



北海道医療センターニュース

山の手だより

【理念】「人と自然の健康と調和を大切にす医療を実践します」



■発行所/
独立行政法人 国立病院機構
北海道医療センター

■発行責任者/
事務部長 小野寺 正逸

札幌市西区山の手5条7丁目1-1
電話(011)611-8111
FAX(011)611-5820
ホームページアドレス/
<http://www.hosp.go.jp/~hokkaidomc/>

第4号 2012年7月発行

北海道医療センターは西区の地域医療に貢献します。

院長 菊地 誠志

今年の4月、5月は、すっきりと晴れた爽やかな春とはならず、曇り空の寒い日が続きました。それでも 5月21日の日食(本州では金環日食)は、となりの人が貸してくれた日食めがねをかけて、わたしも通勤電車の窓から観察することができました。韓国では、狗(イヌ)が太陽に齧り付く、中国では飲み込むことで日食が起こるといふ言い伝えだそうです。狗は、太陽に齧り付いたのはいいけれども、あまりに熱くてはき出してしまいます。6月も相変わらず雨が続きましたが、当院裏の三角山に、今ごろはきっと、エゾタツナミソウ、チシマアザミ、サイハイランなどの花が咲いていることでしょう。西区の方々が作成した「三角山の花ガイド」のページをめくりながら山のおいを想像しています。



エゾタツナミソウ
シソ科 タツナミソウ属

ヤマタツナミソウの変種で、背丈が30～60センチになり、葉が薄く、ほとんど無毛である違いがある。花期は5～7月。近畿地方以北～北海道に分布する。

天候はどうあれ、春を迎えて、当院には多くの新人職員がやってきて、かれらの清々しさと明るい声は、確実にわれわれに元気を与えてくれています。今年も春の訪れを実感し、気持ちをリセットです。

当院は今年度からDPC対象病院になり、3ヶ月が経過しました。システムの理解が、2年間の準備期間で相当に深められていたためか、在院日数は順調に短縮しています。一方、予想していたとはいえ、稼働率の低下が明らかで、今後は、地域のニーズの再評価と開拓が喫緊の課題です。DPCへの過剰適応のためか、稼働率が極端に減少した診療科がありますが、昨年度までの診療形態を過度に変える必要はなく、当院の地域における診療機能はそのまま維持しながら、DPCへの対応を工夫するという基本姿勢が肝要と考えています。

地域のニーズの再評価という目的も併せ、地域医療支援病院の指定に向けて、近隣医療機関に対し、登録医への参加をお願いしているところです。2週間ですでに100件を越え、地域の医療機関からの期待を強く感じています。地域の方々に支持されてこそ、セーフティーネットとしての政策医療(神経難病、結核、精神科身体合併症、小児慢性期疾患)が可能になるということ、病院内外になお一層アピールする必要があると考えています。

さて、あと10日たらず(7月27日開会式)で、ロンドンオリンピックの開催となります。たくさんの感動的なシーンが繰り広げられることでしょう。テレビ観戦のため寝不足確実です。当院は、経営基盤確立のため、今年度リスタートプランを策定しました。オリンピックイヤーの今年スタートを切り、ゴールは3年後です。4年後のリオデジャネイロオリンピックの時には、さらに上を目指してスタートが切れるようにしたいものです。

病院が生まれ変わって2年、まだまだ安定飛行とはいきませんが、次の言葉をモットーに、まずは、行動あるのみです。
「悲観主義者は好機にあっても問題を探し、楽観主義者は問題の渦中に好機を見出す。」(ウィンストン・チャーチル)

北海道医療センター・ 心臓血管外科について

手術部長
石橋 義光



はじめて「山の手だより」に寄稿させていただきます。はじめてということで、今回は当科医局について紹介させていただきます。

2010年4月に北海道医療センターが開設されましたが、その際に心臓血管外科は北海道がんセンターから心臓血管外科の医局ごと異動してきました。現在は北海道がんセンターには心臓血管外科の入院ベットはなく、私が併任ということで週1回金曜日に外来患者を診察しているだけです。私たちの心臓血管外科医局は、国立札幌病院時代の1986年から診療を開始しております。その後、2004年に北海道がんセンターと病院名が変更になり、今回は北海道医療センターへ異動となりました。このような変遷はありますが、心臓血管外科医局としては36年の歴史があります。私も1996年からこの心臓血管外科医局に勤務して16年になります。

現在のスタッフは医療センター開設時より1名増えて5名で診療にあたっております。診療内容は成人心臓疾患(虚血性心疾患、弁膜症、その他)大血管疾患(胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、その他)末梢血管疾患(閉塞性動脈硬化症、静脈瘤、その他)であります。

北海道がんセンターのころの年間手術数は、心臓:60~80例 大血管:70~90例 末梢血管:50~70例で推移しており、特に国立札幌病院が癌疾患を中心という方針から北海道がんセンターと病院名が変わったところから減少傾向にありました。今回は、病院名のみならず病院の住所も白石区菊水から西区山の手に変わったことと、医療センターの前身の札幌西病院は慢性期の病院で心臓血管外科はなかったことから、心臓血管外科スタッフが変わらなかったこと以外は、私たちとしてはまったくのゼロからの出発という感じでした。2010年2月下旬に医局の引っ越しを完了し、約1カ月間にわたり病棟、手術室、ICUの整備や看護師などの教育を行い周術期のシュミレーションを繰り返し、第1例目の心臓手術を行ったのは3月17日でした。2010年の年間手術数は心臓37例 大血管37例 末梢血管49例、2011年は心臓45例 大血管52例 末梢血管54例と増加傾向にあり2012年も6月現在このままのペースで行きすと2011年の症例数を超えることは確実であります。外来患者さんも周辺病院からの紹介が増えてきており、少しずつ北海道医療センターが認知されてきているような気がします。

北海道医療センターは第3次救命救急センターを持つ500床の総合病院であり、各科に優秀な専門医がそろっております。また、循環器内科医は10名を超え循環器としては大学病院医局に次ぐ大所帯であります。心臓・血管手術におきましては合併疾患を抱えた患者さんはもとより、術前も術後も何かあれば各科の専門家が協力してくれる状況にあります。これにより心臓血管外科として患者さんの立場に立ちより安全でより高度な医療を提供することができると確信しております。

今後、北海道医療センター心臓血管外科としてこれまでの経験を生かし、素晴らしい環境の中で全力で頑張っていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

初夏の候、気管挿管について思う

麻酔部長
藤本 一弘



私の大好きな6月は涼しいまま終わり、ようやく暖かい(というか暑い)季節を迎えることになった。季節の変わり目に、人はよく物思いにふけるものだ。気がつけば翌日締切の『山の手だより』の原稿依頼を見過ごすところであった。そこで、当院における麻酔科の役割について考えてみた。

北海道医療センターにおいて、麻酔科の役割はもちろん、手術麻酔を安全に滞りなく行うことである。さらにその他の役割には、気管挿管のスペシャリストとして院内緊急コールに対応し、研修医・救急救命士には教育を施す、ということがある。幸い医療センターには毎年10名近くの研修医が在籍し、救急救命士も4消防施設から受け入れている。院内の研修者が多いことは、病院がアクティブに動いている証とも考えられ、大変喜ばしい。

気管挿管実習で意外と侮れないのは、食道挿管である。研修医慣れしていない指導医は、研修医が高率に食道挿管するという概念がなかった場合、なぜSpO₂が下がっていくのか、何かの呼吸系のトラブルなのかと全く判断できずに、患者と同様自分も真っ青になっていくものである。医療事故の報道にも、食道挿管の記事をよく見かける。一般人、また普通の医師でも、どうして食道挿管を見抜けなかったのか、と不思議に思うだろう。実は食道挿管を見破るのが結構難しいケースが存在するのだ。私自身も過去に数回だまされたことがある。食道挿管は何で見抜くのがよいか？呼吸音か？私は食道挿管された患者の聴診において、なぜか呼吸音が聞こえてしまった経験を数回持つ。胃で換気されている音が肺にまで伝わってくるものと思う。ただしこの場合左肺しか聞こえず、片肺挿管を疑ってしまう。呼気炭酸ガスはどうか？実は食道挿管でも挿管前のマスク換気で胃に呼気をたっぷりため込んでしまうと、呼気炭酸ガス波形は見事に気管挿管と同じ軌跡を描くのである。胸の上がり？太った患者で横隔膜中心の換気となると胸の動きより腹の動きが目立ち、気管か食道か分からない場合もある。このように決定的な鑑別法はなく、食道挿管を見抜くことは簡単ではない場合がある。

さて、食道挿管を見抜けたとして、上級者が行っても挿管出来ない患者も存在する。その場合どうするのか？私が医師となって四半世紀が過ぎた間に数々の挿管困難グッズが出回ったが、多くは最近のものである。昔は気管支ファイバースコープしかなく、それも慣れていないので、挿管だけで1、2時間もかかったという話はまんざら嘘ではない。15年ほど前にラリンジアルマスクエアウェイ(LMA)が登場し、気道確保の確実性が一步向上したが、これは気管挿管ではない。スタイレットスコープ、ファストラック、トラキライト等様々な小道具が10年ほど前に登場したが、どれもそのうち使われなくなってきた。現在決定的な挿管器具はエアウェイスコープ(AWS)である。これまでの器具との違いはチューブ誘導能力に優れていることである。ビデオカメラで声門を直視することができて、そこにどうやってチューブを持っていかかが課題であったが、AWSでは簡単に誘導できる。開発者は、挿管は専門ではないが時々必要な脳外科医であることが面白い。マッキントッシュ型喉頭鏡が現在標準の挿管器具だが、値段が安くなればAWSが標準となってもおかしくない。将来、挿管実習も様変わりするだろう。現に消防はAWSによる挿管実習を計画している。医療センターには、手術室と救急外来に1台ずつあり、それぞれ頻用している。

急性期医療に気道確保は欠かせない技術である。麻酔科は病院の急性期医療を陰で支える存在でありたいと思う。

備えあれば憂いなし ～大規模災害訓練に参加して～

救命救急センター ICU看護師
藤岡 純

札幌市にM9.0の直下型地震が発生、その時あなたはどのようにしますか？

昨年3月11日に国民の誰もが目を疑うような光景がテレビから飛び込んできました。そうです東日本大震災です。想像を超える規模、想像もつかないような津波により数多くの尊い命が奪われ、まだ多数の被災者が避難生活を送っています。

このような、大規模災害はいつ自分の身に降りかかってくるかわかりません。日本各地で様々な災害がおこっているのも事実です。

さて、私達の暮らす札幌に大規模地震が起きました。その時大事になるのは日頃の備えです。避難場所の確認、防災グッズの用意、避難訓練などです。

大規模災害が起こった際に活躍する救急隊やレスキュー隊、警察、自衛隊、そして医療活動としては当院にも登録されているDMATにも備えが必要です。DMATとは、災害発生時に消防、警察などと連携を図り、迅速な医療を提供できるように研修、訓練を受けた特別な災害派遣医療チームです

私は、先日6月22日にコンベンションセンターで行われたIFCAA国際消防援助隊合同訓練にDMATとして訓練参加しました。M9.0の直下型地震が札幌に発生した想定で、災害規模の偵察から救出、治療搬送までを傷病者役を扱い行うものでした。

レスキュー隊の迅速な状況把握、救出活動、様々な最新機材を使用した救出、また海外から参加のレスキュー隊との連携、とても素晴らしいものを感じました。私達DMATも連携を図り、傷病者の重症度の振り分けのトリアージや、医療施設への搬出などを的確に行うことができました。

実際の災害時は、設備も資材もない現場で活動します、多数の傷病者が運ばれてきます。そんな現場で迅速かつ的確な医療活動、連携を図るためには、日ごろからの備えが大事です。今回の訓練へ参加し、それを再認識できるいい機会になったと感じました。

みなさんも備えあれば憂いなし、日ごろからの備えを怠らず万一の時に備えましょう。



北海道医療センターDMATチーム

(右側：七戸救命救急部長、左側：救命救急センターICU 藤岡看護師)

看護職員採用説明会に参加して

副看護部長
佐々木 奈美子

「病院合同説明会」が5月13日(日)札幌パークホテルで、「平成25年度看護職員採用説明会」が6月2日(土)札幌ファクトリーホールで開催されました。

病院合同説明会には、札幌市内の看護大学や、札幌近郊の専門学校学生が参加しており当院のブースには64名の学生が訪問してくれました。また、平成25年度看護職員採用説明会には当院の附属看護学校生を中心に88名が説明を聞いてくれました。

何といても当院の強みは、27診療科を有し、三次救命救急と精神科救急や神経筋、結核医療など政策医療を核に先駆的な総合医療ができること。災害拠点病院、HIV拠点病院としての機能を担い、札幌市西区に位置し豊かな自然に恵まれ「人と自然の健康と調和」を大切に、地域に根差し患者さんを大切にしている病院であることです。

多岐にわたるケアが要求される当院には、感染管理認定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師、救命救急認定看護師をはじめ専門領域を極めたスペシャリストと、看護の基本である日常生活援助を中心とした看護全般を担えるジェネラリストのスタッフがそろっていることを伝えました。

学生の質問に多かった「希望の科に配属になりますか?」「勤務体制は?」には、勤務体制は2交替と3交替の両方を導入しており、生活スタイルに合わせて院内で調整する事が出来ること。配置は希望を優先しており、途中で合わないと感じた時には院内で自分に合った科を探することができる学生の夢を支援する体制であることを伝えました。平成25年度採用者からは全科に新人を迎え入れる体制も整いました。

今問題とされている新人離職率を低下させ、定着率をアップさせるためにも、医療センター職員全員で新人のみなさんを迎え入れる職場づくりをしていかなければと感じました。

たくさんの学生に触れ、ゆとりをもった教育を受け個性豊かに育てられた新人が、のびのびと育っていくような職場環境を作っていくことが重要だと実感した日でした。



西区感染管理ネットワークについて

感染対策室長
網島 優

「感染管理」というと耳慣れない方もいらっしゃると思いますが、病院内で起きる感染症に関する様々なことを担当する事とさせていただければ近いのではないのでしょうか。時々報道されます「院内感染」を防止する方策や平成21年の「新型」インフルエンザのような感染症の流行に対する対応、抗生物質(抗菌薬)の適正な使用法の推進などを担当する病院の機能の一つです。

平成24年度の診療報酬改定に際して従来の感染対策管理加算が変更され、感染管理の専従者を置く施設とそれ以外の感染対策チーム設置施設の連携が加算を取るための必要事項となりました。当院ではこれを機会に西区内の施設を中心に連携施設を募り、北海道大野病院の皆様と協力して地域に根ざした感染管理の協力的体制構築を目指し「西区感染管理ネットワーク」を立ち上げました。

連携の具体的な内容として年4回のカンファレンスが義務づけられておりますが、本ネットワークは当院と北海道大野病院が連携して計6回のカンファレンスを予定しており、先日(5月22日)第一回のカンファレンスを当院大会議室で開催しました。当院を含め参加施設は12施設(1施設はオブザーバーとして参加)で、自己紹介のあと各施設での手指衛生(手洗い)遵守の取り組みについて報告しディスカッションを行いました。各施設とも積極的に取り組んでおられる様子をお互いに知ることが出来て大変有意義であったと感じています。今後も感染管理に関する各種テーマに関してカンファレンスを行い相互理解を深めていきたいと思っております。またそれ以外の活動として当院と北海道大野病院に感染管理に関する問合せ窓口を設置し、随時参加各施設の担当者から質問等に対応する体制を開始しております。

診療報酬上の施設基準がきっかけとなった西区感染管理ネットワークですが、今後の状況を見ながら少しずつ発展させて行ければと考えております。



(左側：網島感染対策室長、右側：加藤感染管理認定看護師)

ATMをご利用下さい。

売店内に設置しております。

稼働時間 / 7:00~20:00



敷地内全面禁煙について

当院は敷地内禁煙となっておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

職 場 紹 介

3-1 病棟

看護師長 太田 敦子

3-1 病棟は「成育・女性医療センター」の名称にあるように、小児科・婦人科の病棟です。小児科は経験豊かな4人の小児科専門医により肺炎・胃腸炎などの感染症に腎疾患・てんかん・けいれん精査などを行っています。小児救急では西区唯一の病院小児科として積極的に取り組んでいます。

また、山の手養護学校と渡り廊下で連結されており、入院が必要な患者さまも学校で学習できる環境となっています。

婦人科の主疾患は良性腫瘍・悪性腫瘍などで、治療は内視鏡手術、悪性腫瘍手術や化学療法を行っていますが、

間歇的に化学療法をしている患者さまが多く入退院が多いのも当科の特徴です。

患者さまの年齢層は0～90歳までと幅広く、それぞれの年代や個性を理解して、専門性をもって看護を行えるよう心がけています。

2科とも紹介入院されることも多く、積極的に対応しています。今後もチーム全体で患者さまの気持ちに寄り添い、満足の得られる医療が受けられるよう取り組んでいきたいと思っております。よろしくお願いいたします。



外 来

看護師長 永田 智恵子

外来の紹介をさせていただきます。 外来は20の診療科をそれぞれの医師が担当し診療を行っております。

またペースメーカー、睡眠時無呼吸外来、難病相談外来、小児慢性疾患、皮膚アレルギー腫瘍外来、嚥下外来、脳血管内治療外来、ストーマ外来、フットケア外来など幅広い分野の専門外来を予約制で行っております。

スタッフは、看護師長、皮膚排泄ケア認定看護師の資格を有する副看護師長を含め35名の看護師と3名の助手が日々外来看護を提供させていただいております。

看護部の理念に『患者様の人権を尊重し、満足していただける看護をめざし、地域の皆様に信頼される看護を目指します』このことを常に念頭に入れ患者様が安心して診察を受け治療が受けられるようスタッフ一同心をこめてお出迎えいたします。



看護学校体育大会

6月15日(木)に3学年合同クラス対抗体育大会が行われました。種目はバレーボール・バスケットボール・ドッチボール・綱引き・大縄跳びの5種目で競いました。

学年ごとにクラスお揃いのTシャツを着て試合に臨み、すべての試合が白熱し、最高の汗をかきました。3年生は現在臨地実習の最中ですが、最後になる体育大会を存分に楽しんでいました。1、2年生も体育大会を盛り上げつつ、真剣な表情でプレーする姿が見られました。学年およびクラスの仲が深まった1日になりました。



編集後記

「リアリティーのある議論」

ここ数年、政治状況があまりにも混迷しているせいなのか、もしくはテレビが良質な番組制作を放棄したせいなのか、国会議員や評論家と言われる人達の討論番組がやたら目に付くように感じます。バラエティーなど見る気もおきない小生など、つついそんな番組ばかりにチャンネルを合わせるので、家族からは白い目で見られる日々ですが、ある討論番組の中で使われた冒頭の言葉は妙に記憶に残っています。

そこから生じるであろう問題や責任を考慮せず、現実離れた夢想的な生産性のない政策議論を戒めるのに使った言葉のようです。

一方で、現実があまりにも想像を超えた状況であることを見せつけられると「リアリティーのある議論」が難しくなり、現実を避ける思考回路も働くのではないかと思います。

新年度から院内の会議の在り方を大幅に変えました。当院が直面している現実、ある意味想像を超えた状況であるかも知れませんが、各種会議の中で「リアリティーのある議論」を活発に行っていければと思います。

発行責任者 事務部長 小野寺 正逸

**クレジットカード
デビットカードでも、
診療費のお支払いが
できます。**

◎取扱い可能なカード会社

JCB、ビザ、マスター、ダイナースクラブ、
アメリカンエクスプレス、Jデビット加盟銀行

◎支払可能回数…1回、3回以上、リボ払い

◎取り扱い時間…平日・休日(24時間)

※ただしデビットカードについては、発行会社により一部
お取り扱いできない時間帯がございますので、ご了承ください。
その他詳細は、1階医事⑤⑥番料金支払窓口でお尋ねください。



国立病院機構北海道医療センター がん化学療法講演会

「肺癌の化学療法と外来治療」

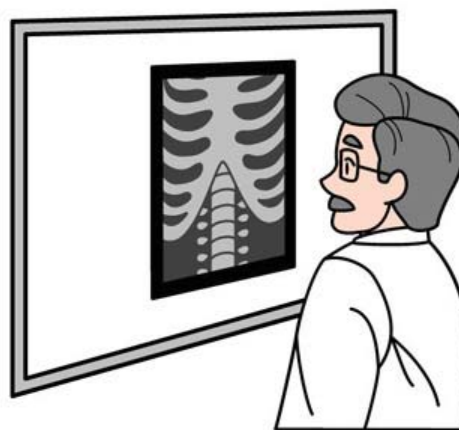
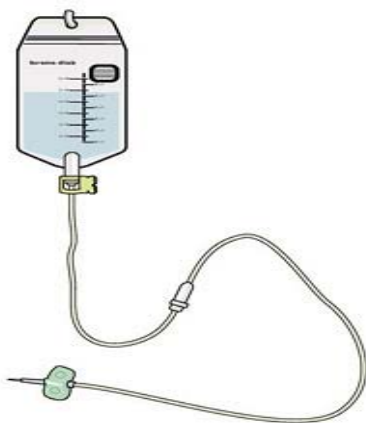
平成24年7月20日（金）18:00～19:00

場所：北海道医療センター5階 大会議室

札幌市西区山の手5条7丁目1-1（tel：011-611-8111）

講師：KKR 札幌医療センター

腫瘍センター長 磯部 宏 先生



対象：医師・看護師・薬剤師・他医療スタッフ

主催：国立病院機構北海道医療センター がん化学療法委員会／地域医療連携室
連絡先：薬剤科 藤村 裕之、企画課 橋場 美紀

この研修会は北海道医師会の承認を得て、北海道医師会認定生涯教育講座（1.0単位）として開催いたします。【カリキュラムコード 10（チーム医療）、73（慢性疾患・複合疾患の管理）】

- 本講座は、北海道医師会が生涯教育制度に則り参加された方々のデータを登録いたします。
芳名、医籍登録番号の記載にご協力下さいますようお願いいたします。
- ご記入いただきました情報は、本講演会実施報告書の作成のみに使用いたします。

外来担当医師一覧

(平成24年6月1日現在)

【受付時間】午前8:30～11:00 午後1:00～3:00(一部の科のみ)

※1)土曜・日曜・祝日は休診

国立病院機構 北海道医療センター

診療科		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	備考	
内科	リウマチ科 (膠原病)	午前 午後	市川 —	竹内 市川	市川 —	竹内 市川	市川 竹内	
	呼吸器内科	午前 午後	小倉 中山	山本 —	中山 —	小倉 網島	山本 —	午後は完全予約制
	呼吸器内科②	午前	鎌田	—	網島	—	鎌田	午前診療のみ
	糖尿病・脂質代謝内科	午前 午後(再診)	中垣 担当医 中垣	加藤(雅) 担当医 加藤(雅)	加藤(雅) 担当医 加藤(雅)	加藤(雅) 中垣 加藤(雅)	加藤(雅) 担当医 中垣	初診は午前のみ 火・水・金曜日の担当 医はオンコール対応
	消化器内科	午前 午後	中原(初診) 大原	木村(初診) 葭内	渡邊(初診) 大原/中原	葭内(初診) 木村	担当医(初診) 渡邊	初診/再診 完全予約制 午後は完全予約制
	消化器・アレルギー科	午前	田中(道)	田中(道)	—	田中(道)	—	—
	腎臓内科	午前 午後	宮本(再診) —	河田(初診) —	河田(初診) 河田(再診)	山村(初診・再診) 山村(再診)	河田(初診) —	総合診療科は河田医師(月～金曜日、午前)で紹介制/腎臓内科初診と兼任/月曜日午前再診のみ
	循環器内科	午前	岡本(初診) 野澤/武藤(SAS) 佐藤(不整脈)	寺西(初診) 井上(仁) 乗安	岡本(初診) 寺西 竹中	佐藤(初診) 小松 藤田	竹中(初診) 寺西 武藤	初診/再診 再診 再診
			岡本 武藤(SAS) 佐藤(不整脈)	寺西 井上(仁) 乗安	岡本 寺西 竹中	岡本 武藤(SAS) 藤田	竹中 — ベースメーカー外来	午後は完全予約制 ※SAS=睡眠時無呼吸症候群の専門外来(予約制)
		午後(予約)	—	—	—	—	—	—
	神経内科	午前	藤木 新野	菊地(誠) 土井	南 新野	土井 藤木	南 菊地(誠)	月曜日午後の難病相談外来は北海道難病医療ネットワークからの紹介患者様に限る
		午後(一般)	田代	藤木	—	—	—	—
午後(専門)		難病相談外来	菊地(パーキンソン外来)	—	—	—	完全予約制	
外科	外科	午前	高橋(宏) —	蔵谷 —	伊藤 菊地(健)	植村 —	梅本(奇数週) 担当医(偶数週) 第4週・高橋(宏)	木曜日午後は完全予約制 第4金曜日はストマ外来
		午後	高橋(宏)	—	—	植村	井上(玲)	午前診療のみ
	呼吸器外科	午前	—	—	大坂	—	井上(玲)	午前診療のみ
	心臓血管外科	午前	—	石橋(初診) 川崎	—	石橋(初診) 森本	—	—
	整形外科	午前	新納 宮城	宮城	高橋(土) 新納	高橋(土) —	宮城 新納	初診/再診 再診
		午後	—	—	高橋(土)	—	—	午後完全予約制
リハビリテーション科	午前	高橋(土)	—	—	—	—	午前診療のみ	
脳神経外科	午前 午後	安喰 —	安田 —	担当医 —	牛越 牛越(脳血管内治療外来)	担当医 —	水・金曜日の担当医は初診のみ 木曜日午後は専門外来 【完全予約制、初診は紹介のみ】	
小児科	午前(一般)	荒木	長尾	長尾	荒木	田中(藤)	完全予約制 紹介又は予約制 完全予約制	
	午前(専門)	長尾(神経・成長発達)	荒木(腎臓)	荒木(腎臓、偶数週) 田中(藤)(遺伝・代謝・遺伝カウンセリング、奇数週)	長尾(遺伝・代謝・遺伝カウンセリング)	長尾(アレルギー)		
	午後(紹介・予約制)	田中(藤)	森井	荒木	長尾	田中(藤)		
	午後(専門)	荒木(腎臓)	田中(藤)(遺伝・代謝・遺伝カウンセリング)	若井(脳波・神経、第1・2・3週) 荒木(腎臓)	森井(小児保健)	荒木(腎臓)		
泌尿器科	午前	第2・4月曜のみ 笹村/清水	笹村 —	清水 —	笹村 —	清水 —	午前診療のみ 午後は検査・手術	
婦人科	午前 午後	齋藤/河井 —	大隅 —	齋藤 齋藤	女性医師外来 10:00～14:00	河井 河井/大隅	木曜日は女性医師による診察 午後完全予約制	
皮膚科	午前	廣崎 塚本	塚本 —	廣崎 塚本	廣崎 塚本	廣崎 塚本	午前診療のみ	
耳鼻咽喉科	午前 午後	鈴木/前田 鈴木/前田	担当医 —	— —	鈴木/前田 —	鈴木/前田 —	火曜日完全予約制	
眼科	午前	中村/金(ジン)	中村/金(ジン)	中村	中村/金(ジン)	中村/金(ジン)	午前診療のみ	
精神科	午前	担当医(初診) —	松永(初診) 岩田(再診)	岩田(初診) 神(再診)	小冷(初診) 松永(再診)	神(初診) 小冷(再診)	当院入院中の方のみ	

※都合により、代診・休診となる場合がございますので、事前にお電話にてご確認ください。(代表 011-611-8111)