

ばんたね ネットワーク

発行年月日 平成20年11月17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・医療連携強化広報誌委員会 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

病院機能評価認定のご報告

病院機能評価受審準備委員長 副院長 麻酔科教授 河西 稔



本年2月に、第三者機関の病院機能評価機構による Version 5 の審査を受け、本年7月付けで認定の通知をいただきました。本紙面をお借りして、謹んでご報告申し上げます。

「自分自身、あるいは自分の大切な人が安心して受診できる病院体制の確立」を目標に、2年前より、受審準備を開始しました。病院の概況調査、診療機能、経営調査などの532の評価項目を自己点検する現状把握から始め、あるべき姿への整備に努めました。病院機能評価受審は、病院機能改善のきっかけにするという考えで取り組みましたが、病院全職員の参加が大きな問題でした。最終的には本当に多くの方々に協力していただき、坂文種報徳會病院職員の底力を感じさせていただきました。坂文種報徳會病院の利点は各診療科の垣根が低く、全職員の意思疎通が容易であるとよく言われていますが、まさに、こうした利点が遺憾なく発揮されたように思います。準備委員長として改めて感謝しているところです。新しい委員会立ち上げや各種のマニュアルづくり、病院の「基本理念」、「基本目標」、「患者さ

んの権利」の明文化と病院内掲示、さらに病院理念に沿った各部門、各診療科の目標明文化、さらに、多職種によるカンファレンスの実施、カルテの指示出し、指示受け確認、検査結果の確認評価と、その後の対応策など、診療録のあるべき姿を検討していくに従い、これまで漫然と行なってきた、医師を頂点とする医療のあり方について、痛烈に反省させられました。また、各種委員会や、部門の位置づけを明確にした、病院組織図の大切さも学びました。病院機能評価機構による受審第一日目は、この組織図のチェックから始まり、職員間の情報の周知徹底法の確認、医療事故や院内感染防止に対する安全確保体制、医療者と患者とのパートナーシップの確立など、受審を

通して、多くの勉強をさせていただきました。最終的には、532の評価項目数のうち、a評価が全項目の80%弱、b評価は20%余りで、2つの項目のみの書類審査追加で認定を得ることができました。病院機能評価受審は、あくまで病院機能向上のきっかけです。本年8月からは、新しい委員会として病院機能向上委員会を立ち上げ、「5S運動：整理、整頓、清潔、清掃、躰」と、患者さんの目線での改善を目標に、「現場主義」の観点で、定期的に各部署を訪問して助言評価をしていく体制を確立し、継続的に機能向上を図っています。



Topics

泌尿器科

前立腺がんの新しい放射線療法

～小線源療法～

前立腺がんの放射線療法の1つに「小線源療法」があります。この方法は、小さな放射線源をがんのある組織の中に挿入して照射を行うもので、組織内照射とも言われています。アメリカではヨウ素 (I-125) という放射線源を使った小線源療法が1990年から盛んに行われ、現在では年間約5万人以上がこの治療を受けており、有効性と安全性も確認されています。

日本では放射線取り扱い上の法的問題があり、この治療の導入が遅れましたが、平成15年7月に認可され、国内でも一定の基準を満たした施設でのみ行えるようになりました。東海地方では現在、藤田保健衛生大学病院、名古屋大学病院、岐阜大学病院、愛がんセンターの4施設で治療が可能です。

今回のトピックスでは、この新しい放射線療法をわかりやすく解説いたします。

- ① この治療の適応となる患者さんとは？：転移や浸潤がなく、がんが前立腺に限局しているStage Bといわれる患者さんです。前立腺の大きさや手術歴によっては適応外となる場合もあります。
- ② どのような治療ですか？：非常に弱い放射線を出す線源（チタン製で0.8×4.5mm）を50～100個ほど前立腺内に挿入します。このカプセルは永久に前立腺内に残りますが、放射線量は徐々に弱まり、1年後にはほとんどゼロになります。
- ③ 線源はどのように挿入するのですか？：下半身麻酔をかけ、超音波で確認しながらコンピューターで計算された前立腺の位置に挿入します。
- ④ この治療法の優れた点は？：治療効果が大きく、副作用は少ないと言われています。身体への

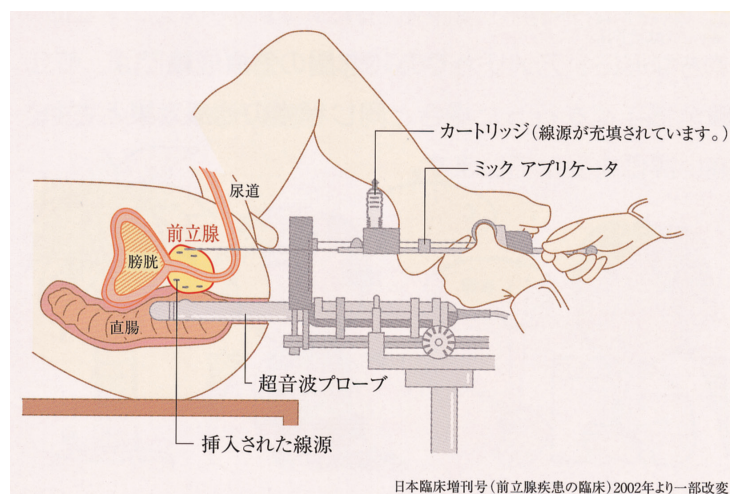
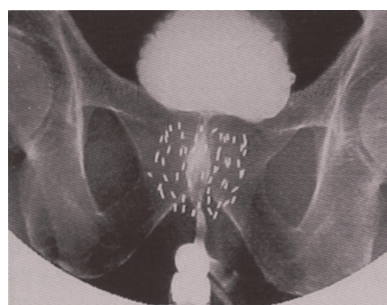
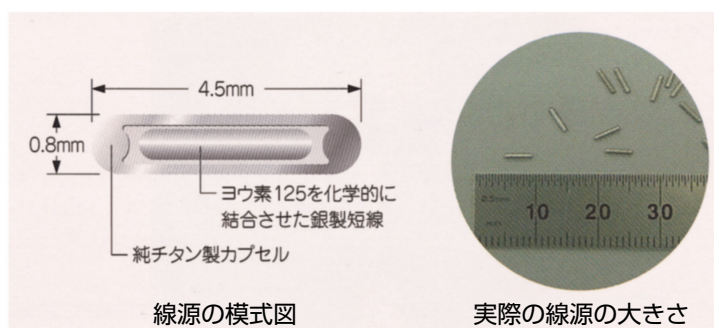
負担は手術に比べて軽く、入院期間は短く、治療後の性機能も7割くらいの患者さんで維持されます。アメリカでの10年間の治療成績では、前立腺全摘出術を行った場合と同じ程度の治療効果が確認されました。

- ⑤ 副作用はないのですか？：多くは出現しても軽いもので、重大なものはほとんどありません。症状としては、排尿困難、排尿時痛、血尿、頻尿があげられます。
- ⑥ 放射線が出ていても心配はないのですか？：普通の生活には弊害はありません。ただし治療後しばらくは、子供や妊婦との長時間の接触を避ける、射精時にはコンドームを装着するなどの注意が必要です。

- ⑦ 入院はどのくらい必要ですか？：藤田保健衛生大学病院では3泊4日でおこなっています。
- ⑧ 保険は通っていますか？：治療は保険診療ですが、個室料金などが別途必要になります。
- ⑨ 線源をいれたままで大丈夫ですか？：チタンは安全性の高い金属で、照射される放射線もほぼ1年でゼロになります。

坂文種報徳會病院では前立腺がんを正確に診断し、適応のある患者さんにはこの治療法を選択肢の1つとして提示し、ご紹介申し上げています。興味のある方はお気軽にご質問ください。

（文責：石川清仁）



日本臨床増刊号（前立腺疾患の臨床）2002年より一部改変

Topics

産婦人科

産科医療における無過失保障制度の開始

本制度は、分娩に係る医療事故（過誤を伴う事故および過誤を伴わない事故の両方を含む。）により脳性麻痺となった児およびその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止。早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的とする。補償の対象は、通常の妊娠・分娩にもかかわらず分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった場合とする。（出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上、重症度が身体障害者等級の1級および2級に相当する者。）本制度の補償申請者は制度加入者である分娩機関であり、当該分娩機関において出生した児からの申請依頼にもとづいて、分娩機関が申請を行う。補償金は分娩機関が運営組織が契約者となる損害保険に加入し保険料を支払う。これは分娩費用の引上げあるいは、出産育児一時金の引上げによりまかなうとしている。医療の完全性を誤信している患者からの訴えに怯える医師は多い。特に訴訟の多い産婦人科

医が、少子化の現象はあるにしても、減少するのは当然である。当制度が基本となってさらに改善されていくことを祈りたい。

（文責：中沢和美）

出産関連費用の公費負担拡充

昨今、未受診妊婦の飛び込み出産についてしばしば報道されていますが、当院にも同様の妊婦が救急車にて突然来院されました。

7月6日、日曜日の産婦人科当番医が院内の回診をちょうど終えたころ、救急隊より連絡がありました。坂種病院に通院中の妊婦が腹痛を訴えているので搬送するという内容でした、しかし、過去の診療録を探しても、該当する妊婦が見つかりません。日曜日なので、外来看護師も院内にはいなく、その妊婦の通院が事実かわかりません。過去の診療録が見つからない旨、救急隊に伝えましたが、事態は切迫した様子で確認をとる猶予がないということで当院に到着し、間もなく、1,390gの女児を出産されました。全身チアノーゼで、自発呼吸はあるものの弱く産科当番医一人では母子両方の対応は難しく、急遽小児科医に連絡し幸い程なく来ていただきました。受診録もなく、母子手帳の交付もうけておらず、本人申告の最終月経から在胎32週3日早産としました。

一方母親のほうは、血圧207/138、全身浮腫、腹水もみられる状態で、分娩時裂傷が両側膈壁にあり、新生児の蘇生を行っている間、小一時間、胎盤の娩出もみられない状態でした。降圧、安静、利尿をかけ分娩後処置し症状は徐々に軽快されました。結局当人は健康保険の加入なく、未入籍で妊娠とわかってから産婦人科には通院されていないとのことでした。この方は過去に国民健康保険に加入されていたことが、保険料滞納で打ち切られていたとのことでした。

この児はNICUのある病院に搬送されましたが、その将来に心配が残る状態です。

今後、未受診妊婦の増加が懸念されますが、そんな中以前より切望されていた妊婦検診の個人負担軽減の方向が見えてきました。

8月22日外添厚生労働相は閣議後会見で出産関連費用への公費負担を拡充する考えを明らかにし出産前の健診費用を全額公費で負担するほか、平均40万円程度とされる出産費用を全額給付する仕組みを検討する。財務、総務両省と協議し、09年度予算に盛り込みたいという考えが表明されました。

今後、保険加入されていない妊婦の加療についても適切な対応がとられることを希望します。

（文責：山口陽子）

放射線科

新たに乳腺撮影装置を導入しました。

最新鋭フルデジタル乳腺撮影装置

ドイツ・SIEMENS社の『MAMMOMAT NOVIATION DR』を導入しました。

この装置は最新のデジタル技術による画像処理が行われるため、乳房の微細な病変を映し出すことができ、乳がん早期発見に威力を発揮します。

撮影する技師は？

女性技師が対応いたしますので、安心して検査を受けて下さい。

当院でのかかり方

受診を希望される場合は、下記へご相談下さい。

1. 専門医（外科外来）
2. 各科かかりつけ医
3. 医療相談窓口

※ 1. 専門医について

診療日が決まっておりますので、詳細については外科外来へお問い合わせ下さい。



Topics

循環器科

《心臓超音波検査》

心臓超音波検査は短時間で非侵襲的に心臓の壁運動異常や弁逆流を観察し、左房圧や左室拡張末期圧および肺動脈圧の推定、さらには弁狭窄の弁口面積や圧較差の計測など以前はカテーテル検査でしかわからなかったような情報が得られます。さらには経食道心エコー法は、弁膜症の詳細な評価や術式の決定に威力を発揮し、経胸壁心エコー法ではわからなかった心内血栓の評価も可能です。当院には現在超音波専門医（指導医）4名、認定超音波検査技師1名がおり、本年度は1400例を超える見込みで、検査件数は大幅に増加しています。心機能や弁膜症の評価など、詳細なレポートを作成してお返しします。心エコーのみのご紹介でもいつでもお引き受けいたしますので、お気軽にご利用ください。

（文責：田畑智継）

《心不全の治療と管理》

心不全は、心臓のポンプ機能が低下し様々な病態を引き起こす症候群です。心筋梗塞や弁膜症、高血圧性心疾患等さまざまな原因で起こります。特に、最近注目されている拡張型心不全は、高血圧患者さんに多く合併し、診察した当日の夜間に心不全を発症し救急搬送されるケースがしばしば見られます。当院では、24時間体制で急性心不全に対する治療体制を整えています。きわめて重症な心原性ショックの場合には速やかに処置を行い、原因心疾患を探索します。心不全急性期には、血行動態・循環不全の改善と最近では長期予後も考慮し、心保護作用が期待されるカルペリチドを投与するケースが増えてきています。さらに、重症例、治療抵抗例では大動脈内バルーンポンピング（IABP）、PCPS、LVAD等の補助循環が必要となり、補助循環が

らの離脱困難例では心臓移植の適応を判断する必要があります。当院では、国内心臓移植の半数以上を手がけている国立循環器病センター移植部と密な連絡関係が構築されております。慢性心不全では、心筋障害進展の抑制にレニンアンジオテンシン系阻害薬やベータ遮断薬の少量からの漸増療法が有効ですが、血圧の過剰な低下や心抑制作用による心不全の再発などに注意する必要があります。専門的知識が要求されるケースも存在します。また、最近は抗アルドステロン薬の心不全における心筋線維化に対する有用性が注目されていますが、当院は、この分野に関する最先端の臨床研究を行っています。さらに、慢性心不全だけでなく、虚血性心疾患、糖尿病、肥満の方を対象に運動療法を積極的に取り組み始めました。

また当院では、心不全に対して早期から厳格に管理治療することにより、重症化への進展を予防できるよう患者さんと一緒になって努力を積み重ねています。

（文責：井澤英夫）

《冠動脈CT検査》

優れた空間分解解像度を有するCT（64列MDCT）にて1回のX線管球回転で複数の画像を同時収集することが可能となり、冠動脈の描出が可能となりました。

最大の特徴である陰性的中率（CTに

て狭窄がないと診断された場合に狭窄が存在しない確率）は98～99%であり、今まではカテーテル検査をしなくては分からなかった冠動脈狭窄を除外でき、不必要な検査を回避できます。そして、病変の質的診断が可能となり不安定なプラークを早期発見でき、早期に治療を開始することが可能となりました。また、下肢の血管を含めた末梢血管の評価にもとても有効です。

《心臓カテーテル検査・治療》

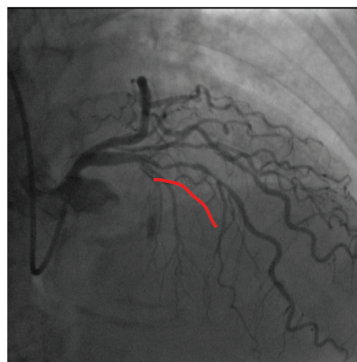
血管内超音波を使用し病変部の評価や治療法の選択を行い、さらには動脈硬化の進展、血管径の変化などを観察し、治療効果や薬剤効果の判定を行い、冠動脈狭窄の病態を研究しています。冠動脈形成術の弱点でもある再狭窄も、薬剤溶出性ステントにより再狭窄率は約1%以下と極めて良好な成績を収めております。

また、腸骨動脈～大腿膝窩動脈領域病変による間欠性跛行を有する閉塞性動脈硬化症に対しても経皮的末梢血管インターベンション治療を行い良好な成績を収めております。

今後は冠動脈成術術後の再狭窄評価のためのカテーテル検査、ならびに糖尿病や高脂血症などの基礎疾患の管理のため、連携医の先生方と協力して精度の高い管理を行っていくために連携パスの導入を予定しています。

（文責：藤原稚也）

冠動脈造影



冠動脈CT



労作時の胸痛で受診。左冠動脈前下行枝に高度狭窄を認め、狭心症と診断しステント治療施行しました。

安全管理部

2007年7月に(社)日本看護協会認定 感染管理認定看護師の資格を取得し、感染対策室に専従者として配属となり、組織横断的に感染管理活動を担っています。

感染管理認定看護師 (Certified Nurse in Infection Control) とは

看護師(保健師・助産師)の免許をもち実務経験5年以上で、3年以上の認定分野の経験があり、6ヶ月以上の研修修了後、日本看護協会の認定看護師認定審査に合格しなければなりません。愛知県内には32名(平成20年8月現在)の感染管理認定看護師が活躍しています。

感染対策室の任務

院内サーベイランス、感染に関連したコンサルテーションや院内巡視、感染情報レポートの作成、ICTニュースの発行、院内感染に関する職員への教育・啓発、院内感染防止対策マニュアルの作成や改訂、地域医療連携、保健所との連絡・調整などが主な活動内容です。院内感染(現在では医療関連感染)の低減やアウトブレイクの早期発見、患者や職員を感染から守るための感染防止対策を地道に活動しています。

“感染対策の基本は手洗い” が根付く病院に向けて

2008年は5月から6月にかけて手洗いキャンペーンを企画し、職員

全員に対しての手洗いチェックを実施しました。

蛍光クリームを手塗布し、石鹸による通常の手洗いをし、手洗い後の洗い残しをブラックライトで観察する方法です。(写真1)

このような取り組みで手指衛生のコンプライアンスは向上したと思われますが、継続していくことが重要なことです。8月下旬からは追跡の目的で手指衛生アンケートを実施しています。職員の意識が低下することなく、感染防止に取り組む姿勢が結果として現れるかどうか非常に楽しみです。このような実践報告は、ICTニュースに掲載するなど、職員に向けてフィードバックしていきます。

外来で重要となる感染予防策“咳エチケット”

当院では、外来窓口で咳のある患者さんへのマスク着用をお願いしています。新型インフルエンザ対策についても話題になっていますが、当院では地域の特性もあり、肺炎患者の紹介や転院患者からの肺結核発生事例が増えている傾向にあります。携わるスタッフはもちろん、周囲の患者さんへの感染を防止し拡大させないために必要な手段となるのは“咳エチケット”です。

“咳エチケット”は咳や鼻水、呼吸器分泌物の増加などが認められる全ての人に対して医療施設内ではマスクの装着と手指衛生を求めるという戦略です。

これは、CDC(米国疾病対策センター)が公表している「医療現場における隔離予防策のためのガイドラ

イン2007」において、追加された項目です。

感染対策チーム(Infection Control Team; ICT)の一員として

認定ICD(infection control doctor)、感染管理認定看護師、臨床検査技師、薬剤師、事務員でICTコアチームを結成しています。サーベイランスや院内ラウンドなど積極的に活動できる団結力のある仲間です。それぞれのメンバーは兼務でありながら個々の専門分野の役割を臨床も行いながら最大限努力しています。

私たちの地道な活動は入院基本料に含まれているため、感染対策は実施して当たり前、やらなければ診療報酬から減算されるのが現状です。しかし、感染対策の実践内容は問われていないことから施設によっては、格差が生じている現状です。これからも当院では感染対策室を拠点に、感染対策を職員全員で取り組み、できる限りの力を発揮し、質の高い感染管理体制を構築していきます。

現在の感染対策は、院内に留まっていますが、要請があれば地域の皆さんへの協力体制も惜しまないと考えています。私たちは、門戸を開いて準備をしています。

また、院内感染対策研修会や専門分野における感染セミナーも年間5～6回行っていますので、感染対策室(内線5963)にお問い合わせください。

(文責：牧野恵津子)

写真1. 手洗いチェック方法



蛍光クリームを塗布



石鹸で手を洗う



ブラックライトで光る部分を観察

臨床検査部

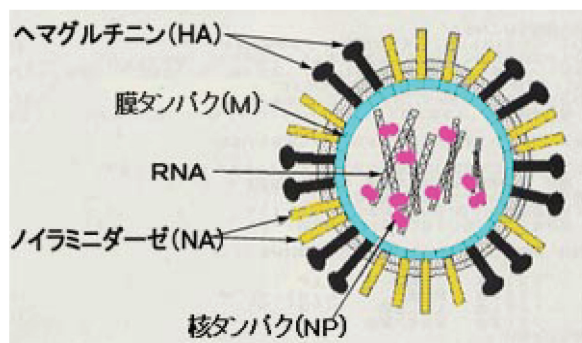
人に感染するインフルエンザウイルスはA型、B型、C型があります。臨床的に重要なのはA型とB型です。A型ウイルスはトリやブタなどヒト以外の動物にも感染するものがあることが知られています。B型ウイルスはこれまでヒトに感染するものしか知られていません。そのため、動物由来感染症としてヒトへの感染が懸念されているのはA型ウイルスです。A型ウイルスはヘマグルチニン(赤血球凝集素：HA)とノイラミニダーゼ(NA)の糖タンパク質の組み合わせによって亜型が決められます。現在A型ウイルスでは16種類のHA(H1～16)、9種類のNA(N1～9)が知られています。これまでに流行してきた型はアジアかぜ(H2N2)、香港かぜ(H3N2)、ソ連かぜ(H1N1)です。新型インフルエンザはこの組み合わせ以外の型による感染がおきた場合をいいます。ウイルスの核タンパクはインフルエンザウイルスのRNAを取り囲むように保護しているタンパク質で、亜型を決めるHAやNAをコードする遺伝子分節とは異なる分節上に存在します。

当院で採用しているインフルエンザ検出キットは核タンパクを認識す

る特異性の高いモノクローナル抗体を利用したキットである為、亜型や血清型にかかわらず検出することが可能であるとされています。鳥インフルエンザのような新型ウイルスであっても十分な抗原が含まれていれば、検出することが可能であると考えられています。しかし、新型インフルエンザ患者からの検出実績がないため、現時点では十分な情報はありません。2年前のシーズンではインフルエンザウイルスの流行時期が例年よりも遅く、2月後半にずれ込みました。また、沖縄県では6月に入りインフルエンザの患者数が増加し、インフルエンザ流行注意報が発令されました。インフルエンザは冬に流行するという常識が覆され、今後は1年を通して注意しなくてはならない疾患になりつつあります。



インフルエンザウイルスの構造模式図



インフルエンザウイルスの電子顕微鏡写真



ヘマグルチニン(HA)の役割：上皮細胞の表面のシアル酸レセプターに結合し、細胞内へのウイルス進入に関わる

ノイラミダーゼ(NA)の役割：ウイルスが細胞内で複製して細胞質膜から発芽して成熟・遊離する時に、HAとNAに結合しているシアル酸糖鎖を切断し、感染細胞からウイルスを遊離させる

国立感染症研究所感染症情報より引用

薬剤部

抗インフルエンザ薬について

抗インフルエンザ薬の概要

現在、使用可能な抗インフルエンザ薬は3剤である。アマンタジンは経口投与でA型インフルエンザのみ有効であるが、耐性ウィルス出現のためCDC(米国疾病予防センター)は当面アマンタジンは使用しないよう勧告している。ノイラミニターゼ阻害剤はA型およびB型インフルエンザに有効であり、予防効果も認められている。このうちザナミビルは吸入投与で、もう一方のオセルタミビルは経口投与である。両剤ともA型に対しては同等の効果を示すが、B型に対してはザナミビルが優れている。ザナミビルは吸入剤であることから使用されることは少ないが、使用経験者の調査では80～90%は容易に吸入できることが判明しており、B型に対してはザナミビルの使用が勧められる。

インフルエンザの潜伏期間は1～3日と短く、さらに発病後2日後までにウィルスの増殖がピークとなり、以後減少する。このため抗インフルエンザ薬は、発病後48時間以内に投与することが必要である。

小児の脳症について抗インフルエンザ薬の投与そのもので脳症が発症するとの明らかなデータはないが、インフルエンザ罹患時のジクロフェナクナトリウム(ボルタレン)の投与は成人においても原則禁忌と考えられ、解熱鎮痛剤の選択には十分注意が必要である。アセトアミノフェンが推奨される。

本邦において全世界の約70%を消費するといったオセルタミビルについては、さまざまな副作用が報告されている。小児においての異常言動との関係が示唆されており、10歳代への使用は禁止されている。これらの異常言動は薬剤投与なしでも、また、他の薬剤でも起こっておりイ

ンフルエンザの症状の一つとも考えられるが、明確な因果関係は確立されていない。

抗インフルエンザ薬の作用機序

インフルエンザウィルスの感染・増殖は、吸着、侵入、膜融合と脱殻、転写と複製および蛋白合成、ウィルス粒子の形成、出芽、放出という過程をたどる。

アマンタジンは水素イオンチャネル系としてのM2蛋白質の機能を阻害しRNP（リボ核蛋白質複合体）の細胞質への放出つまり脱殻を抑制し、vRNAの核内移行を妨げると考えられている。従ってM2蛋白質のないB型インフルエンザウィルスには作用しない。

一方、ノイラミニダーゼ阻害剤は、複製されたウィルスが細胞膜から放出される過程を抑制する。

妊婦と抗インフルエンザ薬

抗インフルエンザ薬としては、アマンタジンは動物実験での胎児奇形と胎児毒性の結果から投与禁忌となっている。ノイラミニダーゼ阻害剤に関しては禁忌とはなっていないが治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合には投与できることになっている。しかし、妊娠中のヒトの安全性についてはまだ不明な点が多く、原則禁忌と考えた方が良いと思われる。

妊婦がインフルエンザに罹患した場合は、解熱鎮痛剤、気管支拡張薬や鎮咳薬などの対症療法を中心とす

べきであるが、吸入型のザナミビルは体内への吸収量が少ないので、有益性が勝るときのみ本剤を使用することを考慮しても良い。ただその場合でも、妊娠14週以前の投与は極力避けるべきであると考ええる。

おわりに

現在、使用可能な抗インフルエンザ薬は3剤あり、それぞれの特徴を

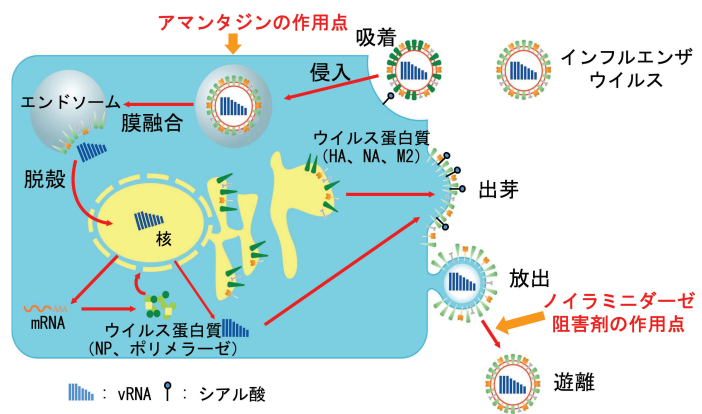
考慮した使用が望まれる。特にノイラミニダーゼ阻害薬（ザナミビル、オセルタミビル）は新型インフルエンザにも効果が認められ、流行時にその備蓄の必要性が議論されている。しかし、発症後48時間以内に投与しなければ効果が少ないこと、予防効果は認められているがこれに対する保険適応はないなど問題は残されている。

抗インフルエンザ薬の比較

	タミフル (オセルタミビル)	リレンザ (ザナミビル)	シンメトレル (アマンタジン)
有効ウィルス	A、B両型	A、B両型	A型
剤 型	経口剤	吸入剤	経口剤
用法・用量	1回75mg 1日2回 5日間	1回10mg 1日2回 5日間	1日100mg 1～2回 最長1週間
作用機序	ノイラミニダーゼ阻害	ノイラミニダーゼ阻害	M2蛋白阻害（脱殻阻止）
血中移行	良	気道粘膜より一部	良
半減期	5～7時間	血中移行物2時間	約16時間
排 泄	腎排泄	大半は気道分泌物、 血中移行物は腎 (未変化体)	腎排泄
副作用	主に消化器症状	ほとんどない (喘息患者に慎重に)	不眠、ふらつき、 希に不整脈やけいれん
耐性ウィルス	生じにくい	生じにくい	生じやすい

長崎大学 名誉教授 松本慶蔵

抗インフルエンザ薬の作用機序



東京大学医科学研究所 ウイルス感染分野 河岡義裕

編集後記

ばんたねネットワーク14号はいかがでしたか？

本号は、各診療科のトピックスに加え、今後流行が予想されるインフルエンザについてまとめました。

本年7月には、巻頭言にもありましたように病院機能評価の認定を受けることができました。今後より良い医療を提供できるよう努めていきたいと考えております。

ばんたねネットワーク委員会では、先生方の感想やご意見、ご要望などお待ちしております。是非お寄せ下さい。

(山田 絵美)

「ばんたねネットワーク」編集委員

乾 和郎 (消化器内科)

大平 大介 (呼吸器内科)

各務美智子 (小児科)

小池 良且 (薬剤部)

服部 眞子 (看護部)

林 悦子 (臨床検査部)

岩月 孝之 (放射線科)

石崎 友子 (事務部)

山田 絵美 (事務部)

外来診療医師表

診療受付時間 平日・土曜日:8時30分～11時30分迄

平成20年11月1日 改訂

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)

は検査・手術等再来患者様のための
予約は取れませんのでご了承ください。

総長の日(6月11日)、開学記念日(10月10日)

診療科		月	火	水	木	金	土	
内科総合(新患)		AM	廣 瀬	若 林	志 賀	乾	井 澤	芳 野
内 科	呼 吸 器	AM	那 須	立 川 大 平	大 堀 竹 口	廣 瀬 堀 口	立 川 志 賀	廣 瀬 畑
		PM	那 須	立 川 大 平	大 近 堀 口	廣 瀬 堀 口	立 川 志 賀	
	消 化 器	AM	乾 磯 部 中 村	奥 嶋 木 村 渡	三 好 小 内 藤	芳 野 奥 嶋(昌) 服 部(昌)	小 林 山 本	若 林 服 部(信) 友 松
		PM	乾 磯 部 中 村		三 好 小 内 藤	芳 野	小 林	
	膠原病	PM				浅 野 渥 美		
	内 分 泌	AM					柿 澤 稲 垣(隔週)	
		PM					柿 澤 稲 垣(隔週)	
	神 經	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)	舌 津(心療)	
		PM	山 本 金 子(心療)	野 倉	舌 津(心療)		舌 津(心療)	
循 環 器 科	AM	井 澤 向 出	野 村 井 波 藤 原(4週)	横 井 杉 下	田 畑 野 村	藤 原	木 下 鶴 飼	
	PM	井 澤 向 出	野 村	横 井	田 畑 野 村	(ペースメーカー外来) 藤 原 横 井(4週)		
精 神 科	PM		成 田					
小 児 科	AM	宇理須 成 瀬	須 賀 小松原	宇理須 鈴 木	須 賀 成 瀬	小松原 平 田	宇理須 須 賀 鈴 木	
	PM	(腎臓) 諸 岡(1・3・4・5週)	(アレルギー) 宇理須 鈴 木 小松原	(予防接種) 須 賀 鈴 木 成 瀬	(乳児健診) 小松原 成 瀬			
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	(肛門病外来)梅 本		坂 野(1・3・5週)			
形 成 外 科	AM	米 田		米 田		米 田 宮 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	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(1・2・4・5週) 永 野(3週)	
産 婦 人 科	AM	医師交代制 石 渡	山 口	丹 羽 酒 向	丹 羽	山 口 石 渡	丹 羽(1・3・5週) 山 口(2・4週) 酒 向	
	PM	(不妊) 山 口			(不妊) 山 口			
眼 科	AM	矢 田 山 田	平 野 矢 田	平 野 山 田	尾 関 山 田	平 野 矢 田	平 野 山 田(2・4週) 矢 田(1・3・5週)	
耳 鼻 咽 喉 科	AM	鈴 木 北 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 嶋(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	洪 湯 澤 大 石 井	河 西 洪 小 野 土 井	湯 澤 荒 木 大 石	河 西 川 瀬 小 野	川 瀬 木 村 端	川 端・大 石 土 井 川 瀬(守)(1週) 吉 山(2週) 湯 澤(3週) 荒 木(4週) 洪(5週)	
	PM	洪 湯 澤 荒 木	河 西 洪	河 西 湯 澤	川 瀬 小 野	川 瀬 木 村 端		

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。