



桜：花言葉「優美」

撮影：高梨 友保子（6階西病棟）



千葉市都市文化賞

院長 増田政久

千葉医療センターが千葉都市文化賞建築部門において入選し、3月21日に表彰されました。

東日本大震災後に個中心の価値観から脱却して共同体(街)として地域や文化を再構築・再認識しようというコンセプトから創設された賞だとお聞きしました。

地域に開かれ持続的な価値をもちながら暮らしの豊かさに寄与した景観、建物、街づくり活動などの応募の中から、評価されたことを誇りに思うとともに一層の診療の充実をはかる



べく「信頼を築く (Building trust)」の理念のもとに地域に寄与していけたらと考えております。

Ythabon (目次)

新任挨拶・退任挨拶	2
ネパール記②	3
連携医院紹介 / 地域医療連携室だより	4
診療トピックス④ 骨粗鬆症の予防	5
椿森界隈を散歩しよう!!③ / 消防訓練実施	6
臨床検査科の紹介 / 理学・作業療法室からのアドバイス	7
ANECOTA③ 隠れた史実	8
病棟・外来紹介(7東病棟) / 認定看護師からのアドバイス	9
肝臓病教室 / 卒業式	10
市民健康セミナー / 編集後記	11
外来診療担当医師表	11~12

主な行事予定

- 4/ 9 看護学校始業式
- 4/10 看護学校入学式
- 4/26 第111回市民健康セミナー
- 5/24 第112回市民健康セミナー
- 6/ 2 看護学校60周年創立記念式典
- 6/28 第113回市民健康セミナー

新任挨拶



事務部長 菅原 広之

この度、千葉東病院から配置換となりました菅原(すがはら)と申します。何卒よろしくお願いたします。

当院には、コンピュータ2000年問題の渦中で、新年を迎えた平成12年(辰年)3月までの2年間勤務していたことがあります。

図らずも12年ぶりに千葉医療センターに赴任し、正面玄関を入りエスカレーターを過ぎると左手にギャラリーがあり、「**獅胆鷹目行女手**」という書が目に入りました。千葉大学臓器制御外科科学教室HPを見ると、同教室科訓の解説に「**獅胆鷹目行ウニ女手ヲ以テス**」と読み、「外科医は手術に際しては獅子のように強い意志と鷹の様な鋭い目を持ち、女性の手のようにしなやかに行うべし」と云う意味とありましたけれども、外科医のみならず医療従事者にとっても大変意味深い言葉だと改めて思い起こしたところです。



看護部長 梅田 睦子

長野県のまつもと医療センターから配置換えでまいりました、看護部長の梅田と申します。前任地は2病院1組織という形態で、両方の病院を行き来し、腰を落着けてという状況にはありませんでした。

千葉医療センターでは早く課題をつかんで、看護部長として

じっくりしっかり役割を果たしていきたいと思ひます。

千葉医療センターは、今年で新病院になって3年目を迎え、地域の病院として院外に対して役割を果たしていくことも求められています。

看護部として、患者さんへ適切な医療をスムーズに実施するために、一層看護の専門性を高めること、患者さんご家族の思いに沿った看護ができる看護師を育成すること、自分たちが持っている資源(人材を含めた)を地域で活用していただくこと、を目標に看護部のチームワークと大きなパワーで取り組んでまいります。どうぞよろしくお願い致します。



教育主事 星田 朝乃

4月1日付けで国立病院機構東京医療センター附属東が丘看護助産学校から配置換えでまいりました。今まで東京・茨城・群馬・神奈川などの施設を回りました。

千葉の学校・臨床での仕事は初めてとなりますが、高校時代・助産師学校時代に千葉ですごしました。自宅も千葉市にあり、やっと地元に戻ってまいりました。

学校の教育理念にある「**教学相長ず**」の共に学ぶことを基本に、質の高い看護者を育てるために努力していきたいと思ひます。今まで会議などで、看護学校には来校していましたが、きれいになった病院で実習指導できるのを楽しみにしております。まだまだ、施設になれておりませんが精一杯務めていきたいと思ひております。どうぞ宜しくお願いいたします。

退任挨拶



前事務部長 阿藤 祐一

去る4月1日付で埼玉県所沢市にありまして西埼玉中央病院へ転勤いたしました。平成21年4月、南京都病院から千葉医療センターへ赴任し、丸3年間に渡りお世話になりました。誠にありがとうございました。

この3年を振り返りますといろいろありましたが、特にインパクトのある思い出は、平成22年6月1日の新病院オープンに向けた準備等です。中でも電子カルテとオーダーリングとを同時に稼働することができ、一度もシャットダウンしなかったことは、職員が一丸となって頑張った賜であると考えます。

もう一つは、昨年3月11日に発生して多くの人命を奪い、多大な被害をもたらすとともに、今なおその爪痕を残している東日本大震災です。幸いにも千葉医療センターは、新病院へ移転しておりましたので、大きな被害はありませんでしたが、耐震構造の外來管理棟は凄く揺れ、3階事務所の通路には書類が散乱しました。また、その後の計画停電への対応も徹夜にて準備したことが、今では懐かしいです。

最後に、千葉医療センターの益々のご発展と職員皆様のご健康をお祈り申し上げ、転勤の挨拶とさせていただきます。



前看護部長 小松崎 知子

東日本大震災直後の、日本全体が先の見えない不安定な状況の中での4月1日の着任でした。平成22年の6月から新病院となり、ほぼ1年が経過した千葉医療センター

は、明るく風通しのよい、地域に根ざしたアットホームな病院でした。何よりも、働く職員が生き活きと輝いていました。

1年間で感じた、千葉医療センターの魅力は「**チーム医療**」です。それぞれの職種や職責の職員が協力して、医療の質を高めるためにチーム活動に取り組んでいます。そして、チームのキーパーソンとして、認定看護師等が専門性を発揮して活躍しています。

経営が安定し、職員が充足している恵まれた環境の中で、多くの方々にご支援、ご指導いただき、非常に充実した1年間でした。まだまだ、やり残した思いはございますが、

千葉医療センターのますますの発展を祈念しております。



前教育主事 牛島 品子

19年間、看護教育に従事してきましたが、4月からは箱根病院の総看護師長として異動になりました。

千葉看護学校には4年間御世話になりました。その間、千葉医療センター建て替えがあり、7対1の看護基準となりました。多くの学生が立派な建物の中で看護に従事しています。病院に附属の学校があるということは、実習で成長した学生の多くが千葉医療センターに就職し、千葉医療センターの看護を良くしていこうとする意識が高まるのではないかと思います。看護師の皆様には勤務しながらの実習指導でご苦労が多いことだとは思いますが、これからも千葉医療センター附属看護学校の学生をよろしくお願いたします。末尾になりましたが、千葉医療センターと院長先生をはじめとする職員の皆様の益々のご発展を祈念しております。

ネパール口唇口蓋裂プロジェクト

— 東日本大震災 数字の向こうにあるもの —

前手術部長 佐藤 二郎

東京女子医科大学 八千代医療センター 麻酔科教授

毎年恒例のオーストラリアチームでのネパール・ボランティア医療活動にまもなく参加します。去年は東日本大震災後の被災地での医療活動の時期と重なったためネパール行はドタキャンしました。麻酔科医が足りなくなり活動に支障をきたすにも拘らず、彼らからは「日本がお前を必要としているんだ、必要とされることをしなさい。来年を楽しみにしているよ」と逆に励まされました。今回彼らに見せようと思っている新聞の切り抜きがあります。東日本沿岸を襲った津波の高さが地域ごとに図示されています。津波の高さ40数メートル、という数字を理解してもらえるでしょうか。死者と行方不明者を合わせた数は1万9千を越え、いまだに34万人が故郷を離れて暮らしています。

これだけの数の人々の命が失われ、その現場がリアルタイムに映像で全国に流されましたが、その中に遺体や流される人々の姿はありませんでした。そういう事がいったい可能でしょうか。見たくないものを消去し数字の大きさを震災の激甚さと悲惨を表すことは3.11の何たるかを覆い隠すことになるのではないのでしょうか。しよせん傍観者にしかなれない私たちは数字で十把一絡げに論じられる震災被害の向こうにある3.11の本質を見続ける努力をしなければ、被害に遭われた人々に申し訳が立たないのではないのでしょうか。

私たち仲間は、東北地方の被災した幾つかの病院で医療支援を続けています。活動を通しての一人の患者と詩人でもある仲間の医師との交流を紹介します。

患者からの手紙(抜粋)

「水平線の向こうから」の絵本送り頂き本当にありがとうございました。見ず知らずの私に、とても、とてもうれしく思っています。〇〇病院で診察して頂いたときに、私が「本当は、私死んでしまいたいんです」って言った時に、先生は「そうですね。死んでしまいたいんですね」って言って下さった時は、心のなかで「あー、この先生は私の気持ちわかってくれる人なんだ…」ってすごく嬉しく思いました。他の人にそういう事を言うと、誰しもが「何言っているの!」って言葉が必ずかえってきます。

私は、子供たちのために親としてまだすべき事がありますので、死ぬ事は許されないんだと思って、一生懸命生きています。それを先生はわかって下さったと思ったのです。

頭の中では、夫は死んだんだって自分でもよく分かっているのに、気持ちが心が、ついていけないのです。他の人から考えれば、もうすぐ一年が経つからそろそろ落ち着いて来たんだろうと思っている人もいるかも知れませんが、私にとってあの出来事は、ついこの間みたいな気がして中々受け取めきれないです。私の隣でいつもいびきをかいて寝ていた夫が突然居なくなってしまった現実……

人生何があるかわからないですよね。私の人生こんなにも辛かったのか、悲しかったのか、苦しかったのかと。いつも悲観的な考えばかりをして。みんな私の事思って心配してくれる、ってわかっていてもどうしてもお父さん、お父さんってお願いだから返事して、ってまだまだこの気持ちが抜けきれそうにもありませんが、私も藍ちゃんのように、いつかいつの日か夫に、心の電話をかけられたらいいなどと思っています。

(中略)

先生の言う通りゆっくり自分が自分にもどるのを待ちます。先生もお身体大切に。失礼しました。

ほんとうは全文を紹介したかった手紙に、医師は詩で答えました。

この詩にたいらじょうさんが曲をつけました。



患者からの手紙にある絵本、「水平線の向こうから」の表紙。詩人である医師の物語に絵本作家葉祥明さんが絵をつけました。

「いつか ある日・・・」

私の大切な人は 皆
水平線の向こうへ行ってしまった
みんな 生き続けて欲しいと言うけれど
私にはもうかすかな力しか残っていない
何故生き続けなければいけないかしら?
私には分からない
私は一人ぼっち
「がんばって! 前を向いて!・・・」
みんなが応援してくれている
でもテレビ、ラジオ、新聞、週刊誌を見られない
私がいる
愛する人の写真もまだ見られない
お願いだから
もう少しそっとして下さい
たぶん私は大丈夫だから
もう少し見守っていて下さい
きっといつか笑顔が戻るから
水平線の向こうへ行っただ人を悲しむ人が
この世からいなくなったら
向こうの人は悲しむだろうから
水平線の向こうへ行ってしまった
人の悲しみの分まで
私はこの地で悲しんでこそ
向こうから勇気ももらって
強く生きていけそうな気が
やっとしてきています
雨の日の次は 晴れの日
冬の日の次は 春の日
悲しみの次は 優しさが
いつか ある日
芽生えてくるでしょう

センターニュースが発行される頃には聴くことができるでしょう。

連携医院紹介

三木クリニック

院長 三木英司 千葉市中央区栄町 24-12
副院長 三木康司 ☎ 043-222-1270

当院は中央区栄町にあり、千葉医療センターから直線距離で最も近い医療機関の一つとして、多数の患者さんを快く引き受けて下さり、大変有り難く連携させて頂いております。



昭和8年に志方病院として開院し、ご年配の方は未だこの名前で呼ばれる方もありますが、JR千葉駅から徒歩7分くらいの距離にあり、昨年立て直して近代的で快適な、「緑を囲むクリニック」として再出発しました。

三木英司院長は、WHOが行った糖尿病血管障害の、国際比較研究の主任研究員だった頃の臨床経験を活用し、日常の診療を行っています。合併症一般の予防に努め、特に網膜症などによる失明を予防する立場から、全ての患者さんの眼の検査を自分で行っています。

三木康司副院長は、祖父志方一郎の専門の胃腸病を引き継ぎ、特に上部消化管内視鏡検査、超音波検査には熟達しています。糖尿病に関しても豊富な経験を蓄えつつあり、近年新しい治療薬が次々出現して複雑化しつつある現状に対応しています。福田隆浩医師は神経疾患に深い造詣があります。

千葉医療センターへの僅かな恩返しとして、当クリニックの近くにお住まいで、適切と判断された患者さんを、逆紹介され、多少とも外来混雑を緩和する助けをさせていただいています。

地域医療連携室だより

平成23年度診療所訪問を終了しました

地域医療連携室では、地域の医療機関との病診連携を強化するため、また、地域の医療機関の先生方のご要望に可能な限りお応えできるよう診療所訪問を行っております。

今年度は40件の診療所を訪問させていただきました。各先生方には、お忙しい中お時間を割いていただき、誠に有難うございました。来年度も引き続き、地域医療連携をより一層充実させるため、診療所訪問をさせていただきたいと考えておりますので、今後とも宜しくお願い申し上げます。

平成24年4月より、一部の診療科の 外来受付方法が変更となります。

<耳鼻咽喉科>

4月より耳鼻咽喉科外来の診療体制変更に伴い、火曜日の患者さんの受付時間が8時30分から10時までとなります。

山崎内科

千葉市美浜区幸町 1-16-8

院長 山崎 哲男 ☎ 043-247-8886

平素より千葉医療センターの先生方、スタッフの方々には大変お世話になっており感謝しております。

当院は、昭和57年に先代の院長が開設し、平成17年から私が引き継がせていただきました。先代院長の父山崎昇は、千葉医療センターの前身であった国立千葉病院内科に長く勤務していたこともあり、度々患者さんを紹介させて頂いておりました。私に代替わりしてからも、内科、外科、整形外科、耳鼻科、眼科と広く連携させて頂き、心より感謝申し上げます。



医療センターも昨年新病院棟が完成し、機能的にも非常に優れた病院として生まれ変わったことは、我々にとっても頼もしいかぎりです。国立病院時代の敷地は一新されてきれいになりましたが、一部古い門や木々が残っています。これらを目にすると、自分が2-3歳の頃、よく父に旧国立病院の病棟に連れてきてもらった時の記憶がよみがえって非常に懐かしく感じられます。

当院は、内科学会内科専門医、血液学会専門医として、内科全般について患者さんの問題点を迅速に把握すること、十分な信頼に足る医療を提供すること、必要な患者さんは即座に連携病院での高度な検査、治療にゆだねること、をモットーといたしております。今後とも医療連携を含め、どうぞよろしくお願い申し上げます。貴院のますますのご発展を願ってやみません。

<乳腺外科>

4月より乳腺外科外来の診療体制変更に伴い、受付方法が下記の通りとなります。

★初診の方… 火曜日・木曜日

(受付時間：8時30分～11時まで)

★再診の方… 月・火・水・木曜日【予約制】

※再診の患者さんは予約制となっておりますので、必ず事前に乳腺外科外来までお電話いただき、予約を取得していただきますようお願いいたします。

※電話による予約受付時間は13時～16時です。

※初診の患者さんは、火曜日と木曜日の受付時間内に総合受付にて受診のお手続きをお願いいたします。

(紹介元医療機関からのFaxでのお申し込みに限り、初診の方は連携室にてご予約をお取りできます。但し、火曜日の10時～10時半までの予約枠に限りです。患者さんご本人からのお電話等での初診予約は行っておりませんので、ご了承下さい) (地域医療連携室)

— 骨粗鬆症を予防しましょう —

＜はじめに＞

皆さんの中で、最近「背が縮んだのかしら?」「背中が曲がってきたかしら?」「転びやすくなったかなあ?」などの自覚症状がある方はいませんか。

その原因は骨にあるかもしれません!

「骨粗鬆症」という病気があります。病気といってもある日突然なるわけではありません。骨粗鬆症とは骨の中の柱が細くなって、骨がもろくなる病気です。骨がスカスカになると、少しの力で簡単に骨折をしやすくなります。骨粗鬆症は、それ自身が生命をおびやかす病気ではありませんが、ひとたび骨折を起こしてしまうと、歩くことが困難になり、寝たきりの状態になることもあります。

＜骨は生きている＞

私たちが年をとるように、骨も年をとります。しかし、骨の年のとり方には特徴があります。骨は一度作られると、一生その骨のまま過ごすわけではありません。実は、年をとった骨は、体内で壊され、常に新しい骨へと生まれ変わっているのです。年をとった骨を壊す細胞のことを破骨細胞といいます。また新しく骨をつくる細胞のことを骨芽細胞といいます。骨の生まれ変わりは、この破骨細胞と骨芽細胞によって行なわれます。つまり、私たちが生きている間、骨は常に新しいものに置き換わっているのです。

＜骨粗鬆症のしくみ＞

それではどうして骨はスカスカになってしまうのでしょうか?その原因は主に2つあります。1つは骨の原料となるカルシウムが足りないため、2つ目は骨芽細胞が年をとって減ってしまうためです。カルシウムが足りなければ骨芽細胞は新しい骨を作ることができません。しかし、破骨細胞は骨を壊し続けます。その結果、作る骨の量よりも壊す骨の量のほうが多くなり、骨粗鬆症になるのです。また、骨芽細胞が年をとって、骨芽細胞の数が少なくなってしまうと、充分カルシウムがあるにもかかわらず骨を作る量が減ってしまいます。いずれにせよ、骨を作る量と壊す量のバランスが崩れると骨粗鬆症になるのです。

＜骨粗鬆症の診断＞

骨粗鬆症の診断には骨塩定量検査を行います。当院ではレントゲン撮影で骨塩定量をおこないます。骨塩定量検査でわかる項目は2つです。1つはYAM比というものです。これは young adult mean といって20歳代のころと比較して骨がどのくらいスカスカにならずに残っているかを示しています。2つめは同年代平均値比というものです。これは自分と同じ年代の人たちの平均と比較してどのくらいかを示したものです。

診断にはYAM比が用いられ、この値が70%未満の場合は骨粗鬆症と診断されます。

＜骨粗鬆症の予防＞

骨粗鬆症の予防には日ごろからの心がけが大切です。

①カルシウムの多い食事をとること ②日光をあびること ③適度な運動をすること、これら3つが骨粗鬆症予防に大切です。

1. カルシウムの多い食事をとること

大人が1日に必要なカルシウム摂取量は600mgです。カルシウムのサプリメントもありますが、できれば食事で補いたいものです。たとえば、牛乳200mlでカルシウム200mg、小松菜4分の1束で230mg、めざし4尾で800mgものカルシウムを摂取することが出来るのです。

2. 日光を浴びること

骨の材料となるカルシウムを吸収するためにはビタミンDが必要です。ビタミンDは私たちの体内で合成することが出来る唯一のビタミンです。ビタミンDを体内で合成するためには日光の紫外線を浴びることが必要です。それでは一体どれだけの日光を浴びればよいのでしょうか?夏季で1日10～15分程度、春季と秋季は30分程度を目安に日光浴を行ないましょう。ただし、ガラス越しや日焼け止めを塗った部分ではビタミンDは生成されません。ですから、運動不足の解消も兼ねて屋外に出て、ビタミンDを上手に作りましょう。炎天下では脱水になりやすいため、日陰や帽子・日傘を使用しましょう。その際でも、日向の半分くらいの効果が期待できます。

3. 適度な運動をすること

骨にかかる力が大きく、繰り返しが多い運動ほど骨を強くするといわれています。しかし、毎日ダンベルを持ち上げるわけにもいきません。ウォーキング・水泳・自転車乗りは、骨にかかる力は大きくはありませんが、継続して行えば効果が期待できます。散歩なら1日30分間(2キロメートルくらい)、水泳は週3回、30分程度、自転車なら1時間くらいがちょうど良いでしょう。

＜骨粗鬆症になりやすい人とは?＞

日本には骨粗鬆症患者が1000万人以上います。骨粗鬆症と診断されていない予備軍も含めると2000万人に達するともいわれています。骨粗鬆症になりやすい条件には以下のことが挙げられます。女性が約7割を占める、カルシウムの取り方が少ない人、喫煙・飲酒の多い人、やせすぎている人、運動不足の人、胃腸の弱い人です。

＜最近のトピックス＞

骨を丈夫に保つためには骨芽細胞と破骨細胞のバランスが重要と先述しましたが、最近になり、骨芽細胞を活性化して骨を盛んにすることができる薬が日本でも使用されるようになりました。年をとって元気がなくなった骨芽細胞を活性化させることができるのです。

もちろん、薬に頼らずに元気な骨を保つことが一番大切なのですが、心配になったらまずは医療機関へ相談してみましょう。
(整形外科 白井周史)

千葉公園 Chiba-kouen

千葉の「セントラルパーク」それが千葉公園だ。千葉医療センターから北西約740メートル、JR千葉駅からは北北東約600メートルの場所にある。なんと総面積16ヘクタールの総合公園なのだ。

紹介しよう。千葉公園は、春の桜、夏の大賀ハス、秋の紅葉、冬の…えっとー??? など四季の自然とふれあえ、ボートで遊べる池やスポーツ施設有りの千葉市を代表する公園として市民の皆さんに親しまれている。(そのあなた。近いが故に行ったことがないなんて言っていませんよね。)

この辺りは、江戸時代にはヨシなどが生えた沿地湿地のようなところであったと言われていたそうだ。

明治41年、旧陸軍はここに鉄道聯隊を設けた。(前号をご覧くださいの方は覚えてますか?) その後、大正7年、津田沼に鉄道第二聯隊ができるとともに名称が鉄道第一聯隊と変わり、兵士たちはこの辺一帯の演習作業上で、鉄道の保守、新設、修理をはじめ、敵地での鉄道の破壊訓練を行っていたそうである。現在でも当時の名残が公園事務所脇のコンクリート造りトンネルや綿打池脇のそばに橋脚として残っている。

終戦後の混乱期には、園内にある樹木のほとんどは切り倒されて燃料になってしまったり、敷地の一部は食糧難を補うための菜園にされたりしたそうだ。その後、市民

の憩いの場、県都にふさわしい公園とするため、昭和21年に千葉戦災復興都市計画に基づき本市初の総合公園として整備することが決定され、昭和24年から公園整備にとりかかり、順次、施設を整えてきた結果、昭和40年頃ほぼ現在の形になったとのことである。

そうだ、冬の風物詩を思い出した。冬の「雪吊り」だ。金沢の兼六園

さながらの美しさである。当然、千葉公園の入園料は無料!! 兼六園はたしか300円もするぞ。

今度、千葉医療センターから千葉駅に行く際にはバス利用ではなく、3回に1回は千葉公園を散策しながら「時を感じる」のもいいかも。是非!!

次号も千葉公園を散策します。なにせ16ヘクタールもあるものですから。

(管理課)

※参考文献:「千葉市ホームページ」



千葉公園の雪吊り



モノレールと綿打池
(あれっ、なんか変かな?)

消防訓練実施

平成23年3月11日、東北太平洋側を中心とした大地震が日本を襲ったことは、消すことが出来ない我々の記憶となっています。その教訓を基に、東日本大震災から、ほぼ1年となる平成24年3月9日金曜日、職員による大地震時初動体制等訓練を実施いたしました。

訓練のシナリオは、千葉東方沖を震源とした震度6強の地震の発生を想定。そのシナリオに沿って、職員がどのようにして患者さんの身の安全を確保し、且つ、自分自身の安全をも確保できるか、職員一人一人が昨年の東日本大震災を思い返しながら訓練に臨みました。地震の発生時、地震が収まった後の被災状況の確認・情報の伝達を取りまとめ、非常放送設備を用いて院内へ正確な現在の状況・情報の周知、大きな余震に備え、耐震構造である外来を中心とした低層棟から、より地震に強い免震構造である病棟を中心とした高層棟への避難誘導方法の確認、等々、大地震時の基本的な初動体制について確認することが出来ました。

地震想定訓練に続けて、病棟火災時の消火活動訓練も行いました。火災発生を想定を7階西病棟とし、自衛消防隊による初期消火活動、看護学生10名を模擬患者に想定した避難誘導、患者の安全確保や現在の状況把握、院内への正確な状況の周知等の訓練を実施いたしました。避難器具取扱訓練や消火器取扱訓練が、



雨天のため実施出来なかったのは残念でした。

今回実施した地震訓練も火災訓練も基本中の基本の訓練でした。特に地震訓練は、どんな想定をしても足りることが無いことは、我々自身が経験しております。今後も今回の訓練を軸に、常に大地震や火災に備えることが出来るよう、様々な訓練を繰り返し行っていきたいと考えております。皆様ご協力のほどよろしくお願いいたします。

(管理課)

臨床検査科の紹介

臨床検査技師長 永井正樹

今回は臨床検査科を紹介させていただきます。臨床検査科の業務は、患者さんの身体から採取された血液や尿などの様々な検体から多種多様な項目（成分）の分析を行うほか、患者さんの身体に直接接触して行う心電図や脳波、そして超音波検査などの様々な検査を行っています。また、病理検査部門では、内視鏡や手術などで採取または摘出された組織や臓器から、顕微鏡で観察可能な標本を作製し、がん細胞の有無などについて調べています。

スタッフは、医師2名、臨床検査技師17名、検査助手2名の計21名で、1年365日24時間体制で業務を行っています。臨床検査技師は、「臨床検査技師等に関する法律」により規定されている国家資格です。臨床検査に関わる3年制の短期大学や専門学校、または4年制の大学において、様々な専門的教育を受けた後、国家試験に合格することで与えられる資格であり、まさしく臨床検査のプロでございます。

我々臨床検査の分野も非常に多岐にわたっているため、個々の専門的な知識を有する様々な認定資格が存在しています。当検査科には細胞検査士が3名、超音波検査士が5名、認定輸血検査技師が1名、血管診療技師が1名、糖尿病療養指導士が2名在籍しており、臨床検査の質向上に貢献しています。

現在外来採血室では、臨床検査技師も採血を行っており、外来採血の約60%を担っています。血液の成分分析を行ううえにおいて、採血を臨床検査技師が担当することは、正確な分析を行うためにも非常に有意義なことです。採血量や採取する順番などにも様々なルールがあり、ルールを守ることで分



析前に成分が変化してしまうのを防いでいるのです。

ここで患者の皆様にもひとつ守っていただきたいことがございます。採血終了後にはきちんと止血をする必要がありますので、採血者の指示通り穿刺部位を5分くらいしっかりと押さえていただき、血液が止まるのを必ず確認して下さい。押さえが不十分であると穿刺部位から血液が漏れ出てしまう恐れがございますので、必ず守っていただきたいと思っております。

我々は患者さんのために日夜業務を行っているとともに、患者さんのお役に立つために知識や技能の向上に努めています。今後もより質の高い臨床検査のプロ集団を目指して日々精進してまいりますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

検査に関する疑問や質問等がございましたら、どうぞお気軽に声をおかけ下さい。また、検査項目の説明という冊子を配布しております。1階のロビーと外来採血室に置いてありますので、どうぞご自由にお持ち帰り下さい。

理学・作業療法室からのアドバイス

杖はどちらの手に持てばいいのでしょうか？

リハビリテーションを行っている患者さんからも、このような質問はよくされます。どちらの手に杖を持つかは、どちらの足を頼りにして歩いているかで変わってきます。基本的には弱い足・痛い足（「患側」と言います）の反対側に杖を持ちます。言いかえると強い足・痛くない足（「健側」と言います）の方に持ちます。なぜなら患側に杖を持つと、体重を支える力が不十分な患側に、さらに体重を多くかけることになり、歩行が不安定になるからです。

例えば、右膝が痛い場合は左手に杖を持ち、左の足が弱いときは右手に杖を持ちます。「弱い足（痛い足）の方に持つのでは？」という反応をされる方もいらっしゃいますが、お使いいただくと使いやすさを実感される方が多いようです。

また、杖を使用されている方の中には、どちらの足が患側かに関わらず、常に利き手で杖を持っている方が多くいらっしゃいます。特に右利きの方は、左手を頼りに生活されたことがないためか、左手で杖を持つことにより不安を感じるようです。そのような方でも、リハビリで左手に杖を持つ練習を繰り返していると、しだいに慣れてきて

上手に歩けるようになります。

「私は、左右の足の力にほとんど差がないけれど？」と思われる方もいらっしゃいますが、そのような場合には利き手で杖を持っていただいでよろしいかと思っております。

最後に、杖の正しい持ち方についてお話を致します。一般的な杖は「T」の形に似ているのでT字杖と呼ばれています。時々、T字杖の前後を逆にして使用している方がいらっしゃいますが、杖は、持ち手の長い方を手前にして軸の部分の人差し指と中指に挟んで持つと、支柱の真上から真っ直ぐに体重をかけることができ、歩行の補助としての効果を発揮します。

患者さんの中には杖をお使いになることを極端に嫌われる方もいらっしゃいますが、転ばぬ先の杖と申しますように、転んでしまってからでは後悔先に立たずになってしまいます。杖を正しく使って、姿勢よく安全に快適に歩きましょう。
(理学療法士 濱地英次)



A N E C D O T A (33)

— 隠れた史実 —

元研究検査科長 高澤 博

今回は幕末中心にした顕微鏡の動向について述べました。顕微鏡標本についての詳細は未だ不明ですが、今回は観察標本作製の技術的進歩過程を、関係した研究成果に対比させながら話を進めます。課題の中心人物を細菌学者ローベルト・コッホにおき、結核菌発見までの染色術ほか各種の技術展開を示したのが図1です。この図で朱文字表示項目は現在でも頻繁に使用されています。

顕微鏡標本作製の道のりは各種科学技術が関与しますが、コッホが結核菌の発見に至った過程は彼の資質、強靱な体力は勿論ですが、当時の科学環境が深く関与します。彼は、地方衛生士時代に脾脱疽病（家畜の嫌気性菌感染症）の細菌学研究で成果を挙げ、その過程で細菌の固定、染色法、培養法（兎前眼房水など）、そして顕微鏡写真術の基礎的基盤を構築しました。当時、彼が使用した顕微鏡はフランス製ハルトナック型であった。新設のベルリン帝国衛生

院に採用され、助手として二人の若い軍医G.ガフキー、F.レフラーが与えられた。これから結核症への挑戦がはじまり、往時は病理解剖例の65%前後が結核病巣を有し、結核はドイツでも致命的の国民病でありました。因みに前述したウィルヒョウはこれを腫瘍の範疇に入れていた。コッホの結核菌発見には、アッペの顕微鏡コンデンサー、油浸法の開発、エールリヒ等のアニリン色素染色法研究、血清固形培養法の改良が寄与したが、今まで誰も見せなかった結核菌発見に、独自の発想による染色術（メチレンブルー色素染色に抵抗した菌にカリ溶液処理し、染色に成功した）は、彼にとっては予期されたものであった。コッホの愛弟子北里柴三郎は帰国後の細菌研究で、フクシン、メチレンブルー、ゲンチャナバイオレットのアニリン色素を用いている。

日本では明治初期（6年）に顕微鏡など医療機器とともに、アニリン色素が輸入された記録が「横浜貿易捷徑、伊東、明治26年」に載る。また当時、アニリン染料絹染標本（アーレンス社、横浜居留地47番）（図2）には各種アニリン染色見本がみられ、また、横浜丸善薬種店のカタログにはエオジン色素広告がみられる。最近のNHK伊藤若沖テレビ映像では、長崎で既にベルリン（プロシャン）ブルーが輸入され、画材としても使用したとの放映があった。明治26年前述の書物宣伝欄に「医薬諸機顕微鏡色素類」の記載がみられます（池之端守田治兵衛）。以上、明治初期の段階で、染色技術は導入されつつあったと推測されます。

図1 細菌・組織、固定、薄切、染色法についての対比補足表

1676	延宝4	リュウベンフックA.van.Leeuwenhoek, 1632-1723 Royal Society への論文から細菌学の黎明期の歴史始まる
1770代	ジョン・ヒル	顕微鏡標本観察と標本保存を目的として ある色素で染めることを考えた組織固定と染色の先駆となる
1781	天明1	服部永徳オランダ葎りの顕微鏡みせて職人に顕微鏡作らすー反射鏡、集光器表り中井履軒ーシラミの子、昆虫目の断面etc
1787	天明7	森島中良一、ゴマ、芥子ーオランダ葎りの顕微鏡；形観・使用法解一司馬江漢園「紅毛雑記」
1823	文政6	シーボルト長崎に来航28才
1830	天保1	ブルキニエ(1787~1869) ミクロトーム改良、ブルキニエ線種・細胞、インキ染色剤、アルコール・水酢酸の組織透明化みつけ、カナダバルサムを封入剤とする 原形致命名
1832	天保3	「雪草図説」「続雪草図説、天保10」；土井利位(トシツラ)、蕨見忠常；雪の顕微鏡観察記録
1833	天保4	宇田川権庵1798-1846, cel(オランダ語)「細胞」充てる核・原形質・細胞膜の区分なし
1838	天保9	ヨハネス・ミュレル「病的腫瘍の微細構造について」ー以後、顕微鏡の人体組織学観察 これ以前は肉眼解剖学、病理解剖学中心(フランス学派)
1839	天保10	シュワン(1810-1882) シュライデンの組織学を発展し、「細胞論」ー細胞学確立；核・原形質の区別提唱
1840	天保11	この頃からヨーロッパで、患者さんの検体を顕微鏡で調べる研究が起こり、いくつかの細菌と真菌が患者さんから検出され、植物学名をつけて報告された。これが病原細菌学の始まりであるとしているーBollock「History of Bacteriology」(1930) これもシュワンの細胞論、顕微鏡器械の発達に刺激された
1842	天保13	スチルリング(1810~1879独)骨髄小片を窓辺に置き忘れ、これが凍結切片作製法の端緒となる 現在のザルトリウス型凍結切片ミクロトームへ
1850	嘉永3	ゾーベ 1)ポットワイン、カーミン染色で海生物スケッチ 2)アクリジン・オレンジにてハムスター精子蛍光染色3)ログウッド(マメ科小喬木)からヘマトキシリン新製し組織の選択的染色考案
1857	安政4	ポンペ Pompe van Meerdervoort 1829. 5. 5-1908. 10. 7 長崎来る
1858	安政5	ウィルヒョウ「細胞病理学」講演 8月出版
1859	安政6	ゲルラッハ 選択的組織染色法の概念進展、1890年代からメイヤー、ハリス、ハイデンハイム、ワイゲルト、米国のヴァン・キーンソン、マロリーが選択的染色法を考案した
1860	万延1	幕府江戸に「種痘所後の医学所」開所
1861	文久1	ハズツール「発酵と腐敗の顕微鏡的観察」ー自然発生説否定
1867	慶応3	ホフマン ホルマリンガスを白金触媒で合成、トーレンスとロスが銅触媒に改良
1869	明治2	クレプス 薄切標本作製にパラフィンの有効性提唱、次いで1870年代にフリソングの改良さを過試した
1870	明治3	ヒス(1831~1904独)従来のミクロトームを改良し連続切片作製に成功し、その後マイノット型、ユング型、シャンツ工型に改良発展
1871	明治4	カロー エオジン染色剤開発
1872	明治5	コッホ バクテリア固定・染色法、顕微鏡写真発表
1873	明治6	アッペ顕微鏡集光器(コンデンサー)発明
1875	明治8	コッホ「脾脱疽病の原因論」
1876	明治9	コッホ ベルリン衛生院正会員
1878	明治11	アッペ顕微鏡油浸観察法
1878	明治11	エールリヒ アニリン色素生物体染色研究
1882	明治15	コッホ結核菌発見
1885	明治18	レウ ホルマリンを医薬に応用
1886	明治19	北里柴三郎35才 コッホに師事
1889	明治22	北里柴三郎 破傷風菌純培養に成功「破傷風菌毒菌及其「デモンストラチオン」」
1890	明治23	北里・ペーリング 破傷風免疫体(抗毒素)治療成功
1892	明治25	ケクレ 純粋ホルマリン合成
1898	明治31	テリー・エスニックー(フタバスト) オスミウム酸と重クロウム酸カリの組織固定作用
1902	明治35	グスタフ・マン ホルマリンの組織・組織固定力のよさを称える

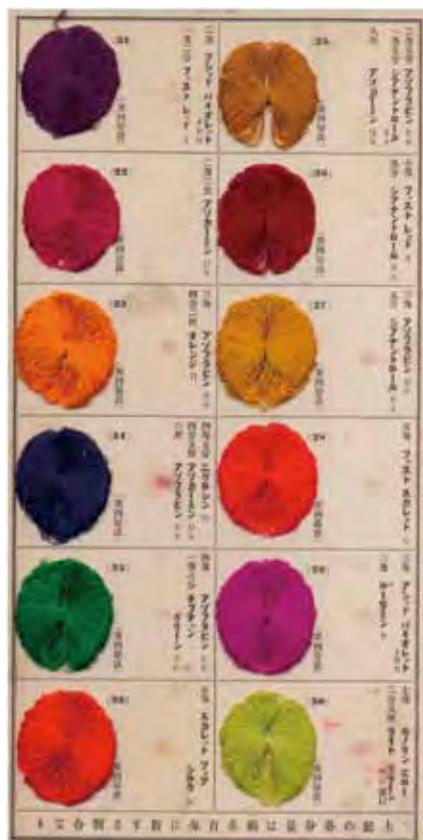


図2 アニリン染料絹染標本 横浜・神戸ハー・アーレンス

病棟・外来紹介

7 東病棟

当病棟は精神疾患の治療を必要とされる患者さんはもちろん、精神疾患を持ちながら身体合併症の治療を受ける患者さんも多く入院されています。急性期医療から慢性期医療を担う総合病院として様々な診療科の医療スタッフと連携を図りながら治療を行っていますので、安心して入院して頂けるのが病棟の特徴です。

スタッフは医師4名（精神保健指定医4名）、看護師21名（看護師長1名、副看護師長1名含む）、業務技術員2名の総勢27名で、優しく明るいスタッフが揃っています。

私たちは『分かりやすい言葉で説明を行い、患者さんが納得し信頼される医療と、安全で快適な療養環境の提供』を目標としています。看護師は患者さんの安全を第一に考え、転倒予防・事故防止に努めています。そして患者さんとじっくり関わり、傾聴・共感を行いながら必要な説明を繰り返し行い、精神的・身体的安楽に向けて看護をさせて頂いています。

当病棟は7階にあり、明るい雰囲気の中、特に冬の晴れた日には窓から富士山がくっきりと姿を見せ、癒しの



風景を楽しむことができます。定床45床で、内訳は4人床9室、個室9室（有料個室4室、保護室3室含む）を有する開放病棟です。病棟入り口はセキュリティシステムがしっかりしており、夜間も安心して過ごしていただけるようになっています。

毎月行っているレクリエーションは、患者さんにとっては季節感を味わい、よい気分転換となっているだけでなく、患者さん同士、患者さん・看護師との交流の場にもなっております。昨年は、凧揚げ、豆まき、お花見、カラオケ大会、七夕、団扇づくり、DVD観賞、かき氷作り、ティータイムバイキング等を実施しましたが、患者さんには大変喜んでいただきました。今後も患者さんに楽しんで頂けるように工夫していきたいと思っております。

（看護師長 馬場 明美）

認定看護師からのメッセージ

集中ケア認定看護師
5階東病棟看護師長 小田 ゆみ子

らくーに呼吸をして、いつまでもお元気で

みなさん、らくーに呼吸をしていますか。

普段、中々自覚されないかもしれませんが、どうでしょう？例えば、階段を昇ったりちょっと走ったりしたときに、息切れを感じていませんか。それも年を重ねられ、少しずつ増えていませんか。息切れが続くと、つい身体を動かすことが億劫になります。

そこで、これかららくーに呼吸をして元気で生き生き（息々）と過ごすためにはどうしたらよいか、少しお話させていただきます。

やはり運動が一番大事です。わかっていても中々長続きしません。そこでウォーキングとラジオ体操はいかがでしょうか。ラジオ体操は昔から老若男女問わず、早朝にご近所のみなさんが集まって体操しました。昔取った杵柄であるラジオ体操第一～タンタカタンタン～の音楽が聞こえれば、身体が自然と動きそうですし、懐かしさもあられそうながらませんか。ウォーキングは用事を済ませるのにちょっと距離を伸ばして歩いてみるのもよいかもしれません。両方とも小さなお孫さんと一緒にやれば、さらに楽しいかもしれません。



実は呼吸は上半身の筋肉（主に横隔膜と肋間筋）の運動によって、たくさんの空気を肺に取り込むことができます。ですから、手足の筋肉の運動をするのと同じように、呼吸も上半身の筋肉の運動を続けることが大事です。

ウォーキングで大手を振って歩けば、上半身のひねりの運動になりますし、ラジオ体操も上半身を良くほぐしていますので、呼吸運動が効率良くできてらくーに呼吸ができるようになるはずですよ。そしてそれぞれの足の運動は、太ももの大きな筋肉を維持して、同じ動作（階段昇り、走り）でも息継ぎがらくーになるはずですよ。ボン・ボン・ボンと呼吸もらくーに階段を走って昇れるかもしれません。

ウォーキングもラジオ体操もすぐ効果はでないと思いますが、“継続は力なり”というように、どうぞゆっくりと長く続けて、らくーに呼吸をして、いつまでもお元気で生き生き（息々）とお過ごしください。

第2回 肝臓病教室を開催しました

平成24年2月24日の15時から当院地域医療研修センターにて、『第2回肝臓病教室』を開催しました。

第1回は、昨年の9月2日に「肝硬変の治療について」（杉浦副院長）、「肝硬変の栄養管理について」（熊澤管理栄養士）の2題の講話と患者さんからの質疑応答（健康相談）を行い、今回は「肝臓病の治療薬について」（金田消化器内科医長）、「肝臓病の薬について」（石井薬剤師）、「薬の管理について」（森副看護師長、池谷看護師）の3題の講話と、前回同様の質疑応答という内容構成で行いました。

今や国民病とまで言われるほどに患者数が増えている肝臓病は、糖尿病や高血圧などと肩を並べる慢性疾患のひとつです。慢性疾患は長期間の治療を要する病気であるが故、患者さんへのきちんとした教育や情報提供が治療を進める上で大切ですが、実際は私ども医療スタッフからの情報提供の場が整っておらず、なかなかチャンスがないのが現状です。そこで、慢性肝臓病をかかえる患者さんとそのご家族を対象に、病気や治療の内容につい

て理解を深めて頂き、治療効果を最大限に活かすことを目的にこの肝臓病教室を企画し、前述の日程で開催しました。

第1回、第2回とも参加者は約20名で、質疑応答では「この肝臓病教室開催のお知らせを千葉市の市報などにもっと積極的に掲載して欲しい。」とのご要望や、「知人が内服薬の抗がん剤を飲んでいましたが、自分にも飲めるのか?」、「こむら返りがひどくて眠れないがどのような薬が効くのか?」といった治療薬に関すること、「食事に関して、教えてもらった内容の献立を妻に作らせるのが難しい。」など様々な分野に関するご質問をいただきました。

今後も第3回、第4回と継続して開催していく予定ですが、肝臓病教室開催の案内方法や講義形式だけでなく、患者さん同士での情報の共有（グループワーク）ができるような肝臓病教室の運営なども検討していきたいと考えています。これからも『肝臓病教室』をよろしく願い致します。

（薬剤科 石井武男）

第57期生卒業式を終えて

千葉医療センター附属千葉看護学校
教員 尾形 智美

春寒もしいに緩みはじめた、3月2日（金）に57期生69名の卒業式が挙行されました。千葉市医師会会長の入江康文先生をはじめ多くの来賓の方や教職員、保護者の方々が見守る中、増田政久学校長から、医療専門課程の専門士の称号と卒業証書が学生に授与されました。

57期生は、新カリキュラムになって初めての卒業生です。新カリキュラムでは3年間の集大成である統合実習が設けられています。統合実習に行く準備として、学内では、より臨床の場に近い形で必要な看護をするための演習を行い、実習に臨みました。実習では複数の患者さんの受け持ちや夜間実習の体験を通し、看護管理や看護倫理について学んできました。実習後の学生からは、優先順位を決めて看護をすることの重要性を再認識したことや就職後のイメージがついたなどの感想

が聞かれました。受け持たせていただいた患者さんやご指導いただいた諸先生方、ご家族や友人など多くの人たちに支えられて無事卒業の日を迎え、卒業証書を手にした卒業生は皆、誇らしい表情で輝いておりました。4月からは、卒業生それぞれが新たな一歩を歩み始めます。就職する者、進学する者と進む道は違っても、同じ看護の道を歩む者として、千葉看護学校で学んだ誇りを胸に自ら学び続けて欲しいと思います。

最後になりましたが、今後とも卒業生のご指導ご鞭撻を賜わり、57期生の成長を温かく見守りくださいますようお願い致します。





市民健康セミナーの開催

当院では千葉市民の皆様にご健康な生活を営んで頂くために、少しでもそのお手伝いができればと考え、平成14年2月から「市民健康セミナー」を当院2階大会議室で開催しております。

1月～3月に行われたセミナー

1月26日(木)

「大腸癌の治療 ― もしも大腸癌と言われたら」

講師：外科医長 里見 大介

2月23日(木)

「大腸癌検診と内視鏡治療について」

講師：外科医師 河野 宏彦

3月22日(木)

「崬径ヘルニアのはなし～足のつけ根は腫れていませんか」

講師：外科医師 山本 海介

今後の予定

第4木曜日 午後2時～
会場：当院地域医療センター

4月26日(木)

「胆石といわれたら」

講師：内科医長 阿部 朝美

5月24日(木)

「食欲、肥満、睡眠が気になる人への話」

講師：糖尿病代謝内科医師 岡澤 哲

6月28日(木)

テーマ・講師 未定

セミナーに10回参加された方には記念品をさしあげます。

検査担当医師表

診療科	月	火	水	木	金
胃内視鏡検査 (午前)	金田/菰田	秋池 太郎	斉藤 正明	阿部 朝美	伊藤 健治
	里見 大介		里見/高見	森嶋 友一	
	[豊田 康義]			[豊田 康義]	
	福富 聡				
大腸ファイバー(午後)	内科交替医	外科交替医	外科交替医	外科交替医	内科交替医
超音波	腹部	有賀 明子	阿部 朝美	有賀/菰田	伊藤 健治
	心臓				山田 善重 (第2・4木曜日)午前

編集後記

5月21日(月)7時34分頃に金環日食が千葉市で見られるという。本州で観測できるのは129年ぶり。千葉で観測できるのは173年ぶりだそうだ。次回千葉で観測できるのが2312年4月8日とのことなので300年後である。晴天率は東京で63.3%。ぜひ見てみたいものである。

見られたら良いことがあるような気がしますから。(A)

【編集委員名簿】

(石毛 尚起) (土志田 健) (打矢 直記)
(新井 茂) (岩上 明弘) (稲田 美枝子)
(安彦 昌人)
(副編集長 菅原 広之) (編集長 杉浦 信之)

外来診療担当医師表 “聞く” “聴く” “訊く” の対応を! 平成24年4月1日より

診療科		月	火	水	木	金	
受付時間は原則として、平日(月曜日から金曜日)の8:30から11:00まで							
内科	新患	杉浦信之	杉浦信之	杉浦信之	森泰子	斎藤正明	
	再診	呼吸器内科	斎藤正明	斎藤正明	江渡秀紀	岡澤哲也	徳山宏丈
		消化器内科 (消化管、肝、胆、膵)	丸岡美貴	西村大樹	田中望未	丸岡美貴	江渡秀紀
		総合内科	安田直史			西村大樹	安田直史
			伊藤健治	金田 暁	金田 暁(予約制)	菰田 弘	阿部朝美
	芳賀祐規	大黒晶子	伊藤健治				
		後藤茂正	菰田 弘		後藤茂正(血液)	石田琢人	
					有賀明子		
糖尿病代謝内科		島田典生	石塚伸子	島田典生	徳山宏丈	島田典生/岡澤哲也	
神経内科		古本英晴	古本英晴	関口 縁	古本英晴	三津間 さつき 受付は10時まで	
			能重 歩	内田智彦			
精神・神経科	新患	堀江勇一		櫻井大路		須原信平	
再診	海宝美和子	吉村政之		海宝美和子	櫻井大路	櫻井大路	
	吉村政之	鈴木寿臣(午前)		堀江勇一		堀江勇一	
循環器内科	新患は紹介制 受付は10時まで	久保健一郎	須藤優実	上田希彦	高見 徹	中里 毅	
		受付は10時まで	受付は10時まで	受付は10時まで	受付は10時まで	受付は10時まで	
小児科		重田みどり	新井ひでえ	重田みどり	重田みどり	新井ひでえ	
外科・消化器外科		森嶋友一		豊田康義(緩和ケア)	小林 純		
		吉田行男	[交替医]	山本海介	里見大介	[交替医]	
		福富 聡		利光靖子	高見洋司		
		守 正浩		石毛孔明			
乳腺外科	新患		荒井 学		荒井 学	手術日	
再診は予約制	再診	荒井 学(予約制)	荒井 学(予約制)	荒井 学(予約制)	荒井 学(予約制)		
整形外科		永瀬譲史	[交替医]	永瀬譲史	阿部 功	[交替医]	
		阿部 功	手術日	阿部 功	古志貴和	手術日	
			受付は10時まで	古志貴和	大前隆則	受付は10時まで	
形成外科		手術日	輪湖雅彦	手術日	輪湖雅彦	鈴木文子	
			鈴木文子				
脳神経外科		石毛尚起	丹野裕和	石毛尚起	手術日	尾崎裕昭	
			布瀬善彦				
呼吸器外科		斎藤幸雄		藤野道夫	斎藤幸雄	藤野道夫	
心臓血管外科			田中英穂	増田政久		増田政久	
皮膚科		大久保倫代	大久保倫代	大久保倫代	[交替医]	大久保倫代	
		秋田 文	秋田 文	秋田 文	角田寿之	秋田 文	
泌尿器科		佐藤直秀	櫻山由利		佐藤直秀	[交替医]	
		一色真造	一色真造	手術日	櫻山由利	手術日	
		川名庸子			川名庸子	受付は10時まで	
産婦人科		大川玲子	大川玲子/[交替医]	岡嶋祐子	大川玲子/岡嶋祐子	岡嶋祐子	
		井尻美輪	手術日	井尻美輪	手術日	木下亜希	
		木下亜希	受付は10時まで ※新患のみ	[交替医]	受付は10時まで ※新患のみ	[交替医]	
助産師外来			完全予約制		完全予約制		
眼科		小林晋二	根岸久也	根岸久也	[交替医]	根岸久也	
		関 百合子	窪田真理子	小林晋二	手術日	窪田真理子	
		大岡恵美	小林晋二	関 百合子	受付は10時まで ※新患のみ	関 百合子	
		受付は10時まで	関 百合子	大岡恵美		大岡恵美	
頭頸部外科(耳鼻咽喉科)		沼田 勉	渋谷真理子		手術日	沼田 勉	
		渋谷真理子	内田亮介	手術日	手術日	内田亮介	
		森本侑樹				森本侑樹	
放射線科	治療	原 竜介(予約制)		原 竜介(予約制)		原 竜介(予約制)	
歯科口腔外科		中津留 誠	中津留 誠	中津留 誠	李 正知	中津留 誠	
		李 正知	李 正知	中元佑輔	中元 佑輔	李 正知	

特殊外来	腎内科(内科)			上田志朗 (第2・4水曜日) 8:30~11:00		
	肝臓外来(内科)		[交替医]			
			13:00~			
	不整脈外来(循環器内科)			上田希彦 (第2・4水曜日) 13:00~15:30		
	ヘルニア専門外来(外科)				山本海介 13:00~15:00	
	緩和ケア外来(外科) 13:30~15:30	[交替医]	豊田康義 原 康介	[交替医]	[交替医]	[交替医]
	ストーマ外来(外科)					[担当看護師] 外来診察時間内
	禁煙外来(外科)			菰田 弘 14:00~ 完全予約制	守 正浩 14:00~ 完全予約制	
	肛門外来(外科)	守 正浩(第1・3月曜日) 14:00~16:00 高見洋司(第2・4月曜日) 14:00~16:00				
	性カウンセリング(産婦人科)			大川玲子 14:00~17:00		