

ばんたね ネットワーク

発行年月日 平成23年6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 名古屋市巾川区尾頭橋3-6-10 電話 代表 (052) 321-8171 医療連携センター (052) 323-5726 (052) 323-5918

巻 頭 の 挨拶

地域医療連携パス

眼科教授 平野 耕治



「地域医療連携パス」とは一体どのようなもので、そのメリットは何でしょうか？その重要性について、本稿執筆中の23年3月現在巷で話題になっている”Yahoo! 知恵袋”で検索してみました。

「急性期疾患、例えば大腿骨骨折、脳梗塞、心筋梗塞等はいづまでも急性期病院に入院されていれば医療費がかさむので、急性期の次は慢性期の病院（リハビリ病院）、そこで回復しなければ老人保健施設、自宅療養へと次々とその状況に応じて病人を移動させる仕組みです。それぞれの施設関係者が寄り集まって患者の現状や今後の対応などについて情報を共有することにより無駄な時間を無くし、スムーズに患者の移動をしようとするものです。」と回答されており、これがベストアンサーに選ばれています¹⁾。

当たりふといえども遠からず、少し斜に構えた回答が気になります。それでも、患者さんの急性期の治療、リハビリ、在宅管理に関わる全てのスタッフの間での「情報の共有」が重要なキーワードであることは確かです。

例えば、脳卒中で倒れた場合、救急車で急性期病院に搬送され、そこで画像診断などが行なわれ、疾患の診断とともに、救命あるいは後遺症を最小限にす

るための治療が行なわれます。これらの急性期の治療である程度症状が落ち着けば、脳卒中によって損なわれた機能を取り戻す為のリハビリが行なわれ、さらに落ち着いてくれば、回復期の専門病院に転院となります。ここで回復期ないし維持期の治療が行なわれ、自宅復帰への準備に入ります。不幸にして障害を残した場合、自宅でも家族だけでなく、かかりつけ医や福祉施設、訪問看護、リハビリ施設などの支援が必要です。この時期においては、殊にかかりつけ医（診療所）での再発予防や合併症の治療が重要になってきます。すなわち、一連の過程において、救急隊、病院（急性期、回復期）、介護福祉施設、かかりつけ医（診療所）、訪問看護ステーション、包括支援センター、保健所など多くの医療関連施設が関わってきます。ここで各医療関連施設の間で的確で効率よく患者さんの情報が受け渡されることが重要になります。地域医療連携パスはそのためのシステムといえます²⁾。

地域医療連携パス導入の事例として、(1) 診療所が中心となった医療連携の構築、(2) 病院が中心となった構築、(3) 病院・診療所・介護施設の連携、(4) 在宅医療を支える医療連携などが挙げられ³⁾、名古屋市でも(1)

に掲げた診療所が中心になってのシステムができつつあります³⁾。具体的には上述した脳卒中の他、大腿骨頸部骨折で導入がすすめられています。

当院でも、現在脳神経外科を中心に脳卒中についての地域医療連携パスのシステム導入の準備が進められており、さらに整形外科でもシステム構築に向けて考案中とかがっています。この他にも、がんや循環器疾患、糖尿病にも適用できるようです。

ところで、眼科疾患での地域医療連携パスについては、これがほとんど話題になっていません。それでも、脳卒中での視機能や、糖尿病、高血圧での眼底像などの情報の提供に関わってくることになると思われます。今後ともよろしくお願い致します。

1) http://detail.chiebukuro.yahoo.co.jp/qa/question_detail/q1411721104

2) http://www.keiju.co.jp/hot_time/62/nousochurenkei.htm

3) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/10/s1024-8c.html>

Topics

神 経 内 科

神経内科領域におけるトピックス
ー新たな治療選択肢についてー

【抗てんかん薬】

神経内科領域で近い将来使用できないしは最近使用できるようになった新しい薬が数種類ありますので紹介します。抗てんかん薬のラモトリジン（ラミクタール）は最近相次いで日本で使用できるようになった数種類の抗てんかん薬のひとつです。この薬の特徴は妊娠可能な女性に服用して頂いても胎児に催奇形性が少ない、また周産期に服用していても児が3歳時において知能に問題がないというエビデンスがあるという点です。当科では女性の新たに生じたてんかんではこの薬剤を第一選択にします。またバルプロ酸との併用では最も高い発作抑制作用が得られるので、併用して発作の抑止に努めています。概して抗てんかん薬は発作の抑制が困難な症例では数種類以上の服薬と、漫然とした投与継続になりがちでした。このような方にラモトリジン追加、他薬の整理統合をすると、発作回数の軽減のみでなく精神症状のや小脳失調症状の改善が見られることがあります。さらに最近レベチラセタム（イーケブラ）が発売されました。この薬剤は発作抑制作用が非常に高い薬剤で、海外での使用経験や評価も大変良いと聞いており、現在でも発作に悩まされている患者さんには朗報といえます。運転や高所作業などでてんかんの患者さんには色々な問題がありますができるだけ発作を生じないようにコントロールすることが最も大事なことになります。

【アルツハイマー型認知症治療薬】

次はアルツハイマー型認知症です

が、この疾患の病態のひとつである大脳におけるアセチルコリン産生神経細胞の減少と大脳皮質におけるアセチルコリン濃度の低下が記憶障害の原因と関連があるとされ、その量を増加させる作用があるアセチルコリンエステラーゼ阻害薬であるアリセプトが日本を含め世界の多数の方に使用されています。アルツハイマー型認知症ではアミロイドβ蛋白が蓄積することが原因とされておりβセクレターゼ阻害薬やアミロイドβ蛋白に対する免疫療法を開発中ですが、まだ臨床使用には至っていません。最近発売になったのはガラントミン（レミニール）という薬剤でアリセプトと同様な薬剤です。重度のアルツハイマー型認知症でも改善が見られたという成績がありアリセプト以外の選択肢になります。またメマンチン（メマリー）という薬剤も新たに使用できるようになりました。この薬剤はNMDA受容体拮抗剤でありグルタミン酸などの興奮性アミノ酸を伝達物質とする神経の興奮を抑えることで神経細胞死の抑制を狙ったものです。アルツハイマー型認知症の治療としてはアセチルコリンエステラーゼ阻害薬と同時に投与することで進行を抑制できるのではないかと期待がかかります。われわれの現場ではDLB（レビー小体型認知症）に対する何らかの疾患進行抑制作用、ないしは非運動症状の改善ができないかと期待されます。

【脳塞栓症の予防薬】

次は脳塞栓症の予防薬です。直接トロンビン阻害という新規作用を持つ抗凝固薬ダビガトラン（プラザキサ）が発売になりました。従来抗凝固薬といえばワーファリンでしたがこれは食べ物や他剤との相互作用もあって採血した上でのINRを用いた薬療調節ならびにモニタリングが欠かせませんでしたし、重篤な出血事故が懸念されます。ダビガトランは規定量の服用で塞栓症の予防効果がワーファリンと同様に見られ同時に出血事故が少ないということで抗凝

固療法の大きな進歩といえます。心房細動患者さんのなかでCHADS2スコアという概念で数値の低い、危険因子の少ない方にワーファリン処方をするのかという課題に答えることができる画期的な製剤といえます。

【ボトックス】

最後にボトックスの適応拡大の話です。従来ボトックス（B型ボツリヌス毒素）製剤の適応は眼瞼痙攣、顔面痙攣、痙性斜頸、小児脳性麻痺における下肢痙縮に限られていましたが、さらに上肢下肢の痙縮が加えられました。脳卒中、脳性麻痺、頭部外傷、脊髄損傷あるいは多発性硬化症などの疾患が原因で筋肉が緊張しすぎて、手足が動きにくかったり、勝手に動いたりしてしまう症状を呈する状態に対して少しでも改善ができる可能性があります。当科ではこれまで述べたような薬剤を患者さんのためにうまく使用できるように研鑽に努めていますので今後ともよろしくお願い申し上げます。

（文責：野倉一也）



Topics

呼吸器内科

忘れていませんか？肺結核

登録医の先生方には、日頃より当施設の医療連携システムに御協力頂き誠にありがとうございます。今回は、最近話題となっているトピックスの中で肺結核について説明したいと思います。

肺結核は、50 年前までは死亡原因の第 1 位でした。医療や生活水準の向上により薬を飲めば完治できる時代になりましたが、今でも 1 日に約 70 人が発病している日本の重大な感染症です。特に名古屋市等の大都市圏で患者数が多く、中川区、中村区は他の区と比較し新規肺結核登録患者数が約 2 倍です。

感染経路は飛沫核感染（空気感染）ですが、感染しても全員が発病するわけではなく 10 人が結核に感染した場合、発病するのは 1 人～2 人です。通常は免疫機能が働いて結核菌の増殖を抑えますが、免疫力が弱まると発病するケースが増えます。結核の初期症状は風邪とよく似ていて、咳や痰が 2 週間以上続く場合は結核も疑って胸部レントゲン写真を撮影することが大切です。典型的な胸部レントゲン写真を図 1、図 2 に示します。病巣は、S1、S2 の上肺野および S6 に多く、結節影、空洞形成の周囲に散布巣を伴うことが多いです。

肺結核を疑った場合は表 1 に示すような方法で診断します。培養検査で抗酸菌陽性となった場合は次に DDH（DNA：DNA ハイブリダイゼーション）法を行い、非結核性抗酸菌も含めた抗酸菌 18 菌種全てが同定されます。又、薬剤感受性試験も同時に行います。結核菌の感染診断法として従来はツベルクリン反応検査が行われてきましたが、BCG 摂取の影響を受けることや、手技に個人差が生じるなどの多くの問題があり、

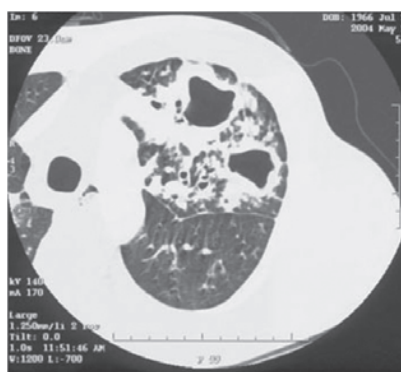


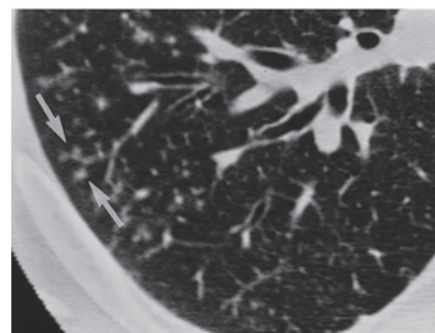
図 1：肺結核の典型的画像（1）

ツベルクリン反応に代わる新たな検査法として QFT-2G 検査（以下「QFT（クオンティフェロン）検査」）が開発されました。この検査は、BCG に反応しない特異タンパク抗原が用いられ、結核菌に対して感度、特異度が高く、結核患者の診断、接触者の感染の有無、医療関係者の採用時検診などに有用です。

結核は、結核予防法廃止によって H 19 年 4 月 1 日から感染症法二類に移行され直ちに保健所に届け出が



樹木に咲く芽に似ている。



"tree-in-bud" appearance（樹の芽サイン）

図 2：肺結核の典型的画像（2）

必要です。

以上、肺結核の現況や診断方法について述べましたが、肺結核を疑った場合は必ず胸部レントゲン写真を撮影し、喀痰塗抹培養検査を行うことを心がけるをお願いします。診断に難渋された場合は、患者様にサージカルマスクの着用のうえ坂文種報徳會病院呼吸器内科にご紹介をよろしく願い申し上げます。

（文責：廣瀬正裕）

表 1：主な肺結核診断法

菌検出方法	利点	問題点
塗抹検査	約 40 分で抗酸菌が判定できる （当院では約 90～120 分）	10000 個以上の菌数が必要 結核菌か、非結核性抗酸菌かわからない 菌種の同定ができない 死菌との鑑別ができない
培養検査	検出感度が高い 菌種の同定可能	培養期間が 4～8 週間必要となる 液体培地なら 1～2 週間必要となる
PCR 法	1～2 日で抗酸菌が検出できる 抗酸菌か、非結核性抗酸菌かわかる （当院では約 2 日）	生菌・死菌の鑑別ができない DNA 汚染による偽陽性が出現することがある

Topics

整形外科

骨の折れ方が変化している話

高齢者が転倒後に股関節を痛がり歩けなくなって来院された時、先ず大腿骨頸部骨折を疑います。ところが、近年その折れ方に変化が見られるようになってきました。

【大腿骨頸部骨折の分類】

近年高齢化に伴い増加しているのが大腿骨頸部骨折です。そのほとんどは高齢者が転倒、尻餅をしたときに発生する骨折で、私が新米だった 25 年前にもこの骨折は頻度の高いものでしたが、現在はおそらくその頃の倍以上の患者数になっていると思われます。疫学的にも 1997 年には年間約 92000 人が骨折しており 1987 年の 1.7 倍に増加していると報告されています。この骨折は二つの骨折型に大別され、一つは内側骨折で股関節人工骨頭置換術の適応であり（図 1）、もう一つは外側骨折で観血的整復固定術の適応になります（図 2）。

【骨折形態、最近の変化】

高齢者の大腿骨頸部骨折のほとんどは上記の二つのカテゴリーに分類できるものでした。しかし、近年この分類に当てはまらない非定型大腿骨頸部骨折 / 骨幹部骨折が散見されるようになってきました。これらは軽微な転倒受傷にも関わらず大腿骨骨幹部（図 3）、骨幹部（図 4）で骨折していますが、従来これらの骨折は交通事故などの高エネルギー外傷であったものです。実はこの傾向は他施設でも認められており、学会報告でも頻繁に目にするようになっております。そもそも骨折好発部位というのは骨強度や弾性の脆弱部位であり、骨折型も含めて一定の法則が認められましたが、その法則に従わない非定型骨折が増えているという

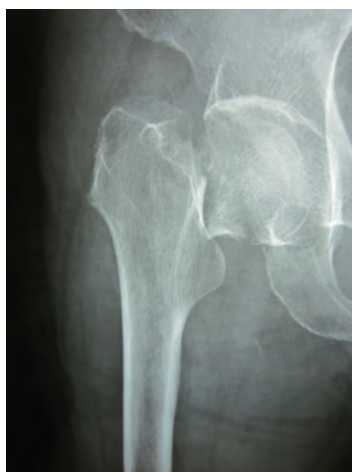


図 1 75才女性。典型的な内側骨折。骨頭下骨折とも言います。



図 2 85才女性。典型的な外側骨折。転子部骨折とも言います。

事実は本来の骨構造に変化が起きていることだと考えられます。

【原因について】

約 10 年前から骨粗鬆症治療薬としてビスフォスフォネート製剤が開発、使用されるようになってきました。それまでの骨粗鬆症治療に用いられてきた薬剤は骨代謝改善薬としてのビタミン D 製剤、ビタミン K 製剤、カルシトニン製剤などでしたが、ビスフォスフォネート製剤は骨吸収を強力に抑制し骨量を改善する薬剤ということで脚光を浴び、多くの施設で使用され、患者さんの数も増加の一途であります。この薬剤は骨吸収を抑制することで骨内カルシウムを増加させ、骨を固くすることで大腿骨頸部骨折の発生を 51% 減少させたと報告されています。しかし、



図 3 83才女性。骨幹端部粉碎骨折。屋内転倒のような軽微な外傷でこのような粉碎骨折を呈するのは本来稀なことです。



図 4 83才女性。骨幹部骨折。この骨折も本来は交通事故のような高エネルギー外傷です。レントゲンでは骨皮質も厚く容易く折れる骨には見えませんが、骨が脆くなっている疑いがあります。

そもそも骨は石のように固いものではなく、しなやかに曲がる弾性を持っていると言われており、固くなったことでかえって脆くなり非定型部位での骨折発生につながっている可能性が考えられているわけです。そのような理由から、骨は薬で固くするだけでなく、弾性を獲得するための適度な運動も重要であることが再認識されています。

（文責：寺田信樹）

Topics

放射線科

骨盤部～足関節部の非造影 MR アンギオグラフィー(MRA) および MR ベノグラフィー(MRV)のご紹介

骨盤部から下肢にかけての血管の疾患は、動脈系では動脈瘤、閉塞性動脈硬化症等が見られ、静脈系では肺血栓塞栓症等を引き起こす深部静脈血栓症等が挙げられます。MRI において、造影剤を使用しないで、脈管を描出する撮像技術 (MRA、MRV) は、MRI が臨床応用された初期段階より盛んに行なわれ、当初は、画像の分解能、検査時間、検査範囲の問題から頭部の MRA を中心に行なわれてきました。一方、造影剤を用いた血管造影、CT アンギオグラフィーの脈管の描出は、コントラスト、分解能に優れ、画像診断に多大な貢献をしていますが、検査手技の複雑さ、造影剤の安全性等に問題があり、患者さんへの浸襲が指摘されてきました。

近年、MRI のハード、ソフト系の進歩は、著しく、MRA、MRV において、高分解能の画像が、広範囲に検査できることが、可能となりました。

当院の骨盤部～足関節部における非造影 MRA、MRV 検査は、動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、深部静脈血栓症等の下肢動静脈病変の描出に寄与できるものと考えていますので、ご紹介させていただきます。

撮像条件等は、表 1 に記載します。

但し、MR は、強力な磁場を用いて検査を行っている為に、検査禁忌の患者さんが見えます。何かご不明な点がございましたら、当院放射線科までお問い合わせ下さい。(直通 323 - 5698)

(文責：木下一男)

表 1 骨盤部～足関節部の非造影 MRA、MRV、MRAV

	シーケンス	スライスの厚さ	スライスの枚数	撮像時間
① MRA	T1-FFE	4.0mm	70枚	5分09秒×4回
② MRV	T1-FFE	3.0mm	90枚	4分21秒×4回
③ MRAV	B-TFE	1.8mm	60枚	1分41秒×3回

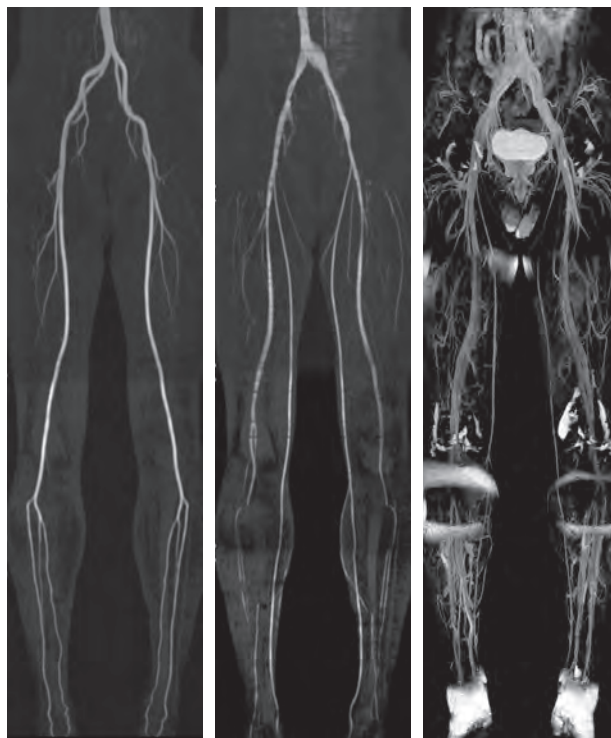


図 1 (左) 骨盤部～足関節部 MRA の (MIP 画像)
 図 2 (中) 骨盤部～足関節部 MRV の (MIP 画像)
 図 3 (右) 骨盤部～足関節部 MRAV の (MIP 画像)

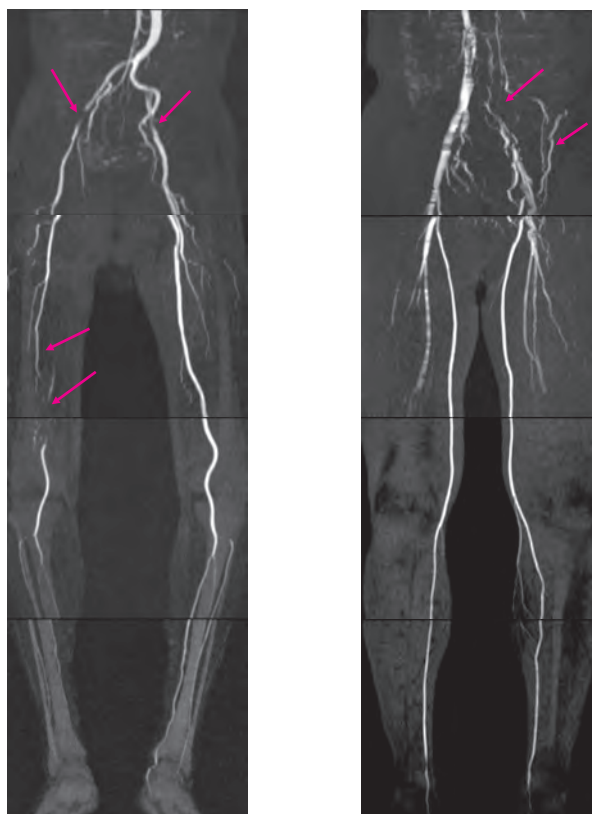


図 4 (左) 症例 1
 閉塞性動脈硬化症：
 右外腸骨動脈高度狭窄疑い、左外腸骨動脈軽度狭窄疑い、右浅大腿動脈高度狭窄または閉塞疑い

図 5 (右) 症例 2
 左総腸骨、外腸骨静脈狭窄症：
 左大腿静脈から左総腸骨、外腸骨静脈高度閉塞疑い腰静脈、腸骨回旋静脈、傍脊椎静脈の発達による側副路の所見下大静脈 filter の疑い

薬 剤 部

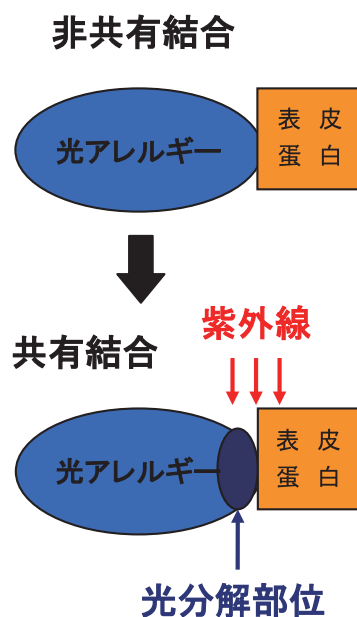
光接触皮膚炎を防ぐために

【光接触皮膚炎とは】

光接触皮膚炎は、薬剤性光線過敏症の一種で、薬剤性光線過敏症は、光線過敏症薬疹と光接触皮膚炎に分類され、いずれも光曝露により皮膚に発疹等が発現します。

光線過敏症薬疹は経口剤や坐剤などを投与後、薬物が血液を介して皮膚へ分布し、皮膚へ分布した薬物に紫外線があたることで、額、頬、手背などの露光部に皮疹が生じるものです。

モーラステープなどによる光接触皮膚炎は、光アレルギー性機序により発現することが知られています。その機序として、紫外線により成分であるケトプロフェンの化学構造の一部が光分解され、その分解と同時に近傍の蛋白と共有結合し完全抗原ができあがる光ハプテン説が解明されてきています。そして原因物質が、再度、皮膚に達し紫外線が加わるとアレルギー反応を招きます。はじめて紫外線に晒された場合、炎症は発現しませんが、これは感作があってはじめてアレルギー反応を生じるためです。感作は一旦生じると、原因物質が微量でも紫外線により簡単に炎症を引き起こします。



【光接触皮膚炎の症状】

光接触皮膚炎は、貼付部に初期症状として発疹・発赤、紅斑、そう痒感、刺激感などの炎症が発現し、水疱、糜爛が形成されることもあります。また、症状が甚だしい場合には、初発部を超えて全身に湿疹性病変が拡大し、散布します。



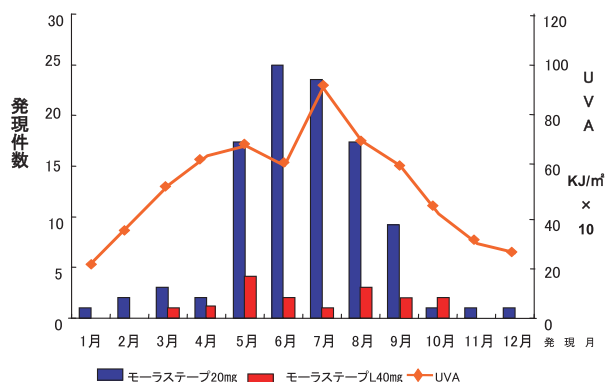
【使用中および使用後の注意】

光接触皮膚炎は貼付部を遮断すれば発症しませんので、手首や足首など露出しやすい部位に処方される際には、患者さんあるいはその保護者さんに使用中及び使用後の注意事項について、以下の注意喚起をすること。

- ① 貼付部を紫外線が通りにくい厚手の長袖、長ズボンを着用あるいはサポーター等でカバーし、またはサンスクリーン剤を塗布し、貼付部を紫外線にあてないように覆うこと。
- ② 屋外スポーツや野外作業を避け、紫外線にあたる機会を少なくすること。
- ③ 貼付後、少なくとも 4 週間は、引き続き貼付部を紫外線にあてないように注意を要すること。

【発現月別件数と紫外線量】

光接触皮膚炎の発現月別件数および紫外線 (UVA) 量の推移を示します。2008 年も例年通り紫外線量の多い 5～8 月に多く発現しています。



光接触皮膚炎 発現月別件数と UVA 量

【治療方法】

- ① 直ちに使用を中止する。

発疹・発赤、紅斑、そう痒感などの初期症状が現れた場合は、直ちに外用剤の使用を中止します。そのまま使用を続けると、局所症状の悪化や、まれに全身に皮疹が拡大することがあります。

- ② 発現部位を紫外線にあてないようにする。

症状発現後、発現部位を紫外線にあてることにより、局所症状の悪化や再燃を誘発することがあります。

- ③ 光接触皮膚炎の皮膚炎症は比較的高度のため、強力なステロイド外用剤が使用されます。

【予防のアドバイス】

以下の点に留意し、紫外線避ければ防ぐことができます。

- ・ 紫外線防止効果の高い衣服や、サポーターなどで貼付部を覆います。
- ・ 衣服での衣服での予防が困難な場合にはサンスクリーン剤を使用します。サンスクリーン剤は UVA 遮断効果の高い PA+++ が効果的です。

これから紫外線がピークとなる季節を迎えます。使用中および使用後は、貼付部を紫外線にあてないように注意することが必要です。また、貼付後、少なくとも 4 週間は、引き続き貼付部を紫外線にあてないように注意してください。

(文責：山田敏也)

検査部

抗がん剤の副作用を予測できる UGT1A1 遺伝子多型検査について

大腸がんや肺がんなどの抗がん治療薬であるイリノテカンは、DNA の複製に関与する I 型トポイソメラーゼの作用を抑制することにより強い抗腫瘍効果を発揮する。しかし、その一方で白血球減少や下痢などの重篤な副作用をひきおこす可能性があることも知られており、時として致死的な経過をたどることがある。イリノテカンの代謝には UDP グルクロン酸転移酵素 (UGT) の分子種の 1 つである UGT1A1 が関与しており、UGT 活性の低い遺伝子多型をもつ患者において重篤副作用の発現率が高いことがわかってきた。60 種類以上報告されている UGT1A1 遺伝子多型のうち、アジア人においてイリノテカンの重篤副作用と関連する多型は UGT1A1 *28 と UGT1A1 *6 であることが最近の研究にて明らかとなった。

具体的には UGT1A1 *28 と UGT1A1 *6 の遺伝子型についていずれかをホモ接合体 (UGT1A1 *6/*6、UGT1A1 *28/*28) またはいずれもヘテロ接合体 (UGT1A1 *6/*28) として型判定された場合に副作用発現の可能性が高い。

このたび保険適応となった UGT1A1 遺伝子多型検査 (UGT1A1 *28、UGT1A1 *6) を判定することにより、

UGT 活性が減少している可能性をもつ患者を識別し、イリノテカンの重篤な副作用の発現する可能性の高い患者をあらかじめ予測することができるので、薬の投与量を調節するなど適切な治療法を選択することが可能となり、安全で効率的な抗がん治療を行えるといえる。したがって、UGT1A1 遺伝子多型検査を抗がん治療前に実施しておくこ

とは、患者の QOL を維持するためにも大変有用である。

検査にあたっては、必ずインフォームドコンセントを行い患者の同意が不可欠となる。検体は EDTA2Na 採血管にて血液 2ml を採取し、検査結果は 1 週間ほどで報告される。

(保険点数 2000 点)

(文責：林 悦子)

■ UGT1A1 *28 と UGT1A1 *6 の遺伝子多型パターンの組み合わせ

遺伝子多型		UGT1A1 *28		
		ワイルドタイプ (G/G)	ヘテロ接合 (G/A)	ホモ接合 (A/A)
UGT1A1 *6	ワイルドタイプ (G/G)	—/—	+ / —	+ / + (*28ホモ)
	ヘテロ接合 (G/A)	+ / —	+ / + (複合ヘテロ)	—
	ホモ接合 (A/A)	+ / + (*6ホモ)	—	—

■ UGT1A1 遺伝子多型イリノテカン単剤投与による毒性との関連

Minami らの報告より算出

UGT1A1 *28,*6 遺伝子多型	重篤副作用(人)			頻度	重篤 副作用 発現率
	(+)	(—)	計		
(+/+)	4	1	5	9%	80%
(+/-)or(-/-)	10	40	50	91%	20%
Total	14	41	55	100%	25%

重篤副作用：グレード 3 以上の好中球減少

(+/+)群を検出したときの検査効率

臨床感度	29%
特異度	98%
PPV(陽性適中率)	80%
NPV(陰性適中率)	80%
オッズ比	16.0
95%信頼区間	1.61~159

Yamamoto らの報告より算出

UGT1A1 *28,*6 遺伝子多型	重篤副作用(人)			頻度	重篤 副作用 発現率
	(+)	(—)	計		
(+/+)	4	1	5	14%	80%
(+/-)or(-/-)	6	25	31	86%	19%
Total	10	26	36	100%	28%

重篤副作用：グレード 3 以上の好中球減少

(+/+)群を検出したときの検査効率

臨床感度	40%
特異度	96%
PPV(陽性適中率)	80%
NPV(陰性適中率)	81%
オッズ比	16.7
95%信頼区間	1.56~177

—/—：*6、*28ともに持たないワイルドタイプ

+/-：*6ヘテロ、もしくは*28ヘテロ接合

+/+：*6か*28のホモ接合(*6ホモ、*28ホモ、あるいは*6ヘテロと*28ヘテロを併せ持つ複合ヘテロを含む)

編集後記

いつも、ばんたねネットワークを御愛読頂き有難うございます。

今回の第 19 号はいかがでしたでしょうか？

今号の呼吸器内科の記事では肺結核を取り上げましたが、最近当科でも典型的ではない肺結核も多く経験しています。感染対策上非常に重要な疾患であるので、常に念頭

において日常業務に取り組んで頂ければ幸いです。

(伴 直昭)

「ばんたねネットワーク」編集委員

乾 和郎 (消化器内科)

三宅 久美子 (看護部)

木下 一男 (放射線科)

伴 直昭 (呼吸器内科)

小池 良且 (薬剤部)

山田 絵美 (事務部)

成瀬 徳彦 (小児科)

林 悦子 (臨床検査部)

川口 真依 (事務部)

外来医師担当表

診療受付時間 午前8時30分～午前11時30分

平成23年6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	芳 野	志 賀	三 好	向出	井澤(1週) 横井(2週) 木下(3週) 杉下(4週) 井澤(5週)						
内科	呼 吸 器	AM	伴	畑 大 平	廣 堀 口	廣 堀 口	大 平 志 賀	桑 原 那 須						
		PM	伴	大 平	廣 堀 口	堀 口	大 志 賀							
	消 化 器	AM	乾 芳 野 松 浦	森 若 林 服 部	三 好 小 鳥 井	乾 山 本 芳 野	小 林 成 田	服 部 林 松						
		PM	乾 芳 野 松 浦		三 好 小 林	乾 芳 野	小 林	友 松						
	内 分 泌	AM	柿 澤					柿 澤						
		PM	柿 澤					柿 澤						
循 環 器 内 科		AM	藤 原 向 出	井 澤 井 波(1・2・3週) 藤 原(4・5週)	横 井 杉 下	井 澤 木 下	藤 原 良 永	鵜 飼 田 鎌						
		PM	藤 原 向 出	井 澤	横 井	井 澤 木 下	藤 原 良 永 (ペースメーカー外来) 横 井(4週 隔月) 向 出(4週 隔月)							
神 經 内 科 (心療内科)		AM	(心療内科)金 子	野 倉	(心療内科)金 子	(心療内科)金 子(2・4週)	加 子							
		PM	(心療内科)金 子	野 倉 加 子	(心療内科)金 子		加 子							
精 神 科		PM		成 田										
小 児 科		AM	宇理須 近 藤 成 瀬	安 藤 小 倉	鈴 木(聖) 成 瀬	近 藤 小 倉	安 藤 平 田 (アレルギー)犬 尾	宇理須 鈴 木(聖) 安 藤						
		PM	(腎臓)諸 岡(1・3・5週) (アレルギー)宇理須	(アレルギー)宇理須 (アレルギー)近 藤 (アレルギー)鈴 木(聖)	(予防接種)鈴 木(聖) (予防接種)成 瀬 (予防接種)小 倉	(乳児健診)成 瀬 (乳児健診)小 倉	(リウマチ)安 藤 鈴木(聖) (アレルギー)犬 尾							
外 科		AM	守 瀬	梅 本 (小児外科)富 重	川 辺 永 田	梅 本 荒 川	大 島 吉 田	永 田 川 瀬 (小児外科)富 重						
		PM	(減量外科)川 辺 山 口	(肛門病外来)梅 本 (小児外科)富 重		坂 野(1週) (小児外科)富 重	大 島							
形 成 外 科		AM	米 田		米 田		米 田 山 田(京)							
脳 神 經 外 科		AM	川 瀬	吉 田(耕)	川 瀬	山 田(康)	吉 田(耕)	山田(康) 長谷川(1・3・5週)						
整 形 外 科		AM	古 井 寺 田 山 田(光)	山 田(光) 小 宮	医師交代制	鈴 木(謙) 中 井(月1回) 寺 田 加 藤(慎)	小 宮 古 井	鈴 木(謙) 加 藤(慎)						
		PM	寺 田			山 路(月1回) 寺 田 (肩関節外来)山 田(月1回) (股関節外来)安 藤(月1回)								
皮 膚 科		AM	鶴 田 伊佐見	鶴 田 伊佐見	伊佐見	鶴 田 伊佐見	鶴 田 伊佐見	鶴 田 伊佐見						
		PM	鶴 田	伊佐見	鶴 田 伊佐見	鶴 田 伊佐見	鶴 田							
泌 尿 器 科		AM	早 川	早 川	田 中	早 川	田 中	田 中						
産 婦 人 科		AM	多 田 西 尾	松 岡 西 澤	西 澤 酒 向	磯 部 松 岡	多 田 磯 部	西 澤(1・3週) 多 田(2・4・5週)						
		AM	島 田	平 野	平 野	山 田(英)	平 野	平 野						
眼 科		PM	山 田(英)	島 田	山 田(英)		杉 本	島 田(1・3・5週) 山 田(2・4週)						
耳 鼻 咽 喉 科 (頭頸部外科)		AM	西 村 鈴 木(賢) 中 島 小 島	藤 澤 加 藤 中 山 鈴 木(亜)	中 田 加 藤 鈴木(亜) 八木澤 大 森(1週) 徳 田(2週)	加 藤 藤 澤 鈴 木(亜) 川 勝(1・3・5週) 森 島(2週) 服 部(4週)	鈴 木(賢) 藤 澤 中 島 小 島	中 島 中 田 西 村 小 島						
		PM	(腫瘍)鈴 木(賢)(1・3・5週) (腫瘍)中 島(1・3・5週) (腫瘍)加 藤(1・3・5週)											
リハビリテーション科		AM	小野木	小野木	青 柳	青 柳	小野木	小野木						
		PM	小野木	小野木	青 柳	青 柳	小野木							
麻 酔 科 (痛み緩和センター)		AM	湯 澤 小 野 江 崎	河 西 江 崎 川 端	洪 荒 木 立 花	河 西 山 川 端 加 藤	湯 澤 大 上 吉 山	吉山・篠田・江崎(1週) 上野・立花・湯澤(2週) 大石・篠田・川端(3週) 加藤・立花・荒木(4週) 大石・加藤・川端(5週)						
		PM	湯 澤 小 野 江 崎	河 西 江 崎 川 端	洪 荒 木	吉 山 川 端 加 藤	木 村 大 石 上 野							

初診予約について ○予約を希望される場合は、医療連携センターへお申し込みください。

医療連携センター：電話(052)323-5918(直通) FAX：電話(052)323-5726(直通)

○診療予約について、本表の 網掛け部は検査・手術等再来患者様のため予約はとれませんのでご了承ください。

○予告なしに担当医が変更になる場合があります。

○心療内科、精神科は完全予約制です。なお、精神科は予め送信頂いた「診療情報提供書」の内容によってお受けできない場合があります。