2026年
12月号

大垣徳洲会病院 広報誌

あくあねっと

public relations magazine



表紙：横浜赤レンガ倉庫（神奈川県）

乳がんについて





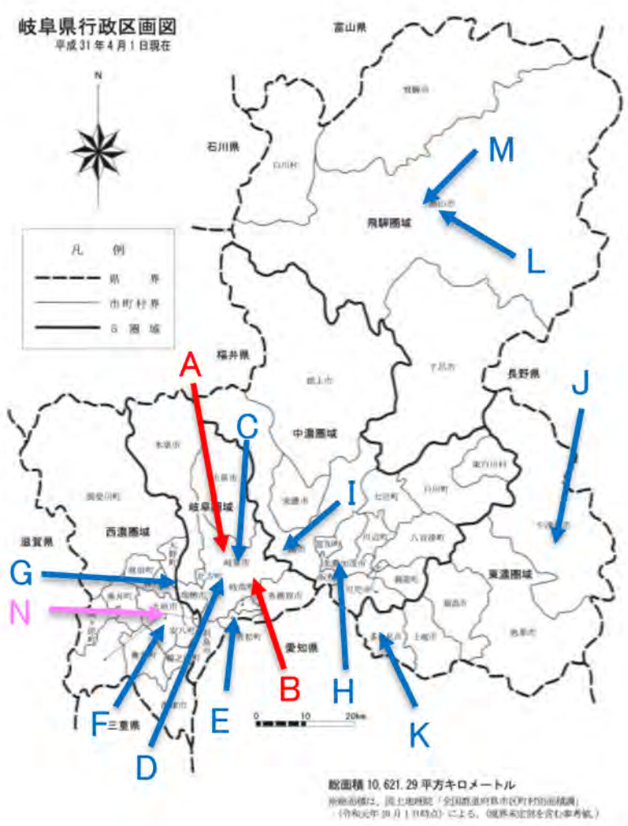
vol.151　　院長　間瀬 隆弘

乳がんの診療 144

先日まで暑い暑いと言っていたのに急に寒さが身に染みる季節となりましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか？先日、当院は岐阜県医療審議会の承認を得て、地域災害拠点病院に指定されました。西濃医療圏では、大垣市民病院、岐阜・西濃医療センター 西濃厚生病院に次いで3病院目となります。

災害拠点病院に求められている機能は①大規模災害時における重篤救急患者への高度診療②地域の医療体制だけでは対処できない患者を地域外へ搬出する広域搬送③医療救護チーム（DMAT）の派遣④地域における災害医療活動の指導調整等です（岐阜県のHPより）。甚大な被害が想定されている南海トラフ地震等の災害を想定して、近隣の災害拠点病院や徳洲会のグループ病院と協力して更なる整備を進め、地域の皆様に安心を提供できるように取り組んで行きます。





基幹災害拠点病院

A 岐阜県総合医療センター
B 岐阜大学医学部附属病院

地域災害拠点病院

C 岐阜赤十字病院
D 岐阜市民病院
E 松波総合病院
F 大垣市民病院
G 西濃厚生病院
H 中部国際医療センター
I 中濃厚生病院
J 中津川市民病院民病院
K 県立多治見病院
L 高山赤十字病院
M 久美愛病院
N 大垣徳洲会病院

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。

10 人や国の不平等をなくそう

各国内及び各国間の不平等を是正する

障害者

障害者基本法では、障がい者は「身体障害・知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」と定義されています。障がい者は障がいを理由に学校への入学を拒否されたり、昇格させてもらえなかったりなど、福祉・教育・医療・労働などの場面で差別を受けています。それだけでなく、予約無しには電車に乗れなかったり、付き添いが無いと公共施設の利用ができなかったりなど交通・情報・サービス提供・結婚・出産など、日常のさまざまな状況に差別が潜んでいます。日常の行動から制限される障がい者の平等な機会を確保するために、障害者差別解消法という法律があります。この法律は障がい者を特別扱いするわけでなく、障がいの有無に関わらず誰もが安心して暮らせる社会の実現を目指しています。

障害者差別解消法：障がいを理由に差別や権利侵害をしてはいけない。社会的障壁を取り除くための配慮をする。国が差別や権利侵害を防止するための啓発を行うこと。　など

女性に関わる不平等・差別

女性は女性であることを理由に、不当な扱いや差別を受けることがあります。その例として、賃金格差やセクハラ・教育格差・女性議員の比率の少なさなどが挙げられます。2018年の大学・大学院卒の男女間の生涯賃金の格差は約5,000万円という報告もあります。また、男女間の格差を測る指数として、ジェンダーギャップ指数があります。これは、経済・政治・教育・健康の4分野のデータから作成される指数で、0が完全不平等、1が完全平等を示しています。2026年の日本のジェンダーギャップ指数の総合スコアは0.670で145カ国中117位でした。前回と比べてほぼ横ばいで、依然として先進国・アジア諸国の中でも最低レベルの順位です。教育と健康は世界のトップクラスですが、政治と経済の値が低い結果でした（内閣府HPより）。女性差別に関わる法律として、女性差別撤廃条約があります。この条約は、女性に対するあらゆる差別を撤廃することを基本理念としており、政治的活動や社会的活動での女性差別を撤廃するため、条約締約国に対し適当な措置を求めています。

移民

移民とは、本来の居住地を離れて国境を越えるか国内で移動している、又は移動したあらゆる人を指します。この場合本人の法的な地位や移動の自発性・理由・滞在期間は問われません。移民の人々が移住を試みる際には人身売買の被害に遭ったり、斡旋業者による非人道的な扱いを受けたりなど、命に関わる危険が付きまといます。また、在留資格が無ければ不法移民として弱い立場に置かれることも考えられます。日本では移民は保護の対象というよりも、一時的な滞在を想定した労働力として考えられています。特に熟練した技能が無ければ家族と暮らすことも認められません。ヨーロッパには2011年のシリア内戦以降、多くの移民が流入しています。危険なルートを通ることで命を落としたり、受け入れ国の国民の間で同情が弱まり「共感疲れ」とも呼べる風潮が広がったりしています。アメリカでも、メキシコ国境を超えてアメリカに不法入国する人が絶えません。不法入国により身柄を拘束された人数は統計が開始されてから最大の247.6万人（2023会計年度2022/10/1-2023/9/30）で、不法移民問題が深刻化しています。（2025会計年度では過去50年以上で最も低い水準との報告もあり（BBC　NEWS　JAPAN HPより）。）

難民

難民とは、政治的な紛争や内戦・飢饉・人種差別・宗教・政治弾圧などの理由により、自国にいると迫害を受ける、もしくはその可能性があり他国へ逃れる人々を指します。2025年末に時点で難民が約4,160万人に達すると言われています（UNHCR日本のHP)。移民との違いは、自発的に国外に移動しているわけではなく、離れなければならない状況に置かれている点です。難民もさまざまな困難を抱えています。多くの難民は紛争や内戦によって財産を失い、貧困状態にあります。成人の就労機会も少なく、子どもが学校に行かずに働かされることも珍しくありません。また、子どもが栄養不良に陥ったり難民キャンプで感染症が流行したりするなど多くの問題が発生しています。日本の難民制度の問題として、難民に関する包括的な政策が無いことが挙げられます。そのために、難民と認定されるのも厳しい状況です。日本で難民認定を受けるには、裁判所で迫害や拘束・拷問を受けた理由・証拠を難民が立証しなければなりません。しかし、迫害された事実を証明するのはとても難しく、日本の難民認定率は他国に比べると著しく低くなっています。

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134

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

カミゼストラントは、ERに対する完全拮抗作用を有する、次世代経口選択的エストロゲン受容体分解剤(ngSERD)です。カミゼストラントは、ERαのリガンド結合ドメインに結合し、野生型ESR1及び ESR1遺伝子変異の両方にコードされたERαの活性に拮抗し、ERαに作用することなく ERαのプロテアソーム依存性分解を引き起こします。また、カミゼストラントは、野生型ESR1又はESR1遺伝子変異を発現する様々なER陽性患者由来異種移植モデルにおいて、単剤でフルベストラントよりも広範な活性を示し、CDK4/6阻害剤との併用でも活性を示しました。
進行癌に対するファーストライン以上の内分泌療法を含む治療後に疾患進行したER陽性HER2陰性進行乳癌を有する女性患者を対象とした国際共同第Ⅰ相試験(SERENA-1試験)において、カミゼストラントの単剤投与及びCDK4/6阻害剤(パルボシクリブ、アベマシクリブ又はリボシクリブ（日本では未承認の薬剤））との併用投与での安全性、忍容性、薬物動態及び抗腫瘍効果が検討されました。単剤投与の用量は450 mg 1日1回まで漸増しましたが、最大耐量(MTD)は特定されませんでした。客観的奏効率(ORR)、24週時点の臨床ベネフィット率(CBR)及び無増悪生存期間(PFS)を評価指標とした臨床効果は、単剤投与及び CDK4/6 阻害剤との併用投与において、カミゼストラントの全ての用量で認められました。また、根治目的の治療に適応しない内分泌療法抵抗性のER陽性HER2陰性進行乳癌を有する日本人女性患者を対象とした国内第Ⅰ相試験において、カミゼストラント150mg及び75mgの安全性、忍容性及び薬物動態が検討されました。これらの試験から得られたエビデンス(薬物動態、薬力学、有効性及び安全性を含む)全体に基づき、カミゼストラントは75mgの用量で、単剤投与及びCDK4/6阻害剤(パルボシクリブ、アベマシクリブ又はリボシクリブとの併用投与のいずれにおいても、良好なベネフィット・リスクプロファイルを示しました。さらに、AI＋CDK4/6 阻害剤による一次治療中にESR1遺伝子変異が検出され、かつ疾患進行が認められていないHR陽性HER2陰性進行乳癌患者を対象として、国際共同第III相試験(SERENA-6試験)が行われ、CDK4/6阻害剤(パルボシクリブ、アベマシクリブ又はリボシクリブ)との併用療法の有効性及び安全性が検討されました。SERENA-6試験には日本人患者が含まれており、本試験で示された有効性及び安全性の結果に基づき、2026年6月に「内分泌療法中にESR1遺伝子変異が確認され疾患進行が認められない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」を効能又は効果として製造販売承認を取得しました。

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.45

副看護部長　認定看護管理者
山本 和代



免疫力を高めて、寒い冬を乗り切ろう！

師走の候、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。今年も残すところわずかとなりましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか？
年の瀬を迎え、何かとお忙しい毎日をお過ごしのことと思いますが、体調管理は万全ですか？
本格的な寒さを迎える前に、免疫力を高めるための大切なポイントをお伝えします。

■ 免疫力を高めるポイント

①腸内環境を整える（善玉菌を増やす）
②自律神経を整える（ストレスをためない）
③冷えの解消（体をしっかり温める）
④粘膜を鍛える（のどや鼻の乾燥を防ぐ）

この4つのポイントを意識して、新年を迎える準備をしましょう。



学会に参加してきました！

先日（10月18日）、ソフトピアジャパンセンターで開催された第41回 岐阜県病院協会医学会に参加してまいりました。一般演題 看護セッション2の座長を務めさせていただきました。いずれの発表も日々の看護実践に根差した貴重な内容で、現場での工夫や苦労が伝わる大変意義深い発表でした。
本学会を通じて、多くの示唆が共有されました。得られた知見を今後の現場に活かしていきたいと思います。

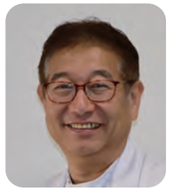
　会場では、認定看護管理者教育課程で共に学んだ懐かしい仲間と再会し、良い刺激を受けました。

　当院でも毎年、看護研究に取り組み学会発表や徳洲会グループの発表会に参加し、看護の質向上に努めております。そして私自身、「看護」に携わっていることを誇りに思えるよう、日々自己研鑽していきたいと考えております。



心臓血管外科の最新治療 第12弾

心臓血管外科 統括部長
山中 一朗



日本の心臓移植と人工心臓

世界で初めて心臓移植が成功したのは1967年で、日本では1968年札幌医科大学和田寿郎医師が行ったのが最初で世界とほぼ同時に始まったと言っても過言ではないのですが、その後、脳死判定の妥当性や移植適応の有無について大きな社会問題となり、日本の脳死・移植医療は長らく凍結されました。日本の心臓移植が再出発したのは1999年大阪大学での心臓移植からです。更に、2010年に改正移植法によって小児心臓移植も可能となりました。しかしながら、心臓移植件数は他の西洋諸国と比べて極めて少なく、年間100件、累計でも1100程度です。(図1)

図1

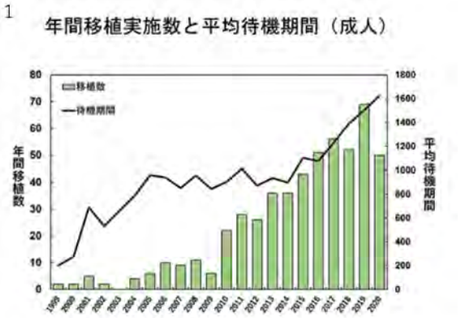
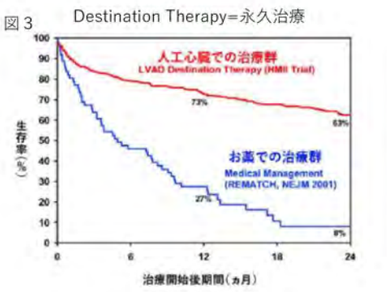


図2
植え込み型VAD



これはアメリカでの心臓移植の数ヶ月分で、いかに少ないかがわかります。日本で心臓移植を待っている患者は常時700-800人いるにもかかわらず、移植件数が少ないのはドナーが不足しているからです。脳死は人の死を意味することは法律でも定められていますが、家族が心理的に受け入れるまでのハードルが高く、日本人の死生観なども影響しているものと思われます。また、ドナーを早期に認識してスムーズにコーデイネイターへつなぐ医療体制が不十分であることも影響しています。ただ、悪い事ばかりではありません。日本の心臓移植の生存率は5年92.9％、10年88.8%で国際レジストリーの5年生存率70-80%を大きく上回り、世界のトップクラスの成績です。また、待機期間が長いため、移植までの橋渡しとして補助人工心臓（ＶＡＤ）を装着することが多いですが、このＶＡＤの成績も世界のトップクラスです。成人（植え込み型ＶＡＤ 図2）の1年生存率は90-91%で欧米の80-85%と比較して大きく凌駕する極めて良好な成績です。

図3



理由は手厚いチーム医療と管理体制にあり、極めてきめ細かいサポートを行なっているからです。このような日本の事情から、心臓移植は行わず、生涯にわたって人工心臓で生活を送る治療（Ｄ Ｔ：Destination Therapy=永久治療 図3）が2021年から認定施設において保険診療が開始されています。既に160人以上の人にこの治療が行われており成績は良好で、近日5年成績が報告されるはずです。心臓移植は究極の心臓治療ですが、ドナー不足とういう問題は日本に限らず世界的にも問題となっております。このため、豚の心臓を人間に移植する（異種移植）が考えられており、米国で2人に移植されました。残念ながら1、2ヶ月で亡くなられましたが、免疫抑制や感染問題が解決したら画期的な治療になります。移植医療・人工心臓はこれからも益々進歩していきます。

あくあねっと de 糖尿病教室

食べ過ぎ予防運動

VOL. 73

糖尿病療養委員会　リハビリテーション科　南 知花



これからクリスマスにお正月とおいしいものがたくさんあり、ついつい食べ過ぎてしまう季節がやってきます。
飲み会や食べ放題など、つい食べ過ぎてしまった日の夜、罪悪感や不安などありませんか？

食べ過ぎと血糖値の関係

食べ過ぎは、血糖値を急上昇させたり肥満になってしまったりするため、糖尿病を発症・悪化させる大きな要因となってしまいます。

しかし、食事でとった栄養が、すぐにそのまま体脂肪に変わるわけではありません。食べ物は体内で消化・吸収されたあと、まずは血液中に取り込まれ、必要な場所でエネルギーとして使われます。そのため、食後に体を動かしたり、その後の食事量を整えたりすれば、余ったエネルギーを消費できるため、脂肪としての蓄積を抑えることが期待できます。

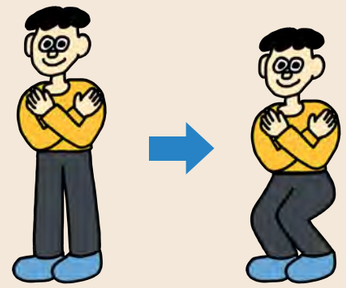
食べた後の運動がポイント！

食べ過ぎた日に運動するなら、食後1~2時間後がオススメです。
当日が難しければ翌日の午前中でもOKです。

○自宅で可能な運動をご紹介します。

■スクワット

1. 足を肩幅に開く
2. お尻を後ろに引くイメージで、ゆっくり腰を落とす



10回程度実施できると良いかと思います。
ゆっくり腰を落とせない方は椅子から立つ、座るを繰り返し行うと良いです。
膝が痛い場合などは無理せず実施してください。

リレー・フォー・ライフ・ジャパン大垣が開催されました。

10月24日(土)、25日(日)に、当院でリレー・フォー・ライフ・ジャパン大垣が開催されました。
リレー・フォー・ライフとは、地域全体でがんと向き合い、がん患者・家族への支援とがん征圧を目指し、みんなで共に作りあげて行くチャリティーイベントです。雨の中、多くの方が参加しました。


大垣女子短期大学ウィンドアンサンブル


ルミナリエ



エンプティーテーブル


医療講演(間瀬院長)

大垣西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。


リハビリの体験しました!


医療機器の管理を体験しました!


病院の救急車を見学しました!


看護師さんの仕事を見学しました!


薬の実験をしました!


フルーツゼリーをエコーで見てみました!

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。

1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⇒

14日(木) 関ケ原ふれあいセンター
「老化と長寿の科学」
POINT! 森先生(元 岐阜大学学長)の講演は大人気!!
【新メニュー　講演企画担当コメント】
人間は必ず老化現象を受容れなければなりません。その時には長寿を意識し始めるのは私だけでしょうか?
森 秀樹 病理診断科医師

19日(火) 揖斐川町地域交流センター はなもも
「末期がんのお話」
POINT! 生涯の罹患率は2人に1人
【R8/9 神戸会場　聴講者コメント】
人は死ぬということは100%分かっているのですが、今日のお話を聞いて医学的な見方も理解できました。
高山 悟 外科医師

21日(木) 養老町中央公民館
「認知症のお話 〜特に診断・治療・予防について〜」
POINT! 聴くだけで気持ちが落ち着く
【R8/9 揖斐会場　聴講者コメント】
ゆっくりと話していただき分かりやすかったです。この話しは何度でも聴きたいです。
資料配布あります。
岡 裕也 内科医師

25日(月) 神戸町中央公民館
「糖尿病について 〜血糖値が気になる方へ〜」
POINT! 参加したら血糖値が改善?
【R8/7 関ケ原会場　聴講者コメント】
話が分かりやすく、もう一度今日のお話を聞きたいと思いました。HbA1cのこと、良かったです。
堀 浩子 薬剤師

28日(木) 大垣徳洲会病院 1階中央待合室
「心臓病のお話 〜案ずるより受診するが易し〜」
POINT! 心臓はポンプで血管はパイプです
【R8/4 揖斐会場　聴講者コメント】
ふくらはぎは第二の心臓と聞きます。今日のお話を聞いてその意味が少しわかった気がします。**資料配布あります。**
吉岡 真吾 循環器内科医師

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12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 火	2 水	3 木	4 金	5 土	6 日	7 月	8 火	9 水	10 木	11 金	12 土	13 日	14 月	15 火
総合内科	午前	※1岡	赤嶺 武藤	※7岩田 ※7稲井 ※7髙松	赤嶺 伊藤 稲井	齊尾		※1赤嶺	※1岡	赤嶺 武藤	※7岩田 ※7稲井 ※7髙松	※6赤嶺 ※6稲井			※1赤嶺	※1岡
消化器内科	午前	※9高山	宮﨑	河口				吉良	※9高山	宮﨑	河口				吉良	※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	船坂	吉岡 船坂	※5穴山	吉岡				船坂	吉岡 船坂	※5穴山	吉岡				船坂
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	山中 児島	※1山中	山中 児島	※1山中			※1児島	山中 児島	※1山中	山中 児島	※1山中			※1児島	山中 児島
胸壁外科 (漏斗胸・鳩胸)(完全予約制)	午後															
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	
神経内科 (予約制)	午前	※1堀			※1堀				※1堀			※1堀				
消化器科・外科	午前	※9 長谷川	長谷川	森本 ※9小林	長谷川			森本	※9 長谷川	長谷川	森本 ※9小林	長谷川			森本	※9 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							※9 長谷川
脳神経外科	午前	※1林 (初診のみ)	加納	林	加納	担当医	休日	林 山田	※1加納 (初診のみ)	加納	林	加納	担当医	休日	林 山田	※1林 (初診のみ)
	午後					吉村 (完全予約制)										
	夕診		林							林						
乳腺内分泌外科 (完全予約制)	午前	※1間瀬 ※1大久保		※1大久保	※1大久保				※1間瀬 ※1大久保	※1間瀬	※1間瀬 ※1大久保	※1大久保				※1間瀬 ※1大久保
整形外科	午前	大西 仙石	下川 奥村	※5大西 ※5大矢	下川(脊椎) 仙石 高島			大西 奥村	大西 仙石	下川 奥村	※5大西 ※5大矢	下川(脊椎) 仙石 高島			大西 奥村	大西 仙石
整形外科/専門外来 (予約制)	午前	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)		小川 (膝関節)	秋山 (股関節)
眼科	午前	※3小南 ※3伊藤	※3小南 ※3伊藤	小南 伊藤	伊藤			小南 伊藤	※3小南 ※3伊藤	※3小南 ※3伊藤	小南 伊藤	小南 伊藤			小南 伊藤	※3小南 ※3伊藤
耳鼻咽喉科	午前	山口		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	※7中嶋			中嶋	中嶋	中嶋	中嶋	※7中嶋			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 (乳房再建のみ)	午前								羽石							
泌尿器科	午前	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
前立腺外来 (予約制)	午前		※1永井※3							※1永井※3						
皮膚科	午前	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			長澤				村井			長澤				村井	
IBD特診外来 (炎症性腸疾患)	午後	増田(直)														増田(直)
産婦人科 (完全予約制)	午後				※2山口			※2近藤				※2山口			※2近藤	

		16 水	17 木	18 金	19 土	20 日	21 月	22 火	23 水	24 木	25 金	26 土	27 日	28 月	29 火	30 水	31 木
総合内科	午前	赤嶺 武藤	※7岩田 ※7稲井	赤嶺 伊藤 稲井	齊尾		※1赤嶺	※1岡	赤嶺 武藤	※7岩田 ※7稲井 ※7髙松	※6赤嶺 ※6稲井	齊尾		※1赤嶺	※1岡	赤嶺 武藤	
消化器内科	午前	宮﨑	河口				吉良	※9高山	宮﨑	河口				吉良	※9高山	宮﨑	
	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	吉岡 船坂	※5穴山	吉岡				船坂	吉岡 船坂	※5穴山	吉岡					吉岡 船坂	
高血圧外来	午前	吉岡		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山中	山中 児島	※1山中			※1児島	山中 児島	※1山中	山中 児島				※1児島	山中 児島		
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	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			
神経内科 (予約制)	午前			※1堀				※1堀			※1堀				※1堀		
消化器科・外科	午前	長谷川	森本	長谷川			森本	※9 長谷川	長谷川	森本 ※9小林	長谷川			森本	※9 長谷川	長谷川	
消化器科・外科 (ヘルニア外来)	午前			※8高山							※8高山						
肛門外科	午前							※9 長谷川							※9 長谷川		
脳神経外科	午前	加納	林	加納	担当医	休日	林 山田	※1加納 (初診のみ)	加納	林	加納	担当医	休日	林 山田	※1林 (初診のみ)	加納	大晦日
	午後																
	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大久保	※1大久保				※1間瀬 ※1大久保	※1間瀬	※1間瀬 ※1大久保	※1大久保				※1間瀬 ※1大久保		
整形外科	午前	下川 奥村	※5大西 ※5大矢	下川(脊椎) 仙石 高島			大西 奥村	大西 仙石	下川 奥村	※5大西 ※5大矢	下川(脊椎) 仙石 高島			大西 奥村	大西 仙石	下川 奥村	
整形外科/専門外来 (予約制)	午前		平川 (手外科)				小川 (膝関節)	平川 (手外科)						小川 (膝関節)	平川 (手外科)		
眼科	午前	※3小南 ※3伊藤	小南 伊藤	小南 伊藤			小南 伊藤	※3小南 ※3伊藤	※3伊藤	伊藤	伊藤						
耳鼻咽喉科	午前	青木	山口	山口	※7 担当医		青木	山口	青木	山口	山口			青木	山口	青木	
小児科	午前	中嶋	中嶋	※7中嶋			中嶋	中嶋	中嶋	中嶋	※7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				※10中嶋			
形成外科 (乳房再建のみ)	午前							森									
泌尿器科	午前		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	米田	守屋	守屋			岡田	守屋	米田	守屋	守屋			岡田	守屋	米田	
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		長澤				村井			長澤				村井			
IBD特診外来 (炎症性腸疾患)	午後																
産婦人科 (完全予約制)	午後			※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　火・金曜日
※予約優先
※受付にご確認下さい

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