

あおやぎ

No.256

2014年1月



「山形県立中央病院 50周年記念の会」御報告 ②

もしもあなたが
インフルエンザにかかったとしたら… ⑥

「一人ひとりに対応した栄養管理と
おいしく安全な食事の提供」を目指して ⑧

がんサロン「ひだまり」についてのご紹介 ⑨

外来診療案内 ⑩

県立中央病院の理念と方向性

〈理念〉

県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療

- ・患者の権利と意思を尊重し、高度で良質、適正な患者中心の医療を提供します。
- ・医療従事者としての倫理綱領を守ります。
- ・最適ながん医療と生活習慣病対策を推進します。
- ・信頼される救急医療を提供します。
- ・地域医療、福祉との連携をします。
- ・将来を担う医療人の教育、育成を行います。
- ・公共性に配慮した健全な病院経営を目指します。



「山形県立中央病院 50 周年記念の会」御報告

院長 ● 後 藤 敏 和

山形県立中央病院は、明治30年（1987年）に山形城趾（現在の霞城公園）に開設された陸軍歩兵連隊の衛戍病院に始まります。その後、陸軍病院、国立病院の時代を経て、昭和28年に山形県に移管、そして昭和38年に現在の山形県立中央病院としてのスタートを切りました。今年で丁度50年の節目にあたることを記念し、記念の会と記念講演会を開催しました。その概要をお知らせします。

「50周年記念の会」

11月8日（土）、現職員77名、OB・OG94名、計171名と多数の方々の参加を得て、ホテルキャッスル山形で記念の会を開催しました。院長挨拶（写真1）、新澤陽英病院事業管理者のお祝いの挨拶に続き、私が「県立中央病院の現況と展望」と題して講演を行いました。



〈写真1〉

講演要旨

当院は昭和38年に山形県立中央病院としてスタートを切り、今年で50周年にあたります。初代、棚橋三郎院長以来、私が10代目の院長にあたります（写真2）。昨年「あおやぎ移転10周年のお祝いの会」を OB・OG会主催で開催して頂き、2年続けての会は事務方にかかる負担を考え躊躇していま



〈写真2〉

したが、前院長、小田隆晴先生の強いお勧めで開催の運びとなりました。私は開院の年に奇しくも急性腎炎にて小児科に入院しております。昭和51年に内科研修医としてなりました。当時の院長は長谷川功先生、最初の指導医は大友尚先生、横山紘一先生でした。院長になられた先生方には個人的にも大変面倒をみて頂きました。

歴代の総婦長さん方は、紺色の線が2本入ったナースキャップをかぶり、凜として院内をラウンドしておられました。患者さんやその家族から先々で声がかかり、相談事にのっていらっしゃいました（図1）。

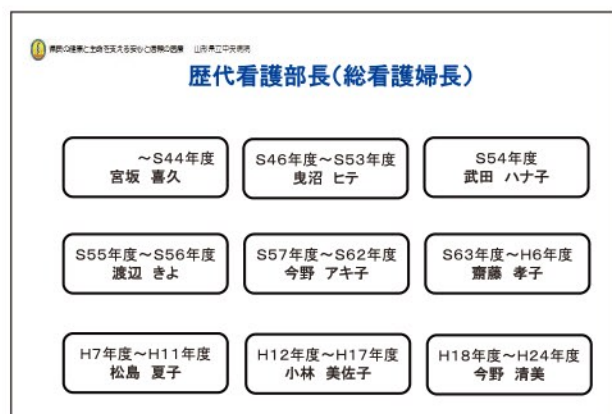
開院以来、昭和43年臨床研修指定病院、昭和59救命救急センター開設、平成20年都道府県がん診療連携拠点病院、平成22年県総合周産期母子医療センター開設、平成24年11月山形県ドクターヘリ運航開始と、着実に発展して参りました。平成13年5月、あおやぎに移転以来今年で12年目を迎えますが、この間も著しく業績を伸ばして参りました（図2）。平成18年就任された小田隆晴前院長の下、平成20年 DPC導入、7対1看護体制導入、3度の診療報酬改定もあり経営状況は確実に改善してきました。

解決されなければならない問題点もあります。救命救急センターには相変わらず一次救急患者が8割近くを占め、平成23年9月に山形市医師会館内に新しく休日夜間診療所開設以来、山形市からの一次救急患者は減少したものの、平成20年以来、西村山、北村山からの患者が急増しています。軽症患者の救命センターへの殺到は時に重症患者の対応

に支障を来し、平成24年4月、救急室にトリアージナースを設置し救急患者のトリアージを開始したところです。

最近の出来事として特記しなくてはならないのが、平成23年3月11日の東日本大震災です。私は、救命センター副所長、災害対策委員長でありました。福島原発事故からの避難患者の受け入れを筆頭に、想定外の事象が次々に起こりました。臨機応変な、しかも即時の対応が迫られましたが、職員一丸となり知恵を出し合い難局を乗り越えることが出来ました。半年をかけて、災害対策医療マニュアルも改訂しました。宮城県を中心に被災地からドクターヘリで多くの患者さんが搬送されてきました。ドクターヘリの威力をまざまざと見せつけられましたが、吉村知事の肝いりで平成24年11月15日、当院を基地病院とする山形県ドクターヘリの運航が開始されました。一日に1件の要請、0.8件の搬送があります。疾患別では、他県に比較し外傷が少なく、脳外科疾患、循環器疾患が多いのが特徴です。当初基地病院である当院への搬送は3~5割と予想されていたのですが、実際は6割の患者さんが当院へ搬送されており、当院の救命センターの円滑な運営のためには今後、ランデブーポイントの整備等により当院以外の病院への搬送を増やしていく必要があります。

病院はソフト（人材）にかかっていると思います。10年後、15年後の病院の将来を担ってくれる研修医確保は、最重要課題の一つです。研修医集めの目玉にすべく、平成19年に当時の局長、佐々木隆仁氏の後立てで、後期研修医のコロラド大学での短期研修制度を立ち上げました。平成21年には同大のクルーグマン医学部長を当院へお招きし、講演会を開催しました（写真3）。クルーグマン先生は、「小児虐待」の世界的権威です。講堂に入りきれないほどの聴衆が集まりました。これまでに10名の後期研修医がコロラド大学病院で研修しています。東日本大震災の年の平成23年度のマッチングでは欠員を多く出しましたが、研修医確保対策会議を立ち上げ、病院・行政一体となり努力した結果、平成24年、25年度はフルマッチを達成しました。今年2月の研修医宿舎の新築、ドクヘリ運航開始も



〈図1〉

① 病院の発展に支えつづけるために感謝の意 山形県立中央病院

主な業務量について

主な業務等	単位	13年度	24年度	増減率
臨床検査件数	（件）	1,773,328	2,359,801	133.1%
手術件数	（件）	3,766	5,797	153.9%
（うち全身麻酔）	（件）	1,755	2,762	157.4%
内視鏡検査件数	（件）	7,768	10,411	134.0%
放射線検査治療件数	（件）	76,897	103,671	134.8%
救命セデの血液透析	（件）	268	505	188.4%
三次救急患者数	（人）	818	1,255	153.4%
がん入院患者数	（人）	1,885	5,192	275.4%
外来化学療法センター	（人）	（21年度：3,581）	5,880	164.2%
循環器疾患入院患者数	（人）	1,200	2,241	186.8%
周産期入院患者数	（人）	72	211	293.1%

〈図2〉

大きなプラス要因となりました。当院のプログラムでは内科においては研修医が指導医を逆指名するという制度をとっています。2年間の研修が終了する研修医に年度末に投票してもらい、ベスト指導医賞を創設し顕彰しております(図3)。平成17年、



〈写真3〉

① 病院の発展と患者の笑顔と関係の図解 山形県立中央病院

**ベスト指導医賞
(研修終了時、投票)**

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
1位	日野俊彦 (呼内)	塩野知志 (呼外)	鈴木克典 (消内)	高崎 聡 (腎内)
2位	鈴木克典 (消内)	櫻井直樹 (外) 熊谷 孝 (脳外)	辻本雄太 (救急)	塩野知志 (呼外)
3位	熊谷 孝 (脳外)	矢作友保 (循内)	熊谷 孝 (脳外)	高橋健太郎 (循内)

〈図3〉



〈写真4〉

研修医OB・OGの中から優秀な医師を呼び戻すことを意図し、「研修医OB・OG会」を創設、同年と平成21年に盛大に総会を開催しました。その中から7名の医師が当院に戻ってきて中堅として活躍しております。

話は変わりますが、「県庁花笠愛好会」として参加していた花笠祭りのパレードには、平成9年から当時の次長、遠藤克次氏の尽力で「県立中央病院、花笠愛好会」として参加できることになり、職員の他、子どもさんやボランティアの方々も参加し研修医の「必修科目」として定着しています(写真4)。

旧病院は花の季節になると、霞城公園の梅や桜、桃の花の香りが病院の中までも漂ってきたものです(写真5)。また街の中にあり、便利な環境でした。郊外にある現在の当院からの景観も素晴らしいものです。蔵王連峰の緑、雪を頂く月山、夕焼けを背景とした朝日連峰のシルエット、四季折々の素晴らしい眺めが心を癒してくれます(写真6)。病院周



〈写真5〉



〈写真6〉

辺の健康の森公園には、子ども連れが四季をとおして訪れ、保健医療大学との間に流れる村山高瀬川にはサケが遡上しています。

このような素晴らしい環境のもと、私たち職員は、いざというときに断らない病院、患者さんに満足してもらえる病院、職員が生き生きとして働く病院、若い人たちに選ばれる病院を目指しさらに努力を続けて参りましょう。

記念講演会

11月7日(金)当院講堂で、筑波大学名誉教授、村上和雄先生を講師にお招きし、『笑いや祈りが遺伝子をオンにする』と題して職員向けに講演会を開催しました(写真7,8)。村上先生は、分子生物学者で1983年に高血圧の原因となる酵素である「ヒト・レニン」の遺伝子解読に世界で初めて成功されました。私は昭和56年から1年間、先生の教室に在籍し、不活性型レニンにつき研究、それが学位論文となりました。定年退職後は(財)国際科学振興財団バイオ研究所所長として、当時米国に先んじられていたイネ全遺伝子の塩基配列を決定、その後は「心と遺伝子研究会」を主宰され、心の働きが遺伝子の発現に影響を与えることを科学的に証明しようとされています。笑いが糖尿病患者の血糖に与える影響を調べ、漫才を聞いて笑うと血糖低下作用があり、さらに最近、糖尿病腎症の発症を遅らせる効果があることを立証しました。笑うと発現する遺伝子は数種類同定されていますが、今のところどの遺伝子がどんな働きをしているかまでは結びついていないそうです。さらに今年の12月からは、高野

山大学との共同研究で、「祈り」と遺伝子発現の関係を科学的に解明しようとされています。1時間、ユーモアを交えながら飽きることのない素晴らしい講演でした。私たち職員一同、講演から力を頂きました。村上先生の最近の著書を紹介しておきます。

村上和雄先生 著書

- 『生命(いのち)の暗号(2) あなたの「思い」が遺伝子を変える』2001年
- 『生命のバカ力』2003年
- 『イネゲノムが明かす「日本人のDNA」』2003年
- 『遺伝子オンで生きる ころの持ち方であなたのDNAは変わる!』2004年
- 『笑う! 遺伝子 笑って、健康遺伝子スイッチON!』2004年
- 『そうだ! 絶対うまくいく! 「できる」遺伝子が目ざめる生き方・考え方』2006年
- 『見えた! いのちの底力』2006年
- 『陽気ぐらしの遺伝子』2007年
- 『運命の暗号「幸せの遺伝子」で人生が好転する』2008年
- 『遺伝子が語る「命の物語」』2008年
- 『アホは神の望み』2008年
- 『生命をめぐる対話 人間の本質と生き方を語る』2008年
- 『スイッチ・オンの生き方 遺伝子が目覚めれば、人生が変わる』2009年
- 『ころと遺伝子 エナジーシグナルが遺伝子を変える 思いが人生を創出する』2009年
- 『愛が遺伝子スイッチON』2010年



〈写真7〉



〈写真8〉

もしもあなたが インフルエンザにかかったとしたら…

内科 ● 大本英次郎

今年もインフルエンザの流行の季節となりました。インフルエンザで受診される方は全国で年間推計約1200万人と言われ、およそ国民の10人に1人がかかると考えられます。インフルエンザは毎年少しずつ型を変えて流行してきます。今年流行が予想されるのはA/H1N1亜型(平成21年に流行した新型インフルエンザと同じもの)、A/H3N2亜型(いわゆる香港型)、B型の3つの種類があり、いずれも流行の可能性があります。流行しやすい年齢層はウイルス型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。そこで今回はあなたがインフルエンザにかかったとしましょう。そこで、しなければよかったこと、しなくてはならなかったこと、かかってからすべきことなどを検証してみることにします。

さて、どこでうつされたのでしょうか？

3日前のこと。あなたは外出先から帰ったときにうがいをしていませんでした。しかし、それが原因ではないと思います。うがいはそれほど有効な予防手段ではありません。

そう!あの時、手を洗うことなく、テーブルの上に置いてあったビスケットをつまんで食べましたね。たぶんその時インフルエンザウイルス(図-1) が体に入った

のでしょう。食べる時には箸やスプーン、フォークを使うだけではありません。みかんの皮をむいて食べたり、お饅頭を手でつまんで食べたり、手についた微生物が口から体に入る機会はいくらでもあります。

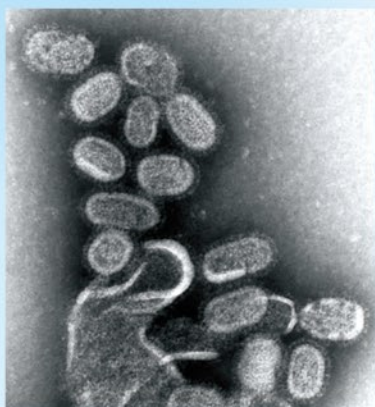


図-1 インフルエンザウイルス
(CDC Public Health Image library)

コンピュータのキーボードを触った手でたばこを吸ってもうつります。インフルエンザウイルス感染は手についたウイルスが体に入ることにより成立することが最も多いといわれています。

では外出先のどこでウイルスをもらったのでしょうか？

あなたはインフルエンザが流行し始めたことを聞いてわざわざ買ったマスクをつけて外出していたのに。先程、インフルエンザは手からうつると言っただけ、そもそも飛沫感染する感染症です。飛沫感染とは咳やくしゃみで飛び散った唾液や痰の霧状になった水滴に含まれた微生物によって感染することです。咳やくしゃみをする人からすごい勢いで大量の霧状の飛沫が前方に飛散し、その数40,000個と言われその1個でも吸入すると感染するといわれています(図-2)。その映像は厚生労働省のホームページでも見ることができます¹⁾。



図-2 飛沫の飛散
(CDC Public Health Image library)

この飛沫はサージカルマスクと呼ばれる小さな水滴粒子も通さないマスクをつけることで、ある程度吸入を防ぐことができます。ただガーゼのマスクや安い紙のマスクでは飛沫を通過させてしまうことがあります。しかし飛沫は直接こちらを向いてくしゃみや咳をされない限り、空気中を浮遊している時間はそう長くはありません。それに直接くしゃみや咳をされたら目の粘膜から進入してくることもあるかもしれません。飛沫から感染するのを避けるにはそれをばら撒く人から2mの距離を置くことが大切です。2mくらい離れていればこちらに向かってくしゃみをされても飛沫は地面に落下するといわれているのです。

1) 飛沫の飛散映像: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/infu_look.html

バスや電車に乗って、近くにインフルエンザにかかったような人がいたら？

多分、バスや電車の中で2mの距離を置くことは無理でしょう。マスクをしていれば飛沫を吸う可能性は低くなるのですが、本来マスクは感染するのを防ぐための道具ではありません。感染させるのを防ぐ道具と言われています。つまりインフルエンザにかかった人に是非、マスクをしてもらいたいのです。マスクをして咳やくしゃみをして遠くには飛ばず、マスクの横から少し出る程

度になります。その上でそばにいた人もマスクをしていれば吸い込む危険は低くなります。

バスや電車の手すりや吊革にもインフルエンザウイルスがついているのではないですか？

その通り！流行期には間違いなくそこにウイルスがいると思ってください。それが手に付く可能性は高いのです。バスや電車、タクシーなどの乗り物だけではありません。職場や学校の手すり、ドアノブだって危険です。したがって頻繁に手を洗うことにより50%以上感染を防ぐことができると言われています。4年前に A/H1N1の新型インフルエンザが流行った時に、テレビなどで盛んに手洗いをしましょうと宣伝されて、皆が手をよく洗いました。公共の建物の入り口にアルコール消毒剤が置かれるようになったのもその頃からでした。とても印象的だったことはあの冬、ノロウイルスの感染も少なかったことです。一人二人ではなく、多くの人が手を洗うことによって、ウイルスの流行はある程度防ぐことができるということが証明されたのです。インフルエンザにかかったあなたがまずすべきことは、マスクをして、口や鼻に触った手で物に触れないようにすることです。

インフルエンザは迅速検査で調べれば感染はすぐわかりますか？

インフルエンザ発症後12時間以内は体内のウイルス量が少なく、陽性にならないことが多いといわれています。ただ最近、ウイルス量が少ない段階でも検出できる検査技術ができています。流行期においては検査が陽性にならなくとも症状、周囲の感染者発生状況からインフルエンザと考え薬を処方することもあります。

治療はどのようにすればいいのですか？すぐに医師に診てもらえるべきですか？

インフルエンザには有効な薬剤が既にあります。あの新型インフルエンザが世界的大流行したときでも日本ではタミフルという薬を多用して重症化して亡くなるような人が少なかったことで世界から注目されました。薬を多用することには賛否両論がありますが、現時点でも日本感染症学会の見解として早期(48時間以内)の内服は推奨されています。現在日本では4種類の抗インフルエンザ薬が使用可能で経口薬1種類、吸入薬2種類、注射薬1種類となっています。日本感染症学会から各抗インフルエンザ薬の使用方法について提言が出ていますので早めの医療機関の受診をお奨めします。

インフルエンザの薬で異常行動を起こすのではないですか？

数年前、インフルエンザ治療薬の一つであるタミフ

ルによる異常行動が現れるという報告がありました。しかしその後の研究で他のインフルエンザ薬や解熱薬でも異常行動が出るのがわかり、現在ではインフルエンザの症状の一つと考えられるようになりました。自宅療養中、投薬の有無にかかわらず最低2日間は子供が1人きりにならないように注意することが大切です。

家にはおばあちゃんがいるのですが家族にうつる危険はどのくらいありますか？

家族内感染でA型は4日以内に家族の約10%の人に発症してしまうようです。高齢者や小児への感染は重症化が問題になることが多く、インフルエンザによる入院の50%は70歳以上、30%は15歳未満と言われています。重症化の原因の一つとしてインフルエンザ感染後に、もともと気道内にいた細菌が増殖することが知られています。若年成人で0.5%、高齢者で2.5%が細菌性肺炎を起こすといわれています。これらは早期の抗インフルエンザ薬の投与により半分くらいに抑えることができるのですが、家族全員で手洗いをすること、マスクを着用すること、部屋の換気をこまめに行うこと、部屋の湿度(50~60%)を保つこと、感染者とタオルを共用しないことなどに気を付けましょう。

インフルエンザワクチンはしておくべきですか？

インフルエンザワクチンの発病阻止率に関しては日本人の6歳未満で22~25%、65歳以上の高齢者で34~55%と言われています。たとえワクチン接種したのに感染しても、80%の人は重症化しない程度の免疫は獲得していると言われ、ワクチンは発症予防より重症化予防と考えるべきです。実際65歳以上の高齢者でのワクチンによる死亡回避率は80%以上と言われています。高齢者でさらに重症化を防ぐ方法として肺炎球菌ワクチンも接種しておくことが推奨されています。一方、インフルエンザワクチンには注射部位の痛みや腫れだけでなく、ごくまれに筋力低下や意識障害を来すような副作用があるので医師に相談してください。

子供がインフルエンザに罹ったらいつまで休まなければいけませんか？

発症したのち5日を経過していて、かつ、解熱したのち小学校から大学では2日を、幼稚園では3日を経過するまで出席停止となります。つまり小学校だと発症して5日目に解熱したら、その後2日経過して出校可能となり、1週間休むことになります。発症して2日目に解熱したら5日経過する必要があるので休む期間は5日間です。

手洗い、マスク、ワクチンなどさまざまな方法を多用して、この冬はインフルエンザにかからずに過ごせましょうお祈り申し上げます。

「一人ひとりに対応した栄養管理とおいしく安全な食事の提供」を目指して

● 栄養管理室

栄養状態の良し悪しは治療の効果にも影響するといわれています。栄養管理室では、効果的な治療が行えるよう患者さん一人ひとりに応じた食事の提供や栄養指導などの栄養管理に取り組んでいます。

食事の種類 大きくは特別食と一般食に分けられ、約200種類の食事を準備しています。

1) 特別食 病態の治療のためにエネルギー、たんぱく質、脂質、塩分などを調整した食事

食事の種類	対象となる主な疾病	特徴
エネルギーコントロール食 塩分コントロール食・高血圧食 たんぱくコントロール食 透析食 脂質コントロール食 潰瘍食・消化管術後食 BCR・加熱食 低残渣食 貧血食 など	糖尿病、肥満、脂質異常症、肝臓疾患等 心臓疾患、高血圧症、脳血管疾患等 腎臓病、糖尿病性腎症、肝不全等 透析導入時 膵臓疾患、胆疾患等 胃・十二指腸・食道の潰瘍とその手術後 無菌室(BCR)入室時、白血球減少時 クローン病、潰瘍性大腸炎等 鉄欠乏性貧血	1200~2000kcalの5段階。身長・労作等により医師が指示します 塩分が6g未満の減塩食。エネルギーも上記の5段階に調整 たんぱく質30~60g・塩分・エネルギーを調整した食事 塩分・水分・カリウム・リン等を調整した食事 脂質を2~40gに調整。重湯~米飯の食事 重湯・3分粥・5分粥・全粥・米飯の消化のよい食事 加熱調理し生菌数を減らした食事 食物繊維の少ない、腸管への刺激の少ない食事 鉄分20mg以上に調整した食事

※食事療法が必要な方に対して、管理栄養士が栄養指導(相談)を実施しております。

2) 一般食 特別な制限のない食事

赤ちゃんから高齢者までを対象とし、アレルギーや嗜好にも対応しています。主食の選択も可能です。



食欲不振対応食

がん化学療法、放射線療法やつわり等により食事がとれない方向けの食事

成人常食

成人の米飯向けの食事。
主食・主菜・副菜をそろえて
バランスよく!



串刺し食

利き手が使えない場合や
起きられない方に…

ほほえみ食

少量盛付で皿数を多めにし、
あっさり、さっぱり、濃い味も…

ほのぼの食

口内炎や味覚が敏感になっている方
向けに刺激の少ない食事。ご自身で
味の調節ができるようにしています

さわやか食

果物とゼリーの食事

単品食

希望の料理を配膳

プチセレクト食

選べる軽食(3月より開始予定)

食事でお困りの場合は、ベットサイドに伺い、相談を
お受けしています。

一人ひとりに対応した
適正な栄養管理と
安全でおいしく満足される食事の提供

摂食・えんげ障害対応食

飲み込みや噛む力が弱い方向けの食事

えんげ食1~3



ゼリー状を基本
とした食事

写真:重湯ゼリー

ムース食



ムース状あんか
け等により飲み
込みやすとした
食事

やわらか食



野菜類は圧力な
べで調理します
歯ぐきで噛める固
さの食事

ピューレ食



噛むことが難し
く固形状の料
理が食べにくい
方向けの食事

ブレンダー食



食道疾患等に
よる通過障害が
ある方向けの液
状に近い食事



平成20年度から実施している「オリジナルメニュー」(年4回実施)
今年度のテーマは「おいしい山形 味めぐり」
地産地消・郷土料理も取り入れた行事食の提供も行っています。

もがみフレンチ

☆紅花ライス ☆冷製にんじんスープ
☆米の娘豚 そば味噌ソース ~舟形マッシュルーム・地物野菜添え~
☆べそら漬入りサラダ ジュレかけ ☆あじさい風彩ゼリー



置賜中華

がんサロン「ひだまり」 についてのご紹介

● がん相談支援センター

がんサロン「ひだまり」は、昨年の9月に、がんの患者さんとご家族のための語らいの場の提供という目的で始まりました。今年度は、奇数月の第2金曜日の14時～15時に行っております。常設でないため、当日にパーテーションで区切り、少し小さめの空間を作り、いらした方が気兼ねなく入れるようにと、心がけています。入院中に病棟で、または外来でポスターなどをご覧になりいらっしゃる方がほとんどです。外来通院の方や入院中の方、ご家族だけの方、ご夫婦仲良く、その時によっていらっしゃる方は様々です。前もっての予約は不要です。気軽に参加していただきたいと思っております。このサロンは、がんの患者さん・ご家族の方が気軽に不安や悩みを語り合うことで、お互いに元気がもらえるように、少しでも気持ちが軽くなるようにと目指しています。エプロンをかけたスタッフが、患者様・家族のテーブルに、お茶やコーヒーをお出ししたり、お話を伺ったり、時には意見やアドバイスなどもさせていただいたりしております。15時までの会ですが、話が盛り上がるとなかなか時間では終わらず、廊下の椅子で話し込む方もおりました。時間に限りもありますので、「また次回に、お話を…」とか、「がん相談支援センター」にいらして下さるようにお話することもあります。

参加者は毎回平均で9人～10人の参加をいただいております。無記名のアンケートを書いていただき、参考にさせていただいております。アンケートには、「季節感のある何気ない飾りや、柔らかい音楽に心が和みます」「同じ病気で頑張っている方の話を聞き、励みにな

りました」とか、初めての方は「緊張してきました。でも病気の話をたくさん聞けたし、自分も話せてすっきりしました。」「同じ病気の人がいなくて、少し残念」などのご意見がありました。今は2か月に1回の開催ですが、もっと回数を増やしてほしいというご意見もあります。次年度に向け検討課題と思っています。もっと多くの患者さん・ご家族の方に参加していただき、参加者の方々と不安や悩みを共有し、少しでも気持ちが軽くなるようにお手伝いできればと思っております。

また、当院では『がん相談支援センター』にて、がんに関するご質問やご相談をお受けしております。予約や、前もっての電話は不要です。お電話でのご相談も、お受けしておりますので、お気軽にご相談ください。

*家族として、本人にどんな対応をしていけばいいのか…

*不安で話がしたい…

*緩和ケアってどんなことをするのか

*セカンドオピニオンについて聞きたい

など、どんなことでも結構です。お待ちしております。

場 所： 医療相談支援センター
正面玄関を入り左方向へお進みください。

日 時： 月～金の8時30分～17時15分まで

直通電話： 023-685-2757



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・・・

診察の都度、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。住所・電話番号が変わった時は、必ず申し出て下さい。**保険証のご提示がないと全額自己負担になります。**

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
	消化器内科	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
	小児外科	火(午前)・金(午後)
	皮膚科	月火 ※ 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せので「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

冬期間における 駐車場の除雪作業について

当院では早朝の積雪状況により駐車場の除雪作業を行います。除雪作業により生じた雪は、A～E駐車場は駐車場東側一帯に堆雪します(右図参照)。夏期間より狭くなってしまいご不便をおかけしますが、細心の注意を払い安全にご利用くださるようお願いいたします。

もし、駐車に不安のある方は、近くの係員が誘導いたしますので声をお掛けください。

なお、足元も滑りやすくなっておりますので、お気をつけてお越しください。

