

大垣徳洲会病院 広報誌

 医療法人 徳洲会

2022年
5月号

あくあねっと

Aquanet May 2022

CONTENTS

- 乳がんについて
- リハビリテーション通信
- 循環器内科からのお知らせ
- あくあねっとde糖尿病教室
- 新型コロナウイルス感染症情報
- 5月外来診療体制表





乳がんについて

vol.100



乳がんの診療 93

院長 間瀬 隆弘

3月21日に新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置は解除となりました。しかし感染者数は第5波のようには減少せず、第6波が続いているとか、第7波が既に始まっていると言われております。今後もウイルスの変異は続いていくでしょうから、COVID-19を忘れられるのは未だ先のようです。そんな状況下ですが、私が属しているロータリークラブの行事として京都を訪れる機会がありました。100%絶対に安全ということは約束できないのですが、可能な限りの感染対策をして行われました。桜の季節の平等院と旬の筍料理を堪能することができました。



世界遺産 平等院



長岡京 八条ヶ池と錦水亭

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる

13.1 気候関連災害や自然災害に対する強靱性と適応能力を強化する

すべての国々において、気候関連災害や自然災害に対する強靱性(レジリエンス)及び適応の能力を強化する。

13.2 気候変動対策を政策、戦略及び計画に盛り込む

気候変動対策を国別の政策、戦略及び計画に盛り込む。

13.3 気候変動対策に関する教育、啓発、人的能力及び制度機能を改善する

気候変動の緩和、適応、影響軽減及び早期警戒に関する教育、啓発、人的能力及び制度機能を改善する。

13.a UNFCCC*1の先進締約国によるコミットメントを実施し、緑の気候基金を本格始動させる

重要な緩和行動の実施とその実施における透明性確保に関する開発途上国のニーズに対応するため、2020年までにあらゆる供給源から年間1,000億ドルを共同で動員するという、UNFCCCの先進締約国によるコミットメントを実施するとともに、可能な限り速やかに資本を投入して緑の気候基金を本格始動させる。

13.b 開発途上国における気候変動関連の効果的な計画策定と管理能力を向上するメカニズムを推進する

後発開発途上国及び小島嶼開発途上国において、女性や青年、地方及び社会的に疎外されたコミュニティに焦点を当てることを含め、気候変動関連の効果的な計画策定と管理のための能力を向上するメカニズムを推進する。

今回も注釈を加えてみます。

*1 UNFCCC 国連気候変動枠組条約 (United Nations Framework Convention on Climate Change) :

国連気候変動枠組み条約 (UNFCCC) は1992年、地球温暖化問題へのグローバルな対策の基盤として採択されました。UNFCCCの締約国は190カ国を数え、ほぼ普遍的な承認を得ています。条約の最終目標は、大気中の温室効果ガスの濃度を、気候システムに対する危険な人間の介入を及ぼさないレベルに安定化させることにあります。同条約は、締約国の一般的な義務を定めており、その具体的な義務については締約国会議 (COP) で締結される条約で定めるという構造になっています。1997年の第3回締約国会議 (COP3) で採択された京都議定書や、2015年の第21回締約国会議 (COP21) で採択されたパリ協定はその一つです。

(国際連合広報センター HP・Sustainable Japan HPより)

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。

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。

乳がんの薬物療法 その83

5) 新たに使用できるようになった薬物療法

今回もがん免疫療法についてがん免疫.jpを参考にしてお話しします。

D. アテゾリズマブ

d. がん免疫療法

a) 免疫チェックポイント阻害剤

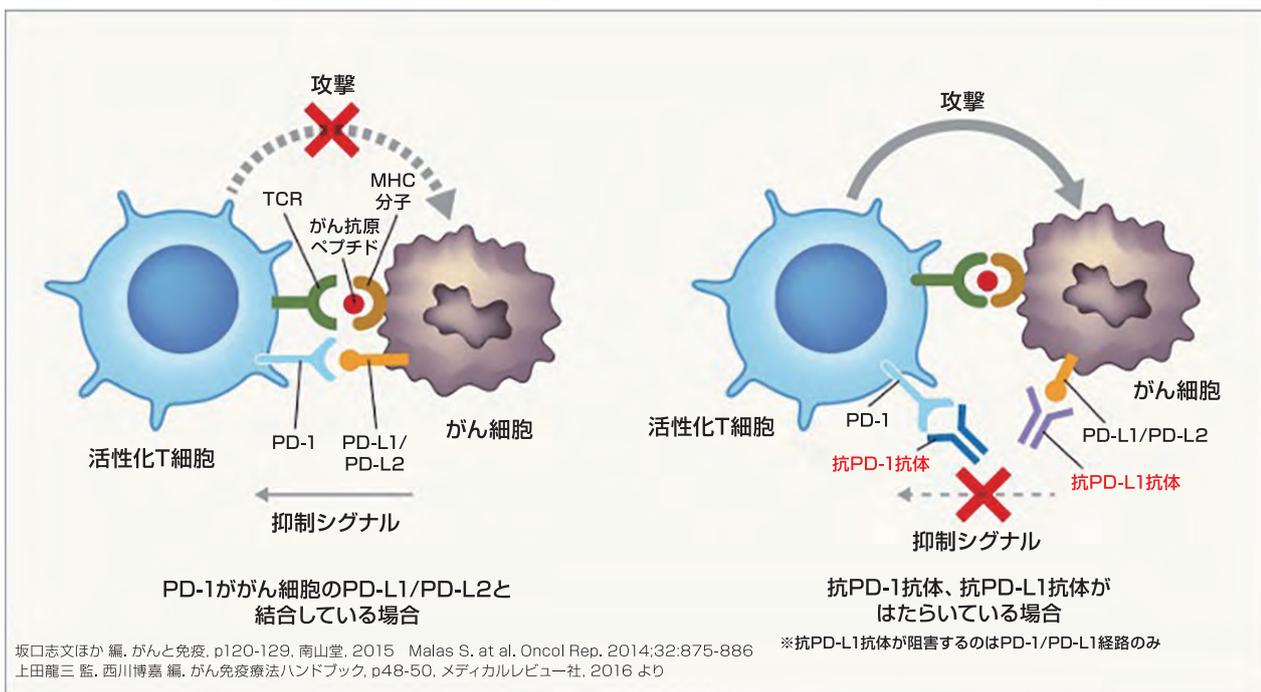
前回は免疫チェックポイント阻害剤である抗CTLA-4抗体の説明いたしました。今回は抗PD-1抗体、抗PD-L1抗体について説明いたします。

II) 抗PD-1抗体・抗PD-L1抗体

活性化T細胞上に発現しているPD-1が、がん細胞や抗原提示細胞に発現したPD-L1やPD-L2と結合すると、T細胞活性化は抑制され、がん細胞の免疫逃避を引き起こします（あくあねつと2022年3月号を参照して下さい）。

抗PD-1抗体は、T細胞上のPD-1に結合してPD-1とPD-L1/PD-L2の結合を阻害することにより、抑制シグナルの伝達をブロックしてT細胞の活性化を維持し、抗腫瘍効果を回復させます。

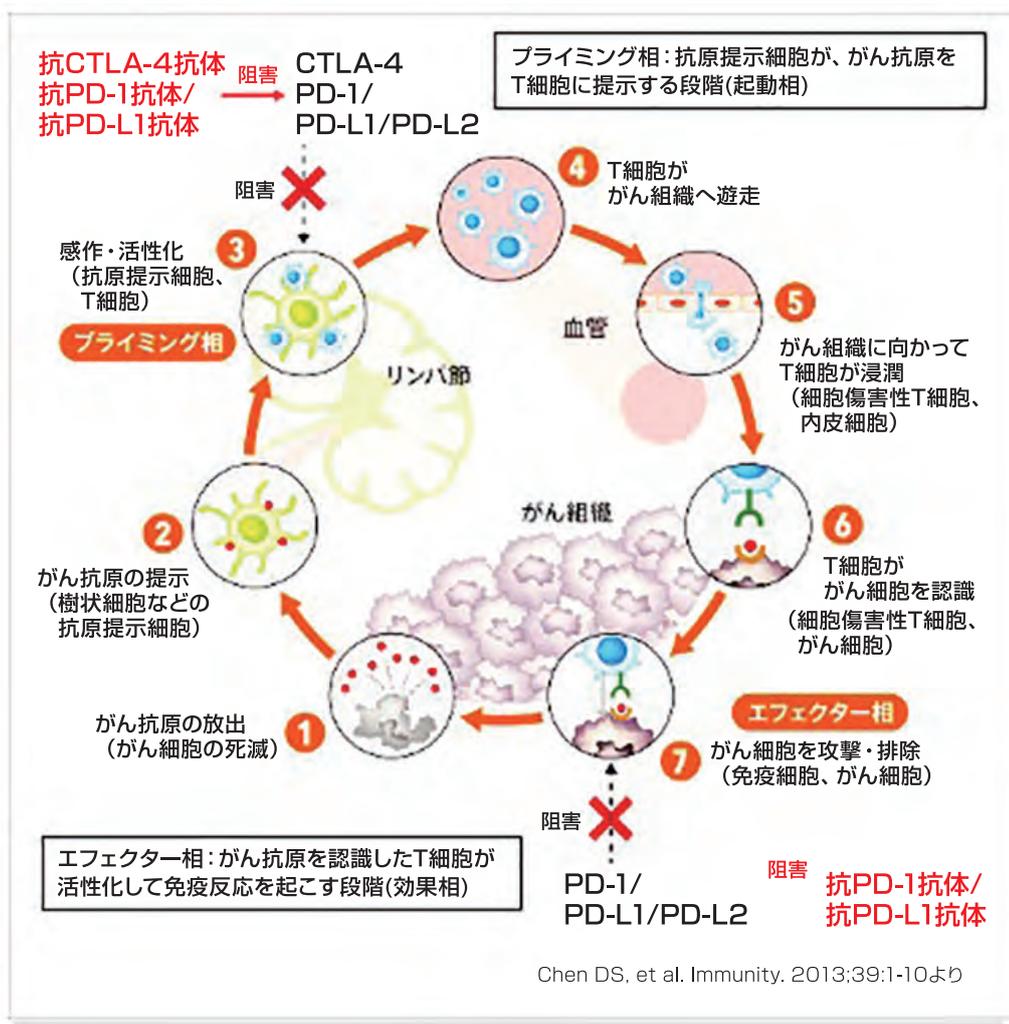
抗PD-L1抗体は、がん細胞や抗原提示細胞が発現するPD-L1に結合することによりT細胞上のPD-1との相互作用を阻害します。その結果T細胞への抑制シグナル伝達が阻害され、T細胞の活性化が維持されます。





抗CTLA-4抗体は、がん免疫応答のしくみ(Cancer-Immunity Cycle)のなかの、T細胞の活性化(プライミング相、図のSTEP③)の部分で、CTLA-4によるがん免疫応答のブレーキを解除します。抗PD-1抗体/抗PD-L1抗体は、がん細胞への攻撃(エフェクター相、図のSTEP⑦)の部分で、PD-1とPD-L1/PD-L2※によるがん免疫応答のブレーキを解除するほか、T細胞の活性化(プライミング相、図のSTEP③)の部分でも免疫応答の阻害を解除すると考えられています。

※PD-1/PD-L2経路の阻害は抗PD-1抗体のみ



次回はがん免疫療法の反応性についてお話しします。

不整脈のカテーテル治療（アブレーション治療）

循環器内科 富永 新平

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

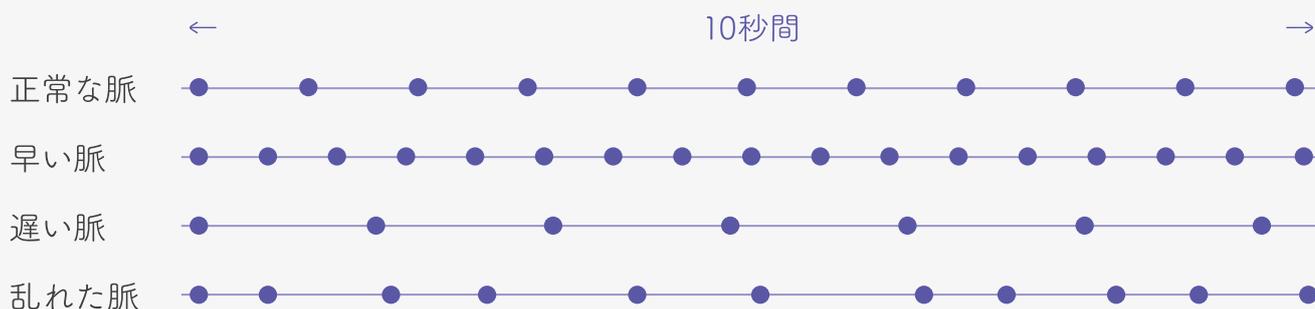


3月号からは、不整脈の種類や症状、検査、治療について説明しています。

不整脈かもしれないと思ったときには、図のようにして「検脈」を試してみてください。

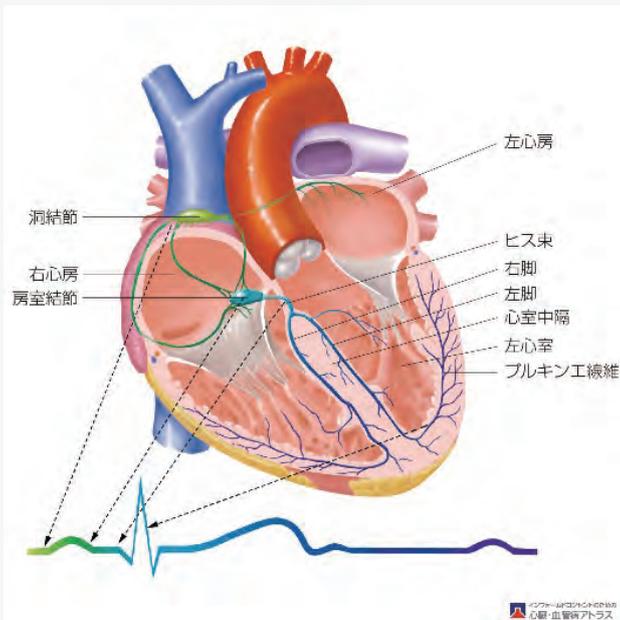
下の図は、不整脈の触れ方の例です。

今回は、不整脈の治療法のうち、カテーテルアブレーション治療について説明します。



不整脈には大きく分けて、頻脈性（脈が速くなる）と徐脈性（脈が遅くなる）不整脈があります。そのうち、頻脈性の不整脈により脈が速くなると、動悸（胸のドキドキ感）を感じることがあります。さらに、心拍が速すぎて心臓から血液がうまく送り出せない（空打ち）状態になると、頭（脳）への血流が不足し、めまい、ふらつきや失神を起こすことがあります。これらの症状は、脈拍数を抑えることで改善できる可能性が高いです。

心拍数を抑える治療法として、薬物治療とカテーテル治療（アブレーション治療；心筋焼灼術）があります。



3月のあくあねっとで解説した通り、心臓の中では、洞結節という細胞から生じた電気が、刺激伝導系という電線の役割をする細胞に流れることで、心臓の筋肉が収縮して血液を拍出し、脈を生じます。

本来、この電気信号は1系統のみであり、安静時には1分間に50-100回ほど、運動すると上昇するように制御されています。

しかし、この本来ある電線とは別の電線が存在し、余計な電気信号が伝わることで、電気回路が短絡（ショート）し、安静時に150-200回ほどの脈拍を生じることがあります。

このように、正常な電線とは別の電線となる細胞により、電気回路がショートして頻脈になる病気を、発作性上室頻拍といいます。

主な症状は動悸ですが、脈拍数が大きくなると失神を生じることがあります。

この不整脈の原因は、本来とは別の電気回路が存在するため電気信号がショートしていることです。よって、その余分な電気回路に電気が流れないようにすることで、頻脈発作を予防することができます。

薬物治療（内服薬、貼付薬）で電気の流れを起きづらくすることも可能ですが、确实性の点では、カテーテル治療（アブレーション治療；心筋焼灼術）の方が優れています。

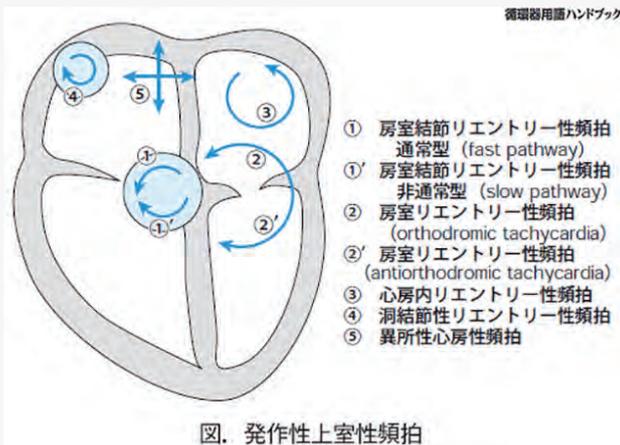


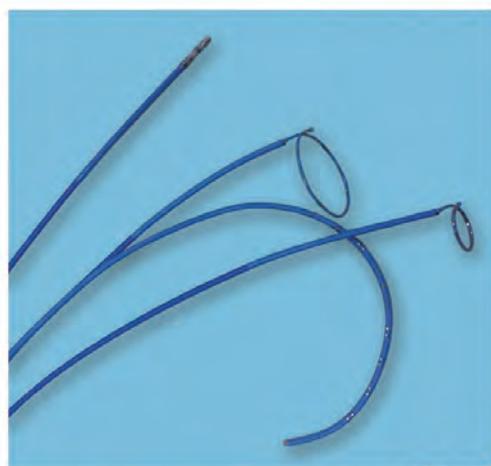
図. 発作性上室性頻拍

カテーテルアブレーション治療の特徴と合併症

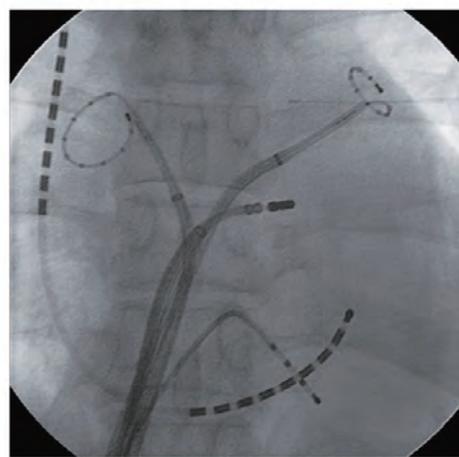
アブレーション治療に使用するカテーテルは、直径2-4 mmほどの細さです。カテーテルは、脚の付け根（鼠径部）や首から挿入し、血管内を通して心臓内に留置します。心臓内の電気信号を調べ、正常な電気回路の信号とは異なる電気信号を同定します。そして、不整脈の原因となっている部位に対して高周波通電を行い、異常な電気回路を焼灼します。

手術時間は治療対象となる疾患によって異なり、2-6時間ほどです。局所麻酔のみでも実施可能なため、身体への負担が小さく、高齢の方や他の疾患をもっている方でも手術は可能です。また、創部が小さいため、術後は翌日から歩行が可能となり、通常は3泊4日程度の入院で治療可能です。

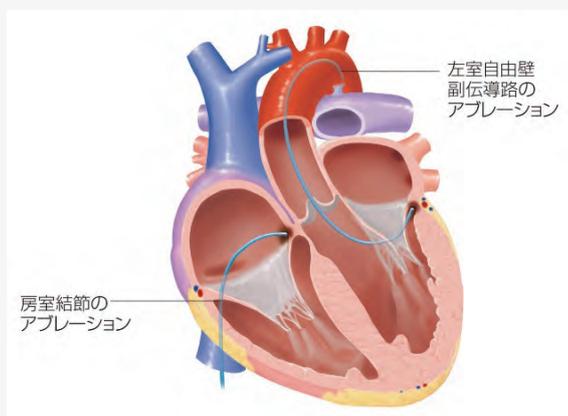
アブレーション治療に使用するカテーテル



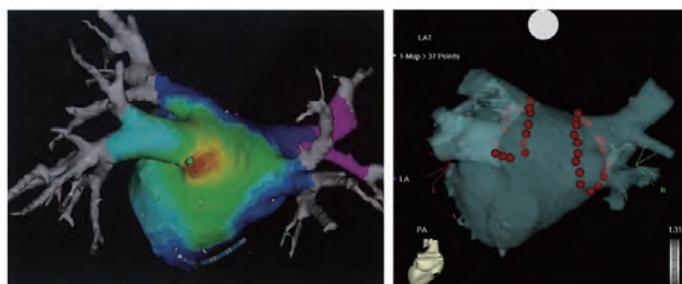
治療中の放射線画像



カテーテル治療の模式図



3Dマッピングシステム



カテーテル治療には、合併症の危険性がわずかながらも必ず伴います。カテーテル刺入部からの出血、血腫（血液の塊ができること）、血管損傷の危険性があり、血管を修復する外科手術が必要になる場合もあります。

また、心臓の筋肉（心筋）に直接高周波通電するため、心筋を深く損傷し血液が心臓の外へ漏れ出ることがあります。心臓の周囲に血液が急速に溜まると、心タンポナーデという状態になり、血圧が低下し生命に危険が及びます。そのため、心嚢穿刺を行い貯留した血液を排出する必要があります。それでも血液の漏出や貯留が改善しない場合は、損傷した心筋を縫合し修復する緊急手術が必要になる場合もあります。

また、正常とは異なる電気回路を焼き切ることが目的ですが、正常な電気回路と治療対象の電気回路が近接している場合、正常な電気回路まで焼き切れてしまうことがあります。切れてしまった電気回路が回復しない場合、脈拍数が低くなり、ふらついたり失神したりようになるため、日常生活に支障が出ます。したがって、2022年4月のあくあねっとで紹介したペースメーカー治療を追加する必要があります。

カテーテル治療の合併症の危険性を減らし安全に行うため、様々な工夫をしながら最大限の注意を払っていますが、危険性を0にすることはできません。早期発見、治療のため、術後は慎重な経過観察を行います。

オミクロン株（BA.2）とは何か？

院内感染対策室 川崎 雅史

オミクロン株「BA.2」の特徴(BA.1比)

- ▼実効再生産数が26%高い
- ▼世代時間が15%短い
- ▼症状に差はなく、入院リスクも同程度
- ▼ワクチンの発症予防効果に差がない
- ▼各地で市中感染が相次ぎ、4月には70%、5月には97%を占めると推定



(国立感染症研究所などの発表を基に作成)

第6波が少し下がってきた時に**3月後半の3連休**、追い打ちをかける様に**蔓延防止等重点措置法の解除**。

更に**イベントの多い4月**を迎え、落ち着く間もなく**ゴールデンウィークへ突入**し「Go To」改め「ワクワク割」も**開始予定**です。

同時期にオミクロン株もBA.1から**感染力の強いBA.2へ置き換わり**つつあります。

新型コロナウイルス感染症の終息が見えない状況です。

病床使用率も今後上昇することが懸念されます。

ただの風邪ではありません。感染後の後遺症に苦しんでいる人が多いため後遺症専門外来が設置され始めました。

何より感染しないために、**3回目のワクチン**が未接種な人は早めに接種して、日常的な感染対策である**マスクの着用と手指衛生を徹底**し、**自身の健康観察**（発熱・倦怠感・咽頭痛等）に注意しましょう。

Vol.1 リハビリテーションについて

Vol.2 手のリハビリテーション

Vol.3 家で生活するために

Vol.4 けがや病気後の自動車運転について

Vol.5 失語症について～岐阜県での支援活動を交えて～

Vol.6 高次脳機能障害について

Vol.7 スポーツ障害について

Vol.8 退院支援と家屋調査について

Vol.9 嚥下機能大丈夫ですか？年越し・お正月での注意点

Vol.10 心臓・腎臓・癌・前庭リハビリテーション

Vol.11 大腿骨頸部骨折のリハビリテーション

Vol.12 災害とリハビリテーション

今回は手のリハビリテーション、特に整形外科領域においての手のリハビリテーションについてお話しします。

手は極めて繊細な感覚器官であり、物の素材の質感や温度を感じたり、重さを感じ取ることが出来ます。単純な運動から精密で複雑な運動まで自由自在に行うことが出来、その機能を発揮するために、手指には狭い範囲に腱、神経、血管、骨・関節などが密に存在しています。転倒による骨折や刃物による筋・腱断裂などの外傷により、組織が損傷を受けると、専門的な手の外科治療が必要であると同時に、損傷の状態・治療方法・手術方法に合わせたきめ細かなリハビリテーションが必要となり、それを行っているのが作業療法士です。

骨折などの場合は保存的（ギプス固定）に治療する場合や、手術を行い、折れてしまった骨を金属で繋ぎ合わせたり、受傷時に切れてしまった筋・腱を縫い合わせたりすることもあります。

手術後は手の外科医と密に連携を取り合っ、早期にリハビリテーションを開始することにより、浮腫や固定による二次的合併症（関節が固まってしまい動かなくなってしまう拘縮や、動かさないことによる筋肉量の減少や骨強度の低下）の予防が可能となり、出来るだけ短い治療期間で生活や仕事で「使える手」として機能の再獲得を目指し、様々なアプローチを行います。



話は変わりますが、骨折などの外傷がないにも関わらず、徐々に手指が痺れたり、手の筋肉が薄くなり、指の細かい動きが行いにくくなる病気をご存じでしょうか？これは手指の動きや感覚を司っている末梢神経の障害によって起こってきます。

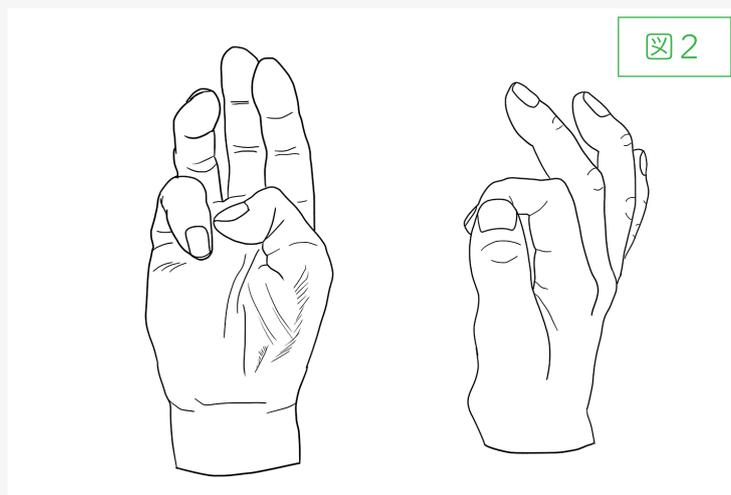
特に多いのが手根管症候群という病気で、正中神経という末梢神経が手関節にある横手根靭帯

と手根骨で形成されるトンネル内で圧迫されてしまうことで、正中神経が支配している領域の正常な神経の働きが行えず、痺れて感覚が鈍くなったり、指の力が入りにくくなってしまいますからです。

手関節をよく使う方や妊娠・出産期や更年期以降の女性に起こりやすいと言われており、初期には朝晩に人差し指、中指が痺れたり痛みが出ますが、手を振ったりすると改善する場合があります。進行すると徐々に親指から薬指が痺れたり（図1）、親指の力が入りにくくなります。さらに進むと親指の付け根の筋肉が薄くなってきます。（図2）こうなると服のボタンが留めにくなったり、お箸を持つことが難しくなってきます。



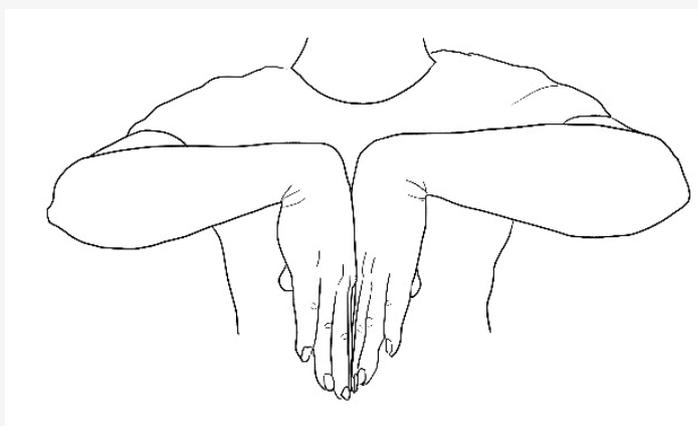
正中神経領域の感覚
親指～薬指の半分までに痺れが生じます。



親指の付け根の筋委縮
対立障害

こういった場合にも作業療法では弱くなった手指の筋力に対して訓練を行うと同時に、日常生活上での手の使い方の指導も行っており、手関節への過剰な負荷を避けるための動作や環境の改善を患者さんと一緒に考えることで、生活上での困難感を解消し普段の日常生活に近い状態で活動していけるように支援させていただいております。

手という器官は日常生活を送るうえで使用頻度も多く、動きにより痛みや痺れを伴うと辛いものです。こういった症状にお悩みの方は是非ご相談ください。



余談

手根管症候群セルフチェック

ファーレンテスト：手首を圧迫し神経の通りを悪くすることで痺れが出るか見る検査です。座位、または立位で手の甲同士を合わせ、その状態で30秒から1分ほどキープします。痺れが強くなると陽性となります。

『災害と糖尿病』～災害時の感染症対策～

糖尿病療養委員会 河村 千晶

今回より、シリーズで『**災害と糖尿病**』というテーマでお話していきます。

第1回目は災害時の感染症対策についてです。

血糖値が高い状態が続くと、免疫の機能が低下し、身体が病原菌と十分に戦えなくなる場合があります。また、糖尿病に合併する血流障害や神経障害、人工透析の実施は、感染症の重症化に影響すると言われています。このことから、糖尿病(特に血糖値のコントロールがうまくいっていない場合)、感染症にかかりやすく、かかった場合に重症化しやすいということがいえます。糖尿病の患者さんは特に、感染症に注意する必要があります。

災害時には水が不足して手が洗えなかったり、環境が不衛生になることや、ストレスで免疫力が落ちることで感染症にかかりやすい環境になります。また、多くの人が集まる避難所では、感染症が拡大しやすい環境となります。

○感染対策 食べ物

感染症というのは多くの場合、手にばい菌がついている状態で、食べ物を介して身体の中に入ります。食べ物は直接手で触らないように、袋入りの食べ物は、袋から直接食べましょう。コンビニのおにぎりは写真のようにフィルムをはずし、上下さかさまにしてはめ直すと手で触れずに持つことができます。



○感染対策 トイレ / 手指消毒

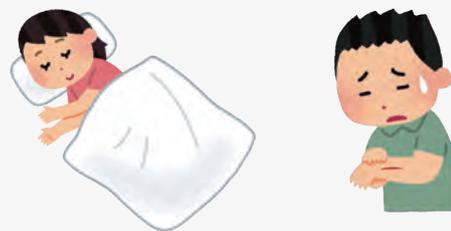
トイレは多くの人を利用しますので、きれいに使うことを心掛けましょう。拭き取るようなクロスがある場合は、使用前後には便座を拭きましょう。トイレの使用後には手が汚れていますので、

しっかり手を洗いましょう。水がない場合には、アルコール消毒剤で代用します。



○感染対策 その他

その他にも全身の体調管理のために、睡眠、休息を意識してとりましょう。思わぬケガをしないように気を付けることも大切です。



INFORMATION

小児科外来、開設しました

	診察内容	受付時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	診察	8:30~11:30 (診察 9:00~12:00)	○	○	○	○	○	△	△
午後	予防接種 (予約制)	接種受付 13:00~15:30 予約受付 13:00~17:00	○	△	○	○	△	△	△

このたび、2022年4月より小児科外来を開設しました。

わかりやすい説明と丁寧な治療を心掛け、地域の皆様に信頼していただけるよう努力してまいります。お子さんの気になる症状、体調不良など、何かございましたら、お気軽にご相談ください。



小児科 中嶋 義記

2022年5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	初診		前川				伊藤			前川	岩田	赤嶺	岩田	野上		
	午前再診		宮島 赤嶺				野上 赤嶺			宮島 赤嶺	野上	前川 武藤	宮島	赤嶺		
	夕診		野上							野上	宮島	岩田	前川			
消化器内科	午前		千住 (予約制)							千住 (予約制)						
	午後												※1成田			
循環器内科	午前						吉岡 ※6穴山				富永 菊池	吉岡 菊池	富永 ※6穴山	吉岡 ※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					
不整脈外来	午前						江里								江里	
心臓血管外科	午前		児島				日置			児島	日置	日置 児島	日置 ※10景山	日置		
糖尿病外来	午前						武藤					橋本		武藤		
甲状腺外来 (完全予約制)	午後										武藤					
神経内科	午前															
消化器科・外科	午前									川手 担当医			石川			
	夕診									川手		石川				
脳神経外科	午前		林 今井				澤田(重) 担当医			林 今井	※1 担当医 (初診のみ)	澤田(重)	林	澤田(重)	担当医	
	午後															
	夕診		澤田(重)							澤田(重)		林	今井			
乳腺内分泌科 (完全予約制)	午前										※1間瀬	※1間瀬	※1間瀬			
整形外科	午前		大西 仙石				下川(脊椎) 仙石			大西 仙石	大西 澤田(修)	下川 出口	※6大西 ※6澤田 (修)	下川 (脊椎)		
整形外科・専門外来 (予約制)	午前		小川 (膝関節)				※1 小川 (膝関節)			小川 (膝関節)	平川 (手外科)					寺林 (肩関節・肘)
整形外科 (リウマチ・骨粗鬆症含む)(予約制)	午前										※7藤岡		藤岡			
骨粗鬆外来 (完全予約制)	午後												藤岡			
眼科	午前		江崎				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		
耳鼻咽喉科	午前		青木				宮田 担当医			青木	青木	青木	宮田	宮田		
小児科	午前		中嶋				中嶋			中嶋	中嶋	中嶋	中嶋	中嶋		
泌尿器科	午前		藤本					森川		藤本	藤本		森川		森川	
前立腺外来 (予約制)	午前											※1恵谷※4				
皮膚科	午前		岡田							岡田	守屋	米田	守屋			
歯科口腔外科 (予約制) (完全予約制)	午前		神野				神野			神野	神野	神野		神野	神野	
	夕診											神野				
放射線科 (完全予約制)	午前		村井							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近藤				※3井上			※3近藤			※3鷺見	※3井上		

※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。

2022年5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	初診	前川	岩田	赤嶺	岩田	伊藤			前川	岩田	赤嶺	岩田	野上			前川	岩田
	午前再診	宮島赤嶺	野上	前川武藤	宮島	野上赤嶺	齊尾		宮島赤嶺	野上	前川武藤	宮島	赤嶺	齊尾		宮島赤嶺	野上
	夕診	野上	宮島	岩田	前川				野上	宮島	岩田	前川				野上	宮島
消化器内科	午前	千住(予約制)	担当医						千住(予約制)							千住(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※6穴山				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	日置	日置児島	日置※10景山	日置			児島	日置	日置児島	日置※10景山	日置			児島	日置
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														若山	
消化器科・外科	午前	川手	担当医						川手	担当医		石川				川手	担当医
	夕診	川手		川手					川手		石川					川手	
脳神経外科	午前	林今井	※1担当医 (初診のみ)	澤田(重)		澤田(重)	担当医 吉村 (完全予約制)		林今井	※1担当医 (初診のみ)	澤田(重)	林	澤田(重)	担当医		林今井	※1担当医 (初診のみ)
	午後						吉村 (完全予約制)										
	夕診	澤田(重)			今井				澤田(重)		林	今井				澤田(重)	
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	大西仙石	大西澤田(修)	下川出口	※6大西 ※6澤田 (修)	仙石			大西仙石	大西澤田(修)	下川出口	※6大西 ※6澤田 (修)	下川(脊椎) 仙石			大西仙石	大西澤田(修)
整形外科・専門外来 (予約制)	午前	小川(膝関節)	秋山(股関節)						小川(膝関節)	平川(手外科)				寺林 (肩関節・肘)		小川(膝関節)	平川(手外科)
整形外科 (リウマチ・骨粗鬆含む)(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	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	※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	青木	宮田	宮田	担当医		青木	青木	青木		宮田			青木	青木
小児科	午前	中嶋	中嶋	中嶋	中嶋	中嶋			中嶋	中嶋	中嶋	中嶋	中嶋			中嶋	中嶋
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	岡田	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) (完全予約制)	午前	神野	神野	神野	神野	神野			神野	神野	神野		神野	神野		神野	神野
	夕診			神野							神野						
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	※3近藤			※3鷺見	※3井上			※3近藤			※3鷺見	※3井上			※3近藤	

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(8:30-10:00) 診療時間(9:00-10:30)

※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下さい。

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~木曜日	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~金曜日	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(隔週) (夕診) 16:30~18:30 月・水曜日	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 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・第1土曜日(学生外来) 股関節 第1・3火曜日 手外科 第2・4・5火曜日、第1・3・5木曜日 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 8:30~10:00 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・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	小児科 (午前) 8:30~11:30 月~金曜日	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