

# 外来担当医表

■ 診療受付時間 午前 8:30～11:00  
午後 13:00～16:00  
※但し、消化器外科は手術の都合により10:00まで(対診、紹介患者を除く)

■ 外来休診日 日曜日・祝日・各月第1、第3土曜日・年末年始(12/30～1/3)

診療科	月	火	水	木	金	土	
総合内科	午前	池脇淳二	池脇淳二	池脇淳二	吉村亮彦 池脇淳二	池脇淳二	池脇淳二
	午後	黒木友希美	池脇淳二	池脇淳二	黒木友希美	池脇淳二	
呼吸器内科	午前	中村祐太	橋永一彦	橋永一彦	岸 建志	岸 建志	中村祐太
	午後	岸 建志	岸 建志	中村祐太	橋永一彦	中村祐太	橋永一彦
血液内科	午前	幸野和洋	幸野和洋	幸野和洋	坂田真規	幸野和洋	佐々木人大
	午後	坂田真規	佐々木人大	丸山利果	安部美由紀	佐々木人大	坂田真規 丸山利果
腎臓内科	午前	有馬 誠	有馬 誠	有馬 誠	有馬 誠 柳井湧翔	戸高航平	柳井湧翔
	午後	柳井湧翔			戸高航平	柳井湧翔	
腎CAPD	午前			柳井湧翔	有馬 誠		
	午後				戸高航平		
循環器内科	午前	財前博文	財前博文	内村栄作	財前博文	財前博文	矢野雄大
	午後	篠崎和宏	矢野雄大	篠崎和宏	吉村咲紀	内村栄作	吉村咲紀
ペースメーカー外来	午後	財前博文	※完全予約制 第2、4週				
冠動脈CT外来	午後	※完全予約制				財前博文	
消化器内科	午前	永井敬之	中嶋 宏	安部高志	永井敬之	安部高志	児玉紘祐
	午後	田村尚輝		児玉紘祐	木下竜一	相馬颯介	木下竜一
肝臓内科	午前	大河原 均	大河原 均	大河原 均	中嶋 宏	大河原 均	
	午後						
神経内科	午前	荒川竜樹	荒川竜樹	荒川竜樹	竹丸 誠	荒川竜樹	竹丸 誠
	午後						
糖尿病・代謝内科	午前	日高周次	日高周次	日高周次	日高周次	日高周次	(非常勤医) (予約のみ)
	午後	岩本貴雅	岩本貴雅	岩本美由希	岩本美由希	岩本貴雅	
小児科	午前	鈴木正義	安部義一	鈴木正義	安部義一	鈴木正義	鈴木正義
	午後	安部義一	鈴木正義		鈴木正義	安部義一	安部義一

## がん相談支援センター ご利用案内

受付時間 9:00～16:30  
(月曜日～金曜日)  
相談費用 無料  
連絡先 がん相談支援センター  
(TEL 0977-23-7208 地域医療連携室)



診療科	月	火	水	木	金	土	
消化器外科	午前	柴田浩平	野口琢矢	柴田浩平	野口琢矢	柴田浩平	柴田浩平
	午後	倉本拓哉		松田佳恵		石嶋亮太	
呼吸器外科	午前	阿南健太郎 (予約のみ)	阿南健太郎		阿南健太郎 鎌田紘輔	阿南健太郎	阿南健太郎
	午後	末廣修治 (再診のみ)	末廣修治 (新患のみ)		末廣修治 (再診のみ)	末廣修治 (新患のみ)	
整形外科	午前		川岸正周	田仲和宏		細山嗣晃	
	午後						
形成外科	午前	津田雅由	矢野浩規	津田雅由	矢野浩規	矢野浩規	矢野浩規 (再診・予約のみ)
	午後					津田雅由	
脳神経外科	午前	加賀明彦	亀淵洋助	加賀明彦	加賀明彦	加賀明彦	亀淵洋助
	午後						
腎臓外科	午前	山中直行	山中直行	山中直行	山中直行		(非常勤医) (予約のみ)
	午後	高橋美香	高橋美香	高橋美香	高橋美香 (1, 3, 5週)		
泌尿器科	午前						
	午後	※14時～				宮本伸二	
骨粗鬆症科	午前						
	午後	※15時～		吉岩あおい			
海外渡航外来	午前						
	午後	※完全予約制			西園 晃		
腫瘍内科	午前			大津 智			
	午後			大津 智			
眼 科	午前		(非常勤医)	(非常勤医)		(非常勤医)	
	午後						
放射線治療科	午前	大塚 誠		大塚 誠	大塚 誠		※完全予約制
	午後	米増諒介		米増諒介			
臨床心理科	午前			加藤真樹子			※完全予約制
	午後			加藤真樹子			※完全予約制
緩和ケア外来	午前						※完全予約制 通院中の方のみ
	午後			赤嶺晋治			

※整形外科につきましては、完全予約制になっております。

外来・入院に関するお問い合わせは

## 地域医療連携室

TEL 0977-23-7208  
FAX 0120-097-727

# 鶴見病院

病院だより\*\*\* No. 60

令和6年8月発行



## 抗がん剤調整の様子です!

薬剤科では、外来および入院患者さんの抗がん剤の無菌調製を行っています。調製後は、複数の薬剤師で監査を行い、抗がん剤が適正に患者さんに施行される体制を整えています。

当院は 敷地内禁煙 です。ご協力お願い致します。



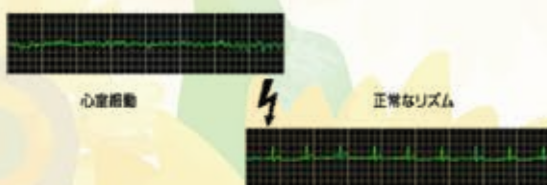
# AED (自動体外式除細動器)

## AEDとは

AED(自動体外式除細動器)とは、「Automated External Defibrillator」の頭文字をとったもので、心臓が痙攣し血液を流すポンプ機能を失った状態(心室細動)になった心臓に対して、電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器です。2004年7月より医療従事者ではない方も使用できるようになり、空港や駅、公共施設等が多く集まる場所を中心に設置されています。音声案内で装置が患者さんの心電図を解析して電気ショックが必要かどうか判断し、電気ショックが必要と判断した場合、あらかじめ設定したエネルギー値まで自動的に充電され、表示されるガイダンスによって電気ショックを行います。



## 心室細動とは

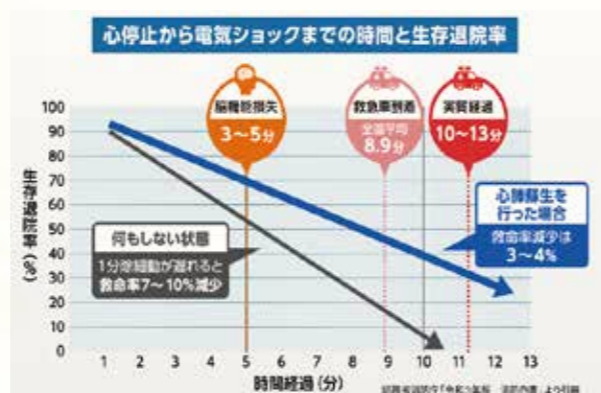


心臓を動かしている電気系統(心臓の筋肉の一部から発信された微量の電気が伝わる仕組み)が何らかの原因で混乱すると、リズムカルな収縮が行えなくなります。とくに心臓の血液を全身に送り出す場所(心室)がブルブル震えて(細動)、血液を送り出せなくなった状態(心停止状態)を心室細動とよびます。この心室細動が起こると、脳や腎臓、肝臓など重要な臓器にも血液が行かなくなり、やがて心臓が停止して死亡してしまいます。心臓が原因の突然死の多くは、この心室細動を起こしています。

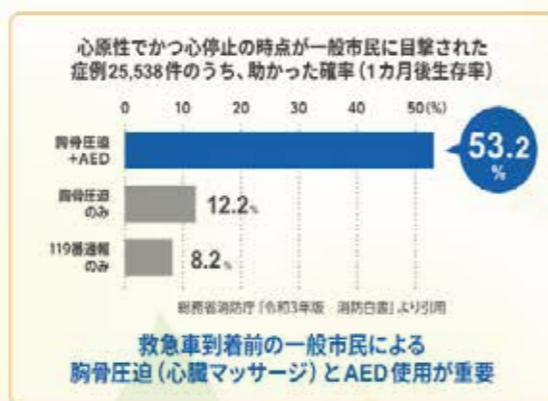
大分県厚生連鶴見病院  
臨床工学技術科 主任 尾立 拓弥

## 一刻も早いAEDを

下のグラフは心停止から除細動を行うまでの時間と、生存退院率を示したグラフです。通報してから救急車が到着するまでに平均で8.9分かかっています。何もしない場合1分毎に救命率は7~10%減少していきます。さらに、脳機能の損失は心停止後3~5分といわれているため、一刻も早い救命処置が後遺症のリスクを減らします。ですので、AEDが届き次第すぐにショックをしましょう。



そしてAEDだけでなく、胸骨圧迫を併用して行うとさらに救命率が上がります。



このグラフから胸骨圧迫との併用が53.2%と大幅に救命率が增加しているのがわかります。

## AEDの使用の流れ

①倒れている人を発見したら、意識の確認。



②助けを呼ぶ(AEDを持ってきてもらう)。  
③呼吸を見る。



④意識なければ、胸骨圧迫。



100回/分のテンポで30回押す。  
⑤30回押したら、2回人工呼吸をする。繰り返す。(失敗しても呼吸は2回でやめる)



⑥AEDを操作する。



⑦ショック後も蘇生を繰り返す。

## Q & A



### [Qどのくらいのエネルギー?]

A. 一般的には、150~360Jです。非常に強い電気です。ショックボタンを押す際は、離れて倒れている人に触らないようにしましょう。

### [Q体が濡れていても大丈夫?]

A. 真夏日が続く、海水浴やプールなど機会が多くあると思います。AEDを貼る際はしっかりタオルなどでふき取り、パッドが密着するようにしてください。

### [Q妊婦さんにAEDは使用していいの?]

A. もし倒れている人が妊婦さんの場合、電気ショックが胎児に悪い影響を及ぼすのではないかと心配になるかもしれませんが、妊婦さんが心室細動を起こしていれば、AEDによる電気ショック以外に救命する方法はありません。心肺停止状態が続けば胎児への酸素供給も滞っていると考えます。胎児は腹部の羊水の中にいて、ショックのエネルギーが届いたとしてもかなり減弱しており、これまで感電等の事例の報告もありません。

## まとめ

人が意識がないときAEDを使用するという認知があがり、知っている人も増えてきました。しかし、いざ自分が実際遭遇したとき躊躇してしまうかもしれません。練習や学ぶ機会がありましたら、是非参加してみてください。少しの知識と技術が救命につながる可能性があります。