



医療法人 徳洲会

大垣徳洲会病院 広報誌

あくあねっと

2022年3月号

CONTENTS

乳がんについて

新型コロナウイルス感染症情報

循環器内科からのお知らせ

あくあねっとde糖尿病教室

脳卒中を知ろう

3月外来診療体制表

Aquanet March 2022

TAKE

ご自由にお持ちください

FREE



乳がんについて

vol.98

乳がんの診療 91

今月こそはCOVID-19に触れずにスタートしたいところですが、厳しい現状が続いています。岐阜県でもまん延防止等重点措置が3月6日まで延長となりました。オミクロン株は感染力は強いが、重症化は少ないと言われておりましたが、徐々に重症化リスクの高い高齢者に感染が広がり、重症患者さんや死亡者も増加しております。また海外では、より感染性の強い、BA. 2という亜種も広がっているようです。COVID-19感染が国内に広がり始めてから2年ほど経ちましたが、現在がもっとも危機的な状況であると感じています。以前のように感染経路や接触状況を厳密に調査することもできない状態なのです。当院でも通常の診療体制を維持できるのか、不安な毎日ですが、職員が一体となって頑張っておりますので、御安心いただくとともに御協力をよろしくお願いいたします。重症化を減らす効果がある2種類目の経口治療薬も使用可能となりました。もう少しだと思いますので、もう一度気を引き締めて感染対策をお願いします。

そんな中ですがSDGsの解説は続けていきたいと思っています。



院長 間瀬 隆弘

11 住み続けられるまちづくりを



包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する

11.1 住宅や基本的サービスへのアクセスを確保し、スラムを改善する

2030年までに、すべての人々の、適切、安全かつ安価な住宅及び基本的サービスへのアクセスを確保し、スラム*¹を改善する。

11.2 交通の安全性改善により、持続可能な輸送システムへのアクセスを提供する

2030年までに、脆弱な立場にある人々、女性、子ども、障害者及び高齢者のニーズに特に配慮し、公共交通機関の拡大などを通じた交通の安全性改善により、すべての人々に、安全かつ安価で容易に利用できる、持続可能な輸送システムへのアクセスを提供する。

11.3 参加型・包摂的・持続可能な人間居住計画・管理能力を強化する

2030年までに、包摂*²的かつ持続可能な都市化を促進し、すべての国々の参加型、包摂的かつ持続可能な人間居住計画・管理の能力を強化する。

11.4 世界文化遺産・自然遺産を保護・保全する

世界の文化遺産及び自然遺産の保護・保全の努力を強化する。

11.5 災害による死者数、被害者数、直接的経済損失を減らす

2030年までに、貧困層及び脆弱な立場にある人々の保護に焦点をあてながら、水関連災害などの災害による死者や被災者数を大幅に削減し、世界の国内総生産比で直接的経済損失を大幅に減らす。

11.6 大気や廃棄物を管理し、都市の環境への悪影響を減らす

2030年までに、大気の質及び一般並びにその他の廃棄物の管理に特別な注意を払うことによるものを含め、都市の一人当たりの環境上の悪影響を軽減する。

11.7 緑地や公共スペースへのアクセスを提供する

2030年までに、女性、子ども、高齢者及び障害者を含め、人々に安全で包摂的かつ利用が容易な緑地や公共スペースへの普遍的アクセスを提供する。

11.a 都市部、都市周辺部、農村部間の良好なつながりを支援する

各国・地域規模の開発計画の強化を通じて、経済、社会、環境面における都市部、都市周辺部及び農村部間の良好なつながりを支援する。

11.b 総合的な災害リスク管理を策定し、実施する

2020年までに、包含、資源効率、気候変動の緩和と適応、災害に対する強靭さ(レジリエンス)を目指す総合的政策及び計画を導入・実施した都市及び人間居住地の件数を大幅に増加させ、仙台防災枠組2015-2030^{*3}に沿って、あらゆるレベルでの総合的な災害リスク管理の策定と実施を行う。

11.c 後発開発途上国における持続可能で強靭な建造物の整備を支援する

財政的及び技術的な支援などを通じて、後発開発途上国における現地の資材を用いた、持続可能かつ強靭(レジリエント)な建造物の整備を支援する。

今回も国や自治体の目標と聞こえてしまいがちですが、重要な事柄ですね。また少し注釈を加えてみます。

^{*1} **スラム(slum)**：国連人間居住計画(UN-Habitat)は、スラムの居住者の定義を「耐久性のある住宅、十分な居住空間、安全な水へのアクセス、適切な衛生設備へのアクセス、立ち退きを強制されないための居住権の保障」の5つのうち、ひとつでも欠けている世帯としています。(IDE-JETRO HPより)

都市の中で、最下層の人々が集中して住んでいる区域。貧民街。貧民窟。スラム街。(小学館 精選版 日本国語大辞典より)

^{*2} **包摂(subsumption)**：一つの事柄をより大きな範囲の中に包み入れること。(小学館 精選版 日本国語大辞典より)・・・難しいですね。

^{*3} **仙台防災枠組2015-2030**：東日本大震災2カ月後の平成23年5月、仙台市は、震災の経験と被災地の再生を世界に発信するため「国連防災世界会議」の誘致を表明し、第3回国連防災世界会議が平成27年3月14日から18日まで開催されました。この成果文書である「仙台防災枠組2015-2030」は、2005(平成17)年の第2回会議(兵庫)で採択された「兵庫行動枠組」の後継となるもので、2030年までの国際的な防災の取り組み指針となっています。(防災環境都市・仙台HP参照)

乳がん患者の集いのお知らせ

新型コロナウイルスの影響で未だ開催は困難です。安全に開催可能と判断させていただいた時点で御連絡いたします。今しばらくお待ち下さい。今年中には再開したいと思っております。

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。



乳がんについて

乳がんの薬物療法 その81

5) 新たに使用できるようになった薬物療法

昨年からがん免疫編集説について説明をさせていただきました。今回も免疫チェックポイント分子についての続きをがん免疫.jpを参考にしてお話しします。

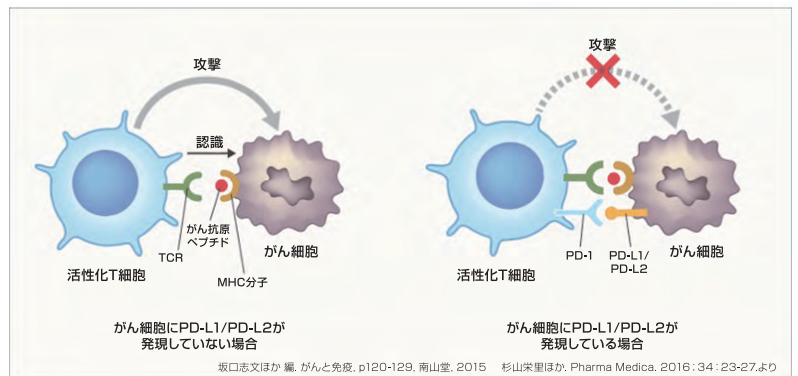
D. アテゾリズマブ

C.がん免疫編集説

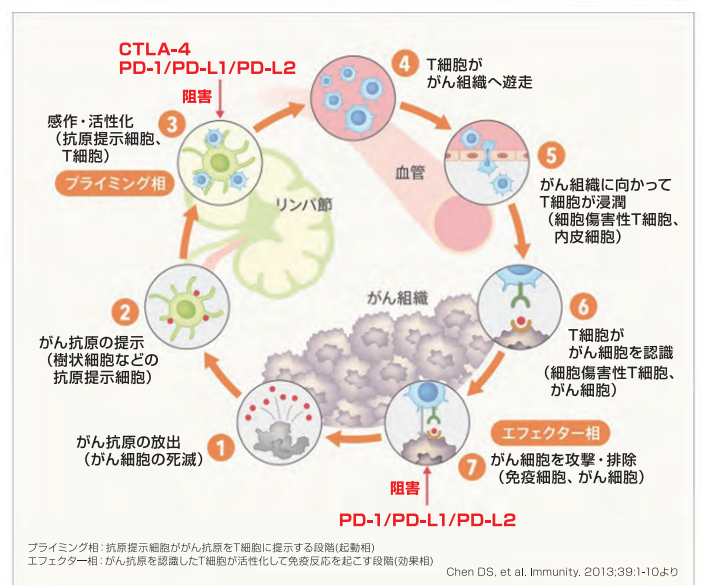
d)免疫チェックポイント分子

III) PD-1 (Programmed-cell death-1/CD279)

PD-1は活性化T細胞に発現する免疫チェックポイント分子であり、代表的なリガンドは**PD-L1**、**PD-L2**です。T細胞上のPD-1がPD-L1やPD-L2と結合すると、T細胞は活性化が抑制され機能不全に陥り、抗腫瘍免疫応答が抑制されます。**PD-L1**は、抗原提示細胞やがん細胞（肺がん、大腸がん、悪性黒色腫、**乳がん**など）で発現がみられます。がん細胞自身の遺伝子異常に由来して発現が誘導、上昇している場合と、活性化T細胞が放出する炎症性サイトカインのIFN- γ によってがん細胞上に発現が誘導される場合があります。**PD-L2**は活性化した抗原提示細胞やマクロファージのほか、がん細胞においても発現が認められています。がん細胞は、自身に発現したPD-L1/**PD-L2**を、がん組織に集まってきたT細胞のPD-1と結合させることで免疫逃避していると考えられます。



先月お話しした**CTLA-4**はがん免疫応答のしくみ（Cancer-Immunity Cycle）のなかで、T細胞の活性化（プライミング相、右図STEP③）の部分でがん免疫応答にブレーキをかけています。**PD-1**や**PD-L1/****PD-L2**は、がん細胞への攻撃（エフェクター相、右図STEP⑦）の部分でがん免疫応答にブレーキをかけているほか、T細胞の活性化（プライミング相、右図STEP③）の部分でも免疫応答を阻害していると考えられます。



がん免疫編集説について長時間にわたってお話しさせていただきましたが、御理解いただけましたでしょうか？次回から（やっと？）がん免疫療法について説明させていただきます。

オミクロン株の症状

院内感染対策室

新型コロナウイルス 変異株 (WHO=世界保健機関まとめ)

VOC=懸念される変異株

α (アルファ株)	β (ベータ株)	γ (ガンマ株)	δ (デルタ株)	$\omicron$ (オミクロン株)
2020年12月	2020年12月	2021年1月 報告	2020年10月	2021年11月
イギリス で最初に報告	南アフリカ で最初に報告	ブラジル で拡大	インド で同じ系統が 最初に報告	南アフリカ で最初に報告

オミクロン株でみられる症状

(国立感染症研究所「HER-SYS」のデータより 1月24日時点)

発熱 66.6%

せき 41.6%

全身のけん怠感 22.5%

頭痛 21.1%

せき以外の呼吸器症状 12.9%

吐き気やおう吐 2.7%

下痢 2.3%

嗅覚障害や味覚障害 0.8%



循環器内科で対応することの多い疾患は、大きく分類すると次の通りです。

- ①虚血性心疾患（心筋梗塞，狭心症）
- ②不整脈
- ③末梢血管疾患（閉塞性動脈硬化症：脚の動脈硬化）
- ④心筋症，心不全

(2021年12月-2022年2月)は，虚血性心疾患の病態（病気の原因，状態）と症状，検査（心電図，レントゲン，CTなど），治療（カテーテル治療，薬物治療）について解説しました。

	心筋の血流	症状の持続	症状の改善	危険性・緊急性	検査・治療
狭心症	不足	数分間	安静で改善	比較的低い	外来が中心
急性心筋梗塞	完全に途絶	20分以上	改善しない	とても高い	緊急入院

今回から，不整脈について説明します。今回は，不整脈と正常な脈，不整脈の分類と症状，検査法です。

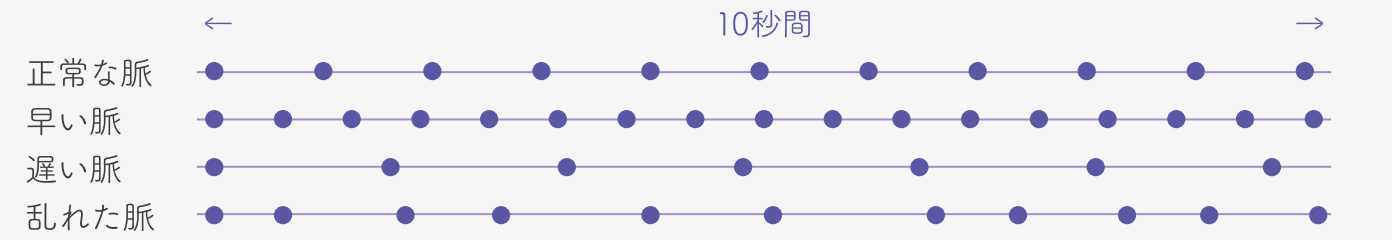
①不整脈と正常な脈



不整脈とは，正常な脈以外のすべてを言います。では，正常な脈とは何でしょう。

そもそも脈とは，心臓から拍出された血液が，血管内を流れる際に生じる圧力です。つまり，脈の速さやリズムを測ることで，心臓の動きを確認することができるのです。

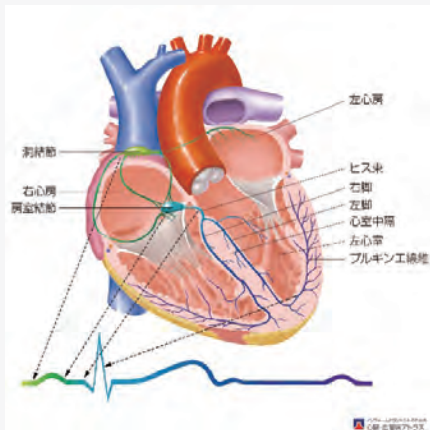
図のように手首を触れると，「トク，トク，トク」と一定のリズムで拍動を感じます。手首（橈骨動脈）のほか，首（総頸動脈），脚の付け根（そけい部，大腿動脈）でも触れることができます。一定のリズムかつ，1分間に50-100回くらいの速さで脈が触れる時，正常な脈と判断しています。そして，それ以外の場合，不整脈の可能性もあります。しかし，すべての不整脈が病気であるとは限りません。生まれつき，もしくは成長の過程で，普段から脈が速かったり遅かったり，わずかに乱れていたりすることもあります。病気ではないこともしばしばです。



②脈を作る心臓の動き（心拍）

心臓は無意識のうちに，常に拍動しています。心臓の拍動（心拍）を制御しているのは，心臓の中に流れる電気信号です。人間の心臓の中には，電気信号を生み出す司令塔のような細胞と，その電気信号を伝える電線のような役割をする細胞があります。

正常の脈（洞調律）は、洞結節（図の左上）から電気信号が始まり、房室結節・ヒス束を通過して、右脚、左脚からプルキンエ線維へと電気が流れます。この電気信号により、心臓の筋肉が収縮して血液を拍出し、脈が生じます。そして、この電気信号の異常が、不整脈を生じます。



③不整脈の分類と症状

不整脈は大きく分類して、頻脈性不整脈（脈が速くなる不整脈）と、遅くなる不整脈（徐脈性不整脈）があります。

頻脈性不整脈には、洞性頻脈、心房細動、発作性上室性頻拍などがあります。症状として、動悸や胸痛など胸部の不快感が起きます。頻脈がひどいと、失神することもあります。

徐脈性不整脈には、洞性徐脈、房室ブロック、徐脈性心房細動などがあります。症状としては、めまいやふらつきが起きます。徐脈による眼前暗黒感（目の前が暗くなる）、失神が起きることもあります。

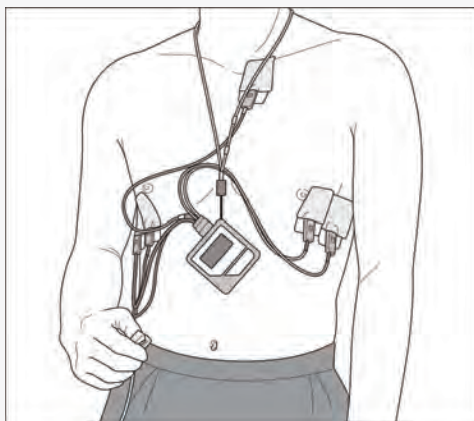
また、不整脈自体の症状があまりない場合でも、持続期間が長くなると心不全となり、息切れや動悸、倦怠感、脚のむくみが起きることがあります。

もしもこのような症状があった場合は、手首の脈を触れて心拍の速さ（心拍数）やリズムを確認（自己検脈）してみてください。正確な診断につながる、重要な情報となる可能性があります。

④検査

不整脈に関する検査の基本は心電図です。心電図は、心臓の電氣的活動（心臓内の電気の流れ）を記録する装置ですので、不整脈の診断は心電図に基づいて行います。

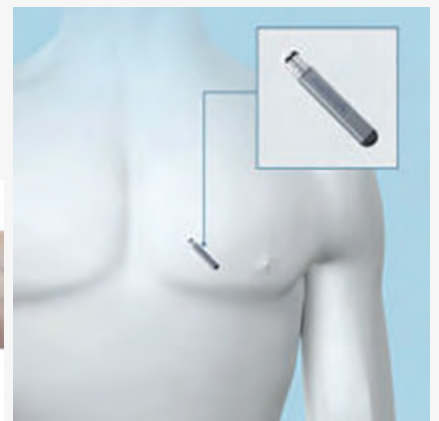
検診などで見慣れた心電図は、正確には「安静時12誘導心電図」といいます。手足と胸に合計8個の電極を付け、心臓を12方向から観察した電気の流れを記録しています。



ホルター心電図



植込み型心電計

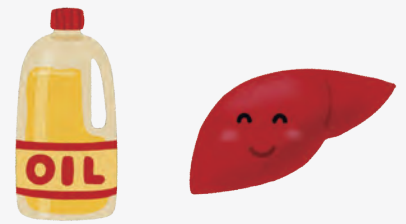


通常、安静心電図は約30秒間の記録ですが、この間に不整脈が生じるとは限りません。1日のうち、不整脈が起きやすい時間帯と起きづらい時間帯があることもあります。そこで、24時間連続的に心電図を記録する方法として、「ホルター心電図」という検査法があります。胸に電極を貼り、スマホよりひと回り大きな本体に接続します。あとは、普段通りに生活してもらい、24時間後に電極を外し、心電図を解析します。さらに、数か月から1年に1回といった稀に生じる症状については、24時間の検査では原因が突き止められない可能性が高いです。しかし、失神は交通事故や転落事故につながる可能性もあるため、原因の究明が重要になることがあります。そのため、「植込み型心電計（心臓モニター）」といって、小型・薄型の心電計を皮膚の下に専用の器具で挿入し、失神などの症状が出現した際の心電図を記録するという検査法があります。この検査法では、最長で約5年間の記録ができます。

コレステロールについて

糖尿病教室療養委員会

コレステロールとは、中性脂肪と同じく体内に存在する“あぶら”の一種です。中性脂肪と異なりエネルギー源として消費することや、運動によって減らすことはできませんが、ホルモンやビタミンDを作る原料となったり、生命維持に必要な脂質やビタミンの吸収を助ける働きがあります。



1日に必要なコレステロールの量は1～2gです。2割～3割が体外から取り入れられ、7～8割は糖や脂肪を使って肝臓などで作られます。体が正常な時はこのバランスが適度に保たれているので特に問題はありませんが、体内調整のバランスが崩れると血中コレステロールが増加してきます。コレステロールにも様々ありますが、主なものにLDLコレステロールとHDLコレステロールがあります。“HDLコレステロール”は、体内の血管壁に貯まったコレステロールを肝臓に運ぶ役割を持っています。血液中にコレステロールが増えることを防ぎ、動脈硬化を予防する働きがあります。“LDLコレステロール”は肝臓で作られたコレステロールを体全体に運ぶ役割を持っています。LDLは体にコレステロールを貯めるので「悪玉」、HDLは余分なコレステロールを回収するので「善玉」と呼ばれています。

悪玉が増えると血液中にコレステロールが大量に増え血液中に残るため、動脈硬化の引き金となります。血液検査でよく目にする“総コレステロール”は、名前の通り血液中に含まれる様々なコレステロールの総量を言います。

基準値	総コレステロール	： 130～219mg/dL
	HDLコレステロール	： 40～ 70mg/dL
	LDLコレステロール	： 63～139mg/dL

血液中のコレステロールバランスが崩れて、LDLコレステロール・中性脂肪が必要以上に増えるか、またはHDLコレステロールが減った状態を脂質異常症と言います。

糖尿病や慢性腎不全などは脂質異常症の原因となります。

肥満や運動不足に気をつけましょう。

また青魚や、コレステロールを減らす効果のある植物性脂質をバランス良く摂りましょう。



脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 永谷魅香



春とはいっても朝夕はまだまだ冷え込みますが、お変わりなくお過ごしでしょうか。
今年は特に自分の行動を見直す時間が増えた方や体調管理に気を配る方が多いか
と思います。健康に対する意識をしっかりとってもらえるような内容をお送りしたいと
思います！

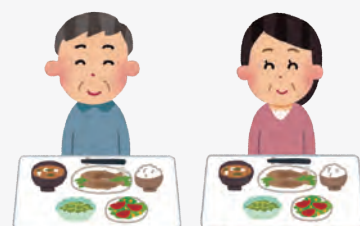
日本脳卒中協会から、脳卒中の予防と患者・家族の支援を目的とした「脳卒中予防
十か条」が出されています。

脳卒中は、歩行障害や言語障害などの後遺症が残ることが多く、「寝たきり患者」の
最大の原因になっています。しかし、脳卒中は生活習慣を改善することや生活習慣病
を改善することで発症を予防できます。

脳卒中を予防するために、「脳卒中予防十か条」をもとに、自分の生活習慣を見直し
てみませんか？

脳卒中予防十か条は、以下の通りです。

1. 手始めに **高血圧**から 治しましょう
2. **糖尿病**放っておいたら 悔い残る
3. **不整脈** 見付き次第 すぐ受診
4. 予防には **たばこ**を止める 意思を持って
5. **アルコール** 控えめは薬 過ぎれば毒
6. 高すぎる **コレステロール**も 見逃すな
7. お食事の **塩分・脂肪**控えめに
8. 体力に 合った**運動** 続けよう
9. 万病の 引き金になる **太りすぎ**
10. **脳卒中** 起きたらすぐに 病院へ



2022年3月 外来診療体制表 (1日~15日)

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)

		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	野上 岩田	赤嶺 武藤	宮島 岩田	野上 赤嶺 伊藤	齊尾		宮島 赤嶺	野上 岩田	赤嶺 武藤	宮島 岩田	野上 赤嶺			宮島 赤嶺	野上 岩田
	夕診	宮島	岩田					野上	宮島	岩田					野上	宮島
消化器内科	午前							出田 (予約制)	担当医						出田 (予約制)	
	午後			※1成田							※1成田					
循環器内科	午前	富永 菊池	吉岡 菊池	富永 ※6穴山	吉岡 ※6穴山				富永 菊池	吉岡 菊池	富永 ※6穴山	吉岡				富永 菊池
足の血管外来 (ASO外来/閉塞性動脈硬化症)	午前	※5鴨井							※5鴨井							※5鴨井
不整脈外来	午前				江里							江里				
心臓血管外科	午前		児島	※10景山				児島		児島	※10景山				児島	
糖尿病外来	午前		橋本		武藤					橋本		武藤				
甲状腺外来 (完全予約制)	午後	武藤							武藤							武藤
神経内科	午前														若山	
消化器科・外科	午前	担当医		担当医				川手	担当医		石川				川手	担当医
	夕診		川手					川手		石川					川手	
外科・肛門外科	午前															
脳神経外科	午前	※1 担当医 (初診のみ)	澤田	林	澤田	担当医		林 熊谷	※1 担当医 (初診のみ)	澤田	林	澤田	担当医 吉村 (完全予約制)		林 熊谷	※1 担当医 (初診のみ)
	午後												吉村 (完全予約制)			
	夕診		林	熊谷				澤田		林	熊谷				澤田	
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 宗宮	下川 中村	※6大西 ※6中村 ※6宗宮	下川(脊椎) 仙石			大西 仙石	大西 宗宮	下川 中村	※6大西 ※6中村 ※6宗宮	下川(脊椎) 仙石			大西 仙石	大西 宗宮
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)		小川 (膝関節)	秋山 (股関節)		寺林 (肩関節・肘)		小川 (膝関節)	
整形外科 (リウマチ・骨粗鬆症含む)(予約制)	午前	※7藤岡		藤岡					※7藤岡		藤岡					※7藤岡
骨粗鬆外来 (完全予約制)	午後			藤岡							藤岡					
眼科	午前	※4江崎 ※4石黒	江崎 石黒	江崎 石黒	江崎 石黒			江崎 石黒	※4江崎 ※4石黒	江崎 石黒	※4江崎 ※4石黒	江崎 石黒			江崎 石黒	※4江崎 ※4石黒
耳鼻咽喉科	午前	青木	青木	宮田	宮田	担当医		青木	青木	青木	宮田	宮田			青木	青木
泌尿器科	午前	藤本		森川		森川		藤本	藤本		森川		森川		藤本	藤本
前立腺外来 (予約制)	午前		※1恵谷※4							※1恵谷※4						
皮膚科	午前	守屋	米田	守屋				岡田	守屋	米田	守屋				岡田	守屋
歯科口腔外科 (予約制)	午前	神野	神野	神野	神野			神野	神野	神野		神野	神野		神野	神野
	夕診		神野							神野						
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								※1井深							
産婦人科 (完全予約制)	午後			※3鷺見	※3井上			※3近藤			※3鷺見	※3井上			※3近藤	

※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越しください。
 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。

2022年3月 外来診療体制表 (16日～31日)

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)

		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	宮島 岩田	野上 赤嶺 伊藤	齊尾			野上 岩田	赤嶺 武藤	宮島	野上 赤嶺			宮島 赤嶺	野上 岩田	赤嶺	宮島 岩田
	夕診	岩田						宮島	岩田					野上	宮島	岩田	
消化器内科	午前													出田 (予約制)			
	午後		※1成田							※1成田							※1成田
循環器内科	午前	吉岡 菊池	富永 ※6穴山	吉岡 ※6穴山				富永 菊池	吉岡 菊池	富永 ※6穴山	吉岡 ※6穴山				富永 菊池	吉岡 菊池	富永 ※6穴山
足の血管外来 (ASO外来/閉塞性動脈硬化症)	午前							※5鴨井							※5鴨井		
不整脈外来	午前			江里							江里						
心臓血管外科	午前	児島	※10景山					児島	※10景山					児島		児島	※10景山
糖尿病外来	午前	橋本		武藤				橋本		武藤						橋本	
甲状腺外来 (完全予約制)	午後							武藤							武藤		
神経内科	午前													若山			
消化器科・外科	午前		担当医					担当医		石川				川手	担当医		
	夕診	川手							石川					川手		川手	
外科・肛門外科	午前																
脳神経外科	午前	澤田	林	澤田	担当医			※1 担当医 (初診のみ)	澤田	林	澤田	担当医		林 熊谷	※1 担当医 (初診のみ)	澤田	林
	午後																
	夕診	林	熊谷						林	熊谷				澤田		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	※1間瀬
整形外科	午前	下川 中村	※6大西 ※6中村 ※6宗宮	下川(脊椎) 仙石				大西 宗宮	下川 中村	※6中村 ※6宗宮	下川(脊椎) 仙石			大西 仙石	大西 宗宮	下川 中村	
整形外科・専門外来 (予約制)	午前	小川 (膝関節)			※8小川 (膝関節) 平川 (手外科)				小川 (膝関節)			※8小川 (膝関節) 寺林 (肩関節・肘)		小川 (膝関節)		小川 (膝関節)	
整形外科 (リウマチ・骨粗鬆症含む)(予約制)	午前		藤岡					※7藤岡		藤岡					※7藤岡		藤岡
骨粗鬆外来 (完全予約制)	午後		藤岡							藤岡							藤岡
眼科	午前	江崎 石黒	江崎 石黒	江崎 石黒				※4江崎 ※4石黒	江崎 石黒	江崎 石黒	江崎 石黒			江崎 石黒	※4江崎 ※4石黒	江崎 石黒	江崎 石黒
耳鼻咽喉科	午前	青木	宮田	宮田	担当医			青木	青木	宮田	宮田			青木	青木	青木	宮田
泌尿器科	午前		森川		森川			藤本		森川		森川		藤本	藤本		森川
前立腺外来 (予約制)	午前	※1恵谷※4							※1恵谷※4							※1恵谷※4	
皮膚科	午前	米田	守屋					守屋	米田	守屋				岡田	守屋	米田	守屋
歯科口腔外科 (予約制)	午前	神野	神野	神野				神野	神野		神野	神野		神野	神野	神野	神野
	夕診	神野							神野							神野	
放射線科 (完全予約制)	午前		長澤							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		※3鷺見	※3井上						※3鷺見	※3井上			※3近藤			※3鷺見

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(13:30-15:30) 診療時間(14:00-16:00)
※3 受付時間(13:00-15:00) 診療時間(13:30-15:30)
※4 受付時間(8:30-10:30) 診療時間(9:00-11:00)
※5 受付時間(9:30-11:30) 診療時間(10:00-12:00)
※6 受付時間(9:00-11:30) 診療時間(9:30-12:00)
※7 受付時間(8:30-11:00) 診療時間(9:00-11:30)
※8 学生外来
※9 受付時間(9:00-11:00) 診療時間(9:30-11:30)
※10 受付時間(10:00-11:30) 診療時間(10:30-12:00)

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～金曜日 ※土曜日は第1・3・5週
〔夕 診〕 16:30～18:30 月・火・水曜日

消化器内科

〔午 前〕 8:30～11:30
月曜日(予約制)、火曜日(月2回)
〔午 後〕 木曜日 ※受付にご確認下さい

循環器内科

〔午 前〕 8:30～11:30 火～金曜日

足の血管外来
(ASO外来/閉塞性動脈硬化症)

〔午 前〕 9:30～11:30 火曜日

不整脈外来

〔午 前〕 8:30～11:30 金曜日

心臓血管外科

〔午 前〕 8:30～11:30 月・水曜日
10:00～11:30 木曜日

甲状腺外来(完全予約制)

〔午 後〕 12:30～14:00 火曜日

糖尿病外来

〔午 前〕 8:30～11:30 水・金曜日

神経内科

〔午 前〕 8:30～11:30 月曜日(月2回)

消化器科・外科

〔午 前〕 8:30～11:30
月・火曜日、木曜日
〔夕 診〕 16:30～18:30 月・水曜日

外科・肛門外科

〔午 前〕 8:30～11:30 土曜日(月1回)

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 月・水・木曜日

乳腺・内分泌外科(完全予約制)

〔午 前〕 8:30～11:30
火～木曜日

整形外科

〔午 前〕 8:30～11:30 月～金曜日
(木曜日は 9:00～11:30)

整形外科・専門外来(予約制)

〔午 前〕 8:30～11:30
膝関節 月・水曜日、土曜日(学生外来)
股関節 第1・2木曜日
手外科 第1・3土曜日
肩関節・肘 第2・4土曜日

整形外科(リウマチ、骨粗鬆含む)
(予約制)

〔午 前〕 火曜日 8:30～11:00
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・水～金曜日
8:30～10:30 火・第2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

泌尿器科

〔午 前〕 8:30～11:30
月・火・木・土曜日

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

皮膚科

〔午 前〕 8:30～11:30 月～木曜日

歯科口腔外科(予約制)

8:30～11:30
〔午 前〕 月～水曜日・金曜日、
木曜日(月2回)、第2・4土曜日
〔夕 診〕 16:30～18:30 水曜日 ※完全予約制

放射線科(完全予約制)

〔午 前〕 8:30～11:30 月・木曜日

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

産婦人科(完全予約制)

〔午 後〕 13:00～15:00 月・木・金曜日