

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

当院の肝細胞癌の診断と治療

副院長 消化器科内科部長 山下 幸 政



我が国の原発性肝癌は、以前B型肝炎あるいはC型肝炎の持続感染を背景に発症し、死亡者数は年間3万人を超えていました。しかし2003年以降緩やかに減少に転じ、2020年は2万5千人以下になり、現在男性で第5位、女性で第6位になっています。これはC型肝炎に対するDAA製剤（Direct Acting Antiviral）の95%以上という驚異的なウイルス排除効果や、B型肝炎に対する核酸アナログ製剤のウイルス制御効果によりますが、しかし最近ではアルコール性肝障害やNASH（非アルコール性脂肪性肝炎）などメタボリック症候群に起因する非ウイルス性の肝癌が増加しています。肝癌に対する当科の取り組みを紹介させていただきます。

B型慢性肝炎、C型慢性肝炎、非ウイルス性の肝硬変患者が肝癌の高危険群、B型肝硬変、C型肝硬変はさらにリスクが高い超高危険群になりますので、まず肝癌の高危険群を適切に判断し、効果的な治療導入と定期フォローを行います。慢性肝疾患は肝硬化（線維化）の評価も重要であり、線維化が進行すれば発癌リスクが増加します。以前から肝生検が行われてきましたが、それに変わる非侵襲的な検査として、当院ではSWE（Shear Wave Elastography）という肝臓の繊維化の評価を通常の超音波装置で数値化できる超音波エラストグラフィ検査を行っており、慢性肝疾患の繊維化精査・フォローに役立てています（図1）。またUGAP（Ultrasound-guided attenuation parameter）という肝臓の脂肪化を調べる検査も導入しており（図2）、脂肪肝については、SWEとUGAPを同時に施行することで、脂肪肝（NAFLD）、脂肪性肝炎（NASH）の鑑別、繊維化進展度についても精査しています。

画像検査は腹部エコーを基本に、腹部造影CT、腹部造影MRI（EOB-MRI）も定期的に行い、肝腫瘍の早期

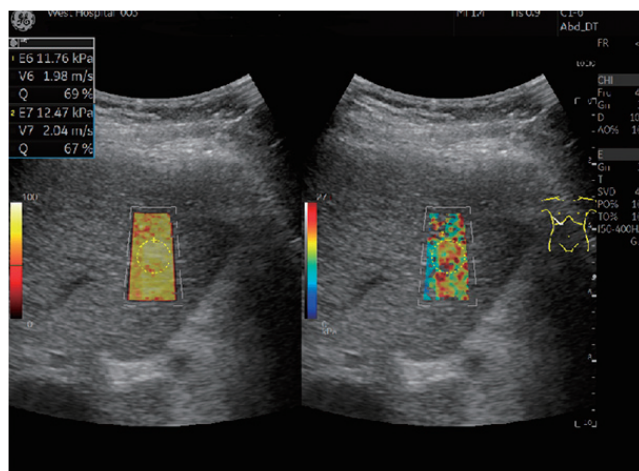


図1 超音波エラストグラフィ
SWE 12.47KPa 肝硬変(F4)と診断

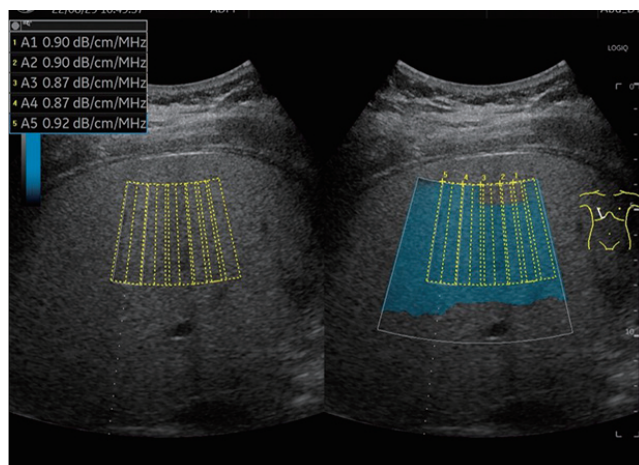


図2 UGAP法で0.90 dB/cm/MHz
S3の脂肪肝と診断

発見に努めています。肝癌は発生的に異形結節、早期肝癌、高分化肝癌、典型的肝癌に分かれますが、各種検査を組み合わせで診断を行います。造影 CT、造影 MRI で判断が困難な腫瘍に対しては、ソナゾイド® 造影超音波検査で詳細な腫瘍内血流を精査することで診断しています（図 3）。また当院では超音波装置に取り込んだ CT/MRI 画像と超音波画像を同期して、同時に画面表示できる fusion 超音波検査を行っており、超音波検査で描出が困難な腫瘍や鑑別の難しい多発腫瘍なども、この装置で CT/MRI に一致した腫瘍の正確な同定が可能になり、より正確な超音波造影検査や RFA 治療の術前・術中検査に役立っています（図 4）

肝癌の治療は、原則肝癌診療ガイドラインに従って行っています（3 ページ参照）。消化器内科では 3 cm、3 個以下の肝癌に対しては、ラジオ波焼灼療法（RFA）を積極的に行っていますが（図 5）、肝予備能の保たれている症例には、肝動脈塞栓術（TACE）と RFA を同時期に施行することで、より治療効果を高めています。また肝門部胆管に接する肝癌など RFA 困難例にはエタノール注入療法（PEIT）も施行し、症例毎に治療法を選択しています。

手術適応症例は外科に手術を依頼し、手術不能で肝動脈化学塞栓術（TACE）適応症例は放射線科に治療を依頼しています。

近年、肝癌治療で大きく進化した治療法に全身薬物療法があります。RFA、肝切除、TACE の適応にならない進行肝癌に対して、2018年に新しい分子標的薬のレンバチニブ、2020年に免疫チェックポイント阻害薬（抗 PD-L1 抗体）と抗 VEGF 抗体の組み合わせのアテゾリズマブ+ベバシズマブの治療法が承認されました。これら治療法は従来よりも良好な治療成績を認めていますが、最近抗 PD-L1 抗体（デュルバルマブ）と抗 CTLA 抗体（トレメリムマブ）の組み合わせによる新しい治療法も承認されました。これらの新しい薬物治療と RFA や TACE を組み合わせることで、これまで治療が困難であった肝癌症例でも良好な結果が得られるようになりました。

以上のように、当科では肝癌に対して早期発見・早期治療を心掛けていますが、今後とも地域の先生方との病診連携を密に行い、当地域の肝炎・肝癌対策をより積極的、効果的に行いたく考えますので、今後ともよろしくお願いいたします。

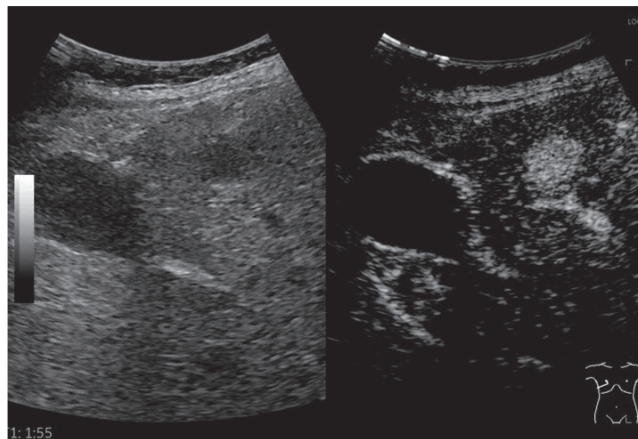


図 3 造影超音波検査
左側：通常エコー像 右側：造影エコー画面
造影剤投与後に腫瘍の早期造影効果を認め、肝癌と診断。

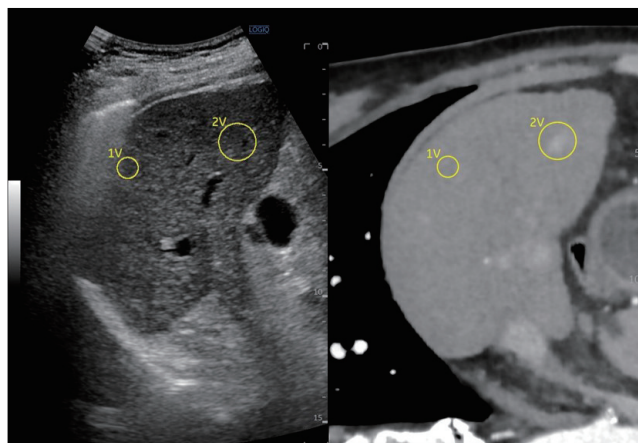


図 4 fusion 超音波検査
左側：エコー画面、右側：CT 画像
エコー画面に同期して CT 画像が 3D に描出される。
エコーで描出困難な腫瘍の正確な同定が可能

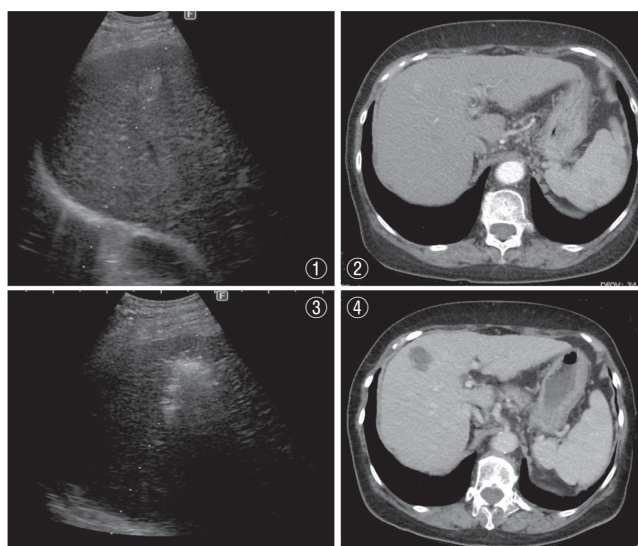


図 5 RFA
① 肝 S4 に 14×11mm 大の高エコー腫瘍を認めた。
② 造影 CT で腫瘍の一部に早期造影効果を認め、
肝癌と診断（MRI 検査でも確認）。
③ 超音波下 RFA 施行
④ 肝癌は良好に焼灼された。

肝癌外科治療の現状

消化器外科医長 中嶋 早苗



【肝癌治療の選択肢】

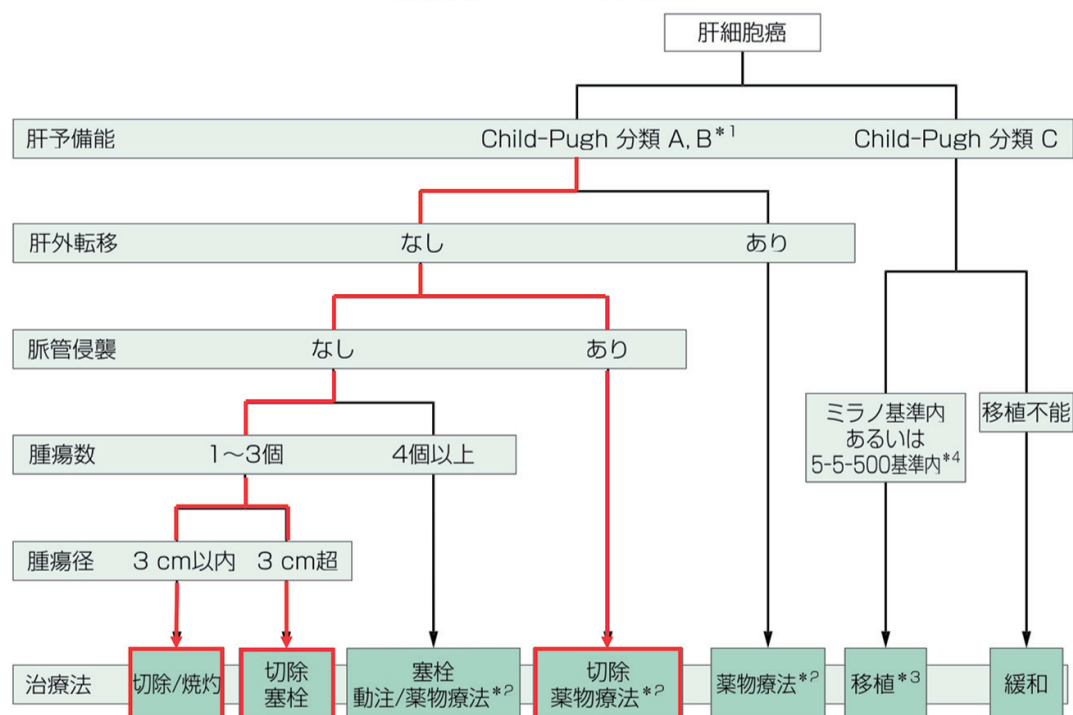
肝癌の背景は、B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスの感染、アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪肝炎などによる、肝臓の慢性的な炎症や肝硬変が影響しているとされている事は周知の事実です。故に肝癌治療は一度治療を終えてもまた次の新たな病変と続く長きに渡る戦いです。

現在の肝癌標準治療は、肝切除、ラジオ波焼灼療法（RFA）、肝動脈塞栓療法（TACE）、そして近年選択肢が急速に増えつつある分子標的治療薬を用いた化学療法の4つに、本年より重粒子線陽子線治療が加わりました。選択肢の増加に伴い、治療法の選択には腫瘍学的要因のみならず、肝予備能などを考慮した長期戦を視野に入れた戦略が必要となります。

【外科治療選択の重要なポイントは？】

治療法の選択は肝癌診療ガイドライン（日本肝臓学会）¹⁾の治療法アルゴリズム（図1）に基づいて行います。肝切除の場合、腫瘍の大きさや位置による技術的切除性よりも重要なのが、肝予備能です。正常な肝臓であれば、再生能力により術後3ヶ月で術前の約8割まで肝臓が再生肥大するため、肝臓の70%を切除することが可能です。

● 治療アルゴリズム ●



治療法について、2段になっているものは上段が優先される。スラッシュはどちらも等しく推奨される。

*1：肝切除の場合は肝障害度による評価を推奨

*2：Child-Pugh 分類 A のみ

*3：患者年齢は 65 歳以下

*4：遠隔転移や脈管侵襲なし，腫瘍径 5 cm 以内かつ腫瘍数 5 個以内かつ AFP 500 ng/mL 以下

肝癌診療ガイドライン2021年版 金原出版 より改変

図1 治療アルゴリズム

しかし、背景肝に慢性肝炎や肝硬変がある場合は、肝機能が著しく低下しているため、小範囲切除でも肝機能がさらに低下し、最悪の場合術後肝不全に陥る危険性があります。切除の可否を判断するため、まず肝機能検査（肝酵素関連・凝固因子・ICG 検査）で肝予備能を予測し、CT 画像をもとに肝切除術のシミュレーションを行い、予備能に基づき耐術可能と判断された場合、許容される残肝容量を判断し最終的な術式を決定します。

術前シミュレーションも技術の進歩によってより精密に行える様になりました。現在汎用されている画像解析システム Synaps Vincent[®]（以下 Vincent）は CT 画像をもとに肝切除術のシミュレーション、残肝容量を計算する事が可能であります（図 2）。これにより、予測残肝機能と照らし合わせた個々の患者さんに最も適した術式の選択が可能となります。また、それぞれの術式に応じた切除後イメージを作成する事で手術の精度が格段に向上します（図 3）。当院でも Vincent を用いた術前シミュレーションにより術式決定を行なっております。

術前シミュレーションで残肝容積が小さく、術後肝不全に陥る危険性があると予測される場合、残肝容積を増やしてから肝切除を行う場合があります。これは局所麻酔下に、腸管から肝臓に流れている門脈という血管のうち、切除を計画している部分の肝臓内門脈枝をカテーテル操作で詰めて、切除側への栄養血流を遮断する事で残肝側を肥大させる経皮経肝門脈枝塞栓術（PTPE）という処置です。残肝容積の肥大が確認されたのち（平均 3～4 週間後）に肝切除術を行うことで、術後の肝不全を回避します。

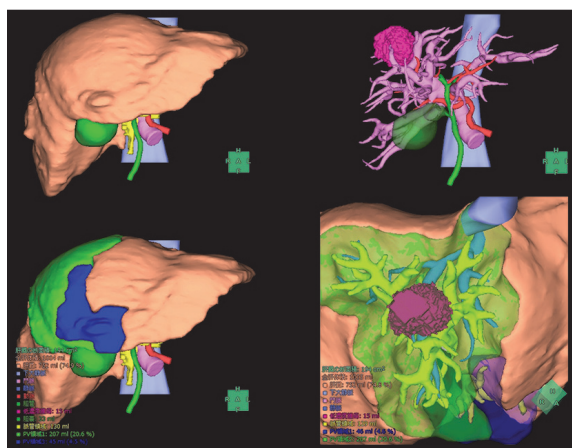


図 2 Synaps Vincent[®] を用いた術前画像シミュレーション
残肝容積の計算を行う

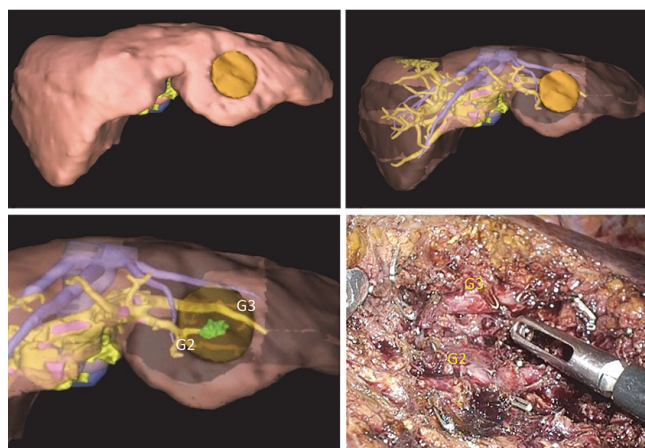


図 3 部分切除前シミュレーション
切除線をイメージした術前シミュレーションが可能である

【術式の変遷～開腹から低侵襲手術 腹腔鏡下・ロボット手術へ】

肝臓領域は消化管症域から遅れをとっていましたが、2010年に腹腔鏡下肝部分切除及び外側区域切除が、その後2016年に亜区域切除以上が保険収載され、腹腔鏡下肝切除が選択肢の一つとなりました。腹腔鏡・開腹肝切除との比較における出血量や術後合併症の軽減、開腹肝切除と同等の腫瘍学適性的などが報告される様になり、この10年で腹腔鏡下肝切除は標準術式の一つとなりました。

また新たな低侵襲手術として、2022年からロボット支援下肝切除も保険収載されました。ロボット支援下手術の利点は、手術機器の先端の7個の多関節機能、270°の可動域を有する関節の自由度、手ブレ防止機能などを有する点であり、肝がんは再切除症例も多く、再切除の際の癒着剥離等で有利となります。また、術野と術中超音波画像を dual 画面で確認しながらの切離が可能（図 4）や、Firefly モードを使用した ICG 蛍光法によるナビゲーション（図 5）を行い、肝切除術を精密かつ安全に施行する事が可能であります。本術式導入には厳しい施設基準が定められておりますが、当院はその基準を満たし、2022年9月よりロボット支援下肝切除を導入いたしました（図 6）。

2022年当院では25例の肝切除を施行しておりますが、腹腔鏡肝切除14例、ロボット支援下肝切除も4例施行し、低侵襲手術の割合は73%でありました。低侵襲手術の特徴は、開腹肝切除術より手術の所要時間が長くなることがありますが、出血量が少なく、術後の痛みは少なく、回復が早く、腹腔内の癒着が起こりにくい利点があります。また、傷が小さい事により体壁破壊が少なく、低侵襲である事が術後肝機能の悪化を防いでいるとも推測さ

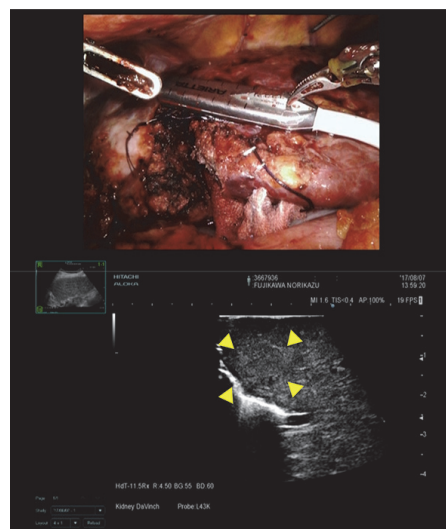


図 4 ダビンチ手術における術中 US 操作

れています。ただし、血行再建、胆道再建を要する症例や、腫瘍の位置や大きさ、過去の手術歴などにより腹腔鏡下肝切除術が難しい場合は開腹肝切除を選択する場合もあり、症例に応じた腫瘍学的に適切な術式判断が必要となります。

【今後の展望】

近年、肝臓に対する新しい分子標的薬の登場により、化学療法を選択することも増えました。それにより、治療開始時に、残肝容量が不十分で切除困難であった症例が、腫瘍の縮小により切除可能になる例も増えつつあります。

長期戦となる肝臓との戦いに、最新でより安全な外科診療技術を地域の皆様にご提供するべく、地域の先生方と協力して“あきらめない癌治療”を進めて参ります。治療法に迷われる症例などございましたら、ご遠慮なくご相談下さい。

1) 肝臓診療ガイドライン2021年版

一般社団法人 日本肝臓学会編 金原出版



図5 ICG 蛍光法による術中ナビゲーション

肉眼では確認困難な腫瘍も firefly mode を用いる事で容易に確認可能である

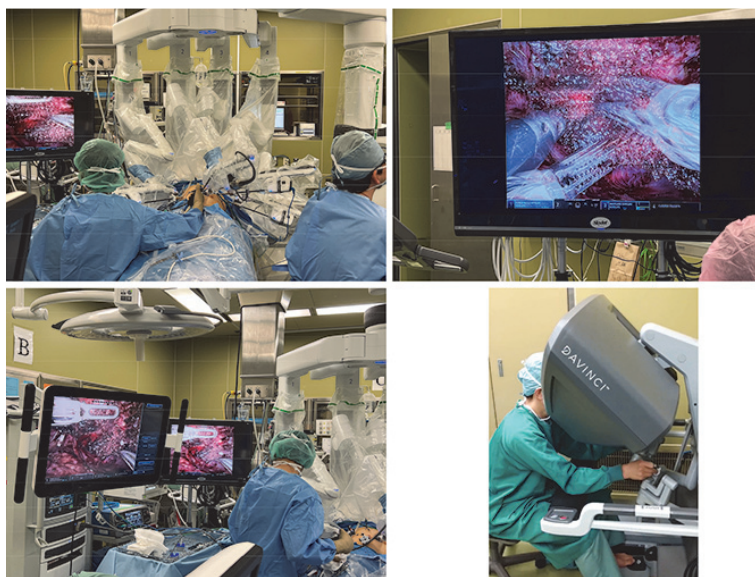
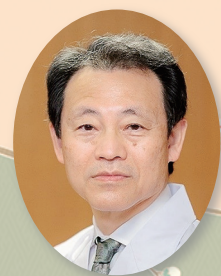


図6 ダビンチ手術 術中風景

当院における医療安全の取り組み

副院長 医療安全管理室長 富岡 洋海



【はじめに】

医療における安全の確保は、医療を提供する者にとって最も重要な課題です。患者・家族の方々に安心して医療を受けていただけるように、当院では基本理念として医療の安全を掲げ、病院全体で医療の質の向上と安全の確保に努めています。

大きな事故を防ぐために、人間は自らの注意だけに頼るのではなく、いくつかの防御網を作って事故を防ごうとしていますが、それでも網の目をすり抜けて事故は発生します。幸い大きな事故にはならなかったものの、ヒヤリとしたりハッとするような事柄は、そのすり抜けやすい網の目を教えてくれます。このような事例を集めて、その要因を調べることは、大きな事故の発生を防ぐ対策作りに役立ちます。そこで、医療に伴う有害事象やヒヤリ・ハット事例など広い意味でのインシデントを調べて、病院内での業務上の問題の改善に取り組んでいます。

【インシデント報告の現況】

図1にインシデントの報告件数（複数職員が同一事例を報告した場合も含む延べ件数）の年次推移を示します。令和3年度の一般報告1,082報告のうち、職種別には看護師からの報告が最も多く、922報告（全体の85.2%）を

占めていました。薬剤師からの報告は40報告（3.7%）、医師からの報告は45報告（4.2%）でしたが、薬剤師からの報告の大半は、医師の処方や与薬に関連したヒヤリ・ハット事例であり、薬剤関連の事故防止のための薬剤師の役割の一端を示しています。医師からの積極的な報告を促す目的で、令和3年度から診療科別にその報告数を集計してお知らせしています。

これらの報告は、患者さんを与えた影響の大きさから、細かくレベルを分類しています。そのうち、「その有害事象のために予期しなかった、もしくは予期してい

たものを上回る濃厚な治療の必要性が生じた場合」をレベル3 bとしています。令和3年度の一般報告1,082報告については、このレベル3 b以上は5報告、簡単な処置や治療を必要とした事例（レベル3 a）が140報告、診断のために検査を必要とした事例や観察を強化した事例（レベル2）が61報告、経過観察のみで済んだ事例（レベル1）が599報告（55.4%）、患者さんにエラーを実施する前に発見できて未然に防げた事例（レベル0）が277報告（25.6%）でした。

【インシデント一般報告の内容】

令和3年度を含む過去3年間のインシデント一般報告の内訳を図2に示します。全国的なデータと同様に薬剤の処方・与薬などに関するインシデントが最も多く、令和3年度も453報告（41.9%）を占めています。その内容としては、確認不足や思い込みによる与薬忘れや錠数間違い、点滴速度の遅い・速いなどですが、投与すべき患者さん間違いや薬剤間違いなどもあり、これらが大きな事故につながらないようにするために、名前確認や指差し呼称、ダブルチェック体制などにより確認作業の徹底に努めています。薬剤名や外観が似ている薬については、別の薬を採用するなどの検討を行います。また、外来処方については、調剤薬局と連携して「トレーシングレポート」として報告をあげてもらっています。患者間違いのインシデントも毎年度50報告前後あり、患者さん自らもフルネームで名乗ってもらうようご協力をお願いかけています。各種チューブ類の自己抜去のインシデントも多く、認知症やせん妄患者さんへの対応に苦慮している現状がわかります。

【転倒・転落事故の発生状況】

院内での転倒やベッドからの転落は広義のインシデント報告の主要な事象です。図1に示す当院での転倒・転落報告数は年間300～400件の報告が続いています。転倒・転落の発生には、入院患者に占める高齢者の増加やそれに関連した認知症・せん妄患者の増加、在院日数の短縮に伴う入院患者の入れ替わりの増加が関与しています。

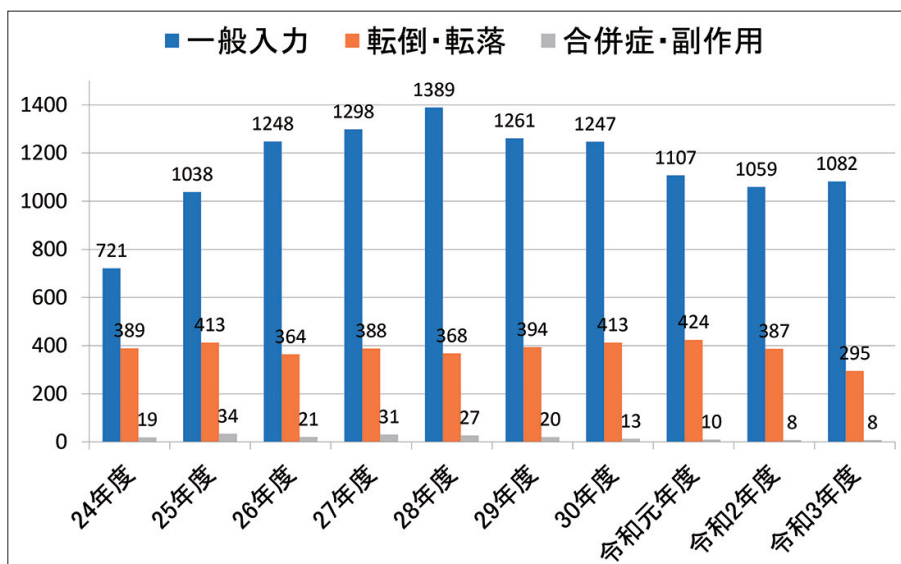


図1 インシデントの報告件数の年次推移
(複数職員が同一事例を報告した場合も含む延べ件数)

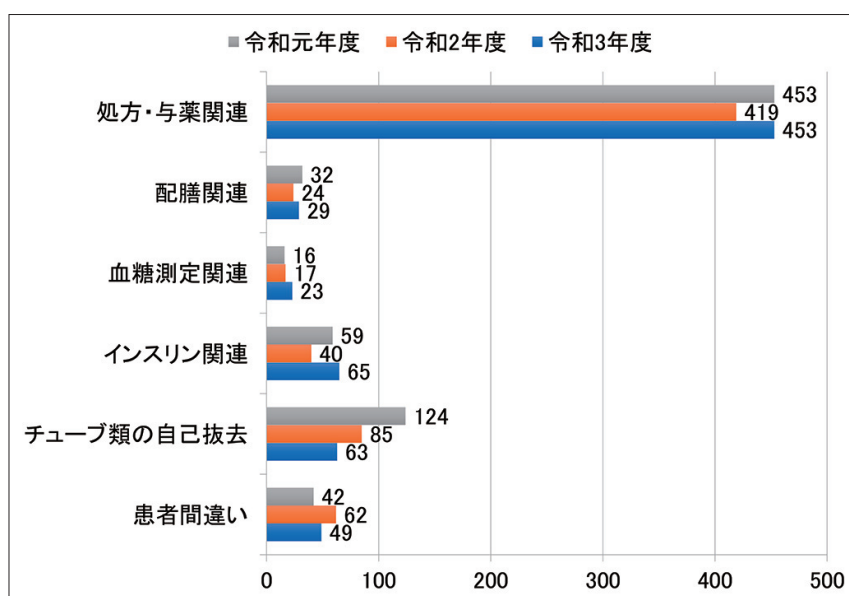


図2 インシデントの主な内容別報告件数

また、筋力の低下した患者さんが看護師を呼ばずに一人でトイレに行こうとして膝をつくような事例など、職員の安全意識の向上によって軽微な転倒事例の報告も増え、大きな転倒事故を未然に防ぐための意識や注意力も向上してきています。転倒・転落の発生場面としては、排泄行動に伴うものが多く、それが人手の少ない夜間帯に増加する点が問題です。

【合併症の収集・分析】

手術や処置、検査には、期待する結果とは違った望ましくない結果（ある種の有害事象）がある程度の確率で発生することがあり、合併症と呼んでいます。合併症のほとんどは、標準的な医療の中でも起こりうる、過失とは言えない内容のものですが、ごく一部には、医療者のエラーに起因したものがあるのも事実です。合併症については、それぞれの専門診療科において原因を検討し、医療の質の向上につなげるという地道な活動が基本ですが、病院全体としても内容を検討しています。

【おわりに】

当院における令和3年度のインシデントの集計結果も交えて、当院の医療安全の取り組みを紹介しました。われわれは多職種からなる医療安全会議室チームとして活動しており、毎週の昼のカンファレンスのみならず、アクシデント発生時には迅速な対応、事例検討を行うべく、LINE™でも繋がっています。



認知症疾患医療センター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：権利擁護としての成年後見制度

講師：神戸市社会福祉協議会 神戸市成年後見支援センター
センター長 松木 かおり 氏

日時：令和5年3月15日（水）16：00～17：30

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「認知症疾患医療センター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3月8日（水）



令和4年度 兵庫県看護協会主催 在宅看護体制強化事業「看看連携研修」報告会(オンライン開催)のご案内

本年度院内から2名、院外の訪問看護師から2名計4名の参加がありました。この研修は、地域包括ケアシステム推進のため各施設の看護職がお互いの役割や専門性を理解し、連携強化できる関係を築くこと、地域での看護職のキャリアアップ等がねらいです。

各々参加者から、研修での気づきや今後の連携について報告していただく予定です。ご興味のある方は、ぜひご参加ください。

日時：令和5年3月16日（木）17：00～18：30

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「看看連携研修報告会」
- ② 本文「氏名」、「施設名」、「職種」、「返信用メールアドレス」、「電話番号」、「所属区」
- ③ 締切日 令和5年3月9日（木）



診療予定表

令和5年2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	—	医師交替制	医師交替制	瀧口純	瀧口純	医師交替制	医師交替制	
		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	※第2水曜午前 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
		7診	原	原	—	—	—	—	—	—	★細見	★細見	
		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水曜午前 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	—	—	—	—	—	—	※火・木曜日の受付は11:00まで
		8診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		11診	—	—	—	—	—	—	—	—	1・3・5週 壺井 2・4週 岩谷	壺井	
		12診	—	—	—	—	壺井	—	—	—	—	—	
	血液内科	12診	—	—	薬師神	—	—	—	★坂井	—	—	—	※火・木曜日の受付は11:00まで
		4診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	腎臓内科	7診	—	—	★西願	★西願	隈元	隈元	渡邊周	渡邊周	—	—	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
		12診	★瀧口梨	★瀧口梨	—	—	—	—	—	—	—	—	
		6診	菅生	菅生	—	—	医師交替制	—	—	—	菅生	菅生	
	総合内科	1診	小西	—	王	—	濱崎	—	小西	—	王	—	※予約制
		8診	—	—	★宮崎	—	—	—	—	—	南井	—	
	放射線外来	内科 11診	—	—	—	—	—	—	—	馬屋原	—	—	※火・木曜日の受付は11:00まで
	脳神経外科	内科 6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 (アレルギー・スキンケア)	★田中 (アレルギー・スキンケア)	浅田	—	—	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～
		2診	森川	—	江口	江口	★田中 (アレルギー)	★田中 (アレルギー・外来 14:00～16:00)	浅田	—	江口	—	
		3診	★田中 (アレルギー)	★田中	安島	★吉野 (アレルギー・スキンケア)	安島	森川	安島	小児神経外来 ★老川	浅田	第1・3・4週 小児循環器 ★則武	
	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)
		2診	★向仲	★向仲 (手術)	★向仲	医師交替制 (手術)	★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)	—	—	
	整形外科	1診	原田	原田	松井	—	姜	緩和ケア外来 (予約のみ)	大越 岡	—	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・水・金曜日午後は予約の方のみ
		2診	★中嶋	★多山 (乳腺外来 (予約のみ))	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 (予約のみ))	口分田	—	★多山 (乳腺外来)	—	谷野	三瀬 (乳腺外来 (予約のみ))	三瀬 (乳腺外来)	三瀬 (乳腺外来 (予約のみ))	
		整形外科 3診	—	—	★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	1診	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	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)	—	—	※診療は予約・FAX予約のみ ※当日他科診希望の場合は PHS:4417へ
		2診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
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 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	1診	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10:00～ ※診療は、精神・神経科 2診で行います
		3診	—	—	大塚 (予約のみ)	—	—	—	谷藤 (予約のみ)	—	—	—	
	精神・神経科	1診	—	—	大塚 (予約のみ)	—	—	—	谷藤 (予約のみ)	—	—	—	※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
		3診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
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	(手術)	★谷川	専門外来	南	(手術)	南	専門外来	