

病院だより

平成 28 年 7 月発行

No. 126

ご自由にお持ち下さい

目次

2 特集 1 病理診断科

10 特集 2 地域包括支援センター

- 14 医療人のコラム
- 15 私のかかりつけのお医者さん
- 16 看護のちから
- 18 治療食シリーズ
- 20 知っておきたい豆知識
- 23 ご意見箱より
- 24 病院祭開催しました
- 25 トピックス
- 28 診療担当医表



J A 長野厚生連

篠ノ井総合病院

日本医療機能評価機構認定病院・臨床研修指定病院

<http://shinonoi-ghp.jp>

特集 1

病理診断科

病理学は病気の「成り立ち」や「しくみ」を解き明かす学問で臨床・基礎医学の中間に位置しています。

医師の教育には内科・外科・小児科など直接患者さんを診療しそれを基礎に様々な臨床的問題を研究する臨床医学と、解剖学・生理学・生化学など患者さんの診療とは直接関わりの薄い基礎的な生命医学である基礎医学の2種類があります。病理学は基礎医学に分類されていますが、ヒトの病気の『成り立ち』や『しくみ』を、顕微鏡で観察する『かたち』を重点において研究する学問です。



病理診断科
部長 川口 研二
かわくち けんじ



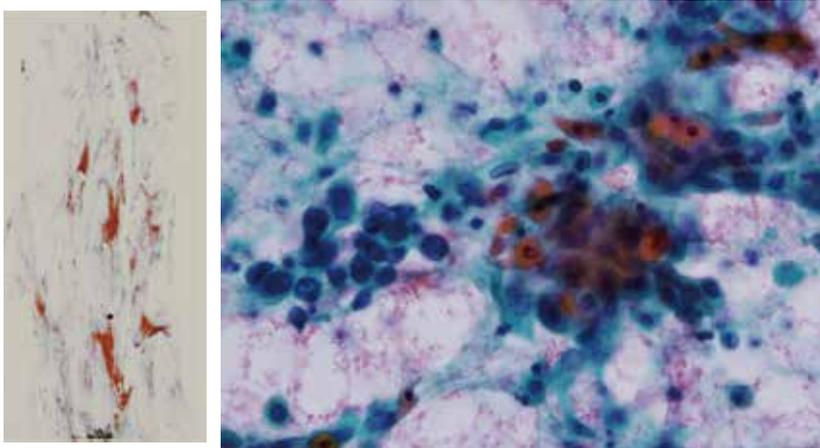
**病気の診断を確定する重要な臨床検査のひとつが
病理診断で専門の医師が行っています。**

患者さんから採取された細胞や組織を顕微鏡で観察し、その『かたち』の特徴から病気の診断を下すのが病理診断です。病理診断には以下の5つがあります。

①細胞診断（細胞診）

肺がんでは喀痰や胸水中に、膀胱がんでは尿の中にがん細胞が出現することがあります。痰や尿の細胞を顕微鏡で観察してがん細胞があるかどうかを判断します。また子宮の頸部や体部の組織から細胞を擦りとってその細胞を調べ悪性度の判定をします（写真①）。これは子宮が

ん検診でも実施されています。その他乳房・膵臓・肝臓などの臓器にできた病変に細い針を刺して吸引し、採取された細胞からがん細胞があるかどうか判定します。こうした採取細胞の病理診断を『細胞診』といいます。細胞診は日本臨床細胞学会が毎年行う試験に合格した専門の細胞検査士が詳細に観察・判定し、病理専門医と検討した後臨床医に報告され、その後の診療に生かされています。



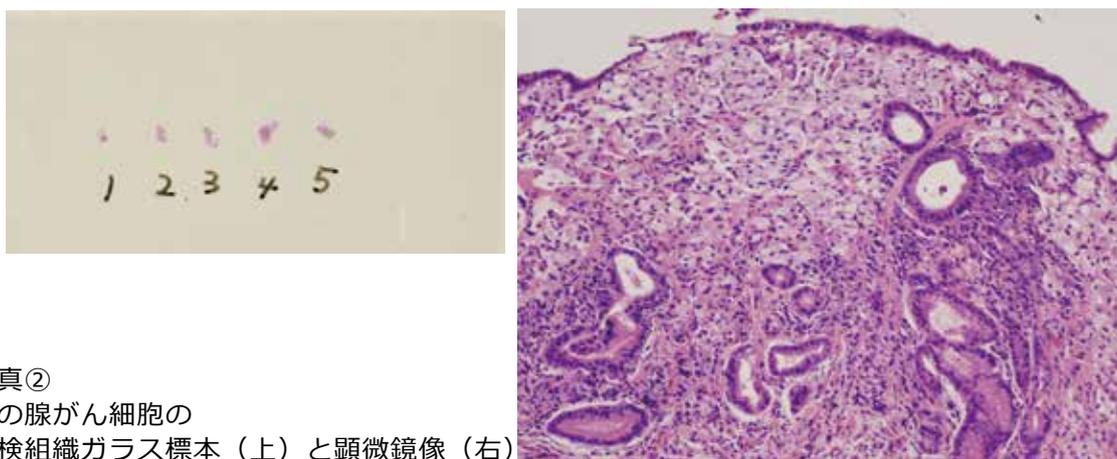
写真①
細胞診ガラス標本（左）と
がん細胞の顕微鏡像（右）

② 生検組織診断

胃や大腸カメラ（内視鏡検査）で病変が発見された場合、内視鏡の医師は病変から小さな組織の塊を採取します。これを「生検」といいます。子宮、膵臓、肝臓、腎臓、肺、心臓、脳も含め、あらゆる臓器から組織が採取され、病理組織検査が行われます。採取された組織片をホルマリン液で固定し、3〜6ミクロン程度の薄い切片を作りスライドガラス上にのせ、ヘマトキシリン・エオジン染色など様々な染色をして顕微鏡で観察します。（写真②）

② 詳細な観察の後、病理医が確定診断し、病理診断書を臨床医に報告します。そして治療方針が決定されます。また最近では病気を特定できるタンパク質（抗体）の開発が進んでいますが、病理診断の難しい症例ではこうした抗体を用いた免疫染色の結果が病理診断の決め手となる

ることがあります。免疫染色の進歩は診断の過ちを防ぎ、より正確な病理診断の一助となっています。



写真②
胃の腺がん細胞の
生検組織ガラス標本（上）と顕微鏡像（右）

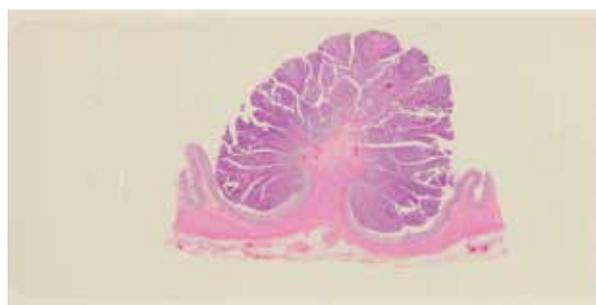
③ 手術材料の

病理・組織診断

がんのため手術され、摘出された胃、大腸、肺などの臓器はすべて病理検査されます。

病理医は提出された臓器をまず肉眼的に観察して病変の部位・性状・広がりを確認します。その後ホルマリン液に固定、病変から必要なだけの組織を切り出し、ガラス標本を作製し病理診断します（写真③）。がんの生命予後は「病期」（ステージ）といって、がんがどれほど進展しているかによってほぼ決まっています（もちろんいくらかでも例外はありますが）。病期はがんができた部位での拡がり具合、リンパ節転移の程度、他の臓器への遠隔転移の有無によってⅠ期からⅣ期までに分類されます。病理診断によって病期が決定されるのです。また手術で病変が完全に切除できたのか、

追加治療が必要か、がんの「タチ」の良し悪し、転移の有無なども病理組織検査によって判定されます。そしてその情報に基づいて治療されるのです。また病気は「がん」ばかりではありません。炎症や感染症、変性疾患など様々あります。「がん」以外のあらゆる臓器のあらゆる病気を診断しなければなりません。日々進歩する全診療科の最新の医学知識が要求されるため、情報収集や勉強を怠らないことも病理の大切な仕事です。



写真③
大腸ポリープの組織ガラス標本
（一部にがんが見つかりました）



当院病理診断科のスタッフ

④手術時の迅速診断（術中迅速診断）

胃や大腸、肺、すい臓がん、脳腫瘍などの手術中、執刀医は腫瘍の悪性度や切除断端にがん細胞が存在するかどうか決定しなければなりません。また簡単に組織を採取できない深部にある病変は手術で組織を採取することになります。手術中に正確な病理診断を下さなければ手術を完結できません。そこで新鮮な組織を凍結して標本を作製し10分程度で病理診断します。これが『術中迅速診断』です（写真④）。診断を下すのは認定病理専門医です。報告は即座に執刀医に伝えられ、手術方針が決定されるのです。また手術中がんの転移の有無を決定することは手術方法に大きな変更が加えられることになります。このように執刀医と病理医は連携して手術を成功へと導いていくの

です。病理検査は手術室と隣接していることが大切です。



写真④
術中迅速診断の標本作成の様子

⑤ 病理解剖 (剖検)

不幸にして病のため命を落とされた場合には御遺族の承諾を得て御遺体を解剖させていただくことがあります。これが病理解剖(剖検)です。全臓器を観察しガラス標本を作り病理診断します。そして生前の臨床診断は正しかったのか、どれほど病気は進行していたのか、治療は適切であったのか、またその効果はどうだったのか、死因はなんだったのか、などを判断します。病理解剖は外表からは分かりにくく切開し、内臓のみ調べますので御遺体はほとんど元の状態で御遺族のもとに戻されます。病理解剖の結果は数か月のち(もつと時間がかかることもあります)、臨床医を通じて御遺族に説明されます。病理解剖の最終報告は、これまで永年にわたって蓄積された得難い貴重なデータとして加えられ、今後の臨床現場に生かされ、医学の進歩に貢献しているのです。

ガラス標本ができるまで

スタート

04

薄切



組織を薄くスライスし、ガラスにのせます。

05

染色



染色し、診断しやすくします。

01

写真撮影



手術検体を写真撮影します。

02

切出



手術検体を標本にしやすい大きさに切り分けます。

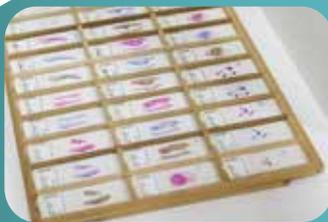
03

包埋



組織をパラフィン(ろう)に封じこめます。

完成



バーチャルスライド
ガラス標本をデジタルデータにして保存できます。

病理専門医は大変不足 しています。

2016年4月1日現在、病理学会認定病理専門医は229人です。全国医師数は2014年12月31日現在で31万1205人ですので病理医は本当にわずかしかいません。長野県の医師総数は4786人で、病理専門医は約43名です。しかし実際病院で実務をこなしているのは30名弱と思います。一般の人には馴染みの薄い病理医ですが、2008年には病理診断科が標榜科として認可されました（病院玄関の看板を見てください）。残念ながら2004年から始まりました2年間の新臨床研修医制度の影響もあって病理診断の担い手は不足しており現役で働く病理専門医は多忙を極めていきます。

当院では2名の認定病理専門医が 診療に当たっています

病理経験34年の川口医師と10年の牧野医師2名が任に当たっております。2人とも認定病理専門医です。当院の病理診断はダブルチェック体制で病理診断の精度を保っています。また診断の難しい症例は他の専門医へコンサルトしたり、学会を通じて各病気に精通する専門病理医の意見も参考にしています。ま

た近年病理診断でも重要となってきました遺伝子検査など高度な検索が必要な場合は信州大学の中央検査部や病理学教室に依頼し、より質の高い病理診断を目指しています。当院の病理診断の精度、質の高さは全国どこに出しても恥ずかしくないものと自負しております。



2名の病理医が協力し業務に当たっています。

都道府県別病理専門医数 総数 2,292 名

(2016年4月1日現在 日本病理学会による)

北海道	113	東京都	414	滋賀県	32	香川県	23
青森県	22	神奈川県	134	京都府	57	愛媛県	26
岩手県	18	山梨県	13	大阪府	158	高知県	14
宮城県	41	長野県	43	兵庫県	83	福岡県	102
秋田県	24	新潟県	29	奈良県	29	佐賀県	12
山形県	16	富山県	26	和歌山県	15	長崎県	25
福島県	24	石川県	33	鳥取県	16	熊本県	24
茨城県	34	福井県	12	島根県	12	大分県	19
栃木県	32	愛知県	118	岡山県	42	宮崎県	18
群馬県	32	静岡県	55	広島県	37	鹿児島県	29
埼玉県	89	岐阜県	29	山口県	23	沖縄県	23
千葉県	83	三重県	23	徳島県	16		

病理診断には臨床医との情報交換・ コミュニケーションがとても大切です。

正確な病理診断には臨床医と綿密な情報交換が必要です。臨床情報不足から誤った診断になってしまうこともあります。毎月行っています臨床医との外科病理検討会で診断の正否や臨床や病理上の問題点を検討しています（写真⑤）。

腎臓内科医との腎生検検討会も行われています。CPCとって病理解剖された症例の臨床病理検討会も年に5〜7回行われています（写真⑥）。

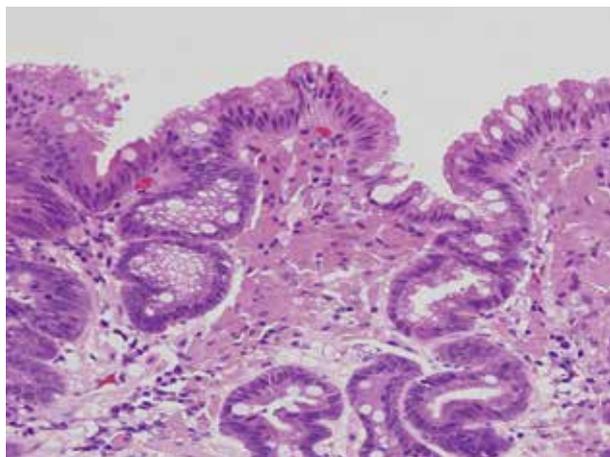
また病理組織診断が重要な鍵となるような臨床医の学会発表や論文作成に協力することも病理の仕事です。最近私たちが全国に先駆けて報告した炭酸ランタンという薬剤の胃粘膜沈着の論文は反響を呼び病理学会や臨床系の学会で最近の話題となっています（写真⑦）。



写真⑤
外科病理検討会



写真⑥
CPC 臨床病理検討会



写真⑦
当院の論文は学会で反響を呼びました。

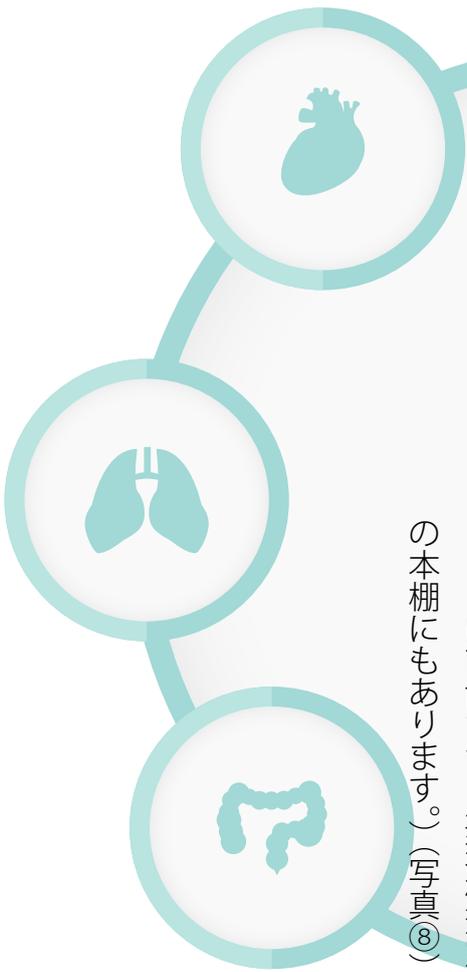
最後に

病理医は『doctor's doctor』（医師のための医師）とも言われ、臨床医にとっては診療方針を左右する決定的な確定診断を下す医師です。臨床医から信頼されるためにも間違いは許されません。しかし病理診断は検査機械が判定し結果を出すものではありません。人が判断する仕事です。経験や知識の差、判断力の差で同じ標本を診ても異なる診断が下されることもあります。謙虚に他者の意見を聞き、情報や知識を収集し、慎重な態度で事に当たることが要求されます。分からない事は分からないと明確に伝えなければなりません。また人は過ちを犯す生き物です。ことに小さな組織から正確な診断を下すことが困難な場合もあります。病変が十分採取されていない場合には何度も生検をお願いすることもあり、患者さん

に大変な御苦労と御迷惑が及ぶこととなります。しかし正しい診断のためにはやむを得ないことと御理解ください。患者さんと直接接することはほとんどありませんが、日常診療の裏方として病院の診療レベルを引き上げ、患者さんが適切な診療を受けられるよう、不利益が及ばないよう努力する病理診断科の存在を知っていただければ望外の喜びです。

推薦図書

2016年1月13日から10回、テレビドラマで病理医を主人公とした『フラジャイル』が放送されました。TOKIOの長瀬君が演じた岸京一郎はとてもカッコよかったです。皆さんも原作コミックを是非読んでみてください。またかなり古い小説ですが、米国の人気作家アーサー・ヘイリーが書いた『最後の診断』も読んでほしい小説です。（これは絶版になってしまいました。中古本を手に入れることは可能です。病理検査室の本棚にもあります。）（写真⑧）



『最後の診断』
著者：アーサー・ヘイリー
出版社：新潮社



『フラジャイル』
著者：原作 草水敏
漫画 恵三朗
出版社：講談社

写真⑧
ぜひ読んでみて下さい。
面白いですよ。

地域包括支援センター開設



悩み・不安
ひとりで抱え込んでいませんか？

はじめに

我が国は諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進行しています。65歳以上の人口は、現在3000万人を超えており（国民4人に1人）、団塊の世代が75歳以上になる2025年（平成37年）以降は、高齢者の医療や介護の需要が更に増加することが見込まれています。そのため、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で、安心して尊厳ある、その人らしい生活を人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められています。

この地域包括ケアの中核拠点である地域包括支援センターは、平成17年に導入されて以来、地域におけるワンストップサービス窓口、地域のネットワーカー構築、権利擁護、介護支援専門員支援等の機能を果たすことにより、高齢者等の保健医療の向上及び福祉の増進に寄与してきました。そして、その役割への期待は今後ますます高まっていますと言えます。

当院は、長野市から委託を受けて平成10年に長野市在宅介護支援センター篠ノ井総合病院を開設し、地域の高齢者の身近な相談窓口として、介護や介護予防に関する相談に応じると共に



所長
ところ 加代子
かよこ



必要な保健福祉サービス等を利用するために支援を行ってきました。平成18年に南部地域包括支援センターが篠ノ井支所に開設になってからは、包括支援センターを補完する立場で、地域に根付いた支援を展開して来ましました。

本年4月から、長野市地域包括支援センターとなり、地域包括ケアシステムの構築に向けて、中核拠点となるよう、動き出したところです。

地域包括支援

センターとは？

地域包括支援センターとは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とした施設」（介護保険法第115条の46）です。地域包括ケアシステムの構築は市町村の責務ですが、その構築に向けて中心的な役割を果たすことがセンターに求められています。地域包括ケアシステムを構築し、かつ有効に機能させるために、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員等がその専門知識や技能をお互いに生かしながら、チームで活動し、地域住民と共に、地域のネットワークを構築しつつ、個別サービスのコーディネートをも行う地域の中核機関として設置されています。

地域包括支援センターは長野市に20箇所あります。それぞれ



のセンターは担当地域が決まっています。私たちのセンターは、篠ノ井（中央・信里）が担当の地域になります。他の地域の方でも、病院をご利用の際に、介護等について心配なことがあればお気軽にお立ち寄りください。必要に応じて、担当地域の地域包括支援センターにお繋ぎいたします。

具体的な業務内容

●総合相談

様々な相談に応じます。高齢者の皆さんやご家族、地域からの生活全般の悩み、相談に対して、必要な制度の紹介や関係機関につなぎ、支援をします。必要であれば、介護保険の申請のお手伝いなどを行います。また認知症相談会や受診の仕方、対応の仕方、見守り活動などを通して認知症の方やそのご家族の支援をします。

その他には、高齢者の皆さんの実態を把握し、支援の必要な高齢者やご家族への早期対応に努めます。担当地域の高齢者のお宅を訪問し、困りごと等がなにかお聞きすることがあると思いますが、お気軽にご相談ください。電話や来所による相談、ご自宅への訪問による相談も行います。秘密厳守、相談は無料です。

●権利擁護

尊厳のある暮らしを守るため、支援が必要な高齢者が適切な福祉サービスや金銭管理などの支援が受けられるように、成年後見制度の活用を支援します。また高齢者の虐待の未然防止や対応を行います。高齢者の皆さんが消費者被害に遭わないように、情報を収集し提供をします。

●包括的・継続的
ケアマネジメント

様々な方面から皆さんを支えます。高齢者の皆さんを支えるケアマネジャーの日常的な相談に応じ、ケアマネジャー研修や情報交換などの場を設け支援します。そして、医療と介護の連携をはじめ、高齢者の皆さんが暮らしやすい地域にするためのネットワーク作りに努めます。

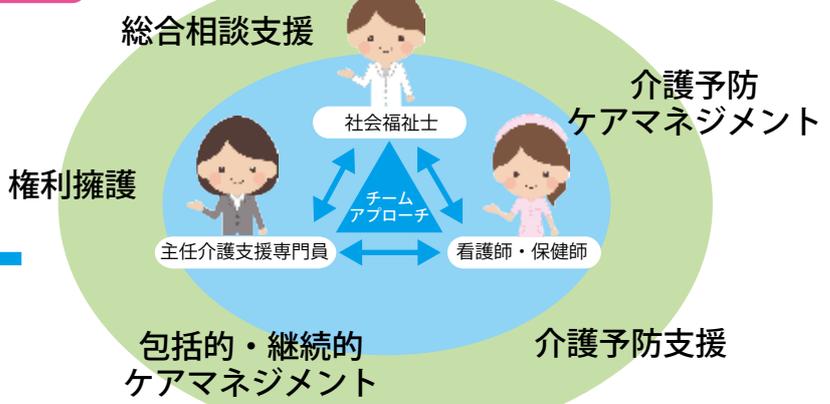
●介護予防ケアマネジメント

自立して生活できるよう支援します。介護保険の認定が要支

援1・2になられた方のサービス計画を作成し、自立した生活を目指して支援します。また、要介護状態になることを予防するための支援をします。当院では転倒予防教室や、介護者教室など各種教室を開催しています。転倒予防教室は、理学療法士が運動の指導を、管理栄養士が栄養の講話を行っています。介護者教室は、病院内の認定看護師がより専門的な介護に必要な知識や病気のことなどをわかりやすく講義します。参加料は無料ですので、ぜひご参加下さい。



地域包括支援センターの主な業務



各種教室スケジュール

※詳細は当院ホームページ又は当センターまでお問合せ下さい。

●介護者教室

9/21 (水)	13:30~15:30	感染の予防について、糖尿病の家族看護について
10/19 (水)	13:30~15:30	床ずれについて
11/16 (水)	13:30~15:30	脳の病気について、麻痺のある人の移動の介助

●転倒予防教室 (年4回シリーズ、1期・2期とも同じ内容です、時間は13:30~15:30)

第1期	5/18(水)	6/15(水)	7/20 (水)	8/17 (水)
第2期	12/21 (水)	H29年 1/18(水)	2/15 (水)	3/15 (水)



新しい総合事業

介護保険制度の改正により、現在の要支援1・2の方が利用している介護予防給付のうち、介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）と介護予防通所介護（デイサービス）の2つのサービスについては全国一律の基準に基づくサービスから、市町村が提供する「新しい介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」のサービスに移行することとなりました。長野市では、この2つの介護予防サービスを平成28年10月から新しい総合事業に移行し、サービスを提供することになります。

うになります。平成28年10月1日現在、介護予防給付によるサービスを利用している方は、認定期間中はこれまでの介護予防給付が利用できます。移行期間や利用の方法などわからないことはお気軽に地域包括支援センターにお問い合わせください。

新しい総合事業



おわりに

包括支援センターは、長野市が策定した「あんしんいきいきプラン21」に沿って、事業を展開していきます。併せて、JA長野厚生連理念である「地域住民のいのちと生きがいのある暮らしをまもり、健康で豊かな地域づくりに貢献します。」と篠ノ井総合病院の理念である「患者本位の医療の実践、地域のニーズに適応した医療、保健、福祉の提供」を常に心がけて、地域に愛されるセンターにしていきたいと思っています。

お気軽にご相談ください。



お問合せ・ご相談

長野市地域包括支援センター篠ノ井総合病院

- 電話 026-261-1062
- 受付時間 8:30 ~ 17:00
- 担当地域 篠ノ井中央（合戦場・横田を除く）、信里地区
- 休日 第2・3・5土曜、日曜、祝日、お盆、年末年始

はじめまして！

臨床研修医 いいむら 飯村 ゆきや 幸哉



●こんにちは。今年の4月よりお世話になっております研修医の飯村です。病院で見かけることがありましたら気軽にお声がけください。

●私の経歴は少々変わっております。京都で高校までを過ごし、大学から東京の三鷹にある国際基督教大学に進学、コンピュータについて勉強しておりました。今でこそ皇室が通われているので全国的に名が知れるようになりました。関西では私の入学した当時、神父さんにもなるのかと言われたものです。その後サラリーマンを数年経て、神奈川県にある東海大学に編入しました。長野県には縁もゆかりもないように思われますが、母親の実家が長野県で小さな頃からよく来ていました。

●ここからは私が生まれた京都のお話をさせていただきます。私は京都でも宇治に長く住んでいます。宇治はお茶が有名で、私の育った小学校では蛇口を捻ればお茶が出てくるくらいです。宇治から京都市内は近く、観光地にもよく行っていました。そこでいくつかオススメの観光地を。桜の季節は醍醐寺です。ここは穴場でもなごんでもないので、ご容赦ください。ただただ人が多いですが、しだれ桜は絶品です。ぜひ楽し

んでください。紅葉の季節は東山の青蓮院です。有名ですが、他のお寺に比べて比較的人は少ないです。緑側に座ると、苔の緑と紅葉の赤のコントラストがとても美しい表情を見せてくれます。

●京都に来られたらぜひ足を延ばしていただきたいのが奈良です。奈良には美しい仏像が数々あります。最近では興福寺の阿修羅像が話題になりましたね。それに加えて私がぜひ見ていただきたいのが新薬師寺の十二神将像です。薬師如来をぐるりと360度取り囲む十二神将はそれぞれこそ庄巻です。干支にちなんだ十二神将像なのでご自身にちなんだお気に入りの神将が見つかるかもしれません。

●京都、奈良と素敵な場所がいっぱいあるのですが、私が京都に帰らず長野を選んだのは他でもありません。姨捨から見える千曲川の風景、篠ノ井総合病院から見える高妻山、戸隠山、飯綱山はとても綺麗で心が安らぎます。ここにきてよかったなあと思える瞬間です。長野の良さはそれだけではないのですが、それも大きな魅力です。長野の自然は心を掴んで離してくれないのです。



私のかかりつけの
お医者さん

ご紹介

その
36



医療法人 中沢医院

なかざわ けんいち
院長 中沢 憲一 先生

千曲市小島地区に開院しております中沢医院中沢憲一です。小生は神経内科専門医として、志を一とする二～三人の千曲医師会医師と「千曲・坂城認知症連携の会」に参加し、他職種の方々と二カ月に一回の会合を持ち、認知症対策に取り組んでおります。

ある人が、『死というものはいかに思っているか。思い通りにしているのが医療である。医療と介護はその穏やかな死の邪魔をしてはいけません。』と言っております。難しい問題です。

当院はこの地に開院して百数年。中沢四代、初代昇一は、往診にトライアンフという自転車で、二代一雄は、ラビットスクーターで、三代憲一は、ラッタッタで、又医師になって十数年の四代一朗は、何に乗って往診をするのでしょうか？

プロ野球も入団して9年間活躍しますと一人前とみなされ、フリーエージェント権が行使できます。当院もそろそろたすきを渡す時がきているのでしょうか。



医療法人 いなりやまクリニック

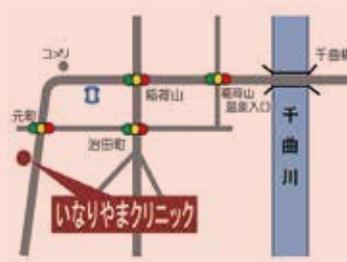
ないとう こうすけ
院長 内藤 康介 先生

こんにちは。いなりやまクリニックの内藤です。信州大学医学部を卒業の後、大学病院、県内の関連病院に勤務。縁あって千曲市稲荷山で内科・脳神経内科クリニックを開業し早4年目になります。高血圧や高脂血症でお薬をのまれている方、風邪や花粉症を患った方が近隣から多くみえます。一方で私が専門にしている頭痛やめまい、物忘れやパーキンソン症状などを心配された方が、長野市や坂城町からもいらっしゃいます。常時CT撮影ができますので、転んで頭を打ってしまって心配なお子さんや肺癌検診のフォローアップが必要な方もご利用されています。緊急に手術が必要な方もしばしば来られます。そんな際、篠ノ井総合病院の先生方にはいつも迅速に対応いただき、足を向けては寝られません。

これからも皆様に暖かく見守っていただきながら、無いよりましなクリニックを続けていきたいと存じますので、どうかよろしく願い申し上げます。



診療科目：内科、神経内科、循環器科、胃腸科
診察時間：午前 9:00～12:00 午後 3:00～5:30
休診日：毎月1日、日曜日、水曜・土曜の午後
〒387-0013 長野県千曲市大字小島 2806-1
TEL.026-272-0131
FAX.026-272-1826



診療科目：内科・脳神経内科
診察時間：午前 9:00～12:00 午後 2:30～5:30
休診日：日曜日、祝祭日、木曜・土曜の午後
〒387-0021 長野県千曲市稲荷山 1266-1
TEL.026-214-3501
FAX.026-214-3502



看護のちから

認定看護師シリーズ ⑨

小児救急看護認定看護師

本館 4 階東病棟

さかい まさのり
酒井 優典

手術室勤務の時に小児の手術に携わる機会があり、小さい体で頑張っている姿をみて、子ども達のために看護師として何かできることはないかと思いました。子ども達と関わりを多く持ちたいと思い、HCU・救急病棟の勤務へ移り、救急車で来院した子ども達の関わりを経験しました。その後、今勤務している小児科病棟へ異動して、もっと自分の知識・技術を高めて子ども達に質の高い看護を提供していきたいと思い、日本看護協会の研修学校に小児救急看護認定看護師の教育課程があることを知り、「これだ!」と思い 1 年間学校で勉強して、小児救急看護認定看護師の資格を取得しました。

小児救急看護認定看護師の活動

小児を取り巻く医療のさまざまな問題に取り組むとともに、子どもへ看護ケアを行い、子どもの健やかな成長発達のために家族を含め幅広く支援していく役割を担っています。子どもが発するサインを読み取り、的確な判断やケアの提供と同時に、家族が困っている育児支援、事故予防、救命指導などの活動を行っています。



子どもの頑張る力を引き出す

病院を受診して子どもにとって一番辛いことは、痛みを伴って処置を受けることです。病院で予防注射・採血・点滴を受けた経験がある子は、病院＝痛いことをされる所と思ってしまいます。病院に行くことと痛みをさされるから病院嫌いになっているお子さんも多いと思いますが、採血・点滴の処置の時に子どもの頑張る力を引き出してあげることが大切です。

プレパレーションという言葉があり、プレパレーションとは、処置を受ける子どもに分かるように説明して、処置を受ける心の準備ができる環境を作ること



です。処置を受ける時には、子どもに分かりやすいように処置の説明をし、痛い時には痛いと言わせないで伝える必要があります。

次に、どうやったら頑張ってもらいたい、本を見ながらやりたいなど、子どもの希望を聞いて希望に沿った処置の方法を行います。

処置中は、処置の実況中継をして針を刺すタイミング、どのくらいで終わるのかを説明し、終わったら頑張れたことをしっかり褒めてあげること、子ども達が「頑張った」「また次も頑張ろう」と思えるように関わることが必要です。

家族の方も、お子さんが処置を頑張ってきた時には、いっぱい褒めてあげてください。間違っても、子どもが悪いことをした時に、「病院に行つて注射してもらおうよ!」と、病院嫌になるようなことは言わないようにしましょう。(笑)

ホームケア

初めてのお子さんで急な発熱、嘔吐、下痢など、急な病気の時に相談できる人も近くに居ない状況で、どう看病したらいいのか、夜でも病院に受診させたいのがいいの不安に思ったことはあると思います。家族の不安を軽減させて、家で安心してお子さんを看護してもらえるように、ホームケアのリーフレットを小児科医師の指導の下作成しました。発熱、嘔吐・下痢、熱性けいれんのリーフレットがあり、ケアの方法、受診のタイミングなどが書かれており、家族の方からは『口頭の説明では忘れ



てしまうこともあるけど、リーフレットなら自宅で確認することができるので便利』という声も聞かれています。

リーフレットは小児科外来、急病センター、小児科病棟でお配りしていますので、ご希望の方はスタッフまでお声掛けください。



リーフレット



最後に、お母さん達の集まりなどに行つて、ホームケア指導、救命指導、事故予防などのお話や相談をさせてもらっています。少人数でも受けていますので、病院を通して気軽に依頼していただければ幸いです。



こつ そ しょうしょう

骨粗鬆症を予防する食事

骨粗鬆症とは、骨の強度が低下し、骨がもろくなって骨折しやすくなる病気で、閉経後の女性や高齢者に多くみられます。バランスの良い食事にはカルシウムをプラスし、丈夫な骨を作ることが骨粗鬆症を予防するために大切です。



☆骨粗鬆症を予防する食事のポイント☆

- 1 主食（ご飯、パン、麺などの炭水化物）、主菜（肉、魚、卵、豆腐料理などのたんぱく質）、副菜（野菜、きのこ類、海藻類など）を揃えたバランスのよい食事を心がけましょう。
- 2 カルシウムを多く含む食品を摂りましょう。

◆カルシウムを多く含む食品◆	カルシウム含有量 (mg)
牛乳 コップ1杯 (200cc)	220
ヨーグルト カップ小 (80g)	105
チーズ 1切れ (20g)	126
小松菜 1/2束 (100g)	170
切干大根 (20g)	108
ひじき 1/5カップ (10g)	100
干しエビ 大さじ1 (8g)	160
木綿豆腐 1/3丁 (100g)	86
おから (50g)	41



- 3 カルシウムの吸収を助ける栄養素と一緒に摂りましょう。

◆カルシウムの吸収を助ける栄養素	多く含む食品
ビタミンD	鮭、カレイ、うなぎ、干し椎茸、きくらげ など
ビタミンK	納豆、モロヘイヤ、小松菜、ほうれん草、ひじき など
ビタミンC	ブロッコリー、赤ピーマンなどの野菜類、果物、じゃが芋 など
動物性たんぱく質	肉類、魚介類、卵 など

- 4 アルコールの過剰摂取は控えましょう。摂りすぎは、カルシウムの吸収を低下させます。
- 5 塩分の摂りすぎに注意しましょう。塩分の摂りすぎはカルシウムの排泄を促進させます。

カルシウムの摂取推奨量
(mg/日)

男性

800	18～29才	650
650	30～49才	650
700	50才以上	650

女性

(日本人の食事摂取基準 2015年度版より)

☆食事の他にも適度な運動を行うこと、喫煙を控えることで丈夫な骨は作られます

担当：栄養科 管理栄養士 塩原 春菜

紹介レシピ①

干しエビと小松菜の卵焼き



●材料（2人分）

- ・卵 2個
- ・干しエビ 大さじ2
- ・小松菜 40g
- ・塩 小さじ1/6
- ・サラダ油 大さじ1

●作り方

- ①卵をボウルに入れてよく溶きほぐす。
- ②小松菜は細かく切り、サラダ油（分量の半分）をひいたフライパンで炒める。軽く火が通ったら器に取り出して粗熱を取る。
- ③卵液に干しエビと小松菜、塩を入れてよく混ぜる。
- ④熱したフライパンに残りのサラダ油をひき、③を流し入れる。焼きながら巻いて形を整える。

●栄養価（1人分）

- 熱量：149kcal
- たんぱく質：11.6g
- カルシウム：219mg
- 塩分：0.8g

洋風おから

●材料（2人分）

- ・おから 80g
- ・ミックスベジタブル 30g
- ・牛乳 50cc
- ・溶けるチーズ 15g
- ・コンソメ顆粒 小さじ1/2
- ・砂糖 小さじ1
- ・バター 小さじ1
- ・塩 小さじ1/6

●作り方

- ①鍋にバターを熱し、ミックスベジタブルを入れ炒める。
- ②おからを加えて中火で炒める。焦げやすいので、底からこそげとるようにして炒める。
- ③全体に火が通ったら牛乳を入れ、チーズ、コンソメ顆粒、砂糖の順で加え炒める。硬さを牛乳で調節する。
- ④全体的に味がなじんだら塩で味を調える。

●栄養価（1人分）

- 熱量：115kcal
- たんぱく質：5.1g
- カルシウム：119mg
- 塩分：0.9g

紹介レシピ②



知 って お き た い



豆 知 識



臨床検査科

科長

数本 かずもと

恭子 きこ

3



■血液や尿の検査結果は、ほとんどが数値で表されています。

検査の結果については、目安となる値と対比して結果の解釈が可能となります。その目安となるものに『基準値』があります。さらに「基準値」には『基準範囲』と『臨床判断値』があります。この2つの意味はまったく異なります。また、検査をする病院により、検査機器や試薬が異なるので、常に同じ結果になるとは限りません。

今回は検査値を読む上で必要な『基準範囲』と『臨床診断値』の違いを中心に紹介いたします。

■基準範囲とは

- 健康人の検査値を多数集め、その分布の中央95%を含む値の範囲です。【図1】
- 病気の診断や治療の目標のためのものではありません。
- 検査機器や試薬の違いにより若干、差があります。

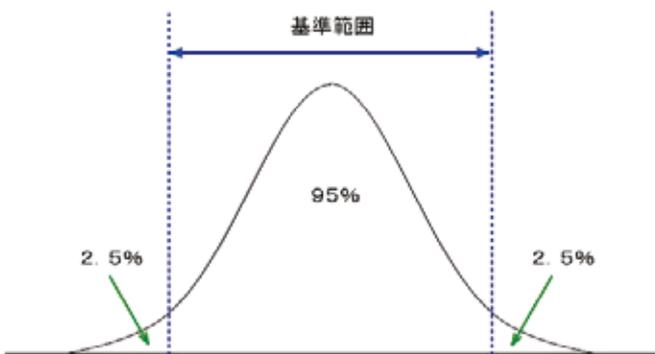
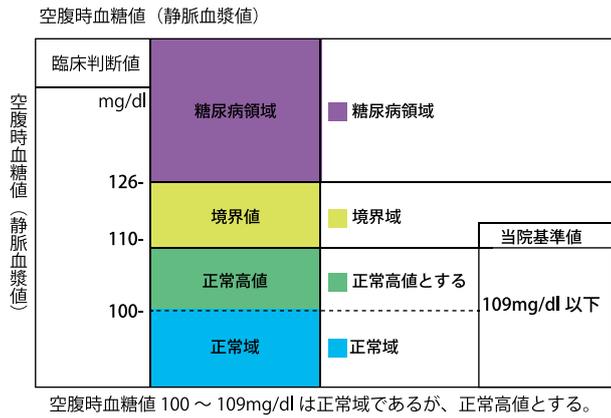


図1 基準範囲

図 2-1 糖尿病の診断基準



健康な人の検査値が含まれる範囲として算出されたもので、目安として有用ですが、年齢、性別など、さまざまな要因による個人差があります。したがって健康な人でも95%以外の5%の人は基準値から外れてしまいます。そのためあくまでも1つの目安として捉えます。正確な診断には基準範囲との比較だけではなく医師による個別的な診察が必要となります。

図 2-2 血糖コントロール目標

目 標	コントロール目標値		
	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c (%)	6.0 未満	7.0 未満	8.0 未満

■臨床判断値とは

- ・基準範囲とは異なり、多くの病気の方を考慮して設定された値です。
- ・正常と異常の区別をつけ病気の有無の判別、特定の病気の診断をする値です。
- ・各種学会で診断基準に用いられている数値で、将来の疾病発症の予測、治療の目標に用いられています。表の血清コレステロール、中性脂肪、尿酸、血糖はその典型例です。

【図2-1・2・3】
基準範囲と臨床判断値にはは差があります。【図3】

図 2-3 脂質異常症の診断基準による基準値 (日本動脈硬化学会)

検査項目	説明	診断基準値 mg/dl	当院基準範囲 mg/dl
LDL コレステロール	悪玉コレステロールと呼ばれ、動脈硬化を促進する働きがあります	140 以上	高 LDL コレステロール血症
		120 ~ 139	境界域高 LDL コレステロール血症
HDL コレステロール	善玉コレステロール	40 以下	低 HDL コレステロール血症
TG トリグリセリド (中性脂肪)	血液の中の脂肪の1種	150 以上	高 TG 血症

(空腹時採血)

図 3 「基準範囲」と「基準値」は異なる (日本人間ドック学会資料より引用)

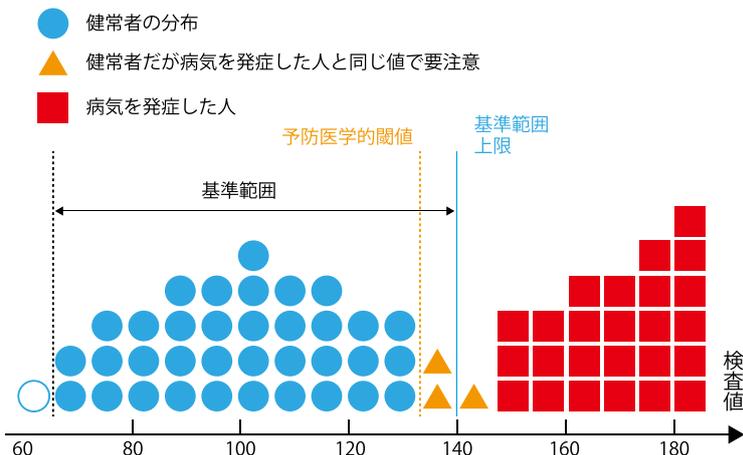


図5 リーフレット



図6 認証書



■**基準範囲を外れた場合に考えられること**

- ①病気を反映している場合。
- ②その人の個人の正常値が基準値の外にある場合。
- ③検査値に変動をもたらすような要因がある場合、病気でなくても採血をする時間帯により値が変わったり、食後や運動後では異常値を示すこともあります。
- ④検体の採取の仕方・保存・測定のプロセスでエラーが生じた場合。適切な手技の採血検体の扱い、測定に関して日々分析機器の管理を行うことは重要です。当検査科は精度保証認定施設に認定されています。

【図6】

当院では情報提供という形で検査結果をお渡しし、医師の診断・治療の一端を担っています。少しでも皆様の日々の健康管理保持・予防に役立てていただきたいと思えます。また、検査結果は異常がなくても役立つことがありますので必ず保管しましょう。

図4 報告書

総合報告書		中間	
1099-12345-7		検査科内部	
性別 男 年齢 49 歳		検査日 2016年5月20日 08:40	
氏名 篠ノ井 太郎 様		検査時間 2016年5月20日	
項目	結果	単位	基準
【 生化学・免疫 】			
AST	H 30	IU/l	11-28
ALT	H 45	IU/l	6-30
γ-GTP	H 110	IU/l	13-70
総蛋白	6.9	g/dl	6.5-8.0
アルブミン	L 3.7	g/dl	4.0-5.0
A/G比	1.2		1.2-2.8
カルシウム	8.9	mg/dl	8.7-10.3
尿酸	20	mg/dl	8-21
クレアチニン	0.98	mg/dl	0.63-1.05
e-GFR	65	ml/分	60-999
尿酸	H 7.5	mg/dl	2.0-6.9
総コレステロール	H 220	mg/dl	130-219
HDLコレステロール	65	mg/dl	40-999
中性脂肪	H 190	mg/dl	35-149
LDLコレステロール	H 150	mg/dl	
血糖(血清)	H 130	mg/dl	
HbA1c(NGSP)	H 6.5	%	4.6-5.9
HbA1c(JDS)	6.1	%	4.2-5.8
CRP	H 1.10	mg/dl	0.00-0.30
血清鉄	L 23	μg/dl	60-180
【 血液・凝固 】			
WBC	H 10.5	10 ³ μl	4.0-9.0
RBC	456	10 ⁴ μl	421-566
HGB	L 12.1	g/dl	13.4-17.2
HCT	L 35.6	%	39.6-50.8
MCV	L 78.0	fl	83.0-100.0
MCH	L 26.3	pg	27.4-34.6
MCHC	33.9	%	32.0-36.0
PLT	18.7	10 ⁴ μl	13.0-40.0
MPV	9.0	fl	8.3-10.1

H: 基準範囲より高い
L: 基準範囲より低い

当院では担当医から情報提供としてお渡ししている検査結果表の下限值・上限値は「基準範囲」を示しています。現在、長野県厚生連で定めた厚生連人間ドックデータ検討委員会にて提示された範囲を表示してあります。

【図4】 中央検査室においてある検査説明用リーフレットに基準範囲を記載してありますので、ご覧ください。【図5】

病院に対するあなたのご意見をお聞かせ下さい

みなさまからの

ご意見

私たちは、昭和42年の病院開設以来、地域の皆様の命と健康を守るべく保健・医療・福祉の包括化に努めてまいりました。患者さまをはじめ地域の皆様とともに、さらにより良い医療のあり方を考え実践して参りたいと考えております。貴重なご意見をいただければと考えます。



ご意見

公衆電話はどこに？

公衆電話を探していたら売店の中になりました。見た目では全くわからず、職員の方に聞いて見つけることができました。設置場所、もう少しわかりやすい所にしていただけるとありがたいです。



回答

ご意見を頂戴し、公衆電話の設置場所を本館棟サブエントランス売店仮店舗の中から外へ移動しました。ご不便をお掛けして申し訳ありませんでした。

ご意見

二度とお世話にならないように健康に注意していきたい

先生をはじめ看護師の皆様にはとても親切に対応していただき気持ちよく病院での生活ができました。細やかな気配りにも感謝です。二度とお世話にならない様に、たまには自分の体と向き合ってもっと注意しながら、毎日を過ごしたいと思えます。本当にお世話になりました、ありがとうございます！



回答

お褒めのお言葉ありがとうございます。今後も病院を利用される多くの方々はこのように思っていただけるよう職員一同頑張りたいと思います。

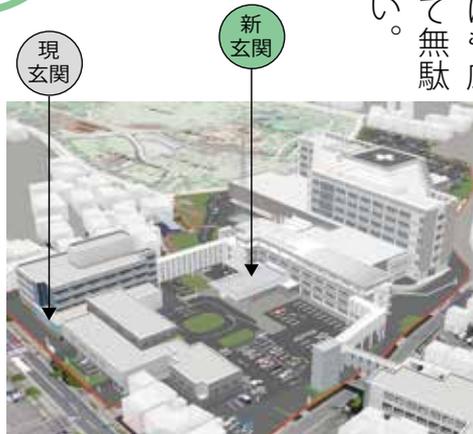
ご意見

玄関から遠い！

玄関から遠すぎて疲れます。余りにも広すぎて無駄が多い。

回答

ご意見ありがとうございます。篠ノ井総合病院新病院整備第Ⅰ期工事は今後も続き、平成29年10月の竣工を目指しております。ご不便をお掛けしておりますが、ご理解とご協力をお願い致します。



平成29年10月竣工予想図

Opening!

小池院長の
あいさつ

あいまつり

第19回 病院祭

開催しました!

メイン テーマ 小児医療の充実

—地域が必要とする基幹病院をめざして—

第19回病院祭「あいまつり」は4月24日(日)に開催しました。天候にも恵まれ、地域住民の皆様はじめ約2千名の方々にご来院いただきました。新しい本館棟・中央棟を中心に医療展をはじめ、数々のコーナーやイベントが開催されました。前日の小池健一院長による講演会、また当日の諏訪中央病院名誉院長の鎌田實先生の特別講演にも大勢の方にご参加いただき、大変盛況な講演会となりました。来年は第20回目の病院祭、そして病院開設50周年の節目の年です。来年に向けてさらに職員一同で準備を進めていきたいと考えております。ご来場ありがとうございました。



講演2 感染症認定看護師室長野村 美穂
「家族で取り組む感染対策」



講演1 歯科口腔外科上原部長
「乳歯と永久歯の違い」



特別講演
講師 鎌田 實先生
諏訪中央病院名誉院長

地域で命を変える
～医療・看護・生きがい・絆が大切～



にぎわう医療展



医療・介護・お薬の相談コーナー



献血お願いします!



救急蘇生体験コーナー



人気の計測コーナー



更級歯科医師会による
歯の相談コーナー



今年も病院祭「あいまつり」に大勢のご参加いただき、ありがとうございました。



ナース、ドクターに変身コーナー



厚生連のうたごえ



和太鼓「ちんどん」の皆さん



今年も来て頂きました!
ホスピタルクラウンの大棟さん



模擬店は大盛況!



地元JA・商店会様にも協力していただきました!



会区の「獅子舞」登場!

仮設渡り廊下使用のお知らせ

新病院整備第1期工事は、旧施設の解体工事が進んでいます。既に旧本館棟と旧外来部門は上屋解体が済みであり、7月からは旧東棟の解体へと進んでいきます。これに伴い、今までのエントランスホールから旧東棟を通過して本館棟への通路が使えなくなります。この間の連絡通路として、左の図に橙色で記載した「仮設渡り廊下」を使用していただきます。使用開始は7月中旬を予定しています。院内の移動距離が長くなりご迷惑をおかけしますが、ご理解の上ご協力のほど宜しくお願い致します。



解体工事の進捗状況

解体工事はほぼ予定通りに進んでいます。重機による解体作業により、騒音と振動で近隣の方々にはご迷惑をおかけしております。また、埃などは放水により極力低減するように配慮して作業しております。今年末までは解体工事が続きますが、宜しくお願い致します。



① 5月より西側から重機が入って解体工事が始まりました。4階建ての旧本館棟がみるみる解体されていきます。(西側より撮影)



② 5月末には旧本館棟の上屋解体が進み、旧外来棟や旧検査部門へも進んでいます。(中央棟より撮影)



③ 6月中旬では旧本館棟の上屋解体はほとんど終了しています。代わりに解体後の広いスペースが出現してきました。(中央棟より撮影)

レストランねむの木 一時休店のお知らせ

長らく皆様にご利用いただきましたレストラン「ねむの木」は、旧東棟解体工事に伴い5月末で閉店となりました。今年秋には、東棟1階に移転し再オープンが予定です。なおこの間、院内で飲食の施設がなくなり大変ご不便をおかけしますが、売店を充実して対応したいと考えております。再オープンまでしばらくお待ちいただけますようお願い致します。

「地域医療を考える会を開催」

3月26日（土）に「地域医療を考える会」を開催しました。

これは、当院を利用されている方や地域住民の方の率直なご意見を、病院長をはじめとした病院幹部・職員が直接伺い、お応えすることで、今後の病院運営に反映させることを目的に毎年開催しているもので、今年で23回目でした。

当日は、院長による病院概況の説明から、当院医師による講演「生活習慣病について」「入院中や手術前後の口腔ケア」が最初に行われ、引き続き医療懇談会（写真）となりました。病院幹部・職員が前に並び質問をお受けしました。参加者からは当院への要望や講演に対する質問が多数出されました。質疑応答という形で充実した懇談会となりました。



参加者からは「このような、病院と直接お話しできる機会はなかなかなく素晴らしい。また講演もためになった。ぜひもっと大勢の方に参加してほしい。」とありがたい感想をいただきました。

「ステンドグラス寄贈」

本館棟1階のホスピタルストリートを進むと左手に大きなステンドグラスが現れます。以前この場所は透明なガラスでした。その為、採血中の様子が通路から見えてしまいました。これに配慮しなければと木村名誉院長よりステンドグラスが病院に寄贈されました。

白を貴重に青や黄色などでデザインされたステンドグラスは、真つ白なホスピタルストリートに華やかな印象を与えてくれました。来院された皆さんも足を止めて見ていただいています。

外来の待ち時間やご来院された際は、ぜひこのステンドグラスをご覧ください。



「人間ドック棟が移転」

通院2日（宿泊）ドック受診者様のお部屋として利用していたドック棟（旧東棟2階）が解体工事のため、5月下旬に東棟4階へ移転しました。今後は従来からの2階と合わせて、新たに4階をご利用いただくようになります。フロアは2つに別れましたが、ゆっくりとおくつろぎいただける空間を提供できるよう、さらに整備してまいります。



4階受付カウンター

4階ラウンジ



人間ドックのご案内

健康に関心はあるけれど、毎日のお仕事や生活に追われて、つい自分のことは疎かにしてしまう。そんなことはありませんか？

当院では、ご自分の健康状態を把握し生活習慣を振り返っていただくためにも、年に1度の健康診断の受診をお勧めいたします。

当院の人間ドックプラン

通院2日（宿泊）ドック	1日ドック	脳ドック
2日間かけて、ゆっくりと受診していただけます。 また、宿泊は戸倉上山田の温泉で、のんびりとお過ごし下さい。	1日間で受診可能です。忙しくて宿泊は難しいという方にオススメです。	人間ドックのオプションとして、また脳ドックのみでも受診可能です。
料金	料金	料金
一般 66,960円 JA組合員 61,560円	一般 39,960円 JA組合員 37,800円	脳ドックのみ 48,600円 ドックオプション時 43,200円



通院2日（宿泊）ドックは、戸倉上山田温泉「笹屋」様にご宿泊いただきます。

ご予約・お問い合わせ

健康管理センター

TEL 026-292-2261

受付時間 平日 8:30 ~ 17:00

※外来休診日はお休みとさせていただきます。

※料金は税込みです。
詳細は当院ホームページをご覧ください。
なお、現在1日ドックはキャンセル待ちとなっております。



とうとう、梅雨入りしました。この時期は、蒸し暑く洗濯物も乾かないなど、過ごしにくい季節です。食中毒も増えますので気をつけましょう。

さて、今回は、病理診断科を特集しました。編集作業の中で、病理専門医の重要性を改めて感じると共に、全国的に病理医不足の中、当院に2名の病理専門医がいることのありがたさを改めて感じました。(J・M)



各科診療担当医表

平成 28 年 7 月 1 日現在

担当医表は予告なく変更されることがあります

- 受付は8時～11時30分までです。
- 午後の診察は予約外来、慢性疾患外来のみです。
- 各科の再診は予約もできません。
- 毎月第2・3・5土曜日は休診です。
- 救急患者様につきましてはこの限りではありません。

診療科		月	火	水	木	金	土
内科		田村(腎) 原(腸)	中村(腎) 村松(腸)	長沢(腎) 牧野(腎)	田村(腎) 安村(腸)	牧野(腎) 鈴木(腸)	齋藤(血内) (内科のみ)
		幸村(薬)	—	幸村(薬)	加藤(薬)	内分泌特診 (予約のみ)	牛澤(第1) 一瀬(第4)
		長坂	山内(産)	柴田(産)	長坂	大岩(産)	長坂
		中牧(血内) 1月	(午後)勸連(産)	(午後)千野	山内(産)	三枝(産)	—
		曾根原(呼吸)	松尾(呼吸)	三枝(消)	曾根原(呼吸)	牛木/北口(呼吸)	(産)特診 (予約のみ)
		牛丸(消)	牛丸(消)	倉石	児玉(消)	倉石	倉石
		児玉(消)	和田	町田(産)	吉田(神内) 予約のみ	佐藤(神内)	小林/五味(第1) 小泉(第4)
		穴山(腎) 内分泌特診(予約のみ)PM	穂苅	—	中村(腎)	横山	—
総合診療科		後藤/鈴木(産) 内科医/脳外	後藤/鈴木(産) 内科医	後藤 内科医/外科医	後藤 内科医	牛澤 救急医/内科医	—
睡眠呼吸センター(予約のみ)		—	—	松尾	—	—	
禁煙外来(予約のみ)	午後	長坂/千野	—	—	—	—	
呼吸器外科		—	吉木	—	—	吉木	
循環器内科		橋詰 小塚	矢彦沢	丸山(心) 小塚	平林 小塚	神崎 小塚	(交代日)
心臓血管外科		名倉/坂田		—	—	—	
外科		宮本 青藤 秋田	池野 青藤 五明	宮本 青藤 秋田	池野 宮本 五明	池野 宮本 秋田	池野 青藤/秋田 五明
		—	—	岡田	—	岡田	岡田
		有吉	北濱	有吉	有吉	北濱	有吉
	産科	午前	本道	今井	武田	加藤	本道
婦人科	午後	武田 木村 (予約のみ)	加藤 本道 (予約のみ)	本道 木村 (予約のみ)	今井 木村 (予約のみ)	加藤 木村 (予約のみ)	武田 本道 (予約のみ)
	Ⅱ	今井	松岡	松岡/加藤 (予約のみ)	松岡/武田	武田	加藤
特殊外来(予約)	午後	不妊症	不妊症	1ヶ月検診	—	不妊症	—
整形外科		北川	外立	丸山(上)	丸山(上)	北川	交替制
		丸山(下)	北川	塚田	笠間	外立	—
		高梨	西村	外立	高梨	笠間	—
		西村	—	高梨	西村	信大医師	—
スポーツ疾患関節治療センター		—	—	丸山(上)	丸山(上)	—	
小児科	午前	中村(腎) 齋間	諸橋 山川 大口方	諸橋 中村(腎)	諸橋 齋間	中村(腎) 山川 大口方	小池 諸橋 大口方
	午後	手塚(産科)	乳児健診 循環器外来	1ヶ月健診 傷性外来	傷性外来 循環器外来	—	—
脳神経外科	Ⅱ	宮下 平山(新患)	外間 (平山(新患))	外間 平山(新患)	宮下 (平山(新患))	外間 平山(新患)	宮下 平山(新患)
泌尿器科		杵淵 和食(第1・3・5) 鶴田(第2・4)	鈴木(産) 和食	和食 信大医師	杵淵 鈴木(産)	杵淵 鈴木(産)	交代制
特殊外来(予約のみ)	午後	—	—	—	鈴木(産)	杵淵	
眼科	午前	永田 上野(産)	永田・上野(産) (新患・予約のみ) 海内10:30まで	永田 (新患・予約のみ) 海内10:30まで	永田・上野(産) (新患・予約のみ) 海内10:30まで	永田 上野(産)	(1・3)
	午後	永田(予約のみ)	—	—	—	永田(予約のみ)	—
皮膚科	午前 午後	木藤	木藤	信大医師 専門外来	木藤	木藤	(1・3)
形成外科	午前 午後	—	—	—	信大医師	—	
耳鼻咽喉科	午前 午後	浅箱	浅箱	信大医師	浅箱	浅箱	信大医師
リウマチ科 膠原病科	午前	下島 小野 田中(第1)	浦野 小野	村松 浦野 上野(産)	小川 浦野	原 浦野 小野	—
	午後 (予約のみ)	下島 田中(第1)	岸田	上野(産)	小川 石井 林	鈴木(産) 中村(第2)	—
心臓内科(新患は予約)		大村(予約のみ)	もの忘れ外来 大村(予約のみ)	もの忘れ外来 大村(予約のみ)	大村 (予約のみ)	(大村)	専門外来 大村(予約のみ)
口腔外科(予約・紹介のみ)		上原/横井	上原/横井	上原/横井	上原/横井	上原/横井	上原/横井

当院では、初診時に他の医療機関からの紹介状(診療情報提供書)をお持ちでない患者様から**保険外療養費3,000円(税込み)**を頂いております。初診の際はできるだけ「紹介状」をお持ち下さい。