

ばんたね ネットワーク

発行年月日 平成17年5月21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

薬剤部長 中野 一子



平成12年11月、当院に「医療連携センター」を開設して4年半が経過しました。

関係の先生方には、地域医療の発展のために日々ご協力いただき、ありがとうございます。

今回は、薬物療法を担う当院薬剤部の業務内容を紹介させていただきますと思います。

当院薬剤部は、現在薬剤師15名で1)調剤 2)院内製剤 3)医薬品情報活動 4)病棟活動 5)治験、その他日々のルーチン業務に加え、医薬分業推進のために院外調剤薬局との連絡会や研修会などを実施し、薬一薬連携にも積極的に取り組んでいます。

1)の調剤では、外来・入院患者様の“処方箋の調剤”と入院患者様が大半を占める“注射薬の調剤”があります。注射薬の調剤は、患者様ごとに注射薬の処方内容・配合、施行時の注意事項のチェックや注射薬の取揃えなどを行っています。また、処方箋の調剤では、入院患者様用の内服薬は1回量をすべて1包化し、頓服薬についてもPTPヒートシールの誤飲防止のためにシートをはずして1包化にす

るなど、高齢患者様の服薬コンプライアンスには特に注意を払っています。院外処方箋は、院外発行当初から中川区薬剤師会の協力で院外カウンターを設置し、患者様の希望される薬局へ処方箋をFAX送信しています。現在も約78%を院外に発行し、院外カウンターを経由して薬剤師が直接、院外調剤薬局からの疑義照会にも対応しています。また、定期的に当院薬剤部と院外調剤薬局の連絡会や研修会を開催し、毎回テーマごとに研修しています。この「坂種一中川区調剤薬局薬剤師研修会」では、特に服薬指導が必要な場合や特殊使用の薬剤その他、問題のある処方などを情報交換したり、重篤な副作用につながる処方入力ミスや調剤時の誤薬を防止するために、疑義照会を徹底したり、毎月約200件の疑義照会の内容を解析・検討したり、また、症例報告・病態テーマごとに発表するなど、病院薬剤師と薬局薬剤師が連携し、有意義な研修会を行っています。また、3)の医薬品情報業務は、薬事委員会で決定した採用薬や削除薬、また医薬品安全性情報など、中

川区薬剤師会を経由して院外調剤薬局に連絡したり、薬局からの相談窓口になって患者情報を共有したりして、薬剤にまつわる医療事故を未然に防いでいます。4)では、各病棟に担当の薬剤師を配置し医師の同意の下で、患者様ごとに薬品管理指導を実施しています。また、病棟薬剤師は、処方内容のチェック・患者様への服薬指導はもとより、他院からの持参薬との併用や禁薬のチェック、病態・検査値からの医薬品適正使用のチェック等、薬学的観点から疑義があれば医師にコンサルトし、より良い治療の質の向上に努めています。医薬分業の推進は、外来から入院主体の業務へと病院薬剤師の業務内容を大きく変革しましたが、私達病院薬剤師も、今後ますます、院外調剤薬局の薬剤師と共に地域医療に貢献し、患者様に喜んでいただける医薬分業を展開していきたいと考えています。

Topics

眼科

当院眼科は、平成16年7月馬嶋清如教授が退職され、同年10月から平野が後任として着任しました。眼科医師も入れ替わり、白内障手術を中心とした診療だけでなく、患者さんの多様な疾患や愁訴に対応できるようになりました。現在は3名の常勤医師だけで眼科診療をやりくりするという厳しい状況ですが、大学附属病院として眼科の地域医療のみならず専門病院としての特色を持った診療を提供してゆきたいと考えています。

【スタッフ】



教授 平野 耕治
(日本眼科学会専門医、日本角膜学会認定医) ※写真中央

助手 鈴木 宏光 ※写真右

助手 内藤 紘策 ※写真左

【外来診察日】

平野 耕治(予約)

火曜日～土曜日

鈴木 宏光(予約)

水曜日 木曜日 土曜日(2, 4週)

内藤 紘策(予約)

月曜日 火曜日 金曜日

土曜日(1, 3, 5週)

【教室の特色】

当院の受診患者さんは、白内障、緑内障、角膜疾患など前眼部疾患、高血圧、糖尿病などの全身疾患に伴

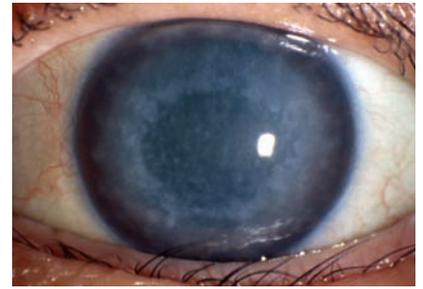
う眼底病変、さらに黄斑変性、網膜剥離など眼科疾患でも多岐にわたります。白内障手術、緑内障手術、網膜・硝子体手術に加え、平成11年度から、角膜疾患の治療として角膜移植術、さらに眼瞼、眼窩の腫瘍性疾患への外科的治療も行っており、多様な眼疾患に対応しています。特に角結膜疾患、網膜硝子体疾患には専門医師を常勤に備えており、当院眼科の2本柱として看板を掲げています。

角結膜疾患診療に関しては、角膜ジストロフィの遺伝子診断や深層角膜移植術の安全な適用法、眼表面再建手術、ドライアイの診療など最新の技術を取り入れています。そのため、現在当院は東海地区の前眼部疾患診療のセンターとして評価をえて、県内外から患者さんの紹介をいただいています。角膜移植は全層移植、深層移植など視機能回復を目的とした光学的角膜移植だけでなく、従来治療法がないと言われてきた眼類天疱瘡など難治眼表面疾患への治療的角膜移植をも手がけています。

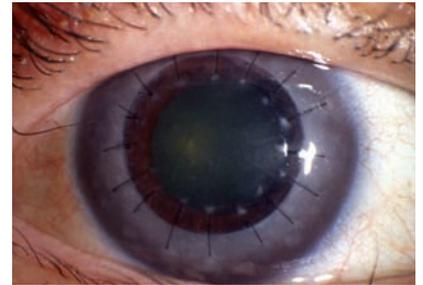


深層角膜移植術の術中写真

提供角膜については、愛知県眼衛生協会だけでなく、富山県アイバンクや福井県アイバンクからも提供角膜を使用させていただき、今のところ何とか国内の提供角膜で、予約患者と手術件数のバランスが保てています。最先端の手術手技を提供できるよう、全国の大学や病院との経験交流を盛んに行っており、当院からも眼科手術書や論文の執筆、全国学会でのシンポジウムによってその取り組みを全国および世界に向けて発信しています。



斑状角膜ジストロフィ (術前)



斑状角膜ジストロフィ
(深層角膜移植術後)

また、鈴木医師の担当する網膜硝子体手術は藤田保健衛生大学病院眼科堀口正之教授、堀尾直市助教授と連携をとりながら、適用疾患を拡げています。現在は増殖型糖尿病網膜症や黄斑疾患への手術にも取り組み、レベルの高い硝子体手術治療が提供できると自負しています。

現在、白内障手術については、超音波水晶体乳化吸引術により混濁した水晶体を摘出して、水晶体の代用となる眼内レンズ(人工水晶体)を挿入するのが一般的となっています。

小切開手術の導入、折りたたみ式眼内レンズの使用によって既に日帰り手術にも対応は可能ですが、当院で白内障手術を受けられる患者さんは、何らかの全身疾患を抱えている方が多く、院内の他科と連携しながら全て入院手術で行っています。当院のような病院の担う役割を考えると、やはり今後も日帰りの危険な患者さんの白内障手術を多く担当してゆくことになりそうです。

(文責 平野耕治)

Topics

呼吸器内科

ペット喘息

—ハムスター喘息の死亡例をふまえて—

I. はじめに

近年、生活に潤いや安らぎを求めることから室内でのペット飼育が増加したため、ペットアレルギーが社会的に問題となっている。

最近では、喘息の既往をもつ 40 歳代の男性が、4 年前から飼育していた体長約 10 cm のジャンガリアンハムスターに左手の中指を咬まれた直後に咳が出現し、アナフィラキシーショックで死亡したことがマスコミに取り上げられたことは記憶に新しい。このような悲惨な事態が二度と起こらぬよう医師としてペット飼育に関する情報、対策を社会に啓蒙することが重要と考え、喘息とペットアレルギーの最近の話題と問題点、及びその対策につき述べる。

II. ペットアレルギーの臨床的特徴

ペットアレルギーの特徴としては、アレルギーが 5 μ m とダニアレルギーと比較してより小さな粒子であるため、長時間空中に浮遊し下気道に吸入されやすく、ペットのいる家に入ったり接触しただけで数分後に目・鼻・喘息・皮膚症状が認められることである。ペットアレルギーは室内中いたるところが暴露源となり回避することが難しい。さらにペット飼育による湿度の上昇は、二次的なダニの増殖を促進する。

III. ペットアレルギーの検査

ペット喘息を診断するためには、ペットアレルギーを用いた吸入誘発試験を実施することが望ましいが、呼吸器科を専門とした特定施設に限られる。一般医療施設において診断するためには、必ずペットの飼育の有無、身近に動物がいるかを詳細に問診することが重要である。

感作の有無を知る方法としては、RAST 法、皮膚試験がある。単独感作か重複感作かにより将来的な治療法が異なるため、同時に複数のア

レルゲンの測定が必要である。例えば、ハムスターによる喘息は単独感作例が存在し、ハムスターを手離すことだけで症状が改善し、薬物療法が不要な場合もある。しかし重複感作例では、大切なペットを手離させても、ダニ、ハウスダストなどによるアレルギーが除去しきれないために症状が消失しない場合がある。このような場合に患者の不満、不信が残ることがあるため、診断時には複数のアレルギー検索が必要である。

IV. イヌアレルギー

ペットの種類としてイヌが 62.4 % と最も多く、洋犬が急速に増加した。洋犬の 80% が屋内で飼育されており、暴露がより濃厚になっている。イヌの RAST には、イヌ上皮とイヌフケがある。イヌフケには、上皮、血清タンパクに含まれるアレルギーも含まれており、スクリーニングとして使用する場合は、イヌフケの方が検出率が高い。

V. ネコアレルギー

ペットの種類としてネコは 29.3 % とイヌに次いで多い。ネコアレルギーは飼育者と衣類の接触を介して家庭内に運ばれると考えられ、非飼育家庭でも飼育家庭のおよそ 1 / 100 程度検出されるため、敏感なヒトは、この程度でも十分に感作される。

VI. ハムスターアレルギー



ジャンガリアンハムスター

1995 年頃よりペットブームを反映して急激に増加した。特にジャンガリアンハムスターは、従来からの実験動物用のゴールデンハムスターよりも小型で屋内での飼育が容易で

あり、仕草がかわいく値段も安く人気がある。しかし、反面ハムスターによるアレルギー疾患患者も急増しており、本邦では、18 例のハムスターによるアナフィラキシーショックが報告されているが、前記の死亡例は初めてのことであった。

ハムスター喘息の特徴を下記に示す。
① 子供より成人に多い（特に父親に多い傾向がある）
② 喫煙者に多い
③ マンション住まいが多い
④ 飼育開始より約 1 年前後で発症する
⑤ 強い咳が前面に出ることが多い。しばしば気管支炎と診断されている
⑥ 目、鼻症状を訴える症例は少ない
⑦ RAST が陽性の患者では、濃厚なアレルギー暴露により、ほとんどの症例が喘息症状を誘発する。RAST 陰性の患者でも吸入誘発試験は、高率に陽性となる。
⑧ アレルギーは体表面から出るタンパクのみならず、尿中タンパクも重要である
⑨ ハムスターの咬傷から唾液中のタンパク質が直接血中に流入し、アナフィラキシー反応を起こすことがある
⑩ 飼育中止で速やかに軽快する。

VII. ウサギアレルギー

飼育 2 年前後で、尿蛋白によって感作されやすく、喘息症状を発症する。単独感作例もみられ、ウサギを手放すことにより症状が改善する。

ペットを飼うときの注意事項を表 1 に示す。

VIII. おわりに

当科では、各種ペットアレルギーを用いた吸入誘発試験を実施しているほか、ハムスター喘息については、ジャンガリアンハムスター抗原をスウェーデンから輸入し、より確実な診断を行っています。診断・治療に関してお役に立てることがございましたら、ご連絡ください。

表 1 ペットを飼うときの注意点

- ① 尿で濡れると固まるタイプの砂を入れ、毎日固まった砂を捨てる
- ② 居間や寝室を避け、換気のよい場所で飼う
- ③ 布製の家具、表面の粗い素材でできた壁紙、ジュタン、カーペットなどは避ける
- ④ メスを 1 匹飼う（メスの方がアレルギーの産生が少ない、オスの去勢が勧められる、ハムスター・ウサギはオスの方がどう猛である）
- ⑤ 週に 2 回のシャワー浴をさせる（イヌ・ネコ）
- ⑥ 空気清浄器を使用する、換気をよくする
- ⑦ 接触後は手を洗う、飼育者の着替え
- ⑧ 咬まれない、ひっかき傷を作らないようにする

Topics

小児科

小児の金属アレルギー

アトピー性皮膚炎の基本的な病態は皮膚のアレルギー性炎症とバリア障害です。アトピー性皮膚炎は種々の原因・増悪要因が複雑に絡み合った多因子疾患であり、アレルギー性炎症の誘引としてヒョウヒダニ、食物、花粉、真菌、動物の皮膚、金属などが列挙されています。金属が増悪因子となっている症例は少数ですが存在します。当院では金属を含め原因・増悪因子の同定を積極的に行い治療に役立てるようにしています。

金属アレルギーを疑う症例とは

- ① 金属が接触した部位に接触性皮膚炎をおこした場合。
- ② 歯科治療歴など金属の非経皮的吸収、例えば経口、経気道吸収によって症状が発現していると考えられる場合。
- ③ 掌蹠膿疱症など金属アレルギーを疑う皮疹が認められる場合。

発症機序

金属分子そのものはアレルギーを起こすことはありません。しかし、金属分子の最外殻にある電子が離脱して金属イオンになると、アレルギーを起こすことがあります。金属イオンは水溶性で、皮膚の蛋白に親和性があり、容易に結合します。そしてイオン化した金属はハプテンとなり皮膚蛋白に結合します。これがランゲルハンス細胞などの抗原提示細胞に取り込まれて処理され、HLAクラスⅡとハプテン結合自己ペプチドからなる複合体が膜表面に発現されます。そして所属リンパ節に運ばれ、Th1細胞を活性化して増殖、分化させエフェクターT細胞を誘導します。

次に同じ抗原が体内に進入し抗原提示細胞に取り込まれ、膜表面に発現されると、感作エフェクターT細

胞がこれと出会い、活性化され炎症性サイトカインを放出して湿疹型組織反応などを惹き起こします。

症状

金属アレルギーの臨床症状としてもっとも多いのは局所の接触性皮膚炎で、アレルゲンに触れた皮膚に局限して発症します。

それ以外に全身性接触性皮膚炎という病型が存在します。これは、経皮的あるいは非経皮的に感作された個体に、非経皮的に、つまり経口、経気道的に摂取されたアレルゲンが血流によって散布され、到達した遠隔の皮膚で症状を呈するというもので歯科金属疹も含まれます。

臨床症状は様々であり、汗疱型、前回パッチテスト部の再燃現象、汎発性紅斑状丘疹状小水疱疹、多形紅斑および血管炎、蕁麻疹の5型に分類されています。

診断

1. パッチテスト

もっとも有用で簡便な検査はパッチテストです。貼付部位は背部正常皮膚とし、入浴は不可とされていますが、当科では患児の皮膚の状態に応じて、上腕に貼付しシャワー浴程度はできるように配慮しています。貼付時間は48時間を原則とします。アレルゲンは烏居薬品のパッチテスト試薬を使用しています。パッチテストの判定はユニットを除去した後、直後、30分後、2時間後と翌日、7日目にも判定が必要です。判定基準はICDRG (International Contact Dermatitis Group) の定めた基準を用いています。



パッチテストの様子

2. 内服テスト

パッチテストが陰性でも、現病歴や症状から金属アレルギーが疑われる症例には内服テストを行うこともあります。

治療

金属アレルギーの減感作療法は無効であり悪化のおそれがあります。したがってアレルゲンが同定された場合にはその金属を含む日用品や食品の除去を指導します。次に主な金属アレルギーを含む日用品を示します。金属アレルギーの場合、アレルゲンの除去後、改善ないしは治癒までに2-3週間以上、遅いときは1年以上かかります。金属は体内では分解されず、排泄されるまでに時間がかかるためと考えられます。

主な金属アレルギーを含む日用品

ニッケル…合金の装身具、ヘアピン、眼鏡フレーム、時計、化粧品の顔料、陶磁器、エナメル、塗料、カーラー、ビューラー、ワイヤー、ジッパー、ホック、ボタン、筆記用具

コバルト…粘土、セメント、塗料、制汗剤、顔料、口紅、クレヨン

クロム…セメント、クロムなめしをした皮革製品、ブリーチ剤、化粧品の色素、洗剤、写真現像液、シェービングクリーム、インク、防錆剤、刺青、ラジエーター液

水銀…歯科のアマルガム合金、刺青、コンタクト洗浄液、染み抜きクリーム、消毒液マーキュロクロム、水銀体温計

パラジウム…歯科用合金

金…装身具(主にピアス)

金属は日用品に多く含まれており、患者自身が気づかないうちに感作が成立することもあります。したがって、掌蹠膿疱症や難治の蕁麻疹、アトピー性皮膚炎、歯科治療の既往がある患児などでは金属アレルギーを念頭において診断、治療にあたる必要があります。

(文責 各務美智子)

薬 劑 部

ペグインターフェロンによる肝炎治療

《はじめに》

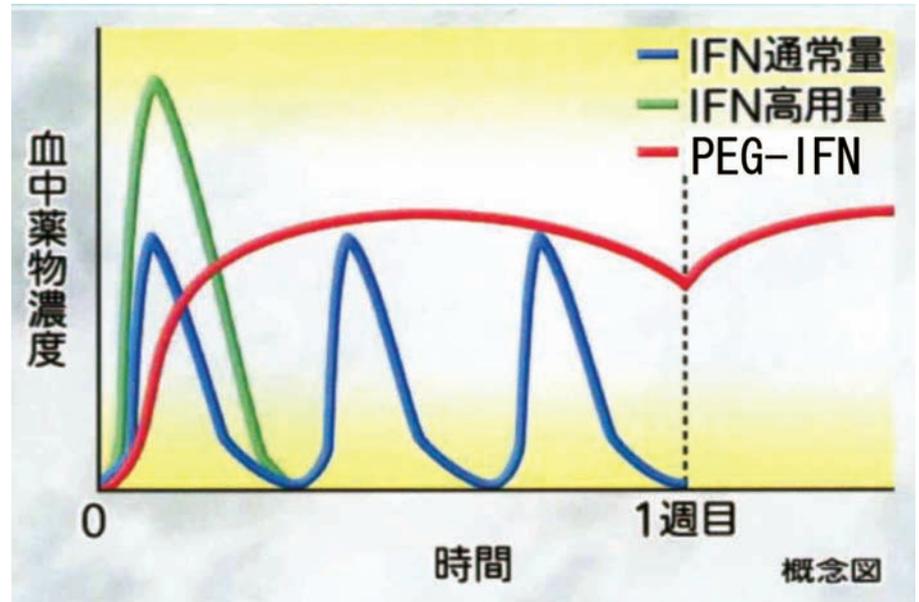
1992 年に C 型慢性肝炎に対する各種インターフェロン (IFN) 療法が承認されて以来、有効性・安全性の両面から最適な治療方法の検討が行われてきた。この間に C 型慢性肝炎に対する IFN の治療効果は、ウイルスの遺伝子型や投与開始前のウイルス量に依存することが明らかにされた。従来の IFN は、週 3 回投与が必要で、治療期間中の日常生活の制約が多い。こうした状況の中で、IFN の効果を高め、かつ治療コンプライアンスが良好な週 1 回投与のペグインターフェロン (PEG-IFN) が開発された。

《PEG-IFN の目的》

PEG-IFN は、生物活性を有する IFN に毒性がなく不揮発性・無臭の高分子ポリマーであるポリエチレングリコール (PEG) を結合させることによって、体内動態を変化させ、徐放化により作用時間の延長や副作用を軽減した製剤である (図 1)。従来の IFN は不安定で血中半減期が短い (3 ~ 8 時間) ため、24 時間以内に体内から消失してしまう。そのため週 3 回の投与が必要で、投与の度に血中濃度は上昇・下降を繰り返し、発熱・悪寒・頭痛などのインフルエンザ様症状をきたしやすかった。その上、ウイルスの再増殖や免疫原性も広く知られている。そこで、血中濃度持続時間を延長して効果を増強させ、副作用を軽減する目的で PEG-IFN が開発された意義は大きい。

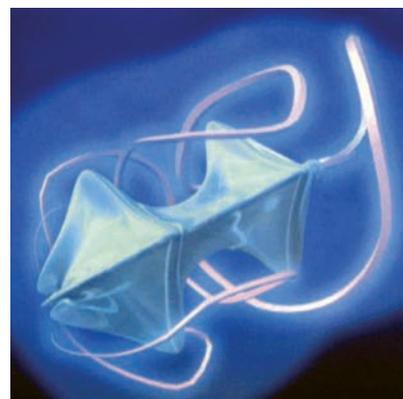
《製剤の特長と安全性》

現在、PEG-IFN の製剤は、①分岐型 PEG に IFN が結合したペガシス[®] (図 2) (PEG-IFN α -2a : 分子量 40kDa)、②一本鎖の PEG に IFN が結合した



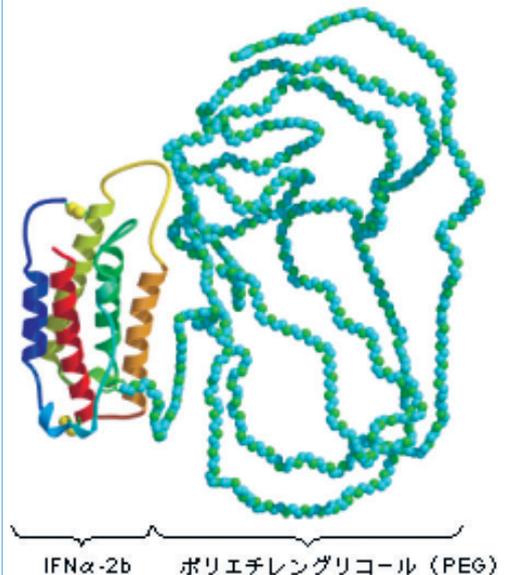
(図 1) IFN の血中濃度推移

ペグイントロン[®] (図 3) (PEG-IFN α -2b : 分子量 25kDa) の 2 種類がある。分子量の違いにより体内動態に相違が生じるが、共に血中半減期は従来の IFN の約 10 倍となり、週 1 回の皮下注である。①は遺伝子型 2a/2b と 1b の低ウイルス量に対して有効、②はリバビリンとの併用が条件で、遺伝子型 1b でかつ高ウイルス量の C 型慢性肝炎あるいは再燃例に対して優れた陰性化率を示す。副作用は、従来の IFN よりもインフルエンザ様症状は軽度で発現頻度も少ないが、皮膚障害・血液毒性の発現頻度は高率に認められている。また、IFN 特有の間質性肺炎・自殺企図が現れる



(図 2) ペガシス[®]立体構造イメージ

ことがあるので患者様に対して十分な説明が必要である。



(図 3) ペグイントロン[®]立体構造イメージ

《おわりに》

PEG-IFN は、従来の IFN を PEG 化することにより、週 1 回投与を可能とし、効率的に抗ウイルス作用を発現し、発熱等のインフルエンザ様症状の程度も軽減できたことから、今後の C 型慢性肝炎に対する新たな治療の選択肢として重要な位置付けになると考えられる。

検査部

感染性腸炎

感染性腸炎を引き起こす原因微生物は細菌がもっとも多く細菌性腸炎として扱われます。

細菌性腸炎の原因菌はサルモネラ属、腸炎ビブリオ、病原性大腸菌、カンピロバクター(写真1)、ウエルシュ菌、セレウス菌、黄色ブドウ球菌がここ数年上位に挙げられています。

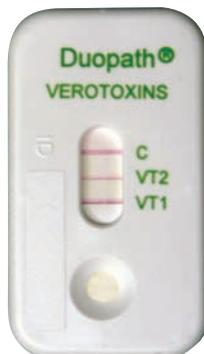
感染性腸炎のうち感染症新法ではコレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスは2類感染症に、腸管出血性大腸菌は3類に、その他の感染性腸炎は5類に分類(定点把握疾患であり当院は報告義務なし)され、各疾患ごとに届け出方法、入院、就業制限が規定されています。



(写真1) カンピロバクター グラム染色

腸管出血性大腸菌は EHEC (*Enterohemorrhagic E.coli*)、STEC (*Shiga toxin-producing E.coli*)、VTEC (*verotoxin-producing E.coli*) などと略され、志賀毒素と同じ、あるいは極めて類似した生化学的性状をもつ毒素を産生し、粘血便を呈するといわれています。腸管出血性大腸菌には O-157 以外にも O-26、O-111、O-145 など多数の血清型が報告されています。また、市販血清に凝集をしない腸管出血性大腸菌や O-157 でもベロ毒素を産生しないタイプの菌が報告されているため、ベロ毒素を検出することが腸管出血性大腸菌か否かを確定するうえで重要となっています。ベロ毒素は腸管粘膜標的細胞に結合して細胞を障害するばか

りでなく、血中に侵入して微小血管内膜に障害を与え腎臓をはじめ諸臓器に機能不全や出血を起こします。ベロ毒素の早期検出は治療において有意なばかりでなく、人から人への感染予防においても重要です。当院ではベロ毒素検査(写真2)が可能であり、陽性の場合は迅速に保健所に届け出し、感染対策や治療に役立てています。



(写真2) ベロ毒素検査キット
O-157 VT1 VT2 共に陽性

上記細菌の他、赤痢アメーバ、ランブル鞭毛虫、クリプトスポリジウムなどの原虫類、さらにロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルスなどのウイルスも広義には感染性腸炎に含まれます。

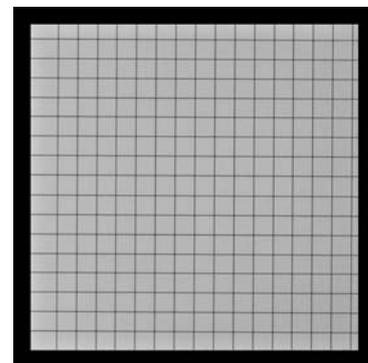
放射線科

次世代フラットパネル X線ディテクタ

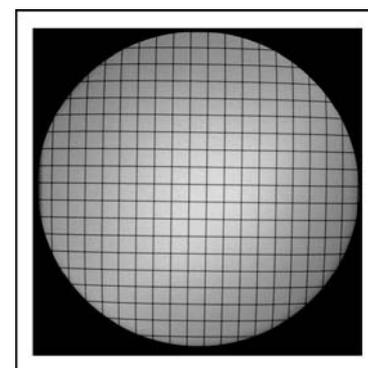
当院における直接変換方式 FPD の使用開始からおよそ7ヶ月が経過しました。今現在は心臓カテーテル検査が主ですが、およそ1週間に約10~15件の検査件数が行われています。

今回は前回号で FPD の特性(画像の歪みが少ない、画質の向上、軽量でありコンパクト)をのべましたが、実際に従来方式の I.I. (image intensifier) と画質を比較してみました。

以下の写真はグリッド(1 cm × 1 cm の格子)および空間分解能チャートによる比較画像です。

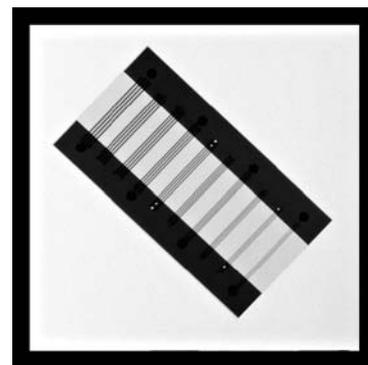


(写真1) グリッド (FPD)

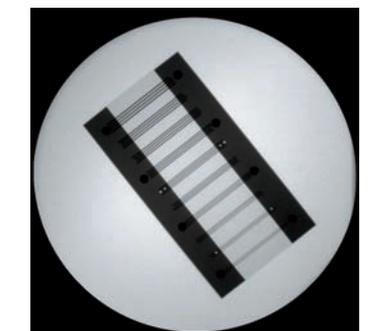


(写真2) グリッド (I.I.)

写真1.2でI.I.システムが波打ち現象や、中心部に比べ周辺部が拡大する現象(ピンクッションディストーション)を生じています。



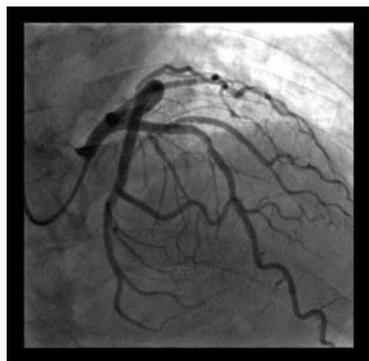
(写真3) 空間分解能チャート (FPD)



(写真4) 空間分解能チャート (I.I.)

写真 3. 4 では直接変換方式 FPD が空間分解能だけでなく、低コントラスト分解能にも優れていることがわかります。

臨床写真の比較はできませんが、以下の写真が実際の検査時の写真です。



医療連携センター

医療連携センターの取り組み

今回は、病診連携学術講演会を紹介いたします。講演会は年 1 回で、登録医の先生を中心に開催しております。講演は二部に分けて一部が名古屋市医師会及び当院の病診連携取り組み状況を、二部が学術講演会となっております。発表される講師の熱弁に参加者からも好評をいただいています。これまでに 4 回開催いたしましたので、開催別にテーマなどをご紹介いたします。

第 1 回開催

平成 13 年 10 月 13 日 (土)

午後 2 時～3 時

参加者：96 名 (登録医 28 名)

第 1 部 病診連携について

「医師会の立場からみた医療連携システム」

「当院の医療連携システム」

第 2 部 学術講演会

「ヘリコバクターピロリ感染と消化管疾患」

「麻酔科のペインクリニック」



浅野先生ご挨拶

第 2 回開催

平成 14 年 11 月 16 日 (土)

午後 2 時～3 時

参加者：107 名 (登録医 31 名)

第 1 部 病診連携について

「医師会の I T 化と病診連携」

「ばんだね病院ホームページの紹介」

「病診連携システムの運営状況報告と質疑応答」

第 2 部 学術講演会

「外科治療の現状と動向」

①上部消化管 ②下部消化管

③胆道系 ④内視鏡

⑤末梢血管

「当院における禁煙教室の実状」

「成人喘息の治療戦略」



名古屋市医師会から
横井先生のご挨拶

第 3 回開催

平成 15 年 10 月 4 日 (土)

午後 2 時～3 時

参加者：112 名 (登録医 26 名)

第 1 部 病診連携について

「病診連携の現状と課題」

「病診連携システムの運営状況」

第 2 部 学術講演会

「虚血性心疾患の診断と治療」

「当院における P C I の現況」

「眼科と全身疾患」



懇親会にて奥村先生のご挨拶

第 4 回開催

平成 16 年 11 月 20 日 (土)

午後 2 時～3 時

参加者：96 名 (登録医 28 名)

第 1 部 病診連携について

「医師会からみた医療連携システム」

「病診連携システムの運営状況」

第 2 部 学術講演会

「上気道感染症の起炎菌 薬剤耐性と治療戦略」

「睡眠時無呼吸症候群の診断と治療」

「小児の金属アレルギー」

「予防接種ガイドラインを見直して」



第 4 回学術講演会

次回は 10/29(土)に予定しておりますのでご参加をお待ちしています。

編集後記

今回の巻頭では当院薬剤部の業務内容を紹介させて頂きました。薬剤部も院外調剤薬局との連絡会や研修会を開催し地域医療に貢献できるように努力しています。さて、今年度より山本纈子院長が就任いたしました。我々職員一同、新たな気持ちでより良い医療を提供できる様に努めていく所存でございますのでよろしくお願い致します。(中山貴美也)

「ばんだねネットワーク」編集委員

乾 和郎 (委員長・消化器内科)

鈴木啓一郎 (外科)

近藤りえ子 (呼吸器内科)

各務美智子 (小児科)

中山貴美也 (薬剤部)

石川 恵美 (看護部 5 A)

山中 愛子 (看護部 6 A)

伊藤 裕安 (検査部)

片方 明男 (放射線科)

三羽 洋人 (管理部)

櫻井 麗子 (管理部)

外来診療医師表

平成17年5月21日 現在

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)

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	
内科総合(新患)	AM 志賀	若林	近藤(り)	乾	小林(隆)	芳野	
内科	呼吸器	廣瀬	立川	堀口	堀口	立川	廣瀬
		鳥越	近藤(り)	伊藤(友)	佐々木	志賀	小林(花)
	消化器	乾	奥嶋	三好	芳野	中村	若林
		小林(隆)	木村	近石	奥嶋	服部(昌)	三好
内分泌	中村	鎌田	野村(幸)	服部(信)	内藤(岳)	神谷	
					柿澤		
膠原病				深谷	早川(伸)		
				加藤	※2人で交替勤務		
循環器科	AM 渡辺(淳)	野村(雅)	横井	野村(雅)	野村(雅)	田村	
	PM 向出			田村	(ペースメーカー外来)		
神経内科	AM	野倉	牧浦		横井(4週のみ)		
	PM 山本		野倉		東		
精神科	PM	楠					
小児科	AM 佐野	須賀	宇理須	須賀	宇理須	宇理須	
	各務	平田	佐野	各務	小松原	須賀	
外科	AM 梅本	梅本	川辺	鈴木(啓)	水野	加納(1週)	
	白石	大島	永田(英)	小林(健)	加納	川瀬(2週)	
形成外科	PM 梅本	(肛門病外来)		鈴木(啓)		工藤(3週)	
	山口(仁)	梅本		坂野(1・3・5週)		大島(4週)	
脳神経外科	AM 米田	岩田(聡)	永田(淳)	永田(淳)	岩田(聡)	岩田(聡)(1・3・5週)	
整形外科	AM 寺田	阿部	山田(治)	中井(1・3週)	(膝関節)阿部	鈴木	
	杉本	山田(光)	杉本	寺田	鈴木	加藤(慎)	
リハビリ	AM 前田	小野木	小野木	前田	小野木	前田	
	皮膚科	AM 鶴田	鶴田	加野	鶴田	鶴田	
泌尿器科	AM 加野	加野		加野	加野	加野	
	AM 石川	樋口	石川	樋口	石川	樋口	
産婦人科	AM 中沢	中沢	山口(陽)	中沢	丹羽(邦)	中沢(新患)	
	丹羽(邦)	山口(陽)	石渡	丹羽(邦)	鎌田	山口(陽)	
眼科	AM 鈴木(宏)	平野	平野	平野	平野	平野	
	内藤	内藤	鈴木(宏)	鈴木(宏)	内藤	鈴木(宏)(2・4週)	
耳鼻咽喉科	AM 鈴木(賢)	川勝	服部(親)	秋田	鈴木(賢)	藤澤	
	藤澤(1~3・5週)	秋田	北中	米倉	秋田	川勝	
麻酔科	AM 服部(寛)(4週)	米倉	八木澤	濱崎	藤澤	服部(親)	
	加藤	岩田(昇)	大森(琢)(1週)	加藤(1・3~5週)	中島	中島	
麻酔科	AM 中島		徳田(2週)	森島(夏)(2週)			
	PM (腫瘍外来)		岩永(3週)				
麻酔科	AM 湯澤	河西	川瀬(守)	河西	熊谷	(交代制)	
	熊谷	熊谷	川瀬(治)	洪	木村(尚)	川瀬(守)	
麻酔科	AM 川瀬(治)	湯澤	貝田	久米	大森(誠)	木村(尚)	
	吉山	吉山		熊谷	吉山	熊谷	
麻酔科	PM 湯澤	河西	川瀬(守)	川瀬(治)	木村(尚)	湯澤	
		熊谷	(SCS点検)	貝田		吉山	
			河西(2週)			川瀬(治)	

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、外来診察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。