

東名病院だより Vol. 10

東名病院ホームページアドレス・メールアドレス
http://www.med-junseikai.or.jp/tomei/index.html
e-mail tomei-hosp@med-junseikai.or.jp

東名病院発行 / 〒480-1153愛知県愛知郡長久手町作田一丁目 1 1 1 0
T E L (0561)62-7511(代) F A X (0561)62-2773

第39号
2010.10月発行



乗鞍高原

今年は観測史上最も暑い夏が続きました。しかし、昔の人が言い伝えてきたように彼岸を過ぎた頃より - 時には置き忘れた夏の日が舞い戻ることもありましたが - ようやく秋の気配が漂っています。熱中症患者も例年に比べて多く発生しました。体内に溜まった疲れは時期がずれても夏負けとして症状が出るかも知れません。涼くなったとはいえ、皆様には無理をせず健康に充分注意をして頂きたいと思っています。

先日NHKテレビでエジソンとテスラーとの直流、交流電気の発展時における二人の確執を取り上げた番組を放送していました。このなかでもエジソンが白熱電球のフィラメントとして日本の竹を使用したという、誰でも知っている話がでていました。竹という植物は青々としてまっすぐに伸びますが、加工し易いしなやかさも持っています。加工すれば竹刀、竹ナイフ、竹槍などの武具にもなります。原人(ホモ・エレクトス)が世界へ拡散し石器を残すのですが、アジアでは他の地域と異なり石器の出土が少ないのは、アジアに多く繁茂する竹を石代わりに使用していたとの学説もあります。季語の中での竹はとても面白い存在です。竹は地下茎で生育繁殖するので、地表に出ている親竹は春には衰え落葉し、秋は若竹が青々と枝葉を茂らせます。つまりは「竹の秋」は春の季語であり、「竹の春」は秋の季語なのです。ようやく訪れてくれた秋に五感のすべてで受け入れたいと思います。「くちびるに朝日ひややか竹の春」(きくちつねこ)

院長 大塚光二郎

潰瘍性大腸炎について

院長 大塚 光二郎

< 定義 >

潰瘍性大腸炎とは「主として粘膜・粘膜下層を侵す、大腸特に直腸の特発性、非特異性炎症性疾患。30歳以下の成人に多いが、小児や50歳以上のものにもみられる。通常血性下痢と種々の程度の全身症状を示す。長期にわたり、かつ大腸全体を侵す場合には悪性の傾向がある」と、医科学国際委員会で定義付けられています。わが国の診断基準は厚生労働省の特定疾患調査研究班により作成され、現在は1998年に改定されたものが用いられています。

それによりますと a) 臨床症状：持続性または反復性の粘血・血便、あるいはその既往がある、としています。b) 内視鏡検査：直腸や大腸の粘膜の血管透見像の消失、易出血性、びらん、潰瘍を認めます。c) 生検組織学的検査：活動期では炎症細胞浸潤、陰窩膿瘍、杯細胞の減少が認められます。緩解期では腺の配列異常(蛇行・分岐)、萎縮が残っています。これら a)、b)、c) を満たして、他に考えられる大腸炎(例えば細菌性、アメーバ、結核、薬剤性の大腸炎やクローン病、腸管型ペーチェットなど)が除外できれば潰瘍性大腸炎と確診されます。

< 分類 >
種々の分類を表1)に示します。

< 分類 >

種々の分類を表1)に示します。

部位による分類：直腸炎型は病変が直腸へ限局するもの、左側大腸炎型は病変が横行結腸中央部より肛門側に存在するもの、全大腸炎型は横行結腸中央部を越えた病変の存在とされています。

また特殊型として直腸に病変を認めない場合や区域性大腸炎型も考えられています(図1)。

臨床経過による分類：表2)に示します。病歴上1回のみの発作を初回発作型と呼びますが、この型は将来、再燃と緩解を繰り返す再燃緩解型になる可能性があると言われています。初回発作から6カ月以上の活動期が続く慢性持続型や激的な症状で発症する急性激症型も存在します。

臨床的重症度分類：表3)に示します。この重症度を正確に評価する事は治療方針を決定するのに極めて重要なことです。

< 治療 >

治療の原則は内科的治療です。使用する薬剤はサラゾピリン(ペンタサ)、ステロイド剤(ブレドニン)、止痢剤、免疫抑制剤などです。

病変の広がり(病型)	全大腸炎 直腸炎	左側大腸炎 区域性大腸炎
病期	活動期	緩解期
重症度	軽症 急性	中等症 重症
臨床経過	再燃緩解型 急性電撃型	慢性持続型 初回発作型
肉眼所見	偽ポリボース型 委縮性大腸炎型	混合型

表1 潰瘍性大腸炎の分類

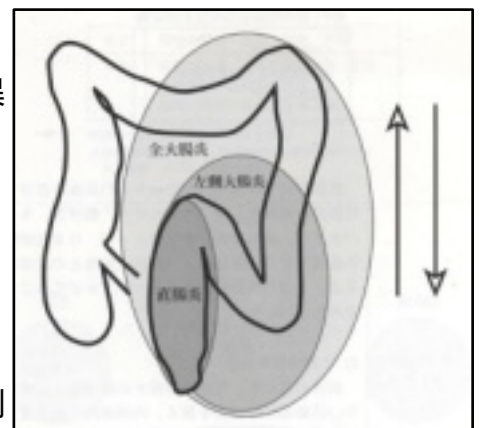


図1 炎症の症状と拡大

初回発作型：発作が1回だけのもの
慢性持続型：初回発作より6ヶ月以上活動期にあるもの
急性激症型(急性電撃型)：
：激的な症状(激症)例

表2 臨床経過分類の定義

	重症	中等度	軽症
1)排便回数	6回以上	重症と軽症の中間	4回以下
2)顕血便	(+++)		(+)~(-)
3)発熱	37.5 以上		(-)
4)頻脈	90/分以上		(-)
5)貧血	Hb10g/dl以下		(-)
6)赤沈	30mm/h以上		正常

表3 重症度の診断基準

症状により入院、絶食として 経腸栄養療法（TEN）、完全静脈栄養（TPN）などが行われます。潰瘍性大腸炎は再燃と緩解を繰り返す疾患のため、長期的治療が必要とされます。この間安定的に日常を営むため上記薬物療法とともに食事や生活面の管理が重要になります。精神的ストレスも再燃の誘因となることもありますので心理面のサポートも必要になります。これらの治療が的確に行われていても一部の劇症型や長期間の治療、経過観察中の症例から、癌化症例もまれではなく発症しますので、外科的治療としての手術が選択されます。

< 当院の症例 >

* 症例 1 の患者さん

年齢 24 歳男性。平成 21 年 7 月初診。主訴は 7 - 8 カ月前からの 1 日 4 - 5 回の下痢と下血です。直ちに大腸内視鏡検査（CF）を行いました。内視鏡所見では直腸に局限する炎症、発赤、びらんを認め一部小ポリープ状を呈していました（図 2）。直腸炎型の潰瘍性大腸炎と診断しました。組織学的診断でも陰窩膿瘍等を認め、潰瘍性大腸炎として矛盾しないとの報告でした。ペンタサ 9 錠 / 日 2 週間投与しましたが、下血が少し減少したのみでしたので、プレドニン 30 mg / 日追加投与し、その後プレドニンを漸次減量し 9 月にはペンタサ 6 錠 / 日となりました。本年 4 月下血が再燃し CF を行い直腸に潰瘍の散在と回盲部に周堤形成し、易出血性で中央は浅く陥凹した炎症性腫瘤を認めました（図 3）。

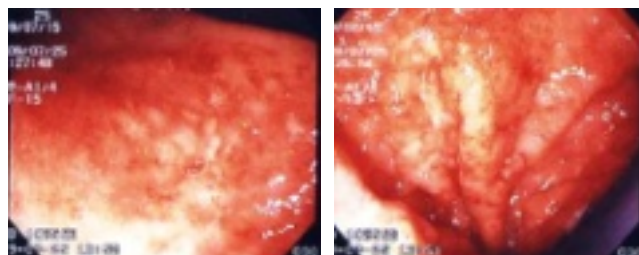


図 2

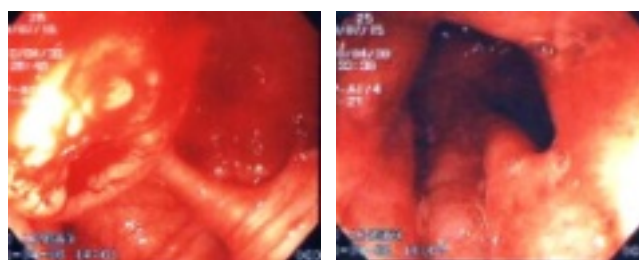


図 3 回盲部

直腸

組織学的診断では回盲部の炎症性腫瘤を含めて潰瘍性大腸炎の所見として矛盾なく、悪性像は認めませんでした。本例は経過中から右下腹部（回盲部）に圧痛があり、特殊型の範疇に入る症例も疑われ、ペンタサ 16 錠 / 日投与し慎重に経過を観察中です。

* 症例 2 の患者さん

年齢 18 歳、女性。平成 22 年 10 月初診。主訴は 1 週間前より 1 日 3 - 4 回の下痢と時に下血です。中学生の頃より時々下血があったようです。CF を行い、内視鏡所見では肛門縁から S 状結腸まで 30 cm に至る白苔を伴う炎症、びらんを認め左側大腸炎型の潰瘍性大腸炎と診断しました（図 4）。同時に行った組織診断では炎症細胞浸潤と陰窩膿瘍を形成し潰瘍性大腸炎として矛盾しないとの報告でした。ペンタサ 9 錠 / 日を投与して症状は軽快しています。

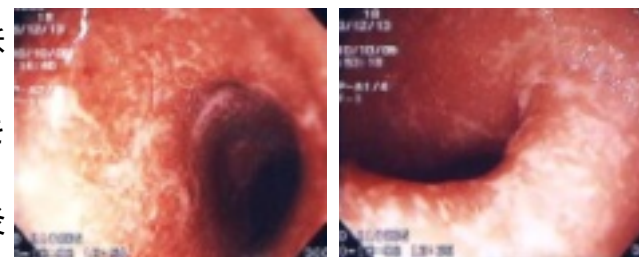


図 4

その他数名の患者さんが通院してみえますが、若い方々が殆どで俗に言う「長い勝負」となりますので、CF の時期や日常生活についてもていねいに経過観察をしていきたくと思います。また長引く下痢には油断することなく、下血は恥ずかしくならず当院へご相談下さい。

糖尿病患者さんにおける 食生活指導介入のタイミング

管理栄養士 篠崎 庸子
診療放射線技師 内藤 勇樹

去る8月30日、当院主催で行われた「東名地区医療ネットワーク オープンカンファレンス」にて発表された研究について、報告させていただきます。

生活習慣病にまつわる医療費が国民医療費の3分の1以上の占めている現状から、生活習慣病発症リスク者の的確な抽出を目的として、平成20年4月から『特定健診』が未病者に対し実施されている。今回当院の生活習慣病『糖尿病』発症者に対し食生活指導介入の時期・方法について検証してみたので報告する。

1. 対象及び方法

H14年以降、当院で管理する『糖尿病』診断名のついた通院患者の内、食生活指導を伴い、定期採血データを有す36例について2群(図1)に分類し追跡調査を実施した。

また、今回これと併せて当院が管理する生活習慣病患者に対しアンケートを実施し、当院の生活習慣病の基礎疾患の現況・疾患名診断後の感情の変化等を調査した。

2. 結果

各群の人数・性別・平均年齢は表を参照。(表1)

対象及び方法	
対象:	H. 14年以降、当院で管理する糖尿病外来通院患者 食生活指導を伴い、定期採血データを有する 36例
①初期介入群:	糖尿病を指摘・初めて治療を開始した時期 に食生活指導介入を実施した群 18例
②既成介入群:	それ以外の時期に食生活指導介入を実施 した群 18例
食生活指導介入方法:	2群に対し、介入開始時、介入～3ヵ月後、 6ヵ月後、12ヵ月後の4時点に於いて、 HbA1c・BMI・TCHの推移を比較・検討
①初回介入～3ヵ月間(3ヵ月後):	積極的教育介入
②介入3ヵ月後～3ヵ月間(6ヵ月後):	励まし・見守り介入
③介入6ヵ月後～6ヵ月間(12ヵ月後):	観察介入

患者背景と平均年齢

	全体	初回介入群	既成介入群
対象者 (人)	36	18	18
男性 (人)	25	10	15
女性 (人)	11	8	3
平均年齢 (歳)	57.3±12.9	52.1±11.6	62.4±12.4

表1

図1

まず、HbA1cに関し、コントロールの目標を『優(5.8%未満)』とした場合、2群間の目標値達成者数は、初期介入群の89%(16名)が、6ヶ月以内にこの範囲に至ったものの、12ヶ月では、45%(8名)と減少していた。既成介入群は、6ヶ月経過時に34%(6名)がこの範囲に至り、この割合(同メンバー)が12ヶ月まで続いた。(表2)

次に目標を『良(6.5%未満)』とした場合、初期介入群の12ヶ月時での達成者割合は83%。既成介入群の同時期は61%であった。初期介入群の12ヶ月時点での未達成者は、服薬の影響や中止等を理由とする者であった。(表3)

初期介入群は、6ヵ月を境にコントロールの平均値推移が、『優』から『良』に下がっていた。既成介入群は、再介入効果の有無に個人差があり、効果の有る者については12ヶ月時点迄コントロールが持続していた。

	初期介入群 (n=18)	既成介入群 (n=18)
介入当初	0% (0人)	11% (2人)
介入3ヵ月後	83% (15人)	44% (8人)
介入6ヵ月後	94% (17人)	50% (9人)
介入12ヵ月後	83% (15人)	61% (11人)
12ヵ月経過時点での達成者割合	83% (15人)	61% (11人)
12ヵ月経過時点での未達成者割合	17% (3人)	39% (7人)

注意) 12ヵ月経過後の12週間介入群は、収束後標準値であるHbA1c値が記されています。

表2

	初期介入群 (n=18)	既成介入群 (n=18)
介入当初	0% (0人)	11% (2人)
介入3ヵ月後	83% (15人)	44% (8人)
介入6ヵ月後	94% (17人)	50% (9人)
介入12ヵ月後	83% (15人)	61% (11人)
12ヵ月経過時点での達成者割合	83% (15人)	61% (11人)
12ヵ月経過時点での未達成者割合	17% (3人)	39% (7人)

注意) 12ヵ月経過後の12週間介入群は、収束後標準値であるHbA1c値が記されています。

表3

『既成介入群』に対し、食生活指導を疾患治療の初回診察時から実施した『初期介入群』は、HbA1cのコントロールに於いて、初回 3ヶ月間に (有意水準0.003%、信頼度99.997%) 有意差を認めた。(図2) 又『見守り・観察介入』に切り替えた6ヶ月以降、『初期介入群』のHbA1c平均値は上昇した。(表4)

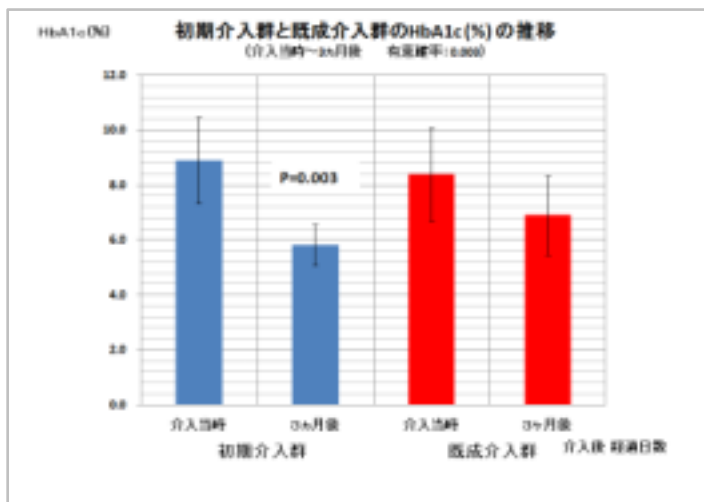


図2



表4

BMIの推移については、(表上段参照) 両群共に『観察介入』に切り替えた6ヶ月以降、BMI平均値は上昇した。

TCH (総コレステロール値) の推移については、(表下段・次ページ表上段参照) 両群共に介入から6ヶ月間は低下、観察介入に切り替えた6ヶ月を境に上昇に転じた。TG・LDL値等、『TCH』以外の脂質データについて、長期的に見た場合、体重減量により基準値に近づいている現状があるが、これらは調査するにあたり観察期間や採血条件等の課題があり今回は評価を避けた。

	介入当初	3ヵ月後	6ヵ月後	12ヵ月後	個別(μ±σ)
a	29.3	27.1	27.1	27.3	27.3±1.07
b	27.1	25.1	25.8	27.7	26.4±1.19
c	31.1	30.2	34.5	35.1	32.7±2.44
d	26.3	23.5	23.0	24.3	24.3±1.45
e	24.5	22.9	22.8	24.1	23.6±0.85
f	22.5	20.5	19.1	20.5	20.7±1.40
g	36.4	36.0	34.9	35.0	35.6±0.74
h	20.0	20.0	20.8	20.8	20.4±0.46
i	27.8	26.9	26.8	26.2	26.9±0.53
j	42.6	38.2	37.5	37.9	39.1±2.34
k	23.4	22.6	22.2	22.5	22.7±0.51
l	28.5	25.7	25.7	26	26.6±1.62
m	27.3	26.0	26.7	27.1	26.8±0.57
n	22.8	23.1	23.1	23.4	23.6±1.21
o	24.5	23.0	22.4	23.4	23.8±1.34
p	30.7	31.1	31.5	32.0	31.3±0.56
q	33.3	32.4	34.2	37.3	34.3±2.13
r	23.2	22	21.5	21.5	22.1±0.98
全体(μ±σ)	27.8±0.56	26.7±0.24	26.6±0.56	27.7±0.75	
最大値	42.6	38.2	37.5	37.9	
最小値	20.0	20.0	19.1	20.5	

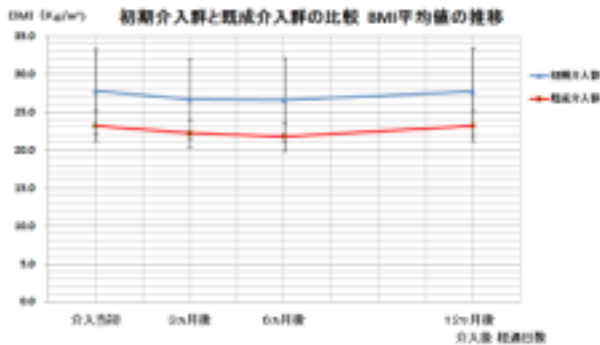
※ 対象者の数n=18。

	介入当初	3ヵ月後	6ヵ月後	12ヵ月後	個別(μ±σ)
A	27.3	27.3	26.2	26.7	27.0±0.55
B	24.0	23.1	21.4	21.4	22.6±1.56
C	23.6	21.8	21.8	21.8	22.8±1.36
D	21.4	24.3	22.3	24.7	22.4±1.37
E	24.3	23.4	23.4	23.4	23.9±0.52
F	24.9	22.0	22.0	21.2	23.5±1.67
G	22.9	22.4	22.4	22.9	23.2±0.67
H	21.8	21.2	21.2	21.7	21.5±0.35
I	24.7	22.1	23.0	24.2	23.6±1.30
J	21.8	21.8	23.0	23.0	22.1±0.60
K	21.5	21.5	20.4	22.2	21.2±0.55
L	23.7	22.9	22.9	24.5	23.3±0.46
M	26.9	22	23.4	27.3	25.7±2.02
N	21.9	20.2	18.9	19.9	20.7±1.46
O	21.3	20.4	20.2	20.2	20.8±0.58
P	22.8	21.9	22.1	24.8	22.4±0.47
Q	21.4	22	18.2	24.7	20.3±1.85
R	20.6	20.3	20.3	20.0	20.6±0.29
全体(μ±σ)	23.2±1.92	22.9±1.76	21.8±1.84	22.2±2.18	
最大値	27.3	27.3	26.2	27.3	
最小値	20.6	20.2	18.2	19.9	

※ 対象者の数n=18。

2 群間に於ける食生活指導介入後のBMI (kg/m²)平均値の推移

	介入当時	3ヵ月後	6ヵ月後	12ヵ月後
初期介入群	27.8±5.96	26.7±5.24	26.6±5.96	27.7±6.73
既成介入群	23.2±1.92	22.2±1.76	21.8±1.84	23.2±1.92



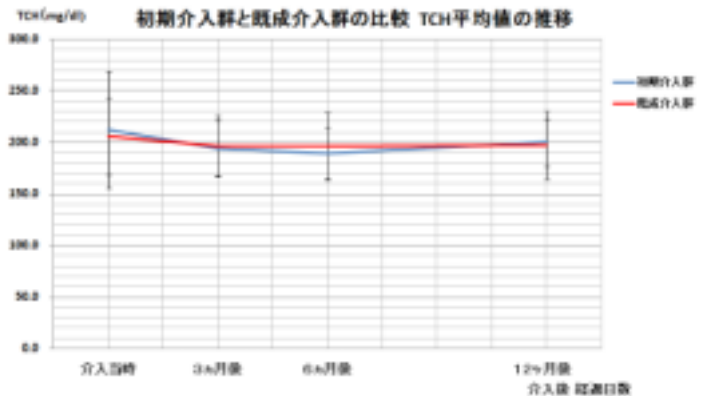
	TCHの推移 (mg/dL)				個別(μ±σ)
	介入当時	3ヵ月後	6ヵ月後	12ヵ月後	
a	197	178	179	200	188±12
b	232	169	167	210	199±27
c	174	199	197	194	191±12
d	190	174	174	195	183±11
e	251	242	253	249	244±8
f	168	177	193	174	178±11
g	224	196	183	173	194±22
h	359	207	194	217	244±77
i	217	210	212	235	218±11
j	279	198	212	181	217±43
k	266	202	214	219	225±28
l	182	124	128	8	148±30
m	222	230	212	216	220±8
n	125	175	129	167	149±25
o	214	186	173	171	186±20
p	142	218	180	187	182±31
q	240	213	206	208	217±16
r	129	8	187	206	177±35
全体(μ±σ)	212±96	194±27	189±26	200±23	
最大値	359	242	253	249	
最小値	125	124	129	167	

既成介入群のTCH (mg/dL)の月別推移 n=17

	TCHの推移 (mg/dL)				個別(μ±σ)
	介入当時	3ヵ月後	6ヵ月後	12ヵ月後	
a	208	200	202	208	205±4
b	185	232	233	181	208±29
c	211	219	229	208	217±9
d	152	195	204	234	195±34
e	8	131	125	111	122±10
f	223	190	189	172	194±21
g	258	223	228	211	230±30
h	230	200	218	222	218±13
i	242	249	261	255	252±8
j	191	208	200	189	197±9
k	189	181	170	180	173±16
l	193	178	184	203	189±11
m	185	199	178	228	198±22
n	125	178	163	168	159±23
o	212	182	181	193	192±14
p	212	8	177	173	187±22
q	273	212	196	217	225±34
全体(μ±σ)	206±37	197±29	196±32	197±32	
最大値	273	249	261	255	
最小値	125	131	125	111	

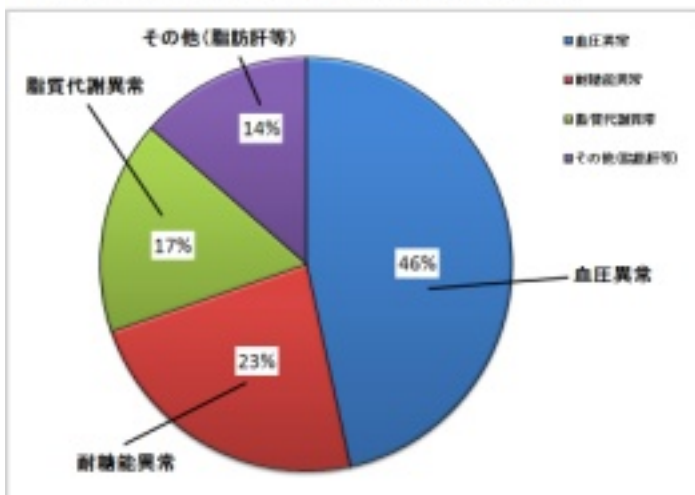
2 群間に於ける食生活指導介入後のTCH (mg/dL)平均値の推移

	介入当時	3ヵ月後	6ヵ月後	12ヵ月後
初期介入群	212±96	194±27	189±26	200±23
既成介入群	206±37	197±29	196±32	197±33

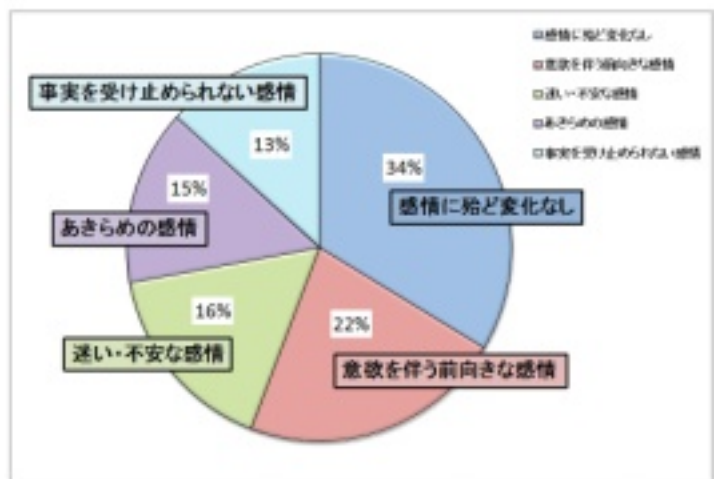


次に、当院が管理する『生活習慣病患者』に対し実施したアンケート結果について（下図グラフ参照）配布状況（実施期間：H.22 4.3～5.15 配布数：247枚 回収数：220枚 回答率：89.1%）

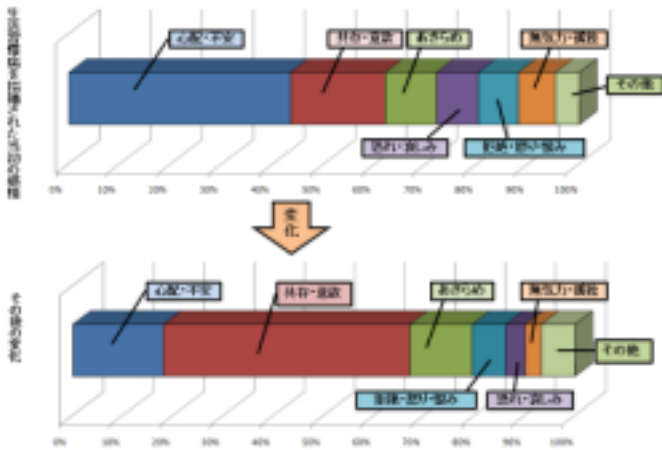
1. 現在、治療中の疾患（生活習慣病）の内訳（複数回答含む）



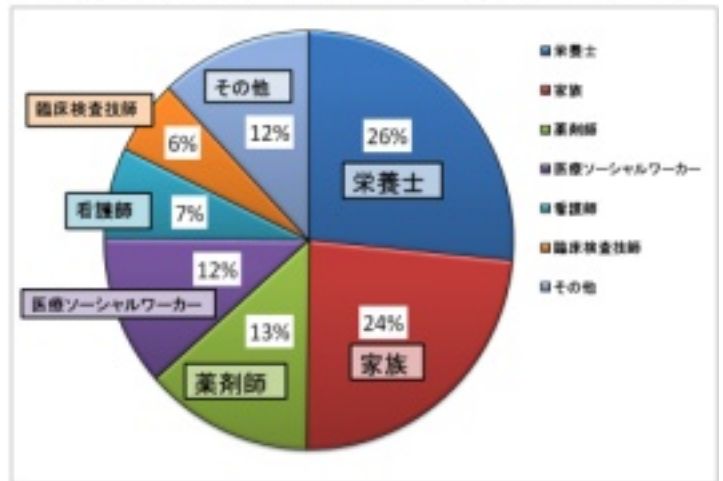
2. 初めて症状の治療又は疾病を指摘された時の感情



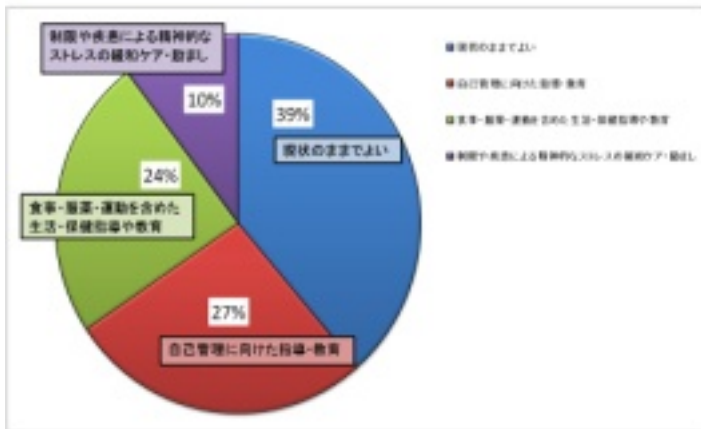
3. 生活習慣病における通院・治療前後での感情の変化



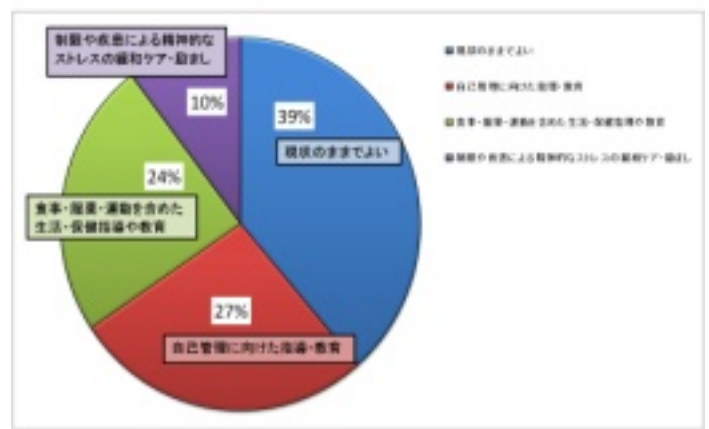
4. 医師以外では 例えどんな人に相談してみたいですか。(複数回答含む)



6. 来院時にどのようなケアが(もっと)あれば良いと思いますか。



6. 来院時にどのようなケアが(もっと)あれば良いと思いますか。



3. 結果・考察

血糖コントロールに影響を与える要因としては、服薬・二次無効の有無・食事療法や運動療法の乱れがある。今回、服薬の影響もあり『初期介入群』で当然、食生活指導介入の効果が高かった。しかし、『既成介入者』についても半数以上の方に再介入の効果は有り、脂質代謝等のデータにも良い影響をもたらす傾向があった。コントロールの継続・維持という点に着目した場合、介入後3～6ヶ月を契機に服薬内容に関わらずほぼ全員が、全データ(既成介入群のTCHを除く)に於いて上昇に転じた。

コントロールの良し悪しが、将来の合併症リスク回避に多大な影響を及ぼす事実を踏まえると、出来るだけ早期に食生活指導介入や教育を実施する事・継続して食生活介入を実施していく事が 良好なコントロールの長期的な維持・継続に繋がる事が示唆された。併せて【糖尿病手帳】に記録をつける事(右図)も、患者自身のセルフエフィカシーを後押しするものとして有効と考える。

特に【糖尿病】は、『疑わしき状態』を何年間も経たのちに指摘・治療が始まる為、診断は「既成事実に対する確定診断」「予測可能な現実に対する再認識」、アンケート上で【諦め】【感情の変化は殆ど無い】【仕方が無い】という感情をもって受け止められている。



糖尿病健康手帳

『特に切羽詰った驚きや恐怖を感じない疾患』である事がうかがえた。初期からの指導介入は、『不安や心配』といった心理からの早期脱却に加え、早期に良好なコントロールに導く【心理的支援効果】があると推察された。

初回介入の効果については、【疾患指摘と治療が初回、且つ食生活指導介入の無いグループ】との比較が必須な上、服薬の内容・服薬年数等にも配慮が必要だ。今回、症例対象者数を得るのに8年もの期間を要し、介入開始スタートを同時期とした2群間の前向き調査が出来なかった事が残念であった。

4. 結論

- ・生活習慣病である糖尿病に於ける食生活指導介入の効果は、糖尿病と診断された初回診察時に高い。
- ・生活習慣病の食生活指導は、継続介入する事で、良好なコントロールを維持継続させる可能性が示唆された。

今回の研究にあたり、職員並びに大勢の方々に協力を賜りました。
この場を借りて、御礼申し上げます。

あれから・・・

准看護師 安藤 初江

十数年前の春(=5月)、東名病院に就職し今に至っています。当時40歳前だったで
しょうか!?

病院の建物は古めかしく感じられましたが、病院の中へ一歩踏み入れてみると、病院
の中で働くスタッフの誰もが生き生きとして輝いていたように記憶しています。きびきび、
シャキシャキとしたスタッフの動きについていけるのだろうか?という不安の中、指導し
てくれた先輩ナースのやさしさと根気よい指導のもと、今日まで頑張っていて来られた
のだと思います。

我がまま、逆ギレする私に本当に根気よく指導してくれた藤木ナースには、本当に感謝
しています。ありがとうございました。

あれから十数年、今日まで自由奔放に生きてこられたこと、ラッキー
でしたね。これからは周囲の人の気持ちを考え、空気のよめる人であ
りたいと思います。

去年の秋、ワンルームに引っ越しをして、狭さゆえ欲しい物も買え
ず我慢。経済面から4月～禁煙開始。これも我慢???禁煙は現在も継
続中です。

協調性のない性格です。最近病院に行く足取りの重いこと!重いこ
と!人との関わりも苦痛で、更年期?うつ?かと・・・考えています。

健康であるがゆえに働けるのに、ぜいたくな悩みですね。定年まで
元気に働いていけることを願って・・・おわります。



マッサージについて

経理 加藤 絵津子

私は、マッサージに興味を持っています。

マッサージとはカラダの全体や部分を、人の手で押し、引き、撫で、さすり、揉み、叩くといった手技療法の総称として一般にマッサージと言われます。ツボや経絡、血液の流れや、筋の走行を意識し、カラダの状態を診ながら、こりや痛みといった不調の改善を目指すものです。

マッサージにも色々と種類がありますが、ヘッドマッサージ・足つぼマッサージ・ヘッドスパの3つを上げたいと思います。

ヘッドマッサージってどんな時にしたいと思いますか？

なんとなく頭が重く感じる時。頭だけでなく首も。目が疲れている時。対人関係や環境・仕事などでストレスがたまってきた時にしたいと思ったりしませんか？

ヘッドマッサージは頭皮や髪、首などを軽くさすったり、指や手の平を使ってツボを刺激することで、頭皮の血行を促進します。

足つぼマッサージとは、カラダのあらゆる器官に対応していると言われる足のツボに、刺激を加えることにより、血液循環促進、老廃物の排泄などを促す療法で、「痛い」「痛気持ちいい」というイメージがある足のマッサージです。

ヘッドスパとは、頭皮や髪のトリートメントを専門に行うリラクゼーションエステのことで、頭皮の下のリンパや血行を促進するマッサージをしっかりと行ったり、頭皮の皮脂汚れを落としたりします。頭皮の状態をよくすることで、リラクゼーション効果だけではなく、美しい髪を保つ効果もあります。



もう1つ便秘の方におすすめマッサージは腸セラピーです。

腸セラピーとは、お腹(腸)をソフトにマッサージし、ツボを刺激しリンパの流れを良くすることで、硬くなった腸の働きを促し、溜まった便やガス、老廃物を自然な排泄できるように促します。頑固な便秘の解消や、冷え、むくみ、吹き出物の解消につながります。

最近は時間もなくて興味を持つだけで終わってしまうので、仕事の疲れやストレスの解消の為に足を運んでマッサージに行ってみたく日々思っています。



外来担当医表

	午前 9:00 ~ 11:45	午後 18:00 ~ 20:00
月	外科・内科 大塚光二郎	外科・内科 原川伊寿
	神経内科 高橋正彦	脳神経外科 渡部剛也*
火	外科・内科 原川伊寿	循環器 青山貴彦
	脳神経外科 松尾直樹	
	神経内科 高橋正彦	外科 田中元也
	脳脊髄外科 水野順一*注 (不定)	
水	内科・外科 村瀬允也	内科・外科 村瀬允也
	消化器 横山幸浩	
	脳脊髄外科 水野順一*注 (不定)	
	神経内科 高橋正彦 (10:00~)	
木	外科・内科 原川伊寿	外科 肥田典之 (1・3・5週)
	神経内科 高橋正彦	
		神経内科 泉雅之
金	内科・外科 村瀬允也	外科・内科 大塚光二郎
	外科・内科 大塚光二郎	
	神経内科 徳井啓介	
土	内科・外科 村瀬允也	*印の医師は予約制です。 注)脳脊髄外科水野医師の診察は、不定です。 診察日はお問合せ下さい。
	外科・内科 大塚光二郎	
	脳神経外科 渡部剛也*	

平成22年10月1日現在

名鉄バス時刻表 区間：藤が丘 猪ノ湫

藤が丘

猪ノ湫

藤が丘駅
名鉄バス
乗場から

「長久手車庫」
または
「星ヶ丘」
ゆき

時	平日	土曜
8	05.10.30	08.33.43
9	03.23.38.43	03.33.43
10	03.23.38.43	03.33.43
11	03.38.43	03.38.43
12	13.43	13.43
13	13.38.43	13.38.43
14	03.23.38.43	03.23.38.43
15	03.23.38.43	03.23.38.43
16	03.23.38.43	03.23.38.43
17	05.25.40.45	03.23.38.43
18	05.25.40.45	03.23.38.43
19	05.25.40.45	
20	以降省略	以降省略

猪ノ湫

藤が丘

当院前の道路を
西へ約200m

大久田東交差点
南側のバス停から

「藤が丘」
ゆき

時	平日	土曜
8	12.22.27.44	06.11.26.46
9	05.14.27.47	06.15.26.46
10	06.14.26.46	06.15.26.46
11	06.14.26.46	06.15.26.56
12	14.26.56	15.26.56
13	26.56	26.46
14	14.26.46	13.18.43
15	06.14.26.46	13.20.38
16	15.18.38.58	03.20.38.58
17	15.18.39	16.21.41
18	00.17.18.46	01.16.21.46
19	16.20.51	
20	12.26	以降省略

病院周辺略図



南部線時刻表 杵ヶ池公園駅 杵ヶ池公園

始発の次が「熊田」です

	1便	2便	3便	4便	5便
杵ヶ池公園駅	8:35	9:25	10:15	11:10	12:05
熊田	8:37	9:27	10:17	11:12	12:07
	6便	7便	8便	9便	10便
杵ヶ池公園駅	14:10	15:00	15:55	16:45	17:40
熊田	14:12	15:02	15:57	16:47	17:42

藤が丘線時刻表 役場 役場

藤が丘から2番目が「仲作田公園」です

	1便	2便	3便	4便	5便
藤が丘	9:15	11:00	12:45	14:55	16:40
塚田西	9:17	11:02	12:47	14:57	16:42
仲作田公園	9:18	11:03	12:48	14:58	16:43