

さいせい

第36号 (H26年9月)

済生会みすみ病院
健康と福祉の情報誌

咲かせよう いのち 世代を越えて いつまでも

発行者：藤岡 正導

● 済生会みすみ病院の理念と方針 ●

理念：医療・福祉を通じて安心して生活できる地域づくりに貢献します。

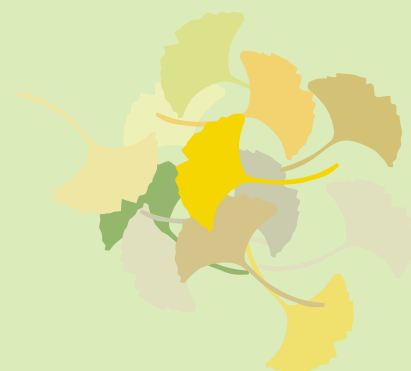
方針：『地域医療を支援します』『救急医療を実践します』『健康的な生活を支援します』



出前健康講座

目次

- パーキンソン病について 2
- 部署紹介 5
- 高齢者のスキンケア 6
- 病院だより 9
- リハビリだより 10
- 外来一覧表 12



パーキンソン病について

神経内科
原 靖幸



本年5月より済生会みすみ病院に赴任しました神経内科の原と申します。よろしくお願いいたします。

神経内科という言葉になじみのない方も多いかと思いますが。精神科、精神神経科、神経科、心療内科などが、おもに気分の変化や精神的な問題を扱うのに対し、神経内科は脳や脊髄、神経、筋肉の病気があり、体が不自由になる病気を扱います。神経内科で診療する病気として多いものに、頭痛、脳血管障害（脳梗塞や脳出血）、てんかん、認知症、パーキンソン病などがあります。今回はこの中で、パーキンソン病についてお話していきたいと思えます。

パーキンソン病とは

パーキンソン病は、ふるえ、動作緩慢、小刻み歩行などを主な症状とする慢性進行性の神経の病気です。日本では人口10万人あたり1000～1500人の患者さんがおられます。発症年齢のピークは50歳代後半から60歳代にあり、比較的高齢者に多いといえます。発生頻度は男女同数です。通常遺伝はしませんが、若年発症の一部は家族性に起きます。

原因

脳内の中脳という場所の黒質という部分の神経細胞の数が減ることが原因です。神経細胞が変性したりなくなったりして、黒質で作られる「ドパミン」という神経伝達物質が減少してしまうことにより、脳から全身に出される運動の指令が

うまく伝わらなくなり、体の動きが不自由になります。

症状【図1】

四大症状は（1）振戦、（2）筋固縮、（3）動作緩慢、（4）姿勢反射障害です。

（1）振戦…何もしないでじっとしているときや、横になっているときなどの安静時に手や足にふるえが生じます。1秒間に5回前後と規則的にゆっくりふるえます。

（2）筋固縮…筋肉が固くこわばって、手足をスムーズに動かせなくなります。また、関節の曲げ伸ばしの際に、歯車が「カクカク」ときしむような抵抗感がみられます。

（3）動作緩慢…すべての動作が遅くなります。瞬きする回数が減り、表情が乏しくなり、声が小さくなります。

（4）姿勢反射障害…体のバランスがとりにくくなり、少し押されただけで転んでしまいかげみの姿勢となり、歩く時には小股ですり足

図1 パーキンソン病の四大症状

(1) 振戦 (手足のふるえ)



(2) 筋固縮



(3) 動作緩慢



(4) 姿勢反射障害



になります。歩き出しの際は足がなかなか前に出ないのに、歩いていると小走りで止まらなくなります。

パーキンソン病は、左右どちらか片側から発症します。2〜3年すると反対側にも症状が現れますが、長年経過しても左右差を認めるのが普通です。初発症状はふるえが最も多く、次いで動作のぎこちなさです。最初から姿勢・反射障害や足のすくみで発症する症例や、左右差を認めない症例は、パーキンソン病以外の病気を疑う必要があります。このような病気は「パーキンソン症候群」としてパーキンソン病と区別されます。

重症度分類【図2】

パーキンソン病の重症度には2つの分類法があります。ヤール重症度分類と生活機能重症度分類です。医療費の援助を受けることができるのは、「ヤール重症度分類Ⅲ度以上」または「生活機能重症度2度以上」の患者さん（オレンジの部分）です。

図2 パーキンソン病の重症度

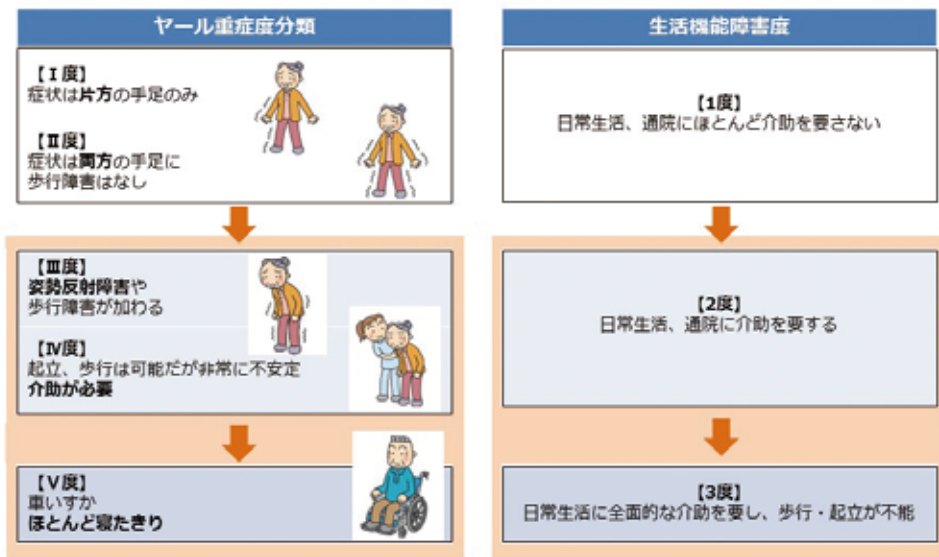


図3 よく使われるパーキンソン病治療薬の特徴と副作用

分類	特徴	副作用
レボドパ製剤 (L-dopa, L-DPA)	<ul style="list-style-type: none"> 脳内に不足したドパミンを直接補充する、パーキンソン病治療の中心となる薬 長期間服用し続けると、薬の効いている時間が短くなったり、不随意運動が出やすくなったりするため、治療初期は少ない量から服用を始める 	<ul style="list-style-type: none"> 【急性期】 悪心 【長期使用】 不随意運動、幻覚、妄想 など
ドパミン受容体刺激薬 (ドパミンアゴニスト)	<ul style="list-style-type: none"> ドパミンが結合してドパミンの働きを引き出す場所 (受容体) に、ドパミンの代わりに結合して刺激し、ドパミンの働きを補う薬 効き目は長く続くが、レボドパより弱い 	<ul style="list-style-type: none"> 【急性期】 強い悪心 【長期使用】 心臓弁膜症、幻覚、妄想、眠気 など
COMT阻害薬	<ul style="list-style-type: none"> ドパミンを脳内で分解してしまう「COMT (コムト)」という酵素の働きを抑える薬 	着色尿、悪心 など
MAO-B阻害薬	<ul style="list-style-type: none"> ドパミンを脳内で分解してしまう「MAO (マオ)」という酵素の働きを抑える薬 	幻覚、妄想 など
アマングジン類	<ul style="list-style-type: none"> 脳内の神経細胞からドパミンが放出されるのを促進させる薬 	幻覚 など
レボドパ賦活型パーキンソン病治療薬	<ul style="list-style-type: none"> ドパミンの前駆物質であるドパの合成を促進させる薬 	眠気、食欲不振 など
抗コリン薬	<ul style="list-style-type: none"> 脳内のドパミン量の減少によって相対的に高まった「アセチルコリン」の働きを抑える薬 	口の渇き、かすみ目 など

治療

薬物療法【図3】

パーキンソン病治療では薬物療法が中心となります。パーキ

ンソン病は、脳内のドパミン不足によって生じるため、脳内にドパミンを補充することで症状が改善されます。レボドパ（L-dopa、Lドパ）製剤を服用すると、脳内でレボドパが「ドパミン」に変わるため、脳内で不足しているドパミンが補充されます。レボドパ製剤は極めて効果的であることから、パーキンソン病治療の中心となる薬です。その他にも多くの種類のパーキンソン病治療薬がありますが、2〜3種類の薬を組み合わせて服用する場合があります。期待できる効果や副作用は、薬の種類によって異なります。

■手術療法

パーキンソン病の手術療法として定位脳手術があります。この手術は、頭蓋内に開けた小さな穴から針を刺すもので、手術侵襲は非常に軽くて済みます。定位脳手術には、熱を加えて目標点を破壊する方法（凝固術）のほか、脳深部刺激治療があります。手術療法も病気の原因を根本的に治す根治療法ではなく、一時的に症状を改善する対症療法です。

生活面での注意点

快適な生活を送るためには、パーキンソン病の患者さんにやさしい環境づくりが大切です。

家の中では、**①段差をなくす** **②ドアは引き戸にする** **③冷暖房の設置**（パーキンソン病の患者さんは手足が冷えやすい）**④廊下には手すりを設置し床に物を置かない**
浴室は、**①足を滑らせないように工夫**（ゴム製マットを置く、**手すりを設置、段差をなくす**）**②蛇口をレバー式**

に**③脱衣所にいすと暖房具を置く** **④緊急通報ブザーを取り付ける**

トイレは、**①自動洗浄機付きの洋式トイレ**に **②手すりを設置** **③冬場は暖房具を設置** **④緊急通報ブザーを取り付ける**

洗面・着替えは、**①電動歯ブラシの使用** **②衣類は着替えやすいように工夫**（ボタン部分をマジックテープに変える、**トレーナーを使用**）**③着替えるときはいすに座る**
寝室は、**①ベッドの使用**（可能なら**電動ベッド**）**②寝床はかために** **③寝室の照明にひもをつける** などです。

運動療法

パーキンソン病は、体の動きが次第に不自由になっていく病気です。毎日何もせずに過ごしていたら、体の機能はさらに衰えていきます。運動療法を特別な訓練と考えずに毎日できる限り体を動かしてみましよう。最近の研究によると、同じ運動を行った場合でも、音楽に合わせて行った方が、効果がより大きく現れることがわかりました。運動を行う際には、積極的に音楽を取り入れていきましょう。

医療制度

パーキンソン病は生涯にわたり治療を続けなければならないため、患者さんやご家族の負担を少しでも軽減できるよう、わが国では症状の程度や家庭の経済状況に応じた様々な医療制度（公的補助）が用意されています。申請できる医療制度を確認のうえ、積極的に活用しましょう。

■ 特定疾患認定

パーキンソン病は、医療費助成制度の対象疾患（Ⅱ「特定疾患」）に指定されています。「ヤール重症度分類Ⅲ度以上」、または「生活機能重症度2度以上」の場合、治療でかかる医療費の自己負担分（一部または全額）は、公費で助成されます。

■ 介護保険

「介護保険制度」は、家族の負担を減らし、患者さんの介護を社会全体で支えていく制度であり、お金ではなく「介護サービス」という形で給付を受けることができます。

■ 身体障害者福祉法

歩行が困難になったり、生活における動作が不自由になったら、身体障害者手帳の交付を申請しましょう。この手帳を持つことにより、「身体障害者福祉法」に基づき、減免や生活支援などの様々な福祉サービスを受けることができます。

経過

近年、新薬や脳深部刺激などの新しい治療法の開発により、パーキンソン病の経過は著しく改善し、生命的にはほぼ天寿を全うできるようになりました。薬を服用しながら就業している人もたくさんいます。しかし、少しずつ症状が進んでいく場合も少なくありません。薬に対する反応は患者さんごとに異なりますし、副作用のために十分な薬が服用できないこともあります。パーキンソン病自体は命にかかわる病気ではありません。しかし転倒して骨折したり、誤嚥性の肺炎を起こしたりして寝たきりになることがあります。このような合併症を起こさないように気を付けましょう。

部署紹介

【4病棟】



質 問	答 え
<p>どんな部署ですか？</p>	<p>主に脳卒中や整形外科等で手術を受けた患者さんへリハビリテーションを行う専門病棟です。病棟は36床で専任医師1人、看護師14人、看護助手7人、理学療法士10人、作業療法士9人、言語聴覚士3人で協働し一丸となって患者さんの退院支援を取り組んでいます。職種を越えて情報交換を行い、声を掛け合い笑顔が多い病棟です。</p>
<p>部署での最近のホットな話題やPRしたいことを教えてください。</p>	<p>①4病棟からの眺めはとてもよく、特に朝日がきれいで患者さんが「とてもきれいですね」と言って喜んでくれています。また病院に咲く桜も満開になり、病室から見える桜も大きくとても美しいです。 ②朝から集団で行っている寄り合いリハビリがとても賑わっています。皆で一つのものを作成し、みすみ1本桜が咲きました。</p>

高齢者の スキンケア

～褥瘡(床ずれ)について～



皮膚・排泄ケア
認定看護師

篠原 涼子

皮膚・排泄ケア認定看護師とは？

皮膚・排泄ケア認定看護師とは、皮膚にトラブルを生じやすい患者さんへの予防的・治療的スキンケアや、排泄に伴い生じる問題に対するケアを専門的に行っています。活動内容ですが褥瘡（じょうくそう）ケア、人工肛門（ストーマ）を造設した患者さんへのストーマ周囲皮膚のケアや生活指導の他、スタッフからの相談を受け、ケア方法の指導などをスタッフともに実施しています。またみすみ病院では出前講座として地域や近隣施設へ出向き、健康に関わる教室の中で褥瘡ケアや排泄ケアについての講義も行っています。今回は褥瘡（床ずれ）について、予防のためのスキンケアについてお話します。

1. 褥瘡（床ずれ）とは

私たちは眠っている間、無意識のうち「寝返り」や、座っている間の「座りなおし」という動作によって、体重が一定の場所に長時間かかるのを防いでいます。ところが自分で寝返りや座り直しができない場合、体の同一部位に体重がかかるため、血液の流れが停止します。この状態が長く続くと組織に血液が通わなくなり組織が損傷してしまいます。特に骨が突出している部位に起こりやすく、その部位に圧迫だけでなくずれの力が加わることで、さらにダメージを与えてしまいます。これが「褥瘡(床ずれ)」です。

2. 褥瘡はどの場所にできやすいのですか？

多くの患者さんは仰臥位で休まれています。この体位では仙骨部（お尻の中央にある骨が突出している部分）に体重の約44%が集中しています。そのため、入院・在宅とも褥瘡の40～60%が仙骨部に生じています。しかし体位によって体圧の集中する部位が異なるため、横向きでは腰骨の辺り（腸骨部、大転子部）などに、座位では坐骨部などに好発します。

3. どのような人にできやすいのですか？

次のような状態の人は褥瘡（床ずれ）ができやすいので注意が必要です。

①皮膚のバリア機能が低下している人

- ・皮膚が乾燥しやすい人（ドライスキン）
- ・むくみがある人
- ・尿失禁、便失禁が続いている（皮膚が常に湿ってふやけている）人

②寝たきりあるいは1日のほとんどをベッド

や布団、車いす上で過ごし、自分で姿勢を変えることが難しい人。これに当てはまる人は最も注意が必要です。

③ 食事が十分に摂れない状態が続いている人（栄養状態が不良の人）。

④ 麻痺のため関節が固まっている（拘縮〈こうしゅく〉）している、こわばっている人。やせていて、骨が突出している人。

⑤ 持病（骨粗鬆症、糖尿病、心不全、認知症など）が急に悪化している人。

⑥ 介護力が不足している人（経済力や介護などの情報が不足している人も含む）。

これらを知っておくことで褥瘡の治療だけでなく、予防のための対策を考えることができます。

4. 褥瘡をつくらないようにするにはどうすればいいですか？

褥瘡がでやすい条件を解決することが、重要な予防法となります。

- 1) 皮膚のバリア機能を保つこと。
- 2) 体を動かすこと。姿勢を定期的にかえること。
- 3) 栄養をしっかりと取ること。
- 4) 体調がすぐれないときには早めに受診すること。
- 5) 介護サービスの情報を得る機会を持つことや、介護サービスを利用する。

今回は、予防のためのスキンケアについて詳しくお話していきます。

1) 皮膚のバリア機能を保つこと

① 健康な皮膚には角質のバリア機能があり、水分の蒸発や外からの刺激を防いでいます。皮膚のうるおい（水分）を保つためには、皮脂・天然保湿因子・角質細胞間脂質が必要です。これが不足して皮膚が乾燥した状態（ドライスキン）になると、角質が剥がれてきて隙間ができ、外からの刺激を受けやすくなります。また、高齢者では加齢とともに、これらの物質が少なくなるため、皮膚が乾燥しやすくなります。そのほかドライスキンになりやすい状態には、

・季節… 空気が乾燥しやすい秋から冬。

・生活習慣… 体の洗いすぎや冷暖房のきかせすぎなど。

・アトピー性皮膚炎などの乾燥を伴う皮膚疾患、糖尿病

病などの内臓疾患、血液透析や一部の抗がん剤治療

などがあります。

また乾燥だけではなく、汗や便・尿などの排泄物が皮膚に長時間付着すると、皮膚は蒸れてふやけてします。この状態も皮膚のバリア機能が低下する原因のひとつとなります。皮膚は弱酸性ですが、便には消化酵素が含まれておりアルカリ性となっています。特に下痢便は消化酵素が多いため、下痢便が皮膚に付着した場合、弱酸性である皮膚は炎症を起こしやすく、スキントラブルにつながる場合があります。

さらに、褥瘡の好発部位で一番多いのは、お尻（仙骨部）の部分です。ここは体重がかかりやすい部位であるのと同時に、皮膚が乾燥している場所に、おむつの装着や尿や便に触れるために湿潤や刺激を受けやすいためです。

むくみとは、皮膚の内部に水分が異常に溜まった状態のことです。むくみがあると皮膚が引き伸ばされて薄く弱くなるため、皮膚が傷つきやすくなります。

②皮膚のバリア機能を保つ＝スキンケアの3原則「洗淨・保湿・保護」

〈洗淨…体をきれいにやさしく洗うこと〉

入浴は皮膚を清潔に保つだけでなく、血行の促進やリラクセーション効果もあるので、褥瘡（床ずれ）の予防に役立ちます。患者さんの全身の状態に問題がなければ、できるだけ入浴するようにしましょう。しかし、42℃以上のお湯は皮脂を落とし皮膚を乾燥させるので、お湯の温度に注意しましょう。また普段から、皮膚の乾燥が強い方はナイロンタオルなどでゴシゴシ皮膚を強くこすらず、弱酸性の洗淨剤を使用するとよいでしょう。

〈保湿…うるおいを保つこと〉

- ・皮膚が乾燥しているときは、保湿剤をぬりましょう。
- ・高齢者や全身の状態が悪い患者さんは体温調節がうまくいかないことが多いので、室内を適度に換気したり、冷暖房機器を使用したりしましょう。
- ・冬場などは、室内の湿度が40%以上になるよう、加湿器などを使用しましょう。

※保湿剤の塗り方のポイント

- ・入浴後5分以内に塗りましょう。保湿剤は皮膚が水分を吸収している入浴後に塗るのが効果的です。

- ・塗る前に皮膚を湿らせておきましょう。保湿剤は皮膚から水分が逃げないように「ふた」をする役割をもっています。

そのため保湿剤を塗る前に水や化粧水で皮膚を軽く湿らせておくと十分保湿効果が得られます。

- ・保湿剤の量の目安（成人の手の平2枚分の範囲に塗ることができます）※チューブの穴の大きさ（口径）で量が変わりますので、あくまで目安です。☆クリーム（チューブタイプ）…人差し指の先から第二関節まで ☆ローション…1円玉大

〈保護…皮膚を守ること〉

- ・おむつを使用し、排泄物で皮膚が汚染したり、ふやけやすい人は、ワセリンなどを塗布することで水気をはじき、皮膚を守るようにしましょう。

- ・伸びた爪で皮膚を傷つけないように、患者さん、また介護者の方も爪をこまめに切りましょう。

- ・ベッドの柵にぶつかって傷つかないように、柵をカバーで覆いましょう。

- ・むくみが強い場合は、靴下や下着のゴムなどで圧迫しないようにしましょう。

5. 床ずれかな？と思ったら・・・？

どんなに気をつけても床ずれができてしまうことがあります。床ずれができたかな？と思ったらときには、かかりつけ医または皮膚科医にご相談ください。

6. おわりに

床ずれは適切にケアをすれば予防や改善ができます。まずは体調管理を行い、床ずれができない体を作りましょう。

口腔ケア勉強会

6月25日(水)に口腔ケア勉強会を開催しました。みすみ歯科クリニック院長の古田洋介先生をお招きして、口腔ケアの重要性とポイントについて、がんの周術期と抗がん剤投与前の口腔ケアについてなど、盛りだくさんの内容でご講演頂きました。また、歯科衛生士スタッフの方に口腔ケアの仕方を実演して頂き、ケアに入っているスタッフにとっては、とてもわかりやすく実践にすぐ繋ぐことの出来る内容でした。

高校生職場体験

企画総務室



7月8日(火)から9日(水)まで、松橋高校より3名の女生徒が職場体験に来てくれました。本当は4名、三日間の体験予定でしたが、一人は病欠になり、台風の影響で二日間に短縮されました。それでも、病棟で患者さん対応や、検査室・放射線室・薬局・栄養管理室を回り、AED体験などを一生懸命やってくれました。看護師志望一人、栄養士志望一人だったのですが、早く資格を取り、みすみ病院に来てねとスタッフからの期待を一身に集めていました。

みすみ港祭り

企画総務室



7月19日(土)に第19回みすみ港祭りが開催されました。今年のパレードへの出演団体13組のうち、最多となる76名で踊りパレードに参加しました。今年から踊りが2種類に増え、例年以上に練習に熱が入り、新しい踊りに悪戦苦闘しながらもスタッフ同士職種垣根を越えて楽しんでいました。また患者さんも多く見に来ておられ、踊りの最中にスタッフと話をされている姿が多く見られました。地域の行事に参加し、みすみ病院のPRや地域住民の方々と交流ができました。これからも地域へ少しでも貢献できるように積極的に地域行事に取り組んでいきたいと思えます。

リハビリ室だより 呼吸リハビリテーションについて ～慢性閉塞性肺疾患(COPD)～

リハビリテーション室 理学療法士 中川 美鈴

長期にわたる喫煙習慣があり日頃の生活で歩くと息切れがする・咳や痰が多くなったなどの経験ありますか？そのような症状のある方は、慢性閉塞性肺疾患（以下・COPD）が疑われます。

近年、増加傾向であるCOPDの概要・呼吸リハビリテーション・日常生活上の注意点をご紹介いたします。

COPDとは？

COPDとは、タバコなどの有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道や酸素の交換を行う肺に障害が生じる病気です。

タバコの煙を吸引することで肺の中の気管支に炎症がおきて、咳や痰が出たり、気管支が細くなることによって空気の流れが低下し、息切れが現れます。

①歩行および坂道・階段の上り下りを行うと息切れがする②慢性的な咳や痰が特徴的な症状になります。

最大の原因は、喫煙であり、日本には500万人以上のCOPD患者さんがいると推測されています。そのまま喫煙を続けると呼吸機能の悪化が加速してしまいますので、禁煙が治療の基本となります。

COPDの呼吸リハビリテーション

日常生活の中で歩いたら息切れがする・痰が出しにくいなどの経験をされた方は少なくないと思います。そのような症状のある方が対象となります。

息切れなどで日常生活行動に支障が生じた患者さんに少しでも楽な呼吸を身につけてもらうためにリハビリの提供を行います。

主な内容としては、①呼吸体操②呼吸方法の指導③痰を出す練習③運動療法④対象者にあわせた生活動作上の注意点・自己管理ができるように支援していきます。

日常生活上の注意点

COPDについては、主な原因が喫煙であり、禁煙により予防が可能であるため生活習慣病の一因とされています。よって生活習慣の改善としては禁煙することが重要になってきます。また、早期発見・治療することで負担を大幅に軽減することが可能な疾患であります。

日常生活では、以下の注意が必要になります。

① 風邪をひかないようにしましょう

・COPDの患者さんは、感染症に対する免疫が低下しています。風邪をひくと肺炎を合併しやすいため急激に症状が悪化しやすくなります。

・手洗い、うがいなどの感染予防対策を忘れずに。

② 予防接種をうけましょう

・感染症が重症化しやすく、COPDの増悪原因になることからワクチンの接種が重要になります。インフルエンザ予防接種をおすすめします。

③ できる限り運動を取り入れましょう

(呼吸筋ストレッチ体操)

呼吸に必要な筋肉を柔らかくし、空気の取り込みを促します。

―自宅でも簡単にできる呼吸筋ストレッチ（肩・胸郭・背部の筋）―

・肩の上げ下げ

・座って腕を上げて体を左右に回す

・胸の前で手を組み、息を吸いながら腕を前に伸ばして背中を丸めていく

肺機能の低下が進むと普通の呼吸では、十分に酸素を取り込めなくなり低酸素状態となり息切れが生じてきます。そのため在宅酸素が必要になるケースも少なくありません。

現在、在宅酸素を行うことで生存率が高まるということが報告されています。

最後に・・・

COPDは、早期発見・早期治療を行うことで進行を遅らせ予後を改善することが可能な病気です。呼吸困難が悪化する・咳や痰などが急激に増えたなどの自覚症状が特徴となります。そのような症状がある場合は、なるべく早めに受診されることをおすすめします。

平成25年9月～ 外来医師一覧表

受付時間／午前 8:30～11:00

		月	火	水	木	金
診察室 1	午前	循環器科	循環器科	循環器科	循環器科	呼吸器科
		ショウノ 庄野 弘幸	ショウノ 庄野 弘幸	ショウノ 庄野 弘幸	ショウノ 庄野 弘幸	ミヤカワ 宮川 比佐子
	午後	循環器科	循環器科	ペースメーカー外来 (予約制)	循環器科	循環器科
		ショウノ 庄野 弘幸	ショウノ 庄野 弘幸	担当医	ショウノ 庄野 弘幸	ショウノ 庄野 弘幸
診察室 2	午前	泌尿器科	泌尿器科	内科	呼吸器科	消化器科
		済生会熊本病院医師	済生会熊本病院医師	イソベ 磯部 博隆	ミヤカワ 宮川 比佐子	フジモト 藤本 貴久
	午後				神経内科	
					ハラ 原 靖幸	
診察室 3	午前	外科／乳腺	消化器科	外科／乳腺	外科	肝臓外来
		タナベ 田辺 大朗	フジモト 藤本 貴久	タナベ 田辺 大朗	カイ 甲斐 幹男	フクバヤシ 福林 光太郎
	午後	禁煙外来(予約制)	動脈硬化外来 (予約制)	腎臓病外来		禁煙外来(予約制)
		ミヤカワ 宮川 比佐子	フジオカ 藤岡 正導	マチダ 町田 健治		ミヤカワ 宮川 比佐子
診察室 4	午前	整形外科	整形外科	脳神経外科	整形外科	脳神経外科
		ニシグチ 西口 雅彦	ニシグチ 西口 雅彦	フジオカ 藤岡 正導	ニシグチ 西口 雅彦	フジオカ 藤岡 正導
	午後		整形外科	脳神経外科/脳ドック (予約制)		
			ニシグチ 西口 雅彦	フジオカ 藤岡 正導		
診察室 6	午前	呼吸器科	内科	消化器科	消化器科	腎臓病外来
		済生会熊本病院医師	イソベ 磯部 博隆	ツクムラ 築村 哲人	ツクムラ 築村 哲人	マチダ 町田 健治(1.4週)
						内科(糖尿・予約制)
						ホシノ 星乃 明彦(2週) 松尾 靖人(3週)
	午後	神経内科			消化器科	心臓血管外科
	ハラ 原 靖幸			ツクムラ 築村 哲人	サツサ 佐々 利明(1.3週)	

※基本的に午後は予約となります。初めての方は午前11時までにはいらして下さい。



発行日／平成 26 年 9 月

発行所／ 熊本県宇城市三角町波多 775-1

社会福祉法人 恩賜 財団 済生会みすみ病院 広報委員会

医事代表／TEL 0964-53-1656 FAX 0964-53-1657

病院代表／TEL 0964-53-1611 FAX 0964-53-1618

ホームページ <http://www.sk-misumi.jp>



明治 44 年創立 100 周年