

あすなろ

2009 No. 59

秋 号

ご自由にお持ち帰り下さい。



より安全・安心・確実な医療を目指して……P2

特集 人工股関節置換術……P4

新しいアンギオ装置について……P6

出前健康講話、始めました。……P7

防ごう!! 新型インフルエンザ……P8

看護部だより・ER COLUMN……P9

こんにちは、患者相談窓口です……P10

地域医療連携室 Q&A!
連携診療所紹介……P11

ASUNARO



社会医療法人
かりゆし会

ハートライフ病院
<http://www.heartlife.or.jp/>

患者さんに、
来訪者に、
職員同士で。

笑顔で親切、
ハートライフ病院

笑顔だと、
気持ちいいよね。

接遇向上実践中!!

より安全・安心・確実な 医療を目指して

医療安全管理室

玉城 秀美

看護師 沖縄県出身。

沖縄メディカル病院などを経て、平成元年1月よりハートライフ病院に勤務。病棟看護師長などを経て平成21年8月より、医療安全管理室専任看護師に就任。

平成18年 日本看護協会医療安全管理者課程修了

医療安全管理者の役割は？

医療安全管理者の役割は、トラブル報告の集計・分析・対策立案・フィードバック・評価があります。それらの結果をふまえて、部署間の調整、医療安全管理指針やマニュアルの作成、職員教育などを行います。また、報告を受けるだけではなく各医療現場の巡回・評価を行ったり院内外からの情報収集も行い、現場に対策案を提示したりします。

また、万一医療事故が発生した際には、発生時の対応も行います。事故発生時に医療現場で迅速な対応が行えるように様々な手順も定められています。医療事故に遭われた患者さんやそのご家族への対応も行っていて、その際は患者さんの立場に立って病院との対話を促進する「メディエーター」が対応に加わることもあります。でも、この時は事故が起こってしまった

ということですから、この業務が発生しない様にしたいですね。

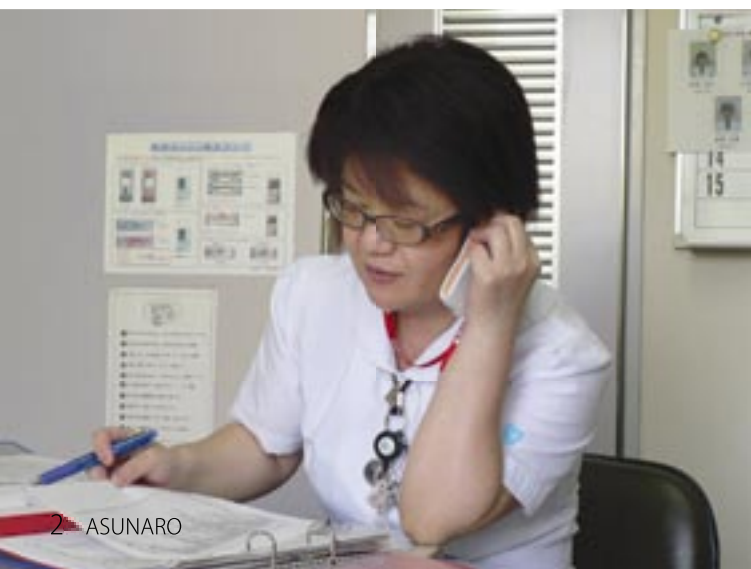
実際のトラブル報告はどのように収集しているのですか？

セーフマスタという安全報告・管理のシステムを使用しています。毎日確認をして、報告があれば内容の確認・現場の確認・分析を行います。トラブル報告はレベル0、1、2a、2b…5まで8段階で報告されますが現在、医療安全管理室ではレベル0から現場に出向いています。レベル0は「当該行為が患者に実施される前に気付いた」というインシデント※¹です。すぐに現場に行く理由は、ミスを早い段階で解決したいからです。小さな危険の芽を摘むことが、大事故の防止につながると考えています。

実際に報告があった場合は、先ほども言ったように分析を行います。分析は、関連部署を招集して行うことも多いですね。実際の業務内容を調査した上で、部門間の調整を行ったりします。分析結果をまとめたものを、事故防止策として現場にフィードバックします。フィードバック後には、防止策が実施されているのか？防止策は有効に機能しているのか？を継続調査します。一度対策が取られた事故に関して、それだけで終わりではなく対策内容は常に検討し更新されていきます。

このような活動を、月次報告としてまとめてレベル0から2bまでを「インシデントレポー

▼安全管理には、日々の確認や各部門とのコミュニケーションが欠かせない。



※1 事故に至らなかった出来事

※2 何らかの事故に至った出来事



◀病棟での朝の業務引継風景。指差し呼称による安全確認の徹底が行われています。

KYT(危険予知トレーニング)の様子。▶
全職種を対象に、ロールプレイング形式で行われます。



ト」、3a～5を「アクシデント^{*2}レポート」として報告していて、3b以上のものは院長まで速やかに報告があがる仕組みになっています。3a～5は、患者さんに対して何らかの影響が発生した、つまり実際の事故が起こったことを意味していて数字が大きくなるほど重大な事故を意味します。

ミス報告がないときもあります。そのときは、あえて現場を回るようにしていますね。そうすることで、現場の空気をみられるから。安全管理室の顔を売るのも含めて（笑）

職員教育はどのようなことを 行うのですか？

危険予知トレーニング（KYT）を、医療安全管理室が主体になって行っています。当初は毎月1回行っていましたが、トレーニングの効果が浸透してきましたので、現在は2ヶ月に1回行っています。

報告を受けて作成されたマニュアル通りに業務を行うだけでなく、日常業務に潜む危険を発見できる技術を身につける目的で座学のほかに実際に起こった事例を使った「事前に予知できたことは何か」、「予知したことを基にどのような対策がとられるのか」などの実践トレーニングも行っています。

も行っています。

危険予知トレーニングは、職種に関係なく全ての職員を対象に行っているのですが、これは医療事故だけでなく日常行動の中にも多くの危険が潜んでいて、それは未然に防げることが多いからです。

これからの取り組みについて

どんなに対策を取っても、小さなミスが0になることはないと思います。0になるのが理想ですが…。

でも、ミスが小さい内に対策を取ることは可能です。その結果、大きな事故を未然に防ぐ事ができると考えています。重大な医療事故が0になるように、日頃の安全管理や職員教育に力を入れていきたいと思っています。

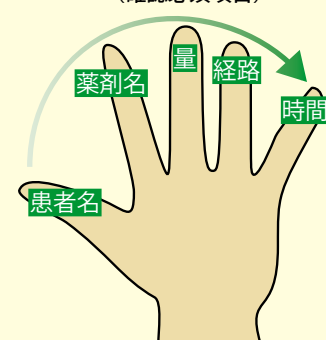
あと、患者さんやご家族にもご協力をお願いしたいですね。お気づきの点や不安に感じたことがあれば直接でも投書でも結構ですので、ぜひお知らせ頂きたいと思っています。分からないことがあるときも、どうぞご遠慮なく質問して頂きたいです。お互いに中身が分かった状態で治療を行うことが医療の安全にも質の向上にもつながりますから。

安全管理の一例 ～お薬が患者さんに注射されるまで～

診察室	医師：投薬指示 (コンピュータによる劇薬警告など安全支援機能も使用する)
薬局	薬剤師：1患者1トレイでその日に使う薬品を準備 (1日に必要な分量を準備し、さらに他の人の薬が混ざるのを防ぐ)
病棟	看護師：薬局から届いた薬品が指示どおりか確認(誤った薬剤の投与を防ぐ) 看護師：1回の分量に仕分ける(誤った量の投与を防ぐ) 看護師：注射器などに充填 看護師：もう一度薬剤の内容と分量の確認して更に別の看護師が確認 (同じ看護師の繰り返し確認に加え、別の看護師による確認も行って確認ミスを防ぐ)
病室	患者さん：お名前を言ってもらいます 看護師：お名前を聞いた上で、IDや生年月日で二重に本人確認 →全体で問題がなければ投薬を実施します

※上記以外にも、コンピュータによる入出庫確認なども行い人的ミスの防止を行っています。

指折り確認 (確認必須項目)



全ての段階で、順番どおり指折り確認によるチェックが行われています。

人工股関節置換術

【じんこうこかんせつちかんじゅつ】

変形性関節症などで起こる関節の変形や、骨折などのケガで曲げ伸ばしだけでも痛い、痛みで普通の生活が送れない…。その痛みを取り除いて、もとの生活を取り戻す方法として人工関節置換術があります。

今回は股関節を人工関節にする、人工股関節置換術のメリット・デメリットをご紹介します。

人工股関節置換術とは？

股関節を人工の関節に換える手術を人工股関節置換術（じんこうこかんせつちかんじゅつ）といいます。変形性股関節症、関節リウマチ、大腿骨頭壊死症、大腿骨頸部骨折などの病気またはケガで、股関節の変形が強く、自分の骨や関節を使った手術（関節温存手術）では治すことが難しい状態で、痛みが強く日常生活に支障をきたしている方に行なう手術です。関節のかみ合っている部分（互いに擦れあって動いている部分）を人工の物に代えてあげることで、傷んだ関節を再建し再び痛みなく歩けるようになります。



■変形性股関節症



■人工股関節置換術 術後

人工股関節置換術の メリット・デメリット

人工股関節置換術の長所は早期から痛みがなく歩行が可能となることです。治療の効果が確実で、治療期間も他の手術法（骨切り術などの関節温存手術）に比べて短く、1ヵ月程度の入院で可能です。早い方は2週間で退院される方もいます。

また、頻度は少ないですが人工股関節置換術には以下のような短所や合併症もあります。

①ゆるみ	骨に人工の関節を植え込む手術のため、骨との接合部にゆるみがおこる可能性があります。人工股関節の耐用年数は20年前後といわれています。ゆるみがおこると土台の骨が徐々にこわれていってしまうので、骨が丈夫なうちに人工股関節の入れ替えの手術が必要です。
②感染	体の中に人工関節という異物があるため、細菌に対する生体の防御反応の働きにくい場所ができてしまいます。そのため感染してしまうと治りにくい場合があります。
③脱臼	人工股関節は関節のかみ合わせが浅いので、人の股関節よりも脱臼しやすく、ある一定の角度以上曲げたりすると脱臼しますが、通常の椅子の生活では問題なく、また正座やあぐらをかくことも可能です。
④摩耗	人工関節は摩耗しにくい低摩擦の材質で作られていますが、それでも、人間が本来もっている正常な関節よりは10倍以上摩擦が大きいので、長い年月のうちに擦り減っていきます。それがゆるみの原因となることもあり、1年から2年に一度はレントゲン検査での定期検診が必要です。

整形外科 新垣 薫

沖縄県出身・琉球大学医学部卒（H 7 年）

琉大附属病院整形外科、大浜第一病院、京都洛陽病院等を経て平成 20 年 4 月よりハートライフ病院に勤務。現在に至る。

専門分野は関節外科（股関節）。

日本整形外科学会専門医、日本股関節学会会員、

日本人工関節学会会員



当院での人工股関節置換術

人工股関節はカップ（骨盤側の金属）、ポリエチレン（新しい軟骨の役割をするプラスチック）、骨頭（金属やセラミック）、ステム（骨頭を支えるために大腿骨に差し込む金属）からできています。当院での人工股関節置換術はカップをなるべく骨盤の正確な位置に取り付けるために臼蓋ソケットガイドという器械を使用してカップを設置しています。カップをより正確な位置に設置することで人工股関節の脱臼予防、長期的な人工股関節のゆるみの予防になります。



人工股関節は患者さんの骨の状態や活動性によって使用する機種が異なります。

骨のしっかりしている方には大腿骨に差し込むステムをセメントを使用しないセメントレス THA（図 1）を行ないます。新しい人工の関節面にはポリエチレンを使用し、骨頭には摩耗の少ないセラミックを使用しています。

若く活動性の高い男性の方には新しい関節面にポリエチレンを使用せず、骨頭が大きく摩耗が少ない金属対金属（図 2）を使用する場合もあります。

高齢者で髄腔が広い場合（骨の状態が十分でない場合）には大腿骨に差し込むステムをセメントで固定するセメント THA（図 3）を行います。



■図 1 セメントレス THA



■図 2 金属対金属の THA



■図 3 セメント THA

関節の痛みが強く日常生活がご不安な方は、人工股関節術適応の有無にかかわらず、長期間にわたる経過観察が必要となりますので、整形外科までご相談下さい。

新しいアンギオ装置について



救急総合診療部長

與 座 一

プロフィール

昭和 58 年に弘前大学医学部を卒業。同年、弘前大学医学部第二内科入局。昭和 62 年より青森県立中央病院循環器内科、平成元年中部徳洲会病院などを経て、平成 5 年よりハートライフ病院に勤務。

平成 21 年 5 月アンギオ装置が新しくなりました。同装置は主として循環器内科、放射線科、脳神経外科で使用し、それぞれの科の診療にとって必要不可欠なものとなっています。今回の装置は従来のものに比べ画像が一段と鮮明になっており、患者さんへの説明がしやすくなっています。それは画像がフラットパネル方式になっているもので、家庭用テレビでいいますとアナログテレビ→デジタルテレビに変わった感覚です。(できればハイビジョンくらいまでよくなればよかったのですが…)。

アンギオ装置の画質の向上、使いやすさなどは、循環器疾患の診断および治療のみでなく、患者さんへの説明、紹介患者の報告あるいは他院への紹介を円滑に行うためにきわめて重要と考えられます。

開院当初からのアンギオ装置が劣化し、平成

9 年 5 月に二代目となる装置にかわり、今回(平成 21 年 5 月)導入した装置は 3 代目になります。前装置の導入当初はトラブル続きで苦労した経験がありますが(血管を穿刺した直後や、バルーンでの拡張の最中にとまってしまう等)、今回の装置は 5 月の導入以降大きなトラブルが皆無で安心しています。

さて、当科は平成 20 年より仲田先生、三戸先生が循環器診療に加わりました。これまで以上のレベルアップ、スキルアップ、スピードアップ(年齢が若い分)がなされているものと思います。

両先生が来るまで PCI は年間 50-80 例で推移していましたが、昨年始めて 100 例を超えました。PCI とは経皮的冠動脈形成術のことで、動脈硬化によって狭くなった心臓を栄養する血管(冠動脈)を風船やステントによって広げる治療のことです。

この治療は当初バルーン(風船)のみによる拡張から始まってステントの留置、再狭窄を減少させるために薬剤を塗布したステントの登場などにより、最近は拡張部位の複数回の治療は減少傾向にあるといわれています。しかしながら、今後糖尿病の増加(多発性、多枝病変が多い)、高齢者の増加に伴う動脈硬化を背景にした循環器疾患の増加がいわれており、PCI の適

■カテーテル検査の様子



応となる症例は増加することが予想されます。
(当院の置かれている環境はすでに高齢者が多いのですが…)

今後、循環器疾患の画像診断にあたってはアンギオに比重を置くことなく、より低侵襲、低コストのモダリティーにも関心を持つ必要があると思われます。すなわち、心エコー、冠動脈CT、心筋シンチ、MRI（心臓領域については当院では不可）などです。

ハードの充実を図るのみでなく、ソフトの面

でも充実も図るべく、我々医療従事者一人ひとりが日々レベルアップに努めなければなりません。

各科でのアンギオ装置に関わる診断・治療に当たっては、チームワークが極めて重要であり、各部門のスタッフの不足なき配置が望まれます。



出前健康講話、始めました。

当院では今年の6月22日より、中城村・西原町・宜野湾市の自治会や企業を対象に出前健康講話を始めました。現在までに6回の講演が行われ、内容は脳神経外科医や循環器科医による脳卒中・心筋梗塞などの緊急性の高い病気や加齢に伴って増える尿失禁や前立腺肥大症を中心とした泌尿器科医による講話、心療内科医による鬱病などの心の悩みとその接し方、また救急救命医による救命講習まで多岐にわたっています。



高血圧と心筋梗塞 循環器内科医 三戸 正人
西原町 美咲公民館にて



脳梗塞ってどんな病気？ 脳神経外科医 末吉 健次
西原町 呉屋公民館にて

各講演とも好評を頂いております。出前健康講話をご希望される自治会などの団体・企業の方はどうぞお気軽にお問い合わせ下さい。

講演は、おおむね20名の団体を対象としています。少人数でのお申し込みはお電話でお問い合わせ下さい。

お問い合わせ先は

ハートライフ病院 出前健康講話事務局

電話：(098) 895-3255 (代)

地域医療連携室 砂川まで

手洗い・うがい・咳エチケット

防ごう!! 新型インフルエンザ

文：院内感染対策室 専任看護師 石川 由 希

今年の夏、沖縄県ではインフルエンザ患者週間報告数が他府県に比べ爆発的に増えました。8月下旬をピークに第一波は越したようですが、これから冬に向けて第二波が来ると言われています。

そこで新型インフルエンザの予防についてお話したいと思います。

新型インフルエンザは、感染者の咳やくしゃみで飛ぶしぶきを吸引したり、そのしぶき等に触れてしまい鼻や口の粘膜にウイルスが付着してしまうことで感染します。

つまり、感染者の鼻水や唾を自分に近づけないことが感染予防のポイントになります。

大切な事は自分の体にウイルスを取りこまない為の手洗いです。次に咳など症状がある人がマスクをする事が必要です。マスクは正しく装着することで効果を発揮します。鼻が出ていたり、あごにしているマスクは意味がありません。

最近よく耳にする咳エチケットとは、「咳をする時は口を押さえ人に向けないようにする」「鼻水や唾のついたティッシュはすぐに捨てる、その手はすぐに洗う」「咳をする人はマスクをする」事であり、また肘を曲げて内肘で口を覆って咳をする「肘ブロック」も周囲を汚染させない効果的な方法です。

咳エチケットは症状の有無やインフルエンザ流行に関わらず常日頃から出来ると良いと思います。自分を守るため、そして周囲に感染を広げないために手洗い・マスク・咳エチケットが効果的な感染対策です。

正しい知識を持ってこの冬訪れるであろう新型インフルエンザの流行を病院・地域・県民が一丸となって乗り越えて行きましょう。



**自分を守る、
そして周囲に感染を広げない**



感染予防のため、うがい・手洗いをこまめに行いましょう。



咳やくしゃみのしぶきは
約2mも飛びます。



新型インフルエンザに感染したら
マスクを着用するか、ハンカチ等
で口を覆いましょう。



くしゃみをブロックした手でよそに触れず、
すぐに洗いましょう。

※**新型インフルエンザ以外でも、上記の感染
予防対策は有効です。**



**マスクは正しく
着用しましょう!!**

せっかく着用しても誤った方法では、息苦しいだけで効果がありません。着用方法を一度チェックしてみてください。



- ▶ 鼻と口を両方覆いましょう。鼻が出ていたり、周囲に隙間があると効果がありません。
- ▶ 咳やくしゃみの時は、右の写真のようにマスクを上から押さえましょう(肘ブロック)。

看護部では、今年度より筑波大学附属病院（茨城県つくば市）との人事交流制度をスタートさせました。4月から、3名のスタッフがそれぞれICU、周産期病棟、重傷ケア病棟に配置されてがんばっています。

人事交流制度の目的は、大きなしっかりとした組織での学びを持ち帰って、当院の看護の質向上に寄与してもらいたい事と、一度は県外に出て仕事をしてみたいというニーズに対応するためです。

昨年、筑波大学附属病院の看護部長さん、副看護部長さん、人事担当の方が来院されて派遣第1号になる3名のスタッフと当院の師長で懇親会を開きました（写真）。



とても暖かさが感じられて、つながりがもてたことに感謝しています。平成24年には新病院が開院予定とのこと。短期の研修（専門看護や管理看護）も受け入れてくださるとの事で、今後も発展させていければと考えています。

ER

Vol.1

COLUMN

進化する救急総合診療部へ！

現在、ハートライフ病院救急外来はハード面（機器購入、研修医室整備、ユニフォームの導入（濃紺の術衣）、ホットライン（救急隊から直接かかってくる携帯電話）導入など）とソフト面（症例検討会、研修医教育のために指導医を固定する体制、メールを用いてスタッフ間の情報共有、各種勉強会開催など）ともに「変革」の真っ最中です。

私は昨年秋に当院に赴任しましたが、今春までは「現状維持をベースにしながらの救急部の体制作り」というスタンスでした。しかし、「救急医療で社会医療法人を取得した今こそ変革の時！」と、同僚の三戸医師に背中を押され、少しやる気を出した私は、救急部のスタッフ（医師、看護師）とともに「研修医やスタッフが共に学び、共に育つ救急総合診療部」を目標に新たな体制の構築を始めたのです。（もちろん、院長、副院長にも多大な協力を頂きました。）

もちろん、医師や看護師だけが頑張っても救

急医療サービスは成り立ちません。病棟スタッフ、放射線科、検査科、薬剤部、事務部門、みんなの力を結集して初めて、「困っている患者さんにとって最適な医療」を提供することができと思っています。

まだ、システム作りの最中であり、至らぬ点多々あるかと思いますが、患者さんはもちろん、近隣の医療施設、消防機関の方々のお役にたてるよう、そして信頼していただけるよう、スタッフ一同これまで以上に頑張っていきたいと思っています。

また、日頃の診療以外に、救急医療に関する講演会・講習会（心肺蘇生方法）の開催に関しても、ご相談にのりますので、ご希望の方は当院地域医療連携室までお問い合わせくださいませ。時間の都合がつく限り、お手伝いさせていただきます。

文：救急総合診療部 副部長 野 崎 浩 司

病気になると何かと心配。このコーナーでは、日頃の受診に関する疑問に、ケースワーカーがお答えします。

今回は、介護保険制度について枠を拡大してお答えします。

介護保険制度について

医療相談室 係長 仲 地 智 俊
(医療ソーシャルワーカー)

『介護保険制度』、この名称については多くの人が耳にしていると思います。でも仕組みがよく分からないと言う方も多いと思います。そこで今回は、この『介護保険制度』についてご説明したいと思います。

対象となる方は、65 歳以上で日常生活に一定以上の何らかの介護が必要となった方です。
※一部の疾患（特定疾病といいます）については 40 歳以上の方から対象となります。



介護保険制度についてのご質問や受診・入院についてご不安な方は、どうぞお気軽にご相談下さい。

介護保険のサービス内容は？

介護保険のサービスは、大きく分けると 2 つに分かれます。

①在宅サービス

自宅などで生活しながら、ホームヘルパーさんや訪問看護師さんに来てもらったりデイケアやデイサービスへ通う介護サービスです。

②入所サービス

介護老人保健施設（老健）や老人福祉施設（老人ホーム）、宅老所・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などに入所できる介護サービスです。

介護保険のサービスを受けるには？

一般的には以下の流れになりますが、申請して結果が出るまでには 30 日程度かかります。

1. 要介護認定申請

住所地の市町村役場で介護認定を受けるための申請を行います。認印とかかりつけ医療機関の名称や住所、かかりつけ医の氏名などが必要になります。

2. 認定調査

市町村役場もしくは『広域連合』というところからの訪問調査（ご本人の身体能力や認知能力の調査）が行われます。

3. 介護認定審査会

医師や社会福祉士など多職種で構成された介護認定審査会で、『要支援 1～2』『要介護度 1～5』『非該当』が決まります。

4. 介護保険証の発行

『要介護度』が記載された介護保険証が発行されます。

5. サービス事業所との契約

介護保険の適応を受けた各種施設やケアマネージャーとの利用契約をします。

6. サービスの開始

介護保険のサービスを受けることができるようになります。

※介護認定で要支援 1・2 と認定された方は、各市町村の地域包括支援センターが担当になりますので、詳しくは地域包括支援センターか各市町村役場へご相談下さい。

医療ソーシャルワーカーへの相談はどんな内容でも結構です。お困りのことがあればまずはお近くの職員へ『相談員（医療ソーシャルワーカー）に会いたい』とお声かけ下さい。

●投書コーナー「みなさまの声」は、紙面の都合でお休み致しましたのでご了承下さい。

地域医療連携室 **Q&A!** ～医療機関の役割分担～

Q. 病院とクリニックの違いは何ですか？
大きな病院の方が安心な気がします。

A. 法的にはベッドの数が20床以上を病院と規定しています。また、規模の違いから医療設備でも差があります。

診療の上では、ごく日常的な病気（風邪など）やケガなどは地域のクリニックで、救急やより専門性の高い高度な医療が必要な場合は病院で受診するべきと考えられます。何となく大きな病院の方が安心だとおっしゃる方がいますが、病院に患者が集中することでいわゆる「3時間待ち3分診

療」の原因になっているとも言えます。短い診療時間では、ゆっくりと話を聞くということもできません。病院とクリニックにはそれぞれ役割があり、「**日常的な診療（プライマリケア）は近隣のクリニックで、より高度な医療が必要な場合は紹介状を書いてもらって病院へ行く**」というように、医療機関を適切に使い分けることが大切で、自己負担の削減にもつながります。

ご近所で家族そろって健康相談ができる「かかりつけ医」をぜひ見つけてください。ご自宅に近いクリニックの紹介も行っていますので、どうぞお気軽にご相談下さい。

連携診療所紹介

ハートライフ病院は、2009年4月1日現在281件の診療所と連携しています。

南城つはこクリニック

■診療科目■ 内科・外科・総合診療（往診）

沖縄県南城市佐敷津波古433番地
電話: (098)947-3722 FAX: (098)947-4570
ホームページ <http://www.nanjo-tsuhako-clinic.jp/>



院長
小山 信二 先生

当院では、日常的な診療（プライマリケア）を中心に地域医療・在宅医療にも力を入れており、地域の皆様のかかりつけ医として診療を行っています。生活習慣病（糖尿病、高血圧、高脂血症）の検査と治療、骨密度の測定による骨粗鬆症の診断・治療なども行っております。健康面でご不安なことがありましたら、どうぞお気軽にご相談下さい。現在FMニライ（FM79.2）にて「Dr. 小山の診察日記」を放送中です。インターネットでもお聞きになれますので、「サイマルラジオ」で検索して画面の下の方にある「FMニライ」からお聞きください。

診療体制	月	火	水	木	金	土
午前 9:00 ~ 12:00	○	○	○	○	○	○
午後 14:00 ~ 16:30	○	休診	○	休診	○	休診
夕方 16:30 ~ 18:00	○	○	○	○	○	休診

休診日：日曜・祝祭日

Dr. プロフィール 長野県佐久市生まれ。長野高校・東京大学工学部を卒業後、同大教育学部などを経て富山医科薬科大学医学部へ。同大学院修了後、同大附属病院外科医長として呼吸器外科を中心に活躍。新潟県南魚沼市立城内病院院長などを歴任し、平成21年4月南城つはこクリニックを開業し現在に至る。



扉絵作者紹介

今回の扉絵は、与那原小学校2年 大城 健斗さんの作品です。

「シーサーともだちいっぱい」

ぼくは、おにごっこがすきで、シーサーとおにごっこをしたらたのしいと思って書きました。

大きなシーサーがおにです。犬みたいにはしってにげているシーサーもいます。

絵画提供：あがぺエ子供造型教室 TEL: (098) 856-8643



平成21年5月より、新アンギオ装置稼働。



Philips Allure Xper FD20

さらに正確で安全に、血管造影検査・治療が可能になりました。



■心臓カテーテル手術の様子

造影剤を血管に流してX線による検査を行う造影検査。冠動脈の詰まりなど狭くなった部分を拡張治療するバルーンやステントの手術、消化管の止血、腫瘍の血管を塞ぐなど様々な治療に使われる機材です。

前機種よりも低被爆で患者さんの負担を軽減しながら、精細な画像を描出でき安全で精度の高い治療が可能になりました。



ハートライフ病院の理念

わたしたちは心と心をつなぐ
信頼される医療を目指します

ハートライフ病院の基本方針

1. 急性期医療（質の高いチーム医療）
2. 地域完結型医療（地域保健・医療・福祉施設との連携）
3. 救急医療（24時間二次救急）
4. がんの予防と治療
5. 研修教育病院
6. 健全な医療経営
7. 笑顔で親切

診療科目

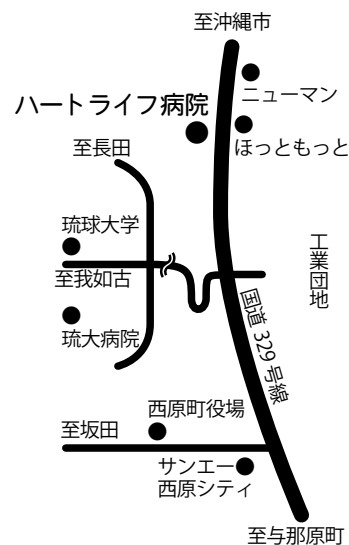
- 内科
- 泌尿器科
- 呼吸器科
- 産婦人科
- 消化器科（胃腸）
- 眼科
- 循環器科
- 肛門科
- 小児科
- 耳鼻咽喉科
- 外科
- リハビリテーション科
- 整形外科
- 放射線科
- 皮膚科
- 麻酔科
- 脳神経外科
- 心療内科

- 予防医学センター
人間ドック（宿泊・半日）
特定健診
- 糖尿病センター
- 内視鏡センター
- 人工透析

診療時間

月～金 午前 9:00～12:00
午後 14:00～17:00
土 午前 9:00～12:00
土曜日午後・日曜日・祝日は休診

※左記以外の時間は救急扱いとなります。
※診療時間は、科により変更される場合があります。
※心療内科は外来のみです。入院治療・救急対応は行っておりません。



24H ER 2次救急指定病院

病床数300床 無料個室 177床 有料個室 55床

地域医療支援病院

解放病床22床・医療機器共同利用

日本医療機能評価機構
一般病院認定

医師卒後臨床研修指定病院

卒後臨床研修評価機構
認定病院

日本がん治療認定医機構
認定研修施設