

柏戸病院便り

2023年冬号 NO.8

発行
医療法人柏葉会

柏戸病院



日本医療機能評価機構
認定病院

病院理念

私たちは、やさしい医療、
賢い医療、そして何よりも
安全な医療を目指します。

基本方針

1. あらゆる医療ミス・事故防止への努力
2. 医療知識・技術の向上と人材育成
3. 患者様の人権尊重
—インフォームド・コンセント、守秘義務、接遇の向上等—
4. 経営の効率化と迅速化
5. 従業員満足の向上
6. 地域社会への貢献
7. 柏戸記念財団との連携

患者様の権利と責務

権利

1. 個人的な背景の違いや病院の性質などにかかわらず、必要な治療を受けることができます。
2. 医療の内容、その危険性および回復の可能性についてあなたが理解できる言葉で説明を受け、十分な納得と同意の上で適切な医療を選択し受けることができます。ただし、必要に応じて主治医の判断によってご家族、代理の方にお話をする場合もあります。
3. 今受けている医療の内容についてご自分の希望を申し出ることができます。
4. 医療上の個人情報保護されます。
5. 研究の途上にある治療をおすすめする場合には、治療の内容や従来の治療方法との違いなどについて、前もって十分な説明をします。

責務

1. 医療は医療者との協同行為ですので、ご自身も療養に努めて下さい。
2. たとえプライバシーに関わるようなことであっても、診療上必要な情報は可能な限り提供して下さい。
3. 自身の病状、治療等、提供された情報について理解するよう努力して下さい。不明な点は積極的に質問して下さい。
4. 医療が安全に、効率的に行えるよう、検査、治療にあたっては医師や病院職員の指示に従って下さい。
5. 病院が定める規則を遵守するほか、他の患者さんへの医療提供の支障とならないように、配慮して下さい。
6. 診療費は速やかにお支払下さい。

年頭のご挨拶

医療法人柏葉会柏戸病院 院長 斉藤俊弘



新年明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひ申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症の流行発生から早くも3年が経とうとしております。コロナ禍によって、社会情勢は一変し私達の生活も大きく変わってしまいました。3密を避ける行動、マスク・手洗いの感染対策等活動を制限せざるを得なくなっております。

その中でも長期化するコロナ禍では慢性的な運動不足は否めない状況です。運動不足は、さまざまな疾患にかかるリスクを増大させます。特に高血圧や脂質異常症、糖尿病、骨粗鬆症といった生活習慣病は運動不足が要因となることも多く、その後の経過にも大きく関与することが分かっております。さらに、心臓病や脳卒中等のリスクを高めるメタボリックシンドロームや身体能力の低下を招くサルコペニアも同様です。

新型コロナウイルス感染症の終息がすぐには期待で

きない以上、いかに健康維持をしていくか地域の皆様方と共に心がけていきたいと思ひます。受診の際にでもお気軽にご相談頂ければと存じます。

診療体制については昨年度より、「千葉大学附属病院」「国立千葉医療センター」「千葉市立青葉病院」と医療提携登録を行っており、日々医療連携に努めております。こと、千葉大学附属病院、国立千葉医療センターからは研修医の受け入れも行っており医療従事者の育成にも尽力しております。また昨年より千葉大学附属病院救急部を中心にした、地域の質の高い救急医療を実現すべく適正化・効率化を念頭に、医療機関ごとの役割分担・連携強化を検討する「救急病院連携コンソーシアム」(CHIBA e-link)のワーキングにも参加し、地域医療の一端を担っております。

本年も皆様からのお声を拝聴し、このような不安な情勢の中少しでも心のよりどころとなるように努力してまいりますので、ご支援ご鞭撻の程よろしくお願ひ致します。

2023年1月吉日

日ごろからの食事と運動が大切!

意外と身近な骨折を防ごう



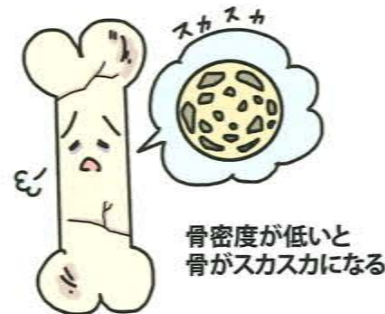
年を取ると転倒しやすくなるほか、骨の密度が低下することで、骨折リスクが高まります。骨折すると動きが制限されるため、心と体の働きが衰えるフレイルの原因にもなります。そこで今回は、骨折を防ぐための運動や食事、骨粗鬆症の検査などについて紹介します。

高齢になると、屋内外のちょっとした段差でも転びやすくなります。原因は1つではなく、筋力や視力、バランス感覚の衰え、反応速度の低下、飲んでいる薬の影響などが複合的に関係していると考えられます。

そして、転びやすく、骨が弱くなっていると骨折する可能性が高くなります(図1)。閉経後の女性約2700人を対象とした2002年のベルギーの研究で、過去1年以内に転倒したこ

とがある人は、そうでない人に比べ、骨折リスクが6倍も高くなっていました。

日本でも、骨粗鬆症の女性は少なくありません。2005年から2007年にかけて東京都と和歌山県の住民約3000人を対象に行われた大規模研究によると、40歳以上で大腿骨頭部(大腿の付け根の骨)の検査で骨粗鬆症がある人の比率は、男性が12.4%、女性では26.5%でした。この比率は



年齢とともに上昇し、70歳代の男性が22.3%、女性では42.9%に達します。

適度な刺激が骨を強くする

骨を健康にするためには運動による骨への刺激が有効です。骨に振動が加わると微弱な電流が流れ、骨を作る体の働きを促進することがわかっています。また、国立循環器病研究センターが2021年に報告した研究成果によると、骨に力(荷重)が加わると、骨の形成を促進するホルモンが分泌されることが明らかになっています。

こうしたことから、水泳やウォーキングよりは、ジョギングなど脚に

ジョギングや筋力トレーニングで骨を強くする



腕と太ももが平行になるところでキープ



負荷がかかる運動のほうが効果的です。しかし、無理は禁物です。激しい運動でなくとも継続的に行えば、骨の健康を維持するには効果が期待できます。また、筋肉は腱で骨につながっているため、筋力トレーニングで骨に刺激を与えることもできます。

骨折予防に食生活は関係する?

食生活の影響はどうでしょう。「カルシウムをとると骨に良い」というイメージがありますが、2015年にニュージーランドから報告された研究成果では、50歳以上を対象にした52の研究を総合評価した結果、食事からのカルシウム摂取量を増やしても骨折を予防するエビデンスは認められないことが示されました。

ちょっとがっかりですね。でも、日本人はカルシウムの摂取量が少なく、1日の推奨量に満たない人が少なくありません。国立がん研究センターが2008年に発表した報告によると、40~69歳の男女約7万人を対象とした研究の結果、カルシウム摂取量が最も少ない女性グループは最も多い女性グループに比べ、腰椎骨折のリスクが約2.1倍高いことがわかり

ました。骨の健康のためには、カルシウムだけでなく、カルシウムの体内への吸収を促進するビタミンDやカルシウムの骨への吸収を助けるビタミンKなども大切です。ビタミンDは食事以外に日光を浴びることにより、体内でも合成されますが、近年、「絶対に日焼けしたくない」という美白志向の女性が増えていますので、食事からとるビタミンDの重要度が増えています。

主な食品の中では、魚類が特にビタミンDを豊富に含んでいます。ま

た、ビタミンKは小松菜やモロヘイヤ、ブロッコリーなど野菜類に多く含まれています(図2)。

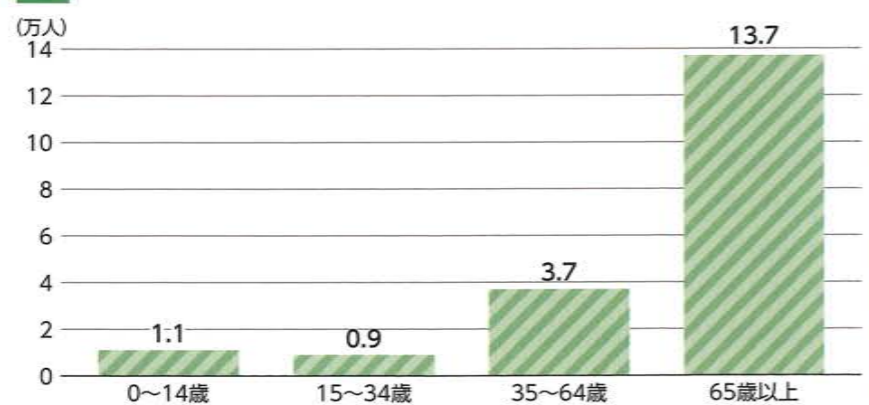
インターネットなどに流れる健康情報には不確かなものも含まれますので、医師や薬剤師、管理栄養士などから信頼できる情報を得て、食生活やサプリメント摂取の参考にしてください。

骨粗鬆症と診断されたら

閉経を迎えた女性は骨粗鬆症リスクが高いので、検査を受けることをお勧めします。一度受けてみて、その結果により、1年から数年に1度は検査を受けるとよいでしょう。骨密度が一定以下なら薬による治療が選択肢になります。

中高年以降は骨粗鬆症や転倒など骨折のリスクが大きくなります。骨折して動きにくくなると、筋肉が落ちて日常生活にも支障が出てきますので、運動や食事に注意して、骨折予防を心掛けましょう。

図1 骨折の受診は高齢者が圧倒的に多い



出典:厚生労働省2020年患者調査

図2 ビタミンD、ビタミンKを豊富に含む食品



家族が急に入院! どうする!?

初めての介護サービス

高齢の家族が突然倒れたら、どうしますか?
ある日、突然やってくる「介護」の不安におきましよう。

お金
手続き
情報の集め方...

事前に知っておきたい介護Q&A

Q 玄関先にある木の枝が隣の家にまで伸びてしまったので、ヘルパーさんに切ってもらいたいとお申し立てしたら断られました。

A 介護保険で認められていない行為は、ホームヘルパーにお願いできないことになっています。ホームヘルパーが行ってはいけない行為は、大きくは、次の3つに分けられます。

1 本人を直接援助するとは言いえない行為…利用者以外の衣服の洗濯、利用者以外の食事の調理、利用者以外が必要とする物の買い物 など

2 日常的な家事の範囲を超える行為…大掃除、洗車、墓参り など

3 ホームヘルパーが行わなくても日常生活に支障がないとされる行為…庭の草むしりや手入れ、ペットの散歩、正月のお節料理の準備や調理 など

インスリン注射などの医療行為もホームヘルパーにはお願いできませんので、医療的な処置が必要になる場合には、事前にお願ひできる範囲を確認しておくといひでしょう。

介護保険では利用できない家事や生活支援は、自費サービスを利用することを検討してみてもよいでしょう。自費サービスは、介護保険外のサービスですので、全額自己負担です。料金や条件などは、サービスを提供する会社によって異なります。

Q ホームヘルパーが足りない、という記事を新聞で読みました。支援が不十分になるのではと心配しています。不満を感じた時は、どうすればよいですか。

A まずは、介護支援専門員(ケアマネジャー)に相談してください。介護は、長丁場になることが多いので、不満があったら我慢しないことが大切です。

例えば、「ヘルパーによってケアの質がバラバラ」などの不満を感じたら、ケアマネジャーに相談してみましょう。経験豊富なケアマネジャーがサービス事業者と角が立たないように伝え、改善できるかもしれません。

監修 前・早稲田大学人間科学学術院
健康福祉科学科 教授
植村尚史氏

京都大学法学部卒業後、厚生省(当時)入省。内閣法制局参事官、厚生省保健社会統計課長、社会保険庁企画・年金管理課長、国立社会保障・人口問題研究所副所長を経て、2003年4月に前職に着任。2022年3月に退職。著書に「[図説]これからはじめる社会保障」「若者が求める年金改革」など。



場合によっては、事業所の変更も可能です。話し合いが難しい時などは、苦情相談対応機関に相談する方法もあります。サービスを締結した際の重要事項説明書に、苦情受付機関の連絡先の記載があります。

Q 実家の父に認知症の症状が出るようになりました。まだ自分で生活はできていますが、遠距離での介護が必要になりそうです。兄弟姉妹3人とも遠方に住んでいます。

A 介護保険の申請をしていない場合は、まず地域包括支援センターに相談してください。3人で役割分担を話し合い、使える制度を賢く利用して乗り切りましょう。

介護保険の申請がこれからでしたら、すぐに、お父様が住む市区町村の窓口もしくは地域包括支援センターに連絡してください。電話でも相談できます。相談料は無料です。

次に、3人で役割分担を決めて、協力体制を整えましょう。その際に司令塔のような役割を果たすキーパーソンを決めておくといひでしょう。チーム戦は、情報収集とコミュニケーションが鍵となります。情報は共有できるようにしておきましょう。

介護が必要になる原因の1位が、実は認知症です。誰が発症しても不思議ではない昨今ですから、打ち明けて、ご近所さんを味方につけるのも1つの手です。

遠距離介護の交通費の負担を軽減するために利用されているのが、航空会社やJRの割引システムです。条件や割引率は、各社で異なりますので、パンフレットなどでチェックし、賢く利用するとよいでしょう。

ホームヘルパーにお願いしていいこと

- 掃除 ●洗濯 ●調理 ●食事の配膳、後片付け
- ベッドメイク ●衣類の整理、修繕
- 食料品の買い物
- 生活必需品の買い物(トイレトーパーなど)

がん検診の基礎知識

がんには先制攻撃で
安心、安全、楽チンに



がんは進行させてしまうと恐ろしい病気ですが
早期に手を打てば怖い病気ではありません。
がん検診には限界もありますが、そこを熟知して大いに活用しましょう。



がんは日本人にとって身近な病気です。2020年にがんで亡くなった人は37万8385人で、総死亡率の27.6%を占めています。1981年以降、39年間連続で死因のトップとなっています。日本人が一生のうちにがんと診断される確率は、男性が65.0%、女性は50.2%と今やがんにかかる人のほうが、かからない人よりも多い時代です(2018年国立がん研究センターがん統計データより)。

日本ではがんで亡くなる確率は男性で26.7%、女性では17.9%です。つまり亡くなるのは4人に1人、6人に1人です。言い換えると、がんになる人は多いけれど、がんで亡くなる人はずっと少ないということです。そのカギを握るのが早期発見です。

症状が出る前に見つけたい

では、どうやってがんを見つければよいのでしょうか。症状の自覚が最も一般的な「気づき」です。でもがんの初期、がんが小さいうちは症状が出ないことが一般的です。がんが成長して、周囲の臓器を圧迫することによって、症状が出現してきます。この段階で見つかっても、多彩な治療法があり、治癒もしくは長期延命が可能な時代になっています。

とはいえ、進行するほど、がんの治療成績は下がり、体への負担が大きい治療が必要になります。仕事を休むことになればお金の心配も大きくなります。

しかし初期のがんは難しい病気ではありません。「がんになるのは当たり前」と気持ちを切り替えて早期に対処する姿勢が大切です。

なお、初期症状が出やすいがんとしては、乳がん、皮膚がん、子宮体がんがあります。逆に症状が出にくいがんが、膵臓がん、肺がん、胆管がんなどです。どのがんでも症状が出る前に発見し、治療することができれば、それだけ安全に軽い負担で済ませることができます。そのための最良の方法が、がん検診です。

がん検診はがんを早期発見するために最も有効な手段ですが、一方で「市区町村からお知らせのハガキが届いても、受けない」という人が多くいることも、大きな問題になっています。

せっかく、症状が出てない早期のうちのがんを見つ

ける機会があるのに、それを利用しないのはもったいないことです。

定期的ながん検診に向くがん、向かないがん

急速に成長するがんには、急性白血病、小児がん、卵巣がん、膵臓がんなどがあります。残念ながらこのようながんの場合は定期的に検診を受けても、進行している状態で発見されるケースが少なくありません。逆に、ゆっくりと進行する前立腺がんなどは症状が出てから治療を開始しても、十分な効果を上げることができるといわれています。

検診に適しているがんとは、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんです。比較的ゆっくりと成長しますが、放置すれば進行がんになってしまうといわれています。いずれもがん検診が対象としているがんです。

毎年のがん検診を積極的に活用して、進行がんにしてしまうリスクを減らしましょう。検診で異常なしとされてもその病気の可能性はゼロではないので、体調に異常があれば、検診の結果にかかわらず医師に相談することが重要です。

表/厚生省が検診を推奨するがんに対する各検診方法の死亡率減少効果

対象部位	対象者	検査の方法	死亡率減少効果
胃がん	50歳以上の男女	胃X線検査	あり
		胃内視鏡検査	あり
		ペプシノゲン法	根拠不十分
大腸がん	40歳以上の男女	便潜血検査	あり
		大腸内視鏡検査	あり
肺がん	40歳以上の男女	非高危険群への胸部X線検査	あり
		高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診	あり
		低線量CT	根拠不十分
子宮頸がん	20歳以上女性	細胞診	あり
乳がん	40~74歳女性	マンモグラフィ単独	あり
	40~64歳女性	マンモグラフィと視触診	あり
	40歳未満女性	マンモグラフィ単独かマンモグラフィと視触診	根拠不十分

Aさん(45歳、女性)は乳がんの患者さんです。検査の結果、AさんのがんにはHER2(ハー・ツー)という分子がたくさん存在することが明らかになりました。幸いなことにこのタイプの乳がんにはHER2分子をターゲットにがん細胞を攻撃する有力な治療薬があるので、さっそく治療を開始しました。当初順調に治療が進みましたが、時間の経過とともに動悸がして息切れするようになりました。そこで医師と相談の上、治療をしばらく休むことになりました。

Aさんが経験した症状は「抗HER2療法」でしばしば見られる症状で、がん細胞上に存在するHER2分子が心筋細胞にもわずかに、存在していることによって起こります。HER2分子を攻撃する薬剤ががん細胞とともに心筋細胞まで攻撃してしまうのです。

Aさんの場合、休業して再開することで治療を継続できましたが、有効な対策をとらないと生命予後に影響を与えかねません。乳がんの長期生存者を調べてみると、心疾患による死亡件数は乳がんと診断されてから9年目以降には、乳がんによる死亡件数を上回るという報告もあります。心不全が患者さんの命を奪うまでに至らない場合でも、治療休止や中止を余儀なくされれば、乳がん細胞をたたくという乳がん治療の目的が滞ることになります。

▶がん治療に伴う心臓血管のダメージを軽減

がん治療が心臓血管にダメージを与える例は心不全が代表例ですが、それだけにとどまりません。心筋に血液が回りにくくなる虚血性心疾患、心筋炎、高血圧、不整脈、肺高血圧症、がん関連血栓症などがあります。放射線照射が引き起こす心血管合併症も問題となっています。これらに対する新しい分野として腫瘍循環器学が提唱されています。最近では腫瘍循環器外来を設置する病院も増えてきました。

こうした心臓血管病が起こるがんの種類も治療薬の種類

もさまざまです。そのため、治療前に心血管系の検査を行い事前に心臓血管病のリスクを予測するとともに、リスクに応じて治療開始後も定期的に検査を続けるようになりました。

まず心電図の計測や血液検査によって、患者さんの心筋の状態を調べます。心筋が弱っていても治療を控えることが好ましくない場合には、心筋保護効果のある薬を予防的に投与するなどして、定期的に心電図や血液検査などを行

いながら治療を進めます。

また、がんと心臓血管病を合併した患者さんにはどのような薬物療法が良いかを調べる臨床研究もスタートしています。

さらに心臓血管の機能を維持するためにがんリハビリテーションや心臓リハビリテーションがありますが、「腫瘍循環器リハビリテーション」も考案されています。これは双方の病気を合併した患者さんのために、それぞれの良いところを組み合わせたりリハビリテーションです。

このように腫瘍循環器学の目的は、がん治療を止めることではありません。がん治療医と循環器専門医が協力して心臓血管へのダメージを低く抑えながら、必要ながん治療やケアをできるかぎり長く継続していくことにあります。

▶今後も増えていく腫瘍〇〇学

がん患者さんの多くは、がんだけを病んでいるわけではありませ

ん。心臓血管病のほかに、透析が必要なほど腎機能が低下している、あるいは認知症や精神病を患っているがん患者さんも大勢います。脳卒中の治療中にがんになる、逆にがん治療中に脳卒中になる人もいます。そこで日本脳卒中学会でも脳卒中とがんを合併した患者さんの治療を研究する委員会が立ち上がっています。

今後、腫瘍〇〇学という領域ができてくるかもしれませんが、腫瘍循環器学はその先駆けの1つといえます。

腫瘍循環器学

がん患者が悩む心臓血管病に注目した新学問



がんは良くなったけど心臓病で亡くなった——身近にこんな人はいませんか？以前は「運が悪い」で済まされてきましたが、最近ではがんと心臓血管病の関心に注目が集まっています。これはがん治療の進歩によって長期生存するロングサバイバーが増えてきたための現象です。心臓血管病が原因で亡くなるがん患者さんを減らす「腫瘍循環器学」なる新しい医学領域も誕生しています。



よく目にする医療の略語



RA Rheumatoid Arthritis

●関節リウマチ

関節が痛み、徐々に変形する病気

RAは、日本語では関節リウマチといいます。Rheumatoidは「リウマチの」という意味で、リウマチとは骨や関節、筋肉に痛みが出る病気の総称です。また、Arthritisは「関節炎」という意味です。

全身に炎症が起こる病気で、中年以降の女性に多いのが特徴です。炎症は特に関節に起こり、初期では朝起きてからしばらく指が曲げられない「朝のこわばり」と

呼ばれる症状が現れます。進行すると関節の痛みが強くなり、関節が徐々に変形してしまいます。微熱が出たり、全身の倦怠感、体重減少などの症状が現れることもあります。

RAの原因はまだ解明されていませんが、早期の治療によって関節の変形を予防できるので、疑わしい症状がある場合には早めに受診しましょう。

IBS Irritable Bowel Syndrome

●過敏性腸症候群

腸に特別な病気がないのに下痢や腹痛を繰り返す

Irritableは「敏感な」、Bowelは「腸」、Syndromeは「症候群」という意味です。

原因は不明ですが、ストレスや暴飲暴食、酒の飲み過ぎを含むさまざまな生活習慣と関係があると考えられています。腸に炎症や潰瘍、がんなどの病気がないのに、腸の動きや粘膜の分泌に異常が起きて、腹痛や下痢、異常にガスが出る、ひどい便秘になるといった症状が現

れます。大事な会議の最中や電車の中などで急にトイレに行きたくなったら困る、人前でガスが出て恥をかくのではないかと、といった不安が症状を悪化させます。トイレのことが心配で外出できなくなったり、仕事や日常生活に支障が出て、うつ傾向になってしまうこともあります。

便通を整える薬や心理的な問題を和らげる薬を使い、医師とともにじっくり治すことが大切です。

PTSD Posttraumatic Stress Disorder

●心的外傷後ストレス障害

衝撃的な体験の後、さまざまな症状に悩まされる

Posttraumaticのpostは「〇〇の後」という意味で、traumaticは「衝撃的な」、または「精神的な外傷」という意味です。Stressは「ストレス」、Disorderは「不調」や「障害」という意味です。

地震や津波、土砂崩れ、噴火といった災害、テロや戦争、事故、虐待や強姦、傷害などの災害や犯罪に巻き込まれる体験をしたことで、心に深い傷を負い、それが

原因で心身がさまざまな症状に悩まされる病気です。急に涙ぐむ、特定の音や空間、人などを怖がる、突然怒り出す、取り乱す、物事に集中できない、不眠、悪夢を見る、嫌な体験がフラッシュバックするなどの症状がさまざま現れます。

精神科のほか、犯罪被害者相談センターや精神保健福祉センターなどにも相談の窓口があります。

外来担当表

※都合により変更になる場合がありますのでご了承ください

2023年1月1日現在

【内科】受付時間 8:30~16:30 (午前中希望の方は11:30まで)

	月	火	水	木	金	土
午前	★角坂[呼吸器]	★松本[循環器]	★増田[脳神経内科]	★木暮	★仲野[循環器]	★徳山[2,4週]
	★宮之原	★増田[脳神経内科]	★徳山[糖尿病]	★倉田	★野村[肝臓]	★野村[肝臓]
	★島田※不定期	●柏戸(正)	●柳沢[糖尿病]	●柏戸(正)	●木暮	●柏戸(正)
	●斉藤[循環器]	●大沼[循環器]	●斉藤[循環器]	●角坂[呼吸器]	●斉藤[循環器]	●斉藤[循環器]
		●柏戸(孝)[脳神経内科]		●柳沢[糖尿病]	北原[1,3週/循環器]	●柏戸(孝)[物忘れ]
午後	★大沼[循環器]	★木暮	★角坂[呼吸器]	★徳山[糖尿病]	★増田[脳神経内科]	★須永
	★宮之原	★本告	★三村	千葉大[心臓血管外科]	★本告	★本告
		●徳山[糖尿病]	●伊藤[2週/循環器]		近藤[2,4週/循環器]	
			●仲野[2,4週/循環器]		●大沼[循環器]	●柏戸(孝)[物忘れ]
			●柏戸(孝)[脳神経内科]		●小川[糖尿病]	

★印は新患担当医師となります。 ●印は予約制となります。

【外科】受付時間 8:30~11:30まで

	月	火	水	木	金	土
午前	千見寺	千見寺			千見寺	

【整形外科】受付時間 8:30~11:30まで

	月	火	水	木	金	土
午前		小鹿	小鹿			東(第4週) 酒井(第2週)

【眼科】受付時間 8:30~11:00まで

	月	火	水	木	金	土
午前		川崎	宮崎	大原		

【休診日】日曜、国民の祝日・休日、年末年始(12/31~1/3)

【内科外来】一部予約制となっておりますので、診察ご希望の際には事前に病院までお問い合わせ下さい。

【脳神経内科・もの忘れ外来】脳神経内科およびもの忘れ外来は予約制になっておりますので、事前に外来までお問い合わせ下さい。

※都合により急遽担当医が変更になる場合もありますのであらかじめご了承ください。

【病床数】170床(一般病棟:86床/療養病棟:41床/回復期リハビリ病棟:43床)

医療法人柏葉会

柏戸病院

〒260-8656 千葉県千葉市中央区長洲2-21-8

電話 043-227-8366 (代)

FAX 043-224-4868 (代)

ホームページ <http://www.kashiwado.com>



- JR千葉駅前バスのりば2番、3番
→バス停「柏戸病院前」下車
- JR本千葉駅下車/徒歩約5分
- 千葉都市モノレール県庁前駅下車
/徒歩約5分

併設施設

- 柏戸病院デイケア (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション)
柏戸病院 2階 デイケア室
TEL 043-227-8366 (内線207) FAX 043-221-6534 (専用)

関連施設

医療法人柏葉会

- かしわど訪問看護ステーション TEL 043-223-1200
- 一般財団法人柏戸記念財団(理事長 柏戸正英)
長洲柏戸クリニック(健康管理センター) TEL 043-222-2873
- ポートスクエア 柏戸クリニック(人間ドック/内科・呼吸器科)
TEL 043-245-6051
- 小倉台柏戸クリニック(内科/健康診断) TEL 043-231-0257

■ 駐車場(病院前平面駐車場50台あり)

外来受診の方は、駐車券を会計の際にご提示下さい。お見舞いの方は、駐車券を病棟スタッフステーションにご提示下さい。提示いただいた方には割引処理いたします。なお、割引処理を受けない場合は、その他一般料金となります。