

西市民病院だより

〒653-0013 神戸市長田区一番町2-4 | Tel) 078-576-5251代 | Fax) 078-579-1920 | 地域医療在宅支援室

炎症性腸疾患 (IBD) について

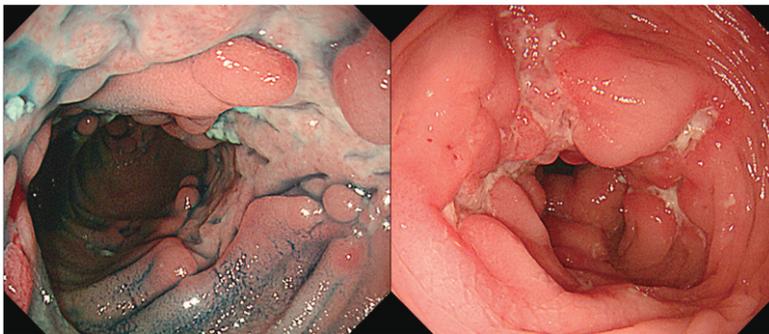
消化器内科 医長 山田 聡



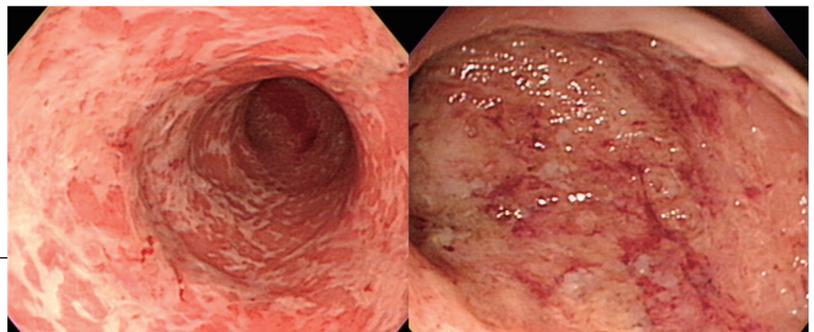
今回は消化器領域でも特に患者が増加してきており、ここ数年で多様な治療薬が承認されてきた炎症性腸疾患 (IBD) について、当院の取り組みも含めご紹介させていただきます。

●潰瘍性大腸炎とクローン病

IBDには主に潰瘍性大腸炎 (Ulcerative colitis; UC) とクローン病 (Crohn's disease; CD) とが含まれます。IBDは原因不明の慢性腸炎ですが、遺伝子的な素因や環境因子を背景に、腸内細菌や食餌抗原が契機となり、過剰免疫が誘発される病態と理解されています。過剰な免疫反応により小腸や大腸に慢性腸炎が起こり、下痢、血便、腹痛、発熱といった症状を繰り返します。主に10代~30代の若年者に発症しますが、症状が安定したIBD患者の高齢化や潰瘍性大腸炎では高齢発症が近年問題となっています。



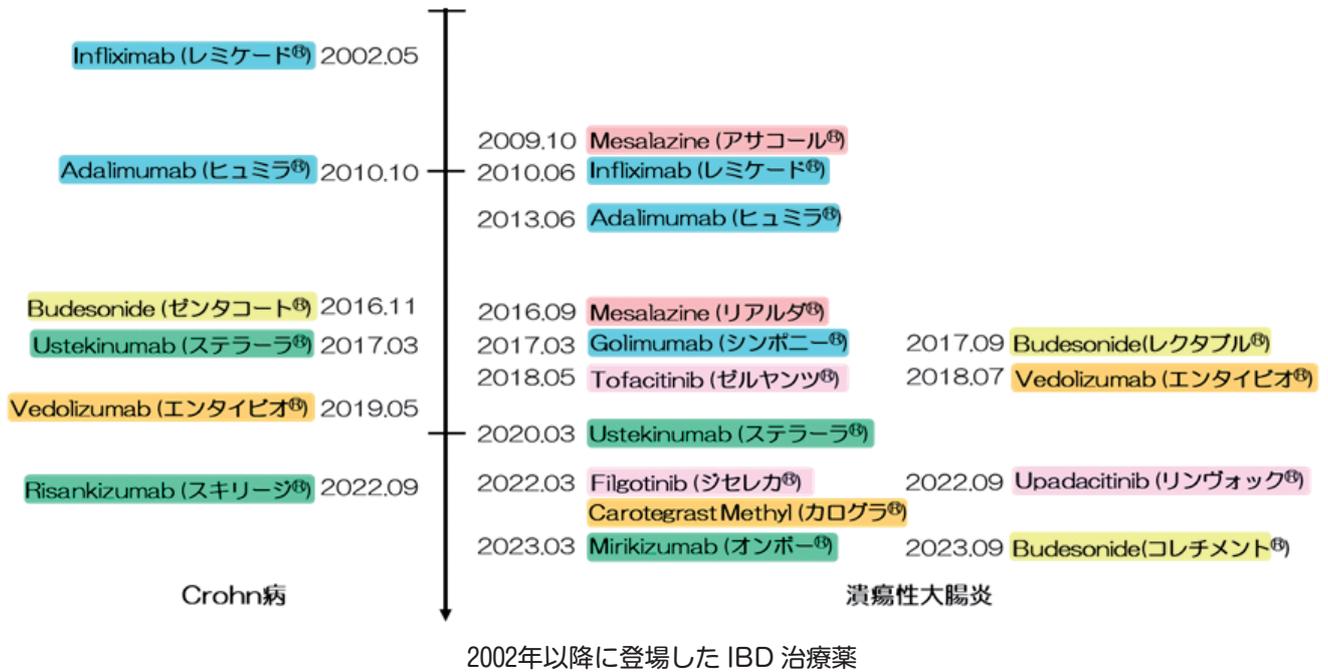
クローン病の小腸および大腸内視鏡所見



潰瘍性大腸炎の大腸内視鏡所見

●IBDの新規治療

IBDの病態には種々の炎症性サイトカインが関与します。2002年のクローン病へのインフリキシマブ承認を皮切りに、種々の炎症性サイトカインをターゲットにした生物学的製剤が登場し、ステロイドに依存していた治療から劇的な変化を遂げました。

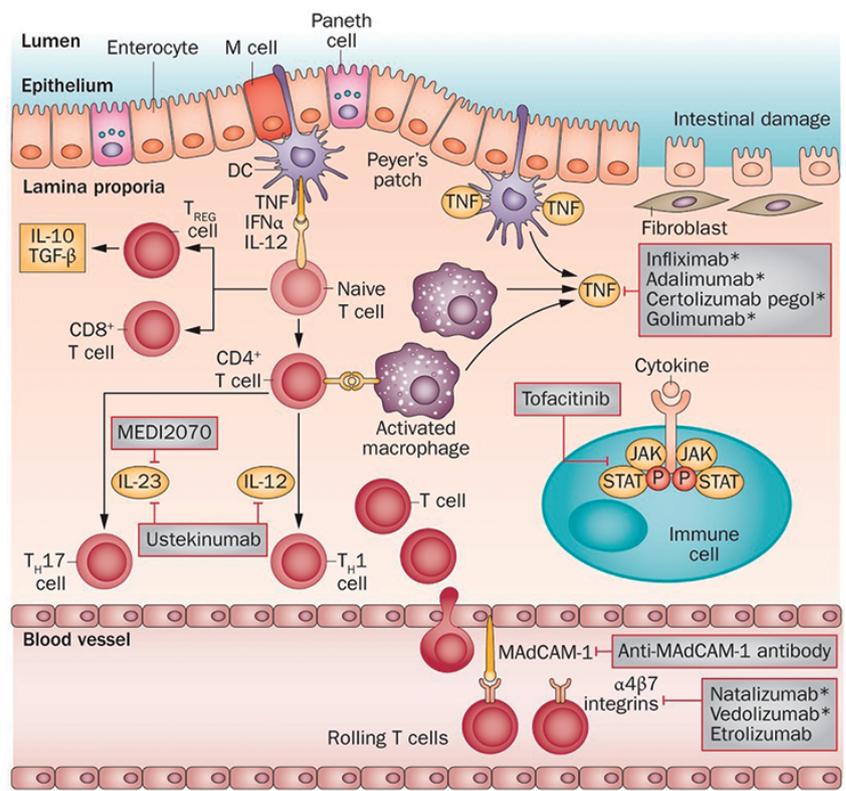


2002年以降に登場した IBD 治療薬

炎症を炎に見立てると、着火剤や燃料に相当する TNF- α や IL-23 をターゲットにした抗 TNF- α 抗体製剤、抗 IL-12/23p40 抗体製剤による治療により、ステロイドフリーの臨床的寛解、粘膜治癒を達成できるようになりました。さらに、近年新たに登場した抗 IL-23p19 抗体製剤、また受容体からのシグナル伝達を遮断する JAK 阻害剤も承認され、一層の長期寛解維持を期待できる症例が増えてきています。

また炎症を炎に見立てた場合、燃料を運んでくるリンパ球を腸管に寄せ付けない抗 $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体製剤やリンパ球の成熟を抑制する抗 IL-12/23p40 抗体製剤、好中球や単球を寄せ付けない血球除去療法（潰瘍性大腸炎）も用いられ、比較的軽症の病態から有効です。

種々の薬が登場してきましたが、効果出現までの時間や長期有効性、安全性に加え、点滴や皮下注射、内服といった投与方法も多種多様です。それぞれ薬剤ごとの特性に加え、再燃や有害事象により薬剤を移行する場合の有効性や併用薬との組み合わせなど、長期にわたる寛解維持療法を見据えた治療戦略の構築が必要です。難病への治療選択肢が増えたことは IBD 患者にとっては嬉しい限りですが、内科医にとって治療戦略を立てるに当たり迷うことが増えたのも事実です。患者に合わせたテーラーメイド治療であり、当施設では IBD を専門とした医師達を中心に診療に当たっています。



Nature Reviews | Gastroenterology & Hepatology

Danese S, et al. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2015;12:537-545より引用
IBD に関与するサイトカインとそれらを抑える薬剤

	Vedolizumab (エンタイビオ®)	Carotegrast Methyl (カログラ®)		Infliximab (レミケード®)	Adalimumab (ヒュミラ®)	Golimumab (シンボニー®)
						
適応	UC	UC	適応	UC、CD	UC、CD	UC
阻害対象	インテグリン($\alpha 4\beta 7$)/MdCAM-1		阻害対象	TNF- α		
投与方法	点滴	内服(最大6ヶ月)	投与方法	点滴	皮下注射	皮下注射

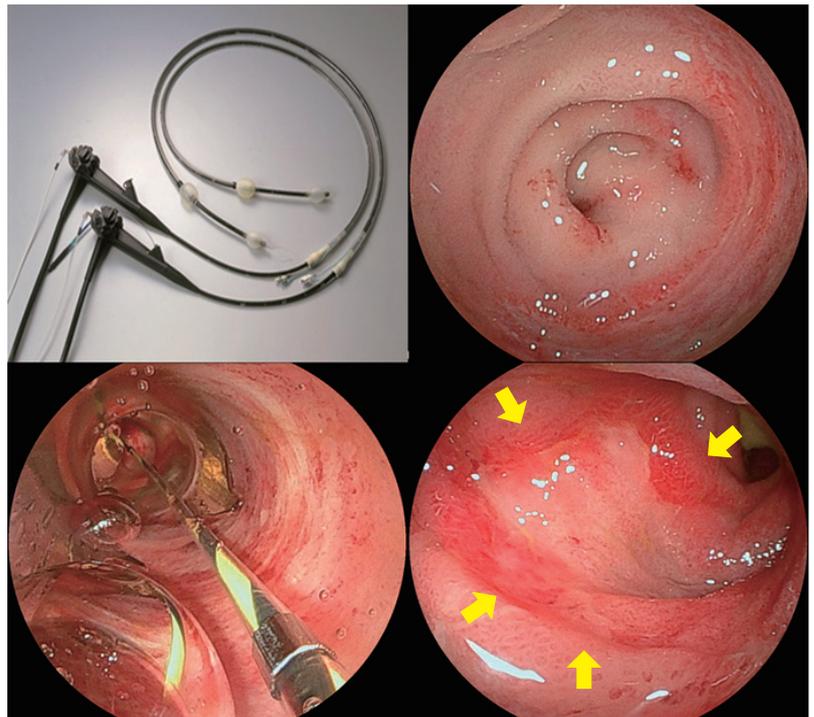
	Ustekinumab (ステラーラ®)	Mirikizumab (オンボー®)	Risankizumab (スキリージ®)		Tofacitinib (ゼルヤンツ®)	Filgotinib (ジセレカ®)	Upadacitinib (リンヴォック®)
							
適応	UC、CD	UC	CD	適応	UC	UC	UC
阻害対象	IL-12/23p40	IL-23p19	IL-23p19	阻害対象	JAK		
投与方法	導入 点滴 維持 皮下注	導入 点滴3回 維持 皮下注	導入 点滴3回 維持 皮下注	投与方法	内服	内服	内服

当院で採用されている IBD 治療薬の一部

●小腸内視鏡検査の取り組み

一般的な内視鏡検査としては、胃カメラや大腸カメラを連想されると思います。小腸は長く検査の届かない暗黒の臓器と言われていましたが、クローン病では半数以上がその小腸に病変を有しています。これまでの小腸透視に加え、詳細な検査やバルーン拡張などの処置には小腸内視鏡検査が必要です。当院ではカプセル内視鏡に加え、新たにダブルバルーン小腸内視鏡を導入しました。

小腸内視鏡検査には経口および経肛門アプローチがあり、両側からの観察により全小腸が観察できる時代となりました。これまで観察できていた範囲よりもさらに深部に潰瘍が残存しており、治療効果判定を変更する症例もあります。また、以前は小腸部分切除や狭窄形成術を要していた小腸狭窄も、内科的治療の発展に伴い、バルーン拡張できるケースも増加してきています。



小腸狭窄に対する内視鏡的バルーン拡張術と狭窄の深部に新たに認めた潰瘍

●最後に

IBD 患者は学生や働き盛りの若年者に多く、病院受診において時間的制約があるのも事実です。当施設では積極的に開業医の先生方と連携し、安定したら開業医の先生方に診療をお願いし、再燃や検査に当院へ受診頂くなど、積極的に連携を図っています。当院では外来・入院問わず対応していますので、遠慮なくご相談頂ければと思います。

CKD 診療のパラダイムシフトについて

腎臓内科 副医長 渡邊 周平



今回は腎臓内科から「CKD 診療のパラダイムシフト」について寄稿させていただきます。パラダイムシフトとは「当然と考えられていたことが劇的に変化すること」ですが、CKD 領域では、1990年代に RAS 系阻害薬の腎保護効果が示されて以来、約30年間そのような変化は起こっていませんでした。その主たる理由の1つとして、CKD では原疾患が高血圧や糖尿病、腎炎など病態は多岐に渡り、進行抑制についていずれの病態機序にもマッチした創薬が難しいことがその理由として挙げられます。

そのような中で SGLT2阻害薬は糖尿病の有無に関わらず、高血圧性腎症、IgA 腎症などいずれの病態でも腎アウトカムの発症リスクを低下させたことが報告されており、まさにパラダイムシフトを起こす薬剤と考えます。SGLT2阻害薬の腎に対する効果は図1に示すような「腎機能低下速度の鈍化」になります（文献1）。投与開始後、initial dip と呼ばれる eGFR の低下が約 2/3 の症例で起こります。initial dip の有無に関わらずその後の eGFR 低下速度は鈍化し、非投与群と比較すると腎保護効果が得られることが示されております。

多くの CKD 患者を対象に腎保護効果が期待できる薬剤ですが、いくつかの注意点も挙げられます。まずは前述の initial dip の存在です。initial dip 後、腎機能低下は緩徐になり、非投与群と交差を示すのは 1～2年後となります。すなわち、投与後1年間は非投与群と比較し腎機能低下はむしろ進行することになります。そのため透析間近（CKDstage5 (eGFR <15)）の

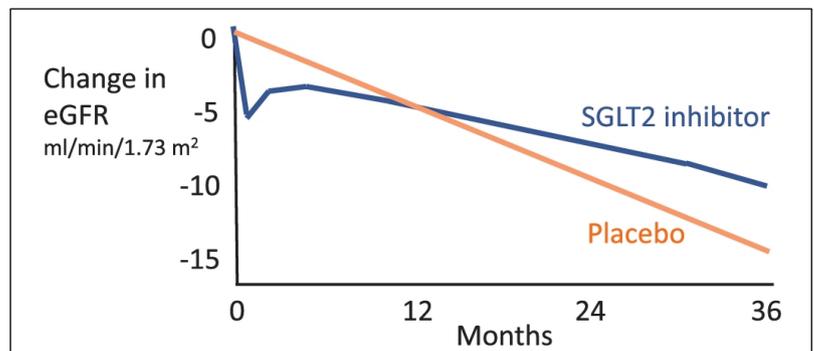


図1

症例では透析導入を早めてしまう可能性もあり、基本的には投与は推奨されておりません。

また全ての CKD 症例でその効果が示されている訳ではありません。糖尿病が無くかつ蛋白尿の無い症例（実臨床で多いのは高齢で動脈硬化を主因とした CKD 患者さん）では現時点では腎保護効果のハードエンドポイント（血清 Cr 倍化や透析導入）において有意な効果は示されておりません。そのため、CKD 診療ガイドライン 2023においては「糖尿病非合併で蛋白尿陰性例」は積極的な適応としては記載されておりません。しかし、糖尿病もなく蛋白尿も無いような CKD 症例はそもそも進行が緩徐であることが多く、臨床試験でのイベント発生が少なく統計学的に有意差が出にくい対象であることが反映されているだけの可能性もあり、実際の腎保護効果の有無の判断についてはさらなるエビデンスの蓄積が待たれます。

このように、現時点では「CKD 全例に投与を」という訳では無く、合併症や生活背景も含め症例毎に適応を検討しております。判断に迷う症例がございましたら是非ご紹介ください。

また、今回パラダイムシフトをテーマに新規薬剤をご紹介させて頂きましたが、やはり CKD 診療においては食事療法や血圧管理、血糖管理、禁煙などの生活習慣の改善など包括的に治療する「集学的治療」は変わらず最も重要なものになります。西市民病院腎臓内科では多職種で集学的治療に取り組んでおります。これまでのガイドラインでは eGFR 値や蛋白尿に基づき専門医への紹介基準が設定されておりましたが、CKD 診療ガイドライン 2023では、「CKD 進展抑制のための治療強化」目的での紹介が明記されております。CKDstage の早期段階でも多職種で進展予防に取り組んでおりますので、引き続きご紹介の程どうぞよろしくお願いいたします。

文献1. Bailey CJ, Day C, Bellary S. Renal Protection with SGLT2 Inhibitors: Effects in Acute and Chronic Kidney Disease. Curr Diab Rep. 2022 Jan;22(1):39-52.

令和5年度「第2回在宅療養カンファレンス」開催報告

テーマ：認知機能低下に伴い、通院困難をきたしている患者の支援

～急性期医療が中断しないための病院と地域の連携～

日時：令和5年10月5日（木）17：00～18：30

場所：当院北館3階講義室（現地開催）

参加者：36名（院外22名 院内14名）

今回、高齢者世帯、認知機能の低下などがあり、通院や治療の継続のために様々な資源の活用が必要であった2事例をもとにグループワークを行いました。事例ごとに身体的、精神的、社会的側面の3つの側面から問題点を整理し、それらの問題についてどのような支援ができるのかを話し合いをしました。参加者は医師、看護師、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー、保健師など様々な立場、職種で活発な意見交換ができました。グループごとの発表では、それぞれの立場、普段の支援を踏まえた意見をうかがうことができました。最後に事例提供者が考えていた3つの側面の問題点、実際の支援を提示し、グループワークのまとめとしました。

参加者からは、「地域と病院との連携はもちろん、地域、多職種との関わりがやはり重要であると再認識できた。」「1つの事例を病棟看護師、訪問看護、ケアマネ、在宅医等、それぞれの視点で共有し考えることができよかった。今後の支援に活かしたい。」などの意見がありました。また、現地開催、グループワークを行ったことについてもオンラインより顔を見ながら深い話が聞けた、有意義な時間となったとの意見もありました。



白板にグループごとの意見をまとめている様子
グループ間で話し合った内容が可視化できました

令和5年度「院内外多職種交流会」開催報告

テーマ：暴言・暴力等対応困難な患者に多職種でどう関わるか

社会状況から病状認識が不良、アドヒアランス低下のある患者さんが増えつつあり、複雑化しています。そのことが要因の1つとなり、暴言・暴力につながっていることも少なくありません。今回、通院を促したり生活環境の調整や、治療方針、療養の場の決定など介護・医療者間での関わりについて、上記のテーマを掲げ職種の違う4名のシンポジストの方から現場の話しをしていただきました。その後『シンポジストの話を踏まえて思ったこと、多職種連携で何ができるか、できそうか』についてグループワークを行いました。

日時：令和6年1月18日（木）17：30～19：30

場所：長田公民館

参加者：41名（院外19名 院内22名）

シンポジスト：西市民病院 副院長兼消化器内科部長 山下 幸政 先生
三上医院 院長 三上 栄 先生
丸山あんしんすこやかセンター 浅田 さゆり 先生
訪問看護コスモサービス管理者 有田 麻理 先生

【グループワークで出た意見】

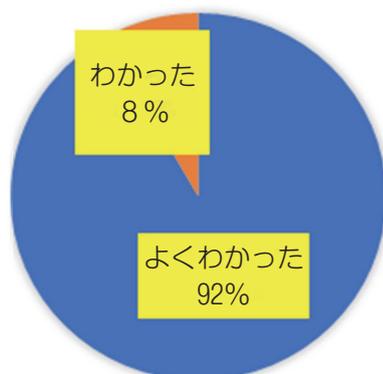
- 家族が事象を認めない場合などは対応に困る。
- 拒否や介入が難しいケースでも、引いたり様子を見たりしながら時間をかけて信頼関係を築くことを大切にしている。
- 一人で抱えないよう、多職種と関係を持ち相談することで、解決の糸口が見つかることもある。
- 患者の生活や思いを尊重すること、患者が主体性を持てること、患者が困っていることに介入することが大切である。
- 時には人や事業所を変えることで、視点が変わったり新たな気づきがあったりする。若いスタッフを避けたり男性スタッフに介入してもらったりすることもある。
- 暴言に対して毅然とした対応や統一した対応をとること、恐怖を感じたり傷ついたことを相手にそのまま伝えることが有効な時もある。
- 管理者が職員を守る姿勢を示すことも大切。契約で成り立っているので、関係性は対等であることを自覚しておく必要がある。



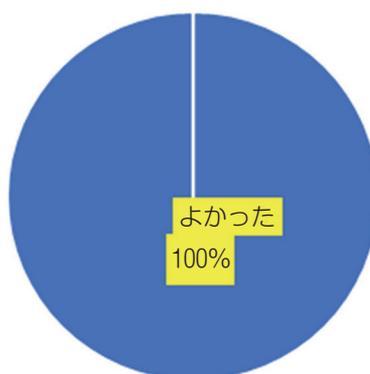
参加者の視線は真剣そのものです

【実施後の参加者のアンケート結果】

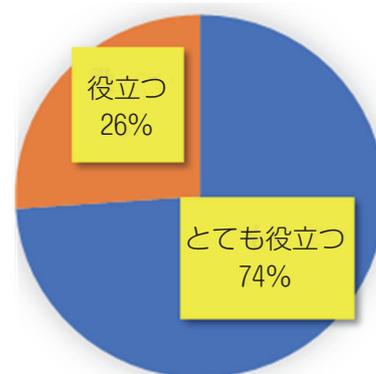
交流会の内容について



グループワークについて



実践に役立つか



参加者の皆様には、グループワークに対して全員の方に満足を感じていただいています。

今回のテーマに関しては、日頃から職場で話をすることはあっても他の施設や病院、担当者がどんな関わりをしているのか気になっていても、聞きにくい内容なのだと思います。

実際参加した当院の職員が『病院は退院してもらったが、その後、地域の医療者・介護者の方は大変困っているんじゃないか、お任せしたもののその後が気になっていた。今日はいろんな話が聞けて本当に良かった』と話していました。

令和5年度「看看連携研修報告会」開催報告

令和5年度兵庫県看護協会主催『看看連携研修』に院内看護師が6名、院外からは1名の計7名の方が参加しました。それぞれ学んだことや気づき、また研修で学んだことを今の臨床現場でどう生かしたいかについて報告をしていただきました。

日 時：令和6年2月15日（木）16：00～17：45

場 所：当院北館3階講義室（ZOOM 及び現地開催）

参加者：33名（院外6名 院内27名（うちZOOM 7名））

【院内参加者】

- 地域医療在宅支援室 垣内・吉澤・柳田
- 病棟 永野・山内
- 外来 芝

【院外参加者】

- JCHO 神戸中央病院 地域連携室 山本氏

【研修協力いただいた訪問看護ステーションならびに病院施設】

- 訪問看護ステーションすまあと
- MEIN HAUS 訪問看護ステーション
- 訪問看護ステーションCONNECT
- 北播磨総合医療センター 患者総合サポートセンター
- 西神戸医療センター 地域連携室

【報告会での内容】

- 入院前オリエンテーションに関して、特に患者への入院前療養計画書の作成及び看護師による情報収集内容と必要な指導を他職種と協働し入院前から支援を開始していることなど当院では実施していない支援やシステムについて知ることができた。
- 訪問看護は、治療ばかりに目を向けずに、患者とその家族の生活を捉えることが大切であるとわかった。
- 訪問看護は、病院と違い、決められた時間の中で一人の患者に接することができる。ただしそのケアに対価を得るため、責任と質が伴わないといけなと感じた。
- 訪問看護導入をすすめた患者から『自分でできるから必要ない』と拒否されることが多かった。今回研修に参加して、訪問看護師は医療的ケアや生活援助に加え、身近な相談相手になってもらえる存在だと感じた。今後は患者に訪問看護の良さを伝えていきたい。
- 『どんな状況・どんな環境であっても、その人らしく生きることができるよう支援すること』これを大切に、地域連携室の看護師としての役割をしっかり果たしていきたい。
- 孤独や介護負担を感じさせずに在宅療養を継続できるよう訪問看護が介入していることがわかった。

『百聞は一見にしかず』そのものです。病院や自部署から飛び出して、院外の看護師の関わり実際に触れたことで多くのことを感じ、これからの実践に活かしたいというエネルギーをたくさんチャージしていました。この場を借りまして、研修にご協力いただきました施設・訪問看護の皆様には感謝申し上げます。今後も『看看連携』研修には、参加し続けていきたいと思っております。



令和5年度「ソーシャルワーカーオープンカンファレンス」開催報告

テーマ：みんなどうしてる？身寄りのない方の退院支援

日時：令和5年12月14日（木）18：00～19：30

場所：当院北館3階講義室（現地開催）

参加者：41名（院外35名 院内6名）

「みんなどうしてる？身寄りのない方の退院支援」をテーマとして、主に神戸市内の病院のMSWと事例紹介のあとにグループワークにて意見交換を行いました。数年ぶりの現地開催ということで、グループワークでは積極的な意見交換が行われました。困り事の共有や行政をはじめ様々な関係機関に協力を得ながら備えていくことも重要だと再認識しました。今後も、地域での課題を皆で共有しながら取り組んでいきたいと考えています。

【アンケート意見】

- 身寄りなしの課題は日々感じている困りごとの1つなので共有できてよかった。
- 久しぶりの参集型の研修でとても楽しかった。いつもは電話でのやりとりが多いため、実際に会って顔見知りになることで、より関係性が良くなると感じた。
- 他院のMSWがどんな風乗り越えていっているのかを聞いてとても参考になった。
- 事例紹介はイメージがしやすく良かった。また、急性期病院での悩みも共有出来て、勉強になった。



【最後に】



令和5年度地域医療在宅支援室が主催した交流会や研修会、オープンカンファレンス等の参加者は合計308名（院外162名、院内146名）でした。来年度も実のある企画を計画いたしますので、皆様のご参加をお待ちしています。

地域医療在宅支援室 一同

FAX予約のお願い

患者さんをご紹介くださる場合は、FAX 予約をしていただくようお願い申し上げます。

FAX 予約のメリット

- 診察までの**待ち時間が短縮**できる
※今年度実施の待ち時間調査において、「**FAX予約あり**の場合」は、「事前予約なしの場合」よりも**約20分短い**との結果が出ました
- 受診時の受付・手続きが簡単になる
- 紹介元医療機関から必要な情報が事前に伝わる

1. 対象 医科・歯科・検査（CT・MRI・骨密度・上部消化管内視鏡）
2. 内容 下記のⅠ・Ⅱのいずれかを選択してください
※電話でのやりとりが困難な患者については、従来通り【運用Ⅰ】をご利用下さい
3. 紹介状の様式 当院ホームページ（QRコードからダウンロード）よりご利用ください
4. その他 抜歯等の処置については、新型コロナウイルス感染症の感染状況により、初診時は診察のみとし、1週間程度の体調確認の上での処置となります



継続

【運用Ⅰ（現行）】

【かかりつけ医】

- 診療情報提供書作成・FAX送信
- 「診療情報提供書（原本）」を患者に渡す
※CT・MRI・上部消化管内視鏡検査の場合は説明書を患者に渡す
※紹介状の【日時調整先】の【②かかりつけ医】にチェック☑を入れる



【かかりつけ医】

- 診療情報提供書作成・FAX送信
- 「**診療情報提供書（原本）**」・「**電話予約案内・予約票**」を患者に渡す
※CT・MRI・上部消化管内視鏡検査の場合は説明書を患者に渡す
※紹介状の【日時調整先】の【①患者】にチェック☑を入れる

【予約医科用】診療情報提供書(紹介状)	
患者氏名	診療科
性別	年齢
住所	〒
電話番号	診療時間
紹介元医療機関	紹介理由
①患者	②かかりつけ医
患者調整	

※貴院所定の紹介状をご利用の場合は、当院の紹介状を添付していただくか、空いているスペースに「**患者調整**」と明記して下さい。

①患者 ②かかりつけ医

【患者】「電話予約案内・予約票」に予約日時を記入する

- 「**患者専用予約電話番号**」に電話をする

078-958-6780

受付時間

月～金：13:00～16:00 / 土：9:00～13:00

【西市民病院（病診連携室）】 FAX 予約専用番号：078-579-1943

- 予約取得
- 予約票をかかりつけ医にFAX送信

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				
内科	呼吸器内科	2診	富岡	—	富岡	富岡	網本	網本	横田	横田	—	★橋本	予約診察のみ 主に初診診察	
		4診	—	—	—	—	—	禁煙外来 富岡/松岡	—	—	—	—	火曜午後 富岡医師(専門外来 間質性肺炎)	
		9診	松岡	—	—	小林	金子 (予約のみ)	金子 (予約のみ)	瀬口	瀬口	金子	宮本	—	気管支鏡 火(午前)、金(午前)(予約制) 禁煙外来 水 4診(午後)
		11診	李	李	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	中村(真)	中村(真)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		8診	—	—	山中	山中	—	—	—	—	—	—	—	—
		10診	田中	田中	加藤	加藤	星	星	渡邊(賢)	渡邊(賢)	★細見	★細見	—	—
		13診	—	—	—	—	—	—	★三谷	★三谷	—	—	—	—
	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 受付は11:00まで
		8診	—	—	—	—	—	—	第2週 ※小堀	—	—	—	—	—
	糖尿病・内分泌内科	1診	—	—	—	★宗	—	★宗	—	—	—	—	—	—
		4診	—	—	—	—	—	—	★武部	—	—	—	—	—
		5診	中村(武)	中村(武)	倉本	倉本	★武部	★武部	第1・3・5週 福調 第2・4週 倉本	中村(武)	中村(武)	中村(武)	中村(武)	—
リウマチ膠原病科	4診	—	壺井	—	壺井	—	—	—	—	—	—	—	—	
	8診	—	—	—	—	—	—	—	田村	—	—	—	—	
	11診	—	—	—	—	—	—	—	—	壺井 (予約のみ)	壺井 (予約のみ)	—	—	
	12診	—	—	—	—	壺井	—	—	—	—	—	—	※9時枠の紹介・初診の診察は不可	
血液内科	12診	—	—	★坂井	—	—	—	倉田	倉田	—	—	—	—	
	4診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	★原	
腎臓内科	7診	—	—	★西願	★西願	隈元	隈元	渡邊(周)	渡邊(周)	—	—	—	—	
	12診	渡邊(周)	渡邊(周)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
脳神経内科	6診	菅生	菅生	—	—	医師 交替制	—	—	—	菅生	菅生	—	—	
	1診	★西尾	—	王	—	濱崎	—	王	—	★西尾	—	—	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	
放射線外来	内科 11診	—	—	—	—	—	—	—	—	馬屋原	—	—	※予約制	
	内科 8診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
脳神経外科	1診	—	—	足立	足立	—	—	足立	足立	—	—	—	—	
	6診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
小児科	1診	江口	乳児健診 14:00～ 15:30	—	★田中 アレルギー外来 (14:00～18:00)	大橋	大橋	鈴木(史)	★老川	★小柴	乳児健診 14:00～ 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	
	2診	★小柴	—	江口	江口	★田中 (アレルギー)	★田中 アレルギー外来 (14:00～18:00)	大橋	シナジス・ 予約接種交替制 14:00～ 15:30	江口	—	—	—	
	3診	★田中 (アレルギー)	★田中	安島	★小柴	安島	★小柴	安島	★吉野 (アレルギー・ スキンケア)	大橋	第1・3・4週 小児循環器 ★則武	—	予診接種とシナ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。	
	1診	西田	西田	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 (手術)	西田 (手術)	西田 (手術)	西田	西田	—	—
	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	★向仲	—	※火曜日の受付は11:00まで (インプラント・外来手術) 水(午前)
	3診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
外科	1診	原田	★大久保	鈴木(貴)	鈴木(貴)	姜	緩和ケア外来 [予約のみ]	大越	—	本間	—	—	(手術日)月～金	
	2診	★中嶋	—	竹尾 (胸部・血管)	竹尾	細川	細川	村上	村上	河野	—	—	【乳腺外来】 月・水・金曜日 午前診の 受付は11:00まで ※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	
	3診	三瀬 (乳腺外来)	三瀬 (乳腺外来)	★石川	—	★大久保 (乳腺外来)	村上	高島	三瀬 (乳腺外来)	三瀬 (乳腺外来)	三瀬 (乳腺外来)	三瀬 (乳腺外来)	—	—
	整形外科 3診	—	—	牛窪	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
整形外科	1診	西口 備考欄※ 参照	西口	和田	和田	藤原(弘)	藤原(弘)	山根 (骨髄) 備考欄※ 参照	—	布施 (関節外来)	布施	—	—	
	2診	山根	山根	藤原(弘) [予約のみ]	藤原(弘)	西口 [予約のみ]	西口	橋村 [予約のみ]	橋村	和田 [予約のみ]	和田	—	※月曜・木曜午前 予約外の診察は 1・3診の2人体制で担当	
	3診	橋村 備考欄※ 参照	橋村	—	—	布施 [予約のみ]	布施	山口 備考欄※ 参照	山口	山口	山口	山口	—	
眼科	1診	医師交代制 ★岸谷	(予約検査 のみ)	(予約検査 のみ)	(予約検査 のみ)	★三宅	(予約検査 のみ)	1・3・5週 平岡 2・4週 尾崎	(予約検査 のみ)	★高井	(予約検査 のみ)	—	※受付時間 月・木・金 9:00～10:30 水 10:00～11:30	
	2診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
産婦人科	1診	市田	市田	田邊 ★杉野 (隔週)	—	★吉本	★吉本 (妊婦検診)	★杉野 田邊 (隔週)	—	森島	森島	—	(手術日)火・木 ※火・木(午後) 産後外来	
	2診	田邊 (妊婦検診)	田邊 (妊婦検診)	新谷 (妊婦検診)	新谷 (妊婦検診)	森島 (妊婦検診)	森島 (妊婦検診)	★吉本 (妊婦検診)	★吉本	★杉野 (妊婦検診)	★杉野 (妊婦検診)	—	※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	
	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)	新谷 検診ワクチン (予約のみ)	新谷 検診ワクチン (予約のみ)	—	※①火・木 助産師外来は5階病棟 先ずは2階4番診察受付にお立ち寄りください (9:00～12:00, 13:00～16:00 予約制)	
	5階 病棟	—	—	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(一)	医師 交替制	吉井	吉井	吉井	医師 交替制	岡田(桂)	岡田(桂)	岡田(桂)	岡田(桂)	—	—	
	2診	植松	—	戸田	戸田	—	—	植松	植松	戸田	—	—	(ED外来) 金 14:00～(予約のみ)	
	3診	—	—	中村(一)	—	—	—	吉井	—	—	—	—	—	
耳鼻咽喉科	1診	木戸上 (10:30～)	(予約検査)	後藤 (検査・手術)	医師 交替制	—	—	後藤 (予約検査)	—	—	—	—	—	
	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)	—	—	—	※水・金の受付は10:30まで	
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])	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 日・火・水・木曜日の午前・午後 午前中は10:00～ ※診察は、精神・神経科 2診で行います	
	3診	—	—	大塚 [予約のみ]	—	竹村 [予約のみ]	—	岡田(得) [予約のみ]	—	—	—	—	※月曜、金曜は休診となります ※診察は完全予約制です 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	1診	今村	—	1・3・5週 谷川 2・4週 今村	(手術)	1・3・5週 今村 2・4週 川上	専門外来	★谷川 (手術)	—	今村	今村	—	※火・木の受付は11:00まで	
	2診	★谷川	—	川上	—	★谷川	—	川上	—	川上	—	—	—	