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

あおやぎ

No.241
2010年4月

▲P6.「化学放射線療法」特別講演のようす

入口

総合周産期母子医療センター（MFICU）

平成22年4月　オープン

廊下からの全景

病室は4室あります

新年度のあいさつ ②
COPDは生活習慣病 ④
「化学放射線療法」特別講演報告 ⑥
放射線によるがん治療⇒人気?上昇中 ⑦
外来診療案内 ⑧

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

新年度のご挨拶

選ばれる病院を目指して

院長●小 田 隆 晴

平成22年度の年度始めにあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。県民の皆様には、いつも当院の運営のためにご協力とご指導を賜わりまして、厚く御礼を申し上げます。

さて巷では、一昨年のリーマン・ブラザーズ・ショック以来、わが国でも経済・雇用が不安定となっており、政権も民主党に代わりましたが、政治も不安定となっております。一方、医療界では小泉政権発足以来の医療政策が医療費の削減の名の下に崩壊寸前となり、冬の嵐が吹いておりましたが、本年度の診療報酬改定では医療費全体で10年振りのプラス改定となります。このプラス分が危機にある救急医療、周産期医療、介護医療やへき地医療などに振り分けられることを期待します。

当院の近況ですが、この4月に総合周産期母子医療センター（以下センター）がオープンします。昨年10月以来整備工事を進め、この２月末で終了しました。わが国の周産期医療は世界でも最高水準にあります。これは多くの産科「かかりつけ医」による厳重なる妊娠管理が行われていたことや、産科・小児科医師間のコミュニケーションが緊密で救急時には施設間連携・母体搬送がスムーズに行われていたことに起因しております。しかし近年、マスコミ報道でもわかる様に、全国的に至るところで、産科医不足による分娩取り扱い施設の減少、新生児集中治療室と新生児専門医の不足、未受診妊婦の増加や母体救命救急対応体制の未整備などで周産期医療が危機的状況に陥っております。一昨年の奈良県や東京都などで発生した「たらい回し」事例が発生したのは記憶に新しいところです。センターは厳しい基準の新生児集中治療室と母体・胎児集中治療室を有し、それぞれに新生児専門医と産科医が24時間勤務することが必須条件です。さらに救命救急センターを付置し、全科の専門医の協力を得て、24時間、重篤な合併症を有する妊産婦に対応出来る高度医療が提供出来ることが望ましいとなっております。山形県では産婦人科・小児科医師間の連携が非常にうまくいっており、妊婦・新生児の搬送拒否例は皆無に近い状況でしたが、残念なことに妊産婦死亡率は全国平均に比べると高い傾向にありました。センターの設置は、この妊産婦死亡率を下げるためにも、吉村知事の提唱する「安心して子どもを育てることのできる体制の確立」には欠くべからざるものです。そして当院のセンターを基点にして置賜、最上、庄内の各二次医療圏に地域周産期母子医療センターの設置の輪を拡げることが、当県で不足しつつある周産期医療に携わる医師や看護師さんなどの人材育成や他県よりの人材吸収にも寄与するものと考えます。また限られた医療資源を活用するには、早急に周産期医療情報センターを設置し、医療機関の空床状況、手術の可否、ハイリスク妊婦受け入れ可能状況等の情報を収集、提供する周産期搬送コーディネーターを配置するネットワーク作りが喫緊の課題であると考えます。

当院は昭和59年に救命救急センターとして指定され、現在では全県的な３次の救命救急医療の砦となっております。とは言っても現実的には、当院の救命救急センターには軽症の患者さんが多く受診されます。軽症の患者さんの受診を拒む訳ではありませんが、緊急度・重症度の高い患者さんの診察を優先しているために、軽症患者さんの診察に支障が生じる場合や、ベテラン医師の手が回らないために研修医の医師が診察する場合もあります。また当院の救急関連の病床も限られており、入院ベッド確保が難渋することもまま生じております。このへんの事情に関しましては、県民の皆様には是非ご理解とご容赦をお願いいたします。

今、全国の救急医療の危機が叫ばれております。必要なことは2次医療圏単位で患者さんの重症度に応じた診療優先順位を決定できる救急搬送が円滑に出来る体制の構築が必要です。平成21年４月に総務省は消防法の一部を改正し、県単位に消防機関と医療機関の連携を強化するために傷病者の搬送・受入の実施に係る協議会が設置されました。この協議

会で搬送先医療機関の選定基準が策定されれば、当院は救命救急センターとしての本来の機能である重篤な患者さんの医療に専念できる３次救急医療の提供が可能となります。

さて本年度は公立病院改革プランの２年目になります。この改革プランでは、公立病院としての公共性の使命の成就と３～５年後の経常収支黒字化を目指すものです。現実的には、現在8割の公立病院が赤字採算になっており、３年後の黒字化プランはかなりハードルの高い厳しいものであると認識しております。当院は県民の医療の最後の砦としての基幹病院であり、救急医療、災害医療、周産期医療や高度特殊医療などの多くの公共的な不採算部門を抱えており、これらは一般会計からの繰入金で賄われております。しかし、県の財政も収入の落ち込みで逼迫しており、当院でも県立病院の理念・使命・役割に沿った経営管理・予算管理が求められています。現在、病院事業局の指導の下に３年後の黒字化に向けて、医薬品、医療機器や診療材料費の適正購入や共同購入、全国の類似病院のデータを参考にしながら、給与体系や人員配置の比較に入っております。平成21年度の経営状況は12月迄で医業収支では昨年度よりは改善しており、経常収支の黒字を目指して職員一丸となり頑張っているところです。皆さん、「利益無くして使命なし」と云う言葉をご存知でしょうか。病院自身が財政的に健康であれば、病院の使命が果たせるということです。全く人間と同じです。食べられなければ自分の使命が果たせません。

現在、わが国では高齢化が進んでおります。高齢化が進むと、日本が破滅するような発想が主流です。わが国の総医療費の三分の一は老人医療費が占めております。山形県の県民一人当たりの医療費は、高齢化率が高いにも関わらず、ほぼ全国並みであります。このことは当県では要介護者数が少ないことや検診受診率が全国で最も高いことなどが要因となっていると考えられます。また当県の平均寿命は、昭和40年頃は全国でも下位でしたが、以後東北６県では一番延びており、現在は全国の平均的な寿命となっています。これには昭和50年代前半から自治医科大学や山形大学医学部の卒業生が県下で活躍していることが大きく貢献していると考えられます。山形県では一般病床数の約50％を自治体病院（県立、公立、市町村立病院）が占めています。今までの県内の医療体制の安定の上で、自治体病院の頑張りが非常に大きかったのですが、最近は、自治体自体の財政が逼迫し、国の医療費抑制政策、医師不足や看護師不足も相まって山形県の自治体病院も崩壊の危機に瀕しています。アメリカの開拓者は、街を作るにあたり、最初に教会、学校と病院を作って人を集めました。裏返して考えると、日本ではお寺、学校と病院がなくなれば街はつぶれ、廃村になるということです。是非、県民の皆さんには自治体病院の存続にご理解とご厚情を賜わりたいと思っております。

当県で要介護者数が少ないのは地域の保健師が多く、高齢者就業率が高いことなどが影響しているといわれております。幸い、山形は果物、山菜、紅花、森林資源、温泉、きれいな空気や水などの自然資源に恵まれています。高齢者が元気さを保ち寝たきりにならないためには、農林業、ボランティア活動や地域の行事にどんどん参画してもらい、生き甲斐・夢を持ち、息子・嫁に財布を渡さないで、お洒落をし、女性は口紅・化粧をすることなどがよいとされています。また森林浴は、樹木からの長寿・元気フェロモンがあると唱える人もいます。今後はこれらの自然を活用した高齢者のトータルな健康増進活動が望まれております。

最後に入院費包括評価（まるめ）制度についての、お話をいたします。現在、急性期の一般病床病院の五分の一は入院費包括評価制度の病院になっております。そして全国のこれらの病院のデータ、すなわち疾患別や手術別の症例数、平均入院日数、医療費、再入院率、死亡率、緊急入院率、救急搬送率などの医療の質が厚労省のホームページに実名で公開されております。現在は医療関係者のみが注目していますが、いずれマスコミなどを通じて国民に公開されることになるでしょう。近い将来、患者さんは自分の受診する病院の医療の質を覗くことが出来るようになります。

本年度の年頭の職員への挨拶では、当院が県民の病院として生き残るためには、患者さんに選ばれる病院、医療人に選ばれる病院、他の病院や診療所に選ばれる病院、救急隊に選ばれる病院そして行政に選ばれる病院を目指すようにお願いしました。

本年度が山形県民、日本国民そして全世界の人々が素晴らしい年であるようにご祈念申し上げて本年度のご挨拶とさせていただきます。

COPDは生活習慣病

内 科●藤 井 俊 司

生活習慣病というと、高血圧、高脂血症、糖尿病などが有名で、最近では腹囲測定からメタボリックシンドロームの診断も話題になった。これら生活習慣病の原因は現代人の飽食と運動不足やストレスがあげられよう。食文化の荒廃はコンビニ、レトルト文化がおぼしき犯人と考えれば、この日本の不景気が吉とでるとは安心できない。さて、これら消化器系をかいしての生活習慣病のほかに、われわれが生を受けてから片時も休むことない呼吸をかいしての生活習慣病がCOPDだ。

COPDとはChronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略である。Chronic慢性、Obstructive閉塞性、Pulmonary肺、Disease疾患。つなげると慢性閉塞性肺疾患となる。慢性病は生活習慣病に特徴的だが、治らないとの誤解を呼びやすい。閉塞性とはなんぞや。これが理解できれば、あとの肺疾患は簡単そうに見受けられる。しかし、COPDは肺だけの疾患ではないことがわれわれの研究であきらかになりつつある。それは最後に述べたい。

閉塞とは。世の中はまさに閉塞感が漂う、手詰まり状態だが、この先が見通せない状態を閉塞と呼べるだろう。呼吸の閉塞はどうか。とても辛そうに感ずる。病名としてはいただけないと我ながらにおもう。そこで横文字のCOPDなら、いくらか辛さがゆるんだ印象があるだろう。

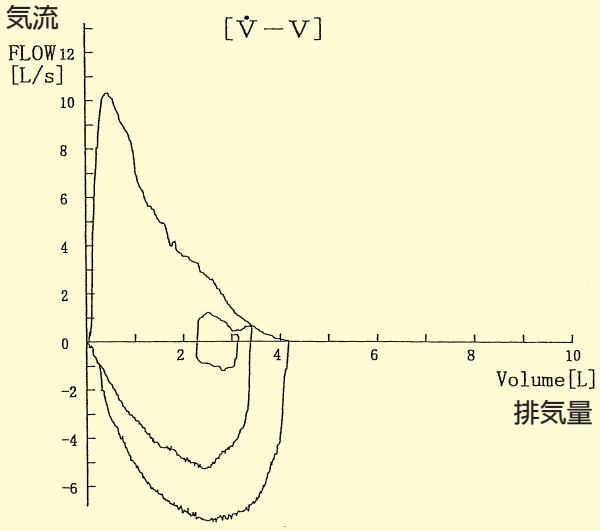
閉塞の説明に戻る。 図を見ていただきたい。人間ドックの検査結果の1部をコピーした。肺機能検査である。肺機能とは昔でいう肺活量のことだ。肺活量とは辞書には「意識的に肺が出し入れすることのできる空気の最大量」とある。肺の中には空気があることは誰でもご存知だが、逆を言うと、肺の中には意識的に出し入れできない空気が存在していることになる。出し入れできる空気が肺活量で、できないで残っている空気を残気量と呼ぶ。実は、閉塞の産物がこの残気量の増加なのだ。

生活習慣病の主役と思われる糖尿病は血糖値が増加し、高脂血症はコレステロールが上昇し、メタボは腹の贅肉がダブつくように、COPDは肺に空気が溜まって残気量が多くなる。肺活量のように使える空気なら多くなれば元気がでるが、残気量は呼吸運動の際には直接、鼻や口から出入りしないから邪魔者となる。この邪魔な残気量が増加する生活習慣病がCOPDの特徴だ。

ここで、COPDの残気量増加のメカニズムを探ってみたい。肺はいわばゴム風船みたいなものに、気管支という管がついたものといえる。COPDではこの風船のゴムが古くなってあまり縮まなくなってしまった状態と、管が錆びついて通りが悪くなってしまった事態にたとえることができよう。風船が縮まなくなれば、その分、膨らみやすくなる。すなわち、残気量は増加する。また、管の通りが悪ければ、空気は出入りしにくいわけだが、肺のなかでは、息を吸った時は胸が広がるから管はあまり狭くならないが、息を吐く際には胸も小さくなるので、管は狭く、つぶれ易くなる。この一方通行が残気量の増加の原因となるわけだ。

次に、残気量が増加するとどのような症状がでるだろうか。残った空気でも時間をかければ、ある程度は外に出すことができる。しかし、ゆっくり息が

図 肺機能検査



できない状態になるとどうなるだろうか。呼吸回数が多くなった場合だ。たとえば運動している時を考えるとよい。呼吸数が多くなれば、それだけ吸う時間と吐く時間は短くなる。運動中は息苦しさから、もっと吸いたくなることが多い。十分に吐き終わらないうちに吸ってしまう。たとえば、泳ぎを習い始めた時のことを思い出してみよう。苦しくて息を吸ってばかりいた経験はないだろうか。そんな時コーチからボビングの練習をしなさいと言われたはずだ。水泳は、鼻から水の中ではいて、水の上で、口から「ブアッ」とはく。すると、自然と空気が入ってくる。 水中で、鼻から「ンー！」といきをはく。水上で、口から「ブアッ！」といきをはく。これがボビングだ。COPDではボビングができないで、吸ってばかりで、肺に空気が溜まって苦しい状態に似ている。COPDの症状の一つがこの運動時の呼吸困難だ。また、痰や咳、やせ、むくみ、爪のばち状変化にも注意が必要だ。

かわって、COPDの原因はなんだろうか。ゴム風船や管をいためる犯人はだれか。肺の伸び縮みの原動力は何か。伸びるには横隔膜をはじめとする筋肉がものをいう。しかし、この筋力低下はCOPDの二次的な産物だ。これについてもあとで述べる。COPDの原因として重要なのは縮む力の低下だ。肺の縮む力は弾性収縮力をいい、肺のなかの弾性繊維が持っている。いわば、お肌の張りが年齢とともになくなるのと似ている。この肺の弾性繊維を減らす犯人が煙草だ。また、管の錆びつきとはどんな事態だろうか。気管支の中に痰が留まったり、気管支の粘膜がただれてむくみが取れない状態のことと推察される。痰の原因となる気管支の分泌物は、普通、咳をしなくても粘膜を覆っている繊毛が口元まで運んでくれる。この繊毛運動を妨げるのも煙草だ。この繊毛運動の低下は咳の原因となり、分泌物の貯留は気管支の慢性的な炎症を起こし痰の増加を引き起こす。なお、COPDの原因は煙草以外に大気汚染や職業性粉じんなども重要で、障害の部位も弾性繊維や繊毛細胞だけではないが、喫煙がCOPDの最大の原因であることは間違いない。

COPDと筋力について述べたい。筋力低下がCOPDの原因とはならないが、病態悪化の因子としては重要だ。呼吸運動の担い手は何と言っても横隔膜だ。この横隔膜も残気量の増加の影響を受ける。実は残気量の増加とは肺の膨らみすぎと同じ状態であって、この肺の過膨張は横隔膜を下にさげてしまう。横隔膜は呼吸のたびに上下に運動するが、COPDではこの上下運動が肺の過膨張のために妨げられてしまう。さらに、横隔膜は半球状にドームのような形になって収縮力が作られているが、肺の過膨張はこのドームをつぶして平たくしてしまう。この横隔膜の筋力低下は呼吸効率を落としCOPDの病態悪化を引き起こす。

この辺でCOPDの診断と治療について簡単に述べる。診断は図に示した肺機能検査が最も重要で、ほぼこれで診断がつく。肺機能で閉塞の程度を調べることとなる。息をできるだけ速く吐くことで狭くなっているかが容易にわかるわけだ。ゆっくりだと通れるところも急ぐと行けない経験はみなさんお持ちだろうが、その理屈を応用した検査法だ。実際には、1秒間に吐いた空気の量を％にして、70％未満でCOPDが疑わしくなる。治療はまずは禁煙指導。次には気管支拡張剤を使う。最近では吸入剤で有効なものが多くでているので、症状や重症度に応じて処方してもらうとよいだろう。この気管支拡張剤は閉塞を和らげるだけではなく、残気量を減少させて、呼吸困難を楽にしてくれる。さらに、重要なのは感染症の予防だ。インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンはCOPDの重症化を抑える。

最後に最近の話題を紹介したい。肺の働きを考えると、酸素とからだに取り込んで、炭酸ガスを吐きだす呼吸ということが思い浮かぶだろう。実はこれには風船と管の中の血管と血液の働きを見過ごすわけにはいかない。COPDでは重症になるとこの血管の障害が明らかとなってくる。これが肺ばかりではなく心臓を蝕み、腎臓の予備力を落とし、むくみがでてくる。こうなると長時間の酸素吸入の助けが必要となる。また、COPDでは煙草などの刺激が肺を通して血液中の炎症性物質を増加させ、全身の臓器に悪影響を引き起こす。たとえば、胃潰瘍、動脈硬化、骨粗鬆症、心臓病などだ。さらに、やせの原因の一つにCOPDがある。山形大学を中心とした山形県でのCOPDの疫学研究は県立中央病院も参加して、全身疾患、生活習慣病としてのCOPDの原因と治療の探求のために役立っている。

最後まで読んでいただいた「あおやぎ」の読者の皆様ありがとう。興味を感じてくださった方々は小生のブログ「呼吸器科検討会」も読んでくださると嬉しい。

●呼吸器科検討会
（http://web.me.com/shunfujii/main/top.html）

Report

コメディカルのためのがん治療研修会
都道府県がん診療拠点病院が行う、がん医療スタッフのための研修

化学放射線療法特別講演報告

放射線科●高　梨　以　美

平成22年２月６日、当院主催、山形県看護協会・山形県病院薬剤師会・山形県放射線治療研究会共催で、コメディカル対象のがん治療研修会が開催されました。これは、都道府県がん診療拠点病院が、がん診療を支える看護師・薬剤師・診療放射線技師等の育成・教育を目的とし、定期的に開催する研修会です。当日は悪天候にも拘わらず、県内の多数の医療機関から、百名超のコメディカルの方々のご参加をいただきました。

研修は３部構成で行われ、最初は山形県立がん・生活習慣病センターがん対策部の柴田亜希子専門研究員から「山形県がん対策推進計画について」の講演があり、次に教育講演として、国立がんセンター中央病院放射線治療部門看護師・末國千絵先生から、「化学放射線療法の有害事象と看護ケア」の、実践的な内容のお話をしていただきました。そして、最後に特別講演として、国際医療福祉大学三田病院、同放射線治療・核医学センター副センター長で、放射線科教授の北原規（キタハラタダシ）先生のお話をいただきました。テーマは「化学放射線療法：基礎から臨床まで」でした。

先生のご専門は放射線治療医ですが、その他、がん化学療法や腫瘍免疫、画像診断等の分野のご研究・お仕事の経験もあり、がん治療の幅広い分野の見識をお持ちの方です。

当日は、放射線治療・化学療法の基礎的なお話から、両者を併用する目的・方法や、併用での利点・欠点等の総論と、代表疾患の具体的治療法について、幅広くお話いただきました。異なる職種のコメディカル対象で、先生としては、さぞ大変だったと思いますが、それぞれに理解できるようにお話いただけたと思います。

今回のように、専門分野の異なる、多種多様の職種を対象とした研修には、先生のような、一つの分野に囚われないご経験をお持ちの方のお話がよりふさわしいと思われました。

即ち、今回の化学放射線療法について言えば、薬剤師やがん化学療法・病棟看護師側は、化学療法に関しては、多くの知識や経験がありますが、放射線治療に関しての知識を得る機会が少なく、また実態を把握することもあまりないと考えられます。反対に、診療放射線技師、放射線科看護師側は、放射線治療の現場の事には精通しているものの、同時に行われている化学療法について詳しく勉強する機会が少なく、知識不足になりがちなのは否めません。化学療法側では様々な新薬が開発され、放射線治療側では機器・技術の発達に目覚ましいものがあり、各々の分野での研鑽がこれまで以上に重要であることは間違いありません。しかし、自分の専門分野だけに目を向けていると、思わぬ落とし穴に落ちてしまう危険があると考えます。例えば、今回のご講演内容から言えば、放射線治療と併用で障害の増強される化学療法薬剤があるという知識を、化学療法側、放射線治療側両者で共有して、危険のない診療を行うことが大切です。

忙しい日常業務の中では、なかなか他職種についてまで勉強することは難しいことだと思います。だからこそ、今回のような研修に参加することは、そのような勉強の機会として、非常に有用と考えます。今回の北原先生のご講演が、参加者にとって、自分の専門外の職種の業務内容の知識・理解を深め、各人の専門職種のスキルアップの手立てとなれば幸いだと思います。

また、これからのがん治療は、多数の職種のチーム医療ですから、これらの職種以外の、ＮＳＴ・メディカルソーシャルワーカー・緩和ケアチーム等の協力が、実際の診療現場で重要になると考えます。よりたくさんの職種のコメディカルの方々にも、このような研修に参加していただくことが大切と思います。

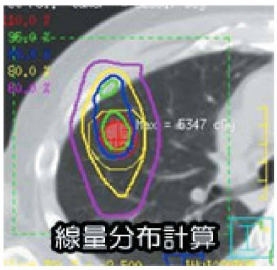
このような研修会は、今後も定期的に開催される予定で、主催者側には、今後も多彩な職種のコメディカルの方々の知識技能向上に役立つ研修テーマを組んでいただけることを期待し、コメディカルの方々には、このような研修会には積極的に参加することをお勧めします。

放射線によるがん治療 ⇒ 人気？上昇中

放射線は目に見えませんし、痛くもなんともありません。臭いも味もせず、音も立てずに通り過ぎていきます。つまり、人の五感でまったく捉えることができません。そのことが、時には都合よく、時には問題を引き起こします。

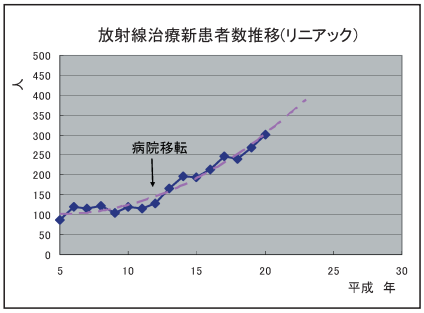
一言に放射線といっても、たくさんの種類があります。よく聞くのはX線、それから電子線、α線、β線、γ線、中性子線、陽子線、重粒子線、etc…。医療機関で最も利用するのはX線、次にγ線です。よく言われる“レントゲン”というのは放射線ではありません。115年前にX線を発見してくださった博士の名です。ところが医療放射線の分野というとその種類もさることながら、単純、透視、CT、MR、RI、アンギオ、心カテ、核医学、シンチ、アイソトープ、ガンマカメラ、ガンマナイフ、リニアック等々いろんな部署や名称があって、結局全部ひっくるめて「レントゲンさ行ってけろ」と説明されることがしばしばのようです。患者さんも「あぁ、レントゲンさ行ぐどいいながぁ」と納得してしまいますが、当院のどこを探しても“レントゲン“という表示はございません。やはり正体不明であることが原因でしょうか？　それでは、ちょいと今回は放射線治療の世界をのぞいて見ましょう。

では、今日から治療を始めていきますね。
最初の診察のときにもお話があったと思いますが、先日治療計画用のCTを撮りましたよね。
その画像をもとに、どうやって放射線を当てていくか、どのくらい当てるのかなどを放射線治療専門の先生が計画を立ててくれましたので、それに合わせて毎日同じように照射していきますね。
実際の照射ですが、胸の写真やCT検査って痛くないですよね。それと同じで、治療でもまったく痛みは感じませんよ。
それと、正確に照射されるように治療中は動かないことが大事ですね。
　呼吸ですか。
今回の治療では呼吸を止める必要はないですよ。普通どおりの楽な呼吸を心がけてください。
１回の治療にかかる時間は10分くらいですが、実際に照射するのは10数秒から90秒くらいです。
じゃあ、治療室のほうに行きましょう。



当院HP、中央放射線部紹介ページより　http://www.ypch.gr.jp/sisetsu/rt_000.html

人の五感には感じない放射線ですが、細胞レベルではしっかり反応しています。(正確には、細胞のDNAに傷をつけています。)それをうまく利用したのが放射線治療です。「切らずに直すがん治療」とか「人に優しいがん治療」というキャッチフレーズを最近聞くようになりました。特に2007年4月に「がん対策基本法」が施行されてからは、がん治療の3本柱（手術療法、化学療法、放射線療法）の1つとしてその普及が図られています。また、2008年3月に「山形県がん対策推進計画」が策定され、その中でも放射線療法の推進が謳われています。国民の2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなる時代といわれていますが、がん患者さんの中で放射線治療を受けられている方は意外と少ないのが実態です。統計によればアメリカ・ヨーロッパなどでは、がん患者さんの半数以上が放射線治療を受けていますが、日本では約25%と言われています。山形県はというと8.3%（2003年統計）だそうです。現在、全国で放射線治療を行っている施設は約770施設あって、山形県では7施設です。当院では年間約400名の患者さんの治療(リニアックおよびガンマナイフ)を行っていますが、その数は増え続けています（グラフ参照)。一般にリニアックによる放射線治療は、連続して30日前後（土日祝日以外)、放射線を患部に当てて治療を行いますので、毎日40人位の患者さんに治療を行っています。特に最近は外来通院による患者さんが多いのが特徴です。



このような放射線治療への需要の高まりがあって、その充実のために当院では今年度から放射線治療室という部署が生まれました。その室長は当院放射線科の高梨先生です。ただ1つだけ問題を抱えています。それは、当院の治療装置は新病院移転時から休まず稼動し9年目になりましたので、時々機嫌が悪くなります。また、件数的にリニアック1台で治療できる患者数ぎりぎりのところなのです。人気？が高まるのはうれしい限りですが、ここは何とか正体不明という放射線の特徴を生かし、魔法でも使ってパワーアップしたいところです。　（中央放射線部　小林英明）

外来診療案内

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、**永久に使用**しますので大切に保管してください。

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。**初来院の方は保険証のご提示がないと全額自己負担になります。**

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

初来院受付時間

午前8:00～11:30

■ただし、眼科の水・木曜日の受付は、11:00まで

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	当分の間休診
	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※水木金

※は休診日です。受付しておりませんのでご注意ください。

外来診察に係る再来患者さんの電話予約及び予約変更については、医療相談支援センター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すみますので「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）

山形県立中央病院 INFORMATION お知らせ

人間ドック料金のお知らせ（平成22年4月1日～）

●年に1度は人間ドックで、生活習慣の見直しと健康チェック・アドバイスを受けてみませんか?

コース	内容	実施日	料金（税込）
1日	胃X線検査ほか	月・金	男性 43,030円 女性 43,570円
2日Aコース	胃、大腸(S状結腸)内視鏡検査ほか	月～火、水～木	男性 93,070円 女性 98,990円
2日Bコース	胃X線検査、糖負荷検査ほか	水～木	男性 78,620円 女性 84,540円
3日	胃、大腸(全結腸)内視鏡検査ほか	水～金	男性 140,010円 女性 140,930円

●オプション検査（オプションのみの受診はできません）

◆頭部MRI・頭頸部MRA検査 21,250円　◆胸部ヘリカルCT 15,610円
◆歯科検診(2日ドック) 7,040円　◆骨塩定量検査 3,780円
◆喀痰細胞診 男性3,530円・女性2,000円　◆マンモグラフィ(1日ドック女性) 5,380円

ご予約・お問い合わせは…
病院3階 がん・生活習慣病センター事務室 電話/023(685)2616 FAX/023(685)2605
※人間ドックは完全予約制です。お早めにご予約ください。

携帯電話について

院内での携帯電話の使用は、ペースメーカー等、医療電子機器の誤作動を招く恐れがありますので、ご使用(通話及びメール等)はご遠慮ください。患者さんの安全確保のためにご協力よろしくお願いします。なお、やむを得ず携帯電話を使用する場合は、4階から9階の食堂兼デイルーム内、携帯電話使用室をご利用ください。

また、医師・職員は緊急時に限りPHSを使用しておりますが、医療用のものですので医療電子機器には影響ありません。どうぞご安心ください。

発行 山形県立中央病院 〒990-2292 山形市大字青柳1800番地
編集部会長 福井昭男 編集 総務課庶務係 TEL 023(685)2626 内線3120
山形県立中央病院ホームページアドレス http://www.ypch.gr.jp/