

思いやりあふれる風が吹く



ASAHI UNIV.

ぶらざ村上

NO. 30
2017. DECEMBER

発行日/2017年12月1日 企画編集/広報委員会

- 当院の理念 副病院長 郭 泰彦 2
- 消化器内科・光学診療センターの紹介
 - 消化器内科 診療部長 八木 信明 3
- 放射線治療の説明 放射線治療科 診療部長 田中 修 4
- インフルエンザにまつわる疑問 感染対策部 感染管理認定看護師 尾崎明人 5
- 感染対策川柳コンテスト 5
- 心を癒す院内コンサート ボランティア支援室 野村美由紀 6
- 秋季消防訓練実施される 管理課 泉芳樹 6
- 病院ボランティアによる車いすの清掃と点検を行いました
 - ボランティア支援室長 浅野一男 6
- 総合健診センター報告会 医事一課 課長補佐 小林小恵子 6
- シリーズ検診センター便り⑦ 総合健診センター副センター長 出口富美子 7
- シリーズ医食同源 NO.15 ～うす味がおいしい減塩食～
 - 管理栄養士 高橋貞子 7
- 診療医のご案内 8

MURAKAMI
MEMORIAL
HOSPITAL



朝日大学保健医療学部看護学科学生の臨地実習





当院の理念

副病院長 郭 泰彦



朝日大学歯学部附属村上記念病院の理念は、まず第一に、心がこもったあたたかい医療を提供することです。その前提のもとに救急医療から回復期までの切れ目のない医療、高度専門治療から予防医学までの幅広い医療、さらに医科-歯科の緊密な連携などの医療内容を充実させることで地域住民の皆様のお力になれますように努力しています。

以下にそれぞれの項目に関して詳しくふれさせていただきます。

心がこもったあたたかい医療

本院は村上治朗氏により1943年に社団医療法人村上外科病院として設立され、1973年に地域医療及び医学・歯学教育への貢献のために学校法人である岐阜歯科大学に寄附されました。1984年には現在地に移転し、岐阜歯科大学から朝日大学に発展して名称が変更され現在にいたっています。村上外科病院時代から、「村上さん」と親しみをこめて呼ばれ、地域に密着した医療を行ってまいりました。あたたかい、心のこもった医療を提供することを伝統として引きついでいきたいと思っております。病を得て困っている方には、いつなんどきでも手を差し伸べられるような病院であることを職員一同心がけております。

救急から回復期まで

救急医療に積極的に取り組んでおり、年間5,000人以上の救急患者を受け入れています。脳卒中患者をはじめとした救急患者は年々増加する傾向にあり、益々救急医療を充実させ

ていく必要性に迫られております。救急医療というのは医療の原点であり、これをおろそかにしては専門的な高度医療の追求も成り立ちませんので、より積極的な取り組みが必要と考えています。職員一同がこの認識を共有して、救急医療の充実に向けた取り組みを始めております。また、2004年より回復期リハビリテーション病棟、2016年から地域包括ケア病棟を併設し、急性期から回復期までの切れ目のない医療体制を敷いています。

高度治療から予防医学まで

すべての患者さんに、現在、受けることのできる最新、最良の医療を提供することを使命と考えており、安全・高度な医療を行なっています。当院に勤務する医師の約70%が各領域の専門医で、多くの学会の研修・教育施設にも認定されており、専門性の高い診療を目指しています。また、2012年の西館新築を機に総合健診センターをリニューアルし、以前にも増して予防医学の発展にも力を注いでおります。

医科-歯科連携

歯学部附属病院という特性を生かして医科と歯科が緊密に連携して診療を行なっています。歯周病が生活習慣病と密接に関係していることがわかっていますので、入院中の患者さんには口腔ケアを積極的に行っております。

以上述べましたように、医療内容を充実させて地域医療の担い手として、社会に貢献していく所存ですので、今後ともご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

病院の理念

地域の中核病院として、安全で質の高い医療を提供し社会に貢献します。

病院の方針

1. 患者さんの人格、権利、プライバシーを尊重し、患者さんの立場に立ったチーム医療を行います。
2. 患者さんのために医学的根拠にもとづいた医療を実践します。
3. 安全・高度・安心な医療を医科及び歯科が連携して行います。
4. 救急医療の充実に努めます。
5. 予防医学の推進により生活習慣病の予防に努めます。
6. 十分なインフォームドコンセントのうえ、医療を実践します。
7. 全人的な医療を行うため、全職員の力を結集します。
8. 思いやりの心と敬意を持って接します。
9. 地域における医療・福祉との連携を推進します。
10. 病院内外の医療・福祉関係者に対して教育・研修の場を提供します。
11. 全職員が誇りを持って働ける職場づくりに努めます。
12. これらのために健全な経営に努めます。

患者さんの権利

私たちは、当院を受診される皆様が以下の権利を有することを確認し、尊重します。

1. 人としての尊厳を尊重した医療を受けることができる。
2. 安全で質の高い医療を受けることができる。
3. 十分な説明と情報を得たうえで、自らの意思で医療を受けることができる。
4. プライバシーと個人情報保護される。
5. セカンドオピニオンを求めることができる。
6. 研究や教育への協力を自らの意思で決定できる。

消化器内科・光学診療センターの紹介

消化器内科 診療部長 八木 信明

2015年4月、消化器内科診療部長を拝命しました。現在、消化器内科は7人の常勤医（肝臓専門医2人、内視鏡専門医2人、専攻医3人）と3人の非常勤医師で上下部内視鏡検査や胆膵内視鏡検査や肝炎・肝がん治療を行っています。

消化器疾患の診断と治療にも近年目を見張る発展がありますが、なかでも早期消化管がんの内視鏡診断や治療の進歩は目覚ましいものがあります。そのほとんどが日本から世界への発信であり、特に診断としての画像強調内視鏡と低侵襲治療としての粘膜下層剥離術は私が開発や臨床応用に関わってきた技術です。ヘリコバクター・ピロリ菌の減少に伴って、若い方で新しく胃がんになる人は減ってきていますが、高齢化社会を背景に60-80歳の方で胃がんと診断される人はまだまだ減少していませんし、今後15年から20年間は増加していくと考えられています。そこで重要なことはいかに早く発見して低侵襲の治療につなげるかです。

ここでは胃がんの内視鏡診断の発展と当院での現状を述べさせていただきます。村上記念病院は以前から内視鏡診断・治療でとても有名な施設

です。青色の色素を胃の中に散布することで病変が強調されるインジゴカルミンコントラスト法（IC法）の開発・臨床応用では、日本有数の教室でした。内視鏡は消化管の中で何でも見えると思われがちですが、色の変化は敏感に診断できますが、凹凸に関しては判断しにくいのです。図1は通常観察をした早期胃がんですが、インジゴカルミンを散布することで図2のごとく早期胃がんの形状や範囲が明瞭になります。IC法は画像強調内視鏡の一つで、主に早期胃がんの診断に用いられます。画像強調内視鏡とは、通常の内視鏡に何らかの工夫をすることで、病変を強調し、通常観察では発見困難な病変の拾い上げや、内視鏡治療前の早期胃がんの範囲診断に有効です。

画像強調内視鏡にはインジゴカルミンや酢酸を散布する方法や、観察光に特殊な光源を使用する方法があります。現在はインジゴカルミンなどの色素を散布する方法と手元のスイッチで観察光を変換することで血管や表面模様を強調する方法（オリンパス社のNBIと富士フイルム社のBLIなど）があります。そして、最も新しい画像強調内視鏡は、私たちが富士フイルム社と共同開発したLCI（Linked Color Imaging）です。LCIモードは狭帯域レーザーシステムを用いており、粘膜色近辺の色分離が良くなるよう、信号変換を行っています。一般的に通常粘膜、萎縮粘膜、深層血管、発赤など診断に重要な色は一部の肌色領域に密集しています。私たちはそこに注目し、短波長のレーザー光の割合を高くすることで、粘膜の色を中心とした色彩の微妙な違いを強調するようにしたのです。そうすることで、ピロリ菌の感染の有無の判定が容易になることを

症例② ヘリコバクターピロリ陽性

図3: 通常観察

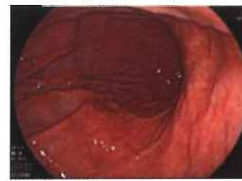


図4: LCI

症例③ ヘリコバクターピロリ陰性

図5: 通常観察



図6: LCI

報告してきました。症例②はピロリ陽性の患者さん、症例③はピロリ陰性の患者さんの胃です。上段の通常観察（図3と図5）では粘膜の色の違いはわずかですが、下段のLCI（図4と図6）では発赤の強さの違いが明瞭となり、この赤さでピロリ菌感染が診断可能となります。

またLCIモードで腫瘍がより発見しやすくなるのが期待されます。症例④の図7は通常観察をした早期胃がんですが、IC法（図8）と血管を認識しやすくなるBLIモードの拡大観察（図9）ではこのように病変の認識がしやすくなります。し

かしLCIモード（図10）が最も病変を認識しやすいのは理解していただけないと思います。現在、多くの施設でLCIを用いると食道や胃の腫瘍が発見しやすくなるかどうかを検討し、その結果を世界へ発表する予定です。岐阜県において、これらの色彩強調画像（BLIとLCI）を用いた上部消化管内視鏡診断を積極的に行っているのは当院のみであります。これらの臨床研究はアジア太平洋消化器病週間（APDW）やヨーロッパ消化器病週間（UEGW）などの国際学会で発表の機会をいただき、高い評価を得ています。

現在、かかりつけ医の先生方からご紹介いただいた消化管腫瘍の精査・治療はもとより、通常のスクリーニング検査におけるピロリ感染診断や消化管がんの拾い上げにも、これらの画像強調内視鏡を利用しています。また今後は、人間ドックによる上部消化管内視鏡検査への導入も予定しています。このような最新技術の導入・臨床応用は当然ですが、医療人として患者さんのニーズにこたえ、安心感を持って診療を受けていただけるようなきめ細やかな心遣いと優しさを大事にしていきたいと思っています。どうぞこれからも消化器内科および光学診療センターをよろしく申し上げます。

症例① 早期胃がん

図1: 通常観察



図2: インジゴカルミンコントラスト法



症例④ 早期胃がん

図7: 通常観察

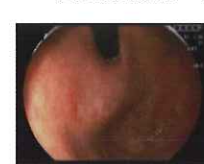


図9: BLI 拡大

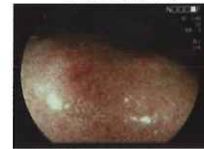


図8: インジゴカルミンコントラスト法



図10: LCI



放射線治療の説明

放射線治療科 診療部長 田中 修

2017年10月から放射線治療科診療部長として赴任いたしました。がん治療は主に3つの柱から成っており放射線治療、化学療法、手術があります。当科ではその一つの放射線治療を担っております。いわゆる“見えないメスでがんを切る”という科です。

がん治療に放射線治療の歴史は古く、レントゲン氏が放射線を発見してからその数年後には皮膚がんに対して放射線治療をして治したという記録があります。

当時はまだ放射線の力が弱く皮膚に近い部位のがんにしか対処できておりませんでした。高度成長期時代に医学物理も急速な発展をとげました。まずは体の深部のがんまで放射線が届くようになりました。そしてその後は腫瘍の形に合わせて放射線治療ができるようになり、根治（完全に治す）を目指した治療が可能になりました。

この医学物理の発展に伴って特殊な照射ができるようになった治療方法をご紹介します。

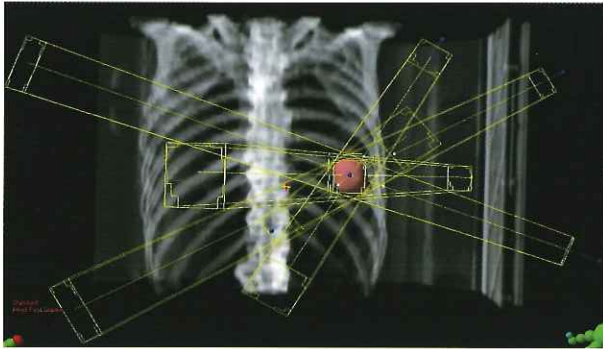


図1 定位放射線治療によるピンポイント照射

まずは定位放射線治療と呼ばれるピンポイント照射です。主に肺がんと肝臓がんに対して用いられます。この図は肺がんに対するピンポイント照射です。図の赤い球状ががんです。そのがんに対して7-10方向からピンポイントに照射します。通常より大きな放射線を照射することによって4日間（1日当たり1時間程度です）の通院での治療が可能です。

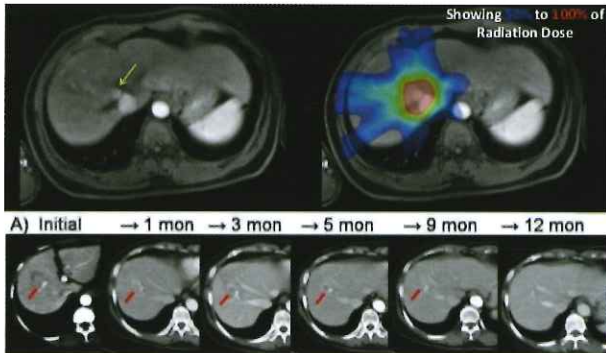


図2

続いて肝臓がんに対するピンポイント照射と治療後の変化について紹介します。

上段の左画像の黄色の矢印で示してある白い部分が肝臓がんです。その腫瘍に対して肺がんと同様に4日間のピンポイント照射をします。肺がん同様7-10方向からピンポイントに照射します。

上段の右画像は肝臓のどの部分にどれだけの放射線が照射されているかを色で示してあります。赤い部分が一番多く照射されており、緑、青と色がグラデーションになるにつれて、照射されている放射線が少ないことを示しています。

放射線治療の効果はすぐに現れることはありません。たいていどのがんにおいても2-6か月後くらいに放射線治療の効果が現れます。下段の図は治療前(A)と1か月後、3か月後・・・と肝臓がんが小さくなっていくのをCT検査で撮像したものです。12か月後には肝臓がんの消失を認めます。

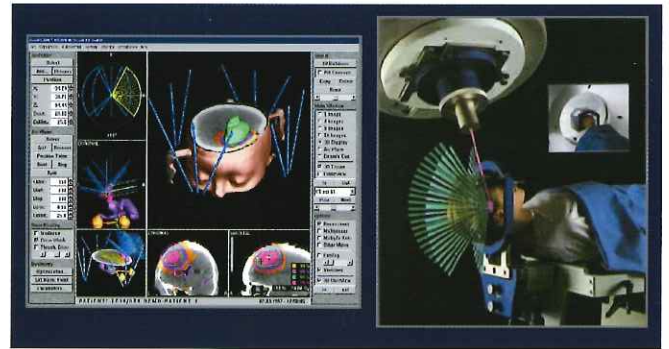


図3

最後に脳腫瘍(他のがんから脳への転移も含む)に対するピンポイント照射をご紹介します。

左の画像：脳の中にある緑の部分腫瘍です。こちらの腫瘍に対しピンポイントにて放射線治療をします。一番多く照射される部分はピンクでまわりの正常な脳組織に放射線が照射されることを最小限にしています。脳の治療に関しては1日(1時間)で治療が完了します。

また放射線治療はがんによる疼痛や不快感に対する緩和目的にも使用されます。

たとえば骨に転移した場合は非常に放射線治療をすると効果があります。約8割の患者さんで疼痛の軽減が認められます。また照射する部位によっては1日で治療が済む場合があります。骨に転移して動けない場合や毎日通院することが大変な場合は1日での治療が可能です。そのほかにリンパ節転移によるむくみや疼痛、肺がんによる呼吸苦など様々ながんの症状に対して効果があります。

当院では放射線治療に携わるスタッフとして放射線治療専門医(がん治療認定医)、医学物理士、診療放射線技師(放射線取扱主任者)、看護師が共同の元、安全に精確に放射線治療を行っております。今はセカンドオピニオンが当たり前のようになってきております。内科で診てもらったら外科の意見も聞いてみる。外科なら放射線治療科、放射線治療科なら内科というようにそれぞれの科によって特色があるので当科としてはセカンドオピニオンの外来も行っております。当院でなくても近くの病院でがん診断を受けた際に当院当科をセカンドオピニオンとして来院されることも我々にとっては地域医療に貢献できることであり喜ばしいことです。ぜひとも当院放射線治療科の扉をたたいてください。

インフルエンザにまつわる疑問

感染対策部
感染管理認定看護師 尾崎 明人

冬季に流行する感染症のひとつにインフルエンザがあります。インフルエンザ対策は、こまめな手洗い、咳エチケット、ワクチン接種が主たる対策となりますが、今回はインフルエンザにまつわる疑問についてお答えします。

Q1. かぜとインフルエンザの違いは？

A. とともにウイルスを原因とする感染症で、感染経路などは一緒ですが症状に大きな違いがあります。インフルエンザでは、「せき」や「鼻水」といった一般的なかぜ症状に加えて38℃以上の高熱、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛などの全身症状がみられます。かぜにくらべて全身症状が強く、高齢者など免疫力の低下した人は重症化のリスクが高いです。

Q2. ワクチンって効果あるの？

A. インフルエンザワクチンは接種すれば絶対にインフルエンザに罹らないというものではありませんが、ある程度の発病予防効果があり、またたとえ罹ったとしても重症化を予防す

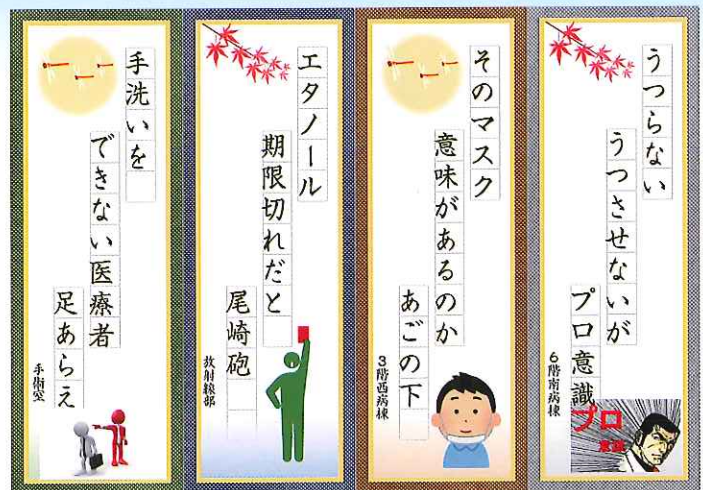
る効果が期待されます。また今シーズンのワクチンにはA型B型あわせて4種類のウイルス株が含まれており、どの型のウイルスが流行しても効果が期待できるように製造されています。

Q3. インフルエンザに抗生剤(抗菌薬)って効く？

A. インフルエンザの治療には抗ウイルス薬のタミフル®、イナビル®などが用いられます。一方、抗生剤はインフルエンザやかぜに効果はありません。ただし、高齢者など免疫力の低下した人がインフルエンザに罹ると、細菌による気管支炎や肺炎を合併することがあり、その治療に抗生剤が用いられることはあります。

感染対策 川柳コンテスト

当院では感染対策の意識を高めるために、毎年この時期に感染対策川柳コンテストを開催しています。各部署から作品が出展され、職員の投票により優秀作品を選出・表彰しています。今年出展された作品をいくつかご紹介します。



新任紹介



消化器内科 准教授
尾松 達司
(おまつ たつし)
(2017年4月1日赴任)



放射線治療科 講師
田中 修
(たなか おさむ)
(2017年10月1日赴任)



外科 講師
市川 賢吾
(いちかわ けんご)
(2017年4月1日赴任)



整形外科 医師
若林 正和
(わかばやし まさかず)
(2017年4月1日赴任)



麻酔科 医師
勝村 彩
(かつむら あや)
(2017年4月1日赴任)



消化器内科 医師
安田 剛士
(やすだ たけし)
(2017年4月1日赴任)



糖尿病・内分泌内科 医師
梶浦 康平
(かじうら こうへい)
(2017年4月1日赴任)



脳神経外科 医師
安田 祥二
(やすだ しょうじ)
(2017年10月1日赴任)



歯科・口腔外科 医師
山岡 真太郎
(やまおか しんたろう)
(2017年4月1日赴任)



心を癒す院内コンサート

ボランティア支援室 野村 美由紀

2017年8月31日(木)に、当院1階待合ホールにおいて、サマーコンサートが開催され、入院患者さんら約170名の聴衆でいっぱいになりクラシック音楽やミュージカル音楽の演奏、歌唱に聞き入りました。

今回のサマーコンサートでは、岐阜市を中心に活動する声楽ユニット「フローラ」の3名が、歌、ピアノを合唱。「オーシャンゼリゼ」「夏の思い出」「365日の紙飛行機」など11曲を披露し、最後には「ふるさと」を全員で合唱して楽しいひとときを過ごしました。

院内コンサートは、地域貢献の一環として、病院生活でふさがちになる入院患者さんの心を少しでも癒やすことができましたらと思いから毎年行われています。



秋季消防訓練実施される

管理課 泉 芳樹

(2017年度全国統一防火標語)

「火の用心 ことばを形に 習慣に」

2017年8月16日(水)に、多くの病院職員が参加をして、秋季消防訓練を実施しました。これは、万が一の災害発生時に、患者さんや職員の安全を確保するため、職員が迅速な行動を取れるよう、年2回行っているものです。

このたびの訓練では、本館6階南病棟を火元に想定し、防災センターによる消防署への通報、避難誘導班による模擬患者の誘導、消火班による初期消火等の基本的な訓練のほか、逃げ遅れた患者や職員の捜索にも重点を置きました。当日はあいにくの雨天となったため、急きょ、病院本館4階に対策本部を設け、医師が本部長となり指示を出し、恒例により新人看護師が、病棟の避難状況の確認・通報訓練を担当するとともに、水消火器による初期消火の実演を行いました。

また、訓練後には、エレベータの自動防火シャッターを作動させ、実際に扉が下りている状況下での脱出方法を確認し、併せて車椅子を利用されている患者さんの救助方法を職員間で確認しました。

一生のうちで火災に遭遇する確率は、交通事故に比べてもとても低いものであり、できれば経験したくはありませんが、万が一の災害に備え、日頃から訓練してイメージすることで、パニックを起こさず、冷静に対処することが可能となります。

今後は、大地震による大規模災害の発生を想定した訓練並びにトリアージ訓練なども実施し、いかなる場面でも臨機応変に対応できる職員の行動力を養っていきたいと思います。



病院ボランティアによる車いすの清掃と点検活動

ボランティア支援室長 浅野 一男

2017年10月12日(木)に、車いすを利用される患者さんに、安全でより快適に利用してもらいたいとの思いから、車いすの清掃と点検活動に取り組みました。毎日患者さんが使用される車いすなのですが、細かな部分の清掃までは出来ていないのも現状です。当日は、車いすの取り扱いなどを専門にされているボランティアグループ「宙」のメンバーのみなさん8名と、当院関係職員10名が待合ホールに集まり、まず汚れを丁寧にふき取る作業から行いました。清掃することにより故障箇所の発見にもつながります。約

2時間をかけて30台程の車いすの清掃と点検を終りました。職員一同、ピカピカになった車いすに感激したと同時に、綺麗になったこの車いすに乗る患者さんに思いを馳せながら、車いすの清掃と点検のボランティア活動を実施できたことに、久しぶりの充実感を感じました。



総合健診センター報告会

医事一課 課長補佐 小林 小恵子

10月17日(火)に、西館ホールにおいて、総合健診センター報告会を開催しました。この報告会は、当院と人間ドック契約を結んでいる健康保険組合、共済組合等との意見交換会の場として毎年開催しているもので、本年は20社・27名の関係者にお集まりいただきました。

同報告会では、前年度の事業報告や健診成績報告(脳ドック含む)、特定保健指導実施報告のほか、医学ミニ講座を行いました。

医学ミニ講座では、「加齢による膝関節の痛みとサプリメントについて」をテーマとし、日下副病院長が講演し、出席された方々は真剣に聞き入っていました。

また、その後の意見交換会では貴重なご意見とご提案を頂戴することができ、2時間半に渡り開催された報告会は終了いたしました。

これからも、良好な健診運営が行えるよう引き続き努力し、取り組んでまいります。今後ともよろしくお願いいたします。



シリーズ 健診センター 便り⑦

総合健診センター副センター長
出口 富美子

総合健診センターが開設され、今年で23年目を迎えました。この間、大変多くの方にご利用いただき、誠にありがとうございました。現在、人間ドックでは月曜から金曜は60名、土曜日は35名の受診が可能となっており、午後には一般検診、事後指導・面談、生活指導等を行っております。ご要望の多い内視鏡検査の件数も増やしており、経口・経鼻が選んでいただけます。また、ピロリ菌検査やアミノインデックスがんスクリーニング検査等の新しい検査もオプションに追加されました。病院ホームページに人間ドックに関する“Q&A”を掲載して、よくある質問に対する回答を載せておりますので、一度見ていただくと幸いです。

2016年の人間ドック受診者は約13,000人(男女比は3対2)、経年受診率は87%で、繰り返し多くの方にご利用いただいております。総合判定で“正常”はわずか3%ほどで、50%は要経過観察、28%は要精査治療と判定されています。生活習慣病に関しては脂質異常が32%に認められ、肝機能障害が21%、高血圧21%、血糖異常18%でした。追跡調査で確認されたがんは58例で、その内訳は胃がん11(早期7)、大腸がん10(早期6)、乳がん9、前立腺がん8、腎臓がん6、肝臓がん4、食道がん3、その他のがん7でした。近年、乳がん・前立腺がんの増加が目立っております。

人間ドック学会・総合健診学会・日本脳ドック学会の機能評価を受け、優良施設認定を継続しており、気軽に質の高い健診を受けていただけるよう、スタッフ一同、努めてまいります。皆様のご利用をお待ちしております。

オプション検査件数

上部消化管内視鏡検査 (経鼻内視鏡)	2,843 (845)
乳がん検診	3,127
子宮がん検診	2,407
頭部MRI検査	602
胸部CT検査	217
腹部CT検査	184
骨塩定量	603
動脈硬化検査	422
腫瘍マーカー検査	5,491
アミノインデックス検査	118

メタボリックシンドローム

男性	11.9%
女性	1.7%
全体	7.9%

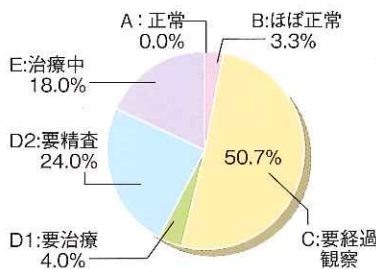
生活習慣病

脂質異常	32%
高血圧	21%
肝機能障害	21%
血糖異常	18%

要精査指示率

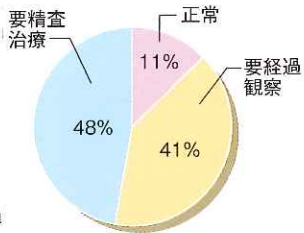
上部消化管X線検査	5.6%
便潜血検査	3.9%
腹部超音波検査	3.9%
眼底検査	5.8%
胸部X線検査	0.9%
心電図検査	1.1%

総合判定



口腔検診

受診率= 1,302/3,396=38%



シリーズ医食同源 NO.15 うす味がおいしい減塩食

管理栄養士 高橋 貞子

塩分をとりすぎは、高血圧・心疾患・脳血管障害・腎臓病などになりやすいです。
うす味がおいしい減塩食を紹介します。

揚げ鶏の香味ソースかけ(香味でおいしい減塩)

(334 kcal、塩分1.4g)

材料 1人分	作り方
鶏もも肉……………90g	1 鶏もも肉はフォークで皮側を数か所刺してからAの下味をつける。
しょうゆ……………3g	
酒……………2g	
生姜……………2g	
片栗粉……………10g	2 多めの片栗粉をつけ、油であげる。
揚げ油……………7g	
青シソ……………2g	3 Bをひと煮立ちさせ、揚げた鶏肉にねぎ、Bなどを入れる。
レタス……………30g	
ねぎ……………30g	
しょうゆ……………5g	
だし汁……………5g	4 彩り良く盛り付ける。
砂糖……………3g	
酢……………5g	
赤とうがらし……………少々	

柿とほうれん草のくるみ和え(果物はカリウムが多く血圧に良い)

(50 kcal、塩分0.5g)

材料 1人分	作り方
柿……………80g	1 小松菜は茹でしっかり絞る。
ほうれん草……………50g	
白しょうゆ……………3g	
くるみ(粗挽き)……………1g	2 柿は短冊に切る。
	3 調味料で合わせる。



蒸ら炒めきんぴら(蒸らし炒めで調味料が節約)

(60 kcal、塩分0.6g)

材料 1人分	作り方
ごぼう……………30g	1 ごぼうは皮をこそげ、細切りにする。人参も細切りにする。
人参……………10g	
しめじ……………20g	2 鍋にごま油を入れ、ごぼう、人参、牛肉、いんげんを炒める。
いんげん……………10g	
牛肉……………10g	3 水を70mlほど入れ、蓋をして蒸らし炒める。
削り節……………1g	
ごま油……………2g	
砂糖……………3g	
しょうゆ……………3g	4 調味料を入れ、削り節も加え煮汁がなくなったら、白ごまをふる。



診療医ご案内



(2017年12月1日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	中畑	八木	大洞	尾松 安田(剛)	黒部	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	中畑	安田(剛)	-
	予約診	八木	黒部	尾松	寺崎 (非常勤)	福田 (午後特診)	-
循環器内科		瀬川	上杉	瀬川	上杉	次田	土井 (心臓血管科・月回不定期)
		八巻 田中(隆)(午後)	伏屋	八巻	渡辺 (非常勤2・4週)	瀬川	担当医
腎臓内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操	大野	大橋(宏)
総合内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操	大野	大橋(宏)
糖尿病・内分泌内科		佐々木(昭)	武田	武田	杉本	杉本	武田
		杉本	杉本	佐々木(昭)	佐々木(昭)	武田	佐々木(昭)
呼吸器内科		豊吉	舟口	柳瀬 (非常勤)	舟口	豊吉	豊吉 (初診のみ)
外科		久米	市川	久米	太和田	太和田	担当医
		操	-	-	-	市川	-
乳腺外科	1診	川口	名和	川口	名和	川口 (2・4週)	名和 (1・3・5週)
	2診	-	川口	名和	川口	名和	川口 (2・4週)
脳神経外科		石澤	郭	岡	石澤	担当医	郭
		岡	安田(祥)	加納	安田(祥)	-	加納
整形外科	初診	日下・河合	若林	塚田・山賀	青芝	前田	担当医
	予約診	-	塚田	前田	河合	大友	-
	予約診	青芝	今泉	日下	若林	日下 中島(午後)	今泉 (第1週)
	予約診	-	-	-	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1診	清水 (非常勤)	関戸 (非常勤)	奥村 (非常勤)	-	奥村 (非常勤)	-
	2診	-	矢田	矢田	矢田	矢田	-
泌尿器科		江原	土屋 (非常勤)	江原	江原	江原	-
婦人科		藤本 川島	川島	川島	藤本 川島	藤本 川島	藤本 (不定期)
放射線治療科		-	田中(修)	山口 (非常勤)	田中(修)	田中(修)	-
歯科・口腔外科	初診	村松/榑沼 関根/大橋	本橋/榑沼 大橋(静)	中島/榑沼 山岡/関根	齋藤/高橋 村松/大橋	山岡/本橋 大橋(静)	担当医

【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】 (一部の診療科を除き、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)

- 内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、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) 13:00~15:00(月~金曜日)
- 外科 (058)253-8001(代表) 13:00~15:00(月~金曜日)
- 脳神経外科 (058)253-8001(代表) 13:00~15:00(月~金曜日)
- 整形外科(再診は完全予約制です。) (058)252-5223 13:00~15:00(月~金曜日)
- 眼科 (058)253-8001(代表) 13:00~15:00(月~金曜日)
- 泌尿器科 (058)253-8001(代表) 13:00~15:00(月~金曜日)
- 乳腺外科(初診・再診とも予約をおとりください。) (058)253-8001(代表) 13:00~15:00(月~金曜日)
- 婦人科(初診・再診とも予約をおとりください。) (058)253-8001(代表) 8:30~11:00(月・木・金曜日)
- 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>