

市立加西病院だより



「病院駐車場からの日の出」 副院長 生田 肇 撮影

『地域に必要とされる病院として新しい価値を生み出そう!』

目次

- ・ 事業管理者兼病院長挨拶 P.2
- ・ 加西病院と歯科との連携について P.3
- ・ 膵臓がんと超音波内視鏡検査について P.4
- ・ 麻酔を受けられる皆様へ P.5
- ・ 認知症の人とその家族を支えるために . . . P.6・P.7
- ・ こんにちは、訪問看護ステーションです . . . P.8・P.9
- ・ 地域医療室からのご案内 P.10
- ・ 情報トピックス P.11
- ・ 加西病院サポーターの会だより . . . P.12・P.13
- ・ チョイ耳待合広場 P.14・P.15
- ・ 外来診察担当表 P.16

地域連携を進め、地域に必要とされる病院として新しい価値を生み出そう！

病院事業管理者 兼 院長 北嶋直人

昨年9月27日のマスコミ報道で、「診療実績が乏しく再編・統合の議論が必要」と厚生労働省が判断した公的病院名が公表された記事を読んで、地域の病院がどうなっていくのかと不安や戸惑いを感じられた方も多かったと思います。兵庫県内でも57の公的病院のうち15病院が該当し、北播磨圏域では加東市民病院や多可赤十字病院が、他圏域では明石市民病院や高砂市民病院が含まれていました。これまでのように各自治体が同規模の急性期病院を維持することは困難であり、広域で病院の再編・統合や機能分担を進めることを国が強く求めてきた表れです。

本院の名前が挙がっていなかったので安心された方々も多いと思いますが、実際には線引き基準のギリギリであり、上記の病院群と同様に本院も病院機能に関して真剣に議論を重ねていく必要があることに変わりはありません。地元で病院が存在するのは当たり前ではなく、市民にとって加西市内に病院は本当に必要なのか、それはどのような病院なのかを問い直すことが求められています。

かねてより耐震化のために建物の建て替えが必要との指摘を受けて、昨年度より有識者を交えた話し合いの結果、ようやく「基本構想」がまとまりました。委員会からのメッセージをまとめますと、この地域に加西病院はなくてはならないこと、必要な医療は堅持しながら社会情勢の変化にも迅速に対応すべきこと、広域で加西病院が本来果たすべき役割を具現化する必要があることです。

「基本構想」として現在決定していることは、可及的速やかに建て替え計画を進めること、西館を活かした現地建て替えを基本とすること、医療ニーズをさらに精査の上で適切な規模を設定すること（少なくとも199床以下への減床）、急性期医療+回復期医療を基本機能とすることの4点です。今後は「基本構想」の考えを、より詳細により精緻に実現可能性を検証する

「基本計画」を策定する場を速やかに設けて、引き続き市長の判断に資する諮問委員会として英知を結集することを計画しています。

上記の「基本構想」を受けて、4月以降の入院病床数を266床から暫定的に199床へと減らすことを決定しました。このことは単に数の上で入院できる病床数を減らすことだけではなく、これまでの急性期医療主体の病院から回復期医療を含めた地域密着型病院へと、その存在意義の大きな転換を進めてきたことと合致する転回です。

最後になりましたが、昨年6月に新聞報道されたように、今年度で本院の産科事業を閉鎖することになりました。地元でお産ができる体制を継続して欲しいという強い要望は数多く耳に入っており、何とか継続できる方法は見つからないかと模索してきましたが、下記のような事情で閉鎖を余儀なくされたことをお詫びいたします。

一時の閉鎖後に再開した産科事業を、数少ない先生方の踏ん張りでなんとか維持してきましたが、来年度からお産に対応できる医師が一人になってしまうことになりました。この状況では安全なお産ができるとは言いがたく、産科の閉鎖を真剣に検討せざるを得なくなりました。様々なルートで産科医の補充に努力しましたが、結果的に適切な医師が見つからず、安全が担保できないのであれば撤退すべきであると院長として決断しました。

様々なご批判やご意見もあるかと思いますが、可能な限りの手を尽くした結果であること、産科だけではなく、上で触れましたように、病院全体が時代の流れによって厳しい現実を受け入れざるを得ない状況に至っていることをご理解いただければ幸いです。



加西病院と歯科との連携について

医療介護総合支援センター長（副院長） 生田 肇

加西病院の口腔ケア（口の中をきれいにすること）のレベルアップを図るために、現在までに歯科衛生士による定期的な講演会を計 5 回開催しています。また 2016 年 4 月には口腔ケアチームを結成、そのタイミングで同年 5 月に加西市歯科医師会と連携に向けての協議を行い、6 月から実際に稼働しています。その後も連携の方法や問題点などについて、年 3 回の定期的協議会にて話し合いを行い、その他、歯科医師による院内講演会も毎年のように開いています。2016 年 8 月の病院だより第 27 号にて、「加西病院の新しい取り組み～医科歯科連携について～」を述べましたが、今回はその後について報告いたします。

加西病院と加西市歯科医師会との連携には大きく 2 つの項目があります（病院だより第 27 号に詳述）。

①がんの手術、化学療法前後における口腔ケア

手術、化学療法前に口の中をきれいにしておくことは、合併症予防の点でも重要です。

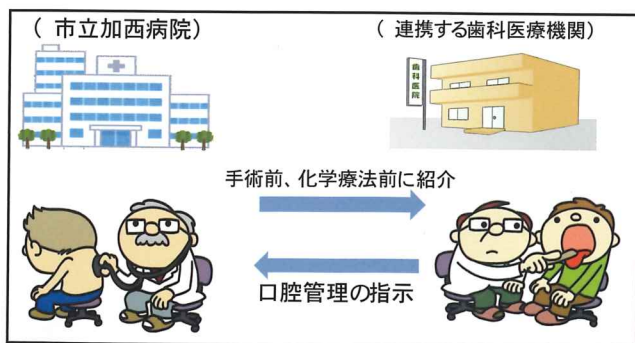


図 1-① 手術、化学療法前後における口腔機能管理

②入院患者さんの口腔チェック、加療

院内では、NST（栄養サポートチーム）のメンバーである言語聴覚士と看護師が口腔ケアのチームとして活動し、口腔ケアの手順書を作成しました。また、2018 年 4 月から歯科衛生士が口腔ケアチームに加わり一緒に回診を行い、加西市内の歯科医の病院往診を依頼するシステムを構築しました。

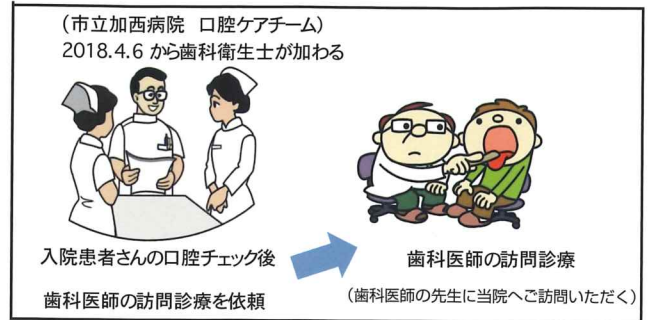


図 1-② 入院患者さんの口腔チェック

①②に関連する件数を図 2 に示しましたが、①がん手術前の口腔チェック件数では、連携が開始された 2016 年度が 36 件、2017 年度が 52 件、2018 年度が 54 件、2019 年度は前半だけで 31 件と増加しています。②入院患者さんの口腔チェック、加療件数（歯科医の病院往診件数）で見ると、2016 年度までは年間 20 件未満でしたが、2017 年度が 20 件、2018 年度が 54 件、2019 年度は前半だけで 46 件と増加していることがわかります。その他、2018 年度から歯科衛生士が週一回回診することになり、口腔ケアチームとともに 2018 年度は月平均 16 名の患者に関与し、2019 年度前半では月平均 27 名の患者さんを見てもらっています。

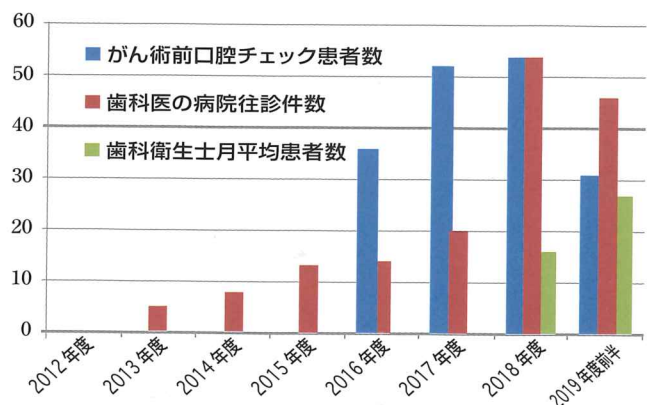


図 2：医科歯科連携前後の患者数の推移

以上、医科歯科連携の現状を報告しましたが、この連携は加西市歯科医師会の協力のもとに成り立っており、今後の課題として、がん化学療法治療前の歯科受診の件数を増やしていくこと、がん手術後も口腔ケアを継続していくことなどがあげられます。

膵臓がん と 超音波内視鏡検査について

内科医長 黒澤 学

平成 30 年 11 月から市立加西病院で勤務しています。私は主に消化器分野（消化管、肝臓、膵臓、胆道疾患など）・内視鏡検査・治療を担当し、一般的な内科診療も対応します。消化器内科医の業務の大半は内視鏡検査（胃カメラ、大腸カメラなど）が占めます。これらの主目的は、口から肛門まで続く消化管のどこかに「がん」が潜んでいるか調べることです。がん以外にも様々な病気の診断につながる検査ですので興味のある方は外来でご相談ください。加西へ赴任して 1 年が経ちましたが、患者さんのご協力、病院スタッフのサポートのお陰もあり、この 1 年でも数多く早期がんを発見し、治療できております。引き続き質の高い内視鏡診療を目指して研鑽を積んでまいります。今後とも宜しくお願いいたします。

さて、今回は特に発見が難しいとされる膵臓がん、超音波内視鏡検査などについて紹介いたします。

膵臓がんとは

膵管上皮が発生源と考えられる浸潤性膵管がんを一般的に膵臓がんと言います。数ある悪性腫瘍の中でも膵臓がんは最も難治性の疾患です。その理由のひとつに、「早期発見が困難であり診断時には切除不能であることが多い」ということが挙げられます。平成 25 年の人口動態統計によれば、膵がん罹患患者数は 32257 人、死亡者数は 30648 人であり、罹患患者数と死亡者数がほぼ同数を示す極めて致死率の高い悪性腫瘍です。人口の高齢化により罹患患者数は男女とも近年急速に増加しており、2030 年には膵がんはがん死亡原因の 2 位になると予想されています。

早期発見のために

膵臓がんは 2cm 以下の比較的はやく見つかった場合でも 3 年生存率 67%、5 年生存率 29% と報告される予後不良な疾患です。2 cm 以下の膵臓がんの半数以上は無症状であり、検診異常やほかの病気の検査を契機に発見されることが多いです。ところで、1cm 以下で発見することができれば 5 年生存率は 80% を超えるとされます。現在、消化器内科では可能な限り小さな段階で膵臓がんを発見することを目指した取り組みが模索されています。

膵臓がんを命を落とさないためには、無症状であっても積極的な検査を行っていく必要があります。

膵臓の画像検査には腹部超音波、CT、MRI 検査などがあります。これらの検査で異常がある場合、または異常が無くても膵臓がんの存在が懸念される場合は、超音波内視鏡検査を実施しています。

腹部超音波検査や CT、MRI などで異常が指摘できない場合でも、超音波内視鏡検査でのみ 1cm 以下の微小ながんを発見できる場合があります。最近の膵臓がん診療においては極めて重要な検査となっております。

超音波内視鏡検査とは

先端に超音波画像装置の付いている内視鏡（胃カメラ）を使う検査です。消化管壁の構造、膵臓、胆管、胆嚢、リンパ節など、通常の腹部超音波・CT・MRI 等の検査で分かりにくい部位を詳細に観察します。胃カメラよりも太く、検査時間も 20 分～30 分かかるため、苦痛なく検査を受けられるように鎮静剤を使用します。検査中、必要に応じて超音波用の「造影剤」を静脈注射して詳しく調べることがあります。

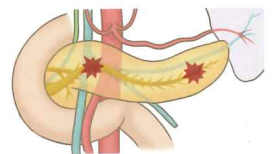


検査の流れ

- ① のどの麻酔を行い、鎮静剤を静脈注射した状態で内視鏡を口から挿入します。
- ② 検査時間は概ね 20 分～30 分です。
- ③ 検査中、必要に応じて超音波用造影剤を使用する場合があります。
- ④ 検査後はのどの麻酔が効いているため、1 時間ほど飲食ができません。
- ⑤ 鎮静が薄れてから帰っていただきます。翌朝まで車の運転はできません。

検査で異常があれば

画像検査で膵臓がんを疑う病変が見つかった場合は、組織や細胞を採取して病理検査でがんの診断を行います。超音波内視鏡から穿刺針を使用し膵臓の病変を生検することができます。また、穿刺できないような小さな病変は、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査を行います。カテーテルや膵管チューブを用いて膵液を採取して診断を行います。



さいごに

各種画像検査でも膵臓がんを直接とらえることは困難な場合があります。しかしながら、膵臓がんにより膵臓の管が太くなったり（主膵管拡張）、膵臓に水がたまったりする（膵嚢胞）、などの間接的な変化が現れることがあります。腹部超音波検査などで、わずかであっても異常を指摘されている場合は、膵臓がんによる間接的な変化をとらえている可能性がありますので、専門医と相談のうえで適切な検査をしっかりと行っていくことがとても大切です。検診や人間ドックなどで腹部超音波検査を受けられている方も多いと思います。是非今一度所見をご確認いただき、異常があれば検査についてご相談ください。



麻酔を受けられる皆様へ

麻酔科部長 森川 真由美

加西病院の麻酔科

当院の麻酔科は常勤医と応援医師の5人で構成され、主に全身麻酔の管理を行っています。患者さんの状態によっては全身麻酔以外の方法など臨機応変に対応させていただきます。

麻酔って？

麻酔は手術の痛みやストレスを取り除くため、薬を使って痛みや体の反射を起こさないようにする方法です。麻酔科医は手術中や手術前後の患者さんの全身状態を良好に維持管理するため、いろいろな薬や方法で、血圧、脈拍、尿量など心臓や血液の流れを整えたり、体に十分な酸素を送り込む環境を整えたり、手術中手術後の痛みを和らげたりしています。麻酔は意識がなくなる全身麻酔と意識はあるが痛みを感じなくなる区域麻酔（硬膜外麻酔、脊髄も膜下麻酔、末梢神経ブロックなど）に大きく分けられます。麻酔による体への負担を軽減するために全身麻酔に区域麻酔を併用することもあります。

手術の前に

当院では多くの場合、手術の入院前に麻酔科外来で術前診察があります。この際患者さんとともに麻酔方法を決定し具体的な説明を行います。

私たちは手術内容、手術時間、手術部位、手術前の検査の結果、年齢などを考えて患者さん毎に最も安全と考えられる麻酔法を選択しています。合併疾患によっては手術中手術後に悪化する可能性があります。こちらからいろいろ質問をさせていただいたり、麻酔の合併症など少し怖いことも説明しますが、気になることがありましたら遠慮なく言っていただきたいと思います。

また聴診のほかに、ぐらつきのある歯や弱い歯、義歯などがあるかどうか、首を曲げて腕や肩にしびれや痛みを感じるかどうかなど診察時に確認させていただくことがあります。

麻酔の準備

【安全な麻酔を受けるためにお願いしたいこと】

・たばこ

手術が決まりましたらすぐ禁煙をしてください。喫煙により手術後の感染率が高くなり、傷口の治りが悪くなります。たばこを吸っている方は手術後に咳や痰

が多くなり、そのために肺炎を起こしやすくなり、傷の痛みも強くなります。

・食事、飲み物の制限

胃の中に食べ物や水分が残っていると、麻酔中に吐いてしまって肺の中に入ることがあります。そのために重症の肺炎を起こして命を落とす危険性があります。これを防ぐために麻酔を開始する前の一定期間は食べたり飲んだりしないように指示がありますので必ず守るようにしてください。

・手術前に飲む薬

いつも飲んでいる薬の中には手術当日飲まないほうがよい薬と飲んだほうがよいとされている薬があります。指示に従って内服をお願いします。

手術が終わったら

【気になる痛みのこと】

全身麻酔でも区域麻酔でも全身状態が安定していることを確認して病室に戻ります。この時痛みがあるようなら我慢しないで言ってください。全身麻酔では病室に帰ってからも十分に覚めるまでにはしばらく時間がかかります。区域麻酔でも麻酔が効いている部分がしばらくしびれたままですが、数時間で自然に元に戻り、痛みが出てくることが多いです。

当院では術直後の強い痛みに対応するため PCA（患者管理鎮痛法）を積極的に行っています。これは点滴から痛みを和らげる薬が持続的に入っていて、それでも痛みと感じた時はさらに自分自身でボタンを押すことで痛みを軽くすることができる方法です。装置の構造上過剰に投与できないようになっていますので、看護師さんをお願いしなくても気にすることなく自分で痛みどめを追加できます。すべての人に対応できる完璧な鎮痛法は今のところありませんが、そのほか硬膜外鎮痛法、点滴から鎮痛剤の定期的投与など、個々の患者さんに応じて調整させていただいています。

最後に

麻酔薬や麻酔の方法は日々進歩しており、私たちが使用している薬や手技は長い間安全とされているものです。しかし残念ながら100%安全な麻酔は存在しません。麻酔を安全に行うために、麻酔科医や手術室看護師が、患者さんについて必要な情報を得ることができるようご協力をお願いいたします。私たちは患者さんと協力して、より安全により苦痛なく麻酔を受けていただけるよう努力することをお約束します。

認知症の人とその家族を支えるために 認知症看護認定看護師の活動

認知症看護認定看護師 小西 早苗

2019年に認知症看護認定看護師の資格を取得しました、小西早苗です。よろしくお願いいたします。私は現在、地域包括ケア病棟に所属しながら、認知症ケアチームのメンバーとして活動しています。今回は認知症看護認定看護師の役割と、認知症ケアチームの活動についてお話します。



認知症看護認定看護師の役割

認定看護師の役割は、看護現場において実践、指導、相談の3つの役割を担い、看護ケアの広がりや質の向上を図ることに貢献することです。当院には、7分野9名の認定看護師が各分野で活動しています。認知症看護認定看護師の役割は、認知症の病期に応じた療養環境の調整およびケア体制の構築と、行動・心理症状の緩和・予防につとめ、広くその知識、技術を普及し、認知症看護の質の向上を目指すことです。

認知症は脳の病気です。脳の機能が低下し、過去のことを思い出せなかったり、最近の出来事を覚えられなかったりします。その他、時間や場所、人間関係などを把握する能力（見当識）、理解力、判断力、実行力なども低下します。そのため認知症の方は、体調不良や緊急入院、手術など身体や環境の急激な変化により、容易に混乱を生じやすい状態です。認知症の方の尊厳を守り、認知症があっても、安心して必要な身体疾患の治療が継続できる病院作りが私の役割であると考えています。

認知症ケアチームの活動

認知症ケアチームとは、専門知識と経験を持った多職種が集まり、主治医や病棟看護師と協力しながら、認知症患者さんの療養環境を支援する医療チームの1つです。

当院の認知症ケアチームメンバーは、精神科医、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、作業療法士、臨床心理士、看護管理者、認知症看護認定看護師で構成されています。入院による認知症の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることが、チーム活動の目標です。

活動内容は、毎週各病棟をラウンドし、認知症の患者さんが安心して治療を受けられるよう、病棟看護師とカンファレンスを行い、ケア方法の検討や療養環境の調整を行っています。



(カンファレンスの様子)

その他、院内の認知症ケアの維持、向上のため、定期的な研修会の開催や、認知症ケアマニュアルの作成、見直しや、直接認知症患者さんの支援を行う事もあります。

例えば行動・心理症状が悪化し、自宅で介護が難しくなった認知症患者さんと直接関わりました。行動・心理症状の要因となっているものは何かを見極め、その方の病期をチームの医師と共にスタッフや介護家族に説明し対応方法の指導を行いました。その結果、認

認知症患者さんの行動・心理症状は徐々に落ち着き、患者さん、家族の希望により自宅に退院されました。退院前には、チームの医師、医療ソーシャルワーカーと共に合同カンファレンスに参加しました。カンファレンスでは、支援者に病期の説明や導入予定であった施設サービスでの環境調整、対応方法について指導しました。退院後は、私が自宅を訪問し、訪問看護師やケアマネジャー、家族の方に生活状況を確認し、対応方法が統一できるように指導内容の確認をしました。訪問では患者さんがとても穏やかに過ごされている姿を見ることができました。退院後初めての外来受診にも付き添い、患者さんの様子を確認し、家族の方に介護疲れがないか確認しました。患者さんはもちろん、家族の方も穏やかで、入院当初は悲観的になっていた家族の方が旅行に行く計画を話してくださるなど、楽しみを見つけて過ごされていました。



れた場所で暮らして行くためにはどうしたらいいのでしょうか。私は、その人を取り巻く環境を整えることが重要だと考えています。先にも説明したように、認知症の人は記憶の障害や周囲の場所や人を把握する能力、理解・判断・実行力が低下します。できない部分を支援し、できる力を活かした生活支援はもちろん、環境も重要です。その人を取り巻く「人」も環境の1つです。できなくなることが増えていくことに対して認知症の方は不安を感じておられます。日常の様々な場面で不安を感じている認知症の方の不安に寄り添い、受けいれてくれる存在がいることが、認知症の方の笑顔を増やすと私は考えています。正しい知識が認知症の方に寄り添う姿勢をつくり、認知症の方が過ごしやすい環境が生まれます。多くの方が、認知症に対する正しい知識をもって対応できれば「認知症になっても住み続けることができる地域」になるのではないのでしょうか。

加西市では認知症サポーター養成講座を各地域で開催しています。認知症になっても笑顔で過ごせる市になるよう、多くの人に受講して頂き、サポーターとなっていただきたいです。

今後は院内活動だけにとどまらず、認知症ケアの向上にむけて、施設・病院での認知症ケアのご相談、地域での認知症研修、予防活動など、積極的に活動していきたいと思っています。

認知症になっても住み慣れた地域で過ごすために

認知症の中でも、アルツハイマー型認知症を発症させる危険因子に高齢があります。私たちは年齢を重ねれば認知症に罹患する可能性を持っているということになります。自分が認知症に罹患したとき、皆さんはどんな風に過ごしたいか考えたことはありますか？私は大好きな家族と、自宅で楽しく暮らすことが夢です。多くの方は、住み慣れた場所で暮らし続ける事を希望されるのではないかと思います。認知症の方が住み慣



こんにちは、市立加西病院訪問看護ステーションです

訪問看護ステーション課長 西尾理恵

市立加西病院訪問看護ステーションには

看護師 8 人（非常勤含む）、事務員 1 人に加え、週に 1 回（半日）のみですが作業療法士 1 人、言語聴覚士 1 人が勤務しています。

訪問看護とは、住み慣れた地域で安心してその人らしく療養生活が送れるように、看護師が訪問し、他の在宅療養サービス提供者と連携しながら在宅療養の支援をする制度です。

私たち訪問看護師は、利用者さんご家族の思いを聞きながら、その人らしい療養生活が出来るように、健康維持、症状悪化予防、在宅療養のお世話、またその人らしい最期を迎えられるように、かかりつけ医（主治医）やケアマネジャー他の関係者と連携して支援しています。スタッフ皆がチームで関わり、療養生活の支援を丁寧に行います。希望される方は 24 時間の対応も可能です。入院された利用者さんの退院前カンファレンスに参加し、円滑に切れ目のないケアの提供を行っています。

どんなことをしてもらえるのでしょうか？

1. 病状の観察

（体温・脈拍・呼吸・血圧測定など全身状態の観察）
療養生活の指導（内服支援・介護指導）

2. 日常生活の支援

食事：栄養状態の確認・摂取方法の確認と指導
排泄：排泄状態の観察・排便、排尿のコントロール
清潔：洗髪、清拭、足浴、入浴介助など

3. 医師の指示による医療処置

酸素・人工呼吸器・床ずれの処置・各種カテーテル類の管理、点滴など

4. 認知症、寝たきり、床ずれ予防

5. リハビリテーション

6. 精神的心理的なケア

7. かかりつけの医師、医療機関、ケアマネジャー等関係各種との連絡と調整

8. 介護に関する相談や指導

9. 介護者およびご家族の健康についての相談

10. 在宅で終末期を迎えられる方やご家族への支援

どんなときに利用すればいいのでしょうか？

どのような方でも、主治医が訪問看護を指示すればご利用できます。病気や障害をもつ子どもから大人まで全ての方が対象です。

例えば

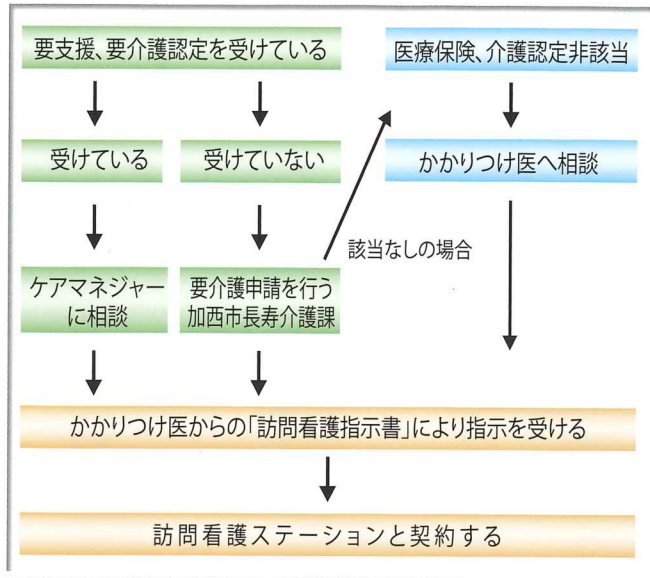
- 病院や施設から退院・退所し、在宅療養が必要な方
- 病気やけがなどにより日常生活動作が低下した方
- 内服をきっちり服用することが難しい方
- 病状が変化したときや、悪化した時の不安がある方
- 気持ちが落つかず憂鬱になることが多い方 等

訪問看護の内容



どうすれば利用できますか？

- ケアマネジャーがついておられる方はケアマネジャーへご相談ください。
- ケアマネジャーがいない場合、かかりつけ医に相談または直接訪問看護ステーションへ連絡ください。



地域の事情に応じて、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように地域包括システムが推進されてきました。

市立加西病院訪問看護ステーションは、介護予防から終末期はもちろん、定期巡回随時対応訪問介護看護サービス（連携型）、特定疾患治療研究事業、人工呼吸器使用患者支援事業、精神訪問看護など幅広く対応しています。保険別では介護保険、医療保険、自立支援、生活保護、特定医療費等が利用できます。平成31年4月からは機能強化型3を届けています。

在宅を担う1事業所として、多種職との連携を進めるため、地域に向けた公開研修を行っています。そこで、精神科看護や内服支援等在宅ケアの課題を地域の居宅支援事業所、訪問看護、訪問介護等と一緒に検討しています。

また、地域住民に向けて、訪問看護についての出前講座も行っています。日常生活で困った時に介護保険サービス、訪問看護・介護を利用するにはどうすればよいのか、また認知症についてもお話しさせていただきました。

★利用者、ご家族からのお声

- 何事も穏やかに話を聞いてもらえて本人は満足しています。
- 気持ちが落ち込む日があるが、あと1日あと1日と訪問の日を待つ日が嬉しいです。
- いろいろ連絡をいただき助かります。家族には言わないことも話せているのではと思います。
- 緊急の時すぐ連絡ができ、対処して頂ける事の安心感はとても心強くありがたいです。



★加西市は4つの訪問看護ステーションがあります。

在宅療養で不安や困りごとがあれば訪問看護をご利用ください。

- 訪問看護ステーションサークル
- こうえい訪問看護ステーション
- 弥栄の園訪問看護ステーション
- 市立加西病院訪問看護ステーション

医療介護総合支援センター 地域医療室からのご案内

地域医療室長 井藤 ゆか

自分のため、家族のために、年に1回は健康チェックを！

市立加西病院の人間ドックでは、総合的な検査によって健康状態を把握するとともに、病気の早期発見に役立ちます。検査結果から健康管理についての医学的なアドバイスや生活指導を行います。定期的人間ドックを受けて健康をチェックし、日々の生活を見直して好ましい生活習慣をつくる機会となりますようご案内致します。

健診のご案内

- ◆日帰り人間ドック ◆1泊2日人間ドック ◆特定健診 ◆オプション検査 ◆消化器ドック
- ◆全国健康保険協会生活習慣病予防健診 ◆レディース検診 ◆加西市医療機関健診 ◆集団健診後の二次検診など

消化器ドック追加コースのお知らせ

消化器ドックA (胃カメラ) ※胃カメラ (口カメラ or 鼻カメラ) + ピロリ菌検査 + 消化器関連血液検査

消化器ドックB (大腸カメラ) ※大腸カメラ + 消化器関連血液検査

消化器ドックC (ドックA (胃カメラ) + 大腸カメラ) ※胃カメラと大腸カメラは同日にはできません。

※ご希望で鎮静剤を使用して検査を行うこともできます。

※ポリープ等異常が見つかった場合は、治療が必要なものか調べることもできます。(別途保険料金)

※結果報告：郵送でお知らせします。検査の結果、必要であれば当院外来診察にてフォローできますのでご安心下さい。

検査費用

消化器ドックA (胃カメラ)	20,900 円
消化器ドックB (大腸カメラ)	26,330 円
消化器ドックC (胃カメラ+大腸カメラ)	37,250 円 (税込み)

費用の助成について

加西市国民健康保険及び、後期高齢者医療制度に加入の方は、人間ドック・脳ドック・レディース検診・消化器ドック受診費用の一部助成制度があります。

助成金の額

日帰り人間ドック	28,000 円
1泊2日人間ドック	46,000 円
レディース検診 (乳子セットのみ)	6,550 円
脳ドックA	35,000 円
消化器ドックA	14,630 円
消化器ドックB	18,430 円
消化器ドックC	26,080 円

助成に関するお問い合わせはこちら
加西市役所 国保医療課 TEL 42-8721

社会保険労務士による無料相談のコーナー

【場所】 薬局前待合ひろば
【日時】 毎月第2・4水曜日 9:00 ~ 12:00

サポートの会より2名の社会保険労務士の方に協力を頂いております。

仕事

出産

退職

※病気・怪我・障害・出産の社会保障に関する手続き
※療養中及び療養後の就労支援など…ご相談下さい。



健診は予約制となっています。

社会保険労務士による無料相談についても、予約・お問い合わせは下記までお電話下さい。

【ご予約・お問い合わせ先】 市立加西病院 地域医療室 TEL (0790) 42-2200 (代)

情報トピックス

ボランティア紹介

多くの皆さまに、温かい気持ちと貴重な時間を提供していただき、患者さんや来院者の方へのサービスの向上につながっています。皆さまに心より感謝いたします。

外来来院者さまの受付補助

玄関前での車の乗降、車椅子移動の介助や、再診受付機での受付補助をして頂いています。

サポーターの会の皆様に、

毎週月曜日 8:30～11:00迄、

そして令和元年9月から厚生保護女性会の皆様にも

月2回水曜日に

上記活動をして頂いています。



第40回 院内学会 令和元年10月19日

加西病院では毎年1回、職員による研究発表会（院内学会）を行っており、今年で40回を迎えました。

第1部の「一般演題」では日頃の業務に関する各部署の取り組みの紹介や成果について4題の発表があり、医局からは整形外科医による人工膝関節置換術の紹介もありました。多部門・他部署の活動を知る良い機会になっています。

第2部の「パネルディスカッション」では、「地域連携を進め地域に必要とされる病院として新しい価値を生み出そう！」をテーマに、加西市健康福祉部長寿介護課長を招き、4名のパネラーに加西市が期待する医療介護連携、医療介護総合支援センターの活動と課題、北播磨における地域医療の在り方等について発表して頂きました。その後フロアの職員を交えてディスカッションを行いました。行政、開業医、利用者、病院など地域医療に携わっているものの連携の大切さ、また加西病院が今後どのように存在していくべきなのかを会場全員で考え、活発な討議が行われ有意義な会となりました。



市民向け 病院 出前講座

加西病院では開かれた病院を目指して、地域の方々との交流・健康づくりのお手伝いとして、病院出前講座を行っています。職員が皆様の元へお伺いしますので、講座を希望される方は、地域医療室までご連絡ください。

講座日	市民/事業所	依頼元	依頼内容	担当者
6月9日	市民	下若井町区長	クイズで学ぶ感染予防	中央検査科 検査技師
6月23日	市民	下万願寺町区長	お金に困ったらどうするの？	医療介護総合支援センター MSW
7月19日	事業所	障がい者支援施設 ナーシングピア加西	褥瘡予防対策	皮膚排泄ケア認定看護師
8月6日	市民	本町区老人会	お薬について	薬剤部 科長
8月19日	市民	別府中町ふれあいいきいきサロン	認知症のお話	訪問看護ステーション 課長
9月9日	市民	中野町老人会	お薬について	薬剤部 科長
10月1日	市民	北条町東高室区長	高齢者の生活について	医療介護総合支援センター MSW
10月2日	事業所	高齢者総合ケア福祉施設 伽の里	気をつけたい冬期感染症（ノロ・インフルエンザ）	感染管理認定看護師
10月30日	市民	玉野町いきいきサロン	動脈硬化について	中央検査科 部長
11月14日	市民	加西市更生保護女性会	高齢者の生活について、お金に困ったらどうするの？	医療介護総合支援センター MSW
11月15日	事業所	障がい者支援施設 ナーシングピア加西	気をつけたい冬期感染症	感染管理認定看護師
11月23日	市民	善防公民館	高齢者の生活について	医療介護総合支援センター MSW
11月23日	市民	在田地区老人クラブ	糖尿病について	糖尿病療養指導士 看護師
12月9日	市民	北播磨聴覚障害者協会	一時救命処置について（実習型）	MET委員会 救急看護認定看護師 他
1月21日(予定)	市民	加西北条ライオンズクラブ	気をつけたい冬期感染症	感染管理認定看護師

※お問い合わせ、お申し込み先：市立加西病院地域医療室 電話 0790-42-2200(代) ※出前講座の申込みとお伝え下さい。



総会の開催

(平成30年10月1日～令和元年9月30日)

平成30年度決算報告		令和元年度予算	
収入金額	662,972 円	収入金額	642,000 円
前年度繰越金	108,427 円	前年度繰越金	414,231 円
会費	149,000 円	会費	165,000 円
賛助会員	323,000 円	その他	62,769 円
寄付金	50,000 円		
その他	32,545 円		
支出金額	248,741 円	支出金額	642,000 円
事務費	2,337 円	事務費・総会費	110,000 円
総会	22,304 円	事業費 (医師交流会 年未年始慰問 玄関植栽費他)	230,000 円
事業費	224,100 円	予備費・他	302,000 円
次年度へ繰越金	414,231 円		

平成30年度 事業報告 (平成30年10月1日～令和元年9月30日)

平成30年 10.12	総会	参加者 80名
	講演会「道をひらく～愛と信頼に満ちた病院であるために」講師 北嶋 直人病院長	
11.22	花壇冬の花植え (玄関、リハビリリ野外訓練用庭園)	役員
12.20	地域包括ケア病棟、産婦人科病棟、リハビリテーション科クリスマス慰問	参加者6名 慰問品協力者3名
12.22	病院内保育所、クリスマス慰問	役員 園児、父兄、保育士など約50人
12.29	1年間の感謝を込めて、年未年始勤務医師への感謝の差し入れ	役員 病院長、事務局長、総務課長
平成31年 3.27	加西病院退職医師への感謝と記念品贈呈 (12名)	
4. 1	加西病院新任医師歓迎、臨床研修医7名に「診療器具贈呈」(匿名サポーターによる) サポーター山下公明氏より「入院患者手荷物運搬用カート」5台寄贈	
令和元年 5.14	花壇春の花植え (玄関、リハビリリ野外訓練用庭園)	役員
6.20	加西病院施設見学会	参加者 26名
	加西病院医師&職員&サポーター交流会	参加者 75名
	サポーター 高見 忍氏より「車椅子」10台、外来ロビーに「テーブルセット」寄贈	
8.22	加西病院猛暑中の診療活動への感謝を込めて「加西ブドウ」の差し入れ	
9. 7	医師との野外交流会 柴田農園で「ブドウ狩り」、鷺野飛行場跡「紫電改」見学	参加者 33名
11.29	県に要望書を提出	

☆その他の活動☆

病院玄関前での介助ボランティア… 平成30年4月1日～令和元年9月30日
毎週月曜日 (連休の場合火曜日) 2名×78日 合計延べ156人が活動
花壇の水遣り…………… 毎月当番制で 北条地区～在田地区まで 水やり当番



令和元年度 活動計画

- ・院内見学会
- ・講演会、学習会
- ・病院出前講座の紹介、斡旋
- ・病院医師、職員 & サポーターの交流会
- ・市議員、各種団体との意見交換会
- ・地域包括ケア病棟にクリスマス慰問
- ・院内保育所にクリスマス慰問

毎月活動・外来患者介助ボランティア 毎週月曜日 2名
(月曜日休みの場合は火曜日)

- 随 時
- ・会員募集 (一般、賛助会員)
 - ・医師招聘活動への協力
 - ・入院患者用ベッドサイド小物づくり

サポーターの会会員と医師との野外交流会



サポーターの会総会

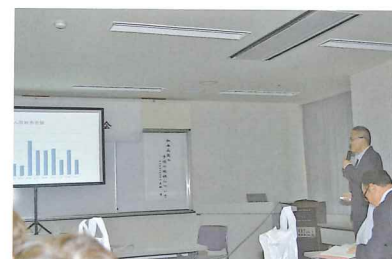


会長あいさつ



入院患者用ベッド小物入

講 演



講 師 市立加西病院副院長(外科) 生田 肇 氏
演 題 加西病院の手術の現状について

要望書について

「医師偏在を主因とした分娩医療をはじめとする居住地域での医療不足の解消にかかる要望書」を県に提出することを決議いたしました。

「加西病院サポーターの会会員」(個人会員・賛助会員)を随時受付しています。

◆個人会費 年額 500 円

(本会活動の趣旨に賛同され賛助会員として、加西商工会議所企業にも加入していただきました)

申込先 市立加西病院総務課 TEL 42-2200 (代)
加西市老人クラブ連合会 TEL 42-5670

チョイ耳待合広場

待ち時間を利用して、医療に関するちょっとお得な話をきいてみませんか

患者さんや付添の方、医療に関する話を聞きたいと思っている方、待ち時間が退屈だと思っている方のために、チョイ耳待合広場と称してミニ講座を開催しています。医療情報や予防対策など、様々なテーマに沿って分かりやすくご説明します。ぜひお気軽にお立ち寄り下さい。

※詳しいテーマや開催日時、内容等は随時薬局待合室前の掲示板、もしくはホームページに掲載しています。

高齢者のスキンケア

4 病棟

1

皮膚の主な役割:バリア機能とは？

※ 外部からの刺激や有害物が体内へ進入することを防ぐ

1. 皮脂膜 過度な皮脂分泌によって肌の表面に形成される油分の膜が水分の蒸発を防ぎます
2. 角質層 角質細胞が積み重なった角質層は肌の表面をガードします
3. 細胞内のNMF 潤い成分NMFは細胞内に潤いをたくわえ、角質細胞を弾力のある状態にキープします
4. 細胞間のセラミド 各細胞間の隙間をうめるゼリー状の物質は肌の潤いと弾力を維持します

紫外線、ウイルス、細菌、汚れ、化学物質

うるおいキープ

2

年齢と肌の水分、皮脂量

年代別、肌の水分量と皮脂量

水分量は年齢とともに減少

皮脂量は30代がピーク

40代を超えると、水分・皮脂ともに激減していく

■年代 10 20 30 40 50

3

加齢に伴う皮膚トラブルの原因

- * 加齢にともなう乾燥で、皮膚の「バリア機能」が低下
- * 体力や抵抗力の低下、病気や薬物

4

ドライスキンとは？

皮膚が硬く、脆くなり水分量が減少した状態

健康な肌 乾燥した肌

外部刺激 水分

バリア機能が働いている健康な肌は、セラミドなどの細胞間脂質が十分に守られ、水分も保持できている

バリア機能が低下すると、細胞間脂質が減って潤いがなくなり、さらに細胞をつなぎとめる力が弱くなるので、水分も逃げやすくなってしま

5

スキンケアの方法

清潔と保湿が大切！

- * 清潔を保つ → 入浴、清拭
- * 保湿ケア → 保湿剤入りの入浴剤、保湿クリーム

6

皮膚にやさしい入浴

- * やさしく洗って、よくすすぐ
- * ぬるめのお湯に10分くらいつか
- * 保湿入浴剤で乾燥予防

7

保湿剤使用のポイント

入浴後はベストタイミング
あとは必要に応じて…



8

床ずれや皮膚損傷にとってもなりやすい



12

保湿剤の塗り方

- ①清潔にした手にクリームをとります
- ②手でクリームを人肌程度に温め、塗りたい部位の何点かにわけて置きます
- ③手のひら全体でやさしく塗ります
薬指を肌に置いた程度の圧力が目安
手のひら全体を使うことで指先より力が加わりにくく刺激が軽減されます

9

こんな文献もあります

「角質層中の水分が低下してくると、角質層は柔軟性を失い、わずか1%程度の引張り歪みに対しても容易に破綻してしまうが、水分の量が増えてくると200~300%近くの引張り歪みに対しても切れることはない」

高橋元次：スキンケアを科学する、南江堂

13

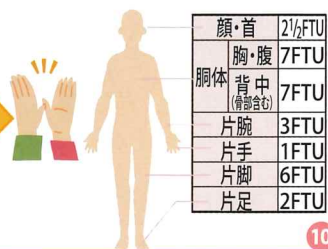
保湿剤の使用量めやす

FTUとは

軟膏・クリームは
人指し指の先から
第一関節まで

ローションは
1円玉大で

およそ手の面積
2枚分に塗れます



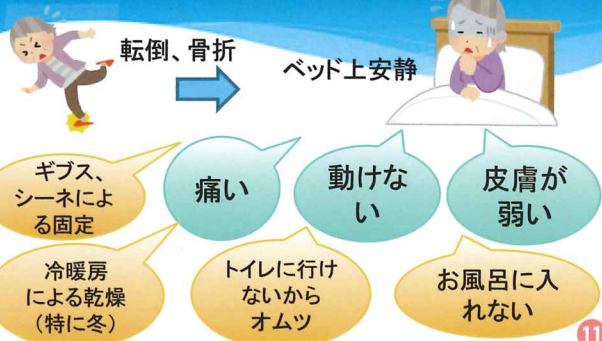
10

普段からのスキンケアが大切です

- * 入院したり、動けなくなったら、ももっとも大切です！
- * 入院の際、ボディクリームを持参いただけましたら、お体を拭いた後に心を込めて塗らせていただきます

14

ドライスキンの高齢者が入院すると



11

チョイ耳待合広場の日程

- ・開催日：第1月曜日、第3木曜日 10時～
(15分～20分程度)
- ・今後の予定 (日程と担当部署)
2020年 1月16日 (木) 東4病棟
2月3日 (月) 栄養科
2月20日 (木) 3病棟
3月2日 (月) 4病棟

15

市立加西病院 外来診察担当表

(令和2年1月1日現在)

診療科	診察室	月	火	水	木	金	備考	
内科	初診	8	※ 山 谷	※ 大 野	※ 北 嶋	※ 小 林 ^征	※ 河 合	<ul style="list-style-type: none"> ●金曜日17診の石井Drの診察は10:00~となります。 ●フットケア外来は火曜日の13:30~予約制です。 ●糖尿病看護外来は火・木曜日の予約制です。 ●火曜日26診の七星Drは午後に睡眠時無呼吸症候群外来を行っています。 ●水曜日の6診は第1・3・5藤本Dr、第2・4藤田Drです。 ●水曜日の17診は第1・3・5高原Dr、第2・4園田Drです。
	初再診	7	※ 破磯川	※ 黒 澤	※ 野 口	※ 七 星	※ 蓬 菜	
	予約診	6	木 下 (消化)	山 谷 (内分泌・代謝)	(午前) 神戸大学	山 谷 (糖尿病)	稻 垣	
		5	米 田	河 合 (心臓)	小 林 ^征 (心臓)	蓬 菜 (消化)	山 邊	
		26	西 村 (呼吸)	七 星	桂 田 直 (呼吸)			
	17	町 口 (腎臓)		(午後) 神戸大学 (ペースメーカー)		石 井 (血液)		
地域医療室	人間ドック	30	山 邊	井 上 広	大 野	井 上 広	山 谷	
脳神経内科	予約診	35			第1・2・3・5 森本 第4 関口	的 場	白 藤	<ul style="list-style-type: none"> ●完全予約制です。 ●ボツリヌス注射は水曜日・木曜日予約制です。
外科		18	※ 生 田		※ 生 田	※ 生 田		●ストーマ外来は月曜日~木曜日の予約制です。
		20	※ 西 田	※ 交代で診察	※ 西 村	※ 佐 伯	※ 西 田	
整形外科	初診	21	箱 木	交代で診察	大 澤	折 戸	※ 飛 田	
	再診	22	※ 大 澤		※ 箱 木	※ 飛 田	※ 折 戸	
		23	※ 飛 田		※ 折 戸	※ 箱 木	※ 大 澤	
耳鼻咽喉科		1	堅 田	堅 田	堅 田	神戸大学	堅 田	<ul style="list-style-type: none"> ●幼児・小中高校生の再診を水曜日の午後に行っています。(学童外来) ●木曜日午後からは手術日となります。
精神科 (完全予約制)	予約診 (午前)	1	久保田	久保田 (予約外も含む)	松 田	久保田	久保田	<ul style="list-style-type: none"> ●原則として完全予約制です。ただし、火曜日の午前は再診受付可能です。 ●認知症の鑑別診断や認知症自動車運転の診断書に関しては、地域医療室を通して、ご相談ください。 ●現在、初診は受付不可です。
		2	松 田	大 西	久保田	松 田		
	予約診 (午後)	1				久保田	久保田	
		2		大 西	久保田	松 田		
	心理士		久下・中野	久下・中野	久下・中野	久下・中野	久下・中野	
産婦人科	午前 初再診 予約診 (妊婦健診)	13	※ 東 田	菅 原 (予約のみ)	東 田	※ 東 田	※ 菅 原	<ul style="list-style-type: none"> ●外来の受付時間は11:00までとなります。 ●水曜の午後は手術日の為、外来診察はありません。 ●母乳外来は月~金曜日(10:00~15:00)の予約制です。
		15	菅 原	※ 東 田 (初再診)	菅 原	菅 原	東 田	
	午後 予約診 予約診 (妊婦健診)	13	東 田 (第1・3・5のみ)	菅 原		菅 原	1ヶ月検診 (14:30~)	
		15	東 田 (第1・3・5のみ)	菅 原	助産師	助産師	東 田 (第1・3・5のみ)	
小児科	初再診	10	水 戸	水 戸	水 戸	水 戸	水 戸	
	予約診				予防接種 (午後)	専門外来 (午後 第2・第4)		
眼科	初再診 (9:00~11:00)	25(1)	※ 濱 田	※ 坂 井	※ 濱 田	※ 濱 田	※ 坂 井	<ul style="list-style-type: none"> ●外来の受付時間は11:00までとなります。 ●コンタクト外来は、コンタクトレンズの当日受け渡しは出来ませんのでご了承ください。 ●緑内障外来は月に1回、予約制です。
	25(2)	※ 渡 部	※ 渡 部	※ 渡 部	※ 渡 部	※ 渡 部	※ 濱 田	
	予約診 (11:00~)				コンタクト外来 (第2水曜日のみ)			
泌尿器科		11	※ 武 縄 (10:30まで)	※ 武 縄	※ 武 縄	手術日	※ 武 縄	●月曜日受付時間は10:30までとなります。
皮膚科	初再診	2	※ 田 中		※ 田 中	※ 田 中 (10:30まで)		●木曜日受付時間は10:30までとなります。
	午後		※ 神戸大学(午前)	※ 神戸大学(午前)			※ 神戸大学(午前)	
腫瘍外来	初再診	17			※ 佐々木 (放射線治療連携)			<ul style="list-style-type: none"> ●リンパ浮腫外来は水曜日の午前予約制です。 ●佐々木Drの診察は9:00~10:30です。また、第3水曜日は休診です。
麻酔科	専門外来	16	林 (術前診/ペインクリニック) 魚住・森川 (術前診)		林 (術前診) 魚住・森川 (術前診)	林 (ペインクリニック)		●ペインクリニックの初診は木曜日のみです。紹介状をご持参ください。

【受付時間】◎初診受付(午前8時30分~11時30分)
◎再診受付(午前7時30分~11時30分)
◎予約診受付(午前7時30分~17時00分)

・IDカードにより再来受診機で受付を行ってください(再来院・予約診の方も)

受付窓口②へ
お越しください

・初めて加西病院を受診される方
・今回受診される診療科が初めての方
または、1年以上診察を受けていない方
・診察券(IDカード)をお持ちでない方

- ※は予約の患者さまも含まれます。
- 予約診の方も受付機での受付が必要です。
- 眼科・産婦人科の受付時間は午前11時までとなっております。
- 月曜の泌尿器科と木曜の皮膚科の受付時間は午前10時30分までとなっております。