

Helicobacter pylori 感染と早期胃癌の ESD 治療適応

消化器内科 医長 細見 英里子

日本において胃癌は罹患率の高い悪性腫瘍の一つであり、2017年の統計調査では男性で第2位、女性で第4位と上位に位置しています。

その背景として、*Helicobacter pylori* (*H. pylori*) の感染率の高さや遺伝子のタイプが影響していると考えられています。*H. pylori* 未感染胃癌は1%未満と非常にまれである一方、*H. pylori* 感染者の胃癌リスクは10年で5%と高く、*H. pylori* 感染が胃癌の発症に関連していると報告されています。*H. pylori* の胃粘膜への感染は炎症を惹起し長期経過で萎縮性胃炎を発症します。萎縮が進むほど胃癌の発生割合は上昇し、軽度萎縮 (C-1および C-2) で年率0.15%、中等度萎縮 (C-3および O-1) で年率0.29%、高度萎縮 (O-2および O-3) で年率0.67%と報告されています。軽度の萎縮でも胃癌の発生があることに注意が必要です。

除菌治療により胃癌リスクは半分程度に減少するとの報告があり、2013年からの除菌治療の普及もあって胃癌死亡者数は年間5万人から4万4,000人に減少してきています。ただし、除菌治療後も胃癌は発生するため、引き続き定期的な内視鏡検査を行うことが重要です。また、除菌時の内視鏡検査により日本では胃癌のほぼ半数が早期癌で発見されており、ここ10数年で発展してきた内視鏡的粘膜下層剥離術 (Endoscopic Submucosal Dissection:ESD) の進歩も死亡者数の減少に大きく関係しているとされています。

胃癌治療ガイドラインにおいて、内視鏡的切除の適応はリンパ節転移の危険性が1%未満と推定される病変を外科的胃切除と同等の成績が得られると考え絶対適応病変と定義されました (表1)。

深達度	潰瘍	分化型		未分化型		脈管侵襲
M (T1a)	UL0	≤2cm	> 2cm	≤2cm	> 2cm	Ly0, V0
		0% (0/437)	0% (0/493)	0% (0/310)	2.8% (6/214)	
		0～0.7%	0～0.6%	0～0.96%	1.0～6.0%	
	UL1	≤3cm	> 3cm	≤2cm	> 2cm	
		0% (0/488)	3.0% (7/230)	2.9% (8/271)	5.9% (44/743)	
		0～0.6%	1.2～6.2%	1.2～5.7%	4.3～7.9%	
SM1 (T1b)		≤3cm	> 3cm			
		0% (0/145)	2.6% (2/78)	10.6% (9/85)		
		0～2.6%	0.3～9.0%	5.0～19.2%		

上段：リンパ節転移率、下段：95%信頼区間

水色：eCuraA、黄色：eCuraB、緑色：eCuraC-2

表1 外科切除例からみた早期胃癌のリンパ節転移頻度 (国立がん研究センター中央病院、がん研有明病院)

適応の原則は、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であることです。絶対適応病変として、EMR/ESD 適応病変である 2 cm以下の肉眼的粘膜内癌(M:cT1a)、分化型癌、潰瘍(瘢痕)なし(UL0)と判断される病変に加え、2017年まではESD 適応拡大病変であった① 2 cm以上の肉眼的粘膜内癌(M:cT1a)、分化型癌、UL0と判断される病変、② 3 cm以下の肉眼的粘膜内癌(M:cT1a)、分化型癌、潰瘍(瘢痕)あり(UL1)と判断される病変、③ 2 cm以下の肉眼的粘膜内癌(M:cT1a)、未分化型癌、UL0と判断される

病変もESD 適応病変とされ根治性評価で治癒切除(eCuraA)となりました(図1)。当院でも積極的にESD 治療を行っており、今回は2症例を提示させていただきます。

症例1(図2)は70代男性で萎縮性胃炎 O-3(除菌治療後)にて年1回の上部消化管内視鏡検査を施行している方です。胃角部小弯後壁寄りに発赤調の8 mm0-II aを認めESD 治療を行いました。病変へのアプローチがやや難しい部位ですが、切除時間30分で偶発症はなく、病理では tub1, pT1a(M), UL0, Ly0, V0, HM0, VM0と治癒切除(eCuraA)でした。

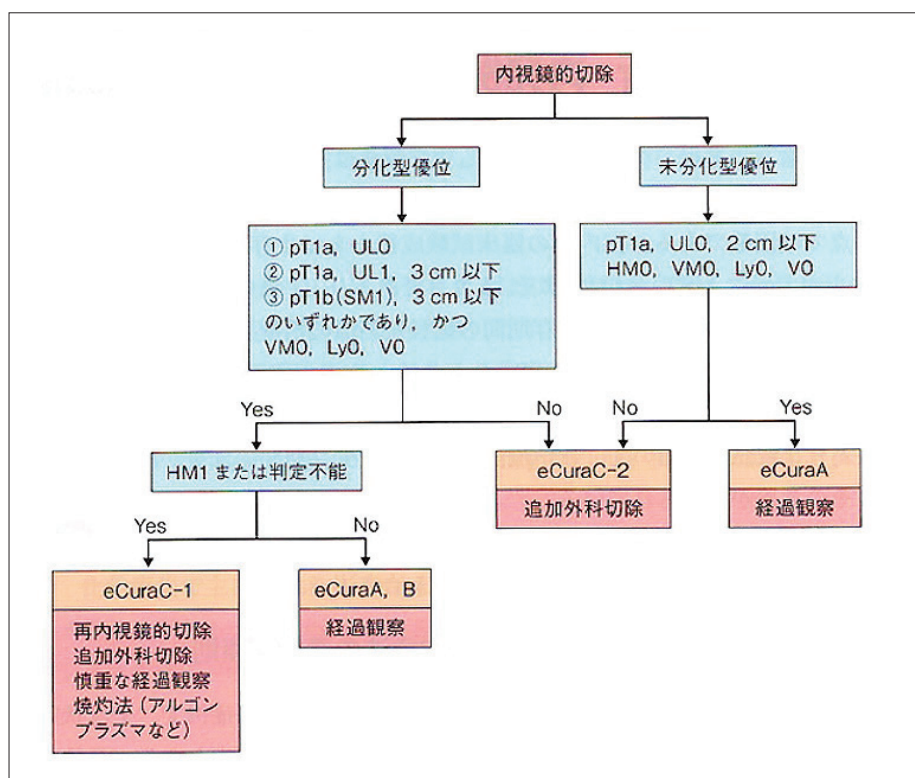
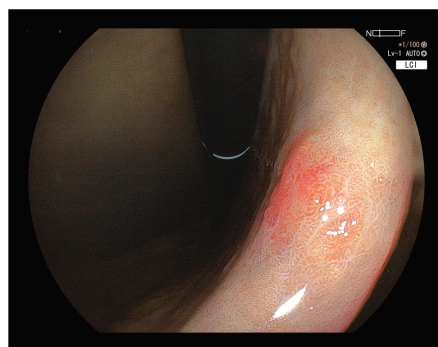
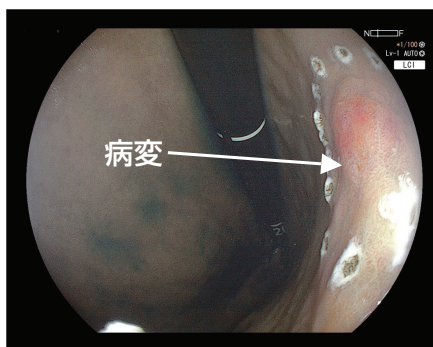


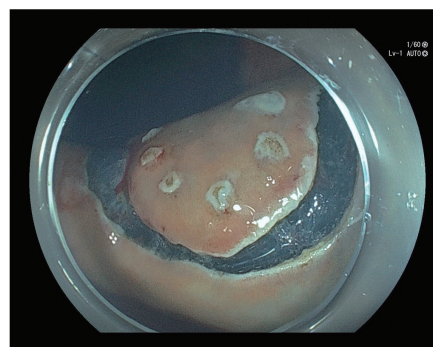
図1 内視鏡的切除後の治療方針アルゴリズム



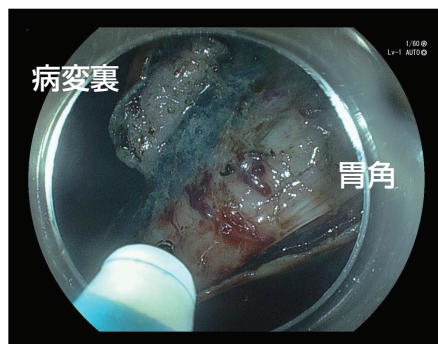
胃角部小弯後壁寄りにある発赤調の8 mm0-II a 病変



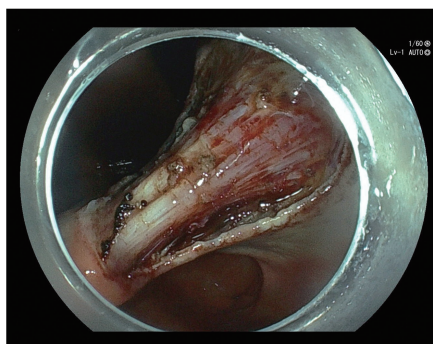
病変が分かるよう周囲にマーキング



粘膜切開

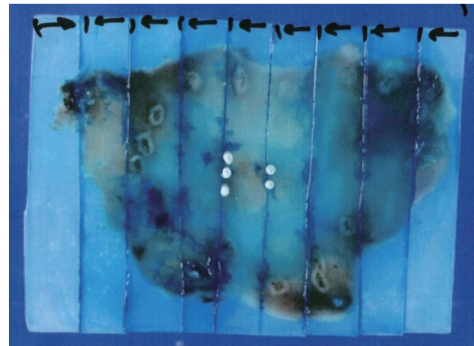
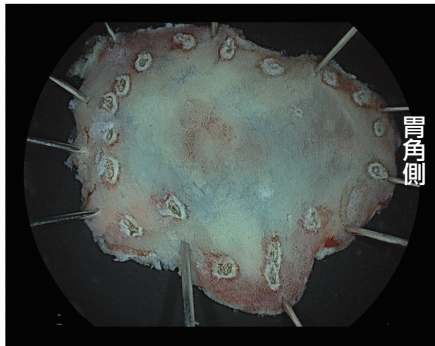


粘膜下層剥離



切除後潰瘍

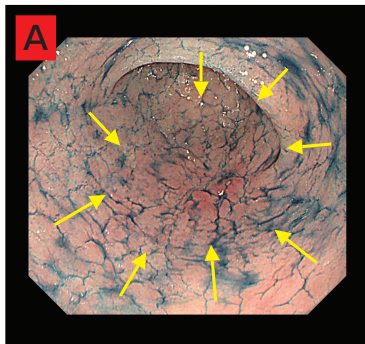
症例1 (図2)



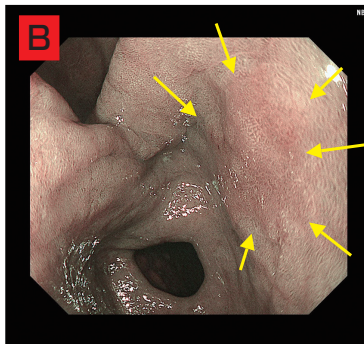
切除標本とマッピング
tub1, pT1a (M), UL0, Ly0, V0,
HM0, VM0
(○ : adenocarcinoma)

症例 1 (図 2 の続き)

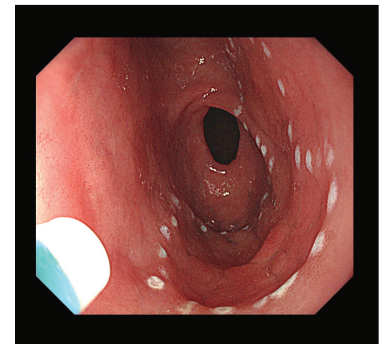
症例 2 (図 3) は60代女性で胃前庭部大弯～後壁寄りの25mm0-II a + II c **A** (生検 Group4) に対する診断的治療目的にご紹介いただいた方です。ESD の際に胃前庭部後壁に17mm0-II b **B** が近接しており 2 病変まとめて ESD で一括切除しました。切除時間67分、偶発症はなく、病理では一部のみ focal carcinoma を認める Cancer in adenoma であり、tub1, pT1a (M), UL0, Ly0, V0, HM0, VM0と治療切除 (eCuraA) でした。胃前庭部 3/4 周の剥離となりましたが、ESD 2 か月後の内視鏡検査にて幽門の狭小化を認めるも通過障害なく経過しています。



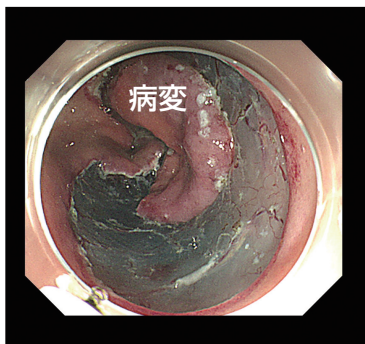
インジゴカルミン散布像
胃前庭部大弯～後壁寄りに淡い
発赤調で中央に発赤が強い25mm0-II a + II c



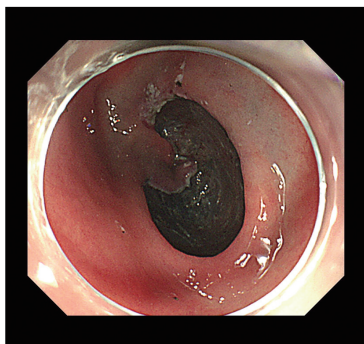
胃前庭部後壁に NBI 観察で
Brownish となる17mm0-II b



2 病変をまとめてマーキング

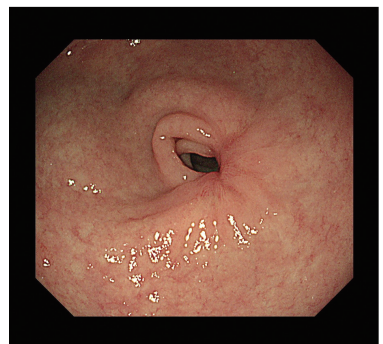


粘膜切開+粘膜下層剥離

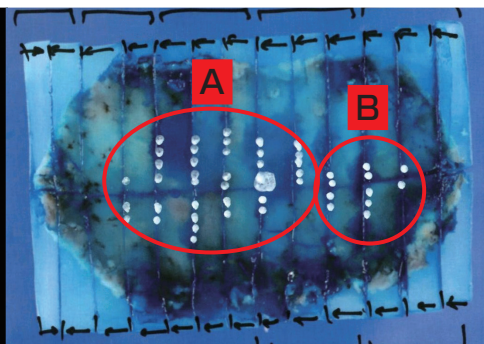
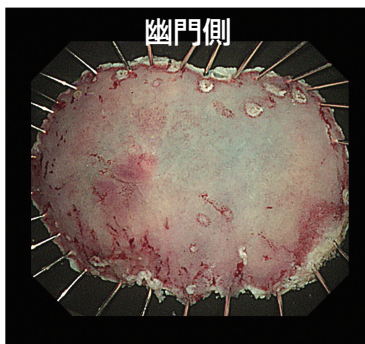


切除後潰瘍

2 ヶ月後



潰瘍瘢痕による幽門狭窄あるも
通過障害なし



切除標本とマッピング
Cancer in adenoma
(小さい○ : tubular adenoma
大きい○ : carcinoma)
tub1, pT1a(M), UL0, Ly0, V0, HM0, VM0

症例 2 (図 3)

高齢者の多い地域ではありますが、高齢者であっても内視鏡的切除であれば胃が温存されることから術後の QOL が保たれ、治療に伴う偶発症リスク（特に肺炎）に留意したうえで実施することをガイドラインでも強く推奨されています。治療への協力が得られる認知機能と全身状態が比較的保たれている方であれば、治療可能と考えます。また、粘膜下層への浸潤などの可能性のある病変でも、年齢や併存疾患から、相対適応（eCuraC-2）として内視鏡治療が選択される場合もあります。

当院では早期胃癌だけでなく、表在型食道癌や最大径が 2 cm 以上の一括切除が必要な早期大腸癌または腺腫に対しても積極的に ESD 治療を行っております。2023 年度は胃 ESD 55 件、食道 ESD 6 件、大腸 ESD 45 件を施行しました。引き続き地域の先生方との病診連携を密に行い、今後も積極的な検査や治療を行いたく考えております。方針や診断に悩まれている方がいらっしゃいましたら、ぜひご紹介いただければと思います。

参考文献)

胃癌治療ガイドライン 2017 年 7 月改訂 第 6 版

村上和成. ピロリ菌感染と胃がんとの関連. 日本内科学会雑誌 110 巻 3 号: 476-480

Uemura N, et al. Helicobacter pylori infection and the development of gastric cancer. N Engl J Med. 2001;345(11): 784-789.

Susumu Take, et al. Risk of gastric cancer in the second decade of follow-up after Helicobacter pylori eradication. J Gastroenterol. 2019; 55(3):281-289.

管理栄養士の業務について～当院の現状と取り組み～

栄養管理室 室長 赤 沢 尚 美

近年の診療報酬改定では、栄養に関する項目が次々と見直され、栄養サポートのパラダイムシフトが起きています。専任の管理栄養士を置くことが必要な項目も増えてきており、専門的な知識をもつ管理栄養士の需要が増加し、病棟訪問型から病棟配置型へと変化してきています。入院患者の給食管理だけでなく、外来患者の栄養管理（チーム医療やカンファレンスへの参画）はもちろんのこと、入院患者の栄養管理の体制強化によって、治療効果を高める栄養療法や栄養管理の充実、医療安全の強化、医師・看護師等とスムーズな多職種連携の効果が期待されています。

今回は、当院の栄養管理室の取り組みの一部をご紹介します。

栄養管理室の基本方針

食事療法が必要な入院及び外来患者に対して、患者の病態、日常生活や食習慣に則した栄養相談を行い、疾病治療・再発防止・社会復帰のために食生活や生活習慣改善の支援に努めます。また、NST、摂食嚥下、糖尿病、褥瘡、小児アレルギー、緩和ケア、周術期サポート、認知症などチーム医療の一員として食支援、栄養管理に貢献します。

認定資格の取得

* 複数取得者あり

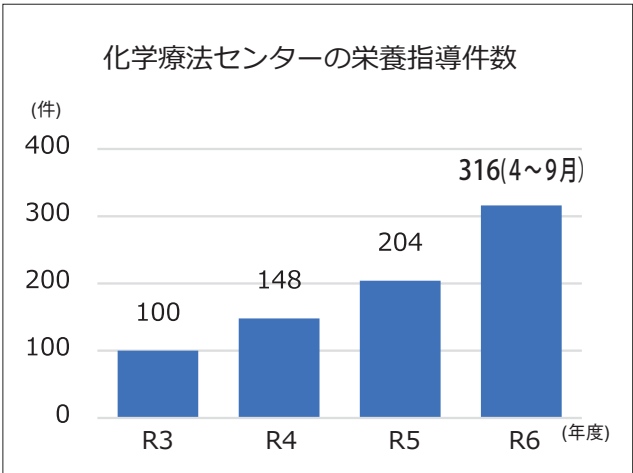
糖尿病療養指導士	日本糖尿病療養指導士認定機構	4名
病態栄養専門管理栄養士	日本病態栄養学会認定	1名
がん病態栄養専門管理栄養士	日本病態栄養学会認定	1名
NST（栄養サポートチーム）専門療法士	日本栄養治療学会認定	4名
栄養治療専門療法士（がん領域）	日本栄養治療学会認定	1名
小児アレルギーエデュケーター	日本小児臨床アレルギー学会認定	1名

栄養食事指導（栄養相談）について

食事療法が必要な入院・外来患者に対し、医師の指示に基づいて栄養相談を実施しています。

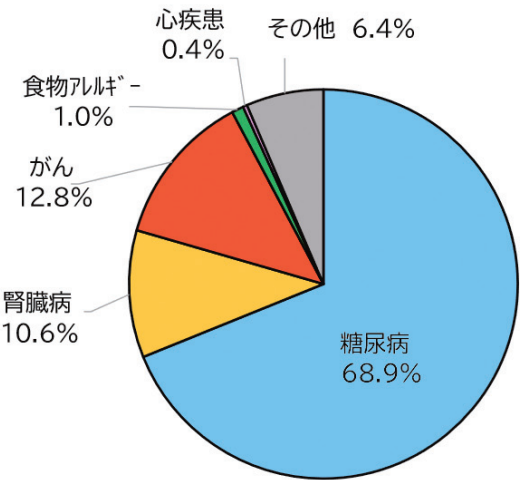
昨年度の病態別の指導内訳をみると、外来では糖尿病が最も多く、腎臓病、がんと続き、入院では、食物アレルギー、がん（周術期含む）、心疾患、その他嚥下障害や低栄養など多岐にわたった栄養相談を行っています。また、外来化学療法センターでの栄養相談を始めており、初回の化学療法時、副作用が出現した時の対処法や食事摂取の工夫、栄養補給など困ったときには介入するようにしています。

患者一人一人の病態にあわせて、生活背景や食習慣、理解度を考慮した栄養相談を行うように心がけています。

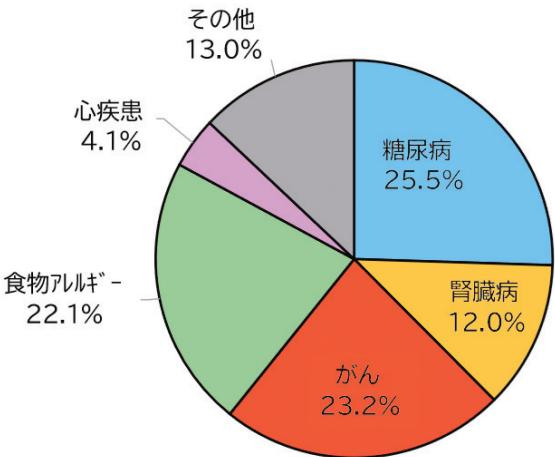


2023年度 栄養指導件数と病態別内訳

◆ 外来指導 3,140件



◆ 入院指導 1,063件

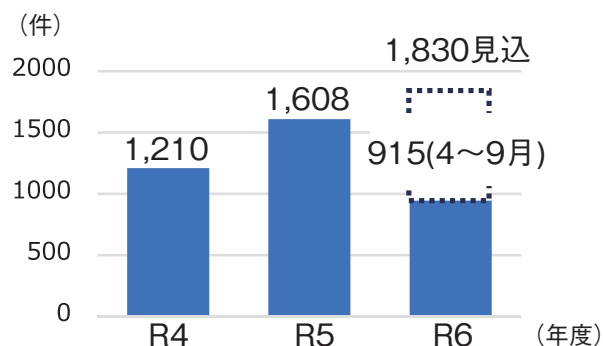


※その他…呼吸器疾患、脂質異常症、嚥下障害、肝疾患、低栄養など

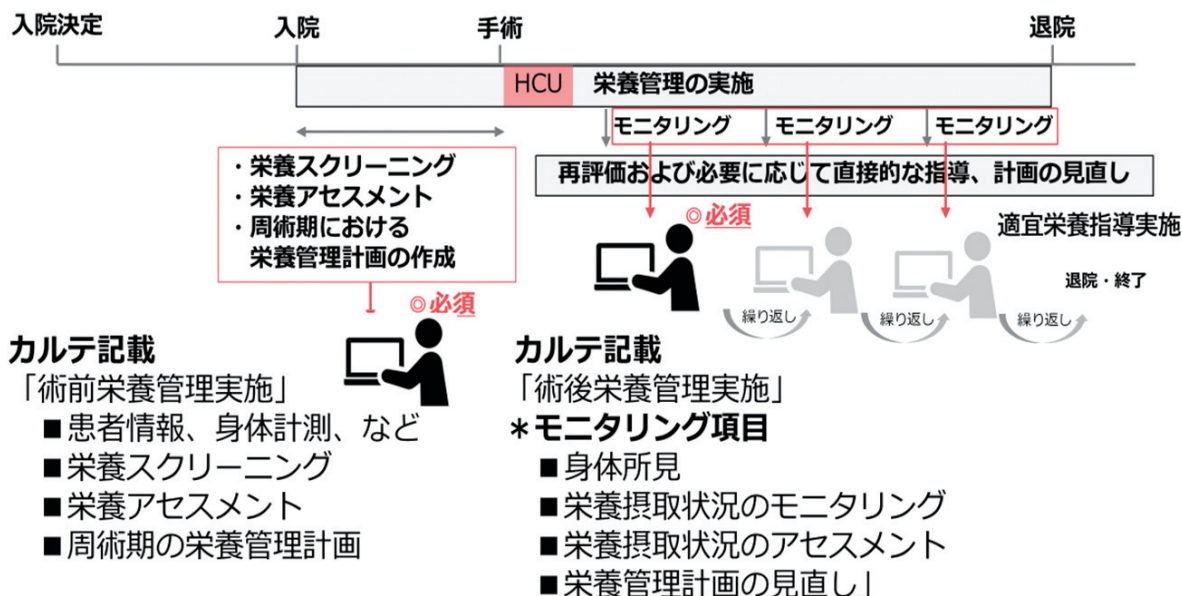
「周術期栄養管理」について

令和4年度の診療報酬から全身麻酔下で実施する手術を要する患者に対して、医師および管理栄養士が連携し、当該患者の日々変化する栄養状態を把握し、術前術後における適切な栄養管理を実施した場合の評価が新設されました。当院では、消化器外科手術をはじめとして、呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科の全身麻酔手術を受ける患者の約90%に介入しています。管理栄養士が、術前術後の栄養評価、栄養介入することで、患者の状態の把握や術後の食事調整を早めに行えるようになり、患者サービスの向上につながっています。

周術期栄養管理実施加算（件）



【周術期栄養管理（イメージ図）】



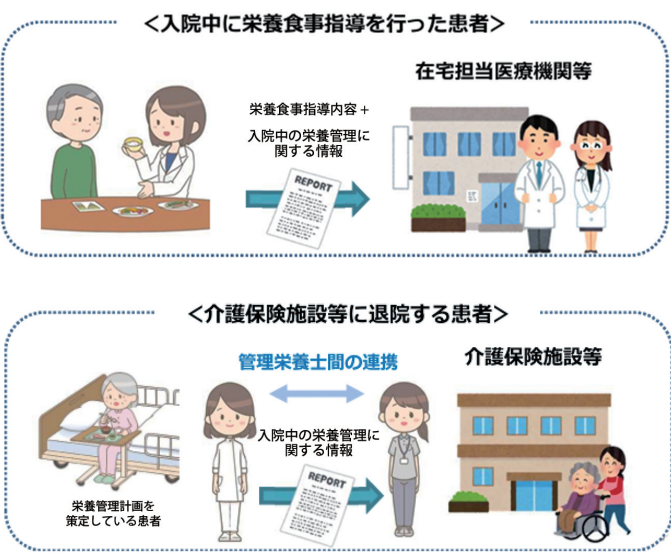
「栄養情報連携書」について

令和2年度診療報酬改定の「栄養情報提供加算」は、入院栄養食事指導を行った患者の入院中の食事や栄養状態、栄養指導の内容を退院先の施設やクリニックに伝えるものでしたが、令和6年度の改定では、新たに名称を「栄養情報連携料」とし、対象者を入院栄養食事指導した患者だけでなく、退院先が医療機関、介護保険施設や障害者支援施設などの患者にも拡大されました。転院・入所先の管理栄養士に入院中の栄養管理に関する情報の文書提供だけでなく、電話やオンライン、面談などで直接伝えることが要件となっています。これをうけて、近隣の医療機関、施設等の管理栄養士との顔の見える関係作りの一つとして、2024年6月19日に「西市民地域連携栄養カンファレンス」を当院で開催しました。30施設40名の管理栄養



士が集まり、標準的な栄養評価の「GLIM 基準」や「施設間の嚥下調整食」について、グループワークを交えて、施設間の交流を図りました。

「栄養情報連携書」には、栄養管理に関する情報内容として、現在の栄養状態を GLIM 基準で評価、必要栄養量、摂取栄養量、食事形態（嚥下食コードを含む）、禁止食品や嗜好、栄養管理に係る経過等と退院後の栄養・食事管理について留意してもらいたいことなど詳細に記載していますので、かかりつけ医や施設、転院先で継続的な栄養管理が行えるよう活用していただけたらと思います。



【施設間嚥下対応表（西市民病院）】

食種名		嚥下食 1	嚥下食 2	嚥下食 3	ソフト食
写真					
エネルギー (kcal)		650	1,250	1,400	1,400
タンパク質 (g)		8	40	45	60
塩分 (g)		1	6	7.5	8
水分量 (ml)		250	1,200	1,500	2,000
嚥下調整食分類 2021	0j 1j	0t 中間 ～濃い とろみ	果物ゼリー 1 個 + 高カロリーゼリー 1 個 又は プロテインゼリー 1 個	副食：果物ゼリー 高カロリーゼリー 1 個 副食：プロテインゼリー エンジョイゼリー エブリッチ	副食：果物ゼリー 高カロリーゼリー 1 個 副食：プロテインゼリー エンジョイゼリー エブリッチ
	2-1 均一でなめらかなもの		主食：粥ゼリー 副食：茶碗蒸し ポタージュ（とろみ付き） トウフィール やわらか倶楽部 HOT	副食：豆腐 茶碗蒸し ポタージュ（とろみ付き） トウフィール 野菜ムース やわらか倶楽部 HOT	副食：豆腐 茶碗蒸し トウフィール 野菜ムース
	2-2 やわらかい粒等を含む 不均質なもの			副食：ピューレペースト （とろみ付き）	
	3 形はあるが、歯や入れ歯がなくとも口腔内で押しつぶし、食塊形成が容易なもの			主食：全粥（とろみ付き）	主食：全粥（とろみ無し） 副食：お魚ムース お肉のムース
	4 形があり、かたすぎずばらつきにくく、貼りつきにくいもの。箸で切れるやわらかさ。				副食：煮物（圧力鍋使用）
	とろみの有無や程度		料理は濃いとろみ 汁は中間とろみ	料理は濃いとろみ 汁は中間とろみ	料理は中間とろみ 汁物とろみなし （粥・汁とろみあり対応可）
備考欄	とろみ剤の種類：ソフティア S（厨房、病棟共通） 粥ゼリーは、スベラカーゼで作成、野菜ムースは、スルーパートナーで作成				

産後ケア事業の取り組み

産婦人科病棟 師長

山 口 陽 恵

少子高齢化が加速するなか、「地域包括ケアシステム」や高齢者の医療介護の在り方等について対策の整備が進められています。一方で少子化における「子育て世代包括ケアシステム」についても同時に整備が進められています。

令和5年12月にはこども基本法に基づく「こども大綱」が策定され、これからの社会を担う子どもの健やかな成長が期待されています。

産前・産後はホルモンの変化で精神的に不安定になりやすいですが、家族や地域からの十分なサポートが得られなかったり、赤ちゃんとの二人きりで過ごすことで、不安感や孤独感が募り、産後うつにつながるケースもあります。そして産後うつは、自殺や児童虐待につながることもあります。

このような背景から子育て支援の一つの取り組みとして、2021（令和3年）度から「産後ケア事業」の実施が市区町村の努力義務となり、2024（令和6年）度末までに全国展開を目指すとされています。

「産後ケア」とは出産後の母親が心と身体を回復し、子育て環境を整える包括的ケアのことです。授乳や子育てに関する要望を伺いながら、授乳や育児、生活面のサポートを助産師が行うものです。

神戸市でも産後ケアを実施している施設は多数ありますが、当院近隣の長田区には1件（助産院）、兵庫区には実施施設はありませんでした。さらに、近隣では外国人や心理社会的ハイリスク妊産婦が増加していることなどから当院での産後ケア開設の必要性を実感しました。そこで、一昨年から産後ケアを担う助産師の育成を行いながら、昨年度より事務局と産後ケアの立ち上げに向けての取り組みを開始しました。そして、今年8月より安全で安心して実施できる産後ケアを開始するに至りました。支援を必要とする全ての母子が利用できるように、院内でもさらに提供体制を整備していこうと考えています。

子育てはできて当たり前時代ではありません。核家族化や社会環境による孤立化などでサポートがない状況では難しい状況です。また、自らSOSを出すことができない母親もいます。

当院は分娩施設であり夜間も2名以上の助産師が勤務しており、安全で安心できる産後ケアを提供しています。産後ケア事業の情報が普及し、さらに気軽に利用できる体制の構築が臨まれます。

当院での産後ケア

どんなことをしているの??

来院されたらママと相談して、抱いているニーズを確認し、個々に応じたケアプランを作成して関わっています



おっぱいケアや授乳方法の指導 赤ちゃんの体重や発育のチェック

腱鞘炎が辛いママへ、手を休ませられるよう授乳姿勢をお手伝いしました

赤ちゃんの写真撮影

スタッフが赤ちゃんの洋服や飾りを手作りしています♪

赤ちゃんのお風呂などの育児技術の指導 育児相談や子育ての情報提供

双子ちゃんベビーのママへ、双子の場合の時間の使い方や家族の協力、サークルの紹介をしました

エジンバラ産後うつ問診表の全例実施

得点が高かった方に対して、お話を傾聴し、産後ヘルパーやホームヘルプサービスなど社会資源の紹介を行いました

最初にケアプランを立てていただけなので、その時の自分に合ったケアを受けられるのが良いと思いました。

育児相談にのってもらい心が軽くなりました！
ゆっくり休むことができてうれしかったです！

可愛い衣装を着せてもらって、思い出になる写真が撮れました！

利用者の声



利用された方には
ファミリアのお土産を
お渡ししています

西市民 HP のリンク

詳細は当院 HP もしくはインスタグラムをご覧ください



インスタグラムの QR コード



第12回 地域連携のつどい開催報告

令和6年10月24日(木)にクラウンパレスホテル神戸にて第12回地域連携のつどいを開催し、234名の方にご参加いただきました。当院3名の医師が講演を行い、各診療科の医師紹介を行いました。

また、懇親会は205名の方にご参加いただきました。

開催後のアンケートでは、以下のようなご意見をいただきました。
ご参加いただいた皆様ありがとうございました。

【講演内容とアンケート意見】

講演1. 『消化器疾患診療における地域連携 ～当科の目指すもの～』

消化器内科 部長 清水 孝洋

- ・得意分野がわかり、紹介先としてお願いしたいと感じた。
- ・顔が見える連携を重視しているというところに安心感を覚えた。

講演2. 『進行がんでも 治療を諦めなくていい理由

～手術支援ロボットと最新薬物療法でここまで闘える時代に～』

消化器外科 部長 中嶋 早苗

- ・大変レベルの高い手術をされており、術前化学療法の効果が良くわかった。
- ・ロボット手術の成果など外科領域の内容だけではなく、治療するうえでの抗がん剤の効果など、全て患者さんの為に最善を尽くす医療を目指していることが伝わった。

講演3. 『泌尿器科紹介 ～一人一人の患者さんに最適な、

かつ高品質な治療を提供するために～』

泌尿器科 部長代行 吉井 貴彦

- ・患者さんへの思いが治療介入にあり、病院チーム全体で取り組んでいる内容が明確だった。地域の先生方にも響いたものがあつたと思う。
- ・排尿障害の患者さんが多く、治療に難渋するものの、市民病院に紹介してもいいのか悩んでいた。泌尿器科の治療に対する姿勢がよくわかった。

【全体の感想】

- ・多様な市民の在宅連携にご尽力くださりありがとうございます。ますます、要求の強い市民が増加するかと思いますが、業務的でなく真の連携紹介をしていただけると願っております。選ばれる連携先になることで、地域の質があがると思います。
- ・病院外との連携だけでなく、地域の先生方同志の顔つなぎにも有用な会でした。このような会を開催されるのは院内の先生方にとってもスタッフにとっても負担は少ないと思いますが、公的病院としての役割の一つだと思います。大変だとは思いますが、これからも地域の繋ぎ手としての役割もよろしくお願いします。



第Ⅰ部 講演の様子



診療科紹介



第Ⅱ部 懇親会

診療予定表

令和6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・年末年始は休診)

★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	富 岡	網 本	網 本	横 田	横 田	医 師 交 替 制	—	火 午後 富岡医師(専門外来 間質性肺炎) 気管支鏡 火 午前・金 午前(予約制) 禁煙外来 水 午後4診
		4診	—	—	—	—	—	禁煙外来 富岡／松岡	—	—	—	—	
		9診	松 岡	松 岡	—	小 林	金 子	金 子	瀧 口 (純)	瀧 口 (純)	金 子	—	
		11診	李	李	藤 井	藤 井	岩 林	岩 林	—	—	—	—	
	消 化 器 内 科	3診	清 水	清 水	★ 高 田	★ 高 田	住 友	住 友	清 水	清 水	山 田	山 田	
		7診	中 村 (真)	中 村 (真)	—	—	—	—	—	—	—	—	
		8診	—	—	★ 山 口	★ 山 口	—	—	—	—	—	—	
		10診	今 村	今 村	加 藤	加 藤	星	星	渡 邊 (賢)	渡 邊 (賢)	★ 細 見	★ 細 見	
		13診	—	—	—	—	★ 高橋 (梨)	★ 高橋 (梨)	坂 田	坂 田	中 川	中 川	
	循 環 器 内 科	4診	高 橋 (明)	—	吉 野	—	高 橋 (明)	—	★ 田 畑	—	永 野	—	※ 第2木 午前 不眠外来(11:00受付終了)
		8診	—	—	—	—	—	—	※ 第2週 小 堀	—	—	—	
	糖 尿 病・内 分 泌 科	1診	—	—	—	★ 深 澤	—	★ 深 澤	—	—	—	高 山	※ 1: 1・3・5週: ★深澤 2・4週: 高山
		4診	—	—	—	—	—	—	★ 武 部	—	—	—	
	リウマチ膠原病科	5診	中 村 (武)	中 村 (武)	倉 本	倉 本	★ 武 部	★ 武 部	※ 1 ★ 深 澤 高 山	中 村 (武)	中 村 (武)	※ 2 中 村 (武)	※ 2: 第2金 午後 中村医師の診療は 糖尿病教室開催のための休診となります
		8診	—	倉 本	—	—	—	—	—	—	—	—	
		4診	—	壺 井	—	壺 井	—	—	—	—	—	—	
		8診	—	—	—	—	—	—	—	田 村	—	—	
		11診	—	—	—	—	—	—	—	—	壺 井	壺 井	
	血 液 内 科	12診	—	—	★ 坂 井	—	—	—	倉 田	倉 田	—	—	9時枠の紹介・初診の診療は不可
		4診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	腎 臓 内 科	7診	—	—	安 積	安 積	隈 元	隈 元	渡 邊 (周)	渡 邊 (周)	★ 原	★ 原	
		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	
		1診	★ 西 尾	—	王	—	濱 崎	—	越 智	—	★ 西 尾	—	
	総 合 内 科	8診	王	—	—	—	★ 西 尾	—	—	—	濱 崎	—	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
		9診	—	—	★ 西 尾	—	—	—	—	—	—	—	
		11診	—	—	—	—	—	王	—	—	—	—	
		11診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	放射線外来	内科 11診	—	—	—	—	—	—	—	馬 屋 原	—	—	【予約制】
	脳神経外科	内科 9診	—	—	足 立	足 立	—	—	足 立	足 立	—	—	
診 察 受 付 2	小 児 科	1診	江 口	乳 児 健 診 14:00～ 15:30	—	★ 田 中 アレルギー外来 (14:00～16:00)	★ 渡 邊 (脩)	★ 渡 邊 (脩)	—	小児神経外来 ★ 老 川 シナス・ 予約診療交替制 14:00～ 15:30	★ 小 柴	乳 児 健 診 14:00～ 15:30	小児神経外来 木 午後 小児循環器外来 第1・3・4 金 午後 初診はFAX予約必要 シナス外来は完全予約制です 詳しくはホームページをご覧ください
		2診	★ 小 柴	—	江 口	江 口	★ 田 中 (アレルギー)	★ 田 中 アレルギー 外来 (14:30～16:00)	★ 渡 邊 (脩)	—	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)	浪 方	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 埴 り 麻 酔 (手術)	インフ・ラント 外来手術	西 田	西 田	西 田	西 田 (手術)	西 田 (手術)	火 11:00受付終了
		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	★ 向 仲	★ 向 仲	インプラント・外来手術 水 午前
		3診	★ 廣 瀬	★ 廣 瀬	★ 廣 瀬	—	—	—	★ 廣 瀬	★ 廣 瀬	★ 廣 瀬	★ 廣 瀬	
	消 化 器 外 科	1診	★ 中 嶋	—	鈴 木 (貴)	鈴 木 (貴)	姜	緩 和 ケア 外来	—	—	本 間	—	
		2診	—	—	—	—	細 川	—	村 上	村 上	口 分 田	—	
		3診	—	—	★ 石 川	—	—	村 上	—	—	—	—	
	呼 吸 器 外 科	1診	—	—	—	—	—	—	大 越	—	—	—	
		2診	—	—	竹 尾	竹 尾	—	—	—	—	—	—	
	乳 腺 外 科	2診	—	★ 大 久 保	—	—	—	—	—	—	—	—	月・水・金 午前診は11:00受付終了 予約患者優先となります 月・木・金 午後は予約のみ
		3診	三 瀬	三 瀬	—	矢 田	★ 大 久 保	—	—	三 瀬	三 瀬	三 瀬	
	整 形 外 科	1診	※ 西 口	西 口	小 田	小 田	藤 原 (弘)	藤 原 (弘)	※ 山 根 脊 椎)	—	布 施 (関節外来)	布 施	※月・木 午前 予約外患者の診療は1・3診の 2人体制で担当
		2診	山 根	山 根	藤 原 (弘)	藤 原 (弘)	西 口	西 口	橋 村	橋 村	小 田	小 田	
		3診	※ 橋 村	橋 村	—	—	布 施	布 施	※ 中 本	中 本	中 本	中 本	
	眼 科	医師交替制		(予約検査)	(予約検査)	(予約検査)	★ 三 宅	(予約検査)	1・3・5週 平 岡 2・4週 尾 崎	(予約検査)	★ 高 井	(予約検査)	受付時間(火 休診) 月・木・金 9:00～10:30 水 10:00～11:30
診 察 受 付 3	産 婦 人 科	1診	市 田	市 田	新 谷	新 谷 (妊婦検診)	施	施 (妊婦検診)	★ 杉 野	—	森 島	森 島	火・木は手術日 火 午後・木 午後 産後外来 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 ※火・木 助産師外来は5階産棟 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)
		2診	★ 小 嶋 (妊婦検診)	★ 小 嶋 (妊婦検診)	施 (妊婦検診)	—	森 島 (妊婦検診)	森 島 (妊婦検診)	新 谷 (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	NIPT 遺伝 カウンセリング 外 来	—	—	検診ワクチン	検診ワクチン	—	NIPT 遺伝 カウンセリング 外 来	新 谷 検診ワクチン	新 谷 検診ワクチン	
		5階 産 棟	—	—	※ 助 産 師 外 来	※ 助 産 師 外 来	—	—	※ 助 産 師 外 来	※ 助 産 師 外 来	—	—	
		1診	中 村 (一)	医 師 交 替 制	吉 井	吉 井	吉 井	医 師 交 替 制	神 野	神 野	神 野	神 野	
	泌 尿 器 科	2診	村 田	—	戸 田	戸 田	★ 高 木	—	村 田	村 田	戸 田	—	ED外来 金 14:00～(予約のみ) ※第1・3・5週:中村(一) 第2・4週:高木
		3診	—	—	※ 中 村 (一)	—	—	—	吉 井	—	—	—	
		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	—	
	耳 鼻 咽 喉 科	2診	※ 後 藤	—	※ 木 戸 上	—	—	—	※ 木 戸 上	—	—	—	水・金 10:30受付終了 ※10:30～診察開始
		1診	木 原	木 原	木 原	木 原	木 原	木 原	木 原	木 原	—	—	
	認知症疾患 医療センター	(認知症鑑別)		(認知症鑑別)	(認知症鑑別)	(認知症鑑別)	(認知症鑑別)	(認知症鑑別)	(認知症鑑別)	(認知症鑑別)	—	—	【予約制】 診療は、精神・神経科2診 (午前は10:00～)
	精神・神経科	1診	—	—	大 塚	—	竹 村	—	岡 田	—	—	—	【完全予約制】 月・金は休診となります 他院から紹介の方はFAX予約の手続きをお願いいたします
		3診	(心理判定)	—	—	—	(心理判定)	—	(心理判定)	(心理判定)	—	—	
	遺伝カウンセリング外来	1診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	休止中
診 察 受 付 6	皮 膚 科	1診	★ 谷 川	専 門 外 来	★ 谷 川	(手術)	★ 谷 川	専 門 外 来	★ 谷 川	(手術)	八 木 田	専 門 外 来	火・木 11:00受付終了
		2診	八 木 田	—	千 原	—	八 木 田	—	千 原	—	千 原	—	