

市立加西病院だより



「病院駐車場からの夜明け」 病院長 生田 肇 撮影

『病棟再編元年、各病棟機能について考えて行こう』

目次

- ・事業管理者兼病院長挨拶 P.2
- ・新型コロナウイルスとの闘いから共存へ P.3
- ・心臓の血管の石を削る治療はじめました P.4
- ・4K3D 腹腔鏡下手術装置について P.5
- ・職場紹介(3 病棟) P.6
- ・社会福祉士として大切にしていること P.7
- ・第 41 回 院内学会 P.8・P.9
- ・加西病院サポーターの会だより P.10・P.11
- ・外来診察担当表 P.12

新年のご挨拶と新病院建設の流れについて

病院事業管理者 兼 院長 生田 肇

新年あけましておめでとうございます。昨年4月に院長に就任して以来の初めてのお正月となりますが、気持ちも新たに病院業務に取り組んでいます。市民の方々には引き続き、病院のあり方、改善点について、ご意見をいただきたいと思っております。

老朽化に伴う病院建て替えの議論が大詰めを迎えており、2025年の新病院開設を目指しております。新病院建設の流れですが、市長からの諮問という形で新病院建設基本計画策定委員会が2020年3月27日、7月7日、11月11日に開かれ、その内容は市のホームページで公表されています。将来の人口推移、北播磨医療圏での加西病院の立ち位置、北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、2年後に開院するはりま姫路総合医療センター（仮称）など近隣の基幹病院との連携などを踏まえて、加西病院を地域多機能型病院（急性期の疾患と急性期後の回復期の疾患の両者を担う病院）として維持する方向性のもと、病院の経営状況及び市の財政状況なども勘案しながら、病床機能や規模などについて検討しております。前述の委員会での議論と並行に市民への広報として、2020年7月に市立加西病院に関するアンケート調査を行い、また、2020年11月8日から2021年1月17日まで計5回（予定）新しい加西病院を考える市民ワークショップを市が開きます。以上を踏まえて議会での議論を重ね、今年度中に市（市長）が決めていくというような流れになっています。

新病院建設の動きのタイミングでもありますが、日

常の加西病院のあり方を考える上で、今回行ったアンケート調査は非常に有益でした。市内在住の20歳以上の方から、無作為に2,000名の方を選んでアンケート用紙を郵送し、974名（48.7%）から回答いただきました。その結果の一部を紹介したいと思います。『今後、市立加西病院へ特に要望すること』の質問では、夜間や休日の救急、予防医学から高齢者医療まで幅の広い医療を行う病院、一般的（平均的）な機能を持った病院、より重い疾患を扱える病院へ簡単に紹介してくれる病院などです（図1）。『施設・サービス面』では、診察や会計の待ち時間が分かるシステムの整備、電話やインターネットによる予約の実施、余裕のある広い病室の整備、食堂や売店の充実などです（図2）。要望や意見を自由に書いていただいたところ、好意的な言葉も数多くありましたが、厳しい意見もたくさんありました。改めて認識すべきことは、医師・看護師などを含めて医療の質を維持していくこと、接遇・医療サービスの向上を図ることに集約されると思います。



以上、新年にあたりご挨拶をさせていただきましたが、まだ、新病院の骨格（規模および機能）は固まっていません。市民の皆様にご意見をいただきながら、病院職員だけでなく、市の職員とともにそれぞれのテーマに基づいた病院の骨格を考えていきたいと思っております。

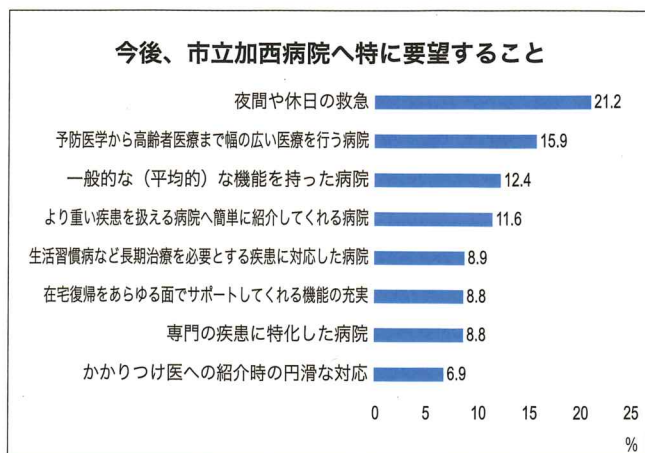


図 1

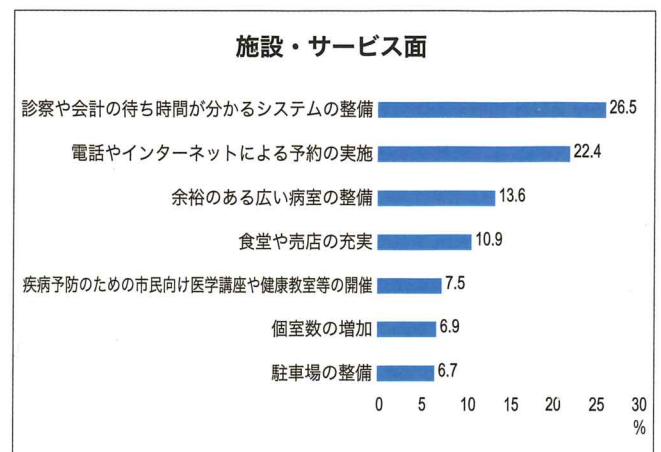


図 2

新型コロナウイルスとの闘いから共存へ

副院長兼看護部長 山中 恵

新型コロナウイルス（COVID-19）の世界的な感染症拡大の経緯とともに、これまでの本院の対応や取り組みについて振り返りたいと思います。

3-4月の第1波は、未知のウイルスに対し全国で検査体制が整っていない中での診療となり、県内大規模病院の院内感染等の影響で救急体制がダウンしてしまう等予想外の事態が起きました。当院では発熱外来の開設や救急受け入れでは十数件の病院が断われた救急車搬送の患者さんを受け入れることも多くあり、病院一丸となってがむしゃらに働きました。第2波は、予想以上に早く7月上旬から始まりました。検査体制が少し整備されたとはいえ、COVID-19と診断された患者さんが非常に多く、外来対応に加え、当院は第二種感染症指定医療機関であり北播磨地域唯一の入院医療機関としても24時間対応に追われました。国の定めのとおり北播磨圏域及び圏域外の患者さんも2類感染症病棟への受入れを行ってきました。

当院には感染管理室が設置されており感染症対策委員会が活動しています。彼らのリーダーシップにより、R2.1月中旬の早い段階から感染対策委員会において当感染症に対する協議を行い、感染状況ごとに変更のある行政通知に応じた迅速な対応ができています。そして感染症病棟は本館と別棟で完全分離していること、入退院に係る保健所との窓口は感染管理室が中心に行うことで、本館及び感染症病棟ともに適切な感染管理を行うことができました。

2020 月	【主な経緯と本院の対応】		検査等	
	世界・国など	加西病院	抗原	PCR
2	クルーズ船対応	「帰国者・接触者外来」設置要請 指定感染症疑い患者対応について院内通知	-	-
3	3密禁止 オリンピック延期	・新型コロナウイルス 標準的対応フロー作成 ・職員健康管理 服務取扱い規程再整備 ・感染予防策の徹底 ・感染症病棟受入れ開始	-	-
4	緊急事態宣言 防護具等不足	・入館者対策 面会制限開始 ・全肺炎患者の個室利用開始 ・発熱外来午後開始 ・外来発熱待合設置 ・検査採取テント設置 (写真1) ・多人数会議の延期研修会等の自粛 ・防護具・アルコール等の調達と再利用の工夫 手作りガウンの作成	-	27
5	高校野球中止決定 緊急事態宣言解除	・国、各団体から防護具等の物資が入る ・ゴールデンウィーク発熱外来開設 ・1波収束に伴い22日発熱外来中止 ・人間ドック受入れ再開	-	22
6	東京アラート 世界死者50万人	・研修会等の緩和処置 ・第2波に備えた院内体制を協議開始	10	1
7	東京400人/日超 GoToトラベル	・COVID-19抗原キット外来を中心に実施 ・発熱患者正面玄関で選別強化 (写真2)	73	58
8	世界感染 2000万人超 政府新たな方針	・個人防護具の備蓄計画 ・検査外来開設	253	35
9	世界ワクチン開発安全 最優先宣言	・手術前スクリーニング PCR対応協議 ・行政通知対応(宿泊施設療養対象変更等)	193	40
10	欧州感染再拡大 兵庫「自宅療養ゼロ対応」 維持	・PCR検査体制完備 ・自費PCR検査開始協議(11月~)	186	187

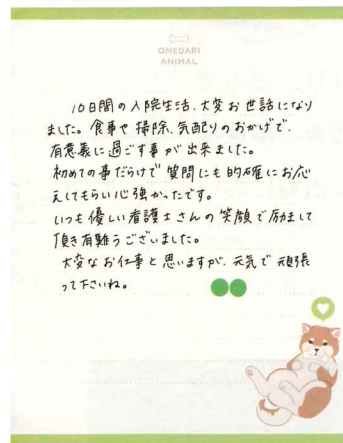
写真1



写真2



※



これまで保健所依頼の濃厚接触者検診や発熱で受診した外来患者さんからの「頑張ってください」とお声掛けや入院患者さんから感謝のお言葉 (※) をたくさん頂きました。また職員が新型コロナウイルス感染症会議のため JR に乗る機会があり、『新型コロナウイルスに対応して頂いている医療機関の方々へ感謝申し上げます』と社内アナウンスが流れたときは本当に心に響いたと話しており、皆さまの数々の応援が大きな励みとなりました。お礼申し上げます。

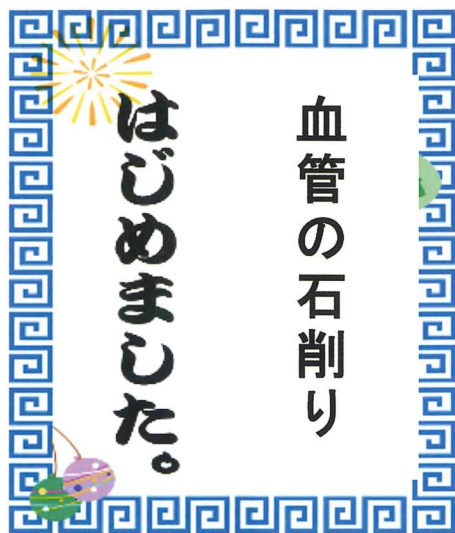
第1波、第2波を乗り越え、現在第3波の真っ只中ですが、当感染症の特徴は次第に見えてきています。感染しやすい期間は発症2日前から発症後7~14日程度です。発症しても10日経過すれば感染力は低く、無症状者の感染力は極めて低いと言われています。ワクチン開発も期待しますが、接触飛沫感染ですのでやはり密閉・密集・密接の3密予防が大切です。自分が感染源とならない、自分が感染しないために、マスクの着用と手洗いやアルコール消毒が有効です。これからは一人ひとりが感染対策を守り、過度に怖がらずウイルスと上手く共存していくことが必要になります。加西市の住民の方へは、不運にも感染してしまった方やその家族、医療従事者への誹謗・中傷がないよう、どうぞご理解とご協力をお願い申し上げます。

心臓の血管の石を削る治療はじめました

循環器内科部長 小林 征一

(高回転式経皮血管アテレクトミーカテーテル：ダイヤモンドバック360、ロータプロの導入について)

血管の石灰化



動脈硬化の過程において、また、その他様々な機序から、血管に石がついて固くなる“石灰化”が起こります。血管の内部や壁に石灰化が起こると血管が狭くなり、まるで“土管”の様に硬くなることもあります。透析、糖尿病、高齢者の方に多いとされ、血管を広げる治療においては、問題となります。

石灰化を削る

当院では、これまでも心臓の血管が狭窄を起こすことから起こる狭心症に対して、カテーテルによる治療を行ってきました。石灰化を削る治療は、これまで心臓外科を持つ病院などに使用が限られており、当院では施行できなかったことから、場合によっては患者さんを他院へ紹介するなどの対応をしておりました。

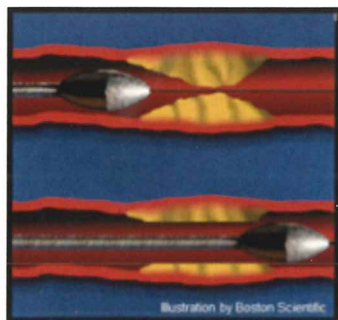
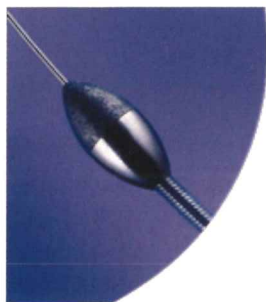
この度、令和2年度に施設基準の改定が行われ、当院が基準を満たすことからこの治療が可能となり、最新鋭の機器の導入を行いました。

近隣の医療機関の皆様へ

今回の治療開始により、維持透析患者さんの高度石灰化病変に対して、より良好な治療結果が期待できます。当院では入院患者さんの透析も施行できることから、積極的に患者さんの受け入れが出来る状態になったと考えております。

また、今回導入の機器には、橈骨動脈からのアプローチでも使用可能なものもあり、高齢の患者さんにも有効であると考えます。当院は、地域包括ケア病床もあり、リハビリも含めた対応も可能となっております。

今後ともよろしくお願いたします。



ダイヤモンドを散りばめた金属が、高速回転することにより、血管内の石灰化部位を削ります。

4K3D 腹腔鏡下手術装置について

外科診療部長 高松 学

日本全国高齢化が進んでいることは周知の如くです。国勢調査による 2015 年の加西市の人口分布では、1970 年当時と比較して明らかに 65 歳以上の占める割合が高くなっています。2019 年 1 月 1 日現在の総務省住民基本台帳のデータでは 15 歳未満 10.98%、15～64 歳 56.82%、65 歳以上 32.2%と 2015 年より更に高齢化率進み、65 歳以上の占める割合は日本全国 815 市区中 294 位と上位に位置し、文字通り高度高齢化社会の街であります。

私の父 (86 歳)、母 (79 歳) も高齢で父は 90 度、母は 45 度腰も曲がり背も低くなりましたが目立った病気もなく大阪の実家で老々介護状態で細々と暮らしています。お恥ずかしい話ですが、たまに母から父の介護の愚痴を電話で傾聴することしか、息子としてそれ以外のことは何も出来ていません。もし親が突然病気で倒れた時にお世話になれる病院が実家の近隣にあれば非常に心強いですし、私としてはそこにおすがりするしかありません。私と同じような境遇の子供世代の方々は、この超高齢化社会の加西市にはたくさんいらっしゃると思います。その思いに応えられるように今後の当院外科 (消化器外科) の在り方として、加西市民の皆様へ“遠くの大病院より近くの加西病院”と思って頂ける信頼できる外科を築き上げるという目標を立てました。

そこで、まずその第一歩として着手したことが、今回のテーマでもあります 4K (高画質) 3D (立体視) モニター搭載の鏡視下手術装置の導入です。鏡視下手術においては我々外科医の“眼“となってくれる、”内視鏡外科医の命”と謳われる器械です。着任以降、半年間の 3D 腹腔鏡下手術装置各メーカーのデモンストレーションを経て、2020 年 11 月、ようやくオリンパス社製 4K (高画質) 3D (立体視) モニター搭載の鏡視下手術装置の設置に至りました。

悪性腫瘍は高齢者に多い疾患ですが、昨今の社会の高齢化とともに、悪性腫瘍手術対象年齢も同様に高齢化が進んでおり表 1 の如く加西市の現状もご多分に漏れずといったところです。

基本的には悪性疾患 (癌) の外科治療については治療ガイドラインに則した形で手術方法を決めるわけですが、手術によるメリットと手術侵襲とのバランスを計りながら、年齢に応じた耐術可能な手術方法を選択しなければなりません。“手術をして癌は切除出来たけれども術後合併症で生命が危険に曝され、術後の日常生活の質が著しく損なわれた”では意味がありません。逆に“術後経過は全く問題なかったけれどもすぐに再発してしまった”ではこれもまた意味がありません。

現在、手術の手段として、開胸あるいは開腹といった体壁の破壊を伴うメスで大きな傷をつくる従来の手術方法と、体に 5～10mm の穴を数か所開け、鏡視下で手術を行う方法 (胸腔鏡あるいは腹腔鏡下手術) があります。

更に最近の科学技術の進歩により様々な技術が医療機器にも応用され、鏡視下手術においては高画質 (フルハイビジョンから 4K へ)、立体視 (2D から 3D 表示) へと鏡視下手術装置にも進化が見られます。つまり、わざわざ片眼 (2D) で手術をするのではなく、開腹手術同様、両眼 (立体視、つまり 3D 表示) をしっかり見開いて手術ができるのです。敢えて片眼を閉じて開腹手術をする外科医はいません。日常生活においても、敢えて片眼を閉じて生活している人はいません。片眼を閉じて車の運転をする人もいません。そんなことをすると遠近感がわからず非常に不便さを感じるからです。つまり、2D (平面) での鏡視下手術はある意味で特殊技術でしたが 3D 表示方式 (ちなみに“ダヴィンチ”も 3D 表示) になり特殊技術ではなくなりました。腹腔鏡下胃切除 / 大腸切除では、様々な権威ある医学論文 (Nature など) において手術時間の短縮や出血量の減少が報告されています。更に、3D 表示による操作性の向上に伴い腹腔鏡下手術の対象疾患に大幅な広がりが見られ、胃 / 大腸悪性腫瘍手術のみならず肝癌、膵腫瘍などにまで広がっています。

年齢(才)	全身麻酔症例 (2020/4/1~11/5)			
	良性疾患		悪性疾患	
	鏡視下手術	開腹	鏡視下手術	開腹
0~14	0	0	0	0
15~64	22(6)	16(8)	4	3
65~69	6(2)	1(1)	3	1
70~74	14(3)	8(7)	3	2
75~79	3(3)	11(7)	3	3
80~	6(2)	12(12)	2	6
90~	2	9(9)	1	0

() は緊急手術症例数

この装置を用いることで、低侵襲で標準治療を行うことが可能となり、高齢を理由に安易な縮小手術を行うことを避けることができるようになると思います。現在、当科も 4K3D 鏡視下手術装置を設置し、建物は古くなりましたが中身 (手術室内) では最新機器を携え、高度高齢化社会のこの加西市の外科医療ニーズに応じて参りたいと思います。

今回のテーマからは外れますが、上記表通り年齢に関係なく手術適応があれば積極的に緊急手術を行っています (75 歳以上の高齢者良性疾患は鏡視下手術と開腹手術含め 80%が緊急手術です。)

私のモットーである“逃げない、あきらめない”の姿勢で、悪性疾患は勿論のこと、このように救急医療に関しましても積極的に取り組んでいますので、どうぞ宜しくお願い致します。

4K3D モニター搭載鏡視下手術装置



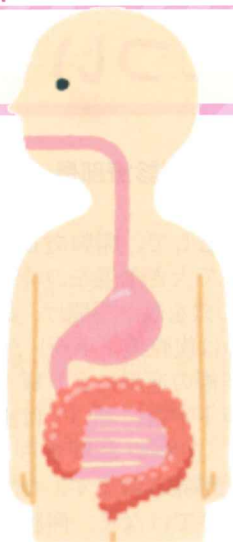
ジョイスティックハンドルで操作する 3D フレキシブルスコープ



4K3D モニター搭載鏡視下手術装置を用いた腹腔鏡下手術風景



職場紹介



～ 第 3 病棟 ～

急変時の能力を高めるグループ

急変時の能力を高めるために全スタッフ参加型のBLS(一次救命処置)研修を実施しています。急変対応の事例があればグループメンバーが中心になってスタッフと共に振り返りを行い、学びを深め、次の実践に活かしています。

褥瘡(床ずれ)発生減少に取り組むグループ

緊急手術や急性期治療を受けられる患者さんが多く、自分で体を動かせなかったり、消化器疾患で栄養状態が低いことにより、褥瘡が発生する危険性があります。そのため入院時から褥瘡の危険性を評価し、効果的なケアを提供できるように活動しています。

看護記録の充実に取り組むグループ

患者さんの病状を的確にアセスメントし、統一した看護が提供できるように看護計画を立案し、実践したことをきちんと記録に残すように活動しています。

インシデント(ヒヤリハット)防止に取り組むグループ

小さな事象もインシデントレポートで振り返り、その内容を共有して対策につなぎ、スタッフが危機意識を持って業務を遂行するように活動しています。

安心して医療が受けられ、退院後も安心して地域で過ごせるように、患者さん、家族の方の思いに沿った医療、看護が提供できるように日々努めています。

3 病棟は主に消化器外科、消化器内科、婦人科の方を受け入れ、急性期の治療を行っている病棟です。外来や救急外来を受診後に入院治療が必要となれば、24時間体制で患者さんを受け入れています。

消化器疾患については、健康診断の再検診のために内視鏡検査を受ける患者さんや、口から血を吐く、下血するなど緊急入院する患者さん、胆石や消化器がんの手術目的で入院する患者さんなど様々ですが、消化器内科と消化器外科のそれぞれが専門的な立場で最適な治療を提供しています。例えば、消化器がんの場合、内科医師と外科医師が治療について相談し、内視鏡による治療の後に外科的な手術治療を行い、その後、外来での化学療法につないでいくケースもあります。

入院中はつらい治療を体験することもあります。私たち看護師は、医師をはじめ薬剤師、管理栄養士、リハビリセラピスト、社会福祉士、歯科衛生士などと協議してチーム医療を行い、機敏な対応と細やかな心遣いで、患者さん、家族の方の不安を和らげ療養のサポートを行っています。

がん治療においては、化学療法も行っています。終末期の患者さんのこころや身体のような苦痛に対して、緩和ケアチームと共にケアを提供しています。患者さん、家族の方の大切な時間の過ごし方の希望にあわせ療養の支援を行っています。

また、専門的な看護が提供できるように、定期的な勉強会の開催や提供した看護を振り返り評価することで、知識や技術の向上に努めています。

さらに、急性期医療の看護の質を高める取り組みとして、グループ活動を実践しています。病棟主任が各グループのリーダーとなり、運営をおこなっています。グループ活動について報告します。



社会福祉士として大切にしていること

医療介護総合支援センター 地域医療室 社会福祉士 笹倉 由佳

私が福祉を目指すきっかけ

私は、加西市で生まれ育ちました。幼いころは祖母の事が大好きで、北条節句祭りなど太鼓の音がなれば、祖母と一緒に屋台が通る道まで走って見にいっていました。

小学生の頃は、祖母とお風呂に入るのが日課でした。ある日、祖母がお風呂の中で急に倒れ、救急車で運ばれました。くも膜下出血でした。何度も手術を行い、手術を重ねるごとに私や家族の事も分からなくなり、寝たきりの生活になりました。約30年前の事です。その頃は介護保険制度もなく、家族だけでの介護には限界がありました。一般病院から療養型病院へ、また手術のために一般病院へという療養生活の繰り返しでした。少しの間だけでも家で過ごさせてあげたいと願い、外出する機会を設けてもらいましたが、自宅では病院のような電動ベッドも無く介護は大変でした。しかし、祖母は、少しの間だけでも家で過ごさせてあげたいと願い、外出する機会を設けてもらいましたが、自宅では病院のような電動ベッドも無く介護は大変でした。しかし、祖母は、少しの間だけでも家で過ごさせてあげたいと願い、外出する機会を設けてもらいましたが、自宅では病院のような電動ベッドも無く介護は大変でした。



介護施設での経験

高校を卒業し福祉系の大学に入学、卒業後は市外にある高齢者施設へ就職しました。就職した施設は自立した方から寝たきりで介護が必要な方など、さまざまな利用者が過ごしておられました。私は、おむつ交換、トイレの介助、車いすへの移乗、食事介助など介護を中心とした仕事を行っていました。施設では看取りもしており、夜勤はひとりですっていたことから、患者さんの最期が近づいた日に夜勤の担当になった時は、不安な夜を過ごしたこともありました。

介護施設での経験を通して、介護する事の難しさや体力が必要であること、そして最期の時間を支える事の大切さと精神的な強さが必要な事を学びました。

市立加西病院で社会福祉士としての仕事の中で

縁あって市立加西病院で社会福祉士として就職し、8年あまりが経過しました。私は、主に入院患者さんの退院支援を担当しております。自宅で過ごしたくてもいろいろな事情で難しい方には、患者さんご家族のご希望をよくお聴きし、患者さんの病状と目標に応じた施設や転院先を紹介させていただいています。在宅療養を希望される方には、安心して過ごすために介護保険のサービスの手続き等を在宅の支援者と連携しながら在宅への退院調整を行っています。

退院支援においては、ご家族の自宅での介護の大変さを想像しながら、また一人で看取りを行った夜勤時の気持ちを思い出し、ご家族の不安に寄り添った支援を心がけています。そしてご本人のためにみんなで考えた決断は間違いないと信じて支援しています。

退院後に「デイサービスに元気に行っているよ」、「家に帰って、大好きなラーメンを食べたで」、「最期は、大変だったけど自宅で看取りが出来て良かった、あの時に背中を押して自宅に帰してくれてありがとう」等のお言葉をいただく事もあり、その言葉を励みとして毎日仕事を頑張っています。

最後に

どんな事でも結構です。外来や入院中に在宅療養に対してお困りのことがある方、不安のある方は地域医療室までご相談ください。



相談先：医療介護総合支援センター 地域医療室

TEL：0790-42-2200

第41回 院内学会

令和2年10月24日

加西病院では、年に一度院内学会（院内研究発表会）を開催しています。例年であれば地下講堂を利用し、一般演題発表とパネルディスカッションを行っていましたが、今年は新型コロナウイルス感染防止のため、初めてオンラインでの開催となりました。発表者は講義室に集まり、聴講者は各職場や自宅等でインターネットを利用して参加しました。初めての試みで準備にも沢山の時間を費やしましたが、無事開催することができました。一般演題は5部署から、日頃の業務の工夫や研究成果などの発表があり、パネルディスカッションでは、「10年後の加西病院を熱く語ろう」をテーマに7部署から発表とディスカッションが行われました。



一般研究発表

視能訓練士

眼圧測定機器アイケア IC-200 について

緑内障治療において、「眼圧」は最も大事なデータである。当院では、視能訓練士（ORT）が測定するノンコンタクトトノメータと、医師が測定するアプラネーションで眼圧測定を行っている。今回眼圧測定機器「アイケア IC-200」のデモ機で比較検証し、各種測定法において相関係数 0.8 以上と高い相関がみられ、有用性のある眼圧測定器として使用できることが証明された。測定方法が比較的簡便なことで、検査椅子への移動が困難な方には負担が少ない検査手段である。

眠薬や降圧薬は、転倒患者の約 60% が内服していた。平均内服薬剤数は 7 剤であった。睡眠薬を内服後、転倒が最も多い時間は 23 時、次いで 2 時、6 時であった。特に始めて睡眠薬を内服する患者に転倒が多くみられた。薬剤は治療上避けては通れないこともあり、転倒しやすい薬剤の特徴を把握しながら付き合っていく必要がある。

総務課

加西市財政からみた加西病院について

自治体病院職員として、医療職にも自治体の状況を知ってもらう機会として財政からみた加西市と加西病院の状況を発表した。令和 2 年度予算で市の一般会計は病院の 3.4 倍の規模である。病院事業に対し少くない繰出金を支出している。一方、経常収支比率は 90% 超となっている。人口減少・高齢化が予想され、市民がよりよく暮らし続ける行政を行う上でも、病院事業の安定した経営が期待される。

5 病棟

当病棟における看護師と介護福祉士の協働に向けた取り組み

今年度から介護福祉士が 10 名配属となった。看護師と介護福祉士が協働し、より良い看護、介護を提供するために職種混合のチームを編成し、パートナー制に取り組んでいる。平日はパートナーと 1 日のスケジュールを決め、患者を担当している。また、介護福祉士もカンファレンスに参加し意見交換を行い、個別のケアに繋いでいる。今後は休日や夜間もパートナー制を実践していきたい。

消化器内科

経皮内視鏡的胃瘻造設術の合併症

経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）を希望しない方は増加しているが、高齢化や脳血管障害などの増加に伴い、当院でも毎年 20 例前後の患者さんに PEG を施行している。瘻孔完成前に認める前期合併症として、創部感染症や嚥下性呼吸器感染症（肺炎等）などがあり、瘻孔完成後に認める後期合併症では、嘔吐・胃食道逆流や栄養剤漏れなどがある。合併症はいつでも起こりうるため、胃瘻瘻孔部だけでなく、患者さん全身の日頃の観察、ケアが重要である

医療安全管理委員会

転倒転落と薬の関係を調べてみた

転倒転落に関連する因子の一つに薬剤があげられる。転倒転落対策に役立てるため、加西病院で転倒した患者の薬剤内服状況を調査した。転倒リスクとされる睡

パネルディスカッション

テーマ「10年後の加西病院を熱く語ろう」

座長：学術教育委員長

看護部

～認知症高齢者が住み慣れた場所で暮らしていくために～

高齢化が進む加西市にとって、認知症高齢者が住み慣れた環境で暮らしていくための支援は必要である。入院によって日常生活動作や認知機能、意欲が低下し、住み慣れた環境に戻れなくなることがある。院内デイケアの効果として、日常生活動作や認知機能、意欲の維持・向上がある。認知症高齢者がその人らしい生活を取り戻し、住み慣れた環境で暮らしていくために、院内デイケアを開設したいと考えている。

薬剤部

～ Unsung pharmacist ? ～

これからの日本は高齢者の割合がますます増加となり、加西市も例外ではない。一般的に高齢者になると多くの薬を服用していると考えられる。そのような患者さんが安心して医療を受けられるよう、医師の診療を薬の面から今まで以上にサポートしたい。また、入院をきっかけとした内服薬の整理などを行い、他院や薬局への情報提供といった地域連携を通じて、患者さんへの医療の提供に貢献していくことが私たち薬剤部の目標である。

中央放射線科

～中央放射線科にできること～

当科が出来る2つの提案がある。①頭部に関する自覚症状があれば、多くの方がMRI検査を受けられるように「頭部MRIスクリーニング検査」（約10分）を設ける。②患者さんの被ばくへの不安低減と当院の精度の高い被ばく管理を行うために「医療被ばく低減施設認定」を取得する。以上、2つの提案を実施できれば、病院の収益向上と患者さんの満足度向上が期待できる。

リハビリテーション科

～リハビリテーションも「多機能」に～

加西病院は、これから地域多機能病院として生まれ変わろうとしている。リハビリテーション科の役割は多岐に渡るが、加西病院の持つ「回復期機能」をより充実させ、患者さんが安心して元の生活に戻れるような態勢を整えていくことが何より重要である。特に在宅復帰を支援する「地域包括ケア病棟」でのリハビリテーション提供体制について今一度見直し、10年後に向けて院内全体で議論を深めていく必要があると考える。



中央検査科

～ We're doing my best so you guys can do as planned! ～
～ Suggestions from clinical technologists ～

今回の発表は2部構成で、現在の制度背景と、そこから目指すべき加西病院発展に寄与できる臨床検査技師の役割を考えた。まず、増加する在宅医療への訪問診療として、携帯型の超音波検査や検査キットを持参し、その場で検査を実施できる可能性を模索した。また、働き方改革関連法に関して多忙な医療現場の業務で、職種を超えて実施可能な輸血承諾書の説明や血圧などのバイタル測定など23項目を提案した。新病院基本計画に関しては、患者さんやスタッフが効率よく動くことができるレイアウトを参加者みんなで共有した。

副院長

～10年後の加西病院が輝くために、今やるべきこと～

10年後の加西病院が輝くために、今やるべきことは「日本一働きやすい病院」
「日本一患者さんに親切な病院」
「北播磨で一番経営状態のいい病院」になるために日々の小さな「カイゼン（改善）」をコツコツと積み上げることである。

院長

～5年後にイメージどおりの病院ができたらいね～

5年後の病院建て替えについて2020年7月に行った『市立加西病院に関する市民アンケート調査』の結果が、非常に納得いく内容だったので、その内容を含めて新病院建設の流れを発表した。この中で医師・看護師などを含めて、医療の質を維持していくことや接遇・医療サービスの向上を図ることがポイントとして挙げられる。

加西病院サポーターの会だより

No.6



令和元年度 会計決算書

令和元年10月1日～令和2年9月30日

令和元年度決算報告		令和2年度予算	
収入金額	560,734 円	収入金額	406,000 円
前年度繰越金	414,231 円	前年度繰越金	178,529 円
会費	126,500 円	会費	165,000 円
賛助会員	20,000 円	その他	62,471 円
寄付金	0 円		
利息	3 円		
支出金額	382,205 円	支出金額	406,000 円
事務費	8,742 円	事務費	30,000 円
総会・交流会費	73,741 円	総会費	80,000 円
事業費	299,722 円	事業費 (医師交流会 年未年始慰問 玄関植栽費他)	230,000 円
次年度へ繰越金	178,529 円	予備費・他	66,000 円

※監事から「令和元年度会計決算について、適正に処理されていたことを認めます。」旨の報告を受けています。
監査日：令和2年10月12日 監事：長田達子・田中俊宏

令和元年度 事業報告

(令和元年10月1日～令和2年9月30日)

令和元 10.3	花づくりボランティア作業	役員 5 名
10.18	加西病院院内保育所園児「芋ほり遠足」：10名参加	役員 2 名
10.21	第3回総会	参加者 74 名
	講演会「加西病院における手術の現状について」講師 生田肇副院長	委任状出席 173 名
	講話「加西病院の現状と将来構想について」講師 北嶋直人病院長	
10.31	病院玄関前野外リハ庭園定植	役員 6 名
11.30	兵庫県知事「産婦人科診療の存続」等に関する請願書提出 健康福祉局長・医務課長・主査面談	県会議員・副市長 会長・副会長
12.21	院内保育所 X マス慰問	役員 6 名
12.29	年未年始医局への感謝と差し入れ	会長他役員 3 名
令和2年 2.28	2月末で退職山邊裕元病院長 感謝の花束、記念品贈呈	役員 3 名
3.27	3月末で退職医師 11 名感謝と記念品贈呈	役員 3 名
4.1	新任医師歓迎、研修医 6 名に診療器具贈呈 (匿名サポーターによる寄贈)	役員 3 名
4.28	加西病院職員に対し「新型コロナウイルス感染症」対応への感謝と応援メッセージ、 激励の差し入れ生田肇病院長他	役員 16 名
5.13	病院玄関、野外リハ庭園定植	役員 5 名
5.20	「新型コロナウイルス感染症市民支え愛活動について」要望加西市長に提出	市長・役員 4 名
6.19	加西病院へ「サーモグラフィー」寄贈贈呈者高見忍氏	役員 10 名
8.24	「猛暑お見舞新型コロナ」対応への感謝メッセージと激励の差し入れ サポーターの会加西ぶどう 2 kg入り 30 箱 サポーターの会山下公明氏 // 10 箱寄贈	役員 6 名
9.24	加西病院葉ボタン植栽	役員 9 名

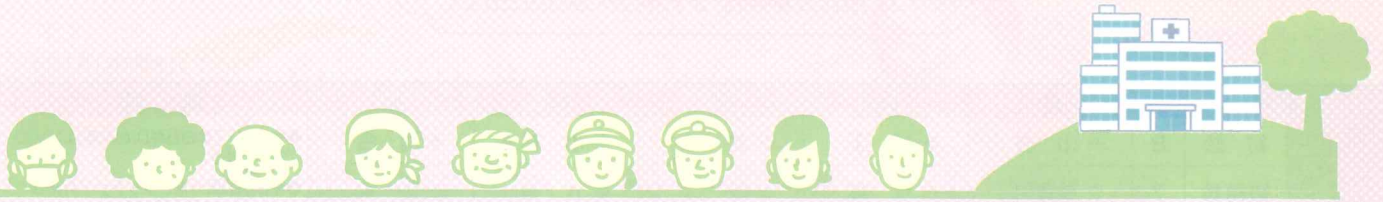
☆日常活動☆

病院玄関前での介助ボランティア… 令和2年2月末まで活動 3月から休止

毎週月曜日(連休の場合火曜日) 2名(延べ40人) 3月から新型コロナの為休止

花壇の水遣り…………… 病院花壇の花植えと管理(年間6回程度)・水やり等(毎日)

定例役員会



会長挨拶

超高齢化社会と少子化、人口の減少が地方において進行しています。

地域で暮らすための重要なキーワードは「安全・安心な生活」であり、その基本の一つが医療です。日常生活において、病気や怪我、突然の事故は避けられず、新型コロナウイルス対応も、頼れるのは総合病院である加西病院です。

サポーターの会は地域医療の基幹である「加西病院を守る」ため、医師招聘活動への協力や職員&サポーターの交流会、病院を利用する方々への支援などを行っています。

また、「産婦人科」存続運動、新型コロナウイルス感染防止への協力、医療と介護の連携の在り方など、安全・安心な地域医療の実現に向けた取り組みを市や県、関係機関等と連携を図り進めます。

今後とも、本会の活動に対し、ご理解とご支援をよろしくお願いいたします。

令和2年度 役員名簿

会長	よしだ ひろし 吉田 廣	役員	ふじた ちえこ 藤田 智恵子	役員	ますだ のりこ 増田 憲子
副会長	くまがい かよ 熊谷 佳代	役員	しばた のぶこ 柴田 信子	役員	おだ ゆうこ 小田 裕子
副会長	まつおか かつみ 松岡 勝己	役員	やました きみあき 山下 公明	役員	はった ちづ 初田 ちづ
会計	たかみ としお 高見 登志男	役員	ないとう さとみ 内藤 聡美	監事	ながた たつこ 長田 達子
理事	なかやす たかし 中安 高	役員	すずき やすお 鈴木 保夫	監事	たなか としひろ 田中 俊宏
理事	みやけ ひろあき 三宅 博明	役員	かたおか よしのり 片岡 良矩		

令和2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
- ・各種団体等との意見交換会
- ・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・定例役員会

- ・外来患者介助ボランティア 毎週月曜日 2名(現在休止)
(コロナの感染状況で変更もあります)

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

定例役員会



葉ボタン植栽



加西病院建設にかかるワークショップに参加



「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いています。)

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

(現会員数：個人会員 253 名 賛助会員：2 社 令和2年9月30日現在)

市立加西病院 外来診察担当表

(令和3年1月1日現在)

診療科		診療	月	火	水	木	金	備考
内科	初診	8	※山谷	※杉江	※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。 ●糖尿病看護外来とフットケア外来は火・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6診は 第1・3・5高原Dr 第2・4藤田Dr 水曜日17診は 第1・3・5高原Dr 第2鈴木Dr 第4谷Dr となります。
	初再診	7	※破磯川	※黒澤	※野口	※七星	※蓬莱	
	予約診	6	稲垣 (消化)	山谷 (内分泌・代謝)	午前 神戸大学	山谷 (糖尿病)	柴田	
		5	杉江	河合 (心臓)	小林征 (心臓)	蓬莱 (消化)	午前 堀元生 午後	
		26	西村 (呼吸)	午後 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	北嶋	井上 広	杉江	井上 広	山谷	
脳神経内科	予約診	35	岡山		森本	的場	●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。 ●ストーマ外来は月曜日～木曜日の予約制です。	
外科		18	※生田		※生田	※西村		
		20	※高松	※交代で診察	※西村	※加藤	※王子	
整形外科	初診	21	箱木	交代で診察	江川	江原	※飛田	
	再診	22	※江川		※箱木	※飛田	※江原	
		23	※飛田		※江原	※箱木	※江川	
耳鼻咽喉科		1	堅田	堅田	堅田	神戸大学	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。 ●嚥下機能評価外来は火曜日・金曜日14:00の予約制です。
精神科 (完全予約制)	予約診 (午前)	1	久保田	松田	松田	久保田	久保田	●完全予約制です。 ●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		久保田	松田		
	予約診 (午後)	1				久保田	久保田	
		2			久保田	松田		
産婦人科	午前 初再診	13	※東田	※東田		※東田	※東田	●母乳外来は電話でご相談ください。
	午後 予約診			東田				
小児科	午前 初再診	10				※野津 (夜尿・腎臓病)		●木曜日・金曜日両日とも予防接種は予約制です。 ●金曜日午後の初再診は前もって電話にてご確認ください。
	午後 予約診						※水戸 (慢性疾患)	
眼科	初再診 (9:00～11:00)	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		11	※武縄 (10:30まで)	※武縄	※武縄	※金谷	※武縄	●月曜日の受付時間は10:30までとなります。 ●木曜日の外来受付時間が手術により変更になる場合があります。
皮膚科	初再診	2	※田中		※田中	※田中 (10:30まで)		●木曜日の受付時間は10:30までとなります。
			※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)			●リンパ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となります。また、第3水曜日は休診です。
麻酔科	専門外来	16	林 (術前診/△インクニック) 魚住・森川 (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8時00分～11時30分)
 ●予約診受付 (午前8時00分～17時00分)

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
 ・診察券をお持ちでない方

- 診療科により、受付時間や休診日が異なる場合があります。
- ※は、予約の患者さまも含まれます。
- 診察券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)