



■発行年月日/2020年10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 齋藤幸雄 ■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。



「新穂高ロープウェイから望む秋の槍ヶ岳」

撮影：多田 稔（統括診療部長）



備えあれば

院長 齋藤 幸雄

朝夕は寒さを感じる季節になりました。昨年は9月上旬に記録的暴風を伴う台風15号が千葉市付近に上陸し大きな被害が発生しました。新型コロナ

感染症対策の渦中で昨年級の台風が発生した場合の対策は極めて困難です。改めて複合災害対策の難しさを感じます。今後もそのような事態が発生しないことを祈るばかりです。現在季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行に対する対策が各方面で検討されています。台風との複合災害と異なりこちらは行政・医師会・各病院とも着々と準備が進んでいると言っていると思います。

季節性インフルエンザも大流行となれば医療現場に混乱は起こると思われませんが、同じ感染症ですので方向性は同一で乗り切れることは十分可能と思われれます。いずれにしても個人個人が自分の身を守ること、病院職員が院内に感染を持ち込まないことを徹底して実行することが最も重要であると考えます。この大きな山場を乗り切ることによりコロナ禍の先がより明らかに見えてくると思います。気を引き締めていきましょう。

ChibaON(ON)

新型コロナウイルス感染症の当院の対応……………	2
連携病院紹介／寄附金・寄贈品へのお礼……………	3
「GoTo医学史」Vol.3……………	4~5
がん患者サロン……………	5
診療トピックス(78)……………	6
専門外来担当医／編集後記……………	7
外来担当医師表……………	8

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の当院の対応

感染管理係長、感染管理認定看護師 三沢 美知代

2020年は新型コロナウイルス対策一色となりました。1月に中国武漢市で新型コロナウイルス感染症が大流行しました。現在は世界中に人や物が一日中行きかうグローバルな時代です。海を挟んでいても、お隣の国から感染症が持ち込まれるのは時間の問題でした。成田と武漢間に直行便があることは後に知りましたが。

千葉医療センターでは、以前より「新型インフルエンザ」の対策として、国内発生時に「帰国者接触者外来」を設置し対応することになっており、千葉市内での「新型インフルエンザ」対策の合同訓練にも参加していました。これらがあったので、新型コロナウイルス感染症のための帰国者接触者外来（以下、発熱外来）を救急外来に専用診察室を2月3日に設置しました。担当者は感染対策チーム（内科医で感染制御医の金田医師、検査技師、薬剤師、感染管理認定看護師、事務職員）で、患者さんの受入の準備をしました。

2月14日、初めて新型コロナウイルス感染症疑いの患者さんの診察をしました。周囲の職員や環境、自分自身の感染防止のため、手袋、ガウン、マスク、アイガード、帽子等の重装備で、患者さんの採血や喉をぬぐう検査を行いました。まだまだ寒い日ではありましたが、防護服の暑さと緊張感で汗だくになっていました。

4月になると、対応する患者さんの数が増えたので、発熱外来を地域研修センターに移動しました。ここでの感染対策としては、患者さんのエリア、職員エリア、検査エリアに区分けしました（これをゾーニングといいます）。患者さんのエリアは、更に、患者さん毎の区分けをして、複数の患者さんがお互いに感染させることなく、また、プライバシーにも配慮し、安心して滞在できるようにしました。更に、対応する職員も増員し、内科系医師、外来と病棟看護師、検査技師、事務職員に加え、検査のために外科系医師が参加し、病院職員の協力体制のもと、スムーズな診察ができるようになりました。

新型コロナウイルスの検査は喉をぬぐう検査から鼻腔検査に変わり、現在はだ液で行うことができます。だ液での検査は画期的でした。これにより、患者さんにとっては検査の痛さから解放され、一方の検査をする職員には感染のリスクが減りました。ただ、患者さんにはだ液をとる、と

いう大仕事ををお願いすることになりました。が、多くの患者さんに検査の協力をしていただくことができ、とても感謝しております。

また、検査機器の導入により、新型コロナウイルスの検査結果がこれまで2日かかるところ、当日に判明する、というスピーディさになりました。これにより、患者さんがお家で結果をもんもんと待っている時間が大幅に短縮されました。そして、陽性と判明した患者さんには早期にケアができ、家庭内感染の減少、濃厚接触者の早期特定により感染者の減少に貢献することができるようになりました。

新型コロナウイルス感染症の院内感染対策として、4月16日より病院玄関において、発熱者の早期発見と対応しております（これを発熱トリアージといいます）。来院される皆様には、来院時の検温や来院目的の聞き取り等でお手間をかけておりますが、ご協力いただき感謝申し上げます。

発熱トリアージ開始時は非接触型体温計を使用していましたが、一日数百人の検温に体温計が疲労し壊れてしまいました。新たに、サーモグラフィを導入し、1分で数十人の体温測定が可能になり、玄関前での混雑も解消されました。しかし、8月の猛暑にはさすがのサーモグラフィも勝てず、正常な検温ができなくなってしまい、看護師が体温測定をする、というアナログなシーンもありました。

院内感染対策のもう一つに、面会制限の協力もお願いしていますが、入院中の患者さんとご家族には、不安で寂しい思いをさせてしまい申し訳なく思っております。しかし、皆様のご協力のおかげで、病院内において新型コロナウイルス感染症の発生はありません。来院される全ての方のご協力に深く感謝申し上げます。

そして、外来受診においては、熱がある、コロナかな？等で受診を希望される場合は、事前に電話での連絡をお願いいたします。

まだまだ先の見えない新型コロナウイルス感染症ですが、皆様も感染防止のため、自分自身の健康管理として、外出時のマスク着用、帰宅時の手洗いとうがい、しっかり食べて、よく寝る、規則正しい生活等を心がけていただきたいと思います。

—1日でも早いコロナ終息を願って—



発熱外来（検査場所）



発熱外来（待合所）



発熱トリアージ（サーモグラフィー）



発熱トリアージ

連携医院紹介

都町内科ハートクリニック

千葉市中央区都町 2-4-13-201

☎ 043-235-0385

院長 水間 洋

2020年5月に千葉市中央区都町に内科、循環器内科を標榜する都町内科ハートクリニックを開設しました。千葉医療センターからは椿森交差点を経て、高品交差点を右折(南進)、知事公舎を少し超えたところにあります。東金街道の手前です。

当院は「大した事無さそうだけれども何だか気になる身体の不調から、通院継続が必要な慢性疾患の体調管理まで、皆様の不安や訴えに十分耳を傾け丁寧な診療を心がける」ことをモットーとしております。

気になることをまずは相談し、必要に応じて大きい病院での検査を紹介してもらい、そういう使い勝手の良い、街の「よろず相談所」のようなクリニックを目指しています。

病診連携はじめこのような欄も利用させていただくことで、経過が落ち着いている患者さんを近隣クリニックへ紹介、という段階になったときにすぐに当院を思い浮かべていただけるよう、励んでまいります。

病院の先生方には病院でしか対応できない検査や救急患者に取り組んでいただき、普段の外来通院を当院で行います。また、重病の兆しを見逃さないように丁寧に診察しながら、必要に応じて病院を紹介し、患者さ



んの利益が最大限になるように心掛けたいと思っています。

当院はビルの2Fにあり、1Fが調剤薬局と駐車場となっております。駐車場からは雨にぬれずにクリニックにお越しいただくことが可能ですし、幹線道路からの出入りも信号のある交差点がありますので無理なくご利用いただけます。

午前中のみですが土曜日にも診察をしております、休診日は水曜、日曜です。

循環器を専門としておりますが、認知症、骨粗鬆症、睡眠時無呼吸症候群の治療にも力を入れております。

今後とも千葉医療センターの先生方にご指導をいただきながら、地域のクリニックとして努力してまいります。

引き続きのご指導よろしくお願い申し上げます。

寄附金・寄贈品へのお礼

千葉医療センターでは新型コロナウイルス感染拡大防止に向け、様々な取り組みを行っておりますが、その取り組みは職員は勿論、患者さんや地域の方々のご協力に支えられております。

今回、「新型コロナウイルス感染拡大防止に役立ててほしい」と、当センターへ寄附金及び寄贈品（マスク他）を多くの方々より頂戴致しました。厚く御礼申し上げます。

これからも皆様が安心して当センターを利用して頂けるよう、職員一丸となって取り組んで参りますので、よろしくお願い申し上げます。

以下、寄附金・寄贈品を頂戴したの方々のお名前を掲載させていただきます。(順不同)

なお、匿名での寄附金・寄贈品も多数頂戴致しております。

株式会社京葉光器 様 株式会社マッキャンヘルス
ケアワールドワイドジャパン 様 有限会社狩俣フ
ロアー 様 4 FOOT 4株式会社 様 株式会社
オランダ家 様 千葉南ロータリークラブ 様

関 由子 様 田口 夕香子 様 藤本 千鶴 様
細谷 清子 様 木村 英斗 様 井関 清昭 様
永島 郁恵 様 中野 雅行 様 伊藤 美枝子 様
伊藤 直子 様

(管理課長 近野和雄)

「GoTo 医学史」 Vol.3

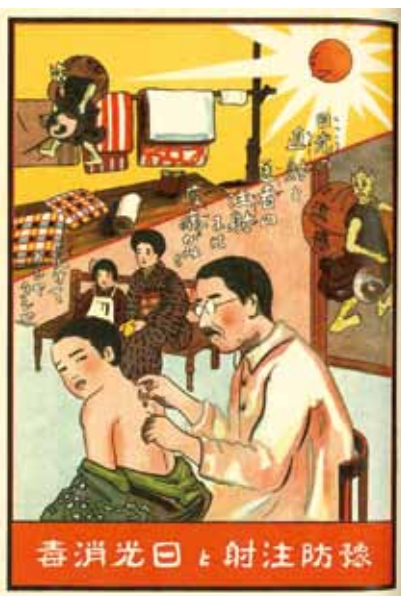
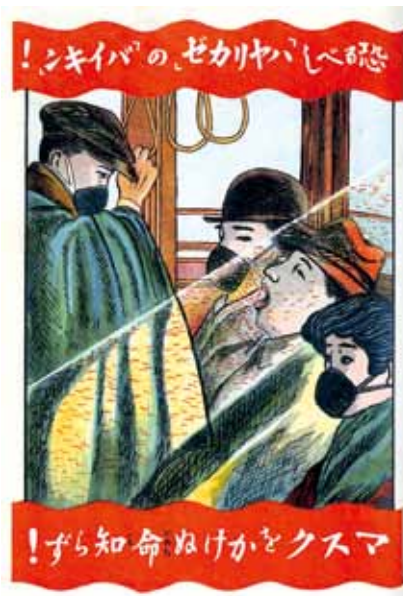
100年前のパンデミック！（後編）

副院長 森嶋友一

世界的な名声を得た北里でもインフルエンザ・ウィルスを見つけることはできませんでした。光学顕微鏡の倍率をいくら上げて、ウィルスを観ることはできなかったのです（分解能が悪いので）。電子顕微鏡は1931年ドイツで開発され、販売は1938年からでした。よって、この時点で効果的なワクチン製造は望めませんでした。

実は内務省はワクチンに対して冷静な評価をしていました。1919年パリで開かれた联合国衛生会議の結果、プアイフェル氏菌が原因かどうかは疑問であり、病原体は陶製濾過機を通過する不可視性のものと推測しています。ただプアイフェル氏菌や肺炎球菌などに対するワクチンは肺炎の重症化を防ぐ可能性はあると考えていました（英国、スイスも同意見）。私の故郷、茨城県日立市にある日立鉱山では予防接種の効果をみています（どのように群分けしたかは不明です）。ワクチン接種により、インフルエンザ感染者の肺炎発生率は1/2に、死亡率は1/4に低下したというデータを発表しています。

さて100年前の日本人も必死に「新型インフルエンザ」と戦いました。患者数は少なく見積もっても2400万人（統計上、流行性感冒と肺炎は別になっていました。肺炎の中にはインフルエンザが原因だった人もいたはず！）。当時胸部X線写真は撮ることはできたようです。血液検査はどの程度できたのでしょうか？ もちろんCTも迅速抗原検査もありません。治療法は「ワクチン」だけ。



タミフルなんてありません。医者はさぞかし無力感を味わったことでしょう。それどころか、医師自身が罹患し、命を落としたに違いありません。ただ感染者の死亡率は2%と、思いのほか高くありませんでした。国民も医者は頼りにならないと思っていたのではないのでしょうか？ 予防策を講じて自分で自分を守るしかありませんでした。お上の通達を真面目に守る国民性はその当時からあったのでしょうか。特効薬もなく、衛生環境も十分でない中、死者45万人（内地の総人口の0.8%）によく抑えたものと思えます。今回のコロナ騒動にも通じるものがあると考えます。

不運だったのは、第一次大戦の最終年だったことです。連合国の一員である日本でも兵営や軍艦でクラスターが多数発生しました。大戦終了後も日本はシベリアに出兵します。これはロシア革命に乗じて、日本が領土的野心をむき出しにしたものです。厳寒の地で多数の感染者が出ました（4年間も出兵し何も得るものはなかっただけでなく、これを境にアメリカの日本を見る目が変わり、ロシアの日本に対する憎悪が芽生えたと私は思えます）。戦争状態は続き、外地も入れて74万人の日本人がインフルエンザの犠牲になりました。

これだけの惨事でありながら、スペイン風邪は日本人に大きなインパクトを残しませんでした。速水融氏は著書で考察しています。

その理由として、

- ① 戦争への関心がインフルエンザのそれより優っていた（戦後、国際連盟の5大国に選ばれ、「一等国」になります）。
- ② 死亡率が2%とあまり高くなかった。
- ③ 病期期間は1～3週間と短かった。
- ④ 超有名人の命を奪わなかった（劇作家の島村抱月くらいか）。

さらに言うと、3年後に関東大震災が発生します。死者は約10万人ですが、東京の町並みを一変させたので、スペイン風邪よりも犠牲者が多いとほとんどの人が思っていることでしょう。もっと言うと、その後、1945年

て日本はずっと戦争状態であったと言っても過言ではありません。

スペイン風邪終息の後、日本人はインフルエンザに対する関心が薄れてしまいました。ウィルス感染症に対する世界的な貢献をする科学者も出ていません。興味の対象は国民病である結核に移ってしまったようです。

2009年にも新型インフルエンザによるパンデミックが起きたのですが、厚生労働省が季節性のインフルエンザと同じ対応でよいという方針変更をしたため、被害の規模等うやむやになってしまった記憶があります。コロナウィルスでいえば、2002-2003年のSARS（重症急性呼吸器症候群）の流行や2012年のMERS（中東呼吸器症候群）の発生は、共に日本での発症例がなかったため、これもまた日本人にインパクトを残しませんでした。

従って、我々は新型コロナウイルスに対して、極め

て無防備な状態で戦いを始めました（もちろん一部の先進的な施設は別でしたが）。お隣、韓国の検査体制の充実の裏には、SARSやMERSでの貴重な経験を無駄にしないという反省があったのだらうと思います。今回、国民一人一人の真面目さ、衛生観念の高さに救われて、世界から見れば奇跡的に低い死者数で、新型コロナウイルスの第一波を乗り切りました（5月末現在）。さらに諸外国の良いところを取り入れつつ（検査システムですね）、物品を確保し（供給の不安定は困ります）、第二波、第三波に備えたいと思います。絶えず過去に学び、ビスマルクに「愚か者」と言われないように。

参考文献：

- 1) 内務省衛生局編、流行性感冒「スペイン風邪」大流行の記録。東洋文庫778, 平凡社、2008年
- 2) 速水 融、日本を襲ったスペイン・インフルエンザ、藤原書店、2006年

がん患者サロンだより

シャント発声交流会

咽喉がんなどの手術で声を失った方が、プロヴォックスを用いた気管-食道シャント術で声を取り戻された方々の集まりです。平成24(2012)年12月に当院のがん患者サロン参加者を中心に、「プロヴォックス患者交流会」として発足。H30(2018)年1月に現在の「シャント発声交流会」に名称を変更しました。

手術などで声を失った方が声を取り戻す方法には、食道発声、電気咽喉、シャント法などがあります。

シャント法は、手術で作った気管と食道をつないだ空気の通り道の分路を通して、残っている咽喉または再建空腸の粘膜を、自身の肺の空気を使って振動させて声を出す方法です。手術から比較的早い段階で、短い練習期間で、自分の肺活量を使って、自然に近い発声で、連続した声で、話せるようになります。

なお、声を出す時に手で気管孔を開いたり塞いだりするため、片手は発声専用となります。ハンズフリーカセットを使うと、両手を自由にすることもできますが、多少の使いこなし方の取得が必要なようです。

毎日の器具清掃やメンテナンス・交換が必要な他、病院での定期的な器具点検や交換も必要になります。

このため、補装具や清掃品などに毎月一定の費用がかかりますが、自治体によっては、申請による生活用（品補助）を行っています。

声を取り戻すにはいくつかの方法があり、夫々に長所と短所があります。手術にあたっては主治医の先生と良くご相談されて、患者会などに体験参加したりして、他の発声法と比較検討してください。

参考) がん情報サービス(国立がん研究センターHP)
公益社団法人銀鈴会HPなど

シャント発声交流会の話題から

交流会では「がんと診断され、声帯を摘出すると声を失うことになる」不安や、「心の葛藤・苦勞話」なども話されます。でも、多くの方は、「シャントの挿入術で会話が出来たのが、一番の喜び」や「常時発声出来るので、話が出来ることが嬉しさが身に染みている」と。

一方、気温変化が激しい時、特に冬期の痰について、「毎日の手入れが大切、加湿器や、水分補給で対応」と。また、肩こりについては「手術時に、細かい神経を切っているのが原因かな?」と。

更に、「スムーズに声が出ない場合がある」や、「強く出さないと声の出が悪くなってきた」には、「声は出来る限り多く出すことが大切。毎日声を出していると、より良い声が出るようになる」。また、「先生に診てもらって、器具のサイズを交換・調整してもらったら楽に出せるようになった」なども。

当交流会では、各メーカーの言語聴覚士さんに時々来てもらって、相談会をしています。

(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感染拡大防止対応に合わせて、現在がん患者サロン、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

(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)

(企画課医事 高橋)

脳神経外科医が治す認知症 —特発性正常圧水頭症のおはなし—

【はじめに】

“認知症って手術で治るの？” タイトルをみてそう思われた方も少なくないのではないのでしょうか？ そう、認知症の中には脳神経外科手術で治せる病気がいくつかあります。代表的な病気として慢性硬膜下血腫がありますが、今回は、もうひとつのあまり知られていない病気である「特発性正常圧水頭症」のおはなしをします。

【特発性正常圧水頭症とは？】

特発性正常圧水頭症を、「特発性」と「正常圧」と「水頭症」ということばに分けて考えてみましょう。まず「水頭症」について説明します。脳は頭蓋骨の中で髄液に浸っています。髄液は脳の表面にも内部にも存在しています。脳の表面にはクモ膜下腔、脳の内部には脳室と呼ばれる空間があり、ここに髄液が存在しているわけです。髄液は1日あたり約500ml産生されますが、実際の髄液の総量は150mlほどです。つまり産生された髄液は吸収されて1日に3回入れ替わる計算になります。

「水頭症」とは、この髄液の産生と吸収のバランスが崩れて髄液循環に異常をきたすことにより脳室が拡大した状態をいいます。ついで「正常圧」について説明します。

「圧」というのは頭蓋骨の中の圧力すなわち頭蓋内圧のことで、正常値は4～14cm水銀柱となります。水頭症の場合、脳室内で髄液循環が停滞するとこの頭蓋内圧が高くなりますが、脳表での髄液循環停滞の場合には頭蓋内圧が正常となり、これを「正常圧」「水頭症」と呼びます。最後に、「特発性」について説明します。くも膜下出血や髄膜炎などの後に髄液循環の停滞が生じ水頭症を発症することがあります。このように水頭症の原因が明らかかなものを「続発性」と呼びますが、一方このような原因が明らかでないものを「特発性」と呼びます。以上まとめますと、「特発性正常圧水頭症」とは、「脳表での髄液循環停滞をきたし、頭蓋内圧は正常であるが脳室の拡大した原因不明の病態」ということになります。

【特発性正常圧水頭症の症状】

では特発性正常圧水頭症になるとどういった症状が出現するのでしょうか？

もちろん「物忘れ」は症状の一つですが、その他にふたつの症状が現れます。それは「歩行障害」と「尿失禁」です。「物忘れ」と「歩行障害」と「尿失禁」を特発性正常圧水頭症の3徴といいます。つまり、60才以上の方が、特に脳卒中になつたりしたわけでもないのに物忘れがひどく

なって歩き方がたどたどしくなりトイレに間に合わなくなったら、この特発性正常圧水頭症を疑ってください。でも高齢になれば物忘れは強くなり歩き方もゆっくなりになってトイレも近くなりますよね？

一番のポイントは歩き方です。両足が八の字に広がった状態で小刻みな歩幅で歩くようならば、特発性正常圧水頭症が最も疑われます。

【特発性正常圧水頭症の診断】

上記症状があれば、まずMRI画像検査を行います。特発性正常圧水頭症では、通常にくらべ脳室やシルビウス裂（脳の前頭葉と側頭葉の間の溝）が拡大し頭頂部の脳溝が狭くなることが多いので、これらが見つかったら腰椎の隙間から髄液を30mlほど抜いてみて症状が良くなるかどうかをみてみます（タップテストといいます）。タップテストで症状が一時的に良くなれば、特発性正常圧水頭症と診断されます。ただし、この診断も100%的中するわけではなく「たぶん」特発性正常圧水頭症という程度です（80%くらいの精度といわれています）。逆に、上述したMRI所見がなくタップテストが陰性でも特発性正常圧水頭症の場合があります。つまりは、これからお話する治療をして症状が良くなってはじめて最終的診断に至るわけです。なんだか「タマゴが先かニワトリが先か」といった感じですよ。

【特発性正常圧水頭症の治療】

特発性正常圧水頭症の症状を良くするには、余分な髄液を頭蓋内から身体の別な場所に逃す手術、すなわち「シャント手術」が必要になります。シャント手術は、脳室-腹腔シャント術・脳室-心房シャント術・腰椎-腹腔シャント術の3種類があり、それぞれ個々の患者さんにあわせて適切なシャント術を行います。シャント術は1時間ほどで終了する比較的簡単な手術です。すぐに症状が改善することもあれば、3か月から半年かけて症状が良くなることもあります。

【おわりに】

特発性正常圧水頭症に罹る人は、10万人あたり年間120人とされています。千葉市の人口は約100万人ですから、年間1200人にも及ぶ方々がこの「手術で治る認知症」に罹っているわけです。御家族にもしや？ という方がいらっしゃいましたら、是非とも当院脳神経外科外来まで御紹介ください。お待ちしております。

（脳神経外科医長 大賀 優）

市民健康セミナー中止のお知らせ

当院市民健康セミナーは、新型コロナウイルスの感染拡大が著しい状況を受けて、2月以降の開催を中止しているところですが、10月以降につきましても感染拡大防止のため、止む無く中止とさせていただきます。

今後は、感染拡大の改善状況を見極めたうえで再開時期を検討し、決定次第、改めて当院ホームページによりお知らせいたします。

再開を楽しみにしていただいていた皆様には誠に申し訳ございませんが、未曾有のことでもあり、何とぞご理解いただきますようお願い申し上げます。

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	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 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) 13:30～15:30 予約制	豊田康義 丹藤(認定看護師) 9:30～11:00 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)	金田/西村(光)	伊藤/西村(光)	齊藤(正)/芳賀	阿部(朝)/宮村	西村(光)/伊藤
	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	西村 光司	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

新型コロナウイルス感染防止対策に伴う「新しい生活様式」が浸透してきました。しかしながら、感染者数はなかなか低い数字に落ち着くこともなく2桁、3桁の感染者数で推移しています。そんな中7月後半からのGo toキャンペーンや9月中旬からのイベント開催制限の緩和など、日常生活が戻りつつあります。

9月の4連休では観光地に大勢の観光客が訪れ、高速道路が渋滞するなど、連休では当たり前だった光景が戻ってきました。

「新しい生活様式」を徹底しながら、日常生活を楽しみましょう。

(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) (久保慶吾)
(藤咲美輝) (大橋義弘)
(佐藤厚子)

令和2年10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] [交替医]	金田 暁 森 泰子 [交替医]	岡澤 哲也 [交替医]	
	再診	呼吸器内科 新患は紹介制	丸岡 美貴 安田 直史 杉浦 信之	西村 大樹 野澤 志津 齊藤 正明	江渡 秀紀 野口 直子 伊藤 健治	丸岡 美貴 西村 大樹 多田 稔	江渡 秀紀 安田 直史 阿部 朝美
		消化器内科 (消化管、肝、胆、膵)	齊藤 正明 伊藤 健治 新行内 綾子	金田 暁 宮村 達雄 芳賀 祐規	阿部 朝美	西村 光司	芳賀 祐規 酒井 美帆
		血液内科		上原 多恵子		後藤茂正(第1,3)	上原 多恵子
		糖尿病代謝内科 新患は紹介制	島田 典生	石塚 伸子	島田 典生	岡澤 哲也 島田典生<予約制>	島田 典生 [交替医]
	脳神経内科(旧:神経内科) 新患は紹介制・予約制	長瀬 さつき	古本 英晴	長瀬 さつき	古本 英晴	大西 庸介	
精神・神経科 新患は予約制(月・木・金) 水の受付は10時まで	海宝 美和子 石黒 聡(新患のみ)	宮腰 恵 石黒 聡	海宝 美和子 岡田 祐輝	清原 雅生 石黒 聡	楠戸 恵介		
循環器内科 新患は紹介制 受付は10時まで	高見 徹<予約制> 木下 康亮	中里 毅	梶山 貴嗣	高見 徹	中里 毅		
小児科 水曜の受付は10時30分まで	須藤 扶佐代		須藤 扶佐代	須藤 扶佐代	渡邊 博子 玉地 喜美香		
外科・消化器外科	森嶋 友一 福富 聡 榊原 舞 守 正浩(第1,3,5)	利光 靖子 山本海介(第1) [交替医]	豊田康義(緩和ケア) 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 予約制	鈴木 正人 中野 茂治 粕谷 雅晴	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 火・金の受付は10時まで	大河 昭彦 阿部 功 村上 宏宇 米屋 貴史	[交替医] 手術日	大河 昭彦 阿部 功 林 浩一 佐藤 貴允	村上 宏宇 林 浩一 米屋 貴史 佐藤 貴允	[交替医] 手術日		
形成外科 第1木曜日は予約制	手術日	鈴木文子	手術日	鈴木文子	鈴木文子		
脳神経外科 新患は紹介制・予約制のみ 再診は火曜日・金曜日(予約)		丹野 裕和	大賀 優 (第1,3,5)	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 <予約制>	平野 雅生	手術日	[交替医]		
皮膚科 月・水・木・金の受付は10時まで、火の午前中は休診	秋田 文	亀田瑛佑(午後のみ) <予約制>	大久保 倫代 秋田 文	角田 寿之	大久保 倫代		
泌尿器科 新患は紹介制(月・火・金) 金曜の受付は10時まで	一色 真造 櫻山 由利 川名 庸子 宮内 武弥	櫻山 由利 一色 真造 川名 庸子	手術日	櫻山 由利 川名 庸子	[交替医] 手術日		
産婦人科 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	黒田 香織 廣岡 千草 片山/鉄林(産)	山中仁美(午前のみ) <予約制>	岡嶋 祐子 片山 恵里 山中仁美(産)	<予約制>	岡嶋 祐子 鉄林 諭慧 廣岡千草(産)		
眼科 新患は紹介制 再診は予約制 受付は10時まで	新井 みゆき 岡田 恭子 櫻井 まどか 八木澤 克弥 手術日(午後)	新井 みゆき 岡田 恭子 櫻井 まどか 八木澤 克弥 手術日(午後)	新井 みゆき 岡田 恭子 櫻井 まどか 八木澤 克弥 手術日(午後)	手術日 外来注射日	岡田 恭子 櫻井 まどか 八木澤 克弥 齋藤 裕也		
リハビリテーション科			大賀 優 (第2,4)				
頭頸部外科・耳鼻咽喉科 新患は紹介制 再診は予約制 火の受付は10時まで	渋谷 真理子 坂本 夏海 [交替医]	渋谷 真理子 [交替医]	手術日	<予約制>	飯田由美子<予約制> 坂本夏海<予約制>		
放射線科 治療	酒井 光弘 <予約制>		酒井 光弘 <予約制>		酒井 光弘 <予約制>		
歯科口腔外科 新患は紹介制 再診は予約制	中津留 誠 嶋田 健 高原 利和	中津留 誠 嶋田 健 高原 利和	中津留 誠 第1・第3年後休診 嶋田 健 高原 利和	嶋田 健 高原 利和	中津留 誠 嶋田 健 高原 利和		
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。