

外来医師一覧表

(平成17年2月現在)

区	分	月	火	水	木	金	
内科	午前	嬉野紀夫	宮本祐一	宮本祐一	嬉野紀夫	宮本祐一	
		後藤 伸	三根 誠	後藤 伸	後藤 伸	三根 誠	
		富吉義幸	柴田昌一朗	永田正喜	柴田昌一朗	永田正喜	
		小野原信吾	杉原 充	小野原信吾	川添聖治	当番医	
		松石英城	高島 洋	松石英城	富吉義幸	高島 洋	
		中原 伸	小柳孝太郎	当番医	中原 伸	小柳孝太郎	
		重松宏尚	緒方伸一	川添聖治	緒方伸一	重松宏尚	
泌尿器科	午前	田倫章	田倫章	手術	田倫章	手術	
		狩野武洋	狩野武洋		宋裕賢		
		宋裕賢	池田浩平		池田浩平		
眼科	午前	(西村知久)	西村知久		西村知久	西村知久	
		大野新一郎	大野新一郎	大野新一郎	大野新一郎	大野新一郎	
小児科	午前	稲光 毅	稲光 毅	稲光 毅	稲光 毅	稲田成安	
		小林育子	前田真穂美	稲田成安	小林育子	小林育子	
	午後	(アレルギー外来)	予防接種	乳児健診	専門外来 (要予約)	(アレルギー外来)	
耳鼻咽喉科	午前	手術	宮崎純二	手術	宮崎純二	宮崎純二	
			恒富今日子		恒富今日子	恒富今日子	
			鈴木久美子		鈴木久美子	鈴木久美子	
			笹栗里那子		笹栗里那子	笹栗里那子	
整形外科	午前	佛坂俊輔	手術	佛坂俊輔	手術		
		井上三四郎		前 隆男			前 隆男
		力丸俊一		井上三四郎			力丸俊一
		野口康男					野口康男
脳神経外科	午前	坂田修治	萩原直司	坂田修治	手術	前田健二	
外科	午前	白石 猛	矢野篤次郎	当番医	山田耕治	岸川圭嗣	
		当番医	折田博之		石田真弓	石田真弓	
		廣瀬龍一郎	古賀 聡		当番医	芝原幸太郎	
			当番医			当番医	
産婦人科	午前	野見山亮	野見山亮	手術		手術	
		(西田純一)	西田純一		西田純一		
			渡部友希子		野見山亮		
皮膚科	午前	武下泰三	武下泰三	武下泰三	武下泰三	武下泰三	
		辻 学	辻 学	辻 学	辻 学	辻 学	
循環器科	午前	石橋裕二	林田 潔		心カテ	林田 潔	
		江島健一	田中直寛	石橋裕二		江島健一	
						田中直寛	
心臓血管外科	午前	手術	樗木 等	手術	樗木 等 内藤光三	手術	
放射線科	午前	下田悠一郎	梶原哲郎	下田悠一郎	梶原哲郎	下田悠一郎	
		松本幸一	松本幸一	井上昭宏	井上昭宏	松本幸一	
精神神経科	午前	原 富英	原 富英	原 富英	原 富英	原 富英	
麻酔科	午前		牧野毅彦			牧野毅彦	
緩和ケア科	午前	宮本祐一			牧野毅彦		
呼吸器専門	午前			小柳孝太郎			

☆ニュースレター委員会からのお知らせ☆

好生館だよりへのご意見・お問い合わせにつきましては
院内のご意見箱、FAX0952-28-1296 又はE-mail:ksoffice@bronze.ocn.ne.jpまで!

好生館だより

2005.2

第 3 号



佐賀県立病院好生館

設立の理念

「好生の徳は民心にあまねし」
「学問なくして名医になるは
覚束なきことなり」

基本理念

「病む人、家族、そして県民の
ここに添った
最良の医療をめざします」

佐賀県立病院好生館職員職業倫理

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医療者は責任の重大性を認識し、すべての人に奉仕するものである。

1. 私達職員は常に継続的学習の精神を保ち、医学医療の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩発展につくす。
2. 私達職員はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 私達職員は医療を受ける人びとの人格と尊厳と権利を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 私達職員は個人に関する情報の秘密を守る。
5. 私達職員はお互いに尊敬し、良好な医療チームを形成し、お互いに協力して最善の医療を提供する。
6. 私達職員は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くす。

佐賀県立病院好生館

〒840-8571 佐賀市水ヶ江一丁目12番9号
TEL 0952-24-2171(代表)
FAX 0952-29-9390

佐賀県立病院好生館は「地域医療支援病院」になりました。

好生館は平成16年11月1日に「地域医療支援病院」の認定を受けました。

佐賀県では初、全国では85番目の認定になります。



地域医療支援病院とは何ですか？



地域医療支援病院は、「患者さまの医療は地域で提供する。」ことを目的とした地域医療の中心的役割を果たす病院の総称です。



具体的にはどのようなことですか？



これまでは、ちょっとした熱やケガなどで「とりあえず診療科がなんでもそろっている大きな病院へ行こう。」というふうに考えて、好生館へまず来る方がたくさんいらっしゃいました。信頼して頂いているという意味では、大変うれしいことです。ただ、その一方で診察までに長い時間お待たせしたり、患者さまの症状・状態を把握するまでに一からお話を聞いたり、診療をしたりと手間を取らせることも多くありました。

3時間待って、結局、かるい風邪だったので診察は3分だったという話がありますね。

1施設に患者さまが集中すると、外来が非常に混雑し、結局、患者さまにご迷惑をおかけすることになります。そこで、まずはお近くの診療所・病院のお医者さんに診ていただいて治療していただくことが、患者さんにとって一番メリットが大きいと思われます。

もし、「もう少し詳しく検査したほうがよいですね。」「入院して手術、治療を受けるほうがよいですね。」というような場合に、好生館宛の紹介状を書いてもらって来院してください。このように受診していただくと、検査のダブリも少なくなり、かえて治療費も安くなります。



では、私たちは具体的にどうすればよいのでしょうか。



まず、かかりつけ医を持ってください。何か体の調子が悪い場合は、自分の住む街のお医者さん(かかりつけ医)の診察を受けてください。さきほどお話したように、さらに詳しい検査や入院治療が必要な場合、かかりつけ医に紹介状を書いてもらって好生館を受診してください。

紹介状を書いてもらうというのが、これまでとの大きな違いですか？

もちろん、紹介状のない患者さまも診察します。しかし、かかりつけ医の診察結果があれば、それを参考に好生館の医者も診察しますから、ある意味では、診察結果をダブルチェックすることにもなり、患者さまにとっては大きな安心につながると思います。

患者さんにとっては早くて安心、便利ということですね？

そうですね。さらに、紹介状を書いてくださったお医者さんには、好生館の担当医から検査結果、治療内容等について詳しく報告しますから、かかりつけ医にフォローしてもらう場合も、今まで以上に安心です。

今までの話の他に地域医療支援病院の役割は何でしょうか？

大変重要な役割として、高度救命救急体制の強化があります。

好生館では、1977年に救命救急センターを開設し運営してまいりましたが、今後の高齢化の流れのなかで、特に、脳疾患、心臓疾患等の救命救急医療の充実に努力します。

また、好生館は「地域がん診療拠点病院」にも指定されており、全国レベルのがん治療を実践しております。

もう一つ大きな役割として、地域の医療従事者に対する研修機会の提供があります。これは、好生館が積極的に研修・勉強会の機会を設け、地域医療に従事しておられる方々に受講・参加していただくことによって、地域全体の医療レベルのさらなる向上を図っていくという重要な使命と考えています。

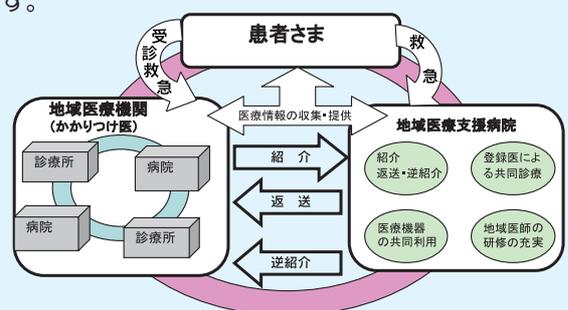


遠い親戚より、近くの「かかりつけ医」、そして「地域医療支援病院」ですね。



そうですね。これからは、地域の医療機関全体で一つの病院のような機能を持ち、地域医療支援病院とかかりつけ医が上手に診療を分担するようになります。

そして、皆様が安心して暮らせる充実した医療を提供できるよう努力してまいります。





【診療科紹介】

循環器科

循環器科部長 林田 潔

我々循環器科は1992年に当館に心臓血管外科が開設されたときに、循環器内科と心臓血管外科が同じ科の元に発足したのが始まりです。1991年に標榜科として、循環器内科が循環器科、循環器外科が心臓血管外科として再スタートしました。この両科は歴史的にも、日常の診療においても、密に連携をとり、好生館における循環器治療を支えています。今回は、特に循環器内科を受け持つ循環器科のご紹介をいたします。

循環器科の基本理念

- 1) 私たちは病気を治療するのではなく、患者さまを治療します。
- 2) 地域と患者さまの求めに応じ、高度医療までのすべてを安全に適切に提供します。

適切な医療を提供する為、地域の先生方と協力し、また患者さまには、日常些細なことから高度な先進医療まで、安心してかかって頂けるよう努めています。

循環器科の当施設における役割は、循環器疾患の診断と内科的治療ですが、また当館は、循環器疾患の高度先進医療を行う県内の数少ない施設のひとつとして、その任を負っています。

そのため、

冠動脈インターベンション

ステント留置、ロータブレーター、冠動脈アテレクトミー等最新の治療を行います。

狭心症、心筋梗塞などの胸痛を主訴とする虚血性心臓病がその対象です。

不整脈に対するカテーテルアブレーション

上室性頻拍症(突然の動悸発作)、発作性心房細動(突然の脈の乱れる不整脈の出現)などに対するの根治的治療で、症状から開放されて、患者さまからはとても喜ばれています。

ペースメーカー埋め込み手術

脈の遅いために失神したり、運動能力が損なわれた時に脈を維持するために、ペースメーカーを植え込みます。

経皮的心肺補助装置を用いた高度循環管理

心筋炎や心筋梗塞、コントロールできない致死的不整脈などで、循環動態が維持出来ないような時に、経皮的人工心肺を用いて救命します。

等の高度医療を提供しています。

また、致死的不整脈に対する埋め込み型徐細動器や、難治性心不全に対する両室ペーシング(再同期療法)などの施行施設認定を受けており、循環器領域におけるほとんどの医療を提供しています。高度医療だけでなく、一般の高血圧、不整脈などのごく一般的循環器病の対応も行ないます。

血圧が高い、動悸がする、胸が痛いなど気になることがあれば、お気軽にご利用ください。

循環器科スタッフ

循環器科は部長の林田、石橋医長、江島医長、田中医師のスタッフ4名(2004年6月からスタッフが4名となりました)、シニアレジデントの阿南医師、中島医師の計6名で日頃の診療にあたっています。また、循環器専門医も3名あり、病院の施設というハード面だけでなく、診療受け入れの面でも充実した体制となっています。

また、病棟は7階西病棟に循環器科ベッド28床、救命センターにCCUを2床運営しています。CCU満床の場合でも、ICU等の救命センター内に収容が可能ですので、常時必要な患者さまへの対応ができる恵まれた状況です。

外来日

月・火・水・金曜日に外来を開設しています。急患はいつでも受け付けます。気になる症状があれば早期発見が大切です。お気軽にご利用ください。

新しい取り組み

包括的心臓リハビリを2004年より開始しました。これは、患者さまの治療後のより質の高い活動、および予後を実現するためには、単にインターベンションを行って治療するなどの直接的な治療だけではなく、その後の運動療法、栄養指導、服薬指導、自分の病気への理解等、多くの総合的な介入が必要であるとの考えに基づいています。対象となるのは、狭心症、心筋梗塞後の患者さま、心臓手術後の患者さま、慢性心不全の患者さまなどで、医師のみならず看護師、理学療法士、検査技師、栄養士、薬剤師からなるチームを作り、実践しています。参加された患者さまにも、とても満足頂いており、今後多くの患者さまに参加していただき、その恩恵に与っていただきたいと期待する分野です。

ホットラインの設置

病診連携をよりよく実現するために、多くの先生方からの依頼を速やかに対処できるよう、ホットラインを設置しました。

循環器ホットライン:0952-24-2178

24時間、循環器スタッフが直接電話をお受けいたします。ご利用ください。

地域の中核病院としての役割を果たせるよう、スタッフ一同頑張っております。地域医療に携わっておられます先生方には、ぜひ、ご遠慮なく声をかけて頂き、お役に立てればと考えています。



【健康講座】

血糖値が気になる方へ

内科医長 後藤 伸

「糖尿病のケがあるては言われよったばってん、 どがもなかつたけんが・・・」

糖尿病でもないけれど正常ともいえないといったところを「境界型糖尿病」と名付けています。糖尿病のケというのがこの境界型だとすると、あんまり安心してもらえません。糖尿病特有の合併症である網膜症や腎症などは起こりにくいとされているのですが、糖尿病のもうひとつの問題である

動脈硬化性疾患(心筋梗塞や脳梗塞など)については、境界型でも食後の血糖が高くなるタイプではリスクが上がります。また、糖尿病の初期の場合、食前は正常でも食後の血糖のみ上がってしまうというパターンが多いのです。採血する場合は空腹でと思い込んでいる方も多いようですが、こと糖尿病の早期発見という意味では食事食べてから採血した方がよいでしょう。最近の報告では、「境界型糖尿病」といわれた人たちは、そのままだと1年後には約2割がホンモノの糖尿病になったそうですが、食事運動療法を行うことによってそれが半分以下に押さえられたとのこと。糖尿病のケといわれた方は、「まだ糖尿病じゃないもん」といって油断せずに、食事内容や日々の運動習慣をさっそく見直してください。「ケ」を芽のうちに摘み取るか大きく育てるかの分かれ目です。



「膵臓を鍛える？」

血糖値は一日を通じてだいたい70-140mg/dl程度にコントロールされています。食事をとると血糖値は上がりますが、そうすると膵臓からインスリンが出て血糖値を下げてくれるわけです。血糖を上げるホルモンはいくつかありますが、血糖を下げるホルモンはインスリンしかありません。糖尿病になる方というのは、膵臓からのインスリン分泌が十分でないことが多いのです。これは体質のようなもので、膵臓を鍛えてインスリンをたくさん出させるようにすることはできません。筋肉は鍛えれば強くなりますが、内臓はいたわってやらねばならないのです。膵臓に無理をさせないよう食べ過ぎを避けるとか、運動してカロリー消費するといった、いわゆる食事運動療法です。逆にたくさん食べて膵臓に負担をかけつづけていると膵臓は鍛えられるどころかだんだんバテてきて、ますますインスリンを出せなくなっていきます。すでに糖尿病の治療をされていて、飲み薬を最大量服用しても血糖コントロールが不良の方、あなたの膵臓は悲鳴をあげているかもしれません。疲れきる前に早めにインスリン注射を開始して膵臓を休ませてやると、再びインスリン分泌能が上がり、インスリン注射をやめることも期待できます。インスリンを打ったからといって、膵臓が怠けて動かなくなるといったことはありません。逆です。



「突き出た腹」症候群

最近メタボリックシンドロームという病態が注目されています。直訳すると「代謝症候群」となりますが、同類の概念として死の四重奏とか内臓脂肪症候群などもあり、これらはインスリン抵抗性(インスリンが効きにくい)という共通の基盤のもとに、内臓肥満や高血圧、血糖高値や脂質代謝異常といったものの重複がみられる病態で、それぞれの異常がわずかであっても動脈硬化性疾患(心筋梗塞や脳梗塞など)を2~5倍も引き起こしやすいのです。視覚的にわかりやすくいえば「突き出た腹」症候群といったところでしょうか。40歳以上の日本人男性では、実に25%があてはまるとの報告もあります。体脂肪には2種類あり、ひとつは皮下脂肪、これはつまめばわかりますね。もうひとつは、内臓脂肪といって腸のまわりなどにまとわりついている脂肪です。これがたまと腹が突き出てきますが、同じ脂肪でも皮下脂肪よりこの内臓脂肪のほうが悪玉ではないかといわれているのです。脂肪は余ったエネルギーを蓄えているだけだと考えられていたのですが、近年それだけではなくさまざまな働きを持つホルモン様物質を出していることがわかってきました。血液を固まりやすくしたり、インスリンの働きを邪魔したりといった、あんまりよろしくないものもあるようです。内臓脂肪の場合、これらの物質や脂肪からわきてくる脂肪酸というものが、血流の関係で直接肝臓に流れ込むことがよくないのではないかと考えられています。ちなみにお相撲さんは、まるまるとしていても皮下脂肪が主であり、内臓脂肪は意外に少ないそうです。

「退職してからではなく現役のうちから」

血糖はちょっと高いけどケのある程度だし、血圧もギリギリといわれている、コレステロールや中性脂肪は高めといわれているけど大したことはないらしい、最近腹も出てきた、といった方々は多いでしょう。自覚症状はなくても動脈硬化は日々じわじわと進んでいます。それぞれを改善するために内服が必要なこともあります。まずはおなかを引っ込めることが有用でもあり安上がりです。ウエスト85cm以下を目指しましょう。ハンドルをわずかに切っただけでも百メートル先では大きな違いになるように、ほんの少しの生活習慣の改善でも十年先、二十年先には大きな差が生まれるかもしれません。小さな目標から始めてみてください。



【看護科だより】 「接遇日本一に近づくために」

病棟師長 渡瀬幸子

平成15年に実施された「患者サービス満足度調査」のアンケート調査の結果、医療サービスに対し、「外来待ち時間が長い」、「食事のおいしさに不満がある」、「接遇態度に問題がある」と感じていらっしゃる事が分かりました。

ややもすると、業務の繁雑さに追われ、「目ガテン」になったり、「笑顔欠乏症」になったり、「口不精」になったりとゆとりのない自分に気づき、申し訳なかったと反省している人

もいるのではないかと思います。

私達は患者さまに選んでいただける病院づくり、満足していただける医療サービスの提供を心掛けております。今回、全職員が一丸となって実践に結びつけることができるようにと、接遇研修講演会を開催しました。某一流ホテルの総支配人を講師にお招きし、「一流ホテルの接遇に学ぶ」のテーマでお話を伺いました。二日間で延べ558人の参加があり、接遇に対する関心の高さの現われではないかと思っております。

接遇小委員会の委員長として、接客技術の基本としてサービスの6つのS

①スピーディ、②スマイル、③誠意、④スマート、⑤スタディー、⑥セーフティーを生かしながら、患者さまに「好生館に受診してよかった」、「快適な入院生活を送ることができて良かった。」と思っただけのよう、日々の業務や生活の中で、6つのSを実践してまいります。

今後もお気付きのことがございましたら、お声かけをお願いいたします。



「フットケアを試みて」 —とんびの会会員による— 看護科

看護師 川内ひとみ
副総看護師長 倉守みどり

糖尿病患者さまの足には種々の皮膚科的病変や整形外科的病変など、多彩な病変が生じやすい。これらは糖尿病性神経障害や血行障害を基盤として発症し、末梢神経障害に伴う知覚鈍麻や視力低下により潰瘍・壊疽にまで発展しやすい。

それにより、日常生活(QOL)を阻害される患者さまが年々増加しています。

糖尿病の生活指導においても、患者さま全体に対して足病変の啓発や患者さま一人一人にあったフットケア指導の充実を行なうように示唆されています。

当院においては、糖尿病教室時に看護師による説明だけに終わっていましたが、患者さまの足を観察することも少なく、整形外科及び皮膚科で糖尿病をもつ足病変患者さまの処置の増加傾向を聞き、患者さま自身に意識付けをすることの重要性を痛感しました。

そこで、とんびの会において『一度じっくり観察しよう足のケア』のタイトルで、47名の参加者全員に対して、フットケアの重要性を認識してもらうために、チェックシートを用いて、足の観察を行いました。(2002年3月7日実施)

まず、①『足壊疽』のスライドを見る

- ② 観察のチェックポイント・足の洗い方・日常生活の注意点の説明
- ③ 足の洗い方の実際(全員)

結果

参加された会員の足病変は、皮膚異常(22%)、爪異常(20%)、末梢神経障害(11%)でした。

皮膚異常の内容を見てみると、白癬が多いと思いましたが、皮膚の乾燥・硬化・角化でした。亀裂のあったものは四分の一で、これは白癬とほぼ同じでした。白癬に関しては、市販薬を塗布されていましたが、皮膚の乾燥・硬化・亀裂に関しては、時々保湿剤入りクリームを塗布する程度で、放置されている方が多いようでした。

患者さまは怪我をすることで、感染し足の壊疽になると思っている人が多く、皮膚の乾燥・亀裂・白癬の悪化により足の壊疽を引き起こすことを知らない人がおられました。

患者さまの足を見て、触れることは、患者さま自身に足のケアを認識してもらうのに、大変有意義でした。

参加された会員の平均ヘモグロビンA1cは6.8%、糖尿病歴は平均9.1年でした。

この結果より、糖尿病をもつ患者さますべてに認識してもらうには、糖尿病教室で話す、パンフレットを渡すなどの指導では、決して足病変の減少ははかれないと思われました。糖尿病そのものが自覚症状に乏しく、患者さま自身、足に関心が低く、又、指導する側も訴えがない限り足を見ることも少なく、血糖コントロールに重点をおいていると考えます。糖尿病歴が長くなると足病変のリスクも高くなることを考えると、見て、触れ、定期的な観察と患者さま自身の自己管理が不可欠だと思います。

富山共立病院では「誕生月フットケア」と称して外来での足観察を実施され、又、EHCサイエンスクリニック糖尿病肥満治療研究所では、心電図検査時に臨床検査技師が足のスクリーニングをして病変のあった患者さまは、そのままスリッパを履き、医師の診察を受け、看護師によるポイントを絞った指導の試みを発表されています。

当院では、透析室において透析患者さまのフットチェックを始めています。

糖尿病教育入院、糖尿病教室の指導、さらに外来患者さまのフットケアについて見直しを行い、取り組みを充実させていきたいと思っております。

*:何かが質問などありましたら、内科外来・森永看護師までお願いします。(内科外来:直通 28-1160)

【栄養管理だより】

血糖値が少し高めの方へ

栄養管理科 栄養管理長 押切まゆみ

糖尿病が強く疑われる者約740万人、その予備軍(疑わしい者)740万人と、成人の6.3人に1人が耐糖能異常と考えられています。この予備軍の方は、食事や運動などの生活習慣を改善することで糖尿病発症の予防ないし遅延ができること立証されています。

自分の適正体重を知り、日々の活動に見合った食事を

糖尿病食は、制限食？食べられない？と思われていませんか。食べられない食品はありませんが、ただその量(食べられる量)は、健康に生活できる(からだが必要とする)エネルギーや栄養素を確保する食品量となります。

からだが必要とする以上のエネルギーを摂取しつづけると肥満が始まります。肥満の判定には、いくつかの計算式がありますが、その1つがBMI(Body Mass Index)法。まず、自分の適正体重を知り、こまめに体重を測り、体重の増減に注意しましょう。また、日頃から意識してからだを動かすことも大切です。

★BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

BMI=18.5~25は正常範囲ですが、22が適正です。

主食・主菜・副菜の三つの料理をそろえ、栄養のバランスを

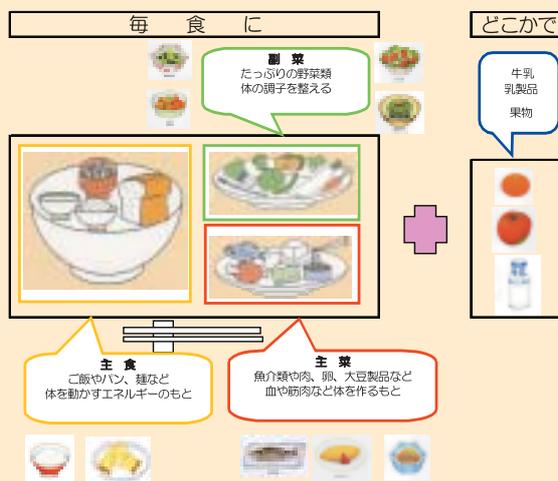
食品は単品では必要な栄養素を十分満たすような食品はないので、いろいろな食品を組み合わせ、足りない栄養素を補うことが必要です。

栄養バランスをとるには、毎食に**主食・主菜・副菜**の3つの料理をそろえ、食後または食事と食事の間に1日1本の牛乳と果物をとるとよいでしょう。

しっかり噛んで、ゆっくり食べましょう

一度の食事の咀嚼回数を調べたデータによると、弥生時代の4000回に比べて、現代は620回に減っています。咀嚼によって神経系ホルモンが働き始め、満腹感がえられます。また、体脂肪の分解を促します。時間をかけてしっかり咀嚼することで、食べ過ぎによる肥満予防と体脂肪の分解という、二重の**ダイエット効果**が期待できます。咀嚼するときの目安は、食べ物を1度口に入れて飲み込むまでに**30回**噛むことです。

さらに、野菜に含まれる食物繊維は、血中コレステロールや血糖値の上昇の抑制効果があります。野菜料理からよく噛んで食べるようにしてみましょう。



1日の食事のリズムから健康な生活リズムを

からだには体内時計と呼ばれる機能があり、光と深い関係があります。太陽が昇っている間は、人間のからだを活動的にさせ、沈むと休息するようになります。食事でも体内時計と関係し、特に朝食のタイミングや内容、量によって快適な生活リズムがつけられ、血糖値が安定してきます。朝食をきちんととり、できるだけ夕食時間を早めに、少なくとも寝る2時間前までには、食べ終わるようにしましょう。

糖尿病教室に参加してみませんか

好生館では、糖尿病の予防と治療、さらに進展と合併症防止のため、医師・管理栄養士・看護師・薬剤師・臨床検査技師による4回シリーズの**糖尿病教室**を定期的で開催しています。具体的に実践できますよう援助していきたいと考えておりますのでぜひ御参加ください。

■平成17年度糖尿病教室

開催月日・時間	内 容	担 当 者
毎月第3金曜日 14:00~16:00	糖尿病とは - テレビや雑誌では聞けない話 - 食事療法のコツ - 食べたい・そして健康になるために -	医師 栄養管理士
毎月第4金曜日 14:00~16:00	糖尿病と日常生活 - 日ごろのケアが決め手 - 糖尿病と薬 - よく効(聞)くお薬の話 - 糖尿病と検査 - あなたの糖尿病はどのあたり? -	看護師 薬剤師 臨床検査技師

お問い合わせは、栄養管理科(0952)28-1196までお願いします。



医療情報室からのご報告

医療情報室 主査 小杉淑子

当館は顔の見える信頼関係に基づいた病・診(病)連携の構築を目指しています。今回、下記の講演会を開催しましたので、その概略をご報告いたします。

ご参加いただきました多数の医療機関、医療関係者の皆様方に改めて御礼申し上げます。

病 診 連 携 講 演 会 (第3回開放型病院登録医研修会)

去る平成16年11月29日(月)、午後7時より当館・医療指導センターにて病診連携講演会が開催されました。

順天堂大学医学部公衆衛生学講座 講師、竹田総合病院 総合連携本部副本部長 田城孝雄先生をお招きし、下記の要領にてお話いただきました。

「特別講演」 座長 佐賀県立病院好生館 副館長 宮本祐一

『医療連携推進のノウハウと今後の方向性』

—平成18年の大改革に向けて—

順天堂大学医学部公衆衛生学講座 講師

竹田総合病院 総合連携本部副本部長 田城孝雄先生

「講演内容」

平成16年度は、新医師臨床研修制度の導入、国立大学の独立行政法人化、国立病院の独立行政法人化による独立行政法人国立病院機構の発足、D P Cの特定機能病院以外の病院への施行が導入された。次の診療報酬改定の平成18年までには、介護保険施行5年後の介護保険の見直し、地域医療計画の見直し、医療法の第5次改正などが予定されている。

そして、平成18年度は、2年ごとの診療報酬改定と3年ごとの介護報酬の改定が介護保険施行後初めて重なる、同時改定の年となる。高齢者医療を中心に、医療報酬と介護報酬の関係の是正を含む抜本的改正が見込まれる。

さらに医療連携は、病院を中心とする連携から、広島県尾道市医師会の「尾道モデル」に代表されるような、地域のかかりつけ医・在宅主治医を中心とする地域医療連携の時代へと変化している。

このように、平成18年までの2年間はかつてない変革の時代となると考えられる。

今回、田城先生より、以上の様な、医療連携推進のノウハウと今後の方向性をお話いただきました。特に、病診連携の大きな課題として、当院内の職員が一丸となって取り組む事が重要であることを教示されました。

医療連携には、相手に選ばれる医療機関になる、医療の質を高める、全職員の意識変革などが必要となり、変革の課題として、全職員の協力が得られる組織づくり、また、地域にむけての周知、講演会・研修会の開催などがあげられます。組織内の変革を実現するためにも、入院診療計画(いわゆるクリニカルパス等)における適切な退院計画の作成、退院に向けた情報提供やサービス調整による適切な入院医療と退院後の療養生活確保を図り、地域における医療連携や医療機関と薬局の連携等を推進すること。連携室の大きな仕事として、返書管理が必須であり、同時に連携先との各職種間のface to faceの交流が大切です。

また、入退院の患者様に対して、場所が変わっても一貫した質の高い医療・看護・介護サービスを、継続的に提供することをどのように担保するか、病診連携をどのようにおこなっていくべきかを示していただき、大変、勉強になりました。

病診連携のコツともいえる有益な講演は参加者の方々にも好評でした。

編集後記

昨年11月、県内初となる地域医療支援病院の認定を受け、本年も当館の基本方針である「患者さま中心の信頼される医療」、「質の高い最新の医療」、「県民医療の確保と地域協調の医療」、「教育の重視と人材の育成」、「経営努力による健全経営の実現」をモットーに職員一同、努めてまいります。

皆様のより一層のご指導、ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。