

若鮎だより

第40号

2017
September

ご自由にお持ち帰りください。

◆主な内容

- 巻頭あいさつ 2
- トピックス&新任者紹介 3
- 診療科紹介 4
- 職場紹介 5
- 県民健康講座 6
- 各部署便り 8



**サマープログラム
インターンシップ**
(平成29年8月3日～9日)



**宮崎県立3病院
見学バスツアー**
(平成29年8月23日～24日)



医学生を対象とした病院見学バスツアーと看護学生を対象としたインターンシップが開催されました。

参加された皆さんには将来の医療を支える素晴らしい人材になって、宮崎県北地域の医療に貢献していただくことを期待しています。

宮崎県立延岡病院

〒882-0835 延岡市新小路2丁目1-10

TEL 0982-32-6181

FAX 0982-32-6759

URL: <http://www.nobeoka-kenbyo.jp/>

お知らせ

禁煙外来スタート



平成29年5月より、禁煙外来を開始しました。
ご希望の方は、各診療科窓口でご相談ください。

宮崎県立延岡病院

理念

患者さん本位の良質で安全な医療の提供

基本方針

1. 患者さんの権利を尊重し、理解と納得に基づく安全で信頼される医療を行い、患者さんの立場に立った医療の提供に努めます。
2. 高度で先進的な医療に取り組み、地域の中核病院として質の高い医療の提供に努めます。
3. 二次・三次救急医療に取り組み、公立病院として地域住民が安心できる医療の確保に努めます。
4. 地域の医療機関との連携と地域社会に密着した保健医療活動を進め、開かれた病院として地域の保健・医療の向上に努めます。
5. 医療従事者として常に知識・技術を高め、質の高い医療の提供に努めます。

患者憲章

県立延岡病院は、病院の理念に則り、医療の中心は患者さんのためであることを深く認識し、一人一人の患者さんに次のような権利と責務があることを宣言します。

1. 良質な医療を平等に受ける権利

社会的地位、人種、信条等を問わず、安全に配慮した良質な医療を平等に受ける権利があります。

2. 知る権利

病気、検査、治療、予後等について、理解しやすい言葉などで納得できるまで、十分な説明を受ける権利があります。

3. 自己決定権

医療を受ける際、十分な説明を受けた上で受けるかどうかを自分で決定する権利があります。

4. 尊厳性への権利

どのような時でも人格を尊重され、尊厳をもって医療を受けることができます。

5. プライバシー保護の権利

病院関係者が知り得た全ての個人情報について、保護を受ける権利があります。

6. 責務

- (1) 以上の権利を守るため、医師及び医療従事者と力を合わせて医療に参加・協力する責任があります。
- (2) 院内の秩序と快適な療養環境を守るため、院内の諸規則を遵守する責任があります。

巻頭あいさつ



院長 やな べ やす ひで
柳 邊 安 秀

若鮎だより第40号をお届けします。

医師58名体制でスタートした4月から、早や半年近くが過ぎました。確定した数字は出ていませんが、入院患者を中心に患者数が増加し、順調な滑り出しのように思います。

当院は宮崎県北地域の中核病院としての重要な役割がありますが、救急科を中心とした救急医療の充実、外科を中心とした手術件数の増加、内科での禁煙外来の開始など診療機能の向上も見られています。かつては「治るまで入院」が当たり前でしたが、現在は病院の機能分化が進み、急性期を過ぎて病状が軽快した患者さんやリハビリテーションが必要な患者さんは回復期・療養型病院への転院による治療継続をおこなう時代になっています。当院は地域医療支援病院として地域の病・医院と連携しながら急性期医療を担う病院です。皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

当院の経営状況は平成24年度から黒字転換していますが、さらなる改善に向け、業務の見直しやジェネリック医薬品採用など、診療機能の充実と健全経営を両立すべく努力しています。

当院は県北県民の皆さんの信頼がなければ成り立ちません。温かい愛情とご支援をよろしくお願いいたします。



看護部長 こ じょう かず よ
小 城 一 代

仲秋の候

今年は、九州北部や東北での豪雨被害や酷暑など、辛い夏でした。被災された皆様や体調を壊された方に心よりお見舞い申し上げます。

当院は、救急科医師の増員等により重症患者さんの搬送も増え、職員一丸となり対応に取り組んでいます。

看護部におきましては、人材確保が喫緊の課題ですが、経験者の入職が多い中、個人の職歴や背景を踏まえての教育的支援が必要だと痛感しています。

今年度、看護部理念を改定し、生活者の視点を持ち、地域医療に繋げる看護実践に取り組んでいます。7月に亡くなられた日野原重明先生が「よき眼と耳、暖かい手と配慮の心、しみ込むような言葉を持ち、患者と家族に接したい。」という言葉を残されています。緩和医療はがんの患者さんだけでなく、全ての患者さん・家族に関わる領域と考えられ、尊厳ある医療・看護の提供が望まれています。日々、使命感を持ち勤務しているスタッフ達が、看護の心を患者さんやご家族に伝えることができるように、職場環境の改善に努めてまいります。



のんびり…
お月見など良いですね

トピックス

宮崎県立3病院 見学バスツアーが開催されました!

8月23日(水)から25日(金)までの3日間、医学生による宮崎県立3病院見学バスツアーが開催されました。

当バスツアーは、例年春と夏に開催され、医学生の方々に宮崎県立病院に関する理解を深めてもらうとともに、各病院の臨床研修病院としての魅力をより深く知っていただくことを目的として、平成23年度から始まった病院見学ツアーです。

今回は宮崎大学、熊本大学、大分大学から募集定員を超える合計11名が参加しました。

8月23日(水)に県立宮崎病院、その日の夕方から24日(木)の昼過ぎまで当院、最終日の25日(金)は県立日南病院の見学というスケジュールで各病院を見学しました。

当院では、「コードブルー」のユニフォームを着用して、救命救急センターの見学や、当院の臨床研修プログラムの説明、当直体験、カンファレンス・診療科見学、臨床研修医との夕食会等を実施しました。夕食会では医学部での実習や卒業後の進路、各大学の状況等について活発な意見交換がおこなわれ、参加者のみならず、当院の臨床研修医にも大変有意義な時間となりました。

それぞれ短時間ではありますが、3つの県立病院、臨床研修病院を見学できる当バスツアーは、参加する医学生にとっては充実した見学プログラムとなったのではないのでしょうか。参加された皆さんには、宮崎県北地域、ひいては宮崎県全体の医療を支える素晴らしい医師になっていただくことを期待しています。



新任者紹介

内科医師

やま した り さ
山 下 理 沙

(平成29年9月～)

宮崎大学医学部附属病院から赴任してまいりました。お役に立てるよう頑張ります。よろしくお願いいたします。

診療科紹介

内科(呼吸器内科)



当科は、呼吸器内科を専門にしている医師5名で診療をおこなっています。おもな診療内容は肺がん、間質性肺炎、気管支喘息、COPD、細菌性肺炎などですが、それ以外の多くの呼吸器疾患に対応しています。外来は毎日おこなっていて、多くの新患患者さんに対応しています。検査はおもに気管支鏡検査、肺機能検査をおこなっています。気管支鏡検査は、内視鏡を使って肺の組織を生検し、肺がんや間質性肺炎などの診断をおこなう検査です。肺機能検査は、肺活量に加え、拡散能、呼吸抵抗や呼気一酸化窒素濃度など精密肺機能検査により、喘息、COPDや間質性肺炎の診断、治療効果の判定をおこなっています。早期肺がんなど、手術適応があれば、迅速に手術ができるように当院呼吸器外科と連携をとり、患者さんが早く、安心して治療が受けられるような体制をとっています。呼吸器およびアレルギー専門施設として皆さんに高度な医療を提供できるように努力していききたいと思います。

歯科口腔外科



当科は、歯科医師3名（口腔外科専門医・指導医1名、口腔外科認定医2名）、歯科衛生士3名、看護師2名およびクラーク2名で診療をおこなっています。外来診療は、月曜日の午後と火曜日から金曜日の終日です。手術日は、月曜日の午前と第1・第3木曜日の午後です。当科では、口腔・顎・顔面領域に発生する全ての疾患に対する診察・処置をおこなっています。主な取扱疾患は、先天性および後天性異常、外傷、炎症性疾患、嚢胞、腫瘍（良性・悪性）、口腔粘膜疾患、顎関節疾患、神経疾患、唾液腺疾患などです。また、当院の他診療科入院中の患者さんの口腔ケアや歯科治療をおこない、退院後は、かかりつけの歯科医院を受診してもらい、地域医療機関との連携を密にしています。さらに、高度な医療を必要とする患者さんには、宮崎大学医学部附属病院をはじめとした高次施設と病病連携をおこなっています。

当科は、厚生労働大臣の指定する歯科臨床研修施設であり、研修歯科医が基本的な診療能力を身に付けることのできるよう研修プログラムを設けています。

今後も宮崎県北の皆さんの口腔内健康のために、医療の向上と充実にかけていききたいと思います。

職場紹介

5階西病棟



当病棟は「心臓血管センター」とも呼ばれ、心臓血管外科、循環器内科、内科（腎臓内科）の混合病棟で総病床数は48床です。

スタッフは心臓血管外科医師3名、循環器内科医師6名、内科（腎臓内科）医師2名、看護師25名、看護補助員5名、クラーク2名、ヘルパー2名で構成されています。心臓血管外科は、開心術、ステント内挿術、血管形成術等の手術をおこなっています。循環器内科は、心臓カテーテル検査や経皮的冠動脈形成術をおこない、その他に心不全治療、ペースメーカー移植術等をおこなっています。腎臓内科は、様々な合併症を持つ入院患者さんの血液透析や、腹膜透析をおこない重症腎不全の治療にあたっています。それぞれの診療科が県北医療の中心として重要な役割を担っています。また、慢性心不全看護認定看護師1名と集中ケア認定看護師1名が配属され、より専門性の高い看護ケアを提供できるように努めています。

毎日入退院が多く、忙しい病棟ですが、多職種でチームを組み、質の高い医療の提供を心がけ、専門知識、技術習得のため、日々自己研鑽し宮崎県北地域の医療に貢献したいと考えています。

薬剤部



薬剤部は、薬剤師16名と補助員7名で構成されています。また、平日夜間及び土日・祝祭日も含め、24時間体制で薬剤師が勤務しています。

主な業務として、入院・外来処方せんの調剤及び注射薬の払出し、抗がん剤等の無菌調製、特殊な製剤の調製、持参薬の鑑別、薬剤管理指導業務（服薬指導）、医薬品の管理、医薬品情報の提供などがあります。中でも、より安全で質の高い医療を提供するため、平成28年からは一般病棟に専任の薬剤師を配置し、「病棟薬剤業務」の推進に取り組んでいます。また、チーム医療の一員として、感染制御チーム、栄養サポートチーム、緩和ケアチームなどに積極的に参加し、薬剤師としての役割を果たしています。

これからも医薬品に関する専門的な知識を活かし、患者さんへ安全で質の高い医療の提供と医療事故の防止に努めてまいります。お薬について、わからないことや不安なことがありましたら、薬剤師へお気軽におたずねください。

県民健康講座1



元気に楽しく生きよう ～肺がんで死なない方法～

呼吸器外科医長 **の せ なお ひろ**
能 勢 直 弘

〈県立延岡病院講堂 2017. 4.19〉

●自分に関係ない病気!?

人はいつか何かで死にます。あなたが日本人なら、あなたが肺がんで死亡する可能性は低くはありません。日本人の死因第1位ががんで、がんの1位は肺がんだからです。

●タバコ吸わないから大丈夫!?

禁煙は有効な肺がん予防法です。しかし肺がんの原因はたばこだけではありません。現在はむしろたばこ関係ない肺がんが増えています。たばこを吸わないあなたも肺がんで死ぬ可能性があるのです。肺がんにならない方法は無いのです。

●じゃあどうすればいい!?

肺がんの治療は手術、放射線、抗がん剤（免疫治療含む）ですが、治癒が最も期待できる治療法は手術のみです。ところが肺がんは初期には自覚症状が無く、手術ができないほどに進行した状態で発見されることが多い病気です。さらに進行してしまうと放射線や抗がん剤治療すらできないことも少なくありません。したがって現実的な「肺がんで死なない方法」は早期の肺がんを無症状のうちに見つけて早く手術することです。

肺がんを早期に見つける方法

- ①肺がんに関心を持ち、気になることがあれば病院に行く。(自分にも関係ある病気と心がける!)
- ②検診を含め、胸のレントゲンを撮る機会をつくる。(まずはここから!)
- ③別のことで撮ったレントゲンも医師にひと声かけて、肺がんが無いかに注意深く見てもらう。(どんな名医もその目で見ないと気がつかない!)
- ④もし気になる所見や症状があれば積極的にCTを撮ってもらう。(CTに死角無し!)

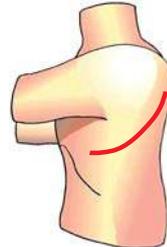
●諦めない! 怖がり過ぎない!

現在はよほどの進行期でなければ内視鏡を用いた小さな傷で手術ができます。また手術ができないと判断された場合も放射線、抗がん剤治療が急速に進歩しています。諦めず、怖がりすぎず、早く専門医を受診することが「肺がんで死なない方法」を見出す一歩です。

内視鏡手術のきず



開胸手術のきず



医療者、市民共に肺がんに関心を持ち、「肺がんで死なない町 延岡」にしよう!!

県民健康講座2



超高齢化社会と麻酔

麻酔科医長 兼 救命救急科医長 **やの たかお** **矢野 隆 郎**
〈県立延岡病院講堂 2017. 6.21〉

麻酔科医は、患者さんと外科医の協力医および補助医であり、super-subではありませんが、根本的治療方針を決定し、患者さんと対峙できる“主治医”にはなりません。しかし、リスクは主治医および患者さん以上に負う形となり、ある程度術前から麻酔科的診断および管理が必要となり、多くの場合術後管理も疼痛、呼吸循環管理を中心に関与しています。

延岡市の人口は、昭和50年代の15万人台から右肩下がりに減少し、平成27年度は、12万台半ばまで減少しています。逆に65歳以上の老年人口のみは、4万人手前まで右肩上がりの状態であり、典型的超高齢化社会を迎えています。平成22年から平成25年の4年間は、毎年2,100例前後の手術がおこなわれ、80歳以上の症例が365例から405例に増加し、全体の17%から20%近くを占めるまでになりました。さらに平成26年度から手術室利用患者は、内科（内シャント造設、ペースメーカー埋め込み等）疾患患者を含め年間3,000例を超え、その殆どが65歳以上の高齢者であり、更にその1/3以上が80歳以上の超高齢者です。

当院の常勤麻酔科医師は、麻酔科標榜医以上の資格を有する救急専門医によって構成されています（麻酔科については、厚生労働大臣の許可を受けた医師でなければ標榜できません）が、48～65歳のややロートル医師です。これに大学麻酔科から毎日非常勤医の協力を得て、どうにか定期から緊急の麻酔に対応しています。

今後高齢かつ内科的疾患の合併症率は上がることが容易に予測され、“手術室における”内科専門医以上の知識と経験がますます麻酔科に要求されます。私は、日本内科学会、日本集中治療学会、日本麻酔科学会、日本救急医学会の認定する指導医・専門医であり、上記のことを一番痛感しています。今後普遍的に、大学等から同様な人材の確保が可能かが今後の課題の一つと考えています。また、チーム医療の力で、ICU、HCUの充実をはかり、術後合併症（せん妄を含め）予防をはかることも重要です。



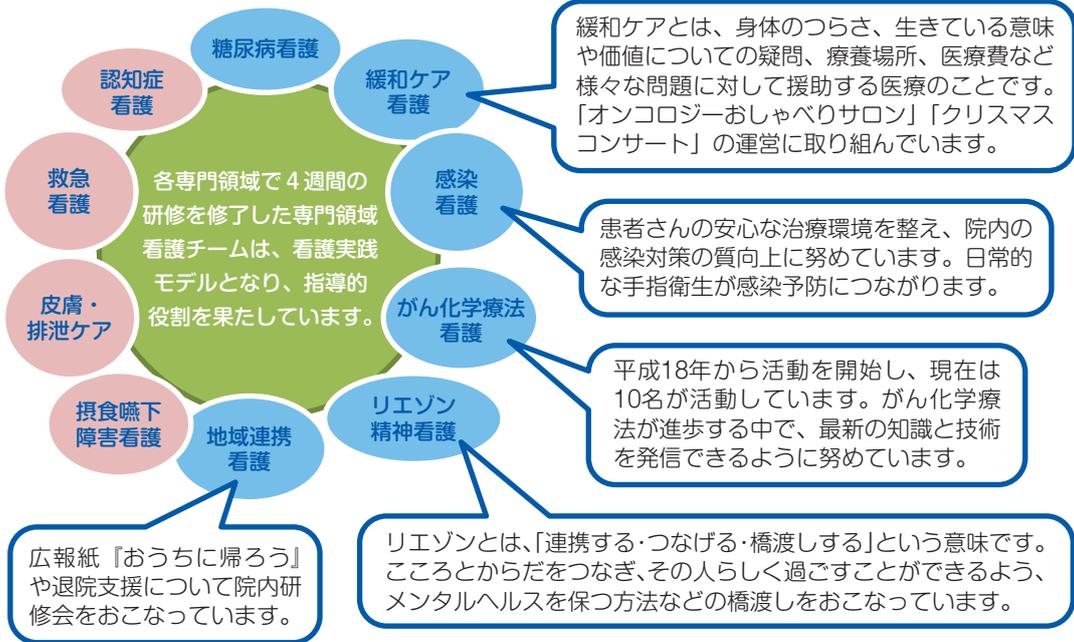


専門領域看護チームの紹介

看護部便り

当院では理念や看護部の方針に基づき、看護専門職として「命に寄り添い生活を支える看護職員」の育成に努めています。その中で、専門性の高い看護を提供する看護師育成を目的に「専門領域10コース」を設けています。

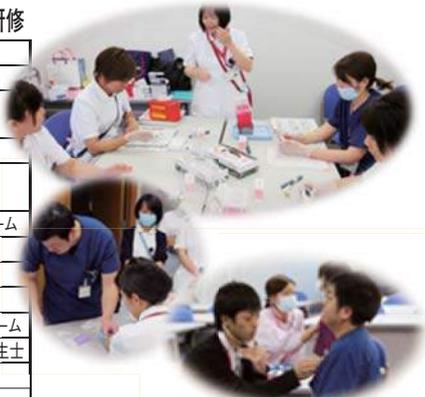
今回はそのうち5コースの紹介をいたします。



★院内研修 ～認定看護師・専門領域看護チーム・他職種が新人やゼネラリスト看護師の教育を支援しています～

平成29年度認定看護師・看護部専門領域看護チームが支援を行う院内看護部教育研修

時期	研修	支援者
4月	新任・転任者オリエンテーション	感染管理認定看護師
	基礎技術(更衣、移動、清潔、陰洗)	皮膚排泄ケア認定看護師 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
	バイタルの見方	救急看護認定看護師
5月	補助員研修(移動、オムツ交換)	皮膚排泄ケア認定看護師 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
	感染・ポンプ操作・採血研修 看護研究研修	感染管理認定看護師、感染看護専門領域看護チーム がん看護専門看護師
6月	フィジカルアセスメント研修	集中ケア認定看護師
	糖尿病看護 BLS	糖尿病看護専門領域看護チーム 救急看護認定看護師 救急看護専門領域看護チーム
7月	経管栄養と口腔ケア	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、歯科衛生士
8月	ヘルパー研修(接遇倫理、移動、医療安全)	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
	吸引実技研修 褥瘡研修	新生児集中ケア認定看護師 皮膚排泄ケア認定看護師
9月	感染予防研修 導尿・薬剤管理研修	感染管理認定看護師 がん化学療法看護認定看護師
	静脈注射研修	皮膚排泄ケア認定看護師、救急看護認定看護師
	エンゼルケア研修	緩和ケア専門領域看護チーム
12月	心電図研修	慢性心不全看護認定看護師
1月	ヘルパー研修(感染、接遇、ケア)	感染管理認定看護師
	フィジカルアセスメント実技研修	集中ケア認定看護師
2月	人工呼吸器研修	新生児集中ケア認定看護師



延岡地区看護師の皆様へ

院外の新人看護師研修の支援を実施しています。院外からの参加ができる研修もありますので、看護部へご相談ください。

感染管理科便り

今回は、インフルエンザワクチンと抗菌薬の適正使用についてお話します。

1. インフルエンザワクチン

今年度のインフルエンザワクチンは、A型2株+B型2株の4価ワクチンです。
詳細は…A/シンガポール/GP1908/2015(IVR-180)(H1N1)pdm09



A/香港/4801/2014(X-263)(H3N2)

B/プーケット/3073/2013(山形系統)

B/テキサス/2/2013(ビクトリア系統)の4株が選定されています。



現在のインフルエンザワクチンの発症予防効果は、接種後2週間からおおよそ5か月程度と言われていています。例年12月頃から流行が始まりますので、11月中旬ごろまでにはかかりつけ医で予防接種を済ませておくことをお勧めします。



2. 抗菌薬の適正使用

抗菌薬等が効かなくなる薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）感染症が世界的に拡大しています。抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が増加する一方、新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあり、国際社会で大きな課題となっています。

昨年開催された伊勢志摩サミットでも主要議題となりました。

AMR対策として一人ひとりができることは、何があるでしょうか？

- ① 感染症にかかり抗菌薬を必要とする機会を減らすこと、感染症を周りに拡げないことです。日頃からの手洗い、うがい、咳エチケットが必要になります。
- ② 病院では、必要のない抗菌薬を処方しない取組が重要となります。
例えば風邪等は、ウイルスによる病気なので抗菌薬は必要ありません。そのことを皆さんご理解ください。
- ③ 抗菌薬については、不適切な使い方をすると新たな耐性菌が出現するリスクが高まります。例えば、「この薬は必ず5日間、飲み切ってください」と医師から指示された薬を、症状が軽くなったからといって途中で止めたことはありませんか？また、「1回2錠を飲んでください」などと指示された薬を、勝手に1回1錠に減らして服用したことはありませんか？抗菌薬を服用する際は、医師や薬剤師の指示を守って、必要な場合に、適切な量を適切な期間、服用しましょう。もしも以前に処方された抗菌薬が残っていても、それを自己判断で飲むことは止めましょう。似た症状でも、原因となる細菌が異なる場合がありますし、例え同じ細菌だとしても、中途半端な抗菌薬の使用は、耐性菌を増やす原因になりかねません。



政府は「**あなたのリスク ほどよいクスリ**」をキャッチフレーズに、薬剤耐性の拡大防止に取り組んでいます。一人ひとりが、抗菌薬に対する正しい知識を持ち、正しい使い方をすることで、薬剤耐性を広げないようにしましょう。〈引用：政府広報オンライン〉

文責：感染管理科
認定看護師 中武和利



薬の正しい使い方について 薬剤部便り

今回は「薬の正しい使い方」についてご紹介します。

Q1. 薬を飲み忘れたときは、どうすればよいですか？

A1 思い出したときにすぐに飲むようにしましょう。ただし、次の服用時間が迫っている場合にはその分は飲まずに、その次からいつものように飲みます。絶対に2回分を一度に飲んではいけません。ただし、薬の種類によっては、飲み忘れたときの対応が異なる場合がありますので、薬を受け取る際には、必ず医師や薬剤師にたずねてください。

Q2. 医師に処方してもらった薬を他の人にあげてもよいですか？

A2 医師が処方した薬は、その人の病気、症状、体質、年齢などを考えて処方されているので、症状が似ているからといって、絶対にご家族を含め他の人にあげないで下さい。

医師が処方した薬はあなただけの薬です。



Q3. どれくらいの量の水で薬を飲めばよいですか？

A3 コップ1杯の水(約150mL~200mL)で飲むのが目安です。少量の水では、薬がのどや食道に張り付いて炎症などを起こすことがあります。なお、医師から水分を取り過ぎないように指示されている方は、その指示に従った飲み方をしてください。

Q4. 薬はどのように保管したらよいですか？

A4 薬は湿気や光、熱によって影響を受けやすいため、直射日光の当たらない、高温にならない場所で保管しましょう。また、冷蔵庫で保存するよう指示された薬は、凍らせないように注意してください。

有効期限の切れた薬は未開封でも捨てましょう。その他、誤って服用しないよう、食品、農薬、殺虫剤などと一緒に保管したり、他の容器に入れ替えて保管したりしないでください。

また、子どもの誤飲を防ぐために、薬は子どもの手の届きにくいところに置きましょう。服用後の戻し忘れも気を付けてください。



薬を有効かつ安全に使っていただくために、「正しい使い方」をきちんと理解しておくことが大切です。次回は「薬の飲み合わせ」についてご紹介します。

宮崎県北地域において **医療連携科** 便り 急性期医療を担う 当院の**リハビリテーション**について

目 標：早期介入・早期離床

当院リハビリテーション科は「若鮎だより第32号（平成27年1月号）」で紹介をした時から、さらにスタッフの増員・充実が図られ、現在は専任の医師1名、理学療法士8名、作業療法士3名、言語聴覚士2名の総勢14名で総合的なリハビリテーションを実施しています。



リハビリテーションの三本の矢

- 基本動作機能低下を予防・改善するための **理学療法**
- 高次脳機能障害の評価とADL（日常生活動作）指導を行う **作業療法**
- 摂食嚥下・言語機能を含めた高次脳障害の評価と治療を行う **言語聴覚療法**

上記リハビリテーションの三本の矢をからめて、積極的な早期離床を促しています。

さらに、周術期リハビリテーションとして術前・術後介入もおこなっています。

対応可能なリハビリテーション

- 運動器リハビリテーション（骨折、関節疾患等）
- 脳血管疾患リハビリテーション（脳出血、脳腫瘍等）
- 心大血管疾患リハビリテーション（心筋梗塞、冠動脈術後の方）
- 呼吸器リハビリテーション（COPD、肺炎等の呼吸器疾患）
- がんリハビリテーション（がんの治療をされている方、緩和ケア対象の方等）
- 廃用リハビリテーション（急性疾患に伴う安静による廃用症候群）
- 摂食嚥下リハビリテーション（誤嚥性肺炎、人工呼吸器抜管後）



各スタッフが専門性を活かして、各診療科医師、病棟看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、管理栄養士、臨床工学技士、医療連携科とチームを組み、患者さんにより安心・安全なリハビリテーションが提供できるよう努めています。

「食べやすさ・飲み込みやすさ」を考えた食事の工夫

本来、口から食べたものは食道を通して胃に運ばれますが、加齢や疾患が原因で飲み込む機能が低下すると、食べたものが気管に入ってしまうことがあります。これを誤嚥（ごえん）と言います。誤嚥したものを吐き出せないでいると肺の中で炎症を起こして誤嚥性肺炎になってしまいます。

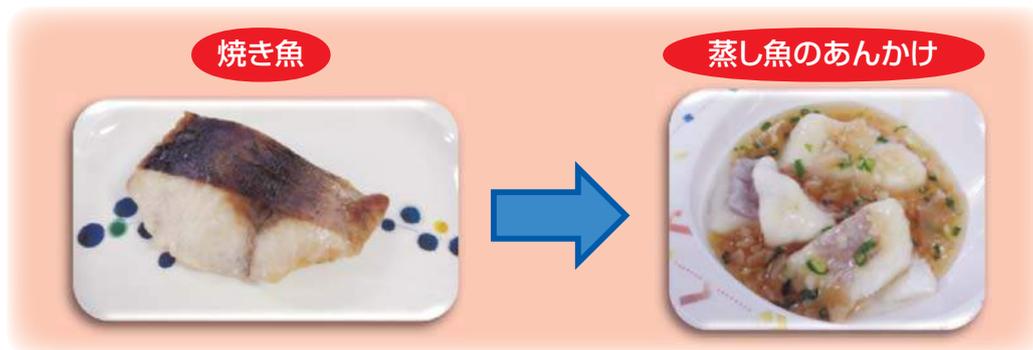
I 誤嚥のチェックポイント（次のような症状がないかチェックしてみてください。）

- 食事中によくむせる。
- 食事のあとに喉がゴロゴロなる。
- 食事のあとに声がガラガラになる。



II 食事の工夫（例：魚料理）

- ①魚は白身の方が加熱しても硬くなりにくい。
- ②片栗粉をまぶして火を通すと口当たりがなめらかになる。
- ③あんかけにすることで魚のサツキが抑えられてのどごしもよくなる。



注意）適した食形態は患者さんにより異なります。

当院では、食事療法が必要な当院を受診されている外来患者さん、または入院患者さんとそのご家族に、医師の指示のもと管理栄養士が栄養食事指導をおこなっています。予約制ですので、希望される方はスタッフにおたずねください。

編集後記

今年も暑い夏でしたが、ようやく朝、夕の涼しさが感じられるようになりました。

今年の夏は九州北部地域で豪雨により多くの方が被災されました。毎年のように自然災害が全国各地で起きています。大雨をはじめ自然災害は時に我々の予想を超え、甚大な被害をもたらします。避けることができないものと考えた方が良いでしょう。しかし、自然災害が起こっても、少しでも人的被害、物的被害を軽減することはできるはず。減災といわれる考え方です。内閣府のホームページにも「減災のてびき」が掲載されています。一度確認されてみてはいかがでしょうか。なんと体験談として平成18年に延岡市で起きた竜巻による被災時の炊き出しの様子も掲載されています。

自然災害は人ごとではありません。被害にあわないように、最小限に抑えられるように常に準備を心がけましょう。

〈編集長 脳神経外科部長 戸高健臣〉

宮崎県立延岡病院 外来診療・病棟案内

● 外来診療については、かかりつけ医の紹介状と病院・診療所からの事前予約が必要です。平成29年9月1日現在

診療科	曜日	月	火	水	木	金	特殊診察等	
内科	呼吸器	(新患)	熊部	味志	山口	藤田	西山	(水)(金)午後………気管支鏡検査 (木)……………禁煙外来 (火)(水)(木)……………消化管内視鏡 (火)(木)……………腹腔透析外来
		(再診)	山口	藤田	—	山口	熊部	
	血液	外山	外山	外山	外山	外山		
	消化器	橋本	—	—	—	坂元		
	腎臓	—	手術	戸井田	—	戸井田		
呼吸器外科	午前	能勢	能勢	能勢	能勢	能勢	(月)(金)午後…手術 (月)(木)……………休診日あり(要事前確認) (水)午後……………気管支鏡検査	
	午後	手術	能勢	能勢	能勢	手術		
外消化器外科		甲斐田	土居	手術	土居 上村	石躍	(火)(木)……………特殊検査 (月)(水)(金)……………手術 第1(月)午後……………ストーマ外来	
心臓血管センター	心臓血管外科	手術	手術	早瀬 新名	手術	早瀬 新名	(火)(木)(金)午後………心臓カテーテル (水)午前・午後………心臓カテーテル (月)(水)午後……………ペースメーカー外来	
	循環器内科	(新患) (再診)	福嶋 安藤	黒木 山本	検査 手術	山本 福嶋	安藤 黒木	
整形外科		公文	栗原 今里	手術	栗原 公文	手術	(月)(水)(金)……………手術 隔週毎(木)……………リウマチ外来	
		岡村	竹脇		岡村			
歯科口腔外科		高森	高森	高森	高森	高森	(月)午前……………手術 第1・3(木)午後……………手術	
		長井	長井	長井	長井	長井		
		酒井	酒井	酒井	酒井	酒井		
産婦人科		山内	手術	大塚	手術	明野	(火)(木)……………手術 (月)(水)(金)……………特殊検査	
		寺尾(午前)		寺尾(午前)		寺尾(午前)		
		大塚(午後)		明野(午後)		山内(午後)		
耳鼻咽喉科		直野	直野	手術	直野	直野	(水)……………手術 (月)(金)午後……………手術 (火)(木)……………特殊検査、外来手術 (月)午前……………難聴外来 (月)(火)(木)午後……………補聴器外来	
		山田	山田		山田	山田		
小児科		中村	柳邊 緒方	中村 緒方	中村 吉田	緒方	(月)午後……………予防接種(指定患者のみ) (火)(水)午後……………慢性疾患 (木)午後……………乳児検診 フォローアップ外来	
		山元	吉田	山元	山元	吉田		
脳神経センター	脳神経外科	戸高 森川	手術	西川	手術	戸高 西川	(火)(木)……………手術 (月)(水)午後……………血管造影	
皮膚科		井上(知)	手術	井上(知)	手術	井上(知)	(火)(木)……………手術 (月)(水)(金)午後……………外来手術 特殊処置	
		葉山		葉山		葉山	(火)午前……………予約患者のみ	
泌尿器科		山下	山下	手術	山下	手術	(水)(金)……………手術 (月)(火)(木)午前……………尿路結石外来 (月)(火)(木)午後……………特殊検査・処置	
		井上(正)	井上(正)		井上(正)			

※入院中の患者さんの他科受診は、緊急でない場合は手術日以外でお願いします。

※緊急以外の受付は、午前11時00分までです。

※精神科・神経内科・眼科は現在休診となっております。

病棟

	西病棟	東病棟
7階		消化器センター、外科
6階	整形外科、皮膚科	内科、呼吸器外科 耳鼻咽喉科、歯科口腔外科
5階	心臓血管センター 内科、人工透析室	内科
4階	女性病棟(産婦人科、内科)	小児病棟、周産期センター
3階	救急病棟、ICU・CCU、HCU	脳神経センター、泌尿器科

☆☆☆ 院内セキュリティ強化と面会時間の厳守について ☆☆☆ (お知らせとお願い)

不審者等による院内への侵入を防止するため、夜間(午後6時から翌朝7時45分まで)や土日祝日(年末年始を含む終日)においては、院内への入口を南側救命救急センター横の夜間・時間外入口(警備員室前)1箇所のみとさせていただきます。

また、ご来院される皆様には、面会時間を厳守し、来院者受付簿に必ず記帳いただくよう併せてお願い申し上げます。



広報委員会からの お知らせ

広報誌へのご意見・お問い合わせにつきましては院内のご意見箱、FAX0982-32-6759 または URL:<http://nobeoka-kenbyo.jp> まで!