

ご自由に
お持ちください

Vol. 42

2023年 秋号

夢プラン 外出

院内行事・院内研修

本庄児玉病院

さくら

広報誌

精神科コラム

『老いと病と
ウェルビーイング』

作業療法士室だより

二重課題と転倒リスクについて

部署紹介

こだま保育室

栄養課

食育『たんぱく質について』Part 1

新車いすの導入



患者さま手作り作品



～ “夢プランのきっかけとなった夢・願望” ～

外出

2023年1月脳梗塞で入院して以降、
自宅に戻れていない。

今後も自宅への退院見込みがないため、
少しでも良いので

『家に帰してあげたい』、

『田んぼを見せてあげたい』、

とご家族さまより希望がありました。

ご家族さまだけで

外出するには

医療的な管理や

安全面、

自宅への出入り等が困難。



～ “夢プランにむけての準備” ～

ご家族さまと打ち合わせ、
外出にむけて車椅子への離
床訓練、リクライニング車
椅子の調整実施等しかり
と準備をしました。



夢プランとして、病院スタッフが
一緒に行く事で医療的な安全面、
自宅の出入り等のハード面が解決
できるため、夢プランとして外出を
行うことをご家族さまへ提案。

夢プラン

長い入院生活の中で、
普段の療養生活では
行うことができないと
思われがちな
『患者さまの夢』を
少しでも叶えられたいが、
という想いから
スタートしました。



愛犬との再会が
一番の笑顔
だったそうですよ！



久しぶりの我が家

当日は雨予報で、
道中も降雨ありましたが、
ご自宅に到着すると
雨が降っておらず、
到着後自宅前の田んぼを
見に行く事ができました。



家族だんらん

短い時間でしたが、
ご家族さまと和やかに
過ごされました。

ご家族さまより、

『家に連れて帰ることができて

本当に良かった』と

何度もお礼のお言葉を頂きました。

夢が叶い、喜んでいただけて、

私たち職員も嬉しいです！

今後も患者さま、ご家族さまの夢が叶い喜んでいただけるよう、努めてまいります！



院内行事

車での外出



児玉総合運動公園に咲く紫陽花を見に行ってきました！
春は芝桜が咲く公園で、毎年車で外出している公園です！

～患者さまの声～

「いいですね～！」「天国に来たみたいだ！」「最高のプレゼントだ！」
と患者さまに喜んでもらえました！

ガトーフェスタ角田の 皆さまによる演奏会



新型コロナウイルスの影響で、
実施出来なかった演奏会が
再開しました！

生演奏を患者さまに喜んで
いただきました(^^♪
ガトーフェスタ角田のみなさま
ありがとうございました🙏

七夕飾り



短冊に書かれた
皆さまの願いが
かないますように☆彡



今年の飾りは変わり種!!
スイカやリンゴ等の
フルーツです！
患者さまにも飾り作りを
手伝って頂きました！

野菜作り・収穫



今年も患者さまと種まきに水やりと
成長を楽しみに育てている野菜が
どんどん成長しています！



院内研修

当院では、よりよい看護の提供ができるよう、院内研修を行っています。
7, 8, 9月の研修活動の一部を紹介します。

7月3日褥瘡予防

「褥瘡とは何か、どうしてできるのか」
「褥瘡になりやすい部位」について学びました。

今回の研修で、褥瘡について知識を深められました。毎日の体位変換、ケアが本当に大切だと改めて思いました。

7月10日長期臥床と離床～リスクと離床手順～

7月24日医療ガス安全講習会

8月8日「薬について」

言葉づかいについて学びました。

8月28日「接遇について」

8月31日「オムツの勉強会」

おむつメーカー「ユニチャーム」さん
のご協力でおむツの勉強会を行いました。



「老いと病と ウェルビーイング」

「はじめに」

いつも進化的視点からのやや小難しい内容を書くことが多かったので、今回は内容的にも分量的にも少し力を抜いて主に高齢者のウェルビーイングについて考えてみたい。

この話題を書こうと考えた時にすぐ頭に思い浮かんだ三名のご縁ある先輩医師がいる。まず養老孟司先生で、東大教養学部時代に直接講義を受ける以前から著作を拝読しており、またその後学会等で何度か直接お話しする機会にも恵まれた。次に精神科医の和田秀樹先生も受験時代から著作を拝読していたが、入局した東大精神科の先輩で医局の集まりにてお話をさせて頂いた機会があり、最近ベストセラーとなった「80歳の壁」も拝読した。最後にホリスティック医学の権威である帯津良一先生は精神科医である父の医学部の同級生かつ縁戚でもあるが、やはり何度かお目にかかったことがありこれまで多くの著作を拝

読してきた。

どの先生方も数多くのご著書を世に出されてその多くがベストセラーにもなっているが、その中で「老い」に関する思索も多い。皆東大医学部卒との共通点はあるものの、それぞれ解剖学者、精神科医、外科医であり、経験も立場も考え方も多様である。しかし、筆者の印象としては少なくとも高齢者のウェルビーイングや養生などについての考え方には共通する部分も多いように思われる。

「高齢者のウェルビーイング」

先に挙げた先輩方の叡智や筆者なりの知識・経験から考える高齢者のウェルビーイングや養生の秘訣を一言でいえば、色々和我慢してストレスを溜めるより「自然に好きに生きよ」ということである。

ストレス耐性への個人差はあるにしても「過度なストレス」は万人の万病の元である。うつ

などの精神疾患はもちろんのこと、癌や脳卒中、心臓病など大部分の身体疾患の発症・進行・急変にもストレスは関与しており、ストレスと無縁の病を探す方が難しい。

食欲もあまり我慢しない方がよい。「BMI22が最も健康的」という統計上の学説にはがんと感染症などを入れておらず、それらを入れた日本人を対象とした研究（松尾ほか、2008）では、研究開始時の年齢が六十歳〜六九歳（男性）の場合、その後十年間の死亡率が最も低かったBMIは25・1であり、七十歳〜七九歳（男性）では25・5であった。また、「痩せ」は高齢者の死因一位であるがんと、死因三位である肺炎のリスクを高める。

また、六十歳を過ぎたら体重も血圧も血糖値も高めで良いという。運動は大事とされるが、二日に一回程度三十分くらいの散歩で良いとされ、それも無理しない範囲で良い。そして、高

齢者は遠慮せずに周囲の助けを積極的に借りるべきとされる。

これらを筆者なりに進化的視点から考察するならば、様々な基準値や「我慢」は基本的に高齢になる（六十歳頃）まで生きるためのものと考ええる。若年者に「好きに生きよ」とは必ずしも言えない。高度肥満や高血圧・高血糖などが明らかに生存・繁殖上不利となる場合があるからである。

生物は進化的に主観的幸福よりは生存と繁殖を優先するよう基本設計されている。しかし、祖母の協力が一族の生存や繁殖に寄与するという「おばあさん仮説」などがあるにしても、現代日本のように百歳も稀ではないような超高齢社会は進化の枠組みを超えている。そして、健康のために色々と我慢して高齢（六十歳以上）まで生きただからこそ、その後は「好きに」生きるべきであろうし、主観的幸福を優先すべきと考えるのである。

いわば進化を超越した存在で

ある高齢まで生存した者のみに許された「超越的」生き方ができるのではなからうか。

「認知症とウェルビーイング」

認知症には確立された診断基準があり明らかな病的変化によるものもあるが、高齢になるほど多かれ少なかれ認知症の症状は現れてくる。しかし、明らかに認知症であれ軽度認知障害（MCI）であれ、予防（時に治療）は大事だとしても、以前のコラムでも述べたように必ずしも認知症になつたら不幸や絶望とは考えていないし、少なくとも筆者は認知症になつてから死を迎えたいと考えている。

身体的苦痛や死への不安や恐怖があるのは、本来は適応上必要なものだからである。先述した進化は主観的幸福より生存と繁殖を優先するように基本設計されているという所以である。痛みを感じなければ傷が絶えないこととなり、そこから壊死や

感染が進行して命を落すことがある。

死への不安や恐怖も生存上欠かせないものであり、そうした心理的苦痛を感じにくい個体は淘汰されて遺伝子を遺せないの、ある程度の個人差はあるものの、誰もが死を心理的にも身体的にも恐怖し避けるように進化的にプログラムされている。

そして、「概念としての死」をも考えることができる知能を持つ人は、余命宣告などで死を差し迫った問題として考え始めた時には、底なしの強い恐怖に突き落とされることも少なくない。

しかし、認知症においては、やはり個人差はあるものの本来は適応上必要な身体的苦痛や死への不安や恐怖が低下することが多く、心理的・身体的苦痛が緩和されて穏やかに亡くなる方が多い。

また、「多幸症」といっていつもにこやかな方がいるし、脳卒中や薬物中毒の体験者の研究などから脳細胞の壊死は主観的

には恍惚を生じさせるとの説がある。若年者が薬物で恍惚を得てもその後脳細胞の死滅によって所謂「廃人」のようになってしまつては生存・繁殖上明らかに不利となるが、認知症の大部分を占める「アルツハイマー型」のように高齢になつてから少しずつ脳細胞が死んでいくことは、主観的体験としてはゆるやかな恍惚を生じさせている可能性がある。

これまでのコラムでも触れてきたように「野生」でなく「自己家畜化」された現代文明下の人類は「本能的」に生きることは許されず、相互監視・相互管理の社会内での様々な「文化的洗脳」を受けて生きている。しかし、認知症ではそれらがいわば「解けた」状態になり、適切な見守り下においては逆に本能的に自由に生きられる。「裏」の「裏」は「表」のように、国家や社会という「施設」内の「施設」においては、逆に真

に「自由」な面があるといえる
かもしれない。

「高齢者のうつと社会環境」

高齢者のメンタル上の二大リスクは認知症と「うつ」であるが、老化による脳機能低下によって「うつ」にもなりやすくなる。また、認知症と「うつ」は鑑別が難しい上に合併することもある。鑑別が難しいのは、高齢者の「うつ」は「仮性認知症」といって一見認知症と同様の症状を呈することがあるからである。

高齢者の「うつ」は、一般の「うつ」より典型的でないことが多いのだが、気力の低下、不安・心氣的訴え、自責・希死念慮などが多い。退職・転居などの環境の変化、近親者との離別・死別の有無などが鑑別の参考となるが、高齢者には「うつ」になりやすい環境因も多い。

また、これまでのコラムでも再三述べてきたように「進化的適応環境」では血縁の部族単位で暮らしていたし、数は少なかったものの高齢まで生存できなかった男性なら族長や長老、女性なら先の「おばあさん仮説」的な役割を部族社会内で果たしていたものと考えられる。そして、文明化以降も比較的最近まで血縁的な多世代・多人数で暮らす社会は多かったが、現代のように核家族化の進行と高齢者の一人暮らしが増えた社会は過去に例がない。

そうした社会環境における孤立や孤独も高齢者の「うつ」を増やしている要因と考えられ、今後再考が望まれる。

「おわりに」

正式発表はまだこれからなのでこっそりとこっただけで先に記させて頂くが、来年（2024年）の2月11日の午後、昨年（2023年）の山極壽一先生との対談企画

と同様に神田錦町の学士会館にて、先述の帯津良一先生と筆者との講演・対談企画を僭越ながら予定している。（詳細は今後決まるが現地とオンラインにて一般の方もご参加頂ける予定である。）

帯津良一先生は西洋医学と東洋医学の融合を實踐してこられたホリスティック医学の権威であり、「医学は科学だが、医療はスピリチュアルなものである」と仰っている。

以前父が勤務していた聖路加国際病院にて長く院長をされて百五歳で亡くなる直前まで多方面ご活躍されていた日野原重明先生にも直接お目にかかったことがあるが、やはり「医療はアートである」との言葉を残されている。なお、日野原先生の父は牧師であり日野原先生もクリスチャンであった。

スピリチュアルや宗教などについては、昨今正面から話題にしにくい雰囲気もあるが、少なくともキリスト教や仏教などの

伝統的宗教や歴史上の多くの思想や哲学には人間の本質的な理解に欠かせない重要なものが数多くあるものと考えている。そこで、来年の帯津先生との対談においては、「科学」である「進化学」の視点を持ちつつ、あえてスピリチュアルな領域まで踏み込んで、「若い」、「病と医療」、「生と死」などについての思索を深める機会としたい。ぜひ多くの方にご参加頂けたら幸いである。（詳細が決まり次第当院のHPや個人のFB等にて告知させて頂く予定である。）

院長 高野 覚

新車椅子の導入

車椅子の紹介

当院では、9月に新しい車椅子を20台導入しました。2階病棟に10台、3階病棟に10台配置しています。今、導入した車椅子は、MikiのBAL-5（自走型）です。この車椅子は、座面高の調整、肘置きの高さの調整、肘置きをウイング（跳ね上げ）・足台のスイングアウト（横に回転させる）が行える車椅子です。

また、背張りの調整、肘置きの高さ調整も行えます。

標準型の車椅子に比べ、患者様の体格や姿勢に合わせて車椅子を調整することが可能なため、安楽な姿勢で乗車できます。



ウイング

肘置きを後方にはね上げることができます。ベッド・車椅子間の移乗の際には肘置き部分が邪魔になりません。

座面高調整

後輪・キャスターフォークの穴位置変更で前座高が変えられます。



背張り調整

背もたれの張りを体に合わせて調整でき、長時間座ついても疲れにくくなります。

スイングアウト

足台を回転させるように後方に開くことができるので、移乗する対象により近づくことができます。足台は取り外すこともできます。

標準型車いす



車椅子が患者様の体格に合っておらず、おしりが前方へ滑りやすく、体は左へ傾いています。

円背（背中が丸く曲がっている状態）のため背もたれの一部のみでしか背中が支えられていません。

BAL-5



車椅子の前座高を上げ、背もたれの背張りを円背に合わせた形に調整したことで、おしりが前に滑らず背中全体が背もたれで支えられています。

肘置きの高さを少し上げることで体が横からも支えられ体の左への傾きがほぼなくなりました。足台の高さも患者様に合わせてあります。

従来の車椅子との比較



ベッド・車椅子間の移乗

肘置きを跳ね上げ、足台を回転させることで障害物がなくなり、移乗の介助が患者様を立位にせず、患者様のおしりを少し持ち上げた状態でスライドさせて行えるため介助者の腰痛予防にもつながります。

日常生活で患者様が安全・安楽な姿勢で過ごせることにより、長い時間の離床が可能となるため、寝たきりの予防につながります。また、良い姿勢を保つことで食事時の誤嚥予防にもなります。

当院では、精神面だけではなく、患者様の身体機能面の維持・向上にむけて作業療法での身体機能訓練の他にも今回ご紹介した車椅子など個々の患者様に合わせた環境面の調整にも力を入れて取り組んでいます。

二重課題と転倒リスクについて

～歩行中に話しかけて立ち止まる人は危ない～

高齢者にとって転倒とは、高い確率で骨折や寝たきりになるリスクを伴う危険な出来事です。

そのためリハビリテーションの分野では、事前に転倒の可能性を予測する様々な指標が開発されています。今回はそのうちの一つ、二重課題についてお話しします。

二重課題とは、ある程度集中力の必要な行為を同時に二つ行うことです。

例えば喫茶店でコーヒーを運ぶ店員さんは、店の中をお客さんにぶつからないように歩きつつも、コーヒーをこぼすことはありません。しかし素人の私たちがそれをすれば、コーヒーへの注意がおろそかになってこぼしてしまうかもしれませんし、逆にコーヒーに

注意を配りすぎてお客さんにぶつかってしまうかもしれません。「店内の障害物にぶつからないように歩くこと」「揺れる手元でコーヒーをこぼさないこと」この二つを同時にこなすことが二重課題です。もちろんこれは例の一つで、他にも二重課題の例は無数にあります。



■歩行中に話しかけて止まる人は転倒リスクが高い

高齢者で転倒リスクの高い人は、この二重課題の能力が低いと言われています。身体能力の低下により、その人にとって歩行の難易度が上がってしまうことや、加齢による注意力の低下が原因です。これを確かめる簡単な方法があつて、それは「歩行中に話しかけて止まってしまうかどうか」です。



会話と歩行、二つの課題を同時に遂行することが難しいため、歩行をいったん中止しなければ会話に対応できないと考えられます。例えばこのような人が外を歩いていて、不意に知り合いから声を掛けられた状況では、急に会話によって歩行への注意を逸らされてしまい、足元の障害物につまずいて転んでしまうかもしれません。Lundin-Olssonらの研究によれば、歩行中に話しかけられた高齢者の中で「話すために止まってしまった人」と「話しながら歩いた人」を6か月間追跡調査したところ、「話しながら歩いた人」は6か月の間にほとんど転倒しなかった

のに対し「話すために止まってしまった人」は8割程度が転倒していたということです。

■二重課題の能力はトレーニングで向上できる

先ほどの喫茶店でコーヒーを運ぶ店員さんの例に戻りますが、なぜ彼らがコーヒーをこぼさないのかと言えば、まず一つは店内でコーヒーを運ぶという二重課題を毎日繰り返し、二重課題を遂行する能力そのものが高まっているということがあります。

もう一つは、それぞれの課題へのスキルが高いことです。彼らは毎日店内を歩き、店内環境やお客さんの動向を熟知しています。そしてトレイに載ったコーヒーをいかに揺らさずに歩くかという技術も持っています。つまりこの二つの課題は、素人の私たちにとって多くの集中力を要する課題ですが、彼らにとってはそれほど難易度の高くない課題ということが言えます。

歩行中の会話についても、これと同じ状態にすれば良いのです。つまり屋外の歩行がその人にとって

難易度が高い場合は、歩行にギリギリまで注意のコストを振り分けており、会話によって少しでも注意が逸らされてしまうと転んでしまうわけですから、身体能力を上げたり歩行練習をすることで、歩行の難易度を下げれば良いということになります。

また二重課題を遂行する能力を向上させるために、注意力のトレーニングをすることも有効です。ただしそのまま外で会話しながら歩くことはやめてください。トレーニング中に転んでしまつては本末転倒ですから、失敗した場合は考慮して安全に気を配りましょう。同時に課題を遂行する能力をトレーニングするわけですから、例えば座って足踏みしながら計算する、というのも二重課題のトレーニングになります。身体能力向上のための運動と、注意力を上げるトレーニング。この二つを継続的に行うことで、転倒への対策をすることができます。

今回は転倒予防のために二重課題の能力を上げるトレーニングについて、もう少し深く掘り下げてみたいと思います。



こだま保育室



こんにちは。こだま保育室です。

ここでは、0歳児から、小学生までのお子さんをお預かりしているとてもアットホームな保育室です。働きながら子育てできる環境がしっかり整っております。

病院内にあるので、お子さんの体調不良時にも、すぐに連絡をとり、対応できるので安心です。働くお母さんお父さんを全力でサポートします。

2023年5月から「勤務外における一時保育費補助規程」も導入したので、利用したい方や気になる方は、お声かけ下さい。随時見学も受付中です。

製作活動について

製作活動では、子供達が楽しく活動できる様に、子ども1人ひとりに合ったできる事を把握したうえで製作に取り組めるようにしています。

年齢があがると共に製作レベルもあがっていきます。皆、楽しそうに取り組んでいます。



1日の過ごし方

午前



8:20～入室・視診・自由時間
10:00～おやつ・保育活動（散歩・製作）
11:30～給食

午後



13:00～午睡
15:30～起床・おやつ
16:00～随時お迎え順に退室
17:20～保護者の勤務状況により延長保育

毎月行う行事

- 身体測定
- 避難訓練
- 季節ごとの製作



年間行事

- 入室時及び年に2度健康診断実施
- 病院行事参加（夏祭り、クリスマス会など）
- お花見
- プール遊び





栄養課

「食育」



たんぱく質 について Part 1



これまで3回にわたって炭水化物についてお話ししてきましたが、今回からはたんぱく質についてお話していきたいと思います。よく見聞きするたんぱく質も実際はどういうものか、このコラムを機に理解を深めていただけたらと思います。

たんぱく質=プロテイン？

食品やサプリメントなどでプロテインという言葉をよく目にすると思いますが、プロテイン (Protein) はたんぱく質の英語表記になります。ギリシャ語の「Proteios」が語源で「最も大切なもの」という意味があります。語源からもたんぱく質が私たちの健康にとっても大切な栄養素であることがうかがえます。

たんぱく質とは？

「たんぱく質」はアミノ酸が多数結合したで、炭水化物、脂質と並ぶエネルギー産生栄養素 (三大栄養素) のひとつです。たんぱく質 1g あたり 4 kcal のエネルギーを産み出します。筋肉や臓器、皮膚など、体の主成分として重要な栄養素で、酵素やホルモンは代謝を調節し、抗体は生体防御に働いています。肉や魚介、乳製品、卵など、動物性食品に多く含まれ、植物性では大豆が豊富に含み、穀類にも含まれています。

アミノ酸について

「アミノ酸」はたんぱく質の構成成分で、自然界には数百種類存在するといわれています。私たちのたんぱく質になるアミノ酸は 20 種類で、そのうち体内で合成されないものを必須アミノ酸といいます。必須アミノ酸は 9 種類で、残りの 11 種類を非必須アミノ酸といいます。アミノ酸はたんぱく質になるだけでなく、それぞれに独自の働きがあり、サプリメントやドリンク剤、化粧品など様々なものに使用されています。

必須アミノ酸：

バリン・ロイシン・イソロイシン・
メチオニン・スレオニン・リジン・
ヒスチジン・フェニルアラニン・
トリプトファン

非必須アミノ酸：

グリシン・アラニン・システイン・
セリン・アスパラギン・アスパラギン酸・
グルタミン・グルタミン酸・アルギニン・
チロシン・プロリン



良質なたんぱく質について

必須アミノ酸は体内で合成できない分、意識して摂取することが大切です。そこで参考になるのが、食品に含まれるたんぱく質の質を評価した「アミノ酸スコア」です。良質なたんぱく質ほど点数が高く、100 が満点になります。肉や牛乳、卵などは 9 種類の必須アミノ酸すべてが基準量を満たしているため、アミノ酸スコアが 100 です。また、基準量に満たないアミノ酸を制限アミノ酸といい、その中で最も不足しているアミノ酸の事を「第一制限アミノ酸」といいます。

次回は、たんぱく質を 1 日にどれぐらい摂取すればいいのか、摂りすぎた場合・少なすぎた場合の危険性について説明したいと思います。

季節を感じる食事 行事食の提供

7月、8月、9月の
行事食を
紹介します！

7月～七夕御膳～



- ・明太サラダうどん・お好み焼き
- ・七夕ゼリー

8月～夏バテ防止御膳～



- ・枝豆の混ぜご飯・豚ロースの生姜焼き
- ・茄子のチリソース・南瓜とチーズのサラダ
- ・すまし汁

当院では入院されている
患者さまに季節を感じて
いただきたいとの思いから、

9月～敬老の日御膳～



- ・栗入り赤飯・天ぷら・おろしあん
- ・さつまいもの白和え・すまし汁
- ・くずもち風ゼリー

1月は七草粥、2月は節分、
3月はひな祭り・・・
12月はクリスマス等にちなんだ
行事食を毎月提供しています。

理念

患者さまの権利と尊厳を尊重し、笑顔と愛の心で
 全人医療へ奉仕します

基本方針

- 1・私達は、地域に密着した精神科医療の提供と的確な認知症のケアを実践します。
- 2・私達は、患者さまの意思と人権を尊重し、心の通った、愛の心で医療を提供します。
- 3・私達は、患者さま並びにご家族の信頼を得、満足度の向上に努めます。
- 4・常に医療技術の研鑽と知識の習得に努め、安全で良質な医療を提供します。
- 5・私達は、理念達成のため、健全経営の維持向上に励みます。

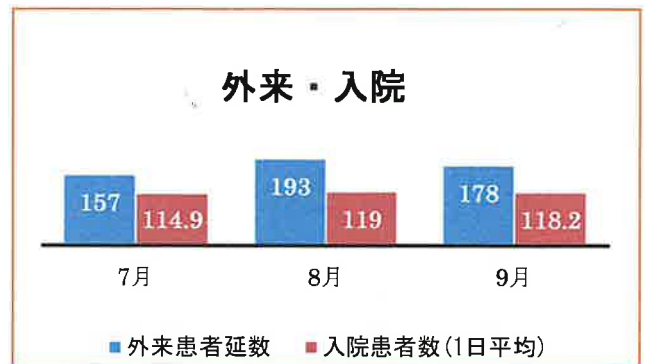
患者さまの権利

- 当院では、患者さまと信頼関係で結ばれた「患者さま中心の医療」を行うことを目指しています。ここに「患者さまの権利と責任」を掲げ、これを尊重します。
- ・安全で適切な医療を公平に受ける権利があります。
 - ・人権とプライバシーに配慮される権利を有します。
 - ・診療内容につき、十分な理解をするための説明を受ける権利があります。
 - ・検査、治療、その他医療行為に同意し、選択あるいは拒否する事ができます。
 - ・拒否した場合においても不利益を生ずることなく、同様な治療を受けることができます。
 - ・診療情報を知る権利があります。
 - ・自身の診療について、他の医師等の意見を聞く（セカンドオピニオン）権利があります。
 - ・精神保健福祉法等の法律に基づいた適切な手続きが保障される権利があります。
- 患者さまは、以上の権利のもと、治療上のルールを守り、医療を受ける権利があります。

外来診療担当医

	月	火	水	木	金
午前	高野	高野	齋藤	新谷	新谷
午後	齋藤	高野	齋藤	新谷	新谷

外来患者延数・入院患者数



—診療科目—

精神科 平日 AM 9:00~12:00
 (認知症専門病院) PM 2:00~5:00

TEL 0495-73-1611

FAX 0495-73-1616

休診日 土曜日午後・日曜日・祝祭日
 (土曜日午前)

入院随時 各種保険取扱い
 完全予約制となっております。

—診療時間—



編集発行

2023年10月

医療法人社団明雄会 本庄児玉病院

広報誌グループ

〒367-0212 埼玉県本庄市児玉町児玉 720

TEL. 0495-73-1611 fax. 0495-73-1616

交通案内

電車を利用される方

- ・JR八高線「児玉駅」下車徒歩約20分
- ・上越新幹線「本庄早稻田駅」下車タクシー15分

バスを利用される方

- ・JR高崎線「本庄駅」、JR八高線「児玉駅」より朝日バス「児玉折り返し場」下車徒歩約5分

車を利用される方

- 関越自動車道「本庄児玉 I.C.」より約15分
 無料駐車場 20台完備