

いさはや

実は...
全部 大町技師長
なんです!

日赤だより



広報誌
2018 第14号

大町技師長

今までありがとうございました！



▲ 講早の誇る大投手・大町

▲ 若かりし頃の大町技師長！
(写真中央のいなせな若人)



医局
特集

インフルエンザの話

医局
特集

嘔吐下痢症の話

ご挨拶

院長 古河 隆二



広報誌「いさはや日赤だより」の第14号が出来上りましたのでお届けします。

今回の表紙には、長崎原爆病院、長崎原爆諫早病院両院の放射線科で長年診療に貢献していただいた大町技師長が今年の3月に定年退職となりますので、若かりし頃の技師長の姿や各種病院イベントでの着ぐるみ姿、日赤スポーツ大会での勇姿を掲載しています。

今回の特集としては、冬季に発症しやすいインフルエンザや嘔吐下痢症について各科の先生方に解説していただきました。さらに、ICT（感染制御チーム）の活動状況や高齢者で問題となる摂食嚥下についても解説していますのでご参照ください。そして、昨年採用の医事課職員（医療クラーク）の紹介や、当院が参加した様々なイベントの模様も載せていますのでご覧ください。

当院は2005年4月の開設以来、地域医療、二次救急輪番病院としての貢献、結核の措置入院施設としての役割を担って参りました。しかし、昨今の医療情勢は団塊の世代が後期高齢者となる2025年問題などが出てきており、さらには地域包括医療が提唱され、地域全体で高齢者医療を担うように医療体制も変化してきています。当院も諫早地区での役割を鑑み、2016年7月からは訪問看護ステーションを開設し、在宅医療など地域の皆様の要望にこたえた医療を展開しています。さらに、2016年10月からは、一般急性期病床51床、地域包括ケア病床52床、結核病床20床の123床の内科系病院として生まれ変わりました。そして自院のみならず、近隣の急性期病院から、急性期の治療は終わったが、もう少し治療やりハビリの必要な患者さんの受け入れや在宅からのレスパイト入院も積極的に推進して参ります。

このような状況のなかで、これからも私達の病院は赤十字の病院として「心のこもった良質な医療」を展開し、患者さんから信頼され、頼られる病院をめざして職員一同業務に専念して参りたいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。



定年退職のご挨拶

～患者さんへの感謝の言葉～

私の40年間を 振り返ってみました！

大町ファンの患者の皆さん、私、大町繁美は2018年3月31日に退職します。
1978年4月に長崎原爆病院に入社して40年、諫早病院では12年が経ちました。
そこで、私の40年間を振り返ってみました。

- ▶ 1978(昭和53)年4月 入社
- ▶ 1979年 長崎おくんちで「コッコデショ」を担ぎました。
- ▶ 1982年7月23日 長崎大水害救護班として17時から24時頃まで奥山地区にて活動しました。
- ▶ 1982年11月 長崎原爆病院が片淵町から茂里町に移転しました。
- ▶ 1992年 長崎県診療放射線技師会理事就任。
- ▶ 1993年 島原普賢岳震災救護班として出動しました。
- ▶ 1995年 大阪・神戸大震災救護班1班で出動、長崎から神戸まで救急車を運転し、3泊4日の不眠不休の救護活動を行いました。

2005年度から諫早病院に勤務

2007年～2010年厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業アスベスト検診にて4年間で胸部X-P2方向、CT検査をのべ1385名行い、CTの1mm画像を匿名化し検査情報と共有する特殊データを作成し、DVDに転送し、研究本部に送付し、福島先生、吉田先生と共に全国的アスベスト検診に貢献することができました。

「日本赤十字社長崎原爆諫早病院」の名前を全国に知っていただくために日赤医学会総会にて5回発表を、日赤診療放射線技師会学術総会にて2回発表を行いました。内容は「CTによる内臓脂肪面積測定ソフトFatscanの使用経験」、「肺気腫計測ソフトLung visionの使用経験」、「日本肺がんCT検診認定技師」などになります。

以上の業績を日赤診療放射線技師会から称えられ、功労賞、個人奨励賞（3回）、施設奨励賞（10年かかりました！）を受賞しました。

また、放射線技術学専門誌RadFanに「肺気腫計測ソフトLung visionの使用経験」を投稿し、日本CT検診学会には論文を投稿しました。

日赤診療放射線技師会九州ブロック理事に就いたしました。

そして2017年 最後の年に、日本CT検診学会からの論文の査読を行い、6月の日赤病院九州ブロックスポーツ大会ソフトボールの部で逆転に次ぐ逆転で優勝し、優勝投手にしてもらいました。良き思い出が出来ました。

最後に、撮影室に入室の時、「おはようございます」の私の挨拶に「大町技師長さんのお声に元気をもらいます。いつもやさしくしていただきありがとうございます」と言ってくださるM子さんの言葉が医療従事者への最高の言葉です。

患者さん、スタッフのみなさん、病院職員のみなさん、お世話になりました。



医局特集
インフルエンザの話

呼吸器科 内科部長 松竹 豊司

インフルエンザはRNAウイルスでA, B, Cの3型があり通常流行するのはA型とB型です。ウイルス粒子表面にはウイルスが細胞内に侵入する役割も持つ赤血球凝集素HA（ヘマグルチニン）と感染細胞からウイルスが遊離される役割をもつノイラミニダーゼ（NA）という糖蛋白抗原（突起のようなもの）があります。A型インフルエンザは表面のHAやNAは変異をおこしやすいため毎年流行する型が異なり、流行する種類の違いをHとNを使って表記します。季節性インフルエンザの代表であるA香港型はA/H3N2、Aゾ連型はA/H1N1、また2009年に流行した新型（現在は新型とは呼ばず季節性インフルエンザとなっています）はAゾ連型と同じA/H1N1ですが世界的に流行したためpandemicという言葉を用いA/H1N1 2009pdmと表記します。B型はA型に比較してHAとNAの変異は少なく比較的安定しているためHとNによる表記は使わずB/山形系統、B/ピクトリア系統と記載しB型では最近この2種類がほとんどを占めています。ちなみに高病原性鳥インフルエンザはA/H5N1とA/H7N9です。

さて2017年～2018年シーズンは9月からスタートしましたが9月1週目（36週）からA/H3N2とA/H1N1 2009pdmがほぼ同じ割合で検出され一部B型が混在している状況で3者混在している様相ですが第45週から47週にかけて（12月1日時点）A/H1N1 2009pdmが増えている印象です。長崎県では第44週には定点当たりの患者報告数が1.89となり流行の目安である1を上回ったため11月10日に長崎県からインフルエンザ流行期入りが発表され第45週には定点あたりの患者報告数が1.94となり沖縄県の3.78に次いで全国2位となりました。

当院でも11月からインフルエンザが検出され始めています。最初はB型、次の2例がA型でしたが、A型に関しては1例がA/H1N1 2009pdmで1例はA/H3N2でした。当院では2012年4月から遺伝子ラボを創設し長崎大学から来られた久保先生がLAMP法やPCR法を用いて結核やインフルエンザをはじめとした病原体の検出を行っています。もちろん最初はインフルエンザキットで診断しますが、状況的にインフルエンザが強く疑われるがキットで陰性の例や、A型インフルエンザの場合2009pdmとH3N2の鑑別をする際などには遺伝子検査を提出します。前述の2例も遺伝子解析をした結果判明したものです。

インフルエンザの予防で重要なのは重症化を防ぐワクチンです。毎年流行する型は異なりますが、現在では基本的に毎年、A型については香港型と2009pdmの成分が、B型は山形系統とピクトリア系統の成分が、合わせて4種類（4価）混合されています。13歳未満は2回、13歳以上は1回の接種で有効とされており効果が表れるまで2週間から4週間とされています。ワクチンはインフルエンザを発育鶏卵に接種して培養しウイルスのHA分画を採取し調整したものですから卵アレルギーの人は接種できません。65歳以上の高齢の方や60歳以上で心臓、腎臓、呼吸器疾患等の持病がある方、受験生等は優先して接種を受けるようにしてください。また高齢の方はインフルエンザに罹患後、肺炎球菌性肺炎など細菌性肺炎を合併することが少なくないためインフルエンザ治療後にも発熱など症状が続く方は早めの受診をおすすめします。肺炎球菌ワクチンをまだ受けていない65歳以上の方は合わせて受けることをお勧めします。

医局特集

インフルエンザの話

インフルエンザ治療薬についてですが、基本的にはノイラミニダーゼ阻害薬です。ノイラミニダーゼは感染後にウイルスが感染細胞から遊離される際に必要な酵素であるためこれを阻害すればウイルスが遊離されなくなり増殖できなくなります。2001年に内服のオセルタミビル（タミフル[®]）と1日2回5日間吸入のザナミビル（リレンザ[®]）が保険適応となり、2010年には40mg 1回吸入ですむラニナミビル（イナビル[®]）と点滴のペラミビル（ラビアクタ[®]）が保険適応となりました。最近では国家備蓄用でパンデミックまで使用しないとされている内服薬のファビピラビル（アビガン[®]）も登場していますがこれはRNAポリメラーゼ阻害薬でウイルスRNAの合成を阻害することで効果を現します。基本的には点滴のペラミビルは重症の患者さんや肺炎を合併している患者さんなどに使用しますがそれ以外のオセルタミビル、ザナミビル、ラニナミビルの効果はほぼ同等と考えられます。インフルエンザ罹患後48時間以内に治療開始することが最も有効とされています。なお小児未成年者では薬剤との因果関係は不明ですが異常行動が報告されており（インフルエンザそのもので起きている可能性もあります）原則10歳以上の未成年者ではオセルタミビルの使用は差し控えられています。またザナミビルやラニナミビル、ペラミビルでも注意書きに異常行動の恐れと記載されており注意が必要です。

今の時期ほとんどの方がワクチンを終えていると思います。今シーズンはワクチンの生産に一部遅れが生じ11月から12月に病院によっては不足する事態になったところも多かったと思います。ワクチンも大事ですが何よりも常日頃のうがい手洗い、マスクの着用などが一番重要です。受験生も多いと思いますので十分に気を付けていただきたいと思います。また上述のように当院では遺伝子検査を施行しておりますので遺伝子検査が必要な場合は当院へご連絡下さい。

参考資料

- ・国立感染症研究所ホームページ
- ・厚生労働省ホームページ
- ・長崎県ホームページ感染症発症状況
- ・インフルエンザワクチン説明書（北里第一三共、ビケン、化血研）
- ・今日の治療薬2017
- ・インフルエンザ診療マニュアル2014
(日本臨床内科医会インフルエンザ研究班)
- ・谷口剛 他. アイテム集合間の相関変化検出による
インフルエンザウイルス遺伝子データの解析.
The 21st Annual Conference of the Japanese Society
for Artificial Intelligence 2007 (模式図) .

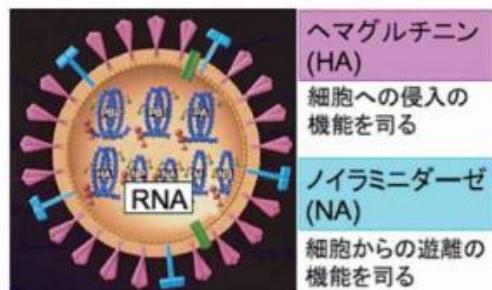


図1 インフルエンザウイルスの構造模式図

医局特集

嘔吐下痢症の話

消化器科 健診部長 加治屋 勇二

毎年12月と1月をピークに流行するのが「嘔吐下痢症」です。嘔吐下痢症とは、ウイルス性胃腸炎、感冒下痢症、感染性胃腸炎、具体的にはロタウイルス感染症やノロウイルス感染症などのことをいいます。

冬場の嘔吐下痢症の原因の殆どはノロウイルスです。ノロウイルスに感染すると、12時間～72時間（平均1～2日）ほどの潜伏期間を経て、37～38度の発熱と痛みを伴う下痢や嘔吐を繰り返し、吐き気も続く食中毒に似た症状を発症致します。通常、臨床症状や周囲の感染状況等から、総合的にノロウイルスを原因と推定して診療がなされていることが多いと考えられますが、このウイルスによる病気かどうかは、臨床症状からだけでは特定できません。ノロウイルス抗原検査は、便中のノロウイルスを検査キットで検出するもので、3歳未満、65歳以上の方等を対象に健康保険が適用されています。医療機関で、医師が医学的に必要と認めた場合に行われ、診断の補助に用いられます。なお、この検査は、結果が早く出るメリットがありますが、ノロウイルスに感染していても陽性とならない場合もあり、ノロウイルスに感染していないことを確かめることはできません。

37～38度の
発熱



痛みを伴う
下痢



続く
吐き気



医局特集

嘔吐下痢症の話

現在、このウイルスに効果のある抗ウイルス剤はなく、抗生素も無効です。そのため、症状に合わせた対症治療をします。嘔吐に対しては吐き気止め、下痢に対しては腸内環境を改善させる整腸剤を使います。下痢はウイルスを体から排出する防衛反応と考え、下痢止めは使わない方が良いと思われます。嘔吐下痢に起因する脱水に対する治療が重要で点滴が必要になることもあります。

ノロウイルスは冬場に多い「感染性胃腸炎」の一種ですが、健康な成人の方なら、ほとんどの場合1～2日ほどの比較的軽い経過で終わり、後遺症が残ることもありません。ノロウイルス感染は下痢だけでなく、突発的な激しい嘔吐を引き起こし、そこから周りに感染者が増えるのが特徴です。特に感染した子どもの世話をや看病をした人が吐物を介して二次感染するケースが多いため、適切な汚物の処理を行わないと感染者を広めてしまう危険性があります。実際は食品からの感染より、人から人への感染のほうが多く報告されています。しかし、ノロウイルスはアルコール消毒に耐性があり、乾燥や酸にも強く、水の中でも生存可能です。ノロウイルスを適切に除菌するには次亜塩素酸ナトリウムが有効です。ちなみに、加熱の場合、100度前後で2分以上は加熱しないと不活性化しません。ノロウイルスは10から100個程度の少数のウイルスが侵入しただけでも感染・発病が成立すると考えられています。さらに、ノロウイルスには多数の遺伝子型が存在するため、一度感染して完治したから大丈夫とは言えません。このようにノロウイルスは何度でも再感染する事があるので、冬場には次亜塩素酸ナトリウムの適切な使用と流水による手洗いが重要です。



感染管理認定看護師 紹介

● 5階病棟 小川 麻子 看護師

感染管理認定看護師の役割は、病院に関わる**すべての人々**を医療関連感染から守ることです。病院を訪れる外来患者さんや入院患者さんはもちろん、患者さんの家族やお見舞いに訪れた人、病院で働くすべてのスタッフなども対象となります。

感染管理認定看護師は**7項目**の

医療関連感染予防・管理プログラムに基づいて活動しています。

1. 効果的に感染対策を行うための医療関連感染予防・管理システムの構築
2. 痘学的知識に基づいた医療関連感染サーベイランスの実施
3. 自施設に応じた、感染防止技術の実施
4. 自施設のニーズに応じた感染管理指導、教育プログラムの実施
5. 職員の安全な環境に配慮した職業感染管理対策の提案
6. 依頼者の問題解決の支援を目的としたコンサルテーションの実施
7. 院内の他部門と連携したファシリティ・マネジメントによる患者さんに安全で衛生的な環境の提供

7月に**感染管理認定看護師**を取得しました！現在、病棟業務と兼任で**感染管理認定看護師**の活動に取り組んでいます。

まだまだ十分な活動ではありませんが、できることから取り組んでいきたいと考えています。感染対策は1人では行う事ができませんので、皆さんの協力をいただきながらICTと共に組織で取り組んでいきたいと考えています。

ICT (感染制御チーム) 紹介

**ICT
とは？**

Infection (感染) Control (制御する) Team (チーム) の頭文字をとったものです。

ICTとは、Infection Control Teamのことです。院内感染対策委員会に属する実働部隊です。院内各所の感染症発生状況を把握し、指導・管理を行うことを目的に、当院開設時に結成されました。

ICTは、松竹医師（ICD）を中心に、薬剤師、検査技師、管理栄養士、感染管理認定看護師、看護師、事務職員で構成されています。ICTメンバーの多くは兼務という形をとっており、感染管理業務に協力しているものの、それぞれが別の専門の分野を持っています。ICT内でそれぞれの専門分野に基づいて役割分担が決められ、スムーズな感染管理が行えるような体制をとっています。その活動は多岐にわたり、院内感染制御の為、力を合わせて頑張っています。

諫早日赤病院は地域の急性期病院であり、多くの感染症患者が診療の対象となります。感染症はその患者様だけの問題に留まらず、周囲の患者様・面会の方・医療従事者などに伝播し、拡大する可能性があります。ICTは、適切な感染対策を行うことで、当院の患者様、患者様のご家族、職員、在宅ケアなどにおけるすべての人々を感染から守るために安全な医療環境を提供できる努力していきたいと考えます。

また、諫早総合病院を中心として行われている院内感染対策合同カンファレンスにも出席しています。5施設との連携で地域の動向を把握し当院での院内感染対策に役立てています。

ICT活動内容

- 月1回のミーティング・週1回の病棟ラウンド
- 中心静脈カテーテルサーベイランス
- アウトブレイクの早期発見と対応
- 職員インフルエンザ発生状況の把握
- 感染対策に関する院内研修会の開催
- 手指衛生指導
- 地域連携病院とのカンファレンス
- 針刺し等の血流汚染対策
- 院内感染対策マニュアルの作成・改訂
- 抗菌薬血中濃度モニタリング（TDM）の推進・指導
- 特定抗菌薬使用状況の把握・指導

特定抗菌薬ラウンド 発熱ラウンド

ICDを中心にICTメンバーが週に1回特定抗菌薬使用患者へのラウンド、重症感染症及び薬剤耐性菌検出例等血液培養陽性例、突発的な感染症に対して、各病棟を回ります。また検査室からの院内感染原因菌情報に基づいて臨時ラウンドを行います。

主治医、担当師長及びリンクナースを交え、治療方針や感染対策について提案します。



ラウンド時の一場面





「口から食べる」を 目標に訓練をしています。



肺炎や認知症などで、「上手く食べることができない」、「食べたいけどむせる」など
症状にあわせて、安全に食べる事ができるよう摂食機能療法という訓練をしています。

摂食機能療法とは (1日につき185点)

摂食機能療法は、特定の疾患をもち、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に、看護師、准看護師、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定されます。当院では摂食機能訓練は、看護師・作業療法士が実施した場合に算定致します。

NSTカンファレンス (毎週火曜日)



医師・看護師・薬剤師・管理栄養士など
多職種のスタッフで栄養状態・嚥下状態
に問題のある患者さんのカンファレンス
をしています。

嚥下ラウンド (毎週木曜日)



摂食・嚥下コーディネーターが上手く飲み
込めない・食事量が少ない・口腔ケアが上
手くできないなどの相談・ケアの方法につ
いて患者さんやスタッフに対してアドバイ
スを行っています。

食事で困っていること ありませんか？

栄養課

当院の栄養課は、管理栄養士3名、嘱託栄養士1名、給食委託職員14名で入院患者さんの1日も早い快復のために日々美味しい食事作りに励んでいます。患者さんの病態を踏まえて、医師など関係職種との連携のもと、**入院時の食事や栄養食事指導**の形で治療につなげていくことが私たち栄養士の仕事ではないかと思っております。

平成28年度から、糖尿病や高血圧等の疾患に加え、「がん患者」「摂食機能もしくは嚥下機能が低下した患者」「低栄養にある患者」も栄養食事指導の対象となりました。対象疾患が拡大され、管理栄養士の医療における重要性がこれまで以上に認められたものと思い、栄養指導にも力を入れて日々頑張っています。



うーん…でも栄養指導ってあれを食べたらダメだって
指導されて、食事制限をしないといけないんでしょう?
あんまり良いイメージがないなあ…。

違いますよ!! 私たち栄養士は、患者さんお一人お一人の生活スタイルに合わせて食生活や食べ方を少しでもより良い方向へ改善できるよう一緒に考えていくことをモットーにしています。

単にあれダメ!これダメ!という話はしていません。

健康長寿を目指して毎日の食事のことを振り返ってみましょう。

ごはんはしっかり食べていますか?飲み込みにくいとか、食べるときにむせこんだりする方はいませんか?このような症状でお悩みの方にもご相談(栄養指導)をお受けいたします!!



そうなんですね!
じゃあちょっと相談
してみようかな!!

もし、栄養指導を
ご希望の方がいましたら、
主治医にご相談ください。
私たち、管理栄養士と一緒に食事・栄養の悩みを
解決ていきましょう!



職場紹介

医事課



医事課は、正面玄関から入ってすぐのところにあり、主に受付、医療費の計算、入院のご説明などの業務を行っています。患者さんが病院にきて最初に接する職員が私たちになりますので、病院の顔としてみなさんに安心して受診していただけるよう、丁寧な対応を心掛けております。

また、**今年の11月からは新たに医師事務作業補助者2名を加え**、医師が行う診断書等の文書作成などを手伝い、医師がより医療に専念できるような体制を作り、これまで以上に患者さんに良質な医療を提供できるように頑張っています。

文書作成依頼の仕方が変わりました

平成29年11月から、医療文書の作成依頼を本人以外の方が行う際に、個人情報の保護、患者さんの誤認防止の観点から委任状を提出していくだくようになりました。ご理解とご協力をよろしくお願ひいたします。



医療クラーク紹介



田浦 まどか

医師事務作業補助者として勤務している田浦と申します。ドクターの事務的作業の負担を少しでも軽減させ診療に専念して頂けるよう貢献していきたいと思います。宜しくお願ひ致します。



林田 濂

11月1日より医師事務作業補助者として入りました林田です。先生の指示のもと診断書を作成したりと先生のお手伝いをしています。少しでも早く患者様に診断書をお渡しできるよう努めます。よろしくお願ひします。



医療安全推進室より

今年も体験型医療安全研修を
開催しました!



当院の理念「心のこもった良質な医療の提供」を図るために、
全職員参加型の研修を9/27,10/6の2日間、実施しました。

6R



AED



実際の
様子です

SBAR



高齢者擬似体験



日頃の業務の中の問題点を中心に、**6つのコーナー**（6R、SBAR、AED、高齢者疑似体験、センサー選択、ベッド内蔵型センサー）を設けました。

参加者が実際に体験し、仲間と一緒に振り返ることで、知識や技術の向上を目指しています。「なるほど!」「むずかしい…」「患者さんはこの色に見えるの?」「このやり方はわかりやすい!」「楽しく学べた!」といった感想が聞かれました。全職員が学ぶ研修を継続することでこれからも「**患者さんの安全最優先の医療の現場**」を創る努力を続けていきます。

平成29年

たらみ市

参加レポート！

平成29年7月より2ヶ月に一度、たらみ市に出展することになりました！今年の参加分をまとめてお知らせします！



海やプールに備えて心肺蘇生法・気道確保等を学ぶパパさんママさんが多かったです！



9月



食欲の秋です！血圧測定後、カロリーを気にして管理栄養士の相談を受ける方で賑わいました！

11月



残念ながら11月のたらみ市は雨になってしまいました。商店街を通る人は普段より少なかったですが、それでも幼児安全法を学ぶためにたくさんの方々が当院のブースまで来てくださいました！ありがとうございました！！



たらみ市はJR喜々津駅周辺で毎月第4日曜日に開催中です！
当院の参加は2ヶ月に1度になりますがよろしくお願いします！！

たらみ市公式サイト <http://tarami1.com/>

のんのこ諫早まつりに参加しました!!

今年ののんのこ祭りは台風と日程が重なり不安でしたが、無事、ステージまで踊りきることが出来ました！
大町技師長も最後ののんのこということで、きぐるみを着て諫早日赤病院を充分にアピールしてくれました！





総勢27人の街踊り！
団結力をアピール！



ステージ上でも
諫早日赤アピール！



大町技師長も
かわいさアピール！

赤十字講習案内



平成30年度も当院にて**赤十字講習**が開催されます！
詳細が決まりましたら、当院ホームページや院内掲示物でもお知らせするので、よろしくお願ひします！
なお、**申し込みは7日前まで、定員は20名まで**（当院以外の開催分は30名まで）となっておりますのでお気をつけください。

お問合せは下記までお願いします。

日本赤十字社長崎県支部

TEL: 095-821-0680

<http://www.nagasaki.jrc.or.jp>





たらみ市 参加してます!

当院では不定期ですが、たらみ市に参加しています。
現在は「健康介護相談」や「救急法（一般や幼児）」の講習を行っています。是非お立ち寄りください！
たらみ市はJR壹々津駅周辺で毎月第4日曜日に開催中です。

日本赤十字社長崎原爆諫早病院

外来担当医一覧表

平成29年3月1日より、以下のとおり外来診療が変更になります。

○印の医師は新患担当兼務、その他医師は予約の患者さんが優先となります。森田医師はご予約の患者さんのみの担当となります。 平成29年3月1日現在

	診察室	月	火	水	木	金
内科外来 午前 受付 8:30~11:00	1	○古河 隆二 (消化器・肝臓)	○松竹 豊司 (呼吸器)	○藤本 真澄 (消化器・肝臓)	○中野 令伊司 (呼吸器)	○加治屋 勇二 (消化器・肝臓)
	2	福島 喜代康 (呼吸器)	長尾 正一 (循環器)	福島 喜代康 (呼吸器)	福島 喜代康 (呼吸器)	松竹 豊司 (呼吸器)
	3	中野 令伊司 (呼吸器)	江原 尚美 (呼吸器)	森田 十和子 (糖尿病)	古河 隆二 (消化器・肝臓)	江原 尚美 (呼吸器)
	4	田崎 洋文 (循環器)	猪口 薫 (消化器・肝臓)	長尾 正一 (循環器)	猪口 薫 (消化器・肝臓)	長尾 正一 (循環器)
	5	藤本 真澄 (消化器・肝臓)		加治屋 勇二 (消化器・肝臓)	田崎 洋文 (循環器)	
内科外来 午後		禁煙外来 福島、松竹 中野、江原 (13:30~14:00)	呼吸不全外来 福島、松竹 中野、江原 (13:00~15:30)	肝臓専門外来 古河 猪口 (13:00~15:00)		
		※第2、第3週の火曜日 は呼吸器疾患の講義 (13:30~14:00)				
	ドック 総合判定 (13:30~14:30)	加治屋 猪口／古河	中野 古河	長尾 猪口	松竹 江原	田崎 藤本



日本赤十字社 長崎原爆諫早病院

Japanese Red Cross Society

受付時間 午前8:30~午前11:00

※当院は紹介状なしでも選定療養費のご負担はありません。

休診日 土・日・祝日、年末年始(12月29日~1月3日)

日本赤十字社創立記念日(5月1日)

〒859-0497 謙早市多良見町化屋986番地2

病院代表 TEL 0957-43-2111 FAX 0957-43-2274

医療連携室 TEL 0957-27-2311 FAX 0957-43-2870

調査ステーション TEL 0957-47-6344 FAX 0957-47-6399

ホームページ <http://www.isahaya.jrc.or.jp/>