

伊達赤十字病院と住民の皆様を繋ぐ情報誌

だてクロス



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

伊達赤十字病院

総合病院伊達赤十字病院広報誌

＜特集＞乳がん治療と検診のすすめ

- ・ P 2～5 乳がんを知りましょう 第二外科部長 川崎亮輔
- ・ P 5～6 乳がん治療をサポートする専門スタッフ
がん治療専門看護師 鶴見紘子
がん性疼痛看護認定看護師 星るみ子
- ・ P 7 乳房撮影装置のご紹介 放射線撮影技術係長 千葉真貴子

ご自由にお持ち帰り
ください

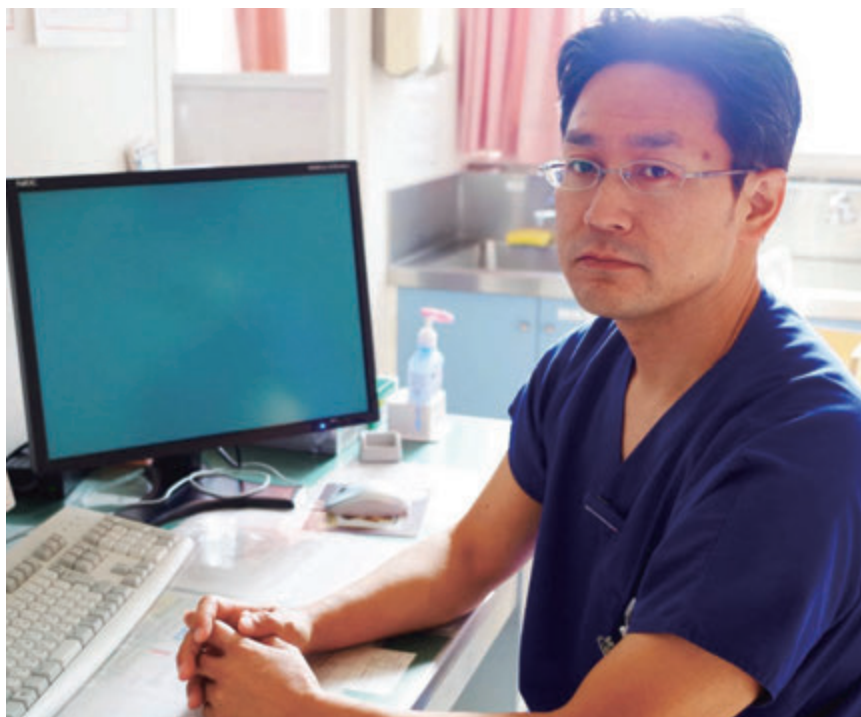
＜特集＞女性のがんでは罹患率1位
乳がんの早期発見、治療が生存率を高める

『乳がん治療と
検診のすすめ』

5

2017/11

乳がんを知りましょう



Doctor Profile

川崎 亮輔(かわさき りょうすけ)

第二外科部長

日本外科学会専門医

日本外科学会指導医

日本消化器病学会専門医

日本消化器外科学会専門医

日本消化器外科学会指導医

社会医学系専門医協会専門医

検診マンモグラフィ読影認定医

日本乳癌学会乳腺認定医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

日本DMAT

はじめに

著名人が告白するたびに何かと話題になる乳がんですが、手術を受けても元気に活動을續けておられる方、予防的乳房切除を受けた方、残念ながら転移によりお亡くなりになった方などその経過は様々です。皆さんは乳がんに対してどのような印象をお持ちでしょうか？

実際のところ多くの方々が身近な問題として考えたこともなく、よく分からないというのが本音だと思います。

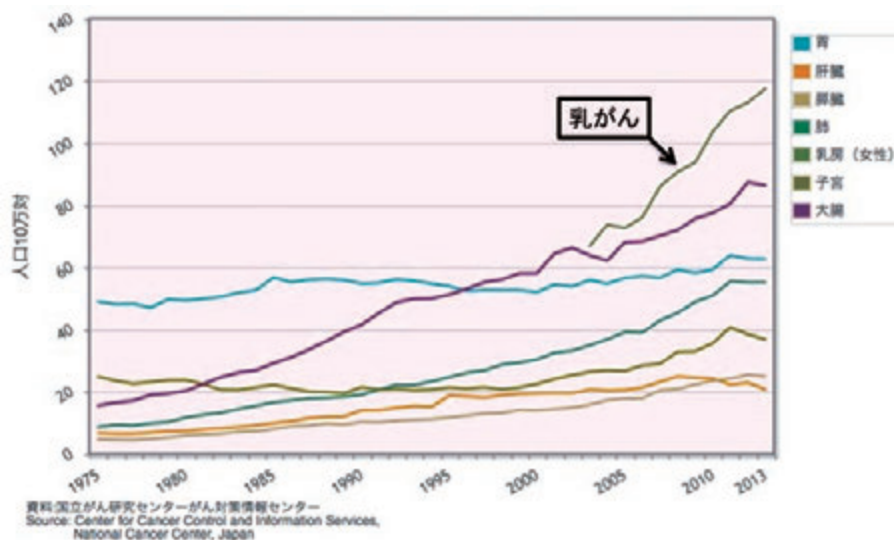
今回、日頃乳がん診療に関わっている立場からいくつかの大事な点をできるだけ平易に説明したいと思います。

日本の乳がんの動向

まず日本における乳がんの動向ですが、罹患率、死亡率ともいまだ上昇しており、現在女性の中では一番頻度の高いがんとなっています(図1)。2人に1人ががんになる時代ですが、乳がんはおよそ11人に1人(約9%)の方が一生でかかるとされています(P3,図2)。

またほかのがんと違い、40~50歳代に多いという特徴があり、仕事や子育てなど家庭生活に多大な影響があります。一方で乳がんは予後の良いがん、分かりやすく言うと他のがんと比べ、治療により長生きできる可能性の高いがんでもあります。

図1. 部位別 罹患率(全国推計値) 年次推移【女性, 全年齢】



部 位	生涯がん罹患リスク		何人に1人か	
	男 性	女 性	男 性	女 性
全がん	62%	46%	2人	2人
食道	2%	0.50%	43人	217
胃	11%	5%	9人	19人
結腸	6%	5%	17人	18人
直腸	3%	2%	30人	51人
大腸	9%	7%	11人	14人
肝臓	3%	2%	29人	55人
胆のう・胆管	2%	2%	65人	63人
膵臓	2%	2%	42人	45人
肺	10%	5%	10人	21人
乳房(女性)		9%		11人
子宮		3%		34人
子宮(頸部)		1%		78人
子宮(体部)		2%		65人
卵巣		1%		84人
前立腺	9%		11人	
悪性リンパ腫	2%	2%	57人	65人
白血病	1%	0.70%	112人	150人

出典「国立がん研究センターがん情報サービス『がん登録・統計』」

図2 がんに罹患する確立／累積罹患リスク（2013年データに基づく）
累積罹患リスク：ある年齢までにある病気に罹患する（その病気と診断される）おおよその確立

乳がんといわれたら～『ご本人に合った最適の治療を一緒に考えていきます』

マンモグラフィや超音波検査でがんが疑われたとしても、診断を確定するためには、しこりから針で細胞や組織を採取して顕微鏡の検査を行う必要があります。

ここでもがんの診断が確定した場合、次に必要な画像検査を行い（がんの広がりや他の臓器に転移がないか調べる）、がんの大きさや性格（ホルモン療法ができるか、分子標的治療薬が使えるかなど同じ乳がんでも性格が違う）、年齢や活動度、持病の有無、本人の希望などを勘案し治療方針を決めていきますが、治療の基本は、手術、薬物療法、放射線です（P4.図3）。

①手術：根治を目指すのであれば手術は必須です。外科的切除、あるいはそれに準ずる他の方法（ラジオ波、凍結療法などがあります）があります。遺伝子検査などにより今後手術が不要になるケースも出てくるかもしれませんが、現時点では手術なしに治癒は望めません。手術の方法は、おおまかには部分的に切除する温存手術と乳房全摘に分かれます。更に脇の下のリンパ節を切除するかどうか、乳房再建手術を追加するかどうかといった違いがあります。

②薬物療法：以下の3つに分かれます。体への負担が比較的少ない内分泌療法、脱毛や吐き気などの副作用が心配ないいわゆる抗癌剤、がんの増殖に関わる特定の蛋白質をターゲットにした分子標的治療薬です。がんの性格と進行度により使い分けをしますので、どれか好きなものを選ぶというわけにはいきません。内分泌療法と分子標的治療薬は使用できない場合があります（使用しても効果が期待できないタイプの乳癌）。薬物療法のタイミングは手術前、手術後のどちらもあり得ます。

③放射線治療：再発予防として胸壁や残存乳房、リンパの領域に当てる場合と、転移再発部に当てる場合があります。

以上の3つを組み合わせで治療していきます。ですから手術だけの方もいれば、手術と抗癌剤、手術と抗癌剤と放射線のすべてが必要となる方もいるわけです。自分にはどの治療が勧められるのか、どの薬が使えるのか、どのような順番で治療していくのかなど納得いくまで主治医に訊いてみてください。

図3. 乳がん治療の流れ

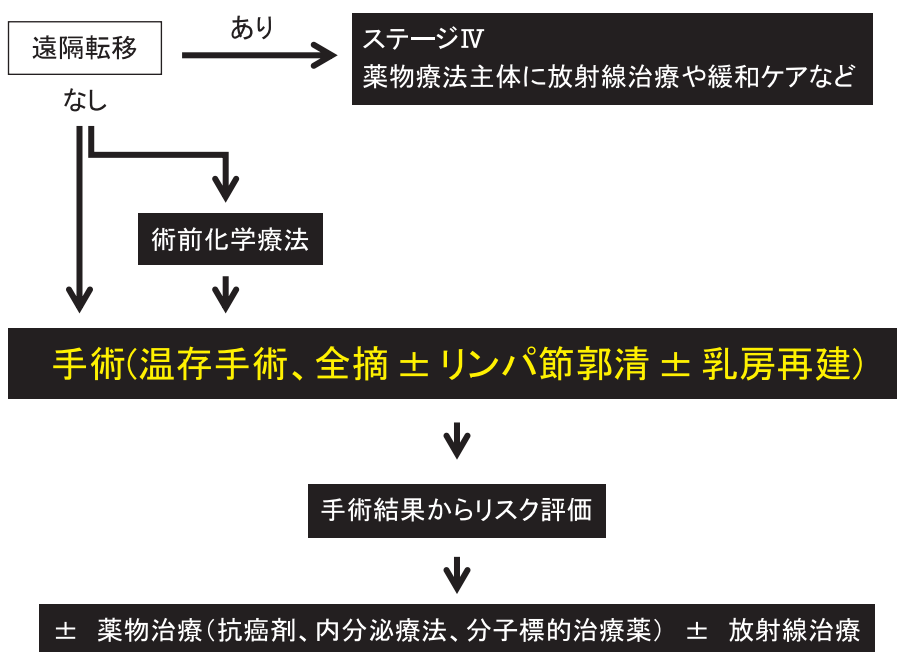


図4. 乳がん診療ガイドライン



検診のすすめ～『進化している検査機器 怖がらずに受診しましょう』

当たり前ですが、がんはある日突然触って判るほどの大きさで出現するわけではありません。そしてこれも当然のことですが放置する期間が長いほど進行します。同じ乳がんの中にも性格の違いはありますが、1cmで発見したものをその時治療するのと、何年も待って10cmになってから治療するのではその後の経過が変わることは容易に想像できると思います。これは胃がんや大腸がん、その他ほとんどのがんで共通のことであり、早期発見を目指した検診の意義はそこにあります。欧米ではマンモグラフィ検診（P7参照）の普及により、罹患率が上昇している中でも死亡率は低下に転じ、その有効性が認められるようになりました。国民生活基礎調査によると日本の乳がんの受診率は約45%で、まだ自分で異常を感じて外来を受診され、発見されることが多いのが現実です。もしより多くの方々が定期的に検診を受ければ、より早い段階で発見されることが期待され、治療成績はさらに上がると考えられます。

がん家系ではないから、年だからもう乳癌にはならない、痛みがないから大丈夫といった誤解をしている方もみかけます。

乳がんて命を落とさないために大事なことは、

- ①乳がん検診を受けること（最近では女性の撮影技師が多く、また異常所見がなければ触診も省かれます。忙しくて平日かかれない方でも、自治体や医療機関によっては土日に受診できる機会も用意されていますので是非利用してください）。
- ②自分で異常を感じたら病院にかかること（左右の対称性、くぼみやしこり、乳頭から分泌液がないかなど、日頃から注意して観察・触診することが大事です）。
- ③検診で精密検査が必要とされたらこわがらずに受診すること。精密検査に回る方は約8%、そのうち実際にがんが見つかる人が4%、即ち検診でがんが見つかる人は約0.3%と報告されています。

要精密検査となってもすべてが悪性を強く疑っているわけではないのです。また通常はまず超音波検査を行います、全く痛みのない検査です。

最後に～『自分にあてはまる正しい判断を』

手術で乳房を失う、抗癌剤で毛が抜けることは女性にとっては大きな喪失感があり、治療をためらう原因ではないかと思いますが、治療方針は単一ではありませんので、とにかく放置せず主治医や看護師に相談して欲しいと思います。セカンドオピニオンということばもかなり定着しましたが、他院で意見を訊くことも後悔しないために非常に有用な方法なので、遠慮せず申し出てください。

ご自身で乳癌について調べる場合には、以下の2点をお勧めします。国立がん研究センターがん情報サービスのホームページはほぼすべてのがんについて正確で詳細な情報が掲載されています。書籍では患者さんのための乳がん診療ガイドライン（日本乳癌学会編）が、患者さんからの予想される疑問について分かりやすく解説しています。（P4.図4）ネット上には情報が溢れています。患者さんは自分に都合のよい

情報を信じる傾向にあり、根拠のない高額な治療などに流される懸念もあります。親戚や知人の経験も必ずしも自分に当てはまるわけではありません。診断も治療も自己判断せず、必ず病院で相談していただきたいと思います。

第二外科部長 川崎 亮輔



乳がん治療をサポートする専門スタッフ

『患者様の伴走者として』

がん看護専門看護師 鶴見 紘子

厚労省の統計によると、乳がんは、女性の部位別発症数第1位です。更に、年齢のピークは40～50歳代と言われており、家庭や職場などで様々な役割を担われている中で、診断を受けることになると言えます。突然、「乳がんです」と告知されると、誰しもが、頭が真っ白になり混乱します。そして、「これからどうなるのか」「（胸を失うことで）女性としてみてもらえないのではないか」「仕事は続けられるのか」「治療費はどれくらいかかるのか」「子供達には何と伝えれば良いのか」など様々なことが問題になってきます。

私達看護師は、患者様に寄り添い、混乱されている患者様が落ち着きを取り戻して、適切な治療選択が出来るようにサポートすることを心がけています。診断後、短期間で医療機関や治療方法の選択を求められるため、正しい情報や知識を得た上で、冷静に判断できることが重要になります。

乳がんの治療は、前頁で医師が述べているように、病気の進行やどの薬が効きやすいタイプかにより、手術だけではなく、放射線治療や抗がん剤治療、分子標的薬治療、ホルモン療法を組み合わせで行います。乳房切除術（全摘）か温存術（部分切除）かといった手術方法の選択だけではなく、手術前に抗がん剤治療を選択するのか、乳房再建術を受けるのかなど、治療選択の幅は広くとても複雑です。そのため、治療の場や方法の選択の際、患者様は大きなストレスを感じると思います。更に、治療による心身の変化（外見や身体機能の変化、乳房喪失による心の変化など）に対応しながら、家庭や職場での役割や生活スタイルを変化させ、乳がんと付き合うことになります。

そこで、どのような治療を行なうかの選択には、単に治療効果等の医学的基準だけではなく、年齢や家族背景と家族との関係、仕事の折り合いの付け方などの社会的背景なども多様ですが、最も大切なことは患者様の価値観や人生観から患者様自身のQOL（Quality of Life：生活の質）を考えて選択していくことです。私達看護師は、その選択（患者様の自己決定）を支援するために、患者様に丁寧に関わって思いや意向などを確認し、それを、主治医や他の医療職と共有することで、患者様が望んだ治療を納得して受けられるようチームで連携し支援していきます。

看護師は、患者様にとって最も身近な存在です。医師を目の前にすると、緊張から伝えたいことがあっても遠慮される患者様がとても多いように思います。そのような患者様の思いを聞き、医師や他の職種との橋渡しをするのも看護師の役割ですので、是非、相談したいこと、話を聞いてほしいことなどがありましたら、遠慮なく声をかけて頂けたらと思います。



乳がん治療をサポートする専門スタッフ

『リンパ浮腫ってなんだろう？』

がん性疼痛看護認定看護師 リンパ浮腫指導技能者
星 るみ子

国際リンパ学会ではリンパ浮腫を「リンパの輸送障害に組織間質内の細胞性蛋白処理能力不全が加わって高蛋白性の組織間液が貯溜した結果起きる臓器や組織の腫脹」と定義しています。

簡単に言い換えますと、リンパ管に障害が起きリンパ液の吸収・運搬する機能が低下し皮下組織に高蛋白性（体液にはアルブミンなど蛋白成分が含まれています。）の水分が貯溜し、それが「はれ」「むくみ」となって自覚されるのがリンパ浮腫ということです。

乳がん患者さんに起こるリンパ浮腫について説明します。

乳がん患者さんに起こるリンパ浮腫は大きく分けると、①手術後に起こる②手術はしてないが起こるの2つに分かれます。②は病気が影響して周囲のリンパ節を圧迫してしまうことが原因で起こります。一方①は手術でリンパ節を調べる・取り除く（リンパ節郭清といいます）ことで流れが悪くなる・放射線療法の影響で流れが悪くなることで起こります。手術直後に起こる方もいれば手術後数年経ってから起こる方もいます。

リンパ浮腫は、限りなく元に近い状態に戻せることもありませんが、残念ながら完全には元には戻りません。少しでも

元に近い状態に保つためには早期発見が必要です。乳がん患者さんのリンパ浮腫は病気のある、または手術をした側にしか起こりません。日頃から自分の手・腕に左右差がないか、変わったことがないかご自分で観察することが大切です。とは言っても「これはどうなんだろうか？」と悩まれることが殆どだと思います。当院では外科外来でリンパ浮腫の診療を行っておりますので、悩まれたらまず医師や看護師に相談してみましよう。

聞いてみようと思うその勇気が早期発見の第一歩になるはずです。リンパ浮腫は命に直結する病気ではありませんが、容姿の変化や活動のしづらさなど生活に直結します。リンパ浮腫患者さんの治療・相談のためのリンパ浮腫ケア外来も開設しておりますのでぜひご相談ください。



リンパ浮腫ケア外来 毎週水曜日午後1時30分～4時 完全予約制 私費診療（保険適用外）
認定看護師・看護師による外来です。ご予約、お問合せは地域医療連携室までお電話ください。☎0142(23)2211(代表)



乳房撮影装置のご紹介

放射線撮影技術係長 千葉 真貴子

今回は乳房撮影装置について紹介します。最近ではマンモグラフィと言ったほうが耳にする機会もあると思います。この装置は乳房を撮影する専用のもので、乳房を圧迫板ではさみ、薄く延ばして撮影します。薄く延ばすことで被ばくをより少なくし、乳腺の中の異常が分かりやすくなります。

く映し出されるので検出しやすいといえます。

当院では平成28年6月から新しい装置に更新し、3D（トモシンセシス）撮影も可能となりました。通常の撮影と併せて画像データを収集し、画像処理をすることで乳腺と重なった病変を見やすくしてくれます。今までより正確に判定できるようになりました。

マンモグラフィと乳腺エコーの違いは？

下表のとおり、マンモグラフィと乳腺エコーでは得意なこと、不得意なことが違います。

一番の違いは、病変の描出される濃度でしょう。マンモグラフィでは、乳腺は白く映し出されるため、乳腺が豊富な乳房の場合は重なり合っ見えにくいことがあります。一方、乳腺エコーでは乳腺は白く、乳がんなどの病変は黒

また、初期の乳がんの特徴でもある微細な石灰化においては、マンモグラフィでは極めて小さな石灰化でも描出することが可能ですが、乳腺エコーでは描出が困難です。

どちらの検査も乳がんの診断に欠かせないものです。

	マンモグラフィ	乳腺エコー
石灰化	0.1mmまでの微細な石灰化の検出が可能	微細な石灰化の検出は困難
しこり	乳腺が豊富な場合、しこりの検出が難しいことがある	乳腺と病変のしこりとの判別が容易
描出範囲	乳腺全体の状態を把握できる	術者によっては見落としがある
被ばく	X線撮影なので被ばくがある	被ばくがない

定期的な検診を！

親切、丁寧に対応します。

笑顔で対応！

早期発見！！



マンモグラフィ撮影を担当している女性診療放射線技師

70歳以上の方の医療費の自己負担上限額が上がりました

高額療養費制度とは、病気やケガの治療にたくさんのお金がかかる場合、病院や薬局の窓口で支払った金額が、ひと月（月初から月末まで）で上限額を超えた場合に超えた金額が高額療養費として支給される制度です。（ただし、入院中の食事負担や差額ベッド代等は含みません。）

厚生労働省より、70歳以上の高齢者数増加に伴い、国民医療費も増加していることから若い世代との間や同じ高齢者の中での公平を図るため、所得に応じて医療費自己負担の上限額を平成29年8月1日から下記の表のとおり変更となりました。

年収の目安	窓口割合	外来の上限額 (個人ごと)	外来+入院の上限額 (世帯ごと)
		44,400円 ↓ 57,600円	80,100円 +(医療費-267,000円)×1% <※多数回44,400円>
現役並み所得者 (約370万円から)	3割		
高齢者一般 (約156万円から 約370万円まで)	2割 または 1割	12,000円 ↓ 14,000円	44,400円 ↓ 57,600円 <※多数回44,400円>
住民税非課税世帯		8,000円	24,600円
住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)			15,000円

※過去12か月に3回以上、上限額に達した場合、4回目から上限額が44,400円となります。

〈例〉70歳以上・年収約370～770万円の場合（3割負担）

100万円の医療費で、窓口負担（3割）が30万円かかる場合



自己負担の上限額 $80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$

➡ 212,570円を高額療養費として支給し、**実際の自己負担額は87,430円**となります。

活動報告

Activity Report

伊達赤十字病院は診療以外の目に見えないところでも様々な活動をしています。
そんな活動のいくつかをピックアップしてご紹介いたします。

■外国人患者さんが来ても慌てない～英会話特訓中！



近年アジアからを中心に多くの外国人観光客が日本を訪れています。西胆振も洞爺湖や登別温泉など有名な観光スポットが間近にあることで、外国人旅行者が増加傾向にありますが、それに伴い旅行先で病気や怪我を患い病院にかかる方も増えてきております。

国により言語や風習は違いますが、国際言語といえばやはり英語。英語は学生時代から慣れ親しんでいる言語ではありますが、こと医療現場で使う単語や言い回しは独特で、これまで習ってきた知識だけでは対応

しきれない事が想定されることから、医療現場で使える英語を学ぶ取組みを始めることにいたしました。これに一役買ってくださったのが伊達市内の小中学校でALT（外国語指導助手）として活動しているアメリカ人のランディさんとマレイナさんで、ボランティアで指導していただいています。普段の子ども相手のレッスンと違い大人の、医療に特化した内容ということで、初めは戸惑われていたお2人ですが、回を重ねていくうちに、受講生とも打ち解け和気あいの雰囲気の中で楽しく学んでおります。

通訳ボランティアも募集中

伊達赤十字病院では、英語以外の語学が堪能な方を通訳ボランティアとして随時募集しております。近年特に中国、韓国、東南アジア方面から来られる方が増えておりますので、そうした語学が堪能な方がいらっしゃいましたら当院社会課までお問合せいただけたら幸いです。

お手伝いいただける曜日、時間帯、条件等無理のない範囲でお願いしたいと思います。

お問合せ 伊達赤十字病院 社会課 担当者：竹中
電話 0 1 4 2 （ 2 3 ） 2 2 1 1 （代表）

■万が一に備えてます～災害拠点病院被災者受入訓練&DMAT訓練



9月30日（日）有珠山噴火により近隣市町で負傷者多数が運び込まれることを想定した災害拠点病院被災者受入訓練を実施いたしました。

災害拠点病院に指定されてから6年目となり、訓練内容も高度化してきておりますが、与えられた役割を臨機応変に対応出来ている様子を見ると、職員の練度も着実に上がってきていることを実感し頼もしく思えた訓練でした。



10月19（金）、20日（土）札幌市で大地震発生を想定した訓練が行われ、当院DMAT（※）が参加いたしました。

DMATとは災害時命が助かる可能性が高いといわれる48時間以内に現地に赴き急性期医療を提供する医療チームで、災害拠点病院に備わっています。DMATはいざという時スムーズに連携出来る様、日頃から他の医療機関のDMAT、行政、警察、消防、自衛隊などと密に訓練をしています。当院のDMATチームのリーダーは今号で特集記事を書いてくれた川崎先生です。

※DMAT = Disaster Medical Assistance Team（災害医療派遣チーム）

外来受診案内

- ◆初診……保険証をお持ちになり、医事課前記載台にて診療申込書にご記入の上、3番窓口にお越しください。紹介状をお持ちの方は、一緒に窓口にご提出ください。
- ◆再診……正面玄関前の再来受付機に診察券を入れ受付してください。保険証確認が必要な方、診察券に不具合のある方は医事課窓口にての受付となります。
- ◆休診日……土・日・祝祭日・年末年始・赤十字創立記念日（5月1日）
- ◆右記一覧に診療日と記載されている医師でも、都合により休診・代診となることがございます。
- ◆※印のついている医師については、月毎に診療日が異なります。
- ◆この一覧は医師の都合、診療体制の変更により急遽変わることがございます。
- ◆受付時間 午前 8:25～11:00 午後 12:45～15:00
曜日、診療科により受付時間は異なります。
- ◆診療開始時間 医師・曜日により異なります。

来院前に電話による確認をお願いいたします。

お問い合わせ先：医事課外来窓口
☎0142-23-2211(内線214)



✿✿✿✿✿✿✿ 新規着任医師ご紹介 ✿✿✿✿✿✿✿

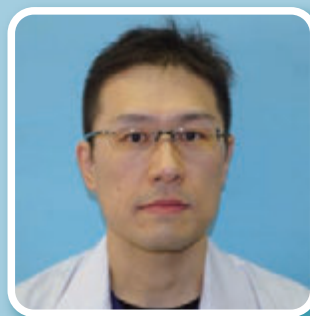


健診センター医師

杉浦 正悦（すぎうら まさよし）

○ご挨拶

「平成10年に大学を卒業してから一般内科医としてやってきており、5年程前より健診業務に従事しております。慎重な性格で、何をするにも時間が掛ってしまい、また同じ健診業務でも前回勤務の病院とはやり方が違うなど戸惑いもありますが、しっかりやっていきたいと思っております。



第四外科部長

吉田 直文（よしだ なおふみ）

生年月日）昭和47年7月7日

出身地）北海道（余市町）

平成10年 旭川医科大学卒業
北大消化器外科Ⅱ 所属

○職歴

新日鉄室蘭総合病院（現製鉄記念）、
釧路市立病院、北見赤十字病院
函館中央病院、札幌共立五輪橋病院 等

○資格

外科専門医、消化器病専門医、
マンモグラフィ読影認定医、医学博士

○趣味

家族と過ごすこと
知らないことを知ること

○ご挨拶

「10月より勤務させて頂くこととなりました。北海道生まれの北海道育ちで、就職後もほぼ北海道在住です。道内各地の病院で勤務させて頂きましたが、消化器外科を中心に診療に従事してきました。胆振地区での勤務は、医師1年目に赴任した室蘭以来となります。伊達は北海道の中でも特に気候が良く、食べ物もおいしいので今後が楽しみです。もし外科に関することで気になることや疑問などがあれば、いつでもお気軽にご相談ください。よろしくお願い致します。」

医師退職のお知らせ

9月30日付

外科医師 水沼謙一

10月31日付

眼科部長 前田貴美人

※眼科は出張医体制になります

外来診療一覽

平成29年11月1日現在

		月	火	水	木	金
内科・総合内科	午前	宮崎・出張医	小柴・出張医	宮崎・出張医	小柴・出張医	宮崎・出張医※
	午後	<休診>	予約のみ	予約のみ	予約のみ	予約のみ
消化器科	午前	櫻井・飴田	久居・山内	櫻井	久居・飴田	久居・山内
	午後	予約のみ	予約のみ	予約のみ	予約のみ	予約のみ
栄養サポート外来	午後	地域医療連携予約のみ				
緩和ケア外来<完全予約制>	午後	岡本※	<休診>	<休診>	<休診>	<休診>
神経内科	午前	松岡	松岡	井上	松岡	検査・安喰※
	午後	<休診>	山田（新患のみ） 13:00～15:00	<休診>	<検査>	松岡 13:00～15:00
もの忘れ・頭痛外来<完全予約制>		松岡（午後）	松岡（午前）	<休診>	松岡（午前）	松岡（午後）
循環器科<完全予約制>	午前	武智（予約のみ） 出張医	出張医	福田	福田	出張医
	午後	予約のみ	予約のみ	予約のみ	予約のみ	予約のみ
禁煙外来<完全予約制>	午後	<休診>	<休診>	<休診>	<休診>	武智・福田 13:00～16:00※
外科	午前	川崎・水沼	佐藤・行部	川崎（予約のみ）	行部（予約のみ）	佐藤・吉田
	午後	<手術>	<手術>	<手術>	<手術>	<手術>
ストーマ外来<完全予約制>	午後	<休診>	<休診>	<休診>	<休診>	行部※ 14:00～16:00
リンパ浮腫ケア外来<完全予約制> 私費診療	午後	<休診>	<休診>	認定看護師・看護師 13:30～16:00	<休診>	<休診>
整形外科<完全予約制>	午前	富田・相澤	富田・田中	富田・長汐	富田・中山	小澤
	午後	予約のみ	<検査・手術>	<検査・手術>	<検査・手術>	<検査・手術>
小児科	午前	林	林	林 受付10:30まで	林	林
	午後	林 乳児検診 13:30～15:00 一般 15:00～16:00	林 予防接種のみ 13:30～15:30	<手術>	林 非感染症外来 完全予約	林 13:30～15:30
産婦人科	午前	田熊・岡田	岡田・田熊	田熊・岡田	岡田・田熊 交替診療 岩本	岡田・田熊 交替診療 予約のみ
	午後	<休診>	<休診>	<休診>	<休診>	<休診>
精神神経科 <初診に限り完全予約制>	午前	竹浪	主張医 9:00～	早川	早川・竹浪	竹浪
	午後	予約のみ （竹浪）	<休診>	予約のみ （早川）	予約のみ （早川・竹浪）	<休診>
もの忘れ外来<完全予約制> 13:30～15:00	午後	<休診>	早川・竹浪 交替診療	<休診>	<休診>	<休診>
麻酔科	午前	立川 9:00～10:30	立川 9:00～10:30	<休診>	立川 9:00～10:30	立川 9:00～10:30
	午後	<手術>	<手術>	<手術>	<手術>	<手術>
放射線科	午前	地域医療連携予約のみ				
皮膚科	午前	<休診>	出張医 受付11:00まで	<休診>	出張医 受付11:00まで	出張医 受付11:00まで
耳鼻咽喉科	午前	長内	長内	長内	長内	長内
	午後	<検査・手術>	<休診>	長内 13:30～15:30	<検査・手術>	長内 13:30～15:30
甲状腺専門外来<完全予約制>	午後	<休診>	<休診>	長内 13:30～15:30	<休診>	長内 13:30～15:30
眼科	午前	出張医 受付10:00まで	出張医	<休診>	<休診>	出張医
	午後	<手術>	<休診>	<休診>	<休診>	<休診>

▼『禁煙外来』開設しました

医師のサポートで
禁煙はじめませんか



平成二十九年十月から禁煙外来を開設いたしました。
健康保険適用で受診できるのは左記の条件全てにあてはまる方です。保険適用とならない方でも自費にて受診することが可能です。

【健康保険適用となる方】

- ・ニコチン依存症判定テストが5点以上
- ・三十五歳以上の方で一日の平均喫煙本数×これまでの喫煙年数が二百以上
- ・ただちに禁煙をはじめたいと思っている方
- ・三カ月以内に五回の診療プログラムを必ず受診できる方
- ・禁煙治療について説明を受け、禁煙治療を受けることに文書で同意している方

【担当医師】

院長 武智 茂
第二内科部長 福田 洋之
(交替診療制です)

【場 所】

循環器科外来

【診療日時】

毎月第一・三・五金曜日

(月により変わる場合がございます)
御予約の際に御確認ください

午後一時三十分～午後四時
一日二名 完全予約制

【診療体制】

一日二名 完全予約制

【予約・お問合せ】

伊達赤十字病院 地域医療連携室
TEL 0142(23)2211(代表)

▶インフルエンザ予防接種のご案内 ～早めの接種をお勧めします～

今年も、インフルエンザの接種時季になってきました。遅くても、12月中旬までに接種する事をお勧めします。

◆6ヶ月～中学生まで

実施場所 小児科外来

接種期間 平成29年10月16日より

※予約制となっておりますので、事前に電話予約をお願いします。

予約受付 月～金曜日 8時25分～17時まで

電話0142-23-2211(代表)

「インフルエンザの予約」とお伝え下さい。

接種日時 毎週火曜日

13時30分～16時



◆高校生以上

実施場所 当院健診センター

接種期間 平成29年10月16日～12月28日

受 付 当院健診センターに直接起こし下さい
予約の必要はありません

接種日時 月～金曜日 午前10時30分～11時30分
午後13時30分～14時30分

持 ち 物 保険証、診療券(お持ちの方)

◆接種金額

6ヶ月～13歳未満・1回目、2回目 各2,700円(税込)

13歳以上 1回4,179円(税込)

65歳以上で、伊達市、洞爺湖町、壮瞥町、豊浦町に住所を有する方 1,500円(1回のみ)

生活保護、非課税世帯の方は、証明書提出により無料

伊達赤十字病院理念

伊達赤十字病院は赤十字のこころを基に、地域の皆様に信頼される医療を目指します。

基 本 方 針

- 1 患者様の人格、人権を尊重した、患者様の立場に立った医療を目指します。
- 2 医療人として常に自己研鑽し、より高度な医療サービスの提供をいたします。
- 3 病院における医療事故の防止及び医療の安全性の更なる向上を図ります。
- 4 胆振西部地域の中核病院として、医療、保健、福祉との連携を図り、住民の健康と生活を守ります。



日本赤十字社 伊達赤十字病院

今回の表紙

手術中の写真

行部医師、川崎医師、水沼医師、毛利看護師

伊達赤十字病院広報誌「だてクロス」第5号 平成29年11月発行
発行責任者：武智 茂 編集者：杉原 茂 伊達赤十字病院広報委員会

〒052-8511 北海道伊達市末永町81番地
TEL 0142-23-2211(代表)
E-MAIL jrc.date@ninus.ocn.ne.jp(代表)
URL http://date.jrc.or.jp