



■発行年月日/2022年1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 斎藤幸雄 ■編集者/副院長 森嶋友一
〒260-8606 千葉市中央区椿森 4-1-2 Tel 043-251-5311 Fax 043-255-1675 <https://chiba.hosp.go.jp>

理念

信頼される医療を築く
Building Trust
私たちは、地域の方々に親しまれ、
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。



田貫湖の日の出

撮影：多田 稔（統括診療部長）



謹賀新年

院長 斎藤幸雄

明けましておめでとうございます。

昨年は COVID の第3波、第4

波、第5波とそれぞれの特性への対応、そして順次増床していった COVID 専用病床への対応と忙しい一年でしたが、当初は振り回されている感が強かったものの徐々に適切に対応していく体制（要領？）も整ってきた感があります。

現在第5波の急速な終息から通常医療の復興を目指し、タイミングよく病院機能評価の更新審査も行われました。全職員の昨年の努力に対して感謝したいと思います。

本年はどのような年になるでしょうか。

干支は寅です。寅は強さあるいは決断力や才知の象徴ですが、本年は壬寅（みずのえとら）で優しさ・新しい成長も加わります。COVID の今後の展開を予想することは困難ですが、どのような状況下・どのような体制の変化があっても成長する千葉医療センターを目指したいと思えます。

トピックス(目次)

コロナ患者を対象としたCT撮影	2
診療トピックス (83)	3
「医学史アネキドット」 Vol.8	4~5
がん患者サロン	5
認定看護師のアドバイス／看護学校だより	6
専門外来担当医／編集後記	7
外来担当医師表	8

コロナ患者さんを主な対象としたCT撮影の取り組みについて

診療放射線技師長 加藤 芳人

当院では、新型コロナウイルス感染者およびその疑いのある患者さん専用のプレハブCT室を正面玄関近くの屋外に設置しました。感染者および感染疑いのある患者さんを画像診断するための専用CT室で、令和3年10月11日(月)より稼働を開始しました。

ここで参考までに、胸部レントゲン画像と胸部CT画像の違いについて軽くふれておきます。まず両者には、得られる画像の性質が異なる点が挙げられます。胸部レントゲン画像では放射線を一方向から照射し、受像部から画像を取得します。一般的なカメラと原理は近いとお考え下さい。カメラで風景を撮影した時に森の木々の向こう側、あるいは山の向こう側にあるものは映し出すことは困難です。実は、胸部レントゲン画像でも同様の現象が起こり得ます。肺を観察したいのに肋骨や心臓、大血管などにより、それに重なる肺の部分が観察しづらいということが起こります。そこで、木々や山の向こう側の景色を観察しやすく3次元的に画像を取得出来るのが胸部CT画像の特色で、特に淡いコントラストを呈する肺疾患を画像化するのは得意分野と言えます。

COVID-19のCT検査の話に変わりますが、すでに皆様承知の通りCOVID-19は接触・飛沫感染が主体であり、万が一コロナウイルス陽性者が一般診療に紛れてしまい、CT検査室使用後に清潔整備ができなかった場合は、院内感染を来すリスクもありますので、当院においてもCT室の使用には感染管理を徹底し、慎重にCT利用を続けてまいりました。しかし今般、病院での通常診療がままならないほどの全国的なCOVID-19ピーク時は、当院CT検査室においても例外ではなく、感染防止と安心・安全な検査の両立には大変な体力・気力を消耗しておりました。院内感染防止と

円滑な画像検査・診断、そして患者さんの重症化防止を図ることを最優先に考え、新たに屋外にCT検査専用のプレハブを整備することとなりました。そのプレハブ施設内に導入したCT装置は、深層学習を用いて設計された画像再構成技術“AiCE-i”を搭載し、低被ばくで高画質な検査が可能なキャノンメディカルシステムズ(株)の80列CT「Aquilion Lightning/Helios i Edition」を設置いたしました。

新装置の立ち上げでは、X線CT認定技師、肺がんCT健診認定を取得した診療放射線技師により、診断能向上と低被ばく線量撮影の相反することへの両立を画一化し、常日頃装置の維持管理を行うことで患者さんが安心して受診していただける環境作りに努めています。今後もウイルスとの共存が続くことが予想されるなかで、医療現場の課題解決に向け一歩進むことができたかと確信しております。



令和3年度 院内災害訓練活動報告

コアメンバー部会代表(救急部長) 河野 慶一
コアメンバーリーダー 末廣 賢一郎

昨年度は COVID-19 感染拡大防止のため、少人数での机上訓練をするにとどまりました。今年度に関してもワクチン接種が進み、感染者数は減少傾向にあります。まだ油断はできず、昨年度同様に少人数での机上訓練を行いました。

訓練想定は昨年度同様に、首都直下型地震が発生した場合を想定しました。都心南部(港区周辺)でM7.3の直下型地震が起こると都心はもちろんのこと、横浜や千葉市も甚大な被害を被ります。当院周辺も震度6弱から6強になるといわれています。(内閣府予想)

訓練は各エリアを別々の場所に設置し、情報を「正確に・どう共有し・どう伝えるか」を訓練の目標に行いました。情報を伝える手段としては、普段使用している電

話が一番手軽だと思います。他にも実際に人を派遣して情報を伝える、トランシーバーを使用するといった方法が当院にはありますが、普段使用しないトランシーバーの扱いに戸惑っている場面もありました。

今回も小規模で短時間での訓練となりましたが、参加してくださった方達にとって正確な情報伝達と伝達手段について考える良い機会になったのではないかと思います。

来年度どのような形式で訓練ができるかまだわかりませんが、参加者が参加してよかったと思えるような訓練を提案していきたいと思っております。

訓練にご協力いただきまして誠にありがとうございました。

膵嚢胞と診断されたら？

統括診療部長 多田 稔

最近では検診などで腹部超音波検査を受ける機会が増えました。検診での異常は脂肪肝が最も頻度が高く16%、次いで腎嚢胞13%、肝嚢胞、胆嚢ポリープ8%、胆嚢結石4%、腎結石2%、膵嚢胞0.2%くらいです。この“嚢胞”とはどのような病気でしょうか？

嚢胞とは

嚢胞とは、液体を貯めた袋の総称であり、さまざまな異なるものが混在しています。嚢胞の壁の内側が上皮細胞で覆われている真性嚢胞と、上皮がない仮性嚢胞に大別されます。

膵臓の場合、膵炎により膵液が漏れて溜まる仮性嚢胞が有名です。膵炎の主な原因はアルコール性膵炎です。自覚症状は個人差が大きく、腹痛を自覚しない方もいます。アルコール多飲とは1日の飲酒量が、たとえば日本酒なら3合(180ml×3)(ワインも14%程度ならほぼ同量)、またはビールなら中びん(500ml)3本以上が該当します。

仮性嚢胞とは

膵臓の消化液がお腹のなかに漏れてまわりの組織に囲まれている状態で、いつ破綻して体中に広がってもおかしくない危うい嚢胞です。破裂すると周囲の組織を溶かして命にかかわることもあり、貯まった液体を外に出すドレナージ治療が必要になります。

真性嚢胞とは

真性嚢胞は腫瘍性嚢胞と非腫瘍性嚢胞に大別されます。後者の多くは単純嚢胞と呼ばれているもので、肝臓や腎臓の嚢胞のほとんどが該当し、病気ではありません。膵臓では事情が異なり、腫瘍性嚢胞の頻度が高く、注意が必要になります。

膵臓の腫瘍性嚢胞とは

膵管内粘液性乳頭腫瘍 intraductal papillary mucinous neoplasm (IPMN)、粘液性嚢胞腫瘍 mucinous cystic neoplasm (MCN)、漿液性嚢胞腫瘍 serous cystic neoplasm (SCN) の3種類が代表疾患です。何れも良性と悪性がありますが、悪性頻度が異なります。また、普通の膵癌を合併する腫瘍があり、鑑別は必要です。

IPMNとは

腫瘍性膵嚢胞のうち、最も多く遭遇するのは、IPMNです。IPMNは膵液の流れる膵管に発生する腫瘍で、粘液産生とその貯留による膵管拡張が特徴的で、嚢胞状の形になります。一番太い膵管にできる主膵管型と、もっ

と細い膵管にできて嚢胞状になる分枝型に分類されま。多くは分枝型で、多数の嚢胞が集合した、“ぶどうの房”に喩えられます。高齢者の膵頭部に発生例が多く、多発例もあります。良性と癌の両方があり、後者は上皮内癌から浸潤癌に進行します。これが典型的なIPMNの癌化で、IPMN由来浸潤癌と呼ばれます。

膵臓版の大腸ポリープのような病気です。大腸ポリープでは大きくなって癌になることが知られています。膵臓ではポリープではなく嚢胞の形と考えると理解しやすいでしょう。

IPMNの症状

無症状です。まれに膵炎をおこし上腹部から背部痛を自覚することがあります。また、癌化して進行すると、黄疸(閉塞性黄疸)をきたすことがあります。破裂することはありませんが、癌化した場合は胃や胆管へ穿破することがあります。

検査

血液生化学検査と画像診断を行います。腹部造影CT、磁気共鳴胆道膵管撮影 magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP)、超音波内視鏡 endoscopic ultrasonography (EUS)があります。細胞診や組織診による病理学的診断が得にくいため、切除後の最終診断では正診率70%程度であったと報告されているように、嚢胞性膵腫瘍の診断は精度が劣ります。

手術が望ましいIPMNは？

主膵管型IPMNは癌の頻度が高く、切除が勧められます。

分枝型IPMNの多くは良性です。嚢胞の大きさだけで手術を勧めることはありませんが、目安として嚢胞径が30mmを超えると大きなIPMNで注意して検査を行う対象になります。嚢胞の壁に壁に結節と呼ばれるポリープ状の病変が検出される場合や、主膵管(正常は1-2mm)の拡張が目立つ場合は癌の可能性が高くなり、切除が勧められます。

また、IPMNは普通の膵癌を合併することがあり、併存膵癌と呼んでいます。嚢胞状の病変とは別に膵臓全体に異常がないかにも注意が必要となります。

良性と診断されたIPMNの注意点

将来大きなIPMNに進展や、併存膵癌を発症することがあり、6か月ごとの経過観察(検査)が望ましいとされています。

「医学史アネクドート」 Vol. 8

クリムトの「医学」

副院長 森嶋友一

私の父は息子が家業を継がないとわかると、さっさと店を閉じ、油絵を描き始めた。旧制中学の時、美術部だったらしく、いつかはまた絵を描きたいと思っていたようだ。家にアトリエを作り、以後亡くなるまで27年間「絵描き」のつもりで生きていたのではないか。家にはたくさんの画集もあった。クリムトやエゴン・シーレなどウィーン19世紀末の画家は好みだったと思う。特にシーレがいかに素晴らしいか、解説されたのを覚えている（ただ、シーレの第一印象は良くなかったので、内容は覚えていない）。後年私が一軒家を買ったとき、家に飾るようにと、クリムトの有名な「接吻」（もちろん複製画）を送ってくれた。今も我が家の居間に飾られている。



「接吻」（筆者撮影）1907-08年

元々クリムトは好きで、父はそのことを知っていたかもしれない。金色を基調とした絢爛豪華なイメージを気に入り、いつか本物を観てみたいと思っていた。3年前、末娘の大学合格と私の還暦の祝いを兼ねて（妻の発案で）、ウィーンに行くことになった。ハプスブルク家の宮殿「ベルヴェデーレ」では本物の「接吻」を観ることが出来た。日本と違って、写真が自由に撮れることには驚いた。「接吻」はもちろん素晴らしいのだが、予想より小さく、クリムトにはもっと素敵な作品がたくさんあった。

さて、そこに存在しなかったのが「医学」だ。クリムトにそぐわない奇妙なタイトルだと思いませんか？

グスタフ・クリムトは1862年ウィーン郊外で彫版師である父エルンストの第2子として生まれた。博物館付属工芸学校に進み、1879年第のエルンストと友人のフランツ・マッチュと共同で美術やデザインの請負を始めた。劇場装飾を中心とした仕事はすぐに軌道に乗り、リンク大通りに面するブルク劇場の装飾が評判となり、のちに金功十字賞を授与されている。

社会的地位を築いたクリムトは、1894年ウィーン大学の教育省から新しい大講堂の天井画を依頼された。「法学」、「哲学」、「医学」の各学部を表す絵を描いてほしい、と。因みにこの年同大外科のビルロート教授が亡くなっている（センターニュース77号をご覧ください）。

「医学」が白黒である理由は、最後に述べるが、構図をみてほしい。焦点が合っているのは真ん中の下半分、ギリシアの健康の女神、ヒュギエイヤ。医術の神、アスクレピオスの妹とも娘とも言われている。左手には盃を持ち、右手には蛇が絡んでいる。盃には不死の水を入れ、蛇に飲ませている。この部分だけが浮き上がって



「医学」（Wikipediaより）1899-1907年

見える。後方には病に苦しむ裸体の人々や骸骨の群れが人柱(?)を形成している。左上方には中空を彷徨う、陰部を晒した女体。人柱が死の世界とすると、裸体の女は生の世界の象徴であろうが、死の世界の男に引っ張り込まれそうだ。

大学側には「人間の知性の勝利を高らかに歌い上げる」という意図があったが、逆に、「医学」は、理性の優位性を否定するような寓意に満ちたものと受け取られた。その寓意とは、医学の進歩の犠牲になった人々の苦悩を思わせる表現であり、そこにクリムト特有のエロチシズムが全面に漂っていること。これでは大学は受容し難かっただろう。「医学」は1901年に完成するも、教授たちは激しい非難と攻撃を浴びせ、受取拒否の署名運動を始める。クリムト擁護派も黙っておらず、国会で問題化されてしまう。そんな騒ぎに嫌気が差して、クリムトは、「検閲への抗議と芸術の自由」を宣言して、1905年作品を引き取り、制作費を返納してしまった。

まあ、私が大学側であったなら、この絵を大学の講堂には飾れなかっただろうと思う。医学の進歩の過程で、人々や動物たちの大きな犠牲があったことを私は否定しないが…。この時期、全身麻酔が確立され、様々な領域で外科手術が導入された。しかし、「人間の知性の勝利」というほどの治療成績は残念ながら残せていない。例えばビルロート教授の胃癌手術成績だが、術後1ヶ月以内の死亡率がなんと50%以上もあったのだ。そんな医療の実

態をクリムトは知っていたのか？



「医学」(部分彩色、参考文献2より)1898年

クリムトのパトロンにはユダヤ人が多かった。「医学」もユダヤ人の手に渡るが、ナチス・ドイツに没収されてしまう。多くの美術品を保管していたインメンドルフ城は、1945年退却するナチスの親衛隊によって焼かれてしまった。本物はもう存在しないのだ。現在残っているのは、本物全体を写した白黒写真、ヒュギエイヤの部分

図そして前もって描かれた習作(下絵)。習作はクリムトらしくなくてつまらない。ただ「ヒュギエイヤ」の色彩を覗てしまうと、焼かれる前の全体像を観たいと思うのは私だけではあるまい。

1918年1月クリムトは脳卒中の発作を起こし、ウィーン大学病院に入院するが、肺炎を併発、2月6日56歳の生涯を閉じた。病院の霊安室で死に顔をスケッチし、遺体を引き取ったのが弟子のエゴン・シーレであった。クリムトは女性にモテたが、終身独身だった。そのシーレも同年10月31日28歳の短い一生を終えた。死因はあのスペイン風邪だった。



「医学」(習作、Wikipediaより)1898年

参考文献：

1. 立川昭二；生と死の美術館。岩波書店、2003年。
2. 海野 弘；グスタフ・クリムトの世界、女たちの黄金迷宮。バイ・インターナショナル、2018年。

がん患者サロンだより

がんの診断 画像診断って？

画像診断は、X線(一般撮影・CT・PET・・・)、超音波、核磁気共鳴(MRI)など、主に放射線を用いて患部を画像化するので、放射線診断ともいいます。内視鏡などの可視光線での画像の検査も含めることがあります。

画像診断は、体の中の状態を苦痛なく画像化でき、患部の状態やがんなどの病巣の早期発見・広がり・性質などが調べられます。病気の診断、適切な治療を行う方針の立案・予後の予測には必要不可欠な診断方法です。

画像診断は、担当医からの要請に基づいて放射線科の専門医が、適切な検査を撮影技術の専門家(診療放射線技師(国家資格))と共に、詳細を決めて行います。

得られた画像は膨大になりますが、**放射線科の(画像診断)専門医が丁寧に観察・解析**し、前回の画像との比較、臨床所見・検体検査結果などの情報をも参考にして、偶発事象(検査目的以外の異常)をも見逃さず、(読影)結果を報告書として、診療科の担当医に提出します。

担当医は、更に画像を確認(ダブルチェック)、病気の種類・形・位置・広がりなどから、適切な治療方針の立案・予後の予測を行い、患者さんに説明・提案します。

当院では、2名の放射線専門医、看護師、2名の診療放射線技師などの専門職チームが担当しています。

特にマンモグラフィは、全て女性技師が行ってます。

参考) がん情報サービス(国立がん研究センターHP)
JRS日本医学放射線学会HP など

患者サロンの話題から 画像診断について

30年程前のことを、「X線で分からなかった乳がんが、

エコーで分かった」との女性。「会社のレントゲン検査で、『精密検査を』と言われていたけど、軽く考えていた」方は、風邪の症状が、近くの医院で診てもらっても治まらなくて、大きな病院での「特異性の腫瘍マーカー検査で出て、CTで腫瘍が分かった」と。

検査結果を聞くまでのことを、「生きた心地がしなかった。最初の告知より動揺した」方。先生に「CTのある病院に行って、安心して帰れるよ」で、撮ったら「CTを撮った先生が凄い考えていて、聞いたら『肺がんです』と。安心できなかった」女性。

一方、「CT検査で、腫瘍が小さくなっていて。3センチが1センチに。『抗がん剤が、効いていますね』」と言われて、安堵の表情の女性。

「精密検査」を勧められた方は必ず検査を受け、各種検査を受けられた方は、必ず検査結果の説明を受けてください。(宗水)

がん患者サロン シャント発声交流会開催案内

日時：毎月第4金曜日 13:30～16:00

(ただし、12月の開催日は、第3金曜日、
該当日が祝祭日は、お休みです。)

* 病院の新型コロナの治療・感染拡大防止対応に合わせ、がん患者サロン、シャント発声交流会はお休みしています。再開時は、病院HPにてお知らせします。

場所：千葉医療センター内会議室

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)

(企画課医事 和田)

認定看護師からのアドバイス

シーシーオーティ

～はじめましてCCOTです～

集中ケア認定看護師 森口裕美

「まず何て読むの?」とよく聞かれますが、そのまま「シーシーオーティ」と呼んでください。

1月でちょうど活動開始後1周年になる新しいチーム「CCOT」のご紹介をさせていただきます。

CCOTとは、Critical Care Outreach Team（クリティカルケア アウトリーチチーム まだ日本語訳はありません）の略語です。医療ドラマなどで、緊急時に救急チームが走ってカッコよく現場に駆け付ける場面がありますが、それとは異なり、緊急事態にならないように「先手を打つ」ためのチームです。



ミーティングで活動計画や状況をお互いに相談します

重症患者さんのケアに慣れているICU看護師が、ICUから一般病棟に移った患者さんや、看護師の目で「何か気になるな」という症状のある入院患者さんを定期的に訪床しています。そして病棟の看護師と入院患者さんの体調について話し合い、体調の変化により早く気づき、重症化を未然に防ぐことを目的としています。

現在、ICUと患者さんの行き来の多い4つの病棟を対象に週1回の訪問を行っています。そこで「先手を打つ」ためにはそれぞれの病棟看護師との協力体制が何より大切だと考えています。

発足1年のまだ新しいチームですが、病棟スタッフと密に連携し、病状の悪化を未然に防ぐ取り組みを頑張っていきたいと思っています。

病棟で見かけたらお気軽に声をかけてください。CCOTをよろしくお願いたします！



このバッグを持っている時はラウンド中です。ぜひお気軽に声をかけてください。

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

看護の道へ決意誓う

式典担当教員 柳川 千恵美

令和3年10月14日、69期生1年生82名の「誓いの式」が挙行されました。この式は、臨地実習に臨む前に看護師としての職業意識を高め、その責任の重さと自覚を持つようにとの願いが込められています。

昨年度より、新型コロナウイルス感染症対策として規模を縮小し、「戴帽式」から「誓いの式」に名称を変更しました。例年のキャンドルサービス、来賓や保護者の参列はありませんでしたが、学校長をはじめ、千葉医療センター看護部長様、副看護部長様に出席をいただき厳かな式となりました。

女性はナースキャップ、男性はエンブレムをつけ、「患者さんを笑顔にする看護師」、「初心を忘れずに日々成長し続ける看護師」、「信頼される看護師」など一人ひとりが看護を志す誓いをしました。また、1年生代表者は、「患者さんの命を預かる責任の重

さを理解し、今まで以上に学習に一生懸命取り組んで参ります」と誓いの言葉を述べました。

看護学校では新型コロナウイルス感染症対策として、オンラインを使った遠隔の授業や、技術の習得に向けた演習の工夫をしています。看護学生は、さまざまな制約のなか学習に励んでいます。2月に行われる初めての臨地実習では、患者さんとのかわりから、看護の喜びを感じてもらいたいと思います。



第23回東関東ストーマ・排泄リハビリテーション研究会

外科医長 **里見 大介**
看護部 皮膚・排泄ケア特定認定看護師 **谷 明美**

去る令和3年10月31日(日)に第23回東関東ストーマ・排泄リハビリテーション研究会を開催しました。本研究会は日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会の認定地方会として歴史ある会です。新型コロナ禍の影響で一年間延期となり、さらに今回は初の完全WEB開催となりました。テーマは、特にコロナ禍において今一度生活のなかでのストーマ・排泄ケアについて見なおす機会となればと考えました。

教育講演と特別講演とも充実した内容となり、一般演題は15演題と多くの応募があり、当院から大谷啓江先生が人工肛門閉鎖術時の環状皮膚縫合の有効性、また6東病棟看護師在原亜也佳さんが独居高齢ストーマ保有者への退院支援について発表しました。皆様の多大なるご協力、ご支援により大変実りある研究会となりましたことをに心から御礼を申し上げます。

第23回 東関東ストーマ・排泄リハビリテーション研究会
テーマ **生活に溶け込む排泄ケア**

日時 **2021年10月31日(日) 10:00~13:00**
WEB開催 (Microsoft Teams)

参加費 **無料**

会場 **独立行政法人国立病院機構千葉医療センター
外科医長 里見 大介**

教育講演 「コロナ禍におけるストーマ造設・地域包括ケア」
講師:加藤 昌子先生
地方独立行政法人総合病院福地中央病院 スキンケア相談室 看護師長
皮膚・排泄ケア特定認定看護師

特別講演 「障がいと疾患と共にパラリンピックへの飽くなき挑戦」
講師:加藤 隆典様
共催:コロフラスト株式会社

下記の参加申し込みフォームまたはQRコードよりお申し込みをお願いします。
お申し込み受け付け後、研究会参加リンク、抄録(PDF)を返信させていただきます。

●参加申し込みフォーム●
<https://forms.gle/414J5pJomMWZSh0R>

●開催場所案内
〒272-8501 千葉県千葉市中央区 2021年10月20日(月)
実施会場: 4thフロア 4F (33heer2021@gmail.com) に抄録を届けてください。
抄録形式: 本文2000字以内
議題、所属施設、職種、職階氏名、共催者氏名を必ずお送りください。
所属施設の倫理審査委員会の承認状、集録の届出の上ご発表ください。
発表方法: Microsoft PowerPointで発表資料を提出ください。当日印刷いたします。

お問い合わせ 第23回東関東ストーマ・排泄リハビリテーション研究会事務局
独立行政法人国立病院機構千葉医療センター
看護部 看護課 谷明美
E-Mail: 23heer2021@gmail.com

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 予約制		
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		
腎内科(内科)		今澤 俊之 (第1・第3火曜日) 13:00 ~ 16:00 紹介制・予約制	上田 志朗 (第2・4水曜日) 8:30 ~ 11:00		
外科・消化器外科(外科)		[交替医] 13:00 ~ 15:00 紹介制・予約制			[交替医] 13:00 ~ 15:00 紹介制・予約制
大腸癌外来(外科)				里見 大介 (初診・再診) 12:30 ~ 15:00	
胆石外来(外科)			榊原 舞 (初診・再診) 13:00 ~ 15:00 (再診のみ) 15:00 ~ 16:00		
股関節外来(整形外科)			阿部 功(股関節) 14:00 ~ 15:30 紹介制・予約制		
緩和ケア外来(外科)		豊田 康義 丹藤(認定看護師) 10:00 ~ 11:30 予約制	豊田 康義 丹藤(認定看護師) 10:00 ~ 11:30 予約制		
ストーマ外来(外科)					谷(認定看護師) 9:00 ~ 12:00 予約制
禁煙外来(外科)				野口 直子 11:00 ~ 予約制	
助産師外来(産婦人科)		<予約制> 午後		<予約制> 午前・午後	
母乳外来(産婦人科)	<予約制> 午後2枠		<予約制> 午後2枠		<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 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)	内科交替医	内科交替医	内科交替医	内科交替医	内科交替医
	外科交替医		河野(宏)/外科交替医	外科交替医	
大腸ファイバー(午後)	内科交替医	内科交替医	外科交替医	河野(宏)/外科交替医	内科交替医
超音波	腹部	内科交替医	内科交替医		内科交替医
	心臓			山田 善重 <第2・4木曜日> 午前	高見 徹

編集後記

明けましておめでとうございます。
 昨年は一年365日「新型コロナ関係」のニュースを聞かない日はありませんでした。
 「オミクロン株」の感染拡大も危惧されるところですが、コロナワクチンの3回目接種も始まり、行動制限・飲食人数の制限・イベント入場人数の制限も緩和され、少しずつですが日常が戻りつつあります。
 今年はどんな一年になるでしょうか。「新型コロナ完全終息」そんなニュースが流れるといいですね。
 (K.K)

【編集委員名簿】

- (編集長) 森嶋友一
- (副編集長) 船木新悦
- (多田 稔) (近野和雄)
- (牧山 稔) (久保慶宜)
- (米川敦子) (掛札一彦)
- (佐藤厚子)

令和4年1月1日から 外来診療担当医師表 原則として、受付時間は平日の8:30~11:30

診療科	月	火	水	木	金		
内科	新患	[交替医]	[交替医]	[交替医]	[交替医]	[交替医]	
	再診	呼吸器内科 <small>新患は紹介制</small>	丸岡 美貴 安田 直史	西村 大樹 榑満 紳太郎	江渡 秀紀 野口 直子	丸岡 美貴 西村 大樹	江渡 秀紀 安田 直史
		消化器内科 <small>(消化管、肝、胆、胰)</small>	伊藤 健治 齊藤 正明 杉浦 信之 新行内 綾子	金田 暁 齊藤 正明 宮村 達雄 芳賀 祐規	伊藤 健治 阿部 朝美 多田 稔	多田 稔 金田 暁 西村 光司 尾崎 友美 森 泰子	阿部 朝美 芳賀 祐規 大金 良槻
		血液内科		上原 多恵子		後藤茂正 <small>(第1,3)</small>	上原 多恵子
		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
脳神経内科 <small>(旧:神経内科)</small> <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	北山 仁久		
精神・神経科 <small>新患は予約制(月・火・水・木)</small>	海宝 美和子 岡田 祐輝	楠戸 恵介	海宝 美和子 岡田 祐輝	清原 雅生 岡田 祐輝 楠戸 恵介	楠戸 恵介		
循環器内科 <small>新患は紹介制 受付は10時まで</small>	高見 徹 <small><予約制></small> 木下 康亮	中里 毅	梶山 貴嗣	高見 徹	中里 毅		
小児科 <small>水曜の受付は10時30分まで</small>	須藤 扶佐代		須藤 扶佐代	須藤 扶佐代	山本 重則		
外科・ 消化器外科	森嶋 友一 福富 聡 榑原 舞 守 正浩 <small>(第1,3,5)</small>	利光 靖子 [交替医]	豊田康義 <small>(緩和ケア)</small> 土岐 朋子 石毛 孔明	里見 大介 野村 悟 小倉 皓一郎	[交替医]		
	乳腺外科 <small>予約制</small>	鈴木 正人 中野 茂治 粕谷 雅晴	手術日	鈴木 正人 中野 茂治 粕谷 雅晴	鈴木 正人 中野 茂治 粕谷 雅晴		
	整形外科 <small>火・金の受付は10時まで</small>	大河 昭彦 阿部 功 村上 宏宇 柿沼 康平	[交替医] 手術日	大河 昭彦 阿部 功 林 浩一 森川 友貴	村上 宏宇 林 浩一 柿沼 康平 森川 友貴	[交替医] 手術日	
	形成外科 <small>第1木曜日は予約制 金曜日は予約制</small>	手術日	鈴木 文子	手術日	鈴木 文子	鈴木 文子 <small><予約制></small>	
脳神経外科 <small>新患は紹介制・予約制のみ 再診は予約制のみ</small>	小林 英一	丹野 裕和	大賀 優	手術日	尾崎 裕昭 大石 博通		
呼吸器外科	斎藤 幸雄	手術日	斎藤 幸雄	千代 雅子 伊藤 貴正	千代 雅子		
心臓血管外科	手術日	鬼頭 浩之 <small><予約制></small>	平野 雅生	手術日	[交替医] <small>(第1,3)</small>		
皮膚科 <small>新患・再診共に予約制</small>	秋田 文	新野啓代 <small>(午後のみ)</small>	大久保 倫代	角田 寿之	大久保 倫代		
泌尿器科 <small>新患は紹介制(月・火・金) 金曜の受付は10時まで</small>	一色 真造 櫻山 由利 川名 庸子 宮内 武弥	一色 真造 櫻山 由利 川名 庸子 岩井 純平	手術日	櫻山 由利 川名 庸子 岩井 純平	[交替医] 手術日		
	産婦人科 <small>婦人科新患受付は 月・火・水・金(紹介制・予約制) 産科新患受付は 月・水・金</small>	黒田 香織 竹原 美紀	[交替医] <small><予約制></small>	岡嶋 祐子 片山 恵里	<予約制>	岡嶋 祐子 竹原 美紀 <small>(新患のみ)</small> 鉄林 諭慧 黒田 香織 <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>	片山/鉄林 <small>(産)</small> 新井 みゆき 岡田 恭子 櫻井 まどか 太田 仁 黒沢 ゆり <small>(4診交替制)</small> 手術日	新井 みゆき 岡田 恭子 櫻井 まどか 太田 仁 黒沢 ゆり <small>(4診交替制)</small> 手術日 <small>(午後)</small>	新井 みゆき 岡田 恭子 櫻井 まどか 太田 仁 黒沢 ゆり <small>(4診交替制)</small> 手術日 <small>(午後)</small>	手術日 外来注射日	新井 みゆき 岡田 恭子 櫻井 まどか 太田 仁 黒沢 ゆり <small>(4診交替制)</small>	
		頭頸部外科・耳鼻咽喉科 <small>新患は紹介制(月・火)、再診は予約制 火の受付は10時まで</small>	渋谷 真理子 [交替医]	飯田 由美子 [交替医]	手術日	<予約制>	渋谷真理子 <small><予約制></small> 飯田由美子 <small><予約制></small>
リハビリテーション科				大賀 優			
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 嶋田 健 大島 早智	中津留 誠 嶋田 健 大島 早智	中津留 誠 <small>第1・第3午後休診</small> 嶋田 健 大島 早智	嶋田 健 大島 早智	中津留 誠 嶋田 健 大島 早智		
病理診断科	<完全予約制(月~金)>						

※専門外来・検査担当表は7ページに掲載しています。