

病む人の立場に立って

安全でより質の高い医療を提供します



基本方針

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1 病める人の尊厳と権利を守る医療の推進 | 4 拠点病院としての役割の強化 |
| 2 地域医療機関との連携と役割分担 | 5 研修・教育・研究の推進 |
| 3 高度医療の実践と救急医療の充実 | 6 安定した医療を提供する基盤の確立 |

患者さんの権利

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| ○個人の人格を尊重した診療を受ける権利 | ○納得のいく説明を受ける権利 |
| ○信頼に基づく医療を受ける権利 | ○診療録の開示を求める権利 |
| ○個人情報保護の権利 | ○検査・治療法などの選択あるいは拒否をする権利 |
| ○診療情報提供を受ける権利 | |

お願い

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ○病気に関する正確な情報を医療者（医師・看護師等）にお伝え下さい。 | ○災害時あらゆる危険から回避するため、職員との連携にご協力をお願いいたします。 |
|-----------------------------------|---|

もくじ

巻頭言	2	医療最前線	6
ドクターよもやま話	3	連携医紹介	7
職場紹介	4	外来診療担当表	8
トピックス	5		

巻頭言

新年のご挨拶



名古屋医療センター
院長
直江 知樹

新年あけましておめでとうございます。通院・入院中の皆様には一日も早い回復をお祈り申し上げます。

さて今年4月から名古屋医療センター附属看護助産学校(3年制)の看護学科は新たに、名古屋学芸大学看護学部(4年制)として再スタートを切ることになりました。従って看護学科新2・3年生と助産学科はこれまで通り附属看護助産学校の所属ですが、新1年生は名古屋学芸大学の所属となります。いずれも同じ校舎で学びますが、これから年を追って学芸大生が増えていく予定です。

何故今、大学化なのでしょう？医療現場においては、看護の高度化・複雑化や多職種のチーム医療が進んできています。看護師にはこれまでと比較にならない高いレベルの知識や技術、コミュニケーション力、主体的な行動、的確な判断が求められてい

ます。ご存知のように、医師・歯科医師・薬剤師については大学6年間で教育が必須で、医師についてはさらに2年間、歯科医師に関しては1年間の研修が求められます。臨床検査技師や放射線技師などコメディカルスタッフにおいても4年制大学卒が大半を占めています。

このような高学歴化を背景として、全国的にも看護系大学の新設や看護専門学校の大学化が進められております。しかし、看護系大学が大病院と同一の敷地内に設置されるケースはほとんどありません。名古屋学芸大学看護学部は、名古屋城や名城公園を一望できる周辺環境とともに、名古屋医療センターが全面的に支援する形で講義や病院実習を行いますので、質の高い看護教育を提供できるものと考えております。患者の皆様の元へ実習に参りましたら、よろしくお願い申し上げます。

末尾になりますがこの一年が皆様にとって本当に良い年でありますように、また名古屋医療センターにとって飛躍の年になりますように。



ドクター よもやま話

夜間頻尿とは



泌尿器科医師
鈴木 晶貴



高齢化社会に伴い排尿の悩みで泌尿器科を受診される方が増加しており、排尿に関わる症状のうち最も頻度の多いものが、『**夜間頻尿**』です。

夜間頻尿とは、「夜間、排尿のために1回以上起きなければならない」という訴えで、これにより困っている状態をいいます。就寝中の排尿回数が2回以上になると生活の質（QOL）が低下するため、治療の対象となることが多いです。

夜間頻尿の原因はいろいろありますが、主な原因は**夜間多尿**と機能的膀胱容量の減少、そして睡眠障害に分けられます。いずれも年齢とともに悪化します。



特に**夜間多尿**による夜間頻尿は尿量が多くなるために、夜間トイレに何度も起きるもので、朝起床時の尿量も含めた夜間の尿量が1日総尿量の1/3以上になり、1回の排尿量は正常です（150～200ml以上）。尿はもともと日中に多く作られますが、年をとるに従って、心臓や腎臓の働きが低下すると、夜間に尿量が多くなってしまいます。また、高齢になるに従い夜間の尿量を減らす抗利尿ホルモンが十分に分泌されなかったり、効力を発揮できなかったりするようになるのも原因のひとつです。夜間多尿の場合は、高血圧や心疾患などの**基礎疾患の治療**が重要です。また、水分を摂ると血液がサラサラになり、脳梗塞や心筋梗塞が予防できると信じて寝前や夜間にたくさんの水分をとる方がいますが、**科学的根拠はなく**、水分の摂りすぎで頻尿になっている場合は水分を控えることが必要です。

夜間多尿かどうかを判断するには**排尿日誌**が有効です。排尿日誌には1回ごとの排尿時刻と排尿量を起床から翌日の起床前まで記載して1日分とします。これに就寝時刻、飲水量や時刻その種類なども記載するとより正確になります。排尿日誌をつけることで、水分摂取量と排尿量からご自分の排尿の状況がわかります。

水分摂取過剰による夜間多尿の場合には水分を控えるだけでも改善しますが、原因がはっきりしない場合は、泌尿器科専門医を受診して、まず原因のチェックから始めることが重要です。

排尿時刻	排尿量 (ml)	
7時	200	起床
10時	250	
12時半	200	
15時	250	
17時半	300	
20時	200	就寝
22時	200	
12時	200	
2時	250	
3時半	200	
4時	250	起床
6時	300	
8時	150	

昼間尿量 (1600ml)

夜間尿量 (1350ml)

排尿日誌：夜間多尿が原因の夜間頻尿



手術室

手術室は12部屋あり、年間手術件数は約5600件です。

全科の手術に対応し、平成25年から泌尿器においては、手術ロボットを使用した内視鏡手術を行っています。

手術室では他部門との連携は欠かせず、チーム医療の総合力で患者さんが安心して最善の治療が行えるよう日々努力しています。

患者さんは、病気そのものの不安に加え、麻酔や手術に対する不安がとても大きいです。そのため手



術室看護師は、周手術期看護として術前後に訪問を行い、さまざまな疑問についてお答えして不安の軽減に努めています。また、入室後は患者さんの希望のBGMを流すなど、リラックスできる環境づくりに配慮しています。手術室看護師は、専門的な知識と技術を習得し手術が安全に行われること、患者さんの安全安楽が十分に配慮された手術看護を提供できることを目標にスタッフ一同取り組んでいます。

相談支援センター・がん相談支援センター

相談支援センター・がん相談支援センターでは、患者さんやご家族が病気やケガに伴って生じる心理的、社会的、経済的な問題について、問題解決を図るお手伝いをさせて頂いております。例えば、「医療費や生活費のことが心配」「退院後や介護のことなど療養の不安がある」「福祉制度のことがわからない」「セカンドオピニオンやがん情報について知りたい」など様々な相談をお受けしています。また、がんホットラインを設けており、院外の患者さん・



ご家族からのがん相談にも対応しています。（平日8時半～17時）

場所は正面玄関左横にあり、専門相談員（医療ソーシャルワーカー10名、看護師1名）と事務員3名の総勢14名で業務にあたっており、秘密は固くお守りいたします。

その他、がんサポート活動（がん講座・相談会等）にも取り組んでおり、患者さんやご家族の語らいの場、情報探し



やすらぎサロン

の場として、食堂横に「やすらぎサロン」を設置し、どなたでも無料でご利用いただいております。（平日10時～15時）

患者さんやご家族のお力となれるよう、職員一同努めてまいりますので、どうぞお気軽にご利用ください。

トピックス

災害訓練を実施

平成29年10月26日(木)に本年度二回目の災害訓練を実施しました。当院では来る南海トラフ大地震に備え年2回の災害訓練を実施しており、1回目は6月22日(木)に大規模地震発災時の初期対応(各部署での安全確認・報告訓練、災害対策本部運営訓練)を行っております。2回目の今回は、多数の市民が負傷し当院に搬送、あるいは来院されるという想定のもと、病院全体で負傷者を受け入れ治療するための多数傷病者受け入れ訓練を行いました。

今回は職員と附属名古屋看護助産学校看護学科学生(負傷者役および家族役)合わせて300名以上が参加し、実際の災害さながらの真剣さで訓練が行われました。

南海トラフ大地震などの大災害時には多数の負傷者の発生が見込まれ救急外来だけでは対応が難しいため、まず、効率的に治療を行うため重症度別に分けられた治療エリアを外来棟1階全体に設置することから始めます。病院に到着した負傷者には、直ちに治療が必要な重症者を短時間で選別するためのトリアージを実施し、重症度毎に治療エリアへ搬送します。歩行できない負傷者の搬送に用いるストレッチャー(簡易ベッド)が足りない場合やエレベーターが停止した場合にはエアストレッチャーを使用します。そして治療エリアで模擬診療を行い、入院や手術の手続きを取るなど、混乱した状況の中でも診療がスムーズに運ぶように手順の確認をしながら訓練を進めます。なお、災害時には重症患者の命を救うことを優先するため、多数の重症者がいる場合には緊急性の低い中等症や軽症の方の治療はお待ちいただくことになります。また、残念ながら



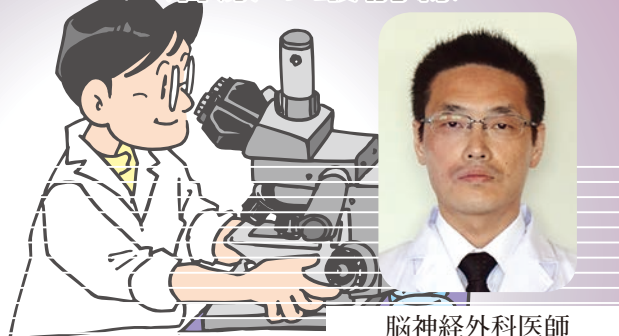
救命できなかった負傷者については、身元確認作業や突然大切な方を失った身内の方へのグリーフケア(遺族への悲嘆に寄り添い援助すること)も重要であり、これについても訓練を行いました。

今回の多数傷病者受け入れ訓練は初めて平日に実施いたしました。このため当日は午後の診療の制限をさせていただいたり、待ち合いホールを始め、外来診療棟1階の多くの部分を立ち入り禁止区域にさせていただいたり、患者さんや見舞の方には大変ご迷惑をおかけしました。この場を借りて御理解・協力に感謝いたします。



医療最前線

神経膠腫の研究と治療の最前線



脳神経外科医師
大野 真佐輔

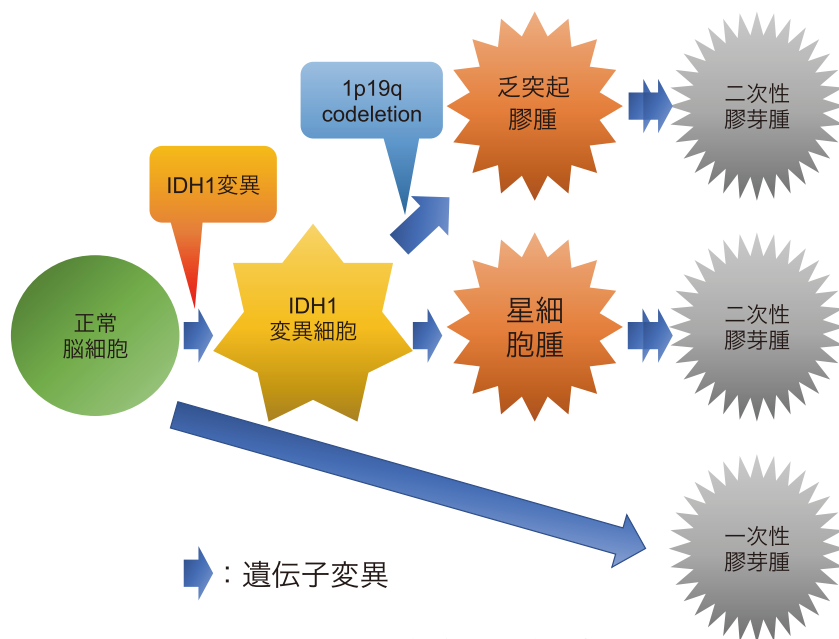
インターネットにアクセスすれば簡単に自分の病気になることができるようになった時代、神経膠腫の患者さんにとっては落胆する情報が多いかもしれません。神経膠腫は脳から出現する腫瘍のなかで最も頻度の高い腫瘍で手術や抗がん剤・放射線療法を駆使して治療を行います。根治は困難です。神経膠腫のなかで最も悪性度の高い膠芽腫はあらゆるがんの中でも最も治療成績の悪いものの一つであり、生存期間の中央値は2年未満です。

神経膠腫の克服にはその病理を解明する必要があります。ほかのがんと同様、神経膠腫も正常細胞の

遺伝子異常により発生するので腫瘍化へのカギとなる遺伝子を発見し、その遺伝子の活動を制御すれば神経膠腫を根治できるかもしれません。遺伝子を高速かつ網羅的に解析できる次世代シーケンサーの登場は神経膠腫の病理の解明をこの数年で一気に進めました。

前述の遺伝子解析の結果、正常脳細胞が神経膠腫に変化する最初のカギとなる遺伝子としてIDH1が同定されました。IDH1が変異した脳細胞はほかの遺伝子の発現を正常に制御できなくなり、これが腫瘍化への第一歩となります。その後、腫瘍細胞は二つの系統に分かれていきますがその説明は割愛します(図参照)。ただ一系統は非常に進行が遅い腫瘍群であることが分かりました。遺伝子診断の普及に伴い今後数年以内にこれらの腫瘍の治療方針は変わっていくことでしょう。

腫瘍化の根本がIDH1変異であるならばそのIDH1遺伝子を制御すれば神経膠腫を制御できるのではないかと。そのような仮説の元、現在様々な薬が開発中で、数年以内に結果が出るのが期待されています。実は患者さんの知らないところで着実に神経膠腫の研究と治療は進歩しているのですが、医療者でない限りなかなかそこのインターネットを使い情報に到達することは難しいです。今回はその一部をお話しました。



図：推定される腫瘍化への遺伝子変異



院長 彦坂 敦也

ひこさか医院

平成23年に泌尿器科、皮膚科を中心とした診療所を開業しました。当院は地下鉄国際センター駅より北へ徒歩1, 2分の中村区の北東端に位置し、道一本挟んですぐ北は西区、堀川を挟んで東は中区と接しています。

当院周辺は昔ながらの下町ですが、最近発展のめざましい名駅も徒歩圏内ですので周辺にお勤めの会

社員の方も多く受診されます。

名古屋医療センターは地下鉄でのアクセスが良く、専門性の高い疾患、救急疾患等でたびたび御世話になっています。

今後も病診連携を通じ専門に拘らずできるだけ幅広い患者様の受け皿となるべく安全丁寧な診療を心がけて参りますのでよろしくお願いいたします。



ひこさか医院

所在地：〒450-0001 名古屋市中村区那古野1-46-15

電話：052-551-0509

診療科目：泌尿器科、皮膚科、内科、外科

URL：http://www.hikosaka-iin.jp

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前10:00～午後1:00	○	○	○	○	○	○
午後4:00～7:00	○	○	×	○	○	×

休診日：水曜日午後、土曜日午後、日曜日、祝日

ゆうゆう診療所



精神科担当 磯部 文男

内科担当 武藤恵美子

当院は、「ゆうゆう内科神経科」として精神科医と内科医が平成11年に名古屋駅にて開院、25年の移転時に「ゆうゆう診療所」と名称変更をしました。

精神科では、中学3年生以上の方を診療対象としています。以前は若い方、特に会社員が多かったの



ですが、移転後は近隣の年配の方も増えています。

内科では開院時から在宅医療に取り組んでいます。人工呼吸器や重症小児、癌末期に加え、精神疾患のある方も精神科医の助言を元に対応しています。名古屋医療センターの金鯱ネット等の優れた連携体制や、相談支援センターの方々に助けられることが多く、大変感謝しています。尚、今年度より在宅医療に携わる内科医師が1人加わりました。

ゆうゆう診療所

所在地：〒453-0027 名古屋市中村区大門町19番地

(地下鉄「中村日赤」徒歩6分)

電話：052-481-7771 FAX：052-481-7773

診療科目：精神科・内科・心療内科

URL：http://www.ne.jp/asahi/yuyu/med

精神科	診療時間	月	火	水	木	金	土
	午前9:30～12:30	×	○	○	×	○	○
	午後2:30～ 5:00	×	○	○	×	○	○

※原則予約制

内科	診療時間	月	火	水	木	金	土
	午前9:30～12:30	×	○	×	×	○	○

※予約制 ※内科訪問診療は、月・水午前、月・火・水・金午後

※休診日：日曜日、祝日

外 来 診 療 担 当 表

平成30年1月1日現在

診 療 科			月	火	水	木	金	
内 科 (2階)	受付A	消化器	1診	平嶋	岩瀬	島田	島田	岩瀬
			2診	浦田	齋藤	近藤高	浦田	宇仁田
			3診	齋藤	平嶋(消化器)	初診(交代制)	田中	初診(交代制)
		消化器・呼吸器	4診	消化器初診(交代制)	消化器初診(交代制)	近藤尚	消化器初診(交代制・午前)	石田(呼吸器)
			5診	坂	沖	坂		沖
		呼吸器	6診	初診(交代制)	山田	小暮啓	北川	小暮啓
			7診	岡	岡	丹羽	交代制	中畑
			8診			重松		
	受付B	循環器	8診			ペースメーカー(2・4週)		ペースメーカー(1・3週)
			9診	浅野	久慈	宮前	森本(午前・紹介状) 小山(午後)	交代制
			10診	富田	泉本	山下(2・4週・紹介状)	富田	山本(2・4週・紹介状)
			11診	山口(紹介状)	早川(紹介状)	山田高(3・5週・紹介状)	山田高	森(1・3週・紹介状)
		内分泌	12診				山家(フットケア)(1週・午後)	
			14診	杉浦(初診・再診)	山田努(初診・再診)	田實(初診・再診)	田實(初診・再診)	杉浦(初診・再診)
			15診	山田努(初診・再診)	山家(初診・再診)	山家(初診・再診)	山田努(初診・再診)	山家(初診・再診)
			16診	横井(初診)	長谷川(初診)	大島(初診)	鈴木(初診)	峯村(初診)
	受付C	膠原病内科	8診				杉山(初診)	大島(1・3週・午後以外)
			12診				予約のみ(3週・午後)	大島(1・3週・午後)
			16診	横井(初診)	長谷川(初診)	大島(初診)	鈴木(初診)	峯村(初診)
			17診	片山	鈴木	峯村	長澤(初診)	片山
		腎臓内科	18・19診			高野(初・梅村(初))		長谷川(初・横井(初))
			18診	安野(初診)	高梨(初診)		神原(初診) 高梨(午後)	
			19診	神原	中村(午前) 谷口(午後)		八尾村	
			受付D	神経内科	20診	大橋	伊藤	松井
	21診	伊藤・松井			大橋	神原	もの忘れ外来(連携室予約のみ)	高谷
	22診	小林(初診)			横井	越前(初診)	横井(初診)	神原(初診)
	23診	岡田(脳神経センター)			岡田(初診)	小林(脳神経センター)	岡田(脳神経センター)	岡田(脳神経センター)
	25診	関谷(午前) 吉岡(午後予約のみ)			山本(午前) 長澤(午後予約のみ)	脇坂(2・4週) 吉岡(1・3・5週) 関谷(午後予約のみ)	山本(午前)	脇坂(1・3・5週) 丹羽(2・4週)
	受付E	総合内科	24診	脇坂(午前) 山本(午後予約のみ)	安藤(午前) 丹羽(午後予約のみ)	長澤(午前) 安藤(午後予約のみ)	丹羽(午前) 脇坂(午後予約のみ)	吉岡(午前)
			12診	交代制(午後)	交代制(午後)	交代制(午後)		
内 視 鏡 室 (2階)			消化器	CF 岩瀬・島田 宇仁田・田中・近藤高・近藤尚	GIF 島田(当番制) 浦田・田中・宇仁田・近藤高・近藤尚	CF 岩瀬・日比野(当番制) 平嶋・浦田・田中・宇仁田・齋藤	GIF・CF 岩瀬(当番制) 宇仁田・近藤高・齋藤	GIF 島田/ 平嶋(当番制) 浦田・田中・近藤高・齋藤
			呼吸器	BF(当番制)			TBLB(当番制)	
臨床腫瘍科(2階)			化学療法	能澤(1診) 杉山(2診)	小暮(1診) 能澤(2診)	北川(1診)	杉山(1診)	白石(1診)
※担当医以外にも、当番医が静脈路確保、アレルギー対応などを行っています。								
禁煙外来(2階)			特別診察室	安藤(午後・予約のみ)				小暮あ(午後・予約のみ)
緩和ケア科(2階)			特別診察室	稲田(1診)・杉山(3診)		船橋(3診)(午前)	稲田(1診)	近藤(3診)(午前)
精 神 科 (2階)			1診	大塚	大塚	大塚(初診・予約のみ)	若林	大塚
			2診	宮本(初診・予約のみ)	宮本		宮本	宮本
			3診	鈴木		鈴木	鈴木(初診・予約のみ)	鈴木
			4診	志水	志水	志水	志水(初診・予約のみ)	
※初診は月・水・木・金のみ、予約制となります。								
脳神経外科(2階)			1診	大野	根来(予約のみ)	須崎(2・4週)(予約)	緊急のみ	須崎
			2診	高橋		雄山(1・3・5週) 川口(2・4週)		浅井
			3診	横山		宮澤		
外 科 (1階)			1診	片岡(消化器)	鈴木(一般)	加藤(乳腺)	森田(乳腺)	竹田(消化器)
			2診	佐藤(乳腺・内分泌)	中山裕(消化器)	近藤(消化器)	佐藤(乳腺・内分泌)	林(乳腺)
			3診	森田(乳腺)(午後・再診)	近藤(消化器)	田嶋(一般)	加藤公(一般・消化器)	
			4診	長谷川裕(一般)		関(呼吸器)	竹内(心臓血管)	高橋(末梢血管・2週) 杉本(末梢血管・4週)
			特別診察室		中山智(心臓血管)		萩原(心臓血管)	
※ストマ外来…火曜1・2・3・4週 ※中山智医師、萩原医師の心臓血管外科は特別診察室で行います。 ※末梢血管外科は完全予約制です(13:30～15:30)。								

診 療 科		月	火	水	木	金	
整 形 外 科 (1階)	1診	森公	寺部(新患・再診)	高橋伸(午後)	山田彬	森尚	
	2診	上見	上見	寺部	上見	山田彬(再診)	
	3診	山田彬		森公(再診)	森公(再診)		
	4診	佐藤智(人工関節)	服部(リウマチ)	佐藤智(リウマチ)	服部(人工関節)	服部(リウマチ)	
	5診			金子(リウマチ)	金子(人工関節)	金子(リウマチ)	
	6診	来田 (骨格矯正・人工関節)	来田 (リウマチ・人工関節)	森尚 (リウマチ)	森尚 (人工関節)	来田(リウマチ) (2・4週のみ)	
皮 膚 科 (3階)	1診	清水	清水	清水	清水	滝	
	2診	梶村	寺田	梶村	大野	梶村	
	3診	滝	嘉陽	滝	嘉陽	嘉陽	
	4診				倉橋		
小 児 科 (3階)	午前	1診	二村 (初診・一般)	交代制 (初診・一般)	二村 (初診・一般)	交代制 (初診・一般)	花田 (初診・一般)
		2診	市川/堀部 (血液・腫瘍)	堀部 (長期フォロー)	堀部 (長期フォロー)	市川/堀部 (血液・腫瘍)	
		3診	前田 (長期フォロー)	前田 (長期フォロー)	前田 (長期フォロー)	前田 (長期フォロー)	前田 (長期フォロー)
		4診	後藤 (長期フォロー)	後藤 (循環器)	後藤 (循環器)	後藤 (長期フォロー)	後藤 (循環器)
	午後	1診	交代制 (一般)	交代制 (一般)	二村 (アレルギー)	交代制 (一般)	金子 (小児外科)月2回 交代制(一般)
		2診	堀部 (長期フォロー)/ 高橋 (カウンセリング)	竹中 (神経)	花田 (アレルギー)	堀部 (長期フォロー)	高橋 (カウンセリング)
		3診	前田 (長期フォロー)			前田 (長期フォロー)	花田/後藤 (乳児健診・産科・小児科)
		4診	後藤 (予防接種) 伊藤 (内分泌)月2回	後藤 (予防接種)	交代制 (一般)	後藤 (予防接種)	後藤 (予防接種)
遺 伝 (2階)		特別診察室		服部(午前・1診)		服部(午前・1診)	
遺伝(3階) カウンセリング		看護外来	服部・森川		服部 片平・森川		
※遺伝診療科及び遺伝カウンセリングは完全予約制です。※カウンセリング予約枠:月曜1枠(13:00-14:00)、木曜2枠(13:00-14:00、15:00-16:00)							
耳 鼻 咽 喉 科 (3階)	1診	小林・石岡	三澤・土井	森永	竹内・土井	小林・伊藤	
	2診	森永	森永	小林	横井	森永	
	3診	三澤・土井	竹内(1・3・5週) 石岡(2・4週)	竹内	石岡	三澤	
	めまい・顔面 神経・耳鳴		三澤・土井				
眼 科 (3階)	1診	服部 (1・3・5週・初診) 伊藤 (2・4週・初診)	鬼頭 (1・3・5週) 鶴田 (2・4週)	坂本 (1・3・5週・初診) 生方 (2・4週・初診)	小口 (初診)	手術日	
	2診	鬼頭(2・4週)	小口	伊藤	生方		
	3診						
	4診		廣瀬	鬼頭	廣瀬		
	5診	鶴田(午前) 鳥居(午後)	服部(2・4週) 坂本(1・3・5週)	鳥居	服部		
	6診	吉田		久保田	久保田		
産 婦 人 科 (3階)	1診	中西	東	熊澤	熊澤	中西	
	2診	稲葉	邨瀬	稲葉	東	稲葉	
※木曜の診察は、手術がある場合は1診対応となり、どちらかの医師の診察となります。産婦1ヶ月健診は、金曜日に行います。							
泌 尿 器 科 (3階)	初診	鈴木晶	交代制	副田	岡本	木村	
	再診	木村	岡本	鈴木晶	伊藤	青田	
	再診	鈴木和	光成(2・4週)	岡本		副田	
血 液 内 科 (3階)	1診	永井	宮田	徳永	宮田	國富 移植後(2週・午後)	
	2診	飯田	飯田	永井	飯田 移植後(3週・午後)	徳永	
	3診	下地	杉山圭	小暮あ	岡本	小暮あ	
専 門 外 来 (3階)	1診	今村	小暮あ (14:00まで)	中畑 (14:00まで)	横幕	今村・渡辺 (1週)	
	2診	当番制	当番制	当番制	当番制・松下 (3週)	当番制	
	3診	小暮あ(14:00まで) 今村	今村	高谷 (14:00まで)	小暮あ	今橋	
歯 科 口 腔 外 科 (3階)	初診	荒川	萩野	總山	交代制	宇佐美	
	再診	宇佐美	宇佐美	宇佐美	交代制	萩野	
	再診	萩野	荒川	萩野		荒川	
	再診	總山	總山	荒川		總山	
	再診	松浦	松浦	松浦		松浦	
放射線科 (地下1階)	治療	新来・再来	加藤・高岡	加藤・高岡	加藤・高岡	加藤・高岡	
	診断	午前	宇佐見・安藤	宇佐見・安藤	大岩・宇佐見	大岩・宇佐見・安藤	大岩・安藤
		午後	宇佐見・安藤 大岩(午後3時～)	大岩・宇佐見・安藤	大岩・宇佐見・安藤	大岩・宇佐見・安藤	大岩・宇佐見・安藤
	X線TV5 X線TV6	午前			消化器	呼吸器	消化器
		午後		耳鼻咽喉科(嚥下)		耳鼻咽喉科(嚥下)	
	RI/PET	宇佐見	安藤	宇佐見	大岩	大岩	
	超音波	大岩 森田(午前)	森田	大岩(生検)/ 森田	遠藤・須田 (乳腺)	森田	
	検診	大岩・須田	大岩・須田	大岩・須田	大岩・須田	大岩・須田	