

はんだ山の風

2016 AUTUMN

第25号



質の高い移植医療をめざしている当院の造血細胞移植チーム

米国ベストドクターズ社から
高い評価を得た優秀な専門医として
“The Best Doctors in Japan 2016-2017”
に選出されました



脳神経外科
鮫島 哲朗 医師

Contents

P.2 脳神経外科教室における私の使命

脳神経外科 鮫島 哲朗

P.6 浜松医科大学における造血細胞移植チーム医療

血液内科 科長 小野 孝明

P.10 腫瘍センターだより 「腫瘍センターにおける薬剤師の関わり」

薬剤部 副薬剤部長 堀 雄史

P.12 Happy Halloween

保育士 杉浦 真理子

P.12 心を込めて育てたポットマム今年も届けられました

病院の理念

患者さんの人権を尊重し、地域の中核病院として安全
で良質な医療を提供する。
さらに、大学病院として高度な医療を追求しつつ
優れた医療人を養成する。

基本方針

- 患者さんの意思を尊重した安心・安全な医療の提供
- 社会・地域医療への貢献
- 良質な医療人の育成
- 高度な医療の追求
- 健全な病院運営の確立

脳神経外科教室における私の使命

脳神経外科 鮫島 哲朗

浜松医科大学附属病院に赴任して早3年が経ちました。私の専門領域は、頭蓋内の深い位置に発生した頭蓋底腫瘍、特に髄膜腫、神経鞘腫、間脳下垂体腫瘍に対する外科治療です。その他にも到達が困難な脳動脈瘤、動静脈奇形、海綿状血管腫や顔面痙攣、三叉神経痛に対する手術も行っています。私が赴任するまでは、悪性脳腫瘍や機能的脳神経外科治療（パーキンソン病による不随意運動、頑痛症、神経血管減圧術）、脳血管内治療などは既に高度な治療が行われていましたが、私の専門領域である上記疾患に関しては、関東や名古屋、関西方面の病院に行かれてしまう患者さんが多数いらっしゃり、大学病院としてはやや心許ない状況もあったと聞いておりました。赴任した私の使命としては、そうした患者さんがわざわざ遠方に行かなくても当院でハイレベルな治療が受け

られるようにすることでした。おかげさまで医局のスタッフ（写真1 2016年10月の医局スタッフ写真）や各部署の多大なる協力のもと、紹介患者と手術件数の大幅な増数に至っています。紹介患者は県内からはもとより、中部地区や東京都内や横浜市からも増えており、それに伴い紹介医が手術見学を希望してくることもあります。脳神経外科の場合、手術内容や合併症を含めた治療成績が瞬時にわかることが多く、それらが患者さんのみならずいわゆる同業者の口コミとして全国に広がる可能性があるため、重圧もかかりますが、浜松医大脳神経外科をより全国区にする大きなチャンスでもあります（写真2）。

もう一つの重要な使命としては、「若手脳神経外科医の育成」です。中でも私に課せられた使命は、「ワンステップ上を目指した手術手技の修



写真1 医局スタッフ (2016年10月) 左前から、筆者、杉山 憲嗣 准教授、難波 宏樹 教授、徳山 勤 講師、左後ろから、平松 久弥 助教、堀川 真 医員、小泉 慎一郎 助教、野崎 孝雄 助教、山崎 友裕 助教



写真2 浜松医大に見学に来られたインド人とウズベキスタン人(向かって右が筆者)

練」です。スポーツと同様、外科医として腕を上げるにも旬な時期というものがあり、この時期にいかにより正しい教育が受けられるか、身になる経験が積めるかで今後の外科医としての人生が大きく左右されます。歴代の先輩方が培ってきた技術と実績に敬意を払いつつ、新たな時代の方向性と医療の進歩に応じた手術手技の修練が大切になります。とは言っても、いきなり患者さんで練習するわけにはいきません。ゴルフを始めるにあたって、いきなりコースに出る人はいないでしょう。

まずは、いわゆる打ちっ放しと呼ばれる練習場でインストラクターの指導の下で何度も練習を積むのと同じ様に、脳神経外科の場合、「カダバーコース」と呼ばれる御遺体を使った実習コースがあります。これは単に脳の微小な解剖を学習するだけではなく、実際に手術で使用する手術顕微鏡やドリルなどの手術器械を持ち込んで頭蓋内深

部へのアプローチの練習を行うものです。コースを開催するにはかなりのコストがかかりますが、得られるものはお金には換えられないものがあります。私は国内では、杏林大学、愛知医大、群馬大学、香川大学、札幌医大、愛媛大学を始め、海外ではアメリカ、イタリア、フランス、ギリシャ、イギリス、ロシアといった欧米諸国やインド、インドネシア、ネパール、タイ、中国などのアジア諸国で手術指導やコースのインストラクターを務めています(写真3a～f)。その経験を生か

4ページへ続く



写真3a 杏林大学でのカダバーコース(最前列中央が筆者)



写真3b 愛知医大でのカダバーコース

3ページからの続き

して、当教室でもようやく今年の2月に解剖学教室のご協力と白菊会のご理解を得て3日間のカダバーコースを開催することができました（写真4）。他施設でのコースでは通常、専門医前後の先生方が対象になる難しい手術アプローチの習得が主な内容になりますが、今回は当科の若手医局員に加え、他大学病院勤務医、外国からの留学生、医学生も参加し、最もベーシックな内容から高度な手術手技まで幅広いプログラムを行いました。その後、全国からの問い合わせが多いこともあり、関係各署と相談の上、規模の拡大と他科との合同開催も検討しています。また、難波教授の提案で、同じ県内でありながら出身大学の違いからこれまであまり交流のなかった富士脳障害研究所付属病院と合同カンファレンスを始めました。目的としては若手の先生方が自分の手術ビデオを持ち寄り、学会や研究会では聞けないちょっとし



写真3c イタリアでの手術指導後の懇親会



写真3d ロシアでの手術指導

たコツや術者としての悩みを医局の垣根を越えて話し合う場を作ろうということで誕生させました。それらによりさらに臨床に近い教育と研究の一端を担えると思っています。

最後に、当医局はいわゆる旧帝大と呼ばれるマンモス大学の医局にはマンパワーでは到底ありません。しかしながら患者を治療するのは医療者の学歴や病院の規模ではなく、人の手であることを全国の方々に再認識していただくために、さらなる治療成績の改善に精進していきたいと思っています。

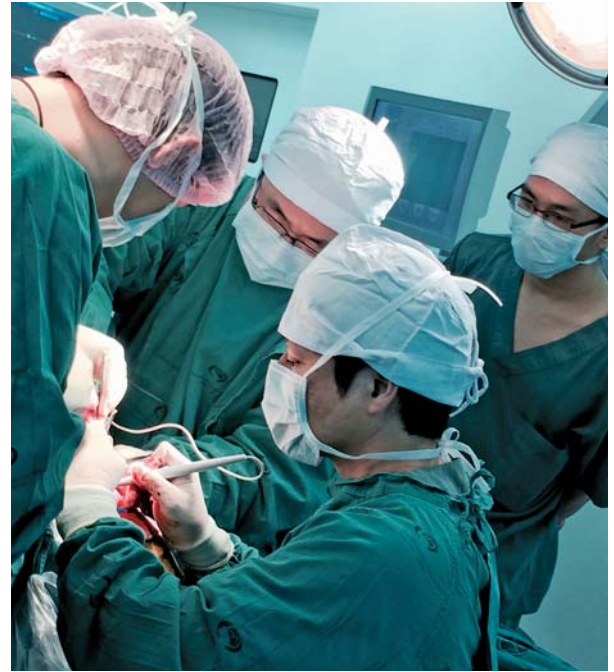


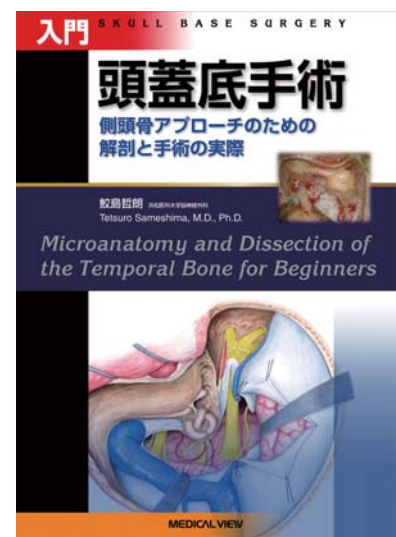
写真3e タイでの手術指導



写真3f 中国での手術指導



写真4 浜松医大でのカダバークース(2016年2月)



著者が出版した教科書本「頭蓋底手術」

浜松医科大学における造血細胞移植チーム医療

血液内科 科長 小野 孝明



はじめに

急性白血病をはじめとする難治性血液疾患などの根治的治療として開発された骨髄移植は1960年代に米国シアトルではじまり、日本でも1970年代から開始されました。抗がん剤を使用しても救命できない急性白血病がドナー細胞（ドナーTリンパ球やNK細胞）の免疫学的な攻撃により消失し、疾患を治癒させるということを証明したこの治療方法は、悪性疾患に対して有用性が示された最初の癌免疫療法ともいえると思います。ここ20年で骨髄移植を含めた同種造血細胞移植は大きな進歩を遂げてきました。一つは『骨髄バンク』や『さい帯血バンク』による非血縁者間移植の開始やHLA不一致ドナーからの移植の進歩が挙げられます。これにより移植に必要なドナーの確保という問題をほぼ克服できるようになりました。もう一つは、従来行われてきた移植前に行われる大量

抗がん剤治療（^{ぜんしよち}前処置）の

内容を工夫し、治療強度を

弱めたミニ移植という概念です。前処置を減弱させると、ドナー細胞が拒絶されると考えられてきましたが、患者Tリンパ球のみを十分に抑制すれば、ドナー細胞が生着するということが2000年代初頭に示され、前処置強度を減弱させたミニ移植が徐々に、実臨床でも行われるようになってきました。これによって以前は毒性のため50歳程度までしか施行できなかった同種造血細胞移植の適応年齢上限は、いまや65歳程度まで行えるようになり、当院も含めて、全国の移植件数が大幅に増加しています（図1）。しかしながら、このような移植医療技術の発展は、多くの患者さんを救命できるという喜びの反面、移植医療を、さらに複雑にしています。移植医である血液内科医

や病棟看護師のみでは、質の良い移植治療を提供することが限界になってきているのです。このため近年、移植医療で起こりうる問題をより多角的に判断し、多くの職種に属する医療従事者の協力を仰ぎながら、移植患者さんの生活の質（QOL）だけでなく、ドナーさんの安全面や精神面に

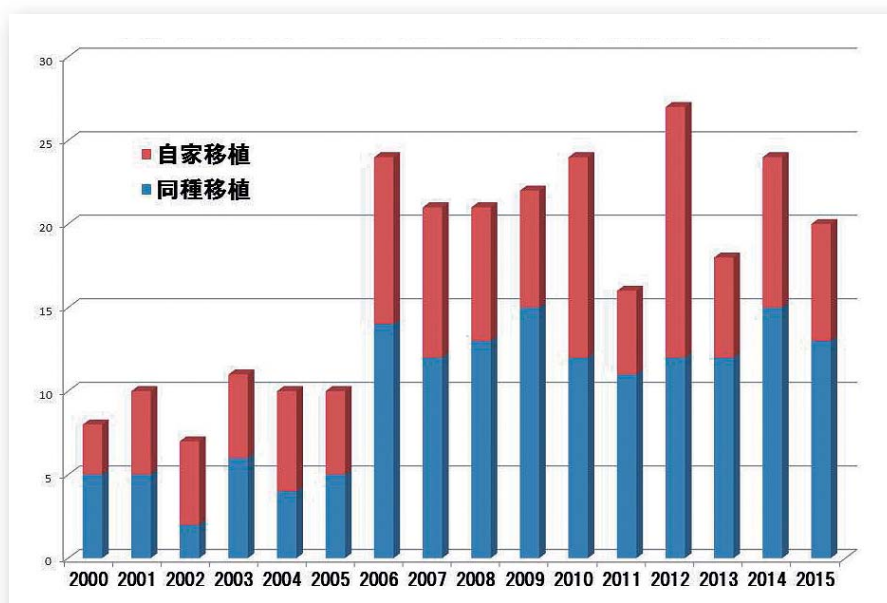


図1 浜松医科大学における造血幹細胞移植件数の推移



写真1 移植カンファレンス

も重点をおいた移植医療が求められる時代がきていると思います。今回は、当大学の血液内科が実践している造血細胞移植チーム医療を紹介させていただきたいと思います。

当院における移植チームの取り組み

以前は、移植患者さんのカンファレンスを血液内科の医師のみで行っていました。しかし、質の良い移植医療を提供するため、2016年2月からは、小児科医師（血液腫瘍）、病棟看護師（8東、4西）、薬剤師、栄養士、理学療法士、歯科口腔外科医師、歯科衛生士、造血細胞移植コーディネーター（後述）からなる移植チームを立ち上げ、毎週月曜日の17:00から移植患者の経過や方針について、様々な職種から意見を出し合いながらカンファレンスを行うようにしました（写真1）。特に、最近では、移植治療においても口腔ケアの重要性が認識されるようになってきました。当院においては歯科口腔外科医師により、移植前から口腔内の診察や処置、口腔ケアの指導をしています。さらに移植治療中も継続的に口腔内の状態を観察、口腔ケアを行い、その情報をカンファレンスにて情報共有をすることで、患者のみならず全



写真2 リハビリテーション

てのスタッフの口腔ケアへの意識が高まり、それが患者さんの口腔内衛生環境の改善につながっていると思います。また、移植治療におけるリハビリテーションは、がんリハビリテーションガイドラインでも必要性が強く示されています。当院では、移植前での体力測定、自主練習の指導を行い、移植治療前から移植治療中もリハビリテーションを継続しています（写真2）。リハビリテー

7ページからの続き

ションを継続することで、倦怠感、精神状態、身体機能が改善し、退院後のQOLの向上や社会復帰支援へとつながっていくと思います。

造血細胞移植コーディネーターの設置

皆さんは、造血細胞移植コーディネーターという職種をご存じでしょうか？造血細胞移植コーディネーターとは、『造血細胞移植が行われる過程の中で、ドナーの善意を生かしつつ、移植医療が円滑に行われるように移植医療関係者や関連機関との調整を行うとともに、患者やドナー及びそれぞれの家族の支援を行い、倫理性の担保、リスクマネジメントにも貢献する専門職』と定義されています。移植治療は健康なドナーが存在して初めて治療が成り立つという特性があるため、ドナーの安全性確保が重要となります。しかし、患者の主治医は患者の治療を優先に考えることが多く、ドナーへのサポートが不十分であることが多くありました。このため1990年頃から、ドナーのリスクマネジメントや患者家族の支援を行う造血細胞移植コーディネーターの重要性が認識されるよ

うになり、その育成のための活動がなされてきましたが、日本ではその認定や雇用は欧米にくらべてかなり立ち後れていました。しかしながら2014年より『移植に用いる造血幹細胞の適切な推進に関する法律』が施行され、造血細胞移植医療の体制整備を図ることを目的として造血細胞移植コーディネート支援事業が開始し、行政も含めた造血細胞移植コーディネーターの育成と導入の動きが活発になってきています。当院では、2016年1月より造血細胞移植コーディネーター1名を配置していただけるようになり、現在、三井梢が造血細胞移植コーディネーターとして非常に頑張ってくれています。彼女の業務は多岐にわたり、患者コーディネートとしては、移植全期間の患者支援(意思決定支援、血縁、非血縁骨髄、臍帯血移植も含めた移植準備の支援、精神的・社会的支援、患者への説明)、ドナーコーディネートとしては血縁ドナーへの支援(意思決定支援、採取準備の支援、精神的・社会的支援、ドナー家族の支援)や骨髄バンク・移植施設との連絡調整にとどまらず、移植に関わる院内関連部門・院外機関との連携、事務

手続き等も行ってくれています。診療業務に多忙を極める血液内科医師が、十分に力を割けなかった部分を造血細胞移植コーディネーターが関わってくれることで、非常に質の良い、安全な移植治療が可能になってきたと実感しています。



写真3 一人一人の状態に添い一緒に考え理想の医療に導く造血細胞移植コーディネーター

移植患者さんの退院後長期支援

同種造血細胞移植の技術が上がることで、長期生存できる移植患者が増える反面、移植した後、数年以降に出現する長期的な合併症がクローズアップされるようになってきました。例えば、慢性GVHD(移植片対宿主病)によるADLやQOLの低下、液性免疫不全に伴う日和見感染症、慢性腎臓病や脂質異常症、耐糖能障害も含めた内分泌系の異常、白内障、心血管合併症の増加、二次がんの発生などです。事実、アメリカからの報告では移植後5年以上経過して白血病等の悪性疾患が治癒したにもかかわらず、健常人の生存率と比較して移植患者の生存率が低いことが示されています(図2)。これを少しでも改善するために、移植終了後も長期に継続して、患者の健康管理を担う移植後長期フォローアップ外来の重要性が認識されるようになっていきます。当院でも、造血細胞移植コーディネーターの三井が、退院後の患者を対象とした移植後長期フォローアップ外来を2016年1月より開設し、移植後患者指導管理科を算定しています。ここでは、患者さんのGVHD症状や合併症等を確認しながら、日常生活していく上で困っていることを解決できるように相談・指導を行っています(写真3)。また療養上の注意だけでなく、患者さんの復学・復職支援や一定の時期でのがん検診も含めた健康診断、ワクチン接種の推奨を行い、患者さんのQOLが少しでも向上するようにフォローアップを行っています。この外来は、まだ始まったばかりなのですが、患者さんからは、生活で困っていたことに対する解決策

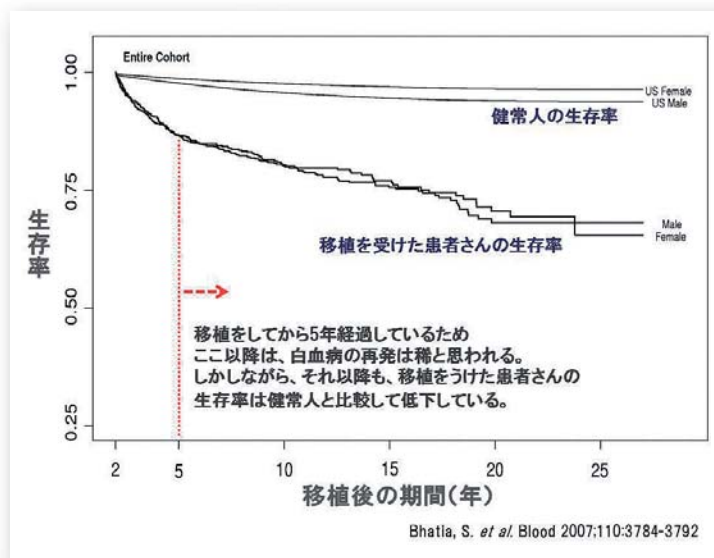


図2 同種移植患者における長期予後

を具体的に提案してもらえると、既に高い評価をいただいています。

今後の展望

これから造血細胞移植を受ける患者さんや移植を既に受けた患者さんの中には、身近に同じような立場の患者仲間がいないため、不安が大きくなる方もいらっしゃるようです。このため患者さん同士が共感し、情報提供しあえる場を是非とも作って欲しいと強く要望されています。またご家族の中にもそのような場を希望される方がいらっしゃいます。現在、静岡県における患者会は小児分野のみ存在していますが、成人分野では、まだ存在していません。私たちは、造血細胞移植治療における患者さんとその家族のためのサポート体制を構築していきたいと考えています。今後も造血細胞移植チームスタッフ一同、質の高い造血細胞移植治療の実施を目指して取り組んでまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

腫瘍センター だより

腫瘍センターにおける薬剤師の関わり

薬剤部 副薬剤部長 堀 かつひと 雄史



従来、主に入院で行われていた化学療法は、現在は外来で行われることが多くなってきました。その背景としてはがん治療において患者のQOLが重視されるようになってきたこと、そして副作用に対応する「支持療法」の進歩があると思います。外来で適切な支持療法を行い、患者が普段の生活を続けられるようにすることでさらにQOLが向上します。また外来・入院の治療に関わらず、副作用が少なく、有効性が見込めるよう計画通り治療が実施できる状態を維持することが化学療法において重要なポイントと考えます。これを実現するために、薬剤師は患者のモニタリングを行い、支持療法の提案を医師に行っています。

当院では2015年6月より、外来化学療法センター（以下、センター）で抗悪性腫瘍薬を投与される患者に薬剤師が管理指導を実施しています。対象は、外来で初めて化学療法を行う患者と、2回目以降で指導が必要と判断される患者です。薬剤部で

作成した資料等を用いて、薬物治療の内容、副作用およびその対処法などを点滴中に説明しています。この薬剤業務を通じてがん患者指導管理料³⁾を算定しています。

入院患者に対しては、病棟薬剤業務実施加算と薬剤管理指導料の算定に係る病棟業務を通じて、服薬説明や副作用モニタリング等を行っていました。しかし、外来患者については、これらの評価対象でなかったこともあり、入院患者と同様に十分な管理指導ができていませんでした。そのため、化学療法の開始時に不安を訴える患者が少なからずおられました。

その背景には、入院と外来での患者とスタッフの接触機会の違いがあると考えました。入院の治療では副作用が起きたときや疑問に思ったときにすぐにスタッフに相談できます。しかし外来では、副作用が起きたときに受診すべきかという段階から患者自身で判断する必要

があります。患者の持つ背景をふまえ、有益な情報提供となるよう心がけています。

管理指導の流れとしては、まず予定された化学療法の内容から注意すべき副作用を確認します。次に患者の過去の副作用の発現状況を確認します。その際、入院中の薬剤師の指導内容があれば参考にします。これらの情報から患者個々に注意すべき副作用を考え、説明や副作用モニタリングを行います。最近



写真1 外来化学療法センターでのカンファレンス。医師、薬剤師、看護師が参加します。

では内服の抗悪性腫瘍薬と併用する化学療法や、内服薬による支持療法もあります。そのため内服薬のコンプライアンスも確認し、問題があれば解決方法を患者とともに考えます。

朝に行われるセンターのカンファレンス（写真1）では、看護師から待合室などで聴取された当日の患者の状況について情報収集しています。ここからも重要な情報である患者の身体状況を知ることができます。センターには指導予定患者と当日の担当薬剤師の連絡先を伝えて、連携が取れる体制を構築しています。治療が開始されれば、センターのベッドサイドで指導を行います（写真2）。プライバシーに配慮し、要望がある患者についてはセンター内の診察室で指導を行います。指導の結果、副作用の対処に薬物療法を追加する必要があるれば、その日のうちに処方せんが患者に渡せるよう速やかに処方医に提案を行います。指導内容



写真2 外来化学療法センターでの指導イメージ
（模擬患者として職員を配置）

は診療録に記入しており、他のスタッフが閲覧できます。

最近では保険薬局や訪問看護ステーションなどの地域連携が必要となってきています。外来化学療法を受けている患者においては、どのような化学療法が実施されているかが副作用などの対処に必要な情報です。当院では投与レジメン名、抗悪性腫瘍薬の投与量、検査値の推移を1枚のシートにまとめて患者に提供しています（図）。

この他、外来化学療法センターでは薬剤師の業務により外来化学療法加算*2)および無菌製剤処理料*3)を算定しています。無菌製剤処理は閉鎖式接続器具を使用し、抗悪性腫瘍薬によるセンターの作業環境や薬剤ボトルの汚染の低減を進めています。

今後も引き続き医師・看護師と協働し、患者が必要とする情報をわかりやすく提供できるような体制を作っていきたいと考えています。

*1) 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投与又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合、6回に限り1回200点を算定できる。

*2) 外来化学療法に係る専用室において、悪性腫瘍等の治療を目的として抗悪性腫瘍剤等が投与された場合に1回450～820点を算定できる。

*3) 点滴注射等を行う際に、無菌製剤処理（安全キャビネット等の無菌環境における製剤処理）が行われた場合、閉鎖式接続器具を使用した場合に180点、それ以外の場合に45点算定する。

化学療法投与前確認シート 出力 10/7 16:41:43 1/1

患者ID: 患者氏名: 生年月日: 年 月 日 オ ヌ 月 性別: 女 身長: cm 体重: kg 体表面積: m² 病歴: 診療科: 処方医: 投与日: 2016年10月6日

期 間	療 法 名	クール
2016/10/06 ~ 2016/10/26 21日	(MM外来) 3week TC (PTX+CBDC) (AUC5)	21日 29-30日
2016/09/14 ~ 2016/10/04 21日	(MM外来) 3week TC (PTX+CBDC) (AUC5)	21日 19-20日
2016/08/25 ~ 2016/09/13 20日	(MM入院) 3week TC (PTX+CBDC) (AUC5)	21日 19-20日

2016年8月							2016年9月							2016年10月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6					1	2	3							1
7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8
14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15
21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22
28	29	30	31				25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29
														30	31					

薬品名/身体情報	投与時間	基本 (mg)	100% (mg)	Day1 10/6	Day1 9/14	Day1 8/25
体 重				49.7	49.7	49.7
体表面積				1.504	1.504	1.504
ヘパリチンB (治療)		175/m ²	263.2	260	260	260
カルボプラチン注		5/body	128.0182	480	480	480

検査項目	中止基準	2016/10/06 09:00:00	2016/09/29 10:07:00	2016/09/14 08:56:00	2016/09/08 10:28:00	2016/09/01 09:28:00
総ビリルビン		0.5	0.4			0.5
AST (GOT)		21	20			25
ALT (GPT)		16	18			24
γ-GTP		62	71			72
アルブミン		4.5	4.2			4.4
推算糸球体濾過		56	60			55
CRP		0.04	0.09			0.08
白血球数		4010	6210	3880	1570	2510
赤血球数		354	334	363	362	386
ヘパリチン濃度		11.0	10.3	11.3	11.0	11.7
血小板		29.2	10.5	14.3	15.4	12.9
好中球		72.9	78.1	58.8		
分画好中球					27.0	58.0
杆状核好中球					3.0	2.0

図 患者に配布している「化学療法確認シート」

HAPPY HALLOWEEN!

10月25日（火）4階西病棟でハロウィンのイベントを実施しました。子どもたちは、行事に向けて、プレイルームの装飾、コスチューム製作を行い気持ちを高めました。午後はコスチュームを身に付け、いざ目的地に出発。少々緊張しながら病院長室、次長室、看護部長室に訪問すると、そこはハッピーハロウィンの世界。たちまち幸せの魔法に掛かり、大きな声で、「トリックオアトリート」。子ども達は嬉しくて笑顔が溢れていました。

保育士 杉浦 真理子





心を込めて育てたポットマム今年も届けられました

10月12日（火）、庄内学園（浜松市立庄内中学校、浜松市立庄内小学校）からポットマム（西洋菊の鉢植え）が寄贈されました。毎年、寄贈いただいたポットマムは、来院される患者さんやご家族の方楽しんでいただけるよう、病院の正面玄関に飾っています。本院でポットマムをご覧になった方から、庄内学園へお礼のお手紙をいただいたこともあるそうです。色とりどりの花が来院される方々の心を和ませてくれています。庄内学園の皆様ありがとうございます。



病院広報 **はんだ山の風** 第25号 平成28年11月発行

発行／浜松医科大学医学部附属病院広報推進委員会
〒431-3192 浜松市東区半田山1丁目20番1号
TEL.053(435)2111(代表) FAX.053(435)2153(医事課)
Hpアドレス／<http://www.hama-med.ac.jp/>

過去の▶
はんだ山の風は
こちらから



外来診療日一覧

2016.11.1現在

受付時間	午前 8 時 30 分～ 11 時	一般外来・専門外来	○：午前 ◆：予約のみ
	午後 0 時 30 分～ 2 時	専門外来	
休 診 日	土曜日および日曜日、祝日法による休日、12月29日～翌年 1 月 3 日		

診療科名		診療日										備考
		初診					再診					
		月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	
内科 受付電話 435-2632												
一般内科	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
第一内科	消化器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	腎臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	神経内科	◆	◆	◆			◆	◆	◆		◆	
	感染症専門外来			◆					◆			午後のみ
第二内科	肝臓内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	呼吸器内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
	禁煙外来	◆				◆	◆					
	内分泌・代謝内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
第三内科	血液内科	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	免疫・リウマチ内科	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
臨床薬理内科		◆			◆	◆	◆			◆	◆	要問い合わせ
循環器内科		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
ペースメーカー外来												予約のみ、要問い合わせ
ピロリ菌外来		◆										午後のみ
精神科神経科 受付電話 435-2635		※平成28年5月から、初診完全予約制を実施しています。										
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	
	児童思春期外来							◆				
	摂食障害専門外来								◆	◆		
	摂食障害デイケア							◆		◆	◆	
小児科 受付電話 435-2638												
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	内分泌・遺伝		◆			◆		◆			◆	
	内分泌		◆			◆		◆			◆	
	心臓				◆	◆				◆	◆	※初診は随時電話で
	血液				※	※				◆	◆	
	免疫・アレルギー	◆			◆	◆	◆			◆	◆	
	神経	◆	◆		◆		◆	◆		◆		
	腎臓				◆					◆		
	新生児フォローアップ						◆	◆			◆	
	乳児検診	◆					◆					
CCS外来										◆	第4週のみ	
小児外科 受付電話 435-2638												
初診・再診		◆	◆		◆		◆	◆		◆		
外科 受付電話 435-2641												
第一外科	呼吸器外科			◆					◆		◆	
	一般外科（内視鏡）	○		○		○	○		○		○	
	乳腺外科	◆	◆			◆	◆	◆			◆	
心臓血管外科		○		○		◆	○		○		◆	
外科 受付電話 435-2642												
第二外科	上部消化管外科			◆					◆			
	下部消化管外科	◆					◆					
	肝・胆・膵外科					◆					◆	
	血管外科		◆					◆				
	緩和ケア外来		◆			◆		◆			◆	
脳神経外科 受付電話 435-2644												
初診・再診		◆	◆		◆	◆		◆		◆	◆	
整形外科 受付電話 435-2647												
専門外来	初診・再診	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
	教授外来（脊椎）	◆			◆		◆			◆		
	骨粗鬆症				◆					◆		
	リウマチ			◆	◆				◆	◆		
	手・末梢神経			◆					◆			
	脊椎	◆					◆					
	腫瘍			◆					◆			
	股関節					◆					◆	
	肩関節					◆					◆	
	膝関節・スポーツ					◆					◆	
	小児整形		◆					◆				

診療科名		診療日										備考
		初診					再診					
		月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	
皮膚科		受付電話 435-2650										
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	アトピー外来	◆		◆			◆		◆			
	光線過敏症外来		◆					◆				
	脱毛症外来	◆		◆			◆		◆			
	乾癬外来		◆		◆			◆		◆		
	皮膚リンフォーマ外来					◆					◆	
	化学療法スキンケア外来				◆					◆		
泌尿器科		受付電話 435-2653										
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆	◆			◆	◆	◆		
	腎移植外来				◆				◆	◆		医師交代制
	排尿障害外来		◆					◆				
	不妊症外来					◆					◆	
		◆				◆	◆					第1、3、4、5週のみ
眼科		受付電話 435-2656										
専門外来	初診・再診	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
	網膜変性外来		◆					◆				
	斜視・弱視外来								◆			
	ロービジョン										◆	
	角膜外来									◆		第2週のみ（月により変更あり）
耳鼻咽喉科		受付電話 435-2659										
専門外来	初診・再診	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
	腫瘍外来	◆				◆	◆					
	耳外来				◆					◆		
	めまい外来			◆								
	耳鳴外来		◆					◆				
	難聴外来・人工内耳外来		◆					◆				
	睡眠時無呼吸・いびき外来					◆					◆	
	顔面神経外来					◆					◆	
耳鼻咽喉科		耳鼻咽喉科 アレルギー外来										
産科婦人科		受付電話 435-2662 ※女性医師ご希望の方はお申し出ください										
専門外来	産科 初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	里帰り分娩等の方は、妊娠20週までに一度受診していただき、分娩予約をお願いします
	婦人科 初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	婦人科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	産科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	腹腔鏡外来		◆					◆				
	光療法外来										◆	
	母教育学級							◆				第2週：前期、第4週：後期
	女性漢方外来		◆					◆				第1、2、4週のみ
ART室		受付電話 435-2664										
不妊外来							◆	◆		◆	◆	
放射線科		受付電話 435-2665										
放射線治療科 放射線治療外来		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
放射線診断科 IVR外来			◆		◆			◆		◆		
麻酔科蘇生科		受付電話 435-2668										
初診・再診		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
リハビリテーション科		受付電話 435-2747										
初診・再診		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	要問合わせ
形成外科		受付電話 435-2496										
初診・再診		○	○	○	○		○	○	○	○		
								◆				
歯科口腔外科		受付電話 435-2673										
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	唇顎口蓋裂外来			◆					◆			
	インプラント外来											
	顎補綴			◆					◆			
	矯正歯科					◆					◆	

※市外からお電話の場合は、電話番号の前に市外局番（053）を付けてください。