

はまかぜ

平成19年10月19日
広報紙 第39号
発行：市立御前崎総合病院
広報委員会

ホームページ： <http://hospital.city.omezaki.shizuoka.jp/> TEL 0537 86 8511

(題字 小野錦泉) (写真 栗田隆平)



第2回

市民公開講座とコスモス摘みが大盛況!



皮脂欠乏性 皮膚炎の話



皮膚科医長
芦川 大介

今年4月から市立御前崎総合病院で皮膚科の診療を担当させていただいております。皮膚にはいろんな病気がありますが、今回はこれからの季節に増えてくると考えられる老人性乾皮症と皮脂欠乏性皮膚炎について書きたいと思います。

1 老人性乾皮症について

老人性乾皮症とは、高齢者であれば誰にでも起こってくる老化現象の一つで、皮膚が乾燥し角層が粗造化（ザラザラ）した状態となります。いわゆるお年寄りの皮膚のかさかさのことです。なぜこのようなことが起こってくるかというと、高齢になると皮膚の表面にある角層という層の中にある水分量、天然保湿因子（遊離アミノ酸）、角層細胞間脂質（セラミドなど）、皮脂分泌が減少してくるからです。

入浴時、熱い湯や長湯が好きだったり、ナイロンタオルなどで体をゴシゴシ洗うと、このようなことが起こりやすくなり、乾皮症になりやすいといわれています。あてはまる方は要注意です。

乾皮症であれば常にかゆみを伴うということはありませんが、空気が乾燥してくる秋～冬にかけてかゆみを感じやすくなります。皮膚がかさかさしていると、かゆみを伝える神経の活動性がそうでないときよりも高まります。ここでかゆいからといってボリボリとやりますと、表皮細胞からのサイトカイン（皮膚炎を引き起こす信号のようなもの）の分泌が活発になったり、かゆみを伝える神経が成長して、さらにかゆくなります。そうすると、またもっとかじってしまいます。この悪循環に陥ると、湿疹反応が引き起こされ、皮脂欠乏性皮膚炎の状態になっていきます。

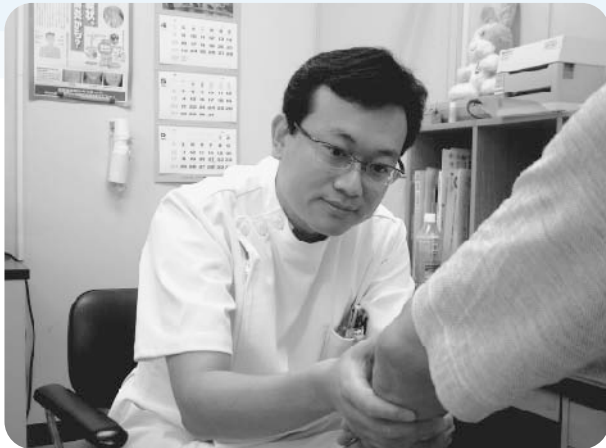
2 皮脂欠乏性皮膚炎について

冬場にかさかさしてかゆいとの訴えで当科を受診される患者さんのほとんどが、この皮脂欠乏性皮膚炎です。まさにこれからの季節、秋から冬にかけて増えてきます。下腿（すね）や腰背部に好発します。先の話のように、乾皮症がきっかけになります。ひどい方になると、かゆみのために不眠状態になって来院されることもあります。

皮脂欠乏性皮膚炎の治療には、保湿剤、ステロイド剤（皮膚炎を鎮める）の外用薬を用います。かゆみの強い場合は抗アレルギー剤の内服薬（かゆみの神経伝達をブロックする）を併用することがあります。

ただ、そもそも乾皮症があって起こってくるわけですから、乾皮症を克服できれば皮脂欠乏性皮膚炎は予防できるはずです。

3 予防法について



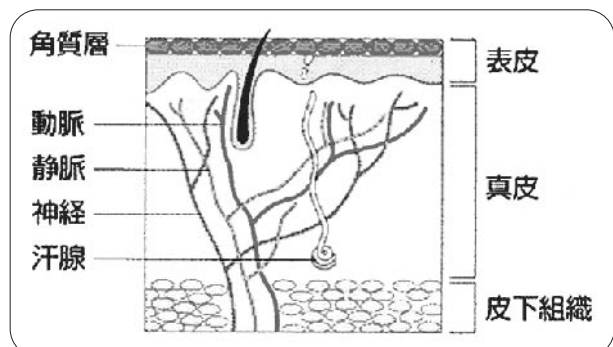
角層の中の水分量、保湿因子、脂質が減ることによって起こってくるので、まずこれらを補ってあげることが考えられます。食事で蛋白質や脂質を適量摂取することが勧められますが、食べ物だけで克服することは難しく、保湿剤の外用を行うことが必要です。保湿剤を塗るタイミングについては、入浴後角層に水分が浸透しているうちに早め（できれば、風呂上がり10分以内）に行うのがよいとされています。

。「せっかくさっぱりしたのにベタベタするものを塗るのは抵抗がある」とおっしゃる方は多いのですが、理論的にはこのタイミングが最良です。保湿剤にもいろんな種類のものがあり、風呂上がりにはさっぱりしたローション剤を使い、日中は軟膏基剤のものを使うのも一つの手かもしれません。入浴時に保湿効果のある入浴剤を使うことも有効ですが、かゆみが出てからの使用はかえって刺激になることもあるようです。

先にも書きましたが、熱い湯、長風呂、頻回の入浴、ナイロンタオルやたわしで体をゴシゴシこすって洗うことは乾皮症を助長したりかゆみを引き起こすことがあり、避けた方がよいと思います。柔らかいタオルや手ぬぐい、スポンジなどでよく泡立ててやさしく洗うことが勧められます。

さらに、空気が乾燥することによって悪化するので、加湿器を使うことも有効です。電気毛布は皮膚の乾燥を助長するので、使用を控えた方が無難です。直接肌に触れる衣類は、チクチクするウールや化繊のものを避け、柔らかい木綿のものがお勧めです。

高齢になるとほぼ100%の方が乾皮症になると考えられます。乾皮症であるうちは市販の保湿剤を上手に使用し、生活に気をつければ改善が期待できるので、ぜひ上手に克服していただきたいと思います。しかしながら、湿疹化してかゆみがかなりあるようなら保湿剤だけ塗ってもまず治らないと思いますので、早めに皮膚科を受診しましょう。



センター便り

祭囃子でにぎやかに!

7月27日、2階・3階の入所者を対象としたセンター恒例の夏祭りが行われました。いつものように二部構成で行われ、第一部では、ゲームに興じたり童心に返ってわた飴をなめたりと楽しんだ後は、お待ち兼ねの食事会。ちょっぴりのビール(ノンアルコールビール)で乾杯し、お寿司やてんぷら、茶碗蒸し等々の料理に舌鼓を打ち満腹に…。休憩をはさみ、玄関前駐車場に作られた舞台の前に集合し第二部の開幕。全員で昔懐かしい東京ラブソディや炭坑節を合唱し、続いて利用者や職員による盆踊りが披露されました。日が沈みあたりが薄暗くなった頃の登場は、すっかりお馴染みとなった「茅の会」の皆さん。笛や太鼓のお囃子にあわせ提灯をかざすと、思わず『ソーレ、ヤーレ!』と掛け声をかける人も…。利用者用にと貸してくださった太鼓を前に、昔とった杵柄とばかりに片手で一生懸命太鼓をたたくTさん。どの顔も笑顔いっぱい!そしてもう一つの楽しみは花火。市の花火大会のように"ドーン、ドーン"とは行かないまでも、目の前できらきら輝く色とりどりの花火に眼を細めていました。

ボランティアで参加してくださった「すずらんの会」「茅の会」の皆様、ありがとうございました。



通所リハビリで夏祭り

8月3、6、7日の3日間通所リハビリはまおかで夏祭りが行われました。ディルームも提灯で飾り付けられ祭りの雰囲気いっぱい! 来所してきた利用者さんも自然とウキウキした気分…。小学生や中学生の子供たちもボランティアで参加し、利用者さんと一緒に輪投げや魚釣りゲームを楽しんだり、メロン味やレモン味などのカキ氷を食べて、涼をとったりと午前のひと時を過ごされていました。

ちなみに夏祭りの行事食メニューは

刺身盛り合わせ(かつお、アジ、サーモン、マグロ、甘エビ)

折箱(握り鮓、くずきり、錦卵、紅白かまぼこ)

味噌汁

弁当箱(お好み焼き、ところてん、桜海老かき揚げ、フルーツ)

ドリンク(オレンジ、りんご、カルピス)



いつまでも長生きしてね!!

作業療法士 落合 さやか

9月17日の敬老の日に先駆けて、センターでは9月12日に敬老会を開催し、センター内の老人保健施設、療養型医療施設の利用者約45人が参加しました。

式典においては、喜寿・米寿・長寿（90歳以上）合わせて約20人が大石副センター長より表彰されました。

当センターの最高齢者は、御前崎市の最高齢でもある伊藤みよ様（105歳）で、式典の中では、御前崎市長もお祝いに駆けつけ、花束の贈呈を行いました。

表彰の後、ご利用者代表として植田キン様が「おかげでここまでこれました。これからも楽しく生活していきます。」と挨拶を述べられました。

式典後は、はまおか保育園の園児が演芸を披露したり、手作りのペンダントのプレゼントや肩たたきを行いました。

「おじいちゃん、おばあちゃん、いつまでも長生きしてね」と元気にあいさつをして踊っているかわいい園児の姿に、ご利用者は「かわいいねえ」と笑顔で喜んでいました。中には感激のあまり涙ぐむご利用者もみえました。



9月1日

小さな親切運動

静銀御前崎中央支店から御前崎市役所までの歩道を市内のボランティアと一緒にゴミ拾いを行いました。



10月10日

トリアージ研修会

御前崎市災害訓練としてトリアージ研修会が多数の参加者のもとに行われました。



御前崎市総合防災訓練に参加しました。

毎年9月1日に御前崎市で行う防災訓練に私たち病院職員も参加しています。

今年も「東海地震を想定し、東海地震注意情報の発表から発災初期における災害応急対策実施までの防災訓練を市内一斉に行い、市及び自主防災組織の防災計画などの実効性を検証するとともに、国、県、市町村、防災関係機関、自主防災組織等の連携強化、地域の防災対策の確立及び市民の防災意識の高揚を図る。」ことを目的に御前崎運動場で行われました。

御前崎運動場では仮設救護所でトリアージ・応急手当が行われ、副院長と頼りになる看護師3名が参加をしました。

参加者の声

小泉副院長：地域の方々との交流の場にもなり、実際の災害時に知っている顔があるということによって安心していただけるのではないのでしょうか。機会があれば医師も参加して行きたい。

山田看護師：救護所が1箇所だったため、負傷者が並んでしまった。実際にはもっと沢山の負傷者が考えられるため、正確で早い判断が必要とされています。緊張感が走ります。

岡村看護師：正確にトリアージを行えるように、知識を身につけておくことの必要性を感じた。

貝塚看護師：地域住民の方が多数参加されており、防災への意識の高さを感じた。医療者として、防災への備え、訓練をしておくことが大切だと思いました。



御前崎運動場以外でも町内会訓練が行われ、佐倉2区・下比木・西側区・新神子区の4地区に計6名の看護師が参加しました。町内会の防災訓練には9月と12月の2回参加しています。回を重ねるたびに町内会の要求も徐々にレベルアップしており、私たちも期待に応えられるように事前準備や打ち合わせを行い臨んでいます。今回は止血や骨折の固定法、毛布や人の手を使った運搬法、心肺蘇生法（AED届くまで）を事前に各地区の担当者と打ち合わせを行い実施しました。

鳥山看護師：“いざ”というときは地域の人たちの協力が最も必要。かばんの中に三角巾や新聞紙を入れて持ち歩くと“いざ”というとき、役立ちます。

市川看護師：参加者の多さにびっくり！！少しでも自分を守る術を学んで中・高校生の若い力が訓練に意欲的に参加することで地域のリーダー的役割を果たせるように期待しています。

土屋看護師：心肺蘇生法は参加人数も多く、2回指導して欲しいと積極的でした。15分という短い時間だったため、ポイントのみの説明で終わってしまった。

大澤看護師：30分で止血・心肺蘇生法・骨折の固定法を行ったため、参加された一人一人の方が実施する時間が限られてしまった。



今後も私たち病院職員で出来ることを地域の活動の中で行っていきたいと思います。

体験学習

副看護部長 太田 優子

浜岡中学 2年生 5名が職場体験学習、1年生が福祉体験学習にやってきました。

「職場体験学習」は、働く事に対して正しい見方や考え方を広げ、自分の進路について真剣に考える機会とする事を目的に、学校からの依頼で毎年行われています。

今年度は5名の中学生が当院での職業体験を希望し、2名(7/30~31)はりハビリセンターでの仕事、3名(8/1~2)は病棟での仕事を体験しました。

慣れない立ち仕事の中で、患者様とお話をしたりお世話をさせていただく中に、思いやりの心や仕事の大切さを学んでいけたようです。

是非、進路を考える時には今回の体験を思い出していただき、一緒に働けたらうれしいです。



「福祉体験学習」は、福祉の心を育て、地域社会の一員として、社会のために役立つ活動をする事の大切さを学ぶために、学校からの依頼で毎年行われています。

7月30日から31日の2日間、浜岡中学校 1年生男子9名女子4名の計13名が、当院にて福祉体験学習を行いました。



1日目は雨と雷のひどい天候でしたが、2日間とも全員がいろいろな部署で看護助手の仕事を楽しく体験できたようです。

福祉の現場を初めて体験し、更に実社会の厳しさにも触れたことを活かして、今後の成長に役立てていただきたいです。



「エンゼルメイク」をご存知ですか?

看護師 堀江 晃子

エンゼルメイク(死化粧)とは、亡くなった方の最期のお顔を大切にしたいと考えたうえで、その人らしいご容貌や装いに整えさせていただき看護ケアのことです。ご家族にとって看取りの一場面となるように配慮しながら、亡くなられた方のお体をきれいに(湯かん)、ファンデーションや口紅を使って、ご家族の心の中にある元気な頃の面影を取り戻します。

当院では、エンゼルメイクをご家族にも「ご一緒にいかがですか。」と声を掛けています。

ご家族からは「元気だった頃みたいだね」「ただ眠っているだけみたいだね」などの声が聞かれています。



エンゼルメイクボックス



トローバス

昨年度より、看護部で「エンゼルケア研究会」が発足され、現在看護師12名とケアワーカー1名で活動しています。月1回行う定例会では症例報告などをして、エンゼルメイクについて検討しています。今後も、エンゼルメイクに対する理解を広めていき、ご家族に寄り添ったケアを目指していきたいと考えています。

こんな時は
ご相談下さい!

医療ソーシャル ワーカーのご案内



医療福祉相談室
医療ソーシャルワーカー
横山 佐知子

0537 86 8511

保険医療の場において、社会福祉の立場から患者さんやご家族の抱えている経済的、心理的、社会的問題などに対して、その問題解決への援助や調整を行い、社会復帰の促進を図る「相談の専門職」です。

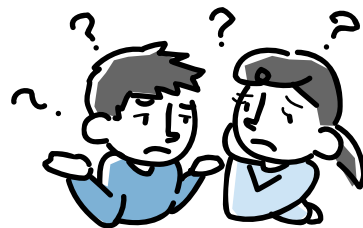
1) どこにいるの？

当院では、2階の「地域医療連携室」にあります。

2) どんな相談があるの？

- ・医療費が高くて支払いが出来ない。
- ・医師に「そろそろ退院」と言われたけれど、とても家では介護出来ない。
- ・こども夫婦と同居しているが共働きのため、日中一人になってしまう。
- ・介護保険のサービスを利用したい。
- ・家族としては施設に入れたいと考えているが、どうすればいいか分からない。
- ・「身体障害者手帳」はどうすればもらえるの？
- ・家族の中で誰が面倒見るか決まらない。
- ・入院していて仕事をずっと休んでいる。
- ・介護疲れのためストレスがたまる。

など相談内容はさまざまです。



3) 役に立つ制度があります

例えば、介護生活を支えるためには介護保険制度があります。この制度は、自宅で生活していくのは勿論ですが、病院を退院した後に施設や病院にお願いしたい場合にも活用できます。一般には65歳以上の方が対象ですが、脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血などの患者さんは40歳から手続きができます。

介護保険制度の申請相談については、医療ソーシャルワーカーが担当します。「手続きができるかどうか」「いつしたらよいか」「手続きの仕方」「申請窓口」などのご説明をします。

長期の入院がはじめての方も多いため意外に知られていませんが、事前に手続きすることにより支払う金額が、定額に変更できる場合もあります。

また、自宅に手すりやスロープを付けたりする際には、補助が使える場合もあります。必要なサービスを活用しながら、あなたらしく生活できるためのお手伝いをします。

4) 身体障害者手帳

治療やリハビリテーションを受けた後に障害がおおむね固定し、法律に定める程度の後遺症が残った場合に申請することができます。

医療費の自己負担の助成、各福祉手当の給付、補装具の交付、日常生活用具の給付、税金の控除、ホームヘルパー、デイサービス、身体障害者施設への入所、公共機関の利用割引などさまざまな福祉サービスを受ける際の「パスポート」といえます。 **介護保険とは異なる制度です**

利用できるサービスは、等級（その後遺症の部位や程度に応じて1～6級に区分）や世帯の課税状況によって異なります。

身体障害者の診断の時期、程度（等級）の見込みについては主治医にご相談下さい。

（利用できる福祉サービスについて）ご不明なことがありましたら、医療ソーシャルワーカーにお問い合わせ下さい。

5) 病院から退院することはとてもストレスがかかることです

家庭で生活できるように準備していくには時間がかかるものです。病院スタッフだけでなく、ケアマネジャーなどの関係者とも話し合いを重ねることが必要です。介護保険制度は申請をしてから認定されるまでに1ヶ月間かかりますし、住宅改修は時間がかかる場合もあります。また、施設や病院へ移る場合でも時間がかかります。



入院中に、主治医から病状や今後の見通しなどの説明が度々あります。しかし、これからどのような生活をしていけるかをすぐにお身内だけで決めることはなかなかできることではありません。

そのような時、ご相談に応じます。

患者さんやご家族と時間をかけながら進めていきたいと思しますので、お気軽に、まずはご相談下さい。

医療ソーシャルワーカーにご用の方は、院内職員にお申し出下さい。

すこやかリハビリ通信 ②

今回は皆様の生活にも馴染みの深い『杖』についてお話しさせていただきます。

私にとっても職業上、『杖』というものは切っても切り離せない相棒のような存在です。また町でも杖を使われている方をよく見かけることがあります。その時に皆様の杖の高さが合っていないことが多いということに気が付きました。

そこで、『杖』の話、特に『杖の合わせ方』についてお話を進めさせていただきます。

* 今回の『杖』は皆様も良く使われている 1本杖 = T字杖とさせていただきます。

① 杖はどっちで持つの？

基本的に「痛い・悪い方、動きにくい方の足と反対の手」で持ちましょう！

何故かと言うと、杖は足の代わりです。つまり悪い足の支えとなってくれるので、悪い足と一緒につくのがいいのです。

② どう持つの？

これもよく間違われている方が多いのですが、グリップ（握る所）の部分の長い方を小指側にして下さい。



③ 杖の高さの合わせ方

1：肘の角度は30°

なぜ30°？ 力学的に手に最も力の入りやすい位置だからです！

2：握る高さは大転子

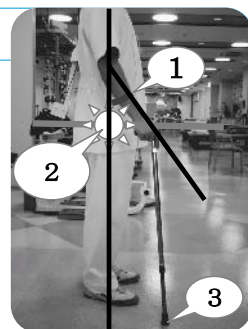
大転子はどこに？ 足のつけ根（太もも）の外側にある凸になったところを大転子と呼びます。

* 3：杖先の位置

最初の設定の時につく位置です（使用する時は違います）。

つま先より15cm前、さらにそこから15cm外側になります。

左側の写真が高過ぎる場合、右側が低過ぎる場合です。



以上、簡単ではありますが杖の合わせ方は理解していただけましたか？ここに書いてあることは基本となります。不明な点がございましたら気軽にリハビリセンターまでお越し下さい。「転ばぬ先の杖」という諺もあります。上手に杖を活用し転び知らずの生活を送りましょう！

理学療法士 田島光和

院内学習会

7月23日

CPC (臨床&病理のカンファレンス) が開催されました。

今回はエコノミークラス症候群

酒井診療部長の症例に病理の三浦教授の分かりやすい解説で行われました。



8月23日

医療安全学習会

主催リスクマネジメント委員会

テーマ：注射薬の基礎知識

講師：中村 靖子薬剤師



9月10日

小児の救急について



【小児の救急について】小児科の佐野伸一朗先生による学習会が開催されました。

10月3日

禁煙講演会



鈴木秀樹先生による禁煙講演会が行われました。

9月13日

マナーセミナー開催

講師：三上裕子先生

【好感・安心感を与えるマナーの基本】をテーマに接遇研修会が行われました。

5つの重要ポイント：あいさつ、表情（笑顔）、身だしなみ、言葉づかい、態度を

中心に、実技を交えた勉強会となりました。普段私たちが何気なくとっている行動や言動が、当院をご利用いただいています皆様にとって、どのような印象を与えているのかを再確認致しました。今後も当院へ気持ちよくお越しいただく事ができますよう職員一同、より一層心がけを持って努めていきたいと思ひます。



看護師募集中!!常勤、非常勤

市立御前崎総合病院では、引き続き看護師募集を行っております。私たち看護部の理念は、豊かな人間性と、優れた知識・技術をもって、地域に根ざした「心あたたかな看護・介護」・「信頼される質の高い看護・介護」を提供させていただくことです。

この理念を貫くためにも、多くの人材が必要です。
働いてみようかなと考えられている方、お知り合いの方で働いていただけそうな方がいらっしゃいましたら、是非ご連絡ください。

連絡先：市立御前崎総合病院
管理課または 看護部まで

電話：0537 86 - 8511

E mail：omaezakikango@maotv.ne.jp



インフルエンザワクチン接種について

今年度もインフルエンザワクチン接種の予約を受け付けます。

(中学生以下は小児科で受け付けます)

インフルエンザ

予約受付

10月～12月 内科外来にて

14:00～16:00

電話又は来院にて 86-8512

接種日時

11月中旬から12月下旬まで。

火、水、木曜日

受付 14:00

接種開始 14:30

小児科のインフルエンザ

予約受付

10月～12月 小児科外来にて

13:00～16:00

電話又は来院にて 86-8514

接種日時

11月上旬から12月下旬まで。

月～金曜日(ただし月曜日は変更あり)

受付 13:00

接種開始 13:30

新任医師

異動 内科医師 呼吸器

さぎ さか しん や
旬坂 伸也



病院機能評価 取得について



市立御前崎総合病院院長
大橋 弘幸

私は2006年4月に市立御前崎総合病院の院長として赴任し、
ともかく少しでも御前崎市民の役に立つ医療を行おうと考えて
日々の業務を行ってきました。しかし、依然として地方の医師
不足は深刻で、これまで本院へ医師を派遣して下さった大学や関連病院そのものにも医
師不足が波及して、満身に本院へ医師を送ることができない状態が続いています。

また、昨年度の保険医療費の改定で看護師数を増加させると、病院収益が一気に増大す
る制度になったため、多くの病院が看護師をたくさん雇い始めました。この影響を本院は
まっさきに受け、看護師不足が深刻化しています。この数年間は、本院は悪いカードを何
枚も何枚も引き続けているようなものです。これからも国の医療改革はまだまだ続きます。
実際に来年度より、後期高齢者（75歳以上）の健康保険が新設され、介護療養型医療施
設の廃止・改変が始まります。このような激動の医療状況の中で、本院の使命は『地域住
民に対して思いやりのある暖かな医療と信頼される質の高い医療を提供し、保健と福祉の
増進に尽くす』ことです。基本に戻って考えれば、如何に病院をよくするか？如何に医療
の質を良くするか？如何に患者さんを満足させる医療を提供できるか？などに答えられる
ような病院を目指さねばなりません。病院内で働いている者は誰でも本院を良くしたい、
患者さんに良くなってもらいたいと思っています。しかし、病院内であれこれと議論をし
て改革に取り組んでも、井の中の蛙になってしまう恐れがあります。今回、多くの病院を
審査・評価している財団法人日本医療機能評価機構に病院機能評価をお願いし、私たちに
不足している事や改めるべき事を指摘してもらい、本院をより良くしたいと考えています。
医療機能評価を取得すれば病院が良くなり、全てが解決するとは思っていません。医療機
能評価を取得することは、本院が地域のみなさんに信頼される病院に生まれ変わる第一歩
と考えています。

【基本理念】

私たちは、地域住民に対し思いやりのある暖かな医療と、信頼される質の高い医療を
提供し、保健と福祉の増進に尽します。

【基本方針】

- 1 患者の権利を尊重し、インフォームドコンセント（説明と同意）に基づいた、安心と満足される医療を提供します。
- 2 高度で良質な医療を提供するため、自己研鑽に努めます。
- 3 病院内の各部門が相互に協力し、安全な医療を提供します。
- 4 老人医療、救急医療の充実に努めます。
- 5 地域の中核病院として医療・保健機関との連携を図り、住民の健康増進に努めます。

【はまかせ】の点訳がご入用の方は総合受付までお申し出下さい。

- . . . 外来診療担当表 平成19年10月 - . . .

		月	火	水	木	金	
内科	午前	初診・総合外来	木佐森優美	木佐森優美	近藤玉樹	(下山久美子)	淵仁(10/19休) 代診:木佐森優美
		消化器外来			座光寺 哲	木佐森優美	
		循環器外来	大谷速人	内山理恵		内山理恵	竹内泰代
		呼吸器外来	匂坂伸也				匂坂伸也
		腎臓内科外来		高橋 聡		高橋 聡	
		一般内科			木佐森優美		
		内視鏡検査	小泉貴弘 9:30~	齋藤孝晶	小泉貴弘	林忠毅(隔週) 山本真義(隔週)	林忠毅(隔週) 山本真義(隔週)
	時間	内救急当番	木佐森優美	近藤玉樹	内山理恵	木佐森優美	木佐森優美
	入院当番		高橋 聡	近藤玉樹	内山理恵	交代制	匂坂伸也
リウマチ科	午前	リウマチ・内分泌	近藤玉樹	大橋弘幸	大橋弘幸	下山久美子	大橋弘幸
	午後	リウマチ・内分泌			大橋弘幸(予約のみ)		大橋弘幸(予約のみ)
小児科	午前	外来	鈴木祐吉 佐野伸一朗	鈴木祐吉 佐野伸一朗	鈴木祐吉	鈴木祐吉	鈴木祐吉
	午後	☆予防接種及び健診は予約制です。14:00~15:00 第2・4予防接種	鈴木祐吉	鈴木祐吉	鈴木祐吉	鈴木祐吉	鈴木祐吉
		☆午後の外来診療は初診の方も受診できます。受付時間15:00~16:00	鈴木祐吉	鈴木祐吉	鈴木祐吉	鈴木祐吉	鈴木祐吉
		一般外来 特殊外来(予約制)	第1回大関武彦 第1・3神経外来 平野浩一 第2・4内分泌外来 佐野伸一朗				
外科	午前	外来	齋藤孝晶	小泉貴弘	大石俊明	齋藤孝晶	小泉貴弘
		血管外科外来				山本尚人 (10/25休診)	
	午後			乳腺外来			
整形外科	午前	☆診察は全て予約制です。整形外科外来にて予約を受け付けております。直通電話(0537)86-8517	猿川潤一郎		鈴木大介		小林 祥 (10/12,26休診)
脳神経外科	午前	外来	酒井直人	横山徹夫	竹田理々子	酒井直人	(パーキンソン外来) 横山徹夫 杉山憲嗣
		初診外来	竹田理々子	赤嶺 壮一	酒井直人(10/24休)	竹田理々子	
婦人科	午前	外来	佐倉東武	佐倉東武	佐倉東武	佐倉東武	佐倉東武
眼科	午前	外来		彦谷明子			浅井竜彦(隔週) 須網政浩(隔週)
耳鼻咽喉科	午前	外来	渡邊高弘	峯田周幸 (予約・紹介状)		竹下 有	
泌尿器科	午前	外来	吉村 麦	吉村 麦	吉村 麦	吉村 麦	吉村 麦
	午後		検査・予約外来	検査・予約外来	検査・予約外来	検査・予約外来	検査・予約外来
透視科	午後		高橋 聡	高橋 聡		高橋 聡	
皮膚科	午前	外来	芦川大介	芦川大介	芦川大介	八木宏明	芦川大介
	午後			予約外来			
形成外科	午前			深水秀一			
リハビリテーション科	午前	外来			酒井直人		田中 博 (第2・4・5)
	午後		リハビリ・スポーツ外来 (受付13:30~16:30) 初診受付可 第2・4				
健診センター			大川 力	大川 力	大川 力	大川 力	大川 力 杉山憲嗣
外科系時間内救急当番			脳外科	外科	脳外科	外科	第1・3・5外科 第2・4脳外科

* 外来の受付時間は8:15~11:00です。ただし、スポーツ外来受付時間は13:30~16:30となります。

* 都合により、担当医師、診療時間等が変更される場合があります。詳しくは各科へご確認下さい。

編集後記

暑い暑い夏も終わり、秋の風が吹き始めたかと思うと、もう10月。カレンダーの残りページも少なくなり、気持ちも少しあせりぎみの毎日です。食欲、運動、読書の秋などと言われますが、すすんでいるのは食欲だけ...?

外に出て涼しくなった空気を吸いながら、のんびり散歩もいいですね。

キム