

はんだ山の風



令和元年 看護部にも新たな仲間が加わりました！
患者さんに寄り添う看護を目指します。

Contents

P.2	新任教授の紹介	放射線診断学・核医学講座 教授	五島 聡
P.3	新任看護部長の紹介	副病院長 看護部長	佐々木 菜名代
P.4	腫瘍センターだより 食道がんを知ろう	外科学第二講座 教授	竹内 裕也
P.6	看護部 看護師特定行為研修センターを開講		
P.6	看護部 看護の質を高め、専門職としてさらなるチャレンジへ － 看護師特定行為研修センター設置の経緯 －	看護師特定行為研修センター・前看護部長	鈴木 美恵子
P.7	看護部 看護師特定行為研修センター開講式	看護師特定行為研修センター 副センター長	寺阪 比呂子
P.8	看護部 看護師特定行為研修を受講して	2階東病棟 副看護師長	長谷川 桃子
P.9	薬剤部 安全な薬物治療を目指して院外処方箋に臨床検査値を表示しています	薬剤部 副薬剤部長	青野 浩直
P.12	令和元年、浜松医大病院最初の赤ちゃん		
P.12	交通のご案内		



発行／浜松医科大学医学部附属病院広報推進委員会
〒431-3192 浜松市東区半田山1丁目20番1号
TEL.053(435)2111(代表) FAX.053(435)2153(医事課)
Hpアドレス／<http://www.hama-med.ac.jp/>

過去の
はんだ山の風は
こちらから



Radiomics/Radiogenomics時代の画像診断学

放射線診断学・核医学講座 教授 五島 聡



本年4月1日付で放射線診断学・核医学講座教授を拝命致しました。私は2000年に島根医科大学（現島根大学）医学部を卒業し、前任の岐阜大学で画像診断学およびIVR治療の研鑽を積んで参りました。私が放射線科に入局した2000年初頭はCTやMRI装置の高速化が進み、医療における画像診断の需要が急速に拡大した時代でした。現代の医療においても画像診断学は非常に重要な役割を果たしており、患者さんに適した治療方針の決定において、画像診断専門医による正確な診断は不可欠です。これまで形態診断を中心に発展を遂げてきた画像診断学は今まさに変革期を迎えています。2014年に開催された北米放射線学会でRadiogenomics/Radiogenomicsというキーワードが取り上げられ、注目を集めています。放射線医療機器から生じる臨床画像から多くの定量値を抽出し、情報解析科学に基づくアルゴリズムを用いてタンパク質、代謝、遺伝子等の情報を反映した総合的な解析を行うことを目的とした新たな分野として捉えられており、我々画像診断医はそれらの情報を幅広い観点から専門的に扱うことが求められており、「診断画像は写真や絵画ではなく、患者データである」と強調されています。一昔前では映画の中の話であった人工知能が様々な分野

に投入され、また血液一滴から癌のスクリーニン

グを行う様な現代において、我々放射線科医はどのように医療に関わり貢献してゆくのかを真摯に考える時期だと考えています。

これまで浜松医科大学では前教授阪原先生の長きに渡るご尽力のもと、非常に多くの関連病院と放射線診療に取り組んで来られ、多くの画像診断専門医を育成して頂いたことに大変感謝申し上げます。しかしながら人口360万人を超える静岡県全体としては放射線科画像診断専門医の数は未だ不足しており、県内全体を支える画像診断専門医の育成は継続して行うべき重要課題であると実感しております。出来るだけ多くの学生や研修医の皆さんに画像診断学を学んで頂き、放射線診断学の魅力と重要性を伝えてゆき、新たな時代の新しい画像診断医を育成して参りたいと考えています。この浜松の地にご縁を頂き、皆様と仕事を一緒に出来ることを大変うれしく思うとともに、今後の浜松医科大学の発展に貢献出来るよう全力で取り組んで参りたいと存じます。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

就任のご挨拶

副病院長 看護部長 佐々木 菜名代



平成31年4月1日付で副病院長／看護部長を拝命いたしました佐々木菜名代と申します。私は昭和最後の年に看護婦（師）免許を取得し、看護師としての人生が始まった年に時代は「平成」になりました。「平成」はまさに私が看護師として歩んできた年月です。この度、「令和」という新しい時代になる年に、副病院長／看護部長として新たに歩み始めることになったことは、不思議な縁を感じるとともに、改めて身の引き締まる思いがしております。

私は、徳川家康公生誕の地・愛知県岡崎市の出身です。愛知県内の病院で5年程働いたのち、聖路加看護大学（現・聖路加国際大学）への編入学を期に関東へ移り住み、以後関東圏の病院で勤務していました。直近では聖マリアンナ医科大学が指定管理者として運営を行う川崎市立多摩病院で、医療安全管理室副室長として専従で医療安全を担当していました。生まれ育った土地の近くで文化を共有しながら、浜松医科大学の伝統と私のこれまでの経験を融合させることで、さらに組織を活性化できればと考えております。

私は、医療・看護は1つのサービスビジネスであると考えています。これはお客様あつての仕事であることから、お客様へのサービスを基本として考えなければいけません。顧客の満足がどこにあるのか知り、「自分が何をしたいのか」ではな

く、「何を求められているのか、何をしたら満足してもらえるのか」ということを考え行動する必要があります。浜松医大病院は近年、稼働率、稼働額において右肩上がりの成長を続けています。稼働率の上昇は、すなわち浜松医大が地域から期待され、信頼されている証です。そして、これまでの職員の皆様の努力や実践力の向上があったからこそ、在院日数の短縮や満足度の向上があったのだと思います。浜松医大の素晴らしい伝統や業績を引き継ぎ、これからも顧客の期待に応えられるよう体制を整えていきたいと思っております。

厚生労働省の検討会報告書にもあるように、看護職はあらゆる医療現場において、診察・治療等に関連する業務から、患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担っており、「チーム医療のキーパーソン」としての活躍が期待されています。院内最大の集団である看護部をより機能的かつ機動性のある動きができる組織にすることで、チーム医療の推進に寄与し、提供する医療・看護の質や患者サービスを向上させることが、私のミッションであると考えております。

皆様に、少しでも爽やかで心地よいと感じていただける新しい風を、半田山に吹かせることができるよう努力して参ります。

どうぞよろしく願いいたします。

食道がんを知ろう

外科学第二講座 教授 竹内 裕也

(日本食道学会理事、食道外科専門医、日本内視鏡外科学会内視鏡外科技術認定医)



食道、食道がんとはどのようなものですか？

食道はのどと胃をつなぐ太さ 約3cm、長さ約25cmほどの臓器でほとんどは胸の中にあります。食道は飲食物を胃へ送る働きをしており、食道の出口には胃液や胃の内容物の逆流を防止する構造があります。食道がんとは食道にできる悪性腫瘍で、胸のなかほどにできるものが最も多いとされています。

わが国では毎年約2万人が食道がんにかかっています。男性に多く、年齢は60歳以降が多いとされていますが30-40歳代で食道がんになる方もいます。食道がんの罹患率は男性で緩やかに増加しています。食道がんの死亡者数は、年間約1万人で、とくに男性では肺、胃、大腸、肝臓、すい臓に次いで多い病気です。

食道がんには種類がありますか？

食道がんの種類としては扁平上皮がんあるいは腺がんが大部分を占めます。食道の内腔の表面は皮膚の細胞と似た種類の扁平上皮によって被われています。扁平上皮がんはその表面から発生するがんで、日本人の食道がんの約90%は扁平上皮がんです。一方で、腺上皮と呼ばれる組織から発生するがんを腺がんといい、欧米人にはこのタイプが多いのですが、近年、わが国でも食道と胃の境目（食道胃接合部）にできる腺がんが増加傾向にあります。

どんな人が食道がんになりやすいのですか？

扁平上皮がんの危険因子としては、煙草とお酒があります。とくに、アルコール度数の高いお酒を習慣的に摂ると、食道粘膜が炎症を起こして、食道がんの発症リスクが高くなるといわれています。またお酒を飲んで顔が赤くなる人のことをフラッシャーといいます。フラッシャーの方はアルコールをきちんと分解することができないため、フラッシャーで無い方よりも食道がんになりやすいとされています。お酒を飲んで顔が赤くなるけれどお酒の好きな方は注意が必要です。とくに50歳以降の男性、毎日お酒を飲む人、ヘビースモーカー、フラッシャー、こういう方は症状がなくても1年に一度内視鏡検査をお受けください。一方、腺がんでは胸焼けのような逆流性食道炎や肥満に関連があるといわれています。

食道がんではどんな症状が出るのですか？

食道がんの多くは初期には症状がありませんが、食事をした時に熱いものがしみたり、チクチクとする違和感があったりする場合があります。少し進行すると、固いものが飲み込みにくくなったり、つかえたりするような感じが出てきます。食事の度に毎回同じ症状がある時は、早めに病院で内視鏡検査（図1）を受けることをお勧めしま

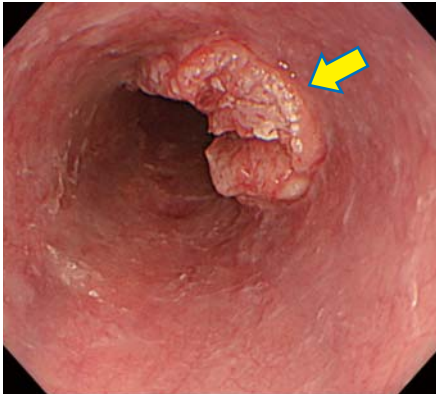


図1 食道がん内視鏡写真(矢印ががんの部分)

す。また胸やけやげっぷなど、逆流性食道炎の症状が出ることもあります。さらに病状が進行すると、声がかすれたり、胸や背中が痛くなったり体重が減少することもあります。

食道がんにはどのような治療法があるのですか？

食道がんの治療には、大きく分けて内視鏡治療、手術治療、放射線治療と抗がん剤（化学療法）の4つの治療法がありますが、病気の進行具合をきめる「ステージ」ごとに標準となる治療が決まっています。食道粘膜にとどまるがんで、リンパ節や他の臓器に転移がないと考えられるステージ0では、食道を温存できる内視鏡治療が標準治療となります。ステージ1以降では食道周囲のリンパ節にがんが転移する可能性がありますので、食道とそのまわりの転移を来す可能性の高いリンパ節を一緒に切除する全身麻酔での手術が標準治療です。とくにステージ2やステージ3では手術の前に抗がん剤を使用してがんの勢いを抑えたあとに手術をおこなうことが望ましいとされています。一方、手術の代わりに放射線と抗がん剤治療を組み合わせた治療を行うこともあります。



図2 ロボット支援下食道がん手術
患者さんの胸にあけた小さな穴からロボットのアームを入れて手術を行う

食道がんの治療において浜松医科大学の取り組みを教えてください

近年、手術技術の向上と医療機器の開発が進み、以前に比べて手術の侵襲をかなり減らすことができるようになりました。食道がんの手術でも胸腔鏡、腹腔鏡といった内視鏡外科手術やロボット支援下手術（図2）が目覚ましく発展してきています。このような低侵襲手術では、胸やおなかに小さな穴をあけ、そこからカメラや手術器具、ロボットのアームを入れ手術をします。従来の手術と比較すると、傷が小さいのはもちろん、術後の痛みが少ないため、早く回復して早く退院することができます。食道がんの低侵襲手術は技術的に難しいところもありますが、浜松医科大学ではこのような内視鏡外科手術やロボット支援下手術を積極的に行い、患者さんに負担の少ない手術を心がけています。

食道がん治療は専門医のいる施設、手術経験の豊富な施設の方が治療成績がよいとされていますので、当院のような専門施設での治療を受けられることをお勧めいたします。

看護師特定行為研修センターを開講

厚生労働省より本年2月に県内公立病院として初めて「特定行為研修指定研修機関」の指定受け、4月9日に看護師特定行為研修センターの開講式・入講式を執り行いました。

近年医療現場において医療の高度化と専門化がより求められる中で、質の高い安全な医療を提供できる人材を育成します。

左から 土井センター長、今年度の受講生3名、寺阪副センター長、鈴木美恵子 前看護部長▶



看護の質を高め、専門職としてさらなるチャレンジへ － 看護師特定行為研修センター設置の経緯 －

看護師特定行為研修センター・前看護部長 鈴木 美恵子

2015年10月から看護師の特定行為研修制度が開始されました。同年11月開催の県内病院長会議時に、県内病院長より看護部に研修機関設置のご要望がありました。当時は、病床稼働率や手術件数の改善が課題であり、看護師数も全国国立大学病院では少ない状況であり研修機関設置には非常に困難な状況でした。しかし、地域医療の中核である大学病院としての責務として重くとらえました。

看護部長として、同年12月大学病院の34診療科長を対象に「特定行為を実施する看護師の活用に関する」アンケート調査を実施しました。18診療科（53%）より回答があり、83%が活用を望み、研修協力もするとの結果でした。予想外の診療科のニーズの高さに驚きつつも、看護師の役割拡大への期待も感じました。

看護部として、何を目的に特定看護師を育成し

活動するのが重要です。高齢化が進み、多くの合併症を抱えて手術や治療をする患者さんが増えています。高度急性期医療を担う

大学病院として「安全で質の高い医療や看護の提供」が求められています。研修センターで専門領域の知識・技術を学んだ多くの看護師が、様々な医療現場で活躍することで、患者さんが望むより安全で質の高いチーム医療が実現していきます。

約3年余りで看護師特定行為研修機関として開設ができました。安全を踏まえた教育体制や施設整備は、看護部のみならず、多くの医師、関係部門の皆様のご理解、ご協力があったからこそ実現ができました。この紙面を通じて感謝申し上げます。今後もさらに幅広く地域の看護師の人材育成に貢献していきたいと考えています。



看護師特定行為研修センター開講式

看護師特定行為研修センター 副センター長 寺阪 比呂子

2019年4月9日、満開の桜の咲き誇る中で、浜松医科大学医学部附属病院特定行為研修センターの開講式を行いました。

2019年度は当院看護師を対象に3名の受講生を迎え、看護師特定行為研修を開始します。

看護師特定行為は、「診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識が特に必要とされる行為のこと」です。

具体的にどのようなことかという、例えば、在宅療養中に、食事が食べられなくなり、元気がなくなってきた時に、看護師がご自宅を訪問し、全身状態をアセスメントして脱水であると判断し、点滴することができるようになります。また、人工呼吸器を使われている方が、呼吸が苦しく呼吸器の設定が必要であると判断した場合や、呼吸の状態が改善した場合に呼吸器の設定変更が可能となり、医師の診察を待たずタイムリーなケアにつながります。

また、看護師特定行為研修では、患者さんの問診を行い、身体診察する方法を学び、病態の変化や、疾患を包括的にいち早くアセスメントし、必要な治療を理解する知識、技術および態度の基本的能力を身につけます。多職種と効果的に協働できる能力も身につけ、チーム医療の中心的存在として活躍できる看護師の育成を目指します。この

ことがより患者さんの安全・安心につながっていくと考えます。

私も昨年度、筑波大学附属病院で看護師特定行為研修を終了いたしました。研修はEラーニングで行い、いつでもどこでも視聴が可能なため空いた時間を活用しました。演習・実習はグループで行い、研修生どうしの意見交換や、診察練習を行い、アセスメント能力を高めました。テスト勉強や症例のまとめなどは大変でしたが職場のサポートもあり無事に終了することができました。

今年度受講する3名は、それぞれの目標をもって、スキルアップを目指し受講します。1名は子育て世代での受講となります。院内に研修施設ができたため家族のサポートも得られ受講に踏み切れたそうです。

2020年度は院外の受講生も30名の定員で募集する予定です。地域医療に貢献できるように努めていきたいと思っています。



8ページへ続く



看護師特定行為研修を受講して

2階東病棟 副看護師長 長谷川 桃子



この度私は看護師特定行為研修を修了しました。この研修を受講するにあたり、患者さんをはじめ、たくさんの方々にご協力をいただいたおかげで、多くの知識や技術を学ぶことができ大変感謝しております。

私は、公益社団法人日本看護協会主催 特定行為研修看護研修学校に参加し、特定行為の区分は、「呼吸器関連 気道確保に係るもの、人工呼吸療法に係るもの」「動脈血ガス分析関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」について受講しました。研修では単に特定行為を行うための技術の習得だけでなく、患者さんから話を聴き、観察して得られた身体や病気の情報から、どのような病気が考えられ、どのような治療が必要なのかといった判断力を学びました。医学生に近い学習内容です。そして、学習を終えた後は、実際に浜松医科大学附属病院で実習を行いました。私は救急外来や救急病棟で働いているため、いくつかある特定行為のなかで、自分の分野に関わる特定行為を選択し、集中治療室、救急外来、手術室で

実習を行いました。集中治療室では人工呼吸器の設定変更、点滴や鎮静剤の投与量調整、気管チューブの位置調整を、救急外来では動脈の穿刺や点滴による脱水の補正、手術室では動脈ラインの確保を行いました。実習指導者は医師にお願いし、私のアセスメントや手技についてご指導いただきました。また、医師の考え方や治療方針などの情報を共有し、医師との連携を学ぶため、医師のカンファレンスにも参加しました。実習を通し、先生方の身体の見方や、病気や治療に対する考え方について直接触れることで、普段働いている中で行っていたことを、根拠に基づいて考えられるようになりました。また、医師と患者さんの情報を共有し、話し合う機会が増えたようにも感じています。

このように特定行為研修を通し、多くのことを経験し学ぶことができました。昨今の医療では、超高齢社会や医師の働き方改革などで看護師の業務の拡大が必要とされていま

す。特定行為研修は、看護師が医師との連携を深め、同時に看護の専門性を磨くことで、看護の質を向上し、さらには医療の質向上に寄与できるのでないかと感じています。私もその研修を修了した一人として、この経験を今後の看護実践に活かしていきたいと思います。



集中治療部での研修では土井集中治療部部長をはじめ医師の皆様にご協力をいただきました。

処方箋を受付けた かかりつけ薬局では

患者さんの年齢や体重、患者さんやそのご家族からの聞き取り情報に加え、上記のような臨床検査値データを参考にすることで、処方された医薬品の最適な投与設計が可能となります。また、継続的に臨床検査値を確認することで副作用の早期発見につながることもあります。より安全で安心な医療を行うためのサポートツールとして活用されています。

浜松医大病院での 検査値活用の効果

現在、診療録（カルテ）の電子化が進み、専用の情報端末があれば院内のどこでも患者情報にアクセス可能となっています。当院の病院薬剤師は、電子カルテから、臨床検査値だけでなく、病名や診察内容、アレルギー歴等のデータを調剤や医師への疑義照会、患者さんへのお薬の説明に積極的に活用しています。加えて、医薬品の選択や投与設計、副作用の早期発見などの安全な薬物治療管理への関与が可能となっています。その結果、医療の質を向上させ、医師、看護師等の業務負担軽減につながっています。実際、当院の2017年8月～2018年1月までの6か月間

医薬品情報ニュース No.29-7

平成30年3月16日 発行
浜松医科大学医学部
附属病院薬剤部

薬剤師が提案した処方変更等の件数、具体例を紹介し
ます（2017年8月～2018年1月）



< 具体例 >

■ 患者背景を考慮した提案

- ・糖尿病の患者がオランザピン錠を内服中であり、糖尿病患者は禁忌に該当することを情報提供し、他剤へ変更となった。
- ・緑内障の患者にトラベルミン配合錠（ジフェンヒドラミン含有）が処方されており、緑内障患者は禁忌に該当することを情報提供し、他剤へ変更となった。

■ 副作用を考慮した提案

- ・アバスタチン注を投与継続中に尿タンパク2+であったため休薬を提案し、休薬となった。

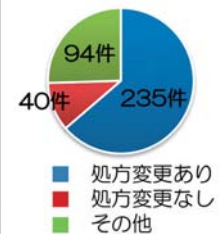
■ 相互作用に基づく提案

- ・クエン酸第一鉄Na錠とタンナルピン末の併用により、両剤の作用減弱の可能性があったため、他剤への変更を提案し、ロペラミド錠へ変更となった。
- ・マグミット錠とレボフロキサシン錠の同時服用による効果減弱の可能性があったため、服用タイミングをずらすように提案し、変更となった。

■ 腎機能を考慮した提案

- ・腎機能低下（Cr<22）の患者にレボフロキサシン錠を連日500mgで処方されていたため、初日500mg、2日目以降は連日250mgへの減量を提案し、減量となった。

総件数：369件
（2017年8月～2018年1月）



レボフロキサシン錠に関しては上記のような事例が多く見受けられています…

レボフロキサシン錠の使用時は 酸化マグネシウム等の併用、腎 機能にご注意ください

アルミニウムやマグネシウムを含む制酸剤や鉄剤との同時服用で、レボフロキサシンの吸収が低下し、効果が減弱します。

- *対策：レボフロキサシン錠と制酸剤等との服用時間を1-2時間ずらして服用してください。
- *その他のニューキノロン系抗菌薬使用時にも制酸剤等との併用にご注意ください。

腎機能 (mL/min)	レボフロキサシン錠の 用法・用量
Cr _{cl} ≥ 50	連日500mg
20 ≤ Cr _{cl} < 50	初日500mg、 2日目以降は250mgを1日1回
Cr _{cl} < 20	初日500mg、 3日目以降は250mgを2日1回

ご不明な点やご質問がございましたら、薬剤部医薬品情報管理室へお問い合わせ下さい
連絡先：薬剤部医薬品情報管理室 内線 2767 E-mail: pharmacy@hama-med.ac.jp

図 医薬品情報ニュースNo.29-7

に、薬剤師の処方提案や疑義照会は369件で、そのうち235件と約6割以上が医師に受諾されています。

全国的な報告から見る検査値表示により 防ぐことができる事例の紹介

日本医療機能評価機構が発出している医療安全情報では、「患者の疾患や病態を把握していたが、添付文書上「禁忌」として記載のある事を知らず薬剤を投与した」という事例が報告されています。

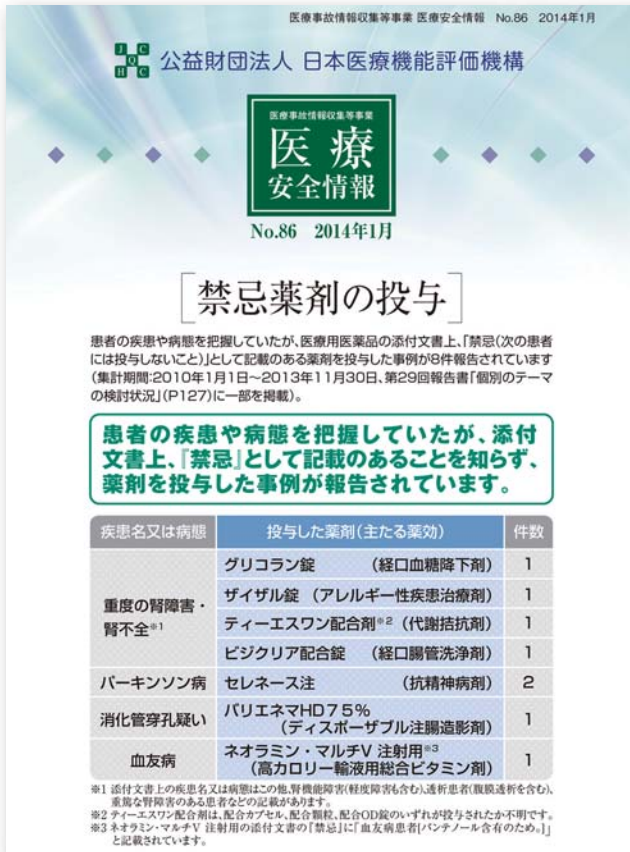


図1 日本医療機能評価機構発出 医療安全情報

この発出文書にある「ザイザル®錠」は花粉症の時期によく処方される抗アレルギー薬ですが、腎臓から排泄されるため、腎機能に応じて減量や投与禁忌となります。（図1.医療安全情報〔禁忌薬剤の投与〕）他にも臨床検査値に基づいて投与設計する必要がある医薬品は数多く存在します。

また、抗凝固薬の「プラザキサ®カプセル」の添付文書には、「本剤投与中は適宜、腎機能検査を行い、腎機能の悪化が認められた場合には、投与の中止や減量を考慮すること」となっています。2011年に発出された「安全性速報」では発売当初半年で81例の重篤な出血性の副作用が、そのうち5例の死亡が報告されています。その多く

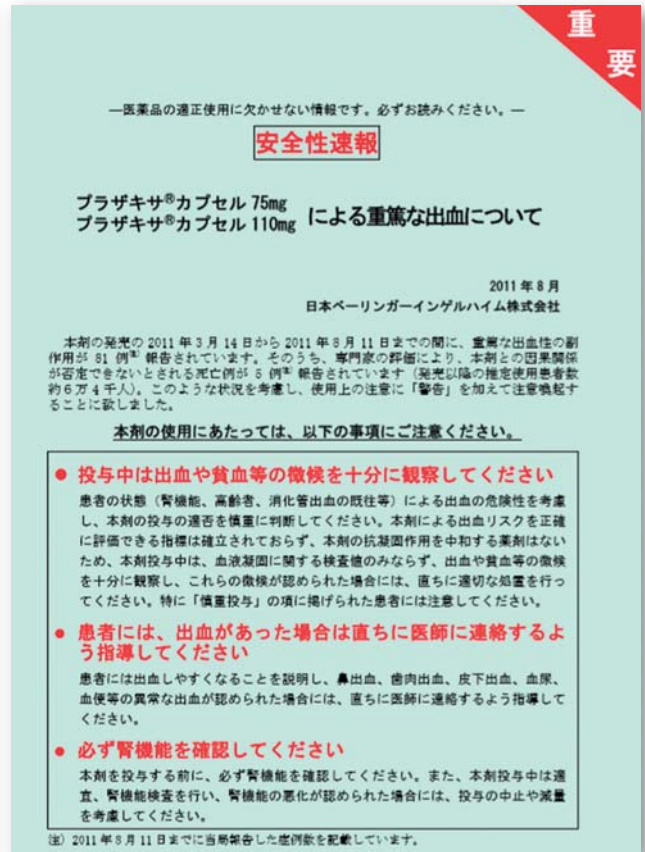


図2 医薬品医療機器総合機構発出 安全性速報

は、高齢者や腎機能の低下症例でした。

【最後に】

近年発売される医薬品は、切れ味の良い効果が得られる反面、検査値に応じた調節を怠ると、かえって患者さんが副作用を被ってしまうことがあります。処方医は、患者さんの状態を十分把握して処方します。しかし、より安全に薬物治療を提供するためには、最終的に患者さんにお薬を渡す保険薬局の薬剤師にもクロスチェックができる環境が構築されることが重要であると考えます。



令和元年、浜松医大病院最初の赤ちゃん

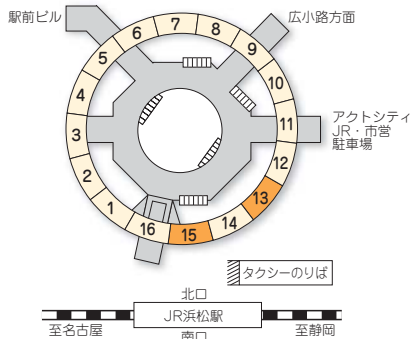


令和となった5月1日午前9時48分に、浜北区の日置綾奈さんが2,782gの女児を出産されました。令和元年になり浜松医大病院最初のご出産です。夫の幸一さんとともに、「優しく思いやりのある子に育てたい」と語ってくれました。「玲奈」ちゃんと命名されました。

ご出産おめでとうございます。玲奈ちゃんの健やかな成長とご家族の幸せをお祈りしています。

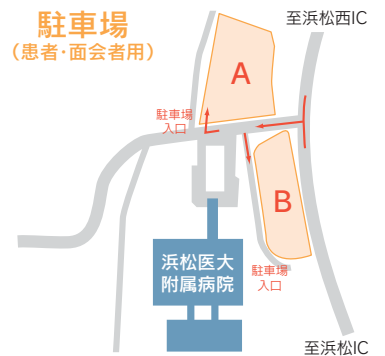


浜松駅北口バス タクシーターミナル図



	バスのりば	路線名称等	時間
遠鉄バス	13番ポール 路線番号57	医大じゅんかん (市役所、中央署経由)	約30分
	13番ポール 路線番号50	山の手医大線 医大行き	約35分
	15番ポール 路線番号47	医大じゅんかん (葵町まわり)	約40分

※各路線とも医科大学下車



1. ご来院の際は上記駐車場をご利用ください。
2. 入院患者さんの自家用車で来院はご遠慮ください。
3. 入院患者さんでやむを得ず自家用車で来院し入院された方は、一般利用の方と同様に駐車料金が必要となりますので、ご了承ください。

外来患者の方 付添いの方	最初の 30分まで 無料	1回/100円 (駐車後24時間)
お見舞いの方 一般利用の方		60分/200円 最大料金 駐車後24時間 600円

※平成30年4月1日(日)よりタイムズ24株式会社が駐車場の管理運営を行います。

外来診療日一覽

2019.5.1現在

受付時間 午前 8時30分～11時 一般外来・専門外来
午後 0時30分～2時 専門外来

○：午前
◆：予約のみ

休診日 土曜日および日曜日、祝日法による休日、12月29日～翌年1月3日

診療科名	診療日										備考
	初診					再診					
	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	
内科 受付電話 435-2632											
一般内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
消化器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
腎臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	木曜日：午後のみ
神経内科	◆	◆	◆			◆	◆	◆		◆	水曜日：午前のみ
感染症専門外来			◆					◆			午後のみ
肝臓内科	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	
呼吸器内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
禁煙外来	◆				◆	◆					
内分泌・代謝内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
血液内科	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	木曜日：午前のみ
免疫・リウマチ内科	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
臨床薬理内科	◆			◆	◆	◆			◆	◆	要問い合わせ
循環器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	火曜日：午後のみ
ペースメーカー外来											予約のみ 要問い合わせ
ピロリ菌外来	◆										午後のみ
精神科神経科 受付電話 435-2635 ※平成28年5月から、初診完全予約制を実施しています。											
初診・再診		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	
専門外来							◆				
児童思春期外来											
成人発達障害外来			◆						◆		
摂食障害専門外来									◆		
デイケア							◆		◆	◆	
小児科 受付電話 435-2638											
初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
専門外来		◆					◆				
内分泌・遺伝		◆					◆				
内分泌		◆					◆				
心臓				◆	◆				◆	◆	
血液				※	※				◆	◆	※初診は随時電話で
免疫・アレルギー	◆			◆	◆		◆		◆	◆	
神経	◆	◆		◆	◆		◆	◆	◆	◆	
腎臓				◆					◆		
新生児フォローアップ						◆	◆			◆	
乳児検診	◆					◆					
CCS外来									◆		第4週のみ
小児外科 受付電話 435-2638											
初診・再診		◆		◆		◆	◆		◆		
外科 受付電話 435-2641・2642											
心臓血管外科	○		○		◆	○		○		◆	
血管外科		◆		◆			◆				木曜日：午前のみ(下肢静脈瘤)
呼吸器外科			◆					◆		◆	
乳腺外科	◆	◆			◆	◆	◆	◆	◆	◆	
上部消化管外科			◆					◆	◆		
下部消化管外科	◆					◆			◆	◆	木曜日：午前のみ
肝・胆・膵外科				◆	◆				◆	◆	
一般外科	○		○		○	○		○		○	
肥満減量外来					◆					◆	
緩和ケア外来		◆			◆		◆			◆	
脳神経外科 受付電話 435-2644											
初診・再診	◆	◆		◆	◆		◆		◆	◆	
整形外科 受付電話 435-2647											
初診・再診	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
専門外来	◆			◆			◆		◆		
教授外来(脊椎)	◆			◆			◆		◆		
骨粗鬆症				◆					◆		
リウマチ			◆	◆					◆	◆	
手・末梢神経			◆						◆		
脊椎	◆					◆					
腫瘍			◆						◆		
股関節					◆					◆	
肩関節					◆					◆	
膝関節・スポーツ					◆					◆	
小児整形	◆					◆					
ヘルニア							◆				

診療科名	診療日										備考	
	初診					再診						
	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金		
皮膚科 受付電話 435-2650												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
専門外来	アトピー外来	◆		◆			◆		◆			
	光線過敏症外来		◆					◆				奇数月 第4週のみ
	脱毛症外来	◆		◆			◆		◆			
	乾癬外来		◆					◆				
	皮膚リンフォーマ外来				◆					◆		
泌尿器科 受付電話 435-2653												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆			
専門外来	腎移植外来				◆					◆		医師交代制
	排尿障害外来		◆					◆				
	不妊症外来		◆					◆			◆	第1、3、4、5週のみ
	腫瘍外来		◆	◆	◆			◆	◆	◆		
眼科 受付電話 435-2656												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		火・金曜日：午前のみ
専門外来	網膜変性外来		◆					◆				
	斜視・弱視外来								◆			
	ロービジョン										◆	
	角膜外来										◆	第2週のみ（月により変更あり）
耳鼻咽喉科 受付電話 435-2659												
	初診・再診	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
専門外来	腫瘍外来	◆					◆					
	耳外来				◆						◆	
	めまい外来			◆								
	耳鳴外来		◆					◆				
	難聴外来・人工内耳外来		◆					◆				
	睡眠時無呼吸・いびき外来					◆						◆
	顔面神経外来		◆		◆			◆			◆	
	鼻副鼻腔・アレルギー外来				◆						◆	
	産科婦人科 受付電話 435-2662 ※女性医師ご希望の方はお申し出ください。											
	産科 初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	里帰り分娩等の方は、妊娠
	婦人科 初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	20週までに一度受診してい
専門外来	婦人科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	ただき、分娩予約をお願い
	産科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	します
	腹腔鏡外来				◆					◆		
	母親学級							◆				第2週・第4週
	漢方外来				◆					◆		第1、2、4週のみ
A R T 室 受付電話 435-2664												
	不妊外来						◆	◆		◆	◆	
放射線科 受付電話 435-2665												
	放射線治療科 放射線治療外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	放射線診断科 IVR外来		◆					◆				
麻酔科蘇生科 受付電話 435-2668												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
リハビリテーション科 受付電話 435-2747												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	要問い合わせ 午前のみ
専門外来	義肢・装具外来			◆					◆			} 午後のみ
	嚥下外来	◆		◆			◆		◆			
	痙縮外来		◆		◆			◆		◆		
	高次脳外来	◆			◆		◆			◆		
形成外科 受付電話 435-2496												
	初診・再診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
歯科口腔外科 受付電話 435-2673												
	初診・再診	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	} 専門外来の診察日は不定期のため、歯科口腔外科 外来受付電話にお問い合わせください
専門外来	唇顎口蓋裂外来			◆					◆			
	顎補綴			◆					◆			
	矯正歯科				◆						◆	

※市外からお電話の場合は、電話番号の前に市外局番（053）を付けてください。