

あ お や ぎ

県立中央病院 ● がん・生活習慣病センター ● 救命救急センター 広報誌

2005年3月
No.221

県立中央病院の理念

県民の健康と生命を支える
安心と信頼の医療



目 次

災害拠点病院について.....	2 P
新潟県中越地震救護活動参加者のレポート.....	3 P
中央放射線部だより.....	7 P
認定看護師の活動報告.....	8 P
外来診療案内.....	10 P



災害拠点病院について

阪神・淡路大震災の教訓を生かし、専門家による、「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会」が設置され、平成8年4月に報告書が提出されました。報告書の中で災害時における医療確保のあり方の基本的な考え方として、被災地内の医療機関は自ら被災者となるものの、最も早く医療救護を実施できることからその役割は重要なものであると指摘されております。さらに地域の医療機関を支援するための災害拠点病院の整備、災害時に迅速かつ的確に救援・救助を行なうための広域災害・救急医療情報システムの整備、災害医療に係る保健所機能の強化、搬送機関との連携等が必要であるとし、同報告書の趣旨を踏まえ、平成8年5月10日、各都道府県知事に対し、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」の健康政策局長通知を発出し、災害拠点病院の整備が図られました。

災害拠点病院は、都道府県に原則1か所の基幹災害医療センターと二次医療圏に原則1か所の地域災害医療センターを設置する事になっています。災害拠点病院は多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行なうための高度の診療機能を有し、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、傷病者等の受入れ及び搬出を行なう広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する「地域災害医療センター」、さらにそれらの機能を強化し、要員の訓練・研修機能を有する「基幹災害医療センター」があり、山形県立中央病院は基幹災害医療センターの指定を受けています。

また、緊急事態発生時において、厚生労働省の初動体制については、医療救護班等の派遣の調整を被災都道府県からの派遣要請に基づいて行っているところですが、救護班の準備から派遣までに要する時間に関し、迅速性を欠く事例が生じることが危惧されています。（平成13年6月「災害医療体制のあり方に関する検討会」報告書）このような問題点を解決するために、医師を中心として看護師、救急救命士等の医療従事者から編成されるチームであって、災害の急性期（48時間以内）に活動できる機動性を持った、トレーニングを受けた災害派遣医療チーム（DMAT）を災害発生直後に派遣できる体制及びそれを迅速に運用できるための

研修体制を災害拠点病院を中心に整備することが決定し、山形県立中央病院も参加します。

また昨年から「広域災害・救急医療情報システム」に加入し、国の広域災害への応援体制に参加しています。

災害拠点病院指定要件のうち施設及び設備に関するものは以下の通りです。

1. 医療関係

ア. 施設

病棟（病室、ICU等）、診療棟（診察室、検査室、レントゲン室、手術室、人工透析室等）等救急診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時（入院患者については通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍程度を想定）に対応可能なスペース及び簡易ベット等の備蓄スペースを有することが望ましいこと。また、施設は耐震構造を有するとともに、水、電気等のライフラインの維持機能を有すること。基幹災害医療センターについては、災害医療の研修に必要な研修室を有すること。

イ. 設備

- (ア) 広域災害・救急医療情報システムの端末
- (イ) 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行なうために必要な診療設備
- (ウ) 患者の多発発生時用の簡易ベット
- (エ) 被災地における自己完結型の医療救護に対応出来る携帯式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等
- (オ) トリアージ・タッグ

2. 搬送関係

ア. 施設

病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有する。

イ. 設備

医療救護チームの派遣に必要な緊急車輛を原則として有すること。その車輛には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が可能であること。

（文責）山形県立救命救急センター 森野一真



災害拠点病院について

～新潟県中越地震
救護活動参加者のレポート～

新潟県中越地震に対する 派遣医師団に参加して

医 師 加 藤 喜 信

.....
過ぎ去る日々はすでに疎く、残念ながら細かいことはほとんど覚えておりません。そのようなあいまいな記憶を頼りに、新潟での出来事を振り返ってみたいと思います。

まず新潟へ行くまで、建物などは派手に倒れ、道路もぐちゃぐちゃなのかと勝手にイメージしていたのですが、高速道路の一部はひび割れ等見られるものの、一見してそれほどひどい地震があったところには見えませんでした。それは、十日町市についてからも同様に、家々も立派に建っており、これでは避難している人などいないのではと思われるぐらいでした。しかし、我々が担当することとなった下条中学校に着いてビックリです。体育館にはまさに足の踏み場のないほどの人たちが生活していたのです。(電気・水道等のライフラインが回復していなかったこと、避難勧告が出ていたことなどが理由としてあげられます。必要なのは家だけではないのです。)ひとりのスペースはちょうど敷布団一枚ぐらいのものでした。



この中学校に到着後、まず校長先生及び責任者への挨拶も早々に我々は自分たちの仕事場を作ることとなりました。仕事場は中学校の保健室です。

ここに取りあえず2つの診察室、薬局、受付などを作ります。



1、2時間ほど頑張っって漸く我々の診療所(?)が出来上がりました。



診療所ができたところでさっそく診療の開始です。到着日は夕食後の開始（8時ごろだったのか・・・）にもかかわらず、14人の人が訪れました。後で話を聞いたところによると、我々の前にいた医師団

は前日にすでに撤収していたとのことで、いらっしやった人たちは漸く受診できたことで安堵されていました。下記にその日に受診した方々の状況を示します。

10月29日	M/F	age	主訴	診断	処置・処方
1	M	4	咽頭部違和感	感冒	イソジン
2	M	21	嘔気・嘔吐	急性胃炎	プリンペラン・アルサルミン・ガスター
3	F	69	地面がぐらぐらする	不安神経症	ゆっくり休んで様子見る。
4	F	49	不眠	不眠症	レンドルミン
5	M	35	左ひざ発赤・腫張	毛包炎	ケフラール・ブルフェン（頓服）セルタッチ
6	F	75	頭痛・嘔気	高血圧症	アダラート（10）1T頓服
7	F	79	血圧高いような気がする	高血圧症	今日は寝れたので大丈夫かなと本人、そのまま帰宅
8	F	81	三叉神経痛	三叉神経痛増悪	普段飲んでいる内服薬持参せず。明日来院と
9	M	13	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	アストミン・ニポラジン
10	F	61	左肩関節痛	左肩関節炎	インテバンクリーム
11	F	34	不眠	自律神経失調症	マイスリー
12	M	74	鼻水出る	アレルギー性鼻炎	ニポラジン
13	F	68	血圧高いよう	高血圧症	安静で様子見る。
14	M	39	蜂さされ	蜂刺症	ロコイドクリーム

いずれもすぐに命にかかわるようなものではありません。しかし、医療機関にすぐに受診できない状況では、軽症と思われるものでさえ精神的・肉体的なストレスとしてのしかかってくるということが実感できました。

翌日以降も、夕方になると（地震の起きた時間）怖くて家の中に入れない、余震で夜も眠れない、（我々が着任してからも夜に1から2回は震度3程度の地震あり）など、メンタルな面での相談も多く、同行した精神科の先生にもずいぶんお世話になりました。

いずれにしても日常の業務（内視鏡・超音波等の検査）と異なり、徒手空拳で乗り込んだ災害地での医療でしたが、これこそが医療の原点だという思いに打たれました。貴重な経験をさせて頂き、勉強になりました。



手始めはカップメン

主任薬剤師 萬年 琢也

「地震・カミナリ・火事・親父」、以前はよく耳にした言葉ですが今の若者達には通じるのでしょうか。ちなみに我家ではお菓子の買い置きはあっても非常食の備蓄はないだろうし、家具の転倒防止対策もしていない。カミナリが鳴れば稲妻見たさに2階に走り、消防車のサイレンが聞こえれば2階に走り煙を探す。親父の威厳などは当然の如くカケラもない。要するに死語と化しています。

ところで、「ほぼ0～7%」。この数値が何の確率かご存知ですか。

これは私たちの足元を走る山形盆地断層帯を震源とする大地震が、今後30年以内に起こる確率です。「大したことないじゃん。」と思われているあなた、実はこの確率、かなり危険なんです。ちょうど10年前に起きた阪神・淡路の兵庫県南部地震、この直前の発生確率は0.4～8%。この度の新潟県中越地震に至っては予想すらされていなかったのですから正に今、山形で大地震が発生しても少しもおかしくはないのです。ちなみに、今ほんとうに大地震が発生した場合の被害予測を県で算出しています。「冬季夕方、震度7、村山地域の死者数1,338名、重傷者数1,723名、軽傷者数10,339名、全壊件数26,828件、半壊件数33,908件、出火件数275件」。どのようにして計算された数字なのかはわかりませんが、新潟県中越地震による1週間後の被害状況「死亡者数36名、負傷者数2,404名、建物被害9,404棟」と比べて考えると、数倍も悲惨な状況が予想されます。ちょっと想像してみてください、怖くなりませんか。

昨年6月16日の山形新聞夕刊の第1面は40年前に発生した新潟地震の記事で、「地震の恐ろしさを再認識し、防災対策を～」といった内容が書かれていました。そして、10月23日に新潟県中越地震が発生。当院の医療救護班が山形県の第1陣として十日町市入り



したのが1週間後の10月29日。この時の状況については各種報道に加え、医療救護班で活躍された先生方から伝え聞いていることと思ひ、ここでは触れません。私にとってこの派遣は、被災した方々の元気というのか



根性というのか、なんとも比喻しがたいそのパワーに驚き、人の強さを改めて知ることとなった恐らくは忘れることのできない貴重な経験でした。

みなさん、震災は忘れたところにやって来そうです。備えあれば憂い無し。今のうちに地震対策に努めましょう。手始めは我々職員各自のロッカーにカップメンの備蓄をお勧めします。病院10階の備蓄食糧は患者様用で、職員用の備蓄食料は無いのです。

あっそうそう、「(当院が被災地内の場合) 全ての職員は、震度5以上の地震災害発生の場合には自分の家族の安全を確認した後に、指示の有無に係わらず自主的に速やかに集合する。」と、当院の災害対策医療マニュアルに記されていること、ご存知でしたか。



新潟県中越地震救護活動に参加して

主任看護師 鈴木 広子

.....
10月23日地震の後、私達が救護班として要請されたのが、26日の20時過ぎである。27日には出発したいということだった。とにかく、私としては家の調整から入った。家族の了承を得ることが先決だった。しかし、出発日は変更、変更で29日になった。

私達が行った下条中学校では、体育館に500名くらい避難生活をされている方がおり、その方々や近隣の方が対象だった。しかし、大体日中は自宅の後片付けをして、夜に体育館に休みに来るような生活だった。そこで、私としては印象に残った二人の方の紹介をしたい。

一人は、S21年生まれで、脳出血(?)を2回されて、現在不全麻痺があるために歩行は補助具で何とかできて、構音障害があるために会話がなかなか聞き取れなかった。また、お酒好きで暴力を振るう方だったという。被災以来、生活の場所が保健室になっていた。しかし、そこに救護班が入ってきたためにスクリーンで仕切った生活になっていた。床に布団を敷き、新聞を読み、食事の時には家族の方が運んで来てくれていた。排泄も災害用のポータブルを使用。しかし、31日に避難勧告解除が出された。他の障害を持っている方々は、家族の方が迎えに来て、昼までには帰っていった。この方の家族は昼までには来ず、「デンワシテ」と言われる。何とか通じて娘さんと会話している。「ハ

ヤク、ムカエニコイ」と言っている。しかし16時過ぎにやっと娘さん夫婦が来たが、言い争いをして帰って行ってしまった。

「ワカイカラ、キテンガキカナイ、オレハ、クルマヲカッテヤッタダ」と言う。暗くなってから、父親の方が迎えに来てくれた。「おとうさん、大変ですね」と言う「こ

の人が倒れてから、おとうさんになってしまった。ははは」と笑っている。保健室から4点支持歩行器で玄関まで行くのは大変なことだった。途中2回くらい座ってやっと玄関まで出た。しかし、階段で降りられなかったので長野県の方に介助してもらって車に乗せてもらった。笑顔で帰っていった。今からが大変だろうと思いつつ見送った。

もう一人の方は、市役所の方で今回の地震後、中学校でボランティアをしていたが、家は火事で焼け、奥さんは火傷で入院、90才代のお年寄りを抱えていた。眠れない、元気になる薬はないかと受診された。狭心症の既往もある。しかし、11月2日に地元の人に誘われたときに、酒を飲み、煙草を吸い疲れきったような感じだった。この方は自分の事よりも、地元の方のために奉仕しなければならず、なんともやりきれない思いがした。

しかし、この下条地区は団結しており素晴らしいと思った。統括をしている方が、「まずは自分達で何とかする。それで駄目なときは助けていただく」そう言っていた。この方の奥さんも眠れないと「内緒にしてください」と言いながら薬をもらいにいらした。地震の波紋がだんだん広がっているようにも思える。今、新潟は雪で大変だろう。身体に気をつけて生活をしてくださいと思うばかりである。

今回の派遣後、病院でDMATが立ち上がった。自分にできることがあれば参加していきたいと思う。





中央放射線だより

中央放射線部では、一体何種類の検査や治療が行われているのか、皆さんいくつ思い浮かびますか？

- * 一般撮影
- * CT検査 (Computed Tomography) <写真⑤>
- * MRI検査 (Magnetic Resonance Imaging) <写真①②>
- * 血管撮影 (心臓カテーテル検査、脳血管アンギオ検査、腹部血管DSA検査 等) <写真⑦⑧⑨>
- * 放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ・RALS)
- * 核医学検査 (Radio Isotope) <写真④>

* 透視検査 (胃、大腸、胆道等、各部位)

* 骨密度測定

沢山あって、検査の区別がつかない。そう思われるでしょう。とかく、レントゲン検査と言で表され易いのですが、実はレントゲンと言う放射線は存在しません。放射線にはX線、 α 線、 β 線、 γ 線、電子線、陽子線、中性子線、重粒子線等、色々な種類があります。そのそれぞれの特質を利用した検査や治療が行われております。



何故、似たような装置での検査を何種類も受けなければならないのか？と聞かれることもあります。これらの各検査により得る事が出来る情報は、それぞれが特有のものであること。またそれぞれが、診断を行う為には不可欠なものである為なのです。

近年、放射線による治療が話題に上る機会も多いようですが、特にガンマナイフは県内にまだ一台しか導入されていない治療装置です。日々の厳しい管理や研修など、担当者は忙しい毎日が続いております。そして放射線治療の為に照射線量測定も厳しく行われております。また、放射線量測定は放射線治療以外にも各検査装置ごと、検査ごとに行っておりますので安心して検査をお受け下さい。

現在医療技術は驚くべき速さで発展しており、それに伴い私たちに求められる画像や技術も、より高度化して

います。また最近特に、診断が行われる際にはとにかく必ず各検査の画像が必要になってきていることで、以前より仕事量も増え続け、複雑化している状況です。それでも、より診断に有用な質の高い画像を提供し、専門性のある検査を行っていくことをこれからも目指していきたいと思っております。

一般撮影以外の検査や治療は、耳にも目にもなじみが無く、医師の検査前の説明が十分であっても、「どんな検査をされるんだろう。」という不安を持つ患者様が多いと思っております。検査室や治療室は、検査機器も大きく飾りの無い部屋で、しかも室内の温度も少し低く、決して快適な環境とは言えません。ですが、私たちは病気の事や検査のことで不安を持っている患者様の気持ちを、少しでも理解したいと思ひながら、検査や治療に携わっております。



認定看護師の活動報告

社団法人日本看護協会が認定している「認定看護師」の制度をご存知ですか？

現在この中央病院においても「重症集中ケア看護」と「創傷・オストミー・失禁（WOC）看護」の分野で二人の看護師が認定を受けています。

認定を受け一年以上が経過した、二人の活動をご紹介します。

今、認定看護師として

認定看護師？あまり聞きなれない言葉ですね。今日は皆様に、認定看護師のことと私の活動を知って頂きたいと思います。

これは米国で発展した看護実践スペシャリストの領域を、そのまま取り入れた分野や、医療技術の進歩が著しく、最も高度な知識や技術を必要とする分野、今後の保健医療システムにおいて特に医療的ニーズの高い分野を選定し、日本看護協会が専門分野として日本の現状に合わせた制度として作ったものです。

1997年に第一回目の認定看護師認定審査が実施されました。救急看護、創傷・オストミー・失禁看護（WOC看護）の2分野でした。

その後、私の認定分野である重症集中ケア看護、ホスピスケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、感染管理、訪問看護、などが出来、これ以外でも専門領域はさらに増え続けています。認定看護師になるには、日本看護協会の専門的教育機関である研修学校に入学し6か月間学ぶ必要があります。また、その後認定審査ということで、書類審査、筆記試験があり、これに合格して初めて認定看護師になることができるのですが、5年毎に資格更新をしなければならないので、自分の分野で実績を上げていなければ認定の資格はなくなります。私は2003年に重症集中ケア認定看護師になることができました。この分野は、循環器、呼吸器、脳神経系、代謝の重症な患者様に対する看護とされています。今県内では一人ですので、非常に心細い日々です。

現在は毎日、救命救急センターのCCU/SCUで勤務させて頂いています。一般病棟や外来のように多くのかたが出入りされる場所ではないので、県民の皆様とはあまりお会いできないですね。ですが重症の方が治療を受けられるクリティカルな場で日夜奮闘しております。

ここで私達に求められるものは、入院された早期から、患者様の身体的、精神的、社会的予後が最

も良い状態になることを目指し看護をすることです。患者様と、その御家族の思いに寄り添い、立場の擁護と倫理的な観点からの配慮も大切な仕事のひとつです。さらに刻一刻と変化する患者様の病態を把握し、医師と連携をとりながら早い対処に努める、迅速で的確な急変処置、数多くの医療機器類を安全に操作する、より安全で安楽なケア、など必要とされる能力は枚挙に暇がありません。職場でも、一看護師として緊張を強いられませんが、認定看護師として、常に新しい知識と技術を学ばなければならないこと、学会、研修会参加や、看護研究など自己研鑽に努めなければならないこと、仲間に知識と技術を伝え、共に向上して行かなくてはならないことなど、私には、多くの課題が常に目の前にあり続けます。どのくらいできるか…。不安ばかりですが、使命感に背中を押されながら前に進むしかないと考えています。日進月歩の医療の現場で、自分を磨き、多くの事を吸収し、微力ながら、県民の皆様の良い看護を提供し、看護の仲間達にたくさんのことを伝えられる様に歩み続けたいと思います。

少しは認定看護師のこと、私の事がお分かり頂けたでしょうか？もし私の願いが届いたのであれば大変嬉しいです。どこかで私を見かけたら、声を掛けてくださいね。

重症集中ケア看護認定看護師 原 田 美 樹
(救命救急センター CCU/SCU)



WOC認定看護師の役割とは

WOCとは、創傷（Wound）オストミー（Ostomy）失禁（Continece）の頭文字をとった呼称の意味です。ストーマ療法士、ET（Enterostomal Therapist）もご存知かと思われますが、活動の幅がストーマのみならず、創傷や排泄管理にまで及び『WOC看護』と名称を変更したのが経緯です。私はかねてから、創傷ケアに興味があり、ストーマケアなどにも携わるなか、学会や研修会でも唱えられているように、この領域に専門的に看護が関わるべきであると痛感しておりました。日本看護協会は、高度化・複雑化する医療に対応するため、看護現場において特定の看護分野で水準の高い看護の提供を図ることを目的に、平成8年に認定看護師制度を発足させました。平成14年に山形県は認定看護師ゼロ県でしたが、当院の看護部や医師はじめ病院事業局等の多くのご支援とご尽力により、山形県立病院として初めての認定看護師教育を出張研修という形で受けさせて頂き、昨年、最終試験を終えWOC認定看護師となることが出来ました。この場をお借りし深く感謝致します。

WOC認定看護師とは、何が出来るのかということになります。WOC認定看護師に必要な知識と技術は、ストーマや失禁を含む排泄機能障害の病態や排泄管理方法、スキんケア技術を駆使した褥瘡や瘻孔などの創傷管理のケアに関するものです。これらの分野で指導・実践・教育を行うことがWOC認定看護師の使命です。具体的に各分野のケアについて述べます。【創傷ケア】とは、創傷のアセスメント、創傷治癒過程を考慮した創傷治癒促進環境の整備、脆弱な皮膚のスキんケアや創傷被覆材などスキんケア製品や用品の応用テクニックです。褥瘡、瘻孔などの創傷管理においては、医師との協同作業も多く行われています。

【オストミーケア】とは人工肛門・人工膀胱などのケアです。外科的療法の技術的進歩に伴いストーマ造設件数は減少傾向にあります。高齢化社会に伴う排泄障害の管理としてや炎症性腸疾患の増加などストーマ造設が選択されることが多く、管理に難渋する場合など長期に渡り対応しなければなりません。そのためにストーマ外来（毎週水曜日午後、完全予約制）を開設しており、院内外の患者様やご家族様の社会生活が円滑に送られるような相談やケアの提供を行っています。【失禁ケア】とは、失禁に伴う皮膚障害のケアのみならず、排泄障害（排便失禁・排尿失禁）が増加の傾向にある現状で、排泄機能障害のアセスメントや管理方法も含むケアです。失禁ケアに関しては、今後更に発展する分野です。排泄障害に対しては、中々相談出来ずに悩んでいる方が潜在的に

多いとのデータも出されています。お悩みの方は、是非ご相談いただければと思います。

私は年齢的、経験的には熟

練の域に達していますが、認定看護師としての専門性はまだまだです。浅学非才の私ですが東奔西走し学会・研修会に参加し最新のケアを習得し、地域格差なくWOC領域のケアが受けられますよう努力しているところです。WOCケアは勿論、精神的・社会的・身体的な全人的ケアであります。しかし、創傷や褥瘡、ストーマケアなど局所的ケアの評価が一目瞭然、結果として評価されることに、蚤の心臓の私はいつもどきどきしています。WOC看護領域は、院内全ての部署との関わりが深くあり色々なところに出没しています。しかし、兼任という職務から限られた時間の中、コンサルテーションをこなしているため、全てのご要望に応えられない現状もご理解頂きたいと思えます。

今日では患者様の安楽とQOL(Quolity Of Life)の向上を考慮し、傷んでからケアをするのではなく予測される状況をアセスメントし『予防的ケア』が推進される時代です。色々なスキんケア製品や用品など、業者はしのぎを削り新製品の開発に取り組んでいる現状です。例えばストーマ用品なら400～500位の種類があるとも言われています。それらの製品を駆使し使いこなすには、製品の特徴を熟知し価格なども考慮する必要があります。当院でも、予防的ケアが随所で理解され実践されるようになっていくことを評価したいと思っています。

私は、WOC認定看護師としてスタートしたばかりですが、周囲の理解や支援があってこそ『認定看護師』の仕事が出来ると思っています。全国にネットワークが出来、その仲間と共に、全国を駆け巡り最新の知識と技術を吸収し、1人でも多くの患者様の笑顔を見るために共に歩んでまいりたいと思います。そして、当院でも共に学び後ろから後押しして下さる仲間が一人でも多く増えますことを心より願っています。夢は持つもの叶えるもの、私は次なる夢に向かい今走り出しています。看護には計り知れない力があることを皆様と共に実践して行きたいと思えます。

WOC認定看護師 阿部 安子
(中央病院 外科外来)



外来診療案内

窓口受付時間

午前8:00～11:30

ただし、眼科の水・木曜日の受付は、11:00まで

この病院で初めて診察を受ける時は

総合受付（初来院受付）に診察申込書と問診票及び紹介状（紹介状をお持ちの方）を提出のうえ、受付してください。なお、総合窓口受付開始時間までは所定の受付ボックスに入れてください。

再来の時は

予約の有無に関わらず、再来受付機で受付してください。受付票と診察券を受け取り、各科外来ブロック等にお越しください。

（再来受付機は、午前7時30分からご利用になれます。）

各診療科を初めて受診する時は

総合受付（再診受付）に所定の問診票を提出のうえ、受付してください。

診察券をお持ちでない方は

総合案内又は、再診受付に申し出てください。診察券は全科共通で、永久使用しますので大切に保管してください。

ブロック	診療科	診療曜日
A	内科	月火水木金
	循環器科	月火水木金
B	整形外科	月火水木金
	眼科	月火水木金
	歯科口腔外科	月火水木金
C	脳神経外科	月火水木金
	泌尿器科	月火水木金
	心療内科	月火水木金
	神経内科	月火水木金
D	産婦人科	月火水木金
	耳鼻咽喉科	月火水木金
E	小児科	月火水木金
	皮膚科	月火水木金
	形成外科	火水木
F	外科	月火水木金
	呼吸器外科	火水金
	心臓血管外科	火水金
放射線科	放射線科	月水金

保険証は・・・

総合受付（再診受付）又は、各科ブロック受付に必ずご提示ください。

①月が変わって初めて診察を受ける時
②保険証が変わった時
③住所・電話番号が変わった時

*** 保険証のご提示がないと全額自己負担になる場合があります。***

外来診察に係る電話予約及び予約変更については、地域医療部で受け付けております。

TEL 023(685)2620 (13時～16時)

「かかりつけの先生」からのFAX予約も受け付けております。待ち時間も少なくてしますので

「かかりつけの先生」にご相談ください。

FAX 023(685)2606 (平日 8時30分～18時
土曜 8時30分～14時30分)

中央検査部

採血室の採血開始時間が**8時**になりました

患者様の待ち時間を短縮するため、採血業務の開始時間を30分早め8時からとしています。早出の採血は臨床検査技師・看護師各1名、受付にクラーク1名の計3名で対応しています。これに伴い臨床検査業務も、8時30分の診察開始までに指定した検査項目を順次報告できるようにするため、採血と同じ8時に早出検査を開始しております。

病棟食堂兼ディールームを改修しました

4階～9階の病棟にある食堂兼ディールームは、冷房運転が終了した秋から春にかけても日差しが強く室温が30度を超える日もあり、患者様やご家族の方々には不快な環境となっておりました。このたび、院内空調設備の改造工事が完了し、快適な室温に設定できるようになりました。