



■発行年月日/2018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 杉浦信之 ■編集者/副院長 斎藤幸雄
〒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/

理念

信頼される医療を築く

Building Trust

私たちは、地域の方々に親まれ、
信頼される医療を目指します。

基本方針

- ・患者さんをはじめ、センターに関わるすべての方々の人権を尊重し、相互信頼で成り立つ安全・安心な医療を目指します。
- ・地域の医療機関に信頼されるエビデンスに基づいた幅広くかつ専門性の高い急性期医療の構築を目指します。
- ・良質かつ最新の医療を提供するために教育・研究・研修・情報発信を推進し自己研鑽に努めます。以上の方針を継続的に実現する病院運営に努めます。



「千葉公園の桜」

撮影：齋藤雅男（管理課長）



緻密な医療をめざす

院長 杉浦信之

今年は桜の開花が例年よりも早く、3月末は満開となっています。春分の日に東京で雪が降ったと思うと、一気に暖かくなり、寒暖の差が激しいと感じているこの頃です。

4月からは診療報酬の改定があり、本体部分は0.55%の引き上げとなっていますが、病院にとっては厳しい状

況であることは間違いありません。病院経営は診療報酬の上に成り立っているため、無駄のない医療がこれからも求められます。

平成30年度の当院の目標は「緻密な医療をめざす」としました。その中身として**チ**ーム医療の推進、**智**恵の共有、**着**想の展開を掲げました。緻密＝**‘ち’**三つということですので。わかりにくいとおっしゃる方もあるかと思いますが、皆さんに医療にたいして、きめ細やかな取り組みをしていただきたいとの考えです。

今年度も職員皆さんの協力の下、信頼される病院として地域医療に取り組んでいきたいと思ひます。

YAMAOKA (山岡)

退任のご挨拶 / 着任のご挨拶	2~3
東千葉住民フォーラム / 連携医院紹介	4~5
診療トピックス / がん患者サロンだより	6~7
「地域災害拠点病院」としての取り組み	8~9
ANECDOTA - 隠れた史実 - (52)	10~11
千葉看護学校だより / 「レジナビフェア」に参加して	12~13
臨床研修報告会 Good Presentation賞を受賞	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 / 26	第177回市民健康セミナー
5 / 24	第178回市民健康セミナー
6 / 28	第179回市民健康セミナー

退任のご挨拶



医療センターに 栄えあれ、あば！

臨床検査科長 赤羽 久昌

3月末で定年退職します。中野雅行先生に呼ばれて赴任して11年と7か月、当初から「お手柔らかに」と願い、穏やかに勤めさせていただけました。それでもこの間には忘れようにも忘れられない出来事が二つありました。

一つは7年前の大震災。震災当初の出来事や混乱は皆さまも経験を共有しておられると存じます。福島出身の私は、縁あってその年の夏に当院の援助隊の一員として原発事故避難者の一時帰宅のお手伝いに関わりました。被災地への沿道は盛夏ですから一面緑の草原でした。でも、それは耕作放棄された水田で、畦道に気づかなければ、まさに綺麗な草原。故郷が本当に壊れてしまったんだなあ～とまざまざと実感し、そして、さめざめと泣きました。近年は避難の解除に伴い人が徐々に戻りつつあ

りますが復興には程遠く、復旧さえおぼつきません。どうか今後とも暖かい眼差しを差し伸べて下さい。

そしてもう一つは4年前の肺結核発症。最初に赴任した東京都老人研でツ反が強陽性となり、以来胸部検診を欠かしませんでした。週末毎に会っていた高校の同期が定年間もなく孤独死し、その痛手が長年閉じ込めていた結核菌を御赦免にした、と思います。熱も咳もなく、ただ午前10時過ぎにコポッと痰の出る日が続きました。幸か不幸か抗酸菌染色で排菌が判明、即刻収監されました。その後の騒動は知る由もありませんが、多大なるご迷惑をお掛けした事は自覚しております。深くお詫び申し上げます。

医療を取り巻く社会環境が今までになく厳しく、当院も順風満帆とはいきません。どうか皆様、力を合わせてこの難局を乗り切り、その先のますますの発展を是非とも達成して下さい。また、それを心より切に祈念致しております。



退職のご挨拶

脳神経外科医長
脳血管センター長 大石 博通

平成30年3月31日をもって退職することとなりました。

2年10か月前に脳神経外科医長、脳血管センター長を拜命し、脳血管内治療を中心に働いてまいりましたが、治療にあたっては当院のスタッフの皆さんには大変助けをいただきました。

千葉大学脳神経外科教室の方針により4月からは、千葉メディカルセンターで働くこととなりました。

これまで、大変ありがとうございました。



2年間、大変お世話になりました。

前企画課長 小川 博昭

平成28年4月から、千葉医療センター企画課長として2年間お世話になりました。短い2年間の間に仕事面及び私生活面で様々なことがありました。

この2年間で「会計検査院実地検査」、「外来化学療法室等（患者サポートセンター設置含む）改修」、「旧保育所改修」、「日本医療マネジメント学会千葉支部学術集会」、「病院機能評価受審」、「病院情報システム更新」、「緊急用救急自動車の取得」等の業務に携わることで、多くのことを学ぶ機会となりました。

特に「病院機能評価受審」については、受審準備委員

会事務局として携わったことは大きな経験となりましたが受審する2週間前に急遽入院することとなってしまい、審査当日に立ち会うことができなかったことは残念でなりません。

この2年間の間に体調不良により2度の入院があり、千葉医療センターの医師をはじめ看護師の方々には大変お世話になったほか、特にマネジメント学会、内部監査、病院機能評価等の直前に入院となってしまい事務部の方々のご支援には感謝しております。

4月からは、国立病院機構の中でも中心的かつ大規模な医療機関である東京医療センターに異動となり、これまで以上に学ぶ力をつけていくことが必要となりますが、千葉医療センターで培った経験や皆様からのご指導ご助言を生かしながら頑張ります。大変お世話になりました。

着任のご挨拶



職員厚生部長を拝命して

職員厚生部長 岡嶋 祐子

本年1月1日付で拝命いたしました。

もともと産婦人科医ですので、本役職と特別関連が強いわけでもなく、ただ、千葉医療センターに着任して15年目を迎え、年を重ねたことをご推薦いただいたものと理解しております。

国をあげての働き方改革の風を受けて医療の現場でも従来の医師は聖職という考え方から医療者も労働者

のひとりであるという当然の現実に目を向けるようになってきています。医療や看護を行う側が心身ともに健全なワークライフバランスを実践していなければ、良質な医療や看護は困難であることにみんながようやく気づき始めてきています。

一方で昨今の医療行政は病院経営に厳しく、病院職員のワークライフバランスの実現と病院収益向上とが両立するのは難しいことは容易に想像できますし、すでに他の医療施設でもワークライフバランス重視の施策で経営収益悪化した例が知られています。

それでも千葉医療センター職員あつての医療という発想を原点にしていきたいと考えます。今後ともどうぞよろしくご指導のほどお願い申し上げます。



4年目の決意

脳神経外科医長 川崎 宏一郎

このたび、千葉医療センター脳神経外科医長を拝命しました。

当院へは2015年4月より勤務しておりますが、当院4年目となる今回このような職を命じられ、一層の精進に励む所存でございます。

堅苦しくなりましたので、自己紹介をさせていただきます。1997年に昭和大学を卒業後、千葉大学脳神経外科へ入局し今年で22年目となります。松戸市立病院（現在の松戸市立総合医療センター。当時は救急部所属でした。）や君津中央病院など三次救急で走り回っていたこと

も、千葉県立佐原病院で少しほんわかとした雰囲気診療していたことも、今となっては懐かしく感じます。

実は2000年10月から半年間、まだ旧病院時代ですが、外科研修で勤務しておりました。今回新病院へ来たときは、綺麗さに驚かされました。当時もいらした先生方や看護師さんらもチラホラいたため、なんとなくスッと入っていったように思います。脳神経外科は尾崎先生との2人体制となり、患者さんや他院の先生方、院内でも他科先生方や病棟スタッフの皆さんなど、ご迷惑をお掛けすることが当初あるかと思いますが、今後とも何卒よろしく願いいたします。

疲れた時は空を見上げています。飛行機を見ると落ち着くんです（青いマークだと尚更ですが・・・笑）。病棟で窓の外を見ているところを見かける方もいるかもしれませんが、私なりのリフレッシュ法です。



着任のご挨拶

泌尿器科医長 一色 真造

この度平成30年4月1日に泌尿器科医長を拝命しました。

私は平成9年に千葉大学を卒業後、千葉大学泌尿器科教室に入局し、以降大学病院や関連病院にて勤務後、平成20年より当院泌尿器科にて勤務しております。

当院勤務後は、近隣の先生からのご紹介を多くいただき、また外来手術において多数の非常勤先生のご協力もあり、順調に患者数、手術件数を増やしていたのです

が、昨年10月に急に常勤医が3人から自分1人となる事態が発生してしまいました。さすがに3倍働くことは困難で、現状の診療を維持することに精一杯となってしまい、3か月ほど新規診療を制限させていただきました。多くの患者さん、近隣の医療関係者の方々に大変なご迷惑をおかけしたことお詫びします。幸い、非常勤先生および千葉大学泌尿器科教室から協力が得られ、今年度からは以前の診療体制の回復の目途が立ちました。

今後さらなる地域医療への貢献を目指して微力ながら、努力する所存であります。今回の経験で、医療において、周囲の一度失われた信頼を取り戻すのは非常に大変だということを痛感しております。これからのご指導ご鞭撻のほどよろしく願いいたします。

東千葉住民フォーラム

管理課長 齋藤 雅 男

2月24日(土)に当院地域医療研修センターにおいて、東千葉住民フォーラムが開催されました。このフォーラムは東千葉住民の方々、千葉大学、千葉市が連携した「地域の和・輪・環の会」が主催して行われているもので、今回が第3回目となり、第1回から当院地域医療研修センターを会場に行われています。



当日は東千葉住民の方々が約70名、千葉大学大学院看護学研究科の石丸先生、千葉市保健福祉局地域包括ケア推進課の久保田主査が出席されました。私は、冒頭、千葉医療センターの職員としてご挨拶をさせていただき機会をいただき、当院の特徴を紹介させていただきました。

今回の東千葉住民フォーラムでご挨拶をさせていただき、地域の方々と交流することの重要性を感じました。

今後も当院の行事や地域の行事を通じて、地域住民の方々との交流を深めていきたいと思っております。

東千葉住民の皆様へご案内

2018年2月吉日

～住み慣れた地域で最後まで自分らしく暮らし続けるために～



東千葉住民フォーラム

「東千葉の住民活動 ～“今とこれから”を考える」

・日時：2018年2月24日(土) 13時30分～16時00分

(受付開始 13時から)

・場所：千葉医療センター 地域医療研修センター

(病院に向かって右側にある平屋建ての建物です)

《プログラム》

第1部：「住民アンケート」の集計結果と分析 (昨年12月実施)

<報告者>

石丸 美奈 先生

(千葉大学大学院看護学研究科)

久保田 健太郎 氏

(千葉市地域包括ケア推進課)

第2部：座談会

～アンケート分析から見えてきた地域の課題について～
現在、地域活動を実践しているの方々を中心に、話し合います。

どなたでも参加できます。事前の申し込みも不要です。
気軽にお出かけください。

参加無料

主催：東千葉住民-千葉大-千葉市の連携ではじまる「地域の和・輪・環の会」

問い合わせ先：「地域の和・輪・環の会」事務局
・中沢 千治 043-287-3464 ・村井 早苗 043-287-2385

第3回 東千葉住民フォーラムを終えて

「地域の和・輪・環の会」 村井 早 苗

2月24日、千葉医療センター 地域医療研修センターをお借りして、「地域の和・輪・環の会」主催で「東千葉住民フォーラム」を開催しました。参加者は73名でした。

私達が住む東千葉地域の高齢化率は40%を超えており、暮らしへの不安や課題がだんだん切実なものになってきています。そこで、東千葉住民の地域課題や地域活動についての住民意識アンケートを実施し、東千葉地域の特徴と課題を見直し、自分たちでできる事を考えようと「地域の和・輪・環の会」が平成27年9月にスタートしました。

千葉大の医療関係の先生方や、千葉市包括ケア推進課の職員方の協力、連携の下、現在、(A)高齢者のための健康づくり、(B)地域住民との交流を深める、(C)安心して暮らすための備えをテーマに8つのプロジェクトを地域の中で展開しています。



- ① 「元氣カフェ」を毎週開催し、身体と頭を鍛えています。
- ② 「えんがわサロン」を毎週開催し、ここに来れば誰かに会えるという場所になると同時に、住民の方々の趣味や特技の披露の場にもなっています。
- ③ 毎日の「挨拶運動」は子どもたちの見守りにもなっており、学校や地域の方から「いつもありがとう」の声を頂いています。
- ④ 「若い世代との交流」では千葉大生による落語会、社協や小学校の協力を得てハロウィンイベントを開催。
- ⑤ 情報誌「わが街・東ちば」を年2回発行し、この会の活

動のPR、住民の交流・発信と共に、医療・介護などの専門家の方々からのメッセージも頂いています。

- ⑥「在宅医療・介護を学ぶ」では近隣の介護施設を12か所を訪問したり、講座を6回開催し、心身が衰弱した時に備えて学習をしています。
- ⑦「困った時の相談窓口づくり」では終活講座を2回開催し、月1回千葉市あんしんケアセンターの方を囲んで、日頃気になっている心配な事を自由に話したり、個別相談も受けられる場を作っています。
- ⑧ 多彩な「住民の交流イベント」を開催し、知り合いを増

やし、もしもの時の支え合いができる絆を強めていきたいと思っています。

この会の活動趣旨は「住み慣れた地域で最後まで自分らしく暮らし続けるために」です。今は心身の衰えを感じつつも、「無理せず、楽しく、できることを」と活動していますが、そこには、いざという時には、医療・介護などの専門家の方達のサポートがあるという安心感に支えられていますし、これから益々、そのサポートが必要になって来ると思います。今後ともよろしくお願い致します。



連携医院紹介

みぞぶち眼科

千葉市若葉区都賀3-9-1 都賀M3ビル2階
☎ 043-233-2760

院長 溝渕宗秀

平素より貴院には大変お世話になり感謝申し上げます。

私は昭和59年に東京慈恵会医科大学を卒業し、大学院・関連病院を経て、平成15年に義父の眼科医院をみぞぶち眼科として継承しました。継承してから日帰り白内障手術を始めました。治療により自覚症状が顕著に改善する眼科疾患が少ない中、白内障手術は視力を劇的に改善させ、患者さんも大変満足されます。眼科医としての喜びを感じます。現在まで7000件以上手術させて頂いていますが、幸運にも大きな合併症を経験することなく順調にきています。しかし治療(手術)しても視力が著明に良くならず放置すると失明する、網膜剥離・増殖糖尿病網膜症・硝子体出血・網膜血管閉塞・黄斑円孔等の網膜硝子体疾患、加齢黄斑変性、点眼薬でコントロール不良の緑内障、重篤な眼外傷等の開業医では治療困難な疾

患を治療して頂いている貴院の先生方には頭が下がる思いです。

貴院眼科の歴代医長の水野谷智先生、根岸

久也先生、現医長の新井みゆき先生には開業以来大変お世話になっています。お三人とも網膜硝子体疾患を治療する、熟練した硝子体サージャンですが、硝子体手術に限らず全ての疾患に対応して頂き、また急患でも難治症例でも快く引き受けて下さり、大変感謝しています。また最近では加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、糖尿病黄斑浮腫等に対するVEGF阻害薬の硝子体内注射を行って頂き、その紹介患者の増加により先生方に多大なご負担をお掛けしています。

今後とも貴院との連携を深めさせて頂きたいと考えておりますので何卒よろしくお願い申し上げます。



診療トピックス ⑥9

放射線治療室の看護師より

29年度にがん放射線療法認定看護師の資格を取得し、現在は主に放射線治療室で勤務をさせて頂いております、外来看護師の益満と申します。今回、放射線治療に関することについて担当させていただくこととなりました。駆け出したばかりの未熟者ですが、少しばかりお伝えできたらと思います。

放射線治療は、主にがんの治療に用いられる治療法です。がんがあるところやその周囲などに的を絞って放射線を照射します。手術や化学療法（抗がん剤などを用いた治療）と並んでがん治療の3本柱とされています。現在、日本国内でがんを抱えて生活されている方は約101万人に達しました。そのうちの約30-40%の方が何らかの目的で放射線治療を受けられています。がん治療の3本柱を担っている割には、全体の約3割程度…少ないと感じませんか？ ちなみに、化学療法を受けたことのある方は全体の8割、手術を受けたことのある方は7割との報告があります。比べてみると確かに、圧倒的に少ないのです。考えてみれば、テレビや映画で登場人物ががんになった時も、手術室に入っていき様子や化学療法を受けるシーンは描かれることが度々ありますが、放射線治療を受けるために治療室へ入っていくシーンや治療中の様子を描かれることがほとんどありません。人目に触れる機会が少ない上に、日本では「放射線」という言葉から「原爆」や事故を連想する歴史がさらにイメージに影響し、治療を受けること自体を心配される方も少なくないと感じます。

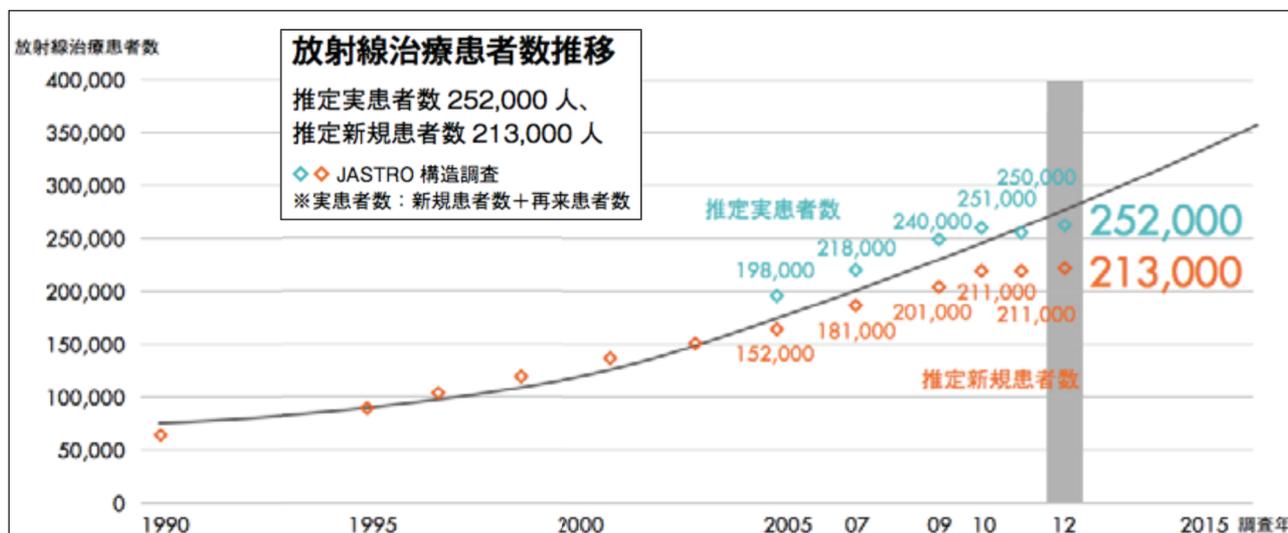
ところが、欧米諸国ではがんと診断された方の50-60%がいくつかの治療方法から放射線治療を選択し、



治療を受けています。なぜ、日本と倍近く差があるのでしょうか。

これにはいくつかの理由があると考えられています。まず、「放射線」という言葉のイメージが全く違う文化であることは大きいかもしれません。加えて、元々日本人に多いがんは胃がんなど手術に適したがんが多かったことや、それに伴い「手術してがんをしっかり取り切らないと治らない」というイメージが強かったこと、そして欧米諸国と比べて日本の医師たちの技術が高く、欧米では難しいとされている手術も日本では可能としてみようことから、放射線治療の出番が少なかったことも要因の一つと考えられています。

しかし、手術でしっかりとることの代償に体の機能が失われたり、見た目が大きく変わってしまうこともあります。病気が治っても、治療の影響で別の辛さを抱えてしまうことになってしまいます。近年のがん医療では、



機能の損失や見た目の変化を最小限にしてこれまで通りの社会生活を続けられるよう支援していくことが求められるようになりました。そこで、体の機能が保たれて治療後の見た目の変化も少ない放射線治療は徐々に活躍の場を増やしてきました。治療の技術自体も年々格段に向上し、必要な部位にしっかり照射して必要ないところにはあまり当たらないように色々な工夫で絞られるようになりました。手術や化学療法と併用して行うことで治療の効果をさらに高めたり、痛みなどつらい症状を緩和する治療にも幅広く利用されています。使い勝手がよく体への負担も比較的少ないため、高齢者の方にも多く利用され治療を受ける方は欧米のみならず日本でも増加しています。実は立派な「柱」として地道にがん治療を支えているのです。治療ゆえに副作用は生じますが、放射線治療による副作用はいつ頃、どこに、どの程度現れて

くるかほとんどは予測ができます。そして多くの症状は治療が終了したら徐々に改善していきます。予め辛くならないように、工夫や準備をしていくことができます。

私たち治療室のスタッフは、患者さんそれぞれ違う治療の計画から起こりそうな副作用症状を予測し、症状のつらさや不安をできるだけ軽減しながら治療が最後まで無事に安全に成し遂げられるよう努めています。お仕事を続けながら、子育てや介護をしながらでも治療が受けられるように、他部門のスタッフや他の認定看護師の諸先輩方々、主治医の先生方と日々協力して治療中の生活を支援しております。もしも放射線治療を勧められて不安になったり疑問が生じたり、治療を受けている間に困った時には、いつでもお気軽にお声をかけてください。

(がん放射線療法看護認定看護師 益満陽子)

がん患者サロンだより

再発・転移

再発:手術や抗がん剤・放射線などの治療がうまくいったように見えても、目に見えない小さながんが残っていたり、一度縮小したがんが再び大きくなったり、別の場所に同じがんが出現することをいいます。

転移:がん細胞が最初に発生した場所(原発巣)から、血液やリンパ液の流れに乗って別の臓器・器官に移動し、そこで増えることをいいます。転移した部分のがんは、もともとのがんと同じ性質をもちます。

がんの治療法:病状は患者さんによって異なるため、標準治療やエビデンス、診療(治療)ガイドラインがある場合でも、その使い方は難しくなります。

※標準治療:科学的根拠に基づいた、現在利用できる最良の治療で、一般的に広く行われる治療。

※エビデンス:科学的根拠、臨床的な裏づけ。

注)がん情報サービス(国立がん研究センター がん対策情報センター)から抜粋。

患者サロンの話題から 再発? 転移?

手術や治療の後、「どこか具合が悪いと、直ぐがんと結び付けてしまう」や、「何か体に不調を感じると、転移・再発でないか心配してしまう」ばかりか、「再発のことを考えると、いくらでも涙がでてきて泣ける。このつらい気持ちを話す相手がいない」など、「再発の不安から逃れられない生活」と、感じる方が多いようです。

中には「(具合が悪い処を)探してしまう」方も。

手術を受けて7年目の方は、「先生から『もう大丈夫でしょう』と言われた矢先に、検査で再発を告げられた。

これからのことを先生と話すことを考えると落ち込んでしまっている」と。そして「転移がわかり、看護師さんの前で涙を流した」との方も。

「寛解と主治医共々喜んだが、数カ月後再発が見つかった。先生も悔しがってくれた」と、再発の不安とは別に、「主治医との一体感を感じた」との方もありました。

診察を受けた病院で、「手術できません。治りません」と言われた方は、「ガンと来て、入院中にサロンで話して聴いてもらって、楽になった」と。

皆さんも話して、聴いてお気持ちを楽にされてはいかがでしょうか。

世話人一同も体験者です。ご参加をお待ちしております。(宗水)

がん患者サロン シャント発声交流会開催案内 (旧プロヴォックス患者交流会)

日時:毎月第4金曜日 13:30~16:00

4/27(金)・5/25(金)・6/22(金)・7/27(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掛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 石澤)

お知らせ:「プロヴォックス患者交流会」は「シャント発声交流会」に名称を変更しました。

『地域災害拠点病院』としての取り組み

外科 利光 靖子

皆さんは『災害』と言えば何を思い浮かべるでしょうか？

近年、日本では地震や豪雨、火山噴火など様々な自然災害が毎年のように起きています。また、世界で多発するテロリズムによる事件や列車事故といった人的災害もあります。災害は「いつか起こりうるもの」としてあらかじめの備えが必要です。

平成23年に発生した東日本大震災に代表されるような大規模災害時には多くの傷病者が発生します。わが国の災害医療体制は平成7年1月に発生した阪神・淡路大震災における『防ぎえた災害死』を教訓にして整備されてきました。『災害拠点病院』は災害発生時に災害医療を行う地域の医療機関を支援し、多数傷病者の受け入れを行うなど災害時医療救護活動の中心的な役割を担う病院として位置づけられています。

当院は平成27年4月に千葉県から「地域災害拠点病院」の指定を受けました。いざ災害が発生し医療救護の需要が高まった時に「地域災害拠点病院」として役割を果たせるように、平常時から取り組んでいる活動をいくつかご紹介します。

災害拠点病院の機能

- ・地震、津波、台風、噴火等の災害発生時に、緊急対応でき、被災地域内の傷病者の受け入れ・搬出が可能な体制を持つ
- ・重症傷病者の受け入れ・搬送をヘリコプターなどを使用して行うことができる
- ・消防機関と連携した医療救護班の派遣体制がある。
- ・十分な医療設備や医療体制、情報収集システム、ヘリポート、緊急車両、DMATを備えている。

① 災害対策マニュアルの整備と災害訓練

災害が発生し混乱している状況下に迅速・円滑に対応するために実用的で実践に則した取り決めが必要です。当院では災害時の基本方針や傷病者受け入れ体制、平時の準備等について記載された「災害対策マニュアル」

と「災害対策マニュアル」に準じて個々のスタッフに対しての具体的な指示が示された「アクションカード」を整備しています。また、「災害対策マニュアル」に基づいた訓練を毎年実施しています。訓練を通じて生じた問題点や改善点は毎月2回開催される会議で検討し、実効性の高いマニュアルとなるよう改訂を続けています。



② ライフライン維持や備蓄倉庫・備蓄品等の整備

大震災が発生すると、水道・電気・ガスといったライフラインが一斉に停止します。病院においてはライフラインの途絶は医療機能の低下や消失につながるため、災害時におけるライフラインの確保はとても重要です。また医薬品や食料の備蓄も病院機能の維持には不可欠です。

当院では、ライフラインなどの供給が途絶えても3日間は耐えうる備蓄をしています。また優先的に医薬品や医療ガスなどの供給が受けられるように取扱い業者との協定を締結しています。

千葉医療センターの備え

- ・免震・耐震構造
- ・ライフラインの確保
 - 水 受水槽・井戸設備
 - 電気 自家発電
- ・備蓄
 - 食料 3日以上
 - 飲料水 3日以上
 - 医薬品・医療資器材 3日以上
- ・衛星電話での通信確保

③ 災害派遣医療チーム (DMAT) およ び千葉県地域災害派遣医療チーム (CLDMAT)

DMATとは医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多数傷病者が発生した事故などの現場に概ね48時間以内の急性期に活動できる機動性をもった、専門的な訓練を受けた医療チームです。

当院では現在、日本DMATとして医師1名・看護師4名・業務調整員2名（薬剤師・事務）、CLDMATとして業務調整員2名（放射線技師・事務）の計9名で活動中です。

実践を想定した種々の訓練や技能維持のための研修などに積極的に参加し、知識や技能の向上に努めています。

災害発生時にも適切な医療を地域の皆様に提供できるように、今後も体制整備の向上に取り組んで参ります。



平成29年度災害訓練



平成29年度DMAT関東ブロック訓練（北宇都宮駐屯地にて）



平成27年 常総市豪雨災害への派遣

A N E C D O T A (52)

— 隠れた史実 —

元研究検査科長 高澤 博

残存する資料で初めて医学校の生徒数が記されているのは、東校が明治5年8月に第一大学区医学校に改組された時期のもので、それによって当時本真(正則)生徒60名と変則生徒130余名とが在学していたことが判明する。さらに変則生については、それが改組に伴って廃されたため、130余名中から前途有望の60名を抜擢し、附属医学生



図1 ウィルヘルム・デーニッツ 明治6年医学校で本邦初めての裁判医学(法医学)を開講した。

の名称をもって本真生の末に列せしめた。第一大学区医学校は明治7年5月に至って東京医学校と改称される。明治6年6月9日、ドイツ、内・外科教師に次いで来朝したのが解剖学教師であり、且つ我国の裁判医学(法医学)の道を拓いたウィルヘルム・デーニッツです(図1)。

学生たちの教室内での状況を知る資料が希少ななかで、この明治6、7頃に於ける医学校並びに状況を記したのが明治6年同校に入学し明治17年東京大学医科卒業の岡田造翁(岡治道博士厳父)の記憶によるもので、当時を知る貴重なものです。多少長くなるが、本項に関連する前半部をそのまま引用する。旧仮名遣いでそのまま転載します。

「自分達少年の頃、栃木の町に松岡有紀といふ方が居って町医の子供達を集めて医学を教へて居た。凡そ十人位であつたが、自分も約一ヶ年此処に於て医学を学んだ。解剖などは大体の知識を得、カトリーの文典なども学んだ。明治六年第一大学区医学校が生徒を募集するといふ広告記事を朝野新聞に於て見て、栃木辺に在つて医学を学んだ処先々の見込みもないといふので早速出京する事となつた。栃木から舟で一昼夜を要して扇橋に着き、早速入学を申込んだものであるが、既に入学試験は終了した後であつた。折角募集広告を上京したのであるから何とかして入学させて頂き度いと談判した。当時医局を監事してゐたのが足利から出た安藤といふ人であつた為特別に遅れた五人丈け試験をして入学を許される事となつた。試験は漢文、日本外史及作文それに身体検査といふ簡単なものであつた。自分は明治六年の十一月入校といふ事になる。当時予科が五ヶ年、独逸制度に倣つて居た

から日本とは反対に五等生から始り一等予科生が一番最後といふ事になってゐた。学生は凡て寄宿舎に入るのであるが、寄宿舎は邸内の三ヶ所にあつた。藤堂邸の周囲には二間堀があつて、鯉や小魚沢山棲んでゐた。西門これが通用門で、門を這入ると左に門番が二人控えてゐた。右側に昔観蕃衆の二階建の長屋があり、これが自分達下級生の寄宿舎に当てられてゐた。一室長さが六間、幅が三間の部屋、四隅に棚が四つ一六尺に三尺のものがある。同じく一室に六尺の窓、大格子が嵌つてゐて雨戸を掲げると庇のやうになる、この窓に向つて各々二人宛机が置かれてゐた。自分達の一級上が官費生で十二円支給されてゐた、米一俵の値段が二円といふ折の事であるから充分である。賄は弾左衛門(千住の皮製造)が大学から病院の方まで全部賄つてゐた。一度賄から火を出した為め責任上自費で建てたが、再度焼け、これは誰か悪戯をする者があるといふので賄請負はよした。当時一般で宿料三円といふ折、寄宿舎は四円五十銭であつた。これにホフマンの説で、日本人が脚気にかゝるのは食物に関係があるといふので、朝食は卵三つと汁、香の物、昼食は百目位の牛肉一皿、夜は魚、牛肉のソップ、野菜といつた献立であつた。一般に牛肉などいふものを嫌つてゐた折りではあつたが、弾左衛門は皮製造人であるから牛の肉はいくらでも取れる、これを賄所に運んで来て、股など沢山吊下げて置いて古いのから順次に調理していつた。課業始めの合図は盤木を打つて知らせる、賄の食事は拍子木を鳴らして知らせたものである。学生は一切書籍といふものはいらぬ、書籍館といふのが病院の傍にあつて、そこで貸してくれる。それに無月謝であつた。床屋も校内にあるし、湯は午後の三時から八時まで沸してあり毎日入れた。文房具、石油のようなものは校門の前の商店町で売つてゐる。寄宿舎に小使が二人居つて、これが凡て用を足してくれる。外出は午後四時から八時まで、官費生は揃いの独逸制服、下級生は袴羽織だ。門番の所に木の名札を掛けて出る、大抵日本橋辺か上野を散歩する位であつた。此名札を紛失すると一週間の禁足罰となつて発表される。日曜日は朝の八時から夜の八時まで外出が許される。寄席へ行く位が一番の楽で、筋違見附の所は二丁四方位の原で見世物小舎がたくさんあつたので、よくそこへ行つたものである。十時が消灯と定つてゐた。夏休みは七月十一日から九月十日まで此時各自郷里へ帰る、学校から借りた書籍を背負つて帰国し勉強したものである。正月休みは十二月二十六日から正月の八日まで、期間が短いので帰国するといふ者はない、正月だからと

云つて別段に御馳走はない。小鯛が出る位のものであつた。生徒の面会時間は午後二時から三時まで、それ以外は許さぬ、親族は監事局の応接所にて、それ以外の人は門の所、女などは凡て門の所で面会させられた。此門のくぐりが大きく乗馬で通りぬける事の出来る高いものであつた。門番の先に監事局があつて、生徒監事が三人居り、絶えず巡廻して来るのでフシダラの事はできなかつた。講堂、教室は畳をハガシた跡に絨緞を敷き、生徒室にはツツクを敷いてあつた。解剖局には田口(知美、解剖学)が頑張つてゐて、下級生など入れなかつたが、自分は大變解剖に興味を持つて居たし、何んだ田口なぞ高が小使でないかといふ気で或日中に入つた、所が田口がおまへ達の来る所で無いといふ、自分は解剖の事を知つて居ると答へると、それでは答へて見るというて名稱を1々問はれた、自分は栃木で既に一年間非常な興味を持つて學んだのであるから全部答へた。すると田口がなる程おまへは知つて居るといふので解剖室出入が許された。當時ホフマンが一般病理を教へ、デーニツ(明治六年七月九日より解剖学及び組織学教師であり、且つ我国の裁判醫學《法医学》の道を拓いた)が解剖學の外病理組織を教へてゐた。ホフマンは四十歳位の年輩、登校の時も退校の折も黒塗の馬車にて夫人が同乗して送迎してゐたが、ミュルレル夫人はさういふ事は無かつた。死體は多かつた、上野にあつた養育院から来るし、病院から来る、刑

死體が來るといふ風であつた。醫員や教師がこれを解剖し、生徒は随意で只実力養成の爲め本人の自由にまかせてあつた。毎日二時間であるが、成績には関係しない、骨は土に埋めて置いて、藁で磨き標本に製した、これはやゝ後の事であるが、キールゲ教師などは剃刀を以つて病理組織學的標本を製作したものである。體操は病院の裏側の廣場で毎日午後二時から四時頃までやらせられた。機械體操に、柔軟體操で教師が二人居つた。そのうち一人が今のラジオで毎朝やる體操の聲、調子そつくりそのまゝである。森林太郎や自分はよくこの運動場で小説など讀み耽つたものである。(略)。自分は明治十七年大學を出て、本田、山崎と三人一緒に海軍に入つて大尉相當官に任用され教官となつた。大學から教材を持つて來て病理組織など教へたものである。これは解剖學を學んだお陰であつた。」(東京帝国大学法医学教室五十三年史)

なお、文中に医学校の構内の様子を述べた部分があるが、岡の回顧談にはその図面(図2)が付いており、これは大病院以来の旧藤堂邸敷地の状況を図示した唯一のものである。これには藤堂屋敷東側の三屋敷(ウィリスなどが宿舍にした)も抱え込まれている(約五万平方メートル)。因みにこの長屋門(南側)に明治4年印刷所が存在した。明治8年には築地に移つたがその意義は大きい。

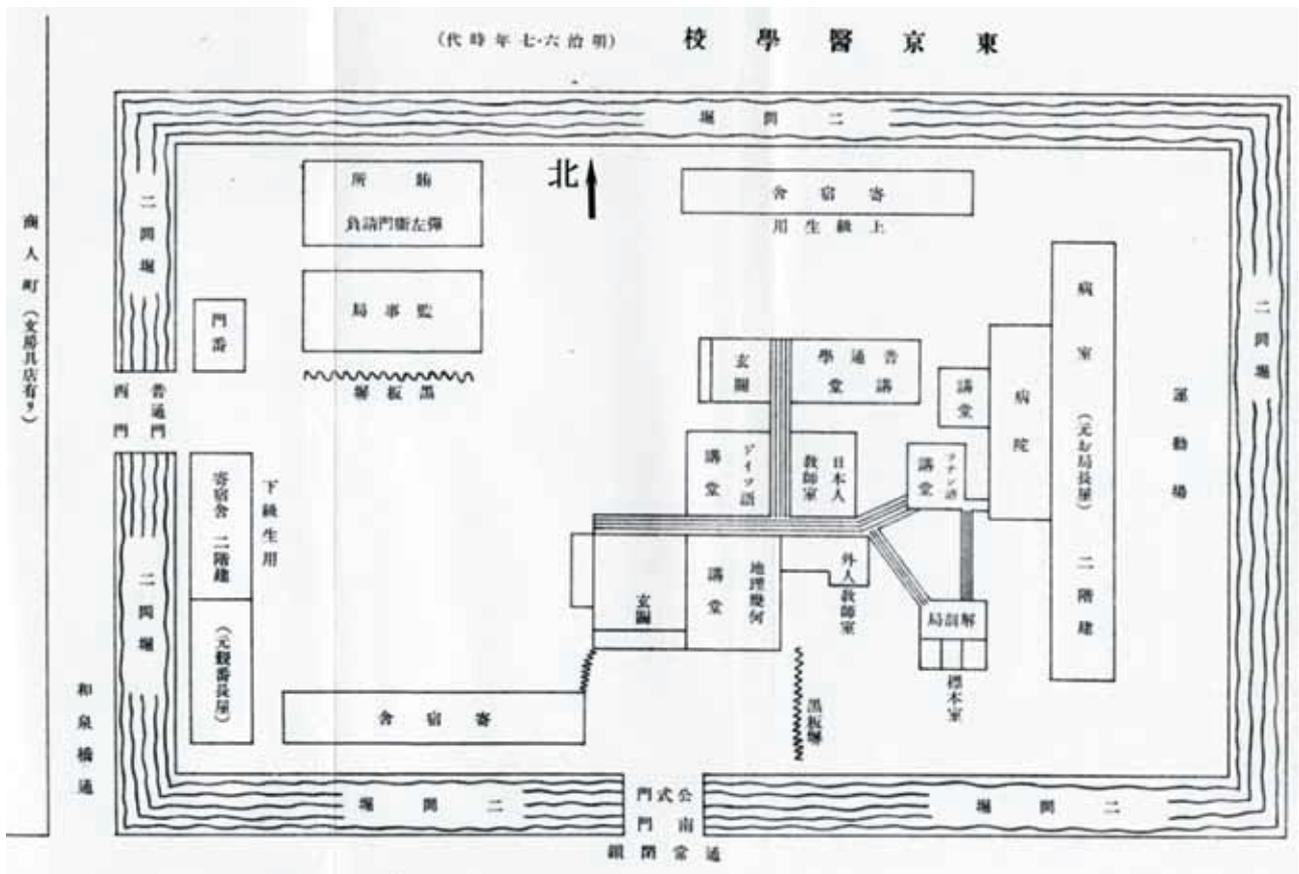


図2 東京府大病院跡に改築された校舎、寄宿舎などの図面です。敷地は今でも和泉町として(藤堂和泉守が由来)名を留めている。

63期生卒業式

教員 柳川 千恵美

春の風が温かく感じる平成30年3月6日に63期生81名が卒業を迎えました。開校以来、2,568名の卒業生を送り出しています。卒業式では、ご来賓や病院関係者、保護者など多くの方々に見守られるなか卒業証書の授与が行われました。81名は、看護師になるという希望と自覚に満ちた眩しい姿でした。

4月からは、それぞれ新たな地で看護師としての一歩が始まります。校章の由来であるナイチンゲールが説いた看護に必要な「三重の関心(知識、技術、精神)」を心がけ、誠実な看護師であってほしいと願っています。



就職して間もない頃は、四苦八苦して大変だと思いましたが、渡辺和子氏の著書「置かれたところで咲きなさい」という言葉を送り、卒業生81名の活躍を祈念いたします。

平成29年度 卒業記念講演

テーマ「看護師として災害に備える
～災害支援経験を通して伝えたいこと～」

3年生 白井 美希

平成29年度の卒業記念講演は、災害支援における看護について学びたいという私たち63期生の強い希望で、千葉東病院副看護部長 兵藤悦子講師をお招きして行われました。

講師より災害支援は、日本だけでなくさまざまな地域に行くこともあるため、その地域の文化に配慮して、チームの連携・輪を乱さないことの大切さを教えてくださいました。そして、災害における看護師の機能について、常に笑顔で明るく接することを心掛け、辛い状況であっても安心感を与えるような関わりの必要性を学ぶことができました。厳しい災害の現場でも、看護師にはコミュ



たくさんの質問がありました。

二ヶーション力・精神力、そして体力など多くを求められますが、故に遣り甲斐のある看護だろーと思いました。

災害に備えて、日頃から知識を深め、迅速かつ適切に対応ができるようにしていきたいです。私たち卒業生にとって、これから社会に羽ばたくうえでの大変貴重な学びの時間となりました。

千葉医療センター附属千葉看護学校 実習指導者講習会を終えて

教員 村松 優子

平成29年度千葉医療センター附属千葉看護学校実習指導者講習会(本年度より名称変更)が開催されました。この講習会は、保健師助産師看護師実習指導者講習会を受講する前段階の方々を対象としています。

実習指導に必要な知識・技術の習得をめざし、講義4

日、実習1日で構成されています。「既に実習指導に携わっているが、指導方法に戸惑いがある」「今後実習指導の役割を担うため学ぶ機会を得たい」等、様々な思いの6施設40名が受講されました。講義は当校学生の学習形態と同様にアクティブラーニングを多く取り入れました。実習は受講生のキャリアを考慮したグループ編成とし、主に指導者の動きを見る、教員の動きを見る、学生の動きを見る等、実習の視点をグループ毎に設定しました。

最終日のまとめの時間では違う視点で実習したメン

バーでグループワークを行い、学びを共有しました。全5日のカリキュラムを修了した受講生一人一人に修了証が渡されました。

受講後には「学生との関わりや指導方法など悩んでいましたが講義や実習を経て学ぶことができました。学生の気づきを大切に指導にあたりたいと思います」「実習指導者の学生への指導方法がわからなかったのが、最後のグループワークは特に学びになりました」の感想をいただきました。

講習を修了した方々と協力して学生の成長を支援していきたいと考えています。講習会開催にご尽力いただいた皆様に感謝申し上げます。

千葉看護学校実習指導者講習会の実施(1)

カリキュラム

区分	科目	目標	教育内容
教育及び看護に関する科目	教育心理	現代学生の特徴・心理の概要が理解できる	1. 現代学生の特徴 2. 学生を理解する目的 3. 成人学習者としての看護学生
	教育方法	教育方法の基本的なことが理解できる	1. 看護学教育方法とは 2. 看護教育方法を取り巻く状況 3. 看護教育方法の実際 4. 看護教育方法の課題
	看護論	看護についての知識を深め、看護の視野を広げ実習指導に生かすことができる	1. 看護論とは 2. 学生指導で役立つ理論 3. 看護過程と理論
	看護教育課程	看護師の教育課程を学び、実習指導につなげることができる	1. 看護教育課程 2. 教育内容の変遷 3. カリキュラム改正の経緯 4. 授業の形態 5. 学科目、単元の目標設定
実習指導科目	実習指導の原理と方法	実習における評価の意義及び方法を理解できる	1. 実習指導の基本 2. 実習指導のあり方 3. 医療安全と実習指導 4. 看護実践能力を高める実習指導
	実習指導の評価	実習における評価の意義及び方法を理解できる	1. 実習評価の目的と方法 2. 実習指導の評価

医学生のための 研修病院合同説明会

“レジナビフェア”に参加して

教育研修部 重田 みどり

2018年3月18日(日)、東京ビッグサイト(有明)で開催されたレジナビフェアに研修医4名と共に参加しました。2015年3月に参加して以来、3年ぶりの参加でした。レジナビのレジはレジデント(研修医)を意味します。

医学部卒業後2年間の研修は必修であり、全国の研修病院と学生の希望を組み合わせるコンピューターによるマッチングシステムという方法で研修先が決まります。応募学生数(約1万人)より募集定員の方が多いので、どこかで研修することは可能ですが、より自分にあった研修病院を、全国に1,000余りある中から探して応募します。それぞれの病院は応募者に採用試験を行い、採用したい学生の順位をつけてマッチング協議会に登録します。学生も行きたい研修病院(平均3か所程度)の順位をつけて、同様に登録します。学生はマッチングで決定した研修先を辞退することができないため、病院選びには慎重になります。そして、互いに1位指名した人から順に決まっていき、マッチ率は95%前後で残り5%の学生は二次募集に応募することとなります。

レジナビフェアは病院側としては学生に自院のアピールをする場所として、また学生からは一度にたくさんの病院の指導医、研修医と接触できる場所として人気があります。開催者は(株)メディカル・プリンシプル社という

医師・看護師の紹介事業会社です。

当日は4年生を中心とした多くの医学生が集まり、千葉医療センターのブースにも40名弱の医学生の訪問がありました。研修医が1対1で対応し、プログラ



ムの内容や実際の研修の様子などを丁寧に説明しました。質問をいくつも準備してきている方や、他の病院を回ってからまた質問に訪れる方もいて、医学生の真剣さが伝わってきました。

現在、当院の初期研修プログラムの募集定員は9名で、昨年は9名すべてマッチングで採用できました。来年度の選抜試験は8月末ですが、また多くの医学生から選ばれるよう、さらに研修内容を充実させていきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

第7回千葉大学医学部附属病院臨床研修報告会

Good Presentation 指導賞を受賞して

外科 山本海介

この報告会は、卒後臨床研修プログラムを終了予定の研修医が2年間の研修の仕上げとして、自らが経験した興味ある症例をまとめ、考察を加えて報告する会です。

当院からは、中島先生が代表して発表することとなりました。今回の発表テーマは、腹壁癒痕ヘルニアでしたが、外科分野においてヘルニアという分野は、外科医が日常的に最も遭遇する疾患であるにもかかわらず、安易に扱われてきた歴史があります。

今回の症例は、まさにヘルニア手術が安易に行われたことにより、再発を繰り返し複雑化した腹壁ヘルニアに加え、腸閉塞も生じてしまった非常に不幸な結果となったものでした。しかし、当科で行った治療が、この複雑な病態を改善させヘルニアも治癒することが出来ました。

良い結果となったのも、術前の準備と治療戦略が正しかったということになります。このような症例を実際に

経験し理解するためには、腹壁ヘルニアの病態と治療法に加え腸閉塞についても深い知識が必要となります。この症例で獲得した知識を、症例報告として発表あるいは論文化することは、一つの症例から様々な病態や治療法を深く学ぶことができ、今後経験する症例に対して応用ができるようになります。

今回のテーマを発表した中島先生が、賞を取れたことは指導した私も大変うれしく思っております。それ以上にこの賞は、中島先生にとって今後の医師人生を歩むうえでの大きなモチベーションとなったことは間違いありません。

この経験を生かして、今後も向上心をもって研鑽を積んでいってほしいと思います。



Good Presentation 賞を受賞して

臨床研修医 中島祐人

この度、第7回千葉大学医学部附属病院臨床研修報告会においてGood Presentation賞を受賞することができました。演題は「癒着性イレウスを併発した複雑性腹壁癒痕ヘルニアの1例」というもので、当院外科山本先生のご指導のもと発表させていただきました。

手術で切った傷口は手術が終わった後に縫い合いますが、肥満や喫煙、感染などの要因で傷がうまく治らない場合があります。そうして生じたすき間に内臓脂肪や腸管が入り込む状態が腹壁癒痕ヘルニアです。腸管が嵌り込んでしまうと、元に戻らなくなることがあり、その状態を嵌頓と呼びます。

今回の発表では、腹壁癒痕ヘルニアの手術を複数回

行ったものの再発を繰り返し、嵌頓状態となったため手術に至った症例について報告させていただきました。この症例では手術が繰り返し行われているために小さなヘルニアが無数に存在し、以前、修復に用いたメッシュが腹腔内で丸まって腸管と癒着した状態となっていました。

複雑化した腹壁癒痕ヘルニアは手術を行っても治癒することが難しく、解剖学や修復法など専門的な知識が必要とされます。手術ではメッシュと癒着した腸管をまとめて切除し、新たにメッシュを腹直筋と筋膜の間に留置することでヘルニアの修復を行い、治癒に至るまでの治療過程を当院で行った工夫を交えながら、発表させていただきました。

最後になりますが山本先生をはじめ、ご指導ご協力いただいた方々に感謝申し上げます。

市民健康セミナーの開催

当院では千葉市民の皆様へ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～3月に行われたセミナー

- 1月25日(木)
「胃カメラと大腸カメラからわかる事」
講師：消化器内科 宮村達雄
- 2月22日(木)
「医療の中の放射線」
「放射線被ばく～福島第一原発のいま～」
講師：がん放射線療法看護認定看護師 益満陽子
診療放射線技師長 深水良哉
- 3月22日(木)
「見えにくい、気づきにくい口腔粘膜の変化」
講師：歯科口腔外科 武内 新

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26日(木)
「健康診断で肝機能障害を指摘されたら」
講師：消化器内科 芳賀祐規
- 5月24日(木)
「膵臓がんについて」
講師：外科 野村 悟
- 6月28日(木)
「くすりのできるまで」
講師：薬剤部 副薬剤部長 神長雅浩

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。

(お問い合わせ先 管理課)

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		
腎内科(内科)		今澤俊之 (第1・第3火曜日) 13:00～16:00	上田志朗 (第2・4水曜日) 8:30～11:00		
不整脈外来(循環器内科)			中野正博(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)		豊田康義 手渡(認定看護師) 13:30～15:30 完全予約制	豊田康義 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) 9:00～12:00 完全予約制
禁煙外来(外科)			守正浩 13:00～ 完全予約制	守正浩 14:00～ 完全予約制	
肛門外来(外科)	守正浩 14:00～16:00 完全予約制				
助産師外来(産婦人科)		<完全予約制>午前・午後		<完全予約制>午前・午後	
母乳外来(産婦人科)	<完全予約制>午後2枠		<完全予約制>午後2枠		<完全予約制>午後2枠
性カウンセリング(産婦人科)				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 暁	田村 玲	齊藤正明	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	芳賀祐規	阿部朝美	田村 玲	伊藤健治	金田/宮村
	心臓				山田善重 <第2・4木曜日> 午前	高見 徹

編集後記

今年は桜の開花が早く、この千葉医療センターニュースがお手元に届くころは、桜吹雪も終わり桜の木は緑色に変わっていると思います。
ネットで調べると染井吉野(ソメイヨシノ)の花言葉は、「純粋」、「優れた美人」だそうです。
4月は新たな出会いと慣れ親しんだ職場や仲間との別れが交錯する時期でありませんが、皆さんにとって今年の4月はどのような4月でしょうか。(M.S)

【編集委員名簿】

(編集長 齋藤幸雄)
(副編集長 雨宮伸治)
(森嶋友一) (齋藤雅男)
(新藤 学) (打矢直記)
(徳淵真由美) (坂野和彦)
(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30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11:30まで							
内科	新患	杉浦信之	杉浦信之	[交替医]	金田 暁	齊藤正明	
		齊藤正明	齊藤正明	[交替医]	田村 玲	岡澤哲也	
	再診	呼吸器内科 <small>新患は紹介制</small>	丸岡美貴	西村大樹	江渡秀紀	丸岡美貴	江渡秀紀
			安田直史	白石結佳	野口直子	西村大樹	安田直史
		消化器内科 <small>(消化管、肝、胆、膵)</small>	伊藤健治	金田 暁	伊藤健治	篠崎勇介	阿部朝美
	田村 玲	宮村達雄	阿部朝美	西村光司	大内麻愉		
	総合内科		芳賀祐規	内田彩月 <small><第1・3・5水曜日></small>			
糖尿病代謝内科 <small>新患は紹介制</small>		島田典生	石塚伸子	島田典生	岡澤哲也 大原恵美	島田典生 大原恵美	
神経内科 <small>新患は紹介制・予約制</small>		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 <small>新患は予約制 (木のみ)</small>		海宝美和子	高橋 絵理子	海宝美和子	清原雅生		
循環器内科 <small>新患は紹介制 月曜日は完全予約制 受付は10時まで</small>		高見 徹	久保健一郎	梶山貴嗣	高見 徹	中里 毅	
小児科		重田みどり	重田みどり	重田みどり	重田みどり	渡邊博子	
外科・消化器外科		森嶋友一	[交替医]	豊田康義 <small>(緩和ケア)</small>	里見大介	[交替医]	
		福富 聡		山本海介	野村 悟		
		榊原 舞	午後紹介制・予約制	利光靖子	土岐朋子		
		守 正浩		石毛孔明	小倉皓一郎	午後紹介制・予約制	
乳腺外科 <small>紹介制・完全予約制</small>		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 <small>火・金の受付は10時まで</small>		大河昭彦	[交替医]	大河昭彦	村上宏宇	[交替医]	
		阿部 功	手術日	阿部 功	白井周史	手術日	
		村上宏宇		林 浩一	林 浩一		
		白井周史		神野敬士朗	神野敬士朗		
股・膝関節外来 <small>紹介制・完全予約制</small>			阿部 功 <small>(股関節)</small> 14時～15時30分	白井周史 <small>(膝関節)</small> 13時30分～15時			
形成外科		手術日	鈴木文子 富永真以	手術日	鈴木文子 富永真以	鈴木文子 富永真以	
		[交替医]	丹野裕和 川崎宏一郎	[交替医]	手術日	尾崎裕昭 大石博通	
脳神経外科 <small>月・水は新患のみ(紹介制)</small>							
呼吸器外科		斎藤幸雄	手術日	斎藤幸雄	千代雅子 芳野 充	千代雅子	
心臓血管外科		手術日	中谷 充 <small><完全予約制></small>	平野雅生 鬼頭浩之	手術日	中谷 充	
皮膚科 <small>木曜日は完全予約制</small>		大久保倫代	[交替医]	大久保倫代	角田寿之 <small><完全予約制></small>	[交替医]	
		秋田 文	[交替医]	秋田 文		[交替医]	
		太田 梓		太田 梓			
泌尿器科 <small>新患は紹介制(月・火・木・金) 水曜 休診 金曜の受付は10時まで</small>		一色真造	櫻山由利		櫻山由利	[交替医]	
		川名庸子	一色真造	手術日	川名庸子	手術日	
		宮内武弥	菅原 翔		竹下暢重		
産婦人科 <small>婦人科新患受付は月・水・金(紹介制・予約制) 婦人科再診受付は予約制・予約外は10時まで 産科新患受付は月・水・金</small>		糸井瑞恵	<完全予約制>	岡嶋祐子	<完全予約制>	岡嶋祐子	
		藤田久子		関 公美子		木嶋由理子	
		木嶋由理子 <small>(産)</small>	関 公美子 <small>(産)</small>	糸井瑞恵 <small>(産)</small>		藤田久子 <small>(産)</small>	
眼 科 <small>新患は紹介制 再診は予約制 受付は10時まで</small>		新井みゆき	新井みゆき	新井みゆき	手術日 外来注射日	岡田恭子	
		岡田恭子	岡田恭子	岡田恭子		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		永井達也	
		手術日 <small>(午後)</small>	手術日 <small>(午後)</small>	手術日 <small>(午後)</small>			
頭頸部外科・耳鼻咽喉科 <small>新患は紹介制 再診は予約制 火・水の受付は10時まで</small>		渋谷真理子	渋谷真理子	[交替医]	手術日	鈴木 誉	
		坂本夏海	鈴木 誉	手術日		坂本夏海	
		高橋侑里		<small>※新患のみ</small>		高橋侑里	
放射線科 治療		酒井光弘 <small><予約制></small>		酒井光弘 <small><予約制></small>		酒井光弘 <small><予約制></small>	
歯科口腔外科 <small>新患は紹介制 再診は予約制</small>		中津留 誠	中津留 誠	中津留 誠 <small>第1・第3午後休診</small>	嶋田 健	中津留 誠	
		嶋田 健	嶋田 健	嶋田 健	武内 新	嶋田 健	
		武内 新	武内 新	武内 新	武内 新	武内 新	
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。