

# ばんたね ネットワーク

発行年月日 平成25年11月1日 URL <http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL2/>

編集・発行 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 広報委員会・ばんたねネットワーク編集委員 中田 誠一・乾 和郎

〒454-8509 名古屋市中川区尾頭橋3-6-10 TEL : (052) 321-8171 (代)

医療連携センター TEL : (052) 323-5927・5918



## 巻頭の挨拶

### 診療を表と裏で支える臨床検査部

臨床検査部部长 消化器内科教授 乾 和郎



私は当院で平成13年に医療連携強化委員会が発足してからの長い間、委員長を務めて参りましたが、ご周知のとおり、今年度から中田准教授（耳鼻咽喉科）と委員長を交代し、顧問として引き続きサポートさせていただくことになりました。この委員会では先生方との連携をさらに強くするため、院長を先頭に病院全体でさまざまな改革を進めておりますので、今後ともよろしくお願いたします。

さて、今回は、臨床検査部長として当院の臨床検査部の紹介をさせていただきます。

そもそも臨床検査部とは、病院が日常の診療を行ううえで、なくてはならない部門の一つです。その臨床検査部の体制は、検体検査系（臨床化学・臨床一般学・臨床血液学・輸血学・臨床微生物学）、形態系（病理部）、機能系（生理学）、工学系（ME管理・透析）の4部門に分かれています。業務としては、すべての診療科にとって重要な検査データ、情報を提供すると同時

に、検査を実際に行うなど、診療の補助を行っています。スタッフとしては、小坂俊仁医師をはじめ、小西良光課長、今枝義博課長、伊藤裕安係長が中心となって、26名の臨床検査技師、臨床工学士などが勤務しています。機能系と工学系は小西課長が、形態系は溝口良順病理部教授の下に今枝課長が、検体系は伊藤係長がそれぞれ管理し、また、教育を担当しています。

臨床検査技師・臨床工学士は検査室の中だけでなく、外来や病棟での採血、健康診断、栄養サポート（NST）、透析、睡眠時無呼吸症候群の終夜睡眠ポリグラフ（PSG）検査、心臓カテーテル検査、内視鏡検査、超音波検査（体表面領域、産科領域、循環器領域）など、チーム医療の一員として積極的に診療に参加しています。すなわち、臨床検査部はすべての診療科・部署との連携に重要な部門であり、病院全体の機能にかかわっていることがお分かりになると思います。

一方、検査部長としては感染対策委員会、医療安全対策委員会にも参加しております。これは、病院の安全管理を行う上で、臨床検査部が重要な役割を担っていることの表れでもあります。

以上のように、病院の中における臨床検査部の果たすべき役割は数多くありますが、一番重要なのは患者さんの診療情報をいかにスムーズに、正確に現場の医師に提供するかであり、迅速な結果報告を心がけております。

医療連携に関して表舞台に出ることはほとんどない臨床検査部ですが、今後も、患者さんにより良い「医療」を提供できるように努めていきたいと思っておりますので、ご指導ご鞭撻をいただきますよう、何卒よろしくお願いたします。

# Topics

## 小児科

### 加工食品のアレルゲン含有量早見表の紹介

食物アレルギーの治療は、「疑わしきものはすべて除去」をしていた以前とは変わり、「食べられる範囲を経口負荷試験で確認し、必要最小限の除去」の治療へ変わりました。

我々は加工品に含まれている卵・乳・小麦の含有量を測定したリストを冊子にして（図）、経口負荷試験の結果に基づいて食べられる加工品の情報を患者に与えています。

「アレルゲン含有量早見表」は医師を対象に配布しております。まだ多少在庫がありますので希望される場合は小児科までご連絡ください。

### 当院で行っている免疫療法が先端医療の特集に紹介されました

家庭画報8月号で特集している「先端治療」コーナーで、当院で行っている経口免疫療法が紹介されました。経口免疫療法には大きく分けて2つあります。①原因食品を短時間で増量する急速増量法と、②時間をかけて増量する緩徐増量法です。急速法は目標量まで短時間で到達できるメリットがある一方、アナフィラキシーなど重篤な副反応を起こすリスクがあります。我々の施設では安全性をより重視した緩徐増量法で行っています。

また、当院では他の施設では行われていない特殊な経口免疫療法も研究的に行っております（表）。その治療法とは、原因食品を食品酵素などで低アレルゲン化した食品を使用する治療法です。低アレルゲン化されているのでアレルギーを起こしにく

い利点があり、極わずかな原因食品の摂取でもアレルギー反応を起こしてしまう患者を対象に実施しています。また、食物アレルギーだけでなく、花粉症患者を対象にした免疫療法も行っていきます。

### 学会開催のお知らせ

H25年12月14日～15日に名古屋国際会議場で、「子どものこころ・からだ、そして未来を考える」というテーマで日本子供の健康科学学会が、およびH26年7月18～19日にウィンクあいちで、「喘息治療の新たな地平を切り開く」をテーマに第24回国際喘息学会がそれぞれ開催され、両会長の任を当院小児科教授宇理須厚雄が仰せつかることになりました。

両会場とも、ばんたね病院近郊ですので皆さまご参加をお待ちしております。

（文責：近藤康人）

表. 当院で行っている免疫療法

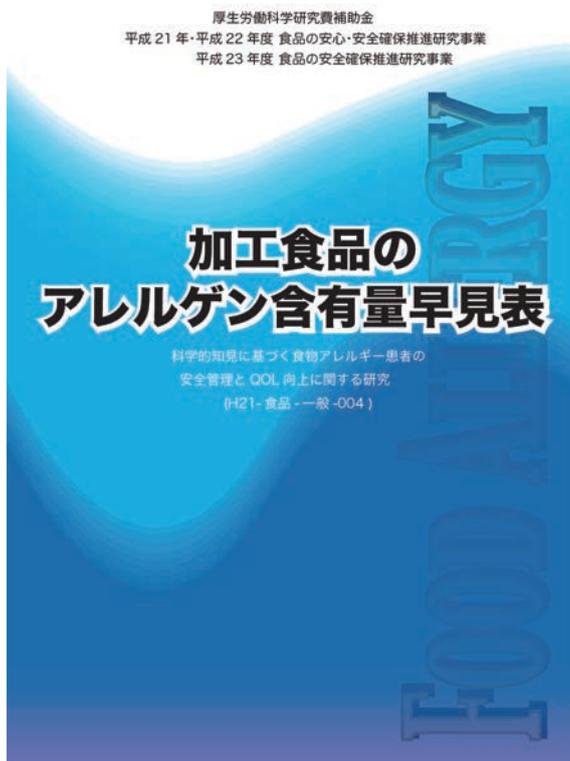


図. 加工食品のアレルゲン含有量早見表

#### 食物アレルギー患者に対する経口免疫療法

- 卵・乳・小麦などに対してアレルギーを持つ5歳以上の児に対して：  
緩徐経口免疫療法

#### 特殊な経口免疫療法

- 極微量のアレルゲンに対しても過敏に反応してしまう卵・乳アレルギー児に対して：  
卵・乳を低アレルゲン化した食品による経口免疫療法
- 複数の魚種に対して微量の摂取でアレルギー症状をきたす魚アレルギー児に対して：  
低アレルゲン化した魚エキスによる経口免疫療法

#### 花粉症患者に対する特異的免疫療法

- スギ花粉症患者に スギ特異的免疫療法（皮下注射）

# Topics

## 麻 酔 科

### 带状疱疹後神経痛について

#### 【带状疱疹後神経痛とは】

带状疱疹後神経痛は、带状疱疹が治った後も続く神経障害性の痛みで、带状疱疹の合併症としては、最も頻度が高いと考えられています。

#### 【带状疱疹に関連する痛み】

带状疱疹に関連した痛みは、発症の時期により次の三つに分類されます。

- ①前駆痛：皮疹が出る前に起きる痛み
- ②急性带状疱疹痛：皮疹が出ている間に起きる痛み
- ③带状疱疹後神経痛：皮疹が治った後も続く痛み、の三つです。

このうち、①前駆痛と②急性带状疱疹痛は、主に皮膚の炎症による痛み（侵害受容性疼痛）ですが、それとは異なり③带状疱疹後神経痛は、主に神経が傷ついたことにより起きる痛み（神経障害性疼痛）です。

带状疱疹発症後のどの時期から带状疱疹後神経痛と考えるのか、明確

な基準はありませんが、3ヶ月程度が目安とされています。

#### 【带状疱疹後神経痛の原因】

带状疱疹の痛みは、ウイルスに神経が傷つけられて生じます。痛みが続き、神経が繰り返して刺激を受けることによって、神経障害性疼痛である带状疱疹後神経痛に移っていきます。神経障害は、皮疹の出た早期から起きていると考えられるため、带状疱疹後神経痛への移行を防ぐためには、早い段階（①前駆痛②急性带状疱疹痛）での痛みのコントロールが重要です。

#### 【带状疱疹後神経痛の特徴と危険因子】

带状疱疹後神経痛への移行を疑う所見として、以下のものがあります。

- 痺れるような痛み、
- 針で刺されるような痛み、
- 締め付けられるような痛み、
- 焼けるような痛み、
- 電気が走るような痛み、
- アロディニア：触ただけでも痛く感じる、
- 痛みがある部位の感覚が低下または過敏になっている など

また带状疱疹後神経痛への移行に関する危険因子としては、以下のものがあります。

- 高齢者、○三叉神経領域（顔面）、
- 皮膚症状が重症、○免疫抑制状態、
- 皮疹が出る前からの痛み、
- 発症した時点で神経障害性疼痛がある など

これらにあてはまる人は、带状疱疹から带状疱疹後神経痛に移行しやすいため、急性期から疼痛の対策を行なうことが重要です。

#### 【治療について】

带状疱疹後神経痛への対応は、急性期治療の延長と带状疱疹後神経痛治療の早期開始で行います。治療は主に、薬物治療と神経ブロックがあります。急性期には神経ブロックの効果がやすいため、痛みが強い場合には早期の受診をおすすめします。

薬剤、神経ブロックは、患者さんの病態、症状、合併症に応じて、使い分けています。

#### 【急性期の治療】

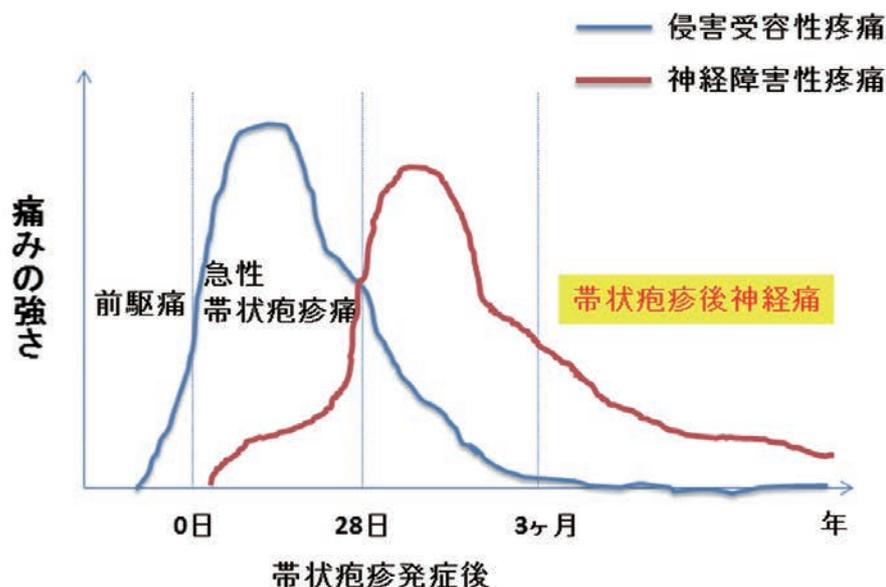
抗ウイルス薬、アセトアミノフェン、NSAIDs、神経ブロック、オピオイドなど。

#### 【带状疱疹後神経痛の治療】

鎮痛補助薬（抗うつ薬、抗てんかん薬）、オピオイドなど。

（文責：角淵浩央）

带状疱疹に関連する痛み（図）



# Topics

## 耳鼻咽喉科

### 睡眠障害の検査・診断と治療

ばんだね病院耳鼻咽喉科には睡眠呼吸障害を総合的に検査・診断・治療する睡眠健康センターが併設され、関連各科と協力して睡眠呼吸障害全般の検査・診断・治療を行っており、閉塞性睡眠呼吸障害から、日中の睡眠潜時反応検査 (MSLT) によりナルコレプシー、不眠症、周期性四肢運動障害 (PLMS)、むずむず脚症候群 (RLS) などに至るまで、幅広い診断が可能です。睡眠呼吸障害疑いの患者さんには、詳細なアンケート、問診の後、鼻腔通気度検査で鼻閉の程度、頭部規格撮影 (セファログラフィー) で顎・顔面・咽頭の硬性及び軟性組織の形態を精査します。

さらに1泊2日で終夜睡眠ポリグラフ (PSG) 検査 (写真1) を施行して呼吸状態、睡眠の質・いびきの状態等につき精査致します。また必要な場合には、薬物睡眠下の高速MRI・64列マルチスライスCTや内視鏡による閉塞部位・閉塞様式の診断も行います。

睡眠健康センターでは、火曜日から金曜日まで連日小児1名、成人2名の計3名のPSG検査を検査技師の当直体制で行っております。約一週間後に外来にて解析結果を説明し、治療の要否を検討し、治療が必要ならば患者さんご本人、ご家族と十分相談し、それぞれの患者さんに最適な治療法を推奨し選択して戴きます。閉塞性睡眠時無呼吸以外のいわゆる睡眠呼吸障害の患者さんは然るべき専門診療科に後続治療につき依頼紹介しております。閉塞性睡眠時無呼吸の患者さんでは、肥満があれば減量教室を勧め、同時に保存的治療あるいは手術的治療を行います。保存的治療としては経鼻持続陽圧呼吸療法 (n-CPAP: 写真2) や歯科に依

頼し口内装具装着を行います。手術療法では閉塞責任部位を診断し、小児ではアデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術などを行い、成人では鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術、口蓋扁桃摘出術、軟口蓋咽頭形成術、舌扁桃切除術などを行い、良好な手術成績を

示しています。特に舌扁桃切除術 (写真3) は全国的にも手術可能な施設は限られており、当教室は全国から依頼を受けて舌扁桃切除術を施行しています。 (文責 鈴木賢二)

写真1. PSG 装着 (アリスV)



写真2. n-CPAP 装着

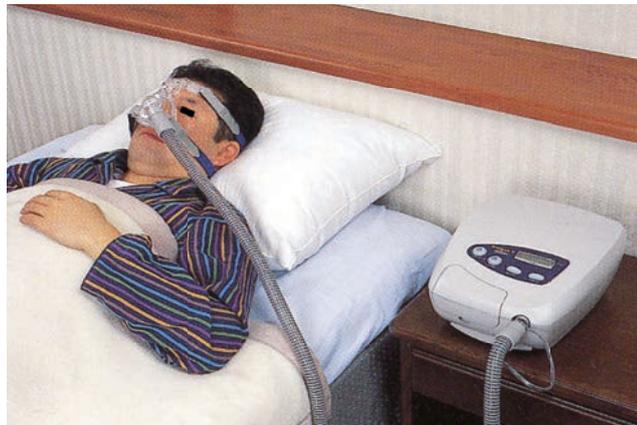


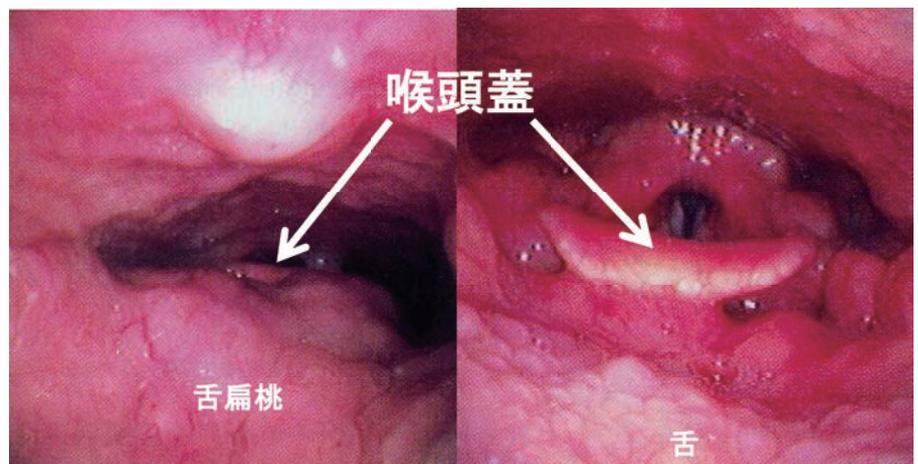
写真3. 舌扁桃切除

AHI 23.3->11.9

DR 15%-> 3%

手術前

手術後



# Topics

## 検査部

### 頸動脈エコーで診る

#### 【はじめに】

頸動脈エコー検査は、血管超音波検査の一つで、主に頸動脈硬化を調べる検査法です。動脈の超音波検査が有効な部位は頸部頸動脈、椎骨動脈のほか、上肢下肢血管などの表在血管と胸腹部大動脈の一部です。このうち頸動脈病変は①評価が容易である、②動脈硬化性疾患のうち脳血管障害と直接的に関係する、③冠動脈疾患と関係が深い、ことなどから欧米を中心として動脈硬化の診断として汎用されています。

#### 【目的】

頸動脈エコーの主な適応疾患を以下に示します。

- ①脳血管疾患：脳梗塞・一過性虚血発作・頭蓋内動静脈奇形・もやもや病
- ②頸部血管疾患：頸動脈狭窄症・高安動脈炎・鎖骨下動脈盗血症候群
- ③その他の動脈硬化性疾患：心筋梗塞・閉塞性動脈硬化症・大動脈解離
- ④高血圧・代謝性疾患：高血圧・糖尿病・高脂血症
- ⑤自覚症状：めまい、ふらつきなどの精査

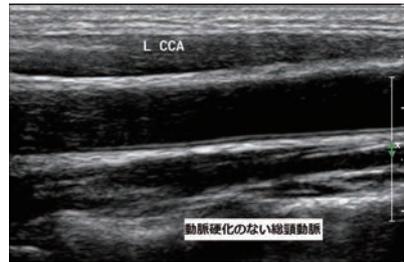
#### 【評価のポイント】

##### (1) 内径の評価

血管の内径は一般に総頸動脈と椎骨動脈を計測します。総頸動脈は健常者において左右差を認めないことが多く、加齢により内径は大きくなる傾向があります。椎骨動脈内径は健常者において左右差を認めることが多く、通常は左の内径の方が大きい傾向があります。

##### (2) 血管の蛇行の有無

総頸動脈の蛇行は血管の縦方向の進展によると考えられ、血管弾性の低下が原因と考えられています。内頸動脈や椎骨動脈は健常者



でも生理的な蛇行を認めます。

##### (3) IMT (Intima Media Thickness: 内膜中膜複合体厚) 計測

IMT は加齢や動脈硬化が進行すると肥厚を生じます。健常者ではIMTが1mmをこえません。IMTの性状評価も重要であり、壁面のエコー輝度と状態を評価します。また、高安動脈炎ではIMTが3mmをこえることもあり、マカロニサインと呼ばれます。これは高安動脈炎を診断するうえで重要な所見です。

##### (4) プラークの有無と程度

プラークは輝度、表面性状、均一性、可動性の4つを評価します。臨床上とくに注意を要するプラークは、エコー輝度の低いsoft型とプラークの表面に陥没を有するulcer型です。soft型は脂肪性変化や血管内出血が疑われる病変であり、臨床的意義が高いと言われています。ulcer型はプラーク表面の崩壊による潰瘍形成と考えられ、この部分では出血による細かな血栓の形成と剥離が起こるといわれています。よって、soft型もulcer型も脳梗塞と関連の深い頸部病変と考えられています。

プラークの量的診断をする方法にプラークスコアがあり、1.1～5.0を軽度動脈硬化、5.1～10.0を中等度動脈硬化、10.1以上を高度動脈硬化と判定します。

##### (5) 狭窄病変の評価

狭窄率の算定には面積狭窄率であるarea法と径狭窄率、およびドブラ法を用いた血流速度による狭窄診断とがあります。特に内頸動脈での狭窄率算定には、ECST (European Carotid Surgery Trial)法とNASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial)法とがあります。

同じ狭窄箇所の計測でも、area法>ECST法>NASCET法の順に小さく算定されます。

血流速度による狭窄診断では、150cm/sec以上ならNASCET狭窄率50%以上、200cm/sec以上なら70%以上の狭窄が存在します。

##### (6) パルスドブラ波評価

パルスドブラを用いた流速での評価は計測箇所より遠位部や近位部の狭窄・閉塞の推定にも用いられます。総頸動脈拡張末期速度の左右比が1.4以上となる場合、低いほうの遠位側に高度狭窄や閉塞が疑われます。高度狭窄病変末梢側では血流速度波形の立ち上がり時間acceleration timeの延長が認められます。

椎骨動脈では、径や流速の左右差から椎骨動脈病変診断が行われます。また、椎骨動脈の血流シグナルが逆流する鎖骨下動脈盗血症を認めることがあります。このような所見を認めた場合は、鎖骨下動脈に狭窄がないかどうかチェックが必要となります。鎖骨下動脈狭窄の程度が強くなるに従い、逆流成分は大きくなります。

#### 【まとめ】

人口の高齢化に伴い、動脈硬化に起因する疾患が増加しています。頸動脈エコー検査は診断・治療・予防と多くの意義をもつ検査であり、今後の必要性も非常に高い検査といえます。当院では月・水・金曜日に予約検査として実施しており、検査時間は約20分程度です。

(文責：池谷 麻衣)

# Topics

## 薬 剤 部

### 糖尿病患者における造影検査前の注意点

#### 【はじめに】

当院の薬剤部では調剤や服薬指導の他に、医薬品に関わる情報提供などの業務も行っています。

今回はビグアナイド系薬剤とヨード造影剤の併用についてお話ししたいと思います。

ヨード造影剤を使用した画像診断は、多くの診療科にとって日常的に行われている検査の一つです。しかし、腎機能が低下した患者にヨード造影剤を使用すると造影剤腎症(CIN)を発症するリスクがあります。この発症を回避し、造影剤が適正に使用されることを目的として「腎障害患者におけるヨード造影剤使用に関するガイドライン2012」が作成されました。これは日本腎臓学会・日本医学放射線学会・日本循環器学会が合同で作上げたものです。

#### 【CINの定義】

ヨード造影剤投与後、72時間以内に血清クレアチニン(Scr)値が前値より0.5mg/dL以上または25%以上増加した場合をCINと定義します。造影後に腎機能低下がみられ、造影剤以外の原因が除外される場合に診断されます。一般的に腎機能低下は可逆的ですが、症例によっては、腎機能低下が進行し、人工透析が必要となる場合もあります。

#### 【ビグアナイド系薬剤と

#### ヨード造影剤の関係】

ビグアナイド系薬剤による最も重篤な副作用に乳酸アシドーシスがあります。発症することは極めて稀ですが、一旦発症すると予後は不良であり、致死率も高い副作用です。

乳酸アシドーシスをきたしやすい病態には腎機能障害、肝機能障害な

どが知られています。わが国では、その程度に応じて、ビグアナイド系薬剤の投薬が禁忌になっているので、適応を遵守すれば乳酸アシドーシスをきたす可能性は低くなります。

ビグアナイド系薬剤の種類と特徴についてまとめました(表)。

ビグアナイド系薬剤であるメトホルミンを例に挙げますと、メトホルミンは主に肝臓において乳酸からの糖新生を抑制することによって血糖を下げると考えられています。メトホルミン投与により乳酸からグルコースへの変換が減少して乳酸が増加しますが、糖新生に利用されない乳酸は過剰になることなく代謝されますので、通常、乳酸値のバランスは保たれています。

しかし、メトホルミンは肝臓で代謝されず未変化体のまま腎排泄されるため、ヨード造影剤の併用により、一過性に腎機能が低下すると、メトホルミンが体内に蓄積して血中濃度が上がり、乳酸の血中濃度が上昇することで乳酸アシドーシスにつながる危険性があります。

ヨード造影剤による腎障害は用量依存性であり、リスクファクターとして既存の腎障害や糖尿病などが知られており、近年、静脈内投与の場合は動脈内投与の場合よりも影響は少なく、腎機能正常例に造影剤を静脈内投与した場合、臨床的に腎障害をきたす頻度は極めて低いとされています。

#### 【原則は検査前後の一時的休薬】

ビグアナイド系薬剤の添付文書には「重要な基本的注意」の項に「ヨ

ード造影剤を用いて検査を行う患者においては、本剤の併用により乳酸アシドーシスを起こすことがあるので、検査前は本剤の投与を一時的に中止すること(ただし、緊急に検査を行う必要がある場合を除く)。ヨード造影剤投与後48時間は本剤の投与を再開しないこと。なお、投与再開時には、患者の状態に注意すること。」と記載されています。

#### 【当院の規定】

当院でも以前までは腎機能(eGFRなど)に応じた休薬の対応をしていましたが、「腎障害患者におけるヨード造影剤使用に関するガイドライン2012」や「日本糖尿病学会編 糖尿病治療ガイド2012-2013」などを参考に検討した結果、ヨード造影剤使用の際は、使用の前日から翌々日までの計4日間、ビグアナイド系薬剤の投与を中止することに決定しました。

緊急の場合を除き、腎機能に関係なく原則計4日間の投与中止となりましたが、事前に外来などで休薬の説明を行っても、休薬を忘れてしまうことがあります。その場合は腎機能を確認した上で個別に判断をしていきます。

最近では、ジェネリック医薬品の普及や、配合剤の登場により、入院患者のみならず、外来患者の持参薬の鑑別依頼も多くなっています。

これからも患者さんが安全に治療を受けられるような情報提供を心掛けていきたいと思っています。

(文責 伊藤 薫)

表. ビグアナイド系薬剤の種類と特徴

一般名	商品名	腎機能障害	肝機能障害	高齢者	1日最大量
メホルミン 塩酸塩	メデット等 ※	軽度も禁忌	禁忌	禁忌	750mg
	メトグルコ	中等度以上は禁忌 軽度は慎重投与	重度は禁忌 軽度～中等度は慎重投与	慎重投与	2250mg
ブホルミン 塩酸塩	ジベトス・ ジベトンS	軽度も禁忌	禁忌	禁忌	150mg

※他にはグリロラン、ネビス、メリアン、メホルミン塩酸塩がある。

(メタ配合錠は1錠中にメホルミン塩酸塩として500mg含有しており、用法が異なる)

## 部門紹介

### ソーシャルワーカー

#### 在宅医との信頼関係が実現した自宅生活

ソーシャルワーカーとして、今回初めて、記事を書かせて頂くことになりました。この機会をお借りして、ソーシャルワーカーが日常何を行っているのかなど、お伝えすることができたらと考え、業務の紹介も兼ねて書かせて頂きます。

ソーシャルワーカーとして関わるケースのほとんどが転院相談の中、重い介護状態にあっても、ご自宅に帰られるケースはやはり印象深いものがあります。初めにそんなケースのご紹介をさせて頂きたいと思えます。

大腿骨骨折で入院されたAさん(60代・女性)から病棟を通じてご相談がありました。「わたしが転んで、骨折なんてしてしまうからいけないんです。自宅には介護が必要な夫がいます」とのことでした。話を詳しく伺うと、数十年、ご家族で協力しながら、ご主人の介護を介護保険サービスなどは利用せず、ご自宅で行っていただいたとのことでした。子どもたちが巣立った現在は今回骨折されたAさんがおひとりで介護されており、夫の在宅介護について不安を抱えてみえました。

わたくしはまず、介護者の確保が必要を考え、いきいき支援センターにご協力頂き、早速ご主人の介護保険の申請を行い、ケアマネジャーを依頼し、Aさんの入院中、ご主人はショートステイを利用することになりました。Aさんはその後リハビリに励み、無事に退院されました。

その後、しばらくして、今度はAさんのご主人が当院へ入院されることとなりました。病状もなかなか安定せず、介助量も以前より増えたように思われました。しかし、Aさんには骨折後であるにも関わらず、「早

く、退院できるようになって自宅で介護したい」という強いご希望がありました。ご自宅で過ごしていた数十年は病状が安定しており、Aさんご自身の入院のせいで、夫が自宅で過ごせなかったことが病状を悪くしたのではないかと、Aさんはご自身を責めているようでもありました。

当院の医師・看護師も介助量やAさんの体調を心配し、在宅介護にあたり、介護サービスを利用することは必要ではないかと考えておりましたし、Aさんにその思いをお伝えもしました。しかし、Aさんは数十年介護された経験と、ご自身で介護したいという思いから、介護サービスを希望することなく、ご主人は退院となりました。骨折後のAさんの体調が心配なこともあり、ソーシャルワーカーとして十分な介入ができたのかと、その後も考えることがありました。

夫の退院後しばらくして、在宅医の先生から、訪問看護や訪問入浴を勧めて頂いたことによって、介護サービスを利用されるようになったことを知りました。

「人の手は借りず、自分でみたい」と仰っていたAさんの気持ちが入院中に変わることはなく、ソーシャルワーカーとして心配な気持ちを抱えたままの退院となってしまいました。が、やはり、ご自宅での介護の状況も、十分ご理解頂いた上での在宅医の先生からの勧めで、Aさんも介護サービスの利用を考えて頂けるようになったのです。

在宅医の先生との信頼関係の中で、長い間の療養生活を送ってこられたことの大きさを実感致しました。

入院中にわたくしどもが、できることはほんのわずかなことかもしれませんが、ご自宅での生活を支える先生方のご意見を頂きながら、協力させて頂き、日々の業務を努めさせて頂きたいとあらためて強く感じるケースとなりました。

当院では3名のソーシャルワーカーが勤務しており、患者さんへの生

活相談や、介護保険制度などの制度説明、転院相談などを行っています。相談に来られる方の多くは高齢者の方、またはそのご家族が多く、介護に対して不安に感じておられる方が来所され、自宅ですっと暮らして行けるのだろうか？また、いざという時に施設に入所するためにはどうすればいいのか？どれくらいの費用が必要なのだろうか？など、ご相談を受けることが多いです。

通院できる方の多くは、自宅での介護サービスの導入などによって、在宅生活を継続される場合が多いのですが、ADLの低下によって、車椅子が必要になったり、ベッド上での生活になる場合、自宅生活は難しいと思われる方が多く、とりわけ、入院患者さんからの依頼は転院相談が多いように感じます。

その中でも自宅で介護できる方法があれば、自宅で介護したいと考えていらっしゃる方も少なくなく、在宅医の先生の往診や訪問看護の存在によって、力づけられ、在宅介護に踏み切られる方もいらっしゃいました。在宅介護の方法がわからないだけで、ご本人の希望である在宅介護を諦めざるを得ない方がいらっしゃるのであれば、方法の提示のお手伝いをさせて頂きたいと心から思います。

力不足なことも多く、反省することの多い毎日ですが、患者さんのご希望に少しでも添えるよう、日々、努力していきたいと考えております。

(文責：加藤裕子)



## 医療連携センターよりお知らせ

### 「ご紹介くださる先生へ」

平素は医療連携センターへの格別なるご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。

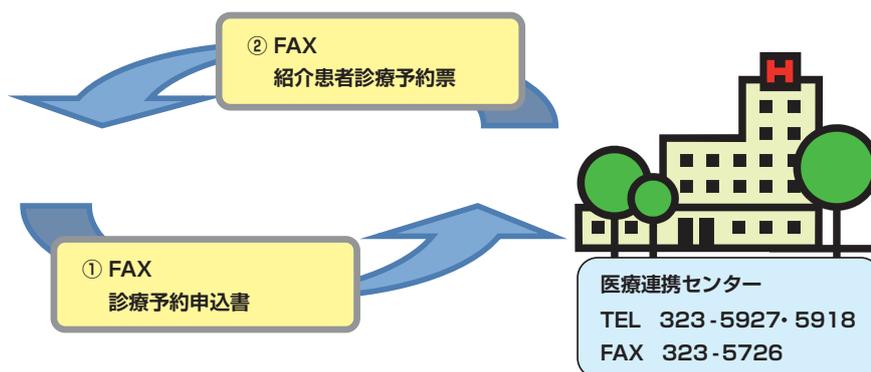
さて、医療連携センターでは、ご紹介いただく患者さまの診療予約をお取りしております。予め、電話で休診情報や予約状況などを確認されると容易に希望日の予約がお取りできます。また、当院に受診歴のある患者さまは電話で予約をお取りいたします。

なお、各診療科所属長の外来日には医療連携専用予約枠を設けておりますので、是非ご利用下さい。

#### ☆予約方法☆



医療機関



医療連携センター  
TEL 323-5927・5918  
FAX 323-5726

- ① 「診療予約申込書」をFAX (052-323-5726) 送信
- ② 医療連携センターから「紹介患者診療予約票」をFAX 送信

※当院再診（診療券お持ちの方）の紹介患者さまは「電話予約」も可能です。

この場合、「診療予約申込書」のFAX送信を省略できます。

※患者さまからの直接申し込みは対応しておりません。必ず医療機関からお申し込みください。

※受診日当日の予約はお受けしていませんので、ご了承ください。

※受付時間外に「診療予約申込書」を受理した場合は、翌日に対応させていただきます。

※精神科は完全予約制です。予め送信していただいた「診療情報提供書」の内容によっては、お受けできない場合がございます。ご了承ください。

医療連携センター担当：石原・井上・北村

<TEL> (052) 323-5927・5918 (直)

<FAX> (052) 323-5726 (直)

受付時間：平日 午前8時45分～午後5時 土曜日 午前8時45分～午後12時30分

### 編集後記

ばんたねネットワークをご愛読いただきありがとうございます。本号より、編集に参加させていただいた医療連携センターの北村です。

今後も各診療科での取り組み等を通じて、日頃の地域医療を支えていただいている先生方との、より充実した地域医療連携が実現できるように日々精進してまいります。ご意見・ご要望などがございましたら、医療連携センターまでご連絡いただければ幸いです。

今後とも、ばんたね病院をよろしく願います。

(北村 祐也)

#### 「ばんたねネットワーク」編集委員

乾 和郎 (消化器内科)

池田 美奈 (臨床検査部)

加藤 裕子 (MSW)

伊藤 薫 (薬剤部)

北村 祐也 (事務部)

山田 絵美 (事務部)