



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	連携医療機関紹介	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
長谷川 好規

謹んで新春をお祝い申し上げます。

皆様におかれましては、晴れやかなお気持ちで新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。通院・入院中の患者さんにおかれましては、一日も早いご回復をお祈り申し上げます。院長として3年目となりますが、職員一丸となり安全で質の高い医療の提供に向けて、たゆまぬ努力を続けますので、本年もよろしくお祈り申し上げます。

昨年、令和2年は人類史に残る出来事である新型コロナウイルス・パンデミックで1年が過ぎました。読者の皆さんにおかれましては、様々な思いで、また、制限の多い我慢の1年であったことと思います。感染症は、はるか昔から多くの人命を奪い、社会変化に大きな影響を与えてきました。今回の新型コロナウイルス・パンデミックは、私たちに歴史と自然の摂理をあらためて思い起こさせるものではないでしょうか。近年、SARS、MERS、COVID-19と短期間に

新病原体が出現し、新規のパンデミックは加速的に出現する可能性があります。名古屋医療センターでは、将来の感染症対策を視野に入れ、救急救命センターの陰圧室の整備、集中管理モニターの導入、CTの最新化、検査部門に感染対応PCR室の整備、病原菌抗原定量機器の整備を進めてまいりました。受診される患者さんに感染症の視点からも迅速に安全で質の高い医療の提供ができるようにしておりますので、安心して医療を受けていただけるものと考えています。

昨年のご挨拶でも述べましたが、名古屋医療センター病院は昭和60年(1985年)に竣工し、35年が過ぎました。施設の老朽化に加え、感染症対策による個室病棟(特室病床)のコロナ病床への転用、外来のゾーニングなど、アメニティにおいて利用者の皆様方にご不便をかけております。アメニティに加えて、新たな感染症対策を含め、医療の質と安全の視点から病院の建て替えがより一段と望まれる状況となりました。現在の医療状況は、やがて来る時代を先取りして垣間見させてくれているようにも感じており、問題点・課題の解決はまさに変革のチャンスととらえています。COVID-19による厳しい財務状況ですが、できるだけ早期に健全な財務基盤を取り戻し、新病院への道筋をつけたいと考えております。皆様の応援をよろしくお願いいたします。

人類はパンデミックを幾度も乗り越えてきました。令和3年が21世紀的方法でパンデミック克服元年となることを期待するとともに、名古屋医療センターは社会から求められる役割をしっかりと果たし、医療と皆様の健康に絶え間なく貢献したいと考えています。皆様のご健勝を祈念するとともに、本年も変わらぬご支援をよろしくお願い申し上げます。

ドクター よもやま話

『痘瘡(天然痘)』 について



皮膚科医長
清水 真



現在、私たちは新型コロナウイルスによるパンデミックな流行に遭遇しています。発熱、呼吸器症状、味覚障害以外に皮膚症状としてイタリアから「水痘(みずぼうそう)様皮疹」、ベルギーやクエートから「しもやけ」に似た症状の報告があります。

はるか昔から世界中で様々な病気の流行が起こっていますが、今回皮膚症状のみられる病気として『痘瘡(天然痘)』について、日本での過去の流行を少しだけ紐解いてみたいと思います。

『痘瘡(天然痘)』は天然痘ウイルスを病原体とする感染症で、平安時代には疱瘡(ほうそう)、室町時代には痘瘡(とうそう)、幕末からは天然痘(てんねんとう)と呼ばれました。飛沫感染や接触感染で感染し、7～16日の潜伏期間を経て発症し、高熱、頭痛があり、みずぼうそうのような水疱、膿疱を呈し、瘢痕(あばた)を残し治癒しますが、致死率は30%にもなるといわれます。

日本においては『日本書紀』に「瘡を發し苦痛と高熱を伴う」という記載がありこれが痘瘡であろうとされています。聖徳太子の父の用明天皇は痘瘡で崩御しており、『続日本紀』によると奈良時代に当時の人口の約3割が亡くなったともいわれる痘瘡の大流行がありました。当時の政権を担っていた藤原四兄弟の痘瘡による相次ぐ死などあり、聖武天皇は疫病を鎮める目的であの有名な奈良の大仏を建立したともいわれています。ちなみに藤原四兄弟は宴会好きだっ

た様ですので、やはり3密は避けないといけません。

鎌倉三代将軍の源実朝は顔に「あばた」を残し痘瘡に罹患したいわれ、独眼竜で有名な伊達政宗も幼少期に罹患した痘瘡で片目を失ったそうです。

江戸時代は将軍を守るために、1680年以降、痘瘡・麻疹(はしか)・水痘(みずぼうそう)を法定伝染病として幕臣などがこれらの病気に感染した場合、江戸城への登城を35日間自粛する事と決められていたと言います。それでも徳川将軍歴代15人中14人が罹患しています(7代家継以外)。天皇も15人中7が罹患し、幕末の孝明天皇は痘瘡で崩御されたとされます(毒殺説もあります)。

江戸時代後期の1810年頃に橋本伯寿という医学者が痘瘡への対策として隔離予防をひろめています。消毒の概念もすでにあり、興味深いことに外食や集会の「遠慮(自粛)」を唱えています。流行時は習書、読書等の稽古事で他処へ行く事を遠慮するようにと今でいう「登校自粛」も述べています。免疫獲得の概念もあり、痘瘡にかかり死ななかった免疫獲得者を看護に当たらせるなどと説いていることは、現代に生きる我々にとって大変な驚きです。

明治に入っても日本全国では痘瘡は流行を繰り返していましたが、種痘で予防は可能となりました。ウシが飼育されている地域は牛痘にかかると天然痘にかからないという伝聞から1796年イギリスの外科医ジェンナーによって完成された『牛痘接種法』が瞬く間に世界に広まりました。日本では嘉永2年(1849)に佐賀藩の榎林宗建によって始めて種痘が行われたとされますが、ジェンナーより以前の1789年に秋月藩の緒方春明が人痘法(天然痘のかさぶたを鼻に拭き入れる方法)で接種し成功した記録もあります。

その後、大阪に除痘館を開設した緒方洪庵により一般庶民への種痘が行われるようになっていきます。今でいうワクチンですが、日本では1955年に根絶され、1977年東アフリカのソマリアで報告された患者を最後に痘瘡(天然痘)の発生は世界で途絶え、1980年世界保健機構(WHO)は『天然痘の撲滅宣言』を発表しています。

新型コロナウイルスが今後どのように収束していくかわかりませんが、新しい生活様式を心がけることと、ワクチンの開発・実用化が待たれるところ です。(記：令和2年11月30日)

参考書籍 医学探偵の歴史事件簿 小長谷正明著 岩波新書
感染症の日本史 磯田道史著 文春新書

職場紹介



臨床検査科

副臨床検査技師長 前越 大

私たち臨床検査科は、病理医を含む医師5名、臨床検査技師50名、看護師3名、委託職員4名、計62名のスタッフが在籍しています。検査科は多くの部署に分かれ、検体検査（血液・尿・便などの検査）・生理機能検査（心電図・肺活量・脳波・超音波検査）、細菌検査（菌の同定と抗生剤の選択）、病理検査（癌や炎症の診断）、遺伝子検査（Covid-19）などの専門的検査を行っています。検体検査はさらに、生化学検査・血液検査・免疫血清検査・一般検査・輸血検査・細菌検査に分かれます。患者様の診療に必要な検査の質を高めるために、外来の採血にて血液を採取するところから携わり、より高い精度で報告ができるように日常検査の管理・運営をしています。国際規格ISO15189臨床検査室認定（臨床検査室-品質と能力に関する特定要求事項）を2015年3月に取得し、その後生理機能検査の拡大申請を終え認定を取得し、2019年3月に更新しました。ISO15189臨床検査室認定とは、臨床検査を実施する臨床検査室の技術能力を決定する手段の一つです。教育においては、認定資格の取得を積極的に行っており、細胞検査士、超音波検査士、緊急検査士、認定輸血検査技師などの有資格者が複数在籍し、業務に生かしつつ各関連学会へ発表するなど学術活動にも



積極的に取り組んでいます。そして、日本臨床検査技師会、日本医師会などの外部精度管理にも参加しており、そこで評価された検査データは、高品質で信頼性のある検査データとして臨床側へ提供しています。チーム医療ではICT（感染対策チーム）、NST（栄養サポートチーム）、輸血療法委員会を通じて他の診療スタッフとチームとして連携を行いながら、病気の診断と治療へ尽力しています。本年は新型コロナウイルスPCR検査を開始し、10月19日よりルミパルスG1200にて新型コロナウイルス抗原検査を24時間体制にて実施を開始しました。これにより感染への不安をより早く解消できるものと思います。臨床検査技師は、特に検体検査部門では患者様と接する機会が少ない業務ですが、最新の検査技術を学び地域医療に貢献できるようスタッフ一同努力し、時間内はもとより、夜間・休日の緊急検査体制を整え日々の業務に取り組んでいます。



ルミパルス G1200

東 8 階 病 棟

東8階病棟 看護師 明石 恵芽、坂崎 美保
看護師長 竹下 多美

東8階病棟は呼吸器内科・外科の病棟です。肺がんや間質性肺炎、COPDなど呼吸障害のある患者さんが入院されており、手術や化学療法、放射線療法などに関する急性期から終末期まで幅広い病期の治療を行っています。

とくに、当院では食道がんや甲状腺腫瘍による気道の圧迫、気管内腫瘍による気道閉塞による呼吸困難に対し、気管ステント術を実施しています。この治療法において当院はとて有名であり、予定、緊急を問わず東海3県はじめ全国から積極的に受け入れています。気管ステント術を受けた患者さんからは、

呼吸困難による苦痛がなくなりとても楽になったと、ご好評いただいています。

重症呼吸不全に対しては人工呼吸管理が必要な患者さんも多く、呼吸サポートチーム（RST：医師、看護師、リハビリ、臨床工学士等）をとおして早期に離脱できるよう、多職種で協働するよう励んでいます。

終末期における看護では、昔みたいにバンドでギターを演奏しライブをしたいという患者さんに、エレベーターホールでライブができるよう企画しました。そのほか、余命わずかな患者に娘の花嫁姿を見せたいという思いのあるご家族に対し、病室内で結婚式を開催しました。このように、私たちはご家族の思いやねがいを第一に考え、実現できるような看護を目ざしています。



トピックス

災害訓練(机上訓練)を実施しました。

災害対策室長 吉野 能

毎年10月恒例の病院行事である「災害訓練(多数傷病者受け入れ訓練)」は、例年、院内1階の待合ホールと一部の屋外も広く利用し、多数の病院職員、看護学生のボランティアが参加する大規模な訓練でしたが、本年は感染症予防対応策を取り入れ、「机上訓練を中心とした、夜間発災時の災害対策本部立ち上げと初動体制構築」をテーマに、令和2年10月22(木)14時から16時まで、当院5階講堂、特別会議室を会場とし、例年とは趣向を変えて実施いたしました。事前には災害対策小委員会メンバーを中心に、訓練シナリオの策定、資器材の準備など綿密に準備が行われ、訓練当日も看護師、事務職員、検査技師、薬剤師など多数の職種の参加がありました。夜間発災想定と夜勤帯の病棟の初期対応について問題点も抽出でき、本年の特殊事情を鑑みますと、一定の成果があったと考えています。

例年との主な変更点を以下に記載いたします。

(1) 夜間を想定

実際の時刻を12時間ずらし、夜間を想定して暫定対策本部設置、正式本部への移管、夜間帯職員による被災状況確認、要移動患者の把握などの初動訓練を企画しました。

(2) 机上訓練

病棟の要移動患者シミュレーションは、講堂内でグループディスカッション形式とし、多数傷病者受け入れについてもカード式の仮想患者を用いた収容、治療、搬送まで、一連のシミュレーション対応の形式としました。

(3) その他

参集職員を夜間無人エリアの被災状況確認に派遣したこと、停電および電子カルテシステム障害を想定し、紙媒体での記録・情報伝達・保管の訓練を行いました。

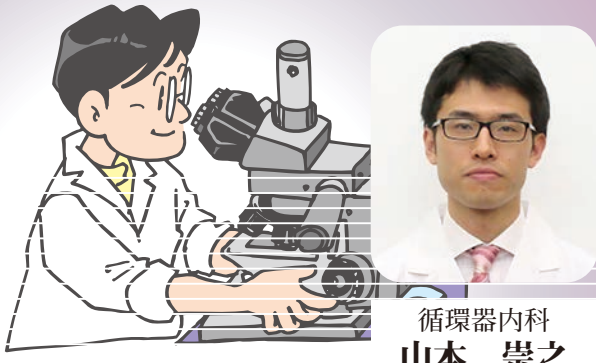
仮想患者のボランティアがおらず、搬送訓練もないことから、訓練そのものにリアリティが欠如するという問題点もありましたが、制限された環境、時間、人員の中では十分な訓練ができたと考えています。例年の課題でもありますが、医師の参加が非常に少ないため、医師への災害医療のさらなる啓発が必要であると感じています。

次回の訓練に向けて、今回抽出した問題点、改善点を検討し、災害医療の前線に立つ医師へ訓練参加の周知徹底をはかることが必要と考えています。



医療最前線

生理的な心室ペーシング



循環器内科
山本 崇之

日本人の3大死因は癌・心疾患・脳血管疾患ですが、その中で心疾患の多くを占めている心不全は、入院患者数が毎年増加の一途をたどり、循環器疾患診療実態調査(JROAD: The Japanese Registry Of All Cardiac and vascular Disease)によれば、2019年度には日本国内で29万人近くの方が心不全で入院されたことが確認されています。こうした状況はいわゆる“心不全パンデミック”と表現されることもあります。

心収縮力の低下した心不全では、①ACE¹⁾阻害剤やARB²⁾、②β遮断薬、③ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬が三種の神器としてまずその薬物治療に用いられ

ます。また心不全の背景に冠動脈疾患、弁膜症があった場合には冠動脈の血行再建術や弁膜症治療も検討されます。最近では、適応があればARNI³⁾やイブラジンというお薬も国内で使用できるようになってきています。糖尿病のお薬の一つであるSGLT2⁴⁾阻害剤も収縮力の低下した心不全に、糖尿病の有無に関わらず有効であることがわかってきました。しかしこうしたさまざまなお薬での適切な治療を行っても、治療に反応しない心不全症例があり、高齢化以外にそのことも心不全入院患者数の増加につながっているとされています。

心収縮力の低下した心不全患者さんの中には、心電図のQRS幅が延長した方がいますが、QRS幅が延長しているとその予後が悪くなることがわかっています。そうした中で特に左脚ブロックの患者さんでは、通常のペースメーカーとは異なる左心室をはさむ形での生理的な心室ペーシング(両心室ペーシング、図1AおよびB)が有効である場合があります。

こうしたペースメーカーによる心不全治療は、心不全のステージのある程度すすんだところで施行されることとなりますが、本来は心不全そのものの発症を少しでも減らすことが重要になります。人生の最後まで心臓を大事に使うというイメージになります。図2でいいますと、ステージAの時点で徹底的に高血圧や糖尿病などのリスク管理を行うことが大切で、適正体重の維持や禁煙、日々体を動かすことも重要です。

- 1) ACE: アンジオテンシン変換酵素
- 2) ARB: アンジオテンシン受容体拮抗薬
- 3) ARNI: アンジオテンシン受容体/ネプリライシン阻害薬
- 4) SGLT2: ナトリウム/グルコース共輸送体2

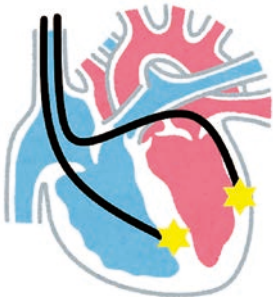


図1 A

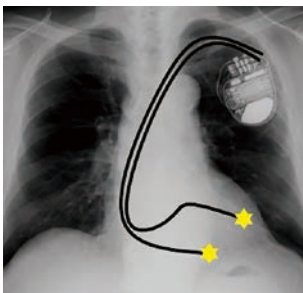


図1 B

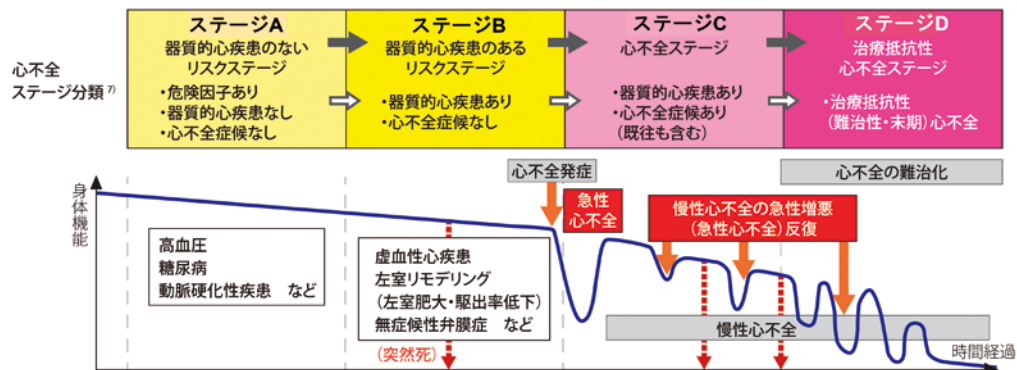


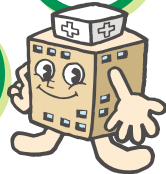
図2



連携医療機関 紹介



院長
両角 國男



特定医療法人衆済会 増子記念病院

当院は中村区にある急性期病院です。昭和21年開設より、約70年以上にわたり腎臓病、肝臓病治療を中心とした医療を提供してきました。

「腎臓病総合医療センター」を備え、慢性腎臓病、各種透析療法、腎移植手術までの、あらゆる腎臓病領域の医療に対応しています。また、令和2年には、「IBDセンター」を新規に設置し、指定難病である慢性炎症性腸疾患（IBD）の治療を



専門的に行える環境が整いました。

地下鉄「中村区役所」駅徒歩2分、「名古屋」駅徒歩12分の立地で、夜間外来や土曜日外来の実施、患者健康教室の定期開催など、地域と一体となった病院運営に取り組んでいます。「患者とその家族、職員とその家族の幸せのために」の理念のもとで地域医療の充実に努めています。



特定医療法人衆済会 増子記念病院

所在地：〒453-8566 名古屋市中村区竹橋町35番28号
電話：052-451-1307

診療科目：肝臓内科、肝臓外科、消化器内科、消化器外科、腎臓内科、泌尿器科、循環器内科、糖尿病内科、移植外科、脳神経内科、小児外科、大腸・肛門外科、眼科、人工透析内科、人工透析外科、血管外科、整形外科、皮膚科、アレルギー科、放射線科、リウマチ科、リハビリテーション科、内科、外科

URL：https://www.syusaikai.com/

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:00	○	○	○	○	○	○	—
13:30~15:30	△	△	△	△	△	△	—
17:30~19:30	○	—	○	—	○	—	—

△一部専門外来



院長
伊藤 裕一

本山腎泌尿器科 ゆうクリニック

「ゆうクリニック」は地下鉄東山線と名城線が交差する本山駅1番出口から徒歩1分の、東山通りに面したビルの2階で2011年11月から泌尿器科・女性泌尿器科を標榜する腎・泌尿器科専門クリニックとして開院し、この11月で満10周年を迎えました。

開院当初から、私が非常勤医師として兼務している当名古屋医療センターには連携病院として緊急時の対応や手術の患者様、年間30人~50人ほどを紹介し、お世話になっています。

現在、医師1名、看護師4名、事務4名の体制で診療を行っており、尿路感染や前立腺肥大症 頻尿尿失禁 血尿・尿潜血 男性更年期障害など、1日平均約110名の患者様が受診されています。

泌尿器科は女性にとってやや敷居の高い科ですが、当院は男女で待合室を分けており、半数近くの方が女性患者様です。

開院当初から、PSA高値でご紹介いただき、日帰り前立腺生検を行っています。最近の約5年間で、のべ247例に施行し癌陽性108例（検出率43.7%）でした。入院を要するような合併症は1例も認められていません。

これからも身近な泌尿器科専門クリニックとして名古屋医療センターとしっかり連携し、一人でも多くの患者様に、ここに泌尿器科クリニックがあつて良かったと思っただけのように、スタッフ一同がんばっていきたく思います。



本山 腎泌尿器科 ゆうクリニック

泌尿器科

女性泌尿器科

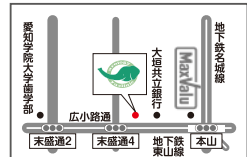
診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:30~12:30	●	●	●	●	●	●
午後 4:00~ 7:00	●	●	●	●	●	●

名古屋市千種区末盛通5-3 メディカルビル2F

TEL.052-761-1155

http://www.yu-clinic.com

男女で待合室を分けています



地下鉄名城線 本山駅1番出口すぐ

外来診療担当表

Table with columns for 診療科 (Department), 月 (Monday), 火 (Tuesday), 水 (Wednesday), 木 (Thursday), 金 (Friday). Rows include 消化器内科, 呼吸器内科, 循環器内科, 糖尿病・内分泌内科, 膠原病内科リウマチ科, 腎臓内科, 脳神経内科, 総合内科.

※総合内科の木・金は予約のみ。当日受付は不可。

腫瘍内科(2階) (化学療法室) 1診 杉山(再診) 白石(再診) 北川(再診) 杉山(再診) 白石(再診) 2診 当番制(初診) 小暮(船橋) 能澤(再診) 佐藤(再診) 西畑(再診) 当番制(初診) 当番制(初診) 当番制(初診) 当番制(初診)

※腫瘍内科では、担当医以外にも当番医が静脈確保、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 当番制(午後予約のみ) 当番制(午後予約のみ)

緩和ケア内科(2階) 特別診察室 稲田②・岡本③ 船橋③ 船橋③ 近藤(外科外来) 稲田③・岡本① 岡本③

内視鏡室(2階) 消化器 島田(当番制) 島田(当番制) 日比野(当番制) 近藤(当番制) 島田/平嶋(当番制) 近藤/宇仁田/平嶋/齋藤/浦田/田中/近藤/恒川 近藤/宇仁田/平嶋/齋藤/浦田/田中/近藤/恒川 近藤/宇仁田/平嶋/齋藤/浦田/田中/近藤/恒川 近藤/宇仁田/平嶋/齋藤/浦田/田中/近藤/恒川 近藤/宇仁田/平嶋/齋藤/浦田/田中/近藤/恒川

精神科(2階) 1診 末宗 末宗 末宗 末宗 2診 宮本 宮本 宮本 宮本 3診 鈴木美 鈴木美 鈴木美 鈴木美 4診 志水 志水 志水 志水

脳神経外科(2階) 1診 大野真 根来(予約のみ) 須崎(1.3-5週) 玉利(2.4週) 真宮 須崎 2診 高橋 江口 浅井琢 3診 安藤 伊藤(1.3-5週) 木全(2.4週) 梶田泰

外科(1階) 1診 片岡(消化器) 伊藤(一般) 加藤(近藤) 末永(一般) 竹田(消化器) 2診 佐藤(乳腺・内分泌) 宇田(消化器) 宇田(近藤) 林孝(加藤) 林孝(乳腺) 3診 山家(一般) 竹田(一般) 田嶋(消化器) 加藤(一般) 杉谷(一般) 4診 森田(乳腺) 中山(心臓血管) 関(呼吸器) 竹内(心臓血管) 児玉(末梢血管) 5診 特別診察室 萩原(2診・心臓血管)

※ stomatology... 火曜 1・2・3・4週 ※ 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)。

◎ 外来受付時間 ○ 初診/午前8時30分~午前11時 ○ 再診/午前8時20分~午前11時

◎ 休診日 土曜、日曜、祝日、年末年始(12/29~1/3)

◎ 担当は都合により予告なく変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

Table with columns for 診療科 (Department), 月 (Monday), 火 (Tuesday), 水 (Wednesday), 木 (Thursday), 金 (Friday). Rows include 整形外科(1階), 皮膚科(3階).

Table with columns for 診療科 (Department), 月 (Monday), 火 (Tuesday), 水 (Wednesday), 木 (Thursday), 金 (Friday). Rows include 皮膚科(3階).

Table with columns for 診療科 (Department), 月 (Monday), 火 (Tuesday), 水 (Wednesday), 木 (Thursday), 金 (Friday). Rows include 小児科(3階) 午前, 午後.

遺伝(2階) 特別診察室 服部(田口・河合) 服部(田口・河合) 遺伝診療科 遺伝(3階) カウンセリング 看護外来 服部(田口・河合) 服部(田口・河合)

※ 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)

耳鼻いんこう科 1診 加藤・佐藤 三澤・重山 森永 竹内祐 加藤・重山 2診 森永・重山 森永 加藤 横井 森永 3診 三澤 竹内祐 竹内祐 加藤 三澤

眼科(3階) 1診(初診) 伊藤(1.3-5週) 服部(2.4週) 高士 中村 小口(1.3-5週) 鶴田(2.4週) 2診 鶴田(1.3-5週) 小口 伊藤 高士 3診 服部(1.3-5週) 鶴田(2.4週) 鳥居(午後) 中村 鳥居 服部 4診 吉田 久保田 久保田 手術日

産婦人科(3階) 1診 中西 東 熊澤 熊澤 中西 2診 稲葉 卯瀬 稲葉 東

※ 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。産褥1ヶ月健診は、金曜日に行います。

泌尿器科(3階) 初診 鈴木 吉野 鈴木 平林 交代制 吉野 再診 鈴木 吉野 鈴木 平林 交代制 鈴木 吉野 鈴木 平林 交代制

血液内科(3階) 1診 永井 飯田 永井 飯田 安田 2診 飯田 鈴木 今橋 鈴木 今橋 3診 下地 川口 小暮 平野 小暮 LTFU 下地(4週) 飯田(2.3週) 飯田(3週) 下地(4週)

※ LTFU: 造血幹細胞移植後外来

専門外来(3階) 1診 笠原(笠原以外) 小暮(14:00まで) 今橋(14:00まで) 横幕・松下(3週・午後) 横幕・渡邊(1週・午後) 3診 小暮(14:00まで) 林(12:00まで) 森美(14:00まで) 小暮(12:00まで) 今橋

歯科口腔外科(3階) 初診 荒川 萩野 松浦 交代制 宇佐美 再診 萩野 宇佐美 宇佐美 萩野 萩野 再診 松浦 荒川 萩野 荒川 松浦

放射線科(地下1階) 初診 加藤・宮川 加藤・宮川 加藤・宮川 加藤・宮川 加藤・宮川 再診 宇佐見・安藤 宇佐見・安藤 宇佐見・安藤 宇佐見・安藤 大岩・安藤 診断 午前 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 大岩・宇佐見・安藤 午後 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 大岩・宇佐見・安藤 X線TV5 午前 消化器 呼吸器 消化器 X線TV6 午後 耳鼻いんこう科(地下) 耳鼻いんこう科(地下) RI/PET 宇佐見 安藤 宇佐見 大岩 大岩 超音波 大岩(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