

2022年
10月号

 医療法人 徳洲会

大垣徳洲会病院 広報誌

あくあねっと

Aquanet October 2022



CONTENTS

- | | |
|----------------|--------------------|
| ■乳がんについて | ■脳卒中を知ろう |
| ■循環器内科からのお知らせ | ■医療講演会のお知らせ |
| ■リハビリテーション通信 | ■ちょっとひといき Tea time |
| ■あくあねっとde糖尿病教室 | ■10月外来診療体制表 |





乳がんについて vol.105



乳がんの診療 98

院長 間瀬 隆弘

6月20日、香港にあった「ジャンボ」水上レストランが南シナ海に沈没したと報道されました。6月14日にアバディーン湾からえい航されたと聞いたばかりで非常に驚きました。香港にツアーで行くと必ず立ち寄る場所でしたね。私も海外で初めて食事をしたのがここでした。香港では台風が近づいた時に高潮から船が非難するところを避風塘(Typhoon Shelter)と呼びます。そこに漁業を営む蛋民(たんみん:水上生活者)が常駐するようになりました。1920年代には水上生活者がすでに水上レストランを経営していたと言われています。「ジャンボ」は1971年に開業予定でしたが、完成の1ヶ月前に火災が起き、その後経営権を得たカジノ王のStanley Hoさんと新世界発展のCheng Yu-tungさんによって1976年10月に再建されました。1993年にはメルコグループのレジャー娯楽事業部門の傘下になりました。そして2003年には数百万ドルの大規模な改修を行い、それ以後「ジャンボ」と隣接する「タイパック」はイメージを刷新し、両方をあわせて「ジャンボ・キングダム」と呼ばれるようになりました。しかし2019年香港民主化デモの影響で観光客が激減。経営改善策を実施するものの、COVID-19で改善の見通しが立たず2020年3月3日に残念ながら閉店となったのです。ところが6月24日運営会社が一転して「転覆した状態にある」が「沈んでいない」と発表しました。どちらにしろ以前のようにもう食事することは叶わないようです。こんなところにもCOVID-19が影響していたのですね。さて、メルコグループですが、CEOはLawrence Hoさんです。前出のStanley Hoさんの息子さんで香港生まれのカナダ人です。新世代カジノ王と呼ばれ、誘致が撤回された横浜でのIR(統合型リゾート)事業に携わっていたようです。「ジャンボ」を調べたら日本のIRに繋がっていたというお話しでした。



Jumbo Kingdom HPより



SDGsの達成度

先月までSDGsの17の目標について詳しく（あるいはダラダラと）お示しさせていただきましたが、日本の達成度はどうなのでしょう？今回からは、SDGs mediaのHPより、2022年6月に公開された[持続可能な開発ソリューション・ネットワーク \(SDSN:Sustainable Development Solutions Network\)](#)^{*1}とベルステルマン財団^{*2} (Bertelsmann Stiftung) によって作成された[Sustainable Development Report 2022](#)に記載されている内容についてお話し致します。

^{*1}SDSN

持続可能な社会を実現するため、学術機関や企業、市民団体をはじめとするステークホルダー^{*3}連携のもと解決策を見出すとともに協働して実践していくことを目的とし、2012年8月、国連の潘基文事務総長が設立を発表した世界規模のネットワーク。

^{*2}ベルステルマン財団

ドイツを本拠に世界規模で新聞、出版、放送、レコードなどのメディア事業を展開しているベルテルスマン・グループを母体に、1977年に設立され、現在、年間70以上の公益事業を行い、財団事業予算額が9,020万ユーロ（2017年）を超えるドイツ最大規模の財団の一つ。社会福祉へ貢献する目的で、文化をはじめ、教育、国際交流、政治や医療などの分野で活動を展開している。

（横須賀芸術劇場HPより）

^{*3}ステークホルダー

Stakeholder、利害関係者、具体的には、消費者、労働者、株主、専門家、債権者、仕入先、得意先、地域社会、行政機関、利益団体の構成員など。（Wikipediaより）

17目標すべてを対象にした世界ランキングの結果

ランキングの対象は163カ国

上位20カ国と下位10カ国を表に示します。ランキング表には入りませんでした、主要な国ではアメリカが41位、タイが44位、ロシアが45位、中国が56位、ブラジルが53位、インドが121位でした。

順位／国名／ランキングスコア		
1位: フィンランド (86.5)	11位: イギリス (80.6)	154位: アンゴラ (50.9)
2位: デンマーク (85.6)	12位: ポーランド (80.5)	155位: ジブチ (50.3)
3位: スウェーデン (85.2)	13位: チェコ共和国 (80.5)	156位: マダガスカル (50.1)
4位: ノルウェー (82.3)	14位: ラトビア (80.3)	157位: コンゴ民主共和国 (50.0)
5位: オーストリア (82.3)	15位: スロベニア (80.0)	158位: リベリア (49.9)
6位: ドイツ (82.2)	16位: スペイン (79.9)	159位: スーダン (49.6)
7位: フランス (81.2)	17位: オランダ (79.9)	160位: ソマリア (45.6)
8位: スイス (80.8)	18位: ベルギー (79.7)	161位: チャド (41.3)
9位: アイルランド (80.7)	19位: 日本 (79.6)	162位: 中央アフリカ共和国 (39.3)
10位: エストニア (80.6)	20位: ポルトガル (79.2)	163位: 南スーダン (39.0)

上位を示しているのは北欧の国で、日本は19位でした。健闘している印象ですね。次回からは、詳しく分析された結果を紹介いたします。

乳がんの薬物療法

その88

5) 新たに使用できるようになった薬物療法

今回はアテゾリズマブの続きです。適正使用ガイドより説明させていただきます。

D. アテゾリズマブ

3) 主な副作用

PDT細胞活性化作用により、過度の免疫反応に起因すると考えられる様々な疾患や病態があらわれることがあります。

- ・間質性肺炎（呼吸困難、咳嗽、発熱）
- ・肝機能障害、肝炎、硬化性胆管炎（倦怠感、発熱、食欲不振、黄疸、腹痛等）
- ・大腸炎、重度の下痢
- ・1型糖尿病（口渇、多飲、多尿、体重減少、易疲労感）
- ・甲状腺機能障害（甲状腺機能低下症（倦怠感、食欲不振、便秘徐脈、体重増加等）、甲状腺機能亢進症（動悸、下痢、振戦、発汗、体重減少等）、甲状腺炎（頸部腫脹、発熱等）
- ・副腎機能障害（副腎機能不全、急性副腎皮質機能不全）（易疲労感、食欲不振、無気力、体重減少、消化器症状等）
- ・下垂体機能障害（下垂体炎、続発性副腎皮質機能不全）
- ・神経障害（末梢性ニューロパチー、多発ニューロパチー、ギラン・バレー症候群等）
- ・皮膚障害（中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)、多形紅斑等
- ・心筋炎（動悸、息切れ、胸部圧迫感などの一般的な胸部症状に加え、脈拍異常（頻脈、徐脈、不整）、末梢循環不全ならびに心不全症状として全身倦怠感、奔馬調律、肺うっ血徴候、頸静脈怒張、下腿浮腫、低血圧 等）
- ・Infusion reaction・アナフィラキシー（心、嘔吐、熱感・疼痛、そう痒感、血圧低下、呼吸困難、意識低下、発疹 等）
- ・肺炎、脳炎、髄膜炎、重症筋無力症、横紋筋融解症、血球貪食症候群

副作用の原因についてはあくあねっと2022年8月号を参考にしてみてください。

現在、COVID-19感染の拡大・終息は、個人に委ねられています。基本的な感染対策を引き続きお願いいたします。

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。

心不全の症状、原因と治療 ② 拡張型心筋症、肥大型心筋症の病態と治療

循環器内科 富永 新平

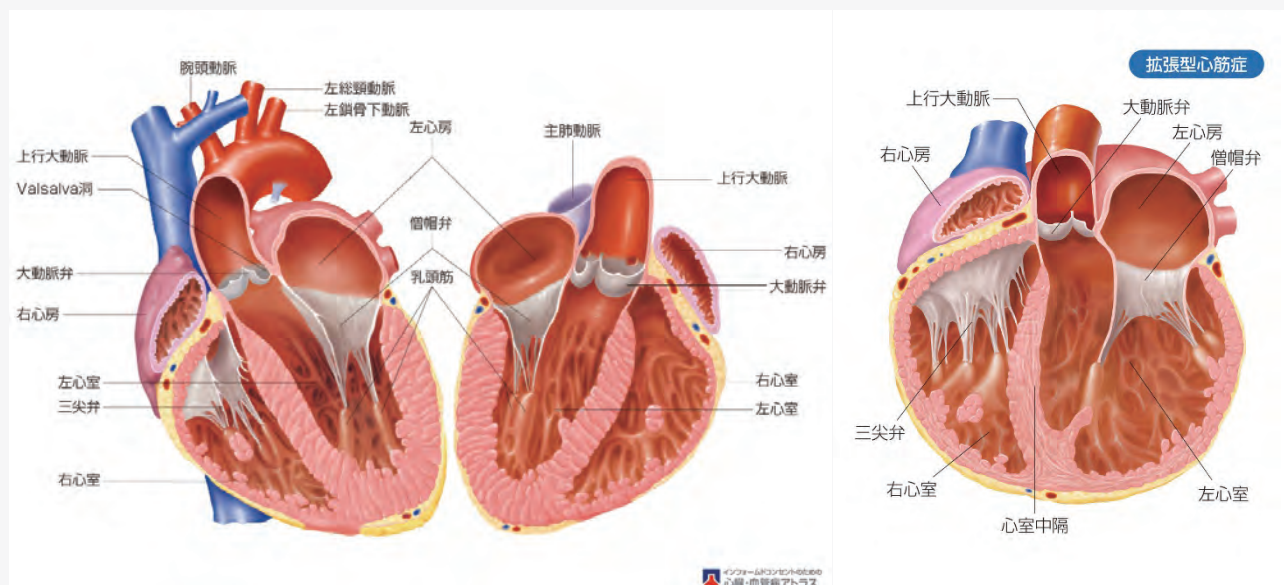
循環器内科で対応することの多い疾患は、大きく分類すると次の通りです。

- 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

心筋症とは？

心筋症とは、心筋細胞そのものの異常で心機能が低下する病気です。代表的な心筋症に、拡張型心筋症と肥大型心筋症があります。

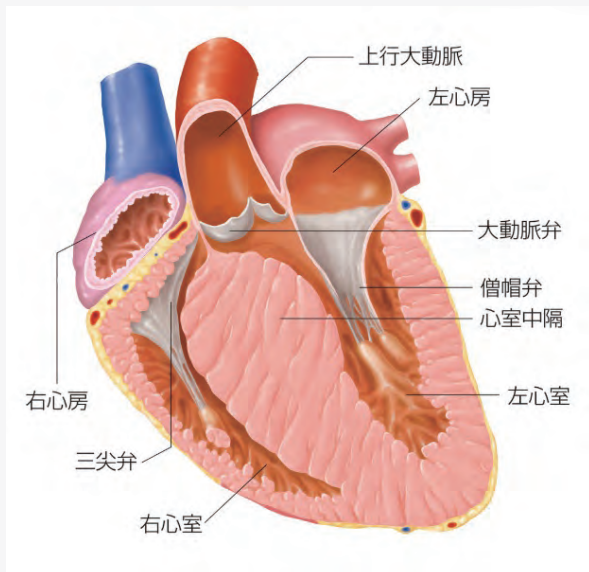
拡張型心筋症



拡張型心筋症とは、心臓の筋肉がぺらぺらに薄くなり、心臓の内腔が拡張して収縮力が低下する病気です。収縮力低下の程度も内腔拡張の程度もさまざまで、ほとんど症状のないものから、日常生活を続けられないほど重症なもの、中には突然死するものまでさまざまです。

拡張型心筋症のうち、原因が不明なものを特発性（もしくは原発性）拡張型心筋症といいます。原因が明らかなもの（二次性）のうち、狭心症、心筋梗塞のように冠動脈が詰まって心臓の収縮力が低下するものは虚血性心筋症と言います。他に薬剤（一部の抗がん剤）、糖尿病、AIDS、アルコールが原因で、特発性拡張型心筋症と同様の病態になることがあります。ウイルス性心筋炎が原因となることもあります。

肥大型心筋症



肥大型心筋症とは、心筋が正常よりも分厚くなり、心臓のポンプ機能が障害されていく病気です。まったく無症状で一生を過ごすこともあれば、心不全の症状・病態が重症化することもあります。特に、閉塞性肥大型心筋症では、運動や脱水で失神を生じることがあり、若年者の失神、突然死の原因の一つです。

拡張型心筋症と比較し、遺伝の影響が大きいとも言われていますが、必ずしも遺伝するわけではありません。遺伝の影響以外に原因が明らかなもの（二次性）として、糖尿病や心筋炎、心ア

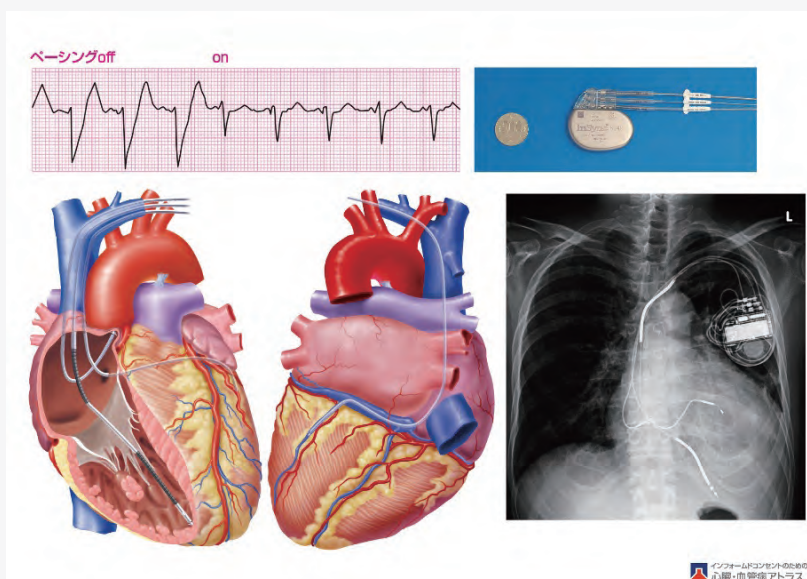
ミロイドーシス、薬剤性などがあります。

また、病気の進行に伴い、拡張型心筋症と類似の病態を示すことがあります（肥大型心筋症の拡張相）。

心筋症による心不全の治療

心筋症による心不全の治療は、そのほかの心不全と同様、薬物治療が中心となります（薬物治療の説明は8月号のあくあねっとをご覧ください）。今回は、薬物治療以外の心不全治療について説明します。

●両心室ペースメーカー、植込み型除細動器

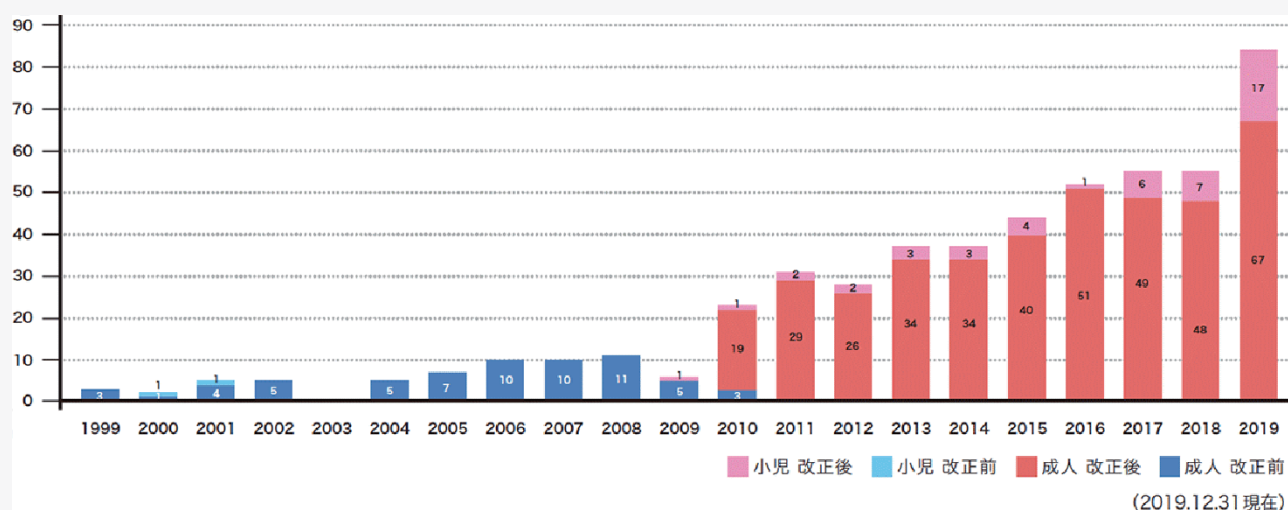


不整脈の治療法で説明したペースメーカー治療は、徐脈（遅い脈）に対して足りない脈を補うための治療法でした。心筋症に対するペースメーカー治療では、それに加えて、右心室と左心室の両方を電気刺激し、ポンプ機能の効率を上げることで、心不全を治療します。

また、心筋症による心不全の中には、心室頻拍や心室細動といった、突然死につながる不整脈（致死的不整脈といいます）を生じやすい方がいます。過去にこのような不整脈を生じていたり、各種検査で不整脈を起こす可能性が高いと判断されたりした場合、致死的不整脈を自動的に感知し治療するための機能を持ったペースメーカー（植込み型除細動器）の手術をします。

●手術（心臓移植）

心臓移植を受ける原因疾患として最も多いのが拡張型心筋症です。2010年の改正臓器移植法施行後、脳死臓器提供の増加に伴い国内の心臓移植数も増加傾向で、2019年は84例でした。この数は人口100万人あたり0.66人となりますが、全世界では2019年に100万人当たり1.51人（総計8,558人）でした。



日本における一人の脳死下臓器提供者から有効に移植される臓器の数は諸外国より多く、また、移植を受けた方々の生存率（生き延びる確率）ならびに生着率（移植臓器が機能する確率）も、心臓に関しては他国よりも非常に高いです。また、免疫抑制療法の発展により、移植医療の進歩は目覚ましいものがあります。しかし実際には、移植までの待機期間が長く（2017年に移植を受けた人では平均1,173日）、その間に亡くなる方もいる（2020年11月30日までの累積登録待機患者2,016人の中で、22%に相当する448人が亡くなっています）のが現状です。移植医療はまだ多くの課題を抱えており、その解決には医療のみならず社会全体で取り組み、移植医療への理解を深めることが欠かせません。

●食事療法、運動療法

この2つは、医師以外に栄養士やリハビリテーションのスタッフ（理学療法士など）が活躍しますので、次回以降に詳しく説明します。

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

今回はスポーツ障害についての話となります。

【スポーツ障害の分類】

スポーツ障害は一回でケガとなる「外傷」と、繰り返しの小さく軽い刺激が骨や筋肉、靱帯などに加わった結果徐々にケガとなる「障害」に分けられます。

また「障害」が長時間続く中で、少しの外力に加わり、大きな「外傷」に繋がる事もあります。

スポーツ障害の一例を下記に示します。

外傷

骨折、脱臼、捻挫、靱帯損傷
打撲、脳震盪、肉離れ

成長期

骨折、打撲、靱帯損傷、捻挫

障害

足底腱膜炎、アキレス腱炎

成長期

野球肘、分離症、オスグッド、
踵骨骨端症、下肢疲労骨折

【スポーツ障害の機序】

成長期の子供たちは、身長が伸び、筋力が向上し、バランス能力や走る能力なども向上します。一方で、成長期の子供の骨は外からの力などに弱く、筋肉は骨の成長についていけないため柔軟性が低下します。また、骨と比較して靱帯の強度が強いため、剥がれやすい特徴があります。

学生スポーツは学年が上がるにつれて練習時間や試合時間、運動の強さなども増加するため、身体機能が追い付いていない子供たちにとっては怪我のリスクが上がります。

成長期のピークを早く迎える学生（早熟型）と成長期のピークを遅く迎える学生（晩熟型）を比較した場合、晩熟型は学生時代に2.5～最大7倍スポーツ障害を生じやすいというデータもあり、注意が必要です。

※早熟型と晩熟型は簡単な計算式で求めることができます。ご要望の方は、リハビリテーション科までお問い合わせください。（0584）77-6110もしくは（0584）77-1082

【スポーツ障害予防】

先ほども述べたように、スポーツ障害は外傷と障害に大別されます。

「外傷」に関しては予防することは難しく、早期の対応が重要となります。「これくらい大丈夫だろう」と判断せず、整形外科などへの受診をおすすめします。

「障害」の多くはオーバーユース（使いすぎ）が原因です。成長期の学生であれば、身体の成長に応じたトレーニング内容の工夫が必要です。成長期ではない一般の方であれば、試合や大会の直前になり練習を追い込むのではなく、計画的に負荷量を上げる工夫が必要です。

ここからクイズです。まずは1問目。

①運動前のストレッチによってパフォーマンスが上がるでしょうか？

正解は・・・×です。

運動前のストレッチが身体に良いように思われがちですが違います。運動前のストレッチによって筋肉に必要な「硬さ」まで失われるため、パフォーマンスが落ちると言われています。運動後のストレッチはスポーツ障害の予防に効果があるため、ストレッチは運動後に行うようにしてください。運動前には低負荷での「ウォーミングアップ」が推奨されています。こちらもスポーツ障害予防には重要です。

次に2問目です。

②スポーツ後のマッサージによって筋力が改善するでしょうか？

正解は・・・×です。

スポーツ後のマッサージで筋力は改善しません。ジャンプ力や走る能力、持久力、疲労感も改善しないことが分かっています。運動後の筋肉痛の痛み軽減または予防と柔軟性には効果があります。マッサージをするもしくは、マッサージを受ける場合には正しい目的を持つようにしてください。加えて、1問目と同様に、運動前のストレッチはパフォーマンスが落ちるため、マッサージは「運動後」に行う事も重要です。

ここまでスポーツ障害の分類や機序と予防についてお伝えしました。スポーツ障害にならないことで、スポーツを楽しむことができます。多くの方々が怪我を予防しながら、スポーツに親しんで頂ければ幸いです。

『災害時に対する心構え』

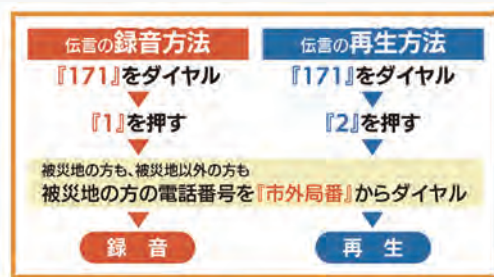
看護部 木村 規子

落ち着いて行動する

災害が起きると気が動転します。しかしあわてて行動を起こしても良いことはありません。糖尿病患者さんにとって急激な環境変化は、血糖値を上げる要因になります。まずは落ち着いて身の安全を確保することが重要です。

離れている家族の安否も心配になります。いざというときには、「災害伝言ダイヤル」や「災害伝言板サービス」を利用しましょう。

また災害時のイメージを持っておくことも大切です。「災害時に困ることは?」「もし怪我を負ってしまったら?」など様々なケースについて考えておくことは、慌てず正しい行動を取るための準備になります。



可能な範囲で自力で乗り切りましょう

～食料や飲み薬は最低3日分できれば1週間分備える～

被災する場所によっては、救助や避難物資が届くのに3日以上かかることがあります。また医療機関では最初に命の危険のある人から治療します。自分の命は自分で守れるよう、災害に備える必要があります。食料や飲み薬などは最低3日分可能であれば1週間分備えておきましょう。

自分を守る情報を準備しておくことも大切です。災害時はかかりつけの病院や薬局に頼ることができない事もあります。自分のことを何も知らない医師や薬剤師に助けを求めなくてはいけない可能性もあるのです。普段から自分の服用している薬や服用量など説明できるようメモや写真にとって準備しておきましょう。



周囲に協力をお願いする

避難時は環境の変化や体調の変化などいろいろな不安や心配事が生じます。周囲の人にも自分のことで精一杯です。糖尿病患者さんは、病気を持っていても外見上は健康な人と変わらないため、困っていても気づいてもらえません。困っていることを周囲の人に伝え、協力をお願いしましょう。

医療救護班等の医療従事者には、自分は糖尿病患者で、今何日分の薬を持っているかなどを伝えておきましょう。





秋晴れの心地よい季節となりましたが、お変わりなくお過ごしでしょうか。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。今回は、「脳卒中予防十か条」の「手始めに高血圧から治しましょう」を解説させていただきます。

手始めに高血圧から治しましょう

高血圧になると、血管に強い圧力がかかるため、脳の血管がやぶれたり、詰まったりする危険性が高くなります。そのため、高血圧は脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血のいずれにも深く関係しています。血圧が高い人は、家庭で血圧を測り、血圧を目標値まで下げるようにしましょう。

【家庭血圧の測り方のポイント】

- ・病院での血圧測定は、座った姿勢で行いますので、家庭でも座って測ってください。
- ・毎日決まった時間に測りましょう。

朝は起床後1時間以内、食事やお薬を飲む前、排尿後に測りましょう。

晩は日によって食事や飲酒、入浴などの時間が異なることがあります。

測定する時間が異なってもいいので、寝る前に座って測ってください。

- ・血圧計は、上腕で測るタイプのものが望ましいです。上腕、手首、指で測るタイプのものがあります。一般的に血圧と言えば上腕動脈の血圧を意味し、私たちも上腕で血圧を測定します。

これは、上腕部が心臓に近く、より正確な測定値が得られるからです。



【診察室血圧と家庭血圧という言葉をご存じですか？】

血圧は、病院や診療所で測る場合と、家庭で測る場合で、数値が異なることがあります。病院と家庭の数値では、10～30mmHg程度の差がでることもあります。一般的には、病院や診療所で測ると家庭よりも高い数値が出ることが多いことが分かっています。家庭ではリラックスして測定できますが、病院や健診などでは緊張したりして、血圧値が上がってしまいます。診察室で測定する血圧は「診察室血圧」と呼ばれ、家庭で測定する血圧は「家庭血圧」と呼ばれます。現在は、家庭血圧が高血圧で、診察室血圧が高血圧でない場合の方が、心血管や脳卒中のリスクが高いと言われていますので、治療が必要な場合もあります。是非、家庭での血圧測定を行ってみましょう。



【降圧目標値】

	診察室血圧	家庭血圧
若年、中年 前期高齢者患者（75歳未満）	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満
後期高齢者患者	150/90mmHg未満	145/85mmHg未満
糖尿病患者	130/80mmHg未満	125/75mmHg未満
慢性腎臓病患者	130/80mmHg未満	125/75mmHg未満
脳血管障害患者 冠動脈疾患患者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満

★大切なことは、同じ状態、同じ方法で測定し、測定を続けることです★

第2回医療講演会のお知らせ

2022年12月4日 日

🕒 14:00～15:30 (受付時間13:30)

📍 会場：養老町広幡公民館

👥 定員：80名



第一部 「お薬の飲み方について」

講師：薬局長 山崎 崇

第二部 「脳卒中をやっつけろ」

講師：副院長・脳神経外科部長 林 克彦

2022年12月4日に医療講演会を行います。
当院ホームページの申し込みフォームからお申込みください。
QRコードからもアクセスできます。



無料出張医療講演のご案内

地域の皆さまが健康で豊かな生活をお過ごし頂けますよう、
医療全般に関する無料出張医療講演を再開いたしました。
各種会合や研修会・町内会行事・敬老会・婦人会・地域の
社会福祉活動・企業の職員研修や学校の保健教育などの際
は、ぜひ当院の医療講演をご活用ください。
開催日の2か月前までにご相談お願いします。

地域医療連携室 広報担当

お問い合わせ

TEL 080-2627-7121 (直通)
(平日8:30～17:00)

ちょっとひといき Tea time

地域医療連携室 工藤 沙和子

ぐっすり眠るにはどうしたらいいの!?

夜、寝ようと思ったらなかなか眠れなかったり、朝起きても夢ばかり見て寝た感じがしなかったりすることはありませんか？睡眠の質を上げるにはどうしたらよいでしょうか。

ぐっすり眠るスケジュール（23:00に寝る場合）

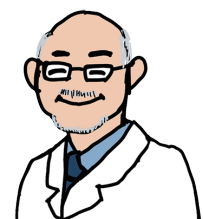


プラスαの方法

- ・寝るしばらく前から部屋の照明を暗くする！
- ・自分に合うパジャマや寝具にする！
- ・アロマを焚いて好きな香りでリラックス！
- ・軽い運動やストレッチで身体をほぐす！
- ・ホットミルクやハーブティーを飲んであったまる！
(体温や胃腸の負担を考えて1時間前に飲むのが理想的)



年齢、性別、状況、個人差によって、睡眠時間は変わります。
眠れないことを気にしすぎないことも大切です。



2022年10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 土	2 日	3 月	4 火	5 水	6 木	7 金	8 土	9 日	10 月	11 火	12 水	13 木	14 金	15 土
総合内科	初診	齊 尾		前 川	岩 田	赤 嶺	岩 田	野 上				岩 田	赤 嶺	岩 田	伊 藤	齊 尾
	午前 再診	齊 尾		宮 島 赤 嶺	野 上	前 川 武 藤	宮 島	赤 嶺				野 上	前 川 武 藤	宮 島	野 上 赤 嶺	齊 尾
	夕診			野 上	宮 島	岩 田	前 川					宮 島	岩 田	前 川		
消化器内科	午前			白 上 (予約制)	担当医							担当医				
	午後						※1成田							※1成田		
循環器内科	午前				富 永 金 城	吉 岡 金 城	富 永 ※6穴山					富 永 金 城	吉 岡 金 城	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							※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 ※8景山	日 置				日 置	日 置 児 島	日 置 ※8景山	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				
神経内科	午前															
消化器科・外科	午前			川 手	日 置		江 口	江 口				日 置		石 川	江 口	
	夕診			川 手		川 手							石 川			
脳神経外科	午前	担当医		林 今 井	※1 担当医 (初診のみ)	木 下	林	木 下	担当医 吉 村 (完全予約制)			※1 担当医 (初診のみ)	木 下	林	木 下	担当医
	午後								吉 村 (完全予約制)							
	夕診			木 下		林	今 井						林	今 井		
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 仙 石	大 西 澤田(修)	下 川 澤田(修)	※6大西 ※6出口	下川(脊椎) 仙 石				大 西 澤田(修)	下 川 澤田(修)	※6大西 ※6出口	下川(脊椎) 仙 石	
整形外科・専門外来 (予約制)	午前			小 川 (膝関節)	宮 川 (股関節)		平 川 (手外科)		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		
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	※4江崎 ※4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	担当医		青 木	青 木	青 木	宮 田	宮 田				青 木	青 木	宮 田	宮 田	担当医
小児科	午前			中 嶋	中 嶋	中 嶋	中 嶋	中 嶋				中 嶋	中 嶋	中 嶋	中 嶋	
泌尿器科	午前	森 川		藤 本	藤 本			※9藤本	森 川			藤 本			※9藤本	森 川
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	守 屋				守 屋	米 田	守 屋	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	
	夕診					神 野							神 野			
放射線科 (完全予約制)	午前			村 井			長 澤							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鷺見							※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10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日	17日	18火	19水	20木	21金	22土	23日	24月	25火	26水	27木	28金	29土	30日	31月
総 合 内 科	初診		前 川	岩 田	赤 嶺	岩 田	野 上			前 川	岩 田	赤 嶺	岩 田	伊 藤	齊 尾		前 川
	午前再診		宮 島 赤 嶺	野 上	前 川 武 藤	宮 島	赤 嶺			宮 島 赤 嶺	野 上	前 川 武 藤	宮 島	野 上 赤 嶺	齊 尾		宮 島 赤 嶺
	夕診		野 上	宮 島	岩 田	前 川				野 上	宮 島	岩 田	前 川				野 上
消 化 器 内 科	午前		白 上 (予約制)	担当医						白 上 (予約制)	担当医						白 上 (予約制)
	午後					※1成田							※1成田				
循 環 器 内 科	午前			富 永 金 城	吉 岡 金 城	※6穴山	吉 岡 ※6穴山				富 永 金 城	吉 岡 金 城	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							※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 ※8景山	日 置			児 島	日 置	日 置 児 島	日 置 ※8景山	日 置			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						
神 経 内 科	午前		若 山														若 山
消化器科・外科	午前		川 手	日 置		江 口	江 口			川 手	日 置		石 川	江 口			
	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)	木 下	林	木 下	担当医		林 今 井	※1 担当医 (初診のみ)	木 下	林	木 下	担当医		林 今 井
	午後																
	夕診		木 下		林	今 井				木 下		林	今 井				木 下
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						
整 形 外 科	午前		大 西 仙 石	大 西 澤田(修)	下 川 澤田(修)	※6大西 ※6出口	下川(脊椎) 仙 石			大 西 仙 石	大 西 澤田(修)	下 川 澤田(修)	※6大西 ※6出口	下川(脊椎) 仙 石			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) 寺 林 (肩関節・肘)		小 川 (膝関節)	平 川 (手外科)						小 川 (膝関節)
整 形 外 科 (リウマチ・骨粗鬆含む)(予約制)	午前			※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				
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	江 崎 石 黒	江 崎 石 黒			江 崎 石 黒
耳 鼻 咽 喉 科	午前		青 木	青 木	青 木	宮 田	宮 田			青 木	青 木	青 木	宮 田	宮 田	担当医		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
泌 尿 器 科	午前		藤 本	藤 本			※9藤本	森 川		藤 本	藤 本			※9藤本	森 川		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	守 屋			岡 田	守 屋	米 田	守 屋	守 屋			岡 田
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		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 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
(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・金曜日
(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
※火曜日 8:30～10:30
※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1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・土曜日
8:30～11:00 金曜日

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～金曜日

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