

東名古屋病院だより

平成24年 1 月発行 第49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

「真実の開示」

5 P : 病気とのつきあい方

6 P : 療育指導室からの紹介

7 P : 東 4 階病棟の紹介

8 P : トピックス

9 P : 第 7 回東名セミナーを開催しました

10P : 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/>

真実の開示



院長 内海 眞

暗闇の中に一条の光が差し込み、それまで見えなかったものが私たちの目に見えてくる時があるように、人生の中で突然それまで知らなかった真実が私たちに開示される瞬間を経験することがあります。新たな光が私たちの意識を照らし、私たちの世界の見方がこれまでのものから新しいものに変化する瞬間のことです。この瞬間とは、日常の中というよりはむしろ非日常の中で経験されることが多いのではないかと思います。私が経験したそのような瞬間のいくつかをここにご紹介しましょう。

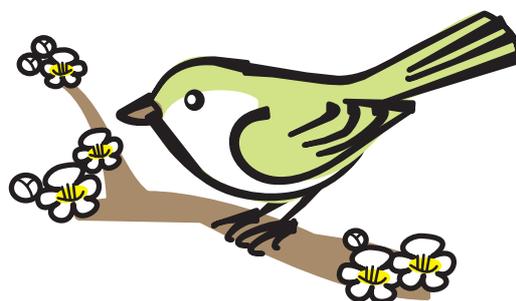
今から約18年前、私は国立名古屋病院（現名古屋医療センター）で2回目の再発の急性白血病患者さん（男性）を受け持ちました。ご承知のように再発のたびごとに抗白血病剤の効果は減弱しますので、この時は強力な化学療法（大量の抗白血病剤の使用）を実施しました。幸い治療が奏功して血液は正常化し退院することが出来たのですが、治療中の彼の精神状態と行動は



尋常ならざるものがありました。次第に彼はイライラし始め、両親や恋人のみならず医療者にも攻撃的となり、ナースコールを押し続け、ついには壁に頭部を打ちつける自傷行為にまで至ったのです。精神科医を含め医療者は誰も彼を落ち着かせることが出来ず、向精神薬も無効でした。高度の副作用を伴うつらい治療と不確かな未来、そして死の不安が原因と思われます。そこで、私は以前別の病院で受け持った急性白血病の患者さん（女性）を彼に紹介することにしたのです。彼女は40代後半の主婦で、白血病のみならず死さえも完全に受容された方です。事実、彼女は再発後造血幹細胞移植療法を受けることを拒否され、静かに死を迎えられたのです。彼女は彼の病室でわずか1時間過ごしたただけでしたが、それ以後彼は落ち着きを取り戻し、周りの人々には微笑みと感謝の言葉を投げかけ、ついには「もう死は怖くない、今度再発しても対症療法だけにしてください」と私に言い切ったのです。劇的な、驚くべき変化でした。その時の彼の表情を今でも思い起こすことが出来ます。その時私は彼の前に膝き頭を垂れたい気持ちに襲われました。彼の魂が崇高で美しく輝いていたように思えたからです。そして彼は彼の言葉通り、次の再発時は対症療法に止め、静かに死を迎えられたのです。彼の在り方を変え、死さえも受容させるメッセージが現実中存在すること、さらにそのメッセージを伝えることが出来る人物が存在するという真実の開示に私は打ちのめされました。このメッセージの核心は何か、この時以後問い続けていることは言うまでもありません。

この時以後私は彼女に質問を重ねました。「何故死を受容できるのか」「彼に何をどのように話されたのか」と。彼女はいつも次のように答えました。「もう十分生きたからです」「私もあなたと一緒にですよとお話しただけです」と。逆に彼女はどんなお話しをされたのかと彼に訊いても、答えは同じでした。彼女は宗教家でも哲学者でもない、慎ましい平凡な主婦でした。私が彼女に急性白血病の病名を告げたとき、最初に彼女の脳裏に浮かんだのは、「家族に迷惑をかけるのではないか」ということだったそうです。白血病と宣告されても、自分の身の上を案ずるのではなく、まず家族を心配するその心の在り方に深い感動を覚えました。自分のためではなく、いつも周りの人のために生きてきた人の言葉です。そのような生き方をされたからこそ死を受容できたのだろうか、と私は考え始めました。彼女は自己を与え、心を注ぎ、奉仕し、愛し続けたこの世界の中に、死を通して溶け込んでいったように思えたからです。死を受容するための真実の生き方がおぼろげながら私に開示されたのです。

私はこの白血病の女性のことを私の友人に話したところ、友人は是非その患者さんに会わせて欲しいというので、二人してある日曜日の午前中に彼女の家を訪問したことがあります。私の友人も私と同じ質問を彼女に投げかけたのですが、答えは同一でした。彼女はにこやかに「十分生きたからです」と答えるだけでした。1時間ほど話して帰ろうとした時、彼女は「お昼を用意しましたのでどうぞ召し上がっていただき」と言ったのです。思いがけない言葉ではありませんでしたが、私たちは彼女の好意に甘えて食



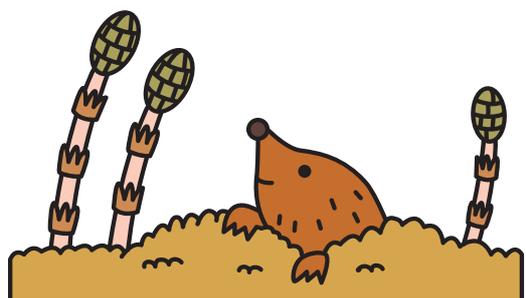
卓を囲むことにしました。御飯、お味噌汁、野菜と焼いた鰯の簡素なお昼ご飯でしたが、心温まる会食でした。私たちは訪問の直前に、当時の主治医から彼女の白血病が再発したことを聞いていたのです。もちろん、主治医は彼女にも再発を告げていました。私たちは入院待ちの時期に偶然訪問したことになるのです。しかし、彼女の表情の中に動揺は微塵もありませんでした。再発を知り、死が一步近づいたことになるのにもかかわらず、彼女はいつもの彼女でした。この時も自分を案ずるのではなく、私たちのためにお昼御飯を用意してくれたのです。本当に頭が下がる思いでした。彼女によって焼かれた鰯の身を箸でつまんで口に運びそれを食した時、彼女の崇高な精神とスピリチュアルなものが私の体の中に染み込んでくるのを感じました。静かで深い感動に包まれ、私の魂が打ち震えたのを今でも思い起こします。そしてほとんど同時に、聖書にある「最後の晩餐」の主題はこの感動と魂の震えではなかったか、と思ったのです。イエスは処刑される前夜、弟子たちと夕食を共にしました。その場面を聖書は簡潔に次のように記述しています。「イエスはパンを取り、祝福し

て後、これを割り、弟子たちに与えて言われた。「取って食べなさい。これは私の体です」。死に臨むイエスは最後の晩餐の時沈黙していたに違いありません。弟子たちはそのイエスから分け与えられたパンを食した瞬間、イエスの魂が自分たちの体に染み込んでくる感動を覚え、あたかもイエスが上記のごとく言われたように感じ、そのように聖書に記述したのだろうと推測します。淡々とした聖書の記述の背後には、このような感動と魂の震えがあったに違いないと思います。白血病の患者さんと共にした会食が、最後の晩餐の真実を開示してくれたのです。

最後に私自身に降りかかった出来事についてお話ししたいと思います。約7年前の冬、高山の病院に勤務している時の出来事でした。一通の人間ドックの結果が私に手渡されました。2週間ほど前に行った私のドックの結果が記載されているものです。驚いたのは、胃のバリウム造影検査の結果が最悪の進行がんの疑いとなっていたのです。早速私はそのフィルムを取り寄せ、消化器の専門家に相談しました。彼は沈黙を続け、ようやく明日にでも胃カメラをしましょうと言ってくれました。沈黙の意味が何であるかは、当然のことながら私には十分理解できます。彼もフィルムの所見がよいものではないと判断したのです。胃角が開大し、幽門前庭部がやや変形しその輪郭が少し硬くなっていたからです。余命は1年か1年半だなと思いました。初めて死を現実的に意識したのです。その夜は当直に当たっていました。窓から外を見るとしんしんと雪が降っており、厳しい寒さと静寂が私を包んでいました。精神は研ぎ澄まされ、一点の曇りもないように思わ

れました。その時、世界はなんて美しいのだろうと感じたのです。これまでに会った多くの人々のことも思い起こされましたが、懐かしくまたとてもいとおしく感じられました。この時ほど世界と人々を愛したことはかつてなかったように思います。死を予感しても不安にさいなまれることもなく、異常行動に出ることもありませんでした。むしろ一点の曇りのない精神状態の中で、幸福感さえ感じていたようにも思い起こされます。翌日行われた生検を含む胃カメラの総合結果は、繰り返す胃炎による胃の変形という診断でした。幸いなことに生きながらえることが出来ましたが、死の中に美の要素があるという真実がこの時開示されたように思います。死に臨んだとき、美と共にあるように準備したいものです。

生きていく中でこれまで常識と思われたことが覆され、違った意味を帯びてくる瞬間がありました。死を巡る問題についてもそうです。人生最大の難問である病と死について、幸運にも私たち医療人は患者さんから教えていただける位置にいます。心を真っ白にして、患者さんの声に耳を傾けていきたいものです。真実を求めて。



病気とのつきあい方

動脈硬化症



循環器内科医長 野田 浩範

日本の男女平均寿命は83歳と世界一の長寿国ですが、一方で心筋梗塞、狭心症の若年発症の症例が増加してきているという現実があります。私自身の研修医時代には30歳台の心筋梗塞、狭心症の症例は経験しませんでした。最近では認められようになってきています。

病的動脈硬化は小児期から始まるのが1980年代に明らかとなり、現在では小児メタボリックシンドロームの存在も明確化し肥満児数も激増しています。食生活の欧米化、身体活動量の低下といった成人と同様の危険因子が改善されなければ、心血管病の若年発症化が増々進行すると予測されます。

今回、動脈硬化について説明させていただきます。

全身の臓器は動脈からの酸素、栄養の供給があることが前提で正常に機能することができます。動脈硬化とは、この動脈壁が肥厚して弾力性がなくなっている病態の総称であり血管の内腔が狭くなったり(狭窄)、詰ったり(閉塞)、動脈壁が部分的に拡張(動脈瘤)したり、亀裂が入り裂けたり(解離)、破裂(出血)する病態があります。

結果として脳梗塞、脳出血、心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患、大動脈瘤、大動脈解離、腎不全、下肢などの末梢動脈閉塞といった病気につながる事となります。

動脈の壁は3層から成り立っています。一番内側にある内膜は若い時は誰でも無傷ですが、この内膜のなかの血液と接触する内皮と言われる部分の傷害が動脈硬化開始の第一段階となり脂肪性物質が血管内に増殖、蓄積します。この蓄積物は増加するにつれて、動脈壁を肥厚させ、内腔へ突出するようになります。そのため、動脈が狭くなったり詰まったりして血流が減少したり途絶えたりします。

現在、カテーテル、薬物治療が盛んに行われ急性心筋梗塞による死亡率は緊急カテーテル手術により低下していますが、傷害された血管は完全に元通りに修復することは不可能であり、また血管内の脂肪性物質の除去もできません。血管狭窄部位に対する金属コイル(ステント)を使用した拡張術も応急処置にすぎないというのが現状であります。

動脈硬化疾患に対する一番の対策は予防です。動脈硬化の危険因子には、加齢、男性、閉経といったコントロールができないものもありますが、喫煙、脂質異常症、糖尿病、高血圧、肥満、高尿酸血症、ストレスなど、コントロール可能なものが多くあります。

薬を飲んでいるから大丈夫といった考えではダメです。治療中であるのに喫煙をしているというのも論外です。ニコチンは末梢血管の収縮と血圧上昇、心拍増加をきたします。また、タバコ煙に含まれる一酸化炭素は血管内皮を障害するとともに動脈硬化を促進循環器疾患のリスクを増大させます。一日喫煙量が多いほど心疾患死亡率が多く、日本人男性においては一日20本以内の喫煙者での心疾患死亡率の相対危険度は4.2倍、20本を越える場合には7.4倍と推定されています。

食事は一日3回食べ、過食、高脂肪食、塩分のとりすぎを避け、魚を積極的にとり、食物繊維を多く含んだ食品を食べるように心掛けましょう。運動は、軽い運動を長期間続けることが大切です。一日20~40分、週三回以上行うようにしましょう。動脈硬化は長い時間かかってつくられてくるもので、若いときから動脈硬化にならない生活習慣を身につけることが大切です。

療育指導室からの紹介

重症心身障害児(者)病棟Q&A

療育指導室指導主任 島田 明義



重症心身障害児(者)とは？

『重症心身障害』とは、重い肢体不自由と重い知的障害を併せ持っている状態であり、福祉サービスを受けるために作られた行政用語です。障害の程度や感覚の受け入れ方は様々で、声を出せる方、手や足が動かせる方、音の好きな方、スキンシップやゆれ刺激が好きな方、食べるとご機嫌になる方など…とても個性があります。

病院なのに福祉サービス？

急性期病院での治療は終了したが、自宅介護が困難な場合や自宅で暮らしていた方が、ご家族の病気等により介護ができなくなった場合に、病院であり、福祉施設の役割を持った『重症心身障害児施設』に入所することができます。その中で、昭和40～50年頃にかけて全国の当時国立療養所であった80ヶ所を超える病院が『重症心身障害児』を受け入れ、現在まで続いています。

当院もその一つであり、重い障害があり、医療的ケアを受けながら、30年以上の長期にわたり安定した入院・入所生活を送っている方もいます。

どんな生活を送っているの？

規則正しく起床し、健康チェックを受け、食事・排泄・入浴など基本的な生活の他、余暇時間にテレビやCDの視聴、好きな活動をスタッフと楽しむ等をして消灯を迎えます。

24時間医療的管理が必要な方は、それほど多くはいませんので、毎日の健康状態をしっかり把握しながら、大きな病気に罹らないようケアしています。

『障害』と『病気』は違います。たとえ障害があっても、元気な方は自ら動き回り、食事もしっかり食べて、毎日を過ごしています。

ただ、そのほとんどの活動に対して、介助の手が必要になります。それを、病棟の看護師をはじめ、様々なスタッフが行っています。

重症心身障害児(者)の方々には、やりたいことや困っていること等を表現することが苦手です。そのことを理解し、本人からの表現を見つけ、普段との違いに気づき……そうしたかわりを大切にしています。

どんな楽しみがあるの？

病院であり、施設＝家庭としての役割も持っているため、『療育指導室（児童指導員、保育士）』が、生活の中での楽しみや気分転換を図るような『療育』を行っています。

『療育』では、音楽・スキンシップ・季節を感じるあそび・誕生日や成人式といった人生の節目のお祝い・小さい子どもたちには発達を促すあそび・社会参加を目的とした外出（野外活動）支援・ボランティアによる演奏等の支援…等。日常生活の中で、誰もが当たり前体験したり、感じたりすることを、重症心身障害児(者)の方々にも、当たり前で味わっていただいています。

療育活動の紹介～行事より～

今回はいくつかの行事の中で、当病棟で行った『北2病棟大運動会』の様子を紹介します。

一人1種目しか出られませんでした。『なでしこJAPANに負けないぞ(大玉ころがし)』や『いざ行け子どもたち！倒して、くぐって大冒険(障害物競走)』など、家族と一緒に楽しめるよう工夫し、行いました。

参加された患者さんたちのみならず、ご家族の方や病棟スタッフも、元気に、大きな声を張り上げ、身体を動かし、大変盛り上がりしました。

当日は、院長、副院長、看護部長をはじめ、病棟師長、事務部の皆さんに、運動会への参加や体育館までの患者さんたちの移送等、多大なご協力いただき、大変感謝しています。



東4病棟の紹介



東4階病棟看護師長 川上喜美代

当病棟は外科・消化器内科・血液腫瘍内科・総合内科の方が主に入院される混合病棟です。外科では胆石症や胃癌・大腸癌で手術を受ける方、摂食嚥下困難で胃瘻造設される方がいます。消化器内科では大腸ポリープ切除や肝臓癌で肝動脈塞栓術を受ける方、C型肝炎で検査してインターフェロン治療を受ける方がいます。また、消化管出血で内視鏡検査を受け、治療のため緊急入院される方や癌性疼痛の緩和目的で入院される方もいます。血液腫瘍内科ではあらゆる臓器の癌や悪性リンパ腫・白血病・骨髄異形成症候群・多発性骨髄腫などの血液疾患で化学療法をうける方がいます。また、ターミナル期で定期的な輸血などの対症療法で入院される方もいます。総合内科では急性期病院の治療が終了し内科的治療の継続が必要な方や当院の救急外来で主科が特定しづらい方が入院されています。これらの診療科以外でも呼吸器内科の肺炎や神経内科の脳梗塞急性期や整形外科の骨折など一時的に

緊急入院を受け入れています。

日々たくさんの診療科の患者さんがおり、手術前後の看護や緊急入院対応、その反面ターミナル期の緩和ケアと看護も多岐に渡ります。まず、安全を第一に看護チームで声を掛け合い、短い時間であっても個々の患者さんとの関わり1つ1つを大切にし、様々な患者さんの状況に合わせた看護が提供できるようスタッフ一丸となってケアしています。癌告知を受け治療を受ける方やターミナル期で緩和ケアを必要とする患者さんも多く、できるだけ患者さん・ご家族の方の意向を聞き、緩和ケア認定看護師を中心として緩和ケアに取り組んでいこうと努力しています。また、血液腫瘍内科・総合内科医師、病棟担当薬剤師、看護師、退院調整看護師、癌リハビリの研修を受けた理学療法士・作業療法士によるカンファレンスを週1回行っており、患者さんのニーズに応えるため多職種でチーム医療の推進に取り組んでいます。



トピックス

MR装置が生まれ変わる —外観は変わりませんが、中は凄いです—



診療放射線技師長 林 隆彦

昨年末より整備してきましたMR装置のアップ・グレードが終わり最新鋭MRとして稼動しております。2週間の猶予をいただきありがとうございました。

MR装置は、大きく分けて静磁場、送受信コイル（アンテナ）、アプリケーションソフトの3つから構成されていますが、その全てが揃って威力を発揮します。今回のアップ・グレードでは、静磁場（1.5テスラ）はそのままに、コイルとソフトの入れ替えにより最新鋭に生まれ変わりました。コイルとソフトは日々開発が進みますので、より最新の撮影プログラムを搭載することができました。従来の装置更新では入れ替え期間が長く、患者さんや連携施設に多大なるご迷惑をおかけしましたが、アップ・グレードにより費用の削減と入れ替え短縮をはかることができました。装置の名前はGE社製のMR装置Signa HDxt 1.5Tといたします。

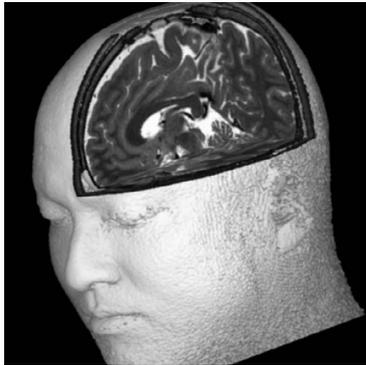
従来のMR検査は撮影時間が長く、1回の撮影に5分～7分程度要し、検査時間も30分～40分程度かかることもありましたが、この装置では高画質を保った状態で半分程度の撮影時間に短縮することができました。腹部撮影においてはX線CT検査同様に1回の息止めで、数十枚の高精細画像を撮影できる機能も搭載されました。また、コイルの性能アップにより薄いスライス厚の鮮明な画像も得られます。

さらに、注目すべき点は高精細3D画像で、臓器と病巣の位置関係を知ることにとっても有用です。従来の装置のような1方向ごとの撮影ではなく、ボリューム（3D）データ収集を行い、任意の方向からの画像を作ることができます。例えば、脳や肝臓といった臓器の情報を塊で取り込み、血管に沿った方向や病変を観察しやすい角度など、あらゆる方向から観察できます。また、新たな技術も開発され、小さな病変の描出や金属によるアーチファクト（偽像）を少なくすることができます。ペースメーカーなどの体内装置をつけている患者さんの検査を行うことはできませんが、歯の詰め物や人工関節が引き起こす画像のひずみやデータの欠落を減らした画像を収集できます。また、体内の脂肪組織からでる信号を抑えることが難しかった頸部、胸部、大腿部、四肢関節などの領域においても、正確な脂肪抑制画像（脂肪からの信号を抑えた画像）により脂肪に隠れた小さな病変も見つけることができます。

装置の性能のみならず、我々スタッフも装置に負けないよう日々研鑽を積み、患者さんの健康維持に貢献したいと考えております。

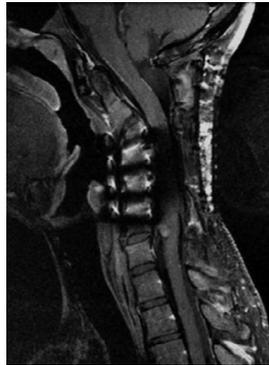
地域の先生方には、従前にもまして大いに当院MR装置をご利用いただきますよう、この場をかりてお願いいたします。

当院では、地域の開業医の先生方に当院MR装置を利用して頂く共同利用システムを行っています。勤務時間内はもちろん先生方からの要望であった時間外検査も承っております。『仕事の都合で時間が取れない!』『仕事帰りに検査してほしい!』このような患者さんにご利用頂けると考えております。MR検査は平日20時まで行っておりますが、開業医の先生からの予約制となっておりますので、検査を希望される方は、かかりつけの先生にご相談ください。



頭部3D画像

従来のMR画像(脊髄)



金属アーチファクト

新技術(脊髄)



アーチファクトを抑えた画像

従来のMR装置では、脊髄上部が黒く欠落画像となっておりますが、新技術では脊髄が鮮明に描出され、病巣が確認できます。

第7回 東名セミナーを開催しました

ご参加ありがとうございました。

庶務班長 岩崎 将之

東名古屋病院が地域に開かれた病院に、また、患者さんや地域の皆様に親しまれる病院に生まれ変わろうとしていることをアピールし、地域の方や医療関係者の方々に役立つ、様々な医療情報を継続して発信することを目的として、10月15日(土)に第7回目の「東名セミナー」を開催しました。

メインテーマ：「足の健康」

日時：平成23年10月15日(土) 13:30~15:30

場所：東名古屋病院 体育館

内容：講演1「足にやさしい靴えらび」

～靴で変わるあなたの健康～

東名ブレース株式会社

オルソペデックサービス事業部

義肢装具士 宇野秋人

講演2「いつまでも歩けるために」

～知っておきたいひざ・足の痛み～

東名古屋病院 副院長 衛藤義人

参加者数：262名



内海院長の挨拶



衛藤副院長の講演



宇野先生の講演



足の計測・靴の相談コーナーの様子

当日は、朝から肌寒く、また、あいにくの雨模様にもかかわらず、262名の皆様に参加いただきました。

今回は、「足の健康」をメインテーマに、講演1では東名ブレース株式会社宇野秋人氏をお招きし、「足にやさしい靴えらび」と題した講演をしていただきました。私たちの日常生活において、欠かすことのできない「靴」の存在ですが、「靴」と「健康」の結びつきについて、大変分かりやすく説明いただきました。

講演2では、衛藤副院長による「いつまでも歩けるために」と題した講演を、時折ユーモアを交えながら解説いただきました。

また、会場となりました体育館の一角に特設ブース「足の計測・靴の相談コーナー」を設けましたが、一時は長蛇の列も出来るほどの大盛況ぶりでした。

次回も、皆様に喜ばれるセミナーを目指しますので、どうぞよろしくお願いいたします。

外来案内

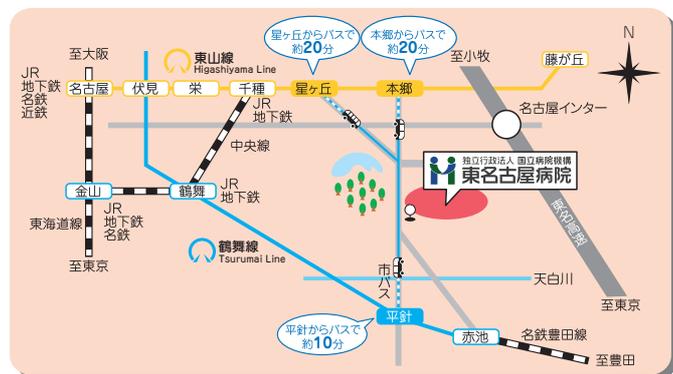
- 診療受付時間 午前8時30分～午前11時まで（緊急の場合はこの限りではありません）
- 診療開始時間 午前9時～
- 休診日 土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）
- 初診時の特別料金 他の医療機関等からの紹介ではなく、直接当院に来院された患者さまは、初診にかかる費用として、2,100円（税込）をいただいております。ご了承下さい。
ただし、緊急その他やむを得ない事情により他の医療機関からの紹介によらず来院された場合にあってはこの限りではありません。

外来診察担当医表

（平成24年1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	辻 清太	林 悠太
	②	中川 拓	山田 憲隆	中川 拓 小川 賢二 第1・3・5 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	野田 浩範	竹内 榮二
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	⑰	平嶋 昇	高橋 宏尚	平嶋 昇 (肝臓外来)	小林 慶子	髙森慶亨 (交代制)
呼吸器外科	⑥		山田 勝雄 8:30～10:30	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	⑮					竹内 裕喜
泌尿器科	⑮				安藤 正	
精神科	⑱			川崎 有理 野村 紀夫		
総合内科	③		内海 眞 10:30～			
	⑰	間宮 均人		間宮 均人	内海 眞	間宮 均人
血液・腫瘍内科	⑱	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	⑲	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		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・地下鉄鶴舞線赤池地下車
 - ・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