

ほ ほ え み

桐生厚生総合病院

(編集 院外広報編集委員会)

〒376-0024 群馬県桐生市織姫町6番3号
TEL 0277-44-7171(代) FAX 0277-44-7170
URL <http://www.kosei-hospital.kiryu.gunma.jp/>

桐生厚生総合病院の輸血医療について

認定輸血検査技師(臨床検査技師) 梶田 幸夫

診療科紹介(6)耳鼻咽喉科

診療部長 渡辺 健二

ご意見・ご要望とサービス向上委員会の対応

患者サービス向上委員会 委員長(副院長) 竹内 東光

自動再来受付機についてお知らせ

外来診療担当医表

基本理念

向学心と優しさに満ちた医療

基本方針

1. 私たちは、患者さんの人権を守り、患者さん中心の安全で優しさに満ちた医療を行うよう努めます。
2. 私たちは、日々研鑽し、患者さんに良質で高度の医療技術と医療サービスを提供するよう努めます。
3. 私たちは、地域中核病院として、他の医療機関との連携を推進し、地域医療のニーズに応えるよう努めます。
4. 私たちは、地域に密着した医療を提供し、地域住民の厚い信頼を得るよう努めます。

患者さんの権利

1. ひとりの人間として尊重され、安全で良質な医療を公平に受けることができます。
2. 治療内容、症状、経過などについて、わかりやすい言葉で納得できるまで説明を受けることができます。
3. 十分な情報提供に基づき、自らの自由意思で医療を選択し、決定することができます。
4. プライバシーが尊重され、診療上得られた個人の情報が保護されるすることができます。
5. 他の医師あるいは他の医療機関の意見(セカンドオピニオン)を聞くことができます。
6. 医療記録の開示を受けることができます。

患者さんの責務

1. 医師及び医療チームに対して、自らの情報を正確に伝え、適切な医療の実現に参加してください。
2. 院内では、他の方の権利を侵害せず、ルールをお守りください。
3. 研修医・看護学生など、これからの医療従事者の教育実習・研修を実施していますので、ご協力ください。

桐生厚生総合病院の輸血医療について

認定輸血検査技師（臨床検査技師）

かじた ゆきお
梶田 幸夫

輸血療法

輸血療法とは、患者さん自身で十分な血液をつくれないうちや手術や外傷などで血液が失われた場合などに血球成分（赤血球・血小板）や血漿成分（凝固因子）を自分の血液（自己血輸血）や他人の血液（同種血輸血）を使用して補充する治療法のことです。輸血は、血液成分をひとつの臓器と考えると最も頻繁に行われている臓器移植ということになりますので、安全かつ適正に行える体制が必要になります。



献血キャラクター
けんけつちゃん

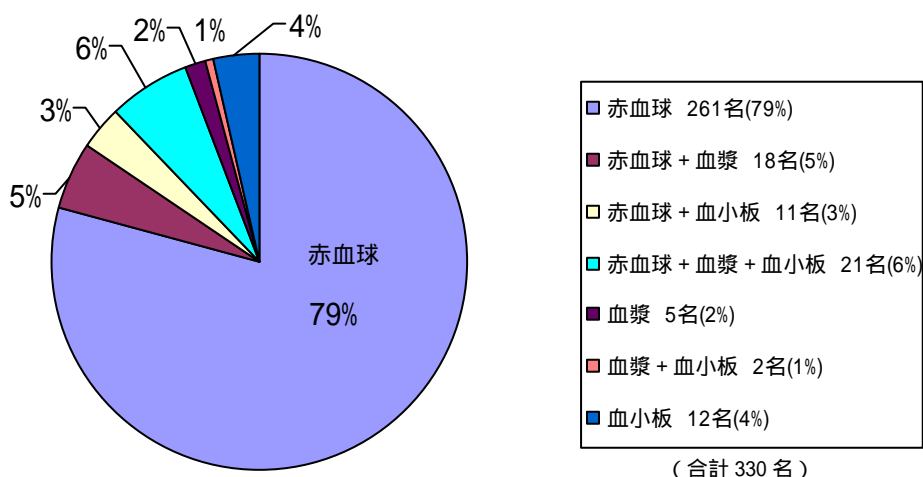
国は、薬害HIV問題や薬害C型肝炎問題を踏まえ、より安全な輸血医療を実施するために、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（血液法）」を平成15年に施行しました。また、厚生労働省は、安全かつ適正な輸血医療を実践するための指針として「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」を通知しています。

当院の輸血療法は、輸血療法委員会を中心に、血液法で定められた医療機関の責務である「血液製剤の安全かつ適正な使用」を実践すべく「輸血療法の実施に関する指針」、「血液製剤の使用指針」に準じて行われています。また、輸血前の適合検査（患者さんに合った輸血用血液を準備すること）や輸血用血液の管理においては、日本輸血・細胞治療学会の認定を受けた臨床検査技師を含む体制で適切に実施し、施設としても県内では群馬大学附属病院以外では唯一の研修病院に指定されています。

＜同種血輸血＞

同種血輸血は、献血で提供された血液から、日本赤十字社血液センターが作製した輸血用血液製剤を用いて輸血することです。輸血療法が必要な場合には、目的以外の成分による副作用や合併症を防ぎ、限られた資源である血液を有効に用いるために、目的とする成分のみを輸血します（例えば、貧血には赤血球のみ、血小板減少による出血傾向には血小板のみ）。平成18年度は献血由来の同種血輸血を330名の方に実施し、そのうち、8割弱の方が赤血球製剤のみの輸血を受けられています。グラフは使用された輸血用血液製剤の製剤別患者割合を示したものです。

輸血用血液製剤別患者割合

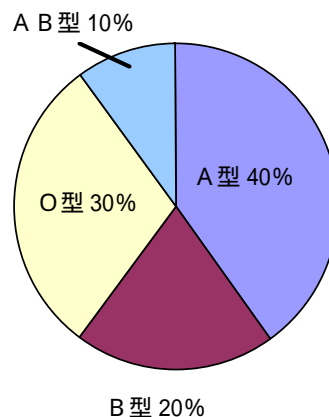


日本赤十字社から提供される血液製剤は、安全対策の推進により安全性が格段に向上しているものの、ウイルス感染には感染後一定期間はどんな検査でも検出のできないウィンドウ期があり、この期間に献血された血液による感染は妨げないことがあります。また、未知の病原体が将来問題になる可能性は否定できません。当院で輸血を受けられた方には、輸血に関連した感染症が起こらなかったかどうかを確認し、感染が起こった場合に迅速に対応できるよう、輸血を実施した3カ月後に、B型、C型肝炎抗原、HIV抗体の検査を受けることをお勧めしています。

<血液型>

輸血前には、患者さんに合った輸血用血液を準備するために行われる適合検査のほとんどが赤血球の適合性を調べています。これは、一般的に知られているA B O血液型と、プラス・マイナスで表すR h血液型のD因子について確認しています。それ以外にも赤血球の血液型は何十種類以上もあるため、患者さんの血液と輸血される血液がっているかどうかを、色々な方法を用いて確認しています。白血球や血小板にもH L A抗原、H P A抗原など血液型はありますが、特別な場合を除き一般的な輸血には考慮されることはありません。

A B O血液型頻度(日本人)



R h血液型D因子頻度(日本人)

陽性 99.5% 陰性 0.5%

<自己血輸血(貯血式自己血輸血)>

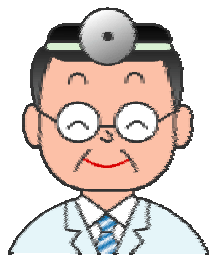
貯血式自己血輸血は、ある程度の出血が予想される手術に対し、あらかじめ自分の血液を貯めておいて使う輸血方法です。自分の血液を貯めるため、手術まである程度の期間がある方や高度の貧血がない方が対象になります。

同種血輸血の安全性は向上しているものの、他人の血液を使用するため、免疫反応などによる副作用を起こす危険性があります。それに対し、自己血輸血では、自分の血液を使うためこれらの危険性はありません。ただし、必要量の自己血を貯血するには日時を要し、無理な貯血は心・脳血管系に合併症を起こすことがあります。また、採血の際に一時的に悪心、嘔吐、低血圧などの症状が出る場合があります。当院では、自己血採血専用の自己血採血室を設置し、専門のスタッフにて安全に採血を実施できる体制を整えています。平成18年度は101名の患者さんから234回の採血を行いました。



自己血採血室





耳鼻咽喉科診療部長 渡辺 健二

医師3名で、診療しています。午前は、外来2名で、病棟1名です。午後は、月、水曜に検査と外来小手術、火、木曜に手術、金曜に学童の診療をしています。

当科で行っている主な病気の検査と治療について、お話します。

真珠腫性中耳炎（周囲の骨を溶かして、めまい、難聴、耳鳴り、顔面麻痺、髄膜炎を引き起こす病気）；1回目の鼓室形成術（3週間の入院で）を行い、真珠腫は再発しやすいため真珠腫がないかどうか半年から1年後に、2回目の鼓室形成術（2週間の入院で）を行っています。

慢性中耳炎（中心性鼓膜穿孔）；穿孔だけの場合は鼓膜形成術（1週間の入院で）を、病気が鼓室、乳突洞に及ぶ場合は鼓室形成術（2～3週間の入院で）を行っています。

滲出性中耳炎（鼓室と鼻の奥をつなぐ耳管の働きが悪くて換気不十分なため、液がたまる病気）；大人の場合は、1か月間位の治療を行ってもよくなる時は、外来で鼓膜チューブ挿入術（中耳の換気をよくするため）を行います。子供の場合は、4歳以上で3か月間以上よくなる時は、入院して全身麻酔をかけて鼓膜チューブ挿入術を行います（アデノイド切除、扁桃腺摘出術を行うことが多い）。

突発性難聴（急に聴こえなくなる原因不明の病気）と**顔面麻痺**（ヘルペスウイルスが原因で生じる目や口が閉じにくくなる病気）；2週間の入院で、点滴で薬の治療を行い、麻酔科に星状神経節ブロック、高気圧酸素療法を依頼しています。

慢性副鼻腔炎；口腔を切らないでテレビモニターを見ながら行う内視鏡下副鼻腔手術（10日～12日間入院で）を行っています。従来の手術に比べ、頬のはれがなく、痛みも少ないです。

扁桃周囲炎、口腔底炎、喉頭蓋炎；食べられなくて、息苦しくなるため、すぐに入院治療（気管切開を行うことがあります）が必要です。頸から胸に炎症が波及すると命にかかります。特に、喉頭蓋炎では、窒息して、死亡に至ることもあります。

声帯ポリープ；顕微鏡下喉頭直達鏡手術で、摘出します。術後1週間発声禁です。

頭頸部癌；舌癌・唾液腺癌等は手術を中心に、喉頭癌・咽頭癌は、早期には放射線治療を、やや進行したのものには放射線と抗癌剤の同時治療を、さらに進行したのものには手術をして、鼻の癌には放射線と薬の同時治療を行い、残っている癌には手術を行う方針で放射線科医師と話し合っ治療しています。

めまい；発作のある方は、脳MRを撮り（小脳、延髄の出血、梗塞でめまいがするため）、入院治療になります。発作のない方は、予約で脳MR、めまいの検査を行っています。

嗅覚障害；予約で嗅覚検査を行い、薬の治療や手術（副鼻腔炎など）を行っています。

味覚障害；予約で味覚検査を行い、血中亜鉛の少ない方は、亜鉛の内服をして頂いています。

いびき、睡眠時無呼吸；子供は、アデノイド切除、扁桃腺摘出術を行うとよくなります。大人は、1泊入院の検査を行い、手術か、器械使用か、様子を見るか決めます。

ご意見・ご要望とサービス向上委員会の対応

患者サービス向上委員会 委員長（副院長） たけうち はるみつ 竹内 東光

患者サービス向上委員会では、患者さんや家族からの「生の声」をいただいて、改善・向上するように努力しています。その「生の声」は、意見箱・アンケート調査・電話・インターネットなど様々です。結果は基本的に院内掲示板等に回答しております。

少し実例をお知らせします。今までに特に強い要望として、「携帯電話を使用したい」というものがありました。そこで、他医療機関の実態調査、医療機器メーカーの電磁波の影響調査、全ペースメーカー装着患者さんと一般患者さんへのアンケート調査等を実施しました。さらに専門委員会を立ち上げ検討を重ね、緊急時に使用場所を限定して使用できるようにしました。今では多くの病院もなっています。なお、待ち時間調査や満足度調査等も毎年実施しており、現場での改善に努めています。

また、感謝の意見も「生の声」です。病院で働く職員の意欲向上にもつながるのではと判断し、17年度から全ての感謝の意見を紹介することにしました。その結果、16年度30.8%であった感謝の意見が、17年度は43.2%、18年度42.4%と2年連続して40%以上になりました。

ここで、感謝の意見の一例を紹介いたします。

『義母の肝臓手術の執行をしていただいた 先生には、感謝の気持ちで一杯です。結果は合併症にて義母は他界しましたが、あの奇跡とも言える最後の1週間は私達家族にとって、本人にとっても幸せな1週間を過ごせたと信じております。・・・』嫁より （ =実名略に）

これからも患者サービス向上委員会では、患者さんからの要望やご意見等をもとに、検証・検討を重ね、改善・向上を図るよう積極的に対応していきたいと考えています。

自動再来受付機についてお知らせ



自動再来受付機が本年4月から新しい機種に変更になりました。新しい機種は、画面上の各診療科の配置が多少変わっただけで、操作方法は従前の機種と同じです。

また、今のところ受付方法に関する基本的事項も変更はありませんが、受診期間が2ヶ月空きますと、保険証の確認のため、自動再来受付機での受付はできなくなりました。その際は、8番窓口で対応いたしますので、窓口までお越しください。

なお、操作方法等お分かりにならない方は、受付機横に職員（午前のみ）がおりますので、お気軽に声をおかけください。

今秋の、病院情報システムの導入に伴いまして、下記事項を検討しております。

予約にかかわらず、すべての患者さんの自動再来受付機での受付

自動精算機の導入

総合受付窓口の配置変更

検討内容が決まり次第、院内等に掲示いたします。

[医事課 外来係]

（ 外来診療担当医表はホームページ内で公開していますので省略いたしました。 ）