

入院のご案内



医療法人社団 整形外科 井上病院

〒860-0816 熊本県熊本市中央区本荘町644

TEL 096-364-5511

FAX 096-372-1202

井上病院の理念

患者さんが生き生きとできる医療を提供し地域社会に貢献する

～癒す力は内にあり～

患者さんの権利と責務

私たちは当院の基本理念に基づき、患者さんの権利を尊重します。

また、より良い医療を実践するため、患者さんの責務についてご理解をお願い致します。

患者さんの権利

1. 良質の医療を受ける権利
2. 検査・治療・経過について十分な説明を受け、情報を得る権利
3. 検査・治療について自己の意思に基づき選択・拒否する権利
4. 個人情報を守られ、プライバシーが守られる権利
5. 自分の受けた診療に関する情報の提供を受ける権利

患者さんの責務

1. 健康に関する情報を正確に提供する責務
2. 健康状態を理解し治療に積極的に協力する責務
3. 全ての患者さんが平等に適切な医療を受けられるよう、他の患者さんや病院職員に配慮する責務

1)入院時の必要物品



健康保険証(労災・生保の方はそれぞれ所定の証明書)

※事故・労災でも保険証の提示をお願いする場合がありますのでご持参下さい。

介護保険証(お持ちの方のみ)

その他医療証(お持ちの方は全てご持参ください)

入院申込書(「入院手続き」のページにPDFファイルあり。)

洗面用具(タオル、バスタオル、洗面器、歯ブラシ、石鹸、シャンプー、洗濯する方は洗剤も)

※男性の方は髭剃りも忘れずに！！

食事時使用する物(箸、スプーン、フォーク、プラスチックコップ)

※陶器類の湯飲みは、割れたりする恐れがある為、持ちこまないで下さい。

普段着(運動しやすい服・パジャマ・下着)

運動靴(必要であれば靴べら)

※入院中は、転倒防止のため運動靴の使用を勧めております。スリッパ、クロックスの持ち込みは禁止しております。

ティッシュ

ゴミ箱

イヤホン(個室の方は不要。)

アイスバッグ(必要な方のみ。)

現在治療中の内服薬、外用薬、(他の病院も含む) お持ちの方はお薬手帳

**※当院では処方できない薬もありますので、内服薬、インシュリン注射、吸入剤、点眼薬など入院期間分を
かかりつけ医より、処方してもらっておいて下さい。**

ゼスタッククリーム(当院通院中の方のみ)

ベッドより起き上がれない患者様は紙おむつ

義歯(入れ歯)ケース(入れ歯がある方)

【手術を受けられる方】

手術承諾書

浴衣(レンタル210円/日)

【ギプス固定されている方】(入浴の際に必要です)

ビニール袋(ゴミ袋)

ビニールテープ

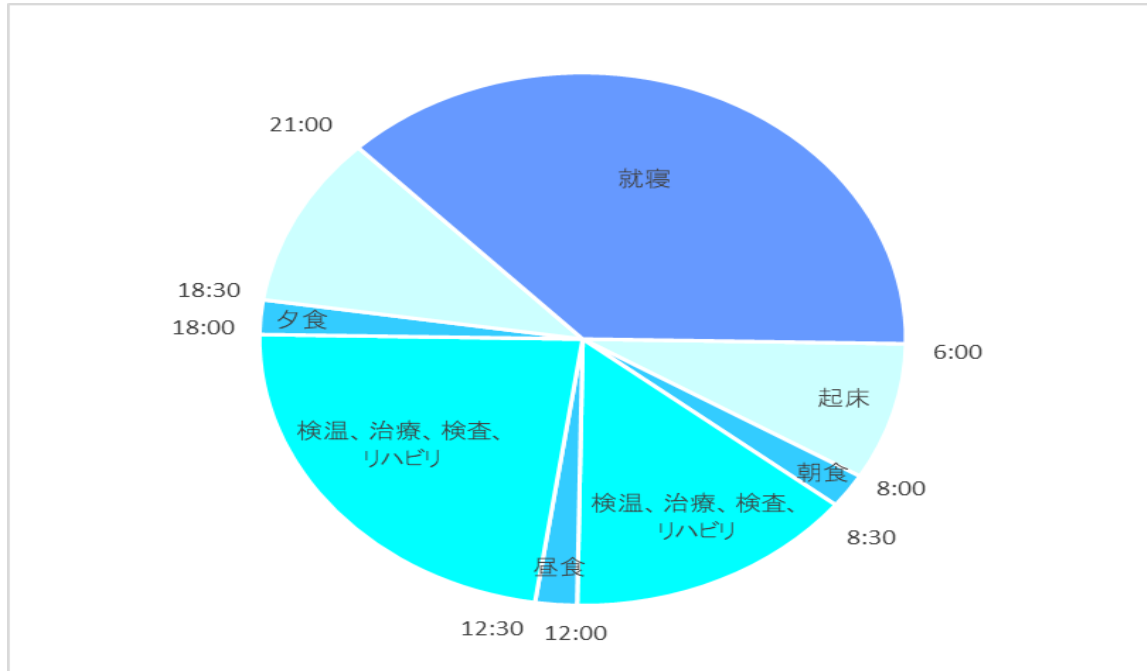
* 注意事項 *

入院前に風邪症状(インフルエンザ)、胃腸炎症状、体調不良等ありましたら前日までにご相談下さい。

ネイル(ジェルネイル)、マニキュアは、入院前に取り除いておいて下さい。

2)入院中の生活について

1日の主な流れ



❁面会時間 10時～20時

3)入院生活の主なご案内

食事

- 主治医、内科医の指示により症状に合わせた食事をご案内いたします。食事療養も治療の一環となります。病院から提供させて頂く食事をお召し上がり下さい。

飲食物の持ち込みを禁止させて頂いております。お見舞い品等の飲食もご遠慮下さい。

また主治医の指示がない限り食事を止めることはできません。

- 身体機能に合わせて食事量、硬さ、形状など工夫しておりますが、不都合があった場合は看護師へご相談下さい。

- 配膳時間

朝食 8時 昼食 12時 夕食 18時

食事は病室または病状に合わせて1F井上亭(食堂)をご案内致します。

食事後は職員が下膳に参ります。

- 月に2度季節に合わせた行事食があります。

お楽しみ下さい。



テレビ

- 全ての病室(ベッド)に完備しております。
- 個室以外での視聴にはイヤホンをご利用下さい。
- テレビカードをご購入下さい。(1枚1000円/約19時間半)

冷蔵庫

- 全ての病室(ベッド)に完備しております。
- ご使用にはテレビカードの購入が必要です。

※テレビカードについて

テレビ視聴と冷蔵庫使用についてはテレビカードのご購入が必要です。(テレビ・冷蔵庫の共通カードです。)

2F、3Fに販売機がございます。

1枚1000円 1170度数 テレビ視聴のみで約19時間半

冷蔵庫使用のみで約10日間(1日117度(100円分)使用)

1枚でテレビ、冷蔵庫どちらも使用可能です。それぞれ使用分の度数が引かれます。

洗濯

- コインランドリー(3F)をご利用下さい。
洗濯機 200円/回
乾燥機 100円/15分
※洗剤はご持参下さい。
- 入院セット(レンタル)もあります。

入浴

- 病状に合わせてシャワー室(2F)、藤の湯(1F)をご案内致します。
- 患者様が安心して入浴(シャワー浴)ができるよう安全対策に努めております。
入浴当日の朝に入浴時間をお伝えに参ります。
- 入浴が出来ない日には温かいタオルでの清拭を行います。

セーフティーボックス

- 貴重品はセーフティーボックスをご利用下さい。
ご利用にならない場合も含め、鍵の管理は患者様、ご家族の方をお願いしております。
紛失された場合は鍵代を負担して頂くこととなります。退院時には必ずご返却下さい。
- 盗難・貴重品の紛失につきましては、責任を負いませんのでご了承下さい。

インターネット

Wi-Fiを設置しております。
パスワードは院内掲示にてご確認ください。

給湯

各病棟に給湯器を設置しております。
運転時間 6時～21時

薬剤管理について

- 当院では薬剤師が常駐しており、患者様のお薬について管理しております
お薬についてのご質問・ご相談があればお気軽にご相談下さい。
- 入院中は主治医の指示以外での他医療機関の受診はできません。服用中のお薬は入院に必要な日数分の持参をお願い致します。(入院前に事前にご準備下さい。)

散歩・外出・外泊について

- リハビリの一環として主治医の許可があった患者様は院外散歩を勧めております。
6時～17時の間に病状に合わせた時間、散歩に行かれて下さい。
- 外出や外泊は主治医の許可が必要です。また外出・外泊届用紙にご記入・押印が必要です。
- 出院、帰院の際は必ず各ナースステーションへお声掛け下さい。

起床(点灯)・就寝(消灯)について

起床(点灯)時間 6時 就寝(消灯)時間 21時

起床前、消灯後の通話や電子機器(テレビ・ラジオ・髭剃り・ドライヤー等)の使用は他の患者様のご迷惑となりますのでお控え下さい。

禁止事項について

- ❌ 布団や毛布などの寝具の持ち込みは禁止しております。大きなぬいぐるみやクッション等の持ち込みもご遠慮下さい。
- ❌ 病院敷地内は終日全面禁煙です。入院中の喫煙はできませんのでご了承下さい。
禁煙パイポ等の使用もできません。
- ❌ 入院中の飲酒は厳禁です。院内または院外での飲酒(外泊中も含みます)は発見次第、退院とさせていただきます。ノンアルコール飲料も同等の取り扱いとさせていただきます。
- ❌ 病院内は撮影禁止です。携帯電話やタブレット等での撮影もご遠慮下さい。
- ❌ 安全管理のためハサミやライターの持ち込みは禁止しております。
- ❌ 病室内での電熱器、その他一切の火器類のご使用は固くお断り致します。

その他

- ✿ 緊急入院・治療および看護の必要から、やむを得ず病室を変わって頂くこともありますのでご協力をお願い致します。
 - ✿ 療養中、心理的・社会的・経済的問題でお困りの方は、看護師、ソーシャルワーカーまでご相談下さい。
 - ✿ 退院時のお心遣いは一切遠慮させていただきます。
 - ✿ 事故防止のため、当院では、患者様のお名前をベッドネーム・病室に表記させて頂いております。不都合な場合は、看護師までお申し出下さい。
 - ✿ 面会や電話の取り次ぎを制限される方は、看護師までお申し出下さい。
 - ✿ 当院に売店はございません。
 - ✿ 当院では両替は行っておりません。あらかじめご準備をお願い致します。
 - ✿ 当院は入院中の患者様の駐車場のご利用は原則ご遠慮頂いております。
 - ✿ 付き添い入院をご希望される方(原則 交代なし、1名のみ)
 - 付き添い者用 寝具 1日 ￥160 (持ち込みは禁止させて頂いております。)
 - 付き添い者用 食事 朝食 ￥300 昼食 ￥500 夕食 ￥500
 - 駐車場(1台限り 無料)
- ※料金は入院費とあわせてご請求致します。

入院中、不明な点・お気付きの点がございましたら、お気軽に職員へお申し出下さい。

PCR検査のお願い

当院では、新型コロナウイルス感染症対策として、県外よりご入院される方へご入院前のPCR検査をお願いしております。下記の内容をご確認いただき、検査のご協力をお願い致します。

1.対象

入院される患者様ご本人、およびご来院される全ての方(ご入院当日病院に出入りされる方)

2.検査日

ご入院の3日前

※ご入院が18日の場合15日に検査実施



3.結果

ご入院前までに検査結果を当院までご連絡下さい。

(ご入院前までに検査結果が出ない場合には当院までご連絡下さい。)

整形外科井上病院

〒860-0816

熊本県熊本市中央区本荘町644

電話:096-364-5511

FAX:096-372-1202

メール: osscs.inouehp@inouehp.jp



問診用紙(小児18歳未満の方)

この書類は、入院治療にあたり重要な情報になります。わかる範囲で結構ですので印刷し、ご記入の上、ご持参頂きますようお願い致します。(全6ページ)

印刷が難しいへ方は、ご入院後にお渡しする用紙へご記入をお願いしております。
尚、この用紙に関するプライバシーの保護・秘密の厳守は堅くお約束します。

患者氏名: _____ 記入者氏名: _____ 続柄 _____

身長 (_____ cm) 体重 (_____ kg)

***以下の項目で該当するものに「レ」をつけてください。**

1. 食べ物でアレルギーはありますか？ 【例】 エビ・サバ・カニ・卵 等

ある (_____) ない

「ある」の方は症状を選んでください

蕁麻疹 かゆみ 吐き気 嘔吐 むくみ 息苦しさ
めまい 不整脈 動悸 頭痛 耳鳴り 意識が遠くなった

2. 薬・金属でアレルギーはありますか？ 【例】 薬剤・抗生剤・消毒綿・湿布・時計・指輪

ネックレス等

ある (_____) ない
(薬剤・金属の種類)

「ある」の方は症状を選んでください

蕁麻疹 かゆみ 吐き気 嘔吐 むくみ 息苦しさ
めまい 不整脈 動悸 頭痛 耳鳴り 意識が遠くなった

3. 出生から現在までのことを教えて下さい。

・出生時の週数 _____ 週 ・分娩 : 普通分娩 帝王切開

・出生時体重 _____ g

・出生時の状態について教えて下さい。

(_____)

・今回手術に至るまでの経過を教えて下さい。

(_____)

☆ 今回の症状で、当院に入院される前に受診された病院があれば病院名を教えてください。

病院名: _____

検査 あり なし 【例】レントゲン・MRI・CT 等

4.生まれて現在に至るまでかかられた病気・現在治療中の病気を詳しく教えてください。入院・手術の経験がある方は、どちらで入院・手術をされたかも教えてください。

年齢	病名	病院名		現状況	現在お薬
例 2歳	肺炎	〇〇クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 入院・手術・通院	治療中 <input checked="" type="checkbox"/> 完治	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
			入院・手術・通院	治療中・完治	あり・なし
			入院・手術・通院	治療中・完治	あり・なし
			入院・手術・通院	治療中・完治	あり・なし
			入院・手術・通院	治療中・完治	あり・なし
			入院・手術・通院	治療中・完治	あり・なし

※ 輸血をしたことがありますか？

はい

いいえ

○痙攣を起こしたことがありますか？

ある

ない

以下は「ある」の方のみお答え下さい。

▶頻度はどのくらいですか？

[]

▶痙攣のコントロールで定期的に服用しているお薬はありますか？

お薬の名前 []

▶痙攣が起きた時の様子を教えてください。

[]

▶対応方法について教えてください。(お薬を使用する、見守る 等)

[]

▶痙攣を誘発するものがありますか？(目が覚めた時、薬がきれる時間帯 等)

[]

▶痙攣の持続時間はどのくらいですか？

[]

5.お薬について教えてください。

▶現在飲まれているお薬の内容を教えてください。

[]

▶服用するタイミングを教えてください。(食後、時間を決めて 等)

[]

▶服用方法を教えてください。(水に溶かす、練る 等)

[]

▶服用する際に使用するものはありますか？(服薬ゼリー 等)

[]

▶服用できないものを教えてください。

粉薬

錠剤・カプセル剤

シロップ剤

6.発達段階・身体の状態について教えてください。

(寝返り・座位保持・歩行が困難な方)

▶寝返りを1人でできますか？

できない

できる

できるがコントロールできない(転落の可能性)

左右どちらもできる

左右一方のみできる

▶ずりばい(ハイハイ)はできますか？

ある

ない

↳ 多い

少ない

▶座位保持はできますか？

できる

できない

支えがあればできる

▶移動方法について教えてください。

独歩

バギー

抱っこ

▶立つ・歩く動作について教えてください。

しっかり立てる

つかまり立ちができる

つたい歩きができる

▶装具を使用していますか？

はい いいえ

↳ []



7.日常生活について教えてください。

○食事

- ▶摂取経路 : 経口摂取 経管栄養(経鼻・経腸)
- ▶食事形態 : 流動 刻み ひとくち大 普通
- ▶摂取方法 : 自己摂取 介助
- ▶使用物品 : 箸 スプーン・フォーク
- ▶食事時間 :
朝:_____時頃 昼:_____時頃 夕:_____時頃
必要な時間:約_____分
- ▶姿勢
普通の椅子 座位保持椅子 抱っこ その他
(当院には座位保持椅子はございません。)

○入浴

- ▶入浴方法について教えてください。

[]

○排泄

- ▶排泄方法 : トイレ オムツ
尿意・便意を訴えられる 尿意・便意を訴えられない
- ▶1日の排尿回数は何回ですか? (回)
- ▶就寝から起床までの間の排尿回数は何回ですか? (回)
- ▶排便は毎日ありますか?
ある ない → 何日おき ()
- ▶排便は1日何回ありますか? (回)
- ▶排便のために行う処置がありますか?(浣腸 等) ある ない

[]

- ▶最後に排便があったのはいつですか? (月 日)

8.下記の質問について教えてください。

いびき・寝言・歯ぎしり	<input type="checkbox"/> ある ⇒ <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> 寝言 <input type="checkbox"/> 歯ぎしり <input type="checkbox"/> ない
視力障害	<input type="checkbox"/> ある ⇒ () <input type="checkbox"/> ない *眼鏡(コンタクト): <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
聴力障害	<input type="checkbox"/> ある ⇒ <input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> ない *補聴器: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

9. 家族構成について(該当するもの全てに「レ」チェック)

①両親 父 母

②兄弟 あり 【例】兄2人・妹1人 なし
()

③同居されている方 (ご本人を含めて何人暮らしですか?)

【例】両親、兄7歳、妹1歳と5人暮らし

人暮らし

10. 入院中の病状説明・治療上の説明を受けられる方

(患者様の事で決定権のある方)はどなたですか?

氏名: _____ 続柄: _____

11. 緊急連絡先

※連絡先は最低2か所以上記入して頂くようお願いします。

※職場は日中、連絡が取れる場所をご記入お願いします。

①氏名: _____	続柄(職業:())
自宅: _____	[連絡可能な時間帯] 時～ 時 ・ いつでも可
携帯: _____	[連絡可能な時間帯] 時～ 時 ・ いつでも可
職場: _____	[連絡可能な時間帯] 時～ 時 ・ いつでも可
②氏名: _____	続柄(職業:())
自宅: _____	[連絡可能な時間帯] 時～ 時 ・ いつでも可
携帯: _____	[連絡可能な時間帯] 時～ 時 ・ いつでも可
職場: _____	[連絡可能な時間帯] 時～ 時 ・ いつでも可
③氏名: _____	続柄(職業:())
自宅: _____	[連絡可能な時間帯] 時～ 時 ・ いつでも可
携帯: _____	[連絡可能な時間帯] 時～ 時 ・ いつでも可
職場: _____	[連絡可能な時間帯] 時～ 時 ・ いつでも可

12. 入院中の面会や電話の取り次ぎをすべて許可しますか?

はい いいえ

「いいえ」の方、詳細を書いてください。【例】すべて拒否・家族のみOK(氏名、続柄)・同僚など

()

13.入院中に授業やテストを受ける必要がありますか？

ある

ない

↓【例：登校が必要、リモートでタブレット使用、1人部屋でテストを受けたい】

()

14.その他、心配なことやご要望等ありましたら、ご記入下さい。



ご協力ありがとうございました。

麻酔を受けられるお子様・ご家族の方へ



はじめに

お子様の手術が決まった時、ご家族が麻酔に対するご不安を感じられるのは当然のことです。しかし手術には麻酔は不可欠であり、麻酔を安全に行うためには種々の処置や薬剤の投与が必要です。この文書をお読みにになり、麻酔の実際の流れや麻酔後に起こりうることをご理解の上、ご了承いただきますようよろしくお願いいたします。

手術までの流れ

・術前検査

通常、麻酔の必要な手術を予定された患者さんには採血・胸部レントゲン検査・心電図等の術前検査を受けていただきその結果をチェックした上で麻酔・手術という流れになります。しかし、小さなお子様の場合は採血等の検査そのものが、お子様の恐怖心を増幅しストレスとなってしまうたり、痛い思いや怖い思いをして検査をしても、異常のないことの方が多いです。そこで当院では日常生活で特に症状のない元気なお子様で、術前検査そのものがトラウマになってしまうと予想されるケースでは、術前検査を省略する場合があります。

***ただし、発熱や咳・鼻水等の風邪症状がある場合は検査が必要となったり、手術前日や当日に同様の症状がある場合は手術を延期することもあります。遠方の方で出発日近くに体調がすぐれない場合は無理をせず、こちらに向かわれる前にお早めに当院にご連絡ください。**

・麻酔科術前診察

麻酔担当医師が手術前にお子様の診察と麻酔方法の説明を行います。外来で来られた時に行くか、入院後にお部屋に伺って行きます。入院の日程によっては手術当日の朝になることもあります。不安な点や疑問点はお気軽にお尋ねください。

・食事・飲み物の制限

麻酔を始める時や麻酔から覚める時、胃の中に食べ物や飲み物が残っていると嘔吐して、窒息や重度の肺炎の原因になり命に関わる場合があります。これを防ぐために、手術前日や当日の食事・乳製品・水分の摂取を制限させていただきます。麻酔科医の指示を必ず守っていただき、もしも誤って何かを摂取してしまった時は必ず看護師にお知らせください。

・手術前に使う薬

乳幼児以降のお子様は麻酔を受ける際の緊張や不安をやわらげる目的で、手術室に入る前にお薬を飲んでいただいたり坐薬を入れさせてもらうことがあります。マイルドな抗不安薬であり、麻酔にはほとんど影響を与えませんので、必要な場合には麻酔医が処方いたします。また、喘息・アレルギーのお薬や痙攣止めのお薬などを常用されているお子様はそのお薬をいつまで続けるかは麻酔科医師より指示を出します。

全身麻酔について

全身麻酔とは、麻酔薬(静脈麻酔薬・麻酔のガス)を用いて、お子様の意識を一時的になくし、手術に伴う痛みを感じなくする方法です。麻酔科医は手術が安全に行われるように、お子様の状態を厳重に見守り、全身状態(血圧、呼吸、体温など)を適正に保ちます。

全身麻酔の手順は以下の通りです。

①準備

心電図、血圧計、体の中の酸素を計るクリップなどをつけます。
お子様が嫌がられる場合は無理にはつけませんができる範囲でモニターします。

②眠る

酸素マスクをお顔ののせます。少しずつ麻酔のガスを酸素に混ぜていき、呼吸するごとに麻酔のガスが肺から吸収されて全身に回り、徐々に眠っていきます。完全に眠られたら手や足に点滴をします。
(起きている間に点滴確保に協力できるお子様は、点滴から眠るお薬を入れて眠ります。)

③気道確保

麻酔がかかると呼吸が弱くなり停止します。そのために呼吸のサポートが必要になります。
口からのどの奥まで呼吸のための管を入れます。

④麻酔の維持

人工呼吸をしながら、麻酔科医が手術の進行に合わせてお子様の状態を一定に保つために麻酔薬を調整します。

⑤覚醒

手術終了に合わせて麻酔ガスの投与を中止すると、10分程度で目を覚まします。
お子様の呼吸がしっかりしたことを確認した後、呼吸のための管を抜きます。

⑥最終確認

呼吸・脈拍・血圧が安定していることを確認してから手術室を出てお部屋に戻ります。

全身麻酔の後起こり得ること

①のどの違和感

呼吸用の管の刺激により、のどの違和感(風邪を引いたときのようなイガイガした感じ)、声のかすれが生じることがあります。通常、2-3日で自然に回復します

②歯の損傷

呼吸の管を入れる時、または抜くときに、歯が部分的に欠ける、根元がグラつく、もともとぐらつきのあった歯は脱落してしまうことがあります。十分気を付けて行っていますが、命を預かる呼吸を優先せざるを得ない状況もあるため、ご理解・ご了承の上全身麻酔にご同意いただきます。

③ふるえ

手術中の体温低下や麻酔薬の影響により麻酔終了後に全身が震えることがあります。電気毛布等で身体を温めることで1時間程度でおさまります。

④高体温

お子様は体温調節能力がまだ未熟ですので、手術時にかぶせる布で体温が上昇することがあります。氷枕をしたり脇の下やそけい部を冷やして対応します。

麻酔の安全性

麻酔薬や麻酔の方法も日々進歩しており、私達が使用している薬や手技は長い間安全とされてきたものです。しかし、残念ながら100%すべてのお子様には安全というわけではありません。小児麻酔の場合、麻酔が原因でおこる死亡事例は日本麻酔科学会の統計によると数千例に1症例といわれています。

主な原因は以下の通りです。

①低酸素症

分泌物や痰が気道に詰まっている、呼吸のための管が正しく入っていない、筋緊張による換気不能、喘息発作等
→気道内吸引、呼吸の管の位置調整、筋弛緩薬による筋緊張解除、喘息の治療開始などで対応します。

②低血圧

麻酔薬が強く効きすぎている場合や大量出血 → 血圧を上げるお薬、輸血が必要になることがあります。

③血圧上昇

手術の侵襲が麻酔薬の効果を上回っている → 麻酔薬の量を増やす、血圧を下げるお薬を使うこともあります。

④アレルギー反応

麻酔に使用するお薬は現在のところ事前にアレルギーのテストはできませんが、それらにアレルギー反応を起こす可能性はゼロではありません。蕁麻疹が出る程度のアレルギーから、アナフィラキシーショックという命に関わるものまで様々です。

→ステロイドホルモンなどの治療薬や血圧を上げるお薬を使います。

⑤悪性高熱症

筋肉が融解し40℃以上の高熱がでる病気です。臓器不全を起こし治療が難しい状態になることがあります。麻酔薬が引き金になると言われていますが、詳しい原因はわかっておりません。

→ダントリウムという特効薬を使用しますが、現在でも死亡率は13%もあります。遺伝的要素が強いとされていますので、ご家族、ご親戚の方で経験された方がおられた場合、診察時に麻酔科医にお知らせください。

以上の合併症以外にも、手術中に何か偶然、突発的に他の病気を発症する可能性も考えられます。このような副反応や合併症が重大な結果につながらないように麻酔担当医が手術中常にモニターし、わずかな異常に対してもすぐに対処できるようにしています。当院は整形外科単科の病院ですので、当院で対処できない場合は呼吸器内科や循環器内科、小児科のある病院へ転院となる可能性もあります。

安全な麻酔のためには、患者様ご本人やご両親のご理解とご協力も不可欠です。

もしも何かご不明な点があれば遠慮なくお尋ねください。