

独立行政法人
国立病院機構

相模原病院からの

http://www.hosp.go.jp/~sagami/

みみ

耳よいメール

メール

国立病院機構 相模原病院 広報誌
平成23年11月1日号
発行：国立病院機構 相模原病院
発行責任者：秋山一男
住所：相模原市南区桜台18-1
電話：042-742-8311（代表）
F A X：042-742-5314

第55号



第55号 目次

「患者アンケート調査から」…………… 2	「書類受付センターの開設について」…………… 8
「コロボスコピー外来」…………… 3	「医療福祉相談のご案内」…………… 9
「感染症のお話(インフルエンザ)」…………… 4	「入院案内センターの紹介」……………10
「睡眠時無呼吸症候群」…………… 5	「相模原病院に就職して ～理学療法士としての仕事～」……………11
「小児のインフルエンザウイルスについて」 6	連載 近隣協力医療施設の紹介コーナー 相模原市南区東林間 「川村医院」……………12
「福島一時帰宅者医療チーム派遣に参加して」 7	編集後記……………12



SAGAMIHARA
NATIONAL
HOSPITAL

私たちは患者の皆さまの
人権を尊重し、
十分な説明と同意に基づ
き親切で心のこもった医
療を提供します。

「患者アンケート調査から」



副院長
渡部 幸夫

外来患者と入院患者の皆さまにご協力いただきまして、昨年11月に「患者アンケート調査」を行いました。毎年、すべての国立病院機構の病院は同項目のアンケートを実施しておりますが、ご指摘いただいた点を見なおし、親切で心のかもった信頼できる医療の提供をさらに充実させたいと考えて実施しております。

アンケートは外来と入院に分けて無記名で行い、調査項目は診療や看護・介助に関するものから接遇、事務処理、アメニティを含むソフト面と、外来診療室や各検査室の環境、病院設備、トイレなどのハード面についてもお答えいただきました。

回答選択は「まったくそうだ」= 1点/「ややそうだ」= 2点/「どちらでもない」= 3点/「ややちがう」= 4点/「まったくちがう」= 5点の5段階評価とし、それぞれの平均点数を表示しております。各項目とも5点満点で点数の高い方が良い結果であり、患者の皆さまからみて「満足度が高い」評価となります。平成21年調査の結果と合わせて列記しました。表の最終列には、同じ項目で同時期に調査した全国の国立病院機構病院の中での相模原病院の順位を記載しています。

外来患者の皆さまへのアンケート	有効回答数	H21 評価得点	H22 評価得点	順位 / 調査病院数
医師の態度や言葉使いが悪い	863	4.17	4.06	104/142
医師の技術や知識に不安を感じた	838	4.09	4.00	99/142
看護師の態度、言葉使い、処置の仕方に不満	826	4.15	3.99	114/142
今日、受けた検査について納得できない	576	4.26	4.09	91/142
今日、受けた治療・処置に納得できない	572	4.50	4.41	55/142
今日、受けた点滴、注射、薬に納得できない	393	4.51	4.42	57/142
診察室の環境が不満	761	4.06	3.98	115/142
病院のその他の設備や環境が不満	734	3.76	3.70	108/142
会計手続きに納得できない	793	3.84	3.70	104/142

外来患者の皆さまにご協力いただきましたアンケート結果では、「医師や看護師の態度や言葉使いが悪い」という項目をはじめ、「医師の技術や知識に不安」もやや低い点数となっており、検査の必要性や病状についての時間をかけた丁寧な説明をするように職員への指導を徹底しなければなりません。

しかし、同様の項目を入院患者の皆さまに対して行ったアンケートでは、点数は高く満足度の高い良好な結果となっています。外来患者と入院患者の皆さまの結果が異なった理由について推測しますと、相模原病院では毎日の外来受診患者総数が1,000人余とかなり多く、限られた人材医療資源のもと皆さまに対する診療時間が短く、十分納得し満足できるほどの対応ができていないためと考えられます。

病院としては、病状が安定している方で治療継続の必要な場合には、近隣の診療所にご紹介をさせていただき、かかりつけ医として診療の継続をお願いしたいと存じます。必要であればいつでも相模原病院へ改めてご紹介をしていただくことをさらに推進していきたいと考えております。

外来患者の皆さまからは「診察室の環境」、「病院のその他の設備や環境(多くはトイレの不満)」に関して満足度が低い点、ご指摘いただいています。病院建築構造上の問題に関しまして部分改修は困難であり、かなりの年数を経た外来診療棟の建て替えを考えなければいけない時期であると理解しております。

入院患者の皆さまへのアンケート	有効回答数	H21 評価得点	H22 評価得点	順位 / 調査病院数
入院時、医師の説明に不満	322	4.42	4.49	72/140
入院の手続きについて不満	323	4.41	4.51	52/140
入院中の生活の説明に不満	321	4.37	4.40	36/140
入院中の診療で、医師の態度や言葉使いが悪い	334	4.60	4.71	39/140
入院中、医師の技術や知識に不安を感じた	332	4.47	4.65	53/140
看護師の態度、言葉使い、処置の仕方に不満	330	4.58	4.64	26/139
入院中に受けた日常生活の介助について不満	317	4.50	4.68	32/139
医師や看護師など医療スタッフのチームワークが悪い	326	4.58	4.68	19/139
入院中、受けた検査について納得できない	245	4.63	4.67	47/139
受けた手術について納得できない	200	4.73	4.79	36/128
入院中、受けた治療・処置について納得できない	258	4.65	4.76	39/137
入院中、受けた点滴、注射、薬に納得できない	288	4.61	4.74	28/139
病院(病棟)のトイレや浴室(シャワー)について不満	319	4.66	4.67	12/139
病院(病棟)の廊下や階段、エレベーターが不便	317	4.60	4.68	16/139
病室内の環境に不満	313	4.52	4.65	14/139
病室の食事が不満	318	4.29	4.32	35/139
病院のその他の設備や環境が不満	307	4.18	4.28	44/139
退院の説明に不満	317	4.36	4.46	45/139

入院病棟は平成20年8月に建て替えが終了し新しい病棟になっていますので、病室や病棟に関するアンケートでも、極めて満足度の高い良好な結果をいただいています。貴重なアンケートの結果は今後担当者によりさらに詳細にわたり解析いたします。ご注意をいただいている点だけではなく、おほめをいただいている点も含めて職員に周知するとともに、皆さまの満足度の高い病院になりますように努力をしております。

ご協力いただきました皆さまに感謝申し上げますとともに、今後もアンケートをお願いします際にはお手数ですがご協力のほどお願い申し上げます。

「コルポスコピー外来」

産婦人科医長
川口 美和



皆さん、こんにちは。4月に赴任してまいりました、産婦人科の川口です。今回は、婦人科のコルポスコピー外来を新設しますので、簡単にご紹介したいと思います。

コルポスコピーは1925年ドイツのHinselmannによって開発されました。Hinselmannは視診では見えない小さい頸癌を双眼顕微鏡で拡大して診断しようとしたのですが、初期癌は期待通りに見えないために、はじめは普及しませんでした。10年以上経過した1938年にHinselmannらは子宮頸部を酢酸加工することによって、視診では全く見分けることができなかつた良性部位と異常部位を鑑別することができ、しかも異常者は狙い組織診で病変の進行程度を最終診断するという癌の新しい診断法が確立されました。日本でコルポスコピーを用いるようになったのは、戦後の昭和25年

(1950年)以降のことです。

婦人科の癌健診は子宮癌健診(特に子宮頸癌)が最も一般的に行われています。世界での癌健診は、1928年に、パパニコロウ(George Nicolas Papanicolaou)が一人の頸癌患者の膺塗抹標本に異型細胞を見出し、膺細胞診は子宮癌の診断に応用しうると考え、「新癌診断法」と題して最初に発表したのが始まりです。日本では昭和25年第2回産科婦人科学会総会で石川正臣が「膺内容の形態学研究」と題して発表を行いました。これを受けて、細胞診による子宮がん集団検診は、昭和30年代から広島県、大阪府、青森県、熊本県と開始され、その後全国に広がっていきました。



子宮癌健診(細胞診)で異常が見つかった場合、次に酢酸加工とコルポスコピーを用いて、子宮膺部の観察を行います。異常病変があれば、その部位の組織を採ります。これを狙い組織診といいます。これによって、癌の診断ばかりでなく、前癌病変といわれている子宮頸部異形成の詳細な診断が可能になります。子宮頸部異形成には軽度異形成、中等度異形成、高度異形成の3種類があり、高度異形成になると4~10年で5~66%(平均15%)の人が癌に進行するといわれています。このため、治療が必要になりますが、異形成であれば、子宮頸部の一部を切除する小さな手術(子宮頸部円錐切除)での治療が可能となります。癌になってしまえば、子宮全摘が必要になってしまい、大手術が必要となってしまうため、患者さんにとっては大きなメリットとなります。

このようなことを踏まえ、今回、婦人科ではコルポスコピー外来を新たに開設し(月曜日の午後の外来です)子宮癌健診で異常を指摘された方々を対象に、専門的に精査・加療を行い、さらには早期診断 早期治療に生かして行きたいと考えています。

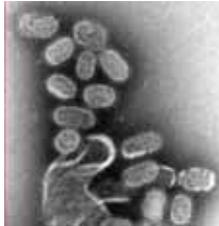
「感染症のお話 2 (インフルエンザ)」



副臨床研究センター長
長谷川 眞紀

さて、耐性菌の話が続けるつもりでしたが、ちょうどこれから流行のシーズンでもあるインフルエンザの話に寄り道します。インフルエンザウイルスはオクソミクソウイルス科に属する、RNAウイルスです。A型、B型、C型に分類され、大流行を起こすのは主にA型であり、C型は臨床的には余り問題になりません。

右のインフルエンザウイルスの電子顕微鏡写真をご覧ください。形は不整形の球形をしており、直径は80～120nm、写真にみられるように表面に多数の突起を持っています。この突起はhemagglutinin(H)とneuraminidase(N)で、Hで気道上皮細胞のシアル酸に結合し、細胞内に侵入します。宿主細胞内でその遺伝子に組み込まれ、宿主細胞の機構を利用して自分を複製し、細胞外に出てまた新たな細胞に結合、侵入して増殖していきます。



Nは複製されたウイルスが細胞から離れるときに必要となります。A型インフルエンザウイルスは15種類のHと9種類のNの亜型を持っています。つまり全部で $15 \times 9 = 135$ 種類のウイルスの亜型があるわけですが、現在ヒトに流行しているのはHについてはH1、H2、H3の3種類、NについてはN1、N2の2種類です。ちなみに一昨年に話題になった新型インフルエンザ(豚インフルエンザ)はH1N1であり、1918年から翌年にかけて大流行したスペインかぜもH1N1でした。1957年から8年にかけて流行したアジアかぜはH2N2であり、

1968年から9年の香港かぜはH3N2でした。

死亡率が高く、ヒトでの流行がおそれられている鳥インフルエンザはH5N1です。感染経路は主に飛沫感染であり、患者さんの咳、くしゃみによってまき散らされたウイルスを吸入することで感染します。手から手へ、あるいはその途中で媒介物を介した接触感染でも感染します。マスクをするのは自分の予防のためというより周りにウイルスをまき散らさないため(咳エチケット)です。潜伏期は通常1～2日ですが、新型インフルエンザについては1～7日と言われていました。発症前でも感染性があります。

インフルエンザに関しては治療よりも予防の方が重要です。毎年、その年に流行するであろうウイルスを予測してワクチンを作っています。これがきちんと一致すれば成人での発症予防効果は70～90%とされています。たとえ発症してもワクチンを注射しなかった場合よりも軽症で済みます。インフルエンザに感染すると重症化するおそれのあるハイリスク患者さんには特に重要です。高齢者、心疾患、慢性呼吸器疾患、腎疾患、がん、血液疾患、糖尿病、肝硬変、神経難病、自己免疫疾患、免疫低下状態にある患者さんはぜひワクチンを接種してください。

妊娠中の方にもワクチン接種が推奨されています。多数の患者さんに接する医療者、介護者もワクチン接種の重要な対象です。副作用は軽微なもの(局所反応、発熱、頭痛など)が5～20%にみられます。ごくまれに重篤なもの(アナフィラキシー、急性散在性脳脊髄膜炎、ギラン・バレー症候群)がみられることがあります。

治療はneuraminidase阻害薬が使われます。これはA型、B型両方に有効です。5日間連続して内服、あるいは吸入する薬剤や、1回の吸入で済むもの、注射薬など患者さんの状態に応じて使い分けることができます。ただし、発症早期、48時間以内に使い始める必要があります。主要な症状の持続時間を1日以上短縮するといわれています。

インフルエンザを甘く見ることはできません。毎年高齢者を中心にインフルエンザ関連で数千からときに数万の患者さんが死亡しています。きちんと対処しましょう。

「睡眠時無呼吸症候群」

アレルギー科医長
美濃口 健治



ヒトは人生の約3分の1を睡眠に費やします。その睡眠が障害されると日中の生活の質が悪化し、社会にも影響を及ぼします。睡眠異常の中では不眠症が一番多い病気ですが、最近では睡眠時無呼吸症候群が注目されています。

睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome；SAS）の患者数は、日本で約200万人存在するといわれています。重症のSAS患者は日中の過度の眠気を来し、交通災害、労働災害が増加します。また、SAS患者では高血圧症、脂質代謝異常症、糖尿病の発症が増加し、心筋梗塞や脳梗塞などの心血管疾患、脳血管疾患といった動脈硬化性疾患による死亡が増加することが近年の臨床研究から明らかにされました。以上より、現在SASは生活習慣病の一つとして注目されている病気です。

まずSASの定義から説明します。10秒以上続く無呼吸が、一晩の睡眠中（7時間）に30回以上、もしくは睡眠1時間に平均5回以上認められ、かつその一部は、健康な人では最も規則正しい呼吸が観察できるnon-REM睡眠と呼ばれる睡眠中に認める場合と定義されております。重症度は睡眠1時間当たりの無呼吸と低呼吸の合計の回数から、軽症、中等症、重症に分類され、中等症と重症患者は後述する治療が必要になります。また原因も、上気道の閉塞のため鼻や口での呼吸ができなくなる閉塞型と、脳梗塞や心不全などによる呼吸中枢の異常で起こる中枢型がありますが、患者の多くは肥満に伴う閉塞型睡眠時無呼吸症候群です。

次にSASの診断について説明します。まずは問診ですが、夜間睡眠中のいびき、無呼吸、日中の眠気、交通事故やニヤミス、夜間のトイレの回数が多い、起床時の頭痛がある、熟睡感が欠如しているかが重要です。これらの症状がある場合はSASが強く疑われます。

診断ですが、まずは簡易検査を自宅で行い、夜間睡眠中の無呼吸や低呼吸の有無と酸素濃度の低下を確認します。そしてSASが中等症から重症の場合は入院して頂きまして写真1のポリソムノグラフィー



写真1

（PSG）検査を行います。

PSG検査では、脳波・筋電図・睡眠の深さ・睡眠の分断化・覚醒反応・睡眠効率などの詳細なデータが診断できます。

治療に関しましては、中等症から重症の場合は内科的には写真2

に示したCPAP治療を受けていただきます。軽症から中等症の患者さんには歯科装具も治療



写真2

法の一つです。CPAP治療は、マスクを介して空気を送り込み、気道の閉塞を取り除くものです。CPAP治療により、無呼吸の改善、日中の眠気などの自覚症状が改善し、さらには将来的な心血管疾患、脳血管疾患といった動脈硬化性疾患による死亡が低下します。

最後にまとめますと、SASは睡眠障害ばかりでなく心血管疾患や脳血管疾患といった動脈硬化性疾患の発症を促進し、患者の予後ばかりでなく社会にも多大なる影響を与える重要な病気です。よって、SASの症状がある患者さんは適切な診断と治療を行なうことが必要です。

「小児のインフルエンザウイルスについて」



小児科
富川 盛光

インフルエンザウイルス(Flu)は大きく分けてA型、B型、C型の3つに分類されます。我が国で毎年冬季に流行するのはA型とB型です。ウイルス表面には感染防御に関係する2種類の構造 血球凝集素(HA)とノイラミニダーゼ(NA)があります。

A型は、人獣共通感染症で、動物のFluも含めてウイルス表面の形状からHAで15の亜分類、NAで9の亜分類があり、その組み合わせにより数多くのウイルスが存在することになります。厄介なことに、そのウイルス表面の形状は次々に変化するため、毎年Fluの流行は起こります。また、数十年に一度大きくウイルス表面の形状が変化するため、新型Fluが誕生します。2009年3月メキシコで発生した豚由来新型Fluの世界的大流行については皆様の記憶に新しいことと思います。

Fluは例年だと11月下旬から12月上旬に発生が始まり、1月～3月にピークが来ます。流行の状況は国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ内のインフルエンザの流行状況のページ¹⁾や神奈川県衛生研究所の感染症情報センターのホームページ²⁾で確認できます。

症状は悪寒を伴う急激な発熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛、乾いた咳を特徴とし、呼吸器症状だけでなく腹痛、嘔吐、下痢など消化器症状を呈する場合もあります。合併症は小児では肺炎、中耳炎、筋炎、



心筋炎、脳症、熱性けいれんなどがあります。この中でも脳症、心筋炎は、後遺症を残したり、致命的な状況になることもある恐ろしい合併症ですが、後述する抗インフルエンザ薬投与により発症を予防するものではありません。

感染経路は人から人への飛沫感染が多いですが、Fluに汚染された部位(ドアのノブやつり革など)を直接触れた手で目や鼻を触っても感染します。潜伏期は通常1～5日、平均2日程度です。発症の24時間前から他者へ感染させる可能性があります。鼻水へのウイルス排泄量は最初の3日間がもっとも多く、通常発症7日以内に減少します。学校保健法では「解熱した後2日を経過するまで出席停止とする。」とされていますが地域、時期により変わることがあるため確認が必要です。

診断はウイルス抗原迅速検査が広く用いられていますが、感度は60～100%でウイルスがいても陽性とならない場合もあります。特に発熱から12時間以内だと検出率が低いです。

治療は抗インフルエンザ薬が用いられ、現在では、内服薬(カプセル、散剤)、吸入薬(2種類)、点滴薬の合計4種類の薬剤がそれぞれの特性を生かして使用されます。原則として、発症後48時間以内に投与が開始される必要があります。薬と異常行動に関しては明確な結論はできていません。インフルエンザの症状として異常行動もありますので、抗インフルエンザ薬の投与の有無にかかわらず発熱期間中(ないし投与開始2日間)は目を離さないようにすることが必要です。

恐ろしい合併症を防ぐためにもワクチン接種が勧められます。インフルエンザのワクチンについては必ず発症を予防するものではありませんが、発症した場合も軽症ですむことが予想されます。WHOの勧告に従い今シーズンのワクチンについては、新型を含んだA型2種とB型1種の3種混合ワクチンとなっています。卵アレルギー患児への接種は禁忌ではなく、注意して接種可能です。また、手洗いは重要な予防の一つです。

1) <http://idsc.nih.gov.jp/idwr/kanja/weeklygraph/01flu.html>

2) http://www.eiken.pref.kanagawa.jp/003_center/03_center_main.htm

「福島一時帰宅者 医療チーム派遣に参加して」



リハビリテーション科医長
丸谷 龍思

今回の東日本大震災後の福島一時帰宅者医療チーム派遣に参加した活動報告です。今回の地震は、地震、津波、原発事故による災害のトリプル・パンチで、被害も大きくなっています。

相模原病院からの被災地の支援は、東日本大震災後の3月14日からの緊急汚染スクリーニングの支援に続き3回目です。今回の医療派遣に、参加したのは、私の他に、看護師2名、事務1名の計4名です。活動日は、7月26日(火)の1日だけでしたが、前日の午後、車で前泊地の郡山へ向けて出発しました。郡山市内のホテル周辺では建物の屋根の瓦が落ち、ブルーシートを掛けてある家や、『応急危険度判定』で倒壊の恐れがあり、警告書が貼付されている家も散見されました。

当日朝、福島県田村市にある古道体育館(中継所)に向かいました。中継所へ向かう途中の車窓から見える水田は、本来であれば田植えも終わり緑の稲が育っているはずですが、田植えができずに放置され、雑草が繁茂している所が、あちこちにありました。中継所は、第一原発から約40km西方に位置する場所です。中継所には、厚労省技官、東京電力やほかのグループ企業の社員、警察、消防、自衛隊、サーベイを行う人達など多くの部署の人間が参加していました。

避難所から自宅へ一時帰宅する住民は、中継所に集合し、そこで、防護服の配布を受け、注意事項を聞いた後、マイクロバスに分乗、各々自宅へ向かいます。我々の仕事は、その中継所で、健康チェック(警戒区域に立ち入る住民、また戻って

きた住民の体調チェック)をします。中継所で予め、『一時立入に際する問診票』が渡され、そのチェックシートをみながら、健康状態をチェックしていきます。また、マイクロバスに乗る人が乗り物の酔い止めを、もらいに来たり、カット絆をもらいに来たりと、出発前の1時間位は結構忙しかったです。今回は2町(双葉町、大熊町)の住民が、2班に分かれて一時帰宅するようになっていました。

自宅への一時立入住民は、各家庭2人で2時間限りのみの帰宅(被爆放射線量を考慮)



が、許可されています。2時間では、できることも限られますが、戻ってきた住民を観察していると、制限いっぱい荷物を大事そうに抱え、疲れた足取りで、戻って来ていました。警戒区域から戻ってきた住民の体調チェックをした後、我々の仕事終了です。自衛隊化学支援除染所の設置した除染室もありましたが、幸い高濃度被爆の住民がなく、除染室の使用はありませんでした。



今回は、2町で245世帯、396人が、自宅へ一時帰宅されました。救護班を訪れた方々も、最終的には、じんま疹、熱中症、頭痛、胸痛が各1人、高血圧3人の、計7人でした。

中継所には、警察の人も待機し、空き巣が自宅に入った住民の対応をしていました。また、ペットに対する配慮もなされ、見つけたペットは、保護し飼い主に返す。保護できなかった際には、住民から見かけた場所を聞き、後でペットフードを、置くなどの活動がされていました。

一瞬にして、地震や津波で、ご家族、友人、そして住居まで奪われてしまった方々や、幸いご家族は無事でしたが、住居が原発事故による汚染のために、避難を余儀なくされ、未だに自宅にすら一時帰宅できない多くの方々がいらっしゃいます。被災者された人達の一日も早い復興を願っています。

「書類受付センターの開設について」

医事係長
木村 直



当院では、平成23年4月1日より、書類受付センターを開設いたしました。名前のとおり、診断書等の書類の受付を担っている部署です。場所は、正面玄関に入って、すぐ左に【書類受付センター】と看板を立てておりますので、目立っているのではないのでしょうか。さて、書類受付センターを設置したことにより、従来と何が変わったのかをご説明いたします。



入院中の患者さまが依頼される書類に関しては、従来どおり病棟においてお申し込み頂いておりますが、退院後、もしくは外来患者さまの書類に関しては、各科外来での受付を変更して、書類受付センターにおいて受け付けることとなりました。つまりは、書類管理の中央(センター)化ということです。中央化することで、お問い合わせ窓口も一本化し、書類の作成状況や交付状況がより明確になりました。

書類の交付件数は、書類受付センターが管理している患者さま個人、公的機関等に交付するもので毎月700件以上、多い月では800件近くを取り扱います。そのため、従来は各科外来での管理には苦慮しており、患者さまにもご迷惑をおかけしていた部分も少なからずございました。しかし、中央化の実現により、数百件にもおよぶ書類を一括管理し、作成状況や交付状況を把握することがで

きるようになり、より円滑な運用が可能となりました。既に書類受付センターの運用が開始し、5か月が経ちますが、この点については患者様より大変ご好評頂いております。

書類と一口に言っても、その様式や目的は多種多様で、料金も様々です。書類の内容にもよりますが、書類の作成期日は概ね2週間とさせて頂いております。場合によってはお急ぎのものもあるとは思われますが、何卒ご理解頂き、書類の提出期日には十分な余裕をもってご依頼下さいませよ

ここで、書類に関して、お問い合わせがあった例をご紹介します。

【質問】書類の値段を知りたい。

【回答】書類の交付数が多いものの料金をご紹介します。

生命保険診断書	7,350円(税込)
普通診断書	3,150円(税込)
特定疾患診断書	3,150円(税込)
年金診断書	5,250円(税込)
出生証明書	3,150円(税込)

【質問】書類作成を誰に依頼すれば良いかわからない。

【回答】基本的には主治医が記入します。ご依頼は書類受付センターにて承りますので、ご相談下さい。

【質問】患者本人が申込みに行けない場合、代理での申込は可能か。

【回答】原則、個人情報の関係もあり、ご本人にお申し込み頂いておりますが、事情によりご来院頂けない場合は、代理がご家族の場合は診察券を、第三者である場合はご本人の委任状(自由書式:直筆署名もしくは捺印のあるもの)をご持参下さい。

【質問】電話での申し込みはできるか。

【回答】書類の申込書に記入して頂く必要があります。お手数ですが、ご来院の上お申し込みください。

上記のほか、ご不明な点がございましたら、下記、書類受付センターまでお問い合わせ下さい。

受付時間 平日8:30～17:00

問合せ先 042-742-8311

(内線:4154または4141)

「医療福祉相談のご案内」



医療ソーシャルワーカー
占部 裕子

医療ソーシャルワーカーをご存知ですか？医療ソーシャルワーカーとは、保健医療分野のソーシャルワーカーであり、主に病院において社会福祉の立場から、患者様やご家族の方々が安心して治療・療養ができるよう、生活上の問題や不安について、一緒に考え、お手伝いをしていく福祉の専門職です。

病院に入院したり障害を負うことで抱く不安や生活上の問題は、様々あると思います。例えば...「医療費、生活費のことが心配」、「退院後の生活が心配」、「自宅での生活は難しいので、転院したい・・・」、「介護保険ってなに？」、「出産ってどのくらい費用がかかるの？」、「仕事しながらの介護は大変・・・」等のご相談を、面談を通して確認させていただき、患者様やご家族と一緒に最善の解決方法が見つかるよう支援しております。医療や福祉・保健制度、介護保険制度などは患者様やご家族にとっては複雑で分かりにくいことが多いように思います。「よく分からない」「どうしよう？」と思われた時にはお気軽にご相談ください。

予約受付時間 月～金 8時30分～17時15分

相談時間 月～金 10時00分～15時30分

相談は予約優先になります。予約については主治医、看護師に依頼いただくか、電話や6番窓口でも予約受付いたします。なお、転院や退院など主治医の判断が必要な相談については、主治医および看護師がシステム上で予約を入れていただくと円滑にお話が進められます。

【医療費の相談】

健康保険情報などをお聞きし、年齢、保険情報、病名別に利用できる制度を専門的にお話させていただきます。具体的には、高額療養費制度、高額療養費限度額適用制度などを活用してお支払い時の負担を少なくできないか、身障手帳を申請することで医療費助成制度が利用できないか、障害年金や傷病手当の申請ができないか、出産時の自己負担を出産育児一時金や助産制度を利用し補填できないか、などです。



【在宅退院の相談】

病気により以前どおりの生活が困難になることがあります。ご家族のみの介護では負担が大きいために、介護保険制度や障害者自立支援法などの制度を活用することをご案内いたします。その上で、ケアマネージャーや訪問看護師等をご紹介します退院に向けての準備を行います。退院前には病棟スタッフとカンファレンスを開いて、退院に向けてご不安が無いようお手伝いをします。



【転院の相談】

病状やご希望をお聞きし、リハビリ病院、療養型病院、ホスピスなどの情報提供を行い、先方と連絡を取りながらお手伝いをします。

【施設入所の相談】

入院治療の後にすぐに自宅に帰れない場合や、長期的に困難な場合に入所が可能な施設をご案内いたします。



当院では、医療ソーシャルワーカーは現在4名で、様々なご相談に対応させていただきます。相談内容については秘密を厳守いたしますので、お気軽にご相談ください。

「入院案内センターの紹介」



入退院管理室
新渡 礼子

皆さま、こんにちは！今回は、「入院案内センター」について紹介させていただきます。

【入院案内センターってどこにあるの？】

新たな場所に移転した「外来治療センター」があった部屋をリニューアルし、平成23年3月1日より「入院案内センター」として生まれ変わりました。場所はというと患者さんであれば誰でも1度は行ったことのある？中央採血室の向かいにある部屋が「入院案内センター」になります。

【入院案内センターではどんな人が働いているの？】

入院案内センターに関わっているメンバーは、入退院管理室の看護師長1名、副看護師長1名、看護師1名、入退院管理事務5名の8名です。入院案内センターでは、患者さんの持参薬の確認および登録もおこなっており、薬剤師さんも一緒に働いています。



【入院案内センターって何をするとところなの？】

入院（予約入院・緊急入院）が決まった患者さんおよびご家族に対して、「入院のご案内（パンフレット）」にそって、入院手続きに必要な書類の記入方法、入院時の持ち物、入院生活の注意事項など説明しています。更に、有料個室に入院される患者さんには、個室についての説明を行ない、申込書の作成をしています。

「入院案内センター」ができるまでは、入院が決まった患者さんの連絡を受けたら、私たち入退

院管理室のメンバーが各診療科外来に出向き、診療待ちの患者さんでざわついているような場所で入院および有料個室の説明をしていました。

しかし、現在では、「入院案内センター」に来ていただき、BGMの流れる静かな場所で、余裕を持ってじっくりと対応できるようになりました。

また、説明だけでなく、「入院日はまだ先であるが再度入院に関しての質問がある」「入院する病室の変更をお願いしたい」などの問い合わせについても対応しています。入院に関して心配・不安なことなどがございましたら、お問い合わせください。

患者さんの不安な気持ちを少しでも和らげ、安心して入院していただけるように、メンバー全員で頑張っていくことを心がけていますので、今後もよろしくお願ひします。

【入退院管理室についても、ちょっと説明を...】

入院案内センターとは別の場所に入退院管理室があります。入退院管理室の場所はというと、患者さんや職員の目にも触れないような、建物と建物の間にあるウナギの寝床のようなところで業務をしています。入退院管理室の業務として、病院中の入院のベッドコントロールを行なっています。

病院全体のベッドの空き状態を管理し、その情報を基に入院が必要な患者さんをどの病棟のどの部屋に入院していただくかを、医師・病棟看護師長と連絡を取り合いながら決定しています。できる限り、患者さんやご家族の意向にそえるようにと頑張っていますので、患者さんのご理解とご協力をよろしくお願ひします。

表紙の写真

東日本大震災以後の電力不足において、計画停電による電力不足で患者様には大変ご迷惑をお掛けいたしました。

当院でも緊急の対策として、いち早く太陽光発電のソーラーパネルを導入し、今後の電力不足に備えた次第です。7月25日、快晴の青空の下、秋山病院長による点灯を無事終え、稼働する事が出来ました事をご報告いたします。

「相模原病院に就職して ～理学療法士としての仕事～」



理学療法士
堀川 拓海

今年4月から相模原病院で理学療法士として働いている堀川です。最初に私が理学療法士を志した理由ですが、まずこういった職種を知ったきっかけについてお話しします。

私は学生時代にバスケットボールをやっていました。その際に怪我をしてしまうことも多く、試合に出場できないなど非常に困っており、すぐにも復帰したいと思っていました。その際に理学療法士の方に治療していただき、そこで理学療法士という職種を知りました。またその時に、理学療法では、スポーツ復帰を目標に、それに到達するための具体的な、ひとつひとつの目標をたてていただいたことで、日々前進していることを感じる事ができ、意欲的にリハビリを行うことができたことを今でも覚えています。その際にこういった具体的に日常生活で困っていて、そこを改善していく理学療法士の仕事を拝見し、身をもって感じたことで、この仕事に就きたいと思い、理学療法士を志しました。

また、相模原病院に就職した理由は、総合病院であり免疫(リウマチ・アレルギー)疾患の準ナショナルセンターというところに興味をもちました。そして病院見学に来た際にリハビリ室の方々に温かく迎えられる、是非この病院で働きたいと思ったからです。

当院ではこういった免疫疾患のみではなく、脳卒中による半身不全麻痺や整形外科疾患の手術後の患者様をはじめ、様々な症状・状態の患者様がリハビリを行っています。我々理学療法士は、こういった患者様1人1人に合わせて関節を動かす練習

であったり、筋力をつける練習など行っていただきます。そこから歩くなど日常生活に必要な動作を再獲得していただくことで、退院に繋げる仕事をしています。

同じ病名であっても性格も違えば、今まで人生を歩んできた生活環境や習慣は千差万別です。そんな患者様を前に、私は毎日悪戦苦闘しながら理学療法を行っています。しかし、患者様方は皆リハビリに積極的で、私が患者様から教わることも多いです。先輩方には非常に優しく、且つ丁寧に指導いただき、少しずつではありますが、仕事に慣れてきています。今後も勉学に励み、患者様に寄り添い、よりよい理学療法を提供できるよう頑張っていきたいと考えています。



最後に当院はイベントが多く、春はBBQ、夏は大納涼祭がありました。納涼祭ではリハビリテーション科代表のレク委員として事前の計画の段階から当日の準備・後片付けまでお手伝いさせていただきました。

会場は、私は知らなかったのですが病院の裏側にあり、ステージもあるなど設備も整っています。当日は「東北がんばろう」をテーマに東北の食材を使った多くの料理が販売されていて、おいしくいただきました。

またレク委員としての私の仕事は射的担当で子供たちをはじめ多くの方がいらしていただけました。初めての納涼祭でしたが、生憎の天気となってしまうアトラクション(病棟ごとであったりの出し物)の最後で雨が降ってきました。



そのため抽選会や花火が中止となってしまう、とても残念でした。来年度を楽しみにしています。機会があれば皆様も是非いらしてください。

連載

近隣協力医療施設の紹介コーナー

相模原市南区東林間
「川村医院」



院長
川村 芳弘 先生

昭和57年9月に南区東林間1丁目にパラシュート開業しました。本年9月で満29年となります。小児科専門医の小児科と一般内科を掲げています。開業初日の患者さんは4名でした。

昭和45年6月より3ヶ月間小児アレルギーの研修のため札幌医科大学より国立相模原病院小児科でお世話になりました。当時の小児科医長は塩田浩政先生でした。小児アレルギー学会の重鎮のお一人でした。短期間でしたがご指導を受け充実した毎日でした。当時まさか将来この地で開業するとは夢にも思いませんでした。

平成13年6月より相模原市24時間体制の小児急病事業が始まりました。この事業に小児科医会々長として、ついで相模原市医師会小児急病担当および公衆衛生担当理事として関わりました。この時の準備および運営に海老澤元宏先生、宿谷明紀先生には多大なご支援をいただき大変感謝致しております。平成22年6月で10周年を迎えました。この制度では相模原病院小児科の役割は非常に大きく今後とも小児科の先生方の御協力をお願い申し上げます。

開業当初にくらべ子供の数は少子化のため現在はぐっと少なくなっています。現在、地域に根ざしたホームドクターとして、また乳幼児検診、予防接種の



外、保育園・学校医としての活動をしています。

最近保育園・学校における食餌性アレルギー管理の面で食餌負荷試験が必須となっています。今後更に相模原病院小児科アレルギー外来にお世話になることが多くなると思います。よろしくお願い申し上げます。

【川村医院】

診療科：小児科・内科
住所：神奈川県相模原市南区東林間1-6-14
電話：042-748-7818

診療時間

曜日	午前	午後
月曜日	8:30~12:00	14:00~18:00
火曜日	8:30~12:00	15:30~18:00
水曜日	8:30~12:00	15:00~18:00
木曜日	8:30~12:00	15:30~18:00
金曜日	8:30~12:00	14:00~18:00
土曜日	8:30~12:00	休診
日曜日	休診	休診
祝日	休診	休診

【備考】

水曜日 14:00~16:00 予防注射及び乳児健診
16:00~18:00 一般診療

医師会事業協力の為、午前診療時間に変更する事があります。ご了承下さい

編・集・後・記

今回の「耳よりいいメール」いかがだったでしょうか？今後も連携している病院や病気を知って頂く情報誌を目指して発行していきたいと思っております。

当院では情報誌の他にホームページで「診療科のご案内」「外来担当医表」「休診のご案内」など情報掲載されております。ぜひアクセスしてみてください。

季節は秋。すでにインフルエンザも流行り始めております。手洗い、うがいの予防をかかさず、体調に気をつけてお過ごし下さい。

編集委員 高橋 厚美

編集委員 内山 秀昭 高橋 厚美
今田 雅子 鶴見 暁子