第24号 発行日2007.04

済生会だより
～まえばし～

社会福祉法人 恩賜財団 群馬県済生会前橋病院
〒371-0821 群馬県前橋市上新田町564-1
TEL.027-252-6011 FAX.027-253-0390
http://www.maebashi.saiseikai.or.jp

老人保健施設「あずま荘」ってどんな所？

あずま荘荘長
安部　理

あずま荘は平成元年６月に、入所定員 50 人、通所定員 30 人で開設いたしました。通所の利用者の増加に伴い、平成 10 年２月から通所定員を 40 人に、平成 15 年 10 月には 50 人に変更して現在に至っています。また、平成 13 年度に入所利用者に占める認知症高齢者の割合が、70% を越えたことから、認知症のある利用者にも適切なサービスを提供するため、平成 18 年４月に認知症専門棟 20 床を増設しました。これにより一般棟 50 床、認知症専門棟 20 床、合わせて 70 床となりました。

＜どこにあるの？＞

済生会前橋病院の北西に隣接しています。

＜何をする施設？＞

介護を必要とする高齢者の自立を支援して家庭復帰を目指す施設です。

医師による医学的管理のもとで、看護、介護といったケアはもとより、作業療法士、理学療法士や言語聴覚士によるリハビリテーション、また栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供する施設です。

＜どんな人たちが働いているの？＞

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、介護福祉士、管理栄養士、薬剤師、介護支援専門員など 54 人が利用者ひとりひとりの状態や目標に合わせたケアサービスを行っています。

＜あずま荘はどんなケアサービスをしているの？何か特色はあるの？＞

主なものは入所サービス、短期入所サービス、通所リハビリテーションなどです。特色としては、身体拘束ゼロへの取り組みや、夜間を含めて 365 日入浴を行っていること、また職員は常に利用者の皆さんの立場に立ち、利用者の方々を中心に喜んでもらえるサービスを心がけているといったことです。

あずま荘全景

～お知らせ～

多くの皆様の参加をお待ちしております

☆ふれあいデー 2007
6/23(土) 9時～12時

本年度も、地域の皆様との交流を目的とした病院行事『ふれあいデー 2007』を開催します。たくさんの皆様のご来場お待ちしております。

主なコーナー
健康チェック・体験コーナー・病院見学コーナー・お楽しみコーナー・東地区コーナー等

～群馬県済生会前橋病院の理念と基本方針～

理念

愛と希望

基本方針

一、私たちは、患者さんに公正な医療を提供します。
一、私たちは、患者さんの人格・意志を尊重します。
一、私たちは、医療の質の向上をめざし、常に努力します。
一、私たちは、地域社会の要望に対応した医療・福祉の充実をはかります。
一、私たちは、互いに信頼し、感謝する心で、仕事に取りくみます。

済生会病院人間ドックのご紹介

検診センター事務局長
竹田　九二生

当院の人間ドックは、群馬県済生会の精神である、地域の保健・医療・福祉事業を推進する疾病予防の施設として病院に併設されております。

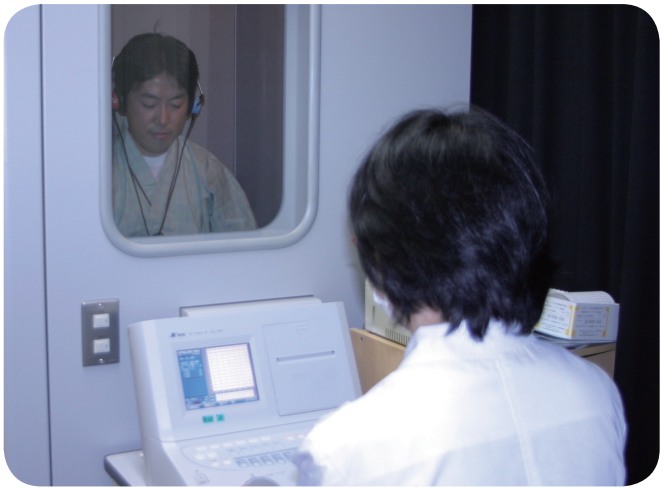
人間ドックは船舶ドックに例えて、人も短期間（1日または、2日間）で身体の各部分を細かく検査して、疾病の早期発見・早期治療を行うこととしております。当院の検診センター人間ドックもこのようなことから、地域の皆様の健康を保つ役割を担う施設として開設しております。

最近の統計によれば、わが国では以前見られた結核の死亡が減少し、癌、脳血管障害、心疾患の3疾患による死亡が全体の約60%を占めております。したがって、これらの疾患をいかに早期に発見し、治療するかが大切です。初期の癌が無症状なのは、皆さんよくご存知と思います。また、脳血管障害、心疾患については、脳梗塞や心筋梗塞を起こす原因としてメタボリックシンドロームという考えが提唱されるようになりました。これは2つの病気の始まりには肥満、特に内臓脂肪が関係するという考え方です。高脂肪食、運動不足などの生活習慣が原因となり太りすぎて内臓脂肪がたまると、糖尿病、高血圧、高脂血症（=メタボリックシンドローム）が引き起こされ、ついには脳梗塞や心筋梗塞をおこすようになると考えるものです。言い換えれば、食事、運動などの生活習慣を改善することで予防することができる病気であるともいえましょう。ドックをうけていただくことで、無症状の癌を発見したりメタボリックシンドロームに関係する異常を発見したりすることができます。

当院の人間ドックは昭和53年1月に1泊2日コースの4床で開設。昭和62年6月には、東棟増築（現在のC棟）により1泊2日コースを10床に増床し、1日コースを10名定員の本格的な検診センターとしてスタートしました。

平成10年6月病院全体の増改築工事完成により、1泊ドック室をA棟7階に完全個室化し同年12月、病院総合情報システム（オーダリングシステム）導入に合わせて健診システム導入。平成14年4月から1日コース定員枠を10名から13名の受け入れ態勢を整いました。また、この間における検査機器についても順次に更新を行ってまいりました。特に平成15年度から超音波診断装置（エコー）、16年度、乳房用X線撮影装置（マンモグラフィー）・17年度、眼底カメラ·18年度、聴力検査、X線テレビ装置並びに、検査室の各種の検査機器を更新し検査精度の向上を目指してまいりました。そして、平成18年6月から新世代のリライトカード方式による総合健康管理システムHI-NET/21導入を図り現在に至っております。

本格的な高齢化社会を迎える今日、健康な体を維持していくことは大切ではないでしょうか。自分では健康であると思っていても検査をしてみないと異常に気付かないこともあります。今までに人間ドックを受けたことのない方は是非受けられることをおすすめいたします。



聴力検査の様子

検　査　項　目　表

検査項目		1泊2日	1日
身体計測	身長、体重、肥満度	○	○
呼吸器	胸部X線	○	○
	肺機能	○	
	喀痰細胞診	○	○
循環器	血圧	○	○
	心電図（12誘導）	○	○
消化管	検便（2日法）	○	○
	胃透視または胃内視鏡	○	○
腹部超音波検査	肝臓・胆のう・腎臓・膵臓	○	○
糖尿病検査	血糖（空腹時）、HbA1c	○	○
	尿糖（空腹時）	○	○
	糖負荷試験（75gブドウ糖負荷法）	○	
肝臓・膵臓検査	総蛋白、蛋白分画、総ビリルビン、AST（GOT）、ALT（GPT）、ALP、	○	○
	LDH、γ－GTP、	○	○
	血清アミラーゼ、尿アミラーゼ	○	
	HBs抗原、HCV抗体	○	○
脂質検査	中性脂肪、総コレステロール、HDLコレステロール	○	○
腎機能・尿路系検査	尿素窒素、クレアチニン、尿酸	○	○
	Na、K、Cl、Ca	○	
	尿一般（比重、蛋白定性、糖定性、潜血反応、ウロビリノーゲン、ビリルビン、	○	○
	pH、ケトン体、亜硝酸塩）、尿沈査	○	○
血液検査	血色素、赤血球、ヘマトクリット、MCV、MCH、MCHC、血小板、白血球、血沈	○	○
	白血球像	○	
血清学検査	RPR法、TPHA、	○	○
	ASO、CRP、RF	○	
甲状腺	Free　T4、TSH	○	
腫瘍マーカー	CEA、AFP、CA19－9	○	
	PSA	○	○
眼科検査	視力、眼底、眼圧検査	○	○
内科	診察	○	○
外科	診察・触診（直腸・肛門・甲状腺・リンパ節・乳房・前立腺）・マンモグラフィー	○	○
婦人科	子宮頸がん検診	○	○
耳鼻科	聴力検査	○	○

DMAT（災害派遣医療チーム）結成 !!

DMAT チームリーダー
尾嶋　仁

当院に群馬 DMAT が結成されました。DMAT とは、災害派遣医療チームのことで、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、災害の急性期（概ね 48 時間以内）に救急治療を行うため、厚生労働省の認めた専門的な訓練を受けた医療チームであります。南関東地域（首都圏）では、200 から 300 年間隔で関東大震災クラス（マグニチュード 8）の地震が起きています。今後 100 年以内に、このクラスの地震が発生する可能性は少ないですが、マグニチュード 7 クラスの直下型地震は数回発生する可能性があります。阪神淡路大震災では、多くの傷病者が発生する一方、病院も被災しライフラインの途絶、医療従事者の確保の困難などにより被災地内では十分な医療が受けられずに死亡した、いわゆる “ 避けられた災害死 ” が大きな問題となりました。このような大規模災害に対して、専門的な訓練を受けた医療チームが速やかに被災地に入り現場での救急医療や病院支援を行いつつ、被災地で発生した多くの傷病者を被災地外に搬送できれば、死亡や後遺症の減少が期待されます。我々のチームは、医師 1 名、看護師 2 名、医療調整員 2 名（事務 1 名、薬剤師 1 名）から構成されています。任務の内容は、1) 傷病者の安定化（治療）、2) 広域搬送トリアージの実施（搬送の適応。非適応患者の判断と優先順位の決定）（トリアージとは、傷病の緊急度・重症度により処置等の優先順位を決めること）、3) 搬送のための準備、4) 航空機搭乗者（機長、搭乗医療チームなど）への医療情報の伝達・搬送中の治療、5) 通信の確保、6) 患者情報の把握・連絡、などがあります。阪神淡路大震災以降に全国で DMAT は整備され始め、現在約 200 チームが登録されています。2005 年 4 月 25 日の福知山線脱線事故では 20 チームの DMAT（済生会滋賀県病院を含む）が、最近では、2007 年 2 月 14 日の青森・八甲田でのなだれ事故でも、青森・弘前の DMAT が治療に駆けつけました。今回、当院において群馬 DMAT を立ち上げ、災害時に迅速に対応できるよう日々訓練を重ねていきたいと思います。

当院 DMAT 隊

救護所においてトリアージしている様子

Ｘ線テレビ装置更新

この度当院では、平成 18 年度日本自転車振興会の補助金（競輪公益資金）を受けてＸ線テレビ装置を更新整備しました。

この装置は、最新のフルデジタル DR システムとの組み合わせにより高精細画像が得られる機種です。撮影像は、撮影後リアルタイムでモニタ表示し直ちに画像の確認を行うことができます。従来システムのようにフィルムの現像処理時間を待つことなく造影検査を進めることができます。検査作業の効率化・診断精度の向上が期待できることから、地域の検診医療機関として更なる貢献ができるようになりました。

Ｘ線テレビ装置

リストバンド導入 !!

当院では、安全で安心な医療を受けて頂くために、入院患者さんにリストバンドを着用していただくことになりました。

リストバンドを着用して頂くことで、注射・手術・放射線検査・心電図検査・超音波検査・内視鏡検査などの医療行為の際に確認をし、患者さんを間違えることなく安全に医療行為を受けて頂くことができます。

患者さんには、お名前などが記載されたリストバンドを着用していただきます。リストバンドの氏名と生年月日を確認していただき、退院時まで着用してください。また、「患者さんの取り違え防止」のため患者さん自身から、名前・生年月日を確認させていただく場合もあります。

尚、リストバンド着用は強制ではありませんが、もし拒否をされる場合でも、手術・各種検査等の際、一時的にリストバンドの着用または携帯をして頂きます。

趣旨をご理解頂きましてリストバンド着用にご協力頂きますようにお願い致します。

診療費自動精算機を導入いたしました

患者さんへのサービス向上を目的として、4月より『診療費自動精算機』を導入いたしました。

自動精算機では、患者さんご自身で診察券を使って診療費のお支払いが可能です。

銀行 ATM のように、音声ガイダンスや誘導ランプで初めての方でも安心してご利用いただけます。今後は現金のお支払いに加え、高額支払いに便利なクレジットカードの利用も検討しており、患者さんへのサービスをより一層向上できるよう努めてまいります。

≪自動精算機≫は入院と外来の診療費のお支払いが可能です。（稼動時間９：00 ～１６：00）

＊土曜日は第 1. 第 3. 第 5 の 9：00 ～ 12：00

※なお、窓口でのお支払いは今後とも継続いたします。ご不明な点がございましたら、医事課窓口までお気軽にお尋ね下さい。

セカンドオピニオン外来について

外来診療部長
西田 保二

個人が自分自身に関する，きわめて専門的な知識を必要とする内容の意思決定や選択をする際に，その分野の複数の専門家の意見を聞くこと，あるいはその意見自体をセカンドオピニオンといいます。

医療の分野では、医療の進歩により様々な治療方法が開発され、医療技術や診療内容、病気に対する考え方に差があることも事実です。特にがん治療においては、治療成績だけでなくクオリティ・オブ・ライフも両立できるようにすることは重要な問題であり、病気や治療についての正しい理解が必要になります。より適した治療法を患者さん自身が選択し、重大な決断をせまられたとき、他の専門医に相談したいと思うのは当然のことです。

納得して治療法を選ぶことは、患者さんの持つ基本的な権利なのです。同じ手術でも、「どんなリスクがあるのか」「ほかにどんな選択肢があるのか」を知ったうえで治療を受けることは、非常に重要なことです。医療の主役はあくまでも患者さんです。少し時間はかかっても、十分な情報を収集し納得してから医療を受けるべきです。

さらに、セカンドオピニオンは、患者の権利を守ると同時に、医師にとっても誤診を回避するなど多くのメリットを持った制度なのです。

～セカンド・オピニオン外来受診時のご注意～

完全予約制（地域連携室で予約を受けます。）

セカンド・オピニオン外来は、健康保険制度の療養には該当しないため、保険給付の対象とはならず、自由診療（全額自己負担　1回 10,500円）となります。

セカンドオピニオン外来では、新たな検査や治療は行わず、患者さんのお話や主治医の資料の範囲で判断をくだすことになりますので、主治医の情報提供書や検査データ等が必要になります。

～セカンドオピニオン外来の対象となる方～

患者さんご本人の相談を原則とします。やむを得ず患者さんご本人が来院できない場合は、相談同意書をお持ちになればご家族だけでも相談可能です。

新システム導入後（H19.1 ～）に寄せられた、患者さんからの投書

番号制になったのはいいと思いますが、音がうるさい気がします。
もう少しやさしい音にならないのでしょうか？
受付番号、会計番号、薬の番号と番号が多くて戸惑います。簡素化できないのでしょうか。

回　答

表示機の呼び出し音について・・・

・現在、各外来での診察室への呼び出し音、会計窓口への呼び出し音、薬局窓口への呼び出し音の 3 種類が 1 階フロアに流れています。耳障りと感じる方もいらっしゃるかもしれませんが、患者さんの混同を防ぐため、それぞれ音の種類を変えています。

・外来がピークを迎える 10：00 以降からは、各場所で頻繁に音がなりますが、スムーズなご案内のために必要と考えています。音量が過大にならないよう、また、不快感を伴わない音を選ぶ等工夫したいと考えています。

番号について・・・

・診察用の受付番号（各科ごとではない、その日の外来で 1 種類の全体連番）、採血等を行う際の受付番号、会計待ち番号、薬待ち番号と 4 種類の番号があり、番号が多くて混同するとご指摘を受けました。

・来院時の受付番号は全体の連番であり、もちろんこの順番どおりに診察がされるわけではないので、 診察を終えてカルテを医事課カウンターに返却する順番はさまざまであり、しかも会計ではお戻りになった順番どおりの処理が求められるため、新たな番号の発行が必要となるなど、これらの番号は、それぞれの性格上、分けるようにしていますが、一度に持つ番号が少なくて済むよう工夫したいと思います。

今回のコンピュータシステムは、患者にとってどのようなことを意図して導入したのでしょうか。病院側の効率向上ばかりではないでしょうか。

回　答

今回のシステムの外来フロアにおける考え方は、患者さんのプライバシーへの配慮と院内の環境の向上を考慮し、導入いたしました。

①できるだけお名前を呼ばないことで、患者さんのプライバシーに配慮するとともに、中待合を排除したことで、診察内容が他の患者さんに知られないようにしています。

②会計でマイクを使いお呼びするのをやめたことで以前よりも院内をかなり静かな環境に保てていると思います。

患者さんにお渡しする番号が増えましたが、これにより業務が効率化しており、会計待ち時間は短縮していますので、院内滞在時間の短縮に貢献しています。

なお、患者さんが不便と感じることがあるようでしたら、それは職員の配慮でカバーするように致しますので今後ともご遠慮なくご指摘ください。

今回の電光掲示板変更について

・会計窓口の改良はよくなった

・医師の診察順序の掲示板は混乱してわかりにくいと思います。
出来れば、診察医師の欄別に順番が表示されるとよいと思います。

・待合に長時間いなくては次は何番の方かわからない。また、現在何番の方が受診中かもわからないので非常に不便を感じています。

回　答

今回のシステムは、ご指摘をいただいたとおり、一定の時間枠の中に診察を待っている患者さんが何人いるかを表示する方法であるため、明確にご自分があと何番目というはっきりした目安にはなりません。これは、具合の悪い方、救急患者の優先など、診察順番が必ずしも受付順番どおりにはならないことや、検査から戻った方など、順番にない患者さんを呼び込むことが発生するために、大枠でのお知らせのほうが混乱を起こさないであろう、と考えているためです。今後は、分かりにくいことについては、職員が気を配ることで解消できるよう努力していきたいと思います。

診察順番待ち表示機については、多くのご意見をいただきました。以前のシステムは、現在受診中の番号が表示されていたものが、今回一定の時間枠での待ち人数表示に変わったため、不便だと感じていらっしゃるのだと思います。

病院としては、上記のように必ずしも順番どおりには診察が進まないことが多いため、そのことによる患者さんのストレスが増えることがないようにと考えこのような仕組みにいたしました。

今後、さらに患者さんの声に耳を傾け、改善すべきところは改善するように検討したいと考えています。

患者さん、ご利用者の率直なご意見をお聞かせください。
投書箱、ホームページ、または、直接『地域連携室』へどうぞ。

外来医師診療表

2007/4～

午前の一般外来

	内科 一般	循環器内科 一般	循環器内科 睡眠障害外来	外科	小児科	整形外科	リハビリテーション科	眼科	産婦人科	泌尿器科
月	佐倉・菅	池田		西田 尾嶋	大島 鈴木	後藤 高橋		榎・鹿嶋	群大	鈴木 (群大教授)
火	樋口・河合・神田	福田・広井		細内 加藤	大島	中島 金子		岸・鹿嶋 (群大教授)		
水	樋口・宮脇・吉永	福田・宮崎		西田 神山	大島 鈴木	中島 久保井		鹿嶋		
木	家崎・真下 髙田・石塚 (呼吸器)	福田・池田		細内 荻原博	大島	高橋 金子	白倉 (群大教授) 第1,3	鹿嶋	群大	
金	宮脇・野中	池田 第1,2,3 福田 第4,5,	福田 第1,2,3	西田 尾嶋	大島 鈴木	後藤 久保井		鹿嶋	群大	
土	星野・交替制 内分泌(第1 3)荻原貴之 呼吸器(第1,3,5)岡山	福田・池田		交替制	第1：石井 第3：下山 第5：石井	第1：中島・久保井 第3：後藤・高橋 第5：後藤・高橋		群大		

※産婦人科外来は、人間ドック、及びさわやか検診のみ行っています。

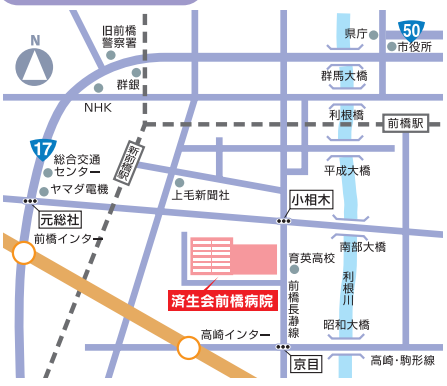
午後の特殊外来

	内科・循環器内科・心臓血管外科		小児科	
月	心臓血管外科外来	石原・石山	喘息・アレルギー・慢性疾患	大島
	内分泌外来	荻原貴之	循環器	鈴木
火	血液外来	宮脇・佐倉・髙田 初見・星野	喘息・アレルギー・慢性疾患	大島
			〃 (第1)	荒川
水	心臓血管外科外来	石原・石山	循環器	鈴木
	ペースメーカー外来	池田(第1,3,5) 宮崎(第2,4)		
	呼吸器外来	牧元		
木	肝臓外来	高木(第1,2,4)・神田	乳児健診(第1,3)	大島
	内分泌外来	荻原貴之	予防接種	大島
金	腎臓外来	河合・菅・真下	喘息・アレルギー・慢性疾患	大島
			循環器	鈴木

午前の一般外来の受付時間は午前8時30分～午前10時30分です。(診察開始は9時です。)午後の特殊外来は完全予約制です。
休診日は、日曜日、祝祭日、年末年始、第2・4土曜日です。

患者様へ	●さわやか検診のお問い合わせは	医事課窓口	☎027-252-6011 内線1101までご連絡ください。
	●人間ドックのご予約は	検診センター	☎027-252-1959(直通)までご連絡ください。
医療機関様	●初診(診療・検査・入院等)のご紹介は	地域連携室	☎027-252-1751(直通)までご連絡ください。
	●CT・MRI・内視鏡検査のご予約は	医事課窓口	☎027-252-6011 内線1502までご連絡ください。
介護関連	●前橋市高齢者福祉サービスのご相談は	前橋市在宅介護支援センターあずま荘	☎027-255-1511
	●介護保険サービスに関するご相談は	居宅介護支援事業所あずま荘	

病院案内図



上信バス時刻表案内

済生会前橋病院発着予定時刻表

行先 / 時間	中央前橋駅行	前橋駅行	高崎駅行	
7	×06	46	×05	37
8	26		07	46
9	03	43	26	
10	23		06	46
11	43	03	26	
12	33		16	
13		23	06	56
14		13	46	
15	53	03	36	
16		33	16	56
17	54	13	36	
18	33		16	56
19		13 48	33	
20	×29		×11	

×印は日祝日は運休

交通のご案内

●新前橋駅よりタクシーで10分
●前橋駅よりバスで20分
●高崎駅よりバスで40分

●病棟直通電話●

《循環器内科・心臓血管外科病棟》

TEL.027-252-1759

ホームページもご覧ください。

http://www.maebashi.saiseikai.or.jp