

東名古屋病院だより

平成23年 1 月発行 第45号



理 念

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

基本方針

1. 患者さまへの十分なインフォームドコンセントを基本とします。
2. 皆さまに信頼される医療を提供し、療養環境の向上に努力します。
3. 地域に密着し、心のふれあいを大切にした医療を提供します。
4. 医療水準の向上のため、常に研修に励み、医療人としての専門知識、技術の研鑽につとめます。
5. 健全な経営を維持し、安心して療養できる病院をめざします。

目 次

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 2 P : 巻頭言「これからの東名古屋病院」 | 7 P : ノロウイルスによる感染性胃腸炎への対応 |
| 3 P : 病気とのつきあい方 | 8 P : 薬学教育 6 年制について |
| 5 P : 療育指導室の紹介 | 9 P : 第 6 回東名セミナーを開催しました |
| 6 P : 手術室・中央材料室の紹介 | 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/>

これからの東名古屋病院



院長 内海 眞

2009年11月に当院に副院長として着任以来、また、2010年4月に院長に就任してから、当院の職員のみならず名東区医師会の先生方や名古屋医療センター及び国立病院機構本部と討議を重ねるとともに、愛知医大、第二日赤、名古屋記念病院との関係についても考慮しながら、当院の将来像を模索してきました。この機会に現時点における当院の将来像を関係の皆様方にお伝えし、ご批判をお願いするとともに、当院の将来に対するご理解とご支援をお願いする次第です。

御承知のように、東名古屋病院は結核医療の病院として昭和43年に設立されました。昭和50年に神経内科の設立とともに重症心身障害病棟が開設され、以来当院は神経難病の病院としても発展してまいりました。昭和53年には理学診療科が新設され、翌年には理学診療棟とリハビリテーション学院が開設されました。吉田前院長は回復期リハビリテーション病棟を立ち上げ、リハビリテーションスタッフを大幅に増員して、リハビリテーション医療を当院の大きな柱に位置付けました。このように、結核を含む呼吸器疾患診療、神経疾患診療、リハビリテーション医療が当院の大きな3本柱であると言えます。

これらの3本柱に加え、一般医療の拡充という4本目の柱を当院に打ち立てることが私の第一の仕事と考えます。当院の近隣人口は増加傾向にあり、一般医療に対するニーズは極めて高いものがあるからです。また、一般医療の拡充は当院の3本柱の医療に取って代わるのではなく、それらを充実させ下支えするものであるからです。もちろん、当院は昭和43年の開設当時から、内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、放射線科、歯科などの診療科が呼吸器科とともに存在し、一般医療を支えてまいりましたが、さらにこれを拡げ充実させたいと考えます。幸い私の着任以来、一般医療を支える新たな医師が7名当院に

着任されました。消化器科1名、循環器科1名、小児科1名、血液・腫瘍科2名、整形外科1名、総合内科1名の各医師達です。2011年には循環器科2名、歯科1名の医師が赴任される予定で、確実に一般医療の拡充が実現します。その結果、近隣の患者さんや医師会の先生方のニーズに、今まで以上にお応えできると考えております。

私のもう一つの仕事は、病院の全面的建て替えです。現在その一部の建て替え計画が進行中です。機能訓練棟、回復期リハビリテーション病棟、神経難病病棟、重症心身障害者病棟が、再来年の初めに建て替えられ再出発します。その後引き続いて、病院全体の建て替えに入ります。今から5～6年後には新たな装いの東名古屋病院が実現するでしょう。

新たな装いの東名古屋病院は、その機能として、これまでの3本柱の医療に充実した一般医療を合わせ備えたものになります。現在の診療科に加え、いくつかの新しい診療科を準備したいと考えております。また、緩和医療も実現し、出来れば医療療養型病床も併設したいと夢見ております。さらに、名古屋医療センターとの将来の統合を展望しつつ、センターの病床を一部東名古屋病院に移動させ、現在に比べ一回り大きな新病院の建設を計画しております。ただ、救急救命センターを備えた3次救急医療は近隣の3病院にお願いせざるを得ません。当院は超急性期以降の診療を担おうと思います。当院に備わっている豊かな自然を活かし、その中での落ち着いた医療を提供するのが我々の将来的任務であります。恐らく将来は、そのような医療が多くの人々から求められるでしょう。

院長の私に与えられた任務は、名古屋医療センターと連携を深め、一般医療を拡充しながら、この地に落ち着いた医療を提供できる新病院を建設することと、まとめることができると思います。

病気とのつきあい方

寒い冬、血圧の管理が大切



循環器内科医師 竹内 栄二

ヒポクラテス（BC 460～BC 373）が、エーゲ海コス島のプラタナスの木陰で「まず患者を助けよ、さもなれば、せめて危害を与えないように」と“医学”を教えていた頃の中国の春秋左氏伝という古文書にあるお話です。

中国の「晋」の国王の「景公」が重病になった時、秦の国の名医“綏^{スエ} 先生”を招聘することになりました。ある晩、景公の夢枕に立った二人の童子になった病魔の一人が「彼は腕利きの名医だよ、われわれは退治されてしまうだろうから、どこかに逃げなければいけないよ」と言い。もう一人が「膏^{こう}の上、膏^{こう}の下に隠れたら、名医でも如何ともしがたいと思う」と言ったのです。やがて名医が到着し診察して「病は既に膏の上、膏の下に存在しています、どうやっても飲み薬も膏薬も到達出来ないの、どうしようありません」と言いました。景公は、「さすが名医ですね、あなたの診断は正しい。」と言い、医師にねぎらいの言葉をかけ帰国させました。そして程なくして亡くなりました。

膏^{こう}膏^{こう}は経絡学という「心膜と心臓」を意味していて心臓と心膜に病魔が進入し槍を振り回せば心筋梗塞、大動脈解離など種々の心疾患が発症したであろうことが想像出来ます。この故事に由来した言葉で「病、膏^{やまい}膏^{こう}に入る^{こうこうい}」という言葉があります。「不治の病にかかる」転じて「物事に熱中して治しにくいほどの状態になる」という意味です。2400年前は護符や加持祈祷といった神秘的療法が主な物であったと思われませんが、すでに鍼灸、膏薬が用いられていたようです。日本では未だ縄文時代の逸話なのです。堅い胸壁に囲まれた心臓と心嚢に病魔が立て籠もったのであれば重病で、鍼は到達出来ず膏薬も無効であると悟った先人の叡智は正しかったのです。

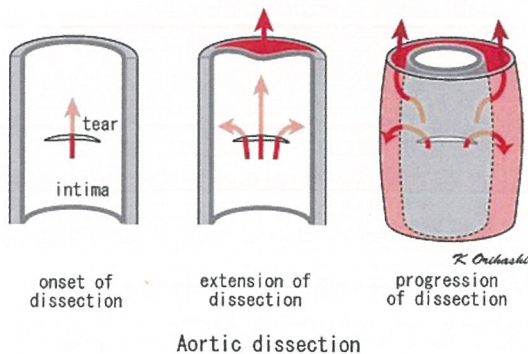
この胸壁から心膜までのわずか2-3cmの距離を突破するのに長い時間が必要でした。ヨーロッパの外科学会を牛耳っていた胃切除術で有名なビルロート（1829-1894）は1880年「心臓を縫合しようと試みる外科医は仲間の尊敬を失っても当然である」と発言しています。当時は心膜に触る事さえ良くないこととされ、心臓を縫合することなど論外の暴挙と考えられていました。1896年ドイツのレーン^{ライン}は心膜外傷の縫合に初めて成功—これは心臓外科の幕開けであり、心疾患に対する本格的な手術が行われるようになったのは、第二次世界大戦後のことです。僅か2-3cmですが病魔が格好の巣窟として逃げ込んだ膏^{こう}膏^{こう}に到達するのに実に2400年かかり、心膜から心臓に至るまでには50年かかりました。

ところで人間の痛みには種々ありますが、とりわけ痛い4大疼痛と言われているのは急性心筋梗塞、急性大動脈解離、胆石症、尿管結石の4つです。この寒い季節に多いのは急性心筋梗塞、急性大動脈解離です。今回は大動脈解離について考えてみましょう。急性大動脈解離はなんらかのきっかけによって、3層構造を作っている大動脈壁のうち、内膜に傷（tear）が付き、真ん中の層の膜（中膜）に血流が急激に入り込んで層構造が別々に剥がれる病気です。解離した腔を解離腔と呼び、上行大動脈に解離腔があるものをType Aの解離、上行大動脈に解離腔がない場合をType Bの解離と呼びます。Type Aでは特に48時間以内の超急性期に心タンポナーデ、破裂、臓器虚血（冠状動脈、脳、腸管）などへと進展しやすく発症から1時間あたり1-2%もの致死率があります。Type Aでは緊急手術を直ちに夜間休日でも準備します。Type Bでは血圧のコントロールを基本とします。痛みの典型的な

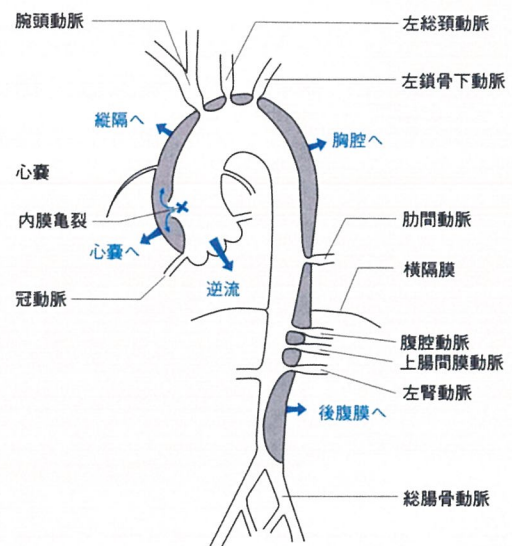
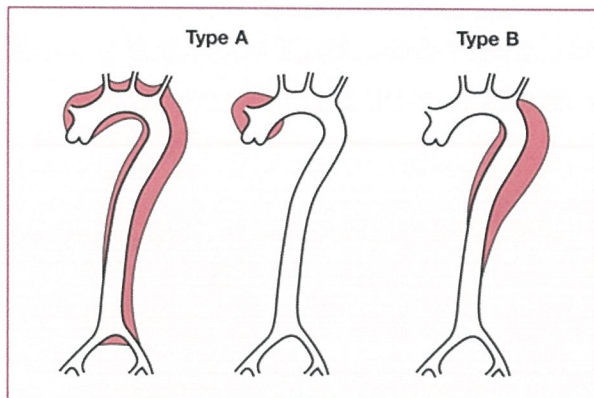
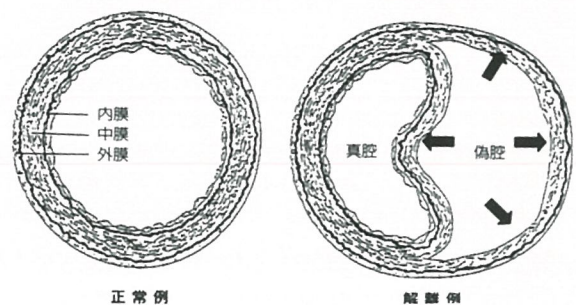
症状は、引き裂かれる様な突然の激痛を前胸部、背部に感じ、解離が進展するにつれて痛みが移動します。発症率は3-5人/10万人、名古屋市の人口は約220万人ですから年間約100名発症ということになります。男女比は男性の方が女性の2-3倍多く、年齢は60-70歳代にピークがあります。動脈壁が脆くなって起こることより高血

圧が関与し、冬期に多い疾患です。予兆はありません。病院では超音波検査やCT検査で診断を確定し、緊急手術か内科的治療で良いのかを判断し治療します。異常な胸痛、あるいは背部痛を感じたら直ちに病院に受診されることが大切です。予防は高血圧症のコントロールです。

急性大動脈解離



解離の層は中膜部位



職 員 募 集

- ・ 看護師（常勤職員：非常勤職員）
- ・ 作業療法士（常勤職員）



是非、東名古屋病院管理課庶務係長までご連絡ください。お待ちしております。

TEL 052-801-1151 (代表)



療育指導室の紹介

療育指導室の役割と新人保育士紹介

指導主任 島田明義・保育士 向山奈緒美



【療育指導室の役割】

療育指導室には、児童指導員と保育士がいます。当院では、1名ずつの配置で併せて2名の大変小さな部署です。今回は、療育指導室の紹介とその役割についてお伝えしたいと思います。

そもそも療育指導室がなぜこの病院にあると思いますか？

児童指導員、保育士というのは、『医療職』ではありません。『福祉』の職種です。つまり、この病院には、福祉的なかわりを必要としている患者さまがいるのです。それが、北2病棟の重症心身障害【重い身体障害と知的障害を併せ持つ】の患者さまなのです。

それでは、『福祉職』といっても一体何をしていますか？

この病棟の患者さまは、長期におよぶ入院生活を送られている方が多く、治療の場であり、生活の場にもなっています。つまり、病院であり、家庭としての役割も持っているため、児童指導員、保育士が、治療以外の時間を使い、患者さまに楽しみや気分転換を図るようにかかわったり、生活にメリハリをつけたり、小さい子どもたちには発達を促すあそびをしたり、社会参加を目的に外出やボランティアによる演奏の手助けをしたりしています。つまり、音楽を聴いたり、外出したり、季節の移り変わりを感じたり、誕生日や成人式といった人生の節目を祝ったり、日常生活の中で、誰もが当たり前に体験したり、感じたりすることを、患者さまにも当たり前に味わっていただきたいと思っています。

それらを総称して『療育』と呼んでいます【療育とは、医療の『療』と育成・教育の『育』をあらわしており、広い意味ではその人のQOL(生命、生活、人生の質)の向上を図るすべての活動をさします。狭い意味では、上記に挙げたより細かい活動をさします】。

また、それ以外の役割として、病院に入院している患者さまだけでなく、地域に住む重症心身障害を持つ患者さまへの支援も微力ながら行っています。その一つが『ショートステイ(短期入所)』です。『ショートステイ』とは、在宅に住む重症心身障害の方を日常的に介護しているご家族に冠婚葬祭があった時や親の休息のために、一時的に当院に入院できるという福祉サービスです。

利用にあたっては、いくつかの条件がありますが、ご利用を希望される方は、是非当院までお問い合わせ下さい(担当：指導主任島田まで)。

【新人保育士紹介】

今年度から療育指導室の保育士として採用されました、向山奈緒美です。もうすぐ働き始めて1年が経とうとしていますが、毎日楽しく仕事をしています。私は『療育』を担当していますが、最初の頃はどんなことをすればいいのだろうとわからない状況でした。今も患者さまに見合った『療育』を考えるのは難しいことも多々あります。

そんな中で私が大切にしているのは、

- ①季節にあったものを感じてほしい。
- ②世の中で話題となっていることを、見たり、聞いたり、体験してもらいたい。

ということです。夏には、プールあそびやリラックスしてもらおうと泡風呂ならぬ泡足浴、秋にはいもほりあそびなどを行いました。また、6月にはW杯にちなんでサッカーあそびや、8月には甲子園にちなんで野球あそびをしました。毎月、いろいろと案を考え、試行錯誤を繰り返して作りあげています。

自分が考えたことを、患者さまが楽しそうに笑ったり、声を出したりする姿を見るととてもうれしくなります。

また、これまでの療育や日常でのかわりを見て気付いたことですが、患者さまそれぞれに得意とすることや、興味をもつあそびがあり、内容やかかわり方によって、患者さまの反応も違うということを知りました。

日々多くの発見があり、患者さまから教えてもらうことがたくさんあります。これからも患者さまの視点にたった療育ができるよう努力していきたいと思っています。



手術室・中央材料室の紹介

手術・中材看護師長 住本 明弥

手術室では主に午後に、一般外科・呼吸器外科・整形外科・皮膚科などの手術を行っています。入院して手術を受けられる方には、少しでも安心して手術を受けていただけるよう担当の看護師が病室に伺うようにしています。3名の看護師は手術室での勤務の他に内視鏡室と、午前中の外来処置室の応援も行っているため、外来に通院されている方のなかには顔を覚えて声をかけてくださる方もいらっしゃいます。内視鏡では消化器の上部、下部の検査と治療、呼吸器の検査をおこなっています。外科医師と消化器科医師の連携での胃瘻造設の際には透視下での確認も実施しています。



また、手術室には中央材料室を併設しており、中材業務の知識も必要です。人工呼吸器の中央管理を行い、マニュアルに沿ってセットして、24時間払い出し可能な管理や、業者への定期点検実施等の調整を行っています。中央材料室は看護師長管理で業者に委託です。委託の職員は3名で、午後からは1名となる交替勤務ですが、看護師も消毒・滅菌や衛生材料作成などの業務に入ることがあります。院外研修にも参加し、滅



菌の質の保証確保にも新しい取り組みを行い中材としての使命を発揮しています。委託業者の方ともチームワーク良く働いています。

医療用消耗品については昨年度から院外SPDとなったため、それぞれの部署で必要な医療材料の定数を管理するシステムになり、毎回中央材料室まで物品を受け取りに来る必要がなくなって、各部署の作業効率化がはかられています。

このように多くの部門と連携をしながら医の倫理を守り、患者さまの気持ちを尊重し、より質の高い医療の提供をめざしています。



ノロウイルスによる感染性胃腸炎への対応



感染管理認定看護師 鈴木 京子

感染性胃腸炎の中で冬季にもっとも多いのがウイルス性胃腸炎で、その主なウイルスはノロウイルス・ロタウイルスになります。

ノロウイルスは成人の食中毒や二次感染として多く報告されている病気で、少しのウイルスでも感染を起こしてしまいますので、予防に心がけてください。

【ノロウイルスの特徴】

〈感染経路〉

感染経路は2つに別けられます。

1. 飲食物からの感染

①ウイルスに汚染された食品を食べる



〔ノロウイルスはヒトの腸管から排出され、下水から河川を経て海水に散らばって拡がり、二枚貝（カキ・大アサリなど）の体内で凝縮されます。

特に冬季はカキを生で食べるために冬に流行を起こす原因になります。〕

②ウイルスに汚染された水道水や井戸水を飲む

2. ヒトからヒトへの感染

①ノロウイルスに感染した人の糞便や嘔吐物から手指を介して起きる

②ノロウイルスに感染した人の糞便や嘔吐物に排出されたウイルスが付着し、飛び散ったしぶきから起きる

〔ノロウイルスは乾燥に強いため環境の中で生き続けることができ、症状が治まってもウイルスの排出が1週間～1ヶ月続くこともあるため、汚染した環境に手が触れ、その手でウイルスを口に運ぶことによって感染が拡がる原因になります。〕

③ノロウイルスに感染した人が十分に手を洗わずに調理した食品を食べて起きる

④ノロウイルスに感染した人との食物や食器の共有をして起きる

〈症状〉

吐き気・嘔吐・腹痛・下痢・時に発熱などが

あります。通常1～2日で自然治癒をします。

【ノロウイルスへの対策】

1. ノロウイルスの感染対策は何よりも手洗いを 行い、感染を拡げないことになります。手洗 いを行うときは次の時になります。

- ・トイレの後
- ・嘔吐物を触った後
- ・おむつを交換した後
- ・食品を取り扱う前
- ・ゴミや汚れものを触った後

ノロウイルスは小さなウイルスのため手のしわに入り込みやすいので丁寧に手を洗う必要があります。また、ノロウイルスはアルコールが効かないので消毒剤ではなく、石けんで手を洗うようにしてください。また、2度手を洗うとより効果的です。

2. 果物と野菜は注意深く洗い、牡蠣は食べる前 に蒸してください。

3. 嘔吐物や排泄物などで汚染した表面は、汚染 したらすぐにかつ丁寧に漂白剤を含んだ家庭 用洗剤で掃除をしてください。

4. 嘔吐物や排泄物などで汚染した衣類やリネン はすぐに取り除き、熱湯と石鹼で洗ってください。 洗濯方法は以下の通りに行ってください。

①洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いをし ます。

②消毒は85℃ 1分間以上の熱水洗濯が適して います。

③熱水洗濯ができない場合は、塩素系漂白剤（商 品名：ハイター®、ミルトン® など）のすすぎ 水（商品の指定された濃度）への30分間浸 漬が有効です。

④洗濯機で洗い、他 のものと一緒に洗 わないようにします。

⑤室内干しせず、天

日に当て干しましょう。高温の乾燥機などを使用すると殺菌効果は高まります。

5. トイレの嘔吐物や糞便は洗い流して、周囲を 清潔にするようにしてください。



薬学教育6年制について



薬務主任 齋藤 譲一

大学における薬学部教育が2006年に、従来の4年制から6年制へと移行し、その第1期生が昨年春には5年生となりました。5年生は大学での講義以外に薬局と病院で2ヶ月半ずつ、計5ヶ月の実務実習がカリキュラムとして組み込まれています。当薬剤科においても昨年4月より、薬学教育6年制に対応した実務実習を受け入れており、Ⅰ期（平成22年5月17日～7月30日）を無事終了いたしました。学生からは「患者さんをしっかり理解するには“きく”姿勢が大事」、「コミュニケーションをとるうえで一番大切なことは、相手の立場になって考える力だ」といった感想もきくことができ、現場の薬剤師、ひいては医療の現場というものを肌で感じ未来の医療人として成長できたのではと思っています。

「6年制への移行」

そもそも従来の4年制から6年制へ、なぜ移行したのでしょうか。この必要性が出てきた背景には、薬学教育の内容の変化、医療技術の高度化、医療現場における薬剤師の役割の変化などがあります。特に医療現場においては医療費の急騰、医療過誤、薬害問題などが注目され、薬剤師の役割として服薬指導、薬歴管理、副作用情報などが期待されています。昨年4月30日付けで、厚生労働省医政局長より「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」が発出されました。その中では「薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。」といった前置きの後、「薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方案を提案すること。」など積極的にチーム医療へ参加するように通知されました。

そのような役割の変化により薬剤師の技能向上の必要性が高まり、医療現場のニーズに応えるためには4年制の薬科大学教育では十分とは

言えなくなりました。4年制では、約1ヶ月の必修または選択科目として病院実習が取り入れられていましたが、より豊かな人間性、高い倫理観、医療人としての教養面や、課題発見能力・問題解決能力・実践力などを身につけることが求められ、医師や患者様とのコミュニケーション能力も必要となり、対応したカリキュラムを積み上げると6年の年限が必要となったのです。

「具体的な変更点は」

今回の6年制カリキュラムでは、実務実習に力をいれられているのが大きな変更点で、これまで1ヵ月間程度だった実務実習が、まず5週間学内で事前実習を受けた後、病院及び薬局において各2ヵ月半の実務実習を修了しなくてはならないというものに変更されました。内容も従来の見学型実習から参加型実習となっています。つまり、「くすりを調剤する」、「患者様と受け答えをする」といった実際の仕事に沿った実習を行うということです。しかし、薬剤師免許を持たない学生がこの実習を行うには心配があります。そこで、学生に基本的な知識・技能などを問う「共用試験」を行い、各大学は共用試験の合格をもって、薬学生の基礎知識や技能・態度が規準に到達していることを保証した後、実務実習を行う病院および薬局の医療現場へ薬学生を送り出すことになっています（共用試験とは大学が協力して共通問題を作成して実施する試験を意味し、大学間の格差なく適正に実施されています）。

参加型実習は今後の薬剤師のために必要不可欠のことであり科員一同取り組んでいくことはもちろんですが、患者様のご理解と協力が必要です。学生の実務実習に関してお気づきの点がございましたら、担当薬剤師または薬剤科までお気軽に声をかけてください。よろしくお願い致します。

第6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。

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9日(土)に第6回目の「東名セミナー」を開催しました。

メインテーマ：「注目される肝臓病」

日時：平成22年10月9日(土)、12:30～16:00

場所：東名古屋病院 デイケア棟及び体育館

内容：

第一部 12:30～13:30

無料健康相談

第二部 14:00～16:00

講演 「肥満と肝臓病」

東名古屋病院 消化器内科科長 平嶋 昇

特別講演 「慢性肝炎のなおし方、つきあい方」

名古屋大学医学部保健学科

検査技術科学専攻基礎検査学教授 石川哲也

参加者数：145名



講演会場の様子



健康相談の様子



院長の挨拶



平嶋先生の講演



石川先生の講演

当日はあいにくの雨模様で、足元の悪い中でしたが総勢145名の皆様に参加していただきました。今回は「注目される肝臓病」というテーマで第一部としてデイケア棟1階において内海院長、衛藤副院長、加藤外科部長、平嶋消化器内科科長の4人による無料健康相談が行われ、参加者皆様の健康や病気に関するいろいろな相談にお答えしました。第2部では、平嶋消化器内科科長の「肥満と肝臓病」と題する講演、さらに名古屋大学から検査技術科学専攻基礎検査学教授石川哲也氏をお招きし、「慢性肝炎のなおし方、つきあい方」と題する講演をしていただきました。聴講者の皆様からは、「この講演で単行本一冊ぐらいの収穫があると感じています。」、「講演の平嶋先生の笑顔でまた元気が出ました。ありがとうございました。」、「通院患者さんの臨床例、治療経過等を取り入れて説明してもらい非常に分かりやすかった。」と、嬉しいお言葉をたくさんいただきました。次回も皆様の喜ばれるセミナーを目指しますのでよろしくお願い致します。

外 来 案 内

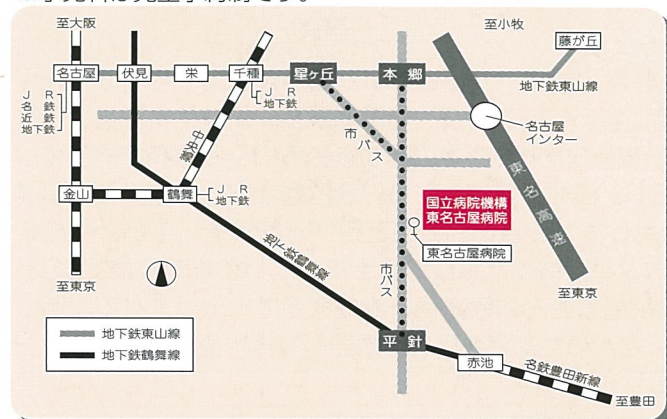
- 診療受付時間 午前8時30分～午前11時まで（緊急の場合はこの限りではありません）
- 診療開始時間 午前9時～
- 休 診 日 土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）
- 初診時の特別料金 他の医療機関等からの紹介ではなく、直接当院に来院された患者さまは、初診にかかる費用として、2,100円（税込）をいただいております。ご了承下さい。
ただし、緊急その他やむを得ない事情により他の医療機関からの紹介によらず来院された場合にあってはこの限りではありません。

外来診療担当医表

（平成23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	篠田 裕美	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・6	小川 賢二	長谷川万里子
循環器内科	③	竹内 榮二		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	高橋宏尚 (交代制)
呼吸器外科	⑥		山田 勝雄	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	加藤 俊之	和泉 孝明	和泉 孝明	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			桑原 高史 酒井 崇		
総合内科	③		内海 眞			
	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 中川 綾	神谷 悦功 中川 綾		神谷 悦功 中川 綾	神谷 悦功 中川 綾
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2 12:45～14:45	
歯科		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		見城 昌邦	横川 ゆき	佐々木康夫	榊原 聡子	田村 拓也 長谷川万里子 第1・3・5 第2・4
ドック		外来人間ドック 脳ドック (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 } 約15～20分 東名古屋病院にて下車
 - ・東名古屋病院行き
 - ・梅森荘行き
 - ・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約15分