

東名古屋病院だより

平成23年10月発行 第48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
「福島第一原子力発電所事故について」
4 P : 病気とのつきあい方
5 P : 栄養管理室の紹介
6 P : 東 3 病棟の紹介

7 P : 医療安全管理室から
8 P : ワクチンについて再考する
9 P : 納涼健康まつりを開催しました
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/>

福島第一原子力発電所事故について



放射線科部長 村田 勝人

平成23年3月11日に三陸沖を震源としてM9.0の地震と津波により東北地方を中心に甚大な被害をもたらしたのは記憶に新しいところです。被災された方々には、心よりお見舞申し上げます。この東日本大震災の津波により福島第一原子力発電所も被災し、炉心のメルトダウン、原子炉建屋の水素爆発などにより大気中への放射性物質が放出しました。放射線科を標榜する者として、ここに少し紙面を頂くことにします。原発事故により放出された放射性物質の殆どはヨウ素131とセシウム137で、総放出量ではヨウ素131は約16万テラベクレル ($1.6 \times 10^{17} \text{Bq}$) で広島原発の168.5個分、セシウム137は約1万5000テラベクレル ($1.5 \times 10^{16} \text{Bq}$) で同2.5個分と推定されています。また、微量のヨウ素133、セシウム134、プルトニウム238、239、240も放出されました。

プルトニウムは、原発のウラン燃料（ウラン235、物理学的半減期約7億年で広島に投下された原子爆弾と同じ物質）から生じる放射性物質で揮発しにくく非常に比重の重い物質なので、気流の影響がないと仮定すると原発敷地やその近隣にのみ飛散したと考えられています。また、飛程の短い α 線であるため、紙1枚の厚さで遮蔽することが可能で、吸い込んだりして体内に取り込まない限り影響はないと考えられます。今回の事故ではごく微量であり影響が生じる量ではないようです。

ヨウ素131やセシウム137は軽い物質のために広範な地域への汚染の拡大がみられます。ヨウ素131もウランの核分裂で生じる放射性物質です。常温ではガス状の物質で β 線を出します。放射能が半分の値になる物理学的半減期は8.06日で放射性物質の特性として2乗に反比例して減衰しますが、0になることはありませんが、半減

期が比較的短いために6カ月を経た現時点では放射能はかぎりなく0に近い値です。原発事故初期の段階では、マスクなどで防護することが大事です。体内に取り込んだ場合は殆ど尿から排泄されますが、ヨウ素であるために甲状腺に集積し、それが甲状腺癌、甲状腺機能低下症の発症を招く危険性があります。原発事故の当初であれば、無機ヨウ化物であるヨウ化カリウムを服用して放射性ヨウ素の取り込みを阻害することでこれらの疾患の発症を限りなく低下させることができます。また、日本人は一般的に欧米人に比べてワカメや昆布などの海藻類を日常食するために欧米人よりもリスクは低いと考えられます。日本医学放射線学会の見解では、生涯における甲状腺癌の発癌リスクは年齢が大きく影響することは明らかで、年齢が10歳以下の場合、対照者の2.32倍です。但し、100mSv以下の被曝における発癌リスクは小児においても確認されていませんが、小児の被曝に対しては注視していくとしています { 参考：Svシーベルト（線量当量）生物的影響の大きさを示す値で、Gyグレイ（吸収線量）に放射線荷重係数を乗じた値。X線、 γ 線、 β 線は1、陽子線は5、 α 線は20である。1Sv=1000mSv、1mSv=1000 μ Sv}。セシウム137については、物理的半減期は30.1年で β 線と γ 線を出します。生体に取り込まれると尿などから排泄されにくく、筋組織に多く蓄積されますが、濃縮されることはないと言われています。また、いつまでも蓄積するわけではなく、除々に排泄され、生体に取り込まれた場合の生物学的半減期は70~100日と言われています。ここで重要なのは、放射線被曝による発癌や遺伝的影響を生ずるという考えで、線量にしたがってリスクが増加することを確率的影響

と定義しており、例えば、原爆のデータから発癌のリスクは100mSvで1%といわれています。しかし、20mSvで単純に0.2%ではないのです。ある信頼できる計算式では0.1%と試算されていますが、分からないのが実情です。前述の原爆の場合は1回の急性被曝100mSvの場合であって、低線量被曝を繰り返し浴びた場合とではおのずと異なります。日本での放射線業務従事者17.6万人（平均累積線量12mSv）の追跡調査では、日本人一般男性の死亡率と比較して有意差はなかったとの報告があります。この確率的影響に対して、ある程度の線量を超えた時に初めて身体的症状が現れることを確定的影響と定義しており、例えば、妊娠中の胎児に100mGy以上の被曝で胎児に奇形や精神遅滞がおこるとされ、それ以下では影響はないとされています。話が少し横道にそれましたが、本筋に戻しますと、チェルノブイリ原発事故25年目の今年2月にUNSCEAR（国際科学委員会）は清掃作業に従事し、平均100mSv被曝した24万人、および周辺住民の10～50mSv被曝した約500万人に明らかな健康への影響は認めなかったとの報告がなされました。但し、ヨウ素131に汚染された牛乳を飲用した子供の中から約6000人の甲状腺癌が見つかり、15人が亡くなっています。また、セシウムによる人体への影響についてIAEA（国際原子力機関）では遺伝的影響はないとしていますが、種々の研究機関が継続調査段階であり、現時点では公的な報告はありません。その他には、物理的半減期が長いために土壌汚染による人体への長期にわたる被曝が心配されています。特に、小児の被曝では、成人と比較して2～3倍の危険性があるとされています。また、小児は成人に比し生存期間が長いために、癌の発症率が高くなると言えます。これらのことから、できる限り被曝を

低減させる必要があります。福島原発事故では、周辺住民の被曝の低減を図るためにICRP（国際放射線防護委員会）、IAEAの緊急被曝における放射線防護の基準値（年間20～100mSv）を考慮して、事故発生から1年間の積算線量が20mSvに達するおそれのある区域を「計画的避難区域」として設けています。周辺住民にとってはたいへん迷惑なことです、この方法が第一選択でしょう。今後、政府や対象の県庁では対策の一つとして汚染地域の土壌や家屋を主に除染を行っていく方針ですが、東大（環境システム工学）の試算では、福島県だけでも県の面積の山林を除く1/7の土壌の表層を除去すると、体積は1億立方メートルになるとのことです。その他、福島原発を廃炉とするにしても世紀単位の期間の維持管理が必要であろうと考えられ、それらの費用は莫大でありましょう。今回の福島原発事故を踏まえて、この機会に各自、原子力発電について再考してみても如何でしょうか？ 通常の生活においては、むやみに放射線被曝に恐怖心を持つことは精神的なストレスを招きかねません。根拠のない風評被害も困ったものです。

最後に少し面白い話で締めくくりましょう。人間は自然界からも年間に世界平均2.4mSv（胸部単純X線検査の約50回分）の放射線を全身に浴びており、放射線被曝のない生活はあり得ません。また、慢性的に低線量被曝ながら医療放射線や自然放射線などに多く被曝している放射線医療従事者、パイロット、原子力艦船の修理工などの職種の人々は、一般の人々に比べて癌死亡率が低いとの数多くの疫学的調査結果があります。これを放射線ホルミシス（ホルミシスは刺激するの意）と呼んでいます。ところで、皆さんは放射能を含むラジウム温泉の入浴はもうやめますか？

病気とのつきあい方

「認知症を伴うパーキンソン病」と「レビー小体型認知症」について

第二神経内科医長 齋藤由扶子



もし、あなたの介護しているご家族が、「壁や天井に虫がいる」「知らない子供が入ってきた」「昨夜（亡くなった）お母さんがきた」と訴えたとしたら…。その幻覚はレビー小体型認知症によるものかもしれません。一方、長期間パーキンソン病を患っている方が幻覚を見るようになることもあります。今回は、「レビー小体型認知症」と「認知症を伴うパーキンソン病」についてお話しします。

＜パーキンソン病とは？＞ パーキンソン病は、手足のふるえ、筋肉のこわばり、動作緩慢、体のバランス障害といった、運動障害をきたす疾患です。これらの症状をパーキンソン症状といいます。進行はきわめてゆっくりですが、運動障害以外に自律神経障害（例えば便秘、起立性低血圧、頻尿）、睡眠障害（夜間不眠、日中の眠気）や、精神・認知機能障害を合併することがあります。

＜レビー小体って何？＞ パーキンソン病患者さんの脳を顕微鏡で見ると、中脳黒質のドパミン神経細胞の中にレビー小体と言われる異常な蛋白が認められます。病気が進行するとドパミン神経細胞が徐々に減少し、ドパミンを十分に作れなくなります。ドパミンの不足がパーキンソン病の運動障害を引き起こします。

＜認知症を伴うパーキンソン病とは？＞ パーキンソン病患者さんが老年期に達した時に、注意力や覚醒レベルが時間や日によって変動したり、記憶力が低下してくることがあります。これは「認知症を伴うパーキンソン病」の中核症状です。アルツハイマー病との大きな違いは、「繰り返す出現する生々しい幻覚」があることです。認知症を合併した場合、脳内では、レビー小体は黒質神経細胞だけでなく大脳皮質まで広範に認められるようになります。ただし認知症を合併しなくても、パーキンソン病薬の副作用や、体の

不調（感染、脱水、電解質異常など）によって一時的に幻覚が出現する場合があるため、区別する必要があります。

＜レビー小体型認知症とは？＞ レビー小体が、大脳皮質に多数出現する認知症です。認知症を伴うパーキンソン病は、初発症状がパーキンソン症状、あとから認知障害が出現するのに対して、レビー小体型認知症では、初発症状が認知障害で、進行するとパーキンソン症状が加わります。認知障害の症状は、認知症を伴うパーキンソン病の場合と同様で、注意力・覚醒レベルの変動、繰り返す幻覚、徐々に進行する記憶障害を認めます。実際には、病初期にはアルツハイマー病と診断されていて、幻覚やパーキンソン症状の出現によって、初めて診断されることもあります。

＜治療について＞ 記憶障害や精神病症状に対して、アルツハイマー病の治療薬ドネペジル（アリセプト）が有効なことが報告されています。一方パーキンソン病薬は運動症状には有効ですが、時に精神症状を悪化させることがあり薬の調節が難しくなります。

＜幻覚とのつきあい方：介護者の場合＞ 患者さんが、実際にはいない人物や虫、動物を「見える、」と訴えたら、強く否定せず、それが現実か幻覚かを一緒に確認しましょう。幻覚であれば触れることができません。幻覚とわかって安心できればいいのですが、本人が幻覚だと実感できない場合や、興奮や被害妄想、異常行動（虫を追い払おうとしたり、動物から逃げようとする。）がある場合は、一人で悩まないで神経内科医に相談しましょう。抗パーキンソン病薬を減量・中止したり、非定型精神病薬や抑肝散を使用します。たとえパーキンソン症状は悪化しても、精神的苦痛をとることが必要です。

「これは幻覚かな？」と心配になったら、どうぞ神経内科にご相談下さい。

栄養管理室の紹介

実習生のおやつ調理・介助実習について

栄養管理室 杉浦 真季



栄養管理室では毎年、管理栄養士課程学生を臨地実習生として受け入れています。2週間の実習のうちの一つに「重症心身障害児（者）病棟のおやつ調理・介助実習」があり、おやつの献立作成・試作・調理・配膳まで実習生が行い、食事介助は看護師さんにサポートしていただきながら行っております。

献立作成から患者さんの口に届くまでの流れを理解してもらう中で、特に重要になってくるのが、患者さんの咀嚼・嚥下機能に合わせた食形態でおやつを提供することと、アレルギー患者さんのメニュー作成です。食形態の調整では、ケーキのスポンジ部分はパスについて飲み込みにくいので、ムースケーキに変更したり、いちごなどの果物をトッピングするときは一口大カット、刻む、ミキサーにかけるなどそれぞれ形態調整を行います。乳製品アレルギーの患者さんには豆乳などを活用し、なるべく他の患者さんと同じようなメニューで食べられるよう何回も試作を繰り返しながら、工夫をしています。

そして季節を感じてもらえるよう、夏にはマ

ンゴープリンやアイスクリーム（今年は初めて手作りアイスクリームに挑戦しました）、秋にはさつまいものスフレやモンブランなどを作りました。

普段のおやつはヨーグルトやゼリーなど市販のものが多く、患者さんたちは実習生の愛情たっぷりの手作りおやつを楽しみにしているようで、いつも以上に食べるときの表情が良く、咀嚼や嚥下もスムーズな印象を受けます。

食事介助はほとんどの実習生が初めての経験なので、看護師さんに介助方法について、患者さんの姿勢や一口量、スプーンを運ぶタイミング、声かけなど丁寧に指導いただき介助させていただいております。

この実習を通して実習生は、栄養を摂取するだけでなく「楽しみとしての食事」の大切さを実感しています。このことを忘れずに将来栄養士として活躍するときに役立ててほしいと思います。今後も栄養管理室一同、楽しくおいしく安全な食事作りに努めていきたいと考えています。



スイカゼリー



水ようかんとさつまブラン



さつまいもスフレ



いちごのムースケーキ



マンゴーアイスクリーム

東3病棟の紹介



東3階病棟看護師長 若森 紀子

こちらの病棟は、原因不明でいまだ治療法の確立されていない神経難病の病棟です。パーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、進行性核上性麻痺といった様々な神経難病の患者さんが入院されています。

原因不明の難病の中でも神経を侵す疾患は、特に日常生活に大きな制約をもたらします。今より悪化させないための、あるいは、いかに現状を維持させるか、そのために疾患ごとの病態や進行状況に合わせた取り組みにひたすら邁進しているところです。病棟に行くとナースコールがあちらこちらと鳴り、看護師達は足早に動き回っています。しかし、常に笑顔を忘れず、その患者さんに合ったコミュニケーション方法をフルに活用し、患者さん・御家族の思いを聴きながら精神的な支柱となるべく役割を大切にしたいと努めています。

総合リハビリテーション病棟建設に向け、東

3病棟と北1病棟の2つの神経難病病棟が1つに統合されます。入院の可能数も現在の80から60になります。統合後も今まで通り難病疾患の検査・診断・薬剤調整・リハビリや合併症に伴う急性期治療と介護負担を軽減する目的のレスパイト入院の受け入れをしていくためにお願いがあります。もうすでにご協力頂いていますが、レスパイト入院（介護負担軽減目的）の期間調整をさせていただいています。長期でご利用されていたご家族の方にはご迷惑をおかけしますが、在宅介護をしているたくさんの御家族の皆様にご利用させていただきたいと思っていますのでご協力をよろしくお願いします。

神経難病は長期の療養を必要とし入退院を繰り返す疾患です。その中でも、患者さんはもちろん御家族の皆様も、その人らしい有意義な生活が送れるように医師・看護師・ケースワーカー・リハビリスタッフ等が中心となったチーム医療を行い、より良い看護の提供を行っていきます。





医療安全管理係長 安藤 悦子

病院には医療安全管理室という場所があります。みなさまに安全な医療を提供できるようにしていく部門です。その中の一つとして、医療安全に関する情報を発信しています。

<お薬について>

1. 服用中の薬情報

かかりつけのクリニックや通院中の病院から薬をもらっていることもあるかと思います。薬の飲みあわせの影響や薬が重複することがあるかもしれません。飲んでる薬のすべてを記憶するのも難しいことです。中には似たような薬の名前があります。

あらたに診察を受ける時や入院する際には、お薬手帳を医師に見せることをお勧めします。薬局が発行している薬の説明書も参考になります。紹介状（診療情報提供書）がありましたら、必ず受付窓口にお渡しください。入院の際には、これらを薬と一緒に提示していただきますようお願いいたします。

2. 服薬のときの注意

シート状の薬については、1錠ずつ切り離して保管している場合に、誤って包装シートごと飲んでしまうこと（誤飲事故）があります。小児や高齢者の場合は注意が必要です。包装シートのまま薬を飲み込むと、のどや食道を傷つけてしまい、出血すると大変危険です。また、自力で取り出せない場合は、内視鏡で取り出すことになり、身体への影響が大きくなります。誤飲事故を防ぐために、①1錠ずつ切り離さないように管理してください。（薬の包装シートは1錠ずつ切り離せないような構造になっています。）

②高齢者の場合、気づかずに包装シートごと服

用してしまうことがあります。周りにいる方も気を配っていただきたいと思います。③1回に複数の薬を服用する場合は一包化してもらいましょう。（注：一包化できない薬もあります。医師・薬剤師にご相談ください。）

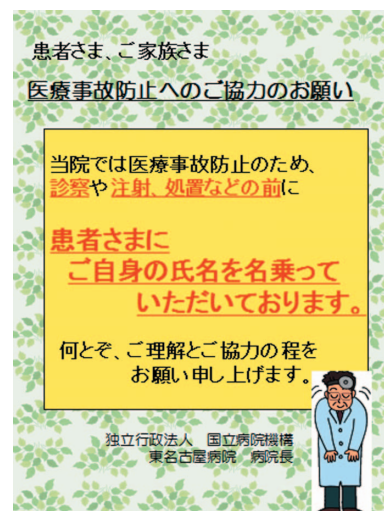


<お名前を名乗っていただいています。>

外来、入院ともに多くの方が治療を受けています。患者さんを間違えることは非常に危険なことです。ひと間違いを防ぐ方法として、患者さん自身に名前を名乗っていただくことを原則としています。違う名前を呼ばれても、似た名前だったり、聞こえづらかったり、まわりがにぎやかであったりすると、反射的に「ハイ」と答えてしまうことがあります。名前を呼んで「ハイ」と答える確認方法は、必ずしも確実な方法とは言えないのです。そのために、薬を渡すとき、注射、処置、検査等をするときには、あえて患者さん自身に名乗っていただいています。手術の際には、リストバンドを装着させていただきます。

また、受け取った書類等の名前を職員と一緒にご確認ください。患者さんと職員と両方で確認することを、患者参加型医療安全として推奨されています。

なにとぞ、ご理解とご協力をお願いします。



ワクチンについて再考する



薬務主任 平野 淳

日本は世界の中でもいわゆる「先進国」として取り上げられていますが、予防接種の話となると日本は「先進途上国」と言わざるを得ない状況であることは意外と知られていません。日本の工業製品等の輸出産業は海外でも非常に有名ですが、それと同じくらい日本は「麻疹を輸出する国」という嬉しいくないレッテルを張られていることをみなさんはご存知でしょうか？特に乳児、小児では諸外国でワクチン接種により予防できている病気が、日本国内では適切なワクチン接種が実施できていない、またはワクチンが認可されていないために病気にかかってしまう、という状況があります。そのような状況を鑑み、近年日本でも使用可能なワクチンが増加しています。今回は、これらの感染症を予防する重要性を予防接種とともに触れてみたいと思います。

現在、日本で「定期接種」として認められている予防接種の対象疾患は、ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ、麻疹、風疹、日本脳炎、結核(BCG)、インフルエンザです。これらは予防接種法で、「対象者は予防接種を受けるよう努めなければならない」とされており、また全国一律で自己負担金なしで接種できることから比較的接種率が高くなっています(インフルエンザは対象年齢規定あり)。一方、定期接種以外の「任意接種」には、おたふくかぜ、水痘、B型肝炎、A型肝炎、肺炎球菌感染症(23価多糖型、7価結合型の2種類あり)、インフルエンザ菌b型(Hib)感染症、比較的新しいものとしてヒトパピローマウイルス(HPV)感染症(2価[16・18型]、4価[6・11・16・18型]の2種類あり)、ロタウイルス感染症などがありますが、これらはいわば、多少なりとも自己負担をして(地方自治体にもよりますが)自己判断で接種する形となっているため、あまり定期接種と比較して接種率は高くありません。しかし、「任意接種」＝「接種しなくても大丈夫」ではありません。たとえ任意接種であってもその合併症は非常に重篤なものがありますが、あまり情報として提供される機会は少ないように思います。以下に、各疾患と主な合併症について示します。

疾患	合併症
ジフテリア	心筋炎、神経麻痺
百日咳	激しい咳、肺炎、脳症
破傷風	筋肉麻痺によるさまざまな症状
ポリオ	急性灰白髄炎(小児麻痺)
麻疹	肺炎、脳炎
風疹	妊婦が罹患すると、児に奇形を生じる先天性風疹症候群になる可能性あり
日本脳炎	脳脊髄炎、髄膜炎
おたふくかぜ	ムンプス難聴、髄膜炎、精巣炎(青年が罹患した場合)
水痘	肺炎、脳炎、先天性水痘症候群
B型肝炎	慢性肝炎、肝がん
A型肝炎	劇症肝炎
肺炎球菌	肺炎、髄膜炎等
インフルエンザ菌b型	髄膜炎、急性喉頭蓋炎
ヒトパピローマウイルス	子宮頸がん
ロタウイルス	けいれん、脳炎

また、現在は効きの良い抗生物質があるから感染症にかかっても大丈夫ではないかと思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、しかし、ワクチン接種で予防可能な病気の多くはウイルスによる感染症で抗生物質は効果がありません。また、細菌であったとしても近年の世界的な耐性菌出現により、治療に難渋する場合も少なくありませんし、治療開始が遅れれば適切な治療が実施されても後遺症が残ってしまう場合もあります。こういったことから、ワクチン接種で予防可能な病気は、任意接種であっても積極的にワクチン接種を実施することが望ましいです。

みなさんは車にのる際にシートベルトをされますね。おそらくお子様もチャイルドシートにのせてシートベルトをされると思います。シートベルトは安全を保障するものではありませんが、たとえ事故が発生した場合でも被害を最小限にすることは可能です。予防接種の考え方も基本的にはこれと同様です。ワクチン接種によっても、病気が100%予防できるわけではありませんし、場合によっては接種により副反応がでてしまう可能性も考えられます。しかし、病気にかかり、合併症が残る可能性をできる限り低くするために、医療従事者の説明等を十分に聞いていただき、副反応についても理解していただいた上で、接種について御検討をいただければと思います。

納涼健康まつりを開催しました



庶務班長 岩崎 将之

この納涼健康まつりは、地域の方々に東名古屋病院を知っていただくことを目的に、昨年に引き続き7月23日に開催いたしました。なお、今年は3月11日に発生しました東日本大震災の復興支援に役立てていただくように、まつりの売り上げを岩手県に寄付することといたしました。

当日は朝から好天にも恵まれ、健康チェックコーナー、模擬店コーナーともに盛りだくさんの催しを準備しましたが開始早々から大変多くの方が来場いただき、会場はすぐに満員状態となりました。

健康チェックコーナーでは骨密度測定や健康相談、バランスチェック等を行いました。どのコーナーも常に満員状態で大盛況でした。

また、模擬店コーナーでは、焼きそば、フルーツ、かき氷等おなじみの品をはじめ、冷やし野菜といったちょっと珍しい一品も登場していました。ゲームブースでは、サメ釣り、スーパーボールすくい、輪投げ等といった小さなお子さんにも参加できるものを揃え、大変喜ばれました。あまりの盛況で、終了時間より早く売り切れてしまいご迷惑をお掛けしたことを、この場をもってお詫び申し上げます。

メインステージとなったやぐら上では、定番の盆おどりはじめ、フラダンス、楽器演奏、さらには学生さん達による合唱等様々なイベントが催され、大盛況のうちに幕を閉じました。



外 来 案 内

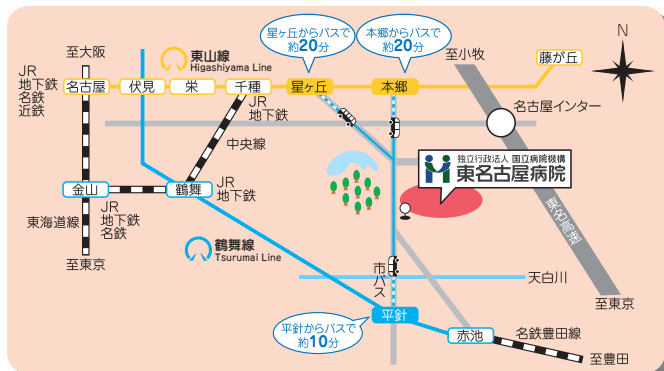
- 診療受付時間 午前8時30分～午前11時まで（緊急の場合はこの限りではありません）
- 診療開始時間 午前9時～
- 休 診 日 土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）
- 初診時の特別料金 他の医療機関等からの紹介ではなく、直接当院に来院された患者さまは、初診にかかる費用として、2,100円（税込）をいただいております。ご了承下さい。
ただし、緊急その他やむを得ない事情により他の医療機関からの紹介によらず来院された場合にあつてはこの限りではありません。

外来診療担当医表

（平成23年10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 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	⑮	平嶋 昇	高橋 宏尚	平嶋 昇 (肝臓外来)	小林 慶子	栗林慶子 (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	⑮			川崎 有紀夫 野村 紀夫		
総 合 内 科	③		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		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