

# き ら り

vol.19  
2019年7月



|                       |   |
|-----------------------|---|
| 巻頭言                   |   |
| 循環器内科のチーム医療           | 2 |
| 地域への情報発信              |   |
| PCI地域連携パスの変更についてのお知らせ | 3 |
| がん相談支援室のご案内           | 3 |
| 診療ドクター紹介              | 6 |
| 連携医紹介                 | 7 |
| 連携室ニュース               | 8 |

特集 4-5

## 慢性心不全患者 チーム医療



# 循環器内科の チーム医療



循環器内科 主任科部長（兼）  
心臓血管センター 副センター長

かど たに まこと  
角谷 誠

我々循環器内科が扱う疾患の治療は決して医師のみで完結できるものではなくチームでの介入が必要なもののばかりです。たとえば急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術はカテーテル治療を専門に行う医師と看護師、臨床工学技士、放射線技師による虚血チームでの治療ですし、心房細動に対するアブレーションも同様の不整脈チームによる治療です。さらに大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療であるTAVIは循環器内科、心臓血管外科、放射線科、麻酔科、手術室看護師、臨床工学技士、放射線技師などといったハートチームでの治療となります。いずれも侵襲的治療を施せば終わりではなく、そのあとの管理が非常に重要でICUや病棟の看護師によるケア、管理栄養士による栄養管理、理学療法士などによるリハビリといった再発防止に向けた管理が非常に重要となります。環境の変化に対応できず、せん妄や不穏となる患者さんも多く、リエゾンチームによる介入も積極的に行っております。また、高齢心不全患者が増加し続けている状況で再入院を繰り返す患者も少なくありません。心不全（慢性心不全）治療は、薬物治療はもちろん大切ですが、それ以外に減塩を中心とした食事療法や水分管理（体重管理）、心臓リハビリなどの運動療法なども非常に重要な治療となります。また高齢の方の場合、訪問介護・看護などを含めた生活の支援も重要になります。このように心不全という疾患の管理にはいろいろな側面からの支援が大切であり、当科では心不全チームが入院早期から介入し、退院後も外来などで介入を継続しています。いずれの疾患もできる限り地域の先生方に引き継ぎさせていただいております。当科はPCI地域連携パスや心不全地域連携パスなどを用いて、入院での検査・治療を中心に行い、普段の診療はかかりつけ医といった病病連携・病診連携を積極的に行っております。当科での取り組みの一部をご一読いただければ幸いです。



## PC I 地域連携パスの変更についてのお知らせ

PC I 地域連携パスについては、ガイドラインの変更などに伴い、実情にそぐわなくなってきた為、新しく作成致しました。

地域連携パスについては、今後も開業医の先生方のご意見をお聞きしながら、より良い地域連携となるよう内容を洗練していきたいと考えております。「PC I 地域連携パス」の主旨をご理解いただき、地域連携の推進にご協力の程よろしくお願い致します。

### 変更点

- これまでのPC I 地域連携パスを狭心症用パスと心筋梗塞用パスの2種類に変更する。  
\*疾患ごとに内服薬の期間が異なる為
- 心筋梗塞用パスにはBNP、心エコーを追加する。
- フォローアップカテーテルは必要な症例のみ施行する。
- 6か月後の診察時に、カテーテル検査もしくは負荷心筋シンチを選択する。
- 外来受診を8か月後から6か月後に変更する。
- 必要に応じて適時栄養指導をオーダーする。

| (患者名) 様 狭心症 カテーテル治療後 診察・検査・薬物療法予定表<br>加古川中央市民病院循環器内科 経皮的経動脈形成術地域連携パス（狭心症） |  |                                                                                                                                                     |                      |                      |         |         |
|---------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|---------|---------|
| 日程                                                                        |  | 退院4週間再診                                                                                                                                             | 退院6か月後再診             | 退院6か月後検査             | 退院1年後再診 | 退院2年後再診 |
| 病院受診                                                                      |  |                                                                                                                                                     |                      |                      |         |         |
| 検査                                                                        |  | 血液検査<br>心電図<br>レントゲン                                                                                                                                | 血液検査<br>心電図<br>レントゲン | 心臓カテーテル検査<br>負荷心筋シンチ | 適時      | 適時      |
|                                                                           |  | 必要に応じて栄養指導                                                                                                                                          |                      | 必要に応じて栄養指導           |         |         |
| 目標                                                                        |  | 禁煙<br>血圧130~140/85以下<br>HbA1C6.5%以下<br>中性脂肪(TG)150未満<br>HDLコレステロール40以下<br>LDLコレステロール100以下<br>体重 kg以下<br>カロリー Kcal以下<br>塩分6g以下<br>日本酒1合未満(毎日) 40ml未満 |                      |                      |         |         |
| 薬剤                                                                        |  | バイアスピリン<br>クロピドグレル・エフィエント                                                                                                                           |                      |                      |         |         |

\*自己判断で服用を中止しないでください。他の手帳や  
もしくは加古川中央市民病院にご相談ください。退院後

| (患者名) 様 心筋梗塞 カテーテル治療後 診察・検査・薬物療法予定表<br>加古川中央市民病院循環器内科 経皮的経動脈形成術地域連携パス（心筋梗塞） |  |                                                                                                                                                    |                              |                      |         |         |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|---------|---------|
| 日程                                                                          |  | 退院4週間再診                                                                                                                                            | 退院6か月後再診                     | 退院6か月後検査             | 退院1年後再診 | 退院2年後再診 |
| 病院受診                                                                        |  |                                                                                                                                                    |                              |                      |         |         |
| 検査                                                                          |  | 血液検査<br>心電図<br>レントゲン                                                                                                                               | 血液検査<br>心電図<br>レントゲン<br>心エコー | 心臓カテーテル検査<br>負荷心筋シンチ | 適時      | 適時      |
|                                                                             |  | 必要に応じて栄養指導                                                                                                                                         |                              | 必要に応じて栄養指導           |         |         |
| 目標                                                                          |  | 禁煙<br>血圧130~140/85以下<br>HbA1C6.5%以下<br>中性脂肪(TG)150未満<br>HDLコレステロール40以下<br>LDLコレステロール70以下<br>体重 kg以下<br>カロリー Kcal以下<br>塩分6g以下<br>日本酒1合未満(毎日) 40ml未満 |                              |                      |         |         |
| 薬剤                                                                          |  | バイアスピリン<br>クロピドグレル・エフィエント                                                                                                                          |                              |                      |         |         |

\*自己判断で服用を中止しないでください。他の手帳や検査、出血性疾患などで休薬が必要な場合は必ずかかりつけ医、  
もしくは加古川中央市民病院にご相談ください。退院後の定例診察、内服薬の処方などはかかりつけの病院を受診してください。



## がん相談支援室のご案内

当院では、がんでお悩みの患者さんやご家族の方が安心してご相談いただける窓口として「がん相談支援室」を設置しております。

がんに関する不安や悩み、誰にも打ち明けられない気持ち、病気に対する疑問など、さまざまなご相談をお受けしています。

### ご相談内容

- ◎ がん診療・一般的な情報の提供  
(がんの病態、治療方法など)
- ◎ 療養生活全般に関すること  
(在宅療養・福祉サービスなど)
- ◎ 療養中の不安や悩み
- ◎ 仕事とがん治療の両立
- ◎ セカンドオピニオンに関すること
- ◎ 緩和ケアに関すること
- ◎ 医療費・福祉制度に関することなど
- ★相談内容は患者さんの許可なく医療者に伝えることはありません。**秘密厳守でご相談に応じます**ので安心してご利用ください

### ご利用について

- ◎対象 がんの患者さん・ご家族、  
院外の医療関係者  
当院かかりつけでない方もご利用頂けます
- ◎受付時間 平日 8時45分~17時00分
- ◎受付方法 **1階患者相談窓口**で受付ください。相談状況によっては相談日を改めて頂く場合があります。**事前にお電話で相談予約を取って頂くと確実**です
- ◎相談時間 電話：約10分 対面：約30分
- ◎相談料 無料
- ◎連絡先 079-451-5500 (代表)  
「がんの相談を受けたい」とお伝えください



# 慢性心不全患者チーム医療

心不全とは、心臓が悪いために息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり生命を縮める病気です。超高齢社会を迎えた日本において、慢性心不全患者さんの数は増加の一途をたどっており、「心不全パンデミック」と呼ばれる問題となっています。当院でも慢性心不全入院患者数が増加しており、治療は進歩しているにも関わらず依然として再入院率が高いのが現状です。特に高齢者では、認知症をお持ちの方も多く、自宅での介護など個人によって抱える問題はそれぞれで、患者さんによってきめ細かい対応が必要です。

当院循環器内科では、以前より看護師、理学療法士などとチームを組んで、心不全患者さんへの多職種による取組を進めております。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、社会福祉士による心不全回診を行い、個別の患者さんへの対応を行っております。今後は地域の先生方とのさらなる連携を図る目的に、心不全地域連携パスを立ち上げる予定です。地域の患者さんやご開業の先生方にとって頼れる循環器内科でありたいと考えておりますので今後ともよろしくお願いいたします。



循環器内科 医長  
嘉悦 泰博



| 毎日の記録        |             | 記入例    |        |        |        |        |        |        |
|--------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2019年        |             | 日      | 月      | 火      | 水      | 木      | 金      | 土      |
| 月/日          |             | 6/2    | 6/3    | 6/4    | 6/5    | 6/6    | 6/7    | 6/8    |
| 体重(kg)       |             | 59.0   | 59.0   | 58.8   | 58.6   | 58.5   | 58.8   | 58.8   |
| 血圧<br>(mmHg) | 収縮圧         | 110/72 | 112/80 | 113/79 | 105/69 | 123/83 | 110/70 | 118/72 |
|              | 拡張圧         | (68)   | (72)   | (78)   | (62)   | (66)   | (69)   | (79)   |
| 心拍数<br>(回/分) | 安静時         | 111/71 | 120/85 | 108/69 | 105/72 | 110/72 | 108/69 | 105/60 |
|              | 活動時         | (66)   | (68)   | (70)   | (63)   | (65)   | (82)   | (73)   |
| 血尿           | 尿色          | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    |
|              | 尿蛋白         | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    |
|              | 尿糖          | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    |
|              | 尿潜血         | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    |
|              | 尿ビリルビン      | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    | ⑤-無    |
| 尿酸           | 224(μmol/L) | ○      | ×      | ○      | ○      | ×      | ×      | ○      |
| 脂質           | 総脂質         | 187    | 187    | 187    | 187    | 187    | 187    | 187    |
|              | 中性脂肪        | 79     | 79     | 79     | 79     | 79     | 79     | 79     |
| 血糖           | 空腹時         | 97     | 97     | 97     | 97     | 97     | 97     | 97     |
|              | 食後2時間       | 147    | 147    | 147    | 147    | 147    | 147    | 147    |
| メモ           |             |        |        |        |        |        |        |        |





看護師は患者さんが入院中に心不全手帳を用いて生活指導やセルフモニタリングを習慣化できるように指導しています。また、外来診察時には心不全手帳を確認し、退院後に内服はきちんと飲んでいるか、心不全兆候はないかなどを確認しています。退院後自宅に帰り、生活をしながらでなければ、病気と共に生活をするというイメージが付きにくい方もおられます。実際に患者さんが復職した後に内服がきちんとできていなかったり、早期受診の目安や、受診方法などがわからない方が多くおられます。生活に沿った内服方法や、セルフモニタリング方法、活動方法を患者さんと一緒に話し合いながら、QOLを低下させないように、うまく生活できる方法を伝えています。心不全は内部障害で、見た目は元気そうに見えるため、周りの方に理解してもらいにくいこともあります。そんな思いも表出してもらい、日々患者さんと関わりながら、心の安らげる看護を提供していきたいと思っています。



慢性心不全看護認定看護師

小林 彩香



理学療法士

川崎 健作

心疾患を有する若年者から高齢者の患者さんに対して、入院時から心臓リハビリテーション指導士の資格を有する理学療法士らが運動療法や再発予防に向けた包括的プログラムを実施し社会復帰できるように支援しています。

現在、高齢の心不全患者さんは栄養低下や身体不活動の影響によりフレイルの方が多くいます。そこで、私たち理学療法士は現在の身体活動や生活環境を評価し、退院後の生活を見据えての適切な運動療法や動作指導を実施しています。さらに心不全カンファレンスにて多職種（医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、社会福祉士、理学療法士ら）で情報共有し専門的な意見交換を行っています。その中で理学療法士として、その人らしく生きられるようにQOL向上に努めています。

2018年に「心不全における栄養評価・管理に関するステートメント」が発表されました。心疾患の栄養指導＝減塩・薄味、という考え方が根強く広まっていますが、この新しいステートメントには生活習慣や嗜好・摂食に関わる身体機能も含めたものとして栄養管理・評価が求められています。過度な塩分制限により食欲が落ちてしまい、栄養不足となってしまう事もあるため「患者さんにとっての栄養障害が何なのか」生活背景も含めた上で栄養評価をしていく必要があります。週に1回の心不全カンファレンスでは、情報共有が必要な患者さんを取り上げて医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、理学療法士、管理栄養士の多職種で話し合います。様々な視点からの患者さんの背景を踏まえ、退院後も食事を楽しみながら継続できるような食事療法の支援を行いたいと思います。



管理栄養士

廣瀬 智晴



社会福祉士

宅美 伸哉

心不全患者は、疾患以外の問題も多く有しています。私たち専門職は、家族関係、ADL、認知機能、生活状況などの問題にも介入していく必要があります。当院では、週に一回、医師や看護師をはじめ、院内の専門職種が集まり、心不全カンファレンスを行っています。個別の症例を掘り下げて治療計画や今後の方針についての検討を行っています。

ソーシャルワーカーの役割として、心理社会的な問題や経済的な問題だけでなく、患者・家族の不安な気持ちや、心の辛さなどの相談に対応しています。

退院後、患者・家族が、安心してその人らしく生活できるよう、院内スタッフや地域の多機関との連携を大切に、退院支援を行っています。

# 診療ドクター紹介

当院の診療担当医師を紹介いたします。  
ご紹介頂く際にご参照ください。

## リウマチ・膠原病内科

詳しくはホームページをご覧ください

加古川中央市民病院 リウマチ・膠原病内科 検索



リウマチ・膠原病内科主任科部長(兼)  
院内感染対策室長

**山根 隆志** (やまね たかし)



当科では関節リウマチや各種膠原病の診療を行っております。疾患そのものだけではなく、感染症など治療に伴う合併症の診断・治療も膠原病医の役割と考えて、総合的、全人的な診療を心がけております。昨年度の外来延べ患者数は1万名を超え、入院患者数も約8000名と順調に増加しておりますが、当科医師は今年度で合計9名となりましたので迅速に対応できる体制となっております。希少疾患を扱っておりますので、生涯にわたりフォローすべき病状である方が多いのが現状ですが、安定している患者さんは可能な限り地域の先生方とともに診療させていただければと考えておりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

リウマチ・膠原病内科 科部長

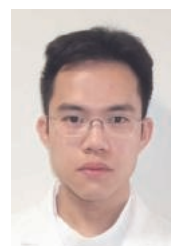
**田中 千尋** (たなか ちひろ)



診療体制の変更に伴い、本年度より診療枠を減らし新規ご紹介もお受けしております。ご不便ご迷惑をおかけしておりますことをこの機会に心よりお詫び申し上げます。リウマチ性疾患の方は疼痛や不自由などにより不安・抑うつも伴いやすいので、患者さんの不安・苦痛に寄り添いつつ明るく接し、かつ適切な診断治療を行うことで患者さんの抱える問題改善に向かうよう心がけて診療を行っております。しかし理想的な診療を実践することに困難を感じる場面も多々あり、この点でもご迷惑等おかけしていることと存じます。まだまだ未熟な点もございますが、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

リウマチ・膠原病内科 医長

**葉 乃彰** (よう のりあき)



膠原病の方やご高齢の関節リウマチの方では、様々な合併症や基礎疾患がある事からかかりつけの先生方との連携が必要不可欠です。諸先生方と協力しながら、東播磨地区のリウマチ・膠原病診療ネットワークを醸成して行きたいと考えております。原因不明の関節痛や発熱などでお困りの症例を気軽に相談頂けるような外来を心がけておりますので、これからもご指導ご鞭撻賜りますようお願い申し上げます。

リウマチ・膠原病内科 医師

**大西 貴久** (おおにし たかひさ)



2019年4月よりこちらに赴任してまいりました。リウマチ・膠原病を疑う患者さんはもちろんのこと、発熱疾患、関節疾患はじめ、皮疹などの症状や原因不明の炎症反応の上昇などいつでもご紹介いただければと思っております。今までは総合内科で主に診療していたこともあり、全人的な医療を行うことを目標としておりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

リウマチ・膠原病内科 医師

**前田 拓郎** (まえだ たくろう)



2018年度より当院にて診療させていただいております。関節リウマチは、治療の進歩により、早期診断および早期治療できれば関節破壊を抑えることができます。診断から治療導入までを迅速に行い、最善の医療を患者さんに提供できるように心がけています。地域の医療機関の先生方が早めに患者さんをご紹介くださるの、早期の診断につながっており、とても感謝しています。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

リウマチ・膠原病内科 専攻医

**北山 翠** (きたやま みどり)



当科で扱う疾患は、病態や程度はさまざまであり、日々勉強させていただく毎日です。なじみのない病気だからこそ、多岐にわたる病態を正確に把握し、患者さんとともに最善かつ適切な治療をおこなっていくよう心掛けています。どうぞよろしくお願い申し上げます。

リウマチ・膠原病内科 専攻医

**岩谷 真季** (いわたに まき)



関節リウマチの治療は近年様々な治療薬があり、また、膠原病は聞きなれない病名も多いため、患者さんにとってわかりやすい診療を出来るように心掛けております。診察の中で疑問に思う点があれば何でもお聞きください。

リウマチ・膠原病内科 専攻医

**井上 綾華** (いのうえ あやか)



2016年より、当院にて研修・診療をさせて頂いております。難しい病態の多い膠原病疾患ですが、診断・治療する楽しさに気づき専攻いたしました。近年、新薬が次々と開発されている分野であり日々勉強に励んでいます。病態も多彩であり、患者さん一人ひとりに最適な医療を提供できますように心がけて診療したいと考えています。

### 診療実績(2018年1月~12月)

(件)

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 関節リウマチ            | 821 |
| シェーグレン症候群         | 169 |
| 全身性エリテマトーデス       | 134 |
| 全身性強皮症            | 169 |
| 血管炎症候群            | 120 |
| 多発性筋炎・皮膚筋炎        | 85  |
| リウマチ性多発筋痛症        | 62  |
| 混合性結合組織病          | 51  |
| 成人発症ステイル病         | 30  |
| ベーチェット病           | 40  |
| 免疫性(特発性)血小板減少性紫斑病 | 47  |



# 連携医紹介

当院と連携いただいている医療機関をご紹介します。

## 安田内科・循環器内科クリニック

[ 診療科:内科/循環器内科 ]

はじめまして、そしてお久しぶりです。平成25年から3年間加古川東市民病院・循環器内科に所属しておりました安田知行です。縁あって平成30年5月から加西市にて内科・循環器内科クリニックを継承しました。加古川東市民病院時代には、心筋梗塞に代表される循環器重症疾患が頻繁に搬送され、忙しい臨床の日々を送っておりました。診療所では生活習慣病管理や咳、発熱、腹痛患者などのcommon diseaseの対応が中心になっております。心筋梗塞後や心不全、不整脈患者も少数ですが通院いただいております。最近、終末期患者も含む訪問診療を開始しました。守備範囲は広くなりましたが地域住民のみなさまに信頼されるよう日々努力しております。加西で都会と変わらない診療レベルを保つことが現在の私の目標です。

少し距離は離れておりますが、紹介先に加古川中央市民病院を指定される患者様も多く、地域から信頼されている病院だなあと改めて実感しております。今後も循環器疾患患者を中心に密な連携をよろしくお願い致します。



院長 安田 知行 先生



所在地：加西市北条町古坂671

駐車場台数：12台

**TEL.0790-43-7931**

| 診療時間           | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 9:00~12:00  | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ | — |
| 午後 15:30~19:00 | ○ | ○ | ○ | — | ○ | — | — |

\*土曜日は9:00~13:00

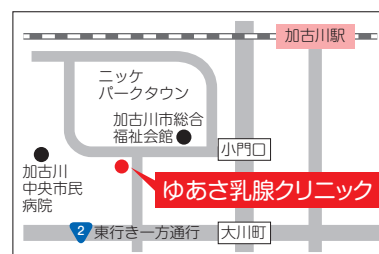
## ゆあさ乳腺クリニック

[ 診療科：乳腺外科 ]

令和元年5月7日、加古川町寺家町で「ゆあさ乳腺クリニック」を開院いたしました湯浅壮司と申します。それまでは姫路赤十字病院に乳腺外科副部長として5年間勤務しておりました。姫路では基幹病院と乳腺クリニックとの病診連携が充実し、お互いの強みを生かした関係が築かれていました。しかし、加古川、高砂、稲美、小野には乳がんを専門で診ることができるクリニックがこれまで存在せず、加古川中央市民病院や他の基幹病院の乳腺外科の先生方・スタッフの皆様が乳がん診療の全てを一手に引き受け多忙を極めておられるのが現状です。当院ではマンモグラフィー・乳房超音波による乳がん検診、細胞診、針生検、術後ホルモン療法・抗HER2薬（ハーセプチン・パージェタ）の投与、術後長期の経過観察を受け持たせていただいております。微力ながら加古川中央市民病院の皆様、地域の方々のお役に立てるよう自己研鑽を続けて参ります。よろしくお願い申し上げます。



院長 湯浅 壮司 先生



所在地：加古川市加古川町寺家町303

ニッケパークタウン クリニックモール加古川2階

駐車場台数：ニッケパークタウン駐車場4時間無料

**TEL.079-456-3722**

| 診療時間           | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 9:30~12:30  | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ | — |
| 午後 15:00~18:00 | ○ | ○ | ○ | — | ○ | — | — |

## 2019年度 加古川中央市民病院 地域連携会議が開催されました

5月30日17時30分より加古川プラザホテルにて地域連携会議を開催しました。地域医療機関から220人の方々にご参加頂きました。誠にありがたく感謝しております。第1部は兵庫県災害医療センター センター長 中山伸一先生から「災害時における医療機関の宿命と地域連携の重要性」という演題でご講演賜りました。第2部は当院の腹腔鏡下スリーブ状胃切除（LSG）のご紹介、心臓血管センター領域最新治療、患者支援センターの活動報告を紹介させて頂きました。また、第3部の意見交流会は活発な意見交換が行われ、盛況のうちに終わることができました。

今後とも、地域医療連携の益々の発展のため、職員一同努力していく所存でございます。ご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。



## 在宅医療連携研修会 第1回が開催されました

第1回在宅医療連携研修会を6月13日（木）に開催しました。多数ご参加いただきありがとうございました。

今回は、阪井美緒緩和ケア認定看護師による「緩和ケアにおける精神的ケア～その人を理解するためのコミュニケーションについて考えてみませんか～」の講義と事例検討を実施しました。

参加者より「例を挙げての講義だったので、内容がスムーズに入ってきた。」「難しいと感じていた言葉がけや本人の思いについて事例を通して学ぶことができた。」などのご意見をいただき、盛況に終わることができました。

次回は下記の内容で開催いたします。皆様のご参加をお待ちしております。

**日時** 2019年8月8日（木）18時～19時30分（受付17時30分～）

**場所** 加古川中央市民病院 光（きらり）ホール

**テーマ** 「熱中症・脱水」～JTAS（緊急度判定支援システム）を利用した受診の目安を考えてみませんか？～

【講師】平石 恵子 救急看護認定看護師

