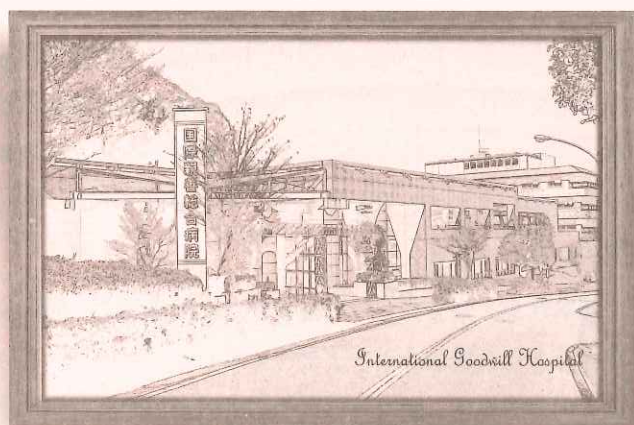


# 病院だより



外来診療の待ち時間の向上について

Atsushi Matsuda

松田 督

紫外線対策をしよう

Hironichi Yamada

山田 裕道

研修医のキモチ

Tomoya Nishiyama

西山 智哉



## 国際親善総合病院

〒245-0006 横浜市泉区西が岡 1-28-1  
TEL 045 (813) 0221 (代表)  
FAX 045 (813) 7419 (総務課)

当院ホームページをご覧ください。

<http://shinzen.jp>



## 外来患者の待ち時間の向上について

「厚生労働省よる調査で30.7%の患者さんが待ち時間に対し不満を感じており大規模病院でその傾向が強い事が明らかになっています。この問題は病院機能評価において外来待ち時間調査実施を評価項目に挙げており国策として改善が求められています。当院でも外来診療待ち時間・満足度調査を行い、これを分析し予約枠の見直し、診療体制の変更など待ち時間対策を行っています。根本的な解決は医師数増員・外来ブース増加・診療受け付け時間拡大であることは明白ですが昨今の医師不足、物理的施設構造の問題があり患者さんには御迷惑をおかけしております。そこで以下の点を患者さんの御理解のもと対策を進めております。

**1**予約日前の事前採血を促し当日は待ち時間なく結果説明 **2**軽症または安定している患者さんは近隣ホームドクターに紹介させて頂き、より重篤な患者さんへの優先的診療提供 **3**看護師による受診前の問診・バイタルチェックを施行し担当医師にフィードバックする事で効率的な診療形態の確立などを実践し待ち時間短縮に反映出来ればと検討しております。

しかし1人5分短縮でき、全体で数時間短縮になったとしても各個人の患者満足度に反映されないことも報告されています。すなわち待ち時間短縮以外に「有意義な待ち時間」を過ごして頂く工夫も必要です。具体的には**1**快適な物理的環境整備 **2**疾患・薬剤・検査に関する情報提供 **3**看護職・事務職による事前問診・声かけなど患者さんの御希望・御不安をいち早く担当医師に報告するなどを行い「快適で有意義な待ち時間」を過ごして頂くことを検討しています。また医師側も質の高い診療と十分な説明を提供し「待った甲斐があった！」と思っ頂ける医療を目指しております。

## 紫外線対策をしよう

～できできてしまったシミ・シワに対しては・・・～

太陽からの光線は波長の短い方から順に紫外線、可視光線、赤外線となります。可視光線はその名のとおり眼に見える光で波長の短い方から順に紫藍青緑黄橙赤の7色に見えます。すなわち虹の色と同じです。この紫の光より外側（波長の短い側）の光が紫外線で、同様に赤の光より外側（波長の長い側）の光が赤外線です。紫外線も赤外線も眼には見えない光です。



紫外線（Ultra violet: UV）はさらに波長の短い方から順に短波長紫外線（UV-C）、中波長紫外線（UV-B）、長波長紫外線（UV-A）に分類されます。太陽光線の UV-C は地球のオゾン層で吸収されるために、地表には届きません。私たちが浴びている太陽光線の紫外線は UV-B と UV-A になります。日光浴も度が過ぎるとやけどになりますが、これは UV-B の仕業です。日光浴のあとメラニンが増えて皮膚が黒くなるのは UV-A の仕業です。紫外線はビタミンD合成に必須のため、くる病を防ぐとされ、昔は学校などでよく日に当たれと指導されてきました。われわれの世代でも夏休みが終わったあとは日焼けの具合を自慢しあったものでした。

しかし現在の医学では紫外線は皮膚の光老化、免疫抑制、発ガンなどの有害作用の方が大きく、小学校でも日焼け教育から遮光教育に変わってきました。本講演においては皮膚の光老化とはどんなものか、どうしたら光老化を防げるか、そしてできてしまったシミ・シワにはどう対応したらよいかをお話したいと思います。

皮膚科部長 山田 裕道

このテーマは

平成25年4月12日(金) 15:00から約1時間

の健康懇話会にて講演予定です。

(入場無料、予約不要、どなたでもご自由にご参加ください。)

# 研修医のキモチ

～6月某日午前2時過ぎの救急外来にて～

看護師 「腹痛の患者さんがみえていますので診察をお願いします。」

患者 「うーーーー。お、お、お腹がイ、イタイ... (顔は苦悶様で汗びっしょり)」

研修医 「今日はどうされましたか？ (この患者さんの症状の原因は一体何だろう？尋常じゃないくらい汗をかいてお腹を痛がってるけど、どうやって診察していけばよいのか。こっちもお腹が痛くなるよ・・・)」

注：指導医の監督のもと患者さんには不利益にならないように診療しておりますので御安心ください。



これは今でも忘れない初当直での一幕です。(診断は左尿管結石で、2時間後に同じ訴えの患者さんが来て今度はスムーズに対応できてほっとしたのを覚えています。)患者さんの状態から急性腹症と認識し、診察から鑑別診断(どんな病気の可能性があるか列挙)を立て、検査プランと治療プランを立てる。これらをほぼ同時並行で行っていくのは医師免許取り立てホヤホヤの研修医には容易な作業ではありません。この2年間は様々な科

(私の場合は神経内科、脳外科、循環器内科、消化器内科、画像診断科、腎臓内科、麻酔科、病理診断科、救急科、泌尿器科、産婦人科、精神科、地域医療、小児科、呼吸器内科、外科)を数か月単位でローテーションしながら、診察・検査・治療プランを自分なりに考え研修していきました。胃カメラをやったり、気管挿管したり、手術をしたりと多くのことを任せていただきました。それと同時に一人の医師として責任を持って診療を行うことの難しさも痛感した2年間でした。

最後になりましたが、未熟者の我々研修医に対していつも情熱をもって御指導いただいた、指導医、メディカルスタッフ、そして何よりも患者さんに対しては多くのことを学ばせていただきました。この場を借りて感謝の意を表したいと思います。親善病院での研修期間も残りわずかとなりましたが、さらなる自覚と感謝のキモチを忘れずに今後も精進していく所存です。