

かきやき通信

彦根市立病院広報誌

2016.11
vol.16

彦根市立病院は、今年で創立125年です



CONTENTS

ごあいさつ	1
看護部だより「スマイル」	2
知って得する病気の話	3
院内探検隊	7
楽楽(たのらく)通信	9
新任医師の紹介	11
医療安全週間	12
ワークライフバランス	13
公立病院として在宅医療を考えています	15
脳神経外科の特長とその取組③	17
米国糖尿病学会に参加して	19
地産地消メニュー・レシピ紹介	20
大規模災害訓練	21
緩和ケアかわら版	22
意見箱より	23
がん相談支援センターからのお知らせ	24
学校ではなかなか教えてくれない医事事務	24
これであなたも10歳若返る!?	25
部門紹介『診療情報管理室』	26



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

顔の見える関係で 診療を行う



無限の可能性を秘めて生まれてくる赤ちゃん。いつも私に大きな感動を与えてくれます。

赤ちゃんはお母さんのおなかの中で、お母さんの声などいろいろな音を聞いていますが、なにもみていないはずですね。ずっと真っ暗な世界にいたのですから。しかし生まれてすぐの赤ちゃんに、いろいろな形をした図形をみせてその反応を調べる研究から驚くべきことがわかつ

てきました。人の顔に似せた図形に最も強い反応をするのです。人間の脳には人の顔に強い関心を示すような仕組みが生まれつき備わっているのでしょうか考えられません。そして最近流行の、多種多様のスマートフォンの顔文字をみていまずと、その仕組みはおとなになってもしっかりと存在するのだと確信します。

（・v・）

要するに赤ちゃんは小児科医の顔を最も注目しているはずなのです。小児科の診断技術のうち重要なことはできるだけ泣かせず、よい条件で診察をすることです。したがってできるだけ赤ちゃんに安心してもらえるような顔つきをしなければいけないことになります。どんな表情が最も赤ちゃんに好まれるのか。赤ちゃんに聞いてみることは残念ながらできません。しかし赤ちゃんの笑顔は保護者の最大の喜びのひとつであり、それに対して保護者が笑顔で応答されて、赤ちゃんとの穏やかな関係が築かれてくることから考えますと、医師も笑顔で赤ちゃんに接するのが最もふさわしいのだと思います。

小児科医も赤ちゃんの顔をしっかりとみています。“赤ちゃんは何もしゃべってくれないから大変でしょうね”とよく聞かれますが、必ずしもそうではありません。病気の重さが正直に顔色、目つき、表情などにでるからです。顔をみるだけで特に検査をしなくても大体の重症度はわかりますし、また病気からの回復の兆候は、検査結果よりも早く、まず顔の表情に現れます。

保護者の方の顔の表情も大いに診療の参考になります。普段保育にあたっておられる方が“いつもと様子が違う”という心配そうな表情をされて受診されたら、それは重大な黄色信号なのです。もちろん保護者の方も、小児科医の顔を不安な気持ちでご覧になっておられることだと思います。第16代アメリカ合衆国大統領のリンカーンの有名なことばの一つに、“40歳過ぎたら自分の顔に責任を持たなくてはならない”というのがあります。これまでの生き方のトータルが医師の顔に現れるのだという意味だとすると、これはなかなか大変です。保護者の方の信頼を得るために、日々地道な精進を続けるのみです。

いずれにせよ、こどもの診療はお互い顔の良く見える関係のなかではじめてうまく成り立つのです。

そしてこのことはこどもの診療に限ったことではないのだと思います。最近医療のIT化で診療現場にコンピューターが進出してきました。そういうなかで“担当医がコンピューター画面ばかりみている”という指摘を患者さんからいただくことがあります。医療は人間が提供するものです。当院の全職員が患者さんやそのご家族と顔の見える関係で仕事をさせていたいただくように努力したいものだと思います。



看護部だより 「スマイル」



感染管理認定看護師
こし さき
堤 沙知子

感染管理認定看護師の役割は、在宅から急性期病棟まで、全ての医療関連施設を利用する患者・家族・訪問者はもちろん、現場で働く全ての人を感染源から守ることで、その役割を担うために必要となる幅広い感染管理に関する知識と医療施設内で多職種の方々と協働できる能力が必要とされます。

私が感染管理認定看護師として活動開始してから今年で3年目となりました。当院には3名の感染管理認定看護師(専従1名、兼任2名)が在籍しており、私はICU看護師として兼任で活動を実施しています。

当院3人目の感染管理認定看護師となった時には、すでに2名の感染管理認定看護師が多方面で活躍しており、対策の基盤となる組織づくりやマニュアル整備がされていました。自身の活動の礎は『感染対策の強化と推進を継続する』を掲げ、どのような人材として活躍するべきか相談し、模索

しながら日々活動を実施してきました。

今まで実施してきた活動の1例として、院内の看護師を対象とした感染管理全体研修「感染対策のいろは」を2年連続で実施しました。この研修を含め、平成18年度より実施されている当院の感染管理研修の現状を調査し、看護師対象の感染管理受講者は、402名(H28年9月時点)で、院内全体の92%が受講し、院内感染対策の教育の強化、推進を行ってきました。

当院はICT^{※1}の実働的な対策者として看護師が常務する各部署に担当者が配置されています。現場の感染対策者である担当者の教育や指導を推進すること、現場の対策の強化に力をいれています。

担当者の教育・指導の一環として院内環境巡視に参加してもらい、現場の対策



を見直す機会や環境評価を実施しています。さらに、アルコール手指衛生剤使用量サーベイランスの結果をもとに、感染対策の基本である手指衛生の遵守状況を担当者会議でフィードバックすることで対策の目標値として評価できるよう指導を実施しています。

私の配属されているICUは、重症度の高い患者さんが多く、感染対策としてデバイス関連感染などハイリスク・ハイボリウム・ハイコストであるため、感染対策・管理の介入の必要性が高い部署です。感染対策者としてサーベイランスによる監視を行い、組織横断的に現場スタッフと協力して早期対策を実現できるよう取り組んでいます。



H26年11月～
口腔ケア物品見直し
呼吸器材のディスポ化^{※3}

今後も院内活動を中心に、より現場の感染対策の強化、推進の実現に取り組んでいきたいと思います。また、学会や研修会にも積極的に参加することで感染管理認定看護師としての研鑽を積んでいきたいと思っています。

※1 ICT：院内の感染管理者として、現場の改善への介入や教育・啓発等を行う
院長直属の医師、看護師、技師等で構成されるチーム
※2 サーベイランス：疾病の発生状況を正確かつ継続的に調査、把握し、その情報をもとに疾病の予防と管理をはかる一連のシステム
※3 ディスポ化：1回限りで使い捨てる事

☆知って得する病気の話

胃がんの内視鏡治療

について



消化器内科 医師

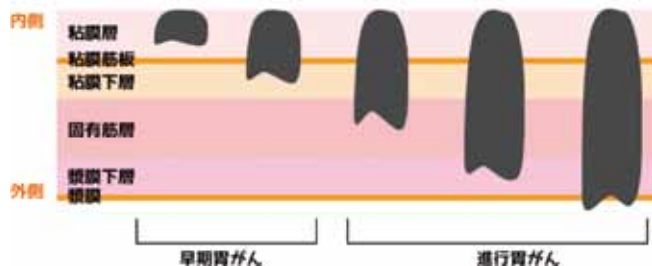
米倉 伸彦
よねくら のぶひこ

今回は、当院でも積極的に行っている早期胃がんに対する内視鏡治療についてお話をしたいと思います。

胃がんの95%以上が早期胃がん

胃がんとは胃の粘膜にできた悪性腫瘍のことを言います。胃がんは日本人に最も多いがんのひとつで、

男性に多くみられ50〜60代の人に集中しています。胃がんは大きく分けて「早期胃がん」と「進行胃がん」の二つに分けられます。胃壁は内側から、粘膜、粘膜下層、筋層、漿膜層の順に層を形成しています。がんの浸潤が粘膜下層までにとどまると



いるものを早期胃がんと言います。検診により、その約50%が早期胃がんとして見つかり、早期胃がんでは95%以上で転移がないとされます。

早期胃がんの内視鏡治療

リンパ節転移のない早期胃がんでは、胃の表層を切除するだけの内視鏡治療で根治が得られることがわかってきており、従来の外科手術と比べ、体への負担がより小さい治療として注目されています。胃がん治療ガイドラインではその適応はリンパ節転移の可能性がほとんどなく、腫瘍が一括切除できる大きさと部位にあることとされています。胃がんの治療といえばお腹を開腹しなければならなかったイメージがあるかもしれませんが、内視鏡治療の場合、開腹する必要はありません。口から内視鏡を入れて映し出される映像をもとに、内視鏡を通して器具を用いて治療を行います。そのため術後に傷跡が残るといったことはありません。また麻酔もするので痛みもありません。内視鏡治療といっても、ある程度の時間（二、三時間）がかかりますが、開腹手術よりは負担が少ないため術後の回復が早く、また消化機能に障害を残さず、全く元の生活に戻ることが可能です。

内視鏡治療の方法

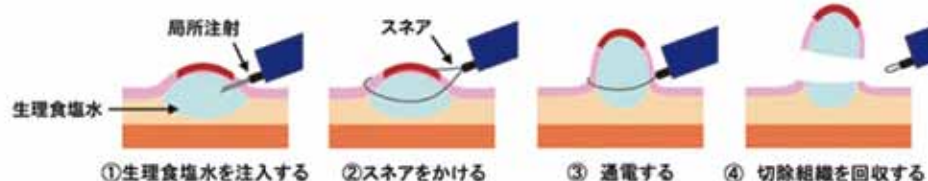
実際の方法としては(1) EMR（内視鏡的粘膜切除術）と(2) ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の二つがあります。かつてはEMRが主体でしたが、病変を1回で取り切れなかったり、小さながん組織の取り残しを起しやすという欠点があり、この方法はもうほとんど胃がんに対しては行われなくなりました。現在は、ESDがメインに行われています。

① EMR (Endoscopic Mucosal Resection) :

高周波スネアを用いる方法
がんの下に生理食塩水を注入して隆起させてからループ状のワイヤーをかけて、ワイヤーをしぼり高周波電流を流してがんを焼き切ります。

② ESD (Endoscopic Submucosal Dissection) :

高周波メスを用いる方法
まず、がんの周囲をマージングし、どこを切るべきなのかを明確化します。その後で病変部を生理食塩水やグリセオールなどで浮か

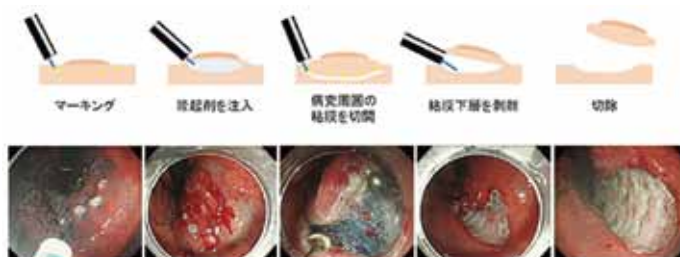


EMRの手順

ESDの手順（詳細）



ESDの手順（概要）



ESD処置具

＜ESD治療に用いられる器具＞



ESD後の顕微鏡による組織検査

もうひとつの合併症は術後出血です。術後出血は時に大きな問題となるため、これを減らす工夫はいくつか行っています。まずは胃がんをとり終わったあとの治療部位にある「露出血管」という出血の原因となりそうな血管は止血処置具を用いて焼いてしまいます。また、胃酸による組織障害も出血の原因となるため、治療後に酸分泌抑制薬を飲んで酸を抑える治療も行っています。

内視鏡治療の合併症
合併症としては胃の壁の穿孔（穴が開くこと）があります。実際にはもし穿孔が起きたとしても、胃の場合は穿孔部分を内視鏡用のクリップで塞いで縫縮（ほうしゆく）することで、緊急手術を避けられることがわかっています。そのため、胃の壁の穿孔は胃がんの内視鏡治療においてはあまり問題になることはありません。

せて、穿孔（せんこう）しないように胃壁を厚くします。病変周囲の粘膜をナイフで全周性に切開します。粘膜下層を直接観察しながら、少しずつナイフで剥離して切除します。この方法には、大きい腫瘍や潰瘍（かいよう）痕（こん）（胃潰瘍が治癒した痕跡）を伴う例などでも切除できるというメリットがあります。

胃がんの転移の有無の判断

胃がんの内視鏡治療は、転移のない早期胃がんを対象としますが、治療前にがんが粘膜内に留まっているかどうかは内視鏡観察でかなり正確に判断できるものの、転移（特にリンパ節）の有無を確実に診断する検査法はありません。現状では今までの経験例をもとに、病変の大きさ・形・深達度・組織型の組み合わせにより転移の可能性を類推して行います。最終的には切除標本の緻密な病理組織検査で治療の根治性を判断しますので、正確な診断のためには腫瘍の一括切除（一塊にして切除すること）がきわめて重要とされています。がんが取り切れていれば治療は終了となりますが、がんが粘膜を超えて広がり、リンパ節転移の可能性が疑われれば内視鏡治療後に外科的切除の追加が必要な場合があります。

さいごに

今回は胃がんに対する内視鏡治療を中心に話しましたが、最近では食道や大腸の早期がんに対しても胃がんと同様に内視鏡治療が導入され、当院においても積極的に進めています。胃がん以外にも消化管の内視鏡治療に関してご不明の点があればご相談いただければ幸いです。

☆知って得する病気の話

顎変形症のお話



歯科口腔外科 医長
斎藤 忠仁
さいとう ただひと

顎変形症とは
みなさんは、顎変形症と言われてどのような病気かイメージすることが出来ますか？

普段の生活でよく言われる言葉として、下あごが前方に出ている受け口やあごのしゃくれ、もしくは上あごが著しく突出している出っ歯などがあります。

顎変形症とは歯科矯正治療で使われる病名になりますが、単純に歯列不正や噛み合わせが悪いだけでは顎変形症と言えません。歯や歯列の変形と土台である顎の骨の変形が合わさり、始めて顎変形症と診断されます。顎変形症は噛み合わせや顎の骨の形の異常の話かと思うかもしれませんが、それだけでなく下あごが小さい人では空気の通り道も狭くなり、寝ているときには大きないびきをかき、睡眠時無呼吸症候群の原因となることもあります。

このように顎変形症とは、顔のゆがみが問題となっており、咬み合わせに異常をきたした状態です。審美的な問題や、うまく咬めなかつたりする機能的な問題など両方に問題があると判断された場合にこのように診断されます。

この文章を読んで、咬み合わせも悪く、顔のゆがみが気になっているかたは、一度かかりつけ歯科医院で相談をしてみてもいいでしょうか。矯正を専門にされていない先生の場合は矯正専門で育成医療機関の認可を受けた歯科医院に紹介されます。歯科矯正を専門にしている医院にて顎変形症と診断されたら、**健康保険の適応になります。**

顎変形症の原因

顎変形症の発生には遺伝的な要素が強いと言われていますが、ほとんどは原因不明です。指しゃぶりや舌の突出癖など

術前



術後



も発生要因とする説もあります。多くはあごの成長のアンバランスによるものと考えられ、小児期では異常に気付かず、思春期のあごが急成長する時期に症状が明らかとなります。

① 遺伝的要因

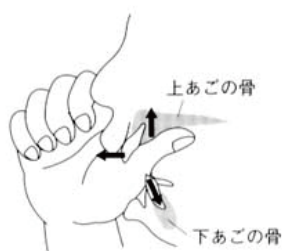
顎変形症の原因の一つに遺伝的要因があります。下顎前突症は欧米人に約1%程度現れる顎変形症です。下顎前突症は「ハプスブルク家のあご」とも呼ばれ、血族結婚の多いことで知られるオーストリア王家であるハプスブルク家に家族性の特徴としてみられ、骨格性下顎前突症は遺伝的な要因が大きく関与していることがうかがえます。



カルロス1世の肖像画
出展「ハプスブルク家のご面相」より

② 口呼吸、舌癖、おしゃぶりなどの要因

原因の一つとして挙げられるのが幼児期の「指しゃぶり」です。乳児期の指しゃぶりは、成長にとって「良い」と言われていますが、3歳を過ぎて続けている



たり、激しく指しゃぶりを行うというこ
は顎変形症になりやすいと言われています。

③外傷や腫瘍などの要因

成長期にあごを強く打つことやあごの中
に病気があることによって、あごの成長の
バランスが崩れ顔が左右にズレて成長する
こともあります。

顎変形症の治療

歯科口腔外科と矯正歯科と連携をとりな
がら治療法を決定します。治療の目的は咬み
合わせと顔貌^{がんぼう}の両者を改善することにあります。
したがって、どの位置にあごを移動すれ
ば、最も良い咬み合わせと顔貌が得られるか
を検討します。そして、手術を受ける前に矯
正歯科で術前矯正を行います。これは顎の手
術を行った時に、よい咬み合わせになるよう
に調整するためです。そのため手術前では不
安定な咬み合わせになります。

術前矯正^{きょうせい}のちに入院の上、全身麻酔で顎
変形症手術を行います。入院期間はおおよそ1
週間から2週間です。

当院では日本大学歯学部口腔外科の外木守
雄教授のご指導のもと、総合的に判断をして
おり、良い治療結果を得るために上下顎^{じょうかがく}の骨
切りを行なうことを標準治療としています。
下顎のみの治療と比べて、術後の後戻りを少

なくすることができるよう、顔面非対称など
の、より変形の大きな症例でも対応できま

す。手術は基本的に口の中から行いますので、

顔の表面に傷が残ることはありません。顎の
骨を切つて移動させ、咬み合わせや左右のバ

ランスが
整う位置に

骨接合材

(骨をとめ

るネジやプ

レート)で
固定します。

手術が終

わると、上

歯と下の歯

に輪ゴムを

かけて咬み

合わせがい

い位置にくるように誘導をします。

退院前には患者さん自身で食事の時に取り

外しができ

るようにな

ります。

術後は

数ヶ月にわ

たり、誘導

を続けます。

初診時

術前
矯正後

術後



術後

術前

術後

術前

上顎

下顎

オトガイ形成

手術後の予後

手術などの治療後は一定の期間にわたり経
過を観察します。そのため、治療が完了した
後も通院が必要となることがほとんどです。
また、食事や運動など、日常生活での注意事
項も合わせて指導していきます。

当院では他院での顎変形症手術後の顎関節
症に対して世界的権威である村上賢一郎先生
のご指導のもとに治療を行っています。

◎院内探検隊◎

★一通院治療センター★

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

今回は通院治療センターを紹介させていただきます。当センターは最上階の8階に位置しており、窓から見える景色は、自然豊かな犬上川と田園風景で四季折々の風情を楽しむことができます。



何をやるんだろう？

当センターでは、化学療法として抗がん薬や特定の分子をターゲットとする分子標的治療薬、そして最近メディアに取り上げられる機会が多くなった免疫療法などの治療を担当しています。また関節リウマチや炎症性腸疾患等の治療のうち、点滴で生物学的製剤を使用する方の治療を担当しています。すべて通院の患者さんを対象としており、社会生活を維持しながら治療を継続することができるよう、専任スタッフがサポートさせていただきます。

治療に関わる医療スタッフ

当センターでは看護師4～5名と診療補助者1名が勤務しており、各診療科と連携しながら年間約2,500件を超える治療を担当しています。チーム医療としては医師や薬剤師・管理栄養士・ソーシャルワーカー等と協働し、患者さん一人ひとりが安心して治療が継続できるよう日々取り組んでいます。



薬剤師による薬剤調製

最新の治療を行います

近年、がん治療としての化学療法や免疫療法にめざましい進歩があります。種々のガイドラインに準じた標準治療を行い、新薬には早期に対応しております。また、副作用を和らげる方法にも取り組んでおり、症状が出る前に予防ができるように努めています。使用する薬剤の種類によって、吐き気予防を強くしたり、髪の毛が抜ける薬剤を使用する場合は、ウィッグや帽子などその方に合う対応の方法について提案させていただきます。



タオル帽子をプレゼント



治療中の患者さんやご家族の作品です。同じ治療を受ける方や医療スタッフに安らぎを届けたいとの願いから、いただきました。それらの一部を展示しています。



私たちがサポートさせていただきます😊

その方らしさを大切にしたい

使用する薬剤にもありますが、治療期間中は普段通り過ごすことができます。仕事や趣味を継続する方もおられます。しかし時期によっては、「気分がすぐれない」「気持ち落ち着かず不安定」など、様々な変化があるかもしれません。私たちはその時々の方の思いの理解に努め、それぞれの背景を考えながら、『今』と『これから』を大切に、サポートさせていただきたいと考えています。これからもよろしく願います。

◎院内探検隊◎

★ | 健診センター | ★

顧問(元院長)
はやし

林

すすむ 進

健診センターでは、健診業務を通じて地域住民の健康管理の一翼を担うと共に、住民の方々のライフステージ、ニーズにあった疾病予防活動を行い、地域住民の健康増進に積極的に参画します。

健診業務には、診療の第一線に従事している医師をはじめ、それぞれの専門領域のエキスパートが、最新の医療知識・機器を活用し健診業務にあたります。健診センターでは看護師3名、臨床検査技師2名、視能訓練士1名、事務クラーク5名の専属スタッフがみなさまの健康チェックのお手伝いを行います。

健診センターの業務内容

- 人間ドック(日帰り・宿泊)
- 脳ドック
- 生活習慣予防健診
- 各種健康診断
- 予防接種
- オプション検査
などがあります。



● 人間ドック

① 1日人間ドック(日帰り)

医師の診察、身体計測、血液検査、尿検査、胸部X線撮影、胃部X線撮影(または、胃部内視鏡検査)、眼底・眼圧検査、心電図、肺機能検査、腹部超音波検査
料金 40,900円

② 2日人間ドック(1泊2日)

1日人間ドックの項目に加えて食後血糖測定、骨密度測定などを追加
料金 61,700円

● 脳ドック

脳の画像診断(MRI・MRAのセット検査)で未発症の脳血管疾患や脳梗塞、またその危険因子を発見する事を目的としたコースに、頸動脈エコー等を追加したコースもあります。
料金 29,300円より

● 生活習慣予防健診

人間ドックに比べ簡易的なコースです。検査項目は人間ドック①の約3分の2です。

● 各種健康診断

就職・進学時の健康診断および定期健康診断、旅券申請用の健康診断、各種伝染性疾患の抗体検査など

● 予防接種

MR(麻疹風疹混合ワクチン)、肺炎球菌、インフルエンザ(かかりつけ医のない方対象)

● オプション検査

子宮頸がん検査
乳がん検査(視触診+マンモグラフィ)
骨密度検査(DEXA法)
C型肝炎抗体検査

各種腫瘍マーカー

男性腫瘍マーカーセット
(PSA、CEA、CA19-9、AFP)
女性腫瘍マーカーセット
(CEA、CA19-9、AFP、CA125)
単体腫瘍マーカー
(PSA、CEA、シフラ、AFP、SCC、CA19-9、CA125)

胃がんリスク健診(ABC検診)

採血するだけで、あなたが胃がんになりやすいか、なりにくいかがわかります。「胃がんになりやすい」と判定されたら、ぜひ内視鏡検査を受けてください。早期に発見された胃がんは、内視鏡的切除や外科手術によって完全に治すことができます。

※腫瘍マーカー

がん細胞が作り出す特殊な物質でこれを血中から検出することで、がんの存在を知ることができます。



健診センター

健康はみんなのよろこび 健康のチェックと増進を目指してスタッフ一同がんばってまいります。どうかよろしくお願い申し上げます。

院内音楽通信

たのしく

休日は



クラリネット奏者



7A病棟 科長

はやし ゆき
早崎 有紀



♪吹奏楽団「ピュアブラス」

伊吹山のふもとでの豊かな自然の中で、気の合う仲間が集まって音楽を楽しむ。楽器が吹きたい人、吹奏楽が好きなら誰でも大歓迎！今回は、そんなのどかな地域で小さいながらも力いっぱい活動している吹奏楽団「ピュアブラス」を紹介します。

ピュアブラスは、平成11年に発足した吹奏楽団で、今年で創立17年目となります。長浜市・米原市を中心とした各イベントや文化祭への参加、子育て支援センターや保育園、病院、介護施設などでの依頼演奏、地元のホテルでの演奏会の開催など、地域に根付いた活動を重視して、湖北地方における文化の活性化をめざして演奏活動が続けています。

♪吹奏楽との出会い

私が吹奏楽と出会ったのは、中学校の部活動でした。両親をはじめ家族が音楽をたしなんでおり、小さいころから音楽教室などで音楽を始めていたため、ごく自然に吹奏楽部に入りクラリネットを吹き始めました。高校生になり、部活動の傍ら彦根市の一般団体に所属して活動が続け、結婚を機に主人の地元で小さな楽団を立ち上げて、早17年。看護師という忙しく不規則な勤務の中、休まず活動を続けるのは大変な時もありましたが、今では吹奏楽は私にとってはなくてはならない心のよりどころになっています。みんなで協力して一つの音楽を作り上げる。音楽って本当に素敵ですよ！



平成28年8月の長浜市勝町のサマーフェスティバルでの演奏会の様子です。
この日は夏まつりを2つ、かけもちして演奏しました。

♪年間30件を超える演奏活動

ピュアブラスの設立当初のメンバーは7人。その後、少しずつメンバーは増え、吹奏楽が好きな仲間が集まって楽しく活動していましたが、演奏活動としてはほかの吹奏楽団のお手伝いという形でしか演奏することができない時期もありました。でもやっぱりこの豊かな自然の中に素敵なハーモニーを奏でたいそんな思いは山東・伊吹・長浜で別々に活動していた小さな団を集結させました。今では、素敵な指導者にも恵まれ、中学生から還暦を迎えた方まで幅広い年代のメンバー約40人で楽しく演奏しています。地道な活動も少しずつ実を結び、現在は年に一度の演奏会の開催をはじめ、いろいろなイベントで演奏に呼んでいたできるようになりました。年間30件を超える本番をこなしており、この数はなんと日本の一般団体での依頼演奏数でもトップクラスなんですって！お招きいただいたみなさま、どうもありがとうございました。



第7回彦根市立病院ふれあいまつりの「コンサート in ばていお」での演奏風景です。



滋賀県知的障がい者教育福祉振興大会（米原文化交流会館・小劇場）での演奏会の様子です。



演奏会でクラリネットを吹く早崎科長

♪目指せ、依頼演奏数日本一

ただ今、ピュアブラスは、秋冬の依頼演奏と第4回定期演奏会に向けての練習に取り組んでいます。第4回定期演奏会は、来年5月21日に米原市のルッヂプラザにて開催予定です。今後の目標は「湖北地方にピュアブラスあり！」「目指せ、依頼演奏数日本一！」。もっともっと地元をはじめ滋賀県内のみならずピュアブラスの活動を知ってもらいたい。私たちの演奏を楽しみにしてくださるみなさまに満足していただけるように、頑張って練習を続けていきたいと思っています。



ピュアブラスのホームページ
<http://purebrass.sakura.ne.jp/>

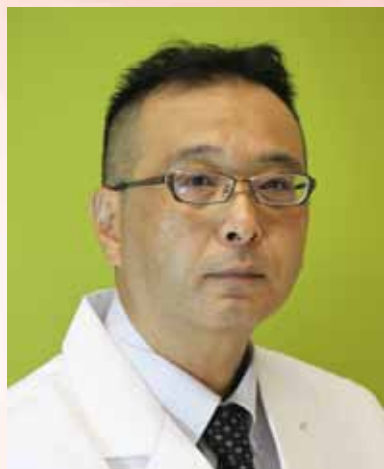


平成27年度に訪問した長浜市高月町宇根自治会の「長寿を祝う会」での演奏風景です。少人数でのアンサンブルもこなします。

平成28年9月よりあたらしく3人の医師が赴任いたしました。

放射線科 主任部長

はた ひろゆき
畑 博之



出身：大分県
卒業年：平成2年
資格：放射線診断専門医
専門分野：画像診断
腹部領域

趣味：読書
座右の銘：継続は力なり
最近うれしかったこと：
入職前に久しぶりの長期休暇
が取れて、ディズニーリゾート
をゆっくり楽しめたこと



より良い検査と読影レポートをご提供することで、臨床の先生方の少しでもお役に立てますように精一杯、勤めさせていただきたいと考えています。

産婦人科 部長

いぶき
井吹 ゆき



出身：滋賀県
卒業年：平成13年
資格：日本産婦人科学会専門医
母体保護法指定医
専門分野：産婦人科一般
周産期 女性内分泌

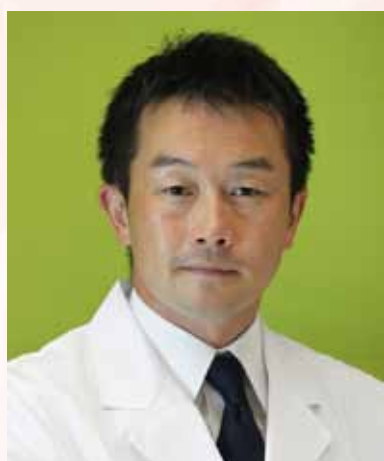
趣味：野球観戦
座右の銘：三方よし
最近うれしかったこと：
20数年ぶりに地元の滋賀県に
戻って来ることができたこと



彦根地域の周産期医療の一助となり、女性が健やかに美しく生きられるお手伝いができるように頑張ります。

消化器外科 医長

ささき なおや
佐々木 直也



出身：北海道
卒業年：平成14年
資格：日本外科学会認定登録医
専門分野：消化器外科
肝胆膵領域

趣味：マラソン スキー
座右の銘：精進
最近うれしかったこと：
彦根に来られたこと



地域のみなさまのお役に立てるよう、がんばります。

医療安全週間

思いやり・気づかい・心くばり
これぞ!! 医療安全



7月25日～29日の期間、医療安全週間を開催いたしました。

今年は「思いやり・気づかい・心くばり これぞ!! 医療安全」をテーマに掲げ、患者さんはもちろんのこと、医療者同士への思いやり、気づかい、心くばりが医療安全の基盤になることをテーマに込め、さまざまな取り組みを行いました。

今年は特に「高齢者」にスポットをあて、高齢者の嚥下・運動・認知機能低下が引きがねになるインシデント報告も多いことから、「医療安全からみる高齢者の特性」と題して医師、認定看護師らによる教育セミナーを開催しました。また、誤嚥による窒息事故を想定した事故対応のシミュレーションを行いました。連日、大勢の多職種の参加があり、事後のアンケートから「医療現場での高齢者との向き合い方を知る機会になった」、「これからの業務に活かせる内容だった」などの前向きな回答が多く寄せられました。これらの感想が少しの気づかいとなって、各々の安全意識向上につながったのではないかと振り返っています。これからもご協力をお願いします。



14部署・部門から16名の職員から医療安全にまつわる活動報告を発表してもらいました。

どの発表も事故防止の観点から検討を重ね、取り組みの成果を発表していただきました。教育セミナーでは骨折、スキントラブル、嚥下、薬剤、廃用症候群、認知症といった高齢者特有の生理反応を医療安全の観点から教授していただきました。

活動報告・教育セミナー

医療安全川柳



お題は「Wチェック」どれも力作ぞろい!!
今年から毎月部署に作品を配布します。

医療事故
ダブルチェックが
身を守る

院長賞

二人でも
甘えず厳しく
ダブルチェック

最優秀賞

事故想定訓練



ごえん
誤嚥・窒息による事故を
想定し、発生から事故後の
対応をシミュレーション
しました。



看護師の仕事には夜勤もあり、勤務時間も日によってまちまちです。また、その日の患者さんの状態などの職場の状況によっては帰宅時間も大きく変動します。そんな職場環境の中で、結婚・妊娠・出産を機に、退職を決意される看護師が多いのも事実です。多くが20代から30代の方で、その職場にとっては優秀な人材が抜けることになり、大きな痛手となっています。そんな中で、子どもを育てながら働ける制度を有効に利用し、育児後に職場に復帰して、看護師の仕事を続けておられる人がいます。結婚や出産を控えて、看護師の仕事を続けるかどうか悩んでおられる人の参考にしていただければと思い、今回2人にお話をうかがいました。



看護科長
実習責任者・看護補助者教育担当
まつい のりこ
松井 徳子



よしかわ ひろみ
吉川 裕美

通院治療センター 看護師
外来患者さんへの抗がん剤の投与等
勤続年数 14年
家族構成
夫と子ども4人
12歳、11歳、
1歳児2人（双子）

1年6ヶ月の育児休暇後に平成28年5月
から職場復帰し、現在にいたる。

Q. 現在の雇用形態は？

A. 育児休暇の前はフルタイムの正規雇用でしたが、育児休暇後は正規雇用の短時間勤務（6.5時間）です。

Q. 復帰後の子どもさんのサポートは？

A. 院内保育所を利用しています。24時間保育は利用していませんが、非常に助かっています。

Q. 育児後職場に復帰して、不安に思ったことはどんなことですか？

A. 仕事と家事が両立できるかが、一番心配でした。上の子のときは時短がまだ一般的でなく、取りませんでした。ただその時は、主人の協力が得やすかったのも、なんとかこなせていました。今回は主人の仕事が忙しく、協力が得にくい環境になっていたのも、その点が不安でした。

Q. 実際に復帰してからはどうでしたか？

A. 朝の出勤時間を1.5時間遅らせてもらい、朝10:00～夕方17:15の勤務時間にいただきました。夫の出勤や子どもの学校の準備があるので、非常に助かっています。同じ職場では他に2人の時短取得者がいて、その方たちは終わりの時間が早いので、朝の時間を遅らせたほうが良いとあらかじめ聞いていたので、そうさせてもらったのですが、結果、自分もそのほうが良かったです。相談をさせてもらって本当に良かったです。

Q. 家族や職場での協力は得られましたか？

A. 主人は仕事が中心になってしまいましたが、上の子たちが下の子の世話をやってくれて助かっています。子どもが双子なので、病気になるタイミング等が同じで、職場では、そんなときには早退や急な休暇をいただいております。他のスタッフの方の協力をいただいて、対応させてもらっています。

Q. 職場復帰して良かったことは？

A. 復帰する前から関わっていた患者さんから「よく戻ってきてくれたね」とか「がんばっているね」とか反対に励まされたりすると、うれしくなります。ここにも居場所があるのだと思い、仕事に生きがいが出て、復帰して良かったと実感します。今は子育てのウエイトが大きい時期ですが、いずれ子どもも大きくなるので、看護師を続けられることはすごくありがたいです。仕事もして、子育ても目一杯楽しむというのが私の理想で、自分のまわりにもそういう人がたくさんいるので、自分もまだまだできると思うようになっていきます。

Q. 自分の経験から、今後子育てをしながら仕事をしていく人へのアドバイスは？

A. 人に助けをもらうという事に対する抵抗感をあまり持たないように努めることだと思います。私も以前は自分できれいとかしないといけないという気持ちが強かったのですが、今回は人に助けをもらうことに対して抵抗感をなくすように努めました。それが良かったと思います。時短をとっている分、誰かに負担がかかっている事を自覚しながら、自分が働いていることで、少しでも職場にプラスになることができるように頑張りたいと思います。

Q. 私のときはこんな制度がなかったので、非常にうらやましいです。

A. 子育てと仕事を両立するのは大変なこともあるけれど、時間短縮制度や院内保育所などの環境は整備された職場だと思います。最初は大変でも、徐々に慣れてくると要領もわかってきて、私もなんとかこなせています。正規職員として働き続けることは、これまでの経験を活かして仕事ができるし、待遇や保障の面でもメリットは大きいです。子育てのための制度をうまく利用して、子育ても楽しみ、やりがいをもって仕事を続けられる方が増えてくるといいなと思っています。

きたがわ

北川 ゆかり

8A病棟 看護師
病棟での看護業務全般
勤続年数 16年
家族構成
夫と子ども2人
1歳児2人（双子）

1年6ヶ月の育児休暇後に平成28年7月
から職場復帰し、現在にいたる。



Q. 育児休暇を取得した動機は？

A. 時短勤務があるというのが、育児休暇を取得して、職場復帰したいと思った動機です。

Q. 現在の雇用形態は？

A. 育児休暇の前はフルタイムの正規雇用でしたが、育児休暇後は正規雇用の短時間勤務（6時間）です。朝9：30から夕方16：15の勤務になります。

Q. 復帰後の子どもさんのサポートは？

A. 24時間保育ではありませんが、院内保育所を利用しています。

Q. 育児後職場に復帰して、不安に思ったことはどんなことですか？

A. 育児と仕事を一緒にやっていくことが初めてなので、ほんとうにやっていけるかどうか非常に不安でした。また初めての出産で、子どもが双子だったので、子どもの病気などで急な休みや連続の休みなどが、実際に取得できるかどうか（制度自体はあるが）、またそのことで職場に大変な迷惑をかけることにならないかなどが非常に不安でした。

Q. 実際に復帰してからはどうでしたか？

A. 実際に、子どもの急な病気で、休みを取らなければならなかったり、連続で休まざるをえなくなった時がありましたが、同じ病棟の同僚の看護師が勤務形態を変更してくださり、子どもの病気がよくなるまで協力をしていただいたおかげで、なんとかこなすことができました。

Q. 家族や職場での協力は得られましたか？

A. 家の近くに主人の両親が住んでいますので、仕事が遅くなったときには保育所に子どもを迎えに行ってもらっています。また土曜日と日曜日は主人の仕事が休みなので、子どもは保育所に預けずに、夫婦で協力して育児を行っています。職場では、私が病棟勤務が初めてだったので、少しずつ仕事を覚えて、ステップアップできるような私用のプランをたてていただき、少しずつ仕事に慣れていくことができました。新人ではないのですがプリセプターも付けていただきました。

Q. 職場復帰して良かったことは？

A. 同世代や同じような境遇の人が周りにいるので、育児や仕事の相談や、その他いろいろな話ができるので、私自身の生活と心のバランスが取れるようになりました。育児だけのときは子どもと向き合っているだけで心のバランスが悪かったのですが、今は仕事も育児もできて、自分の時間も少し持てているので、心のバランスが取れているように思っています。看護師を続けられることを本当にありがたいと思いますし、看護師として働いていると良いこと、悪いこと、いろいろな経験ができて、自分の人間としての成長につながっているような気がしています。そのことは子どもにも良い影響があるのではないかとと思っています。

Q. 自分の経験から、今後子育てをしながら仕事をしていく人へのアドバイスは？

A. 最初はすごい不安だと思います。実際に悩むことも多く、大変なことも事実です。でもそれはみんな同じです。職場に来ていると、そのような悩みを聞いてくれたり、相談に乗ってくれる人たちがまわりにたくさんいますし、一緒に頑張ろうと応援してくれる人もいます。ひとりでかかえこまず、頼れるところは頼り、いろいろな人に相談して、ぜひ前向きに頑張ってくださいと思います。

公立病院として「在宅医療」 を考えています



在宅医療支援室 室長

切手 俊弘
きって としひろ

安心した医療を自宅でも提供できる体制づくり

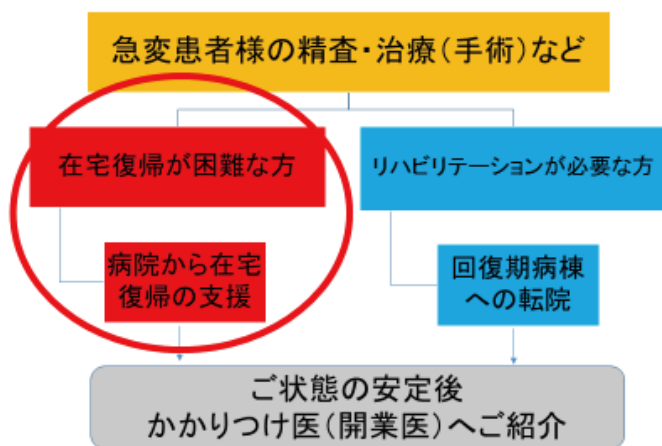
彦根市立病院は、湖東地域の急性期病院として、高齢者を中心に救急患者を積極的に受け入れております。そして手術などの治療で病気を患った方が、早期に回復することを目指して、急性期治療を行っています。

しかしながら治療が長期化し、入院中に全身の活動が低下し、元気に退院できない方も少なくありません。このような方は、仮に入院での治療が終了したとしても、入院前のような生活を継続するにはしばらく不安定な状態が続くことがあります。その不安定な期間を公立病院としてお手伝いさせていただく部署として、「在宅医療支援室」を立ち上げました。

在宅医療支援室は医師1名・看護師2名・医療ソーシャルワーカー1名で、自宅での診察、また急変時の対応などを行っています。そして病状が安定したところで、かかりつけ医の先生へ今後の診療をお願いしていくようにしています。

また、病状が不安定で、急変の可能性が高い方の場合には、かかりつけ医の先生と共同で診療に関わらせていただき、急変時の入院対応などがス

ムーズに連携できるように考えています。公立病院として、急性期病院として、もっと身近に地域医療にかかわっていきたいと考えています。市民のみなさんに安心した医療を自宅でも提供できる体制づくりを心がけています。



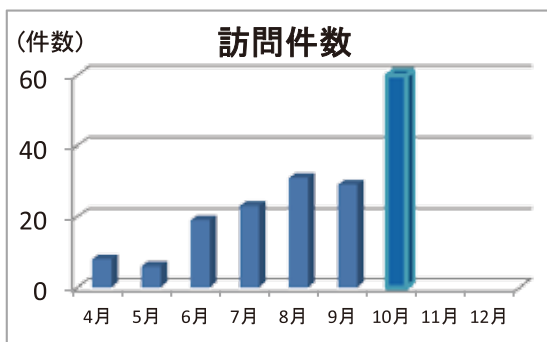
訪問診療の需要が増えてきています

MSW(医療ソーシャルワーカー)として、医師や看護師等の医療職とはまた違った視点から、患者さんやご家族等の生活に寄り添った支援ができればと考えています。本室の現在の活動状況を報告させていただきます。

①訪問件数について

様々な事情で通院が困難になった方、自宅への退院が不安な方、最期を家で迎えたいと望まれる方からご相談を受けたり、地域の医療福祉職から紹介を受けたりしながら、4月から多くの患者さん宅へ訪問させていただき、少しずつ件数も増えてきました。

訪問実施の仕組みが整ってきたこと、本室の取組が地域へ浸透してきたこともあり、当初10件/月未満であった件数も、10月は60件ほどとなりました。



在宅医療支援室
医療ソーシャルワーカー

藤井 滋生
ふじい しげお

② 往診と訪問診療の違いについて

本室では、様々な形態で患者さんの自宅を訪問しています。が、「往診」と「訪問診療」の違いについて、皆さんご存知でしょうか。

『往診』とは、ご家族等から連絡をいただき、緊急の訪問依頼に応じて行う診療のことです。急な状態悪化時の訪問や、在宅でのお看取りなどがこちらにあたります。

『訪問診療』とは、在宅療養計画に基づき、定期的・計画的に訪問して行う診療になります。たとえば外来診療では「次回は1か月後です、お薬を出しておきますね。」というところが、在宅では「次回は1か月後です。また来ますね。」となります。



在宅医療支援室 主幹
(看護副部長)

北川 智美
きたがわ ともみ

在宅医療の良さを広めていきたい

「在宅で良かった！」3年のがん療養の最後に在宅での看取りを経験された家族が言われた言葉です。家族みんなに看取られて、家族の食事を見守りながら、大好きなリビングのソファに座りながら最期を迎えられました。

また、病院ではキザミ食を食べておられた患者さんが自宅に退院したとたんにフライドチキンを食べられた。など在宅では病院とは違った患者さ

んの思い通りの生活スタイルが待っています。在宅の可能性を信じて、自宅に戻るところから始まる何かがあるかもしれません。

平成28年4月からの診療報酬改定から退院後訪問が可能になり、当院のような急性期病院からも退院後の指導に在宅訪問が可能になりました。様々な形で在宅退院を支援できるようになっています。



在宅医療支援室 看護師

赤崎 朋美
あかさき ともみ

病院での看護を活かした在宅医療支援

約10年間の病棟勤務の中で、がんと闘うために投薬管理が必要な患者さん、脳血管疾患により身の回りの世話が必要な患者さんなど、退院してから継続した医療・看護・介護が必要な患者さんをたくさん担当してきました。そういった患者さんやご家族の多くが、「家に帰って大丈夫かな。」と不安

を抱えておられたように思います。

在宅医療支援室への異動を機に、急性期病院の在宅医療支援室の看護師として自分に何ができるだろうとあらためて、考えました。

自宅または入居施設という日常の中で行うケアにおいては、まずは在宅環境を考え、ご家族、在宅医療者がストレスを感じないように、十分に配慮して関わることが大事なのではないかと考えています。

また、患者さんの視点から介護の方法を検討し、自立した生活の中で豊かに老いていけるような生活の質という観点も忘れずに支援していけるよう頑張りたいです。

まずは、高齢者を暮らしに戻すという観点から、入院時からその方を含めた家族・ケアマネージャー・医療スタッフ・病棟スタッフとの連携を図り、退院後訪問や指導などを積極的に行っていきます。地域と病院をつなぐ窓口になれるよう日々患者さんと接していこう思っています。





脳神経外科部長
中久木 卓也
なかぐき たくや

脳腫瘍・脊髄腫瘍とは

脳腫瘍、脊髄腫瘍と聞いてみなさん、どんな病気を思い浮かべられますか？ 脳みそに何かデキモノがある、といった程度の認識が一般的ではないでしょうか。体の他の部分のデキモノ（悪性のデキモノの代表はガン）に比べると頻度は非常に少なく、あまり馴染みがないかもしれません。新規に発症する原発性脳腫瘍の頻度は年間人口10万人あたり約10人で胃がん、肺がんが約2000人発症しているのと比べるとかなり少ないです。

脳・脊髄腫瘍は脳と脊髄を構成するいろいろな組織（脳、脳を包む膜など）から発生するデキモノです。

通常悪性でもガンとは言わず、腫瘍と言います。ガンと違って脳以外の部位に転移することは非常に稀で同じ場所で再発を起こすことがほとんどです。大きく良性と悪性のものに分けられます。良性のものは正常脳を圧迫して大きくなり、一方悪性のものは、じわじわと正常の脳の中に入り込んでいくような進展をしています。

脳・脊髄腫瘍の種類と予後

原発性と転移性に分けられます。原発性

のものも脳のミソそのものから発生するもの、脳の周囲の組織から発生するものに分けられます。また良性と悪性のものに分けられます。

代表的な脳腫瘍

原発性悪性腫瘍	特徴 症状	5年生存率
①神経膠腫	浸潤性に増大 再発しやすい	
ア星細胞腫	比較的良性	66%
イ悪性星細胞腫	悪性	23%
ウ膠芽腫	非常に悪性	6%

②髄膜腫	中年女性の多い	93%
③下垂体腺腫	ホルモン異常 視野障害	96%
④神経鞘腫	難聴 ふらつき	95%

⑤転移性脳腫瘍	肺がん、乳がんなどで多く見られる	13%
---------	------------------	-----

脳・脊髄腫瘍の症状

脳腫瘍の症状はどのようなものがあるのでしょうか？ 種類、場所、大きさで当然異なっており、腫瘍が大きくなることで脳内の圧力が高くなる頭蓋内圧亢進（うつんしん）症状と、脳に能にに応じた局所症状に分けられます。前者の代表は頭痛です。特に朝起きた時に起こる頭痛が脳腫瘍に特徴的と言われています。吐き気を伴うことも多いです。局所症状としては半身麻痺、しびれ、めまい、ろれつ障害、痙攣（けいれん）など、障害される部位に応じ多彩です。それ以外で一見、脳の病気と関係がない症状で起こる場合もあります。例えば難聴（しよつ）（神経鞘腫）

脳・脊髄腫瘍の治療

腫瘍）、視力視野障害（下垂体腺腫）、不妊、月経異常（下垂体腺腫）など他科で検査してみつかるものもあります。

脊髄にできる腫瘍は、脳腫瘍よりもっと稀です。症状は手足のしびれ、痛み、運動障害、膀胱直腸障害（おしっこがでにくい、排便がしにくい）などがあります。

治療は、デキモノなので、一番は取ってしまいうこと、でも簡単に取れる物ばかりではありません。良性腫瘍は手術で取り除くことができますが、できれば再発も少なく治すことができますが、手術法として代表的なものは開頭術です。手順はまず頭の皮膚を切開して次に頭蓋骨を外し、さらに脳を包む膜（硬膜）を開けると脳の表面が見えてきます。そして脳の大事な部分を痛めないように顕微鏡で細かいところを観察しながら腫瘍の部分を摘出していきます。体の他の部分にあるできものと違って、周りには大事な脳みそなので時間をかけてミリ単位で作業していくので当然時間もかかります。境界が曖昧な腫瘍であればどこまで取るべきか悩むこともあります。たくさん摘出すればするほど周囲の機能の悪化、すなわち意識が悪くなったり、手足が麻痺したりする危険性が高くなるし、一方で機能を温存するために腫瘍をあまり取らずに残してしまうと再発する可能性が高くなります。腫瘍の種類、部位、患者さんの年齢などを総合的に判断するしかありません。

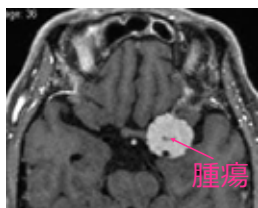
開頭手術を安全に行うための工夫としては、ナビゲーション、術中蛍光造影、覚醒下手術なども症例に応じて行っています。

腫瘍を切除する前に、腫瘍を栄養している血管をカテーテルを用いて塞栓（そくせん）することによって術中の出血量を減らすことも行っています。

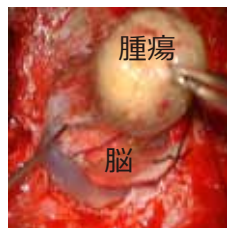
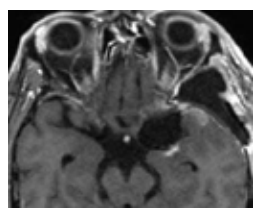
頭を開ける以外の手術法としては、下垂体腫瘍における経鼻内視鏡手術があります。これは文字通り鼻の穴から内視鏡を入れて腫瘍に到達する方法であり、大部分の下垂体腫瘍はこれで手術ができますし、最近では部位によっては髄膜腫でも行っています。開頭術に比べ傷が小さく体に対する負担は少ない手術です。

髄膜腫

術前



術後



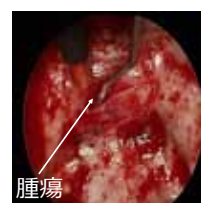
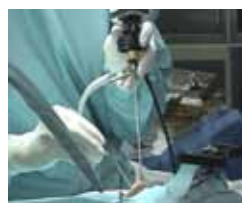
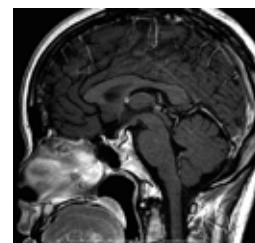
脳との境界が明瞭で、手術で完全に取り除くことができれば再発は少ない腫瘍です。

下垂体腺腫

術前



術後



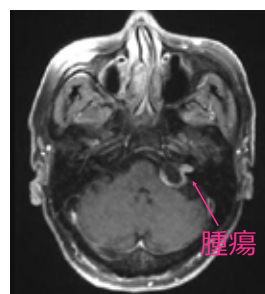
経鼻内視鏡手術

鼻腔から内視鏡を挿入して下垂体腫瘍を摘出

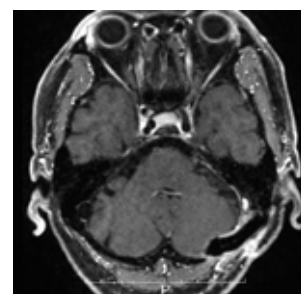
手術以外の治療法

手術以外の治療法として放射線治療と化学療法（抗がん剤）があります。残った腫瘍をこれらで追加治療することが可能な場合は、手術で無理せず機能が悪化させないようにして追加治療にゆだねるのが良いでしょう。抗がん剤は以前は注射しかなかった副作用も強かったのが、内服のものが使える様になりました。また、放射線治療は、脳全体に放射線をあてる方法と腫瘍の部分にのみ放射線をあてる方法があります。腫瘍の性質、数、大きさに応じて使い分けています。通常の放射線治療は当院でも可能ですが、腫瘍の部分にだけ放射線をあてる方法（有名なものはガンマナイフ）は他の病院に紹介して治療していただいています。

神経鞘腫（聴神経腫瘍）



術前



術後

大きなものは手術をします。
小さなものや手術で残った部分は放射線治療を行います

まとめ

良性のものであれば適切な治療をすることで治ることが期待できますが、悪性のものは、残念ながら30年前と比べても治療成績はあまり変わっていません。

脳腫瘍もガンと同じで早期発見することが大事です。頻度は先ほど述べたように稀で、例えば頭痛がある人を調べてもほんの一握りで見つかる程度です。しかし進行してかなり大きくなってしまうと、症状も強くなると治療をしても後遺症が残る可能性が高くなります。

前述した症状を参考に、脳神経外科を受診されたり、脳ドックを受けることで少しでも早く発見できるとよいでしょう。もし見つかった場合、種類、部位、大きさに応じた適切な治療のお手伝いをさせていただきます。

彦根から世界へ

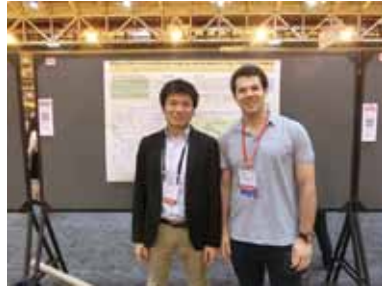
2016年米国糖尿病学会に参加し、 英文誌で論文が採用されました。



栄養科 管理栄養士
もやま しょうた

茂山 翔太

6月10日から14日まで、アメリカのニューオーリンズで開催された2016年米国糖尿病学会学術集会に演題採択され、ポスターセッションで発表を行う機会を得ることができました。



カナダトロント出身の
研究者と共に

私の発表テーマは「Effects of Diet-Exercise Therapy using our new program to Type 2 Diabetes in Japan (日本人2型糖尿病患者に対する栄養・運動指導効果の検討)」であり、発表時には米国、中国、カナダなど様々な国の研究者と活発な議論を交わすことができました。米国糖尿病学会は、国際学会としても世界最大規模の学

術集会であり世界中から最先端の糖尿病治療・療養指導に関する研究者が集います。シンポジウムだけでなく一般演題でも、多くの質問者がマイクの前に列を作るなど研究に対する熱意に圧倒されました。



企業展示(上)と
シンポジウム会場(下)

ニューオーリンズと言えば、ジャズ発祥の地ということで、本場のジャズを聴いたりアメリカならではの料理を味わったりと、現地での生活も満喫しました。



本場ジャズの生演奏(上)と
アメリカンサイズの料理(下)

今回の関連研究で海外の学術雑誌 (Journal of Diabetes Investigation) に英語論文「Effect of a newly devised nutritional guide based on

self-efficacy for patients with type 2 diabetes in Japan over 2 years: 1-year intervention and 1-year follow-up studies」が採択された直後から、世界中で高く評価していただき、論文投稿の依頼が殺到しました。9月20日にはHealthDay Japanのインターネットサイトに、「患者の自己管理能力を高める糖尿病栄養指導で血糖コントロールが改善」彦根市立病院の研究グループ」が掲載されました。

また、2017年4月にドバイで開催される糖尿病の国際サミット [the Global Summit on Diabetes and Endocrinology (Diabetes-2017)] に発表者として招待されました。

さらに、日本糖尿病協会理事長の清野裕先生からご推薦を頂き、2016年10月に台北で開催される国際糖尿病連合世界会議の中で行われる若手の医療研究者を対象としたトレーニングプログラム (IDF-WPR ASIA-PACIFIC DIABETES EPIDEMIOLOGY & EDUCATION TRAINING COURSE (APDEC) 2016)へ急遽参加する機会も与えて頂きました。

これらの貴重な機会をしつかりと自身の経験として積み重ね、多くの患者さんや市民のみなさんはもちろん院内外の医療スタッフに還元し、「彦根から世界へ」情報発信していけるよう今後も引き続き努力していく所存です。

最後に、このような多くの大変貴重な機会を与えて頂き、多大なご支援・ご協力を頂いた矢野秀樹副院長をはじめ多くのスタッフの方々に感謝申し上げます。

ようこそ、栄養科へ 地産食材を食べよう！

【今回使用の地産食材】

かぶ、里芋

かぶは11～12月

里芋は10～11月

が旬です。



かぶと柿のサラダ



かぶの白色に柿のオレンジ色が映える冬らしい1品です。

1人分の栄養量 たんぱく質2.8g,脂質4.8g
107 kcal 炭水化物14.5g,食塩量0.5g

かぶの葉ふりかけ



葉は緑黄色野菜なので捨てずに利用することをお勧めします。

1人分の栄養量 たんぱく質3.6g,脂質2.5g
50 kcal 炭水化物2.6g,食塩量0.5g

揚げ出し里芋



煮物が多い里芋ですが、揚げて油のコクを加えました。

1人分の栄養量 たんぱく質3.3g,脂質0.2g
119 kcal 炭水化物24.2g,食塩量1.2g

材料（2人分）

かぶ(小)・・・1個(150g位)
柿(小)・・・1個(130g位)
生ハム・・・17g
フレンチドレッシング・・・大さじ1
黒コショウ・・・少々

作り方

- ①かぶと柿の皮をむく。※かぶの皮は厚めにむく。どちらも5mm位の厚さで食べやすい大きさに切る。
- ②かぶに塩をして軽くもみ、しばらくおき、水気が出たら手早く洗い絞る。
- ③生ハムは1.5cm位の幅に切る。
- ④食材を合わせフレンチドレッシングを回しかけ、黒コショウをかける。



材料（8人分）

かぶの葉・・・1株分(200g位)
鶏ミンチ・・・100g
ごま油・・・小さじ2
いりごま・・・小さじ2

作り方

- ①かぶの葉の傷んだ部分を取り除き、5mmくらいに刻む。
- ②温めたフライパンにごま油をひき、鶏ミンチを炒める。
- ③全体的に鶏ミンチの色が変わったら、かぶの葉を入れる。
- ④先に酒、みりん、醤油を合わせておきフライパンに入れ、水分が少なくなるまで炒り煮し、ごまを混ぜる。



材料（2人分）

さといも・・・4コ(200g位) [調味だし]
大根・・・30g 水・・・100ml
しょうが・・・10g 薄口醤油・・・15ml
片栗粉・・・10g みりん・・・25ml
貝割れ大根・・・少々 かつお節・・・1パック(3g)

作り方

- ①里芋は洗って皮ごと水からゆでる。(沸騰後、15分位で柔らかくなります)
- ②大根、しょうがは皮をむきすりおろす。
- ③ゆでた里芋が熱いうちに布巾で包んで皮をむき、食べやすい大きさに切る。
- ④里芋に片栗粉をまぶし、表面がカリッとするまで揚げる。
- ⑤[調味だし]の材料を小鍋に入れ弱火にかけ、ひと煮たちさせたらざるでこす。
- ⑥里芋を器に盛り、②のおろした大根としょうがをのせて[調味だし]をかけ、貝割れ大根をかざる。



期待される食材の効果

かぶ(蕪)

白い根の部分には炭水化物(米やイモ類など)の消化を助ける酵素が豊富に含まれます。生で食べると弱った胃や胸やけに効果があります。煮た場合では胃腸を温め、冷えが原因の腹痛を抑える効果があります。緑の葉の部分はビタミン、ミネラル、食物繊維を豊富に含みます。抗酸化作用、骨の強化と貧血予防、便秘改善などの効果があります。

さといも(里芋)

他のイモ類に比べ低エネルギーです。独特のぬめりには免疫力を高める効果、胃腸の働きを活性化させ潰瘍を予防する効果、便秘予防の効果があります。





滋賀県総合防災訓練 (彦根市立病院大規模災害訓練)



SCUの訓練の様子 (県立大学内)



SCU本部



処置エリア



広域搬送

滋賀県災害対策地方本部 の訓練の様子 (彦根保健所内)



広域災害救急医療情報システム



被害状況の確認



医療機関の状況確認

平成28年9月11日(日)に湖東地域で滋賀県総合防災訓練が実施されました。本院は、湖東地域の災害拠点病院であることから、この訓練に対応する形で大規模災害訓練を実施しました。また、この訓練において、本院から災害医療派遣チーム(DMAT)：



Disaster Medical Assistance Team)を、彦根保健所に設置された「滋賀県災害対策地方本部」および滋賀県立大学に設置された「広域搬送拠点臨時医療施設(SCU: Staging Care Unit)」へ派遣しました。

院内の訓練の様子



本部の設置



トリアージ(重症度・緊急度の判別)



黄エリア(中等症)



院外 搬送エリア



赤エリア(重症)アクションカードの確認

患者さんに
癒される！



緩和ケア科 部長
くろまる たかはる
黒丸 尊治

先日、68歳の女性が一週間の入院を終え、無事施設に戻りました。この患者さんは精神遅滞があるため50年以上にわたり施設生活をしているのですが、4年ほど前にがんが見つかり、以来7回の入院を繰り返しています。

実は、私はこの患者さんが入院してくるのがとても楽しみです。なぜならば、その患者さんといるとても癒されるからです。手には肌身離さずアンパンマンと子熊（クロちゃん）のぬいぐるみを持っていて、会話も幼稚園生のそれといった感じでとても楽しいです。その一方で、久しぶりに会った担当ナースの名前をちゃんと覚えていたなど驚かされる一面も持っています。ですから、回診や病棟業務などでちょっと疲れると、その患者さんのところに行って、たわいもない話をしてくるのですが、それだけで疲労感が取れるから不思議です。まさに緩和ケア病棟のオアシスといったところでしょうか。

緩和ケア病棟に入院してくる患者さんは、病状が深刻な人が多いのですが、その中でも時々、このような患者さんがいると、それだけでスタッフもホッとさせられます。私たちは患者さんを癒すために日々仕事をしているという思いがありますが、逆にスタッフが患者さんに癒されるという部分もあるんだなということ、この患者さんを通してあらためて感じさせられた一週間でした。

平成28年7月7日七夕

毎年七夕の日にたくさんの願い事を短冊に書いて笹の葉にかざります。栄養科スタッフお手製の竹にとりつけてんやゼリー、果物を流し患者さん、家族さんとても楽しい時間を過ごしました。

今年は7月お誕生日の患者さんが

4名おられスタッフがメッセージ色紙を送り、参加の方、スタッフみんながバスデーンを歌ってお祝いしました。



平成28年8月10日夏祭り

我が8B病棟では夏の代名詞ともいえる「祭り」をふるさとの江州音頭にのせて患者さん、家族、スタッフで盛大に楽しめます。今年も大人気の屋台でねじりハチマキ、法被姿でふるまうたこ焼き、かき氷、南国フルーツスムージー、メロンの器に入ったフルーツポンチでお腹いっぱい。



レクリエーション



小さいお子様たちがみんなの声援ですいか割りをしてくれたりスーパールールすくいに夢中になっていました。



～意見箱より～



Q.

ペースメーカーの埋め込み手術を受けたのですが、3時間で済むと言われ、手術センターの家族待合室で待っていたのですが、6時間たっても連絡がなく、問い合わせると、もうとくに終わっているとの事。先生からの手術後の説明もなく、家族に何の連絡もなかったのはどういうことでしょうか？

A.

手術終了後、病棟に帰る際は、病棟スタッフが家族待合室に声をかけることになっています。今回入院いただいた病棟では心臓のカテーテル治療が多く、その際は、家族は病室で待っていることになっているため、心臓カテーテル治療と同じ認識となってしまったようです。病棟科長と話し合った結果、ペースメーカーの埋め込み手術の時は、家族は病室で待っていただくことになりました。また、申し送りの際は、家族の所在をしっかりと申し送っていただくことになりました。今回はご迷惑をおかけして、申し訳ございませんでした。

Q.

産後1週間で、子供（新生児）の検査入院になりました。私の体調も回復していない状態でシャワーは自宅をお願いしますと言われ、使わせてもらうことができませんでした。シャワーは基本、患者さんの為にあるとは思いますが、臨機応変に対応していただきたいです。産後の体には運転すら厳しいものです。ご配慮いただきたかったです。

A.

この度は不快な思いをさせてしまい、申し訳ございませんでした。入浴については、入院中の患者さんがやはり優先とはなりますが、当病棟ではそれ以外の方についても、その時の状況に応じて臨機応変に対応していきたいと思っています。

Q.

診察表示板に、次に続く診察No.が表示をされないので、待ち時間がどの程度なのか等、患者は全くわからずにイライラがつのります。また、他の科から戻った事を伝えても、すぐには呼んでもらえず、更に後の番号の人が先になっていました。

A.

診察表示板の番号については、原則として2番目以降の番号も表示するようにしていますが、診察の混み具合により、医師が番号を選択できていないことがあります。今後はできるだけ2番目以降の番号も表示するように努めていきますので、ご理解をお願いします。なお、診察の順番については、検査・処置の内容によって前後することがありますので、あらかじめご了承ください。



本日、緊急でかけ込み、思わぬことで当日入院にうなずき、その後も続けて1週間の入院となってしまいました。なんで入院が必要なのか？当初は納得できない気持ち（恐ろしい入院費用と仕事を休まなければならないことに）が強かったですが、退院の今となっては【夏休み～琵琶湖畔のホテルで過ごす1週間～きれいになるための女性プラン～あなただけの担当マネージャー・24時間コンシェルジュ付き90,000円！！（3食込）】と考えると決して高くなかったかなあ。「いいプランだったなあ」と感じています。

至れり尽くせりのおもてなし、美しいデイルームの景色、清潔なお部屋、計算された「美しく健康になるための食事」快適な室内温度（外は暑いだろうなあ）。いい夏休みになりました。

担当の先生をはじめ、看護師のみなさん、栄養士の方、お世話になり、ありがとうございました。私のへんなおしゃべりを聞いてくださり、ありがとうございました。以前から、私にはなりたくてもとうていできない職業として、「看護師」を一番尊敬してきましたが、ますますその尊敬度が増しました。また外来でまいります！

この【ゴージャスプラン】が次回、またないことが残念！？です！



担当医およびスタッフ一同、一刻も早い回復を祈っております。



彦根市立病院 がん相談支援センター

がん相談支援センターは彦根市立病院内にありますが、当院にかかっていない方のご相談にも応じます。がん治療における疑問・不安を解決するお手伝いをさせていただきます。お気軽にご相談ください。

電話や来室ではこんなご相談があります。

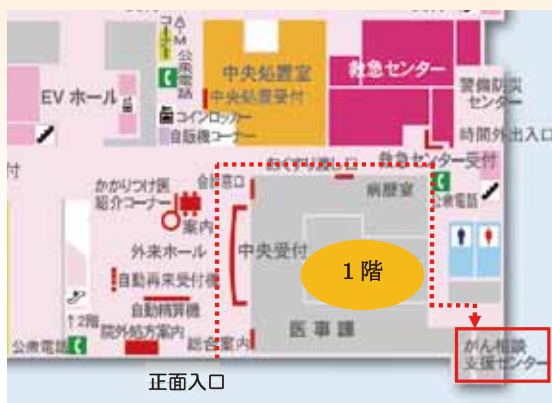
- 病名を聞いてまさかと思った。家族（または本人）の前で泣けない。
- 入院費用はどれくらいかかるのだろうか。
- 患者会に参加してみたい。
- セカンドオピニオンについて知りたい。
- 抗がん剤（副作用）について知りたい。
- 緩和ケア病棟への入院は最期になるようでいやだ。（と、本人が拒否している）
- 病名を聞いたが、いったいどのような病気なのか詳しく知りたい。
- 不安でたまらない。だれかに話を聞いてほしい。

相談無料
です



～ご相談にいらっしゃった方への約束～

- ・ ご本人の了解なしには、ご相談内容が他の方に伝わることはありません。
- ・ 無理にお名前を尋ねることはありません。（相談内容によっては何うこともあります。）



《彦根市立病院がん相談支援センター》

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

直接お越しいただくか、お電話で予約をお取りください。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。

学校では なかなか 教えてくれない 医療事務

健康保険証の資格喪失後の受診について

その2

「医事委託業務」を請け負っている株式会社エヌジェーシーが为您解答します。



Q. 仕事を退職することになりました。その際、いままでの保険証はいつまで使用できますか？また、どこに返却したらいいですか？

A. 健康保険証を使用できるのは資格喪失日の前日までです。例えば9月29日に退職したのであれば9月30日が資格喪失日になりますので、9月29日までは健康保険証は使用できますが、9月30日から使用できません。9月30日以降に健康保険証を返却せずに、その後も医療機関を受診すると、「無資格受診」になります。その場合、全額実費負担になり、差額をお支払いいただくことになりますので、速やかに事業所に返却してください。

Q. そうなんです。

健康保険証が使用できなくなる日（資格喪失日）は退職した時以外にどんな時ですか？



A. お勤めされている方（被保険者）

①退職日の翌日 ②75歳に到達した日 ③死亡した日の翌日

任意継続被保険者の方

①任意継続保険に加入した日から2年経過した日 ②再就職等で新たな健康保険に加入された日

③納付期限内に保険料を納められなかった場合は納付期限の翌日 ④75歳に到達した日 ⑤死亡した翌日

被保険者（任意継続被保険者）のご家族の方（被扶養者）

①就職された場合や一定の収入を超えたことにより被扶養者でなくなった日

②75歳に到達した日 ③死亡した翌日

被保険者（任意継続被保険者）が資格喪失した場合は被扶養者も同日をもって資格喪失となります。

ありがとうございました。退職した翌日からは健康保険証は使用せず、必ず事業所に返却します。勉強になりました。

※任意継続被保険者 退職すると、通常は被保険者ではなくなりますが、退職日まで継続して、2ヵ月以上の期間、被保険者であったときには本人の申出により、引き続き健保の被保険者となることができます。

これであなたも10歳若返る!?

～認知症予防へ向けた運動～

コグニサイズ

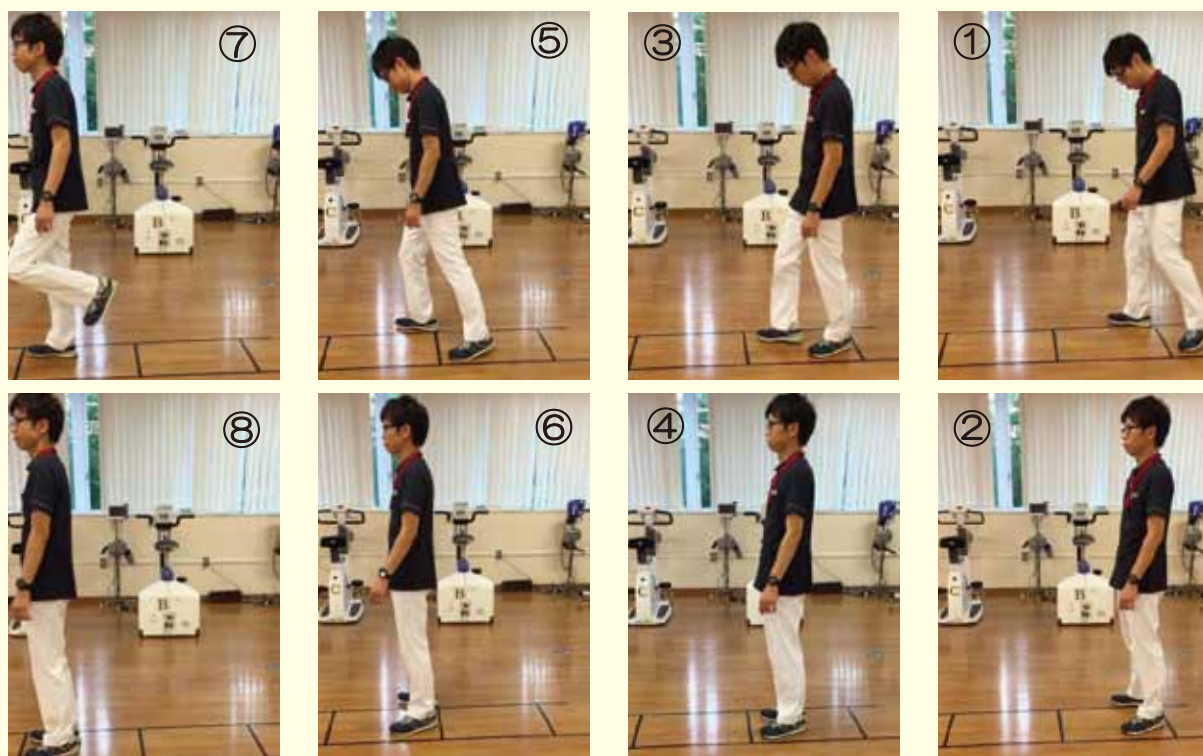
文とモデル リハビリテーション科

言語聴覚士 みぞかみ よしたか
溝上 慶隆

前号から引き続き、認知症予防運動であるコグニサイズをご紹介します。コグニサイズとは、コグニション（認知）とエクササイズ（運動）を組み合わせた造語です。単に運動だけでなく、認知課題（頭の体操）を加えた取り組みから成っております。脳と身体の機能を効果的に向上させる運動です。

<コグニラダー>

今回は『コグニラダー』をご紹介します。コグニラダーとは、ラインを引いた枠の中を、数を数えながらステップする運動です。1歩ごとに数を数えながら、決められた歩数で枠から足を外に出します。まず 1歩目と5歩目で足を外に出してみましょう。



5

1

7

3

8

6

4

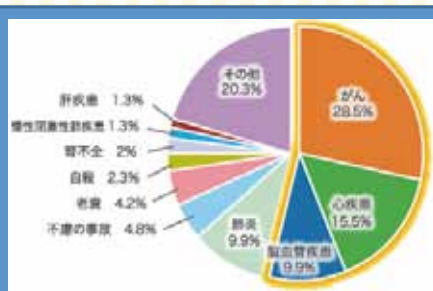
2

慣れてきたら、少しずつ足の動きを速くしていきます。次に「3歩目と6歩目で手を叩く」動作を組み合わせてみましょう。他にも「3・4・7・8歩目で足を外に出す」というように、動作を変えることで様々な楽しみ方ができます。

部門紹介 診療情報管理室

診療情報管理室は、診療情報管理士が中心となり、医療行為や病状、検査結果などを記録した「診療録」（カルテ）の記録や情報を正しく安全に管理し、そこに含まれる貴重なデータを患者さんへの情報提供や治療に活かすことができるようデータの分析、加工を進め、院内の医療安全や医療の質および経営管理に寄与することを目的に、平成28年4月医事課内に設置されました。診療情報管理士はこれらの業務を行う専門職種のことです。

また、院内の診療実績としての統計、DPCデータ（入院データ）、臨床指標等の院内データの公表は積極的に対応し、医療データの可視化（見える化）に努めています。



◆院内・全国がん登録

院内のがん患者さんの登録データが、がん治療の研究、予防、治療の向上に寄与しています。



◆診療録の開示

患者さんご本人、弁護士、公的機関等の申請に迅速・適切に対応しています。



◆データの分析と公表

臨床指標・DPCデータ（入院データ）としてホームページに公表しています。



◆スキャンセンター

紙データを取込み電子カルテから読取可能となりました。本年8月稼働です。



◆DPC（包括払）の確認

入院時の正しい病名選択と正確なデータ提出が求められています。国際疾病分類に基づきコード化しています。

診療予定表 (平成28年11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フロック(1階)	内科	1 診(総合診)	山下 智子		安原 治		清水 敦子		中野 顯(第1) 日村好宏(第2) 綿貫正人(第3) 日村好宏(第4) 矢野秀樹(第5)		大野 洋一 (第1・3・5) 山本 祐二 (第2・4)	
		2 診	來住 優輝	來住 優輝	仲原 民夫	仲原 民夫	平山 尚史	平山 尚史	肥後 麻衣	肥後 麻衣	米倉 伸彦	米倉 伸彦
	消化器内科	3 診(予約制)					《腎臓内科》牧野 慎市					
		4 診(予約制) 午後:再診	米倉 伸彦		平山 尚史		肥後 麻衣		仲原 民夫		來住 優輝	
	血液内科	5 診(予約制) 午後:再診	岩佐磨佐紀		吉川 浩平	吉川 浩平	臼井亜沙子	臼井亜沙子	吉川 浩平	吉川 浩平	吉川 浩平	
		6 診(予約制) 午後:再診	矢野 秀樹		黒江 彰	菱澤方洋(第1・4・5)	矢野 秀樹	矢野 秀樹	黒江 彰	黒江 彰	菱澤 方洋	菱澤 方洋
	糖尿病 代謝内科	7 診 再診(予約制)	《膠原病》 新川 雄高 (予約制)	《膠原病》 新川 雄高 (予約制)	山下 貴史(第1) 菱澤 方洋(第2・3) 田原裕美子(第4) 村上 隆亮(第5)		黒江 彰		原田 貴成		岩崎 順博	
	循環器科	1 診(午後は予約制)	綿貫 正人	綿貫 正人	下司 徹		中野 顯		日村好宏(第1・3・5) 中野 顯(第2・4)		日村 好宏	相本 晃
		2 診(予約制)	日村 好宏	眞鍋奈緒美	日村 好宏	中野 顯(第1・3・5) 向井 萌(第2・4)	池田 智之				池田 智之	綿貫 正人
		3 診(予約制)	宮澤 豪			宮澤 豪			下司 徹			
			PM外来 (第1・3)									
2フロック(1階)	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	中久木卓也	井坂 文章	井坂 文章	村田 大樹	村田 大樹	金子隆昭(予約のみ)	中久木卓也
		2 診	中久木卓也				村田 大樹				井坂 文章	
	神経内科	1 診(午後:再診予約制)	島 淳／井上 穰		梶 誠兄／島 淳		井上 穰／佐藤 和明		中谷 光良／神辺 大輔		神辺 大輔／伏屋 康寛	
		1 診 初診	堀 裕彦	――	福田 章二	――	角田 恒	――	藏満 紀成	――	西村 康平	――
	整形外科	2 診 再診(予約制)										
		3 診 再診(予約制)	福田 章二	――	角田 恒	――	西村 康平	――	堀 裕彦	――	藏満 紀成	――
		4 診 関節外来(予約制)			《股関節》秋山 治彦(第1・3)				《膝関節》角田 恒			
3フロック(2階)	形成外科	1 診	岡本 茉希		大西早百合		大西早百合		岡本 茉希		伊藤 文人	
		2 診	伊藤 文人		岡本 茉希		伊藤 文人		大西早百合			
		再診(予約制)		伊藤 文人 大西早百合 岡本 茉希			《褥瘡外来・創傷外来》 伊藤文人/大西早百合 岡本茉希					
	皮膚科	1 診(午後:再診予約制)	本田真一朗		本田真一朗		福永 真未		本田真一朗		福永 真未	
		2 診(午後:再診予約制)	福永 真未				本田真一朗		福永 真未			
		3 診(予約制)				《爪外来》 福永 真未	藤本徳毅(第4)	《爪外来》 福永 真未				
	呼吸器科	1 診	林 栄一(第2・4)	林 栄一(第2・4)	濱田 哲		林 栄一				岡本 菜摘	
		2 診	月野 光博		《禁煙外来》(予約制) (9:30～11:00)		渡邊 勇夫		月野 光博		渡邊 勇夫	
		3 診			嘱託医							
	心療内科	予約制					西山順滋(初診)	西山順滋(15時まで)				
	緩和ケア科	予約制		黒丸 尊治		《がんストレス外来》 黒丸 尊治						黒丸 尊治
	外科	1 診(初診)	赤松 信		龍見謙太郎		赤松 信		寺村 康史		安田 誠一	
		2 診(再診)	切手 俊弘		安田 誠一		寺村 康史		龍見謙太郎		赤松 信	
		3 診(再診)	岡村 見		岡村 見		切手 俊弘					
		4 診										
		乳腺外来(予約制)				○						
4フロック(2階)	泌尿器科	1 診	鄭 裕午		馬場 雅人		長谷 行洋		馬場 雅人		長谷 行洋	
		2 診	長谷 行洋		成田 充弘		多和田真勝		鄭 裕午		馬場 雅人	
	眼科	1 診(午後予約制)	寺尾 信宏(第1・3・5) 畑中 宏樹(第2・4)		中井 義典(第1・2・4) 石田 学(第3・5)				日村千穂子	日村千穂子(予約制)		
		2 診	中井 義典(第1・3・5) 石田 学(第2・4)									
	歯 科 口腔外科	1 診(紹介外来)	山田 剛也	《顎関節専門外来》 村上賢一郎(第4)	前田 康弘		斎藤 忠仁	《顎変形症専門外来》	山田 剛也	《デンタルインプラント 専門外来再初診》○	神谷 昇	《周術期口腔 機能管理療法 専門外来》
		2 診(予約優先)	斎藤 忠仁		平井 真哉		神谷 昇	山田 剛也	斎藤 忠仁	○	前田康弘/斎藤忠仁	
		3 診(予約制)	平井 真哉	《口腔腫瘍専門外来》 ○(第1)	山田剛也/横田裕一		前田 康弘	横田 裕一	金山景錫(第2)	金山景錫(第2)	平井 真哉	
		周術期口腔機能管理(8 F) 歯科摂食機能療法外来	横田 裕一	神谷 昇/横田裕一	神谷 昇	横田裕一/平井真哉	横田裕一/渡邊真央 (歯科摂食機能療法第10号)	斎藤忠仁/神谷昇/渡邊真央 (歯科摂食機能療法第10号)	渡邊 真央	渡邊真央/平井真哉 (歯科摂食機能療法)	斎藤 忠仁	前田 康弘
		口腔外科処置外来	○		○		○		○		○	
		外来手術(予約制) (午前は手術センターで実施)		平井真哉/前田康弘		神谷 昇/斎藤忠仁		平井真哉/前田康弘		山田剛也/神谷 昇 /前田康弘		
		専門的口腔ケア指導(予約制)		○				○				デンタルインプラント 外来再診(第1・3)
	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	
5フロック(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》 栗屋智就(第2・4)	神田 健志		佐藤 彩	《腎臓外来》 澤井俊弘(第2) 奥田雄介(第3・4)	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	佐藤 彩	神田 健志	石上 毅	石上 毅	安部 大輔	西島 節子	西島 節子	佐藤 彩
		3 診										《内分沁外来》 岩永 甲午郎(第4)
		健診センター								《予防接種》 安部大輔/佐藤 彩 神田健志		
	産婦人科	1 診 妊婦健診	阿知波成行		土岐 利彦		井吹 ゆき		高原 得栄		井吹 ゆき	
		2 診 初診・婦人科	土岐 利彦		高原 得栄	井吹ゆき(予約制)	土岐 利彦(第1・3・5) 高原 得栄(第2・4)		土岐 利彦	井吹ゆき(予約制)	高原 得栄	
		3 診 妊娠初期・婦人科	井吹 ゆき		阿知波成行		阿知波成行		阿知波成行		阿知波成行	
	1 階 放射線科	画像診断外来		畑 博之		畑 博之	河上 聡・畑 博之	河上 聡・畑 博之		畑 博之		畑 博之
	地下	放射線治療	片桐 幸大						飯塚 裕介			

※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。

院内季節の花だより



花の名前：クジャクアスター

原 産 国：北アメリカ

花 言 葉：飾り気のない人

咲き場所：『リバーサイドガーデン』

開花時期：7～10月



花の名前：リモニウム・

ラティフォナム

原 産 国：ヨーロッパ・地中海沿岸

花 言 葉：変わらぬ心

咲き場所：フラワーボット

開花時期：通年



花の名前：プラテンシス

原 産 国：ヨーロッパ・地中海沿岸

花 言 葉：気立てのよさ

咲き場所：『リバーサイドガーデン』

開花時期：5～7月



花の名前：アメジストセージ

原 産 国：メキシコ・中央アメリカ

花 言 葉：炎のような情熱

咲き場所：『ハーブガーデン』

開花時期：9～10月



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