最近あちらこちらの病院で「DPC」という言葉を耳にしませんか？
当院でもこの7月1日から「DPC対象病院」に移行いたしました。
「DPCって何だろう？」「具体的にどうすればいいの？」
「患者にとってどんなメリットやデメリットがあるの？」そのような疑問にお答えしましょう。



DPCとは...？

DPCとは平成15年から厚生労働省が推進し、大学病院・国立病院を中心に施行され、現在では全国の病院に拡大されています。

医療費の計算方式である「出来高方式」では、診療を行った検査や注射、投薬などの量に応じて医療費が計算されていましたが、この新たな医療費の計算方式では、病名や手術・処置等の内容に応じた1日当たりの定額の医療費を基本として全体の医療費の計算を行います。

1日当たりの定額の医療費は、診断群分類と呼ばれる分類ごとに入院日数に応じて定められています。

なお、手術・リハビリなどの医師の専門的な技術料については、これまで通りの出来高方式で医療費が計算され、入院にかかる医療費は、定額分（包括分）と出来高分とを合わせたものとなります。

全ての患者にこの制度が適用されるのですか？

基本的に一般病棟に入院される全ての患者様がDPCの対象となります。しかし、DPCで定められている診断群分類に該当しないと主治医が判断した場合は、これまでどおりの出来高算定によって医療費を請求させていただきます。

次に該当する患者様もDPC対象外となります。

- 1 労災・公災保険を使用する患者さん
- 2 自賠責保険を使用する患者さん
- 3 自費診療の患者さん
- 4 治験に参加される患者さん
- 5 亜急性期病棟入院料を算定する患者さん
- 6 平成20年6月30日以前から引き続き入院されている患者さん
- 7 外来診療のみの患者さん

DPCでは病名によって医療費が変わると聞きましたが、入院途中で病名が変更になった場合はどうなりますか？

入院当初から病名が確定され退院まで変更がない場合はいいのですが、一部の患者さんで入院当初には仮の病名を付けて、検査などを行った後で違う病名になる場合があります。

この場合は、病名が確定した時点で入院日まで遡って確定された病名で医療費の計算をやり直します。

しかし、仮病名のまま月をまたいで入院になった場合は、すでにお支払いになった前月分の医療費を退院月で過不足の調整をさせていただくことがありますのでご了承ください。

DPCになっても診療は今までと同じように受けることができるのでしょうか？

当院での医療および診療方針は今までと変わりません。

平成20年7月1日より変わるのは、入院患者様の医療費の計算方法が変更になり、厚生労働省により決められた診断群分類に基づく包括評価により医療費が計算されるということです。

従って計算方法が変更になっただけで治療及び診療方針が変わるわけではありません。

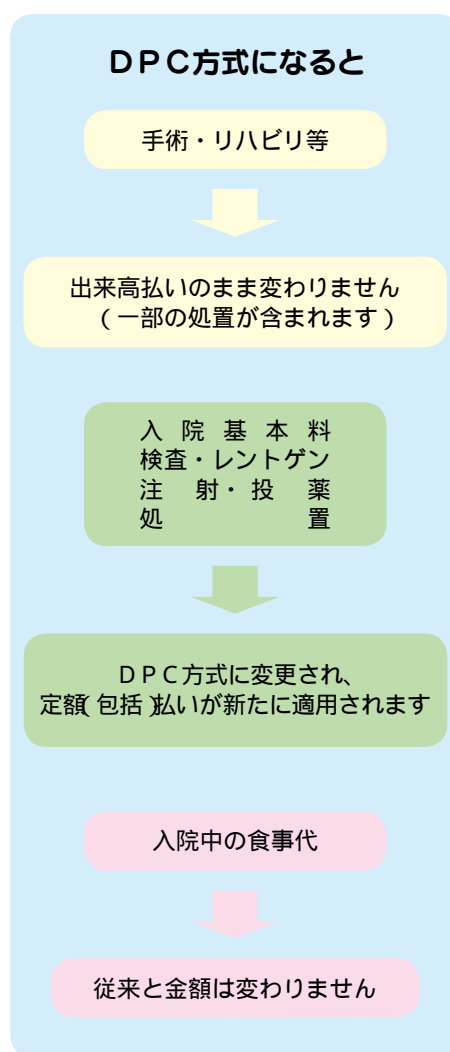
DPCは医療の標準化を進めて高品質の医療を提供することが目的です。

当院では、皆様に質の高い医療をご提供できるように、また地域医療との連携を図りながら、皆様に安心して医療を受けていただけるよう誠心誠意努力してまいります。

医療費の支払い方法はどう変わるのですか？

一部負担金の支払い方法は、従来の方式と基本的に変わりありません。

労災保険・自費診療・治験・先進医療等の方は従来の「出来高払い方式」が適用されます。高額医療費の取り扱いは従来通り適用されます。



『職員の人は歩くのが速く、病室のドアを出る時や、廊下の角を曲がる時に突然現れるので何度もぶつかりそうになり危険を感じた。』

→ 患者さんは「全ての行動がゆっくり」、患者さんの居住範囲は患者さんのペースをわきまえて行動することを改めて徹底致します。

『消灯時間後に音を消さずにテレビを見ている人がおり、迷惑である。看護師は何度も部屋に来ており、状況を承知しているはずなのでキチンと注意して欲しい。』

→ ルール違反・他の患者さんに迷惑を掛けていることが判ったら、説明のうえ注意をする。注意の判断が難しい場合は上司に委ねること。いずれにしても理解を求めて双方にストレスを掛けないよう対処するよう努めます。

『当方の状況の引き継ぎがしっかりなされていて、安心して入院できました。』

『某診療科の先生は若いがよくできた先生で、毎日こまめに気に掛けてくださり本当に嬉しかった。』

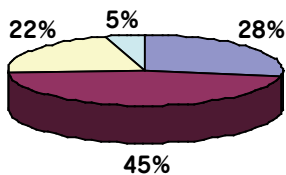
『手術に不安があったのですが、医師・看護師・薬剤師による事前説明を受けて、安心して手術に臨めた。病棟看護師・職員の方々の患者に対するきめ細かなケアも見て取れた。点滴薬配布時の二人での確認や注射時の本人確認も十分されていた。』

『夜遅く救急車で入院となりましたが、その時の看護師さんと守衛さんのすごく優しい態度に感謝しております。』

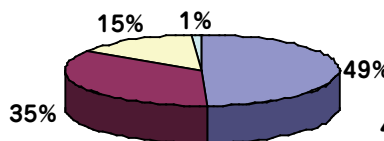


～ こうかんクリニックについて ～

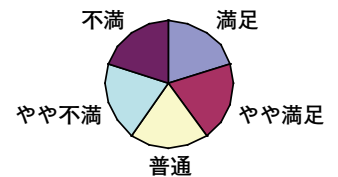
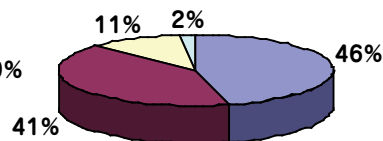
受診時に必要な情報が
掲示されていますか？



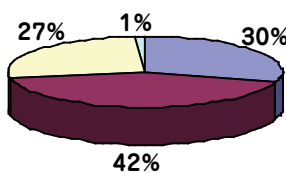
トイレ・洗面所は清潔で
使いやすかったですか？



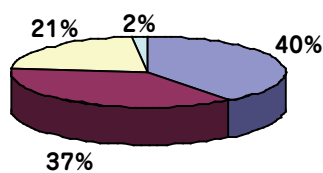
クリニック内の清掃は行き
届いていましたか？



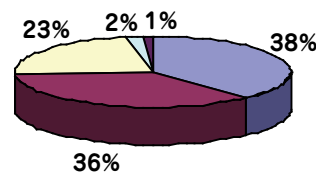
診察室の構造・設備は
いかがでしたか？



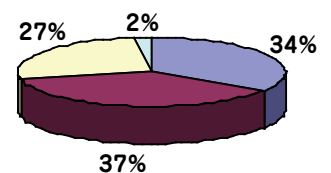
受付職員の対応や身だし
なみはいかがでしたか？



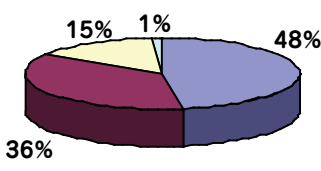
会計時の待ち時間はいかがでしたか？



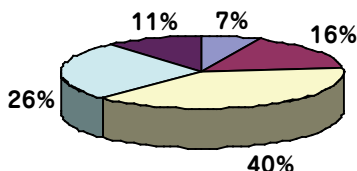
請求書(領収書)の
明細は見やすいですか？



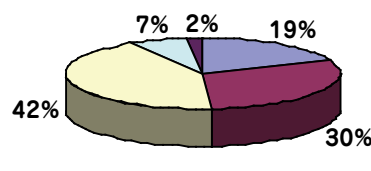
自動受付機の操作は
分かりやすいですか？



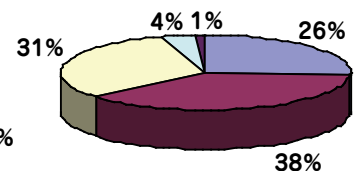
診察までの待ち時間は
いかがでしたか？



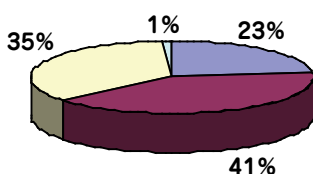
医師の診察時間は
いかがでしたか？



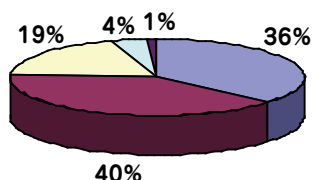
病状に対して適切に
対応できていましたか？



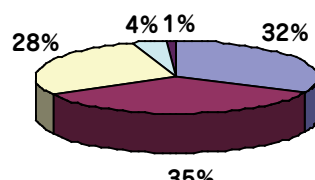
医師から看護師への適切な
連絡はとれていましたか？



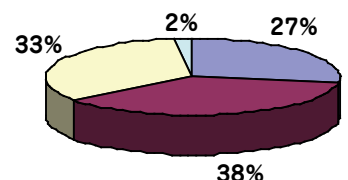
医師に信頼感を持ってましたか？

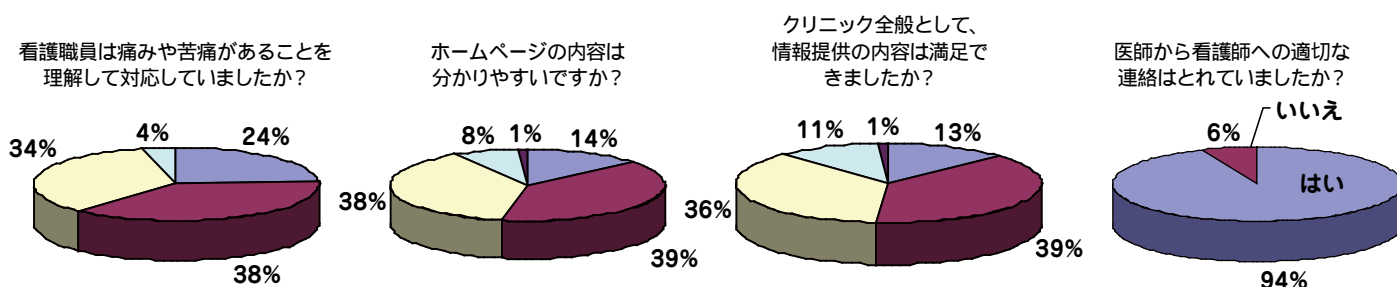


検査結果や病状・治療内容の
説明はいかがでしたか？



看護職員の説明に
納得できましたか？





～ 入院患者さんのご意見・ご感想 ～

- 『車いすの整備不良が多く、使用に不安を感じる（タイヤの空気圧、座面のネジが剥きだし等）。』
- 車いすの点検は日常行っておりますが、確認不十分な点があったことが考えられます。今後は通常点検を一層強化し、このようなご指摘を受けず、安心してお使いいただけるよう努めて参ります。
- 『歩行が困難な時、クリニックから病院の方へ移動するのが大変。』
- 日本鋼管病院とこうかんクリニックは隣接していますが、別敷地のため歩行困難な方には長い距離に感じられると思います。そのような方のために、クリニック～病院間で送迎用の車両を用意しておりますので、受付や看護師にお申し付け下さい。
- 『予約制なのに、診察までの時間が長すぎる。』
- 患者さん各々の病状は千差万別で、思いのほか診療時間を要する場合があります。後の順番の患者さんには大変ご迷惑をおかけしますが、何卒ご理解いただければと思います。また、そのような待ち時間のストレスを緩和できるよう、アメニティ面の充実も図って参りたいと思います。
- 『看護師が中待合で行う説明は他にまる聞こえだと思う。』『検査受付でとても大きい声の人がいる。お年寄りに説明しているのかもしれないが、とても気になる。』『電話対応が悪い。』『入院中は大変良くお世話していただいたのですが、外来になるとひとり一人に丁寧さが欠けるように思う。』『全体的に暖かさは感じられるが、時折忙しさから威圧的な言動が事務や看護師に見える。』
- 上記の様々なご意見は、職員の接遇に関する基本的な問題と考えます。随時注意を促したりセミナーを行っていますが、患者さんの受け取り方との温度差があったり、自覚が足りない発言があるようです。忙しさにかまけた言動を慎むよう徹底して参ります。
- 『ホームページの内容が分かりづらい。病院とクリニックの区別がつけにくい。』
- 現在、担当部署にて全面的にリニューアル中です。もうしばらくお待ち下さい。



今回の大規模な満足度調査は、当院初めての試みでした。

大勢の入院患者さんや外来にいらした患者さんに幅広く率直な意見を伺えたことは、更に良質な医療サービスを提供するための貴重な材料となります。

幸いにして大きなご不満は無かったものの、「普通」という感想は、まだまだ満足度向上の努力を要する事であると考えます。

「この病院に来て良かった」「家族や知り合いにも勧めたい」と皆様に思っただけのような病院作りに、職員一同努力して参りたいと思います。

最後に、今回アンケートに協力してくださった皆様に深くお礼申し上げます。



新入職医師紹介

この7月より常勤として勤務する医師です。よろしくお願い致します。



麻酔科 部長
石川 明子
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会
専門医・指導医
日本抗加齢医学会専門医



泌尿器科
土田 繭美
日本泌尿器科学会専門医
こうかんクリニック
月・火・金曜午前診療枠
の外来担当



皮膚科
藤尾 由美
こうかんクリニック
水・木・金曜午前診療枠
の外来担当



整形外科
栢尾 秀典
こうかんクリニック
火・木曜午前診療枠の
外来担当

基本理念と行動指針

基本理念

1. 患者さん中心の全人的医療
安全で良質な高度医療を提供することは当然ですが、「病を見ずして病人を見る」という言葉があります。患者さんを単なる医療の対象としてではなく、一人の人間として接することが必要です。患者さんひとり一人の立場に立った医療の実践が病院への信頼感と満足につながります。
2. 誠意をもって奉仕する医療
病院で働く者全員が医療に直接関わっていることを認識し、常に誠実に自己の職務に精励します。
3. 地域に根ざした医療
近隣地域を中心に県下・都内の方々を対象として、医療のみならず予防医学（健診・ドック）訪問看護等ニーズに応じた医療サービスを提供します。

行動指針

患者さんと接するときには、自分の家族だという意識で行動します。
患者さんのために最新の知識と技術を身につけ、他部署との連携を図ります。
病診連携、病病連携をはじめ地域社会との関わりを積極的に深めてまいります。

日本鋼管病院病院長

この「ふれあい」をご覧になってのご意見・ご感想は、地域連携室までお寄せ下さい。

日本鋼管病院 地域連携部 地域連携室

〒210-0852 神奈川県川崎市川崎区鋼管通1丁目2番1号

電話：044-333-5591（代表） FAX：044-333-5599

E-mail：hiroki-aida@koukankai.or.jp

2009年7月発行