



島根県立中央病院広報誌 2012.3

〒693-8555 島根県出雲市姫原四丁目1番地1

TEL 0853-22-5111 FAX 0853-21-2975

Mail spch@spch.izumo.shimane.jp

URL <http://www.spch.izumo.shimane.jp/>

題字 岩成 治 / 表紙写真 フライトスタッフ

# 中病だより

第15号



激動の2011年が過ぎ、2012年に思うこと ..... 2

統合情報システム IIMS 3への更新 ..... 3

切らずに治す大動脈瘤  
（ステントグラフト内挿術とは？） ..... 4

救急看護認定看護師を取得して ..... 5

病理診断業務について ..... 6

先輩看護師が作成した  
「基礎看護技術手引書」を使用して ..... 7

妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師として ..... 9

当院における災害医療の在り方 ..... 10

感染症外来棟が完成！！ ..... 11

緩和ケア研修会の開催のご案内 ..... 12

外来診療一覧表 ..... 12

編集後記 ..... 12

**特集** 島根県ドクターヘリ  
出動の流れ ..... 8

～ 表紙写真 ～

患者さんの救命率向上等を目指し、島根県立中央病院は昨年6月から島根県ドクターヘリの基地病院としてドクターヘリを運航しています。離島や中山間地域を抱える島根の救命救急医療に欠かせないものとなっています。



## 激動の2011年が過ぎ、2012年に思うこと

病院長 中山 健吾

2011年を代表する漢字として「絆」が選ばれました。2011年3月11日に発生した東日本大震災での被災者の「人としての振る舞い」、全国各地から多くの「ヒト、モノ、カネ」の支援がなされた事を「絆」という言葉で表現したのだと思います。私は献身的に支援活動を行った警察、消防、自衛隊、医療関係者や多くの国民の行動（募金やボランティア活動）に心から感動し、人の偉大さ、絆の大切さを再認識しました。 ✓

政府、東京電力の関係者、マスメディアの報道姿勢は相変わらずでがっかりしました。さらにがんになる確率が高くなると立証されているタバコを吸っていながら、年間数ミリシーベルトの放射線線量でがんになる事を恐れ右往左往し、一部の人とはいえ安全が確認された被災地からの瓦礫の搬入に反対するなどの国民の非理性的な行動には違和感を覚えました。無知だから許される訳ではありません。無知は人を傷つけ、そして回りまわって自分をも苦しめることとなります。

一方、福島原発の事故では、本来リーダーシップをとって科学的で説得力のある情報を発信すべき原子力関連や放射線被ばく、医療の専門家がその役割を果たせなかった事は大いに反省しなければなりません。テレビの素人のコメンテーターの発言が専門家より影響力を持つ状況があるとすれば、それは一般国民にとっても大変不幸なことです。

現在「社会保障と税の一体改革」が議論されていますが、2012年は大変重要な年になると思います。われわれ国民が受ける社会保障の給付にかかるコストは、国民が負担する以外にはありません。その柱の一つである「医療」について言えば、医療費（医療にかかるコスト）は原則国民（企業なども含めてですが・・・）が負担する税金、保険料と、患者（受益者）が直接医療機関で支払うしかないので。アメリカではオレゴン・ルール、つまり「high quality（質の高い医療）」「low cost（安い医療費）」「free and easy accessibility（利便性、医療機関の自由選択制）」のすべてを医療に求めることは不可能であるという宣言がなされています。日本では国民皆保険制度の元で「フリーアクセス」が担保さ

れ、多くの医療関係者の献身的な努力により「質の高い医療を安い医療費」で提供されてきました。しかし、近年は「医療崩壊」の言葉に代表されるように日本でもオレゴン・ルールがより現実性を持ってきています。「日本型医療」の継続が危うくなっているのです。

医療をサービス業と規定すれば、「high quality」「low cost」「free and easy accessibility」の全てを満たすことは困難です。サービス業で「宿泊客の少ない島根県にビジネスホテルの料金で帝国ホテルの設備とサービスを求める」事は無理なのです。大震災の時に自衛隊、警察、消防が大きな役割を果たせたのは、国民が平時にこれらの組織を安全保障の観点から必要性を認識しコストも負担してきたからです。医療をサービス業と位置付けるのか、生命の安全保障と規定するのは国民が選択することです。

2012年は国民にとっても、医療関係者にとっても覚悟を求められる年になるような気がします。



アイアイエムエス・スリー

## 統合情報システム I I M S 3 への更新

情報システム管理室長 小 阪 真 二



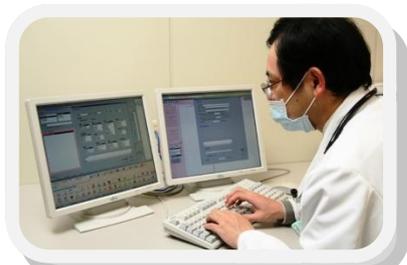
2011年12月、島根県立中央病院の電子カルテ（統合情報システム \*I I M S）はバージョンアップし、I I M S 3へ更新されました。

それまでのI I M S 2でも診療に不自由なく、かなり優れたシステム

でしたが、完璧であったわけではなく、機器の性能等の制約もあり、不便なところもありました。

I I M S は開発当初から「診療補助のツールであり、常に進化し続けるシステム」という理念を継承しており、今回も更なる機能強化と使いやすさを追求し、進化しました。

当院の統合情報システムは、1999年8月に全国に先駆けて運用を開始しました。それ以降、2005年2月のVer. 2、今回のVer. 3共、通常に売られているパッケージソフトではなく、当院独自に開発しています。初代 I I M S では医療の質の向上、患者サービスの向上、病院経営の効率化を目標とし、医療者の利便性を損なわず医療の各分野に必要な機能がすべて備わっているように開発されました。Ver. 2は、上記3つの目標に加え、高速化、画面の精緻化をあげ、より快適に使える環境を整えました。また、後利用の充実に取り組み、臨床研究、経営分析、医療安全等の分野での結果を見える化する取り組みを進めました。↑



今回の更新では、システムの次に次の2つが大きな変更点です。

- 1) システムセキュリティーの強化：Thin Client Systemというサーバー仮想化の技術を使用し、データ流出の防止をする。
- 2) 医療安全の強化：検査、点滴、注射等へ認証システムを導入し、患者さんの取り違え防止対策を講じるとともに、リアルタイムに実施記録ができる。

また、現場の意見を参考に、これまで存在していた細々とした不便な点を解消するための追加機能を盛り込みました。

更新に際しては2年前から新情報システム移行ワーキングが特別プロジェクトとして設置され、全体ワーキングが21回開催されました。その下の部門別ミニワーキング、打合せ等は何回開催されたか数えきれません。コンセプトはトップダウンの形で示されましたが、細かいことは現場の要望をできる限り吸い上げ、その中で病院の方針、システムのコンセプトと合わないものに関しては整理、変更、却下するなどの検討を重ね、できる限り全体最適を目指し、部分最適に陥らないように進めました。

システム更新に関しては、十分に検討を重ねたつもりでしたが、やはり一時期システム停止が必要であったこと、移行後も1週間程度の初期トラブルによる診療効率の低下があったことが悔やまれます。次期更新に向けてシステム停止を伴わない方法を模索していくつもりです。

全国的に電子カルテ導入が進んできていますが、当院は既に運用13年目に入っており、I I M S は診療に不可欠なシステム（ツール）であるばかりではなく、院内業務全体と結びついています。

今後も、より使いやすいシステムにしていくことを目指し、進化していきたいと思っています。

\* I I M S : Integrated Intelligent Management System

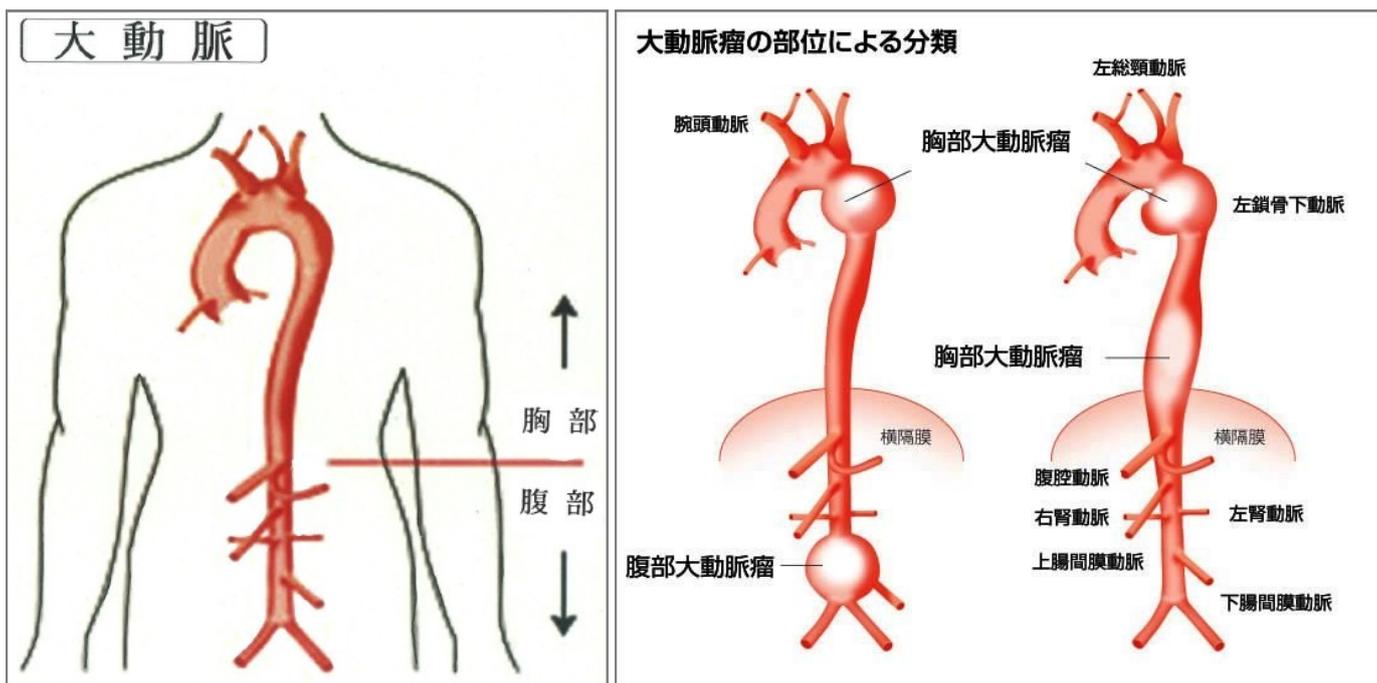
## 切らずに治す大動脈瘤(ステントグラフト内挿術とは?)

### 大動脈瘤に対する企業製造ステントグラフトを用いた血管内治療

医療局 外科診療部 心臓血管外科 医長 上平 聡

#### 大動脈瘤とは?

全身に血液を送る大動脈は体の中で最も太い血管で、心臓から上向きに出た後、頭や腕などに血液を送る3本の血管を枝分かれさせながら弓状に左後方へ大きく曲がり、ほぼ背骨の前面に沿って腹部方向に下がっています。心臓から横隔膜までを胸部大動脈、横隔膜から下の部分を腹部大動脈といいます。大動脈の中には高い圧力(血圧)がかかっているため、動脈硬化などで弱くなった部分があると、“瘤(こぶ)”ができてやすくなります。血管の壁が薄くなって大きく膨らんでくる病気が動脈瘤(どうみゃくりゅう)です。動脈瘤ができてても血管の機能が低下する事はなく、ほとんどが無症状ですが、破裂すると激しい胸痛や腰痛、大出血による意識障害などを起こし、突然死することもある恐ろしい病気です。瘤は大動脈のどの部位にでも起こり得ますが、発生する部位の違いによって大きく「胸部」、「胸腹部」、「腹部」に区別されています。これは部位によって手術方法が大きく異なるためです。



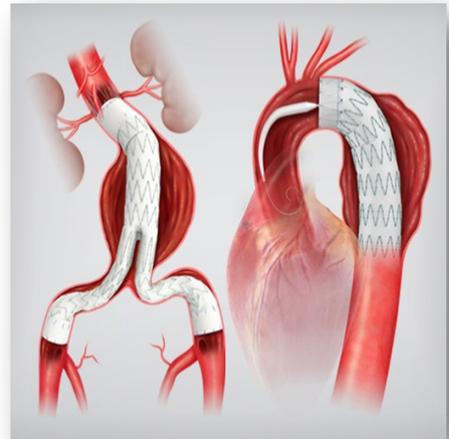
#### 治療法は?

大動脈瘤の治療法として、胸部あるいは腹部を切り開いて動脈瘤を確認し、その代わりに人工血管を縫い付けて埋め込む手術(人工血管置換術)を行うのが一般的です。この方法は耐久性に優れ確実な方法ですが、高齢で様々な合併症を持つ患者さんの場合は身体への負担が大きくなり、また特に胸部大動脈瘤の場合には人工心肺を使用する大きな手術になるため手術自体の危険率も高く、長期間入院やリハビリが必要になり、術後早期に日常生活に復帰してもらえないことが多々ありました。 ↗

そこで、できるだけ低侵襲で大動脈瘤を治療しようとして開発されたのがステントグラフト内挿術です。ステントグラフトは、人工血管にステントといわれるバネ状の金属を取り付けた新型の人工血管で、これを圧縮して細いカテーテルの中に収納して使用します。脚の付け根を4~5cm切開して動脈内にカテーテルを挿入し、動脈瘤のある部位まで運んだところで収納したステントグラフトを放出します。胸部や腹部を切開する必要はありません。放出されたステントグラフトは、金属バネの力と血圧により広がって血管内壁に張り付けられるので、外科手術のように直接縫いつけなくても自然に固定されます。大動脈瘤は切除されず残

りますが、瘤はステントグラフトにより蓋をされることで血流がなくなり、次第に小さくなる傾向がみられます。また、たとえ瘤が縮小しなくても、拡大を防止することで破裂の危険性がなくなります。(注)

当院では腹部大動脈瘤に対しては2008年2月より、胸部大動脈瘤に対しては2011年5月よりステントグラフト内挿術を開始し順調に症例を重ねています。すべての大動脈瘤で使用可能という訳ではありませんが、大動脈自体が蛇行し技術的に困難な症例や重要な臓器への分枝に動脈瘤が巻き込まれている場合でも開窓型ステントグラフトを用いたり、人工血管バイパス術と組み合わせたりすることで、可能な限り低侵襲な本法を用いて治療する方針としております。県内でステントグラフト指導医が常在し、かつ本邦に導入されている胸部と腹部のステントグラフトがすべて使用可能な施設は当院が唯一です。



従来心臓血管外科領域は、人工心臓を用いた開心術、開胸、開腹といった侵襲の大きな治療を主体としてきましたが、ステントグラフト内挿術を始め、数年後に本邦でも開始される予定の経カテーテル大動脈弁置換術や下肢動脈の新しいステントなど低侵襲治療を積極的に導入していきたいと考えております。ステントグラフト内挿術についての具体的な相談や治療を希望される場合は、毎週月、水、金曜日の心臓血管外科外来を紹介、あるいは受診してください。

(注) 本記事の記述は、「日本ステントグラフト実施基準管理委員会ホームページ (<http://stentgraft.jp/>)、50歳を超えた方にもっとよく知ってもらうための一般向けサイト」中の記述を同管理委員会の承諾を得て転載し、加筆しております。



## 救急看護認定看護師を取得して

看護局 救命救急看護部 救急看護認定看護師 浦部 涼子

私は、2011年に救急看護認定看護師の資格を取得しました。現在は救命救急センター外来に所属し、日々の看護業務の中で認定看護師としての役割を兼任しています。

当院は、救命救急センターとして、24時間体制で救急患者を受け入れています。昨年6月からはドクターヘリの運航も始動し、早期からの医療開始による救命率の向上・後遺症の軽減、島根県内の救急医療の地域格差の解消などを目指しています。

2010年度の救命救急センター受診患者数は約26000人でした。そのうち、生命にかかわるような重症の方は約3%、入院加療の必要な患者さんは約15%、約75%は緊急性の少ない軽症の患者さんです。↓

様々な患者さんが混在する中、救急看護師は、患者さんの状態を素早く的確に判断し、誰から診療するのか、今すぐに緊急処置が必要なのか、どの処置を先に行うべきか、ということを考えながら処置やケアを行う必要があります。また、処置が優先される救急の現場のなかで、患者さん・ご家族の気持ちを大切にしながら、患者さん・ご家族の希望にそったケアを心がけています。このほか認定看護師として勉強会を開催し、日々の看護実践・カンファレンスなどを通して、救命救急センターの看護師全員が救急看護の専門家になれるよう指導に努めています。↑

患者さんの状態の変化は、時・場所を選ばず発生します。救命救急センターだけでなく、院内すべての看護師が、緊急時対応の知識・技術を習得している必要があります。患者さんの異常に早期に気づき、悪化や急変の予防ができるよう、また、急変時の処置・看護が迅速・かつ確実にできるよう、指導・相談への対応を行っていきたく思います。

ほんの些細な疑問や相談でも、気軽に声をかけてください。

## 病理診断業務について

医療局 中央診療部 病理組織診断科 医長 大沼 秀行



医療の発達などで現代人はかつてないほど長寿になりました。その反面、高齢になるほど癌になる確率は高くなるため、癌死する割合は増加の一途をたどり、癌は現代病とさえ言われるようになってきました。

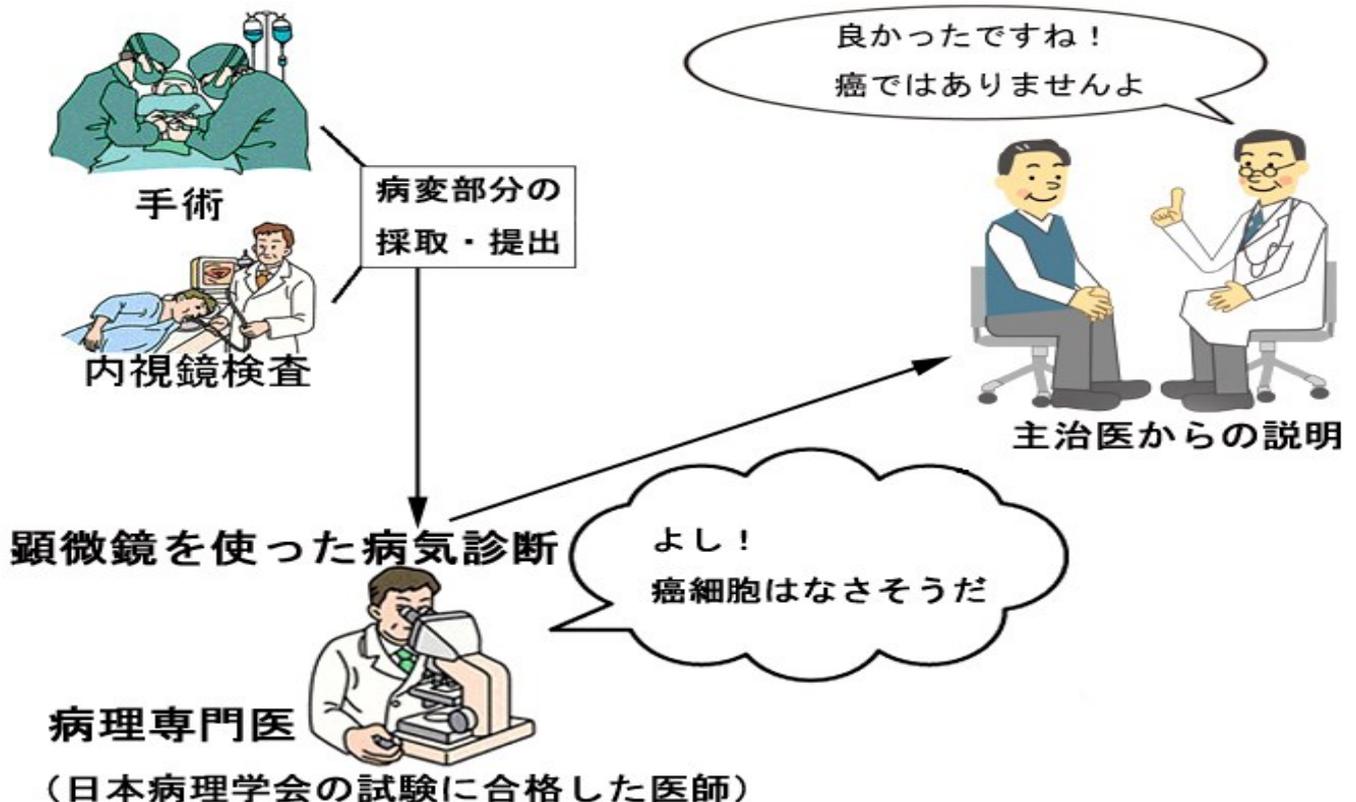
ところで癌の診断がどのようになされているのか、皆様はご存知でしょうか？CTなどの画像検査や胃カメラなどの内視鏡検査、腫瘍マーカー等の血液検査は有用な検査ですが、確定診断にはなり得ません。なぜなら炎症も「癌に似たしこり」として発生し、「癌と紛らわしい検査所見」を呈することがあるからです。炎症ならば薬で治るかもしれないのに、しこりがあるからといって臓器を短絡的に切除するというのでは問題です。

では、誰が癌の最終判定を行うのでしょうか？実はそれを担う部門が病理であり、当院では病理専門医2名を中心に、検査技師6名を加えた総勢8名で業務にあたっています。

業務内容は組織・細胞診断、術中迅速診断（手術中に癌の取り切れなどの判定）、死因解明のための病理解剖に分けられます。業務の柱となる組織診断は、内視鏡などで病巣を採取したものや手術で切除された臓器について、肉眼及び顕微鏡を使って行います。また細胞診断は採取細胞の顕微鏡による診断であり、種々の癌の早期発見に役立っています。当院の2011年の組織診断件数は5905件、細胞診断件数6990件であり県内最多の件数を誇っています。

実は病理診断では、癌かどうかの判定の他に、癌が今後どれだけ悪さをするかという予測や効果的な抗癌剤の選択についての有益な情報を報告しております。もし、癌ではなく炎症であった場合も感染症が原因なのか、感染症ならばその病原体は何か、あるいは患者さん自身の免疫異常によるものかといった検討も病理診断の重要な役割です。

患者さんの人生を左右する診断ゆえ大変なプレッシャーではありますが、患者さんが最良の治療が受けられるよう、様々な病気に関する知識・診断力を習得する努力を惜しまないようにしております。



## 先輩看護師が作成した「基礎看護技術手引書」を使用して

看護局 第一総合病棟看護部 7階東病棟看護師 今岡美菜

看護師になって1年が経とうとしています。仕事にも慣れ、患者さんの回復を身近で見られることを喜びに感じています。

入職時を振り返ると、最も不安だったことは基礎看護技術でした。看護学生の時には看護技術をしっかりと学習する機会が少なく、また県立中央病院は急性期病院で重症の患者さんが多くやっつけられるのだろうかという不安がありました。しかし、県立中央病院には医療安全や感染防止の視点を重視しながら先輩看護師が作成された「基礎看護技術手引書」というものがあり、そこには病棟で実際に行っている看護技術が写真や図解でわかりやすくまとめられています。



1年目の4月には、その手引書に沿って先輩看護師から看護技術について指導を受けました。また、手引書には看護技術や看護ケアの目的、必要物品、方法などが詳しく記されており、とても見やすくなっています。書き込みできるスペースもあり、教わったことをすぐ書き加えることができます。入職したての頃は一日でも早く病棟で看護ケアの実践ができるように、手引書を家に持ち帰り勉強しました。

入職時だけでなく、現在も手引書は使用しています。病棟によってはなかなか経験することのない看護ケアもあり、初めて行うことや経験が少ないことは、まず手引書を見たり先輩に聞いたりして手技の確認を行ってから患者さんのもとへ向かいます。患者さんに安心して療養していただくために、技術に対する不安を残したまま患者さんと接することがないように心掛けています。

先輩が作成された基礎看護技術手引書は新人である私にとってはとても心強いものであり、今後も自分が行う手技の再確認のためにも役立てていきたいと思っています。そして、これからも患者さんへ安全な看護ケアが提供できるように頑張りたいと思います。

「基礎看護技術手引書」は、2009年度より使用開始しました。

初年度は、新人看護職員の指導を行う卒業3年目の看護職員が中心になって作成し、今年度3回目の改訂を行いました。

年々、基礎看護技術の項目も増え、現在15項目になりました。当院の看護手順を中心に副看護師長や認定看護師のアドバイスを受けながら改訂を行っています。

新人看護職員や指導者、院外からの評価も高く、今後もより分かりやすく、使いやすいものに改訂していきたいと考えています。

【看護教育委員会】





## 島根県ドクターヘリ

### ～ 出動の流れ ～

セントラルヘリコプターサービス株式会社

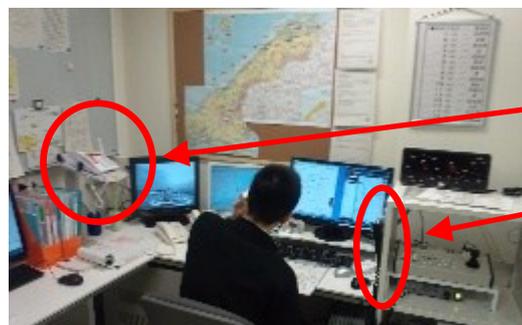
運航部 島根グループ 本田 正之

島根県ドクターヘリが運航開始して10カ月が経ちます。  
今回は運航管理しているセントラルヘリコプターサービス株式会社からドクターヘリ出動の流れを紹介します。

昨年6月13日の運航開始から今年2月末の出動実績が445件、およそ1日に2件ペースの出動回数でした。

この回数は全国的に見ても多く、大変有効にヘリコプターを活用しているものと考えます。ドクターヘリが他の運航と異なる点は、要請を受けてからいかに一刻も早く、ドクター・ナースを患者さんのもとへ送り届けるかです。さらに運航スタッフに当然のこととして求められているのは「安全運航」です。急ぎながらも決して「ミスを見逃さないミスをしない」という、難しい両立ではありますが、私達は一回一回の出動（運航）に細心の注意をはらい遂行しております。

さて、日々の運航の様子を少しでも皆様にご覧いただきたく、出動時の流れを紹介します。



#### ドクターヘリ要請受領

- ① 運航管理担当者（CS）が要請専用電話により県内各消防からの出動要請受領
- ② 受領後、直ちに無線で運航・医療スタッフへ出動指示

#### ドクターヘリ離陸

- ③ 操縦士、整備士はP1(11階)から、ドクター、ナースは1階救急救命センターから屋上へ移動
- ④ エンジンスタート
- ⑤ 県中離陸

#### 現場

- ⑥ 現場までほぼ一直線に飛行
- ⑦ 現場上空到着、地上消防隊に現地の状況確認の無線連絡
- ⑧ 着陸
- ⑨ 着陸後、医療スタッフは患者の治療開始  
(本紙の表紙写真)
- ⑩ 整備士はストレッチャーを準備
- ⑪ 患者を機体へ搬送
- ⑫ 現場離陸

#### 県中帰投（帰院）

- ⑬ 県中着陸
- ⑭ 専用エレベーターで患者さんを救急救命センターへ
- ⑮ 次の出動に備え燃料補給





## 当院における災害医療の在り方 ～院内災害訓練を実施して～

医療局 救命救急診療部 救命救急科 医長 新納 教 男

1995年1月17日、兵庫県を中心とした大規模地震が発生しました。兵庫県南部地震、いわゆる阪神・淡路大震災です。現在行われている災害医療体制は阪神・淡路大震災の反省に基づいて構築されています。

阪神・淡路大震災では多くの反省を残しました。そこで厚生労働省は、阪神・淡路大震災における反省から、発災後48時間の超急性期に救命医療を担う災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team の略）の養成を2005年より始めました。当院にも2012年2月1日現在、15名のDMAT隊員が在籍しており、24時間365日体制で災害に備えています。

また、1996年には厚生労働省により、各都道府県に1ヶ所の基幹災害医療センターと、二次医療圏に1ヶ所の地域災害医療センターの整備事業が開始されました。当院は基幹災害医療センターに指定されており、島根県における災害医療の中心的役割が期待されています。万が一の大規模災害に備え、当院でもDMAT隊員を中心に、年に3～4回の災害訓練への参加や、年1回の職員研修（訓練）を行っています。

昨年11月19日（土）に\*中国地区DMAT訓練の中に院内災害訓練（写真参照）を組み込んだ、大規模な訓練が行われました。島根県東部に地震が発生したという想定で当院、松江赤十字病院、浜田医療センター・出雲空港、島根県庁の5会場で同時進行の災害訓練でした。

当院の被害状況は建物の倒壊の恐れはないものの、電気・ガス・上下水道の使用が不可能な状況下で多数の被災者が押し寄せてくるものでした。中国地区から参集したDMAT隊員の応援を得ながら、病院長をはじめとする病院職員で被災者の対応を行いました。例年の如く、情報が錯綜し病院の機能は低下、反省だらけの訓練に終わりました。

災害は訓練だけで終われば良いのですが、いつ何時起こるかわかりません。毎年の反省点を生かして、実際の災害に対応できる病院作りをしなければなりません。それが災害拠点病院に課せられた使命です。

そして今、東日本大震災の経験から、災害医療体制が再度見直されています。



【院内に設置された地震災害対策本部】

病院の被災状況、負傷患者数など情報収集し、院内体制・診療方針を決定する



【現場本部】

病院支援のため駆けつけた中国地区DMATの支援を得ながら、診療機能の調整を行う



【状況を伝達する看護師】

次々と搬送されてくる患者の対応に追われる職員

**\*中国地区DMAT訓練の概要** 大規模災害発生時に迅速・効果的な広域医療体制が確保できるよう、中国地区5県のDMAT及び消防等の防災関係機関が緊密な連携強化を図ることを目的に、2010年から開催地を各県で持ち回り合同訓練を行っています。

2011年度は島根県が開催県となり、島根県東部で震度7の地震が発生したと想定し、実時間で災害拠点病院等の支援訓練、県外に傷病者を搬送する広域医療搬送訓練を実施しました。

訓練では県内外33機関（328名）の参加があり、中国地区のDMATは災害発生の情報を入力してから各自の病院を出発し、島根県内の医療機関に参集・活動しました。5カ所同時進行、病院職員と他県のDMATと一緒に活動する訓練は初の試みで、情報共有・連携、医療体制について課題も見つかり、有用な訓練でした。

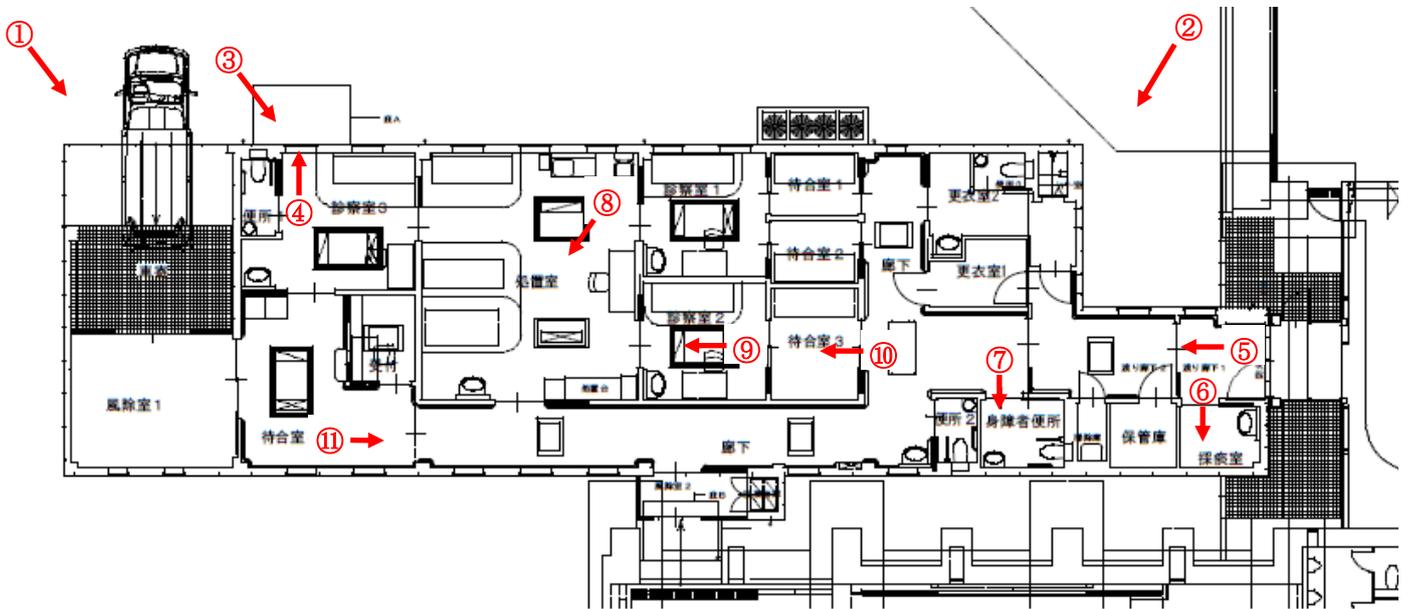
# 中病だより 第15号 島根県立中央病院

バックナンバー <http://www.spch.izumo.shimane.jp/annai/kohoshi/index.html>

## 感染症外来棟が完成！！

昨年の9月から病院西側で工事しておりました感染症外来棟が完成し、2月20日から運用開始となりました。

感染症外来棟は新型インフルエンザなど有事の際の運用を考慮して建設され、平時では結核等の患者の待合、診療に使用します。また、建物は陰圧で保たれているなど感染拡大を防ぐ機能も備えています。



- ①② 外観
- ③④ 連絡窓口
- ⑤ 建物入口
- ⑥ 採痰室
- ⑦ 身障者用トイレ
- ⑧ 処置室
- ⑨ 診察室
- ⑩ 患者控室
- ⑪ 廊下



## 受講者募集

## 平成24年度 島根県立中央病院「緩和ケア研修会」を開催します！

1. 目的 国の「がん対策推進基本計画」では“すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについて基本的な知識を取得する”ことが求められており、緩和ケアについて基本的な知識を取得することを目的としています。
2. 日時 平成24年7月28日（土）13:00～19:00、29日（日）8:45～17:40（予定）
3. 会場 島根県立中央病院
4. 内容 がん性疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん性疼痛治療法、がん医療におけるコミュニケーション技術 など  
\*国の定める「緩和ケア標準プログラム」に準拠した内容です。
5. 対象 医師向けですが、医師以外の医療従事者も受講可能です。全てのプログラムを修了された医師には厚生労働省健康局長の修了証が、医師以外の医療従事者には島根県知事からの修了証が交付されます。
6. お問い合わせ先 島根県立中央病院（地域医療連携室） 電話 0853-22-5111（代表）

### 外来診療表【 一般（初診）】

平成24年3月1日時点

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
総合診療科	○		○		○		○		○	
精神神経科	○		○		○		○		○	
神経内科	○		○		○		○		○	
呼吸器科	○					*1○	○	*2○		
消化器科	○		○		○		○			
循環器科	○		○		○		○		○	
リウマチ・アレルギー科	○			○	○		○		○	
血液腫瘍科	○				○		○		○	
内分泌代謝科	○		○		○	○	○		○	
外科	○		○		○		○		○	
乳腺科	○		○		○					
整形外科	○		○		○		○		○	
脳神経外科	○		○		○		○		○	
呼吸器外科					○				○	
心臓血管外科	○				○				○	
泌尿器科	○		○				○		○	
小児外科			○				○			
腎臓科	○		○				○			
形成外科		○			○				○	
皮膚科	○		○		○		○		○	
眼科	○		○		○		○		○	
耳鼻咽喉科	○		○				○		○	
歯科口腔外科	○		○		○		○		○	
小児科	○		○		○		○		○	
産婦人科	○		○		○		○		○	

\*1… 16時まで受付可能

\*2… 14時まで受付可能

◆ 編集後記 ◆ 中病だより第7～10号、13～15号の編集を担当しましたが、皆さんに中央病院の取組みなどがお伝えできましたでしょうか？

これからも中央病院の取組み、新情報を「中病だより」から皆さんに情報発信できるよう頑張りますので、話題などがありましたら広報委員会にご連絡ください。【R.H】