BANTANE NETWORK
第13号

ばんたねネットワーク

発行年月日　平成20年6月2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

看護部長　楠本　順子

ばんたね病院看護部職員は、平成20年4月1日現在で有資格者295名、診療補助56名の合計351名で構成されており、全職員の半数を超える人員です。

職種といたしましては、助産師、看護師、准看護師、診療補助、保育士にて構成されています。各職種及び業務範囲を紹介いたします。

助産師は、3B（産科）病棟に勤務し月平均12～14件の分娩介助を中心に妊産褥婦の看護実践を行っています。産後は母子異室制ですが、母乳育児を推奨しており入院中に自律母乳を目指しています。外来においては、母親学級を第1・2・4水曜日の午後に行っています。父親参加の両親学級については、4月以降に検討したいと考えています。助産師による外来での個別指導が充実していますので、母親学級は妊婦さんたちの情報交換の場にもなっています。その他に、妊婦ヨガ・ベビーマッサージ等にもチャレンジ中です。

看護師は、病棟・外来別々の単位で管理をしています。ただし、小児科・産科外来は病棟と外来を一看護単位として管理中です。従って、外来・病棟にて顔見知りとなった看護師・助産師が対応できるという利点があります。9A（小児科）病棟には、保育士を1名配置しており、年齢に合わせた遊び・学習を支援しています。

先生方より紹介いただきました患者さんは、主として耳鼻科の場合7A病棟へ、消化器内科の場合は6A・6B病棟へ入院され治療・看護をいたしております。また、神経系の疾患にて入院の場合は5B（脳神経外科・神経内科）病棟に入院され、MSWを含めケアマネージャーの方や場合によっては先生方にご参加・協力いただき多職種によるカンファレンスを行い、在宅へと連携を行っています。その他にも麻酔科・循環器科・呼吸器内科等の入院診療科があり検査・治療の看護実践を行っています。

当院には、以前にもばんたねネットワークにて紹介させていただきました皮膚・排泄ケア認定看護師の他に、感染管理認定看護師が1名います。認定看護師達には、施設を超えた活動を支援しています。各施設にて看護師の勉強会等のチャンスがあれば講師として派遣したいと考えています。これを機に、是非お声を掛けていただければ幸いです。

また、教育病院としての機能を併せ持ち、名古屋市医師会看護専門学校、愛知県立桃陵高等学校専攻科、藤田保健衛生大学看護専門学校、藤田保健衛生大学医療科学部看護学科の臨地実習指導を行いながら看護学生育成の一端を担っています。

私個人としては、平成19年11月21日に赴任してきたばかりで、何分にも不十分で失礼なことがあったとは存じますが、先生方のご支援にて何とか今日まで来ることができました。今後とも、助言・御指導をいただきますようお願い申し上げます。

看護管理室
看護教育科長　石川　恵美
臨床看護科長　清水眞美子
〃　横山　悦春

診療科紹介

小児科

小児科のスタッフ

教　授：宇理須　厚雄
（日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会指導医・専門医）
准教授：須賀　定雄
（日本小児科学会専門医）
助　教：各務　美智子
（日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医）
助　教：小松原　亮
（日本小児科学会専門医）
助　教：鈴木　聖子
（日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医）
医　師：平田　典子
講　師：諸岡　正史
（日本小児科学会専門医）

小児科外来

外来診療は月曜日から土曜日まで開いています。一般外来は毎日午前、午後は救急疾患外来です。それ以外に、専門外来を月曜日（午後）；腎臓疾患（諸岡講師）、火曜日（午後）；アレルギー・膠原病外来（宇理須教授、川田講師、各務助教）、火曜日（午前）；神経外来（須賀准教授）、水曜日（午後）；予防接種外来（須賀准教授、川田講師、小松原助教）、木曜日（午後）；乳児検診（各務助教、小松原助教）を実施しています。

診断・治療

小児科一般診療以外にも、免疫アレルギー疾患、膠原病、感染症、神経疾患、腎疾患、肥満、低身長などを中心に専門医療を実施しています。アレルギー性疾患では、食物経口負荷試験、皮膚テスト（プリックテスト、金属パッチテスト）気道過敏性試験などの検査を行っています。また、栄養士による食物アレルギー、肥満、腎疾患、糖尿病の食事療法や離乳食に関する栄養指導を実施しています。アトピー性皮膚炎ではスキンケアや軟膏療法を家庭でも適切に行えることが重要です。治療を兼ねて入院で実地指導をしています。

さらに、アレルギー患児に対する予防接種も積極的に実施し、麻疹・風疹ワクチンやインフルエンザワクチンなどの鶏卵関連ワクチンの接種にも対応しています。

診療のトピックス

最近、小児の慢性咳嗽の診断と治療に取り組み始めました。咳嗽は、最も多い症状の１つです。しかし、咳嗽が８週間以上の慢性咳嗽となると、非常に稀です。大人と小児では、長引く咳嗽の原因となる疾患が異なります。また、疾病によって治療法は違います。よって、正しく鑑別することが治療のための第一歩となります。当科で作成した鑑別診断のためのフローチャートを示します（図１）。

鎮咳薬や抗生物質による治療に反応せず、胸部Ｘ線や百日咳、マイコプラズマ、クラミジア　ニューモニアなどに対する抗体のチェックによっても診断がつかない長引く咳嗽は、特殊な検査が必要となります。当院では、メサコリン気道過敏性試験、カプサイシン咳受容体感受性試験などを取り入れて診断を行っています。最近、呼気凝縮液をエコスクリーンという機器（図２）を用いて採取し、その中のロイコトリエンやサイトカインを測定しています。患者さんには、ノズルをくわえて 20 分ほど普通に呼吸をして頂くだけで、苦痛は全くありません。つまり、非侵襲的に気道の炎症を評価できます。まだ、研究段階で患者さんの診断治療に役立てるところまではきておりませんが、近い将来、有用性を発揮できると期待しています。

（文責：宇理須厚雄）

図２：エコスクリーン（呼気凝縮液収集器）

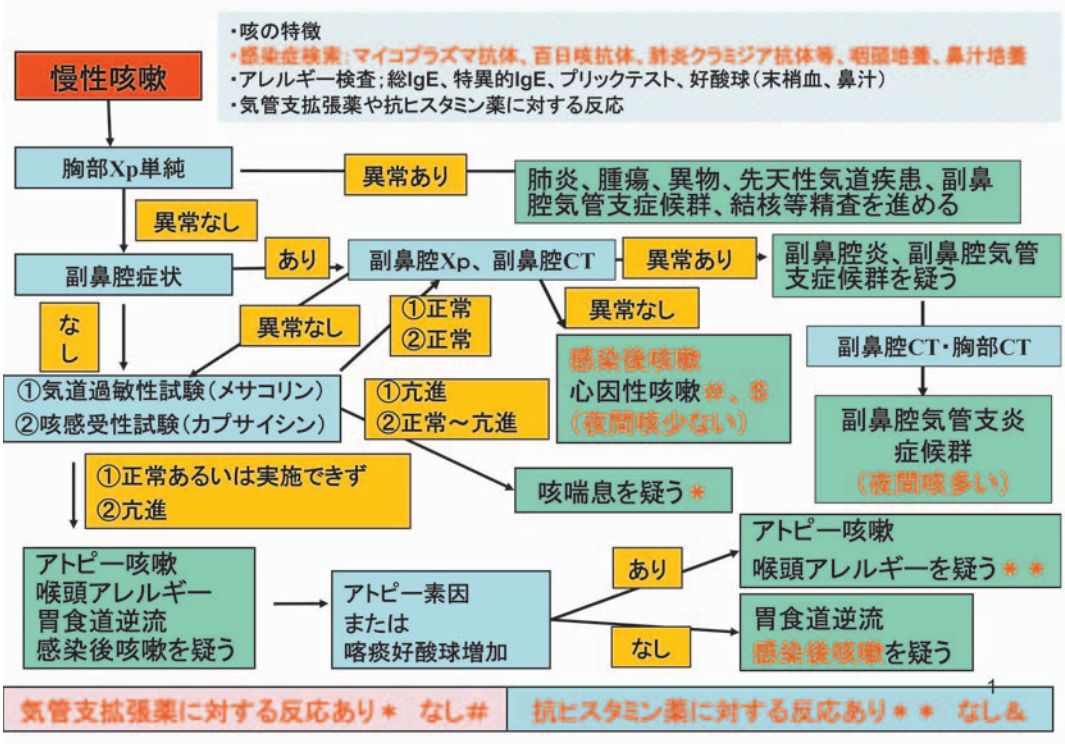


図１：慢性咳嗽の鑑別

Topics

眼科

アカントアメーバ角膜炎

単細胞で、仮足によって運動する原生生物を総称してアメーバと呼びます。アカントアメーバは共生や寄生など他の生物に依存しないで生活できる自由生活性アメーバで、世界各地の土壌や水たまりに棲息しています。アカントアメーバ角膜炎は、このアメーバが角膜に感染した状態であり、1974年にイギリスからの報告例が論文に発表されて以来その存在が知られるようになりましたが、本邦では全国で年間約10件程度の発症数で、あくまでも稀少難治疾患として考えられてきました。ところが、当院眼科では昨年1年間だけで12例を経験し、決して稀少疾患ではないという印象をえています。

【アカントアメーバの形】

アメーバとして一般に想像されるような不定形の生き物とは異なり、アカントアメーバは2つの特徴的な形態をとります（図1）。ひとつが嚢子（cyst）で、もうひとつが栄養型（trophozoite）です。都合の悪い環境であれば二重の壁に隔てられた嚢子で過ごし、周囲が住みやすい環境になれば小さな突起を持った栄養型となって活発に動き回ります。ちょうどカタツムリが殻を閉ざしたり、這い回ったりするのを思い浮かべていただければよいと思います。

図1　アカントアメーバ
左：嚢子、右：栄養型。嚢子の直径は約12μm。

【アカントアメーバ角膜炎とコンタクトレンズ】

アカントアメーバ角膜炎はコンタクトレンズ装用者に多いという特徴があります。当院でも平成17年以来16例を経験していますが、全例がコンタクトレンズのユーザーです。何らかの経路でコンタクトレンズの保存容器にアカントアメーバが侵入し、その付着したコンタクトレンズを装用することにより感染が起きたものと考えられます。感染が起きると、強い眼痛、充血が起こり、角膜が濁って視力が低下します（図2、3）。

従来、主にソフトコンタクトレンズで発症すると言われていましたが、当院での経験例では酸素透過性のハードレンズや使い捨てタイプのソフトレンズでも発症がみられています。また、毎日の洗浄を欠かさず行なってきた人達にも起きていますので、コンタクトレンズのユーザーであれば常に感染の危険にさらされていると考えられます。

【治療】

治療としては、主にカビに対する点眼治療を行ないますが、嚢子の状態ではなかなか効いてくれません。そのため、感染病巣を削り取る、掻爬という処置を繰り返して行ないます。通常は、2、3ヶ月で沈静化しますが、図2に示したような早期の段階で治療が開始できれば視力障害を残さずに治癒をえることができます。逆に、治療開始が遅くなれば極めて難治となって失明に至ることもありますので、早期に専門の目で見て判断することが大切です。

【なぜ増えている？】

本症の増加は当院での経験に限ったことでなく、全国的な傾向のようです。コンタクトレンズの滅菌法の問題かもしれませんが、昨年なぜ急増したのか、その原因は不明です。とにかく、コンタクトレンズのユーザーで、眼が痛くて、赤くなって、見えづらくなったら、早々に眼科医師の診察を受けて下さい。

（文責　平野耕治）

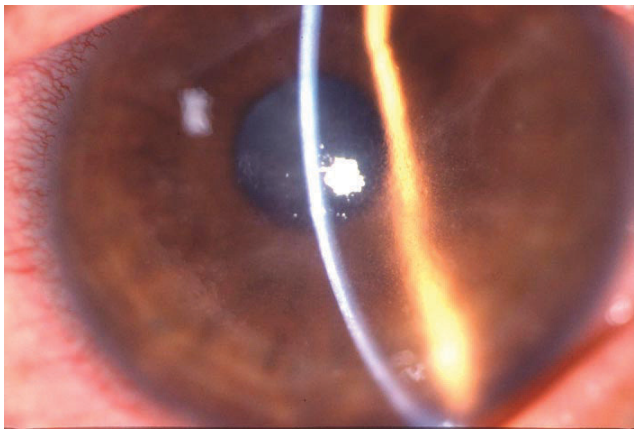


図2　アカントアメーバ角膜炎初期像
角膜中央部に表層混濁があり、その右上に稲妻状の浸潤がみられる。

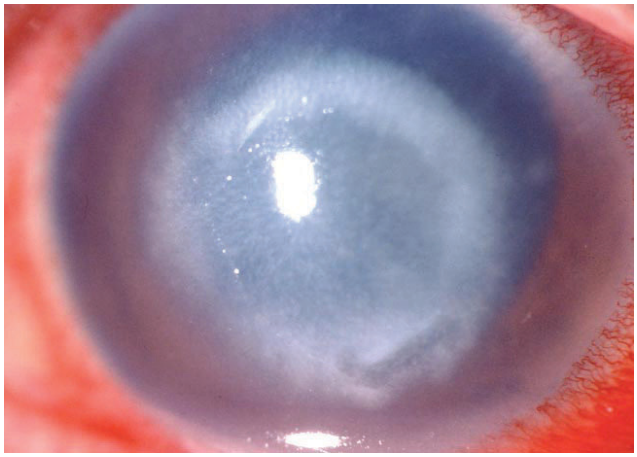


図3　アカントアメーバ角膜炎移行期～完成期
特徴的な輪状角膜膿瘍を認める。

Topics

整形外科

膝蓋骨脱臼における内側膝蓋大腿靱帯(MPFL)の重要性

～初回脱臼時における MPFL 1次修復～

膝蓋骨脱臼は若年者に多い疾患で、基本的には以下のような形式に分類されています。

1．恒久性膝蓋骨脱臼（膝関節の伸展・屈曲にかかわらず膝蓋骨が常に脱臼しているもの）
2．習慣性膝蓋骨脱臼（膝関節を屈曲すると膝蓋骨が脱臼するが、伸展位では脱臼しないもの）
3．反復性膝蓋骨脱臼（通常は脱臼しないが、スポーツや軽微な外力で膝蓋骨脱臼を反復するもの）
4．外傷性膝蓋骨脱臼（脱臼素因がなく、外傷によって脱臼が生じたもの）
5．膝蓋骨不安定症（通常は整復位または亜脱臼位にあり、脱臼の既往はないが、膝蓋骨の内外方への可動性が非生理的に大きいもの）

そして脱臼素因としては軟部組織の異常（全身の関節弛緩、内側支持機構の弛緩、外側支持機構の緊張など）や骨の形態・位置異常（大腿骨膝蓋面の平坦化、膝蓋骨高位、膝蓋骨形態異常、脛骨回旋異常など）が知られており、その病態は単純ではありません。

膝蓋骨脱臼のなかで頻度が多いのは反復性脱臼で、小学校高学年から20歳代前半の女性に多くみられます。膝蓋骨が脱臼位で来院すれば診断は容易（図1）ですが、急性期に来院しないことも多く、膝の捻挫として見逃されることもまれではありません。診断には注意深い問診（脱臼歴の聴取；ただ単に膝がガクッとしたと訴えるだけのことも多い）と脱臼素因の確認が重要となります。徒手検査では検者が膝蓋骨を内側から外側へ押すと、膝蓋骨が脱臼しそうな不安感が生じる apprehension sign が有用です。画像検査では正・側面像に加えて、膝屈曲角度30，60，90度での軸射像が有用です。

膝蓋骨は内側支持機構により外側へ脱臼しないよう制御されています。支持機構のうち膝蓋骨の外側方向への第1制御因子は内側膝蓋大腿靱帯（MPFL）であることが近年の研究成果から明らかにされました（図2）。また臨床的検討からも急性および反復性膝蓋骨脱臼における MPFL 損傷・機能不全が明らかにされており、膝蓋骨脱臼における MPFL の重要性が認知されるようになりました。

初回膝蓋骨脱臼に対して保存療法を選択した場合、再脱臼率は15～44%で、さらに50%以上に膝蓋大腿関節痛や不安定感が残存すると報告されております。この事実は脱臼により損傷した内側支持機構、特に第1制御因子である MPFL の修復が保存療法では不十分である可能性を示唆しています。この観点から当科では膝蓋骨初回脱臼時の治療が特に重要であると考え、MPFL の解剖学的修復を目標に1次修復術を積極的に行っております。ただし MPFL の損傷形態は一様ではないため、様々なケースを想定し手術に望んでおります。また種々の脱臼素因が関与する反復性膝蓋骨脱臼や膝蓋骨不安定症に対しても MPFL の補強修復や再建術などを中心に病態に応じた手術療法を積極的に行っております。

今後も地域との連携を深めつつ、質の高い医療の提供に努めていきたいと存じますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。（文責：小宮浩一郎）

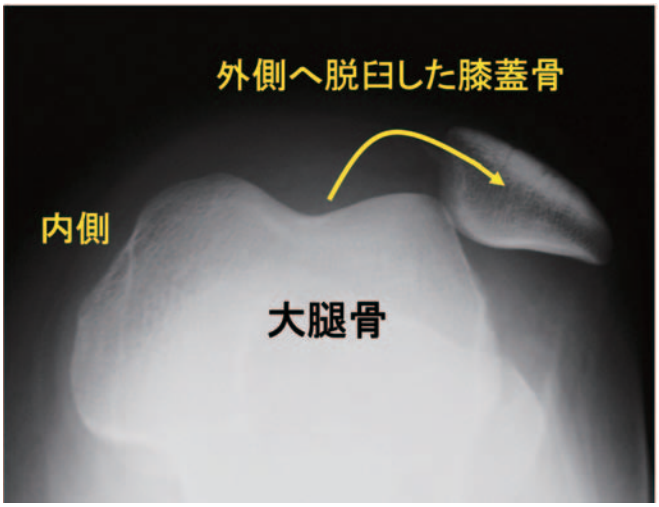


図1　膝蓋骨脱臼（軸位）

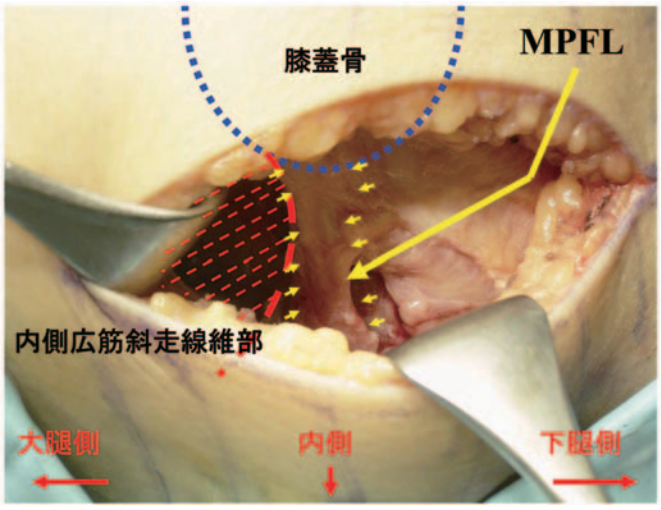


図2　内側膝蓋大腿靱帯　（MPFL）

薬剤部

インスリン療法

現在、インスリンの自己注射は１型糖尿病のみならず２型糖尿病にも広く用いられている治療法です。注射器具の改良、簡易血糖測定器の普及など、インスリン療法を取り巻く環境は大きく改善され、患者に最も適した製剤と注射法を組み合わせれば、高い治療効果を実現します。

【糖尿病とインスリン】

糖尿病はインスリンの作用不足による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝疾患群です。

１型糖尿病はインスリンを合成・分泌する膵ランゲルハンス島β細胞の破壊・消失が主要な原因で、絶対的にインスリン分泌が足りない状態になります。２型糖尿病はインスリン分泌低下やインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝因子に、過食・運動不足などの環境因子および加齢が加わって発症します。インスリン分泌はあるものの作用が十分に出ない状態です。

健常人のインスリン分泌は、基礎分泌と、食事中のブドウ糖やアミノ酸刺激による追加分泌からなります。健常人にみられる血中インスリンの変動パターンを再現することがインスリン療法の基本になります。

【インスリン製剤の形式】

1．カートリッジ製剤

万年筆型の注射器の中にインスリンのカートリッジを装着して使用します。インスリン注入量はダイヤル部分を調節して設定し、専用の使い捨て注射針を取り付けて注入します。

2．プレフィルド（キット）製剤

インスリンと注射器が一体型になった使い捨てタイプです。使用法はカートリッジ製剤と同様です。

3．バイアル製剤

単位目盛の付いた専用シリンジでその都度バイアルからインスリンを吸引して使用します。

【インスリンの種類】

効果の現れる速さ・持続時間により、次のように分類されます（図）。

1．超速効型（*）

食直前に投与し、注射後15分程で効き始め、1時間程でピークに達し、3～5時間で効果は消失します。

2．速効型（*）

食前に投与し、注射後30分程で効き始め、1～3時間でピークに達し、8時間で効果は消失します。

3．中間型（*）

食前に投与し、注射後1.5時間で効き始め、8～10時間でピークに達し、24時間で効果は消失します。

4．持効型（*）

1日1回毎日一定時間（朝食前または就寝前）に投与し、注射後1～2時間で効き始め、あきらかなピークは示さず、24時間で効果は消失します。

(*：製剤により時間は異なります)

また、超速効型（または速効型）と中間型を合わせた混合型もあります。

【血糖自己測定について】

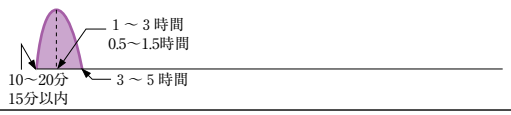
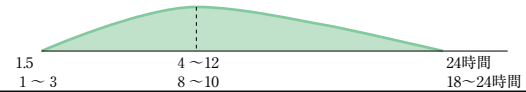
エピネフリン自己注射用キットとし糖尿病患者が自ら採血し、自己の血糖値を測定することを言います。特にインスリン治療をしている患者では、専門医の指導の下で、血糖値に応じてインスリン量の調節を行う場合もあり、自己の血糖値を知ることでより厳密な血糖コントロールを目指すことができます。測定のタイミングは患者の病態、インスリン製剤の種類によって異なりますが、一般的には毎食前と食後（食事開始から２時間後）と、就寝前の計７時点で患者の血糖変動の特徴をとらえることから始めます。その後は個々の状況に応じて測定回数を決定します。低血糖を疑う場合や、体調が良くない時に血糖値を測定する事は重要で、病態の把握に役立ちます。

【低血糖】

血糖値が正常の範囲を超えて急速に降下した結果生じる症状（発汗、動悸、顔面蒼白など）や、血糖値が70～50mg/dLになったことにより生じる症状（空腹感、眠気など）を低血糖といいます。糖尿病治療において頻度の多い緊急事態であり、ブドウ糖あるいはそれに代わるものを必ず携行し、低血糖と感じたらすぐ摂取するようにします。

【シックデイ対策】

糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をきたした時、または食欲不振のため食事ができない時など、他の病気にかかった状態をシックデイと呼びます。この場合、かかった病気やその治療のための薬が血糖値に影響を与えたり、著しい高血糖が起こして、糖尿病昏睡（ケトアシドーシス）に陥ったりすることがあります。インスリン治療中の患者には、食事が取れていなくても自己判断でインスリンを中断することがないよう、指導します。

	作用動態モデル	製剤例	作用発現時間	最大作用発現時間	作用持続時間
超速効型		ノボラピッド注	10－20分	1 － 3時間	3 － 5時間
		ヒューマログ注	15分未満	0.5－1.5時間	3 － 5時間
速効型		ノボリンR注	0.5時間	1 － 3時間	約8時間
		ヒューマリンR注	0.5－1時間	1 － 3時間	5 － 7時間
中間型		ノボリンN注	1.5時間	4 －12時間	約24時間
		ヒューマリンN注	1 － 3時間	8 －10時間	18－24時間
持効型		ランタス注	1 － 2時間	ピークなし	24時間

臨床検査部

NT-ProBNP

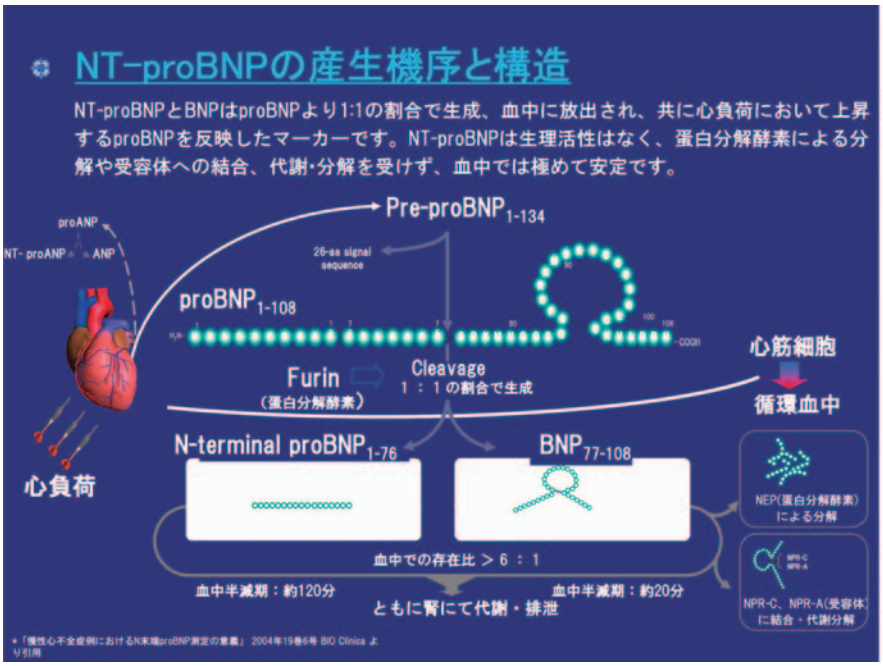
【NT-ProBNP とは】
　前駆体ホルモンである ProBNP より合成される心臓ホルモンです。心筋細胞に対するストレスで、ProBNP の生合成は急速に亢進します。蛋白分解酵素の作用により生理活性のない NT-ProBNP と生理活性を有する BNP に分解され、循環血液中に放出されます。健常人の血中濃度は低値ですが、慢性・急性心不全で重症度に応じて著明に増加します。
〔図 1〕

【NT-ProBNP の特徴】
1. 専用採血管を必要とせず、採血量、採血回数の軽減が可能です。
2. 検体の安定性が良好（冷蔵保存で 3 日間）であり、追加検査が可能です。
3.BNP と比較し血中半減期が長く、よりダイナミックに変動するため、心不全の早期診断や病態把握に有用です。

【NT-ProBNP と BNP の相関性】
NT-ProBNP（ECLIA 法）と BNP（IRMA 法）との相関性は、分子量並びに代謝プロセスの違いによる測定値の乖離が散見されますが、統計学的にも極めて高い相関性が確認できています。
〔図 2〕〔図 3〕

【保険適用の内容】
項目：NT-proBNP 精密測定
検査材料：血清、血漿
保険点数：140 点
測定方法：ECLIA 法
反応時間：18 分間
測定日時：時間内至急対応

〔図 1〕



〔図 2〕

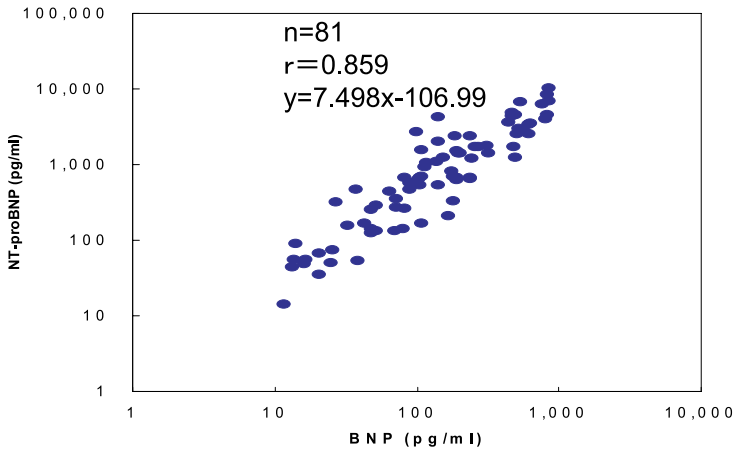
BNPに対するNT-proBNPの換算値

既発表文献に基くBNP/NT-proBNPの判断基準

心不全の診断	設定値	BNP (pg/mL)	NT-proBNP (pg/mL)	準拠（引用元）
心不全の疑いなし	基準値	18.4	55	添付文書より引用
	カットオフ値	40	125	BNP; 蔦本尚慶、堀江稔　心不全と心筋マーカー p268-269, In「心臓病 j-診断と治療の最前線-, 先端医療技術研究所 2004／NT-proBNP;慢性心不全除外基準
心不全の疑い 心不全の治療	心不全の疑い	100	300	急性心不全除外基準－ESC:Guideline on the Diagnosis and treatment of Acute Heart Failure
	治療目標値	200	1,200	BNP:竹内一郎、和泉徹　BNPと心筋症　p110-114, In 新BNPと日常診療　-新機能異常の早期発見のために-, 南江堂　2005／NT-proBNP:RW Troughton et al, Lancet 355 1126-1130 2000
心不全の管理	積極的治療	500	5,000	石井潤一、新しい心機能・心不全の生化学マーカー"N末端プロB型ナトリウム利尿ペプチド(NT-proBNP)"測定の有用性－医学検査学会講演会記録／LH Madsen et al,kidney International(2007)71,548–554

〔図 3〕

BNP（IRMA法）と弊社NT-pro BNP（ECLIA法）との相関



放射線科

MRIディフュージョンの応用

MRIの拡散強調像（diffusion-weighted image:DWI）は1980年代後半にepidermoidoや脳虚血に利用されるようになり、現在では急性期脳梗塞に広く用いられるようになりました。近年、装置の高性能化によって高傾斜磁場及び高速シーケンスが容易に行えるようになったため、頭部梗塞以外の疾患にも応用されるようになりました。そのひとつに、体幹部悪性腫瘍が挙げられます。
当院ではMRI装置の更新に伴い、一部の体幹部検査にDWIを追加施行するようになりましたのでご紹介いたします。

【拡散現象とは】
拡散現象とは、物理学ではエネルギーや物質が濃度の高い部分から低い部分へと流れ、均一な定常状態へと向かう現象をいいます。現在のMRIで通常みているのは、ブラウン運動で見るような微視的な水分子の不規則な運動です。水分子のランダムな運動は温度や周囲の環境に従って、その大きさや方向を大きく変化させるので、水分子の拡散現象を扱うことによって細胞の状態などの微視的な情報がMRIで評価可能となります。

【当院のMRI装置及び体幹部DWI撮像シーケンス】
フィリップス社製Intera　Achieva（1.5テスラ）
当院施行例：53歳　男性　前立腺がん疑い（画像診断上、腫瘍性病変は不明確であった）
画像は全て軸位断。同一断面、同一スライス厚
図1：T1WI、図2：T2WI、図3：SPAIR、図4：DWI(128×128 matrix)
DWI設定条件：TR2700　TE67　TI170　EPI37　撮像時間は約1分32秒。
b値は0、500、1000の3種類です。
当院におけるその他施行例としましては婦人科疾患、消化器疾患があります。
撮像時間が短かく検査のスループットに大きく影響しないので、簡便に施行可能です。

図1：T1WI

図2：T2WI

【DWIの新たな方向性：DWIBSについて】
体幹部DWIにおいては大量の脂肪があり、肺や腸管内の空気の影響も大きいため短時間でのデータ収集では画質を向上させることが困難です。そこで情報量を増すために自由呼吸下で長時間撮影する方法が考えられました。この方法はDWIBS（Diffusion weighted whole body imaging with background body signal suppression）とよばれています。自由呼吸下ですので通常の空間分解能は維持できませんが、この方法により、悪性腫瘍の全身分布を調べることが可能となりました。三次元表示を行うことにより、PET的な情報としても期待されています。

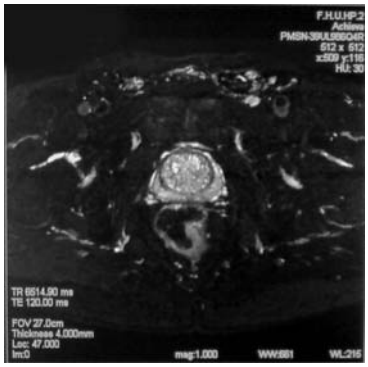


図3：T2WI　SPAIR

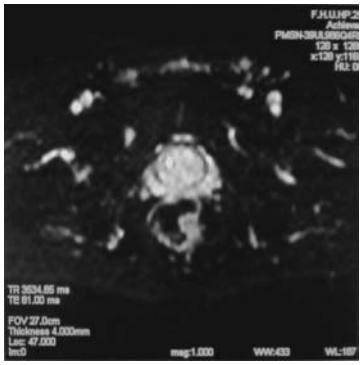


図4：DWI

編集後記

電子カルテ導入1年を迎えました。検査予約、紹介についても当初、多大なご迷惑をおかけし、申し訳ありませんでした。2月の病院機能評価の受審を機に古い建物で無理もありましたが、患者さんにとって少しでも良い病院になれるように改善を試みました。皆様の客観的なご意見、お気付きの点、よろしくお願いいたします。また本誌についてのご意見もお願いいたします。

（服部　眞子）

「ばんたねネットワーク」編集委員

乾　和郎	（消化器内科）	
小池　良且	（薬剤部）	
西村　哲浩	（放射線科）	
大平　大介	（呼吸器内科）	
服部　眞子	（看護部）	
石崎　友子	（事務部）	
各務美智子	（小児科）	
水谷　久美	（臨床検査部）	
山田　絵美	（事務部）	

外来診療医師表

外来診療時間　平日:8時45分～17時00分／土曜日:8時45分～12時30分
診療受付時間　平日・土曜日:8時30分～11時30分
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）
開学記念日（10月10日）、創設者総長藤田啓介先生顕彰の日（6月11日）

平成20年5月1日　現在
②は2人で交替診療

診療科			月	火	水	木	金	土
内科総合（新患）		AM	廣　瀬	若　林	志　賀	乾	野　村(雅)	芳　野
内科	呼吸器	AM	那　須	立　川 大　平	大　竹 堀　口	廣　瀬 堀　口	立　川 志　賀	廣　瀬 畑
		PM	那　須	立　川 大　平	大　竹 近　藤 堀　口	廣　瀬 堀　口	立　川 志　賀	
	消化器	AM	乾 磯　部 中　村	奥　嶋 木　村 渡　邉	三　好 小　林 内　藤	芳　野 服　部(昌) 廣　瀬	小　林 中　井	若　林 服　部(信) 友　松
		PM	乾 磯　部 中　村		三　好 小　林 内　藤	芳　野	小　林	
	膠原病	PM				浅　野 渥　美		
	内分泌	AM					②柿　澤 ②稲　垣	
		PM					②柿　澤 ②稲　垣	
	神　経	AM	山　本 金　子(心療)	野　倉	舌　津(心療)	舌　津(心療)(1・3週) 金　子(心療)(2・4週)	東 舌　津(心療)	
		PM	山　本 金　子(心療)	野　倉	舌　津(心療)		東 舌　津(心療)	
循環器科		AM	向　出 医師交代制	野　村 田　畑	横　井 杉　下	田　畑 井　波	藤　原	木　下 鵜　飼
		PM	向　出	野　村	横　井		藤　原 横　井(4週) (ペースメーカー外来)	
精神科		PM		成　田				
小児科		AM	宇理須 各　務	須　賀 小松原	宇理須 鈴　木	須　賀 各　務	小松原 平　田	宇理須 須　賀 鈴　木
		PM	(腎臓) 諸　岡	(アレルギー) 宇理須 鈴　木 各　務	(予防接種) 須　賀 小松原	(乳児健診) 小松原 各　務		
外科		AM	小　澤 熱　田	梅　本 白　石	川　辺 永　田	梅　本 荒　川	白　石 大　島	川　瀬 永　田
		PM	山　口	梅　本(肛門病外来)		坂　野(1・3・5週)		
形成外科		AM	米　田		米　田		宮　田 米　田	
脳神経外科		AM	長谷川	垣　内	岡　本	医師交代制	岡　本	長谷川
		PM		垣　内				
整形外科		AM	寺　田 鈴　木 山　田(光)	小　宮 山　田(光)	医師交代制	中　井※月1回 寺　田 加　藤	鈴　木 小　宮	鈴　木 加　藤
		PM	寺　田	山　田(治)※月1回		安　藤※月1回 山　路※月1回 山　田(光)※月1回 寺　田		
皮膚科		AM	鶴　田 香　西	香　西	香　西	鶴　田	鶴　田 香　西	鶴　田 香　西
		PM	鶴　田	香　西	鶴　田 香　西	鶴　田 香　西	香　西	
泌尿器科		AM	石　川(1・2・4・5週) 永　野(3週)	永　野	石　川	永　野	石　川	竹　中
産婦人科		AM	中　沢 鎌　田	中　沢 山　口	山　口 石　渡	中　沢 丹　羽	丹　羽 石　渡	丹　羽(1・3・5週) 山　口(2・4週) 酒　向
		PM	(不妊) 山　口	(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	小　嶋 山　田	小　嶋 内　藤	平　野 山　田	小　嶋 山　田	平　野 内　藤	平　野 山　田(2・4週) 内　藤(1・3・5週)
耳鼻咽喉科		AM	鈴　木 北　中 中山	藤　澤 米　倉 中　山	西　村 加　藤 丹　羽 八木澤(1週) 大　森(1週) 徳　田(2週)	加　藤 藤　澤 中　島 川　勝(1・3・5週) 服　部(2・4週) 森　島(2週)	鈴　木 藤　澤 中　山	加　藤(1・3・5週) 西村(2・4週) 北　中 丹　羽
		PM	(腫瘍外来) 鈴　木 北　中					
リハビリ		AM・PM	清　水	清　水	山　村	清　水	山　村	山　村
麻酔科		AM	川　瀬 湯　澤	河　西 熊　谷 川　瀬	洪 荒　木 土　井	河　西 洪 吉　山	湯　澤 木　村 熊　谷	川　端 川　瀬(守)(1週) 吉　山(2週)
		PM	川　瀬 湯　澤	河　西 熊　谷 川　瀬	河　西 洪	洪	湯　澤 木　村 熊　谷	湯　澤(3週) 荒　木(4週) 洪(5週)

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。患者さまを紹介していただく場合、予め電話（FAX）予約をしていただけるようお願い致します。なお、その際に簡単な患者さまの情報をお伝え頂きますと、待ち時間の短縮が可能となりますのでご協力をお願い致します。