

診療のご案内

当院では、外来全科で「予約診療」を実施しております。

初めて受診をされる患者さま、または診療予約日以外の日で診察を希望される患者さまは、下記の「診療受付時間」内に、受付窓口にご相談ください。

なお、当院では患者さまの病状とご希望に応じて可能な限り当日中に検査をしています。結果を当日お知らせすることで、受診の負担軽減をはかっています。

平成20年4月1日現在

時間・曜日	受付時間	月 曜	火 曜	水 曜	木 曜	金 曜
外来診療科						
一般内科 消化器科 呼吸器科 循環器科	8:30~11:30	河野【循】 水口【循】 藤田【消】 疋田【循】 鳩貝【循】	中村【消】 河野【循】 磯山【循】 水口【循】 鳩貝【循】 瀬座【消】 宮沢【循】 青木【呼】	飯嶋【循】 水口【循】 金【消】 高村【循】 山本【循】	中村【消】 藤田【消】 鳩貝【循】 瀬座【消】 内山【循】 青木【呼】	河野【循】 飯嶋【循】 金【消】 磯山【循】 瀬座【消】
腎臓内科	8:30~11:30	家里 吉田	家里 長谷川(茂)	家里 長谷川(茂)	長谷川(茂)	家里 長谷川(茂) (新患)
外 科	8:30~11:30	西島 村岡 長谷川(正)	荻野 堀	西島 他1名	村岡 長谷川(正)	荻野 堀
整形外科	8:30~10:30	非常勤 10:00~診療開始	(手術日)	花岡 9:30~診療開始	花岡 10:30~診療開始	花岡 9:30~診療開始
小 児 科	8:30~11:30 13:50~15:30 <small>健診・ワクチン(火水木) 13:50~14:30 一般(火水木) 14:50~15:30</small>	野村 千葉大学[AM] 亀ヶ谷	野村	野村	野村[AM] 千葉大学[PM] 亀ヶ谷	野村
眼 科	月・金12:30~15:00 水13:30~15:00	千葉大学		千葉大学 山本		千葉大学
耳鼻咽喉科	13:30~15:30	千葉大学				
リウマチ科	13:30~15:30		松田		松田	
皮膚科	13:30~15:30	千葉大学 米山				

○休 診 日／土曜・日曜・祝日・年末年始(12/29~1/3)

○面会時間／平日15:00~20:00 土・日・祝日10:00~20:00

※なお、当院の外来で受診されている患者さまには、診療時間外および休診日でも「急患診療」を受け付けております。事前にお電話にてご連絡を下さいますようお願いいたします。



広報誌「なのはな」

第11号

2008年6月20日

千葉社会保険病院

〒260-8710 千葉市中央区仁戸名町682番地
 電話番号：043-261-2211(代表)
 F A X：043-261-0092
 ホームページ：<http://www.zensharen.or.jp/chib/>
 発行：広報委員会



千葉社会保険病院広報誌

なのはな



日本人間ドック学会認定

広報誌「なのはな」

第11号

2008年6月20日

千葉社会保険病院

病院の理念と基本方針

基本理念

1 思いやりのある医療

2 安全で良質な医療

3 チームワークの良い医療

基本方針

- ◎患者さまの人権を尊重するとともに、病状を的確に把握し、心のケアに努めます。
- ◎患者さまから信頼され満足していただくために、『正確』『迅速』『親切』を基本とします。
- ◎職員は、患者さまのニーズに応え安全な医療を提供するため、常に新しい知識と技術を習得します。
- ◎病診・病々連携を実施し、地域医療の推進を図り、効率的かつ良質な医療を提供します。
- ◎患者さまへ医療行為にあたり、職種間の連携をスムーズにし、職員全員が一丸となって取り組みます。



病院建替推進委員会発足

千葉社会保険病院 病院長 西島 浩

千葉社会保険病院は昭和46年に現在地に移転・オープンしてから37年が経ち、玄関部分を含む病棟の老朽化が目立つようになりました。かねてから新病院構想は存在していたのですが社会保険病院のあり方見直しが始まってから頓挫していました。事務局長の熱意で新病院建替が急に現実味を帯びてきました。これには特定非営利活動法人医療施設近代化センターという設計・施行の良き支援者の後押しがあったことも否めません。月1回委員会を開催し予算に限りはありますが、最新・最高の病院を建てる予定です。地域の皆様に安心して御利用頂けるように耐震設計も取り入れます。

平成20年度4月に医師5名、看護師17名を採用しました。循環器内科医1名、消化器内科医1名、臨床研修医3名であります。これにより循環器内科医は5名、消化器内科医は4名となり充実した陣容になりました。

整形外科部長の高柳Drの開業により、整形外科医は花岡Dr一人の体制になってしまいました。外来、手術で御迷惑をかけますが、来年には数名千葉大学より医師を派遣して頂く予定です。

特定健診・特定保健指導が始まりました。当院では保健師を2名増やし4名体制で保健指導を充実する予定です。今まで同様、御利用の程お願い申し上げます。

市民公開健康講座を開催しました

- 日時** 平成20年4月12日(土) 13:00~14:30
- 会場** 千葉社会保険病院 地下2階会議室
- 講師** 河野行儀 千葉社会保険病院 循環器内科主任部長
- テーマ** 「狭心症の予防と治療」

狭心症の予防と治療

循環器内科 河野行儀



1. 狭心症とはどんな病気か？
心臓は血液を送り出すポンプの役割を果たしています。心臓は心筋という筋肉でできています。心筋に酸素や栄養を送っている血管を冠動脈といいます。狭心症、心筋梗塞などはこの冠動脈

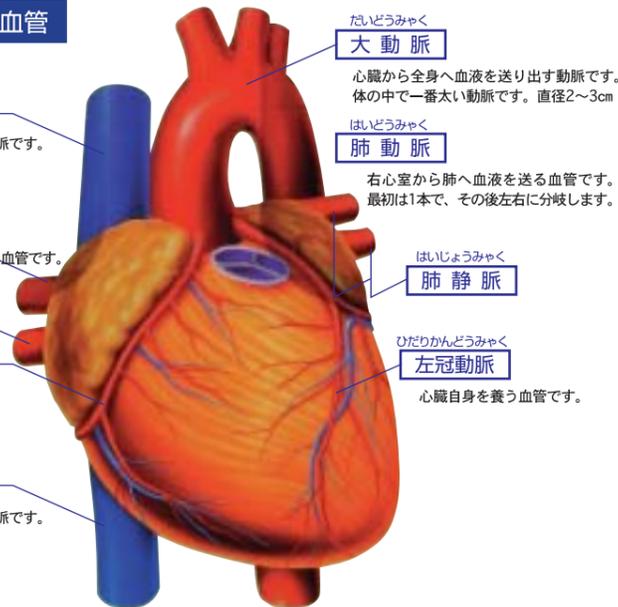
の病気で、虚血性心疾患（冠動脈疾患）と呼ばれています。狭心症は、冠動脈の動脈硬化が原因で血管が狭くなってしまふ労作性狭心症、冠動脈の痙攣が原因の異型狭心症、冠動脈の中に血のかたまり（血栓）が出来ることで起こる不安定狭心症に分けられます。心筋梗塞は冠動脈が血栓で塞がってしまうことで起こりますが、不安定狭心症は心筋梗塞の一手前と考えるとよいです。

2. 狭心症の治療は？
狭心症の治療には薬物治療、カテーテル治療、バイパス手術があります。薬物には冠動脈を拡張して少しでも血液の流れをよくする薬、冠動脈の痙攣を予防する薬、心臓が動きすぎないように抑える薬、血栓が出来るのを予防する薬などがあります。すべての狭心症に対して適切な薬物治療を行います。カテーテル治療は労作性狭心症、不安定狭心症に対して、冠動脈の狭いところをバルーンカテーテルで拡張してステントを留置します。

3. 狭心症の予防は？
冠動脈の動脈硬化や血栓が狭心症の主な原因ですので、それが進まないようにすることです。動脈硬化を進めてしまう危険因子と呼ばれるものには、高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、喫煙、肥満（メタボリックシンドローム）、ストレスなどがあります。これらを取り除くことが予防につながります。そのためにはまず生活習慣、特に食生活を改善し、適度な運動習慣を身につけることが大切です。その上で必要なときには薬物による治療を早めに受けることをお勧めします。

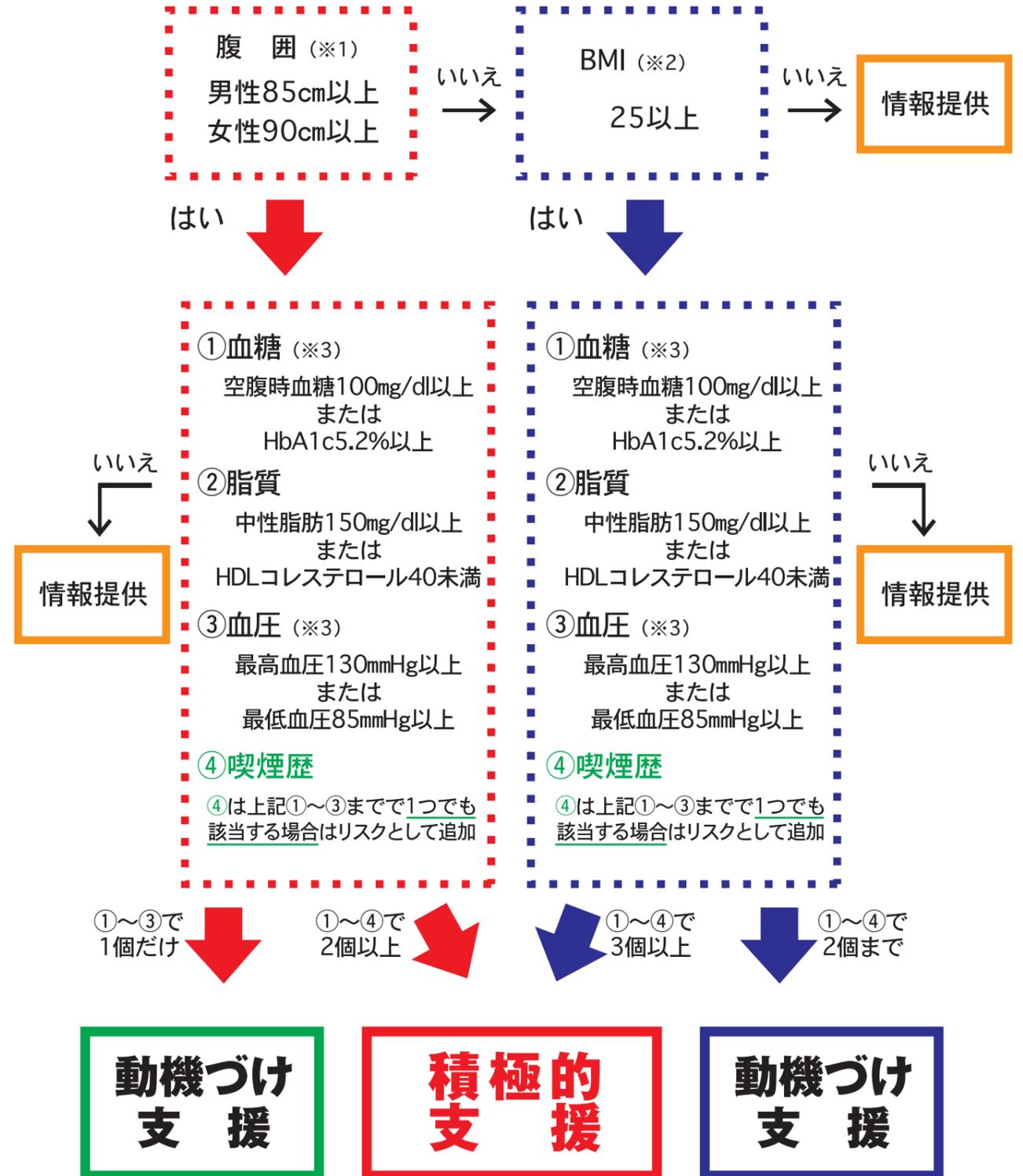
心臓に出入りする血管

- 上大静脈** 主に上半身の血液を心臓に戻す静脈です。
- 肺静脈** 肺で酸素化された血液を心臓へ送る血管です。左右2本ずつ計4本あります。
- 右冠動脈** 心臓自身を養う血管です。
- 下大静脈** 主に下半身の血液を心臓に戻す静脈です。



- 大動脈** 心臓から全身へ血液を送り出す動脈です。体の中で一番太い動脈です。直径2~3cm
- 肺動脈** 右心室から肺へ血液を送る血管です。最初は1本で、その後左右に分岐します。
- 肺静脈** 心臓自身を養う血管です。
- 左冠動脈** 心臓自身を養う血管です。

健康診断の結果とメジャーを用意して メタボリックシンドロームのリスク数をチェックしてみましょう



※1 腹囲 おへその周りで測定します。ズボンやスカートのウエストとは異なります。
 ※2 BMI 肥満度のこと。体重(kg)/身長(m)×身長(m)で計算されます。
 ※3 特定健診での基準値は一般健診や病院の基準値とは異なります。メタボリックシンドロームや生活習慣病にならないようにするための基準ですので、一般健診や病院の基準値内でも高めの方は指導が入ります。

基本健診が終わり、特定健診が始まりました

千葉市基本健診は20年2月末で取り扱いを終了し、代わって、20年4月からは「高齢者の医療の確保に関する法律」に定める特定健康審査（以下、特定健診と表記します）が開始されています。

昨年度までの基本健診は、老人保険法の定めによる住民健診であり、千葉市在住で40歳以上の方は健康保険に関係なく受診することが出来ましたが、特定健診は医療保険者（国保、政管健保、健保組合、共済組合等）が行う、通称メタボリック健診となり、対象者は40歳から74歳の被保険者および被扶養者となります。

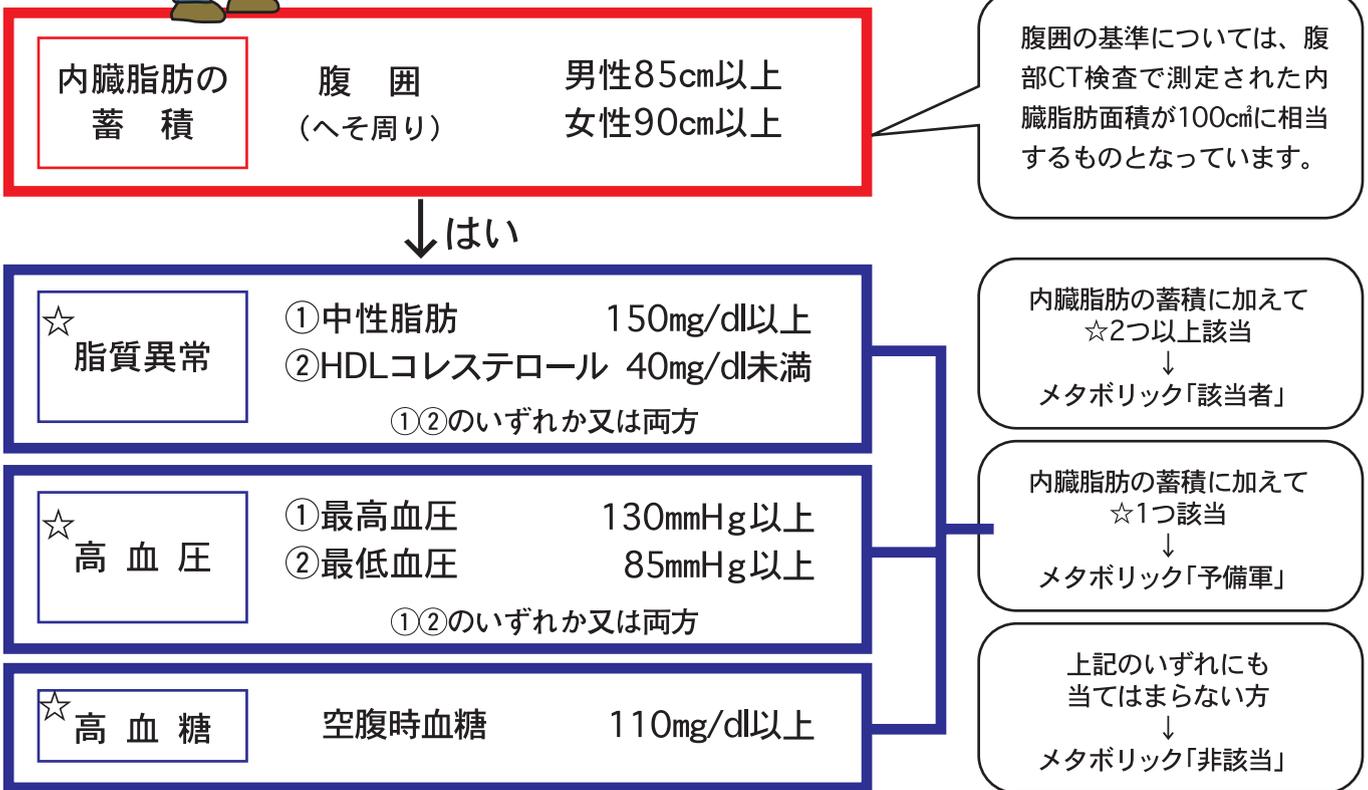


特定健診の目的は、不適切な生活習慣により発症する、糖尿病・高血圧・脂質異常症（高脂血症など）・肥満症等の生活習慣病を防ぐために、早期段階（予備軍）のうちに生活習慣改善指導対象者を抽出し、保健師等と生活習慣改善をしていただくことにあります。

検査項目は、医師診察・血圧測定・身体計測（身長、体重、BMI（肥満度）、腹囲）・検尿（尿糖、尿蛋白）・空腹時血糖・中性脂肪・HDLコレステロール・肝機能（GOT、GPT、 γ -GTP）と問診項目（所定の質問表）となります。従来の基本健診にあった、胸部レントゲンや心電図検査は特定健診に含まれていません。

健診の判定はメタボリックに該当するかどうかで、「該当者」、「予備軍」、「非該当者」に分類されます。（※1）

メタボリックシンドローム診断基準（※1）



尚、千葉社会保険病院では、昨年度までの基本健診は病院の外来で施行しておりましたが、特定健診への変更にあたり、病院内の健康管理センターで施行することとなりました。また、事前完全予約制となります。

特定健診への予約の取り方等については、後日、院外新聞やホームページ等でお知らせする予定とな

っていますので今しばらくお待ちください。（千葉市国保は6月ごろより実施予定となっています）

保健指導については、メタボリックシンドロームや生活習慣病にならないようするための指導ですので、リスクのカウント方法が異なります。保健指導対象者に該当するかどうかは、次ページをご参照ください。

平成20年4月から始まった内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した特定健診・特定保健指導について

健康診断項目や問診結果などから、生活習慣病などのリスク要因の数や年齢を加味し、生活習慣を見直すための必要性レベルを判定します。レベルを3つのグループ(①情報提供 ②動機づけ支援 ③積極的支援)に分け、結果通知を行うようになりました。

※現在、高血圧症、糖尿病、脂質異常症など、服薬治療中の方は特定保健指導には含まれません。引き続き、主治医にみていただきますよう。

情報提供

健診結果から現在の健康状態を把握し、健康的な生活を送るための生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報が提供されるので活用してください。

動機づけ支援

生活習慣を振り返り、なぜ改善が必要なのか、理解を深めながらライフスタイルにあった目標を設定します。実行に移せるよう、保健師等による支援を行っていきます。

[初 回] 1人20分以上の個別面接 または1グループ(8人未満)80分以上のグループ学習を行う
↓
[6ヵ月後] 個別面接、電話、手紙、FAX、Eメールなどで、生活習慣改善状況を伺い、評価を行う

積極的支援

具体的な数値目標を設定し生活習慣の改善を行うために、保健師等による支援を継続的かつ細やかに行っていきます。

[初 回] 個別面接 またはグループ学習を行い、行動計画を作成する。
↓
[3~6ヵ月間] 個別面接、電話、手紙、FAX、Eメールなどで保健師が継続的にサポートする
↓
[6ヵ月後] 個別面接、電話、手紙、FAX、Eメールなどで、生活習慣改善業況を伺い、評価を行う

