



■発行年月日/2012年7月1日 ■発行/独立行政法人国立病院機構千葉医療センター ■発行責任者/院長 増田政久 ■編集者/副院長 杉浦信之  
〒260-8606 千葉市中央区椿森4-1-2 Tel 043-251-5311 Fax 043-255-1675 <http://www.hosp.go.jp/~chiba/>



### 金環日食

前日から天気図を見ながら、晴れ間がありそうな群馬で観よう!!と決めていました。期待通りの空で見た天文ショーは、期待以上の綺麗なリングを見せてくれました。

撮影：高梨 友保子  
(6階西病棟)



### 天文ショー

院長 増田政久

5月21日、金環日食で各地が盛り上がったことは皆さんご存じのとおりです。

千葉県内での観測は173年ぶりで次回は300年後ともいわれる、貴重な機会であったこと、加えて厚い雲間

からわずかに顔をのぞかせたシーンが見る人に、より一層深い感動を与えたのではないのでしょうか。

金環 (gold ring) とも金冠 (gold crown) とも表現される今回の日食 (solar eclipse)、その elegance ゆえに昨今の地上のどんよりとした閉塞感や喧騒がいかに低次元のことかと省みるには十分なショーであったと思います。

元気を出して頑張っていきたいものです。

Chiba Medical Center (表紙)	新臨床研修医紹介.....	2
	ネパール記②⑨.....	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④⑨.....	5~6
	永年勤続表彰.....	6~7
	お薬よもやま話 栄養管理室だより④⑤.....	7
	ANECDOTA⑳ 隠れた史実.....	8
	病棟・外来紹介(7西病棟)/認定看護師からのアドバイス.....	9
	看護学生フォーラム/看護学校創立60周年記念式典.....	10
	ボランティア・車椅子の寄附/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

- 7/ 6 千葉県下看護学生体育大会
- 7/22 トトロの夏祭り
- 7/26 第114回市民健康セミナー
- 7/27 千葉県下国立病院定例連合研究会
- 7/28 平成24年度関東信越ブロック採用試験(看護職員)
- 9/27 第115回市民健康セミナー

# 新臨床研修医紹介



## 高田 章代

研修医1年目の高田章代です。  
千葉大学協力型プログラムで今年1年間お世話になります。

わからないことばかりで、先生方やスタッフの方々に多々ご迷惑をおかけしていますが、少しでも役に立てるように毎日努力していきたいと思っています。短い間ですが、どうぞよろしくお願いいたします。



## 秋葉 龍太郎

千葉大学協力型プログラムで1年目の研修をさせて頂いております秋葉と申します。まだまだ未熟で至らない点もありますが、先生方やスタッフの皆様からのご指導を頂くことで日々少しずつでも成長できるように努力していきたいと考えております。

1年間という短い期間ではありますが、今後とも何卒よろしくお願いたします。



## 小林 隆之

研修医1年目の小林隆之です。  
千葉大学協力型プログラムで今年1年間お世話になります。

仕事に不慣れな事も多く、学ばなければいけないことも多々あります。色々な方にご迷惑をおかけすることもあると思いますが、一人前になれるよう努力していきます。今後ともよろしくお願いいたします。



## 星岡 佑美

4月より1年間、当センターで初期研修をさせていただきます。1年目の星岡佑美です。研修を初めて3か月経ちましたが、先生方のご指導や同期のサポートで少しずつ知識や経験を増やしております。

まだまだ出来ないことも多くありますが、千葉の医療に少しでも貢献できるよう、日々努力してまいります。1年間どうぞよろしくお願いいたします。



## 河内 遼

研修医1年目の河内遼と申します。千葉大学小児科プログラムで今年1年間千葉医療センターにお世話になります。

4月から研修が始まり、自らの未熟さを毎日痛切に感じています。そんな中でも、日々多くの事を先生方、スタッフの方々、患者さんから学ばせていただいています。早く一人前になれるよう、精一杯頑張っていこうと思います。どうぞよろしくお願いいたします。



## 金坂 学斗

今年度より千葉医療センターで初期研修をさせて頂いております。2年間の基幹型コースです。仕事を始めて3カ月が経ちますが、教育的で楽しいスタッフの方に囲まれて、充実した研修生活を送れています。2年間でさらに実りある研修にして、この病院で初期研修したことを誇りに思えるように今後仕事をしていきたいです。どうぞよろしくお願いいたします。



## 神崎 洋彰

研修医1年目の神崎洋彰です。基幹型で2年間お世話になります。毎日学ぶことが多く、先生方やスタッフの方々に支えられながら充実した研修生活を過ごさせて頂いております。

まだまだ未熟ですが努力を惜まず日々精進していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。



## 八木 久子

4月より基幹型で2年間お世話になっております。研修医1年目の八木久子と申します。早くも3ヶ月が経ちましたが、まだ未熟なところばかりで、先生方やスタッフの方々に助けられながら、充実した研修生活を送らせていただいています。

患者さんからも日々多くの事を学ばせていただき、早く少しでも皆様の力になれるよう精進していこうと思っております。まだまだご迷惑をおかけするかと思いますが、ご指導の程よろしくお願いいたします。



## 坂本 敏哉

4月から2年間、千葉医療センターの初期研修医としてお世話になっております。毎日が新しいことばかりで大変ですが、充実した毎日を送っています。

今後ご迷惑をおかけすることが多々あると思いますが、精一杯頑張ってお早く一人前の医師になれるよう努力したいと思います。2年間どうぞよろしくお願いいたします。



## 澤 真太郎

平成24年4月よりこの病院で研修医として働いております。澤と申します。出身大学は千葉大学です。

まだまだ慣れないことがいっぱいあって、失敗することも多いですが、その失敗の一つひとつから学んでいきたいと考えております。

みなさまにご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、温かい目で見守ってくれたらと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

# ネパール口唇口蓋裂プロジェクト

— ネパールの母性医療と先進国からの援助 —

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

首都カトマンズにある国立パロパカル産科婦人科病院の麻酔科医でネパール麻酔科学会副会長でもあるアミル・シュレスタ先生と話す機会がありました。この連載では母性保健の問題を何回か取り上げてきました。国の貧しさを考えるとネパールではこども病院や産科病院の数が多いいことに気づか



安全な母性事業を解説するパンフレット。東ネパールの山間地で配布されていた。



医療施設のない地域で安全な妊娠出産を教えるための小テキスト。非識字が多いためイラストで説明する。

れます。それらのすべてが海外からの政府間援助あるいはNGOの援助によって建てられ、財政的に運営されています。日本では産科専門病院は数えるほどしかありませんし、こども病院、産科病院（周産期センター）と言え、それらは先端医療を担うものです。しかし、ネパールではそうではありません。そもそも最貧国の一つと言われるネパールのような国の保健医療政策で最も大切なのは先進医療ではありません。

パロパカル産科婦人科病院のベッド数は450床です。専門病院と総合病院の違いはありますが千葉医療センターとほぼ同じ規模です。この病院でなんと一年間に27,000件のお産が行われ、帝王切開手術数はひと月400件に上るといいます。都道府県別人口で上から6番目の620万人という人口を持つ千葉県では一年間に約52,000人の赤ちゃんが生まれます。パロパカル病院の年間出産数を単純に当てはめると、例えてみれば千葉医療センターで千葉県全体の半分以上の数のお産が行われるということという桁外れな数字です。筆者が勤める東京女子医科大学八千代医療センターには千葉県内随一の総合周産期医療センターがあります。そこでの帝王切開手術数は年間約450件ですから、パロパカル病院では八千代医療センターの11か月分の帝王切開手術をひと月で行ってしまうことになります。アミル先生が「まるで工場だ」と言うのもうなずけます。どうしてこういうことが起こっているのでしょうか。

10年前のちょっと古い統計によれば、ネパールでは10人中9人の妊婦が自宅でお産します。医師や助産師の介助を受けて出産するのは8人に1人、なんと11人に1人は、

だれの助けも受けず、たったひとりで出産するのです。産み落とすという言葉が誇張とはいえないでしょう。その結果、出生数10万人に対して830人の母親が妊娠出産期に死亡します。ちなみに日本では医療関係者の昼夜を分たない献身的な努力により妊娠出産期に死亡する母親は出生数10万人についてわずか4人です。これでも世界一少ない数字です。元来、お産とは危険を伴うものなのです。

ネパール政府は福祉医療政策の最重点項目に女性の健康を挙げ、母性の健康はそのなかでもトップ課題に挙げられています。しかし財政的にも組織力としても政府・行政にはその力はありません。

イギリスの慈善団体からの助成で安全な母性事業 (safe motherhood program) が展開されています。共済制度づくり、母性教育、栄養支援などととも、安全な母性事業が行っているのが、安全な妊娠出産のための経済的援助です。安全な妊娠と出産のために、付き添う家族の滞在費用まで含め、妊産婦の病院での入院・出産費用のすべてを賄い、さらに退院時には帰宅のための交通費まで支給しています。しかし、国立や私立の総合病院では混乱とこった返しをおそれて、やりたがらないため、この助成事業を受け入れている2、3の病院に妊産婦が大挙して押しかけることになってしまっているとのことでした。

一つの病院でのお産が27000件とはとんでもない数字です。ネパールで一年間に生まれる赤ちゃんは73万2千人です。この事業がネパールの妊産婦死亡の減少にどれほど貢献するのかわかっていたのですが、それは分からないという答えでした。



## 連携医院紹介

### 医療法人社団 昌健会 おおあみ在宅診療所

山武郡大網白里町駒込 440-8 B201

理事長 伊藤 嘉恭 ☎ 0475-71-1277

子どもの診療所は、平成22年2月に、365日24時間体制の在宅療養支援診療所としてスタートしました。JR大網駅から、16km圏内の、病院、診療所への通勤困難な患者様のため、常勤医2名、非常勤医2名、看護師9名、診療補助3名、事務7名で活動しています。



患者様の内容は、癌末期の在宅緩和ケア、寝たきり状態の患者様、胃瘻、高力ロリー輸液をしている方など、常時医療依存度の高い患者様が多く、また居宅以外にも圏内の26の介護施設入居者様も診察しています。今一番思うことは、それまで何とか食べられていた患者様が、食べられなくなった時の対応をいかにするか、という事です。もはや“食べられなくなった”の理由だけでは、病院に入院させることが不可能な時代です。昨今のメディアの影響のため、胃瘻を拒否する患者様が増えており、とって末梢点滴も、継続に耐え得る静脈がいづれなくなるので、最終的には、皮下点滴もしくは、中心静脈カテーテル挿入のいずれかの選択になります。これに対し、現在当院では、ベッドサイドで、臍径部からの中心静脈カテーテルの挿入および膝上3cmにポートの設置をおこなっています。

開業して半年以降、ほぼ平均3日に1人の患者様を、居宅もしくは施設内での看取りを行っておりますが、“自分の家で死にたい”という患者様の希望をかなえる、あるいは退院を進めたい癌末期あるいは慢性期・終末期の患者様の引

受先として、職員一同頑張る所存ですので、今後ともよろしくお願い致します。

### 医療法人社団 榎会 千城台クリニック

院長 光永 伸一郎 千葉市若葉区小倉町829-2

副院長 柿澤 公孝 ☎ 043-233-2222

当院では現在二人の常勤医と7人の非常勤医が分担して外来診療と在宅診療を行っています。それぞれ得意分野の異なる医師が協力しながらグループ診療



を行うことで、多くのありふれた健康問題に関して適切に対処したいと考えています。我々には対応の難しい診療科の患者さんや手術適応の患者さんは適切な医療機関に紹介することとなりますが、千葉医療センターの先生方にはいつも快く受け入れて頂き大変感謝しています。それから、年々増えている在宅診療の内訳は癌の緩和ケア目的、神経難病、脳血管障害・認知症・運動器の疾患から廃用に陥っている患者さん等です。延命を望まれない方はできるだけ在宅や施設で看取るようにしていますが、肺炎や尿路感染症で、在宅では無理だが入院すればもう一度回復できそうな方や、家族や施設の介護力の範囲を超えてしまった場合には入院/入所先を探すこととなります。千葉医療センターでの診療にふさわしくない患者さんは紹介しないように心がけていますが、緊急でどうしようもなく、わらをもすがり気持ちで問い合わせをすることもあると思います。そのような時には事情を察してご配慮お願い出来れば大変助かります。また、若葉区とその周辺が当院からの訪問診療の範囲ですので、もし在宅療養を望まれる患者さんがいらっしやいましたらご紹介下さい。有り難くお受けします。

## 地域医療連携室だより

### がん診療における地域医療連携パスについて

平成23年3月、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針が一部改正されたことにより、がん診療連携拠点病院の指定要件が見直され、我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)を中心に、地域医療連携パスの整備がより一層望まれる状況となりました。

地域医療連携パスとは、急性期の医療機関から回復期の医療機関を経て、自宅に戻るまでの治療経過に従って、各期間ごとの診療内容や達成目標等を明示した治療計画です。

当院の所在する千葉県では、がんの治療において、それぞれの医療機関の役割を分担し、連携を円滑に進めるためのツールとして、千葉県医師会、関係病院等と協働して、千葉県共がん地域医療連携パス(以下「がん連携パス」といいます。)を作成し、運用しています。

各がんの連携パスの対象は、主にステージⅠ、Ⅱの症例、手術後の経過が順調な症例、化学療法等の専門的な治療の必要がない(または終了した)症例などで、当院のようながん診療

連携拠点病院が、当該患者さんの診療計画表を作成し、患者さんに説明し渡すのと同時に、地域の先生方にも同じものとそれに加えて診療経過表を送付します。地域の先生方には、患者さんが自院を受診した際に、診療経過表に実施した診療等(受診日、診察や検査の結果、投薬など)を記入していただき、患者さんが、再び当院に受診していただく場合には、この診療経過表を当院に送付してもらうこととなります。

また、このような地域医療計画に沿った患者さんに関わる医療機関の連携は、患者さんに対して地域における切れ目のない医療が提供されることから、診療報酬の面でも評価されています。

地域がん診療連携拠点病院である当院では、がん診療における医療機関の役割分担を進め、がん医療の質の保証と安全の確保を図るべく、がん連携パスの普及・活用に努めてまいりますので、地域の先生方におかれましては、ご協力をお願いします。

問い合わせ先：地域医療連携室

Tel・FAX: 043-251-5320 (地域医療連携室)

## — 体幹部定位放射線治療について —

### 1. はじめに

早いもので、千葉医療センターが新病院になってから2年が過ぎようとしております。放射線科の放射線治療装置（リニアック）も高精度放射線治療の可能な最新型リニアック（写真1）を導入しております。今回は、当センターにても行われています体幹部定位放射線治療について、その歴史と展望についてご紹介します。



写真1：シーメンス社ONCORImpression Plus

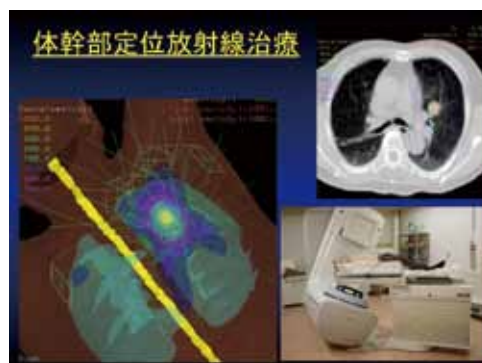


図2：体幹部定位放射線治療

### 2. 体幹部定位放射線治療の定義

定位照射は「比較的小さい腫瘍に対して、治療計画時の照射中心位置を治療時に高精度に再現することと、3次元的多方向から照射することにより、高線量照射容積を小さくし、通常照射法では困難とされるような大線量を照射する方法」と定義されます。歴史的には、ガンマナイフによる頭部病変に対する定位手術的照射が1968年から開始されたのに対して、体幹部病変への定位放射線治療はリニアックを用いて1990年代から開始されました。

ガンマナイフ治療の40年間の歴史の中で、治療対象としてもっとも頻度の高い転移性脳腫瘍では、3cm以下の腫瘍であれば、80-90%の局所制御が得られることが分かってきました。この頭部での経験は、頭部以外での腫瘍に対しても定位放射線治療によれば高率に治癒が望めるものとして期待を集める様になりました。

一方、体幹部定位放射線治療は、頭部のような固い骨で覆われていないので固定が難しく、また体内で腫瘍が呼吸性移動などの大きな内部移動を伴うために、定位放射線治療には不向きとされておりましたので、その歴史はまだ浅いものです。初めて体幹部腫瘍に対して定位的に照射して論文に著したのは、1995年のBlomgrenらの報告が最初ですが、その後日本で1996年に植松らがCT一体型リニアックを考案して我が国でも体幹部に対する定位照射の臨床応用が始まりました。

### 3. 日本での体幹部定位照射施行の現状

平成16年4月から保険診療対象となり、照射施設・照射症例数は飛躍的に増大しました。2005年の全国調査によると、我が国で体幹部定位照射を施行している施設数は現在約70施設で、これまで2000例以上の体幹部病変が定位放射線治療を受けています。現在では年約500以上の体幹部病変症例が定位放射線治療を受けているものと推定されます。（図2）

### 4. 画像誘導照射技術と呼吸性移動対策

完全な固定の困難な体幹部定位放射線治療では、照射時



写真3：アブチェス

ごとにCTなどのX線写真による照射位置精度の確認作業が必要で、これを画像誘導照射技術と呼びます。治療装置と一体化したX線イメージング装置やCT技術を応用した様々な新規照射装置が開発されています。

また、体幹部定位放射線治療の頭部と異なるもう一つの難点として呼吸性移動対策が挙げられます。一つの解決策として呼吸を一定の位置で止めさせて照射する呼吸停止下照射法があります。アブチェス（写真3）という名前の簡易型の呼吸量インジケータ装置を用いた方法が普及しつつあります。当センターのリニアックにも画像誘導を行うため、コーンビームCT装置が搭載されており、アブチェスを用いた呼吸停止下照射も行っております。

### 5. 治療成績

体幹部定位放射線治療は早期肺癌に対して最も応用されています。早期肺癌の定位放射線治療では日本が世界をリードしていますが、5年程度の長期観察症例での最大規模の報告は、大西らの報告です。これによれば、1期非小細胞肺癌の治療後5年局所制御率は、3cm以下で92%、3cm以上で82%です。また5年生存率は全体では47%ですが、これは多数の手術困難な状態の悪い症例を多く含んでおり、手術可能にもかかわらず手術を拒否した症例のみで計算すると、3cm以下で76%、3cm以上で64%です。また副作用に関しては、肺癌治療後の何らかの重症後遺症発生率が手術では15%程度あるのに対して定位放射線治療では3%以下であり、死亡率も手術が2%台なのに対して定位放射線治療は極めてまれです。

他の臓器癌では、肝細胞癌に対する定位放射線治療で



50%の腫瘍消失と93%の局所無増悪率が報告されています。また保険適応はありませんが、腎癌、乳癌、前立腺癌、副腎転移などの腹部臓器癌にも試験的に定位放射線治療が行われ良好な局所効果が得られています。

## 6. 体幹部定位放射線治療の課題

切らずに、安全に、短期間で完治を可能にする体幹部定

位放射線治療は、手術に代わりうる治療法として大きな期待を集めています。特に早期肺癌に対しては主要な学会報告やマスコミ報道などによって一般市民にもひろく知られる治療となり、ご高齢や呼吸機能障害により手術困難な患者さんを中心に治療患者数はますます増加していくものと思われま

す。  
(放射線科医長 原 竜介)

# 永年勤続表彰



## 永年勤続表彰を頂いて

外来看護師 遠藤 柳子

看護師生活31年。准看護師時代から始まり昔でいう勤労学生で進学コース(夜間)に進み、学業と実習に励み無事卒業。看護師として一歩踏み出したころ、ある友人から「大きな病院で働いて自分の看護というものに気づいてみるのもいいのでは」と声を掛けられて一念発起。自分でどこまでできるのかトライしてみるのもいいのではと…。旧国立習志野病院(現済生会習志野病院)に就職し、平成13年6月1日に旧国立千葉病院に出向となり、北一病棟、2階西病棟、そして今現在の4階東病棟で今年定年を迎え、今内科外来に勤務しています。昔が懐かしいです。なぜかしら色々なことが頭の中に浮かんできます。あっという間に31年が過ぎた感じです。看護というものは尽きることはありません。まだまだ体力気力脳力(能力ではない)のあの限りこの仕事に携わっていきたくて考えています。



糖尿病代謝内科医長 島田 典生

当院へは平成8年4月に赴任、今年4月で16年になりこの度20年永年勤続表彰をしていただきました。16年なのになぜ20年かという当院赴任前に成田空港検疫所に4年半勤務しており、同じ厚生労働省の施設ということで合わせて20年ということのようです。

老眼がすすみ本を読むのがおっくうな年齢となり、年月が過ぎるのがだんだん早く感じるようになってきたので、もう16年経つんだという印象です。当院に勤め始めた頃を振り返ると病院全体として着実に充実、発展してきていると思います。糖尿病を担当する医師も私1人でしたが、現在3人で診療しています。新病院になり外来診察室の隣に療養相談室ができ外来でのインスリン導入などがやり易くなりました。またこの16年の間糖尿病の治療に使える薬もずいぶん増えました。

糖尿病の診療はチーム医療ですので、看護師、栄養士、薬剤師など多職種のお力を借りながら努力していきたくて思います。今後ともよろしくお願いいたします。



外来副看護師長 大久保美香

看護学校を卒業して20年、光陰矢のごとし！です。看護職に就いてから今日までを振り返ってみると、最初に採用された

東京第二病院に始まり、国立名古屋を経て現在の千葉に至っていますが、時の流れと共にその環境が変化中、看護師として歩んできた自分の様子が走馬灯のように思い浮かんで来ます。戴帽式でのナースキャップの重みに、自ら選んだこの仕事に対する情熱や命にかかわる重大さを意識した事が、つい最近のことのようです。看護という仕事は頭に描いていた以上に大変で苦しい道だと思われ、くじけそうになることがありました。でも、看護師に対する信頼感や依存心に応えられた時の満足感がこの仕事を続ける原動力になっています。この20年間は単なる通過点ととらえ、これからもナイチンゲール誓詞を斉唱した時の初心を忘れることなく、温もりのある質の高い看護が出来るよう自己研鑽に努めていきたいと思

## 勤続20年表彰をいただいて…

外来係長 箱守 良浩



“初心忘るべからず”私が常日頃心がけたいと思っていることわざの一つです。意味としては、「初めて何かをやると思った時の、まじめな心を忘れてはいけないということ」で、このことわざは、今を遡ること室町時代の花鏡という作品の中で記された言葉であります。

この度、勤続20年表彰をいただきました…ということは、言うまでもなく採用後、はや20年が経過したことになります(当然のことですが)。この間を改めて回想しますと、公私共に良いこと悪いこと、大小問わず様々な出来事がありました。また、時には挫折しそうなこともありましたが、家族や職場の皆様を支えられ、今日の自分があるのだと実感しており、感謝の気持ちで一杯です。

私自身この表彰を機に、気持ちを新たに、千葉医療センターの一員として、微力ではありますが当院が地域の方々に親しまれるより良い病院になるよう、初心に帰り、精一杯頑張りたいと思います。また、もう一度自分自身を見つめ直し、これまで積み重ねてきた経験を生かしつつ、常に“初心忘るべからず”を念頭に置き、謙虚でまじめな気持ちで業務に励みたいと思

います。  
今後とも皆様からのご指導ご鞭撻の程、よろしくお願いいたします。



診療情報管理士 加藤 秀一

1987年うだる8月の正午前、私は新宿職安通りを駅に向かって歩いていた。失業して家賃が滞り、なんとなく足を運んだ職

安で「国立病院事務募集」の求人票を見つけた帰りだった。この道すがらバンドをやっていた仲間がトラックの荷台から声をかけてきたので、この時の情景は鮮明に憶えているのだ。彼から「仕事しろよ!」と言われて別れたことも。

応募の後採用され、賃金職員という日給月給1年契約の雇用で3年ほど働いた頃、適正に疑問を持ち、病院の売店で就職情報雑誌を置いてないか尋ねていたところに突然親しくしてもらっていた副薬剤科長が現われ「君に辞めてもらっては困るよ!」と一喝をいただいた。それが効いたのか、その後奮起し

て4年目で選考採用試験という特別枠の公務員試験に合格し本採用となった。

千葉医療で診療情報管理士資格を取得させてもらったことも大きな転機といえる。

転職や病気など、人生の転機で多くの方々のお世話になった。その支え無しに今の自分は考えられない。国立病院の位置づけはあの夏の頃と大きく変化したが、変わらぬ癒しの場としての病院の使命に貢献できるよう努力を続けたい。職安帰りに会ったあいつにも言える。「仕事してっぞ!」と。

## お薬よもやま話

### 光線過敏症

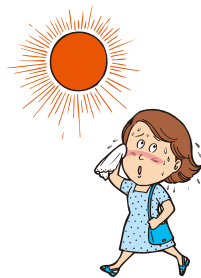
夏が近づき、紫外線も強くなってきました。日焼けを気にする人は多いのではないのでしょうか? 紫外線は日焼けだけでなく薬にも関係することがあり、薬の副作用の中には「光線過敏症」というものがあります。この「光線過敏症」とは、普通は反応を起こさない紫外線量でも敏感に炎症が起こる状態のことで、光アレルギーもその一つです。例えば、普段使用している湿布薬なのに、夏の間だけ湿布の形に赤く腫れてしまうことがあります。これは湿布薬の成分に対するアレルギーではなく、紫外線が関係している光アレルギーかもしれません。薬の成分が皮膚表面に残っている状態で強い光を浴びることで、アレルギー症状が起こりやすくなる場合があります。外用剤の場合は、貼った部位を衣服やサポーターなどで遮光することで予防することができます。ただし、光線過敏症は使用後数日から数ヶ月たってから症状が出ることもあるので、使用後も注意することが必要です。

光線過敏症は外用剤だけでなく、内服薬でも起こるこ

とがあります。そこで、光線過敏症を起こしやすい薬を紹介します。

外用剤：ケトプロフェン貼付剤(商品名：ミルタックスパップ、モーラステープなど)

内服薬：ニューキノロン系抗菌剤(商品名：スパラ、ロメバクト、シプロキササンなど)



光線過敏症を予防する為には、長時間強い光線を浴びる日光浴や海水浴を避けること、普通ではない日焼け症状など、いつもと違う症状などに注意することが大切です。また、光線過敏症を発症したときは原因と考えられる薬剤を中止し、日光を遮断することで改善します。その間、日中の外出を避け、やむを得ない場合には長袖の衣類、帽子、手袋などを着用し、サンスクリーンを使用するなどの対策が必要となります。

夏から秋にかけて、まだまだ紫外線の強い季節が続きます。日焼けは女性の敵であるシミやしわの原因にもなりますので、お出掛けの際は十分な日焼け対策をお勧めします。(薬剤師 黒岩 仁美)

## 栄養管理室だより ④5

### 食中毒に注意しましょう …肉の取り扱いについて…

日頃、疲労回復や元気になりたいときなど肉を食べる方が多いと思います。

また、休日のレクリエーションとしてバーベキューや焼き肉など、自分で焼いた肉を召し上がることもあるかと思えます。

肉には豊富なたんぱく質(アミノ酸)やビタミンなどが含まれ、病気予防や健康維持に役立っています。そして現在、私たちの食生活に肉は欠かせない食品と言っても過言ではありません。

以上のように、私たちの食生活の中で重要な位置を占める「肉」ですが、取り扱いには十分注意を払って召し上がって頂きたいと思えます。

近年では「カンピロバクター」「腸管出血性大腸菌(O-157,O-111など)」による食中毒が問題になっており、特に「腸管出血性大腸菌」は抵抗力の弱い子供や高齢者が感染すると重い症状になりやすく、死に至ること

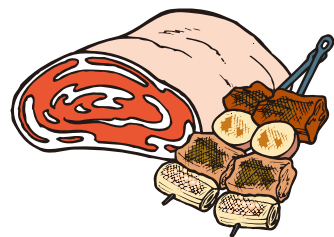
もあります。

どちらの菌も家畜の腸内にいる菌で、生肉や加熱不十分な肉を食べることでこれらの菌が体内に入り、食中毒が発生します。また、まな板や野菜、手指を介して菌が身体に入ることもあります。

「カンピロバクター」「腸管出血性大腸菌」は熱に弱いので、十分に加熱して食べれば食中毒にはなりません。目安は、肉の中心部の温度75℃で1分間加熱。ハンバーグなどの挽肉料理の場合は、肉汁が透明になっていることが目安になります。

今年(2012年)7月より生の牛肝臓(レバ刺し)については販売が禁止になりました。牛肝臓については肝臓内部にまで腸管出血性大腸菌が存在しますが、確実な食中毒の予防手段が現在の時点では見つからないとのこと。

食中毒の予防には自宅で生肉(ユッケ、鳥の刺身など)は食べないことですが、外食でも生肉は食べないようにしましょう。自分で焼きながら食べる料理についてももしっかり加熱して食べるようにしましょう。(調理用の箸と食事用の箸も分けましょう)





# A N E C D O T A (34)

— 隠れた史実 —

元研究検査科長 高澤 博

これまで幕末期の蘭学中心にして、医学・医療面を断片的に逍遙してきました。それらの舞台が江戸種痘所ないし江戸医学所でした(以後医学所)。今回は、この医学所の所在を現時点までに得られた資料から探索を試みてみます。が、決して確定したものではありません。

資料は江戸絵図((図1c)文久2年1862、改正尾張屋版絵図、人文社)、参謀本部五千分一東京測量図((図2a,2c)明治9測量開始-17年完成、同時期の内務省測量図とともに日本で最初に三角測量法を使用した実測図です。今回掲載のものは、ドイツ式記載の単色図で

す。現在図は昭文社地図((1b)を転記しました。関東大震災前後の地図は「帝都復興区画整理誌、復興局」を利用しました(図2b,3a)。関東大震災は東京の街を一変させ、街路、架橋、運河を整理改修し埋め立ても行い、その結果整然とした新街路が生まれました。他方で、震災以前の町並みが失われた地域も少なくありません。この度の医学所探索の大きな助けになったのが、関東大震災直後に蒐集し、膨大なデータを几帳面に成書化し遺してくれた先輩方の努力の賜物です。和泉橋一下谷方面の震災復興家屋の航空写真(3b)は「帝都復興記念帖、昭和5年、復興局」から転写しました。これも貴重な画像で、震災後の区画整理の様子が、整然とした町屋から窺えます。

さて、医学所同定に入りますが、図1cでは赤線囲みのなかに「種痘所」とあり、以後「医学所」としての屋敷の範囲も拡張されます。今回は、医学所同定区画はおおまかに赤線枠として絞り込みました。医学所区域同定に関わる資料として、前述の帝都復興区画整理誌(以後復興誌と)記述を要約すると以下のようになります。注;図3aでは斜線が震災以前の街路を、黒埋め実線は整理改修街路を示します。算用



図1a;和泉橋南側歩道橋から国道一号線(昭和通り)上野方面を望むスナップ写真。右側奥家並み(台東一丁目)が医学所区域になります。図1b;現在図(昭文館)、囲み区域が図1cに似ますが、この地図では蔵前通りが整然とみられます。図1c;文久2年1862の江戸絵図で、赤線枠内が医学所区域で、黒囲みの「種痘所」が確認できます。北面道はまだ直線的ではありません。注;地図は上方が北向きです。家紋、名前は正門方向を指します。



図3a;関東大震災後に復興局中心に作製された「帝都復興区画整理誌」の第31地区換地位置決定図です。本文参照。図3b;昭和5年に空撮された復興した家並みの写真で、和泉橋から国道一号線沿い上野方面を望みます。ここでは蔵前通りが27m幅に改修され、昭和通りが44mに拡幅されて、いまだ工事中の様子が見てとれます。法務省関連施設は一部現存します。

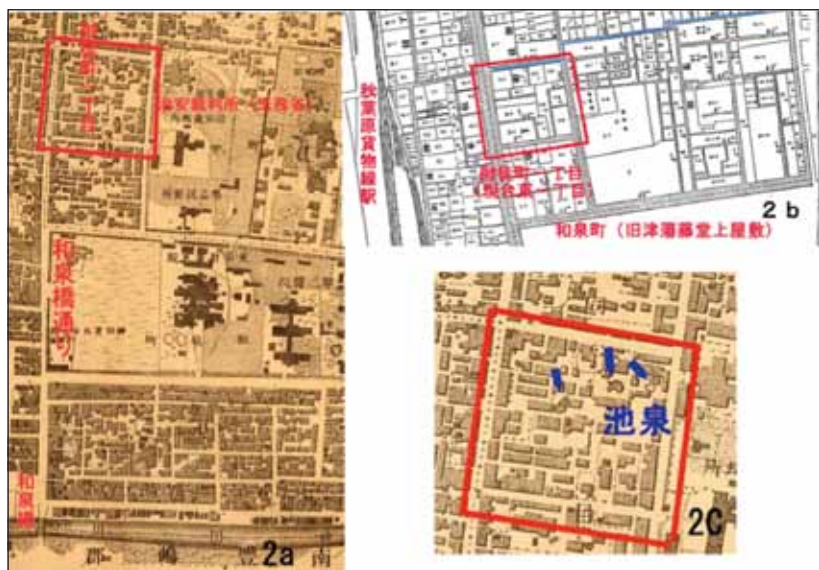


図2a、2c(拡大図);明治9~17年に作製された陸軍参謀本部実測五千分の一東京図です。1bの江戸絵図と地盤割りがほぼ同じで、特に震災後の蔵前通りに相当する部分が不整階段状(青線)なのが両図に見られます。2c内に池泉が散在します。次回触れます。図2b;関東大震災直前の現状図で、やはり北面に不整階段状補助道がみられます。



数字はその幅員です。

1. 国道1号線(和泉橋通り、昭和通り);震災前幅員18m→44mに拡幅。医学所区画の約13m幅が削減した。図2b、3a参照。
2. “中小街路は幅員狭小にして迂曲し行き止まりのものも多く系統甚だ不規則。新設蔵前通りは一部旧道を使うほかは殆ど新設なり”とあります。新設蔵前通りは、幅員6.2m→27m拡幅改修。この新設で医学所区画の北面が、約10～20m幅が削減された。図2b、3a参照。

3. 補助線街路としての拡幅が赤枠線内でも行われるが、東南部既成街路の外側への拡張で済み、ここでの削減は無かった。図3a参照。

これらの事象から推して、医学所区画は面積が以前に比して多少減少しましたが、医学所の大枠は、図示した赤枠線内に遺されているものと考えました。

今回は、上述してきた医学所の区画内の仔細に触れ、後の医学校の場所についても言及する予定です。

## 病棟・外来紹介

### 7西病棟

当病棟は、整形外科・形成外科・神経内科の混合病棟です。定床52床であり、そのうち特別病室が12室あります。整形外科では、主に脊椎疾患や高齢者の転倒による大腿骨頸部骨折などの手術が行われています。入院されてくるほとんどの方が痛みやしびれによって日常生活が困難となり、手術を希望されてきます。形成外科では、外見や機能の再建などの手術を中心とした専門的な治療を行っています。神経内科では、脳梗塞をはじめとする神経疾患の方が多く、急性期から慢性期まで幅広い看護を行っています。特徴としては、床上での生活をされる方が多く、身体的・精神的にもサポートを必要とされており、安心して入院生活が送れるよう、日頃からコミュニケーションを良くとり、一人ひとりに合わせた日常生活の援助を行っています。

さらに、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語療法士・ソーシャルワーカーなど他職種でのカンファレンスを定期的に行い、できるだけ早く回復され、QOLが向上して日常生活に戻れるよう取り組んでいます。

す。また、廃用性症候群を予防するためのリハビリテーションにも力を入れており、リハビリテーション科との連携にて早期から病棟内でのリハ



ビリテーションも行っています。看護師が付き添いながら実施することで、退院後の生活へ向けた支援につなげています。

当病棟は、7階にあるため、天気の良い日には富士山や東京スカイツリーが遠くに望め、景色も楽しめます。また、介助入浴であるエレベーターバスやチェアバスといった日常生活行動に合わせた入浴も多くの方に喜ばれています。

スタッフは、医師9名、看護師34名（看護師長1名・副看護師長2名を含む）、業務技術員2名の総勢45名です。スタッフ一同、元気になられて、笑顔で退院される姿を見ることが大きな喜びであり、今後も一人ひとりに寄り添った看護ができるよう日々研鑽に努めていきたいと思っております。

(看護師長 柳澤 智子)

## 認定看護師からのアドバイス

がん化学療法看護認定看護師  
森 真弓

今回は、がん化学療法看護認定看護師からの抗がん剤の副作用についてのアドバイスです。抗がん剤の副作用といえば吐き気や脱毛、骨髄抑制というのが一般的です。今回はその中の吐き気のお話です。抗がん剤治療をすると気持ち悪くてたくさん吐いてしまうイメージを持つ人が多いと思います。しかし、吐き気止めを処方された通りに内服することで、吐くことはだいぶ少なくなってきています。処方された通りに吐き気止めを内服しても気持ち悪くて何も食べられないときは遠慮なく医師、看護師へ伝えてください。吐き気のある時の食事の工夫ですが、できるだけ消化の良いものを勧めます。油っこいものなどの消化に時間のかかるものは吐き気を誘発しやすいので避けましょう。患者さんによっては、空腹になると吐き気が強くなる場合がありますので、その場合にはおやつを食べることを勧めます。一般的には吐き気が出現しても、抗がん剤治療後2～3日経

過すると吐き気はおさまってきます。その間は無理して食べようとせず、水分が摂取できていれば大丈夫です。しかし、何も食べられない、水分もとれないときは病院へご連絡ください。

吐き気の要因として不安も大きく関係しています。どのような治療でも、不安は伴うものです。しかし、過度に心配しすぎるとその心配や不安が、体の症状（吐き気など）として表れてしまうのです。心配事、不安な事は主治医や私たち看護師へ教えてください。さまざまな副作用で困っているときも同様です。できるだけ患者さんが安楽に抗がん剤治療を受けられるよう協力します。少しでも、患者さんの手助けができればと思っております。

認定看護師に話を聞いてほしい事、抗がん剤治療前、治療中に困ったことなどがありましたら近くの医療スタッフへ遠慮なく声をかけてください。私自身は、毎週水曜日・木曜日に外来通院治療室におりますので、直接声をかけていただいても大丈夫です。できるだけ皆様の不安や心配ごとを解決していきたいと思っております。治療を受ける皆様、ともに頑張りましょう。

## 第6回 国立病院機構関東信越ブロック

# 看護学生フォーラム

千葉医療センター附属千葉看護学校  
教員 渡邊 真弓

平成24年4月27日(金)に第6回関東信越ブロック学生フォーラムが千葉の幕張メッセで開催されました。今年は、東京医療保健大学東が丘看護学部の学生もあわせて505名の学生が参加しました。

当校は今回、参加するだけでなく、当番校として企画、運営をおこなう役割を担うこととなりました。半年以上前から、実行委員長を中心に10名の実行委員が会議を重ね、会場配置の確認やメインテーマの決定、シンポジウムの企画、パンフレットの作成、弁当準備などを進めました。当日は、委員長による開会の挨拶から始まり、すばらしい声の司会者の進行のもと滞りなく進めることができました。

今年のメインテーマは「支えあおう 信頼の心」でした。このメインテーマのもとシンポジウムや学校紹介を企画しました。シンポジウムでは「寄り添う看護」をテーマに、各校4名のシンポジストが日頃の実習での学びや体験を発表し、参加者は自身の体験を踏まえながら考えを深めることができました。また、当校の学生2名が座長となり、緊張しながらではありましたが無事に進行することができ、「寄り添う」ということについて、マーガレットニューマンの言葉を引用しながら、「今後の実習でさらに学習していきたい」とシンポジウム

をまとめました。参加した学生からは「実習を振り返る良い機会となった」「寄り添う看護について考える機会となり、今後の実習に活かそう」などの声が聞かれ、1人1人の学びにつながったようです。

午後の合同就職説明会では、関東信越地区だけでなく、北海道東北地区や九州地区からの参加もあり38施設のブースや看護体験コーナー、国家試験対策などの企画があり、千葉医療センターも増田院長をはじめ、副看護部長、看護師長などが参加されました。

閉会式では、シンポジウムを通して、患者さんのことを中心に考え、共に歩む姿勢が患者さんの心に寄り添うことにつながることを学び、また、他学校の状況を知り、学生間の交流ができたことなど、副委員長がまとめ挨拶をしました。

今回の学生フォーラムを通して、学生は国立病院機構附属看護学校の学生としての帰属意識を持ち他校の学生と交流を深められたことは勿論のこと、当番校として、企画運営の役割を果たしたことで達成感をただけでなく、クラス全員で協力することの大切さを再確認することができました。



## 千葉医療センター附属千葉看護学校 創立60周年記念式典

千葉医療センター附属千葉看護学校  
副学校長 久部 洋子

平成24年6月2日に千葉医療センター附属千葉看護学校の創立60周年を迎え、記念式典を開催することができました。鈴木五郎先生が、病院に教育機関を持つことを望まれ、看護学校の理念を「教学相長ず」と考えられました。また昭和25年、千葉看護学院は6月2日入学式が行われたので、その日が創立記念日として、さらに昭和27年に仙波正義先生により考案された校章が継承されています。

式典は来賓、講師、同窓会の方々76名の出席いただき、病院関係者、学生3学年、計300人を超える出席のもと挙行されました。来賓の千葉県健康福祉部保健医療担当部長井上肇様、千葉市長熊谷俊人様、関東信越ブロック担当理事松本純夫様、同窓会長山内恵子様からご祝辞をいただき、看護にまた看護学生にエールを送っていただきました。

20年以上にわたり講師をしていただいております安部明浩先生、長谷川新一先生(安田正實先生は後日表彰)の表彰をさせていただきました。長い間当校に貢献していただき、先生方に深く感謝いたします。



山崎章郎先生による特別講演

特別講演に「病院で死ぬということ」の著者である山崎章郎先生をお招きすることができ、「地域で取り組む緩和ケア—ケアタウン小平の場合—」についてご講演いただきました。地域に根付いた活動に出席者の方々から賞賛の声がかげられました。また私たちが学生とともに地域医療のあり方と看護の本質について考えることができました。

祝賀会は、前学校長鈴木一郎先生のご挨拶、元学校長武者廣隆先生による乾杯の発声で始まり、教員が一生懸命作成した思い出のアルバムのスライドでは、同窓会の方々写真1枚1枚に歓声をあげられ、大変喜んでいただきました。

千葉看護学校創立60周年の6月2日は「教学相長ず」の理念を受け継ぐ重みとともに、多くの方々の深い愛情とご支援が学び舎に注がれていることを再確認する1日でした。



## 四季彩のエントランス

咲いた～♪ 咲いた～♪  
皆さん、お気づきになりましたか？  
正面玄関付近の芝生の中のすてきな花々。  
当院園芸関係のボランティアさん、  
田邊さんの力作です。

開花時期を計算して、こつこつと手を入  
れさせていただいて写真のようにすてきな  
花を咲かせてくださいました。田邊さん、  
お見事！！ありがとうございます。

最後をお願いします。植えられている花  
の苗は、決してお持ち帰りにならないでく  
ださいね。きっと、すてきな花を咲かせて、  
私たちを楽しませ、癒してくれると思いま  
すので…。(管理課)



## 車椅子の寄附がありました。

当院の車椅子は、旧病院から使用しており  
故障も多く、また台数も多くはありませんで  
した。こうしたところ、千葉市中央区の個人  
の方から、車椅子を寄附したいとの申出があり、  
5月24日に車椅子10台をいただき院内に配  
置いたしました。新しい車椅子は、使い勝手が  
良く患者さんからも好評です。

寄付をしていた  
いただいた方に感謝を申  
上げます。ありが  
とうございました。

(企画課)



## 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。

### 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

7月26日(木)

「認知症の話」

講師：総合内科医師 石田 琢人

9月27日(木)

「放射線治療の歴史と進歩」

講師：放射線科医長 原 竜介

## 4月～6月に行われたセミナー

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)

「ナースが話す眼の症状から分かる病気」

「白内障をのぞいてみよう」

講師：看護師(眼科)

杉村 里枝・福嶋 みゆ季・福澤 優子

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

高度経済成長下の昭和33年(1958年)、東京タワーが完成した。それ  
から54年、関東出身である筆者は2回しか足を運んでいない。今年の  
5月22日に東京スカイツリーが完成した。当院からも遠くに眺めるこ  
とができる。混雑は治まるのだろうか。東京スカイツリーにはいけるの  
だろうか？ そうだ、定年退職した頃に平日に行ってみよう。1回は行っ  
てみたいし、混雑もしていないだろう。12年後が待ち遠しい。(S)

### 【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7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				
			阿部朝美				
糖尿病代謝内科		後藤茂正	菰田 弘		後藤茂正(血液)	石田琢人	
					有賀明子		
神経内科		島田典生	石塚伸子	島田典生	徳山宏丈	島田典生/岡澤哲也	
新患は予約制 金の受付は10時まで		古本英晴	古本英晴	石田琢人	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		石田琢人	
新患受付は月・水・金 (全予約制)	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		永瀬讓史	[交替医]	永瀬讓史	阿部 功	[交替医]	
火・金の受付は10時まで		白井周史	手術日	阿部 功	白井周史	手術日	
		井上雅寛	受付は10時まで	古志貴和	古志貴和	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	
完全予約制		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]	
水曜休診 金の受付は10時まで		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	
火・木の受付は10時まで		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	
新患は紹介制 再診は予約制 月・木の受付は10時まで		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	関 百合子	大岡恵美	受付は10時まで ※新患のみ	関 百合子	
		受付は10時まで				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	手術日	沼田 勉	
新患は紹介制 再診は予約制 火曜日の受付は10時まで		渋谷真理子	内田亮介			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	
新患は紹介制 再診は予約制		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]			
	不整脈外来(循環器内科)		13:00~			
	ヘルニア専門外来(外科)			上田希彦 (第2・4水曜日) 13:00~15:30		
	緩和ケア外来(外科)				山本海介 13:00~15:00	
	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] 外来診療時間内
	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		