

3

AQUANET

March 2026

あくあねっと

大垣徳洲会病院 広報誌

public relations magazine

乳がんについて

vol.142

院長
間瀬 隆弘



乳がんの診療135

今年、診療報酬改定の年です。診療報酬とは、医療機関や薬局が提供する医療サービス（診察・検査・薬など）の対価として、公的医療保険から支払われる公定価格（報酬）のことですので、その改訂は、病院経営には大きな影響を及ぼします。

今回の改定の厚生労働省の基本認識は、

- 1) 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- 2) 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- 3) 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- 4) 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

とされ、改定の基本的視点と具体的方向性は、

- (1) 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応
- (2) 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進
- (3) 安心・安全で質の高い医療の推進
- (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

と示されています。本体改定率3.09%増とのことですが、当院も改定内容をしっかり理解して対応して行きます。



SDGs

SDGs mediaのHPを参考にしてその問題点について今月も、目標8「働きがいも経済成長も」についてお話しいたします。



包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する

3: 経済発展と環境破壊

2010年頃までは二酸化炭素の排出量と経済成長率に相関関係があると考えられていましたが、それ以降ではこの相関関係が薄くなってきています。その理由として、再生エネルギーの利用や節電、炭素税などの影響が挙げられます。経済成長率を維持しつつ二酸化炭素排出量が減少しているのです。そのため、現在では経済成長を目指せば二酸化炭素排出量が増加するとは、必ずしも言い切れない状況になっています。また、企業が主体的に環境に配慮した取り組みを行っていることも、経済成長と環境破壊が相関しなくなっている理由の1つです。

「ニュー資本主義」

2010年頃から欧米で広まった新しい資本主義の考え方で、環境と社会への影響を考慮することで利益が上がると定めています。環境・社会への影響を考慮すると利益が減少するため考慮は不要だとする「オールド資本主義」という考え方や、環境・社会を考慮すると利益は減少するが、それでも資本主義から脱却し環境・社会を守ることを目指す「脱資本主義」の考え方とは一線を画します。

「ESG投資」

投資家がESG（Environment（環境） Social（社会） Governance（統治））に取り組んでいる企業に投資をすることで、投資家はESGの3要素を考慮して投資先を選定します。企業がどれだけサステナブル（持続可能）な活動を行っているかを測る指標のようなものです。

4: これからの働き方

日本では高齢化と人口減少が進行することにより、経済活動を担う生産年齢人口（15歳から64歳）の減少が進んでいく予測がされています。つまり、未来を考えると経営の必要なリソースである人材の確保が、これまで以上に難しくなる可能性があると考えられます。他にも外部環境として、シニア人材の活用・移民政策・若い世代の価値観の変化・テレワークの一般化などによって、これからの働き方の形は変わっていくと思われます。近い将来、取り巻く状況が変化することを見越して、中長期的な経営戦略を考える上で、従業員に今も未来でも働きたいと思われる職場を目指すことが、職場の持続可能性にも繋がります。パーパスやミッション・ビジョンをもとに、職員の声も聞きながらこれから求められるより良い働き方について検討していくことが、SDGsの目標8「働きがいも経済成長も」への貢献につながります。

シルバー人材センター

高齢者が働くことを通じて生きがいを感じるとともに、地域活性化に貢献する組織のこと。老後の収入には年金がありますが、年金だけでは生活ができない場合もあるでしょう。そこで不足分の生活費を補うためにも、シルバー人材センターの役割が見直されています。

働きがいの4項目

厚生労働省が2014年に公表した「働きやすい・働きがいのある職場づくりに関する調査報告書」内で、「働きがい」を高めるための条件として挙げられたもので、1.人材育成制度、2.評価処遇・配置、3.業務・組織管理、4.福利厚生

の4項目のことです。これらに満足している人ほど、働きがいを感じており、また仕事へのパフォーマンスが高いこと、さらには働きがいを感じている従業員が多い職場ほど業績が高いというデータもあります。次回からは、目標9「産業と技術革新の基盤をつくろう」についてお話しします。

6) 新たに使用できるようになった薬物療法

今回も、ATK阻害剤、カピバセルチブについてAstraZenekaのHP等を参考にして説明させていただきます。

1. カピバセルチブ

1) 適応

内分泌療法後に増悪したPIK3CA、AKT1又はPTEN 遺伝子変異を有するホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌

十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、PIK3CA、AKT1 又はPTEN 遺伝子変異が確認された患者に投与すること。検査にあたっては、承認された体外診断用医薬品又は医療機器 (FoundationOne CDx がんゲノムプロファイルあるいはOnco Guide OncoScreen Plus CDxシステム) を用いること。

2) 用法および容量

フルベストラントとの併用において、通常、成人にはカピバセルチブとして1回400 mgを1日2回、4日間連続して経口投与し、その後3日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。

3) 副作用

高血糖:14.1%

糖尿病性ケトアシドーシス:0.3%に至るおそれがある。糖尿病性ケトアシドーシスが疑われる場合は、直ちに休薬、糖尿病性ケトアシドーシスと診断された場合は、投与を中止すること。

ケトアシドーシスでは、口渇、多飲、多尿、体重減少、全身倦怠感などの糖尿病に典型的な症状が急激に起こります。さらに悪化すると、呼吸困難、速くて深い呼吸(クスマウル大呼吸と呼びます)、あるいは悪心、嘔吐、腹痛、意識障害などが起こります。(日本糖尿病学会HPより)

重度の下痢:9.3%

重度の皮膚障害 多形紅斑:1.7%、全身性剥脱性皮膚炎:0.6%

乳がん患者の集い のお知らせ

現在開催方法・日時を検討しております。
是非復活させたいと思っています。
詳細が決まり次第ご連絡いたします。

お問い合わせ 大垣徳洲会病院 乳腺・内分泌外科 外来

大垣徳洲会病院のホームページでお知らせ致しますので御確認をよろしく御願ひ致します。



認知症になっても、その人らしく

— 大切にしたい看護 —

認知症看護認定看護師

永田 ひかり



芳しい沈丁花の香りに、早くも春の訪れを感じる季節となりました。皆さま、いかがお過ごしでしょうか。認知症看護認定看護師の永田ひかりと申します。今回は「認知症」について少しお話ししたいと思います。



認知症とは

認知症とは、さまざまな病気によって脳の神経細胞の働きが徐々に変化し、記憶や判断力などの認知機能が低下して、日常生活や社会生活に支障が生じている状態を指します。

加齢によるもの忘れと認知症によるもの忘れの違い

◎加齢によるもの忘れ

- 体験したことの一部を忘れる
- 例:朝食を食べたことは覚えているが、メニューが思い出せない
- もの忘れの自覚がある
- 症状はゆっくりと進行する



◎認知症によるもの忘れ

- 体験したことのすべてを忘れてしまう
- 例:朝食を食べたこと自体を忘れている
- もの忘れの自覚がない(初期には自覚がある場合もある)
- 症状は進行していく



※ここで挙げた内容は一例です。

※本項目は、厚生労働省ホームページの内容を参考にしています。

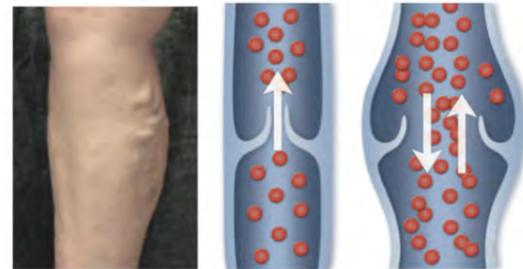
私は看護師となり経験を積む中で、認知症の方と関わる際に「どのように接すればよいのか分からない」と戸惑うことがありました。これが、認知症看護認定看護師を目指す大きなきっかけとなりました。認知症の学びを深める中で、私は無意識のうちに「認知症の方」というレッテルを貼って見てしまっていたことに気がきました。しかし、認知症になっても、その方ができることはたくさんあります。たとえば、好きな趣味を続けられる、身の回りのことを自分のペースで行える、相手と気持ちを通わせられるなど、その人ができることはたくさんあります。できることに目を向け、その人らしい生活を続けられるよう支えること。それが、私が大切にしたい認知症看護であり、これからも認知症の方やご家族が安心して生活できるよう支援していきたいと考えています。

下肢静脈瘤に対する接着剤(グルー)を用いた血管内治療について

心臓血管外科 児島 昭徳

下肢静脈瘤とは

下肢静脈瘤は、足の静脈の弁がうまく働かなくなり、血液が逆流して血管がふくらむ病気です。足のだるさ、むくみ、痛み、こむら返り、見た目の変化などの症状が出ることがあります。近年、体への負担が少ない治療法として、血管の中から治療する方法が広く行われています。



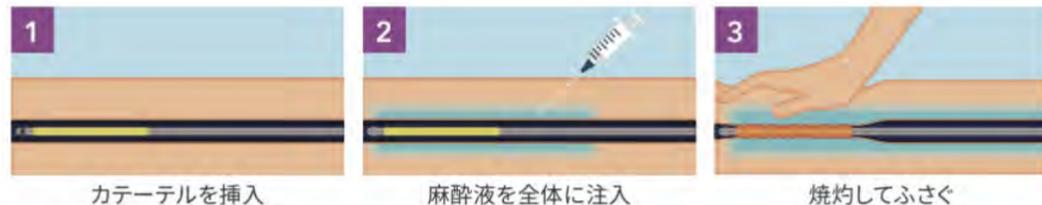
正常な静脈弁 壊れた静脈弁 (弁不全)

| | | | | | |
|------|---------------|-------|-------|------------------------|---------------|
| 伏在型 | 側枝型 | 網目状 | くもの巣状 | 侵襲性高 ↑ ↓ 侵襲性低 | ストリッピング手術 |
| ≥4mm | 3-4mm | 1-2mm | ≤1mm | | 血管内焼灼術 |
| 手術 | 硬化療法・弾性ストッキング | | | | グルー治療(血管内塞栓術) |
| | | | | | 硬化療法 |
| | | | | | 保存的治療 |

接着剤(グルー)を用いた血管内治療

血管内治療のひとつとして内側から焼いてふさぐ血管内焼灼術が代表的ですが、シアノアクリレート系接着剤(医療用の接着剤グルー)を使った血管内治療が可能となりました。この治療では、血液の逆流の原因となっている静脈の中に細い管(カテーテル)を入れ、接着剤を少量ずつ注入して血管を閉じます。血管が閉じることで、血液は正常な別の静脈を流れるようになり、症状の改善が期待できます。

血管内焼灼術



接着剤(グルー)を用いた血管内治療



この治療の大きな特徴は、熱を使わない治療であることです。そのため、従来の治療で必要だった広い範囲の麻酔(TLA麻酔)が不要で、針を刺す部分の局所麻酔だけで行うことができます。治療時間も短く、治療後の痛みや内出血が少なく、早く普段の生活に戻れる点も利点です。

治療後の成績は良好で、多くの方で治療した血管は長期間しっかり閉じた状態が保たれると報告されています。一方で、治療後に血管周囲の赤みや軽い痛み、しこりを感じることがありますが、多くは時間とともに改善します。接着剤に対するアレルギーがある方など、治療が適さない場合もあるため、事前の診察が重要です。

治療について気になることがあれば、どうぞお気軽にご相談ください。

出典:コヴィディエンジャパン株式会社 提供資料

糖尿病網膜症について

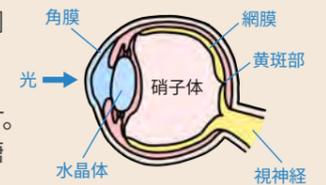


はじめに

- 日本では現在、1,000万人を超える方が糖尿病に罹患していると言われています。
- 糖尿病には、いくつかの合併症があり、特に、①(糖尿病)網膜症、②腎症、③神経障害、は三大合併症といわれています。
- 糖尿病網膜症は、日本における視覚障害の原因疾患の第3位であるため、視覚障害をきたす前に、早期診断・治療することが重要です。そのため、糖尿病の方は、症状がなくても、定期的な眼科受診が必要です。

糖尿病網膜症とは

- 網膜とは、カメラに例えると、“フィルム”の働きをしている目の奥にある薄い神経の膜で、網膜には、光や色を感じる神経細胞があり、無数の細かい血管が張りめぐらされています。
- 糖尿病網膜症は、高血糖状態が長く続くことで、網膜の血管がダメージを受ける病気です。
- 糖尿病網膜症の初期では、自覚症状がないため、眼科で定期的に診てもらう必要があります。
- 糖尿病網膜症になる割合や重症度は、糖尿病になってからの期間が長いほど上がることで、糖尿病網膜症になったときの年齢が若いと重症化しやすいことがわかっています。
- また高血圧や、脂質異常症、腎臓の機能低下、は糖尿病網膜症の進行に影響するとされているため、適切な治療および生活習慣の改善が大切です。



糖尿病網膜症の進行度について

- 糖尿病網膜症は、①単純網膜症→②増殖前網膜症→③増殖網膜症と進行します。
- ①単純網膜症: 網膜血管が障害をされ、毛細血管瘤とよばれる瘤(こぶ)ができたり、点状の網膜出血をきたします。また障害された血管から、血液や血液中の成分が漏れ出します。
- ②増殖前網膜症: 血管の障害が繰り返されることで、血管壁が厚くなり、血管が狭くなったり、閉塞したり、と血液が網膜に十分に流れなくなる虚血の状態です。
- ③増殖性網膜症: 虚血状態になると、網膜では新生血管とよばれる新しい血管が作られます。新生血管はもろく、破れやすいため、より出血をきたしやすくなります。また、硝子体(水晶体と網膜の間にある眼球の中の大部分を占める透明な組織)の出血を繰り返したり、硝子体に増殖膜という異常な膜を生じる場合もあり、その膜が収縮して硝子体と網膜を癒着し、網膜を引っ張ると、網膜剥離を引き起こすこともあります。

糖尿病網膜症の治療について

- ①単純糖尿病網膜症の場合: 自覚症状はほとんどないため、早期発見・診断のためには眼科での診察が必要です。基本的に治療は必要ではありませんが、将来的に増殖前網膜症や増殖網膜症へと進行する可能性があるため、定期的なチェックが大切です。
- ②増殖前網膜症、③増殖網膜症の場合: 網膜血管から血液中の成分が漏れ出し、黄斑部と呼ばれる視機能に関わる網膜の重要な部分が浮腫む“糖尿病黄斑浮腫”とよばれる状態になった場合は、視力低下などの自覚症状の変化がおこるため、治療が必要になります。その他も硝子体出血、網膜剥離などを生じた場合にも自覚症状の変化が起こり、視覚障害の原因となる場合があるため、治療が必要です。治療は、その所見に応じて、レーザー治療、抗VEGF薬治療、ステロイド薬治療、硝子体手術などを行います。

最後に

- 糖尿病の方は、眼の症状がなくても、定期的な眼科受診を続けることがとても大切です。
- 糖尿病網膜症は、早期発見・早期治療が重要です。
- 眼科を受診し、その時点では糖尿病網膜症を指摘されなくても、将来的に糖尿病網膜症を発症する場合がありますので、必ず眼科を定期的に受診してください。
- 眼科の通院を途中でやめてしまうと、“眼が見にくい”などの症状が出た頃には、糖尿病網膜症が進行しており、治療が手遅れとなり、最悪の場合失明してしまうこともあります。
- 糖尿病網膜症の状態を確認するためには、眼の奥(眼底)の診察が必要のため、眼科を受診の際には散瞳検査(瞳孔を広げる検査)を毎回行いますので、ご自身で運転してのお車での来院は控えていただくようお願いします。
- ご自身の病状を把握し、記録するために、眼科を受診される際は、糖尿病手帳を持参されることをお勧めします。



部署紹介
VOL.11

PICK UP

リハビリテーション科

回復期リハビリテーションチーム



回復期リハビリテーションとは

回復期リハビリテーションは、脳血管疾患や大腿骨近位部骨折などを経験された方を対象に、日常生活動作の回復を目指したリハビリを行います。患者さん一人ひとりの生活様式やご家族構成、ご希望を大切にしながら、個性のあるリハビリプログラムを提供しています。



一歩一歩の回復を大切に — その人らしい生活へ

自宅退院を目標に、多職種が連携して365日リハビリテーションを実施しています。退院後も安心して生活できるよう、地域やケアマネージャーとも連携しながら、チーム一丸となって取り組んでいます。私たちは、患者さんの不安に寄り添いながら、その人らしい生活を取り戻せるよう、チーム全員で支えています。

INTERVIEW

回復期リハビリ
テーションチーム
作業療法士



患者さんに関わる中で大切にしていること

脳神経外科の患者さんを担当した時、退院後の生活を一緒に考え、家や職場での動き方を具体的に練習しました。退院時に「心から寄り添ってくれて嬉しかった」と言ってくれたことが、今も印象に残っています。リハビリの時間は、訓練だけでなく、患者さんの話を丁寧に聞き、一緒に解決策を考えることを大切にしています。



チームの魅力

看護師と連携し、リハビリ以外の時間も体を動かす工夫を行い、生活動作の維持・向上を目指しています。退院後も自宅で生活できるよう、チームで支えることを大切にしています。

Information

医療講演会のお知らせ

どなたでも無料で、当院ホームページから申込・参加いただけます。

4月医療講演会 14:00~15:00(受付開始13:30)

QRコードで
事前申込→



- | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------|
| 9日(木) 揖斐川町地域交流センター はなもも | 「心臓病のお話 ～案ずるより受診するが易し～」 | 【R7/8 神戸会場 聴講者コメント】 心臓のことなのに足が関係しているとは知りませんでした。足の不調はほっておけないと思いました。 | 吉岡 真吾 循環器内科医師 |
| 10日(金) 大垣徳洲会病院 1階中央待合室 | 「薬と健康食品の 正しい使い方」 | 【新メニュー】 処方される薬と、市販のサプリメント 気になる事にお答えします。 | 山崎 崇 薬剤師 |
| 14日(火) 養老町高田公民館 | 「消化器癌 ロボット手術の現状」 | 【R8/1 関ヶ原会場 聴講者コメント】 主人は胃がんの手術を腹腔鏡で行ったので、 ロボット手術について前から気になっていま した。しっかり聞き入ることができました。 | 高山 悟 消化器科・外科医師 |
| 15日(水) 大垣市東地区センター ※大垣会場のみ、受付13:00 開始13:30 | 「日本人の疾病に 関わる体質」 | 【新メニュー】 この東地区は、森医師のふるさとでもあり、 4月地区センター竣工に合わせ開催する こととなりました。 | 森 秀樹 病理診断科医師 |
| 17日(金) 関ヶ原 ふれあいセンター | 「血液検査でわかること ～健診結果を上手に活用しよう～」 | 【R7/9 大垣会場 聴講者コメント】 直近の血液検査の結果を持参して参加 しました。それぞれの項目で詳しい説明 を受けて大変参考になりました。 | 野村 みどり 臨床検査技師 |
| 20日(月) 垂井町文化会館 | 「飲み込みのムセと 老化について」 | 【R8/1 揖斐会場 聴講者コメント】 誤嚥の仕組みが分かって良かったです。 トレーニングはとても参考になり、高齢の 母に伝えることが出来そうです。 | 宮野 博司 言語聴覚士 |

間違い探し

右と左で間違いが5つあります。探してみてくださいね!



※答えが知りたい方は、受付、予約センター、地域医療連携室にお問い合わせください。当院ホームページでも答えが見れます。→



2026年3月 外来診療体制表

午前診 診療時間 9:00~12:00 (受付時間 8:30~11:30)
 夕診 診療時間 17:00~19:00 (受付時間 16:30~18:30)

歯科口腔外科・前立腺外来診察は電話にてご確認をお願いいたします。

※1 受付にご確認下さい
 ※2 受付時間(13:00-15:00) 診療時間(13:30-15:30)
 ※3 受付時間(8:30-10:30) 診療時間(9:00-11:00)

※4 受付時間(9:30-11:30) 診療時間(10:00-12:00)
 ※5 受付時間(9:00-11:30) 診療時間(9:30-12:00)
 ※6 受付時間(8:30-10:00) 診療時間(9:00-10:30)
 ※7 受付時間(8:30-11:00) 診療時間(9:00-11:30)
 ※8 受付時間(8:30-9:30) 診療時間(9:00-10:00)
 ※9 受付時間(8:30-11:30) 診療時間(10:00-12:00)

| | | 1日 | 2月 | 3火 | 4水 | 5木 | 6金 | 7土 | 8日 | 9月 | 10火 | 11水 | 12木 | 13金 | 14土 | 15日 |
|----------------------------|----|----|-------------|---------------|--------------|----------------------|--------------------|-------------|------------|----------------|--------------|-----------------|----------------------|--------------|-----|-----|
| 総合内科 | 午前 | | ※1赤嶺 | | 赤嶺 武藤 | ※7岩田 ※7稲井 ※7高松 | 赤嶺 伊藤 稲井 | | | ※1赤嶺 | | 赤嶺 武藤 | ※7岩田 ※7稲井 ※7高松 | ※6赤嶺 ※6稲井 | 齊尾 | |
| 消化器内科 | 午前 | | 鈴木 | ※9高山 | 増田 | 河口 | | | 鈴木 | ※9高山 | 増田 | 河口 | | | | |
| | 午後 | | | | | ※1成田 (完全予約制) | | | | | | ※1成田 (完全予約制) | | | | |
| 循環器内科 | 午前 | | 菊池 安藤 | 吉岡 | ※5穴山 | 吉岡 ※5穴山 | | | 菊池 安藤 | 吉岡 | ※5穴山 | 吉岡 ※5穴山 | | | | |
| 不整脈外来 | 午前 | | | | | | 江里 | | | | | | 江里 | | | |
| 心臓血管外科 | 午前 | | ※1児島 | 金光 | 山見 中島 | 金光 | 山中 | | ※1児島 | 金光 | 山見 中島 | 金光 | 山中 | | | |
| 胸壁外科 (漏斗胸・鳩胸)(完全予約制) | 午後 | | 飯田 | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病外来 (完全予約制) | 午前 | | | ※1青野 | 橋本 | | 武藤 | | | ※1青野 | 橋本 | | 武藤 | | | |
| 甲状腺外来 (完全予約制) | 午後 | | 武藤 | | | | | | 武藤 | | | | | | | |
| 神経内科 (予約制) | 午前 | | 若山 | 堀 | | | 堀 | | | 堀 | | | 堀 | | | |
| 消化器科・外科 | 午前 | | 森本 ※9高山 | 濱田 ※9長谷川 | 長谷川 | 森本 | 長谷川 | | 森本 ※9高山 | 濱田 ※9長谷川 | 長谷川 | 森本 ※9小林 | 長谷川 | | | |
| 消化器科・外科 (ヘルニア外来) | 午前 | | | | | | ※8高山 | | | | | | ※8高山 | | | |
| 肛門外来 | 午前 | | | ※9 長谷川 | | | | | | ※9 長谷川 | | | | | | |
| 脳神経外科 | 午前 | | 林 村上 | ※1林 (初診のみ) | 加納 | 林 | 加納 | 担当医 | 林 村上 | ※1加納 (初診のみ) | 加納 | 林 | 担当医 | 担当医 | | |
| | 午後 | 休 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 夕診 | | | | 林 | | | | | | 林 | | | | | |
| 乳腺内分泌外科 (完全予約制) | 午前 | | | ※1間瀬 | ※1間瀬 | ※1間瀬 | | | | ※1間瀬 | ※1間瀬 | ※1間瀬 | | | | |
| 整形外科 | 午前 | | 大西 高木 | 大西 仙石 | 下川 高木 | ※5大西 ※5大矢 | 下川(香椎) 仙石 大川 | | 大西 高木 | 大西 仙石 | 下川 高木 | ※5大矢 | 仙石 大川 | | | |
| 整形外科/専門外来 (予約制) | 午前 | | 小川 (膝関節) | 秋山 (股関節) | | 平川 (手外科) | | 小川 (膝関節) | | 平川 (手外科) | | | | 小川 (膝関節) | | |
| 整形外科 (リウマチ・骨粗鬆症含む)(予約制) | 午前 | | | ※6藤岡 | | 藤岡 | | | | ※6藤岡 | | 藤岡 | | | | |
| 骨粗鬆症外来 (完全予約制) | 午後 | | | | | 藤岡 | | | | | | 藤岡 | | | | |
| 眼科 | 午前 | | 小南 安東 | ※3小南 ※3安東 | ※3小南 ※3安東 | 小南 安東 | 小南 安東 | | 小南 安東 | ※3小南 ※3安東 | ※3小南 ※3安東 | 小南 安東 | 小南 | | | |
| 耳鼻咽喉科 | 午前 | | 青木 | 山口 | 青木 | 山口 | 山口 | ※7 担当医 | 青木 | 山口 | 青木 | 山口 | 山口 | | | |
| 小児科 | 午前 | | 中嶋 | 中嶋 | | 中嶋 | 中嶋 | | 中嶋 | 中嶋 | 中嶋 | 中嶋 | 中嶋 | | | |
| | 午後 | | 中嶋 | | | 中嶋 | | | 中嶋 | 中嶋 | 中嶋 | 中嶋 | | | | |
| 泌尿器科 | 午前 | | 藤本 | 藤本 | | 米田 | ※7藤本 | ※7 担当医 | 藤本 | 藤本 | | 米田 | ※7藤本 | ※7 担当医 | | |
| 前立腺外来 (予約制) | 午前 | | | | ※1永井※3 | | | | | | ※1永井※3 | | | | | |
| 皮膚科 | 午前 | | 岡田 | 守屋 | 米田 | 守屋 | 守屋 | | 岡田 | 守屋 | 米田 | 守屋 | 守屋 | | | |
| 歯科口腔外科 (予約制) | 午前 | | 木村 | 木村 | 木村 | 木村 | 木村 | | 木村 | 木村 | 木村 | 木村 | | | | |
| 放射線科 (完全予約制) | 午前 | | 村井 | | | 長澤 | | | 村井 | | | 長澤 | | | | |
| IBD特診外来 (炎症性腸疾患) | 午後 | | | ※1井深 | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 (完全予約制) | 午後 | | ※2近藤 | | | | ※2山口 | | ※2近藤 | | | | ※2山口 | | | |

| | | 16月 | 17火 | 18水 | 19木 | 20金 | 21土 | 22日 | 23月 | 24火 | 25水 | 26木 | 27金 | 28土 | 29日 | 30月 | 31火 |
|----------------------------|----|-----|-------------|---------------|--------------|----------------------|--------------------|-------------|------------|---------------|----------|----------------------|--------------------|-------------|-----|-------------|---------------|
| 総合内科 | 午前 | | ※1赤嶺 | | 赤嶺 武藤 | ※7岩田 ※7稲井 ※7高松 | | | ※1赤嶺 | | 赤嶺 武藤 | ※7岩田 ※7稲井 ※7高松 | ※6赤嶺 ※6稲井 | 齊尾 | | ※1赤嶺 | |
| 消化器内科 | 午前 | | 鈴木 | ※9高山 | 増田 | 河口 | | | 鈴木 | ※9高山 | 増田 | 河口 | | | | 鈴木 | ※9高山 |
| | 午後 | | | | | ※1成田 (完全予約制) | | | | | | ※1成田 (完全予約制) | | | | | |
| 循環器内科 | 午前 | | 菊池 安藤 | 吉岡 | ※5穴山 | 吉岡 ※5穴山 | | | 菊池 安藤 | 吉岡 | ※5穴山 | 吉岡 ※5穴山 | | | | 菊池 | 菊池 安藤 |
| 不整脈外来 | 午前 | | | | | | 江里 | | | | | | 江里 | | | | |
| 心臓血管外科 | 午前 | | ※1児島 | 金光 | 山見 中島 | 金光 | 山中 | | ※1児島 | 金光 | 山見 中島 | 金光 | 山中 | | | ※1児島 | 金光 |
| 胸壁外科 (漏斗胸・鳩胸)(完全予約制) | 午後 | | 飯田 | | | | | | | | | | | | | 飯田 | |
| 糖尿病外来 (完全予約制) | 午前 | | | ※1青野 | 橋本 | | 武藤 | | | ※1青野 | 橋本 | | 武藤 | | | | ※1青野 |
| 甲状腺外来 (完全予約制) | 午後 | | 武藤 | | | | | | 武藤 | | | | | | | 武藤 | |
| 神経内科 (予約制) | 午前 | | 若山 | 堀 | | | 堀 | | | 堀 | | | 堀 | | | | 堀 |
| 消化器内科・外科 | 午前 | | 森本 ※9高山 | 濱田 ※9長谷川 | 長谷川 | 森本 | 長谷川 | | 森本 ※9高山 | 濱田 ※9長谷川 | 長谷川 | 森本 ※9小林 | 長谷川 | | | 森本 ※9高山 | 濱田 ※9長谷川 |
| 消化器内科・外科 (ヘルニア外来) | 午前 | | | | | | ※8高山 | | | | | | ※8高山 | | | | |
| 肛門外科 | 午前 | | | ※9 長谷川 | | | | | | ※9 長谷川 | | | | | | | ※9 長谷川 |
| 脳神経外科 | 午前 | | 林 村上 | ※1林 (初診のみ) | 加納 | 林 | 加納 | 担当医 | 林 村上 | ※1林 (初診のみ) | 加納 | 林 | 加納 | 担当医 | 担当医 | 林 村上 | ※1林 (初診のみ) |
| | 午後 | 休 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 夕診 | | | | 林 | | | | | | 林 | | | | | | |
| 乳腺内分泌外科 (完全予約制) | 午前 | | | ※1間瀬 | ※1間瀬 | ※1間瀬 | | | | ※1間瀬 | ※1間瀬 | ※1間瀬 | | | | | ※1間瀬 |
| 整形外科 | 午前 | | 大西 高木 | 大西 仙石 | 下川 高木 | ※5大西 ※5大矢 | 下川(香椎) 仙石 大川 | | 大西 高木 | 大西 仙石 | 下川 高木 | ※5大西 ※5大矢 | 下川(香椎) 仙石 大川 | | | 大西 | 大西 仙石 |
| 整形外科/専門外来 (予約制) | 午前 | | 小川 (膝関節) | 秋山 (股関節) | | 平川 (手外科) | | 小川 (膝関節) | | 平川 (手外科) | | | | 小川 (膝関節) | | 秋山 (股関節) | |
| 整形外科 (リウマチ・骨粗鬆症含む)(予約制) | 午前 | | | ※6藤岡 | | 藤岡 | | | | ※6藤岡 | | 藤岡 | | | | | ※6藤岡 |
| 骨粗鬆症外来 (完全予約制) | 午後 | | | | | 藤岡 | | | | | | 藤岡 | | | | | |
| 眼科 | 午前 | | 小南 安東 | ※3小南 ※3安東 | ※3小南 ※3安東 | 小南 安東 | 小南 | | 小南 安東 | ※3小南 ※3安東 | ※3小南 | 小南 | | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | 午前 | | 青木 | 山口 | 青木 | 山口 | 山口 | ※7 担当医 | 青木 | 山口 | 青木 | 山口 | 山口 | | | 青木 | 山口 |
| 小児科 | 午前 | | 中嶋 | 中嶋 | | 中嶋 | 中嶋 | | 中嶋 | 中嶋 | 中嶋 | 中嶋 | | | | 中嶋 | |
| | 午後 | | 中嶋 | | | 中嶋 | | | 中嶋 | 中嶋 | 中嶋 | 中嶋 | | | | 中嶋 | |
| 泌尿器科 | 午前 | | 藤本 | 藤本 | | 米田 | ※7藤本 | ※7 担当医 | 藤本 | 藤本 | | 米田 | ※7藤本 | ※7 担当医 | 藤本 | 藤本 | |
| 前立腺外来 (予約制) | 午前 | | | | ※1永井※3 | | | | | | ※1永井※3 | | | | | | |
| 皮膚科 | 午前 | | 岡田 | 守屋 | 米田 | 守屋 | 守屋 | | 岡田 | 守屋 | 米田 | 守屋 | 守屋 | | | 岡田 | 守屋 |
| 歯科口腔外科 (予約制) | 午前 | | 木村 | 木村 | 木村 | 木村 | 木村 | | 木村 | 木村 | 木村 | 木村 | | | | 木村 | 木村 |
| 放射線科 (完全予約制) | 午前 | | 村井 | | | 長澤 | | | 村井 | | | 長澤 | | | | 村井 | |
| IBD特診外来 (炎症性腸疾患) | 午後 | | | ※1井深 | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 (完全予約制) | 午後 | | ※2近藤 | | | | ※2山口 | | ※2近藤 | | | | ※2山口 | | | | ※2近藤 |

一般の方 (診療予約) 予約センター ☎0584-84-2062 月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:30

医療機関の方 (患者さん紹介) 地域医療連携室 ☎0584-84-2016 月～金 8:30～18:00 土 8:30～12:00

※お薬手帳をお持ち下さい。 ◎日曜・祝日の通常診療を行っておりません。 ◎急病、救急の方はいつでもおこしください。 この診療体制は業務上の都合で急に変更となる場合がございますのでお問い合わせください。

診療受付時間のご案内

※都合により休診になる事があります。外来診療体制表もご確認ください。

| | | |
|--|---|---|
| 総合内科 (午前) 8:30~11:30 月・水・金曜日 8:30~11:00 木曜日 ※土曜日は第1・3・5週 ※受付にご確認下さい | 消化器内科 (午前) 8:30~11:30 月~木曜日 ※火曜日の診察時間は10:00~12:00 (午後) 木曜日(完全予約制) ※受付にご確認下さい | 消化器科・外科 (午前) 8:30~11:30 月~金曜日 ヘルニア外来 (午前) 8:30~9:30 金曜日 |
| 肛門外来 (午前) 8:30~11:30 火曜日 ※診察時間は10:00~12:00 | 循環器内科 (午前) 8:30~11:30 月・火・水・金曜日 9:00~11:30 木曜日 | 不整脈外来 (午前) 8:30~11:30 金曜日 |
| 脳神経外科 (午前) 8:30~11:30 月~土曜日 ※火曜日は初診のみ (午後) 土曜日(不定期)(完全予約制) (夕診) 16:30~18:30 水曜日 | 心臓血管外科 (午前) 8:30~11:30 月~金曜日 | 胸壁外科(漏斗胸・鳩胸) (完全予約制) (午後) 14:00~16:00 月曜日(不定期) |
| 整形外科 (午前) 8:30~11:30 月~金曜日 ※木曜日 9:00~11:30 | 整形外科/専門外来(予約制) (午前) 8:30~11:30 膝関節 土曜日(月2回) 股関節 第1・3・5週火曜日 手外科 第2・4週火曜日、第1・3・5週木曜日 | 耳鼻咽喉科 (午前) 8:30~11:30 月~金曜日 ※土曜日は第1・3・5週 |
| 整形外科(リウマチ、骨粗鬆症含む) (予約制) (午前) 火曜日 8:30~10:00 木曜日 8:30~11:30 火・木曜日 | 骨粗鬆症外来(完全予約制) (午後) 木曜日 | 眼科 (午前) 8:30~11:30 月・木・金曜日 8:30~10:30 火・水曜日 |
| 乳腺・内分泌外科(完全予約制) (午前) 8:30~11:30 火~木曜日 | 小児科 (午前) 8:30~11:30 月~金曜日 (午後) 13:30~16:30 月~木曜日 ※火曜日(不定期) ※水曜日(第1週は休診) | 皮膚科 (午前) 8:30~11:30 月~金曜日 |
| 歯科口腔外科(予約制) (午前) 8:30~11:30 月~金曜日 | 糖尿病外来(完全予約制) (午前) 8:30~11:30 火・水・金曜日 | 甲状腺外来(完全予約制) (午後) 12:30~14:00 月曜日 |
| 泌尿器科 (午前) 8:30~11:30 月・火・木曜日 8:30~11:00 金・土曜日 | 産婦人科(完全予約制) (午後) 13:00~15:00 月・金曜日 (完全予約制) | 放射線科(完全予約制) (午前) 8:30~11:30 月・木曜日 |
| 前立腺外来(予約制) (午前) 8:30~10:30 水曜日 ※受付にご確認下さい | IBD特診外来(炎症性腸疾患) (午後) 火曜日(月2回) ※受付にご確認下さい | 神経内科 (午前) 8:30~11:30 月・火・金曜日 ※月曜日は予約制 |

