

ほほえん de 北播磨

2018 July
平成30年7月
第17号



北播磨総合医療センター
副院長兼総合内科、老年内科総括部長
やす とも よし ろう
安 友 佳 朗

いあいさつ

春から夏を先取りしたような暑さが続き、梅雨の長雨で草木は一段と緑が濃くなり、今年の猛暑が予想される今日このごろです。皆様におかれましては、これから迎える本格的な夏の備えは大丈夫でしょうか。

将棋界では、藤井聡太七段の快進撃が続いています。藤井聡太七段と人工知能の対戦に興味がありますが、人工知能の進歩は目覚ましいものがあり、最高の知能を持ってしても太刀打ちできない状況を想像すると複雑な思いがあります。その人工知能を医療に応用することが進み、将来の医療の現場は大きく変わりそうです。2016年画期的な診療が行われました。専門医でも診断が難しいとされる特殊な白血病を、約2000万円の医学論文を学習した人工知能が10分ほどで見抜き適切な治療法を提案して患者の命を救いました。大量の情報処理を得意とする人工知能は画像診断においても、医師の一

般的なレベルを凌駕する正確な診断を短時間で下せるようになりました。専門医は、将来必要なくなるのではい

北播磨総合医療センターでは、今年度も若手医師が多数研修を始めています。専門医の資格はこれまで学会が独自に認定していました。今年度からは専門医機構という団体が専門研修の質を担保して認定するようになり、当院は内科の基幹病院ですが、来年度から外科の基幹病院としても役割を果たす予定です。医師は国家試験に合格後、初期研修医として2年、その後3年間程度の専門研修を経て、専門医の資格が得られます。当院は大学と同等の診療科を有し、各診療科に専門医を養成する指導医資格を持った医師がいます。教育病院ですから、若手医師が主治医として診療することもあります。その医師はチーム医療の一員であり、診断・治療方針についてチームで検討し、指導医からアドバイスをもらっています。そこで培われた知識や技能が専門医として成長する糧になります。

今後の人工知能の発展を考えると、知識や情報処理においては専門医であって人工知能には及ばないでしょう。専門医に必要なのは、コミュニケーション能力と大局的な判断力の積み重ねとそこで学んだ知識をもとに、患者に一对一で向きあい、親身に話を聞き、五感を働かせて診察し、悪い知らせも相手を気遣いなが

ら誠意を持って説明する。「5年生存率は10%です。」と冷たく答える人工知能には、人間的な温かみはなく、信頼関係は築けません。医学的な判断に、本人・家族の思いを重ね大局的な判断ができるのは、経験を積んだ専門医です。次世代の専門医の養成に、当院は病院をあげて取り組んでいます。

副院長あいさつ	1
ドクターのリレー講座	2
専門・認定看護師リレー紹介	4
チーム・委員会の紹介	5
病院探検ツアー	6
患者満足度調査の結果	8
PET-CT がん検診を開始します	9
発声教室を始めました♪♪	10
大きくな～れ	12
今号のトピックス	13
外来診療日程表	14
新任医師の紹介、他	16



発行／北播磨総合医療センター
広報委員会（事務局：地域医療連携室内）
兵庫県小野市市場町 926-250
電話 0794-88-8800(代表)
FAX 0794-62-9931
ホームページ <http://www.kitahari-mc.jp/>

～ドクターのリレー講座～ 『小児科の紹介』
「小児がんサバイバーのお話
～血液外来開設にあたって～」



小児科 部長 川崎 圭一郎

『小児がんサバイバー』とは、みなさんは『小児がんサバイバー』という言葉を見たことはありますか？近年、テレビや新聞などでしばしば取り上げられるようになり、一般の方も『小児がん』という言葉を見聞きする機会が増えたことと思います。大人だけでなく、実は小さな子どもたちも『がん』にかかります。年間の新規発生患者数は全国で約2千人ほど。今や年間100万人発症すると言われる成人のがん患者さんの数に比べると微々たるものですが、5歳以上の小児の死亡原因の1位を占めています。(図1)

とはいえ近年の小児がん治療の進歩は目覚ましく、全体の5年生存率が70%を超えるようになりました。図2はその一例でアメリカのSt. Jude 小児病院の急性リンパ性白血病の治療成績の年代別推移ですが、2000年以降は92%が長期生存するようになり、日本の現状もほぼ同程度です。こうした小児がんを克服した長期生存者を『小児がんサバイバー』と呼びます。

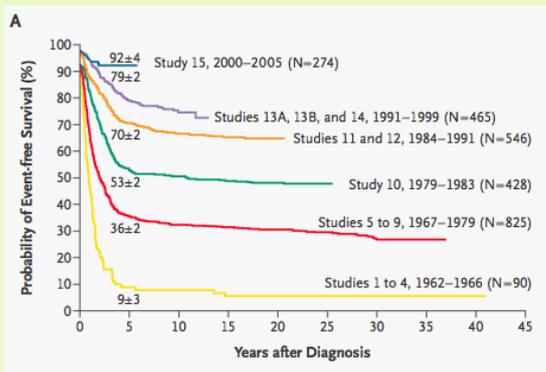
図1

平成29年人口動態統計から 《死因順位 年齢別》 (部分)

	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数(人)	死亡率	死因	死亡数(人)	死亡率	死因	死亡数(人)	死亡率
0歳	先天奇形等	637	67.3	呼吸障害等	235	24.8	不慮の事故	81	8.6
1~4	先天奇形等	177	4.6	不慮の事故	69	1.8	悪性新生物	60	1.5
5~9	悪性新生物	75	1.4	不慮の事故	61	1.2	先天奇形等	51	1
10~14	悪性新生物	100	1.9	自殺	99	1.8	不慮の事故	50	0.9

死亡率は人口10万人対

図2

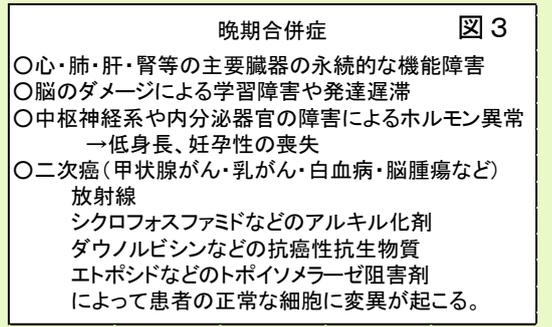


わが国にも数万人以上の小児がんサバイバーが存在するようになり、成人期を迎えた小児がんサバイバーの数は成人の400〜1000人に1人といわれています。

【長期合併症】
しかし治療は進歩したとはいえ、楽して治る子は1人もいません。多くの小児がんの子どもたちが、大切な成長期の真只中の身体に抗がん剤や放射線を暴露させたり、また侵襲の大きな手術を受けたりしなければなりません。よく知られている抗がん剤による吐き気や脱毛、といった急性期の副作用はもちろんつらいものですが、突き詰めて言えばその場限りのもでもありません。その一方で中には後々までその子の人生に影を落とすような、非常に長期にわたる副作用もあり、それらを総称して晩期合併症などと呼びだします(図3)。

治った後の余命が成人の患者さんに比べてずっと長い小児がん治療の究極の目標は、100%後遺症の無い生存ですが、現実

的には完璧な治療は実現困難であり、疾患自体の影響も加わり、治療終了後に何らかの晩期合併症を伴うことは少なくありません。

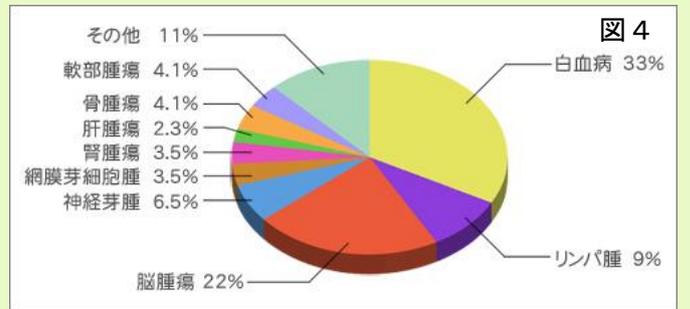


【小児がんの特徴】

小児がんの年間の新規発症は小児人口10万人当たり10人、前述のように実数にして全国で約2千人程度で、その4割を白血病やリンパ腫といった血液がんが占めます(図4 国立がんセンターのデータから)。

固形腫瘍は『肉腫』や『芽腫』が主体で、成人に見られる胃がんや肺がんといった『癌腫』はほとんどありません。これらの白血病や肉腫・芽腫は概ね抗がん剤や放射線に感受性が高い(≡良く効く)ものが多く、従って成人のがん治療に比べて小児がん治療では抗

がん剤や放射線の占める割合が高くなります。図5は私がかつて経験した網膜芽細胞腫の症例ですが、わずか2コースの抗がん剤療法のみで大幅に腫瘍量が減



少しているのがわかります。さらに子どもたちは成人に比べて肝腎障害や嘔気・嘔吐といった副作用に強い、という側面もあります。

【長期フォローアップの重要性】

抗がん剤や放射線という有効な武器があるなら、これを使わない手はありません。その副作用に十分耐えられるのなら尚更です。しかしそれゆえに多量の抗がん剤や放射線を使うことになってしまふ、という小児がん特有のジレンマがあります。晩期合併症は多岐に及びますが、特に重要な

ものとして内分泌学的異常、重要臓器の不可逆的な障害、二次がんなどがあります。近年は発症時からこれらのことを視野に入れた治療計画が組まれることも多く、生命予後とともに小児がんサバイバーたちのQOLも向上することが期待されます。そして小児がんサバイバーの長期フォローアップにおいては成人のがん患者さんとはまた異なる視点が求められるのです。小児がんの専門医が中心となるのはもちろんですが、小児内分泌や小児循環器の専門医、外科系の各科との連携が重要になりますし、また進学や就職を含めた種々の社会的な問題や悩みなどの相談にも応じられる体制が求められます。

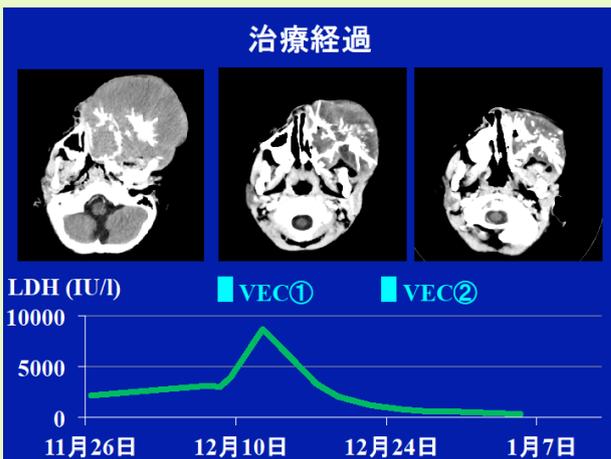
現在、兵庫県では県立こども病院の小児がん医療センターがその中核的な役割を担っています(兵庫県立こども病院は全国でわずか15だけ指定を受けた『小児がん拠点病院』のひとつです)。

【血液外来の開設にあたって】

北播磨総合医療センター小児科では今年の4月から新たに『血

液外来』を開設しました(毎週月曜日の午後)。兵庫県立こども病院と協力しながら、当地域の小児がんサバイバーの長期フォローアップを行なっています。毎回の双方の受診ごとに血液データや診察所見の情報をやり取りし、今後の方針などについて意見交換するなど連携を密に取っています。この外来を通して小児がんを克服した子どもたちの健やかな成長に微力ながらも貢献して行きたいと考えています。

図 5



～専門・認定看護師の活動リレー紹介～

感染管理認定看護師の巻

HCU（ハイケアユニット）

看護師 稲岡 梨乃



「感染管理認定看護師」の役割は、患者さん・家族・来訪者・医療従事者・施設・環境を専門的な知識と技術を用いて感染から守ることです。感染管理の活動は、予防活動が中心となります。

当院には、感染管理認定看護師が3名在籍しており、私は集中治療部門（HCU）に所属しています。

集中治療部門には、病状不安定な患者さんや合併症リスクを抱えた患者さんなど、抵抗力の低下した状態に陥った患者さんが多く入院されるため、環境整備や手指衛生を中心に感染対策の啓発に努めています。

今年3月に沖縄県を旅行中の海外旅行者が麻疹（はしか）と診断され、その方から感染が広がり日本各地で二次感染、三次感染と感染拡大が問題になりました。

麻疹（はしか）とは、麻疹ウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症として知られています。

感染すると約10日後に発熱や咳、鼻水といった風邪のような症状が現れ、2～3日熱が続いた後、39℃以上の高熱と発疹が出現します。



麻疹（はしか）はワクチン接種で防ぐことができる感染症です。



ヒトからヒトへ感染が伝播し、免疫を持っていない人が感染するとほぼ100%発症し、その感染力は非常に強いと言われています。

職員が感染すると患者さんや同僚へ感染が広がる恐れがあります。そこで、私たち感染管理認定看護師は、職員がワクチンを接種しているかを確認し、医療従事者自身が感染源にならないよう感染拡大を予防するために活動します。定期的に抗体価測定を行い、抗体価が低い職員に対しては、ワクチン接種を啓発しています。

また、病院内のみだけでなく、地域の病院や施設、市民の人々が一体となって感染対策することも重要だと考えます。

地域のコミュニティや保育所などに訪問して感染予防の方法

などについて、お話をさせていただくこともあります。

インフルエンザやノロウイルスの流行に備えて、正しい手洗いの方法や掃除の方法など自宅でできる予防策を知っていただき、地域の皆さまが感染予防できるような活動したいと考えています。



地域の公民館等での出前講座

～チーム・委員会紹介～

『輸血療法委員会』の活動を紹介します！

輸血療法委員会は、輸血に関する各種問題を検討し、院内の方針を決定するために設置されています。



輸血療法委員会は、委員長他 19 名の委員で構成されており、会議は年間 6 回開催されています。



昨年より年に 3 回程度輸血ラウンドを行っています。

輸血を行う部署に出向き安全に輸血業務が行われているか院内監査をしています。



輸血後の感染症発症を阻止する歴史について

近代の輸血医療の幕開けは ABO 血液型が見つかったこと（1901 年オーストリアのランドシュタイナー博士による）がきっかけでした。その後も輸血後の感染症という概念は 1930 年代まではありませんでした。

輸血を調達するシステムとしては、第二次世界大戦後に血液銀行が整備されましたが、製剤は主に売血から調達されました。下の図にありますように 1960 年代前半の輸血後肝炎発症率は約 50% です。その後、1964 年にライシャワー来日アメリカ大使が襲撃されるという事件が起こり、その負傷時に使用された血液製剤から肝炎を発症するという事件が起こりました。社会問題となりこの事件をきっかけとして、売血由来ではなく献血由来の製剤調達の準備が進みました。1972 年には献血での製剤調達がほぼ完了しました（この頃の輸血後肝炎発症率は 14% です）。その後 1988 年に C 型肝炎ウイルスが発見され、C 型肝炎ウイルスの検査が導入されることで 1990 年以降は肝炎発症率が激減しています。また後天性免疫不全症候群ウイルス（HIV）の発見とその検査導入も 1980 年代に行われています。2000 年以降は B 型肝炎ウイルス（HBV）、C 型肝炎ウイルス（HCV）や HIV ウイルスの検査の改良と整備が進み、現在では献血製剤の中でこれらのウイルスがある場合は使用されないシステムが構築されています。現在でのウイルス感染率は B 型肝炎ウイルスで 1/160 万、C 型肝炎ウイルスや HIV ウイルスではさらに確率が少なく、基本的にこれらのウイルスによる感染症は無いと考えられます。これだけ輸血後の感染症は安全になりましたが、未知のウイルス等の製剤混入は不明の部分はどうしても残ります。

このため輸血は必要時のみ行うとする考え方は変わらないものと思われます。なお B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルスや HIV ウイルスにつきましては輸血後 2～3 か月後に感染症検査を行い感染症にかかっていないかどうか念のため確かめることができます。

費用は保険負担で約 1,600 円（保険の 3 割負担の場合）です。現在ではこの輸血後感染症検査は費用負担がありますが、受けていただくことが推奨されています。

輸血後の肝炎発症率の推移



輸血情報(1804-159):日本赤十字社より

★病院探検ツアー

【ICU(集中治療室)を紹介します】

～多職種が協働し患者さんのケアを行っています～



ICUとは?

内科系・外科系を問わず、呼吸・循環・代謝その他の急性機能不全の患者を収容し、強力かつ集中的に治療や看護を行うことにより、その効果を期待する部門です。

ICUでは、心臓・脳・肺などの手術後で呼吸・循環管理を必要とする患者さんや、急性心筋梗塞など生命の危機的状況にある救急患者さんを迅速に受け入れ、高度で専門的な治療・ケアを行い、生命の危機的状況にある重症患者さんを、先進医療技術を駆使して24時間体制で治療管理を行っています。



ICUでの看護

患者さんの異常の早期発見と重篤化を回避するため、様々なモニタリング機器からの情報をとらえ、適切な対応ができるよう2:1の看護体制で患者さんの看護を行っています。入院・入室時から患者さんを生活者としてとらえ看護を行っています。早期離床、呼吸器合併症の予防、運動機能維持・向上を目指し理学療法士・臨床工学技師・薬剤師など多職種で協働して行っています。



▲補助循環機器の観察



▲薬剤師・理学療法士



▲人工呼吸器確認

▼看護師カンファレンス▼



ICUの機能・設備

ICUにはオープンフロア6床と、個室4床の合計10床があります。



▲ICU 個室



▲テレビ視聴ができます
(カードが必要です)



▲術後ベッド

※2017年度のICU入院患者数は315名、手術後入室は約950名でした。

ICUはどこにあるの？

3階のエレベーターを降りて目の前が家族控室です。

左へ曲がり、廊下を進みます。

突き当たりで左右に別れており、左へ行くと33番の表示のICU、右へ曲がると34番HCUです。



家族控室



ICU入り口へ



インターフォン



ICU入り口

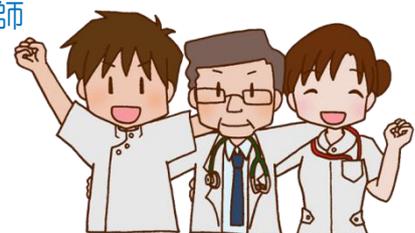
33番ICU入り口に到着です。ICUへお越しの方はインターフォンを押していただき、ご用件をお話してください。



ICU 責任者

麻酔科 総括部長 武士医師

ICU 看護師



「患者満足度調査」結果のお知らせ

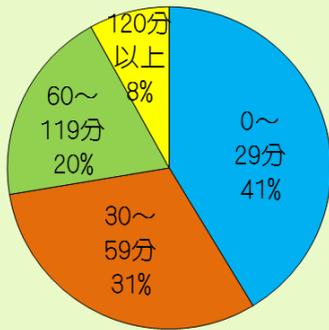
当院では、患者さんやご家族の皆さんへのサービスの向上を目的として、昨年度に引き続き「患者満足度調査」を実施しました。外来患者さんと入院患者さんにそれぞれアンケートに答えていただき、その結果をまとめましたので、お知らせいたします。

外来患者さんの結果

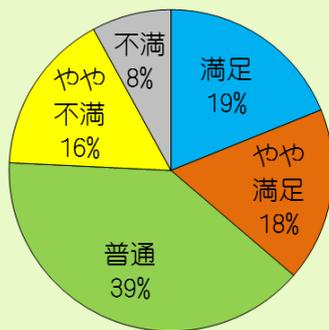
実施期間 平成 29 年 12 月 4 日～ 8 日（5 日間）

アンケート 配布数：1,560 人、回収数：1,496 人、回収率：95.9%

◆各科外来受付から診察までの待ち時間



〈時間〉

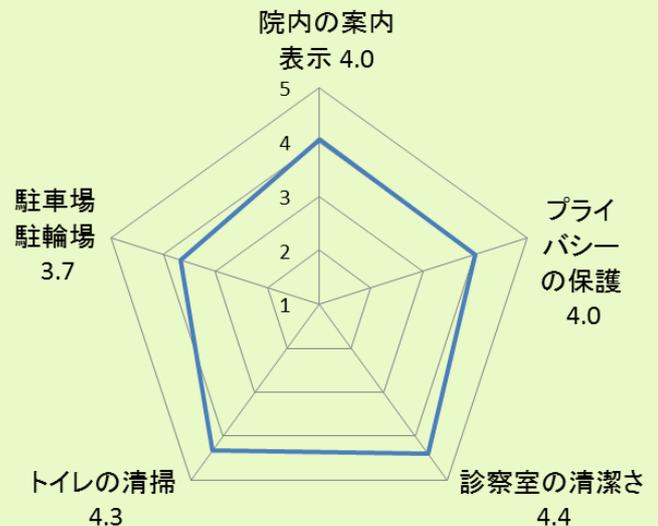


〈満足度〉

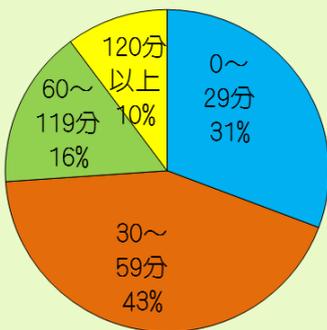
◆施設設備、サービスの評価（5段階評価）

5:満足、4:やや満足、3:普通、2:やや不満、1:不満

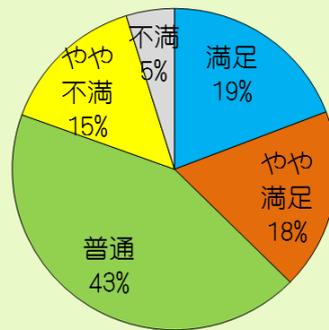
※昨年度と同じ結果でした。



◆診察終了から会計終了までの待ち時間



〈時間〉



〈満足度〉



▲アンケート調査実施の様子（外来）

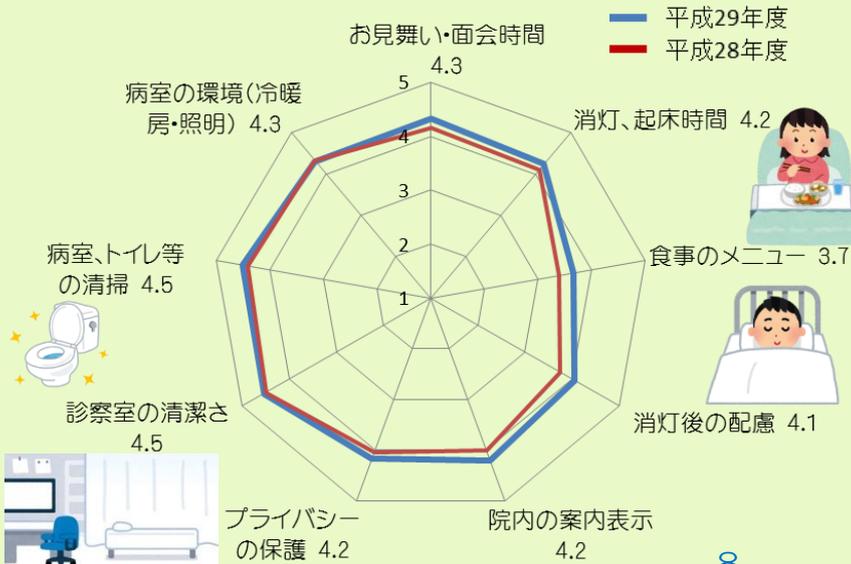
入院患者さんの結果

実施期間 平成 29 年 12 月 11 日（1 日間）

アンケート 配布数：279 人、回収数：250 人、回収率：89.6%

◆入院環境、施設設備、サービスの評価（5段階評価）

5:満足、4:やや満足、3:普通、2:やや不満、1:不満



このたび、様々なご指摘やご要望をいただきました。貴重なご意見としてその内容を十分に精査し、できるところから改善に努めてまいります。

これからも患者さんが安心して、受診・入院していただけるよう、サービスの向上に努めてまいりますので、ご指導のほどよろしくお願いいたします。

◆アンケート結果の詳細については、当院のホームページや外来掲示板に掲載していますので、ご覧ください。

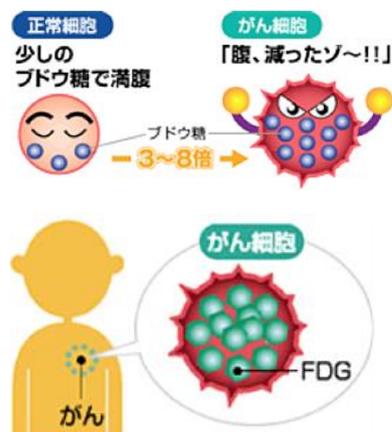
—がんの早期発見、早期治療をめざして— 2018年7月より「PET-CTがん検診」を開始します

「PET-CTがん検診」は、がんの早期診断に特化した検診です。検査後に、万一、病気が見つかった場合は、ご希望に合わせて迅速に北播磨総合医療センターの専門外来をご紹介します。

がんの早期発見、早期治療のため、PET-CTがん検診をご利用ください。

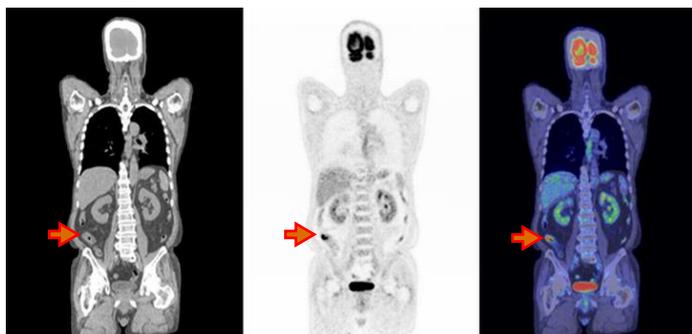
【PET検査とは】

PET検査では、ブドウ糖にマークを付けた薬（18F-FDG）を静脈内に注射して検査をします。がん細胞はエネルギーとして多くのブドウ糖を消費する性質があるため、がん細胞に多く取り込まれます。この性質を利用して薬の集まる場所を検出器で撮影して診断します。PETでは、がんの部位や大きさ、活動性、転移などを捉えることができ、的確な治療法を選択することができます。



【PET-CTは】

PET-CTはPETとCTを組み合わせた装置です。PETで光る場所について、CTで位置の確認が容易にできるため、それぞれの特性を活かした診断能の高い画像が得られます。



大腸がん



PET-CT装置 (Discovery PET/CT 710)

PET-CTがん検診の内容(2日間)

- 標準コース:PET-CT・胃カメラ・腹部エコー・採血(特定健診検査項目+腫瘍マーカー)・便潜血
費用 135,000円(税込み)
 - 基本コース:PET-CT・採血(特定健診検査項目+腫瘍マーカー)・便潜血
(6ヶ月以内に胃カメラ・腹部エコー済みの方が対象)
費用 116,640円(税込み)
 - オプション検査: ご希望の場合は検診時に追加が可能です(要費用)
- ※ 人間ドック利用助成: ご加入の健康保険によっては、人間ドックに対する利用助成制度を設けているものもあります。詳しくはご加入の保険者にお問い合わせ下さい。

検査日: 月・火曜日、水・木曜日

(宿泊をご希望の場合は水・木での実施となります。申込み時にお尋ね下さい)

検査スケジュール:

検査1日目

11:00 受付 更衣、身体測定、血圧測定、採血
12:00 PET-CT検査
14:30 帰宅 (宿泊も対応可能です)

検査2日目

10:00 受付 更衣、腹部エコー、胃カメラ
11:30 ごろ 検査結果説明



【PET-CTがん検診についての問い合わせ先】

健康管理センター受付 <0794-88-8800(代表) 内線3140>

発声教室を始めました♪♪



《耳鼻咽喉・頭頸部外科 山本、リハビリテーション室 二杉、看護部 川邊》

喉頭摘出術を受けた患者さんに対して発声教室を始めたのでお知らせ致します。

歌手のつくみさんの件で皆さんもご存じと思いますが、当院でも喉頭摘出術という手術を受けて発声できなくなった方々がおられます。

その原因となる代表的な疾患は喉頭がんです。全国がん（成人病）センター協議会の生存率協働調査（2016年）では、喉頭がんの患者さんは、きちんと治療を行えば8割の方が治癒を含めて5年以上生存することが可能です。しかし、手術でがんを切除すると同時に発声に関わる声帯という部位も一緒に切除する必要があるため、治療を受けてがんの治癒を目指すことと共に声を失います。

そして術後おおよそ4週間で自宅に退院し、喉頭を摘出し声を失ったことに加えて「永久気管孔」といって、首に穴が開いたままの生活となるので、生活自体を色々と見直し変更していかなければなりません。

喉頭摘出術を受けた患者さんの会は全国にあり、新しい発声方法の学習だけでなく、生活の工夫についての情報共有の場として大きな役割を果たしています。県内では兵庫県喉頭障害者福祉協会「神鈴会」の皆さんが、8つの施設で発声教室を運営されており、三田や西神戸にも教室があります。しかし、当院からはやや遠方であるため通うことが難しい状況です。

昨年の夏、当院で手術を受けた患者さんが神鈴会の指導員3名と共に来院され、耳鼻咽喉科医師や言語聴覚士、看護師に対して「ここで発声教室をさせてほしい。」「自分達も手術前後は不安でいっぱいだったので、自分達は他の患者さん達の力になりたい。」と熱く語られました。がんを患い、声を失った後も力強く生きてこられ、人の役に立ちたいという熱く強い思いに感銘を受けました。私たち医療者が患者さんから背中を押された形で、既設の教室を見学に行き、発声教室を立ち上げるための検討を始めました。

そして平成30年1月24日に院内外の皆さんのご協力のもと、第1回目の発声教室を開催することができました。

当院で喉頭摘出術を受けた患者さんにご家族、代用発声方法を指導して下さる神鈴会の皆さん総勢13名が集まりました。

会の始めに、今自分ができる代用発声方法での自己紹介や様々な代用発声の方法を紹介していただきました。代表的な代用発声としては、顎に機器を当てて発声する電気喉頭、食道を使って発声する食道発声、特殊な笛を使って発声するタピアの笛などがあり、初めて見る患者さんやご家族は大変驚かれている様子でした。



タピアの笛は、気管孔より、肺からの呼気を連結管を介して笛部に導き、代用声帯としてのゴム帯を振動させ、この音を口腔内に導いて言葉を発するという原理です。タピアの笛は、明瞭で大きな音量が出せ、初めて見たという皆さんは、とても驚かれた様子でした。



電気喉頭をうまく使用できない患者さんに対して、アドバイスをされている様子です。他の患者さんご家族も、どこに当てればうまく発声できるかと熱心に見聞きしておられました。



「カラオケはできますか？」という質問がありました。「音程を取ることは難しいですが、カラオケはできます、月に1回カラオケの会を開催しているので、一緒にしましょう！」とお誘いもありました。また「電気喉頭にも、いくつか曲が入っているものもあります」と紹介がありました。

また、代用発声方法だけでなく、日常生活で困っていることや工夫していることなどもお話しされ、患者さん同士で具体的に情報交換をされました。

発声教室は代用発声を獲得することが目的の1つですが、「代用発声」が獲得できたら終わりではなく、お互いを励まし合う会にしたい。自分のことだけでなく他の患者さんをサポートしていきたい。」という参加者の意向があり、交流の場を提供する目的もあります。



私たちスタッフは、今後がん治療を受けられた患者さんががんと共に生き抜くことをサポートしていきたいと考えております。発声教室には他院で喉頭摘出術を受けられた方も参加可能です。患者さんだけでなく医療者の見学も大歓迎です。

お気軽にお問い合わせください。

発声教室のご案内

～ 神鈴会 北播磨教室 ～

日時 毎月第4水曜日 14:00～16:00
 場所 北播磨総合医療センター 2階外来 患者教室
 問合せ窓口 北播磨総合医療センター 管理部 松井・平田

★★★ 大きくな～れ ★★★



～初めてのお産はジェットコースターのように!～

女性病棟



微笑ましい「家族の支え」を紹介します

「初めてのお産はジェットコースターのように」と話されていた廣畑早也佳さん、とってもかわいい元気な赤ちゃんを出産されました。



初めてのお産ということで、不安と緊張の中、陣痛が始まり入院となりました。お産は順調に進みましたが、痛みが強くなってくると不安な気持ちも強くなってきます。「だんだん強くなってくる陣痛に思わず叫んでしまった」と話されていました。

助産師がそばにつき添い、呼吸法を伝えたり腰をさすって痛みを和らげたりして、少しでも緊張や不安を軽くしようと心を込めてケアをさせて頂きました。

パパも手を握って一生懸命励まし、お二人で力を合わせて陣痛を乗り越えて、待望の赤ちゃんを出産されました。元気なうぶ声がLDRの部屋いっぱい響き渡り、ご家族で赤ちゃんの誕生を喜んでおられ、廣畑さんご夫婦の嬉しそうな笑顔がとても印象的でした。



栄養士をされている廣畑さんは、「産後の楽しみは離乳食を作ることです。」と話されていました。

パパとママの愛情をいっぱい受け健やかに成長されることを職員一同お祈りしています。

女性病棟 スタッフ一同





ヒヨドリもマグネットホスピタル!?

薫風さわやかな5月中旬（5月18日）、ハッピーなニュースが舞い込んできました。それは、「2階外来処置室前の空中庭園に鳥の巣ができていて、親鳥が卵を温めているようだ」というものでした。



カメラを小脇に取材をしてみると、確かにガラスで囲まれた中庭の紅葉の木に、お椀型の巣があり、親鳥が抱卵している様子。

ヒヨドリとおぼしきその鳥は、静かに卵を温めていました。



週明けの21日には、卵が孵化したのか、親鳥がせっせと虫をくわえては巣を行き来する姿がありました。そして、29日には、たくましい雛たちを写真に納めることができました。



ツバメやヒヨドリなどの鳥が人間の生活環境に巣を作るとは、繁栄の象徴といわれ、風水でも、お金に恵まれたり、幸運が舞い込んでくるなど縁起がよいと言われていきます。空に向かって力強くくちばしを伸ばすひな鳥の姿には、生命力を感じます。北播磨総合医療センターを訪れる全ての方々に、幸せなひとときや、安寧が訪れますようにと願う向暑の日でした。

★赤の車いす 常備されました★

5月29日（火）小野ハーフマラソン大会アンバサダー 赤星憲広氏（元阪神タイガース選手、野球解説者）が代表を務められている「Ring of Red～赤星憲広の輪を広げる基金～」から、真っ赤な車いす1台を寄贈いただきました。



大切にに使わせて
いただきます。



外来診療日程表

※初診の際に必ず予約が必要な診療科

外来受付時間は、初診：午前8時30分～11時30分、
再診：午前8時～11時30分。診察開始時間は午前9時からです。
午後は予約のみの診察となります。 【平成30年7月1日現在】

診療科		月	火	水	木	金	備考
総合内科、老年内科	午前	山名	小川	原	横野	門脇	
		西山	石田	山田	安友	吉田	
				川瀬	担当医		
				緩和ケア外来 (山名)			予約のみ(初診紹介予約)
循環器内科	午前	高見	栗野	山田	山田	吉田	再診(予約のみ)
		田頭	平石			平石	
			津田				
		不整脈センター 外来(吉田)		山脇	栗野	高見	
		山脇		寺下	田頭		
				中村			
午後				藤田/浪花 (第1・3・5週/第2・4週)	ペースメーカー外来	予約のみ	
消化器内科	午前	大瀬	田中	佐貴	家本	吉江	再診(予約のみ)
		阿部晶	佐貴	田中	吉江	大瀬	
		阿部哲	三木	肝臓外来 (平野)	佐々木	家本	
呼吸器内科	午前		松本	金城	上領	堂國	予約のみ
			高月		松本	高月	
					新家	金城	
	午後				川瀬		予約のみ
腎臓内科 完全予約制	午前	石田	北村	山重	腹膜透析外来	岩崎(第1・3・5週) 西(第2週) 藤井(第4週)	予約のみ
	午後				腹膜透析外来		予約のみ
糖尿病・内分泌内科	午前	安友	安友	西山	西山	担当医	初診の方の診察は 総合内科・老年内科にて 対応いたします。 受付にてご確認ください。
		原	山田	小川	勝二	藤原	
		石田	向田				
午後				川瀬		予約のみ	
脳神経内科 完全予約制 (初診紹介予約)	午前	担当医 (初診のみ)	濱口 (再診のみ)	濱口 (再診のみ)	小田 (再診のみ)	遠藤	予約のみ(初診紹介予約)
				遠藤		下村	
	午後	濱口 (再診のみ)	細見	濱口 (再診のみ)	小田 (再診のみ)	担当医 (再診のみ)	予約のみ(初診紹介予約)
		小田 (再診のみ)		遠藤	刀坂 (再診のみ)	高田	予約のみ
				下村 (再診のみ)		ポトックス外来 神経生理外来	
血液・腫瘍内科	午前	杉本	大幡	今村 (腫瘍)	竹中	北尾 (血液)	予約のみ
	午後	竹中	大幡	今村	杉本	杉本	
リウマチ ・膠原病内科	午前	土橋	三崎	井上	宮崎	三崎	木曜日:予約のみ
		関節エコ-外来					予約のみ
	午後	土橋	三崎	井上	宮崎	井上/土橋 (第1・3・5週/第2・4週)	予約のみ
外科、消化器外科	午前	万井	柿木	黒田	村田	黒田	再診のみ
		御井	音羽	岡本	荒井	藤中	
			岡		岡		
ストーマ外来 完全予約制	午前	森田	森田	森田 (初診)	森田	森田 (初診)	予約のみ (担当:皮膚排泄ケア認定看護師)
	午後	ストーマケア相談 (第1週)					電話相談のみ(13:00~16:00)
整形外科 完全予約制 (初診紹介予約)	午前	今泉	瀧川	新倉	高畑	大西	予約のみ(初診紹介予約)
		瀧川	新倉	今泉		高畑	再診(予約のみ)
		手術処置		手術処置	手術処置	手術処置	予約のみ
	午後			スポーツ外来 (新倉)			予約のみ
		スポーツ外来 (今泉)		脊椎外来 (高畑)			
呼吸器外科 完全予約制	午前		高田 (再診のみ)	処置医師	高田		予約のみ
心臓血管外科	午前	麻田 (予約のみ)	顔	麻田		顔	予約のみ
	午後	麻田	顔	山田		顔 高橋	

診療科		月	火	水	木	金	備考
ペインクリニック内科 完全予約制	午前			佐藤			予約のみ
	産婦人科	午前	西井	西井	西井	中野 (受付10時まで)	中野
脳神経外科	午前	山本	三宅		三宅	田中	予約のみ
		三宅	田中		山本	藤田	
	午後	山本	三宅		三宅	田中	予約のみ
		三宅	田中		山本		
形成外科 完全予約制	午前	藤井	藤井	藤井	藤井 (第4週)		予約のみ
		吉岡	吉岡 (再診のみ)	吉岡	吉岡		
		吉本 (再診のみ)	吉本	吉本	吉本		
	午後	手術 学童外来(16時~)	レーザー外来	創傷外来	手術		第1~4水曜日はくつ外来併設 (予約のみ)
		レーザー外来 学童外来(16時~)	手術	創傷外来			予約のみ
	学童外来 (16時~)	レーザー外来	創傷外来				
小児科	午前	川崎	竹中	川崎	竹中	松野下	予約のみ
		山本	山本	松野下	青砥	徳田	
	午後	発達初診(竹中) (第2・4週)	循環器外来 (こども/徳田) (第2週)	アレルギーⅡ (松野下)	小児外科 (加古川/川崎) (第2・4週)	腎外来 (松野下)	予約のみ
		内分泌(山本) (第1・3週)	心エコー(徳田) (第1・3・4・5週)	内分泌 (山本)	神経 (神戸大学)	発達行動 (竹中)	
		血液外来 (川崎)	アレルギーⅠ (竹中)	心身外来 (山辺)	アレルギーⅢ (徳田)	乳児健診 (山本)	
		予防接種 (徳田)					
眼科	午前	西崎	松本	福田	中村	西崎/中村 (第1・3週/第2・4・5週)	再診のみ
		中村		硝子体注射 (予約のみ)		福田	
			福田	西崎	担当医	松本	
	午後	硝子体注射	黄斑外来(楠原) (第3週)	角膜外来(長井) (第4週)		斜視・弱視外来 (第1・3週)	予約のみ
		検査・レーザー	検査・レーザー	検査・レーザー		コンタクト外来 (第2・4週)	
			検査・レーザー	検査・レーザー			
耳鼻咽喉・ 頭頸部外科 予約以外の受付は11時まで	午前	繁治		山本 (予約・紹介のみ)	繁治		予約のみ
		山本 (予約・紹介のみ)		木戸上	木戸上		
		木戸上		繁治	山本		
	午後	木戸上		繁治			予約のみ
		山本 免疫アレルギー 外来		処置外来	処置外来	免疫アレルギー 外来	
皮膚科	午前	神戸大学	熊野		神戸大学	神戸大学	
泌尿器科 予約以外の受付は10時まで	午前	武市	田中		松本		再診(予約のみ)
			松本		武市		
	午後	武市	田中		武市		予約のみ
放射線診断科	午前		富田	足立	宮本		予約のみ
放射線治療科	午前	西川				宮脇	予約のみ
歯科口腔外科	午前	竹内	竹内	竹内	竹内	竹内	各担当医(予約のみ)
		大橋	大橋	大橋	大橋	大橋	
	午後	小手術外来	小手術外来		小手術外来	小手術外来	
		再診	再診		再診	再診	
精神神経科 もの忘れ外来 完全予約制	午前	もの忘れ外来 (田中)	田中			東 (第1・2・3・4週)	予約のみ
			もの忘れ外来 (見市)				
	午後	田中	田中				予約のみ
認定看護師相談外来 完全予約制	※	がん看護相談外来 川邊					予約のみ ※9:00~16:00
		感染対策相談外来 高橋					
		慢性病看護外来 畑中(第2週)		慢性病看護外来 畑中(第1・3週)		慢性病看護外来 高橋(第2・4週)	

新しい先生を紹介します



やまもと だいすけ

山本大輔 医師の紹介（5月1日付着任）

脳神経外科 主任医長 として山本医師が着任しました。

〈卒業年次〉 平成 16 年

〈資格等〉 日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医



なかむら やすかず

中村賢和 医師の紹介（7月1日付着任）

眼科 医員 として中村医師が着任しました。

〈卒業年次〉 平成 25 年



かみおか つばさ

神岡翼 医師の紹介（7月1日付着任）

麻酔科 専攻医 として神岡医師が着任しました。

〈卒業年次〉 平成 26 年

〈資格等〉 日本麻酔科学会認定麻酔科認定医

【退任のお知らせ】

～お世話になりました～

4月30日付で、心臓血管外科 医長 小原大見 医師が退任しました。

同日付で、脳神経外科 主任医長 千葉義幸 医師が退任しました。

同日付で、脳神経外科 主任医長 魚住洋一 医師が退任しました。

5月31日付で、産婦人科 主任医長 中野宏城 医師が退任されました。

今年も病院フェスタ開催します!!

日時：平成30年10月28日（日）

会場：北播磨総合医療センター

～皆様のご来場をお待ちしています！～

健康講座、院内見学ツアー、健康チェック、キッズコーナーなど盛りだくさんの催しを用意しています！



【編集後記】

日に日に暑さが増し、本格的な夏となってきました。

今回も病院内の色々な出来事についてご紹介しましたが、皆様がもっと病院を身近に感じていただければ幸いです。記事でも紹介いたしました私たちの目と心を癒してくれていたヒヨドリは、巣立ちしましたが、それ以降、今まであまり気にしなかった院内の庭園を気にかけるようになりました。ヒヨドリだけでなくセキレイなど他の鳥も見かけます。また、春の桜やツツジに代わり、今では紫陽花も咲き、他にも木や花も多く蝶やセミなどの虫も訪れます。院内に居ながら、季節の移り変わりを感じることが出来ます。探せばまだまだ新しい癒しに出会えるかもしれません。診療までの待ち時間やお見舞いに来られたご家族と過ごす一時、ふと窓の外を眺めて爽やかな風を感じませんか。

リハビリテーション室

一一杉美穂