

年末年始の西市民病院救急診療体制について

救急部長 足立 秀光

師走に入り、当院における年末年始の救急診療体制のご案内をさせていただく時期となりました。以下のように予定しておりますが、状況により変更の可能性があることをご承いただきますようお願い申し上げます。

当院での年末年始（12月28日（土）～1月5日（日））の救急体制については、内科系・外科系の2科診療体制で、24時間救急診療（一次・二次）を行います。また、小児科については、二次救急輪番体制（1月2日（木）及び5日（日）の当直のみ）を継続しております。さらに、耳鼻咽喉科については、外科系診療とは別に救急当番日（12月29日（日）及び1月1日（水）の日直のみ）を決めて救急診療を行いますのでお問合せください。

毎年、年末年始の救急診療は多忙を極めています。今年は休日が9日間と長期であり、COVID-19やインフルエンザの感染拡大の状況によっては、例年以上の患者さんの増加が予想されます。救急担当診療科の予定が変更になる場合、緊急手術や重症患者対応などにより救急担当医がすぐに対応できない場合や人員・器材の関係で対応が困難となる可能性などもありますが、職員一同協力して当院の大きな柱である救急診療を行ってまいります。

救急患者さんのご紹介に際しましては、予め電話で当日の担当診療科への連絡とともに受け入れの可否をご確認くださいませよう重ねてお願い申し上げます。

末尾になりましたが、皆様の日頃からのご厚情に深く感謝を申し上げます。地域医療に貢献できるように、全職員が協力し診療を行ってまいりますので、今後とも一層のご支援とご協力をよろしくお願い申し上げます。



一般外来休診日：12月28日（土）～1月5日（日）

※ **FAX 予約（病診連携室）** については、下記の日時に受付しております。

① 12月28日（土） 9：00～13：00

② 1月4日（土） 9：00～13：00

小児科における紹介患者の傾向について

～2024年度上半期～

小児科 部長 江口 純 治



平素より病診連携にご協力いただきありがとうございます。今回は、2024年度上半期（4～9月）に当院小児科にご紹介いただいた患者さんについてご報告させていただきます。

【疾患別傾向】

主治医判断の最終診断名で頻度の多いものから並べると、表1のようになりました。気道感染症や喘息が多く、最も多かったのは、肺炎 / 気管支肺炎でした。

また、当科ではアレルギー診療に力を入れていますが、21件の食物アレルギー、2件の食物蛋白誘発胃腸炎をご紹介いただきました。なお、これら23件の内、18件は11月までに食物負荷試験を行っています。その他のアレルギー疾患では、アトピー性皮膚炎、アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎のご紹介をいただきました。

さらに、消化管感染症（胃腸炎、腸炎）のうち病原体が検出されたものは、キャンピロバクター3件、サルモネラ2件、アデノウイルス1件でした。ロタウイルスの感染症で受診する患者は、2020年10月の定期接種施行後から激減していますが、この上半期も同ウイルスが検出された例はありませんでした。

| 診断名 | 件数 |
|-------------------|----|
| 肺炎、気管支肺炎 | 83 |
| 気管支炎、細気管支炎 | 65 |
| 上気道炎 | 37 |
| 喘息、喘息性気管支炎 | 30 |
| 食物アレルギー、食物蛋白誘発胃腸炎 | 23 |
| 痙攣性疾患 | 15 |
| 胃腸炎、腸炎 | 14 |
| 川崎病 | 9 |
| 機能的心雑音 | 8 |
| 便秘症 | 7 |

表1 診断件数

【気道感染症での入院患者の傾向】

検出された病原体別（重複あり）の入院状況を調べたところ、下記のような傾向がありました（表2）。

① マイコプラズマ感染症の入院率は、RSウイルス感染症と比較して低いが、入院した場合は入院日数が他の疾患の場合より長くなる傾向が認められました。

（要因）解熱しにくいこと、酸素投与が必要な場合があることなど

② RSウイルス感染症は、他の気道疾患と比較して高い入院率でした。

（要因）0～2歳（乳幼児）が多いこと、呼吸困難・哺乳不良・経口摂取不良になりやすいことなど

| | ①患者総数 | ②入院患者数 | 入院率(%) (①/②) | 入院日数 (転送除く) |
|---------------------|-------|--------|-----------------|----------------|
| マイコプラズマ 感染症 | 72 | 18 | 25.0 | 5.6 |
| COVID-19 | 12 | 4 | 33.3 | 3.0 |
| RSウイルス 感染症 | 30 | 17 | 56.7 | 4.4 |
| ヒトメタニュー モウイルス感染症 | 5 | 2 | 40.0 | 5.0 |

表2 気道感染症での入院状況

【年齢層】

ご紹介いただいた患者さんの年齢分布については図のとおりで、全紹介患者の平均年齢は5.0歳でした。年齢別でみると、1歳未満が77件で20.0%を占めていました。年齢が上がると共に徐々に患者数は減りますが、7歳で一旦増加に転じ、8歳で2つめのピークに達し、その後は徐々に減少していました。8歳の患者さんの最終診断では、マイコプラズマ肺炎 / 気管支炎が9件、急性気管支炎3件と気道感染症が多かったです。

また、ご紹介いただいた患者さんの約8割は、外来での検査や点滴などで帰宅されています。

患者さんが幼少で検査が難しい場合なども遠慮なくご紹介ください。入院治療が勧められる中等症以上の場合はもちろんですが、その判断が難しい場合でも、ご紹介いただければご家族と相談の上、治療方針等を検討いたします。

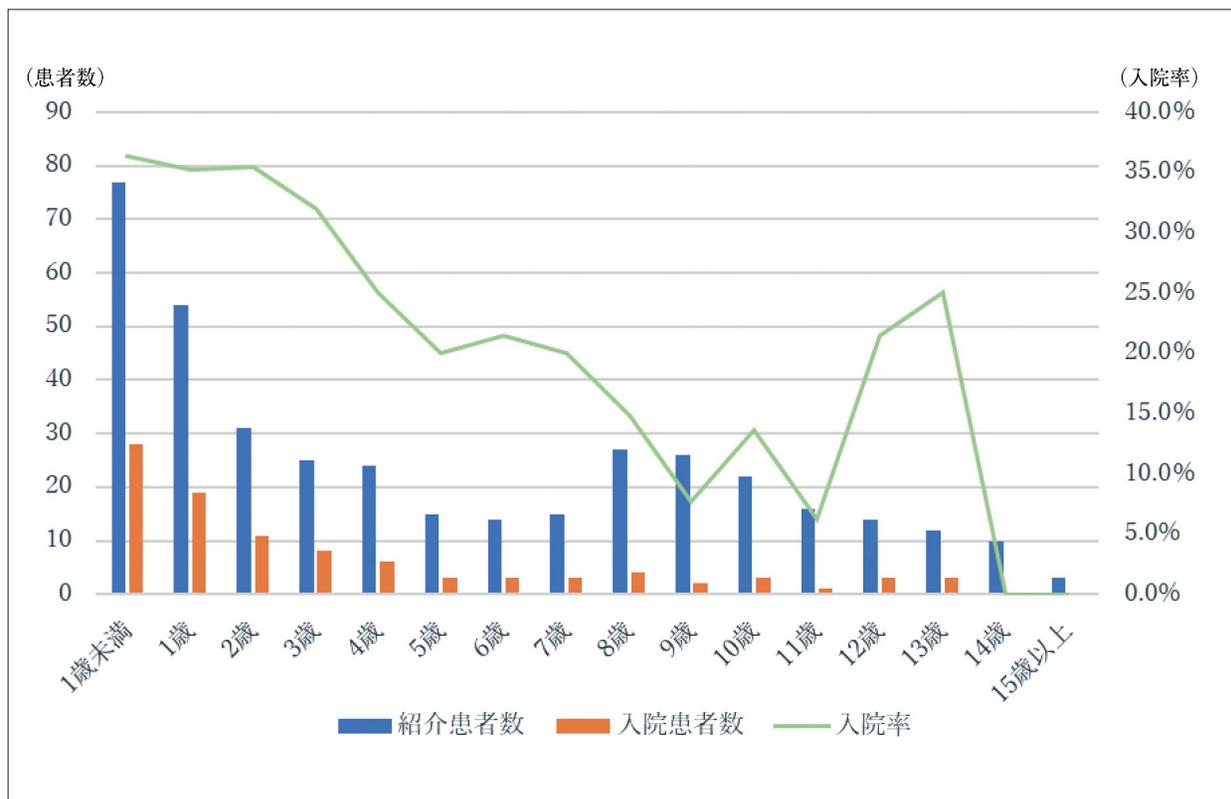


図 年齢別の患者数、入院数、入院率

【最後に】

当院は、小児科二次救急輪番病院群に参加しており、**木曜夜間・第1～3日曜夜間**に対応しています。

診療された際に緊急性が高いと判断された場合は、当科へご相談ください（電話：078-576-5251（代表））。

11月下旬にかけて、マイコプラズマ感染症はやや減少してきた印象はありますが、これからインフルエンザウイルスやCOVID-19のほか、感染性胃腸炎も増えてくる可能性があります。こどもの検査や治療等が必要な場合は、是非当科へご相談ください。

今後ともご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願いいたします。



骨盤臓器脱（子宮脱・膀胱瘤）は手術で根治しましょう！！

産婦人科 部長 森島 秀司



【骨盤臓器脱とは】

骨盤臓器脱は、骨盤底筋や靭帯の力が弱くなり、本来骨盤内にある子宮や膀胱、直腸といった臓器が、膣から体外へ出てきてしまう女性特有の病気です。

あまり知られていませんが、**高齢化に伴い成人女性の3人に1人が罹患するといわれており、女性の大変身近な疾患**であるといえます。しかし、性器に関連する病気であるため恥ずかしさから誰にも相談できず、一人で悩んでいる女性が多い実情があります。

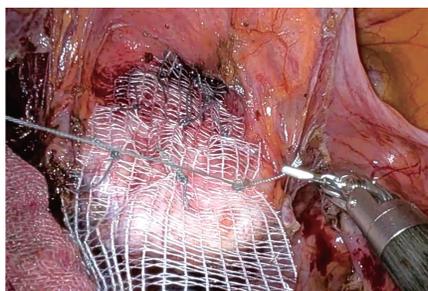
また、骨盤臓器脱は加齢や出産によって骨盤底筋が弱くなって起こります。骨盤底筋は、骨盤内の臓器を下からハンモックのように支える筋肉で、排泄においても重要な役割がある部位です。骨盤臓器脱になると、同時に尿漏れや頻尿の症状もあらわれることがよくあります。

骨盤臓器脱の初期症状は、股に何かが挟まっているような異物感や、ピンポン玉のようなものが触れるような感覚といわれます。症状が進むと、朝はなんともなくても、夕方にかけて何かが下りてくるような違和感を覚えます。また、下腹部の違和感や出血、いつも残尿感があるなど、排泄が上手くできなくなり、通常の日常生活を送ることが難しくなってしまいう場合もあります。

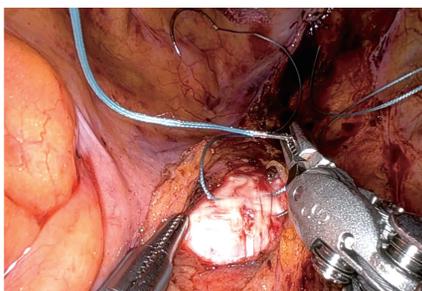
このような骨盤臓器脱の治療には、有効な薬はなく、根治を目指す場合は手術しか方法がありません。

【骨盤臓器脱手術療法の変遷】

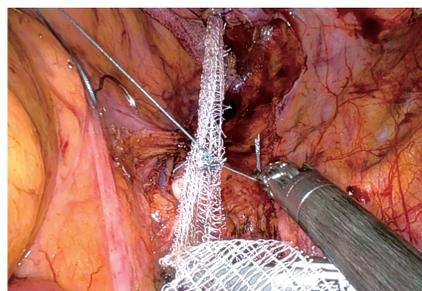
1900年に膣式子宮全摘+前後膣壁形成、膣閉鎖術（native tissue repair：NTR）が開始されました。子宮を摘出した後に、余った膣壁を切除し縫い縮める手術で、手術時間が短くて低侵襲、合併症頻度が少ないなどの利点から長く主流でしたが、再発が多いことが問題となってきました。そこで再発が少なくなることを目的に新しい手技が次々に考案されました。2020年に日本でロボット支援下仙骨膣固定術が保険収載され、当院では2023年4月より手術を開始しました。ロボット手術は、狭い空間での繊細な動きを得意とし、手ブレや画面ブレがない良好な3D術野で、正確で安定した手術を行うことができるようになりました。



①膣前壁にメッシュを固定



②仙骨の靭帯を露出



③膣と膀胱を引き上げて仙骨の靭帯に固定

ロボット支援下仙骨膣固定術

【西市民病院での取り組み：「病状に応じた術式選択」】

当院では、ロボット支援下仙骨腔固定術と腔壁形成術の両方を行っています。以前からの腔壁形成術は、低侵襲で合併症の少ない手術と考えていますが、再発率の高さと、腔管を狭小化することによる違和感、また下垂した膀胱が完全には元の位置に戻らないなどの問題点があるように思います。それに比して、ロボット支援下仙骨腔固定術は、腔を傷つけない、膀胱や腔管が元の位置へもどることの快適さがあるように感じます。実際に術後の患者さんの話を聞くと、患者満足度が非常に高い印象を受けます。そのため、**基本的にはロボット支援下仙骨腔固定術をお勧めしています**。しかし、全身状態の悪い患者さんや緑内障や糖尿病を合併している患者さんなどについては、剥離・縫合結紮などの手術操作が煩雑で手術時間が長いことやメッシュの感染を予防するためにもロボット手術は不向きなため、腔壁形成術をお勧めしています。

神戸市近郊では中央市民病院、明石医療センターに次いで3番目にロボット支援下仙骨腔固定術を開始しました。従来からの**腔壁形成術とロボット支援下仙骨腔固定術を両方行うことができる**数少ない病院だと自負しています。これからも女性に快適な生活を送ってもらえるように、最適な手術を提供していきます。**骨盤臓器脱でお困りの患者さん**がいらっしゃいましたらぜひご紹介ください。

ABCDE アプローチって何？

救急看護認定看護師 大泉友香

地域の皆様には、日頃より大変お世話になりありがとうございます。救急看護認定看護師は、急病、事故、災害医療などさまざまな場面において、救急、緊急的に行われる初期医療に携わります。初期段階での医療が、その後の治療や患者の状態を左右するため重要な役割となります。今回は、初期救急医療の原則である ABCDE アプローチについてご説明させていただきます。

患者さんを見て「あれ？おかしいな」と思った経験は誰しもあると思います。初療では確定診断がついていない状況が圧倒的に多く、症状が軽く walk in で受診する患者の中でも緊急度・重症度の高い患者が隠れていることもあります。救急現場では、まず生理学的徴候を評価し緊急度を判断する必要があります（表1）。そんな時に役立つのが ABCDE アプローチです。またこれは病棟でも活かせるアセスメントスキルの一つです。

- ①生命に関わることを最優先すること
- ②生理学的徴候の異常をまず把握すること
- ③細部の診断に固執せず病態の把握に努める事
- ④迅速性（時間）を重視すること
- ⑤不必要な侵襲を加えないこと

表1 初期救急医療の原則

【ABCDE アプローチとは】

ABCDE アプローチ（図）とは、生命が維持されているかを生理学的機能に基づいて観察する手順のことです。生体における酸素の流れに沿って「気道 (Airway) ⇒呼吸 (Breathing) ⇒循環 (Circulation)」の順に生理機能が維持されているかを評価します。そして、生命を脅かす中枢神経障害 (Disability of CNS) と脱衣と外表・体温 (Exposure and Environmental control) まで観察します。

生理機能が維持できているかを素早く評価し、緊急度の判断、処置、介助および検査準備などを実施します。この ABCDE アプローチにおいて、気道閉塞や出血などの異常があれば、可及的速やかに蘇生処置を実施しなければなりません。観察と介入を繰り返し、優先順位に沿って生理機能の安定化を図ります。

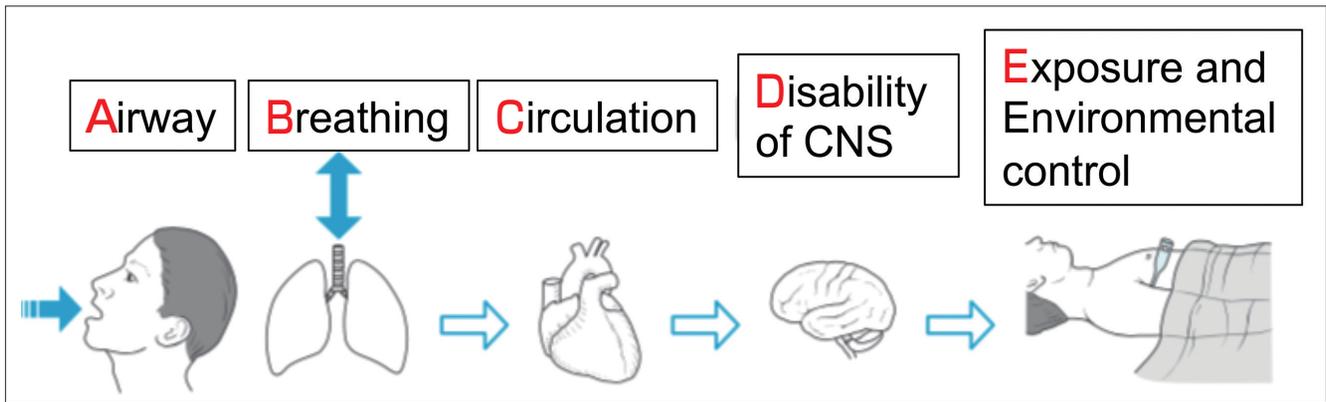


図 ABCDEアプローチ

日本救急看護学会セミナー委員会「救急初療看護に活かすフィジカルアセスメント ミニガイド（2020年度）」より引用

このように、A気道→B呼吸→C循環→D意識→E体温の順に観察していけば、緊急性の高い病態を見落とさずに把握することが可能となります。これら进行评估していく過程で異常があれば、正常に戻すための蘇生(気道確保や止血、急速輸液など)を行う必要があります。また、患者さんの状態が悪化した時ただちにABCDEアプローチを開始します。

【どうやって評価するの？】

- A (気道)：「分かりますか？名前言えますか？」 発声あり・なし 閉塞していれば気道確保
- B (呼吸)：呼吸は速い？遅い？胸郭の動きは？
- C (循環)：ショックの5 Pは出ていない？
蒼白・冷汗・虚脱・脈拍触知不能・呼吸不全
- D (意識)：Aと同時に確認 JCS、GCS
- E (体温)：熱い？冷たい？正常？

正常呼吸
・12～20回 / 分
・リズム 規則的

上記A～Eを30秒程度で行います。モニターが装着されていなくても五感を使って評価できます。このように一つ一つ系統立てた評価ができれば、患者さんに隠れている重症化の徴候を見逃さないことにもつながります。

また、救急外来では、救急車対応患者に対して「救急外来看護師記録」(表2)を使用してABCDEアプローチを行っています。

初療において経時的な記録をきちんと行うためにも、右記のテンプレートを活用しています。このように看護師が行った評価、看護を記録に残し振り返ることでより良い看護へつながります。

また、病棟においても「何かおかしい」と感じた時に30秒で患者さんの状態が評価出来ます。なかでも、呼吸回数は将来の急変を示唆する唯一のバイタルサインです。当院で2023年より開始となっているRRT(院内迅速対応システム)の観点からも、とても重要です。

初療だけでなく、病棟においても予期せぬ急変を防ぐために、まずは患者さんの平穏時(その人の正常呼吸)を把握する必要があります。入院時または転入後24時間以内に呼吸回数の測定を行うことが出来るよう意識づけやスキルの獲得、それに加えて「この患者さん、状態が悪化するかもしれない」といった予測性を持って看護ができるように日々スタッフへの呼びかけを行っています。

このABCDEアプローチが、地域の皆様の日頃の診療・看護や救急の場面でお役に立ちましたら幸いです。

| |
|---|
| <p>■■■■ 救急外来看護師記録 ■■■■</p> <p>〇〇時〇〇分救急車で来院</p> <p>主訴：〇〇</p> <p>疑似対応</p> <p>マスク装着：あり</p> <p>時一時評価</p> <p>A (気道)：開通 (発声あり)</p> <p>B (呼吸)：正常</p> <p>C (循環)：橈骨動脈触知あり</p> <p>D (中枢神経)：JCS：0 麻痺：なし</p> <p>E (体温)：正常体温</p> |
|---|

表2 「救急外来看護師記録」テンプレート記録例

緩和ケア外来のご案内



当院では、2024年6月より院外からの「緩和ケア外来」の紹介受診（FAX 予約・完全予約制）を下記のとおり開始しております。対象患者さんがいらっしゃいましたらご紹介よろしくお願いたします。

●内容

がん患者の症状コントロール

痛み・呼吸困難感・腹満感・便秘などについての薬物もしくは、薬物以外のコントロールについてなど、どんな些細なことでもご相談ください。受診後は、ご紹介いただいた先生方へ真摯にご報告させていただきます。継続して通院しなくても1回のみ相談でも対応いたします。

●対象者

- ・がん性疼痛緩和の導入を考えている
- ・オピオイドの導入を考えている
- ・がん性疼痛緩和・呼吸困難等がんの症状コントロールをしているが、コントロールに苦慮されている など



●外来日時

毎週水曜日（16：00／16：30の2枠）

●予約方法

①完全予約制

「緩和ケア外来」宛てに診療情報提供書を下記連絡先までFAXしてください。

FAX予約専用番号（病診連携室）：078-579-1943

②申込時に最新の**血液検査結果**を添付してください。

→全身状態を把握、投薬可能な薬剤選択のため

③予約が取れましたら、紹介患者予約報告書（予診票）と**「オピオイドチェックリスト」**をFAXにて送付しますのでご記入の上、上記連絡先までご返信ください。

→紹介元医療機関で取り扱い可能なオピオイド、もしくはよく使用するオピオイドについて参考にさせていただきます。

●緩和ケア外来にはこのような患者さんが来られています

・女性 61歳

直腸癌 cT3N2M1a（多発肝転移、肺転移）で化学療法を長らく頑張っておられました。治療経過中に、肝転移の増大による被膜伸展痛が出現して緩和ケア外来を受診されました。オピオイド（ナルサス、ナルラピド）を導入し、外来通院で日常生活が送れる程度までコントロールできました。その後、BSCとなりましたが、病状を理解されており、旅行が好きなので旅行中のオピオイドの使い方を指導し、旅行を満喫されました。終末期は地域の先生と連携し、在宅療養で過ごされました。

・男性 69歳

肺癌が見つかったときはすでに胸膜を越えて肝浸潤が疑われる状態でした。治療法の検索中に病状は悪化し、強度の胸痛のために緩和ケアチーム介入となり、オピオイド（ナルサス、ナルラピド）を導入しました。退院後に緩和ケア外来を受診した際は内服コンプライアンスが悪く、癌性疼痛が再燃している状態でした。内服の必要性など丁寧に説明しましたが、その後病状は急速に悪化し、入院してBSCとなりました。

緩和ケア外来担当医 姜 貴嗣（消化器外科医長）



第2回在宅療養カンファレンス開催のご案内

日時：令和7年1月16日（木）16時30分～18時

場所：当院北館3階講義室

テーマ：「認知症の母と同居中のストマ造設となった統合失調症の患者の退院支援」

内容：事例紹介後に意見交換

申込方法：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
送信してください。

①件名「第2回在宅療養カンファレンス」

②本文「氏名」、「施設名」、「職種」、「返信用メールアドレス」、「電話番号」、「所属区」

締切日：令和7年1月10日（金）



褥瘡対策チームオープンカンファレンス開催のご案内

日時：令和7年2月3日（月）18時～20時

場所：当院北館3階講義室

テーマ：「症例から学ぶ褥瘡患者の退院支援と多職種連携 ～みんなで症例検討もしましょう～」

講師：在宅創傷スキンケアステーション（群馬県前橋市）

代表 岡部 美保 先生

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

① 件名「褥瘡対策チーム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」、「所属区」

締切日：令和7年1月24日（金）



緩和ケアチームオープンカンファレンス（オンライン）開催のご案内

日時：令和7年2月6日（木）18時～20時

開催方法：オンライン（Zoom）

テーマ：「ACPについて（仮）」

講師：兵庫県立はりま姫路総合医療センター

緩和ケア内科 診療科長 坂下 明大 先生

申込方法：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
送信してください。

③件名「緩和ケアチームオープンカンファレンス」

④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」

締切日：令和7年1月31日（金）



| 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 | 医師交替制 | — | |
| | | 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 | — | 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 |
| | | 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 不慮脈外来(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 | — | — | — | ※ 2: 第2金 午後 中村医師の診察は 糖尿病教室開催のための休診となります | |
| 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) | | |
| | 8診 | — | 倉本 | — | — | — | — | — | — | — | — | | |
| 血液内科 | 4診 | — | 壺井 | — | 壺井 | — | — | — | — | — | — | | |
| | 8診 | — | — | — | — | — | — | — | 田村 | — | — | | |
| 腎臓内科 | 12診 | — | — | ★坂井 | — | — | — | 倉田 | 倉田 | — | — | | |
| | 7診 | — | — | 安積 | 安積 | 隈元 | 隈元 | 渡邊(周) | 渡邊(周) | 渡邊(周) | 渡邊(周) | | |
| 脳神経内科 | 12診 | ★瀧口(梨) | ★瀧口(梨) | — | — | — | — | — | — | — | — | | |
| | 6診 | 菅生 | 菅生 | — | — | — | — | — | — | 菅生 | 菅生 | | |
| 総合内科 | 1診 | ★西尾 | — | 王 | — | 濱崎 | — | 越智 | — | ★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 | |
| | 8診 | 王 | — | — | — | ★西尾 | — | — | — | — | — | | |
| 放射線外来 | 11診 | — | — | — | — | — | — | — | 王 | — | — | | |
| | 9診 | — | — | — | — | — | — | — | — | 馬屋原 | — | 【予約制】 | |
| 脳神経外科 | 9診 | — | — | 足立 | 足立 | — | — | 足立 | 足立 | — | — | | |
| | 11診 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | |
| 小児科 | 1診 | 江口 | 乳児健診 14:00～ 15:30 | — | ★田中 (アレルギー) | ★渡邊(侑) | ★渡邊(侑) | — | 小児神経外来 ★老川 | ★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 シナジ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) | ★渡邊(侑) | シナジス・ 予防接種外来 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) | 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 | 日徳り麻酔 (手術) | インプラント 外来手術 | 西田 | 西田 | 西田 | 西田 | 西田 | 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 | ★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 | |
| | 3診 | 三瀬 | 三瀬 | — | 矢田 | ★大久保 | — | — | 三瀬 | 三瀬 | 三瀬 | 月・木・金 午後は予約のみ | |
| 整形外科 | 1診 | ※西口 | 西口 | 小田 | 小田 | 原(弘) | 藤原(弘) | ※山根 (脊椎) | — | 布施 (関節外来) | 布施 | ※月・木 午前 予約外患者の診察は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 | 1診 | 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・金 9:00～10:30 水 10:00～11:30 | |
| | 2診 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | |
| 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 | |
| | 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) | 検診ワクテン・NIPT遺伝カウンセリング外来は 完全予約制です | |
| | 3診 | 検診ワクテン | NIPT 遺伝 カウンセリング 外来 | — | — | 検診ワクテン | 検診ワクテン | — | NIPT 遺伝 カウンセリング 外来 | 新谷 検診ワクテン | 新谷 検診ワクテン | ※火・木 助産師外来は5階産棟 2階4番診察室にお立ち寄りください (9:00～12:00、13:00～16:00 予約制) | |
| | 5階 産棟 | — | — | ※助産師 外来 | ※助産師 外来 | — | — | ※助産師 外来 | ※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 | 神野 | 神野 | 神野 | 神野 | ED外来 金 14:00～(予約のみ) | |
| | 2診 | 村田 | — | 戸田 | 戸田 | ★高木 | — | 村田 | 村田 | 戸田 | — | ※第1・3・5週: 中村(一) 第2・4週: 高木 | |
| | 3診 | — | — | ※中村(一) ★高木 | — | — | — | 吉井 | — | — | — | | |
| 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 10:30受付終了 | |
| | 2診 | ※後藤 | — | ※木戸上 | — | — | — | ※木戸上 | — | — | — | ※10:30～診察開始 | |
| 認知症疾患 医療センター | 1診 | 木原 (認知症鑑別) | 木原 (認知症鑑別) | 木原 (認知症鑑別) | 木原 (認知症鑑別) | 木原 (認知症鑑別) | 木原 (認知症鑑別) | 木原 (認知症鑑別) | 木原 (認知症鑑別) | 木原 (認知症鑑別) | — | 【予約制】 診察は、精神・神経科2診 (午前は10:00～) | |
| | 3診 | (心理判定) | — | — | — | (心理判定) | — | (心理判定) | (心理判定) | — | — | | |
| 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 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | |
| 遺伝カウンセリング 外来 | 1診 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 休止中 | |
| | 2診 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | |
| 皮膚科 | 1診 | ★谷川 | — | ★谷川 | (手術) | ★谷川 | — | ★谷川 | (手術) | 八木田 | — | 火・木 11:00受付終了 | |
| | 2診 | 八木田 | 専門外来 | 千原 | — | 八木田 | 専門外来 | 千原 | — | 千原 | — | | |