

一期一会

(いちごいちえ)

美幌町立国民健康保険病院 広報誌 令和6年度第4号

目次

- | | | |
|--------------------------------|--------|--------|
| 2 町民医学講座 その246
アドラー心理学のすすめ | 内科医師 | 西村 光太郎 |
| 4 町民医学講座 その247
医者語・ナース語 | 内科医師 | 渡部 浩二 |
| 8 町民医学講座 その248
眼科手術が始まりました！ | 手術室看護師 | 小田島 泉 |
| 11 町民医学講座 その249
「DXって何の略？」 | 事務局 | 大江 健太郎 |
| 13 脳ドックのご案内 | | |
| 14 外来の診療案内 | | |

発行：美幌町立国民健康保険病院 〒092-0004 北海道網走郡美幌町字仲町2丁目38-1

TEL 0152-73-4111/FAX 0152-72-3595 mail address: byouin@town.bihoro.hokkaido.jp

URL <http://www.town.bihoro.hokkaido.jp/docs/2014082000023/>

編集：美幌町立国民健康保険病院広報委員会 2025年3月 発行(通算 第136号)



皆さん、心理学者といえばフロイト、ユングなどがよく知られていますが、今回は近年欧米で両者とともに心理学の3人の巨頭の1人として注目されている、アドラーについてご紹介します。アドラーは、1870年オーストリアで生まれたユダヤ人です。内科、眼科、精神科の医師で、フロイトとも交流を持ちましたが、考えの違いから袂を分かちました。その後さまざまな活動を通して弟子に伝えられた理論と実践法が、アドラーの心理学と呼ばれるものに発展しました。アドラーは第一次世界大戦の敗戦国であるオーストリアの急激な民主化に伴っておこる様々な問題に対して、教育分野での活動を通して貢献しました。1937年に講演先の路上で急死し、第二次世界大戦を知りませんでした。ソクラテスの言葉が弟子のプラトンによって後世に伝えられたように、アドラーはアカデミー(学問的な)の世界から踏み出して実践のなかで生き、書籍を残しませんでした。後世に名を残すより、考え自体が時代とともに変遷しながらコモンセンス(常識)の一つとして後の人々の幸せに寄与できればよい、とっていたようです。

私は、アドラー心理学のことを『嫌われる勇気』と、後に出版された『幸せになる勇気』という2冊の本を通して知ることになりました。非常によく売れた書籍ですので、読まれた方も多いのではと思います。私は4年前に院長になってから、リーダーや職場管理、人生、ストレスとの向き合い方、ビジネス関連の書籍を斜め読みしましたが、どれも頭の片隅を通り過ぎるばかりでした。先ほどの2冊は、私が2021年8月に椎間板ヘルニアの悪化で国保病院に入院した時に何度も読みました。前置きが長くなりましたが、私が心を動かされたアドラー心理学をここで簡単に紹介します。

アドラー心理学の5つの理論(アドラー研究者の岸見氏の書籍から引用、改変)は以下の通りです。少し極端な内容もありますが、紹介しておきます。

①人生は自分が主人公(自己決定性)

人は過去や環境に影響を受けることはあるが、そのようななかでも行動は自ら決めることができる。自ら運命を創造できる。

②人の行動には目的がある(目的論)

原因論をとるフロイトと逆の考え、人は未来を見据えて目的を持って行動する。例えば、怒るときにも、感情だけではなく、その中にも目的がある。

③人の心の中に矛盾はない

理性、感情、心と身体はすべてつながったひとつのもの、例えば、やめたいけどやめられないなどは、心の中でやめたくないだけ。

④人は誰もが自分だけの眼鏡を通して世界をみている

人は外界の出来事について客観的に事実を理解するのではなく、自分が受け取りたいように主観的な意味づけをして理解する。同じものを見ても違うように見える、理解する。

⑤すべての行動には相手役がいる、相手役は自分の時もある

人は相手との関係の中で生きており、そこから逃れることはできない、喜びも悲しみも対人関係が根底にある。

皆さんいかがでしたか、何のことか分かりにくいかもしれません。

私なりに解釈をすると、①は文面の通りです。

②の目的についてですが、人は単に原因に反応して行動するのではなく、将来の目的がありそれに沿って行動します。教室で生徒が先生に反抗するのも、言うことを聞きたくない、注目されたいなどの目的があり、上司が部下に激怒するときにも、怒りの感情よりむしろ、部下を屈服させる目的のためともいえます。目的が何かを考えると、その人の行動が理解しやすくなります。一般的な職場に当てはめると、仲間と協力して困難な仕事を心からきちんとやり遂げたいなら、それ

にあった行動がとれるはずで。表向きには同じでも実は単に相手より優位に立ちたいだけなら、あるいは自分に注目を集めたいだけなら、それに合った行動になり、職場の調和を乱してしまいます。その人の行動を見ると、目的や求めるものが見えてきます。仕事をさぼったり、ずるいことをしたりする人は自分の利得が職場での最大の目的でしょう。正しい行いをしようとすると、正しい目的を持たなければなりません。

③については、すみませんが、長くなるので省略します。

④については、同じものでも出来事でも、人により違って見えているということです。ある出来事について、その人の理解の仕方をみると、その人の人となりが理解しやすくなります。そこには、それまでの経験や考え方、価値観の違いが表れます。相手の価値観を否定すると理解しあうことができません。また自分の見方、考え方が客観的に正しいとはいいきれないことも同時に自覚できれば、認知のゆがみを修正するきっかけにできます。

⑤については、あらゆる行動には相手がいる。人間は相手との関係性が、様々な行動の動機になっています。人はみな人間関係のなかで生きており、人間関係は人生を豊かにする重要なものです。どんな相手に対しても、例えば、上司や部下、親子などでも対等な関係性を求め、相手を支配しない、支配されない関係性を築くことが重要とされています。相手の課題に踏み込まず(課題の分離という)勇気づけを行うことで、困難なタスク(課題)に立ち向かうことができると説いています。勇気づけという言葉は、本では詳細な説明がなされています。非行など困難な状況にある子供も、それを勇気がくじかれた状態ととらえ、対等な関係のなかで勇気づけを行うことで、勇気を取り戻し、非行から抜け出すことができると説明しています。

5つの理論の他にも、アドラー氏のとなえる人生のタスク、共同体感覚についても述べておきます。人生のタスク(課題)には、仕事の(広い意味での生活上の)タスク、交友のタスク、愛のタスク、セルフタスク、スピリチュアルタスクなどがあり、それらにきちんと取り組むことによって、人生がより深く喜びのあるものになると説明しています。

共同体感覚というものは、誰でも共同体にいやがおうにも属しており、その一員としての居場所、役割がある安心感、貢献する喜びがあります。共同体に貢献できる喜びは、人間の普遍的な性質であり、これを求めて生きているといってもいいくらい重要と説いています。細部に入りますが、共同体には、友人仲間、家庭、会社、地域、国、人類、地球全体などもすべて共同体に当てはまります。ここまでくると心理学というより宗教だという批判もあったようです。しかしいろいろな人の行動をみていると、共同体感覚は人を動かす重要な原動力になることは間違いなさそうです。

数百ページの内容をここにまとめることは容易ではなく、まだ何のことか分からない人が多くいらっしゃるかもしれません。心理学という学問よりも、考え方、生き方、人間の理解の仕方の指針を示している実用書というべきかもしれません。

私がアドラーとその解釈本の執筆者から学んだことは次の通りです。

- ①他人の承認を求めるのではなく、自分の意思で責任をもって行動する。
- ②目的を明確化し、仕事、交友、愛のタスクを実践し、共同体への貢献による自己満足を目指す。
- ③自分の解釈が絶対ではないと理解し、認知のバイアスをただし真実を求める。
- ④他者に対して支配的、被支配的ではなく、対等な関係性を築く。

しかし他人の承認を求めないことは、実はとても難しいことです。私たちは常に他者からの評価にさらされています。他者からの評価から自立し真にあるべき自分を追求できれば、素晴らしいことだと思います。もちろん他者からの意見、評価、助言も、あるべき自分や状態を考えるうえで重要であり、自己決定に寄与するものだと思います。

対等な関係性を築くことも、とても難しいことです。私は院長という立場上、いろいろな決断や業務命令をしなければならず、職員に無理をかけることがあります。私の力を背景に命令するの

ではなく、多少の不合理や見解の相違があっても、職場に必要なことを職責として判断して依頼しているだけであり、私が偉いわけではありません。人に命令するだけの徳を持たないといけな
いと思いますが、まだまだです。対等で良好な関係性のなかで職員と力を合わせ、職場という共
同体に貢献したいと思います。そのうえで、地域の患者さん、地域全体、国、世界といった大きな
共同体に少しでも貢献したいと思います。

また、アドラーは健康な方ばかりを対象に、よりよい生き方、心がけを指南したわけではありま
せん。周りの世話になる立場の子供や老人、病気で動けない方、自立して生活できない方につ
いても、自分の意識次第で幸せになれるし、有用な機能を持たなくても存在自体で共同体に貢
献していると説いています。アドラー関連の書籍は、困難に陥った時に読み返せば、その時に応
じた気づきを与えてくれます。今回は読書感想文になってしまいましたが、ご興味をもっていだ
けましたら幸いです。

町民医学講座 その246

医者語・ナース語

内科医師

渡部浩二

はじめに

医者やナースの使う言葉は、略語や専門用語が多く独特です。その言葉を拾い上げて独断と
偏見で解説を行ってみると、今の医者と患者という関係が、より身近に感じられるようになるかもし
れません。

・高血圧症(こうけつあつしょう)

予防医学というのは、何らかの症状が出たら負けなのです。症状の出ないうちから治療しな
いというのですから、薬を飲みたくないという患者さん側の気持ちも十分わかります。ただ様々
なデータから、高血圧症を放っておくより血圧を正常に近づけたほうが、心臓
の病気や脳卒中の発症率が低くなるというのは間違いないのです。20歳代
からの高血圧症(いわゆる若年性高血圧)を放っておいて、40歳で脳出血を
起こした患者さんを目のあたりにしています。病気を治療するしないは最終
的には本人の勝手ですが、病気になって困るのは周囲の人であることも忘
れないでほしいです。



・高脂血症(こうしけっしょう)

血液中のコレステロールあるいは中性脂肪が増えた状態を指します。これだけでは自覚症状
は出ません。血管が動脈硬化のために詰まったり出血したところで症状が出ます。いずれに
してもコレステロールや中性脂肪を正常に保つことが動脈硬化の予防になることははっきりしてい
ます。現在では十分下げることのできる薬剤があります。「コレステロールが高いから治療したほう
がいいですよ。」という、「この薬の副作用はないでしょうか、食事療法でやりますからいいで
す。」と答える患者さんがいます。しかし、そもそも薬は副作用とその薬の持つ作用とのかけひき
のようなもので、副作用がいくら強くても抗がん剤のように使わざるをえない
薬もあり、病気と薬によって様々です。大切なことは、薬を飲むことにより病
気の発症が抑えられるとか、少しでも長生きできるとかであれば、本人がそ
れを望む限り薬を飲むべきです。長生きということが治療の一つの目標とい
うことであれば、薬がそういったメリットを持たなければ初めから誰も薬など作
らないと思います。



・ナース nurse

入院患者さんのアンケートで、
「とても親切な看護師さんで感激しました。」

「看護師さんは優しい人ばかりでした。」

などを書いてあることが多いですが、大半がナースの優しさに感激するのではなくて、大変な仕事であるにもかかわらず辞めないことに感激していることに気がついていないのかもしれません。



・ナースコール nurse call

病室のベッドの頭のところについている、コードの先についたボタンを押すと、病棟のナースステーションにある患者さんの一覧ボードの名前のところのランプが点灯して、誰が呼んでいるのかわかる仕組みになっています。

・きざみ食(きざみしょく)

冷えた食事は美味しくありませんが、残念ながらきざみ食も美味しそうには見えません。消化を助ける意味で細かく食べやすくなっているのを見ると、機能優先食であり、いかに食べ物は見た目が大切かを痛感します。

・GE(ジー・イー) glycerin enema

グリカンと略す。グリセリン浣腸のこと。浣腸はほとんどこれを使います。

・ウロurology

泌尿器科のことです。腎臓までは泌尿器科の仕事です。

・バイタルサイン vital sign

バイタルと略します。生命徴候という意味になりますが、ナースが主に測定することが多いです。重症の患者さんでは、血圧、体温、脈拍、酸素飽和濃度、呼吸数などをチェックします。これが非常に重要な情報になります。

・ひび

「先生骨は折れていませんか？」

「大丈夫、ひびだけですよ。」

ひびも医学的にいえば骨折ということになります。ただ折れているが骨がずれていないということです。十分折れているのです。

・萎縮性胃炎(いしゆくせいいえん)

胃が縮んでいるかのようなのですが、内視鏡で見ると胃の粘膜がつるつるになっている胃のことをいいます。内視鏡検査を行うとお年寄りでは、この病名がつくことが多いです。患者さんは「胃炎」と言われたと気にされますが、診断した側はそれほど重要な病名を言ったと思っていません。しかし最近では、*Helicobacter pylori*(ヘリコバクターピロリ)という細菌の持続的な感染により萎縮性胃炎になるといわれ、この萎縮性胃炎から胃癌になる可能性もあります。「大丈夫、胃炎ですよ」と軽い気持ちで言えなくなってきました。



・n.p.(エヌ・ピー) not particular / nothing particular

「異常なし」のこと。健康診断でn.p.と書かれて心配しないように。正常の証です。もっとも健康診断の「異常なし」は今回行った血液検査や胸のレントゲン検査では、異常がないという意味で「調べた限りでは」という文字が隠れています。

・スクリーニング screening

特定の病気を診断するのではなく、症状のない段階での病気を発見するための検査や診断手技のことです。もっと手っ取り早く言えば、網を打ってごっそり病気を見つけてしまおうということです。ただ町などで行っている健康診断として採血している場合、かなり検査項目が限られて情報も少ないです。通常医者に通っている患者さんなら、半年に一回くらいは血液検査をする機会があり、そういった人は町の健康診断と重なることが多いので、どちらかで検査を受ければよいでしょう。

・様子をみる(ようすをみる)

「頭が痛いんですけど。」

「クモ膜下出血じゃないんでしょうか。」

「その程度の痛みじゃそんなことはまずないですよ。この薬を飲んで様子をみましょう。」

「様子をみましょう。」というのは診断がつかかねていることが多い。だから緊急に入院するほどではない場合に「様子をみましょう。」ということになります。患者さんにとってみれば「いいかげんな医者だな。」と思うかもしれませんが、少なくとも「重症ではない」といっていることと同じです。病気の診断は、ある程度典型的な症状が出ないと迷うこともしばしばです。症状だけの早期診断は非常に難しい。いくら名医でも同じです。

・名医(めいいい)

全国の名医とか、専門医を紹介している本が結構出版されています。名医とはなにをもっていうのでしょうか。本来は優しくて患者さんへの思いやりがあるのが名医ではないのでしょうか。名医の本を片手にその医者を受診して、あまりの態度の横柄さに呆れるといった話を聞くことがあります。人柄とか臨床の腕の良さを評価する方法がないのが実際のところですよ。

・健康診断(けんこうしんだん)

「私は昔から高血圧です。昨日よく寝られなかったものですから、そのせいで血圧が上がっているんだと思います。」と健康診断で血圧が高いと指摘されても、なんらかの言い訳をしてそのまま一年間放っておいて、翌年の健康診断でまた血圧が高いといわれる人が結構います。なんのための健康診断なのでしょう。せつかく受けている健康診断ですから、指摘されたことは放置せず、治療に繋げましょう。

また、健康診断は体のすべてをチェックした結果ではないから、調べた限りでは異常なかったということであり、すべてのことが分かるわけではないとご理解ください。

・抗生物質(こうせいぶっしつ)

今世紀の薬物療法の中の最も偉大な発見の一つです。微生物が作り出す他の微生物の発育を阻止する物質です。薬剤会社が開発競争を行った結果、なるべく多くの細菌に効果のある抗生物質が開発されていきました。細菌感染は撲滅されるような勢いがありましたが、次第に耐性菌(同じ抗生物質では効果がなくなってくる)が出現し、今だ多くの病気の直接の死因は肺炎などの感染症です。細菌も生きるために必死なのです。

・DM(ディー・エム) diabetes mellitus

糖尿病のことです。

・MI(エム・アイ) myocardial infarction

心筋梗塞のことです。

・γ-GTP(ガンマー・ジー・ティー・ピー)

正しくはガンマ・グルタミール・トランス・ペプチターゼといいます。アルコール性肝炎の時に上がることが多いため、異常値を見るとこの患者さんはかなりの酒飲みではないかと疑います。アル

コール性肝炎では、200単位前後まで上がります。

・CRP(シー・アール・ピー)

C反応性たんぱくのこと、正常では陰性です。検査としてはとても重要です。これが陽性であれば体のどこかに細菌感染や臓器が壊れている証拠となります。

・CEA(シー・イー・エー)

腫瘍マーカーと称される検査です。大腸癌、胃癌などで上昇することがあります。一般的には、5ng/dl以下です。これは正常でも癌は否定できませんが、20以上であれば、まずどこかに癌が潜んでいると考え、徹底的に検査する必要があります。喫煙者では高めに、10前後まで上昇することがあります。

・CA19-9(シー・エー・ナインティーン・ナイン)

腫瘍マーカーの一種で、胆嚢癌、膵臓癌の時に上昇することが多いです。正常値は37単位以下です。

・インフォームド・コンセント informed consent

患者さんが病気に対して十分な説明と情報を得て納得し、患者さんが主体性を持って治療方針を決定していこうという医療の進め方のことです。



・キーゼルバッハ部位(きーぜるばっはぶい)

鼻の穴に小指を突っ込んで当たるところがこう呼ばれ、鼻血はほとんどここから出ます。ここからの出血で命にかかわるほど重症になってしまうことはほとんどありません。鼻血を見ても慌てないことです。

・ギネ gynecology

婦人科のことです。

・MRI(エム・アール・アイ) magnetic resonance imaging

磁気共鳴画像法といい、簡単に言えば大きな電磁石の中に入って断層写真を撮る方法です。強力な磁力線のために、検査に入った医者や銀行のキャッシュカードが壊れることは、多くの医者が経験するところです。「痛くない検査ですから」と患者さんに安易に言うことが多いですが、長い時間狭いところに入り、身動きできない状況で周りでは大きな音がするとなれば大変なことです。閉所恐怖症の患者さんでは検査ができないこともあります。



最後に

私事ながら、昨年は病気療養のために長期間お休みし、ご迷惑ご心配をおかけし、大変申し訳ありませんでした。復帰した際には、皆様からの暖かいお言葉をいただき、本当にありがとうございました。私は今まで病気とは無縁の人生を送ってきており、初めて大病を患いました。これからは皆様の健康を守るためにも、私自身健康に特に気を付けてまいりますので、これからもよろしく願いいたします。

町民医学講座 その248

眼科手術が始まりました！

手術室看護師 小田島 泉

9月11日からいよいよ白内障の手術が再開となりました。今まで片眼ずつの手術でしたが、1月29日からは両目の手術もしています。

前は視能訓練士の赤井さんから白内障について詳しく説明がありましたので、今回は手術室での様子を紹介したいと思います。

写真は職員が患者さん役をしています。



手術室へは、病衣を着てキャップをかぶって入室します。
靴は入院中に持ってきていただいている上履きのままで大丈夫です！



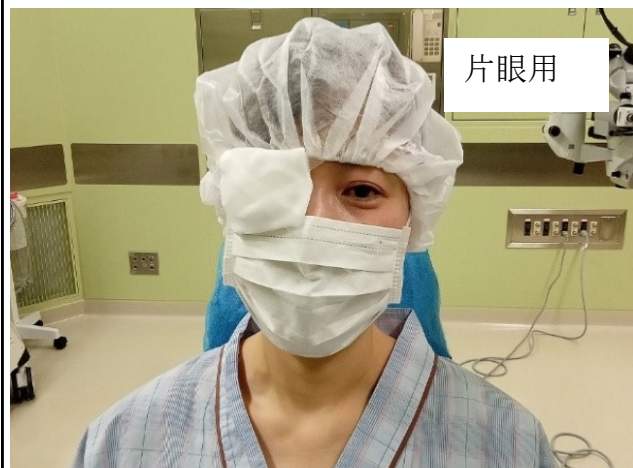
手術室に入ったら、椅子に座っていただきます。血圧計・心電図・パルスオキシメーターを装着します。



椅子を倒して寝るような状態にします。
スリッパは履いたままで大丈夫です！



手術の準備をしていきます。手術は清潔
な布をかぶった状態で行われます。



片眼用



両目用

手術後は眼を保護して病室に帰ります。

当院にも月に1回診療されている旭川医大眼科教授の長岡医師が「目の健康講座」で用いられた資料を基に白内障手術の様子をご紹介します。

美幌国保病院の手術室



白内障の手術ではとても細い
器械を使用して濁ったレンズ
を取り除きます。

点滴の針より
も細いです！



当院で使用されている最新の眼科用手術機器



NGENUITY®
3Dビジュアルシステム



Centurion®
白内障手術機器

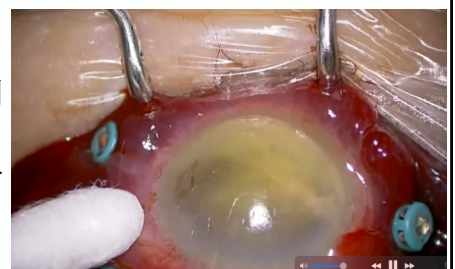
手術中の様子



* 患者さんの了承をいただいております。

当院の白内障手術について

- ・ 水曜午前に入院し午後に手術、木曜朝に診察後、退院(1泊2日)という流れになっています。
- ・ 「手術日の相談・手術適応などの術前検査」、「術前の説明」などで最低2回の受診が必要です。
- ・ 諸検査や使用する眼内レンズの手配などに、最低でも2週間は必要です。
- ・ 手術の後は、処方された抗菌剤の目薬を使用して感染症を予防しましょう。
- ・ 手術後も必ず眼科に通院して下さい。



手術後感染性眼内炎

2021年9月、デジタル庁が発足しました。そのホームページには「デジタル社会の実現に向けた重点計画」というものがあり、その中を覗くと序文に「誰一人取り残されない、人に優しいデジタル化を」という文言があります。

「難しいことは分からなくとも皆が戸惑うことなくシステムを利用して、そのメリットを享受できるデジタル化」という意味かと思われますが、デジタル化によって病院はどうなるのでしょうか？

そのホームページに記載されたアルファベットの略語に気圧されて、はやくも取り残されそうになった私が、自分が分かる範囲で簡単に説明させていただきます。

デジタル庁のホームページの「取組」の欄には、「準公共分野」として「こども分野」や「教育分野」と並んで「健康・医療・介護分野」があります。その内訳は次の3つです。

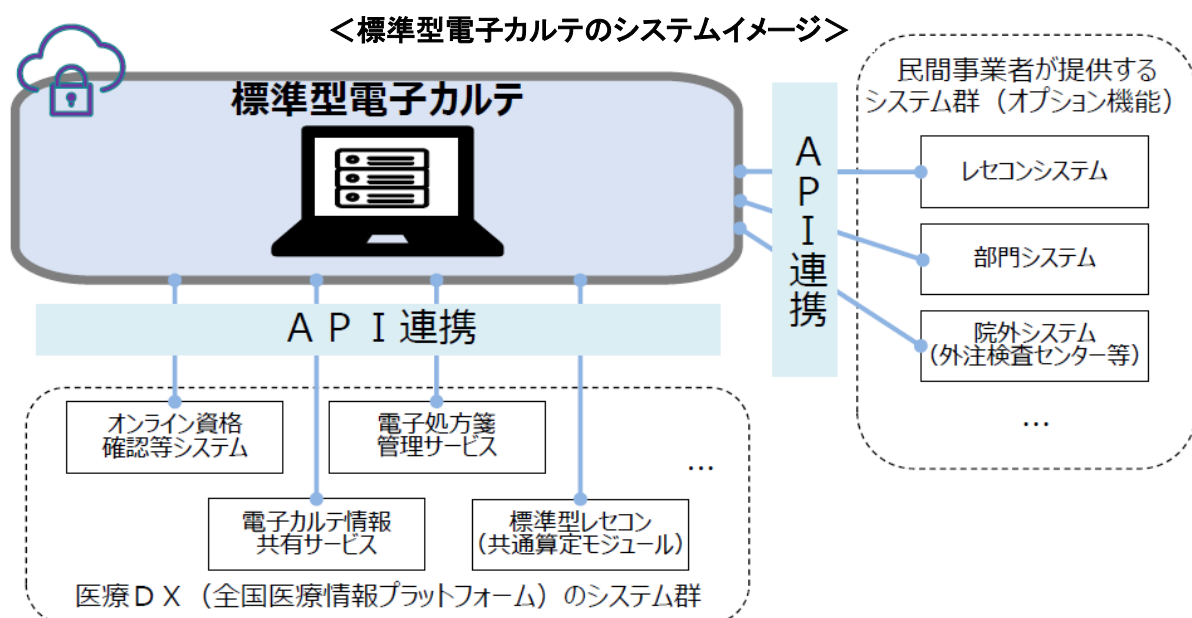
1. 電子カルテの標準化
2. 診療報酬改定のDX推進
3. オンライン診療の促進

3つめの「オンライン診療の促進」は説明不要かと思いますが、他の2つはどういった意味なのでしょう？

まず、1の「電子カルテの標準化」。皆さんが国保病院を受診する際、先生がカタカタと音を立てて、なにやらパソコンに入力していることと思います。これは、診療の記録をつけたり治療に必要な指示を出したりしています。ひと昔前は紙で管理していたカルテは、今ではパソコンの中に存在するデータ、すなわち「電子カルテ」となりました。

場所も取らずに長期間の保存も可能である、この便利な「電子カルテ」ですが、困ったことにメーカーによって仕様がバラバラで統一されておられません。今は、急な症状で大きな病院を受診したとしても、そこでの治療が一段落した後に次の病院での治療に移行する、そんなことも稀ではありません。それなのに、医療機関同士がお互いの治療の経過を知るためのやり取りは、いまだに紙の手紙が基本です。バラバラな規格の電子カルテに保存された治療の情報は、それぞれの医療機関がバラバラに持ったままで、互いにその情報を知ることは出来ません。

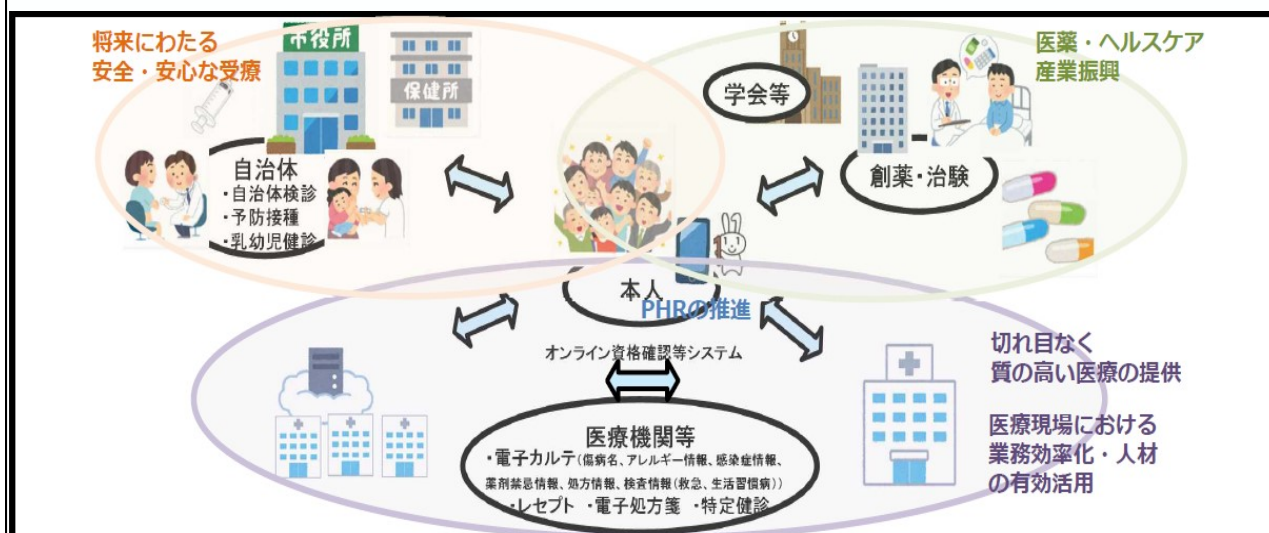
国としては、このバラバラなカルテの状況を統一したい。統一された電子カルテのシステムは、自分の病院以外の「カルテの情報」や「処方箋の情報」、「医療保険の資格情報」などと連携することを目標としています。そうすることで、医療機関等で共有された患者さんの情報を閲覧したり（ちなみに閲覧には患者さんの同意が必要です。アレルギーや副作用など治療に必要な情報が



そこに記録されます。）、「医療や介護の連携の促進」や「全体のコスト軽減」、そしてAIなどによる医療技術開発やお薬の開発などにも活用できると考えられています。

この「電子カルテの標準化」については現在ワーキンググループが検討を行っており、2024年度中に開発に着手し、遅くとも2030年にはおおむね全ての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指すことになっています。

ただ、それにはいくつかの課題があります。中でも大きな課題は「そもそも電子カルテを導入している医療機関が少ない」ことです。200床未満の病院や診療所では特に少なく、電子カルテを導入しているのはそれら全体の50パーセント弱しかありません。



次に2の「診療報酬改定のDX促進」について。

みなさんが病院に受診する際に支払う医療費は、国によって定められたルールにのっとって計算されています。そして、そのルールは2年に1回変更になります(これを「診療報酬改定」といいます)。医療費を計算するために必要なパソコンは、電子カルテとは別に専用のものが必要となるのですが、これも電子カルテと同じくメーカーごとにシステムが異なっています。2年に1回の改定のたびに、それぞれのメーカーがそのシステムをアップデートしなければなりません。

この状況に対して、共通の仕組みを作り2年に1回の改定の際にも共通したデータを読み込むだけで対応できるようにしよう、というのが「診療報酬改定のDX促進」となります。

ちにみに、DXとは「Digital Transformation(デジタル・トランスフォーメーション)」の略で、総務省のホームページによると「ICT(※情報通信技術)の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること」という意味のようです。医療の分野においてデジタルデータを大きく共有、活用していこうという流れはデジタル庁以前からあったように思います。近いところだと2017年に策定された「ビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画および工程表」においてもすでに「AI関連サービス」や「保険医療記録共有サービス」などの記述があります。ほかにも、介護と医療がその垣根を越えて同じシステムの中で連携していこうという流れは過去にもありましたが、システムが重かったりセキュリティに問題があったりと、なかなか波に乗れていないような印象がありました。今回の「電子カルテの標準化」は、これらを解決する一助になるのかもしれない。

最後に今回の原稿を書いていて気になったことを一つ。

DXは「Digital Transformation」の略とありますが、それなら“DX”じゃなくて“DT”じゃないんだらうか？——そう思い調べると、“Trans”の意味は「超える」「横切る」。これは“Cross”と同義、そして“Cross”は「交差する」の意なので、視覚的に“X”で代用され、それを略したため「DX」と呼ばれるようになったそうです。同義語の代用の略語……うーん、原型はどこへ。

脳ドックのご案内

2024年2月より、当院でも脳ドックを受けることができるようになりました！

脳ドックとは、脳や関連血管の画像診断(頭部MRI、MRA、頸動脈超音波検査など)を用いて、脳に関係する疾患やそのリスクを早期発見することを目的に行われる健康診断の一種です。脳ドックでは、脳梗塞、脳腫瘍、認知症などが診断されることがありますが、早期に診断することにより、早期に対応できる可能性が高まります。また、生活習慣を見直し疾患の進行を遅らせることができることもあります。ご利用をお待ちしております。

検査概要

- ・実施曜日 月曜日の午後、木曜日の午後(祝日年末年始を除く)
予約枠は13時開始コースと14時開始コースをそれぞれ1名ずつ行います。
- ・所要時間 概ね3時間～5時間
- ・費用 9,470円 税込み(※町助成の適用後。町助成対象外の場合は、31,000円)
※オプション血液検査をご希望の場合は、別に13,519円が必要となります。
- ・お申込み 完全予約制となっています。
美幌町の助成をご利用される場合は、美幌町役場健康推進グループにお申込みをしてください。
美幌町の助成を受けられない方は、国保病院総務課(73-4111)にてお申込みをしてください。

検査の流れ

- ① 受付窓口にて受付
 - ② 内科外来にて問診、身長、体重、腹囲、血圧の測定、認知機能検査
 - ③ 放射線科にてMRI/MRA検査
 - ④ エコー室にて頸動脈エコー検査
 - ⑤ 脳神経外科にて診察
 - ⑥ 会計窓口にて費用お支払い
- ※検診結果通知は2週間程度でお届けします。



注意事項

次の方は検査をお受けできません。

- ・脳の病気で通院中の方や心臓ペースメーカー、人工内耳・中耳を埋め込んでいる方
- ・脳脊髄刺激電極、埋め込み式インシュリンポンプ、磁石式人工肛門、磁石型義眼を使用中の方
- ・妊娠中、妊娠の可能性のある方

次の方は検査をお受けできない場合があります。

- ・脳動脈瘤のクリップ、人工関節、歯列矯正器具、人工弁等体内に金属を使用している方は検査の妨げになることがありますので、以前に外科手術を受けたことがある方は申し出てください。

外来診療案内

※受診の際は、下記の診療体制をご確認の上ご来院願います。

受付時間	受付窓口	再来受付機（再来の方のみ）
午 前	8：45～11：00	8：00～11：00
午 後	12：30～16：00	12：30～16：00

※土日・祝日は休診です。

診療科	時間	月	火	水	木	金
内科 (消化器 呼吸器 循環器)	午前	西村光太郎 池川 敦子 (非常勤)	西村光太郎 松井 寛輔 伊熊 素子	西村光太郎 伊熊 素子	松井 寛輔 伊熊 素子 池川 敦子 (非常勤)	西村光太郎 渡部 浩二
	午後	松井 寛輔 渡部 浩二	渡部 浩二 佐々木隆志 (非常勤) 池川 敦子 (非常勤)	松井 寛輔 渡部 浩二	西村光太郎 山崎 康 (非常勤) 池川 敦子 (非常勤)	西村光太郎 (予約のみ) 伊熊 素子 山崎 康 (非常勤)

脳神経外科	午前	土田 哲	休 診	土田 哲	休 診	土田 哲
	午後	休 診	土田 哲	休 診	土田 哲	物忘れ外来 土田 哲

外科	午前	松浦 一郎	松浦 一郎	松浦 一郎	松浦 一郎	松浦 一郎
	午後	午後は手術等のため休診となります。 (急患の方の診療はお問い合わせ願います)				

整形外科	午前	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政
	午後	午後は手術等のため休診となります。 (急患の方の診療はお問い合わせ願います)				

泌尿器科	午前	休 診	野崎 哲夫	野崎 哲夫	野崎 哲夫	休 診
	午後		手術のため休診			

小児科	午前	前田 亮	前田 亮	前田 亮	前田 亮	加古 真紀 (非常勤)
	午後					

眼科	午前	旭川医大 出張医	休 診(※)	旭川医大出張医	旭川医大 出張医	休 診(※)
	午後			手術のため休診		

※発熱外来につきましては、お電話にてお問合せください。

※小児科の予防接種は予約制となります。(接種希望日の3日前(土・日・祝日除く)までにご予約ください。)

※眼科の休診(※)時には、事前の医師指示により視能訓練士が予約検査を行っています。

※物忘れ外来は電話予約をお願いします。混み合う場合がありますので余裕をもって予約願います。