

# かがやき通信

2019.12

Vol. 25

彦根市立病院は、今年で創立128年です。



## 特集





地域連携紹介患者専用窓口を開設しました  
 外来心臓リハビリテーション部門のリニューアル  
 大規模災害訓練  
 高気圧酸素治療機の紹介


### 診療予定表 (令和2年1月1日現在)

診療科	月		火		水		木		金		
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
1ブロック1階	内科	1診(総合診)	桂木 淳志		一岡 慶紀		林 真麻子		一岡 慶紀(第2-4) 林 真麻子(第3-5)		肥後 麻衣
		2診	來住 優輝		仲原 民夫		糸井 啓之		野口 明人		森田 幸弘
	消化器内科	3診(予約制)	竹治 智		肥後 麻衣		《腎臓内科》半田貴也(予約制)		竹治 智		《膠原病》中村 拓路(予約制)
		4診(予約制) 午後再診	森田 幸弘		糸井 啓之		野口 明人		仲原 民夫		來住 優輝 桂木 淳志
	血液内科	5診(予約制) 午後再診	吉川 浩平		吉川 浩平		臼井亜沙子		吉川 浩平		吉川 浩平
糖尿病 代謝内科	6診(予約制) 午後再診	矢野 秀樹		黒江 彰 菱澤方洋(第1-5)		矢野 秀樹		黒江 彰		菱澤 方洋	
	7診 再診(予約制)	《膠原病》 新川 雄高(予約制)		山下 貴史(第1-5) 菱澤 方洋(第2-3-4)		黒江 彰		村井 啓了		許林 櫻華	
	1診(午後予約制)	高橋 宏輔		下司 徹		中野 顯		中野 顯		根本 晃	
循環器内科	2診(予約制)	《不整脈外来》 根本 晃(第4)(予約制)		高橋 宏輔		根本 晃					
	3診(予約制)	宮澤 豪		宮澤 豪				下司 徹		辻 俊比古	
		《PM外来》 (第1・3)(予約制)		下肢静脈瘤外来(予約制) 消化器外科 安田(第2) 循環器内科 中野(第4)		《下肢動脈外来》 (予約制)				内科3診《甲狀腺》 乾 武広(第2-4)(予約制)	
脳神経外科	1診(予約制)	金子隆昭(予約のみ)	井坂 文章	中久木卓也		井坂 文章		西田 誠		金子隆昭(予約のみ) 中久木卓也	
	2診	中久木卓也		西田 誠		岡田 明大		岡田 明大		井坂 文章	
神経内科	1診(午後再診予約制)	岡田 直/井上 穰		桑田 康弘		井上 穰/戸田真太郎		高田 真基/田口 智之		岡田 直/三橋 賢大	
	2診(午後予約制)										
整形外科	1診 初診	堀 裕彦		光石 直史		角田 恒		小川 貴大		西村 康平	
	2診 再診(予約制)					西村 康平				光石 直史	
	3診 再診(予約制)	小川 貴大						堀 裕彦		光石 直史	
	4診 関節外来(予約制)			秋山 治彦(第1-3)				《膝関節》角田 恒			
形成外科	1診	櫻井 裕章		堀内 あい		加古 絢子		加古 絢子		櫻井 裕章	
	2診	伊藤 文人		加古 絢子		伊藤 文人		堀内 あい		伊藤 文人	
	再診(予約制)			伊藤 文人 加古 絢子 櫻井 裕章		《痔瘻外来》 伊藤 文人/加古 絢子 櫻井 裕章		櫻井 裕章			
皮膚科	1診 初診(午後再診予約制)	米田 健祐		福永 真未		福永 真未		米田 健祐		福永 真未	
	2診 再診(予約制)	福永 真未		米田 健祐		米田 健祐 藤本徳毅(第4)		福永 真未		米田 健祐	
	3診 専門外来(予約制)	《化学療法》 (9:00~10:00)		《外来手術》(予約制)		《化学療法》 (9:00~10:00)		《爪外来》(予約制) 福永 真未		《外来手術》(予約制)	
呼吸器内科	1診	奥野雄大(第1-3)		奥野 雄大						月野 光博	
	2診	月野 光博		《禁煙外来》(予約制) (9:30~11:30)		渡邊 勇夫		月野 光博		渡邊 勇夫	
呼吸器外科	1診	林 栄一(第2-4)		囃託 医		林 栄一					
	2診										
心療内科	1診					西山順滋(初診)		西山順滋(15時まで)			
	予約制			黒丸 尊治		《がんストレス外来》 黒丸 尊治				黒丸 尊治	
4ブロック2階	消化器外科	1診(初診)	川部 篤	龍見謙太郎		神頭 聡		崎久保 守人		安田 誠一	
		2診(再診)	龍見謙太郎	安田 誠一		崎久保 守人		川部 篤			
		3診(再診)	岡村 見	神頭 聡				赤松 信			
乳腺外来	1診	赤松 信		岡村 見		寺村 康史		岡村 見		寺村 康史	
	2診	城 文泰		佐野 太一		長谷 行洋		佐野 太一		長谷 行洋	
泌尿器科	1診	長谷 行洋		成田 充弘		多和田真勝		城 文泰		佐野 太一	
	2診										
眼科	1診(午後予約制)	糸井 素啓		石田 学(第1-3) 駒井清太郎(第2-4)		石田 学(第2-4) 駒井清太郎(第3-5)		糸井 素啓			
	2診										
5ブロック2階	歯科 口腔外科	1診(紹介外来)	山田 剛也 (予約のみ)	《外来手術》 (予約制)	横田 裕一 (予約制)	《外来手術》 (予約制)	斎藤 忠仁 (予約制)	《外来手術》 (予約制)	交替	《外来手術》 (予約制)	前田 康弘 (口腔外科連携外来再診) (予約制)
		2診 周術期口腔機能管理(予約優先)	斎藤 忠仁 横田 裕一	※休前日は休診	前田 康弘	※休前日は休診	前田 康弘	※休前日は休診	横田 祐一	※休前日は休診	斎藤 忠仁
		3診(予約制)	前田 康弘 (予約のみ)	横田 祐一 (予約のみ)	山田 剛也 (予約のみ)	斎藤 忠仁 (予約のみ)	山田 剛也 (予約のみ)	斎藤 忠仁 (予約のみ)	横田 祐一 (予約のみ)	山田 剛也 (予約のみ)	山田 剛也 (予約のみ)
		専門外来(予約制)	《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ) (周術期口腔機能管理)		《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ) (周術期口腔機能管理)		《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ) (周術期口腔機能管理)		《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ) (周術期口腔機能管理)		《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ) (周術期口腔機能管理)
耳鼻いんこう科	1診	片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一	
	2診										
6ブロック2階	小児科	1診(午後予約制)	安部 大輔	《アレルギー外来》 石上 毅	西島 節子	《神経外来》 林 貴大(第2-4)	神田 健志	《腎臓外来》 山本かずな(第3-5) 《アレルギー外来》 石上 毅	萩原 恵理	石上 毅	《心臓外来》 西島 節子
		2診(午後予約制)	神田 健志	安部 大輔	萩原 恵理	神田 健志	石上 毅	安部 大輔	西島 節子	西島 節子	
		3診	堤 美紗子								《内分外来》 田川 晃司(第5) 《予防接種》
産婦人科	1診 妊婦健診	高原 得栄		高原 得栄		高原 得栄		高原 得栄		高原 得栄	
	2診 初診・婦人科	高原 得栄		高原 得栄		高原 得栄		高原 得栄		高原 得栄	
1階	放射線科	画像診断外来		畑 博之		河上 聡・畑 博之		畑 博之		畑 博之	
地下	放射線治療	岸 徳子						吉村 通央			
1階	健診センター	林 進		赤松 信		林 進		宮尾 智子		赤松 信	

※診察受付時間は、初診・再診 午前8時から午前11時まで(予約の方は除く) ※整形外科・神経内科・心療内科の診療は、紹介状をお持ちの方のみとさせていただきます。  
 ※眼科・歯科口腔外科・皮膚科の診療は、予約、紹介状をお持ちの患者さんを優先しています。かかりつけ診療所(医院)を受診してください。 ※「○」印は同科医師で交替。  
 ※歯科口腔外科の再診診察は原則午前中のみです。ご協力ください。

### 花だより

 <p>花の名前：プロテア 南アフリカ国花 花言葉：風格 鑑賞期間：4月から6月 高さは2、3m。直径はおおよそ30cm</p>	 <p>花の名前：チューダーローズ イングランド国花 花言葉：融合、和解、和平 実在の花ではありません バラ戦争が終結した際、ランカスター家(赤薔薇の紋)とヨーク家(白薔薇の紋)を融合したものの</p>	 <p>花の名前：コーファイ ニュージーランド国花 マオリ語で黄色の意味 春の訪れを知らせてくれます 開花期：9月~11月</p>	 <p>花の名前：ダフォディル ウェールズ国花 花言葉：尊敬 開花期：12月~4月</p>
---	--	--	--



## 彦根市立病院

〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町1882  
 TEL:0749-22-6050 FAX:0749-26-0754  
<http://www.municipal-hp.hikone.shiga.jp/>

**外来受付時間:**  
 午前8時から午前11時(予約診は午後4時まで)  
**休診日:**土曜日、日曜日、祝日および年末年始

※この「かがやき通信」は2000部作成し、1部当たりの単価は83円(1円未満切り捨て)です。ただし、原稿作成・編集などにかかる職員の人件費は含まれていません。

長谷 行洋

彦根市立病院 副院長  
泌尿器科 主任部長

# ごあいさつ 彦根雑感



二〇二〇年には。彦根市立病院泌尿器科の長谷です。今年度より副院長を仰せつかり、沐猴(もっこう)にして冠するとおそれるばかりです。

さて、彦根市民となつて29年、人生の約半分を彦根で過ごしました。彦根の由来は天照大神の御子である活津彦根命(いかつひこねのみこと)が金龜山(こんき)に降り立ったこととのこと、由緒ある地名に感じ入りました。彦とは才徳すぐれた男子のこと、わたくしの時代は彦がつく名前が多く、有名人にもたくさんいらっしゃいます。

神様にも海幸彦、山幸彦をはじめ少彦名命(すくなひこなのみこと)など彦のつく名が見られます。彦のつく熟語で思いつくのは山彦、彦星くらいで、調べてみると俊彦(しゅんげん)英彦(えいげん)などがあり、いずれも才知に優れた人のこと。彦の意味に合いますが、喉彦(のどひこ)が「のどちんこ」のことをいうのを見つけた時には失笑しました。

中国の瀟湘八景(しょうしやうはつげい)にあやかって室町時代(あるいは江戸時代初期)に近江八景が選定されましたが、南部に偏っていたため、1950年に琵琶湖が国定公園に指定されたことを機に琵琶湖八景が選定されました。そちらには「月明—彦根の古城」が入っています。1995年に市民公募により、彦根八景が選定されました。当時すでに彦根在住でしたが、話題になったのでしょうか、知ったのはずいぶん後のことです。

# Contents

- ・ごあいさつ 3
- ・院内探検隊 5
- ・内視鏡センター 5
- ・知って得する病気の話 5
- ・消化器外科 6
- ・麻酔科 8
- ・看護部だより「スマイル」 10
- ・在宅医療での訪問看護師の取組 11
- ・地域連携紹介患者専用窓口を開設しました 12
- ・高気圧酸素治療器の紹介 14
- ・外来心臓リハビリテーション部門の  
リニューアル 15
- ・大規模災害訓練 16
- ・院内デイケア 夏祭り 17
- ・日本病院学会 優良演題 18
- ・第2回医事研究会 20
- ・薬剤管理指導について 21
- ・ようこそ栄養科へ 22
- ・これであなたも10歳若返る 23
- ・緩和ケアかわら版 24
- ・あくありうむ通信vol.5 25
- ・ご意見箱より 26
- ・がん相談支援センターからのお知らせ 27
- ・救急医療功労者の知事表彰 27

## 表紙



令和元年11月9日(土)に、当院にて大規模災害訓練を実施しました。P16の「大規模災害訓練」ページにて、訓練時の写真を掲載しています。

## 住みなれた地域で健康をささえ 安心とぬくもりのある病院

- 1 湖東保健医療圏の総合的医療センターとして高度な医療を提供する。
- 2 安全性、信頼性の高い良質な医療を提供する。
- 3 患者の権利と満足度に配慮した患者中心の医療を提供する。
- 4 地域の病院・診療所と役割を分担し、保健・福祉分野を含めて連携・協力する。
- 5 教育・研修機能をもつ地域に開かれた病院をめざす。



# 探検隊

## ◎院内探検隊◎ —内視鏡センター—



内視鏡センター 所長  
消化器内科 主任部長  
来住 優輝

病院1階にある内視鏡センターでは、その名のとおり内視鏡を用いた検査や治療を行っています。内視鏡を操作して検査や治療を担当するのは、消化器内科と呼吸器内科・外科の医師です。

放射線科に所属する8名の看護師が、内視鏡センターの看護を担当しています。そのうち2名は内視鏡学会認定技師の資格を持ち、機器の管理や専門的な看護に習熟しています。

また感染症の予防や安全管理のため、専任のスタッフ2名が定められた手順に従って1検査ごとにスコップ洗浄を行っています。内視鏡検査の役割の一つに病気の早期発見が挙げられます。腹痛や嘔吐など、症状の原因を調べる場合はもちろん、初期のがんなど症状が出にくい病気を見つけるのも内視鏡が得意とするところです。

大腸がんは年々増加しており、その死亡数は女性で1位、男性で3位です(201



犬上川沿いの羊さん



ロビーの水槽



デイホールの眺め



こもれびガーデン

列挙してみますと、①四季のいろどり彦根城 ②武士の夢佐和山 ③さざ波立つ千々の松原 ④多景島遙か石寺並木 ⑤うみ風渡る荒神山 ⑥小江戸家並み夢京橋 ⑦緑かおる芹川のけやき道 ⑧旅しぐれ中山道松並木 改めて情景を浮かべていかがですか、もっというところを知っているという方もいらっしゃるでしょう。

ところで、全国には約400の八景があるそうです。そこで、401個目の八景として市立病院八景を勝手に考えてみました。①城を模したという病院建物 屋根が灰色で斜めになっているところが瓦屋根に見えたり、南面の真ん中の窓が破風に見えたり……しませんか。②羊のいる光景 病院の犬上川沿いで、おいともどもすっきりおなじ

みとなりました。③ロビーの水槽 羊同様、見ていると和みます。生存競争に負ける魚もあるようです。④四季の花々 フラワーポットや花壇のいろどり。②から④は彦根市民健康サポーターズ倶楽部や有志の方々のご尽力の賜物で、深く感謝いたします。⑤敷地内の木々 春の桜から夏の緑、秋の紅葉と季節の移ろいを感じさせてくれます。⑥聴覚をくすぐる情景 鳥のさえずり、せみ時雨、秋の虫の音と見えなくても心に描写されます。⑦デイホールからの眺望 眼下に琵琶湖が広がり、鈴鹿山系から伊吹山、遠く比良山系を見渡せます。彦根八景の①から⑤までの一部を見ることができません。⑧職員の働く風景 手前みそのそしりを免れませんが、年々業務量が増す昨今、市民のため病院のため、寸暇を惜しんで勤し

む職員を、紙面を借りてねぎらいたいと思います。八つながりでもう一つ、琵琶湖八珍はご存知でしょうか。琵琶湖でとれる水産物の中で人気の八種類を選んだもので、2013年に安土城考古博物館での来場者アンケートをもとに選定されたとのこと、おそらく島根県の宍道湖七珍を意識してのことでしょう。ヒワマス、ニゴロブナ、ホンモロコ、イサザ(以上琵琶湖固有種)、ゴリ、コアユ、スジエビ、ハスの八種類をいうそうです。ヒワマスはサーモンよりおいしいと思いますし、ニゴロブナを使った鮎ずしは食べたときりがありませんし、炭火で焼く脂ののったホンモロコは格別ですし、琵琶湖に感謝です。漁獲量が減っているものもあると聞き、憂慮されます。市立病院八珍は……またの機会に。

雑多なことをとりとめもなく書いてきましたが、ご一読いただきありがとうございます。超高齢化に拍車がかかり、地域医療構想、相変わらずの医師不足など医療を取り巻く環境が定まらない中、引き続き地域に密着した医療が提供できるよう努力いたします。



苦痛が存在します。従来の咽喉頭麻酔のみでは検査が受容できない方に対応して、直径6mmの細径スコープを用いた経鼻内視鏡検査を用いた検査を行っています。またリスクが低いと判断できる場合は静脈麻酔薬を用いた鎮静下検査も行っています。

診療所の先生から大腸内視鏡検査のご依頼をいただいた場合、当センター内で前処置を受けていただくことができるよう改善を行いました。より多くのご紹介をいただき、たくさんの方に検査を受けていただくことができるよう、これからも改善を続けて行きたいと思えます。

7年)。早期の発見には積極的な検診受診と大腸内視鏡検査が有効といわれています。当院では前がん病変といわれる大腸ポリープを、日帰り手術で切除するよう取り組んでいます。

消化管出血や胆石による急性胆管炎など、生命に関わる急病は時間と場所を選びません。緊急内視鏡による治療のため、当センターの医師、看護師は24時間の待機体制を行っています。

上部消化管内視鏡検査は咽喉頭反射に伴う



☆知って得する病気の話

大腸がんについて



消化器外科部長  
崎久保 守人

はじめに

皆さんのまわりの人や有名人のニュースなどで大腸がんの話が聞かれることは珍しく無い状態かと思えます。実際、日本のがん統計で大腸がんは、がんを発症した人の中での種類別で1位(2014年データ)、がんで死亡する人の中での種類別で2位(2017年データ)となっております。割合では男性の10人に1人、女性の13人に1人が生涯どこかで大腸がんになる確率になります。今回ここでは大腸がんについてご紹介したいと思います。

大腸は、食べ物の最後の通り道です。小腸で栄養を吸収された残りの水分を吸収します。右下腹部から始まり、大きく時計回りに回って肛門につながります。通過する順に、「結腸(盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸)」と「直腸(直腸S状部、上部直腸、下部直腸)」に分けられます。

大腸がんは、この大腸の粘膜から発生し無秩序に増殖します。内腔側に隆起して狭めたり腸壁側に深く浸潤したりします。やがて大腸の壁の外まで広がり腹腔内に散らばったり、大腸の壁の中のリンパ液や血液の流れに乗って、リンパ節や肝臓、肺など別の臓器に転移したりします。

症状

ある程度進行してから出ることが多くなります。血便や下血、下痢と便秘の繰り返し、便が細い、便が残る感じ、おなかが張る、腹痛、貧血、体重減少などがあります。さらに進行すると腸閉塞(イレウス)となり、便は出なくなり、嘔吐などの症状が出ます。極端な場合は腸に穴が開いて大変危険な状態になることもあります。大腸がんの転移が、肺や肝臓の腫瘍として先に発見されることもあります。

リスク因子・予防法について

がんは遺伝子の異常などが原因となって発生します。そのため、遺伝性の病気である家族性大腸腺腫症やリンチ症候群の人では、大腸がんが発生しやすくなります。それ以外では生活習慣との関わりがあると考えられていて、肉食や飲酒、喫煙などが発生リスクとしてあげられています。逆に、食物

繊維を含む食品の摂取や運動が予防に効果的とされています。

検診について

男女ともに、40歳以上は年に1回、大腸がん検診を推奨されています。ほとんどの市町村では、検診費用の多くを公費で負担しており、一部の自己負担で受けることができます。検診の内容は、問診と便潜血検



便潜血検査キット

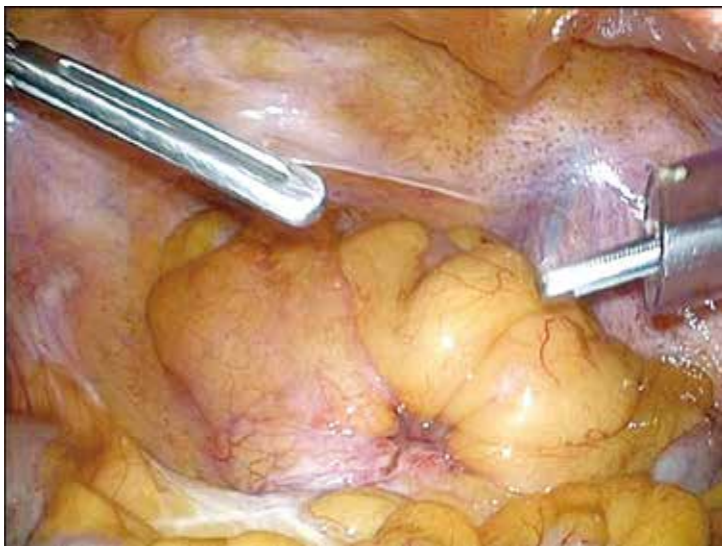
査です。便潜血検査による検診は、がん死亡率を減らす科学的根拠があり、安全、簡単、安価な検査です。ただし出血が便に混じっていないかを調べる検査のため、痔などでも引つかかることとなります。要精密検査となった場合は通常、大腸内視鏡検査で直接大腸の中を確認することになります。

検査について

大腸内視鏡検査は内視鏡を肛門から挿入して、直腸から盲腸までの大腸全体を詳しく調べます。ポリープなどの病変が発見された場合は、病変全体あるいは一部の組織を採取して(生検)、病理診断を行うことが可能です。ある程度進行が予測される場合は、転移の確認のためにCTやMRIといった画像検査も行います。

治療について

粘膜にとどまるもの、あるいは、粘膜を超えて粘膜下層に至るものの極めて浅い進行度の場合は、その他の一定の条件を満たせば、内視鏡で切除するだけで治癒が見込めます。それ以上の進行度の場合などでは、手術での切除を考慮することになります。がんが広がっている可能性のある腸管とリンパ節も切除するため、ある程度の範囲を一括で切除します。がんが周囲臓器にまで及んでいる場合でも、可能であればその臓器も一緒に切除します。その後、残った腸管をつなぎ合わせるのですが、肛門に近い直腸がんの場合、人工肛門をお腹に作ることもあります。極端に進行していて切除できない場合、抗がん剤や放射線治療などを考慮しますが、この場合でも便の通過障害や出血のコントロール目的として、迂回路



腹腔鏡下手術の様子

大腸がんは発生率の高さのせいで死亡数も多くなっていますが、日本人の5年生存率は約70%(2006〜2008年診断例)と、がん全体の中で見ても極端

に悪い訳では無いです。中でもリンパ節転移や他臓器転移が無い状態で切除できた場合は9割前後の成績があります。早期発見、早期治療のために検診を受けること、また、もし要精密検査となってもその時点で大腸内視鏡検査に進むことが第一歩です。「なったら怖い病気」に違いありませんが、それよりも「なっているかもしれないのに放置すること」の方が怖い病気と思っただければ幸いです。ご自身や家族のためにも第一歩を進めてください。



# ☆知って得する病気の話 麻酔についで



麻酔科部長  
ふるの まさ  
古野 雅恵

## 麻酔とは

手術や処置は、痛みや出血、その他のストレスを伴います。このストレスは、手術中だけの問題ではなく、手術後の回復にも影響を与えます。麻酔は、手術が安全に行えるように、手術によるストレスから患者さんの身体を守り、全身の状態を良好に維持することを最大の目的とした医療行為です。



## 麻酔の種類と実際

### ○全身麻酔

全身麻酔は、患者さんを痛みなどのストレスから守り、手術や検査を安全に行うために、痛みを取り、意識をなくし、身体を動かなくするものです。はじめに口と鼻をおおうマスクで酸素を吸入します。次に点滴から麻酔薬を注入し、意識がなくなると、マスクで人工呼吸を始めます。麻酔が十分に深くなったところで、気管に柔らかい呼吸用の管（気管チューブ）を入れ、この気管チューブを通じて人工呼吸を続けます。手術や患者さんの状態によって、気管チューブ以外の呼吸器具を用いることもあります。



麻酔科医は、手術の刺激や患者さんの全身状態に応じて、輸液や輸血、薬剤の投与、呼吸の管理、体温の調節などを行い、手術を安全に進められるように患者さんの全身状態を維持します。

手術が終了し、麻酔の必要がなくなると麻酔薬の投与を中止します。通常5〜10分程度で意識が回復します。患者さん自身で呼吸が十分に行えることや手をにぎるなどの簡単な指示に従えることを確認できたら、呼吸器具を取ります。意識状態、血圧や脈拍、呼吸などが安定して

いることを確認し、病室に戻ります。

### ○硬膜外麻酔

脊髄のすぐ近くの硬膜外腔に局所麻酔薬を注入し、手術部位の痛みを和らげる麻酔です。背中から刺した針を通して硬膜外腔に細い管（カテーテル）を挿入し、麻酔薬をカテーテルから持続的に注入して、術後の痛みの治療に用います。全身麻酔と併用することがほとんどですが、カテーテル挿入の際に異常がないことを確認するため、全身麻酔の開始前にカテーテルを挿入させていた、場合が多いです。



### ○脊髄くも膜下麻酔

いわゆる下半身麻酔と呼ばれている麻酔です。細い針を使って腰の脊髄液が満たされている場所に局所麻酔薬を入れ、脊髄を一時的に麻痺させます。主に下半身の手術の麻酔に用いられます。この麻酔方法では意識がはっきりしている状態でも痛み無く手術を行えますが、当院では緊張緩和のために鎮静（眠くなる薬剤を投与する）を併用することが多くなっています。

### ○末梢神経ブロック

神経の走行に沿って麻酔薬を注射し、その領域の痛みを取る方法です。麻酔の範囲は硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔より狭く、必要最小限にとどめられることが特徴です。末梢神経ブロックのみでも短時間の手術を行うことはできますが、通常は全身麻酔と併用して手術後の痛みをやわらげます。

### 麻酔の合併症

合併症は、麻酔を受ける全ての方に起こりうることです。術前診察や検査結果をふまえて、細心の注意をはらうことで、かなりの確率で予防することができます。しかし、医療行為である以上、100%の安全はあり得ません。合併症に際しては、常に最善の治療を行うよう心がけています。代表的なものは以下の通りです。

### ○全ての麻酔に起こりうる合併症

〈アレルギー〉まれに麻酔や手術に使用する薬へのアレルギー反応により、蕁麻疹が出たり、呼吸困難になったり、循環不全（ショック）になったりすることがあります。以前に特定の薬でアレルギー反応を起こされたことがある方、特定の物質や食物にアレルギーのある方はお知らせください。

〈肺塞栓〉血栓（血のかたまり）などが

肺の血管に詰まると呼吸困難、胸痛、ときに心肺停止を引き起こすことがあります。これが肺塞栓症（エコノミークラス症候群）で、発生頻度は0.008〜0.04%程度ですが、一旦発症すると死亡率が10〜30%を超える危険な病気です。肺塞栓症の主な原因は、血流の停滞によって、足の静脈にできた血のかたまり（深部静脈血栓）が肺に流れてくることです。長期間寝たきりの状態、および一時的に動けない状態（手術中・後）はリスクが高く、手術後の深部静脈血栓の発生頻度は、10.8〜31.3%と報告されています。このため、手術前から手術後に肺塞栓症を防止する様々な予防法が実施されています。

### ○全身麻酔の合併症

〈歯が抜ける・欠ける〉呼吸のためのチューブやマスクを挿入する操作や、麻酔からさめるときに歯を食いしばることにより、グラグラした歯や義歯が損傷することがあります。

〈喉の痛みやかすれ声〉気管チューブの影響で麻酔から覚めた後にのどの痛みを感じたり、かすれ声になったりする場合



があります。時間とともによくなることがほとんどです。

### ○硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔の合併症

〈頭痛〉脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔の後に頭痛が起こることがあります。この頭痛は起き上がると頭痛が強くなり、横になると軽くなるという特徴があります。たいてい数日間の安静で改善しますが、まれに症状が持続し、入院期間が予定より延長することがあります。



麻酔科医は術前診察・術前検査の結果から患者さん一人ひとりに最適な麻酔方法を選択し、手術という大きな侵襲から患者さんの身体を守ることに全力を注いでいます。麻酔方法に関してご希望があれば医学的に可能な限り考慮させていただきます。ご質問やご希望があれば、ぜひ術前診察の際に担当麻酔科医にお知らせください。



訪問看護ステーション  
特定看護師  
集中ケア認定看護師  
なかむらのりこ  
中村紀子

## 在宅医療での訪問看護師の取組

### 【特定看護師とは】

厚生労働省は、保健師助産師看護師法において、これまで「診療の補助」に含まれないとされてきた特定の医療行為を、医師の指示を受けて「診療の補助」として実施する、これまでにない新しい看護師として**特定看護師**を認可しました。

特定看護師は、これからの超高齢社会において、医師不足が予測される在宅や医療現場で、主治医の包括的指示の範囲の中で特定の医療行為が必要な時に実施できる看護師として医療チームをまとめ、コーディネートする役割と責任を担っています。

在院日数を短縮化して急性期病院の役割を担う当院においても、継続された医療連携が在宅の現場では不可欠です。特に急性期の治療を終えられた患者さんにおいては、様々な状況で退院し、在宅療養を始めることになります。在宅医療での特定看護師が行う医療行為は、そもそも国のすすめる方針でもあり、在宅診療科や地域の他職種の方々と連携し、様々な場面で行われています。当院の特定看護師は現在2名が活動を行っています。

### 【在宅医療における特定看護師の役割】

#### 集中治療室 (ICU) から訪問看護ステーションへ

私は、2019年3月に集中治療室 (ICU) から訪問看護ステーションに異動し、訪問看護師として新たな道を歩み出しました。

人工呼吸器による治療が必要な患者さんは、集中治療室 (ICU) に限らず、在宅にも拡大しています。人工呼吸器が安全に管理でき、患者さんの苦痛が少しでも軽減できるよう、他職種や家族の方と協力し、様々なプランを提案させていただいています。今までは人工呼吸器の設定は医師の指示を待って変更をしていましたが、特定看護師が医療行為を実践することで患者さんの呼吸に合った設定をタイムリーに変更することが可能になりました。

現在は、在宅診療科の医師や地域の開業医の方々にご指導をいただきながら、\*気管切開カニューレの交換を定期的実践しています。また、在宅でも、ご家族が抱える人工呼吸器や吸引、酸素療法に関する不安や疑問に、できるだけわかりやすく説明させていただいています。

「患者さんが治療を受け、住み慣れた地域と元の生活に戻る」という最良のゴールを目指し、在宅医療への連絡や調整を図り、患者さんやご家族、医療スタッフの満足が得られるよう、努力していきたく考えていますので、どうぞよろしくお願いたします。

\*気管切開カニューレ  
気管切開後の気道確保、気道分泌物の吸引などのために使用する太めの管のこと

## 看護部だより 「スマイル」



がん化学療法看護認定看護師  
梶田 恵子



がん化学療法看護  
認定看護師  
梶田 恵子

【がん化学療法看護認定看護師の役割】  
は、化学療法を受ける患者さんやご家族が納得したうえで、日常生活と社会生活を両立させて治療を受けることができるよう支援することです。また、安全に確実に、そして苦痛が少ない状況で予定された治療を最後まで続けられるように患者さんをサポートすることを使命としています。私は当院2人目のがん化学療法看護認定看護師を今年度取得いたしました。現在は通院治療センターで勤務しています。



【当院の通院治療センター】  
現在、2名の認定看護師と専任看護師、診療補助者、がん薬物療法認定薬剤師が勤務しています。患者さんの副作用症状だけでなく、日常生活においての工夫や心のケアをさせていただいています。治療を始められる方や治療が長期にわたる方など、さまざまな状況にある患者さんに対して個別的な関わりができます。

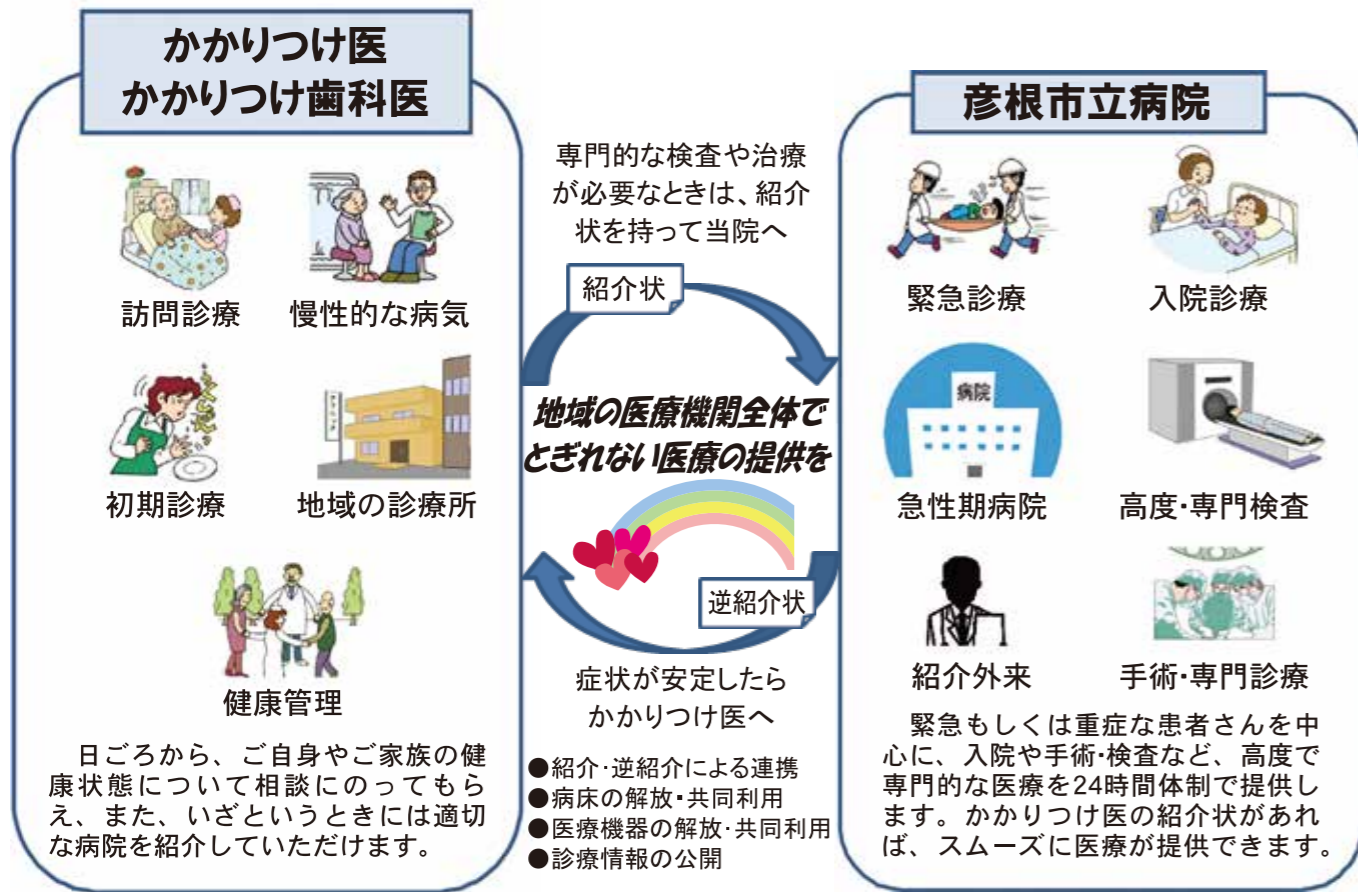
がん領域の認定看護師や多職種と協働して、おひとりおひとりの患者さんに最善の治療と看護ケアを提供できるように、私自身もブラッシュアップしていきたいと思っています。



【私の活動】  
現在、がん看護委員会のリンクナースとして、外来患者さんの体や心のつらさを聞かせていただき、状況に合わせて専門的知識を持った看護師が対応できる構架しています。また、院内のがん看護の質の向上につながるよう、勉強会の開催やマニュアルを整備しています。  
日本人ががんになる可能性は、2人に1人という時代になりましたが、新薬の開発や副作用を最小限にする\*支持療法の進歩などにより、生存率は向上しています。化学療法による副作用を最小限にするために、患者さん自身が日常生活の中で予防やケアをしなごら、仕事や家事、子育ても継続されている方がたくさんおられます。その中で、患者さんが自分らしく治療と生活を両立できるように支援させていただきたいと思っています。

るよう、医師・緩和ケア認定看護師・乳がん看護認定看護師・医療ソーシャルワーカーや管理栄養士など多職種で協働し、チームで対応させていただきます。

\*がん治療の副作用を軽減させるために、抗生剤の投与や輸血療法等の治療を行うこと。



患者 地域 開設  
専用窓口 連携紹介 しました！

彦根市立病院は地域中核病院として、高度でより専門的な医療を提供できるよう、地域の医療機関と連携を密にし、住民のみなさんの健康を支えるためのお手伝いをさせていただいています。これらを進める方法の一つとして、令和元年9月2日から他の医療機関の紹介により、当院の地域医療連携室で受診の予約をされた患者さんに対し、**受付順などを一部優先的に受診**していただけるようになりました。(放射線科など、一部完全予約制の診療科は除きます)

- ◎優先される項目
- ・受付順(専用窓口にて)
  - ・各ブロックの呼び込み順
  - ・検査(採血・心電図・肺機能検査などに限ります)
  - ・放射線(一般撮影に限ります)
  - ・会計順(専用窓口にて)

※普段は彦根市キャラクター「ひこにゃん」は登場していません。

地域連携紹介患者さん以外の患者さんにおきましては、院内でオレンジ色のバッグをお持ちの患者さんをお見かけされましたら、その方は他の医療機関より当院の地域医療連携室経由での紹介状患者さんであり、一部待ち時間などが優先される患者さんであることをご理解いただき、ご配慮の程よろしくごお願い申し上げます。

**○紹介患者専用窓口に関するQ & A**

Q. 同日に紹介された診療科以外の受診があるときは優先されますか？  
A. 紹介の診療科以外の診察順や検査順番は優先されませんのでご了承ください。

Q. 紹介状を持参された患者さんは、全員優先されますか？  
A. 地域医療連携室にて予約がない患者さんは、紹介状を持参されても優先されませんので、事前予約をお願いします。

当院への紹介を希望される際は、かかりつけ医等に  
**「地域医療連携室経由で紹介を希望します！」**

とご相談ください。

■問い合わせ先■  
彦根市立病院  
医事課・地域医療連携室

# 外来心臓リハビリテーション部門のリニューアル

当院リハビリテーション科において、外来心臓リハビリテーション部門を開設してから**早6年**が経ちました。

(おさらい)

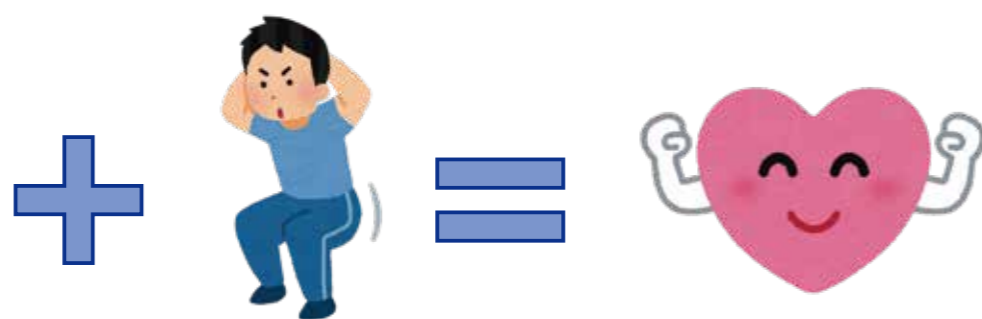
①**心臓リハビリテーション（心臓リハビリ）**とは、**心臓病の患者さんが体力を回復し自信を取り戻し、快適な家庭生活や社会生活に復帰するとともに、再発や再入院を防止することをめざして行う総合的活動プログラム**のことです。内容として運動療法と学習活動・生活指導・相談（カウンセリング）などを含みます（心臓リハビリテーション学会HPより引用）。リハビリテーション科ではこの**運動療法**を主に担っています。

②**運動療法**では、主に**有酸素運動**（ウォーキングや自転車など）、**レジスタンストレーニング**（筋力増強運動：トレーニング機器・自重・ゴムバンドなど負荷をかけた運動）を併用して行うことが推奨されています。効果としては、**体力向上、血流改善、動脈硬化につながる冠危険因子（高血圧、脂質異常症、肥満、糖尿病など）の是正**など多岐に認められています。

有酸素運動



筋力トレーニング



この6年間に参加された人数は延べ338人となり、当初5台の運動機器（エルゴメータ・トレッドミル）より始めたのですが、曜日・時間によっては予約が取れなくなるほど参加人数が増えてきました。

そういった状況を踏まえ、予約を充足できるよう10月よりさらに運動機器を3台増設するとともに、更なる運動効果を得られるよう新たに筋力トレーニング機器を導入しました。

○筋力トレーニング機器（新設）の紹介です！



※ミナト医科学株式会社HPより

## レッグプレス

(特長)

- ①足の筋力を簡単に測定できます。
- ②個人の筋力に見合った強さで運動ができます。
- ③**下肢全般の筋肉を強化し、立つ・歩くなど生活に必要な筋力を強化します。**



エルゴメータ  
3台増設しました

このように様々な機器を使用し、適切な運動療法を提供していくことで体力向上、病気の再発予防に取り組んでいます。また安全面にも配慮し医師とも連携を図りながら行っていますので、安心してお越しください。

令和2年1月14日から運用開始予定

# 高気圧酸素治療 について



診療実施部門：臨床工学科

稼働日：月～金曜日 午前9時から午後5時まで

1日の治療可能人数：4人（9時・11時・13時・15時）

治療時間：90分（15分加圧・60分治療・15分減圧）

※ 入院患者様のみのご利用となります。

高気圧酸素治療は様々な疾患に適応されています。

治療効果につきましては個人差はありますが治療を継続することによりその効果が期待されます。

前号でご紹介いたしました高気圧酸素治療の適応疾患についてご説明します。

適応疾患	対象診療科	保険診療の上限回数		
		7回	10回	30回
減圧症又は空気塞栓	救急科、脳神経外科、循環器科	○		
急性一酸化炭素中毒その他のガス中毒（間歇型を含む）	救急科、麻酔科、内科、神経科、脳神経外科		○	
重症軟部組織感染症(ガス壊疽、壊死性筋膜炎)又は頭蓋内腫瘍	外科、整形外科、皮膚科、脳神経外科、形成外科		○	
急性末梢血管障害 a 重症の熱傷又は凍傷	救急科、皮膚科、形成外科		○	
b 広汎挫傷又は中等度以上の血管断裂を伴う末梢血管障害	外科、循環器科、整形外科、形成外科		○	
c コンパートメント症候群 又は圧挫症候群	整形外科、外科、循環器科		○	
脳梗塞	脳神経外科、神経内科、救急科		○	
重症頭部外傷後若しくは回答術後の意識障害又は脳浮腫	脳神経外科、外科		○	
重症の低酸素脳症	救急科、内科、脳神経外科		○	
腸閉塞	外科、内科、腫瘍科		○	
網脈動脈閉塞	眼科			○
突発性難聴	耳鼻咽喉科			○
放射線又は抗癌剤治療と併用される悪性腫瘍	放射線治療科、化学療法科、がん治療を行う各科			○
難治性潰瘍を伴う末梢循環障害	内科、循環器科、形成外科、外科、整形外科、血管外科、皮膚科			○
皮膚移植	皮膚科、外科			○
脊髄神経疾患	神経科、整形外科、脳神経外科			○
骨髄縁又は放射線障害	歯科、放射線科			○

以下の疾患や症状のある方は治療を受けられない場合があります。

○呼吸器疾患(気胸・COPD・急性呼吸器不全・喘息発作・肺のう胞・その他呼吸器不全) ○心疾患(重篤な不整脈・虚血性心疾患・その他循環管理を要する循環不全) ○痙攣症状 ○てんかん既往 ○切迫脳ヘルニア ○非耐圧性ペースメーカー装着の方(近年の機種はほぼ問題なし) ○妊娠初期 ○悪性腫瘍 ○副鼻腔炎 ○中耳炎で耳抜きができない ○精神障害 ○糖尿病 ○感冒症状 ○発熱 ○高血圧 ○閉所恐怖症





## 大規模災害訓練を 実施しました。

令和元年11月9日(土)に、大規模災害を想定した訓練を実施しました。当院は、地域災害拠点病院に指定されており、災害発生時には多数の傷病者の受け入れを行います。最善の医療を提供するため、迅速、的確に対応できるよう職員が一丸となって訓練に取り組んでいます。



老人看護専門看護師  
藤井裕子

当院では、平成30年7月より院内デイケアを開設し、入院患者さんを対象に週1回ゲームや歌、創作などを行っています。9月11日に、院内デイケアの行事として、「こまどり会」の皆さん、院内デイケアのボランティアさんにご協力いただき、夏祭りを開催しました。当日は、数名の方が「貼り紙を見て楽しみに来られていました」と開始前の早い時間から会場にいられていました。開始まもなく、「こまどり会」の皆さんが華やかな衣装で登場され、懐かしの曲を伸びやかな歌声でかかせてくださいました。その後、歌に合わせて衣装の早着替えとともに再登場され、参加者の方々は一様に目を丸くしながらも、会場には大きな歓声や手拍子が響いていました。その他にも、軽快な漫談や手話、手品などの多彩な名人芸で楽しませていただきました。最後には、江州音頭の歌唱と太鼓での演奏があり、夏祭りの雰囲気さらに盛り上がりました。とても迫力があり、百歳の参加者の方は、「何十年ぶりに聞いた。やっぱり江州音頭はええなあ」と興奮気味に話されていました。一緒に参加されていた家族の方は、「子どもの頃の自分と父の夏の日の光景が浮かんできました」と感慨深げに語っておられました。

また、「お楽しみ抽選会」と題して、事前に職員から提供してもらったものを景品としてプレゼントすることもできました。箱に入ったとても立派な景品に、当たった方は驚かれています。

約30名の参加者を迎え、盛況のうちに夏祭りを終えることができました。皆さん、それぞれに夏祭りの記憶を回想しながら、楽しんでいただけたことと思います。開催にあたり、

ご協力いただいた多くの皆様、ありがとうございます。多くの方々に支えられ、院内デイケアの開設から1年を迎えることができました。今後ますます、職員、ボランティアの皆さんとともに院内デイケアを盛り上げ、患者さんへ療養生活の中での「楽しみ」を提供していきたいと思っています。気軽にのぞいてみてください。



特別講演5  
臨床応用を志向したAIを活用した医療システムの開発  
国立がん研究センター研究部がん分子経路制御学分野分野長 浜本 隆二先生

# 日本病院学会 優良演題

## 「急性期病院における在宅医療の取組が在宅復帰率に及ぼす効果について」

平成30年夏、金沢で開催された第68回日本病院学会において、これまでの活動を振り返り「急性期病院における在宅医療の取組が在宅復帰率に及ぼす効果について」を発表しました。

日本病院学会は、日本における病院でのさまざまな取組について学びを深める学会として多くの病院が参加する学会です。そこで、当院のような急性期病院が在宅診療を始めたことの原因やその効果について、これまでそのような取組が少ないことからこそ、発表する必要があると考えました。

当日は「急性期病院で、なぜそのような在宅診療が必要だったのか？」等、いくつかの質問と、会場には聴講者がたくさん入っていました。これまでの取組を発表することができました。

発表から数か月が経過したころに、学会から一通のメールが届きました。「あなたの演題が全615演題の中から優良演題に選ばれました」はじめは、考えてもいなかったことなので理解ができませんでした。これまで当院が必要



地域連携センター センター長 北川 智美

「ごすことこの価値観を感じることができています。」

令和元年8月2日、表彰式のために北海道札幌市へ学会から招待を受けました。札幌は、珍しくとても暑い日でした。私は第69回日本病院学会の本会場の舞台上に立ち、他の受賞した方々とともに、学会長より表彰状をいただきました。スポットライトを浴びて、新聞用に写真を何枚も撮っていただき、改めて感じたことは、学会が私の抄録と発表から、その内容の新鮮さと必要性を読み取っていただけたことに感謝しました。

これまで、ともに構築してきた皆さんにお土産を買い、札幌を後にしました。これからも与えられた役割を果たすこと、その中で、「あれっ?」「おやっ?」と思っただけ、現場ではそれが、患者さんに返っていくような活動を行っていきたく考えています。

地域連携センター長として、本

私たちの湖東医療圏は、訪問診療を行う医療機関が少なく、在宅での患者さんへの支援が手薄になってきたため、当院が3年前から地域医療支援病院として在宅訪問診療を開始しました。

当初は、外科と兼務の医師が1名、看護師は管理者である私だけで、その他ソーシャルワーカーが1名という人員構成で始めましたが、現在では滋賀県からの医師派遣も受けて、医師3名と看護師2名という実働体制で在宅診療科を運営することができるようになりました。

退院したいけど、自宅で在宅診療を行ってくれる医師がいないため、なかなか自宅に帰れないという問題は地域医療の停滞とともに急性期医療を担う当院の課題でもありました。在宅診療科の科員が地域の医師とともに共同しながら在宅医療を担うことで、それらの課題に向き合い、現在は患者さんの希望に寄り添うことができる選択肢の一つになっていると自負するところでした。

終末期の患者さんが、自宅に帰りたいと希望されたとき、当院では主治医と在宅診療科が話し合い訪問診療に切り替えることができず、また併設する訪問看護ステーションでは訪問看護師が急な



年から地域連携センター全体を管理することになりました。現場に出向くことは少なくなりましたが、地域連携センター5部門（地域医療連携室、患者家族支援室、入院支援室、在宅医療支援室、訪問看護ステーション）から報告を受ける中で、臨床的働きを働かせて新しさを発見し、今後も学会発表にも取り組めるスタッフの育成に取り組むたいと考えています。

対応もできるような心がけています。これまでは望んでも自宅に帰ることが難しかった患者さんの支援をすることが可能になりました。

当初は手探りで始めた在宅診療科でした。思えば公立病院で在宅診療を行っている病院は、全国でも数少なく、開設前に福島県南相馬市まで見学に行きました。見学して改めて感じたことは高齢社会が進む中、地域包括ケアシステムを構築する中では、病院に入院した方の早期退院、在宅復帰には在宅診療科が必要であるということでした。また、地域が異なるため、自分の地域の開拓は、地域をよく考察して「何が大切か?」「何に困っているのか?」「求められていることは何なのか?」を繰り返して話し合い構築してきました。

現在、毎日交代で訪問診療を行っています。通院が困難になった方、自宅で治療を受けて病院には入院したくないという方など理由はさまざまです。中には、一人暮らしの高齢者もおられますが、決められた時間に行くと玄関が開いていて、さまざまな在宅支援の方々と連携し、訪問診療を受けていただくことができます。それにより、これまでは退院できず病院のベッドにいななければいけなかった方が、住み慣れた自宅で過

# 患者さんと共にある 薬局を目指して



今までの薬剤師のイメージは、医師の処方を見て忠実にお薬を調剤し患者さんにお渡しする人、とされている方が多いのではないかと思います。

たしかに、薬剤師の仕事として最も重要な業務の一つであることは間違いありません。

しかし、近年当薬剤部は調剤業務以外に様々な取組を行ってきました。その一つが**病棟薬剤業務**です。

病棟薬剤業務は、薬剤師も入院患者さんの状態を把握し、医師や看護師その他のメディカル・スタッフと情報を共有し、さらにそれぞれの専門性を活かし協働することで、安全かつ有効で最適な薬物治療が行われるようサポートするものです。この業務を推進していくことで、薬剤師はチーム医療の一翼を担う重要な存在となってきました。

また、今年度より入院患者さんに対する**服薬指導(薬剤管理指導)**を大幅に増やしてきています。この業務は以前から取り組んできましたが、病棟薬剤業務に人員を割かなければならないため、なかなか服薬指導に業務展開する機会がありませんでした。

しかしようやく今年度に入って、人員確保ができ業務展開に目途がついてきたため服薬指導の件数を増やすことが可能となりました。

服薬指導は、患者さんの状態を把握し処方の最適化を図ることは病棟薬剤業務と同じですが、同時にベッドサイドに赴き、患者さんと対応させていただく中で、副作用等が発現していないか、服薬において飲み込みにくい等の問題はないかなどを確認し、それらの情報を用いてお薬の量はこの患者さんに対して適切なものか、錠剤より粉薬の方が服用しやすいのではないかなどを評価し、ほかのスタッフにフィードバックします。そういった情報をそれぞれのスタッフで持ち寄り、より患者さんに合った薬物療法をチームで検討していきます。

また患者さん自身にお薬の説明を通じて薬物療法に対する理解を深めていただき、**服薬することの重要性**を理解していただくことによって、薬物療法をより有効に効果を発揮させることができます。

当薬剤部は、病棟薬剤業務と服薬指導を薬剤師が関わるチーム医療の両輪としてとらえ推進していくことで、ホスピタリティーと科学が融合したより良い医療を提供していきたいと考えています。



薬剤部長  
大野 勝則

# 第2回医事研究会が 彦根市立病院で開催されました

一般社団法人滋賀県病院協会主催の医事研究会が8月21日(水)当院において開催されました。「医事研究会」は、滋賀県病院協会の事業の一環として、県内各病院医事関係事務職員の専門的知識向上と医事業務の円滑な推進を図るため、昭和62年度より定期的に開催されているものです。今年度は医療法人幸生会琵琶湖中央病院、市立長浜病院、彦根市立病院が当番病院として担当することとなり、第1回は去る6月19日(水)にコラボしが21を会場とし、主に入職1年〜3年目の医事課職員を対象に「病院職員に望まれる患者対応とは？」というテーマで研修が行われました。

そして今回は、第2回の医事研究会が当院において開催され、県内41病院から97名の方にご参加いただき、「レセプトの査定傾向と対策」をテーマに講演を聴講しました。最初に、現行の診療報酬の請求から審査支払いまでの流れと、審査機関におけるICTを活用した審査支払業務の効率化・高度化への動きを説明いただきました。令和2年度に審査支払システムが刷新され、令和4年度には全体の9割程度をコンピュータでチェックし完結する取組が行



医事研究会の様子



株式会社ニチイ学館 経営支援課  
課長補佐 永田弘美 講師

われていること、それに伴う特別審査会の対象となる高額レセプトの範囲拡大や、審査の平準化が図られていることなど、国民皆保険下での業務の効率化、高度化により、国民の負担軽減と全国どこでも質が維持され、統一された医療の実現を目指していることがわかりました。次に救急医療管理加算をはじめとする入院基本料等の加算や、特定集中治療管理料や地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料、特定薬剤治療管理料等の医学管理料の他、投薬や処置、注射、手術など診療報酬の算定項目ごとに算定のポイントや査定事例等を学びました。最後に、査定分析の注意事項や「症状詳記」作成のポイントを教えていただきました。全体を通して、病名を漏れなく付加すること、行った診療行為について診療録に要点がわかるように記載することが、基本であり重要であると再認識しました。また、レセプトを作成する上で、行った



▼講演終了後には、昨年の10月に開設した地域包括ケア病棟、今年の3月にリニューアルオープンした健診センターなど8箇所を巡り、質問やお互いに情報交換等を行いました。

診療行為についていかに審査する側に理解していただくか、そのための「症状詳記」を最大限に生かすことが査定対策や審査業務の効率化にも繋がります。医事課の主要業務である診療報酬請求は、病院経営の健全化と医療の質の向上に大きく寄与するものであり、そのために、我々事務職員は、医事研究会等に積極的に参加することで、病院間での交流を深め、さらに専門的知識を高めることで、適正なレセプト請求を行っていききたいと思います。

これであなたも10歳若返る!?



# 姿勢による トラブル対処法

## その2～姿勢別の腰痛アプローチ

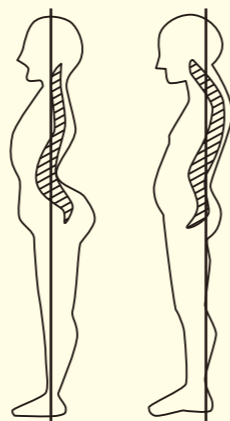
リハビリテーション科  
理学療法士 吉田 達志 よしだ かつし

シリーズ第2回目は、生涯で成人の約80%が経験するといわれている腰痛です。腰痛の発生要因は多岐に渡り、作業環境や不活動、心理的要因等も複雑に関与していると言われています。その中でも特に、不良姿勢を要因とする、身体の一部に負荷が集中することで生じる腰痛の対処方法について説明します。

### ★腰痛を生じやすい姿勢とは？

姿勢のパターンとして、代表的なものに「腰椎過前弯型」と「スウェイバック型」の2種類があります。「腰椎過前弯型」とは、骨盤が前に倒れることで、腰部の反りが強くなる姿勢です。腰椎部の関節への負荷が高まり、筋痛を誘発しやすい状態です。身体を反らすと、腰痛が生じることが多いです。一方で、「スウェイバック型」とは、反対に骨盤が後ろに倒れることで、腰部の反りが減少します。これは、腰椎間に存在する椎間板や腰部筋への負荷が増大している状態であり、身体を前屈したときに腰痛が生じやすいです。

腰椎過前弯型 スウェイバック型



### ★姿勢パターン別の腰痛体操

自身の腰に手をあてて、姿勢パターンをチェックしてみましょう。腰が反っている、仰向けに寝たときに腰の下に手が入る隙間が生じる、更に身体を反らすと腰痛が生じる方は、「腰椎過前弯型」。下の図1の運動を行いましょう。腰が平らで反りが無い、更に前屈で痛みが生じる方は「スウェイバック型」。下の図2の運動を行ってください。必ず、運動中に痛みが生じないかを確認し、無理せず実施しましょう。



#### <腰椎過前弯型のストレッチ>

1. 片膝を椅子につき、もう片方の足を前に出した姿勢を取ります
2. 腰を反らないように、身体をまっすぐに保ったまま、骨盤を前に動かしていきます。
3. 股関節の付け根に伸張感が生じます(左の図では左足がストレッチされます)。このまま20秒ほど、姿勢を保ちます。痛みが出ない程度に、左右5回ずつ繰り返しましょう。



#### <スウェイバック型のストレッチ>

1. うつ伏せの姿勢をとり、肘をついて体を起こします。
2. 胸を少し上げて、軽く腰が反るようにします。痛みが出ない程度に、20秒程度この姿勢を維持しましょう。

※現在治療中の方は、必ず医師の指示のもとで行うようにしてください。高血圧、不整脈など循環器疾患がある場合は、症状を悪化させる場合があるため無理のない範囲で行ってください。

# ようこそ、栄養科へ 地産地消だより



入院患者さんに「安全・安心でおいしい病院食」を提供するために、給食材料に地産地消食材を使用しています(2012年4月から)。

彦根市では生徒が生産者と交流し、食や農業の大切さを学び、地産地消の推進と定着を図ることを目的とした「湖東定住自立圏地産地消推進体制整備事業」があり、小・中・高校生が野菜の収穫を体験しています。当院の地産地消の取組を知った生徒や先生から「収穫した野菜を提供したい」と申し出があり、夏はスイートコーン、秋はさつまいも、冬はダイコンとジャガイモを届けていただいています。今回はいただいた「さつまいも」を使って、入院患者さんに提供した料理を紹介します。



さつまいもごはん



いただいた  
さつまいも  
総重量  
96kg!!



大学芋



さつまいもきんぴら



鶏肉とさつまいも煮物

お料理には、カードを添えています。

患者さんからは、「おいしかった」「うれしかった」という声が、食札を通じて帰ってきます。

#### ～患者さんからのご意見の紹介(原文のまま)～

農業体験で収穫したさつまいもをいただきありがとうございました。人と人の交流が生まれていいですね!!





# 昔からいる仲間を紹介します！

デバスズメダイ



淡いブルーがきれいなデバスズメダイ。光の当たり方によってさまざまな青が映える。群れで生活することが多く、当院での水槽設置からの仲間です。

マンジュウイシモチ



大きな赤い目が特徴のマンジュウイシモチ。当院水槽設置からの仲間です。争うことを嫌う温かな性格で、水槽の中層をゆっくり泳いでいます。

フレイムエンゼル



フレイムエンゼルはフレイム(炎)のような赤い色にタイガー柄と呼ばれる縦じまの黒帯が特徴的で人気の高い魚です。

パウダーブルーサージョンフィッシュ



パウダーブルーサージョンフィッシュはきれいな青色のコントラスト模様をもちます。主に珊瑚礁付近に住んでいて、藻をよく食べます。主に単独で行動しますが、藻がいっぱいあるところでは大きな群れで生活していることもあります。

## 難しい患者さんとかかわるとき



緩和ケア科 部長 黒丸 尊治

病院に來られる患者さんの中には、スタッフをてこずらせる、対応の難しい患者さんが時々います。緩和ケア病棟の入院患者さんもその例外ではありません。意味もなくコールを頻回に押す患者さん、理不尽なことを言うてくる患者さん、自分勝手ですぐに怒りだす患者さん等々、いろいろです。そのような患者さんにかかわると、私を含めスタッフはイライラさせられたり、不快な気分させられたりすることも少なくありません。

難しい患者さんに対しては、どうしたらよいかをみんなで話し合おうのですが、ただその一方で、そんな患者さんに巻き込まれてしまい、こちらにもイライラしてしまうのは、医療に携わるプロとしては少々情けない気もします。

世の中は、理不尽なことはかりであり、不平等や不公平がまかり通り、人からは理解してもらえず、一生懸命努力しても報われず、全く思うようにならないというのが、私たちが生きている社会の現実です。

そうであれば一層のこと、難しい患者さんとかかわるときには、自分の心を成長させるためのトレーニングだと割り切った方がよいのではないのでしょうか。もちろん、どのようにかわるか、その対応策について話し合うことは必要です。それと同時に、どうしたら冷静な対応ができるのか、どうしたら自分のネガティブな感情をつまぐコントロールできるのか、そんな術を身につけるための実践練習の場として捉えてはどうかということなのです。これは、できるできないではなく、練習をしてみませんかということなのです。何事も練習をしなければうまくなりません。いかがでしょうか。

## レクリエーション & 家族会

### 花しょうぶの会



緩和ケア病棟では、前年度に緩和ケア病棟でお亡くなりになった患者様のご家族を対象にグリーンケアの一環として、花しょうぶの会を開催しています。



今年度は令和元年11月2日に開催し、6家族14名の参加がありました。講師に滋賀県立総合病院緩和ケアセンター所属 富永千鶴緩和ケア認定看護師を招いて「たいせつなひとをみおくれた あなたへ贈ることば」というテーマで講演していただきました。

そして参加されたご家族からお借りした写真を用いて、思い出のスライドショーを行いました。懐かしい姿が映し出され、涙されるご家族もおられました。

その後、ボランティアを含めた病棟スタッフとご家族との歓談の時間を設け、和やかに穏やかな時間が過ぎました。

大切なご家族を見送った悲しみやさみしさ、辛さはすぐに癒されるものではありませんが、この会が一歩踏み出す一助になればと願っています。



※グリーンケア：悲嘆にくれている人々をケアし、癒す活動



## がん相談支援センターからのお知らせ

滋賀産業保健総合支援センター両立支援促進員による

### 治療と仕事との両立に関する個別相談会を開催してます

例えば、こんなお悩みをお持ちではありませんか？

治療しながら働けるよう  
会社の上司と  
一緒に考えてほしい。

治療と仕事で悩んでいる  
方、治療に合わせた働き  
方を考えましょう！

会社や主治医と  
どのように  
やりとりすればいいの？

対 象：がんにより療養しながら働きたい方や、そのご家族  
(当院かかりつけでなくてもかまいません)

場 所：彦根市立病院 2階3ブロック

費 用：無料

相談日時：毎月第3水曜日 13時半～15時半

予約優先です。ご希望の方は以下へご連絡ください。

彦根市立病院がん相談支援センター

☎ 0749-22-6050(代)

Eメール：gansoudan@municipal-hp.hikone.shiga.jp



## 救急医療功労者の知事表彰

9月9日の「救急の日」と、この日を含む一週間の「救急医療週間」の一環として、多年にわたり地域の救急医療の確保、救急医療対策の推進に貢献があった個人及び団体に対する表彰式が執り行われました。

当院から **血液内科 吉川 浩平 主任部長** (救急センター所長) が表彰されました。



## ～ご意見箱より～



Q. 障害者の駐車場の近くに車イスをおいてください。今ある車イスの場所が少し遠すぎますので。

A. ご意見いただいております、車イスの駐車場所は、盗難等の防止のため、当院職員の目の届きやすい現在の位置としております。ご理解よろしく申し上げます。  
なお、当院正面にあるロータリーは患者さんが車の乗り降りをする専用の場所となっておりますので、乗り降りはそちらで行われると車イスからの距離は短くなると思います。一度ご検討ください。

Q. ①「帝国ホテルクリニックの一泊コースの人間ドック」での検査を受けてきました。当病院の宿泊人間ドックも検討しましたが、折角宿泊しても、宿泊時の検査がなければ意味がありません。どうか宿泊時にも、何時間おきの検査を加えていただき「日帰りドック」との明確な差があれば、利用価値が一段と高まり、利用する機会が増えると考えます。  
②現状「脳ドック」と「心臓ドック(足動脈CT検査も)」の同日検査は可能と聞きましたが、両ドックの待ち時間も長く、効率も悪いので同日検査には踏み切れません。なかなかドックの時間も取りにくいので、当病院のドックコースに両ドックの効率的なセットプランを加えていただく要望をいたします。

A. ①宿泊ドックにおける検査項目の見直しについてのご要望の点につきましては今年度中に改善すべき課題と認識しており、睡眠時無呼吸症候群の診断ができる終夜睡眠ポリグラフ検査や大腸がんの発見に重要な大腸内視鏡検査、肺がんの発見に必要な肺CT検査、甲状腺機能検査の導入について検討いたしました。その結果、現時点で、次年度において導入が可能であるものは、肺CT検査および甲状腺機能検査と見込んでおり、今後、実施に向けた具体的な検討を進めてまいります。  
②「脳ドック」「心臓ドック(冠動脈CT検査付)セットプランの追加についての要望につきましても、その追加は望ましいと考えます。しかしながら、当院は地域医療支援病院としてかかりつけ医から紹介のあった患者さんの診察(または検査)予約を積極的に受け入れており、さらに近年はその件数が増加してきていることから、セットプランとしての導入が困難な状況にあります。今後は、待ち時間の縮小も含め、両ドックが受診していただきやすくなるよう、引き続き検討を重ねてまいります。

Q. VISAカードを2回払いできるように自動払機のシステムを変えてください。多額の治療費だと大変です。VISAカードは2回まで手数料がいらぬ。市立病院だけが1回払いしかできないのはおかしいと思います。

A. このたびは、貴重なご意見ありがとうございます。ご指摘いただいたとおり、現在、当院でのカード払いの回数につきましては、カード会社と2回払いの契約は行っておりません。今後におきましては、ご指摘いただきました内容もふまえ、その他の支払方法につきましても研究してまいりたいと考えております。患者さんには、ご不便をお掛けいたしました。何卒ご理解ご協力を賜ります。

去年と今年と彦根市立病院へ入院しまして、大変お世話になりました。看護師さん、あと去年はリハビリしていただいて、私をリハビリして下さった方々、たくさんの方々に優しくして下さり、本当にありがとうございました。私のためにお気遣いをたくさんして下さりまして、たくさん感謝しています。ありがとうございました。

皆様のご意見読ませていただきました。各個人それぞれの思いがあるので、よくわかりました。そのおかげで改善されていることも沢山あります。どうしても人と人とのかわりに不満を感じるようですが、患者はどうしても不安をかかえているので、他者に厳しい目を向けてしまいます。ご理解ください。また、今回は手術を受けましたが、人の目に付かない所で、日夜頑張っていてくださる方も大勢いらっしゃると思います。ナースをはじめ皆様のお仕事尊敬いたします。接遇については自分自身との戦いです。

思いがけない骨折で2ヶ月10日の病院生活で忘れられない平成最後の年末年始になりました。一人が回復、退院するためにたくさんの病院スタッフの皆様にお世話になり、心から感謝いたします。ありがとうございました。食事は美味しくいただきました。3～4箇所の入院生活のある友達が私の昼食を2回食べ「ここは美味しい」と気に入った様子でメニューも時々教えていました。私も参考にさせていただきます。  
\*かがやき通信\*も初めてで、市立病院の内容も少しわかり、皆様の努力、向上心を感じ少し身近になりました。