Chiba Medical Center News

国立病院機構 千葉医療センターニュース April 2016. Vol.61

■発行年月日/2016年4月1日 ■発行/独立行政法人国立病院機構千葉医療センター ■発行責任者/院長 増田政久 ■編集者/副院長 杉浦信之
〒260-8606 千葉市中央区椿森4-1-2 Tel 043−251−5311 Fax 043−255−1675 http：//www.hosp.go.jp/～chiba/

「マザー牧場の菜の花畑」 撮影：古川愛美（薬剤部）

気持ちも新たに頑張ります

院長 増田政久

暑さ寒さも彼岸までと申しますが、今年もここに来てやっと本格的な春の到来を感じるようになりました。おそらくこのニュースがお手元に届く頃には桜も満開を過ぎているかもしれません。毎年この時期は、今年度の事業達成状況に気をもみながら来年度の目標設定、人事など何かと気ぜわしい時期でもあります。

地域の皆様から信頼される病院を理念に掲げ、基本的に国から離れ独立行政法人化して12年、新病院がスタートして6年が早くも経とうとしています。総人口が減少する中での少子高齢化とそれに伴う社会福祉予算の伸びは、少なくとも20-30年後までこの国の政策を決める上での重要課題であり続けるでしょう。仕組みや施設を作ることは勿論必要ですが、それを動かす資金・人材の確保無くしてはできませんが、それも限界があります。わが国にあったというよりむしろこの地域にあった医療・介護のあり方を地域ごとの特性、保有している人的・物的財産を勘案しつつ、自分たちの身は自分たちで守る意気込みで、皆で考える時期が来ていることを強く感じます。

今年度も気持ちを新たに理念の達成に向けて頑張っていこうと思いますので、ご指導の程、よろしくお願い申し上げます。

インデックス（目次）

退任挨拶 / 新任挨拶 …… 2～3
「ちさと」がNPO法人になります …… 3
地域医療連携室だより …… 4
診療トピックス 胆管がんについて …… 5
千葉医療センタースマイルキャンペーン …… 6
第3回医療安全研修 取り組み報告 …… 7
災害対策訓練を実施しました …… 8～9
ANECDOTA ー隠れた史実ー (44) …… 10～11
病棟・外来紹介 / 院内認定看護師 / マットレスマイスター …… 12
がん患者サロンだより（1） …… 13
千葉看護学校だより …… 13～14
市民健康セミナー / 専門外来・検査担当医師表 / 編集後記 …… 15
外来担当医師表 …… 16

主な行事予定

4/ 4	看護学校始業式
4/ 5	看護学校入学式
4/28	第155回市民健康セミナー
5/26	第156回市民健康セミナー
6/23	第157回市民健康セミナー

退任挨拶

異動のご挨拶

前看護部長　**小野瀬 友 子**

このたび、４月１日付けで国立病院機構東京病院に異動することになりました。

千葉医療センターで過ごした２年間は、やさしく人間味あふれる優秀な人たちばかりのあたたかい職場と、やりがいのある仕事に恵まれ今思うと本当にあっという間でした。

このような職場と皆様に巡り合えたことは、私にとって最高の幸せであったと感慨を新たにしております。

勤務施設は千葉医療センターで７か所目となりますが在職２年での異動は初めてです。いくつかの新たな取り組みは人材育成も含め、土を耕しこれから種まき、あるいはようやく芽を出し形が見えてきたところです。育ち成熟していく過程を一緒に歩むことはできませんが、伸びやかに、そして風雪にも折れないしなやかさを持って成長していってほしいと願っております。

皆様には、本当にお世話になりました。最後に皆様のご健勝とご活躍をお祈り申し上げ挨拶とさせていただきます。

異動のご挨拶

前企画課長　**石 橋 文 和**

平成28年４月１日付で下総精神医療センターの事務部長として勤務することになりました。

当センターでは２年間勤務させて頂き、「こくちば」時代も含めますと２度目の勤務となりました。赴任時、建物は新しくなりましたが、懐かしいお顔もあり、心強く感じたことが思い出されます。在職中、職員の皆様には大変お世話になりこの場を借りて感謝申し上げます。

私が業務を通じて実感したことを少しお話させて頂きます。それは、多くの病院が経営に苦慮している、ということです。収入面では近年の度重なる診療報酬のマイナス改定のあおりを受け、支出面では、新たな費用負担（長期公経済負担、雇用保険料、消費増税等）があり、マイナス要因が非常に多い現状となっています。当センターも、様々な収入増加方策や、費用削減方策を実施しておりますが、病院運営が厳しい現状に変わりはありません。打開策の一つとして、外部資金（千葉県・千葉市の補助金等）の獲得があります。そのためには、様々な情報を先取りし、地域社会のニーズを把握し、実行することが補助金獲得の条件となります。

今後、地域医療構想等で行政との関わりも増す中、近隣医療機関や当センターの患者さんのご意見も尊重し、バランス良く、スピード感のある対応が求められると思います。普段からアンテナを張り、関係する外部機関との繋がりを持つことの重要性を再認識致しました。そんな中で自分自身がどれだけ実践出来たでしょうか…、モットーでもあるスピード感を持って仕事にあたれたでしょうか…。

また、先日こんな事がありました、奥歯を「カチッ」と噛んで加速装置を発動させて仕事倍速処理～と係長に言ったところ、それ何ですか？ 解りませんとの返答～、流石に時代を感じます。当センターでの経験、教えを胸に若い力と共に精進して参りますので、今後ともご指導の程よろしくお願いします。皆様、ありがとうございました。

異動のご挨拶

前副看護部長　**森　由美子**

千葉医療センター在職約３年半、皆様には大変お世話になりありがとうございました。現在は東京に住んでいますが、元々は千葉に住んでいましたので、異動の話があった時には懐かしい気持ちでとても嬉しく思いました。

在勤中特に力を注いだのは、患者さんの状況に合わせて退院を支援できる看護師を育成することです。千葉医療センターは地域医療支援病院でもありますので、退院を支援できる看護師の存在は重要です。そこで、コアとなる看護師の「退院支援サポートナース会」をつくりました。この会では、患者さんやご家族の方の意思を踏まえた退院の支援について考え、相談しあい、検討しあうことができます。地域連携係長や退院支援看護師がリーダーシップをとりながら訪問看護ステーションの実習なども企画し、大きく看護師が成長している姿をみることができました。

４月からは群馬県の高崎総合医療センターで勤務いたしますが、千葉医療センター及び地域の皆様との交流をとおして得られた経験や学びを活かして努力してまいります、ありがとうございました。

退職のご挨拶

前教育主事　**横山ひろみ**

平成26年４月に千葉医療センター附属千葉看護学校へ異動し２年間お世話になりましたが、この度家庭の事情で退職することとなりました。

この学校での２年間を振り返ってみますとたくさんのことが思い起こされます。特に心に残っていることは、先日行われた３年生の看護観発表です。そこでは「患者と信頼関係を築く大切さ」「患者の力を信じて待つ大切さ」など、実習での体験をもとに看護を提供するうえで大切にしたいことが３年生より発表されました。そして学生・教員それぞれが看護を実践するうえで大切にしていることや、今後どのような看護をしたいのかなどを語り合いました。この発表を聴いて、学生は患者さんに関心を持つことで相手の気持ちをくみ取ることができるなど実習で様々なことを学び看護師として胸に刻むべき重要なことに気づくことができていると実感しました。

このように、学生が実習の体験から多くの学びを得ることができましたのも、千葉医療センターの皆様にご指導いただいた賜と深く感謝しております。ありがとうございました。

新 任 挨 拶

新任のご挨拶

副看護部長　**田 沼 明 子**

平成28年１月１日付で相模原病院より配置換えでまいりました。新年を迎えると共に新しい職場となり、あっという間に３ヶ月が経とうしています。千葉医療センターで勤務して、一番初めに感じたことは、職員全員がしっかり挨拶ができているということです。廊下ですれ違う職員は、職種を問わずに挨拶を交わしています。当たり前の事を当たり前にできる千葉医療センターの一員になり、とても嬉しく感じています。多くの看護職員がそれぞれの能力を活かしつつ、チームとして力を発揮できるように、私自身の役割を果たしていきたいと思います。

「ちさと」がNPO法人になります

性暴力被害支援センター理事
産婦人科非常勤医　**大 川 玲 子**

平成26年から千葉医療センターを拠点に活動している「千葉性暴力被害支援センターちさと」は、平成27年11月14日（土曜日）、当院地域医療研修センターで非営利法人設立総会・記念会を開催しました。設立総会は、岡嶋産婦人科医長（ちさと理事）の司会で、定款・役員がとどこおりなく承認、理事には当院院長増田先生も就任されます。その後３月にはNPO法人化申請が認可され、登記手続きに入りました。

総会に続く記念会には、千葉地方検察庁、千葉県警、千葉県医師会、千葉市、児童相談所など多分野の方々が、また当院からは杉浦副院長、三井事務部長、小野瀬看護部長が出席され、副院長には来賓としてご挨拶をいただきました。

特別講演は、性犯罪被害者として啓発活動している小林美佳さんが、「性犯罪被害とその支援」というテーマで話されました。当事者が過酷な体験を通して語る講演に、衝撃を受けた参加者も多く、ちさと支援員たちもあらためて、小林さんの想いを今後の活動に生かそうと誓ったことです。しめくくりは、当院「トトロ公演」でもおなじみの、女性コーラス「ポジャック」のみなさんが賛助出演して下さり、記念会は盛大に終わりました。

会場を提供して下さった医療センター、また前日遅くまで会場準備を手伝って下さった事務局のみなさまには、この場をかりて御礼申し上げます。今後とも「ちさと」の活動をご支援ください。

地域医療連携室だより

第12回 地域医療連携室意見交換会　～顔の見える連携を目指して～

平成28年１月21日に地域医療連携室意見交換会が行われました。この意見交換会は、地域の医療機関との連携強化を目的に、毎年、千葉医療センターで開催しています。

今年で第12回を迎える地域医療連携室意見交換会では、地域の医療を支えて下さっている医療法人社団公伸会　黒砂台診療所　院長　沖田伸也先生による基調講演が行なわれ、在宅医療の現状と地域医療の在り方を疾患別や病院の機能別にわかりやすく説明していただきました。また、今回の意見交換会では、初めて地域の訪問看護ステーション（24時間対応）の方にもご参加いただきました。沖田先生には、在宅ネットワークや実際の訪問診療の流れもご紹介いただき、参加した医療機関、訪問看護ステーションの皆さんと共に、地域医療の現状と課題の共有ができたように思います。基調講演の後には、パネルディスカッションを開催しました。沖田先生に加え、千葉メディカルセンターより神谷看護師長、千葉健生病院より古野副総師長、訪問看護ステーションあすかより石橋所長と、医療と看護、それぞれの立場から、地域医療への取り組み、現状と課題を発表していただきました。

病院が診断と治療を行なうのに対し、在宅医療は治療と生活をみていくもので、在宅医療はケアの一部だと考えていると沖田先生は説明して下さいました。「通院が大変になってきた。でも、できるだけ自宅で過ごしたい」、「安定して安心できる毎日を送りたい」など、患者さんやご家族の希望や気持ちに寄り添った医療だと感じました。お話を聞き、外来通院されている患者さん、退院して自宅で過ごしたいと考えている患者さんの生活に目を向けること、この視点を持ち、地域の医療を支えて下さる診療所、訪問看護ステーション、さらには、ケアマネージャー、ヘルパーステーション、院外薬局などと連携を取る「地域包括ケア連携」こそ、今、医療に求められていることだとあらためて感じました。

千葉医療センターからは、会の始めに、増田院長より地域医療連携の必要性について、また、会の終わりには、歯科口腔外科　中津留先生より口腔ケアの必要性と今後の取り組みについてお話がありました。口腔ケアは、誤嚥性肺炎や口腔内の乾燥を予防するだけでなく、老化や障害による口腔機能の低下を予防・改善することにも繋がり、生活の視点で考えると、入院中からのケアが有効だと理解できます。

顔を合わせての意見交換会は、参加したスタッフにとって大変よい刺激となりました。今後も地域医療連携の発展にむけて取り組んで参りますので、皆様のご協力をお願い申し上げます。

今回ご参加いただきました医療機関、訪問看護ステーションは、下記の通りです。

黒砂台診療所、井上記念病院、柏戸病院、下志津病院、千葉メディカルセンター、千葉中央メディカルセンター、斎藤労災病院、総泉病院、千葉健生病院、JCHO千葉病院、稲毛病院、訪問看護ステーションあすか、看護協会ちば訪問看護ステーション、カンナ訪問看護ステーション、セコム千葉訪問看護ステーション、千葉メディカルセンター訪問看護ステーション、てんだい訪問看護ステーション、なごみの陽訪問看護ステーション、ひまわり訪問看護ステーション、訪問看護ステーションたんぽぽ、みやのぎ訪問看護ステーション、ルミナス訪問看護ケアステーション、クラーチ訪問看護ステーション千葉

（順不同、敬称略）

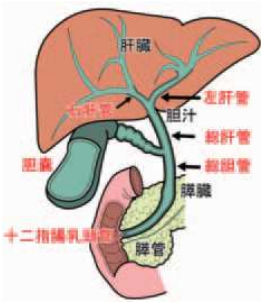
（ソーシャルワーカー　堀川知美）

診療トピックス ⑥1

胆管がんについて

《解剖》

胆管は肝臓でつくられる胆汁が十二指膓まで流れていく通り道です。木の枝が幹に向かって集まるように徐々に合流して一本になります。一本になった胆管は膵臓の中を通って十二指膓につながります。途中に胆汁を濃縮する袋である胆嚢があります。胆管がんは発生した部位により肝内胆管癌と肝外胆管癌に区別され、それぞれ原発性肝癌と胆道癌に分類されます。



（日本消化器外科学会ＨＰより）

《疫学》

肝外胆管、胆嚢、十二指膓乳頭部をあわせて胆道と呼びます。胆道癌の年間罹患者数は約2.2万人、年間死亡者数は約1.8万人です。癌による死亡者の６位で、肺癌、胃癌、大膓癌、膵癌、肝臓癌の次となっています。男性の62%、女性の46%が生涯何らかのがんに罹患しますが、胆道癌は男女共に約２%の人が罹患するがんであり、58～59人に１人が罹患する計算になります。

がんに罹患する確率
（2011 年データに基づく）

部位	生涯がん罹患リスク		何人に1人か	
	男性	女性	男性	女性
全がん	62%	46%	2人	2人
食道	2%	0.4%	43人	227人
胃	11%	6%	9人	18人
大腸	9%	7%	11人	14人
肝臓	4%	2%	27人	50人
胆のう・胆管	2%	2%	59人	58人
膵臓	2%	2%	45人	45人
肺	10%	5%	10人	21人
乳房		9%		12人
子宮		3%		31人
卵巣		1%		87人
前立腺	10%		10人	
悪性リンパ腫	2%	1%	57人	79人
白血病	0.9%	0.7%	108人	142人

（国立がん研究センターがん情報サービス
『がん登録・統計』より）

《原因》

十分にはわかっていません。胆管に炎症を起こす病気（胆石症、先天性膵胆管合流異常症など）や、潰瘍性大腸炎、クローン病などの炎症性腸疾患は胆道癌のリスクになると言われています。 2012年に大阪の印刷会社で従業員に胆管癌が多く発症したということがあり、有機溶剤がその原因として考えられています。

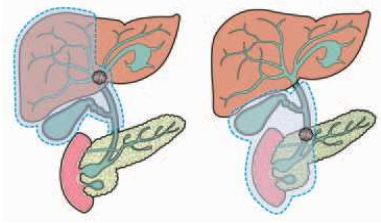
《症状》

早期には自覚症状がほとんどありません。進行すると癌が胆汁の流れを妨げるため、黄疸が出現します。黄疸は胆汁に含まれる黄色い色素“ビリルビン”が血液中に増加して、全身をめぐることにより、皮膚が黄色く見えるようになります。ビリルビンは尿の中にも排出されるので紅茶色の尿になります。また、胆汁が腸に排出されなくなるので、便が白っぽくなります。

《検査》

胆管は胃や大腸と違って内視鏡検査が難しい臓器です。超音波検査やCT、MRI検査などで胆管の狭窄部を見つけます。次にERCP（内視鏡的逆行性胆道造影）検査で胆汁細胞診や擦過細胞診を行って癌細胞の有無を確認します。この検査では、同時に狭窄部にチューブを留置して黄疸を改善することができます。

《治療》



肝切除、胆管切除　　膵頭十二指腸切除
（日本消化器外科学会ＨＰより）

唯一治癒が期待できる治療は手術です。からだへの負担が大きい治療のため、手術に耐えうる体力があること、癌をすべて切除できることが条件となります。癌ができた場所と広がりによって肝切除、胆管切除や膵頭十二指腸切除が行われます。手術ができない場合は、化学療法（抗がん剤治療）、放射線治療、緩和医療が行われます。

《生存率》

胆管癌は手術できたとしても再発率が高い癌のひとつです。古いデータですが、肝外胆管癌の５年生存率は切除例で26%、非切除例では１%でした。

肝外胆管癌の生存率

	切除	非切除
1年生存率	70%	22%
3年生存率	37%	3%
5年生存率	26%	1%

（全国胆道癌登録調査報告（1988 － 1997 年））

《イベルメクチン》

昨年ノーベル医学・生理学賞を受賞した北里大特別栄誉教授の大村智先生が発見した抗寄生虫薬です。昨年末に九州大学の研究グループが肝内胆管癌の原因となる遺伝子とタンパク質を発見し、さらにイベルメクチンがそのタンパク質の働きを抑える効果があることを発表しました。マウスでは癌の増殖を３分の１に抑えることに成功しており、今後臨床への応用が期待されます。

《早期発見には》

毎年人間ドックでPET検査を受けられればいいのでしょうが、１回10万円前後かかります。胆汁の流れが滞ると血液検査で胆道系酵素（ALPやγGTP）が上昇してきます。千葉市の特定健診にも入っている項目ですので、ぜひ毎年検診を受けるようにしてください。

（外科　土岐朋子）

千葉医療センタースマイルキャンペーン!!

このキャンペーンは、病院の理念「地域の皆様に信頼される医療を築く」のもとホスピタリティーを更に高め、患者さん、学生、職員、当院を利用するたくさんの方に「何度でも行きたい病院」、「他者に紹介したい病院」、そして「長く働きたい病院」と感じて頂けることを目指し、患者サービス委員会の企画により行いました。

職員全員を対象に、職員の中から「この人の笑顔、対応はすばらしい」と思われた方３名選んで投票していただき、得票上位者３名（得票数１位から３位まで）に引き続き職員の見本となっていただけるよう栄誉をたたえ表彰いたしました。　（管理課長：木村　寿）

ベストスマイル賞

第一位	臨床研修医	金子ひよりさん
第二位	８階病棟看護師	篠塚　康昭さん
第三位	教育担当師長	中村　博子さん

賞をいただいて

ベストスマイル賞第一位
金子 ひより

この度はこのような大変ありがたい賞を頂き、大変感謝しております。

私が当院の初期研修で得た最も大きなものは人と人とのつながりです。

初期研修の始めを振り返ると、千葉市での新たな生活や毎日新しいことばかりの研修に戸惑いを感じ日々緊張していたことが思い出されます。しかし、不安でいっぱいの気持ちは上級医の先生方、同期の皆さん、病院スタッフの皆様の明るい挨拶や優しい励ましで次第に解れていき、私自身が当院の皆様の笑顔で元気をもらい前向きになることが出来ました。院内で研修をする病棟が変わる度に毎回ひどく緊張してしまうような私ですが、様々な方と関わり、多くの事を学ばせていただくことが出来ました。

当院で研修をした２年の間に皆様の明るさ、優しさで私自身も少しは成長できたような気がします。また、いつも笑顔でなくてもたまには不安な気持ち、嫌だったことを素直に話せるようにもなりました。この３月で初期研修も修了し、４月からは後期研修が始まります。失敗して落ち込むこともたくさんあると思いますが、みなさんとの思い出を糧に研修に励んでまいりたいと思います。

平成27年度　第３回医療安全研修

医療安全リスクマネージメント部会での取り組み報告

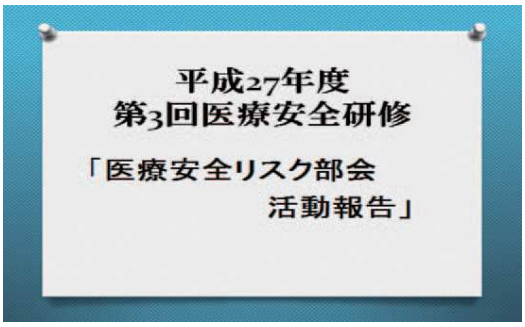
医療安全管理係長　佐　藤　征　子

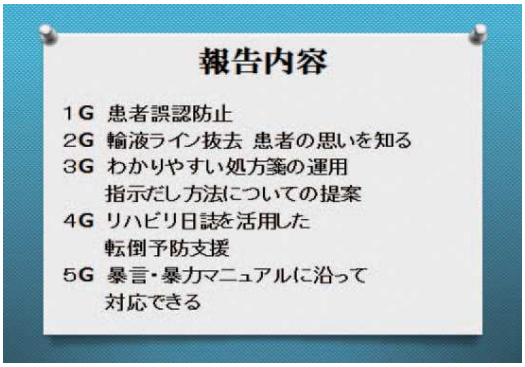
私は、平成28年１月より医療安全管理係長になりました佐藤征子と申します。千葉医療センターが地域の皆さまにとって、安全・安心な病院としてご利用していただけるように、医療安全のための活動を頑張っていこうと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

今回、私が千葉医療センターニュースでご報告するのは、先日行いました、「平成27年度の第３回医療安全研修」についてです。当院では、安全な医療をめざした会議がありますが、その１つに、院内のさまざまな部門や職種を代表する職員が参加するリスクマネージメント部会（以下、リスク部会）という会議を毎月１回行っています。このリスク部会は、安全のための調査研究や検討および企画や立案などの活動を目的としています。つまりは、医療安全に関する話し合いや検討を行い、院内の職員が実行できるような具体的な取り組み活動をしています。今年度は、より効果的な活動をしたいと考え、会議のスタイルを大きく変え、当院でおこりやすい医療安全に関する５つのテーマで、グループ活動を行うようにしました。グループは、院内の部門や職種という垣根を越えたメンバーで構成し、この１年間、取り組みました。

以下は、実際の研修の様子です。

平成28年３月３日木曜日17:30～18:30の１時間で行いました。今年度の５つの医療安全に関するテーマとグループです。当院で起こりやすい内容をピックアップしました。





１グループ「患者誤認防止」の実際の発表場面です。

２グループ「輸液ライン抜去」～患者さんの思いを知る～の実際の発表場面です。

グループ発表後には、研修参加者と意見交換を行いました。

今回の研修は、約170名の職員が参加し、研修後のアンケートには、「異なる職種の方とグループ活動をすることは、情報共有や共に取り組む姿勢につながり良いことだ」「リスク部会での取り組みが分かり、自部署にも取り入れてみようと思った」など高評価をいただきました。

今後も、全職員で安全な医療が提供できるように活動をしていきたいと思います。

災害対策訓練を実施しました！

管理課長　木 村　　寿

平成28年１月23日（土）、大規模災害に備え地域災害拠点病院としての役割を果たせるように、また災害対策マニュアル等の実効性を高めるため第１回災害対策訓練を実施しました。

当日は、職員300名と学生ボランティア80名、更に千葉市中央消防署の協力も仰ぎ、傷病者等に対する院内受入体制の確立と的確な情報収集及び迅速・確実な傷病者のトリアージ等災害対応能力の向上を図ることを目的とし実施しました。

被災想定として、当日８時30分に東京湾北部を震源とするマグニチュード7.5の地震が発生し、千葉市においても震度６強の地震動により被害が多発、当センターの被害状況として、「建物使用可能」、「ライフライン確保」、「電気は自家発電使用」、「エレベーター停止」等の被害想定の下、多数傷病者受入可能な状態であると判断、災害対策本部長から病院を、「災害モード」とする、通常の外来診療及び不急手術等の停止並びに各トリアージポストの設置等を宣言し、訓練が開始されました。

各部門の被災状況等報告訓練、学生ボランティア60名を模擬患者としたトリアージ訓練、トリアージ後の入院、各ポスト間移動の患者搬送、他医療機関受療状況の確認と受入依頼連絡、広域搬送依頼連絡等を行いました。

第１回目の災害訓練ということでまだまだ改善するところが多いと実感した訓練となりましたが、今後も災害時に地域災害拠点病院としての役割を十分発揮出来るよう訓練を重ね、訓練で得た経験を活かし災害対策マニュアル等の実効性を高めていきたいと思います。

災害対策本部（低層棟３Ｆ研修室）

ＧＭポスト（入退院窓口前）

外来ブロック（災害時対応）

赤ポスト（救急外来、超音波室）

黄ポスト（１Ｆ外来ロビー）

緑ポスト（地域医療研修センター）

救急口ポスト（救急車搬送口）

正面口ポスト（正面入口）

搬 送 班

クロノロジー（本部）

クロノロジー（GM）

クロノロジー（赤ポスト）

千葉市中央消防署との合同多数傷病者対応訓練 !!

地域災害拠点病院として災害時の傷病者に対する院内受入対応の構築を図るにあたり、千葉市中央消防署救急隊との合同多数傷病者対応訓練も同時に実施しました。

千葉市中央消防署救急隊も、部隊運用の確立と的確な情報収集及び迅速・確実な傷病者のトリアージ・救護活動の初動体制と医療機関との連携による効率的な傷病者搬送体制の確立を図り、災害対応能力の向上を目的としてご協力いただきました。

千葉市中央消防署救急隊（トリアージ、搬送）

看護学校体育館が地震により倒壊し多数傷病者が発生している状況を想定し、千葉医療センター附属看護学校１年生に協力いただき30名を模擬患者として救急隊によるトリアージ・搬送等訓練を行いました。

傷病者のトリアージ及びトリアージタッグによる緊急度分類

緊急度・重症度に応じた応急処置、トリアージに基づく搬送順位の決定

搬送（看護学校体育館　→　救急口トリアージポスト）

☆災害対策訓練に参加した看護学生体験談・・！

患者・医療者それぞれの視点から

63 期生　1 学年　**木下真由子**

今回模擬患者として災害訓練に初めて参加させて頂いた。災害時に患者が肉体的、精神的に置かれる状況を体験すると共に、災害医療における多職種間の連携を目の当たりにしとても貴重な経験をすることができた。

私は緊急搬送者（赤患者）役で意識の混濁した患者の設定だった。実際に行ってみると患者は少しでも意識があれば、耳元で響く話し声やせわしない足音に不安が募り、声かけがあるだけでどれだけ気持ちが落ち着くかがわかった。そしてその際にボディタッチがあると、その声かけが自分に向けられていることがはっきりとわかり、更に安心感を持てると感じた。

実際の患者はショックや痛みも抱えその不安は計り知れないが、このように声かけし触れるといった細やかな援助こそ、患者の不安を少しでも和らげられるのだと思った。

患者のトリアージ・治療・搬送においては、スムーズな情報伝達がとても大切なのだと強く感じた。多数の傷病者が発生する災害時には、一刻を争う中、しかも限られた資源を活用しながら一人でも多くの命を救わなくてはならない。効率的な医療の実現には、情報を収集・選別し、次に繋げていくというスタッフの連携が非常に重要だとわかった。

今回の訓練で、患者そして医療者それぞれの角度から多くのことを学んだ。このような訓練での学びの積み重ねが災害時に役立てられることはもちろん、医療現場における自身の取り組み方を見つめ直すきっかけになると思った。

今回の学びを大切に今後の実習に励んでいきたい。

A N E C D O T A （44）

― 隠れた史実 ―

元研究検査科長　高 澤　　博

横浜副領事兼領事館医官ウィリス（図３）がシッドールに横浜軍陣病院を托して、新政府の懇望により、北越に向け東京を旅立ったのは８月20日（太陽暦10/5）であった。越後の新政府軍の戦傷者治療のために、ウィリスを借用したいという輔相三条実美の意向が外国官（外務省）副知事東久世通禧（みちとみ）から英国公使パークスに伝えられたのは８月18日のことであった。パークスはこの申入れを受諾するが、なおウィリスは捕虜の治療にも当りたいという条件をつけた。ウィリスの場合パークスの訓令に基づく「出張」というかたちになりウィリスは金銭的報酬を一切受けなかった。

図１　ウィリスが戦線で携帯した英国製医療器具でカテーテル、ゾンデなど現在でも目に留まる器具が多数あり、高松凌雲が携帯した医療器具も英国製です。後に弟子の上村が譲り受ける。「星のまたたき」野添、鮫島

図３　エヂンバラ大学医学部の学生時代の写真です。エーテル麻酔のシンプソン、石炭酸消毒のリスターが教師としていた。学位論文「潰瘍形成論」（1859）で、卒後ミドルセックス病院で医局員（18ヶ月）を済ませ文久１年1861英国公使館附医官として来日。身長190cm、体重127kgの巨漢であった。

図４　上村泉三。明治26年ウィリス頌徳碑除幕式集合写真から部分転写。高木兼寛、実吉安純らとともに。

ウィリスに同行した人達は、護衛役の筑前（福岡）藩士25名、会計役の備前（岡山）藩士水田賢三、備前藩医師１名、神奈川府判事寺島陶蔵（宗則、松木弘安）と子弟関係にある薩摩藩の若い医師上村泉三（23才、1846～1918）（図４）、ウィリス自身の日本人教師、料理番、そして従僕達である。上村泉三は先の鳥羽伏見戦時、相国寺養源院の薩摩仮病院から始まり、ウィリスが明治２年12月に薩摩医学校教師として薩摩に赴任する時も、石神良策とともに同行し、そして明治10年帰国するまで連続してウィリスに師事した。その際ウィリスが戦場で使用した医療器具（図１）を帰国にあたり上村に贈った。

パークスが新政府のこの要請を直ちに受け入れた理由は①人道上の観点、②北越地方の視察をウィリスに期待、そして③新政府と奥羽越列藩同盟軍双方の負傷兵の治療に賛同したのは人道上の理由の外にあくまで局外中立の外交的原則を保持したからであろう（遠い崖―アーネスト・サトウ日記抄７、萩原延壽）。

ここでウィリス治療団が越後高田に到着した９月１日の状況を北越戦争の一断面としてみる前に、北越戦争の概況を述べる必要があります。この地方は幕府直轄領、会津、桑名藩の飛地が交差し、高田藩15万石（榊原）は恭順の意をすでに示し、４月中には薩摩・長州藩等の駐屯が済み、閏４月26日に小千谷（会津領）南方の雪峠の戦いが北越戦争の端緒となり、幕府脱走兵からなる「衝鋒隊（しょうほうたい）」（隊長古屋佐久左衛門は、函館戦争での病院長高松凌雲の実兄）が、官軍側の松代、高田藩兵と衝突したことに始まる。桑名藩は柏崎に５万石の飛地をもち、藩主松平定敬（さだあき）が鳥羽伏見戦で恭順しここに蟄居（ちっきょ）した。本号40で述べたように新政府の要人である三条実美、岩倉具視が

会津藩と桑名藩を目の敵にしており、桑名の反恭順派藩士の立見鑑三郎が柏崎に乗り込み、閏４月27日鯨波（くじらなみ）の戦いで、長府藩・薩摩・加賀藩と戦い激戦となった。越後における戊辰戦争はこれから約３ケ月にわたり戦況は膠着して官軍の進攻は止まってしまった。戦線の伸びきった官軍は、特に銃器弾薬の補給に苦しんだが、７月25日官軍軍艦摂津丸と丁卯丸の２隻に護衛された官軍千余人が太夫浜に上陸し、松ヶ崎から新潟に向けて進軍し、７月29日新潟陥落となった。新潟（幕府直轄領）では奥羽越列藩同盟軍にむけて和蘭の武器商人スネル兄（エドワド）がこの新潟港で武器の取引をしていた。この新潟陥落は官軍にとって有利な展開となった。

以上が、高田に天朝病院（薩摩の軍陣病院後に柏崎に移る）が設けられた背景です。此処には頭取赤川玄樣（げんれき）がおり、ウィリスを江戸まで迎えに行き、ウィリスを中心に医療が行われます。そのほかに官軍医師として原桂仙（松本良順門人、松代）、橋本彦也（橋本左内の弟、綱常の兄）と同綱常、新宮涼介（京都）らがいた。ウィリスが９月11日柏崎に向けて出立するまで、約10日間高田で負傷兵の治療に当ったが、ここには薩摩藩以外長州、高田の負傷兵も収容されていた。ここでのウィリスの治療活動の報告を「遠い崖」から見てみます。「いくつかの寺に400名を越える患者が収容されていたが、そのうち約200名が負傷兵であった。・・・・日本人医師は治療の際にまったく医療器具を使わなかった。そこで最初にしたことは副木（そえぎ）を調達することと、大きな手術の際に助手を務めてもらうために、日本人医師を教育することの二つであった。その結果、滅茶苦茶に砕けた手足を除去する手術を行うことができた。総計で大きな手術を10回と、・・・はるかに多い回数の小さな手術、死んだ骨の除去や弾丸の摘出などを行った。かなりの時間を副木の使用などに割いたが、傷の多くは、注意深い治療をうければ将来回復の見込みがある。もちろん他の方策がない場合に限って、切除手術を行った」。次に日本側の要請で柏崎に向かい（９月11日）72名の負傷者の手当てをし、ほぼ同数の病人の診察をした。しかし、ウィリスの不満は、負傷者の中にいまだに一人の捕虜の姿を見かけないことで、官軍に捕えられると彼等はあらんかぎりの悪口雑言をならべたてて、すみやかに処刑されるからだと聞いていた。次に９月21日新潟に高田藩士30名に護衛されて到着し、７日間滞在して約150名の負傷兵を治療したが、負傷の程度や種類はこれまで見てきたものよりはるかにひどく、大部分は銃弾によるもので、時折槍や刀剣による負傷もあった。続けて新発田では31名の負傷を治療し、なかで上腕手術や大腿股関節切断手術を行った。９月22日会津落城を聞いた。城内には総勢4000名が残されていることも。10月６日ウィリスは34名の新発田藩兵に護衛され若松に向かった。落城から約２週間後にあたる。会津藩の負傷兵は若松周辺の七つの村に収容され、会津滞在二週間でウィリスは700名の会津藩負傷兵を治療した。反政府側の負傷兵の治療が若松で初めて叶えられたことになる。

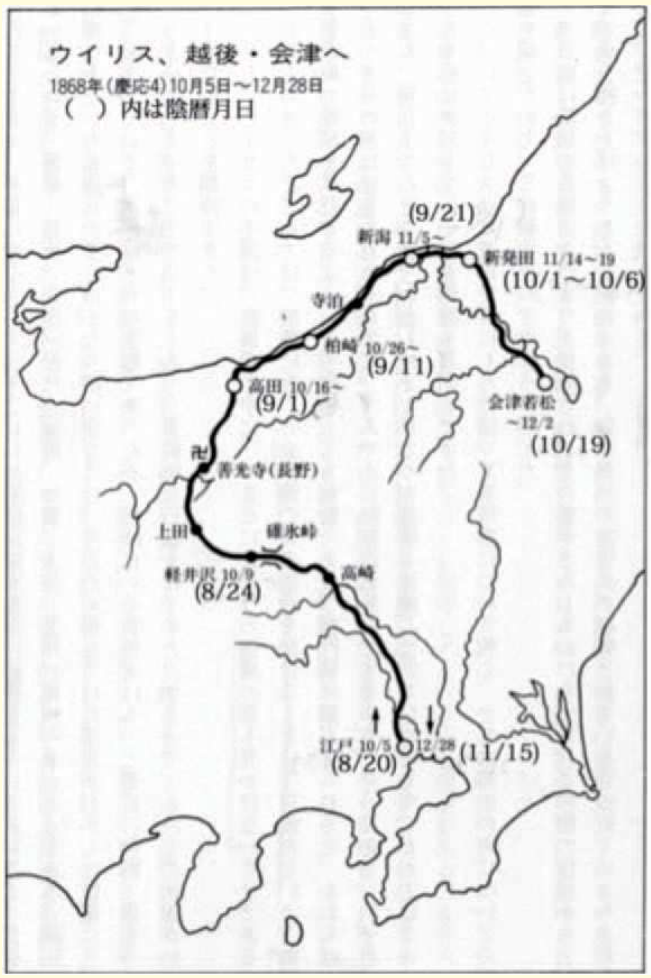


図２　ウィリス北越治療行脚の経路で、同じルートを引き返しており道程は960kmに及ぶ。越後では女性が美しいと賛美している。

10月19日ウィリスは若松を後にして往路を引き返すことになり、11月15日江戸に戻った（図２）。ウィリスは約３ケ月に及ぶ旅で約960kmを踏破し、治療した負傷兵総数は約1600名、その内訳は新政府側900名、会津側700名で、上下肢の切除を16回行った。また、傷を過マンガン酸水で洗い縫合し、骨折に鉄のスプリントを使用するなど西洋外科の新面目を打ち立てた。ウィリスは江戸の開市11月19日にともない、江戸の副領事に就く。治療各論については後述します。続く。

病棟・外来紹介

外来看護

当院の外来は、28診療科、10の専門外来で診療を行っており、１日に受診される患者さんは平均850名です。

外来は、患者さんが病院に到着して、最初に訪れる部門です。そして、最初に関わるのが外来看護師であり、外来看護師は病院の顔といえます。外来看護の目標は、受診に来られた患者さんやご家族が安心して診療が受けられるように援助を行うことです。

外来に来られる患者さんはそれぞれ疾患が異なり、抱えている悩みや不安も違います。看護師は、待合室で待っている患者さんの様子をうかがい、目配り、気配りを心がけること、できるかぎり患者さんへ声をかけ、対面で関わる時間を増やすように努力しています。診察前には患者さんと直接お会いして、具体的な内容をうかがい、医師へ報告、円滑な診療へつなげています。さらに、医師からの説明の際には、できるかぎり看護師が同席し、患者さんが理解し、納得して治療ができるように支援しています。

また、入院から在宅療養へ移行した患者さんの場合、

診療の待ち時間を利用し、自宅での生活で困ったことや不安などをうかがったり、必要に応じて説明やアドバイスを行うことで、在宅療養が継続できるように取り組んでいます。

これからも「患者さん目線」を合言葉に、医師、看護師、メディカルスタッフや地域との連携を図りながら、患者さんやご家族の立場に立った看護が実践できるよう努めていきたと思います。

（外来看護師長　小嶌文子・柳澤智子）

今年度より院内認定看護師コースを開講しました

摂食・嚥下障害看護認定看護師　**飯原由貴子**

院内認定看護師コースとは、特定の分野に強みを持った看護師の育成を目的とした研修です。

今年度は、摂食・嚥下に障害をもつ患者のＱＯＬ向上を目指して看護実践できる看護師を育成する「摂食・嚥下障害看護初級コース」を開講しました。

６名が受講し、全ての研修を修了しました。

今後は、実際の看護実践に活かすと共にスタッフの指導も行っていきます。次年度は、引き続きアドバンスコースを開講し、看護実践の強化をはかる予定です。

マットレスマイスターが誕生しました

皮膚・排泄ケア認定看護師　**谷　明美**

非常勤の看護助手を対象にマットレス管理者（マットレスマイスター）研修を実施しました。

患者さんの療養環境の質を向上させることを目的に「院内ベッド及びマットレスに関する正しい知識と管理技術」について半年間にかけて受講しました。病棟に勤務する３名が自主的に参加し、無事に修了式を迎えることができました。

今後は、マットレスマイスターとしてさらなる活躍の場を広げていきます。

がん患者サロンだより（1）

がん患者サロンとは

『がん患者サロン』は、がんの患者さんやそのご家族が、気持ちを率直に語り分かち合う会です。

患者サロンでは、世話人から会の約束事の確認に始まって、みなさんの簡単な自己紹介の後、みんなで色々のことを自由に話し合います。

主な約束事は、①「自分のことを自分の言葉で話しましょう」②「他の人の話は評価しないで聴きましょう」③「プライバシー保全のため、患者サロンでの話はこの場限りにして、他の所では話さないで下さい」です。

世話人もがん体験者ですが医師ではありません。みなさんの症状は同じ様で夫々異なりますから、個別の治療方法の相談をする場でもありません。特定の信仰や治療方法、治療薬などを推薦・販売をする場でもありませんので、安心してご参加頂いています。

自由な話し合いでは、がんの告知を受けた頃のことや、診察・治療のこと、医療者とのやりとりに関して、仕事やお金のこと、家族や友人・知人とのことなど、色々のことが話されます。

患者サロンでのお話から

『がん患者サロン』に参加された方々のお話から幾つかご紹介します。

「何で私だけ暗いトンネルに入ったのだろう」、「乳がんは治療の期間が長いので辛い、不安にもなる」、更に「今迄（私は）隠れがん患者だった。顔を見られたくなくて、手術後（知り合いの）誰とも会わない。ここに来るだけ」、「がんは長丁場。本人・家族を含めて健常者（がんでない人）にも気持ちを知ってもらいたい」など。

そして、「今迄話さなかったことを話します」と、二十数年前に初めてがんが見つかった時の経緯を話し始められた方もありました。そして、「みんなの顔を見て話が出来るのが良い」、「家では、笑うことがないが、ここに来て笑って話せて良かった」。まさに「語れる場所があるのが助かる」、「妻にも言いづらい時はある。患者サロンで話をするのが癒しになる」など。みなさん『がん患者サロン』に来るのを楽しみにしておられます。

参加費はかかりません、予約も必要ありません。

世話人一同、ご参加をお待ちしております。ご気軽にご参加下さい。（宗水）

がん患者サロン プロヴォックス患者交流会 開催案内

日時：毎月第４金曜日　13：30～16：00
4月22日(金)　5月27日(金)
6月24日(金)　7月22日(金)

場所：千葉医療センター内会議室
（当日、道順案内を掲示します）

対象：主としてがん体験者及び、そのご家族です。
どちらの医療機関にかかっておられても参加できます。（予約不要、参加費は無料です）

問い合わせ：TEL **043-251-5311**(代表)

（経営企画室　久米）

千葉看護学校だより

千葉医療センター附属千葉看護学校

子どもたちの笑顔

椿森祭副実行委員長　**佐　藤　　円**

第48回椿森祭「繋がり～僕らがつなぐこの瞬間～」も無事終了し、バザーの収益を地域の方々に還元できるよう話し合い、つばき保育園の園児達へプレゼントを贈らせて頂くことになりました。

全学年にアンケートをとり、レゴブロックセットを大小購入しました。喜んでもらえるようラッピングも自分達で工夫し、実行委員長、副委員長の代表２名が訪問しました。

保育園で風邪が流行していたため、全ての園児達と顔を合わせることは叶いませんでしたが、代表の園児達に受け取っていただきました。

ぎゅっとプレゼントを抱えたまま離さず、他の園児達と取り合いになる様子は大変微笑ましく、にぎやかな声と可愛い笑顔に癒されました。

短い滞在時間でしたが、お見送りに来てくれる園児もおり、喜んでもらえたようで嬉しく思いました。元気にレゴブロックで遊んで欲しいと思います。

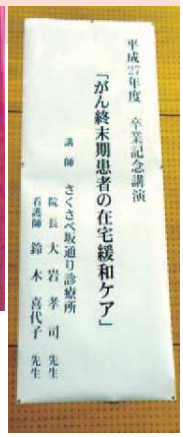
61期生卒業式を終えて

教員　小 宮 美 絵

寒さの中に春の気配を感じる平成28年３月８日、多数のご来賓の方々、諸先生方、保護者の皆様、事務職員の方々のご臨席を賜り、第61期生82名の卒業式が挙行されました。厳かな雰囲気の中、増田政久学校長より、医療専門士の称号と卒業証書が学生達に授与されました。同窓会の皆様から頂いたコサージュを胸に、誇らしげに呼名に返答する学生の様子は頼もしくも感じました。61期生が千葉医療センター附属千葉看護学校で学んだ３年間は、看護を取り巻く背景に、高齢社会の中でより密接な地域の連携が求められていることがありました。チーム医療の中で看護師は、コーディネーターの役割となり活躍することが期待されてきました。そのような環境の中、学生達は「地域とつながる、輪」に着目し、学内外を問わずボランティア活動や自治会活動に積極的に取り組み学びを深めてきたように思います。卒業後は、人と人とのつながりや思いやり、チームで働くことを大切にして、自主的な研鑽が続けられると期待しております。皆様には、引き続きまして、ご指導いただきますようお願い申し上げます。

卒業記念講演

教員　小 宮 美 絵



平成27年度の61期生卒業記念講演は、さくさべ坂通り診療所より大岩医師と鈴木看護師をお呼びし、２時間に渡るご講演をいただきました。さくさべ坂通り診療所は、千葉医療センター正面玄関から徒歩１分の場所に構えています。木々に囲まれた大きな窓のある開放的な外観で、建物の中に入ると木や花の香りを感じられる温かみのあるスペースが広がっています。ここでは、日々利用者が音楽会や講演会を楽しんでいます。

講演では、大岩医師による悪性疾患を持つ患者に対する疼痛緩和についてお話いただきました。これまでの在宅医療のご経験から、薬物投与だけでない痛みを和らげる医療者の関わりの重要さをお話いただきました。また、鈴木看護師には、訪問看護師の視点から、利用者のもつ力を最大限にひきだす看護実践を映像で具体的に見せていただきました。看護の力で利用者の表情が変わっていく様子をご講演いただきました。

学生達は、興味津々な様子でおふた方の話に引き込まれ、講演後は活発な質疑応答の時間となりました。これから看護の世界に踏み込む卒業生にとって、患者と正面から向き合う医療の大切さを再確認させていただいた貴重な経験となったことと思います。

看護観を語る

教員　村 松 優 子

平成28年２月24日、午前の授業時間を３学年全員が共有し、卒業を間近に控えた３年生一人一人が、ここまでに培ってきた『看護観』の発表会を行いました。基礎看護学実習Ⅰ、Ⅱ、領域別実習、統合実習と実習での学びを積み上げていく過程において、学生は日々の実習の中で看護についていろいろなことを感じ、考えています。また、一期一会の患者さんとの関わりやその場面で臨地の先輩たちが見せてくれる看護から、学生たちは豊かな感性で様々なことを感じ取り吸収していきます。その時間を振り返り見つめ直した中で、自分が患者さんと向き合う時や看護を提供する時に一番大切にしていたことは何かを同級生や下級生に語ってくれました。

一人一人が看護観を語ることで自分の看護に誇りと自信を持ち、看護師になっても自己の看護を探求していくことができるように成長し続けて欲しいと願っています。

市民健康セミナーの開催

当院では千葉市民の皆様に健全な生活を営んで頂くために、少しでもそのお手伝いができればと考え、8月を除く毎月「市民健康セミナー」を当院地域医療研修センターで開催しております。

1月・2月・3月に行われたセミナー

1月28日㈭
「最近の胃がん治療」
講師：外科　福富　聡

2月25日㈭
「胆管がんについて」
講師：外科　土岐朋子

3月24日㈭
「あなたの頭の中の時計、修理しませんか？
—生活習慣改善のための脳科学・心理学・時間生物学的アプローチ—」
講師：糖尿病代謝内科　岡澤哲也

今後の予定

第4木曜日 午後2時から4時
会場：当院地域医療研修センター

4月28日㈭　「胆と膵の話」
講師：消化器内科　田村　玲

5月26日㈭　「生活習慣病と心臓病」
講師：循環器内科医長　高見　徹

6月23日㈭　「気になる感染症のお話」
講師：薬剤師　内田里香

セミナーに10回参加された方には
記念品をさしあげます。

専門外来担当医師表

診療科	月	火	水	木	金
和漢診療科		永井千草 8:30～13:00 完全予約制	永井千草 8:30～13:00 完全予約		
腎内科（内科）			上田志朗 <第2・4水曜日>8:30～11:00		
不整脈外来（循環器内科）			上田希彦 <第2・4水曜日> 14:00～16:30 完全予約制		
ヘルニア専門外来（外科）				山本海介 13:00～15:00	
緩和ケア外来（外科）		豊田／石田 手渡（認定看護師） 13:30～15:30 完全予約制	豊田／石田 手渡（認定看護師） 9:30～11:00 完全予約制		
ストーマ外来（外科）					谷（認定看護師） 外来診察時間内
禁煙外来（外科）			菰田　弘 13:00～ 完全予約制	守　正浩 14:00～ 完全予約制	
肛門外来（外科）<完全予約制>	守　正浩 14:00～16:00				
助産師外来（産婦人科）		<完全予約制>		<完全予約制>	
性カウンセリング（総合診療室）				大川玲子 8:30～17:00 完全予約制	

検査担当医師表

診療科		月	火	水	木	金
胃内視鏡検査（午前）		金田／菰田	田村　玲	斉藤正明	阿部朝美	伊藤健治
		里見大介		里見／土岐	福富　聡	
大腸ファイバー（午後）		内科交替医	外科交替医	外科交替医	外科交替医	内科交替医
超音波	腹部	菰田　弘	阿部朝美	田村　玲	伊藤健治	杉浦／金田
	心臓				山田善重 <第2・4木曜日> 午前	高見　徹

編集後記

「1月は行く」、「2月は逃げる」、「3月は去る」と昔から言われていますが、確かについ先日、2016年新年を迎え今年1年の祈願をしたと思っていたら･･･もう4月です。
4月はなぜか心が躍ります。皆さんはどうですか？
春は私にとって桜のイメージと同時に入学や入社など新しい世界が始まる印象が強くあります。新しい出会いは何らかの変化をもたらせてくれます。皆さんにはどのような変化がありますでしょうか･･･　(K)

【編集委員名簿】
（編集長　杉浦信之）
（副編集長　三井光義）
（木村　寿）（伊藤　博）
（打矢直記）（奥澤武幸）
（田沼明子）（佐藤厚子）

外来診療担当医師表　“聞く”“聴く”“訊く”の対応を！ 平成28年4月1日より

診療科		月	火	水	木	金
		受付時間は原則として、平日（月曜日から金曜日）の8：30から11：00まで				
内科	新患	杉浦信之	杉浦信之	杉浦信之	森泰子	斉藤正明
		斉藤正明	斉藤正明	石田琢人	田村玲（第1・3木曜日）	岡澤哲也
					菰田弘（第2・4木曜日）	
	再診 呼吸器内科 新患は紹介制	丸岡美貴	西村大樹	江渡秀紀	丸岡美貴	江渡秀紀
		安田直史	栗山彩花	栗山彩花	西村大樹	安田直史
	再診 消化器内科（消化管、肝、胆、膵）	伊藤健治	金田暁	伊藤健治	篠崎勇介	阿部朝美
		田村玲	金子達哉	阿部朝美	西村光司	興梠慧輔
					金田暁<予約制>	
	再診 総合内科		菰田弘		後藤茂正（血液）	石田琢人
糖尿病代謝内科 新患は紹介制		島田典生	石塚伸子	島田典生	岡澤哲也	島田典生
					由井健智	大原恵美
神経内科 新患は紹介制・予約制		長瀬さつき	古本英晴	長瀬さつき	古本英晴	櫻井透
精神・神経科 再診患者のみ	再診	海宝美和子	宮腰恵	海宝美和子	清原雅生	
循環器内科 新患は紹介制 月曜日は完全予約制		高見徹 <完全予約制>	久保健一郎 受付は10時まで	宮澤一雄 受付は10時まで	高見徹 受付は10時まで	中里毅 受付は10時まで
小児科		重田みどり	重田みどり	重田みどり	重田みどり	重田みどり
外科・消化器外科		森嶋友一	［交替医］	豊田康義（緩和ケア）	小林純	［交替医］
		福富聡		山本海介	里見大介	
		榊原舞		利光靖子	土岐朋子	
		守正浩		石毛孔明	佐々木亘亮	
乳腺外科 紹介制・完全予約制		鈴木正人	鈴木正人	手術日	鈴木正人	鈴木正人
		中野茂治	中野茂治		中野茂治	中野茂治
整形外科 火・金の受付は10時まで		大河昭彦	［交代医］	大河昭彦	村上宏宇	［交代医］
		阿部功	手術日 受付は10時まで ※新患のみ	阿部功	白井周史	手術日 受付は10時まで ※新患のみ
		村上宏宇		佐久間詳浩	佐久間詳浩	
		白井周史		乗本将輝	乗本将輝	
股・膝関節外来 完全予約制				阿部功（股関節） 14時～15時30分	白井周史（膝関節） 13時30分～15時	
形成外科 木曜日は完全予約制		手術日	鈴木文子	手術日	［交代医］ <完全予約制>	鈴木文子
			三木規子			三木規子
脳神経外科		丹野裕和	丹野裕和	丹野裕和	手術日	尾崎裕昭
		尾崎裕昭	川﨑宏一郎	大石博通		川﨑宏一郎
呼吸器外科		斎藤幸雄	手術日	斎藤幸雄	斎藤幸雄	手術日
					芳野充	
心臓血管外科				平野雅生		増田政久
皮膚科 受付は10時まで 月・木は完全予約制 新患は診療制限あり		秋田文	秋田文	秋田文	角田寿之	秋田文
		浦崎智恵	浦崎智恵	浦崎智恵	<完全予約制>	浦崎智恵
		<完全予約制>				
泌尿器科 新患は紹介制 水曜休診 金曜の受付は10時まで		佐藤直秀	櫻山由利	手術日	佐藤直秀	［交替医］ 手術日 受付は10時まで
		一色真造	一色真造		櫻山由利	
		川名庸子	宮坂杏子		川名庸子	
		宮内武弥				
産婦人科 新患受付は月・水・金（紹介制）		岡山佳子	<完全予約制>	岡嶋祐子	<完全予約制>	岡嶋祐子
		山縣麻衣		田渕彩里		林若希
		黒田香織（産）		山縣麻衣（産）		岡山佳子（産）
眼科 新患は紹介制 再診は予約制 受付は10時まで		根岸久也	根岸久也	根岸久也	手術日	根岸久也
		新井みゆき	新井みゆき	新井みゆき		豊北祥子
		大岡恵美	大岡恵美	大岡恵美		大岡恵美
		櫻井まどか	櫻井まどか	櫻井まどか		櫻井まどか
頭頸部外科・耳鼻咽喉科 新患は紹介制 再診は予約制 火・水の受付は10時まで		渋谷真理子	渋谷真理子	［交替医］ 手術日 受付は10時まで ※新患のみ	手術日	鈴木誉
		坂本夏海	鈴木誉			坂本夏海
		蒔田勇治	受付は10時まで			蒔田勇治
放射線科	治療	酒井光弘<予約制>		酒井光弘<予約制>		酒井光弘<予約制>
歯科口腔外科 再診は予約制		中津留誠	中津留誠	中津留誠	嶋田健	中津留誠
		嶋田健	嶋田健	嶋田健	石田翔	嶋田健
病理診断科		＜完全予約制（月～金）＞				

※専門外来・検査担当表は 15 ページに掲載しています。