

かがやき通信

2020.3

Vol. 26

彦根市立病院は、今年で創立128年です。



特集

彦根市立病院のがん治療
 元気が出る！元気がもらえる！出前講座
 医師事務作業補助者の紹介
 看護補助者の紹介


診療予定表 (令和2年3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1-3) 林 真麻子(第2-4)		肥後 麻衣	
	消化器内科	2診	來住 優輝		仲原 民夫		糸井 啓之		野口 明人		森田 幸弘	
		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)	
	血液内科	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	
		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	
循環器内科	1診(午後予約制)	高橋 宏輔		下司 徹		中野 顯		中野 顯		楳本 晃		
	2診(予約制)	《不整脈外来》 楳本 晃(第2-4)(予約制)		高橋 宏輔		楳本 晃						
	3診(予約制)	宮澤 豪		宮澤 豪				下司 徹		辻 俊比古 内科3診《甲状腺》 乾 武広(第2-4)(予約制)		
		《ペースメーカー外来》 (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)						
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 稔		桑田 康弘		井上 稔/戸田 真太郎		高田 真基/田口 智之		岡田 直/三橋 賢大		
	1診 初診	堀 裕彦		光石 直史		角田 恒		小川 貴大《腎臓》		西村 康平		
整形外科	2診 再診(予約制)											
	3診 再診(予約制)	小川 貴大		角田 恒		西村 康平		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					《褥瘡外来》 伊藤 文人/加古 絢子 櫻井 裕章		櫻井 裕章		
	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		
皮膚科	2診 再診(予約制)	福永 真未		米田 健祐		米田 健祐(第1-2-3) 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	《化学療法》 (9:00~10:00)	《外来手術》(予約制) ○	《化学療法》 (9:00~10:00)				
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)				林 栄一						
	2診											
心療内科	3診			囁託医								
	予約制					西山 順滋(初診)	西山 順滋(15時まで)					
緩和ケア科	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	乳腺外来(予約制)	赤松 信		岡村 見		寺村 康史		岡村 見		寺村 康史		
泌尿器科	1診	城 文泰		佐野 太一		長谷 行洋		佐野 太一		長谷 行洋		
	2診	長谷 行洋		成田 充弘		多和田 眞勝		城 文泰		佐野 太一		
5ブロック(2階)	眼科	1診(午後予約制)	糸井 素啓		石田 学(第1-3-5) 駒井清太郎(第2-4)		石田 学(第1-3) 駒井清太郎(第2-4)		糸井 素啓(第1-2-3) 駒井清太郎(第4)			
	2診											
	歯科 口腔外科	1診(紹介予約外来)	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)	前田(第1)山田(第2) 横田(第3)斎藤(第4)	《外来手術》 (予約制)	前田 康弘 (予約制)	《口腔外科(歯科)外来(予約制)》 (予約制)
		2診 歯周病・口腔機能管理(紹介)	斎藤 忠仁 横田 裕一 ※休前日は休診	○ ※休前日は休診	前田 康弘 ※休前日は休診	○ ※休前日は休診	前田 康弘 ※休前日は休診	○ ※休前日は休診	横田 祐一 ○ ※休前日は休診	○ ※休前日は休診	斎藤 忠仁 (予約のみ)	
	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)	横田 祐一 (予約のみ)	山田 剛也 (予約のみ)	山田 剛也 (予約のみ)	山田 剛也 (予約のみ)	山田 剛也 (予約のみ)	
《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ)	《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ)	《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ)	《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ)	《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ)	《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ)	《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ)	《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ)	《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ)	《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ)	《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ)		
専門外来(予約制)		《顎関節・口腔腫瘍外来》 村上賢一郎(第5)	《デンタルインプラント外来》 (予約のみ)	《顎変形症外来》 山田 剛也		《糖尿病教室》 (第1-3-5)	《デンタルインプラント・顎関節処置外来》 金山 景錫(第1-3)	《専門外来》山田 剛也(予約のみ)	《睡眠口腔外科》(隔週)			
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		
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1-3)	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	《アレルギー外来》 石上 毅	安部 大輔	西島 節子	西島 節子	
		3診	堤 美紗子									
	健診センター										《内分泌外来》 田川 晃司(第4)	
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		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療は原則午前中のみです。ご協力ください。

院内季節の花だより

 <p>花の名前: クリスマスローズ 原産国: ヨーロッパ、西アジア 花言葉: 私を忘れないで 咲き場所: こまねびのガーデン 開花時期: 1~3月</p>	 <p>花の名前: どうだんつつじ (日本吊鐘) 原産国: 日本 花言葉: 上品 咲き場所: 犬上川側出口右側 開花時期: 4~5月</p>	 <p>花の名前: もっこうぼら (木香薷) 原産国: 中国 花言葉: 幼い頃の幸せな時間 咲き場所: 病院地下搬送口のガーデン 開花時期: 4~5月</p>	 <p>花の名前: ネメシア 原産国: 南アフリカ 花言葉: 正直 咲き場所: 病院正面フラワーボット 開花時期: 4~6月アフリカ</p>
---	--	---	---

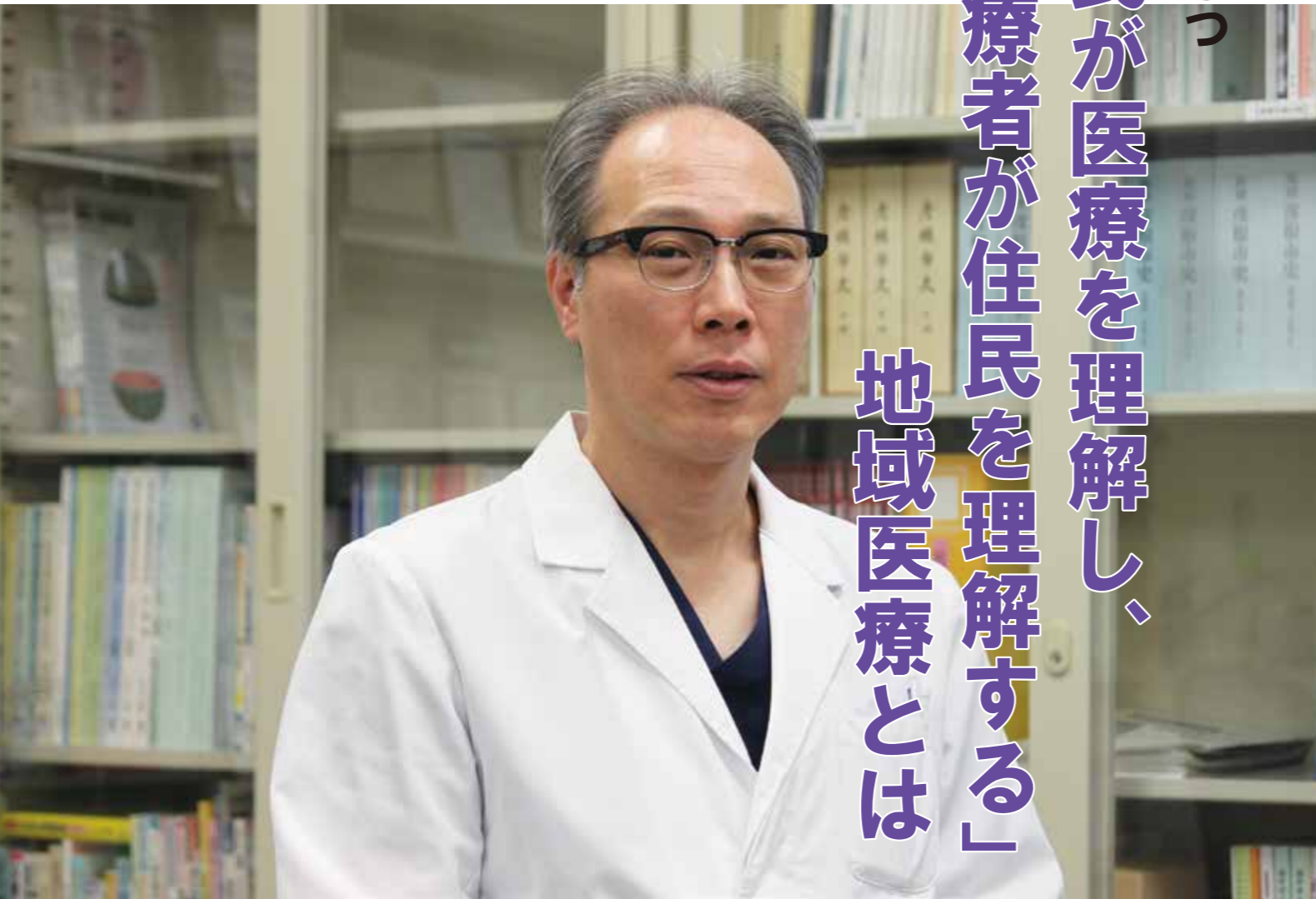


彦根市立病院

〒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。



「ごあいさつ」
「住民が医療を理解し、
医療者が住民を理解する」
地域医療とは

昨年9月、厚労省から、それぞれの地域において医療の姿がどうあるべきか自主的に再検証し、場合によっては、病院機能の最適配置や病院間統合の議論が必要と考えられる公立・公的病院が公表されました。

又、最近、お隣の湖北医療圏では、病院の再編に向けて国が積極的にサポートしてくれる「重点支援区域」に選ばれ、500床規模同士の公立・公的病院を含んだ機能再編が始まりました。設置主体が異なる大規模病院を巻き込んだ機能再編であり、非常にインパクトの強い発表でしたが、これがきっかけとなって全国的に低迷している地域医療構想が進むことになりそうです。

地域医療構想とは、将来の人口推計をもとに2025年に必要と考えられる病床数を4つの医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに積み、地域の医療関係者他で話合って、協力しながら効率的な医療提供体制を実現しようとする取組です。

当院は滋賀県にある7つの二次医療圏のうち湖東医療圏に属し、もっぱら当該医療圏における救急医療の拠点として地域に貢献することを院是とし、それを内外に向けて発信していますが、前述の病床機能分化が進む中、果たして急性期病院として居続けることができるかどうか岐路に立たされています。場合によっては、湖東医療圏のみならず、湖北医療圏とブロックを合併し、疾患単位(5事業5疾病)で機能分担を図ることも考えざるを得ず、実際にそのように進んでいる疾患もあります。

当院が湖東医療圏で急性期病院として機能を発揮しつづけるために、大事な課題が3つあります。

Contents

・ごあいさつ	3
・看護部だより「スマイル」 知って得する病気の話	5
呼吸器内科 奥野雄大	6
循環器内科 高橋宏輔	8
第28回健康講座を開催しました	10
彦根市立病院のがん治療	
呼吸器外科 林 栄一	11
腫瘍内科 竹治 智	12
消化器外科 龍見謙太郎	14
消化器内科 中原民夫	16
放射線科 中村嘉男	17
通院治療センター 木下千恵美	18
がん相談支援センター 森口朋子	20
乾 昌典	
・元気が出る！元気がもらえる！出前講座 看護補助者の紹介	21
・医師事務作業補助者の紹介	22
・新型コロナウイルス感染症への対応について	24
・院内楽楽通信	25
・これであなたも10歳若返る	26
・ようこそ栄養科へ	27
・緩和ケアかわら版	28
・ご意見箱より	29
・がん相談支援センターからのお知らせ	31
・ボランティア募集	31

表紙



検査のために、内視鏡で肺の組織を採取している場面です。奥野医師による「進歩する肺がん 薬物治療について」はP6-7の「知って得する病気の話」にて、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。



ナイチンゲール生誕200年に寄せて
谷口 孝二



副院長・看護部長
谷口 孝二

- ① 地域住民のニーズに合わせて、医療の形態を柔軟に変化させられるか？
- ② 地域医療構想における当院の立ち位置をますます明確にできるか？

総人口が減少し、社会が縮小する一方で、高齢化率はどんどん上昇するため、今まで求められていた医療ニーズと今後求められるそれとは異なることが予想されます(例えば、肺炎や骨折での入院ニーズが増え、大手術が必要な急性疾患での入院ニーズは減る等)。こういった状況に柔軟に対応しながら、地域医療構想における当院の立ち位置をより明確にする必要があります。

本構想は、それを推進する県だけでなく、その地区の医師会や他の民間病院、健康保険協会、そして住民といった多岐に渡る関係者との合意形成によって、改革を進めることとなりますが、それぞれの社会集団には、歴史的な経緯によって獲得したさまざまな権利や主張があり、これが政治的な壁、住民感情の壁となって、再編を難航させる可能性があります。当院がどのライフステージまで関わるべきか、考え方は様々でしょうが、湖東の(疾患によっては)湖東・湖北合併医療圏の医療を守るために、当院はますます急性期病院としての機能を維持し続ける必要があると考えています。

③ 前記①・②を勘案し、それを実行に移すために、医療資源をしっかりと確保できるか？

当院のみならず、地方の自治体病院は、医師の高齢化や医局からの医師派遣撤退等により長期的

な医師の確保が見通せず、既存医師の負担はますます増加しています。その一方で、国は働き方改革を推し進め、労働時間を短縮せざるを得ないというジレンマに陥っており、その改善策としてタスクシフト・タスクシェアが積極的に進められています。これが、これにより医療職(医師事務作業補助者や看護師等)への負担が増すという、別のジレンマが発生することが予想されます。

しかし、その医療職自体も地方では確保できない状況になっています。当院も依然として慢性的な医師不足は続いており、先日、全国的な産婦人科医師不足を背景に、滋賀県域での医療資源の集約化方針が県から示され、それに伴い、大学医局から当院への非常勤医師の派遣が順次中止されることになったのは記憶に新しいことと思います。もはや医師の不足や地域偏在は病院や市だけで解決できる問題ではないでしょう。

人材不足解決の鍵は地域住民にあるのかもしれませんが。現在、当院で診療を行っている医師は、彦根とはさほど縁もゆかりもない県外出身者がほとんどです。それでも何かの縁があって、彦根の医療を支えてくれています。まさに余人を持って代えがたい大事な医療資源であり、身内ながら「彼らあつての病院やなあ」とつくづく思います。

医療者は、純粋に「人のために何かをしたい」という思いが大なり小なり根底にあつて、今の職業を選んだ人が殆どだと思います(そのように思っています)。だから、少々人手不足であっても、時間外労働が80時間を超えようとも、仕事を続けることができます。こういった彼らの気概を少しでもくみ取って

もらえると、彼らは、それをやる気という動力に変えて、ますます地域医療を支えてくれるでしょうし、次に続く人材に繋がっていくものと考えています。凋落気味だった、とある自治体病院の立て直しに参加した市民団体の代表は、その成果を回顧しつつ「地域医療を守るのも、壊すのも、自分たちが住民が医療を理解し、医療者が住民を理解しなければ始まらない」と言っており、至言だと思います。

本年度の当院の重要施策として、2021～2025年中期経営計画の策定があります。これは地域医療構想と密にリンクしており、内容をマッチングさせる必要があります。外に向けては、先の3つの課題をクリアしながら、湖東医療圏内における当院の役割を明確にし、内に向けては、病院経営全般について一層の健全化・効率化を図ることが、当院の基本理念・基本方針に沿ったものになると考えています。

そのために、なお一層の地域住民のご理解ご支援が不可欠です。今後とも彦根市立病院をよろしくお願いします。



「Nursing now 看護の力で健全な社会を！」ナイチンゲール生誕200年である2020年は、看護職が持つ可能性を最大限に発揮し、人々の健康向上に貢献するために世界的なキャンペーンを行っています。

「看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさを適切に保ち、食事を適切に選択し管理すること、こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えることを意味するべきである。」

「看護師とは確かに患者の「要求に対してやさしい思いやり」を持たなければならぬ。だが一方では、筋の通った考え方を持たなければならぬ。」

これはナイチンゲール著「看護覚え書」から、私の看護の基本となった一文を引用しました。私とナイチンゲールとの出会いは、看護学生ときの基礎看護学での授業でした。「看護覚え書」の内容は、初めて看護を学ぶ私にとってたくさんの衝撃を受けました。何より自然の働きを取り入れたポジティブな発想には感心するばかりです。また実践的な看護のあり方や哲学や統計学などあらゆる知識や知恵が網羅されていることにも驚きました。

この「看護覚え書」との出会いから、看護師としての私の看護観について少し述べたいと思います。まず、看護師の患者さんの状況を判断できる能力は、看護実践者さんの状況を判断するためには、疾

患・病態・治療などの知識も必要ですが、私が大切に考えるのは相手の身になって考え、感じられる能力です。相手が苦しい、痛いのであれば、自分も苦しい、痛い。思わず背中をさすってしまう、寄り添いたいという気持ちで看護につながります。そうすると援助の方法も苦しくないように、痛みがないような方法を考えて実施するように工夫できると思っています。

ナイチンゲールは「相手の感情のただ中に自分の身を投じられない者は、この世界を去りなさい。」と述べています。患者さんの思いを引き出すためのコミュニケーション、表情・しぐさなどの観察から患者さんの思いを推察でき、自分の言動が相手に与える影響を考えられることも必要になります。患者さんの思いが関わりを通して理解できれば、それが看護として患者さんに返していけると思います。状況に応じた看護は、患者さんとの関わりを通して生み出され、創造していくものだと考えます。

看護の目的は、患者さんとその家族に適切な看護を提供することだと思えます。この目的は、私が学生の頃と今も変わりありませんが、医療情勢や社会情勢は大きく変わりました。患者さんのニーズは一人ひとり異なり、どれだけ私たち看護職が時代に対応し、患者さんや家族に伝えられるかが重要だと思えます。

最後に、地域医療構想が推進されていく中で、当院は地域支援病院として大きな役割を担っています。医療、看護を常に実践し追求するスタッフに対し、看護管理者として支え、質の高いサービスが提供できるように環境を整えなければならぬと考えます。

★知って得する病気の話

進歩する肺がん 薬物治療について



呼吸器内科 医師長 奥野 雄大

「5つのがん」に含まれる肺がん

日本人の死因別死亡率の推移では、がんによる死亡率が増加の一途を辿っています。心臓病、脳卒中を大きく引き離し、現在、がんが死因の1位です。厚労省の指針で検診を勧められる「5つのがん」肺がん、胃がん、乳がん、大腸がん、子宮がんは他のがんより比較的死亡率や罹患率が高いのですが、早期発見により、有効な治療を受けることが可能です。

肺がんの早期発見

胸X線検査とCT検査

集団検診で胸部X線検査(レントゲン)が行われますが、これは結核検診に由来するもので、実際には胸部X線検査による肺がん発見率は50%以下とされます。一方、低線量CTによる検診の肺がん発見率は高く、胸部レントゲンの約4倍とされます。また、2cm未満の肺がんでは、胸部X線検査は79%を検出できず、CTは約5倍の感度と

進展型小細胞肺がん



右肺門部の原発巣 呼吸困難

抗がん剤投与2週間後 治療は奏功し、症状も改善

となる分子の発現量、および遺伝子変異の有無で分けられます。

分子標的薬とは

分子標的治療は、がん細胞だけが持つがんの生存・増殖に関与する分子(遺伝子やタンパク)を阻害する分子標的薬を用いて行う薬物療法です。肺がんではEGFRをはじめとし、ALKやBRAF、ROS1、1といったがん遺伝子変異に対し、10種類を超える分子標的薬の使用が可能で、これらは進行・再発肺がんの約1/4〜1/5に適応があります。分子標的薬は、がん細胞に狙いを定めているため、正常な細胞に与える影響を少なくすることができます。また、が

いわれます。CTは、体の内部が輪切りにされた状態で画像化されるため、胸部X線検査では見つけにくい小さながんや、心臓や背骨に隠れているような末梢型肺がんも発見できます。実際に、早期肺がんにおいて、他の目的で行われたCT(冠動脈CT等)で偶発的に発見されることが多くあります。

肺がんの病期(ステージ)

病期(ステージ)は、発見された時点でのがん進行の程度を示す言葉で、肺がんではがんの大きさ、広がり、リンパ節やほかの臓器への転移の有無によって決定されます。病期は0期からIV期まで分類されますが、0期に近いほど、がんは小さくとどまっております。IV期に近いほどがんは広がっており、とみなします。正確な病期診断のためには、CT検査のほか、転移しやすい脳、肝臓、副腎、骨を頭部MRI検査や骨シンチグラフィ、PETなどの検査が推奨されています。

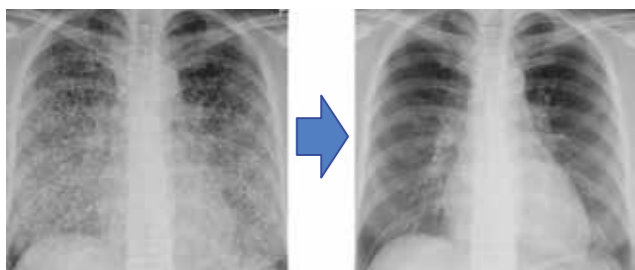
肺がんの治療

肺がんそのものを治療する手術や放射線療法などの局所療法と、全身に広がったがんを治療する薬物療法などの全身療法、これらを組み合わせる集学的治療に大別され

んが生じ、増殖するメカニズムと治療戦略が合致するため、腫瘍縮小効果が早く、長期に使用することが可能です。現在、使用されているALK阻害剤の一つであるアレクチニブの客観的奏効率は85%を超え、また、無増悪生存期間の中央値は3年を超えます。

近年、「ゲノム医療」という言葉を耳にしますが、分子標的薬治療もこれに含まれます。「ゲノム医療」とは、がん患者さんのがんが生じている遺伝子変異を網羅的に調べ、その結果を利用して最適な治療法を選択するものです。現時点では体制の整備が進められている段階であり、まずは、当院を含む近隣のがん診療連携拠点病院を受診することをお勧めします。

EGFR遺伝子変異陽性 非小細胞肺がん



呼吸困難 多発肺転移

分子標的薬治療3週間後 治療は奏功し、症状は改善

ます。病期と全身状態から、一人ひとりにベストな治療法が選択されます。また、薬物治療においては、肺がんの組織(小細胞肺がんと非小細胞肺がん)で大きく分かれます。

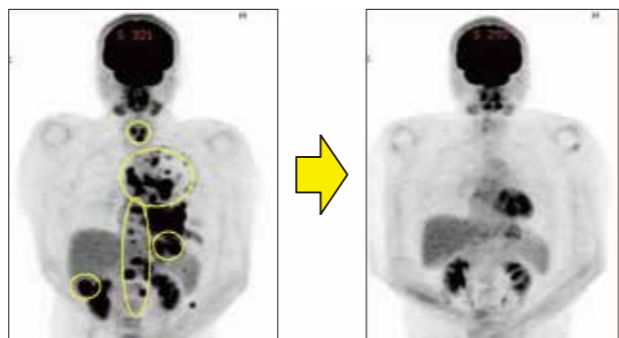
小細胞肺がんの薬物治療

小細胞肺がんは進行が極めて速いがん、病巣が限られているように見えても、すでにがん細胞が全身に広がっている可能性があります。がん細胞の分裂スピードが速いので、手術適応はI期のみとされます。II期以降の治療の主体は化学療法(抗がん剤治療)になります。また、病巣が限られている場合には化学療法に放射線療法を併用することがあります。2019年より免疫チェックポイント阻害剤であるアテゾリズマブが、進展型小細胞肺がんに対する適応拡大の承認を取得し、実際に当院でも使用されています。

非小細胞肺がんの薬物治療

非小細胞肺がんの薬物療法は、手術による根治が難しい段階になってから単独であるいは再発・転移を防ぐために放射線療法と組み合わせられます。主体となる薬物治療には、①化学療法(抗がん剤)、②分子標的治療、③免疫チェックポイント阻害療法があります。これらの薬剤や治療法の使用戦略は、組織型、チェックポイント

ALK融合遺伝子陽性 非小細胞肺がん FDG-PET



多発肺内転移、多発骨転移、多発肝転移

分子標的薬治療13か月後 完全奏功(生理的集積のみ)

最後に

当院は来年度より新規の呼吸器内視鏡機器を導入予定であり、早期診断を心がけています。

肺がんは治りにくいがんの一つだといわれています。そのため、「肺がんを疑う」「肺がんである」と告げられて強いショックを受けてしまいます。近年、肺がんの分野では効果の高い薬剤が次々に承認を得て、治療選択肢は非常に多様化しています。肺がん組織やがん遺伝子変異等を確認することにより、一人ひとりのがんの状態に合わせた「個別化治療」を行うことで、よりよい状態で長く生きることが可能となります。私たちはそれを全力でサポートします。決して希望を捨てず、まずは病院を受診してください。

☆知って得する病気の話

心不全とリハビリのはなし



循環器内科 副部長
高橋 宏輔
たかはし ひろあき

昨年の4月から当院循環器内科で勤務しております高橋と申します。今回は心不全と心臓リハビリについてお話ししたいと思います。

「**心不全パンデミック**」という言葉をお聞きになったことがある方も多いかと思いますが。高齢化に伴い、心不全患者さんが増加することを「**心不全パンデミック**」といいます。では、心不全患者さん

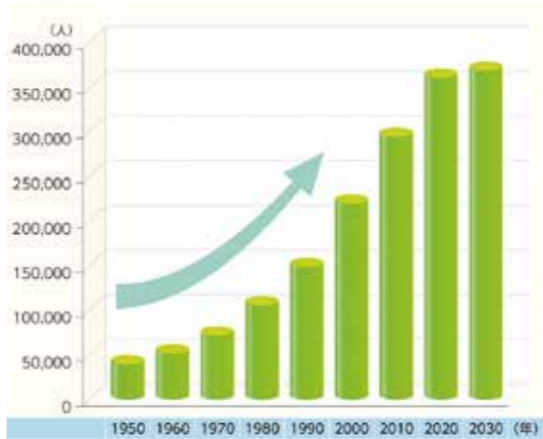


図1 日本における新規心不全患者さんの推移

が昔に比べてどれほど増加してきたかというところ、(図1)に示すように、新規に心不全を発症される患者数は右肩上がり増加をたどっています。少し具体的にみてみると、1980年には12万人であった新規に発症される心不全患者数が、2000年には20万人へ増加し、2020年には35万人へ増加しています。高齢で初発の心不全患者さんが増加しており、当院でも同様の経過がみられています。

心不全になるとどうなるのか

心不全の具体的な症状は、息切れや倦怠感、下肢のむくみなどが挙げられます。症状が悪化するると自宅で日常生活を継続することが困難となり、入院治療が必要になります。心不全の特徴は、この心不全入院を繰り返すということです。繰り返す心不全は結果として身体機能を低下させます。(図2)

心不全の治療は、薬物治療、カテーテル治療、



図2 日本循環器学会急性・慢性心不全ガイドライン (2017年改訂版)

リハビリテーションというと、骨折や脳卒中後に、動かなくなつた手足が動くように訓練している場面を思い浮かべる方が多いのではないのでしょうか。心臓リハビリテーションの目的は、こうした機能回復だけではないのです。入院中に行われる「**急性期リハビリテーション**」は、急性心不全で入院した患者さんを早期離床させ、日常生活に戻すために行われるものです。高齢者では、入院がきっかけでそのまま寝たきりになってしまう危険があるため、早期の社会復帰を目指すための訓練はとて大切です。そして、さらに重要になるのが、回復期および退院後の「**慢性期リハビリテーション**」です。有酸素運動を中心とした運動を続けることで、自律神経や血管の機能を是正し、心不全の悪化による再入院を防ぐこともできることが明らかになっています(図3)。

さらにそれだけでなく、抑うつ・不安の改善にも効果があり、結果としてQOL(生活の質)の改善・維持に非常に有用とされています。心臓リハビリテーションは、心筋梗塞・狭心症・心臓手術後・大血管疾患(大動脈解離・解離性大動脈瘤・大血管手術後)・慢性心不全・末梢動脈閉塞性疾患の患者さんが対象になります。これらの病気の場合、通常は心臓リハビリ開始から150日の期間、健康保険が適応されますので、退院後5カ月を目安としてリハビリテーションを

行うために外来通院していただくことができます。

心臓と抑うつ

心臓疾患で入院などを経験されると、病気のものの苦しみのほかに、家族のことや仕事のこと、将来のことなど様々なことで悩んでしまうものです。多くの場合、治療を行い自覚症状が改善することで、少しずつですが悩みも解消されていきます。しかし、中には悩みを引きずり、精神的・身体的にも症状が出現する「抑うつ」状態におちいられる方がおられます(抑うつとは、「気分が落ち込んで何にもする気になれない」、「憂鬱な気分」などの心の状態が強くなり、様々な精神症状や身体症状がみられることを言います)。抑うつによって心不全発症のリスクが高まるという報告もあります。

当院における心臓リハビリテーション

心臓リハビリは心臓リハビリ療法士の指導のもとで行います。患者さんそれぞれに必要な運動強度が異なるため、定期的に心肺運動負荷試験(CPX)を行い、それぞれの患者さんに合わせた「運動処方」を作成し行っています。

この運動処方方は、強すぎても、弱すぎても効果がでないため注意が必要です。一般に最大心拍数の40〜50%が目標で、その目安として運動中の心拍数を用いま

デバイス治療、心臓リハビリなどありますが、どれか一つというわけではなく、必要に応じてすべて行っていきます。今回は、あまりなじみがないと思われる心臓リハビリについてお話しします。

心臓リハビリ

心臓リハビリとは、リハビリと名前が付きますから一言で説明してしまえば「運動」になります。以前は心臓病のある方は安静が第一で、運動は避けるべきだと考えられていました。たしかに、心不全となり、病状が安定しない時期や、非常に心機能が低下した状態での運動は危険ですが、最近では心臓にとって「運動」は欠かせないものとなっています。

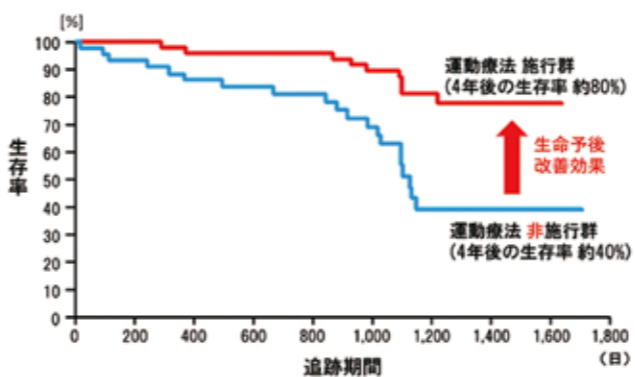


図3 心不全患者における心臓死

す。この最適な運動中の心拍数を心肺運動負荷試験によって決めるわけです。最適な運動のもう一つの指標は自覚症状です。**ボルグ指数**と呼ばれるスコアを用いて評価し、11点(楽である)から13点(ややきつい、汗ばむ)の間が好ましい強度とされています。1日の運動時間は30〜60分。週に3〜7回が適切と考えられています。当院ではこれまで延428人の方が心臓リハビリをされており、2019年に新たに心臓リハビリを開始した人は76人おられました。

最後に

当院では2019年1月から12月の間で4175件の心臓リハビリを行っています。すべての心臓疾患の方を対象とするわけではありませんが、今後「**心不全パンデミック**」によって心不全患者さんの数が増加することが見込まれている中、心臓リハビリという適切な運動が心不全発症の予防・入院の予防になることが伝われば幸いです。

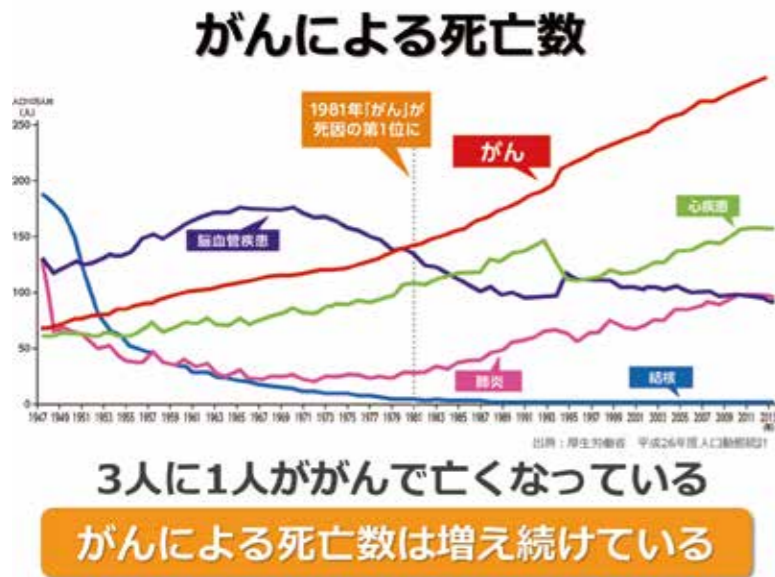


1981年に脳血管障害を抜いてがんが死因の第1位となり、その後も右肩上がりに増えて、3人に1人ががんで亡くなる社会となりました。2006年のがん対策基本法が成立し、国と地方公共団体が協力して、がん対策推進基本計画に則りがん対策を進めています。2016年には、がん対策基本法の改正法が成立し、がん患者が尊厳を保持しながら安心して暮らすことのできる社会の構築をめざすことを掲げ、がん患者への国民の理解が深まるようにすることも求めました。また、がんに関する知識やがん患者への理解を深めるために、「がんに関する教育の推進」という項目が新たに付け加えられました。私たちががんという病気を十分理解して、がんにならないようにすること(がんの1次予防)も重要です。禁煙、お酒は多量に飲まない、食事はバランスよくとる、適度の運動をする、太り過ぎず、やせ過ぎず体重をコントロールする、がんに関連のある感染(ピロリ菌、肝炎ウイルスなど)の有無を知り、感染している場合は適切な措置をとる、といった自分でできることがあります。そして、がんを早期に見つけるために検診を受けることも重要です。がんは早く見つければ、90%以上が治るからです。

今回のかがやき通信には、当院のがんの診療に携わる各診療科、診療部門から、どのようながん治療を行っているかを紹介していただきます。

呼吸器外科 部長
林 栄一

彦根市立病院の がん治療



第28回彦根市立病院 健康講座を開催しました。

テーマ
「知ればホッとする！
心臓の病気とのお付き合い」



循環器内科
部長
下司 徹

【講演】
「元気で長生きするための
狭心症・心筋梗塞の治療について」
循環器内科 部長 下司 徹



循環器内科
副部長
高橋 宏輔

「命を落とすことにつながる〈心不全〉とは
どんな病気？～その治療法とは～」
循環器内科 副部長 高橋 宏輔

- ・栄養科監修「減塩と血液さらさらWで美味しい健康弁当」東テストイバル
- ・いきいきコンサート
Re:田中 寛子さん 善利 さかえさん
- ・健康体操「さあ体操！こころも身体もホッとしましょう」理学療法士 藤井 淑子

令和元年11月30日(土)12時より、彦根市立病院内の医療情報センターにて、第28回彦根市立病院健康講座を開催しました。今回も参加者が90名を超え、市内だけではなく市外からもたくさんの方にご参加いただき、ありがとうございます。彦根市民健康サポーターズ倶楽部の辻川さんによる明るい司会で始まり、栄養科監修の健康弁当を食べながら、Re:さんの歌と演奏のいきいきコンサートに、みなさんゆったりとした時間を過ごしておられました。講演では下司医師、高橋医師による心臓の病気についての講演が行われました。心臓の病気については、以前からリクエストの多かった内容だったこともあり、みなさんが真剣に画面を見つめ、メモを取っておられました。また、理学療法士の藤井さんによる健康体操は、みなさん大きな声で数をかぞえながら、一生懸命身体を動かしておられる姿を見るとまだまだ健康でがんばるぞ！という気持ちがいっぱいに伝わってきました。これからも、彦根市立病院健康講座を、よろしくお願ひいたします。



いま必要ながん医療 がん対策推進基本計画の実現を目指して

腫瘍内科

腫瘍内科 副部長 竹治 智 たけじ さとる

腫瘍内科の役割

腫瘍内科学 (Medical oncology) は、がん罹患している患者 (がん患者) さんの診療にあたって全体的治療を専門とする分野・学問です。腫瘍内科は臓器別の診療科とは異なり、がんを発症した臓器に関わらず、がんと診断された初期の段階から緩和医療が中心となる終末期まで患者さんと関わり、全人的

1. 標準治療としての

がん薬物療法の実施

腫瘍内科の主な役割の一つは、十分な科学的根拠を有するがん薬物療法や免疫療法を適切に実施することです。米国では、腫瘍内科は循環器科などと並んで大きな診療科であり、腫瘍内科専門医ががん薬物療法のもとを担っていると言われています。一方、日本

2. がん薬物療法の

有害事象への対応

がん薬物療法には様々な副作用がみられます。特に、免疫療法においては、これまでの薬物療法とは異なった副作用が報告されており、その管理には専門的な知識が必要です。そのため、免疫療法の副作用についての研修会に薬剤師、看護師とともにチームで参加するなどにより最新の知見を修得し、日々の診療に生かしていきます。

3. キャンサーボードの開催

キャンサーボードとは、手術、放射線療法及び薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者さんの症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのことをいいます。キャンサーボードの設置及び定期的開催はがん診療連携拠点病院の指定要件であり、当院においても、治療方針が難しい症例等に対して、定期的開催しています。

4. 希少がん、高齢者、

ゲノム医療への対応

標準治療が確立していない希少がんや科学的根拠が限られている高齢者に対するがん薬物療法について、最新の知見やガイドラインを基に実施します。また、今後ゲノム医療が普及することに備え、当院でもゲノム医療に対応できるよう準備を進めます。

こうした腫瘍内科の役割を果たしていくには、臓器別の各診療科の医師、病理診断医、放射線科医、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーション専門職、医療ソーシャルワーカー等との連携が不可欠です。多職種チームの一員として機能的なチーム医療を実現し、がん患者さんへの適切な標準治療の提供等を通して、全人的ながん医療を実践します。



当院でのカンサーボードの風景 (主治医、他の診療科医師、看護師、薬剤師、MSWらによって今後の方針を検討しているところ)



日本臨床腫瘍学会主催「医師・薬剤師・看護師のためのがん免疫薬物療法マネジメントセミナー」を修了(2020年1月26日)(看護師2名、薬剤師2名、腫瘍内科医1名で参加)

いま必要ながん医療 がん対策推進基本計画の実現を目指して

消化器外科

消化器外科 部長

龍見 謙太郎

癌の治療においては手術療法、放射線療法、薬物療法（および免疫療法）が三本柱といわれています。白血病などの血液系の癌では薬物療法がよく効く一方で、消化器癌のような固形癌では物理的に病巣を切除することが最も効果が高い治療とされています。

胃癌や大腸癌では内視鏡的切除の対象となる一部の早期癌を除いては手術による切除の適応となります。手術では癌を含む臓器だけではなく、その周囲の一定の範囲のリンパ節と一緒に切除します。これをリンパ節郭清（かくせい）といいます。転移の可能性のあるリンパ節を切除することで治療の可能性を高めることが目的です。

ある程度までの癌の場合、手術のみで治る可能性が高い一方で、複数のリンパ節転移を伴った癌の場合など、術後に一定の確率で再発をきたすことが分かっています。これに対して一時期はより広い範囲を切除する拡大手術が積極的に行われた時代もありましたが、結果的に手術による体（ダメージ）侵襲によりかえって予後が悪くなる（ダメージ）がわかってきました。

胃癌を例にすると、お腹の最深部である腹部大動脈周囲のリンパ節までの切除や、進行癌に対して胃を全て切除する際の脾臓合併切除、胃の裏の腹膜を広い範囲に切除する網膜切除など、

以前は一律全ての症例に標準的に行われていたものが近年、必ずしも予後の改善に寄与しないことが証明されています。

また、薬物療法の発展に伴い、手術後の再発予防に有効な治療が次々と証明され、ある程度進んだ癌の場合、体力が許せば半年から1年ほどの単剤、あるいは複数の薬剤を組み合わせた薬物療法を追加することでがんの再発率が低下することがわかっています。

さらに、以前はいわゆる「手遅れ」とされてきた肝臓や肺など原発巣から離れた臓器へ転移をきたした進行癌の場合でも近年、薬物療法と手術を組み合わせることで治療を得られる例も散見されるようになってきました。

そうすると、手術での体力の低下をいかに最小限に抑え、次の治療に移れるかが非常に重要となってきます。特に最近が高齢の患者さんが増加しており手術前後のADL（日常生活動作）の維持はより重要な課題となつてきています。

こういったことを背景に近年、消化器癌の分野では腹腔鏡下手術が急速に増加してきました。

腹腔鏡手術はお腹にあげた小さな創からカメラや専用の道具を挿入し、モニターを見ながら行う手術です。これまでの開腹手術と比べ、小

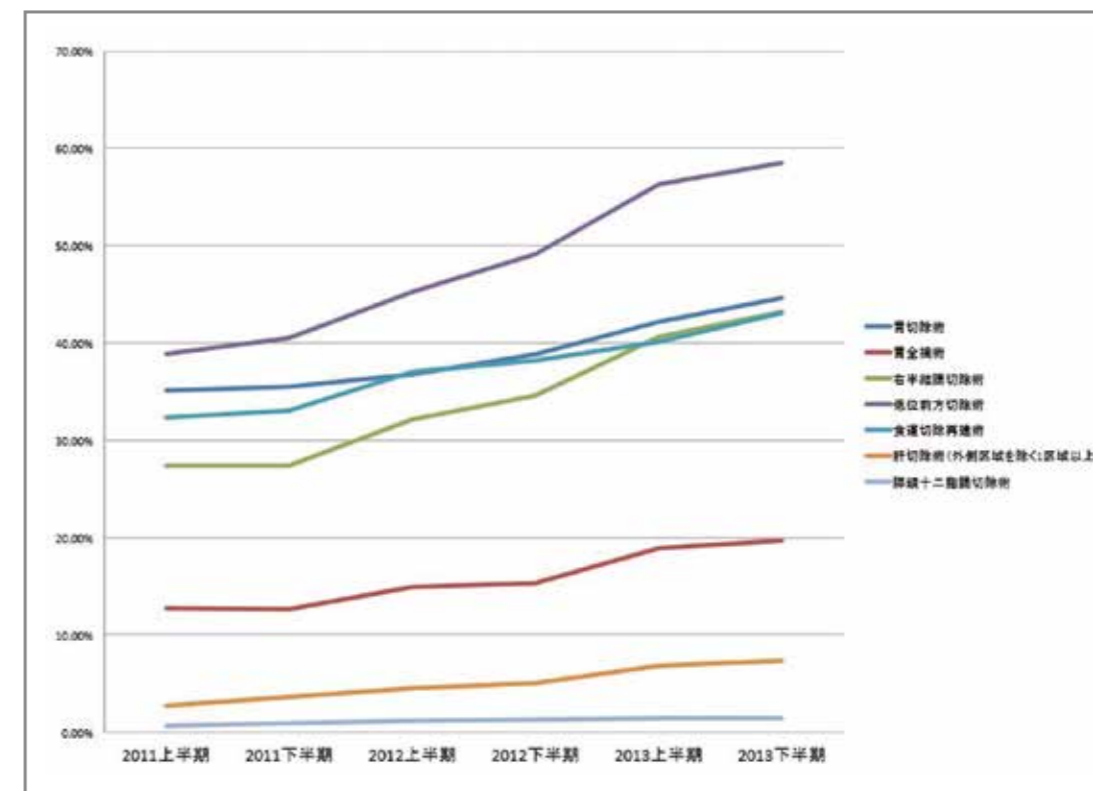
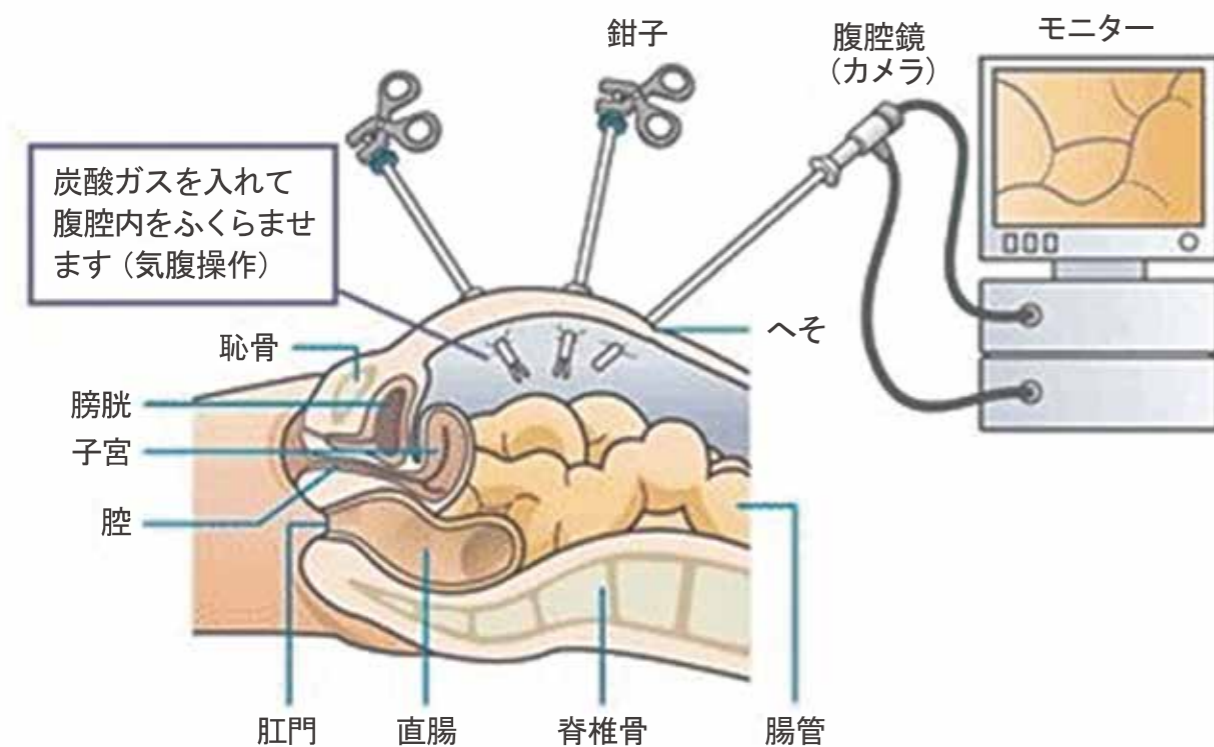
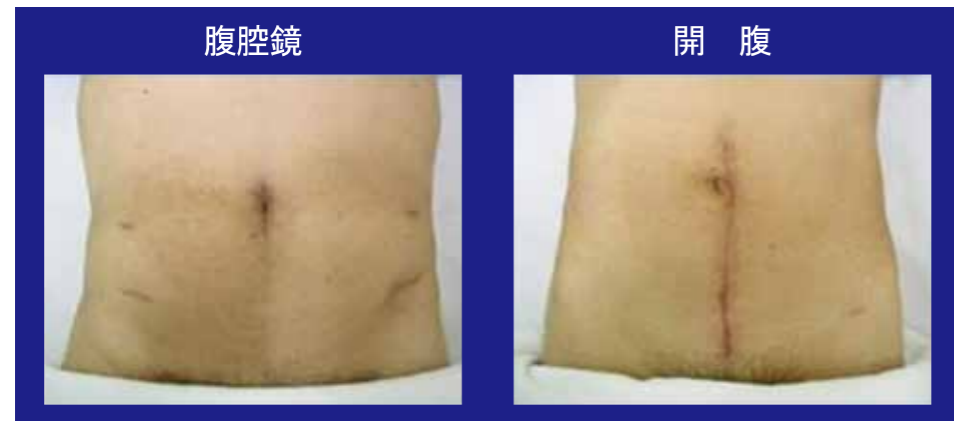
術認定医制度が定められました。

当院では以前より積極的に腹腔鏡下手術を行っています。内視鏡外科学会技術認定医である川部医師の指導の下、定期的にビデオカンファレンスを行い、スタッフ全員で手術を振り返り手技を確認することで共通の意識を持ち、安全に手術を行えるように努めると同時に新たな技術認定医取得に向け、日々取り組んでいます。

また、手術に関連する合併症の軽減などを目的とし2011年より開始された症例登録データベース事業(National Clinical Database(NCD))への登録を当院も行ってきました。これは日本全国の手術症例を集積しデータ分析を通じて医療の質の向上、適切な医療水準の維持を目的としたものです。

手術が低侵襲に終わっても、術後にベッドで寝ている期間が長くなると体力はどんどん低下してしまいます。手術後は早い時期から歩くなどの離床を進めることで、体力の低下を防ぎ、合併症を低減できることが分かっています。当院では、離床を妨げる創の痛みを極力減らすために積極的に鎮痛薬を使用し、手術前からリハビリスタッフが関わるなど、手術の翌日から歩行いただけるよう取り組んでいます。

高齢化社会がすすむなかで地域医療の中核を担う当院では、全国平均と比べてもより高齢者の方の手術割合が高く、手術による身体へのダメージの低減、術後ADLの維持がより重要となります。安全に手術を受けていただけるよう今後も努めていきたいと考えています。



(図:術式別腹腔鏡下手術割合の経時変化:NCDデータを用いた全国消化器外科領域腹腔鏡手術の現況に関する緊急調査結果(速報)より)

消化器内科

消化器内科 部長 仲原 民夫

なかはら たみお

今回は消化器内科の中でも肝臓に関するお話をさせていただきます。

肝臓はとても再生能力が高い臓器ですが、それは「肝腎(心)要」の言葉で示されている通り、生命を維持するためにも重要な臓器の一つであるからです。様々な原因により肝臓がダメージを受け、炎症(肝炎)や肝硬変また肝臓ガンなどが引き起こされます。一般に肝炎が持続すると肝硬変となり、それを背景として肝臓ガンの危険性が上がるが多いため、できるだけ肝炎の間に治療によって落ち着かせることが大切です。しかし、肝炎は自覚される症状も乏しいまま肝臓を蝕んでいくため、肝炎の診断を受けた方は症状がなくともしっかりと定期的な通院と画像検査などを受けていただければと思います。状態に応じて検査の間隔は異なるため、詳細に関しては主治医の先生とお話してください。

をつけましよう。しかし他の日常生活レベルでは心配いりませんので、食器や入浴などは安心して良いでしょう。(こまではC型肝炎と同じです)予防にはワクチンも大切です。日本でもやつと近年B型肝炎ワクチンの定期接種が行われるようになりました。

既往感染と呼ばれる抗体ができてウイルスが排除された状態の方や、キャリアーと呼ばれる方でも注意が必要です。C型肝炎と違い、炎症がなく肝硬変も起こっていても突然肝臓ガンができることがあるからです。

初期から末期まで非常に幅が広いので、時期に応じた適切な対応が必要です。肝臓が固くなり栄養を蓄える力が弱くなることで多いため内服でそれらを補うほか、寝る直前におにぎり1個分程度のカロリー(100-200kcal)を取ってバランスを取ることがあります。また、筋肉量も落ちるため、翌日に疲れが残らない程度の軽い運動をお勧めすることが多いです。進行した肝硬変の場合は便秘が大敵となるため内服で便通のコントロールをします。

治療は内服薬がメインで、近年副作用も少なく長期で続けやすい薬があります。妊婦さんや妊娠計画のある方は調整が必要な場合がありますため、主治医と相談してください。

細や手続き方法は病院スタッフもしくは主治医にお聞きください。当院であれば専門の部署があります。

B型肝炎

血液や体液で感染するリスクがあるため、まず他の方へ移さない「予防」が大切です。カミソリや歯ブラシなどを共有しないことなど血液が付着している可能性があるものには気を付けてください。

C型肝炎

ここ10年で治療が大きく変わりました。慢性肝炎の状態であれば内服でウイルス排除がほぼできます。しかもインターフェロンを中心とした時代と比べて治療期間も8-12週間と短く、副作用も少なくなっています。また、肝硬変の状態となつても条件を満たせば内服治療を受けられる場合が増えています。治療費も国と県から助成される制度もありますので様々な面でも環境があります。制度の詳細は主治医と相談してください。

肝臓ガンの治療法

ガンが大きさや数だけではなく肝臓の働き具合(予備能力)やガンの悪性度によっても治療方法が変わります。手術に関しては外科の先生が別項でお話しされますのでここでは主に内科治療に絞ります。ガンが小さくて数も少ない場合、エコーの機械を使いながら特殊な針でガンを穿刺して焼く治療(RFA)やアルコールを注入して変性させる治療(PEIT)を行います。数が多い場合にはカテーテル治療で抗ガン剤を腫瘍へ直接届けたのちに塞栓物

す。治療する部位により副作用は様々ですが、放射線が当たらない場所には副作用は発生しません。例えば、頭に照射していないのに髪の毛が抜けたりするといったことはありません。照射しただけで出る急性の副作用と、半年から一年以上経過してから出てくる遅発性の副作用があり、遅発性の副作用は機能不全などの重い症状が多くなります。

放射線治療は、手術、抗がん剤と並ぶがん治療の柱の一つです。

放射線治療とは

エクス線や電子線、ガンマ線を用いて、体の外側や内側からがん細胞の遺伝子にダメージを与えて死滅させる治療法が放射線治療です。

放射線によつてがん細胞の周囲の正常細胞もダメージを受けますが、正常細胞はがん細胞と違って自己修復することができます。

放射線治療の特徴

1. 手術に比べて肉体的な負担が少ない
2. 機能・形態を温存しながら治療ができる
3. 全身状態がよければ外来通院で治療ができる

右記のような特徴があることから、手術の適応とならない高齢者や全身状態の不良な場合、既にがんが進行して手術の適応とならない場合でも治療が可能です。また、治療そのものによる苦痛が少なく、手術で切除困難な場合でも治療を行えることからがんによる様々な苦痛を和らげるための治療も可能です。

放射線治療の副作用

病巣に集中するよう放射線を照射しますが、正常組織へも放射線が当たると副作用が出現

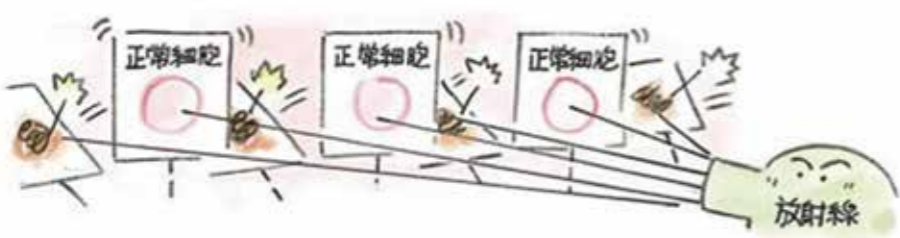
す。治療する部位により副作用は様々ですが、放射線が当たらない場所には副作用は発生しません。例えば、頭に照射していないのに髪の毛が抜けたりするといったことはありません。照射しただけで出る急性の副作用と、半年から一年以上経過してから出てくる遅発性の副作用があり、遅発性の副作用は機能不全などの重い症状が多くなります。

当院では、各科診療科と連携して副作用対策を行っています。

放射線治療外来のご案内

当院では、週2回 月曜日と木曜日(9時～15時)放射線治療外来診察を行っています。放射線治療医は、京都大学医学部附属病院・放射線治療科より吉村通夫(講師)先生を含む2名を派遣していただいています。

放射線治療が適応の患者さんがおられましたら、放射線治療に関するご質問から高精度放射線治療のご案内まで対応させていただきます。当院の地域連携室までお電話ください。放射線治療診察日に合わせ、当院の当該科予約と放射線治療診察予約(同日)をご案内します。



最新放射線治療機器「Elekta Synergy」

平成31年2月1日より最新放射線治療装置「Elekta Synergy」による放射線治療を行っています。



診療放射線技師 中村 嘉男

体表面光学式トラッキングシステム「Catalyst」による安全性の向上

放射線を使わない位置合わせシステムで、患者さんの体輪郭を光学カメラで判断し、位置のずれの補正を手助けします。また、放射線照射中の患者さんの動きをモニタリングでき、安全に放射線治療を行うことができます。



通院治療センターで安心して治療を受けていただくために

通院治療センター
がん化学療法看護認定看護師 **きのした ちえみ 木下 千恵美**

彦根市立病院では、住みなれた地域で日常生活を送りながら、がん薬物療法や生物学的製剤の治療を安心して受けていただくために「通院治療センター」を開設しております。場所は最上階の8階に位置しており、窓から見える景色は犬上川と四季折々の田園風景で、ゆったりとした雰囲気の中で治療を受けていただくことができる空間となっております。ベッド数は12床(ベッド9床、リクライニングシート3床)で運用しています。湖東・湖北保健医療圏で唯一のがん薬物療法専門医が着任しており、エビデンスに基づいた標準治療を安全に提供しています。

専任看護師としては5名(がん化学療法看護認定看護師2名を含む)が在籍しています。また専任薬剤師(がん薬物療法認定薬剤師を含む)が常駐し、薬剤に関する相談を随時受け付けております。

利用される方は年々増加の傾向で、昨年度の利用件数は10年前の約3倍となる年間3,000件を超える治療を担当させていただきました。

通院治療センターの一日

ショートカンファレンス

毎朝8:40から、がん薬物療法専門医・薬剤師・看護師が集まり、当日予約患者さんの治療や注意するポイントについて話し合いを行っています。専門医の立場からの最新の知見や、薬剤師から薬剤情報を得て、患者さん個人に合わせた治療が継続できるように情報を共有し検討しています。



開始前オリエンテーション

外来で治療を始めることが決定した場合は、医師からの説明のあとに薬剤師と看護師がそれぞれオリエンテーションを行います。治療を開始するときは、副作用だけではなく生活全般について心配事が多いので、その時の「気がかり」をお聴きしサポートさせていただきます。



看護師からは主に以下についてお話しさせていただきます。

- ・副作用の対処方法と日常生活について
- ・体調不良時の受診について
- ・治療当日の流れや治療費について
- ・就労について
- ・気持ちのつらさや気がかりについて



薬剤師から治療スケジュールを詳しく説明させていただきます。副作用として出やすい症状とその対処方法について、患者さんに合わせてお話しさせていただきます。

薬剤の調製・搬送

主治医から治療決定の指示が出ると、地下1階にある薬剤部の安全キャビネットという専用の設備で、経験を積んだ薬剤師が薬剤の調製を行います。調製した薬剤は、薬剤師同士でダブルチェックを行ったあと通院治療センターに届きます。



ひとつひとつ丁寧に調製しています。



薬剤師から診療補助者に受け渡しを行っています。



地下1階から患者さんのもとに大切にお届けします。

点滴管理・点滴部位の観察

医師の指示通り、安全に確実に点滴の管理を行います。点滴部位の異常がないかは何度も確認します。



毎回の治療日には…

症状が生活にどの程度影響があるか、自宅での困り事はないか、などを聞かせていただきます。そして、改善できる方法を一緒に考えます。



アピランス支援コーナー

アピランス＝外見の変化に対して支援を行っています。脱毛・皮膚の変化・爪の変化などで辛い思いをしておられる方は、ぜひご相談ください。



ひとりひとりの患者さんご家族が安心して治療が受けられるよう、多職種が一丸となり取り組んでいます。今後ともよろしくお祈りします



がん相談支援センターの取組

がん相談支援センター

乾いぬい
森もりくち
口朋子ともこ
昌典まよのり

彦根市立病院のがん治療

がん相談支援センターとは

全国の「がん診療連携拠点病院」や「地域がん診療病院」に設置されている、がんに関する相談の窓口です。当院は、県内に5ヶ所あるがん診療連携拠点病院の一つです。

がんは早期発見、早期治療により治る病気と言われるようになりましたが、実際「がん」と言われた時、私たちは不安や絶望感を抱かずにはいられません。検査への恐怖、治療を選択するときの戸惑い、再発への不安、身内としての関わり方...など、がんと向き合う際に、私たちはさまざまな壁にぶつかり、悩み、苦しみを抱きます。当センターでは、国立がん研究センターの研修を受けたがん相談専門員(看護師と医療ソーシャルワーカー)が地域のみなさんのがんに関する悩み、不安、疑問等に対応させていただきます。



日常の相談のほかに 滋賀県がん対策推進計画の実現に向けた取り組みを実施中

がんの予防

- がん教育の充実—今年度湖東圏域2中学校で開催
- 検診啓発—彦根市健康推進課と連携

がんとの共生

- 就労支援—仕事と治療の両立支援、個別相談会開催
- 生殖機能温存の情報提供
- 意思決定支援の体制整備

相談支援

- 患者会との連携—院内でりらく彦根開催
- がん医療研修会を開催し院内外への情報提供

相談時間

平日の9時から16時

場所 1階救急入口奥

患者さんやご家族のほか地域の方々はどうなでも無料で利用できます。

相談時間確保のため、原則予約制とさせていただきますが、予約がない場合でも、時間に空きがあればお受けいたします。

中央ロビーに掲示板や

がんに関するパンフレットあります。



元気が出る！ 元気がもらえる！ 出前講座

出前講座問い合わせ先
担当 地域医療連携室
川部

地域連携センター長
北川 智美



地域連携センターに配属されて3年が経とうとしています。当初からの私の課題は「市民からの病院への信頼と理解を深めていくこと」でした。そこでまず始めたことは、彦根市内をはじめとする湖東医療圏域内を対象に出前講座を行うことでした。

小さな町の集会所や広域の公民館、時には大きなホールもありました。地域の老人会から地区公民館での福寿大学講座など、地域の皆さんから「要望があれば、どこへでもお伺いしています。平成30年度は8回、令和元年度は6回出向きました。

ところで、今年は雪の降らない暖冬ですが、珍しく雪が降った日が出前講座をお引き受けた日でした。(こんな雪の降った日に、集まっていた人にも申し訳ないなあ)と思いつつながら病院を出発しました。

開かれる場所は田原町自治会館で、対象は田原町老人会の皆さんです。地図を見て出たつもりが場所がわからず同じ道を行ったり来たりしていました。そこに毛糸の帽子を被り長靴を履いた女性が、どこかに急いで歩いておられます。「すみませーん。田原町の……」と言いかけたところで、「先生ですね！」なぜわかったのでしょうか？

その女性の後を車でゆっくり着いてきました。その先には小さなお家のような自治会館があり、表で役員さんが雪かきをしながら出迎えていただきました。今日のお客様は30名で平均年齢は70歳くらいでしょうか？男女比は半々です。

先ずは「市立病院のかかり方」からです。市立病院にはかかりつけ医からの紹介状を持ってこられます。

「かかりつけ医を皆さんはお持ちですか？」
「はい！橋本先生！」
「わしは徳田先生！」
「私は昔から田口先生！」
と皆さんの口からはお世話になつていらっしゃる先生の名前が出てきます。

次に皆さんがかかりつけ医を受診してくださることで、市立病院の医師が救急や手術ができることなど市立病院のことを話します。

最後に「元気に暮らすための毎日の習慣10か条」をお話します。「元気な挨拶をしよう 2着替え、身だしなみに気をつけよう」などの10か条です。どこにお伺いしても、お元気で健康に興味を持ってもらえる方たちばかりなので、私もノリノリで話が進みます。いつの間にか大きな声で笑ってあつという間にお約束の時間が過ぎてしまいます。帰るときは「楽しかったわ。あつという間やったわ」「また来てね。市立病院ががんばってね」と私も元気をもらって帰ります。

皆様にいつまでも元気で過ごしていただくために、かかりつけ医を持って健康管理をし、必要な時は彦根市立病院にかかりつけ医からの紹介状を持って受診していただく。治療が終わったら地域のかかりつけ医のところへ戻り健康管理をしていただく。

このように地域連携センターは、病院と病院・診療所・訪問看護・介護などさまざまな施設と連携をする窓口です。連携の輪の中には地域の皆さんがおられます。これからも出前講座を通して彦根市立病院を理解していただけるよう続けていきたいと考えています。

看護補助者の紹介

～患者さん、医療スタッフを支える大切な存在～



看護補助者は病院の中で、看護師の指示のもとで、入院患者さんの日常生活援助、療養環境の整備、治療や処置が円滑に進むために看護の補助業務を行っています。（※以下参照）看護補助者の業務内容は幅広く、特別な資格は必要としませんが、研修や経験の学びを通し、スキルアップにつながっています。

看護補助者は患者さんと接する機会が多く、患者さんから悩みや不安な気持ちを話されることもあります。話を聞いてもらったことが安心感となり、患者さんにとっては頼もしい存在です。また、患者さんの快復を間近で感じることができ、その過程で患者さんの手助けができたという充実感が得られます。その時々で、患者さんやご家族から感謝の言葉をいただき、やりがいにつながっています。

このように看護補助者は、心強い仲間であり、医療チームの一員として欠かせない存在です。幅広い年齢層の方が活動されており、体も心も使う仕事であり、時には緊張を強いられる場面もあります。仕事のやりとりが充実感ややりがいとなり、日々患者さんに寄り添い、患者さんの安心感と心地よい療養環境を目指して頑張っています。

※ 具体的な看護補助者業務

日常生活の援助 …… 食事介助、清潔、排泄介助、入浴介助、
環境整備 …… ベッド、シーツの交換、病室内の清掃、整備
検査や診察時の患者移送、医療器具の洗浄、消毒、滅菌、管理
備品点検、物品整理 など

～私たちと一緒に働いてくれる仲間を募っています！～



これからの目標

看護補助者の仕事は、覚えることが多いけれど、患者さんのお世話や退院された時の喜びにすごく達成感を感じます。自分の身体が健康であることに感謝しながら、これからも患者さんが一日も早く笑顔で帰られるのをサポートしたいと思います。

働き続けて思うこと

彦根市立病院で働いて早18年目になりました。義母が病弱で私は何の知識もないまま介護をしてきました。今だったら病院で学んだことを実践できたのと思っています。病院での業務の中、患者さんから「いつもありがとう」「世話になるね」と声をかけてくださいます。とてもありがたいことだと感謝しています。

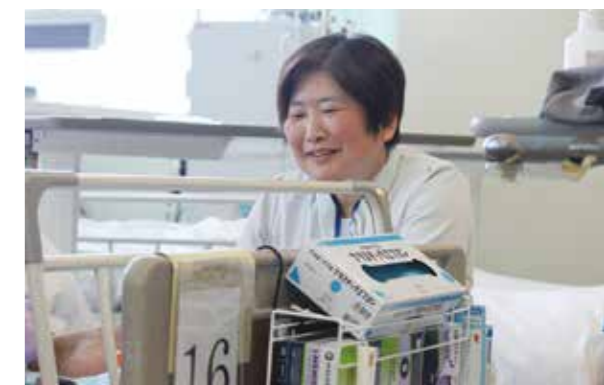


チームワークが大切

滅菌センターでは、使用した物品、手術の器械などを洗浄、滅菌して病棟・外来・手術センターに払い出す業務を行っています。手術に使用する器械など、安全に安心して使用していただけるよう、日々頑張っています。

仕事のやりがい

血液浄化センターで仕事を始めて7年になります。透析患者さんは、糖尿病や心臓の病気を持っておられる方が多くおられます。ご自身のことはご自身で準備していただくことになっていきますが、糖尿病からくる目の病気ではぼんやりとしか見えておられない患者さんもおられ、私の腕につかまってもらい、ベッドまでご案内させてもらっています。準備や後片付けのお手伝いをさせていただいた時、「ありがとうね」と言ってくることがとても嬉しいです。こちらから気づいて手助けができるように日々心がけています。



新型コロナウイルス感染症への 対応について

新型コロナウイルス感染症の検査・相談等を希望する方への対応は、
当院では行っていません。

同感染症の疑いがある方は、当院に直接来院しないようお願いします。

まずは、お近くの保健所に電話いただき、必ずその指示・助言を受けてください。

【新型コロナウイルス感染症に係る一般電話相談】

◆平日8:30～17:15 ☎0749-21-0283 (彦根保健所)

◆夜間・土日祝日 ☎080-2470-8042

(滋賀県健康医療福祉部薬務感染症対策課)

【帰国者・接触者相談センター】

◆平日8:30～17:15 ☎080-2470-8465 (彦根保健所)

◆夜間・土日祝日 ☎080-2470-8042

(滋賀県健康医療福祉部薬務感染症対策課)



医師の働き方改革をサポートする 医師事務作業補助者



外来での私の役割

医師事務作業補助者という職種をご存じでしょうか。当院の医師事務作業補助者は各外来ブロックに配置されており、私は4ブロック（消化器外科・乳癌外科・泌尿器科・在宅診療科）の業務に従事しています。患者さんと直接接する機会は少ないので、医師事務作業補助者という職種が院内に配置されていること自体をご存じでない方も多いかもしれません。

医師事務の仕事は文字通り「医師の事務作業の補助」です。具体的には、診断書や主治医意見書などの文書作成補助、紹介状などの代行入力、電子カルテの入力や各種検査オーダーの入力、病棟処方箋の電子カルテへの入力、手術症例のデータまとめ等で、いずれの業務も医師の指示の下で行っています。その中でも主たる業務は、診断書や主治医意見書などの文書作成補助です。個人での生命保険料請求や各種公費請求、介護保険の利用など世の中のサービスは多様化し、それに伴って必要書類の種類も増えています。医師の診断書が必要とされている方が増える一方で、医師は患者さんの治療に費やす時間の確保に奔走しています。医師の事務作業を軽減することで診療をスムーズに行えるように、私たち医師事務作業補助者はいます。

診断書の作成を補助するには、医師の診断をカルテから正確に読み取り、治療内容や検査結果を理解することが重要です。また患者さん個々

に合わせて、必要とされている情報は何かを考え、介護状況、就労状況、「ご自宅での生活など病院での治療以外の情報も収集し、書類に反映することも必要です。患者さんにとって、診断書は重要な治療情報です。患者さんの希望に寄り添い、書類の向こう側にある患者さんの生活を考えながら慎重に作成を行っています。

医療者として

私は、医療職種未経験の状態ですが、院に入職しました。医師事務は診療報酬の「医師事務作業補助体制加算」として算定される要件の中に、32時間の研修を受講し認定を受けることが定められています。私も当院に入職した後に研修を受講し、医師事務という職種について理解を深めました。初めの頃は専門知識の無い事で不安に思うことも多くありましたが、主治医からの的確な指示と周りのスタッフに支えられ、日々知識を蓄えてきました。ただの「事務補助」としてでは無く、チーム医療の一員として責任感を持って業務にあっています。

医師事務作業補助者は未だ認知度の低い職種だと思います。

診療報酬の改定により、今後更に必要とされる機会の増える職種と言えます。当院の医師事務も人員が増えることで配置部署を増やすことが出来、行える業務も増えることだと思います。今は関わりの少ない診療科の業務にも積極的に携わり、更に知識の幅を広げていきたいと思っています。

私は彦根市立病院へ、日本調和歌山西薬局から、薬剤師として派遣されて来ました。この記事が掲載される頃には一年経っているのではないのでしょうか。彦根での生活や仕事にも慣れ、今ではここが自分の第二の故郷であります。

一人暮らしを始め自分がまず始めたことは散歩でした。自然あふれる場所が大好きなので、琵琶湖周辺をただ歩くだけで満足していました。そんなさなか、偶然目に飛び込んだのは、「古典笛師の家」と書かれた看板です。すぐに調べました。そこで私が知ったのは、多賀大社で楽器の講習を受けられるということでした。神社と音楽が好きな自分にとって、この機会を逃すことはあり得ませんでした。すぐに多賀大社へ連絡し、既に締め切りの終わっていた講習に参加させていただくこととなりました。

多賀大社では雅楽の講習が行われていて、二つの楽器の中からどれか一つを選ぶこととなりました。私が楽器から受けた印象ではありますが、「筆簾」は太陽のように明るくて力強く、主旋律をうたいます。「龍笛」は駆け抜ける風のように軽やかな音色を奏でます。「鳳笙」は美しく鏡のような、さらさらとした背景を描きます。楽器の中から

私が選んだのは龍笛でした。雅楽というと、なかなか普段の生活の中では耳にすることは無いものだと思います。今は亡き祖父に一度、演奏を聴いてもらったことがあるのですが、そのときの感想がこれです。

「ありがたい。でも、おじいちゃん、よく、わからへんわ」
私も実際に演奏を聴いたときにはよく分かりませんでした。ただ、厳かな情調を醸し出していることは間違いありません。祭事などで雅楽が用いられるのはやはり、そこに神様が舞い降りられるような妙があるからなのではないでしょうか。

龍笛を手にして以来、私のかばんの中にはいつも笛が入っています。休日には必ず、山や湖へ行き、笛の練習をしています。雅楽は西洋音楽とは異なり、メトロノームのような正確なリズムでの演奏ができません。そのため、拍子の間に独特の「間」を意識することが大切です。また譜面には漢字、カタカナの大小が組み合わさっていたりするため、慣れることに時間がかかるかもしれません。しかし、練習するたびに上達していくことを実感できることは喜びであり、何かの機会があるたびに演奏することもできます。

私は現在、滋賀雅楽会に所属しています。もうすぐ滋賀県での派遣の任期も終わる時期なので残された時間はわずかですが、常に謙虚な気持ちや感謝の気持ちを込めて演奏したいと思っています。

今回の「かがやき通信」を手にとった方が、雅楽に興味をもたれることを願ってやみません。ありがとうございました。



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3～膝の変形へのアプローチ

リハビリテーション科
理学療法士 吉田 達志

シリーズ第3回目は、日本人に比較的多い膝の変形（O脚変形）に関して取り上げます。すねの骨が内側に弯曲してくるため、見た目の問題だけでなく、膝に痛みを伴うこともあり、将来的に変形性膝関節症へと発展することも危惧されます。高齢女性で多く、筋力の低下や床での生活、体重の増加により、膝の変形が助長されることも知っておくと良いでしょう。

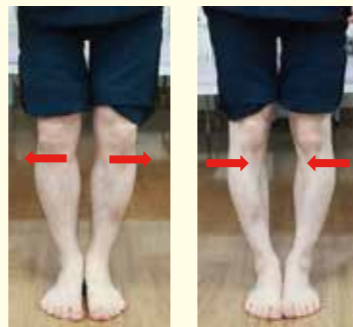
★O脚変形とは？



O脚では、膝関節は脛骨からの軸が大腿骨の外側に変位しており、膝関節の内側に圧縮ストレスが加わり痛みが生じます。O脚かどうかは、左右の内くるぶしを揃えて立ったとき、左右の膝の内側にすきまができていないか判断できます。一般的には膝の筋力トレーニングが有効ですが、特に、立ったときに「膝の皿の骨が外側を向いている」場合、「膝の皿の骨が内側を向いている」場合では、股関節の肢位不良が膝へ負荷を増加させているため、股関節の筋力も合わせて鍛えることで膝の負担軽減が期待できます。

★パターン別、O脚変形のための体操

太ももの前面の筋肉である大腿四頭筋を鍛えましょう（図1）。さらに、「膝の皿の骨が外側を向いている」場合では、太ももの内側の筋肉である内転筋を（図2）、「膝の皿の骨が内側を向いている」場合では、臀部の筋肉である大殿筋を（図3）鍛えることで、膝の向きを正面方向に修正することができます。



＜大腿四頭筋のトレーニング＞
1.椅子に座って、背筋をのばします。
2.ゆっくり膝を伸ばし、その位置で3秒程度保ちます。



＜内転筋のトレーニング＞
1.側臥位となり、太ももの間に枕などを挟みます。
2.両太ももで枕をつぶすように、3秒程度力を加えます。



＜大殿筋のトレーニング＞
1.うつ伏せの姿勢をとります。
2.片方の足を浮かせます。やや外向きに上げ、つま先が外を向くようにします。
3.その位置で3秒程度保ちます。

※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。

私は、平日は普通に病棟や外来の仕事をし、土日は講演やセミナーなどでほとんど潰れてしまったため、全く自由に過ごせる休日というのは月に1〜2日しかありません。ですから、時々二連休が取れたりすると、飛び上がりたいほど嬉しくなります。ところが、年末年始のような長期休暇になると、最初の数日はよいのですが、後半になってくると逆に嬉しさが感じられなくなってしまう。なぜならば、三日以上ゆったりと過ごしていると、ほとんど緊張感や刺激がないせいか、退屈さを感じてしまうからです。

仕事は忙しかったり大変だったりするからこそ、そこから解放されたときの喜びが大きいものです。仕事ばかりでも、逆に休日ばかりでも、人は充実感を感じる事ができません。両方がうまく組み合わせるからこそ、そこには充実感や喜び、解放感が生まれるのです。日々の生活でもそうです。忙しかった仕事を終えた後だからこそ、家に帰って飲むビールが最高においしいと感じるのです。ヘアクレイブスは「上り坂と下り坂は一つの同じ坂である」と言っています。要するに仕事と休日はセットで考えるべきものなのです。人は忙しきことと辛いことにはかりに目が向いてしまい、つい不平不満を言いがちです。でも、それを乗り越えたあとの喜びや解放感に目が向けるようになるならば、大変なときでも前向きな気持ちで対応していただけるようになるのではないのでしょうか。私はいつもそんなふうに思っています。

仕事と休日



緩和ケア科 部長
黒丸 尊治

レクリエーション & 家族会

クリスマス会



毎年、子どもも大人も楽しみであるクリスマスがやってきます。8B病棟でも、スタッフみんなウキウキしながらクリスマス会を計画します。

サンルームをパーティー会場に装飾し、実習に来ていた県立大学の学生さんが合唱を披露、その後ゴスペルのボランティアの方々とともに歌って踊って楽しみました。歌声とギター演奏を近くに感じながら栄養科からのケーキをご賞味いただき今年もスペシャルゲストひこにゃんが参加。手作りのクリスマスカードを一人ひとりに手渡しご挨拶、最高の笑顔での記念撮影ができました。恒例のひこにゃんダンスもあり、会場は大いに盛り上がり大興奮。楽しい歌声と美味しいケーキに囲まれて患者さん、ご家族、スタッフみんなが癒され元気になれる楽しい時間を過ごしました。



ようこそ栄養科へ

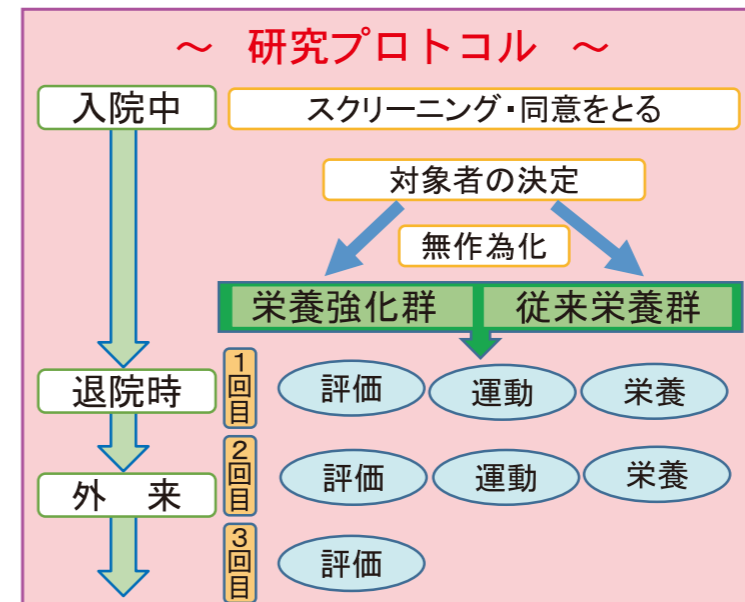
日本医療研究開発機構 (AMED) 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業における「後期高齢者のADLの維持・改善に着目した栄養量療法の開発」が関西電力病院で2018年6月から開始されています。彦根市立病院 栄養科では2019年4月より、臨床研究実施機関となり、研究に協力しています。この研究は多施設同時研究 (全国13施設) で、目標症例数は400例です。



研究チームのメンバー

この研究は後期高齢者が対象です。高齢者では筋蛋白合成能が低下しており、若年者と比較してより多くのたんぱく質が必要となります。この研究では十分なたんぱく質とビタミンDを強化した食事を摂取することが高齢者のADL維持・改善に効果的であると考えられ、無作為に「栄養強化群」と「従来栄養群」に分け、「栄養強化群」の方はたんぱく質・ビタミンD強化の食事指導を行います。

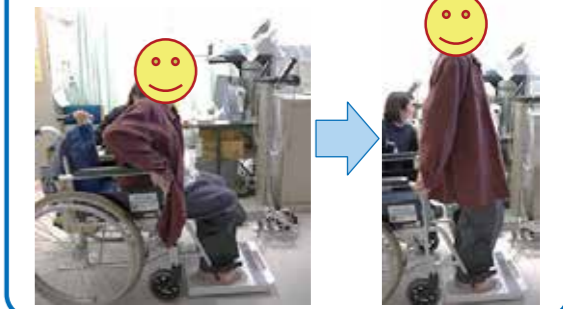
両群ともに、運動は日常生活動作程度の強度を継続します。測定の評価は右に紹介している項目を測定します。ザリッツ (立ち上がりの力強さ、バランス)、InBody s10 (筋肉量、骨格筋指数)、握力、血液検査と、食物摂取頻度調査票 (FFQ) を合わせて評価を行っています。



当院では、24名の被験者の方にご協力いただきました。ありがとうございました。

(評価) 測定の紹介

ザリッツ



InBody s10 測定



握力測定

全身の筋力が簡単に把握できる1つの指標です。基準が満たされていないと筋力が弱いと評価されます。

活動量計

歩数や消費エネルギーを記録します。期間中は携帯します。





がん患者サロン **いらく彦根**

いらく彦根は、がん患者さんやそのご家族の交流の場です。

がんと向き合っている者同士だから分かり合えることがあります。仲間と一緒に話し合っ
て聞きあって、泣いて、笑って思いを分かち合いませんか。心をすこし軽くしてみませんか。

開催日：毎月第4火曜日（祝日の場合は第3火曜日）13：00～15：00
会場：彦根市立病院 3階 講堂（3-1・3-2 会議室を使用することもあります）
参加費：無料（飲み物等必要な方はご持参ください）

予約は不要、一回だけの参加もOK!

開催時間内なら、何時でも入退場いただいて結構です。お気軽にお立ち寄りください。



◆お問合せ先◆

彦根市立病院 がん相談支援センター

電話：0749-22-6050（代）

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



あなたのそのやさしさをボランティアに！

彦根市立病院では、地域みなさまに安心とぬくもりのある病院づくりをめざして、院内職員だけではまかなえないところを、地域のボランティアの方々にお手伝いをいただいています。

彦根市立病院では、認知症ケアでのレクレーションのお手伝いや患者さんに使用しているクッションカバーなどの裁縫、ケアに使用するタオルの裁断などの作業ボランティアにご協力いただける方を求めています。

特技の活かせること、ご興味のあること、短時間での活動、ぜひ、そのやさしさであたたかな病院づくりにお力添えください！



～ご意見箱より～



- Q. 手洗い場やトイレなど、全てに石鹸を置いてほしいです。
- A. 貴重なご意見ありがとうございます。病室内の洗面台および共用トイレ内の手洗い場には固形せっけんはございませんが、液体せっけんを設置しておりますので、お使いください。なお中身が空になっている場合は、お近くのスタッフまでお声掛けください。
- Q. 当デイホール入口のトイレの出入口の敷居が高く、床との段差がある為、イルリガートポールのキャスターが引っかかり、スムーズに出入りができません。点検の上整備をお願いします。また、トイレ室内ももう少し広いとキャスターの回転がスムーズに行くと思います。検討をお願いします。
- A. 貴重なご意見ありがとうございます。ご指摘いただいたトイレの段差を確認しましたところ、5ミリ程度ありますが、扉の構造上すぐに改修することはできません。また、トイレスペースの拡大には空きスペースが無く、給排水管等の工事が必要とすることから、現在のところは改修の予定はございません。ご不便をおかけしますが、病室のトイレおよび障害者トイレをご利用いただけますよう、ご理解をお願いいたします。
- Q. 入院中の患者さんが廊下でウォーキングをされているのを見かけます。寝たきり予防のための努力と思いますが、逆にベットから離れられない患者さんはどう考えるのかと思うと、複雑な思いです。ウォーキングマシン等の設置は考えられませんか。点滴をしている場合はあまり遠くには出られません。ご検討をお願いします。
- A. 貴重なご意見ありがとうございます。ウォーキングマシンは病棟で管理することは難しいですが、リハビリの必要な患者さんには、リハビリテーションで運動することが可能ですので、主治医とご相談ください。
- Q. 部屋の掃除をする人が来てくれませんでした。
- A. 大変申し訳ございませんでした。清掃実施個所を完了するごとに、必ず作業指示書にチェックを行うように、再教育をし、未実施個所と混同することがないようにいたします。
- Q. 身障者用の洋式便器ですが、使用中に時々、勝手に水が流れます。病院の便器の水は人感で流れてはいけないと思います。大便の様子を見るために、自動で流れない便座か、手動になるよう調整してほしいです。
- A. 貴重なご意見ありがとうございます。当院のトイレは自動洗浄を行わない設定で進めておりますが、ご意見をいただきました6階B病棟車いす用トイレを確認しましたところ、自動で水が流れる設定に変更されておりました。すぐに、自動洗浄を行わない設定に変更させていただきましたので、ご了解をお願いします。もし、設備の不具合等お気づきの点がありましたら、遠慮なく近くのスタッフまでお声掛けください。
- Q. 先日ひざ下部分を骨折し、本日治療を受けたところ、自分用の車イスに乗ることができませんでしたが、整形外科1診の看護師さんと患者家族支援室の職員さんのご親切な対応により、車イスの手配を受けることができました。ありがとうございました。
- Q. 急に血圧が186に上がり、救急車で運ばれました。その時の対応して下さった循環器の先生、初めて優しい先生に出会いました。私の不安を取り去り、いつも笑顔で毎日来てくださいます。私の心はとても安心で不安がなくなり、血圧も安定しています。なかなかこんな状態の病人なんか入院させてくれないのに、感謝でいっぱいです。先生によりしくお伝えください。
- Q. とても感じの良い人ばかり、すばらしい病院だなと思いました。ムスツとした人が一人もおらず、ニコニコとしておられる方ばかりで、安心と信用できる、とても良い病院です。ありがとう。
- Q. 1/19(日) 14時頃転倒にて救急で来院しました。レントゲンを撮り、圧迫骨折の疑いで再度CTを撮ることになりました。とても親切な優しい検査技師さんに母はとても安心して検査を受けることができました。救急で気が動転している時に心温まる声かけをしていただきありがとうございました。