

# 市立加西病院だより



## 『力を合わせて価値ある病院づくりに取り組もう』

### 目次

- ・ 事業管理者兼院長あいさつ .....P.2
- ・ 病院はどこへ行くのか“住民が示す針路” .....P.3
- ・ 泌尿器科紹介  
「今できること、これから目指すこと」.....P.4・P.5
- ・ ロコモティブシンドローム .....P.6
- ・ 耳鼻咽喉科の特徴 ..... P.7
- ・ てんかんについて ..... P.8
- ・ 地域医療室の取り組み.....P.9
- ・ 作業療法士のお仕事紹介.....P.10・P.11
- ・ 情報トピックス .....P.12
- ・ 病院を支えてくださる方々 .....P.13
- ・ チョイ耳待合広場 .....P.14・P.15
- ・ 外来診察担当表 .....P.16



# 力を合わせて価値ある病院づくりに取り組もう

事業管理者 兼 院長 北嶋直人

病院事業管理者兼院長として長年、加西病院の発展に貢献された山邊医師から病院の責任者としての任務を全面的に継承しました。前回もお伝えしましたように、加西病院は現在、大きな変革期にきています。これまでの加西病院の良いところは残しつつ、本院の本質的な機能と役割を検討し直して、今後も加西市民にとって必要とされる病院に変革できるように取り組んでいますので、ご支援をよろしくお願いいたします。

この2年間、加西病院を利用される患者さんが入院外来共に減り続け、病院経営が非常に厳しい状況となっていることは周知の事実です。この状況は加西病院に限った問題ではなく、全国全ての病院が地域での自院の立ち位置を把握して、地域で選ばれる病院に変化して行くことが求められています。

逆境の風が吹く中、加西市主催のタウンミーティングで昨年度は加西病院がテーマに取り上げられ、私自身もできるだけ出席させてもらいました。このように直接市民の皆さんと意見を交える機会は初めてのことで、緊張しながら会場に足を運びましたが、いただいたご意見ご感想は望外のものでした。「もう加西市に病院は要らないのでは」というようなお声はなく、地元で医療を受けられることに対する感謝のお言葉を多くいただきました。地元で急性期医療を受けることのできる総合病院の必要性と共に、身近な場所で回復期の入院ができることの意義についても肯定的な意見が多く聞かれました。住民の意見を直接伺うことで、加西病院の今後進むべき方向がさらに見えてきたように思います。

また、加西病院の危機が周知されたことをきっかけに、老人クラブ連合会を中心とする住民の中から自発的に「加西病院を応援する会」の結成を呼び掛ける声上がり、9月に「加西病院サポーターの会」が発足しました。既に市内外合わせて約280人が参加され、10月26日に1回目の総会および交流会が開催されました。地域住民に、問題点も含めて病院の現状を知ってもらおうと共に、研修

医を含めた職員が地域の方々と直に交流することの重要性を感じました。

地域の方々が求める医療ニーズや病院の経営状況を勘案して、今後の加西病院の進むべき方向を院内外で検討してきました。その結果、「可能な範囲の急性期医療」と「地域包括ケアシステムと連携した回復期医療」を組み合わせた地域多機能型病院を目指すことにしました。「可能な範囲の急性期医療」としては、急性心筋梗塞などに対する心臓カテーテル治療、吐血などに対する内視鏡的治療、腹痛患者さんに対する外科的手術、高齢者に多い大腿骨頸部骨折に対する整形外科的手術などが現在でも稼働しており、今後も可能な限り継続していきたいと思えます。

一方で、「地域包括ケアシステムと連携した回復期医療」としては、急性期医療が終わった後もしっかりとケアをして、少しでも元気な状態で退院してもらえるために開設した地域包括ケア病棟が中心となります。さらに、在宅や介護施設で療養されている患者さんが体調崩して入院加療が必要となった時に受け皿となり、再度自宅や施設に戻れるように支援する体制を整えようと、地域包括ケア病棟を昨年10月から、もう一病棟増やしました。

以上、加西病院の今後目指すべき体制として、これまで通りの急性期医療を提供しつつ、回復期から在宅に向けての幅広い医療を提供できる地域多機能型病院に転換することで、市民の皆さんや医師会の先生及び介護サービス機関にとって利用しやすい病院を目指す所存です。方向転換時には院内外で様々な問題点が生じることは覚悟の上で、新しい病院に生まれ変わるべく舵を取ってまいりますので、ご支援をお願いいたします。



# 病院はどこへ行くのか “住民の思いが示す針路”

事務局長 前田 晃

## 大切な意見交換・コミュニケーション

市主催による 29 年度タウンミーティングは、初めて加西病院が取り上げられました。今回のタウンミーティングでは、院長や看護部長の思い、加西病院の置かれている現状などを地域の住民の皆さんに赤裸々にお伝えし、意見交換できたことは大変意義の有ることでした。

普段、私たちが病院を利用したときの感想や印象は、医師や看護師の対応、窓口での接遇、施設の利便性や清潔度など、直接的に見たり感じたことから生じることが多いと思います。そういう意味でも医療に携わる者の内面的な思いをお伝えし、よりよい医療とは何かを考える機会につながったことは大きな収穫でした。

## 意見から見えてくること

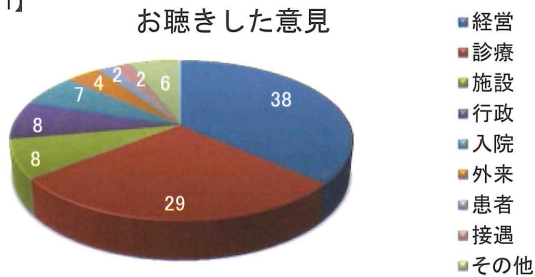
平成 29 年 6 月から 1 カ月間、市内でお聴きした意見を大まかに分析してみました。

### 《意見の分類》

内容	意見数	%
経営	38	36.5%
診療	29	27.9%
施設	8	7.7%
行政	8	7.7%
入院	7	6.7%
外来	4	3.8%
患者	2	1.9%
接遇	2	1.9%
その他	6	5.8%
合計	104	100%

タウンミーティング冒頭の基調説明で、病院経営の状況が厳しさを増していることを説明したため、グラフ 1 に見られるとおり、経営について多くのご意見が出ました。

【グラフ 1】



次に、意見の多かった「経営」と「診療」について中身を見てみました。

### 【経営について】

詳細内容	意見数	%
医師確保	11	28.9%
経営	9	23.7%
運営体制	7	18.4%
収入	3	7.9%
患者動向	3	7.9%
広報	3	7.9%
支出	1	2.6%
その他人事	1	2.6%
合計	38	100.0%

3 年前から続く医師不足について、医師確保が重要な課題であるという意見、また、それに連なる収益の減少について、経営の工夫の具体的な提案も多くいただきました。

これまで病院の医療については、市広報等で紹介してきていますが、病院経営につい

### 【診療について】

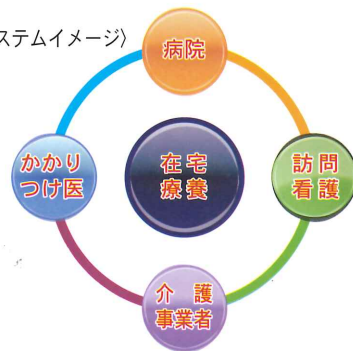
詳細内容	意見数	%
連携	7	24.1%
救急・手術	4	13.8%
ドック	4	13.8%
特色	4	13.8%
体制	3	10.3%
薬	3	10.3%
患者の声	1	3.4%
その他	3	10.3%
合計	29	100.0%

ては、広く情報を発信していませんでした。今回、建設的な意見を多くいただく中で、今後は積極的に医療及び経営について情報発信する必要を強く感じました。

次に多かった診療について見てみますと、市医師会や「かかりつけ医」との連携を強める要望意見が多くありました。現在、加西市が進める地域包括ケアシステム(注)の中で、病院が十分に役割を果たすためにも市内医療機関や福祉事業者と密な連携が必要になります。住民の意見の中に、すでに答えはあったと言えます。

(注) 地域包括ケアシステム 住み慣れた地域で介護や医療、生活支援サポート及びサービスを受けられるしくみです。(下図)

(地域包括ケアシステムイメージ)



## 救急医療と病院への距離

下の表は、加西市及び近隣市に所在する救急医療を提供する主な病院への道のりと自動車で行った場合の所要時間です(始点は小学校。高速道路は使わない想定)。他市のところの赤字は最も近い小学校を表わしていますが、当然のことながら、最も近い他市の病院より、加西病院の方が近いことがわかります。安全安心な地域医療に加西病院はどのように応えていくのかが、大きく変化する状況下、問われています。

小学校	加西市		西脇市		小野市		加古川市		姫路市	
	加西病院	西脇病院	西脇病院	北播磨医療センター	加古川中央市民病院	姫路聖マリア病院	道のり	時間	道のり	時間
北条	2.9km	7分	18.2km	27分	22.2km	32分	22.6km	39分	16.7km	25分
北条東	0.6km	2分	17.9km	27分	18.0km	29分	19.1km	35分	15.8km	23分
富田	5.0km	9分	20.4km	30分	21.5km	34分	22.7km	37分	14.6km	23分
賀茂	5.2km	9分	24.0km	38分	19.1km	31分	18.0km	31分	11.3km	20分
下里	6.1km	11分	21.4km	36分	14.0km	24分	13.5km	26分	14.9km	22分
九会	6.1km	10分	17.2km	28分	12.4km	20分	16.7km	24分	18.0km	25分
富合	4.4km	9分	15.8km	26分	18.4km	26分	21.6km	33分	19.6km	29分
日吉	6.2km	13分	13.9km	21分	18.6km	26分	23.4km	35分	21.3km	33分
宇仁	9.3km	17分	11.1km	19分	17.0km	25分	25.0km	38分	24.3km	37分
西在田	6.7km	11分	16.9km	27分	28.3km	32分	27.7km	42分	22.0km	33分
泉	4.3km	10分	15.1km	26分	25.1km	29分	24.6km	39分	19.7km	32分
全校平均	5.2km	10分	17.4km	28分	19.5km	28分	21.4km	34分	18.0km	27分



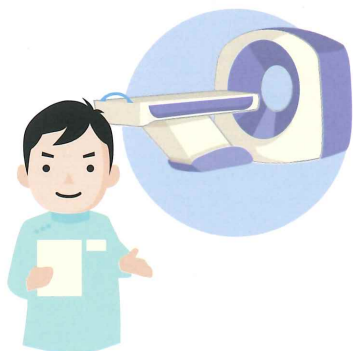
# 市立加西病院泌尿器科 ～今できること、これから目指すこと～

泌尿器科部長 武縄 淳

泌尿器科（ひにようきか）はおしっこのトラブル、尿の通り道にかかわる病気、男性の性の悩みなどを扱っています。腎臓・尿管・膀胱・前立腺・尿道・精巣（睾丸）・陰茎の病気（癌・結石・前立腺肥大症・感染など）を検査・治療する科で、症状としては、尿に血が混じる、尿が出にくい、尿が近い、尿がもれる、尿をするときに痛い、尿が出た後もすっきりしないなどおしっこの異常、結石が詰まって激痛がある、菌が腎臓や前立腺に入って高熱が出た、睾丸が腫れたなどの訴えを扱っています。



外来診察は月曜日～金曜日に行なっておりますが、木曜日は原則は新患者のみです。必要な場合は内視鏡（膀胱鏡）検査、CT 撮影などのレントゲン検査も当日に行ない、できるだけ早く診断をつけて治療が開始できるように心がけています。高齢化による体力低下や泌尿器科以外の病気のため、自力でおしっこを出すことが難しくなった患者さんに対する長期にわたるケアも重要な仕事です。

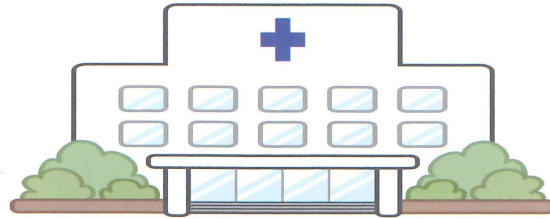


泌尿器科は外科系の診療科に位置付けられており、入院治療は手術が中心となります。しかしながら腎盂腎炎などに対する内科的治療（点滴などによる薬による治療）、進行癌に対する抗癌剤治療、痛みを代表とする癌の症状に対する緩和治療など手術以外の治療も行なっています。加西病院ではマンパワーの問題で数年間手術は中断しておりましたが、2017年8月から常勤医2人体制となりましたので手術を再開しました。膀胱癌や前立腺肥大症に対する内視鏡を用いた手術（経尿道的手術）、陰囊、精巣や陰茎の小手術などを再開しております。腎結石や尿管結石に対するレーザー碎石装置など新たな治療機器の導入が計画されており、近いうちに結石治療も再開できるものと考えています。がんセンターや大学病院といった特殊な病院は別として、一般的な病院の泌尿器科ではこれらの病気の手術が7割近くにのぼります。加西市周辺の患者さんの泌尿器科手術の大多数は当院で対応できるようになると考えています。



また近隣の自治体でも町ぐるみ検診で前立腺癌検診（PSA 採血）が行なわれています。異常を指摘され検査を勧められた方には直腸診、前立腺 MRI などを行い、前立腺癌が疑われる場合には原則2泊3日の入院による経直腸前立腺針生検で確定診断を行ないます。新しいエコー装置が導入されましたので診断精度も向上すると思われれます。前立腺癌は患者さんの年齢、癌の性質（悪性度）、癌の広がり（病期）、患者さんの希望によって治療法が変わってきます。前立腺癌が見つかった場合には、当院での検査結果と患者さんの希望を尊重して治療方針を決定し、近隣の病院とも協力して適切な治療を行なっていきます。





一般的な泌尿器科疾患の検査治療に関しては、患者さんが遠方まで出かけていくことなく、必要なものを過不足なく即時に提供できる医療体制を目指します。また近隣の高度急性期病院との連携体制を一層密なものとして、専門性が高く当院で十分な医療を提供できないジャンル、癌の放射線治療、大掛かりな装置や多数のスタッフの必要な手術に関しても、迅速で切れ目のない治療が可能な体制を構築していきます。

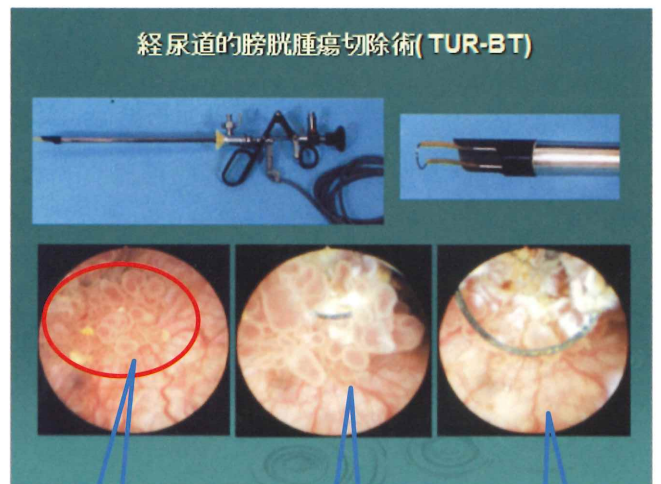
超高齢社会に向かって進んでいる中で、長期にわたるきめ細やかな治療やケアの必要な疾患が増加しています。地域に根付いた 260 床あまりの病院として、急性期疾患の検査治療ばかりでなくこれらの疾患に取り組んでいくことで、市民の皆さんや市内の開業医及び介護サービス機関にとって利用しやすい病院を目指す所存です。今後更に研鑽を積みつつ、地域の病院としての使命に応えたいと考えています。



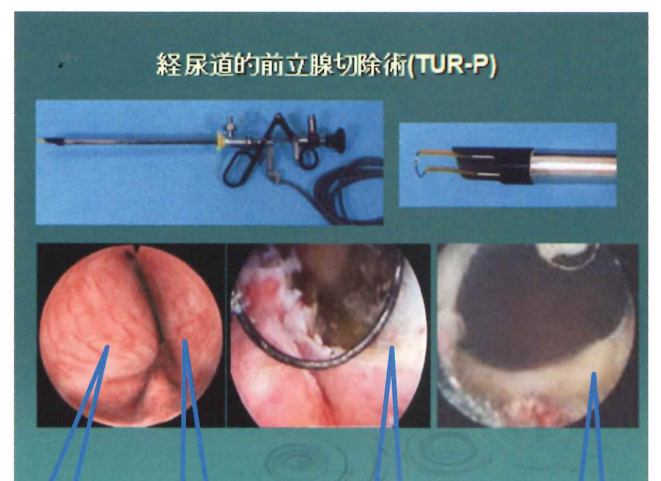
エコー装置

### 経尿道的手術に使用する器機と画像

膀胱癌(ぼうこうがん)や前立腺(ぜんりつせん)肥大症を、開腹しないで、尿道を通じて内視鏡的に切除する手術方法です。



膀胱癌 切除中 切除終了



肥大した前立腺 肥大した前立腺 切除中 切除終了



# ロコモティブシンドローム

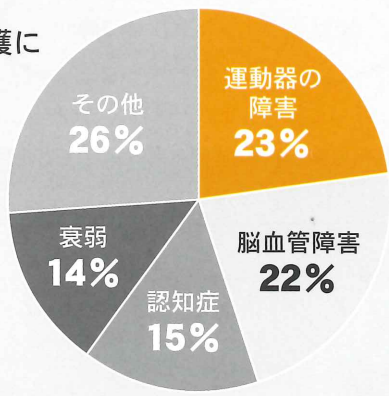
整形外科診療部長 箱木知也

メタボリックシンドロームが「メタボ」という言葉で世の中に浸透する中、日本整形外科学会が、運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態を「ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ、和名：運動器症候群）」を提唱しました。「ロコモ」という言葉を合言葉にしていろいろなことを啓蒙していこうというのが趣旨とされます。

## 病態の悪循環

「運動器」とは骨や関節、筋肉、神経など運動するためにかかわる組織や器官の総称です。加齢とともに関節が痛み、さらに肥満や激しい労働及びスポーツが加わるとますます関節の摩耗が進みます。そして、体を動かさなくなり、筋力が低下して関節に負荷がかかります。これが悪循環していき、進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。要支援・要介護状態の原因第1位は運動器の障害です。

### ■要支援・要介護になった原因



※平成23年厚生労働省国民生活基礎調査より

## 健康寿命

健康寿命とは、健康上に問題が無い状態で日常生活を送れる期間のことです。平均寿命と健康寿命の間には、男性で約9年、女性で約12年の差があります。よっていつまでも自分の足で歩き続けていくために、運動器を長持ちさせ、ロコモを予防し、健康寿命を延ばしていくことが必要なのです。

## ロコモの原因となる病態及び運動器疾患

バランス能力の低下、筋力の低下、骨粗鬆症、変形性関節症、脊柱管狭窄症があります。疾患の場合は夫々の病態を精査して治療していくこととなりますが、予防し悪循環を断ち切るための対策は必要です。

## 評価

まず、自分がどういう状態かチェックして、自分の体の状態を見直すことがよいでしょう。「7つのロコモチェック」さらには「ロコモ度テスト」というものがあります。

インターネット等で検索し、自分の体の状態をチェックしてみてください。

## 「ロコトレ」とその対策

よく外来の患者さんで、このままでは歩けなくなるからと、痛みが強いのに必死で歩こうとしている方がいらっしゃいます。それは逆効果で、自分に合った負荷の少ない運動を毎日少しずつ適切な時期に行うことが重要と思います。「ロコトレ」という「片脚立ち」(バランス能力を付ける)と「スクワット」(下肢筋力をつける)から始めることが推奨されています。しかし、このような単純な体操や運動は長く続かないことが多く、十分に理解した上で意識して続けることがいいと思います。例えば、日記とともにロコトレのチェックノートを作成するとかです。私は毎日、血圧、体重、体脂肪率及び万歩計での歩数をチェックして日記に記載しています。そのことによって意識が生まれ、健康管理及び今後の励みになります。習慣づけて何かに記載していくことをお勧めします。





# 市立加西病院の耳鼻咽喉科の特徴

耳鼻咽喉科部長 堅田 敬太

耳鼻咽喉科は、首から上のいろいろな器官の病気をみる科です。耳領域、鼻領域、咽喉頭領域、頭頸部腫瘍などを取り扱います。当院では鼻の手術を多く行っており、鼻の領域を専門にしていることが特徴です。以下では、当院で扱っている疾患、診療について説明します。

## 耳領域で扱う疾患

中耳炎、外耳炎、難聴、耳鳴りの他、内耳は前庭という体のバランスをとるための器官があり、末梢性めまいも耳鼻科で診察します。耳の骨の中を顔面神経が走行しており、顔面神経麻痺も耳鼻科で扱う疾患となります。

## 鼻領域で扱う疾患

副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、嗅覚障害などがあります。カビ（真菌）が鼻の副鼻腔に生える病気などもあり、手術をすることがあります。また、眼科で涙の管が詰まる鼻涙管閉塞と診断された方には、鼻からの内視鏡手術を行っています。

## 咽喉頭領域で扱う疾患

主には感染症を取り扱っており、急性扁桃炎、急性咽喉頭炎などがひどい場合の入院点滴加療や、扁桃周囲膿瘍の手術による膿瘍切開をしています。喉頭の炎症としては、喉頭浮腫、急性喉頭蓋炎があります。ほかに嚥下障害の評価、声帯の観察、逆流性食道炎による喉の違和感なども診察しています。

## 頭頸部腫瘍の領域

甲状腺、顎下腺耳下腺などの腫瘍があります。頸部リンパ節腫脹に対するリンパ節生検や、呼吸の問題がある人に気管切開を行っています。

当院での入院加療は、感染症に対する点滴治療、突発性難聴や顔面神経麻痺に対するステロイド点滴治療、そして手術のための入院加療などです。



## 鼻の手術について

手術に関しては、鼻の手術を多くしており、特に、内視鏡下鼻副鼻腔手術を多く行っています。昔の慢性副鼻腔炎の治療といえば、口唇の裏の粘膜を切開して、頬の皮膚をめくって骨を開けて、副鼻腔の病変をとるという治療をしていました。現在は、鼻の穴から内視鏡を入れて、テレビモニターに映った画像を見ながら行っており、体の負担が軽くなっています。

副鼻腔とは、目の上下、両目の間に広がる、空気の入った洞窟のような空間です。この副鼻腔に炎症が起これば、膿汁、ポリープなどがある状態が、副鼻腔炎です。症状は、色のついた粘い鼻水、鼻づまり、頭痛などです。診察では、まず、鼻の穴から細いファイバーを入れて、鼻の中を観察し、ポリープや鼻水の有無を確認します。必要であれば、CT を撮影して副鼻腔の状態を評価します。

副鼻腔炎と診断した場合は、内服治療と手術治療があります。軽症の場合は、内服治療を行います。ポリープが大きい、多い場合や、内服治療で効果がない場合は手術をすることがあります。

手術は、細い硬性内視鏡を鼻の穴から入れて、鼻の中を観察しながら、ポリープを除去し、副鼻腔の出入り口を広げて、副鼻腔内を清掃します。

手術後は、術後処置のための一定期間の通院が必要です。また、自宅での食塩水による鼻洗浄を指導します。喘息の持病がある場合は、副鼻腔炎を合併しやすく、また術後にポリープが再発しやすいです。

症状がある方や、他院で手術を勧められたことがある方は、一度受診をしてください。





# てんかんについて

神経内科 下村 雅浩

てんかんは中枢神経疾患の中で最も頻度が高く、最近の調査では全世界で 5000 万人の患者がいるとされています。人口の 1 % を悩ませており、女性の乳がん・男性の肺がんにも匹敵されるともいわれています。そんな“てんかん”について説明します。

## てんかんとはなんですか？

大脳の神経細胞は規則正しいリズムでお互いに調和を保ちながら電氣的に活動しています。このリズムが突然崩れて、激しい電氣的な乱れ（ニューロンの過剰発射）が生じることによって起きるのが、てんかん発作です。このため、「脳の電氣的嵐」をイメージしてもらえればよいと思います。

また、てんかん発作は繰り返しおこることが特徴です。そのため、1 回だけの発作では、てんかんという診断はつけられません。

## 原因はなんですか？

原因は様々ですが、大きくは“症候性てんかん”と“特発性てんかん”に分けることができます。症候性てんかんは、脳に何らかの障害や傷があることによって起こるてんかんで低酸素状態、脳炎、髄膜炎、脳出血、脳梗塞、脳外傷が挙げられます。特発性てんかんは、様々な検査をしても異常が見つからない原因不明のてんかんを指します。

## 発症年齢はいくつですか？

てんかんは幼少期に発症するものというイメージが多いようです。実際は幼少期と老年期の 2 峰性を示します。3 歳以下での発症が最も多くはありますが、60 歳を超え高齢になると脳血管障害や脳萎縮などを原因とするてんかんの発病が増加します。

## 分類はあるのですか？

発作は大きく分けると、“全般発作”と“焦点発作（昔の分類では部分発作）”に分けることができます。全般

**【発作の分類】** ※カッコ内は昔の分類での呼称

全般発作	
強直間代発作	意識喪失とともに全身を硬直させ、直後にガクガクと全身がけいれんする
欠神発作	意識障害にくわえて他の症状、舌なめずりや揉み手などの自動症を伴う
ミオクローニー発作	体を一瞬ビクッとさせるものから意識消失して倒れるものまで様々
脱力発作	全身の力が瞬時になくなって崩れるように倒れる
焦点発作（部分発作）	
意識障害なし（単純部分発作）	意識は保たれており、身体の一部がけいれん・硬直する
意識障害あり（複雑部分発作）	意識は失われ、身体の一部がけいれん・硬直する
両側性けいれん発作（二次性全般化発作）	上記の部分発作から始まり、全身のけいれんに移行していくもの

発作は発作のはじめから、脳全体が「嵐」に巻き込まれるもので、意識が最初からなくなるという特徴があります。対して焦点発作は脳のある部分から始まる発作で、意識があるままの発作と意識がなくなるタイプの発作があります。

## 診断はどうやっておこなうのですか？

てんかんの診断にかかせないのは病歴、つまり発作が起きた時の状況様子を詳しく把握することです。しかし、多くの患者さんは発作が始まると意識が障害されることが多く、自身の発作の状態や状況を伝えることは困難です。そのため、発作の状態や状況を知る家族や学校の先生、職場の人などその場に居合わせた人と一緒に診察に行き、医師に発作の状況を身ぶり手ぶりなど交えて正確に伝えることが大事です。

また、てんかんを据えられる検査として脳波検査があります。脳の異常な電気信号を据えることができ、てんかんの診断のために最も重要な検査です。何回検査しても安全ですし、痛みもありません。

他にもてんかんの原因はさまざまであり、原因を検索するために CT や MRI、血液検査なども行われます。

## 治療法はあるのですか？

基本的には抗てんかん薬を用いた治療を行います。適切な治療により、70 ~ 80 % の人の発作がコントロール可能であり、多くの人たちが普通に社会生活を営んでいます。しかし、20 % 程度の方は、薬を飲んでも発作をコントロールできない状態で、“難治性てんかん”と呼ばれるものもあります。

## 車の運転はできないのですか？

世間を騒がせた 2011 年の栃木県での事故や 2012 年の京都での事故などの交通死亡事故を契機に、「改正道路交通法」と「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律（自動車運転死傷処罰法）」の 2 つの法律が施行されました。

次の点に留意してください。

- ① てんかんのある人の運転免許取得（更新）には、一定の条件が決められています。必ず医師に相談しましょう。
- ② てんかんのある人は、大型免許と第 2 種免許の取得は控えてください。
- ③ 体調不良や抗てんかん薬を飲み忘れた時などには、運転を控えてください。

上記の法律により、免許取得時や更新時の質問表で虚偽の記載をした際には罰則が課され、また運転してはいけない状態であることを承知しながら運転し、死傷事故を起こした際の刑罰が重くなりました。



# 地域医療室の取り組みについて ～退院調整実績、出前講座アンケート結果から～

地域医療室 社会福祉士 河西翔平

## 180件

この数字は、ある一日の地域医療室の1名の看護師、3名の社会福祉士が対応した電話の件数（連携数）です。電話の相手は、院内では医師、看護師、リハビリスタッフなどです。院外では、患者さんやご家族、ケアマネジャー、各医療機関や施設、行政など多岐にわたり、多くの方々との連携を行なっています。



## 相談員の関わり

地域医療室は毎朝、前日に入院された患者さんの情報収集を行っています。患者さんに、ケアマネジャーなど支援者がおられる場合には、各関連機関に入院の連絡をし、情報共有を行ったうえで、病棟看護師と入院時の状態や今後の支援について話し合います。上半期だけで1,727人行いました。

地域医療室相談員の支援が必要と判断した場合には、患者さんやご家族とお会いし、退院に対しての意向や入院生活や退院後について不安なことなどについてお聴きします。介護保険が未申請の場合や、高齢の独居生活や高齢夫婦世帯等で医療や介護での在宅生活が困難と予測される場合、経済的な支援が必要な場合など様々な患者さんの相談にのっています。またケアマネジャーとも、入院早期に退院後の支援について話し合いの場をもちます。地域医療室が早期より関わらせて頂くことにより、患者さんが安心して治療を受け、治療が終わった後にも、安心して住み慣れた地域で療養や生活が送れるよう、早い段階で先を見越した退院支援ができています。昨年度の地域医療室の介入率は18.2%で、入院患者さんの5人中1人に地域医療室が介入していました。この数は年々増加しており、今後ますます増えていくと思っています。

## カンファレンス(話し合い)

院内・院外の多職種との連携は、今後さらに重要となってきます。地域医療室は、毎週行われる各種専門カンファレンスや、各病棟の多職種カンファレンスに参加しています。カンファレンスに参加することで、多方向から患者さんを理解しチームで退院を支援することができます。そのチームは、状況に応じてさらに病院外にも広がっています。在宅医の先生



方やケアマネジャー、施設の方など、地域の支援者と一緒に患者さんが安心して地域で療養生活ができることを目標にしています。

## 出前講座

平成29年9月に中野町で『病気や怪我をした時の心配なことについて』をテーマに出前講座を行いました。色々な“こんな時は、どうしよう”について身近な事例を挙げながら説明をしました。結果は、90%以上の方が、「興味もて、今後の生活に役立つ」と答えていただきました。その他の意見を表にまとめました。

出前講座を通じて、入院中だけに不安があるのではなく、地域で生活をされている時から何かしらの不安を抱えておられることを実感しました。そのため、病院の中だけが支援の場ではなく、積極的に病院の外にも出て市民の皆さんの生の声を聴かせていただくことが大切だと感じました。

## 出前講座：アンケート結果

- ・ いずれお世話にならなければと思い、興味がありました。
- ・ いつ悪くなるか？その時の対応を聞いて安心した。
- ・ だんだん今日の話が分かる歳になって来るのが怖いです。
- ・ なるべく自分の事は出来る様、気をつけたい。
- ・ どの程度まで自分で生活していけるか(イメージができた)
- ・ 医療施設を申し込む事。(方法がわかった)
- ・ ケアを受ける順序等わかりやすい説明で安心出来た。
- ・ 何かあれば地域医療室に相談出来るのが安心です。

地域医療室では、別表のようにさまざまな出前講座のお申し込みを受け付けております。お気軽にご相談ください。(詳しくは病院ホームページをご参照下さい)

テーマ	題名
医療福祉	退院後の生活はどうするの？高齢者の生活について医療処置が必要な方の在宅療養準備について
在宅看護	訪問看護について、在宅看取りについて
緩和ケア(がん)	もし「がん」と言われたら、家族が「がん」になったら
感染症	クイズで学ぶ感染予防、感染しないための3つの基本
糖尿病	知っておきたい糖尿病の食事療法の知識

## 最後に

地域医療室は、『質の高い在宅療養への支援・退院支援』、『院内外での多職種連携の調整役』、『市民の声を聴く』などの役割があります。院内だけでなく、地域の社会資源の一つとして努め、最終的に患者さんに寄り添い、患者さんに頼られる病院づくりをめざしたいと思います。



# 作業療法士のお仕事紹介

リハビリテーション科 主任 作業療法士 森脇悠太

作業療法士は、理学療法士、言語聴覚士と並び、リハビリテーション医療の根幹を成す専門職です。

1966年に国家資格として制定され50年以上の歴史がありますが、今一つ認知度が低い職種かもしれません。そこで、今回の記事を通して少しでも作業療法士を知り、身近に感じていただければ幸いです。

まず、作業療法を理解していただくためには、「作業」とは何を意味するのかを知っていただく必要があります。私たちは、食事やトイレ、仕事や趣味など人の日常生活に関わるすべての活動を「作業」と呼んでいます。つまり、「作業」とは人と社会をつなぐ接点なのです。

作業療法では、患者さんが再び社会に戻れるように、その人にとって大切な作業の獲得に向けた援助を行います。また、歩くために足の機能が重要であるように、作業を遂行するためには、手の機能も重要な要素です。このため、腕や手の機能回復に向けたリハビリテーションも作業療法士の大きな役割となります。

つまり、作業の獲得に必要な身体機能の改善と生活の行為に焦点を当てたりリハビリテーションにより、その人の生活、その人らしさを取り戻すことこそが、作業療法士の使命なのです。そういった意味では、取り扱う範囲に明確な決まりがないところが作業療法の特徴かもしれません。

次に、当院における作業療法士の仕事内容を紹介します。



## 神経内科領域の作業療法

脳卒中や、パーキンソン病などの神経難病の患者さんに対して、腕・手の機能改善及び身の周りの動作獲得に向けたリハビリテーションを実施しています。

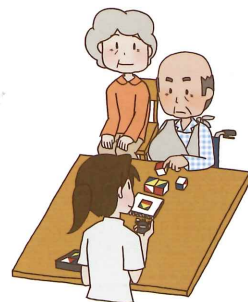
当院には、脳・神経科学や正常運動についての知識を融合した治療「神経発達学的治療」認定資格を持つ作業療法士が在籍しており、脳科学を背景とした作業療法を提供しています。脳卒中では、急性期からの介入により麻痺の回復を最大限図ります。また、急性期を脱した後

は、当院の地域包括ケア病棟を利用することで、入院から在宅復帰まで継続した支援が可能な体制を整えています。



## 整形外科領域の作業療法

肩、腕、手指の骨折や怪我に対し、当院で作成した疾患毎のリハビリ工程表に沿ってリハビリテーションを行っています。「関節が固まることを予防する」「固まってしまった関節を動くようにする」「低下した筋力を回復させる」といったプログラムを実施し、再び手を使えるようにしていきます。退院後も定められた期間内は外来での作業療法が可能であり、仕事や家事への復帰に向けてサポートしています。



## はいようしょうこうぐん 廃用症候群の作業療法



入院後、治療のために一定期間、安静にしていると、体力や筋力の低下が起こったり、関節が固くなったりします。また、脳も体と同様に使わなければ弱ってしまい、認知機能の低下を来します。

これら安静によって起こる心身機能の低下を「はいようしょうこうぐん  
廃用症候群」と呼びます。

廃用症候群の作業療法では、ベッドから離れて体を動かすことに少しずつ慣らしていき、再び身の周りの動作ができるように導いていきます。同時に認知機能の低下に対しては、ゲームやレクリエーションを通して脳に刺激を与え、入院前の生活を取り戻せるように働きかけます。



## 認知症・せん妄対策チームの一員として

せん妄とは、入院という環境の急激な変化や病気によるストレスなどが原因で脳が混乱してしまった状態のことです。今いる場所が分からない、幻覚を見る、興奮するなどの症状が出現し、安静を守れない、点滴を抜いてしまうなど治療に大きな支障を来します。認知症とは異なり、急激に発症し、原因となる様々な因子を除去できれば次第に治っていきます。つまり、せん妄を発症した場合は、早急に原因を探る必要があります。

そこで、認知症・せん妄対策チーム（精神科医、看護師、作業療法士、薬剤師、臨床心理士）の登場です。原疾患

の治療と並行して、せん妄改善に向けて原因の究明と薬剤調整や環境調整（馴染みのある環境に近づける）、生活リズムを整えるなどの対策を講じます。

この中で作業療法士は、生活リズム改善のためのリハビリプログラムを考案し、担当リハビリスタッフに助言を行っています。このようなチーム医療の充実は当院の強みの一つです。

## おわりに

社会に適応することは、社会の中でその人が役割を持つ一人の人間であることを自他ともに認められる状態にあることです。作業療法は、社会に再び適応するための援助を行い、できなくなっていたことが出来るようになる喜びを共有し、感動できる仕事です。

そして、患者さんの退院時に、作業療法を始めた頃とは表情や印象が大きく変わる様子を見てやりがいを感じています。お困りのことがあれば気軽に相談して下さい。





# 情報トピックス

ブライダルコンサート 10月13日



会場の皆さんと一緒に歌い、体を動かし、楽しいひと時を過ごしました。

クリスマスコンサート 12月1日



防火防災訓練（避難訓練）11月6日



夜間に病棟から出火したことを想定して訓練を行いました。北播磨加西消防署の協力を得て、はしご車による救助訓練も行いました。

第38回 院内学会 10月14日



各部署の取り組みの紹介や成果を一般演題として6題発表しました。パネルディスカッションでは「患者さんが来てくれる病院をめざして！」をテーマとして、多職種で検討をしました。

## 講座



出前講座 主催：市立加西病院

講座日	市民/事業所	依頼元	依頼内容	担当者
8月18日	事業所	介護老人保健施設エスペラル東淀川	腹臥位療法	腹臥位療法推進委員会
8月22日	事業所	ゆめさき三清荘	腹臥位療法	腹臥位療法推進委員会
8月24日	事業所	ゆめさき三清荘	腹臥位療法	腹臥位療法推進委員会
8月24日	事業所	医療福祉センターきずな	褥瘡対策（医療職）	皮膚排泄ケア認定看護師
9月29日	市民	西谷東町いきいき委員会	認知症のお話	訪問看護認定看護師
10月4日	事業所	介護老人保健施設エスペラル東舞鶴	腹臥位療法	腹臥位療法推進委員会
10月25日	市民	玉野町いきいきサロン	高齢者のかかりやすい病気・感染症	感染管理認定看護師

集団健康教育 主催：加西市健康課

	講座日	講師	テーマ	参加者数
健康講座	10月12日	整形外科 箱木 知也	ロコモティブシンドロームについて	27名（男3、女24）
健康講座	11月9日	外科 生田 肇	乳がんについて	32名（女32）
女性の健康づくりセミナー	12月7日	産婦人科 乾 昌樹	子宮頸がんの話	

# 病院を支えてくださる方々

寄贈がありました 深く感謝しています 10月吉日



加西市老人クラブ連合会様から、3病棟デイルームにテレビ1台の寄贈と、匿名有志3名の方から、5病棟デイルーム、マタニティセンターに各テレビ1台の寄贈をしていただきました。全病棟が地デジ対応テレビとなりました。患者さんや面会の方々に憩いのひと時を提供できています。

## 加西病院サポーターの会



市立加西病院を応援する「加西病院サポーターの会」が発足しました。10月26日に設立総会が開催されました。その後、医師&職員&病院サポーター交流会も開催されました。病院紹介クイズ大会、研修医の自己紹介などを通じて交流を図りながら、地域医療の「いま」を共有しました。多くの方々の温かいご支援に感謝しつつ、職員一同、皆さまと力を合わせて、加西病院の存続発展に力を注ぎます。

## ボランティア活動

ボランティア活動にご協力いただき、ありがとうございます。

ボランティアの皆さまに提供していただいている温かい気持ちと貴重なお時間は、患者さんに喜んでいただけるサービスにつながっています。

この度、加西病院のボランティア活動が加西市運動ポイント事業「行きましたポイント」付与対象事業に登録されました。これからもよろしくお願いいたします。

### 《ボランティア内容》

- ・おしぼり巻き
- ・裁縫
- ・生け花
- ・外来受け補助
- ・コーラス
- ・清掃
- ・患者さんのお話相手など



# 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。

### 1ヶ月の自己負担限度額



#### ■ 70歳未満の方

区分	所得区分	自己負担限度額(円)
ア	所得901万円以上	252,600 +(医療費-842,000)×1%
イ	所得 600万円 ~901万円以下	167,400 +(医療費-558,000)×1%
ウ	所得 210万円 ~600万円以下	80,100 +(医療費-267,000)×1%
エ	所得 210万円以下	57,600
オ	住民税非課税世帯	35,400

※過去12ヶ月間で自己負担額が限度額を超える月が3回以上ある場合は4回目以降は多数該当となり、さらに限度額が下がります。

4

## 高額医療費 って何？

### 高額療養費 と 医療費控除



1

### 1ヶ月の自己負担限度額

#### ■ 70歳以上75歳未満の方

所得区分	個人の限度額 (外来) (円)	世帯単位限度額 (入院+外来) (円)
現役並み 所得者	44,400	80,100 +(10割の医療費-267,000)×1%
一般	12,000	44,400
低所得Ⅱ (住民税非課税世帯で低所得Ⅰ以外)	8,000	24,600
低所得Ⅰ (住民税非課税世帯で必要経費を差し引いた時に世帯の所得が0となる方)	8,000	15,000

※現役並み所得者＝世帯の中に70歳以上で145万円以上の課税所得がある方がおられる場合。

※70歳未満の方とは違い、病院の窓口で個人単位での限度額以上の請求はありません。

5

## 高額療養費と医療費控除

### ① 高額療養費

1ヶ月間で患者様それぞれの自己負担の上限額を超えた場合、その超えた分が申請により返ってくる制度

申請先は  
各保険者

### ② 確定申告による医療費控除

1月～12月の12ヶ月間で10万円以上(又は所得の5%以上)の医療費を支払った場合、その超えた部分が所得から控除される制度

申請先は  
税務署(確定申告)

2

## 高額療養費の支給方法 1

### 方法 1

一旦全額を支払い、後から返還してもらう方法

- ① 病院の窓口で一旦全額を支払う
- ↓
- ② 領収書、保険証、印鑑、振込先の方の通帳等をもって、各保険者に申請する  
※加西市国保の場合
- ↓
- ③ 限度額を超えた分が返還される  
※返還されるまで約3ヶ月かかります

※詳細は、各保険者にておたずねください。



6

## I 高額療養費制度



1ヶ月間で患者様それぞれの自己負担の上限額を超えた場合、その超えた分を支給する制度

- Q. どこから支給されるか？  
A. 各保険者(国保や協会健保など)
- Q. 1ヶ月とは？  
A. 対象月の 1日～その月の最終日  
ex. 3月25日～4月3日までの入院は、3月25日～3月31日と 4月1日～4月3日 に分けて計算
- Q. どんな医療費でもいいの？  
A. 保険の対象となる医療費だけ  
入院時の食事代や個室代は対象外

3

## 高額療養費の支給方法 2

### 方法 2

事前に限度額適用認定証を作り、病院の窓口で限度額までしか請求されないようにする方法

- ① 入院が決まったら各保険者に「限度額適用認定証」の交付申請を行う  
※対象は70歳未満、及び70歳～75歳で低所得Ⅰ・Ⅱの方
- ↓
- ② 各保険者から「限度額適用認定証」が交付される
- ↓
- ③ ②を医療機関の窓口で速やかに出す

※詳細は、各保険者にておたずねください。

7



## 75歳以上の方（後期高齢者）

負担割合	所得区分	外来 (個人ごと)	入院 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)
3割	現役並み 所得者	44,400	80,100 +(10割の医療費- 267,000)×1%	80,100 +(10割の医療費- 267,000)×1%
	一般	12,000	44,400	44,400
1割	II 世帯員全員が住民税非課税	8,000	24,600	24,600
	I 世帯員全員が住民税非課税かつ各所得 が0円(公的年金控除額は80万円)		15,000	15,000

※過去12ヶ月間で自己負担額が限度額を超える月が3回以上ある場合は4回目以降は多数該当となり、さらに限度額が下がります。

後期高齢者の方は事前に申請しなくても窓口で限度額までの支払いで済むようになっていました。  
(振込先の登録を最初に行ってください。)

8

## 医療費控除額の計算方法

医療費控除額



||

(対象となる医療費-高額療養費や保険金で補填された金額)

|

10万円(総所得が200万円未満の方は総所得×5%)

で残った金額が所得から控除される

※残った金額がそのまま戻ってくるわけではありません!

12

## 標準負担額減額認定証

入院時の食事が減額される

所得区分	個人負担額	
現役並み所得者 or 一般所得者	360円/1食	
低所得II	過去12ヶ月で90日までの入院	210円/1食
	過去12ヶ月で90日以上 の入院	160円/1食
低所得I	100円	

低所得区分(住民税非課税区分)の方は、事前に申請して標準負担額減額認定証をもらい、病院の窓口で提示してください。

9

## 所得控除の例

パターンA  
3月27日~4月5日(計10日)にかけて鎖骨骨折で入院した後期高齢者の方

対象となる医療費=  
(44,400円+食事代5400円)×2ヶ月分=99,600円

99,600円-10万円=0

控除額は0

パターンB  
市販の風邪薬で2万円、歯医者で13万円支払った場合  
対象となる医療費=15万円  
補填されるものはないので  
15万円-10万円=5万円

控除額は5万円

13

## II 確定申告による医療費控除

1月1日から12月31日までの本人あるいは  
生計を一にする家族のために医療費を支払った場合

一定金額の所得控除が受けられる制度

### Point

- 一定額を超えた医療費が全て戻ってくるわけではありません
- 保険医療費とは対象となるものが違います
- 予防のための医療費は対象外です

10

## 所得控除により戻ってくる金額

パターンB  
市販の風邪薬で2万円、歯医者で13万円支払った場合  
対象となる医療費=15万円  
補填されるものはないので  
15万円-10万円=5万円

控除額は5万円

- Bさんの課税所得がもともと300万円だった場合  
5万円(控除額)×10%(所得税の税率)=5000円
- 5000円 返ってくる
- Bさんの課税所得がもともと400万円だった場合  
5万円(控除額)×20%(所得税の税率)=1万円
- 1万円 返ってくる

※ 詳細は、税務署にておたずねください。



14

## 対象になる医療費

■対象となるもの

- 病院、歯科の治療費や薬代
- 市販の風邪薬
- 入院時の食事代
- 妊娠中の定期健診、検査費用
- 出産の入院費
- 病院までの交通費(医療上必要と認められたもののみ)
- 在宅で介護保険を使った場合の介護費用等

OK!

■対象とならないもの

- 人間ドックの費用
- 予防接種の費用
- 自己都合の差額ベッド代
- 健康のためのビタミン剤や漢方薬
- マイカー使用の場合の交通費等
- 美容整形

ダメ!

※これは一部です。詳細は、税務署にておたずねください。

11

お金のことで分からないことは、

会計窓口(医事課)

にご相談ください



15



# 市立加西病院 外来診察担当表

(平成30年1月1日)

診療科	診察室	月	火	水	木	金	備考	
内科	初診	8	※ 山谷	※ 山邊	※ 北嶋	※ 小林 征	※ 河 合	●金曜日17診の石井Drの診察は10:00～となります。 ●火曜日26診の七星Drの午後の診察は睡眠時無呼吸症候群外来を行っています。 ●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。
	初再診	7	※ 破礎川	※ 深 澤	※ 金 沢	※ 七 星	※ 池 岡	
	予約診	6	蓬 菜 (消化)	山 谷 (内分泌・代謝)	宮 川 (心臓)	山 谷 (糖尿病)	小野寺	
		5	山 口 (心臓)	河 合 (心臓)	小 林 征 (心臓)	北 嶋 (消化・肝臓)	山 邊	
		26	西 村 (呼吸)	七 星	桂 田 (呼吸)		中 田 (呼吸)	
		17	町 口 (腎臓)		山 口(午後) (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	山 邊	井 上	山 谷	
神経内科	初再診	35	※ 岡 山	※ 古 東	※ 横 田	※ 下 村 (再診・予約診のみ)	※ 横 田	●初診は、紹介状持参の方のみとなります。 ●木曜日は再診・予約診のみです。
	予約診							
外科	初再診	18	※ 生 田		※ 生 田	※ 生 田		●ストーマ外来は月～木曜日の予約制です。
	予約診	20	※ 西 田	※ 交代で診察	※ 横 山	※ 工 藤	※ 西 田	
整形外科	初診	21	箱 木	交代で診察	高 瀬	大 西	※ 中 島	
	再診	22	※ 高 瀬		※ 箱 木	※ 中 島	※ 大 西	
		23	※ 中 島		※ 大 西	※ 箱 木	※ 高 瀬	
耳鼻咽喉科	初再診	1	堅 田	堅 田	堅 田	神 大	堅 田	●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	予約診 (午前)	1	宋	宋 (予約外の再診のみ)	青 山	久保田 (予約外の再診のみ)	宋	●原則として、完全予約制です。但し、火・木曜日の午前は再診受付可能です。 ●初診は受け付けておりません。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、地域医療室を通じてご相談下さい。
		2	久保田	河 村	久保田	宋	担当医	
		3				松 田		
		36						
	予約診 (午後)	1		宋	青 山	久保田		
		2		河 村	久保田	宋		
		3				松 田		
		36						
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	初再診 (9:00~11:00)	13	※ 東 田	※ 乾	※ 菅 原	※ 東 田	※ 乾	●外来の受付時間は11:00までとなります。 ●母乳外来は月～金曜 (10:00~15:00)の予約制です。 ●水曜日の午後は手術日の為、外来診察はありません。
	予約診(産科) (9:00~12:00)	15	菅 原	菅 原		菅 原	東 田	
	予約診 (14:00~15:30)	13	乾	菅 原		菅 原	1ヶ月検診/東田 (14:30~)	
	予約診 (14:00~15:30)	15	東 田	乾	助産師	助産師	乾	
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)	乳児健診 (午後)	
眼科	初再診	25(1)	※ 濱 田	※ 坂 井	※ 濱 田	※ 濱 田	※ 坂 井	●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	※ 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	初再診	11	※ 竹 内	※ 武 縄	※ 竹 内	交代で診察 (初診のみ 11:00まで)	※ 武 縄	●木曜日は初診のみで、受付時間は11:00までとなります。 ●木曜日は外来時間が変更になる場合がありますので受診される際には電話でご確認ください。
皮膚科	初再診	2	※ 田 中		※ 田 中	※ 田 中		●金曜日の診察は9:30～となります。
	午後		※ 神 大 (午前)	※ 神 大 (午前)			※ 神 大 (午前)	
腫瘍外来	初再診	17			※ 佐々木 (放射線治療連携)			●リンパ浮腫外来は木曜日午後の予約制です。 ●佐々木Drの診察は9:00~10:30となります。また、第3水曜日は休診です。
	予約診							
麻酔科	専門外来	16	林 (術前診/ヘリクリニック) 魚住 (術前診)		林 (術前診) 魚住 (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①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。
- 木曜の泌尿器科は外来時間が変更になる場合があります。受診される際には電話でご確認ください。