

ばんたね ネットワーク

発行年月日 平成15年6月1日 URL <http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL2/>

編集・発行 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院・医療連携強化委員会 乾 和郎

〒454-8509 名古屋市中区尾頭橋3-6-10 電話 代表 (052) 321-8171 医療連携センター (052) 323-5726

巻頭の挨拶

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院医療連携強化委員会委員長

消化器内科助教授 乾 和郎



医療連携強化委員会委員長として誌面をお借りしてご挨拶させていただきます。

当院は昭和5年に創設者の名前に由来する「ばんたね病院」として当地で診療を開始し、昭和46年から藤田保健衛生大学（当時は藤田学園名古屋保健衛生大学）の第二教育病院として大学病院の一角を担うようになり、現在は診療科15科、許可病床数499、職員数約570名の体制で診療を行っています。

平成9年9月に独自の病診連携システムを立ち上げ運営してまいりましたが、さらに医療連携を広め地域医療の中核としての役割を果たすべきだという故・関院長の考えから、平成11年11月に医療連携強化委員会を私が任されることになりました。今まで臨床と研究しかやってこなかったものにとって、医療連携システムの流れや現状を理解し、あるべき姿に構築していくことは極めて困難なことでしたが、委員の先生、看護師をはじめと

する医療スタッフや事務方の協力を得て、何とか院内のシステムを創り上げ、平成13年1月に名古屋市医師会病診連携システムに参加させていただきました。その後、現・松本院長の強い指導力とバックアップもあり、この広報誌の発行とホームページの充実が図られました。登録医の先生の数も徐々に増え、平成15年6月現在245名になっています。また、病診連携セミナーも2回開催し、第1回93名、第2回107名の出席をいただき盛会に行うことができました。

医療連携センターの業務としては、紹介患者情報の一括管理、回答書返送の徹底化、検査・診療予約の管理、診療科の紹介、専門性などの情報発信：「ばんたねネットワーク」発行年2回、ホームページの充実（平成15年6月現在のアクセス数17,869）、患者さま・医療機関からの苦情・要望への対応、病診連携セミナーの開催、などが中心であると考えています。とくに、医療がめざましく進歩

するなかでの情報公開は、患者さまや登録医の先生方に当院の現状を知っていただき、活用しやすくすることに役立つものと思っています。

今後取り組むべき課題としては、在宅医療の拡大・充実、時間外診療の体制づくり、予約検査の拡大・充実、診療ネットワークづくり、オープンベッドの確保、カンファレンスのオープン化、などを考えています。医療連携を深めることは、患者さまが診療を受けやすい快適な環境を作り出す上で、極めて重要なことでもあります。当院のシステムはいまだ未完成であり、患者さまや先生方にとって十分に満足いくものでないことは承知しております。今後もより一層の努力を続け、よりよい地域医療を行うために貢献していきたいと存じます。引き続きご支援、ご指導をよろしく願い申し上げます。

診療科紹介⑦

整形外科

当教室は、平成二年に故関恒夫教授によって開設されました。毎年入局者を迎え、陣容も徐々に整ってきました。現場主義を徹底し、外傷、慢性疾患をはじめとする幅広い分野に対処できる医師の育成を目指しております。

高齢化社会になり、脊椎、関節等の変性疾患や骨粗鬆症を原因とした骨折が問題となっています。当院は高齢者の多い地域に位置する関係上、高齢者の手術治療に対しても他科との協力のもとに積極的に取り組んでいます。

病診連携登録医の先生からの紹介患者は迅速かつ適切な診断・治療を行うことを心がけ地域医療連携の強化がなされるよう努力していきます。

【スタッフ】

常勤医師

助教授 寺田信樹（水、木曜日）
 講師 鷺見大輔（火、金曜日）
 助手 阿部智行（火、金曜日）
 鷺見雄希（火、木曜日）
 杉本春夫（水、土曜日）
 伊藤雅人（月、木曜日）
 松岡元法（月、水曜日）
 中野眞一郎（月、金曜日）
 医師 森島庸輔（土曜日）
 加藤慎一（土曜日）

非常勤医師

教授 山田治基（火曜日午後）
 助教授 安藤健一（月1回木曜）
 客員講師 山路哲生（月2回木曜）

医局員は十余名が在籍し診療に従事しています。外来受診者は一日平均200名、年間手術数は約300件行っています。

寺田助教授は手の外科を専門とし、上肢・手指の外傷や末梢神経損傷に対するマイクロ手術を担当しています。鷺見（大）講師は骨軟部腫瘍を専門とし、骨軟部腫瘍に対する手術療法



および化学療法を担当しています。若手医局員はその枠にとらわれず幅広い分野で診療に従事しています。

【診療内容】

画像診断

- ・単純X線検査
- ・MRI（脂肪抑制法を含む）
- ・CT（3次元CTを含む）
- ・関節造影検査（各関節）
- ・脊髓造影検査（+CT）
- ・椎間板造影検査（+CT）

以上の検査を実施し、カンファランスにて詳細な検討を行い診断、治療方針を決めています。

骨軟部腫瘍に関しては、病理の先生方と病理診断についてカンファランスを行っています。

治療

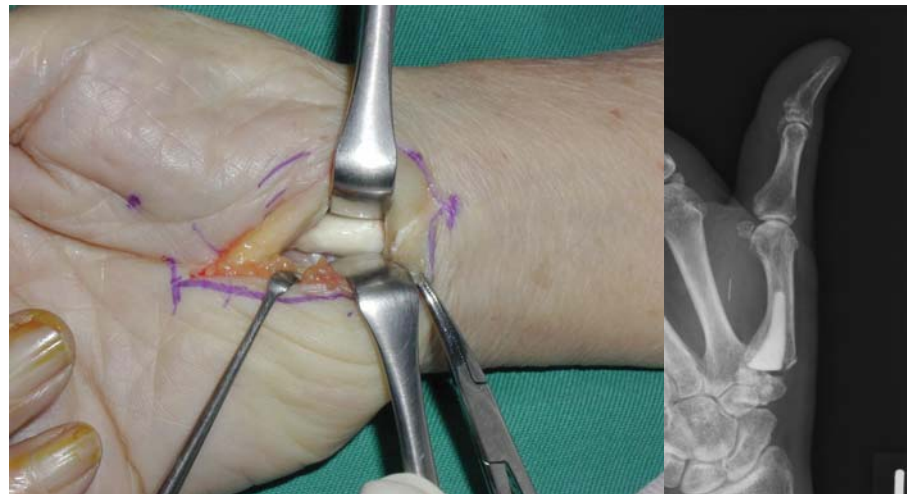
- ・人工関節（膝・股関節、母指CM関節）

- ・関節鏡下手術（半月板切除・縫合術、滑膜切除術、ACL再建術）
- ・マイクロ手術（神経剥離術、神経・血管縫合術）
- ・骨軟腫瘍（手術療法・化学療法）
- ・脊椎手術（頸椎前方固定術、頸椎後方拡大術、腰部椎間板髓核摘出術、腰椎々弓切除術）
- ・一般外傷（骨接合術）

以上、患者様の適応にあわせて幅広い手術療法を行っています。

術後のリハビリは山田（香）先生をはじめ理学療法士8名、作業療法士5名と充実したスタッフが中心に対応しています。

地域密着型の市中病院として患者のニーズとコミュニケーションを大切にして貢献出来るよう努力していきます。



(手根管開放術)

(母指CM関節)

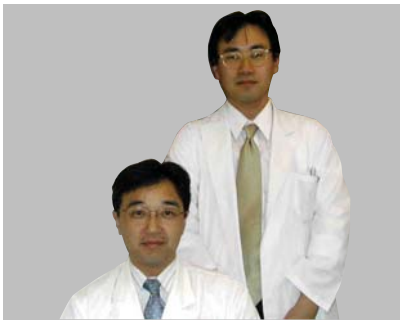
診療科紹介⑧

泌尿器科

【経緯概略】

第 2 教育病院の泌尿器科は、開設時より、名出名誉教授、篠田先生（元講師）のお力添えの下、最新の医療を取り入れ、地域の皆様のために最善の医療が提供できるよう、私たちは、努力してきました。最近では常勤医 2 名の体制となり、いつでも泌尿器科疾患に対応できるようになりました。また、月二回、白木助教授を第一教育病院より迎えて、特殊外来（腫瘍外来）が始まりました。

【スタッフ】



白木 良一 助教授

樋口 徹 助手

【外来業務】

外来診療は月曜から土曜までの毎日、午前中に診療を行い、午後は検査や手術を行っています。火曜日の午後（月二回）には腫瘍外来を設けており、泌尿器科分野の腫瘍に罹患した患者様の為の特殊外来として機能しています。平成 12 年時の当院の改築に伴い、外来診察室が新しくなり、また診察台も隣接して置くことができた為、膀胱鏡検査、膀胱内圧測定など基本的な検査などを手軽に、患者様に負担にならないようにすることができるようになりました。

【泌尿器科分野における診療や治療について】

泌尿器科疾患全般に対応できるようにしております。まず、泌尿器科と

してポピュラーな疾患は尿路性器感染症としての膀胱炎や尿道炎がありますが、近年、耐性菌や原因疾患のため難治性である事も見受けられ注意を要します。そして、高齢化社会と言われる昨今、前立腺肥大症は増加傾向にあることに伴い、治療法も多様化しております。経尿道的前立腺切除術（TUR-P）から始まり、高温により前立腺を凝固させる治療法、尿道ステントを留置する方法などがあり、その患者様に合った治療法を選択しております。また、尿路結石症に対しては体外衝撃波結石破砕術（ESWL）をはじめとして内視鏡手術も行い、どのような結石にも対応できるようにしております。

泌尿器科学の特徴として、30 年ほど前より内視鏡を積極的に取り入れ、膀胱、尿道、腎盂や尿管の病変を診断し、内視鏡による治療をおこなってきました。その内視鏡的治療も改良を重ね、最近では、症例を選べば、かなりの疾患まで、外科的侵襲を少なくして、治療できるようになりました。腎臓（腎盂）にできたサンゴ状結石から始まり、尿管結石、膀胱腫瘍や前立腺肥大症など、一昔では、すべて開腹手術にて治療をしていましたが、いまでは、内視鏡的治療が取って代わるようになりました。したがって、このような疾患を持った高齢の患者様や、合併症を持つ患者様の場合でも、術後の回復が早いため、入院期間を短くすることができるようになりました。それ以外の手術法におきましても低侵襲治療としての腹腔鏡手術を副腎疾患、腎疾患に取り入れて日々精進しております。

そして、尿路性器腫瘍では近年、前立腺癌が増加しています。当院も前立腺癌の早期発見のために尿路系愁訴を主訴として来院された男性患者様で 50 歳以上の方には PSA と Free/Total PSA の測定を行い、濃厚に前立腺癌が疑われる場合に前立腺針生検を行っています。おりしも、平成天皇が前立腺癌に罹患され治療を受けられている事は皆様の記憶に

新しい事と思います。

女性患者様では特に問題となる尿失禁も、手術療法も含めてこれから積極的に取り組んでいく所存です。男性機能不全の方も遠慮なくご相談ください。最近では男性における更年期障害が問題になって来ています。その症状として無気力、抑鬱症状、性機能不全等を来している方は更年期障害を疑ってください。そのような患者様がみえましたら何なりと遠慮なく御紹介頂きたくお願い申し上げます。

私共は開かれた医療や診療を目指しています。泌尿器科疾患という事では患者様もなかなか相談し難いケースもおありでしょうが、お任せ頂ければ私共もできる限り患者様の満足が頂けるように努めております。今後とも宜しくお願い申し上げます。



尿道ステント留置時



尿道ステント留置 5 ヶ月

診療科紹介⑨

産婦人科

第2教育病院産婦人科講座は、昭和58年7月に米谷国男教授（現在、名誉教授）が開設され、現在中沢助教が指導をしております。

当教室の診療は産婦人科全般に渡り、地域医療のニーズに幅広く答えられるようしております。中でも生殖内分泌異常、月経前症候群、不定愁訴症候群、自律神経失調症、更年期障害、胎児診断、胎児発育障害、婦人科悪性腫瘍、不妊症、等において先進的治療を行っております。3次元超音波装置を用いた画像診断、子宮鏡による子宮腔内病変診断・治療、心拍変動解析機を用いた自律神経機能解析、東洋医学会専門医の診断・治療は他にあまり例を見ません。さらに時間生物学の概念を診断・治療に取り入れ、一部成果を上げております。分娩では前教授の米谷国男先生が確立された無痛分娩を取り入れております。今後女性の疾病の診察には、その一生に渡って変化する特有の内分泌環境を考慮に入れて行なう事が注視されます。実際に女性疾患全般を扱う女性診療科も出来ています。私達は他科の先生方とも緊密に連携し、このような新しい動きに少しでもお役に立てればと業務に励んでおります。

以下に当教室のスタッフならびに診療内容をご紹介します。

【スタッフ】

助教授 中沢和美（生殖内分泌・自律神経・周産期）

講師 関谷隆夫（画像診断）
丹羽邦明（東洋医学・婦人科悪性腫瘍）

助手 山口陽子（不妊症）
西迫潤
石渡恵美子
西條礼子

【診断・治療】

関谷隆夫 講師 「超音波診断」

医用工学技術の発達に伴う超音波診断装置の進歩はめざましく、ス



クリーニングから精密検査まで広い範囲で利用されるようになりました。特に産婦人科領域においては、高周波探触子の開発に伴う経腔走査法の普及も相伴って骨盤内臓器の画像診断能力が飛躍的に向上し、現在では内診とともに基本的検査法となっております。当科では、こうした最新の超音波診断装置を活用して多角的な画像診断を行っております。産科においては、断層法／ドブラ法／3次元法を用いた異常妊娠や胎児の評価をはじめ、臨床検査部と共同で行う詳細な母体および胎児スクリーニングは、全国的にも高い水準のシステムであると自負しております。また婦人科においては、超音波造影剤を利用した子宮腔内病変の評価（Sonohysterography／SHG）や卵管形態診断（Sonohysterosalpingography／sono-HSG）も行っており、日本超音波医学会指定の超音波研修施設として臨床および研究情報を積極的に発信しています。

丹羽邦明 講師 「腫瘍診療」

卵巣癌および子宮体癌の進行症例に対して抗腫瘍剤の多剤併用療法を積極的に行ない、良い成績をあげています。特に卵巣癌はタキサン系抗腫瘍剤の出現により難治性や再発症例にも有効症例が出ています。さらに、手術困難な進行子宮頸癌、子宮体癌や卵巣癌に対して術前化学療法 Neoadjuvant Chemotherapy（NAC）を行ない、手術にて切除可能な程度まで腫瘍の縮小をはかり手術を行っております。

「東洋医学診療」

産科領域では悪阻、切迫流産や妊娠中毒症の予防、治療に漢方製剤を使用しています。骨盤位矯正に鍼灸療法が有効で積極的に行なっています。婦人科領域では抗癌剤投与による消化器症状や全身倦怠感および末梢神経障害に対し漢方製剤と鍼灸療法を併用し、制吐剤や鎮痛剤の投与の軽減に役立っています。骨盤内リンパ節廓清術後の下肢リンパ浮腫に対して術後早期に鍼灸療法を行ない、その発生予防に効果を上げています。山口陽子 助手「体外受精-胚移植」

不妊症治療の一環として平成4年より行っています。当院では採卵した卵の洗浄はハンドリングチャンバー内でCO₂下に行い、O₂に暴露しないようにしています。また市販の血液製剤を極力排除する目的で、培養液に添加する蛋白質も患者血清、もしくは患者夫血清を使用し体外受精-胚移植をうける方の安全性に配慮しています。一般的にはGnRH agonistを採卵の前周期、高温相中期より使用し、内因性のLHの放出をおこさないようにして採卵しますが（long protocol）、反応が悪い時はGnRH agonistを月経がはじまった頃から使用したり（short protocol）また、OHSSが心配されたりlong protocolで反応が悪い症例ではGnRH agonistを使用しないで自然周期で採卵することもあります。現在当院では、患者の方の負担を考えOHSS、出血等の心配のない場合には日帰りで採卵も胚移植もおこなっています。

臨床検査部

ABI(Ankle Brachial Index)検査

当院検査室では平成 13 年 4 月より、Nicolet Vascular 社製の IMEXLAB 9100 を導入し ABI 検査を実施しています。

この検査は動脈硬化の早期スクリーニングをはじめとする、血管病変の診断や血行再建術後の評価及びフォローアップに適用されます。特徴として空気容積脈波 (Pressure Cuff Recording)、光電容積脈波 (Photo Plethysmography)、超音波ドプラ (Doppler) の 3 つの要素をそれぞれ組み合わせ、末梢血管の血行動態の狭窄や閉塞などの状況を非観血的に評価します。

[測定方法]

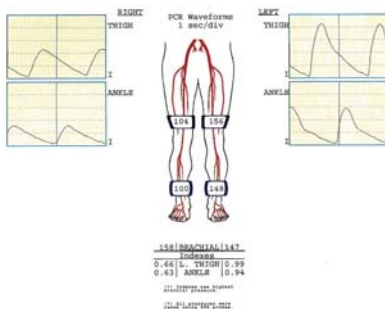


両腕の最高血圧を測定し、その後両足首の最高血圧をそれぞれ測定します。次に、両足首のそれぞれの最高血圧を両腕の高い方の値でわる事により、ABI 値をだします。この ABI 値を出す事により、簡単に動脈硬化の程度がわかったり、下肢動脈に疾患のスクリーニングを行うことができます。

[検査の実施方法]

カフを両腕両踵に装着した後、血圧を安定させるため、10 分～15 分程度安静にしてから測定に入ります。患者様を暖かくしておくために検査室の温度は 22℃～25℃程度としておきます。必要であれば、検査室の明かりを暗くします。また、正確な検査結果を得るために、検査中は仰臥位になった状態を維持し、話などしないようにします。検査時間は約 20 分で終了します。ドプラ法による測定では、さらに 10 分程度かか

ります。検査終了と同時にレポートをプリントし、報告する事ができます。



[ABI 値の判定]

(正常値)	0.96 以上
(軽度障害)	0.71 ～ 0.95
(中等度障害)	0.31 ～ 0.70
(重度障害)	0.00 ～ 0.30

ABI 値が 0.96 より小さい場合は障害を示します。大腿部での血圧を測定することにより、Ankle (足首) での ABI 値が 0.96 より小さい場合、大腿部 (Thigh) の ABI 値が 0.96 以上であれば、その間での障害が疑われます。また、大腿部での ABI 値が 0.96 より小さい値であれば、大腿部より上での障害が疑われます。血行再建術 (バイパスグラフト) をされている場合、その部分の加圧は再建血管を損傷してしまうおそれがあるため、Ankle (領域) のみの検査となります。また、異常値がでた場合は血管造影などを行います。

[血管造影所見]



放射線科

HRCTの有用性

当院では胸部 CT 検査時において、通常の 10mm Helical 画像に加え 1 mm slice の高分解能 CT (HRCT) をルチーンとして取り入れています。撮影時間は、単純撮影は約 10 分程で終了します。

ではこの HRCT の scanning における利点とはどのようなものがあるかということ、まず薄スライスである為、濃度分解能に優れ肺野末梢構造である二次小葉構造が認識できることと、この二次小葉構造との関連で病巣部位の認識が可能であるということです。この二次小葉構造内での病巣分布に注目した分類が可能であり、これが呼吸器疾患、特にびまん性肺疾患分類に有用であることが明らかとなりました。この HRCT の空間分解能は胸部単純 X 線写真と比べ低いのですが、1 mm という薄層断層像であるため異常陰影そのものの性状を忠実に抽出することができます。例えば、通常の 10mm 厚画像では境界の不鮮明な結節影と認識されるものでも、HRCT でみると濃厚な腫瘤影の周囲をスリガラス様陰影が取り囲んでいることなどがわかります。

このように HRCT は呼吸器疾患診断にきわめて有用な情報を提供することが可能であるため当院では HRCT もルチーンとして取り入れる事が重要であると考えております。



10mm ヘリカル画像



1mm HRCT 画像

看護部

患者様からの苦情と要望

先日、ある患者様のご家族から苦情をいただきました。

私たちが日常、何気なく発している言葉「まあ、いいか」「なんでこんなことになるの」という日常の会話や独り言が患者様やそのご家族にとって大きな悲しみや不安を抱かせる言葉であった、というご指摘でした。ご家族の皆様からのお申し出があり、看護管理者および関係看護師が話し合う機会をいただき、数時間、その時の看護師の対応の仕方についてのお気持ちを訴えられました。

「まあ、いいか」「なんでこんなことになるの」と発したとされる看護師にはその記憶がありませんでした。しかし、その場に居合わせたご家族の方々、皆様が聞いていたのですから、否定することができませんでした。この看護師は、患者様のことを言ったのではなく、自分の行為について無意識に発した言葉だったようです。日常的に習慣化され、無意識の言動がこんなにも患者様や患者様のご家族に大きな悲しみを与えていたことに、大きな衝撃を受けました。

例えば「まあ、いいか」という言葉が、治療や看護を中途半端にするというように受け止められていたことです。また「なんでこんなことになるの」という言葉は、患者側に落ち度があるかのような印象であるということでした。患者様のご家族の一言ひとことは、本当に的確なご指摘でした。看護職者である前に人間としての基本的姿勢であるということを感じるとともに、管理者としての責任能力不足を思い知らされました。「看護職者は人間性に裏打ちされた専門職である」ということを、学校教育の初期から教えられています。そして、国家資格を与えられ、臨地現場で経験を積みながら、人間に働きかけ、「人間としての優しさ、人間

的な幅の広さや魅力など」の重要性を感じ取り、また、自分自身を変え、磨いていく専門職者でありたいと、日々、切磋琢磨してきたつもりでした。しかし、知識や技術以上に患者様やそのご家族の方々が、私たちの「人間的乏しさ」を感じられたことは、本当に残念でなりません。この患者様のご家族の皆様方も直接、私たちに苦言をいわなければならなかったことは本当に辛いことだったと思います。そのお気持ちを私たちは本当に有り難く思っておりますし、二度とこのようなことがないよう、看護部一同「豊かな心」を育むことができるように努力し、取り組んでいきたいと思っております。紙面をお借りして、この患者様とご家族の皆様方にお詫び申し上げますとともに、心より感謝申し上げます。

また、地域の医療施設の先生方や看護職の皆様方へお願い申し上げます。当院看護職員の不行き届きの点がございましたら、どうぞご指摘くださるようお願い申し上げます。

以前、看護学生が卒業論文研究で、患者様の要望について調査したことがありました。患者様は知識や技術以上に看護職員の人間性に期待しているという結果でした。それは「返事してほしい」「理解できるような言葉で話してもらわなければ不安である」「咄嗟に対応できるような判断をしてほしい」「信頼感をもてる看護職者であってほしい」などでしたが、患者様がいかにか人間性を求めているかが分かる「言葉」回答でした。今回のご指摘を真摯に受け止め、地域の人々に安心して当院を受診して頂けるよう努力していきたいと思っております。

今後ともご指導の程、よろしくお願ひ申し上げます。

看護部長 山田静子

「言葉」

何気なく 使う言葉に トゲがあり 他人の心に
突き刺さる 心は全て流れもの 浅くも深くも
時しい 限りある表現に 心配りが
如何に大切か 悟れる者こそ 人となりえる
中川消防署長 野村清信消防監 ポエム集より

薬剤部

話題の新薬

難治性肺癌に期待される 『分子標的薬剤』

近年、分子生物学の進歩に伴い、癌の増殖、血管新生、浸潤および転移を抑制する特異的な分子が同定されるようになり、このような分子を標的とする薬剤が開発されている。

ゲフィチニブ（イレッサ®）も、癌の増殖シグナル伝達の起点となる上皮成長因子受容体（EGFR）チロシンキナーゼに対して選択的な阻害作用を有し、腫瘍増殖抑制作用を発現する。本剤は2002年7月、世界に先駆けて日本ではじめて承認された。

EGFRは非活動状態ではリン酸化を受けにくい一量体で存在している。EGFRは上皮成長因子（EGF）などの増殖因子が結合すると二量体を形成し、細胞内のチロシンキナーゼATP結合部位にATPが結合することで活性化する。EGFRの活性化によって種々のタンパク質が連鎖的にリン酸化され、増殖シグナルが核へと伝えられる。その結果、癌細胞の増殖、血管新生、浸潤および転移の誘導、アポトーシスの抑制が起こり、癌が進展する。ゲフィチニブ（イレッサ®）は、細胞内のEGFRチロシンキナーゼATP結合部位に特異的に結合する。ATPと競合することでEGFRの自己リン酸化を阻害し、癌増殖のシグナル伝達を遮断すると考えられている。

【効能・効果】

手術不能又は再発非小細胞肺癌

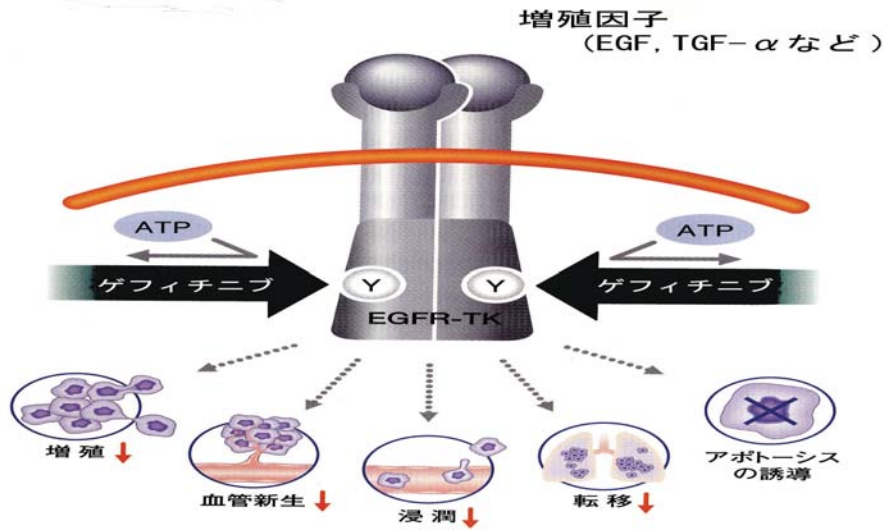
【用法・用量】

通常成人にはゲフィチニブとして250mgを1日1回経口投与する。

【副作用に関する情報】

ゲフィチニブは、従来の抗癌剤よりも副作用は少ないと考えられ、試験中の報告では、発疹、下痢、搔痒症、皮膚乾燥など、軽微な副作用が中心であった。しかし、昨年10月に緊

ゲフィチニブの作用機序



安全性情報が配布され、326 例（114 例死亡）の副作用が報告された。「間質性肺炎を含む急性肺障害」は、特に重要で致命的な転帰をたどる例が多いため、投与開始後 4 週間は、入院管理下で重要な副作用発現に関する観察を十分に行い、退院時に肺障害の副作用が起きる可能性を患者に説明し、前駆症状である息切れ、呼吸困難、咳および発熱などの症状が出現した場合には、直ちに主治医の診察を受けるように指導を行うべきである。

【その他】

薬価は 1 錠 7,216 円と非常に高

価である。当院で 3 症例に使用中であり、1 症例に本剤による副作用と否定できない発疹が認められたが、投与開始後間もないため効果判定には至っていない。現在、ゲフィチニブの急性肺障害・間質性肺炎（Interstitial lung disease:ILD）に関する専門家委員会（日本医科大学の工藤教授を中心とする第三者機関）が組織され、ゲフィチニブ投与における ILD の発症率や発症の危険因子などが検討され、その都度報告されている。この報告を参考に本剤使用での更なる安全性向上と適正使用を期待したい。

医療連携センター

医療連携センターからのお知らせ

平成 15 年 6 月 1 日現在、当院の病診連携システムにご登録いただいている先生は 245 名です。うち名古屋市医師会の病診連携システムの先生は 168 名になっています。さらに多くの先生にご登録いただけるよう今後とも努力を続けたいと思います。

第 3 回病診連携セミナーを 10 月 4 日（土）、午後 3 時から名古屋駅近くのホテルにて開催する予定であります。今回のセミナーは循環器科と眼科が担当致します。詳細は後日連絡させていただきますので、ぜひご参加くださいますようお願い申し上げます。

当院のホームページ (<http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL2/>) へのアクセス件数はおかげさまで現在 17,869 件となっております。ホームページもぜひご利用ください。とくに医師外来担当表は毎月更新していますご利用ください。また、当院へのご意見やご希望をホームページからメールにてお知らせいただければ幸いです。

編集後記

「ばんたねネットワーク」創刊より約 1 年経ち第 3 号を完成することができました。子どもの病院で得られる情報のなかで登録医の先生方にお役に立つものを発信することが当初の目的でしたが登録医の先生方のお役に立てましたでしょうか。内容は各科の診療内容や特色、新しい医薬品、検査などの紹介が中心でしたが読んでいただけましたでしょうか。内容が堅苦しすぎないか、登録医の先生方に役に立たない情報ばかりではないかなど不安も一杯です。登録医の先生方のご意見を聞かせていただいて、役に立ち、読みやすい「ばんたねネットワーク」にしていけたらよいと考えていますのでよろしく願いいたします。また、登録医の先生方や職員の寄稿や意見欄、随想なども「ばんたねネットワーク」に掲載させていけたらよいと考えていますがいかがでしょうか。

（鈴木 啓一郎）

「ばんたねネットワーク」編集委員

- | | | |
|------------------|-----------------|--------------|
| 乾 和郎 (委員長・消化器内科) | 須賀 定雄 (小児科) | 伊藤 裕安 (検査部) |
| 鈴木啓一郎 (外科) | 中山貴美也 (薬剤部) | 片方 昭男 (放射線科) |
| 鷺見 雄希 (整形外科) | 入江 理加 (看護部手術室) | 三羽 洋人 (管理部) |
| 馬嶋 清如 (眼科) | 山中 愛子 (看護部 6 A) | 櫻井 麗子 (管理部) |

外来診療医師表

平成15年6月1日 訂正

診療受付時間 午前8時30分～午前11時30分迄です。
 休診日 土曜日午後・日曜日・祝祭日・年末年始(12月29日～1月3日)
 総長の日(6月11日)・開学記念日(10月10日)

診療科		月	火	水	木	金	土
内科	AM	《呼吸器》 志賀(新患) 福本 《消化器》 乾 小林(隆) 三浦	《呼吸器》 立川 近藤(り) 《消化器》 若林(新患) 近石 服部(信) 加藤(芳)	《呼吸器》 堀口 近藤(り)(新患) 伊藤(友) 《消化器》 三好 奥嶋 度会	《呼吸器》 堀口 佐々木 《消化器》 乾(新患) 奥嶋 芳野 中村	《呼吸器》 立川 志賀 《消化器》 小林(隆) 服部(昌) 内藤(岳) 《内分泌科》 ②加藤(大) ②早川(伸)	《呼吸器》 堀口 廣瀬 《消化器》 芳野(新患) 神谷 若林 三好
	PM	《神経内科》 ①山本	《神経内科》 野倉		《膠原病内科》 ②深谷 ②小松 《ハニカカ族》		
循環器科	AM	安保 柿澤	野村 古田	横井 藤原	近藤(貴) 安保	野村(新患) 古田	井波 田村
精神科	PM		楠				
小児科	AM	松山 藪田	須賀 鈴木(卓)	宇理須 各務	松山 藪田	須賀 徳田	宇理須 各務
	PM	《腎臓》 諸岡	《アレルギー》 宇理須 徳田		《乳児検診》 松山 藪田	《予防接種》 須賀 各務	
外科	AM	松本 鈴木(啓)	梅本 大島	川辺 永田(英)	鈴木(啓) 小林(健)	水野 加納	梅本(1週) 小林(健) 水野(2週) 川辺(3週) 永田(英)(4週) 加納(5週)
	PM	松本 山口(仁)		渡邊(3月1日)	坂野(1・3・5週)		
形成外科	AM	米田		米田	山田(大)	米田	
脳神経外科	AM	永田(淳)	岩田(聡)	永田(淳)	永田(淳)	岩田(聡)	岩田(聡)(1・3・5週) 永田(淳)(2・4週)
整形外科	AM	伊藤(雅) 松岡 中野	鷺見(大) 阿部 鷺見(雄)	寺田 杉本 松岡	寺田 鷺見(雄) 伊藤(雅)	鷺見(大) 阿部 中野	杉本 森島(庸) 加藤(慎)
	PM		山田(治)(1・3週)		①安藤 山路		
リハビリテーション科	AM	山田(香)	山田(香)		山田(香)		
皮膚科	AM	鶴田 藤江	鶴田 藤江	飯田 藤江	鶴田	藤江	鶴田 藤江
泌尿器科	AM	樋口	内藤(和)	樋口	樋口	内藤(和)	樋口
	PM		白木(2・4週)				
産婦人科	AM	中沢 丹羽(邦)	中沢 山口(陽)	関谷 丹羽(邦)	中沢 関谷	関谷 山口(陽)	丹羽(邦) 西迫
	PM	《妊婦》山口(陽) 《不妊》山口(陽)	《妊婦》丹羽(邦) 《東洋》丹羽(邦) 《不妊》西迫 《腫瘍》丹羽(邦)	《妊婦》中沢 《不妊》中沢 《詳細》中沢	《妊婦》丹羽(邦) 《東洋》丹羽(邦) 《不妊》丹羽(邦) 《腫瘍》丹羽(邦)	《妊婦》中沢 《不妊》関谷 《超音波》関谷	
眼科	AM	馬嶋 糸永 波木	馬嶋 桐渕 犬塚	糸永 桐渕 犬塚 佐藤(2・4週)	桐渕 犬塚 波木	馬嶋 糸永 犬塚 波木	犬塚 桐渕 糸永 波木
耳鼻咽喉科	AM	鈴木(賢) 服部(寛) 長谷川 加藤(一)	川勝 秋田 岩田(昇) 丹羽(章)	八木澤 服部(親) 早川(宗) 大森(1週) 徳田(2週) 岩永(3週)	早野 藤澤 米倉 澤田 森島(夏)(2週)	鈴木(賢) 服部(寛) 藤澤	川勝(1週) 服部(親)(2・4週) 早野(3週) 西村 丹羽(章) 中島(1・3週) 岩田(昇)(2・4週)
麻酔科	AM	鈴木(義)	河西 熊谷	川瀬	河西	湯澤	木村
	PM		河西 熊谷				

初診予約について

当院では、外来診療を円滑に行なう為に、予約制を行なっている科があります。
 患者様を紹介していただく場合、外来診療表で予約を行なっているかを確認して頂き、予め電話予約をしていただけるようお願い致します。
 尚、その際に簡単な患者様の情報をお伝え下さいますと待ち時間の短縮が可能となりますので御協力をお願い致します。

- ①は月1回診療(都合で診療日の変更の場合あり)
- ②は2人で交替診療
- ③は3～4人で交替診療

は予約制になっておりますので詳しくは各科外来までお問い合わせ下さい。