日本赤十字社 和歌山医療センター
Japanese Red Cross Society
医療連携だより 春号
No.81

和歌山市小松原通四丁目20番地　（発行責任者）
TEL：0120-965-582（医療連携課）　管理局長　内田 一彦
FAX：0120-937-510（医療連携課）　e-mail：renkei@wakayama-med.jrc.or.jp

院長就任のご挨拶

院長
山 下 幸 孝

このたび院長職を拝命させていただくことになりました。医療連携の諸先生方にはいつも大変お世話になり、心より感謝しております。まずは簡単な自己紹介をさせていただきます。

父親は長崎県五島列島、母親は山口県下関市の出身です。父親が公務員であったため、小中高と転校の連続でした。そのため、「出身地はどこですか？」と言う質問は一番苦手です。福岡県修猷館高校から京都大学医学部に進学し、昭和57年に卒業しました。その後大学院等を経て、平成14年からは当センター消化器内科部長を務めてさせていただいております。それ以来ですから、和歌山には20年間住んでいることになります。これは、今までの人生の中で、同じ場所に住んだ最長記録であります。6年前からは平岡前院長の下、経営担当の副院長として仕え、昨年度は管理局長を兼任させていただきました。

この20年の間に医療をとりまく環境は大きく変わりました。さらに、今後急速に進む少子高齢化を考えますと、医療提供体制は根本的な発想の転換と、それに応じた仕組みを考えなければなりません。国策として進められている地域医療構想はまさにそれに対応したものなのでしょう。一病院で全てを完結するという昔ながらの我が国の医療提供体制は極めて効率が悪く、国民医療費全体の上昇の大きな原因であることは理解されているのでしょうが、既得権益等の問題もあり、一朝一夕に簡単に問題は解決しそうにありません。しかしここを放置したままだと、各施設は近い将来、むしろ立ちいかなくなるのかもしれません。そう言う意味でも、最も大切なのは強い医療連携の元、診療を分担する仕組みの構築だと考えております。

当センターの役割は入院診療を中心とした高度急性期医療と考えております。連携の先生方からの患者さんを受け入れ、また、速やかに連携の先生方にお返しする円滑な仕組みについて、強化したいと考えております。昨年デジタル庁が発足し、国を挙げてのデジタルトランスフォーメーションが推進されようとしています。当センターにおいてもその必要性は痛感しており、これからの発展のための大きな柱の一つと考えています。この仕組みを利用しての円滑な医療連携も画策しているところであります。

2022年度の診療報酬改定でも感染対策等、地域での連携の強化と同時に質向上のための仕組みを取り入れることが点数化され、国としても地域としての医療体制の確立をさらに推進する様です。これから具体的にどのように発展させるかは、諸先生方のお知恵をお借りしながら相談させていただきたいと思っております。まだまだ未熟なところもたくさんありますが、今後ともいろいろご指導の程、宜しくお願い申し上げます。

就任のご挨拶

副院長 兼
消化器外科主任部長
宇 山 志 朗

４月１日付で副院長を拝命いたしました。ご挨拶申し上げます。

昭和57年京都大学を卒業し、関連病院で修練ののち大学院に進学して平成３年から４年間、ボストンとハンブルクに留学して肝細胞移植の研究を行いました。湾岸戦争勃発とともに出国し、阪神淡路大震災直後に帰国しました。神戸港宛の引っ越し荷物は大幅に削減して航空便としました。研究テーマはラットの肝細胞を用いたtissue engineeringで、実臨床には（未だ）全く役立たない大変面白い研究でした。帰国翌年の平成８年当センターに赴任しました。

異例の長期海外留学で臨床から遠く離れたため、症例数の多い病院に赴任させてほしいと教授に頼みました。当時から日赤和歌山は症例の多い病院として有名でしたので、喜び勇んで第一外科医員として着任しました。教授からは、和歌山にアカデミズムを根付かせよと指令を受けていましたが、聞きしに勝る野戦病院で、早々に方向転換しました。手術日は朝から晩まで執刀が続き、最後の手術の出棟が23時などということもありました。

外科医は、医療ドラマでこそもてはやされていますが、実際に外科を志す若手医師はとても少ないのが実情です。「日本から外科医がいなくなることを憂い行動する会」というNPO法人もありましたが、外科医になる医師は毎年減り続け、今年は年間800人を下回りそうです。ハイリスク・ローリターン、３Kなど、外科を敬遠させる言葉には事欠きません。

しかしながら、ここ20数年の間に、消化器一般外科の分野はずいぶん様変わりしています。30年余り前に始まった腹腔鏡手術はその対象を拡大し続けています。当科の全身麻酔手術は年間1,200例を超えていますが、鏡視下手術率は70％以上です。胃がん大腸がんは原則全例鏡視下手術ですし、肝がん膵がんの一部にも適用しています。胆のう摘出術はもちろん、虫垂切除やヘルニア手術も鏡視下手術で治療することが標準となりました。一体開腹（開胸）手術と何が違うのかといえば、傷の小ささに象徴される低侵襲、すなわち患者さんが楽に手術を受けられるということに尽きます。これまでの開腹手術と同等以上の手術治療が楽に受けられ、入院日数も大幅に短縮されるのですから、もう後戻りはできません。

近年当科には優秀な人材が集い、また育って、学術的にも評価される外科に生まれ変わりました。また赤十字病院として国際医療救援にも深くかかわり、私自身も東アフリカウガンダ共和国で４か月間外科医として活動しました。海外に目を向ける若い医師にも魅力的に映る病院となり、良い循環となっていますが、これを継続するために、研修指導はとても大切です。科学的な教育を、モチベーションを保ちながら進めるには、指導者の育成とともに、働き方改革が必須です。24時間365日、気を張り詰めて働くのが当たり前と信じて疑わなかったその意識を、そっくりひっくり返さなければ、外科のみならず医療に未来はありません。

当センターは令和３年１月にがんセンターを開設しましたが、同時に、消化器センターや呼吸器センターも組織しています。内科、外科、放射線治療科、腫瘍内科等診療科の垣根を超え組織横断的に診療にあたることにより、治療方針決定の迅速化が図られました。このセンター構想は理想に近いと考えています。

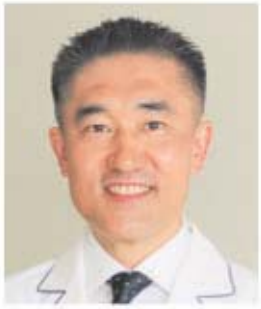
おかげさまで、がんセンターは順調にスタートしましたが、かかりつけの先生方との連携の重要性は増すばかりです。がん患者さんのフォローに

ついても多くの先生方にご協力いただいています。本当に有難うございます。

がんに対する高度医療と並んで当センターの特徴は救急医療ですが、この二つは切り離すことができません。がん治療の進歩に伴い、通院でのがん治療が増え、闘病期間は延長していますので、その間に体調を崩す場合もあります。

和歌山県は高齢化率が高く、高齢者のみの世帯割合も全国的に先頭グループを走っています。安心して暮らせる紀の国を守るために微力を尽くします。これまでにも増して、ご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

就任のご挨拶



消化器内科部長
赤 松 拓 司

皆様、いつも大変お世話になり有難うございます。このたび、消化器内科部長を拝命致しましたので、ご挨拶申し上げます。どうぞよろしくお願い致します。

私は昭和49年生（1974、寅年）、兵庫県立長田高卒、A型です。平成12年（2000）に京都大学を卒業後、同付属病院・当センター勤務を経て京大大学院で学位を得たのち、平成22年（2010）に当センターに再着任しました。近年では主に消化管腫瘍に対する内視鏡診療を担当して参りました。対外的には、ご縁あり内視鏡学会の鎮静ガイドライン作成委員や多くの多施設共同研究も経験させて頂き、また研究会運営等を通じて皆様とも一緒に研鑽し勉強する機会にも恵まれました。

当科の診療内容は、消化管および肝胆膵の悪性/良性および急性/慢性疾患全般で多岐にわたります。その中でも地域の皆様からのニーズもあり特に注力しているのは、24時間365日対応している急性期疾患、また高度専門医療として、低侵襲治療（消化管早期癌に対する内視鏡治療や胆膵疾患に対する内視鏡・超音波・X線等を用いた診療等）、進行期悪性腫瘍に対する化学療法、炎症性腸疾患に対する診療などです。また検診約6,000件を含め内視鏡診療は約20,000件です。救急・高度専門医療・検診、となると相反する部分もあるのですが、地域の皆様からのニーズでもありますので、当科一同（現在23名）、力を合わせ日夜奮闘しております。

また、当センターではR3年1月にがんセンターを開設し、診療科の垣根を超えた「臓器別がんユニット」による診療を行っております。当科は消化管ユニット・肝胆膵ユニットに関与し、外科・放射線治療科などと密に連携し多くの癌の方を診療しています。我が国では癌に罹患する方も多く、死亡者数の2-5位は当科が関与する大腸癌・胃癌・膵癌・肝癌（がんの統計2021、がん研究振興財団）であり、当科が果たすべき役割と責任は大きいと自覚しています。

私が担当して参りました消化管の早期癌に対する内視鏡治療について少しご紹介します。本邦では、胃癌の死亡数は近年ようやく減少傾向となりましたが、それでも部位別死亡数で第三位です。

一方罹患数は依然増加傾向で第二位です。大腸癌は、死亡数・罹患数とも増加傾向であり、死亡数は二位・罹患数は一位です（がんの統計2021）。つまり胃癌大腸癌とも、頻度が多くかつ重要な疾患と言えます。そのため早期発見・治療が望まれており、内視鏡が重要な役割を担っています。内視鏡治療の適応は、リンパ節転移の可能性が極めて低く外科手術と比較して長期予後が劣らない病変となります。内視鏡治療は主に粘膜下層剥離術（ESD）を行い、今や早期胃癌に対するESDの数は外科手術より多くなっています。当科では食道・

胃・大腸に対する ESD を行っており、R 3 年には食道 40 例、胃 188 例、大腸 52 例施行しました。胃癌や大腸癌に対する内視鏡治療数は比較的多く、外科手術実績等も合わせての評価ですが、胃癌は全国 16 位、近畿 2 位、大腸癌は近畿 5 位とも評価されています（名医のいる病院 2021、医療新聞社）。腫瘍の早期発見や低侵襲治療は当科の重要な分野ですので、引き続き力を入れていく所存です。

取り巻く環境は厳しさを増し、決して楽観できる状況ではありませんが、引き続き最良の医療を提供し地域の皆様から頼られる機関であり続けたいと考えています。そのためにも、当センターの維持・持続可能性への注力も必要と考えています。加えて、未来の和歌山や我が国の医療を担う後進にとって、よりよい学習機会が得られるような機関でもありたいと考えています。

また昨今、高齢者や併存疾患を伴う方など、ハイリスクな患者さんが増加しています。総合病院のメリットも生かしながら、できるだけ安全な医療を提供したいと思いますが、一医療機関では完結せず、皆様のお力添えを頂かなければ成立しないことも増えてきております。どうぞ引き続きご助力賜りますようよろしくお願いします。未曽有のコロナ禍など先の見えないこともあり大変な日々が続きますが、地域社会として持続可能で地域住民の皆様にご安心頂けるような医療環境を維持してまいりましょう。今後ともご指導・ご助力頂けますよう心よりお願い申し上げます。

PET-CT 導入について

放射線診断科部長　梅　岡　成　章

本年 4 月から当センターに GE 社製 PET-CT が導入されることになりました（図）。当センターは令和 3 年 1 月に日赤和歌山がんセンターを設立し、がん診療・がん治療を診療の大きな柱の一つと位置づけています。現在すでに運用している通常の CT や MRI も、がんの診断・治療に大きな役割を十分に果たしておりますが、PET-CT 機器導入により、がんの発見、術前の治療計画、治療後の再発診断といった様々な診断・治療過程のステージにおいて、従来の画像診断に加えて相補的で強力な診断ツールとして利用可能になります。

原則、FDG（フルオロデオキシグルコース）を用いた FDG-PET 検査によるがん診療を行う予定です。これは、がん細胞は正常の細胞と比べて、多くのブドウ糖を取り込み・代謝を行っているという特性があることを利用して、^{18}F という放射性物質をグルコースの水酸基の一つと置換した FDG は体内でブドウ糖と同様の代謝を示す性質を利用し、経静脈性に投与することで、ブドウ糖に取り込まれる組織に FDG を分布させ、PET-CT にて画像化する検査です。

ここ数年における FDG-PET 検査の進歩、臨床への貢献に対する認識の高まりは目覚ましいものがあり、この 20 年ほどの期間でその適応範囲は大きく拡大し、現在、ほぼすべての悪性腫瘍に有効性が認められております。PET/CT 診療ガイドライン 2020 においても保険適用は早期胃がんを除き、悪性リンパ腫を含む悪性腫瘍において、「ほかの検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する」となっております。なお、治療効果判定に関しては悪性リンパ腫において保険適用が認められており、今後さらなる適用拡大も期待されています。

導入前から当センターのがん診療に携わっている医師から FDG-PET の要望の声が高く、「まだか、まだか」と渇望の声をお聞きしており、お待たせしていることがとても心苦しい日が続いておりましたので、ようやく準備が整い、胸をなでお

ろしております。PET-CT はがん診療のほか、高安動脈炎などの大型血管炎やてんかん、虚血性心疾患、心サルコイドーシスにも適応可能ですが、当センターでの悪性腫瘍での適用の需要が高いことが予想されていますので、まずはがん診療に集中しようと思っております。

実際の検査では、前述の通り糖代謝が盛んながん組織があるところに、FDG が分布・集積亢進を示します。この際、CT を概ね同時に撮影していますので、PET の機能画像に CT の形態画像を融合することが容易にできることになります。このため、どこの部位にどの程度の“糖代謝が盛んな構造物がある”のかを一目で理解することができ、瞬時に病態の把握が感覚的、解剖学的に把握できます。この点では、患者さんにもわかりやすく、病態説明も容易になるかと思われます。

FDG はブドウ糖に類似した放射線薬品であり、今まで重篤な副作用の報告はありません。また、絶食状態が必要という制限や静脈注射というわずかな侵襲や妊産婦・授乳中のご婦人は原則できないという禁忌事項はあるものの、比較的低侵襲で安全に行える検査というのも特筆すべき点です。

今回の新たな高機能 hardware の導入は、従来の CT、MRI だけでは指摘できなかったような病変の拾い上げや、それによる治療方針へのさらなる貢献を生み出す可能性を秘めています。また、新たな PET 製剤が今後開発・登場すれば、まだ知られていない有用性の高い新しい画像を将来提供することもあながち夢ではありません。PET-CT を含めて、臨床的な観点から有用性の高い画像検査を今後も継続的に臨床に還元することで、間接的に地域医療機関の先生方に有益な医療を提供させていただき、より一層の高いレベルでの信頼関係を構築していきたいと思っておりますので、今後ともご助力のほどお願い申し上げます。

診療科の組織編成について（お知らせ）

令和４年４月より下記の診療科が名称変更となります。

■第一消化器内科部
第二消化器内科部
→ 消化器内科部

■外科部
第一消化管外科部
第二消化管外科部
肝胆膵外科部
→ 消化器外科部

■第一泌尿器科部
第二泌尿器科部
→ 泌尿器科部

■第一呼吸器内科部
第二呼吸器内科部
→ 呼吸器内科部

■第一救急科部
集中治療部
神経救急部
外傷救急部
→ 救急科・集中治療部

患者様のご紹介にあたり、ご質問等ございましたら医療連携課までお問合せ下さい。

【問い合わせ先】　医療連携課　ＴＥＬ　0120－965－582

院長補佐のご紹介

令和４年４月より杉田孝和呼吸器内科主任部長が新しく院長補佐に就任しました。
吉田隆昭産婦人科部長、中 大輔救急科・集中治療部長、池上達義呼吸器内科部長、梅岡成章放射線診断科部長を加えた５名体制で院長補佐の業務を遂行します。

杉田孝和　院長補佐　兼　呼吸器内科主任部長

このたび、４月１日付けで、日本赤十字社和歌山医療センター院長補佐を拝命致しました。当センターは、昨年がんセンターを開設し、我々の総合力を結集して患者さん一人一人に対して最善のがん治療を提供する体制を整えている次第ですが、その中でがん薬物療法は大きな役割を担っています。がんの薬物療法におきましては、免疫チェックポイント阻害剤などの新規薬物の登場により、治療の変革がもたらされてきており、またゲノム医療も進められてきております。私はがん薬物療法、ゲノム医療に関わらせていただいており、患者さんに最善のがん薬物療法を届けられるように日々努めてまいりたいと思っております。これからも先生方のご支援、ご指導よろしくお願いいたします。

がんセンター通信 5

消化器外科部長
（肝胆膵ユニット長）　安 近 健太郎

がんセンター
Cancer Center

肝胆膵ユニットでの診断にはCT・MRIのほか、ERCPやEUS下FNAなどの侵襲的検査も要します。また、難治がんが多いことを反映して、治療には外科切除・全身化学療法・放射線治療にゲノム医療も含めた集学的治療が必要です。まさに、「臓器別ユニット診療による最適ながん治療を提供する」という本がんセンターの理念に基づいて、当ユニットメンバーが英知を結集して診断・治療に当たっております。がんセンター発足から本年３月15日までに当ユニットには294名の患者さんが登録されました（肝臓：119例、胆道：47例、膵臓：128例）。この間、ERCP：755件、EUS：830件の検査を実施し、肝癌に対してはRFA：５例、TACE：29例、分子標的薬を含む全身化学療法：14例のほか、74例の肝切除術を実施しました。胆道癌は初回治療として手術：19例、全身化学療法：14例、緩和医療：14例でした。膵癌は119例中（R膵癌：42例、BR膵癌：９例、UR膵癌：68例）54例が初診時にstage Ⅳであり、多くが全身化学療法もしくは緩和医療の適応となった一方で、37例の根治切除術を行いました（内13例は術前化学療法、２例は術前化学放射線療法を実施）。当ユニットでは高難度・高度侵襲手術が多い特徴があり、日本肝胆膵外科学会が指定する高難度肝胆膵外科手術を71例実施した一方で、腹腔鏡による低侵襲手術も積極的に導入し、腹腔鏡下肝胆膵外科手術は44例（腹腔鏡下肝切除術：32例、腹腔鏡下膵切除術：12例）実施いたしました。新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、地域の先生方におかれましても大変なご苦労のなかで診療を続けておられることと存じます。その中で、平素より当センターに患者さんをご紹介いただき誠にありがとうございます。これからも個々の患者さんに最適な医療を提供できるよう努めてまいりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

令和３年度診療科別合同セミナー・講演会実施一覧

当センターでは、各種講演会を実施しております。開催時には、随時ご案内しますので是非ご参加下さい。

日時	診療科	会合・講演会名	場所	参加人数（合計）
１月６日(木)	循環器内科	LIVE Heart Conference in Wakayama	WEB 配信	25名
１月20日(木)	乳腺外科	第15回 Breast Cancer Network construction Seminar	WEB 配信	18名
１月25日(火)	腎臓内科	高血圧治療 Next Stage in Wakayama	WEB 配信	40名
１月27日(木)	神経救急部 精神科 呼吸器内科	医療安全から睡眠薬を考える in 和歌山	WEB 配信	40名
２月３日(木)	循環器内科	第４回和歌山 Heart Failure coference	WEB 配信	86名
２月25日(金)	循環器内科	Meet the Expert WEB Seminar ー消化管出血リスクマネジメントを考えるー	WEB 配信	16名
３月３日(木)	循環器内科	虚血性心疾患に関する地域連携セミナー ～地域で取り組む脂質管理～	WEB 配信	34名
３月16日(水)	脳神経内科	頭痛診療懇話会	WEB 配信	27名
３月17日(木)	整形外科 リハビリテーション科	令和３年度第３回大腿骨頚部・転子部骨折地域連携パス合同カンファレンス	WEB 配信	55名
３月24日(木)	呼吸器内科	呼吸器疾患カンファレンス	WEB 配信	32名

退職のお知らせ

１月31日付

呼吸器外科部	宮田　亮	(副部長)

２月28日付

形成外科部	石川　弦太	(医　師)

３月31日付

	平岡　眞寛	(院　長)
小児科部	吉田　晃	(副院長)
第一救急科部	浜崎　俊明	(部　長)
国際感染症事業部	大津　聡子	(部　長)
小児外科部	堀池　正樹	(副部長)
放射線診断科部	中本　隆介	(副部長)
心臓血管外科部	阪口　仁寿	(副部長)
第一・第二消化器内科部	梅村　壮一郎	(医　師)
第一・第二消化器内科部	重里　徳子	(医　師)
外科部・第一第二消化器外科部・肝胆膵外科部	川人　章史	(医　師)
眼科部	市岡　愛	(医　師)
小児科部	水野　真介	(医　師)
第一・第二泌尿器科部	樋上　健介	(医　師)
腎臓内科部	市岡　光洋	(医　師)
整形外科部	畑田　良輔	(医　師)
脳神経内科部	孝橋　睦生	(医　師)
呼吸器外科部	島津　夢太	(医　師)
循環器内科部	末永　明啓	(専攻医)
循環器内科部	根岸　佑典	(専攻医)
第一・第二消化器内科部	曽根　明日香	(専攻医)
第一・第二消化器内科部	大沢　一希	(専攻医)
第一・第二消化器内科部	紙屋　熙紀	(専攻医)
外科部・第一第二消化器外科部・肝胆膵外科部	宮崎　規晶	(専攻医)
外科部・第一第二消化器外科部・肝胆膵外科部	齊藤　靖裕	(専攻医)
耳鼻咽喉科部	江藤　杏奈	(専攻医)
腎臓内科部	山崎　瑞歩	(専攻医)
腎臓内科部	福見アウェイス　シャフィック	(専攻医)
歯科口腔外科部	平田　千裕	(専攻医)
放射線診断科	伊藤　麻里奈	(専攻医)
放射線診断科	佐々木　扶実	(専攻医)
第一救急科	稲田　麻衣子	(専攻医)

上記の職員が退職いたしました。
大変お世話になりました。

就任のお知らせ

３月１日付

消化器外科部	寺脇　平真	(専攻医)

３月16日付

心臓血管外科部	瀧本　真也	(副部長)

４月１日付

呼吸器外科部	池田　政樹	(副部長)
循環器内科部	木村　友哉	(医　師)
循環器内科部	野村　真之介	(医　師)
消化器外科部	佐倉　悠介	(医　師)
泌尿器科部	髙橋　俊文	(医　師)
腎臓内科部	小西　諒	(医　師)
皮膚科部	宮崎　健	(医　師)
放射線診断科部	尾谷　知亮	(医　師)
心臓血管外科部	杉田　洋介	(医　師)
心臓血管外科部	矢野　啓太	(医　師)
感染症内科部	上野山　郁人	(医　師)
救急科・集中治療部	福島　雅郁	(医　師)
救急科・集中治療部	内川　宗大	(医　師)
循環器内科部	尾上　隆大	(専攻医)
消化器内科部	松山　和輝	(専攻医)
消化器内科部	塙　悠佑	(専攻医)
消化器内科部	外村　晃平	(専攻医)
消化器内科部	森久　芳樹	(専攻医)
消化器内科部	上野　昌太朗	(専攻医)
消化器外科部	鳴神　江莉	(専攻医)
眼科部	土井　佑太	(専攻医)
耳鼻咽喉科部	安藤　詩織	(専攻医)
整形外科部	前川　尚大	(専攻医)
放射線診断科部	古田　幸也	(専攻医)
放射線診断科部	大植　智史	(専攻医)
救急科・集中治療部	前村　早希	(専攻医)
救急科・集中治療部	原　千明	(専攻医)
救急科・集中治療部	大西　勇翔	(専攻医)
救急科・集中治療部	杉野　亮人	(専攻医)

上記の職員が新たに就任いたしました。
よろしくお願いします。

紹介初診患者診察担当医師表

2022年４月１日現在

	ユニット名 / 診療科名		月	火	水	木	金
がんセンター	消化管ユニット	消内	部長 赤松 拓司	副部長 中谷 泰樹	副部長 岩上 裕吉	部長 赤松 拓司	副部長 中谷 泰樹
		外科	副部長 辰林 太一	副部長 奥村 公一	副部長 宮本 匠	部長 山下 好人	《交替制》
			山田 真規	副部長 細川 慎一	副部長 横山 智至	《交替制》	部長 伊東 大輔
	肝胆膵ユニット	内科	副部長 松本 久和	主任部長 上野山 義人	院長 山下 幸孝	副部長 松本 久和	主任部長 上野山 義人
		外科	—	副部長 細川 慎一	—	副部長 川添 准矢	部長 安近 健太郎
	肺ユニット	呼内	主任部長 杉田 孝和	副部長 堀川 禎夫	河内 寛明	部長 池上 達義	副部長 寺下 聡
		呼外	—	部長 石川 将史	—	—	部長 石川 将史
	※乳腺ユニット	乳外	副部長 鳥井 雅恵	—	部長 松谷 泰男	副部長 鳥井 雅恵	部長 松谷 泰男
	前立腺・尿路ユニット	泌尿	部長 玉置 雅弘	主任部長 伊藤 哲之	—	部長 玉置 雅弘	主任部長 伊藤 哲之
			副部長 中嶋 正和	副部長 中嶋 正和		—	—
	※骨ユニット(午後)	整形	—	—	部長 玉置 康之	—	—
			—	—	副部長 古川 剛	—	—
	脳ユニット	脳外	部長 津浦 光晴	—	—	—	—
	血液ユニット	血内	副部長 田中 康博	部長 直川 匡晴	副部長 岡 智子	副部長 田中 康博	田村 啓人
	※原発不明ユニット	腫内	—	—	—	川上 尚人	—
	※遺伝性腫瘍ユニット		—	—	副部長 豊福 彰(午後)	川上 尚人	—
	※放射線治療科	放治	副部長 小倉 健吾	部長 根来 慶春	平岡 眞寛(午前)	部長 根来 慶春	副部長 小倉 健吾
			—	—	《交替制》(午後)	—	—
	※緩和ケア内科(午後)	緩和	部長 一宮 正人	吉村 聖子	筒井 一成	筒井 一成	今泉 澄人

	月	火	水	木	金
消化器内科	院長 山下 幸孝	主任部長 上野山 義人	院長 山下 幸孝	部長 赤松 拓司	主任部長 上野山 義人
	部長 赤松 拓司	副部長 浦井 俊二	副部長 瀬田 剛史	副部長 浦井 俊二	副部長 中谷 泰樹
	副部長 瀬田 剛史	副部長 中谷 泰樹	副部長 岩上 裕吉	副部長 松本 久和	小西 隆文
	副部長 松本 久和	中野 省吾	森村 博樹	松山 和輝	荻野 真也
	枝川 剛也	筑後 英紀	下山 雅之	益田 碧	寺下 友子
	塙 悠佑	—	外村 晃平	北田 智也	—
消化器外科	野間 淳之	副院長 宇山 志朗	副部長 一宮 正人	副院長 宇山 志朗	佐倉 悠介(4/15～)
	—	青山 諒平	—	—	—
呼吸器内科	副部長 渡邊 創	副部長 堀川 禎夫	河内 寛明	部長 池上 達義	副部長 寺下 聡
	—	《睡眠時無呼吸専門外来》	—	—	—
呼吸器外科	—	部長 石川 将史	副部長 福井 哲矢	—	部長 石川 将史
循環器内科	部長 豊福 守	副部長 田崎 淳一	副部長 渡辺 大基	辰島 正二郎	藤田 啓誠
	副部長 花澤 康司	《末梢血管外来》	伊勢田 高寛	—	—
	—	—	辻 修平	—	—
	—	—	《末梢血管外来》	—	—
糖尿病・内分泌内科	副院長 井上 元	副部長 廣畠 知直	副部長 稲葉 秀文	副部長 廣畠 知直	副院長 井上 元
腎臓内科	嘉藤 光歩	部長 東 義人	副部長 杉谷 盛太	部長 東 義人	副部長 杉谷 盛太
	内川 宗大	嘉藤 光歩	小緑 翔太	前沢 浩司	大森 翔平
	小西 諒	児玉 健志	—	板尾 明	—
※心療内科	副部長 今泉 澄人	—	副部長 今泉 澄人	—	副部長 今泉 澄人
※リウマチ科	秋月 修治(第1・2・4・5)	岡本 翔太	船越 荘平	—	別役 翼
	中島 友也	—	納田 安啓		—
感染症内科	《交替制》	《交替制》	《交替制》	《交替制》	《交替制》
※脳神経内科	部長 山下 博史	副部長 神辺 大輔	部長 山下 博史	平田 真也	副部長 神辺 大輔
	湯川 佳代子	岡 佑和(隔週)	大原 寛明(隔週)	木下 久雄	松本 瑞樹(隔週)
	山中 治郎(隔週)	菊谷 明広(隔週)	河村 祐貴(隔週)	—	平山 典宏(隔週)
	友田 瑞子(隔週)	—	—	—	—
※漢方内科	—	—	部長 山田 伸	—	—
皮膚科	《交替制》	宮崎 健	《交替制》	大橋 理加	部長 辻岡 馨
小児科	副部長 濱畑 啓悟	副部長 深尾 大輔	副部長 原 茂登	副部長 濱畑 啓悟	部長 吉田 晃
	副部長 杉峰 啓憲	坂部 匡彦	副部長 横山 宏司	副部長 杉峰 啓憲	副部長 横山 宏司
	—	—	—	—	坂部 匡彦
※精神科	部長 東 睦広	—	—	部長 東 睦広	—
心臓血管外科	部長 金光 尚樹	—	部長 金光 尚樹	—	—
	—		《静脈瘤外来》		
小児外科	副部長 横山 智至	—	副部長 横山 智至	—	—
整形外科	部長 玉置 康之	副部長 田中 康之	副部長 田中 慶尚	部長 玉置 康之	副部長 田中 康之
	副部長 田中 慶尚	小椋 隆宏	副部長 古川 剛	小椋 隆宏	副部長 古川 剛
	中田 旭彦	伊藤 貴之	伊藤 貴之	室谷 和弘	武本 直樹
眼科	川島 祐	副部長 三木 敏耶	部長 荻野 顕	副部長 黒田 健一	部長 荻野 顕
	川島 京子	—	《交替制》	—	—
耳鼻咽喉科	部長 三浦 誠	《交替制》	部長 三浦 誠	副部長 木村 俊哉	副部長 辻村 隆司
産婦人科	副部長 山村 省吾(第1・3・5)	副部長 豊福 彰(第1・3・5)	平山 貴裕(第1・3・5)	副部長 坂田 耕美(第1・3・5)	部長 吉田 隆昭
	副部長 山西 優紀夫(第2・4)	日野 麻世(第2・4)	春日 摩耶(第2・4)	副部長 横山 玲子(第2・4)	—
泌尿器科	部長 玉置 雅弘	主任部長 伊藤 哲之	—	部長 玉置 雅弘	主任部長 伊藤 哲之
	副部長 中嶋 正和	副部長 中嶋 正和		山田 祐也	山田 祐也
	高橋 俊文	太田 秀人		高橋 俊文	俗 達也
歯科口腔外科	—	副部長 清水 航治	部長 平石 幸裕	副部長 清水 航治	部長 平石 幸裕
		佐武 明日香	—	—	—
脳神経外科	《交替制》	副部長 武本 英樹	《交替制》	部長 津浦 光晴	—
	—	—	—	《脳血管内治療専門外来》	
※麻酔科	—	副部長 吉村 聖子	宮崎 里紗	—	副部長 片岩 真依子
形成外科	部長 奥村 慶之	—	中林 蓉	和田 詩織	中林 蓉
	《小児形成外科外来》		—	—	—

赤字…女医　※…完全予約制