

外来担当医表

		月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00	内科	山田公文	市原金森	松本山口	稲田金森	市原稲田	市原松本
	整形外科 外科	岡庭	岡庭	岡庭	岡庭	院長	第1.3院長 第2.4.5岡庭 第4太田
	小児科	長江	長江	長江	長江	長江	長江
	検査		腹部エコー野田 胃カメラ山田		胃カメラ 腹部エコー 松本	頸動脈エコー	
午後 14:00~16:00	内科	市原	山田	濱中	西村	松本	
	整形外科 外科	院長		岡庭		岡庭	
	小児科			予防接種 乳児健診	長江		
	検査	大腸ファイバー 山田・松本 頸動脈エコー	心エコー 市原	胃ろう交換 工藤・松本 頸動脈エコー		心エコー 市原	
夕方 16:30~17:00	小児科	予防接種				予防接種	
夜間 17:30~19:30	内科	市原 第1.3.5近藤 第2.4高井		市原 小坂		松本 第1.3.5尾関 第2.4木村	
	整形外科 外科	院長 岡庭		柿沼		岡庭 太田	
	小児科	長江		長江		長江	

周辺地図



<職員募集> 看護師・准看護師募集中 担当 益田・菊池まで



笑顔

医療法人 青山病院

瀬戸市南山町1-53
TEL (0561) 82-1118 小児予約専用 (0561) 82-1822
内科、胃腸科、循環器科、整形外科、外科、小児科、アレルギー科
リハビリテーション科、放射線科、[血液透析センター](#)
<http://www.seto-aoyama.jp>

基本理念

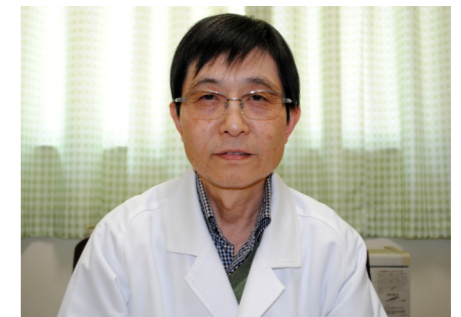
- ・思いやりと対話の医療を推進します。
- ・安全で納得できる医療を目指します。
- ・病める人々の権利とプライバシーを尊重します。

内科医師 公文 進一 ~ 血液透析療法について~

私は1980年に公立陶生病院の腎臓内科の専門医として勤務を始めてから当院へ来て、現在に至るまでの30数年、血液透析・腹膜透析療法を主体に腎疾患の診断・治療などを行ってきました。今回は現在の日本の血液透析療法について記載します。日本透析医学会雑誌2012年1月号に、1983年から2010年までの28年間の詳細な統計調査が実施され記載されていました。その内容を紹介します。

2010年12月31日の時点で、全国で298,252人の患者様に血液透析が行われており、都道府県で最も多いのは東京都28,620人、大阪府21,581人、神奈川県18,258人、4番目が愛知県16,201人です。平均年齢は1983年は48.3才、2010年は66.2歳と約30年で18才高齢化しています。2010年導入で最も多いのは75~79才で5840人(15.7%)でした。95才以上は55人(0.1%)、逆に小児で5才未満は17人いました。各年度導入患者様の原疾患は1983年は慢性糸球体腎炎が60.5%と最も多かったのですが、2010年は糖尿病性腎症が43.6%と最も多く、慢性糸球体腎炎は21%と減少しています。高齢化により糖尿病の患者様が増えているのが原因と思われます。

透析患者様の栄養管理についてですが、ポイントは食塩・水分管理です。つまり食塩を接種すれば水分も過剰となり体重増加(体液増加)に繋がります。血液透析では食塩・水分は制限するほど好ましく、水分は原則として尿量+300~500mlとします。次に腎不全では血清K(カリウム)が上昇しやすく重篤な不整脈などの症状を発症する事があるので、適切なKの摂取は重要です。Kを多く含む物は、果物、野菜、豆類、いも



類、海藻などですが、蛋白質食品である魚介類、肉類、乳製品にも多く含まれているので注意が必要です。Kは便から5~10%排泄されるので、便秘には注意して下さい。P(リン)過剰摂取が有害なのは動脈硬化・石灰化の促進や副甲状腺機能・骨代謝への悪影響などがあげられます。Pを制限するには蛋白を多く含む食品を制限する事が重要です。ちなみにPが最も多いのはドジョウで、これは良くありません。1日の食事摂取量は体重1kg当たり30~35kcalですが、糖尿病の有無、年齢、体格、活動レベルにより変化します。炭水化物、蛋白質、脂質の三大栄養素の比率を適正化する事も重要で炭水化物55%、蛋白質20%、脂質25%です。さらに高K血症、高P血症に対する薬剤、降圧剤、透析中の低血圧に対する昇圧剤、貧血改善剤などについては専門医が対応しますのでお任せ下さい。

東日本大震災から1年が経ちましたが、その際大きな被害を受けた岩手県に2,903人、宮城県に4,794人、福島県に4,503人の合計12,200人ももの透析患者様が居ました。災害医療について、日本の行政は正確な情報を得る事に努力し、多くの被災者の命を救うための方法を考慮し、経過を観察し徐々に軌道修正していく事が重要ではないでしょうか。

私と病棟

一般病棟師長 長谷川 和代

私は青山病院に勤務させて頂いて丸21年、一般病棟勤務は入職当時からになります。時代の流れと共に病棟も随分様変わりしました。混合病棟（内科・外科・整形外科・小児科・透析）である形態は以前と変わりませんが、集中治療室を持ち急性期医療が中心であった頃に比べ、現在は亜急性期病棟を併設したことで、近隣急性期病院からリハビリテーション目的の転入院が多くなりました。

3年前からは病棟師長をさせて頂いていますが、患者様の看護を通して、時に患者様やご家族の方からお叱りを受ける事があります。これは私にとって何がいけなかったのかを考え、振り返るいい機会だと思っています。患者様はそれぞれ個性をもちその患者様に合った看護を行う必要があります。当院看護理念にもあります「思いやり」は言葉にすると簡単なように感じられますが重みのある言葉でもあると思います。「思いやり」と「対話」の看護を念頭に、日々患者さまとコミュニケーションをはかり、何がこの患者様に必要なのかを考え、行動に移していけたらと思っています。そして、患者様にとってよりよい入院生活を送って頂き、早期退院に向けられるようお手伝いしたいと思います。

委員会紹介 「院内感染対策委員会」

感染とは、細菌やウイルスなどの病原体が体の中に侵入して、発熱などの症状を引き起こす事ですが、これが病院の中で患者様から患者様に感染していくことを「院内感染」といいます。わが国では、1987年東大病院で起こったMRSA（抗菌薬が効きにくい黄色ブドウ球菌）による院内感染が、1990年「院内感染」（富塚恵海子著）という本になって出版されて以来、広く知られるようになりました。健康な人たちには症状を引き起こさない弱い病原体も、入院されている感染に対して抵抗力のない患者様には有害となります。このような院内感染に対して感染の予防と、感染症発生時に迅速かつ適切な対応を行うのが「院内感染対策委員会」です。

院内感染対策委員会の主な仕事は、日々のお世話の中で患者様に感染させてしまうような事がないように、一つ一つの手技に対してマニュアルを作成し、それをもとに職員への感染対策の教育を行うこと。院内でどのような菌が発生しているか日々チェックして、問題がありそうであればすぐに調査し、対策を立て実施すること。また定期的に院内各部署のチェックをして感染対策がきちんと行われているかのチェックを行うことなどです。

4月から5月にかけて当院では委員会主催の手指衛生キャンペーンを行っています。院内感染対策は手指衛生からと言われるように、まずは日頃の手洗い・手指消毒がきちんと行えるように活動しています。これからも患者様に安心して療養生活を送って頂けるように活動していきます。院内のチェックなどでお会いすることもあるかと思いますが、よろしく願います。

外来での高額療養費制度の取扱いが変わりました

平成24年4月1日から「認定証」などを提示すれば、病院窓口での支払いが一定の金額にとどめられます。

これまでの高額療養費制度では、高額な外来診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合でも、いったんその額をお支払いいただいていたのですが、平成24年4月1日からは、限度額を超える分を窓口で支払う必要はなくなります。

高額な外来診療受診者	事前の手続き	病院・薬局などで
70歳未満の方 70歳以上の非課税世帯等の方	加入する健康保険組合などに「認定証」（限度額適用認定証）の交付を申請してください	「認定証」を窓口で提示してください
70歳以上75歳未満で、非課税世帯等ではない方	必要ありません	「高齢受給者証」を窓口で提示してください
75歳以上で、非課税世帯等ではない方	必要ありません	「後期高齢者医療被保険者証」を窓口で提示してください

- 「認定証」を提示しない場合は、従来どおりの手続きになります。（高額療養費の支給申請をしていただき、支払った窓口負担と限度額の差額が、後日、ご加入の健康保険組合などから支給されます）

事前の申請など、詳細は、加入されている

健康保険組合、全国健康保険協会、市町村(国民健康保険、後期高齢者医療制度)、国保組合、共済組合までお問い合わせください。

病院敷地内禁煙の実施のお知らせ

当院では、平成24年5月1日より皆様の健康をサポートするという病院の社会的使命から、病院敷地内において全面禁煙を実施します。

皆様方には趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

病院長