



てら
おか

メディカル・ クォーターリー

2006.8発行
寺岡記念病院情報誌
Vol.14

TERAOKA MEDICAL QUARTERLY

INDEX

新MRI装置導入	P2~4
羽子先生の医療倫理の部屋	P5
禁煙治療	P6
電解質について	P7
リハビリテーション科の紹介	P8
1日看護体験	P9
看護の日コンサート	P10
夏バテ対策	P10
2006年度カレンダー	P11
外来診療表	P12



医療法人社団陽正会

寺岡記念病院

〒729-3103 広島県福山市新市町37

TEL0847-52-3140 E-mail:info@teraoka-hosp.jp

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

MRI装置導入

当院では、この度、新しいMRI装置を導入、8月下旬から稼動することになりました。みなさんはMRIについて、どの程度ご存知でしょうか？MRIという言葉を目にしたとき、実際に検査を受けることはあっても、詳しいことはよく分からないと言われる方もいらっしゃると思います。そこで、今回はMRIについて簡単ではありますが、説明をしてみたいと思います。

? MRI検査とは？

MRI (Magnetic Resonance Imaging 磁気共鳴画像) 検査とは、X線を使って画像を作るCT検査と違い、磁場と電波とコンピュータで画像を作る検査のことです。

のは磁場の強さを表す単位で、15テスラはピコ○エレ○パンのやく15倍になります。この磁場が強い程より良い画像がより短い時間で作ることが出来ます。人間の身体は約7割が水分、つまり水素原子で出来ていて、体をその穴の中に入れて、FMラジオで使われるような電波をあてることで体の中にたくさんある水素原子の原子核(プロトン)から信号がでてきます。その信号を受け取って画像を作っていくのがMRIです。

? MRIの特徴は？

コントラスト分解機能が！
高い

任意断面での撮影が可能！

機能検査などの応用

放射線被曝がない

● X線を使わないので、放射線による影響がありません。
● 骨や空気による悪影響がないので脳や脊髄などの描出に優れています。
(もちろん、他の部位の診断にも有効です)

● 体の向きを変えることなく、縦、横、斜めの画像が得られ、3次元の画像も作ることができます。
● 造影剤を使わずに血管を描出することが出来ます。
● CTでは分かりにくい病変がMRIでは分かることがあります。

検査の流れ

1

検査前に金属製のものや
カード類が無いかを
チェックします

金属類/時計、めがね、ヘアピン、鍵、
ライター、携帯電話、カイロ、エレ
キバン、アクセサリ、入れ歯等

金属類は磁場を乱すため画像が悪く
なります。また、MRI装置に引き寄せ
られて飛んで行ったり、MRIから発生
している磁気のために壊れてしまう
ことがあります。

カード類/キャッシュカード、
クレジットカード、診察券、駐車券等
MRI装置から発生している磁気のため
に使えなくなります。

その他

ラメ入りのアイシャドウなど金属を含む
化粧品や入れ墨は、発熱や、やけどの
原因となる事があります。

2

金具のついた服を脱いで
検査着に着替えて頂きます

3

MRI装置の検査台に寝て
トンネル状のガントリーに
入って行き、撮影を始めます

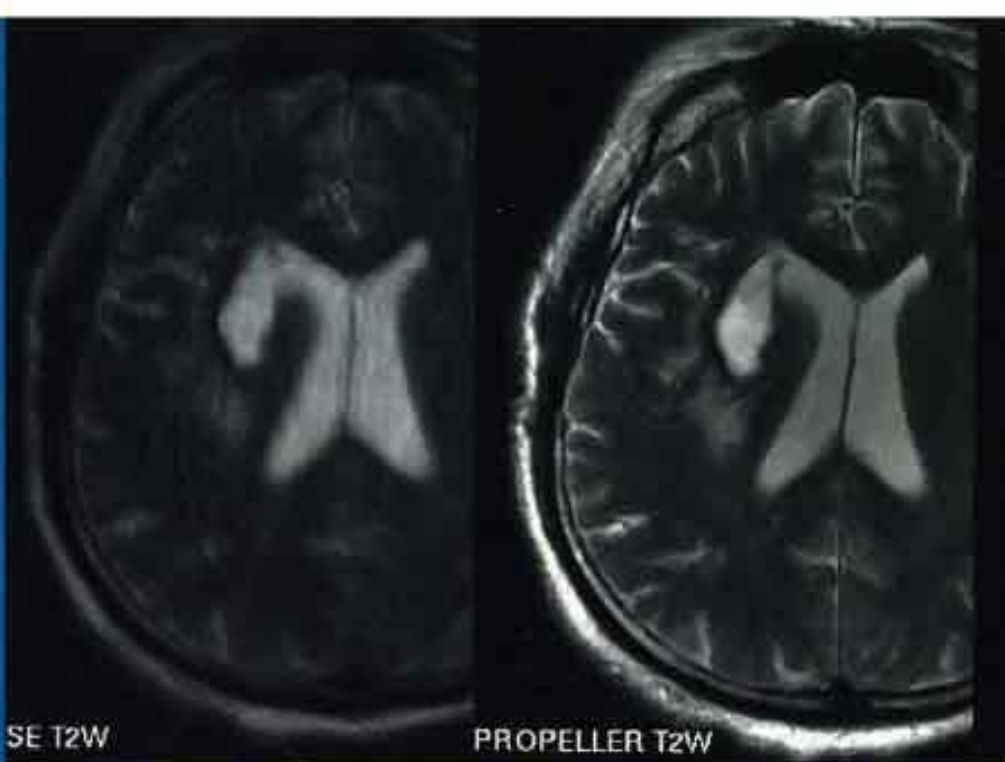
撮影が始まると、「ドンボン」「ガーガー」
という音がします。これは磁場を微妙
に変化させるのに伴って発生する音
で心配はいりませんが、綺麗な画像が
得られる磁場の強い装置ほど大きくな
ります。工事現場と同じくらい大きな
音がする場合もあります。

検査中は耳栓をしたり、ヘッドホンで音
楽を聴いてもらったりして対応します。

4

撮影終了です

撮影による影響はありませんので、
撮影後は普段通りに生活していただけます。



? 旧MRI装置と 新MRI装置の違いは?

1 磁力が1.0テスラに対し1.5テスラ。

2 撮影時間の短縮が可能となった。

例)頭の血管の撮影(MRA)は、旧装置では11分32秒
かかるのに対し新装置は3分19秒での撮影が可能。

3 拡散強調画像が得られる。

発症1～数時間後の超急性期脳梗塞を診断する
ことができる

▼拡散強調画像法とは?

脳組織内の水分子の拡散(ランダムな運動)を画像に反
映したもの、今までは脳虚血が起こっていても半日以
上たたないと画像として出現していませんでした。脳
虚血が起こると数分の間に細胞内液、細胞間液の拡散
が低下します。そこで、この撮影法を用いることで脳虚
血の早期発見、治療がスムーズに行うことができます。

4 動きを伴う患者様の動きに対して
補正ができる。

PROPELLER(プロペラ)というアプリケーションソフト
が入っています。これにより、検査中に動かれた患者
様でも動いてないときと同じような写真を作ることが
出来ます。

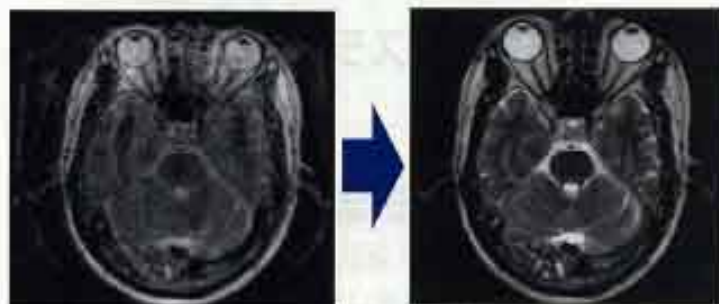
新型MRI装置稼働開始!

寺岡記念病院では、米国GE Medical Systems 製の磁気共鳴画像診断装置(MRI)、Signa EXCITE HD 1.5Tの8月導入を準備しております。撮影中に動いても画像を得ることが可能となるPROPELLER、従来より時間分解能の高い造影MRA撮影が可能なTRICKSなどの最新の撮影が行なえます。これにより様々な検査に対応することが可能となります。予定では、8月17日稼働開始となっております。



PROPELLER

動き補正機能撮影法



従来の撮影法

PROPELLER法

TRICKS

高時間分解能造影 3D MRA

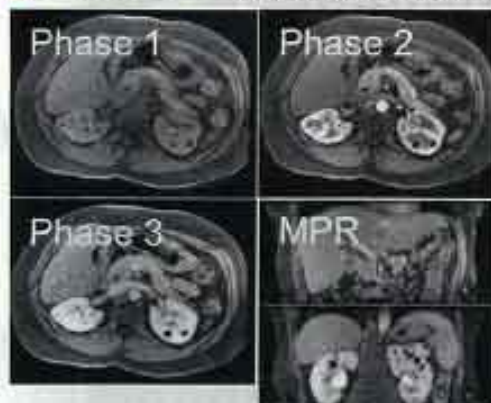


3D MRCP



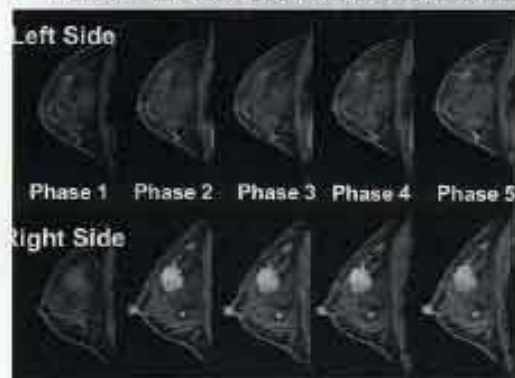
LAVA

高コントラスト広範囲
3S DYNAMIC撮影法



VIBLANT

両側同時撮影 3D Dynamic撮影法



朋子先生の

医療倫理の部屋



本年6月17日に、寺岡朋子先生による医療倫理講演会が開催されました。医師をはじめ多くの職員が参加し朋子先生の講義に耳を傾けると同時に、活発な意見交換が行われました。第1部は朋子先生の講義で、第2部は具体的な症例に関するディスカッションでした。今回の医療倫理の部屋は、第2部で行われたディスカッションの模様をお伝えします。

症例

16歳の女性。喉の渇き、疲労、体重減少が主訴。5ヶ月前から扁桃腺が徐々に大きくなっていくという事で、扁桃腺切除術施行。病理組織の結果はB-cell lymphoma。即ち、血液検査を初めとしてCT、骨髄生検、その他の精密検査を施行。医療スタッフ側は、chemo therapyを挿入し化学療法を始めるよう計画を立て始めたが、家族がIVH挿入時でのトラブルの可能性や副作用なども危惧し、治療に同意せず退院となった。他臓器への転移は無く、本人は扁桃腺切除により楽になったので、副作用の危険を冒してまで治療に望まなくてはいけぬのか納得のいかない様子。また、ある宗教の信者であり、「きつと奇跡が起り、神様が治してくれる」との発言をしている。骨髄生検の苦痛と、両親の知人が腰椎穿刺の時にトラブルがあったと

武田院長

私は16歳になれば十分決定権はあると思う

いうこともあり、治療を拒否し両親もその決定を支持し、要するに扁桃腺に限局したlymphomaを、なぜ全身治療しなければいけないのか納得がいかない。治療しない場合は将来的には、ほとんどの確立で再発し、その時に化学療法を行っても、治療率はかなり下がると予想される。

(寺岡朋子先生、以下は朋子先生)

これは要するに治療拒否のケースです。16歳の女性で自分の事が説明でき、親が治療拒否を賛成している場合、日本ではこの16歳の女性に自己決定権はあると思われませんか？誰に自己決定権があるのでしょうか？

小坂副院長

けど、日本では親が出てきて親が決定する、決定を代行するというケースが多いと思います。

日本では、この16歳の女性と親の両方に説明しているかという事になると思います。この女性と親の両方へ一緒に説明して、その中で16歳の女性が、私はこうしたいと言いたい、それを両親が認めればその時は問題ないと思います。

朋子先生

ミスコミュニケーション(医師と患者の意思疎通がうまくいっていない)という事は考えられないでしょうか？

参加者

あるのではないのでしょうか。

上田先生

ミスコミュニケーションというけど、コミュニケーションはバーバル(言葉)によるコミュニケーションだけでなく、ボディ(体)コミュニケーションだけでもある訳です。この情動的な部分のコミュニケーションをどうやって取るかが、非常に難しいと思うのです。

朋子先生

頭では分かっているけど、精神的なものや気持ちがついていかないという事ですね。それも(医師と女性の意思疎通がうまくいっていない要因として)あると思います。

朋子先生

さて、こうしていろいろ分析した上で、方針の決定に移るのですが、日本ではどうでしょうか？やはり説得するという風になるのでしょうか？

上田先生

説得する方になるでしょうね。

なぜなら、この子は症状がある時は受診、治療をし、無いつ時は宗教の話をしている。発言に一貫性がない。本当に理性的な判断が出来ているのか？が分からない。

朋子先生

やはり、ほとんどの場合、若いので、説得をして治療をするという結論になると思います。

しかも、治療をやり始めた所で、途中で止められないという事もあるでしょう。ただし、アメリカでは訴えられたら困るし手を引いたら、場合もある訳です。ただし、この女性は若いので、成長していく過程で価値観は変わるかもしれない。時間的に急ぐというのとは中々難しいのですが、毎日話していく中で、より有効な決定を促してあげる。毎日の会話というのは、もちろん医師と看護士に対するものであったり、あるいは同じ宗教に属する人であったりします。そういう人が医療士というのにも神から与えられた贈り物だと言え、その時点で考え方が変わるかもしれない。そういった色々なプロセスの中で問題を解決していかねばならない訳で、医療従事者にとつてはいかに有効な決定を導くのが重要な事である訳です。今日は、ユニバーサルな話をしたかったのですが、そうもいきませんでして、ご清聴、ありがとうございました。

禁煙



治療

薬剤師 小野由恵



禁煙補助薬
ニコチネルTTS



従来、禁煙そのものは疾患治療ではないとの観点から保険診療が認められていませんでしたが、ある特定の患者においては生活習慣病の発症予防もしくは原疾患の治療のために、ニコチン依存症の管理が必要であるとの見解が示され、2006年4月1日実施の健康保険法改正に伴い、ニコチン依存症の管理が保険適用となり、ニコチン依存症管理料が新設されました。

人により程度の差はありますが、喫煙習慣には「ニコチン依存」が深く関係しているため、喫煙習慣からの脱却にはニコチン代替療法が有効です。

タバコ煙には200種類以上の有害物質が含まれていますが、ニコチン代替療法剤には、ニコチンのみが含まれています。ニコチン代替療法剤は、かんだり皮膚に貼ったりすることでニコチンが口腔粘膜や皮膚の接触面から徐々に体内に吸収され、禁煙に際して起こる離脱症状を軽減し禁煙を補助します。

禁煙治療が保険適用になるには、ニコチン依存症管理が適切に実施できる医療機関であることが定められています。当院は、ニコチン依存症管理料の施設基準を満たしており、禁煙治療は保険診療となります。

また、当院では6月より禁煙外来を開設しております。禁煙を希望される方は、お気軽にご相談ください。

ニコチネルTTSの使い方!!

ニコチネルTTSは、3種類あり、サイズが小さくなるにつれてニコチンの量が少なくなります。

- ニコチネルTTS30(ニコチンとして52.5mg).....**430円**
- ニコチネルTTS20(ニコチンとして35mg).....**400円**
- ニコチネルTTS10(ニコチンとして17.5mg).....**360円**

1日1回、1枚24時間貼付します。最初の4週間はニコチネルTTS30から貼付し、次の2週間はニコチネルTTS20を貼付し、最後の2週はニコチネルTTS10を貼付します。

8週間で終了することを目標とし、10週間を超えて使用できません。

<注意>ニコチネルTTSの使用期間中は、タバコを吸ってはいけません。もし、薬を貼っているときに喫煙すると、体内に過量のニコチンが摂取される可能性があり、頭痛、めまい、吐き気などの副作用があらわれるおそれがあります。

1日
1回/1枚

8週目が
POINT

電解質について

検査室:小寺恭子

今年も暑い夏が来ました。暑いとたくさん汗をかきますね。これは汗をかくことによって熱を放散し、体温が上がらないようにしています。出ていく汗の量に水分補給が追いつかないと脱水になります。汗の99%以上は水分ですが、03%塩分(NaCl)も含まれています。発汗で失った塩分(NaCl)を補給することも大切です。塩分(NaCl)は体内ではNa(ナトリウム)イオンとCl(クロール)イオンとして存在し、一般に電解質イオンと呼ばれています。

そこで、今回は水と電解質についてお話ししましょう。私達の体重の60%は体液(水分)です。その体液は細胞内液(40%)と細胞外液(20%)に分けられます。細胞内液は文字通り細胞内を満たしている体液で、エネルギー生産や蛋白合成など、細胞の代謝反応に関係しています。それ以外の体液を細胞外液といい、循環血液量を維持し、栄養素や酸素を細胞へ運搬したり、老廃物や炭酸ガスを細胞外に運び出す役割を果たしています。血液は細胞外液の1つであり体重の5%に相当します。

電解質は体液中では水に溶けてプラスとマイナスの電荷を帯びた状態で存在し、陽イオンと陰イオンに分けられます。陽イオンには、Na(ナトリウム)イオン、K(カリウム)イオン、Ca(カルシウム)イオン、Mg(マグネシウム)イオンなどがあり、陰イオンには、Cl(クロール)イオン、重炭酸イオン、リン酸イオンなどがあります。

ます。健康者の体内では陽イオンの総量と陰イオンの総量は等しくなっています。

電解質にはそれぞれ役割が違いますが、水と切り離す

ことができないものが

Na(ナトリウム)イオンです。

Na(ナトリウム)は約55%が細胞外液中に存在し、体液の

浸透圧や細胞外液量の調節に最も重要な働きをしている電解質です。Na(ナトリウム)濃度に応じて細胞外液量を変化させるため、Na(ナトリウム)が失われると、水も一緒に失われることになります。Cl(クロール)はNa(ナトリウム)の対イオンになるためNa(ナトリウム)と一緒に変動します。

水分の調節がうまくいかない、あるいは疾患などによってこれらのイオンのバランスが崩れると様々な症状を引き起こすことになります。

まだまだ暑い夏が続きますが、こまめに水分補給をし(塩分も)、体調を崩さないように過ごしましょう。

60%は水

水分補給はしっかりと!



寺岡記念病院では、“医療とリハビリは表裏一体”という方針の下、リハビリテーションセンターの強化に乗り出しております。現在の施設基準は以下になっております。



リハビリテーション科 の紹介

【施設基準】

- ◎脳血管疾患等リハビリテーションI
- ◎運動器リハビリテーションI
- ◎呼吸器リハビリテーションI

【リハビリテーションより】

当院のリハビリテーション科は、理学療法士(P.T) 6名、作業療法士(O.T) 3名、言語聴覚士(S.T) 5名(非常勤1名)、リハビリ助手3名の計17名が在籍しております。「リハビリはあせらず、あきらめず」をスローガンに入院・外来患者様のリハビリテーションの指導・援助・アプローチに日々携わっております。

主な対象患者様は、脳血管疾患4割、整形外科疾患4割、内科外科系(透析)2割で、発(受)症してすぐの方や長く障害と闘っておられる方など幅広いです。理学療法部門は、ホットパック・バイブラマス・頸椎及び腰椎牽引器などの各種物理療法器具や徒手のアプローチにより痛みを緩和し、機能回復・能力改善を図っております。作業療法部門は、様々な作業活動を通して身体機能だけではなく意欲・感情などの

精神機能面や高次脳機能障害・認知症状に対応しております。言語聴覚療法部門は、摂食機能障害や失語症を中心とした高次脳機能障害に対し各種検査やアプローチを行い改善や代償法の確立を行っております。単に障害へアプローチするだけではなく、病前の生活様式を考慮しながら、これからの家庭復帰・社会復帰に向け、各部門が連携するだけではなく、病棟スタッフやケースワーカー等の他職種とともにADL(日常生活動作)、QOL(生活の質)にもアプローチしております。

特色の1つとして、集団活動が挙げられます。対象者の目的に応じた体操や機能回復だけでなく、寝たきり・閉じこもり防止も考慮したレクリエーションは毎日行っており、ボランティア講師による絵画教室(月1回)、革細工教室(週2回)も積極的に行っております。

また、在宅へ帰られた方・通院リハビリが難しい方のフォローとして新市町を中心とした地域連携の医療中核としてケアマネージャーの方々と連絡を取りながら訪問リハビリも行っております。

診療・介護報酬の改定により今後増えていくと予測される在宅での生活をいかに楽に充実させることへどのように携わるかリハビリテーションスタッフ全員日々奮闘努力いたしております。

**リハビリは
あせらず
あきらめず**

現役高校生 (22名参加)

1日

患者さんの気持ちが初めて分かった日

看護体験

私達貴重な体験をさせていただきました!

5月8日から4日間 22名の高校生が1日看護体験を行いました。

白衣に着替えると見かけは、すっかり看護師です。自分の白衣姿に感激し、いざ病棟へ…。患者様との会話に何を話してよいのか戸惑いながら、職員と一緒に入浴、清拭、食事の介助や処置の見学など体験しました。

「患者さんの笑顔がうれしかった」「病院は多くの資格のある人達が協力して成り立っていることが分かった」

「思いやりと心遣いが大切と分かった」他にも多くの感想があり、看護の心の大切さを感じ、感動の体験になったようでした。ご協力くださいました患者様に感謝します。

87%の学生が看護師になりたいと答えていましたので、期待して下さい。

緊張の連続でした!



毎年5月12日は、看護の日とされています。寺岡記念病院では、13日の朝から正面玄関ホールで健康チェック・健康相談・介護相談などの小イベントを行いました。

午後2時から、正面玄関ホールで病院コンサートを執り行いました。去年の看護の日に続いて行われたもので、奏者にはデュオ・アルテミスのお二人をお招きしました。デュオ・アルテミスとは、ハーブの宮内邦枝先生とオカリナ・フルートの吉岡由利子先生によって結成されたデュオで、広島市を中心に活躍されています。この日は、「バラが咲いた」「ふるさと」などの懐かしい



看護の日 記念コンサート

(2006年5月13日)

歌から、フィギアスケートで一躍有名になった、「誰も寝てはならぬ」(トニーランドット)まで、非常に幅広いジャンルの曲を演奏されていました。

前座には、クリスマスコンサートでお招きした音楽療法士の安田孔三先生を再びお招きし、音楽療法の実践を行っていただきました。

約1時間のコンサートでしたが、皆が時間を忘れて音楽に酔いしれた和やかな時間を過ごしました。

次回は、12月上旬のコンサートを予定しております。

また、演奏者の方は決まっておりますが、皆様楽しみにお待ちしております。

夏バテ対策

管理栄養士 渡邊久子

夏は、汗をかくために体内に水分が低下し、ミネラルが奪われてしまいます。このため、血液の粘りが増して血流が鈍くなり、心臓に負担がかかるようになります。また、自律神経の変調により、本来発散されるべき熱が体内にこもったり、睡眠不足が続いたりして、疲労がたまりやすくなります。さらに、暑さによって食欲が落ちることで、栄養不足に陥るうえ、水分を多く取りすぎることで、胃酸が薄まり、食事が十分に消化されないだけでなく、栄養素の吸収も悪くなります。こうして起こるのが、ビタミンB1不足で夏バテの最大原因と言われています。ビタミンB1は、糖質や脂肪を燃焼してエネルギーに変えたり、胃の消化吸収作用を高めたりする役目をします。ビタミンB2やビタミンCと共に水溶性で、汗と一緒に放出されやすく、体内に蓄積できないので毎日、補給が必要となります。しかし、食欲の減退で麺類や果物、清涼飲料水など、糖質を中心にとり栄養が偏りがちになります。ビタミンB1が不足する為には糖質の代謝が悪くなり、疲労物質の乳酸がたまってしまふという、悪循環を引き起こしてしまいます。

夏バテにならない食事のポイント、「消化が良くて、栄養価の高いものを選ぶ」ということです。注意して取るべき栄養素として、大豆などに含まれる良質の蛋白質(大豆、納豆、豆腐など)、免疫力を高めるビタミンAやβ-カロテン(牛乳、乳製品、レバー、緑黄色野菜など)、疲労回復効果のあるビタミンC(果物など)、利尿作用のあるカリウム(南瓜、とうがんなど)です。

予防策をしっかりとって、今年は夏バテ知らずの夏にしましょう!!

LET'S COOKING

夏バテ対策の献立

とうがんとかぼちゃの梅酒煮

●材料(4人分)

とうがん600g・かぼちゃ300g
オクラ8本・豚ロース薄切り300g
しょうが・みょうが少々



●作り方

- ①とうがんは皮とわたをとり、等分に切って面取りする。皮目に、かこの口状に包丁目を入れ、塩をまぶしつけ5分おく。
- ②かぼちゃは皮を所々むき、わたをとり、等分に切って面取りしておく。
- ③オクラは水洗いして塩をふき、うぶ毛をとる。
- ④鍋に熱湯を沸かし、①を約10分下ゆでし、③もさっとゆで冷水に放つ。
- ⑤鍋に水カップ2、梅酒カップ1、砂糖大さじ1を合わせ、下ゆでした①と②を入れて煮る。かぼちゃが軟らかくなれば、薄口しょうゆ大さじ1と1/2を加え、ひと煮立ちさせる。
- ⑥豚ロース薄切りは1口大に切り、かたくり粉を薄くまぶす。
- ⑦⑤を器に盛り、残りの煮汁で⑥を煮る。豚肉に火が通り、煮汁にとろみがついたら、⑥を加えて軽く混ぜる。しょうが汁を加え火をとめ、煮汁ごと器に盛る。
- ⑧せん切りにしたみょうがを天盛りにする。

2006年度カレンダー

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						

当院では「治験」を実施しています

治験とは「くすりの候補物質」が有効、安全かどうか、患者さまにご協力頂いて確かめる試験です。

新しい医薬品を開発するには、その研究の最終段階において国の定めたルールに基づき、実際に“人”を対象とした有効性・安全性を評価しなければなりません。治験は、参加される患者様の人権と安全の保護に最大限配慮しながら進められていきます。

実際に治験への参加に協力を求められた場合には、その治験について十分な説明を受け、参加するかどうかを自分自身の自由な意思に従って判断していただければと思います。

分からない事、もっと治験について知りたい事などがありましたら、当院治験事務局にお気軽にご相談ください。

現在寺岡記念病院で
患者様を募集している

「治 験」

対象疾患

脳梗塞急性期

診療科

脳神経外科

募集期間

2008年12月まで

寺岡記念病院 外来診療表

2006.8.1現在

診療室		月	火	水	木	金	土
内科	1診	松本 寛	武田 昌 (院長)	藤原 恵	武田 昌 (院長)	寺田 亮 (肝臓)	武田 昌 (院長)
	2診	熊谷 功	熊谷 功	松本 寛	福田 真治	熊谷 功	松本 寛
	3診	西森 久和 (血液)	歳森 淳一	竹原 幸人	大橋 圭明	大橋 圭明	福田 真治
	4診	藤原 恵				竹原 幸人	
	初診		西森 久和	福田 真治	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)
整形外科	1診	寺岡 暉 (理事長)		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	土屋 掌	鳥取大	竹信 敦充	東京大
	3診	土屋 掌	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	戸田 大作	小橋 雄一	戸田 大作	小橋 雄一	岡山大
	2診	木村 賢太郎	木村 賢太郎	木村 賢太郎	木村 賢太郎	戸田 大作	
	専門外来		吉積 功 (心臓血管)				
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)			
放射線科	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	志田原 浩二

外来診療受付時間

[平 日] 午前8:30～11:30

[土曜日] 午前8:30～11:00

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

編集後記

暑い夏がまたやってきました。寝苦しい夜が…
みなさんは夜寝る時は仰向けですか?それともうつぶせですか?
聖路加国際病院の日野原先生はうつぶせで寝るそうなんです。
その方が呼吸も楽だし臓器にも無理がなく、物事を深く考えられなくなる、不眠症の方にも効いている、脊椎動物で仰向けで寝るのは人間だけなのですから。と
そうかぁ～と思いながらうつぶせで読んでいたらいつの間にか寝ていました。久々に熟睡したなあって。みなさんもうつぶせ療法、ためしてみてもいいかもしれません。ちなみに日野原先生は今年95歳、10年先のプランまであるそうです。
負けてられないですよ～みなさんもそして私たちも。

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)
	土(月2回)	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)
小児整形外科	水	午後2:00～3:00(予約制)
心臓血管外科	火	午前9:00～12:00(予約制)
循環器内科	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	金(月2回)	午後2:00～4:00(予約制)
頭痛	土(月2回)	午前9:00～12:00(予約制)
腎臓病	土(月1回)	午前10:00～12:00(予約制)

寺岡記念病院理念

- 一、患者のニーズが第一優先。
- 二、患者の生命「生活」の質を高める医療を行う。
- 三、安全で快適な医療に向かって、常に療養環境改善を図る。
- 四、社会に開かれた医療を行う。
- 五、地域医療における役割を分担し、有機的関連医療を行う。