

高原だより

2024
No.159

9/10



柿の木(第3駐車場)

遠くにアルプスや乗鞍、御嶽の山々を眺めながら八ヶ岳の裾野に広がる野菜畑の農道を歩くのは気持ちが良い。鮮度が命で収穫してから口に入るまで長くは置けない高原野菜は、如何に輸入依存と言われている食料の中でもさすがに国内自給は満点だろうと辺りを見渡す。

異常気象の影響はあるとは言え、ハウス栽培のように燃料費の高騰に追われることもない、まさに地産だと。しかし、そのための肥料や農薬、さらにはその種子がどこから来ているのかまでは考えていない。

統括院長/矢澤 正信(やざわまさのぶ)

つばやき

VOL.36



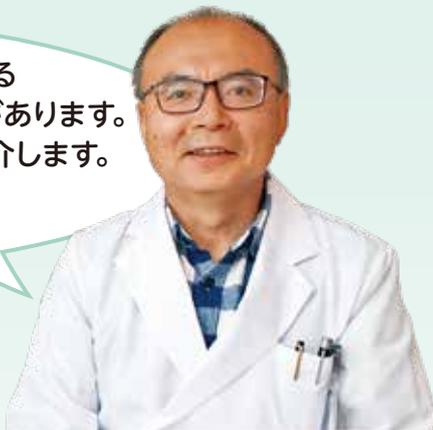
富士見高原病院*広報誌* Contents No,159 ●もくじ

医療トピックス	2
胃カメラかバリウムか… メリットデメリットをご紹介します。 外科部長 中 芳昭	
トピックス	6
新しくなった 「一般撮影(レントゲン)検査」を ご紹介します。	
事業部トピックス	8
地域とつながる両小野事業部(辰野町)	
みんなの健康教室	9
第21回病院祭のご案内	10
診療所外来案内	11
病院外来案内	12



胃カメラか、バリウムか…。

胃と大腸の検査には、直接臓器をカメラで見る内視鏡検査と、レントゲンやCTによる画像での検査があります。今回は内視鏡と画像検査のメリットデメリットをご紹介します。やはり、胃がんも大腸がんも早期発見・早期治療が大切です。



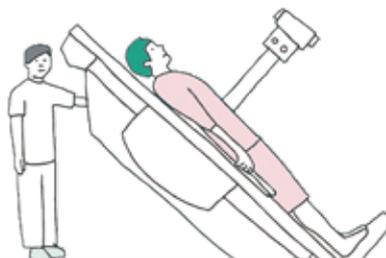
● 外科部長／副院長

市 芳昭
はば よしあき

結論をはじめにお伝えすると胃カメラがおすすめです。胃カメラはバリウム検査に比べると検査で得られる情報量が圧倒的に多いためです。バリウム検査では、レントゲンを連続的に照射しながら撮影し、下記写真のように消化管の形状や凹凸を白黒のレントゲン写真を元に診断をします。それに対して胃カメラは食道や胃の中に直接カメラを挿入して確認しますので、写真のように、白黒の写真ではわからない消化管内の状態を実際に確認して診断することができず。観察する範囲はバリウム検査も胃カメラも食道から十二指腸の一部で差はありませんが、病変の指摘や診断においては胃カメラの方が優れています。



胃カメラ



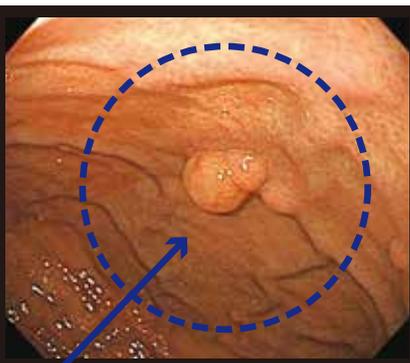
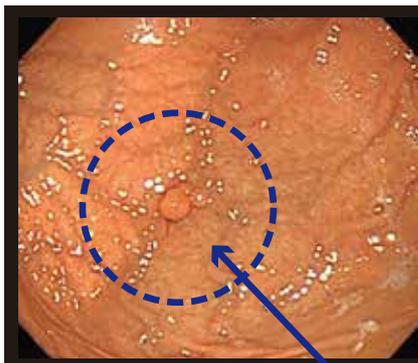
バリウム検査



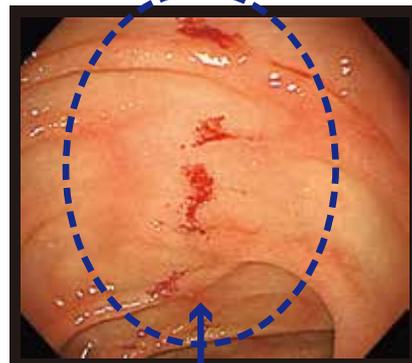
小腸にバリウムが流れた画像

普通に検査ができた画像

ポリープが確認できる画像



良性の胃ポリープ



胃炎で、あれた様子わかります

バリウム検査
(胃透視検査)について

健康診断などで標準となっていることの多いバリウム検査(胃透視検査)ですが、バリウムとは、X線を通しにくい性質の重晶石という白い石を水に溶かした薬です。検査の前に2種類の液体を飲むのですが、一つ目が造影剤であるバリウム、もうひとつは胃の中を膨らませるために飲む発泡剤です。検査台の上で体勢を変えながらバリウムを胃の中で薄く広げて、胃の形や表面の凹凸をレントゲンで撮影します。

バリウム検査の
メリット

カメラを体内に挿入するわけではないため、胃カメラを飲み込んだ時に感じる吐き戻すような不快感や苦痛がないことです。また、バリウム検査はバスによる巡回検診も可能で、検査時間が短く手軽にできることもメリットとして挙げられます。検査費用も胃カメラより5,000円程度安いことが一般的です。

バリウム検査の
デメリット

胃カメラと比較した場合に得られる情報量が限られていることや、少量ではあるものの放射線被曝があることが挙げられます。また、バリウム検査で異常が指摘された場合に、その詳細を確認するためには改めて胃カメラ検査を実施する必要があります。また、気泡がポリープに見えてしまうこともあり疑陽性になることもあります。小腸にバリウムが流れてしまう方が一定数いて、小腸と胃がかぶって画像が見えにくくなってしまいます。(2ページ画像参照)

バリウム検査で注意したい「腸閉塞」

バリウムは体内に吸収されないため、検査後にバリウムを完全に体外に排出させるために強い下剤を飲む必要があります。まれに、バリウムが原因で腸閉塞になってしまうことがあります。さらに穿孔(せんこう)や腹膜炎(ふくまくえん)を併発し、重篤(じゅうとく)になる場合もあります。過去に消化管の手術歴がある方や大腸憩室(だいちょうけいしつ)の指摘をされたことのある方は合併症を起こす可能性があります。そのため、バリウム検査は避けていただくか、主治医の許可を得て検査を受けていただくことをおすすめします。バリウム検査にはこのような注意点があることも認識しつつ、検査後にはバリウムを確実に体外に出すようにしてください。

胃カメラ
(内視鏡検査)について

胃カメラ(上部消化管内視鏡検査)は先端に小型カメラのついたチューブを体内に挿入し、内部の様子をリアルタイムで直接観察することができます。カメラの挿入方法は口から挿入する場合と鼻から挿入場合があります。鼻から挿入する経鼻内視鏡(けいびないしきょう)の方がチューブの径が細いので、比較的楽に検査を受けられます。

胃カメラの
メリット

食道や胃などの消化管内の色の変化やわずかな隆起や凹み、模様の変化、小さな病変や平坦な病変など、バリウム検査では分かりづらい消化管内部の所見を鮮明な画像で直接観察することができます。特に早期の胃がんにおいては病変が小さく、わずかな凹凸、色調の違いとしてしか認識できないことが多いため、このような病変の指摘にはバリウム検査よりも胃カメラの方が断然優れています。また胃がんや胃潰瘍、十二指腸潰瘍のリスクになるピロリ菌感染の有無についてもバリウム検査よりも胃カメラの方がより正確に評価することができます。

胃カメラの
デメリット

カメラを口や鼻から挿入する際の不快感が挙げられます。特に口から挿入する胃カメラは不快感や咽頭反射(いんとうはんしゃ:のどの奥に指を突っ込むと「オエっ」となる状態)が強く出る場合があります。鼻から挿入する経鼻内視鏡の方が咽頭反射が出づらいため、苦痛の軽減が期待できます。他にもカメラの挿入による粘膜の損傷や出血、穿孔などの可能性もあり、鼻からの挿入の場合は鼻出血がみられることもあります。どうしても胃カメラの不快感が不安な場合は、事前に申し込んで頂くことで鎮静剤を注射し、眠っている、あるいはぼんやりした状態で楽に検査を受けて頂くこともできます。

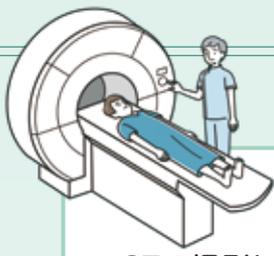
検査と同時に組織検査もできる胃カメラ

胃カメラの検査中に、がんなどの悪性の疑いのある病変が見つかった場合には、「生検(せいけん)」といって病変の一部を採取し顕微鏡で詳細に調べ、がんかどうかの確定診断をつけることも可能です。

40歳を過ぎていたら一度は胃カメラを

胃カメラもバリウム検査もいずれも食道、胃、十二指腸の検査として、観察を行う範囲は同じですが診断できる内容には大きな違いがあることを説明させて頂きました。40歳頃からがんを発症する方が増え始めます。特に自覚症状がない方でも40歳以降の方は年に一度の定期的な胃カメラ検査をおすすめします。





大腸内視鏡か、大腸3D-CTか…。

大腸3D-CT検査（CTコロノグラフィー）は、近年普及しつつある、大腸がんの新たな検査法の一つです。

CTで撮影してコンピューターで画像処理することで、大腸全体の3D画像を得ることができ、内視鏡検査のように大腸を内側から観察したような画像を得ることができます。

また、様々な角度から大腸の状態を確認できるため、がんの位置や大きさを立体的に把握することが可能となります。

しかし、大腸3D-CTでポリープ等が見つかり切除や組織検査が必要となった場合には、大腸内視鏡検査となります。そのため、腸の癒着等によってカメラの挿入が困難な方以外は、はじめから大腸内視鏡検査を強くお勧めします。

大腸3D-CT検査の流れ

【検査の前に行うこと】

(1) 検査前日または当日に、大腸内をきれいにするために下剤などを服用します。大量の下剤を飲む方法が一般的でしたが、軽い下剤でも検査が可能になってきています。

【検査(検査にかかる時間:10~15分程度)】

- (1) 腸の動きを抑える薬を注射します。
- (2) 大腸を広げるために、肛門から細いチューブを少しだけ入れて炭酸ガスを注入します。
なお、炭酸ガスは速やかに体内に吸収されるため、検査後の膨満感や痛みはほとんどありません。
- (3) うつ伏せと仰向けの2つの姿勢でCT撮影を行います。

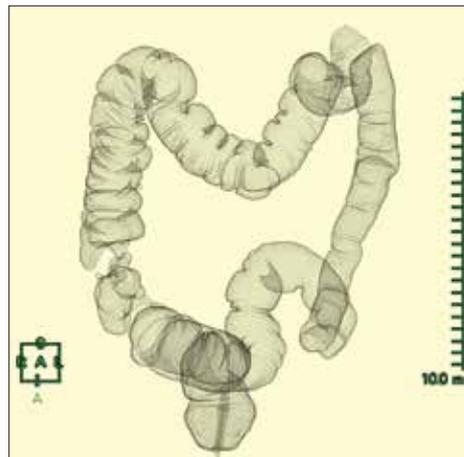
なお、保険適用には様々な要件があります。

▼大腸内視鏡検査との比較

大腸3D-CTの メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・腸管癒着のある患者など内視鏡挿入困難な患者さんでも苦痛が少なく検査でき低侵襲であること。 ・内視鏡検査に不安を感じる方への内視鏡を用いずに行える精密検査法であること。 ・前処置のための下剤の量が内視鏡検査の半分以下で服用しやすいこと。 ・病変の位置が正確にわかること。 ・ヒダ裏の大腸内視鏡で死角に存在する病変も発見できること。 ・腸管外の病変が単純CTレベルでわかること。
大腸3D-CTの デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・大腸粘膜の色調観察ができないこと。 ・内視鏡検査のように、生検（細胞の一部を採取して後から詳しく調べること）や、腫瘍を切除する内視鏡治療を行うことはできない。 ・5mm未満の病変の検出能が悪いこと。 ・医療被曝があるため妊娠の可能性のある方や妊娠中の方は検査できないこと。 ・大腸内の残渣と腫瘍かどうかの判別ができないことがある。 ・大腸の膨らみには個人差がありきれいに見えない方もいる。 ・腸の動きを抑える薬の影響により、検査後もしばらく目がちらつくことがあるので、この薬の影響が消えるまでは自動車などの運転は控える必要がある。



大腸CT検査(右)と
大腸カメラ(左)の比較
※同じ部位のものです。

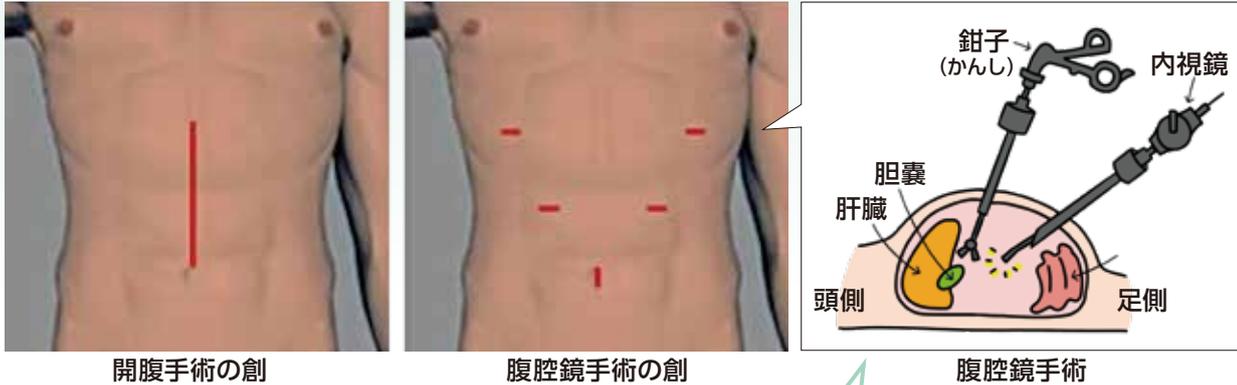


コロノグラフィ(大腸CT)全体像



外科的な手術にも、
お腹を開腹する手術と腹腔鏡下で行なう
手術の選択肢があります。
当院の外科手術でも腹腔鏡下を積極的に導入していますが、
患者さんの状況に十分配慮した上で、より安全な治療が
できる方法を選択しています。

腹腔鏡下胃切除手術と開腹手術の違い



開腹手術の創

腹腔鏡手術の創

腹腔鏡手術

従来手術では20cmほどおなかを切開（開腹）して、直接手で臓器を触れながら手術を行うのに対して、腹腔鏡手術では、5～10mm程度の創から、お腹の中に器具をいれて、カメラを見ながら手術します。

がんを確実に治すために切除すべき胃や大腸、リンパ節の範囲は、その方がんの進行度(病期)によって決まるため、臓器の切除範囲は腹腔鏡下手術でも開腹手術でも変わりません。違いは、胃や大腸、リンパ節への到達経路(方法)とそれに要する創の大きさです。

腹腔鏡手術の メリット

- 傷あとが小さく、痛みも少ないため、術後の回復が早く、早期の退院と社会復帰が可能。
- 体内のカメラで拡大された視野で手術を行うことができる。
- 癒着が少なく、癒着による痛みや腸閉塞などの術後合併症が起こりにくい。

腹腔鏡手術の デメリット

- 手術操作の制約のため、手術時間が長くなる可能性がある。
- 肉眼で見るとより視野が小さいため、技術的に難しく、大出血が起こった場合に止血に時間がかかる可能性がある。
- 二酸化炭素ガスが血管内に入って、肺の血管に詰まるガス閉塞が起こることがある。



検査」を」ご紹介しします。



● 診療放射線科
ほりぐち たえこ
堀口 妙子

一般撮影（レントゲン）検査と聞くとフィルムを連想される方も多いと思いますが、現在の一般撮影はデジタル画像が主流となっています。
当院では以前はCR（フィルムではなく蛍光プレートを使用し画像化・デジタル処理する装置）とFPDの併用でしたが今年2月からは全てFPDで撮影しています。

FPD (フラットパネルディテクタ)とは

FPDとはX線を感じてデジタル信号に変換することで写真を得る装置です。



FPDのメリット 1. 被ばく低減

従来の装置よりX線への感度が高い為、線量を減らしても十分な画像を得られます。

一般撮影（レントゲン）検査で分かること。

CT検査と 比較して一般撮影 検査のメリット

● 被ばくが少ない

CT検査に比べ被ばくが少ない為、一般撮影検査は経過観察を行うにも適した検査です。

● 自由な体位、姿勢での撮影ができる

CT検査は基本的に検査台に仰向けに寝て撮影を行います。一般撮影では寝た姿勢の他に座位、立位での撮影ができ、前屈や後屈など身体を動かした状態での撮影も可能です。

中間位



まっすぐ

前屈



かがむ

後屈



反る

腰椎側面の前屈、後屈の画像です。腰を動かした時の画像を比較することで腰の骨の不安定性をみることができます。上の画像では前後屈の時を比較すると、骨のズレが違って見え不安定なことが分かります。

また、後屈画像は中間位と変化がなく腰の動きが悪いことも分かります。



新しくなった

「一般撮影(レントゲン)」

装置更新を機会に線量の見直しも行いました。従来と比較して表面線量60%低減した検査もあり、腰椎の撮影では日本診断参考レベル(低減目標値)から70%低減した線量で撮影しています。他の施設と比べても低被ばくでの撮影ができています。

2. 患者さんの負担軽減

画像を確認できるまでの時間が短くなり検査時間が短くなりました。(CR数十秒から一分、FPD数秒)また、以前は撮影毎に装置の入れ替えが必要でしたがFPDは連続撮影が可能です。体位変換の負担軽減につながりました。

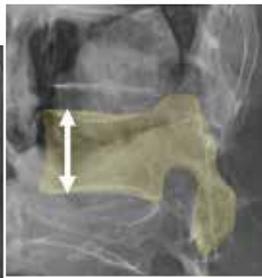
3. 画像の高精細化

従来装置より、細部まで確認できるようになりました。また、画像処理の能力が上がり見たい所だけをより見やすくした画像を得られます。

撮影時のごお願い

一般撮影(レントゲン)では撮影する範囲に金具やプラスチック等の固いものがある時は外して撮影をします。その他に、湿布や服の線も写ることがあり、必要に応じてお着替えをお願いすることがあります。ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

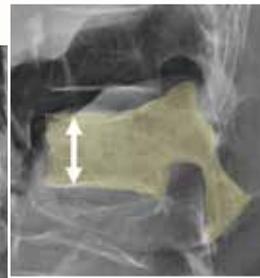
側臥位



よこ向き



座位



座る



腰椎側面の臥位と座位での画像です。座位では臥位と比べ腰椎に荷重がかかります。

臥位で判別しにくい骨折も、荷重をかけることで潰れた様に見えることもあります。

臥位



あおむけ



立位



立つ



膝関節正面の臥位と立位での画像です。臥位での画像に比べて立位での画像では関節の隙間が狭くなっているのが分かります。

膝関節は普段荷重がかかる関節の為、立位での関節評価も重要です。

地域とつながり、 地域に貢献して、もっともっと 両小野を盛り上げたい!

● 両小野事業部 地域貢献委員会 / 清水俊宏・青木友里恵・穂苅いずみ・小澤真理子・小林優太 ●



地元の
小中学校との
交流

両小野事業部(辰野町小野)では、「地域貢献委員会」が開設当初の2018年に発足しました。私たちの事業部がある両小野地区は、辰野町と塩尻市の中心地区から少し離れていますが、平安時代からの歴史が息づく自然豊かな地域です。この歴史ある両小野地区で医療と福祉の事業を行なう両小野事業部が、地域の皆様に、どのような貢献ができるか、医療と介護の発信ができるか、そして共に地域を盛り上げていきたいと熱い熱い思いを持って活動をしています。今回は、その活動の一端を紹介させていただきます。

活動 その1

「地元の小中学校との交流」で、地域とつながる

開設当初から、スタッフが持ち寄ったタオルや地域の方からいただいたタオル生地を、老人保健施設および特別養護老人ホーム「きりとう」の利用者様が雑巾に縫い上げて、地元の両小野小・中学校に寄贈をする取り組みを行なっておりまして。そのご縁から、昨年は両小野中学校から車椅子を、今年、両小野小学校の花ボランティア委員会の児童の皆さんから お花のプランター2鉢をいただきました。



両小野小学校 花ボランティア委員会の皆さんから、手書きのお手紙もいただきました。利用者様の散歩道に、いただいたプランターを飾りました。

いただいたお花は、たくさんのきれいな花が咲き、散歩道を華やかにしてくれています。スタッフが毎日お水をあげて、大切に育てています。来年も咲きますように…。

活動 その2

「きりとうキャップデー」集めて、贈って、ボランティアで、地域に貢献する

毎月第2水曜日に、スタッフがペットボトルキャップを持ち寄り、辰野町社会福祉協議会の辰野町ボランティアセンターへ贈っています。集まったペットボトルキャップは信州豊南短期大学の取り組みで、再資源事業者へ渡し、その還元金を日本赤十字社へ寄贈、ワクチンに変えて発展途上国の子ども達用に送られているそうです。



活動
その3

「地域のイベントに参加」して、 両小野がもっともっと好きになる



ほたる祭り



どろん田バレー



6月「辰野ほたる祭りの踊り連」30名
7月「どろん田バレーボールフェス」
10名が参加しました。地域の方と交流
が深まり、もっともっと両小野地区が
好きになりました。

両小野事業部 理念 わたしたちは ともに暮らしをささえ ともに喜びをわかし ともに絆をつよめ
そして想いをたいせつにします

- 両小野診療所
〒399-0601 上伊那郡辰野町大字小野1290番地20
JR小野駅から徒歩3分 塩尻インターから車で10分
TEL:0266-46-2017 FAX:0266-46-3427
- 老人保健施設・地域密着型特別養護老人ホーム「きりとう」
〒399-0601 上伊那郡辰野町大字小野1290番地5
(両小野診療所となり)
TEL:0266-46-2041 FAX:0266-46-3541
- 介護サービスステーション 伊北
〒399-0428 上伊那郡辰野町伊那富2808番地
TEL:0266-41-5522 FAX:0266-44-2552



富士見高原病院

みんなの 健康教室

10月

「安眠 快眠 不眠」



「寝てばかりいるから終わらないんだよ。私なんか忙しくて眠る間もない。」と、そんなことを自慢しているあなたに一言。実は、作業の効率や腕前を上げるために睡眠はとても重要です。また、傷病や過労で痛んだ体の修復には、十分な眠りが欠かせません。海の向こうに渡って大活躍している某野球選手も「最優先するのはしっかり眠ることだ」と言っていましたよね。



●講師：内科・脳神経内科
やざわ まさのぶ
矢澤 正信

日時 2024年
10月3日(木)
15:00~16:00

場所 **富士見高原病院 4階 大会議室**
諏訪郡富士見町落合11,100番地 JR富士見駅から徒歩7分

【お願い】
体調の管理、マスクの着用
等の感染対策を講じて、
ご参加ください。

●お問い合わせ
富士見高原病院
TEL.0266
62-3030

事前のお申込みは不要です ※富士見町健康ポイント対象教室です



第21回 THE 21ST

富士見高原病院

HOSPITAL FESTIVAL

病院祭

The 21st Hospital Festival

医療と福祉の
展示体験ブース

2024年10月19日(土)

10:00-14:00

お祭り広場

ステージ発表／キッチンカー
ちびっこ広場
すずらんバザー
福祉事業所販売

JA長野厚生連 富士見高原医療福祉センター

富士見高原病院

講演会

音楽喫茶

音楽を楽しみながら、
ほっと一息ティータイム

メインテーマ: 地域とともに歩む



感染対策を講じて開催いたします。
体調管理のもと、マスクを着用してお越しく下さい。

連絡先 富士見高原病院

〒399-0214 諏訪郡富士見町落合11100番地

(富士見町役場近く JR富士見駅から徒歩7分)

0266-62-3030 soumu.ka@fujimihp.com

様々な企画をご用意して、地域の皆様のご来院をお待ちしています。

詳細およびタイムスケジュールは、10月上旬に新聞折込ちらし、ホームページ等で順次ご案内いたします。

富士見高原医療福祉センター 外来診療医師担当表

ピンクの枠 予約診療 令和6年(2024)9月1日現在

▼ 中新田診療所 (諏訪郡原村中新田13221-2)

電話 0266-70-1331

診療科目	診療受付時間	月	火	水	木	金	土 (第1・3週)
内科・神経内科・小児科 *物忘れ・頭痛診察…予約制	8:30~12:00	マルヤマケイコ 丸山 恵子	丸山 恵子	オオワマフミ 大和 眞史	丸山 恵子	丸山 恵子	丸山 恵子
	14:30~17:30	丸山 恵子	丸山 恵子	丸山 恵子	丸山 恵子	大和眞史(第3週以外) エンドウセイコ 遠藤誠子(第3週)	
整形外科	8:30~12:00 予約制						ゴトウサトシ 後藤 敏(第3週)
泌尿器科	8:30~12:00			ハラダカツヒロ 原田 勝弘			
こころの診察室	予約制				タカヤマナオト 高山 直人		

▼ みづうみ診療所 (諏訪市豊田2400-9)

電話 0266-54-2112

診療科目	診療受付時間	月	火	水	木	金	土 (休診)
内科・神経内科	8:30~11:30	イノウエカズアキ 井上 憲昭			ハナオカマリ 花岡 真理	井上 憲昭	
外科	8:30~11:30		シロタヒロシ 代田 廣志				
整形外科	8:30~11:30	ゴトウサトシ 後藤 敏		後藤 敏		後藤 敏	
泌尿器科	8:30~11:30					ハラダカツヒロ 原田勝弘(第1・3週)	

●老人保健施設「みづうみ」の入所等に関する医療相談も行っています。(予約制)

▼ みすず診療所 (伊那市美篤7793-1)

電話 0265-71-5556

診療科目	診療受付時間	月	火	水	木	金	土 (第1~4週)
内科・神経内科・小児科	8:30~11:30	アサヌマナホコ 麻沼 奈穂子	イノウエカズアキ 井上 憲昭	麻沼 奈穂子		麻沼 奈穂子	ヤザワマサノブ 矢澤正信(第1・4週)
	14:30~16:30	麻沼 奈穂子	タカハシヒデト(リハビリ 診察) 高橋秀人	オガワアキミ 小川秋實(第1・3・5週)	(休診)	シオザワヒデキ 塩澤 秀樹	(休診)
整形外科	8:30~11:30			ゴトウサトシ 後藤 敏(第2週午後 14:30~16:30)	フジオカフミオ 藤岡文夫(第2・4週)		イシガキノリオ(第2週 石垣範雄・予約制) ヤスダガク 安田 岳(第3週) オカモトマサノリ 岡本正則(第1・4週)

▼ 両小野診療所 (上伊那郡辰野町小野1290-20)

電話 0266-46-2017

診療科目	診療受付時間	月	火	水	木	金	土 (第1・3週)
内科	8:30~11:30	イワワキトシヤ 岩脇 俊也	岩脇 俊也	岩脇 俊也	岩脇 俊也	岩脇 俊也	岩脇 俊也
	14:30~17:00	岩脇 俊也	イザワタエコ 伊澤 妙子	シオザワヒデキ(第1・2・ 3・5週) 塩澤 秀樹	伊澤 妙子	岩脇 俊也	
整形外科	8:30~11:30	シモカワカンイチ 下川 寛一					
神経内科	14:30~17:00		イノウエカズアキ 井上憲昭(第1・3週)	ヤザワマサノブ 矢澤 正信(第4週)			
消化器内科	8:30~11:30						コマツオサム 小松 修(第3週)
泌尿器科	8:30~11:30		ハラダカツヒロ 原田 勝弘				

▼ 西箕輪診療所 (伊那市西箕輪6700-2)

電話 0265-73-3351

診療科目	診療受付時間	月	火	水	木	金	土 (第2・4週)
内科・神経内科 消化器内科・小児科 *人間ドック…予約制	8:30~11:30	カラサワタダヒロ 唐澤 忠宏	唐澤 忠宏	唐澤 忠宏	イノウエカズアキ 井上 憲昭	唐澤 忠宏	唐澤 忠宏(第4週)
	14:30~16:30	カラサワタダヒロ 唐澤 忠宏	唐澤 忠宏	唐澤忠宏(第2・4・5週)	唐澤忠宏(第1・3・5週)	唐澤 忠宏	
整形外科	14:30~16:30		カノウシュウジ 狩野 修治(第2・4週)		ヤザワマサノブ 矢澤正信(第2・4週)		フジオカフミオ 藤岡 文夫(午前)
泌尿器科	8:30~11:30					ハラダカツヒロ 原田勝弘(第2・4週)	

富士見高原病院 外来診療医師担当表 ピンクの粹 予約診療 令和6年(2024)9月1日現在

診療受付時間 午前8:20~11:30 | 予約センター TEL.0266-61-0489 平日...8:30~17:00/第1・4土曜日...8:30~12:30 | 代表 TEL.0266-62-3030
(診療科により異なります)

【時間外および救急受診をご希望の方は、症状を問わず、事前にお電話(代表 0266-62-3030)ください】

診療科目	疾患名	月	火	水	木	金	土(第1・4)
内科 第1・4土曜日 受付 11:00 終了	一般内科 総合診療		オオワ マフミ 大和 真史	イノウエ カズアキ 井上 憲昭	カラサワ タダヒロ 唐澤 忠宏	井上憲昭(第2・4午後)	井上憲昭(第4週)
		ナカガワ サワコ 中川 佐和子	中川佐和子(午後)		中川 佐和子	トイ エイタロウ 土井 栄太郎	キノタ フミヤ 木野田文也(第4週)
		ヤシロ トシツグ 八代 敏嗣	タカハシ サチエイ 高橋 佐智衛		高橋 佐智衛	八代 敏嗣	高橋 佐智衛
		ハラムネチカ 原 宗央			原 宗央	原 宗央	
		タカギ ヒロアキ 高木 宏明	タキミヤ リウイチ 瀧宮 龍一	高木 宏明		瀧宮 龍一	高木 宏明(第1週)
		アオキ フミヤ 青木 文哉		デグチ アキヒロ 出口 慧人	水間 悟氏	出口 慧人	
		※咳・気管支喘息・アレルギー疾患 睡眠時無呼吸症候群など担当します	※イシハラ ヒロユキ 石原 弘行(午後)	※石原弘行(第1・3・5週午前 第2・4週午後)	※石原弘行(午後)		
		バンドウ ケンジ 阪東 健司(午後第 4週以外)					
		ヤザワ マサノブ 矢澤 正信(午後)	矢澤 正信	矢澤 正信		矢澤正信(午後)	
		神経内科 神経筋疾患 めまい・ふるえ・しびれ 認知症など		ヨシダ トシカズ 吉田 敏一	吉田敏一(午後)	吉田 敏一	
消化器科 消化器疾患 胃腸・肝臓・胆管・膵臓		コマツ オサム 小松 修	小松 修			小松 修(第1週)	
循環器科 冠動脈疾患 心不全・不整脈・弁膜疾患・慢性腎不全 など	ノウミ ヒデトモ 能見 英智		トミタ タケシ 富田 威(第2・4週)	イマイ タク 今井 拓(第1・3・5週) タカハジミキ 高橋美紀(第2・4週)	アオキ タケノリ 青木 壮則		
呼吸器科 呼吸器疾患 肺・胸部・慢性呼吸不全・喘息など	ススキ シンコ(月2-3回) 鈴木進子(午後)	禁煙外来(午後)	イヤマ タカシ 市山 崇史				
糖尿病 内分泌科 糖尿病・甲状腺疾患・肥満症など	ヤシロ ヤスアキ 矢代 泰章	矢代 泰章	矢代 泰章	矢代 泰章		矢代 泰章	
腎臓内科 腎臓疾患	タケメエ ヒロアキ 竹前宏昭(午後第1・3週)		アザマ マチ子(午後 麻沼奈穂子 第4週以外)		カラサワ タカユキ 唐澤 崇之		
膠原病内科 膠原病・慢性関節リウマチなど	ミノダ マサヒロ 養田 正祐		マツダ マサユキ 松田正之(月1回午後)	ムラナカ キヨハル 村中清春(第2・4午後)			
心療科(予約制)	不安・うつ・不眠など	ナカムラ ヒロフミ 中村 寛文	高山直人(隔週) ナカムラ ヒロフミ 中村寛文(隔週)	フジイ ヤスオ 藤井 康男	中村 寛文	山梨県立北病院医師	
小児科 0歳~15歳くらいまで ●予防接種(予約制)	【午前】(月~金)受付 8:20~11:00 【土】受付 8:20~11:30 【午後】(予約制)前日のAMまでにお電話ください	ヤマモト 山本めぐみ アキツキ ミズホ 秋月瑞穂 9:30~	山本めぐみ 秋月瑞穂 9:30~	山本めぐみ 秋月瑞穂 9:30~	山本めぐみ 秋月瑞穂 9:30~	信大附属病院医師 (午前) 吉江 春人(午後・アレルギー疾患など)	
外科 受付 11:00 終了	一般外科 食道・胃・肝臓・胆管・膵臓・大腸などの疾患	イムラ ジロウ 井村 仁郎	ハバ ヨシアキ 巾 芳昭	アダチ ワタル 安達 互 アオキ リョウスケ 青木 諒介	井村 仁郎	巾 芳昭	巾 芳昭
	肛門科 お尻の痛み・痔・ストーマ(人工肛門)		巾 芳昭	安達 互			
	そけいヘルニア 【専門外来】脱腸などの治療		巾 芳昭				
	乳腺・甲状腺 乳腺・甲状腺 乳がん検診後の精密検査など	信大附属病院医師 (第2・4週)	シオザワ ヒデキ 塩澤 秀樹		塩澤 秀樹		
整形外科 受付 11:00 終了	整形一般 手足の外傷・骨折・脱臼・捻挫・ リウマチなど全般 リハビリテーション全般	ヤスタ ガク 安田 岳	安田 岳	安田 岳	安田 岳	安田 岳(第1週)	
		イシガキ ヨシマサ 石垣 剛正	石垣 剛正	石垣 剛正	石垣 剛正	石垣 剛正	
		鎌倉 フミノリ 鎌倉 史徳	鎌倉 史徳	鎌倉史徳(第2~5週)	鎌倉 史徳	鎌倉 史徳	
		ゴドウ サトシ 後藤 敏		後藤 敏	信大附属病院医師	後藤 敏(第4週)	
	手の外科 変性疾患、末梢神経障害、関節リウマチに よる上肢の肘から先の疾患 など(予約制)	ナカムラ コウイチ 中村恒一(第1・3午後)					
	肩関節外来 腕・肩など(予約制)					肩関節外来担当医 (第4週)	
脊椎外来 脊椎など(予約制)				フタツギ トシマサ 二木俊匡(第2・4週)			
下肢関節 膝・股関節など(予約制)		サイトウ ナオト 齋藤直人(午後)					
ペインクリニック 予約制...診療10:00~			テラダ ヨシヒデ 寺田 仁秀				
形成外科 顔面外傷・やけど・切断指再建・ 顔眼下垂(まぶたの下がり)・傷あとの治療など	シロタ ヨウイチロウ 城田 陽一郎	城田 陽一郎	城田 陽一郎	城田 陽一郎	城田 陽一郎	城田 陽一郎	
皮膚科 受付10:30終了	皮膚科一般(アトピー・水虫・あざ・イボ・タコ)など		信大附属病院医師		信大附属病院医師		
泌尿器科 受付11:00終了	前立腺・腎臓・膀胱疾患、尿路感染症など		コバヤシ フミタケ 小林 史岳	小林 史岳		小林 史岳(第4週)	
産婦人科(予約制月・火・水・金)	婦人科一般 子宮疾患・更年期障害など ●お産・妊婦検診は、行っておりません。	ハラダ カツヒロ 原田 勝弘			信大附属病院医師	原田勝弘(第1週)	
眼科 ●午前 受付11:00終了 ●午後 受付13:30~16:00	眼科一般 白内障・黄斑変性症・緑内障 眼鏡・コンタクトレンズ処方など	トダアヤカ 戸田 文香	タカギ ミドリ 高木 緑	オオノ アキコ 大野 明子		戸田文香又は高木緑 富田和彦(第4週)	
		オカフ ケイコ 小川 恵子	フカザワ アヤコ 深澤 史子	小川 恵子	小川 恵子	小川 恵子	小川 恵子
耳鼻咽喉頭科	耳鼻科一般(神経耳下疾患・めまい)など	信大附属病院医師 (受付13:30~16:00)		信大附属病院医師 (受付13:30~16:00)		信大附属病院医師	
放射線科	画像診断(CT・MRI)・血管造影(IVR)など	マツシタ トモヒト 松下 智人	松下 智人	松下 智人	松下 智人	松下 智人	
歯科口腔外科	歯科口腔診療全般 ●紹介状お持ちの方のみ (予約制)	クマハラ アヤコ 梅原 亜矢子	信大附属病院医師	梅原 亜矢子	梅原 亜矢子	梅原 亜矢子	

●お支払いはクレジットカード(VISA・マスター・JCBなど)がご利用いただけます。月々金：8時30分~17時/第1・4土曜日：8時30分~12時30分