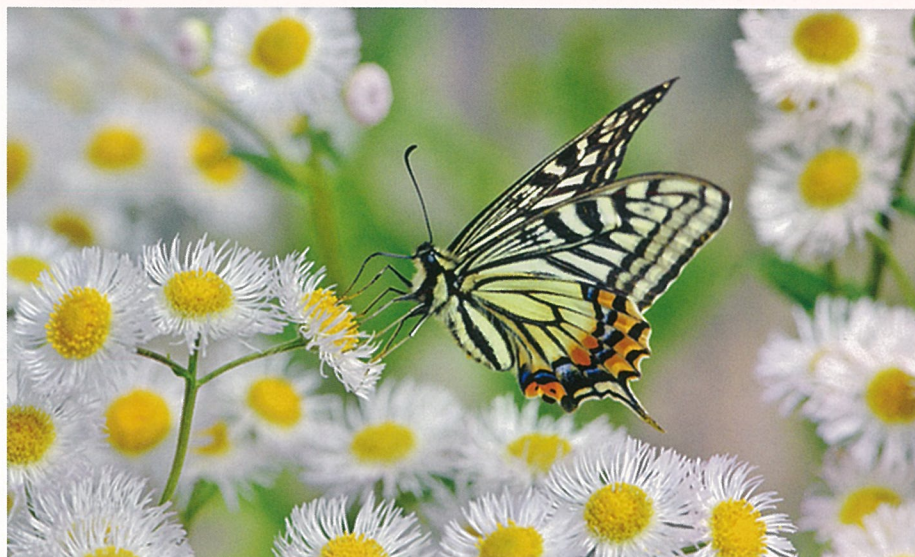


東名古屋病院だより

平成24年 4 月発行 第50号



理 念

私たちは、医の倫理を守り、患者さんの気持ちを尊重し、より質の高い医療を提供します。

基本方針

1. 患者さんへの医療内容の説明と患者さんの同意を医療の基本とします。
2. 地域に密着し、心の触れ合いを大切にした医療を提供します。
3. 常に自己研鑽に励み、医療人としての専門的知識・技術の習得に努め、皆様に信頼される安全で最新の医療を提供します。
4. 健全な経営を維持して療養環境の整備に努め、安心して快適に療養できる病院を目指します。

目 次

2 P : 巻頭言
3 P : 病気とのつきあい方
5 P : コメディカル等紹介について
6 P : 西 4 階病棟の紹介

7 P : トピックス (診療情報管理室)
8 P : トピックス (リハビリテーション科)
9 P : 新任医師の紹介
10 P : 外来案内、外来診察担当医表



独立行政法人 国立病院機構
東名古屋病院
NATIONAL HOSPITAL ORGANIZATION
HIGASHI NAGOYA NATIONAL HOSPITAL

〒465-8620
名古屋市名東区梅森坂5-101
TEL 052-801-1151
FAX 052-801-1160
ホームページアドレス
<http://www.hosp.go.jp/~tomei/>

着任にあたって



事務部長 松永 和弘

本年4月より当院に勤務することになりました。事務部長松永和弘と申します。どうぞよろしくお願いいたします。当院には、2度目の勤務で実に20年ぶりの勤務となりますが、当時と比べ、診療事業などが大きく様変わりしたことに、驚いているところであります。

その間には、他の国立療養所と同様に平成16年に独立行政法人国立病院機構に移行し、国依存からの脱却をめざし、当院では、政策医療の呼吸器疾患、神経・筋疾患（神経難病）、重症心身障害児（者）に関する医療などの適切な実施によって当院の理念である「質の高い医療の提供」が図られ、業務運営においては、経営改善の取り組みにより国時代に比べて収支が格段に改善されました。

更に、臨床研究事業では、「教育研修等を通じた質の高い医療人の育成」をテーマとして推進されました。

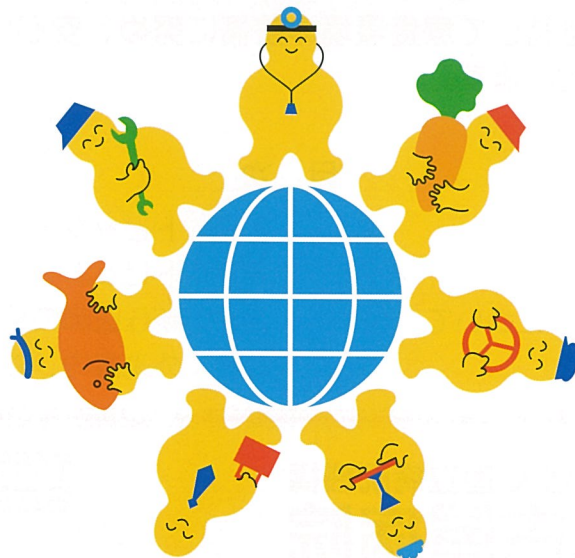
また、近年は、政策医療を継続しながら、超

急性期後の質の高い一般医療における診療科の充実及びリハビリテーション医療などの拡大に取り組むなど院長はじめ諸先輩方々が築きあげた大きな成果を維持しなければならない重責を感じています。

当院は、名東区唯一の公的医療機関であり、人口増加傾向にある地域に適した医療機関が地域から求められることとなりますが、基本方針に示されている「地域に密着し、心の触れ合いを大切にした医療を提供します。」が当院に求められるキーワードと考えます。

今後は、今までの経験を生かし、私なりのセンスとストーリーによって職員とのコミュニケーションとチームワークを育てながら当院の発展並びに地域医療に貢献したいと存じます。

そのためにも関係皆様方のご指導ご支援が不可欠です。今後とも格別のご高配をたまわりますよう、よろしくお願い申し上げます。



病気とのつきあい方

C型肝炎とのつきあい方

—著しい治療成績の向上と医療助成の利用—

消化器内科科長 平嶋 昇



C型慢性肝炎は症状がほとんど無く血液検査や画像検査を行わない限り発見が難しく、肝炎発症から20から30年過ぎ肝硬変まで進展して腹水・倦怠感などの症状が出現してはじめて病院を受診して発見されることが未だに多い病気です。しかも肝硬変に進展する時期に肝細胞癌を合併することが多く、肝細胞癌を合併すると最近の治療成績が向上したというものの、5年以上の生存率は必ずしも高くありません。そこで、C型慢性肝炎を肝硬変に進展する前に発見して治療することが重要になります。

一方、原因のC型肝炎ウイルス(HCV)が発見されてすでに20年以上が経過し、インターフェロンを中心とした治療が開発されHCVの型(I型とII型)とウイルス量(高ウイルス量と低ウイルス量)によって分けた標準治療が確立されてきました(表1)。インターフェロンだけだと10%以下と最も治療成績が悪かったI型・高ウイルス量のC型慢性肝炎に対してペグイントロン+レベトール+テラビックの3剤併用療法は肝炎治療成績が80%を超え、2011年12月から保険で使えるようになりC型慢性肝炎の治療成績は著しく向上しました。

また、国策でC型慢性肝炎の治療が進められ、標準的なペグインターフェロン+リバビリン2剤併用療法でも一月の治療費が7万円を超えるため治療費が大きな負担でしたが、3年前よりインターフェロン医療助成が認められ一月の負担は1万円となりました。当院でもこの制度を利用した患者さんが2年で20人を超え良好な治療成績を上げることができました(表2)。そこで、著しく成績の向上したC型慢性肝炎の治療法を概要し過去2年の当院の医療助成を利用した成績を述べたいと思います。

1. C型肝炎の標準治療(治療ガイドライン;表1)

C型肝炎に対する初回治療はI型かII型かと高ウイルス量が低ウイルス量かによって表1の様に4つのパターンに分かれます。II型低ウイルス量続いてI型低ウイルス量はインターフェロンまたはペガシス単独でも成績がいいのですが、高ウイルス量になるとインターフェロン単独では成績が悪くなりII型高ウイルス量はペグイン

トロンにレベトールを併用した2剤で、最も難治であったI型高ウイルス量はさらにテラビックを加えた3剤で治療すると、いずれのパターンでも約80%の治療成績(HCV完全消失)が得られます。ただ、インターフェロン治療は鬱病など、レベトール・テラビックを加えると貧血・湿疹などの副作用が増えるため、肝臓専門医による治療が必要です。

2. インターフェロン医療助成の利用

インターフェロン治療に伴う高額な医療負担を軽減するため医療助成が受けられるようになりました。住民票のある保健所に医療助成書類を申請すると助成手帳が交付されます。申請書は専門医が必要事項を記入する必要があります。過去2年に当院で医療助成を申請したのは20人です。

3. 東名古屋病院の治療成績(表2)

成績が判明している19人の経過と結果を表2に示します。1~7は先に述べたように治療成績の良いII型に属し、副作用で中止した4以外の6人(86%)でC型肝炎が治癒(HCVが消失)しました。2011年11月までは3剤併用療法は保険で認められていませんでしたので、10~17はペグインターフェロン(ペグイントロン、ペガシス)またはフェロン+リバビリン(レベトール、コペガス)の2剤で治療したI型高ウイルス量の8人です。副作用で中止した10、11、17以外の4人(50%)でC型肝炎が治癒しました。I型高ウイルス量の2剤による治療成績は40~50%といわれていますのでまずまずの成績と思われます。19は2012年4月から医療助成を利用してペグイントロン+レベトール+テラビックの3剤併用療法で治療を開始した方です。表2の○は、地域医療連携で近隣の開業医の先生にインターフェロンを注射していただいた方で12人にのぼります。副作用で中止した11、17以外の治療終了した8人(73%)でC型肝炎が治癒しました。日頃掛かりつけの開業医の先生のもとで安心してインターフェロン注射を受けながら、副作用や投与量を当院でしっかり管理するという新しい医療連携法で非常に好評を得ています。

4. 医療助成以外のインターフェロン治療法

9のインターフェロン少量長期療法は、御高齢や体力的に副作用が心配な方にインターフェロンを少量で2年以上続けて打つことにより肝炎の沈静化と肝発癌防止を目指す治療法ですが医療助成対象外となります。

5. 肝硬変のインターフェロン医療助成

2011年10月より肝硬変に進行してしまった方

にも、肝予備能が十分あればペグインターフェロン(ペグイントロン、ペガシス)＋リバビリン(レベトール、コペガス)の2剤併用療法が受けられるようになりました。

以上のようにC型慢性肝炎の治療成績は著しく向上し、さらに肝硬変にも治療の道が開けてきました。ただ、治療法が細かく一定の副作用もありますので肝臓病専門医に御相談いただければ幸いです。

表1. C型慢性肝炎に対する初回治療ガイドライン

	Genotype1 (I型)	Genotype2 (II型)
高ウイルス量	・ ペグイントロン＋レベトール(24週間)＋テラピック(12週間)	・ ペグイントロン＋レベトール(24週間) ・ フェロン＋レベトール(24週間)
低ウイルス量	・ インターフェロン(24週間) ・ ペガシス(24－48週間)	・ インターフェロン(8－24週間) ・ ペガシス(24－48週間)

表2. 東名古屋病院でインターフェロン治療を受けた方

(○は地域医療連携で近隣の開業医の先生にインターフェロン注射していただいた方)

	年齢	性	型	ウイルス量	治療法	結果	紹介医	地域医療連携
1	60代	男	Ⅱ	低ウイルス	ペグイントロン＋レベトール	治癒	加藤寿クリニック	○
2	60代	男	Ⅱ	低ウイルス	フェロン	治癒		
3	60代	男	Ⅱ	高ウイルス	ペグイントロン＋レベトール	治癒	加藤内科消化器クリニック	○
4	40代	男	Ⅱ	高ウイルス	フェロン＋レベトール	中止		
5	50代	男	Ⅱ	高ウイルス	ペグイントロン＋レベトール	治癒	名古屋医療センター	○
6	64代	男	Ⅱ	高ウイルス	ペグイントロン＋レベトール	治癒	平松クリニック	○
7	50代	女	Ⅱ	高ウイルス	ペグイントロン＋レベトール	治癒	前田医院	○
8	50代	男	I	低ウイルス	ペガシス	再燃		
9	70代	男	I	高ウイルス	※インターフェロン少量長期	肝機能正常化	堀内消化器内科クリニック	
10	30代	男	I	高ウイルス	フェロン＋レベトール	中止	中京病院	
11	70代	女	I	高ウイルス	ペガシス＋コペガス	中止	大漣内科	○
12	50代	男	I	高ウイルス	ペグイントロン＋レベトール	治癒	セントラル内科	○
13	40代	女	I	高ウイルス	フェロン＋レベトール	再燃	中村クリニック	○
14	60代	女	I	高ウイルス	ペガシス＋レベトール	治癒	名古屋医療センター	
15	40代	男	I	高ウイルス	ペグイントロン＋レベトール	治癒	名東医院	○
16	50代	女	I	高ウイルス	フェロン＋レベトール	治癒	前田医院	○
17	40代	女	I	高ウイルス	フェロン＋レベトール	中止	半田クリニック	○
18*	60代	男	I	高ウイルス	ペガシス＋コペガス	投与中	石田整形外科	○
19	60代	女	I	高ウイルス	ペグイントロン＋レベトール＋テラピック	投与中	名古屋医療センター	

*はC型肝炎肝硬変症 ※は医療助成対象外

コメディカル等紹介について

ケースワーカー室のご案内

医療社会事業専門員 増田美穂子



<ケースワーカー室とは>

当院のケースワーカー室では、現在3名のケースワーカー（医療ソーシャルワーカーともいいます）が配置され患者さんやご家族の方からの相談をお受けしています。

ケースワーカーとは、病気やケガなどがもとでおこった社会的、心理的、経済的な不安や心配事などについて、相談を受け、問題解決のお手伝いをする、医療機関の中における福祉の専門家です。

○たとえばこのようなことでお困りではありませんか？

「入院を勧められたけれど、医療費の支払いが心配で…」

「退院が決まったけれど、一人暮らしで、家に帰ってからの生活が不安…」

「身体障害者手帳の申請ってなに？」

「家で母親の介護をしているけれど、お風呂の介助が大変で…」

「介護保険制度ってどんな制度？どんなときにどうしたら受けられるの？」

「家で介護したいけれど、医療的な処置が必要になってしまった。本当に家で見てあげられるのか心配…」

「高齢者のための施設や病院はどこにあるの？どのくらい費用がかかるものなの？」

等々

このような相談や心配事に対して、ケースワーカーは他の院内のスタッフ（医師、看護師など）とはもちろん、地域の医療機関や行政、介護事業所などとも連携しながら、患者さんやご家族が一日も早く安心して療養生活が送れるよう、一緒に考えていきます。

お受けしましたご相談についての秘密は厳守します。

ご相談の内容によって、ケースワーカーがお手伝いできない場合には、他の相談窓口や担当機関をご紹介します。

<ご利用にあたって>

ご相談は主治医等からの依頼、もしくは患者さん、ご家族が直接ご来室頂いても結構です。

予約制ではありませんが、事前にご連絡いただいた方を優先させていただきます。ご連絡なく来室された方への十分な対応が難しい場合がございますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

なお、相談に関する費用は一切いただきませんので、安心してご利用ください。

ご連絡は当院の電話番号（052-801-1151：代表）までお願いいたします。

受付時間は月曜日～金曜日 8：30～12：00
13：00～17：00です。



西4階病棟の紹介



看護師長 泉 外茂子

当病棟は整形外科・脳神経外科・皮膚科の方が主に入院される病棟です。

整形外科の多くは大腿骨骨折や四肢の骨折、変形性股関節症・膝関節症などの手術や牽引などの保存療法、脊椎圧迫骨折により安静の必要な方の入院やリウマチによる関節障害、リウマチのレミケード治療導入および日帰り治療を行っています。また地域の病院と連携し他病院で手術をされた方もリハビリテーションを目的に入院をされています。脳神経外科で入院されている方の多くは、他病院との脳卒中地域連携パスを通じて、回復期リハビリ前のスクリーニングを行っています。また脳出血・頭部外傷などの患者さんが入院しています。皮膚科については重症の褥瘡の治療や、带状疱疹等の方が入院しています。これらの診療科以外にも、神経内科や呼吸器など、他科の患者さんも入院します。

整形外科は骨折、脳神経外科は脳出血・頭部外傷といった急性期からリハビリ期・慢性期まで幅広く、年齢層も20歳前後の方から90歳台の高齢な方まで幅広く対応しています。加齢に伴う身体機能低下や糖尿病・高血圧などの合併症をもった患者さんも多く、あらゆる疾患の知識・技術が求められています。



整形外科・脳神経外科のどちらの患者さんも受傷して1度は日常生活動作が低下し、食事・清潔・排泄など日常生活援助が必要となるとともに、その後の回復過程においても患者さんの状況の変化に合わせて看護をしていく必要があります。リハビリを主としたケアが中心であるため、病棟では定期的に医師・看護師・セラピストとともに、カンファレンスを行い、患者さんの回復過程の手助けをしています。また病棟内でも患者さん同士が楽しくリハビリが行えるよう取り組んでいます。

病状や年齢的に、必ず受傷前と同じ状態に戻る患者さんばかりではないので、障害が残った場合に退院後の生活が、患者・家族とも安全に安心して生活できるように、あらゆる状況にも対応できる患者さん家族指導も要求されています。その中で、患者さん1人1人の身体・精神・社会的側面に目を向け、個々の背景に合わせた看護が提供できるようプライマリーナースが中心となって看護を展開できることを目標としています。



トピックス

診療情報管理室



診療情報管理士 馬場 恵子

このたび、新規採用となりました「診療情報管理士」馬場 恵子です。

当院にとって初めての職種であり、緊張と不安でいっぱいでしたが、職員の皆様に温かく迎えていただき、ほっとしています。お役にたてるよう頑張ります。どうぞよろしくお願いいたします。

私は、長い間「大学病院・病歴室」で診療録の管理業務に携わっていました。

電子化される前に退き、その後は専門学校教員として診療情報管理士を育成（昨年度は診療情報管理士認定試験対策講師として大学のゼミにも参加）、現在に至ります。

いざ「医療の現場」に戻ってみると、学校で教えてきたことはほんの一部にすぎないことがわかりました。病院機能評価の影響でしょうか（以前に比べて）診療情報管理士を置く病院も増え、業務内容も病院ごとに様々です。とはいえ「診療情報管理士って何？医療事務とは違うの？」と、聞かれることが多いです。

それでは、診療情報管理士について簡単にご紹介します。

古くは「診療録管理室＝（Medical Record Library）」から、「診療録管理士」という名称で呼ばれ、図書館司書にたとえられた時代がありました。書籍ならぬカルテ司書とでもいいでしょうか。（貸出・返却・整理・内容点検・保管）等を担っており、見えないところで病院を支えていました。

診療録が紙から電子に変わりつつある時期に「診療情報管理士」と改称され、現在のニーズに合わせて業務が多岐にわたることとなりました。

□主な業務（病院によって異なる）

- ・診療情報の管理・提供。
- ・疾病（死因）統計など、病院内の様々な統計業務。
- ・DPC（診断群分類による医療費の包括請求）業務。（データを活かし、病院経営に参画）
- ・院内がん登録。

□めざすところ

- ・正確でわかりやすく、論理的な診療情報の記載・記録が行われるような管理。
- ・患者個人情報の管理。
- ・医療機関からの情報発信。
- ・正確な診療報酬請求の基本的な理解。

□資格取得制度の流れ

昭和47年7月から日本病院会認定で「診療録管理士」通信教育が始まる。（主に病院勤務者対象だった）2年制で、医学の基礎知識・疾病分類・統計・病院管理学・診療録管理学などを学ぶ。（医師・看護師は1年で取得できる）平成8年に「診療情報管理士」に改称。

日本病院会を含む五団体が認定することになった。教育科目も、医療情報・医療統計が強化された。

平成14年から通信教育以外に、認定校制度を導入。専門学校（3年制）や、大学などが参加し、学生時代に資格取得が可能となった。



トピックス

リハビリテーション科



作業療法士長 奥 登貴子

当院のリハビリテーション科は、正面玄関東側の機能訓練棟にあり、1階で理学療法（以下「PT」）、2階で作業療法（以下「OT」）、そして各階の個室で言語療法（以下「ST」）を行っています。主に神経内科、整形外科、呼吸器科からの依頼を受け、脳卒中、神経難病、整形外科疾患、重症心身障害児・者のリハビリテーション（以下「リハビリ」）に取り組んできました。

平成21年4月に脳神経外科が開設され、同年6月には回復期リハビリテーション病棟が開棟しました。平成22年4月には血液・腫瘍内科が開設されるとともに、小児科医師が赴任し外来診療が始まりました。このような移り変わりの中、当院でリハビリを必要とする疾患や障害は広がりつつあり、患者さんやご家族のニーズも多様化しています。

機能訓練棟は述べ1900平方メートルを超える広いスペースを有していますが、患者さんの増加に伴い手狭に感じられるようになってきました。現在計画中の「総合リハビリテーションセンター」の完成図を思い描き、期待は膨らむばかりです。また、職員数も年々増えています。平成19年4月には20名だったスタッフが、平成24年4月には新規採用職員10名が加わり、理学療法士31名、作業療法士19名、言語聴覚士9名、助手1名、総勢60名に。実に5年間で3倍になりました。

毎年3月になると採用予定者の国家試験の合格発表を心待ちにしながら、ユニフォームや備品などの受け入れ準備に取り掛かり、朗報を喜ぶ余裕もないまま慌しく4月を迎えます。新人は助手として仕事を始め、免許の登録手続きを終えると少しずつ患者さんの訓練に携わるようになります。新人を迎える度に、オリエンテーション資料の作成、勉強会の企画、個別指導など手探りで様々な工夫を重ねてきましたが、担当患者さんが決まり臨床業務が軌道に乗り始めると日々の仕事が優先されます。新人の指導は必要に応じて行われることが多く、目標や方法も明確にされていませんでした。

昨年末、副院長先生から助言を頂き、職員教育プログラムを作成することになりました。プログラムは全体として卒後概ね5年目までの職

員を対象と位置づけていますが、今回は3年目までの職員を対象として、習得すべき臨床実践能力について具体的な目標を設定しました。限られた期間での検討でしたが、看護部の強力なサポートを受けながら、主任を中心にPT・OT・STのリーダーとグループワークを重ね、様々な思いを込めて作ったものです。今年4月に入職した新卒者9名が教育プログラム第1期生です。職場へ速やかに適応し、リハビリスタッフとしての基本的な能力を習得できるように研修や指導を進めています。

新人教育は指導担当者だけではなくスタッフ全員で進めるものです。新人と目標を共有し、その達成に向けて一緒に努力する過程は、新人の能力を伸ばすだけでなく、先輩職員が自らを省みる機会にもなります。職員一人ひとりがそれぞれの役割を果たし活気のある職場になるように、そして患者さんやご家族のニーズに応じたりハビリサービスが提供できる部門になるように、力を合わせて取り組んで行きたいと思います。

（写真①今年の新規採用職員です）

（写真②機能訓練棟1階西口横でスタッフが育てました）

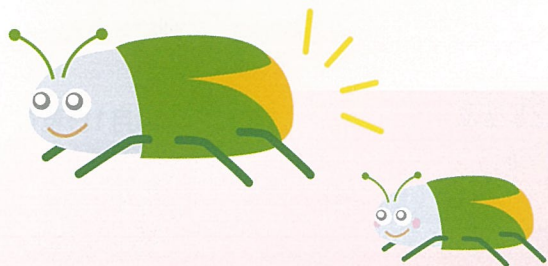


写真①



写真②

新任医師紹介



循環器内科診療医長 山本 春光



平成24年4月より13年勤務した名古屋医療センターから新たに赴任となりました。

循環器内科は二人体制から三人体制となり、また心臓カテーテル装置も新たに入り設備も充実されてきました。当院で一時中断されていた心臓カテーテル検査も再開し、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）の診断、治療、不整脈に対するカテーテルアブレーション治療およびペースメーカー植え込み術を行っていきます。

胸痛、胸部不快感、息切れなど症状のある方は一度、循環器内科を受診してください。

今後は慢性期疾患のみならず夜間対応はまだ難しいですが、昼間はできる限り急性期疾患の対応も行っていきますのでどうぞよろしくお願いします。



泌尿器科医長 岡村 菊夫



4月1日付けで、長寿医療研究センターから初めての常勤医として当院に赴任して参りました。外来診療は、月、水、金曜日に新患・再来の診察を行います。手術は月曜日と木曜日に行う予定ですが、当面は木曜日にも新患の患者さんの診察もしたいと思います。

私は、これまでに泌尿器科の内視鏡手術や腎癌、尿路癌、前立腺癌などの手術を数多く手がけてきました。また、長寿医療研究センターでは、高齢者の排尿の問題にも積極的に取り組んできましたので、泌尿器科診療を高いレベルで提供できると思います。また、わかりやすく患者さんに説明し、適切な治療を選択できるよう、患者さんに優しい医療も心がけています。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

外 来 案 内

■診療受付時間
■診療開始時間
■休 診 日
■初診時の特別
料金

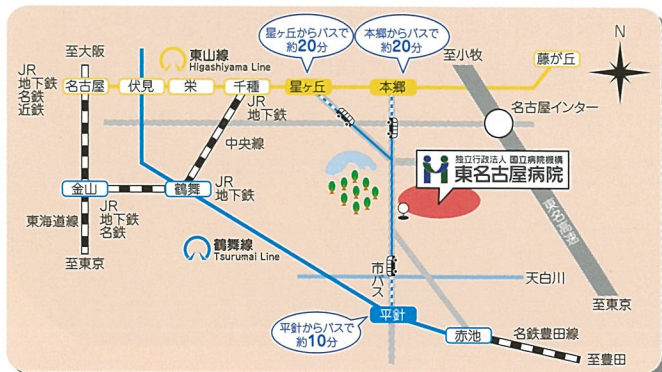
午前 8 時30分～午前11時まで（緊急の場合はこの限りではありません）
午前 9 時～
土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）
他の医療機関等からの紹介ではなく、直接当院に来院された患者さまは、初診にかかる費用として、2,100円（税込）をいただいております。ご了承下さい。
ただし、緊急その他やむを得ない事情により他の医療機関からの紹介によらず来院された場合にあってはこの限りではありません。

外来診療担当医表

（平成24年4月1日現在）

診 療 科	診療室	月	火	水	木	金
呼吸器内科	①初診	辻 清太	長谷川万里子	林 悠太	中川 拓	垂水 修
	①	垂水 修	清水 信	田野 正夫		林 悠太
	②	中川 拓	山田 憲隆	中川 拓 小川 賢二 第1・3 第2・4・5	小川 賢二	長谷川万里子
循環器内科	③	竹内 榮二	野田 浩範	竹内 榮二 山本 春光 午前 午後	野田 浩範	山本 春光 竹内 榮二 午前 午後
神 経 内 科	⑪			犬飼 晃		
	⑫	饗場 郁子	片山 泰司		田村 拓也	榊原 聡子
	⑬	横川 ゆき	榊原 聡子	後藤 敦子	齋藤由扶子	見城 昌邦
	⑭ 初診	犬飼 晃	齋藤由扶子	横川 ゆき 見城 昌邦 第1・3・5 第2・4	饗場 郁子	後藤 敦子 田村 拓也 第1・3・5 第2・4
消化器内科	⑬	平嶋 昇	高橋 宏尚	平嶋 昇 (肝臓外来)	小林 慶子	高橋宏尚 小林慶子 (交代制)
呼吸器外科	⑥		山田 勝雄 ～10:30	山田 勝雄		
外科・消化器外科	⑥				加藤 俊之 (肛門外来)	
	⑦	渡邊 正範 (肛門外来)	加藤 俊之	渡邊 正範		渡邊 正範 (乳腺外来)
整 形 外 科	⑧	金子真理子	佐々木康夫	衛藤 義人	金子真理子	佐々木康夫
リウマチ	⑧		佐々木康夫	衛藤 義人		佐々木康夫
脳神経外科	⑫					竹内 裕喜
泌 尿 器 科	⑮	岡村 菊夫		青田 泰博		岡村 菊夫
精 神 科	⑥					山田 堅一
総 合 内 科	⑥		内海 眞 10:30～			
	⑮	間宮 均人		間宮 均人	内海 眞	間宮 均人
血液・腫瘍内科	⑮	神谷 悦功	朴 智栄		神谷 悦功	予約制
内分泌代謝科	⑤				大竹 裕子	
小 児 科	⑮	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子
皮 膚 科	⑤	加藤 愛	加藤 愛	加藤 愛		加藤 愛
					田中 伸 第4 12:45～14:45	
歯科口腔外科	⑫	奥村 秀則	奥村 秀則	奥村 秀則	奥村 秀則	奥村 秀則
リハビリ外来		田村 拓也	横川 ゆき	佐々木康夫	長谷川万里子	竹内 裕喜
ド ッ ク		外来人間ドック (予約制)				

※予約制は再来診の場合のみです。初診の場合は通常どおりの診療となります。
※救急診療は、時間外・休日も行っていますので、時間外窓口にご連絡下さい。(052-801-1151)
※当院では、毎週月曜日に外来人間ドック(予約制)を行っていますのでご利用下さい。
※セカンドオピニオン外来(予約制)を行っていますのでご利用下さい。
※小児科は完全予約制です。



- 地下鉄東山線星ヶ丘駅下車
 - ・市バス③番のりば 東名古屋病院行き 梅森荘行き } 約15～20分 東名古屋病院にて下車
 - ・星ヶ丘よりタクシーにて約15分
- 名鉄豊田新線・地下鉄鶴舞線赤池下車
 - ・タクシーにて約8分
- 地下鉄鶴舞線平針下車
 - ・市バス①番のりば本郷行き約10分 東名古屋病院にて下車
 - ・タクシーにて約8分
- 地下鉄東山線本郷駅下車
 - ・市バス①番のりば地下鉄平針駅行き15～20分 東名古屋病院にて下車
- 東名高速道路名古屋インターより車で約20分