

かきやき通信

2013.3
vol.05

彦根市立病院は、移転新築 10 年を迎えました



緩和ケア病棟
ホールコンサート



住みなれた地域で健康をささえ
安心とぬくもりのある病院

CONTENTS

あいさつ	1
知って得する病気の話ー脳梗塞について	2
知って得する病気の話ー前立腺肥大症について	5
院内楽楽(たのらく)通信	7
脳ドック紹介	9
がん相談支援センターからのお知らせ	10
院内探検隊ー内視鏡センター	11
院内探検隊ー救急センター	12
訪問看護ステーションのお仕事	13
ようこそ栄養科へ	14
看護部だより「スマイル」	15
きらきらコメディカルーリハビリテーション科	16
医療社会部だより	17
ご意見番より	19
コラム「心と体の図書室」紹介	20
これであなたも10歳若返る!?ー健康体操	21
緩和ケアかわら版	22
診療予定表	23

- 1 湖東保健医療圏の総合的医療センターとして
高度な医療を提供する
- 2 安全性、信頼性の高い良質な医療を提供する
- 3 患者の権利と満足度に配慮した
患者中心の医療を提供する
- 4 地域の病院・診療所と役割を分担し、
保健・福祉分野を含めて連携・協力する
- 5 教育・研修機能をもつ地域に開かれた病院を
めざす



生活習慣病と“養生訓”

副院長 矢野 秀樹



らく私の体温は、寒さに耐えるよりも暑さに耐える方を優先させていたのでしょう。しかし、北の寒い外国から日本に来た人は、冬でも半袖Tシャツで平気な顔でいます。体温を測ってみると、37・5度とか中には38度超えの人もいます。体温を上げて、寒さに耐える体を先祖代々作り上げたのでしょう。このよう

に、自然環境に適応するように、遺伝子も長い年月をかけて変化してきました。人間を含む動物の歴史は、飢えとの戦いそのものでした。獲物があってもまたいつ食べることができるとか全くわからない。逆に、他の動物に捕らえられて食べられてしまうかもしれないという恐怖も手伝って、おそらく、人間は暑さ寒さに耐えてでも食べ物のあるところへと移り住まざるを得なかったのです。したがって、生き残るための遺伝子は、少ない食べ物を有効利用するためにしっかりと体のため込

サクラが咲きほころぶのをもうすぐ見ることができるようになりました。といってもこの原稿を書いているのはまだ1月中旬です。寒い日が続いています。季節を運んでくれる自然相手です。で文句を言わずに感謝しないといけません、やっぱり寒い。

でおけるようにしているはずですが。江戸時代、明治大正昭和となっても、ほとんどの人は食べ物に苦労してきま

ところが、私が生まれたころから食

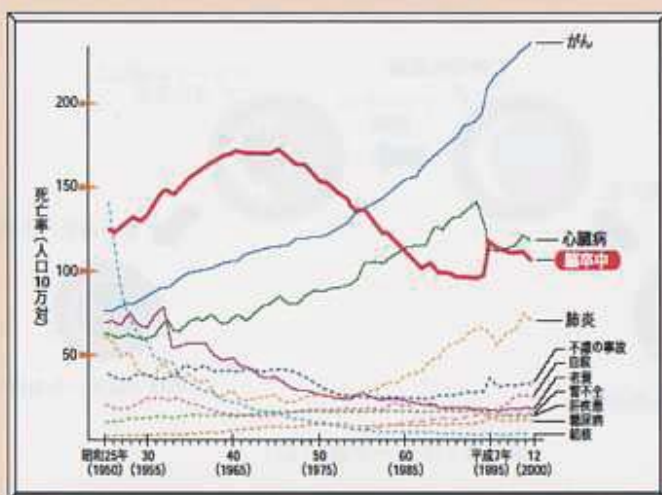
料事情が一変し、餓死ということはほとんどなくなりました。兄と1本の牛乳を毎日半分ずつ分け合って飲んでいました。それがそれでもご飯を食べさせてもらえないことはありません。中学生のころにはインスタントラーメンという便利でおいしいごちそうが田舎にも出現しました。やがて、自分で料理しなくても簡単に食べ物が手にはいるようになりまし。今や半径数km以内にコンビニが1件はあります。しかも24時間開いています。インスタント食品や高カロリーな食品をわざわざ車に乗って買いに行きます。しかし、エネルギーをため込んで生存競争に打ち勝つための遺伝子はそうたやすくは変わってくれません。飽食の時代では余計なエネルギーでさえどんどん貯めてしまいうのです。これがいわゆる生活習慣病として現代人を苦しめる元になっています。肥満、高血圧症、糖尿病、高コレステロール血症、高尿酸血症などが引き金となって心筋梗塞や脳梗塞など命取りになる病気を引き起こします。

いま生きている人はほとんどいいほど、この生活習慣病の危機にさらされています。遺伝子がこの飽食の時代に合うように変化するまで待つて

貝原益軒は、今から約200年も前にこう述べています。「欲にふけり身をほろぼし命を失うことは、もつとも愚かなことである。生命と私欲との軽重をよく考えて、日々の生活を慎み、私欲の危険性を恐れること、深淵にのぞむような、薄氷をふむような細心の注意をはらって生活すれば、長生きもできて、災難をまぬがれるであろう。ともかく人生は、楽しむべきである。短命では全世界の富を得たところで仕方ないことだ。財産を山のように殖やしても何の役にもたたない。それゆえに、道にしたがって身体をたもつて、長生きするほど大いなる幸せはないであろう。」

どの医学書にも書いていませんが、現代人にこそふさわしい健康指南の言葉だと感じます。私自身、このような境地には程遠いですが、少しでも近づこうと気持ちを新たに、日々の診療にあたりたいと思います。これから、ご支援賜りますようよろしくお願い致します。

■主要死因別にみた死亡率の年次推移(厚生労働省「人口動態統計」より)



脳梗塞について

☆知って得する病気の話



脳神経外科 部長

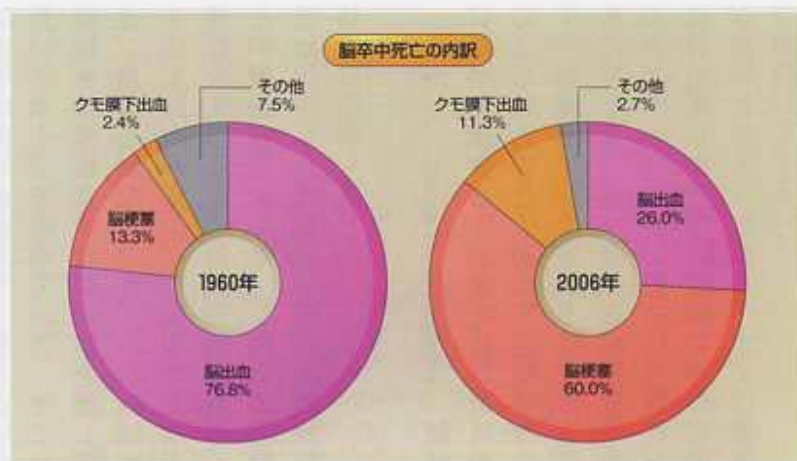
岩室 康司

脳卒中という言葉を知っていますか？
これは、脳の血管が切れたり、つまったり
しておこる脳の病気のことを示します。卒

中の語源は卒然(突然) 邪気や邪風に中(あた)るという意味で、脳卒中風の略とされており、かつて中気や中風ともよばれていました。また、脳卒中をしめす英語 *apoplexy* の語源は、ギリシャ語で殴られて倒れる状態を意味しています。かつてはほとんどが脳出血であったことから、脳溢血(いつけつ)ともよばれていました。これらの言葉が示すように脳卒中はあるとき突然起こり、大きな後遺症を残したり、時には命を奪ったりします。かつては、脳卒中は日本人の死亡率の第1位でしたが、現在は癌、心臓病に次いで第3位となっています。しかし、現在も脳卒中になる患者さんは増え続けています。つまり脳卒中の後遺症に悩まされている人が増えてきており、介護する人は疲弊し、日本の医療費の多くが脳卒中に費やされるようになってきています。

脳卒中は、大きく3つの疾患に分けられます。すなわち脳の表面にある大きな血管に出来た瘤が破れておこるくも膜下出血、脳の中の細かな血管が破れて脳の中に血液の固まりを作る脳内出血、脳の血管がつまって脳の組織が死んでしまう脳梗塞です。日本ではかつては脳出血がもっとも多かったのですが、現在脳梗塞が脳卒中のなかで最も多くなっています。今回は特に脳梗塞のお話をします。

脳梗塞は脳の血管がつまって、脳の血流が低下することでその場所の脳が死んでしまっておこります。その原因には、(Ⅰ)動脈硬化によって脳の血管にプラークと呼ばれる油の固まりができ、この部分がはじけた際に血栓が形成され、血液の流れにのってこの血栓がその先の血管を閉塞させたり、破裂したプラークの部分で血管を閉塞させたりする。(Ⅱ)不整脈などで心臓に形成



(厚生労働省：平成18年人口動態統計)

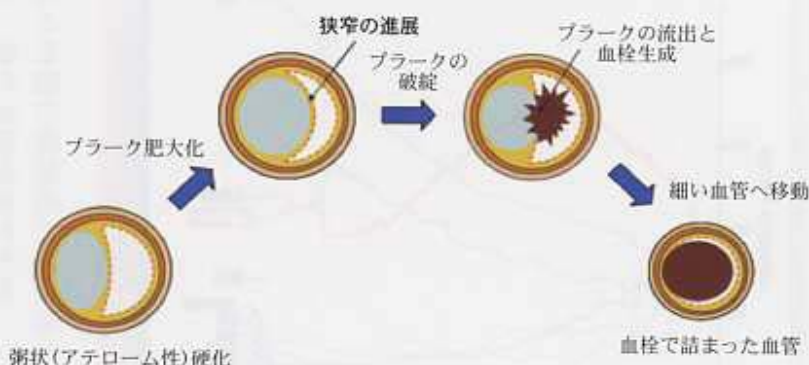


図 3.2: プラーク破綻[27]

された血栓が血流にのっていき下流の脳血管を閉塞させる。(Ⅲ)慢性の高血圧などで変性した脳実質を栄養する血管が閉塞する。などがあります。

脳梗塞になった脳は、もとに戻ることはありません。従って脳梗塞の治療にはならないようにすること(予防)、なってしまうたら次に再発しないようにすること(再発予防)と少しでも病気が進行しない

ように病因を取り除く必要があります。脳梗塞の発症には高血圧、高コレステロール血症、糖尿病などと強い関係があります。運動、食事などに配慮するとともに、必要があれば、お薬の内服を継続しなければなりません。また心臓に心房細動といわれる不整脈があつたりすると、心臓に血液のかたまりが出来やすくなりますので、特に高齢のかたや、高血圧、糖尿病、一度でも脳梗塞になった方は、血液が固まりにくくなるお薬を飲む必要があります。

さて、食事、運動、内服などに注意しても残念ながら脳梗塞が出現することがあります。そんなときはどうすればいいのでしょうか? 脳の血管がつまると、その血管が血液を送っている領域の血流が低下しますが、その血流の低下の度合いと脳梗塞が起きあがるまでの時間には相関関係がありません。つまり、残っている脳血流の量が多いほど、脳梗塞が起きあがるまでに時間が長くなり、残っている脳血流の量が少ないほど、脳梗塞が起きあがるまでの時間は短くなります。つまつた血管が栄養している部分の脳が、完全に脳梗塞になるまでにその血管を再開通させれば、脳梗塞を回避できる可能性があります。2005年には、発症3時間以内で脳のCT検査で脳梗塞がまだ出ていないことが確認された症例であ

れば、tPAという血栓を溶かすお薬を静脈注射することにより、つまつた血管が再開通し、脳梗塞が回避できる可能性が増加することが報告され、日本でも使用ができるようになりました。

昨年からは、発症からの治療開始可能時間が4時間30分まで延長されました。さらにtPAに加え、発症から8時間以内であればtPAで血栓が溶けなかった症例については、つまつた脳の血管の中に直接カテーテルという細長いチューブを進めていき、そこから血栓を絡め取るような道具を通していき、血栓を回収したり、あるいは血栓を壊しながらポンプで吸引するなどの操作をすることで治療効果があがるということが報告されました。これらの治療手段が出現し急性期脳卒中中の治療成績は格段に改善しました。

しかし、上に述べた治療は、脳梗塞になった患者さんが発症後早期に病院にこられることで初めて可能となります。脳梗塞を疑う症状とはどのようなものでしょうか? 図は日本脳卒中協会のポスターですが、そこに示された症状が出現したときには脳卒中の可能性が高いと考えられます。すぐに救急車で来院して下さい。

(注)このポスターでは脳梗塞だけではなく、脳出血、くも膜下出血の症状（突然の強い頭痛）も示されておりますが、いずれにせよ救急車で来院が必要です。脳卒中になられた患者さんは自分の病状を受け入れられない傾向があります。気のせいかもしれない、もう少し様子を見てみようというように考えて、症状が進行してから来院し、大きな後遺症が残ってしまう事もあります。あなたの大事なひとが、脳卒中を疑わせる、麻痺、呂律が回らないなどの症状を呈していたときには、すぐに救急車を呼んで下さい。



脳卒中が疑われたら 一刻も早く専門的病院へ



☎⇒“119番”または“専門的病院”へ

脳卒中では以下のような症状が突然起こります

- ▶ 片方の手足・顔半分の麻痺・しびれが起こる
(手足のみ、顔のみの場合もあります)
- ▶ ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- ▶ 力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする
- ▶ 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける
- ▶ 経験したことのない激しい頭痛がする



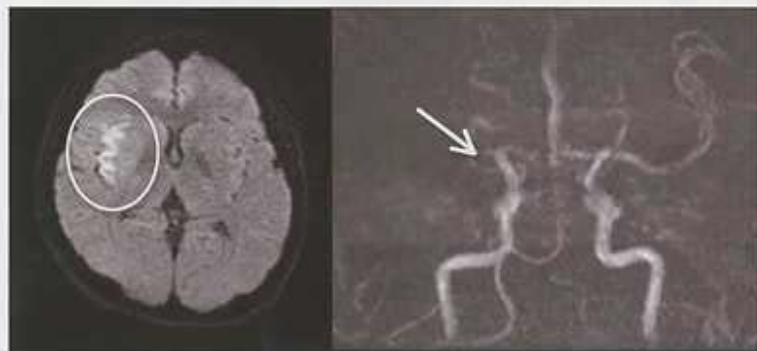
〈脳卒中急性期病棟の電話番号〉

※かかりつけ医に聞いておきましょう※

監修: JSA 日本脳卒中協会 <http://jsa-web.org/>
The Japan Stroke Association

最後にtPAによって症状が劇的に改善した症例を示します。この方は、家事をしているときに左の手足に麻痺がでて、呂律がまわらない状態で倒れているところを、お子さんに発見されました。お子さんが近くの家の人に連絡し、そこから119番に連絡し、

すぐに病院に搬送されました。発症から2時間で病院に到着し、MRIで脳梗塞と診断されました。右の中大脳動脈というところが閉塞していることがわかりました。脳梗塞がごくわずかしが認められませんでしたので、tPAを投与したところ麻痺は著明に改善しました。翌日のMRIでは閉塞した血管は再開通しており、大きな脳梗塞の出現は見られませんでした。



☆知って得する病気の話

前立腺肥大症について



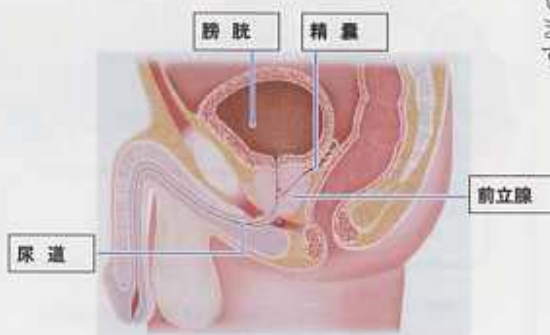
泌尿器科 長谷 行洋

はじめに

前立腺についてかなり認知されるようになりましたが、それでも日常臨床で前立腺という言葉聞いたことがない、聞いたことはあるがどこにあるのか、何をしているのか知らないという方がまだまだいらっしゃいます。今回前立腺とその代表的疾患である前立腺肥大症についてお話します。

前立腺とは

前立腺は男性にある臓器で、ぼうこうの下に尿道を取り囲むように存在しています。(図1) 大きさは、クルミ大の10〜15gくらいの小さな臓器です。尿道に近い内腺と周囲にある外腺とに区別され、内腺が大きくなるのが前立腺肥大症です。一方、前立腺がんは外腺から発生します。前立腺は前立腺液といわれるものを作って分泌しています。これは精液の一部で、1回射精量の15〜30%を占めていると言われま



(図1) 前立腺の位置

前立腺肥大症について

す。前立腺液の働きは全てわかってはいるわけではありませんが、精子に活力を与えたり、精子を保護する役目があるといわれています。余談を一つ、ヒトでは1回射精量が3〜4mlですが、ヒツジで1ml、種馬で70ml、イノシシでは250mlだそうです。

(1) 成因

加齢により前立腺肥大が起こることはわかっており、ミクロのレベルでは30代からみられます。また、男性ホルモンは前立腺の正常な発育にも必要ですが、肥大症にもかかわっています。喫煙、脂肪摂取などの生活習慣についてはまだ結論が出ていません。

(2) 症状

大きく3つに分けられます。蓄尿障害…ぼうこう容量が減ったり、交感神経が活発化することによりおしっこが近くなります。尿意を感じるとトイレに間に合わずもれそうになる切迫感(最近過活動ぼうこうとしてマスコミにもとりあげられています。)がでています。排出障害…前立腺が大きくなると尿道が圧迫され、おしっこが出にくくなることは容易に想像できます。出始めに時間がかかったり、勢いが弱くなったり、排尿が途切れたりなど排出障害がみられます。ひどくなると尿閉と言って尿が出なくなります。

排尿後症状…残尿感や終わったと思ってもまた少し出る症状です。

これらの重症度を知る一つの指標として国際前立腺症状スコア(I-PSS)という質問票を使います(図2)。7点以下は軽症、8〜19点は中等症、20点以上は重症と判断します。ちよつとチェックしてみても、高点数の方は泌尿器科を受診してください。

(3) 診断
超音波（エコー）で前立腺の大きさをみます（図3）。通常クルミ大と言いましたが、大きくなると卵大からリンゴ大くらいになります。また、排尿後に残尿量を測定します。残尿が多いと治療の対象になります。また、前立腺がんと区別するため PSA を測定（血液検査で分かります）します。



(図3) 前立腺のエコー

	まったくなし	5回に1回の割合未満	2回に1回の割合未満	2回に1回の割合	2回に1回の割合以上	ほとんど常に
1. 最近1ヶ月間、排尿後に尿がまだ残っている感じがありましたか。	0	1	2	3	4	5
2. 最近1ヶ月間、排尿後2時間以内にもう一度行かなくてはならないことがありましたか。	0	1	2	3	4	5
3. 最近1ヶ月間、排尿途中で尿が途切れることがありましたか。	0	1	2	3	4	5
4. 最近1ヶ月間、排尿をがまんするのがつらいことがありましたか。	0	1	2	3	4	5
5. 最近1ヶ月間、尿の勢いが弱いことがありましたか。	0	1	2	3	4	5
6. 最近1ヶ月間、排尿開始時にいきむ必要がありましたか。	0	1	2	3	4	5
7. 最近1ヶ月間、床に就いてから朝起きるまで普通何回排尿に起きたか。	0回	1回	2回	3回	4回	5回
	0	1	2	3	4	5

1から7の点数合計

(図2) 国際前立腺症状スコア

下部尿路症状の中でも頻尿、とくに夜間頻尿はもっとも困る症状の一つです。前立腺肥大症でも夜間頻尿は起こりますが、夜間尿量が多いために頻尿になっていることも多いのです（夜間尿量が1日尿量の1/3以上あれば夜間多尿）。水分の取りすぎのほか、高血圧、糖尿病、睡眠障害など全身疾患も一因となります。これは女性の方にも言えることです。夜間頻尿のある方、振り返ってみてください。

おわりに

前立腺肥大症があれば全て治療が必要なものではありませんが、治療が遅れるとぼうこう機能まで悪くなり、手術をしても期待した効果が得られないことがあります。

手術療法…レーザーや超音波を使う方法もありますが、当院では前立腺を内視鏡的に電気だけで手術を行っています（図4）。7日から10日間の入院で行います。よっぽど大きい場合は開腹手術を行います。

手術療法…レーザーや超音波を使う方法も

余談をもう一つ、レオナルド・ダ・ヴィンチは優れた人体解剖図譜を残していますが、前立腺が記載されていません。これは彼の解剖学的知識の多くが去勢された雄牛の解剖に基づくもので、前立腺が萎縮していたからと考えられています。

(4) 治療

薬物療法と手術療法があります。

薬物療法…交感神経をブロックして尿が出やすくする薬、ぼうこうに働きかけて頻尿を抑える薬、前立腺内の男性ホルモンをおさえて前立腺を小さくする薬などがあります。

一経尿道的前立腺切除術(TURP)ー

ループ電極に高周波電流を通過して、肥大的前立腺組織を切除します。



(図4) 前立腺肥大症の内視鏡手術

院内楽楽通信

国際高血圧学会に参加して

循環器科 池田 智之

2012年10月1日〜3日、オーストラリアシドニーで開催された第24回 国際高血圧学会に参加させていただきました。国際高血圧学会は世界各国から約1万人が参加し、2年に1回開催される学会です。ここでは、高血圧についての基礎研究から臨床研究までさまざまなテーマについての研究結果が発表されます。

私は大学院在学時には、血小板や血栓についての研究をさせていただいておりましたので、高血圧学会には縁がなく、今回が初めての国際高血圧学会の参加となりました。

9月29日、関西空港より出発しました。シンガポールで乗り継ぐ便を



写真1 シドニー港の風景オペラハウスからハーバーブリッジが見えます。

利用しましたので、合計約14時間のフライトで、9月30日の午前にシドニーに到着しました。ご存知の通り南半球にあるオーストラリアは季節が逆になり9月は冬から春への変わり目です。9月下旬の彦根より少し肌寒い程度で、ほとんど気温の差は感じませんでした。学会は翌日からでしたので、シドニー市内のホテルにチェックイン後、シドニーで一番有名なスポットと思われるオペラハウスとハーバーブリッジのある観光地、サーキュラーキーに行きました。オペラハウスとハーバーブリッジはシドニー港の周囲にあるのですが、ガイドブックによりますと、シドニー港は“世界一美しい港”と言われているとのこと。この日は、天候にも恵まれ、オペラハウスとハーバーブリッジを背に様々な船が行き交うこの港の風景を眺めていると、とてもきれいな（写真1）でベンチに坐ってゆっくりながめていると、長時間のフライトの疲れも忘れるようでした。

翌日の学会初日が、発表日でした

ので、この日は早めに就寝しました。10月1日、いよいよ国際高血圧学会の開幕です。調べたところ、ホテルから学会会場のあるダーリングハーバーには、船で行くのが最も簡単と思われたので、サーキュラーキーの港からシドニーフェリーにて学会会場まで行きました（写真2）。フェリーからの眺めもまた素晴らしい、ハーバーブリッジの下をくぐるときには発表前の緊張もわすれて見入っていました。

学会会場（写真3、4）はダーリングハーバーに面した立派な会場でした。今回はポスター発表でしたので、まず自分のポスターを会場に掲示したのち、他の発表を聞きに行きました。

今回の私の発表は、中心血圧と大動脈・冠動脈の石灰化についての



写真2 学会会場に行く途中のフェリーからの風景



写真3 学会会場であるシドニーコンベンションセンターからの風景。海に面しておりダーリングハーバーが見えます。天気もよく、観光客も大勢いました。



写真4 ポスター入りの会場

データでした。中心血圧とは大動脈周囲の血圧のことで、通常用いられている上腕血圧よりも密接に心血管イベントに関係すると言われております。以前はカテーテルを用いないと中心血圧は測定できませんでしたが、数年前から比較的簡単に測定が可能となっており、当院でも2年前から、生理検査室にて行っております。今回、中心血圧の上昇は冠動脈の石灰化、大動脈の石灰化どちらと強く関係しているかを調査したところ、冠動脈の石灰化とはあまり

関係なく、大動脈の石灰化とは強く相関しているというデータを得ることができました。このデータは中心血圧の高い方では冠動脈の動脈硬化よりむしろ、大動脈の動脈硬化をより発症しやすいのではないかと思います。

ポスター発表ではポスターの前に立っており、質問者がポスターを見て回ってきて、発表者に質問するという形式です。実際の中心血圧の測り方について、心臓弁膜の石灰化との関連は無かったのか、冠動脈の狭窄度との関係はどうであったかなどを質問されました。英語での質疑でしたので、十分にこちらの考えが伝わったかは分かりませんが、なんとか発表を終えることができました。

今回の学会では大規模臨床試験の最新の解析結果も多く報告されていましたのでここで2つほど紹介致します。

① MRC Hypertension trial in older adults では高齢高血圧治療患者の長期転帰と血糖値の影響について検討されていました。降圧利尿薬治療により長期死亡が抑制されるが、これはおもに試験期間中の降圧によるものであり、試験期間中の血糖値の変化は長期転帰に影響しないとの報告でした。

② PAMELA試験の16年追跡結果では“不完全な”白衣高血圧(診

察室では高血圧、家庭血圧もしくは24時間血圧のどちらかが高い)は正常血圧にくらべ心血管疾患・全死亡リスクが有意に高いが、“完全な”白衣高血圧(診察室では高血圧、家庭血圧と24時間血圧は両方正常)のリスクは正常血圧と同等。しかし、10年後に高血圧を発症するリスクはいずれも高い。

学会2日目は、今回の学会参加で最も楽しみにしていた腎動脈アブレーションのセッションがある日でした。腎動脈アブレーションという治療法についてはご存知のかたも多いと思いますが、何種類も高血圧の薬を内服しても、血圧が下がらない方に対して、カテーテルを用いて、腎動脈に熱を加える方法です。腎動脈周囲の交感神経を熱により変成させることで、交感神経の活性が下がり、血圧のコントロールがよくなる



写真5 ブルーマウンテンズ国立公園の風景。世界遺産に登録されているとのことでした。

と言われています。この治療法についてはオーストラリアとヨーロッパがアメリカより先行しており、直接、オーストラリアの医師たちの話が聞けるのを大変楽しみにしておりました。しかしながら、会場を訪れてみると、なんと予約が必要とのことでした。入場することができませんでした。学会最終日にも、同様の内容のセッションが有ることでしたが、日程の関係上、翌日には帰路に着く予定でしたので、こちらにも参加することができませんでした。

アブレーションセッションに参加できず残念な気持ちが残ってしまいましたが、帰りの飛行機の時間にすこし余裕がありましたのでシドニーのガイドツアーに参加して周囲を観光することにしました。

世界遺産ブルーマウンテン国立公園という絶景スポットを訪れた後(写真5)、ガイドおすすめの動物公園、フェザードイルワイルドライフパークへ行きコアラやカンガルーなどのオーストラリアならではの動物たちと触れ合ってきました。(写真6)。コアラを抱っこするのも期待していましたが、シドニーのあるNSW州では法律で抱っこは禁止されているとのこと、さわるだけでした。カンガルー(ワラビー?)も動物



写真6
コアラ



写真7
ワラビー



写真8 日本にもない支店というビルがあるホストが食べました。

園では放し飼いになっていて、なかなか不思議な光景でした。(写真7) シドニー観光後、再びシンガポール経由で無事日本に帰国となりました。

以上の様に腎動脈アブレーションの件では少々、不消化な部分も残りましたが、久しぶりに国際学会に参加して、通常の業務とちがった基礎研究の発表も聞くことができ、有意義な時間を過ごすことができました。新しい刺激を得て病院に戻ってくることができました。

最後になりましたが、国際高血圧学会に参加させていただくことを許可していただいた金子院長、また学会中の業務を快く代行していただいた日村副院長、総務部長をはじめとした循環器科の先生方にこころより感謝いたします。

● ● ● 脳ドックのご案内 ● ● ●

脳の画像診断（MRI・MRAのセット検査）で未発症の脳血管疾患や、脳梗塞またその危険因子を発見することを目的としたコースです。脳の病気の多くは自覚症状がないまま進行していることが多く、気がついた時や発症した時には手遅れになることも少なくありません。MR（磁気共鳴断層撮影装置）による画像診断を行うことで、脳内の病気の有無や微小出血、萎縮状態、頭頸部の血管の状態などが分かります。早い段階で異常を見つけるためには、定期的に健診を受ける事が大切です。



Q & A

Q 人間ドックと一緒に受ける事が出来ますか。

A 人間ドックと同じ日に検査を受けることは出来ません。

Q 健診費用の補助（助成）はありますか。

A ご自身の加入されている健康保険組合やお勤め先の事業所にお尋ねください。

● 料金 28,500円（税込） ●



予約から当日までの流れ

お電話又は健診センター窓口にて承ります。時期によって予約状況が異なります。ご希望の日程でお受けできない場合もございますので、早めのご予約をお願いします。

8:30受付→身体計測→
医師の診察・問診→
MR検査→お会計
（終了予定時刻10:00）



結果は約2～3週間後にご自宅へ郵送いたします。

希望に応じて、脳神経外科の医師から結果説明を致します（予約制）。



◎院内探検隊◎

—内視鏡センター—

皆さんこんにちは。今回は内視鏡センターを紹介させていただきます。

内視鏡センターの役割は、文字通り内視鏡を用いた精密検査と治療です。

□から挿入する上部消化管内視鏡検査では、食道、胃、十二指腸を詳細に観察することが出来ます。健康診断に用いることで癌などの悪性腫瘍や潰瘍、ポリープなどを早期から発見したり、腹部症状の原因の確定にも威力を発揮します。治療応用としては、出血を生じている潰瘍の止血や、魚骨などの異物除去にも利用されます。また、早期のがんを内視鏡で切除する手術も積極的に行っています。さらに□から栄養を取ることができなくなった方に対して、腹壁からチューブを挿入する「胃ろう」造設も内視鏡センターで行っています。

下部消化管内視鏡検査は、下剤を用いて腸の中を洗浄し、電子スコープを肛門から挿入して大腸全体をくまなく観察します。発見されたポリープを切除したり出血点を止血したり、大腸がんの診断を行うことが出来ます。

内視鏡的逆行性膵胆管造影では、□から挿入した電子スコープを利用して、膵臓や

胆道(胆管・胆嚢)の精密検査と治療を行います。膵臓がん等を確定診断する他、胆石による腹痛や黄疸で受診された方の治療も数多く行っています。この検査は原則として入院の上で鎮静(浅い麻酔)状態で行っています。

当センターは現在、医師11名(常勤7名、非常勤4名)と看護師8名、メンテナンスタッフ2名、事務スタッフ1名で運営されており、連日これらの検査を数多く行っています。また休日、夜間を問わず24時間365日体制でスタッフが待機しており、彦根をはじめ湖東医療圏で発生した緊急内視鏡検査・治療には責任をもつて対応させていただきます。

統計によれば、日本人の死因として胃がん、大腸がんは必ず上位にあります。積極的にがん検診を受けていただき、要精査の通知を受けた時にはぜひ当センターをご利用いただきたいと思います。当センターを受診していただいた患者さんに安全で質の高い内視鏡検査・治療を提供できるよう、知識や技術の向上とともに機器の近代化にも取り組んでいきたいと考えています。



◎院内探検隊◎

救急センター

当院の救急センターは平日の診療時間外、休日を受診される患者さんおよび救急車で搬送される患者さんの診療をおこなうと同時に、彦根市を中心とした地域（湖東医療圏）の救急医療体制の基幹病院として積極的に救急医療に携わっています。

救急センターでの具体的な診療の流れをお話します。夜間、休日の場合、内科系1名、外科系1名の日・当直医が救急センターを受診された患者さん、あるいは救急車で搬送された患者さんすべてを診察します。重症、緊急性が高い場合は、各科の専門の医師に連絡し必要であれば専門医の診察を行います。また

当院で対応できない傷病であると判断した場合には対応可能な医療機関へ転送することもあります。

当院の救急センターで診察する患者さんの数は年間25000人（二日平均68人強）を超え、救急車受け入れ台数は年間4100台（二日平均11台強）を超えていて今後も増加傾向にあります。



現在救急医療で問題となっているいわゆる「たらいまわし」を湖東医療圏でおこしてはいけな思考え、救急隊からの救急車受け入れ依頼があった場合、よほどの事情がない場合すべて受け入れています。平成23年度では救急車受け入れ率99.0%を達成しています。

このような体制を維持するために医師や看護師だけでなく薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、事務職員も24時間体制で対応しています。

救急センターを受診される患者さんは突然具合が悪くなつて受診されるわけですから、一刻も早く診察したいのですが、より重症な患者さん、より緊急性を要する患者さんの診療を優先しなければなりません。そのため、お待ちいただく時間が長くなったり、場合によっては受け付け順と診察順がちがったりする場合もございますが、ご理解とご協力をお願いいたします。また休日は休日急病診療所への受診や夜間、休日の小児救急電話相談（077-152417856）のご利用をおすすめします。



訪問看護ステーション

ほほえみ仲間を紹介します



小田輝代

経験豊富で何でも知っている、頼りになる訪問看護師。ゲームも大好きです (by梅本)



富江香織

ですが、お茶目で一生懸命。お年寄りから赤ちゃんまでみんなに愛されています (by柴田)



坂本裕子

穏やかで落ち着いた対応をされる方ですが、見た目よりも意志の強い方です (by横田)



伊部恵美子

3人のお子さんの母、ママさんバレーとパワフルな毎日。いつも笑顔を絶やさずムードメーカー的存在です (by北村)



梅本ゆみ

趣味はフラダンス、仕事は的確で丁寧な、とても頼りになる優しい先輩ナースです (by小田)



横田峰子

仕事と家事そしてボランティアを行うとても素敵な頼れる先輩ナースです (by伊部)

♥利用者や家族の希望や笑顔を大切にし、丁寧に温かい訪問看護をめざしています♥♥♥



北村智子

柔らかい声と笑顔、やさしいお母さんそのもの。親切丁寧なケアでみんなを癒してくれます (by坂本)



宇水弓恵

ステーションのお母さんの存在でスタッフ・利用者さんみんなの大きく大切な支えです (by出口)



出口みどり

出口的訪問看護論により、愛ある看護をされています。ステーションのご意見番で〜す (by宇水)



柴田恵子

きびしいけど、熱い情熱と強烈なサポート力で、スタッフを引っ張る頼れるリーダーです (by富江)

ようこそ栄養科へ



～行事食・お正月～



月に1度、入院患者さんのお食事に季節を感じていただけるよう、行事食を実施しています。

1月1日～1月3日にはおせち料理を提供しました。

いつもの食器ではなく、お重に見立てた食器に盛り付けています。



1月1日の朝食の献立

・雑煮風(すまし仕立)・鯛の塩焼き・黒豆
・田作り・数の子・伊達巻・紅白なます



1月2日の朝食の献立

・雑煮風(白味噌仕立)・くわい・寿高野
・紅白かまぼこ・きんかん・だし巻き卵



1月3日の朝食の献立

・清汁(手毬鮎)・鯖の幽庵焼き・寿蒲鉾
・里芋煮・カニの酢の物・栗きんとん



～栄養治療室の業務内容&取り組み～



★後期糖尿病教室

年2回、夏と冬に市民の皆様を対象に糖尿病教室を開催しています。今回の後期糖尿病教室では、管理栄養士は主食の適量について講義を行いました。参加した方からは実際に計量し、家で食べている量と比べてみるのができたと好評でした。



★病態栄養学会での発表

1月12日・13日に京都国際会館にて、第16回日本病態栄養学会年次学術集会が開催されました。

当院の管理栄養士は全員参加し、うち2名が臨床栄養について発表を行いました。最新の情報について学び、臨床の現場で生かすことができるよう、このように様々な学会や研究会に積極的に参加しています。

大橋管理栄養士の発表



栄養治療室のメンバー



山本科長の発表





看護部だより 「スマイル」



がん化学療法看護認定看護師

木下 千恵美

近年、がんの治療はめざましい進歩があり、特に化学療法の分野においては、新薬が次々と登場しています。そのような時代背景の中、当院は「がん診療連携拠点病院」であり、湖東医療圏のがん治療の中核を担っています。

当院では平成二十四年七月から、最上階である八階に「通院治療センター」を開設し、主に外来でがん化学療法を受けられる方の治療を専門的に行っています。それまでは一階の中央処置室の一角で治療を行っていました。したが、通院しながら治療を受けられる方が増加してきたこと、少しでも快適な環境で治療を受けていた



願いから、景観の良い八階に移転増床いたしました。

化学療法

とはいわゆる抗がん剤（または分子標的治療



窓から見える景色

薬）による治療のことです。多くの方が「吐き気や脱毛などの副作用が強いのではないかとマイナスのイメージを持っておられるのではないのでしょうか。抗がん剤には、その効き方によって数種類の薬剤があり、臓器や病状によって抗がん剤は選択されます。使用する抗がん剤の種類によって、副作用の症状は様々で、症状の程度にも個人差があります。当院ではがん薬物療法認定薬剤師も在籍しており、副作用に対する支持療法も積極的にを行っています。治療によっては、入院で化学療法を行う場合もありますが、治療される場はどこであれ、心身ともに苦痛が和らぐように、緩和ケアとも協働しながら、医師・看護師・薬剤師・栄養士・検査技師・ソーシャルワーカーなど、様々な職種がチームとなり取り組んでいます。

その方らしさを大切にしたい

「通院治療センター」では、専門的な知識のもと、専任の看護師と診療補助者が治療を担当させていただきます。

治療期間中、通院されている方にとっては、先のない不安感や、気持ちの上で辛さを感じる方もいらっしゃると思います。そのような辛さが、少しでも和らぐようなお手伝いをさせていただきたいと、日々考えています。

今後は、ホルモン注射剤や関節リウマチ疾患の一部の薬剤を使用していただける方も、当センターで治療を担当させていただくこととなりますが、安心して治療を継続していただけるよう、ますます環境を整えていきます。

今後ともよろしくお願いいたします。

私たちのモットーは
笑顔です。



通院治療センター

きらきら コメディカル

リハビリテーション科

リハビリテーション科長 古澤 伸行

リハビリテーション科では、理学療法士（PT）10名、作業療法士（OT）6名、言語聴覚士（ST）2名（4月から3名）、物理療法等の補助要員2名が業務に当たっています。

当科の業務は、「病院内のリハビリテーション業務」と「湖東地域のリハビリテーション支援業務」の2つに大きく分けられます。

病院内のリハビリテーション業務は、脳卒中等の脳血管疾患、骨折等の整形外科的疾患、心肺機能障害や術後安静等による廃用症候群等を対象にした、急性期のリハビリテーションを中心に行っており、カンファレンスや回診等を通して院内連携を図りつつ、他病院・介護施設・在宅支援機関等との院外連携も取りながらリハビリテーション（理学療法・作業療法・言語療法）を提供しています。

歩行訓練場面



階段練習台



理学療法士

理学療法では、主に下肢・体幹機能、基本動作能力、歩行能力、心肺機能等の改善を目的とした「運動療法」や、消炎鎮痛などを目的とした「物理療法」を行っています。



リハビリ助手



作業療法士

作業療法では、主に上肢機能、日常生活動作等応用動作能力、高次脳機能等の改善を目的とした作業療法や、自助具・補装具・住宅改修等の指導を行っています。

言語聴覚士



高次脳機能検査器具



畳スペースもあります



浴槽練習台



言語療法では、主に高次脳機能障害・麻痺性構音障害・発声障害等の改善を目的とした「言語訓練」「意思疎通能力の改善訓練」「各種神経心理学的検査」等を行うほか、摂食・嚥下機能障害に対する「摂食機能療法」も行っています。

湖東地域のリハビリテーション支援業務は、湖東地域の1市4町からの委託を受けて行っている事業で、医療情報センター内の「湖東地域リハビリ推進センター」を拠点として理学療法士と作業療法士の各1名が、地域リハビリテーションの実施機関や従事者への支援、研修、住民相談などを行っています。

病院と地域との連携

湖東地域
退院調整担当者研修湖東地域
退院調整担当者研修開催なかつか内科医院
中塚 貴之 医師

滋賀医大卒業後、豊郷病院循環器内科勤務を経て、平成20年9月、彦根市内になかつか内科医院を開院。現在は1ヵ月に約30名の患者に対し訪問診療を行うなど、精力的に在宅医療に貢献されています。

平成24年12月8日、前年に引き続き、彦根市立病院にて、湖東地域退院調整担当者研修を開催しました。ケアマネジャー、訪問看護師、病院看護師、医療ソーシャルワーカー等、幅広い職種の方57名にご参加いただきました。

当日は、在宅医療の現場で活躍されている中塚医師を講師としてお招きしました。午前中は外来診療、午後には訪問診療をされる他、各種書類の作成や、医院経営上の諸事務を行われる中で、一人医師での限界を訴えられた中塚医師。訪問診療を行う際には、訪問看護のサービスを受けるよう伝えておられるそうです。

今後、厚生労働省の目指す在宅死100万人を実現することは、在宅開業医の人員等からも厳しいのが現状です。患者情報や資材の共有など、地域での連携体制を整えること。そして、ケアマネジャーやヘルパー、訪問看護師、薬剤師、歯科衛生士など、在宅医療を支える職種が協力し合い、在宅での生活を支える必要があります。退院調整担当者として、自身の役割、また他職種の役割について理解を深めることができました。



医療相談室紹介

地域の皆様に支えられながら、また地域と病院の窓口として、市町村からの相談や各部署との連携を進めてきました。医療相談室のこの一年の業務内容を紹介いたします。

相談業務

受診の相談や療養の相談、社会資源の利用相談など多種にかかわるご相談を受けています。気軽に電話をいただき、面談をして解決の方向を見出しています。

退院支援

自宅退院については安心して地域で過ごしていただけるように、医師・看護師・他職種で検討しながら支援しています。

転院については疾患や本人とご家族の状況で転院先を探し、申し込み・情報提供し、目標に応じて安心して転院していただけるように支援しています。

在宅支援

自宅で病気を抱えながら生活されている方の支援をしています。ケアマネジャー・訪問看護師・地域の開業医の先生などとの連携を密にして、少しでも安心してご自宅や施設で過ごしていただける支援をしています。

ネットワーク活動

切れ目のない連携として、ネットワークを構築し、本院は急性期治療を行い、在宅支援を中心に回復期病院や維持期の転院等の支援と連携を図っています。

また「湖東地域ネットワーク」については、月に一回、湖東地域の各病院との連携や情報交換などを行っています。



研修企画

「認知症の理解」研修会・・・認知症を少しでも理解をするために院内スタッフを対象とした研修会

講師 認知症認定看護師

湖東地域退院調整担当者研修会・・・在宅支援連携と課題の共有のための研修会

開業医の先生の講義とグループワーク

最後に

医療相談室は平日午前8時30分～午後5時15分までご相談を受け付けております。医療で不安なこと・福祉でお困りのこと、医療ソーシャルワーカー・看護師がお伺いし、解決に向けて一緒に考えさせていただきます。

彦根市立病院 2階医療相談室までお気軽にお越しください（完全予約制ではありませんが予約を優先させていただきます）。

退院調整看護師・医療ソーシャルワーカー 一同より

～ご意見番より～

Q. 病院のどこかのスペースで食からの予防、健康維持の大切さを地域に発信する機会をつくってほしい。

A. 彦根市立病院健康講座が年3回開催されております。その中で、病院の管理栄養士が監修した「健康弁当」の提供を行っております。

参加の案内は院内（外来）にポスター掲示や広報ひこねで行っております。ご興味があるようでしたら、予約は必要ですが、そちらにご参加くださいますようお願いいたします。

誉 先生はじめ看護師さん親身になってお世話、治療して下さいました。おかげで退院できますこと、家族共々喜んでおります。

誉 とてもよくして頂き、ありがとうございました。
たくさんの患者さんがいらっしゃるのに大変だと思いますが、患者さんに喜んでもらえる病院にしていだけるよう切にお願いいたします。ありがとうございました。

誉 やさしい看護師に本当よくしていただいて息子も笑顔が絶えませんでした。よかったです。ありがとうございます。

誉 皆様に支えて頂き、元気に退院させていただくことができ、心から感謝しています。特に看護師の方々は嫌な顔一つせず対応してくださり、爽やかな笑顔をお願いいたします。



地域医療支援センター建設工事に伴う外来駐車場の一部閉鎖について

地域医療支援センターの建設工事に伴い、建設予定地である北側外来駐車場を、工事ヤードおよび業務関係車両の駐車スペースとするため、平成25年2月1日より閉鎖しました。（予定工期：平成25年12月中旬まで）

ご利用いただける駐車場が減少し、ご来院のみなさまには、ご不便、ご迷惑をおかけしますが、ご理解とご協力をお願いします。

- ・健診センターおよび血液浄化センターをご利用の方は、従来どおり専用駐車場をご利用いただけます。
- ・ご来院の際は、できるだけ公共交通機関等をご利用ください。





「ココロと体の図書室」



「ココロと体の図書室」は平成21年2月21日、彦根市立病院本館に隣接する医療情報センター内に市民の皆さんに利用していただける図書室としてオープンいたしました。

医療情報検索専用ソフトウェアを用い、インターネットを利用することにより希望の医療情報を得られるように専用コンピューターを用意しております。

また一般市民向けの医療図書および各専門分野を網羅した専門書をそろえており、自由に閲覧できます。CD、DVDに記録された医療情報はコンピューターモニターや大画面液晶モニターにて見ることが可能となっております。

全国で市民向けの図書室を開設している病院はごくごく一部です。その中でも専任の司書が常駐し専用の部屋を確保している市民向け医療図書室は少なく、滋賀県では彦根市立病院の「ココロと体の図書室」が初めての試みです。

写真集、絵本、一般図書も少数ですが揃えておりますので是非ご利用ください。



平成24年2月1日より病院ホールエスカレーター下に図書閲覧コーナーを設けるとともに、毎週水曜午後には各病棟へ出張し、専用ワゴンでの図書貸し出しサービスをデイホールにて行っています。

「ココロと体の図書室」では更に充実したものにするため、一般図書の寄贈、図書サービスボランティアも受け付けております。皆さんのご協力を賜れましたら幸いです。



開館日：平日
時 間：午前10時から12時
午後1時から4時まで



これであなたも10歳若返る!?

腰痛予防体操

その2 ～臀部のストレッチと強化～

リハビリテーション科 伊藤太久哉
藤井 淑子(モデル)

今回も前回に引き続き“腰痛予防”を目的とした体操を紹介していきます。

前は太もも裏のハムストリングスと呼ばれる筋群のストレッチを紹介しましたが、習慣的に行えていますか？この筋群が硬くなることでも、腰痛の要因となり得るので、しっかり伸びているのを意識しながら頑張ってみてください。

さて、今回はハムストリングスの上部に位置する大殿筋と呼ばれる筋肉のストレッチ及び筋力訓練を紹介していきたいと思います。大殿筋は臀部全体を覆っている大きな筋肉で骨盤を引き寄せたり、後傾させる時に働きます。そのため、この筋肉が硬くなったり、弱ると骨盤のゆがみや腰椎に負担を与え腰痛を引き起こす恐れがあります。臀部がしっかり伸びたり、働いているのを意識しながら行ってみてください。

<ストレッチ>

運動方法

- ①仰向けで伸ばしたいほうの膝を抱えます。(写真①)
- ②抱えている膝を内側(可能であれば逆側の脇)の方へ倒すことで、伸ばされます。10~20秒ほど伸ばしましょう。(写真②)
- ③左右とも行ってください。



<筋力訓練>

運動方法

- ①仰向けになり両膝を軽く立てます。(写真①)
- ②息を吐きながら、臀部と背中を持ち上げます。(写真②)
- ③そのまま2~5秒ほど保ちます。
- ④この運動を10回程度行ってください。



※現在治療中の方や、痛みのある方などは必ず医師の指示に従い、無理のないように行ってください。

緩和ケア病棟の紹介

緩和ケア病棟では平成15年より様々な代替療法を積極的に取り入れていきます。

代替療法には、大きく分けてリラクゼーション、症状の改善や治療を目的とした治療的代替療法があり、当院の緩和ケア病棟は両方取り入れています。今回は当院でのリラクゼーション系代替療法の現状と、これらに大きく関わっておられるボランティアの方をシリーズで紹介していきたいと思います。

アロマセラピーやリフレクソロジー、マッサージ、カラーセラピー、ヒーリングタッチ、音楽療法、アニマルセラピー、ハーブ演奏などがあり、これらには多くのセラピストが関わっており、その人数も23名にのぼります。

セラピストが1年間で来られた回数が239回、セラピーを受けられた患者数は延べ975人でした。(23年度データ)月平均でみると毎月何かしらの代替療法が20回以上行われ、延べ81名の患者さんがそ



れらを受けている計算になります。これは全国約240施設あるホスピス・緩和病棟の中では群を抜いていると思われます。これらのセラピストはすべてボランティアで賄われています。その中には開業し、プロとして仕事をされている方もいれば、アロマセラピーの学校を卒業したあとさらなる研鑽を積むために来られている方もいます。

このような方々に感化される日々の中で、特にアロマセラピーは看護師に人気があり、自ら学校に通って技術や知識を習得し資格取得をした看護師や、技術を当院で実践したいということで就職された看護師もいます。また卒業研修の一環にもアロマセラピーやカラーセラピー体験も組み込まれています。受講した看護師からは自分が癒されることで患者さんにも癒しを提供できるといった声など聞かれました。では今回は、ボランティア歴8年のマッサージ師村川さんのコメントを紹介したいと思います。

「カラダのケアは心も癒す」を理念に、訪問マッサージを開業しています。マッサージで地域貢献ができればと始めたボランティアで、緩和ケアとの関わり、人とのふれあいを通して、ここでは書ききれないたくさんのことを教わっています。続けている過程で観念の変化も起こり、新しい技術の習得としてリンパ浮腫治療を学び力を注いでいます。



診療予定表 (平成25年 3月1日現在)

診療科		月		火		水		木		金	
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
内科	1診(総合部)	三瀬		安原		清水		宮本	宮本(予約制)	清水(第1-3週) 牧野(第2-4-5週)	
	2診(消化器)	来住		仲原		浅野		永岡		田辺	
	3診(消化器)予約制			田辺		保科 (腎臓内科)		横野 (第3週)			
	4診(消化器)予約制 午後再診	永岡		浅野		横野(第1-2週)		仲原		来住	
	5診(血液)予約制 午後再診	浅井		吉川		浅井		吉川		吉川	
	6診(糖尿病/内分泌) 午後再診予約のみ	矢野		黒江		矢野		黒江		菱澤	
	7診(糖尿病/内分泌) 再診予約制	松尾 (糖尿病) (完全予約制)		原田(第1週)・菱澤(第2-3週) 田原(第4週)・近藤(第5週午前) 原田(第5週午後)		黒江		原田		矢野	
	1診(午後は予約のみ)	綿貫	綿貫	下司		中野		日村(第1-3-5週) 中野(第2-4週)		日村	堀本
	2診(予約制)	日村		日村	日村	池田				池田	綿貫
	3診(予約制)	宮澤		P.M外来 (第1-3週)	宮澤			下司			
脳神経外科	1診(予約制)	金子(予約のみ)		中久木		岩室		丸茂		金子(予約のみ)	
	2診	中久木		永井		丸茂		永井		岩室	
	1診(午後・再診予約制)	小林/宇佐美		近藤/横野		上村	上村	宇佐美/小林		江川	江川
	2診再診(予約制)										
	1診初診	堀		福田		仙石		山内		光石	
	2診再診(予約のみ)	福田		仙石							
整形外科	1診	笹尾		笹尾		木村		木村		伊藤	
	2診	伊藤		木村		伊藤		笹尾		木村	
	予約再診		伊藤/笹尾/ 木村				伊藤/笹尾/木村 両方外来				
	1診	山本		本田	戸田	山本	本田	本田		戸田	山本(第1-3-4週) 戸田(第2-3-5週) 本田(第1-2-4-5週)
	2診	戸田		山本	山本	戸田	戸田	山本		本田	
	3診										
呼吸器科	1診	林(第2・4週)		内田		林		内田(第2-4週)予約のみ		重森	
	2診	月野		星野外来 (9:30~11:00) 完全予約制		渡邊		月野		渡邊	
	1診(完全予約制)					西山(初診)	西山(15時まで)				
	2診										
心療内科	1診(完全予約制)					西山(初診)	西山(15時まで)				
	2診										
	1診(完全予約制)					西山(初診)	西山(15時まで)				
	2診										
緩和ケア科	1診(完全予約制)					西山(初診)	西山(15時まで)				
	2診										
	1診(完全予約制)					西山(初診)	西山(15時まで)				
	2診										
外科	1診(初診)	赤松		寺村		赤松		李		安田	
	2診(再診)	李		安田		小松原		寺村		赤松	
	3診(再診)			大石				平田			
	乳癌外来(予約制)										
泌尿器科	1診	沖中		和田		長谷		和田		長谷	
	2診	長谷		成田		多和田		沖中		和田	
	1診(閉診)										
	2診(閉診)										
眼科	1診(午後は予約のみ)	平井	平井	平井	平井	平井	平井	休診(手術のため)		平井	平井
	2診										
	1診	西元		西元		前田		磯部		齊藤	
	2診	河岡		山田(予約のみ)		河岡				河岡(予約のみ)	
歯科 口腔外科	口腔衛生指導(完全予約制)							糖尿病・口腔ケア 教室(入居のみ)			
	専門外来(完全予約制)	山田	顎関節・口腔腫瘍 外来 藤村		インプラント/顎外 来 森繁					山田	
	外患手術(予約のみ)										
	学童外来										
耳鼻いんこう科	1診	片岡		片岡		片岡		片岡		片岡	
	2診										
	1診(午後は予約外来)	石上	西島	石上	神谷 栗屋(第2-4週)	神谷	アレルギー外来 石上(第1-3週) 内分全外来 石上(第2-4週)	西島	梅原	石上	心臓外来 神谷(第1-3-5週) 西島(第2-4週)
	2診(午後は予約外来)	西島	安部	安部	神田	神田	神谷	神田	石上	神谷	アレルギー外来 石上(第1・3週)
産婦人科	3診	安部						梅原			
	健診センター							予診接種 神田		予診接種 石上(第2-4週)	
	2診					勝矢(第1-3-5週) 宇田(第2-4週)				堀川	
	3診	阿知波		阿知波		阿知波		阿知波		阿知波	
1階	放射線科	藤原	藤原	藤原	藤原	藤原	藤原	藤原	藤原	藤原	藤原
地下	放射線科	藤原	藤原	藤原	藤原	藤原	藤原	藤原	藤原	藤原	藤原

※診療受付時間は、初診・再診 午前8時から午前11時まで(予約の方は除く)
※歯科口腔外科の再診は、予約制とさせていただきます。

※整形外科・歯科口腔外科・神経内科の初診は、紹介状をお持ちの方のみとさせていただきます。

院内季節の花だより



茶陽花 (アジサイ)
場所：病院玄関左手
ガーデン
花言葉：「幸福・愛情」
原産国：日本
開花時期：主に5月中旬～7月



百日紅 (さるすべり)
場所：大駐車場奥
奥庭木下
花言葉：「愛嬌」「世話好き」
原産国：中国南部
開花時期：主に7～9月



ペパーミント
場所：リハビリセンター前
大土川橋
花言葉：「こころの暖かさ」
原産国：地中海沿岸
開花時期：主に7～9月頃



竜胆 (リンドウ)
場所：救急入口付近アプロナ
花言葉：「あなたの恋しみに
恋うそう」
原産国：世界のほぼ全域
開花時期：主に9～11月



プリムラ (西洋サクラソウ)
場所：フラワーボート
花言葉：「永遠する愛情」
原産国：ヨーロッパ
開花時期：主に12月～4月



彦根市立病院

〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町1882
TEL:0749-22-6050 FAX:0749-26-0754

外来受付時間:

午前8時から午前11時(予約診は午後4時まで)
休診日:土曜日、日曜日、祝日および年末年始