

病院の理念
私たちは、
「全人的医療の希求」を
めざしています

Contents

- 表紙:「院内感染対策の取り組み」
- 病気の話 — COPDについて
- RUN 乱らん — 今日も大いに飲もう!
- 小児科診察室だより — 麻疹(はしか)
- リハビリテーションから/WHAT'S みなみ



月に1回行うラウンド



整理し、分類がわかりやすいゴミ箱

病院には、抵抗力が低下して感染症に罹りやすい方が集団生活をしておられ、しかもそこに感染症の方が治療を求めて集まってこられます。治療のために抗生物質も大量に使われており、薬剤耐性菌もできやすい環境にあります。

病院とは感染症が広がりやすい特殊な空間なのです。マスクをにぎわしている耐性緑膿菌(MDRP)、結核、ノロウイルスなども、決して他人事ではありません。

院内感染が広がらないように京都南病院としての取り組みがあります。細菌検査室では耐性菌・院内感染の発生を監視し血液培養陽性例の報告など毎週感染情報レポートを発行し、アウトブレイク(集団発生)がないか監視しています。結核菌が疑われれば即座に感染対策医師に連絡が入り、当該患者さんを陰圧個室に収容するなど院内感染を防ぐ体制が取られています。また、医師・看護師・薬剤師・臨床

検査技師・事務が感染対策チームを組んで月に1回、院内全詰所をラウンドしています。ラウンドでは各詰所の感染対策担当看護師(リンクナース)と相談しながら、決められた手順どおりに処置や手洗いが行われているか、必要以上に抗生物質が使われていないか、詰所で院内感染が発生していないか、手洗いの消毒液は順調に使われているかなどを現場でチェックしています。リンクナースは現場の問題点を月に1回集まって集約しています。

またより広く医師・看護師長・理学療法士・放射線技師も加わって、院内感染対策委員会が毎月1~2回定期的に開かれています。そこでは、院内感染対策マニュアルの改訂など院内感染対策の方針を議論しています。

具体的には感染の危険の高い医療従事者に麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎のワクチンを接種することにしました。オムツ交換や採血のときは手袋をするように手袋を廊下の壁に備え付けにしています。看護師や医師がすぐ手を洗えるように、廊下にもすりこみ式アルコール消毒液を備え付けにし、針刺し事故を防ぐため、血液の付いた針をその場で捨てるような携帯式のゴミ箱を常備しています。水道の蛇口を触らなくても水が出るような自動式に徐々に換えて液体石鹸やペーパータオルとセットにしています。点滴の調整する場所を変更し、高カロリー輸液は無菌ボックス内にて行い、末梢点滴は清潔な専用点滴台の上で行うようにしました。ゴミ箱を整理し分類がわかりやすいものに換えています。介護施設や他病院からの転院患者さんについては、疥癬が付いている可能性があると考えて水際で予防するように、ご同意をいただいた方には疥癬の薬を入院時塗布しています。(6ページにつづく)



針刺し事故防止のための携帯式ゴミ箱

院内感染対策の取り組み

病気のお話

COPDについて

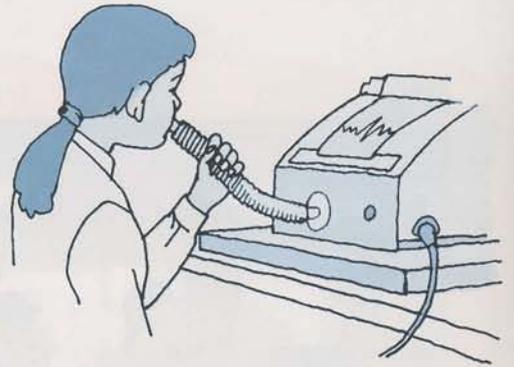
COPDとはどういう病気でしょうか。COPDは「慢性閉塞性肺疾患」を意味する言葉ですが、「閉塞性」といってもそれだけでは意味がなかなか通じないと思います。意味付けでは、慢性閉塞性肺疾患（以下COPD）は、「有害な粒子やガスの吸入によって生じた肺の炎症反応に基づく進行性の気流制限を呈する疾患」とされています。

また、これには「肺胞系の破壊が進行し、気腫優位型になるもの」つまり空気がのどから気管、気管支を通過して最後にたどりつく肺胞（ここで酸素を体に取り入れ、二酸化炭素を体の外に出します）がすかすかになる。つまり肺気腫と呼ばれる状態になることと、「中枢性気道病変が進行し気道病変優位型となるもの」。つまり気管支が荒れてしまったり慢性気管支炎の状態になってしまうことを含んでいます。

「有害な粒子やガスの吸入」には、もちろん大気汚染も含まれていますが、一番の因子はやはりタバコです。タバコを主とする有毒物の吸入によって気管支が荒れ、肺胞がすかすかになってしまう、その全体を指してCOPDと呼ぶということです。

個人差はありますが「進行すると労作性呼吸困難、気道の過剰分泌、多様な全身症状（つまり息が切れて、たん、せきが増え、全身の体調が悪化する）が生じる」ということになります。

これらをひとくくりにしてCOPDと呼ぶのは「進行性の気流制限を呈する」、つまり「慢性閉塞性」であることを病気の中心にすえているからです。



気流制限があるというのは呼吸機能検査を行い、その結果によって判定します。気管支喘息でも発作時には気流制限があり呼吸機能検査を行うと閉塞性を示すことになりませんが、発作がおさまれば、大体元に戻ります。従って慢性ではありません（重い喘息の場合にはなかなか元に戻らない場合もあります）。

要するに、COPDという病名には、呼吸機能検査が必須であって、呼吸機能検査の結果（1秒量という思いきり努力して吐き出した呼気の量で最初の1秒間に出した量を用います）によってその病気の程度を評価し（病期分類と言います）、それに基づいて治療方針を決定し実行します。ですから、しんどくても必ず呼吸機能検査をしなくてはなりません。

体質によって進行の程度に差はありますが、何といても最大の原因は喫煙ですから、禁煙することが最大の予防であり治療となります（当院グループでは、第二南診療所と内浜診療所で禁煙外来をしています。禁煙したいと思った方はぜひ相談していただくようお願いいたします）。

副院長

新林 成介



リハビリテーションから… リハビリと廃用症候群



禁煙第一ですが、進行してあらわれてきた症状に対しては薬物療法(吸入薬・内服薬等)も同時に行います。最近の吸入薬では自覚症状が随分楽になるものがあります。

さらに症状が進行し、呼吸不全の状態になれば在宅酸素療法を行う場合もあります。



感染症を合併すると非常に悪い状態になりますので、インフルエンザワクチン投与をするなどして、できるだけ増悪しないようにする必要があります。可能であれば肺炎球菌ワクチン(現在のところ保険適用ではありませんが)を肺炎予防の一助として行うのもよいことです。

COPDといえば禁煙と呼吸機能検査と記憶していただけたらと思います。

禁煙外来のご案内

第二南診療所(久保田 忍 医師)

火・金曜日 9:00~12:00

木曜日 17:30~20:00

内浜診療所(新谷 泰久 医師)

水・土曜日 9:00~12:00

「廃用症候群」。ふだんあまり耳にすることのない言葉だと思いますが、リハビリや介護の世界では極めて重要なキーワードです。これは脳卒中や骨折などの直接的な「病気」の名前ではありませんが、病気や障害などで安静を保たなければいけないときに、日常の運動量が減少することによって発生しやすい筋力低下や関節拘縮などの二次的な機能低下のことを総称していい、骨粗しょう症、床ずれなどもこれに含まれます。

現在、寝たきりの人の多くは、この廃用症候群を原因としています。廃用症候群は筋肉、骨、関節、だけでなく心臓、肺臓など内臓にも起こります。筋肉は使っていると太くなり、強さも増しますが、逆に使わないと、やせ衰えます。全く使わないでいると、一日に3~5%ずつ筋力が低下し、寝たきりの生活を1カ月も送ると、お年寄りのほとんどは歩けなくなってしまいます。

廃用症候群は外科手術を受けた後や、心臓病など内科の病気を患った後、安静にしている期間が長いと発生してきます。また、風邪をひいて寝込むといった、ささいなことがきっかけで発生し、ついには寝たきりになってしまう人もいらっしゃいます。また刺激のない生活で意欲が低下し閉じこもりの状態となり、廃用症候群をさらに進行させるという悪循環に陥るケースも多々見受けられます。



寝返りなどで
少しでも筋肉を動かすお手伝いを
します



トイレの練習も
リハビリです

一般的に安静期間が長くなるほど廃用症候群が発生しやすくなります。廃用症候群にならないためには、病気にかかってもなるべく早くベッドから起きること。麻痺や障害が発症したら、できるだけ早くリハビリテーションを始めることです。また、心の廃用症候群である閉じこもりを防ぐために、趣味やサークルなど、日常的に役割や生きがいをもつことが必要です。



友人との楽しいおしゃべりは
脳や心に刺激を与えます

当院のリハビリテーション部でも以前は骨折や脳卒中の方々に対するリハビリが中心でしたが、最近では治療上あまり関係のないような疾患の方に対しても「廃用症候群」を防ぐためにリハビリを積極的に開始する方針をとっています。そしてその割合は年々増加し、いまではリハビリ対象者のかなりの部分を占めるようになってきました。

リハビリテーション部 係長
森山 孝之

RUN 乱らん

TEAM BMI22 (Running Club)

広報担当 四方達二

「ビールで無病、ワインで長寿」を口ぐせに 今日也大いに飲もう(?)

ほんの10年ほど前までは、どんな理由があろうとも酒、すなわちアルコール類は身体に良くないという立場を国連保健機構もとっていました。今は適量のアルコールは心臓病の予防になるし、健康に良いという立場に変わりました。1995年11月、ボストン大学のカート・エリソン教授が「60分」というアメリカの人気テレビ番組で、「アルコールをやめることは、虚血性疾患の患者にとって重要な危険因子の一つになる」と説明して視聴者を驚かせたようです。この驚きをさらに決定的にしたのは、あの「フレンチ・パラドックス(フランスの逆説)」を世界的に有名にした、パリ・リヨン大学のセルジュール・ルノー教授の「適量のお酒ほど、効果的に働く作用物質は他にない」という発言でした。

しかし問題は「適量」です。1日のお酒の適量は、日本酒なら一合まで、ビールなら大ビン1本まで、ウイスキーならシングルで2杯までと言われていました。ワインならグラスで1~2杯といったところが一般に適量と言われていました。しかし実際には相当に個人差があり、また運動をしっかりしている人などは一般的に適量の2~3倍は平気な人もたくさんいます。



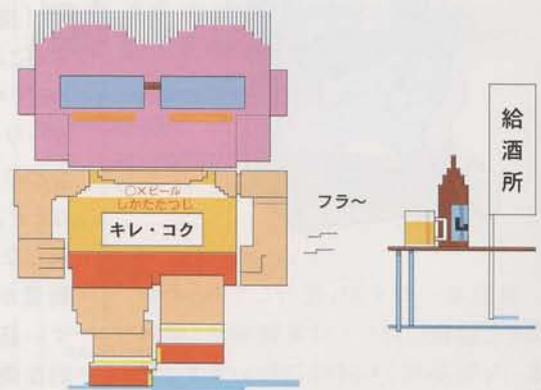
お酒はほどほど、「適量」を

適量を越すと理性が鈍り、脈拍が速くなったり、体温が上がったりと、心身への影響が大きくなります。何より問題なのは毎日多量に飲み続けると血中の中性脂肪が増えて、やがて動脈硬化や肝機能障害などを引き起こす可能性があることです。中年期に入るとアルコールの分解能力も低下してきます。お酒好きの方は、つつい飲みすぎるときなどは、市販の大豆レシチンを摂って肝機能を丈夫に保つことがいいでしょう。

アルコール代謝を促進するビタミンB群が豊富に含まれているマルチビタミン・サプリメントを摂って代謝をスムーズにすることも大切です。特にランナーの方が美味しい酒を飲み続けるためにもぜひ実行してはいかがでしょうか？

次に、飲むお酒の種類ですが、お勧めは醸造酒。特に赤ワインとビールです。赤ワインは果汁だけで作られているので、ビタミン、有機酸、たんぱく質などの素となる、ミネラル分を地中からたっぷり吸い上げたうえに発酵を経て、ビタミンをはじめとした様々な栄養素が加わった、きわめて栄養価の高い飲み物といえるでしょう。中でも、赤ワインに含まれるファイトケミカル(植物性化学物質)の一種ポリフェノールの効果は見逃せません。

ポリフェノールは強力な抗酸化作用があり、ガンや生活習慣病の予防効果があるとされています。国民の多くの人々が動物性脂肪をたくさんとっている欧



確かに、気分は良いねえ

illustration E・Suzuki

米諸国の中で、なぜかフランスだけが心臓病の死亡率がきわめて低く、これを「フレンチ・パラドックス」と表現したのです。その理由は、フランス人が、ポリフェノールを豊富に含む赤ワインを世界でもっとも多く飲んでいるからだといわ

り、日本でも赤ワインブームが起きたのです。醸造酒の中ではビールも大変栄養豊富で健康効果の高い飲み物です。心臓病や高血圧の予防効果も認められています。



「ビールで無病、ワインで長寿」を口ぐせに今日也大いに飲もう?

「小児科診察室だより」⑩

麻疹(はしか)

今年の春、テレビのニュースで話題になった病気に麻疹(はしか)があります。関東地方を中心に大学生の間で「はしか」が流行したため、いくつかの大学で全学休講の措置がとられました。そこで今回は麻疹のお話です。

「はしか」という病気

はしかは麻疹ウイルスによって引き起こされる人の感染症で、飛沫感染(咳・くしゃみ)、飛沫核感染(空気感染)、接触感染と様々な感染経路をとる伝染力の非常に強い伝染病です。免疫のない人が麻疹ウイルスに暴露されると90%以上の人で発病します。



症状は10日間前後の潜伏期間を経て、上気道炎症(咳・鼻汁・くしゃみ)と結膜炎症状(結膜の充血と眼脂)で始まり、38℃前後の発熱が3日間程続きます。(カタル期と言って伝染力の強い時期です)そして一旦37℃台に熱が下がった後、半日してもう一度高熱(39~40℃)がでる(2峰性発熱といいます)と同時に、耳後部・頸部から発疹が出現し翌日には全身・四肢末端まで広がります。発疹は熱が下がってからも続きその後しばらくの間は淡く薄茶色の



色素沈着が残ります。

はしかはインフルエンザと比べてももっと症状が重く、幼児では高熱と脱水のため入院する率の高い病気です。また肺炎・気管支炎・中耳炎などをよく合併します。その他にも脳炎が1000例に0.5~1例の割合で合併し、10万に1人と稀ですが亜急性硬化性全脳炎(SSPE)という年余を経て学童期に発症する進行性予後不良の合併症もあります。

「はしか」の疫学

ごく最近まで日本では毎年10~20万人の小児がはしかに罹っていました。全患者数の50%以上が2歳未満の乳幼児で占められ、はしかに罹った小児のうち1万人以上が入院になり、乳幼児の死亡が毎年10~20人に達していました。2001年に大規模な全国的流行をみたため、はしかワクチン推進キャンペーンが実施されて予防接種率が上がり、その結果2005年には定点患者報告数が過去20年間で最低を記録しました。(感染症発生動向調査を目的に全国に約3000の小児科定点医療機関が選定されています。定点医療機関からはしか以外にも風疹、流行性耳下腺炎、感染性胃腸炎などいくつかの感染症についてその地域での発生患者数が報告され、国立感染症研究所や各自治体の感染症情報センターからデータが公表されています)

今年(2007年)のはしか流行の特徴

小児(15歳未満)の患者数は例年と比べ大きな変化はなく5月現在で2001年の1/10程度です。しかし成人(15歳以上)はすでに流行年の2001年の数に達しています。高校大学での集団発症事例の調査では、はしかに罹ったことがなくワクチンもしていない人たちと、発病率は低いながらもワクチンを1回接種した人からの発病者が見られています。高校・大学生、20代の成人にはしかが集団発症している原因として、ワクチン接種をしても免疫を獲得



できない人が数%存在すること、幼児期にはしかワクチンを受けたが、それ以降に麻疹ウイルスに暴露される機会がなかったためはしかに対する免疫の増強効果(ブースター効果)がなくて免疫抗体価が減衰してしまっていること、はしかの既往がなくかつワクチン接種の機会がないまま現在に至った人がいることの三点があげられます。

最後に

はしかはウイルス感染症であり、はしかに特異的な治療法はなく、対症療法が主体となります。ワクチン接種で免疫を付けておく事が、個人の感染予防と地域社会で流行を起こさせないために重要です。過去にはしかに罹ったことも予防接種を受けたこともない人は、この機会にはしかワクチンを接種されることをお勧めします。小児についてはMRワクチン(はしか・風疹二種混合ワクチン)が勧奨接種(1期:生後12ヵ月~24ヵ月未満、2期:小学校就学前の1年間で幼稚園保育園の年長児です)となっています。特にはしかの免疫がない1歳児の場合、お誕生日が来たら早目にワクチン接種をうけるようにして下さい。



小児科医長

中院 秀和

「院内感染対策」の取り組み (表紙からのつづき)

ノロウイルスの流行の時には対策を緊急に行うとともに、患者さん向けのパンフレットを作成し配布しました。インフルエンザや結核などの対策に、「咳・痰のある患者さんには待合室でマスクをつけてもらうように咳をすることはタオルなどで口を覆うように、痰やつばで汚れた手は水洗いしていただくよう」、いわゆる「咳エチケット」の徹底をポスターなどで呼びかけています。外来玄関入り口にはマスクの自動販売機を設置しました。中心静脈カテーテルには感染源となる3方活栓を使わないようにしま

した。中心静脈カテーテル挿入時にはガウン・マスク・帽子を着て行い、全身を覆う敷布などを使って、カテーテル感染を予防することにしました。アルコール綿花も一回使い切りのタイプに変えています。

新入職員に対して手洗いの重要性、針刺し事故対策などの教育も時間をとって行っています。

京都におけるVRE(バンコマイシン耐性腸球菌)感染対策の保菌調査にも協力しています。

患者さんへのお願いが3つあります。

一つは、海外の鳥インフルエンザのはやっている国で鳥に接触後10日以内に発熱・咳のある方は、直接外来に受診することなくまず電話で保健所などに相談してください。外来で他の患者さんにうつさないために受診される病院では対策が必要です。



ノロウイルスに気をつけてください

ノロウイルスは、感染性胃腸炎を引き起こすウイルスの1つで、特に冬季に流行します。

ノロウイルスによる感染症および食中毒の発生を防止するためには、ノロウイルスに関する正しい知識と予防対策が重要です。

ノロウイルスってなに?

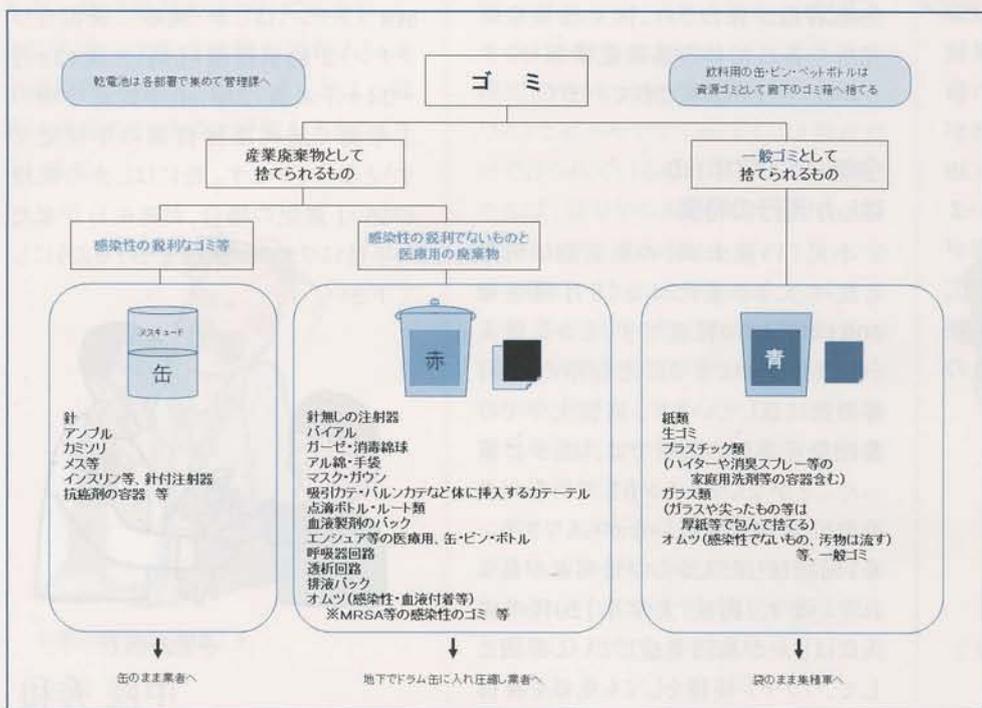
ノロウイルスは、ヒトだけに感染して下痢やおう吐等を引き起こし、ヒトの小腸で繁殖するウイルスです。ウイルスなので、細菌のように食品中で増えることはありません。感染力は非常に強く、わずか100個程度でも感染します(感染者の便には1グラムに1億個以上含まれます)。また、生存力も強くせっけんやエタノール消毒、85度未満の熱では効果がありません! 大きさは、細菌よりもずっと小さく、電子顕微鏡でなければ見ることができません。粒子の大きさ(直径)は30ナノメートル(1ナノメートルは10億分の1メートル)で、表面には小さな突起がたくさんついています。2002年8月の国際ウイルス学会で、それまでSRSV(小形球形ウイルス)といわれていたものの1つが「ノロウイルス」と命名されました。我が国における月別の発生状況を見ると、一年を通して発生はみられますが11月くらいから発生件数は増加し始め、1~2月が発生のピークになる傾向があります。

医療法人 健康会
総合病院 京都南病院

もう一つは前述の咳エチケットです。「咳・痰のある患者さんには待合室でマスクをつけてもらうように咳をすることはタオルなどで口を覆うように、痰やつばで汚れた手は水洗いしていただくよう」お願いします。他の患者さんにインフルエンザなどをうつさないためです。

最後の一つは、医療従事者が患者さんの体に触るときに「私に触れる前に手を洗いましたか」と聞いてください。院内感染対策の基本は手洗いです。これがどうしても不十分になりがちです。患者さんたちが医療従事者に手洗いの有無を聞くことで職員の意識レベルが向上し、ひいては院内感染のない安全な医療を作り上げられると思います。

呼吸器科医長 新谷泰久



迷走主人の休日

「ちょっと! そっから先は入ったらアカンで竹が渡したるやろうな。入ったらアカン!」

「はあ? ああ、すみません」

僕の主人は下京の病院で検査技師をしているが、近ごろはまた勤めの行き帰りにお供をすることが多くなった。主人が若かったころは、日本全国随分あちこち周ったり、海外へも二度ばかり一緒に走ったこともある。競技にもよく出たものだ。その後、永い間無聊な日々を過ごしていたが、また気に留めてくれるようになったらしく休日に出掛ける際なぞは、大概の所なら駆り出されるようになった。輪ツパを縦にして転がすと倒れない。この輪ツパを前後に並べてその上に人が乗る。つまり僕は自転車である。であるがそれなりに気位の高い自転車なのである。



冒頭、大徳寺塔頭高桐院の松向軒(茶室)で露地を手入れしている小母さんにわが主人が怒られている。といって別段珍しいことではない。行くところ、為すところしばしば注意されたり叱られている。醍醐に真言の寺で一言寺というのがあるが、先日も境内の藤棚の下、清めの手水のところに僕を待たせて主人は本堂前の階でボーッと本なぞ広げている。「ちゃんと車輛乗り入れ禁止で書いたんにゃけどなあ。困ったお人やで」何時の間に何処から現れたか、さえない僧形にぶつぶつ小言を浴びせられていた。

検査室 松林英樹

別の休日。山崎から長岡、大原野へお供した。この日は頗る良い日和にて叱られることもなく勝持寺まで来た。帰りの坂道を下っている折、疎林のなかで「キョカキョ、キョカキョ、キョカキョカキョ?」と、主人すぐに紙を取り出し認めた。

“人梅のいまだ来ずして花の寺 去る身を追うやほととぎすの音”

変哲もない歌を拵えて少々悦に入っているところが他愛も無く可愛らしい。

一体に僕はわが主人が嫌いではない。方々連れに誘ってくれるし、雨で濡れたり汚れた時などは自分よりも先に拭いてくれたりと大事にしてくれる。で、キライではないが大して尊敬はしていない。分かったようなことをよく口走ったり、詰まらぬ蘊蓄を傾けたがるけれど底一線が腹が据わっていないようだ。そこへゆくと主人の奥さんなぞは偉いものだ。性根が違う、どっしりと地に足が着いている。主人が内心「そらおかしいで。どう考えてもそやないやろ」など思っている。主人が内心「そらおかしいで。どう考えてもそやないやろ」など思っている。迷うところが無い、実に頼もしい。なんで僕にこんなことが言えるかという、家の中に僕の占める場所があって毎日二人の多くもない会話を聞かされているからなので。

さて少し遡って節分の日。この日は上京にある「釘抜地藏」さんへ千本釈迦堂の豆撒きの後に寄ってみた。まあ



凄い人出ではある。僕が通りの片隅に鎖で繋がれた途端、主人の姿が忽ち人ごみに消えた。釘抜は元来「苦抜き」ということで病氣・痛みを抱えたお年寄りや家族らがお参りに来られる。きっと主人の勤める病院の患者さんの中にもここまで苦抜き願掛けに来られる人も多いだろう。お地藏さん、よろしく願いますよ。

さあ、今日はこれまでと帰路につく。暮れなんとする京の町をライトを点けて快調に走って来た、とその時「おうい、Mちゃん!」脇の歩道から主人を呼び止める声が出た。「よおっ!」と主人が応える。小学校以来の旧友で僕も何度か逢ったことがある。「元気やなあ。感心するわ」「いやアカンねん。頑張ってるけどまあカラ元気や」「俺、この前Mちゃんの病院でドック入ったんやけど体中ボロボロやで」「そうかいな。俺もさすがに最近ちょっと仕事に息切れや思う時あるわ。そんでもそんなこと言うてられへん。もうちょっと頑張らんとアカンわ」「そらそやお互いにな」「カラでもなんでも元気やな。まだまだ達者でいなアカンで」。

編集 後記

訳あって、和歌山県橋本市に滞在しながら編集に携わっております。橋本は高野山のふもとにあたり、大変風光明媚なところですよ。

ここにある病院では、患者様一人ひとりが、ゆっくり流れる時間のなかで療養生活を過ごされています。毎日、暑い日が続きます。でも、そんなときだからこそ、ゆっくり流れる時間に身を任せて過ごしたいものです。ちょっと立ち止まって、余裕を持って。これが意外と、暑さを乗り切る秘訣になったりするかもしれません。

広報誌「みなみ」では、皆様からのご意見・ご要望を心から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	宋 光明	小原 章央	阿部 純	新林 成介	福西 恵一	
	内科	1	久保田和宏	原田 政吉	原田 政吉	鈴木 竜太	原田 政吉	小仲 良平	
		2	久保田 忍	端 正史	久保田 忍	原田 健志	戸津崎茂雄	古石 隆光	
		3	小仲 良平			新林 成介		(外科)廣間 文彦	
		5	佐藤 和美	藤本 行紀	住岡 秀史	山本 浩	藤本 行紀	村井 淳志	
		16	岡本三希子	新谷 泰久	岡本三希子	宮原 忠夫	岡本三希子		
	整形外科	11	新林 弘至	寺脇 稔	福田 明伸	山川 知之	新林 弘至	柿木 良介 <small>紹介のみ (手の外科) (9:30~)</small>	
	外科	10	陳 明俊	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	諫山 哲哉	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	鶴木 則之	西嶋 一晃	
婦人科	64	町原 充	町原 充		橋本 良子(9:30~)		町原 充		
耳鼻科	15	熊谷 晴美	加藤 尚美 (11:30まで)	牧本 一男 (10:00~)	加藤 尚美 (11:30まで)	糖尿病専門外来 交代	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	山崎 俊成		清水 洋祐		前田 康秀		
ひる	特殊外来	2	山本浩(心療内科) 2:00~(初診優先)		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~		
		16		血液外来 藤本 佳子 2:00~					
		11			整形 寺脇 稔 (完全予約制) 2:00~	三上 勝利 2:00~			
		15		加藤 尚美 2:00~		加藤 尚美 2:00~			
		6	皮膚科外来 井手山 矛 2:00~	高脂血症外来 久米 典昭 2:00~		皮膚科外来 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 2:00~3:00 小児科外来 中院秀和 3:00~4:30	小児科外来 中院 秀和 2:00~4:30	小児科外来 中院 秀和 2:00~4:30 第2週は休診		予防接種外来 2:00~3:00 小児科外来 中院秀和 3:00~4:30	第2・3週のみ 小児科予防接種外来 2:00~3:00 小児科工コー検査 3:00~4:30	
よる	内科	1	福西 恵一	新林 成介		小原 章央	新谷 泰久		
		2		戸津崎茂雄 6:30~		端 正史	山本 浩		
		3	住岡 秀史	原田 健志					
		5	古石 隆光	東 裕美子		久保田和宏	藤本 行紀		
		16	乳腺外来 廣間 文彦			外科(女性専門) 鷹野 留美			
	整形外科	11	寺脇 稔	榎本 栄朗 7:30まで		池口 良輔	交代 6:00~		
	外科	10	陳 明俊	相馬 祐人		廣間 文彦	佐々木敏雄		
	眼科	14				西嶋 一晃 6:30~			
	婦人科	64					町原 充		
	耳鼻科	15	梅田 裕生				平野 滋		
	泌尿器科	20	前田 康秀						
	形成外科	3				片岡 和哉 6:00~			

※担当医師は、変更になる場合があります。

2007年7月15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

