

病院ボランティア・南ボランティアをご存知ですか？

ピンクのエプロン（予防着）を着けて院内や七条商店街を歩いている方を見かけられた人は多いことでしょう。ボランティアといえば最近では小学生やシルバーボランティアも活躍できる時代になってきました。そして京都南病院ではボランティアさんたちの長い歴史があるのです。

南ボランティアの歴史

1983（昭和58）年、第4期ボランティア大学講座の実習生として京都南病院に来られてからの活動です。94年に10周年を記念して記念文集「あしあと」を出され、今年で21年目を迎えています。ぬくもりの里ボランティアができ、それぞれ独立もしました。病院ボランティアの活動が全国的に評価され、日本病院ボランティア協会ができ、南ボランティアも2001年に加入しました。同年、七条小学校の4年生達にボランティア体験のお話もして

いただきました。皆さんは病院で何かの形で患者さまのお役に立ちたいと、続けていただいています。

病院ボランティアとしての役割とその活動

病院でのボランティアは、総合案内で手続きの説明をしたり中材物品の一部を整理したり、ということが一般的ですが、当院の特徴は入院中の患者さまに直接ふれあえる機会が多いということです。ゆっくり湯船に浸かりたいという患者さまの入浴のお手伝いをしていただいています。必ず二人付き添いで注意しながらお手伝いされています。また、買い物に行けない方の代行。細かな注文が出ることもしばしば。これらのやり取りの中で、患者さまと深くかかわっていただいています。患者さまからは気軽に話せる人として、活動日を待ち望んでおられる方もあるほどです。

部分清拭に使う使い捨て布の準備も丁寧にしていただいて、看護部にとっても無くてはならない存在となっています。

誰にでもできるボランティア活動

ボランティアするということは“ちょっと違う自分を見つける”チャンスを与えてくれることだと思います。動機はそれぞれでも、実際に活動してみて、新たな発見や仲間たちと喜びを共有することができます。皆さんの時間やアイデアをちょっと提供してください。一緒に始めましょう、ボランティア！

活動日：毎週水曜日・10時～15時
ボランティアルーム
（公団403号内線235）
第1、3土曜日 第二南診療所
活動日以外のお問い合わせ先：
師長室 内線129 寺口 淳子

気管支喘息について

気管支喘息は発作性に、特に夜間から早朝に咳、反復する喘鳴、呼吸困難を生じ、症状に日内変動があるのが特徴です。運動、感冒、埃っぽい環境、タバコの煙、冷氣、湿気、雨天、飲酒、妊娠、月経、解熱鎮痛剤の内服などが誘発原因となります。

診断には上記の問診の他、喀痰検査、血液検査、胸部レントゲン検査、呼吸機能検査（気管支拡張剤の吸入前後で2回行い比較）等を行います。気管支喘息の方の場合、この呼吸機能検査で1秒間に吐き出せる空気の量に15%以上の改善、もしくは12%以上かつ200ml以上の改善がみられます。喘鳴の生じる疾患には心不全、慢性閉塞性肺疾患、肺血栓塞栓症、気道内異物、肺癌などがあり鑑別が必要です。

喘鳴、咳嗽、呼吸困難感などの症状が、季節の変わり目にだけ認められる症例があります。一般に季節性喘息と呼ばれています。季節性喘息の特徴は、春や秋に悪化する傾向があ

ることです。発作性に夜間から早朝に咳、喘鳴、呼吸困難が出ますが、発作以外の期間では症状もほとんど無く、日常生活に支障をきたすことは少ない

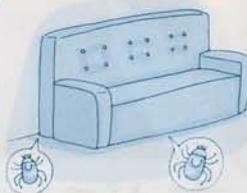
です。春先は花粉が抗原となることが多く、秋では室塵ダニ抗原が関与することが多いです。



予防としてはアレルゲンの検索を行い、環境の整備やアレルゲンの除去、例えば絨毯の除去や徹底した清掃を心掛け、抗原物質をなるべく吸入しないことが大事

です。風邪は誘因になりますので、日頃からひかないように手洗い、うがいはまめに行いましょう。タバコの煙、化学物質や大気汚染物質の吸入、過労、ストレスなども関与します。喫煙者には禁煙をお奨めします。

気管支喘息の治療には喘息の基本的な病態を制御するコントローラー（長期管理薬）としてステロイド剤、長



期作動性β刺激薬、抗アレルギー薬、徐放性テオフィリン薬等があり、気道の閉塞に対するリリーバー（発作時に使用する薬）としてβ刺激薬、テオフィリン薬、抗コリン剤等があります。

医師の診察を受けてこれらの薬剤から適切なものを選択してもらいましょう。

気管支喘息は慢性疾患です。調子が良くても気道の炎症は大なり小なり続いています。軽症の方は病識が薄く、来院も不規則になりがちです。喘息死に至るケースというのは必ずしも重症の方ではなく、約3分の1の方は軽症喘息であったという報告もあります。軽症の方でも呼吸機能検査を含め定期的な受診をお奨めします。



内科(呼吸器科)

医師 福西 恵一

後期臨床研修に入られる先生の紹介

京都南病院周辺地域の皆さん、こんにちは。南病院内科の小原章央（おばらあきお）といいます。出身は長野県の諏訪という所で、大学は九州の宮崎でした。そして縁あって2年前よりここ京都南病院でお世話になっています。京都は、諏訪よりも、宮崎よりも、ずっと都会でありながら、歴史と共存した町並みであって、京都に来てからは週末にはよくお寺などに観光に行きます。去年から始まった「京都文化観光検定」も今年受検しようと思ひ、現在勉強中です。

京都南病院では主に、肺炎などの呼吸器の病気の患者さんや、糖尿病

の患者さんの入院を受け持っております。また、「栄養サポートチーム」といって、入院の患者さんで栄養状態が悪化している方に対して、治療の手助けになるよう栄養面からサポートする仕事を、看護師さん、栄養士さん、薬剤師さん、検査技師さん方と一緒にしています。外来は水曜日の新患外来を担当している他、日中や夜間の救急外来も担当しております。何かあれば気軽に声をかけてください。まだまだ人間的にも未熟者ですので、これからもご指導よろしくお願ひいたします。



リハビリテーションから… リハビリテーションの歴史

今回はリハビリテーションの歴史についてお話させていただきたいと思ひます。リハビリテーションのはじまりは結構古く、第一次世界大戦後の戦傷者に対する治療と職業、および社会復帰のための活動が原型でした。いつの時代も戦争は多数の傷病人を生み出します。それらの方が戦争後、社会生活に復帰出来るように支援するのは国家の義務でありました。またこのころより戦傷によらない一般の病気や障害に対しても「社会生活の回復」や「社会の一員としての地位の回復」が理念的にも実践的にもひろがることとなりました。

現在リハビリテーションといえば主に高齢者のリハビリテーションがよく話題に上りますが、戦前（第二次世界大戦前）ではむしろ小児に対するリハビリテーションに力が入れられていました。その理由はポリ



オという病気です。かつては「小児麻痺」と呼ばれていました。今世紀前半まで世界各地で野性のポリオウィルスが大流行していましたが、ポリオの麻痺患者は5歳以下の乳幼児に多く、成人では稀だったためです。日本では、昭和24～36年までの年間のポリオ患者数は1000～5000人。死亡者は100～1000人でした。しかし、衛生状態が良くなったことや昭和36年に普及しはじめたポリオワクチンにより、患者・死亡者数は激減しました。昭和39年には患者数84人と初めて100を下回り、昭和45年には患者数8人そして野性のポリオウィルスによる感染は、昭和55年の1例を最後に日本ではみられなくなりました。ちなみに世界では1995年・6798例、1996年・4118例、1997年・520例のポリオ患者が登録されており、いまだアフリカ地域やインドなどの南東アジア地域の発展途上国では



小児にとって脅威的な疾患である状態が続いています。

高齢者に対してリハビリテーションが行われるようになった歴史は比較的新しく、今から約40年前、1960年代初頭に一部の医療機関で脳卒中に対するリハビリテーションが実施されるようになりました。当時、病気に対してはまず安静というのが一般的な考え方でした。その結果、今ではあまり聞かれなくなりましたが「寝たきり老人」が社会問題化しはじめていたこともあってその取り組みはリハビリテーション関係学会・協会や医師会などを通じて次第に全国に広がっていきました。わが国での理学療法士、作業療法士が誕生したのもちょうどこのころです。

今話題の大豆ペプチドは疲れに効く

大豆ペプチドは筋肉痛を軽減する！

コンビニやスーパーで最近急に目にする機会の増えた「大豆ペプチド」配合と書かれたドリンク類。健康食材としてアメリカやカナダでも人気を集めている大豆が原料とあって、身体に良さそうな成分であることは間違いなさそうですが、我らランナーにとってもメリットがあるのでしょうか？

大豆ペプチドはランニングでダメージを受けた筋肉の修復に優れた効果を発揮しますから、ランナーにお勧めです。とあるランナーも長めの距離を走るときなど、大豆ペプチド入りのドリンクを飲んでいますが「これを飲むようになってから、20kmぐらいの距離を走っても、翌日、筋肉痛がほとんど起きなくなりました」とのことです。どうやらランナーにとって、大豆ペプチドは筋肉の疲労回復に大きな効果を発揮するらしいです。しかし、筋肉の修復と言えば、アミノ酸のサプリメントが真っ先に思い浮かぶのですが、どんな違いがあるのでしょうか？



ランナーが筋肉の疲労回復や修復を目的として摂取する場合、大きな違いはありません。というのも、筋肉の素となるたんぱく質は、20種類のアミノ酸が複雑に結合してできていますが、ペプチドはアミノ酸が数個つながった状態の物質で、たんぱく質とアミノ酸の中間の存在に当たります。ですから、筋肉の素を摂取するという意味ではアミノ酸と大豆ペプチドの間に大きな違いはないのです。ただし、最近、大豆ペプチドが注目される理由にもなっていますが、大豆ペプチドはアミノ酸よりも体内に吸収されるスピードが速いという特徴があるのです。

アミノ酸がまとまって体内に吸収される

これを聞いて驚いた方も多くでしょう。私たちの身体は、たんぱく質を摂取すると、消化酵素の働きによってアミノ酸(遊離脂肪酸)に分解して小腸から吸収しているはず。普通の食事からたんぱく質を摂取するよりも、すでに分解が進んだペプチドを摂取した方が吸収スピードが速いことは理解できるが、アミノ酸よりも吸収スピードが速い、というのは一体どういうことなのでしょう。確かに、たんぱく質は、消化の過程でアミノ酸に分解されてから吸収されます。しかし、全てがアミノ酸にまで分解されるのではなく、一部はペプチドの状態です。つまり、アミノ酸の状態ですべて1個ずつ摂取するよりも、ペプチドの状態ですべて1個ずつ摂取した方が、短時間で多くのアミノ酸を体内に取り込むことができるのです。

大豆ペプチドは摂取してから最も速い20分後にピークを迎えます。身体



が筋肉の修復モードに入っている時、なるべく早くその材料を補給してあげることが、疲労回復を考えたとき、非常に大切な要素です。つまり、「吸収スピードが速いということは、それだけ素早い疲労回復につながる」のです。

LSD*やスピード練習時の摂取がおすすめ

ランナーが大豆ペプチドを摂取する場合、どのタイミングで摂取するのが良いのでしょうか？

ランニング中の筋肉は、一気に損傷するのではなく、ジワジワと損傷していきますから、LSDや距離走を行う場合など、走る前後だけでなく、ランニング中も摂取した方が良い、と考えています。また、筋肉の修復には、成長ホルモンも関与しますが、分泌が最も高まるのは就寝中ですから、夜、寝る



たんぱく君

前の摂取もおすすめです。最近の研究によると、ランニングなどの有酸素運動では、LT(乳酸性作業閾値一疲労物質の乳酸が急激に溜まり始めるポイント)以上の負荷の運動を10分以上行くと、運動終了後に成長ホルモンの分泌が高まるという報告があります。そういった意味では、長い距離に限定せず、距離の短いレースやスピード練習後などの摂取も勧められます。

*LSD: Long Slow Distance (陸上競技長距離走)

現在、市販されている商品を比べると、2000mg～8000mgまでと、大豆ペプチドの含有量にはずいぶん大きな差があります。市民ランナーが、トレーニングやレース時に摂取する場合、どのくらいの量をとれば、効果があるのでしょうか。大学のサッカー選手を対象に、大豆ペプチドを全く含まないドリンクと、4000mg配合のドリンク、6000mg配合のドリンクを摂取した時の3パターンで比較したところ、4000mgでも効果はあったが、6000mg配合のドリンクを摂取し

た時が、筋肉疲労や肝臓のダメージなどを表す数値が最も低かったという実験報告があります。ただし、スポーツの現場レベルでの研究データはまだまだ乏しく、今後、実験や商品開発がさらに進んでいくと思われます。現在、発売されている大豆ペプチドの商品は、味が濃いものも多く、とあるランナーはランニング中に摂取する場合は、スポーツドリンクとミネラルウォーターと一緒に混ぜて摂取するようにしています。

過剰摂取による副作用の報告はありませんが、他のサプリメント同様、単純にたくさん摂取すれば良い、というものではないので、疲労感などに応じて、摂取量を調整してみるとよいでしょう。

ランナーの筋肉疲労の回復に効果が十分に期待できることが分かった大豆ペプチド。まだ口にしたことがないという方は、試してみる価値は十分ありそう？

シリーズ「子どもの病気 Q&A」④

「不慮の事故＝子どもの健康障害」

日本で死亡する子どもの3～4人に1人は事故が原因で亡くなっていることをご存知でしょうか。0歳児を除く、1歳～14歳までの小児期の死亡原因の第1位は不慮の事故で、事故による死亡は第2位の小児がんの約2倍なのです。

子どもの死亡事故には、年齢による特徴があり、乳児は窒息、6ヵ月から2歳の乳幼児では浴槽での溺水、戸外で一人遊びするようになる5～9歳では交通事故が主な原因です。死亡に至るような重大事故ではない、転倒、衝突、熱傷、誤飲などの事故は、子ども達の周囲で日常ありふれて起こっています。

子どもの事故の特徴は家庭内事



故が多いことで、全体の2/3が室内で起こり、しかも保護者が近くにいることが発生しています。親が近くにいるとつさには子どもの危険な行動を止めることは出来ません。そこで発達段階に応じた子どもの行動パターンをもとに子どもの目線で見た安全な環境を整えることが、事故を未然に防止する上で重要となります。

■子どもの安全のチェックポイント

●0～4ヵ月

窒息とベッドからの転落が多い時期です。うつぶせ寝していてフカフカの布団で窒息、布団・タオルなどが顔を覆ってかかり窒息、紐やベッド柵に首を締められ窒息などがあります。赤ちゃんの側を離れる時は、ベッド柵を必ず上げてください。寝返りしない月齢でも、ベッド端までずれてきて転落事故につながります。

●6ヵ月～2歳

何でも口に入れ、誤嚥・誤飲が多くなります。口に入る小さなものは、子どもの手の届かない所（1m以上の高さ）に置いてください（誤飲ワースト5:吸い殻、医薬品、化粧品、



洗剤、殺虫剤)。

はいはい、ヨチヨチ歩きの時期には、階段からの転落事故が増えます。階段の上下には柵を付けてください。浴室には鍵を付け、入浴中は決して目を離さないようしてください。

●3～5歳

戸外での活動が増えます。交通事故に注意を。戸外でのボール投げ、三輪車遊びなどの時は、車と自転車に注意して子どもから目を離さないでください。滑り台やブランコなど公園の遊具は、安全な遊び方で危険のないように転倒の予防のため、足にあった靴を履かせましょう。

府庁前に開設された「京（みやこ）あんしんこども館」（電話231-8002）の中に、こどもセーフティハウスがあります。子ども達といっしょに遊びに行かれたらよいと思います。

子どもの安全大丈夫？

小児科中院先生の子どもの病気シリーズで『不慮の事故…』が取り上げられました。そこで、少し便乗させていただくと、最近“ママチャリ”に幼児椅子に座ったヘルメット姿の子どもさんをよく見かけるようになりました。で、調べてみると2005年3月に自転車同乗幼児のヘルメット着用を義務づける法案が提出されていたらしい…（2人の子持ちの親として知らなかった事が恥ずかしいです）。それは、走行中や駐輪の際に転倒し、補助椅子の子どもさんが頭部などにケガをするケースが増えていて、去年1年間で、全国で2400人以上の幼児が死傷する事故が起きました。そのようなことも踏まえて、ある一部の地域では希望される2歳児の親御さん全てに無償で幼児用のヘルメットを配っているそうです（この件には賛否両論だそうですが…）。

自転車と同乗中の事故は親が間近に居て起こる事故の典型みたいなものですし、親の心がけで万が一の時にも、ケガの軽減に役立つならばきちんと考えてあげないと…と思います。今回参考にさせていただいたのは“ママチャリ子どもを守る会”というホームページで、その中のFAQ集の一部を以下に掲載させていただきます。

私は注意しているから大丈夫。

Aたとえ注意していてもちょっとした段差にひっかかって転倒するケースもあります。走行中だけでなく、降りて押し歩いていた時や、信号などでの停車中、自転車を停めて子どもの乗せ降ろしをしているときなどにも横転事故は発生しています。また交通事故に巻き込まれるケースも報告されています。うちだけは大丈夫と思わずに安全対策としてお子さんにはヘルメットを被せてあげてください。

ヘルメットで頭が守れるの？

Aヘルメットは頭部の怪我に有効です。着用しない場合に事故で死亡する危険性は、着用した場合の3～10倍にもなるという推計も総務省の文章で出ています。

どんなヘルメットを選べばいいの？

Aヘルメットはお子さんの頭部にフィットするよう実際に被せてみて、あごひもに大人の指が二本程入る長さに調節し着脱が楽なものを選びましょう。また、薄い側頭部を守るため、耳まですっぽり隠れるのがベストです。

子どもがヘルメットを被ってくれるかな？

A幼児用ヘルメットは約300gから最軽量の物で150gと幼児でも負担がない設計です。デザインも可愛い柄やキャラクターなど子どもが喜ぶ工夫が施されています。“可愛い！”とほめられて気に入るお子さんも多いようです。お話が分かるようになれば、ヘルメットの必要性を言葉で教えてあげましょう。

余談ですが、自転車ツーキニストの皆さん（ママチャリライダーも含む）に簡単な自転車法規について…再確認！

- 1 道路の左端を走らなくてはいけない。
- 2 並んで走ってはいけない。
- 3 自転車横断帯以外の場所を横断してはいけない。
- 4 酒を飲んで自転車に乗ってはいけない。
- 5 歩道を走る場合は徐行しなくてはならない。
- 6 右左折時には合図をしなくてはならない。
- 7 一人しか乗せてはいけない。

以上のことが道路交通法に罰則付きで定められているということをもう一度認識しましょう（私自身もですが）。特に



飲酒運転！ 自転車もちろん、自分で運転する乗り物は全てダメですよ！ また、去年は大阪と千葉で2名が信号無視と2人乗りで赤切符（2万円以下の罰金）を切られたそうです。

普段乗りなれた自転車、もう一度周囲の歩行者、同乗させる子ども、そして自分自身の安全を気にかけてながら乗りたいと思います。（H・K）

参考ホームページ：

ママチャリ子どもを守る会

<http://www.mama-chari.net>

来る10月30日 「手話サークルひよこ」 手話劇コンクールに出場！

手話サークルひよこは2001年10月に院内で発足しました。きっかけは聴覚障害者の患者さまが入院されたとき、さまざまな問題をアンケートで提示していただいたことからです。聴覚障害者に対するサービスの向上、ひいてはさまざまな障害のある方々も含め、誰もががかりやすい病院であるようにと願いを込めて発足しました。

とはいえ手話の学習進度はなかなかスムーズにはいかないもの。そこで少しでも前へ進もうと「ひよこ」という名前になりました。毎月2回、不定期ですが病



患者さま・地域の皆さま
図書室へどうぞ!

■ご利用ください

図書室閲覧室には画集や写真集や子どもの本があります。外来の待ち時間や、ベッドを離れてのくつろぎのひと時にご利用ください。

本の紹介

[小説・随筆]

孤宿の人 (こしゅくのひと)
魂萌 (たまも)え!
アメリカ人が作った「Shall we ダンス?」
赤絵の桜
深川駕籠 お神酒徳利
花まんま
座 礁
峠越え
土の中の子供 [蜘蛛の声]併載
松本清張事典 決定版

宮部みゆき著
桐野夏生著
周防(対) 正行著
山本一力著
山本一力著
朱川湊人著
江上 剛著
山本一力著
中村文則著
郷原 宏著

[やさしい医学の本]

やさしい 早期高血圧の自己管理
透析導入テキスト 門川俊明編著
[図説シリーズ] 大腸がん
楽しく教える 糖尿病教育の裏技50
透析療法 改訂版
膵がん
運動療法 第3版
「うつ」からの社会復帰ガイド
一目でわかる 輸血 第2版

荻尾七臣著
慶大病院透析スタッフ著
小平 進編
坂根直樹著
大平整爾監修
船越顕博編
大井淑雄等著
うつ・気分障害協会編
浅井隆善等著

[闘病記]

声をなくして
白い杖のひとり旅
ADHDとして生きる

横川善正著
森谷尅久監修
鎌田 實著

生きててくれて ありがとう

ふたたびの生
愛する人の死、そして癒されるまで
そして妻は「ハッピー」と言い遺して逝った
虹の架け橋—自閉症・アスペルガー症候群—
露の身ながら

青木省三著
藤原智美著
金 利光訳
長谷川松治訳
江原啓之著
多田富雄・柳澤桂子著

[その他]

親がボケても大丈夫です
誰も知らないイタリアの小さなホスピス
それでも やっぱり がんばらない
僕のこころを病名で呼ばないで
なぜ、その子供は腕のない絵を描いたか
エンピツは魔法の杖
菊と刀—日本文化の型—
スピリチュアル メッセージ
靖国問題
頭がいい人、悪い人の仕事術
仕事力
すごい会議—手順書付—
西武事件
ぼくもいくさに征くのだけれど—竹内浩三の詩と死
大仏破壊—バーミヤン遺跡はなぜ破壊されたのか
八月十五日の神話
京都・観光文化検定試験—公式テキストブック
裂かれた大地
京のご利益さんめぐり100選
柳田國男の絵葉書
朝日新聞報道写真集 2005

片山茂仁著
横川善正著
鎌田 實著
青木省三著
藤原智美著
金 利光訳
長谷川松治訳
江原啓之著
高橋哲哉著
片山奈緒美訳
朝日新聞社編著
大橋禪太郎著
吉野源太郎著
稲泉 連著
高木 徹著
佐藤卓也著
森谷尅久監修
二松啓紀(トキ)著
京都新聞出版編
田中正明編
朝日新聞社編



オンズクラブと京都市聴覚障害者協会が主催。聴覚障害者支援事業として聴覚障害者と健聴者の共同創造を目的に行われてきて、今年で8回目です。手話サークルひよこも4年目を迎え、薦められるままに頑張って挑戦することになりました。手話の指導をしていただいている方が演出を担当してくださり、現在猛練習中です。

10月30日にはぜひ見に来てくださいね。

場所：京都会館第二ホール
開演1時 発表1番目
手話サークルひよこ責任者：
寺口 淳子

院内でサークル活動中です。昨年からは、京都南病院グループ介護老人保健施設ぬくもりの里でも「ひよこ」の支部が誕生し、地域の方々も交えて活動を始めています。

手話劇コンクールは京都賀茂ライ

編集後記

めっきり涼しくなりました。食欲の秋の到来です。「また太ってしまう」とは判っていても、気がつけば口に何かが入っているんですね…。食べ過ぎて胃腸に負担をかけ過ぎないように注意しながら、この季節を楽しみたいものです。食べることに限らず、過ごしやすく、何をすることも良い季節となりました。読書の秋芸術の秋などと言われますように、文化的で健康的な生活が実感できる季節でもあります。その言葉通り、皆様がこの季節を、健康的に過ごしていただけるよう、「みなみ」が貢献できたら、と思っています。

広報誌「みなみ」は、これからも皆様のご意見・ご要望を反映したものとしていきたいと考えています。どんな些細なことでもかまいません。形式などには全くこだわりません。皆様からの投稿を、心よりお待ちしております!

(編集部員 E・S)

minami_kouhou@ybb.ne.jp

外来医師担当表

色付きの外來は予約制です。

診療科	診察室	月	火	水	木	金	土	
あさ	新患	6	作 功一	鴨井 泰三	小原 章央	古石 隆光	新林 成介	福西 恵一
		1	久保田和宏	原田 政吉	原田 政吉	鈴木 竜太	原田 政吉	森 孝雄
		2	久保田 忍	端 正史	久保田 忍	藤沢 明德	戸津崎茂雄	古石 隆光
	内科	3	宮原 忠夫			新林 成介		(外科)廣間 文彦
		5	佐藤 和美	藤本 行紀		山本 浩	藤本 行紀	交代制
		16	岡本三希子	新谷 泰久	岡本三希子		岡本三希子	
	整形外科	11	榎本 栄朗	寺脇 稔	森本 佳秀	山川 知之	榎本 栄朗	柿木 良介 (手の外科) (9:30~)
	外科	10	廣瀬 裕二	佐々木敏雄	清水 聡	相馬 祐人	陳 明俊	清水 聡
	小児科	18	中院 秀和	中院 秀和	中院 秀和	中島 久和	中院 秀和	中院 秀和
	眼科 (11:30まで)	14	永原 誠子	大石 明生	鶴木 則之	永原 誠子	木村 徹志	渡部 大介
婦人科	64	町原 充	町原 充	町原 充	橋本 良子 (9:30~)		町原 充	
耳鼻科	15		加藤 尚美	牧本 一男	加藤 尚美		加藤 尚美	
脳外科	3		横溝 大	幸地 延夫		二階堂修 (11:30まで)		
泌尿器科	20	前田 康秀	伊藤 将彰		伊藤 将彰		前田 康秀	
ひる		2	山本浩(心療内科) 2:00~		安藤 正昭 2:00~	健康管理外来 木村 繁男 2:00~		
		3			木村 繁男 2:00~	川合 一良 1:00~		
	特殊外来		血液外来(16) 松本 洋典 2:00~					
		11			整形 寺脇 稔 受付1:30 開始2:00	術後外来 三上 勝利 2:00~		
		6	アレルギー外来 井手山 矛 2:00~	高脂血症外来 久米 典昭 2:00~		アレルギー外来 井手山 矛 2:00~	皮膚科外来 今出川盛宣 2:00~	
		18	予防接種外来 1:30~			予防接種外来 1:30~	小児科予約外来・検査 (第1・3週のみ) 2:00~	
あさ	内科	1	福西 恵一	新林 成介		佐藤 宜正	新谷 泰久	
		2		戸津崎茂雄 6:30~		端 正史	山本 浩	
		3	鴨井 泰三			久保田和宏	藤本 行紀	
		5	古石 隆光	笠井 高士				
		16	乳腺外来 廣間 文彦					
	整形外科	11	寺脇 稔	榎本 栄朗		山川 知之	交代 6:00~	
	外科	10	陳 明俊	相馬 祐人		廣間 文彦	佐々木敏雄	
	小児科	18	羽田 聡	荻野 行正		交代 6:00~	中院 秀和	
	眼科	14				渡部 大介 6:30~		
	婦人科	64					町原 充	
	皮膚科	6				井手山 矛		
耳鼻科	15	交代				辻 純		
泌尿器科	20	前田 康秀			交代			
形成外科	3				片岡 和哉 6:00~			

交替制の担当医は右記の医師となります 土曜日「あさ」の内科(5番)は第1,3週 佐藤宜正/第2,4,5週 山本浩

2005年10月3日現在

診療科目

内科/神経内科/消化器科/呼吸器科/循環器科/
アレルギー科/心療内科/外科/整形外科/脳神経外科/
リハビリテーション科/麻酔科/リウマチ科/形成外科/
泌尿器科/肛門科/婦人科/小児科/眼科/皮膚科/
耳鼻咽喉科/放射線科

専門外来

糖尿病/アレルギー/血液/リウマチ/脳疾患リハビリ/
心療内科/高脂血症/術後/健康管理/予防接種/乳腺

診療時間

(月~土) あさ8:30受付 9:00~正午
(月、火、木、金) よる5:00受付 5:30~8:00
急患の方は24時間対応しています。

特定医療法人健康会 総合病院京都南病院

〒600-8876 京都市下京区西七条南中野町8
TEL.075-312-7361(代表)
FAX.075-311-7965
TEL.075-313-8318(日、祝夜間)
<http://www.kyotominami.or.jp/>
メールアドレス:minami_kouhou@ybb.ne.jp

周辺地図

