

西市民病院だより

〒653-0013 神戸市長田区一番町2-4 | Tel 576-5251代 | Fax 579-1920 地域医療在宅支援室

“Today you, tomorrow me.”

—「明日は我が身」「今日も我が身」の精神科

精神・神経科副医長 古野 和歌子

平素より、当院当科の診療にご協力・ご理解賜りまして、誠にありがとうございます。

コロナ禍での3回目の春を迎え、厳しい状況の中で、地域の医療者の皆様におかれましては、非常に多忙な毎日の中で、診療活動とともに、職員の健康管理にも腐心されていることと推察いたします。

さて、この度、紙面にて、当科の診療活動について紹介の場を頂きました。当科は地域密着型の公立総合病院の中の、入院病床を持たない、無床の精神科です。入院を要さない方を対象とする一般外来のほか、主に入院中の方を対象としたリエゾン・コンサルテーション業務が中心です。現在、常勤医一名体制のため、一般外来は非常勤の先生方に応援をお願いし、常勤医がリエゾン・コンサルテーション業務、つまりリエゾンチームの一員として院内のメンタルサポートと、コンサルテーション業務、つまり入院患者様の中で当科対診依頼を頂いた方に医師の直接介入（診察と薬剤調整など）を行っています。

さて、このリエゾンチーム活動の相談や、入院中の対診で一番何が多いかと申しますと、ずばり「せん妄」です。

「話のつじつまが合わない」「病院にいることが分からない」「治療中であることが分からず、点滴などチューブ類を抜く」「怒りっぽくなり、興奮する」「眠らない」といった変化が、入院後に急に生じ、その状態を「せん妄」といいます。精神症状が目立つのでリエゾンチーム・認知症ケアチームや精神科に相談が来るのですが、「せん妄」は、脱水、感染、貧血、薬物など、体に何らかの負担がかかったときに生ずる脳の機能の乱れです。体にかかった負担を取り除くことが治療の基本です。同時に「せん妄」によってご本人も混乱し、不安になる、眠れないなど辛さを感じられるため、脳の機能の乱れを整え夜間の休息を促すお薬のご用意や、ご本人が安心できるような環境の調整を、リエゾンチームや認知症ケアチーム、精神科が主治医や病棟、コメディカルの皆様と協働して行っています。

今年度、2021年4月から2022年1月末まで、この西市民病院での新規精神科介入依頼件数は401件。そのうち「せん妄」対応が、40~60%を占めます。「せん妄」で何が問題と申しますと下記のような点が挙げられます（2014年、栗生田友子「高齢者せん妄のケア」より抜粋）。

- ① せん妄発症時に頻発する事故：ライン類の自己抜去、転倒・転落の発生
- ② 二次的合併症の発生：高齢者における合併症：肺炎などの重症化，誤嚥
- ③ せん妄発症による治療の停滞による入院期間の長期化
- ④ せん妄発症者自身が本来できる治療や入院生活上の意思決定ができなくなる
- ⑤ せん妄患者への対応により生じる医療関係者の精神的な困惑や疲弊
- ⑥ 身体の回復が遅延することで予後不良のリスク増

予後については、せん妄が起きなかった場合と比べると、死亡リスク1.95倍、自宅に帰れないリスク2.4倍、認

知症発症リスク12.52倍とされています（2010年メタアナリシス、J Witlox et al）。とにかくせん妄を起こさない、起きた場合は少しでも軽症のうちに対応する、それが重要です。

2020年度より「せん妄ハイリスク患者ケア加算」が診療報酬改定で新設されたことを受け、2020年6月より当院では、入院時に看護師が全患者様に対し「せん妄ハイリスク」のチェックを行い、ハイリスクに該当する方には環境調整や薬物調整など対応を行うと同時に、医師には身体的苦痛軽減のため、入院時には疼痛時・発熱時、不眠時・不穏時指示をお願いするようにしています。

せん妄ハイリスク患者ケア加算時のチェック項目

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 70歳以上 | <input type="checkbox"/> せん妄歴 |
| <input type="checkbox"/> 脳器質的障害 | <input type="checkbox"/> リスクとなる薬剤の使用（特にベンゾジアゼピン系薬剤） |
| <input type="checkbox"/> 認知症 | <input type="checkbox"/> 全身麻酔を要する手術後、またはその予定があること |
| <input type="checkbox"/> アルコール多飲 | |

※そのほか、緊急入院や、聴覚・視力などの感覚遮断もリスク要因となります。

せん妄の背景は多岐に及び、リスク因子のうち、年齢や手術など、個人では変えられないものもあります。私などは小学校4年生の春の視力検査で引っ掛かって以来の近視ですので、緊急入院でメガネがなければ、点滴棒が人に見えたりして「せん妄」状態になる自信はあります。皆様はいかがでしょう。

同時に、飲酒や、ベンゾジアゼピン系薬剤の使用については、少しでもリスクを減らしていく余地があるかと思えます。

このように、貴重な入院生活を、少しでも安全に、そして有益に送っていただけるよう、せん妄対策を中心に日々診療にあたっております。「明日は我が身」そして「今日も我が身」です。今後ともご支援、ご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

その人ベンゾジアゼピン（BZ）系薬剤を服用していませんか??

リエゾンチーム（リエゾン精神看護専門看護師） 新田和子

みなさん、こんにちは。西市民病院でメンタルサポートを担当していますリエゾンチームでございます。

入院直後は身体的苦痛が強く、身の置き所なく苦しんでいるあるいは動く元気もなく寝こんでいる患者さんですが、治療が進むにつれ、穏やかさを取り戻しご自分らしい行動がみられ患者さんではなく「〇〇さん」と変化する様を、チームラウンドを介して見守っております。

今日は、日々のラウンドの中で「最近何だか増えたな！」と感じる患者さんについて筆を進めたいと思います。

その患者さんとは『「自宅で転倒し、そのまま動けなくなって」運ばれてくる」方です。治療目的は、脳梗塞や骨折、横紋筋融解症、意識レベル低下、電解質バランス異常など様々なのですが、入院前の様子として「最近よく転ぶ」「体中にあざがあり転んだと本人弁」などの記載が目に見えて飛び込んできます。このような方の中に一定割合で「ベンゾジアゼピン（BZ）系薬剤」を複数服用している方がいらっしゃいます。

BZ系薬剤というのは、長く精神科で治療の主流を占めている薬剤です。主に抗不安薬や睡眠薬で広く使われますが、抗不安・催眠・筋弛緩・抗けいれんの4つの効果を発揮します。脳の活動を抑制しリラックスさせる『GABA（ギャバ）』という物質の働きを高め、脳の働きを速やかに抑制しておだやかにする作用があります。

メリットとしては【即効性がある】【効果の予測が可能である】【副次的に肩こりなども緩和できる】などがあります。実はこのメリットは【睡眠の質が低下する】【ふらつきがでる】【朝眠気が残る・ぼんやりする】【記憶がなくなる】【依存性・耐性が生じる】のデメリットにもなります。

認知機能の低下が心配される人が服用を続けると**健忘が促進**されたり、**夢遊病のような状態**に陥ります。また筋力が落ちてきた方が服用を続けると姿勢保持が難しく**転倒し骨折に至る**場合も多々あります。ですが、このような状況に陥っても**依存性**があるため止められません。

当チームは、このような方が入院されてきた場合「BZ系薬剤減量を意識して」薬剤調整を続けています。身体が整うまで眠剤は使わずに過ごされた方には違う薬剤を使用し調整します。また、継続服用されている方は非BZ系の眠剤などを上乗せし多少遷延した状態からBZ系眠剤を減量しています。どちらの場合にせよ【効果のある薬剤は他にもある】と実感いただき変薬しお帰りいただくようサポートしています。

今回はこのような活動を促進するためにも、患者さんが「足腰が弱くなってきた」「忘れっぽくなった」と感じたり、医療者が傍目で見ても「やせてきた」「小さくなった」「元気がなくなってきた」と感じ始めたら、BZ系眠剤減量のターニングポイントとして患者さんに投げかけていただければと思っております。

「簡単に言うけどムリ！」という声も重々承知しております。特に、高齢独居の方は不安が強く手放したくないと思います。ですので、まずは上記のような心配があることを知っていただくことから始めてみませんか。使い勝手の良い道具を手放すのは難しいけれど、そのデメリットを知っておくことは、そのような状況が来た時の後押しになると思います。

0にはならなくても、少し減量できれば体への負担も減っていくのではないかなあと思う、リエゾンチームの今日この頃です。

眠剤減量について関心のある方、詳しい方法が知りたい方は、リエゾンチームまでお気軽にご相談ください。



『認知症ケアチーム』活動紹介

認知症ケアチーム（認知症看護認定看護師） 谷 口 恵

地域で認知症患者さまを支えておられる医療者の皆様
入院の際には下記内容についてお知らせください。

1. 認知症についての経過
2. どのような生活障害があるのか
3. どのような人で、どのような生活を送られているのか

皆様から教えて頂いた情報をもとに、認知症患者さまが安心して治療が受けられるよう支援していききたいと思います。

「認知症」とは、認知機能低下によって日常生活に障害が生じる「状態」です。認知症患者さまが入院すると、過剰なほど刺激が多くなじみのない環境の中で、病気による身体の不調を感じながら慣れない治療を受けなければなりません。認知症患者さまは、変化やストレスに対応する力が弱いいため、日頃できていたことが上手くいか

ず不安になったり、環境になじめず混乱してしまったりすることがあります。そのため、認知症患者さまが抱える身体の苦痛や心のしんどさを理解し、その人にとって安全な療養環境を整え、安心して治療が受けられるよう支援することが必要になります。

「認知症ケアチーム」は、認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さにより、身体疾患の治療が円滑に進まないことが見込まれる患者さまに対し、認知症の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられ、穏やかに療養できるよう支援することを目的として活動する多職種で構成されたチームです。活動としては、週1回のチームカンファレンス・ラウンド（回診）を行い、認知症患者さまの困りごとについて病棟スタッフとともに話し合い、認知症ケアの検討をしています。また、毎月の認知症ケアチーム会では、認知症に関する勉強会や各病棟でのうまくいった事例や対応が難しい事例などの事例検討を行っています。

認知症患者さまの困りごとというとせん妄やBPSDが問題となりがちですが、これらはどちらかという医療者側の困りごとです。もちろん、せん妄やBPSDの症状緩和を図るケアは重要ですが、認知症ケアチームはせん妄やBPSDへの対応だけでなく、せん妄やBPSDを起こさないためのケアが重要と考えています。例えば、ご自身が大切にされていると感じ安心につながるコミュニケーション方法や、少しでも安心できるなじみの物を取り入れた環境調整、ご自宅でできていたことを継続するための“できる力”を大切にされたケアなど。その人にあった認知症ケアを見出すためには、その人自身を知らなければなりません。ですので、地域で認知症患者さまを支えておられる医療者の皆様、皆様が知っておられる認知症患者さまについて、認知症についての経過や生活障害、その人がどのような人で、どのような生活を送られているのかについて、教えて頂けると幸いです。皆様から教えて頂いた情報をもとに、認知症患者さまが安心して治療が受けられるよう支援していきたいと思えます。

今後も認知症患者さまが安心して治療が受けられ、穏やかに療養できるよう、より良いケアが提供できるよう取り組んでまいりますので、今後ともよろしくごお願い致します。

【認知症ケアチームのメンバー構成】

認知症専門医（脳神経内科医）
認知症看護認定看護師
精神保健福祉士
老人看護専門看護師・公認心理師
作業療法士・薬剤師・管理栄養士



退院後の生活を見据えたリハビリテーション部の取り組み

リハビリテーション技術部技師長代行 酒井英樹

近年、急性期医療におけるリハビリテーションは、身体機能の回復だけでなく、心身機能の低下を『予防する』ことを目的とすることが多くなってきました。それはすなわち「入院を機に心身機能が低下」した方を対象とす

る廃用症候群に対するリハビリ処方が増え、また廃用症候群に陥りやすい高齢の患者さんが増えていることを意味しています。実際に当院のリハビリ処方における廃用リハの割合をみると、2015年度は全体の21%だったのが、2020年度は33%と増加傾向にあり、今や3人に1人は廃用症候群での処方となっています。また、入院患者さんのうち75歳以上の後期高齢者の割合をみると、2015年度は35.7%だったのが、2020年度は44.9%と患者さんの高齢化が進んでいます。

こうした対象者の変化にリハビリテーション技術部では様々な取り組みを行い、退院後も「その人らしい生活」が送れるよう患者さんを支援しています。今日はそうした取り組みを2つ紹介します。

① 周術期サポート

サルコペニアやフレイルの有無が術後経過に影響を及ぼすというレポートが多くみられ、当院では2020年にPOST (Peri-Operative Support Team) を立ち上げました。メンバーは消化器外科医師、外来看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、医事課で構成され、対象は高齢かつ低栄養または運動機能が低下している消化器外科手術予定の患者さんです。活動内容は、医師が対象者を選定し、術前から栄養指導、運動機能評価および運動指導、術後せん妄予防のための内服処方などを行います。リハビリではそのうち運動機能評価と運動指導を担い、ベストコンディションで手術に挑んで頂くようサポートしています。介入効果はまだ検証中ですが、少なくとも術後早期離床にはかなり効果が高いという感触があり、今後は整形疾患なども含めた周術期患者さんの多くを対象を広げていきたいと考えております。周術期の患者さんが、出来るだけいい状態で地域に戻っていただけるよう、今後もサポートしていきます。

② リエゾン・認知症ケア（作業療法士：小林 正樹）

高齢の患者さんの場合、病院へ入院するという環境の変化により不安が増強され、せん妄や認知機能の低下を引き起こす方がおられます。そして、せん妄や認知機能の低下によりリハビリテーションの介入に難渋し、結果として入院期間が延長したり在宅復帰が困難になったりと、患者さんに不利益が生じてしまうことがあります。そのため、リハビリテーションを行う上で、それらを予防することはとても重要だと考え、様々な取り組みを行っています。具体的には、作業療法士2名が院内のリエゾンチームと認知症ケアチームに所属し、各チーム回診に参加して、リハビリテーションの実施状況や病棟での生活状況をチーム内およびリハビリテーション部内で情報共有しています。

せん妄の患者さんの場合、夜間不眠も要因の一つになるため、精神科医師に眠剤の調整をしていただくことで睡眠時間を確保し、その上で日中の活動性をあげるためにリハビリテーションを積極的に行うなど病棟との連携を行っています。認知症の患者さんに関しては、カレンダーをベッドサイドに貼り、見当識の確認を行うことや、リハビリテーション以外の時間にも病棟で落ち着いて過ごして頂くために様々なアクティビティを提供しています。アクティビティは病前より行っていたもの、例えば編み物やパズルなどは比較的受け入れが良く、患者さんごとに適した活動を提供するように努めています。

今後も急性期からリハビリテーションを積極的に行える環境を整え、多くの患者さんが退院後もよりよく生活できることを目指して取り組んでまいります。



令和2年度 病診病病連携アンケート結果から

令和2年6・7月に、市内1,721医療機関を対象にアンケート調査を実施し、559医療機関のご回答を頂いた中から、お寄せいただいたご意見、ご要望と当院の取り組みを本紙紙面で複数回に分けてご紹介してまいりました。お気づきのことがございましたら、恐れ入りますが地域医療在宅支援室までご連絡いただければ幸いです。

地域医療部


◆FAX予約について

お寄せいただいたご意見	当院からのご回答
いざ紹介というときに、すぐに対応できるように、紹介状を手元に持っておきたいという考えです。いろいろ変更する事も手軽に行え、コスト削減にもなるので、今は何でもホームページからダウンロードを、というのがあたりまえになっていますが、その手間が面倒です（電話するのも）。このようなアンケート配布に同封でもけっこうですから（何年かごとでもけっこうですから）、とりあえずは紹介状を送っていただけたらと思います。	ご意見をお寄せいただきましてありがとうございます。 <u>紹介状の用紙の配布につきましては、連携医にご登録いただいた先生方には送付しておりますが、それ以外の方でもご連絡いただきましたら個別に送付させていただきますので、地域医療在宅支援室までご連絡ください。</u>
これからは、FAX 予約だけでなく、電子メール等での予約ができればと思います。	電子メール、インターネットによる紹介予約など、ご提案をいただきましてありがとうございます。 <u>他病院の予約システムやその運用状況を情報収集し、当院の病院規模で、今後、どのような方法が取り得るか研究し、地域の先生方が利用しやすい予約システムを考えてまいりたいと存じます。</u>
中央市民病院がネットで予約可能になるときいております。貴病院も御検討下さい。	
各週程度でも（できれば毎週）で予約状況の把握できるような、案内があっても良いような気がします。	
患者自身が予約するシステムにならない限り、予約+紹介は実行できない。	ご意見いただき誠に有難うございました。 当院は地域医療支援病院ですが、医療法に規定する要件の一つに「他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること」が定められており、国が定める紹介率を満たすことが求められています。
FAX 予約はそちらの事務コストを開業医におしつけているだけ。メリットなし。	診療所で広く導入されている患者さんご自身が予約するシステムですと、紹介患者かどうか判別できない等の問題があるため、現在の予約方法とさせていただきます。 ただ、現行のシステムが診療所のスタッフの皆様の一定の労力を必要としていることも認識しておりますので、 <u>ご提案頂きました方法も含め地域医療支援病院としての要件から外れない範囲で患者さんご自身が予約する方法がないか、今後、研究してまいりたいと存じます。</u>
他院についても思うのですが、患者さんとの間に入って時間調整するスタッフの数もなく、戸惑ってしまいます。それで、FAX 連絡した時に番号かなんかを配布して頂いて患者さんが直接連絡して日時を決めるようにして頂けるとありがたいです。	現状ではFAX 予約をご利用いただくことより、 <u>ご紹介患者様の状況をあらかじめ把握でき、当日の待ち時間の短縮やスムーズな診察にもつながり大変有用と考えておりますので、ご理解のうえご利用いただきましたら幸いです。</u>

お寄せいただいたご意見	当院からのご回答
<p>土曜日でも予約できる様にしてほしい。</p>	<p>ご意見をお寄せいただきましてありがとうございます。 地域の先生方より同様のご意見をいただきまして、<u>平成27年8月より土曜日のFAX予約受付を開始しております。午前9時から午後1時まで受け付けております</u>ので、ご利用いただきますようお願い申し上げます。 なお、<u>平日の受付時間につきましても、平成30年2月より受付時間を延長し19時まで受け付けております</u>ので、併せてご利用いただければ幸いです。</p>
<p>電子カルテで診療情報提供書を作り、印刷する時にそのままFAXで送れるので、決まったフォーマットでない方が助かります。統一してあった方が一目で情報の不足が分かるのだと思います。なるべく手書きをやめたいのです。</p>	<p>ご意見をお寄せいただきましてありがとうございます。 FAX予約につきましては、FAX予約用の診療情報提供書様式をご用意しておりますが、<u>貴院の電子カルテシステムで作成していただいた診療情報提供書を使用していただくことも可能（当院の病院機能案内2021 27頁参照）</u>です。 <u>この場合、患者さんのカルテ作成に必要な「患者さんの氏名（ふりがな）、性別、生年月日、住所、連絡先（電話番号）、受診科、予約希望日」が貴院の診療情報提供書に記載されているかご確認いただき、予約希望日など不足する情報は手書きで結構です</u>ので、余白、欄外等にご記入のうえ送信していただきますようお願い申し上げます。</p>
<p>外来予約をとった場合、直前に患者さんの都合でいけなくなった場合、本人が連絡しても予約日の変更が出来ないと言われたそうです。紹介医を通さないといけないと言われたそうです。改善していただけないでしょうか？</p>	<p><u>FAX予約をお取り頂いた場合、予約日直前の変更であっても、予約日当日でなければ、予約変更は可能です。FAX予約の変更は病診連携室で承っており、ご紹介いただいた医療機関を通さず、患者さんご本人による連絡で変更が可能です。（この場合、ご紹介いただいた医療機関には変更後の日時をお知らせいたします。）</u> このたびは、患者さんに誤ったご案内を行ったことにより、大変ご迷惑をおかけしてしまい、申し訳ございませんでした。診療科受付、予約変更センターの職員に改めて周知し、誤ったご案内を行うことがないようにいたします。</p>
<p>他の民間病院様に予約する時は、代表を通さずに直電できる地域医療室の番号があると、MSWとやりとりでき、診察中に予約が完了し、患者様にもその場で説明でき、とてもスムーズです。</p>	<p>ご意見をお寄せいただきましてありがとうございます。 頂きましたご意見を踏まえて、<u>令和3年11月1日にFAX予約専用電話（078-940-2778）を病診連携室に設置いたしました</u>。ご利用いただければ幸いです。</p>
<p>当院からFAXする診療情報提供書（紹介状）の用紙に病診連携室の連絡先を書いて欲しい。</p>	<p>ご意見をお寄せいただきましてありがとうございます。 ご意見を踏まえまして、<u>FAX予約用の診療情報提供書に病診連携室のFAX番号（078-579-1943）を追加いたしました。当院ホームページや「病院機能案内2021」に掲載しております</u>ので、ご利用ください。</p>

お寄せいただいたご意見	当院からのご回答
<p>病診連携室の方の電話対応が不愉快</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いつも怒ってるような言い方をされる ・面倒くさそうな相槌をされる ・予約票を送っていただけるまでの時間が長い 	<p>このたびは FAX 予約の際に不快な思いをさせてしまい、大変申し訳ございませんでした。<u>電話での対応は声だけとなるため、声のトーンなど十分に気をつけるよう接遇トレーニングを行っており、この度、再度研修を行いました。</u></p> <p>予約票送信は30分以内に行うようにしており、今回のアンケート調査において、予約票受信までの所要時間の満足度は「満足である」「概ね満足である」との回答を合わせますと94.8%（医科）の評価をいただいております、事情によりそれ以上の時間を要する場合はその旨を電話連絡するようにはいたしておりますが、<u>今後もお待たせする時間をできるだけ短くするよう努めてまいりたいと存じます。</u></p>

◆その他

お寄せいただいたご意見	当院からのご回答
<p>往診医にも看護サマリーがあると助かります。ADL の状況等色々とお患者様の状況がよくわかります。</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。</p> <p>往診・訪問診療を依頼させていただいた医療機関様へは、診療情報提供書以外に看護サマリーも送付することはできておりません。しかしながら、患者様の状態や医療機関の看護師様が往診に同行されているなどの状況によっては、看護情報も必要かと思われれます。<u>訪問診療を依頼させていただく際にはこちらから看護サマリーの必要性についてお尋ねするようにはいたしますが、必要時ご依頼いただきましたら是非対応させていただきます。</u></p>
<p>逆紹介を受けた時の診療情報提供の内容と、(当院にとって初めての患者)御本人、御家族が理解されている内容とで大きな隔たりがあり、トラブルになることがある。</p> <p>治療としては効果的ではある服薬内容であるが、独居で内服管理が困難な高齢者や認知機能低下のある方に、1日4回内服の処方等をしており、結局退院後は、内服できず困ってしまう症例が複数ある。退院後の生活も考慮し、処方や介護保険導入など、個々の患者のバックグラウンドに対し、配慮が欲しい。</p>	<p>ご指摘ありがとうございます。</p> <p><u>退院後の患者様の療養を見据えて、処方やサポート体制を整えられるよう、退院支援看護師、医師、薬剤師等と協働してまいります。</u></p> 
<p>患者から、とにかく待ち時間が長いから受診したくないと言われる。</p>	<p>ご迷惑をおかけし申し訳ございません。<u>定期的に外来待ち時間調査を行い、原因分析を行って対策をとっているほか、待ち時間が長くなる場合は待たれている患者さんの気持ちを考えて声がけするように努めているところです。今後も引き続き待ち時間の短縮に努めて参ります。</u></p>

「院内外多職種交流会（1/13）開催のご報告」

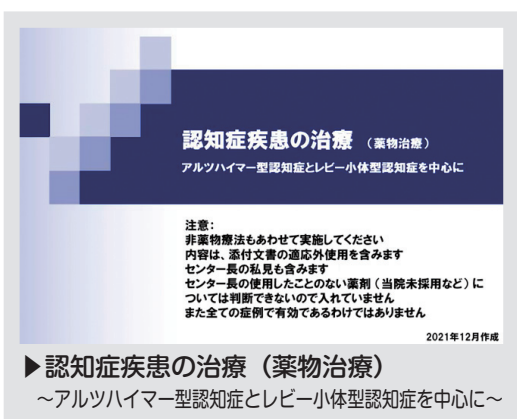
本年度は「非がん患者の緩和ケア、ACP」をテーマに開催いたしました。コロナ禍の状況を鑑み、全面オンラインでの開催となりましたが、参加者71名（院外46名、院内25名）と多くの方々にご参加いただきました。前半はおひさまクリニックの荒隆紀先生にご講演いただき、後半は症例をもとにグループワークを行いました。ACP（アドバンスケアプランニング）という言葉は医療や介護の現場に定着しつつありますが、荒先生のわかりやすいご講演がとても好評で、患者様の今後の療養や地域との連携について改めて考える良い機会となりました。医療、介護の多職種の方々のご参加があり、web ではありますが参加者の方々のご意見を伺うこともでき、顔の見える関係作りの一助にもなったと思います。

今後も色々なかたちで地域の皆様との関係を深められる企画を考えていきたいと思っております。



西市民病院 YouTube チャンネルを開設しています！

医療関係者向けに「認知症疾患の治療（薬物治療）」や「PPEの着脱方法」などについて動画をアップしております。また、各教室や講義などの動画についてもアップしておりますので、ぜひ下記のQRコードよりご覧ください。



認知症疾患の治療（薬物治療）
アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症を中心に

注意：
非薬物療法もあわせて実施してください
内容は、添付文書の適応外使用を含みます
センター長の私見も含みます
センター真の使用したことのない薬剤（当院未採用など）については判断できないので入れていません
また全ての症例で有効であるわけではありません

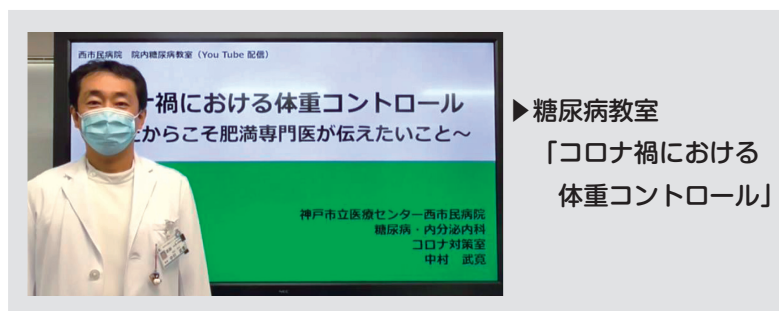
2021年12月作成

▶ **認知症疾患の治療（薬物治療）**
～アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症を中心に～



**PPEの着脱方法
（プラスチックガウン編）**

▶ PPEの着脱方法
（プラスチックガウン編）



**糖尿病教室
「コロナ禍における
体重コントロール」**

神戸市立医療センター西市民病院
糖尿病・内分泌内科
コロナ対策室
中村 武寛



チャンネル
登録は
← はこちら



診療科 / 診療室	月		火		水		木		金		備考			
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後				
呼吸器内科	2診	富岡	—	富岡 (予約のみ)	富岡	網本	網本	横田	横田	—	★橋本	火曜午後 富岡 (専門外来 間質性肺炎) ※火曜日富岡医師の診察は予約のみ 気管支鏡 火(午前)、金(午前) (予約制) 禁煙外来 水 4診(午後) (予約制)		
	4診	—	—	—	—	—	禁煙外来 富岡	—	—	—	—			
	8診	—	—	—	李	—	—	—	—	—	—			
	9診	網本	—	山下修	—	金子	金子	瀧口純	瀧口純	金子	金子			
	11診	横田	—	藤井	藤井	★橋本	★橋本	—	—	—	—			
	12診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	消化器内科	3診	山下幸	山下幸	★高田	★高田	住友	住友	山下幸	山下幸	山田		山田	
		7診	小林	小林	—	—	—	—	—	—	中川		中川	
		10診	今村	今村	加藤	加藤	星	星	渡邊賢	渡邊賢	平佐		平佐	
		12診	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	
	循環器内科	4診	高橋	—	吉野	—	高橋	—	★田畑	—	永野		—	※第2木曜午前 不整脈外来 小堀 (不整脈外来受付は11:00まで) ※月・水曜 受付は11:30まで
		8診	—	—	—	—	—	—	第2週 小堀	—	—		—	
糖尿病・内分泌内科	1診	—	—	—	★宗	—	★宗	—	—	—	★西垣	※第2金曜日午後 中村医師診察は 糖尿病教室開催のため休診となります		
	4診	—	—	—	—	—	—	★武部	—	—	—			
	5診	中村	中村	倉本	倉本	★武部	★武部	第1・3・5週 西垣 第2・4週 倉本	中村	中村	中村 第1・3・4・5週 ※第2週 休診			
リウマチ膠原病科	4診	—	壺井	—	安部	—	—	—	—	—	—			
	8診	—	—	—	—	—	—	—	田村	—	—			
	11診	—	—	—	—	—	—	—	—	壺井	壺井			
血液内科	12診	—	—	—	—	壺井	—	—	—	—	—	※火・木曜日 受付は、11:00まで		
	4診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	7診	—	—	—	平井	平井	隈元	—	渡邊周	渡邊周	—			
腎臓内科	12診	★瀧口梨	★瀧口梨	—	—	—	—	—	—	—	—	医師交替制		
	4診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	7診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
脳神経内科	6診	菅生	菅生	—	—	—	—	—	—	菅生	菅生	一般内科・健康診断は総合内科が担当 (健康診断) 予約制3名 月・火・水・金		
	1診	小西	—	王	—	濱崎	—	小西	—	王	—			
	8診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
放射線外科	11診	—	—	—	—	—	—	—	馬屋原	—	—	※予約制		
	6診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
小児科	1診	江口	乳児健診 14:30～15:30	★吉野 (アレルギー・ スキンケア)	★田中 (アレルギー・ スキンケア)	光田	光田	—	森川	乳児健診 14:30～15:30	—	小児神経外来 木曜日 午後 小児循環器外来 第1・3・4 金曜日 午後 初診はFAX予約必要 火曜日午前1診 吉野医師診察は10:00～ 予防接種とシナジス外来は完全予約制 詳しくは、当院ホームページをご覧ください。		
	2診	森川	—	江口	江口	★田中 (アレルギー)	★田中 (アレルギー)	光田	—	江口	—			
	3診	★田中 (アレルギー)	★田中	安島	★吉野 (アレルギー・ スキンケア)	安島	森川	安島	小児神経外来 西山	光田	第1・3・4週 小児循環器 ★田中			
	1診	西田	西田 (手術)	西田	日帰り麻酔 (手術)	インフラント 外来手術	西田 (手術)	西田	西田 (手術)	西田	西田 (手術)			
	2診	★向仲	★向仲 (手術)	★向仲	医師交替制 (手術)	★向仲	★向仲 (手術)	★向仲	★向仲 (手術)	★向仲	★向仲 (手術)			
	3診	★高原	★高原 (手術)	★高原	—	★高原	★高原 (手術)	★高原	★高原 (手術)	★高原	★高原 (手術)			
	整形外科	1診	原田	原田	松井	—	姜	—	竹尾 (胸部・血管)	—	本間		—	手術日) 月～金 ペースメーカー外来 偶数月 竹尾 第3火曜14:00～16:00 【乳腺外来】 月・水・金曜日 午前診 受付は11:00まで 月曜2診午後 多山医師診察は 15:00～17:00 ※予約患者さん優先となります ※月・水・金曜日午後は予約の方のみ
		2診	★中嶋	★多山 (乳腺外来) [予約のみ]	竹尾 (胸部・血管)	竹尾	姚	—	村上	村上	水野		—	
		3診	三瀬 (乳腺外来)	三瀬 (乳腺外来) [予約のみ]	大越	—	★多山 (乳腺外来)	—	谷野	三瀬 (乳腺外来)	三瀬 (乳腺外来)		三瀬 (乳腺外来)	
	整形外科	1診	西口 備考欄※① 参照	西口	藤田	藤田	藤原	藤原	山根 (脊椎)	山根	布施 (関節外来)		布施	※①月曜日、午前 予約外の診察は西口・ 相江の2人体制で担当します。 ※受付は10:30まで。
		2診	山根 [予約のみ]	山根	藤原 [予約のみ]	藤原	西口 [予約のみ]	西口	相江 [予約のみ]	相江	藤田 [予約のみ]		藤田	
		3診	相江 備考欄※① 参照	相江	(外科)	—	布施 [予約のみ]	布施	—	—	—		—	
眼科	—	(予約検査 のみ)	栗野 (予約検査 のみ)	栗野 (予約検査 のみ)	栗野 (予約検査 のみ)	栗野 (予約検査 のみ)	平見 (アイセンター 病院)	(予約検査 のみ)	栗野 (予約検査 のみ)	栗野 (予約検査 のみ)	栗野 (予約検査 のみ)	※受付は月～木曜日は、11:30まで 金曜日は、10:30まで ※3月中、月曜日は休診。 石田医師は、当分の間休診となります。		
	1診	市田	市田	田邊 ★杉野 (隔週)	—	田邊	市田	杉野 田邊 (隔週)	—	森島	森島			
産婦人科	2診	田邊 (妊婦検診)	田邊 (妊婦検診)	新谷	新谷	森島 (妊婦検診)	森島 (妊婦検診)	新谷	新谷	★杉野 (妊婦検診)	★杉野 (妊婦検診)	手術日) 火・木 ※火・木(午後) 産後外来 ※月・水・金 午後の婦人科健診は 完全予約制です。 ※①火・木 助産師外来は5階産後 先ずは2階4番診察受付にお立ち寄りください (9:00～12:00, 13:00～16:00 予約制)		
	3診	医師交代制 (予約のみ)	健診 (完全予約)	—	—	—	—	健診 (完全予約)	—	—	医師交代制 (予約のみ)			
	5階 産後	—	—	備考欄①参照 助産師 外来	備考欄①参照 助産師 外来	—	—	備考欄①参照 助産師 外来	備考欄①参照 助産師 外来	—	—			
	1診	中村	医師交替制	中村	中村	医師交替制 [予約のみ]	医師交替制	八尾	八尾	八尾	医師交替制			
泌尿器科	2診	田代	—	★三田	★三田	中村	—	坂田	医師交替制	坂田	医師交替制	(手術日) 月・水・金 (ED外来) 金 14:00～(予約のみ)		
	3診	—	—	田代 [予約のみ]	—	—	—	田代	—	—	—			
	1診	木戸上 (予約検査)	—	後藤 (検査・手術)	—	—	—	—	後藤 (予約検査)	—	—			
耳鼻咽喉科	2診	後藤 (10:30～) [予約のみ]	—	木戸上 (10:30～) [予約のみ]	—	—	—	木戸上 (10:30～) [予約のみ]	—	—	—	※水・金の受付は10:30まで		
	1診	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	—	—			
認知症疾患 医療センター	1診	—	—	大塚 [予約のみ]	—	竹村 [予約のみ]	—	谷藤 [予約のみ]	—	—	—	※認知症鑑別は、予約制 月・火・水・木曜日の午前・午後 午前10:00～ ※診察は、精神・神経科 2診で行います。		
	3診	(心理判定) [予約のみ]	—	—	—	(心理判定) [予約のみ]	—	(心理判定) [予約のみ]	(心理判定) [予約のみ]	—	—			
皮膚科	1診	藤原	—	藤原 (手術)	—	藤原	—	八木田 (手術)	—	藤原	—	※火・木の受付は11:00まで		
	2診	八木田	—	★上田	—	八木田	—	★上田	—	★上田	—			