



# あいの風ほくりく

Hokuriku Central Hospital of Japan Mutual Aid Association of Public School Teachers

## 2019年度スタートのご挨拶

ニュースによると、東京ではすでに桜が満開とのことです。今日から2019年度がスタートしました。そして、新しい元号が「令和」と発表されました。31年間、慣れ親しんできた平成も、あと1ヶ月で令和に切り替えとなります。阪神淡路大震災と東日本大震災という二つの大きな自然災害を経験した平成の時代でしたが、復興はいまだ道半ばの状態です。令和の時代はぜひ、大災害の少ない平穏な時代であることを祈らずにはられません。令和の時代には2020年の東京オリンピック、2025年の大阪万国博覧会と、大きな楽しみなイベントが控えていますが、果たしてどのような時代になるのか、色々と想像を巡らせて楽しんでいます。皆様は、いかがでしょうか？

北陸中央病院にも、新年度から各部署にフレッシュな人材が多数入職し、彼・彼女らから発する新鮮な息吹を感じています。医務局では、2年8カ月前に当院の小児科再興に尽力され、病児・病後児の保育事業にもご協力頂いた野上勝司Dr.が開業のため退職され、代わりに今川智之Dr.をお迎えする事になりました。今川Dr.は富山大学医学部のご卒業であり、今後とも富山大学の小児科医局と固い絆を継続して行けるものと期待しています。また内科では、2年前に金沢大学の医局人事で当院に赴任され、多くの患者さんを担当してくれた若林祐介Dr.が厚生連高岡病院に異動になり、代わりに金沢大学第2内科に割愛していた大家理恵Dr.が第2内科から当院に復帰される事になりました。大家Dr.には以前と同様、診療はローカルに、研究・発信はグローバルに、を実践して頂けるものと期待しています。そして泌尿器科では、金沢大学の医局人事で今回、厚生連高岡病院から当院に池田大助Dr.が赴任されます。ここ数年、泌尿器科は金沢大学病院から週2回パートの先生に診てもらっていたのですが、ようやく念願の常勤泌尿器科医をお迎えする事になり、大変に嬉しく思っています。

2018年度はお蔭様で、スタート時から小矢部市医師会の先生方からの紹介患者数が多く、また小矢部市からも恒常的なご支援を頂ける様になった事もあり、病院経営的には何とか経常収支の黒字化を達成する事が出来ました。日々進化する現代医学に立ち遅れないためには、高額医療機器等も更新して行かなくてはならず、経常収支の黒字化は最低限の必須事項であると考え、病院スタッフにはいつもこの事を伝えて来たのですが、スタッフはそれを良く理



病院長 清水 淳三

解して、忙しいながらも頑張ってくれたお蔭で、目標を達成する事が出来ました。一方、市民病院を持たない小矢部市においては、当院が市民病院的な機能を果たす事も重要な役割であると理解しており、行政の要望にも応えながらこの役割も円滑に進めて行きたいと思っています。

学術面では、小矢部市民に健康を啓発する目的で、今年度も恒例の北陸中央病院主催の「小矢部市民健康フォーラム」を、2019年3月9日(土)にクロスランドおやべせレナホールで開催しました。今回のテーマは「小矢部市からがん死亡を減らすために～早期発見から手術治療・新規薬物療法まで～」と題し、当院の外科医師3人(清水、亀水、守屋)が市民の皆さんに分かりやすく講演し、360席満席の観衆からは多くの質問も受け、総じて好評価を頂きました。今回の「あいの風ほくりく」には清水、亀水の講演を掲載しましたので、どうぞご精読下さい。また来年度以降も、この市民健康フォーラムは開催していく予定ですので、お誘いあわせの上で多くの小矢部市民の皆様にご来場頂ける事を期待しています。

平成最後の4月となりましたが、皆様にとって2019年度が、そして令和元年が健康で幸多き1年となりますことを祈念して、本稿を終わらせて頂きます。それでは2019年度も北陸中央病院をどうぞよろしくお願い致します。

(2019年4月1日)

## 「人間愛に基づいた医療を通じて社会に貢献します。」

- 基本方針
1. 安全には細心の注意を払い、安心の医療に努めます。
  2. 心のふれ合いを大切にし、人権を尊重します。
  3. 情熱と生き甲斐を持ち、常に前進を図ります。
  4. 小矢部市の中核病院として急性期と地域医療の共存を果たします。
  5. 公立学校共済組合員や地域の方々の健康管理事業に力を注ぎます。
  6. 健全な経営に努めます。

# 肺がんの早期発見からステージに応じた手術まで



病院長 清水 淳三

私の専門領域は、もうご存知の方も多いかと思いますが、呼吸器外科です。その中でも、死亡率の高いがんである「肺がん」を多く扱っています。この稿では、1) 肺がんの早期発見法について、2) ステージに応じた手術について、3) 最後にちょっと、と3項目に絞って書かせて頂きます。

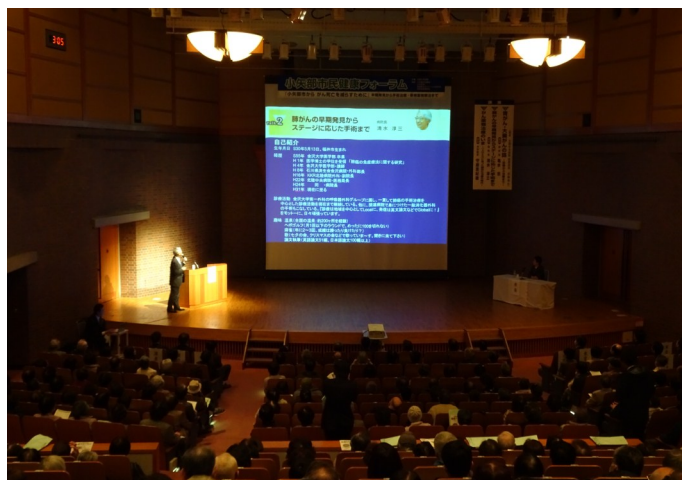
## 1. 肺がんの早期発見法について

このことに関しては、これまでに何回も申し上げてきましたが、肺がんCT検診を受けるという言葉に尽きると思います。肺がん検診としては従来から、胸部レントゲン撮影が行われていますが、レントゲン写真にはスライド1に示す通り、いくつかの弱点があるため、早期肺がんを発見するツールとしてはふさわしくない事例を多々経験しました。

### 胸部レントゲンの弱点

- 1) 肺癌が肋骨や鎖骨に重なると見えにくい。
- 2) 肺癌が心臓と重なると見えにくい。
- 3) 肺癌が横隔膜と重なると発見は不可能。
- 4) 初期の肺癌(大きさが小さい、陰影が薄いなど)は発見が困難である。

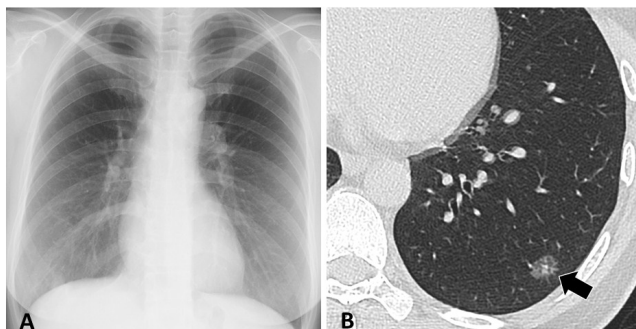
その一方で、CTには死角がなく、超早期の肺がんであるすりガラス陰影も描出可能であるため、レントゲンに比べると肺がんの早期発見には断然優れたツールであると思われます。北陸中央病院には肺



がんCT検診認定医が1名、同認定技師が2名、放射線診断医が1名いて、読影精度が向上するように努力を続けています。また実際に使用しているCTの画像や、被曝線量の軽減の現状などにも優れており、2019年に肺がんCT検診認定機構から、富山県としては第1番目の認定施設として承認されました。

それでは、この1年間に経験したCT検診が有効であった症例を1例だけスライド2に提示します。患者さんは職域検診のオプション検査で、肺がんCT検査を希望された50歳代女性です。通常のレントゲン写真(スライド2A)では、異常なしと判定されていましたが、CT(スライド2B)では左肺下葉に径1cm大のすりガラス陰影を指摘されました。1ヶ月後のフォローアップCTでも縮小せず存在していたため、早期肺がんを疑って胸腔鏡下手術で切除し、病理検査の結果、早期肺腺がんと診断されました。最近ではこのように、CT検診で発見される早期肺がんの症例が増えており、1年で7~8例を手術し完治に導いています。

### CT検診が有効であった50歳代女性

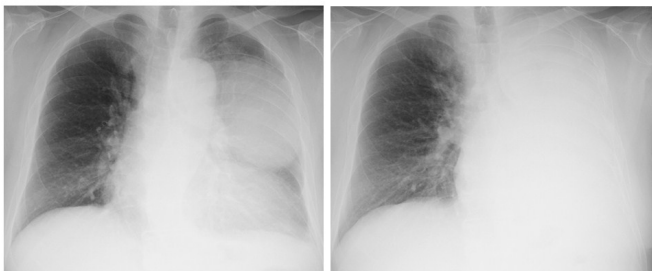




## 2. ステージに応じた手術について

肺がんの治療に関しては、早期発見・早期手術が王道である事に変わりはありません。手術について言えば、標準的な手術は、がんのある「肺葉」を切除する術式であり、実際には右上葉切除とか左下葉切除などがあります。早期がんでは、さらに狭い「区域」などを切除する縮小手術もあり、これらは傷の小さい胸腔鏡手術で実施される事が多くなっています。反対に進行肺がんに対する片肺全摘術（スライド3）などの大手術を施行する事もまれにはあります。

### 進行肺がんに対する左肺全摘術



術前（左肺上葉の進行肺癌）

術後（左肺全摘状態）

スライド4は、術式による皮膚切開創の違いを示しています。当然ですが、出来ればどの肺がん症例も胸腔鏡手術が可能で早期に発見できれば良いのですが、現実にはなかなかそうは行かず、大きく胸を開かないと切除出来ない症例が今でも少なからず存在しています。

### 胸腔鏡手術と標準開胸手術の皮膚切開創の相違



標準開胸手術

胸腔鏡手術  
(肺葉切除)

胸腔鏡手術  
(肺部分切除)

## 3. 最後にちょっと

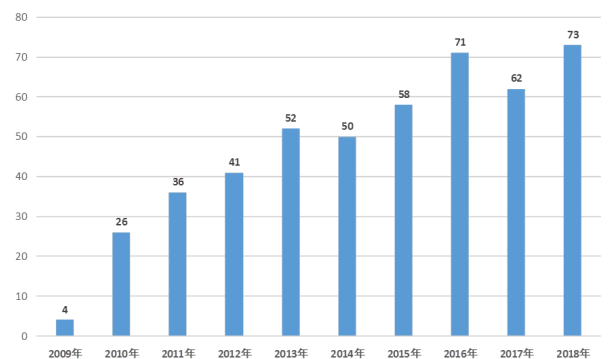
最後に、実際に肺がんになった場合どうするか？という質問に対しては、スライド5をご覧ください。古典的には、まずは1) 手術を考え、手術が難

## 肺癌になったらどうするか？

- 1) 手術
- 2) 放射線療法
- 3) 化学療法
- 4) 免疫療法 ➡ オプジーボなど

しい場合などに、2) 放射線が治療の柱となります。さらに、転移・再発した場合には、3) 化学療法（抗癌剤）が重要になってきます。がんの遺伝子変異に応じて使う分子標的薬（イレッサなど）もこの中に入ります。そして最近では、4) 免疫療法として、2018年にノーベル賞を受賞した「オプジーボ」などの新しい薬剤も登場し、それにより不治の病とされてきた進行肺がんにも根治をもたらせる期待を抱かせています。実際に北陸中央病院でも、これらの新規薬剤を使用して良好な効果を発揮した症例を何例も経験しており、がんを苦しんでいる患者さんにとってはまさに福音と言える薬剤であると思います。最後に、北陸中央病院の最近10年間の呼吸器外科手術数をスライド6に提示します。2018年度は過去最高の73例を手術しました。しかし、まだまだ余力はあると感じていますので、肺がんの診断から手術、薬物療法まで、われわれにお任せ頂ければ嬉しく思います。患者さん一人ひとりを個別に考えながら治療して行こうと思っています。

### 北陸中央病院における呼吸器外科手術数の変遷



# 胃がん・大腸がんについて

副院長 亀水 忠



## 1. 胃がんについて

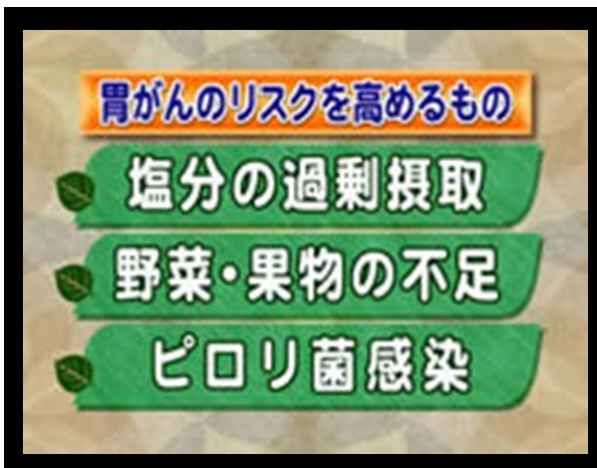
胃がんは日本人のがん死亡数第3位で、最も多いがんのひとつです。また、富山県は胃がん死亡率が高い県でもあります。

胃がんの原因は塩分の摂取といわれていましたが、現在最も注目されているのはヘリコバクターピロリ菌の感染です。胃の中に住みついている細菌ですが、持続的に感染していると、胃潰瘍や十二指腸潰瘍の原因になるばかりか、胃がんの発症

除菌治療の普及と相まって、日本人の胃がんは減少すると予測されています。ピロリ菌がいるか調べたことのない方は、是非一度調べて、ピロリ菌がいれば、除菌治療を受けてください。

胃がんの症状は胃炎や胃潰瘍と共通する症状であり、特徴的な症状はありません。また、早期の胃がんは無症状であることがほとんどです。

胃がんで亡くならないためには、他のがんと同様、早期発見早期治療が大事であり、そのためには胃がん検診を受けることが重要です。従来は胃透視検査が行われてきましたが、内視鏡検査による胃がん検診も普及しており、発見率が高いことがわかっています。富山県の胃がん検診受診率は全国平均を上回っていますが、小矢部市に限ると胃がん検診受診率は平均を下回っています。みなさん、胃がん検診を受けましょう。



を招くことが明らかになっています。

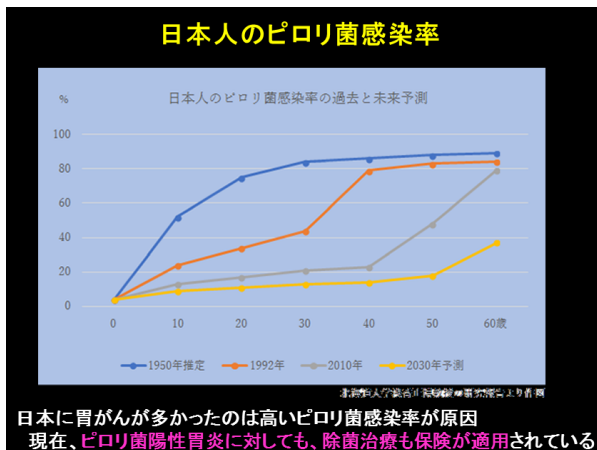
日本人はピロリ菌の感染率が高く、これが日本人に胃がんが多かった原因といわれています。現在、菌を取り除く除菌治療が保険でも認可されています。日本人も若い人ほど感染率が低く、今後

胃がんの治療成績(5年生存率)

	I 期	II 期	III 期	IV 期
胃がん	97.3%	65.7%	47.2%	7.3%

全国がん(成人病)センター協議会生存率共同調査より

胃がんの場合、早期で発見できればほぼ治癒できる。当然ですが、進行すると治療成績は悪くなる。





## 2. 大腸がんについて

大腸がんは日本人のがん死亡数第2位で、日本人に増えているがんです。

大腸がんの原因は脂肪や炭水化物の多い食事、便秘、肥満、飲酒などがあげられ、遺伝的要因の関与もいわれています。また、大腸がんと大腸ポリープとの関係が明らかになっており、ある程度の大きさの大腸ポリープは内視鏡的に切除した方がよいことが分かっています。

### 大腸がんの原因

はっきりと原因はわかりませんが、国によって大腸がんの発生率に差があることから、環境や食生活が影響していると考えられている。

動物性脂肪(肉類、卵、乳製品)や炭水化物、砂糖の摂取  
大腸がん増加傾向

穀類や豆類などの植物性繊維を多く摂取  
大腸がん減少傾向

遺伝的要因も大きいと言われる(家族内発生)  
また、肥満や飲酒も大腸がんのリスクとされている。



大腸がんの症状は便に血が混じる、便が細くなる、便秘や下痢、吐き気などがありますが、早期のがんはほとんど無症状です。

### 大腸がんの症状

- ・血便、下血
- ・便が細くなる
- ・便秘と下痢を繰り返す
- ・便が残っている感じがする
- ・お腹が張っている
- ・腹痛
- ・お腹にしこりを触れる
- ・貧血
- ・吐き気が続く
- ・体重減少



**早期の大腸がんは、無症状であることが多い！**

大腸がんで亡くならないためには、やはり早期発見早期治療が大事で、大腸がん検診を受けることが重要です。大腸がん検診は便に混じっている血を調べる検査(便潜血検査2日法)であり、異常

大腸がんの治療成績(5年生存率)

	I期	II期	III期	IV期
大腸がん	97.6%	90.0%	84.2%	20.2%

全国がん(成人病)センター協議会生存率共同調査より

大腸がんも、早期で発見できればほぼ治癒できる。  
当然ですが、進行すると治療成績は悪くなる。

### 大腸がん検診

40歳以上 年1回 便潜血反応(免疫2日法)

大便の一部を採取し、  
その中の潜血を調べる。

注腸透視検査(+S状結腸内視鏡検査)  
全大腸内視鏡検査



陽性率 5%程度  
的中率3~5%程度

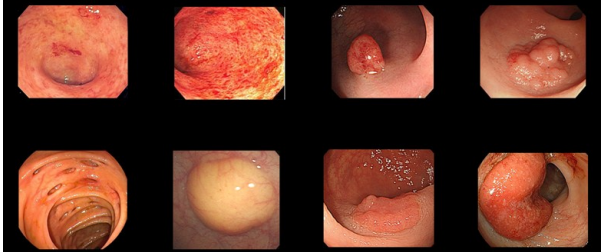
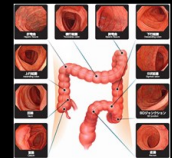
大腸がん検診(便潜血)は  
1) 簡便  
2) コストがかからない  
3) 事故がほぼない  
4) 繰り返しが可能  
5) 死亡減少効果が明らか

検診の優等生です。

がでた場合は全大腸内視鏡検査を行うことが一般的です。便潜血検査は1) 簡便 2) コストが安い 3) 事故がない 4) 繰り返し行うことが可能 5) 死亡減少効果が明らか な検診法で、各種検診法の中でも優秀な検診法です。ただし、感度は100%ではないため、毎年検診を行うこと(逐年検診)が重要です。現在、小矢部市内の大腸がん検診は、公民館等で行われる集団検診以外にも、健康福祉課、北陸中央病院、市内開業医さんで受付を行っています。恥ずかしがらずに大腸がん検診を受けましょう。

### 大腸内視鏡検査

下剤をかけて、大腸内を空っぽにしてから、肛門から内視鏡を入れる検査です。



大腸がんの治療は「大腸癌治療ガイドライン」で大まかな流れが決められており、あとは患者個人の年齢や体力、基礎疾患を考慮し治療法を検討することになります。大腸がんの種類や、進行度に応じて、内視鏡的切除、(腹腔鏡下)手術、抗がん剤治療(分子標的治療薬を含む)などが行われます。平成30年春には大腸がんのロボット手術が保険適応になり、一部の施設で行われています。また平成30年12月には、がん組織の遺伝子検査を行い、ある遺伝子変異を認めた大腸がん患者に対して、免疫チェックポイント阻害剤が使用できるようになりました。適切な治療法は患者さんによって異なりますので、気軽にご相談頂ければ幸いです。

# 『春眠暁を覚えず…』は睡眠負債のサイン？！

## <睡眠のメカニズム>

毎日の睡眠覚醒リズムをコントロールしているのは、私たちの体に備わっている「体内時計」のシステムです。この体内時計ですが、最新の研究では“24時間11分”と発表されています。しかし、私たちの生活は1日24時間サイクルで動いているので、どこかでズレを調整しなければならないのです。このズレを調整する役目を担っているのが、太陽の光です。私たちの体は、朝に太陽の光を浴びることで、体内時計をリセットすることができ、血圧や体温、ホルモン分泌、代謝等の様々な生理機能が調整されています。そして、夜になるとメラトニンという睡眠を促すホルモンが分泌され、質の高い睡眠が可能となるのです。

## <春と睡眠負債>

ある調査によると、約60%の人が「春は眠い」と思っているそうです。『春眠暁を覚えず…』から始まる漢詩があるように、昔から春は眠くなる季節のようです。しかし、現代人が抱える“眠さ”の裏には、季節の影響ではない要因が隠れている場合があります。その1つに「睡眠負債」が挙げられます。睡眠負債とは、睡眠不足が借金のように積み重なってしまっている状態のことを言います。睡眠負債が大きくなればなるほど、ガンや心臓血管系疾患、精神疾患などあらゆる病気の引き金となりうると言われており、注意が必要です。下のチェックで自分の負債はどれだけか確認してみましょう。

**睡眠負債チェック！** あてはまる項目はいくつですか？

- 最近、朝の目覚めが悪くなった
- 最近、夜の寝つきが悪くなった
- 昼間に強い眠気を感じるが増えた
- 夜中に何度も起きてしまうようになった
- ちょっとしたことイライラする
- 休日は普段より2時間以上長く寝てしまう



【判定】0個：問題なし 1～2個：軽度の睡眠負債 3～4個：中度の睡眠負債 5～6個：重度の睡眠負債

## <快眠ライフをめざしましょう！>

### 3食を規則正しく腹八分目で



1日3食を規則正しく摂りましょう。特に朝食は心身を目覚めさせ、体内時計をリセットするのに手助けしてくれます。栄養バランスと腹八分目を心がけましょう。

### 適度な運動を毎日の習慣に



日中の適度な運動は心地よい疲労をもたらし、深い眠りを導きます。日光を浴びながら行えば体内時計もリセットされ更に効果的です。ちょっとした運動からどうぞ。

### 夜はリラックスして過ごす



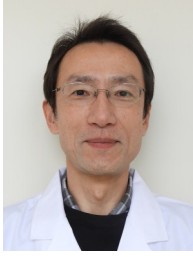
喫煙やカフェイン、アルコールの摂取は就寝前3時間以内は控えましょう。就寝前にはストレッチやヒーリング音楽、読書等自分がリラックスできることを行いましょう。



# 新規採用職員紹介

## ■ 池田 大助 (泌尿器科部長)

趣味：ランニング、読書



日本泌尿器科学会専門医・指導医  
泌尿器腹腔鏡技術認定医

がんばります！

## ■ 今川 智之 (小児科医長)

趣味：散歩



日本小児科学会専門医  
専門分野：小児消化器病学

地域の小児医療に貢献できるよう  
がんばります。

## ■ 白井 秀和 (臨床工学技士)

趣味：音楽、DIY



はじめまして！臨床工学技士 (ME) のシライです。医療機器を通して安全・安心な医療を目指します。まだまだ未熟者ですが、ご指導ご鞭撻の程よろしくおねがいいたします。

## ■ 木南 今日子 (薬剤師)

趣味：旅行



またこちらで勤務させて頂くことになりました。よろしくお願いいたします。

## ■ 上野 陽香 (作業療法士)

趣味：野球観戦



初めてのことでわからないことが多く、不安もありますが一生懸命頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。

## ■ 西村 亜希子 (言語聴覚士)

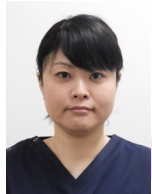
趣味：旅行



慣れないことも多くご迷惑をおかけすると献いますが、貢献できるように頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。

## ■ 松原 朱理 (3階看護師)

趣味：すてきな景色をみる



わからないことも多くご迷惑をおかけしますが、知識と技術を身につけて1日でも早く病院の職員として貢献できるよう努力します。よろしくお願いいたします。

## ■ 梅枝 翔太郎 (3階看護師)

趣味：読書、映画鑑賞



分からないことも多々有りご迷惑をおかけしますが、日々努力し知識・技術・コミュニケーション力を身につけていきます。宜しくお願いいたします。

## ■ 岩倉 美香 (3階看護師)

趣味：好きなバンドのライブに行くこと



環境に慣れずご迷惑をかけることが多いと思いますが、自分なりに精一杯がんばります。よろしくお願いいたします。

## ■ 高田 公代 (4階看護師)

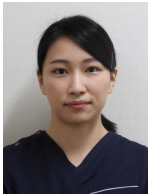
趣味：食べ歩き



未熟なことも多く不安もありますが、一日でも早く仕事を覚え、信頼される看護師になれるよう精一杯頑張ります。よろしくお願いいたします。

## ■ 中川 瞳子 (4階看護師)

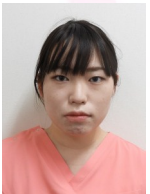
趣味：野球観戦



知識も技術もまだまだ未熟ですが、笑顔忘れず元気よく頑張ります。よろしくお願いいたします。

## ■ 岸本 奈々 (4階看護師)

趣味：写真、ライブ



不慣れないことも多く、ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、患者さんに安心していただけるような看護ができるよう精一杯頑張ります。よろしくお願いいたします。

## ■ 櫻井 結香 (5階看護師)

趣味：写真撮影



慣れないこと、わからないことも多く、ご迷惑をおかけすると思いますが、笑顔心をかけて一生懸命頑張ります。よろしくお願いいたします。

## ■ 麻柄 拓未 (5階看護師)

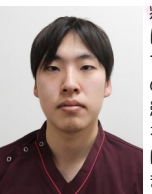
趣味：スポーツ (ボウリング)



この春から一人暮らしを始め社会人となりました。不安やわからないことも多くご迷惑をおかけしますが患者さんが笑顔で退院できるよう精一杯頑張りますのでよろしくお願いいたします。

## ■ 島田 裕希 (3階介護福祉士)

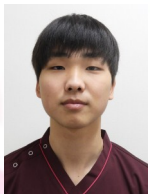
趣味：猫と戯れること



病院という医療現場において、自身の持つ介護福祉士としての専門性を発揮し、患者様が安心、信頼を持って生活して頂けるよう支援していきたいと思っております。

## ■ 山本 出海 (5階介護福祉士)

趣味：散歩



至らぬ点ばかりで、多くのご迷惑をおかけすることになると思います。少しでも早く、皆さんと肩を並べて働けるよう、一生懸命努力していきます。よろしくお願いいたします。

## ■ 藤森 栄子 (3階看護師(非))

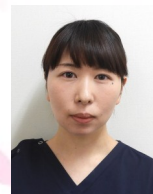
趣味：子供が入部 (マネージャーですが) している高校野球応援



11月途中より入職いたしました。やさしいスタッフに支え頂き日々がんばってます。今後ともよろしくお願いいたします。

## ■ 尾崎 侑加 (5階看護師(非))

趣味：家で過ごすこと



初めての療養病棟で、患者さんの生活を支える寄り添った看護ができるよう頑張りたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

## ■ 林 ゆかり (保育士(非))

趣味：スポーツ観戦



わからないことも多くご迷惑をおかけすると思いますが、一生懸命頑張ります。よろしくお願いいたします。

## ■ 上水 富美子 (事務補助員(非))

趣味：料理



早く仕事を覚えるよう努めていきます。よろしくお願いいたします。

## ■ 古牧 雅恵 (研究補助員(非))

趣味：読書



健康管理センターの一員としてお役に立てるよう、がんばりますので、よろしくお願いいたします。

## ■ 宮崎 由都奈 (企画係員(非))

趣味：旅行、読書



仕事を覚えるのは早くないですが、着実に業務をこなせるよう日々努めます。

※ (非) … 非常勤職員

※ 4月1日からの担当表です。

※ 変更箇所は青字です。

# 外来医師担当表



		月	火	水	木	金	備考	受付時間 再来受付機 7:30~			
内科	初診	1診	大家	中屋	武藤	宮元	藤堂		8:30~11:30		
		2診	藤堂		林	藤堂	宮元				
		3診	宮元	田辺	宮元	大家	中屋				
		4診		宮元	萩下	萩下	武藤				
	午後	1診	中屋	大家	宮元		萩下				11:30~15:00
		2診				宮元	宮元				
		3診	宮元			神原					
		4診		宮元		武藤					
神経内科		午後				中村	<ul style="list-style-type: none"> <li>完全予約制</li> <li>診療場所：内科外来</li> </ul>	11:30~15:00			
外科	午前	守屋	亀水	亀水	守屋	亀水	<ul style="list-style-type: none"> <li>岩瀬医師の診療は 木曜日の9:30~10:30</li> <li>木曜午後の禁煙外来は予約制 (内線：1132)</li> </ul>	8:30~11:30			
		清水 (呼吸器外科)	清水 (呼吸器外科)	清水 (呼吸器外科)	清水 (呼吸器外科)	清水 (呼吸器外科)					
	午後	手術	手術 大腸検査	手術 大腸検査	禁煙外来 大腸検査	手術 大腸検査					
整形外科	午前	池淵 上島	池淵 上島	池淵 上島	池淵 上島	池淵 上島	<ul style="list-style-type: none"> <li>午前中のみ診療</li> <li>月曜午後の リウマチ外来、スポーツ外来は 予約制(内線：1250)</li> </ul>	8:30~11:30			
	午後	リウマチ外来 スポーツ外来	— 手術・検査 —								
婦人科	午前	井浦	井浦	井浦	井浦	井浦	<ul style="list-style-type: none"> <li>月~金 妊婦健診実施</li> </ul>	8:30~15:00			
	午後	井浦	井浦 手術	井浦	井浦	井浦					
小児科	午前	今川	今川	富山大学 医師	今川	今川		8:30~16:30			
	午後	今川	今川	富山大学 医師	今川	今川					
眼科	午前	第1.3.5 検査(増田)	増田	手術	増田	増田	<ul style="list-style-type: none"> <li>第2・4(月曜)は終日休診</li> <li>水曜は終日休診(手術は第1・3・5)</li> <li>検査の時間帯に診察ご希望の方は 眼科までお問い合わせ下さい</li> </ul>	火・木 8:30~11:30 金 8:30~15:00			
	午後	手術	検査 (増田)		検査 (増田)	増田					
耳鼻咽喉科	午前	丸山	丸山	丸山	丸山	丸山		月・火・金 8:30~15:00 水・木 8:30~11:30			
	午後	丸山	丸山	手術	検査	丸山					
泌尿器科	午前	池田	池田	池田	池田	池田		月・水・金 8:30~15:00 火・木 8:30~11:30			
	午後	池田	手術	池田	検査	池田					
歯科口腔外科	午前	式守	式守	式守	式守	式守	<ul style="list-style-type: none"> <li>予約制 受診前にご連絡ください</li> </ul>	8:30~15:00			
	午後	式守	式守	式守	式守 手術	式守					
脳神経外科	午後	二見	二見	二見	二見	二見		8:30~15:00			
	午後	二見	二見	二見	二見	二見					
皮膚科	午前	藤木			竹原教授			月 8:30~15:00 木 8:30~11:30			
	午後	藤木									
麻酔科	午前	二上	二上			二上	<ul style="list-style-type: none"> <li>午前中のみ診療 予約制</li> </ul>	9:00~11:30			

※ 毎週木曜日午後に禁煙外来を行っています。  
 ※ 毎週月曜日午後にリウマチ外来、スポーツ外来を行っています。  
 ※ 毎週水曜日 10:00~12:00 補聴器相談を行っています。  
 ※ 看護相談、介護相談は地域医療連携センターにおいて、  
 平日 8:30~17:00 まで受付しています。

第51号 平成31年4月  
 編集：広報委員会  
 発行：清水 淳三