

かがやき通信

特集 脳神経外科



彦根市立病院 広報誌
かがやき通信

2021年7月号 Vol.30

※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。

診療予定表 令和3年7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 | |
| 内科 | 1診(総合診) | 山口智博 | | 岡本菜摘 | | 兒玉征也 | | 野村量平 | | 福井萌子(第1・3・5) 肥後麻衣(第2・4) | |
| | 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 | | 福井萌子 | 肥後麻衣 | 《腎臓内科》 半田貴也(予約制) | | | | 《膠原病》 中村拓路(予約制) | |
| | 4診(予約制) | 森田幸弘 | | 糸井啓之 | | 野口明人 | | 仲原民夫 | | 來住優輝 | |
| | 腫瘍内科 | 3診(予約制) | 竹治 智 | | | | | 竹治 智 | | | |
| | 血液内科 | 5診(予約制) | 吉川浩平 | | 吉川浩平 | 寺本由加子 | | 吉川浩平 | | 寺本由加子 | |
| | 糖尿病代謝内科 | 6診(予約制) | 《膠原病》新川雄高(予約制) | | 黒江 彰 | 矢野秀樹 | | 黒江 彰 | | 菱澤方洋 | |
| 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 | | 天谷直貴 | |
| | 2診(予約制) | 不整脈外来(予約制) 大谷直貴(第1・3・5) 根本 晃(第2・4) | | 高橋宏輔 | | 根本 晃 | | 眞鍋奈緒美 | | 根本 晃 | |
| | 3診(予約制) | 宮澤 豪 | | 心臓リハビリテーション(第2・4) | 宮澤 豪 | | 回瀨祥太 | 下司 徹 | | 野村量平 | |
| 脳神経外科 | 1診 | 千原英夫 | | 千原英夫 | | 金子隆規(予約のみ) | | 千原英夫 | | 金子隆規(予約のみ) | |
| | 2診 | 秋山 亮 | | 鳥牧伸哉 | | 秋山 亮/鳥牧伸哉 | | 鳥牧伸哉 | | 秋山 亮 | |
| | 1診(午後・再診予約) | 岡田 直 | 和泉賢明 | 和泉英貴 | | 三宅智彬 | 廣瀬正和 | 高橋俊哉 | 山中治郎 | 和泉賢明/高橋俊哉 | |
| | 1診初診 | 堀 裕彦 | | 光石直史 | | 角田 恒 | | 小川貴大(再診) | | 山本恭介 | |
| 整形外科 | 2診再診(予約制) | 高木魁人(初診) | | | | 高木魁人(予約再診) | | | | | |
| | 3診再診(予約制) | 小川貴大 | | 角田 恒 | | | | | | | |
| | 4診関節外来 | | | 《股関節》 秋山治彦(第1・3) | | | | | | | |
| | 1診 | 櫻井裕章 | | 櫻井裕章 | | 前川恭慶 | | 浦川絵里子 | | 前川恭慶 | |
| 形成外科 | 2診 | 伊藤文人 | | 前川恭慶 | | 伊藤文人 | | 櫻井裕章 | | 浦川絵里子 | |
| | 3診 | 浦川絵里子(9:30~) | | | | | | | | 伊藤文人(9:30~) | |
| | 再診(予約制) | | 伊藤文人/櫻井裕章 浦川絵里子/前川恭慶 | | | | | 《褥瘡外来》 伊藤文人/櫻井裕章 浦川絵里子/前川恭慶 | | | |
| 皮膚科 | 1診(午後・再診予約) | 古田未征 | | 古田未征(初診) | | 古田未征(初診) | | 古田未征(初診) | | 古田未征 | |
| | 2診(午後・再診予約) | 速水拓真(初診) | | 速水拓真 | | 速水拓真(第1・2・3) 藤本徳毅(第4) | | 速水拓真 | | 速水拓真(初診) | |
| | 3診専門外来(予約制) | 《化学療法》(9:00~10:00) | 《外来手術》(9:00~10:00) | 《化学療法》(9:00~10:00) | 《化学療法》(9:00~10:00) | 《化学療法》(9:00~10:00) | 《外来手術》(9:00~10:00) | | | | |
| 呼吸器内科 | 1診 | 岡本菜摘(第1・3・5) | | 斉藤漸太郎 | | | | | | 岡本菜摘 | |
| | 2診 | 月野光博 | | (嚔嚔外来) 月野光博(9:30~11:00) | | 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 | | | | | |
| 心療内科 | 予約制 | | | | | 西山順滋(初診) | | 西山順滋(15時まで) | | | |
| | 緩和ケア内科 | 予約制 | 黒丸尊治 | | 《がん緩和外来》 黒丸尊治 | | | | | 黒丸尊治 | |
| 消化器外科 | 1診(初診) | 川部 篤 | | 龍見謙太郎 | | 崎久保守人 | | 川部 篤 | | 安田誠一 | |
| | 2診(再診) | 龍見謙太郎 | | 安田誠一 | | 井上英信 | | 崎久保守人 | | 佐々木悠大 | |
| | 3診(再診) | 岡村 見(乳癌外科) | | | | | | | | | |
| 乳腺外科 | 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 | 小崎成昭 | | 佐野太一 | | 長谷行洋 | | 佐野太一 | | 長谷行洋 |
| 2診 | | 長谷行洋 | | 田口俊亮 | | 田口俊亮 | | 小崎成昭 | | 佐野太一 | |
| 眼科 | 1診 | 三重野洋喜 | | 吉岡 篤(第1・3) 早田夏樹(第2・4) | | 吉岡 篤(第1・3) 早田夏樹(第2・4) | | | | 青木崇倫 | |
| | 2診 | | | | | | | 《網膜外来》 新開陽一郎(第2) | | | |
| 歯科口腔外科 | 1診紹介外来(地域連携予約優先) | 山田剛也 足立 健 | | 《外来手術》(予約制)○ ※休前日は休診 | 東郷由弥子 | 《外来手術》(予約制)○ ※休前日は休診 | 前田康弘 | 《外来手術》(予約制)○ ※休前日は休診 | 山田剛也 浅井啓太(第1・3) | 《外来手術》(予約制)○ ※休前日は休診 | 前田康弘 |
| | 2診(再診予約) | 横田裕一(再診予約のみ) | | 前田康弘(周術期初診) | | 横田裕一(再診予約のみ) | | 東郷由弥子 | | 横田裕一(第1・3) 横田裕一(第2・4) (再診予約のみ) | |
| | 歯科摂食嚥下機能療法 | 予約のみ | | 予約のみ | | 糖尿病教室(第1・3) | | 予約のみ | | | |
| | 専門外来(予約制) | 《顎関節専門外来》 村上賢一郎(第4) | | 《睡眠口腔外来》 古橋明文(第3・5) | | 《顎変形症外来》 東郷由弥子 | | 《顎関節症外来・デンタルインプラント》 金山景綱(第1) | | | |
| 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 | |
| | 小児科 | 1診(午後・予約制) | 安部大輔 | 安部大輔 | 西島節子 | 加藤竹彦(第2・4) | 神田健志 | | 榎本早也香 | 榎本早也香 | 石上 毅 |
| 2診(午後・予約制) | | 神田健志 | 《アレルギー外来》 石上 毅 | 榎本早也香 | | 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 | |
| 3診 | | 健診センター | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 1診初診・婦人科 | | | | | | | 西村宙起 | 西村宙起(予約のみ) | | |
| | 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 | | |
| 地下放射線科 | 治療 | 宇藤 恵 | | | | | | 井上 実 | | | |
| | 1階健診センター | 内科 | 林 進 | | 赤松 信 | | 竹治みゆき | | 竹治みゆき | 赤松 信 | |
| | 子宮頸がん検診 | | | 小笹 宏 | | | | 西村宙起 | | | |

※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・脳神経内科・心療内科の診察は、紹介状をお持ちの方のみとさせていただきます。
※眼科・歯科口腔外科の診察は、紹介状をお持ちの患者さんを優先して受診していただきます。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。



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

「彦根までコロナの患者さんが増えてきましたね。どうなるのでしょうか、心配ですね」
 2021年1月
 関西3府県への2回目の緊急事態宣言
 「コロナはなかなか収まりませんね。オンラインピック、できるのですかね？」
 2021年3月
 東京2020オリンピック・パラリンピック聖火リレー開始
 「先生はコロナのワクチン打ちましたか？どうでしたか？」
 2021年4月
 医療従事者へのコロナワクチン接種開始
 「私はコロナのワクチンを打っても大丈夫ですか？」
 「コロナのワクチンの予約は全然取れませんね。いつ頃、ワクチンを打ってもらえるのですかね」
 2021年5月
 高齢者へのコロナワクチン接種開始
 「コロナのワクチンの予約が取れました。〇月〇日が1回目です！」
 2021年6月
 コロナワクチン接種拡大

これは、私が担当する整形外科外来での診察冒頭に患者さんからいただいたごあいさつです。整形外科は高齢の患者さんが比較的多く、やはり
 「彦根までコロナの患者さんが増えてきましたね。どうなるのでしょうか、心配ですね」
 2021年1月
 関西3府県への2回目の緊急事態宣言
 「コロナはなかなか収まりませんね。オンラインピック、できるのですかね？」
 2021年3月
 東京2020オリンピック・パラリンピック聖火リレー開始
 「先生はコロナのワクチン打ちましたか？どうでしたか？」
 2021年4月
 医療従事者へのコロナワクチン接種開始
 「私はコロナのワクチンを打っても大丈夫ですか？」
 「コロナのワクチンの予約は全然取れませんね。いつ頃、ワクチンを打ってもらえるのですかね」
 2021年5月
 高齢者へのコロナワクチン接種開始
 「コロナのワクチンの予約が取れました。〇月〇日が1回目です！」
 2021年6月
 コロナワクチン接種拡大

り新型コロナウイルス感染症への関心が高いでしょう。ほぼ全員がコロナの話題から診察が始まります。
 この原稿が発行される2021年7月の診察では「コロナのワクチン打ちました！これで一安心です」と話される患者さんが多くなっていることを願っています。
 遅くなりましたが、令和3年1月1日から診療局長（外科系担当）を拝命いたしました、整形外科の堀彦彦です。
新型コロナウイルス感染症と手術的治療
 2020年度（2020年4月～2021年3月）を振り返ると、4月の1回目の緊急事態宣言発出に始まり、オンラインピック2020の延期、新型コロナウイルス感染症第2波、第3波および2回目の緊急事態宣言と続きました。
 感染の恐怖、不要不急の外出自粛などから、外来受診控えが起きました。不要不急の手術の延期なども取りざたされました。
 そのような状況下でも、当院では必要な外科的手術を粛々と実施してきました。手術の実施件数の推移をみると、
 2018年度 4,254件、
 2019年度 4,254件、
 2020年度 4,130件でした。
 2018年度や2019年度と比較して2020年度は120件程手術件数が減少していますが、これは1回目の緊急事態宣言が発出された2020年4月～5月の手術件数が大幅に減少したこと起因します。それでも2020年6月以降は手術の需要が例年を上回るようになりました。
 もちろん、手術の実施に際しては
 ① 予定手術日の1週間前からの検温。
 ② 発熱が診られた場合は、入院時または入院後に新型コロナウイルスPCR検査（抗原定量検査またはフィルムアレイ呼吸器パネル）を実施。
 ③ 緊急手術時は全例に新型コロナウイルスPCR検査を実施。
 ④ 新型コロナウイルス感染症患者手術専用の部屋を設置。
 ⑤ 手術室入室時の手指のアルコール消毒とマスクと手術用帽子の着用などを行っています。
 実際に、新型コロナウイルス感染

症を恐れて外来受診や必要な検査を控えたりすることで、病状の悪化が進み、症状が重篤になってしまった例が数多く報告されています。「不要不急の手術」という文言にはいささか疑問を持たざるを得ません。本当に手術が必要な場合には躊躇している場合ではありません。
 当院では、「手術室にはコロナウイルスを持ち込ませない・広げない」の原則のもと、先に記した徹底した新型コロナウイルス感染症対策を行っている、万全の体制で手術室の運営を行っています。手術を受ける必要のある患者さんが安心・安全に手術治療を受けられるように、今後でもできる限りの新型コロナウイルス感染症対策を講じていきます。
 今回は、診療局長（外科系担当）として、全ての外科系診療科が携わる手術室の運用について、新型コロナウイルス感染症の観点から述べさせていただきます。今後とも彦根市立病院をよろしく願っています。



コロナ禍にあっても
手術的治療の必要性は変わりません。

ほり ひろひこ
堀 裕彦

彦根市立病院 診療局長（外科系担当）
 兼 主任部長（リハビリテーション担当）
 兼 整形外科部長（統括）

脳動脈瘤の治療について

脳神経外科部長

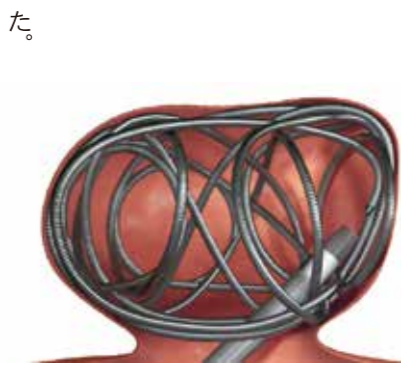
千原 英夫
ちばら ひでお

くも膜下出血は発症すると多くの方が命を落とす、もしくは重度の後遺症を残す、予後が悪い疾患です。そして、そのほとんどは脳動脈瘤の破裂が原因です。現在、動脈瘤の大きさや形状、発生部位、性別、年齢、高血圧、喫煙など破裂率に関係する因子がわかってきましたが、破裂を予防する薬はありません。そのため、比較的破裂率の高い脳動脈瘤には予防的な手術が勧められています。

脳動脈瘤の予防的な手術は開頭クリッピング術と血管内治療に大きく分けられます。開頭クリッピング術は歴史があり、概ねどのような動脈瘤でも対応可能という利点がありますが、血管内治療に比して侵襲が大きいことが難点です。一方、血管内治療は低侵襲であり、患者さんの中にはご自身で情報を集めてこられ、血管内治療を積極的に希望される方も多くなってきました。

当科では動脈瘤の部位や形状、周囲の動脈枝の有無、併存疾患などを検討し、より安全性の高い方法を患者さんへ提示する方針としております。

脳動脈瘤の血管内治療は日進月歩がめざましく、次々に新たな治療デバイスが登場しています。1990年に離脱式コイルが登場し、1997年には日本に導入され、**脳動脈瘤コイル塞栓術**が始まりました。



*1 脳動脈瘤コイル塞栓術

た。

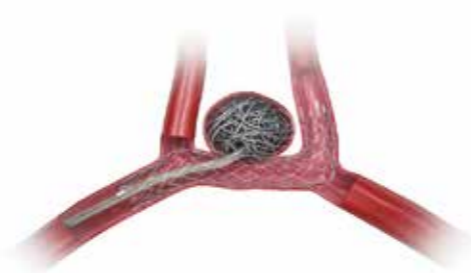
脳動脈瘤コイル塞栓術は、脳動脈瘤にマイクロカテーテル(約1mm径)を慎重に挿入して、コイル(プラチナ・タングステン合金・ステンレススチール製の細く軟らかい金属糸)を挿入します。コイルは離脱し、動脈瘤内に留置します。コイルには様々なサイズ・形状があり、状況に応じて使い分けなければなりません。また、コイルに**microscope**をコーティングして留置後の塞栓率を高めるコイルなどもあります。コイルを挿入する際に動脈内でふくらませる軟らかい**バルーン**でサポートすることもあります。コイルにより動脈瘤内が血栓化し、血流が入らなくなり、破裂を予防します。血栓症予防のため、治療には抗血小板薬が必要ですが、元の動脈にコイルが露出している範囲が狭いため血管内皮の形成は早く完了しますので、大凡3ヶ月で抗血小板薬は必要なくなります。



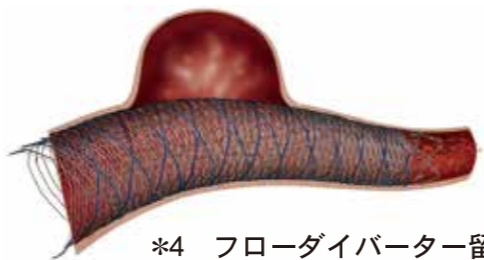
*2 バルーン併用コイル塞栓術

2010年にはネック径が大きい動脈瘤の治療を目的とした**ネックブリッジ**ステントが登場し、**ステント併用コイル塞栓術**が可能となりました。

ステント併用コイル塞栓術は、シンプルなコイル塞栓術では治療が難しい、ネック(動脈瘤の元の動脈への開口部)が広い動脈瘤に対して行います。ステントを元の動脈に留置することでネック部分に足場ができ、コイルを動脈瘤内に置き留めることができます。現在、日本で使用可能なステントはEnterprise、Neuroform、LWSの3種類です。元の動脈の径や屈曲具合、動脈周囲の分枝の位置によってステントを使い分けられます。ステントを併用することでシンプルなコイル塞栓術よりも再発率が低下すると言われています。ただし、この治療ではネック部に



*3 ステント併用コイル塞栓術



*4 フローダイバーター留置術

分以外の動脈にもステントが留置されているため、血管内皮形成に時間がかかりますので抗血小板薬は大凡1年継続して内服していただきます。

そして、2015年には従来の血管内治療では根拠が難しかった大型動脈瘤に対する根治性を格段に向上させる、**フローダイバーター**が使用できるようになりました。この治療は、従来のコイル塞栓術やステント併用コイル塞栓術では再発率が高いとされていた大型動脈瘤や部分血栓化動脈瘤に対する治療として期待され、2015年に日本へ導入されました。非常に目が細かく編み込まれたステントを元の動脈に留置することで、動脈瘤へ向かっていた血流を本来の流れの向きに修正することで、動脈瘤に入る血流を減少させて、血液を停滞させて血栓化を促します。血栓化が完了すると血流が動脈瘤に入らなくなり破裂の危険がなくなります。この治療は基本

的に動脈瘤内にコイルを挿入する必要がないため、コイルを密に充填しづらい大型動脈瘤や周囲の脳神経を圧迫して神経症状を呈している症候性動脈瘤などに良い適応になります。

また、従来の治療では治療不可能であった紡錘状動脈瘤や動脈瘤から直接分枝がでている動脈瘤の治療も可能となりました。フローダイバーターの根治率は術後1年で86.8%、3年で93.4%、5年で95.2%と非常に高く、経年的に治療が進むことが特徴的です。ただし、非常に目の細かいステントであるため金属量が多く、完全に血管内皮がステントを覆うまでには時間がかかりますので、抗血小板薬は最短でも2年は継続して内服していただきます。

また、稀ではありますが、完全に動脈瘤が血栓化するまでの間に遅発性出血を来すことが報告されており、周術期や術後の管理が重要とされています。

現在、日本ではこの治療機器については留置手技や周術期・術後管理に長けた術者に使用が限定されており、滋賀県では滋賀県立医科大学附属病院と当院のみで可能な治療となっています。

フローダイバーターは留置手技や周術期管理が他の血管内治療よりもやや複雑であることから現状、日本では使用できる術者が限定されていますが、幸い、我々のチームはフローダイバーターの使用を許可されています。我々は開頭クリッピング術からフローダイバーターまで全ての選択肢を高いレベルで施行できると自負しております。患者さん、個々の脳動脈瘤について安全性や侵襲を考慮した最適な**テーラーメイド**治療を提供しています。

※1 患者さん一人ひとりに合わせた治療



急性期脳梗塞治療に関して

脳神経外科 医員

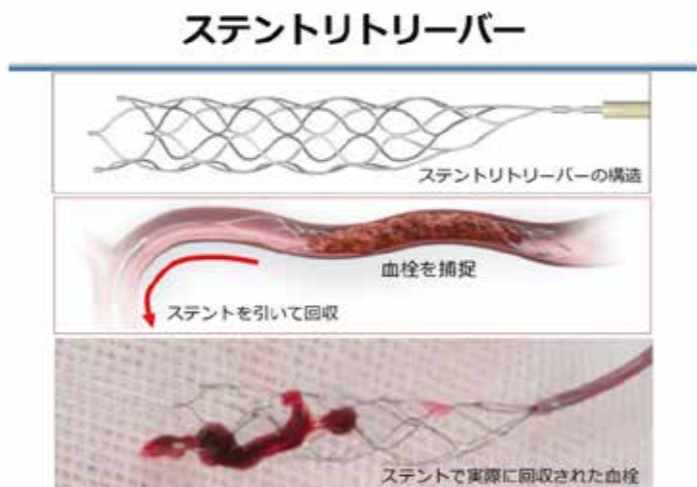
秋山亮
あきやま りょう

脳梗塞とは

脳梗塞とは、脳の血管が閉塞して栄養供給が絶たれることで神経細胞が死に、機能を失うことです。脳梗塞が完成してしまうと、死んだ脳細胞は再生しませんので後遺症が残ってしまいます。

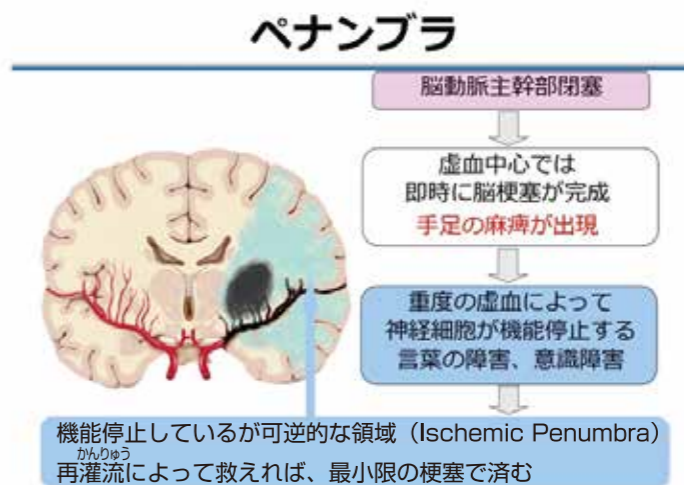
特に**脳主幹動脈閉塞症**(脳の大きな血管の閉塞)では、脳梗塞の範囲は広くなるため重篤な後遺症が残り、身体機能の大幅な低下につながります。脳の血管は閉塞すると即座にその領域の神経症状が出現しますが、閉塞血管の全ての領域がすぐに脳梗塞となってしまうわけではなく、**ペナンプラ**といって血流低下により機能は停止していても、脳梗塞(脳細胞死)にならずに済んでいる領域が存在します。

もし、迅速に閉塞血管を解除して脳血流を再開させることができれば、脳梗塞の領域を大幅に減らす、もしくは全く脳梗塞がない状態まで回復させることが可能です。



血栓回収療法の実際

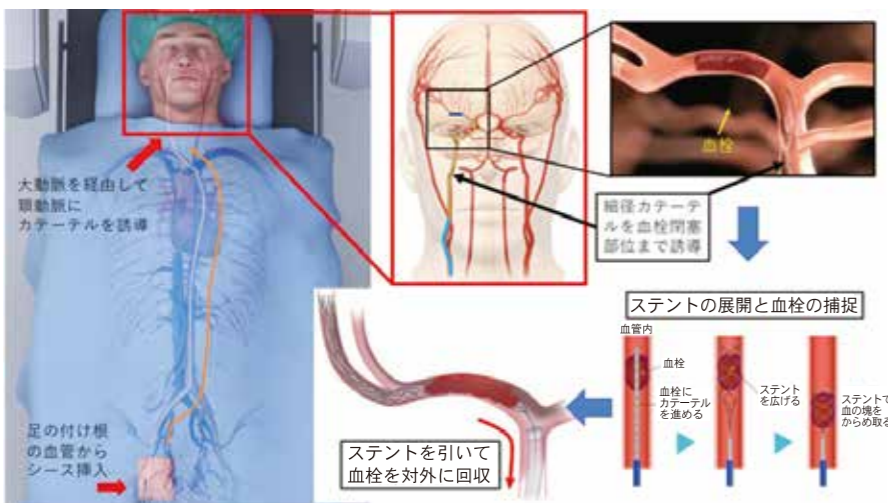
血栓回収療法は、右鼠径部の血管から挿入したカテーテルで直接血栓を回収する血管内治療のことです。実際に脳主幹動脈閉塞を診断した後、すぐに血管撮影室に移動して治療を開始します。右足の付け根の動脈に局所麻酔でシース(カテーテルの入り口)を挿入します。支えとなるガイディングカテーテルを頸動脈に留置し、そこから細かいカテーテルとワイヤーを使用し、血栓閉塞部位まで到達します。細かいカテーテルからステント型の血栓回収器を血栓の直上に展開し、絡め取るようにして血栓をガイディ



脳梗塞急性期治療の変遷と最先端治療

このペナンプラの救済を目指して、近年の急性期脳梗塞治療はめざましく発展しました。脳血管を閉塞させている血栓を溶かして血流を再開させる血栓溶解薬として2005年にrt-PA(アルテプラゼ)静注療法が認可され、超急性期脳梗塞に使用が可能となり、脳梗塞の予後が大幅

に改善されました。また、近年では吸引型血栓回収カテーテルも発展し、血栓の近位端に吸引カテーテルを誘導し、特殊なポンプで陰圧をかけて血栓を吸着させた状態で同様にし、体外に回収する方法もあります。当院ではこのステントリトリーバーと吸引カテーテルを併用した方法を採用して、良好な再開通率を得ております。



脳梗塞急性期治療で重要なこと

この治療で一番大切なのは発症から血流再開までの時間をなるべく短くすることです。いかに脳血管再開通治療が発展して閉塞血管を再開通させる技術が向上しても、発症から病院まで到着される時間が経過してしまえば、再開通治療による脳梗塞を救うことはできません。発症してから治療の時間が早ければ早いほど救済できる脳神経細胞は増えて再開通後の予後は良くなります。

脳梗塞は、起こってから時間が過ぎるに従い砂時計の砂が落ちていくようにどんどん助けられる脳(脳細胞)が減ってしまいます。脳血管再開通療法は一分一秒を争う時間勝負の治療であり、発症後一秒でも早く当院に到着してもらうことがとても大切です。

具体的には、片麻痺(一方の顔面・上下肢が動かない)、失語(喚語困難、言語理解不良)、共同偏視(両眼が一方のみを向いて固定する)、半側空間無視(半分の空間を認識できない)の症状があれば、なるべく早く(救急車で)病院に来院していただくことが大切です。当院に到着された後は、我々が全力でお助けします。

脳梗塞後のリハビリテーション

リハビリテーション科
認定理学療法士(脳卒中)
にしざわ かずま
西澤一馬

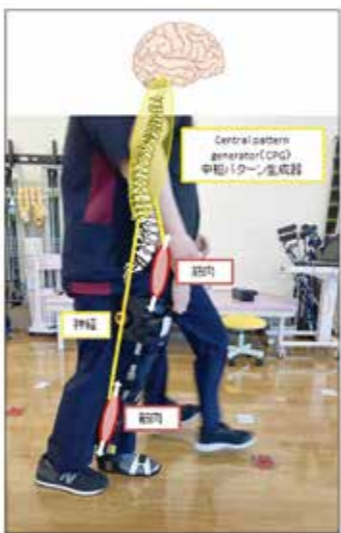
脳梗塞を発症すると、病態によっては様々な神経症状が後遺症として出現することがあります。片側の手足が動かしにくい(片麻痺)、体がふらつきバランスがとれない(失調)、話がしづらい(失語)、食事が飲み込めない(嚥下障害)、片側が見づらい(視野障害)など症状は多岐にわたります。このような症状に対して、発症早期よりリハビリテーションを実施することが後遺症を最小限にするために非常に重要であるとされています。当院では脳梗塞発症後、症状が落ち着いている方は当日から、そうでない場合でも平均で発症翌日からリハビリテーションをはじめています。リハビリテーションは一日合計約2時間程度(患者さんの状態により多少前後します)を行います。

それでは、当院リハビリテーション科の脳梗塞後のリハビリテーションの特徴について、いくつか説明をしていきます。

また歩けるように

脳梗塞発症により手足が動かせなくなる「運動麻痺」や、自分の意志とは関係なく体がふらつき

てしまう「バランス機能低下」などにより「歩く」ことが難しくなる場合があります。重度の運動麻痺やバランス機能の低下があっても足の機能を助ける「装具」と呼ばれる治療器具を使い、経験のある理学療法士が発症早期より、患者さんの本来の歩くりズムやタイミングに合わせて、操作、介助することで歩く練習を行っていきます。このようにリハビリは脳内のCPG (Central pattern generator) と呼ばれる自律的な歩行運動を司る部位を刺激し、運動麻痺が強い方でも自身の足の力で踏ん張り、少しずつ歩くことができるようになっていきます。



もう一度、自分の手が使えるように
運動麻痺が手に及ぶと、日常生活の様々な場面で影響があります。本来、手はジェスチャーや手話に代表されるように自分を表現する大切な器官です。
日常生活の動作は、食事を例にあげてみてもお茶碗を持つ手と箸を持つ手、服を着替える際のボタンの着脱など、その多くが両手を使用します。脳梗塞により片側の手が動きにくくなると、普段何気なく行っていた動作が途端に難しくなることは容易に想像できるかと思えます。
このように日常生活において重要な役割をもつ手の機能を改善し、生活の中で使用できる機会を持つようにリハビリテーションを行います。

当院では、作業療法士が行う通常のリハビリテーションに加え、**低周波による電気刺激療法**を併用して実施しています。電気刺激療法とは筋肉や末梢神経を刺激することにより、麻痺した筋肉を収縮させ、運動機能の改善を助けることを目的とした治療法です。これには大きく2つの効果があるとされています。

1つ目は麻痺によって筋肉がやせてしまうことを最小限に留める効果、2つ目は手などの感覚器からの電気の刺激を脳へ伝えることで脳を刺激する効果です。これらの効果を期待しながら積極的にリハビリテーションを行い、少しでも手の機能改善や日常生活の中で患者さん自身の手が使用できることを目指しています。

みえない障害をひも解いていく

脳卒中の発症により運動機能の障害のみならず、『**高次脳機能障害**』(こころのつよみがい)という障害が残ることがあります。具体的には『言葉を話す、聞く』『空間を認知する』『ものを覚える』、『作業に集中する』『気持ちを抑える』、『目的を持ってものごとを遂行する』といった行動がうまくできなくなってしまう状態です。

このような症状は一見わかりづらく、世間にもあまり周知されていないところかもしれません。高次脳機能障害に対するリハビリテーションはとても難しく、まず正確に障害の全体像を把握することが重要です。

当院では言語聴覚士が中心となり、患者さんの高次脳機能障害の評価と入院生活における支援を早期より行っています。そして、ご自宅に退院される患者さんとそのご家族に対して退院後の生活でどのようなことに気を付けて、対処していけば良いのかをお伝えさせていただいています。

再発予防への取り組み

治療やリハビリテーションが奏功し、当院からご自宅に退院される方も多くいらっしゃいます。しかしながら脳梗塞は再発しやすい病気です。退院の前には看護師や薬剤師、栄養士、リハビリテーション技士による再発予防に関する指導を受

けていただきます。当院オリジナルの脳卒中再発予防パンフレットを使用し、患者さん一人ひとりの病状や暮らしに合わせた再発予防指導を心掛けています。
最後になりますが、この度、『脳卒中再発予防パンフレット』が地域の医療福祉関係者の方を対象にご活用いただけるようになりました。詳細については当院ホームページをご確認ください。
※1

※1 トップページ右下の「脳卒中再発予防の取り組み」より



当院で使用している電気刺激装置 (OG技研株式会社 ホームページより引用)



今年度に高次脳機能障害支援パンフレットを作成予定です。

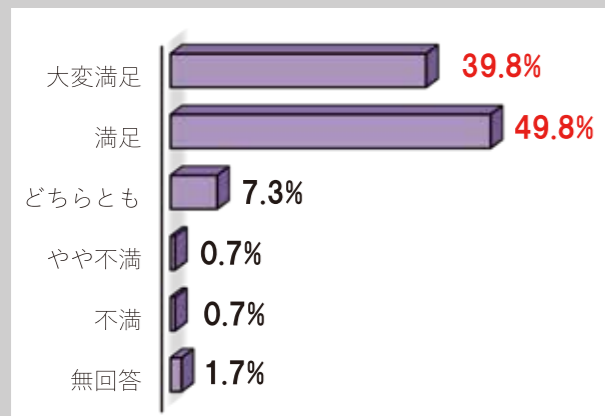


患者満足度調査を実施しました！

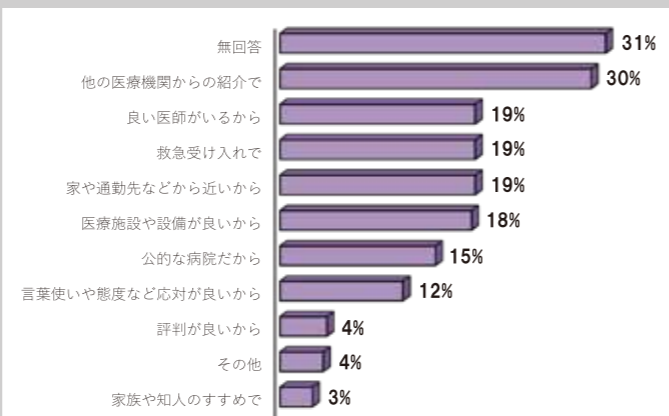


昨年11月に外来（545人：回答率98.9%）・入院（289人：回答率89.8%）患者さんを対象に「患者満足度調査」を実施しました。得られた結果を分析し、患者さんの満足度を高められるよう、職員が一丸となって改善に向けて努力をしていきます。

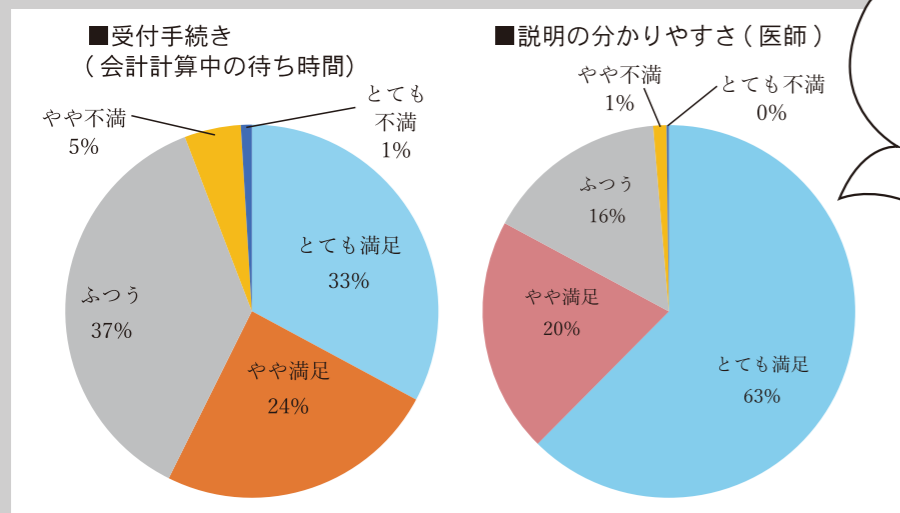
総合評価



当院の選択理由



外来満足度調査より



おおむね満足といったご意見をいただいております。今後は接遇面の強化をはかり、患者さんの満足度向上をめざしていきます。診療場面の満足度は、「とても満足」「やや満足」を併せると80%以上の患者さんが満足と回答されています。待ち時間については、検討課題として対応していきます。

いただいたご意見から改善しました！

- 暖房が入らずに寒い思いをしていた。 → 冷暖房の切り替え時期を職員間で協議し、気温の変化に迅速に対応できる体制を整えました。
- 受付の笑顔のない対応が気になる。 → 接遇研修を複数回行い、職員の接遇意識と対応能力の向上に努めました。
- 病室の排泄物の後始末の臭気が残っていて、とても嫌な気持ちになった。 → 各階に消臭機能付き空気清浄機を設置しました。

脳卒中地域連携パスの活用！

～住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために～



ソーシャルワーカーの役割

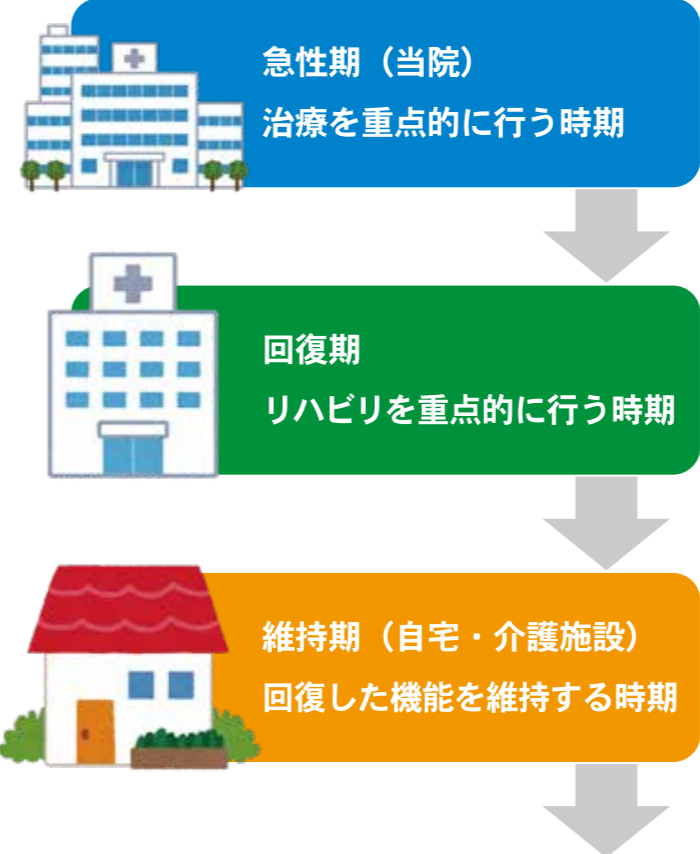
脳卒中によって生じる生活上の諸問題に対して、専門的な知識や技術を持った医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）が、患者さんやご家族の様々な相談に寄り添い、問題解決の糸口を一緒に考えます。

当院での急性期治療を受けた後も、継続したリハビリが必要な患者さんに対して、在宅復帰を目指したりハビリを行う回復期リハビリ病院への転院を案内していますが、今回は、脳卒中地域連携パスを用いた転院についてご説明いたします。



あなたを支える脳卒中地域連携パスの仕組み

患者さんに質の高い医療を計画的かつ安全、適正に提供するために診療計画書を作成し、情報共有することで、連携医療機関で患者さんを支えていくための仕組みです。



- 急性期**（治療を重点的に行う時期）
 - 回復期**（リハビリを重点的に行う時期）
 - 維持期**（回復した機能を維持する時期）
- に分けて経過を追って説明する資料を提供し、関係するスタッフで共有することにより、リハビリ、看護、介護に携わる関係機関での連携を効果的、効率的に行い、患者さんやご家族が安心して転院、在宅復帰に繋がるように、切れ目なく支援させていただきます。

脳卒中地域連携パスを利用するメリット

湖東圏域で脳卒中地域連携パスを利用して転院できる病院は、近隣では彦根中央病院や豊郷病院があります。脳卒中地域連携パスを利用することで速やかな転院調整が可能となり、早ければ入院後10日～2週間での転院が可能となります。

退院後の相談先について

急性期病院、回復期病院から退院をされた患者さんで、在宅での生活に不安がある方には、健康、医療、介護などの地域の相談窓口である地域包括支援センターを紹介しています。

体操教室や地域サロン、出前講座などを通して、生活機能の改善や生きがいづくりを支援しています。退院された後も安心した療養生活が送れるよう、さまざまな取組を行い、地域ぐるみで支えています。





NEW Doctor

4月から新しく
赴任されました!

地域の方々に貢献できるように頑張ります。



消化器外科 医員
ササキ ユウダイ
佐々木 悠大
2015年卒

一生けん命頑張ります。



整形外科 医員
ヤマモト キョウスケ
山本 恭介
2015年卒

身体の表面の形態や機能のトラブルの治療にあたっております。皆さまのお役に立てることを楽しみにしております。



形成外科 医員
マエカワ ヤスヨシ
前川 恭慶
2016年卒

患者さんによりよい医療を提供できるように精進してまいります。



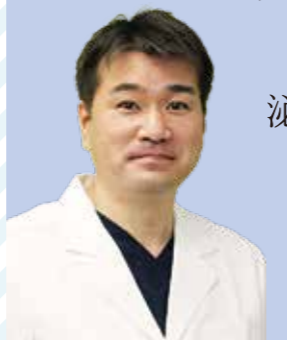
小児科 医員
エノモト サヤカ
榎本 早也香
2016年卒

できる限り、迅速な治療を目指していきます。



泌尿器科 医員
オザキ ナリアキ
小崎 成昭
2016年卒

丁寧な診療を心掛け、湖北の医療に貢献して参りたいと思います。



泌尿器科 医員
タグチ シュンスケ
田口 俊亮
2016年卒

彦根市の医療に貢献します。



在宅診療科 医員
コダマ セイヤ
児玉 征也
2016年卒

日々精進し丁寧な診療を心がけます。



消化器内科 専攻医
フクイ モエコ
福井 萌子
2017年卒

彦根は自分にとって馴染みのある土地であり、患者さんの健康のために頑張っていきます。



循環器内科 専攻医
マハラ ショウタ
回渕 祥太
2017年卒

誠心誠意治療にあたらせていただきます。



整形外科 専攻医
タカギ カイト
高木 魁人
2017年卒

彦根市に貢献できるように、一生けん命頑張ります。



麻酔科 専攻医
タケウチ シンヤ
竹内 慎弥
2017年卒

彦根市に貢献できるように頑張ります。



呼吸器内科 専攻医
サイトウ センタロウ
斎藤 漸太郎
2018年卒

看護師

New Face!



よろしく
お願いします

いわさき りな
岩崎 梨奈

おおたに みつき
大谷 美月

おかもと ちはる
岡本 千春

おがわ ようじ
小川 耀司

おがわ あやの
奥川 綾乃

かわぐち みく
川口 美紅

かわむら ただよし
河村 忠賢

きたい みゆう
北居 実優

くにとも あやか
國友 郁花

くぼた ちひろ
久保田 千尋

たなか なつみ
田中 奈津美

つづみ はるな
堤 春菜

とよなが さや
豊長 紗矢

なかがわ きょうか
中川 京香

なかわら りおん
中村 里音

にしかわ くるみ
西川 駒瑠美

にしげき みゆう
西関 美裕

はしもと さや
橋本 沙耶

まつやま あやか
松山 彩夏

みかみ まゆ
三上 真由

みやけ りかこ
三宅 璃加子

みわ まりあ
三輪 真里亜

むらた みやび
村田 みやび

もりかわ ふうか
森川 楓花

やまだ あい
山田 愛

やまもと じゅりか
山本 珠梨香



※氏名は五十音順です。

新規採用看護師 ~研修風景~



新規採用看護師26名!
一生懸命頑張りますので
宜しくお願いいたします。

以下、新規採用看護師を代表し
3名からコメントです

私は人と関わることが好きで、人と深い関わりがある職業を考え看護師を目指しました。今は先輩方一つひとつ教えていただきながら、できることが増えてきていることを実感しています。短い時間の中でも患者さんに寄り添い、安心を感じてもらえる看護師になれるよう頑張っていきたいです。
大谷 美月

私には病気の妹があり、小さな頃入院や通院の付き添いでよく彦根市立病院に来ていました。その時にいつも笑顔で優しい看護師の方々を見て看護師を目指しました。学生の頃と違い責任の大きさや緊張感で不安でいっぱいになりますが、患者さんの気持ちを理解し、安心して看護を受けていただくことができるように頑張っていきたいです。
山田 愛

私は高校で進路選択をする際に、人の役に立てる仕事がしたいと思い看護師を目指しました。今は分からないことや初めてのことで不安もたくさんありますが、先輩方に支えていただき頑張ることができています。病棟では幅広い年齢の患者さんを受け持ち様々な看護を学んでいます。患者さんの気持ちに寄り添い、自立して業務ができるよう頑張りたいと思います。
橋本 沙耶



医療従事者の ワクチン接種始まる！

昨年の春に新型コロナウイルス感染症が市内で確認されて一年以上が経過しています。振り返ってみると、私たち医療従事者は「来年には状況がよくなっているだろうね」という願いをモチベーションにして、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応を乗り切ってきました。私たち医療従事者も、組織を挙げて様々な医療体制の構築をはじめ、それに従事する職員の心身のケア、そして地域や行政とのつながりを意識し、昼夜を問わずこの一年新型コロナウイルス感染症と対峙してきました。

これまでから当院は、湖東保健医療圏の中核病院として、地域とのつながりを大切に地域医療への貢献を果たしており、この新型コロナウイルス感染症対応においても、地域との情報交換や情報共有、また、協働といった取組を積極的に行い、この地域での感染制御に努めてきました。その結果、医療崩壊を招くことなく、この地域の医療体制を継続できていると自負しています。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の猛威は収まる気配がなく、爆発的に感染の拡大が散見される地域もあり、先々の不安は尽きません。

そのような中で、並行して**新型コロナウイルス接種が始まりました**。まずは、医療従事者への先行接種を皮切りに、順次、対象者が拡大され、現

在は高齢者への一般接種が加速しています。

当院でも、3月末から医療従事者のワクチン接種が始まり、4月末より市内の診療所・歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局等の医療従事者約700人を対象に当院で新型コロナウイルス接種を行いました。

この事業が行われるまでは、常に新型コロナウイルス感染症と隣り合わせにあり、中には医療従事者の感染の報告が散見され、その都度、感染者の疫学調査や環境清掃、さらなる感染者への対応に時間と労力が割かれ、通常業務と並行しこれらの対応を行うことへの心身の負担も相当でした。

また、地域には医療資源が十分に整っていない施設もあり、有熟患者さんの対応に慎重にならざるを得ず、感染症対応に神経をとがらせる日々の連続でした。少しでも早く、市民の皆さんの安心した暮らしの保障のために、医療従事者の方々のワクチン接種を待ち望んでいました。実際、今回接種にいられた開業医の先生から「**これで安心して日常の診療にあたれる**」「**これで感染リスクが低くなる**」などのお話を伺うことができました。この事業によって、さらなる地域との連携が強化でき、地域医療の促進につながることは言うまでもありません。

また、一方で地域においては、新型コロナウイルス

チンの個別接種が始まっています。

今回、当院で院外の医療従事者のワクチン接種を受け入れた目的のひとつに、地域での個別接種の円滑な推進が含まれていました。新型コロナウイルス接種は、従来のワクチン接種とは異なり、多岐にわたって細かな管理と手順そして医療資源が必要とされます。当院は、この地域で先行的に新型コロナウイルス接種を行っており、その対応のノウハウを、院外の医療従事者の接種にも応用しました。接種にいられた先生方や看護師さんたちから「接種される住民の動線のあり方」「接種部位の注意点」「副反応の観察ポイントや対処」といった質問を数多く受け、今後本格的に進む個別接種にこれらのスキルが活用されることを誇りに思うと同時に、地域連携のひとつの教育的なロールモデルとしての役割を認識する機会となりました。

これまで、患者さんを介し地域連携の必要性を理解してきましたが、地域医療の貢献にはそれぞれが持つ強みを活かし協働していくことが本質ではないかと改めて考えさせられました。

まだまだ、全国的にみると感染者の増加に歯止めがかかりません。この新型コロナウイルス感染症で、大切な家族やご友人を亡くされた方や後遺症に悩まされている方、さらには、生活が一変された方がおられることを考えると、新型コロナ



ウイルス感染症がもたらした影響は医療だけでなく、多くの方の人生にまで影響を及ぼしていることに胸が痛みます。一日でも早く、新型コロナウイルス感染症の脅威から解放され、もとの生活を取り戻すことを願わずにはいられません。

そして、私たち医療従事者は、市民の皆さまからこれまでいただいた支援の恩返しとして、これまで以上に当院の役割を果たし、地域との連携を図り、地域医療を守り、市民の皆さまが安心してこの地域で住み続けることができるように携わっていくことが、われわれの使命であると考えます。

これであなたも10歳若返る!?



一人でもできる 効果的な運動

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

～息切れしない身体づくり編②～

今回は、息切れしにくい身体づくりとして、胸郭の柔軟性を高める体操を紹介させていただきます。今回は、効率の良い呼吸である「腹式呼吸」と、「呼吸筋のトレーニング」の方法を紹介します。

手足の筋力を鍛えるときに、おもりを使って負荷をかけると思います。これと同様に、呼吸筋を鍛えるためには、呼吸の際に、ある程度の負荷をかける必要があります。

<効率の良い呼吸のトレーニング>

1. 複式呼吸（口すぼめ呼吸とともに）



- ①座って行います。背もたれに、もたれても良いです。
- ②片方の手を胸の上、もう片方の手をへその上に置きます。
- ③鼻から吸って、口からはきます。
はくときの口の形は、ろうそくを消すように口をすぼめま
す。頬は膨らませないように、注意しましょう。
- ④その時の、お腹と胸の動きを感じましょう。
▶ 息を吸ったとき、お腹と胸が膨らみます。
▶ 息をはいたとき、お腹と胸がへこみます。
- ⑤その動きを、お腹側で大きくします。胸が大きく膨らまないように注意しましょう。特に、はくときに、お腹をへこませると良いです。
- ⑥息をはく時間は、吸う時間の2倍ほどかけます。

2. 呼吸筋トレーニング



太めのストローを使います



指で隙間をつくる

- ①ストローを口にくわえます。
- ②ストローの先端に指をあて、穴を少し塞いで隙間を作ります。これが、息をはくときの抵抗となります。
- ③指の隙間具合で抵抗を調節します。少しはきにくい程度が良いです。
- ④鼻から吸って、口から息を強くはきます。
- ⑤はく時間は3秒が目安です。
- ⑥はじめは10回を目標にしましょう。

※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



コロナ太りにご注意を!

“コロナ太り”と聞いてドキッとされる方はいらっしゃいませんか。

コロナ禍で自粛期間が続き、生活習慣が変わってしまった方も多いのではないのでしょうか。実際に、テレワークや外出自粛による活動量の低下、生活リズムの乱れ等から体重が増加したり、糖尿病の数値が悪化してしまった方が沢山おられます。

下記のチェックリストでご自身の生活を振り返ってみましょう。



コロナ太り チェックリスト

- 最近体重計に乗っていない
- 食事時間が不規則になった
- パジャマで過ごすことが多い
- 運動や外出の機会が減った
- 朝ご飯を食べない又は朝昼兼用の食事である

～朝食抜きは肥満のもと～

朝食を抜くことで、脂質代謝の遺伝子が乱れたり、体温の上昇時間が短くなりエネルギーを消費しにくくなります。

このような体内時計の乱れから2型糖尿病や肥満のリスクが上昇します。

体内時計は『光』と『朝食』でリセットされます。また朝食には炭水化物とたんぱく質の両方が必要です。



朝食 OKメニューとNGメニュー



チーズトースト + 野菜スープ

トーストの炭水化物とチーズのたんぱく質



納豆ご飯 + 具沢山味噌汁

ご飯の炭水化物と納豆のたんぱく質



菓子パン



お茶漬け



おにぎり

炭水化物だけでは体内時計のリセットはできません。また菓子パンは主食ではなく嗜好品です!



がん相談支援センターからのお知らせ

がん相談支援センターは、昨年5月より4階に移転しましたが、このたび出入口にカウンターを設置して、患者さんに入っていただきやすくなりました！がんに関する悩み、不安などありましたらお気軽にお越しください。

がん相談支援センター

4階



相談時間：午前9時～午後4時まで
 電話：0749-22-6050（代表）
 E-mail: gansoudan@municipal-hp.hikone.shiga.jp
 完全予約制ではありませんが、予約の方を優先させていただきます。

がん相談支援センター
 ホームページQRコード



病気になっても働きたい患者さんへ

「治療」と「仕事」を両立するためにハローワーク彦根の専門相談員による出張相談を実施しています。

開催日時：毎月第1水曜日 13時30分～15時30分
 （ご都合に合わせて対応もさせていただきます。）

対象：全ての患者さん・そのご家族等

場所：彦根市立病院2階3ブロック

費用：無料

応募書類の作成や面接の受け方について知りたい。

病状や体力に合わせた仕事を探せますか？

就職に役立つ職業訓練やセミナーはありますか？



ハローワーク彦根
 就職支援ナビゲーター

窓口はがん相談支援センターですが、がん以外の疾患の患者さんも対象です。

緩和ケアかわり版

過激派と
 芝刈り機



緩和ケア内科 部長
 黒丸 尊治

私たちは、頻回に見聞きするものほど、よく起きていることだと思ってしまう思考のクセがあります。例えば、アメリカの2002年以降の10年間で、イスラム過激派による殺害は、芝刈り機による死亡の5分の1であり、ベッドからの転落による死亡の70分の1でした。しかし実際は、前者による死者の方が多い印象があります。なぜそのようなことが起こるのでしょうか。それはテレビやマスコミの報道では、インパクトのある報道はしばしば取り上げられ、また頻回に流される一方、芝刈り機やベッドから落ちる死亡事故はほとんどニュースにならないため、イスラム過激派による殺害の方が死者数が多いような印象を持つてしまつたのです。これは私たちのリスクに対する判断を誤らせることとなります。

日本でも心筋梗塞で亡くなる人は毎年3万5,000人程度あり、特に、冬の風呂上がりなどの急激な温度変化が大きな原因のひとつになります。明らかにコロナで亡くなる人よりも心筋梗塞で死亡する人の方が多いのですが、3密への注意はくり返し言われる一方、冬の風呂上がりの温度変化への注意喚起はほとんど報道されません。このような報道の回数の違いにより、われわれはリスクの大きさの判断を誤つてしまい、その結果、心筋梗塞で亡くなるリスクを高めてしまっているのです。

こうした過ちを少しでも減らすためにも、まずは、このような思考のクセが私たちにあったら、それを知らずしておくことが大切なのです。

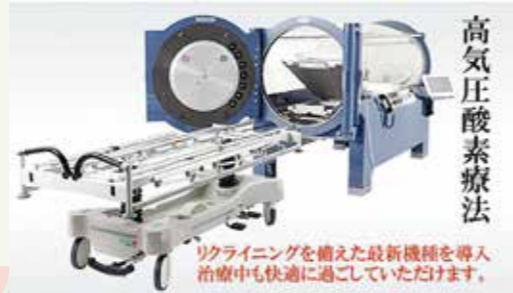
「コロナ禍が長引く中、皆さま、いかがお過ごしでしょうか？ 緩和ケア病棟では毎年恒例のお花見を、皆さまの温かいご理解とご協力で無事に行うことができました。お花見は歩いて行ける方もいれば、車椅子で寝たままの方など様々です。まぶしい日差しを避けながら寝台車で向かった桜のもと、到着の声掛けに意を決して顔を開いた瞬間「わぁ…桜のシャワー…」絶句して満面の笑顔！
 ……思わず患者さんに寄り添い地べたに膝をついて見上げた青空。降り注ぐ花びらは二人を優しく包んでくれたのでした。お花見は歩いて観に行くものとの疑問もなく思っていました。寝台車に横たわって見る桜とは…想像してみてください。普通が普通じゃなくなるって平然と起きているんだって改めて実感させられました。



普通が普通じゃないってコロナ禍に通じるところがありますね。そんな普通の日常が失われたこの春でも桜は再び美しく咲き誇ってくれました。この日本に暮らす人々は何故桜をみると特別な気持ちになるのでしょうか。桜は日本人にとって人生の節目であるのかもしれないですね。これまで何度、桜を眺めたことでしょうか。節目とはいながら4月が訪れることが当たり前と、何気なく通り過ぎた年もあったはず。でも桜って一生に何回みることが出来るのでしょうか？ そう思った時、その年の年の桜を大切に心に刻もうと、あの日の桜のシャワーが思い出されるのでした。皆さまにもやさしい思い出がたくさんに残りますように…。

高気圧酸素療法のご案内

「高気圧酸素療法」をご存知でしょうか。最近では著名なスポーツ選手に使用され、話題になることもあります。『酸素×気圧』をシンプルに組み合わせた、実は古くからある治療法の一つです。当院では主に「脳梗塞、突発性難聴、腸閉塞」などの患者さんにこちらを受けていただいています。そのほかにもさまざまな疾患に保険適応が可能です。臨床工学科が24時間体制で対応しております。



※ご相談は各診療科で承ります。

けいびないしきょう 経鼻内視鏡で検査を受けてみませんか。

当院の人間ドックでは内視鏡検査の苦痛軽減のために経鼻内視鏡(鼻から挿入する胃カメラ)を導入しています。口からの胃カメラに抵抗がある方、その辛さから検査を敬遠しておられる方、一度経鼻内視鏡で検査を受けてみませんか？ 2020年度は当健診センターで胃カメラ検査を受けられた方のうち、4人に3人が経鼻内視鏡で検査を受けておられます。



■ 問合せ先: 健診センター 22-6058(直通)

婦人科外来の再開

令和3年4月8日から、毎週木曜日の週1日、非常勤医師1名の体制で、婦人科外来を再開いたしました。診療の結果、実施できない検査や治療が必要な場合は、他の医療機関にご紹介させていただく場合がございますので、ご了承ください。 ※「産科」の診療・分娩は引き続き休止予定です。

オンライン面会について

当院では、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、面会の制限を行っております。その中で、少しでも患者さんやご家族の不安をなくし、安心した療養生活を送れるよう、タブレットを使用した「オンライン面会」を実施しております。 \HPはこちらから/ ご利用については、彦根市立病院ホームページからの申込みか、入院中の病棟へお問合せください。



編集後記

今回は脳神経外科の重点疾患である、脳動脈瘤と脳梗塞について特集させていただきました。新しく赴任した、千原、秋山、鳥牧医師全員が脳疾患から湖東地域の方々を救いたいと意欲満々であります。今後も救急の受入から、治療後のリハビリ、地域連携まで一連の体制の充実を図っていきますので、よろしくお祈りいたします。

ご意見箱より



正面玄関で「今日は何科におかかりですか？」と聞いてくださるボランティアの方、話しかけに来てくださるとき、顔の距離がとても近いので、もっと離れていただきたいです。コロナが気になります。

スタッフの距離感が適切でないことで、ご不快な思いをおかけするだけでなく、感染リスクを高めることにもなり申し訳ございませんでした。今後は、患者さんにお声がけする際は、ソーシャルディスタンスの確保を徹底しながら、引き続き院内感染防止対策に取り組んでまいります。



受付の方の対応が悪いです。あからさまな態度や嫌そうな言動は、こちらも感情的になってしまいます。病院に来る人は病人で付添の人も楽しい場所ではありません。優しい気持ちで接していただきたいと思います。

この度は、ご不快な思いをお掛けしましたこととお詫び申し上げます。今後、患者さんやご家族のお気持ちに寄り添った対応ができるよう、職員の指導を徹底してまいります。また、一人ひとりの状況やお気持ちを理解し、丁寧な対応を心がけます。



人間ドッグの耳の検査ですが、ヘッドホンをつけての検査で、外部の音(エアコン、話し声)が気になります。外部音を遮断する専用部屋での検査にしてほしい。

健診センターでの検査時の環境につきましては、医師や技師の確認のもと検査に問題のない環境で計測しております。今後におきましては、検査時の環境に配慮しつつ、より良い受診環境を提供できるよう努めてまいります。

お褒めのことば



交通事故で入院させていただいて40日余り、先生はじめたくさんの看護師さんスタッフの皆さんに見守られながら、ここまでよくしていただいて感謝しかありません。入院して手術し5階にいる時は痛みとめまいと戦ってきました。皆さんの優しい言葉にどれだけ救われたかわかりません。今は大分快復して、一枚ずつ紙をはがすように元気になっていただいて、医学の進歩に驚いています。この体験は私の人生の中でとても勉強になりました。心よりお礼申し上げます。

貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。