

市立

Kasai City Hospital

加西病院だより

平成17年1月号

第4号

今月の 主な内容

新制度臨床研修について.....	2ページ
A E Dについて.....	3ページ
注射薬調剤について.....	4ページ
糖尿病専門外来患者における合併症と抑うつ状態の関連性...	5ページ
外来化学療法室が新設されました.....	6ページ
血液で心機能チェックを！.....	7ページ
大杉内科医院ご紹介、いまだ眼科ご紹介.....	8ページ
野生動物の生肉は危険！.....	9ページ
第1回 ホスピタルフェア開催!!.....	10ページ

新制度臨床研修について

診療部長兼内科部長 山谷 利幸

平成16年4月より、昭和43年にインターン制度が廃止されて以来、37年ぶりの大改革といわれる、新臨床研修制度が始まりました。すべての医師に対しプライマリ・ケア志向の初期臨床研修を必修とするこの制度は、臨床研修の制度のみならず、医療の仕組み全体を変える可能性を秘めています。

努力目標として設定された卒後臨床研修が、診療に従事する上で必修となり、また臨床研修中はアルバイト等は許されず、それに専念する事が義務付けられました。すなわち医師は、大学を卒業し医師免許を取得しても、定められた研修期間で2年間の臨床研修を受けなければ診療所の開設や病院・診療所の管理を行う事が出来なくなりました。そして卒後臨床研修の内容に関しても、内科・外科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療へのスーパーローテーションが導入されるなど、よりプライマリ・ケアへの対応能力の育成を重視した内容に変更されています。

さらにアメリカの臨床研修制度にならったマッチングシステムが導入され、研修医が自分自身で（インターネットなどを駆使して）各病院の研修プログラムを調べ、研修先を選ぶ事が必須となりました。その結果、従来7割以上を占めてきた大学病院で初期研修を始める医師が、平成16年度59%、平成17年度53%と減少傾向を示し、初期研修の場が大学病院から市中病院へシフトしてきています。初期研修を終えた医師が、どのような道を進むか、現時点では不明ですが、少なくともいままで大学医局を中心として動いてきた医師の流れが大きく変化する可能性が考えられます。

従来より厚生労働省は、研修目的に添った医療実施実績を持ち、教育に必要な人員（特に指導医）、設備を備えた病院を臨床研修病院と指定してきました。卒後臨床研修の必修化に伴い、この数は急増し、平成15年から16年にかけて、約3倍となっています。その結果、初期臨床研修の対象となる新卒医師8000余名に対し、募集人員1万超と研修市場は新卒側の売り手市場となりました。

医師派遣センターとしての大学医局の役割が小さくなって行く事が予想される現在、医師確保のために臨床研修病院の指定が重要な意味を持つ事。臨床研修の

重要性から、今後の臨床研修指定病院を中心に病院が整備されていくであろう事。また臨床研修を行う事自身が、指導にあたる医師たちの意識を高め、医療の質の確保や、医療安全の充実に有益に働く事。なにより若い医師たちからの刺激により、病院が活性化するなどという効果も見逃す事はできません。各病院とも病院経営上、大きなメリットがあると信じ、教育環境の整備に努めてきています。

市立加西病院では、昭和49年の開設以来、大学病院との連携のもと、ほぼ全科にわたる後期研修医を受け入れ、育成してきました。さらに平成に入り、神戸大学医学部の要請を受け、卒業前の学生の臨床配属実習も行ってきました。この地域唯一の急性期病院である事に基づく豊富な症例と、病院の伝統となった各科、各部署の垣根の低さによる、医師のみならず全職員挙げての教育を軸に、充実した研修を提供してきたと自負しています。

こうした実績を元に、今年度のマッチングでは、募集6名に対し40名以上の応募があり、6名全員がマッチしました。これは近隣病院と比べてもトップクラスの成績でした。

従来より目標としてきた「患者様に選ばれる病院」に加え、「研修医に選ばれる病院」、さらには「2年間の初期研修を終えた医師に選ばれる病院」を新たな目標として、職員一同頑張っ参りますので、ご指導、ご協力宜しく御願ひ申し上げます。



AEDについて

循環器科部長 森 益規

高齢化が進展する中で社会の安全安心の確保に努めていくに当たり、救急医療の充実による救命率の向上が大きな課題となっています。わが国における突然死は年間約8万人と推定され、およそ半分が心臓病突然死であると考えられています。そして心臓突然死の原因のほとんどは心室細動であり、発症から1分経過するごとに10%ずつ助かるチャンスが失われます。

平成16年7月、厚生労働省は医師等による速やかな対応を得ることが困難な状況下で、意識、呼吸のない傷病者に対する自動体外式除細動器（AED）の使用を医療従事者（医師又は医師の指示を受けた看護師若しくは救急救命士）以外の者（以下「非医療従事者」と総称する。）でも認めました。このAEDは心電図波形を自動的に解析し、心室細動に対する電氣的除細動（心臓への電気ショック）の必要性を判断・表示し、必要な場合に限り使用者が電気ショックを施行できる器機です。米国や英国などの一部の国では講習を受講した一般市民にもAEDの使用が普及しており、安全性・信頼性についての評価は概ね確立しています。



AED

市立加西病院では平成16年12月より7台のAEDを院内の適所に配置し、非医療従事職員を対象に人形やトレナー器機などを使用した基本的な心肺蘇生処置と

AEDの講習会を行っています。講習の目的は院内の全職員が救命の連鎖（通報 心肺蘇生処置 AED 二次的救命処置）における自らの位置付けを理解し、意識、呼吸の有無を的確に判断する技能や心臓マッサージなどの基本的な心肺蘇生処置を身に付けることです。

院内講習会の概要

【目標】

院内で統一されている基本的な心肺蘇生処置とAEDの使用を理解し実施できる

【内容】

1. 意識、呼吸、循環のサインの確認
2. 心臓マッサージ法
3. AEDの使用
4. 人工呼吸法
5. 基本的な心肺蘇生処置とAEDによる救命の手順



院内講習会

突然の心停止の際には、現場で緊急に行われる迅速・的確な救命処置が重要であり、救命率の向上に直結します。厚生労働省の通知以降わが国においても、空港、駅、学校、公共施設など多数の人が集まる場所へのAEDの設置が進んでおり、各地で国、地方公共団体、医師会、学会などが非医療従事者を対象とした講習会を主催しています。今後は一般市民と救急関係者が相互理解を深め、社会の安全安心の確保に繋げていくことが期待され、市立加西病院も市民の皆様と協働の実を挙げるために講習会の開放を目標にしています。

注射薬調剤について

薬剤部長 板村 享典

近年、医療事故に関する報道が頻繁に行われ、人々の関心の高まりには著しいものがある。抗がん剤の過量投与や注射薬投与に関する管理の不手際からセラチア菌による院内感染が報道されている。ヒヤリ・ハット報告の4割が医薬品に関連したものであり、その3割は注射薬に関係したものである。

病院薬剤師が注射薬調剤を行うメリットとしては、薬剤師による処方内容の監査が行われる。無菌的な薬剤が供給できる。医療事故のリスクを回避できる。看護業務を軽減でき、それに伴い看護業務の質の向上が図れる。最終的には患者さまへの医療の質の向上につながると考えられる。



当院では平成15年8月に無菌製剤室（クリーンルーム）が新設された。部屋は3つに分かれており、前室で手指の洗浄・消毒をした後、手術用マスク、手袋そして無塵衣を着用。

エアシャワーを通り、ゴミ・ほこりなどをおとし、入室する。クリーンルームで注射薬の混注作業を行う。クリーンルームは、天井に設置されている高性能フィルターでろ過された清浄な空気が室内に吹き込み、クリーンルームを清浄に保っている。このフィルターは、粒径 $0.3\mu\text{m}$ 以上の塵埃や細菌を99.97%以上取り除く性能をもち、また内圧が高くなるように空気を送り込んでいる。クリーンルームには、無菌製剤用クリーンベンチ、ケミカルハザードベンチ各1台が設置されており作業を行う薬剤師の安全に十分な注意が払われている。

無菌製剤室の開設により、当院も無菌製剤処理基準が認可され、平成15年10月より高カロリー輸液（TPN）、外来の抗がん剤の混注業務を開始した。

高カロリー輸液（TPN）の目的は、食事摂取ができないときの栄養補給であり、経口摂取可能となれば中止される。このTPNは高濃度の薬液を24時間連続

して投与するため、腕などの細い血管からは投与できない。したがって、肩の近くから体の中心部にある太い血管内へ、シリコン製のカテーテルを挿入する必要がある。カテーテル挿入後はTPNを点滴台に吊りしただけで院内を自由に動くことが可能である。高カロリー輸液の内容は、1日に必要な水分、電解質、ブドウ糖、アミノ酸などを混合したもので末梢に使用される製剤より高カロリーである。したがって、まったく食事ができなくても十分な水分およびエネルギーが体に補充される。それには、輸液剤のpH、糖質の代謝、アミノ酸のバランスなど化学的特徴をとらえ、薬学的観点から業務を行う必要がある。



近年のがん化学療法は、多剤併用が主流である。同じ薬剤の組み合わせでも、標的とする臓器ごとに投与スケジュールが異なっており、また診療科によって異なっている。このような状況の下、がん化学療法の処方監査を行い、抗がん剤の混合調整を行っている。抗がん剤の混合調整業務を実施するにあたり、正確な調剤はもとより、調整作業者の健康被害防止対策も重要である。そのためには、薬剤の知識とともに、無菌操作の知識も不可欠となっている。

注射薬調剤は、輸液療法を科学的にとらえ、生体の持つホメオスタシスを利用して、患者さまの病態を正常化することを目的としている。したがって、我々病院薬剤師は、最新の情報と知識を吸収すべく、日々研鑽を重ねている。

【院内研究発表優秀演題】

糖尿病専門外来患者における 合併症と抑うつ状態の関連性

内科外来 菅野 美枝

1. 目的

当院では、平成9年より患者管理表を用いてより厳格な糖尿病合併症管理を開始した。既に第33回日本看護学会成人看護Ⅱで発表した如く、この方法により患者自身の病態の認識度が高まり、ひいては自己管理能力を引き出し合併症の有病率を減らす事が出来たと考えている。しかし同時に行ったアンケート調査では、管理表を用いた合併症指導に対し一定の割合(19%)で否定的な感情を有する患者が存在していた。その理由として、厳密な合併症管理を行う事で合併症に対する恐怖を与え、抑うつ状態を助長している可能性があると考えられた。そこで今回は自己評価による抑うつ性尺度であるSelf rating Depression Scale(以下SDSと略す)を用い対象患者の抑うつ度を調査した。その結果、糖尿病患者の管理において、心理状態の把握が重要であることがわかったので報告する。

2. 方法

期間：平成15年5月～7月

対象：糖尿病外来患者268名

方法：本研究の目的、方法、参加は自由であることを説明し同意を得た後にプライバシーの守れる個室でSDSを施行した。

病歴、血糖コントロール、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症などの合併症とSDSとの関係を検討した。

3. 結果及び考察

一般にSDSの評価では、39点以下は正常群、40点台が神経症群、50点以上がうつ病群と判断される。今回の調査では神経症群とうつ病群の患者は全体の22.4%

であった。(表)。抑うつ度と病歴の一定の関係は認められなかった(表)。うつ病群とされた患者も普段の受診時に他の患者と目立った相違はなく特別の対応をようすることもなかった。従ってこのような患者群の選別には、SDSテストが有効であると考えられた。抑うつ度と血糖コントロールの関係は、うつ病群では77%が血糖コントロール不良であることから、うつ病群の人は血糖自己管理能力が低いと考えられた。血糖コントロールが良好な者は、正常群43%、神経症群では50%であった。しかも神経症群ではHbA1c5%台の者が19%存在し、神経症群の患者の方が血糖のコントロールが非常に良好で自己管理能力が高い可能性が考えられた(表)。抑うつ度と糖尿病網膜症の関係は、正常群と神経症群とでは、糖尿病網膜症の有病率は40%台で大差はない。しかし、うつ病群では71%が網膜症を有し、なかでも進行性であるPPDR(軽症悪性網膜症)が41%も占めている。うつ病群であるために血糖コントロール不良となり重症網膜症になったと考える(表)。抑うつ度と糖尿病性腎症の関係は、うつ病群では、腎症Ⅲa期が56%で非常に多く、重症の腎症を合併している(表)。そこで、重症合併症を2つ(PPDRと腎症Ⅲ期)もつ頻度を調査してみると、正常群7%、神経症群が10%、うつ病群が22%であった。辻井らの知見と同様に複数合併症を有している患者のSDS値は高い値を示した。これらのことから重症合併症を併発している患者に対してはうつ病群である可能性が高いことを考慮すべきである。以上のことから当院では、管理表をもちいて画一的な指導をしているが、さらに心理面的に的確に捉え神経症群とうつ病群を区別し、個別のアプローチをする必要があると考える。

表 抑うつ状態の人数

SDS値	39点以下	40点台	50点以上
人数	208人	42人	18人

表 抑うつ状態と病歴の関係

SDS値	病歴			
	5年以下	6～10年	10～20年	20年以上
39点以下	27%	24%	31%	18%
40点台	26%	26%	22%	26%
50点以上	17%	11%	55%	17%

表 抑うつ状態と血糖コントロール(HbA1c)の関係

SDS値	病歴			
	5%台	6%台	7%台	8%台
39点以下	7%	36%	34%	23%
40点台	19%	31%	40%	10%
50点以上	6%	17%	44%	33%

表 抑うつ状態と糖尿病網膜症の関係

SDS値	病歴			
	DRなし	SDR	IPDR	PPDR
39点以下	57%	25%	4%	14%
40点台	51%	32%	7%	10%
50点以上	29%	18%	12%	41%

表 抑うつ状態と糖尿病性腎症の関係

SDS値	病歴			
	I期	II期	IIIa期	IIIb期
39点以下	11%	53%	35%	1%
40点台	15%	46%	39%	0%
50点以上	0%	44%	56%	0%

(第35回日本看護学会成人看護Ⅱ抄録集より抜粋)

外来化学療法室が新設されました

— 私たちがお世話させていただきます —

奥隅 千温 井奥 昭子

「外来化学療法」とは、外来通院治療で1週間毎又は2～3週間毎に3時間から6時間かけて、化学療法剤を体内に注入する治療法です。入院での治療とは異なり、外来で治療を行うことの特徴は、患者様が自宅での生活を続けられることです。程度の差はありますが、家庭での役割が果せたり、通院日以外は自由に時間を使うことができ、患者様のQOL（生活の質）が大きく高まります。

当院では平成15年度より取り組み、外来化学療法室（現、専門処置室）を新設しました。一室にベッド5台を入れ、テレビ、冷蔵庫、カーテンを設置し、入院の患者様と同様の設備でスタートしました。観葉植物を飾り、CDラジカセで音楽が聴ける等、家庭的な雰囲気を作っています。

患者様には、これから起こりうる可能性のある副作用や、その対処方法を「化学療法を受けられる方へ」のパンフレットに沿って説明しています。

現在までに約30名の方たちが、治療を受けています。治療中は患者様の状態を観察しながら、安楽に過ごしていただけるよう援助させていただいております。

また何気ない日常会話の中から患者様の思いを汲み取るように、コミュニケーションを図っています。

「治療した日と次の日は、吐き気がして食べられへんけど、その後は元気になって、食欲も出てくるで・・・」

「元気が出たと思ったら、もう次の治療の日になってしもた。3週間あいたら楽やったなあ・・・」「入院せずに治療が続けられる事はありがたい。ゲートボールにも行けるし」など何でも話せるお部屋になっています。

今後は、家族の方も含めて患者様一人、一人に応じた適切な支援が出来るよう努力していきたいと思っております。患者様やご家族の方と一緒に私たちも頑張っていきたいと思っておりますので宜しくお願い致します。



産婦人科外来が可愛く生まれ変わりました

アンケートによるご意見を生かし、写真のようにピンク基調とした、可愛らしさと、ちょっぴり優雅さを体験していただけるよう、工夫してみました。

トイレや内診台周辺の掃除は特に気を配り、清潔に心がけています。

スタッフ一同、気持ちも新たに、誠心誠意、ご相談をお受けしたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。



ソファの並んだゆったりとした待合スペース



ピンクを基調とした相談ルーム



明るい外来授乳室です

血液で心機能チェックを!

- 血中BNP検査の有用性 -

中央検査科 渡辺 浩志

『BNPとは?』

B型ナトリウム利尿ペプチド (B-type natriuretic peptide: 以下BNP) は心房性ナトリウム利尿ペプチド (atrial natriuretic peptide: 以下ANP) に続いて発見されたホルモンで、水分を体外に放出したり (利尿作用)、血管を拡張して血圧を下げる (降圧作用) など、心臓に対する負荷を軽減する作用が確認されています。何らかの要因で心臓に負担がかかった時に、心臓は自らANPやBNPを分泌して負担を和らげようとします。

ANPは主として心房において合成・分泌され、その濃度は心房負荷や体液量を反映するのに対し、BNPは主として心室において合成・分泌され、その濃度は心室負荷や心駆出率低下、心筋虚血、心肥大を反映します。またBNPはANPと比較して、これらの刺激に対する濃度変化がより大きいので、心機能異常の早期診断に、より有用であることが知られています。

『血中BNP濃度の基準値は?』

血中BNP濃度には性差があり、また加齢により上昇します。当院内科医長河合医師らは、血中BNP濃度の基準値 (平均±標準偏差) を65才未満で 15 ± 14 pg/ml、65~74才で 31 ± 28 pg/ml、75才以上で 59 ± 58 pg/mlと報告しています。(Kawai K et al. Am J Cardiol 2004;93:719-723)

『血中BNPの心機能検査としての有用性』

心不全の自覚症状は易疲労感、動悸、呼吸困難、浮腫等が特徴ですが、加齢に伴いその症状に対する感覚が低下すること、また症状だけでは肺炎等の呼吸器系の疾患との鑑別が難しいために、様々な検査による総合的診断が必要でした。そこで、血中BNP濃度測定が一般外来での心臓疾患のスクリーニングに有用かどうか、また、心臓疾患の病態評価および予後予測に有用かなどについて検討されてきました。その結果、心臓疾患スクリーニングにおける血中BNP濃度の一つの診断基準として、 18.4 pg/ml以下: 正常値、 40 pg/ml以上: 心臓疾患の可能性あり (要観察)、 100 pg/ml以上: 心臓疾患あり (要精密検査・要治療)、 200 pg/ml以上: 心不全を起こす可能性あり (専門医の治療が必要)、 500 pg/ml以上: 予後不良な状態...という報告があります。

また、BNPはニューヨーク心臓協会 (NYHA) の心機能重症度分類で、重症度が1度から4度へと重症になるに従い増加することが知られています。これまで心不全の診療は、例えば浮腫の程度など身体的所見を改善するように治療方針を決めてこられてきましたが、それに血中BNP濃度を低下させるような治療法を加えることにより、より治療効果が向上することも確かめられています。

(下図 Troughton RW: Lancet 2000;355:1126)

『まとめと今後の展望』

現在、血中BNP濃度検査は、(1)心不全の病態把握、(2)検診や手術前の心不全のスクリーニング、(3)心不全の治療効果の判定等に広く用いられています。従来より、BNPの測定法として放射性免疫定量法 (RIA法) が用いられおり、測定に時間がかかり結果が出るまでに数日間要していましたが、新しく酵素免疫測定法 (EIA法) が開発され、約20分で結果が出るようになりました。加西病院でも平成15年3月より酵素免疫測定法を用いて院内で血中BNP濃度を短時間で測定できるようになりました。BNPは現在、“心不全の病態把握のため”月1回の測定が保険診療で認められており、近い将来、「肝機能のGOT・GPT」や、「腎機能のクレアチニン」のように、「心機能のBNP」として日常診療だけでなくスクリーニングなどにも広く普及していくと思われます。ただし、正確な心機能評価には心臓超音波検査が一番適していることは言うまでもなく、BNPは非常に有用な付加的情報として位置づけられます。

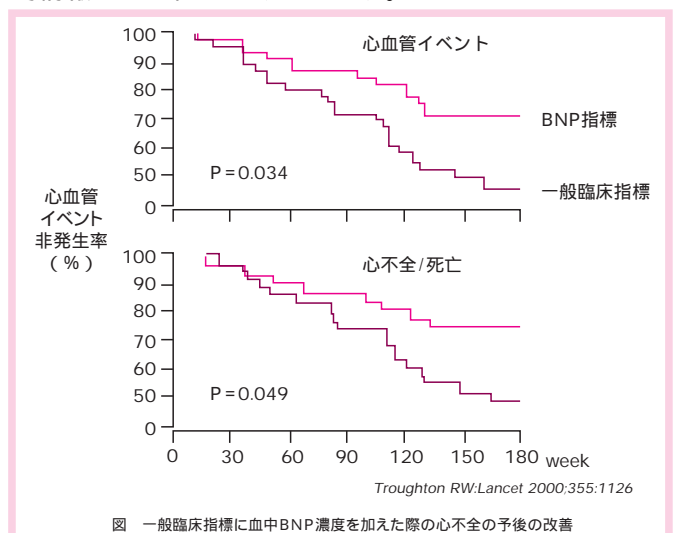


図 一般臨床指標に血中BNP濃度を加えた際の心不全の予後の改善

わが町、かかりつけ医

「大杉内科医院」ご紹介



大杉 幸男 先生

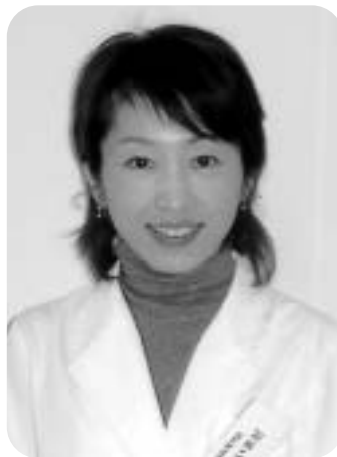
診連携も密に行っていますとの事です。診療に対する熱意と姿勢が伺えました。(文：広報委員)

高岡北条線脇で滝野町に入る手前の加西市東端に位置し、11年前に開業されました。清楚な外観、待合室に入ると落ち着いた雰囲気の内装、待ち時間に情報提供と電光掲示板を設置されています。様々な取り組みとして、移動CT車による検査、プッシュホン電話予約、インターネット予約、ホームページ開設、健康手帳(お元気さん)、広報誌(すこやかさん)発行と大病院並の患者サービスを提供。また、加西病院との病

〒679-0103
加西市別府町乙11-2
TEL 47-0023
FAX 47-0514



「いまだ眼科」ご紹介



今田 葉子 先生

わらかい印象も、女性の方や子供に人気の秘密なのではないかと思ひます。

ココ、今田眼科では、週1回、日帰りの白内障手術をされています。家事や育児に忙しい主婦の方、仕事を休めないサラリーマンの方には強い味方なのではないでしょうか？

先生のモットーは『患者様にやさしく』そして自慢は「スタッフの接遇の良さ」との事。その言葉通りとっても温かい気持ちで医院を後にさせて頂きました。(文：広報委員)

北条駅前再開発の一環として建てられたアスティア加西(コープのある建物)の2階、メディカルゾーンの一角にいまだ眼科はあります。

院内は全体をクリーム色に統一され、まさに院長先生が女性ならではの清潔感ある柔らかな印象です。

女医さんということもあってか、また、買い物帰りに寄れるという立地条件からか、患者様の7割近くが女性の方と子供さんとのこと。

院長先生のもっとも話しやすいや

〒675-2312
加西市北条町北条28-1
アスティアかさい2F
TEL 43-3933
FAX 43-3966



アスティアかさい内2F

野生動物の生肉は危険!

～シカとE型肝炎の怖い関係～

消化器科部長 北嶋 直人

以前に「野生ジカの刺し身でE型肝炎、県内で4人感染」という新聞報道があったのを記憶されていますでしょうか。あのシカ肉騒ぎが加西病院を舞台に展開されたことや、これまで実態が良くわかっていなかったE型肝炎という珍しい病気に関する新事実が次々と見つかリ、加西から世界に向けて情報発信したことまではご存じない方が多いと思います。

この病気は、E型肝炎ウイルスに汚染された飲み水や食べ物を口にすることで感染します。ほとんどは自然に治ってしまい慢性化しませんが、まれに重症化して死亡することもあります。

昨年の4月、原因不明の急性肝炎の患者さんがお二人、相次いで加西病院に入院されました。シカの生肉を2ヶ月近く前に食べられたことがわかり、同じシカ肉を食べた方を調査していくことで最終的には4人のE型肝炎の患者さんが見つかりました。幸いにもシカ肉の

一部が冷凍庫に残っていたため、提供していただいて専門の施設で調べてもらったところ、まったく同一のE型肝炎ウイルスが検出されました。これまで感染経路が不明であったE型肝炎において、動物を介する感染であることが世界で初めて直接証明できました。

また、多くの方々に協力していただいて調査しますと、シカの生肉を食べたことのある人達の方が食べたことのない人達よりも、過去にE型肝炎に感染していた事実を示す抗体を持っている割合が多く(ほとんどは知らないうちに)、シカの生肉によるE型肝炎の感染はまれではないことがわかりました。シカにE型肝炎ウイルスがどの程度感染しているのかは不明であり、猟友会のご協力で現在調査中です。

食通の方からは、「シカ肉は火を通すと固くなっておいしくない」などとお聞きしましたが、寄生虫の問題もあり野生動物の肉を生で食べることは避けた方がよさそうです。ウイルスは熱に弱いので、十分に加熱して食べれば安全であることを付け加えておきます。

病棟ボランティア活動開始と募集についてのご案内

市立加西病院では、以前より多くのボランティアの方に多方面でお世話になっていますが、昨年平成16年3月より総合案内の受付補助や検査室への誘導など直接患者様にかかわりのあるボランティア活動がはじまりました。患者様より、「いつものボランティアさんが総合案内におられることで大変助かります。安心です。」などの声も聞かれています。

そして今年1月より、活動の場所を拡大し、病棟でのボランティア活動を開始していただいています。病棟のスタッフは勿論患者様より感謝の言葉をいただいています。

さて市立加西病院では、地域に開かれた病院づくりをめざしております。地域からボランティアを受け入れることにより、患者様と病院の距離を縮めるパイプ役になっていただける事を、大変期待しております。また、第三者の目がありますので、職員の意識向上や院内の活性化にもつながります。そして何よりも患者様にとって時間を気にせずにかかわってもらえることにより、安心感の提供や安らげる療養環境づくりにボランティアの方々が大きく貢献されるのではないかと考えています。尚ボランティアの内容には様々なものが考えられますが、余暇を有意義に使いたいそして上記の主旨にご賛同頂ける方はボランティアの受付窓口にご連絡下さい。お待ちしております。



市立加西病院 地域医療室 電話0790-42-4130
ボランティア担当 大塚

第1回 ホスピタ



アロマコーナー



アロマオイルの香りが漂うお部屋でリラックス。



H16年9月25日(土) 9:00 ~ 13:00

市立加西病院は昭和49年9月創立以来、地域に根ざし住民に密着した病院として、『安心して頼れる休息の場』を理念に高度医療を目指し、思いやりのある質の良い医療に努力してきました。このたび病院とそこで働く職員の活動をもっと知っていただき、利用していただくとの思いでホスピタルフェアを開催するに至りました。



ポスターセッション



北嶋消化器科部長によるシカ肉とE型肝炎のお話。

顕微鏡コーナー



見たことのないミクロの世界に興味津々。

体脂肪測定コーナー



やっぱり気になるところ。長蛇の列ができました。

院内研究発表会では各々の部署が日常の研究成果をポスターセッション形式で発表。公開広場では市民の方とふれあいを求めた趣向で種々催しました。体脂肪測定コーナー・血圧測定コーナー・栄養相談コーナーなど活気あふれるものでした。職員は174名、一般市民は約100名の方が参加され、「いい催した、来年も是非!」とのご意見をいただき好評を得ることができました。

次年度も皆様のご意見を参考に実施したいと思っております。

腹臥位療法コーナー



加西病院は腹臥位療法先進病院。ただいま実演中です。

心ケア 開催!!



院長の健康よろず相談



山辺院長がひとりずつ真剣に相談におこたえしました。

1部：院内研究発表会 15部署発表

2部：公開広場

測定コーナー

(血圧測定・体脂肪測定・動脈硬化度測定)

相談コーナー

(院長の健康よろず相談・女性専用相談・栄養相談)

教室コーナー

(介護教室・腰痛体操・腹臥位療法・アロマセラピー)

その他コーナー

(インターネット上健康チェック・顕微鏡下の細菌観察)

公開講座

(糖尿病予備軍について)



山谷医師の公開講座

糖尿病についての興味深い話に大勢の方が聞き入りました。

腰痛体操コーナー



リハビリ技師による腰痛体操です。
痛みが少し和らいだでしょうか。



栄養相談



栄養相談はもちろん、
試飲・試食会で大賑わいです。

血圧測定コーナー



血圧測定は患者様とのふれあいの機会です。

外来診察医担当表

平成17年1月4日現在

		診察室	月	火	水	木	金	
内科	総合外来	初診	8	田尻	山辺	北嶋	森	山谷
		初再診	7	高島	井上/秦(交代)	井関	井関/川森(午後1時で交代)	田尻
		再診	6	河合		大原/山本(交代)		
	専門外来	予約診	6		山谷(消化器・代謝)		山谷(糖尿病)	井上(消化器・内分泌)
			5	森(心臓病・冠疾患)	田尻(心臓病)	河合(心臓病・心不全)	北嶋(消化器・肝臓)	山辺(初診後説明)
			26	城谷(肺疾患)	北嶋(心臓病・不整脈)		城谷(肺疾患)	
		午後 処置室		北嶋(心臓ペースM)				
地域医療室	人間ドック(11:00~12:00)	30	山谷	城谷	山辺	田尻	山辺	
神経内科		33	休診	休診	休診	奥田(予約診)	休診	
外科		18	河村		河村	河村		
		20	岩谷	交代で診察	中村	藤田	交代で診察	
		午後	河村(肝胆膵)			河村(肝胆膵)		
整形外科	初診	21	矢野	交代で診察	箱木	山田	矢野	
	再診	22	箱木	交代で診察	山田(予約診)	矢野	山田	
		23	人羅	矢野(月1回(股関節火曜外来))	高山	中島	中島	
耳鼻咽喉科		1	奥窪(再診)	奥窪(初診)	奥窪	神大	奥窪	
			益田(初診)	益田(再診)	益田		益田	
		午後	(手術日)		(学童外来)	(手術日)		
精神科		3	檉林	水谷	水谷	水谷	水谷	
			荒川	檉林	檉林	荒川	荒川	
産婦人科		15	西島	喜吉	西島	喜吉	西島	
		午後		喜吉(予約診)	西島/喜吉(更年期)		西島/喜吉(産後検診)	
小児科		10	平井	酒井	平井	酒井	平井	
		午後	(慢性疾患・夜尿症)(アレルギー)酒井	(アレルギー)(低身長)平井	(心エコー)平井・酒井	(予防接種)平井・酒井	(乳児検診)(アレルギー)(低身長)平井	
眼科		25	遠藤	遠藤	遠藤	遠藤	遠藤	
			渡部	神大	渡部	渡部		
泌尿器科		12	奥田	小林	奥田	小林	奥田	
		午後	奥田/小林(前立腺)					
皮膚科		2	今村	今村	大野	大野	今村	
			大野		今村		大野	
		午後		今村(美容外来第4火曜)	今村/大野(予約診)		今村/大野(予約診)	
放射線科		27	竹中/寺嶋		竹中/寺嶋		竹中/寺嶋	
麻酔科		16	林			林		
			石島			石島		

【受付時間】 新来院の方(午前8時30分~午前11時30分)

再来院の方(午前7時30分~午前11時30分)

受付窓口へお越しください

- ・初めて加西病院を受診される方
- ・今回受診される診療科が初めての方
- ・診察券(ＩＤカード)をお持ちでない方

・ＩＤカードにより再来受診機で受付を行ってください。

月に一度は保険証の確認をいたしております。中央受付にご提出ください。医師の都合により変更がありますので、案内板をご確認ください。