

関西ろうさい病院 連携通信

2020
May

No. 39

かんろう.ねっと

Contents

- 現在とこれからの心臓血管外科手術
- HCC 薬物療法の進歩
- 顎変形症に対する顎矯正手術

現在とこれからの 心臓血管外科手術



心臓血管外科部長
ふくい しんや
福井 伸哉

●略歴

平成10年 大阪大学医学部医学科卒業
大阪大学第一外科 研修医
平成11年 大阪警察病院 外科
平成13年 桜橋波辺病院 心臓血管外科
平成15年 大阪大学医学部付属病院 心臓血管外科
平成16年 大阪大学大学院医学系研究科 未来医療開発
博士課程(早期卒業)
平成19年 兵庫医科大学 心臓血管外科 助教
平成28年 大阪急性期総合医療センター 心臓血管外科 副部長
令和2年 関西労災病院 心臓血管外科 部長

●資格

日本外科学会 外科専門医・指導医
心臓血管外科 専門医・修練指導者
胸部大動脈瘤ステントグラフト指導医
腹部大動脈瘤ステントグラフト指導医
米国胸部外科国際会員(Member of Society of Thoracic Surgery)
心臓血管外科国際会員

はじめに

平素より地域の先生方におかれましては、格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。
当院心臓血管外科に令和2年1月1日から着任しました福井伸哉と申します。現在、心臓血管外科専門医3名と研修医1名の4人体制で診療にあたっています。当院心臓血管外科では心臓血管疾患全領域の手術を行うことができます。もちろん、24時間体制で緊急手術を受け入れており、当院の強力な循環器内科と連携し地域の循環器疾患患者をすべて救命する心意気で、日常診療を行っています。地域の先生方におかれましては、循環器疾患を疑われた際には、どんな些細なことでもお気軽にご相談ください。

本邦での心臓血管手術の歴史

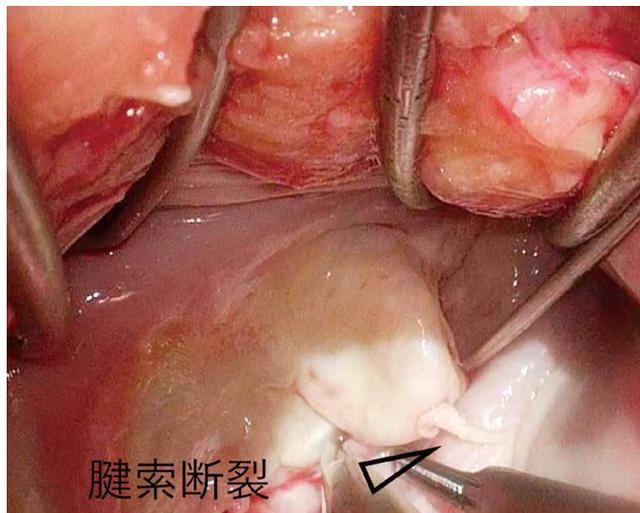
心臓外科手術の歴史は浅く、1945年頃から欧米で始まり、本邦では1956年に第一例目の人工心肺を使用した第一例目の心臓手術が大阪大学で行われました。そこから人工心肺の改良が進み、1980年頃ようやく現在のような遠心ポンプが人工心肺で使用されるようになり、同時に心筋保護も発展し、心臓血管手術が安定するようになりました。以来、様々な手術術式が試行錯誤されてきました。1997年には臓器移植法が施行され、1999年に脳死心臓移植の本邦第一例目が大阪大学で行われました(その時の主治医が筆者)。現在、本邦の心臓血管手術の成績は、心臓移植も含めて世界トップレベルに到達しています。

技術革新の時代へ

- ① 冠動脈疾患:カテーテル治療の普及により、2003年頃から冠動脈バイパス手術は減少傾向にありましたが、若年男性の糖尿病患者や低心機能患者では冠動脈バイパス術の方がカテーテル治療より長期予後を改善するという報告があり、ここ4、5年、バイパス手術数は減少していません。バイパス手術が開始された当初は、人工心肺使用心停止下での冠動脈バイパス術(CABG)が行われていましたが、2000年になり人工心肺を使用しない心拍動下バイパス(OPCAB)が急速に普及していきました。しかし、5年間のOPCABとCABGを比較したランダムイズドトライアルでは、死亡、脳梗塞、心筋梗塞、再虚血治療において両者に差がないという結果になり、欧米ではほとんどOPCABは普及していません(N Engl J Med, 2016)。当院では、いずれの手術も施行可能であり、患者様の心臓の状態に合わせて、術式を選択しています。
- ② 大動脈弁疾患:これまで、人工心肺使用心停止下に人工弁(生体弁、機械弁)に置換するのがgold standardでした。2002年にフランスで世界第一例目の経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)が施行され、以来、世界で爆発的に普及しました。本邦では2016年に導入されました。手技やデバイスも次々と改良され、非常に安全で患者様の侵襲は極めて少ない治療になっています(両側鼠径部を小切開もしくは穿刺するのみ)。本邦では、超高齢者のハイリスク患者がTAVI適応となっています。若年者に施行していない理由は、TAVIの長期成績がまだ報告されていないためであり、今後、長期成績の安全性が証明されれば、心停止下の大動脈弁置換術にとって代わっていくと考えられます。当院では、2018年にTAVIを導入し、年間30例程度の患者様がTAVIを受けておられます。
- ③ 僧帽弁疾患:従来、人工心肺使用心停止下に人工弁(生体弁、機械弁)に置換されてきましたが、1990年頃から自己弁を温存した僧帽弁形成術が普及し安定した成績を出しています。さらに、2000年頃には、欧米に

において右肋間を小開胸することで僧帽弁形成術が施行できるようになり(MICS)、本邦でも徐々に普及しはじめました。将来は、さらに傷を小さくしたロボットによる僧帽弁形成術が普及する見込みです。当院では、MICSも可能であり、若年者や術後早期から運動するような方には施行します。私が着任してからは、9例の僧帽弁疾患患者すべてに弁形成術を成功させています(図1A、B)。

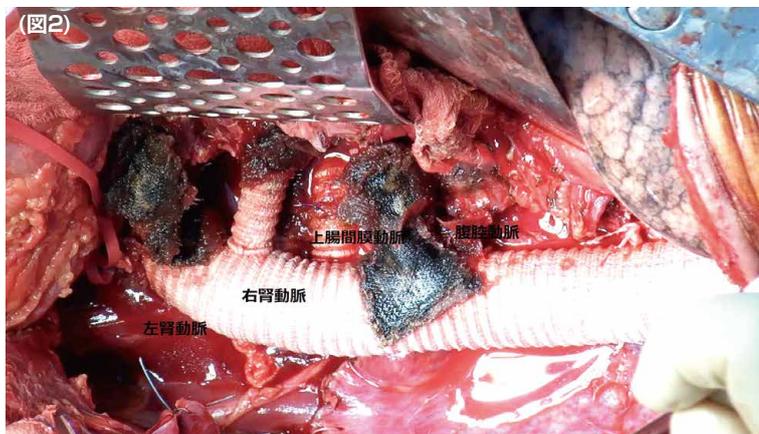
(図1A)



(図1B)



- ④ 大動脈瘤:胸部と腹部に分かれますが、腹部大動脈瘤は従来腹部正中に25cm程度の切開を加え、開腹して人工血管に置換していましたが、腹部大動脈ステント内挿術が本邦で開発され、現在腹部大動脈ステント内挿術は第一選択になっています。動脈瘤の形態や場所によっては施行できない場合もあり、その場合は、従来どおりの開腹手術で対応します。胸部大動脈瘤は、従来、開胸心停止下に人工血管置換術を行っていましたが、胸部大動脈ステント内挿術が本邦で開発されてからは、世界で広く普及しています。こちらは大動脈瘤の場所や形態により施行できない場合もありますが、当院心臓血管外科には、筆者を含むステント指導医が2名おり、循環器内科との合同カンファレンスで適応を決定しています。また、私が着任してからは、心臓血管外科領域で最も難易度が高いとされる胸腹部大動脈人工血管置換術も成功させています(図2)。



おわりに

関西労災病院心臓血管外科は、心臓移植以外のすべての心臓血管手術を行うことができます。まずは患者様を救命し、次に生活の質を上げるよう心がけています。そのためには、高度な手術技術が必要であり、日々鍛錬を行い、海外の新しい情報を収集しています。循環器内科を含めた我々の心臓チームはone teamとして、尼崎のみならず、阪神南北医療圏の中核となり地域医療に貢献していく所存です。

HCC薬物療法の進歩



消化器内科医師
のざき やすとし
野崎 泰俊

●略歴
平成20年 大阪大学医学部 卒業
大阪府立急性期・総合医療センター
平成25年 大阪大学医学部附属病院
平成31年 関西労災病院

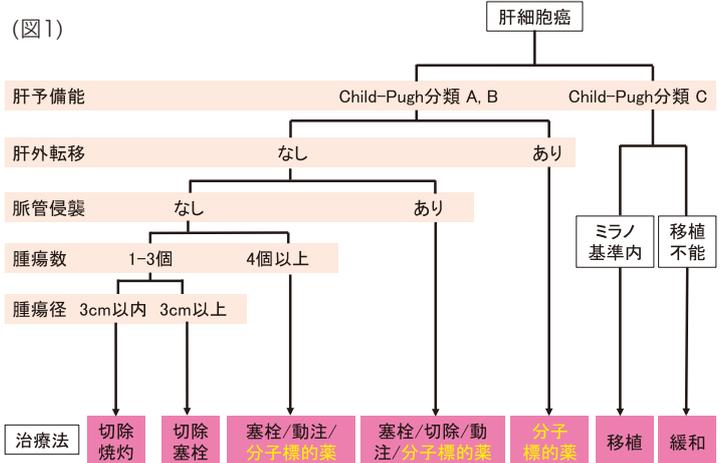
●資格
日本内科学会認定 内科医・総合内科専門医
日本消化器病学会 専門医
日本消化器内視鏡学会 専門医
日本肝臓学会 専門医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

はじめに

平素は大切な患者様を多数ご紹介いただきまして、誠に有難うございます。2019年4月より関西労災病院消化器内科で勤務させていただいております、野崎泰俊と申します。小生の専門分野は肝胆膵領域で、主に肝疾患を担当しております。肝臓領域での新しい取り組みとしては、今回ご紹介いたします肝細胞癌に対する新規薬物療法に加え、C型肝炎やB型肝炎に対する抗ウイルス療法や非アルコール性脂肪性肝炎早期発見のための非侵襲的肝線維化測定(フィブロスキャン)などを行っております。一人でも多くの肝疾患患者様のお役に立てるよう心がけておりますので、今後とも患者様をご紹介いただければ幸いです。

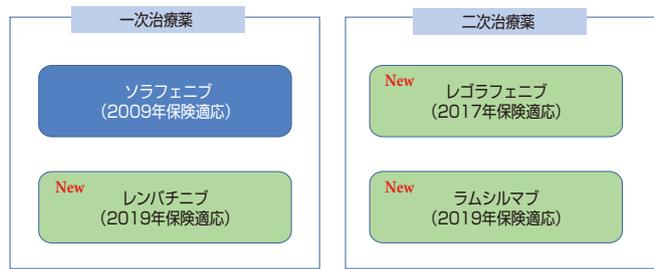
肝細胞癌に対する薬物療法の位置づけ

肝細胞癌の治療のなかでも外科切除、局所療法、塞栓療法、動注化学療法等は従来から施行されてきましたが、2007年に分子標的薬ソラフェニブが登場し、肝細胞癌に対する薬物療法は大きな転換点を迎えました。それまでは有効な治療法のなかった遠隔転移、脈管浸潤を有する症例に対する治療選択肢が増え、生命予後延長が得られるようになりました。最新の肝癌診療ガイドライン2017年版(図1)では比較的早期から進行した病期まで分子標的薬が治療選択肢として明示されています。しかしソラフェニブは縮小効果が乏しく、手足症候群などの比較的強い副作用があることから、一次治療としてソラフェニブに代わる新しい分子標的薬やソラフェニブ治療で病勢進行後の二次治療薬の開発が待ち望まれてきました。実際2007~2016年までの10年間に多数の薬剤の開発が試みられたものの、一次治療、二次治療ともに有効性を証明できた薬剤は登場しませんでした。しかし、2017年と2018年の2年間で4剤(レゴラフェニブ、レンバチニブ、カボザンチニブ、ラムシルマブ)が臨床試験に成功し、臨床現場で使用可能となりました。現在、分子標的薬のうち、ソラフェニブ、レンバチニブが一次治療として、レゴラフェニブ、ラムシルマブが二次治療として使用されています(図2)。本稿では、肝細胞癌に対する分子標的薬として主に一次治療として用いられるソラフェニブと2018年3月から使用可能となったレンバチニブを中心に、最新の肝癌薬物療法について当院での使用経験も含めてご紹介いたします。



一般社団法人 日本肝臓学会編『肝癌診療ガイドライン 2017年版』

図2 進行肝細胞癌に対する薬物療法



一次治療薬

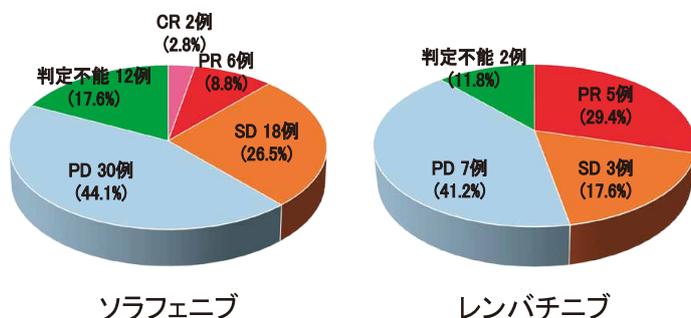
1) ソラフェニブ

ソラフェニブは、VEGFR、PDGFR、EGFR共通の下流経路であるRaf/MEK/ERK経路(MAPキナーゼ経路)を構成するC-Raf、野生型B-Rafならびに変異型(V600E)B-Rafのセリン・スレオニンキナーゼを阻害し、腫瘍増殖を抑制するとともに、VEGFR1、VEGFR2、VEGFR3、PDGFRb、RET、FLT-3等のチロシンキナーゼを阻害することにより血管新生を抑制することで、抗腫瘍効果を発揮する経口マルチキナーゼ阻害薬です。2つの大規模試験(SHARP試験、Asia-Pacific試験)によりプラセボに対する有意な生存期間(OS)の延長が示され、進行肝細胞癌に対する標準治療薬となっています。

当院で2009年から2018年までの86例の使用症例のうち、1ヶ月以上継続投与可能であった68例において検討したところ、mRECISTでの最良腫瘍効果は奏効率11.6%、病勢制御率38.1%でした(図3)。副作用は手足症候群が29.1%で最も多く、下痢、皮疹、食欲低下、高血圧、肝障害などを10%以上の頻度で認めました(図4)。

(図3)

一次治療における最良腫瘍効果(mRECIST)の比較



(図4)

一次治療における有害事象(全Grade)の比較

	ソラフェニブ (n=86)	レンバチニブ (n=17)
手足症候群	25 (29.1%)	6 (35.3%)
下痢	19 (22.1%)	3 (17.6%)
皮疹	14 (16.3%)	0(0%)
食欲不振	13 (15.1%)	7 (41.1%)
高血圧	12 (14.0%)	8 (47.1%)
肝障害	11 (12.8%)	1 (5.9%)
全身倦怠感	8 (9.3%)	8 (47.1%)
血球減少	7 (8.1%)	1 (5.9%)
嘔気	2 (2.3%)	0(0%)
脱毛	1 (1.2%)	0(0%)
間質性肺炎	1 (1.2%)	0(0%)
尿蛋白	0(0%)	5 (29.4%)
甲状腺機能低下	0(0%)	7 (41.1%)

2) レンバチニブ

レンバチニブは、VEGFR1、VEGFR2、VEGFR3、FGFR1、FGFR2、FGFR3、FGFR4、PDGFR α 、KIT、RET等の腫瘍血管新生や腫瘍悪性化に関与する受容体型チロシンキナーゼに対する選択的阻害活性を有する経口マルチキナーゼ阻害薬です。

進行肝細胞癌に対してソラフェニブとレンバチニブを比較する第III相試験であるREFLECT試験が行われました。レンバチニブはソラフェニブに比較し、OSにおける非劣性が証明され、切除不能肝細胞癌患者に対する一次治療薬として有効性が確認されました。

当院で2018年4月から2019年3月までにレンバチニブを開始した17症例での検討では、mRECISTでの最良腫瘍効果は奏効率29.4%、病勢制御率47.0%でした。ソラフェニブと比較して奏効率が高いことが分かりますが、レンバチニブ使用例では多血性腫瘍の乏血化が得られやすいため、mRECISTでの評価において、奏功が得られやすいと考えています(図3)。副作用は全Gradeで倦怠感、高血圧、尿蛋白、食思不振、甲状腺機能低下、手足症候群を30%以上の高頻度で認め、Grade3以上も倦怠感、高血圧について10%以上の頻度で認めています(図4)。レンバチニブは抗腫瘍効果を期待できる有用な分子標的薬ですが、副作用マネージメントが非常に重要であると考えられています。

今後の展望

2020年3月時点では、肝癌に対する薬物療法は今回で紹介した4剤で行われていますが、ガイドライン上、塞栓療法と薬物療法の使い分けなどは課題として残されています。

また、一次治療として抗PD-L1抗体アテゾリズマブとVEGF阻害剤ベバシズマブの併用療法がソラフェニブとの比較試験で有意な予後改善効果が示され、肝癌でも免疫療法の適応拡大が期待されています。

当院では肝癌の治療方針を内科外科放射線科合同カンファレンスで検討し、最適な治療を行うよう心がけておりますので、今後ともご紹介いただきますようお願い申し上げます。

顎変形症に対する 顎矯正手術

歯科口腔外科
はらだ たけし
原田 丈司



●略歴

平成12年 大阪大学歯学部 卒業
大阪大学歯学部 口腔外科1
平成16年 名瀬徳洲会病院 医員
平成17年 大阪大学歯学部附属病院 医員
平成18年 大阪警察病院 歯科口腔外科 医長
平成22年 大阪大学歯学部附属病院 医員
平成24年 大阪大学歯学部附属病院 助教
平成26年 大阪母子医療センター 口腔外科 医長
平成28年 大阪大学歯学部附属病院 助教
令和元年 関西労災病院 歯科口腔外科 医長

●資格

歯学博士(大阪大学)
日本口腔外科学会 専門医・指導医
日本がん治療認定医(歯科口腔外科)
国際口腔顎顔面外科 専門医
歯科医師臨床研修指導医
厚生労働省認定 緩和ケア研修会 修了

はじめに

2019年9月より当院口腔外科に着任し、診療を担当している原田丈司と申します。先生方には、いつも多くの患者さんをご紹介いただき、誠に有り難うございます。

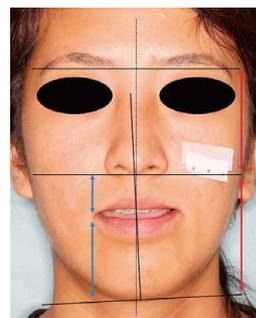
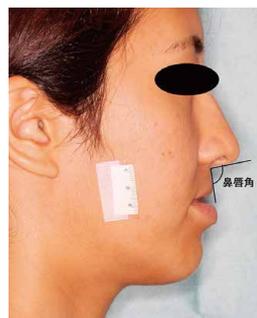
顎矯正手術について

近年、顎変形症に対する顎矯正手術が広く認知されるようになり、本邦においても毎年約3000例の顎矯正手術が実施されており、症例数は増加傾向にあります。顎顔面領域の機能的、形態的不調和に対する患者さんの要求も多様化していますが、顎矯正手術は、手術術式の改良や各種手術器具の開発などにより、重篤な合併症は減少し、比較的安全性の高い術式として、口腔外科領域で施行されています。我々も、手術機器では超音波骨切削機器(ソノペット®)の様々なバリエーションのチップを用いて、軟組織損傷と出血のリスクが少なく、安全で確実な顎矯正手術を施行しています。



顎矯正手術は、咬合や咀嚼などの機能障害を改善するとともに、審美的な顔貌の獲得が重要視され、コンプレックスなど精神心理面へも、大きな変化をもたらすと言われていています。そのため、骨格性下顎前突症は、本邦では最も頻度の高い顎変形症ですが、下顎骨単独の顎矯正手術ではなく、上下顎同時移動術が適用されることが多くなっています。

我々も、頭部X線規格写真の分析による骨格異常の改善だけでなく、軟組織形態の改善に配慮し、顔貌の正面や側貌のバランスを重視しています。また、自然頭位における顔貌の中で、中顔面の前後的位置や咬合平面の傾き、上顎歯列の正中を基準とした歯列の位置を診断し、スマイルラインやE-ラインを参考に、審美的な口元が獲得されるように、治療計画の立案を心がけています。



本邦の多くの報告によると、顎変形症患者さんの年齢分布は、40歳代未満が90%以上を占めていますが、顎矯正手術の症例数の増加とともに、口唇口蓋裂などの先天異常、先天性心疾患や出血性素因などの様々な基礎疾患を抱える患者さんに遭遇する機会が増えていきます。

先天性顎変形症： 口唇口蓋裂、第一第二鰓弓症候群、Treacher Collins症候群、Pierre Robin症候群など
後天性顎変形症： 外傷、炎症、腫瘍、骨折術後の上下顎骨の変形
成長・発育に伴う顎変形症： 上顎前突症、上顎後退症、下顎前突症、下顎後退症、開咬症、顔面非対称、上下顎前突症

また、高齢者人口の増加に伴い、未治療の顎変形症を呈する中高年の患者さんも増加すると考えられています。そのような患者さんに対しても、当院口腔外科では、総合病院に敷設されているため、各疾患のエキスパートとチームを組んで、総合的観点から、集学的な顎変形症の治療を行っております。



当院における取組

当院口腔外科でも、顎変形症に対する顎矯正手術としては、下顎枝矢状分割術、下顎枝垂直骨切り術、Le Fort I型骨切り術などが頻用されていますが、著しいスピーカーブや空隙の残存、幅径の不調和に対しては、多分割Le Fort I型骨切り術が用いられ、短顔や長顔、オトガイの突出や過小、それに伴う口唇閉鎖不全の改善には、オトガイ形成術が適用され、前歯部歯槽骨切り術や仮骨延長術も応用されています。また、移動骨片が安定していれば、抜釘術の必要がない、吸収性プレートを用いた骨片固定に適用し、手術翌日から経口摂取を開始し、ワイヤーによる顎間固定を行わず、顎間ゴムによる咬合誘導で対応することで、患者さんの負担を軽減します。



顎変形症の治療において、「調和のとれた形態と機能」と「整容的な正常咬合」は、矯正歯科医ならびに口腔外科医が目指す目標です。そして、治療後の高い安定性と患者の満足度を向上させるためには、術前矯正・顎矯正手術・術後矯正のそれぞれのステージにおいて、歯の位置を変えられることができる矯正歯科医と、顎位を外科的に変えることができる口腔外科医とのコラボレーションが不可欠です。

おわりに

当院口腔外科を盛り上げるために、口腔外科全般を担いながらも、特殊性や専門性を示すべく、「口腔がん」とならび「顎矯正手術」にも力を注ぐ考えです。

外科的矯正手術は、矯正歯科医との連携が欠かせない治療のため、何かお気づきの点やご希望がございましたら、遠慮なくご連絡いただければ幸いです。今後とも、関西労災病院 歯科口腔外科をどうぞ宜しくお願いいたします。

新任診療科部長の御紹介



第五整形外科部長
・関節外科部長

萩尾佳介

●略歴

平成 7年 大阪大学医学部 卒業
大阪大学医学部附属病院
平成 8年 姫路赤十字病院
平成 9年 市立吹田市民病院
平成10年 千里救命救急センター
大阪鉄道病院
平成11年 協和会病院
平成14年 NTT西日本大阪病院
平成15年 大阪大学大学院 卒業
大阪労災病院
平成20年 独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター
令和 2年 関西労災病院 第五整形外科部長・関節外科部長

●資格

日本整形外科学会 整形外科専門医
日本人工関節学会 認定医
医学博士(平成15年 大阪大学)
緩和ケア研修会 修了



第六整形外科部長
・第二手外科部長

中川玲子

●略歴

平成11年 愛知医科大学医学部 卒業
大阪府立中河内救命救急センター
平成12年 大阪府立中河内救命救急センター
大阪府立大学医学部附属病院
平成13年 医療法人ベガス馬場記念病院
平成15年 社会医療法人渡邊高記念会西宮渡辺病院
平成18年 関西労災病院
平成26年 同 整形外科副部長
令和 2年 同 第六整形外科部長・第二手外科部長

●資格

日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 リウマチ医
日本整形外科学会 運動器リハビリテーション医
緩和ケア研修会 修了



第三放射線診断科部長
・IVR科部長

三上恒治

●略歴

平成 8年 福井医科大学医学部 卒業
京都市立病院
平成10年 洛和会音羽病院
平成15年 医誠会病院
平成17年 大阪大学大学院医学部医学科
平成19年 市立吹田市民病院
平成29年 関西労災病院
平成30年 市立豊中病院
令和 2年 関西労災病院 第三放射線診断科部長・IVR科部長

●資格

日本医学放射線学会 放射線診断専門医
日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR専門医
日本脈管学会 脈管専門医
日本医学放射線学会 研修指導者
緩和ケア研修会 修了



第三病理診断科部長

須藤嘉子

●略歴

平成10年 金沢大学医学部 卒業
平成14年 金沢大学大学院医学系研究科 卒業
金沢大学附属病院
平成15年 氷見市民病院
金沢大学附属病院
平成17年 福井県済生会病院
令和 1年 関西労災病院 病理診断科副部長
令和 2年 同 第三病理診断科部長

●資格

日本病理学会 病理専門医
日本臨床細胞学会 細胞診断専門医
医学博士(平成14年 金沢大学)



独立行政法人 労働者健康安全機構

関西労災病院

地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院

〒660-8511 尼崎市稲葉荘3丁目1番69号

URL <https://www.kansaih.johas.go.jp>

発行人:林 紀夫 編集人:笹川 雄輝

地域医療室

受付時間 月曜日～金曜日 8時15分から19時
(土・日・祝日は業務しておりません)

TEL 06-6416-1785(直通)

06-6416-1221(内線7080)

FAX 06-6416-8016(直通)

連携通信第39号 令和2年5月



イメージキャラクター
かんろっこ

関西労災病院診療科担当一覧表

院長 林 紀夫
副院長 津田 隆之・瀧 琢有・萩原 秀紀・村田 幸平・上山 博史・伊藤 公彦・平井 三重子
初診 8:15~11:30 ◎各科責任者

〒660-8511 尼崎市稲葉荘3丁目1-69
医療連携総合センター(地域医療室)

(令和2年6月1日現在)
TEL 06-6416-1221(代)
TEL 06-6416-1785(直)
FAX 06-6416-8016(直)

診療科名		月	火	水	木	金	
内科	血液内科	初診・再診	橋本	橋本	橋本	橋本	
	糖・内分泌	初診・再診	山本 仁科(内分泌) 山本 仁科(内分泌)	山本 中條	山本 周 山本 周	山本 仁科(内分泌) 仁科(内分泌)	
	腎臓内科	初診・再診	◎和泉 岡 和泉	大田 平岡 大田 岡	松岡 松下 平岡 松下 平岡	和泉 松岡 河岡 和泉 河岡	大田 川西 大田
		専門外来	◎シャント外来	◎シャント外来	◎シャント外来	◎シャント外来	◎シャント外来
呼吸器内科	初診・再診		中川(10:30迄)	城崎(10:30迄) 松永(14:30-15:30)		今西(10:30迄) (14:30-15:00)	
神経内科 (完全予約制)	初診	10:30迄	米延				
	再診	A M	別府	◎依藤	依藤	依藤	
	特殊外来	P M		頭痛 摂食嚥下障害	古田	千葉 古田	
消化器内科	初診・再診		太田 須田 岩本 渡邊 太田 須田 渡邊	◎萩原 太田(腫瘍内科) 有本 水本 太田(腫瘍内科) 山崎	伊藤 山口 水本 伊藤	太田 有本 糸瀨 太田	
	セカンドオピニオン					15:00~腫瘍内科(太田)	
循環器内科	初診・再診		飯田 増田 石原 南都(大動脈瘤・大動脈弁) 浅井 辻村 畑(大動脈瘤・大動脈弁)	◎真野 岡本 神田 辻村 真野 岡本 上松	飯田 増田 石原 南都 飯田 増田 南都 神田 畑	真野 石原 神田 辻村 浅井 岡本 松田 東野	
	専門外来		ASO/重症虚血肢(AM) 大動脈瘤		ASO/重症虚血肢(AM)		
	ASO/重症虚血肢(AM)					ASO/重症虚血肢(AM)	
不整脈科	初診・再診・専門		増田 ベースメーカー 神田(AM)	増田	神田(AM)	増田(2,3,4週) 松田(1,5週) 松田	
心療内科・精神科	初診		菅原	藏重	菅原	梅田	
	再診		藏重	梅田	梅田 藏重	菅原	
	病棟初診		◎梅田	菅原	梅田	藏重	
	専門外来	A M P M		ストレス外来(梅田) 睡眠時無呼吸外来(重土)		菅原 藏重 老年期外来(梅田) 睡眠専門外来(重土)	
(注) 予約外の患者様は(初診)担当医が診察							
小児科	初診・再診		◎泉 石川	泉 指原	泉 指原(1,3,5) 石川(2,4)	泉 指原	
	検査・専門外来	P M	検査	予防接種	心理・乳児健診	心理・アレルギー外来	
外科	消化器外科	初診・再診	◎村田(下部) 武田(肝胆膵) 竹野(上部) 桂(肝胆膵)	畑(下部) 北原(下部) 交替制(急患のみ)	武田(肝胆膵) 平木(下部) 勝山(上部) 新毛(肝胆膵)	益澤(上部) 交替制(急患のみ)	
	乳腺外科	初診・再診	大島 柳川	柄川(午前)	大島 菊守	稲留(午前) 交替制(急患のみ)	
	セカンドオピニオン		月曜日 / 15:00~大腸・肛門(村田) 13:00~食道・胃(竹野) 14:00~乳腺(大島) 水曜日 / 14:00~肝・胆・膵(武田)				
整形外科	初診		萩尾(関節) 西本(手) 鈴木(手) 大西(脊椎)	大和田(脊椎) 紹介制 小山(関節) 小川(関節) 栗山(整形全般)	松尾(スポーツ)(膝のみ) (急患・紹介のみ) 10:30迄	石井(脊椎) 堀木(手) 中川(手) 河野(整形全般)	
	再診		大和田 石井 堀木 中川	橋本 大西 山岸		◎津田(関節) 紹介のみ 橋本(関節) 山岸(脊椎) 富山(全般)	
	専門外来	P M	脊椎外科(再診のみ) (大和田 石井 大西 山岸)	関節外科(再診のみ)	手術日	手の外科(再診のみ) (堀木 中川 西本 鈴木)	
	検査	P M		脊髄・関節造影		脊髄・関節造影	
スポーツ整形	初診・再診		手術日	鳥塚 松尾	鳥塚	手術日	
形成外科	初診・再診		◎浅田 横井	山内 大垣		山内 横井	
	専門外来	P M		褥瘡外来	当番制(手術日)	山内 横井 静脈瘤外来	
脳神経外科	初診・再診		森 豊田	清水 中河	◎瀧 豊田	村上 末松	
	セカンドオピニオン	A M	手術日	手術日	血管内手術	手術日	
呼吸器外科	初診・再診			手術日	手術日	第2・4木曜日 9:30~10:30~	
	セカンドオピニオン	P M			手術日	岩田 戸田 鈴木 14:00~ 呼吸器(岩田)	
心臓血管外科	初診・再診		手術日	◎福井 渡辺(旁) 白川	福井(予約のみ) 渡辺(予約のみ)	手術日	
皮膚科	初診・再診		◎福山 高橋	福山 阪野	福山 阪野	福山 高橋	
	病棟往診	AM・PM	阪野	高橋	高橋	阪野	
	検査	P M	パッチテスト・生検	生検	手術日	手術日	
泌尿器科	初診			◎川端		田口	
	再診		手術日 (新患・急患のみ) (交替制 10:30迄)	田口 角井 河村	手術日	川端 奥野(後) 山下	
	処置外来			検査・ESWL		検査・ESWL	
	検査	P M				検査	
産婦人科	初診※	AM	担当医	担当医	担当医	担当医	
	再診		堀(婦) 高木	◎伊藤(婦) 堀(婦) 田島(産) 吉岡 伊藤(婦)	伊藤(婦) 堀(婦) 田島(婦)	山下	
	遺伝子外来	P M	山下				
	セカンドオピニオン	P M			午後~子宮・卵巣(伊藤)	コホ外来(AM/PM)	
眼科	初診		外山(10:30迄)	外山	中田	雲井(10:30迄)	
	再診		交替制	中田	外山 谷口	手術日	
	検査	P M	手術日		検査/レーザー	検査/レーザー	
耳鼻咽喉科	初診・再診		手術日 (急患・新患のみ) (10:00迄)	◎赤埴 福嶋 北山 末方 楠本	赤埴 福嶋 北山 福田 楠本	北山 福田 楠本	
	再診					赤埴 福嶋	
	専門外来	P M		めまい難聴外来(14:00-16:00) 福嶋		めまい難聴外来(14:00-16:00) 福嶋	
緩和ケア科			AM(精神) 紹介制	PM(身体) 紹介制			
口腔外科	初診・再診		◎北村 原田 松下	北村 原田 松下	北村 原田 松下	北村 原田 松下	
	外来手術	P M	外来手術	外来手術	外来手術	外来手術	
	専門外来	A M				口腔腫瘍	

【初診の受付時間】
※産科のみ 月曜日~木曜日 8:15~10:30です。

【再診の予約受付時間】
予約制となっております。各診療科で時間を予約してください。受付時間13:00~16:30
尚、予約外再診の方の診療受付時間は8:15~11:00です。

1F西受付(脳外科・心療内科・眼科)	06-6416-0281
1F東受付(産婦人科・小児科)	06-6416-0282
2F西受付(内科・循環器内科・消化器内科)	06-6416-0288
2F東受付(泌尿器科・整形外科・スポーツ整形)	06-6416-0289
3F西受付(外科・形成外科・皮膚科・心外科・呼吸器外科)	06-6416-0291
3F東受付(耳鼻咽喉科・頭頸部外科・口腔外科)	06-6416-0298

☆セカンドオピニオン外来・緩和ケア科：紹介による完全予約制です。予約は地域医療室まで。
☆健康診断センター：8:15~17:00人間ドックのご予約を受付けています。
☆急患の方は、この限りではありません。

※応援医師	月					火					水					木					金				
	午前	午後	夜	夜	夜	午前	午後	夜	夜	夜	午前	午後	夜	夜	夜	午前	午後	夜	夜	夜	午前	午後	夜	夜	夜
放射線科	アンギオ																								
	C T																								
	PET-CT																								
	透視																								
	I V P																								
	MRI																								
	治療・診察1診																								
	治療・診察2診																								
	内視鏡センター																								