

# けやき

兵庫県立加古川医療センター

〒675-8555  
兵庫県加古川市神野町神野203  
TEL.079-497-7000  
FAX.079-438-8800  
<http://www.kenkako.jp>

広報誌第15号



## —開院5周年となりました—

院長 小川 恭 弘

兵庫県立加古川病院から新築・移転して、2009年11月に加古川市神野町に新設された兵庫県立加古川医療センターは、昨年11月に早くも開院5周年を迎えました。前院長の千原和夫先生（現、名誉院長、病院局参事）をはじめとする多くのスタッフの皆様のご尽力により、旧兵庫県立加古川病院から、名実ともに大きく発展してまいりました。これからは、当加古川医療センターのさらなる発展を、より確かなものとして、益々、地域住民の皆様の健康面にお役に立てるようにしていくことが必要であり、将来のビジョンを日々、考えているところであります。

加古川医療センターの将来につきましては、まず、一昨年秋にオープンしました北播磨総合医療センターが、北へ、車で約20分のところにあり、また、約1年半後には、加古川西と東市民病院が統合されて加古川統合市民病院（仮称）が完成する予定となっているところから考えていかねばなりません。要するに、車で10分から20分のところに、大きな病院が3つ存在することになります。

したがって、病院同士お互いに競合することなく、協調して役割分担を図っていくことによりまして、この東播磨・北播磨全体をカバーする、非常に大きなバーチャルホスピタル化を推進することを目指し、地域の皆様の健康の回復、また維持・増進にさらに役立っていくことができるものと考えております。

すでに、昨年8月には、兵庫県病院構造改革委員会の杉村委員長のご提案によりまして、北播磨医療センターと加古川西・東市民病院、加古川医療センターの各院長が第1回目の会議を開きまして、各病院の協調と役割分担について協議を開始したところであります。

また、加古川医療センターの役割としましては、1番大きなものは、政策医療の第1に挙げられる救急医療でありまして、救命救急センターがあり、救急医は現在17名おりますので、すぐ命にかかわるような3次救急につきましては、播磨圏域のほぼすべてに対応させて戴くとともに、すぐ入院や手術が必要とされる2次救急につきましても、救急隊の要請に基づいて原則的に受け入れることとさせて戴いております。

さらに、大規模な災害によりまして多数の負傷者がでた場合にも、多くの傷病者を受け入れることができるように準備しております。例えば、2階に大きな講堂を有し、酸素の配管等も整備しております。

また、生活習慣病医療の提供も政策医療の1つであり、乳癌や肝臓癌、胃癌、前立腺癌等の各種の癌、また、糖尿病や高血圧等の生活習慣病医療においても、兵庫県下の拠点的な機能を担う病院として高度専門医療を実践致します。ところで、私の専門は、癌の放射線治療であり、前任地の高知大学放射線科では、約31年以上にわたり、主に乳癌や肺がん、食道がん等に対して、手術をしない癌治療を推進してまいりました。昨年4月に当加古川医療センターへ赴任してから、第2週目の火曜日を除く、火曜日と木曜日の午前中に、「がん治療相談外来」を担当しております。手術なしでのがん治療を希望される患

者さんやご家族の方のご相談をお待ちしておりますので、当医療センターにお電話して戴いて、「院長外来」の御予約をお取り下さい。

なお、感染症医療の提供も当医療センターの政策医療の1つであり、最近のエボラ出血熱等の一類感染症患者さんに対する感染症病室も2ベッド準備しており、第一種感染症指定医療機関となっております。実際、この第一種感染症指定医療機関は、兵庫県には、神戸医療センター中央市民病院と当加古川医療センターの2箇所にしかがございませんので、エボラ出血熱等の患者さんに即応すべく準備を整えてまいりたいと存じます。また、新型インフルエンザ等の二類感染症患者さんに対する感染症病室も6ベッド準備しております。なお、感染症内科の常勤医は現在のところ欠員となっておりますので、2014年8月より神戸大学の感染症内科、岩田健太郎教授のご指導を受けており、本年4月から、非常勤の感染症内科医を派遣して戴く予定となっております。

また、神経難病医療の提供も政策医療の1つであり、神経難病医療ネットワークの専門協力病院として活動しております。さらに、これからは、リウマチ患者さんに対する診療も非常に重要となってまいります。

これにつきましては、加古川医療センターのごく近所に、もとの国立加古川病院ですが、いまは、甲南加古川病院と申しますが、そこでは非常に熱心にリウマチ患者さんの診療が行われておりまして、約2500名の患者さんを診療されておられます。現在、その甲南加古川病院と当加古川医療センターの連携を深めておりまして、昨年7月からは、加古川医療センターの循環器内科と脳神経外科の部長が甲南加古川病院へ週1回出張しまして外来診療をする、また、反対に、甲南加古川病院のリウマチ内科の先生に加古川医療センターでの外来診療をして戴いて、お互いの病院の弱い部分を補いあって、病院同士の垣根を限りなく下げまして、患者さんの利便性の向上のために、さらに連携を進化させているところであります。

また、緩和医療の提供も、政策医療の1つであり、当センターには緩和医療専門の病棟(25床)を整備し、がん等の患者さんの痛みの制御など、急性期緩和医療を提供するとともに、兵庫県内の緩和医療の支援センターとしての役割を担っております。今後、緩和医療の医師スタッフの増員等、神戸大学のご支援を得て、緩和医療もさらに充実させてまいります。

今後とも地域の皆様のご指導・ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。(2015年1月5日)

## 耳鼻咽喉科と花粉症と咳

耳鼻咽喉科部長 阪本浩一

### 【花粉症いろいろ】

病院で耳鼻咽喉科と言えば、耳と鼻とどのの病気を担当する科です。毎年春がくると、スギ花粉症で町の耳鼻科はいっぱいになります。今回は、耳鼻科の病気のなかでもっとも有名なスギ花粉症に関わる話題を紹介したいと思います。スギ花粉症は、スギの花粉に対するアレルギーによっておこるアレルギー性鼻炎の一種です。花粉によっておこるアレルギー性鼻炎を花粉症と呼びます。

花粉症のなかでも2月ごろに始まり3月にピー

クを迎えるスギの花粉症が良く知られていますが、それに引き続いて4月ごろにみられるヒノキの花粉症、5月から7月ごろまで続く夏の花粉症として、カモガヤの花粉症、10月頃に見られる秋の花粉症として、ブタクサ、ヨモギの花粉症が知られています。

スギの花粉症が、花粉症の代表のように思われているのは、スギ花粉症を持っている患者さんの数がとても多いこと、症状が強いことが原因です。この原因は、戦後の植林により大量のスギが山に

植えられたこと、その木々が、成熟し大量の花粉を飛散させるようになったためと言われています。スギ花粉は、関東平野で大量に飛散することから、東日本のスギ花粉症は西日本に比べて重症です。スギのない、北海道、沖縄には、スギ花粉症はありません。また、加古川周辺では、夏の花粉症として有名なカモガヤの花粉症の患者さんが多いのが特徴です。これは、大きな川がありイネ科の雑草であるカモガヤが多く見られることが原因でしょう。ところで、花粉症の症状というと、くしゃみ、水ばな、鼻づまりが主なものです。また、目のかゆみもよく見られます。本当は、春暖かくなると、気分も良いはずなのに、くしゃみ、鼻づまりで頭がぼおとして、目がかゆくなり、憂鬱になる方も多いのではないのでしょうか。

### 【喉頭アレルギーと耳鼻科の咳】

そのなかで、花粉症の時期にのどの痒み、なにか詰まった感じ、咳が出てこまるという症状が見られる患者さんがいます。スギ花粉症の時期にもおられますし、カモガヤ花粉の時期にも見られます。この症状の原因が、喉頭アレルギーといわれるのどの花粉症であることがあります。喉頭アレルギーとは、聞き慣れないことばですが、簡単に言うと、花粉が、鼻の粘膜で反応するのが、花粉症、のどの粘膜で反応するのが喉頭アレルギーということになります。その症状は、あまり痰のない咳と、のどの違和感、へんな感じですが、風邪や、喘息と間違えられることもあります。内科の先生にお薬をもらってもなかなかおらない時は、この喉頭アレルギーかも知れません。他にも、耳鼻科の咳で忘れてはならないものに、後鼻漏症候群があります。これは、鼻水がのどに流れることが、刺激になって出る咳です。慢性副鼻腔炎（蓄膿症）の時に見られることが多いのですが、他の鼻炎でも見られます。咳止めでなかなか治らない咳の場合は、鼻を調べることも大切です。

### 【花粉症アレルギー性鼻炎の治療と免疫療法】

花粉症、喉頭アレルギーなどの、アレルギーによる病気の治療には、アレルギーの反応を押さえる、薬による治療と、アレルギー反応を根本的に治す治療があります。また、お薬には、飲み薬と点鼻薬があります。それぞれ、良いところがあるのですが、最近のステロイドの点鼻薬は、鼻の粘膜にのみ働き、血液中への吸収が非常に少ないので安全に、副作用もなく使用できます。アレルギーのお薬によく見られる、眠気などの副作用もありません。効果は、飲み薬に勝るほどあり、3歳以上のお子さんや、たくさんのお薬を内服しているお年寄りにも安全に使うことができます。

また、スギの花粉症に関しては、舌下免疫療法という、お口のなかの舌の下にスギのエキスを含み、嚥下することによって、スギ花粉に対する反応そのものを治していくという、治療法も使えるようになりました。免疫療法は今まで、注射により行われてきた治療法で、アレルギーの根本的な治療法とされてきましたが、中には軽いショックを起こす場合があります。あまり広まりませんでした。今回の舌下免疫療法は、副作用が少なく、多くの人に試してもらえる治療法と思います。ただ、3年近くの間、毎日内服が必要なこと、効果が現れるまでに1年程度かかること、全員に効果がでる訳ではないことなど、気をつける点もありますので、お気軽にご相談ください。

加古川医療センターの耳鼻咽喉科は、花粉症の診断と治療、喉頭アレルギーや副鼻腔炎に伴う後鼻漏症候群などの耳鼻科の咳の診断と治療について、血液検査、副鼻腔CT、電子内視鏡などを使って、十分な診断と丁寧な説明、お薬の治療、免疫療法、手術などさまざまな治療法について、最適の方法を一緒に考えていけるように、日々努力しております。みなさまのご相談をお待ちしております。

## 循環器内科における心不全治療

循環器内科部長 奥田正則

大義なき解散と言われながら与党の圧勝に終わった衆議院選挙も終わりました。これからますます寒くなっていくものと思われます。寒い季節には心筋梗塞や心不全といった心臓疾患が増えるということはよく知られており、当院の循環器内科病棟でも心不全が悪化して入院する方が増えてきました。今回は当院の循環器内科における心不全治療についてお話したいと思います。

### 【心不全とは？】

心不全とは文字通り心臓がその機能を全うできなくなることです。心臓は血液ポンプですので、心機能が低下すると全身の臓器や組織に十分量の血液を供給できなくなります。この状態を循環不全と言い、重症の心不全の状態です。もちろん、このような状態が続くと命に関わりますが、たとえ循環不全に陥らなくても、心臓の内圧（左室充満圧）の上昇によってやっと循環が保たれているような状態では、心臓に無理がかかっているということですので、呼吸困難や息切れ、足のむくみなどの症状が出ます。この状態もやはり心不全と呼ばれます。



### 【心不全の原因】

心不全は1つの疾患単位ではなく、多くの心疾患を基に起こってくる症候群です。心不全の原因には、高血圧、心臓弁膜症、心筋梗塞、各種の心筋症、心筋炎など多くの病態が含まれ、また、心不全を悪化させる要因も、塩分や水分の過剰摂取、肺炎や脳卒中などの発症（同時に心不全が悪化します）、高度肥満、睡眠時無呼吸、ストレス、腎機能の悪化、薬の急な中断など多岐にわたります。循環器内科医が心不全患者さんを診た場合、個々の症例における心不全の原因と悪化要因を見極めることが重要です。なぜならば、行うべき検査や治療、患者さんへの指導内容が変わってくるからです。我々は各患者さん別に最適な治療法を見つけて早急に対処し、できるだけ早く回復していただけるように努めています。

### 【心不全の治療】

心不全の治療は大きく分けて、  
①心臓の負担を軽くする。  
②心機能を高める。  
③心臓への血液供給を増やす。  
という方法があります。



①薬物治療にて、血圧や脈拍を低下させたり、尿の排泄を促して水分負荷をとることで、心臓の負担を軽減させて心不全を改善させます。より重症の心不全では補助循環装置（IABP, PCPS, ペースメーカー治療など）を併用しないといけない場合もあります。

②強心剤の使用は心臓の収縮力を高めて心機能を改善させますが、強心剤は弱った馬にムチを入れるような側面もあり、①の心臓の負担を軽くする薬物の方が長期的にはかえって心収縮を改善させる場合もあります。傷んだ心臓弁の形を整えたり、人工弁に取り換える心臓手術も心機能を高める治療にあたります。

③心臓へ血液を送っている血管（冠動脈）の狭窄が心機能低下の原因になっている場合には、冠動脈拡張剤による血管拡張療法を行います。高度狭窄の場合効果は限定的です。より強い狭窄に対しては冠動脈血流を増加させるために、冠動脈バイパス術、バルーン拡張・ステント植え込み術などのより侵襲度の高い治療を行います。

### 【当院における心不全治療】

日常の外来での心不全診療においては、医学的証拠に基づいた適切な薬物治療を心がけて、患者さんをできるだけ安定した状態に保つことを目指しています。一方、入院診療においては、これまでに述べてきたような高度な心不全治療を24時間365日体制で行っています。県下有数の救急救命センターである当院救急部の救急医師と連携することで重症例にも対応でき、中等症以下の症例では毎日当直している内科医師を中心に各科の医師の協力も得て、加古川地域の心不全患者さんの命を守るために少しでも貢献できればと思っております。

## 生活習慣改善で病気を予防しましょう

糖尿病・内分泌内科兼生活習慣病センター部長 飯田 啓二

当院は開院後、はや5年が経過しました。開院当初より当院に期待されている重要な役割として5つの政策医療の提供が挙げられます。筆頭が東播磨地域における3次救急医療の提供で、ドクターヘリの基地病院であることはみなさんよくご存じのとおりです。その次に挙げられているのが生活習慣病（糖尿病、消化器・呼吸器疾患、がん、脳血管疾患等）に対する医療の提供であり、当院には「生活習慣病センター」が設置されています。さらに感染症医療、神経難病医療、緩和ケア医療の提供を合わせた5つが政策医療です。

### 【生活習慣病とは？】

日々の生活スタイルの乱れによって生じる疾患が生活習慣病で、その代表が肥満です。食べ過ぎや運動不足は肥満を引き起こします。肥満は脂肪がたまる状態ですが、必ずしも脂肪が多いことが病気につながるわけではありません。健康障害につながる肥満が、私たちが介入すべき肥満で、「肥満症」という病名で区別しています。肥満症ではない肥満、すなわち健康障害がなく美容的な意味で脂肪を減らしたい人は、生活習慣病センターが介入すべき病態ではないことをまずは強調しておきたいと思います。

脂肪には大きく皮下脂肪と内臓脂肪に分けられ、内臓脂肪型肥満と皮下脂肪型肥満があります（図1）。内臓脂肪型肥満は、糖尿病、高血圧、脂質異常症といった本来別個の疾患が、一人の個人に重なって生じやすくなることが知られています。これら疾患はそれぞれが動脈硬化の原因になるのですが、疾患が重なることで飛躍的に動脈硬化のリスクが上がります（図2）。動脈硬化の進展は、心筋梗塞や脳梗塞など恐ろしい病気へとつながります。

内臓脂肪が多いかどうかを簡単に知る目安がおへそまわりの測定です。男性では85cm、女性では90cmを超えると内臓脂肪が蓄積しているという判定になります。「メタボ」という言葉を耳にする機会が多くなってきていますが、内臓脂肪型肥満がある人に、血圧、糖代謝、脂質異常のうち2つ以上の異常があれば「メタボリック症候群」と診断されます。動脈硬化を起こす可能性が高い人、です。しかし裏を返せば、内臓脂肪を減らせば血圧、糖代謝、脂質異常がすべて改善させる可

能性があり、動脈硬化のリスクを一気に減らせるのです。

また食生活など生活スタイルの乱れは、脂肪肝にとどまらず、肝臓癌の一部や大腸癌にも関連してきますし、喫煙は肺癌や慢性閉塞性肺疾患などの肺の病気につながるだけでなく、動脈硬化を進めてしまいます。生活習慣病センターでは生活習慣に関連して生じるこれらの病気の治療だけでなく、発症を予防するための支援活動を行っています。

### 【生活習慣病センターの活動】

当院の1Fのエレベーター前に、生活習慣病センター学習ひろばがあります。食べ物についての豆知識を掲示してあるほか、毎日午前中、食事相談や生活習慣病に関する各種のDVD放映を行っていますのでお気軽にご利用ください。どなたでもご利用いただけます。

現在生活習慣病センターでは、4つのチームを構成しています。糖尿病・肥満チーム、肝臓病チーム、足病変チーム、動脈硬化・禁煙チームです。医師、看護師、理学療法士、検査技師の各職種がそれぞれの立場から協力して活動しています。

当センターでは上記各チームが患者教室を定期的に開催しています。学習ひろばの前にスケジュールを掲示しているほか、ホームページでもご確認いただけます。トップページから「各部門のご案内」「生活習慣病センター」へと進んでください。これら教室は、生活習慣病についての理解を促す内容になっています。生活習慣病の治療・予防の主役は患者さん自身ですので、ご自分で病気を理解していただいて実践につなげていただくことが何より重要です。当院通院中の患者さんだけでなく、どなたでも参加していただけますのでぜひご利用ください。

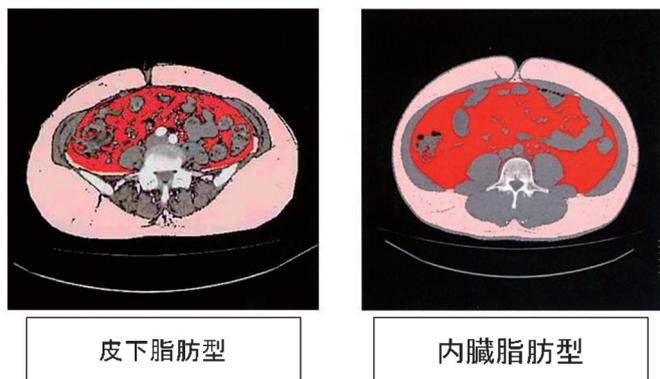
食事、運動療法の実践については、必要に応じて外来での「生活習慣改善プログラム」を通じて、患者さんの生活習慣改善を支援していきます。生活習慣改善プログラムでは毎月1回通院していただいて、普段の食事内容をデジカメで撮影していただく方法での栄養士による摂取カロリーの評価や、ライフコーダと呼ばれる携帯型機器を用いた消費カロリーの評価、専門医による本格的な運動

指導などを行います。禁煙を目指す方には、禁煙外来で支援いたします。

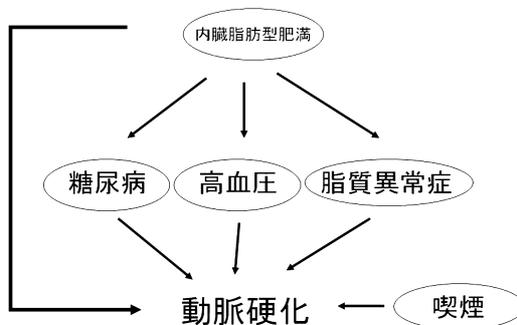
禁煙外来についてはかかりつけの医療機関から予約をとっていただくことが可能です。生活習慣改善プログラムに参加希望の方は、まずはかかりつけの医療機関から糖尿病・内分泌内科外来の予

約をとっていただいて受診して下さい。

生活習慣を改善する意欲はあるけどなかなか一人では開始し、継続することが困難な患者さん、タバコをやめる意志はあるけど自信がない人、私たちがお手伝いをします。健康な体を取り戻して維持しましょう！



【図1】



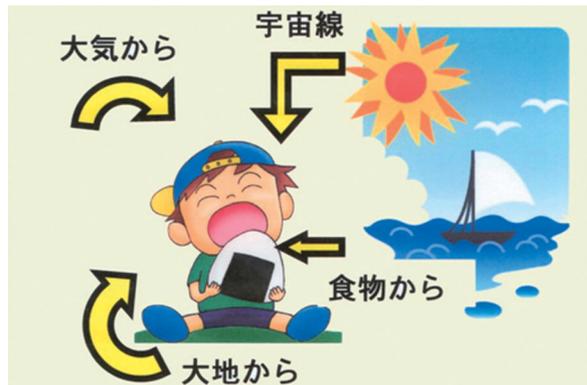
【図2】

## 自然放射線と人工放射線

放射線技師長 沢田又一

### 【自然放射線】

実は、放射線は身近な存在なのです。あらゆる食べ物や、土、海水、建物、生物などから微量の放射線が出ています。宇宙からも宇宙線が太古の昔から地球に降り注いでいます。人間の体自身からも放射線が出ています。それらを自然放射線といいます。その中で、宇宙線の割合は結構大きく、高地ほど宇宙から放射線を浴びる割合は大きくなり、宇宙飛行士はこのため半年などという活動期間の制約があります。といっても、体への悪影響が将来に渡って出ないという範囲で行っており、微量です。日本人が平均して浴びる量は年間2.5ミリシーベルト程度ですが、土地の高さによって10ミリシーベルトを超える場所もあります。要するに放射線は、全人類が生まれた時から一生浴び



続けており、年間十数ミリシーベルトの範囲は、気にしても始まらないと言われています。

### ◆飛行機に乗ると？

ニューヨークへ行くと、その飛行機の中で、腹部レントゲン写真を撮るぐらいの放射線を宇宙からじわじわと受けます。でも、パイロットや客室乗務員で、30年以上その業界で元気に働いている人たちがいます。



### ◆登山をすると？

高地へ行くことになるので、宇宙に近づきますので宇宙線が増えます。100メートル上るごとにこの割合で増える・・・などという計算式があるくらいです。山に登っている時間が長いほど、高いほど、宇宙線の被曝は割合としては多くなります

が、年間にして数ミリシーベルトという単位なので、ほとんど気にする必要はありません。登山の期間は精々数日でしょうし。計算すると数十マイクロシーベルトのオーダーです。体の変化は何も無いでしょう。ここで勘違いしてはいけないのは、山に登るから浴びるんじゃないなくて、今地上にいても浴びている。登山するとその量が少しだけ増えるということです。

### ◆魚を食べると？

あらゆる生き物の中にも微量の放射能（放射線を出す物質）が含まれています。福島近海の漁獲で1キロ当たり500ベクレルという規制がありますが、これは要するにずっと食べ続けたとしても、被曝量の法的な規制を超えないということです。実際には、同じ魚を食べ続けることは不自然であり不可能で、被曝量としてはその10分の1にも満たないでしょう。規制があるということは、それ以下で出荷されていますし、現実問題として住民の被曝はほとんど無いと言っていいでしょう。

放射性セシウムの暫定規制値		放射性セシウムの新基準値	
食品群	規制値	食品群	基準値
飲料水	200	飲料水	10
牛乳・乳製品	200	牛乳 (牛乳・加工乳・乳飲料など)	50
野菜類	500	一般食品 (注) (野菜類、穀類、肉、卵、 魚、乳製品、その他)	100
穀類		乳児用食品 (粉ミルク、離乳食など)	50
肉、卵、魚、 その他			

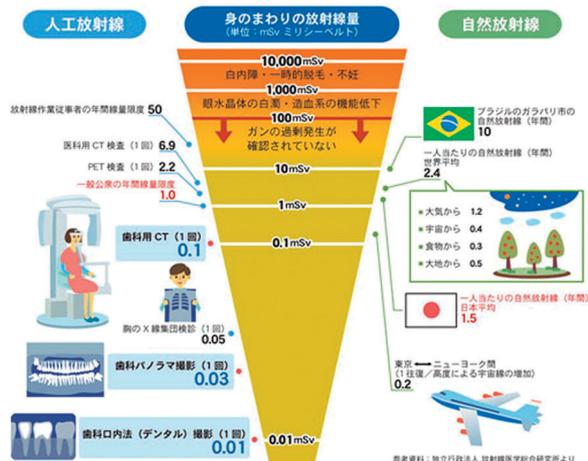
※放射性ストロンチウムを含めて規制値を設定  
※放射性ストロンチウム、プルトニウムを含めて基準値を設定

### ◆満員電車に乗ると？

骨の中にはカリウムという元素が含まれています。カリウムのうち、カリウム40という放射線を出すものが一定量含まれており、人間の体自身から放射線を出しています。ごくごく微量ですが、そうすると、満員電車に乗れば、多くの人から放射線を浴びることになる？はい。確かにそうかも知れませんが、ほんとに微量で気にするような量ではありません。あなた自身の骨からも出ていますし。

### ◆ラジウム温泉に入ると？

ラジウムから出るガンマ線で微量ですが被曝します。ですが最近の研究で、微量の放射線を長期間にわたり浴び続けることで、人間の寿命をむしろ延ばす効果があるかもしれないというデータが出ており、放射線ホルミシス効果と呼ばれています。人類が、太古の昔から宇宙やあらゆる物から微量の放射線を浴び続けているということを考えれば、生物進化の結果として、なんとなく領ける効果といえるかもしれません。



### 【人工放射線】

人類は放射線を巧みに利用して生活を豊かにしています。病気を診断するときの画像の多くは機械から出る放射線を利用しています。胸部レントゲンやCT検査などは人工放射線の一種であるX線を使用しています。また発電にも放射能が利用されます。原子力発電所では、原子が崩壊するときに出る莫大な熱エネルギーを利用して発電に利用したりしています。

### ◆胸部レントゲンを撮ると？

胸部レントゲン写真を1枚撮るとごくわずかですが被曝します。自然に浴びている年間量の50分の1程の放射線です。でもこのおかげで、胸部に異常があるかないかがすぐに診断できます。

### ◆CT検査をすると？

少し高地の自然放射線の年間量が図に示されていますが、実際にはその10分の1程度の場合もあります。CTは分解能に優れており、0.5ミリというスライスで人間の体を画像にでき、小さな病気も発見できます。

### ◆原子力発電所って？

ガンマ線を出す放射能の塊、ペレットを積み上げて、それを4メートルくらいの長い棒状にし、さらにその棒を数百本、水に漬けて鉄の容器に閉じ込め、その水を沸騰させて、水蒸気の噴き出すパワーでタービンを回す。これが原子力発電所の原理です。ただし、ペレットの中に大量にあるウラン化合物はやがてプルトニウムに変化し廃棄物となりますが、これが半減期2万4千年という、とてつもない長寿命の放射能で、事実上永遠に処分できない廃棄物となります。

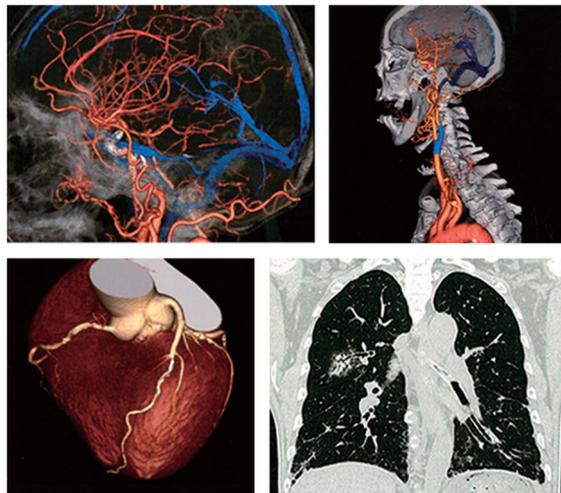
ペレットの中の物質の崩壊で熱が出ますが、この熱はたとえ「制御棒」を入れて原子炉として「止めた」後も出続けます。つまり原子炉は24時

間冷やし続けられないといけないのです。この冷やす機能が地震によって失われ、鉄の容器が破裂したのが福島原発事故でした。しかし、原子力は二酸化炭素を出さない発電だ、としてかつては国も力を入れていました。冷やし続けるのに、二酸化炭素を出す火力発電を利用するのですが。

### 【放射線とは？のまとめ】

目に見えず体にも何も感じないので、知らないという怖い。しかし怖がりすぎても生きていけないのです。病院検査を拒否して診断ができない方が遥かに怖いと言えます。年間10ミリシーベルト程度は心配しても始まらない。とはいえ、原発は後処理を考えないものだった、と言えるでしょう。チェルノブイリ原発事故では放射能により、近辺の子供たちに甲状腺がんが増加するなどの報告がその後されていますが、病院のCT検査でその後体に何らかの悪影響が出たという事は、世界中で未だ1例も報告されていません。大雑把に言えば、短期間に大量は怖いですが、微量なら利用する方がむ

しろ有益。また、長期間に微量はどうしようもないと同時に、ホルミシス効果による好影響があるかもしれない、ということです。放射線は全人類が浴び続けているし、無くてはならないもの。しかし使い方を誤ると怖い。人間は放射線、そしてそれを出す放射能と、賢く付き合わないといけません。



## 迅速かつ正確な検査を通じて診療支援を行います！

主任検査技師 山内 由里子

### ◆はじめに◆

臨床検査は、病気の診断、治療、病気の早期発見や予防になくなくてはならない手段です。当センター検査部は7つの部門に分かれ、それぞれの検査を専門の知識を持った臨床検査技師（国家資格）が行っています。



夜間・休日も24時間体制で緊急検査に対応し救急医療を支援しています。また、地域の開業医の先生方にもデータを活用していただけるように加古川地域保健医療システムにも加入しています。

今回は、平成26年度の検査部トピックスも含め、業務内容を簡単に紹介させていただきます。

### 一般検査

- ・尿定性検査：尿糖、尿蛋白、尿潜血など
- ・尿沈渣：尿中の細胞成分（血球・細胞など）
- ・便潜血検査
- ・各種薬物スクリーニング検査

### 生化学・免疫血清検査

血液、尿、穿刺液中の糖、蛋白、脂質、酵素、電解質などの生化学検査約40項目を、自動分析装置を用いて測定しています。また、血中薬物濃度、感染症（肝炎、HIV、梅毒）、内分泌（TSH・FT3・FT4）、腫瘍マーカーなどの測定を行っています。

### 血液検査

- ・血球計数、白血球分類
- ・凝固線溶検査
- ・骨髓検査

検査部では、全自動血球分析装置を使用して、血球計数（赤血球数、白血球数、血小板数、ヘモグロビンなど）および白血球分類を行っています。

\*平成26年10月1日より全自動血球分析装置が新しい機種（sysmex XN-1000 2台）に変更になりました。従来の機器より白血球、血小板の低値域の測定精度が向上しています。



全自動血球分析装置  
sysmex XN-1000



自動塗抹標本作製装置  
sysmex SP-10

また、白血球分類については、医師による目視依頼があった場合や目視判定基準に該当した場合は、自動塗抹標本作製装置（SP-10）により標本作製し顕微鏡で観察、白血球分類のほか血液細胞の形態、異常細胞の有無を調べています。血液検査は、貧血や白血病などの血液の病気の診断だけでなく、体の中の状態を把握する基本的な検査の一つとなっています。



### 細菌検査

提出された検査材料（血液・喀痰・尿・便）から病気の原因となっている菌を見つけ、その菌に有効な抗生物質を特定しています。院内感染対策チーム（ICT）の一員として薬剤耐性菌の出現に注意し、感染管理に役立つ情報を提供しています。



培地上に発育した  
コロニー（細菌）

### 輸血検査

輸血製剤（血液製剤、自己血）を保管・管理すると共に、血液製剤を輸血するために必要な検査（血液型検査、不規則抗体スクリーニング検査、交差適合試験など）を行い、安全な輸血医療を支えています。また、輸血療法委員会の

事務局を担当し輸血に関する情報の発信を行っています。

### 『輸血後感染症検査のご案内』

血液製剤は、日本赤十字血液センターにおいて安全に供給できるよう努力しています。しかし、現在の検査水準の下では、ウイルス等の混入による感染のリスクを有しており、これら輸血による副作用の有無を確認するためにも輸血3ヶ月後に感染症の検査を受けることをお勧めしています。

入院中に輸血された患者様については、平成26年9月より、退院指導時に『輸血後感染症検査のご案内』文書をお渡ししています。

### 病理検査

病理組織検査では、内視鏡検査や手術で採取された組織について、顕微鏡で観察できるように標本を作り、それを病理医が診断しています。細胞診検査は、尿・痰のように患者さま自身が排泄されたものや、乳腺・甲状腺などの臓器から穿刺吸引した細胞を顕微鏡で観察する検査です。

病理診断は最終診断として重要な役割を果たすことが多く、治療法の選択や手術術式に大きく影響します。臨床医との意思疎通をはかり症例検討会も多く開催して、常に正確で迅速な病理診断がなされるように心がけています。

### 生理機能検査

心電図をはじめとした循環機能検査、肺機能検査、脳波・神経検査、さまざまな部位の超音波検査、聴力検査、睡眠時無呼吸検査など、検査部の中で患者様に直接かかわる検査を行っています。

患者さんの立場になって、患者さんの協力を得ながら安心して検査を受けられる環境作りを心がけ、正確なデータを臨床へ提供できるように努めています。

### ◆チーム医療の一員として◆

検査部ではチーム医療の一員として、感染対策チーム（ICT）や栄養サポートチーム（NST）、治験等の活動にも積極的に参加し、検査データを蓄積、整理し患者さんに有用な情報としてフィードバックしています。また、糖尿病教室・肝臓病教室・動脈硬化チームでの検査説明および指導、血糖自己測定指導や救急部門の血液ガス測定機器の管理などを行っています。

## ◆終わりに◆

今後も、患者さまのため迅速かつ正確なデータの提供を進めると共に、他部門との連携・診療支援の充実を図り、医療の場に相応しい臨床検査部

の実現を目指していきたいと思っております。職員一同  
気配り・思いやりを忘れずに頑張りますので、ご  
協力よろしくお願ひします。

## ～「皮膚・排泄ケア認定看護師」をご存じですか？～

看護部 仲上直子

2013年7月に、日本看護協会認定「皮膚・排泄ケア認定看護師」の資格を取得し、現在、看護部に所属し活動しています。皮膚・排泄ケア認定看護師は別名WOCN（ウォックナーズ）とも呼ばれています。WOCNはWound（創傷）・Ostomy（オストミー：ストーマ）・Continence（失禁）・Nurse（看護師）の頭文字をとったもので、これらの分野を専門にしています。WOCNは多職種と連携しながら活動しています。その活動の一部を皆様にご紹介したいと思います。

## &lt;Wound：創傷&gt;

褥瘡・スキンケアなどに関することです。褥瘡とは床ずれのことです。床ずれは、持続的な圧迫を受け、血の流れが悪くなり、皮膚やその下の組織が障害を起こすことです。様々な要因で起こりますが、これを起こさない為のケアや起こってしまった後のケアをしています。当センターでは「褥瘡対策委員会」が設立されており、医師（皮膚科・形成外科）・看護師を始め、6つの職種で構成されています。私も、この委員会の一員として活動しています。毎週、褥瘡回診（褥瘡を保有している患者さんの処置やケア）を医師・看護師・栄養士と共に行っています。この他にも、褥瘡を予防しつつ、より安楽な姿勢はどのようなものかなどを看護師と共に検討しています。

スキンケアでは、皮膚の健康を保つためのケア方法を常に考えています。年齢を重ねた方の皮膚は、水分を保つ能力や皮脂の分泌が低下し、乾燥傾向になります。また、肝臓や腎臓に病気がある場合は特に、皮膚は障害を受けやすくなります。このような場合に、どのような洗浄剤を使用すればよいか、保湿剤は何を使用すればよいか、などを考え実践しています。

## &lt;Ostomy：オストミー&gt;

オストミーとはストーマのことです（因みに、ストーマを保有している方をオストメイトと言います）。ストーマは、お腹につくられた便

や尿の出口のことで、人工肛門・人工膀胱ともいいます。ストーマをつくる手術を受けられる背景は患者さんにより様々です。WOCNは、ストーマの手術を受けられる患者さんが、手術前に少しでも不安が和らぎ、手術後の生活をイメージすることができるように、また、ストーマをつくられた後、少しでも手術前の生活に近づけられるようにお手伝いをしています。

ストーマを保有した場合、便や尿を受ける為の袋が必要になります。どのような袋が患者さんに合うか、職業や趣味、生活スタイルに合うものはどのようなものかを考え、患者さん・ご家族と共に決定しています。ストーマをつくられた後は、「今までやってきたことが全部できなくなる」と思われることが多いです。しかし、少しの工夫で、手術前の生活により近づくことができます。現在は、医師の指示のもと、毎週1回、“ストーマ相談外来”でストーマケアを行っています。ここでは、ストーマ装具の交換を共に行ったり、日常生活で困られていることなどをお聞きし、オストメイトの方と共に問題解決をしています。

## &lt;Continence：失禁&gt;

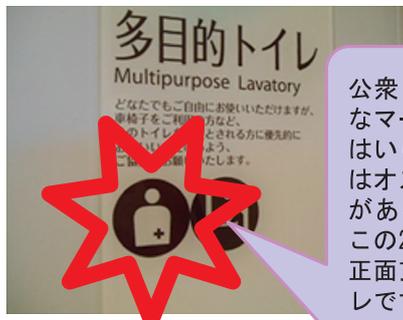
失禁とは、尿や便がご自身の意思とは無関係に排泄される状態のことです。原因などにより、その程度は様々です。尿や便が皮膚に接する時間が長くなると、皮膚障害を起こします。これを予防する為に、撥水性のある軟膏やクリームなどの使用を提案します。また、下痢が続いた場合などに起こってしまった皮膚障害のケア方法を検討しています。今後は、失禁の原因や対処方法、心理的な問題などにも関わっていくことができれば、と思っています。

このように、WOCNは、皮膚・排泄ケアに関することを担っています。他にも、勉強会の開催や、“患者さんへのケアがこれで良かったか”などの振り返りを行っています。今後は、地域の皆様

方とも、もっとお近づきになることができれば、と考えています。

何らかの原因により、障害を起こしてしまった皮膚を健康な状態に戻せるように、また、障害がなく健康な皮膚の方には、維持・増進できるよう

に、お手伝いさせていただきます。そして何よりも、皮膚・排泄ケアのみでなく、患者さんの生活背景を大事にしながらかわっていきたいと思っています。どうぞ、よろしくお願い致します。



公衆トイレなどで、このようなマークをご覧になられた方はいらっしゃるでしょうか？これはオストメイトのための設備があることを表しています。この2枚の写真は、当センター正面玄関前にある多目的トイレです。その他、加古川駅など設置されているトイレが増えています。



## 「糖尿病バイキング」を実施しています

栄養管理課 天野 栄子



～18:30)に「糖尿病バイキング」を実施しています。

当センターの糖尿病教育入院は、8日間の日程で、医師・看護師・管理栄養士・理学療法士・検査技師が協力して糖尿病教育、栄養指導、運動療法の指導を行っています。管理栄養士からは、食事療法のポイントや食品交換表の使い方などの基本的な集団講義と個々の患者様に応じた個別栄養指導（2回）を行っています。また、その他にバイキング形式で夕食を食べていただく日を一日設定して、食事療法の、家庭でも実践できるように、食品の組み合わせや献立の選び方、食事量について実際に料理を選びながら学習



栄養管理課では、糖尿病教育入院の患者様を対象に、教育入院最終日の前日にあたる火曜日の夕食（17:30

します。

バイキングの当日は、午前中に、管理栄養士が献立の選び方のポイントを説明した後、メニュー表を見ていただきながら、食べたいメニューを選んでもらいます。その後、管理栄養士と食事の選び方や栄養量のチェックをして自分にあった食事が選んでいるかを確認していきます。悩みつつも、メニューを選んでみて「思っていたよりも、たくさん選ぶことができた」と言われる患者様が多くおられます。

夕方になると、バイキングの会場には主食やデザートを含め約15種類のメニューが並びます。管理栄養士の「糖尿病バイキング」についての説明の後、午前中に選んだ食事を確認しながらトレイに取り、ごはんも患者様自身で秤を使って計量します。

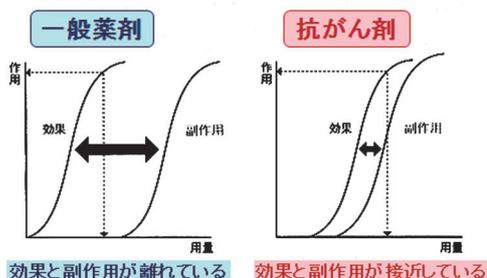
実際に自分で選んだメニューを食べ、自分にあった量や組み合わせを体感していただくことで、食事療法への意欲にもつなげていただいています。

平成25年度は、142人の患者様に糖尿病バイキングを実施しました。教育入院が終わり、自宅に帰られてからも食事作りや外食時の参考になるよう、今後も内容の充実に努めていきます。

## がん化学療法と薬剤師

がん薬物療法認定薬剤師 垣尾尚美

### 抗がん剤の治療域は狭い



がんの治療は①手術療法②放射線療法③化学療法＝抗がん剤治療④緩和医療に分類され、患者の皆様様の病状に合わせて選択されますが、この中で、薬剤師との関わりが最も深い③化学療法＝抗がん剤治療における病院薬剤師業務についてご紹介したいと思います。

抗がん剤は、がん化学療法を行うために欠かせない薬剤ですが、一方で取り扱いを間違えると危険な薬剤でもあります。また、何等かの副作用が現れることが予測される薬剤でもありますので、患者の皆様にもその特徴を知っていただき、適切な副作用対策をしながら治療を進めることが大切です。

そこで、私たち病院薬剤師は“より安全で安心ながん化学療法”を患者の皆様へ受けていただくため、医師・看護師などと連携しながら様々な業務を行っています。

### 【処方箋チェック】

医師が処方オーダーした抗がん剤（内服薬・注射薬）の妥当性をチェックし、薬剤の量や投与（服用）方法などに疑義がある場合は処方医師に問い合わせ、必要に応じて処方変更された後に、薬剤の取り揃えを行っています。

### 【レジメン管理】

レジメンとは、抗がん剤の時系列的な投与計画（使用薬剤、投与量、投与順序、投与速度、併用する副作用対策薬、投与間隔など）のことを言います。

当院では、科学的根拠に基づくがん化学療法を実践するため、抗がん剤（注射薬）は1年間に4回開催される“委員会”で有効性、安全性、妥当

性について審議し、承認されたレジメンに基づいてのみ治療が行えるルールになっています。

薬剤部はこの委員会の事務局として、医師から申請されたレジメンが適切な内容であるか、根拠文献（臨床試験結果、診療ガイドラインなど）に基づく医学・薬学的チェックを行い、疑義がある場合は申請医師に問い合わせ、必要に応じて修正し、その後に委員会で厳格な審議を行っています。

### 【抗がん剤の無菌調製】

抗がん剤を投与すると、副作用の1つである骨髄抑制による免疫力低下（感染しやすい状態）がしばしば起こりますので、薬液の無菌性確保は重要です。

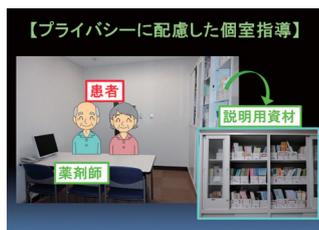
そこで、薬剤部内に安全キャビネットという特殊な装置を設置して、院内で使用する全ての抗がん剤（注射薬）について、薬剤師が無菌的に薬液調製を行っています。



### 【服薬指導】

当院では全ての病棟に担当薬剤師を配置し、薬剤師が主体的に薬物療法に参加するという病棟薬剤業務を実施しています。入院で抗がん剤治療（内服薬、注射薬）を受ける前に治療の内容や予測される副作用、その副作用の予防対策・早期発見のポイントなどについて、パンフレットなどを使用して個別に説明を行っています。この治療前のチェックにおいては、普段のお薬や健康食品との飲み合わせも確認しています。

また、治療開始後は、副作用が現れていないか、



その程度はどうかなどのチェックを行い、必要時は主治医に副作用対策薬の処方追加を提案しています。

昨今は外来で抗がん剤治療を行うケースが増えてきましたが、外来患者の皆様についても、医師からの依頼に基づき個室説明室においてパンフレ

ットなどを使用し、説明や主治医への処方提案などを行っています。

### 【医薬品情報提供】

薬剤の有効性・安全性を確保するため、病院薬剤師は院内で使用する全ての薬剤について、医薬品情報を収集・整理し、必要なスタッフ（医師・看護師など）や患者の皆様はその薬剤情報を伝達する仕事をしています。抗がん剤についても同様で、次々に登場する新薬に関する情報、市販後に明らかになった副作用情報などにアンテナを張って活動しています。

がん化学療法は、効果の高い副作用対策薬の登場や内服抗がん剤の増加により、治療の場が入院から外来へと移行してきています。

これからも、高い専門性を前提に多種多様な医療スタッフが協働・連携する“チーム医療”を推

進するとともに、開局薬局の薬剤師とも連携し、患者の皆様にも良質で適正ながん化学療法をご提供できるよう、より一層頑張っていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。



## 嚥下（えんげ）障害を予防しましょう

言語聴覚士 塚原佳子

話をしながら、また急いで食べた時に、むせた経験は稀にあると思います。一時的に起こる場合は心配ありませんが、食事やお茶を飲むたびにむせたり、飲み込みにくさを感じたりする場合は嚥下障害の可能性が考えられます。また飲み込みにくさの訴えがなく、むせる様子には気付かれないのですが、急激な食欲低下、嗜好の変化、体重が極端に減る、夜寝ているときによく咳が出る、発熱を繰り返す、などの兆候が見られる場合にも、嚥下障害が関わっている場合がありますので注意が必要です。

### 1. 嚥下障害とは

食べ物を摂取する「食べる」行為を「摂食」といいます。「嚥下（えんげ）」は「摂食」の中で、食べ物を口に取り込み、噛み砕き、舌の上に集め、飲み込んで胃の中に送り込む一連の運動をさしています。

嚥下障害とは、この運動に支障をきたし、食べ物や飲み物が気管に入る誤嚥や、のどに残ってしまったりする、飲み込みの障害をいいます。

原因としては、脳梗塞、脳出血、パーキンソン病などの病気により、飲み込む運動やのどの感覚障害で起こるもの。口やのどの癌など口腔・咽喉

頭の障害により起こるもの。加齢による筋力の衰えで、飲み込む動作が弱く、遅れることで生ずるものがあります。

以下は嚥下障害でみられる症状です。このような症状がないかチェックしてみましょう。

- 食事中によくむせる
- 食事中や食後によく咳が出る
- 食べ物がのどにつかえる感じがする
- 食べ物が胸につまる感じがする
- 飲み込んだものや酸っぱい液が胃からのどに戻ってくる
- 痰がよくからむ
- 食事中や食後、また普段から痰がからんだようなゴロゴロした声になる
- 食べ物が口からこぼれ出る
- 飲み込んだ後も、口の中に食べ物が残っている
- 食べるのが遅くなり、食事の時間が長くなる

このような症状が常に1つでもみられる場合は、嚥下障害の疑いがあります。専門家にご相談

されることをお勧めします。

## 2. 嚥下機能を維持するトレーニング

嚥下障害を予防し、いつまでも食べる楽しみが維持できるよう、唇や舌などの口の体操や発声・発音の練習を毎日数分間だけ行ってみませんか。また口の中が乾燥しやすい方には、食事前に行うことで唾液が出やすくなり、食欲が出る場合があります。

### ①呼吸・発声の練習

誤って気管に食べ物が入る、また入りそうになった時には、力強く咳をして吐き出す必要があります。普段から力強い声が15秒程度出せるように、腹式呼吸や腹式発声をしましょう。また歌うことも効果的です。

### ②首・肩の体操

嚥下運動にかかわる筋肉は、口の中だけではなく首、胸や肩とも繋がっています。食べたり飲み込んだりする動きが、すばやく、なめらかに、力強くできるためには、首や肩が柔軟に動くことも必要です。

- ・顔を左右にそれぞれ5秒程度ゆっくり向けます。
- ・首を前後・左右にそれぞれ5秒程度ゆっくりと倒します。
- ・両肩をぎゅっと持ち上げ首をすくめます、次に力を抜いておろします。

### ③口の体操（各々10回程度）

- ・顎の体操  
口を大きく開け、パッと閉じます。  
奥歯で強く噛みしめたり、緩めたりします。
- ・舌の体操  
前後運動＝唇の外まで舌を出し、口の中に引っ込めます。  
左右運動＝舌の先を左右の口角に交互につけます。  
上下運動＝舌の先を上・下の唇に交互につけます。
- ・唇・頬の体操  
口笛を吹くように唇を前に突き出し、次に「い」と言うように横に引きます。  
頬を膨らませ、凹ませます。

### ④発音（構音）練習

嚥下と発音は同じ器官を使っていますので、発

音練習をすることが、嚥下に係わる器官の体操にもなります。

唇を使う音＝パ行、バ行、マ行

舌を使う音＝タ行、ナ行、ダ行、ラ行、カ行、ガ行

- ・「ばばばば…」と同じ音を10回程度繰り返します。
- ・「ばたばた」、「ばらばら」、「ばかばか」、「たらたら」、「たかたか」、「からから」など、それぞれの音を組み合わせた擬態語を10回程度繰り返します。

## 3. 日常生活で心がけたいこと

### (1) 食事中に気をつけたいこと

- ・テレビを見ながら食事をする、口の中に食べ物を入れたまま話をすることは避けましょう。ただし、飲み込んだ後に話をするので、食べ物がのどに絡んでいないかどうかを声の質で確認することができます。また声を出すことで、いがらっぽく感じて咳が出て、のどをきれいにすることもできます。
- ・口の中のものを飲み込んで無くなってから、次を口に入れるようにしましょう。息を吸う時に、口の中に残っているものを一緒に吸い込んで誤嚥する危険性があります。
- ・飲み込んだ後、まだ口の中に残っている場合は、一口量を少なくしてみましょう。どうしても少なくできない場合は、使うスプーンを小さいものに変えてみてください。
- ・サラサラの液体、ばさついたもの、口の中でバラけてまとまりにくいもの、口の中に貼りつきやすいものは飲み込みにくい場合があります。軟らかく煮たり、ミキサーにかけたり、とろみをつけてみたり、トロミ餡を絡めたりと調理の工夫をしてみましょう。
- ・水分の多いものがむせやすい場合があります。汁けを切って少しずつ食べてみましょう。
- ・のどに絡んだり、むせた場合は、決してお茶で流し込もうとしないでください。かえって誤嚥を引き起こす恐れがあります。咳払いをしながら少し時間をおいて、のどの違和感がなくなって食べ始めてください。
- ・食べるときの姿勢にも注意してみましょう。背中が曲がっているために食事の時に前のめりになって、首が伸びた状態で食事をされていますか。麻痺があるために体が傾いてしまうことはないですか。口やのどの筋肉を効率よく使うことができず、ちょっとしたタイ

ミングのずれでむせやすい場合があります。クッション等をあてがい余分な力がかからないように、また首が伸びてしまわないように、そして顎を少し引いた状態となるように調整しましょう。

## (2) 唾液の分泌を促進しましょう

唾液には、①咀嚼・嚥下運動や発話運動をスムーズにする、②食べ物を湿らせ咀嚼し飲み込みやすい状態にする、③味が溶け出すことで味覚の促進につながる、④食べ物を口の中から洗い流す、⑤唾液に含まれる抗菌作用による細菌からの防衛、などの働きがあります。

唾液減少や口腔内の乾燥は、加齢によるものや、疾患・薬物・放射線治療によるもの、麻痺や口呼吸などの機能低下からも生じます。食事の前に口の体操や発音練習をすることは、唾液の分泌促進につながります。

## (3) 口腔内の衛生に気をつけましょう

食後や特に就寝前は口腔内をきれいにしておくことが大切です。

口腔内は外界と接し、食べ物や空気とともにさまざまな細菌が口に入ってきます。口腔内は湿って温かいため、食べかすなどが残った不潔な状態のままでは、菌が繁殖しやすくなります。

誤嚥は、食べ物や飲み物が誤って気管に入ることだけではなく、唾液や細菌、胃内容物が逆流して気管や肺に入ってしまうこともあります。

特に就寝中は嚥下反射や咳反射が低下するため、免疫や抵抗力の低下した高齢者や障害者にとっては、むせの自覚がないまま口腔内の細菌が肺に流れ込むことで重大な肺炎を引き起こすおそれがあります。口腔内は常にきれいにしておきましょう。

いつまでも食べる楽しみが維持されますようお願いいたします。



## 医療クラーク（外来・病棟）業務

医療クラーク 鳥谷 洋子  
藤井 美保  
岡本 昌子

医療クラークとは、医師の事務作業を補佐し、その負担を軽減する仕事です。医師の指示のもと業務に従事し、医師が患者様の治療に専念できるよう配属されています。

医療クラークが配置されて早3年。平成23年3月、2名からのスタートでしたが、現在は16

名にまで増員。

初めは何をどうすればよいか分からず、おぼつかない足取りで歩いていた私達も、徐々にではありますが、しっかりとした歩を進めていくことができ始めたように思っています。

**(消化器内科・神経内科)**

6東 松下

- ・退院情報ボード記入
- ・持参薬リスト記入

**(循環器内科・心臓血管外科・眼科・皮膚科)**

5東 伊吹

- ・事務書類の作成から処理
- ・必要文書の依頼から処理等

**(脳神経外科・整形外科・耳鼻咽喉科・形成外科)**

4東 大住

- ・心電図(モニター)入力
- ・転院準備(封筒、CD-R)
- ・行動制限入力
- ・翌日の検査出力(説明と案内)
- ・伝票の訂正と入力

**(泌尿器科・皮膚科)**

3東 増田

- ・病棟の事務
- (^o^)病棟で医師や看護師が円滑に仕事が回るよう事務的にサポートさせて頂いております。

**(救急科)**

初療 岡本

- (^o^)突発的な事故等で搬入される為、対応には特に配慮するよう心がけています。

**(眼科&乳腺外科)**

外来 鳥谷

- (^o^)少しでも診療が円滑に進むように医師にご指導頂きながら日々努力しています。

**(耳鼻科)**

外来 丸尾

- (^o^)診察がスムーズに進み、患者様の満足(待ち時間の短縮)につながるよう努めています。

**(消化器内科)**

外来 安田

- ・オーダー、検査当日の中止薬等入力漏れチェックし指示後カルテ記載
- ・検体検査の結果のチェック・報告

**【病棟】**

- ・緊急入院チェックシート作成、入力
- ・入院患者様の入院時の対応
- ・面会制限等の一覧作成
- ・入院診療計画書スキャン
- ・面会時間内の面会者への対応
- ・アナムネ入力 ・電話対応
- ・各管理料、指導料代行人力
- ・退院時の対応
- ・輸血後感染用紙作成 ・物品請求
- ・レセプト病名の訂正、追加 入力

**(救急科)**

ICU&amp;HCU 藤井

- ・医師の勤務、分担表示
- ・主治医、担当医入力
- ・使用薬品空容器確認
- ・処置伝票の回収、用意
- ・日別管理日誌、分担確認
- ・月別管理日誌、ヒヤリ・ハットの集計
- ・月別呼吸器、DCの用紙回収
- ・隔月業務連絡会の出欠確認
- (^o^)他職種の方々の補佐役になれるよう日々邁進しています。

**(手術室)**

ICU&amp;HCU 前田

- ・手術、術前訪問 実施
- ・非常勤麻酔科医、各麻酔種別 集計
- ・コスト伝票、各種書類 処理
- ・感染委員会の統計、書類作成
- ・ワクチン接種の資料作成、受付
- (^o^)手術室に来られる患者様、ご家族様の不安を少しでもとりのぞけるよう心掛けています。

**【外 来】**

- ・当日検査オーダー
- ・次回検査、診察予約
- ・返書(定型分)、同意書 作成
- ・プロファイル、DPC 入力
- ・病名の登録、削除、中止
- ・画像出力、採血、検査結果 印刷
- ・入院、手術、手術順時間 入力

**(総合内科・呼吸器内科・糖尿病、内分泌内科)**

6西 前田

- ・がん性疼痛管理料のチェック
- ・酸素使用料のチェック
- ・検査確認病名入力
- ・1か月分の患者数&検査数集計しリスト提出

**(外科・乳腺外科)**

5西 石井

- (^o^)医師・看護師が医療に専念できるよう患者様対応や事務処理をしています。

**(リハビリテーション科・整形外科)**

4西 一岡

- ・装具の申請、完成後の説明
- ・転院時の書類の手配
- (^o^)年間1千件を超えるオバがあり、退院時に歩かれる姿を見ると感動しています。
- (^o^)書類やお支払いや物品等のサポート役として日々頑張っています。

**(緩和ケア内科)**

3西 吉本

- ・コスト確認
- ・行動制限の修正
- ・麻薬注射の未実施入力
- ・入院時の必要ラベル作成
- ・ボランティアさんへの伝達シート作成

**(消化器内科)**

外来 田代

- ・予約、オーダー代行入力
- ・疑義照会、予約変更の対応

**(外 科)**

外来 福田

- (^o^)受診患者様の予習、復習をしています。

他職種の方々との連携を図り、よりよい病院作りの貢献に努めて参りたいと思います。

**編集後記****～初心忘るべからず～**

2009年11月に移転し、開院6年目となりました。

当院では、医療についての更なる充実及び他病院との連携により、地域の皆様に安心・信頼をいただける病院を目指して、職員一同努力してまいりますので、ご指導・ご鞭撻の程よろしくお願ひします。

編集委員一同