

はまかぜ

(市立御前崎総合病院)

平成21年1月21日
広報紙 第44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.amaezakishizuoka.jp/> TEL(0537) 86-8511

(題字 小野錦泉)



おめでとうございます





新年のごあいさつ



市立御前崎総合病院 院長
大橋 弘幸

新年、あけましておめでとうございます。今年が皆様にとっても病院にとっても私にとっても良い年になりますように祈ります。

昨年の暮れは、リーマンショックから急速に悪化した米国の金融危機、GM、クライスラー、フォードなど米国自動車会社ビッグスリーの経営危機、日本国内でもトヨタ、ソニーなどの業績悪化に伴う派遣社員の大量解雇、就職内定者の取り消しなどが立て続けに起こりました。大不況（恐慌）といったいい状態です。御前崎市内でも職を失って困窮されている方も多いと思います。今の社会は、本当に暗く危機的な状況にあると思います。何とか日本の経済が立ち直り、働く人が安心できる世の中になってほしいと思います。

ところで、市立御前崎総合病院の状況ですが、今の社会の暗い部分と歩調を合わせたのではないのでしょうか、医師不足、看護師不足が続いており、毎日「困った、困った」のお題目をあげている状態です。しかし、毎日嘆いていても何も始まりませんから、市立御前崎総合病院の行く末を考えて、計画・行動しなければなりません。

私は、赴任当時から「市立御前崎総合病院が単独で生き残ることは不可能で、少なくとも急性期病院として存続することはできない」と考えています。他の基幹病院との合併ができない現状を考えれば、本院は慢性期（回復期リハビリテーション、療養病棟、老人保健施設）に力を入れて、救急などの急性期医療は縮小せざるを得ません。想像するのに10年後は、医科大学の定員も増し、都会の医師数も過剰になり、多くの医師も地方や田舎に赴任するようになると思います。しかし、現在は本院を助けてくださる医師は少数です。やる気のある医師ほど本院で働くのは、あらゆる事を一人で行わねばならず、本院がリスクの高い職場となっているため敬遠します。私にもこの点はよく理解できます。一時代前であれば、一人で何でもこなす医師は立派な先生でしたが、現在は非専門医が行った治療の結果が少しでも悪ければ非難されて訴訟になります。医師もチーム医療となっています。例えば内科や外科は、それぞれ、一般外科、腹部外科、呼吸器外科、心臓外科、乳腺外科、血管外科、脳外科、脊椎外科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、血液内科、神経内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科などと専門分化しました。現在の病院勤務医師は全て専門医ですので、大きな基幹病院のみがこれらの多くの医師を雇って十分な医療を提供できるようになっています。現状では、地方の弱小病院の存続は困難です。

思えば、私は医師になってずっと内科の臨床に携わってきましたが、この数年間で周りの環境が激変しました。大学の医局の力がなくなり、医師を田舎の病院へ派遣できなくなり、どんどん縮小してきています。しかし、医師の中にはこのような困難な状況でもこの地域のために働きたいという人はいると思います。期待を込めて年の初めの言葉にします。



総合保健福祉センター長
横山 徹夫

新年明けましておめでとうございます。今年は介護保険報酬の改定の年に当たっています。2年ごとの改定で医療報酬と同様に介護報酬は引き下げられ、介護福祉士などの介護現場を支えている人々が、介護に失望し現場を次々に離れていき、社会問題となっています。さすがに、このままでは介護を担う人がいなくなるのではないかと懸念してか、このような職種の人々の雇用に結びつくようにと、今年は報酬が引き上げられるようです。少なからぬ額のようにですが、何故か冷めた目で受け入れられているようです。「無いよりはましであるが、根本的な解決にはほど遠い」と捉えられているせいでしょう。求められている

のは、現在のような介護医療をもたらした低医療費施策を見直して欲しいということですが、何か勘違いをしているようです。一方では、「何とか給付金」として大変な額のお金が国民一人ひとりに配るという話があるようですが、そんな余裕があるようであつたら医療・介護にまわして崩壊を防いで欲しいと思うのは私一人だけではないでしょう。

今年は丑年です。安心で充実した介護医療に向けて、丑の歩行のようにゆっくりではあるが確実な一步を踏み出したと感じられるような年になることを祈っています。



看護部長
増田とみゑ

新年明けましておめでとうございます。皆様におかれましては健やかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。本年もどうぞよろしくお願いいたします。

看護部長の拝命を頂いて今年で3年目を迎えます。医療界に吹いている大嵐に押しつぶされてしまいそうな、そんな大変な時代に就任させていただき、何もわからぬまま右往左往するばかりの2年間でした。「石の上にも3年」と言います。3年目の今年は看護部に、また病院にどう貢献できるのか、あるいはどう進んでいくのか新年にあたり思い巡らしております。どうぞ皆様のご指導ご鞭撻をお願いいたします。

さて、昨今の世界的な異常事態は人々の不安を増強させています。識者の指摘は、この事態は自然界あるいは地球の人間の驕りに対する警笛であるとのことですが私もそう思います。科学一辺倒であり、経済至上主義が招いた結果であり、物言わぬ地球がついに悲鳴を上げている状態です。自分を含めて今までの傲慢さを反省し改めていかななくてはならないと強く思います。そんな思いをしていたところへ、この年末年始の休暇のなかで地域活動に参加する機会があり、ある思いに浸ることができました。氏神様を祭っている地元の神社の世話人の廻り番（2年間）が我が家に来ました。それまで父親が行ってきたお付き合いが父の体調不良とともに否応なく私に廻ってきたからでした。8人の世話人がいますが女だてらに図々しく入れていただきました。一年のうちで新年と秋の二つの神事を執り行うことが最大の役割です。年末年始は元旦の祝賀式に向けて準備と儀式の執り行いと片付けで3日間を要します。寒空に震えながら掃除から始まり、しめ縄作りや神棚作り、お供え物の準備などなどあります。そして元旦には氏子が集まり宮司さんに新年の儀式を執り行ってもらいます。そのあと氏子はお神酒をたくさん頂いて新年を祝います。そこには、昔から脈々と続いている地域のつながりがあり絆があります。毎年行っていることなのにマニュアルなどありません。口伝でに受け継がれていますが、厳然とした決まりがあってそれを決して崩さないところが、また良いところなのです。8人の世話人で「あーでもないこうでもない」と言いながら一つずつ完成させていきます。時間がかかって非合理的ですが、それを指摘できないもっと大きなものが存在しているようにも感じました。何か神聖で清々しい気持ちになれました。お宮さんは年寄りに任せるものと思っていましたが、集まった氏子は40代前半の人もありました。ある時期になると親から子へ世代交代が行われます。その交代時期は各家庭が決めることですので年齢はまちまちです。ですので若い人もいます。それでも最近はその秩序は少しずつ崩れてきてはいます。現に私がそうですが、それでもまだまだ田舎のよさが残っています。コミュニケーションや連携、道徳などといった言葉はそこには存在しませんが地域が教育で伝統を守っていくこと、ハイカラな言葉を並べ学問として教えること以上の力をもっています。現代社会がなくなしてしまった人と人との絆や思いやり、戒めなど先人たちが脈々と作り上げた偉業が残っています。大変でしたがこんな良き風習に触れさせていただき、感慨深い思いでした。こんな生活は地球に対してはとても謙虚に生きていることで、今こそ必要なことだと感じました。

こんな思いを持ちながら、現実に戻ると閉塞した当院の状況があります。今年も相変わらず閉塞したままで光は射してくれそうにありません。そうかといって手をこまねていることはできません。すべての原因は医師不足にありますが、医師が来てくれない以上そのほかの職種の者ががんばるしかありません。誰かが救ってくれるわけではありませんので一人ひとりがこの窮地に何ができるかを考え行動すること、それぞれが組織に対して帰属意識を持ち自分たちの職場を守ることを真剣に考えるべき時です。今からでも決して遅くありません。皆で行動しましょう。どうぞ宜しくお願いいたします。



訓練! 訓練!!

11月15日土曜日、病院及び保健福祉センター合同の防災訓練を行いました。避難誘導訓練では、今年初めて避難用の車いすが登場、使用方法の説明の後、実際に乗車し車椅子に座ったままで階段を下りる体験をしました。また、炊き出し訓練では、ガス屋さんからガス器具やボンベの使い方の説明を受け、非常食の試食も行いました。

各班ごとの訓練終了後は、病院玄関前に集合しトリアージ訓練を行いました。職員が患者役になり、第一トリアージ、第二トリアージと実際に即した訓練となりました。

いつ起こるともわからない東海地震、いざというとき訓練の成果が活かせるよう全職員が常に防災意識を持っていたいと思います。



院長より訓練の指示



トリアージ用品の物品保管場所の確認



院内消火設備の点検



防災倉庫の非常食及び備品のチェック



災害用テントの準備



炊き出し訓練



ポータブル発電機の取扱い



各職場の患者情報・被害情報



避難用車イスで



マットを使用した避難移動



3人による患者搬送



消火・放水訓練

トリアージ訓練



病院の入口は1ヶ所とし、必要な人しか院内に入れないようにして混乱を避けます。



第2トリアージでは全身観察の手法で「重症度合い」を判断し、各診察ゾーンへ搬送します。

地域でも活躍

12月7日に行われた地域防災訓練において、今年も災害支援ボランティアナースが要請のあった公民館や地区センターに出向き、三角巾の折り方から、骨折や捻挫時の固定方法、毛布や人の手による倒れた方の運搬法などの救急救護法の指導を行いました。また、トリアージタグの説明や被災時の留意点などについて話をしました。

東海地震が懸念されすでに20年以上が経過しており、住民の意識も薄れがちですが、訓練を重ねることでいざというとき役立てていただければと思います。



リハビリの専門病棟がオープンします！

中東遠地区、初の回復期リハビリテーション病棟が開設されます

当院では、以前よりリハビリテーション医療を積極的に行ってまいりましたが、近年の医療法等の改定により、長期間のリハビリが必要な患者様には、遠くのリハビリテーション専門病院への転院をお願いすることがございました。

住み慣れた家から遠く離れた病院でのリハビリテーションは、ご本人だけでなく介護を行なわなければならないご家族の時間的負担も大きく、また、退院後の環境調整やリハビリの継続に支障をきたすことも多く、市民の皆様には大変なご迷惑をおかけいたしておりました。

これらの問題を解決し、いつまでも住み慣れた地域で、できる限り自立した生活を楽しんでいただけるよう、当院では、平成21年4月より中東遠地区で初めての回復期リハビリテーション病棟を開設いたします。

脳血管疾患または大腿骨骨折等によりリハビリテーションが必要な方を専門に受け入れ、日常生活をベースとした訓練に重点を置き、日常生活動作能力の向上による寝たきり防止と社会復帰を目的に、お一人お一人の状態に合わせたリハビリテーションプログラムを、当院のスタッフが共同して作成し、これらに基づきリハビリテーションを集中的に行います。

1 回復期リハビリテーション病棟ってなに？

皆さんが脳卒中や骨折などで入院したときは、お薬や手術などの治療を受けることになります。しかし治療がうまくいっても、手足が思うように動かない、うまく言葉がしゃべれないなどの症状が残ることが多く、また高齢者の骨折の場合は、骨がうまくついても、筋肉の力が弱くなり、すぐには歩けないことがあります。

このように病気やけがが治っても、すぐには以前の生活に戻ることが出来なかったり、自宅に戻るためには、生活しやすいように家を改造しなくてはならないことがあります。

そこで、より良い状態で退院してもらうために、病棟の中でリハビリを行い自宅退院に向けて準備をする病棟を設けました。これが回復期リハビリテーション病棟です。

回復期リハビリテーション病棟には、専任の理学療法士9名、作業療法士4名、言語聴覚士2名が配属され、毎日（開設時、月曜から土曜日まで）リハビリを実施します。また、回復期リハビリテーション病棟を新たに整備し、食堂・談話室・浴室・トイレ・洗面所を患者様に適した設備にしてあります。



2. どのような患者さんが入院できるの？

概ね以下のような病気や怪我の方が対象となります。

- 1 脳血管疾患、脊髄損傷、の発症又は手術後2ヶ月以内の状態の方。
- 2 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折又は手術後2ヶ月以内の状態の方。
- 3 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群（体力が弱った状態）を有しており、手術後または日常生活が困難になってから2ヶ月以内の状態の方。
- 4 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経・筋・靱帯損傷後1ヶ月以内の状態の方。

病気や怪我後のリハビリでお悩みの方は、一度ご相談下さい。

3. ほかの病院からも入院できるの？

出来ます。

入院なさっている医療機関より情報提供用紙を出していただき、最終的には当院の担当医師が判定いたします。入院の条件に適していれば他院からでも入院できます。

4. どれぐらいの期間入院できるの？

担当医師、看護師、リハビリスタッフ、相談員が一人一人の患者様の病状や家庭の状態などを確認し、患者様にあった目標と予定をたて、リハビリの進行具合を見ながら退院の時期を決めます。最長6ヶ月まで入院が出来ます。

5. 何人ぐらい入院できるの？

東4階病棟38床が、回復期リハビリテーション病棟です。



6. 退院してからが心配

入院当初よりご自宅へ訪問させていただき、手すりや段差解消などの住宅改修や介護方法などのご指導をさせていただきます。また、退院後も引き続きリハビリの必要な方には、当院外来でのリハビリはもちろんのこと、併設の通所リハビリ（デイケア）、老人保健施設（入所、ショートステイ）での継続したリハビリサービスの提供を行なってまいります。

7. ご相談・お問い合わせ

回復期リハビリテーション病棟への入院相談や、リハビリテーションの内容についてのお問い合わせは、地域連携室（0537-86-8852）またはリハビリ（0537-86-8519 センター長 秦野）にてお伺いいたしております。

膠原病・リウマチ性 疾患について その2

(御前崎市立総合病院 膠原病・内分泌科)

内科医長 近藤玉樹



ここで少し関節痛についてお話します。関節痛で一般的に多いのは腰痛や変形性関節症による膝の痛みですが、これらは関節リウマチや他の膠原病でもみられる症状です。一般的に、関節リウマチで経験する“こわばり”というのは朝が一番強く（夜、眠っている間は関節を動かしていないため）、目覚めてからしばらく手を動かしているとこわばりが無くなってきます、又は症状が軽くなります。これに対して、変形性関節痛などでは関節を動かせばこわばりが良くなるということはなく、関節を動かすことによって痛みが増強されます。また、手の関節であれば、関節リウマチでは近位指節間関節（指の第2関節）と中手指関節（にぎりこぶしをつくった時に突出する部分）の痛みや腫脹が出現するのに対して、遠位指節間関節（指の第一関節）に出現する痛みは変形性関節症などで見られることが多く、関節リウマチで行うような治療は全く必要としない病態です。また、椅子から立ち上がる、階段を昇り降りするときに膝や股関節などが痛むのは変形性関節症が疑われます。関節リウマチは一般的に左右の関節に対称性に、また、複数の関節に出現します。診察室で関節の所見を見て、血液検査で関節リウマチに特徴的に見られるマーカーを測定します。また、レントゲンの撮影で関節のすき間がせまくなっていないか、骨が変形していないか見て、関節リウマチの進行具合を判断します。また、レントゲンでは判断が難しい場合はMR検査も比較的簡単にできます。関節リウマチと診断がついた場合はしっかり治療を行ったほうが痛みは軽くなるか消失し、後々問題となる関節破壊の進み具合を遅らせる、または止めることができます。

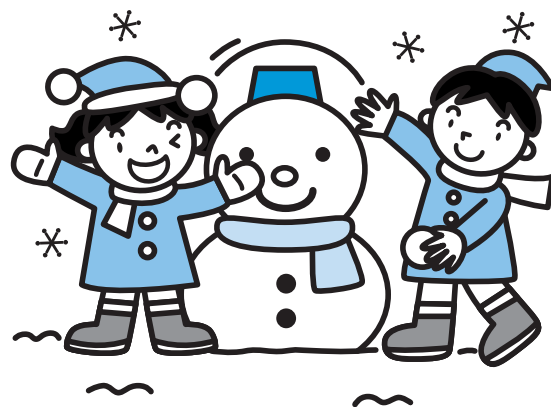
関節リウマチの治療は一昔前は消炎鎮痛剤、抗リウマチ薬、ステロイドの少量内服などが行われていましたが、欧米では何年も前からメソトレキサートという薬が使用されており、今では関節リウマチと診断された場合はメソトレキサートは初めから使用する薬です。つい最近までは他の抗リウマチ薬が効かなかったら代わりに使うといったことをしておりました。ただし、それなりの副作用があるため、適応について注意して検討し処方しています。今までのように、消炎鎮痛剤やステロイド内服、副作用も少ないけれどもあまり効果が少ない抗リウマチ薬を使用していたは、痛みはある程度無くなったとしても関節破壊の進行がおさえられず、10年後には日常生活の動作にも支障が出てくるような関節の変形がでてしまうことになります。このため、今では初めからメソトレキサートを使い、積極的に治療をして行く方針に変わってきました。

関節痛は変形性関節症以外にも膠原病で見られるという話を先ほどしたため、関節痛が出現しやすい、いくつかの膠原病を挙げます。関節痛はシェーグレン症候群の他に、強皮症（きょうひしょう）、成人スティル病、皮膚筋炎（ひふきんえん）、全身性エリテマトーデス、血管炎（けっかんえん）などでも見られます。これらの場合は病態が関節リウマチとは違うため、基本的には治療方法

や使用する薬が違ってきます。例えば強皮症は名前からも想像できるように皮膚が硬くなっていく病気で、指が曲がりにくくなったりして、指の関節の痛みを患者さんが訴えることがあります。しかし、強皮症で見られるこのような関節痛は関節自体に炎症が起きているわけではなく、関節リウマチのような滑膜の増殖や骨が一部溶けて変形してしまうような病態があるわけでは無いので関節リウマチの治療は必要としません。どうしても痛いときは痛み止めを服用します。残念ながら強皮症という病気は皮膚が硬くなることに対する効果的な治療方法がありません。また、強皮症が進行すると腸管の運動が悪くなり、腸閉塞を起こすことがあります。腸閉塞を繰り返す場合は口からものを食べられなくなるため、必要なカロリーや栄養を点滴で体に入れるしかなくなってきます。成人スティル病や、皮膚筋炎、全身性エリテマトーデスなどで見られる関節痛はこれらの病気に必要なステロイド治療を行うことでほとんどの場合が改善します。

膠原病のもう一つ特徴的な点は、間質性肺炎を合併することが多いということです。間質性肺炎は肺炎ではあるのですが、外から体内に入ってきた細菌やウイルスの感染で起こるような肺炎ではなくて、その人自身の免疫力が肺を攻撃して発症するものです。間質性肺炎は特に強皮症や皮膚筋炎、血管炎、関節リウマチなどで見られます。間質性肺炎は胸部レントゲンで見つかることや、患者さんが息苦しさや、乾いた咳（痰がからまない咳）などを訴えられて見つかります。間質性肺炎を発症する時期は様々で、関節リウマチでは関節炎が先に出てきて、その後間もなく間質性肺炎を発症することもありますし、逆に間質性肺炎を発症して呼吸器内科に通院中に関節の痛みが出てきて検査をすると関節リウマチが見つかるといったこともあります。このため、関節リウマチの治療に間質性肺炎の治療も行わなければならなくなったということがあります。また、先ほどお話しした強皮症も間質性肺炎を合併することがあり、皮膚症状に関してはあまり効果的な治療方法が無く、積極的に治療を行わないことが多いのですが、間質性肺炎を合併していると免疫抑制剤の点滴治療を行います。間質性肺炎があるからといって全部に治療を行うわけではないのですが、間質性肺炎の活動性があるって（その時点で炎症をおこしている）徐々に肺が悪くなっていくのであれば治療が必要で、そうでない場合は進行する危険が無いと判断して、定期的にレントゲン撮影を外来で行って様子を見ます。

膠原病は診断がつきにくい病気の一つであり、原因不明の発熱で発症したり、たまたま撮影した胸部レントゲンで間質性肺炎がみつかって、検査をしていくと膠原病が見つかったということがよくあります。発熱自体が様々な病気で見られる症状なので、患者さんが発熱を主訴に医療機関を受診されると、まず感染症が疑われ抗生剤を処方されます。しかし抗生剤の内服をしているにもかかわらず熱が下がらなくて、何度か医療機関を訪れて検査をしてもなかなか原因が分からず、最終的に膠原病を疑って初めて診断がつくということがよくあります。当院では膠原病が疑われた場合は、必要であれば検査入院をしていただき、診断をつけたうえで治療が必要であるのか、それとも経過観察でよい病態なのか判断をし治療をするということをしております。



おめでとうございます

連続受賞

昨年に続き2年連続でCTによる映像コンテスト 全国ザ・ベストイメージ2008において放射線技師の永田剛さんと中山雅巳さんが優良賞を受賞しました。永田さんは頭部そして中山さんは腹部の3D写真でした。



ありがとうございます

年末、玄関に菊を飾っていただきました。

御前崎市上朝比奈
河原崎善夫様

第4回

市民公開講座のご案内

御前崎市民公開講座

「年をとるとおこる脳の病気」

日時：平成21年2月7日（土）

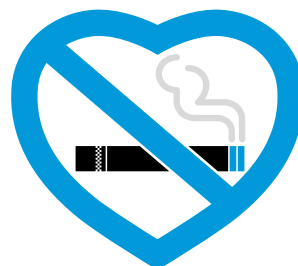
開場：13時30分 開演：14時00分 閉演：16時45分

場所：御前崎市文化会館（御前崎市白羽5404-1）

電話 0548-63-6805

入場料：全席自由 入場無料 事前申込不要

市立御前崎総合病院では
敷地内禁煙です
ご協力をお願いします



【はまかぜ】の点訳がご入用の方は総合受付までお申し出下さい。

10月18日 コスモス摘み&コンサート

秋晴れの中、見頃を迎えたコスモス畑で東京女子医大の学生さんによる美しいコーラスが披露されました。看護学部音楽部のメンバー7名が少年時代やアメージング・グレースなど入院患者様や市民の皆様に歌声を響かせました。参加者は口ずさんだり手拍子を送るなどして耳を傾けて、花摘みも楽しんでいただきました。一日を通して245名の方が見えました。春には、菜の花摘みを予定しています。



11月15日 敷地内ゴミ拾い

防災訓練の終了後、職員で敷地内のゴミ拾いを行いました。敷地内禁煙ですが、タバコの吸殻がありました。病院は敷地内禁煙ですのでご協力を宜しくお願い致します。



11月22日・23日

11月22、23日御前崎市で行われたオータムフェスタに静岡県看護協会の事業である「まちの保健室」として参加しました。

回りにはたくさん美味しい匂いが立ち込める中、地道に血压測定を行い、健康相談を行いました。今後も健康について市立御前崎総合病院の看護師に気軽にご相談ください。



10月24日

第18回全国花のまちづくりコンクールにおいて御前崎総合病院が花のまちづくり奨励賞を受賞しました。コンクールは農林水産省と国土交通省が提唱する花のまちづくり運動を全国的に普及するために実施されています。今年は、市町村や企業団体、個人から1,458件の応募がありました。受賞は今後の励みになります。



10月23日 接遇研修会

常葉学園大学教育学部
心理学教育学科
西尾 明 先生

接遇の目的は互いに理解し、信頼する事です。心理学者としての他に、臨床心理士としての臨床経験をお持ちの西尾先生に“人をどう理解し、人にどうかかわるか”カウンセリングの話を講演していただきました。



10月24日 医療安全学習会

大川 力 先生

輸血のリスクマネジメントの観点から、血液製剤の安全性や輸血過誤防止について正しい知識を講演していただきました。



10月29日 電子カルテ学習会

講師 浜松市リハビリテーション病院事務長 服部 東洋男 先生
講師 NEC医療ソリューション事業部 光畑 泰正 先生
テーマ：電子カルテ良いところ、悪いところ



10月30日 グループワーキング

元気になる病院づくり・自分たちに何ができるか。病院の現状について増田看護部長から説明を受け各グループで話し合い発表を行いました。



12月3日 病院職員向けエネルギー環境講座

中部電力（株）中条 光伸氏
地球環境と御前崎病院の省エネルギー

病院では、診療環境を確保するため、他の施設より多量のエネルギーを使用しています。地球温暖化が叫ばれるなかで、CO₂削減を目的とした省エネ対策が必要となっていますが、そのためには全職員による推進が不可欠です。



12月10日 院内感染対策 講演会

講師 浜松医科大学 小児科学教室 福家 辰樹 先生
インフルエンザ・新型インフルエンザとノロウイルス



外来診療担当表 平成 21 年 1 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)	澤 田 仁	
		循環器外来	大 谷 速 人	間 遠 文 貴	間遠文貴(再診)	間 遠 文 貴	白 木 克 典	
		呼吸器外来	原 田 雅 教				原田雅教 1/30休	
		腎臓内科外来		高 橋 聡		高 橋 聡		
		一 般 内 科			木 佐 森 優 美	木 佐 森 優 美		
	内 視 鏡 検 査	小 泉 貴 弘 9:30~	齋 藤 孝 晶	小 泉 貴 弘	山本真義(隔週) 澤柳智樹(隔週)	山本真義(隔週) 澤柳智樹(隔週)		
	午後	消化器外来 循環器	検査(心臓CT)	検査(心臓CT)			検査(心臓CT (トレッドミル)	
時間 入 院 当 番	内 救 急 当 番	木 佐 森 優 美 高 橋 聡	近 藤 玉 樹 近 藤 玉 樹	間 遠 文 貴 間 遠 文 貴	木 佐 森 優 美 原 田 雅 教	木 佐 森 優 美 交 代 制		
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	
小 児 科	午後	リウマチ・内分泌			大 橋 弘 幸		大橋弘幸(予約のみ)	
	午前	外 来	佐 野 伸 一 朗	佐 野 伸 一 朗	坂 上 政 則	松 下 理 恵	三枝弘和(隔週) 坂倉雄二(隔週)	
	午後	特 殊 外 来 (予 約 制)	第2・4予防接種 ☆予約制 直通電話 0537-86-8514 月1回 大関武彦 第1・3 神経外来 平 野 浩 一 内 分 泌 外 来		坂 上 政 則 外来受付 13:30~15:30 (初 診 可) 予 防 接 種	第2・4健診:4,7,10ヶ月 田 宮 貞 人 ☆予約制 直通電話 0537-86-8514		
	外 科	午前	外 来	齋 藤 孝 晶 杉 澤 良 太	小 泉 貴 弘 杉 澤 良 太	大 石 俊 明 杉 澤 良 太	齋 藤 孝 晶 杉 澤 良 太	小 泉 貴 弘 杉 澤 良 太
		血管外科外来				山本尚人 第2・4		
	午後			乳 腺 外 来				
整 形 外 科		☆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〉					86-8513	
脳神経外科	午前	外 来	猿 川 潤 一 郎		山本和史 1/14休		宮城道人 1/16休 (パーキンソン外来)	
	午前	外 来	酒 井 直 人	横 山 徹 夫	酒 井 直 人	酒井直人 1/29休	横山徹夫 1/23休 杉山憲嗣 1/9・23休 北浜義博 1/9休	
		脊髄脊椎外科外来	北 浜 義 博			北浜義博 1/8休	北浜義博 1/9休	
産 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) 東芝孝彰(隔週)	
耳鼻咽喉科	午前	外 来	大 和 谷 崇	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	外 来 14:00~15:00	吉 村 麦	吉 村 麦	吉 村 麦	吉 村 麦	吉 村 麦	
透 析			高 橋 聡		高 橋 聡		高 橋 聡	
皮 膚 科	午前	外 来	飯 田 晴 康	飯 田 晴 康	飯 田 晴 康	八 木 宏 明	飯 田 晴 康	
	午後			予 約 外 来				
形 成 外 科	午前				深 水 秀 一			
	午前	外 来			酒 井 直 人		田 中 博 (第2・4・5)	
リハビリテーション科	午後						リハビリ・スポーツ外来 (受付13:30~16:30) 初診受付可 第3・5	
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 1/9・23休	
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ください。

編集後記

大きな変化が来ていますね。

2008年は景気や雇用の悪化、政治変化、医師不足などネガティブなイメージが強いなか、御前崎病院の職員はコスモス摘みやクリスマスコンサートなどみんなで和める時間を企画したり、院内研修会に参加して地域の皆さんへの力添えが出来るように自己研鑽をしているようです。そういえば、アメリカ大統領に就任したオバマ氏も前向きな演説をしていましたね。「We can change!」

2009年は勇気を持って変化を楽しみ、編集委員も出来るだけ多くの皆さんに変化の様子をお届けできるよう「はまかせ」を提供していくつもりです。

本年もよろしくお願い致します。

(ざっきー)