



てら おか **メディカル・ クォーターリー**

2007.8発行
寺岡記念病院情報誌
Vol.18

TERAOKA MEDICAL QUARTERLY

INDEX

メタボリックシンドローム	P2
内臓脂肪測定	P3
高脂血症のお薬	P4~5
メタボリックと運動療法	P6~7
中性脂肪について	P8
看護の日のイベント/1日看護体験学習	P9
糖尿病教室/集団米養教室のお知らせ	P10
2007年度カレンダー/夏の食中毒を防ぎましょう	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/>

『メタボ』です。

副院長(内科部長)

熊谷 功

「メタボリックシンドローム」というおかしな名前が世に出てしばらくたちましたが、皆さん、目にしたこと、耳にしたことはおありでしょうか。名前は知っているけれど、どんなものか知らない、あるいはだいたいのことは知っているが詳しくは知らない、という方も多いのではないのでしょうか。分りにくくて長つたらしいためか、マスコミでは、短縮形の「メタボ」と呼んで広めてくれているようです。ただし十分広まらないうちから、診断基準や予後についての信頼性への疑問という内容も見受けられています。近いうちに健診の形が改正され、このメタボが健診の対象になるようですので、否が応でも身近なものになってくるはずです。ともかくにも広く知られて議論の対象になることは良いことなのだと思います。

これは、以前から考えとしては提唱されていたものですが、近年動脈硬化性疾患により重篤な病態に陥る方が急増している現実、それを予防するための診断基準作成、ということに至って、やっと具体的な形で世に出ることになりました。本質的には、内臓脂肪が蓄積すること、インスリンが過剰に分泌されること、それ以外のい

ろいろな生体物質の増減により代謝が乱されること、が基本です。表面的には、ご存知かもしれませんが、腹囲が大きいこと、その上に軽度の高血圧・高脂血症・高血糖がそろってみられること、とされています。結果として、狭心症・心筋梗塞などの冠動脈疾患や脳梗塞・脳出血などの脳血管障害など、動脈硬化性疾患が著しく発症しやすくなる、しかもそれは、より若年のうちに生命を脅かしたり、高度の後遺障害を残したりする恐れがある、という点で極めて深刻なもののなのです。

ヒトは、空腹を満たす、しかもどうせなら美味しいものを食べる、あるいは移動や食を得るための仕事は楽にすませる、ということを欲するものです。ところがそれを叶えると、自分の身体の代謝はゆがめられて進んでいき、結果として破綻してしまう、これが「メタボ」のとうつきにくい由縁です。欲求をすべて抑え込んだり、便利な現代生活を否定してしまつわけにはいきませんので、せめて可能な範囲で自分の身体のためを思つてやる、そのために生活習慣を少し変えて行く、というのはいかがでしょうか。

そろそろメタボ健診が始まります。寺

岡記念病院もメタボ対策に力を注いでいくつもりです。ともにがんばってまいりましょう。



内臓脂肪測定

メタボリックシンドロームの原因が内臓脂肪であるということは、ここまでの話で理解して頂けたと思いますが、では、その内臓脂肪量はどうやって測るのでしょうか？

内臓脂肪測定はCTスキャンで臍レベルの腹部を3～5スライス撮影し、コンピューターで解析をします。緑で囲まれた部分が内臓脂肪です。(図1)

赤で囲んだ部分に数値が出ていますが、この数値が内臓脂肪面積です。(図2)

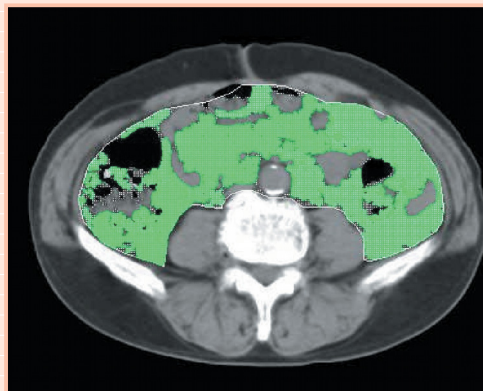


図1

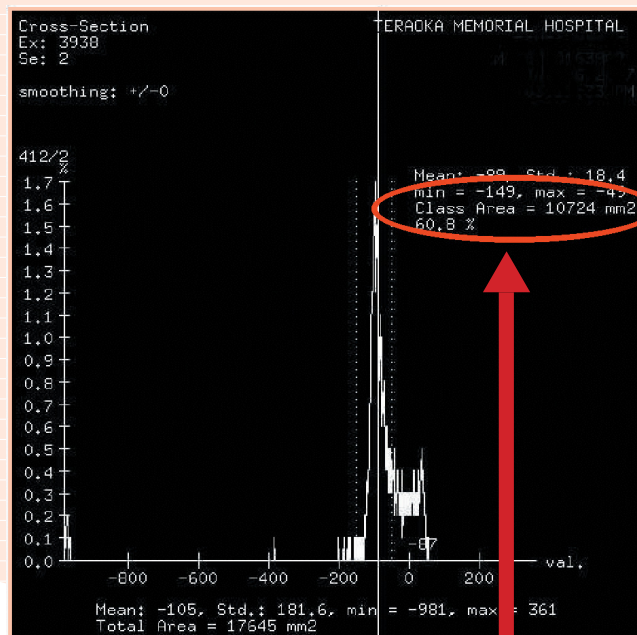


図2

一度あなたも
測定して
みませんか？

図2を参照すると、 10724mm^2 ですので、 107cm^2 ということになります。

日本のメタボリックシンドロームの診断基準の中に、内臓脂肪型肥満は、臍レベル腹部断面での内臓脂肪面積 100cm^2 以上とする、できれば腹部CT撮影等により内臓脂肪面積を精密に測定することが好ましいと書いてあります。なぜなら、同じウエストの長さでも内臓脂肪面積は2倍も3倍も異なる人がおられます。お腹がでてきて体重が増えた方や、血液検査で気になる方はCT検査を受けていただき、正確な内臓脂肪量を測定してみたいかがでしょうか？

内臓脂肪は簡単に溜まるものではあるけれども、簡単に燃烧することができるものですし、日々の食生活や簡単な運動をされれば、減らすことは可能です。

放射線室

注意！

同じウエストの長さでも内臓脂肪面積は2倍も3倍も異なる人がいます。

お薬 ください!

薬剤師 小野由恵

コレステロール トランスポーター阻害薬

腸管からのコレステロール吸収を阻害することによって、血中のLDLコレステロール値を低下させます。

商品名 **ゼチーア**

新薬

善玉コレステロール
を1mg/dl上げると
心臓病になる危険性が
3%減る

悪玉コレステロール
を1%下げると
心臓病になる危険性が
1%減る



●メタボリックシンドロームとは

内臓脂肪の蓄積(内臓肥満)によって、からだの中でインスリンの働きがうまくいかなくなり(インスリン抵抗性)、糖代謝異常(糖尿病)、脂質代謝異常(高脂血症)、高血圧を複数合併している症候群(症状の集まり)のことで、動脈硬化になりやすい病態とされています。

高脂血症は狭心症や心筋梗塞、脳卒中(脳梗塞や脳出血)などの動脈硬化性疾患の発症リスクを高めます。同様に高血圧や糖尿病も動脈硬化を進行させる要因となります。

高脂血症、高血圧、糖尿病だけでなく、その他の生活習慣病や加齢、喫煙などの要因が重なると、脳や心臓の動脈硬化性疾患の発症がさらに高まります。今回は、その中の高脂血症の治療薬についてお話します。

高脂血症の治療目的は、高脂血症によって気付かぬうちに進む動脈硬化や、それによる心筋梗塞や脳卒中などの怖い疾患に進行していかないことです。まずは、食事療法と運動療法を行い、生活習慣の改善をはかります。食事療法と運動療法を行っても治療目標に達しない場合には、薬物療法の適応となります。ただし、リスクの高い方は、すぐに薬物療法となることがあります。

●薬でコレステロール値が 下がっても、安心は禁物!!!

多くの場合、薬物療法によってコレステロール値は下がりますが、薬は根本的な原因をすべて解決してくれるわけではありません。単に薬で下がったからと安心して、治療以前と変わらない生活に戻ってしまうことは、他の病気の発症にもつながり、決して好ましいことではありません。検査値が、正常に近づいたとしても、それは薬の効果によるもので、薬をやめれば元に戻るケースがほとんどです。また、薬物療法は、運動療法や食事療法と並行して続けてこそ、よりよい効果が得られます。



高脂血症の 薬の事をもっと知って

HMG-CoA 還元酵素阻害薬

肝臓でのコレステロールの生産を抑え、また、LDLの受け皿を増やすことで、血液中のLDLコレステロールを減らします。コレステロール低下作用は強力です。

商品名 メバロチン、リピトール、
リポバス、リバロなど

ニコチン酸誘導体

中性脂肪の分解を促進して低下させ、また、コレステロールの排泄を促進させます。



商品名 ユベラニコチネート

フィブレート系薬剤

肝臓での中性脂肪の生産を抑え、胆汁へのコレステロール排泄を増加させるので、肝臓や血液中の中性脂肪やコレステロールが減少します。

商品名 トライコア、ベザトールSRなど

プロブコール

コレステロールからの胆汁酸合成促進、LDLの分解促進などを介して、LDLコレステロールを低下させます。

商品名 ロレルコなど

陰イオン交換樹脂

コレステロールは胆汁酸に変えられて腸に排泄され、また再吸収されますが、陰イオン交換樹脂は胆汁液と結合して、再吸収を抑えるので、肝臓や血液中のLDLコレステロールが減少します。

商品名 コレバイン

イコサペント酸エチル

イワシ、サバなどに含まれる成分で、中性脂肪を低下させ、血小板の凝集を抑えて、血管の中で血栓ができるのを抑えます。

商品名 エパデール

メタボリック

内臓脂肪の蓄積（ウエスト周囲径の増大）が必須条件で、これに加えて脂質代謝異常、高血圧、3項目のうち2項目以上を満たす場合にメタボリックシンドロームと診断されます。

ウエスト周囲計	○男性85センチ以上 ○女性90センチ以上
脂質異常	○トリグリセリド値 (TG) 150mg/dL以上 ○HDL:40mg/dL未満
高血圧	○最高血圧130mmHg以上 ○最低血圧85mmHg以上
*また空腹時血糖110mg/dL以上も注意が必要です。	

肥満

肥満指数:国際的に肥満指数としてBMI (Body Mass Index) が用いられています。

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重kg}}{\text{身長m}^2}$$

日本肥満学会ではBMI標準値を22.0と定め、24.0～25.9が肥満傾向26.0以上が肥満としている。

運動の効果

- 運動機能の維持改善
- 中性脂肪値等の低下
- 心肺機能の改善
- 心理的ストレスの低下
- 血糖値の低下
- 体重管理
- 降圧効果
- 基礎代謝の改善

*メタボリックシンドロームの原因である内臓脂肪は、皮下脂肪に比べ、運動によって減少しやすいという性質があります。

運動の原則

- 毎日習慣づける
- 安全にできる
- 全身運動である
- 有酸素運動である

運動療法とメタボリック



リハビリセンター
理学療法士 滝宮大地

5 運動量は1日 約150キロカロリー

1週間あたり1050キロカロリーが目標

[150キロカロリーの運動量]

- 歩行(80m/分):30~40分
- 自転車(平地):30~40分
- 軽いジョギング:20分 ○テニス:20分
- なわとび:10分 ○平泳ぎ:10分

[人気の運動療法]

- 速歩 ○散歩 ○体操 ○自転車
- 踏み台昇降 ○ジョギング ○ゴルフ
- なわとび ○水泳 ○ソフトボール

6 運動強度の計算式

日常生活の行動			METS	日常生活の行動			METS	日常生活の行動			METS
身の回り の行動	座位(安静)		1.2	家庭での 軽作業や 仕事	机上の事務的な仕事		1.5~1.9	その他	階段を下りる		4.0~5.0
	立位(安静)		1.1~1.5		パソコン、タイプ作業		1.5~2.0		階段を上る		6.0~8.0
	食事・会話		1.5~2.0		自動車運転(渋滞を除く)		1.5~3.6	$\text{体重(kg)} \times \text{METS値} \times \text{時間(h)} \\ = \text{エネルギー消費量(kcal)}$ 例:60kg×買い物(3.1METS…表参照) ×0.5(30分)=93(kcal)			
	手洗い・洗顔・歯磨き		1.5~2.0		庭仕事(草むしりなど)		3.1~4.2				
	女性:室内歩行・更衣		1.6~3.4		垣根の刈り込み・芝刈り		5.3~5.7				
	男性:室内歩行・更衣		2.6~4.3	家事	床掃除・野菜の調理		1.6~2.0				
	シャワーを浴びる		3.7~4.4		肉類の調理・皿洗い		2.1~3.0				
趣味や 気晴らし	編み物・縫い物・ラジオを聴く		1.5~2.0		食器磨き・アイロンかけ		2.1~3.0				
	カード遊び・テレビを見る		1.5~2.0		買物(軽い荷物)・掃除機・ヘッドメーク		3.1~4.1				
	楽器(ピアノや弦楽器など)		1.8~2.8		買物(重い荷物)・床磨き		4.2~5.3				
	楽器(オルガン・ドラムなど)		2.8~4.0								

7 体脂肪と 基礎代謝の関係

体脂肪を減らそうと運動する時、「カロリーをどれだけ消費して」と計算をめぐることがあります。しかし、ある程度の時間で行う運動よりも、日常生活の中で何もしていない時の方が、実はエネルギー消費が大きいのです。呼吸をし、心臓を動かし、体温を保つといった基礎代謝が、我々の体脂肪にもっと深く関係します。血の流れをよくしたり、しっかり呼吸をするなどの改善があれば、もっと消費は大きくなります。有酸素運動と肉体改造で、気長に取り組んでいきましょう。

最後に

何よりも継続です!!1に継続、2に継続、3、4も継続、5に継続です。ここまで言うと、どれだけ継続が重要かわかるといえます。運動の頻度は?時間は?歩く距離は?それよりもまずは継続して、習慣化していきましょう。その為には、日々の生活の中に運動を取り入れていくことが目標となっていきます。特別な運動をすることは無く、いかに生活の場で運動を行うことが出来るでしょうか?

中 性 脂 肪 に つ い て

今回は、メタボリックシンドロームの診断基準の項目にもある中性脂肪についてお話ししましょう。

体内にある脂肪は、中性脂肪・コレステロール・リン脂質・遊離脂肪酸をあわせたもので、その中でも中性脂肪は9割を占めています。

中性脂肪はトリグリセライドとも言われ、3個の脂肪酸とグリセロールという物質が結びついて出来ています。

中性脂肪の体内に取り込まれる仕組みは、食事でとった中性脂肪

が口の中や小腸でいったん消化・分解されて小腸壁に吸収され、再び中性脂肪になります。そして、血液中を運搬され、筋肉や臓器など全身の組織に行き渡ります。中性脂肪は、体温を一定に保ったり、身体を動かすエネルギー源となるなど、重要な役割を持っていますが、エネルギーとして使い切れず余った分は、脂肪細胞に貯蔵したり、肝臓に取り込まれたりします。また、食べ物でとる以外に、中性脂肪は体内（肝臓など）でもつくられます。

食べすぎ、飲みすぎによる肥満



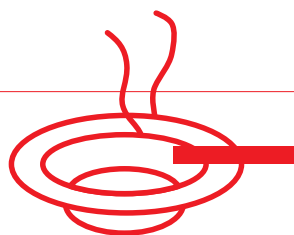
食事で摂取したエネルギーがきちんと消費されないと、余った中性脂肪が体内に蓄積されます。食べ過ぎや運動不足でエネルギーの消費が少ないと増えていきます。アルコールは体内で代謝される過程で中性脂肪の合成を促進させてしまいます。

太れば太るほど中性脂肪は増える



肥満になると、たっぷりと貯め込まれた脂肪細胞から、中性脂肪の材料が血液中に放出され、肝臓で中性脂肪が作られます。そして、全身の組織目指して血液中を移動し、体のあちこちの脂肪細胞に蓄積され、さらに肥満がいつそう促進されます。

ストレス・喫煙・加齢



食べ過ぎ、飲み過ぎのほか、ストレス、喫煙なども体内での中性脂肪の合成を促進させます。年齢を重ねるにつれて肝機能が衰えるため中性脂肪が増加し、同時に肥満になる人も増えてきます。

- 男性はおよそ30代から増加します
- 女性は40代～50代の閉経後からコレステロールと共に増加します

加齢と共に基礎代謝（じっとしていても使われるエネルギー）が低下するので、若い頃と同じように食べていると中性脂肪が増え肥満につながります。

検査室：小寺恭子

上記などに気を付け、
中性脂肪を増やさないよう
にしましょう。

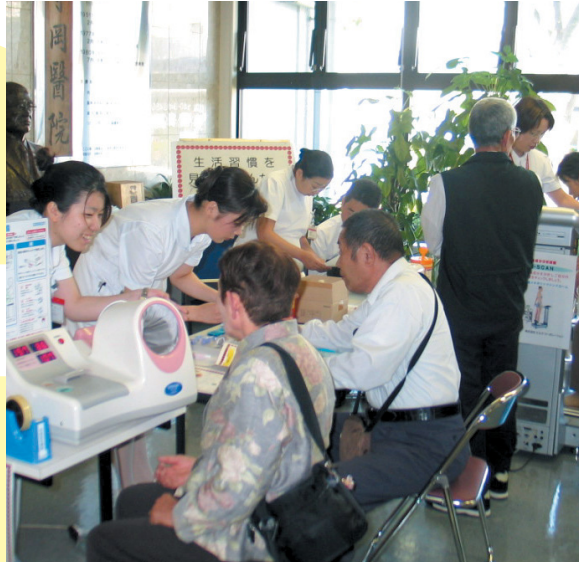
中性脂肪が増える原因は？

看護の日 イベント

E v e n t

2007.5.11

5月11日当院玄関ホールにて看護の日のイベントを行いました。今年のテーマは、「生活習慣を見直しませんか?」ストップ! ザ・内臓脂肪」と題しまして、最近話題



のメタボリックシンドロームを取り上げました。腹囲が、男性85cm以上、女性90cm以上を必須項目とし、中性脂肪の高値、高血圧、高血糖の内、2項目が当てはまると、メタボリックシンドロームと言われています。イベントでは、腹囲測定、血圧測定、血糖測定、機器による内臓脂肪測定を行い、その結果で、栄養指導・生活指導を行いました。また、運動で「振動刺激・トレーニング」の体験をしていただきました。

「メタボリックシンドローム」病気ではなく、「メタボリックシンドローム」内臓脂肪の蓄積↓動脈硬化↓その先に心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症(ASO)と滝つぼへ落ちていくように、また、ドミノ倒しのように進行していきます。生活習慣を見直し、内臓脂肪を減らすことで、滝つぼへ落ちないように、ドミノ倒しのストップバーをかけましょう。



1日 看護体験学習

看護週間に平成19年5月8日(火)5月10日(木)の3日間、盈進高等学校、自彊高等学校、戸手高等学校、府中東高等学校、府中高等学校の高校生が、当院の「1日看護体験学習」に計28名参加しました。午前中は介護を通じた患者さまとのふれあい体験、午後は施設見学をしました。次世代を担う若者たちが、患者さまとのふれあいを通して、命の大切さや、人間関係の大切さを理解し、進路や自分



スケジュール

8:45	正面玄関に集合 更衣
9:15	院長挨拶 オリエンテーション
9:30	病棟で患者様とのふれあい ベッドメイキング、清潔への援助 安楽への援助、血圧測定、回診の見学
12:00	食事介助 休憩
13:15	院内見学(放射線室・救急外来・検査室 給食・腎センター・リハビリセンター・薬局)
15:00	反省会 総看護師長挨拶
16:00	解散

の役割を考える良い機会になったのではないかと思います。

参加した高校生から体験学習後のアンケートでは、「患者さんの事を考えながらケアをすることの大変さが分かった。」「看護師になって多くの人のために働きたい。」等の声が聞かれました。体験後も85%以上が看護師を目指したいと答えており、私たちも励みになりました。看護師として一緒に働く日が来ることを夢見ています。



糖尿病教室 集団栄養教室

寺岡記念病院

開催曜日変更のお知らせ

毎月第4水曜日の午後
に行います。

毎月第4土曜日に行っておりました糖尿病教室と、木曜日に行っておりました集団栄養教室の開催曜日が変わりました。集団栄養教室は予約が必要になりますが、糖尿病教室はどなたでも参加していただけます。

7月より内容もより一層、楽しく、わかりやすく、スタッフ一同頑張っておりまいます。是非ご都合をつけて参加してみてください。スタッフと一緒に勉強いたしましょう。

また、糖尿病教室・集団栄養教室へのご意見・ご要望もお待ちしております。

予約・お問い合わせについては

●寺岡記念病院 TEL0847-52-3140

(栄養科:湯藤)(検査室:安原)までお願い致します。

2007

糖尿病教室・集団栄養教室 開催予定表

●場所:東4階カンファレンスルーム

	糖尿病教室 (午後2:30~3:00)	集団栄養教室 (午後3:00~3:40)	予約が必要です 担当:管理栄養士
7/25 (水)	糖尿病最前線<熊谷先生>	<味付け> 薄味三昧	
8/22 (水)	手足のしびれ...これも合併症?<看護師>	<間食> ちゃっただけ... ちゃっただけよ	
9/26 (水)	みんなで動こう!1・2・3<理学療法士>	<食欲の秋> 天高く馬肥ゆる秋	
10/24 (水)	ヘモグロビンA・B・C<臨床検査技師>	<外食> 糖尿病でも楽しく食べ歩くコツ	
11/24 (水)	おくすりのおはなし<薬剤師>	<飲酒> 百薬の長	
12/19 (水)	おたのしみ	<食べ過ぎに注意> 食うか?食われるか?	

福山市北部・府中地区 ケアスタッフセミナーが 開催されました。

前号で予告しました通り、5月24日(木)に福山市北部・府中地区ケアスタッフセミナーが開催されました。今回は「認知症を考える」というテーマで行われ、300名近くの関係者の方々が参加されました。

今回ケアスタッフの方々に認知症の基本的な仕組みを理解して頂こうと、総論的な知識を当院の寺岡暉理事長が、早期診断という面から竹信脳神経外科医長が、ケアのコツを竹原老年内科医長がそれぞれ講演をしました。

非常に盛況で、ケアスタッフの方々の反応も上々だった

のですが、中には「時間が足りない」「専門用語が多かった」「ケアの実態に近いものを」といった感想もあり、次回以降の企画に非常に参考になりました。

当院といたしましては、認知症の診断・治療は、当院が今後持つべき機能の中でも非常に重視すべき分野だと考えています。今後もこの会を継続して開催し、地域のケアスタッフの皆様や関係者の方々と認知症に関する認識などを共有していきたいと考えております。

第2回

福山市北部・府中地区 ケアスタッフセミナー開催

平成19年9月27日(木):予定

2007 年度 カレンダー

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					

食中毒予防の
3原則を
守りましょう

夏の食中毒を
防ぎましょう！

7月から9月は食中毒の
多発する時期です

6月28日(木)午前10時20分、広島県全域に
食中毒警報(第1号)が、発令されました。
高温多湿な日が続いており、食中毒が発生しやすい
気象条件となっていますので、『手洗いの励
行、食品の十分な加熱など』食中毒予
防の呼びかけをお願いします。

管理栄養士:渡辺久子

ふやさない

菌が増えても味、色、香りは
変わりません。肉や魚などの
生鮮食品は室内に放置せず、
冷蔵庫に保管しましょう。
また、調理後の食品は
早めに食べましょう。

つけない

細菌は目に見えません。
食材や手指、調理器具は
しっかり洗いましょう。

やっつける

菌は熱に弱いので、食品を中心
までじゅうぶんに加熱しましょう。
また、食器や調理器具は洗浄
したあと、熱湯や塩素系
漂白剤などで消毒
しましょう。

寺岡記念病院 外来診療表

2007.8.1現在

診察室		月	火	水	木	金	土
内科	1診	松本 寛	武田 昌	歳森 淳一	武田 昌	宮武 宏和 (肝臓)	武田 昌
	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					竹原 幸人	
	初診	高野 聡	西森 久和	福田 真治	高野 聡		
	専門外来					中村 重信 ^(月2回) (パーキンソン)	槇野博史 ^(月1回) (腎疾患)
	専門外来	前島 洋平 (糖尿病)	中川 晃志 (循環器)		武田 昌 (アスベスト)	宮武 宏和 (肝臓)	岩崎良章 ^(月2回) (肝臓)
脳神経外科	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		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	島田 志行	東京大	竹信 敦充	島田 志行	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	山下 拓史 (脳神経内科)		脳健診		脳健診	
外科	1診	小橋 雄一	吉富 誠二	小橋 雄一	吉富 誠二	小橋 雄一	吉富 誠二
	2診	岡山大	小橋 雄一	吉富 誠二	小橋 雄一	吉富 誠二	
	専門外来		大島 祐 (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)			
泌尿器科	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

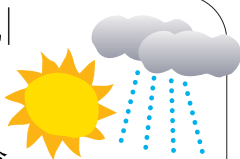
CT・MRI検査予約 TEL.0847-51-8045

寺岡記念病院

TEL.0847-52-3140(代) FAX.0847-52-2705

編集後記

空梅雨かと思えば一転して豪雨に見舞われ、天候不順の夏ですね。体調を崩しやすい季節ですので、体調管理には十分気をつけましょう。また、今回はメタボリックシンドロームをテーマに特集を組みましたので、皆様の日々の生活にもお役に立てるテーマだと思います。ぜひ参考にしてください。皆様からのご意見・ご感想をお待ちしております。



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
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)
禁煙外来	火・木・土	午前9:00～11:30(予約不要)
もの忘れ外来	月・火・水・木・土	午前11:00～(予約制)
総合診療科	月・水・木・土	午前9:00～11:00(予約不要)

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。