

# ばんたね ネットワーク

発行年月日 平成18年7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

管理部長 木村 良人



登録医の先生方には、日頃から藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院の医療連携業務にご理解・ご協力をいただき有り難うございます。平成13年に医療連携センターを開設してから4年を経過しておりますが、その間事務方として専任職員を配置し未返事の督促、受付の対応充実、紹介患者さまの入院情報事務連絡など先生方からのご依頼に応えるべく努力をしております。おかげさまでご紹介をいただく件数も平成13年3,444件、平成17年4,343件と年々増加してまいりましたが、時にご紹介いただいた患者さまの受診報告が遅れることがありご指摘いただくこともあります。この件に関しまして、事務方では未報告で一定の期日を越えるものの調査を強化して当院医師・ご依頼の先生方との連絡をさらに密にし、極力遅れの無いよう努力していきたいと思っております。今回は、この紙面をお借りしまして当院の診療予約と検査予約について再度ご紹介したいと思います。

当院では登録いただいている先生方からの患者さまご紹介に便宜を図るため診療予約と検査予約を実施しております。診療予約につきましては「診療予約申込書」に記入いただきファックスでお申込いただければ5分以内を目処に予約を確定し「紹介患者診療予約票」をファックスでお送りしております。受診当日は予めカルテを作成しておりますので、患者さまに「紹介患者診療予約票」と紹介状・保険証をお持ちいただくことで、総合受付から診療科へのご案内が速やかにできるようにしております。

検査につきましては、消化器内科：胃内視鏡・腹部超音波・胃透視、整形外科：筋電図・骨塩定量、眼科：蛍光眼底撮影・眼底写真・静的視野検査（ハンフリー）・眼科超音波・LO-1000、各科：CT単純撮影・MRI単純撮影を予約受付しております。手続きは診療予約と同様に「医療連携検査連絡票」により実施させていただきます。本年、CT及びMRIを最新の

医療機器に更新いたしました。MR Iにつきましては11月には、先生方からのご要望にお答えできる画像を提供させていただくことができますので大いにご活用ください。診療あるいは検査の結果につきましては早急にご返事させていただきます。詳しくは、お送りさせていただいている当院の冊子「病診連携システムマニュアル」に記載しておりますのでご一読ください。

紹介状については、当院宛の紹介状を「ばんたねネットワーク」で送付時に同封させていただいておりますのでご利用いただきたく思います。また、不足の場合は医療連携センターにご用命いただければ早速お送りさせていただきます。患者さまの情報の発受信については、昨年施行の個人情報保護法に照らしあわせて十分注意して取り扱っております。今後とも先生方のご助言・ご指導をお願い申し上げます。

# Topics

## 整形外科

### 【最小侵襲手術】

当教室は平成2年に故関恒夫教授によって開設されて以来、地域に根ざした医療をモットーとし大学病院として一般整形外科のみならずより高度な専門的医療を提供できるよう努力を積み重ねております。

高齢化社会を迎えた現在、加齢に伴う変形性関節症は増加の一途であり、疼痛や関節変形により患者様の日常生活動作は大きく障害され、QOLの低下につながっています。従来、“年だからしょうがない”とあきらめがちであった変形性関節症による関節痛や関節変形（いわゆるO脚など）に対しては人工関節置換術が非常に有用であり、優れた除痛効果・変形の矯正により患者様のQOL改善に大きく貢献しております。

人工関節置換術における手術手技の革新は日進月歩であり、当院では日本の中でも先駆けて2004年から最小侵襲手術手技による人工膝関節置換術（写真1）を行っております。



写真1：人工膝関節写真

従来の手術手技では手術創は15-20cm必要（写真2）でしたが、最小侵襲手術手技では8cm-12cm前後（写真3）ですみます。この手術手技の長所はこのようなコスメティックな面だけではなく、膝関節の



写真2：人工膝関節は一般に15～20cmの手術創を要します。



写真3：最小侵襲手術は8cm～12cm前後の手術創ですみます。

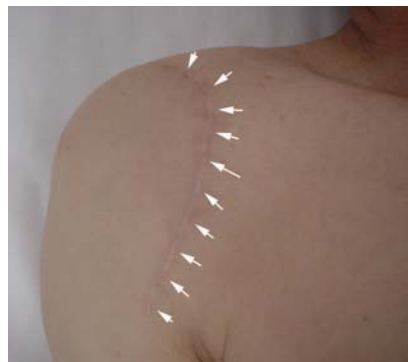


写真5：手術創の大きさ（肩関節、腱板修復）。

一般的な手術法(左)と関節鏡による手術(右)

重要な支持筋肉である大腿四頭筋に対する侵襲も最小限にすむ点にあります。大腿四頭筋に対する手術侵襲の低減は術後のスムーズなリハビリテーションを可能とするため、従来6週間前後要していた入院期間も3週間前後ですむことが多く、患者様の負担軽減に貢献しております。

当院では変形性関節症だけではなく、関節リウマチによる関節変形・破壊に対しても可能な限り最小侵襲手術手技で対応しております。

また当院では肩・肘・手・膝・足関節疾患に対して関節鏡による低侵襲手術を積極的に行っており（写真4、5）、患者様が早期に日常生活復帰できるよう努力しております。

この他にも手の外科、肩・肘・膝・股関節外科、リウマチ関節外科、脊椎疾患、骨折など幅広く対応し、藤

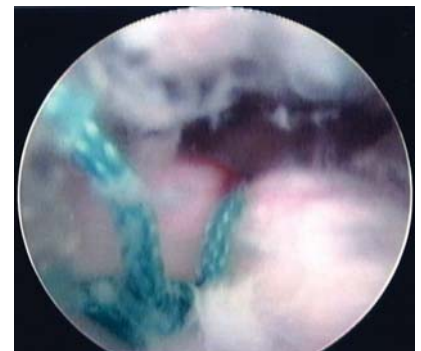


写真4：肩関節鏡写真（腱板縫合を行っているところです）

田保健衛生大学第一病院との連携により、より高度な医療を提供できるよう心がけております。今後とも病診連携の強化を図り、地域医療に貢献できるよう努力いく所存ですので、よろしくお願い申し上げます。

（文責 寺田信樹）

# Topics

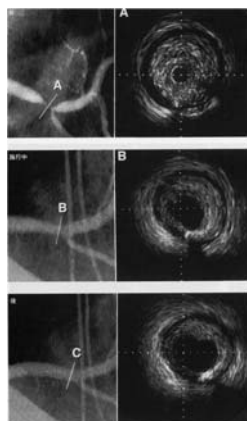
## 循環器科

本年4月よりマンパワーを更に充実させ、地域医療の中でもてる臨床の技量を十分に発揮し、患者様のニーズに応じてより細やかな対応を行い、信頼にたる循環器科を目指して今後更に研磨を積んでまいりたいと思っております。

そこで今回は当科において行っている最新の診断法ならびに治療法について一部御紹介したいと思います。

### 【心臓超音波検査】

心臓超音波検査は心エコー法とも呼ばれる検査で、非侵襲的に心臓の運動を直接観察できる検査です。超音波探触子を胸壁に当てるだけで、心臓の動きが良いか悪いかすぐに見ることができます。また、カラードプラ法を使えば弁逆流の有無やその程度を見ることができます。このために、最近では聴診器に代わる簡便な診察用具と位置づけられるようになりました。しかしながら、折角の超音波装置もその使い方をよく理解していなければ、能力の半分も引き出すことができません。心エコーは心臓を見る装置ではなく、心機能を診る装置です。壁運動異常があることによって収縮力がどの程度低下しているか、また、左室圧や左房圧がどの程度上昇しているかを、ベッドサイドである程度推測することができます。最近の学会では、組織ドプラ法、ストレインイメージング法、コントラストエコー法などが注目されています。これらの新手法は決して特殊なことを目指しているわけではなく、心臓超音波装置を駆使して如何に診断能力を高めるかを目標にして開発されています。当院でも最新の超音波装置が設置され、すでに確立された検査法と新技術を組み合わせた心エコー法を取り入れて、精度の高い診断を心がけています。



〈血管内超音波〉

### 【血管内超音波】

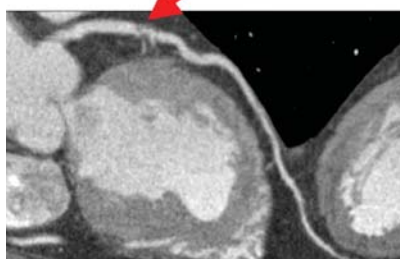
近年、一般的に施行されている冠動脈造影法は、冠動脈の動脈硬化病変の評価に際して有用であり、確立された方法である。しかし、冠動脈造影法は血液の流れる部分、つまり血管内腔に造影剤を流し込むことによって冠動脈病変を描出するものであり、血管壁や動脈硬化の性状、形態の評価には限界があります。一方、血管内超音波を使用することにより血管壁、血管内腔の構造、動脈硬化の形態などを血管の内側から評価しうる観血的診断法の一つであり、得られる情報量が多く、経皮的冠動脈形成術に際しての病変部の評価、治療法の選択、使用するバルーン・ステントのサイズの決定などに用いています。さらに、動脈硬化の進展、血管径の変化などを経時的に観察することで、選択した冠動脈治療の効果や薬剤効果の判定などを行い、冠動脈狭窄の病態を研究しています。

### 【薬物溶出性ステント

((Drug-eluting stent:DES))

風船治療やステント植え込みに代表される冠動脈形成術はすでに冠動脈疾患の治療法としては幅広く認知されておりますが、最大の弱点でも

左冠動脈前下行枝90%



ある再狭窄（ステント再狭窄）という問題が約20～30%残されておりました。しかし、DESはその再狭窄を克服するデバイスとして諸外国に遅れて日本でも承認されました。

DESは細胞周期を抑制する薬剤（抗がん剤や免疫抑制剤）を病変局所で溶出させ、全身性の副作用なしに内膜増殖を抑制し再狭窄を大幅に減少させます。

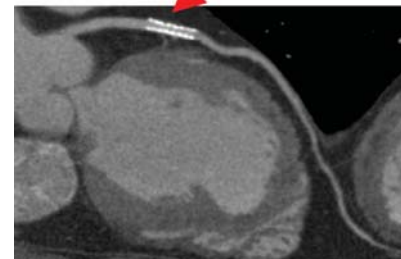
現在、数々のトライアルを通じて短期～中期的な安全性・有効性は実証され、今後、長期の安全性や抗血小板療法に問題が出る可能性は残っておりますが、現在DESが主流となっております。現在、我々が使用しているものはシロリムスをコーティングしたステント（CYPHER™）であり、全国平均約5%前後の再狭窄率と言われているなか、当科においては約1%以下と極めて良好な成績を収めております。（シロリムス：現在腎移植後の免疫抑制剤として使用されており細胞内増殖周期を停止させることにより血管損傷後のリンパ球と平滑筋細胞の増殖を抑制し再狭窄を予防する）DESの登場により、多くの患者様が再狭窄による再冠動脈形成術の繰り返しの負担から解放され、かなりの利益を患者様にもたらすことが可能となりました。

また、DESによって長期的成績でも外科的なバイパス手術を凌駕することが期待されます。

当院は24時間の循環器救急診療を行っています。地域の先生方とさらに連携を深め、地域一体となって、迅速で無駄なく患者様が適切な循環器救急治療へ運べるシステム作りができればと考えています。

（文責 藤原 稚也）

冠動脈ステント植え込み術後



〈冠動脈CT〉

# Topics

## 皮膚科

### アトピー性皮膚炎について

#### 【はじめに】

アトピー性皮膚炎はいくつかある湿疹のタイプで、接触皮膚炎とならんで、湿疹の中の代表的な病気です。最近、アトピー性皮膚炎と診断をつけられている子どもが多くなっていること、なかなか軽快せず成人に至る場合や、一時軽快したが、思春期、成人になってから再発し増悪する場合もあり社会的にも問題となっています。そのため、当院では、アレルギーとなる原因を採血などにより探り、自宅で治療が行えるように外用剤の種類や特徴、塗布や処置の方法、入浴指導などを行っています。

#### 【病因】

アトピー性皮膚炎の病因については大きな2つの柱があります。1つは環境よりの影響です。たとえば食物、ダニ、花粉といったアレルギー抗原が存在するといったアレルギー的な要因と、乾燥、汗をかくなどの非アレルギー的な要因をあげることができます。2つめは遺伝的な要因であり、アレルギー体質、ドライスキンといった遺伝、生まれ持った体質が影響しています。この環境因子と遺伝因子が相互に影響することによりアトピー性皮膚炎という状態になっています。

#### 【症状】

もっとも大切な症状は痒みです。この痒みは急に強くなることが多く、掻破を繰り返しますます増悪します。そのため、滲出液が出現したり、ヘルペスやブドウ球菌などの感染症をひきおこします。

皮膚の症状は湿疹病変で、急性の病変(図1)と慢性の病変(図2)が混在します。

急性期には丘疹、紅斑、浮腫性紅斑、鱗屑、掻破によるびらんなどが混在しています。慢性病変では浸潤性紅斑、苔癬化、炎症後の色素沈着などが混在します。皮疹は左右対称性に分布します。年齢によりその好発部位が異なり、乳時期には頭、顔にはじまり、しばしば体幹、四肢に下降します。幼小児期には頸部、四肢屈曲部に



図1：急性の病変

現します。思春期、成人期には上半身(顔、頸、胸、背)に皮疹が強い傾向を認めます。

#### 【検査】

総IgE(血液検査)：アレルギー疾患では、血液中の免疫グロブリンの1つであるIgEと呼ばれるタンパク質の増加が認められます。一定レベル以上に増加しているとアレルギー体質ありと判断します。

好酸球(血液検査)：アレルギー反応が体のどこかで生じていると割合が高くなります。

特異的IgE抗体(血液検査)：血液中の卵白アレルギーやダニアレルギーなど、それぞれ特異的に反応してアレルギー炎症を起こすことが予想されるIgE抗体の量を測る検査です。抗体量が多いとこれらの抗体が原因アレルギーとして病気を起こしている可能性が考えられます。

#### 【合併症】

アトピー性皮膚炎では細胞性免疫の調節異常に加え皮膚のバリア機能が障害されているため皮膚の感染症が起きやすい状態にあります。そのため、皮疹部位において黄色ブドウ球菌、溶連菌感染による伝染性膿痂疹や単純性疱疹ウイルス感染によるカポジ水痘様発疹症などが発症します。また、アトピー性皮膚炎の重症例においては白内障や網膜剥離も認められ眼に対する注意も必要です。

その他に脱毛を認めることもあります。

#### 【治療】

アトピー性皮膚炎の治療には原因療法と対症療法があります。原因療法は、皮膚炎をつくっている原因を見つけだし、その原因を取り除くことが治療となります。対症療法につ



図2：慢性の病変

いては、皮膚の炎症を抑えるための薬物療法、痒みを抑えるための薬物療法、バリア機能回復のためのスキンケア生活習慣の是正をあげることができます。皮膚の炎症を抑えるための薬物療法についてはステロイド外用剤が中心となります。痒みを抑えるための薬物療法についてはステロイド外用剤を使用することにより痒みも弱くなりますが、更に、抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤を使用することによりヒスタミンなどの炎症を惹起する化学伝達物質を抑え痒みを抑制します。最近、ステロイドという怖いもの、危険なものという間違った風潮がみうけられます。しかし、ステロイド外用剤はアトピー性皮膚炎や接触皮膚炎など数多くの皮膚疾患に対して優れた治療効果を示します。ステロイド外用剤の副作用は皮膚が薄くなり血管が拡張し、皮膚が赤味を帯びたように見えたり、みずむしなどの感染症にかかりやすくなるなどがあります。しかし、使用方法を間違えなければ副作用の心配はほとんどありません。

バリア機能を回復するためのスキンケアや生活習慣については1. 入浴、シャワーにより皮膚を清潔にたもつ。2. 室内を清潔に保ち、適温、適湿の環境をつくる。3. 規則正しい生活をおくり、暴飲、暴食は避ける。4. 刺激の少ない衣服を着用する。5. 爪は短く切り、掻破による皮膚障害を避けるなどの指導をおこなっています。

当科においては、アトピー性皮膚炎と同じくアレルギー疾患である接触皮膚炎や蕁麻疹などについてプリックテスト、パッチテストにより原因を追求し、治療をおこなっており、アレルギー領域を中心として診療を行っています。

(文責 加野尚生)

# 薬 劑 部

## 後発医薬品について

### 《はじめに》

高齢化に伴う医療費の高騰が重大問題になり、医療保険財政が破綻の危機にさらされている現在、医療保険制度の改革では、診断群分類による包括支払いの拡充（diagnosis procedure combination ; DPC）、患者自己負担額の増加など、評価として後発医薬品（generic drugs ; GE）への関心が急速に高まってきています。GE は、先発医薬品（以下、先発品）と同一の有効成分・含量・剤形を有し、用法・用量も等しく作られた医薬品で、有効性と安全性については、先発品との生物学的同等性が確認されています（図）。

### 《経済性》

GE は、厚生労働省への申請時には、先発品と比較し臨床試験の実施義務がないため、薬価は低く抑えられています。院外処方箋においては、診療報酬の処方せん料および調剤報酬の調剤料の点で GE を処方した場合には、それぞれ 2 点の加算ができ、また、一般名処方の場合、調剤薬局では医薬品品質情報提供料として 10 点の加算ができます。

### 《製剤学的な付加価値を持った GE》

GE の中には、先発品より優れた物理化学的特性を有し、調剤や服薬時の利便性を向上させるなど、先発品に付加価値を持たせて改良した薬剤があります。例えば、内服薬では光照射による変色を防止し一包装を可能にした製剤、服用が容易な速崩製剤、ゼラチン無添加剤、分割しやすい製剤などがあります。注射薬ではシリンジ製剤、溶解液にしたバック製剤などが開発されています。

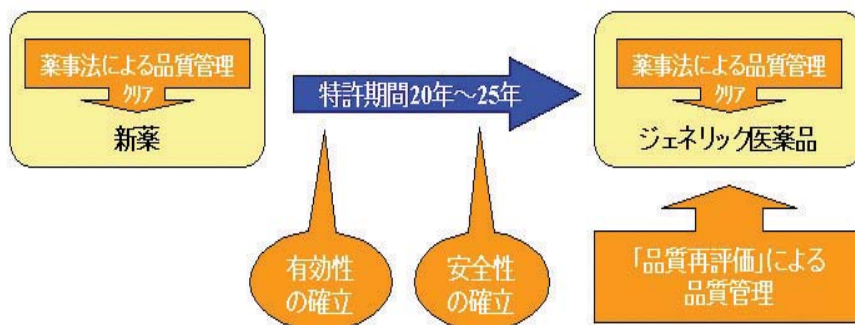
### 《一般名処方と GE》

日本の GE 使用量は、2003 年時点で 12% 程度であり、米国・英国・ドイツの 50% と比べて非常に少ないのが現状です（表）。これは、欧米諸国では代替調剤（医師の処方薬の銘柄選定を患者の確認のもとで薬剤師が薬を決定できる制度）の導入、一般名処方の普及などの要因に加えて、

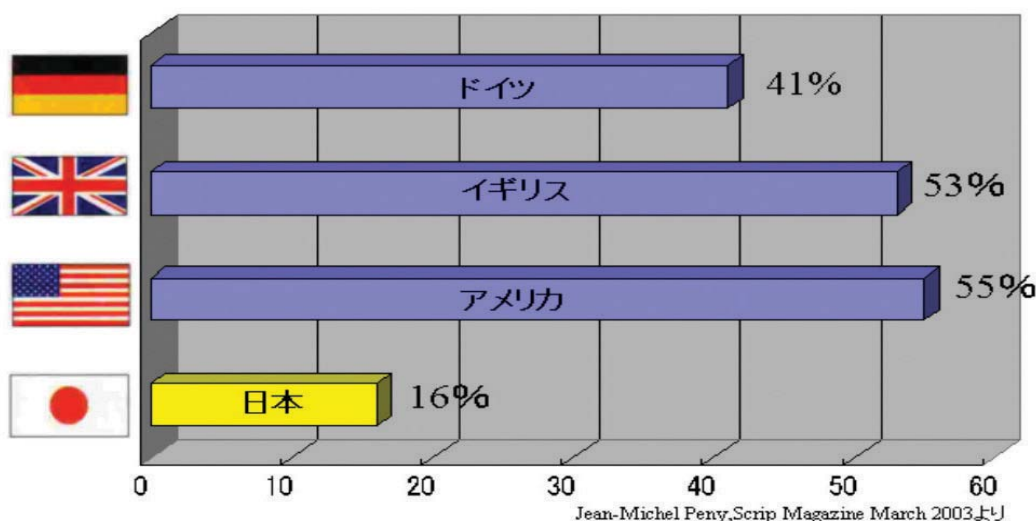
GE 使用促進のためのさまざまな経済的インセンティブが導入されているためです。一般名処方により、患者は薬剤の選択幅を広げることができますが、処方医は薬剤がどこの会社から出されたのかが不明で分からない。また、患者が調剤薬局を変える度に薬が変わるなどの問題点もあります。

### 《終わりに》

医療費の患者負担増により患者のコスト意識は益々高まっています。また、医療機関側も医療費の高騰や DPC 拡大によりコスト意識が高まり、日本における GE の使用は更に加速していくと思われます。しかしながら、GE の品質管理、安定供給、情報提供などさまざまな問題が残されており、現在、当院では GE 導入について検討中であります。



## 主要なジェネリック医薬品市場



## 看護部

### 心臓カテーテル検査患者の 圧迫によるしびれ緩和援助 の効果

#### —ツボ押し療法を実施して—

看護部 循環器科病棟

現在当院循環器科では、心臓カテーテル検査時における穿刺部位は81.9%が上腕動脈から行われ、穿刺部位の止血器具はゼオンメディカル社を使用しています。



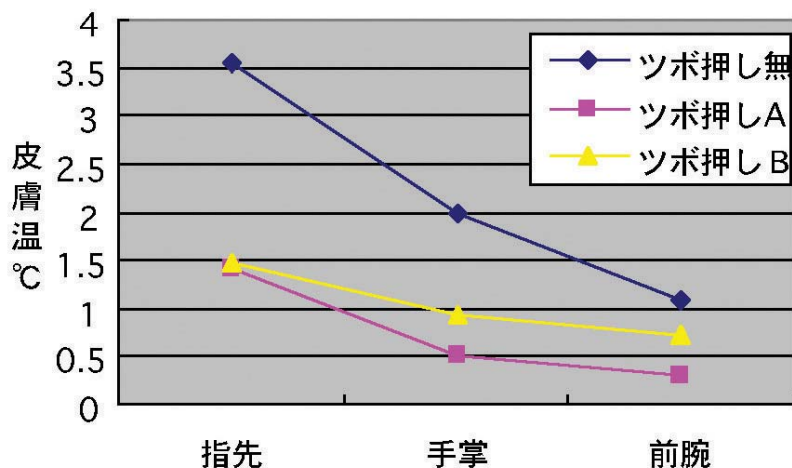
「とめ太くん」

今回とめ太くん体験患者から苦痛に対しアンケート調査をしたところ、75%がしびれや痛みを訴えました。圧迫による痛みに対しては、鎮痛剤を使用しています。しびれも圧迫によって起こる症状であり、とめ太くんの減圧で解消できる問題です。しかし、とめ太くん圧迫直後から1時間の間は穿刺部位から出血の恐れがあり、減圧することができません。その為、1時間の間に患者が自ら手軽に行え、出血の恐れがなくしびれによる苦痛が緩和する方法を考えました。血流を良くし、神経の圧迫を軽減するといわれているツボ押し療法を取り入れ、安静にしている時と、ツボ押しを行っている時の痺れの程度を比較検討しました。

(1) 対象：看護スタッフ22名

(2) 調査期間：平成16年10月～17年9月

(3) 使用器具：とめ太くん、サーモグラフィー、血圧計



部位別皮膚温変化

(4) 測定方法：とめ太くん圧迫（患者同様、収縮期圧より20mmHg高く圧迫）にて安静にしているときと、とめ太くん体験患者アンケート結果から、30分後に一番しびれが強かった為、しびれの予防としてツボ押しを行うA（圧迫直後・20分後）と、ツボ押し回数を増やしたB（圧迫直後より15分間隔）にて、時間になったら前腕にあるツボ（ゲキ門）を心地よい強さで3秒かけて圧迫し、3秒かけて離す。これを約5分間繰り返します。各時間帯のツボ押し直後の血圧とサーモグラフィーにて皮膚温を測定し、比較として、安静にしているときも測定をする。またバイタルサイン測定とサーモグラフィーによる皮膚温の変化、しびれの程度、冷感、チアノーゼ、浮腫の観察を行う。

#### 【結果および考察】

1. ツボ押しをしていない状態：圧迫直後から1時間後を見ると、体験した看護師の80～90%が指先3.55℃、手掌2.0℃、前腕1.07℃の皮膚温低下がみられました。特に45～60分後の体温が一番低く、このとき80%がフェイススケール4～5のしびれを訴えまた、痛みや冷感、浮腫などの症状も強くみられました。

2. ツボ押し施行A・・・圧迫直後時間後までに、体験した看護師の約75%が指先1.4℃、手掌0.52℃、前腕0.314℃の体温低下、1時間を通していても、何もしていない時より、

皮膚温低下が少なく、100%がフェイススケール2～3のしびれを訴えたにとどまりました。

また、痛みや冷感、浮腫の症状も1の結果よりも減少しました。

3. ツボ押し施行B・・・圧迫直後から1時間後までに、体験した看護師の約40%が指先1.48℃、手掌0.94℃、前腕0.72℃の皮膚温低下にとどまりました。しびれは90%がフェイススケール1～2の訴えにとどまり、10%はしびれの症状がなく、ツボ押しの回数や間隔が短いほうが、一番苦痛と感じていた指先のしびれが100%軽減しました。この結果から、ツボ押しを施行した時のほうが右前腕の皮膚温低下が少なく、血流を良くすることが考えられました。また、しびれの症状も軽減していることから、ツボ押しによる末梢神経の刺激により、神経の圧迫によるしびれが軽減したと思われます。このことから、人工的な血流障害をおこした場合でも、ツボ押しの効果がみられ、そのほか浮腫や冷感症状も軽減していることから、相乗効果があったといえます。また、A・B両方の時間帯で血圧の変動をみても、何もしていない状態の時に比べ、ツボ押し施行時の方が平均3.1mmHg上昇しています。これは、血流が良くなり、出血の合併症を起こす恐れが少ない範囲の上昇であることがわかり、今後も患者の安楽に取り組んでいきたいと考えています。

# 放射線科

## 経静脈性造影剤

現在さまざまなX線用造影剤が使用され臨床の場では非常に優位な検査であることがいえます。

そもそも造影検査とは、血管や臓器の疾患における形態学的変化を明らかにし、正確な診断、病型の判定、予後の推測など有用な検査法です。しかしながらこの造影検査には非常に大きなリスクも常にあることもわかっています。

経静脈性造影剤に関しては1980年代に入り従来よりも浸透圧の低い造影剤が登場し、その種類も増加して普及してきました。現在の主流は非イオン性造影剤であり、従来のものよりも副作用は著しく減少したものの完全にはなくなったわけではありません。副作用自体は頻度が減ったものの依然として重篤なものから軽微なものまで存在しています。

副作用の頻度	非イオン性造影剤 168363例	
	発現件数	発現率 (%)
総副作用	5,276	3.13
重篤	70	0.04
極めて重篤	6	0.004
死亡	1	0.00

表1：重症度別副作用発現率

副作用の症状	非イオン性造影剤 168363例	
	発現件数	発現率 (%)
悪心・嘔吐	2,363	1.40
熱感	1555	0.92
かゆみ・じんましん	1548	0.92
潮紅	271	0.16
血管痛	80	0.05
嗄声	31	0.02
くしゃみ	398	0.24
咳嗽	254	0.15
胸痛	47	0.03
腹痛	37	0.02
動悸	109	0.06
顔面浮腫	15	0.01
悪寒・戦慄	45	0.03
呼吸困難	63	0.04
急激な血圧低下	21	0.01
心停止	1	0.00
意識消失	4	0.00

表2：副作用の症状別発現率

当院ではこのような副作用によるリスクを最小限度にしていくよう、造影剤使用の際は必ず『造影剤の同意書』を記載していただき検査をおこなっています。



CT用経静脈性造影剤

また検査を更に安全なものとするために、患者さまに以下の御協力をお願いしております。

1. 検査の前日は無理をしないように、休養を充分にとってください。
2. 検査の当日は、できれば家族の人の付き添いが望ましいと思います。また、検査後1～2時間ぐらいは、病院で休んでからお帰り下さい。
3. 検査後に無理な仕事などの予定をいれないでください。
4. 検査前の食事について  
午前検査→朝食は食べないでください。  
午後検査→昼食は食べないでください。(朝食は食べて下さい。)  
水お茶は十分に飲んで下さい。(例外：胃、腸、胆嚢、泌尿器の検査)
5. 服用中の薬については主治医に確認してください。
6. 検査後10日間ぐらいは、副作用が出る可能性がありますので、ご注意ください。

## 編集後記

ばんたねネットワークを平成14年4月に第1号を発刊し、第9号で早くも4年となります。各診療科の紹介で始まった本誌も第6号より、各診療科から当院の特色ある取り組みをトピックスとして、また各部署からは医薬品の紹介、検査内容等を掲載してまいりましたが、いかがだったでしょうか。

今、医療の機能分化と再編が推進されていく中で、医療連携強化の一環として「ばんたねネットワーク」とおして、患者さまや先生方に、当院からの医療情報や取り組みを提供させていただきたいと思っています。

つきましては、ご意見やご希望を医療連携センターまでお知らせいただければ幸いです。

(三羽 洋人)

### 「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18年7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	野村(雅) 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						
	消化器	AM 乾 小林(隆) 中村	奥嶋 木村 磯部	三好 内藤(岳) 服部(昌)	奥嶋 芳野 塩田	中井 小林(隆)	若林 三好 服部(昌)
	内分泌				柿澤 早川(伸) ※2人で交替勤務		
膠原病	PM			加藤(浩) 加藤(賢) ※2人で交替勤務			
循環器科	AM 渡辺(淳) 向出	野村(雅)	横井	田畑 井波	野村(雅) 藤原	田村	
心臓カテーテル	PM				横井(4週のみ)		
神経内科	AM 山本	野倉	尾関(俊)	牧浦	東		
	PM 金子(宏)(心療内科)		舌津(心療内科)		舌津(心療内科)		
精神科	PM	成田					
小児科	AM 宇理須 各務	須賀(神経) 小松原	宇理須 平田	須賀 各務	平田 伊藤(薫)	宇理須 須賀 小松原	
	PM (腎臓) 諸岡(1・3・5週) 伊藤(薫)(2・4週)	(アレルギー) 宇理須 平田 各務 小松原		(乳児健診) 小松原 各務	(予防接種) 須賀 伊藤(薫)		
外科	AM 小澤 白石	梅本 小林(健)	川辺 永田(英)	川瀬 梅本	水野 小林(健)	大島 小林(健)(1週) 白石(2週) 大島(3週) 永田(英)(4週) 川瀬(5週)	
	PM 山口(仁)	(肛門病外来) 梅本		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)	山田(光) 小宮	山田(治)(月1回不定) 医師交代制(新患)	中井(1週) 寺田 加藤(慎)	鈴木 小宮	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	加藤(康)	石川	加藤(康)	石川	石川(2・4週) 加藤(康)(1・3・5週)	
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(代診山口) (6月30日より)	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		
眼科	AM 山田(英) 内藤	平野 内藤	平野 山田(英)	山田(英) 藤原	平野 内藤	平野 内藤(1・3・5週) 山田(英)(2・4週)	
耳鼻咽喉科	AM 鈴木(賢) 藤澤(1・3・5週) 早川(宗)(2・4週) 岩田(昇)	秋田 中島 北中	早川(宗) 岩田(昇) 八木澤 大森(琢)(1週) 徳田(2週) 岩永(3週)	秋田 早川(宗) 中島 川勝 服部 森島(夏)(2週)	鈴木(賢) 藤澤 中島(1・3・5週) 秋田(2・4週)	藤澤 加藤 岩田(昇)(1・3・5週) 中島(2・4週)	
	PM (腫瘍外来) 鈴木(賢) 早川 加藤		(滲出性中耳炎) 欄 木村(恵) 丹羽(章)	(睡眠時無呼吸) 秋田 早川(宗)			
麻酔科	AM 湯澤 川瀬(治)	河西 熊谷 荒木 吉山	川瀬(守) 川瀬(治) 貝田	河西 洪 久米 吉山	熊谷 木村(尚) 大森(誠) 吉山	(交代制) 貝田(1週) 川瀬(守)(1週) 荒木(2週) 熊谷(2週) 吉山(3週) 湯澤(3週) 川瀬(治)(4週) 村(尚)(4週) 木茂(5週) 熊谷(5週)	
	PM 湯澤 荒木 貝田	河西 熊谷	川瀬(守) (SCS点検) 河西(2週)	河西 洪 吉山 貝田	木村(尚) 湯澤		

### 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。