

ばんたね ネットワーク

発行年月日 平成18年12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

児童虐待防止ネットワーク委員会

委員長(小児科学教授) 宇理須 厚雄



日頃、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院との病診連携ではお世話になっております。この場を借りて深謝申し上げます。

本号では当院の児童虐待防止ネットワークを紹介させていただきます。

最近、マスコミでは児童虐待の痛ましいニュースが頻繁に流れます。そのたびに胸を痛めているのは私だけではないと思います。児童虐待は、保護者が自分の子どもに対して、身体的、性的、ネグレクト(養育の放棄、怠惰)、心理的な虐待を加えることを言います。

児童相談所の虐待相談件数はうなぎ登りに増加しています。2004年には32,979件あり、1999年と比べると約3倍、1990年と比べると約30倍に増加しています。また、2000年から2003年までに厚生労働省が把握している死亡例は127例になります。

我々大人には、弱者である子どもを虐待から守る責務があります。傷ついた被虐待児を診察する機会がある医療機関では、特に、注意を払う必要があるといえます。そこで、当院では、2003年4月1日に児童虐待防止ネットワークを立ち上げました。

構成は各科の医師、看護師、業務課職員、ケースワーカーからなります。

この委員会の中で、ケースワーカーが扇の要となっています。病院内で虐待が疑われるケースがあると、その情報を収集し委員会へ提出します。また、児童相談所や保健所などの外部機関との連携もケースワーカーが窓口となっています。

医師には、発見者としての役割だけではなく、虐待あるいはその疑いがあるか否かの判断が求められます。

不審死の小児を診た時には、即刻、警察へ通報しなければなりません。不自然な外傷や極端な栄養不良など虐待が疑われる患児を診察した時には、福祉事務所あるいは児童相談所への通告が必要です。明らかな刑事事件性があれば、同時に警察へ通報することになります。また、虐待なのかどうか判断に困る症例に遭遇した場合も、福祉事務所や児童相談所へ通告することになっています。なぜならば、対処の遅れのために手遅れになった症例が多数存在するからです。早期発見が重要といえます。そのために、2004年10月に改正児童虐待防止法が施行されました。

防止法6条には「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は児童福祉法25条に基づいて通告しなければならない」と下線の「と思われる」という言葉が追加されました。この意味は大きく、児童虐待と確定していない症例でも虐待の疑いをもっただけで通告することになったわけです。その際、患者やその保護者の個人情報を守秘する義務があると考え通告を躊躇する方もおられると思いますが、防止法6条2項に通告しても守秘義務違反にならない旨が記載されています。

また、早期に被虐待児を守ることは、虐待の連鎖を断ち切ることにもなるといわれています。虐待をする保護者の約40%が、小児期に本人も親からの虐待を受けた経験があるとされています。少しでも早く被虐待児を救うことによって、心の傷を深くしない配慮が世代間伝達を防ぐことになります。

最後に、虐待を被る子どもが1人もいなくなり、子どもが心身ともに健やかに育つことができる社会となるよう願って筆を置きます。

Topics

耳鼻咽喉科

【いびきと睡眠時無呼吸】

【はしめに】

いびきは誰でもかくものであり、以前は生理的なものとされてきましたが、いびきそのものが異常であり、さまざまな病態に関係し、とくに睡眠時無呼吸症候群の基本症状であることが明らかにされています。いびきや睡眠時無呼吸症候群は昼間の居眠りや仕事の能率低下などの原因となり、社会への影響も大きく極めて重要な疾患であり注目され始めています。また、糖尿病、高脂血症、高血圧などの生活習慣病を合併しやすく、その根底には肥満の存在が関与しているといわれており、早期治療の重要性が強調されています。当院耳鼻咽喉科では2泊3日の検査入院を行い、検査結果からその方に最も適切な治療法を薦めております。そこで今回は睡眠時無呼吸症候群の原因と症状、そして当科で行っている睡眠時無呼吸症候群の検査、治療について紹介いたします。

【いびきと睡眠時無呼吸の病態】

いびきとは、舌や咽頭腔の上気道開大筋群の狭窄が原因で起こる音の振動であり、無呼吸は、咽頭腔が完全に閉塞した状態です（図1）。

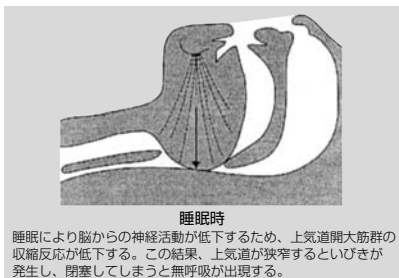


図1：睡眠時無呼吸症候群の発症機序

【成人の睡眠時無呼吸症候群の症状】

夜間の症状には、大きいいびき、睡眠中の呼吸困難感、呼吸停止、頻回の中途覚醒、不眠、起床時の口内乾燥感・頭痛、夜尿症などがあり、昼間の症状には、傾眠傾向、易疲労性、根気がない、落ち着かない、気分がすっきりしない、記憶力減弱、判断

力低下などがあります。また、睡眠時無呼吸症候群を合併すると心筋梗塞や脳卒中の再発率が有意に高いことが明らかにされており、コントロール不良の高血圧症の危険因子としても重要であることが示されています。

【小児の睡眠時無呼吸症候群の症状】

原因のほとんどは口蓋扁桃とアデノイドの肥大による気道の狭窄であり、手術治療により改善します。狭くなった気道を通して無理に呼吸をしようと、いびきを生じると共に胸郭の変形（漏斗胸や鳩胸）を来す場合があります。睡眠時無呼吸により睡眠-覚醒のリズムの乱れを生じると夜間に正常な睡眠が取れないことにより、発育に重要な成長ホルモンの分泌にも影響を与え、睡眠時無呼吸は成長・発達の障害となることがあります。

【睡眠時無呼吸症候群の原因】

全身的原因としては、肥満、飲酒、疲労があります。局所的原因には、鼻中隔彎曲症、鼻アレルギー、慢性副鼻腔炎による鼻閉やアデノイド肥大、口蓋扁桃肥大、軟口蓋低位、過長な軟口蓋などによる咽頭レベルでの狭窄と舌根肥大、小顎症、下顎後退症による舌根部での狭窄などがあります。

【睡眠時無呼吸症候群の検査】

当科での睡眠時無呼吸症候群の検査の方法は、外来受診時に、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。検査入院では、第1日目に終夜モニター検査（図2）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睡眠体位などの検査を行います。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、検査の結果からその方に最も適切な治療法を勧めています。

【睡眠時無呼吸症候群の治療法】

睡眠時無呼吸症候群の治療の目的は、上気道の閉塞を防ぐことによって十



図2：終夜モニター検査

分な換気を維持しながら良質な睡眠状態を確保することです。治療方法には、nasal CPAP（経鼻的持続陽圧呼吸）、手術療法、歯科的口腔内装置があります。nasal CPAP療法（図3）は、鼻マスクを介して、上気道内腔圧を持続的に4-20cmH₂Oの陽圧を保つ事によって、上気道の閉塞を防ぐようにします。1998年より保険適用になっています。手術療法には、小児に対してはアデノイド切除術や両口蓋扁桃切除術を行い、成人に対しては咽頭形成術（UPPP）、鼻内手術（内視鏡下鼻内手術、下鼻甲介切除術や鼻中隔矯正術）、舌根正中部切除術等を行っています。下顎を前方に押し出すように固定する歯科口腔内装置は、軽度から中程度の睡眠時無呼吸症候群患者さんに効果があると言われています。適応のある方には近医の矯正歯科をに紹介をしています。



図3：nasal CPAP療法（経鼻的持続陽圧呼吸）

【おわりに】

当院では、平成19年4月に睡眠センター（仮称）の立ち上げを予定しています。睡眠センターでは各診療科（循環器科、呼吸器内科、神経内科、消化器内科、小児科、産婦人科、麻酔科）が連携し睡眠障害と睡眠時無呼吸症候群の診断、検査を行い、多くの治療を導入し、良好な治療結果が得られるよう一層努めていきます。今後ともよろしくお願ひします。

Topics

リハビリテーション部

リハビリテーション科では様々な障害を抱えた患者さんの機能回復・維持を目的に治療を行っています。当院のリハビリテーションは常勤医 2 名、理学療法士 11 名、作業療法士 9 名、言語聴覚士 1 名、診療補助 1 名のチームで行われています。リハビリテーションといえば訓練がすぐにイメージされますが、障害を評価するための種々の検査がリハビリテーション実施計画に基づいて施行されています。今回は、当科で主に行っている検査・治療をご紹介します。

【嚥下造影検査】

近年摂食・嚥下障害のリハビリテーションが特に看護・介護の場面で注目されています。食事を食べるとむせる、食事にとっても時間がかかる、肺炎を繰り返すなどの症状は、嚥下機能の低下による場合があります。嚥下障害を判断するには簡単なスクリーニングテストから専門的な技術を要する検査まで種々ありますが、当院では嚥下造影検査を施行しています。この検査は少量のバリウムが入った液体・食品を患者さんに摂取して頂き、口腔から食道までの食塊の流れ、口腔・咽頭・喉頭の動きを透視画面で確認する検査です（図 1）。また、この検査において、経口摂取の可否、経口摂取可能な場合は安全に摂取できる体位や食形態を判断しています。



図2：筋電計



図1：嚥下造影検査

【筋電図検査】

神経生理検査は病態・病巣・障害度の診断に極めて有用な検査です。当科では末梢神経伝導検査、針筋電図検査を行っています（図 2）。当科で検査する主な疾患は手根管症候群、肘部管症候群、腓骨神経麻痺、顔面神経麻痺などですが、診断が確定していない四肢の筋力低下やしびれなどの症状に対しても検査を施行しています。

【装具療法】

脳血管障害、末梢神経障害で下肢に麻痺が生じた患者さんに対して、下肢装具を処方しています。装具は治療用装具と生活用装具に分けられ、発症早期の場合は治療用装具として医療保険で作製できます。

下肢装具の中でも短下肢装具（下腿から足まで）は一般的に最も多く処方され日常的にもよく使用されています。当科では評価用の装具をそろえて、実際に装具を作製するまえに試用しています（図 3）。平成 18

年 4 月からの医療制度改定に伴い、発症早期で回復期病棟に転院される患者様が増えたため、急性期の病院では装具を作製する時間的な余裕がない場合もあります。そのため、評価用装具を訓練時に使い、転院先の病院へ情報提供しています。

その他に使用頻度の高いものとして、関節の機能を保護または補助するためのサポーターが挙げられます。サポーターは整形外科疾患で使用されることが多いのですが、比較的軽い麻痺の患者様には軟性装具として足関節サポーターを処方することもあります。

以上、主なものをご紹介します。

リハビリテーションの制度は 4 月から大きく変わり、疾患別リハビリテーション料の新設、リハビリテーション実施期間の制限などが定められました。現場ではまだ混乱が続いておりますが、今後ともよりよいリハビリテーションを提供できるよう努力していきたいと思っております。

（文責 小野木啓子）



図3：短下肢装具

Topics

薬 剤 部

禁煙補助薬：ニコチネル[®]TTS[®]

【はじめに】

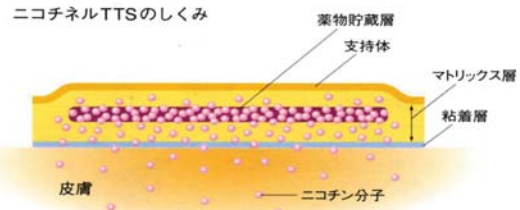
ニコチンには麻薬と同様の依存症が報告されており、喫煙習慣は薬物依存として捉えられるようになってきました。

本年4月の診療報酬改訂で「ニコチン依存症管理料」が新設され、禁煙指導が保険適用となりました。これを受けて、ニコチンパッチ製剤であるニコチネル[®]TTS[®]が薬価収載され、禁煙補助薬を使用する禁煙治療の保険診療が可能となりました。しかし、その保険適用は「ニコチン依存症管理料の算定に伴って処方された場合に限る」とされており、保険適用となる対象患者や施設が限られているため、現在当院でのニコチネル[®]TTS[®]の使用は自費となっています。

しかし、2007年1月1日より敷地内全面禁煙の予定であり、それに伴い、当院でもニコチネル[®]TTS[®]の保険診療が可能となります。

【ニコチン置換療法】

ニコチネル[®]TTS[®]は、皮膚に貼ることでニコチンが少しずつ体内に浸透していくしくみになっています(図1)。禁煙によって、ニコチンづけに



薬剤をはがしても数時間は皮膚に残ったニコチンが体内に吸収されます。

図1：ニコチネル[®]TTS[®]のしくみ

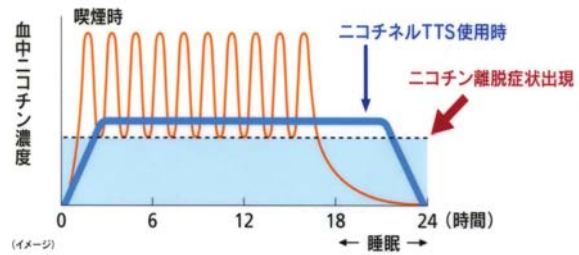


図2：血中ニコチン濃度の比較

なっている体からニコチンが抜けてくるためにみられる離脱症状に対して、ニコチネル[®]TTS[®]は、ニコチンを喫煙以外の方法で体内に補給し、離脱症状を軽減、禁煙を容易にします(図2)。

【標準的な使用法】

ニコチネル[®]TTS[®]を使用した禁煙スケジュールは通常8週間になります。最初の4週間はニコチネル[®]TTS[®]30から貼付し、次の2週間はニコチネル[®]TTS[®]20を貼付し、最後の2週間はニコチネル[®]TTS[®]10

を貼付します(それぞれ、1日1回24時間、両上腕部、腹部、腰背部のいずれかに貼付)。

徐々にニコチンの量を減らし、最終的にニコチネル[®]TTS[®]の使用も止めます(図3)。

【おわりに】

WHOによると「タバコは病気の原因の中で、最大の予防できる単一の原因」であり、喫煙関連疾患の予防と治療には禁煙が非常に重要といわれています。

当院では、月1回、第4水曜日午後4時より、近藤りえ子講師による禁煙外来を行っています。月に平均2~3人の禁煙希望者が禁煙外来を訪れ、禁煙に自信がない患者さんの約80%にニコチネル[®]TTS[®]を使用し、使用患者さんの約半数が禁煙に成功しています。

現在、当院におけるニコチネル[®]TTS[®]の使用は自費であり、約3万円(8週間分)の負担がかかります。しかし、2007年1月1日よりニコチネル[®]TTS[®]の保険診療が可能になると、3割負担の場合約6,500円となり、禁煙を希望する患者さんに対してより貢献できると考えられます。

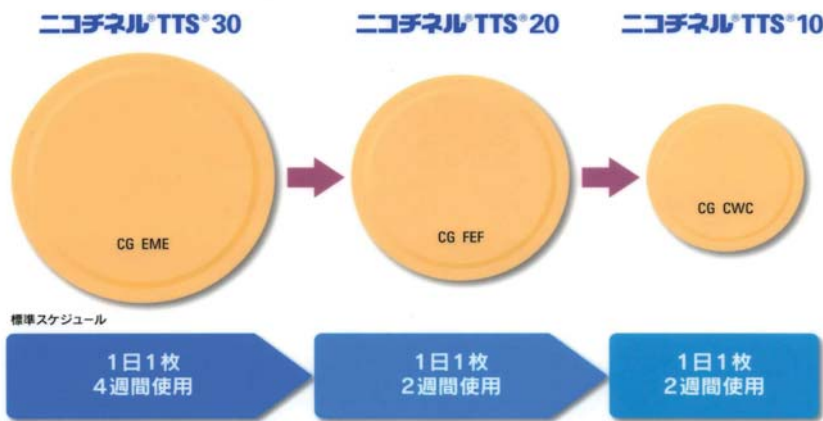


図3：ニコチネル[®]TTS[®]の使い方

2007年1月1日からの禁煙外来は近藤りえ子講師、伊藤友博助手、林信行助手の3人により、第1、第3土曜日午前10時~11時、第1会議室にて行われます(4月からは場所が変更予定)。詳しくは内科外来にお問い合わせ下さい。なお、禁煙補助薬と指導についてのお問い合わせは、薬剤部 宇野にでも承ります。

看護部

WOC看護認定看護師としての活動

看護部 WOC看護認定看護師

鈴木華代

【WOC看護認定看護師】

WOC看護認定看護師とは wound の W の頭文字をとって創傷・Oは Ostomy で人工肛門、Cは continence で失禁に対する専門的なケアを行なう認定看護師です。

認定看護師について簡単にご紹介します。

認定看護師制度とは看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的に平成8年から発足させた制度です。設置当初は、救急看護とWOC看護の2コースでしたが現在では、17コースと看護の専門性をもとめる要請とともに専門分野が増えています。

認定看護師になる過程として、保健師・看護師免許取得後、実務経験が5年以上であること。そのうち、通算3年以上は特定の看護分野の経験を有することなどが条件となります。

例えば、救急看護認定看護師志望であれば、救命救急センターに勤務の実務経験などが必須ということになります。各分野の認定看護師になるためには、全国に1箇所または数箇所ある学校に受験し合格後約半年～1年の勉強や実習を経て卒業試験合格後認定看護師の試験を経て晴れて認定看護師の資格を得ることができます。認定看護師免許所得後も、5年更新制度があります。

【褥瘡管理者としての活動】

H18年4月よりWOC看護認定看護師が褥瘡管理者となり、褥瘡ハイリスク患者ケアプランを作成することが診療報酬に反映されるようになりました。当院でも褥瘡発生ハイリスクである、臥床状態の人や、長時間の手術に対する褥瘡予防を行い、WOC看護認定看護師依頼後のⅡ度以上の褥瘡発生率は約2%となっています。

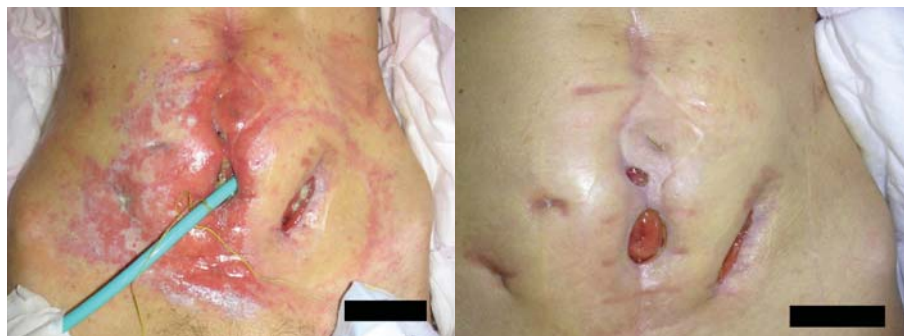
WOC看護認定看護師コンサルテーション症例

褥瘡の陰圧閉鎖療法



褥瘡の壊死部からの滲出液があり、1日5～6回のガーゼ交換が必要でした。陰圧閉鎖療法後は2日に1回の交換となり、褥瘡の壊死の除去、褥瘡が縮小しました。

瘻孔周囲の皮膚周囲の皮膚障害のケア改善症例



5箇所の瘻孔から出てくる滲出液のガーゼ交換で1時間から2時間おきのガーゼ交換をパウチングや皮膚保護材の使用により皮膚障害が改善された症例です。病棟看護師の瘻孔ケア技術も向上しました。

強度な便失禁による皮膚障害のケア改善症例



3ヶ月の間上記（左）のような経過が続いていましたが、下痢便を創から分断させ、清拭などの機械的刺激を避けるために肛門パウチを施行したところ43日で上皮化した症例です。

【ストーマ外来】

WOC看護認定看護師の活動は褥瘡だけでなく、人工肛門造設者（オストメイト）に対し、手術前からの精神的サポートはもちろんのこと、ストーマサイトマーキングからセルフケア指導も行なっております。退院後もストーマ外来を週2（火・木）回（完全予約制）行なっており継続的にフォローできるような体制となっています。

【心のある看護】

医師・看護師から依頼を受けこのような活動を行なっております。今後も認定看護師としてEBMを追及し、客観的に評価できるよう自己研鑽することはもちろんですが、ストーマ造設などにより自尊心を傷つけられ障害を直視する方に対し、専門家として見守り、時には助言し、心ある看護を提供できるよう活動していきたいと思っております。

臨床検査部

血中薬物濃度

【TDMとは】

治療薬物モニタリング (TDM) とは、個体差の大きな薬物や治療域と毒性発現域に近い薬物において、より安全かつ有効な薬物治療を行うために、薬物の体内動態と反応を分析し、至適投与と設計を行うことです。

TDMの目的は治療による患者さんの利益を高め、危険性を最小とし、効果が得られるまでの時間を短縮することによって、合理的かつ効率的な医療を実現することにあります。

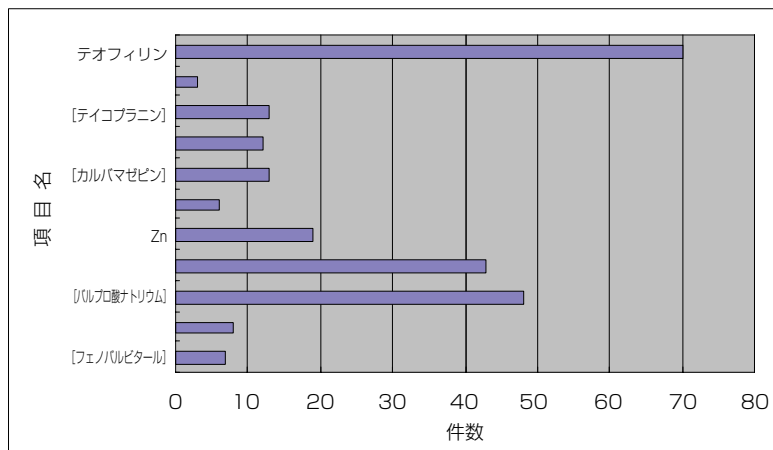
TDMの診療報酬は特定薬剤治療管理料であり、計画的かつ精密な投与法の管理を行い、その要点を診療録に記載することが算定条件となっています。

【当院での血中濃度の依頼状況】

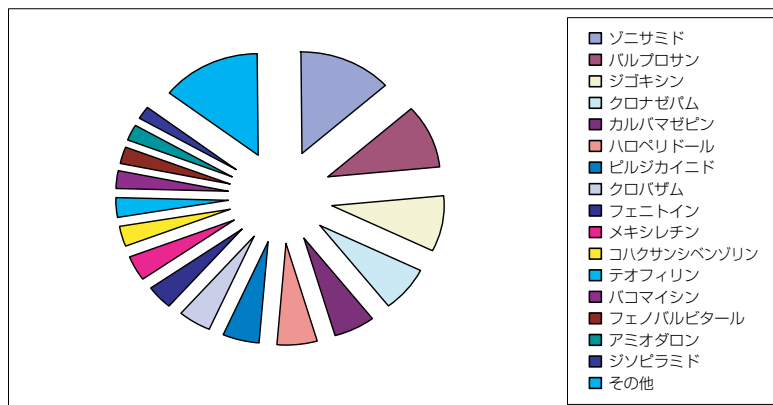
上記に示すグラフは本年度4月から8月までの血中濃度測定の依頼件数を示したものです。

当院ではテオフィリン製剤、バルプロ酸ナトリウム、カルバマゼピンをはじめとする抗てんかん薬とジゴキシンの血中濃度の測定件数が突出して多く、次いでシクロスポリン、グルコペプチド系抗生物質の件数が多く依頼されています。

シクロスポリンは臓器移植術後等



グラフ：当院における血中濃度の依頼件数



グラフ：某検査会社における年間の件数割合

の免疫抑制剤として用いられ、テオフィリンは気管支炎や気管支喘息等における気管支拡張薬として用いられます。

【検査日】

診療受付時間内

結果：テオフィリン…1時間以内

その他項目 …1週間以内

薬を処方する際の用量の設定に科

学的根拠を与える指標として、血中薬物濃度の重要性は高く、当院でも、安全かつ有効な薬物治療を行うためTDMを取り入れ、抗生物質の投与を行っています。

	アミドグリコシド系抗菌薬	グリコペプチド系抗菌薬	免疫抑制剤	抗てんかん薬	ジギタリス	抗不整脈薬	気管支拡張薬	抗炎症薬
薬名	アルベカシン	バンコマイシン	シクロスポリン	フェニトイン	ジゴキシリン	リドカイン	テオフィリン	サリチル酸
	ストレプトマイシン	テイコプラニン	タクロリムス	フェナルピタール	ジギトキシリン	プロカインアミド		
	ゲンタマイシン			カルバマゼピン		キニジン		
	カナマイシン			バルプロ酸				
	ジベカシンなど			プリミドン				
				ソニサミド				

表：特定薬物治療管理料が算定できる主たる薬品名

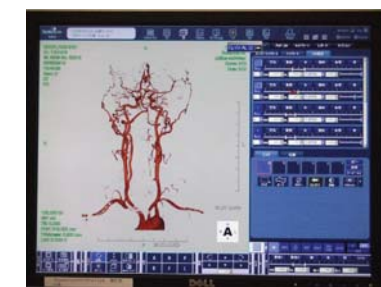
放射線科

今年の 6 月から 7 月にかけて CT 装置および MRI 装置ががらりと変わりました。CT でいえばこれまでのシングルヘリカルから 64 列のマルチディテクター (MDCT) に変わりました。

それぞれの装置の特徴を簡便にあげるとすると CT では、64 列均等配列、最薄 0.625 mm、空間分解能は 0.21 mm といった高速・高分解能装置です。



CT 装置

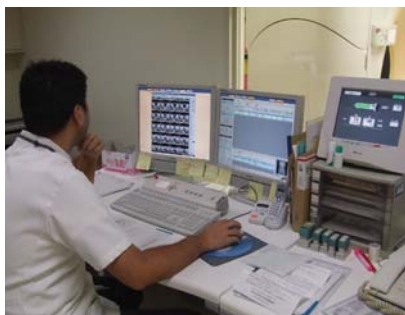


頸部血管 3D 画像(0.625 × 60)

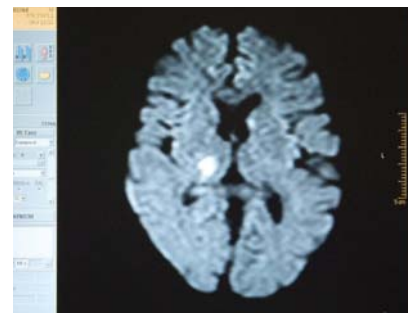
一方、MRI のほうは従来の 1T から 1.5T に変わり、SENSE (SENSitivity Encordin) による高速撮像法、感度補正技術 (CLEAR)、直線性の優れた傾斜磁場の確保などさまざまな技術が取り込まれています。



MRI 装置



また受信コイルには全て増幅器を内蔵し信号を増幅してから本体への送信が可能となっています。もうひとつの特徴としてコイルには患者さんに沿って湾曲するコイルの使用により負担の軽減もおこなわれています。



頭部ディフュージョン画像

以上のように現在 CT の高速化のみならず MRI においても高速かつ高分解能な画像を提供することが可能となりました。

CT 及び MRI をご利用の際は、医療連携センター(052-323-5726)を通じてご依頼下さいますよう、お願い致します。

編集後記

ばんたねネットワーク第 10 号はいかがでしたでしょうか。

平成 14 年 4 月に第 1 号が送りだされ、今回で第 10 号を発刊することができました。

今後も登録医の先生方の診療に役立ち、医療連携を深めることにより患者さんの健康を守る地域医療に貢献できるような広報誌を作っていきたいと思っておりますので、ご意見、ご要望などありましたら医療連携センターにお問い合わせください。

(三船 博子)

「ばんたねネットワーク」編集委員

乾 和郎 (消化器内科)	葛谷 有美 (薬剤部)	三船 博子 (臨床検査部)
林 信行 (呼吸器内科)	佐藤 文子 (看護部小児科外来)	片方 明男 (放射線科)
各務美智子 (小児科)	尾関夕華子 (看護部 6 A)	三羽 洋人 (管理部)

外来診療医師表

平成18年12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。
 ②は2人で交替診療

診療科	月	火	水	木	金	土	
内科	呼吸器	志賀(新患) 廣瀬	立川 近藤	堀口 近藤(新患) 伊藤(友)	堀口 佐々木	立川 志賀	廣瀬 小林(花)(1・3・5週) 鳥越(2・4週)
	消化器	乾 小林(隆) 中村	若林(新患) 奥嶋 木村(行) 磯部	三好 内藤 服部	乾(新患) 奥嶋 芳野 塩田	小林(隆) 中井	芳野(新患) 若林 三好 服部
	内分泌					②柿澤 ②早川(伸)	
	膠原病 ヘルペスウイルス				②加藤(浩) ②加藤(賢)		
循環器科	AM	渡邊 向出	野村(雅) 田畑	横井	田畑 井波	野村(雅)(新患) 藤原 藤原	田村
	PM						
神経内科	AM	山本 金子(心療内科)	野倉	尾関(俊) 舌津(心療内科)	牧浦	東 舌津(心療内科)	
精神科	AM		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	松山(心工コー) (予防接種) 須賀 伊藤	(乳児健診) 各務 松山		
外科	AM	小澤 白石	梅本 小林(健)	川邊 永田(英)	梅本 川瀬(仁)	水野 小林(健)	大島 川邊(1週) 水野(2週) 白石(3週) 永田(英)(4週) 川瀬(仁)(5週)
	PM	山口(仁)	(肛門病外来) 梅本		坂野(1・3・5週)		
形成外科	PM	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) 渡部(2・4週) 永田(淳)
整形外科	AM	寺田 山田(光)	山田(光) 小宮	山田(治)(月1回不定期) 医師交代制(新患)	中井(1週) 寺田 加藤(慎)	鈴木(匡) 小宮	鈴木(匡) 加藤(慎)
	PM				(専門外来)肩関節 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
泌尿器科	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)
産婦人科	AM	中沢 鎌田	中沢 山口(陽)	山口(陽) 石渡	中沢 丹羽	丹羽 石渡	丹羽 山口(陽)
	PM	(不妊) 山口(陽)	(不妊) 丹羽	(女性健康・不妊・自律神経) 中沢	(東洋・不妊・腫瘍) 丹羽	(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) 加藤(一)(1・3・5週) 岩田(昇)	秋田 中島 北中	早川(宗) 岩田(昇) 酒井 八木澤 大森(琢)(1週) 徳田(2週) 岩永(3週)	秋田 早川(宗) 中島 中山 川勝 服部 森島(2週)	鈴木(賢) 藤澤 中島(1・3・5週) 秋田(2・4週)	藤澤 加藤(一) 岩田(昇) 酒井
	PM	(腫瘍外来) 鈴木(賢) 早川(宗) 加藤(一) 酒井		(滲出性中耳炎外来) 欄 木村(恵)	(睡眠時無呼吸外来) 秋田 早川(宗)		
麻酔科	AM	洪 湯澤	河西 熊谷 貝田 荒木	川瀬(守) 荒木 吉山	河西 洪 久米 湯澤	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) 洪(4週) 貝田(4週) 荒木(5週) 熊谷(5週)
	PM	湯澤 貝田 荒木	河西 熊谷	川瀬(守) (SCS点検)(2週) 河西	河西 洪	木村(尚) 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。