

奥州地域吸入療法研究会を 開催しました！

令和7年12月12日に当院ヘリポート会議室にて令和7年度奥州地域吸入療法研究会を開催しました。当院では、奥州薬剤師会にご協力いただきながら、「吸入療法の質の向上と良好な治療効果の達成」を目標に2019年より吸入指導連携を開始し、年1回研究会を開催して吸入指導の実績と効果を検討しております。

研究会では吸入指導の実績報告に加え、医師による講義や指導、ならびに薬剤師会からの研究発表などを行っております。

今年度は山形大学医学部附属病院第一内科病院教授の井上純人先生をお招きし、『地域、多職種で連携する吸入指導』をテーマに講演をしていただきました。

井上先生は吸入指導の分野で大変活躍されている先生であり、講演後には参加者から多くの質問が寄せられるなど、本テーマへの関心の高さがうかがえる講演となりました。

今後とも地域の薬剤師の先生方と連携し、継続的な吸入指導に努めてまいります。



【井上先生に質問する参加者】

患者ID:	患者氏名:	生年月日:	指導日:	年	月	日	性別: 男性/女性	薬局名:	FAX:	TEL:	薬剤師名:																																																																																																																																																																																							
<p>【評価方法: ○でできる △確認が必要 ×できない、該当するものに○を付けてください】</p> <p>【手技の確認】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">手順</th> <th colspan="3">薬品名</th> <th colspan="3">吸入器</th> <th colspan="3">吸入器</th> <th colspan="3">吸入器</th> </tr> <tr> <th>□新規</th> <th>□継続</th> <th>□継続</th> <th>□新規</th> <th>□継続</th> <th>□新規</th> <th>□継続</th> <th>□新規</th> <th>□継続</th> <th>□新規</th> <th>□継続</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①薬剤の準備</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>②息吐き</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>③タイミングが合う</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>④十分な吸気</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>⑤息止めている</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>⑥うがい(ステロイドのみ)</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>⑦後片づけ</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> </tr> </tbody> </table> <p>説明の内容 (複数選択可)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>説明の内容</th> <th>□吸入手技説明書</th> <th>□吸入手技説明書</th> <th>□吸入手技説明書</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>□口頭指導</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>□薬剤師による実演</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>□患者さんによる吸入実演 (実薬・デモ機)</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> </tr> </tbody> </table> <p>継続指導の必要性</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>継続指導の必要性</th> <th>あり・なし</th> <th>あり・なし</th> <th>あり・なし</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○、△多いーなし</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>△、×多いーあり</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> </tr> </tbody> </table> <p>※継続指導の必要性がない場合も、定期的に手技の確認をお願い致します。</p> <p>【理解度・アドヒアランスの確認】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>用法・用量</th> <th>○</th> <th>△</th> <th>×</th> <th>○</th> <th>△</th> <th>×</th> <th>○</th> <th>△</th> <th>×</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬効</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>副作用</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>△</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>処方通り使用している</td> <td colspan="3">□良好</td> <td colspan="3">□不良</td> <td colspan="3">忘れの頻度()</td> </tr> </tbody> </table> <p>【医師への伝達事項】※回答を急ぐ時は、疑義照会をお願い致します。</p> <p>□あり(以下の該当項目を選択) □なし</p> <p>□吸入手技・吸気速度に問題あり()))</p> <p>□副作用あり()))</p> <p>□その他()))</p>												手順	薬品名			吸入器			吸入器			吸入器			□新規	□継続	□継続	□新規	□継続	□新規	□継続	□新規	□継続	□新規	□継続	①薬剤の準備	○	△	×	○	△	×	○	△	×	○	△	×	②息吐き	○	△	×	○	△	×	○	△	×	○	△	×	③タイミングが合う	○	△	×	○	△	×	○	△	×	○	△	×	④十分な吸気	○	△	×	○	△	×	○	△	×	○	△	×	⑤息止めている	○	△	×	○	△	×	○	△	×	○	△	×	⑥うがい(ステロイドのみ)	○	△	×	○	△	×	○	△	×	○	△	×	⑦後片づけ	○	△	×	○	△	×	○	△	×	○	△	×	説明の内容	□吸入手技説明書	□吸入手技説明書	□吸入手技説明書	□口頭指導	○	△	×	□薬剤師による実演	○	△	×	□患者さんによる吸入実演 (実薬・デモ機)	○	△	×	継続指導の必要性	あり・なし	あり・なし	あり・なし	○、△多いーなし	○	△	×	△、×多いーあり	○	△	×	用法・用量	○	△	×	○	△	×	○	△	×	薬効	○	△	×	○	△	×	○	△	×	副作用	○	△	×	○	△	×	○	△	×	処方通り使用している	□良好			□不良			忘れの頻度()		
手順	薬品名			吸入器			吸入器			吸入器																																																																																																																																																																																								
	□新規	□継続	□継続	□新規	□継続	□新規	□継続	□新規	□継続	□新規	□継続																																																																																																																																																																																							
①薬剤の準備	○	△	×	○	△	×	○	△	×	○	△	×																																																																																																																																																																																						
②息吐き	○	△	×	○	△	×	○	△	×	○	△	×																																																																																																																																																																																						
③タイミングが合う	○	△	×	○	△	×	○	△	×	○	△	×																																																																																																																																																																																						
④十分な吸気	○	△	×	○	△	×	○	△	×	○	△	×																																																																																																																																																																																						
⑤息止めている	○	△	×	○	△	×	○	△	×	○	△	×																																																																																																																																																																																						
⑥うがい(ステロイドのみ)	○	△	×	○	△	×	○	△	×	○	△	×																																																																																																																																																																																						
⑦後片づけ	○	△	×	○	△	×	○	△	×	○	△	×																																																																																																																																																																																						
説明の内容	□吸入手技説明書	□吸入手技説明書	□吸入手技説明書																																																																																																																																																																																															
□口頭指導	○	△	×																																																																																																																																																																																															
□薬剤師による実演	○	△	×																																																																																																																																																																																															
□患者さんによる吸入実演 (実薬・デモ機)	○	△	×																																																																																																																																																																																															
継続指導の必要性	あり・なし	あり・なし	あり・なし																																																																																																																																																																																															
○、△多いーなし	○	△	×																																																																																																																																																																																															
△、×多いーあり	○	△	×																																																																																																																																																																																															
用法・用量	○	△	×	○	△	×	○	△	×																																																																																																																																																																																									
薬効	○	△	×	○	△	×	○	△	×																																																																																																																																																																																									
副作用	○	△	×	○	△	×	○	△	×																																																																																																																																																																																									
処方通り使用している	□良好			□不良			忘れの頻度()																																																																																																																																																																																											

【当院で利用している吸入指導確認シート】

岩手県立胆沢病院 基本理念

私たちは、地域の人々の健康と命を守るため、愛を持って地域医療に貢献します。

関係医療機関からのご質問ご要望について Q & A

これまでに寄せいただいたご意見ご要望に対する当院の対応についてお知らせいたします。関係医療機関の皆様から頂戴した貴重なご意見等は真摯に受け止め、紹介業務等がより円滑に進むよう、今後も継続して改善に努めてまいります。

Q 紹介センター専用 F A X が混雑していて不通のことがあります。
回線を増やすことはできませんか？

A F A X 回線が1つのためご迷惑をおかけし申し訳ございません。
不通の場合は、お手数おかけしますが事前に紹介センターへご連絡のうえ、病院代表 F A X へ送信くださいますようお願いいたします。なお、F A X 回線の増設について引き続き検討を進めてまいります。

○紹介センター専用 F A X 0 1 9 7 - 2 4 - 4 1 8 0

○胆沢病院代表 F A X 0 1 9 7 - 2 4 - 8 1 9 4

Q 予約日が 1 ～ 2 週間後になることがあります。もう少し早くなりませんか？

A 診療科によっては、予約が埋まっていたり、患者さんの症状を確認したうえで予約日の調整をしている場合があります。診療申込書へ「急ぎ」等記載いただくか、診療科へお電話でご相談ください。

Q 紹介患者が院内紹介されることがあるが、初めに紹介した診療科からの返事が来ないことがあります。

A 返書管理を徹底します。
2 週間経っても返書が届かない場合は遠慮なくご連絡をお願いします。

Q 減量サポート外来はどんな治療をするのですか？

A 栄養指導の介入、必要に応じて持続性 G L P - 1 受容体作動薬（自己注射）を用いて治療します。

HCU稼働開始

— より安心の医療体制へ

HCU (High Care Unit) とは、ICU と一般病棟の中間的な位置づけの高度治療室とされ、術後管理が必要な患者さんや、重症度が高く一般病棟ではケアが難しい患者さんを対象に治療を行う病床です。

本年度中の運用開始を目指し準備を進めてきたところ、このたび工事が完了し、令和8年2月から稼働する運びとなりました。(病床数6床)

新たに整備された高度急性期機能を担う病床を活用し、今後も地域の基幹病院として、高度・専門医療を提供してまいります。



【天井が青空のHCU病室】

带状疱疹予防接種外来開設のお知らせ

当院では、令和7年11月より「带状疱疹予防接種外来」を開設いたしました。

令和7年11月末時点における奥州市内の带状疱疹ワクチンの接種率は、助成対象年齢者の26%と、依然として低い状況にあります。

当院では、複数の疾患をお持ちで接種に不安を抱えられる患者さんにも安心して接種を受けていただけるよう、適切な接種体制を整えております。該当される患者さんを診療の際には、当院「带状疱疹予防接種外来」へご紹介賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



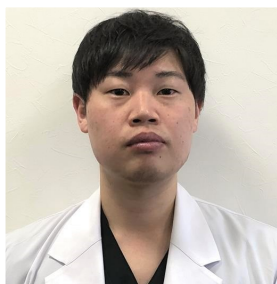
【診療科および担当医師】 循環器内科 外来担当医

【診療日】 毎週月曜日 13時から

【紹介方法】 FAX紹介は不要です。

ただし、ワクチンの本数に制限があるため、事前に患者さんから胆沢病院「循環器内科」外来へご連絡くださいますようお願いいたします。

【新任医師紹介】



もり みずき

森 瑞季 泌尿器科医長 令和8年1月1日付

専門分野 泌尿器科疾患全般、腎移植

趣味 フットサル、サッカー

ひとこと 頑張ります

【医師退職のお知らせ】

大久保 佳祐 泌尿器科医長 令和7年12月31日付



おねがい

事前FAX予約をお願いします

当院に患者さんをご紹介いただく際にはFAX予約をお願いしております。

予約なく紹介状持参し受診された場合は、その日の診療にはなりません。後日の予約を取り、再度受診していただきます(緊急の場合を除く)。

事前に、紹介状及び診療申込書をFAX送信していただき、診療予約を取得していただきますようご協力をお願い申し上げます。

★紹介患者FAX予約受付時間★

【平日】8:30～19:00

【土日祝日】8:30～17:15

※下記の外来をご希望の場合は、平日8:30～17:15の回答となりますのでご了承ください。

総合診療科、血液内科、禁煙外来、もの忘れ外来、心臓外来(小児科)、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、シャント外来、腎臓移植外来、緩和ケア外来



岩手県立胆沢病院 地域医療福祉連携室

〒023-0864

岩手県奥州市水沢字龍ヶ馬場61番地

TEL 0197-24-4121

TEL 0197-48-0881 (紹介センター直通) 平日9時～17時

FAX 0197-24-4180 (紹介センター専用)

URL <https://www.isawa-hp.com/>