



えがお



槍ヶ岳・天狗池

- 病院祭のお知らせ
- 医療ミニ知識 認知症と軽度認知障害
- 早期認知症診断支援システムについて

美しく生きる。



健康寿命延伸都市・松本



笑顔あふれる優しい病院

松本市立病院の理念

地域の皆様から信頼され、全職員が患者さんとともに歩み、
患者さん中心の「満足と安心」・「権利と安全」に
配慮した医療を実践します。

松本市立病院 第11回 病院祭

ありがとう70年
～これからも地域とともに～

平成30年10月20日（土）10:00～14:00

（病院祭終了後、開設70周年の記念イベントを行います。）

ステージ企画

- エボニーアンサンブル
- ばあば天使（ゴスペル）
- 松養太鼓JOY（※雨天中止）
- チアダンス・スキップ松本
- 病院音楽部

...など

体験コーナー

- 薬剤師体験
- 内視鏡体験
- 看護師体験
- 老化チェック
- 事故シミュレーション体験
- お子様手形作成・ハンコ作成
- 消防士体験（11:30～13:30）

...など

開設70周年記念公演

（5階展望食堂にて）

- 波田少年少女合唱団 演奏
- 総合監督・指導・常任指揮者
岩下史弥 先生 講演会



院内企画

- 軽食コーナー
- 健康お役立ち講座
- スタンプラリー
- 健康体操・ヨガ講座
- ジャグリング
- ご当地キャラと写真撮影

...など

美しく生きる。
健康寿命延伸都市・松本

松本市立病院
Matsumoto City Hospital

Facebookページ
<https://www.facebook.com/matsumotocityhospital1020/>

お問い合わせ 松本市立病院祭実行委員会 TEL 0263-92-3027（代）

接遇研修会を開催しました

7月5日（木）に丸の内ビジネススクール専門学校校長 内川先生をお招きし、「病院における接遇マナー」と題し研修会を開催しました。看護師・事務を中心に74名の職員の参加がありました。

接遇には迅速・正確・親切・丁寧・公平という5つの原則があります。病院では、正確さは当たり前であり、加えて、相手がつらい状況であるということを感じた上での接遇マナーが必要である、といった内容のお話を拝聴しました。また、身だしなみのチェックから始まり、挨拶や会釈の仕方を、隣に座った職員同士で実際にやってみました。

さらに、講義に合わせ2～4人のグループに分かれて体験型のロールプレイングを行いました。患者さんの満足度向上のためには、患者さんのつらい状況（受診理由など）を聞く時間を設ける必要があると感じました。

今回学んだ内容を常に心がけ、患者さんに良い印象を持って頂くことが、安心して治療を受けて頂けることにつながるのではないかと思います。この機会に自身の接遇を今一度見つめ直し、日々の業務へ活かしていきたいと思えます。

サービス向上委員会



心臓リハビリテーションを開設します

専任常勤医師として林医師、理学療法士、作業療法士、その他看護師、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士などがチームとなり心臓リハビリテーションを実践します。当院では入院の心不全、狭心症、末梢動脈疾患の患者様が対象となります。内容は、急性期から離床や歩行へ進める運動療法、日常生活動作練習を行う事で退院を目指し、さらに食事・生活指導など再発予防に向けた取り組みも行っていきます。

松本市立病院病診連携研修会を開催しました

医療安全管理室主催の研修会

8月30日（木）17時45分より

院内外から医師・保健師・看護師・医療安全管理者が参加しました。（154名参加）

講演：病院内の自殺事故予防と自殺を経験したスタッフのケア

講師：札幌医科大学医学部 神経精神医学講座主任教授 河西 千秋 先生

院内での自殺は重大な医療事故です。様々な患者さんを受入れる病院においては、その予防に努めなければなりません。

自殺をした方の98%が精神疾患に罹患しているというデータがあります。しかし、院内の自殺事故件数を診療科ごとに分けると悪性腫瘍の患者さんが多く、精神科だけの問題でないことがわかります。第3期がん対策推進基本計画では、がん患者さんの自殺予防が、がん医療の施策の一つとなりました。

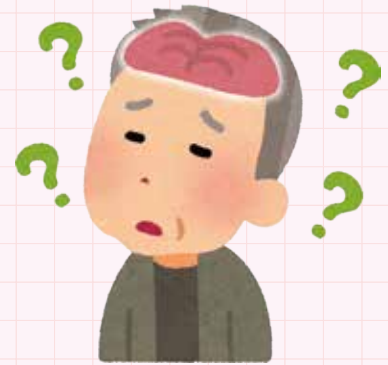
自殺事故直前の出来事・予兆には、身体症状の悪化や抑うつ状態、不眠傾向などがあります。このような自殺リスク因子をアセスメントすることが自殺事故の予防となるため、医療者の教育・研修が大切です。

また、自殺事故の当事者となった医療スタッフのメンタルヘルスケアも重要となります。



早期アルツハイマー型認知症診断支援システム『VSRAD』

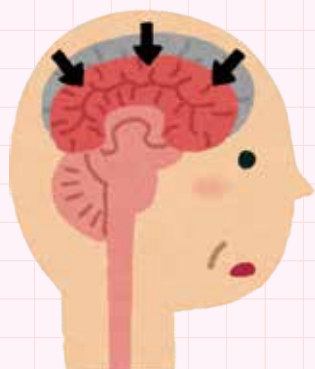
早期アルツハイマー型認知症の画像診断において、認知症の症状が見られない軽度認知機能障害の段階での診断の重要性が増しています。そこで、MRIでの画像情報を健常者と比較することによって海馬等の内側側頭部の萎縮の度合いを解析し、早期アルツハイマー型認知症の診断を支援するシステム『VSRAD』が開発されました。



当院でも10年以上前から『VSRAD』を導入しており、現在はより精度の高い最新バージョンとなっております。

検査結果は「関心領域内萎縮度」・「全能萎縮領域の割合」・「関心領域内萎縮領域の割合」・「萎縮比」等の数値が解析結果レポートとして表示されます。

検査時間は通常のルーチン検査の20分と『VSRAD』用の撮影の5分を合わせ25分程のため、患者様にはそれほど負担なく検査していただけます。



Not for Diagnostic Use

VSRAD advance 解析結果レポート

page 1
VSRAD advance Z (4.50.0008)
bzsmw1h0_12_1var

編理フロー: VSRAD advance フロー

患者ID: 検査日: 2018.08.29 収集日: 受付番号:
名前: 生年月日: 年齢: 歳 性別: F

スコア解析結果(自動算出)

(1) VOI内萎縮度: Severity of VOI atrophy VOI内20個超えるスコアの平均 【解説】関心領域内の萎縮の度合いを示す指標です。 【参考】0=1...関心領域内の萎縮はほとんど見られない 1=2...関心領域内の萎縮がやや見られる 2=3...関心領域内の萎縮が顕著である	2.73	(3) VOI内萎縮領域の割合: Extent of VOI atrophy VOI内のスコア2の領域の割合 【解説】関心領域内の萎縮の広がりを示す指標です。 【参考】0~10...萎縮している領域が少ない 20~50...萎縮している領域がやや多い 50~...萎縮している領域が多い	82.80%
(2) 全脳萎縮領域の割合: Extent of GM atrophy 全灰白質内のスコア2の領域の割合 【解説】脳全体の萎縮を示す指標です。 【参考】12~...脳全体の萎縮が強い	6.20%	(4) 萎縮比(VOI内/全脳): Ratio of VOI/GM atrophy 【解説】関心領域内の萎縮の程度をより詳しく評価します。 【参考】0=5...萎縮性がほとんど見えない 5~10...萎縮性がやや多い 10~...萎縮性が強い	13.36 倍

※脳全体における萎縮の程度をご確認ください。2.0以上が有意に萎縮している領域です。(2.0以上で囲まれた領域が関心領域です。)

2.0 6 灰白質萎縮低下レベル DBグループ:GM 武蔵病院DB for VSRAD advance 健常者DB: GM 54~65歳男女(80例)

■ 灰白質 ■ /標準脳/軸表示 ※背景に表示されているMRI画像は標準脳であり、被検者脳ではありません。

※脳全体における萎縮の程度をご確認ください。2.0以上が有意に萎縮している領域です。
2.0 6 灰白質萎縮低下レベル DBグループ:GM 武蔵病院DB for VSRAD advance 健常者DB: GM 54~65歳男女(80例)

■ 灰白質 ■ /標準脳/軸表示 ※背景に表示されているMRI画像は標準脳であり、被検者脳ではありません。

所見(医師が記入)

担当医師:	読影医師:	記載日:
評価:		
<input type="checkbox"/> AD(前期を含む)に特徴的な萎縮が明確に認められる	<input type="checkbox"/> AD(前期を含む)に特徴的な萎縮は明確ではない/一概認められない	
<input type="checkbox"/> ADに特徴的な萎縮は認められない	<input type="checkbox"/> ADに特徴的な萎縮の評価は困難である	
<input type="checkbox"/> その他		

Q1：認知機能に障害のある方はどのくらいいるのでしょうか？

現在、わが国の認知症患者は460万人いるといわれ、65歳以上の老人人口の15%を占めます。2025年には、20%すなわち5人に1人が認知症になると推定されています。

Q2：認知症とはどのような状態をいうのでしょうか？

記憶障害（もの忘れ）とともに、物事を考えたり判断したりするのに必要な能力の低下を伴い、日常生活に支障を生じる状態をいいます。

解剖学的にみると、記憶の中核は、脳の深いところに左右対称に存在する海馬にあります。海馬は食欲・性欲など、「生物」としての基本的な生命の維持と種の保存にかかわる古い皮質に属します。一方、判断・思考に必要な認知能力とは、理解力・実行力・学習力のことで、「人」として高次の能力であり、脳の表面の新しい皮質が担っています。

Q3：認知症の原因にはどのようなものがあるのでしょうか？

アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症など神経に異常なたんぱく質が溜まる変性疾患、脳血管疾患、甲状腺機能低下症などの内分泌・代謝性疾患、薬物やアルコール中毒、脳炎などの感染性疾患が挙げられます。これらのうち、わが国ではアルツハイマー型認知症が全体の50%を占め、脳血管性認知症30%、レビー小体型認知症10%と続きます。

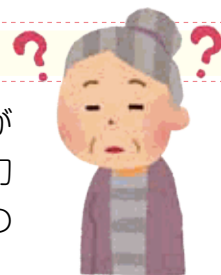
Q4：軽度認知障害とは、どのような状態でしょうか？

記憶障害だけが起こり、その他の理解力・判断力・学習能力などは正常で、日常生活には支障がない状態をいいます。65歳以上の高齢者での有病率は15～25%（400万人）程度と推定されています。最近の調査で、軽度認知障害のうち年間に5～15%前後の方が認知症に移行することが明らかになっています。一方、適切な介入により15～40%の方が正常に回復するとされています。

Q5：アルツハイマー型認知症とはどのような病気でしょうか？

初期の症状は記憶障害（もの忘れ）で、数年の後に言語障害や判断能力の低下が起こり、物事を計画し、順序立てて遂行する実行機能が障害されます。さらに、幻覚・妄想・徘徊・人格変化などの行動・精神の障害が出現していきます。これらの症状が数ヶ月から年の単位で、持続的に進行性に悪化していくのが特徴です。

末期になると、言葉の理解や発語も出来なくなり、運動麻痺やパーキンソン症状のため歩行が困難になり、寝たきり状態になります。



部署 紹介

地域包括ケア病棟

5階病棟が地域包括ケア病棟となって3年目を迎えます。看護師24名、介護福祉士1名、看護補助者8名、リハビリ専従スタッフ1名で勤務しています。当院は高齢者の割合が多く、治療が終わっても体力が戻らない場合や、介護サービスが必要になる場合もあり、退院後に困らないよう支援を行うことを目的としています。60日以内という入院期限はありますが、患者様個人個人に合った帰るべき場所を提案し、患者様・ご家族とともに「患者さんがこれから、どこで誰とどのように過ごしたいのか」を考え、その想いを実現できるように、介護認定・サービス調整をしたり日常生活のリハビリを勧めたり、他職種と連携し活動しています。



また、在宅で介護をされているご家族の負担軽減を目的に、一時的に病院でお預かりするレスパイト入院という制度もあります。介護者の体調不良時など急なことにも対応していますので、困ったときにはご相談ください。窓口は地域連携室となっています。

スタッフ一同、住民の皆様が住み慣れた地域で笑顔で生活できるよう支えていきたいと思っています。

地域包括ケア病棟 渡 美江子



松本市立病院は平成30年10月1日から199床の病院になりました

当院は、これからも地域の皆様の健康と医療を支える病院であり続けるため、今後の医療需要やベッドの利用状況、当院の経営改革等、総合的に検討を重ねた結果、病床をこれまでの215床から199床に縮小することとし、10月1日に変更しました。

今後は、これまで以上に開業医の先生方や介護施設等と連携しながら、地域包括ケアシステムを支える、地域密着型の病院を目指してまいります。

なお、外来診療費に関しましては、病床数200床を境に診療報酬点数の計算項目が変わるため、これまでとほぼ同じ診療内容でも、自己負担額が減る場合と増える場合があります。ご理解くださいますようお願いいたします。（診療費に関するご不明な点は医事担当までお問い合わせください。）

外来診療費の主な変更点

1. 初診時に紹介状をお持ちでない方の特別料金（1,080円）はかかりません。
2. 再診時の診察費が「外来診療料」から「再診料」に変わります。
今まで外来診療料に含まれていた軽微な検査や処置の費用が別にかかります。
3. 再診時の「投薬」・「注射」に「外来管理加算」が加わります。
4. 特定の疾患（※厚生労働大臣が定める）を主病に通院されている方は「特定疾患療養管理料」がかかります。

※厚生労働大臣が定める疾患とは（主なもの）

結核／悪性新生物／甲状腺障害／処置後甲状腺機能低下症／糖尿病／高血圧性疾患／虚血性心疾患／不整脈／心不全／脳血管疾患／一過性脳虚血発作及び関連症候群／単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎詳細不明の慢性気管支炎／その他の慢性閉塞性肺疾患／肺気腫／喘息／喘息発作重積状態／気管支拡張症／胃潰瘍／十二指腸潰瘍胃炎及び十二指腸炎／肝疾患（経過が慢性なものに限る）／慢性ウイルス肝炎／アルコール性慢性膵炎／その他の慢性膵炎／思春期早発症性染色体異常など

防災訓練

当院では年2回の定期的な防災訓練を実施しており、第1回防災訓練が6月27日（水）に行われました。3階MEセンターから出火し火災が発生したと想定して、正確な情報伝達、初期消火、避難誘導の訓練を行いました。その後、訓練用消火器や実物の消火栓を使用して、実践的な消火訓練を行いました。



9月2日（日）に、平成30年度松本市総合防災訓練、第2回松本市立病院防災訓練を実施しました。職員120名と波田地区のボランティア10名が参加しました。

災害レベル3Aとしての非常事態誓言の発令を受け、災害対策本部を設置し、災害時組織図に準じて行動を開始します。職員が招集され、被災患者さんの受入れの準備と入院用ベッドの確保ができ次第、患者さんの受入れ開始とトリアージを行い、患者さんを赤・黄・緑タグの各エリアで処置する、といった一連の流れに準じて訓練を実施しました。



本部前での情報交換



トリアージ



赤タグエリアでの処置

松本市立病院 診療医師一覧表

平成30年10月1日

診療科	受付時間		診察開始時間	月	火	水	木	金	
救急・総合診療科(初診)	午前	8:15~11:30	9:00	小澤 正敬 林 元則 依田 恭介 小林 亮一郎	小澤 正敬 三澤 俊一 三澤 知子 柴崎 美緒(信) 小林 亮一郎	黒河内 顕 林 元則 大澤 彦太(信) 小林 亮一郎 中村 純一	小澤 正敬 清水 幹夫 信大医師 上條 泰(信) 小林 亮一郎	小澤 正敬 桐井 靖 三澤 知子 丸山 貴大 小林 亮一郎	
	午後			小澤 正敬 桐井 靖 林 元則 大和 理務 小林 亮一郎	依田 恭介 林 元則(14:00~) 柴崎 美緒(信)	三澤 俊一 大和 理務 大澤 彦太(信) 小林 亮一郎	小澤 正敬 大和 理務 上條 泰(信) 小林 亮一郎	黒河内 顕 林 元則(第1・3) 依田 恭介(第1・3) 大和 理務(第2) 三澤 俊一(第2・4) 近藤 翔平(第4) 小林 亮一郎	
消化器担当	午前	8:15~11:30	9:00	黒河内 顕	三澤 俊一	桐井 靖	大和 理務	平野 真理	
内科専門外来(予約制)	午前	8:15~11:30	9:00	消化器科	米田 傑	平野 真理	近藤 翔平 大和 理務	米田 傑 三澤 知子	近藤 翔平
				循環器科	澤木 章二	林 元則 中村 千枝	澤木 章二 藤森 弘樹	門田 真	澤木 章二
				腎臓科		赤穂 伸二	赤穂 伸二		
				糖尿・内分泌科	中村 純子	堤坂 浩之		大久保 洋輔	佐藤 吉彦
				呼吸器科	小沢 陽子			野沢 修平	
				血液内科	川上 徹				
				肝臓内科					山崎 智生
	午後	特殊外来(予約のみ)				糖尿病外来 信大医師 (13:00~16:00)		黒坂真矢(糖尿病) (13:00~15:30)	
外科	午前	8:15~11:30	9:00	一般	三澤 俊一 黒河内 顕 (11:00~)	依田 恭介 (11:00~) 桐井 靖 高木 洋行	依田 恭介 桐井 靖 (11:00~)	高木 洋行 手術日	三澤 俊一 (11:00~) 黒河内 顕 高木 洋行
				特殊	乳腺外来 (高木 洋行)				
	午後	13:30~16:00	14:00	特殊		乳腺外来 (高木 洋行)			乳腺外来 (高木 洋行)
形成外科	午後	13:30~16:00	14:00	一般		信大医師 (第2のみ 受付 13:00~15:00)			
整形外科	午前	8:15~11:00	9:00	一般	保坂 正人 松江 練造 清水 政幸	手術日	松江 練造 保坂 正人 竹山 和昭	松江 練造 清水 政幸 信大医師	杉本 良洋 清水 政幸 信大医師
	午後	予約のみ					杉本 良洋 (予約のみ)		保坂 正人 (予約のみ)
小児科	午前	8:15~11:30	9:00	一般	中田 節子 佐渡 智光	津野 隆久 佐渡 智光	中田 節子 津野 隆久	交替(中田 節子 津野 隆久 佐渡 智光)	中田 節子 津野 隆久
	午後	13:30~ 16:00 予約のみ	14:00	特殊 (予約)	慢性疾患 (佐渡 智光) 慢性疾患 (岸川 ゆかり) (第4)7・8力月 検診	1ヶ月検診 乳児検診	予防接種	予防接種 (第1・2) 慢性疾患 (第3・第4) (岸川 ゆかり)	慢性疾患 (中田 節子) 慢性疾患 (津野 隆久)
産科(予約制)	午前	8:15~11:30	9:00	一般	産科医師	小原 美幸	産科医師	田村 充利	斉藤 慶弘
	午後	13:00~15:00	13:30		横井 由里子	小原 美幸	塩沢 功	田村 充利	斉藤 慶弘
婦人科(予約制)	午前	8:15~11:30	9:00	一般	休診	斉藤 慶弘	休診	市町村健診 (9:00~9:30) 横井 由里子 (9:30~11:00) 小原 美幸 (10:30~11:00)	塩沢 功
	午後	13:00~15:00	13:30		田村 充利 市町村健診 (13:30~14:00)	斉藤 慶弘	横井 由里子 市町村健診 (13:30~14:00)	小原 美幸	塩沢 功
脳神経外科	午前	8:15~11:30	9:00	一般		中村 雅彦	中村 雅彦		中村 雅彦 (受付11:00まで)
	午後	13:45~16:00 予約のみ				もの忘れ外来			
眼科	午前	8:15~11:00	9:00	一般	千葉 玲奈			信大医師	
耳鼻咽喉科	午後	13:30~16:00	14:00	一般		信大医師			信大医師
泌尿器科	午前	8:15~11:00	9:00	一般	石川 雅邦	石川 雅邦	飯塚 啓二	飯塚 啓二	石川 雅邦
	午後	予約のみ			石川 雅邦 (予約のみ)	石川 雅邦 (予約のみ)	手術	石川 雅邦 (第1・2・3予約のみ)	検査
皮膚科	午前	8:15~11:30	9:00	一般	信大医師		信大医師		
歯科口腔外科	午後	特殊外来(予約のみ)					信大医師		

松本市立病院 広報誌 えがお

2018年10月1日発行
発行 松本市立病院 長野県松本市源田4417番地180 ☎0263-92-3027(代表)
発行所 広報委員会
印刷 電算印刷株式会社