

# 外来診療担当表

※保険証は毎月必ず総合受付へご提示ください。



## 午前の診察

担当科	月	火	水	木	金	
内科	1診	高屋	縄田	高屋	浅野	縄田
	2診	浅野	早川	早川	小野木	小野木
	3診	山内	堀部	足立	岩間	高田
	4診		高田		小木曾	齋藤
	5診	田中	高屋	湊口	縄田	浅野
	6診	足立	齋藤	齋藤	山内	堀部
乳腺センター	石原	石原	山本	石原	高橋	
外科	1診	高橋	田中	石原	高橋	石原
	2診	久野	岩田	棚橋	田中	久野
整形外科	1診	益田 (初診担当)	当番	益田	益田	横田
	2診	高見	番制	高見 (骨粗鬆症) (初診担当)	横田 (初診担当)	高見
	3診	佐藤		横田	佐藤	佐藤 (初診担当)
脳神経外科	水谷		中山			
皮膚科	藤井				松山	
泌尿器科	小林	小林	小林	小林	小林	
婦人科	田上	森		田上		
眼科	黒岩			管野	望月	
耳鼻咽喉科						
総合内科			田口			
放射線治療		江崎		松尾		
緩和ケア科	西村		西村		西村	
小児科	坂井	坂井	坂井	坂井	坂井	

## 午後の診察

平成31年1月1日現在

担当科	月	火	水	木	金	診療時間
内科	循環器	小野木				13:30~15:00
	神経	柴田			山田	13:30~16:30 (予約制)
	血液				北川	13:30~15:00 (予約制)
	糖尿病		岩間	岩間		(予約制)
乳腺センター			当番医	当番医		14:00~15:00 (完全予約制)
緩和ケア科	西村		西村		西村	14:00~17:00 (完全予約制)
形成外科		神山				13:00~15:00 (完全予約制)
耳鼻咽喉科				柴田		14:30~16:30
皮膚科 (褥瘡外来)			野田			15:00~16:30 (予約制)
小児科	坂井	坂井	坂井	坂井	坂井	15:00~16:30

担当医の出張などにより休診、代診となる場合があります。又診療曜日は毎月変更となりますので事前にご確認ください。

## 休診日

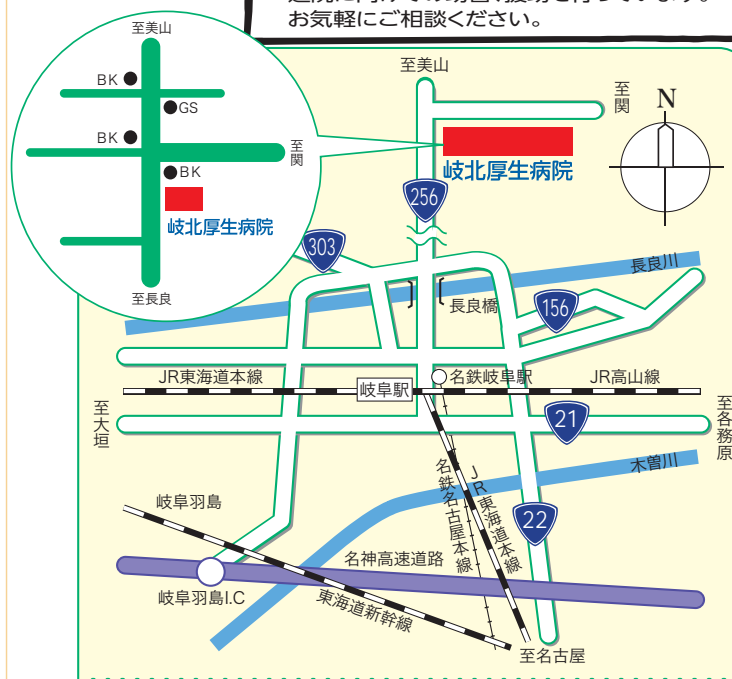
土・日・祝祭日・年末年始

婦人科… 9:00~11:30(月・火・木曜日のみ)  
 脳神経外科… 9:00~11:30(月・水曜日のみ)  
 眼科… 8:30~11:30(月曜日のみ)  
 9:30~11:30(木曜日のみ)  
 9:00~11:30(第1、3、5金曜日のみ)  
 緩和ケア科… 11:00~12:00(月・水・金曜日のみ)



## 医療福祉相談室

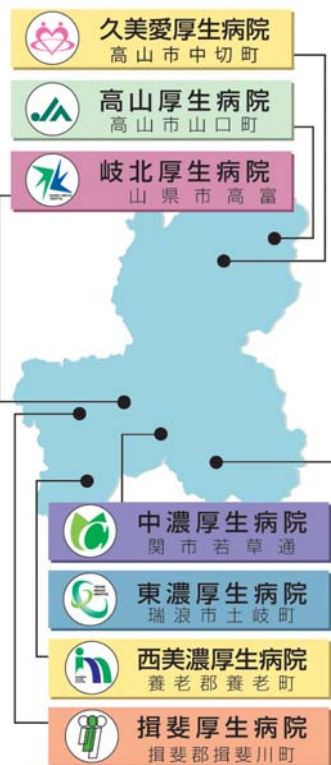
在宅や病院での療養上の相談、退院に向けての助言、援助を行っています。お気軽にご相談ください。



## 交通機関のご案内

岐阜バス(岐阜北厚生病院前 下車)  
 岐阜線(森屋・JR岐阜駅経由)…………… 山県高校行・谷合行・塩後行  
 岐阜板取線(JR岐阜駅経由)…………… 洞戸原車庫行  
 岐阜高富線(西鏡島・JR岐阜駅経由)…………… 山県市役所行・高富行  
 岐阜女子大線・高美線(西鏡島・JR岐阜駅経由)…………… 岐阜女子大行・中濃庁舎行

## 看護師・看護補助員募集中



## 岐阜県厚生連病院所在地

ボランティアの方を募集します。

…詳しくは医療福祉相談室まで…

# 青空

## 病院の理念

1. 医療活動を通じ、健やかなまちづくりに貢献
2. 地域連携の積極推進により、利用者にとって最良の医療を実践
3. つねに病院運営の刷新を図り、「愛され、信頼される病院」を実現

岐阜北厚生病院 広報誌 2019.1.1発行

2019 冬号 Vol.79

- 年頭のご挨拶
- 岐阜北厚生病院 施設整備事業について
- 心房細動について
- 外来診療担当表
- その他

79号目次

## 年頭のご挨拶



岐阜県厚生農業協同組合連合会  
経営管理委員会会長

堀尾茂之

新年明けましておめでとうございます。皆様におかれましては、お健やかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

旧年中は、本会事業につきまして格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。平成31年の年頭にあたり、皆様にご挨拶申し上げます。

国は、過去に例のない少子高齢化により社会保障費の増大、労働力人口の減少を最大の課題として位置付け、安心できる社会保障制度を構築するため、2021年度までに子どもから高齢者までの全世代型社会保障制度改革を断行するとしています。高齢者人口がピークを迎える2040年度には、医療費や年金などの社会保障給付費が現在の1.5倍以上になると推計されており、「生涯現役社会」を掲げ、元気な高齢者が長く働き続けることで、不足する労働力を補い、社会保障制度の持続性を高めるとしています。

こうしたなか、岐阜県では、第7次保健医療計画で「県民が、可能な限り長く、元気で、豊かな生活を送ることができるよう、医療・福祉の連携の下、急性期から在宅に至るまで、切れ目なく保健医療サービスが提供できる体制」を確立するとしており、保健・医療分野では今後、特定健診・保健指導

の充実や地域医療構想に向けての協議が加速化し病床再編・病院統合など医療資源の集約化が進むものと考えられます。

一方、国が進める働き方改革(休暇の取得促進、長時間労働の是正等)により、地方の医療機関では特に慢性的な医療従事者不足となることが危惧されており、救急医療をはじめ地域医療の確保に深刻な影響が与えられるものと懸念されています。

本会病院においては、昨年7月より医師による病状説明などを原則として勤務時間内に実施させていただき、旨の案内を全病院で実施し、組合員並びに地域住民の皆様にもご理解とご協力をお願いしているところであり、

こうした厳しい医療を取り巻く環境のなか本会は、地域の中核病院として「地域住民から信頼され、必要とされる病院づくり」を目指し、地域に必要な医療を継続的かつ安定的に提供できるように役職員一丸となって取り組む所存です。

最後になりましたが、本年が皆様にとりまして幸多き年となりますよう心よりご祈念申し上げますとともに、引き続き、本会事業にご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。新年のご挨拶とさせていただきます。



JA岐阜厚生連  
岐阜北厚生病院  
病院長  
齋藤 公志郎

## 年頭のご挨拶

新年おめでとうございます。皆様この年末年始いかにお過ごしでしたでしょうか。

毎年の事とは言え、新しい年を迎えることは何かに対して期待感をもたらすものです。今年が良い年でありますように。それにしても昨年はこの日本列島は多くの天変地異を経験しました。冬には多くの雪が降りました。その後には酷暑、大雨、台風そして地震といろいろな自然災害が生じました。そして多くの人々がそれにより様々な被害を蒙りました。改めてその方々にお見舞いを申し上げます。

実は、岐阜北厚生病院もこの事には大きな関連をもっています。今までも述べて来ましたが、残念ながら我が病院の建築物は古くなっています。その為に災害対策上も多くの不自由を

当院は経験する可能性があります。従ってこれを解決し、災害対策の最終的な砦となる病院建築物の新改築計画を立てて来ましたが、最近の人手不足や建築材料費の高騰などにより大変多額な経済的負担が生じる可能性があります。この問題点について種々の検討を行い、ようやく解決法を見つけることができました。昨年12月27日に起工式を行いました。今年からは新年から本格的に工事を行います。その際には皆様にご迷惑をおかけする可能性があります。何卒ご理解いただくようお願いいたします。新しい岐阜北厚生病院は、きっと当地域の医療に安定感をもたらすものと確信しています。何卒今後ともよろしく申し上げます。

## 岐阜北厚生病院

### 施設整備事業について

施設整備特命課長 三浦 英治  
兼企画総務課長補佐

当院は、昭和26年8月に開設され、現在の建物は、昭和38年から平成10年にかけて建築されており、21年から56年が経過していることから、老朽化が進んでおり、巨大地震が起こった場合、倒壊・損壊する危険が高い建物となっています。

また、増改築を重ねた結果、各部門配置が複雑で、患者・スタッフの動線も悪い状況にあるため、これらの課題を解消し、病院利用者の利便性の向上と、快適な療養環境の提供を目的とした病院の整備事業を計画しました。

現在の場所で増改築工事を行うため、工事期間中でも診療を継続する必要があることから、工事は二期に分けて行います。

病院南側方向へ敷地を拡張し、第一期工事として、手術室、外来診察室、救急室、病棟など、診療維持に欠かせない基幹機能と耐震性をもった新棟の増築を予定しています。

第二期工事として、既存施設の2棟の耐震改修工事を施工し、残りの棟については解体を行い、駐車場に整備し、2021年（平成33年）に完了する計画としています。

この地域の医療の充実を図り、住民の方が末永く健康に過ごしていただけるように病院の建設を進めていきたいと考えていますので、工事期間中はご迷惑をかけることがありますが、ご理解とご協力をお願いします。



医長  
浅野 真弘

## 心房細動について

心房細動は超高齢化社会を迎える日本において新たな国民病と認識されるほど頻度の高い不整脈疾患です。ある報告では2000年時点で慢性心房細動の患者さんは日本に72万人存在しているとされ、2020年には100万人を超えるとされています。慢性心房細動（ずっと心房細動になったままの方）でこの数なので、発作性心房細動（ときどき心房細動の発作を起こす方）まで含めるとさらに多くの患者さんが存在していると思われます。

心房細動は心室細動のように起こった途端、すぐに命が奪われてしまうような不整脈ではありませんが、心房細動があると心不全のリスクが5倍、脳梗塞のリスクが2.3倍になるとされており、適切な治療が必要な不整脈です。

過去には心房細動の患者さんを見るたびに抗不整脈薬の点滴（薬物的除細動）や電気ショック（電氣的除細動）を夜中であろうが毎回毎回行っていたものですが、最近では患者さんの状況に応じて治療も使い分けていく時代になりました。

治療方針には大きく分けて二つあり、リズムコントロールとレートコントロールがあります。

抗不整脈薬の点滴（薬物的除細動）や電気ショック（電氣的除細動）のように、正常の脈（洞調律と言います）に戻すことを目的とする治療をリズムコントロール、心房細動は止めずにそのままにしておいて、脈拍を薬によって適切な数字に落ち着かせるのみの治療をレートコントロールと言います。

「心房細動のままが良いか」「洞調律に戻すのが良いか」であれば、洞調律が良いのは当然ですが「洞調律に戻すこと（つまりリズムコントロール）を頑張り過ぎてはいけない」と言うのが最近の治療方針です。出来るだけリズムコントロールをしますが、難しいようであれば心房細動を止めるのは諦め、レートコントロールへの切り替えを考えます。レートコントロールのみでも心不全リスクは充分低下します。「心房細動か？洞調律か？」ということ以上に、高血圧や糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、肥満など合併している疾患がしっかりコントロールされていることの方が患者さんの健康状態を将来にわたり守っていくためにはより重要です。

そして脳梗塞発症のリスクが高めであると思われる患者さんには抗凝固療法（ワーファリンや直接作用型経口抗凝固薬（DOAC）の投与）が開始されます。

「抗不整脈薬やレートコントロールの薬、抗凝固薬をずっと飲むのは嫌だ」とか「ほとんど発作は起きないけれど、たまの一回が本当に苦しいので二度と発作が起きないようにしたい」と感じる患者さんも居ると思います。その場合にはカテーテルアブレーションという手術で発作性心房細動を治療することが出来ます。この手術は専門病院でしか行えないため、治療を希望される患者さんは当院から専門病院に紹介させていただきます。

