

# あおやぎ

No.269  
2017年4月



▲平成29年度採用初期研修医

新院長より 就任のあいさつ ②

退職のあいさつ ③

「痛み」の話 ④⑤

職員のお仕事紹介 ⑥

みんながわかる！床ずれケア  
シリーズ5～介護ケア用品編～ ⑦

外来診療案内 ⑧

看護の日を知っていますか？ ⑧

## 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。



## 新院長ご挨拶



院長 ● 細 矢 貴 亮

平成29年4月より、前任の後藤院長を引き継ぎ山形県立中央病院の第11代病院長を務めることになりました。どうぞよろしくお願い申し上げます。とは申しませんが、私はこれまで医師生活のほとんどを山形大学で過ごして参りました。はじめに、自己紹介をさせていただきます。

私は札幌市生まれで、幼児期は北海道のオホーツク沿岸で育っています(記憶は定かではありません)。両親が新庄市出身で父親が新庄で開業したため、小～中学校時代を新庄市で過ごしました。山形県立山形東高等学校時代は馬見ヶ崎川を挟んだ双月町に下宿しており、高校2年生の頃国道13号線の馬見ヶ崎バイパスが開通したことを覚えています。その後、順天堂大学に進学し、研修医期間を含めて約9年間を東京で過ごしました。縁があり、昭和56年1月に山形大学医学部放射線科に移籍することになりました。東京から山形への引っ越しでは、大変な思いをしています。予定前日にすべての公共交通機関が止まってしまい、東京を出られなくなったのです。レンタカーを借り雪の東北道をチェーンを巻いて走りました。翌日福島からは弟の車に便乗して山形に向かいました。6時間かかってお昼過ぎに到着しましたが、結局荷物が届かず引っ越しは順延になりました。昭和55年のクリスマス豪雪の時の話です。それ以来山形大学医学部に36年と少しお世話になりました。その間、昭和63年に半年間スウェーデンのルンド大学に留学し、平成元年に1年間市立酒田病院に勤務しております。

さて、山形県立中央病院です。実はほとんど予備知識がないまま着任することとなりました。県の職員になるのは初めてのことで気が重かったのですが、本院が陸軍衛戍病院に始まっていることを知り、少なからず因縁を感じています。私の曾祖父と祖父はともに軍医で、曾祖父は京城府内(現ソウル市内)陸軍病院長を、祖父は第二次世界大戦で陸軍野戦病院長を務めています。私は昭和29年生まれですので、平成29年に先祖と同じ道を歩み始めるのも悪くないのかもしれない。

当院の理念は「県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療」です。山形県が母体の県内最大の病院ですから、至極当然のことです。一方、前任の山形大学医学部附属病院の理念は「人間性豊かな信頼の医療」であり、地域に開かれた医療を謳っています。1県1大学として設立された医学部ですから、これも至極もつともです。当院と大学病院の目指す方向性は完全に一致しています。私の使命は、大学と県立中央病院の協力体制をより強固にして山形県民の医療に貢献することではないかと思っています。最終的には、これまで築かれてきた当院の伝統を尊重しつつ、「かかりたい病院」、「働きたい病院」の頂を目指していきたいと考えております。職員の皆様のご支援とご協力をお願いして、就任のご挨拶といたします。

昭和29年(1954年)1月13日、札幌市生まれ  
昭和47年(1972年)山形県立山形東高等学校卒業  
昭和53年(1978年)順天堂大学医学部医学科卒業  
順天堂大学医学部放射線科 臨床研修医  
昭和56年(1981年)山形大学医学部附属病院 助手(放射線科)  
昭和57年(1982年)山形大学医学部 助手(放射線医学講座)  
昭和61年(1986年)山形大学医学部附属病院放射線科 医局長併任  
昭和62年(1987年)医学博士(山形大学、医博乙第102号)  
昭和63年(1988年)スウェーデン、ルンド大学に留学(半年間)  
平成元年(1989年)市立酒田病院放射線科副科長  
平成2年(1990年)山形大学医学部 講師(放射線医学講座)  
平成4年(1992年)山形大学医学部 助教授(放射線医学講座)  
平成12年(2000年)山形大学医学部 教授(放射線医学講座、画像医学講座)  
平成29年(2017年)山形県立中央病院長

### 〈役職〉

山形大学医学部附属病院 副病院長(平成14～22年)  
山形大学医学部 RIセンター長(平成14～16年、平成24～29年)  
山形大学医学部附属病院 医療安全管理部長(平成15～22年)  
山形大学医学部附属病院 ISO管理責任者(平成15～22年)  
山形大学医学部 防火管理小委員会委員長(平成15～22年)  
山形大学医学部附属病院 医療情報部長(平成17～25年)  
山形大学医学部附属病院 経営企画部長(平成23～28年)  
山形大学医学部 副学部長(平成22～26年、平成28年)  
山形大学教育研究評議会 評議員(平成22～26年)  
山形大学医学部 教育研究支援センター長(平成24年)  
山形大学医学部 大学院委員会委員長(平成25～28年)  
山形大学医学部 図書館長(平成26～28年)  
山形大学医学部 厚生委員長(平成28年)

# 退職にあたって 34年間お世話になりました



前院長 ● 後藤 敏和

当院を受診して頂きありがとうございます。平成25年に院長に就任してから早4年が経ち、3月で定年退職を迎えます。昭和51年、当院内科研修医として医師としてのスタートを切り、その後7年間は大学に在籍しましたが、昭和60年に赴任して以来、通算34年間、当院に勤務いたしました。

桜町にあった旧病院は、霞城公園の東門近くにあり、間もなく訪れる花の季節には、病院の中まで桜の花の甘い香りで一杯になりました。夏には美術館前の通りに夜店が立ち並び、子ども連れやカップルが行き交い、その様子を病室から眺める患者さんたちには何よりの励まし、癒しになりました。職員も和気藹々として働いている良い病院でした。

時代は変わり、平成13年、現在の青柳地区に移転、以来、平成20年、都道府県がん診療連携拠点病院に指定、平成22年、総合周産期母子医療センターを設置、平成24年には山形県ドクターヘリの基地病院となり、あらゆる急性期医療に対応して来ました。

昨年4月の診療報酬改定で500床以上の地域医療支援病院に紹介状を持たずに初診した場合、5,000円以上の定額負担(救急搬送された患者さんや、受診後入院が必要となった患者さんを除く)が義務付けられました。さらに深刻な人口減社会に突入したことにより、平成28年度、山形県内の急性期病院は軒並み入院患者数が減っています。そんな中、当院は山形市内の急性期4病院のうち、唯一、実入院患者数が増加しています。救急車搬送件数も、過去最高だった平成27年度を2月14日累計で1.4%上回っています。県民の皆様、開業医の先生方、さらには救急隊から、より選ばれる病院になったものと感謝しております。

当院が提供している優れた医療を県民の皆様により知っていただくために、2つのことを新たに実行しました。一つ目は、1月に当院の医療の内容を紹介する書籍、「愛され、親しまれる病院を目指して」を発行しました。発売直後から好評で、たちまち市内の書店の発売ランキングに入っています。

二つ目は、昨年11月から月に1回、県民向けの健康講話を開始しました。今までも当院の病院祭りなどで行っていたのですが、郊外にある当院にはいらしていただくのが大変で、街中にある遊学館で開催することにしました。1回目の「前立腺がんのお話」に始まり、これまでに4回開催しましたが、周知されてきたこともあり、参加者が増加しています。平成29年度も続けて参ります(表)。

残念ながら昨年、当院で、病理検体取り違いによる医療事故が発生し、患者さんとご家族に多大なご迷惑をおかけし、県民の皆様への信頼を大きく失墜させました。職員のショックも大きく、院長として誠に申し訳なく思っております。外部委員を含めた事故調査委員会を2回開催して再発防止策を練り、できることから実行しております。調査委員会の結果が次次第ご報告いたします。

特に内科の医者は、患者さんの人生を共に生きなければならないことがあります。20年から30年にわたり、受診して下さった患者さんがいらっしゃいます。病気や後遺症を抱えながら、懸命に人生を歩んでおられる姿に、医者である私の方が何度励まされたでしょうか。この場を借りて御礼申し上げます。医学は日進月歩です。C型肝炎など治らなかった病気が、治るようになり、抗がん剤の進歩により、がんを抱えながら生き続けられる時代になっています。難治性の病気を抱えた皆様も、決して悲観せず、頑張ってください。

赴任以来、ライフワークにして来たのが教育研修部です。教育研修部長として、研修医集めに奔走しました。おかげさまで、今では東北地方を代表する人気の病院となりました。副院長になるまで、ほとんど切れ間なく研修医の先生方と仕事して来ました。弟や妹のように(だんだんと息子や娘のように、と変わりましたが)感じられる研修医の成長を喜びとして、臨床の現場でがむしゃらに働いていたころが、私にとり最も充実した楽しい期間だったかもしれません。

長い間お世話になりました。大変だったけれども充実した34年間でした。県民の皆様には引き続き当院をよろしくお願い申し上げます。

“感謝！”

「県民の健康と生命を支える  
安心と信頼の医療を提供するために」  
愛され、親しまれる病院を目指して



山形県立中央病院  
Yamagata Prefectural Central Hospital

	月 日	担当診療科	参加者数
第1回	平成28年11月5日	泌尿器科	43人
第2回	平成28年12月17日	心臓血管外科	34人
第3回	平成29年1月28日	消化器内科	72人
第4回	平成29年2月18日	循環器内科	79人
第5回	平成29年3月25日	脳神経外科・神経内科	105人
第6回	平成29年5月13日	呼吸器内科	—

(表：健康講話開催実績・予定)

# 「痛み」の話

麻酔科 ● 山川 美樹子

私たちは、生まれてから成長する過程で、ぶつかったり転んだりすることで痛みを学習していきますが、この時、痛みには以下のような役わりがあります。

- ①逃避反射：熱いものに触れると思わず手を引っ込めるなど
- ②回避行動：痛みの経験を積み重ねることで、危険回避の学習となる（針先に気をつけるなど）
- ③活動制限：障害部位の活動を制限して治癒を促進する（怪我をしたので安静にするなど）

つまり、痛みを感じることで生体は危険を回避でき、痛みは生体に生じた異常を知らせる危険信号ということになります。

そして、視覚・聴覚・臭覚・味覚・触覚といった五感は、綺麗な色、大きな音、甘い香り、辛い味、柔らかい布などのように、他人と共有することのできる感覚ですが、一方、痛み（痛覚）は、他人に体感してもらうことができない孤独で主観的な感覚であると言えます。

## 痛みの分類

### \*痛みに対する治癒能力による分類

- ①急性痛：外傷や疾患あるいは手術後などに伴う一過性の痛みで、外傷や疾患が治癒するかなり前に消失していることが多い。本来備わっている警告信号としての生物学的機能である。
- ②慢性痛：痛みの特効する治療を行っても、痛みのコントロールがつかない、しつこく続く痛み。痛みの伝達、認知、制御などのシステムの異常によるものと考えられている。

### \*痛みのメカニズムによる分類

- ①侵害受容性疼痛：痛覚受容体が刺激されて生じる痛み（外傷、変形性関節症、打撲、骨折など）
- ②神経障害性疼痛：神経系の異常による痛み（帯状疱疹後神経痛、脳卒中後疼痛など）
- ③心因性疼痛：原因となる身体的異常がないのに生じる痛み（うつ病に伴う痛み、身体表現性疼痛性障害など）

## 痛みに関する歴史

シュメール（初期のメソポタミア文明の都市）で見つかった粘土板には、紀元前3500年にアヘン精製に関する記載があり、古代エジプトではアヘンの処方や歯痛の治療法の記載がある（紀元前1500年）。古代ギリシャでは医聖ヒポクラテス（紀元前460-377）がセイヨウシロヤナギの樹皮をリウマチに使用したり、マッサージの重要性を記載。

紀元後はローマのガレヌス（131-200）は脳神経・脊髄神経・交感神経の解剖について研究。

時代が進み17世紀に入ると、デカルト（1596-1650）は痛み発現説を唱え、華岡青洲（1760-1835）は通仙散による世界初の全身麻酔による手術、モルトン（1819-1868）は公開でエーテルによる全身麻酔を施行した。フォンフライ（1842-1932）は痛点を発見し、1906年、シェーリントンはこれを侵害受容器と名付けた、などがあります。

### \*華岡青洲の世界初の全身麻酔

華岡青洲は1760年生まれ。研究を重ねた結果、曼陀羅華（まんだらげ）の実（チョウセンアサガオ）、草烏頭（そうろうず、トリカブト）を主成分とした6種類の薬草に麻酔効果があることを発見。動物実験を重ねて、麻酔薬の完成までこぎつけるも、人体実験を目前にして頓挫していた。

実母の於継と妻の加恵が実験台になることを申し出て、数回にわたる人体実験の末、於継の死・加恵の失明という大きな犠牲の上に、全身麻酔薬「通仙散」（別名、麻沸散—まふつさん）を完成させる。

1804年11月14日、大和国宇智郡五條村の藍屋勘という60歳の女性に対し、通仙散による全身麻酔下で乳癌摘出手術に成功した。

華岡青洲の偉業は、日本人として誇りですね。

## 慢性疼痛の疫学

過去にアメリカやヨーロッパで大規模調査が行われたところ、慢性疼痛有病率はいずれも30%余り、ブラジルでは2009年の調査で42%と高くなっています。わが国においては、2013年の調査で26.4%でした。国内外のいずれの調査においても、慢性疼痛の有病率は女性で

高く、年齢では若年層よりも中高年層で高いことが示されています。

慢性疼痛の部位としては、すべての報告に共通して腰が圧倒的に多く(26 - 64%)、次いで膝、肩の順に多くなっています。上位10部位では頭部(頭痛)を除くとすべてを脊柱、関節などの運動器関連の部位が占めています。(図)



図：慢性痛で最も困っている部位  
松平 浩：ペインクリニック Vol.32  
No.9 pp.1345～1356 から引用・改変

### 腰痛の疫学

人間が二足歩行になって以来、腰痛は私たちの宿命ともいうべき疾患になりました。有訴率は年々増加していて、休職の主原因となっており、その対策は社会的にも求められています。2012年に策定された腰痛ガイドラインによると、腰部への身体的負担の大きい作業や職場における心理社会的因子は腰痛発症と関係があり、心理社会的因子や精神的要因、特にうつ状態は腰痛症状の遷延化に関わっているとされています。

### 痛みと情動

ヒトは痛み刺激を受けると痛みの特徴を認知し、過去の類似の痛みを想起して、痛みの強さを予見し対処しようとしています。これが知覚としての痛みです。

一方、過去の情動体験の影響を受け、痛みの強さや不快度が決定されます。これが情動としての痛みです。例えば、腰痛経験者は、「重い荷物を持ったときの画像」を見て、不快な体験をすることがある場合などです。

### 痛みとストレス

過度のストレスや過去のトラウマ(心の傷)により、身体の筋肉の緊張が高まると、血行不良が生じて腰痛や肩こりの要因となり、元々ある身体の痛みを耐え難いほどに増幅させます。うつ状態の方が、同時に身体の痛みを訴えるのと同じように、潜在意識に不安や恐怖があると、脳は自然にその原因を探そうとします。脳には、無意識に原因を突き止めるような働きがあり、そして、外に原因を見つけられないと身体に原因を探します。

その結果、元々あった少しの痛みを意識が向けられ、それが続くと、その対象は大きくなります。抱えている不安が大きければ大きいほど、痛みは酷く感じられるようになります。慢性痛の病態では、それまでなかった新たな痛みの経路と交感神経の間に異常な連絡路ができてしまうと考えられていて、ストレスによって慢性痛が悪化するメカニズムだと言われています。

### 痛みと天気

「神経痛が酷いから明日は雨ですよ」と耳にすることがあります。痛みと天気は、本当に何か関係があるのでしょうか。

天気の影響を受けて悪化するような病態を総称して「気象病」といいます。気象病に関する研究は、統計学的解析ばかりで実証研究はほとんど行われていませんが、疾患と気象が関係あることを実験で明らかにしようという研究もされています。例えば、①気象病のメカニズムに内耳の気圧センサーと自律神経が重要②微高気圧への暴露が痛みを抑えて気分を改善することなどが分かっています。

### 当科外来の実際

麻酔科・ペインクリニックの外来は、開設して間もなく3年目に入ります。この間、受診された方々の痛みは、帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛、術後痛、顔面痛、舌痛、背部痛、上肢痛、腰痛、下肢痛など多岐にわたっています。中でも、帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛の患者様が多いですが、帯状疱疹の10～30%で、慢性の帯状疱疹後神経痛に移行すると言われています。

そもそも、帯状疱疹は水ぼうそうを起す水痘(すいとう)・帯状疱疹ウイルスが、水ぼうそうが治った後も背骨近くの神経細胞がある場所に隠れていて、加齢やストレス、過労などで生体の免疫力が低下すると、再び活動を始めて帯状疱疹として発症します。水ぼうそうにかかってから年月が経つと、獲得した抗体が減ってしまうので、帯状疱疹になりやすのです。最近では、帯状疱疹の予防のために、50～60歳以上からの水痘ワクチン接種が勧められています。

### まとめ

痛みは個人的な感覚で共有できない分、他人の痛みは、意識して理解しようと努めることが必要です。これは、「こころの痛み」と置き換えても、同じようです。

## 職員のお仕事紹介～フライトドクター～

職 名：医師（救急科）

氏 名：山田 尚弘（やまだ たかひろ）

入庁後の経歴：平成25年入庁 山形県立中央病院 医師



### フライトドクターとは

ドクターヘリに搭乗して事故現場等に駆けつけ、患者さんの救命治療、処置などを行う救命医を指します。現場での適切な処置に加え、関係スタッフとの連携を計り、患者さんを病院まで迅速に搬送すべく現場の指揮を執るなど、救命活動において重要な役割を果たします。

### 【業務内容】

朝の8時からヘリ内の器材確認、通信確認を行い、ミーティングを行います。そこから17時前後まで待機時間（月によって待機終了時刻は異なります）となるのですが、その間は要請があれば1～2分でヘリへ乗り込み、現場直近まで向かいます。患者さんの状態によっては、ヘリを降りてから現場まで車で向かい、現場で診察を開始します。輸液や薬剤投与、気道確保（気管挿管、輪状甲状靭帯切開まで行うこともあります）等、決して種類は多くはありませんが、血压や呼吸などの安定につながる処置を行うこともあります。その後病院へ受け入れ可能かどうかの連絡を入れ、ヘリに患者さんを乗せて医療機関へ搬送します。



機内の様子

### 【大変なこと・注意していること】

多数の傷病者を診察しなければならない場合や、重症の患者さんで、血压や呼吸などを安定させるために気道確保など救命処置が必要な場合は、医師が1人しかいない状態（多くて2人）ですので、緊迫した環境に陥ることがあります。また、根本的な治療を行うことはできないため、可能な限り最短の時間で診察・処置を行い搬送するという、時間との勝負にもなります。その一方で、患者さんやそのご家族の方の精神面への配慮も必要であり、いかなる状態下でも、患者さんに丁寧に接し、安心させることは大事と考えています。

### 【他職種との連携について】

救急隊やヘリスタッフの方々とのやりとりは非常に大事です。緊迫した環境ではありますが、口調や接し方など、患者さんへはもちろんですが、丁寧に接することは重要です。実際にフライトドクターとして働いてみると、自分1人でこなさなければならない事が出てくる分、改めてたくさんのスタッフに支えられていることが実感できました。患者さん1人を治すためには、多くの人の協力が必要であり、それぞれのスタッフ1人1人が全力で取り組むことが、患者さんの明日につながるのだと考えています。

### 【フライトドクターとしてのやりがい・うれしかったこと】

患者さんが元気になってくれることほど、嬉しいことはありません。フライトドクターは、場合によっては事故現場で患者さんと接触しているため、患者さんやその家族が辛い思いをしている場面にじかに遭遇します。だからこそ患者や家族の目線に立って考えやすく、元気になった時の喜びはひとしおなのです。治療に携わったスタッフ1人1人の大切さも実感でき、その後の臨床への励みにもなります。

### 【フライトドクター（医師）を目指している人へ】

非常に緊迫した環境での迅速で的確な診察・処置が求められますが、何より大事なのは、そのような状態であっても、患者さんやその家族、スタッフと優しく丁寧に接する力だと思います。優しいだけでは決して患者さんは救えませんが、親身になって誰とでも接することができる力はとても大事と考えますので、普段の臨床からそのことを意識できれば良いのかなと感じます。



機材確認の様子

# みんながわかる！床ずれケア

## シリーズ5 ～介護ケア用品編～

### 褥瘡対策委員会

私達、褥瘡対策委員は普段入院中の患者さんに床ずれができないように予防に努めています。しかし様々な要因で床ずれが出来てしまう場合もあり、その際は治癒に向けてチームで関わっています。一方、入院してくる患者さんにすでに床ずれがある場合が多いと感じています。そこで在宅でもできる予防的ケアについて触れてみたいと思いました。皮膚の観察方法や床ずれのできかたについては以前述べていますので、今回は寝たきりの人や日常生活に何らかの介護を受ける人が利用できる福祉用具もたくさんあることを知っていただきたいと考え、福祉用具の活用方法についてまとめてみました。



### 福祉用具の活用について

介護保険で福祉用具を利用するためには、要支援・要介護認定を受けておく必要があります。介護保険サービスは、介護認定を受けて、ケアマネージャーが策定するケアプランによって利用可能になります。

介護保険で貸与できる福祉用具は、車いす・車いす付属器（クッションまたはパッド）・特殊寝台（ギャッジベッド、電動ベッド）・特殊寝台付属器（マットレス、サイドレール、ベッド用手すり、テーブル、スライディングボード）・床ずれ予防用具（エアマット、ウレタンマットレス）・体位変換器・手すり・歩行器・つえ等です。

要介護認定を受けている人が貸与の対象になりますが、「要支援1～2」「要介護1」の人は車いす・車いす付属器・特殊寝台・特殊寝台付属器・床ずれ予防用具は貸与されません。

介護保険で貸与可能な福祉用具の具体的な商品については福祉用具レンタルカタログもありますので活用してください。

※下記の用具は要介護2～5の人が貸与の対象です！

※自己負担が1～2割かかります。

※お困りの方は担当のケアマネージャーに相談しましょう。

### 福祉用具一例



特殊寝台  
(電動ベッド)



特殊寝台付属器  
(マットレス)



床ずれ予防器 (エアマットレス)



体位変換器 (ポジショニング枕)



車いす付属器  
(車いすクッション)

介護保険の認定を受けていない方でも貸与可能な場合もあります。当院入院中の方は医療相談支援センター、在宅の方は各市町村窓口へ相談してください。

# 外来診療案内

## 当院を受診する時は

初めて受診される方は、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番号札をとってお待ちください。

再来の方は、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45分からご利用になれます。）

## 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、必ず申し出てください。**保険証のご提示がないと全額自己負担になります。**

## 紹介型外来について

現在、当院においては、一部診療科の外来診療の初診について、【紹介型外来】による医療提供を実施しており、**緊急の場合を除いて、紹介状をお持ちの方のみの受付に限らせていただいております。**

初診の際に紹介状が必要な診療科・・・形成外科、泌尿器科、婦人科、眼科耳鼻咽喉科（水曜日）、歯科口腔外科（水曜日、第1・3金曜日）

## 非紹介患者初診加算料及び再診加算料について

他の保険医療機関からの紹介がなく、直接当院へ来院された患者さんは、初診に係る費用（非紹介患者初診加算料）として5,000円（税含む）を頂いております。また、当院から他医療機関（大病院を除く）への紹介の申し出後に、当院を受診した患者さんからは「再診加算料」として、2,500円（税含む）を頂いております。

※緊急入院等の場合は除きます。

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)

## 初来院受付時間

午前8:00～11:30

■ただし、眼科の水・木曜日と泌尿器科の火曜日の受付は、10:00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
	感染症内科	第3月曜日のみ
B	整形外科	月火水木※
	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(午後)・金(午後)
	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
	乳腺外科	月火水木金
	心臓血管外科	※火※※金
	麻酔科・ペインクリニック	月※水木※
	緩和ケア医療科	月※※木金
	放射線科	放射線科 月火水木金

※は休診日です。受付しておりませんのでご注意ください。心療内科(月～金曜日)、麻酔科・ペインクリニック(水曜日)、泌尿器科(火曜日)は予約診療のみ。

## 看護の日を知っていますか？

ICU ● 原田 美樹

「看護の日」は老若男女を問わず、誰もが看護の心、助け合いの心を分かち合えるようにとの市民・有識者による「看護の日の制定を願う会」の運動がきっかけで、旧厚生省により1990年に制定されました。近代看護の礎を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなみ5月12日とされています。1965年から、国際看護協会はこの日を「国際看護師の日」に定めています。そして、当院でも毎年、看護師が健康に関する様々なイベントを開催しています。

さて今年は、花笠ちゃんしゃん体操の実演、災害時に必要になる持ち出し品の紹介やエコノミー症候群予防のパンフレット配布、DMATで活躍する看護師の写真展示、骨密度・血圧測定などを予定しています。県民の皆様にも、健康に役立つ情報をご提供しながら、楽しいイベントになるよう企画しています。

看護の日を通して、私たちの活躍や看護の心が地域社会に広く知られ、健康な人も、病を持ち闘っている人も手を携えて生きていける社会になるようお願いを込めて今年も5月11日に看護の日を開催いたします。

看護の心が皆様とともにありますように。

日時：平成29年5月11日(木) 場所：県立中央病院 2階講堂

