

ばんたね ネットワーク

発行年月日 平成17年11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

院長 山本 纈子



平成17年4月に藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院院長を拝命致し、神経内科講座教授併任で豊明の第一教育病院から助教授ら3名とともに転勤して参りました。今後、病診連携の皆様には何かとお世話になりますので宜しくお願い致します。

さて私とばんたね病院（現坂文種報徳會病院）の結縁は1977年で、名古屋大学第1内科4研（現神経内科）に在籍していた時に坂種病院内科の服部和彦教授から「神経内科疾患患者を時々診て欲しい」との御依頼があり、多くの患者さんを診る良い機会とお引き受けしたことが縁でした。最初に拝見した患者さんは今では慢性炎症性脱髄性神経炎として認知されている疾患ですが、当時はその疾患概念がなく、型は不明だが末梢神経障害と診断し、15年程後に剖検させていただいて確認し、報告した貴重な経験でした。

その3年後、豊明の第1教育病院水野内科に赴任し、神経内科部門の充実に努力し、1988年2月に神経内科講座として独立しましたが、この間、坂文種

報徳會病院でも続けて神経専門外来を行っており、いずれは神経内科医常勤が不可欠と考えておりました。病院の改革を付託されて赴任するに際し、率先垂範の抛り所として神経内科講座の新設をお願いし、常勤が実現しました。

ばんたね病院は、昭和5年9月18日に内科、外科、小児科、産婦人科、眼科の5診療科をもって開院した由緒ある病院で、昭和20年の空襲で施設の大半を失い、紆余曲折を経て昭和37年に大改築がなされ、診療科も皮膚泌尿器科、耳鼻咽喉科、理学療法科、放射線科、歯科を新設して10科となり、中央検査科を加えて現在の病院の様相に近似した形態となりました。社会救済事業に重点を置いた報徳會は、当初から15%程の外来患者さんに医療費を免除し、行政による保護の後にも保護適応の境界線上の困窮者に援助を続け、地元では「ばんたねさん」と親しみを込めて呼ばれて現在に至っています。

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院は、全国的な医師不足の

深刻化・高度医療の要求への対応を模索していた報徳會と医学部新設で附属病院を必要としていた藤田学園が提携して誕生しました。

現在、当院では前院長の転出で外科教授が欠けておりますが、この4月から放射線科高橋正樹教授、産婦人科中沢和美教授が昇任し、病診連携の更なる充実に貢献してくれるものと期待しております。

ところで高齢社会に加えて少子化社会となり、多くの財源は望めない状況で、高度医療が可能となって嵩む医療費の抑制が政治問題となり、良き医療の遂行が危機に曝されています。様々な局面で緊密な病診連携が問題の解決の一端を担うことができると思っておりますので、病院として益々医療連携センターの充実に職員の意識向上に努めて参りたいと考えております。関連の皆様は御助言、御協力をお願い申し上げます。

診療科紹介

神 経内科医局

平成17年4月より当院の院長に山本纈子が就任し、同時に神経内科が新たに創設され、教授以下4名が赴任しました。実は10年以上に渡って山本教授は常に坂文種病院の神経内科の患者様のことを気にされ、優秀な非常勤医師を送り続けていたのです。第一教育病院では1988年に山本纈子が初代神経内科教授に昇任し神経内科講座として開設されました。1999年には講座開設10周年の記念事業を行いました。患者様の手記であり最近映画化も実現した「1リットルの涙」が与える感動の背景に山本教授が患者様に書くことを生き甲斐として与えたという事実があります。教授は病を診るのではなく、病に悩む人を診る様に常に指導され、また自ら心療内科の専門医でもあり、患者様や家族に接する時に自然に心療内科的手法が取り入れられています。当医局の同門で基幹病院への部長赴任者は6名を数え、神経内科専門医も徐々に増加しています。研究課題は広く神経系統の臨床研究で、学際的なテーマにも取り組み、神経眼科学会、顔面神経研究会での発表も常時行っています。

【スタッフ】

教授 山本 纈子
 助教授 野倉 一也
 助手 牧浦 葉子
 医師 東 文香

【外来診察日】

山本 纈子 (予約)
 月曜日 (午前・午後)
 野倉 一也 (予約)
 火曜日 (午前)、水曜日 (午後)
 牧浦 葉子 (予約)
 水曜日 (午前)
 東 文香 (予約)
 金曜日 (午後)



【診療】

しびれ、めまい、頭痛は神経内科領域では最も多い訴えですが、同時に最も診断が難しい領域です。重要なことの一つには脊椎脊髄疾患が見落とされていないかという点です。また肩こりや不安だけでも浮遊感を生じますので、検査など加えながら適切に治療します。頭痛の鑑別診断には慎重を記さねばなりません。片頭痛には適切な治療薬があります。

運動障害：振戦（ふるえ）、無動（体が動かしにくい）、固縮（体が硬い）は神経変性疾患や様々な原因で起こりますが原因を確かめて症候に応じた治療をします。バランスが取りにくい（失調）、めまいがするということは耳鼻科的な疾患でも起こりますが広く様々な病態を考えて対応します。

不随意運動：顔面の半分がけいれんする、まぶたが意志に反して閉じてしまう、脳性麻痺により頸部が勝手に動いてしまうなどの症状を緩和するには経口薬物治療だけではなくボツリヌス毒素を用いた治療を考えます。

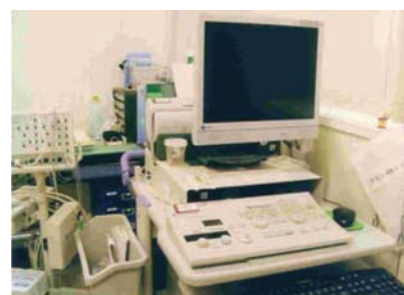
運動麻痺（筋力低下）：脳血管障害は急性期から管理しています。重症筋無力症、筋炎、多発神経炎、ギラン・バレー症候群など免疫関与の神経疾患に対してはγグロブリン、ステロイドパルス療法などをEBMを前提としながら躊躇なく行っています。顔面の半分の筋力低下ではウイルス感染の可能性を考慮し、万全な治療を行います。

朝上肢がこわばり痛むが、夕には改善するという症状はリウマチ性多発筋痛症でみられ、しばしば診断が見落とされています。

自律神経異常：起立性低血圧（立ちくらみ）、便秘、睡眠障害（眠気が強い）などは基礎疾患を追求し治療を試みます。

今後、当院の環境が整うにつれて眼球運動の解析や自律神経機能の解析機械などがさらに充実される予定です。

(文責 野倉 一也)



最新式の筋電計



リアルタイムで血圧を測定する機械

Topics

泌尿器科

今、クローズアップされる 男性更年期障害

更年期障害とは？



更年期障害とは性ホルモンの低下に伴い、からだや心にさまざまな変調をきたす病態を言います。女性の場合には閉経という明らかな生理的变化が生じるため、その頃におきる顔面紅潮、発汗、動悸、手足のしびれや冷え、肩こりなどの自律神経失調症状と不眠や倦怠感を含むうつ状態に代表される精神神経症状が更年期障害として古くから認知されてきました。

これに対して男性の場合は加齢に伴う男性ホルモンの低下も緩徐で個人差も大きいため、更年期障害の存在そのものが疑問視されていました。ところが、バブルがはじけた厳しい経済状況、社会や家庭への責務がストレスとなり、40・50歳代の男性たちは次第にからだや心の変調に気づき始めています。からだがだるく、動悸やめまいがする、出社が億劫になり、夜もよく眠れない、性欲が低下し、勃起障害がある、などなど…。かかりつけの先生に「どこも異常ありませんよ」と言われたら、男性更年期障害を疑ってみましょう！

私も藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院では、2005年より男性更年期障害特別外来を開設し、専門のスタッフが患者様の診療・治療にあたっています。

☆症状にはどんなものがあるの？

大きく3つに分類され、複数の症

状が同時に出ることもあります。

① 精神神経症状

疲労感、ゆううつ、さまざまな不安感、不眠、食欲低下、集中力の低下など。

② 身体症状

心血管系：のぼせ、ほてり、手足の冷え、動悸、発汗など。

感覚器系：頭痛、めまい、耳鳴り、手足のしびれなど。

運動器系：筋力低下、運動能力の低下など。

③ 性機能障害

性欲の減退、勃起障害（ED）など。



☆診断はどうすればいいの？

次の問診表にお答えください。「はい」という答えが3つ以上あったら男性更年期障害の疑いがあるとお考えください。

【質問】 最近、・・・

1. 性欲（セックスをしたいという気持ち）の低下がありますか？
2. 元気がなくなってきましたか？
3. 体力あるいは持続力の低下はありますか？
4. 身長が低くなりましたか？
5. “日々の愉しみ”が少なくなったり感じていますか？
6. もの悲しい気分、怒りっぽいですか？
7. 勃起力は弱くなりましたか？
8. 運動する能力が低下したと感じていますか？
9. 夕食後、うたた寝をすることがありますか？
10. 仕事の能率が低下したと感じていますか？

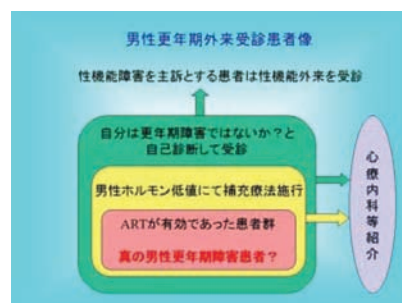
来院いただいた患者様には、診断を確定するために、さらに詳細な問診（問診表にお答えいただいたり、直接医師とお話しをしたり）と採血や前立腺の検査なども行います。

☆どんな治療が受けられますか？



男性更年期の原因は、加齢に伴う男性ホルモンの減少とされています。ホルモン検査で値の低下した患者様にはホルモン補充療法をおこないます。

ホルモン補充療法（ART）は1ヶ月毎に1回の注射でホルモンを補います。ですから、外来受診は1ヶ月に1度で結構です。補助的に漢方薬を処方することもあります。症状の改善が見られたら、6ヶ月で治療を打ち切り、外来で経過観察となります。また、主治医が性機能障害を主症状と考えた患者様にはED外来への受診をお勧めします。精神神経症状が強いと診断した場合には心療内科・精神科の先生と協力して診断・治療に当たっています。



さらに、それぞれの治療より生じる可能性のある副作用については、外来で厳重に観察いたします。

☆いつ行けば診てもらえるの？

まずは通常の泌尿器科外来初診の窓口にお越し下さい。藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院では毎週水曜日・金曜日 午前8時45分から12時まで、泌尿器科 石川清仁助教が診察にあたります。

どうぞ、お気軽に泌尿器科のドアを叩いてみてください。男性更年期は決して重篤な病気ではなく、誰もが感じる生理的な加齢に伴う変化のひとつなのでから！

(文責 石川 清仁)

Topics

産婦人科

最近の話題から…

【診断・治療】

中沢和美 教授 「周産期」

生活習慣病はいつからスタートするか

成人病から生活習慣病へと名は変わり、より専門的にはメタボリックシンドロームという病名で死亡する人は、全死亡の三分の一になると言われている。その予防のために食事、睡眠、運動などの生活習慣を変えることが重要だと考えられ、盛んにマスコミ、学術書でもとり上げられている。しかし中には、まるで模範的生活をしていたにもかかわらず中年になって糖尿病を宣告され、高血圧を発症している人も数多い。これはいったい何を意味しているのだろうか。

産科学の「小さく産んで大きく育てよう」というフレーズを私は医者になったころよりよく耳にしてきた。しかししばらくして、幼少のころの健康優良児が中年を過ぎてメタボリックシンドロームになっているという話を聞き、あのフレーズは本当なのだろうかという思いがわいてきた。しかし最近、模範的生活をおくる人、健康優良児、これら健康には全く心配のなさそうな人が生活習慣病になってしまう原因の解答ともなるかもしれない報告が、フランスで報告されて以来世界中より相次ぎ発表があり、ほぼ確認されたようである。日本の厚生省も実態研究の班を立ちあげたと聞いた。ではその解答とは何であるのか。それは生活習慣病に罹患する人は出生時体重が有意に軽いということと、小さく生まれた児は一年の間に急速に太る、いわゆる Catch up が起きるということである。つまり昔の成人病と呼ばれ、その後生活習慣といわれる病態は実は胎内ですでに発症しているのではないかとということである。最近、高血圧で死んだ人で低体重出生児の人の腎のネフロンの数は有意に少ないという報告がある。又男の精子減少症も低体重出生児との相関が示唆されており、精母細胞の数が有意に少ないと言われている。これらのことは原因のわからなかった男女生殖機能異常、生

活習慣病が既に胎内で進行していることを意味するものである。病態が完成してからでは病気は薬により改善はするが、服用しないと再び病気が出るというように非可逆的になってしまっている。このような状態のスタートが胎内で起こっているとすると、予防はその時期から初めないと手遅れということであり、産科学の重要性が認識されだしている。ちまたで少子化が話題にならない日は無いが、これは年金、保健等の大きな問題も抱えている。高齢人口増加で医療費が財政を圧迫し、それを挙げる若年人口が減少するため、難問である。しかし生活習慣病という老人医療費の多くをしめる病態が胎内あるいは、その前の成熟女性の健康管理により予防可能としたら、これは社会にとり福音となるであろう。我々も胎児発育遅延の病態の解明のための研究をすすめている。

丹羽邦明 講師

「ヒトパピロウイルス感染とその予防」

子宮癌検診が、わが国では有効に機能しており、子宮頸癌を比較的早期に発見され、子宮頸癌が原因で死亡する例が減少しています。しかし、子宮頸癌発症年齢も若年化傾向にあり、外来では子宮癌検診で異常が見つかり紹介されて来院される方も20～30歳代が多くなっている様に思われる。さらに、最近20歳代の妊婦の中にも異常を認める事が多くなってきています。子宮頸癌は、ヒトパピロウイルス (HPV) の感染が関与している事は今では常識とはなっていますが、それに対する対策は、今だに取られていない状況です。

HPVは小型のDNAウイルスで、性行為などで生じる表皮の微小な傷から浸入し、基底層細胞に潜伏・持続感染を続けるとされている。しかし最近、高リスク型HPV(16、18型)感染の発癌へのメカニズムも解明されてきており、特にワクチンでの予防に期待が向けられている。

現在、米国ではHPV16型L1カプシドをヒトに投与し、安全性と抗体誘導能を臨床試験を進め良い結果を得ている。

しかしながら、16型感染以外の型にも有効であるワクチンが必要と考えられる事や、ワクチン投与年齢が初交より前に投与する必要がある事など、問題点は多い。以上よりHPVワクチンの実用化にはまだかなりかかりそうではあるが、発病年齢

のさらなる高齢化および、初交年齢の若年化に伴い子宮癌検診が必要な時期は増々長くなり、予防医学の面からこの治療法は今後、重要な役割をはたす事になるであろう。

山口陽子 助手

「生殖幹細胞と卵胞再生」

1921年 Pearl と Schoppe により基本的生物学の学説が唱えられました。それは、個体の第一卵母細胞の数は卵巣が胎内で元々形作られた時以降は増加することはない、というものでした。この学説は1951年の彼らの論文によって定説となり、相反する学説を無意味なものとしてしまいました。これはその後50年以上にわたって信じられていました。この定説によると、哺乳類の雄は生殖幹細胞を成体になっても保持しますが、多くの種の哺乳類の雌では、卵母細胞の産生は出生前に終了します。この定説では、哺乳類の雌は有限で再生されない胚細胞をもって生まれ、これらは、全て第一減数分裂で停止し体細胞で囲まれ、卵胞を形作り、卵母細胞の数は出生後閉鎖減少し、最終的には胚細胞は枯渇します。人間では出生後、約50年にわたって胚細胞は存在しやがて閉経を迎えます。これらのプロセスは成体になっても卵巣に生殖幹細胞保有している無脊椎動物と異なります。

ところが2004年、マウスにおいて卵胞消失と閉鎖卵胞数の不一致、また、原始卵胞閉鎖に関与する物質を使用し生殖幹細胞の存在の可能性を Joshua Johnson, Jonathan L. Tilly 等が報告しました。

これにより雌の哺乳動物でも生殖幹細胞存在の可能性が出てきました。ここから雌、哺乳動物の生殖幹細胞の生態を解明できるかもしれません。生殖幹細胞の存在は治療的に卵胞予備能を増加させ、また、早発卵巣不全、ターナー症候群など胚細胞の減少が不妊の原因となっている挙児希望の方々にドナー卵子に頼らない新しい治療の可能性が生まれるかもしれません。現在では、原則的にこれらの不妊治療はかなり困難ですが、不妊治療はここ20年間飛躍的に進歩していますし、ここで生殖幹細胞の生態が解明されれば現在の不妊治療の限界と考えられ、不妊症の方々の心を傷めている加齢と妊孕性の問題も解決される日がくるかもしれません。

薬 劑 部

痙攣治療の薬物療法

《はじめに》

眼瞼痙攣（写真1）、片側顔面痙攣（写真2）、痙性斜頸（写真3）の病因は不明で完治は難しく、治療法は薬物療法や手術、鍼療法などに頼っていたのが現状でした。1990年代末、痙攣治療薬『A型ボツリヌス毒素』（ボトックス注100[®]）が日本で認可され画期的な結果が報告されています。ボツリヌス毒素はボツリヌス菌 Clostridium botulinum によって産生される神経毒素で、7種類（A～G型）中、A型が最も安定で毒性が強いとされています。ボツリヌス毒素を医療に利用する試みは1960年代に米国の研究者によって始められ、現在では世界70カ国以上で承認されています。海外では、斜視、脳性小児麻痺の四肢・下肢の痙縮、多汗症、片頭痛などへの適応も承認されていて、文献上では224種類の疾患への使用例が報告されています。

《作用機序》（図）

神経終末（神経筋接合部）においてボツリヌス毒素の重鎖部分がレセプターに結合すると、エンドサイトーシスによって神経毒素が取り込まれ、エンドソーム（E）を形成します。その後、E膜が開口することで神経毒素の軽鎖部分が細胞内に侵入し、軽鎖はアセチルコリン（Ach）の輸送を行うエキソサイトーシスの調節機構に関与する小胞膜蛋白（SNAP-25）を阻害することによって、Achの放出抑制を行い筋弛緩作用を示します。効果は投与後3日目位から現われ、1～2週間でピークに達し、3～4ヶ月持続します。

《安全対策》

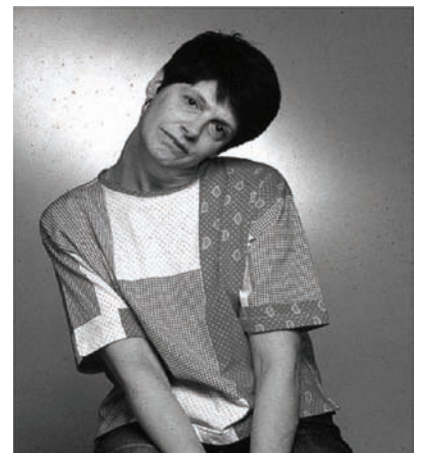
承認条件に基づく適正で安全な使用を目的として、①事前登録制による全例使用成績調査の実施②使用医師の限定③残液や使用した器具は



眼瞼痙攣（写真1）



片側顔面痙攣（写真2）



痙性斜頸（写真3）

0.5%以上の次亜塩素酸Na溶液などで失活し廃棄、などの対策が実施されています。また、致死量は注射で3000単位（30バイアル分）、経口で数十万単位（数千バイアル分）と推定されています。

《その他の作用》

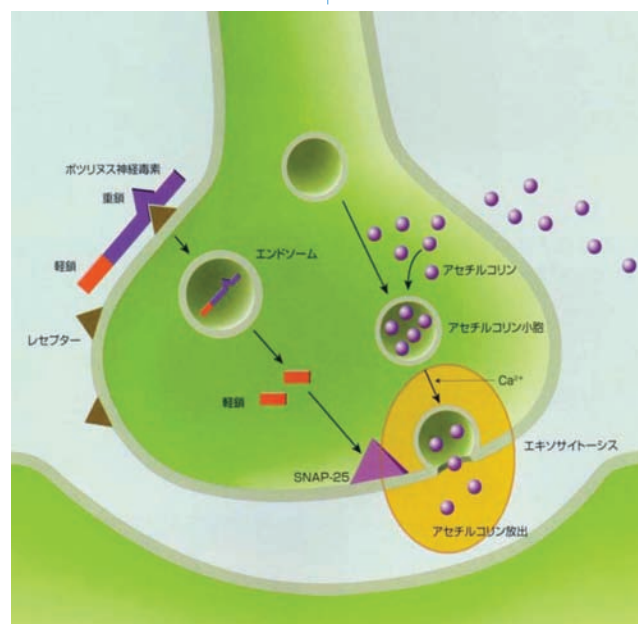
日本では承認されていないが、米国FDAより眉間の皺取りなどが承認され、美容整形に利用されています。眉間や目尻の皺など、筋肉を繰り返し収縮させることによって起こる皺に対して効果があります。

《おわりに》

ボツリヌス毒素で注意することは、中和抗体を産生することです。同じ毒素を長期間投与したり、短期間に

反復投与、また一度に大量投与すると、中和抗体が産生され効果が減弱するため、できるだけ投与と間隔をあけて少量で治療を続けることが望ましい。

今後、中和抗体の産生を抑制するために、複数のタイプの毒素が医薬品として使用できることが望まれます。



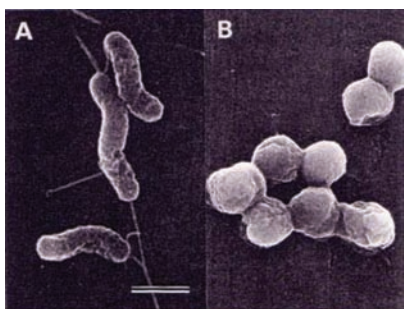
（図）作用機序

臨床検査部

ヘリコバクター・ピロリ菌

【ヘリコバクター・ピロリ菌とは】

胃の中に生息している細菌で、1983年にオーストラリアで発見されました。発見当初、強い酸性下の胃の中に細菌は存在しないと無視されました。そこで報告した医師は、自ら培養したピロリ菌を飲んで胃炎が起こることを確かめたというエピソードがあります。



写真A：胃粘膜に存在し鞭毛を有する
写真B：球状に変化し、表層粘液層に存在する

尿素を分解してアルカリ性のアンモニアを生成（ウレアーゼ活性）し、胃液の強い酸性から身を守って、胃粘膜上の中性の粘液層内に棲み着いています。

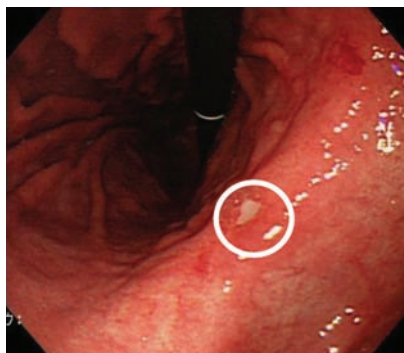
ピロリ菌の感染率は衛生環境との相関が指摘され、40歳代以上の日本人の70～80%が感染しているといわれ、上下水道設備が不十分な時代に乳幼児期（5歳以前）を過ごした世代で感染率が高いです。

感染すると、慢性的に炎症を繰り返すため胃粘膜が不健康状態になり、さまざまな胃の病気を引き起こすといわれています。しかし保菌者のすべてが何らかの胃の病気になると、必ずしもそうではありません。

【ピロリ菌の感染を調べる方法】

ピロリ菌感染の有無を調べる方法として、現在は下記の方法があります。
() 内は判断料を含む保険点数

- I. 内視鏡生検を必要とする方法
 - 1) 迅速ウレアーゼ試験 (220)
 - 2) 鏡検法 (169～190)
 - 3) 培養法 (280)



写真：内視鏡検査（○印が潰瘍箇所）

- II. 内視鏡生検を必要としない方法
 - 1) 抗体測定法 [血液、尿、唾液など] (204)
 - 2) 尿素呼気試験法 (220)
 - 3) 便中抗原測定法 (304)

【簡易な尿素呼気試験について】

¹³C（炭素13）という非放射性同位元素の炭素で標識された特殊な尿素を患者さんに飲んでもらいます。20分後の呼気を採取し¹³CO₂が含まれていないか調べます。

最大メリットはヘリコバクター・ピロリ菌が胃粘膜のどの部位に存在しても、ウレアーゼ活性が検査結果に反映されることです。生検法のように生検の部位（ピロリ菌のいない部位の採取）によって偽陰性になることや、抗体法のような偽陽性（除菌後すぐに抗体価が下がらないため）の間違いがないことです。



写真：尿素呼気試験

【検査方法】

1. 口をゆすぐ
2. 呼気収集袋に息を吹き込む

3. 薬を飲む
4. 20分間安静
5. 呼気収集袋に息を吹き込む

【注意事項】

1. 食事の影響を受けるので空腹時に実施
2. 胃・風邪薬の服用で偽陰性になる場合がある

【検査日】

診療受付時間内

検査結果は1時間以内に可能

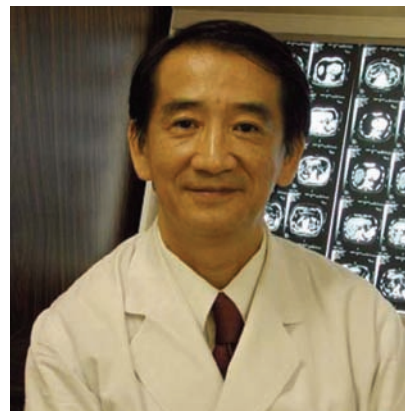
【除菌のガイドライン】

- ・除菌治療が勧められる疾患
胃潰瘍、十二指腸潰瘍
- ・専門施設で除菌治療が進められる疾患
- ・除菌治療の意義が検討中の疾患
高い除菌率と安全性を得るために、各種の併用療法が試みられていますが、基本的には酸を強く抑制する抗潰瘍薬（あるいは酸分泌抑制薬）と2種類の抗生物質による3剤併用が主流です。

放射線科

甲状腺超音波検査

当院放射線科での超音波検査は、各診療科より検査の依頼を受け放射線科教授、高橋正樹先生指導のもと行っております。部位としては主に乳腺、甲状腺、頸動脈などを行っています。



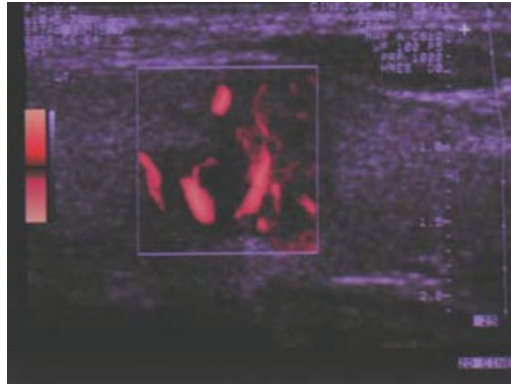
高橋正樹教授

そのうち甲状腺超音波検査はおよそ30%を占めています。触知できる腫瘍ばかりでなく、触知不能な腫瘍性病変の検索に優れており無侵襲で、反復検査も容易に行うことのできるメリットがあります。

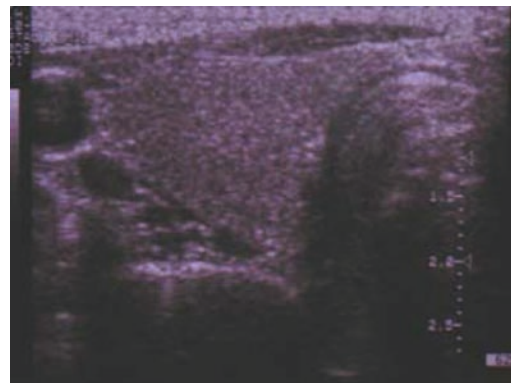
よくある症例は、腺腫、のう胞、甲状腺腫大です。また悪性が疑われる症例については、超音波ガイド下での穿刺吸引細胞診も行っています。

検査は毎週、月曜日と火曜日の午後2件ずつ行っており、検査時間としてはおよそ30分程度です。

検査予約に関しては、まずはじめに当院の外科もしくは内科などに受診していただいたあとで、各科より超音波検査の依頼をし、その後放射線科にて検査を行っています。



カラードップラー像



正常な右葉



右葉内の腫瘍病変

医療連携センターの取り組み

—登録医制度の導入と活動状況—

- ・平成9年9月
病診連携システム登録医募集 (藤医会)
- ・同年11月
病診連携システム登録医制度発足 (登録医58名)
- ・平成11年11月
第1回病診連携強化準備委員会発足
- ・平成12年6月
第8回委員会より病診連携強化委員会に改名
医療連携センターの設置と名古屋市医師会病診連携システムへの参加準備
- ・平成12年12月
名古屋市医師会病診連携システム参加
- ・平成13年1月
名古屋医報で登録医募集開始
- ・平成13年3月
登録医107名 (内名古屋市53名)
- ・平成13年12月
広報誌委員会開催、年2回の発行と登録医の参加募集
- ・平成14年3月
登録医242名 (内名古屋市160名)
- ・平成15年3月
登録医340名 (内名古屋市224名)
- ・平成16年3月
登録医365名 (内名古屋市247名)
- ・平成17年8月現在
登録医431名 (内名古屋市269名)

編集後記

今回で第8号となる「ばんたねネットワーク」ですが、毎回紹介している各科のトピックスは先生方にはお役にたっているでしょうか。これまで各診療科及び検査部門などから紹介された内容を今後さらに充実したものとし、各登録医の先生方の診療や地域医療に役立つよう「ばんたねネットワーク」の発刊に努めたいと思っております。

引き続きご意見、ご要望などがありましたらいつでも医療連携センターまでお願いします。(片方 明男)

「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)	中山貴美也 (薬剤部)	片方 明男 (放射線科)
鈴木啓一郎 (外科)	佐藤 文子 (看護部小児科外来)	三羽 洋人 (管理部)
林 信行 (呼吸器内科)	尾関夕華子 (看護部6A)	櫻井 麗子 (管理部)
各務美智子 (小児科)	伊藤 裕安 (臨床検査部)	

外来診療医師表

平成17年10月1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		
総合(新患)	AM	志賀 廣瀬	若林 立川 近藤(り)	近藤(り) 堀口 伊藤(友)	乾 堀口 佐々木	小林(隆) 立川 志賀	芳野 廣瀬 小林(花)(1・3・5週) 鳥越(2・4週)	
内 科	呼吸器							
		AM	乾 小林(隆) 中村	奥嶋 木村 鎌田	三好 近石 野村(幸)	芳野 奥嶋 服部(信)	中村 服部(昌) 内藤(岳)	若林 三好 神谷
	消化器							
		AM					柿澤 早川(伸) ※2人で交替勤務	
内分泌								
膠原病	PM				深谷 加藤 ※2人で交替勤務			
アレルギー						横井(4週のみ)		
循環器科	AM	渡辺(淳) 向出	野村(雅)	横井	野村(雅) 井波	野村(雅)	田村	
神経内科	AM	山本	野倉	牧浦				
	PM	山本		野倉		東		
精神科	AM		楠					
小児科	AM	佐野 各務	須賀 平田	宇理須 佐野 松山	須賀 各務	宇理須 小松原 平田	宇理須 須賀 小松原	
	PM	(腎臓) 諸岡(1・3・5週) 梅村(2・4週)	(アレルギー) 宇理須 平田 各務 小松原		(乳児健診) 松山 各務	(予防接種) 須賀 平田		
外科	AM	梅本 白石	梅本 大島	川辺 永田(英)	鈴木(啓) 小林(健)	水野 工藤	小林(健)(1週) 川瀬(2週) 藤(3週) 大島(4週) 大永田(5週)	
	PM	梅本 山口(仁)	(肛門病外来) 梅本		鈴木(啓) 坂野(1・3・5週)			
形成外科	AM	米田		米田		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	寺田 山田(光) 杉本	山田(光)	山田(治) 杉本	中井(1・3週) 寺田 加藤(慎)	鈴木 大菅	鈴木 加藤(慎)	
	PM				(肩関節外来) 山田(光)(3週) 安藤※月1回 山路※月1回			
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 加野	鶴田 加野	加野	鶴田 加野	鶴田 加野	鶴田 加野	
	AM	石川	石瀬	石川	石瀬	石川	石瀬	
泌尿器科	AM	中沢 丹羽(邦)	中沢 山口(陽)	山口(陽) 石渡	中沢 丹羽(邦)	丹羽(邦) 鎌田	中沢(新患) 山口(陽)	
	PM	(東洋・不妊・腫瘍) 丹羽(邦)	(不妊) 山口(陽)	(女性健康・不妊・自律神経) 中沢	(東洋・不妊・腫瘍) 丹羽(邦)	(女性健康・不妊・自律神経) 中沢 (超音波)石渡		
産婦人科	AM	鈴木(宏) 内藤	平野 内藤	平野 鈴木(宏)	平野 鈴木(宏)	平野 内藤	平野 鈴木(宏)(2・4週) 内藤(1・3・5週)	
	AM	鈴木(賢) 藤澤(1・3・5週) 服部(寛)(4週) 加藤 中島	川勝 秋田 米倉 岩田(昇)	服部(親) 北中 八木澤 大森(琢)(1週) 徳田(2週) 岩永(3週) 早川(宗)(4・5週)	秋田 米倉 濱崎 加藤(1・3・4・5週) 森島(夏)(2週)	鈴木(賢) 秋田 藤澤	藤澤 川勝 服部(親) 加藤	
耳鼻咽喉科	PM	(腫瘍外来) 鈴木(賢) 米倉		(滲出性中耳炎) 欄 木村(恵) 早川(宗)	(睡眠時無呼吸) 川勝 服部(親)			
麻酔科	AM	湯澤 熊谷 川瀬(治) 荒木 吉山	河西 熊谷 湯澤 荒木 吉山	川瀬(守) 川瀬(治) 貝田	河西 洪 久米 熊谷 川瀬(治) 荒木 貝田	熊谷 木村(尚) 大森(誠) 吉山	(交代制) 貝田(1週) 川瀬(守)(1週) 木(2週) 熊谷(2週) 吉山(3週) 湯澤(3週) 川瀬(治)(4週) 木村(尚)(4週) 荒木(5週) 熊谷(5週)	
	PM	湯澤	河西 熊谷	川瀬(守) (SCS点検) 河西(2週)	河西	木村(尚)		

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。