2026年
11月号

大垣徳洲会病院 広報誌

# あくあねっと

public relations magazine

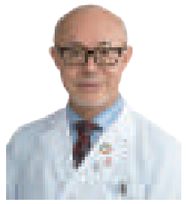


表紙：茨城県立歴史館（茨城県）

# 乳がんについて

vol.150　　院長　間瀬 隆弘



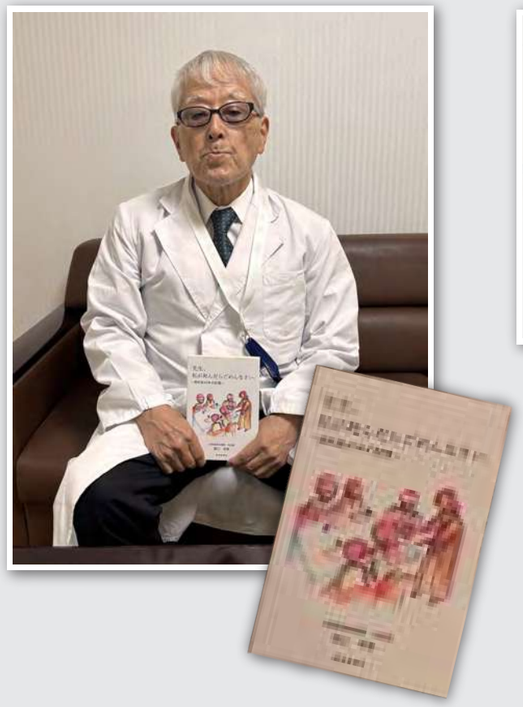


## 乳がんの診療 143

秋を感じる今日この頃ですが、皆様いかがお過ごしでしょうか？今年の9月は雨の日が多かったですね。気象庁のアメダスデータによると、2026年9月の大垣市の月間日照時間は97.9時間でした。1991年～2020年の気象庁の統計による平年値は、154.0時間で観測史上1位との記録的な少なさだったようです。

さて、15年間当院で透析診療を支えて下さった野口 享秀先生が先日退職されました。本当にありがとうございました。そしてお疲れ様でした。岐阜大学医学部を卒業後、聖路加国際病院でインターン研修をされ、岐阜市民病院内科部　透析部長等を歴任された後、2011年に当院に赴任されました。そして一透析医40年の記憶ー「先生、私が死んだらごめんさい」を出版されました。これからもお元気で、そして引き続き厳しく御指導をお願いしたいと思います。

野口先生、15年間ありがとうございました。







## SDGs

今月もSDGs mediaのHPを参考にしてその問題点について、今回も目的10「人や国の不平等をなくそう」の続きです。

**各国内及び各国間の不平等を是正する**

### 送金

海外に住む労働者が本国の家族へ送金を行います。送金は、低中所得国の貧困緩和・栄養状態の改善・教育への投資・児童労働者数の減少などの経済的な効果があります。特に個人間の送金の場合、個人の手に素早く効率的に金銭が渡るため、個人の経済活動が途上国の経済に直接大きな利益をもたらします。コロナ禍以降に多くの国で経済活動が縮小したのを踏まえて、2020年世界の送金規模は約20%減少すると予測しました。しかし、実際には低中所得への送金額の減少は限定的で、コロナ禍の2020年度送金額はわずか1.6%減、翌2021年度の送金額は7.3%と大幅に増加し、5,890億ドル、ロシアによるウクライナ侵攻が関係して送金額がさらに増え2022年は、6,260億ドル、2023年は6,560億ドルでした（世界銀行）。

## 3. 人種・マイノリティ・女性・移民難民などへの不平等の状況

### ヘイトクライム

人種間の不平等（差別）によるヘイトクライムが起こっています。ヘイトクライムとは、人種・肌の色・年齢・宗教・国籍・性的指向・性別・性自認・障がいなど、ある特徴を持つ人や集団への特定の部分に対する偏見によって行われる犯罪です。

米連邦捜査局（FBI）は2020年に、2019年度のヘイトクライムが過去10年間で最多だったと発表しました。特にユダヤ教徒や中南米系・黒人・アジア人など、人種による差別がヘイトクライムの対象になる事例が目立っています。フランスやドイツ・スペインなどの欧米諸国では、コロナ禍によるパンデミックで東アジア系や東南アジア系住民へのヘイトクライム・人種差別が増加しています。コロナウイルスが流行した当初から、欧米の政治家は中国と新型コロナウイルス流行との関係に繰り返し言及してきました。このような状況の中で、アジア人に対するヘイトクライムが加速化、過激化しているのです。

### LGBTQ

LGBTQとは、以下の頭文字をとった言葉で、性的マイノリティ（性的少数者）を表す総称の1つです。

**L**esbian（レズビアン）：女性同性愛者
**G**ay（ゲイ）：男性同性愛者
**B**isexual（バイセクシュアル）：両性愛者
**T**ransgender（トランスジェンダー）：性自認が出生時に割り当てられた性別とは異なる人
**Q**ueer（クイア）：同性愛者になる人などに対し、肯定的に使われる言葉
**Q**uestioning（クエスチョニング）：性自認や性的指向を決めていない状態

日本でのLGBTQの割合は各調査期間・方法によりばらつきがありますが、約3%から10%と言われています。

その他にもLGBTQIA+という表現がされることもあります。LGBTQに加えられるIA+とは、IがIntersex（インターセックス：身体的性において男性と女性の両方の性別を有している）・AがAsexual（アセクシュアル・エイセクシュアル：どの性にも恋愛感情を抱かないセクシュアリティ）、そして「+」がLGBTQIAの他にもさまざまなセクシュアリティがあることを表しています。

LGBTQに代表される性的マイノリティが直面する困難は、教育・婚姻・就労・医療・公共サービスなど多岐にわたります。たとえば学校でのいじめ・就活での面接打ち切り・パートナーの入院時に病状を知らされない・公営住宅へ申し込みができないなどです。このような問題の打開策の1つに、LGBT平等法が挙げられます。LGBT平等法とは性的指向や性自認による差別的取り扱いを禁止し、LGBT当事者も含めすべての人を平等に扱うための法律です。世界ではLGBT平等法に該当する法律や、それに類似した法律が整備されている国が増加しています。たとえば、性的指向による雇用差別を禁止する国は約80カ国以上あります。しかし日本は、**G7で唯一**LGBTに関する差別禁止の法律を整備しておらず、法律上も、生活の上でも、LGBT当事者への平等が保証されていないと言えます。2023年6月23日に**性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律**が施行されましたが、差別を直接禁じる規定や罰則はなく不十分との批判もあります。また、日本では同性婚も法的に認められていません。現在各地の裁判所で判決が相次いでおり、最高裁判所での統一判断に向けた審理が進められています。

次回も目的10「人や国の不平等をなくそう」についてお話しいたします。

# 乳がんの薬物療法 その133

## 6）新たに使用できるようになった薬物療法

今回も、経口の選択的エストロゲン受容体分解薬（SERD）、カミゼストラントについて医薬品医療機器総合機構のHPを参考にして説明させていただきます。

### K. カミゼストラント

**HR 陽性 HER2 陰性進行乳癌治療のアンメットニーズ**の続き

進行乳癌に対する内分泌療法＋CDK4/6阻害剤の有効性は証明されているものの、いずれ薬剤耐性が出現し、残念ながらほとんどの患者が最終的に死亡に至ります。二次治療以降の選択肢は様々ですが、臨床効果は限定的で、忍容性が課題となる場合もあります。内分泌療法＋CDK4/6阻害剤による一次治療で疾患進行が確認された後の最適な二次治療は確立されていないのが現状です。内分泌療法の選択肢がなくなると、患者は最終的に抗体薬物複合体を含めた化学療法が必要となります。しかし、疾患進行と化学療法の使用はQOLの低下と関連しています。

**ESR1遺伝子変異と ER シグナル**

乳癌の病因においてエストロゲン及び ER は重要な役割を果たしており、ERαは乳癌治療の確立された薬剤標的となっています。現在の内分泌療法に対する主要な耐性機序は、Eraをコードする遺伝子であるエストロゲン受容体α遺伝子（ESR1）変異の発現によります。ERαのリガンド結合ドメインにおけるこれらの点変異は、ERαの恒常的（エストロゲン非依存的）な活性化を可能にするアゴニストの立体構造を誘導します。様々な試験で、ESR1 遺伝子変異の発現頻度は、HR陽性 HER2陰性進行乳癌の初回診断では低い（約4%）ことが報告されています。しかしながら、アロマターゼ阻害剤（AI）＋CDK4/6 阻害剤による一次治療の終了時点で、血中循環腫瘍 DNA（ctDNA）により約40%の患者でESR1遺伝子変異が検出されており、AI＋CDK4/6 阻害剤による治療を1年以上受けた患者では、50%超でESR1遺伝子変異が検出されてます。ESR1遺伝子変異が検出された場合、主にこのドライバー変異に対処するための有効な治療選択肢がないことから、無増悪生存期間（PFS）及び全生存期間（OS）に関する治療転帰不良と関連していることが示唆されています。疾患進行前にESR1遺伝子変異が確認されたHR陽性 HER2陰性進行乳癌患者に対する一次治療に特化して承認されている治療法はありません。標的となる遺伝子変異の発現を追跡することで、治療抵抗性を早期に阻止するという概念を検討するため、PADA-1試験では、AI＋パルボシクリブによる一次治療中に ESR1遺伝子変異が検出された患者をプロスペクティブに選択し、臨床的又は放射線学的に明確な疾患進行が認められる前にパルボシクリブを継続しながら AI をフルベストラントに切替えを実施しました。この試験ではPFS（無増悪生存期間）の延長が認められ、その後の治療でも効果が維持され、2回目の進行又は死亡までの期間（PFS2）の延長が認められました。これらのデータは、ESR1遺伝子変異のような動的バイオマーカーを早期に検出することの重要性を示しており、疾患進行に伴い遺伝子変異が生じる前に、AI を選択的エストロゲン受容体分解剤（SERD）に切り替えることが有益であるという概念実証となりました。

次回も、カミゼストラントについてお話しします。

**乳がん患者の集いのお知らせ**

現在開催方法を検討しております。
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い致します。

# 看護部通信 Kangobu Tsushin

Vol.44

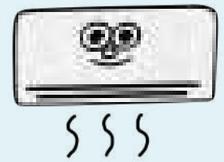
手術看護認定看護師
後藤 順子



## 手術室はどうして寒いの？

朝晩の冷え込みが増し、秋の深まり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。これからますます寒くなる季節、今回は「手術室はどうして寒いの？」という疑問についてご紹介します。

「手術室って、寒いですね。」
手術を受けた患者さんから、よく聞かれる言葉のひとつです。
手術室が少し涼しく感じられるのには、いくつかの理由があります。



### ■ 手術室の温度が管理されている理由

まず、手術室では、空気の流れや清潔な環境を保つため、空調設備によって温度や湿度などが管理されています。手術の種類や使用する機器などによって、適した環境が異なることもあります。
また、手術室では、医師や看護師など多くのスタッフが、ガウンや手袋、マスクなどを身につけて長時間働いています。そのため、室温が高すぎるとスタッフが暑さを感じやすく、働きにくくなることがあります。手術室は、こうしたことも考慮して温度が管理されています。



### ■ 患者さんの体温を守る工夫

一方、患者さんにとっては、手術中に体温が下がりすぎないようにすることが大切です。麻酔の影響などで体温が下がりやすくなるため、手術中は体温を確認しながら、必要に応じて温風式の加温装置や温めた点滴などを使って、体温を保つ工夫をしています。



### ■ 寒いときは、遠慮なくお声がけください

「寒いけれど、我慢しなくてはいけない」ということではありません。
私たち手術室看護師は、患者さんが少しでも安心して手術を受けられるよう、手術室の環境だけでなく、患者さんの体温にも気を配っています。
手術室に入って寒く感じたときや、手術中・手術後に「寒い」と感じたときは、遠慮なくお声がけください。

# がんの病理 vol.5

病理診断科部長
（岐阜大学名誉教授）
森　秀樹



## ＜老化とがん化＞



ハダカデバネズミ

がんを始めとする成人病は老化した個体に多発し、若い時期にはほとんど見られません（遺伝性がんを除いて）。しかも、その頻度は年齢に伴って加速度的に増加します。従って、がんの様な成人病の発生の重要な原因として、個体の生理的な老化が重要であることは間違いありません。年齢とがんについて、古くから種々の記載があります。加齢と共にがん化が進みますので、超高齢者のがんを“天寿がん”と呼ぶ学者もいます。事実、高齢者の病理解剖に際し、生前知られていなかった前立腺がんなどの潜伏がんが見つかることも結構あります。

老化とがん化の関係について、近年幾つかの事実が明らかになりました。ほぼ正しいとされる説は「細胞の老化によりDNA修復能が低下し、DNAの損傷が蓄積する。これにより、変異型のDNAが増え、それががんの発生につながる」とするものです。人の体は60兆個もの細胞から作られており、この中に不老不死に近い幹細胞が存在します。多くの細胞はこの幹細胞の分化/分裂によって生じます。しかし、幹細胞も50～60回分裂したら、それ以上分裂出来なくなります。完全に活動停止してしまった細胞が「老化細胞」であると考えられています。加齢に伴って、体内に蓄積された老化細胞はサイトカイン/ケモカインという炎症性タンパク質を分泌して慢性炎症を惹起します。この慢性炎症ががん化を促進すると推定されています。

老化とがん化の接点は幾つかの研究によって明らかになっています。ハダカデバネズミというアフリカのソマリア地方で見つかったネズミがいます。このネズミは老化とがん化に強い耐性を有しています。約30年の寿命があり（普通のネズミは数年）、がんの存在は確認されていません。このネズミはがん抑制遺伝子の産物であるp53蛋白が通常マウスと比較して50倍高いとされています。ハダカデバネズミのDNAには酸化ストレスにより変異が誘発されやすい配列が少なく、DNAが酸化ストレスを受けにくくなっていると考えられます。

一方、染色体の末端に存在し、特有な反復DNA配列とそれに結合するタンパク質からなる構造物であるテロメアの変化は細胞老化とがん化の両者に関わるとされています。テロメアは細胞分裂のたびに短くなります。実際、早老症の一つであるウェルナー症候群の患者にテロメアの短縮が見られます。ウェルナー症候群では動脈硬化や悪性腫瘍が早期に出現する（骨軟部腫瘍が多い）のが特徴的です。テロメラーゼはテロメアを伸長させる酵素で、細胞の寿命を制御し、細胞の不死化に重要な役割を担っています。実際、形質転換した人のがん細胞の9割近くでテロメラーゼの再活性化が見られます。

遺伝的不安定性も老化とがん化に関わります。遺伝的不安定性とは「細胞のDNAの傷を正しく治す能力が衰え、遺伝情報に変異や異常が蓄積しやすくなった状態」を意味します。細胞の遺伝的不安定性は老化やがん化の側面を示すと共に、生体機能の恒常性の維持の上からも重要な意味を有しています。近年の研究で“老いの正体”や“がんの正体”が分かりつつありますが、尚不明な点も多く、更なる研究成果が待たれます。

# 心臓血管外科の最新治療 第11弾

心臓血管外科 統括部長
山中 一朗

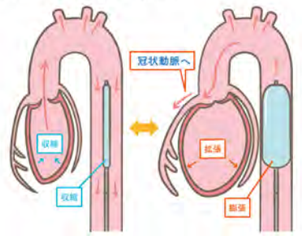


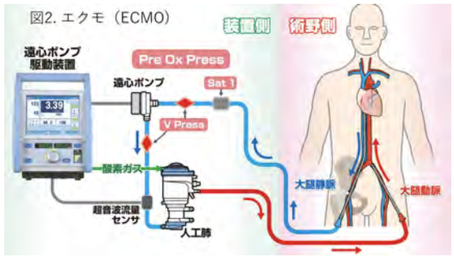
## 重症心不全に対する機械的循環補助

前回、心不全患者さんへの最新の薬物治療について述べましたが、薬物治療だけではどうしようもできない重症心不全に対する治療についてお話します。心不全の根本原因を治すことがもちろん最優先ですが、その治療をできる状態になるまでサポートしたり、治療後心臓が回復するまでサポートしたりするために機械的循環補助装置があります。現在、本邦で保険適応されているのが、①大動脈バルーンパンピング(IABP)、②エクモ(ECMO=PCPS経皮的心肺補助装置)、③インペラ(IMPELLA)の3つです。人工心臓もこの範疇に入るかもしれませんが、次回にお話します。

大動脈バルーンパンピング(IABP) (図1)は、風船付きカテーテルを胸の大動脈（下行大動脈）に入れて心電図や動脈圧に合わせて（同期）、膨らましたり、縮めたりする機械です。心臓が全身に血液を送る瞬間に30ccほどの風船が縮むことで血液が拍出されやすくなります。心臓から血液が拍出し終わって弁が閉じた瞬間に、今度は風船が膨らみます。これによって冠動脈や頭や全身に風船が膨らんだ分の容積が送られます。これを心拍数に応じて繰り返す機械です。足の付け根の動脈から簡単に挿入することができるのが利点です。

図1. 大動脈バルーンパンピング（IABP）




エクモ(図2)は詳しくは知らなくても、重症コロナ感染患者へ多数使用された報道から一般の人にも知られるようになった装置です。これも足の付け根から動脈と静脈に管を入れて、心臓と肺の代わりをする装置です。この装置は、心臓のサポートだけでなく、呼吸不全にも使用できるため、コロナの時に多用されました。

最も新しい装置がインペラ(図3)で、10年前から使用されています。このカテーテルは先端を左心室内に置き、カテーテルの入孔部から血液を吸い上げて上行大動脈で排出する装置です。左心室が大きく膨らんで縮むことができなくなっているのを助けて全身に血液を送る装置です。各々特徴があり、使い分けされています。

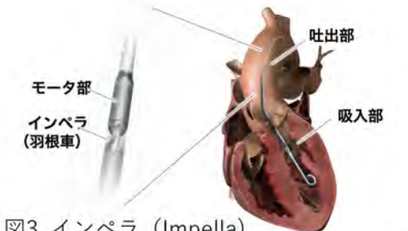



図3. インペラ（Impella）
日本アビオメッド株式会社より提供

図4. 循環機械的補助の効果の比較表

| | 左心不全 | 右心不全 | 出血傾向 |
|---|---|---|---|
| IABP | ○ | △ | ヘパリン |
| ECMO | △ | ◎ | ヘパリン |
| Impella | ◎ | △ | パージ |

詳細を語るには紙面が足りませんが、簡単にその特徴を表にしました（図4）。これらの装置の緊急導入、維持にあたっては、医師（循環器内科、心臓血管外科、集中治療科、救命救急科、麻酔科など）、臨床工学技師、放射線技師、看護師など多く医療従事者のチームワークが必要です。心原性ショックのため心肺蘇生でも心拍出が戻らなかった患者を救命できた時の喜びはひとしおです。

あくあねっと de 糖尿病教室

# 肺機能検査について

VOL. 72

糖尿病療養委員会　検査科　山本 麻理

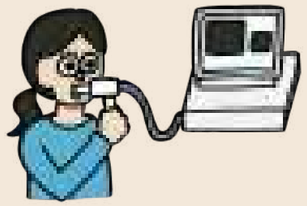
糖尿病の人は、糖尿病ではない人と比較し、さまざまな感染症に弱くなることが知られています。糖尿病が徐々に進行していくと全身の臓器に影響を及ぼし、肺結核などの感染症にかかりやすくなります。また、間質性肺炎は糖尿病があると悪化しやすくなります。そんな、糖尿病と関わりのある肺機能。今回は当院で行っている肺機能検査について説明します。

## ・肺活量（VC）の測定

…空気を最大限吸ったときから最大限吐いたときの空気の量をみます。肺活量の基準値は年齢や性別、身長などによって異なりますが、成人男性の場合は3500cc、成人女性の場合は2500ccが目安です。

【検査方法】

①最初はいつもの楽な呼吸で数回吸ったり吐いたりします。
②その後、息を限界まで吐き続けます。
③苦しくなるまで吐いた後、胸いっぱい息を吸います。
④吸いきったら、苦しくなるまで息を吐き続けます。
⑤最後は楽な呼吸で終わります。



## ・努力肺活量（FVC）の測定

…息を最大限吸ったあとに息を「一気に」吐き出した時の空気の量をみます。最初の一秒間に吐き出された量（一秒量）と努力性肺活量との比率（一秒率）を算定するためにこの検査を行います。

【検査方法】

①最初はいつもの楽な呼吸で数回吸ったり吐いたりします。
②呼吸が安定したら、胸いっぱい一気に息を吸います。
③吸えなくなるまで吸ったら、息を一気に吐き出します。
　このとき、吐けなくなるまで息を吐き続けます。
④最後は息を吸い込んで終わります。



この二つの検査では「%肺活量」と「一秒率」というものが分かります。%肺活量は80%以上で正常、それを下回ると間質性肺炎や肺線維症などの肺が硬くなる・肺が広がりにくくなる病気の可能性があります。一秒率は70%以上で正常、それを下回ると慢性閉塞性肺疾患（COPD）や喘息、喫煙者などの空気がスムーズに出せなくなる状態だと考えられます。
検査中、検査技師が吸う・吐くタイミングで声かけを行いますので安心して受けてください。痛い検査や危険な検査ではありませんが、何回も検査をすると大変なので最小限の回数で終わるように検査をします。一緒に頑張りましょう！




## 病院の医療機器を支えるスペシャリスト

臨床工学技士は、医療現場で血液透析装置や人工呼吸器、人工心肺装置などの生命維持管理装置を操作したり、院内にある医療機器をいつでも安全に保守・点検したりする医療技術者です。
当院では15名の臨床工学技士が、透析室、手術室、内視鏡室、カテーテル室、病棟など、さまざまな場所で医療を支えています。



### 部門をご紹介！

医師や看護師など多職種と連携し、チーム医療の一員として安全な医療を支えています。

**人工呼吸器部門**
人工呼吸器の保守点検や病棟ラウンドなどを行っています。

**血液浄化部門**
透析装置の準備・点検から穿刺、シャント管理まで、安全な透析治療を支えています。

**手術室部門**
人工心肺装置の操作や手術機器の管理、器械出しなど、手術を支えています。

**在宅治療器部門**
CPAPなどの在宅治療機器の導入や使用状況の確認、患者さんへの指導を行っています。

**内視鏡部門**
内視鏡治療の介助や、スコープの洗浄・管理などを行っています。

**循環器部門**
心臓カテーテル検査・治療やペースメーカー、不整脈治療などに携わっています。

**医療機器管理部門**
院内の医療機器や医療ガスなどの点検・管理を行っています。

## INTERVIEW

### 臨床工学技士になったきっかけは？

もともと医療関係の仕事に興味があり、理系科目も好きでした。医学と工学、両方の知識を活かせる臨床工学技士を目指しました。

### 当院の臨床工学科の魅力

・自分の意見を言いやすく、相談もしやすい雰囲気があります。
・興味のある分野や、やりたい業務を伝えると、積極的に挑戦させてもらえます。幅広い業務に携わり、さまざまな場面で医療に貢献できるのが魅力です。

### 仕事をするうえで大切にしていることは？

医療機器の専門職ですが、生命維持管理装置の先には、患者さんがいることを常に意識するように心がけています。



### 仕事の魅力・やりがい

・透析患者さんとの距離が近く、感謝の言葉を直接いただけることにやりがいを感じます。
・人工心肺装置やPCPS、IABPなど、患者さんの命に直結する機器を操作・管理できることに魅力を感じています。緊急カテで、患者さんが無事治療を終えられたときにやりがいを感じます。

## 院内で、防火訓練を行いました。

9月16日に、院内で防火訓練を行いました。病棟のリネン庫と手術室で火災が発生したことを想定し、初期消火や避難誘導など、実際の動きを確認しました。
また、煙体験ハウスでは、煙が充満した空間を実際に体験し、火災時の煙の怖さや避難の難しさを学びました。
万が一の火災に備え、職員一人ひとりが適切に行動できるよう、今後も訓練を重ねていきます。









## 秋の全国交通安全運動に協力しました。



大垣警察署と安全運転協会の方が来院し、病院にいた患者さんやご家族に向けて、交通安全の呼びかけを行いました。秋の夕暮れライトと反射材で守る命のスローガンにて、反射バンドなどをお配りされていました。





## 大垣南中学校の生徒が職場体験に来てくれました！

実際の現場を見て、病院の色々な仕事について、知ってもらう機会となりました。


臨床工学技士


社会福祉士


理学療法士・作業療法士・言語聴覚士


看護師


診療放射線技師



薬剤師

## 十万石まつりに参加しました。

10月11日（日）に、十万石まつりに参加しました。
みこしを担いで、大垣駅前通りを歩きました。



パフォーマンスメンバーが、
M!LKの「好きすぎて滅！」を披露！







# 救急車を呼ぶ？迷ったらどうする？

## 11月9日は「119番の日」

11月9日は「119番の日」。「救急車を呼んだほうがいいのかな？」と迷ったことはありませんか？いざというときに慌てないためにも、救急車を呼ぶ目安や、迷ったときの相談先を知っておくことが大切です。今回は、もしものときに役立つ救急の情報をご紹介します。

## こんな症状は、迷わず119番！（一例）

⑴ 意識がない
⑵ けいれんが止まらない
⑶ 顔、体の左右半分が動き難い、痺れている
⑷ 呂律が回らない、しゃべり難い
⑸ 突然の激しい頭痛や腹痛、胸や背中の激痛
⑹急な呼吸苦、呼吸困難
⑺吐血や下血
⑻大きなケガ、やけど
⑼食事等を喉につまらせて呼吸が苦しい



## 救急車を呼ぶか迷ったら？

**①📞救急安心センターぎふ　#7119**

急な病気やけがで、救急車を呼ぶべきか、受診すべきか迷ったときに、専門家へ相談できる電話窓口です。

**②📱救急受診アプリ「Q助」**

症状を選択していくことで、緊急度を素早く判定し、救急車を呼ぶ目安を確認できます。

**＼救急に限らず、こんな相談できます。／**

**📞子ども医療電話相談**
**（夜間・休日相談）　#8000**

夜間や休日の子どもの急な症状について、受診するべきか迷ったときなどに、小児科医師・看護師へ電話で相談できます。

## 「予防救急」も大切です！

救急車を呼ぶような事態を、日頃の心がけで防ぐことも大切です。これを「予防救急」といいます。

**★転倒・転落を防ぐ** → 室内の段差をなくす工夫をする。階段に手すりを設置する。
**★熱中症を防ぐ** → こまめな水分補給、室温管理 。日頃から栄養バランスの良い食事、体力づくり。
**★ヒートショックを防ぐ** → 脱衣所や浴室を暖める 。かけ湯をする。高齢者が入浴中は家族が一声かける。
**★食べ物による窒息を防ぐ** → 食べやすい大きさにする、よく噛んでゆっくり食べる。
**★インフルエンザを防ぐ** → 手洗いを頻回に行う。十分に栄養や睡眠をとり、体調管理をする。
**★急性アルコール中毒** → お酒を飲む時は、適度な量を心がける。

「もしも」のときに慌てないために、救急について知っておきましょう。
そして、日頃から「予防救急」を心がけ、救急車を呼ぶような事態を防ぐことも大切です。



# 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。

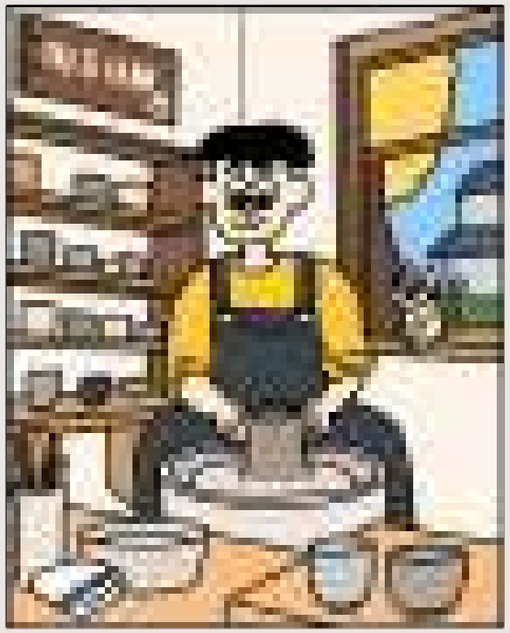
## 12月医療講演会　14：00～15：00（受付開始13：30）

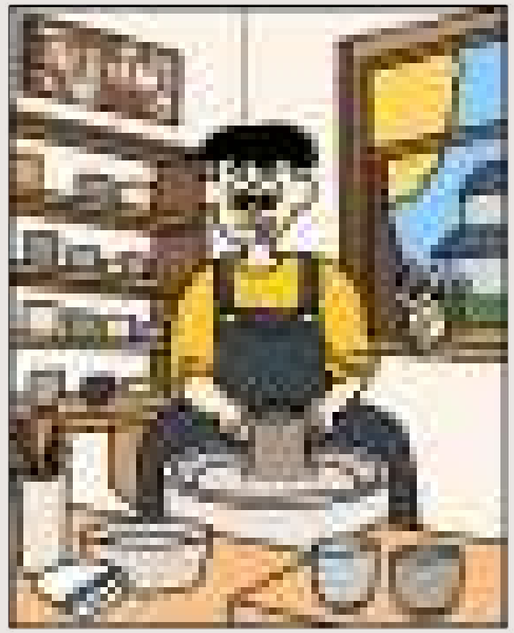
QRコードで
事前申込⇒

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3日(木) | 垂井町文化会館 | 「加齢と目の病気」<br>POINT! 老眼は病気ですか？ | 【R8/7 揖斐会場　聴講者コメント】<br>目に関する病気は、とても感心がありました。先生のお話が身近に聞けて、分かりやすい内容で、とても参考になりました。 | 小南 あおい<br>眼科医師 |
| 7日(月) | 大垣徳洲会病院<br>1階中央待合室 | 「飲み込みのムセと老化について」<br>POINT! この季節は餅を食べたい！ | 【R8/1 揖斐会場　聴講者コメント】<br>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、高齢の母にも伝えたいです。 | 宮野 博司<br>言語聴覚士 |
| 11日(金) | 神戸町中央公民館 | 「肛門のお話」<br>POINT! 関ケ原講演で満席でした！ | 【R8/8 関ケ原会場　聴講者コメント】<br>人に話しにくく話題にしにくい病気なので、知っておいてある程度自分で判断できそうです。参加して良かったです。 | 長谷川 毅<br>外科医師 |
| 15日(火) | 揖斐川町地域交流<br>センター はなもも | 「薬と健康食品の正しい使い方」<br>POINT! 私もサプリメント愛用者 | 【R8/4 院内会場　聴講者コメント】<br>薬と健康食品の違いが分かり、使用するときに気をつけなければならないことが分かりました。 | 山崎 崇<br>薬剤師 |
| 18日(金) | 関ケ原<br>ふれあいセンター | 「転倒を予防していつまでも元気に！」<br>POINT! 自己流のストレッチで大丈夫？ | 【R8/6 院内会場　聴講者コメント】<br>転んでケガをしたことがあるので参加させていただきました。今日の話を参考に、自宅の空時間にストレッチを取り入れます。 | 杉原 奈津子<br>理学療法士 |

## まちがいさがし

右と左で間違いが5つあります。探してみてね！





※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11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)
※10 受付時間(14:00-16:00)　診療時間(14:30-16:30)

| | | 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 | 休日 | ※1赤嶺 | 文化の日 | 赤嶺<br>武藤 | ※7岩田<br>※7稲井<br>※7髙松 | 赤嶺<br>伊藤<br>稲井 | 齊尾 | 休日 | ※1赤嶺 | ※1岡 | 赤嶺<br>武藤 | ※7岩田<br>※7稲井<br>※7髙松 | ※6稲井 | | 休日 |
| 消化器内科 | 午前 | | 宮崎 | | 増田(穂) | 河口<br>吉良 | | | | 宮崎 | ※9高山 | 増田(穂) | 河口<br>吉良 | | | |
| | 午後 | | | | | ※1成田<br>(完全予約制) | | | | | | | ※1成田<br>(完全予約制) | | | |
| 循環器内科 | 午前 | | | | 吉岡<br>船坂 | ※5穴山 | 吉岡 | | | | 船坂 | 吉岡<br>船坂 | ※5穴山 | 吉岡 | | |
| 高血圧外来 | 午前 | | | | 吉岡 | | 吉岡 | | | | | 吉岡 | | 吉岡 | | |
| 不整脈外来 | 午前 | | | | | | 江里 | | | | | | | 江里 | | |
| 心臓血管外科 | 午前 | | ※1児島 | | ※1山中 | 山中<br>児島 | ※1山中 | | | ※1児島 | 山中<br>児島 | ※1山中 | 山中<br>児島 | ※1山中 | | |
| 胸壁外科<br>(漏斗胸・鳩胸)(完全予約制) | 午後 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病外来<br>(完全予約制) | 午前 | | | | | | 武藤 | | | | ※1青野 | 橋本 | | 武藤 | | |
| 甲状腺外来<br>(完全予約制) | 午後 | | 武藤 | | | | | | | 武藤 | | | | | | |
| 神経内科<br>(予約制) | 午前 | | | | | | 堀 | | | 若山 | 堀 | | | 堀 | | |
| 消化器科・外科 | 午前 | | 森本 | | 長谷川 | 森本 | | | | 森本 | ※9<br>長谷川 | 長谷川 | 森本<br>※9小林 | 長谷川 | | |
| 消化器科・外科<br>(ヘルニア外来) | 午前 | | | | | | | | | | | | | ※8高山 | | |
| 肛門外来 | 午前 | | | | | | | | | | ※9<br>長谷川 | | | | | |
| 脳神経外科 | 午前 | | 林 | | 加納 | 林 | 加納 | 担当医 | | 林<br>山田 | ※1加納<br>(初診のみ) | 加納 | 林 | 加納 | 担当医<br>吉村<br>(完全予約制) | |
| | 午後 | | | | | | | | | | | | | | 吉村<br>(完全予約制) | |
| | 夕診 | | | | 林 | | | | | | | 林 | | | | |
| 乳腺内分泌外科<br>(完全予約制) | 午前 | | | | ※1間瀬 | ※1間瀬<br>※1大久保 | ※1大久保 | | | | ※1間瀬<br>※1大久保 | ※1間瀬 | ※1間瀬<br>※1大久保 | ※1大久保 | | |
| 整形外科 | 午前 | | 大西<br>奥村 | | 下川<br>奥村 | ※5大西<br>※5大矢 | 下川(脊椎)<br>仙石<br>高島 | | | 大西<br>奥村 | 大西<br>仙石 | 下川<br>奥村 | ※5大西<br>※5大矢 | 下川(脊椎)<br>仙石<br>高島 | | |
| 整形外科/専門外来<br>(予約制) | 午前 | | 小川<br>(膝関節) | | | 平川<br>(手外科) | 秋山<br>(股関節) | | | 小川<br>(膝関節) | 平川<br>(手外科) | | | | 小川<br>(膝関節) | |
| 眼科 | 午前 | | 伊藤 | | ※3伊藤 | 伊藤 | 伊藤 | | | 伊藤 | ※3小南<br>※3伊藤 | ※3小南<br>※3伊藤 | 小南<br>伊藤 | 小南<br>伊藤 | | |
| 耳鼻咽喉科 | 午前 | | 青木 | | 青木 | 山口 | 山口 | | | 青木 | 山口 | 青木 | 山口 | 青木 | | |
| 小児科 | 午前 | | 中嶋 | | 中嶋 | 中嶋 | ※7中嶋 | | | 中嶋 | 中嶋 | 中嶋 | 中嶋 | ※7中嶋 | | |
| | 午後 | | ※10中嶋 | | | ※10中嶋 | | | | ※10中嶋 | ※10中嶋 | ※10中嶋 | ※10中嶋 | | | |
| 形成外科<br>(乳房再建のみ) | 午前 | | | | | | | | | | 羽石 | | | | | |
| 泌尿器科 | 午前 | | | | | 米田 | ※7藤本 | ※7<br>担当医 | | 藤本 | 藤本 | | 米田 | ※7藤本 | ※7<br>担当医 | |
| 前立腺外来<br>(予約制) | 午前 | | | | ※1永井※3 | | | | | | | ※1永井※3 | | | | |
| 皮膚科 | 午前 | | 岡田 | | 米田 | 守屋 | 守屋 | | | 岡田 | 守屋 | 米田 | 守屋 | 守屋 | | |
| 歯科口腔外科<br>(予約制) | 午前 | | 木村 | | 木村 | 木村 | | | | 木村 | | 木村 | 木村 | 木村 | | |
| 放射線科<br>(完全予約制) | 午前 | | 村井 | | | 長澤 | | | | 村井 | | | 長澤 | | | |
| IBD特診外来<br>(炎症性腸疾患) | 午後 | | | | | | | | | | 増田(直) | | | | | |
| 産婦人科<br>(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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総合内科 | 午前 | | ※1岡 | 赤嶺<br>武藤 | ※7岩田<br>※7稲井<br>※7髙松 | 赤嶺<br>伊藤<br>稲井 | | 休日 | 勤労感謝の日 | ※1岡 | 赤嶺<br>武藤 | ※7岩田<br>※7稲井<br>※7髙松 | ※6赤嶺<br>※6稲井 | 齊尾 | 休日 | ※1赤嶺 |
| 消化器内科 | 午前 | 宮崎 | ※9高山 | 増田(穂) | 河口<br>吉良 | | | | | ※9高山 | 増田(穂) | 河口<br>吉良 | | | | 宮崎 |
| | 午後 | | | | ※1成田<br>(完全予約制) | | | | | | | ※1成田<br>(完全予約制) | | | | |
| 循環器内科 | 午前 | | 船坂 | 吉岡<br>船坂 | ※5穴山 | 吉岡 | | | | 船坂 | 吉岡<br>船坂 | ※5穴山 | 吉岡 | | | |
| 高血圧外来 | 午前 | | | 吉岡 | | 吉岡 | | | | | 吉岡 | | 吉岡 | | | |
| 不整脈外来 | 午前 | | | | | 江里 | | | | | | | 江里 | | | |
| 心臓血管外科 | 午前 | ※1児島 | 山中<br>児島 | ※1山中 | 山中<br>児島 | ※1山中 | | | | 山中<br>児島 | ※1山中 | 山中<br>児島 | | | | ※1児島 |
| 胸壁外科<br>(漏斗胸・鳩胸)(完全予約制) | 午後 | | | | | | | | | | | | | | | 飯田 |
| 糖尿病外来<br>(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<br>(完全予約制) | 午後 | 武藤 | | | | | | | | | | | | | | 武藤 |
| 神経内科<br>(予約制) | 午前 | | 堀 | | | 堀 | | | | 堀 | | | 堀 | | | 若山 |
| 消化器科・外科 | 午前 | 森本 | ※9<br>長谷川 | 長谷川 | 森本<br>※9小林 | 長谷川 | | | | ※9<br>長谷川 | 長谷川 | 森本<br>※9小林 | 長谷川 | | | 森本 |
| 消化器科・外科<br>(ヘルニア外来) | 午前 | | | | | ※8高山 | | | | | | | ※8高山 | | | |
| 肛門外科 | 午前 | | ※9<br>長谷川 | | | | | | | ※9<br>長谷川 | | | | | | |
| 脳神経外科 | 午前 | 林<br>山田 | ※1林<br>(初診のみ) | 加納 | 林 | 加納 | 担当医 | | | ※1加納<br>(初診のみ) | 加納 | 林 | 加納 | 担当医 | | 林<br>山田 |
| | 午後 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 夕診 | | | 林 | | | | | | | 林 | | | | | |
| 乳腺内分泌外科<br>(完全予約制) | 午前 | | ※1間瀬<br>※1大久保 | | ※1大久保 | ※1大久保 | | | | ※1間瀬<br>※1大久保 | ※1間瀬 | ※1間瀬<br>※1大久保 | ※1大久保 | | | |
| 整形外科 | 午前 | 大西<br>奥村 | 大西<br>仙石 | 下川<br>奥村 | ※5大西<br>※5大矢 | 下川(脊椎)<br>仙石<br>高島 | | | | 大西<br>仙石 | 下川<br>奥村 | ※5大西<br>※5大矢 | 下川(脊椎)<br>仙石<br>高島 | | | 大西<br>奥村 |
| 整形外科/専門外来<br>(予約制) | 午前 | 小川<br>(膝関節) | 秋山<br>(股関節) | | 平川<br>(手外科) | | | | | 平川<br>(手外科) | | | | | | 小川<br>(膝関節) |
| 眼科 | 午前 | 小南<br>伊藤 | ※3小南<br>※3伊藤 | ※3小南<br>※3伊藤 | 小南<br>伊藤 | 小南<br>伊藤 | | | | ※3小南<br>※3伊藤 | ※3小南<br>※3伊藤 | 小南<br>伊藤 | 小南<br>伊藤 | | | 小南<br>伊藤 |
| 耳鼻咽喉科 | 午前 | 青木 | 山口 | 青木 | 山口 | 山口 | | | | 山口 | 青木 | 山口 | 山口 | | | 青木 |
| 小児科 | 午前 | 中嶋 | 中嶋 | 中嶋 | 中嶋 | ※7中嶋 | | | | 中嶋 | 中嶋 | 中嶋 | ※7中嶋 | | | 中嶋 |
| | 午後 | ※10中嶋 | ※10中嶋 | ※10中嶋 | ※10中嶋 | | | | | ※10中嶋 | ※10中嶋 | ※10中嶋 | | | | ※10中嶋 |
| 形成外科<br>(乳房再建のみ) | 午前 | | | | | | | | | 森 | | | | | | |
| 泌尿器科 | 午前 | 藤本 | 藤本 | | 米田 | ※7藤本 | ※7<br>担当医 | | | 藤本 | | 米田 | ※7藤本 | ※7<br>担当医 | | 藤本 |
| 前立腺外来<br>(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 | | | | 守屋 | 米田 | 守屋 | 守屋 | | | 岡田 |
| 歯科口腔外科<br>(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 |
| 放射線科<br>(完全予約制) | 午前 | 村井 | | | 長澤 | | | | | | | 長澤 | | | | 村井 |
| IBD特診外来<br>(炎症性腸疾患) | 午後 | | | | | | | | | 増田(直) | | | | | | |
| 産婦人科<br>(完全予約制) | 午後 | ※2近藤 | | | | ※2山口 | | | | | | | ※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も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下さい。

## 総合内科

〔午 前〕8:30～11:30　月～水・金曜日
8:30～11:00　木曜日
※第2・4金曜日は8:30～10:00
※土曜日は不定期
※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　火・水・金曜日
9:00～11:30　木曜日

## 高血圧外来

〔午 前〕8:30～11:30　水・金曜日

## 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

## 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～金曜日

## 形成外科（乳房再建のみ）

〔午 前〕8:30～11:30　第2・4週火曜日

## 小児科

〔午 前〕8:30～11:30　月～木曜日
8:30～11:00　金曜日
〔午 後〕14:00～16:00　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

医療法人 徳洲会
大垣徳洲会病院
〒503-0015 岐阜県大垣市林町6丁目85-1
☎0584-77-6110
予約センター
☎0584-84-2062
月～金 9:00～17:00, 土 9:00～12:30



発行／大垣徳洲会病院