



医療法人社団 陽正会

寺岡記念病院

寺岡記念病院情報誌 第12号

2006.1

T E R A O K A M E D I C A L Q U A R T E R L Y



てらおか

メディカル・

クォーターリー

INDEX

理事長あいさつ	P2
地域医療連携室より	P2
新型インフルエンザについて	P3
寺岡朋子の医療倫理の部屋	P4
寺岡記念病院では治験を実施しています	P5
温かい食べ物	P6
クリスマスコンサート	P6
2006年カレンダー	P7
診療報酬・介護報酬改定について	P7
診療表	P8

2006年1月発行

〒729-3103 広島県福山市新市町新市 37

電話0847-52-3140 E-mail info@teraoka-hosp.jp

<http://www.teraoka-hosp.jp/>

新年おめでとうございませす



院長・理事
寺岡 暉

今冬は予測に反して厳冬のように、冬には風邪を引きやすくなり、肺炎その他の呼吸器疾患が増えます。事実インフルエンザも多くなってきました。今冬の初めの頃は、新型インフルエンザの世界的な大流行（パンデミック）の恐れがあると報道されました。その可能性は薄れましたが、完全に可能性がなくなったわけではありません。

過去にはスペインかぜ（1918年）、アジアかぜ（1957年）、香港かぜ（1968年）が猛威をふるい、何億人もの人が感染して、何千万もの死者を出しました。今恐れられている新型インフルエンザは従来のインフルエンザウイルスと鳥インフルエンザウイルスとが人や豚の体内で交じり合って遺伝子が組み換わり出現するといわれています。も

し実際にこの新型インフルエンザが発生して4人に1人が感染するというパンデミックになると仮定すると、17万人〜64万人が死亡するという恐ろしい予想が報道されました（2005年11月12日の朝日新聞ほか各社）。これに対して、現在ワクチン製造や特効薬の準備を急いでいます

が、万一この冬中に大流行するようなことがあれば、それには間に合いません。上に書いたように、今冬にそのような事態になることはまず無いと考えていますが、油断は出来ません。

先ず普通のかぜや従来のインフルエンザにかからないように日々の生活に注意すること、またかぜを引いたら早めに治療を受け重症化しないよう適切な対応をすることが大切です。また、普通のかぜだと思っていながらぜ以外のもっと重い病気だったり、別の病気を合併したりすることもあります。まさにかぜは万病のもとです。

皆様がより良い健康に恵まれ、今年一年が良い年でありますよう祈念いたします。



地域医療連携室長
外科部長
小橋 雄一

諸先生方には平素より大変お世話になっております。

この度、小島前室長に代わりまして平成16年12月より地域医療連携室の室長を拝命いたしました。当室は前室長をはじめ各スタッフの並々ならぬご努力により、多数の諸先生方からのご支持、ご協力をいただくようになっております。今後は、当院からの情報発信を更に充実させ、益々諸先生のご信頼、ご支援をいただくようスタッフ共々努力していきたくと考えております。

地域医療連携室では、病院・診療所との連携を深め、患者様に安心して受診していただき、質の高い医療の提供を目指し、各医療機関との窓口となり、外来診療や各種検査、さらには救急の必要な患者様のご紹介を受け、迅速に対応していきたくと考えております。逆紹介につきましても、円滑な運営を目指し、努力を重ねていく所存であります。また、病床の開放、共同診療等の医療活動も始めており、

地域医療連携室より

療養生活を送られている患者様とそのご家族の皆様のお抱える医療福祉に関する相談の窓口として、入院中の患者様の療養生活に関する諸問題を解決するための助言・提言、退院後の生活環境の整備に関する情報提供、介護保険施設・社会福祉施設等の利用可能な社会資源の選択に関する援助等、多方面にわたる活動もさらに充実させていきたいと考えております。

連携室のスタッフとともに地域に根ざした医療がご提供できるよう一層の努力をする所存ですので、どうか気楽に寺岡記念病院地域医療連携室をご利用いただきますようお願い申し上げます。また、忌憚のないご意見・ご指導を受け賜れば幸いです。



新型インフルエンザウイルスについて



副院長・内科
武田 昌

新型インフルエンザウイルスとは

過去に全く流行したことのない、あるいは少なくとも過去10年間は流行の無かった「血清型」を持つインフルエンザウイルスがヒトの間で流行すると、ヒトはそのウイルスに対する抵抗性を持っていないために、大流行（パンデミック）となる可能性があります。このようなウイルスを新型インフルエンザウイルスと呼びます。

なぜ新型インフルエンザウイルスはA型ウイルスなのか？

インフルエンザウイルスはその内部蛋白の抗原性の違いから、A/B/Cの3種類に分けられますが、そのうちA型は、粒子表面にヘマグルチニン（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という糖タンパクを持ち、16種類のHA並

型と9種類のNA型に分類されます。

これに対してB型やC型はこのような亜型を持たないため、A型だけが多様に富んだウイルスになっていきます。

さらに、現在までヒトの間で流行を繰り返しているA型ウイルスはH1、（H2）、H3のみであり、HAに対する免疫が感染防御の鍵を握っているために、これら以外のHA型を持つウイルスは、ヒトにとって新種のウイルスとしてパンデミックを起こす可能性を持っています。



新型インフルエンザウイルス 出現のメカニズム

現在ヒトにも感染して問題になっているインフルエンザウイルスはH5N1の亜型を持つ「鳥型」のインフルエンザウイルスであり、これはまだヒトのパンデミックを起こす「ヒト型」の新型インフルエンザウイルスではありません。

本来A型インフルエンザウイルスの由来はすべて、鴨などの野生の水禽類であることがわかっていますが、宿主間の壁を越えてヒトにうつる理由として、ヒトの呼吸器細胞上に「ヒト型インフルエンザウイルスが附着するヒト型リセプター」だけでなく、少数ではありましたが鳥型インフルエンザウイルスが附着する鳥型リセプターを持つ細胞があることがわかってきました。また豚はヒト型と鳥型の両方のリセプターを持つことが知られ、これらの動物が（ヒト自身も）ヒト型と鳥型の両方のウイルスの感染を同時に起こしうるということがわかりました。これらの動物の体内でこの2種類のウイルスの変異による「遺伝子再集合」という現象が起こり、新しいヒト型ウイルスが出現する可能性が考えられています。実際、過去にパンデミックを引き起こした1957年のアジアカゼや1968年の香港カゼのウイルスはこのような遺伝子再集合によって出現したことが認められて

います。

また豚などのいわゆる「中間宿主」の役割を果たす動物の体内では、鳥由来ウイルスが増殖を繰り返す内に、ヒト型リセプターを認識するように適応していくメカニズムがあることも発見されました。

このようにして、「中間宿主」の体内で変異を起こした新しい亜型を持つ「ヒト型」のインフルエンザウイルスが出現すれば、これが「新型インフルエンザウイルス」となるわけです。



新型インフルエンザ対策

新型インフルエンザウイルスの種は自然界に存在しており、変異さえ起こればパンデミックとなる可能性を秘めており、例えば現在感染範囲の拡大が続いているH5N1ウイルスがパンデミックを起こす可能性は否定できません。

これをくい止めるために、新型ウイルスに関する情報の迅速な伝達を行い、感染区域（主にアジア諸国）での予防策を行うこと、新型ウイルスのワクチン開発と抗ウイルス薬の適切な生産・備蓄を行うことなどが国際的レベルで行われる必要があるでしょう。

寺岡朋子の医療倫理の部屋

皆さん、今日は。以前、寺岡記念病院の内科でお世話になっていた寺岡朋子です。突然ですが今号から、医療倫理について連載をしたいと考えております。よろしくお願ひいたします。

現在、私はジョージタウン大学メディカルセンター内（アメリカ・ワシントンDC）にあります。医療倫理センターに研究者として所属しております。ここで、このセンター内のドクターへ医療倫理に関するコンサルトを行っております。この欄では、そこで私が担当したいくつかの症例を紹介し、医療倫理に関して皆で考える機会を提供したいと考えております。

症例

46歳男性。アルコール中毒の既往。ジョージタウンのICUに9月20日に髄膜炎、呼吸不全で搬送された。ICUに搬送後すぐに挿管されたが、右側頭葉に膿瘍を認め、temporal craniotomy・lobectomyが施行された。その後、ICUから一般病棟に移されたが、すぐに肺炎に伴う胸水貯留も認められ呼吸状態悪化のため再度挿管されたが、partial DNR（挿管以外のすべての蘇生措置を控える）に家族がサイン。患者の意識状態は、四肢を若干動かしたりするだけでコミュニケーションは全

く取れない状態。Neurologistのよって10月26日に評価が行われ、脳幹は傷ついていないが大脳皮質との連携が認められないとの報告がされている（脳死ではない）。患者の現時点でのmental statusは診断からは完全には説明できず、予後に関しても現在は何ともいえない状態である。脳波、MRIなどの結果詳細はわかっていない状態。

患者には妻がいたが、長年別居状態（ほとんど関係が無い）。そのため、すべての決定権を患者の妻の弟にゆだね、その旨はカルテに記載されている。この時点で、弟が法的に患者の代理人になることを病院側も認めている。この弟を含む家族は患者のことを本当に心配しているが、予後は悪いと決め付けている面があり治療を中止するように担当医に望んでいる。ただし、担当医は義理の妹が、いつそのこと犬みたいに死んじゃえばいいのに、と言っているのを耳にし、弟を含む家族に治療決定を任せていいか迷っている。10月26日に挿管チューブが抜けてしまい、そのまま様子を見ていたがやはり呼吸状態悪化した為、家族に連絡がつかなかったため主治医の判断で再挿管。家族はこの判断に怒りを感じている。

問題になっているのは

1. この弟が代理人でよいのか？弟を含む家族の治療中止を求める決定が、果たして患者のことを思っているのかどうか不詳であり、その状態での治療中止が倫理的に正しいかどうか。
2. この患者の予後は？本当に見込みのない（futile）ケースなのか？神経学的には、予後は悪いそうだが100%確かではない。

オフション

1. 気管切開を行って、胃腸を増設し、もし状態がおちつけば、ホスピスへ。
2. 抜管を含め、現在のすべての治療を中止する。

コンサルトの結果

この場合、弟が兄の代理決定人であり、このケースの予後の悪さも鑑みて、家族の意思に従って治療から手を引くことは正当づけられるという結果でした。これに対し、主治医は予後がわからないまま見込みがないと決め治療から手を引くのは、医師としてのprofessional integrity（プロフェッショナル）としての義務や誇りに反するとして、新しい主治医を見つけた上でこの症例から手を引く意志を示している。ただし、患者と一番親しかった弟に決定権がゆだねられることに異論は無い様子。問題は、ジョージタウンはキリスト教カソリック系の病院で、見込みがないかどうかかわからず患者の治療

を中止することがどうして正当化されるのか。主治医はそれが最後までひっかかっていったようです。

この時のコンサルトは、病気の治療にとって良いと思われる事と患者にとって良い事は必ずしも一致しない、と言っていました。治療から受けるBenefit（利益）が治療（この場合呼吸器導入）によるburden（負荷）に勝るときは呼吸器をつけても意味があるが、それが確かでないのならむしろ苦しむだけである。（クリスチャンの皆さんは機械で命をむやみに延ばすのは、神に与えられた命を汚すことだと考えるところがあるみたいです）したがって、治療中止はカソリックに基づく病院の方針にも反さない、とのことでした。カソリック系の施設で働くときはその施設自体がそれなりのモラルを持つため、医者もそれを念頭において判断しなければいけないという所に少しカルチャーショックをうけました。とても興味深いですね。

フンポイントレッスン

患者さんのautonomy（自律権）には制限があり、患者さんの決定が医者としてのプロフェッショナルとしての義務や誇りに反するときは、次の主治医をみつけた上で症例から手を引いても良い。日本でこの主治医移行の行動が許されるかどうかはともかく、アメリカの医療倫理では医者にも自律権があり、患者さんが治療を受けたり拒否し



ホームページに完全版が掲載されておりますので、そちらもご覧下さい

参考までに
<http://clinicalbioethics.georgetown.edu/> がセンターのウェブページです。

たりする権利がある一方で、医者にも医療従事者としての誇りや義務を守る権利があり、その二つが不幸にも合致しないときもあることを現実として認めています。これって大事かもしれないですね。

今月は以上ですが、これからもいろいろな症例を皆さんにご紹介していきたいと考えています。では、また次回まで。

『寺岡記念病院では治験(ちけん)を実施しています』

当院では、日本医師会治験促進センターが委託を受けている治験推進研究事業の一環としての地域ネットワーク等に参加し、治験実施医療機関として新GCP(医薬品の臨床試験の実施の基準)等を踏まえた環境整備を行っています。日常的な診療と共に実施されている治験活動は、これからの地域医療の質向上のために中核病院のはたすべき重要な役割であると考えています。

そこで、治験について簡単に紹介します。

治験とは?

人は生きていく限り、病気やケガに直面することが多々あります。そのような時、私たちは薬の力を借りて病気を治し、ケガを癒やします。薬は私たちの生活になくてはならないもの1つとなっています。現在、皆さまが飲まれているお薬はすべて国(厚生労働省)から「医薬品」としての使用について承認が得られたものです。それではどのようにすれば国から承認が得られるのでしょうか。

新しい薬はまず実験室等での研究、動物実験が行われます。この動物での試験で効果があることが確認され、安全性についても問題がないことが確認されると、次はヒトを対象として有効性と安全性が調べられます。このヒトでの有効性と安全性を調べる試験を「臨床試験」と言い、その中でも国から「医薬品」として承認してもらうために行う臨床試験を、特に「治験」と呼んでいます。

治験は、薬事法とそれに基づいて厚生労働省が定めた基準(GCP)に従って行うことが義務付けられています。治験には大きく分けて以下の3つの段階があります。

第Ⅰ相試験	少数の健康な成人の方にご協力頂いて、副作用などの安全性やどのくらいの時間で体内に吸収・排泄されるか等を調べます。
第Ⅱ相試験	比較的少数の患者さまにご協力頂いて、有効で安全な薬の使い方・用法・用量等を調べます。
第Ⅲ相試験	多数の患者さまにご協力頂いて、標準的な「クスリ」などと比較して有効性と安全性についての最終的な確認を行います。

これらの段階を経て、国が治験で得られた結果を厳密に審査して医薬品として承認すると、同じ病気の方々にも初め使えるようになります。(当院で行う治験は、上記の内の第Ⅱ相と第Ⅲ相の部分です)

治験をすすめられたら?

インフォームド・コンセント(説明と同意)は通常の治療においても必要なことですが、特に治験の場合は研究的な側面もあるため、参加して頂く患者さまの権利を尊重し、かつ安全を確保することが不可欠です。医師から現在の病状や他の治療法も含め、治験について文書を用いて目的、薬の特徴、実施方法などの説明を受けます。その後、治験コーディネーター(治験全体の調整役を果たす医療スタッフ)が再度詳しく説明し、治験に対する不安や疑問にお答えします。その内容を理解した上で、患者さまの自由な意思で治験に参加するかどうかお決め下さい。参加を断っても、或いは参加した後に途中で中止しても、今後受ける治療に差し支えるなどの不利益を受ける事はありません。患者さまは常に、最も良いと考えられる治療を受けることができます。

寺岡記念病院の治験への取り組み

寺岡記念病院では、地域医療の質向上のために積極的に治験を推進していく事に致しました。その最初の段階として、11月に治験審査委員会(IRB)を立ち上げ、更に12月のIRBにおいて1件目の治療薬(脳梗塞急性期)が承認されました。今後は、他の病気に対する治験も予定しています。治験に関して更に詳しくお知りになりたい方は、遠慮なく当院・治験事務局までご相談ください。

温かい食べ物で、体をやさしく温めて

手足や足先など、体の一部が冷たくなってなかなか回復しない、いわゆる「冷え症」は男性よりも女性に多く見られ、「自分は冷え症」と自覚している人は、推定で2400万人いるといわれています。冷え性になる原因の詳細は解明されていませんが、靴をはいて足を締め付けることによる血流障害、ストレスによる自律神経失調、低血圧、運動不足などが要因となることが多いと考えられています。冷え性を一番感じる季節はなんとといっても冬。体の芯まで冷え込むこの季節、作り手も、食べ手もしみじみ溜まる。旬の食材たっぷりのスープはいかがですか？

ほうれん草と豆のクリームスープ



1. 玉葱はくし形に切り、人参はいちょう形に切る。
2. ほうれん草は塩ゆでし、冷水にとって冷ましたら水けを絞って2cm長さに切る。ハムは8等分に切る。
3. 鍋に油、みじん切りにしたにんにくを入れて熱し、香りが出たら①の玉葱と人参を加えて炒める。
4. 油が全体に回ったら、豆、ハムを加え、コンソメ1個、水250ccをいれ、野菜がやわらかくなるまで煮る。
5. 牛乳を加え、塩、こしょうで味を調える。仕上げに②のほうれん草をいれ、さっと煮て器に盛る。

材料(4人分)

ほうれん草・200g 大豆(水煮缶詰)・100g 玉葱・1個 人参・100g ハム・4枚
にんにく(みじん切り)・1かけ分 固形コンソメ・1個 牛乳・50cc

1口メモ

1皿でカルシウム、ビタミン、鉄分、食物繊維がしっかりとれる具たくさんスープ。

にんにくと玉葱を入れて血液サラサラ成分も補給しましょう。あっさりしているので朝食にもおすすめの一品です。

管理栄養士 渡辺久子

クリスマスコンサート

去年の12月17日に、寺岡記念病院の正面玄関ホールでクリスマスコンサートが開催されました。病棟に入院中の患者さまを中心に数十名以上の参加者があり、コンサートは非常に盛り上がりました。奏者は、佐藤 美穂先生(サキソフォーン)と杉原 由紀子先生(ピアノ)が担当され、カルメン・テネンワルト・ダニーボーイなど西洋の曲や、ふるさと・赤とんぼ・上を向いて歩こう・川の流れるようにといった日本の曲が演奏されました。また、クリスマスメドレーなども演奏され、クリスマススムード一杯のコンサートになりました。佐藤・杉原両先生のサクソスとピアノに合わせ、歌を口ずさんだり時には涙ぐんだりする患者さまもおられ、クリスマスだけでなく年末を飾るに相応しいコンサートとなりました。

更に、休憩中には音楽療法士の安田 孔三(よしむ)先生による音楽療法が実践されました。打楽器を使用した音楽療法で、先生の指導に合わせて楽器を叩いたり手拍子をしたりと、参加者の方から笑顔や笑い声が出る楽しい一時を過ごしました。



2005年はこのような病院コンサートを全部で三回行いましたが、このような患者さまと病院職員とが一体となった活動を今年も続けていきたいと考えております。次回コンサートの日はまだ未定ですが、皆様もお気軽にご参加下さい。

2006年 寺岡記念病院カレンダー

1月						
日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

2月						
日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

3月						
日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

4月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

5月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

6月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

7月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

8月						
日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

9月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

10月						
日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

11月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

12月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

日曜・祝日以外の休診日

診療報酬・介護報酬改定について

平成18年度より、診療報酬・介護報酬が改定されます。診療報酬の改定率はマイナスイナス3.16%（本体で▲1.36%、薬・診療材料で▲1.8%）、介護報酬はマイナスイナス0.5%（在宅▲1%、施設はプラスマイナス0%）と決定されていますが、その内訳は中央社会保険医療協議会（中医協）で現在審議中です。この政府によるマイナス改定の決定は、医療や介護の質向上を阻むものであり、また医療費高騰の責任を医療の現場の医療従事者だけに押し付け、その負担を患者さまや地域住民の方々に強いるものです。このような決定は到底受け入れられないのですが、むしろこういう時だからこそ積極的に地域医療を支えるために行動し、患者さまやそのご家族に安全で質の良い医療を提供するためにあらゆる事を実行していこうと考えております。

この場を借りて、昨年末の国民皆保険制度を守るための署名活動にご協力して下さった皆様に深く御礼を申し上げますと共に、寺岡記念病院は今後も地域住民の方々の健康を守り地域医療を支援するため一層の努力を払っていかうと考えておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。また、診療報酬についてはその詳細が中医協で決定し次第、皆様にお知らせします。

診療室	月	火	水	木	金	土	
内科	1診	松本 寛	武田 昌	藤原 恵	武田 昌	寺田 亮 (肝臓)	武田 昌
	2診	熊谷 功	熊谷 功	松本 寛	平野奈央子	熊谷 功	松本 寛
	3診	松岡賢市 (血液)	成森淳一	竹原幸人	大橋圭明	大橋圭明	平野奈央子
	4診	藤原 恵				竹原幸人	
	初診		平野奈央子		熊谷 功		
						中村重信(月2回) (パーキンソン)	横野博史(月1回) (腎疾患)
	専門外来	前島洋平 (糖尿病)	梶谷昌史 (循環器)		武田 昌 (アスベスト)	寺田 亮 (肝臓)	岩崎(月2回) (肝臓)
脳外科	1診	寺岡 暉 理事長				寺岡 暉 理事長	寺岡 暉 理事長
	2診	竹信敦充	竹信敦充	西堂 創	鳥取大	竹信敦充	東京大
	3診	西堂 創	定作実紀	東京大	竹信敦充	定作実紀	吉岡眞澄
	専門外来		東京大	東京大			竹信敦充 (月2回) (頭痛)
	専門外来	竹原幸人 (機能回復)		脳健診		脳健診	
外科	1診	小橋雄一	庄賀一彦	小橋雄一	庄賀一彦	小橋雄一	岡山大
	2診	村上正和	岡山大	岡山大	岡山大	庄賀一彦	
	専門外来		神吉和重 (心臓血管)				
整形外科	1診	小坂義樹	織田道広	小坂義樹	織田道広	小坂義樹	織田道広
	専門外来			小坂義樹 (小児整形)			
泌尿科	1診	志田原浩二	志田原浩二	志田原浩二	志田原浩二	志田原浩二	

地域医療連携室

- 外来・入院紹介：TEL.0847-40-3656
：FAX.0847-40-3657
- CT・MRI 検査予約：TEL.0847-51-8045

2003年4月より「地域医療連携室」として、より充実した活動に努めています。

担当 小橋雄一 (地域医療連携室長・外科部長)
小川知子 (看護師主任)
藤井美香 (地域医療連携・入院管理室主任)
西浦麻由、上手弘美 (医療福祉相談室)

編集後記

新しい年を11月のまにか11月が過ぎました。忙しさと冬の寒さに包まれる日々ですが、この季節も元気に乗りきりたいものです。

今回は、新選轉当院における新しい変化・試みなどを掲載しております。また、併記に織田インフルエンザ情報もごさいますので御参考にして下さい。

本年もステイカ、クッキー、クッキーをどうぞよろしくお願ひ致します。皆様のご意見、御感想をお待ちしております。

外来診療受付時間

- 平日：午前8時30分～11時30分
- 土曜日：午前8時30分～11時00分

専門外来

- 糖尿病 (月) 午後2:00～4:00 (予約制)
- 肝臓病 (金) 午前9:00～12:00 (予約制)
- 脳血管障害 (火・水) 午後2:00～4:00 (予約制)
- 小児整形 (水) 午後2:00～3:00
- 心臓血管外科 (火) 午前9:00～12:00 (予約制)
- 循環器 (火) 午後3:00～4:00 (予約制)
- 脳健診 (水・金) (予約制)
- パーキンソン病 月2回(金) 午前9:00～12:00 (予約制)
- 頭痛 月2回(土) 午後2:00～4:00 (予約制)
- 肝臓病 月1回(土) 午前10:00～12:00 (予約制)
- アスベスト病 (木) 午後2:00～3:00 (予約制)

寺岡記念病院 理念

1. 患者ニーズが第一優先。
2. 患者の生命「生活」の質を高める医療を行う。
3. 安全で快適な医療に向かって、常に療養環境改善を図る。
4. 社会に開かれた医療を行う。
5. 地域医療における役割を分担し、有機的連携医療を行う。