

ばんたねネットワーク

発行年月日 平成23年12月15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 (052) 323-5918

巻頭の挨拶

ばんたね病院の将来構想のこと

外科のことー小児外科と内視鏡外科＝痛みが小さく体への負担が少ない外科手術

外科教授 守瀬 善一



5月からばんたね病院の将来構想担当副院長を務めさせていただいております外科の守瀬善一です。現在、藤田保健衛生大学を運営する藤田学園は理事長など執行部の世代交代に伴った大きな変革の時期を迎えています。これに合わせてわれわれのばんたね病院でも、20年30年先の将来に亘って尾頭橋を中心とした地域の医療にしっかりとした貢献をしてゆきながら、同時に大学病院として地域の誇りとなるような先進的な医療をも行ってゆけるよう、病院の目指すべき姿を構想構築しようと“ばんたね病院将来構想委員会”がたちあげられました。上記に述べた“地域診療へ貢献をする基幹病院”と“地域の誇りとなる先進医療機関”の二つのキーワードを両立させるべく、私を含めた50歳前後の比較的若手(?)の各診療科長が毎週のように集まり、議論を深め、年内の早い時期には将来構想第1弾を策定して、実現に向けて動き出そうと頑張っております。皆様、われわれのばんたね病院により一層のご支援を賜りますと

同時に、何か病院の将来を構想するに当たってお気づきの点がございましたらどんな細かい点でも結構ですので、是非、ばんたね病院外科 守瀬まで御教示下さい。よろしくお願い申し上げます。

さて、私の所属する当院外科の現況に関しても少し触れさせていただきたいと思います。当院の外科は、従来から腹部・消化器、乳腺、血管、ヘルニア、救急や時には肺まで非常に幅広い範囲をカバーして診療にあたっておりましたが、最近更に診療の幅を広げてきております。本年4月には、小児外科専門医の富重博一准教授が赴任して、小児の外科疾患に対する治療が幅広く行えるようになりました。富重准教授は本邦でも数々がそれほど多くない小児外科学会認定小児外科専門医の資格を有するベテランで、お子さん方の小児外科疾患の診療を安心して相談し、任せられる医師です。火曜終日、木曜午後、土曜の10時よりと週3回の外来を行っています。なんでもお気軽にご相談ください。

また、最近では、従来から行われてきた外科疾患の内視鏡(腹腔鏡・胸腔鏡)下手術(当院はこの手術の日本での導入当初からの先駆的施設の一つです。)を、胃、大腸、肝臓、脾臓、胆嚢、ヘルニア、血管、肺とほぼ全ての疾患領域に広げて適応し、痛みが小さく体への負担が少ない外科手術を患者様に提供できる体制を整えてきました。まだ肝臓や血管の内視鏡下手術は全国でも先進的な施設でしか行われておらず、婦人科や泌尿器科の内視鏡下手術と併せて、これだけの疾患範囲に内視鏡下手術のオプションを持っている病院は中部東海地区でも殆どないものと自負しております。痛みが小さく体への負担が少ない＝回復が早く、社会復帰が早い外科手術に興味がおありになる方は是非一度当院にご相談いただければ幸いです。今後ともばんたね病院とその外科をどうかよろしくお願い申し上げます。

Topics

循環器科

心不全の診断

心不全は、心臓のポンプ機能が低下するために起こる症候群です。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。きわめて重症な心原性ショックの場合には、人工呼吸器による呼吸管理を行うと同時に、心不全の原因心疾患を速やかに探索します。必要に応じて、直ちに心臓カテーテル検査を行います。

血行動態の安定した心不全（慢性心不全）では、心不全の増悪を予防することが最大の治療目標です。心筋障害の進展を抑制するには、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

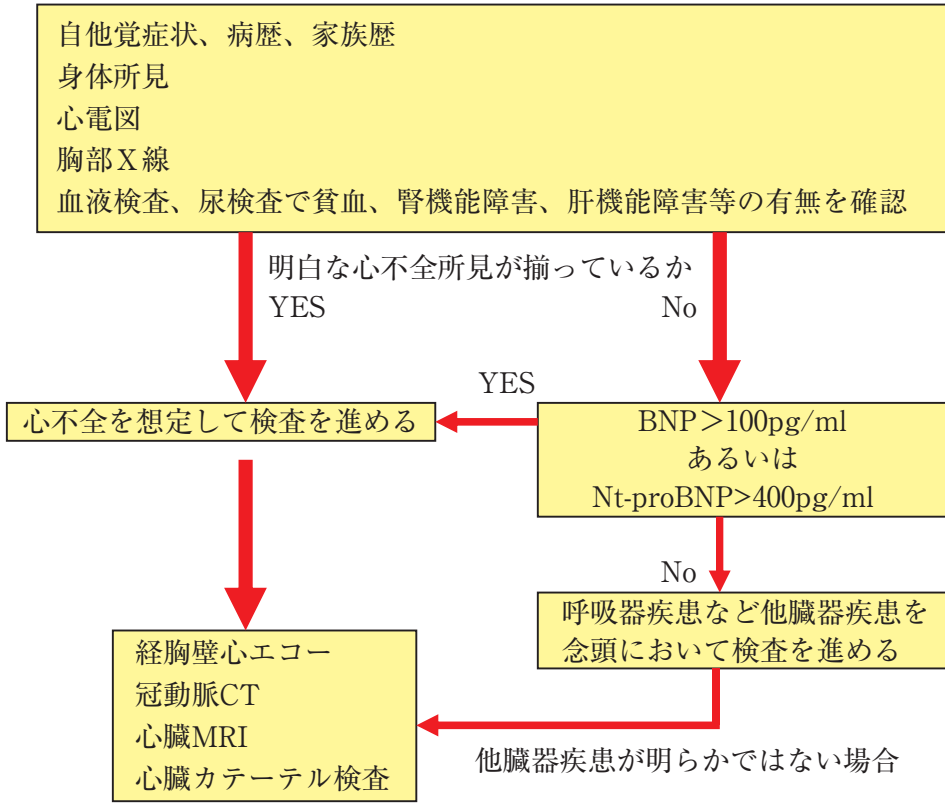
意する必要があり、導入初期には少量のPDEIII阻害薬を併用するなど、専門的知識が要求されるケースも存在します。

心不全の発症頻度は加齢とともに増加し、急速に高齢化社会を迎えつつある我が国でも心不全への早急な対応が迫られています。そこで心不全の早期診断のために有用な検査が血中BNP値の測定です。BNP値により心不全の診断や重症度の把握ができ、早急な対応が可能となります。BNP値が高い症例においては、心エコー等の検査により基礎心疾患を把握し、心不全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することが重要です。

心不全診断のフローチャート（図1）が示すように、血中BNP値が高く心エコーなどの専門的な検査が必要な症例は、当科までご依頼頂ければ詳細なレポートならびに当科で検討した今後の治療方針を報告させていただきます。

さらに、運動療法が慢性心不全の増悪を抑制することはよく知られており、運動療法にも当院では積極的に取り組み始めています。

病気の初期診療や慢性期の継続診療はかかりつけの先生に診ていただき、専門的な検査や特殊な治療が必要な状態では当院へ御紹介頂く「病診連携」を通して、一人ひとりの患者様によりふさわしい医療を遅滞なく提供することが重要と考えております。こうした地域医療連携をひとりでも多くの患者さんに享受していただき、安心して可能な限り快適な医療を提供することが当科の使命であると考えております。当院は24時間の循環器救急診療を行っています。胸痛・呼吸困難・動悸など救急心臓病に対しては循環器専門の医師、スタッフが対応します。地域の先生方とさらに連携を深め、地域一体となって、迅速で無駄なく患者様が適切な循環器救急治療へ運べるシステム作りができればと考えています。



当院にて専門的な検査を病態に応じて行います。

（図1）心不全診断のフローチャート

循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2009年度合同研究班報告）より引用（文責：藤原稚也）

Topics

小児科

アトピー性皮膚炎を対象に、スキンケアの教育入院をしています。

忙しい診療中の合間にアトピー性皮膚炎のスキンケアについて説明をすることは、なかなか難しいことです。

我々は、基本 2 泊 3 日で、患者さんにアトピー性皮膚炎の教育入院を行っています。

教育内容は、①スキンケア、②かゆみ対策、③抗炎症療法、④環境整備について、患者さんに最新の情報を提供いたします。

アトピー性皮膚炎の教育入院

治療：トータルケア

- ①スキンケア
- ②かゆみ・掻破対策
- ③抗炎症療法
- ④増悪因子対策

入院時に準備して頂くものは、石鹸と泡立てネットと洗面器です。スキンケア指導で、困られている患者さんがいたら、気軽にご相談ください。

1 スキンケア

入浴・シャワー・保湿の方法を指導します

入院時に準備して頂くもの



石鹸



泡だてネット

入院前に石鹸、泡立てネット、洗面器の 3 点セットを用意してください。

スキンケアで指導する項目 (2 泊 3 日の入院で行います)

スキンケア到達目標

- | | |
|---------|--|
| 入浴 | ①石けんをしっかり泡だて、こすらず泡でなでるように、しわの部分はもむように洗うことができる。 |
| | ②お湯の温度、シャワーの水圧を調節でき、皮膚にしげきを与えないように入浴できる。 |
| | ③お風呂から出るときは、石けんが残らないようシャワーで洗い流す事ができる。 |
| | ④タオルで拭くときは、押さえるようにして水分をふき取る事ができる。 |
| 外用薬の使用法 | ⑤入浴後は皮膚が乾燥してしまう前（入浴後 5 分以内を目標）に塗る事ができる。 |
| | ⑥軽く光り、すこしばたべたしてティッシュペーパーが張りつくほどの量を塗る事ができる。FTU を理解している。 |
| | ⑦皮膚のしわに沿ってやさしく塗りのぼすように塗る事ができる。 |
| | ⑧湿疹治療薬を症状に応じて適切な部位に塗る事ができる |

2 かゆみ・掻破対策

掻かせない工夫、皮膚の保護の方法について、指導いたします。



4 増悪因子対策

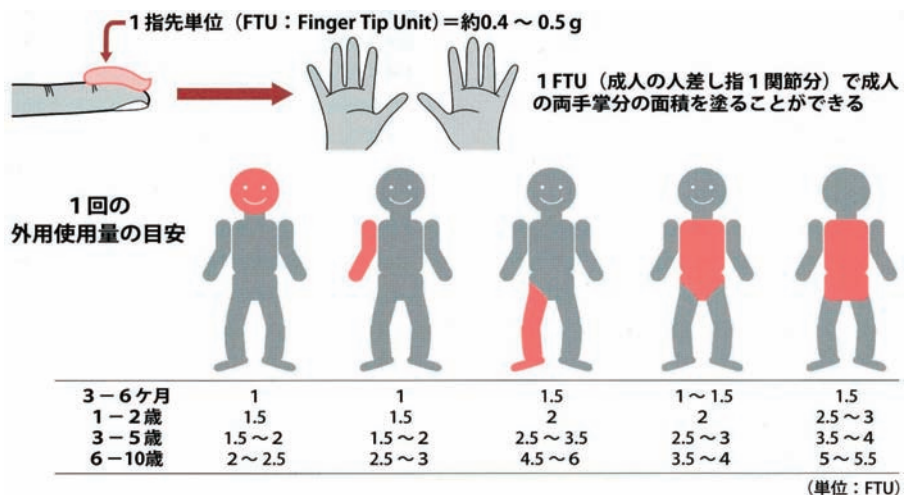
環境整備の方法について指導いたします。



ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギーの基礎知識（発行独立行政法人環境再生保全機構）から引用

3 抗炎症療法

ステロイド軟膏の塗り方の指導をいたします



Long cc et al. Br J Dermatol 138, 293-296, 1998 (文責：近藤康人)

Topics

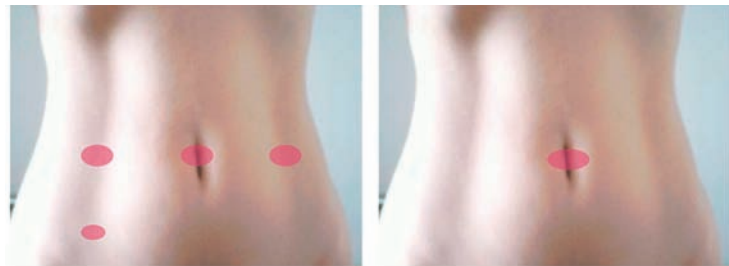
産婦人科

産婦人科のトピックス “単孔式腹腔鏡下手術”

坂文種報徳會病院産婦人科は、2010年8月より第一教育病院との教室統合により、医師やスタッフを増員し、新たな診療体制の中で取り組んでいくことになりました。近年の産婦人科診療においては、晩婚化や出産の高齢化などにより、生殖年齢が上昇するとともに婦人科疾患に対する妊孕性温存手術が求められる機会が増加しています。その中でも、審美的に優れ、身体的にも低侵襲である腹腔鏡下手術に対するニーズは増加の一途を辿っています。そのため、新たな診療体制では、これまでの周産期医療をはじめとする産婦人科全般のさらなるレベルアップとともに、腹腔鏡下手術の充実を一つの柱としてスタッフ教育や医療機材の整備を行い、現在では週に3～4件の腹腔鏡下手術（子宮鏡は除く）を実践しています。

腹腔鏡下手術の技術は日進月歩であり、特に最近では創をより小さく（less scar）、少なく（less incision）することを重視した“Reduced Port Surgery (RPS)”という新しい手技・手法が提唱されています。RPSは挿入器具の細径化やニードル（針型）鉗子を使用するなどの機器改良によりこれまでも行われてきましたが、最近では1つの切開創よりスコープや鉗子を挿入して手術を行う単孔式腹腔鏡下手術（TANKO）が殊に注目されています。当教室では、臍中央部を2.0～2.5cm長で切開した後、同部位より特殊なポートを装着し、新たな機材や手技を組み入れることで、これまでの各術式に対しても応用することが可能となりました。これまでは、腹部に3ないしは4つのトロッカーを挿入して手術操作を行う多孔式手術（Multi-Port Surgery;

図1 MPSとRPSの切開部位



MPS（3ないしは4孔式）

RPS（単孔式）

図2 単孔式手術手技

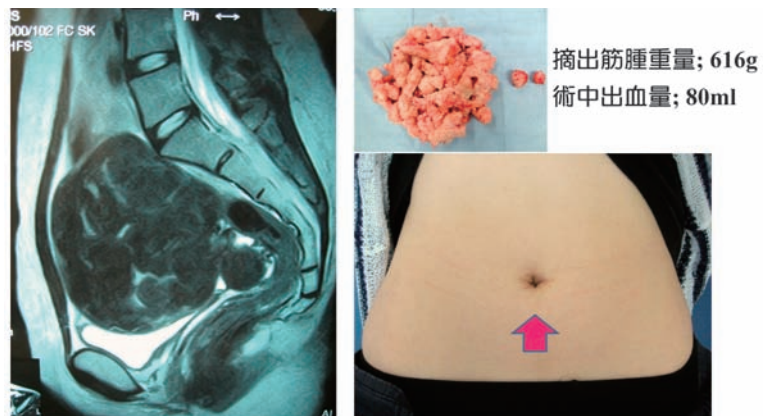


EZ アクセス法

SILS® ポート法

手袋法

図3 RPS；単孔式腹腔鏡下筋腫核出術（子宮筋腫症例）



術前MRI（T2強調画像）

術後5週時の創部

MPS) が行われてきましたが、単孔式手術では、臍窩の目立たない創のみで手術を行うために、術後の回復や整容性に優れていることが大きな特徴です（図1、図2、図3；症例）。一方で、切開創が1ヶ所であることより、手術における鉗子操作や視野展開、また使用機材が制限されるため、手術難度が高くなるばかりか適応が制限されるなどのデメリットもあります。今現在は、単孔式腹腔鏡下手術により附属器疾患の8割以上、子宮疾患の5割以上を実施しており、今後のスキルアップや手術機材の改良により、さらなる適応拡大を図っていきたいと考えています。

産婦人科内視鏡手術のうち、腹腔

鏡下手術における現在の保険収載は、悪性疾患や産科手術を除く良性疾患のほとんどが網羅され、当教室でも良性疾患に対する内視鏡手術（腹腔鏡、子宮鏡および卵管鏡）の割合は9割超に及んでいます。前述した単孔式腹腔鏡下手術をはじめとするRPSは、より“からだに優しい手術”として今後さらに増加するものと思われ、当教室でもこれらの新たな手術法を運用しながら、安全かつ高度な医療を地域の皆様に提供していきたいと考えておりますので、今後とも御指導・御協力をよろしくお願い申し上げます。

（文責：西澤春紀）

薬 剤 部

最近話題の糖尿病治療剤について

【はじめに】

2 型糖尿病は、インスリン分泌及び作用の不足による慢性の高血糖を主徴とする代謝疾患であり、糖尿病患者全体の 90% 以上を占めている。現在、様々な経口血糖降下剤が使用されているが、既存の薬剤（スルホニルウレア剤、ピクアナイド系薬剤、チアゾリジン系薬剤、 α -グルコシダーゼ阻害剤）の中には低血糖の発症や体重増加などの問題点を抱いているものもあり、これらのリスクが低い、新たな作用機序に基づく治療薬が必要とされていた。

【インクレチンとは】

新しい 2 型糖尿病治療のアプローチとして、インクレチンと呼ばれる消化管ホルモンが注目され、経口摂取により腸管内に食事内容が流入すると、迅速に脂質や糖質の刺激によって腸上皮細胞から分泌され、膵臓の β 細胞に作用してインスリン分泌を促進させる。インクレチンの中で臨床的に重要とされているのは十二指腸や空腸の K 細胞から分泌される GIP (glucose-dependent insulinotropic polypeptide) と、下部小腸・結腸の L 細胞から分泌される GLP-1 (Glucagone like peptide-1) の二つがあり、GLP-1 の主な生理作用はインスリン分泌促進作用であるが、それ以外にも膵グルカゴン分泌抑制作用、消化管運動抑制作用、膵 β 細胞増殖作用が認められている。GIP は GLP-1 と同様にインスリン分泌促進作用をもつが、GLP-1 と比較して作用は弱く、GLP-1 は強力にグルカゴン分泌を抑制するが、GIP はグルカゴン分泌抑制作用を有さないと報告されている。健康人ではいずれも β 細胞に作用してインスリン分泌を促し、血糖値が高値である時はインスリン分泌を増強し、血糖値

が正常或いは低値である時はインスリン分泌を増強しないという特徴を有している。しかしながら、全身に存在する DPP-4 (dipeptidyl peptidase-4) とよばれる蛋白分解酵素によって迅速に分解され、不活化される。

【DPP-4 阻害剤】

GLP-1 の半減期は数分と非常に短い。GLP-1 が血中で速やかに DPP-4 によって不活性型になるためである。GLP-1 を 2 型糖尿病の治療薬として臨床に用いるためには、DPP-4 によって分解されない GLP-1 誘導体かあるいは、DPP-4 阻害剤によって GLP-1 の分解を抑制し、GLP-1 の血中濃度を上昇させるという選択肢がある。今回は後者の薬剤について掲載しました。

【作用特性と臨床的特徴】

- ・ DPP-4 の選択的阻害により活性型 GLP-1 濃度を高め、血糖低下作用を発揮する。
- ・ 血糖依存的にインスリン分泌を促進し、グルカゴン分泌を抑制する。
- ・ 血糖降下作用はブドウ糖濃度依存性なので、単独投与では低血糖の可能性は少ない。
- ・ 血糖コントロール改善に際して体重が増加しにくい。

【使用上の注意点】

- ・ 食事摂取の影響を受けないので、食前投与、食後投与いずれも可能

である。

- ・ グラクティブ錠 50 mg とネシーナ錠 25 mg は、腎機能障害のある患者では排泄が遅延し血中濃度が上昇するおそれがあるので、投与量を減らす必要がある。
- ・ グラクティブ錠 50 mg は、血液透析または腹膜透析を要する患者を含む重度腎機能障害のある患者は禁忌である。エクア錠 50 mg は、重度の肝機能障害のある患者は禁忌である。
- ・ DPP-4 阻害薬と SU 薬との併用で、重篤な低血糖による意識障害を起こす症例が報告されている。SU 薬で治療中の患者に DPP-4 阻害薬を追加投与する場合、SU 薬は減量が望ましい。とくに高齢 (65 歳以上)、軽度腎機能低下 (Cr1.0 mg/dL 以上)、あるいは両者が併存する場合には、DPP-4 阻害薬追加の際に SU 薬の減量を必須とする。
- ・ グラクティブ錠 50 mg のみインスリンとの併用が可能であるが、国内第Ⅲ相臨床試験において、低血糖症の発現割合が高い傾向が認められたため、併用時には、低血糖症の発現に十分な注意が必要。
- ・ DPP-4 阻害薬と SU 薬との併用において、SU 薬の投与量の判断が難しい場合、あるいは 3 剤以上の併用を行う場合には、専門医へのコンサルトが望ましい。

(文責：山田敏也)

商品名 (一般名)	用法・用量 (1 日量)	適 応 症
グラクティブ錠 50mg (シタグリブチンリン酸塩水和物)	1 日 1 回 50mg, 100mg を上限 中等度以上の腎機能障害: 1 日 1 回 25mg から投与開始し最大 1 日 1 回 50mg	単独投与か、SU 剤、チアゾリジン薬、ピクアナイド薬、 α -グルコシターゼ阻害剤あるいはインスリンと併用できる
エクア錠 50mg (ビルダグリブチン)	50mg を 1 日 2 回 (朝夕)、 状態に応じて 50mg を 1 日 1 回 (朝)	単独投与か、SU 剤と併用できる
ネシーナ錠 25mg (アログリブチン安息香酸塩)	25mg を 1 日 1 回 中等度腎機能障害患者では 12.5mg、高度腎機能障害および末期腎不全患者では 6.25mg に減量	単独投与か、SU 剤、チアゾリジン薬、ピクアナイド薬あるいは α -グルコシターゼ阻害剤と併用できる

検査部

肝細胞癌以外で PIVKA-II が上昇する要因について

【はじめに】

PIVKA-IIは肝細胞癌症例の血中で高濃度に検出されることから、肝細胞癌に特異性の高い腫瘍マーカーとして広く活用されている。しかし、ビタミンK欠乏もしくは同様な病態を引き起こす要因により、肝細胞癌がなくても血中 PIVKA-II 値が上昇することもあるので注意する必要がある。

【プロトロンビンの合成と PIVKA-II】

プロトロンビンは肝臓内で生合成される過程において、まず NH₂ 末端に 10 個のグルタミン酸残基を有する前駆体として合成される。その後、10 個のグルタミン酸残基はビタミンK サイクルと γ -グルタミルカル

ボキシラーゼの働きにより γ -カルボキシグルタミン酸残基に変換され凝固活性を有する正常プロトロンビンとなる。しかし、ビタミンK 欠乏あるいはワルファリンのようなビタミンK拮抗剤の投与があった場合、このビタミンK サイクルが正常に働かず、一部のグルタミン酸残基がそのままの状態では凝固活性を持たない異常プロトロンビン (PIVKA-II) として産生される。

【肝細胞癌以外で PIVKA-II が上昇する要因】

●ワルファリンの投与

ワルファリンはビタミンK サイクルのビタミンK エポキシドレダクターゼ、ビタミンK キノンレダクターゼの働きを阻害し、活性を持たない血液凝固因子を増加させることにより抗凝血作用を示す。従ってワルファリン投与患者では PIVKA-II 値は顕著に上昇し、100%陽性となる。

●肝内胆汁うっ滞

ビタミンKは胆汁に含まれて小腸

から吸収される。肝内胆汁うっ滞では小腸内胆汁が減少するためビタミンKの吸収が妨げられ、ビタミンK欠乏状態となりやすい。このため PIVKA-II の上昇ケースがしばしば見られる。

●抗生物質の投与

経口摂取不良の IVH 施行患者に、広域スペクトラムの抗生物質 (特に3位側鎖に N-methyltetrahydrothiol: NMTT を有するセフェム系) を長期間投与すると、PIVKA-II 値が高値を示すことが報告されている。

これは、経口的な栄養補給の不能によるビタミンKの摂取低下と共に、抗生物質の連用に伴う腸内細菌叢の抑制などによるビタミンKの産生障害、さらには NMTT による直接的なビタミンK サイクルの障害が重なって生ずる現象と考えられている。

●抗結核剤の投与

小腸疾患患者において抗結核剤を投与した際、PIVKA-II が上昇した例が報告されている。抗結核剤はビタミンK エポキシドレダクターゼを阻害すると考えられるが、ビタミンKが充分量供給されているときは PIVKA-II は産生されにくく、抗結核剤の投与と腸障害などによるビタミンKの吸収障害が重なった際に PIVKA-II が上昇すると考えられる。

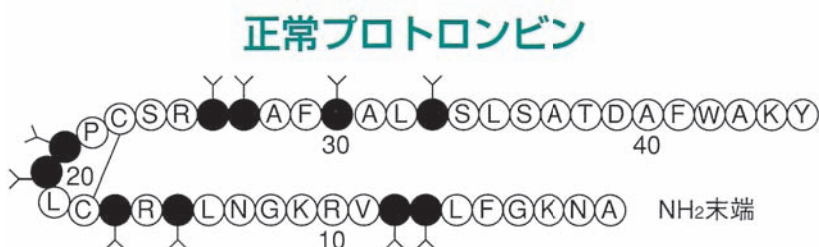
●アルコール性肝障害

持続飲酒しているアルコール性肝障害患者においては30%前後と高い確率で PIVKA-II が陽性となり、それも断酒により正常化することが報告されている。アルコール性肝障害ではビタミンKの摂取不良が起きているものと考えられる。

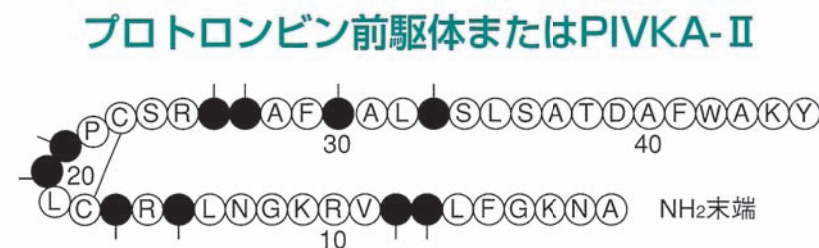
●肝細胞癌以外の悪性腫瘍

肝細胞癌以外の悪性腫瘍において PIVKA-II 値を確認したところ膵癌、胆管癌、胃癌で陽性例を認めた。このうち、膵癌、胆管癌については肝外性閉塞性黄疸による PIVKA-II の出現と考えられる。胃癌については、胃癌組織の異分化に伴うヘパトイド化にまれに PIVKA-II の発生が確認されている。

(文責：林 悦子)



Y : γ -カルボキシグルタミン酸残基 (Gla)



I : グルタミン酸残基 (Glu)

※ PIVKA-II は Glu が 10 個のものから 1 個のものまで存在する。

図1 正常プロトロンビンおよび PIVKA-II の NH₂ 末端の構造

Topics

皮膚科

食物アレルギーは、食物によってひきおこされる反応のうち、アレルギー学的、免疫学的な機序の関与が証明されるものでありますが、これまでは、その発生機序は、経口感作、吸入感作によるとされてきました。がしかし、最近、加水分解小麦末を含有する通信販売の石鹸使用者が小麦摂取した後に、即時型アレルギー症状を発症したという報告が増え、マスコミでも大きく報道されています。

ここで食物アレルギーに経皮感作も関与することが明らかになってきました。加水分解小麦は、小麦不溶性蛋白のグルテンを酸素や酸、アルカリで処理したもので、刺激性の少ない起泡剤として利用され、保湿ま

たは肌をやわらかくする作用を有しており、1994 年から広く化粧品のなかに取り入れられてきました。血流豊富な顔面で毛包を通過し、経皮吸収の高い顔面の皮膚や眼球結膜・鼻の粘膜に加水分解小麦末が頻回に曝露されてことになり感作したと考えられます。

眼瞼の紅斑、腫脹、蕁麻疹を主訴にした患者さんが当科を受診しており、原因検索の血液検査、プリックテストを随時実施しています。

平成 22 年 10 月厚生労働省により当該製品に対する監査に注意喚起が行われました。その後も報告数は増加し、平成 23 年 5 月に当該製品は自主回収となった経緯があります。

いまだ平成 22 年 12 月以前に製造された当該石鹸を使用している利用者は多く、大きくマスコミで取り上げて以来、小麦アレルギーを心配して皮膚科を受診する患者さんが後を絶たず、今後も症例は増えること

が予想されます。

また小麦には、小麦摂取後の運動負荷によりアナフィラキシー症状を呈する特殊な場合も食物依存性運動誘発アナフィラキシーがあります。この場合は、入院にて小麦摂取、運動負荷（トレッドミル）、アスピリン負荷、小麦＋運動負荷など段階をおって、検査を進めています。

これまで粘膜や皮膚からアレルギー物質を吸収し、後にそれと類似構造のタンパク質を含む食物を摂取し、アレルギー症状をおこす報告はありました。天然ゴムのラテックスによるアレルギーの患者さんが、バナナ、クリ、アボカド、キウイなどの果物を摂取すると、ラテックス抗原とそれらの食物抗原との交叉反応により、重篤なアレルギー反応が誘発されることがあり、ラテックスフルーツ症候群と呼ばれます。

(文責：鶴田京子)



泡立ちが非常によい

編集後記

ばんたねネットワークをご愛読頂き、有難うございます。

今回の第 20 号はいかがでしたでしょうか？

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、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お聞かせ下さい。

(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)

伴 直昭 (呼吸器内科)

成瀬 徳彦 (小児科)

三宅 久美子 (看護部)

山田 敏也 (薬剤部)

林 悦子 (臨床検査部)

木下 一男 (放射線科)

山田 絵美 (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24年1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	廣瀬堀口	廣瀬堀口	大平志賀 桑原那須	
		PM	伴	大平	廣瀬堀口	堀口	大志賀	
	消化器	AM	乾成田 松浦	森若林 服部	三好小林 小鳥井	乾山本 芳野	小林芳野	服部若林 友松
		PM	乾成田 松浦		三好小林	乾芳野	小林芳野	
	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	鷲飼鎌田	
	PM	藤原向出	井澤	横井	井澤木下	藤原良永 (ベースメーカー外来) 横井(4週 隔月) 向出(4週 隔月)		
神経内科 (心療内科)	AM		野倉			加子		
	PM		野倉加子			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		米田森		
脳神経外科	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	加藤松岡	多田加藤	酒向磯部	
	PM	磯部						
眼科	AM	島田	平野	平野	山田(英)	平野	平野	
	PM	山田(英)	島田	山田(英)		中田	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 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 篠田	河西川端 加藤	湯澤大石 上野	荒木・篠田・江崎(1週) 吉山・立花・大石(2週) 加藤・篠田・川端(3週) 吉山・立花・上野(4週) 大石・加藤・立花(5週)	
	PM	湯澤小野 江崎	河西江崎 川端	洪荒木	川端加藤	木村石野 大上野 吉山		

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。