



ひだまり+ Vol.6

発行元 高知県立あき総合病院  
〒770-0002 高知市東山1-1-2  
TEL:087-34-3111(受付) FAX:087-34-3437

印刷会社 高知印刷(株)  
〒770-0002 高知市東山1-1-2  
TEL:087-34-3111(受付) FAX:087-34-3437

発行部 広報課  
〒770-0002 高知市東山1-1-2  
TEL:087-34-3111(受付) FAX:087-34-3437

# 特集 救命救急24時

CONTENTS

- 2-2P 救命救急の分類と救急搬送の施設・搬送体制
- 4-5P 救急、救命救急24時 救急搬送体制の現状と課題
- 6-7P 救急搬送体制の構築、救急センター、AEDの活用
- 8-9P 救急センターの役割、救急搬送体制
- 10-11P 救急搬送体制の構築、救急搬送体制の構築、救急搬送体制

## 外来診療一覽表

本誌が掲載する診療科目は「診療科目」で掲載しているものと一致しない場合があります。本誌掲載の診療科目はあくまで参考とさせていただきます。また、本誌掲載の診療科目はあくまで参考とさせていただきます。また、本誌掲載の診療科目はあくまで参考とさせていただきます。

診療科		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
内科	午前	川田光樹	品原正樹	川田光樹	川田光樹	品原正樹
	午後(予約)	松野俊	松野俊	品原正樹	松野俊	松野俊
消化器内科	午前	大谷純子	大谷純子	大谷純子	大谷純子	大谷純子
	午後	大谷純子	大谷純子	大谷純子	大谷純子	大谷純子
循環器内科	午前	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後(予約)	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
呼吸器内科	午前(予約)	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後(予約)	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
泌尿器内科	午前(予約)	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後(予約)	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
眼科	午前(予約)	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後(予約)	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
神経内科	午前(予約)	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後(予約)	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
外科	午前	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
形成外科	午前	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
皮膚科	午前	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
産婦人科	午前(予約)	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後(予約)	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
眼科	午前	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
高知大学	午前	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
耳鼻咽喉科	午前	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
小児科	午前	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
皮膚科	午前	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
泌尿器科	午前	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹
	午後	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹	品原正樹

高知県立あき総合病院  
Aki General Hospital

TEL:087-34-3111 (代番)

午後受付 8:30 ~ 11:30  
予約受付 14:00 ~ 16:00  
救急診療 087-35-8107 (救護)



# あき総合病院の救急体制

## 「救急疾患の分類・搬送患者数の推移」

### 救急チームの挑戦



屋上ヘリポート



東部地域の住民の方に安心していただけるよう、今後も救急体制の強化を進めてまいりたいと思っています。

院長 前田 博教

公立病院である当院の使命として、救急医療は地域の医療を守る大事な柱のひとつです。

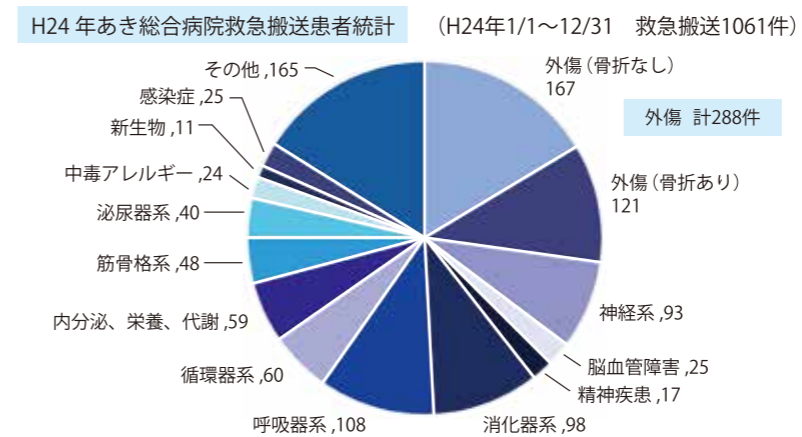
県立あき総合病院での救急搬入件数は例年800件程度で推移していましたが、平成24年度には1000件を超え、平成25年度ではさらにそれを上回るペースで搬入件数が伸びています。(図1)

救急搬送される患者さんの疾患統計をみると、やはり骨折など外傷で来られる方が最も多いです。それ以外にも神経・脳血管疾患系、消化器系、循環器系など、幅広く多岐にわたる疾患や症状の患者さんがおいでになっっていることがわかります。(図2)

医師や看護師など、現場の限られたスタッフでこれら幅広い救急受入れを進めるのは大変だったのですが、本年度からは、救急科の専従医師として鮫島志郎医師が着任し、救急体制が充実してきました。総合病院である当院の各科専門医師と救急医とが協力することで、受入れから治療開始までの迅速な対処が可能となっています。平成26年4月の新病院では、さらに最新の血管造影装置を導入し、とくに循環器系疾患への対応を充実させていきます。

また、新病院屋上にはヘリポートが設置され、当院では対応困難な場合の3次医療機関への搬送も今後スムーズになるものと考えています。

【図2】



【図1】







## 救急医 鮫島医師着任 迅速かつ正確な対処が可能◎ 世界水準の救急医療を実践し 地域のニーズに 万全の対応を目指す！

自己完結型の医療を目指す。この自己とは、医師個人、病院の両者、さらにその地域医療を示すものである。

救急医と各科専門医と協働し、病院としての救急医療を構築し地域の医療に貢献する。

自己完結の輪が広がっていくことで自然と地域医療となっていく「救急は地域医療なんです」。

SAMESHIMA SHIROU

救急科部長 《救急救命専門医》

# 鮫島 志郎 さめしま しろう

関西の救急救命センターから東南アジア・沖縄の離島、長崎県・愛媛県までさまざまな所で救急を経験。



**Q. 鮫島医師が思う救急医療とは何ですか？**北米型のERのように救急患者に対して初期対応（救急対応）をし、その後、各診療科にコンサルするのでは、その患者さんはその先どこへ行って、どのような治療を受けていくのかが見えにくい。交通整備をしてる訳ではないからね。そうではなく救急で来た患者のアフターケアをし見守っていく事が大切。初期治療の是非が予後を左右するのは間違いないこと。さらに救急に来る患者はその疾患だけでなく、色々な疾患を併発することが多い。そのためひとつに特化するのではなく、色々な疾患を診られるような医師でなければいけない。初期対応だけしては医師として限界がある。患者さんが日常生活に戻れるまでのフォローアップしてこそ能力やスキルも上がると考える。僕は救急で来られた患者さんのアフターケアを必ず行っている。これは冒頭で述べた「医師個人の自己完結型」に繋がる。

**Q. 現在のあき総合病院での救急体制で行っていく事は何ですか？**この地域では救急医が2、3人いれば良い体制と言える。現在は少ないので救急患者への対応

として、多くの医師が対応出来れば良いが、日常の診察や救急専門医でないので片手間になりがちで難しい部分がある。しかし各専門医の医師は優秀なので、救急医が専門医をコンサルし協力しあえば、正確な治療ができる。これは、冒頭で述べた「病院内自己完結型」に繋がる。

**Q. 地域医療とどう関わっていきますか？**救急医療は地域医療と重なる点がある。退院後の患者フォローとして地域の「かかりつけ医」にコンサルし日常生活に戻れるようにしていく。地域→病院→救急医、このサイクルの体制を整えれば、傷病者にとっては正確な治療を受ける事ができる。これは冒頭で述べた「地域での自己完結型」に繋がる。

**Q. 救急搬送について何か問題がありますか？**ホットラインのコールで救急隊が病院選定をしている。安芸地域の救急患者を直接高知市の病院へ搬送するのは間違っている。どんな病状でも基本的な処置は同じなので、傷病者にはより早く初期治療をしてあげる事が原則一番大切で安全。傷病者にとって10分～15分は大変長く、初期治療をこの15分ですべて

けるのが好ましい。それには「管外搬送」を少なくしなければならない。

**Q. 救急患者で困る事ってありますか？**救急患者の身体所見をとることに時間をかけている。通院・入院患者とは異なり事前の情報がほとんどないため、身体所見から答えを導き出せるように心がけている。搬送された重症患者、高齢者や認知症の救急患者など、コミュニケーションが非常に取りづらい場合がある。身体所見の際、救急患者の訴えが分からない場合、病状の見落としや誤りが出てくる。見逃さないよう労力を払っている。常に時間と優先順位をつけ、正確な治療を行う。

**Q. 救急車の利用率はどうですか？**救急車の適正利用はこの地域は出来ている方。安芸地域は50%ぐらい。

**Q. 患者に対してお願いしたい事ってありますか？**常に自己管理・健康管理をお願いしたいです。自分が飲んでいる薬の種類などを把握しておいて欲しい。

Time line

am 8:00



前日の救急患者2名(入院)救急患者(入院)の病状確認。診療状況の把握とチェックを入念に行う。

am 10:15



救急車まで、救急患者を迎えに行く。身体所見・処置開始。患者さんに話しかけコミュニケーションをとる。手術が必要と判断し、専門医へコンサル。

pm1:40~



休憩時間

am 8:10



内科医的場医師、地域医療研修医・医学生(内科)を含め、内科・消化器科のスタッフ全員揃ったカンファレンスを行う。前日運ばれた救急患者の経過説明、処置について意見交換を詳細に行う。

am 11:50



ホットラインコール!(本日2人目)容態確認!救急患者搬送。救急車が到着するまで、病状など事前に確認、詳しく調べる。カルテ作成。

pm2:26~



病室へ戻り患者さんの処置。金曜日に運ばれた患者さんの処置。

am 10:00



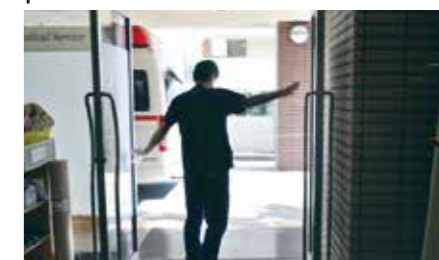
ホットラインコール!(本日1人目)救急車が到着するまで、病状など事前に確認、詳しく調べる。カルテ作成。(部門での検査が必要と予測される時は、事前に連絡しておく。)

pm1:15~



救急患者(入院)の退院の打合せと手続きを看護師と行う。

pm3:30~5:30



救急処置室 日常の事務業務後、再び病棟へ向かう。

**Q. 救急救命士や看護師に求める事は何ですか？**常に傷病者の観察・報告・処置を心がけてほしい。知識をシェアする事が出来るか出来ないかで、傷病者の蘇生など病状を左右する部分がおおいにある。

**Q. 救急医に必要な事は何ですか？**常に患者の緊急性や重症度を考え優先順位を考えて診療にあたる。今しなければならぬ超緊急の処置は何か!時には全て自分でおこなう事もある(気管挿管・麻酔など)。

**Q. 休憩の時は何をされていますか？**主に本を読んだり、仮眠をとる。気持ちの切替が大切でON・OFFです。ただ、救急患者は時間を選んでくれませんので、だいたい分単位の休憩になる。

**Q. 救急患者が来ない間は何をしていますか？**入院患者の所へ行く。主に救急患者で運ばれてきた患者のアフターケアを

行っている。病状により優先順位を決めて治療している。

**Q. 救急医の勤って？**待機の時に何となく呼び出しが掛かるのが分かるよ。天候とか時間帯などで。まあ夕方・朝方、週末(金曜日)は多いね。

**Q. 重症度スコアリングとは何ですか？**全世界の重症度のスコアリングデータを電子カルテに入れてもらいたい。なぜならデータをフィードバックする事で重症度が一度で分かり処置方法(蘇生)を決める助けにもなる。また医療技術や能力アップの役に立つ。

Private

**Q. お休みの日は何をされていますか？**趣味はサーフィン。初めての海は南シナ海。時間があればサーフィンに行く。生活の一部で、ずっと海の遊びをしたい。今は大方の海へよく行く。年中、サーフィンしてます!(^\_^)もっともっとうまくなりたいです。

Interviewer

インタビューー 広報委員会 藤田 操

鮫島医師の第一印象は「クール」、「シャープ」という印象で、色で表わすと「ブルー」でした。1日密着することになり、救急という緊張感のある現場で、仕事の邪魔にならないよう、でも、ひだまり+を読んでくれる方になんとか臨場感の伝わるような取材ができるのかという不安がありました。始業前、前日救急で搬送されてきた患者さんの病棟回診から密着が始まりました。患者さんと関わる鮫島医師を見て、とても優しく、丁寧に声かけをする姿が、第一印象の「ブルー」とは反対の温かい「オレンジ」に変わりました。鮫島医師の医療や救急に対する色々な思いや、少しだけプライベートな話もお伺いできて、不安と緊張が始まった1日はすっかり楽しい1日になっていました。



# AEDの使い方を知っていますか？



AEDとは、Automated External Defibrillator（自動体外式除細動器）の略です。音声ガイダンスに沿った操作で、救助者がそれに従って除細動（傷病者の心臓に電気ショックを与える）を行います。AEDは自動的に心電図を診断し、電気ショックを与える必要があるかどうか判断します。AEDの使い方は機種によって違いはありますが、基本的な操作は同じです。

心停止の可能性のある傷病者を発見したら！



両肩をたたいて声を掛け、反応があるか確認します。胸部と腹部の動きをみて呼吸があるか確認します。

AEDが到着したら、AEDを開け電源を入れます。  
(AEDの種類によっては自動的に電源が入るものもあります。)



電源ON！（音声ガイダンスが流れる）

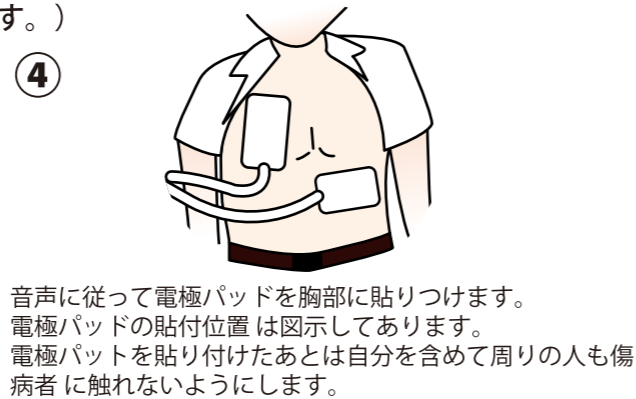


電気ショックを加えるかどうかはAEDが判断します。AEDが電気ショックの判断を下したら、傷病者から周りの人を離れさせます。

点滅するショックボタンを押します。その後はAEDが2分毎に自動で心拍をモニターし、電気ショックの判断をします。



大きな声で助けを呼びます。AEDを持ってきてもらいます。頸動脈を確認し脈拍がなければ胸骨圧迫を開始します。人工呼吸ができれば胸骨圧迫30：人工呼吸2で行います。



ショック後の2分間はひたすら胸骨圧迫、人工呼吸を行います。AEDが電気ショックの必要なしと判断しても心停止状態が続いていれば、胸骨圧迫、人工呼吸を救急車が到着するまで行います。

《救急委員会》  
病院の定めた委員会として、当院の救急医療の質の向上を目指し活動しています。  
委員は各部署からの他職種で構成されています。少しでも多くの救急患者さんを受け入れ、適切な医療・看護が提供できるよう院内の救急のシステム・マニュアル作りや勉強会を開催しています。  
下部組織としてMET（メディカルエマージェンシーチーム）があり、患者さんの急変時に集合してチーム医療を行います。まだまだ未熟ではありますが、毎月勉強会を行い、その名に恥じないMETになれるよう努力

## ① ICLLSのNSの活動

### ICLSコースってなに？

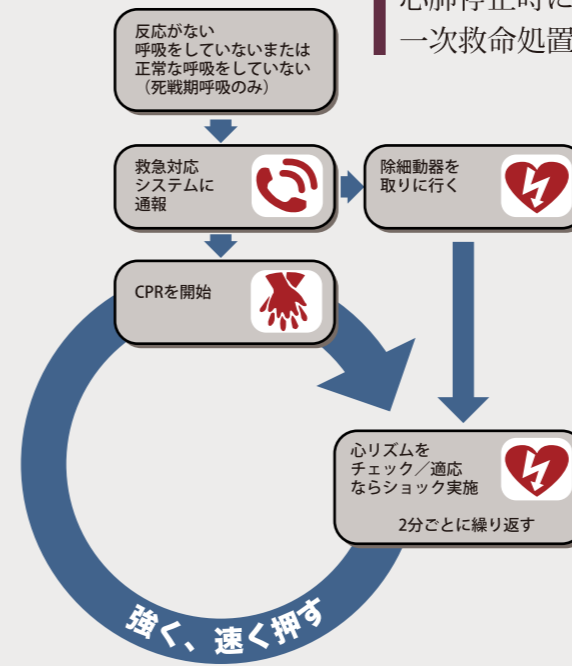
Immediate Cardiac Life support コースと呼ばれるもので、成人の心停止に特化したスキルや知識を学びます。

活動の一部を紹介します  
★ICLSコースの開催  
平成20年から年に2〜3回定期的に開催しています。院外からの受講生も受け入れています。

### 簡略化された成人のBLSアルゴリズム

### BLSって？

心肺停止時に行なう一次救命処置のことです。



★院内BLS研修の開催  
平成18年から毎年定期的に開催しており、医療職だけでなく事務職員も含め、ほとんどの職員が受講しています。

★コールラインマニュアル患者さんが急変した時に、すばやく治療に必要な人員を集めるための院内のシステムです。「コールラインコールライン」の放送があると、医師や看護師が集まります。

## ② BLSチャート

# BLSチャート

# ICLSのNSの活動





泌尿器科 部長

# 安田 雅春

前立腺がんは当院においても患者数が多い疾患ですが、早期発見により完全に治ることも十分に期待できます。50歳以上の方はぜひPSA検査を受け、がんを見逃すことがないよう希望しています。（高知大学より週2回の診察応援に来ていただいておりますので前立腺がんに関しては高知大学で最先端の治療を受けることが可能です。）



手術支援ロボット (da Vinci: ダヴィンチ) P09 | ひだまりぶらす | vol.6

## 前立腺がん

前立腺がんは男性に特有の前立腺の外腺より発生する腺がんです。高齢化や食生活の欧米化にともない日本人の前立腺がんは年々増えてきており、2020年には肺がんに次いで男性がんの罹患数第2位になると予想されています。2009年には約1万人が前立腺がんによって亡くなっており2025年には1万5千人が前立腺がんによって死亡すると予測されています。

前立腺がんは尿道より離れた部位(図2)より発生するため症状が出にくく発見が遅れることがあります。このため早期に発見するためにはPSA検査が非常に有効で少量の採血をするだけで検査が可能です。安芸市でも以前より高知大学の協力により前立腺がん検診が行われてきており、前立腺がんの早期発見に効果を発揮してきました。一般にPSAの値が高くなるほど前立腺がんの可能性が高くなります。PSAが4～10ng/mlの人で約30%、10～20ng/mlの人で約半数に前立腺がんが発見されます。このため、PSA値が基準値を超えた場合には前立腺がんその他の疾患（前立腺肥大症、前立腺炎、射精後にも上昇します）を鑑別する必要があり、医療機関の受診をお勧めします。

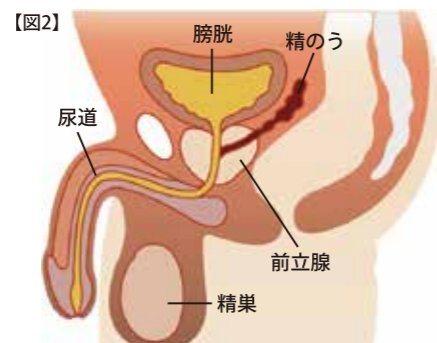
当院ではPSA検査、直腸診、超音波検査などを行い、これらを総合的に判断したうえで精密検査（前立腺生検）を行うかどうか決めていきます。

前立腺生検は肛門から超音波器具を挿入し前立腺を観察しながら細い針で6～12か所の前立腺組織を採取します。主な合併症として針を刺すときの痛みや血尿、肛門からの出血があります。

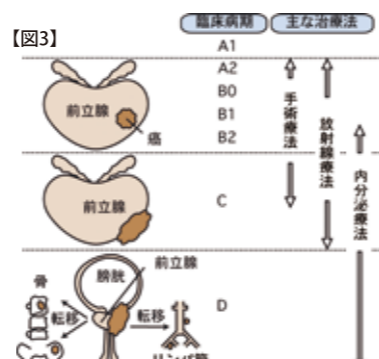
### ■前立腺がんの治療 (図3)

前立腺生検で前立腺がんと診断されたら治療方法の決定のための評価を行います。これには腹部CT、骨盤MRI、骨シンチグラフィがありそれぞれリンパ節転移や骨への転移を調べます。また治療方法は年齢、がんの広がり、転移の有無や全身状態などを考慮して決定されます。年齢が75歳未満で、がんが前立腺にのみ存在する（骨盤内リンパ節や骨などに転移がない）場合には手術療法により根治が期待できます。以前は下腹部を切開して前立腺を摘出する手術が行われていましたが、最近では体の負担が少ない腹腔鏡手術が多く行われるようになっていきます。平成24年4月よりロボット(図1)を用いた手術が保険適応となり高知大学でも昨年秋よりこの手術を行っています。これにより少ない出血で術後早期の離床が可能となり入院期間が短縮していますが合併症として尿失禁や勃起不全があります。また手術と同じように放射線治療も有効で、長期の生存も期待できます。放射線治療には外照射と組織内照射治療があり、高知大学で個々の状況に応じた治療を行っています。

がんがすでに転移している場合や手術、放射線治療ができない場合でもあまり悲観する必要はありません。薬物で男性ホルモンを抑制する内分泌治療が非常に有効でかなりの治療効果が期待できます。しかしながら約5年前後で内分泌治療の効果がなくなる場合が多く、このような内分泌治療が効かなくなった場合にはドセタキセルといった抗がん剤を用いた化学療法も行っています。



前立腺の位置



病気分類と治療法

## 膵がん

膵がんは膵臓から発生した悪性腫瘍で早期発見が非常に困難な上に進行が早く、きわめて予後が悪いがんです。年間死亡数は約2万数千人でありがんの死因別では男女とも5位で年々増加傾向にあり、男女とも50才以上から増加し危険因子として喫煙者は2.5倍の頻度で膵がんになりやすく、糖尿病患者は2倍の頻度で膵がんになりやすいといわれています。

### ■膵がんの症状

膵がんにはあまり特徴的な症状はなく、病院を訪れる理由としては最も多いのは上腹部痛や胃のあたりの不快感、なんとなくお腹の調子が良くないなどという一般的な消化器症状です。この他に体重減少などもみられますが、比較的特徴的なものとして膵頭部にがんができて胆管が詰まった時に黄疸が出現します。

### ■膵がんの診断

膵がんの可能性があると疑った場合に腹部エコー、造影CT検査を行い血液検査で腫瘍マーカーを（CA19-9、CEA、DU-PAN-2）を調べます。さらに超音波内視鏡検査にて細胞診・組織診を行うことも可能で診断技術は進歩しています。

### ■膵がんの治療・予後

膵がんと診断されたら臨床病期を診断し膵がんの進行度を判断しそのステージ（ステージI～IVb）に応じた治療を選択することとなります。

進行度は治療の観点から切除可能か？局所進行か？遠隔転移ありか？の3段階に分けて判断します。治療法としては、手術、全身化学療法、放射線療法を単独または組み合わせることになりますが、外科的切除が長期生存には重要です。局所進行がんや遠隔転移等の場合には治療が困難なことも多く、早期発見が大事です。



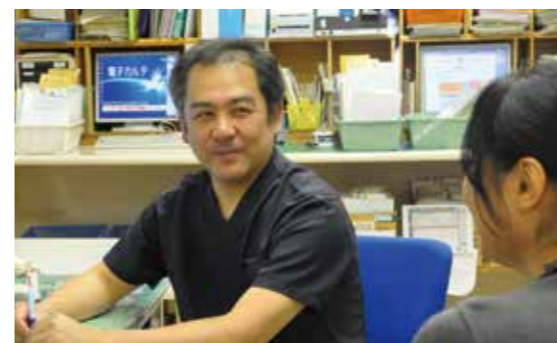
消化器内科 医長

# 和田 邦彦



Un docteur, s' il vous plait faites-moi savoir!

このコーナーでは、各診療科の医師が気になる疾患の症状・治療・予防法などについて解説いたします。





# 管理栄養士 ごはん

～ 友禅蒸し～

Nutrition,  
Managers Recipe



- 材料(1人分)
- 魚すり身(白) .....60g
- 木綿豆腐 .....20g
- むきえび .....20g
- グリーンピース .....5g
- 卵 .....15g
- 人参 .....10g
- 干椎茸 .....0.5g
- だし汁 .....20g
- ⑦ 砂糖 .....4g
- 濃口醤油 .....3g

- ① 茹卵を作り、白身と黄身に分ける。白身は5mm角ほどに荒刻みする。黄身は荒目の茶こし等で裏ごしする。
- ② 木綿豆腐は水切りし、荒くつぶしておく。
- ③ 酒を振りかけて臭みを除いたむきえびは、背ワタを取り除き、5mm角ほどに荒刻みする。
- ④ 人参ともどした干椎茸は5mm角ほどに荒刻みし、⑦で柔らかく煮て汁気を除く。
- ⑤ 卵黄以外のすべての材料をよく混ぜ合わせ、ラップを敷いたパットに1cm程度の厚さに平らに広げる。
- ⑥ ⑤の上に裏ごした卵黄をまんべんなく振り掛ける。
- ⑦ 蒸気の上上がった蒸器で8分ほど蒸す。もしくは、電子レンジ500Wで3分加熱する。
- ⑧ 包丁でカットし盛り付ける。

色鮮やかで、彩も美しい「お・も・て・な・し♡」にもお奨めの一品です。手間がかかっていそうに見えて、意外と簡単に出来上がります。具材はお好みで色々工夫できますので、料理のレパートリーに加えてみませんか。蒸し料理は、素材の味を生かして、低エネルギーに仕上げることができるヘルシー料理です。

●栄養価(1人分)

エネルギー 146kcal	たんぱく質 13.7g	脂質 5.3g	糖質 10.8g	カリウム 22mg
カルシウム 97mg	リン 169mg	鉄 1.6mg	亜鉛 0.6mg	塩分 1.4g



『今回は薬剤師の専門的な分野でのかわりをご紹介します。』

薬剤長 戸梶 孝枝 (とかじ たかえ)

■ 化学療法チーム



(今井、野島)  
薬剤科では現在レジメン(がん治療で投与する薬剤の用法・用量・スケジュールなど)の登録・内容を確認しての払出を行っています。また、外来・入院化学療法時のミキシングなど、業務も多岐にわたっております。

■ 栄養サポートチーム



(山本、仁木、村上、浅井)  
NSTとは栄養サポートチーム(NST: Nutrition Support Team)、つまり栄養管理により治療をサポートするチームの事を言います。NST専門療法士がおります。入院患者さまの栄養状態を確認し、適切な栄養管理を実施できるよう多職種(医師、看護師、薬剤師、栄養士等)と協働しております。

■ 感染対策チーム



(中澤、八木、友永)  
抗生物質の適正使用の推進や、ICT(Infection Control Team: 病院など医療施設において感染管理を担当するグループ)の一人として院内感染対策業務をサポートしています。また、地域ぐるみでの感染防止対策にも取り組んでいます。

■ 糖尿病療養指導士



(村上、仁木)  
多職種で連携して、糖尿病など生活習慣病の方のサポートをしています。

■ 緩和ケアチーム



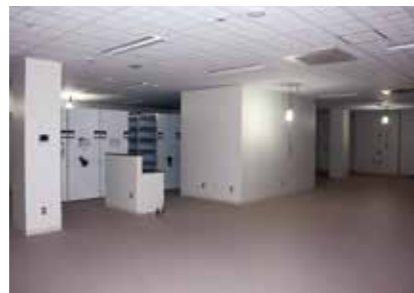
(山本、橋本)  
緩和ケアではがんをはじめとする病気による痛みや、その他の苦痛となる身体的症状(全身倦怠感、食欲不振、薬の副作用による便秘、口内炎など)を和らげることを目的として薬の効果的な使い方などを提案しています。早期から患者様とご家族の方に関わりたくとチームで活動しています。



「安全で確実な医療を遂行するために、顔の見える薬剤師として精進していきたいと思っています。何でもご相談ください。」

## NEWS 3 新病院建設情報。

新病院の建設工事は順調に進んでいます。10月末現在、精神科棟との接続部を除き、建物の外観はほぼ出来上がっています。内装工事着々と進んでおり、予定どおり2月末の竣工を迎えられそうです。今後、電子カルテのリハーサルや引っ越しなど、最後の大事な仕事に向けて職員一丸となって取り組んでいきます。



## NEWS 2 第2回 あき祭りを開催

しました。

平成25年10月30日(水)、あき総合病院やまのホールをメインに、その周辺にて第2回あき祭りを開催しました。前リハビリテーション科元吉技師長との元気体操や生活習慣病チェックコーナー、お好み焼き等の販売、地域の作業所による出店等があり、大勢のお客様におこしいただきました。ご来場いただきました皆様ありがとうございました。



## NEWS 1 認知症疾患医療センターのご案内。

平成25年10月から認知症疾患医療センターが設置されました。専門の医療相談員が、ご本人、ご家族からの認知症に関する様々な相談に応じます。認知症疾患に関する初期診断、鑑別診断、治療を行います。受診の際には、地域との診療連携を図りますのでかかりつけ医の紹介状が必要となります。かかりつけ医と連携し、早期発見、治療と適切なケアにより進行の予防を行い、家族と一緒に地域で生活できるように支援いたします。



### AGH NEWS!

