



北海道医療センターニュース

山の手だより



【理念】「人と自然の健康と調和を大切にする医療を実践します」

■発行所/
独立行政法人 国立病院機構
北海道医療センター

■発行責任者/
事務部長 小野寺 正逸

札幌市西区山の手5条7丁目1-1
電話(011)611-8111
FAX(011)611-5820
ホームページアドレス/
<http://www.hosp.go.jp/~hokkaidomc/>

第7号 2013年4月発行

—平成25年4月—

院長 菊地 誠志



今冬の初雪は、例年より21日も遅かった(11月18日、122年ぶり)のに、そのまま根雪となり(観測史上初)、累計降雪量は、最近10年間では、平成16年度について2番目の多さとなりました。各地で交通網が寸断され、陸の孤島があちこちに出現し、残念なことに人的被害もでました。あらためて、自然の恐ろしさを実感するとともに、われわれの日常生活が、いかに危うい基盤のうえに営まれているかを知りました。

さて、その長い冬もやっと去り、ほんの少しばかり春の気配が感じられるような4月です。当院は、平成25年度も、「安心と信頼の医療」「ゆとりと誇りの病院」を目指します。地域の方々に「安心」を提供し、地域の方々から「信頼」していただけるような医療を実践します。そのためには、病院で働くひとりひとりが自己研鑽に努められるよう、「ゆとり」を実現し、達成感とともに「誇り」を持って働けるような病院を創っていきます。

経営の改善は、重要課題です。しかし、それは目的ではなく、良質な医療を提供していることの証であり、ゆとりある職場を実現していくための手段であると考えます。

昨年度は、DPC対象病院の仲間入りをし、診療状況に大きな変化がありましたが、予想以上に適切な対応ができました。リスタートプラン(平成24年度から26年度)1年目の計画値には到達しませんでした。平成23年度に比較して、大幅な収支の改善は、国立病院機構144病院中でも、トップクラスです(複合型病院では第1位、全体で5位)。平成25年度は、リスタートプラン2年目となり、さらに、新規の試みを進めていきます(主なものを以下に列挙)。一般ICUの整備、手術室の増設、7:1看護の実施、3T MRIの新規導入、医師事務作業補助の導入、救急・災害医療体制の強化(ドクターカーの運用確立、ヘリポート整備、自家発電能力の倍増、災害実地訓練)、地域医療支援病院指定を取得(開放病床や医療機器の共同利用を実施)、SPDの見直しによるコスト削減、内視鏡室の体制強化、治験管理室の体制強化、DPCの適切な運用のための診療情報管理室の強化と経営コンサルタントの導入、特別室の稼働率アップ、業績評価制度などの活用により頑張ったひと・部門の適切な評価の実施。

平成23年度(平成23年4月から平成24年3月)の病院評価(国立病院機構144病院をシステムティックに本部が評価)において、医療面での評価は、トップ10以内にランクされていました。平成24年度は、経営面でもあきらかに進化を達成しましたので、次の評価(平成24年度分)では、経営面も併せた総合点数でも上位に食い込むことは間違いないところです。そして、平成25年度は、さらに上を目指します。リスタートプランの2年目は、計画値を余裕でクリアしたいものです。

さて、嬉しい話題をお伝えします。経営改善がめざましい病院に、国立病院機構本部から相当な額の助成金(特別枠)が交付されます。病院に潤いをとということで、絵画などの美術品の購入を考えています。

今年はへび年で、へびは智慧(wisdom)を表すと云われます。元旦にも述べましたように、今年一年、精一杯「智慧」をつくり、へびの動きのように柔軟な発想で困難を乗り越えて行こうと考えています。

消化器内科のご案内

消化器内科医長
大原 行雄



当院消化器内科は、平成25年3月で葭内史朗が退職。4月より武藤修一と馬場 麗(うらら)が新たに赴任し、これまでの6名から1名増えて7名での診療体制となりました。したがって、これまで以上に外来、検査、入院に対する診療を充実させていきたいと考えています。

当科診療内容について

●各種精密検査のご案内

肝障害や貧血、大腸がん検診で行われる便潜血陽性などの各種検診で指摘された異常所見に関して内視鏡検査、CT、MRIなどにより精密検査を行っておりますので、御相談ください。

●消化管の診断・治療

胃がん、食道がん、大腸がん等の悪性疾患の早期発見に力を入れ、最新の医療機器を導入し、各消化管早期がんについては適応があれば内視鏡治療(粘膜切除術や粘膜下層剥離術など)を行っています。また潰瘍や炎症性腸疾患をはじめとした良性疾患の診断・治療を行っています。

●肝、胆、膵疾患の診断・治療

肝臓、胆のう、胆管、膵臓の各種疾患、腫瘍の診断と治療に力を入れています。総胆管結石やそれらによる胆管炎/胆嚢炎、また胆石による急性膵炎に対しては積極的に内視鏡による治療を行っております。また放射線科と協同し血管造影の手技を用いた治療も行っています。

●入院対象疾患

消化器疾患一般の精密検査目的

胃がん、食道がん、大腸がん、肝臓がん、膵臓がん、胆管がん、胆のうがんなどの悪性疾患

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、炎症性腸疾患などの良性疾患

胆石症、胆嚢炎、胆嚢腺筋腫症などの胆管系良性疾患

急性肝炎、慢性肝炎、肝臓へのインターフェロン治療

急性膵炎 など

また必要に応じて特定疾患の申請のお手伝いを致します。

●地域医療機関へのメッセージ

当科では高度専門医療、救急医療、臨床研究を三本柱として診療・研究に当たっております。

医療機関の皆様方の信頼を頂けますよう努力して参りますので何卒よろしくお願い申し上げます。

ACT-F.A.S.T ”脳卒中?”と思ったら病院へ!

脳神経外科医長
牛越 聡



北海道医療センターが開設、同時に脳神経外科が新設され、4年目の春を迎えました。まずは簡単に当科を紹介します。スタッフは5人で、4名が脳神経外科専門医(うち2名は脳神経血管内治療専門医)、脳卒中(内科)専門医が1名です。対象疾患は脳神経外科疾患全般(脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷など)ですが、救命センターを併設した急性期病院の中での役割を考えると、脳卒中や頭部外傷といった救急疾患が主体となります。”必要な時に最善の治療を即時に”をモットーとして、常に1名以上医師が常駐し、24時間365日対応可能な体制をとっています。

脳卒中は、日本人の死亡原因としては、癌、心疾患に次いで第3位ですが、寝たきりの原因としては第1位です。皆様の中でも”自分ばかりたくない疾患”ナンバーワンなのではないでしょうか?脳卒中は、その初期治療が運命を分けることもあり、なったときの備えをしておくことも必要でしょう。

脳卒中は、大きく、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の3つに分類されます。最も多いのは、脳血管が閉塞することによって起こる脳梗塞です。近年、その治療として注目され、マスメディアにもしばしば取り上げられるものに”tPA静注療法“があります。これは、tPAという血管に詰まった血栓を溶かす作用のある薬剤を静脈注射し、血流を再開通させることにより症状の改善を期待するものですが、すべての患者さんに使用できるわけではありません。特に時間が重要で、発症から早ければ早いほど効果が期待でき、タイムリミットは4.5時間です。そこで、マスメディアなどを利用し、脳卒中の兆候があれば直に病院を受診するようよびかけるキャンペーンも行われています。よく使われる標語に”ACT-F.A.S.T”があり、覚えておく価値があるでしょう。脳卒中の兆候があれば”直ちに - FAST - ” ”行動(119に電話または病院へ) - ACT - “ということで、脳卒中の兆候とは、F -Face- (口や顔の片方がゆがむ)、A - Arm - (手のひらを上にして両手を前方にあげると、5秒以内に片方の手が下がる)、S - Speech - (言葉のもつれ)で、TはTime (症状が出現した時間の確認)を表しています。誰しも自分が脳卒中、とは思いたくないところですが、ACT-FASTです。

一方、くも膜下出血は、大部分が脳動脈瘤の破裂が原因で、脳の表面に出血が広がります。突然経験したことのないような(いきなりハンマーで殴られたような、としばしば表現されます)頭痛が特徴で、言葉の障害や手足、顔の麻痺は認められないことが大部分です。繰り返し出血を起こす危険が高く、速やかに脳動脈瘤の処置をしなければならず、このような頭痛が認められたら、やはり直ちに病院を受診する必要があります。

しかし、なんといっても、脳卒中は予防が重要です。当院脳神経外科では、救急のみではなく一般外来も行っておりますので、心配な方はお気軽にご相談ください。



平成24年度DMAT技能維持研修



救命救急医長
裕 光司

平成25年1月13日、14日の2日間にわたり、北海道ブロックの平成24年度DMAT技能維持研修が当院にて開催されました。この研修は、すでに日本DMATに登録されている隊員を対象として年に数回行われるもので、隊員の知識および技能の向上・維持を目的としています。今回の研修には北海道各地から71名の隊員参加があり、これに講師陣を加えて計約80名での研修が実施されました。

平成23年の東日本大震災の教訓から、日本DMATの活動要項も大きく改訂がなされています。DMAT指揮本部の機能強化、ならびにDMAT全体としてのサポート体制の充実(人的・物的)が大きな目標として掲げられることになり、これにより従来は1日であった研修スケジュールが、今年度からはロジスティクス(後方支援)研修を加えた丸2日間の研修に拡大されました。

今回の訓練では、参加者の各テーブルを災害拠点病院などのDMAT拠点本部に見立てて、災害シミュレーションを行いました。実際に衛星携帯電話を用いて通信を行ったり、またEMISと呼ばれる災害医療情報システムを使用して医療情報を流し、今後の対応策を考えさせるなど、本番さながらの内容の濃い訓練が行われました。特にシミュレーションを通じて、DMAT活動拠点本部の活動内容を全隊員に体験していただいたことは、今後のDMAT活動に向けてきわめて有意義であったと思われます。

3-1病棟の活動について

3-1病棟 看護師 川崎 理奈

3-1病棟は婦人科と小児科の病棟です。小児科には急性期疾患の短期入院の子供たちと養護学校に通学している、長期入院の子供たちが入院しており、様々の状況下で子供たちは頑張っています。1年を通じて日本には様々な行事がありますが、入院している子供達は病院で行事を迎える事となります。病院という環境でも季節を感じる事のできる行事を楽しんでほしいとの思いから、小児科の森井先生を中心に病棟スタッフと、子供たちには見る事だけではなく、作る事の楽しさも感じてもらえるように参加してもらい、季節の行事を感じる事のできる、病棟内の飾りつけを始めました。今回外来のロビーに飾りましたペーパークラフトのお雛様をみた患者様が少しでも季節感を感じていただき、早く元気になっていただきたいとの思いで、心をこめて小児科の森井先生、3-1病棟スタッフと、入院中の子供たちが頑張って共同で作りました。3-1病棟では今後も季節の行事に合わせた病棟の飾りつけを考えています。是非3-1病棟に見にいらしてください。



職場紹介

4-2病棟(心のケアセンター)

看護師長 鳴海 智子

当精神科病棟は、身体疾患の急性期治療に特化した治療を行う、全国的にもめずらしい精神科病棟です。当院で標榜している27診療科の診断及び治療を受けるために、札幌市内はもとより、北は江別、西は余市、東は静内、南は函館と、遠方よりご紹介を受ける事も多々あります。外来診療は行っていない入院のみの診療です。入院病床は40床ですが、常時25名前後の患者様が入院されており、平均年齢は約65歳です。



病棟スタッフは精神科医師4名と看護師18名です。その他、急性期治療を担う各診療科担当医師が患者様の治療にあたっております。

患者様の多くは、身体疾患の急性期治療を終了し、ご紹介頂きました前医に戻られます。

病状により、入院期間の短い方・長い方と様々ですが、身体・精神ともに回復し、笑顔で元気に退院されるのが私たちの励みになっております。

私たちは、身体疾患の急性期治療に特化した精神科病棟で、当院の目標でもある「安心と信頼」の医療を行い、患者様が笑顔で退院出来るよう支援を続けていきます。

4-3病棟(神経・筋センター)

看護師長 樋口 ゆかり

医療センターの中で神経・筋センターは2ヶ病棟を占めておりますが、今回は4-3病棟を紹介させていただきます。当病棟は5階建ての4階東側に位置し、大きな窓から暖かな陽射しが病棟の廊下を明るく照らし、三角山と連なる山々を見渡すことができます。入院されている患者様は、一般的に神経難病といわれるパーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、重症筋無力症、多発性硬化症の患者様です。中には気管切開・人工呼吸器・酸素療法を必要とする患者様もいますが、ほとんどの患者様は内服調整をし、機能維持や回復を目指してリハビリテーションを行っています。



看護師は患者様が日常生活において自分でできない清潔・排泄・食事などのお手伝いをさせていただいております。退院後は在宅生活へ戻られる患者様、長期療養が可能な病院や施設へ転院される患者様と様々ですが、最適な環境で療養生活を継続できるように医師、看護師をはじめ、地域連携室や地域社会と連携をはかり、退院調整を行っております。

第10回 附属札幌看護学校卒業式

教育主事 高橋 香

3月に入っても寒さと雪の日々が続いておりましたが、3月5日は朝から春の日差しを感じる日となり、第10回卒業式は晴れやかな卒業生の笑顔でさらに温かな一日となりました。81名の卒業生は来賓、病院関係者、保護者に見守られながら、菊地誠志学校長から卒業証書を受け取り「人間の複雑さを理解できる豊かさを兼ね備えた看護職者であること。また熱意を失うことなくチャレンジし続ける情熱をもって進んでほしい」エールを戴きました。

卒業生代表からは、3年間の実習で患者様と向き合うことから、看護する喜びを感じたり、時には看護の奥深さと難しさに悩んだ日々を思い出し「いかなる時でも患者様を支え、一番身近にいる存在でありたい」と新たな一歩を踏み出そうとする力強さを感じる答辞が述べられました。

卒業生全員、4月からは就職、進学とそれぞれの道を歩み始めます。一緒に看護の道を歩む者として、卒業生の活躍を学校職員一同願っております。



入学式を終えて

教育主事 佐藤くみ子

薄曇りの穏やかな春の日の4月11日にご来賓・病院職員・大勢の保護者の参列のなか第13期生79名は無事入学式を迎えました。一人ひとりの新入生紹介の後、菊地誠志学校長より「皆さんは非常に優秀な成績で入学してきたのだからプライドを持って勉学に励んで欲しい、そして看護師の資格は輝やかな未来に続くパスポートで有りこれからの3年間がとてもエキサイティングでしょう」と式辞を頂きました。次に英語講師の佐藤行敏先生から「看護の中で最も大切な観察力を磨き、且つ豊かな感性を持ち優しさのある看護師を目指して欲しい」とお祝辞を頂戴しました。入学生代表からは、「将来の医療分野を担う意欲を持ち学友と共に学び人間としても成長したい」と決意を表明しておりました。

本日の入学生全員が3年後には仲間と共に元気に社会に貢献されますよう祈念致します。



地域のための循環器談話会

循環器内科 岡本 洋

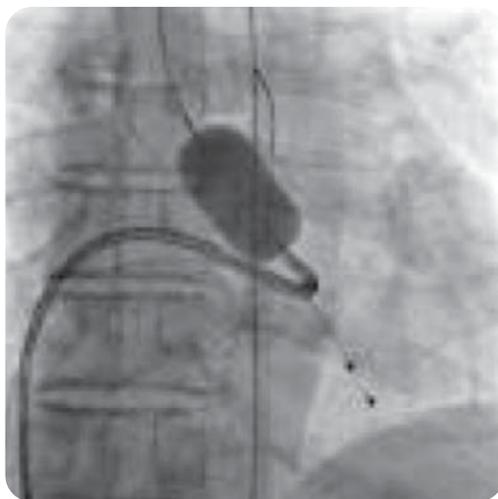
「ヒトは血管とともに老いる」と言われます。年をとれば髪が白く、骨がもろくなるように、血管や心臓にも年とともに動脈硬化や肥大が進みます。骨から血液中にカルシウム成分が溶け出し、血管や心臓の弁に沈着し、動脈硬化が進み、弁も固く石灰化します。骨粗鬆症と動脈硬化は表裏の関係にある病態と分かります。

本談話会では、まず野澤 篤史先生に動脈硬化進展予防のための脂質低下療法をまとめて頂きました。次に東京の池上総合病院ハートセンター長・東海大学医学部准教授 坂田 芳人先生に大動脈弁狭窄症のカテーテル治療の実際についてお話し頂きました。

大動脈弁狭窄症(AS)は、加齢とともに進行する病気で、しだいに増えています。有意なASは、80歳以上の10%と言われ、高齢者のcommon diseaseと言っても過言ではありません。弁狭窄のため心臓から全身への血液の流れが悪くなります。胸痛、動悸、めまい、失神、息切れなど自覚症状が出ると基本は手術で弁を取り換えたり、形成したりが検討されます。ところが、ご高齢や合併疾患のため開胸手術ができない方が多く、手をこまねく状況が増えています。

そこで、新しい治療法が開発されました。一つは経カテーテル的大動脈弁埋込術(TAVI)、もう一つは経カテーテル的大動脈弁バルーン形成術(PTAV)。大きな違いは動脈からアプローチするか、静脈からアプローチするか。前者の侵襲性が高いことです。

坂田先生は米国で10年以上の臨床経験を有する日本では数少ない米国インターベンション学会正会員(FSCAI)で、10年ほど前PTAVの技術を携えて帰国。最高95歳の方を含め500人以上の実施成功例を有しています。



方法は、大腿静脈からアプローチし、経心房中隔的にブロッケンブロー法で右心房から左心房に到達、さらに左心室に井上バルーンを進め、硬化癒合した大動脈弁を拡張するという方法です。何より合併症が少なく、血流改善により認知機能も良くなる場合があるとのこと。本院にいつでも来てお手伝いいただけるとのこと、超高齢化社会を迎えるに当たり、大動脈弁狭窄を有しつつ、他の治療が必要な人も益々増えてくるのが容易に予測されますが、心臓が悪いので癌の手術ができないなどということがないようにしなければなりません。安全、安心な医療が地域医療にとっても必要とされています。



独立行政法人 国立病院機構

北海道医療センター

第14回 地域医療連携 症例報告会

日時：平成25年5月8日（水） 18:30～19:30

場所：国立病院機構北海道医療センター 5階 大会議室

（札幌市西区山の手5条7丁目 Tel：011－611－8111）

後援：北海道医師会【予定】、札幌市医師会

講演 18:30～19:30

（途中 質疑応答）

症例報告

1. 耳鼻咽喉科

「耳下腺腫脹の臨床」

◎前田 昌紀、鈴木 章之

2. 神経内科・婦人科

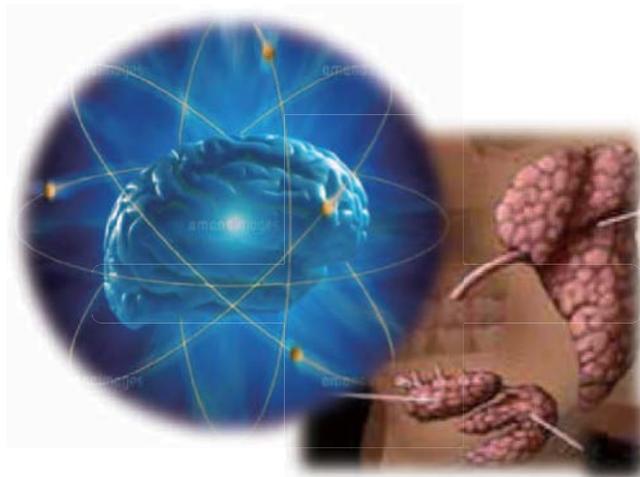
「精神疾患が疑われた、卵巣腫瘍を伴う非ヘルペス性辺縁系脳炎の1症例」

◎網野 格、藤木 直人、野中 隆行、宮崎 雄生、田代 淳、南 尚哉、

土井 静樹、新野 正明、菊地 誠志

内田 亜紀子※、大隅 大介※、河井 紀一郎※、齋藤 裕司※

“※”【婦人科】



この研修会は北海道医師会の承認を得て、北海道医師会認定生涯教育講座（1.0単位）として開催いたします。【カリキュラムコード 25（リンパ節腫脹） 73（慢性疾患・複合疾患の管理）】

- 本講座は、北海道医師会が生涯教育制度に則り参加された方々のデータを登録いたします。
- ご芳名、医籍登録番号の記載にご協力下さいますようお願いいたします。
- ご記入いただきました情報は、本講演会実施報告書の作成のみに使用いたします。

第12・13回地域医療連携症例報告会

地域医療連携室長 長尾 雅悦

地域医療連携症例報告会は地域の医療機関の皆様からご紹介いただいた症例を中心に各科のトピックスや診療経験を発表する会です。北海道医療センター開院と同時に開始され全診療科による発表と院外講師による特別講演が一通り終了し、その反省も踏まえて新たなサイクルに入りました。外来あるいは入院紹介された症例の経過並びに検査結果等を診療情報提供書でお知らせすることは日常的に行われております。しかし文書では書き記せない問題点や苦勞、あるいは診療上のコツなどをじっくりとお聞かせできることに意味があると考えております。従いまして発表する側も毎回力が入って画像や動画を豊富に盛り込んでおりますので、たとえ専門以外の分野の話であっても興味を持ってお聞きになれると思います。参加された方々には通常の学会や研究会とは一味違う研修の機会となるよう工夫を重ねております。各回とも2つの診療科が発表いたします。ご自分の興味のある方だけでも結構ですので一度ご来場ください。

第12回発表内容

1. 外科 ◎岡田 尚樹、藏谷 大輔、菊地 健、植村 一仁、高橋 宏明、伊藤 美夫
井上 玲*、大坂 喜彦*（※呼吸器外科）
「当院における急性虫垂炎に対する腹腔鏡下虫垂切除術施行症例の検討」
2. 婦人科 ◎大隅 大介、内田 亜紀子、河井 紀一郎、齋藤 裕司
「Reduced port surgery 当科で行っている低侵襲手術」

第13回発表内容

1. 呼吸器内科 ◎鎌田 有珠、網島 優
「当院における結核診療概況」
2. 皮膚科 ◎塚本 文人、廣崎 邦紀
「当科で経験した壊死性筋膜炎(フルニエ壊疽を含めて)の検討」

編 集 後 記

今年の4月1日も例年どおり、新採用者や他病院からの異動者の辞令交付から始まり、写真撮影、新人オリエンテーションなど慌ただしく始まりました。

今年度は7対1看護取得のため例年になく多数の看護職員の採用や、コ・メディカル職員等の増員、MA(メディカルアシスタント)の本格的導入などにより100名以上の新規職員が当センターの仲間となりました。全職員の10%以上が今年度の新採用者になる訳です。

オリエンテーションの時間を頂き国立病院機構のこと、当センターのことなど話をさせていただきました。大会議室が後ろまでびっしりと新採用者で埋まった光景を見ると、当センターも大きく変わり始めたのだなと実感するとともに、変わらないのは従前からいる職員の感性や発想だ、と言われることのないようにと、新採用職員の皆様の前で身が引き締まった25年度の始まりでした。

発行責任者 事務部長 小野寺 正逸

外来担当医師一覧

国立病院機構
北海道医療センター
(平成25年4月1日現在)

【受付時間】午前8:30～11:00 午後1:00～3:00(一部の科のみ)
※1)土曜・日曜・祝日は休診 ※内科の午後は完全予約制

5月に一部の診療科において変更を予定しておりますので、
当院ホームページをご確認になってからご来院してください。

診療科		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	備考	
内科	リウマチ科 (膠原病)	午前 午後	市川 —	竹内 市川	市川 —	竹内 市川	市川 竹内	午後は完全予約制
	呼吸器内科	午前 午後	小倉 中山	山本 —	中山 —	小倉 網島	山本 —	午後は完全予約制
	呼吸器内科②	午前	鎌田	—	網島	—	鎌田	午前診療のみ
	糖尿病・脂質 代謝内科	午前 午後	中垣 担当医 中垣	加藤(雅) 担当医 加藤(雅)	加藤(雅) 担当医 加藤(雅)	加藤(雅) 中垣 加藤(雅)	加藤(雅) 担当医 中垣	火・水・金曜日の担当 医はオンコール対応 午後は完全予約制
	消化器内科	午前 午後	中原(初診) 大原	木村(初診) —	渡邊(初診) 大原	武藤(修)(初診) —	担当医(初診) 渡邊	初診/再診 完全予約制 完全予約制
	消化器・アレルギー科	午前	田中(道)	田中(道)	—	田中(道)	—	
	腎臓内科	午前 午後	宮本(再診) —	石川(初診) —	河田(初診) 河田(再診)	山村(初診・再診) 山村(再診)	河田(初診) —	総合診療科は河田医師(月～金 曜日、午前)で紹介制/腎臓内科 初診と兼任/月曜日午前再診のみ
	循環器内科	午前	岡本(初診) 本間	寺西(初診) 井上(仁)	佐藤(初診) 寺西	岡本(初診) 小松	竹中(初診) 寺西	初診/再診 再診
			佐藤(不整脈)	金子	竹中	藤田	武藤(晴)	再診
		午後(予約)	岡本 武藤(晴)(SAS) 佐藤(不整脈)	寺西 井上(仁) 金子	岡本 寺西 竹中	岡本 武藤(晴)(SAS) 藤田	竹中 — ベースメーカー外来	午後は予約制 ※SAS=睡眠時無呼吸症候 群の専門外来(予約制)
	神経内科	午前	藤木(誠)(再診) 新野 —	菊地(再診) 土井 宮崎	南 新野 —	土井 藤木 —	南 菊地(再診) 宮崎	月曜日午後の難病相談 外来は北海道難病医療 ネットワークからの紹介患 者様に限る
		午後(一般) 午後(専門)	田代 難病相談外来	藤木 菊地(パーキンソン外来)	— 多発性硬化症専門外来	— —	秋本 —	午後は完全予約制
外科	外科	午前	高橋(宏) —	蔵谷 —	伊藤 菊地(健)	植村 —	第4週・高橋(宏) 第4週以外・柴田	札幌市乳がん検診 月曜午後 木曜日午後は完全予約制 第4金曜日はストマ外来
		午後	高橋(宏)/乳がん検診	—	—	植村	第4週・高橋(宏)	
	呼吸器外科	午前	井上(玲)	—	大坂	—	大坂(偶数週) 井上(玲)(奇数週)	午前診療のみ
	心臓血管外科	午前	—	石橋(初診) 川崎	—	石橋(初診) 森本	—	
	整形外科	午前	新納 宮城	宮城	高橋(土) 新納	高橋(土) —	宮城 新納	初診/再診 再診
		午後(予約)	—	—	高橋(土)	—	—	午後完全予約制
リハビリテーション科	午前	高橋(土)	—	—	—	—	午前診療のみ	
脳神経外科	午前 午後	安喰 —	安田 —	担当医 —	牛越 牛越(脳血管内治療外来)	担当医 —	水・金曜日の担当医は初診のみ 木曜日午後は専門外来 [完全予約制、初診は紹介のみ]	
小児科 (小児腎臓病センター) (小児遺伝代謝センター)	午前(一般)	荒木	長尾	長尾	荒木	田中(藤)		
	午前(専門)	長尾(神経・成長発達)	荒木(腎臓)	荒木(腎臓、偶数週) 田中(藤)(遺伝・代謝・ 遺伝カウンセリング 奇数週)	長尾(遺伝・代謝・ 遺伝カウンセリング)	長尾(アレルギー)	完全予約制	
	午後(紹介 ・予約制)	田中(藤)	森井	長岡	長尾	長岡	紹介又は予約制	
	午後(専門)	長岡(腎臓)	田中(藤)(遺伝・ 代謝・遺伝カウンセリング)	若井(脳波・神経 第1・2・3週) 荒木(腎臓)	森井(小児保健)	荒木(腎臓)	完全予約制	
泌尿器科	午前	第2・4月曜のみ 笹村	笹村 —	担当医 —	笹村 —	笹村 —	午前診療のみ 午後は検査・手術	
婦人科	午前 午後	内田(初・再診) 齋藤/大隈(再診) —	大隈(傷の小さな手術外来) 河井(再診) —	齋藤(初・再診) 齋藤(再診)	女性医師外来 10:00～14:00	河井(初・再診) 河井/大隈/内田(再診)	木曜日は女性医師による診察 午後完全予約制	
皮膚科	午前 午後	廣崎(予約制) 塚本(予約制) 褥瘡専門外来	塚本(予約制) 廣崎(アレルギー・腫瘍)	廣崎 —	廣崎 塚本	廣崎(予約制) 塚本(予約制) —	午後は予約制専門外来 【火曜日午後は 第3週を除く】	
耳鼻咽喉科	午前 午後	鈴木/前田 鈴木/前田	担当医 —	— —	鈴木/前田 —	鈴木/前田 —	火曜日完全予約 制	
眼科	午前	中村/金(ジン)	中村/金(ジン)	中村	中村/金(ジン)	中村/金(ジン)	午前診療のみ	
精神科	午前	担当医(初診) —	松永(初診) 荻(再診)	荻(初診) 神(再診)	石井(初診) 松永(再診)	神(初診) 担当医(再診)	当院入院中の方 のみ	

※都合により、代診・休診となる場合がございますので、事前にお電話にてご確認ください。(代表 011-611-8111)