

2022年
11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 November 2022

CONTENTS

■乳がんについて

■循環器内科からのお知らせ

■リハビリテーション通信

■あくあねっとde糖尿病教室

■病院のエンジニア日記

■医療講演会のお知らせ

■ちょっとひといき Tea time

■11月外来診療体制表

TAKE

ご自由にお持ちください

FREE



乳がんについて vol.106



乳がんの診療 99

院長 間瀬 隆弘

大垣市役所の西側の丸の内公園に4本のオリーブの木が植樹されているのを皆さんご存知ですか?そのうちの2本は2009年12月8日に杉原千畝と同様にユダヤ人を支援した樋口季一郎が大垣市に30年間籍を置いた事を知った当時のイスラエル駐日大使から寄贈されたものです。樋口季一郎について恥ずかしながら全く存じ上げていなかったのが、この機会に調べてみました。樋口季一郎は、1888年(明治21年)淡路島の生まれで、18歳の時に大垣市歩行町の樋口家の養子となりました。1919年陸軍大学校卒業後ウラジオストクに赴任した際ロシア系ユダヤ人の家に下宿しユダヤ問題を知ったと言われています。1925年公使館駐在武官としてポーランドワルシャワに赴任し、人口の3分の1を占めたユダヤ人が差別と迫害を受けるという流浪の民族の悲哀を垣間見ました。1928年にコーカサス地方を視察旅行した際、ジョージアのトビリシで玩具店のユダヤ人老主人より、『日本は東方の国で、太陽が昇る国、あなた達日本人は、ユダヤ人が悲しい目にあった時、きっと助けてくれるに違いない。あなた達がメシア(救世主)なのだ。』と祈りを捧げられたと言われています。1937年にはハルビンユダヤ人協会の要望による第1回極東ユダヤ人大会の開催を快諾し、その際『ユダヤ人の追放を見ることは、人道主義の名において、また人類の一人として心から悲しい。追放する前に安住の地、祖国を与えなければならない。』と演説しました。1938年ユダヤ人がドイツの迫害下から逃れ亡命先である米国の上海租界に到達するため、ソ満国境沿いにあるシベリア鉄道・オトポール(現ザバイカリスク)駅まで逃げて来ていましたが、満州国の外交部が入国の許可を渋り、彼らは足止めされていました。樋口は南満州鉄道総裁に直談判し満鉄の特別列車で上海にユダヤ人脱出させました。のちに『ヒグチ・ルート』と呼ばれ、多数のユダヤ人の命を救いました。(オトポール事件)他にも様々な功績がありますが、人道主義者で判断力に優れた人物であったようです。





SDGsの達成度

今月も日本の達成度についてSDGs mediaのHPより、

[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。

2022年の日本の目標別達成度をまとめたものです。



目標につけられている色は評価を達成度で表しています。

緑 目標達成: SDG achievement

黄色 課題が残っている: Challenges remain

オレンジ 重要な課題が残っている: Significant challenges remain

赤 主要な課題が残っている: Major challenges remain

矢印は目標別の進捗(変化・動向)を示しています。

緑・上向きの矢印 (On track or maintaining SDG achievement)

2030年までの目標達成に向けて順調な割合でスコアが増加している
目標達成値を超えている

黄・右斜め上向きの矢印 (Moderately improving)

適度に改善している。2030年までに目標達成するために必要なペースは下回っているが、
必要なペースの50%は超えている

オレンジ・右向きの矢印 (Stagnating)

停滞している。2030年までに目標達成するために必要なペースの50%を下回っている。

赤・下向きの矢印 (Decreasing)

スコアが減少している。取り組みが悪い方向に向かっている。

丸・● (横棒・ー)

データがない

厳しい結果に見えますね。次回は過去の結果と比較して日本の取り組みを評価してみたいと思います。

乳がんの薬物療法

その89

5) 新たに使用できるようになった薬物療法

今回は乳がんの使用可能なもう一つの免疫チェックポイント阻害薬であるペンブロリズマブ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。

E. ペンブロリズマブ

ペンブロリズマブ(遺伝子組換え)、は、PD-1(programmed cell death-1)とそのリガンドであるPD-L1及びPD-L2との結合を直接阻害する、ヒト化IgG4モノクローナル抗体です。PD-1は、通常、活性型T細胞の細胞表面に発現し、リガンドが結合することにより抗原受容体によるシグナル伝達を負に制御する受容体で、自己免疫反応を含む不必要又は過剰な免疫反応を抑制します。

PD-1のリガンドであるPD-L1は正常組織にわずかに発現しているが、多くのがん細胞ではT細胞の働きを抑えるほど過剰に発現しておりPD-1とPD-L1経路は、がん細胞がT細胞免疫監視機構から逃れるために利用する主な免疫制御スイッチとなっています。

(あくあねっと2021年12月号・2022年3月号を参照して下さい。)

がん細胞におけるPD-L1の高発現は、腎細胞癌、膵臓癌、肝細胞癌、卵巣癌、非小細胞肺癌などの様々ながんで認められ、低い生存率との相関性が報告されており、予後不良因子であることが示唆されています。複数のがんの臨床的予後とPD-L1発現の相関性から、PD-1とPD-L1の経路は腫瘍の免疫回避において重要な役割を担うことが示唆されており、新たながん治療の標的として期待されています。ペンブロリズマブは、PD-1とPD-L1及びPD-L2の両リガンドの結合を阻害することにより、腫瘍微小環境中の腫瘍特異的細胞傷害性Tリンパ球を活性化することで抗腫瘍効果を示すと考えられています。(あくあねっと2022年5月号を参照して下さい) これらの知見から本剤の臨床開発が行われ、米国で最初の承認を取得しました。2022年3月現在、米国及びEUを含む99の国又は地域で承認されています。

次回もペンブロリズマブの続きです。

COVID-19第7波もピークは超えたようですが、油断は禁物です。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

③心不全の運動療法(リハビリテーション)と食事療法

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

今回は、すべての心臓病に関わる領域として、心臓リハビリテーションと食事療法について説明します。

心不全の運動療法(心臓リハビリテーション)の目的

心臓リハビリテーションは、**心不全の悪化による入院の危険性を下げたり、心不全患者さんの寿命を延ばしたりする可能性**を持っています。また、患者さん自身の意思による行動変容を促し、生活習慣の改善や薬の飲み方を守ることにつながり、心不全治療に非常に役立ちます。さらに、近年注目されている**サルコペニア、フレイル**といった、「**加齢に伴う筋力の低下、虚弱**」に対しても、**進行を防ぐ効果が期待**されています。

心不全の患者さんでは、運動する能力が低下していますが、その原因は心臓の機能だけでなく、骨格筋の減少(全身の筋肉量が減少)、血管拡張脳の低下(動脈硬化で十分な血流が筋肉に届かない)、代謝異常(筋肉でエネルギーを生み出せない)などが大きく影響しています。そのため、症状として呼吸困難(運動するとすぐに息が切れる)、易疲労感(疲れやすい)があり、心不全に対する薬物治療だけでは効果が不十分なことがあります。

運動療法(リハビリテーション)により、筋肉量が増加し、血管機能の改善(血管が広がりやすくなり、筋肉に届く血液量が増える)、代謝の改善(筋肉でのエネルギー産生の効率化)、インスリン感受性の改善(血糖値が上がりづらい体質になる)効果もあります。また、自律神経機能を整える作用や、呼吸機能(肺活量や呼吸で酸素を取り込む効率)の改善も期待できます。



心臓リハビリテーション

心肺運動負荷試験(CPX)

リハビリテーションの内容を決めるためには、現在の心臓病の状態や自覚症状、各種検査結果をもとに、適切な内容を考えます。この時に重要な指標となるのが、心肺運動負荷試験(CPX)です。

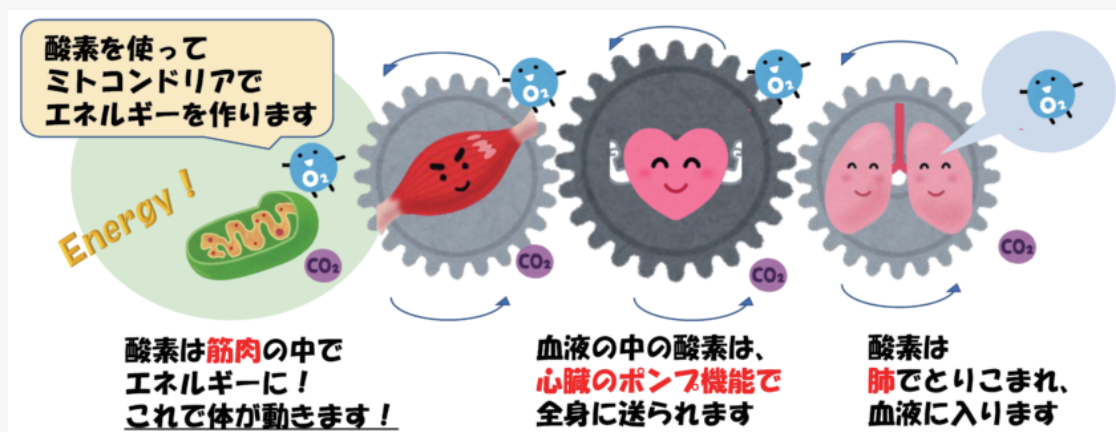
CPXでは、マスクを装着した状態で自転車(エルゴメーター)を漕ぎます。安静時からマスクで呼気ガス分析(息の中の酸素と二酸化炭素の量)を行い、ペダルをこぎ始めてからは時間とともに段階的にペダルを重くしてい



心肺運動負荷試験(CPX)

きます。脚の疲労や痛み、息切れ、胸痛、不整脈、血圧の変動、血中酸素飽和度の低下などが出現した場合は、その時点で終了し、クールダウンを行います。検査中の酸素摂取量や二酸化炭素排泄量から、**運動耐容能**（どのくらいの運動負荷に耐えられるか）を算出し、リハビリテーションの目標設定の参考にします。また、6か月から1年間ほどリハビリテーションを継続したのち、再びCPXを行い、**リハビリテーションを含めた心臓病治療の効果を判定**することもあります。

心臓の超音波検査や呼吸機能検査、血液検査では、心臓、肺、骨格筋など、個々のパーツについて調べることができますが、CPXでは全身の状態や総合的な運動耐容能を調べることができます。また、段階的に運動負荷をかけるので、どの程度で症状や心電図異常が出現するのか、再現性をもって調べることができます。



心不全の食事療法：肥満の予防

心不全の発症や悪化を予防するためには、食事療法が非常に大切です。若年者から中年では**肥満、栄養過多**が問題となることが多い反面、**高齢者では低体重、低栄養**が問題となることが多いです。

個々の栄養素の量やバランスも大切ですが、最も基本となるのは体重管理です。**体格指数(BMI; Body Mass Index)**を指標とします。 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長}^2(\text{m})$ で計算し、**適正なBMIは20-25**といわれていますので、身長160cmだと51-64kg、170cmだと58-72kgが目安となります。

肥満により高血圧症や糖尿病、メタボリックシンドロームを経て、動脈硬化を悪化させ、狭心症、心筋梗塞など心臓病の発症、悪化を起こします。また、肥満自体が、心不全の発症因子となります。そのため、肥満の抑制は心不全の予防に非常に重要であり、特に現代の日本では小児期（5-14歳）から、食事の量やバランスに気を付け、肥満を予防することが必要です。

DASH食のすすめ

心不全の予防に有効な食事法としてDASH食があります。DASH食とは、Dietary Approach to Stop Hypertension（高血圧を防ぐ食事方法）の略であり、飽和脂肪酸とコレステロール、糖분을減らし、野菜や果物、カルシウム、カリウム、マグネシウム、食物繊維、たんぱく質を増やす食事法です。カリウムを含みますので、慢性腎臓病（すでに腎臓の機能が低下している）では適さないですが、高血圧の治療が目的のため、慢性腎臓病の予防にも効果的です。これに塩分制限を加えることで、さらに血圧が低下することが分かっています。

18.5未満はやせ 25以上は肥満

身長 \ 体重	35kg	40kg	45kg	50kg	55kg	60kg	65kg	70kg	75kg	80kg
140cm	18	20	23	26	28	31	33	36	38	41
145cm	17	19	21	24	26	29	31	33	36	38
150cm	16	18	20	22	24	27	29	31	33	36
155cm	15	17	19	21	23	25	27	29	31	33
160cm	14	16	18	20	21	23	25	27	29	31
165cm	13	15	17	18	20	22	24	26	28	29
170cm	12	14	16	17	19	21	22	24	26	28
175cm	11	13	15	16	18	20	21	23	24	26
180cm	11	12	14	15	17	19	20	22	23	25

DASH食で減らすべき食品

- 肉：特に牛肉と豚肉の脂肪が多い部分、ベーコン、ハム、ソーセージなどの加工肉を減らしましょう。
- コレステロールが多い食品：鶏卵は1日1個までが目安です。するめいか、たらこ、レバー、生クリームやバターを多く含んだ料理、お菓子や、料理に使用するマヨネーズを減らしましょう。

DASH食で増やすべき食材

- 野菜、果物：色が濃い野菜や果物は栄養価が高いです。
- 低脂肪の乳製品：牛乳やヨーグルトなど。コレステロール値が高い方には低脂肪タイプを勧めます。
- 魚介類：青魚（サバ、イワシなど）に含まれるEPA、DHAは、心血管病を予防します。
- 大豆製品：納豆、豆腐、おからなどは、たんぱく質に加え食物繊維も豊富です。
- 海藻：食物繊維やミネラル（カリウム、マグネシウム）が豊富です。

減らす食材・栄養素

飽和脂肪酸



取りすぎが高血圧や心血管疾患の原因となる

コレステロール



増やす食材・栄養素

カリウム



ナトリウム排出を伴う
降圧作用

カルシウム



交感神経を介した降圧作用

マグネシウム



血管拡張等による降圧作用

食物繊維



ナトリウムの吸収を抑制

高齢者では低栄養に注意

心不全が進行し末期心不全になると、たんぱく質の分解が進み、筋肉量が低下します。また、脂肪の分解も進み、体重が減少します。筋肉量や脂肪が減少し運動能や活動性が低下するため、食欲が低下し、さらに栄養状態が悪化するという負の連鎖になってしまいます。塩分や脂肪分の制限は心不全の食事療法に重要ですが、それは十分なカロリーや栄養素を摂ったうえで、過剰なものを減らすのが目的です。厳しい塩分制限や長年の食習慣と相いれないメニューが原因で食欲が出ない場合は、個々の状況に合わせた食事療法を検討し、まずは十分な栄養摂取を心がけます。

運動療法も食事療法も、**長く続けることで心不全の予防効果が表れます**。頑張りすぎて一時的なものに終わってしまえば、治療の効果がありません。長く続けられるように、まずは**自分の病気をよく知り、治療の必要性を十分に理解**したうえで、無理のない目標を設定し現実的な方法にすることが大切です。

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、退院支援と家屋調査についての話となります。

○退院支援について

退院支援とは、退院に向けて患者様とご家族の意向を踏まえて環境・ヒト・モノを社会保障制度や社会資源に繋ぐまでの過程のことをいいます。わかりやすく言うと、退院後の生活を想定して入院中から支援することです。退院までの流れを図にしました。入院期間や病状、介護保険の有無によっては必ずしも図の通りではありませんが、この様な流れで進んでいきます。

①入院時

家族構成や自宅環境(段差の有無など)などについてお伺いします。

②院内カンファレンス

院内職員間で病状などを踏まえて退院までの道程を話し合います。

③面談

患者様・ご家族と院内職員での面談。患者様の動作能力の説明、退院先の確認をします。

④家屋調査

実際にご自宅に伺い、動作の確認や福祉用具の設置場所を検討します。

⑤退院前の合同カンファレンス

患者様、ご家族、院内職員、ケアマネージャー、退院後の施設職員などが一堂に会して退院後の注意点や生活について情報共有します。

⑥退院

関連書類での対応、退院後の外来案内など致します。

○家屋調査について

◆家屋調査とは

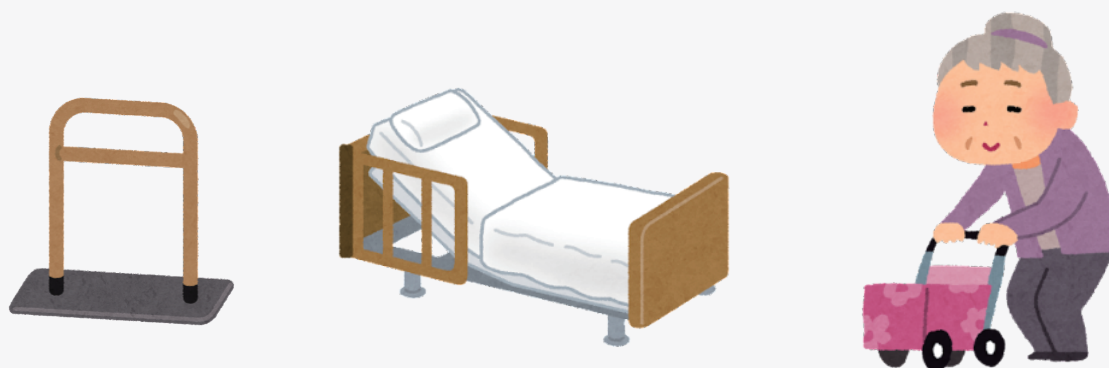
患者様の身体的な能力で実際に生活が安全に出来るか、また危険箇所は無いかを各専門家が集まり、手すりの位置や自宅への出入りの方法、段差の昇降方法、ベッド周りの環境、トイレ内の手すり、日中の過ごし方など退院後の生活を想定して話し合い、調整します。

◆家屋調査の参加者

患者様ご本人、ご家族、当院作業療法士、当院理学療法士、ケアマネージャー、福祉用具業者で行うことが多いです。

○福祉用具について

患者様が自宅で安全に生活できるように設計された用具の事です。介護保険を申請された方であれば、リーズナブルに利用する事が可能です。福祉用具の種類は多岐にわたります。手すりは、工事不要のレンタルできる置き型の手すりと工事で壁に設置する手すりがあります。レンタル品は毎月費用がかかりますが、不要になれば業者に返品する事が出来ます。その他のレンタル品は、車椅子、置き型のスロープ、シルバーカー、ベッドなどここでは書ききれない程の種類があります。ただし、お風呂用品やトイレ用品などの衛生用品は購入になります。



○住宅改修について

介護保険による住宅改修が可能です。ただし、最低限生活に必要な部分のみの改修に限られます。例えば、玄関をスロープに変える、浴室に手すりを設置するなどです。尚、工賃の金額の上限が決まっているので担当ケアマネージャーにお問い合わせください。

リハビリテーション科では、院内外問わず様々な職種、ご家族と連携して、患者様が退院してからでも安心安全に生活できるよう支援致します。



『災害と糖尿病』

薬剤部 副薬局長 堀 浩子

<災害時に備えて>

大地震など、地域全体を巻き込む規模の災害が起きた場合、災害直後は医療機関も薬局も被災して機能が停止するため、自分の身は自分で守るという覚悟が必要になります。特に毎日のインスリン注射が必要な1型糖尿病患者さんの場合、インスリン不足は命に関わる問題です。日ごろから医薬品など必要なものを災害などの緊急時用に備えておくことは、自分自身を守ることであり、また災害時の不安を軽減してパニックにならない心の準備にもつながります。

<備蓄は最低でも1週間分>

災害直後には、いつも通っている医療機関からのインスリンや治療薬の補給は期待できません。災害後すぐに救援物資が届くようになっても医薬品まではなかなか手が回らず、避難所などに派遣される医療班もケガや感染症、およびストレス対策が主な作業で糖尿病治療には対応しきれないと考えていいでしょう。そのような状況を考えると、最低でも1週間分の医薬品や消毒用品などを常に家庭に備蓄しておくことが大切です。

この場合、インスリンや治療薬の使用期限にも注意して、2~3ヵ月ごとにチェックして、期限が切れそうなものは入れ替えるようにしましょう。また、せっかく備蓄していても災害時に壊れてしまっては意味がありません。

学校や職場にもある程度の備蓄をし、さらには外出時に被災したときのことを考えてインスリンや治療薬、簡易血糖測定器、ブドウ糖、飲料水など必要最低限のものをコンパクトにまとめて常に携帯する習慣を身につけましょう。

<心の準備をする>

日ごろから災害時、緊急時のいろいろな状況、すなわち医療機関に頼れない、注射器が壊れて使えない、予備の針がなくなった、などの状況を想定して、自分がどうすればいいかを考え、医師や医療スタッフとも話し合っておくという、こころの準備が大切です。



<睡眠時無呼吸症候群ってなんだろう？>

臨床工学科 畳谷 綾美 三摩 陽子

どれだけ寝ても頭がぼーっとする…昼間眠くなってしまう…。それ実は寝ている間に呼吸が止まっているからかもしれません。**睡眠時無呼吸症候群 (Sleep Apnea Syndrome: SAS)** という病気をご存知ですか？この病気は睡眠中に呼吸が何度も止まってしまう、または弱い呼吸になる病気で、日本での潜在患者数は940万人以上人と言われています。



この病気が深刻なのは、自分では気づきにくく日常生活に様々な影響やリスクが生じる可能性があるということです。SASのイメージとしては“いびき”を思い浮かべる方が多いですが、自覚しにくい症状ですので可能であれば、寝ている間のことをぜひご家族やパートナーにきいてみてください。また、下記の症状に該当する方は、医師へご相談されることをお勧めします。

寝ている間

- ☐ いびきをかく
- ☐ いびきが止まり、大きな呼吸とともに再びいびきをかき始める
- ☐ 呼吸が止まる
- ☐ 呼吸が乱れる、息苦しさを感ずる
- ☐ むせる
- ☐ 何度も目が覚める（トイレに起きる）
- ☐ 寝汗をかく



起きたとき

- ☐ □が渴いている
- ☐ 頭が痛い、ズキズキする
- ☐ 熟睡感がない
- ☐ すっきり起きられない
- ☐ 身体が重いと感ずる



起きているとき

- ☐ 強い眠気がある
- ☐ だるさ、倦怠感がある
- ☐ 集中力が続かない
- ☐ いつも疲労感がある



呼吸が止まることの何が悪いの？止まってもまた呼吸し始めるから大丈夫、そう思われる方もいるかと思いますが。しかしそれが頻回に起こったら…？ぐっすり眠れません。そうすると下記のような症状や合併症が出てくるのです。



交通事故リスク増加・集中力低下



高血圧



糖尿病



脳血管障害



不整脈



虚血性心疾患

自動車事故のリスクが一般の方に比べて数倍高くなる一方で、繰り返す低酸素血症のために高血圧、虚血性心疾患、脳血管障害、糖尿病などの合併症を引き起こす可能性がある事も報告されており、治療せずに放置しておくとも生命に危険が及ぶ場合もあります。そのため、適切な検査とそれぞれの患者さんに応じた治療が必要です。同居する人に睡眠中のいびきや無呼吸を指摘された場合や、日中の眠気、夜間に目が覚めるなどの自覚症状がある場合には一度病院の受診を検討するとよいでしょう。当院の耳鼻咽喉科では検査から治療までサポートいたします。

次回はどんな検査をするのかをご紹介します。





養老会場 第2回医療講演会のお知らせ



日時・会場・定員

2022年12月4日(日)

14:00～15:30 (受付時間13:30) 養老町広幡公民館 80名



内容

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

大垣会場

医療講演会のお知らせ

2023年1月15日(日)

14:00～15:30 (受付時間13:30)

会場：大垣市総合福祉会館 定員：200名

参加費
無料

第一部 「正しいお薬の飲み方」

講師：副薬局長 堀 浩子

第二部 「それなら、徳洲会へ行こう！」

講師：院長 間瀬 隆弘

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。



ちょっとひといき Tea time

地域医療連携室 工藤 沙和子

ブルーライトって有害なの？



ブルーライトとは

光の中の青色の光線のことです

太陽の光にも含まれていて、日中に浴びることで体内時計を整える重要な役割を持っています！

しかし、ブルーライトはエネルギーが強く他の色の光が届かない網膜まで到達するので、長時間浴びたり、夜間に浴びたりすることで、身体に悪い影響があります。

ブルーライトの影響

目の疲れ、痛み
頭痛、肩こり、睡眠リズムの乱れ
網膜疾患を発症する可能性も。



対策

- ・ブルーライトカットめがねやディスプレイカバーを利用する！
- ・スマホの設定でブルーライト軽減機能を活用する！

iPhone 「設定」→「画面表示と明るさ」→「Night Shift」

Android 「設定」→「ディスプレイと輝度」→「夜間シールド」※

※端末によっては「リラックス設定」「ブルーライトカットモード」「ナイトライト」の場合もあります。

ブルーライトの量

第1位

スマホ



第2位

ゲーム機



第3位

パソコン

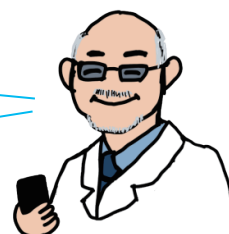


第4位

液晶テレビ



なるべくスマホやパソコンの使用時間を減らしましょう！



2022年11月 外来診療体制表 (18~15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	初診	岩 田	赤 嶺		伊 藤	齊 尾		前 川	岩 田	赤 嶺	岩 田	野 上			前 川	岩 田
	午前再診	野 上	前 川 武 藤		野 上 赤 嶺	齊 尾		宮 島 赤 嶺	野 上	前 川 武 藤	宮 島	赤 嶺			宮 島 赤 嶺	野 上
	夕診	宮 島	岩 田					野 上	宮 島	岩 田	前 川				野 上	宮 島
消化器内科	午前	担当医						白 上 (予約制)	担当医						白 上 (予約制)	担当医
	午後										※1成田					
循環器内科	午前	富 永 金 城	吉 岡 金 城		吉 岡 ※6穴山				富 永 金 城	吉 岡 金 城	富 永 ※6穴山	吉 岡 ※6穴山				富 永 金 城
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	児 島					児 島	児 島	児 島	※8景山				児 島	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				江 口			川 手			石 川	江 口			川 手	
	夕診		川 手					川 手		石 川					川 手	
脳神経外科	午前	※1 担当医 (初診のみ)	木 下		木 下	担当医 吉 村 (完全予約制)		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)
	午後					吉 村 (完全予約制)										
	夕診		林					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 澤 田	下 川 澤 田		下川(脊椎) 仙 石			大 西 仙 石	大 西 澤 田	下 川 澤 田	※6大西 ※6出口	下川(脊椎) 仙 石			大 西 仙 石	大 西 澤 田
整形外科・専門外来 (予約制)	午前	宮 川 (股関節)				小 川 (膝関節)		小 川 (膝関節)	平 川 (手外科)				寺 林 (肩関節・肘)		小 川 (膝関節)	秋 山 (股関節)
整形外科 (リウマチ・骨粗鬆含む)(予約制)	午前	※7藤岡							※7藤岡		藤 岡					※7藤岡
骨粗鬆外来 (完全予約制)	午後										藤 岡					
眼科	午前	※4江崎 ※4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	※4江崎 ※4石黒
耳鼻咽喉科	午前	青 木	青 木		宮 田	担当医		青 木	青 木	青 木	宮 田	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
泌尿器科	午前	藤 本			※9藤本	森 川			藤 本			※9藤本	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				守 屋	米 田	守 屋	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
	夕診		神 野							神 野						
放射線科 (完全予約制)	午前							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	

※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11月 外来診療体制表 (16日～30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
総合内科	初診	赤 嶺	岩 田	伊 藤	齊 尾		前 川	担当医		担当医	野 上			前 川	岩 田	赤 嶺
	午前再診	前川武藤	宮 島	野上赤嶺	齊 尾		宮島赤嶺	野 上		宮 島	赤 嶺			宮島赤嶺	野 上	前川武藤
	夕診	岩 田	前 川				野 上	宮 島		前 川				野 上	宮 島	岩 田
消化器内科	午前						白上(予約制)	担当医						白上(予約制)	担当医	
	午後		※1成田							※1成田						
循環器内科	午前	吉岡金城	富永※6穴山	吉岡※6穴山				富永金城		富永※6穴山	吉岡※6穴山				富永金城	吉岡金城
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	※8景山				児 島	児 島		※8景山				児 島	児 島	児 島
糖尿病外来	午前	橋 本		武 藤							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		江 口	江 口			川 手	江 口			江 口			川 手		
	夕診	川 手					川 手							川 手		川 手
脳神経外科	午前	木 下	林	木 下	担当医		林今井	※1担当医(初診のみ)		林	木 下	担当医		林今井	※1担当医(初診のみ)	木 下
	午後															
	夕診	林	今 井				木 下			今 井				木 下		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
整形外科	午前	下川澤田	※6大西※6出口	下川(脊椎)仙石			大西仙石	大西澤田		※6大西※6出口	下川(脊椎)仙石			大西仙石	大西澤田	下川澤田
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)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		藤 岡					※7藤岡		藤 岡					※7藤岡	
骨粗鬆外来 (完全予約制)	午後									藤 岡						
眼科	午前	江崎石黒	江崎石黒	江崎石黒			江崎石黒	※4江崎石黒		江崎石黒	江崎石黒			江崎石黒	※4江崎石黒	江崎石黒
耳鼻咽喉科	午前			宮 田			青 木	青 木		宮 田	宮 田			青 木	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
泌尿器科	午前			※9藤本	森 川		藤 本	藤 本			※9藤本	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	米 田	守 屋	守 屋			岡 田	守 屋		守 屋	守 屋			岡 田	守 屋	米 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
	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		

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)

※3 受付時間(13:00-15:00)

診療時間(14:00-16:00)

診療時間(13:30-15:30)

※4 受付時間(8:30-10:30)

※5 受付時間(9:30-11:30)

※6 受付時間(9:00-11:30)

診療時間(9:00-11:00)

診療時間(10:00-12:00)

診療時間(9:30-12:00)

※7 受付時間(8:30-10:00)

※8 受付時間(10:00-11:30)

※9 受付時間(8:30-11:00)

診療時間(9:00-10:30)

診療時間(10:30-12:00)

診療時間(9:00-11:30)

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