

ぶらざ村上

発行日/平成22年8月1日 企画編集/広報委員会

- 温かい医療を求めて 副院長 武田 則之……………2
- 慢性腎臓病について 腎臓内科 教授 大野 道也……………3
- 「患者さま」から「患者さん」へ 医事一課 浅野 一男
- 無菌製剤室の運用開始 薬 局 澤田 佳克
- 病理診断科の開設 病理診断科 教授 杉江 茂幸……………4
- 新任紹介……………4~5
- 消防訓練の実施 管理課……………5
- ノロウイルス対策研修会開催 管理課
- ミャンマー眼科医療支援について 眼科 教授 堀尾 直市……………6
- 看護週間 看護部 松井 千尋
- 新館建設計画について 管理課……………7
- シリーズ医食同源～介護食～ 栄養管理室 高橋 貞子
- 診療医のご案内……………8



看護週間における看護部署紹介のポスター



温かい医療を求めて



副病院長
武田 則之

ここ1、2年、新聞や他のマスメディアで医師不足や医療崩壊などの言葉をよく目にします。「お産ができる施設が足りない」「救急患者のたらい回し」報道

などから日本の医療制度が大きな問題を抱えていることが、社会的に広く認識されるようになりました。自民党を中心とする政権下で、1980年代からスタートした医療費抑制政策が、これらの問題の根っこにあると指摘されています。昨年9月に民主体と社民党・国民新党の連立政権が発足しました。民主党は2009年の総選挙マニフェスト医療政策において総医療費と医師数をOECD(経済協力開発機構、先進国クラブとも呼ばれる)平均まで引き上げるといふ大幅増加の数値目標を示しました。この点、2010年の診療報酬改定は大きく注目されることでした。日本医事新報という医学・医療の記事を掲載する雑誌があります。その2010年5月29日号に「徹底検証 22年度診療報酬改定医療再生への第一歩となったか？」という特集が掲載されました。医療費全体の引き上げはわずか0.19%で、先発医薬品の追加引き下げ分を含めると0.03%となり「実質ゼロ改定」との意見もあるようです。この改定に対して、日本福祉大学教授・副学長の二本立氏は「日本の政権交代と民主党の医療政策」という時論(日本医事新報2010年3月6日)の中で、「現政権の任期中に総医療費をOECD平均にまで引き上げることは事実上不可能になった。民主党政権下で医療制度の抜本改革が可能という幻想を捨て、同政権の医療政策に対して希望を持ちすぎず、絶望しすぎず、制度の改革を積み重ねる必要がある」と指摘していらっしゃいます。

前回のぶらざ村上発刊以降の当院での主な出来事としては、泌尿器科江原英俊医師の赴任に伴い、泌尿器科が常設の状態になりました。また、病理の杉江茂幸医師の赴任により、病理診断科が常設され、病理診断機能が向上しました。常勤の医師、歯科医師総数でも47人から55人へとこの僅かな期間でもかなり増加しています。待望の新棟建設は、基本設計が終了し、実施設計の段階へと進捗しております。新棟は、平成23年度中には稼働の予定です。病院機能をさらにアップさせて、皆様に奉仕させていただきたいと思えます。昨年の4月から当院も初期研修(医学部を卒業し医師免許取得後2年間の研修)の受け入れを開始し、現在3名の医師が研修中です。若手の医師を育てることは、日本の医療の将来にとって非常に重要な課題です。心して取組みたいと考えております。ぶらざ村上の読者の方々にもご理解とご支援をお願いいたします。朝日大学村上記念病院は、高度の先進医療を実施するとともに、心のふれ合いを大切に温かい療養環境を提供したいと考えています。このぶらざ村上22号も、村上記念病院での医療に関わる人と人の交流に資するものであることを祈念いたします。

「患者さま」から「患者さん」へ 医事一課 浅野 一男

近年、医療も「サービス業」の一つであるという考え方が普及してきています。当院を利用されます患者さんが、自分の求める納得した医療サービスが受けられているか。決して表面的なものでなく、身近で心のこもった対応をさせていただく上で、この度院内での患者様に関するご案内について、「患者さま」から「患者さん」に変更させていただきました。院内掲示物や通知文書等すべて「患者さん」で統一させていただきます。また、院内での呼び出し方においても〇〇さんとさせていただきますので、よろしくお願ひ申し上げます。

病院の理念

朝日大学歯学部附属村上記念病院は、信頼性の高い医療の提供と充実した予防医学により社会に貢献します。

病院の方針

1. 患者さんの人格、プライバシーを尊重し、患者さんの立場に立った医療を行います。
2. 高度で安全・質の高い医療を行います。
3. 安全・高度な歯科医療を医科と連携して行います。
4. 地域と連携して、きめ細やかな医療サービスを提供します。
5. 健康管理と生活習慣病の予防に努めます。
6. 全職員が誇りを持って働ける職場づくりに努めます。

患者さんの権利

- わたしたちは患者さんの、以下の権利を尊重します
1. 一人一人の人格や価値観を尊重した医療を受けること。
 2. 高度で良質・安全な医療を受けること。
 3. 十分な説明と情報提供を受け、自分の意思で治療法などを選択すること。
 4. 個人情報保護されること。
 5. 他の医師の意見(セカンドオピニオン)を求めること。

2010年6月1日改正

無菌製剤室の運用開始

薬局 澤田 佳克

無菌製剤室とは、医師の指示に従い無菌状態で注射剤を調製する部屋です。無菌製剤室で調製を行うことにより細菌の感染を防ぎ、薬剤師が調製を行うことで混合する薬の相性(配合変化)などをチェックできるようになりました。また、抗がん剤は作用の強い薬が多いため、被爆の危険性を考え安全キャビネット内で調製を行っています。このように医療従事者だけでなく患者さんに対しても安全な製剤を提供できるようにになりました。現在は1ヶ月当たり約150枚の処方箋の調製を行っていますが、今後業務の拡大に努めていきたいと思います。



患者の皆さまへ

慢性腎臓病について



腎臓内科
教授
大野 道也

腎臓の最も重要な働きは体内を流れる血液を糸球体で濾過してきれいにし、取り除いた老廃物を尿と一緒に排泄することです(体液の恒常性の

維持)。その働きが徐々に低下して、ある程度以下になると体液の恒常性を維持できなくなり、いわゆる透析を必要とする慢性腎不全状態(末期腎不全)となります。慢性腎臓病(CKD)とは、従来の「慢性腎不全」より程度の軽い腎障害(腎臓病を含む疾患概念)であります。

何故CKDがここ数年注目されてきたのでしょうか。それはCKDが将来の透析の危険性に加えて、重大な心血管系疾患を引き起こす可能性が高いことが世界的にわかってきたからです(図1)。日本人の死因の第二位は心疾患、第三位は脳血管疾患ですが、この2つを心血管疾患とまとめれば、日本人の4人に1人はこの疾患で死亡していることになる。まさに国民病と言えるかも知れません。その背景にはさまざまな因子が関連していますが、その危険因子として最近注目されているのがCKDであります。そのため、わ

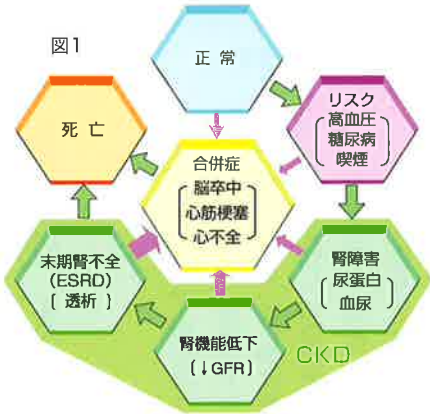


表1

CKDのステージ分類		
病期ステージ	重症度の説明	進行度による分類 GFR(mL/min/1.73m ²)
	ハイリスク群	≥90 (CKDのリスクファクターを有する状態で)
1	腎障害は存在するが、GFRは正常または亢進	≥90
2	腎障害が存在し、GFR軽度低下	60~89
3	GFR中等度低下	30~59
4	GFR高度低下	15~29
5	腎不全	<15

透析患者(血液透析、腹膜透析)の場合にはD、移植患者の場合にはTをつける。

日本腎臓学会編、CKD診療ガイド 2007

図2

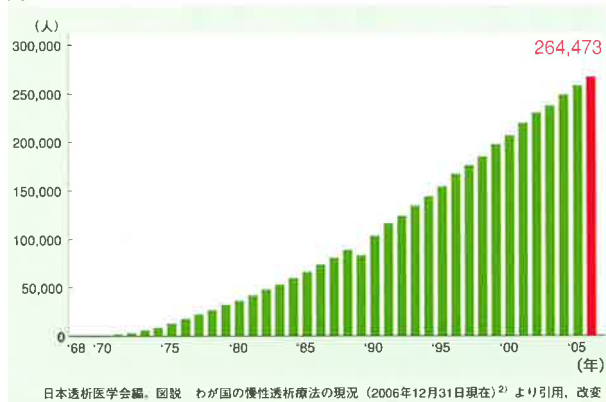
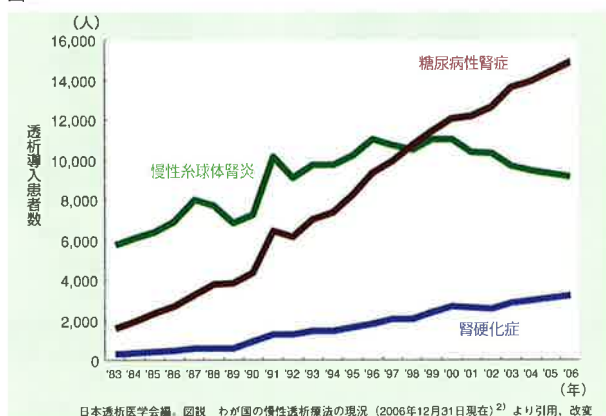


図3



が国でも、CKD対策が重要な課題として広く認識されるようになってきました。では、わが国においてCKDの患者数はどの位でしょうか。CKDは蛋白尿と腎機能の指標である糸球体濾過率(GFR)で診断されます。GFRは推定式によって求められる推定GFR(eGFR)の値によって、5段階に分けられます(表1)。CKDの患者数は1330万人と推定され、eGFRが60未満のGFRが中等度以上に低下したCKDのステージ3から5までの患者数は1098万人と推計されています。すなわち、CKDは一般的な慢性病です。しかも、自覚症状のないままに腎機能が徐々に低下していきます。我が国において透析療法を受けている

患者数は2006年末で26万人を超え、毎年1万人以上の透析患者が増加し、2010年には30万人となることが予想されています(図2)。腎機能障害患者の原疾患の動向はどのようでしょうか。腎機能障害の増加の主な役割は糖尿病性腎症であり、生活習慣の変化によって、糖尿病性腎症が増加しています。慢性糸球体腎炎は近年減少傾向にあり、本症に対する治療の奏功が示唆されます。一方で高齢化社会を反映して高血圧に基づく腎硬化症が徐々に増加しています(図3)。さらに最近の研究では、メタボリックシンドロームがCKDの発症に深く関与していることも報告されてきました。CKDはいわば一般的な病気(「モンディエイジ」)です。適切な治療を行えば、CKDの進行を大きく抑制できることが示されました。CKDの早期発見・治療は、腎臓専門医と地域かかりつけ医との連携が重要と考えられています。

病理診断科の開設



病理診断科
教授
杉江 茂幸

病理医は、臨床医から依頼を受け、依頼された検体について、主に顕微鏡で標本を見て、病理形態学的診断を下し、報告しています。この診断を病理診断と言います。病理形態学的診断とは、目で見て病名をつける診断です。

臨床医から出された検体は、すべて病理検査室で臨床検査技師により標本(顕微鏡で観察できるスライド)作製されます。細胞診以外は、ヘマトキシリン・エオジン染色、細胞診は、パパンコウ染色が行われます。さらに必要であれば特殊染色、免疫染色等で染色したのちに最終診断を下します。

病理診断とは実際何をしているのでしょうか。それは、大きく分けて以下の5つになります。

①生検(Biopsy)

生検は、病変部の診断のため身体組織の一部を採取し病理診断を行うことです。

例えば、内視鏡検査で胃に病変が見つかった場合には内視鏡下でその部分の組織の一部採取し、その後、病理診断を行います。主に、癌の有無を問うことが多いですが、ピロリ菌の研究が進み、ピロリ菌の有無、胃炎の程度等も詳細に判定する様になってきました。

②手術標本の診断

手術で摘出した臓器や組織から標本を作製して治療方針の決定のために病気の診断の確定、進行度を調べます。病変の最終診断となります。諸臓器で「癌取り扱い規約」があり、それに沿って、取扱いがなされます。病理診断では、組織型(癌の構成する形、分化度等)、深達度や浸潤度(癌の広がり)、脈管浸襲

(血管、リンパ管の中へ癌細胞が入っているかどうか)、断端(癌が取り切れているかどうか)等を診断します。

③術中病理診断

迅速病理診断とも呼ばれます。手術中に病名の診断が必要な場合や病変の完全切除のために癌の浸潤の有無等、術式決定に関わる情報を提示します。

④細胞診

子宮癌検診でよく知られていますが、この他にも痰、尿、分泌物等、全ての細胞を含む検体について行うことができます。検査対象は個々の細胞であり標本に含まれる細胞の異型度や分化度などの特徴を捉えて診断します。標本は、細胞診スクリーナーがスクリーニング後、擬陽性検体、C-I a s s III以上の検体を細胞診専門医が診断します。病変の存在推定などが可能であるため重要な検査方法のひとつとなっていますが、基本的な位置づけは、スクリーニングです。細胞診結果を確定するために生検が行われます。

⑤病理解剖

剖検として、病理解剖、司法解剖、行政解剖がありますが、病理解剖の主目的は、死因、病変、病態の究明であり、解剖結果から総合的に診断します。必要に応じて諸臓器から組織を採取し、標本を顕微鏡で診断します。病理解剖は、施行した治療の有効性の確認や臨床経過中に生じた疑問の解明を目的に遺族の同意の下に行われます。

病理診断について少しでも御理解いただければ幸いです。



新任紹介



腎臓内科 教授
大野 道也
(おおの みちや)

連携した治療を大切にしています。よろしくお願ひ申し上げます。

(2010年4月1日 赴任)



循環器内科 医師
小島 帯
(こじま たい)

専門は狭心症、心筋梗塞など冠動脈疾患です。

(2010年4月1日 赴任)



消化器内科 医師
宮脇 喜一郎
(みやわき さいちろう)

内視鏡検査が専門です。よろしくお願ひします。

(2010年4月1日 赴任)



消化器内科 医師
遠藤 美生
(えんどう みを)

4月1日付で赴任いたしました。どうぞよろしくお願ひいたします。

(2010年4月1日 赴任)



消化器内科 医師
吉田 尚美
(よしだ なおみ)

消化器疾患を中心に診療させていただきます。よろしくお願ひします。

(2010年4月1日 赴任)

消防訓練の実施

管理課

ノロウイルス対策研修会開催

管理課

「物品保管庫が火事だー!」——2010年6月4日、大きな叫び声と共に、消防訓練が始まりました。——本院では、火災発生への対応のために、半年に一度、消防訓練を行っています。今回は、6階南物品保管庫を出火場所と想定し、消防署への通報、初期消火、患者さんの避難誘導等、本院の消防計画に定めた内容と役割を確認しながら訓練を行いました。また、新入職員には消火器を使用した消火訓練も行いました。非常時以外使用することのない火災報知機や消火器などの消防設備について設置場所の確認や使用方法を体験し、火災が発生した場合でも



患者さんをはじめとした病院の安全を守るよう務めています。今後は、消防法改正を踏まえ、地震災害を想定した訓練も実施していきます。



今年1月28日に本院、委託業者の職員を対象にノロウイルス対策研修会を開催しました。岐阜市保健所地域保健課の三輪様と同じく食品衛生課の小栗様を講師に迎え、1時間程度の講義と質疑応答を行いました。研修会には約150人が参加し、ノロウイルスの他、感染症全般に関しても話を聴くことができました。職員は熱心に講義に耳を傾け、活発な質疑応答が行われ、予定時間を延長するほどでした。

ノロウイルスは冬場に多く発生することで知られていますが、患者さんはもちろん、職員が自分自身を守るためにも、このウイルスの性格を知り、対処方法を確認するとともに、正しい手洗い方法の励行を再認識しました。

直接・間接にかかわらず患者さん達と接する職員にとって正しい知識を身につけ、これを何度も聴き、実践することが必要であると一昨年度から開催しており、今回が2回目となりますが、今後も引き続き定期的に開催する予定です。



新任紹介



循環器内科 医師
松岡 玲子
(まつおか れいこ)

循環器内科に勤務します。何卒宜しくお願い申し上げます。

(2010年7月1日 赴任)



外科 准教授
久米 真
(くめ まこと)

肝胆膵など高難度手術の安全性を支える様々な技術を提供します。

(2010年5月1日 赴任)



外科 医師
上田 大輔
(うえだ だいすけ)

外科一般を担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

(2010年4月1日 赴任)



整形外科 医師
前田 昌俊
(まえだ あきとし)

整形外科疾患を担当させていただきます。

(2010年4月1日 赴任)



病理診断科 教授
杉江 茂幸
(すぎえ しげゆき)

生検診断、手術臓器の診断、細胞診、病理解剖などを担当します。

(2010年4月1日 赴任)

ミャンマー眼科医療支援について

眼科 教授 堀尾 直市

ミャンマーは以前、ビルマと呼ばれ、中国、インド、タイに囲まれています。5月の連休を利用して、ミャンマーの眼科医療支援に参加しました。この医療支援は、1998年から徳島県の藤田眼科、藤田善史先生が始められ、今回で20回目です。私は、これまでに3回参加し、ミャンマーの各地で白内障手術などを行ってきました。今回は、藤田先生から硝子体手術を行うしてほしいと要望されました。村上記念病院では、硝子体手術を年間400件程行っており、県下で最も多く患者さんが集まってきました。以前から、ミャンマーのような国でも、硝子体手術で、糖尿病網膜症や網膜剥離などによる失明から患者さん達を救う事ができればと思っていましたので、いい機会であると思い、引き受けました。海外で硝子体手術を行うのは、初めての経験でしたので、いろいろな困難が予想されましたが、案の定予想以上の事が次々と起こりました。



写真2

手術当日、13名の患者さんを診察しました。全員を手術するには時間が足りませんので、そのうち、6名を選んで手術を行いました。ほとんどの患者が、すでに片方の眼を失明していました。ですから、私の手術が上手くいかないとその人は全盲になってしまうのです。しかも、どの眼もかなり高度な技術が必要な難しい眼でした。それだけでもプレッシャーですが、さらにたくさん

の苦難が待っていました。

まず、手術機械がとて古く、照明は暗くて眼の中が見えにくい状態でした(写真1)。顕微鏡もスイッチが壊れていました。難しい手術を悪条件下で行わなければならぬのです。そして、最も大変だったもの、それは数十分ごとの停電でした。一旦停電すると、手術機械を立ち上げるのに数分かかり、手術



写真1

が長時間中断されます。非常に忍耐強さが求められます。

1人目の手術が終わるのに、通常の6倍の時間がかかりました(写真2)。そのままだと、予定していた6件すべてをその日のうちにできないかもしれないと思いました。手術を投げ出しかけたというの

というのが、その時の私の状態でした。しかし、この環境を少しでも良くしようと、周りの人たちがいろいろと工夫し、協力してくれましたので、何とか予定していた全員を手術する事ができました。

翌日、診察をすると、あの悪条件の中、よくここまで眼の中がきれいになったものだ、自分ながら感動しました。スタッフから手術の出来がいいと褒められました。それはスタッフの協力のおかげであると感謝の気持ちでいっぱいでした。たぶん、私よりスタッフの方がいらだつていたと思います。それをよく我慢して、何度も機械を立ち上げ直してくれたものだと思います。しかし、忘れてはならないのは、一番大変だった人です。それは、患者さんです。何時間もじっとベッドの上で寝ていなければならなかったからです。手術が終わると、みんな汗びっしょりでした(写真3)。エアコンも停電でほとんど効いていませんでした。こんな環境の中、皆さん、本当に、お疲れさまでした。



写真3

看護週間

看護部 松井 千尋

フロレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなみ、5月12日は看護の日。

メインテーマは、「看護の心をみんなの心に」と題し、気軽に看護にふれていただける行事が、全国各地で行われました。当院でも、5月10日から5月14日まで、看護週間として健康相談や部署紹介などを行いました。

健康相談では、「体成分分析ウエルスキャン」を使用し、体の筋肉量や体脂肪の測定を行い、大変好評でした。測定者の中には、「昨年も測定したので、今年も測定し、比べてみる」といった方もいらっしゃいました。

また、感染管理認定看護師による「感染防止は手洗いから」という講演とデモンストレーションを行いました。特殊な薬液を使用し、普段の手洗いで汚れがどのくらい残っているのかを知っていただき、手洗いがいかに重要かということを認識していただく場となりました。

部署紹介は、それぞれの部署が工夫を凝らしたポスターを作成・掲示し、病院を訪れる患者さんたちも興味を持って見ていただきました。

それぞれの部署の看護を知っていただくいい機会になったと思っております。



新館建設計画について

管理課

新聞等でご存じの方も多いと思いますが、病院西側駐車場を利用して4階建ての新館の建設を計画中です。

本館と新館は3階部分で渡り廊下(空中廊下)にて接続する予定で、新館には手狭となった総合健診センターを移し、病棟と放射線治療ができる機器の導入を考えております。

新館は平成23年度中の完成を目指しており、これに並行して本館と東館の改修工事を順次実施していきます。

狭くなる西側駐車場の対策としては、東館の東側(現在の旧自動車学校から東)に駐車場を確保することで解決を図ります。

病院全体の病床数も現在の358床から400床程度に増やすこととし、院内での機能分化を図るとともに、改修後には現在より快適な環境が提供できるよう目指します。

工事は今年中に開始する予定で、工事中は皆様に多大なご迷惑をおかけすることとなりますが、新しい村上記念病院に生まれ変わる準備ですので、何卒ご理解とご協力をいただけますようお願いいたします。



シリーズ 医食同源 NO.7 介護食(やわらか食) 栄養管理室 高橋 貞子

毎日の食事は暮らしにハリを与え、生きがいにも繋がる大切なものです。「食べ物を楽しむ力」が弱くなってきた方はやわらかくて噛みやすい食事を「飲み込む力」が弱くなってきた方はやわらかくてとろみの付いた食事を用意しましょう。できるだけ家族と同じ献立にすると食事を楽しめます。食事を適当に済ませると「低栄養」になります。低栄養は筋力や体力の衰えにつながるため、次の3点に気をつけましょう。

- 1 なるべく多くの種類の食品をとりましょう。主食+主菜+副菜をそろえ、1日30品目で!
- 2 毎日、主菜として魚・肉・卵・大豆などを食べましょう。
- 3 食事は1日3回、規則正しい時間に食べましょう。食欲のない時はおやつを利用しましょう。



りんごのコンポート

アボカドとホタテのサラダ

蟹入りお豆腐つくね

白菜あんかけの茶碗蒸し

お値打ちで簡単でおいしいレシピをご紹介します。

蟹入りお豆腐つくね(ふわふわのお豆腐つくね)

材料 1人分	(129kcal)	作り方
はんぺん 50g	生姜汁 2g	1 絹豆腐は電子レンジに3分かけ水切りにする。
絹豆腐 70g	塩 0.2g	2 はんぺん、豆腐、卵、生姜汁、塩を加え潰しながら混ぜる。
生ひじき 3g	酒 2g	3 ひじきと蟹缶を入れ混ぜた後6等分に丸める。
かに缶 20g	サラダ油 2g	4 焼いてポン酢しょうゆを添える。
卵 10g	ポン酢しょうゆ 10g	

アボカドとホタテのサラダ

材料 1人分	(136kcal)	作り方
ホタテ(刺身用) 2個		1 アボカドは一口大に切り、レモン汁で和える。
アボカド 1/4個		2 青じそは千切りにして、水にさらす。
レモン汁 少々		3 ホタテ、アボカドをわさび入りのめんつゆで和える。
めんつゆ 10g		4 レタスの上にホタテ、アボカド、ミニトマト、青じそをのせる。
わさび 少々		
青じそ 2枚		
レタス 適量		
ミニトマト 2個		

白菜あんかけの茶碗蒸し(たっぷりのとろとろの白菜あんかけ)

材料 1人分	(56kcal)	作り方
<茶碗蒸し>	<あんかけ>	1 卵を溶き、出し汁を加え、味付けをする。
卵 25g	白菜 20g	2 容器に入れ、蒸し器で強火で1分、弱火で15分蒸す。
出し汁 80g	人参 10g	3 小鍋に出し汁と千切り人参、白菜を入れ柔らかくする。
酒、塩 少々	むきえび 20g	4 水溶き片栗粉でとろみをつけ、蒸しあがった茶碗蒸しにかけ、生姜の絞り汁を入れる。
薄口醤油 2g	出し汁 100g	
生姜絞り汁 少々	みりん、塩、片栗粉 少々	

りんごのコンポート

材料 1人分	(77kcal)	作り方
りんご 1/4個		1 りんごは皮をとろとろ残してむき、みじん切りにする。
レモン果汁 少々		2 砂糖、レモン汁を入れ電子レンジ(600W)で2分加熱する。
砂糖 10g		3 あら熱をとり器に盛る。お好みでヨーグルトを入れてもよい。



診療医のご案内



(平成22年8月1日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	福田	加藤(隆)	宮田(非常勤)	大洞	高野	吉田 藤
	予約診	加藤(隆)	大洞	小島(孝)	加藤(隆)	奥田	加藤(隆)
	予約診	小島(孝)	高野	堀江	吉田	福田	—
	予約診	宮脇	遠藤	—	—	—	—
循環器内科	1診	瀬川	加藤(周)	瀬川	加藤(周)	大野	担当医
	2診	小島(帯)	大野	小島(帯)	松岡	早川(非常勤)	—
糖尿病・内分泌内科	1診	猿井	武田	武田	猿井	猿井	武田
	2診	—	猿井	佐々木	佐々木	武田	佐々木
呼吸器内科		西村	西村	舟口(非常勤)	西村	西村	—
外科	1診	江川	川部	江川	中嶋	川部	担当医
	2診	園田	久米	久米	園田	中嶋	山本(第2・4週目)
乳腺外科		榎木	安部	細野	安部	細野	—
脳神経外科	1診	石澤	郭	山下	石澤	安藤	郭
	2診(10:30~)	安藤	野村	安藤	野村	安藤	山下
整形外科	初診	日下・河合	村上	青芝	前田	長島	担当医
	予約診	—	—	前田	河合	大友	
	予約診	—	今泉	日下	長島	日下	今泉(第1・3週目)
	予約診	—	青芝	村上	塚原	今泉	塚原(第2週目)
眼科	1診	堀尾	矢田	堀尾	堀尾	高橋	矢田(1・3・5週目) 高橋(2・4週目)
	2診	矢田	奥村(非常勤)	高橋	矢田	奥村(非常勤)	
泌尿器科		江原	伊藤(非常勤)	江原	江原	江原	—
歯科・口腔外科		村松・本橋	村松・本橋	村松・本橋	村松・本橋	村松・本橋	村松・本橋

[ご案内] ●診療受付時間は、全科8:00~11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。) ●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。

[予約診療について] (初診の予約診療は行っていません)

	予約・予約変更連絡先	予約変更受付時間(曜日)
●総合内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科	(058) 253-8001 (代表)	13:00~15:00 (月~金曜日)
●糖尿病・内分泌内科	(058) 253-8001 (代表)	9:00~12:00 (月~土曜日)
●外科・乳腺外科	(058) 253-9920	13:00~15:00 (月~金曜日)
●脳神経外科	(058) 253-9921	9:00~13:30 (月~金曜日)
●整形外科	(058) 252-5223	13:00~15:00 (月~金曜日)
●眼科	(058) 253-9931	13:00~15:00 (月~金曜日)
●泌尿器科	(058) 253-8001 (代表)	8:30~15:00 (火・金曜日)
●歯科・歯科口腔外科	(058) 252-6947	8:30~16:30 (月~金曜日) 8:30~12:00 (土曜日)

朝日大学 村上記念病院 【病院機能評価認定病院】
【人間ドック・健診施設機能評価施設】

〒500-8523 岐阜市橋本町3丁目23番地 TEL:058-253-8001(代) FAX:058-253-5165(総合受付)
ホームページアドレス <http://www.murakami.asahi-u.ac.jp>