

あおやぎ

No.274
2018年7月



頭痛予防の体操をする参加者

- この1年を振り返って ②
「看護の日」を終えて ③
県民健康講話の開催について ④ ⑤
現在の糖尿病事情と
糖尿病看護認定看護師としての活動 ⑥
第4回あおやぎ祭り2018の開催について ⑦
新規オープン レストラン
「山形県立中央ビアンモール」 ⑦
【お知らせ】これからの県民健康講話 ⑦
外来診療案内 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。



この1年を振り返って



院長 ● 細矢 貴亮

山形県立中央病院の院長を拝命して1年が経過しました。あっという間の、そしてきわめて濃密な1年でありました。振り返ってみたいと思います。

最初の1ヶ月で感じたのは、組織としての意思決定機関がないことへの驚きでした。それまでの会議を見直して、管理者会議を企画会議に模様替えするとともに、6月からは全診療科長と部長を委員とする病院運営委員会を立ち上げて病院の意思を決定する機関と位置づけました。しばらく順調に運営されていましたが、11月になって、県立病院には正式な「診療科長制度」がないことがわかりました。科長、部長を委員としていた病院運営委員会の根本が崩れてしまったわけです。病院規則として運用することは可能ということがわかりましたので、病院運営委員会で議論いただきこの4月から正式に科長制度を立ち上げました。病院としての基本的組織体制が構築できたと考えています。今後は診療科内のチーム医療にとどまらず、診療科を超えた真のチーム医療が推進されるものと期待しています。

昨年度は例年にも増して多くのことがありました。東北大学や新潟大学への挨拶回りのさなかに山形労働基準監督署の査察が入りました。医師の働き方に関しては、現在もお真剣な議論が続いています。9月と3月に不祥事が発生し、責任を痛感するとともに大変情けない思いをしました。県民の皆様、院長として改めてお詫び申し上げます。10月には病院機能評価を受審し、何とか無事に更新することができました。医療情報システムの選定に関しても紆余曲折がありましたが、年度末ぎりぎり契約が整いました。来年1月には、新システムでの診療が始まります。

さて、現在県立中央病院はきわめて厳しい経営状況にあります。平成29年度の経常収支は

3億5千万円を超える規模の黒字になりましたが、借金返済分を考慮した実質収支では4億円超の赤字となってしまいます。県立4病院でみると状況はさらに厳しく、経常収支こそ3億円と少々の赤字にとどまっていますが、実質収支は約16億円の赤字です。その結果、資金不足率が12%を超えて、起債が総務省との協議制になります。資金不足率が20%を超えると債務超過団体となり、夕張市と同じ運命をたどることになります。なんとしてでも回避しなくてはなりません。そのような状況の下、DPCの特定病院群（旧Ⅱ群）を死守できたことは一筋の光明です。中央病院としては、実質収支の黒字化を目標に掲げることにしました。

本年4月から病院の組織体制が変更されました。9階東病棟が閉鎖され、病床数が660床から610床に、実質では人間ドック分15床を除いて595床になりました。救命救急センターとがん・生活習慣病センターが病院内組織となり、これまで副所長だった森野先生と福島先生には、今後は各々のセンター長として頑張っていただくことになります。今年度の機器整備費は経営状況の悪化を受け、4病院全体で例年より3億円ほど減額されました。中央病院には新たなCT1台と各臨床科からでている超音波と内視鏡というのが大きなところですが、早期に予算が執行され、経営に貢献することを期待しています。

来年度以降に向けた今年度の目標は、検査部機器の更新に加えて、患者サポートセンターの整備とロボット手術の導入を実現することです。いずれも大きな予算措置が必要であり、県民の皆様のご理解とご協力をお願いしなくてはなりません。安心と信頼の医療を提供し、「かかりたい病院」の頂を目指すべく職員一同頑張りますので、これからも暖かいご支援をいただきたくお願い申し上げます。

「看護の日」を終えて

看護部自治会会長 ● 三浦 久美子

5月12日は、『看護の日』です。21世紀の高齢化社会を支えていくために、看護の心、ケアの心、助け合いの心を、広く国民が分かち合い、誰でもが育むきっかけとなるように、近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの生誕の日にちなみ、旧厚生省が1990年に制定しました。

当院の看護部自治会でも、毎年正面玄関にナイチンゲール像を設置し、正面玄関と各フロアにアレンジメントフラワーを飾り、5月10日には、10時から14時まで、2階講堂において「笑い与健康」～楽しみながら免疫力アップ～をテーマに看護の日のイベントを開催し、164名のご参加を頂きました。

展示コーナーでは、笑いがもたらす13の効果について・免疫力強化のススメについてや、看護師の子どもたちから寄せられた可愛い絵や心のこもった作文82点を展示しました。可愛い絵を見て「免疫力アップになりました」というお言葉も頂きました。

体験コーナーでは、山形県健康福祉部健康長寿推進課の協力を得て、「花の山形！しゃんしゃん体操」というロコモ予防体操（ロコモとは、ロコモティブシンドロームのことで、筋肉、骨、関節などの運動器の障がいにより、要介護

になったり、要介護になる危険の高い状態のことをいいます。）と、「顔体操」を参加者の方々と踊りました。「花笠音頭」「スポーツ県民歌」がBGMとして流れている様子は活気があって良かったと思います。

大変好評だったのは、身長、体重、血圧、肌年齢、血管年齢、体脂肪、骨密度測定を行う測定コーナーでした。ご自分の身体を見直された方が多く、「これからの健康の指針になります」等、私たちの活動の励みになる様々なお言葉も頂きました。毎年心待ちにしているという方にもお目にかかり大変うれしく思いました。

広報班は、4月上旬からPRを山形市内のコミュニティセンターにチラシを配布したり、院内掲示は昨年の4枚から8枚に増やしました。当日外来にいらした方々には手のひらサイズのチラシを配り、案内の院内放送を1時間毎に行うなどして、多くの方に興味を持っていただけた事を心より感謝申し上げます。

改めて、私たち自身も看護について、さらに県立中央病院の果たすべき役割について考える機会となる一日でした。

お越しいただいた皆様、ご協力いただいた皆様ありがとうございました。来年もこの時期に開催いたしますので、ぜひお越しください。



県民健康講話の開催について

6月2日(土)に、遊学館を会場に『赤ちゃんとおはなし』というテーマで、小児科の先生方から、母乳育児、子どもの発熱、頭痛について講演していただきました。

これまでは、熟年の常連さんも多かった県民講話ですが、今回は赤ちゃんを抱っこしたまま聞き入るパパ、ママも多数いらっしゃいました。また、初めておむつ交換・授乳室を設け、好評でした。

医療企画主幹 竹田 良夫

赤ちゃんとお話

●「母乳育児」みなさんにしてほしいあれこれ

小児科 饗場 智

赤ちゃんがどうやって感染から身を守っているのか考えたいと思います。大人の消化管(図1)の表面は粘液で覆われ、細胞は接着因子の効果で細菌が入り込む余地がないように並んでいます。一方赤ちゃんの消化管(図2)は、細胞と細胞の間も広く、粘液を作り出す能力も不十分で、容易に病原体を侵入させてしまいます。大人では、体中に防衛線が巡らされています(図3)。病原体が侵入しようとする、扁桃、気管、小腸、大腸など各々の場所ですぐに察知し、その情報を体全体に伝え、あらゆるところで抗体(分泌型IgA)を産生し、病原体の侵入を防ぎます。一方、赤ちゃんは病原体に遭遇した経験がないため、防御機構は持ってはいないものの実戦訓練が不足で抗体を産生することができません。このままでは病原の侵入を簡単に許してしまうことになります。ここで登場するのが母乳です。母乳を産生する乳腺にも防御機構が備わっており、侵入しようとした病原体に対する分泌型IgA抗体が瞬時に産生されます。母子は一心同体ですから、お母さんに撃退された病原体は赤ちゃんにも侵入しようとしているに違いありません。この乳腺で産生されたIgAをおっぱいごとお母さんから分けてもらえれば、病原体の侵入を防げる可能性が高くなります。また、母乳中にはムチンという粘液が含まれており、赤ちゃんに不足している粘液を補うことができます。最後に消化管の善玉菌についてです。赤ちゃんはどうやって善玉菌を獲得するのでしょうか。実はこれも母乳を介して獲得していることがわかってきました。従来、母乳は無菌だと考えられていましたが、授乳期には乳腺中にかなりの数の善玉菌がいることがわかってきました(図4)。お母さんの消化管内の善玉菌が樹状細胞という細胞を介して直接母乳内に運ばれていると考えられています(図5)。これで、未熟な腸管が大人の腸管の構造によく似てきましたね(図6)。このような仕組みによって母乳育児の赤ちゃんは様々の感染症に罹患しにくいことがわかっています。またその理由は不明なものも多いのですが、様々な疾患に対しても予防効果があります(図7)。母乳にはまだまだ解明されていない作用があるのです。

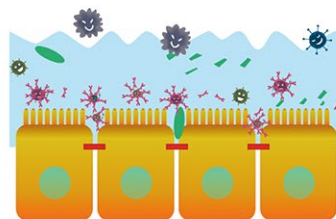


図1 大人の消化管

消化管の表面を覆う消化管上皮はお互い接着因子で強固に結びつき、細菌の侵入を防いでいる。また上皮から分泌される粘液が病原体を包み込み、消化管上皮と接触することを防いでいる。同様に消化管におけるIgA産生細胞がその病原体に特化した分泌型IgA(抗体)を作りだし、病原体が体内に侵入することを防いでいる。また、善玉菌が、悪玉菌の増殖を抑制する。



図2 赤ちゃんの消化管

消化管上皮細胞の間は広く開いており、容易に病原体は体内に侵入する。また分泌型IgA(抗体)、粘液の産生も不十分、腸内細菌も獲得過程にある。

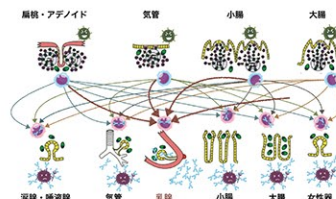


図3 全身の防御機構(粘膜免疫循環帰巣経路)

扁桃、アデノイド、気管、小腸、大腸などに病原体の存在を感知する細胞を持っておりこの細胞を介して、涙腺、気管、小腸、大腸、女性器、乳腺などでその病原体に特化した分泌型IgAが産生される。

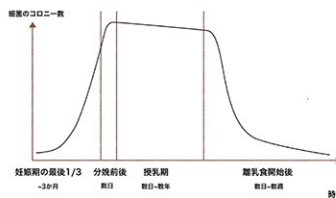


図4 乳腺細菌叢

乳腺にも消化管と同様に細菌叢が存在する。この細菌叢は授乳期を中心として現れ、授乳期以外は消失する。

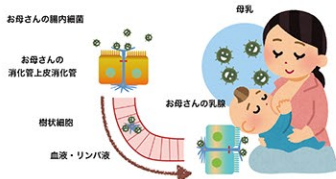


図5 新生児の細菌叢の獲得

母の腸内細菌は母の樹状細胞を介し乳腺に移動され、乳腺内で細菌叢を形成する。この結果、新生児は母乳を介し母親の細菌叢が受け渡される。このほか、乳首周囲の皮膚表面の常在菌、児自身の口腔に存在する細菌が児の腸内細菌叢の形成に関与していると考えられている。

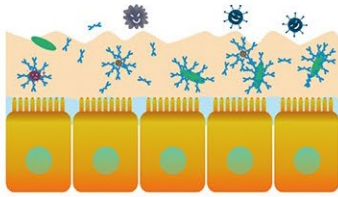


図6 母乳を飲んでる赤ちゃんの消化管

母乳から供給される、母と共通のIgA抗体、ムチン、腸内細菌により、成人に近い腸の環境を作りだせる。また母乳には消化管上皮の細胞と細胞の間を狭くする作用があることが確認されており、より成人の腸管環境に近づかせることができる。

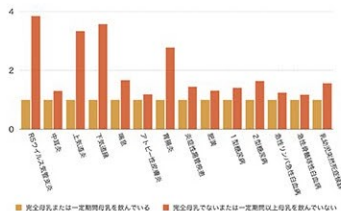


図7 母乳育児による感染予防の効果

一定期間以上母乳を哺乳させることで、様々な疾患の予防ができることが確認されている。これは発達途上国ばかりではなく、先進諸国でも確認されている効果である。

●お母さんに伝えたい「こどもの発熱」

小児科 小野田 正志

お母さんから譲り受けた免疫が底をつく6か月ごろから、こどもはよく発熱するようになります。発熱の原因は様々ですが、その多くはウイルス感染症（80～90%）と言われています。こどものウイルス感染を治療する薬剤はほとんどなく、通常抗生物質は効果がありません。

診断には発熱と一緒にみられる症状が大切です。特に、3か月未満の赤ちゃんの発熱、元気がない、ぐったりしている、嘔吐を繰り返す、意識がすぐれない、けいれんしている、呼吸が優れないなど、普段と異なる症状には注意が必要です。

平熱を知ると発熱がみえてきます。こどもの場合、37.5℃前後の熱はしばしばです。電子体温計は短時間計測できますが、熱がバラつく場合、時間をかけるか、繰り返し計測するのがよいでしょう。40℃の熱は大丈夫ですか？と相談を受けることがあります。こどもの発熱は、多くが感染症です。病原体の増殖には最適な温度があり、私たちはあえて熱を作り（発熱）、敵が増えづらい環境を作ります。このように、発熱は外敵から身を守る大事な手段で、悪者ではありません。

では、どのように発熱と付き合えばよいのでしょうか。体温調節には水分を使うため、こまめな水分補給が肝要です。無理に熱を下げる必要はありません。解熱剤は症状の緩和を目的に上手に使用します。熱の上がり際は保温を心がけ、熱が上がりきったら上手に熱を逃がしましょう。わきの下、首のまわり、足の付け根を冷やし、衣類は薄手のもの、着替えやすいものを選びこまめに替えましょう。解熱時はシャワー浴など、清潔の維持に心がけましょう。

お困りの際は、かかりつけ医、夜間休日は夜間休日診療所にご相談ください。脱水の補正、抗菌薬の点滴、呼吸補助などが必要な場合、入院治療が検討されます。ウ

イルス感染症では、一般に入院治療で罹病期間を短縮することはできません。点滴で栄養や解熱は得られません。症状を止める妙薬もありません。症状はお薬でうまく和らげ、上手に付き合しましょう。

感染予防は、公衆衛生上大変重要です。手洗い、うがいの励行、流行期は外出を控え、予防接種を受けるなど、感染予防に努めましょう。

かかりつけ医と連携し、地域の小児医療体制を守り、安心で安全な医療を提供することが、私たち小児科医の使命と考えています。

●子どもだって頭が痛い……

治療すれば治るかもしれませんよ、その頭痛

小児科 近岡 秀二

頭痛はかなりの頻度でみられる疾患であり様々な種類があるが、多いのは緊張性頭痛と片頭痛である。ある疫学調査によれば、一般人口の5～10%が片頭痛を、10～20%が緊張型頭痛を有していると報告されている。この二つの頭痛はそれぞれ症状に特徴がある。片頭痛は①片側性（小児は両側性でも良い）の拍動性（ズキズキする）の痛み ②中等度～重度の痛み ③日常動作で頭痛が増悪する（そのため日常生活が制限される）④光や音に敏感になる（そのため頭痛時は暗く静かな場所を好む）等の特徴がある。一方緊張型頭痛は④両側性 ⑤締め付けられるような痛み ⑥軽度～中等度の痛み ⑦日常動作で頭痛が増悪しない 等の特徴を有する。一般的に片頭痛の方が重症度は高く、病院を受診する割合が高い。片頭痛の中には、頭痛に先立って前兆（視野がきらきら光ったり、体の知覚過敏が起きたり）が見られる事もある。

不規則な生活は頭痛を誘発する。そのため早寝早起き、十分な睡眠、3度の食事、適切な運動や体操、パソコンやスマホを見過ぎない事などが重要である。これらはごく当たり前の事であるが、現代社会ではこの当たり前のことを実践する事が難しい。

頭痛を予防する体操がある。ポイントは首や肩周り、背中の筋肉を大きく、ゆっくりと動かす点である。日常生活では下を向いて作業する事が多いが、首も肩も可動範囲はずっと広いので普段から意識して動かすことが重要である。

難治性の頭痛の中に、起立性調節障害に伴う頭痛がある。思春期に発症しやすい病態であり、立ちくらみや頭痛、腹痛など様々な症状を呈する。そのため心の問題と誤解される可能性がある。

不登校と頭痛が関連していることがある。頭痛が先なのか、不登校が先なのか問題であるが、学校が休みの日に頭痛が軽減するのであれば学校生活に何らかの問題があり、そのため頭痛が起きている可能性が高い。頭痛日記を記入して、いつ頭痛が起きるのかを把握する事が重要である。アスペルガー障害が基盤にあって対人関係に困難を有している場合があり、この場合は専門家による治療やカウンセリングが必要である。

現在の糖尿病事情と 糖尿病看護認定看護師としての活動

糖尿病看護認定看護師 ● 佐々木 睦美

糖尿病患者は、生活習慣と社会環境の変化に伴って増加してきており、国民の5人に1人はいると言われています。現在の糖尿病患者数は、2016年の国民健康・栄養調査のデータでは、糖尿病有病者と糖尿病予備群はいずれも約1,000万人で、合計2,000万人と発表されています。糖尿病有病者は年々増加してきていますが、糖尿病予備群は2007年の1,320万人をピークに減少してきています。これは、生活習慣病対策として2008年度から始まった特定健康診査（メタボ健診）、特定保健指導による効果と言われています。2014年の厚生労働省の患者調査では、継続的な治療を受けている糖尿病患者数は、316万6,000人で年々増加してきていますが、未受診も多い現状です。

糖尿病は、コントロールが悪く血糖値が高いままの生活を続けていると、全身の血管がもろくボロボロになってしまい、全身の臓器にさまざまな障害が起こってきます。これが糖尿病の慢性合併症です。細い血管にみられる合併症（糖尿病網膜症・糖尿病腎症・糖尿病神経障害）と、太い血管にみられる合併症（脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・閉塞性動脈硬化症）があります。外来では、合併症予防や進行予防のための指導（糖尿病透析予防指導・フットケア・在宅療養指導）を実施しています。糖尿病透析予防指導は糖尿病腎症による透析導入を予防するため、フットケアは糖尿病足病変の発症予防や悪化防止のため、在宅療養指導は血糖コントロールのためのセルフケア面への指導です。また、入院患者さんには、医師、看護師、栄養士、薬剤師、臨床検査技師などの多職種が糖尿病教室や指導を日々実施しています。

私は、糖尿病内科病棟所属時に日本糖尿病療養指導士という資格を取得しました。その後、整形外科病棟に異動になり糖尿病看護から遠ざかったと思ったのですが、糖尿病を持っている患者さんが多く入院していることに驚き、専門

外の病棟においても糖尿病看護の必要性を強く感じました。そんな時、糖尿病が原因で足壊疽を起こし、下肢切断を余儀なくされた患者さんに出会いました。ここに至る前に何かできたのではないかと、私の糖尿病看護に対する葛藤が始まりました。整形外科の疾患が主で糖尿病を持っている患者さんにもセルフケア面での関わりを持つ必要があると思うようになりました。そんな時に糖尿病看護認定看護師の資格を目指す機会をいただきました。

糖尿病看護認定看護師は、糖尿病を持ちながら生活する患者さんとその家族の思いに寄り添いながら、糖尿病の治療である内服薬やインスリン注射、食事療法、運動療法を個々の日常生活の中に取り入れ、その人らしく健やかな生活が送れるように、セルフケアや療養生活を支援する役割があります。

資格取得後は、糖尿病内科病棟では糖尿病教育入院の患者さんへの関わり、他病棟では主疾患を中心にした糖尿病治療への関わり、内科外来では糖尿病透析予防指導、フットケア、在宅療養指導を行っています。現在は内科外来に勤務しながら、医師、栄養士、薬剤師、臨床検査技師など多職種のスタッフと連携し、病院内で横断的に活動しています。また、院外の活動として、地域の糖尿病予防教室やイベントに参画しています。

写真は、当院の糖尿病チームです。それぞれの専門性を活かし糖尿病患者さんの支援を行っています。



第4回 あおやぎ祭り2018の開催について



今年9月23日（日・祝）に、当院において「第4回あおやぎ祭り2018」を開催します。

このお祭りは、次のことを目的として、今年で4回目の開催となります。

- ・地域や住民の方々に開かれた病院づくりを推進すること。
- ・入院されている患者さんの元気づけを図ること。
- ・より良い職場環境づくりを推進すること。

お祭りでは、ドクターヘリの見学会やロビー会場での演奏や踊りのイベント、各種出店、病院の特性を活かした各種健康チェックや体験コーナーなどを開催する予定です。

お誘いあわせの上ぜひお気軽にご来場ください。

【日 時】 平成30年9月23日（日・祝） 10時～15時

【場 所】 山形県立中央病院 1階総合受付前ロビー、2階講堂 ほか



新規オープン

レストラン「山形県立中央ビアンモール」

私どものコンセプトは「心の料理」と「心の接遇」を掲げております。病院内レストランという事もありホスピタリティあふれる接客 **目くばり 気くばり 心くばり**の3つの基本精神をモットーとしております。食事制限のかかったお客様の為にヘルシーメニュー600カロリー以下、野菜中心のメニュー等を考案し提供しております。又季節にあわせたお勧め料理、地産地消の地元食材を使用した、ランチメニューや北海道西山製麺から取り寄せた一番麺を使用したラーメンなどを取り揃えております。山形県民は麺の消費率が全国トップクラスと聞いており、私共の料理（特に麺）が皆様に受け入れられるかプレッシャーであったりしますが、皆様の声に耳を傾け共に良いものを作り上げていけたらいいなと思っております。来店されたお客様の癒しの空間となります様、又、週替わりランチ日替わりランチを楽しみに御来店して下さいます様、スタッフ一同笑顔で御迎え致します。

どうぞ、山形県立中央ビアンモールを宜しくお願い致します。

営業時間 〈平 日〉 8:00～16:00

〈土日祝〉 11:00～16:00

山形県立中央ビアンモール 4月4日オープン

※レストラン



【お知らせ】これからの県民健康講話

入場無料・申込不要です。どうぞお気軽においでください。

回 数	月 日	時 間	場 所	担 当 科
第18回	30年8月25日	午後2時～3時30分	天童市健康センター（2階健康ホール）	脳神経外科・神経内科
第19回	30年9月1日	//	山形市医師会館（4階大ホール）	救急科
第20回	30年11月17日	//	山形市医師会館（4階大ホール）	感染症内科
第21回	31年2月16日	//	山形市医師会館（4階大ホール）	産婦人科
第22回	31年3月23日	//	山形市医師会館（4階大ホール）	未定

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。

ピンクの診療科は初診の際に紹介状が必要です…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）

初来院受付時間

午前8:00～11:30

ブロック	診療科	診療曜日
A	内科	月 火 水 木 金
	呼吸器内科	※ 火 ※ ※ 金
	血液内科	※ ※ ※ 木 ※
	糖尿病・内分泌内科	※ ※ 水 ※ ※
	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 ※ 水 ※ 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
	小児科	月 火 水 木 金
E	小児外科	火(午後)・金(午後)
	皮膚科	月 火 水 木 金
	形成外科	月 ※ 水 ※ 金
	外科	月 火 水 木 金
F	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。

8月ロビーコンサートのお知らせ

『大野和士のころもふれあいコンサート』

〈日時〉平成30年8月29日(水) 17:00～

〈出演〉大野 和士（指揮者）ほか4名

〈場所〉1階ロビー

〈内容〉歌とトーク

