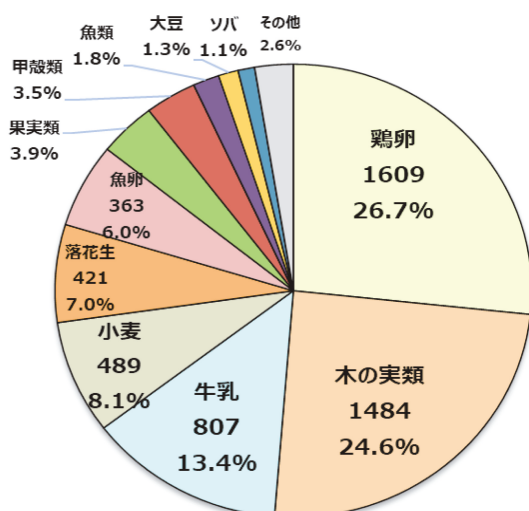


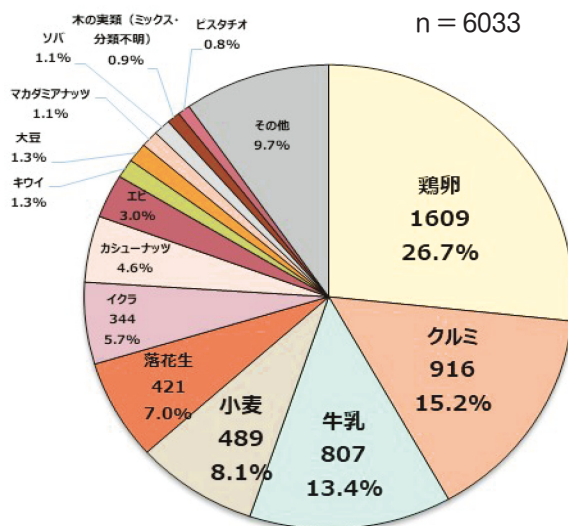
ナッツ類アレルギー ～外来食物経口負荷試験もはじめました！～

小児科 医長 小柴 ゆかり

平素より地域の先生方には大変お世話になっております。本日は、当院での食物アレルギー診療についてご紹介させていただきます。小児の食物アレルギーといえば、従来は鶏卵、牛乳、小麦が三大アレルギーとされていましたが、近年、ナッツ類のアレルギーが増加傾向で、令和6年度の即時型食物アレルギーによる健康被害に関する全国実態調査ではクルミが第2位に名乗りをあげ、即時型食物アレルギーの原因食物としては、1位鶏卵、2位クルミ、3位牛乳となりました。実際、ナッツ類のアレルギーを主訴に外来にこられる患者さんは増えています。(図1)



即時型食物アレルギーの原因食物（類別）



即時型食物アレルギーの原因食物（品目別）

注釈：原因食物の頻度(%)は小数第2位を四捨五入したものであるため、その和は小計と差異を生じる。

図1 原因食物

引用：令和6年度 即時型食物アレルギーによる健康被害に関する全国実態調査

また、即時型症例に対するショック症例の割合については、1位マカダミアナッツ、2位小麦、3位ピスタチオで上位10品目中5品目をナッツ類が占めており、症状出現時の重症度が高くなっております。ナッツ類の場合、どのナッツを食べたのかははっきりしなかったり、ミックスナッツを食べて症状がでたけれども、どのナッツが原因なのかわからないこともよくあります。ナッツ類間で交差抗原性が認められますが、摂取できる場合もありますので、食物経口負荷試験やエピペン®の処方・指導などアレルギー外来での対応が必要となる症例も多いように感じています。(図2・表3)

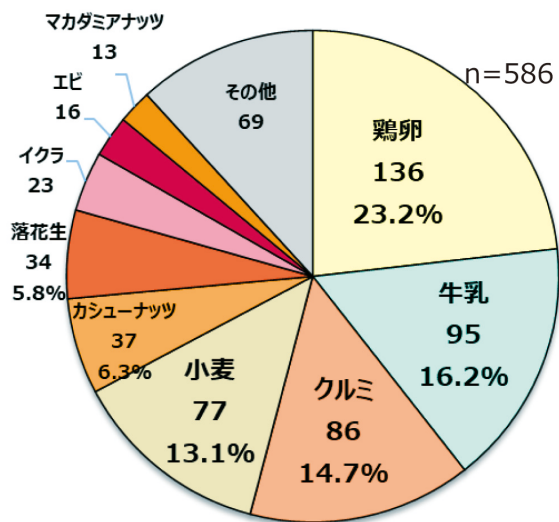


図2 ショック症状を呈した原因食物

原因食物	即時型 症例数	ショック 症例数	(%)
マカダミアナッツ	69	13	18.8%
小麦	489	77	15.7%
ピスタチオ	50	7	14.0%
カシューナッツ	279	37	13.3%
木の実類 (分類不明)	53	7	13.2%
牛乳	807	95	11.8%
クルミ	916	86	9.4%
エビ	183	16	8.7%
大豆	81	7	8.6%
鶏卵	1,609	136	8.5%
落花生	421	34	8.1%
イクラ	344	23	6.7%

表3 即時型症例に対するショック症例の割合

引用：令和6年度 即時型食物アレルギーによる健康被害に関する全国実態調査

食物アレルギーの原因食物が変化してきているように、食物アレルギーに対しての対応方法も少しずつ変わってきています。以前はアレルギーの原因となる食物は除去が基本でしたが、現在は“正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去”という方針に変わってきています。そのためには、血液検査の値だけで判断するのではなく、実際に食べてみて症状がでるのか、どれぐらいの量であれば安全に食べられるのか、耐性を獲得し食べられるようになっているのか、を判断するために食物経口負荷試験が必要です。自宅で食べて症状がでたら怖い…、どうやって食べていったらいいかわからない…、クルミでアレルギー症状がでたから他のナッツ類も怖いからやめておこう…などなど、お困りの患者さんがおられましたらどうぞご紹介ください。

当院での食物経口負荷試験に関してですが、日帰りの入院負荷試験は木曜午前中で引き続き行っています。また、2025年5月からは**外来での食物経口負荷試験を開始**しました。**火曜、水曜1枠ずつで開始し、10月からは木曜1枠が追加**となっています。午前中に外来の一部屋で食材を摂取してもらい、約2時間症状がでないかどうかを観察して栄養指導後のお昼前には終了する、という流れで行っています。お昼までには終了するので、入院負荷試験よりはカジュアルな感じで来院していただいています。ただ、アナフィラキシーなどの重篤な症状を起こしたことがある場合や症状出現までに時間がかかる消化管アレルギーなどの場合は、ご相談の上で入院負荷試験を行うようにしています。

当院では、日本アレルギー学会専門医、小児アレルギーエデュケーターを中心に、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師がそれぞれの知識を活かし、アレルギー患者さんに関わり診療を行っています。アトピー性皮膚炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎等についても引き続き診療を行っていますので、なにかお困りのことがあればご相談ください。

最後にマメ知識をひとつ！

Official 髭男dismの“ミックスナッツ”という楽曲より…

♪袋に詰められたナッツのような世間では 誰もがそれぞれ出会った誰かと寄り添い合ってる そこに紛れ込んだ僕らはピーナッツみたいに 木の実のフリしながら 微笑み浮かべる～♪

ナッツ類とひとくくりにされがちですが、ピーナッツ（落花生）はマメ目マメ科であり、ナッツ類とは生物学的分類が違うため、ピーナッツアレルギーでも他のナッツ類は摂取できる場合が多いです。恥ずかしながら私もアレルギー診療のなかではじめて知りました。ちょっぴり自慢できる？マメ知識でした（チャンチャン）

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。





That's life、but better late than never ～先手必勝 セン妄対策、起きてからでも慌てない～

精神・神経科 医長 古 野 和歌子

平素より、当院当科の診療にご協力・ご理解賜りまして、誠にありがとうございます。

地域密着型総合病院である西市民病院での当科の診療活動について、この場をお借りして改めて紹介させていただきます。入院病床を持たない、無床の精神科であるため、入院を要さない方を対象とする一般外来と、主に入院中の方を対象としたリエゾン・コンサルテーション業務が中心です。現在、常勤医1名体制のため、一般外来は非常勤の先生方に応援をお願いし、常勤医の私は主にリエゾン・コンサルテーション業務に従事し、身体疾患に伴う様々な精神症状や課題に、さまざまな診療科や部署と密接な連携をとりながら関わっております。病棟や時に外来のスタッフ、身体科の担当医から寄せられる患者さんの精神・心理的課題の対応に関する相談にチームとして対応し、週2回のチームでの病棟回診を行なっています。そのうち1回は、認知症ケアチームならびに身体的拘束最小化チームと合同で回診を行い、情報共有し、より多角的に「その患者さんの人生を過ごしやすいように」心がけています。さらに、身体科担当医から当科対診依頼を頂いた患者さんには、当科医師の直接介入（診察と薬剤調整など）を行っています。

2025年度上半期（4月～9月末）までの当院でのリエゾンチーム・認知症ケアチームの介入件数は907件（参考：2024年度は年間で両チームの介入件数が1,792件）、同期間での精神科直接介入依頼（入院中精神科外来）件数は244件（参考：2024年度は493件）です。

入院患者の精神科外来の依頼のうち、最多は「せん妄」対応です。今年度上半期については全244件のうち141件、全体の約58%を占めています。そのうち、認知症を有する方のせん妄が84件（全体の約34%）、認知症を伴わない方のせん妄が57件（全体の約23%）となっています（以下、2位：もともと精神疾患を有する方の入院中の精神面フォロー（33件、約14%）、3位：急性薬物中毒の方の精神状態評価（23件、約9%）、4位：アルコール関連（22件、同）、5位：不眠（11件、約4.5%）と続きます）。

「せん妄」という言葉は、この数年、患者さんやご家族に市民権を得るようになった印象があります。「話のつじつまが合わない」「怒りっぽくなり、興奮する」「眠らない」、入院中であれば「病院にいたことが分からない」「治療中であることが分からず、点滴などチューブ類を抜く」といった変化が急に生じて、症状に波があるような状態を「せん妄」といいます。精神症状が目立つのでリエゾンチーム・認知症ケアチームや精神科に相談がありますが、「せん妄」は、脱水、感染、炎症、貧血、薬物など体に何らかの負担がかかったときに生ずる脳の機能の乱れです。そのため、体にかかった負担を取り除くことが治療の基本です。同時に「せん妄」によってご本人も混乱し、不安になる、眠れないなど辛さを感じるため、脳の機能の乱れを整え夜間の休息を促すお薬をご用意したり、リエゾンチームや認知症ケアチーム、精神科が主治医や病棟、コメディカル等と協働して、ご本人が安心できるような環境の調整を行っています。

「せん妄」で問題となるのは、下記の点です（2014年粟生田友子「高齢者せん妄のケア」より抜粋）。

- ① せん妄発症時に頻発する事故：ライン類の自己抜去、転倒・転落の発生
- ② 二次的合併症の発生：高齢者における合併症：肺炎などの重症化、誤嚥
- ③ せん妄発症による治療の停滞による入院期間の長期化
- ④ せん妄発症者自身が本来できる治療や入院生活上の意思決定ができなくなる

⑤ **せん妄患者への対応により生じる医療関係者の精神的な困惑や疲弊**

⑥ **身体の回復が遅延することで予後不良のリスク増**

（予後については、せん妄が起きない場合と比較し、死亡リスク1.95倍、認知症発症リスク12.52倍と言われています（2010年メタアナリシス、J Witlox et al））。

治療上の意思決定が十分にできない場合（例えば感染をしっかりと治療しないまま途中でやむなく退院となる、予定されていた化学療法が受けられないなど）は、ご本人にとって大きくデメリットが生じるため、せん妄予防や少しでも軽症のうちに対応することが重要となります。

予防策を取る方がいいのか迷われる場合、参考になるのが2020年度より診療報酬改定で新設された「せん妄ハイリスク患者ケア加算」チェック項目です。当院では、入院時に看護師が全患者さんに対し「せん妄ハイリスク」のチェックを行っており、カルテ上で確認できます。2項目以上該当してハイリスクに該当する方には、環境調整や薬物調整など対応を行うと同時に、主治医には身体的苦痛軽減のため、入院時に疼痛時・発熱時・不眠時・不穏時の指示を積極的に出すようお願いしております。

せん妄ハイリスク患者ケア加算時のチェック項目

- | | |
|----------------------------------|---|
| ☐ 70歳以上 | ☐ せん妄歴 |
| ☐ 脳器質的障害 | ☐ リスクとなる薬剤の使用（特にベンゾジアゼピン系薬剤） |
| ☐ 認知症 | ☐ 全身麻酔を要する手術後、またはその予定があること |
| ☐ アルコール多飲 | |

※そのほか、緊急入院や、聴覚・視力などの感覚遮断もリスク要因となります。

せん妄の背景は多岐に及び、リスク因子のうち、年齢や手術など、個人では変えられないものもあります。同時に、飲酒やベンゾジアゼピン系薬剤の使用については、日頃から適正飲酒や薬剤の適正使用を心がけることで、少しでもリスクを減らせる余地があるかと思います。

時計の貸し出しやカレンダーの掲示で見当識を保つ工夫に加え、医療者がせん妄治療に対し初期対応をしやすいように治療の薬剤使用についてフローチャートの作成を行い、電子カルテに掲載・各病棟に配布して院内で共有・周知しています。また、せん妄予防薬・治療薬については、「必要時指示薬」としてどなたにでも、どの病棟でも、使用可能なストック薬にしており、予め入院時よりせん妄予防効果や軽症化が期待できる薬剤（ロゼレム[®]（一般名：ラメルテオン）、オレキシン受容体拮抗薬デエビゴ[®]/ベルソムラ[®]（一般名：レンボレキサント／スポレキサント））の使用を呼びかけております。メラトニン作動薬であるラメルテオン[®]は、体内の睡眠に関わるホルモン「メラトニン」の受容体に作用し、睡眠と覚醒のリズムを整えて、脳と体を寝つきやすい状態となります。オレキシン受容体拮抗薬であるデエビゴ[®]やベルソムラ[®]は、脳の覚醒を促す「オレキシン」という神経伝達物質の働きを阻害し自然な眠りを促します。それぞれ従来の睡眠薬とは異なり、依存性や離脱症状のリスクが低いとされます（ただし、体には優しいものの、お財布には厳しく、ロゼレム[®]がようやくジェネリックが流通し、薬価が下がったものの、一錠あたりの薬価は未だ旧来型の睡眠導入剤の2倍程度です）。もちろん、せん妄が起これば終わりではなく、早期に治療介入することで、より症状が短期間・軽症で済むと言えます。

上記のように、当科ではせん妄対策を中心に日々診療にあたっております。少々おせっかいに治療介入をご提案することもございますが、貴重な入院生活を少しでも安全に、そして治療効果を得られる形で経過して頂きたいと願っております。まだまだ研鑽が必要な部分も多々ございますので、引き続きご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

栄養情報連携の取り組みについて

栄養管理室 室長 赤沢 尚美

当院では、管理栄養士 8 名が在籍しています。食事療法が必要な入院及び外来患者さんに対して、患者さんの病態、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ております。また、NST、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活動しています。

今回は、2024年診療報酬改定より「栄養情報連携料」が新設されたこともあり、管理栄養士の地域連携についての取り組みを紹介したいと思います。

栄養情報連携料の新設

- 医療と介護における栄養情報連携を推進する観点から、入院栄養食事指導料の栄養情報提供加算について、名称、要件及び評価を見直す。

(新) 栄養情報連携料

70点

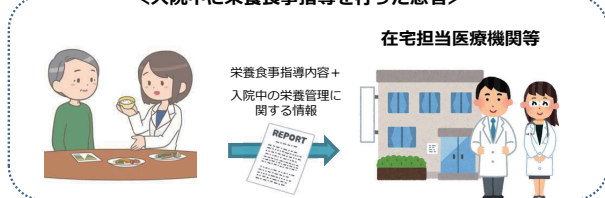
[対象患者]

- ア 入院栄養食事指導料を算定した患者
- イ 退院先が他の保険医療機関、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第34条第1項規定する指定障害者支援施設等若しくは児童福祉法第42条第1号に規定する福祉型障害児入所施設（以下この区分番号において「保険医療機関等」という。）であり、栄養管理計画が策定されている患者

[算定要件]

- (1) 区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料を算定した患者に対して、退院後の栄養食事管理について指導を行った内容及び入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて説明し、これを他の保険医療機関等の医師又は管理栄養士に情報提供し、共有した場合に、入院中1回に限り算定する。
- (2) (1)に該当しない場合であって、当該保険医療機関を退院後に他の保険医療機関等に転院又は入所する患者であって栄養管理計画が策定されているものについて、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて当該他の保険医療機関等の管理栄養士に情報提供し、共有した場合に、入院中に1回に限り算定する。
- (3) 区分番号B015に掲げる退院時共同指導料2は別に算定できない。
- (4) 区分番号A308に掲げる回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院料1に限る。）においては、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料と同様に、包括範囲外とする。

<入院中に栄養食事指導を行った患者>



<介護保険施設等に退院する患者>



「栄養情報連携料」は、医療と介護における栄養情報連携を推進する観点から、名称、要件、評価の見直しがあり、必ずしも入院中に栄養食事指導を行わなくても、転院先の管理栄養士に説明することで、栄養情報連携料を算定できるようになりました。転院先の管理栄養士への連絡が必須となるものの、同職種間のつながりが希薄であったため、突然連絡をしていいものか悩むこともあり、地域の中核病院として、顔の見える関係づくりを構築していこうと「西市民地域連携栄養カンファレンス」を昨年度から開催しています。コロナ禍で、集合開催する学会、研修会がWEBに移行し、対面して行う機会が減っていたこともあり、久しぶりの集合開催には、多くの医療機関、介護施設の管理栄養士に集まっていただくことができ、グループワークでは、各施設の現状や取り組みなど、情報共有することが出来ました。また、介護施設からは、病院や他施設に電話連絡しにくい雰囲気がありましたが、直接お会いした事で連絡しやすくなりましたとのご意見を頂き、医療機関と介護施設の垣根を少し低くすることができたのではないかと思います。

● 西市民地域連携栄養カンファレンスの実施 ●

第1回 令和6年6月開催

テーマ：「診療報酬改定による GLIM 基準の活用と栄養情報連携」

内 容：「GLIM 基準による栄養評価について」「栄養情報連携書と嚥下調整食」「グループワーク」

第2回 令和7年7月開催

テーマ：「栄養情報連携～嚥下調整食について～」

内 容：「言語聴覚士から学ぶ！嚥下評価のポイント」

「栄養情報連携について～介護施設の立場から～」 「グループワーク」

【第1回】

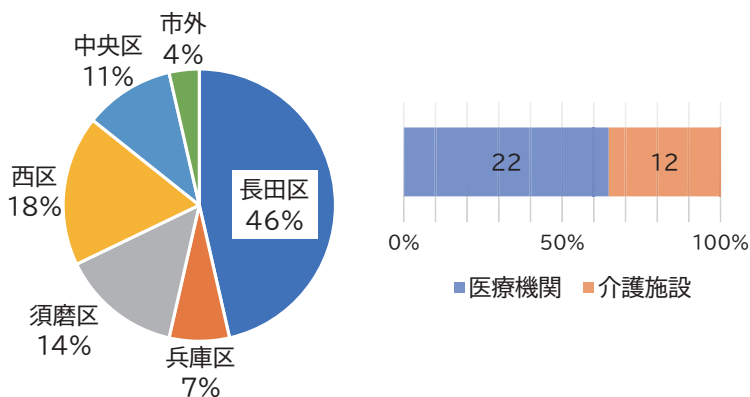


【第2回】



診療報酬改定や嚥下評価のポイントなどトピックスやミニレクチャーなどを取り入れて知識を共有し、嚥下調整食の施設間での内容の違いなどの情報共有することができたことで、栄養情報連携書や食形態の説明時にはお互いに理解しやすくなりました。

第2回地域連携栄養カンファレンス参加地域と区分

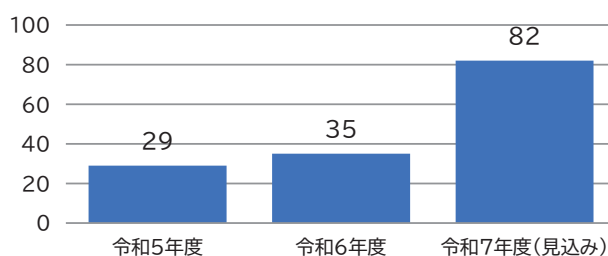


第2回での参加施設は、兵庫、長田、須磨区を中心に、西区や中央区からの参加施設もあり、また介護施設からの参加が増え、幅広く交流できました。

今年度に入り、当院での栄養情報連携料算定は増加しています。管理栄養士間の情報連携に役立てるとともに、栄養指導を実施した患者さんで近医に戻る場合や転医する場合は、ご担当医師宛に栄養情報連携書を患者さんが持参されますので、ご確認いただけますと幸いです。

今後も地域連携を強化していけたらと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

栄養情報連携料算定の推移
(旧：R5栄養情報提供加算)



【栄養情報連携書の例】

電話連絡時の説明した管理栄養士さんのお名前を入れさせていただきます。

(栄養指導実施で電話連絡なしの場合は、医師・管理栄養士宛に文書を作成しています。)

〇〇〇病院

担当医師 御侍史

〇〇〇管理栄養士 様

【注2の場合】

左記管理栄養士への説明日

あり 2025年09月26日

栄養情報連携書（入院）

記入日

2025年09月24日

患者 情報	患者氏名			年齢	80	生年月日	1945/05/05 生		
	患者ID			性別	男	主病名	肺癌		
	既往歴	☒ 糖尿病 ☐ 腎臓病 ☐ 心臓病 ☐ 肝臓病 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 高血圧 ☐ (フリーコメント)							
身体 所見	身長	150	体重	48	BMI	21.33	標準体重	49.5 kg	
	体重の変化	なし	増減		褥瘡	☒ なし ☐ あり (部位:)			
	アルブミン(g/dl)	3.40							
	食欲低下	なし	消化器症状	☒ なし ☐ あり ()	味覚障害	なし			
栄養スクリーニング	☐ MNA-SF[] ☐ NRS2002[] ☒ MUST[低リスク(0点)]								
栄養アセスメント	① GLIM基準による評価: 判定 ☒ 低栄養非該当 ☐ 中等度低栄養 ☐ 重度低栄養								
[表現型]	☐ 体重減少 (%: か月/□ 不明) ☐ 低BMI ☐ 筋肉量減少 (□ SMI kg/m2/ □ 下腿周囲長 左 右 cm/ □ 不明)								
[病因]	☐ 食事摂取量減少/消化吸収能低下 ☐ 疾患負荷/炎症								
	② GLIM基準以外の評価: ☐ 問題なし ☐ 過栄養 ☐ その他 ()								
栄養状態の 評価と課題	GULM基準の栄養評価を行っています。状況に応じて、コメントを記入します。								
必要 栄養量	エネルギー	1400kcal	たんぱく質	60g	塩 分	g 未満			
栄養 管理 方法	栄養投与法	☒ 経口 ☐ 経腸 () ☐ 経静脈 ()							
	経口 摂取	食種名	きざみ軟菜 (エネルギー 620kcal たんぱく質 25g)						
		食形態	主食・飲み物 朝: 米飯100g 昼夕: 軟飯100g 朝: 牛乳200ml						
		副食	軟菜きざみ FILS 6.3食経口摂取+補助栄養						
		摂食 嚥下 の必要性	主食	☒ 無 ☐ 有 (学会分類コード※2)					
		副食	☒ 無 ☐ 有 (学会分類コード※2)						
		とろみ	☒ 無 ☐ 有 (学会分類コード※2)						
	補食	毎食 栄養補助飲料1本 (200kcal,たんぱく8g) × 3							
	食物禁忌								
	留意事項								
	摂取状況	食事からは、3割程度。栄養補助飲料は、毎食飲んでいる。							
	経腸 栄養	☐ 持続 (ml / H) ☐ 間歇 (バック × 回) 製品名 () 追加水 () ☒ なし コメント							
	静脈 栄養	フィジオ500ml1本 アミノレイン200ml1本 ☐ なし							
	経口摂取栄養量	エネルギー	620kcal	たんぱく質	25g				
	経腸栄養投与量	エネルギー	600kcal	たんぱく質	24g				
静脈栄養投与量	エネルギー	280kcal	たんぱく質	20g					
摂取栄養量合計	エネルギー	1500kcal	たんぱく質	69g					
コ メ ン ト	現在の食事摂取状況、嗜好など、特記事項を記入します。								
経過等 コメント	入院中の経過、管理栄養士の食事調整などの介入について記入します。								
NSTの 介入	☒ なし ☐ あり 介入開始日 ()								
栄養指導	指導	☐ あり () ☒ なし							
	指導者	☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 娘 ☐ 息子 ☐ 兄弟 () ☐ 母 ☐ 父 ☐ 祖母 ☐ 祖父 ☐ その他 ()							
	退院前、転院前に、栄養相談を受けた患者さんについては、説明した内容等、記入します。								
問合わせ先	施設名: 地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター西市民病院 管理栄養士: TEL: 078-576-5251 (代) FAX: 078-579-1919								

最後に、高齢者の増加に伴い、生活習慣病以外にもフレイルやサルコペニア等、入院時から栄養障害を伴う患者さんや複数の疾患を抱える患者さんも多くおられます。様々な病態の患者さんに対して、多角的な栄養療法が求められるなか、患者さんに最適な栄養ケアを提供できるように、地域医療機関の皆さまとの連携はもとより、在宅医療に関わる訪問看護や訪問栄養ステーション等の皆さまとの連携にも取り組んでいけたらと思います。

診療予定表

令和7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・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	
診療受付1	呼 吸 器 内 科	2診	富 岡	—	富 岡	富 岡	網 本	網 本	横 田	横 田	—	堀	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	—	—	—	—		
		9診	★山田(タ)	★山田(タ)	—	—	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	吉 田	吉 田	清 水	清 水	山 田(聡)	山 田(聡)		
		7診	三 好	三 好	—	—	—	—	—	—	—	—		
		8診	—	—	田 中	田 中	—	—	—	—	—	—		
		10診	今 村	今 村	平 川	平 川	星	星	中村(真)	中村(真)	★細見	★細見		
		13診	—	—	—	—	—	—	★秋岡	★秋岡	—	—		
	循環器内科	2診	—	—	—	—	—	—	—	—	デバイス外来	—	※第2木 午前 不整脈外来(11:00受付終了)	
		4診	平 沼	—	吉野(智)	—	平 沼	—	藤 岡	—	永 野	—		
		8診	—	—	—	—	—	—	※第2週 小 堀	—	—	—		
	婦 産 科・ 内 分 泌 内 科	1診	—	—	—	★深澤	—	★深澤	—	—	—	高 山	※1) 1・3・5週 ★深澤医師 2・4週 高山医師 ※2) 第2金 午後 中村医師の診療は 糖尿病教室開催のため休診となります	
		4診	—	藤 田	—	—	—	—	—	★武部	—	—		
		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)	中村(武)		
		8診	—	倉 本	—	—	—	—	—	—	—	—		
		4診	—	壺井/小川	—	壺 井	—	—	—	—	—	—		
	リウマチ 膠原病科	8診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9時枠の紹介・初診の診療は不可	
		11診	—	—	—	—	—	—	—	田村/壺井	—	—		
		12診	—	—	—	—	壺 井	—	—	—	越 智	越 智		
血液内科	12診	—	—	★坂井	—	—	—	医師交替制	—	—	—			
	4診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
腎臓内科	7診	—	—	安 積	安 積	坂 口	坂 口	渡邊(周)	渡邊(周)	西 庵	西 庵			
	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			
	総合内科	1診	★西尾	—	★多山	—	濱 崎	—	越 智	—	★西尾		—	
8診		王	—	—	—	★永田	—	—	—	濱 崎	—			
9診		—	—	★西尾	★西尾	—	—	—	—	—	—			
11診		—	—	—	—	—	—	王	—	—	—			
放射線外来	内科 11診	—	—	—	—	—	—	—	馬屋原	—	—	【予約制】		
脳神経外科	内科 6診	—	—	足 立	足 立	—	—	足 立	足 立	—	—			
診療受付2	小 児 科	1診	★小柴	乳児健診 14:00 ～15:30	★中塩	—	★小柴	★小柴	江 口	小児神経外来 ★老川	江 口	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	★中塩		江 口	江 口	藤 田	岡 藤	藤 田	シナジス・ 小児循環器外来 14:00～15:30	★中塩	—		
		3診	浪 方	藤 田	—	★小柴	—	★中塩	—	★吉野(翔) (フレイル・ボーン・ スキャンケア)	医師交替制	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	西 田 (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)	水) 午前 インプラント・外来手術	
		2診	★向仲	★向仲 (手術)	★向仲	★向仲 (手術)	★向仲	★向仲 (手術)	★向仲	★向仲 (手術)	★向仲	★向仲 (手術)		
		3診	★大澤	★大澤	★大澤	★大澤 (手術)	★大澤	★大澤	★大澤	★大澤	★大澤	★大澤		
	消化器外科	1診	★中嶋	—	鈴木	鈴木	姜	緩和ケア外来	—	—	口分田	—		
		2診	大 村	—	—	—	細 川	—	村 上	村 上	高 島	—		
		3診	—	—	★石川	—	—	村 上	★寶子丸	—	—	—		
	呼吸器外科	1診	—	—	—	—	—	—	大 越	—	—	—		
2診		—	—	竹 尾	竹 尾	—	—	—	—	—	—			
整形 3診		—	—	平 野	—	—	—	—	—	—	—			
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			
	3診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
整 形 外 科	1診	※西口	西 口	小 田	小 田	藤 原	藤 原	※山根 (脊椎)	—	(布施 関節外来)	布 施			
	2診	山 根	山 根	藤 原	藤 原	西 口	西 口	橋 村	橋 村	小 田	小 田			
	3診	※橋村	橋 村	—	—	布 施	布 施	※中林	中 林	十 川	十 川			
眼 科	医師交替制 (予約検査)		★大塚 (予約検査)		1・3・5週 予 約 検 査 2・4週 尾 崎		(予約検査)		1・3・5週 平 岡 2・4週 予 約 検 査		(予約検査)		★高井 (予約検査)	10:30受付終了
	—		—		—		—		—		—			
診療受付6	産婦人科	1診	市 田	市 田	医師交替制 (紹介予約)	—	施	施 (妊婦検診)	医師交替制 (紹介予約)	—	★杉野	★杉野	火・木)手術日 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・金の助産師外来、木の産後外来は5階病棟 で行います。 (9:00～12:00、13:00～16:00 予約制) 金)助産師外来は1・2週目は午後のみ、3,4,5週目 は午前・午後	
		2診	★杉野	★前田	新 谷	—	★前田	新 谷	新 谷 (妊婦検診)	—	施 (妊婦検診)	★前田 (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	検診ワクチン	検診ワクチン		
		5階 病棟	—	—	※助産師外来	※助産師外来	—	—	—	※産後外来	※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	—	神 野	神 野	神 野	神 野	ED外来) 金 14:00～(予約のみ)	
2診		村 田	—	佐 伯	佐 伯	★西岡	—	村 田	村 田	佐 伯	—			
3診		—	—	★西岡	—	—	—	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 ※10:30～診察開始		
	2診	※後藤	—	※木戸上	—	—	—	※木戸上	—	—	—			
認知症疾患 医療センター	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	—	医師交替制	—	—	—	【完全予約制】 月・金) 休診 他院から紹介の方はFAX予約の手続きをお 願いたします		
	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	—	—	—	—	—	遺伝カウンセリ ング 外 来	—	—	—	—	予約制		
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)	兼 本	専 門 外 来	火・木 11:00受付終了		
	2診	近 藤		兼 本		近 藤		兼 本		近 藤				