



# Tea Time

日赤医療センターの基本理念  
赤十字精神『人道・博愛』の実践

『人道・博愛』の赤十字精神を行動の原点として

治療のみならず

健康づくりから

より健やかな生涯生活の維持まで

トータルでの支援サービスを提供します。

特集

丁寧で確実な手仕事、  
積み重ねてきた工夫

## 肝がん外科手術 ガイド

HOT TOPIC

## 眼の黄斑疾患



Series

今日も世界のどこかで

ママと赤ちゃんの

HAPPY BIRTH ROOM

丁寧で確実な手仕事、積み重ねてきた工夫

# 肝がん外科手術

ガ

イ

ド

日赤医療センター肝胆膵外科には、

手術困難と告げられ、治療を諦めかけた患者さんが全国から訪れます。

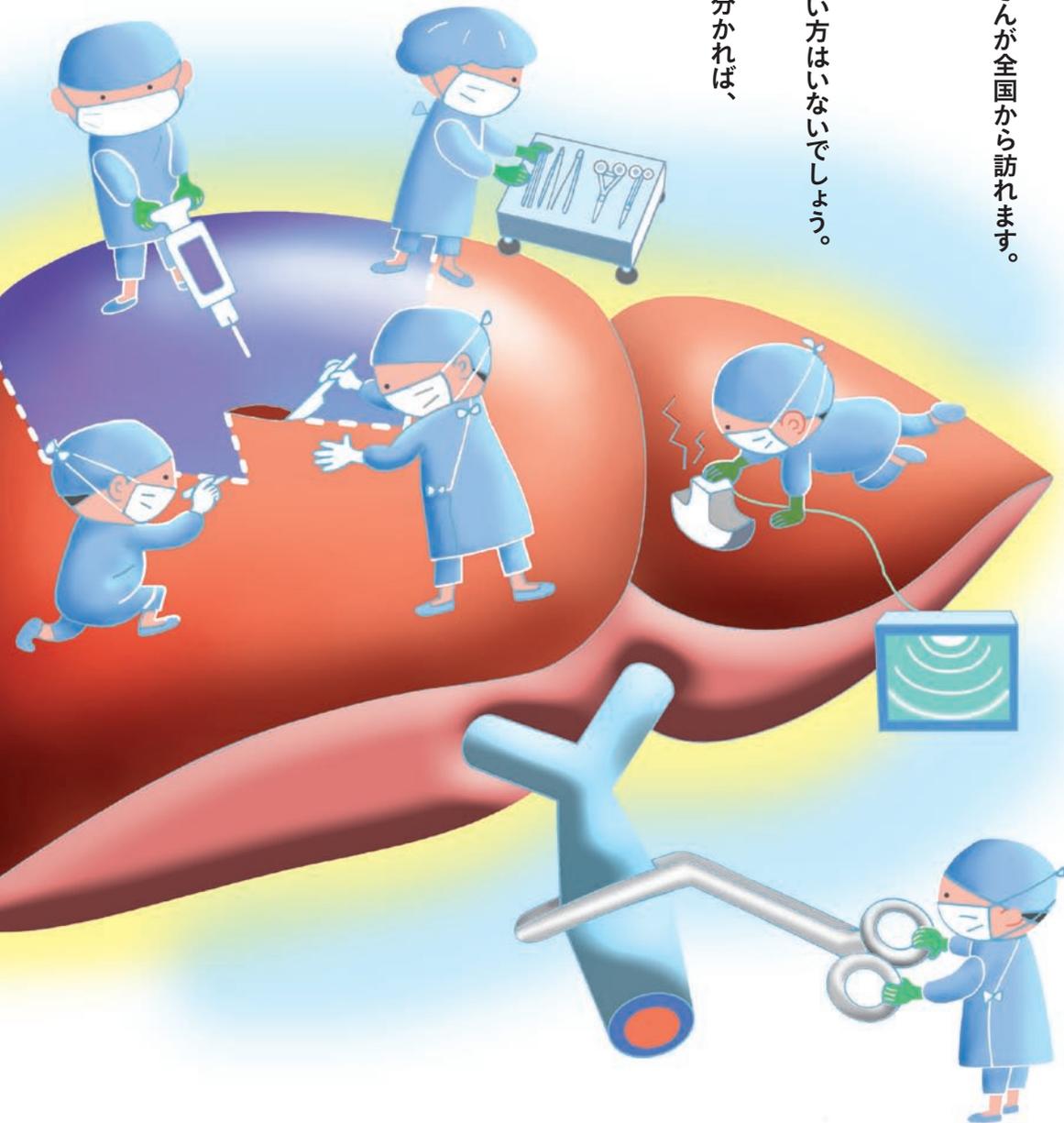
「手術できますよー!」

医師の言葉に喜びの表情を浮かべる患者さん。

しかし、おなかを開ける大手術に不安を抱かない方はいないでしょう。

本ガイドを読んで、これから何が起るのかが分ければ、不安が軽くなるかもしれません。

あまり心配しすぎず、緊張しすぎず、リラックスして手術を受けてくださいね。



# 手術の適否は がんの進行度と 肝機能の状態で 判断します

## 難手術を多く手掛ける

## 肝切除の きほんを 知る

肝臓外科治療の世界的権威である当センター院長・幕内雅敏をリーダーに、肝臓、胆嚢・胆管、脾臓（以下、肝胆脾）の病気に對し、手術治療を中心とする診療を行っている当科。日本国内でトップ5に入る手術件数を誇り、その半数は肝臓の悪いところを切り取る「肝切除」です。

肝胆脾はもともと専門性の高い領域です。その中でも、肝移植をはじめ「難易度の高い手術を数多く手掛けている」点は、単に件数だけでは計れない当科最大の特徴です。肝切除についても、腫瘍の数が多い症例や、切除が困難とされる血管合併切除や再切除など高度な手術が求められるケースが多く、2010年度に実施した150例のうち30例は肝臓の半分以上を切除する手術でした。また肝臓と脾臓を同時切除する手術も、

2011年は3月時点で月1例のペースで行われています。

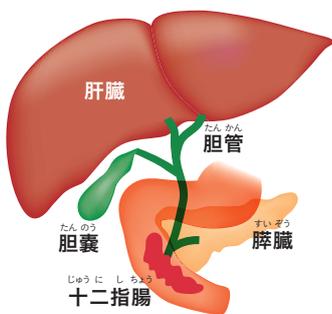
## 肝切除の対象は主に肝がん

肝切除の対象となる病気は、主に悪性腫瘍である肝がんです。時に肝血管腫など良性腫瘍でも肝切除が必要となります。

肝がんには、肝臓そのものの細胞から発生する「原発性肝がん」と、ほかの臓器に発生したがんが転移してできる「転移性肝がん」の2つがあります。原発性肝がんはさらに、「肝細胞がん」と「胆管細胞がん」に分けられます。一般的に肝がんと呼ばれるのは肝細胞がんのことです。転移性肝がんでは、胃がんや脾がんなどあらゆる臓器から転移しますが、一番多いのは大腸がんからの肝転移です。

このほか、肝臓につながっている胆嚢や胆管の病気で肝切除が

## ● 肝臓・胆嚢・脾臓の位置関係



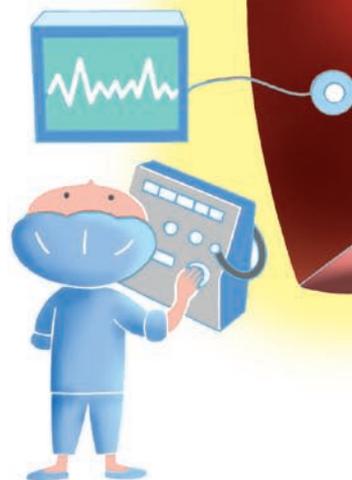
行われます。中心となるのはやはり悪性腫瘍です。胆嚢がんや胆管がんでは、肝臓を広い範囲で切除する傾向があります。

## 肝臓はどれくらい切れるか

肝臓は人体で最大かつ最重量（大人で約1〜1.5kg）の臓器です。その働きは、栄養素の分解・合成・貯蔵、体に有害な物質の解毒、十二指腸内で脂肪を吸収しやすくする胆汁の分泌など多岐にわたり、いずれも人間が生きていくために欠かせないものです。肝臓を全て切り取ってしまうと、生きていくことはできません。

では、肝臓がどの程度残っていれば生きられるのでしょうか。

肝臓は切っても再生する特殊な力を備えています。その力は、健康な肝臓であれば70%を切除しても元のサイズに近い大きさまで戻るほどです。また、肝臓自身は普



段は余力を持って働いているので、手術でかなりの量を切除しても残りの肝臓が頑張つて肝機能を維持し、術後の数日間を乗り越えることができます。

ただし、それは術前の検査で肝機能が良好な場合の話。肝機能が悪い場合には、切除する割合がたとえ少量でも切除後に肝機能が元に戻らず、危険な状態に陥る可能性があります。

したがって、そもそも手術ができるのか、できる場合にどの程度切れるのかを判断するには、がんの大きさ・数・位置に加え、肝機能の状態をよく見極めることが大切なのです。



肝胆脾外科 副部長  
橋本 拓哉  
はしもと・たくや

肝がん手術は  
このように  
行われる

# 肝臓を調べ尽くし 最適な手術法を選びます



肝胆膵外科 副部長  
**橋本 拓哉**  
はしもと・たくや

検査、治療方針の決定はスピーディーに

当科を受診する方の大半は他の病院からの紹介患者さんです。病気の診断がある程度付いている患者さんが多いため、できるだけ早く治療方針を決めて治療を開始できるよう、初診当日にほぼ一日がかりでいくつもの検査を受けていただいています。

検査結果を受けて、そのまま手術の準備に入るのか、追加の検査が必要か、などを遅滞なく判断し、追加の検査が必要であれば、すぐに患者さんに連絡して予定を組みます。必要に応じて、本番の手術に先立ち、動脈塞栓術、門脈塞栓術、胆道ドレナージなどの処置を行います。すべての検査を外来で終えるのが理想ですが、状況に応じて入院していただく場合もあります。

手術日が決定したら、その2〜3日前に入院となります。ただし、容態が変化して緊急手術

となったり、いったん決定していた手術日が変更になったりすることもあります。

## 「肝臓3D解析」で手術をシミュレーション

治療方針を決定する上でポイントになるのは、①手術治療で治ることが期待できる進行度か、②肝機能は悪くないか、③どこをどのように切るか（術式）、④手術に耐えられる全身状態か——などです。

②、③を判断する上で欠かせないのが「ICG検査」と「肝臓3D解析」です。

「ICG検査」は肝機能を調べる血液検査です。インドシアニングリーンという緑の色素を静脈に注射し、15分後に採血した血液中に残っている色素の量を%で示します。その%値から安全に切除できる割合を導き出す方法は、提唱した当センターの幕内院長の名前をとって「幕内基準」と呼ばれています。

「肝臓3D解析」は、肝切除において最も重要な情報源である予定切除量を算出するための技術です。CT検査で撮影した肝臓のスライス画像から立体(3D)画像を作り、切除範囲を

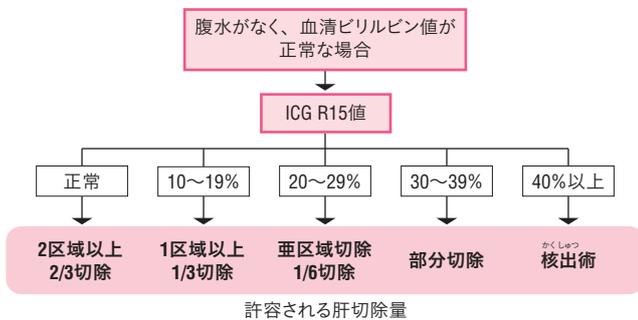
検討します。

④に関しては、心電図、心臓超音波（エコー）、肺機能検査、胃カメラなどで調べます。さらに、高血圧や心臓病、腎臓病などの病気を持つ患者さんは、専門の医師による診察や検査が必要になる場合もあります。

最後に麻酔科医の診察を受けていただき、手術麻酔に関する評価を行います。

※「肝臓3D解析」は先進医療（高度な医療技術として厚生労働大臣に承認された治療や手術）です。当センターは「肝臓3D解析」を実施できる医療施設に認定されています。

### ● 幕内基準



**入院から退院までをイメージしましょう**

8A病棟 看護師  
**高橋 明子** (たかはし・あきこ)

手術を受ける全ての患者さんに、クリニカルパスと呼ばれる診療の標準スケジュール表をお渡ししています。スケジュール表は日めくり形式になっており、術前後の治療やケアの内容を1日ごとに分かりやすく説明していますので、入院から退院までの大まかな流れをイメージすることができます。

また、医師や看護師をはじめ診療に関わる全ての医療スタッフがクリニカルパスを共有することで、患者さんの早期回復を目指します。

**心臓や肺の状態を入念にチェック**

病理科 病理検査課 臨床検査技師  
**米山 雅文** (よねやま・まさふみ)

心臓や肺の状態は、手術中だけでなく手術後の治り方にも影響するため、入念な検査が必要です。まず心電図で、心臓から出る電気信号を受け取って心臓の状態を把握し、次に肺機能検査で、肺の大きさや呼吸状態から血液中の酸素交換が問題なく行われているかを確認します。さらに、心電図に異常がある場合はエコーで心臓の動きと弁の状態を確認。下肢エコーで、足の静脈に血栓ができるエコノミークラス症候群の有無を調べます。万一、手術中に血栓がはがれ、心臓を通過して肺に達した場合、血栓の大きさによっては命の危険もあるためです。事前に分かれば手術前に対処できます。

**医師と患者さんの架け橋になる**

医療秘書課 主事  
**堀口 真理** (ほりぐち・まり)

手術が決まった患者さんやご家族は、当日まで不安な気持ちでお過ごしになることでしょう。患者さん一人一人の戸惑いの内容や深さを慮り、手術前に医師からの病状説明や検査などの日程を調整することが、私たちメディカルクラークの仕事です。

手術当日までに患者さんが心地良い状態に、そして、手術を受けることにポジティブな状態になれますように……。そう祈りながら、患者さんと医師の「橋渡し」という仕事に向かっています。

肝がん手術は  
このように  
行われる

# 出血を最小限に抑えながら がんを切除します



肝胆膵外科 医師  
**高本 健史**  
たかもと・たけし

肝臓は肝静脈、肝動脈、門脈などの脈管が複雑に入り組む、いわば「血液で作られた豆腐」。大変出血しやすく、一つ間違えると大量出血を起こすため、止血の技術が重要です。

当科では、幕内院長が編み出した「間欠的流入血遮断法」によって肝臓への流入血を遮断し、出血量を平均1000ml以下に抑えています。赤血球輸血率は5%です。

**「肝細胞がんには四角い肝切除」**

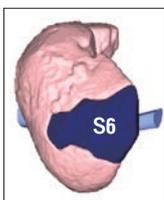
肝臓は、門脈から枝分かれした8つの血管に沿って8つの区域（S1～S8）に分けられます。肝細胞がんの場合、がんが存在する区域やその近辺に別の小さながんが散らばっている（肝内転移）ことがあります。このため、主ながんだけを摘出

「間欠的流入血遮断法」で出血量を抑える

## ● 系統的亜区域切除術の例 (S6切除)

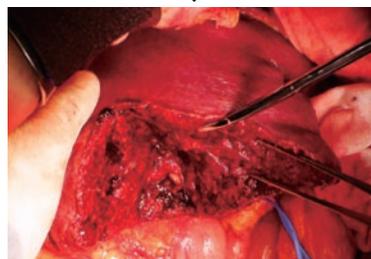


区域S6が色素で青く染まる

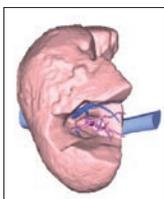


するのではなく、散らばったがんが見えても見えなくても、がんが存在する区域ごと切除する「系統的亜区域切除術」を行います。四角い部屋を丸く掃くような切り方はしません。

系統的亜区域切除術は、樹木に例えると「木の中に出て来た腫瘍を、小枝を適当に刈って取り出すのではなく、ある太い枝を根元から切って取る」方法です。多くの場合、太い枝（門脈）は表面からは見えません。そこで、その枝に超音波で狙いを付けて針を刺し、色素（インジゴカルミン液）を注入します。すると、枝から血液が流れ込む葉っぱ（肝実質）が青く染まります。この、染まった部分と染まらな



S6切除後、S6と隣の領域の境にある肝静脈（青）と、S6に流れ込む血管の断端（ピンク）が見える



かった部分の境界線を切り離していきます。系統的亜区域切除術は1985年に幕内院長が開発し、国際的には「幕内手術」と呼ばれています。

**「丸い肝切除」**

転移性肝がんの場合、問題となるのは肝内転移ではなく、がんが多発しているため、「いかに無駄のない肝切除をして肝臓を多く残すか」です。あたかも温泉まんじゅうのように、がんの周りに数mmの厚さで正常肝実質を付けて切除していきます。このため、肝臓は複数カ所が丸くえぐれた複雑な形になります。



**麻酔管理は万全を期す**  
集中治療科 医師  
**枝窪 俊輔**（えだくぼ・しゅんすけ）

術前に厚生労働省認定麻酔科標榜医が診察し、麻酔の方法をご相談します。検査結果や持病の具合によっては関連各科と協力して対策を練り、万全の状態です。手術中は、必ず複数の麻酔科医が関わるシステムになっています。肝臓の手術は長時間に及ぶことが多く、それだけ出血も多くなります。麻酔管理上の種々の方法を駆使し、輸血量が極力少なく済むよう配慮しています。術後の疼痛に対しては、硬膜外麻酔や各種鎮痛薬を使用するなどして快適に過ごせるように気を配っています。術後数日を過ごすICU（集中治療室）でもICU常駐医に引き継ぎ、安全を最優先にサポートします。



**体の負担を少しでも軽く**

手術室 看護師  
**長濱 道子**（ながはま・みちこ）

手術中、患者さんは長時間体を動かすことができません。そこで床擦れ（褥瘡）を予防するため、手術室のベッドに低反発マットレスを使用し、体圧分散を図っています。頭部やかかとの除圧も、看護師が手を添えて行います。

患者さんの負担を少しでも軽減するためには、手術時間の短縮も課題です。そこで、縫合の順番や糸の種類を記した手技手順書を肝胆膵外科と手術室看護師が共同で作成。手術の安全性向上と効率化に成功しています。（2010年日本手術医学会で発表）



**栄養状態を良好に保つ**

栄養課 栄養主任 管理栄養士  
**山邊 志都子**（やまべ・しずこ）

肝臓は栄養素の代謝や貯蔵などの働きを担っているため、手術後に栄養状態が悪くなり、倦怠感や味覚異常といった症状が出る可能性があります。

そこで、入院中は管理栄養士が摂食状況、体重変化、血液検査データなどを基に栄養状態を評価し、栄養管理を行います。また、退院後も良好に不安なく過ごせるよう栄養指導を実施します。術後の栄養状態によっては医師と相談の上、栄養補助食品やアミノ酸製剤のアドバイスもしています。

肝がん手術は  
このように  
行われる

## 丁寧な“見る+診る+看る”を徹底し サポートしていきます



国内医療支援部 部長  
(肝胆膵外科)

丸山 嘉一  
まるやま・よしかず

手術を乗り越えて無事に回復し、退院した後は、外来で定期的に通院していただくこととなります。外来では主に、①手術後の長期的回復は順調か、②が

**退院後は定期的な通院で  
体の状態をチェック**

個々のスタッフが持つ専門的な能力を一人一人の患者さんの的確に生かしていくためには、情報の中心となるものが必要です。それが「クリニカルパス」

手術で大きな負担が掛かった体には、創を治す、混入した細菌と闘う、肝臓を再生するなど多くの仕事が続いていきます。その回復過程が順調に進むよう、多くのスタッフがさまざまなサポートを提供していきます。

**手術前後のサポートは  
クリニカルパスを核に**

と呼ばれる治療計画表です。

肝胆膵外科の手術前後のサポートは、全てクリニカルパスに則って行われます。医療スタッフ全員が「治療プロセス」および「回復標準像」を共有することにより、「この状態は普通ではない」という体の異常をいち早く察知し、対処することができるのです。

一方、患者さんも①明日の自分に起こることを知る、②今の回復の程度を知る——ことが必要です。患者さんにお配りするクリニカルパスは日めくり形式

の再発はないか——を定期検査で確認します。当センターは患者さんに紹介してくださった地元の先生がいらつしやる場合は、その先生と情報を共有し、連携しながら診療を行います。手術の方法によって、あるいは術後のマイナートラブルのために、体にチューブを付けたまま退院していただくこともあります。その場合には、退院までに看護師が①チューブの消毒の仕方、②ガーゼの当て方、③テープの止め方——など細かな



肝胆膵外科 医師  
高本 健史  
たかもと・たけし

になっており、その日に行われる検査や処置、食事などのことを事細かに記してあります。さらに、術後できるだけ早くベッドから起き上がる（早期離床）ため、どのくらい歩けばよいかの目安を示した「離床マップ」をお渡しし、体力回復の目標にさせていただきます。

管理方法を丁寧に説明します。さらに、外来でその経過をチェックさせていただきますので、ご安心ください。

なお、介護保険、高額療養費の申請、在宅ケア、自宅近くの医療機関の紹介など、退院後に受けられるサポートについては、ご希望・ご質問がある場合は、2階の総合医療相談でいつでも受け付けています。専門のソーシャルワーカーや専任看護師がサポートいたします。



### 退院後の 療養生活を支援

総合医療相談 看護師

腰原 麻衣子 (こしはら・まいこ)

手術を受けた患者さんの多くは、退院後の生活に対する不安を口にされます。思うように体調の回復を実感できず、状況によっては身体に医療用チューブを挿入したまま退院する方もいらっしゃいます。

患者さんが安心して療養生活を送れるよう、医師や病棟看護師と連携しながら退院後の生活環境づくりを支援するのが総合医療相談の看護師やソーシャルワーカーの仕事です。在宅医や訪問看護師、活用できる社会資源などの紹介や、利用する際のお手伝いをします。



### 患者さんの力を 最大限引き出す

8A病棟 看護師

高橋 明子 (たかはし・あきこ)

病棟看護師は、患者さんの気持ちに寄り添い、共に悩み、喜びながら、回復に向かう過程を全力でお手伝いしています。病棟のラウンジからは、日本一の富士山やきれいな朝日、夕焼けが見えます。病棟のケアも日本一を目指し、さまざまな取り組みをしています。

その一つが早期離床プログラムです。これは合併症を起こさないための工夫です。歩行訓練をする患者さんの励みになればと、手作りの「リハビリMAP」もお渡ししています。



### 高密度なケアを いたします

ICU 集中ケア認定看護師

西村 基紀 (にしむら・もとぎ)

手術が終わると、ベッドに寝たままICU（集中治療室）へ移ります。ICUでは、患者さんが安心して快適に過ごせるよう、看護師約40名、専任麻酔科医2名、臨床工学技士がチーム一丸となって患者さんの術後経過をサポートします。刻一刻と変化する手術直後のお体の状態を的確に判断して対処するだけでなく、早期離床（手術の後、早い時期から歩き回る）、血糖・水分・イオンバランスの厳重なコントロール、術後の痛みを和らげるケアなども行います。

# 肝移植で治療の道が開けるかもしれません

肝移植の紹介受診は幕内外

（火曜午前、木曜午前）で受け付けています。紹介状がない場合や肝移植の話だけでも聞いて

みたい場合は、尾形外来（火曜午後、金曜午前）でご相談に応じます。「肝硬変と診断された」

「慢性肝炎の治療を行っているが、よくならない」「肝がんで、手術できないと言われた」という皆さん、ぜひ一度お話を聞かせてください。

以下、当科の肝移植の特徴をご紹介します。

## 今年4月までに20例実施

2009年3月に成人間生体肝移植を開始し、今年4月までに20例行いました。2010年の症

例数(12例)は、関東地方では東大病院に次ぐ数でした。劇症肝炎

も受け入れており、昨年の3例は全員無事に社会復帰しています。

なお、全国集計における成人

間生体肝移植の成績は、1年生存率79・9%、5年生存率71・2%です。

## ABO式血液型が一致または適合が安全

健康な家族の肝臓の一部を切除して病気の肝臓と入れ替える生体肝移植は、主に肝硬変の方が対象です。骨髄移植や腎移植と異なり、肝移植はABO式血液型が一致または適合していれば安全に行うことができます。

移植を受ける患者さん（レシピエント）も肝臓の提供者（ドナー）も、肝臓は3〜6カ月後には元の大きさに再生します。

## ウイルス性肝硬変は完治する可能性あり

B型肝炎ウイルスは、術後の免疫グロブリンと抗ウイルス薬で制御できるようになりました。

C型肝炎ウイルスは100%再感染しますが、術後のインターフェロンと抗ウイルス薬により、約半数の患者さんが治癒しています。

## 生体肝移植は保険適応

「非代償性肝硬変」と診断された場合、生体肝移植にかかる治療は保険適応です（ただし、肝細胞がんを合併している場合



肝胆膵外科 副部長  
尾形 哲  
おがた・さとし

には、がんの個数と大きさに制限があります。また、昨年4月に術後免疫抑制療法が更正医療<sup>\*</sup>の対象となり、術後の継続治療の経済的負担は以前より軽減されています。詳しくは当センター外来業務課でご説明します。

<sup>\*</sup>身体障害者が日常生活や職業生活などを営む上で必要な能力を獲得するため、身体の機能障害を軽減または改善するための医療。

## 治験

# 新しい治療を受けるチャンスです

薬の有効性や安全性を人に投与して調べることを「臨床試験」といい、その中でも国（厚生労働省）から「薬」として認めてもらうために行われる試験を「治験」といいます。治験は薬事法

や関連省令に基づき、専門機関や設備の整った大病院など決

められた基準を満たす施設で安全に行われます。当科でもいくつかの治験を行っています。治験に参加するメリットは何

といたっても、新しい治療を受けるチャンスが得られることです。また、治験薬や治験期間中の検査費用などは治験を依頼している製薬会社が負担するため、診療費が通常より安くなる場合もあります。

治験に参加していただいた患者さんには、専門的な知識を持つ治験コーディネーターが付き

ます。コーディネーターは、患者さんの不安や悩み事の相談相手としてケア・サポートしてきます。参加をご希望の方は担当の医師にお申し出ください。



肝胆膵外科 医師  
井上 和人  
いのうえ・かずと

世界30カ国で手術経験を持つ。新しい手術法を次々と考え出し、手術の成功率を飛躍的に高めた。1993年11月に世界初の成人間生体肝移植に成功。翌94年から13年間勤めた東大時代に作った記録は「肝切除連続1056人死亡なし」。そして今、ここ「赤医療センター」でメスを揮い続ける肝がん手術の名医。すべては患者さんの笑顔と明日のために――。

――肝臓の手術は難易度が高く、出血との闘いだと言われます。手術は安全に行われるのでしょうか。

「人は歩いているだけでも心臓発作や脳出血、脳梗塞で倒れることがあります。当然、手術中にそのようなことが起こらないとも限りませんから、手術の前に精密に検査をして調べます。そして、悪いところがあれば治しておく。心臓や血管の病気があればカテーテル治療をする。注意深く準備しておけば、肝臓の手術で死ぬことはまずありません。」

確かに70年代前半くらいまでは手術の成功率が極めて低く、手術中に大量出血で死亡する確率が10%近くありましたし、当時、国立がんセンターでも術後の合併症

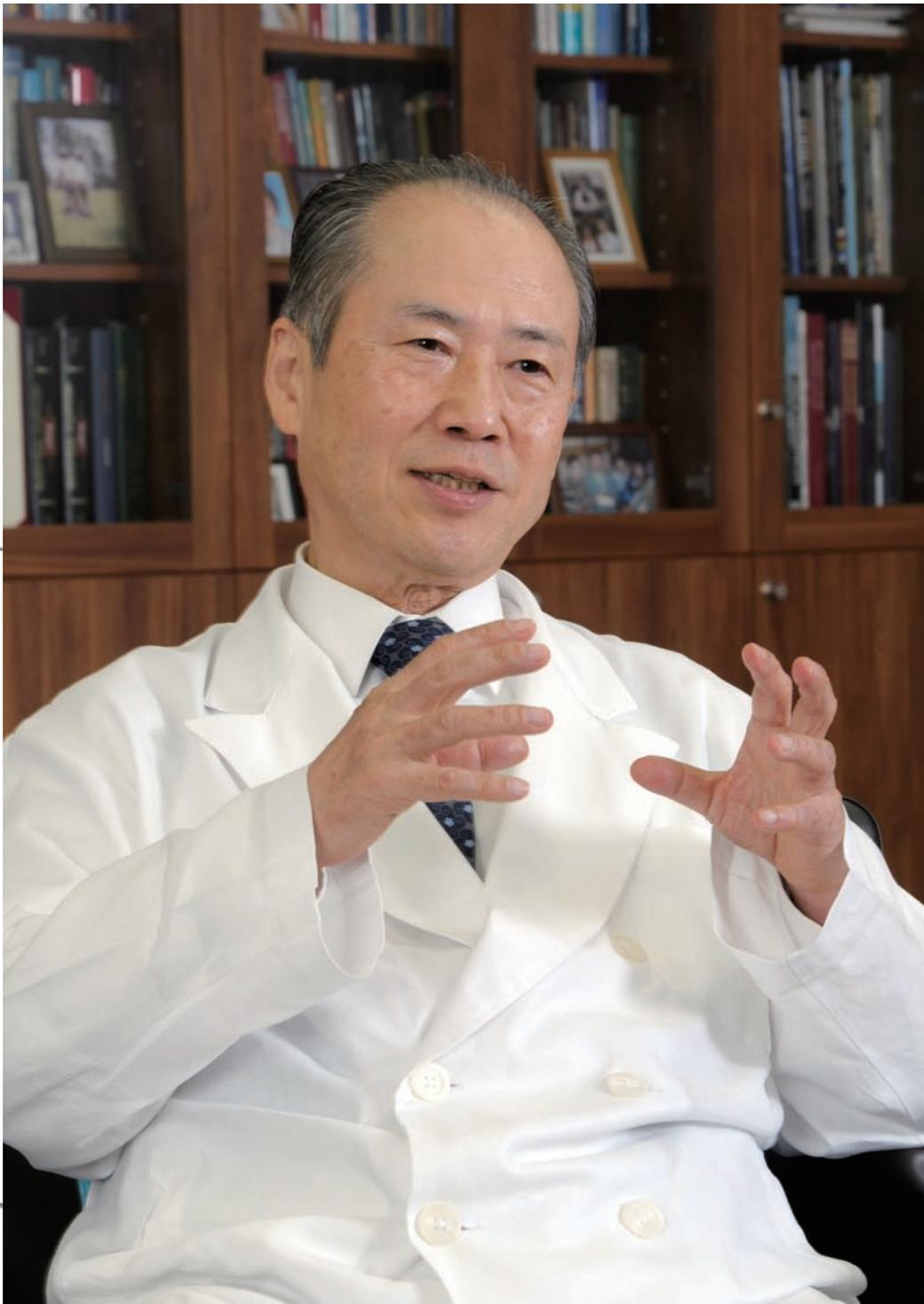
## 24時間365日、 しっかり患者さんを診る

Part **3**  
interview

院長

幕内雅敏

まくうち・まさとし



### Profile

1946年、東京都生まれ。73年東京大学医学部卒業。88年国立がんセンター病院外来部外科医長、89年同手術部長。90年信州大学医学部第一外科教授に就任し、成人間生体肝移植に成功。94年東京大学医学部第二外科教授。97年同大学院医学系研究科肝胆臓外科、人工臓器・移植外科教授。2007年より現職。

や再発などで2人に1人が半年以内に死亡するという状況でした。

しかしその後、CT、MRIなどの検査機器が次々と出てきて、肝臓の状態やがんの進行度が正確に分かるようになってくるとともに、手術法も工夫され、出血量が大幅に減少しました。最近では、3次元画像を使って手術をシミュレーションできるシステムも誕生し、手術の精度は一層向上しています。

こうしたいくつもの技術の集積により、日本の術中死亡率は0.06%と、1000人に1人にも満たないほどの水準になりました。欧米は数%ですから、日本と欧米では死亡数が1桁以上違う。安全性は非常に高く、技術的にも日本は今間違いなく世界一です」

### ——幕内院長は日本を世界一にした第一人者です。

「これまでに手掛けた手術は5千例を超えました。数多くの手術経験に学び、試行錯誤を重ねながら、より根治的な手術を追求してきました。新しい手術法もたくさん考案してきましたよ。肝静脈をきれいに処して、解剖の教科書どおり、肝臓を割れる人は、世界中にそうはいませんから。まず恐らく、私を含めて数人だと思

ます。

2007年に日赤医療センターに来てからも年間200例近い手術をこなしています。生体肝移植もすでに20例実施して、退院率は95%と非常に良い成績です。私が在任中の東大でも95%でしたが、病院によっては2人に1人が亡くなる難手術です。

今の肝胆膵外科チームは、私が積み上げてきたことの『集大成』といえるのかもしれない。他の施設で「取れない」と言われたがんも取ってみせる——そういう気持ちで、手術の可能性を徹底して探ります。肝臓は条件さえ満たせば6回、7回と切れますから、数度の再切除を経て全てのがんを摘出できれば完治も可能です。

手術ができるとなれば、最後の1つまで取り尽くす。数で言えば、一人の患者さんから一度に18.6個の肝がんを切除したのが最高です。大腸がんの肝転移も、一番多い症例で97個。すでに限界は極めています」

——肝胆膵外科は「365日、24時間医者であれ」をスローガンに掲げています。休みはなし、ということですか？

「ええ。土日も祝日もありません

## 肝胆膵外科チームは、 私が積み上げてきたことの “集大成”といえるのかもしれない。

ん。私たちはそういう生活をずっと続けています。特に生体肝移植では、患者さんの容態が急変することもありますが、毎日診ていないと助かるものも助からなくなるといって、すっかり診ていけば経過が良く、元気になるんです。

私たちが何よりも大切にしているのは、患者さんに元気に歩いて退院してもらおうこと。だから365日、24時間。医者に休みはありません。そのほうが患者さんも安心でしょうか？ 患者さんが望んでいることって、そういうことではないでしょうか」

——肝がんの治療はまだ進歩してきますか？

「もちろんです。そのために必要なことは、一つはしっかりとデータを集めることです。

肝細胞がんの治療においては、今でも外科手術が第一の選択ですが、一方で、ラジオ波焼灼療法(RFA)の成績も悪くありません。これは、体外から肝臓の腫瘍に針を刺してラジオ波で焼いてしまうという治療で、腫瘍が小さく個数も少ないなど一定の条件を満たす初発のがんでは、外科手術と比べて差がないといわれます。しかし、

まだデータが少なく、明確な結論が出ていない状況です。

どんな最新技術にもメリット、デメリットがあります。RFAが本当に患者さんの延命に寄与しているのか。初発のがんに対する治療として、手術とラジオ波のどちらが有効なのかを比較検証していくことが必要です。そうして、良いものは取り入れ、豊富なデータの裏付けの下にしっかりと治療法の選択基準を作っていくことが、医療の発展と人類の明るい未来につながるのだと思います。

一つ一つの手術を見ればほとんど変化がないように思えますが、医学の世界は日進月歩。長い年月の間には確実に進歩しているのです」

——最後に、全国の患者さんにメッセージをお願いします。

「私たちに診てほしい方は、電話で予約してください。なぜか、私に診てもらうためには特別な知り合いがいなくちゃいけないと思っ



最新の検査機器で診断します！

おうはん

# 眼の黄斑疾患

高齢者が増えるにつれ、加齢に起因する眼の疾患にかかる患者さんも増えています。薬メーカーのCMで話題になった「加齢黄斑変性」をはじめ、代表的な黄斑疾患の診断と治療法を紹介します。

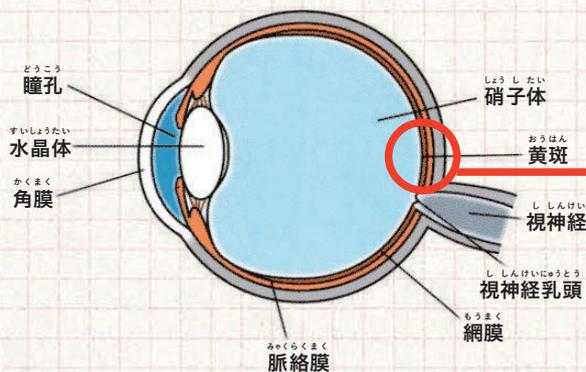
## 1 黄斑とは？

網膜の中心部にあり、光の刺激を最も敏感に受ける組織です。

眼球の壁の内側にある薄くて透明な膜を「網膜」といいます。カメラでいえばフィルムに当たります。網膜は、瞳（瞳孔）、レンズ（水晶体）、目の中央部（硝子体）へと通過した光の刺激をキャッチし、視神経に信号を送ります。

光の刺激は、網膜の場所によって感度が異なります。最も感度が高いのは、網膜の中央にある直径2mm程度の「黄斑」と呼ばれる部分の中心点、「中心窩」です。中心窩は、見ているポイント（固視点）からの光を直接受けて、物体を鮮明に映し出す働きをします。そのため、黄斑に異常が起こると視力が著しく低下し、字を読むことや車を運転することが難しくなります。

### ●目の断面図



正常な眼底のOCT画像

## 2 検査方法は？

最新の眼底検査で、網膜の状態を詳しく調べます。

眼底検査は、網膜や血管の状態を調べる検査です。眼底とは、眼球内部の奥のほうの総称です。検査は、瞳孔を広げるための目薬（散瞳薬）を点眼してから行います。

検査方法はいくつかありますが、当科では最新の眼底OCT※（光干渉断層計）を用いた検査により、迅速かつ正確な診断を行っています。OCTは、眼底に弱い赤外線を当て、反射して戻ってくる波を解析し、網膜の断層を描き出す装置です。次項で紹介する病気の診断や、緑内障における視神経線維の状態確認、治療効果の確認など、さまざまな場面で役立ちます。

なお、散瞳のレベルには個人差があ



眼科 医師

武井 正人

たけい・まさと

### 3

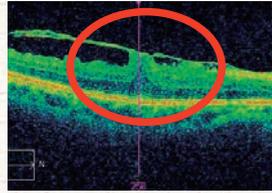
どんな病気があるの？

代表的な病気は4つ。いずれも、主な原因は加齢です。

#### (1) 黄斑上膜

黄斑の上にセロファン状の薄い膜ができる病気です。透明なゲル状の組織である硝子体が増加するとともに縮んでいき、ある時期になると網膜からはがれます。このとき、網膜の表面に硝子体が薄皮のように残り、セロファン状の膜ができます。この膜が網膜を引きつらせ、視力の低下や、網膜に映る像のゆがみをもたらしすのです。

治療は、セロファン状の膜を除去する「硝子体手術」です（次項参照）。



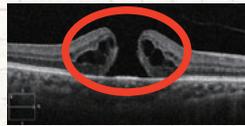
術前OCT画像。黄斑部がつり上げられている

#### (2) 黄斑円孔

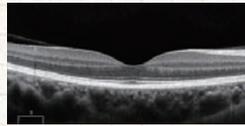
黄斑に丸い穴（円孔）が開く病気です。「黄斑上膜」と同様の加齢変化により網膜の表面に残った薄膜が、網膜を引っ張り、黄斑に円孔を作ります。以前は治療できない疾患でしたが、

現在は「硝子体手術」で9割以上の穴は閉じることができます。ただし、視力の改善は、術前の障害の程度によって異なります。

現在の「硝子体手術」で9割以上の穴は閉じることができます。ただし、視力の改善は、術前の障害の程度によって異なります。



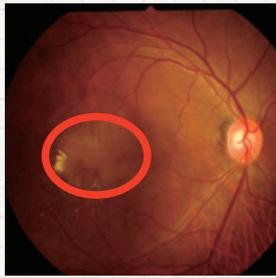
術前OCT画像（視力0.1）。黄斑部に穴が開き、周囲の網膜はむくんで浮き上がっている



術後OCT画像（視力0.3）。穴は閉鎖されている

#### (3) 加齢黄斑変性

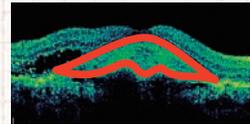
加齢に伴い、黄斑部分に、本来の血管以外の新たな血管（脈絡膜新生血管）ができる病気です。代表的な症状は「ゆがんで見える」「ぼやけて見える」「中心がぼける」などです。治療は薬剤の投与です。脈絡膜新生



加齢黄斑変性の眼底写真。赤い円内が脈絡膜新生血管



蛍光眼底造影の画像。赤い円内の白い部分が脈絡膜新生血管

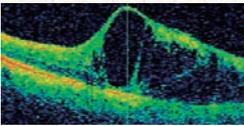


術後OCT画像。赤線で示した部分が脈絡膜新生血管

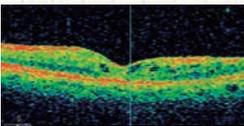
#### (4) 黄斑浮腫

血管の成長を活発にする物質の働きを血管新生阻害薬で抑えます。

糖尿病や網膜静脈閉塞症などの血流が悪くなる病気では、しばしば黄斑を含む網膜に液状の成分がたまります（浮腫）。むくみを起こして視力が低下する病気のことを「黄斑浮腫」といい、眼球への薬剤投与や「硝子体手術」で治療します。



術前OCT画像（視力0.4）。くぼんでいないはずの黄斑部がはれ上がっている



術後OCT画像（視力0.8）。浮腫は取れて、黄斑部の形状が改善している

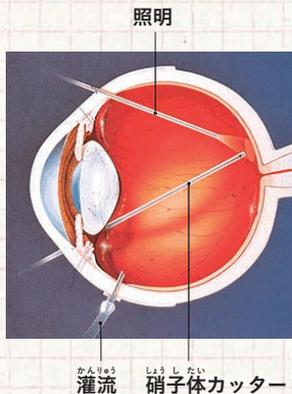
### 4

硝子体手術で何をやるの？

硝子体を除去します。

「硝子体手術」とは、硝子体を除去し、人工の液体（灌流液）と入れ替える手術です。角膜（黒目）の周囲に1mm弱の創口を作り、眼内を照らすライト、硝子体を細かく刻んで吸い出すカッター、灌流液を注入する器具の3つを設置して行います。

手術時間は疾患にもよりますが、30〜60分程度です。手術中、大きな痛みはありません。



りますが、通常4〜5時間は続きますので、検査当日の車の運転は控えてください。

※Optical Coherence Tomography

カリブ海に浮かぶ島、ハイチ共和国では、2010年1月12日の大地震で約20万人が死亡、約300万人が被災するという甚大な被害に遭いました。地震から1年以上経過する現在でも100万人以上の被災者が避難民キャンプでテント生活を余儀なくされており、生活再建のためには長期にわたる包括的な復興支援が必要とされています。そんな中、昨秋から中央部のアルティボニット県で下痢が流行し始め、コレラが発生。10月24日に3105件の感染と253人の死亡、さらに首都ポルトープランスでも感染者が確認されました。ハイチは震災前から西半球で最も貧しい国といわれ、貧困による栄養失調、適切な保健知識の不足や不衛生な生活環境などの要因が重なり、コレラの感染は急速に拡大していきました。

この状況を受け国際赤十字・赤新月社連盟（以下、連盟）は日赤にERU（緊急対応ユニット）の配備を要請し、2010年11月16日にERU第1班が現地入り。その1週間後、私も第1班に合流しメディカル・ロジスティシャン（医療物資調達管理調整員。以下、メドログ）として連盟のメドログや現地スタッフと一緒に各国から供与される医薬品・医療資機材（以下、医薬品等）100トンもの在庫管理や大量の医薬品等の供給などに従事しました。

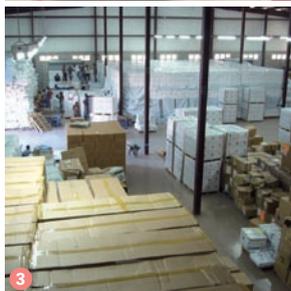
## コレラの感染が拡大する ハイチでの医療物資支援活動

薬剤部 調剤課 薬剤師 佐川 剛毅 さがわ・ごうき



今日も  
世界の  
どこかで

当センター職員が世界各地で活躍する救援・救護活動についてご報告します。



- 1 CTC倉庫で医療資機材のレイアウトを指揮する筆者
- 2 CTC立ち上げの際、数十人の現地スタッフを雇用
- 3 連盟倉庫には、各国から支援物資が到着する
- 4 患者さんの受け入れ準備が整ったカルフルのCTC
- 5 CTCで患者さんをケアする日赤の看護師

これらの業務と並行して日赤ERUチームによるCTU（コレラ治療ユニット。ハイチ南西部のポルタピマン地区に設置）やCTC（コレラ治療センター。首都近郊のカルフルに設置）の立ち上げにも参加しました。いずれの設営地でも私は協働する他国赤十字スタッフと必要物資について協議を重ね、現地スタッフの協力も得ながら医薬品のみならず必要機材全般の調達と管理の準備や輸送手配を担当しました。

立ち上げ当初のCTUは患者数こそ決して多くはありませんでしたが、何時間もかけて運ばれてきた患者さんの中にはすでに手遅れの状態にある重篤な人も散見されました。

一方のCTCには、立ち上げるやいなや、近隣のMSF（国境なき医師団）のCTCで受け入れられなかった患者さんが次々と搬送されてきました。100床のベッドが数日で満床になる状況を目の当たりにし感染の拡大を実感しました。

およそ1カ月間の活動を終え、昨年12月17日に帰国しました。現地では今も日赤ERU第5班が、ポルタピマン、カルフルの両サイトで活動を続けています。今後は復興支援が進むことによりハイチの人々の暮らしが震災前よりも豊かになるよう切に願ってやみません。



妊娠中・授乳中のお母さんへ

## 信頼性の高い、 適切な情報を提供します

薬剤部 調剤課長  
妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師  
**植松 和子** うえまつ・かずこ



妊娠中や授乳中のお母さんが薬を使うと、胎児や乳児に何か影響が出るのではないかと心配の方が大勢いらっしゃいます。

実は、妊娠中や授乳中の薬に関する情報は非常に少なく、赤ちゃんに影響があるのかわからないのか、まだ分かっていないこともたくさんあります。そのため、一般の本やインターネットで調べても「使用しないほうが安全です」といった画一的な情報しか得られず、ますます不安になってしまうこともあります。

当センターでは、信頼性の高い情報を入手し、適切な情報をできるだけ多くの方に提供しています。外来の診察時、病棟に入院中、産科専用のお薬外来やマタニティークラス利用時などあらゆる機会を通じて、薬の作用や使用上の注意点をご説明したり、ご相談に応じたりしています。

### お薬外来



医師と薬剤師が時間をかけて対応します(予約制)。風邪や花粉症の薬のこと、妊娠と知らずに飲んでしまった薬のことなど、どんなことでもご相談ください。

医師、管理栄養士、薬剤師、助産師が約30分ずつ、妊娠中の一般的な対応についてお話しします。

### マタニティークラス



妊娠中のお母さんへ

## 副作用も 徹底フォローします

薬剤部 調剤課 薬剤師  
**勝本 絵美** かつもと・えみ



最近、妊娠経過に伴って血糖や血圧が高くなり、入院する妊婦さんが増えています。入院が必要となる妊婦さんの大半は切迫早産(早産の危険性が高い状態)です。

切迫早産は安静が基本です。子宮の収縮を抑える薬や抗生剤を点滴することもあります。特に、子宮の収縮を抑える薬は副作用が起こりやすく、不安を抱く方が多いので、よく現れる副作用については事前に詳しく説明します。そして、定期的に副作用の状態をチェックし、その都度、対応しています。

血糖や血圧の管理に必要な薬や、妊婦さんが服用することの多い便秘や貧血の薬についても、作用や服用方法、注意点を丁寧に説明しています。



授乳中のお母さんへ

## 自己判断しないで ご相談ください

薬剤部 調剤課 薬剤師  
**小林 映子** こばやし・えいこ



お母さんのおっぱいをごくごとく一生懸命に飲んでいる赤ちゃんの姿は、思わず見とれてしまいますよね。

ほとんどの薬は、説明書の注意書きに「授乳を避けること」と記載されていますが、実際、母乳を通じて赤ちゃんが摂取する薬の量はごくわずかです。風邪や花粉症、歯の治療など日常生活で必要になる薬の多くは、授乳しながら服薬しても問題ないといえます。薬の危険性よりも、母乳のメリットのほうがはるかに高いのです。

私たちは、母乳育児を推進する病院の薬剤師として、お母さんが安心して母乳育児に取り組めるよう、薬に対する不安な気持ちや疑問を少しでも解消していきたいと思っています。そのため、国内外の使用実績など情報収集にも努めています。ご自分の判断で必要な薬を飲まなかったり、母乳を中断したりせず、私たちに遠慮なくご相談ください。

## 当センターは総力を挙げて 東日本大震災の救援活動に取り組んでいます

3月11日（金）14時46分に東北地方太平洋沖でマグニチュード9.0の地震が発生しました。被害に遭われた方々に心からお見舞い申し上げます。  
当センターでは、被災された方で医学的なフォローが必要な患者さんを積極的に受け入れております。また、この地震による災害救護業務に従事するため、現在までに以下のとおり医療救護要員を派遣しております。  
今後も本業務に積極的に取り組んでまいります。

### 救護要員の派遣

3/11（金）の災害発生から101分後（参集拠点決定からは19分後）にDMAT（災害派遣医療チーム）が福島市へ出動。さらにその1時間後に石巻市へ日赤救護班第1班を派遣。以降、5/5（木）までに救護班16個班、要員延べ164名を派遣。



DMAT第1チームの出動準備  
(3/11夕方)



石巻赤十字病院の正面玄関前に救護用テントを設営中  
(3/12・宮城県石巻市)



テント内で問診する医師(3/12・宮城県石巻市)

### こころのケア指導員の派遣

被災者などに対する「こころのケア」活動を支援するため、4/4（月）から5/5（木）までの間に、こころのケア指導員3名を盛岡市へ派遣。



津波をかぶって低体温症に陥った方をドクターカーで緊急搬送  
(3/12・福島県南相馬市)



地元の保健師さんと共に避難所を巡回診療  
(3/13・宮城県白石市)



都内へ避難中の方が4/21に当センターで無事赤ちゃんを出産  
石市)

### 臨床心理士の派遣

4/19（火）から週2日、旧グランドプリンスホテル赤坂避難所内の「こころのケアブース」に臨床心理士1名を派遣。

### 被災された患者さんの受け入れ

5/1（日）までに、当センターの外来で延べ52名、入院で10名の方を診療。



## アタマのストレッチ

タテ・ヨコのカギをヒントに白いマスを埋めましょう。  
A・B・C・Dに入る文字を順に組み合わせると、  
どんな言葉が出てくるでしょうか？

タテのカギ

- 1・日光がポカポカして気持ちいい
- 2・難しく言うと臂（でん）部
- 3・モチグサまたはモグサとも
- 4・雨の日の運動はここで
- 5・これより薄いのはモヤ
- 7・野外で茶の湯の催し
- 10・相性がいいときに引き合いに出される動物
- 12・タテ、ヨコ、ナナメどこか一列に数字がそろって当たりです
- 14・1960年代に流行した〇〇スカート

ヨコのカギ

- 1・社長の右腕
- 4・南米のイグアスが最大といわれます
- 6・〇〇〇〇〇〇〇〇でデビューした大型新人
- 8・会議のテーマ
- 9・あちこち探し回って、足が〇〇
- 11・プレスレットで飾ります
- 13・音量調節などで回す
- 15・アルミ製とスチール製に大別
- 16・世界中で約1億3千万人が使う言語

1	2	3	4	5
A				
6			7	D
		8	B	
9	10		11	12
13	C	14	15	
		16		

答え

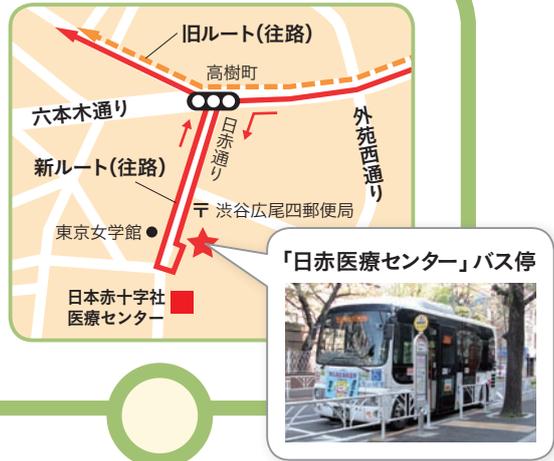
A	B	C	D
---	---	---	---

(正解は15ページをご覧ください。)

# ちいばす

## 停まります

4月17日、港区コミュニティバス「ちいばす」青山ルート（往路）に、新たに「日赤医療センター」バス停（地図の★）が加わりました。これにより、港区方面から当センターへのアクセスが向上しました。時刻表、運行ルート、運賃など詳細につきましては、港区のホームページ（<http://www.city.minato.tokyo.jp/kurasi/sumai/tibus/index.html>）でご確認ください。



### 総合医療相談（月）～（金）内線 2256

**医療相談** 午前9時～午後4時30分

ソーシャルワーカーが、患者さんとそのご家族のさまざまなお悩みについて、ご相談を承っております。皆さまと一緒に考え、問題の解決のお手伝いをしておりますので、どうぞお気軽においでください。

**ご相談内容** ● 経済問題（医療費・生活費）／家族その他の人間関係の問題／社会復帰の問題／医療機関や福祉施設の紹介／社会保障制度や福祉サービスの利用／その他の悩み など

**看護相談** 午前9時～午後4時30分

患者さんやご家族からの、自宅療養の方法などに関するご相談に応じています。

**ご相談内容** ● 在宅医・訪問看護などの紹介／介護保険の利用方法／福祉用具・医療機器の紹介 など

**がん相談** 午前9時～午後4時30分

がんに関するご相談を、看護師・ソーシャルワーカーが承ります。どなたでも無料でご利用になれます。ご予約は不要です（30分以内）。

**ご相談内容** ● セカンドオピニオンについて／療養上の相談／緩和ケアについて など

**緩和ケア相談** 午前9時～午後4時30分

緩和ケアに関するご相談を、担当のソーシャルワーカーがお受けします。「緩和ケアとは？」「どんな人が対象になるの？」といった質問から、受診から入院までの手続き、入院費用のことなど、お気軽にご相談ください。来室しての相談をご希望の方は、事前に予約をお願いします。

\*緩和ケア外来の受診予約は、医療連携室（内線2232）へ直接ご連絡ください。

### 栄養指導

生活習慣病（糖尿病、高脂血症、高血圧など）の方に対する食事を主として、医師の指示により管理栄養士が栄養指導を行います。ご希望の方は主治医にお申し出ください。

**該当する疾患の食事内容** ● 腎臓食、心臓病、妊娠中毒症、肝臓食、糖尿食、肥満、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、高脂血症食、痛風食、濃厚流動食、無菌食 など

**お薬相談** 午前9時～午後4時30分

お薬に関するご相談・ご質問を、薬剤師がお受けします。

### 表紙の花

【アレンジメント制作】

いまむら そうぎょく  
**今村 草玉 先生**

（当センター共済会華道部  
講師・草月流師範会理事）

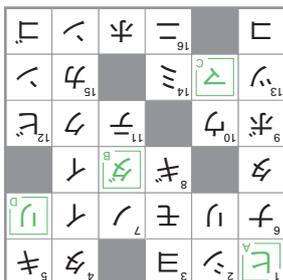
ミモザと雪柳で早春の喜びを表現しました。いつものように花が咲き、いつものような日々がある。日本中に平穏な日常が一日も早く来ますように！

今村先生のホームページ  
<http://sougyoku.com/>

撮影：古島 万理子

### クロスワードパズル （14ページ）の答え

11 23 45 78 910



### 診療のご案内

#### 診療科目

- 糖尿病内分泌科
- 血液内科
- 感染症科
- アレルギー・リウマチ科
- 腎臓内科
- 緩和ケア科（初診予約制）
- 神経内科
- 呼吸器内科
- 循環器内科
- 小児保健
- メンタルヘルス科（初診予約制）
- 消化器内科
- 小児外科
- 乳腺外科
- 胃・食道外科
- 肝胆脾外科
- 大腸肛門外科
- 心臓血管外科
- 骨・関節整形外科
- 脊椎整形外科
- 脳神経外科
- 皮膚科
- 泌尿器科（紹介のみ）
- 眼科
- 耳鼻咽喉科
- 産科（初診予約制）
- 婦人科
- 新生児科
- 小児科
- 小児外科
- 麻酔科
- 集中治療科
- 化学療法科
- 放射線特殊治療科
- 放射線診断科
- 放射線治療科
- リハビリテーション科
- 健康管理科（健康管理センター）
- 救急科（救命救急センター）
- 健康管理科（健康管理センター）
- 内視鏡診断治療科

\*外来診療を行わない科もあります。

#### 受付時間

初診の方：午前8時30分～午前11時  
再診の方：午前7時50分～午前11時30分

\*原則として、診療科が異なる場合や、最終来院日から1カ月以上経過した場合は、初診扱いとなりますのでご注意ください。

#### 外来休診日

- 土曜日 ● 日曜日 ● 祝日 ● 12月29日～1月3日 ● 5月1日（日本赤十字社創立記念日）

#### お問い合わせ

☎ 03-3400-1311

急病の場合：曜日・時間に関係なく救急外来で診療します。ご来院の前にお問い合わせください。  
診察カード：全科共通で永久に使用します。ご来院時には必ずお持ちください。  
健康保険証：ご来院時に確認させていただいております。特に、更新・変更の際は必ずご提出ください。  
院外処方せん：すべての診療科で発行しております。全国の保険薬局でお使いいただけます。

#### 健康管理センター

☎ 内線 2213・2217

当センターでは健康な方（満16歳以上）にも下記の健診等を行っています（原則、予約制）。  
● 人間ドック ● 一般健診 ● 海外渡航健診 ● 予防接種 ● 禁煙外来 ● 特定保健指導

#### 小児保健

☎ 内線 2836

- 乳幼児健診 ● 予防接種 ● 心理相談（完全予約制）

#### 交通のご案内

所在地：〒150-8935 東京都渋谷区広尾4-1-22

JR渋谷駅東口から 都営バス「学03」系統 日赤医療センター行 終点下車（約15分）

JR恵比寿駅西口から 都営バス「学06」系統 日赤医療センター行 終点下車（約10分）

港区コミュニティバス「ちいばす」 青山ルート「日赤医療センター」下車 徒歩（約2分）

地下鉄（東京メトロ）日比谷線広尾駅から 徒歩（約15分） \*ややきつい登り坂です。

首都高速道路3号線（下り）高樹町出口で降り、すぐの交差点（高樹町交差点）を左折。  
（上り）渋谷出口で降り、そのまま六本木通りを直進。青山トンネルを抜けてすぐの交差点（渋谷四丁目交差点）を右斜め前方に曲がる。東四丁目交差点を直進し、突き当たり左の坂を登る。

#### 当センターは患者さんの個人情報保護に全力で取り組んでいます。

当センターは、個人情報を定められた目的のみに利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の利用目的や、個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、総合医療相談の窓口までお気軽にお問い合わせください。

日本赤十字社医療センター院長

# 外来診療担当表

5月1日現在

午前診療  
午後診療

科目	曜日	月	火	水	木	金	備考
内科(初診)		橋田 [神経内科] 生島 [呼吸器]	日吉 [糖尿病] 萩原 [アレルギー リウマチ]	池ノ内 [循環器] 安藤 [呼吸器]	鈴木[血液] 豊岐[血液] 中田 [消化器]	後藤 [腎臓] 中川 [化学療法]	木曜/鈴木:第1・3・5週 豊岐:第2・4週 原則として、部長または副部長が診察を行います。〔 〕内は専門領域)
		[線形] 橋田					
糖尿病内分泌科		日吉 吉次	大野 小島	〔赤須 大野〕 衛藤	日吉 吉次	林	水曜/大野:第1・3・5週 赤須:第2・4週
		吉次 藤本 日吉	〔久野 林 飯村 北澤〕	北澤	日吉 飯村 小島	北澤 小島	月曜/藤本:第2・4週 火曜/林:第1・3・5週 久野:第2・4週
血液内科		中川	鈴木	阿部	中川	鈴木 豊岐 関根	
		中川	鈴木	関根	中川 日下	鈴木	
アレルギー・ リウマチ科		萩原 仲地 松原 浅島	猪熊	小林	猪熊 六反田	浅島	木曜/猪熊:第3週 は午前のみ
		古寺 西山 古寺 西山	後藤 上條 後藤	後藤 石橋 後藤	宮下	齋藤	
呼吸器内科		安藤 神宮	生島 守屋	生島 近藤	〔生島 守屋〕 安藤	神宮	火曜/生島:第2・3・4週 (第3週はHOT:息切れ外来) 木曜/生島:第1・3・5週 守屋:第2・4週
		折津 安藤	猪俣 佐竹	生島	森久保	安藤 守屋	
消化器内科		中田 谷口	中田 谷口 伊藤 水野	吉田 加藤 瀧田	光野	吉田 庵 辻野	金曜/庵:予約のみ
		中田 谷口	伊藤 谷口	中田 光野	中田 稲木	水野	木曜/稲木:第1・3・5週
循環器内科		西村	小栗	小栗 瀧澤	池ノ内 森田 ベスメーカー	池ノ内 魚住	木曜/森田:第2週休診 ベスメーカー: 第2・4週
			魚住 瀧澤	田島 福島	瀧澤 東丸	瀧澤 東丸	水曜/相馬:15時~ 金曜/東丸:第2週
神経内科		徳重	橋田○ 松本	井桁 作田○	橋田 〔松本○〕 〔徳重○〕	橋田 井桁○	○印は初診のみ 木曜/徳重:第1・3・5週 松本:第2・4週
		井桁	橋田	作田		橋田 内山	
緩和ケア科				佐藤 秋山			水曜/秋山:初診(予約)
メンタルヘルズ科		福田 増田 高沢 沼口	福田 増田	福田 増田	福田 増田	福田 漆原	初診患者は完全予約制。 電話にてご連絡ください。 担当看護師が承ります。
		高沢					月曜/高沢:第4週休診
小児科		麻生 神谷 入佐	土屋 今井 石垣 有馬	今田 神谷 丘	土屋 有馬 丘	麻生 大石 露崎	時間の予約をお取り することはできません。
		土屋 松岡 大石 中尾	川上 麻生 大石 露崎 竹田	今田 服部 麻生 川上 丘	与田 今井 櫻井	今田 今井 廣田 石垣	
小児外科		石田	手術日	石田	石田	手術日	
皮膚科		今門○ 大島 鈴木	鈴木○ 今門 大島	大島○ 今門 鈴木	今門○ 大島 鈴木	今門○ 大島 鈴木	○印は初診のみ 創傷ケア外来担当医 (完全予約制) ・日吉(内科) ・森本(整形外科) ・今門(皮膚科) 褥瘡外来(完全予約制) ・第1・3月曜 14時~16時30分
		大島	創傷ケア外来	今門 鈴木		鈴木	

科目	曜日	月	火	水	木	金	備考
肝胆膵外科			幕内 井上 橋本		幕内 橋本 高本	尾形	幕内の外来は完全予 約制です。
			幕内 丸山 尾形		井上 高本	丸山	
大腸肛門外科		遠藤 赤井		遠藤 豊島 赤井		遠藤	
		遠藤		豊島		豊島	月曜/遠藤:第3週休診
胃・食道外科		永岡	酒井	永岡		酒井	
呼吸器外科		田中	増田		増田 檜山	古畑	
		増田	古畑	浅野	古畑	増田	
心臓血管外科		竹内 小林		竹内			
骨・関節 整形外科		千代倉 北	本村	森本 本村	森本 千代倉 北		
		千代倉 北	本村	森本 本村 久野	森本 千代倉 北		
脊椎整形外科		久野木 福島	増山 荻原	増山	榎山	久野木 竹内 荻原 笹川	
		久野木 福島	竹内 荻原	増山	榎山	久野木 竹内 荻原 笹川	
脳神経外科		〔交替制〕	鈴木 溝上	鈴木 佐口 〔中川 近藤〕	鈴木 森本	森本 〔交替制〕	溝上の午前の診察は 10時開始となります。 月曜・金曜は手術の 都合により変更となる 場合があります。 火曜/西原: 第2週 15時~
		〔交替制〕	鈴木 西原	鈴木	鈴木	〔交替制〕	
サイバーナイフ センター		野村 佐藤	野村 佐藤	野村 佐藤	野村 佐藤	野村 佐藤	月曜/佐藤:第1週休診
泌尿器科		富田 田中	富田 田中	手術日	富田 田中		原則として初診は紹介 状をお持ちの方のみお 受けいたします。
		検査		手術日	検査	手術日	水曜日は手術日のた め休診
眼 科		佐久間○ 浜中	甘利○ 浜中 武井 佐久間	〔交替制〕○	武井○ 甘利	浜中○ 武井 甘利 佐久間	○印は初診のみ
		浜中 佐久間	甘利	佐久間	武井	甘利	午後は全て予約制
耳鼻咽喉科		山田○ 太田 瀧沢 坂田	小見山○	太田○ 瀧沢 坂田	矢野○ 太田 山田 瀧沢 坂田	〔交替制〕○	○印は初診 月曜/瀧沢:第1・3・5週 坂田:第2・4週 木曜/山田・坂田:第1・3・5週 太田・瀧沢:第2・4週
				坂田			
産 科		〔交替制〕	※初診の方については、部長・副部長が交替で診察に当たります。				
婦 人 科		石井 〔交替制〕	杉本 〔交替制〕	宮内 〔交替制〕	安藤 〔交替制〕	山田 〔交替制〕	
麻 酔 科		江澤	小澤	齋藤	〔交替制〕	石井	10時~12時
		加藤	浅野	細川	諏訪	種田	14時~17時
放 射 線 科		扇 佃 山下 横手 原田 小堀 福田 山田	扇 佃 山下 横手 原田	扇 山下 原田 小堀	扇 佃 山下 横手 原田	扇 佃 山下 横手 原田	月曜/小堀・福田: 放射線治療 水曜/小堀: 放射線治療
				山田	山田		木曜/山田: 13時~14時 血管内治療

※当センターは、原則として予約制です。  
※休診、担当医変更等の最新情報は、各科外来またはホームページでご確認ください。

ホームページ  
アドレスのご案内

日赤医療センターに関すること <http://www.med.jrc.or.jp/>  
赤十字全般に関すること <http://www.jrc.or.jp/>



QRコード  
モバイルサイトは  
こちらから。  
(docomo/au/SoftBank対応)