



■発行年月日/2021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 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。



小湊鉄道上総久保駅の大銀杏

撮影：水野 昭（栄養管理室）



コロナ 第5波を越えて

院長 斎藤 幸雄

秋の千葉医療センターニュース
発刊の時期になりました。

本稿執筆時は、猛威を振るった
コロナ第5波が急速に終息しつつある状況にあります。第

5波のピーク時にはICU管理が必要な重症例や中等症コロナ病床でも酸素化不良の患者が多数を占め関係者の疲弊も限界に近づいていると感じました。

過去の医療センターニュースのコロナトピックを振り返ると昨年の10月号では一昨年の台風15号千葉上陸もあり複合災害に対する対応、さらに季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている状況を取り上げました。また本年4月号では急速に変化するコロナ医療・一般医療に適切かつ迅速に対応していくことを病院の本年度目標にすることを述べました。ちなみに7月号ではワクチンと五輪開催をトピックとして取り上げました。最初へのべたコロナの現況を考えると今後感染フェーズの引き下げ、経済活性化を目的とした政策等が打ち出されていくものと考えます。第6波がどのような状況か推測・準備することも重要ですが、第5波が終息しつつある現在、長期戦に適應すべくwith coronaで受け入れ可能な生活の基本について全ての人考える機会であると考えます。

トピックス(目次)

脳血管内治療とイノベーション	2
診療トピックス(82)	3
「医学史アネキドット」Vol.7	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

脳血管内治療とイノベーション

脳神経外科医長／脳血管センター長 小林 英一

“そんなことはできるはずない。”

私が脳外科医として研修を始めた1980年代後半に、カテーテル（血管の中に入る細い管）を用いて脳動脈瘤塞栓術に成功したとの医学論文に出会い、大きく胸を躍らせました。しかし、先輩に尋ねると即座に帰ってきた返答は冒頭のものでした。30年ほど前までは、誰もが脳動脈瘤は開頭手術でしか治せないと信じて疑わなかった時代です。しかし、1991年に米国UCLAのGuglielmiらにより離脱式プラチナ製コイル（GDC）を用いたカテーテル治療が報告されると、“切らない治療”は瞬間に世界中を席卷し、いまや脳動脈瘤治療の主要選択肢となっています。その後の研究で、本治療の長期成績は留置されたコイル体積に依存することが判明し、様々なコイルの開発が急速に進みました。コイル表面を吸水性高分子ポリマーで被覆し留置後にポリマーが膨張するハイドロコイル、コイルを生分解性重合体（PGLA）の糸で覆ってコイル周囲の血栓化を促すマトリックスコイルなどです。

最近では、フローダイバーターという特殊なステントを用いることで、病変そのものに触れることなく、血流変更によって動脈瘤の血栓化と縮小が可能になりました。この治療の素晴らしい点は、時間とともに完治率が向上し、いったん治癒が完成すると再発が非常に少ない点です。フローダイバーター留置には高度の技術が必要で、現時点では限られた施設でしか実施できませんが、当院ではこの治療を積極的に取り入れ、様々な脳動脈瘤に応用しています。また、主幹動脈の分岐部直上にできる脳動脈瘤は治療が難しい病変のひとつですが、パルスライダーなど分岐部デバイスを使用することで、治療選択肢が拡がりました。

近年の脳血管内治療で最も進歩した分野は、脳梗塞急性の血栓回収療法です。心臓からの血栓が血流に乗って脳動脈を閉塞する“心原性塞栓”に対し、閉塞部位にカテーテルで接近し、血栓を絡め取ったり吸引したりすることで再開通を促す治療です。実は、2013年に有名な医学雑誌に掲載された3つのランダム化比較試験（RCT）により、本治療の効果は従来の血栓溶解療法に及ばないことが報告され、一時は絶望的と考えられていました。これに対して、ステント型血栓回収デバイスが開発されると、短時間での血栓回収効率が飛躍的に向上しました。わずか2年後の2015年に公表された5つのRCTにより、本治療は劇的に予後を向上させることが証明され、あっという間に世界中で行われるようになりました。突然の重度片麻痺と失語症のため、動くことも話すことも不可能になった患者さんが、1時間足らずの血栓回収療法で、直後から麻痺が消失してしゃべれるようになる姿は、まさに魔法を見ているようです。本治療で重要な点は、発症から治療までの時間が短

ければ短いほど効果が期待できる点です。これにより、救急システムの改善が叫ばれるようになり、分単位の時間短縮のため施設と地域で努力が続いています。新型コロナウイルス患者や妊婦の急変に関連して、受け入れ体制の不備がたびたび指摘されていますが、情報通信技術を活用した迅速で適切な救急搬送システムの構築は、医療の最重要課題です。これに本気で取り組むためには、どうしても法整備を伴うしっかりしたシステム構築が必要で、現在脳卒中循環器病対策基本法に基づく千葉県での体制整備が進められています。同時に、周りの人がいち早く脳卒中に気づき119番通報することも大切で、日本脳卒中協会ではFASTキャンペーンを展開しています。これは、Face（顔面の麻痺やゆがみ）、Arm（腕の麻痺）、Speech（呂律が回らない）の3つをTime（発症時刻）とともに確認することの頭文字で、もしこれに一つでも該当したら、一過性で改善してもすぐに専門の医療機関を受診してください。決して翌日まで待たないで下さい。

色々お話ししてきましたが、脳血管内治療の進歩は上記のような様々なイノベーションに支えられています。イノベーションとは、モノや仕組み、組織などに斬新な考え方や技術を取り入れ、社会にインパクトある変革をもたらすことです。我々が毎日使用している電気、水道、電波、交通システムなども、先人達の血の滲むようなイノベーションの結晶です。2019年10月にはカナダのトロントで、脳動脈瘤に対する世界初のロボット支援塞栓術が施行され、脳血管内治療のイノベーションは続いています。当院では2021年9月に最新のテクノロジーを搭載した血管撮影装置を導入し、先進治療にも対応できる体制を整えております。“そんなことはできるはずない”を可能にし、より安全で確実な医療を提供できるよう千葉医療センターではチーム医療を強化して取り組んでまいります。脳の病気に関して困ったことや疑問がありましたら、いつでもご連絡いただければ幸いです。

—1日でも早いコロナ終息を願って—



導入された最新型の血管撮影装置（Philips Azurion 7 B20/15）

新型コロナウイルス感染症治療薬について

現在、新型コロナウイルス感染症治療薬として有効とされ日本国内で使用することができる薬剤は下の表に示すものがあります。しかし、それぞれの薬については、特徴がありすべての患者さんに使用できるわけではありません。そこで、今回は、各薬剤について簡単に特徴をご紹介します。

【レムデシビル（商品名：ベクルリー）】

もともとは、エボラ出血熱の治療薬として開発された薬で、新型コロナウイルス感染症にも効果があることがわかり使用されるようになった薬です。レムデシビルは、ウイルスが増殖するのを抑えることによって効果を示す薬です。新型コロナウイルス感染症の中等症以上の患者さんに使用される注射薬です。症状に応じて最大10日間点滴することができます。

【デキサメタゾン（商品名：デカドロン）】

デキサメタゾンは、ステロイドホルモン剤の注射薬であり、重症感染症や間質性肺炎で使用されるほか、吐き気止めとしても使用される薬です。英国で行われた臨床研究では、人工呼吸器を装着した患者と酸素投与が必要な患者で死亡率を優位に低下させたという結果が出ています。現在、レムデシビルとともに、酸素投与が必要なコロナ患者に対して、標準的に使用されています。

【バリシチニブ（商品名：オルミエント）】

バリシチニブは、JAK(ヤヌスキナーゼ) 阻害薬と言って、もともとは関節リウマチに使用される錠剤です。人の免疫反応に作用して、炎症を抑える効果があります。新型コロナウイルス感染症は重症化すると過剰な免疫反応によって、肺炎を起こすことが知られており、この炎症を抑える効果が期待されています。日本では、今年4月に保険承認され入院している中等症～重症の患者さんのみ使用することができます。

【カシリビマブ / イムデビマブ（商品名：ロナプリーブ）】

この薬は、2種類の中和抗体を混ぜ合わせて点滴することから、『カクテル療法』とも言われており、ウイルスが細胞内に侵入するのを防ぐ効果があると言われています。よって、感染初期で軽症～中等症の患者さんに使用することができます。トランプ前大統領に

投与されたことでも有名です。日本では、現在、重症化リスク因子(50歳以上、肥満、心疾患があるetc)があつて、酸素投与をしていない軽症～中等症の患者さんにのみ投与が認められています。

【トシリズマブ（商品名：アクテムラ）】

トシリズマブは、バリシチニブと同様に、もともとは関節リウマチ治療薬(注射薬)です。バリシチニブとは違った経路で、免疫反応を抑え、炎症を抑える効果があります。

重症患者の症状を抑える薬として、米国では緊急使用許可が認められておりますが、日本では、現在保険承認はされておられません。使用する場合には、院内の倫理委員会で承認された条件で、患者さんの同意を得た場合にのみ使用することができます。

【ファビピラビル（商品名：アビガン）】

この薬は、2014年にインフルエンザ治療薬として国内で承認された薬で、新型インフルエンザの流行に備えて国が備蓄していた薬剤です。製造販売元である富士フイルム富山化学は、昨年10月に臨床試験の結果をもとに、厚労省に適応追加を申請しましたが、試験結果から有効性を判断することは困難となり承認が見送られました。現在、臨床試験を継続しており、今後承認されれば、通常診療で使用できるようになります。現在は、臨床試験という形で、患者に同意をとった上で、使用することができます。

以上が、現在国内で使用できる(当院でも使用可能)新型コロナウイルス感染症治療薬の簡単な説明になります。これ以外にも、現在、各製薬会社が治療薬の開発に取り組んでおり、今後コロナウイルス終息に向けて、期待されております。

(薬剤部 牧山 稔)

国内で使用されている主な新型コロナウイルス感染症治療薬

一般名	商品名	製造販売	薬効	保険適応
レムデシビル	ベクルリー	ギリアド社	抗ウイルス薬	あり
デキサメタゾン	デカドロン	日医工など	ステロイドホルモン	あり
バリシチニブ	オルミエント	イーライリリー	JAK 阻害薬	あり
カシリビマブ / イムデビマブ	ロナプリーブ	中外製薬	中和抗体	あり
トシリズマブ	アクテムラ	中外製薬	抗 IL-6R 抗体	未承認
ファビピラビル	アビガン	富士フイルム / 富山化学	抗ウイルス薬	未承認

「医学史アネクドート」 Vol. 7

ジョン・スノウは「その井戸水を飲むな!」と言った

副院長 森嶋友一

コロナ禍のお陰で、コロナやインフルエンザ関連のパンデミック本、さらにはペストやコレラ関連本まで書店に並び、医学史好きには堪らない状況です。そのような中、S. ジョンソンの「感染地図」はノンフィクションながらミステリー小説のようで大変面白く読しました。

その本の主人公がジョン・スノウ(1813-1858)ですが、スノウはコレラの感染経路を特定した「疫学の父」と言われ、また麻酔創成期のパイオニアとしても知られています。医学部の公衆衛生や麻酔の教科書にも載っている有名人です。イギリスの労働者階級の出身ながら努力して医師になります。当時の医療界の序列は内科医>外科医でした。スノウは医師の助手などで経済的に自立し、医学校の授業料も親の援助は受けていません。まず外科医と薬剤師の免許を取り、名声を得てから内科医の資格も得ています。

謹厳実直に育ち、アルコールは飲まず、菜食主義で、水は蒸留されたものを飲むという生活を送りました(だからスノウはコレラに罹らなかった!)

身分が高くなく、裕福でなかったことがその後のスノウの評価に影響します。

インドの風土病であったコレラは19世紀を迎え、大英帝国の世界制覇に伴ってパンデミックを起こします。スノウはロンドンのソーホー地区に住んでいましたが、1854年3度目のコレラが来襲します。産業革命後のロンドンには多くの労働者が地方から集まり狭いアパートで暮らしていました。その殆どが汚水溜を地下に備えていました。下肥屋という職業があるくらいロンドンには人糞の山があちこちにみられ、その不衛生さは筆舌に尽くしがたいものがありました。上下水道はあるものの、不完全なものでした。テムズ川も相当汚染されていました。今となっては信じられませんが、当時のロンドンが悪臭漂う汚い街だったのです!

当時はコレラの原因として「瘴気(しょうぎ、ミアスマ)」説が主流でした。瘴気とは古代ヒポクラテスから19世紀まで信じられていた、病気を引き起こす「悪い空気」のこと。スノウは地元を丹念に歩き、地図上に死者をマッピングしていきます。ブロード街に死者が多発し、井戸水を介した感染経路がスノウの頭に閃

めきます。

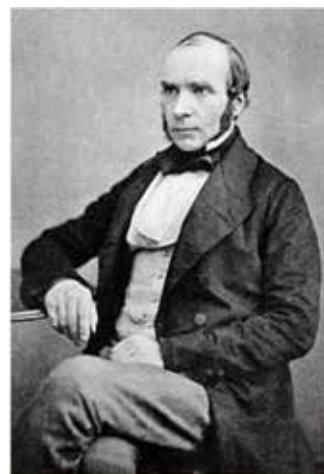
スノウは、正確には「ブロード街のポンプの柄を外せ!」と役人に言ったのです。目的は達成できましたが、市の衛生局や学会は最後までコレラの糞口感染を認めませんでした。糞口感染とは、コレラ患者の下痢便に汚染された水などを経口摂取することで感染が広がることを言います。

その頃、コレラ委員会が召集されました。スノウは勿論メンバーですが、地区の見回りや相談を積極的に行っていた副神父のヘンリー・ホワイトヘッドも参加しました。1858年コレラの水媒介説は殆ど認められないまま、スノウは脳溢血で急死します。ホワイトヘッドは当初スノウの考えに反対でしたが、スノウの死後も尽力し、名声の確立に貢献しました。「疫学の父」と呼ばれるようになるには、ホワイトヘッドの友情が不可欠でした。生前当局やランセットなどの学会誌から評価を得られなかったのは、スノウの身分が大きく関わっていたと思います。特にランセットの編者はスノウがどれほど投稿論文で説明してもスノウを小馬鹿にしていました(やはり英国は階級社会です!)

S. ジョンソンの「感染地図」ではブロード街のコレラ騒動のみ叙述されていますが、それはスノウの活動の中のほんの一部でしかありません。彼の興味の対象は、ロンドン市における水道会社ごとのコレラ死亡率の差異にあり、データ採取のための膨大な手間と時間を費やしています(恐ろしいことに、水道会社によっては取水口と下水口が近い会社がありました!)

ブロード街の井戸水の話はその過程で偶々遭遇した小事件(?)に過ぎないのです。

他方、麻酔医としては高い評価を受けています。エーテル麻酔をいち早く導入しただけでなく、ハンカチを使った大雑把な麻酔を嫌い、麻酔薬の吸入濃度



ジョン・スノウ (Wikipediaより)

と麻酔深度の関係を詳しく調べ、安定した麻酔が実施できるよう原始的な麻酔器（吸入器？）を試作しています。麻酔医としては第一人者となり、皇室からも要請を受けることになります。クロロホルムを用いてヴィクトリア女王の第8子 (!) と第9子 (!!) の出産（無痛分娩）に立ち会っています。



柄のないポンプとパブ「ジョン・スノウ」(Wikipediaより)

スノウはエーテル、クロロホルムなどの麻酔薬としての作用機序の解明など、基本的な実験を多数行いました。しかもアパートの一室で。そこに多数の実験器

具や小動物を持ち込みました。基礎実験を重視した臨床医で、外科でいえば、ビルロートのような存在とも言えましょう。ただビルロートと違うのは、趣味もなく、極めて禁欲的な一生を送ったため、生涯独身でした。

スノウが飲むなどと言った井戸のレプリカがブロード街に設置されています（柄がないことに注目！）。斜向かいには古いパブがあり、名前を「ジョン・スノウ」といいます。飲まない人だったのに。

参考文献：

- 1) 井上 栄訳；コレラ、クロロホルム、医の科学。近代疫学の創始者ジョン・スノウ。メディカル・サイエンス・インターナショナル、2019年
- 2) 矢野真知子訳；感染地図。歴史を変えた未知の病原体（文庫本）。河出書房新社、2017年
- 3) 見市雅俊；コレラの歴史。晶文社、2020年

がん患者サロンだより

がんの診断 腫瘍マーカーって？

細胞は活動により、たんぱく質や酵素、ホルモンなど種々の物質を合成して、血液や尿中に放出しています。

体のどこかにがんが発生すると、正常な時には作らなかった物質や、必要以上に多量の物質を作ったりします。これらの物質を「腫瘍マーカー」といいます。

腫瘍マーカーには、様々な臓器がんで陽性を示すものと、特定の臓器との関係が深いものがあります。

これら腫瘍マーカーの成分・濃度を調べることで、がん細胞の存在、種類・進行程度を判断する手がかかりや、治療効果などを判定する目安などに用いています。

腫瘍マーカーは、採血・採尿など体の負担が少なく簡単に調べられますが、がん細胞の数・活動状況だけでなく、生活習慣・食生活・ストレスの程度、がん以外の疾患などの影響を受け変動します。がんの診断は、レントゲン・超音波・CTなどの画像診断と組み合わせ、最終的には病理検査で確認の上されます。

腫瘍マーカー値の上昇は、要注意所見ですが、直接指標ではありません。数値の変動に振り回されないようにしてください。疑問点は、担当医にご相談ください。

なお、血液・尿など検体の検査は、臨床検査専門医（検査工程・数値の正確性など全般を統括）の指示・判断の下、国家資格を有する臨床検査技師などが、病院内や検査専門施設で行ないます。（当院では、20名の臨床検査技師が行っています。）

参考）がん情報サービス（国立がん研究センターHP）
臨床検査のガイドラインJSLM2018 など

患者サロンの話題から 腫瘍マーカーについて

「腫瘍マーカーが上がって、自分自身いろいろ募って来て、2～3日ざわついた」方。「腫瘍マーカーが750位、減っていない。死んじゃうんだと絶望して、眠れなかった」方は、「1年半後の今は、5.3だから普通に戻った。抗がん剤を飲もう！ 頑張ろう！」と。

マーカーが上がってきて先生に聞いたら、『気にしなくていいよ』と言われた方は、マーカーが下がってきた時「ドクターも笑顔で喜んでた。考えてくれているんだ」。なかには、「マーカー値が上がらずに再発した」方。

また、「腫瘍マーカーの値を、7年前からグラフにして持ち歩いている」と、サロンで見せてくれた方。

そして、「検査で腫瘍マーカーの数値が高いのでびっくり。6年目で上がった。ショックを受けて、ここ（がん患者サロン）に来た」方も。

『腫瘍マーカーの上がり下がり、一喜一憂する必要はありません』と言われても気になるようです。（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

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)

認定看護師からのアドバイス

～抗がん剤治療について～

がん化学療法看護認定看護師 比 氣 真 弓

がん化学療法看護認定看護師は抗がん剤の専門の知識を有した看護師です。今回はがん化学療法看護認定看護師の立場から、抗がん剤治療を受けるにあたってのアドバイスをさせていただきます。

抗がん剤治療を開始する前に、多くの患者さんが心配されていることは「普段の生活がこれまで通りにおくれるか」です。また働き盛りの年代の方になると、「仕事は継続できるか、家事育児等は大丈夫か」なども心配が増えてきます。副作用では「脱毛」「吐き気」などを心配することが多いです。生活や仕事、家事に関しては「基本的には大丈夫だと思います」とお答えしています。脱毛や吐き気については使用する薬剤によりますが、脱毛しにくい、吐き気が起こりにくい薬剤もあります。皆さんのイメージにある「抗がん剤＝脱毛・吐き気」ではないのです。

患者さんは皆さん、昔からのイメージとして「抗がん剤治療＝恐ろしい副作用があるもの」と思われています。当然、副作用はあります。しかし、副作用対策の薬の発展や対処方法などが明確になってきたことで、昔よりも副作用で困ることは減っています。そのため、普段通りに

生活ができることが増え、外来で治療できるようになってきました。

抗がん剤治療中は副作用対策として「〇〇のときには××を内服する」などといった副作用対策の薬をあらかじめ処方しておくこともあります。そのため、これらの薬剤をしっかりと管理して症状出現の際に、指示通りに正しく内服することが必要になります。これでも対処できない時は、必ず病院に連絡をしていただきたいと思います。

抗がん剤治療で大切なことは

- ①正しい知識を身につけること
- ②正しい副作用対策をすること
- ③困ったら必ず連絡、相談をすること

です。
患者さんにとって、抗がん剤治療は未知の世界であり、不安があつて当然です。それを解消、軽減するためにがん化学療法看護認定看護師はいます。不安なこと、困っていることは我慢せずに相談をしてください。早めの相談をすることにより、早めの対処、症状の軽減につながります。副作用の中にはどうしようもないこと、対処のしようがないことがあることも事実です。しかしそれを、どうやったら少しでも安楽に過ごすことができるか、一つずつ相談しながら、治療を進めていければと思っております。相談等のご希望があれば、遠慮なく看護師へお伝えください。困ったままで治療を進めていくことのないよう、支援させていただきます。

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

椿森祭・看護の日 合同開催

椿森祭担当教員 常 泉 雅 美

一昨年まで椿森祭は「日頃の学習成果を発表するとともに学校祭の企画準備を通し、創造性や表現力の育成を図る。また地域の方々との交流の場とする」を目的に、地域の方にも参加いただけるよう一般公開していました。しかし、コロナウイルスの感染予防のため昨年度から一般公開を中止とし学内開催のみへ変更しました。そして、今年は、初めてオンラインで開催とし、今年のテーマ「他学年との交流をもとに今後の看護学生生活につなげる」に沿って椿森実行委員と何度も打ち合わせを繰り返し、準備を進めました。

当日は、「看護学生あるある」「千葉看護学校あるある」などからテーマを1つ選び、川柳を作成しました。各学年2名ずつ6～7名の少人数のグループを作り、学生は自宅からオンラインツールを使用してグループワークに参加しました。各学年が役割を發揮し、日頃の学びの中で感じている事を看護学生らしい表現で川柳を作成することができました。また、川柳作成後は、他学年と交流

する時間をとることができ、久しぶりの他学年との交流を楽しむことができました。看護の日では、今年もワクチンを送る為ペットボトルキャップの回収を実施しています。

これからも、COVID-19感染予防対策は続きます。看護教員として、あきらめるのではなく、今できることは何かを考え、行動できる柔軟な思考を持つ学生を育てていきたいと思ひます。

今後も皆様からのご支援・ご指導の程よろしくお願ひいたします。





大谷 啓江

千葉医療センター外科専攻医の大谷啓江と申します。私は初期研修2年間を当院で修了し、そのまま当院の外科プログラムにおいて外科専攻医としての研鑽を積みたいと考えました。本年度4月から7月までは千葉県救急医療センターへ出向し、外傷

を中心とした三次医療を学びました。

8月より当院外科に勤務しております。胸部、腹部、体表の外科を幅広く学び将来の専門へとつなげていけるように、まずは目の前のことに丁寧取り組んでいく所存です。また、患者さんが安心して周術期を過ごすことができるように努力してまいります。

まだまだ未熟で至らない点が多々ありご迷惑をおかけするかと存じますが、ご指導ご鞭撻の程よろしく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 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

東京オリンピックは日本選手の活躍により過去最多のメダル数を獲得し閉会しました。コロナ禍での開催であったため、様々な問題や意見がある中で、選手達は十分に力を発揮し、日本中に感動と希望を与えてくれました。
今年も残すところ3か月となりましたが、今年一年「コロナ」で始まり「コロナ」で終わることになりそうです。コロナワクチンの2回接種率も国民の5割を超え、行動制限が少しずつではありますが、緩和される見通しも出てきました。もう少しの我慢でしょうか。。。 (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3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]	
	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、膵)</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 小川 美咲	竹原 美紀 <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 小川 美咲 <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>		黒田/竹原 <small>(産)</small>		小川 美咲 <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>	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>	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 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>	
手術日		手術日 <small>(午後)</small>	手術日 <small>(午後)</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 嶋田 健 大島 早智 <small>第1・第3午後休診</small>	嶋田 健 大島 早智	中津留 誠 嶋田 健 大島 早智		
	<完全予約制(月~金)>						
	病理診断科						

※専門外来・検査担当表は7ページに掲載しています。