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.246
2011年7月

平成23年4月11日より　ドクターカー始動

～肺がんについて～　特に手術治療を中心に ②

東日本大震災　中央病院の活動 ④

周産期ドクターカー始動 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

特集

～肺がんについて～
特に手術治療を中心に

呼吸器外科 ● 安 孫 子 正 美

厚生労働省の平成 17 年の人口動態統計によると、悪性新生物（がんや肉腫など）は一貫して上昇を続け、昭和 56 年以降死因順位第１位となり、平成 17 年の全死亡者に占める割合は 30.1％となっており、全死亡者のおよそ３人に１人は悪性新生物で死亡する時代となっていることは、皆さんすでにご存じと思います。悪性新生物の中でも、部位別に見ると男の「肺」は上昇傾向が著しく、平成 5 年に「胃」を上回って第１位となり、平成 17 年の死亡数は４万 5187 人、死亡率（人口10万対）は73.3となっています。また、女の「肺」も「大腸」と並んで上昇傾向が続いています（図 1）。

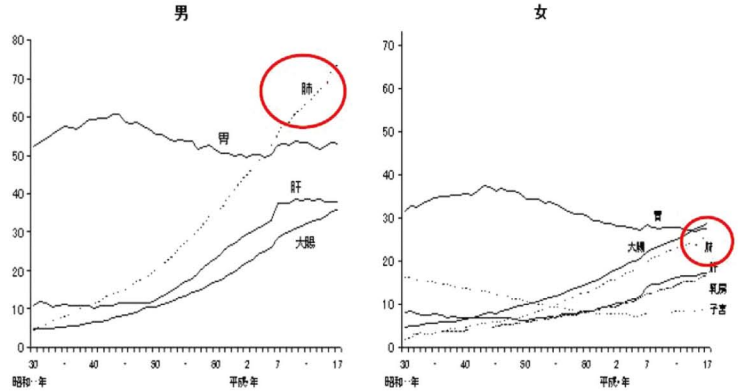

図 1　男女別 悪性新生物の主な部位別死亡率の年次推移（厚生労働省）

現在の最新医療においても、肺がんと診断された場合、根治的治療（完全にしっかりと治す治療）としては外科治療すなわち手術が最も有効な治療法の一つです。手術治療に近い治療として、重粒子線をはじめとする各種の放射線治療があり、将来的に今後の期待はありますが、設備も治療実績もまだ少なく、少なくとも肺がんに対して治療の第 1 選択となることはかなり少ない現状です。

肺がんは大きく分けて、全体の２割弱の小細胞がんと８割強の非小細胞がんに分類されます。小細胞がんは、診断時点ですでに進行がんであることが多く、手術治療より抗がん剤治療や放射線治療が優先されます。一方、比較的早期の肺がんの大部分を占める非小細胞がんの場合は、手術で取りきれる可能性が高く、特に局所にとどまっている病期Ⅰ期と Ⅱ 期は手術治療が第１選択となります。病期Ⅰ期とⅡ期に対する手術治療は、肺がん診療ガイドラインでも強く勧められており、その推奨グレードが A ランクと高い位置に置かれています。しかしながら、より進行した浸潤がんの Ⅲ 期の場合は、手術の治療効果に限界があり、一部の場合を除き、抗がん剤治療が主となります。ただし Ⅲ 期の一部は、抗がん剤治療と放射線治療および手術治療を組み合わせた、いわゆる集学的治療と言われる治療により、高い治療効果が得られる場合があります。なお、遠隔転移の明らかな Ⅳ 期の場合は、抗がん剤治療と症状緩和治療が主となり、がんを治すと言うよりは、がんと共存する治療を模索します。

根治治療としての手術が可能な病期Ⅰ期および Ⅱ 期の場合は、まずほとんど自覚症状がありません。すなわち、大部分の患者さんは健康診断の胸部レントゲン検査や、人間ドックやほかの病気に対してたまたま行った CT 検査などで発見されます。症状が全く無く、しかも喫煙したことも無いのに、どうして肺がんなの？と、診断に納得されない患者さんもいらっしゃいます。現に、説得しても納得されず、手術に同意されなかった患者さんの経過を追い、病気が着実に進行していく様子を目の当たりにすることがあります。しかしながら、不幸中の幸いにも喫煙歴の無い患者さんは、肺がきれいなので手術による合併症が少なく、しかも最近の研究で、万が一再発しても抗がん剤が効きやすいタイプのがんである可能性が高いことが分かってきています。逆に長く喫煙していた患者さんは、肺や気管支の性状が悪いため手術後の肺炎などの合併症の頻度が高く、しかもたばこが原因で発症した肺がんは、抗がん剤が全体的に効きにくいことが分かっております。

さて、具体的に肺がんの手術についてご説明しましょう。当院では、山形県がん診療連携拠点病院として年間 80 以上の肺がん手術を行っております。入院期間は約 8 ～ 14 日間程度で、手術後早ければ 5 日、長くとも 10 日前後で退院となります。もちろん全身麻酔で手術を行います。昔は 30cm くらいの大きなキズで開胸していましたが、最近は全ての手術で胸腔鏡カメラを用いており、ほとんどの場合 6 ～ 12cm 程度のキズで行っています。したがって、以前よりもキズの痛みが少なく、回復も早いので、入院期間も短縮化されました。

肺がんの手術は、がんに対する根治性と安全性が 2 本柱になります。根治性の追求のためには、可能な限りがんの再発を最小限にするために、転移の可能性のあるリンパ節を含めてしっかりと大きく切除する必要があります。しかし、高齢や肺活量の低下や、心臓病、糖尿病などの合併症があれば、がんの根治性を追求すればするほど、手術後の回復が遅くなり、手術後の重篤な合併症を起こしやすくなります。がんはすっかり取れたのに、命まで取られてしまっては、言語道断です。

したがって、患者さんお一人お一人の体力的状況に応じた手術方法の選択と専門的な術後管理が大切なポイントであり、手術の安全性を担保するものです。また、肺以外の合併症がある場合は、当院は総合病院で全身の専門科がありますので、関係各科と密接な連絡を取りながら手術を行っております。

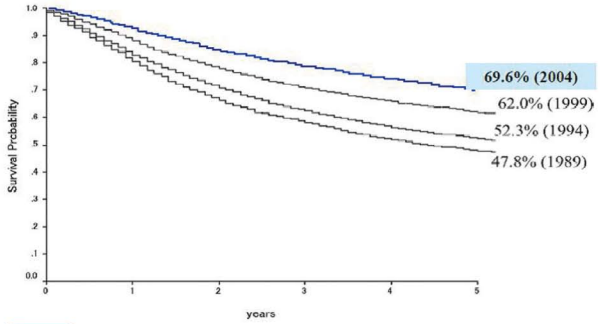

図2　本邦肺癌全手術症例の生存曲線の変遷（肺癌登録合同委員会より）

さて、次に具体的な手術の効果（手術成績）についてご説明しましょう。図 2 は、肺癌登録合同委員会からの報告で、国立がんセンターをはじめとして、当院を含む全国の 253 の肺癌治療施設から登録された症例の生存曲線です。2004 年の 1 年間で手術された総計 11,663 例の生存曲線を、過去に登録された生存曲線と比較していますが、5 年生存率が年次ごとに上昇しています。近年の画像診断の進歩で、比較的早い病期で手術ができるようになったことも成績の向上に寄与していると思われますが、一方で以前より 70 歳以上の高齢者の手術が急激に増えているので、手術そのものの技術的進歩も寄与していると思われます。

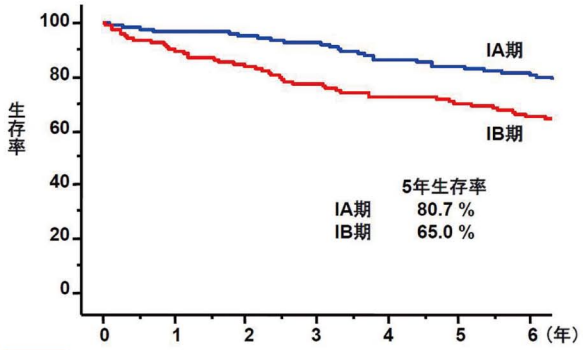

図3　当院におけるⅠ期肺がん手術後の生存曲線

一方、図 3 は当院における Ⅰ 期肺がん手術後の生存曲線です。全体的に全国平均よりも手術時の平均年齢が高いにもかかわらず、5 年生存率は全国平均と同レベルとなっています。

なお、手術の安全性についてですが、図 4 で肺がん術後の死亡率を年次別に示しました。肺がんの患者さんは喫煙者が多く、前述のように術後の肺炎のリスクが高いことに加え、さらに近年、合併症をかかえる高齢者の手術が増えており、なかなか手術死亡率はゼロにはなりません。しかし、本邦の 2004 年の手術では、術後 30 日以内の死亡が 0.4%、30 日以上の在院死（手術後に退院できずに死亡）が 0.4% で、合わせて 0.8% で、

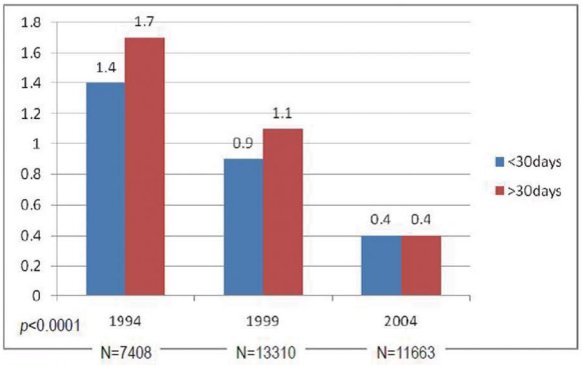

図4　本邦の肺がん手術症例の周術期死亡率（肺癌登録合同委員会より）

年次的に明らかに減少しています。当院でも 30 日以内の死亡率が全国と同じく 0.4% 程度で、2005 年以降手術後の在院死はありません。米国の胸部外科学会の報告では、肺がん以外の良性の肺手術も含めた 42,282 例の統計で、術後 30 日以内の死亡率が 2.5% ですから、日本の肺がん手術の安全性は極めて高いと思われます。本邦の肺がん手術の死亡率の低さの陰には、日本呼吸器外科学会がいち早く厳しい専門医制度を確立したことや、全国の呼吸器外科専門医が手術手技の向上と安全性を追求してきた努力があると思います。

最後に、肺がんの予防に関してですが、もちろん第 1 に禁煙です。放射線の被曝と同様、喫煙の継続年数が増えれば増えるほど発がんの確率は増えていきます。1 日の喫煙本数よりも喫煙年数（期間）の方が、関係が深いと言われていますので、若い世代から喫煙習慣がある方は、とにかくいち早く禁煙することが重要です。なお、男性の場合、特に建築・土木関係などの職業的な粉塵吸入の回避も重要で、粉塵吸入予防のため、マスクの着用が重要です。東日本大震災関係で、がれき撤去に携わる方々は、特にアスベスト吸入などの可能性もありますので、特に注意が必要です。

また、女性の受動喫煙も問題であり、肺がんだけでなく、狭心症や心筋梗塞などの循環器疾患の発症率が増加することが証明されております。女性の肺がんは、乳がんと同様に女性ホルモンとの因果関係も指摘されていますが、比較的通常の定期健康診断で見つかりやすく、前述のように手術の効果も高いですから、毎年あるいは 2 年ごとに胸部の健康診断（胸部単純写真）を必ず受けましょう。もし、かかりつけの開業医の先生がいらっしゃれば、1 年または 2 年に 1 度、胸部写真を撮ってもらって、以前の写真と比較していただくことが大切です。

以上、手術治療を中心に述べましたが、ご自身はもちろん、ご家族やご親戚、お知り合いの方で、肺がんの可能性も含めて（肺がんかもしれないと言われて）ご心配なさっておられる方は、当院呼吸器外科外来、または直接呼吸器外科担当医師までお問い合わせ下さい。

DMAT 2班診療中

東日本大震災 中央病院の活動

2011年3月11日に三陸沖を震源とする最大震度7、マグニチュード9.0の大地震が発生し、東北地方の太平洋沿岸部を中心にライフラインも寸断され、大津波も発生する壊滅的な被害をもたらした。また、東京電力福島第一原子力発電所における放射能事故により、被災者が拡大しました。

大地震等の災害が発生した際、緊急に被災地に入り、急性期の医療活動をする組織（DMAT）があります。DMATは、Disaster Medical Assistant Team の略称で、災害急性期（災害発生後約48時間）に活動できる機動性を持ち、かつ、トレーニングを受けた医療チームです。阪神大震災を教訓に設立されました。

DMATに続き、被災地の医療を担う組織が医療救護班になります。被災地の要請により、急性期以降の医療を支えています。大規模災害になると災害医療が長期化し、地元でのマンパワーだけでは不足するため、全国の医療機関で被災地の医療を支える役目を担っています。

山形県には日赤病院がないため、災害時には日本赤十字社に代わり、山形県内の9つの病院が協力し、被災地に医療救護班を派遣しています。医療救護班は各病院から1班、計9班から構成されています。災害時、日本赤十字社山形県支部の要請により、出動することになっています。

当院では、DMAT、医療救護班、日赤医療救護班として、3月11日のDMATを先頭に5月28日の日赤医療救護班までの2ヶ月半、被災地の医療活動に従事してきました。

DMATは仙台医療センター及び霞目駐屯所を中心に活動してきました。3月11日から16日までの6日間計2班（医師3名、看護師7名、薬剤師1名）が出動しました。災害対策本部・ER・中域医療搬送活動を中心に行いました。早朝から深夜まで勤務し、病院で仮眠するという激務でありました。

医療救護班は宮城県気仙沼市へ3月24日から5月11日まで計10班（医師21名、看護師20名、薬剤師10名）派遣しました。当初は気仙沼にある大島での医療活動であり、大島までの移動手段は定期船で行っていました。定期船の出航時間があるため、山形から早朝3時30分出発という強行スケジュールが遂行されました。後半は鹿折（ししおり）中学校を拠点とした定点診療及び巡回診療を行いました。

日赤医療救護班として、福島県会津若松市へ5月26～28日（医師1名、看護師1名、薬剤師1名、主事1名）派遣しました。ホテル、旅館等へ二次避難をされている方々を対象とした巡回診療を行いました。

救急室 主任看護師 ● 高村　将志

平成23年3月11日、病院で勤務中だった私は、ギシッという地下から免震構造の音が耳に入った。その直後、今まで経験した事がないような揺れが襲ってきた。実際は1～2分くらいだったが非常に長く揺れていたような気がした。地震についての情報を得ようとテレビをつけたが受信できなかった。インターネットもつながらなかった。ただの地震ではないと思った。

東日本大震災の後、DMATや医療救護班として仙台市や気仙沼市で活動させて頂いた。被災地での活動を経験し、地震や津波で甚大な被害を受けた地域を見て、自然の怖さを感じた。また、津波など被災した体験を私たちに語ってくれ、負けずにがんばっている被災者と接し、人間としての強さを感じた。

現時点で震災から3ヶ月が経過し、仮設住宅などがどんどん出来上がっていく。仮設住宅は、プライバシーが確保できる反面、引きこもりや孤独死など新たな問題も発生してくる事が考えられる。復興にはどのくらいの期間がかかるのかわからないが、その状況に合わせ災害医療や看護を学んだ経験を活かし、被災地の方たちの為にできる事を行い少しでも力になれたらと思っている。

気仙沼で診療中

救急科 医師 ● 三田　法子

地震、停電、そして津波が多くを奪っていった3月11日。私が医師として被災地に足を踏み入れたのは、それから約1ヶ月が経過した後だった。それでもなお、道路脇には壊れた家具や木片が山を成し、川は下流から流されてきた土砂と瓦礫に埋まり、客船が陸の上に積み重なっていた。港の近くでは家々が浸水し、傾いた家の二階の窓は割れていた。つい最近までそこに“日常”があったとはとても信じられないような光景だった。

宮城県気仙沼市では、宮城の近隣各県の他、関東や関西、北海道、九州といったまさに日本中から集まった医療スタッフが活動していた。全体ミーティングや小規模ミーティングを何度も繰り返し、いかに気仙沼市の医療をサポートするか、

そしていずれは元のように地域単位で医療がまかなえるような体制をいかに築いていくかを話し合った。

私たちの隊の活動内容は、気仙沼市内の１つの避難所の定点診療と、数か所の避難所の巡回診療だった。診療は、限られた診療器材と薬剤しかないため、患者さんの希望に完全に応えられないこともしばしばあった。それでも「ありがとう」と言ってくださった被災地の方々には本当に救われた気持ちになった。甚大な被害を前に、私ができたことは本当に微細なことであったと思うが、それでもほんの少しでもお役に立てたよう強く願う。

最後になりましたが、被災地、被災された皆様の一日も早い復興を心からお祈り申し上げます。

経営戦略課 会計専門員 ● 斯波　宏之

日本赤十字社山形県支部の医療救護班に5月２６日から２８日まで参加しました。東北人の粘りと強さを感じ、宮沢賢治の「雨ニモ負ケズ」にその姿を重ねてしまいました。

雨ニモ負ケズ　風ニモ負ケズ
津波ニモ放射能ニモ負ケヌ
丈夫ナカラダヲモチ
慾ハナク　決シテ瞋ラズ
イツモシヅカニワラッテイル
一日ニ避難所デ用意シテクレル三食ヲタベ
アラユルコトヲ　ジブンヲカンジョウニ入レズニ　ソシテワスレズ
遠クハナレタ避難所ノ部屋ニスワリ自宅ノ仏様ヤ田ンボヤ畑ヲ心配シ
東ニ病気ノヒトアレバ行ツテ看病シテヤリ
西ニツカレタ母アレバ行ツテ一緒ニ頑張ロウトイイ
南ニ仮設住宅ニ引越ス人ガアレバ不安ニナラナクテモイイトハゲマシ
北ニケンカガアレバ　ツマラナイカラヤメロトイイ
イツ家ニ帰レルノカワカラナイケレドモ
決シテ希望ヲ捨テナイ

こうした避難者の方が大勢頑張っていました。私たちの活動は3日間でしたが、地元自治体はもとより全国から医療救護の派遣はまだまだ続きます。生活基盤の復旧も進まない状況ですが、震災で壊された街の復興と心の快復が1日も早くできるようにお祈りして活動を終了しました。

救急科 医師 ● 辻本　雄太

３月 11 日の発災当日に出動した山形県中 DMAT 第１隊に続き、14日から第 2 隊として仙台市で活動してきました。今回の活動は、「津波で孤立した気仙沼市立病院、石巻市立病院から空路搬送されてくる患者さんを、霞目飛行場の救護所で受け入れしトリアージした上で、主に仙台市内の病院へ搬送する」というものでした。災害の全体像が把握できていない状況下での活動だったため、私自身は心身ともに大きなストレスを感じました。また他県のチームの中には「わざわざ遠方から来たのだから最前線に行きたい！」と考え、別のストレスを感じたチームもあったと思います。しかしストレスフルな状況であっても、勝手な行動をしたり他人を批判したりするような人は誰もおらず、皆が皆に敬意を表し、統制のとれた行動に努めていました。

今回の震災は DMAT が想定していた災害規模を超えていると、個人的には思っています。数年後、震災を振り返る時期が来るでしょう。震災を総括し後世に伝え、備えるべきことを備える必要があります。しかし、災害規模が大きくなればマニュアルで対応できない場面に直面することは間違いなく、そういう土壇場では「平常心を保ち、士気を下げるような言動をせず、抽象的な災害対策概念に基づいた具体的行動をひとつひとつとっていく」ことが大切だと再認識しました。

最後に被災された多くの方々にお見舞いを申し上げ、また当科としては森野科長を先頭に今後も継続的な支援をしていきたいと思います。

放射線科外来 看護師 ● 植木　奈保子

3月 11 日　午後2時 46 分、治療業務に従事していた私は、今までに感じた事のない大きな揺れに驚き、足がすくむ思いだった。程なくして DMAT 待機要請がかかり、DMAT 第1隊として、17 時前に出発。すでに、山形市内でも信号が停止し、大渋滞が発生していた。半年程前に DMAT の研修を受け、災害派遣への出動が初めてとなる私は、現地に向かう移動中、果して、任務が遂行できるのかどうか、不安と緊張が交錯していた。いざ派遣先の仙台市内に入ると、普段とは全く違う、暗闇の街と化していた。当初は、耳からの情報しかなかったが、甚大な被害が発生した事に衝撃を受けた。

今回、我々のチームは1番目に現地に到着したことから『統括』という、任務にもあたり、現地の仙台災害医療センターの救急活動、重症患者の搬送、また、自衛隊基地内に設置された救護テント内での医療活動など様々な活動を行った。訓練では得られない“チームとしての連携”が重要であることを実感した。

振り返ってみると、自分なりに任務を遂行できたのも、同チームのメンバーの支えと、病院で待機、活動してくださった他のメンバーの協力、更には、勤務調整してくださった師長はじめ、スタッフの協力のおかげだと感謝している。

幸いにも、山形では甚大な被害は免れた訳だが、今後、いつ災害が発生しても、迅速かつ冷静に行動できるよう、日頃からの訓練を怠らず、危機管理の姿勢を持ち続けなければいけないと痛感した。

薬剤部 薬剤主査 ● 土田　昌子

医療救護班として気仙沼に行くことが決まったのは3月末だった。東日本大震災が発生して約2週間。まだ毎日余震があり、テレビや新聞では連日被災状況が報道されている頃だった。自分につとまるだろうか？また大きな余震が来たらどうなるのだろう。色々な不安を抱えながら4月13日出発した。

拠点となった鹿折中学校の保健室には、宮城県薬剤師会で準備していただいた医薬品が薬効別に整理されており比較的品目数も揃っていた。お薬手帳も使い始めていたので処方された薬の履歴を確認しながら調剤することが出来るようになっていた。

巡回診療は避難所となっているお寺や集会所で行なった。10 人前後の方が列をつくるような状況であったが、花粉症の時期でもあり抗アレルギーの目薬や内服薬、咳止めの薬が多かった。初日は、薬品カートでは薬がなかなか見つけられず、薬袋やお薬手帳の記載は手伝ってもらい、薬品カートのある玄関先と部屋の中で診察している医師のところを往復しながらで汗だくになり疲労困憊だった。しかしだんだん要領をつかんで活動出来てきたころにはあっという間に最終日となっていた。

避難所の状況は日々変わり医療ニーズも変化していった。今回の活動を通して、いろいろな場面で臨機応変に対応するということを経験できたように思う。

薬剤部 薬剤師 ● 遠藤　尚美

平成 23 年 3 月 28 日から 4 月 1 日まで、宮城県気仙沼市への医療救護班に薬剤師として参加してきました。気仙沼市の医療対策本部には、全国の自治体病院、民間病院、診療所などから多くの医療チームが集まっていました。朝と夕に全体ミーティングを開き、各医療チームの担当地区や地域を決定したり、診療状況の報告や協議を行いました。

私たちのチームは、主に大島という島に船で渡り、診療所に行けない高齢者を中心に巡回診療を行いました。当時の大島は電気や水道が止まっていたため、島民の方は不自由な生活を強いられていました。現地の方々の協力を得て往診に行くと、緊急の治療が必要な方はほとんどなく、慢性的な疾患のある方や、寝たきりで床ずれができている方などが多くいました。

私は薬剤師として、患者さんの常用薬の種類や残数を確認したり、医師が処方する薬を患者さんやご家族にお渡しし、薬効・用法用量の説明をしてきました。今回は、初めての災害医療派遣で、貴重な体験をさせていただきました。ただ、振り返ってみると、患者さんの症状や病態を即座に把握し、医師に的確な処方の提案を行えれば、さらに現地の患者さんのお役に立てたのではと思いました。

この経験を日常の薬剤師業務に活かせるよう、日々努力していきます。

避難所

被災状況

看護の心とどけ!!

東日本大震災から2ヶ月が経った5月10日に山新放送愛の事業団へ看護部自治会員の心をこめた義援金を届けてきました。被災された皆様が少しでも早くもとの生活にもどれますようお祈りしています。

看護部自治会一同

周産期ドクターカー始動

総合周産期母子医療センター長 ● 渡 辺 眞 史

平成22年4月に当院は総合周産期母子医療センターに指定され、山形県の周産期医療の中心としての役割と責任を持つこととなりました。更に、今年度4月11日からは周産期ドクターカーが配備され、センターとしての機能が充実しました。

新生児の中には、妊娠、分娩中は問題なく経過していても、生まれてから異常に気づかれ、重症で高度な専門的治療を必要とすることも少なくありません。この様な場合、地域の一般の救急車に医師や看護師が付き添って搬送していました。しかし、一般の救急車には新生児を治療しながら搬送する設備はないため、全国の総合周産期母子医療センターでは新生児専用の救急車を配備し搬送を行っています。山形県でも新生児を治療するための設備が整ったドクターカーによる新生児搬送を行うことが出来るようになりました。

産科施設で搬送が必要な新生児が出生した場合、連絡を受けドクターカーを出動します。ドクターカーが産科施設に到着するまで、新生児の蘇生や処置をその施設で続けるため、一般の救急車内より適切な治療をすることが出来ます。新生児の専門医が治療を引き継ぎ、状態を安定させ、専門の救急車で搬送を行うことでより安心安全な搬送が可能になります。特に、新生児脳症（いわゆる新生児仮死）では、中等症以上の場合、脳低温療法という専門的な治療を行うことが勧められています。脳低温療法を行う設備を備えているのは県内で当センターだけで、県内全域からの搬送依頼に応える必要があります。

ドクターカーを利用し、戻り搬送を行います。庄内や置賜、最上からも多くの母体搬送があり、妊婦治療や出生した新生児の治療を行っています。妊婦の中には切迫早産で早い週数に紹介されても分娩に到らず、地元でお産が可能になる場合があります。この様なとき、ドクターカーで治療を継続しながら戻り搬送し、地元の施設で分娩をすることが出来ます。母体搬送され分娩となり出生した新生児の場合、急性期の治療が終わり全身状態も落ち着き、もう少しで退院可能になったとき、地域の病院の小児科に戻り搬送を行います。地元の小児科に入院し退院することで、その後の一般的な疾患で受診する時など安心です。

周産期ドクターカーを有効に活用することは山形県の周産期医療にとって大切なことです。新生児専門医が少なく、十分な稼働は困難ですが、出来るだけ要望に応えられるように努力していきたいと考えています。

渡辺センター長より挨拶

ドクターカー内部

保育器も設置でき新生児を治療しながら搬送できます

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
	循環器内科	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

ロビーコンサートを開催しています

当院では、毎月１回、病院１階においてロビーコンサートを開催しています。

平成１３年の新病院開設以来、入院されている患者様やご家族の方にも、音楽を通じて少しでもくつろぎの場をもっていただきたいとの思いから取り組んでまいりました。

コンサートの内容は、ピアノ、歌、踊りとさまざまです。

原則として毎月第３水曜日の夕方に開催しており、演題は院内の掲示等でご案内しておりますので、興味のある方もない方もぜひ憩いの時間をお楽しみください。もちろん患者様以外の方も大歓迎です。なお、開催時間は前もってご確認ください。

（事務局　総務課）

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3112
山形県立中央病院ホームページアドレス http://www.ypch.gr.jp/