

# ばんたね ネットワーク

発行年月日 平成15年10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 名古屋市市中川区尾頭橋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リスクマネジメント部会長

#### 外科学助教授 鈴木 啓一郎



リスクマネジメント部会を代表して当院での医療事故防止活動について紹介させていただきます。

医療事故に対する関心は高くテレビ、新聞などで毎日報道されています。医療行為は生命に関わる高いリスクを有しているため十分な予防策が必要です。当院でも患者様に質の高い安全な医療を提供するために医療事故防止の対策をおこなってまいりました。職員一人ひとりが事故を起こさないという自覚を持つとともに病院組織としての医療事故を起こさないための教育、研修、環境整備、労働条件の改善が重要と考え、平成12年末には医療事故防止対策委員会の下にリスクマネジメント部会が設置されることが決まりました。平成13年初頭からリスクマネジメント規約、ヒヤリハット報告書作成等の準備をした後、平成13年6月から毎月一回リスクマネジメント部会が開催されています。リスクマネジメント部会の任務はヒヤリハット報告の積極的な提出の励行、ヒヤリ

ハット報告書の分析、医療事故の原因、防止方法、医療体制の改善方法についての検討および提言、医療事故防止対策委員会で決定した事項の職員への周知徹底、安全管理意識の啓蒙活動などです。

ヒヤリハット報告書はリスクマネージャーの代表7人からなる小委員会毎週、ヒヤリハット事例の要因を分析し、改善策を検討し、毎月一回のリスクマネジメント部会に報告しております。重要なヒヤリハット体験報告は職員全員で体験を共有するために、毎月、具体的な事故防止事項の回覧を回し職員全員に読んでもらっています。また、ヒヤリハット事例からシステム等の改善が必要と思われる場合は医療事故防止対策委員会に議題を提出しております。職員の啓蒙活動としては医療事故防止マニュアル(年1回改訂)の作成、年4回のリスクマネジメントニュースの発行、年2回の医療事故防止講習会を行ってまいりました。

しかし、ヒヤリハット報告の

提出数が未だ充分ではなく、残念ながら同じようなヒヤリハット事例が発生しています。今後も継続的で地道な職員への啓蒙活動を行うとともに、医療事故を発生させないための組織的な幾重もの歯止め策の構築をおこない、患者様に安全で質の高い医療を提供できるよう努めていきたいと考えております。

患者様を紹介していただく先生方にも安心して任せていただけるよう努力していく所存ですが、患者様や先生方にとって満足いただけないようなことがあった場合には遠慮なく、ご叱正、ご指導をよろしくお願いいたします。坂文種報徳會病院に患者様を紹介して良かったと思っていだけるよう職員一同、努力していきたいと考えておりますので先生方の引き続きのご支援、ご指導をよろしくお願いいたします。

## 診療科紹介⑩

## 循環器科



当教室は平成10年度に藤田保健衛生大学第一教育病院循環器科より、渡邊佳彦教授が着任され新たに開設されました。それ以前は第一教育病院循環器科より医局員が派遣される形で循環器診療を行っていました。平成15年3月31日付で渡邊佳彦教授が退任され、後任として4月1日より野村雅則教授が着任され現在に至っています。

医局員は教授以下8名が在籍し、外来および病棟業務に従事しています。外来受診者は1日50名前後で、病棟の稼働率は80%前後となっています。

## 【スタッフ】

教授 野村雅則（外来 火、金曜日）  
 講師 安保泰宏（ // 月、木曜日）  
 // 古田敏也（ // 火、金曜日）  
 // 横井博厚（ // 水曜日）  
 助手 近藤貴久（ // 木曜日）  
 // 井波 修（ // 土曜日  
 : 隔週）  
 // 柿澤聡士（ // 月曜日）  
 // 田村研治（ // 土曜日  
 : 隔週）  
 研修 藤原稚也（ // 水曜日）

日常診療としては、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患に対する冠動脈造影（CAG）を年間500例前後行い、またそれに対する治療として経皮的冠動脈血管形成術（PTCA）を120例前後施行しています。心筋症診断のための心筋生検を12例、徐脈等に対しての体内式ペースメーカー植込み術を平成14年度は26例行いました。



## 主な週間スケジュール

- ・ 火曜日；心臓カテーテル検査  
インターベンション
- ・ 木曜日；ペースメーカー手術
- ・ 月、水、金曜日；心臓超音波検査  
（経胸壁、経食道）
- ・ 木曜日 午後；症例検討会、医局会  
【診断・治療】

虚血性心疾患に対しては、診断方法として冠動脈造影術を施行しています。当科では原則として2泊3日の検査入院とし、入院日には心臓超音波検査、心電図、血液検査など一連の心臓関係の検査を致しております。冠動脈造影検査終了後にすべての結果を総合して説明し、今後の治療方針などを患者様に伝えています。また、冠動脈病変に対してのインターベンション治療が必要な場合は適時経皮的冠動脈血管形成術（POBA、STENT留置等）を行っています。

不整脈治療として徐脈に対しては恒久的体内式ペースメーカー植込み術をしています。また、WPW症候群や心房細動などによる頻拍発作のある症例に対しては電気的焼灼術（カテーテルアブレーション療法）も行っています。

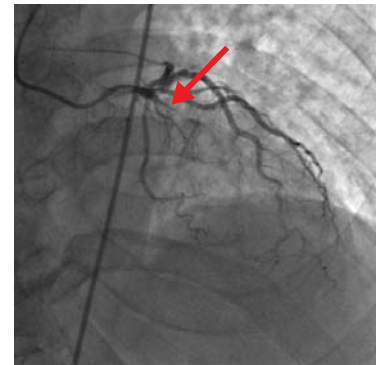
拡張型心筋症の診断には心筋生検法を用い、治療にあたっては少量β遮断薬療法を用いて、好成績をあげています。

当教室では大学病院という特殊性を活かしながら市中病院としても循環器系疾患全般を網羅し、患者様一人一人に合った治療方針をたてて満足の頂ける医療を提供していけるよう医局員一同努力しています。

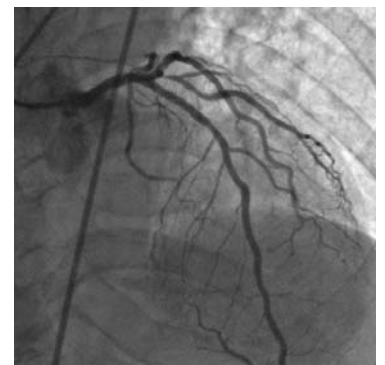
また、平成11年10月より、愛知県医師会から急性心筋梗塞システム医療機関としての指定を受け、急性心筋梗塞の早期治療に24時間体制で対応しています。



心臓カテーテル検査



CAG 左冠動脈前下行枝 完全閉塞



CAG 同症例 スtent留置後

## 診療科紹介①

## 耳鼻咽喉科

第二教育病院耳鼻咽喉科講座は、昭和 58 年 7 月に西村忠郎前教授により開設され、平成 15 年 4 月より鈴木賢二教授がその後を引き継ぎ現在に至っています。

当教室では、耳鼻咽喉科疾患をはじめ、頭頸部外科疾患全般にわたり、診療、指導、研究を行っております。なかでも、最近トピックスとなっております睡眠時無呼吸症候群や頭頸部腫瘍の診断、治療を得意分野として診療を行っております。また近年では、人工内耳埋め込み術や脳外科とのタイアップで聴神経腫瘍の手術治療も施行しております。

## 【スタッフ】

教授 鈴木賢二  
 講師 川勝健司  
 助手 早野嘉晃 服部親矢  
 西村洋一 服部寛一  
 藤沢利行 丹羽 章  
 研究生 寺田晶子  
 大学院生 米倉 新 岩田 昇  
 中島真幸  
 研修医 林 信行 浜崎理佐  
 北中隆広  
 客員教授 西村忠郎  
 客員助教授 八木澤幹夫  
 客員講師 欄 哲郎 鈴木昭男  
 徳田寿一 岸本 厚  
 酒井正喜 森島夏樹  
 澤田達哉  
 客員助手 大森琢也 長谷川清一  
 岩永耕一 秋田泰孝  
 早川宗規 加藤一郎

外来診療は月曜日から土曜日まで一般外来を、専門外来としては腫瘍外来を月曜日の午後、滲出性中耳炎外来を水曜日の午後にかけております。

## 【診断・治療】

## ①睡眠時無呼吸症候群の診断、検査、治療

睡眠時無呼吸症候群とは、睡眠中に 10 秒以上の呼吸停止を 1 時間に 5 回以上または 7 時間の睡眠中



に 30 回以上の呼吸停止を認める疾患です。

外来受診された患者様には、まず在宅簡易検査装置を貸し出しスクリーニング検査を行います。

その結果で睡眠時無呼吸の疑われる症例に対して、2泊3日の検査入院を行っております。モニター入院では、第1日目に終夜モニター検査を行い、①胸腹部の呼吸運動②呼気気流③いびき音④脳波による睡眠状態⑤血中酸素飽和度⑥睡眠中体位などを検査します。



第2日目には、超高速MRI検査、薬物睡眠下内視鏡検査にて閉塞部位および閉塞様式の検索を行います。

治療方法には手術療法、CPAP、歯科装具等がありますが、以上の検査結果からその方に最も適切な治療法をお勧めしています。

手術療法には、咽頭形成術（UPPP）、鼻内手術（内視鏡下鼻内手術、下甲介切除術や鼻中隔矯正術）、舌根正中切除術等を行っております。下甲介切除術や舌根正中切除術には超音波メス（ソノサージ）を用いるなどで患者様への痛みや負担が少しでも軽くなるように向上を図っております。

CPAP療法（持続陽圧呼吸法）は、睡眠時無呼吸の保存的治療に用い

られる鼻マスク装置です。鼻から陽圧を負荷することによって気道を広げ、無呼吸が起こらないようにします。負荷する圧力は4～12 cm H<sub>2</sub>Oの圧力で大気圧の100分の1程度です。治療は、保険適応で月に3000～4000円で在宅治療として行います。

## ②頭頸部腫瘍の診断、治療

耳鼻咽喉科・頭頸部領域においても悪性腫瘍（癌）は増加しており様々な検査・治療法により成績も徐々に向上しております。

頭頸部は、術後の整容的、機能的問題が起こりやすく、その診断・治療には多くの経験を必要とします。当教室では以前より詳細な部位、ステージ診断を行い、集学療法（術前抗癌化学療法、手術療法、術後照射）を施行し、良好な治療成績を維持しております。

また月曜日の午後腫瘍外来にて術後のフォローアップに万全をきしております。

## ③人工内耳埋め込み術

近年、先天性、後天性の高度難聴者に対する人工内耳埋め込み術がわが国でも施行されており、当教室でも昨年より人工内耳埋め込み術を行っております。高度難聴でお困りの方がいらっしゃいましたらご紹介いただければご相談に預らせていただきます。

以上、当教室を簡単にご紹介させていただきました。諸先生方や患者様のご希望にお応えできますよう医局員一同、一層努めてまいります。今後ともよろしく願いいたします。

## 診療科紹介⑫

## 皮膚科

## 経緯

第二教育病院の皮膚科学講座は、昭和46年9月より開設され、地域に溶け込みながら皮膚科診療に携わり、現在に至っています。皮膚科疾患においては、アレルギー領域を得意分野として診療を行っています。



## 【スタッフ】

講師 鶴田 京子（日本皮膚科学会  
専門医）

助手 藤江 小百合

## 【外来診療】

外来診療は、月曜日から土曜日まで2診（木曜日のみ1診）で行っており、午後は、検査、処置、手術を行っています。月、火曜日の午後にアレルギー検査を行っています。水、木、金曜日の午後に、処置、生検、手術を行っています。また皮膚科は、褥瘡対策チームのリーダーとして、毎週全病棟の褥瘡回診も行っており、褥瘡発生防止、悪化防止、治療に携わっています。

## 【診断、治療】

疾患に応じては、随時皮膚生検を施行し、臨床症状、皮疹、病理所見により確定診断をつけ、治療方針を説明しています。

現在の風潮を反映してアレルギーに関心が高まり、また実際なんらかのアレルギーを有する患者様が増えてきていますので、皮膚科一般診療以外にも、遅延型アレルギーの検索のためのパッチテストや即時型アレルギーの検索のためのプリックテス

トなどを積極的に行っています。

その結果に関しては、陽性になったアレルゲンについてのわかりやすい説明書を患者様に渡して、今後の注意事項について指導しています。薬疹についても、皮疹型に応じて、被疑薬検索の皮膚テストや内服テストを行い、被疑薬が確定した場合は、薬疹カードを渡し、今後の注意を促しています。

特殊治療として、尋常性疣贅や円

形性脱毛症の治療として、SADBEによるImmuno contact therapyや尋常性白斑にnarrowband UVB治療も行っています。

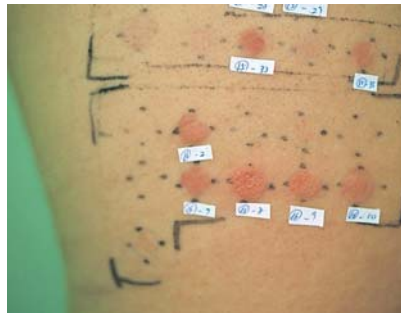
皮膚科の特性をいかして、外用剤の種類や特徴、塗り方や処置の方法、入浴方法を説明し、自宅での治療に役立つように心がけています。必要に応じて、刺激の少ない化粧品やヘアケア製品のサンプルを渡し、日常のスキンヘアの指導も行っています。



(パッチテストに使用するフィンチャンパー)



(外用薬の接触皮膚炎)



(外用薬のパッチテスト)



(患者様持参植物)



(植物の接触皮膚炎)



(植物のパッチテスト)

## 薬 劑 部

### リスクマネジメントに 配慮した新剤型の医薬品

近年、厚生労働省をはじめ、医療機関・製薬会社が一丸となって医療事故防止のために種々の取り組みを進めています。医薬品、医療用具その他の医療現場で使用される製品の名称や容器、仕様について医療事故を引き起こしにくいものに改めることも重要な防止対策で、これを具体化していくシステムの構築が進められています。

#### 《誤用防止の注意表示の改善》

- ①バイアルやアンプル入り経口剤及び外用剤  
→『禁注射』の表示
- ②錠剤やカプセル剤の外用剤  
→『のまないこと』の表示
- ③点眼剤類似の容器の外用液剤  
→『目には入れない』の表示

これらの注意喚起だけでは誤用事故防止の根本的な解決には至っていないため、「容器から誤用事故防止を考える」という視点を最重視した医薬品の開発がおこなわれています。

#### 《誤用事故防止のための容器の改善》

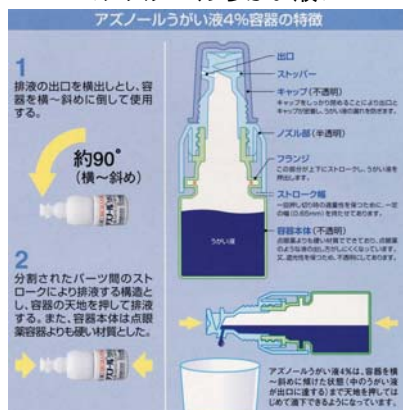
##### < トロンビン液 >



トロンビンは急速に血液を凝固させることから、誤って静脈内に投与すると致死的な結果を招く恐れがあります。しかし、トロンビン製剤はこれまで注射用と同じバイアル容器が用いられ、使用時に一旦注射筒に移

し替えることで注射剤と誤認される可能性があります。そこで、注射筒に移し替える必要がない剤型（ソフトボトル）、すなわち、医薬品の容器自体にトロンビン液を直接撒布できる機能を持たせることで誤用事故防止を目的とした新しい剤型を講じています。

##### < アズノールうがい液 >



アズレンスルホン酸ナトリウムを主成分とするアズノールうがい液は高濃度で安定であり、均一化を容易にする液剤として開発されました。その容器は 5ml 入りで点眼薬の容器と類似しているため、うがい液の出口に工夫がされています。容器は 90° 傾けて天地を押すとうがい液を排出する横出し方式で、容器本体は点眼薬容器よりも硬い材質とし、点眼薬のように 180° 倒立すると液は出にくい構造になっています。

外用薬容器のラベルに記載できる内容には物理的な制約があるため、表示による注意喚起だけでは表示を見落とすケースもあり、抜本的な誤用事故防止対策が求められていました。今回紹介した薬剤の容器開発の手法は、誤用事故を回避し、有効成分の有効性を最大限に引き出すための試みとして参考になるものです。

## 看 護 部

### 看護職員資質向上のための 研修報告

#### — 愛知県委託事業 —

#### I. 委託までの経緯

平成 14 年、愛知県が 200 床以下の医療施設を対象に看護職員資質向上のための研修モデル事業を開始しました。その結果を受け、愛知県看護協会の名古屋西地区活動として、看護現場における院内での継続教育、現任教育の実態を調査致しました。

その結果、院内教育が実施されている施設は 69.2%でしたが、100～300 人以上の看護職員を有する規模の施設では 100%が実施されていました。院内教育の必要性についての認識は高く、97.1%が必要と述べていました。しかし、必要であるが実施できないと回答されています。院内教育が実施されていない理由は「院内教育を実施するための教育組織が整備されていない」が第 1 位として挙げられていました。それは「院内教育を企画・運営する適切な人材がない」ことが挙げられ、看護職員が少ない施設程、現段階では実現不可能であり、早急に教育体制の調整および教育ができる人材の確保が必要とされていました。

また、院内教育実施上の課題として「忙しさ等で適切な時期や時間がとれない」ことを第 1 の課題として挙げていましたが、院内教育を行うという職場風土が醸成されていないとは言えませんでした。

当院では現行の院内教育をより良くするために他施設の看護師をお迎えし、認知能力や対処方法、具体的判断能力、人間関係成立法など、意識的学習に取り組むための個々の振り返り機会として、このモデル事業を受け入れました。本来なら、ある程度完成され、見本となれる実践現場であることを期待されますが、当院はまだまだ学習が足りない現場で

すから、他者からの栄養をいただくことも大切だと考え、昨年、名古屋西地区の200床以下の医療施設60施設中、32施設の看護職員の方々をお迎えして、一緒に学習する機会をいただきました。各施設長の皆様方にご協力をいただきまして、無事終了いたしましたので、そのご報告とお礼を申し上げます。

## II. 研修結果の報告

看護職員資質向上のための研修受け入れモデル事業について以下にご報告（愛知県委託事業）いたします。

1. 研修期間：平成14年9月9日  
～12月7日

2. 研修内容：「救命と生命の尊さ」「救急時の対処法」「看護事故」「褥瘡ケア」「EBMに基づいた感染対策」「在宅介護者への支援法」「尿失禁患者への援助」「看護記録の必要性を実感」「患者のQOLを考えた看護評価」等の11講座

3. 参加施設及び人数：200床以下の32医療施設からの参加希望を受けた（50床未満の施設は5施設、50～99床の施設は9施設、100～200床の施設は11施設、その他7施設）。全行程参加延べ人数は966名（院外342名、院内624名）。

### 4. 感じたこと

①まず、各施設長への文書を発送しましたが、看護職員に回覧されていないことも多々ありましたことは残念に思います。

②医療過誤や・感染・事故防止、救急法など、看護実践の基本的実践力を高める研修についての関心が高いことが分かりました。

③できるだけ他院看護職員との交流機会をもちたい。また、その中で自分たちの働く環境や看護の実践技術の見直し等に取り組みたい。

以上簡単ですが、経緯と結果をご報告させていただきました。ご協力を感謝申し上げます。

## 臨床検査部

当院では平成14年3月より透析室を開設し、血液透析および白血球除去療法を行っています。腎臓内科医1名および臨床工学士3名が担当し、血液浄化が必要である入院患者さんを対象として行っています。

血液透析は腎不全になり腎臓がほとんど働かなくなったときに行われる治療法です。腎臓の機能の低下により、体内で代謝された老廃物や過剰な水分・電解質が蓄積し尿毒症となり心臓・肺・脳・消化管など全身の臓器に悪影響を及ぼし、生命に関わる臓器障害がもたらされます。これらの物質や過剰な水分を取り除き浄化を行います。血液透析の原理として、拡散と限外濾過があります。拡散とは半透膜を境にして異なる濃度の溶液を入れると分子量の小さな物質は半透膜を通過し、自然に混ざり合い均一になる現象です。尿素窒素・クレアチニン・尿素などの小分子物質やカリウム・リンなどの電解質は透析液側に拡散し除去されます。限外濾過とは半透膜を境に血液側に陽圧、透析液側に陰圧をかけ、その圧力差により水分を押し出し除水することです。これをダイアライザーという透析器を使用して行います。



これは円筒状の容器であり、この中には細いストロー状の透析膜が約8000～20000本束ねられて入っています。このストロー状の膜の中を血液が毎分150～200mlの速度で流れ、膜の外側を血液と反対方向に透析液が毎分500mlの速度で流れこの膜を介し拡散と限外濾過により老廃物と水分が除去されます。ダイアライザーに毎分500ml送られ

る透析液により血液中のいらぬものを取り除き、足りないものを補っています。

透析液の組成（希釈調製後の電解質、糖濃度）

	血液透析液
Na	140 mq/l
K	2.0 mq/l
Cl	110 mq/l
Mg	1.0 mq/l
Ca	3.0 mq/l
酢酸	8.0 mq/l
重炭酸	30 mq/l
ブドウ糖	100 mg/dl
浸透圧	298 mOsm/l

透析液は拡散によりKを除去するためKは低濃度であり、腎不全のアシドーシス是正のために重炭酸が含まれています。

血液透析の動きとしてまとめると、

1. 尿毒素を取り除く。
  2. 過剰な水分を取り除く。
  3. 電解質を調節する。
  4. 血液のPHを一定に保つ。
- ということが行われています。

白血球除去療法は潰瘍性大腸炎の患者さんに対して行われる治療法です。潰瘍性大腸炎は何らかの原因により、白血球から炎症にかかわるさまざまな物質が放出され、それらが腸に炎症をおこすと考えられています。白血球除去療法には、ビーズによる顆粒球吸着療法とフィルターによる白血球除去の2種類の方法があります。これらの方法は、一方の肘または大腿の静脈から血液を一旦体外の循環回路に取り出しカラムに通し、白血球を取り除いた後に対側の同じ静脈に戻します。取り出す血流量は毎分30～50ml、約1時間の治療です。この1時間で1800～3000mlの血液がカラムを通ります。

## 放射線科

### 眼窩底骨折における MPR の作成

近年、ヘリカル CT の普及により MPR (multi planar reconstruction) による立体的把握が容易となり、同時に real-time にサジタル、コロナル、オブリーク画像など任意断面での観察が可能となりました。

そこで今回、眼窩領域における外傷での検査の一例をご紹介します。

例えばボールなど硬いものが当たった、他人に殴られたなど表面的にはただの皮膚面の腫脹のみと考えられた場合でも実際は眼窩壁骨折を伴っているケースも多く、そういった場合撮像範囲にもよりますが 1~2 mm など薄層スライス厚（眼窩では低線量）を用いスキャンが行われます。その後画像処理（MPR 等）を行うわけですが、まず、内・下壁共に観察が

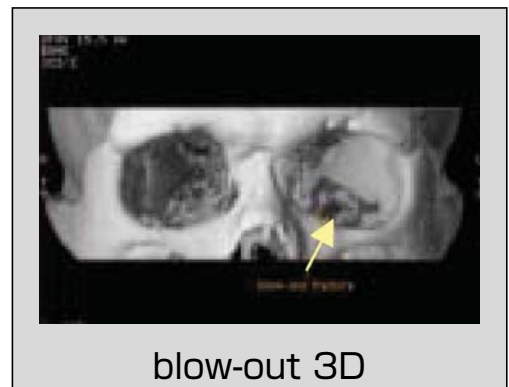
可能なコロナル像が有用となります。さらに、眼窩下壁骨折ではサジタル像、視神経及び下直筋の走行に一致したオブリーク像が骨折部位の広がりと共に下直筋の状態の把握に重要な情報を提供していることが分かります。下の写真は実際に暴行による外傷の患者さんであり、MPR によって眼窩壁の損傷がわかります。このように立体把握が複雑な部位での MPR は眼科だけでなく、耳鼻科、整形外科領域などにも有用といえます。



表面 3D



表面では分からない骨折も、画像処理により把握が可能となります。



blow-out 3D



アキシャル画像



コロナル画像



オブリーク画像

## 編集後記

ばんたねネットワーク第 4 号はいかがでしたでしょうか。

本号では、当院の医療事故防止対策について報告しました。どこの医療機関でも避けておることのできない問題で、ニュースなどで報じられているのを見ると他人事ではありません。当院では、このような活動を継続することにより日々の診療の質を、更に高めていきたいと考えております。

ばんたねネットワーク編集委員会では先生方の感想やご意見、ご要望などをお待ちしております。是非お寄せください。

(各務 美智子)

### 「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)

各務美智子

(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)

石川 恵美

(看護部 5 A)

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

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)

平成15年10月1日 現在

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。

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 鎌田	《呼吸器》 堀口 佐々木 《消化器》 乾(新患) 芳野 奥嶋 中村	《呼吸器》 立川 志賀 《消化器》 小林(隆) 服部(昌) 内藤(岳) 《内分泌》 加藤(大) 早川	《呼吸器》 堀口 廣瀬 《消化器》 芳野(新患) 若林 三好 神谷
	PM	《神経内科》 山本(月1回)	《神経内科》 野倉		《膠原病》 小松 深谷		
循環器科	AM	安保 柿澤	野村 古田	横井 藤原	安保 近藤(真)	野村 古田(新患)	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(玲)	宇理須 各務
	PM	《腎臓》 諸岡	《アレルギー》 宇理須 徳田(玲)		《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(義) 加納	梅本(1週) 小林(健) 水野(義)(2週) 川辺(3週) 永田(英)(4週) 加納(5週)
	PM	松本 山口			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)	永田(淳)(2・4週) 岩田(聡)(1・3週)
整形外科	AM	伊藤(雅) 松岡 中野	阿部 鷺見(雄) 森島(庸)	寺田(信) 杉本 松岡	寺田(信) 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)		安藤(月1回) 山路		
リハビリテーション	AM	山田(香)	山田(香)		山田(香)		
皮膚科	AM	鶴田 藤江	鶴田 藤江	赤松 藤江	鶴田	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(4週)				
産婦人科	AM	中沢 丹羽(邦)	中沢 山口	関谷 西迫	中沢 丹羽	丹羽 西迫	関谷 山口
	PM	不妊)山口 妊婦)山口	東洋)丹羽(邦) 腫瘍)丹羽(邦) 妊婦)丹羽(邦) 不妊)西迫	不妊)中沢 妊婦)中沢 妊婦)中沢	不妊)丹羽(邦) 東洋)丹羽(邦) 妊婦)丹羽(邦) 腫瘍)丹羽(邦)	妊婦)中沢 不妊)関谷 妊婦)関谷	
眼科	AM	馬嶋 糸永 波木	馬嶋 桐淵 犬塚	糸永 桐淵 犬塚	桐淵 波木	馬嶋 犬塚 糸永 波木	桐淵 糸永 犬塚 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 大森(1週) 徳田(寿)(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 寺田(晶)	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	湯澤	河西 洪	川瀬	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。