

# くろおばあ

## ～インフルエンザ～感染しない 他人に感染させないために～

リスクマネージャー 下谷 恵美

今年もインフルエンザの流行する時期が近付いてきました。東京都感染症情報センターの統計をみると9月の末ごろから患者数が徐々に増えてきて、2016年10月3日から10月9日の患者数（東京都のみ。これ以降も東京都で発生した患者数）は、93名と報告されています。昨シーズンは2016年2月1日から2月7日の週がピークで16365名の報告となっています。インフルエンザの患者さんは通年で発生していますが、流行と呼ばれるくらいに患者数が増えてくるのが、1月の終わりから2月までの時期になります。また、12月の半ばくらいから患者数が増えてくるので、感染予防のための対策が必要になります。

インフルエンザの感染経路（どのようにして人から人へと感染するのか）は、大きく2つあります。1つは飛沫感染（ひまつかんせん）です。飛沫感染は、インフルエンザに感染した人が咳やくしゃみをするとうイルスを含んだ粒子が1.5mから2m位の範囲に飛んできます。それを吸い込んでしまったり、のどの中にウイルスがくっつくことで感染が起こります。もう1つは接触感染（せつしょくかんせん）です。インフルエンザに感染した人がものや環境に触れてそれが私たちの手から口・鼻などにつくことによって感染します。

インフルエンザの症状で特徴的なのは、38℃を超えるような高熱ですが、ワクチン接種などによって、高熱が出ない場合もあります。全身倦怠感や関節痛（節々が痛む）も特徴的ですが発現しない場合もあります。風邪のような症状があり、職場や学校、家庭など自分の近くでインフルエンザの患者が出ていたら、

病院でインフルエンザの検査を受けることが必要です。（受診の際には、自分と接した人がインフルエンザにかかったと医師に言ってください。）症状がでてから12時間以内であるとインフルエンザの検査をしても陰性（いんせい）になってしまうことがあります。できれば発症してから12時間以降に検査をしてもらうと確定診断が付きやすいと思います。

インフルエンザの治療には抗インフルエンザウイルス薬があります。インフルエンザウイルスは発症後48時間以内にウイルス増殖のピークが来ますので、48時間以内に内服することで、ウイルスの増殖を抑えることができます。48時間を過ぎた場合は効果が現れにくくなります。抗インフルエンザウイルス薬には内服薬・吸入薬・点滴などがありますので、その人の状況に合わせて処方されています。インフルエンザは、発症してから7日ぐらいは他の人に感染をさせやすいので、公共の場に出るのは控えましょう。同居の人がいる場合は、違う部屋にいるようにしたり、部屋の換気を十分に行って部屋の中のウイルスの量を少なくするようにしてください。すでにインフルエンザにかかった人には免疫ができるのでインフルエンザが同じ型同士の場合感染しませんが、インフルエンザにはA型とB型の2種類があるので、A型にかかった人でも、インフルエンザB型には感染します。

感染予防には、ワクチン接種、うがい手洗いの励行があります。インフルエンザワクチンは接種してから効果が現れるまでに2週間程度かかります。（個人差はあります）ので、遅くとも12月の初旬までに接種をしておくとう流行時期に間

に合います。ワクチンの効果はおおよそ6か月程度続きます。ワクチンはインフルエンザの発症を100%抑えるものではありませんが、インフルエンザ発症による死亡率を下げたり、重症化するのを防いでくれます。持病のある方などは、かかりつけの医師にワクチン接種が可能かどうかの確認をしてください。

うがい手洗いの励行も感染の機会を少なくします。インフルエンザは私たちの手を介して口の中に入ります。外出から帰ったあと、食事前、寝る前にうがいと手洗いを実施することで、ウイルスの量を減らすことが可能です。うがいは、うがい薬なしでも効果は同じです。まず口の中をすすいでから、つぎにがらりとどのうがいをしましょう。先に口の中をすすぐことにより、口の中のウイルスを減らしのどの奥に流れるのを予防します。手洗いは、まず水で手を洗い、その後石けんを付けて良く泡立てて洗ってください。最後に流水でよく流します。親指の周りなどは洗い残しが出やすい場所なので注意して洗います。

咳エチケットを知っていますか？インフルエンザや風邪にかかっている人が咳やくしゃみをするので、周囲の人に感染させてしまいます。咳エチケットは咳やくしゃみが出る人がマスクをしたり、咳やくしゃみの際にハンカチ・ティッシュなどで口を覆うことで周囲の人に感染を広めないようにすることです。咳の症状がある場合に病院を受診する際には、マスクをつけて来てください。以上のことと、十分な栄養・睡眠・休息を意識的にとることによって、インフルエンザにかかりにくい生活ができると思います。

# 展望

## 健康に寄与する食べ物 etc.

泉 正樹

今回もくろおばあ原稿の番が回ってきた。今回は背伸びしない話をしたい。当院の内科疾患では高血圧症、糖尿病の多さが目立つ。この二つについて少し説明しようと思う。

先日NHKで一番長生きの県は長野となっている事を知った。調べてみると、以前の日本は食塩摂取量と関連した脳卒中が死亡原因の高い位置を占めていた。脳卒中の多い県は寒いところ、海からは遠く生魚が手に入らず漬物など食塩を使った保存食が多い。その県の一つに長野も入っており、平均寿命も短い県であった。しかし、最近では死亡率に影響するのは癌で、長野県は癌が少ない。その理由の一つに野菜の摂取量が全国一。そのためか？肥満の割合も少なく、また喫煙者の割合も全国的に見ても低い。それもまた、癌患者が少ない理由かもしれない。そして長野県では脳卒中予防に、減塩運動を県を挙げて行っており、その成果が長生き一番の県を達成出来たのかもしれないとの説明もある。最近の日本人の食塩摂取量は男性で10.9g 女性で9.2gである。健康日本21で示された目標値は男女とも平均8g。厚生労働省【日本人の食事摂取基準2010年版】では男性9g 女性7.5gとなっている。日本高血圧学会では男女とも6g未満となっている。食塩が多いと血圧が上がる影響以上に循環器疾患が増える。食塩を制限すれば血圧が下がるだけでなく、食塩自体がもたらす悪影響を抑えることになり、循環器病をかなり予防できると期待される。

図1はフィンランドでの食塩摂取量が少ない群（低塩食群：紫色）と多い群

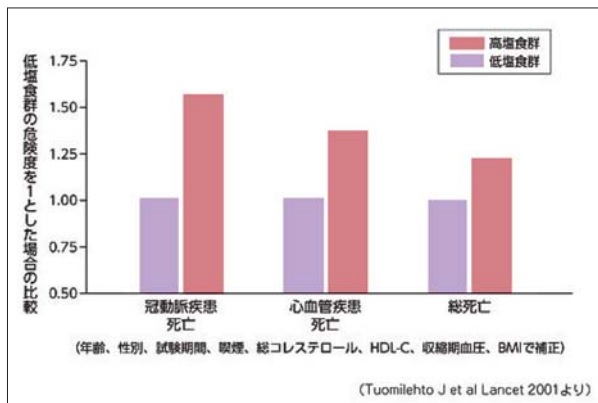


図1

(高塩食群：ピンク色)の心血管死亡と総死亡の危険度の比である。

国ぐるみで減塩に取り組んだイギリスでは8年間で平均1日食塩摂取量を1.4g減量する事が出来た(食パンの塩分その他加工食品などの塩分を減らすことによる)。医療費が毎年およそ2600億円削減出来たとしている。人間の舌は徐々に食塩を減らせれば薄味に慣れることも証明されている。ちなみに食塩1gは醤油ならおよそ6g 味噌ならおよそ8~9g。

次の話題は糖尿病についてである。糖尿病の病態は膵ランゲルハンス島β細胞から分泌されるインスリンの分泌低下やインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝因子に、過食(特に高脂肪食)、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子および加齢が加わり発症(90%以上の頻度の2型糖尿病に関して言及)。(インスリンは膵臓から分泌され門脈を通り肝臓に達し、肝静脈を経て全身の組織に送られる。そして、インスリン感受性のある肝臓、筋肉や脂肪組織などで肝細胞膜上のインスリン受容体に結合し、ブドウ糖の細胞内への取り込み、エネルギー利用や貯蔵、蛋白合成、細胞増殖を促す。)糖尿病は肥満が誘引となる事が多い。

肥満は糖尿病以外にも癌やその他疾患リスクを増やすと言われている(図2)。

日本人は欧米人に比べ肥満度が高度でないにもかかわらず糖尿病発症のリスクが高い。それは民族的にもインスリン分泌能が低く、その上、インスリン抵抗性が弱い。肉食を中心の欧米人では肥満につれてインスリン抵抗性(インスリンの効きが悪くなる事)が増加、それに見合ってインスリンの分泌も増えるが、日本人では肥満につれて増えるインスリンが充分には出なくなり糖尿病を発症しやすい民族である。

糖尿病予防や治療に肥満は改善しないとイケない。その他にも食事の内容や順番に注

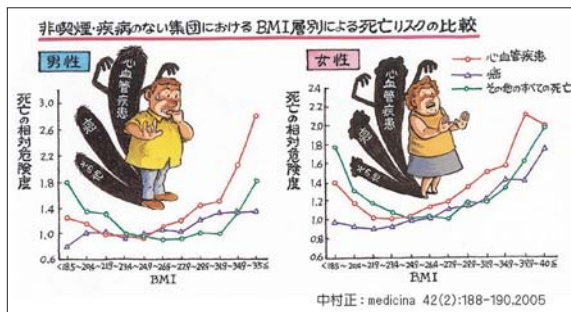


図2

意する必要がある。

まずは食事の種類の順番である。まず野菜、次に魚その次に肉→最後にご飯など炭水化物が良いとされる。野菜の繊維で糖の吸収を抑制、血糖上昇を抑えることが出来る。又、肉に比べ魚を先に食べたほうが小腸から分泌されるGLP-1と言う、血糖下降作用や胃内容物の排出遅延作用を持つインクレチンの増加を促すことも分かっている。

最後に健康生活に役立つ伝統的な日本食の紹介をしよう。「まごわやさしい」食事です。ま・ご・わ・や・さ・しは健康な食生活に役立つ和の食材の最初の文字を覚えやすいあらわしたものです。ま⇒豆 ご⇒ごま わ⇒わかめ や⇒野菜 さ⇒魚 し⇒しいたけ い⇒いも です。豆:大豆、豆腐、納豆など。高たんぱく、ビタミン・食物繊維豊富。ごま:たんぱく質・食物繊維・カルシウム・ミネラルなど栄養豊富。わかめなど海藻類:たんぱく質・ビタミン・ミネラル・食物繊維が豊富。野菜:食物繊維・ビタミン・ミネラルが豊富。魚:たんぱく質や鉄分がたっぷり。しいたけなどきのこ類:ビタミンや食物繊維が豊富。いも類:炭水化物・糖質やビタミンC・食物繊維が豊富。和食が世界を代表する健康食である事は世界中でも知られるようになってきている。「まごわやさしい」を食生活に取り入れることで、生活習慣病予防、コレステロール低下、老化予防、皮膚や粘膜の抵抗力強化、骨を丈夫にするなどの効果があると言われている。これらの食材により日本が長寿の国になったといえるかもしれない。…以上ご参考になれば幸いです。

4月に東京武蔵野病院に赴任した藤田です。1985年に大学を卒業してから5年間精神科と内科で研修した後、1990年に国立病院に就職し、25年間の公務員人生で精神科、小児科を行ったり来たりしながらさまざまな症例に出会ってきました。そして昨年1年間、千葉の病院での勤務を経て当院に参りました。この度、去る7月16日にしいのみ会主催の講演会で「私は諦めない」と題して、私の臨床の原点となった症例のうち何例かのお話をさせていただき人間の可能性や回復力について考えてみましたので、そのうち2例を取り上げてご報告いたします。

## 【中学3年生女性Aさん】

私が15年以上前に出会った症例です。家族の大きな危機のため、Aさんは小学5年の頃から気が休まることがなかったと言います。そんなある日、小学6年生の時に茫然自失状態で川辺を歩いているところを保護されて児童相談所に送られました。そこで、「本当の友達は何もない」というようなことを語ったため精神病院に移されました。そこでも同様のことを言い続けたために統合失調症と診断されました。激しい興奮があり、夜間に頻繁に鎮静剤を注射されたため朝起きることができず、病院に併設されていた小中学校にはほとんど通えないままに、4年間が過ぎて中学卒業となりました。その春に、転任してきた私が主治医となりました。病歴を見直してみますと、当初の妄想様の発言は一過性であり、統合失調症ではない可能性が浮上しました。この時点で上述の妄想様の発言はなくなっていましたので、薬を徐々に減量しました。すると、夜間の興奮も返って収まり、遂には薬が

まったくない状態で安定して過ごすことができるようになりました。結局、薬なしで退院しても症状は再発しませんが、小学6年から中学3年までの4年間を長期入院で失ってしまって、同級生とはまったく違う人生となってしまったことにAさんは落胆し、自傷行為、自殺企図を繰り返しました。私は外来で、ただただAさんを支え続けました。すると、Aさんは半年ほどで気を取り直して立ち上がりました。退院後1年余で外来通院も卒業しました。その後は独学で高卒資格を取得し、当時大学生だった現在の夫とも出逢い、現在は三児の母として着実な生活を送っています。家族の混乱の影響を受けて激しい精神症状を呈し、思春期をそっくり病院で過ごしてしまったAさんですが、苦しみながらも回復し、私に人間の強さを教えてくれました。

## 【60歳代女性Bさん】

20歳代で統合失調症を発症しましたが、結婚して長女をもうけ、婿をとった長女と孫とともに安定して生活していました。50歳代で椎骨椎間板ヘルニアを発症、増悪したため、歩行障害と排尿障害が出現しました。頸椎の手術を受けましたが、排尿はカテーテルでの自己導尿が必要となり、歩行も徐々に悪化して、杖を用いても歩けなくなりました。このため、60歳代半ばに整形外科に入院しました。歩行障害の改善を目指して統合失調症の薬が急激に減量されましたが、その直後に統合失調症が悪化して、整形外科のスタッフや他の患者に対して暴言、暴力があったため、当時私がいた病院の精神科亜急性期病棟に転院してきました。激しい興奮を収めるためにいったん薬を増量しました。しかし、心電図に

は薬剤性の危険な異常がありました。命あつての物种ですから、統合失調症の再燃に注意しながら、今度はゆっくりゆっくり薬を減量しました。すると、Bさんを長年苦しめてきた、そして、頸椎椎間板ヘルニアのせいで、どうしようもないと考えられてきた排尿障害や歩行障害が劇的に改善したのです。数ヶ月ぶりに退院した時には、数年ぶりに普通に排尿できるようになっており、杖は必要でしたが、自分で歩けるようになっていました。心電図異常を改善するために行った薬の減量で、治らないと思われていた排尿障害や歩行障害が治ったのです。先日Bさん一家は病気のために長いあいだ不可能だった家族旅行を執行し、そのことを満面の笑みで報告してくれました。回復の緒は思いもしなかったところに隠れていることがあると教えてくれた症例でした。

上述のAさんは、退院後直ぐには受け入れがたい現実に向き合えず、自傷、自殺企図を繰り返したものの、結局は立ち上がって完全な回復を手に入れました。Bさんは、まるで神様がくれたようななきっかけで目覚しい回復を手に入れました。これらの症例を通して私が学んだことは、人間の持つ、時として信じられないほどの回復力です。私がやったことといえば、その回復力ができるだけ発揮できるように、阻害因子を取り除いたということです。患者さんは私たちと同じ、唯一度だけのかげがえのない人生を歩んでいます。それを忘れないようにして、可能性を追求していきたいと思えます。そして、諦めない取り組みの中でこそ、驚くべき回復を得ることができるのです。

## DC 通信

### リハビリテーション部 デイケア科

当院では今年度より「認知症デイケア すみれ」を開設いたしました。今回、くろおばあ Plus にて「すみれ」の紹介をさせていただきます。

#### 【目的】

- ・認知症による精神症状や問題行動がみられる方が、日中に安心して過ごせる場所で、人との交流や活動を楽しみながら、精神症状や問題行動等の軽快、改善をめざします。
- ・それぞれの方の希望や状態に応じて、体操などの機能回復訓練や、散歩・園芸・手工芸などの軽作業、音楽療法や茶話会など、さまざまな活動を行います。

【活動日時】・月曜日～土曜日 8：45～15：30

【スタッフ】・看護師・作業療法士・精神保健福祉士・医師

#### 【費用】

- ・各種医療保険により医療費の一部負担金でご利用いただけます。自立支援医療制度等による医療費の給付を受けることも可能です。(介護保険との併用も可能です。但し同一日の通所サービスとは併用いただけません。)

#### 【対象】

- ・認知症の診断があれば、重症度・要介護度には関わらずご利用いただける可能性があります。詳細は以下をご参照ください。

「デイケア すみれ」は重度認知症デイケア（医療保険適用）です。「重度認知症デイケア」とは、「精神症状及び行動異常が著しい認知症患者（「認知症高齢者の日常生活度判定基準」がランクMに該当するもの）の精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的とし、患者1人当たり1日につき6時間以上行った場合に算定する」デイケアです。認知症自体が重度ということではなく、何らかの認知症を有し、かつ「著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする（せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等）」場合がランクMになります。（「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成18年4月3日老発第0403003号）厚生省老人保健福祉局長通知より）

※現在送迎は行っておりませんので、ご自身で、またはどなたかと一緒に来院できる方が対象となります

## すみれプログラム紹介

### ～若返り☆ラボ～

「いつまでも、若々しく！」を目指し嚙下体操をしたり血圧、生活習慣病について学びハンドマッサージなどを行います。



### ～喫茶すみれ～

月に1度、コーヒー豆をミルで挽きコーヒーを入れたり、紅茶をティーサーバーで入れ飲んだりとのんびりとした優雅な時間を楽しみます。



### ～まる得！ラボ～

生活の中に潜んでいるお得情報、生活の知恵の他、介護保険制度、精神障害者福祉手帳の利用法などを話し情報交換をします。



### ～おやつ作り～

月に数回、利用者の食べたいスイーツを作っています！



### ～おまけ～

プログラムではありませんが、将棋が大ブームです。





# MRI リニューアル ～ 患者さまに適した医療サービスの提供と経済的価値を生む ～

放射線科 三田 豊

当院のMRI装置は平成6年3月から国産の日立社製「MRP7000」0.3 T（常伝導磁石）に始まり、7年使用したのち、平成13年6月よりオランダのフィリップス社製「Intera」1.5 T（超伝導磁石）へとリニューアルして、15年を超す長期間使用し、診療に大きく貢献してきましたが、使用できるシーケンスに制限があり、各診療科からの検査ニーズに応えることができないケースが増えてきました。また、部品調達などの問題から装置メーカーのサポートも受けられなくなったため、新たにリニューアルすることとなり、各社の製品から候補機種を選定し導入施設見学を行った結果、総合評価の高かったフィリップス社製「Multiva」1.5 T（超伝導磁石）を導入することとなりました。

一方で病院経営の観点からは、インシヤルコスト、ランニングコストなどのコストパフォーマンスに優れていることを重要な選定条件としました。また、MRIを稼働させる上で、液体ヘリウムはランニングコストの大きな部分を占めています。昨今、液体ヘリウムの供給不足のため、入手することも困難なうえ価格も高騰しておりこれを低く抑える必要がありました。

## 【コンパクトで採算性重視】



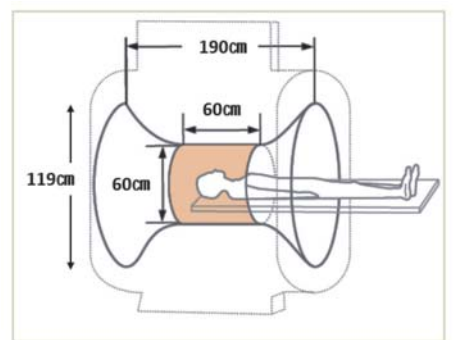
「Multiva」1.5 T は新しいコイルコンセプトとワークフローの改善を研究した装置でルーチン検査の高速化および高画質化とアプリケーションの卓越性で、ミドルクラスでありながらハイエンドクラスの画質（マグネット本体内部で信号データをデジタル化）を実現し、容易に検査を施行できるスループットの良い装置で、液体ヘリウム充填が不要のゼロボイルオフマグネットや低消費電力のPower Save 機構（Hestia モード）を搭載した低ランニングコスト設計となっており当院が求めるに相応しい装置と言えます。

## 【ワークフローの改善】

高速化撮像を行うパラレルイメージング法“SENSE”は3D（3次元データ）で取得した計画用参照画像から展開精度の良いパラレルイメージングを行う事が可能で全撮像領域で高速化（3Dで最大16倍）、高画質化が可能（併用プログラム検査に制限なし）となり撮像時間の大幅な短縮が可能（従来検査と比べ最大40%）となり、“FlexStream”ワークフローによって、コイル交換や移動の手間が不要となり、頭頸部、体幹部、四肢関節、広範囲の血管系のルーチン検査を10分程度で実施でき、また、軽量化されたマルチエレメントコイルとフィリップス社のパワフルな次世代アシストツール“SmartAssist”コンポーネント【（・SmartExam：オペレーターによる入力を大幅に減らし、マウスのワンクリックで撮像対象の検査領域にスライスを配置する自動プランニング機能）と（・SmartLink：画像の収集と平行して、撮像を終了した画像に対する後処理をバックグラウンドで自動処理）

と（・SmartLin：ジオメトリのリンクによりマルチステーションの撮像プランニング、ビューイング処理を簡便化）】を使用することが可能で被検者のセットアップを容易にすることができるようになり検査効率が大きく向上しました。

## 【患者の立場に立った検査環境】



従来のMRI検査環境では、閉鎖的な空間や撮像中の騒音が患者に大きなストレスとなっていました。本装置は本体開口部が最大119cmのワイドフレアガントリー設計となっており患者の不安を解消しています。また、検査進行状況をアナウンスするオートガイダンス機能やアコースティックノイズをカット（最大80%）するサイレントスキャン（ComforTone）を装備し、ストレス軽減を実行しています。そのほかに高速撮像でも高画質が得られ短時間で検査が終了し、患者にとっても負担の少ない検査が提供でき、私たちにとっても効率的な撮像ができる。まさに、東京武蔵野病院の基本理念である『最高のサービスと信頼されるケアの提供』ための装置だと言えます。さらに地域住民や連携先施設からの信頼に応えるための装置にしたいと考えています。

## 外来のご案内

### 初診の方へ

精神科外来、もの忘れ外来、禁煙外来は予約制です。  
(その他の一般科外来は予約不要です。午前 11 時まで直接ご来院ください)

**精神科初診受付専用ダイヤル：03-5986-3188**

(受付時間：午前 9 時より午後 4 時 30 分まで)

もの忘れ外来・禁煙外来初診受付：03-5986-3111

(受付時間：午前 9 時より午後 4 時 30 分まで)

当日の予約も空きがあれば可能です。

初診当日に入院ができない場合もありますので、ご了承ください。

### ご準備いただくもの

**健康保険証**：必ず保険証をご用意ください。(コピーは不可)

**健康保険証以外の各種医療証 (お持ちの方)**：70 歳以上の方はお持ちの高齢受給者証などをあわせてご用意ください。

**診療情報提供書 (紹介状・お持ちの方)**：他の医療

機関で発行された紹介状をお持ちの方は受付にお出しく下さい。

### 受付窓口について

精神科は A 館 1 階 (精神科)、それ以外の科は B 館 1 階 (一般科) となります。

### その他

・ご本人が他の病院等に入院されるなどしてご来院できない場合は、医師相談もしくはソーシャルワーカー相談となり、保険証はご利用になれません。(料金は自費扱いになります)

・3ヶ月以上ご来院がない場合は、初診扱いとなります。保険証をご用意ください。

### 再診の方へ

・全科予約制です。

・受付窓口で診察券をお出しく下さい。

・健康保険証は毎回ご提示ください。

## 入院のご案内

### 入院のご案内

入院をご希望の場合は、外来受診の際、かかりつけの医師にご相談ください。

初診の方は、お電話にて地域医療連携室へご相談ください。

### 入院の手続きについて

入院手続きは外来で診察を受けてからになりますので、外来受付で診察手続きをしてお待ち下さい。入院手続きの詳細につきましては当日ご説明いたします。

#### —入院手続きに必要なもの—

- (1)健康保険証、その他医療証 (高齢受給者証、心身障害者医療受給者証など)
- (2)印鑑 (ご本人と、保証人の方の印鑑が必要です (シャチハタは不可))
- (3)保証金：使用されている保険証によって金額が異なりますので事前にご確認ください
- (4)診察券 (初診の場合は必要ありません)

\*精神科で医療保護入院になる場合は、別途書類が必要になりますので事前に医療保護入院になるとお分かりになる場合は医療相談室・地域医療連携室にお問い合わせください。

### 室料差額について

個室・二人部屋もありますので、希望される方は窓口にお申し出ください。

### 敷地内禁煙と禁煙推進の取り組みについて

当院は、みなさまの健康増進と受動喫煙の防止のため、敷地内完全禁煙とさせていただきます。

喫煙所はございませんのでご了承ください。

### ❖院内での携帯電話のご利用について❖

病院内での携帯電話 (PHS 含む) のご利用に際しては、院内の規程をお守りいただき、決められた場所でご使用下さい。

## くろおばあプラス編集後記

真夏の暑さが過ぎ、徐々に心地の良い風が感じられる季節となりました。読書の秋、食欲の秋、運動の秋。皆様はどんな秋をお過ごしですか？今のところまだ大丈夫ですが、私にとってはブタクサの花粉と戦う秋です。同時に風邪も流行る時期となりますので、皆様もお体には十分気を付けてくださいね！

# 診療のご案内

## 精神科外来診察表

祝日・年末年始を除く

初診	(予約制)診療受付時間 8:45～11:00 診療時間 9:00～12:30 【初診予約専用ダイヤル(9:00～16:30) 03-5986-3188】											
	月		火		水		木		金		土	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
初診	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-

再診	(予約制)診療受付時間 8:45～15:00 診療時間 9:00～16:30											
	月		火		水		木		金		土	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
1診	江口	-	竹内	-	黄野	黄野	-	原	江口	江口	石川	石川
2診	大井	大井	風野	風野	風野	野崎	北畑	-	藤田(観)	-	西本	西本
3診	井上	井上	林	林	八島	八島	布施	布施	藤田(基)	藤田(基)	大越	大越
5診	竹内	-	西原	西原	田中	田中	山森	-	須佐	須佐	林	林
6診	野崎	野崎	藤田(観)	-	竹内	竹内	上野	上野	-	-	岩永	木崎 (青年期外来)
7診	竹花	竹花	中川	中川	-	-	-	-	-	-	木村	木村
8診	-	仁王	-	-	柴藤	柴藤	山下	山下	大橋	大橋	石垣	石垣
10診	-	-	水野	水野	木崎	木崎	-	-	山口	-	原	-
12診	-	-	伊藤	伊藤	-	-	-	-	-	-	原田	原田
もの忘れ外来	-	-	-	-	-	-	-	野崎 (第2、4週)	-	-	-	-
精神科セカンド オピニオン外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	原 (第1、4週)

(2016年11月1日現在)

※外来診療スケジュール・担当医は都合により変更となる場合もありますので、あらかじめご了承ください。

## 一般科外来診察表

祝日・年末年始を除く

初診・再診受付時間  
(予約のない方) 8:45～11:00

診療時間 9:00～16:30

以下の外来についてはお時間が異なります。

歯科外来・初診・再診受付 8:45～12:30/14:00～16:00

歯科外来診療時間 9:00～13:00/14:00～16:30

	月	火	水	木	金	土
内科	泉(正)	牟田	牟田	坂庭	本田(AM)	泉
	本田	福本(AM) 泉(佑)(PM)	竹越	泉(佑)(AM)		越智
脳神経外科	宮崎	大谷	宮崎	大谷(AM)	宮崎(AM/第2・3・4)	大谷(AM)
整形外科				担当医(AM)		担当医(AM)
皮膚科	担当医(AM)					
歯科・ 歯科口腔外科	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	
禁煙外来※				泉(AM),原(PM)	宮崎(AM/第2・3・4)	

(2016年5月1日現在)

※禁煙外来は予約制です。

※外来診療スケジュール・担当医は都合により変更となる場合もありますので、あらかじめご了承ください。