

西市民病院だより

〒653-0013 神戸市長田区一番町2-4 | Tel 576-5251(代) | Fax 579-1920 | 地域医療在宅支援室

胃カメラ一本で胃癌に立ち向かえ!! ～胃癌の低侵襲治療 ESD～

消化器内科 副医長 星 充



いつも患者さんのご紹介やご支援をして頂き、ありがとうございます。
今回は、胃癌に対する内科治療として、早期に発見された胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（endoscopic submucosal dissection ; ESD）についてご紹介します。

ESD とは

胃癌に対する ESD は、粘膜層（M）から発生した腫瘍を粘膜下層（SM）ごと剥離し、病変を一括切除する治療法です（図1）。2006年に保険収載され、高い一括切除率や詳細な病理組織学的評価が可能な事、そして何より外科手術より低侵襲であるという特徴があります。当院では、直近の1年間で54件の胃 ESD を施行しています。

ESD の適応

リンパ節転移の可能性が極めて低く、腫瘍が一括切除できる大きさと部位にある病変が適応となります。特に、リンパ節転移の危険性が1%未満と推定される病変が「絶対適応病変」とされています（図2）。

びらんと判断される粘膜欠損がない分化型癌（pap、tub1、tub2）に関しては、病変の大きさに制限はなく、未分化型癌（por1、por2、sig）でも2cm以下のものは絶対適応病変となります（図3～5）。

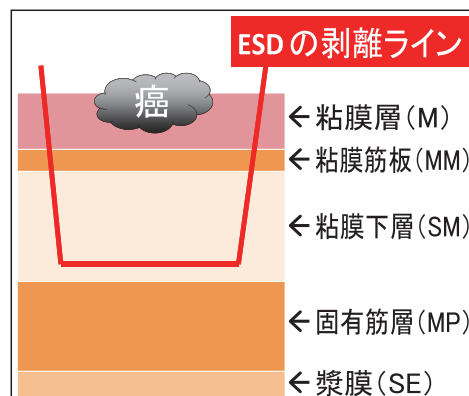


図1 胃粘膜構造

絶対適応病変

肉眼的粘膜内癌（cT1a）で以下のもの。

- ・分化型癌
UL0⇒大きさに制限なし。
UL1⇒3cm以下。
- ・未分化型癌
UL0かつ2cm以下。

UL0: 粘膜欠損なし。
UL1: 粘膜（M）のみの欠損。びらん。

図2 胃癌治療ガイドライン第6版より引用して改変

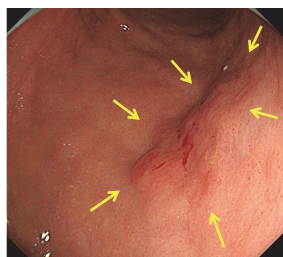


図3 分化型癌に典型的な発赤調隆起性病変

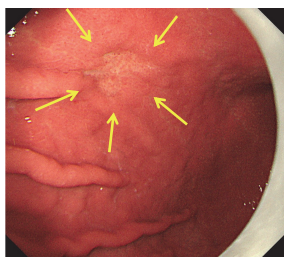


図4 未分化型癌に典型的な褪色調陥凹性病変

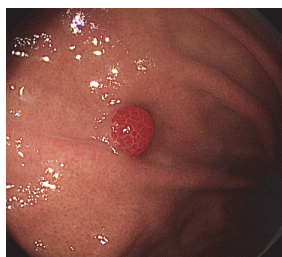


図5 近年報告されたピロリ未感染胃癌である腺窩上皮型胃癌(ラスベリー型胃癌)

検査の実際

上部消化管内視鏡検査（以下、胃カメラ）で胃癌が指摘されますと、次に ESD の適応となる病変かどうかの深達度診断および範囲診断を行います。

●深達度診断

通常内視鏡での観察にて、SM 深部浸潤を示唆する粘膜下腫瘍様の基部や深い陥凹、陥凹内隆起、ひだの癒合・棍棒状腫大などの所見がないかを確認します。それらの所見を認めた場合は、ESD による病変の一括切除が困難であるため、CT 検査や腹部超音波検査などの結果も踏まえ、外科手術や化学療法などを検討します。

ただし、現実的には判断に迷う病変も少なくありません。そのような時は、超音波内視鏡検査 (endoscopic ultrasonography ; EUS) を行い、病変が胃壁層構造のどの層まで浸潤しているかを客観的に評価します (図 6)。

●範囲診断

当院において、ESD 適応となる病変かの判断をする際は、インジゴカルミンなどをを用いた色素内視鏡検査の他に、より詳細な病変の側方進展範囲を把握できる拡大内視鏡を用いた範囲診断を、基本的に全例で行なっています。

癌部と背景粘膜の境界線 (demarcation line ; DL) に囲まれた範囲内に、不規則な微小血管構築像 (microvascular (MV) pattern) か表面微細構造 (microsurface (MS) pattern) を認めた際に、「癌」と診断する VS classification system を用いて、範囲診断を行なっています¹⁾ (図 7)。

当院での ESD の実際

上記の診断法にて、ESD 適応と判断された病変に対し、ESD を施行しています。

ESD はファイバースコープ 1 本で行うため、外科手術のような助手による剥離層の展開がありません。そのため、基本的には局注液および病変にかかる重力を利用して剥離層を展開します (図 8)。術前にあらかじめ、どの部位から順に切開・剥離を行うかを入念に検討することが重要となります。また、繊維化が高度である場合や、剥離層への近接が困難となる場合は、適宜トラクションデバイスの併用や、マルチベンディング機能付きスコープを用意して対応しています。

高周波発生装置を含めた各種デバイスの進歩もあり、当院では標本径が 100mm ほどに及ぶ大型病変やスコープ操作が制限される噴門部病変、十二指腸反転操作が必要な幽門輪をまたぐ病変などに対する ESD も多く実施しています (図 9~11)。

また、入院中はクリニカルパスを適用しており、切除部位に関係なく、合併症等がなければ入院期間は 6~7 日程となっています。

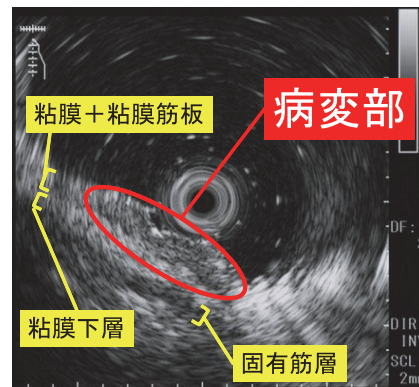


図 6 超音波内視鏡 (EUS) による深達度診断 (粘膜下層 約 500μm 浸潤例)

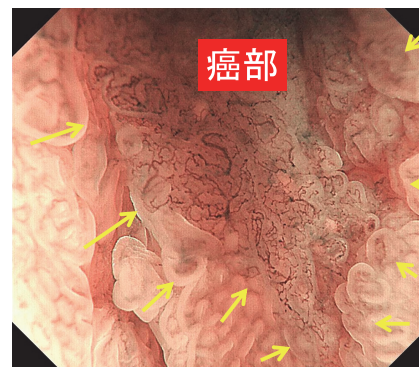


図 7 拡大内視鏡による VS classification system を用いた範囲診断

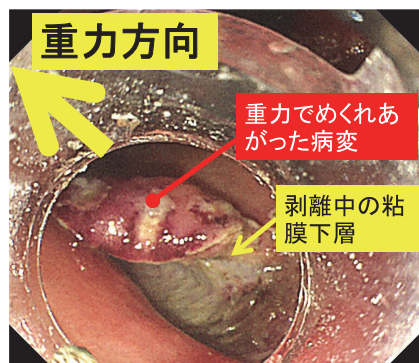


図 8 重力による剥離層の展開 (胃体上部前壁の場合)

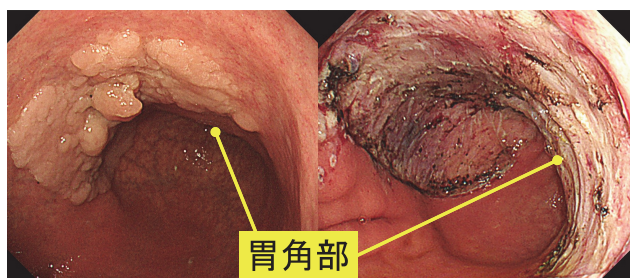


図 9 標本径が 100mm ほどの大型病変

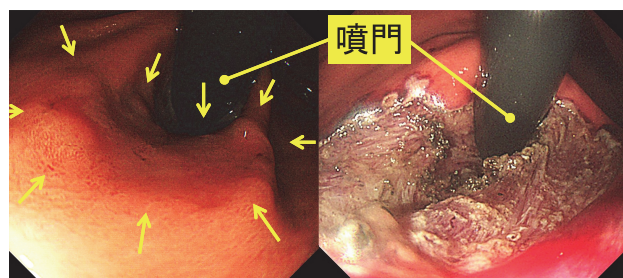


図 10 スコープ操作が制限される噴門部の病変

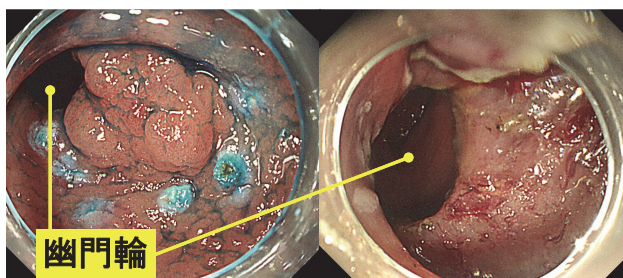


図 11 十二指腸反転操作が必要な幽門輪をまたぐ病変

おわりに

ESD 技術の進歩により、胃癌に対する ESD 治療は、比較的安全に施行することが可能となりました。その一方で、病変自体や既往歴等を踏まえた治療リスクは症例ごとに大きく異なります。治療法の相談も含めて、ご紹介頂きました患者さん一人ひとりが満足できる、最適な胃癌治療を提供し続けられるように、今後も消化器

内科スタッフ一同で励んでまいります。

胃カメラをご検討の際や、胃癌を発見された際は、是非お気軽にご相談ください。

<参考文献>

1) Yao K, et al; Endoscopy. 2009

胃がんの外科治療

消化器外科 医長 姜 貴 嗣



胃がんは2018年の統計では、罹患者数が男性で第2位（86,905人）、女性で第5位（39,103人）とわが国でも罹患率の高い疾患です。死亡数は男性で第2位（28,043人）、女性で第5位（14,888人）となっており、罹患率の高さに比例して死亡数も多い疾患の一つです。

胃がんは、進行度により腫瘍や転移の広がり、予後に大きな差があり、正確な診断に基づいた治療方針の決定が重要です。当院では、放射線科、消化器内科などとの緊密な連絡により、レベルの高い診断に基づいて、内視鏡の治療から抗がん剤と手術を併用する集学的治療まで、様々な治療を行っています。手術は腹腔鏡下手術から大動脈周囲のリンパ節郭清を伴う拡大手術まで、最善の治療を目指しています。さらに抗がん剤を用いた化学療法、抗がん剤と手術を併用する集学的治療や在宅治療まで、様々な治療を行っています。

詳しくは当院消化器外科のホームページをご参照ください。



手術風景

<胃がんの治療>

胃がんの治療は一般的に進行度によって異なり、粘膜内にとどまっている場合は主に上部消化管内視鏡（胃カメラ）で切除されます（ステージ1Aの一部）。当院では消化器内科が担当します。粘膜を超えて浸潤していたり、リンパ節転移が疑われる場合などは外科的治療が行われます（ステージ1Aの一部～ⅢC）。

（胃がんの手術療法）

1. 幽門側胃切除術

当院の胃がん手術の70～80%がこの術式です。胃の出口である幽門側の胃を約2/3切除します。この範囲に収まる胃がんが適応となります。切除後の再建は当院では残胃と十二指腸をつなぐ方法（ビルロートⅠ法）が最も多い（90%以上）ですが、ルーワイ法やビルロートⅡ法も行われます。



日本消化器外科学会ホームページより転載

幽門側胃切除術は全員胃を2/3切り取られるの？ 残せる人はできるだけたくさん残した方が良いんじゃないの？

切除範囲を小さくできる人には小さく胃を切り取ってできるだけたくさん胃を残した方が良いと思えるかもしれませんが、それは違います。残胃が大きすぎると食物や胃液が停滞しやすく、胃もたれや不快感、逆流症状など、むしろ具合が悪くなることわかっています。胃を2/3切除すると、十二指腸や小腸と吻合されたときにいい具合にまっすぐになります。この方が胃もたれや不快感もなく、術後経過やその後の体調も良くなることが多いのです。ですから幽門側胃切除術を行う場合は、胃がんがどこにあっても胃を2/3切除するのが標準となっ

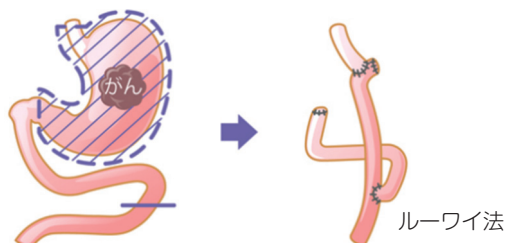
ています。

胃はちょっとでも残ったほうがいいのか？ 少しだったら残っても残らなくても同じじゃないの？

胃全摘術では胃が完全に切除されます。根治性を保つには胃全摘術しか選択肢がない場合もありますが、当科では胃全摘が適応の症例にも根治性を保ちつつ、可能であれば少しでも胃が残る（極小残胃）術式を採用しています。胃全摘後は胃切除術後に比べて体重減少が大きく、10%以上になることもしばしばです。胃が少しでも残るのは非常に大事で、胃全摘術後に比べると確実に食事摂取量は多く、体重減少も少ないです。

2. 胃全摘術

大きな胃がんや広範囲に広がる胃癌など、幽門側胃切除術では収まらない、極小残胃も残せない胃がんの場合に選択される術式です。当院の胃がん手術の約15%はこの術式です。再建は小腸を改変して図のようにつなぎ、食事ができるようにします。術後の食事指導、栄養指導が重要になってきます。



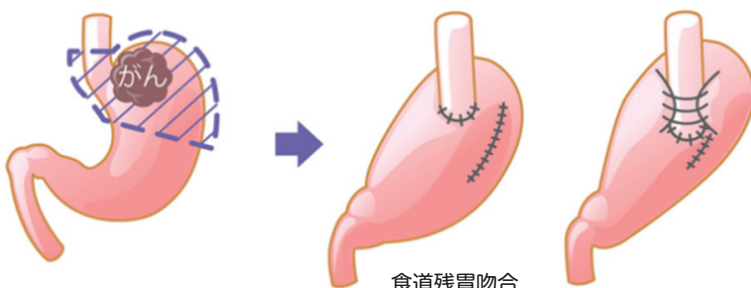
日本消化器外科学会ホームページより改変

3. 噴門側胃切除術

胃の入り口である噴門側の胃を切除します。当院では噴門に近い早期胃がんに対して行っています。

当科では胃がん手術においては腹腔鏡手術を積極的に取り入れており、より体に優しい手術を心がけています。最近では90%以上の症例で腹腔鏡手術となっております。もちろん安全性が非常に大切ですので、開腹手術のほうが良いと判断されれば従来通りの開腹手術が行われます。

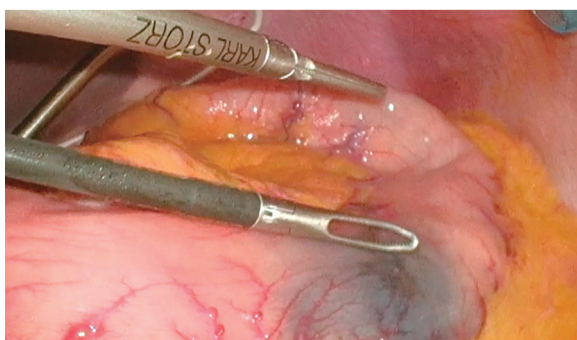
術前の筋肉量や栄養状態が手術成績および生命予後を左右することがわかっていますので、当院では周術期サポートチーム（Peri-Operative Support Team）が術前から介入し、フレイル予防のリハビリと栄養指導を行っています。



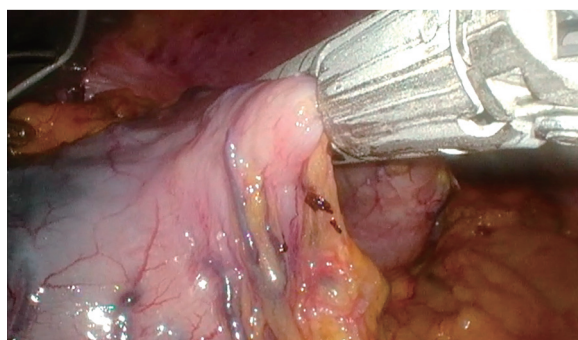
日本消化器外科学会ホームページより改変

おわりに

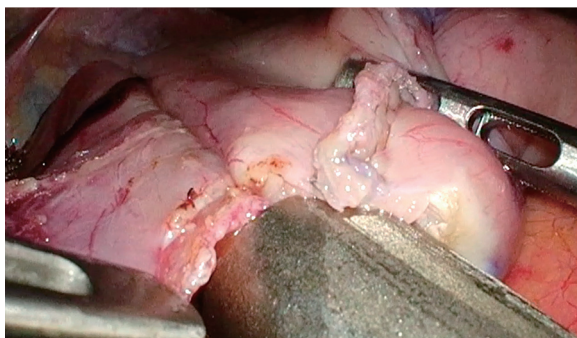
胃癌の手術を考慮される症例がありましたら是非お気軽に相談ください。最善の治療に向けて精一杯頑張らせて頂きます。地域の医療機関の皆様にはぜひ今後とも大きなご支援をお願い申し上げます。



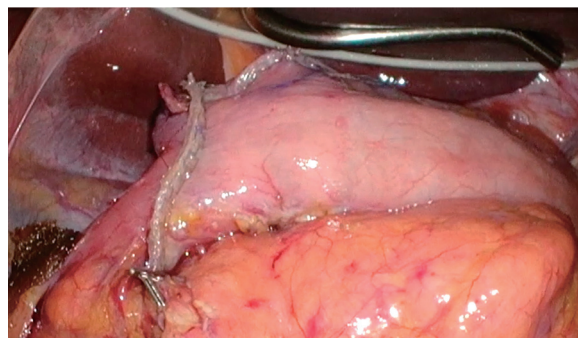
胃がんの近位に点墨



胃切離



残胃十二指腸吻合



幽門側胃切除術の出来上がり

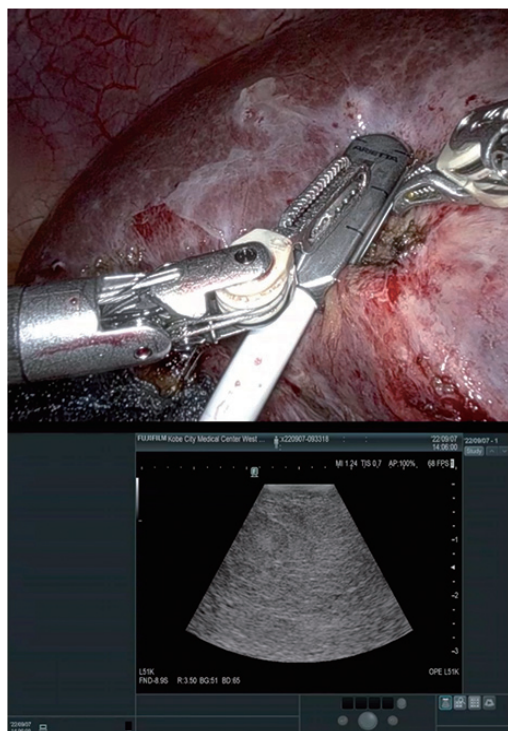
肝胆膵領域に対してのロボット手術の導入について ～最良の医療を地域の方に提供するために～

消化器外科 医長 細川 慎一

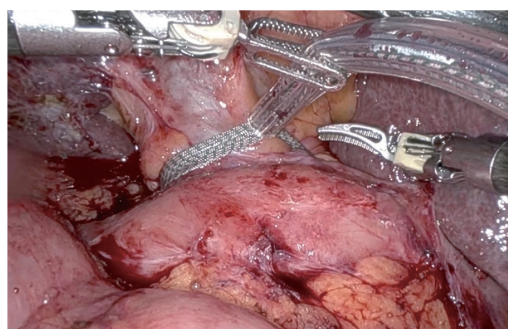


2020年4月にロボット支援下膵切除術が保険収載となり、2022年4月にロボット支援下肝切除術も保険収載となりました。高難度手術となる肝胆膵臓に対するロボット手術は全国的にもまだ限られた施設でしか施行されておらず、特に肝臓領域に関しては全国的にも約200例しか行われていません。このような高難度手術の肝胆膵領域のロボット導入に際し、日本肝胆膵外科学会が安全な導入のため、厳しい資格基準を定めておりますが、中嶋医師と私でその高い資格のハードルをクリアしており、この度、肝胆膵領域のロボット手術導入を決めました。

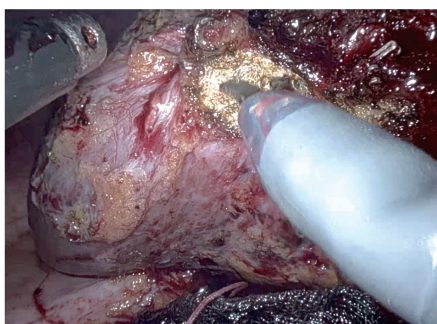
当院消化器外科では大腸癌に対しては、ロボット手術を積極的に導入し、実績を積んで参りました。大腸領域で培われたロボット手術チームのノウハウを活かし、肝胆膵領域に対しても、ロボット手術を導入いたします。導入にあたってまずロボット支援下肝切除術を9月に実施いたしました。肝臓手術は高度な画像解析システム（Synaps Vincent）の開発により、ブラックボックスのような臓器である肝臓の複雑な解剖を丸裸にし、症例ごとのより精緻なオーダーメイドの肝切除術が可能となりました。当院においてもいち早く Vincent を導入し、精巧な手術を実施して参りました。そこにロボット手術を組み合わせ、さらに高度な手術を実施していく予定です。ロボット手術の特徴である、高解像度、多関節機能、手振れ防止機能により精緻な手術が可能となります。特にこれまで腹腔鏡手術では鉗子操作制限のため難度の高かった腹腔内の深部にある肝臓病変に対して、非常に有効なツールになると思われます。今後はロボット手術を積極的に行い、膵臓手術にも導入していく予定です。全国的にも最新の医療を地域の皆様に提供し、地域医療に貢献したいと思います。



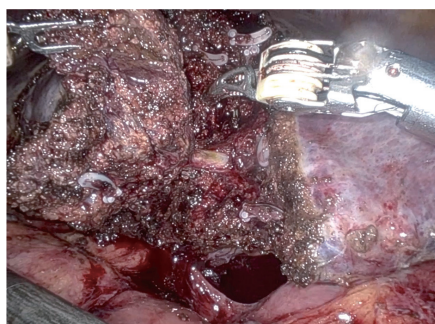
肝切除1：エコーで腫瘍を確認



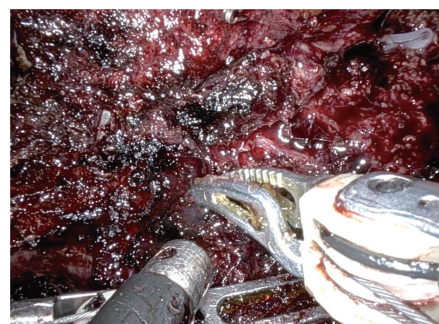
肝切除2：肝十二指腸間膜確保(Pringle 法)



肝切除3：肝臓実質切離



肝切除4：グリソンの露出



肝切除5：肝実質切離クラッシュクランプ法

地域医療支援事業運営委員会開催報告

地域医療在宅支援室

令和4年9月15日（木）に地域医療支援事業運営委員会が開催されました。地域医療支援病院としての業務報告、西市民病院における新型コロナ対応の報告などについて意見交換が行われました。

- 出席者 委員長：小野 一広（須磨区医師会会長）
委員：久次米 健市（神戸市医師会副会長）、岡林 孝直（長田区医師会会長）、
水谷 肇（兵庫区医師会会長）、千原 三枝子（神戸市保健所保健課医師）、
森田 晃司（長田消防署長）、土本 一之（兵庫消防署長）、
山下 淑子（長田区連合婦人会会長）、有井 滋樹（当院院長）、
中村 一郎（当院院長代行・地域医療担当部長）



院内外多職種交流会（オンライン開催）のご案内

テーマ：「誰のため？ 高齢者がその人らしく生き残るための医療の選択について（案）」

内容：これまでも様々なところで高齢者のエンドオブライフについて話し合われてきたと思います。皆さんの現場では、その人らしい人生を送るために様々な場面において家族や多職種間で話し合いをされているでしょうか？その話し合いは本当にその方のためになっていますか？医療者や介護者、家族のための選択になっていないでしょうか？

日々高齢者と関わっておられる病院・施設から職種の違う方々をシンポジストにお招きし、高齢者の医療の選択について現状を話していただこうと思っています。

日時：令和5年1月12日（木）18：00～20：00

場所：オンライン（Zoom）

申込方法：右のQRコードからお申込みいただくか、w_kouza@kcho.jpへ
以下の内容を送信下さい。

- ① 件 名 「院内外多職種交流会」
- ② 本 文 「氏名」、「施設名」、「職種」、「返信用メールアドレス」、「電話番号」、「事業所所在区」
- ③ 締 切 日 令和5年1月5日（木）



臨床検査技術部オープンカンファレンス（オンライン開催）のご案内

テーマ：「日常で気になる感染対策Q & A」

講師：大阪大学医学部附属病院 感染制御部 山本 剛 先生

日時：令和5年1月19日（木）18：00～19：00

場所：オンライン（Zoom）

申込方法：右のQRコードからお申込みいただくか、w_kouza@kcho.jpへ
以下の内容を送信下さい。

- ① 件 名 「臨床検査技術部オープンカンファレンス」
- ② 本 文 「氏名」、「施設名」、「職種」、「返信用メールアドレス」、「電話番号」
- ③ 締切日 令和5年1月13日（金）



ダヴィンチ トレーニング症例見学施設に認定

当院は、このたび内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」を用いた泌尿器科の医師向けトレーニング症例見学施設として認定を受けました。

ダヴィンチ（内視鏡手術支援ロボット）を使用して手術を行うためには、関連学会が推奨するトレーニングが義務化されており、その一つに製造販売元である米国インテュイティブサージカル社から「ダヴィンチサージカルシステム泌尿器科症例見学施設」として認定を受けた施設での見学があり、その症例見学の認定を受けるためにはダヴィンチ手術の経験と質の高い内視鏡手術を行っていることが条件となります。現在全国で50施設程度、兵庫県下で3施設であり、限られた施設にしか認められていません。

症例見学施設に認定されたことで、当院は今後より一層、地域医療における「高度な低侵襲医療の発展と普及に貢献する」という使命に邁進してまいります。



泌尿器科ダビンチ手術300症例記念



術中写真

病児保育室たんぽぽのご案内

地域の皆さまご利用ください。

施設概要 西市民病院 病児保育室 たんぽぽ

住所：神戸市長田区一番町2丁目1

※西市民病院の裏（南側）にある赤い屋根の建物

電話 / FAX 番号：078-521-9311

対象児童 ①神戸市内に居住している生後6ヶ月から小学校6年生までの児童

②市外居住で、神戸市内の保育所（園）・幼稚園・認定こども園・地域型保育事業所・小学校に通う児童

③市外居住で、神戸市内に勤務する保護者の小学校6年生までの児童

定員数 5名 ※ただし、お子様の疾患の種類によっては、定員内であってもご利用頂けない場合がございます。

※現在、コロナウイルス感染予防のため二組までの受入とさせていただきます。

利用時間 月曜日～金曜日 8時00分～18時00分まで（土・日・祝日は利用不可）

※受入れ可能な時間帯は原則8時00分～11時45分までとなります。

※必ず18時00分までにお迎えに来てください。

利用料 保育料：2,000円 ※給食代・おやつ代は別途500円



診療予定表

令和4年11月1日～

受付:午前8時45分～11時45分 (午後は原則として予約診療のみ/土・日・祝は休診)

★印は、女性医師

診療科 / 診療室		月		火		水		木		金		備考	
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	予約診療のみ	
												主に初診診療	
内 科	呼吸器内科	2診	富岡	—	富岡 (予約のみ)	富岡	網本	網本	横田	横田	—	★橋本	火曜午後 富岡医師 (専門外来 間質性肺炎) ※火曜日富岡医師の診療は予約のみ 気管支鏡 火(午前)、金(午前)(予約制) 禁煙外来 水 4診(午後)(予約制)
		4診	—	—	—	—	禁煙外来 富岡	—	—	—	—	—	
		9診	網本	—	山下修	—	金子	金子	瀧口純	瀧口純	金子	金子	
		11診	岩林	岩林	藤井	藤井	★橋本	★橋本	—	—	—	—	
	消化器内科	3診	山下幸	山下幸	★高田	★高田	住友	住友	山下幸	山下幸	山田	山田	
		7診	原	原	—	—	—	—	—	—	—	—	
		8診	—	—	—	—	坂田	坂田	—	—	—	—	
		10診	今村	今村	加藤	加藤	星	星	★藤原	★藤原	平佐	平佐	
	循環器内科	4診	高橋	—	吉野	—	高橋	—	★田畑	—	永野	—	※第2木曜午前 不整脈外来 小堀 (不整脈外来受付は11:00まで) ※月・水曜 受付は11:30まで
		8診	—	—	—	—	—	—	第2週 小堀	—	—	—	
	糖尿病・内分泌内科	1診	—	—	—	★宗	—	★宗	—	—	—	福満	※第2金曜日午後 中村医師診療は 糖尿病教室開催のため休診となります
		4診	—	—	—	—	—	—	★武部	—	—	—	
		5診	中村	中村	倉本	倉本	★武部	★武部	福満 第1・3・5週 第2・4週 倉本	中村	中村	中村 第1・3・4・5週 ※第2週 休診	
		8診	—	倉本	—	—	—	—	—	—	—	—	
	リウマチ膠原病科	4診	—	壺井	—	★岩谷	—	—	—	—	—	—	
		8診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		11診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		12診	—	—	—	—	壺井	—	—	—	—	—	
	血液内科	12診	—	—	薬師神	—	—	—	★坂井	—	—	—	※火・木曜日 受付は、11:00まで
	腎臓内科	4診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	医師交替制
		7診	—	—	★西願	★西願	隈元	隈元	渡邊周	渡邊周	—	—	
		12診	★瀧口梨	★瀧口梨	—	—	—	—	—	—	—	—	
	脳神経内科	6診	菅生	菅生	—	—	医師交替制	—	—	—	菅生	菅生	一般内科・健康診断は総合内科が担当 (健康診断)予約制3名 月・火・水・金
	総合内科	1診	小西	—	王	—	濱崎	—	小西	—	王	—	
		8診	浅田	—	★宮崎	—	—	—	—	—	南井	—	
	放射線外来	内科 11診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	※予約制
	脳神経外科	内科 8診	—	—	足立	足立	—	—	足立	足立	—	—	
小児科	小児科	1診	江口※	乳児健診 14:30～15:30	★吉野 (アレギー・スキャンア)	★田中 (アレギー・スキャンア)	光田	光田	★佐伯	シナジス外来 14:00～15:30	森川※	乳児健診 14:30～15:30	小児神経外来 木曜日 午後 小児循環器外来 第1・3・4 金曜日 午後 初診はFAX予約必要 火曜日午前1診 吉野医師診療は10:00～ 予防接種とシナジス外来は完全予約制です。 詳しくは、当院ホームページをご覧ください。 ※印は佐伯医師の代診の場合があります。
		2診	森川※		江口	江口	★田中 (アレギー)	★田中 (アレギー・スキャンア)	光田	—	江口※		
		3診	★田中 (アレギー)		★田中	安島	★吉野 (アレギー・スキャンア)	安島	森川	安島	光田※		
	歯科 口腔外科	1診	西田	西田 (手術)	西田	日帰り麻酔 (手術)	インプラント 外来手術	西田 (手術)	西田	西田 (手術)	西田	西田 (手術)	月(午前) 火(午前・午後) 水(午後) 木(午前) 金(午後) (歯周病外来)
		2診	★向仲	★向仲 (手術)	★向仲	—	★向仲	★向仲 (手術)	★向仲	★向仲 (手術)	★向仲	★向仲 (手術)	
		3診	★高原	★高原 (手術)	★高原	—	—	—	★高原	★高原 (手術)	—	—	
	外科	1診	原田	原田	松井	—	姜	緩和ケア外来 (予約のみ)	大越	—	本間	—	(手術日) 月～金 【乳腺外来】 月・水・金曜日 午前診の 受付は11:00まで 月曜2診午後 多山医師診療は 15:00～17:00 ※予約患者さん優先となります 月・木・金曜日午後は予約の方のみ
		2診	★中嶋	★多山 (乳腺外来)	竹尾 (胸郭・血管)	竹尾	細川	細川	村上	村上	水野	—	
		3診	三瀬 (乳腺外来)	三瀬 (乳腺外来)	口分田	—	★多山 (乳腺外来)	—	谷野	三瀬 (乳腺外来)	三瀬 (乳腺外来)	三瀬 (乳腺外来)	
		整形外科	—	—	★石川	—	—	—	三瀬 ★多山 (乳腺外来) [予約のみ]	—	—	—	
	整形外科	1診	西口 備考欄※① 参照	西口	久保田	久保田	藤原	藤原	山根 (脊椎)	山根	布施 (関節外来)	布施	※①月曜日、午前 予約外の診療は 西口・橋村の2人体制で担当します。 ※受付は10:30まで。
		2診	山根 [予約のみ]	山根	藤原 [予約のみ]	藤原	西口 [予約のみ]	西口	橋村 [予約のみ]	橋村	久保田 [予約のみ]	久保田	
		3診	橋村 備考欄※① 参照	橋村	—	—	布施 [予約のみ]	布施	—	—	—	—	
	眼科	医師交代制 ★岸本 ★曾谷 (予約検査のみ)		★栗野 (予約検査のみ)	★栗野 (予約検査のみ)	★栗野 第2・4週のみ	★栗野 第2・4週 尾崎	1・3・5週 平岡 2・4週 尾崎 (予約検査のみ)	★栗野 (予約検査のみ)	★栗野 (予約検査のみ)	★栗野 (予約検査のみ)	★栗野 (予約検査のみ)	※診療は予約・FAX予約のみ。 ※当日他科診療希望の場合は PHS:4417へ。
産婦人科	産婦人科	1診	田邊 (妊婦検診)	田邊 (妊婦検診)	★田邊 ★杉野 (隔週)	—	田邊	市田	★杉野 田邊 (隔週)	—	森島	森島	(手術日)火・木 ※火・木(午後) 産後外来 ※月・水・木・金 午前・午後の 検診ワクチン・NIPT遺伝カウンセリング外来 は完全予約制です。 ※①火・木 助産師外来は5階産科棟 先ずは2階4番診察室受付にお立ち寄りください。 (9:00～12:00, 13:00～16:00 予約制)
		2診	市田	—	新谷	新谷	森島 (妊婦検診)	森島 (妊婦検診)	新谷	—	★杉野 (妊婦検診)	★杉野 (妊婦検診)	
		3診	検診ワクチン (予約のみ)	NIPT 遺伝 カウンセリング 外来 (予約のみ)	—	—	検診ワクチン (予約のみ)	検診ワクチン (予約のみ)	—	NIPT 遺伝 カウンセリング 外来 (予約のみ)	検診ワクチン (予約のみ)	検診ワクチン (予約のみ)	
		5階 産科	—	—	備考欄①参照 助産師 外来	備考欄①参照 助産師 外来	—	—	備考欄①参照 助産師 外来	備考欄①参照 助産師 外来	—	—	
	泌尿器科	1診	中村	中村	吉井	吉井	寺川	医師交替制	亭島	亭島	亭島	亭島	(手術日) 月・水・金 (ED外来) 金 14:00～(予約のみ)
		2診	植松	—	★三田	★三田	中村	—	吉井	植松	★三田	—	
		3診	—	—	中村	—	—	—	植松	—	—	—	
	耳鼻咽喉科	1診	木戸上 (予約検査)	—	後藤 (検査・手術)	—	医師交替制	—	後藤 (予約検査)	—	医師交替制	—	※水・金の受付は10:30まで
		2診	後藤 (10:30～) [予約のみ]	—	木戸上 (10:30～) [予約のみ]	—	—	—	木戸上 (10:30～) [予約のみ]	—	—	—	
	認知症疾患 医療センター	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]		木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	木原 (認知症鑑別) [予約のみ]	—	—	※認知症鑑別は、予約制 月・火・水・木曜日の午前・午後 午前は10:00～ ※診療は、精神・神経科 2診で行います。
	精神・神経科	1診	—	—	大塚 [予約のみ]	—	竹村 [予約のみ]	—	谷藤 [予約のみ]	—	—	—	
		3診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	※月曜、金曜は休診となります。 ※診療は完全予約制です。他院から 紹介の方はFax予約手続きの上、 受診ください。
皮膚科	皮膚科	1診	中村	—	中村	—	中村	—	★谷川	—	中村	—	※火・木の受付は11:00まで
		2診	★谷川	専門外来	南	—	★谷川	—	南	—	南	専門外来	