

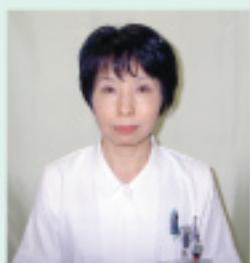


## 感染管理認定 看護師の活動紹介

感染管理認定看護師  
集中治療室看護師長



川島 好子



### ● 感染管理認定看護師として

私は、「感染から患者を守る、感染から職員を守る、そして感染の拡大を防ぐ」という目的を持ち、感染対策チーム (ICT) のメンバーとして、院内の感染管理業務に取り組んでいます。

今、流行中の新型インフルエンザ患者の診療体制・入院対応、ワクチン接種の計画、また患者や職員が感染した場合などあらゆることを想定し、現場で活用できる具体的な予防対策を作成しています。

今回、この冬ますます猛威をふるう「新型インフルエンザ」についてお話しします。

### ● 新型インフルエンザとは

鳥やブタのインフルエンザウイルスが変異を起こし人から人へと感染するようになったもの、ブタ由来インフルエンザ A 型 H1N1 が現在流行している「新型インフルエンザ」と言われています。新型インフルエンザには、誰も免疫を持っていないため、大流行が起こります。

### ● 新型インフルエンザに感染すると

急な 38℃ 以上の発熱、咳・のどの痛みなど急性呼吸器症状があります。通常のインフルエンザ (季節性) との区別が難しいです。抗インフルエンザウイルス薬 (タミフル・リレンザなど) は効果があります。潜伏期間は 1 ~ 4 日の可能性が高いと言われています。インフルエンザに感染した人と接触した場合、症状がなくても感染している可能性があるため注意が必要です。また、熱が下がってもインフルエンザの感染力は残っています。熱が下がってから少なくとも 2 日間は外出しないように心がけましょう。

### ● 新型インフルエンザの感染経路

感染した人の咳やくしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出されたウイルスを吸い込むことによって感染します (飛沫感染)。また、感染した人がくしゃみや咳を手で押さえた後に机やドアノブ、スイッチなどに触れるとその場所にウイルスが付き、その場所に触れた手で目や鼻、口を触ると粘膜を通じてウイルスが体内に入り込み感染する場合があります (接触感染)。



厚生労働省新型インフルエンザ対策ガイドラインより

### ● 新型インフルエンザの予防

手洗い・うがい・咳エチケットを守りましょう。

【咳エチケットとは】

- ①咳やくしゃみが出る時は、マスクをつけましょう。マスクは鼻と口を覆い、隙間がないように顎の下までしっかり広げましょう。
- ②マスクがない場合、口と鼻をティッシュやハンカチで覆いましょう。
- ③口や鼻を覆った手は、石鹸で洗い、洗った手は、清潔なハンカチやタオルで拭きましょう。

### ● 最後に

最近、地域の方へも新型インフルエンザやその他感染症の予防対策についてお話する機会が増えてきました。今後も、感染に関する正しい知識や予防対策を提供し、感染に対する意識が高まるよう貢献していきたいと思っています。



# 糖尿病治療の新時代の幕開け

## ～膵臓の再生に手が届くか～

### 糖尿病の治療のおさらい

毎年毎年増え続ける糖尿病、今や成人の6人に1人の割合となりました。職場の仲間で仕事帰りに飲みに出かけたとすると、その中に1人2人は糖尿病の治療を受けている人がいるという計算になります。この糖尿病の治療に、今後新しい薬が登場する予定です。今回はその新しい薬の新たな可能性についてのお話です。

まず、今までの糖尿病の治療のおさらいです。基本は食事、運動療法。これは以外と奥が深く食事、運動療法だけで何冊も本が書けてしまうくらいなのでここでは多くは記せませんが、「すべての基本で、とても大事だけど誰でもできる。」「まずはちょっとしたことからコツコツと、継続と根気が必要。」とだけ言っておきましょう。その後登場するのが薬物療法で、内服薬とインスリン自己注射があります。日本の糖尿病の9割以上を占める2型糖尿病は内服薬から始まります。大きく5系統、種類にすると10数種類にわたるこの薬は、今流行の「ジェネリック」まで数えると30種類の内服薬にのぼります。

### スルフォニル尿素剤

その中で一番切れのいい「血糖値がよく下がる」薬がスルフォニル尿素剤と呼ばれるもので、当院ではアマリール、バミルコン、グリミクロンがこれにあたります。非常に便利な薬で多くの人が利用していますが限界もありました。ひとつは低血糖です。この薬は直接膵臓に働いてインスリンの分泌量を増やします。健常者の膵臓はその人の食事に応じただけのインスリンが出るようになっていますが、この薬を飲むと血糖値の高さにかかわらずインスリンが出続けますので、たまたま食事量が少なかった時などは低血糖になる恐れがあります。内服薬を飲んで当院 ER に搬送されてくる低血糖患者のほとんどがこのスルフォニル尿素剤を飲んでいました。しかしこの薬ほど強力な作用は他の薬にないため低血糖の危険性はあるものの飲み続けられていました。スルフォニル尿素剤のもう一つの欠点は膵臓の疲弊を起こす可能性です。糖尿病は病状が進んでくると自分の膵臓が疲弊してインスリンの分泌量が減ってきて、最終的には枯渇してしまい、インスリン注射が必要になることがあります。

もともとインスリン注射の代わりに飲んでいたスルフォニル尿素剤自身が自分の膵臓を傷めてしまう可能性が報告されており、ある意味「諸刃の刃」的な薬でした。しかしこれもインスリン注射に代わる唯一の飲み薬という理由で膵臓を疲弊させる危険性を背負いながら使用されていました。こんな時代が30年以上続き最近やっと新しい治療薬が出てきました。

### インクレチン

キーワードはインクレチンです。これは小腸から分泌されるホルモンです。インクレチンは膵臓に働いてインスリンの分泌量を増やします。しかもこれは食事を摂った時だけ分泌されるため食べないときは出ません。つまり低血糖の心配がないということです。さらにインクレチンは膵臓の細胞の再生を促進します。つまりインスリンを分泌する細胞を増やすということです。どの人もインクレチンは分泌されていますが糖尿病の人はその量が少ないことがわかっています。この冬から発売される新薬はインクレチンの分解を遅らせる飲み薬です。これを飲んだ人は自分のインクレチンがいつまでも分解されず利用されることとなり、食事後の血糖降下と膵臓の細胞の再生が期待されています。この薬の出現は今までの治療に画期的な変革をもたらすと注目されています。

### 膵臓

### 糖尿病治療の新たな時代

「糖尿病は膵臓が弱っていく病気で一度なると治らない→最初は食事運動療法→そのあと内服薬→それでもだめならインスリン注射→注射は一生打ち続ける」という図式が変わる可能性が出てきました。われわれ専門医もこの薬がどこまで力を発揮するかは解っていませんが、糖尿病治療に新たな時代が訪れている実感があります。今後もこの分野への注目は集まると予想されます。みなさんも積極的に治療に参加してください。みなさんがもっと楽に暮らせるようにわれわれも日々頑張ります。でも食事運動はすべての基本であることをお忘れなく。 (内分泌科部 副部長 水林 竜一)



# 最新 機器

## 次世代マルチスライスCT

### Discovery CT750HD 導入にあたって

当院において旧 CT 装置の更新にともない、2009 年 1 月より次世代 CT といわれる Discovery CT750HD(図 1) が導入されました。初の 64 列マルチスライス CT 導入ということもあり、これまで行っていなかった心臓 CT 検査を行うことができるうえ、画像情報の質、量ともに向上させるために従来にないまったく新しい機能を持った、まさに次世代 CT にふさわしい装置といえます。

主な特徴は、

(A) 空間分解能の向上：ディテクター（人体を透過した X 線を光に変換する）には新素材としてガーネットが使用されており、従来に比べ約 100 倍の X 線光交換速度、及び残光特性も約 1/4 という性能を有しており、微小病変の診断能が大幅に強化されました。

(B) 密度分解能の向上：撮影されたデータを全て使用し、ノイズだけを除去可能な逐次近似法を応用した全く新しい画像再構成法 ASIR(Adaptive Statistical Iterative Recon) が採用されています。これは微弱な X 線信号からでも従来ではできなかった高精細画像を再構築可能で、体幹部領域撮影において、従来と比較して 50% 被曝を抑えて撮影が可能となりました。これらの技術により従来の CT に比べ低被曝、高画質となりました。

(図 2, 3)

(C) デュアルエナジースキャン：従来の撮影では X 線管球が一回転する間に一定のエネルギーでしか撮影できませんでしたが、X 線管球が回転中に高速スイッチングを行い、異なるエネルギーで撮影することにより CT 値にとらわれない新しい画像（造影剤密度画像、水密度画像等、MRI のような画像）を得ることが可能です。

今回、次世代マルチスライス CT とのふれこみで、当病院に導入された CT750HD は低被曝、高画質を両立し、ASIR やデュアルエネルギー撮影など多くの新しい機能が搭載されたまさに次世代マルチスライス CT です。

(中央放射線室)

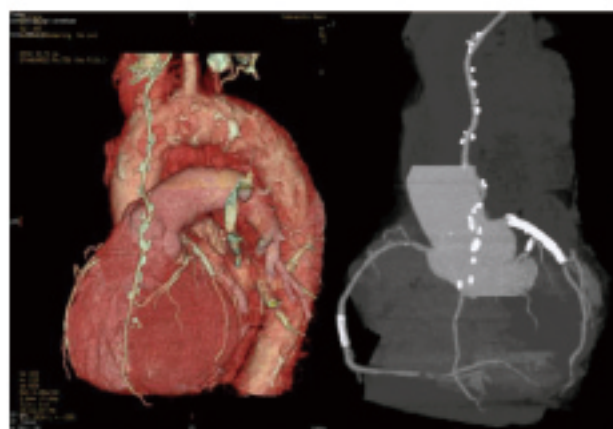


図 2  
心臓の 3 次元カラー (VR) 画像と  
最大値投影 (MIP) 画像

図 1 Discovery CT750HD



図 3  
冠動脈の左前下行枝  
の断面 (CPR) 画像

## 市立四日市病院・外来診察担当表

平成21年12月1日現在

	診察室	月	火	水	木	金	
総合内科・循環器・呼吸器・神経・血液・糖尿病内分泌	1 呼吸器内科	伊藤 源士	池田 拓也	AM 交代 PM 伊藤 源士	伊藤 源士	池田 拓也	
	2 呼吸器内科	AM 井上 正英 PM 鈴木 裕太郎	中西 亨	中西 亨	西永 侑子	中西 亨	
	3 総合内科	鎗田 文	AM 西永 侑子 PM 榊原 貴司	①③⑤ 澤井 昭宏 ②④ 多和田 光洋	井上 正英	河合 信哉	
	5 血液内科	中野 祐往	竹尾 高明	宮下 博之	AM 中野・宮下 PM 中野 祐往	竹尾 高明	
	6 循環器内科	渡邊 純二	紅林 伸丈	渡邊 純二	紅林 伸丈	榊原 貴司	
	7 循環器内科	一宮 恵(副院長)	金城 昌明	鈴木 進	一宮 恵(副院長)	金城 昌明	
	8 総合内科	小川 一矢	三宅 敏之	早野 真司	AM 竹口 英伸 PM 宮下 博之(血内)	澤井 昭宏	
	10 神経内科	PM 家田 俊明	AM 足立 弘明 PM 家田 俊明	AM 原 敬史 PM 家田 俊明	石原 哲郎	AM 鎗田 文	
	11 内分泌内科 <small>(糖尿病)</small>	水林 竜一	山田 健悟	水林 竜一	山田 健悟	水林 竜一	
	12 神経内科	AM 漢 哲夫	AM 野田 成哉 PM もの忘れ外来 山脇	AM 三宅 敏之 PM 衣斐 達	岩出 展行	AM 野田 成哉	
	15 内科	前川 直志 (総合内科)	AM 岩出 展行 (神経)	AM 松下 まどか (内分泌)		AM 山田 健悟 (内分泌)	
	21 神経内科	AM 初診	AM 初診	AM 初診	AM 初診	AM 初診	
						①③PM ペースメーカー外来	
	腎内科	1	AM 檀原 敦 PM 阿部 智子	AM 多和田 光洋 PM 櫻井 洋	AM 柴田 敏 PM 河合 信哉	檀原 敦	多和田 光洋
		2	AM 阿部 智子	AM 櫻井 洋	AM 櫻井 洋	AM 柴田 敏	AM 阿部 智子
PM CAPD		①③檀原 敦		①③ 多和田 光洋 ②④ 澤井 昭宏	①③ 河合 信哉 ②④ 櫻井 洋	①③ 柴田 敏	
消化器内科	1 初診、番号	矢野 元義	小林 真	竹口 英伸	山田 晋太郎	大島 啓嗣	
	2 予約	山田 晋太郎	矢野 元義	矢野 元義	大島 啓嗣	小林 真	
	3	竹口 英伸	前川 直志				
外科	1	日比 八束 (内分泌・乳腺)	宮内 正之(副院長) (血管外科・乳腺)	宮内 正之(副院長) (血管外科・乳腺)	森 敏宏	外科医師	
	2	森 敏宏(乳腺)	篠原 正彦	蜂須賀 文博	蜂須賀 文博	篠原 正彦	
	3	①③⑤清水 大 ②④ 鎗田 哲輔	柴田 雅央	鎗田 哲輔	木下 敬史	服部 圭祐 (血管外科)	
	5	鹿野 敏雄	清水 大	梅田 晋一	①③⑤ 柴田 雅央 ②④ 徳永 晴策	徳永 晴策	
形成外科	1	PM 山川 知巳		PM 山川 知巳		(小児外科) AM 田井中(6診) PM 山川(1診) PM 小野(2診)	
	2	PM 小野 昌史		PM 小野 昌史			
胸部外科	心臓血管外科	岡本 浩 (AM 再診予約)		為西 顯則		岡本 浩 AM 再診予約 PM 初診予約	
	呼吸器外科		新美 隆男		新美 隆男		
脳神経外科	1	中林 規容 (再診)	①③⑤ 青田 光宏(初・再診) ②④ 相見 有理(初・再診)	市原 薫 (診療部長)(再診)	種村 衣里子 (大学医師)(初・再診)	中林 規容 (初診)	
	2	市原 薫 (診療部長)(初診)	伊藤 八峯 (院長)(再診)	伊藤 八峯 (院長)(初診)	伊藤 八峯 (院長)(初・再診)	吉田 光宏 (初・再診)	
	3	相見 有理 (初・再診)	本村 和也 (大学医師)(初・再診)	①③⑤ 奥野 聖史(初・再診) ②④ 栗山 美紀枝(初・再診)	①③⑤ 大澤 弘勝 (初・再診)	大澤 弘勝 (初・再診)	

(注意)  
 ※呼吸器科・眼科の初診は、紹介状をお持ちの方のみとなります。  
 ※火曜日の眼科の初診受付は、10時30分までとなります。  
 ※木曜日の耳鼻咽喉科の診察は、紹介状をお持ちの方のみとなります。  
 ※「もの忘れ外来」の初診は、他の医療機関からの紹介予約の方のみとなります。  
 ※乳腺外来は外科で毎日、診療受付しております。



(①②③・・・は、第1曜日、第2曜日、第3曜日を表します。)

	診察室	月	火	水	木	金
整形外科	1	山田 知史 (初診)	馬島 雅高 (初診)	水野 正昇 (予約)	山田 知史 (初診)	水野 正昇 (初診/乳児健診)
	2	馬島 雅高 (予約)	山田 知史 (予約)	大学医師 (脊椎) (予約)	山賀 篤 (初診)	山賀 篤 (予約)
	3	山賀 篤 (初診)	大学医師 (リウマチ) (予約)	馬島 雅高 (初診)	宮本 健太郎 (予約)	宮本 健太郎 (初診)
	5	田中 智史 (初診)	宮本 健太郎 (初診)	田中 智史 (初診)	小林 徹也 (予約)	田中 智史 (予約)
	6					第3金曜日のみ 大学医師 (小児整形)
	小児科	1	坂 京子	牛島 克実	坂 京子	牛島 克実
2		牧 兼正	小出 若登	竹下 寛	牧 兼正	渡津 めくみ
3		伊藤 翠	伊藤 翠 (月曜が祝日の場合)		③ AM 村上 真由美 (心身症外来)	坂 京子 (AM9:30~)
特殊外来 (午後)		予防接種 (PM3:30~)	乳児健診・慢性外来 (予約外来)	小児循環器(心エコー) ①②③牧・④松島 代謝、慢性疾患外来 坂 (予約外来) 小児神経外来 ①③PM 瀧口 (予約外来)	NICU外来 小出・伊藤 (予約外来)	小児神経外来 斉藤 (月3~4回) (PM 予約外来) 小児腎臓外来 牛島 (予約外来)
歯科口腔外科	初診	長谷川 正午	町田 純一郎	小牧 完二	町田・長谷川 (交代)	町田 純一郎
	再診	町田 純一郎	小牧 完二	長谷川 正午		小牧 完二
	再診	小牧 完二	長谷川 正午	町田 純一郎	小牧 完二	長谷川 正午
皮膚科	1	谷口 芳記	谷口 芳記	辻 奈苗	AM 谷口 芳記	伊藤 芳幸
	2	山際 秋沙	辻 奈苗	山際 秋沙	山際 秋沙	辻 奈苗
	特殊外来		PM レーザー外来	PM レーザー外来		PM 特殊外来
泌尿器科	1		橋本 好正		松沼 寛	山田 幸隆
	2	山田 幸隆	松沼 寛	橋本 好正	橋本 好正	松沼 寛
眼科	初診	藤岡 千重子	大学医師 (受付 10:30まで)	藤吉 紘子	藤岡 千重子	杉本 浩多
	再診	杉本 浩多	AM 藤吉 紘子 PM 杉本 浩多	藤岡 千重子	AM 杉本 浩多	藤岡 千重子
	再診	藤吉 紘子		杉本 浩多	AM 藤吉 紘子	藤吉 紘子
	特殊外来	斜視訓練 未熟児眼底 光凝固 術後コンタクト外来	斜視訓練 コンタクト外来 メガネあわせ	光凝固	斜視訓練 メガネあわせ 蛍光眼底造影	光凝固
耳鼻科	初診	岡本 耕典	三井 泰	足立 光朗	岡本・足立・三井 (交代)	岡本・三井 (交代)
	再診	三井 泰	足立 光朗	岡本 耕典		岡本・三井 (交代)
産婦人科	1 (初診)	小川 統久	辻 親廣	大平 寿久	中川 典子	藤牧 秀隆
	2 (再診)	藤牧 秀隆	中川 典子	小川 統久	大平 寿久	辻 親廣
	3 (妊婦検診)	大平 寿久	小川 統久	辻 親廣	藤牧 秀隆	中川 典子
	5	小田 日東美 (初診)	小田 日東美 (再診)		PM 小田 日東美 (妊婦検診)	
	特殊外来				不妊外来	

※診療受付時間 8時30分から11時30分(予約診療を除く)

※診療日は臨時に変更する場合がありますのでご了承ください。

※最新の外来診療担当表は、市立四日市病院ホームページ (<http://www.city.yokkaichi.mie.jp/hospita/>) または各診療科でご確認ください。

## お薬の飲み合わせについて

最近医薬分業に伴い薬物相互作用、すなわち『飲み合わせ』についての話題が多く取り上げられるようになり当院の薬局でも窓口や電話等にて「〇〇と\*\*と一緒に飲んでも大丈夫？」といった質問を受けることが多くなってきました。そこでなぜ相互作用が起き、避けるためにはどうしたらよいかをお話します。

### 【なぜ相互作用が起きるのか知っていますか】

まず飲んだ薬は体の中でどうなっているのでしょうか。口から入った薬は、胃や腸で溶かされて吸収されます（吸収）。吸収されて血液の中に入った薬は、それぞれの作用部位に達し効果を発揮します（分布）。またそれらの薬は肝臓で作りかえられ（代謝）、尿中あるいは糞中に捨てられます（排泄）。

これらの吸収・分布・代謝・排泄の過程において、一緒に飲んだ薬がお互いに作用を強くしたり、あるいは弱くしてしまうことを薬物相互作用といい、効果を上げることもあります。副作用の原因となることもあります。

### 【では薬物相互作用を避けるためにはどうしたらよいのでしょうか】

まずは飲んでいる薬の内容を医師、薬剤師に知らせてください。

薬の中にはお互いに相性の悪い薬があります。それは病院から出る処方薬から一般に薬局等で売られている市販薬を含めたあらゆる薬に対して当てはまります。

例えば心筋梗塞や脳梗塞の予防に飲まれる薬の中には、市販薬の痛み止め（主成分：イブプロフェン）と一緒に飲むとその心筋梗塞や脳梗塞の予防効果が弱まることが報告されています。

薬と薬だけではなく、薬と健康食品、飲食物との相互作用もあります。

また「薬と一緒に飲むと相互作用があるから時間をずらして飲めば大丈夫だろう！」と思いませんか。

中には時間をずらすことで飲める薬、健康食品もありますが、1日1回飲むだけで24時間効果が続く薬などでは時間をずらしても相互作用を避けることは出来ません。自分の判断で飲む時間をずらしたりせず、飲みたい薬、健康食品などがある場合には医師、薬剤師に相談してください。

相互作用とは異なりますが、2つ以上の診療科にかかっている場合や他の医療機関にかかっている場合、同じ様な効果の薬が重なって出ていることがあります。また市販の風邪薬や痛み止めにも病院から出す薬と同じ成分が入っていることがありますので、一緒に飲むと治療に使われる量を超過してしまう可能性があります。このような薬の重複を避けるためにも飲んでいる薬の内容を知らせることは重要です。

このほかにも様々な相互作用が報告されているため詳しくお知りになりたい方は、お気軽に薬局窓口でお尋ねください。

【薬局】





# 災害時の 対応について

現在、海溝型巨大地震である東海、東南海、南海地震が非常に高い確率で起こるとされています。このような地震に対して、国、県、市は被害を想定し防災対策を発表していますが、医療現場ではどのように対応したらよいのでしょうか？

**まず、病院の特殊性から考えてみたいと思います。**

そのひとつは職員の他に大勢の患者さんがいることです。

病院には医師・看護師を含めた多くの職員が 24 時間体制で働いています。しかも多くの入院患者さんを抱えており、平日は多くの外来患者さんがみえます。巨大地震が起こった場合どうなるのでしょうか？ 通常、家に居る場合などは、自分及び家族の安全を確認して、建物の被災状況に応じて避難することになります。しかし病院では患者さんがいますので、彼らの安全も確保し、建物の被災状況に応じてその場で待機または避難することになります。場合によってはその場で治療が必要になるかもしれません。

もうひとつはどんなに被災していても、その被災状況に応じて、治療を含めた対応を被災した傷病者に行わなければならないことです。患者さんの立場に立てば、何とか病院にたどり着けば、病气やけがを平常時と同様に適切に治してくれると考えています。しかし、この場合病院の被災状況は考えられていません。私たちは病院で治療を行うのか、または被災していない地域の病院に転送するのか直ちに決断し、治療を行うのであればその準備を遅滞なく行う必要があります、また転送するのであれば、その手配をしなければなりません。

**では被災時の患者さんは実際にはどのような行動に出るのでしょうか？**

阪神淡路大震災では私的交通手段による病院への受診が約 4 割を占めたとのことです。また傷病者が集中したのは被災した場所から病院までの距離と病院の脆弱性（公立、救急指定、大病院は高い）に依存したとの事です。すなわち被災した傷病者は極めて近距離の限られた範囲の、規模の比較的大きな病院に集中するというので、私的搬送を止められない以上、当院のような災害拠点病院に重症の被災者を搬送する救急隊が近づけないという事態になりうる事を示しています。



**では病院そのものはどうでしょうか？**

建物自体は耐震構造になっていますが、大規模地震に対してライフラインを中心に病院機能は維持されるのでしょうか？

電源については阪神淡路大震災では一般電源の回復は数日かかっていますが、高圧電流は 8 時間以内に回復しました。またガスについても高圧ガス・中圧ガスの被害はほとんどなかったとの事です。水道に関しては復旧が著しく遅れたとの事です。新潟県中越沖地震でも同様で、電気は地震発生後 7 時間で回復、ガスは 7 日目に、水道は 11 日目に復旧したとの事です。このように電気・ガスについては阪神淡路大震災でも病院の入り口までは早期に復旧しており、病院内での構造（地震に対するライフラインの耐久性）が重要になると考えられます。

一方、阪神淡路大震災時、病院機能を低下させた主な原因として上水道の供給不能が最も多く（75%）、以下電話回線の不通・混乱（60%）、ガスの供給不能（54%）、医療従事者の不足、施設・設備の損壊、電気の供給不能となっています。

以上、病院の特殊性、被災時の患者行動、病院の脆弱性について一般論を中心に述べましたが、このような中で私たちはどのように対応すればよいのでしょうか？

現状を把握していただいた上で、皆さんで考えていただきたいと思います。

（診療部長・救命救急センター長 市原 薫）

サルビアでは

# 在宅療養を応援しています!!

高齢者社会や医療費増大などを背景にした医療制度改革により、地域の医療連携が進められています。これは地域の医療機関が連携し、それぞれの役割に応じた、良質で効率的な医療を提供するもので、当院は専門的な検査や診断・入院治療など急性期医療、高度専門医療を担っています。

症状が安定したら、速やかに、安心してご自宅に帰っていただけるよう、サルビアではお手伝いをさせていただきます。

## たとえば、こんな時

- ・寝たきりで、ベッドや車いすがいる
- ・家の改造をしたい
- ・がん末期で食事が食べられないが、できるだけ自宅で過ごしたい
- ・介護を手伝ってくれる人がほしい
- ・往診してくれる先生を紹介してほしい
- ・看護師に訪問してもらいたい
- ・寝たきりでも、お風呂に入りたい

などなど

これで安心して家に帰れるよ!!



相談してよかったね!

専門の相談員（医療ソーシャルワーカー）がお話を伺い、ご本人・ご家族の意向に沿って、地域の関係機関と連携しながら、在宅のサービスを利用できるよう調整します。

また、必要に応じて、ご本人やご家族をはじめ主治医、看護師等の院内職員、かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネージャーなど関係者に集まっていただき、

退院準備のための

## 打ち合わせ会議

を行っています。



その他、サルビアでは、

- ・リハビリ病院や療養型病院への転院
  - ・介護付きの高齢者専用賃貸住宅、宅老所、グループホーム等への入所 など
- 退院後の生活や、障害や病気を抱えながらの療養について、ご相談に応じています。お気軽に下記までご連絡ください。

他の医療機関のご利用や、かかりつけ医の紹介、在宅療養についてお困りの場合は、**地域連携・医療相談センター「サルビア」**までご相談ください。

相談時間 月～金曜日 / 午前9時～午後5時（予約制）TEL059-354-1111（内線 5185）