

Contents

- 一次救命処置(BLS)の活動報告
- 「新型インフルエンザ」について
- 小児科診察室だより「子供の腹痛について」
- リハビリテーションから・・・「熱中症について」
- What'sみなみ「新病院建設事業について」
- PT鈴木の聞き流してください
- RUN 乱らん
- 図書室から

一次救命処置(BLS)の
活動報告



救急看護認定看護師
堀江 純子

当院では、昨年9月から院内全職員を対象にBLS講習会を行っています。

昨年9月から本年4月までで、地域住民の方も含め受講生は310名を数えます。

ここで、少し一次救命処置について復習します。広報誌みなみのNo.89にも紹介させていただきましたが、一次救命処置(BLS)とは、Basic Life Supportの略で医療従事者だけではなく、①迅速な通報 ②迅速な心肺蘇生 ③迅速な除細動 ④二次救命処置の4つの要素が連続して早期に行われることが大事であり、この初めの3つの要素を一次救命処置といいます。

近年の消防庁の統計によると、応急手当復旧講習は国民の86人に1人が修了しているとの統計が出ており、一般市民の方々の救命に対する意識の高さがうかがわれます。院内職員も初めて受講する者が多く、BLSの重要性を実感し、再受講を希望する職員に対してフォローアップ研修も企画しています。

また、本年3月には、七条学区の地域の方々にBLS講習会をさせていただき機会を得ました。たくさんの方に参加していただき、皆さん熱心に学んでおられました。

この講習会を行うにあたり、当院では指導者の育成も行っています。現在の指導者は医師、看護師だけではなく、コメディカルスタッフ(臨床工学技士、放射線技師)も救命講習を受講し指導者となり講習にあたっています。

当院の指導者はすでに二次救命コースを受講し、さらには指導者としての認定資格を習得している者もいます。指導者が同じレベルで指導でき、皆さんが楽しく、わかりやす

い講習会が行えるよう努力しています。

また、BLS受講した職員に対しては、受講者のモチベーションの維持、入院患者さんや当院をご利用される方へ安心感を持っていただくためにBLS受講バッジを制服につけ明示化することも検討しています。

救命率を高めるためには、皆さんのご協力が必要です。一次救命処置と一緒に学びたいと思っておられる方がおられましたら、ぜひお声をお掛けください。

職員のBLS講習会後の感想を少し紹介します。

- ◎他人事だと思っていたのですが、今日勉強して少しでも他の人の力になりたいと思った。
- ◎家族にも重要性を伝えたい。
- ◎初めてのことで戸惑ったが、わかりやすく講習していただきよく理解できた。
- ◎AEDを街中で見かけたり、言葉を聞く機会が多いですが、ほとんど知識がなかったので参加してよかった。
- ◎何度か繰り返し受講した方が良かったと思った。
- ◎日常の中で意識しなければいざとなったとき、判断できないと自分自身わかった。
- ◎あまり知識がなかったので医療従事者として恥ずかしい思いがした。勉強しますね。
- ◎みんな楽しくできた。身につけやすかった。

このBLS講習会は、受講者の皆さんが実際に体験してもらうことで学ぶことができます。また少人数のグループに指導者が入り指導していく形式をとっているため、質問をしやすく、個別に指導もしやすい利点があります。救命技術の習得ということで緊張したイメージをもたれる方もおられると思いますが、楽しい雰囲気でも学んでいただくことを基本に講習会を行っています。(2ページへ続く)





指導者 (インストラクター)
秋山 穂尚 (看護師)

(1ページからの続き)

昨今、一次救命処置(BLS)の重要性がクローズアップされ、駅や学校などあちこちの施設内に自動体外式除細動器(AED)が置かれています。

医療従事者は一次救命処置を行えることが当然となりつつあり、医療従事者でなくとも緊急時に対応できる技術を求められるようになってきました。その理由は一次救命処置を行うべく事態に陥った際に、なにもせずに救急隊員や医療従事者をただ待っていることによって、救命率は急激に下がっ

ていきます。特に最初の5分でその人の予後は大きく変わってしまうといっても過言ではありません。そのため私たち指導者(インストラクター)は院内職員のみならず、地域住民の方にもBLS講習会を行っています。

地域住民の方々に講習会を行った際にはお年を召した方もいらっしゃいましたが、積極的に参加され熱心に学んでおられました。

指導者にも経験の差はありますが、受講者の方々にすべて同様の講習が行えるように、私たちが日々学習を深めたいと思います。

ご存知ですか? 病気の話

「新型インフルエンザ」について

内科 ICD(感染管理医師) 新谷 泰久

今回のインフルエンザウイルスは、少し大きめの型変化があったので、「新型」といわれています。スペインかぜ・香港かぜなど、過去のどの新型インフルエンザも出現して1~2年以内に25~50%、数年以内にはほぼ全ての国民が感染し、以後は通常の季節性インフルエンザになりました。このH1N1インフルエンザも、やがて同じように季節性のインフルエンザになっていくと思われます。毎冬の季節性インフルエンザは日本で1万人もの死者(超過死亡含む)を出していると推測されていて、高齢者や病氣を持った人には危険な病氣です。例年以上に今年の冬のインフルエンザシーズンは、対策が必要です。

対策①: 咳エチケット

咳・くしゃみのある人はティッシュで口鼻を覆い、その後ティッシュを捨て、石鹸・水道水で手を洗い、人込みに出る時にはマスクをしてください。これは、咳が出る時1~2m飛び散る飛沫を防ぐためです。鼻水を触った手でドアの取っ手、スイッチ、吊革を触れば、別の人の手につき、その人が自分の目・鼻の粘膜・結膜を触ることによって感染が広がっていきます。その経路を断ち切らねばなりません。人込みを避ける、満員電車では窓を開ける、のもお勧めです。

対策②: ワクチン

65歳以上の高齢者・糖尿病・心臓病・呼吸器疾患・腎不全など持病を持っている方は、インフルエンザワクチンのみならず肺炎球菌ワクチンをお勧めします。過去のインフルエンザ大流行(パンデミック)の時に、多くの方が命を落とされた原因は細菌性肺炎でした。その危険を減らすことができます。

対策③: 情報

新型インフルエンザは国が感染症法で規定し、厳しく感染管理を行うと宣言しています。流行状況に応じて行政・医療機関の対応が変わります。現在は、熱がでればまず「発熱相談センター」に電話相談することになっています。常にニュースに注意して、最新の流行状況と行政の方針に注意を払ってください。

以上3点に注意して、新型インフルエンザに備えましょう。





小児科診察室だより 18

子どもの腹痛について

子どもも3歳ぐらいになるとはっきり「お腹が痛い」と訴えることができます。乳幼児では、四肢を屈曲させて不機嫌に泣き、お腹が空いていると思われるのにミルクや離乳食を受け付けないときはお腹が痛いのではないかと疑います。これらの様子に下痢・血便・嘔吐や便秘など、消化器の症状を伴っていれば腹痛があると判断できます。小児の腹痛の原因は感染性胃腸炎と便秘が多いのですが、消化器以外に原因がある場合もたくさんあります。肺炎などの呼吸器系疾患、腎盂腎炎などの腎尿路系の疾患、血管性紫斑病、食物アレルギーなどのアレルギー疾患でも腹痛を訴えることがあります。

また、年長児で慢性に経過する反復性腹痛には起立性調節障害、過敏性腸症候群、炎症性腸疾患(クローン病、潰瘍性大腸炎)や心因性腹痛などがあります。

今回は子どもに腹痛を起こす病気のうち、手術が必要な(その可能性がある)疾患をとり上げました。



腸重積症

多くが4カ月から2歳前後の乳幼児に急性に発症する腸閉塞です。

普通は回盲部という所で、小腸が大腸の中にはまりこむ形で腸が閉塞します。それまで機嫌よくしていた乳児が、急に嘔吐とお腹が痛い様子で激しく泣いてはその後ぐったりする事をくりかえします。時間が経過して症状が進行すると、イチゴジャム様で悪臭のある血便がでます。症状の経過と右下腹部の圧痛がある腫瘍で診断できますが、腹部エコー検査で確定診断されます。空気か高圧浣腸で整復できない場合は緊急手術となります。

単径ヘルニアかんとん

太ももの付け根あたりが膨らんだ状態になる、いわゆる脱腸(ヘルニア)です。

単径部の膨隆を手で押し込むようにして腹腔内に戻しますが、還納できないまま腸の血行障害が進行する場合には緊急手術となります。腹腔内に戻せた場合は、その後また嵌頓ヘルニアになる可能性があるため待機して手術がされます。

精巣(睾丸)軸捻転

下腹部痛があって陰嚢が赤黒く腫れていれば、精巣軸捻転の疑いがあります。

血行障害で睾丸が壊死するため、泌尿器科が併設された、手術のできる病院に至急受診します。



急性虫垂炎

就学前の小児では症状が定型的でなく、発症から虫垂穿孔・腹膜炎合併までの時間が24時間以内のことが多く、診断の難しい病気です。

年長児では初め臍周囲の腹痛と38度ぐらいの発熱で始まり、次第に右下腹部が最も痛くなってきます。右下肢を曲げ体に近づける様にして横になります。痛みがお腹に響くためそろそろと歩き、ケンケンやジャンプができません。病院では腹部所見と血液検査、腹部レントゲン、腹部エコー、CT検査などを組み合わせて診断されます。血液検査で炎症が中等度以上で画像診断でも虫垂炎所見を認めれば手術となります。

熱中症について

リハビリテーション部 森山 孝之

地球温暖化の影響なのかどうかはわかりませんがここ数年、わが国の夏の気温は亜熱帯地方ともいえる暑さです。それに伴い夏になると熱中症に関するニュースも頻繁に報道されます。以前このコーナーで脱水症状についてお話させていただいたことがありますが、今回はいわば季節的な病気ともいえる熱中症についてお話したいと思います。

毎年夏になると、熱中症で病院に運ばれることも多いらしいのですが、高齢者の場合そのほとんどが部屋の中で熱中症を起こしているそうです。一般に人間の体温は平常36～37度の範囲ですが、これが人間の生存に適した体温といえます。ですから人間の身体は暑ければ汗をかいて熱を放散したり、寒ければ血管を収縮させて熱が逃げるのを防いだりしながら、安定的に体温を保っているわけです。外気の変動があっても常にこの体温を保つように機能しており、通常は気温が変化しても体温は変わることはありません。

しかし高温の環境下に長時間さらされた場合など、体温調節がうまくいかないことがあります。なんらかの理由でもしも体温がこの範囲を超えてしま

うと、体の組織や細胞に異変が生じ、人体の内部活動に障害をきたす場合があります。そのような障害が熱中症です。

年をとると体温調節機能が衰えて不安定になりやすく、また人によっては飲んでいいる薬で発汗が抑えられていることもあります。高齢者の体内水分量は若年者に比べて減少しており、熱を放散する働きが低下しているのです。熱中症を起こしやすい体質的であるといえます。窓をあけて風通しをよくしたり、冷房で部屋の温度を快適に保つたりするなどの工夫や水分補給が重要です。



PT鈴木

聞き流してください

職業柄、高齢者の方に接する機会が非常に多いのですが、いつも思うことがあります。それは、大正生まれの人は強い、ということです。大正から昭和初期に生まれた方々は、現在80歳から90歳代半ばを迎えられているわけですが、すぐにお元気であるという印象があります。明治生まれであれば尚更です。

こうした方々を、ここではアラウンド(=周辺)大正、略してアラショーと呼ぶことにしましょう。アラショーの方々は、少々のことではヘコたれませんが、アカンかったらア

理学療法士(PT) 鈴木 英嗣

「人類最強」

カンで、笑って済ませることができる余裕が感じられます。アラショーの方々こそ、真の「ゆとり世代」ではないかと思わされます。

お年を召されると、耳の聞こえも悪くなってしまいます。僕の声が繊細過ぎるのか、相当大きな声を出したつもりでも、「へえ？」と言われることは日常茶飯事。そんな方々を見ていて不思議に思うのは、自他共に認める「耳の遠い」方どうしの会話が成立しているということ。お互い勝手なことを言いながら、「へえ？」を繰り返しながらコミュニケー

この度、新病院を建設することが決まりました。現病院から300m程の距離に、地下1F～地上6F建ての急性期センター(仮称)として現病院の一部を移転する計画です。

今後は、地元の皆さまをはじめ、開業医の先生方や医師会、京都府、京都市、消防局と綿密な話し合いをもって進めていくことになります。京都南病院の医療を継続していくために、しっかりとした組織が必要ですので、全職員あがりの取り組みをしていきます。

皆さまのご協力とご理解をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

1. 急性期センターとして新病院の建設

本院の救急の受入れ数は、毎年増えてきており昨年は2,500件にもなっています。しかし、救急搬入の要請のうち20%が、ベッドが満床などの理由で断っているのが現状です。そこで、新病院の急性期センターは2次救急を中心として、救急を積極的に受け入れる体制を整備する必要があります。そのために、ICU・HCUを中心に7:1看護体制、手術室、MRI、CT、心臓カテーテルなどを24時間行える、医療提供体制を確立いたします。

建設地:京都市下京区七条御所ノ内北町94-1

敷地面積:1,510.88㎡

延床面積:5,817.99㎡

地下1階 OPE室×3、MRI、アンギオ、検査室等

地上1階 救急室、CT、ICU(4床)、CCU(2床)、薬局等

2階～4階 一般病棟32床×3(96床)、合計(102床)

5階、6階 管理棟



完成予想図(イメージ)

2. 現本院の亜急性期・慢性期センターへの整備

現在の病院の建物は築40年以上経過し老朽化が進んでいます。新病院へ急性期部分を一部移転した後、亜急性期、慢性期へ対応する施設へと順に改修工事と補強工事を進める予定です。このことにより、急性期医療ばかりではなく亜急性期、慢性期とすべての病状に合わせて医療を提供していく予定です。また、当法人は、これまで老人保健施設をはじめ在宅医療や、訪問看護ステーションの事業展開を行い一定の評価を受けています。今後、さらにこれらの分野にも「力」をそそいでいく予定です。

2009年7月 新病院建設準備室

ションが成り立っているメカニズムは、誰が研究しても答えは出ないでしょう。話の内容によって、聞こえていたり聞こえなかったり、という現象についても、解明が待たれるところです。

アラショーの方々と接していると、勝てないな、と思います。体力とか知識とかそういうことではなくて、人としての生命力において勝てない。考えてみると、この方々は時代的に、若い頃に相当な苦勞をされてきている場合がほとんどであるはず。当時の日本は、一部を除いて決して裕福とは言えない状況で、成人した頃は戦争の気配が色濃い時代。戦争に生き残ったと思ったらモノが圧倒的に不足していて、それからがむしろに働いて高度経済成長の原動力となった人達。そら勝てんわ。

いくら医療技術が発達していこうとも、豊かな時代に甘やかされて育った僕は、このままではアラショーの方々ほどに生きられないような気がしています。小さいことをクヨクヨ考えて、打たれ弱いことについては自信がある、そんな僕です。でも、高齢者の皆さんに接していると、豊かな人生の生き方を吸収しているという感じがあります。皆さんの背中を見ていると、オッと思うことも多いです。技は教わるものでなく、盗むもの。自分の人生を考える上で、すべてのお年寄り「お師匠さん」であると思って、これからも高齢者の方々と接していきたいと思えます。

柴犬と一緒に、日向ぼっこしている姿が似合う、そんなお年寄りに、私はなりたい。



RUN 乱らん

TEAM BMI22 (Running Club)

広報担当 四方 達二

見せつけたくなる夏の生脚？

～脚を鍛える「素足感覚のシューズ」ってどうなの？～

暑い日が続いてもうすぐ夏が来る!! という感じがしてきました。足元を出す機会の多くなる季節であり、サンダルでピシッと決めておしゃれを楽しんでいる方も多いのでは?… ということで、今回の特集は～らんな～ず的に～足元の健康について考えてみましょう。

素足(すあし)、裸足(はだし)の健康効果

冬は寒くて足が冷えるので、寝る時も靴下をはいていたら、春になると水虫になってしまいました。去年までは冬でも靴下をはいて寝ることはありませんでした。素足や裸足で生活することはさまざまな健康効果があるようです。

水虫予防、水虫治療

一日中靴を履いていて、靴下もはいていると、足の指の間に湿気がこもって水虫になりやすいようです。できれば一日中素足でいる方が足が乾燥するので、水虫になりやすく、水虫治療にも効果があります。昼間に素足になるのは無理でも、せめて夜、寝る時だけでも素足になりましょう。

土踏まずの形成(足のアーチ形成)

扁平足とは、土踏まずのアーチが少なくなっているものをいいます。扁平足は足の裏の筋肉が弱かったり、靭帯が弛んだりして起こります。素足で過ごすことで足の筋肉を鍛えて、足のアーチを形成して、扁平足を予防できます。扁平足では疲れるので長距離は歩けません。歩けないから歩かないのでは、よけいに扁平足になってしまいます。

外反母趾の予防

草履(ぞうり)や下駄を履いたり、素足でつま先立ちをする動作を増やすと、

足の指の力が強くなり、足の裏に縦と横のアーチがうまく形成されてきます。そして外反母趾にもなりにくくなります。

足のアーチが形成されると、足の裏の筋肉がバネのように働き、転びにくくなり、ケガをすることが減ります。外反母趾は先の細い靴を履いたりハイヒールを履いたりすると、足の指が横からの力を受けるので、指が内側に曲がって起こります。

巻き爪の予防

外反母趾の予防と同様に、草履(ぞうり)や下駄を履いたり、素足でつま先立ちをする動作を増やすと、足の指の力が強くなり、指に掛かる力が増して、爪が平らになって、巻き爪を予防することができます。

爪に掛かる力が弱いと横からの力の方が勝って爪が内側に巻いてきます。巻き爪になるのは歩く動作の少ない人になりやすいようです。一旦巻き爪になると、痛いから足の指先に力を入れないで歩くので、爪が巻き始めて指先が更に痛くなります。指先が痛くなると爪を切り、爪を切ると更に爪が巻き、巻くと更に痛くなるという繰り返しになります。

素足になって足の裏に刺激を与えることは、単に足の裏の神経を刺激するだけでなく血行もよくします。この効果は脳の前頭葉、頭頂葉(感覚野のある部分)、視床下部を刺激し、老化予防、

心臓病予防、冷え性予防をもたらします。

足の裏をこする

これも大脳頭頂葉、脳幹、視床下部を刺激して、疲労回復、内臓の強化をもたらします。足の裏からの自律神経が内臓を刺激します。

胃が悪くなると足の裏が気持ち悪くなるという経験をした人も多いことでしょう。足の裏には東洋医学で言う「湧泉」というつぼがあります。一般にはここを押したり、たたいたりする健康法があります。

親指を刺激する

大脳前頭葉、頭頂葉、視床下部、脳幹を刺激します。足の指をくるくる回すことは、老化防止にも役立ちます。親指の刺激法には、指で親指をつまんでぐるぐる回す方法と、足指の間に指を入れて、開かせる方法があります。

どちらでも効果があり、これも風呂の中でやると効果的です。

足の裏を合わせるストレッチ

「真向法」というストレッチ法に取り入れられているやり方に、足の裏を合わせて、頭を畳につけるといった運動があります。これは足から腰にかけての関節、筋肉を刺激することで脳を刺激するというもので、非常に多くの人に行われている方法です。

以上のことは足と腰、さらに体の筋肉、腱を鍛えて、脳を刺激します。もちろん、転倒を防止することにもなり、寝たきり生活を防ぎ、ボケを防止するうえで非常に効果的な方法ということが出来ます。

Report



以前から少々気になっていたシューズを実際に履いた感想を伝えさせてください。

素足感覚で足を鍛える! をコンセプトで作られたシューズです。写真はナイキフリー3.0で、3.0という数字は、『0』を素足感覚、『10』を靴感覚と考えた時の感覚を数字にしています。この3.0がもっとも素

足に近いシューズになります。さらに素足に近い感覚が得られますよ?』という指標なのだそうです。



無駄を一切省いたデザインにすることで軽量化を図り、ソールをブロック状に切り分けることで指の先まで接地感覚を得られるよう工夫されています。確かに、レーシング用マラソンシューズより更に20g程度は軽く仕上がっていました。

今回は実際にこれを普段履きとして使用してみました。普通の靴だとソールが硬く、足の指の付け根くらいまでが接地範囲で指の先までグッと力を入れることはできないのですが、ナイキフリーシリーズは写真のとおり、指の先まで余計な負担なく曲

があるので素足で歩いているかのような感覚を得ることができます。だから、感覚的に地面を蹴って進んでいることが実感でき、次の一歩がスムーズに出るような気がしてきます。なんだかいつもよりスタスタ歩けるんですよ。

実話なんです、このコンセプトは約十数年前に三重の小山整形外科の小山先生がブルックスとタイアップされて地下足袋シューズを作ったのが初めてだそうです。このシューズは芝生限定でスピードランナーが地面を掴む感覚を意識させることを目的としていたようです。ブルックスのシューズは地下足袋という形にして使用環境を限定させたところに潔いコンセプトが明確に出ています。

ナイキのフリーはそれをミッドソールに持ってきたことが凄いです。フリーは簡単に言いますと海岸を走っている状況を作っているとされています。つまり足の力を分散させる事によって負荷をかけていることにしています。

このシューズは、ジョッキングシューズと違い、ヒール部分にエアーとかジェルとかクッションが入ってる靴が最近すごく多く、衝撃吸収してくれて当たり前だったのに、全く吸収してくれない。カッソーンと、踵に衝撃が来る感じです。先日このシューズで走ってみると、すっげえ衝撃来まくりだった。でもね、裏側が分かれるからなのか、足の裏で地面をキャッチしてる感じでした。

たった20分かそこら走っただけなのに、翌日全身の筋肉痛。足よりも、背筋・腹筋にきたという感じでした。

都会のアスファルトが、アフリカのサバンナになるって感じ？

では、ナイキフリーのシューズはどんな人にとっていいのでしょうか？シューズを履いているにもかかわらず、裸足で歩いているのと同じ効果を得ることができます。また、バランスよく歩くことが出来るメリットもあります。従いまして、ランニングの初心者あるいはウォーキングの初心者でも安心して使用することができます。また、足への負担が気になるランナーやこれからトレーニングを始めようと考えている人にもぜひ試してもらいたいシューズです。そして、ナイキフリーのシューズはファッション性にも優れているという利点もあります。カラーバリエーションも豊富に揃っているため、若い人たちの足元をカッコよく見せてくれます。ナイキフリーのシューズはおしゃれでカッコよくまた、健康にもなれちゃうのでないでしょうか。

ナイキフリーなら素足の状態を再現でき、毎日履く靴としてはお気に入りでおススメです。ナイキフリーはウォーキングや運転に使っても疲れにくく、それに通気性が良く夏場は涼しくて普段使う靴として、履く状況を選ばないと思います。



素足感覚のシューズ...だったら、素足で走るのが一番!!
Illustration E・Suzuki

22R UN乱らん

図書室へどうぞ!

新しく入った本を紹介します。

文学[小説・随筆・ドキュメント他]

喋々囁々

納棺夫日記

恋文の技術

おはぐるとんぼ

ボックス!

こいしり

還るべき場所

極北クレイマー

楊令(九)遥光の章

風花病棟

ブラザー・サン シスター・ムーン

朝顔男

ステップ

再生

ま、いっか。

フライデーあるいは太平洋の異界/黄金探索者 トゥルニエ/ル・クレジオ 著

マイトレイ/軽蔑

精霊たちの家

ぼくは考える木

小川 糸 著

青木 新門 著

森見 登美彦 著

宇江佐 真理 著

百田 尚樹 著

畠中 恵 著

笹本 稜平 著

海堂 尊 著

北方 謙三 著

帯木 遥生 著

恩田 陸 著

唐十郎 著

重松 清 著

石田 衣良 著

浅田 次郎 著

エリアーデ/モラヴィア 著

アジェンデ 著

ポーシャ・アイバーセン 著

[闘病記]

リハビリ・ダンディ

野坂 陽子 著

場所は南棟地階1階(眼科外来の奥)にあります。

ご利用時間は 月～金曜日 9:00～18:00

土曜日 9:00～17:00

お気軽においでください。

※日曜日・祝日は、お休みです。



[わかりやすい医学の本]

外来がん患者の日常生活行動支援ガイド

やさしい 睡眠障害の自己管理 改訂版

やさしい 脳梗塞後遺症とリハビリテーションの自己管理

糖尿病のあなたへ かんたんカーボカウント 改訂版

知りたいことがよくわかる 腎臓病教室 第3版

病気と薬パーフェクトBOOK 2009

[その他]

ゲバラ日記

チェ・ゲバラ 著

チェ・ゲバラの記憶

フィデル・カストロ 著

世界を旅する地図2008年版/日本を旅する地図2008年版

おトクでゼイタク 大人の鉄道旅行

ことりっぷ co-Trip 1~42 [旅行ガイドブック]

日帰りウォーキング 関西

医療福祉総合ガイドブック 2009年度版

最新版 すく使える手話

深海 久美子 著

いのちに寄り添う。

柏木 哲夫 著

詩と死をむすぶもの

谷川 俊太郎/徳永 進 著

手術室のなかへ

弓削 孟文 著

ものがたりのある一皿

行正 り香 著

赤めだか

立川 談春 著

編集後記

今回の広報誌「みなみ」の発行が大幅に遅れました事をお詫びいたします。

以前より「新病院建設」について触りだけお伝えしていましたが、やっと皆さまに詳細を報告する「お許し」が出ました。その「お許し」をいただくのが広報誌の原稿メッセだったので今回のようになってしまいました。次号から誌面上に「(仮)新病院進捗情報」のコーナーを設け詳細にご紹介いたします。(H・K)

外来医師担当表

※担当医師は、変更になる場合があります。

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 3	作 功一 森口 達生	上田 恒平	佳山 智生	河部 純	新林 成介 外松 哲彦		
	神経内科	5			高橋 康廣			村井 淳志	
		1	久保田和宏	原田 政吉	原田 政吉	鈴木 竜太	原田 政吉		
	循環器内科	2	久保田 忍	端 正史	久保田 忍	原田 健志	戸津崎茂雄(降・透折)	古石 隆光	
		5	佐藤 和美	藤本 行紀		住岡 秀史	藤本 行紀		
	呼吸器内科	15		新谷 泰久		新林 成介		福西 恵一	
	糖尿病外来	15	岡本三希子		岡本三希子		岡本三希子		
	整形外科	11	新林 弘至	寺脇 稔	村田 浩一	河井 利之(9:15~)	※1交代制 新林 弘至		
	手の外科(紹介のみ)	11						柿木良介(9:30~)	
	外科	10	鷹野 留美	佐々木敏雄	清水 聡	相馬 祐人	陳 明俊	清水 聡 廣間 文彦	
	小児科	18	中院 秀和	中院 秀和	中院 秀和		中院 秀和	中院 秀和	
	眼科(~11:30)	66	永原 誠子	額田 正之	仲田 勇夫	永原 誠子	小鷹 洋史	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	65	熊谷 晴美	加藤尚美(~11:30)	牧本一男(10:00~)	加藤尚美(~11:30)		加藤尚美(~11:30)	
	脳外科	3		横溝 大	幸地 延夫		二階堂修(~11:30)		
	泌尿器科	20	前田 康秀	小林 恭		梶田洋一郎		前田 康秀	
	ひる		2	もの忘れ外来 原田 政吉2:00~4:00 (完全予約制)		安藤外来 安藤 正昭 2:00~		健康管理外来 木村 繁男2:00~ 第3週は休診	
			3		木村外来 木村 繁男 2:00~		川合外来 川合一良 1:00~		
		5		高脂血症外来 久米 典昭 2:00~		山本 浩 (完全予約制)			
		15		血液外来 古林 勉 2:00~					
		11			寺脇 稔(整形) (完全予約制) 2:00~	三上外来 三上 勝利 2:00~			
		65		加藤 尚美 2:00~ (完全予約制)		加藤 尚美 2:00~ (完全予約制)			
		6	皮膚科外来 井手山 矛 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~		
よる		18	小児科外来 中院 秀和 1:00~2:00	小児科外来 中院 秀和 1:00~2:00	小児科外来 中院 秀和 1:00~2:00 第2週は休診		小児科予防接種外来 中院 秀和 1:30~3:30	小児科外来 中院 秀和 1:00~2:00 第1週は休診	
	内科	1	福西 恵一	新林 成介		※2交代制	新谷 泰久		
		2		戸津崎茂雄 6:30~		端 正史	山本 浩(完全予約制)		
		3	住岡 秀史	原田 健志					
	整形外科	5	古石 隆光	田中 章浩		久保田和宏	藤本 行紀		
	外科	11	寺脇 稔	榎本 栄朗 ~7:00		池口 良輔	交代 6:00~		
	外科/乳腺外来	10	陳 明俊	相馬 祐人		廣間 文彦	佐々木敏雄		
	眼科	66				外科(女性専門) 鷹野 留美			
	婦人科	64				西嶋 一晃 6:30~			
	耳鼻科	65	児嶋 剛				町原 充 平野 滋		
泌尿器科	20	前田 康秀							
形成外科	3				吉川 勝宇 6:00~				

※1 第1, 3, 5週 藤田和代/第2, 4週 山根俊介 ※2 第1, 3, 5週 外松哲彦/第2, 4週 佳山智生

2009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

