

# 西市民病院だより

No.287  
令和8年  
2月号

〒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

## 骨粗鬆症性椎体骨折 (osteoporotic vertebral fracture : OVF) の治療にはタイミングの見極めが必要

整形外科 医長 山根 逸郎



私が担当させて頂いている脊椎疾患の中で、骨粗鬆症性椎体骨折 (osteoporotic vertebral fracture : OVF) の治療についてのお話をさせていただきます。

骨粗鬆症薬の進歩にも関わらず OVF を受傷する患者さんは多く、大きな課題です。受傷後早期の保存治療についてはエビデンスが少なく、安静が必要なのか、装具療法の妥当性や装具の種類は明らかにされておりません。このため、保存療法の方法は担当医の裁量によるところが大きいと思います。通常、OVF は少しの変形を残す状態で骨癒合しますが、10~20%の症例で骨癒合不全や偽関節がみられ、その中の一部の症例で強い疼痛や下肢麻痺が生じることがあります。骨粗鬆性椎体骨折後に骨癒合不全や偽関節になりやすい予後不良因子は、MRI 矢状断 T2 強調画像で高信号限局型（骨折椎体内に髓液と同程度の高信号領域を有するもの）、低信号広範囲型（骨折椎体内に低信号領域が受傷椎体面積中50%以上占めるもの）と報告されています（図1）<sup>1)</sup>。レントゲン像だけで OVF の予後を予想することは困難ですが、体位を変えた側面像（座位と仰臥位など）や 1 週間程度の短期間内での 2 回の撮影での椎体変形の程度から不安定性を伴う骨折かどうかを推測することができます。

●「OVF の患者にとって、椎体形成術の最適なタイミングはいつか？」という問い合わせに対しては、

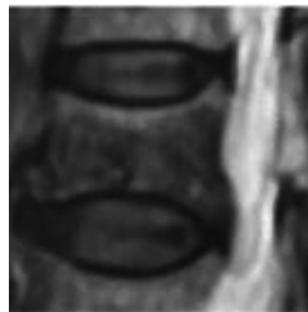
- ・ OVF の成人では、椎体形成術による治療に最適なタイミングがあり、治療の遅れは臨床転帰の悪化と関連することが示唆されています<sup>2)</sup>。

●「椎体形成術の時期と必要性（適応）、臨床成績は？」という問い合わせに対しては、

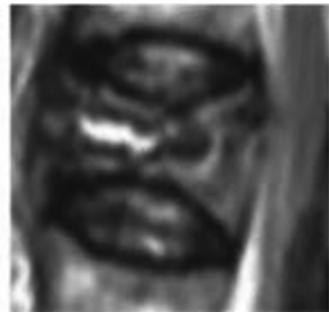
- ・ 保存療法を行っても強い疼痛が継続している症例には有用である。
- ・ 急性期での新鮮骨折から慢性期での遷延治癒・骨癒合不全・偽関節まで介入時期は広い。
- ・ 即時の除痛効果と低侵襲性に優れ ADL 低下を抑制し、保存療法より優れた臨床成績の報告がある。

一方で、中長期成績、合併症、医療経済などの有用性において科学的根拠が確立されているとは言えず、適応は慎重に判断されるべき<sup>3)</sup>であると報告されています。

以上のことを踏まえつつ、最近では画像所見で予後不良因子があり疼痛が継続していれば、受傷後 1 か月以内の比較的早期でも手術を行うことが増えました。OVF に対する代表的な低侵襲手術は、椎体形成術の



低信号広範囲型



高信号限局型

図1 MRI 矢状断 T2 強調画像

一つである BKP (balloon kyphoplasty) です。BKP では経皮的（全身麻酔下で背中に2か所、約5 mm 程度切開）に骨折椎体内に Balloon を挿入し、Balloon を膨らませることで変形した椎体を可能な範囲で整復します。そして、Balloon を抜去して、形成された椎体内部の空間に骨セメントを注入し固定します（図2）。

また、椎弓や棘突起骨折などの後方要素の損傷や神経症状を伴う OVF に対しては、椎体形成術に後方固定術を追加しますが、経皮的手技で椎弓根スクリューを挿入するので低侵襲な手術です（図3）。

早期手術のタイミングを逃し受傷後時間が経過して椎体破壊が高度になった場合は、侵襲が大きい手術（椎体置換術や長範囲固定術）が必要になる場合があります。しかし、椎体破壊が高度になる前なら低侵襲手術が可能です。OVF に対しては保存治療が第1選択ですが、疼痛が改善せず予後不良であることが予想された場合には、タイミングを逃すことなく手術治療を考慮すべきであると考えてあります。

高齢であるからという理由で手術を躊躇されることがあります、全身状態に大きな問題がなければ80歳以上、90歳以上の方に対しても安全に手術を行っております。手術適応の有無は関係なく、まずはご紹介して頂ければ幸いです。どのような症例に対してもできる範囲での対応させて頂きます。

- 1) Predicting delayed union in osteoporotic vertebral fractures with consecutive magnetic resonance imaging in the acute phase: a multicenter cohort study. Takahashi S, et al. Osteoporos Int 27: 3567-3575, 2016
- 2) Evidence-Based Clinical Guidelines Multidisciplinary Spine Care Diagnosis & Treatment of Adults with Osteoporotic Vertebral Compression Fractures. 2024 North American Spine Society
- 3) 骨粗鬆症性椎体骨折診察マニュアル. 青木ら. 日整会誌 94: 882-906. 2020

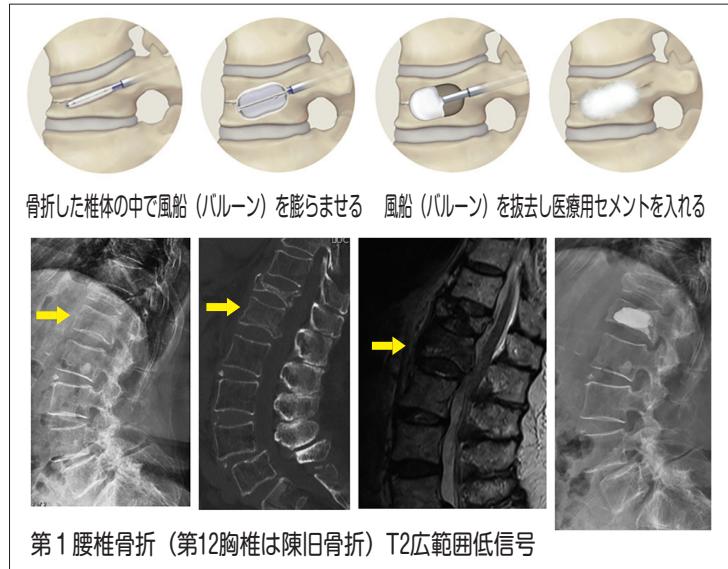


図2 BKP

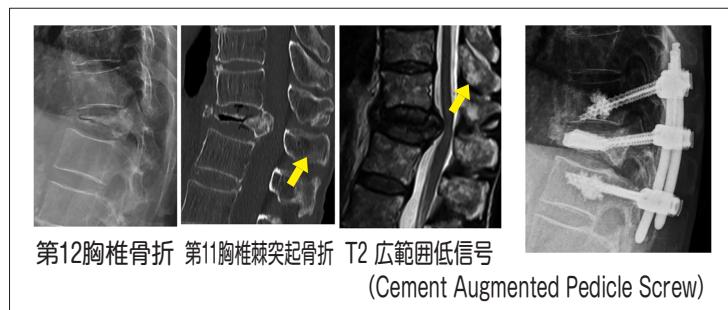


図3 BKP + CAPS

## 分子標的薬 一脳神経内科の治療最前線一

脳神経内科 医長 菅 生 教 文

近年、脳神経内科における対象疾患に対して、分子標的薬が多く登場するようになりました。これまで、脳神経内科は診断するだけで治療ができないなどと言われることもありましたが今や隔世の感があります。

さて、当院もこういった趨勢に対応し、着実かつ慎重に分子標的薬の導入をおこなっており、その効果がみられています。今回は、これらの薬についての課題や効果についてご紹介したいと思います。

## ●抗 CGRP 抗体薬：片頭痛

片頭痛は有病率も高く、若年の患者さんが多く、その社会経済的な損失は非常に大きいと言われています。これまで、NSAIDS といわれる一般的な頭痛薬、トリプタン製剤、カルシウム拮抗薬などを急性期に用いたり、予防として内服をしたりしていました。ところが、片頭痛の機序は三叉神経に CGRP (calcitonin gene related peptide) などが集簇し炎症を惹起するものと考えられることから、これを抑える薬が開発されました。それが抗 CGRP 抗体薬であり、発症の入口を止めるために劇的な効果がみられています。当院では、ガルカネズマブ (エムガルティ<sup>®</sup>)、フレマネズマブ (アジョビ<sup>®</sup>) を導入して治療を行っています。効果は非常に高く、QOL が上がることで患者さんも喜ばれています。

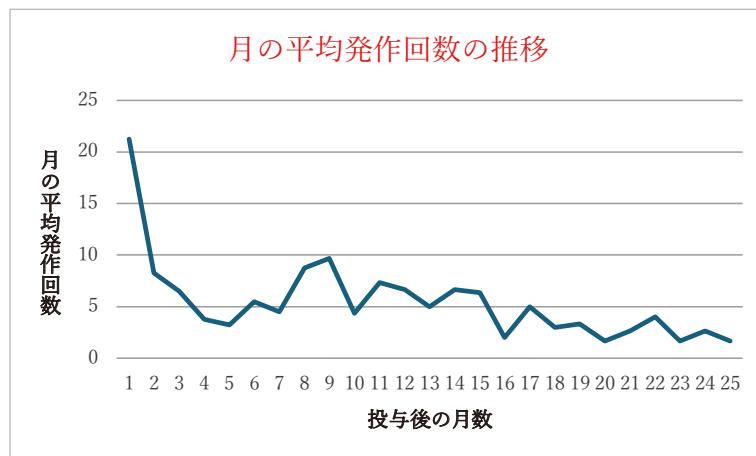


図 1

図 1 は、当院での連続 5 人の平均発作回数を表しています。縦軸が月の発作回数で横軸が投与後の月数を示しており、発作回数は減少し安定しています。問題点を挙げるとすると費用が高いということです。注射一本あたり約 4 万円 (保険適応が 3 割負担だと 1 万 2 千円) とそれなりのお値段となるため、当院では費用対効果を見極めて患者さんと相談して処方を検討しています。

## ●抗アミロイド $\beta$ 抗体薬：アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症はアミロイド $\beta$ が蓄積して脳細胞の脱落がすすむ変性疾患です。これまで、コリンエステラーゼ阻害薬や NMDA 受容体拮抗薬を中心でしたが、これらはアミロイド $\beta$ の蓄積を止めて脳細胞を守る薬ではなく、症状は投薬にかかわらず進行していきます。抗アミロイド $\beta$ 抗体薬であるレカネマブ (レケンビ<sup>®</sup>)、ドナネマブ (ケサンラ<sup>®</sup>) は、アミロイド $\beta$ フィブリルを除去する薬のため、進行をゆっくりとすることが期待されています。

## ●抗 FcRn 抗体薬：重症筋無力症／慢性炎症性脱髓性多発神経炎

### 抗補体C 5 阻害剤：重症筋無力症

重症筋無力症は、主に神経筋接合部で神経末端からでてきたアセチルコリンが、筋側のアセチルコリン受容体に伝達されるのを阻害することで発症します。

抑制箇所に応じて抗アセチルコリン受容体抗体の出現を抑制するための薬剤がいくつかあります。

## ●抗 IL-6 抗体薬：視神経脊髄炎

自己免疫性脱髓疾患で、抗アクアポリン 4 抗体陽性で脊髄に 3 椎体以上の長大な病変がみられることがあります。症状は激烈で障害も甚大になることがあります。これまで、ステロイドの内服で予防をするのが中心でしたが、分子標的薬である抗 IL-6 抗体薬は、ステロイドを漸減できることで副作用から解

放される可能性があります。

## ●抗CD20抗体薬：多発性硬化症

多発性硬化症は、自己免疫性脱髓疾患で、時間的、空間的発症により大脑、脊髓に炎症が惹起され神経細胞が脱落してきます。予防薬としてはこれまでいくつもの注射薬、内服薬がでていましたが、この疾患に対しても分子標的薬として抗CD20抗体薬のオファツムマブ（ケシンプタ<sup>®</sup>）が注目されています。副作用はまだ上市後短いため報告は蓄積されていませんが比較的少ないように言われています。

当院ではこれらの薬剤をいち早く導入し、疾患によってこれまで悩まれていた患者さんに、少しでも良い環境を整えられるように努めています。特に、片頭痛は有病率も高く、その効果も大きいcommon diseaseであるため、頭痛にお困りの方がいらっしゃいましたらご紹介よろしくお願ひ致します。



## ● はじめに

当院は、患者さんの人格や価値観を大切にし、安全で適切な医療を提供することを理念として日々の診療に取り組んでいます。そして、この理念は、患者さんの行動を制限せざるを得ない「身体的拘束」が必要となる場面でこそ、より大切になると考えています。

## ● 身体的拘束を取り巻く背景と当院の現状

2000年の介護保険制度の開始以降、「できる限り身体を縛らない」という考え方が医療・介護の現場に広がってきました。さらに、2024年度の診療報酬改定では、身体的拘束を最小限にする取り組みが、病院の入院基準として明確に求められるようになりました。

一方で、当院では患者さんの安全を守るため、やむを得ず身体的拘束が必要となる場合があります。点滴やチューブを自ら抜いてしまう危険があるときや、転倒のリスクが高いときなど、拘束がなければ治療の安全が保てない状況があるためです。しかし、動きを制限することによる体力の低下や、皮膚トラブル、精神状態の悪化といった拘束が原因となる深刻な影響が生じることもあり、スタッフにとっても慎重な判断が必要になる場面もあります。

## ● 「身体的拘束最小化チーム」の発足

こうした課題に向き合うため、当院では、2024年4月に「身体的拘束最小化チーム」を立ち上げました。精神科医師、薬剤師、公認心理師、認知症ケアや高齢者ケアに詳しい看護師など、多職種のスタッフで構成されています。必要に応じてリハビリスタッフからも助言を受けながら、毎週金曜日にチームでの話し合い（カンファレンス）や病棟スタッフとの意見交換（病棟ラウンド）を行い、患者さんの状況を共有しながら改善策を検討しています。

## ● チームの活動内容

チームでは、身体的拘束が必要となった理由を患者さんごとに丁寧に分析し、薬の調整や拘束に代わるケアの提案を行っています。これにより、体力低下や精神状態の悪化といった合併症を防ぎ、できる限り拘束に頼らずに安全に療養できる環境づくりを目指しています。

## ● 身体的拘束の状況と新たな進展

当院で使用される拘束具には、点滴や栄養チューブを抜かないようにするためのミトン、衣類やオムツを外してしまうのを防ぐ専用の衣服、転倒防止のために身体や手足を固定するベルトなどがあります。

チームの発足以降は、病棟スタッフとともに身体的拘束の必要性を丁寧に検討し続けてきました。その結果、これらの拘束具の不必要的使用は着実に減少しています。「本当に必要なのか」「対応が適切かどうか」を見直す相談も増え、以前であれば職員の安心を優先して継続されていた可能性のある拘束も、現在では1日以内に解除されるケースが増えています。

また、今年度は専門・認定看護師を中心に「高齢者ケア委員会」を立ち上げ、活動内容に身体的拘束最小化の推進を盛り込むことで、チーム活動の枠を超えた組織体制へと発展させることができました。これにより、院内全体での理解が広がり、日々のケアにも取り組みが根づき、患者さんの尊厳を守るケアの実現に近づいていると考えています。

## ● 今後の展望

まだ課題はありますが、看護スタッフの気づきや取り組みを多職種で共有し、病院全体の改善につなげていくことが今後の目標です。高齢者ケアや認知症ケア、倫理的判断に関する研修を継続し、非拘束ケアの技術向上を図っていきます。

当院では、今後も患者さんとご家族にとって最善のケアを提供できるよう、「身体的拘束の最小化」に取り組んでまいります。皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

## 「痛みのない安心なお産を」無痛分娩を開始しました

当院では、2026年1月より無痛分娩を開始しており、この度、第1号となるご出産を無事に迎えられました。ご出産されたお母様より下記のようなご感想をお伺いしました。

### ～第1子を他院にて普通分娩され、今回、当院にて第2子を無痛分娩された方～

今回、第2子の出産をするにあたって、第1子の出産時に痛みが強く、長時間の出産となりとても不安であったため、無痛分娩ができる病院を探していました。そこで、今回、西市民病院で無痛分娩による出産を選択しました。実際に、全然痛みがなく出産することができて本当に良かったです！もし、次回出産するときも無痛分娩にしたいと思います。

今後も、安全性を最優先として、質の高い無痛分娩を提供できるようにスタッフ一同努力してまいります。地域医療機関の先生方には、無痛分娩をご希望される方がいらっしゃいましたら、妊娠32週までにご紹介いただきましたら幸いです。今後ともご支援よろしくお願いいたします。



## 排尿ケアチームオープンカンファレンス 開催のご案内

日 時：令和8年3月12日（木）18：00～19：00

開催形式：当院北館3階 講義室

テー マ：当院の排尿自立支援活動について～多職種連携とその活動効果～

講 師：当院 泌尿器科部長 吉井 貴彦

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してください。

①件名「排尿ケア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8年3月6日（金）



## 縛瘡ケアチームオープンカンファレンス 開催のご案内

日 時：令和8年3月19日（木）17：30～19：30

開催形式：当院北館3階 講義室

テー マ：縛瘡予防・治療と安心・安楽のためのポジショニング講座（実技あり）（仮）

講 師：ラックヘルスケア株式会社

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してください。

①件名「縛瘡ケア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8年3月13日（金）



## 当院へのご意見フォーム（医療関係者用）の開設について

当院では、地域連携の強化とサービス向上のため、医療関係者の皆様を対象としたアンケートフォームを開設しました。

お手数ですが、QRコードよりご意見をお寄せいただけますと幸いです。 いただいたご意見は、今後の運営改善の貴重な資料とさせていただきます。

※全てのご意見にお返事を差し上げることはいたしかねますので、

あらかじめご了承ください。 皆様のご協力をお願い申し上げます。



# 2025年度 院内外多職種交流会 開催報告

テーマ：心不全緩和ケアの実践と多職種連携 病院と在宅をつなぐ視点 ～家族が覚悟を決めるまで～

日 時：2025年12月11日（木） 17:30～19:30

場 所：当院北館3階講義室（現地開催）

参加者：52名（院内24名・院外28名）

演 者：当院循環器内科 部長代行 平沼 永敏

訪問看護ステーションすまあと 管理者 富寄 ゆかり氏

緩和ケアとは、WHOが定義しているように『生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ』です。近年、がん患者への緩和ケアは、病院・在宅でも浸透してきましたが、慢性進行性疾患である心不全ではそのニーズは高いとされながらも、予後推定や治療目的の設定（延命か緩和か）に難渋しているのが現状です。

そこで、今回は心不全の緩和ケアをテーマに開催しました。

## ●講演内容

・当院平沼医師より

2025年改訂された心不全のガイドラインより心不全患者の推移や心不全のステージ・治療や緩和ケアについて

・訪問看護ステーションすまあと 富寄氏より

事例紹介の中で再入院を繰り返さないための患者へのケアの実際・日頃の関わりで訪問看護師として大切にしていることについて

## ●講演後のグループワークでの意見の一部を紹介します。

・医療者は『患者』としてみるだけでなく、『生活者』であることを忘れずに関わる。

・塩分制限はその人にとってストレスを増強させ、強いては食事制限にもつながり摂取量が少なくなることもある。経口摂取を維持してもらうためにも、その人に合わせた減塩指導が必要。在宅では栄養指導もしているが、本人の意思を尊重しながら関わっている。

・心臓リハビリに消極的な患者に対しては、決まりリハビリをすることだけを目標にしない。多くは自宅で引きこもりになっていることががあるので、リハビリ目的ではなく外出することで地域とのつながりを持つ機会を逃さないことが大事である。

・何気ない会話の中に、その人の考え方や生活背景がみえるので、ACPについても話し合っておくことが大切である。

## ●まとめ

個々にあった支援を探りながら、その人らしく生活するために多職種が情報を共有し、協力し合うことが大事だということを改めて認識できました。高齢化に伴い今後、さらに心不全患者がさらに増加していくことが予測されるため、今回の内容を活かして取り組んでいきたいと思います。



# 診療予定表

神戸市立医療センター西市民病院

Tel 078(576)5251

令和8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察のみ／土・日・祝・年末年始は休診)

★印は、女性医師

診療科／診察室	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	予約診察のみ 主に初診診察	
内 部 診 察 室 1	2診	富岡	一	富岡	富岡	網本	網本	横田	横田	一	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	一	一	一	一	禁煙外来 富岡	一	一	一	一	一	
	9診	★ 山田(タ)	★ 山田(タ)	一	一	金子	金子	瀧口(純)	瀧口(純)	金子	一	
	11診	李	李	藤井	藤井	一	一	一	一	一	一	
	3診	清水	清水	★ 高田	★ 高田	吉田	吉田	清水	清水	山田(聴)	山田(聴)	
	7診	三好	三好	一	一	一	一	一	一	一	一	
	8診	一	一	田中	田中	一	一	一	一	一	一	
	10診	今村	今村	平川	平川	星	星	中村(真)	中村(真)	★ 細見	★ 細見	
	13診	一	一	一	一	一	一	★ 秋岡	★ 秋岡	一	一	
	2診	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	デバイス外来
科 別 診 察 室 2	4診	平沼	一	平沼	一	吉野(智)	一	藤岡	一	永野	一	※第2木 午前 不糖尿病外来(11:00受付終了)
	8診	一	一	一	一	一	一	※第2週 小堀	一	一	一	
	1診	一	一	一	★ 深澤	一	★ 深澤	一	一	一	一	
	4診	一	藤田	一	一	一	一	★ 武部	一	一	一	
	5診	中村(武)	中村(武)	倉本	倉本	★ 武部	★ 武部	★ 深澤 高澤山	中村(武)	中村(武)	中村(武)	
	8診	一	倉本	一	一	一	一	一	一	一	一	
	4診	一	壺井/小川	一	壺井	一	一	一	田村/壺井	一	一	
	8診	一	一	一	一	一	一	一	壺井	壺井	一	
	11診	一	一	一	一	壺井	一	一	一	越智	越智	
	12診	一	一	一	一	壺井	一	一	一	一	一	
科 別 診 察 室 3	血液内科	12診	一	★ 坂井	一	一	一	医師交替制	一	一	一	9時枠の紹介・初診の診察は不可
	4診	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	
	7診	一	一	安積	安積	坂口	坂口	渡邊(周)	渡邊(周)	西庵	西庵	
	12診	★ 濑口(梨)	★ 濑口(梨)	一	一	一	一	一	一	一	一	
	6診	菅生	菅生	一	一	医師交替制	一	菅生	菅生	一	一	
	1診	★ 西尾	一	★ 多山	一	濱崎	一	越智	一	★ 西尾	一	
	8診	王	一	一	★ 永田	一	一	一	一	濱崎	一	
	9診	一	一	★ 西尾	★ 西尾	一	一	一	一	一	一	
	11診	一	一	一	一	一	一	王	一	一	一	
	放射線外来	内科	11診	一	一	一	一	馬屋原	一	一	一	
科 別 診 察 室 4	内科	内科	一	足立	足立	一	一	一	一	一	一	【予約制】
	内科	内科	6診	一	足立	足立	一	一	一	一	一	
	内科	内科	8診	一	一	一	一	足立	※	一	一	
	小児科	1診	★ 小柴	乳児健診 14:00～15:30	★ 高烟	一	★ 小柴	★ 小柴	江口	小児神経外来 相馬	江口	
	2診	★ 高烟	江口	江口	藤田	岡藤	藤田	★ 高烟	★ 高烟	乳児健診 14:00～15:30	乳児循環器外来	
	3診	浪方	藤田	一	★ 小柴	一	★ 高烟	一	★ 野口(翔) (アレルギー科アレルギンケニア)	医師交替制	第1・3・4週 小児定期検査 武	
	1診	西田	西田 (手術)	西田 (手術)	インプラント (外来手術)	西田 (手術)	西田	西田	西田 (手術)	西田 (手術)	西田 (手術)	
	2診	★ 向仲	★ 向仲 (手術)	★ 向仲 (手術)	★ 向仲 (手術)	★ 向仲 (手術)	★ 向仲 (手術)	★ 向仲 (手術)	★ 向仲 (手術)	★ 向仲 (手術)	★ 向仲 (手術)	
	3診	★ 大澤	★ 大澤 (手術)	★ 大澤 (手術)	★ 大澤	★ 大澤	★ 大澤	★ 大澤	★ 大澤	★ 大澤	★ 大澤	
	1診	★ 中嶋	一	鈴木	鈴木	細川	一	一	一	口分田	一	
科 別 診 察 室 5	消化器外科	2診	大村	一	一	牛窪	一	村上	村上	高島	一	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	一	一	一	一	村上	★ 寶子丸	一	一	一	一	
	1診	一	一	一	一	一	一	大越	一	一	一	
	2診	一	一	竹尾	竹尾	一	一	一	一	一	一	
	整形3診	一	一	平野	一	一	一	一	一	一	一	
	2診	一	★ 大久保	一	一	一	一	一	一	一	一	
	3診	三瀬	三瀬	一	矢田	★ 大久保	一	一	三瀬	三瀬	三瀬	
	1診	※ 西口	西口	小田	小田	藤原	藤原	※ 山根 (脊椎)	一	布施	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	一	一	布施	布施	※ 中林	中林	十川	十川	
科 別 診 察 室 6	眼科	医師交替制 (予約検査)	★ 大塚	(予約検査)	1・3・5・7週 予約検査 2・4・6週 予約検査	(予約検査)	1・3・5・7週 予約検査 2・4・6週 予約検査	(予約検査)	★ 高井	(予約検査)	10:30受付終了	火・木 手術日 木午後・産後外来 検診ワクチン・NIPT検査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
	1診	市田	市田	医師交替制 (紹介予約)	一	施	(妊婦検診)	医師交替制 (紹介予約)	一	★ 杉野	★ 杉野	
	2診	★ 杉野	★ 前田	新谷	一	★ 前田	新谷 (妊婦検診)	一	施	★ 前田	★ 前田 (妊婦検診)	
	3診	検診ワクチン	一	一	NIPT遺伝 カウンセリング 外来	検診ワクチン	検診ワクチン	一	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	一	一	※助産師外来	※助産師外来	一	一	※産後外来	※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	一	神野	神野	神野	神野	
	2診	村田	一	佐伯	佐伯	★ 西岡	一	村田	村田	佐伯	一	
	3診	一	一	★ 西岡	一	一	一	吉井	一	一	一	
	1診	木戸上	(予約検査)	後藤	(検査・手術)	医師交替制	一	後藤	(予約検査)	医師交替制	一	
	2診	※ 后藤	一	※ 木戸上	一	一	一	※ 木戸上	一	一	一	
科 別 診 察 室 7	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)	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～)
	1診	一	一	大塚	一	竹村	一	医師交替制	一	一	一	
	3診	(心理判定)	一	一	(心理判定)	一	(心理判定)	(心理判定)	(心理判定)	一	一	
	遺伝カウンセ リング外来	1診	一	一	一	一	遺伝カウンセリング 外来	一	一	一	一	予約制
	精神・神経科	1診	一	一	大塚	一	竹村	一	医師交替制	一	一	
	皮膚科	1診	★ 谷川	専門外来	★ 谷川 (手術)	★ 谷川 (手術)	★ 谷川 (手術)	兼本	兼本	兼本	専門外来	火・木 11:00受付終了
	2診	近藤	一	兼本	近藤	兼本	近藤	兼本	兼本	近藤	近藤	火・木 11:00受付終了