

2022年
6月号



医療法人 徳洲会

大垣徳洲会病院 広報誌

あくあねっと

Aquanet June 2022

CONTENTS

■乳がんについて

■循環器内科からのお知らせ

■小児科からのお知らせ

■あくあねっとde糖尿病教室

■リハビリテーション通信

■6月外来診療体制表

TAKE
ご自由にお持ちください
FREE



乳がんについて vol.101



乳がんの診療 94

院長 間瀬 隆弘

ロシアによるウクライナに対する軍事侵攻が続いております。徳洲会グループである特定非営利活動(NPO)法人 **TMAT**(Tokushukai Medical Assistance Team) では、多くのウクライナ難民を受け入れているウクライナの隣国「モルドバ共和国」の NGO 団体「モルドバ日本文化文明協会(モルドバ・キシナウ)」と連携してウクライナ難民へ衛生資材や食料、その他生活必需品などの物資支援やモルドバ国内のウクライナ人コミュニティである NGO「National Congress of Ukrainians of Moldova」と連携してウクライナ国内の病院などに医薬品を含めた医療物資の支援を行っております。支援金を募集しております。皆様からの暖かい御支援・ご協力をよろしくお願いいたします。1日も早く平和な日常が戻ってくるように祈っております。



SDGs もかなり認知されるようになりましたね。今回も続きます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する

14.1 海洋汚染を防止・削減する

2025年までに、海洋ごみや富栄養化を含む、特に陸上活動による汚染など、あらゆる種類の海洋汚染を防止し、大幅に削減する。

14.2 海洋・沿岸の生態系を回復させる

2020年までに、海洋及び沿岸の生態系に関する重大な悪影響を回避するため、強靱性(レジリエンス)の強化などによる持続的な管理と保護を行い、健全で生産的な海洋を実現するため、海洋及び沿岸の生態系の回復のための取組を行う。

14.3 海洋酸性化の影響を最小限にする

あらゆるレベルでの科学的協力の促進などを通じて、海洋酸性化の影響を最小限化し、対処する。

14.4 漁獲を規制し、不適切な漁業慣行を終了し、科学的な管理計画を実施する

水産資源を、実現可能な最短期間で少なくとも各資源の生物学的特性によって定められる最大持続生産

量のレベルまで回復させるため、2020年までに、漁獲を効果的に規制し、過剰漁業や違法・無報告・無規制 (IUU) 漁業及び破壊的な漁業慣行を終了し、科学的な管理計画を実施する。

14.5 沿岸域及び海域10パーセントを保全する

2020年までに、国内法及び国際法に則り、最大限入手可能な科学情報に基づいて、少なくとも沿岸域及び海域の10パーセントを保全する。

14.6 不適切な漁獲につながる補助金を禁止・撤廃し、同様の新たな補助金も導入しない

開発途上国及び後発開発途上国に対する適切かつ効果的な、特別かつ異なる待遇が、世界貿易機関 (WTO) 漁業補助金交渉の不可分の要素であるべきことを認識した上で、2020年までに、過剰漁獲能力や過剰漁獲につながる漁業補助金を禁止し、違法・無報告・無規制 (IUU) 漁業につながる補助金を撤廃し、同様の新たな補助金の導入を抑制する**。

**現在進行中の世界貿易機関 (WTO) 交渉および WTO ドーハ開発アジェンダ、ならびに香港閣僚宣言のマンデートを考慮。

14.7 漁業・水産養殖・観光の持続可能な管理により、開発途上国の海洋資源の持続的な利用による経済的便益を増やす

2030年までに、漁業、水産養殖及び観光の持続可能な管理などを通じ、小島嶼開発途上国及び後発開発途上国の海洋資源の持続的な利用による経済的便益を増大させる。

14.a 海洋の健全性と海洋生物多様性の向上のために、海洋技術を移転する

海洋の健全性の改善と、開発途上国、特に小島嶼開発途上国および後発開発途上国の開発における海洋生物多様性の寄与向上のために、海洋技術の移転に関するユネスコ政府間海洋学委員会の基準・ガイドラインを勘案しつつ、科学的知識の増進、研究能力の向上、及び海洋技術の移転を行う。

14.b 小規模・零細漁業者の海洋資源・市場へのアクセスを提供する

小規模・沿岸零細漁業者に対し、海洋資源及び市場へのアクセスを提供する。

14.c 国際法を実施し、海洋及び海洋資源の保全、持続可能な利用を強化する

「我々の求める未来」のパラ158*¹において想起されるとおり、海洋及び海洋資源の保全及び持続可能な利用のための法的枠組みを規定する海洋法に関する国際連合条約 (UNCLOS) に反映されている国際法を実施することにより、海洋及び海洋資源の保全及び持続可能な利用を強化する。

今回も注釈を加えてみます。

*¹ 「我々の求める未来」のパラ158

2012年6月にブラジルのリオデジャネイロで開催された「国連持続可能な開発会議」(リオ+20) での成果文章の海洋部分で海洋に関する全般論について記述されている。

乳がん患者の集いのお知らせ

新型コロナウイルスの影響で未だ開催は困難です。

安全に開催可能と判断させていただいた時点で御連絡いたします。

今しばらくお待ち下さい。

お問い合わせ : 大垣徳洲会病院 乳腺・内分泌外科 外来

大垣徳洲会病院のホームページでお知らせ致しますので御確認をよろしく御願い致します。

乳がんの薬物療法 その84

5) 新たに使用できるようになった薬物療法

今回も引き続きがん免疫療法についてがん免疫.jpを参考にしてお話しします。

D. アテゾリズマブ

d. がん免疫療法

今回は免疫チェックポイント阻害剤である抗PD-1抗体、抗PD-L1抗体について説明いたしました。がん免疫療法は、同じがん種に適用しても、すべての患者で同様の効果が得られるわけではなく、反応性が高い患者と低い患者が存在します。今回はこうした反応性の違いは、なぜ生じるのかを解説いたします。

b) がん免疫療法への反応性

I) 発がん過程とがん免疫療法への感受性

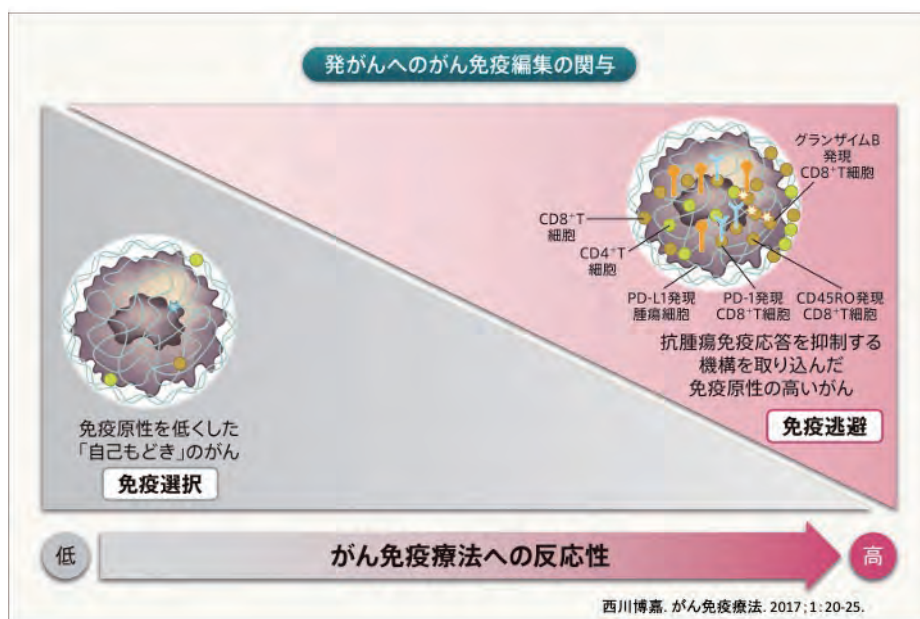
正常な免疫系のもとでの発がん過程には、がん細胞が免疫原性の高い抗原を脱落させて自己もどきとなり免疫系の監視を逃れる「免疫選択」と、さまざまな免疫抑制機能を積極的に活用し抗腫瘍免疫応答を抑制して増殖する「免疫逃避」という2つの機構が関与しています（詳細はあくあねっと2021年9～11月号の免疫編集II 平衡相～逃避相を参照して下さい）。がん免疫療法への反応性は、発がん過程における免疫選択と免疫逃避の関与の大きさによって決定します。

II) 免疫選択の関与

免疫選択の関与が大きいがんでは、遺伝子変異に由来するような免疫原性の高い抗原は脱落し、多くのがん抗原が自己由来である（Shared antigens）と考えられます。こうしたがん細胞に対しては、本来自分自身の細胞への攻撃を防ぐしくみである自己免疫寛容機構がはたらき、抗腫瘍免疫応答を抑制しているため、自己免疫寛容を外すようながん免疫療法を複合的に実施する必要があります。

III) 免疫逃避の関与

免疫逃避の関与が大きいがんでは、遺伝子変異に由来するような免疫原性の高い抗原が残存しているものの、抗腫瘍免疫応答は免疫チェックポイント分子等により抑制されていると考えられます。よって、その抑制を外せば抗腫瘍免疫応答ははたらくことができるようになります。そのためこうしたがんは、免疫チェックポイント阻害薬への反応性が高いタイプといえます。



次回は免疫チェックポイント阻害薬の臨床効果の特徴についてお話しいたします。

心房細動について（病態，症状，合併症，治療）

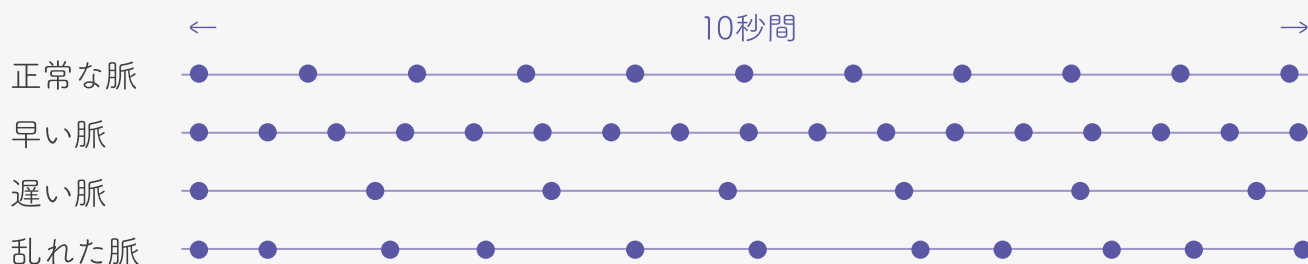
循環器内科 富永 新平

循環器内科で対応することの多い疾患は、大きく分類すると次の通りです。

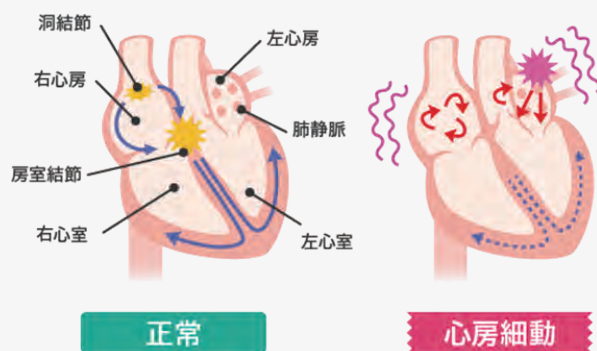
- ①虚血性心疾患（心筋梗塞，狭心症） ②不整脈 ③末梢血管疾患（閉塞性動脈硬化症：脚の動脈硬化） ④心筋症，心不全



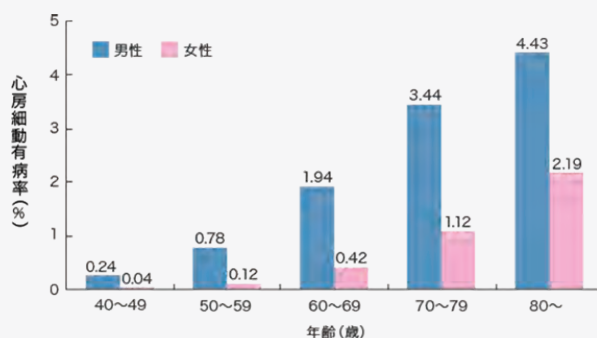
3月号からは、不整脈の種類や症状，検査，治療について説明しています。不整脈かもしれないと思ったときには，図のようにして「検脈」を試してみてください。下の図は，不整脈の触れ方の例です。今回は，心房細動という不整脈について説明します。



心房細動とは



正常な脈拍は，規則的に1分間で50回～100回です。しかし心房細動という不整脈では，脈拍は一般的に速く，かつ不規則に拍動します（上の検脈表の最下段，乱れた脈のようになります）。心房細動は，加齢とともに発症率，有病率が高くなり，女性よりも男性に多いです。日本では，70万人以上が心房細動であると推定されています。そして今後も増加し2050年には約103万人，総人口の約1.1%を占めると予測されています。心房細動は健康な方でも発症しますが，高血圧，糖尿病，心筋梗塞，弁膜症などの心臓病や，慢性の肺疾患（肺気腫，COPD）のある方，肥満，睡眠時無呼吸症候群の方は発症しやすく，またアルコールやカフェインの過剰摂取，睡眠不足，精神的ストレスが加わると発症しやすくなる方もいます。心房細動自体は命に関わるような重症な不整脈ではありません。しかし，動悸，息切れ，疲れやすいなどの症状が出ることがあり，また脳梗塞の発生率が高くなるため，適切な治療が必要です。



心房細動の症状

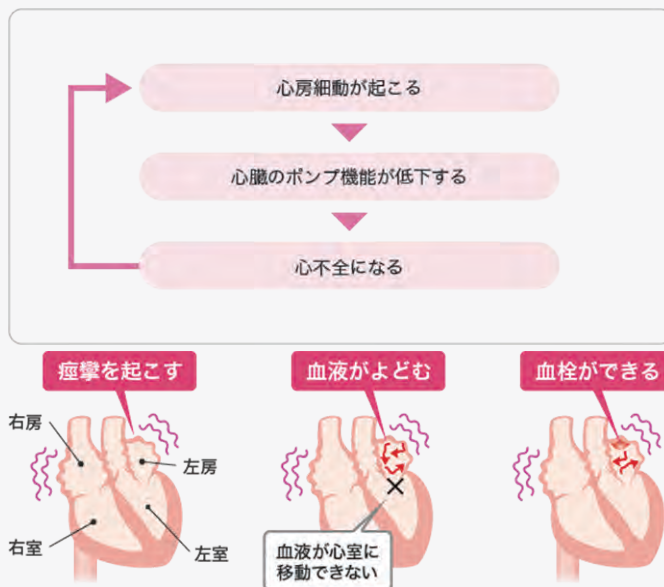


- 息切れ
- むくみ
- だるさ

「どきどきする」、「胸が苦しい」、「階段や坂を上るのがきつい」、「息が切れやすい」などの症状が多いです。手首や頸部（首）の脈を計ると、普段よりも速かったり、不規則に乱れたりします。しかし、全く症状がなく長期間気付かないこともあります。

また、心不全を合併すると、むくみやだるさを感じるようになったり、短期間（数週間から数か月）で体重が増加したりすることもあります。

心房細動の合併症



心房細動はリズムの不整（心臓の心拍数やリズムが一定でない状態）や頻脈（心拍数が高い状態）自体が命に関わることは多くありません。しかし、心拍数が高い状態が続くと、心臓のポンプ機能が低下し、心不全になることがあります。そして、心不全が悪化するとだんだんと心房細動の発作が頻繁に起こり、発作時間も長く続くことでさらに心不全になりやすくなる、という悪循環に陥ってしまうことがあります。また、心房細動中は心房の収縮が速く不規則なため、心房の中の血液の流れるスピードが低下しうっ滞（血液が上手に流れなくとどまってしまう状態）しています。そのため血液が心房の中で固まりやすくなり、血栓

（血液の塊）ができやすい状態となります。形成された血栓が血液とともに流れ、脳の血管に詰まると、脳梗塞を引き起こします。脳梗塞の20-30%は心房細動による血栓が原因です。また心不全、高血圧症、高齢（おおむね65歳以上）、糖尿病、過去に脳梗塞をおこした方では、脳梗塞の危険性がさらに高まります。

心房細動の診断、検査

他の不整脈と同様に、診断のため次のような検査を必要に応じて行います（あくあねっと2022年1月号に詳細があります）。

- **心電図**：心臓の電気活動を記録します。数秒から数分の間の記録を行います。
- **ホルター心電図**：携帯型の記録器に心電図電極を接続し、24時間分の心電図を記録します。不整脈の頻度や持続時間、自覚症状との相関性を確認します。
- **携帯型心電図**：おおむね1ヵ月間にわたり携帯し、症状が生じた時に手もしくは胸部に押し付けて、自分で心電図を記録します。あとから医療機関で記録を分析します。最近では、スマートウォッチで同様の機能を持ったものがあります。
- **心臓超音波検査**：心臓の形、大きさ、機能を評価するために行います。
 - ▶ 経胸壁心臓超音波検査：標準的な検査法で、簡便に行うことができ予約も不要です。胸部にゼリーを塗って超音波走査機をあて、心臓の様子を観察します。
 - ▶ 経食道心臓超音波検査：心臓の後ろを走行する食道に、胃カメラのように専用の超音波走査機を入れて心臓を観察します。喉の局所麻酔の他に、鎮静剤を注射して行うことがあります。左房や僧房弁（心臓内の逆流防止弁）の詳細な観察が可能で、左房に血栓があるかどうかわかります。

- **心臓CT検査**: X線を用いて心臓の断層写真を撮影し、コンピュータ処理により三次元的に表示します。カテーテルアブレーション治療をする場合、左房や肺静脈の形・大きさの評価に適しています。
- **心臓MRI検査**: 磁力を使用してコンピュータ処理により心臓の断面を撮影します。また心臓の拍動の様子を動画で表示することもできます。

心房細動の治療

● 脳梗塞の予防（抗凝固療法）

合併症の項目で説明した通り、心房細動では心臓内に血栓（血の塊）ができやすく、この血栓が脳血管に詰まり、脳梗塞を起こす危険性が高まります（心原性脳塞栓症）。そしてこの脳梗塞では、歩行が困難となり寝たきりとなるような重篤な後遺症が多い傾向にあります。そのため、脳梗塞の予防として、血栓の形成を予防する「抗凝固薬（血液サラサラの薬）」を内服します。以前はワルファリンという薬だけでしたが、ワルファリン内服中は納豆や青汁、グレープフルーツなどを食べてはならないという制限があるうえ、1-2か月おきに血液検査で薬の効き具合を確かめ、用量の調節が必要という煩雑さもありました。しかし最近では、DOAC（ドアック）と呼ばれる、食事制限がなく細かな用量調節も不要な抗凝固薬を使用する機会が増えてきました。ただし、併存する疾患や病態により適した薬剤が異なるため、ワルファリンとDOACどちらを使用するかは、担当医とよく相談したうえで決める必要があります。また、抗凝固療法のデメリットとして、出血や貧血があります。けがをした際に血が止まらなくなったり、軽くぶつけただけで皮下出血を起こしたりすることがあります。特に、頭部打撲による頭蓋内出血や、胃や腸からの出血（消化管出血）の危険性が高まるため、脳梗塞の予防効果と出血の危険性について、治療開始前の慎重な判断と、治療開始後の経過観察が必要になります。

● 生活習慣の改善

心房細動発生の危険因子として、アルコール、喫煙、肥満、糖尿病、精神的ストレスなどがあります。そしてこれらは、脳梗塞や心不全の危険因子としても重複しています。すべての因子を0（ゼロ）にすることは難しいですが、可能なものから一つずつ改善することで、総合的に心房細動の改善や合併症の予防につながります。

● 内服薬による脈拍数やリズムのコントロール

心房細動の主な自覚症状として、脈の速さや乱れによる動悸があります。自覚症状の軽減目的に、脈を遅くしたり、乱れを整えたりする効果のある内服薬を使用することがあります。内服薬で症状が十分に改善する場合がありますが、副作用として、違う種類の不整脈を生じたり、脈が遅くなりすぎて徐脈症状（めまい、ふらつき、失神）を起こしたりすることがあります。また、高齢者や腎機能が低下している方では、副作用の危険性が高まるため、使用できる薬剤に制限があります。

● カテーテルアブレーション（不整脈の心臓カテーテル治療）

先月号のあくあねっとで解説した、不整脈の心臓カテーテル治療は、心房細動にも効果があります。特に、動悸症状が強い方には、抗不整脈薬による治療よりも、再発予防の点で効果が高いことが示されています。また、脳梗塞の再発予防や心不全の発症予防効果についても期待されており、現在も研究が進んでいます。

● 外科手術

心房細動を合併する弁膜症の手術の際に、弁置換と同時に行われることが多い治療法です。長い歴史があり、効果も十分にありますが、心臓や全身への負担（侵襲性）も大きいため、心房細動単独の治療法として行うことは現在では一般的ではありません。

心房細動の治療は、脳梗塞の予防、自覚症状の軽減、心不全の予防など、複数の目標があり、個々の患者さんによって重点の置き方が異なります。また、治療法それぞれに特有の副作用や合併症もあるため、かかりつけの医師とよく相談する必要があります。

当院では上記すべての治療法に対応しており、メリット、デメリットを丁寧に説明することを心がけておりますので、疑問点はお気軽に質問してください。また、かかりつけ医院からの紹介受診もお待ちしております。

小児科からのお知らせ

2022年4月より小児科外来を開設しました

小児科 中嶋 義記

今回は、当院の小児科外来の特徴について説明します。

小児期にみられる疾患は多種多様です。近年は定期予防接種の普及などにより絶対的入院治療を必要とする細菌性髄膜炎や急性喉頭蓋炎などはほとんど消失し重症感染症の症例は減少しています。一方、川崎病（非感染）や潰瘍性大腸炎・クローン病、IgA血管炎などの自己免疫疾患、アレルギーの病気は増加傾向です。当科では入院診療を行っていませんが、急性疾患はもとより、年齢に応じた疾病の病態を考慮しながら、場合によって思春期に達した慢性疾患患者のフォローアップも行い、午後診療では、予約制で小児期に行う定期・任意のワクチン接種を実施しています。2022年4月1日に新設された当院小児科外来は広いスペースを確保し、3密を避け感染と非感染を区別し（隔離ができる待合室を複数設置）、月～金まで毎日午前・午後診療（午後は予約制で主にワクチン接種）を行っており、外来での点滴治療をはじめ血液・尿検査、MRI、CT、超音波（心臓・腹部）、脳波などの検査を実施しています。



キッズスペース



診察室

小児の入院の適応は①けいれん重積、意識障害の遷延、急性呼吸不全など生命の存続に緊急処置・継続治療が必要な場合や集中治療室での管理・治療が必要な場合、②発熱の持続、咳嗽の悪化、呼吸困難、腹痛、嘔吐など突然の変化が予測される場合、③腎炎・ネフローゼの急性期など安静・保温を必要とする場合、④検査・治療内容が入院管理で行われた方が安心・安全であり、外来診療よりも円滑となる場合などがあげられます。このうち①は帰宅させてはいけない状況、すなわち絶対的入院適応であり、その他はいわば重症度に程度の差はあるものの、相対的入院適応基準です。一般に病院小児科の入院例は感

染・非感染を合わせて約9割が相対的入院適応例です。相対的入院適応例は保護者・家族の入院の理解・同意が得られれば小児の入院施設（西濃地域の基幹病院：大垣市民病院小児科）へ紹介しますが、近年は少子高齢化・核家族化の進展により、両親が共働き、付きそう親の負担が重い状況、家に残された同胞の精神面への影響などの理由で入院が困難な場合があります（特に②と④の場合）。そのような理由で通院治療を希望される患者さんには基幹病院小児科での臨床経験が豊かな小児科専門医が担当しますので当科での診療を推奨します。ただし、外来通院での治療効果が乏しかったり、治療方針の変更が必要と判断されたりした場合は病一病連携を積極的に行い、大垣市民病院小児科へ紹介します。



待合



点滴室

2022年4月版

0歳の予防接種スケジュール

ワクチンデビューは、生後2か月の誕生日

0歳の赤ちゃんを VPD(ワクチンで防げる病気) から守るためには、生後2か月になったらできるだけ早くワクチンを受けることが大切です。このスケジュールは NPO 法人 VPD を知って、子どもを守ろうの会によるもっとも早期に免疫をつけるための提案です。

ワクチン名	接種済み	誕生	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	1歳
B型肝炎 (母子感染予防を除く)	定期	□□□												
ロタウイルス	定期		1価 □□ 5価 □□□											
ヒブ	定期	□□□□												
小児用肺炎球菌	定期	□□□□												
四種混合 (ジフテリア・百日せき 破傷風・ポリオ)	定期	□□□□												
BCG	定期	□												
MR (麻しん風しん)	定期	□□												
水痘 (みずぼうそう)	定期	□□												
おたふくかぜ	任意	□□												
日本脳炎	定期	□□□□												

不活化ワクチン 注射・スタンプ式 生ワクチン 経口

同時接種：同時に複数のワクチンを接種することができます。安全性は単独でワクチンを接種した場合と変わりません。
国や日本小児科学会も乳幼児の接種部位として太もも（大腿前外側部）も推奨しています。詳しくはかかりつけ医にご相談ください。

定期接種：定められた期間内で受ける場合は原則として無料（公費負担）。
 任意接種：多くは有料（自己負担）。自治体によっては公費助成があります。
任意接種ワクチンの必要性は定期接種ワクチンと変わりません。

推奨接種時期（数字は接種回数）
●異なる種類の注射の生ワクチン同士の接種間隔は最短で4週間です（4週間後の同じ曜日から接種可）。
○1歳の誕生日が来たら同時接種で受けましょう。ヒブ・小児用肺炎球菌・四種混合・MR・水痘・おたふくかぜの6本を同時接種で受けることもできます。

詳しい情報は <https://www.know-vpd.jp/>

2022年2月作成
© NPO法人VPDを知って、子どもを守ろうの会

大垣徳洲会病院に小児科



元市民病院の中嶋さん担当医に

大垣徳洲会病院（大垣市林町）は、小児科を新設した。大垣市民病院（同市南瀬町）を3月に定年退職した小児科医の中嶋義記さん（65）を担当医とし、通院治療を希望する患者の治療を行う。
（鈴木隆宏）

MR I やCT完備 高度な検査も可能

中嶋さんは市民病院で累計22年間小児科医として勤務。豊富な経験から入院が必要かどうかの判断をする。「家庭の事情で通院での治療を希望するケースは多い。市民病院としっかり連携し、入院が必要な場合は市民病院を紹介して最適な治療をしていきたい」と話す。

また、大垣徳洲会病院には磁気共鳴画像装置（MR I）やCTといった検査設備がそろっており、クリニックではできない高度な検査も可能。中嶋さんは「入院が必要となる一歩手前の患者を対象にしつつ、軽症の患者を対象にした一般の小児科としても対応していきたい」と話している。

新設された小児科を担当する小児科医の中嶋義記さん。大垣市林町、大垣徳洲会病院

【岐阜新聞2022年5月11日掲載】

	診察内容	受付時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	診察	8:30~11:30 (診察 9:00~12:00)	○	○	○	○	○		
午後	予防接種 (予約制)	接種受付 13:00~15:30 予約受付 13:00~17:00	○		○	○			

わかりやすい説明と丁寧な治療を心掛け、地域の皆様に信頼していただけるよう努力してまいります。お子さんの気になる症状、体調不良など、何かございましたら、お気軽にご相談ください。



『災害と糖尿病』～災害時の食事～

糖尿病療養委員会 近藤 律子

第2回目は災害時の食事についてです。

災害時でもできるだけ普段と同じ食事をとるのが理想的ですが、災害直後は食事を十分にとることができません。また、状況が落ち着いてくると炭水化物の多い食事になりがちです。低血糖、極度の高血糖を予防する食べ方が重要になります。

避難所での食事

避難所でも食事と水分は必要量をしっかりととりましょう。

支給される食事は、おにぎりやパンなど炭水化物が中心です。ゆっくりかんで食べることで、急激な血糖の上昇を防ぎ、満腹感を得ることができます。



たんぱく質・食物繊維を加える

肉・魚・卵などのたんぱく質の多い食品、野菜・海藻など食物繊維の多い食品を加えて、一度に食べる炭水化物を抑えるのが理想的です。

色々な食品を組み合わせることで血糖管理がしやすくなります。

難しいかもしれませんが、たんぱく質や食物繊維を含むものがあれば、そちらを積極的にとりましょう。



Vol.1 リハビリテーションについて

Vol.2 手のリハビリテーション

Vol.3 家で生活するために

Vol.4 けがや病気後の自動車運転について

Vol.5 失語症について～岐阜県での支援活動を交えて～

Vol.6 高次脳機能障害について

Vol.7 スポーツ障害について

Vol.8 退院支援と家屋調査について

Vol.9 嚥下機能大丈夫ですか？年越し・お正月での注意点

Vol.10 心臓・腎臓・癌・前庭リハビリテーション

Vol.11 大腿骨頸部骨折のリハビリテーション

Vol.12 災害とリハビリテーション

今回は、誰もが住み慣れた自宅や地域で安心して生活し続けたいと思う方へのお話です。

病気やケガ、高齢による不都合さや負担が、家で生活し続けることを困難とすることがあります。特に高齢となり介護が必要となったときに、身体状況や家族支援、住環境について不安が多くみられます。しかし、状況に合わせて、ご本人の想いや願いを大切にし、適切なサービス利用ができることで、叶うものも多くあります。不安の解消をすでに明確にして、暮らしを支えるサービスを知ることが重要と思います。



まずは病気やケガ、高齢による身体状況について確認しましょう。ご本人が生活しにくい時や場合を明確にし、運動や体操で対応できることに挑戦しましょう。高齢による活動不足は、社会的問題であり栄養不足を伴うものも多いです。必要な栄養は体を動かす源となる一方、使った筋肉などを修復する材料にもなります。活動前後にバランスよく食事や必要な間食を摂取しましょう。



次に、核家族化が進む中で社会的問題ともなっている家族についてです。おひとり暮らしや老老夫婦、同居であってもお仕事・子育て世代で手が回らない状況が多くみられます。頼りにし過ぎて負担となることも多く、サポートの必要性は十分に話し合うことが大切です。ただ、サポートの仕方や工夫は家族のみで解決できる範囲は限られています。社会保障サービスとして介護保険や各種福祉サービスがあげられ、該当する機関へ相談し、適切な体制作りが必要となります。



住み慣れたところが今では住みにくくなっていることがあります、住環境についても状況に応じて整えることが大切となります。これまでの生活で使っていた物や配置が、今となっては遠回りや転倒の危険となる場合があります。1日の大半を過ごす場所として、生活を回想し見直すことが重要で、バリアフリー化や大規模な改修が全てではありません。



最後に支援のあり方についてお話しします。自宅で支援を受けたいときは、訪問看護や訪問リハビリ、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などがあります。自宅から通いたいときは、通所リハビリや通所介護（デイサービス）などがあります。その他に、施設に短期入所する、訪問・通い・泊まりの組み合わせサービスなどがあります。ご不明点は患者相談窓口や市町村の担当窓口、地域包括支援センターにお問合せください。



自宅で生活することが社会とのつながりを途切れさす（引きこもる）ことになってはいけません。自立した生活と過剰なお世話で成り立つ生活は違います。生活をする方を尊重し、見直す中でできないことの支援を工夫してサポートすることが重要です。当院でも通所リハビリテーションと訪問看護ステーションからのリハビリを展開しています。今後は訪問リハビリテーションを予定とし現在準備しています。まっすぐ素直に向き合い、話し合いながら考えてみましょう！



2022年6月 外来診療体制表 (1日～15日)

午前診 診療時間 9:00～12:00 (受付時間 8:30～11:30)
 夕 診 診療時間 17:00～19:00 (受付時間 16:30～18:30)

		1水	2木	3金	4土	5日	6月	7火	8水	9木	10金	11土	12日	13月	14火	15水
総合内科	初診	赤 嶺	岩 田	伊 藤	齊 尾		前 川	岩 田	赤 嶺	岩 田	野 上			前 川	岩 田	赤 嶺
	午前 再診	前 川 武 藤	宮 島	野 上 赤 嶺	齊 尾		宮 島 赤 嶺	野 上	前 川 武 藤	宮 島	赤 嶺			宮 島 赤 嶺	野 上	前 川 武 藤
	夕診	岩 田	前 川				野 上	宮 島	岩 田	前 川				野 上	宮 島	岩 田
消化器内科	午前						千 住 (予約制)	担当医						千 住 (予約制)		
	午後		※1成田							※1成田						
循環器内科	午前	吉 岡 菊 池	富 永 ※6穴山	吉 岡 ※6穴山				富 永 菊 池	吉 岡 菊 池	富 永 ※6穴山	吉 岡				富 永 菊 池	吉 岡 菊 池
足の血管外来 (ASO外来/閉塞性動脈硬化症)	午前							※5鴨井							※5鴨井	
不整脈外来	午前			江 里							江 里					
心臓血管外科	午前	日 置 児 島	日 置 ※10景山	日 置			児 島	日 置	日 置 児 島	日 置 ※10景山	日 置			児 島	日 置	日 置 児 島
糖尿病外来	午前	橋 本		武 藤					橋 本		武 藤					橋 本
甲状腺外来 (完全予約制)	午後							武 藤							武 藤	
神経内科	午前													若 山		
消化器科・外科	午前						川 手	担当医		石 川				川 手	担当医	
	夕診	川 手					川 手		石 川					川 手		川 手
脳神経外科	午前	澤田(重)	林	澤田(重)	担当医		林 今 井	※1 担当医 (初診のみ)	澤田(重)	林	澤田(重)	担当医 吉 村 (完全予約制)		林 今 井	※1 担当医 (初診のみ)	澤田(重)
	午後											吉 村 (完全予約制)				
	夕診	林	今 井				澤田(重)		林	今 井				澤田(重)		林
乳腺内分泌外科 (完全予約制)	午前	※1間瀬	※1間瀬					※1間瀬	※1間瀬	※1間瀬					※1間瀬	※1間瀬
整形外科	午前	下 川 出 口	※6大西 ※6澤田 (修)	下川(脊椎) 仙 石			大 西 仙 石	大 西 澤田(修)	下 川 出 口	※6大西 ※6澤田 (修)	下川(脊椎) 仙 石			大 西 仙 石	大 西 澤田(修)	下 川 出 口
整形外科・専門外来 (予約制)	午前				※8 小 川 (膝関節)		小 川 (膝関節)	宮 川 (股関節)		平 川 (手外科)		寺 林 (肩関節・肘)		小 川 (膝関節)	平 川 (手外科)	
整形外科 (リウマチ・骨粗鬆含む)(予約制)	午前		藤 岡					※7藤岡		藤 岡					※7藤岡	
骨粗鬆外来 (完全予約制)	午後		藤 岡							藤 岡						
眼科	午前	江 崎 石 黒	※4江崎 ※4石黒	江 崎 石 黒			江 崎 石 黒	※4江崎 ※4石黒	江 崎 石 黒	江 崎 石 黒	江 崎 石 黒			江 崎 石 黒	※4江崎 ※4石黒	江 崎 石 黒
耳鼻咽喉科	午前	青 木	宮 田	宮 田	担当医		青 木	青 木	青 木	宮 田	宮 田			青 木	青 木	青 木
小児科	午前	中 嶋	中 嶋	中 嶋			中 嶋	中 嶋	中 嶋	中 嶋	中 嶋			中 嶋	中 嶋	中 嶋
泌尿器科	午前		森 川		森 川		藤 本	藤 本		森 川		森 川		藤 本	藤 本	
前立腺外来 (予約制)	午前	※1恵谷※4							※1恵谷※4							※1恵谷※4
皮膚科	午前	米 田	守 屋				岡 田	守 屋	米 田	守 屋				岡 田	守 屋	米 田
歯科口腔外科 (予約制)	午前	神 野	神 野	神 野			神 野	神 野	神 野		神 野	神 野		神 野	神 野	神 野
	夕診	神 野							神 野							神 野
放射線科 (完全予約制)	午前		長 澤				村 井			長 澤				村 井		
IBD特診外来 (炎症性腸疾患)	午後														※1井深	
産婦人科 (完全予約制)	午後		※3鷺見	※3井上			※3近藤			※3鷺見	※3井上			※3近藤		

※お薬手帳をお持ち下さい。

◎日曜・祝日の通常診療を行っておりません。 ◎急病、救急の方はいつでもおこしください。
 この診療体制は業務上の都合で急に変更となる場合もございますのでお問い合わせください。

2022年6月 外来診療体制表 (16日～30日)

午前診 診療時間 9:00～12:00 (受付時間 8:30～11:30)
 夕 診 診療時間 17:00～19:00 (受付時間 16:30～18:30)

		16木	17金	18土	19日	20月	21火	22水	23木	24金	25土	26日	27月	28火	29水	30木
総合内科	初診	岩 田	伊 藤	齊 尾		前 川	岩 田	赤 嶺	岩 田	野 上			前 川	岩 田	赤 嶺	岩 田
	午前再診	宮 島	野 上 赤 嶺	齊 尾		宮 島 赤 嶺	野 上	前 川 武 藤	宮 島	赤 嶺			宮 島 赤 嶺	野 上	前 川 武 藤	宮 島
	夕診	前 川				野 上	宮 島	岩 田	前 川				野 上	宮 島	岩 田	前 川
消化器内科	午前					千 住 (予約制)	担当医						千 住 (予約制)			
	午後	※1成田							※1成田							※1成田
循環器内科	午前	富 永 ※6穴山	吉 岡 ※6穴山				富 永 菊 池	吉 岡 菊 池	富 永 ※6穴山	吉 岡 ※6穴山				富 永 菊 池	吉 岡 菊 池	富 永 ※6穴山
足の血管外来 (ASO外来/閉塞性動脈硬化症)	午前						※5鴨井							※5鴨井		
不整脈外来	午前		江 里							江 里						
心臓血管外科	午前	日 置 ※10景山	日 置			児 島	日 置	日 置 児 島	日 置 ※10景山	日 置			児 島	日 置	日 置 児 島	日 置 ※10景山
糖尿病外来	午前		武 藤					橋 本		武 藤					橋 本	
甲状腺外来 (完全予約制)	午後						武 藤							武 藤		
神経内科	午前												若 山			
消化器科・外科	午前					川 手	担当医		石 川				川 手	担当医		
	夕診					川 手		石 川					川 手		川 手	
脳神経外科	午前	林	澤田(重)	担当医		林 今 井	※1 担当医 (初診のみ)	澤田(重)	林	澤田(重)	担当医		林 今 井	※1 担当医 (初診のみ)	澤田(重)	林
	午後															
	夕診	今 井				澤田(重)		林	今 井				澤田(重)		林	今 井
乳腺内分泌外科 (完全予約制)	午前	※1間瀬					※1間瀬							※1間瀬	※1間瀬	
整形外科	午前	※6大西 ※6澤田 (修)	下川(脊椎) 仙 石			大 西 仙 石	大 西 澤田(修)	下 川 出 口	※6大西 ※6澤田 (修)	仙 石			大 西 仙 石	大 西 澤田(修)	下 川 出 口	※6大西 ※6澤田 (修)
整形外科・専門外来 (予約制)	午前					小 川 (膝関節)	秋 山 (股関節)		平 川 (手外科)				小 川 (膝関節)	平 川 (手外科)		
整形外科 (リウマチ・骨粗鬆含む)(予約制)	午前						※7藤岡		藤 岡					※7藤岡		藤 岡
骨粗鬆外来 (完全予約制)	午後															藤 岡
眼科	午前	江 崎 石 黒	江 崎 石 黒			江 崎 石 黒	※4江崎 ※4石黒	江 崎 石 黒	江 崎 石 黒	江 崎 石 黒			江 崎 石 黒	※4江崎 ※4石黒	江 崎 石 黒	江 崎 石 黒
耳鼻咽喉科	午前	宮 田	宮 田	担当医		青 木	青 木	青 木	宮 田	宮 田			青 木	青 木	青 木	宮 田
小児科	午前	中 嶋	中 嶋			中 嶋	中 嶋	中 嶋	中 嶋	中 嶋			中 嶋	中 嶋	中 嶋	中 嶋
泌尿器科	午前	森 川		森 川		藤 本	藤 本		森 川		森 川		藤 本	藤 本		
前立腺外来 (予約制)	午前							※1恵谷※4							※1恵谷※4	
皮膚科	午前	守 屋				岡 田	守 屋	米 田	守 屋				岡 田	守 屋	米 田	守 屋
歯科口腔外科 (予約制)	午前	神 野	神 野			神 野	神 野	神 野		神 野	神 野		神 野	神 野	神 野	神 野
	夕診							神 野							神 野	
放射線科 (完全予約制)	午前	長 澤				村 井			長 澤				村 井			長 澤
IBD特診外来 (炎症性腸疾患)	午後													※1井深		
産婦人科 (完全予約制)	午後	※3鷺見	※3井上			※3近藤			※3鷺見	※3井上			※3近藤			※3鷺見

歯科口腔外科・前立腺外来診察は電話にてご確認をお願いいたします。

※1 受付にご確認下さい

※2 受付時間(13:30-15:30)

※3 受付時間(13:00-15:00)

診療時間(14:00-16:00)

診療時間(13:30-15:30)

※4 受付時間(8:30-10:30)

※5 受付時間(9:30-11:30)

※6 受付時間(9:00-11:30)

診療時間(9:00-11:00)

診療時間(10:00-12:00)

診療時間(9:30-12:00)

※7 受付時間(8:30-10:00)

※8 学生外来

※9 受付時間(9:00-11:00)

※10 受付時間(10:00-11:30)

診療時間(9:00-10:30)

診療時間(9:30-11:30)

診療時間(10:30-12:00)

診療受付時間のご案内

※都合により休診になる事があります。外来診療体制表もご確認下さい。

総合内科

(午 前) 8:30～11:30
月～金曜日 ※土曜日は第1・3・5週
(夕 診) 16:30～18:30 月～木曜日

消化器内科

(午 前) 8:30～11:30
月曜日(予約制)、火曜日(月2回)
(午 後) 木曜日 ※受付にご確認下さい

循環器内科

(午 前) 8:30～11:30 火～金曜日

足の血管外来
(ASO外来/閉塞性動脈硬化症)

(午 前) 9:30～11:30 火曜日

不整脈外来

(午 前) 8:30～11:30 金曜日

心臓血管外科

(午 前) 8:30～11:30 月～金曜日

甲状腺外来 (完全予約制)

(午 後) 12:30～14:00 火曜日

糖尿病外来

(午 前) 8:30～11:30 水・金曜日

神経内科

(午 前) 8:30～11:30 月曜日(月2回)

消化器科・外科

(午 前) 8:30～11:30
月・火曜日、木曜日(隔週)
(夕 診) 16:30～18:30 月・水曜日

脳神経外科

(午 前) 8:30～11:30
月～土曜日 ※火曜日は初診のみ
(午 後) 土曜日(不定期)(完全予約制)
(夕 診) 16:30～18:30 月・水・木曜日

乳腺・内分泌外科 (完全予約制)

(午 前) 8:30～11:30
火～木曜日

整形外科

(午 前) 8:30～11:30 月～金曜日
(木曜日は 9:00～11:30)

整形外科・専門外来 (予約制)

(午 前) 8:30～11:30
膝関節 月・第1土曜日(学生外来)
股関節 第1・3火曜日
手外科 第2・4・5火曜日、第1・3・5木曜日
肩関節・肘 第2・4土曜日

整形外科 (リウマチ、骨粗鬆含む)
(予約制)

(午 前) 火曜日 8:30～10:00
木曜日 8:30～11:30
火・木曜日

骨粗鬆症外来 (完全予約制)

(午 後) 木曜日

眼科

(午 前) 8:30～11:30 月・水～金曜日
8:30～10:30 火・第1木曜日

耳鼻咽喉科

(午 前) 8:30～11:30 月～金曜日
※土曜日は第1・3・5週

小児科

(午 前) 8:30～11:30 月～金曜日

泌尿器科

(午 前) 8:30～11:30
月・火・木・土曜日

前立腺外来 (予約制)

(午 前) 8:30～10:30
水曜日 ※受付にご確認下さい

皮膚科

(午 前) 8:30～11:30 月～木曜日

歯科口腔外科 (予約制)

8:30～11:30
(午 前) 月～水曜日・金曜日、
木曜日(月2回)、第2・4土曜日
(夕 診) 16:30～18:30 水曜日 ※完全予約制

放射線科 (完全予約制)

(午 前) 8:30～11:30 月・木曜日

IBD特診外来 (炎症性腸疾患)

(午 後) 火曜日(月2回)
※受付にご確認下さい

産婦人科 (完全予約制)

(午 後) 13:00～15:00 月・木・金曜日