

ばんたね ネットワーク

発行年月日 平成21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

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院

副院長（耳鼻咽喉科学教授） 鈴木 賢二



諸先生方には、ばんたねネットワークにご登録いただき日頃より藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院の病診連携につき大変お世話になっております。当院の医療連携センターは開設以来8年を迎え、まだまだ先生方からご覧になると物足りないことばかりが多いかとも思いますが、全院を挙げて病診連携の充実に向け日々の活動を行っております。更なる改善のためにも今後ご意見・ご指導よろしく願い申し上げます。

さて、私は平成12年4月1日より当病院耳鼻咽喉科学教室にお世話になり、平成15年4月1日からは現西村忠郎名誉教授の後任として教室の舵取りを任せられております。これまで私なりに教室のために、ばんたね病院のために、そして学園のためにと日々の学生教育、医局員の指導、日常診療、研究にと邁進してまいりましたが、なかなか満足に行く結果が得られず、瞬く間に9年が過ぎようとしております。また本年2月からは臨床担当の副院長という重責を御下命頂き、微力ではありますが

全力を尽くしておりますが、まだまださまざまな面から努力不足が身につまされるこのごろであります。

当院は、その前身である坂種病院が昭和5年9月に当地に開設され、当時より地域の方々からは“病気の時には「ばんたねさん」へ”と大変頼りにされてまいりました。そして昭和46年には藤田学園が医学部を創設するにあたり坂文種報徳會病院を当大学附属教育病院として藤田学園名古屋保健衛生大学ばんたね病院の名の下に充実に図って参りました。その後3度の名称変更を経て平成3年より現在の藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院と改名され、地域の中核病院として人々の健康を育て参りました。平成19年4月より電子カルテを導入し、平成20年7月には病院機能評価バージョン5.0の認定を得ており、さらに本年はこの2年間試行してきた包括医療（DPC）を7月1日より導入しております。これで我が「ばんたね病院」も電子カルテ導入・病院機能評価認定・DPC実施と現代の第一線

病院に求められる機能を全て備えることとなり、名実共に地域の基幹病院と呼ぶに相応しい病院となりました。このように当病院は、時代のニーズ、地域のニーズに合わせ、刻々と変化・進歩して参りましたし、これからも益々地域の基幹病院としての重責に応えるべく職員一同一致団結して日々の診療に携わって行く所存であります。

現在の我々を取り巻く医療事情は次第に厳しいものとなりつつありますが、日々の臨床において、私が医師となって以来絶えず座右の銘としている“いつも患者さんを身内と思ひ診療する”を拠所に優しさや誠意を持って患者さん・患者さんの御家族に接することですべてが円滑に進むことが出来ると考えております。今後とも病診連携でお世話になっている先生方には忌憚のない御意見を賜り、ご指導・ご鞭撻を宜しく願い申し上げます。

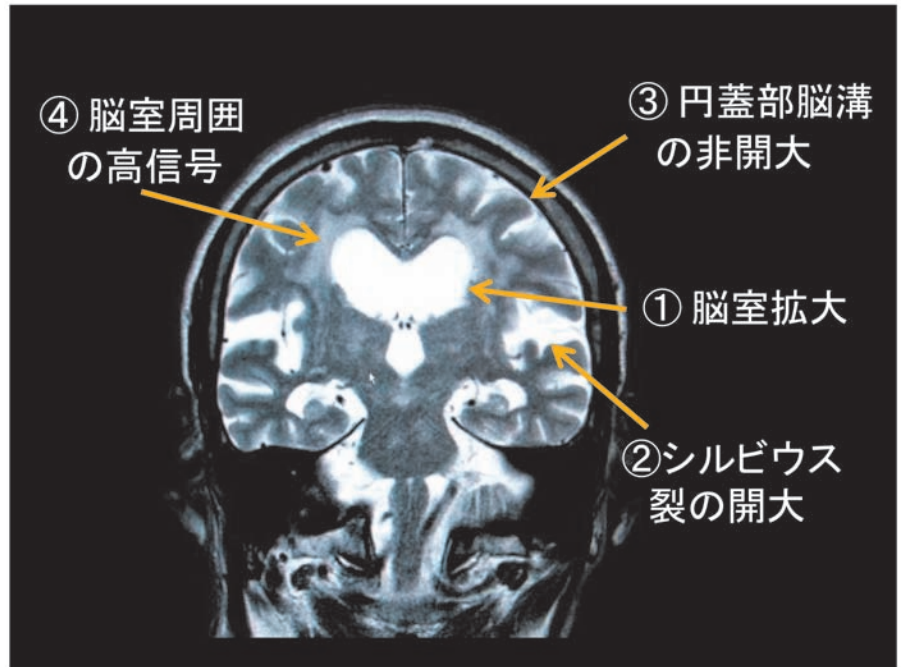
Topics

脳神経外科

特発性正常圧水頭症

脳脊髄液は、脳室という脳の空洞の中で常に作られ、脳のすきまや表面を流れながら、最終的には血管内に吸収されます。この脳脊髄液の流れが悪くなると脳室が大きくなり、水頭症という状態になります。水頭症の中でも、特発性正常圧水頭症 (idiopathic normal pressure hydrocephalus: iNPH) は、症状として認知症、歩行障害、尿失禁 (三主徴) を認めます。これらの症状は高齢者にしばしば認められるものであるため、老化現象として見逃されている場合があります。このiNPHは、チューブを埋め込む手術 (シャント手術) を行い、脳脊髄液の流れを改善することで、認知症、歩行障害、尿失禁を治すことができます。このため、iNPHは“手術で治せる認知症”と呼ばれています。

iNPHの症状の中でも、歩行障害が初発症状として現れやすいと言われています。足の間隔が開き気味になり (broad-based gait)、小刻み歩行、すり足歩行となり、方向転換時に不安定となり、転倒することもあります。パーキンソン症候群に類似した歩行となる場合もあります。認知症としては、記名力障害、自発性低下を認めます。好きだった趣味に興味を示さなくなったり、一日中ぼーとしていたりすることもあります。軽度の認知症であるほど、手術による改善効果が高いと言われています。尿失禁は、頻尿として出現し、症状の進行と歩行障害の併存により、トイレが間に合わなくなり、尿失禁となります。男性では、前立腺肥大症として治療されていることもあります。iNPHが進行した場合、歩行障害の悪化や、転倒による大腿骨頸部骨折、認知症のため、寝たきり状態となり介護が必要となります。



iNPHのMRI所見 (図1)

iNPHの診断

アルツハイマー病、脳血管性認知症、パーキンソン病 / 症候群、頸椎症 / 腰椎症、前立腺肥大症等が鑑別疾患となりますが、特発性正常圧水頭症治療ガイドラインに従い診断を行います。

画像診断：CTスキャン、MRIを行います。特にMRIでのT2強調画像による冠状断面画像が診断に有用であり、①脳室拡大、②シルビウス裂の開大、③円蓋部の脳溝の非開大、④脳室周囲の高信号 (PVH) が特徴的所見です (図1)。

髄液排除試験 (タップテスト)：実際に腰椎穿刺にて脳脊髄液を抜き、脳脊髄圧測定や、症状の改善の有無を確認します。歩行障害の評価として、椅子より立ち上がり3m直進したあとUターンして戻ってくるまでの所要時間 (3m up and go test)、認知症の評価として、長谷川式認知症スケール (HDS-R) や高次脳機能試験を行います。タップテストにて、症状が一旦改善し、その後再び増悪する場合は、シャント手術が有効であると期待できます。当科では、1週間程度の入院にてタップテストを行っています。

手術

シャント手術 (バイパス手術) を行います。脳室と腹腔をシリコンチューブでつなぐ脳室-腹腔シャント手術 (V-Pシャント手術) と腰部脊椎管腔と腹腔をつなぐ腰部脊椎管腔-腹腔シャント手術 (L-Pシャント手術) があります。いずれの場合も手術時間は約1時間です。シャントを流れる脳脊髄液量は、シリコンチューブに接続されたバルブによってコントロールされます。当科では、患者さんそれぞれに最適なバルブ圧が設定可能な圧可変式バルブを使用しています。

特発性正常圧水頭症 (iNPH) は、適切な診断および外科治療によって、認知症、歩行障害、尿失禁を改善し、高齢者の quality of life の改善をもたらすことが可能な疾患です。iNPHの三主徴 (認知症、歩行障害、尿失禁) を認める患者さんがいらっしゃいましたら、当科へご紹介下さい。(iNPHについては、以下のホームページも参照下さい。http://www.inph.jp/)
(文責：岡本禎一)

Topics

リハビリテーション部

摂食・嚥下障害

当院のリハビリテーション（以下リハビリ）科は、中央診療科として脳血管障害、運動器疾患、長期臥床による廃用症候群などに対し、入院患者さんを中心にリハビリを行っています。当科のスタッフ構成はリハビリ科専門医2名、理学療法士14名、作業療法士12名、言語聴覚士2名で、昨年度は年間950件の新規紹介をいただき患者さんの日常生活活動の向上に貢献できるようリハビリ医療に日々取り組んでおります。

近年、摂食・嚥下障害とそのリハビリについて、医療関係者のみならず摂食・嚥下障害を有する患者さんやその家族の関心も急速に高まっています。藤田保健衛生大学医療科学部リハビリ学科の主幹で、平成21年8月28日・29日名古屋国際会議場にて開催された第15回日本摂食嚥下リハビリ学会学術大会は、近年の摂食・嚥下障害リハビリに対するニーズを反映して、参加者5000名を超える大変盛況な学会となりました。今回は、当科にて行っている摂食・嚥下障害の検査法やリハビリについて御紹介いたします。

〔摂食・嚥下障害とは〕

摂食・嚥下障害は、種々の疾病や老化などの原因による口から食べる機能の障害です。摂食・嚥下は、ヒトが食べ物を認知して口に運び、咀嚼して、咀嚼された食べ物を飲み込んで胃に送り込む過程で5期に分けられます（表1）。また、摂食・嚥下障害の重症度分類としては「摂食・嚥下障害の臨床的重症度に関する分類」があります（表2）。これは、重症度を大きく誤嚥の有無で2つに大別し全体で7段階に分類したもので、詳述いたしません各重症度は栄養摂取法や訓練法などの対応方法と関連づけられているのが特徴です。

表1 摂食・嚥下の5期

1 先行期（認知期）	何をどのように食べるかを判断する時期
2 準備期（咀嚼期）	食べ物を咀嚼し食塊を形成する時期
3 口腔期	食塊を口腔から咽頭（のど）に送り込む時期
4 咽頭期	食塊を咽頭から食道へ送り込む時期
5 食道期	食塊を食道から胃に送り込む時期

表2 摂食・嚥下障害の臨床的重症度に関する分類

誤嚥なし	7	正常範囲
	6	軽度問題
	5	口腔問題
誤嚥あり	4	機会誤嚥
	3	水分誤嚥
	2	食物誤嚥
	1	唾液誤嚥

治療を行うにあたっては、患者さんの摂食・嚥下障害のどの期に問題があり重症度はどれくらいかを知る必要があります。そのため、当科では診察室やベッドサイドでの嚥下機能や認知機能に関する評価のほか、X線透視装置を使用した嚥下造影検査（videofluorography; VF）を行っております。

〔嚥下造影検査（VF）〕

VF（図）には、誤嚥の有無を含めた摂食・嚥下障害の病態把握という診断的側面と、異常が認められた場合の代償手段（体位、食形態、摂取方法、代替栄養法など）や訓練方法の検討といった治療的側面があります。方法は、X線透視室にて患者さんにリクライニング可能な車いすに座っ

てバリウムを混ぜた検査食品を飲食していただき、その様子を透視装置で観察しビデオに記録します。検査中に観察された所見に合わせて、適宜体位など変更しながら検査を施行します。

〔摂食・嚥下障害のリハビリ介入〕

VFなどでの評価結果をもとに医師と言語聴覚士にて治療・訓練プログラムを立案し実行しています。また、誤嚥を認めた患者さんには理学療法士による呼吸リハビリを施行したり、食事動作が拙劣な患者さんには作業療法士にて食事動作訓練や環境設定を行うなど、個々の症例にあったリハビリプログラムを提供できるよう取り組んでおります。

VFや摂食・嚥下リハビリは外来患者様にも施行可能ですので、摂食・嚥下障害が疑われ対応にお悩みの患者さんがみえましたら当科へ御相談下さい。

今後も当院をよろしく願い申し上げます。（文責：山村怜子）



図1 健常例



図2 誤嚥例

Topics

形成外科

眼瞼下垂症について

はじめに

眼瞼下垂症は生まれつきまぶたをあげる機能が弱い先天性眼瞼下垂症と、後天的な要因で生じる後天性眼瞼下垂症に分かれます。

先天性眼瞼下垂症ではまぶたを挙げる筋肉（上眼瞼挙筋）の力がかなり弱いか、上眼瞼挙筋が欠損しているため十分にまぶたがあがらなくなっています。当院では大腿の腱膜（大腿筋膜張筋腱）をまぶたに移植し、上眼瞼挙筋のかわりにおでこの筋肉（前頭筋）の力を使って瞼を開ける手術を行っています。

後天性眼瞼下垂症は腱膜性眼瞼下垂症、神経原性眼瞼下垂症、筋原性眼瞼下垂症、腫瘍性病変によるものなどがあります。

腱膜性眼瞼下垂症は加齢や化粧、花粉症、コンタクトレンズの長期間使用などでまぶたがこすれることにより、まぶたの板（瞼板）と上眼瞼

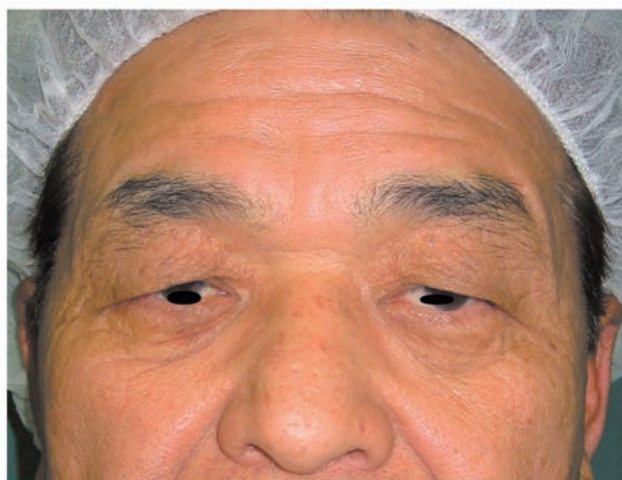
挙筋の間をつないでいる腱膜が、瞼板からはずれてゆるんでしまうことにより生じるのではないかとわれています。この結果、まぶたを開けようとして上眼瞼挙筋が収縮しても、その力が十分に瞼板に伝わらなくなるため眼瞼下垂になります。これを補うために、眼瞼挙筋に付随している筋肉（ミュラー筋）を収縮させてまぶたを開けます。最近の研究では、このミュラー筋の収縮によって、交感神経が持続的に緊張してしまい、肩や背中中の筋肉がこわばり肩こりを引き起こすのではないかとわれています。ミュラー筋への刺激は、眉毛を持ち上げる前頭筋も収縮させま

すので、いつも眉毛が上がって額に横じわができ、頭が重く締め付けられるような頭痛が生じることがあります。

当院ではゆるんで外れてしまった腱膜を瞼板にとめ直す手術を行っています。

こうした肩こり症状の改善には個人差があり、他の原因で生じていることもあるため、まぶたが原因のものしか改善しません。

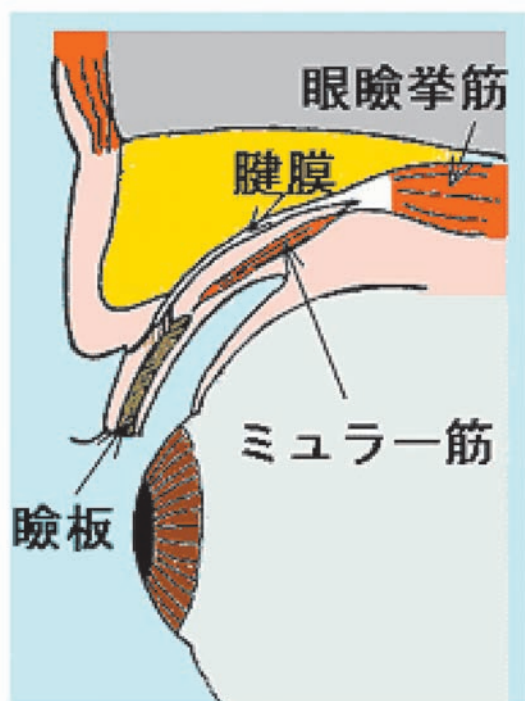
（文責：宮田弥千代）



術前



術後半年



眼瞼の解剖

放射線科

最新鋭 FDP (X線平面検出器) 方式デジタルX線テレビシステム

今回は、平成21年10月より本格稼働中の、東芝社製「ZEXIRA(ゼクシラ)／FPD1717」の特性について紹介させていただきます。



遠隔操作卓全景

画像処理モニタ 透視・撮影像観察モニタ



1. ZEXIRA(ゼクシラ)／FPD1717の画質及び、操作上の特長 【Pure Brain Technology】

1) 高S/N画像処理技術(高S/N FDP)

<透視諧調>

従来 8bit = $2^8 = 256$ 諧調
⇒ ZEXIRA 14bit = $2^{14} = 16,384$ 諧調

<撮影諧調>

従来 10bit = $2^{10} = 1,024$ 諧調
⇒ ZEXIRA 16bit = $2^{16} = 65,536$ 諧調

2) 画質安定化処理技術 DCF (Digital Compensation Filter) 東芝特許

消化管X線バリウム検査時の、ハレーションによる黒つぶれや脊椎とバリウムが重なる部位の白飛びを補正するために生まれた画像処理機能

3) ノイズ低減技術 SNRF (Super Noise Reduction Filter) 東芝特許

FPD 使用時の問題点でもある透視観察時に天板を移動させる時に発生する残像を抑えノイズを低減します。

4) 患者情報取得や検査結果報告、画像転送までパソコン感覚で操作ができ容易です。

5) 透視像と撮影画像の並列表示等の機能により、検査のスループットが向上しました。

- 2. ZEXIRA(ゼクシラ)／FPD1717がサポートする検査室内モニタ
- 3. ZEXIRA(ゼクシラ)／FPD1717が



検査室内全景

【PACS等】

【画像処理モニタ】



【透視・撮影像観察モニタ】

【内視鏡画像】



(図1)



(図2)

センサー部



(図3) 新機種



旧型

提供する各種検査

- 1) 内科系：消化管造影検査から内視鏡を駆使した診断から治療、嚥下造影検査
- 2) 外科系：各種チューブ造影検査、子宮卵管造影検査、泌尿器系造影検査全般

4. ZEXIRA(ゼクシラ)／FPD1717が誇る検査寝台の特殊機構

- 1) 寝台昇降機能により、床上48cmまで下降でき高齢者の検査に便利です。(図1)
- 2) Knee接触センサーにより、座位検査時の施行医の下肢との干渉を防ぎます。(図2)
- 3) 完全ミソ無しカーボンラッピング式ラウンドシェイプ天板により、患者さんの事故防止や天板清掃が容易で衛生的です。(図3)

検査部

マラリア原虫感染症について

微生物感染症は細菌感染症が一般的ですが、原虫症が最近増加傾向にあります。中でも、マラリアは輸入感染症としてしばしば見られます。

マラリアはハマダラカの刺咬によって媒介される感染症で、流行地域は世界中のほぼすべての熱帯地方です。年間3～5億人の罹患者と150～270万人の死亡者があるとされています。日本での報告数は1990年代では年間50～80人で推移していましたが、2000年には154例の報告がありました。国内での報告例はやや減少傾向ですが、現在でも多数の報告があります。

【臨床像】

国内患者発生のほとんどが海外で感染した輸入例ですが、輸血関連の症例も散見されます。発熱、貧血、脾腫が3大症状といわれていますが、病期によって特徴的でない場合もあ

ります。初期はかぜ症状で、体調不良、頭痛、疲労感、筋肉痛などを呈します。免疫を持たない人や小児の発熱は40℃以上に上昇することもあり、熱痙攣が起こることもあります。正球形正色素性の貧血を起こし、脾腫や黄疸を呈する場合があります。特に熱帯熱マラリアでは治療しないと致死的です。

【病原診断】

病原体は熱帯熱マラリア原虫、三日熱マラリア原虫、四日熱マラリア原虫、卵形マラリア原虫の4種類であり、特に熱帯熱マラリアは重症化するため、他のマラリア原虫と区別することが重要です。診断は血液の塗抹標本をギムザ染色し、光学顕微鏡で検鏡する方法が一般的ですが、数が少ない場合では見逃しやすいため他の抗原検出法やPCRを併用することが望ましいとされています。抗原検出法には熱帯熱マラリア原虫のhistidinerichi protein2(HRP2)やマラリア原虫特異的LDH(pLDH)を検出する方法がありますが、国内では販売されていません。遺伝子検査ではPCR-MPH法が優れていると

されています。

【届出】

マラリアは4類感染症であり、診断した医師は直ちに最寄の保健所に届け出る必要があります。

表) マラリアの流行地域

〈アジア・欧州〉
中国南部、フィリピン、ベトナム、ラオス、タイ、カンボジア、ミャンマー、ネパール、インド、スリランカ、パキスタン、インドネシア、マレーシア、バングラデシュ、ブータン、東ティモール、タジキスタン各国の森林および山岳地帯
〈大洋州〉
ソロモン諸島、バヌアツ、パプアニューギニア
〈アフリカ〉
北緯20°～南緯25°までの広範な地域
〈中東〉
イラン、イラク、サウジアラビア、イエメン、トルコ
〈中南米〉
グアテマラ、ホンジュラス、パナマ、コロンビア、エクアドル、ペルー、ガイアナ、ドミニカ共和国、仏領ギアナ、スリナム、ハイチ、ニカラグア、メキシコ、パラグアイ、ベネズエラ各国の平野部や森林地帯および低山岳地帯、ブラジルのアマゾン全域、ボリビアの平野部

薬 剤 部

当院の外来化学療法について

近年のがん化学療法の進歩は目覚しく、従来は入院治療が主であった抗がん剤による治療が外来でも実施されるようになってきました。その背景には、患者さんのQOLの向上や負担を軽減するというだけでなく、点滴時間が短くて済むといった治療法の開発や、抗がん剤による副作用の特徴が解明されてきたこと、更に、支持療法（副作用対策）の進歩などが挙げられます。

当院でも、外来にて抗がん剤治療を行なうための外来化学療法室を、平成20年4月より本格的に稼働し、現在、月に70件ほどの利用があります。主な疾患は、乳がん、大腸がん、肺がん、膵臓がんなどです。診療科

としては外科、呼吸器内科、消化器内科、泌尿器科、耳鼻咽喉科で外来化学療法室が利用されており、主な使用薬剤は、トラスツズマブやパクリタキセル、イリノテカン、ゲムシタピンなどが挙げられます。

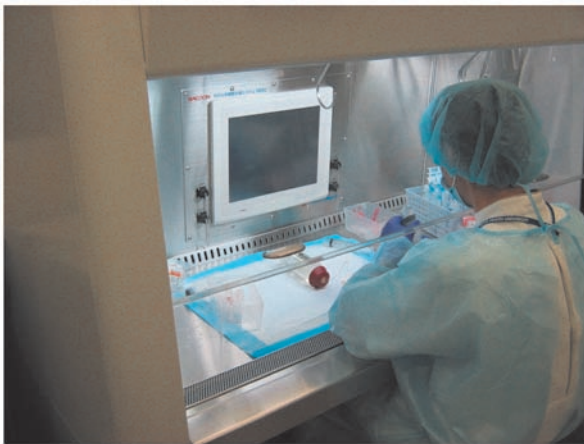
当院の外来化学療法室の概要は、病床数2床で、専任の看護師（がん化学療法看護認定看護師）1名が常駐し、投与中の患者観察・ケア、患者さんからの相談（自宅での過ごし方など）等に対応しています。また投与中も快適に過ごしていただくためにテレビをベッドサイドに設置し、自由に視聴することができるようになっています。

治療の手順としては、①医師は予め外来化学療法室の時間枠の予約、および化学療法のオーダーを入力しておく。②薬剤部では実施前日に注射箋の発行、および使用薬剤の取り揃えをし、レジメン（治療内容、スケジュール、投与量など）をチェッ

クしておく。③実施当日は、医師の診察後、化学療法実施可能となった場合、医師は薬剤部に抗がん剤の調製を依頼する。④薬剤部では最終的にオーダーの確認後、調整を行なう。調整後は速やかに外来化学療法室へ搬送し、医師によりルートキープされ実施されるという手順です。尚、レジメン管理、調製等は、がん薬物療法認定薬剤師が担当しています。

患者さんからは、「入院せずに治療を受けられることがよい。」「いつも専任の看護師さんがそばにいてくれるので安心。」などのお声を頂いており、スタッフ一同、これを励みにしております。

今後も各部門との連携を強化しつつ、患者さんに快適でより安全な治療を提供できる様に取り組んでいきたいと考えています。



調製中



ケモベッド

編集後記

ばんたねネットワーク16号はいかがでしたか？

本号は各科のトピックスとして特発性正常圧水頭症、摂食・嚥下障害、眼瞼下垂症について、また、外来化学療法や最新鋭FDP方式デジタルX線テレビシステムのご紹介とマラリア原虫感染症についてまとめました。

当院では7月よりDPCが導入され、よりよい医療を提供できますよう努めていきたいと考えておりますので、先生方のご意見やご感想、ご要望がございましたら、ぜひお寄せください。

(検査部 林 悦子)

「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)
岩月 孝之 (放射線科)
川口 真依 (事務部)

大竹 洋一郎 (呼吸器内科)
樋口 美恵子 (看護部)
山田 絵美 (事務部)

成瀬 徳彦 (小児科)
林 悦子 (臨床検査部)
水野 佑香 (事務部)

外来診療医師表

診療受付時間 午前8時30分～午前11時30分迄

平成21年10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)・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	芳野	井澤	奥島①三好②内藤③ 木村④成田⑤
内科	消化器	乾	奥嶋	三好	乾	小林	若林
		芳野	木村	小林	山本	成田	服部(信)
	呼吸器	磯部	渡邊	服部	内藤		友松
		伴	畑大平	廣瀬堀口	廣瀬堀口	畑	大竹
	内分泌	柿澤				志賀	那須
	呼吸器	伴	大平畑	廣瀬堀口	廣瀬堀口	志賀畑	
消化器	PM	乾	三好	乾	小林		
膠原病		磯部		内藤			
		芳野					
循環器科	AM	井澤向出	野村井波(1・2・3・5週) 藤原(4週)	横井杉下	野村鶴	藤原	吉永鎌田
	PM	井澤向出	野村	横井	野村	(ペースメーカー-外来) 藤原向出(4週)	
神経内科(心療内科)	AM	金子(心療)	野倉	金子(心療)		坪井(心療)	
	PM	金子(心療)	野倉	金子(心療)		坪井(心療)	
精神科	PM		成田				
小児科	AM	宇理須成瀬安藤	小松原安藤	宇理須鈴木	成瀬安藤	小松原平田	宇理須安藤鈴木
	PM	(腎臓) 諸岡(1・3・5週)	(アレルギー) 宇理須鈴木小松原	(予防接種) 成瀬安藤	(乳児健診) 小松原成瀬	(リウマチ) 安藤	
外科	AM	白石熱田	梅本貫野	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	松山	岡本	長谷川
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			安藤※月1回 山路※月1回 山田(光)※月1回 寺田		
リハビリテーション	AM-PM	清水	清水山村	清水	山村	山村	清水
皮膚科	AM	鶴田西	鶴田西	香西	鶴田	鶴田	鶴田香西
	PM	鶴田香西	香西	鶴田香西	鶴田香西	鶴田	
泌尿器科	AM	早川	永野	田中	早川	永野	田中
産婦人科	AM	山口尾	山口中沢	丹羽酒向	丹羽中沢	山口	酒向
眼科	AM	島山田	平野島田	平野山田	本中山田	平野中安	平野山田(2・4週) 島田(1・3・5週)
耳鼻咽喉科	AM	鈴木西村加藤	藤澤米倉中山	西村北中八木澤 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) 北中山
	PM	(腫瘍外来) 鈴木北中加藤					
麻酔科	AM	洪湯澤	河西川瀬荒木	湯澤小野	河西川瀬小野	洪木村川端	川端(1週) 川瀬(守)(1週) 大石(2週) 湯澤(2週) 吉山(3週) 小野(4週) 洪(4週) 荒木(5週)
	PM	洪湯澤荒木	河西川瀬	湯澤	川瀬	洪木村	

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、外来診療表で予約を行なっているかを確認して頂き、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。

※ 網掛部は検査・手術等再来患者様のため予約は取れませんのでご了承ください。