

ICLS研修会 開催

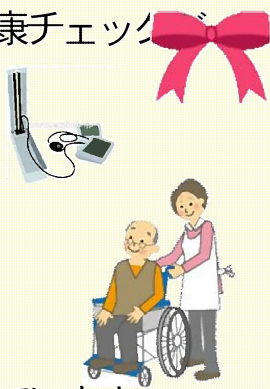
平成24年2月25日(土)院内ICLS勉強会を行いました。
看護師を対象にBLS・喚気・挿管・徐細動を行い、看護助手・リハビリを対象にBLSをインストラクターの指導の元、実施致しました。参加人員は100名を超え、皆真剣な面持ちで取り組んでおりました。2011年から大きく心肺蘇生法が変わり、受講生からも積極的に質問が出て、良い雰囲気の中で勉強会が行えました。



平成24年度 地域健康教室予定

- ①「看護フェア」身長、体重、血圧、体脂肪、動脈硬化等の健康チェック
無料です。栄養相談や介護相談も可です。
- ②「BLS～日用品を用いた応急処置～」講師：石川病院看護部
- ③「動脈硬化について」講師：石川病院検査室
- ④「介助技術指導」講師：石川病院リハビリテーション部

①については、平成24年5月30日(水)主婦の店前にて
②～④については、土曜日の13時～14時 石川病院新館4階にて
詳細は決定次第順次お知らせ致します。多数のご参加をお待ちしています。



【外来診察日程表】

石川病院 外来診察日程表													
		月		火		水		木		金		土	
診察時間		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
1	内科1	9～12時	15～18時	9～12時	15～18時	9～12時	15～18時	9～12時	15～18時	9～12時	15～18時	9～12時	15～18時
	内科1	金岡	小山	小山	加古	金岡	加古	金岡	小山	小山	金岡	内科	
		予約優先	15～17時半		15～17時半	予約優先	15～17時半	予約優先	15～17時半		予約優先		
2	内科2	三輪	大城					高旗					神経内科
	リハビリ	リハ	予約制					予約制					13～17時
	ペイン	9～15時	15時半～17時半					10～12時					
3	整形外科	原田	原田	石川斉	佐々木	戸田		戸田	戸田	蔵川	佐々木	石川斉	
			16～18時						15～17時半				
4	整形外科	安藤		寺本	安藤		寺本		寺本		安藤		
	リハビリ	予約のみ		予約制	学生16時受付 診察17時～		予約制		予約制		予約のみ		
				10～12時			15～17時		15～17時				
5	外科1	内田	中島	平田	平田	平田	平田	平田	平田	平田	平田	平田	
		リハ	リハ	リハ	リハ	リハ	リハ	リハ	リハ	リハ	リハ	リハ	
6	外科2	石川誠	今脇	今脇	中島	外科	外科	中島	今脇	石川誠	今脇	外科	
7	耳鼻咽喉	佐地		佐地	佐地	佐地				佐地	佐地	佐地	第1・3週のみ
		9:30～12		9:30～12	14～16時	9:30～12				9:30～12	14～16時	9:30～12	
8	泌尿器	石川智基	郷原	郷原		石川智基		郷原	郷原	石川智基		担当医	
		9時半～12時		9時半～12時		9時半～12時		9時半～12時		9時半～12時		9時半～11時半	
9	脳神経外			藤田	藤田			藤田	藤田				
				初診11時～予約優先				初診11時～予約優先					
				10～12時	14～16時			10～12時	14～16時				

学会出席や緊急手術等により変更・休診の場合もありますので事前にご確認下さい。

TEL (079) 252-5235

せせらぎ通信

〔第39号〕

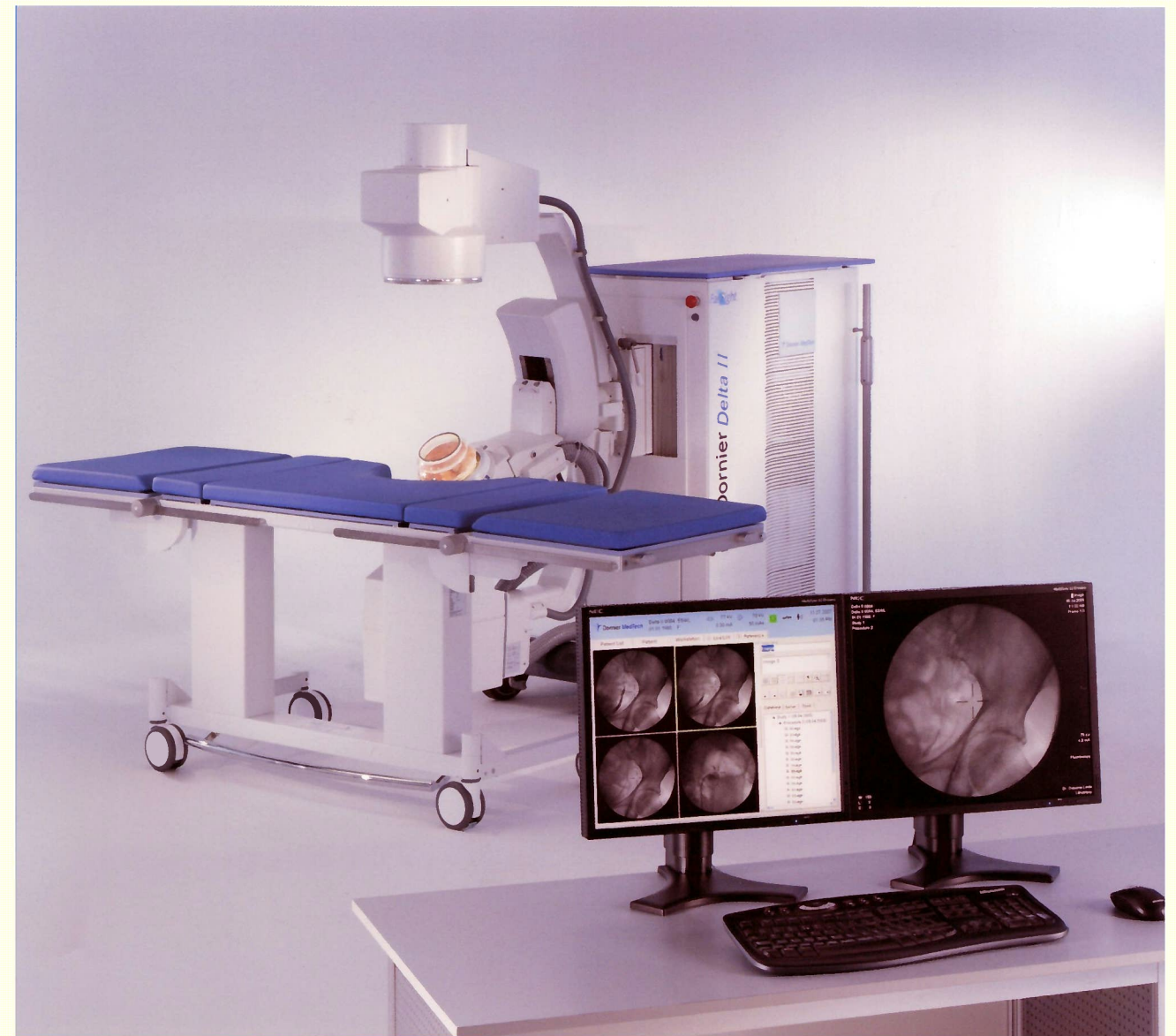
[2012年4月5日発行]

〒671-0221 姫路市別所町別所2丁目150
Tel(079)252-5235 石川病院 広報委員会
発行責任者 事務長 三枝孝弘

地域のために 思いやりと
信頼性の高い 治療・看護を目指す

最新型 体外衝撃波結石破碎装置

平成24年1月導入しました！



第2面 体外衝撃波結石破碎術について解説しています。



【体外衝撃波結石破碎術】

何をする器械ですか？

これはメスで切ったり、内視鏡を体内に入れたりしないで、尿路結石を治療する器械です。体外で発生させた、音速よりも早い速度の破壊力をもつ衝撃波を体内の結石に照射することにより、結石を細かく砕いて、尿とともに体外へ排泄します。

どんな病気を治す器械ですか？

腎臓と尿管の結石を治療する器械です。

どのくらい入院が必要ですか？

通常1泊2日ぐらいですが、症状によってはもう少し長くなることもあります。

尿路結石症とは？

腎臓から尿管、膀胱、尿道に至る尿の通り路に結石ができる病気です。食生活の欧米化にともない増加しています。結石が尿とともにスムーズに流れ、自然に排出されれば問題はありませんが腎臓や尿管にとどまると、腰・腹部に激しい痛み、血尿などを起こすことがあります。放置すると腎臓の機能が低下する場合があります。

《特徴》

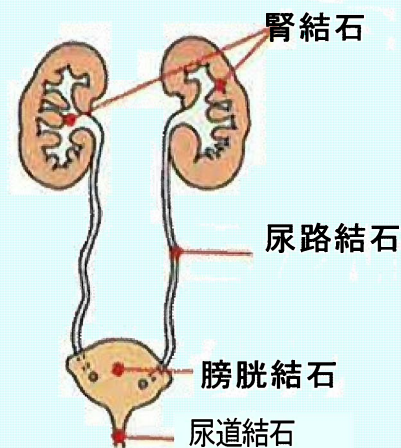
1. 体に傷がつきません。
2. 治療時間は短く1時間程度で終わります。
3. 副作用・後遺症が少ないです。
4. 入院期間が短く、退院後すぐに日常生活、職場への復帰が可能です。
5. 高齢の方や、他に病気のある方（高血圧、糖尿病など）でも安心して受けられます。
6. 再発の場合の治療法としても最適です。

※詳細は担当医師にお尋ね下さい。

【費用】

〔健康保険適用 3割負担の場合〕
1泊2日 約8万円（検診・食事代込み）

※費用詳細につきましては受付にお尋ね下さい



【平成24年度入職式】

4月2日（月） 入職式を挙行了しました。
22名の新入職員が各職場に配属となりました。

理事長を中心に全員でハイポーズ！

誓いの言葉



研修風景



宿泊研修風景



【新任医師紹介】

4月より2名、常勤医師 勤務開始！

泌尿器科



郷原真輔医師

出身地：岡山県
出身大学：埼玉医科大学
趣味：ドライブ、ゴルフ、旅行



日本泌尿器科学会専門医

4月より石川病院に着任しました郷原です。まだまだ未熟な部分も多いですが、地域の方の為に貢献したいと思います。宜しくお願い致します。

整形外科・リハビリ科



佐々木友基医師

出身地：愛媛県
出身大学：琉球大学



日本整形外科学会認定専門医
日本体育協会認定スポーツ・リハビリテーション科医としてお世話になります。宜しくお願いします

山形より来ました佐々木です。これまで整形外科医として急性期外傷・スポーツ外傷を主に診療してきましたが、リハビリテーションに興味があり、こちらではリハビリテーション科医としてお世話になります。宜しくお願いします

◆ 認知症と医療人(1) ◆

医療法人仁寿会 石川病院名誉院長・老健施設カノープス姫路施設長
就実大学 特任教授 内田 發三

1. はじめに

未曾有の名状しがたい痛ましい東日本大震災の発生(2011年3月11日)後、早くも1年余りが過ぎ、全ての日本人の最大の関心事はこれらの一日も早き復旧、復興に尽きるが、私ども医療人にとっても、とくに最近の認知症の著しい増加は避けて通ることの出来ない健康・医療・介護上などの重要な課題の1つとなりつつある。特にここ数年、テレビ、ラジオ、新聞などに連日のごとく認知症にまつわる話題が取り上げられ、また数多くの教科書あるいはガイドブックなども出版され、今日の日本における社会問題となつて

いる。
今日、認知症は脳の病気の1つであり、通常主に内科系の1分野である(脳)神経内科を専門とする医師の対象疾患であるが、脳神経外科、精神科、老人科などでも取り扱われており、彼らはいわゆる専門医と呼称されている。しかし、現今専門医だけで全ての認知症患者に対応することは不可能であり、その多くは必然的に通常の病院、医院などに受診する機会が少なくなく、私どもも認知症あるいは認知症を併存する患者に対応せざるを得ない現状にあり、従って、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師などをはじめ病院の受付係の人達に至る、すべての医療人が、また社会人の1人としても認知症に対する正しい知識をもつことは重要かつ有意義な事と考えられる。主として大動脈外科をはじめとする血管外科学をライフワークとしてきた私には厚顔の至りであるが、今日における認知症の基本的事項と現況などにつき簡略に概説してみたい。

2. 基本的事項

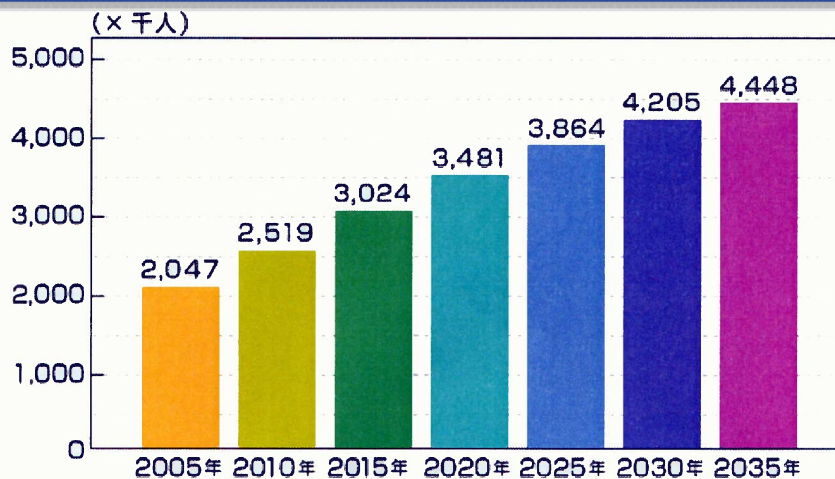
1) 認知症は高齢者がかかる病気であるが、単なる老化現象でなく、長い時間かかって脳にゴミ「アルツハイマー病では老人班(β アミロイドという蛋白質)」が濁って発病する、れつきとした脳の病気である。この蛋白質が脳細胞に溜まり始めてから認知症の症状がでるまでにはおよそ20年以上かかるといわれている。

2) 認知症とは

日本では認知症は、従来は痴呆と呼ばれていたが「痴呆」の言葉の響きが差別的だという理由から、名称の変更が厚生労働省などで検討され、2004年(平成16年)12月24日付で法令用語などを「認知症」に変更すべきだとの報告書がまとめられた。これを受けて厚生労働省は同日付で行政用語を変更し、老健局長名で自治体や関係学会などに「認知症」を使用する旨の協力依頼の通知を出した。

3) 認知症の人は年々増加している(図1)

認知症の人は年々増加しており、また高齢になるほどその割合は高くなり、85歳以上では、4人に1人が認知症である。認知症の人はすでに2010年までに220~240万人に達しており、25年後の2035年には約445万人と1.8倍に増えることが予想されている。



(図1)

栗田主一ほか:平成19年度厚生労働科学研究費補助金研究分担報告書 2008,P135-156から引用

4) 認知症の病態(ICD-10)

認知症とは成年期以降に起こる**脳の器質性病変**によって**大脳の神経細胞が広範囲に障害され**、本来存在した**認知機能が著しく低下した(認知障害・知能障害)状態**であり、そのため日常生活に支障をきたした状態をいう。

つまり、認知症とは脳疾患による病気(症候群)であり、通常慢性あるいは進行性で、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習能力、言語、判断など多数の高次脳皮質機能障害を示す症候群と定義されている。**意識障害によるものではなく**、認知機能障害は情動コントロール、社会的行動あるいは動機付けの障害が先行あるいは併存する。

5) 認知症の主な原因疾患

認知症の原因となる病気は、①アルツハイマー病(アルツハイマー型認知症)、②脳血管障害(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)(脳血管性認知症)、③アルツハイマー病以外の神経変性疾患(レビー小体型認知症など)などに大別されるが、④その他(正常圧水頭症、甲状腺機能低下症、脳腫瘍など多種)がある。

認知症はアルツハイマー型認知症と脳血管性認知症が多く、両者を合わせて全体のおおよそ80～90%を占めている。しかし、アルツハイマー型認知症のみの症例は、以前は20%程度であつたが、最近が高齢化に伴い50～60%に増え、脳血管性認知症も単純型よりアルツハイマー型+脳血管性認知症(混合型といわれている)が増加の傾向にある。(図2)

これらの疾患のうち、早期から診断をうけ、予防・治療を開始すれば認知症を防止あるいは進行を遅らせる事が可能であることが少なくない。

認知症の症状、診断、見分け方、予防、治療などについては、紙面の都合により次回に述べることにする。

認知症を引き起こす病気の割合(図2)

