

外来診療担当表

※保険証は毎月必ず総合受付へご提示ください。



午前の診察

担当科	月	火	水	木	金	
内科	1診	高屋	縄田	早川	永井	高屋
	2診	永井	早川		小野木	縄田
	3診	山内	堀部	足立	後藤	大野
	4診	鶴見	大野		岩間	後藤
	5診	田中	高屋	湊口	縄田	永井
	6診	齋藤	齋藤	山内	齋藤	齋藤
小児科	大西	木村	大西		松井	
乳腺センター	山本	山本	山本	石原	高橋	
外科	1診	高橋	石原	石原	高橋	山本
	2診	田中(秀治)	田中(秀典)	棚橋	田中(秀典)	交代
整形外科	1診	益田(初診担当)	当番	益田	益田	山口
	2診	高見	高見(初診担当)	山口	高見	高見
	3診	佐藤	山口	佐藤	佐藤(初診担当)	
脳神経外科	石澤		中山			
皮膚科					安達	
泌尿器科	小林	小林	小林	小林	小林	
婦人科		森		鈴木		
眼科		西田			望月	
耳鼻咽喉科				交代		
総合内科			川島			

午後の診察

平成26年8月1日現在

担当科	月	火	水	木	金	診療時間
内科	循環器	小野木				13:30~15:00
	神経	原田			竹腰	13:30~16:30 (予約制)
	血液				北川	14:00~16:30 (予約制)
	糖尿病				岩間	
	禁煙外来				加藤	13:30~15:00 (予約制)
乳腺センター				当番医	14:00~15:00 (完全予約制)	
緩和ケア科	西村		西村		西村	14:00~15:00 (完全予約制)
形成外科		神山				13:00~15:00 (完全予約制)
耳鼻咽喉科	棚橋					14:30~16:30
皮膚科(褥瘡外来)			野田			15:00~16:30 (予約制)
放射線治療					小林	(完全予約制)

担当医の出張などにより休診、代診となる場合があります。又診療曜日は毎月変更となりますので事前にご確認ください。

休診日 土・日・祝祭日・年末年始

婦人科…9:00~11:30(火・木曜日のみ)
 脳神経外科…9:00~11:30(月・水曜日のみ)
 眼科…9:30~11:30(火曜日)
 9:00~11:30(第1、3、5金曜日のみ)



病院の理念

1. 医療活動を通じ、健やかなまちづくりに貢献
2. 地域連携の積極推進により、利用者にとって最良の医療を実践
3. つねに病院運営の刷新を図り、「愛され、信頼される病院」を実現

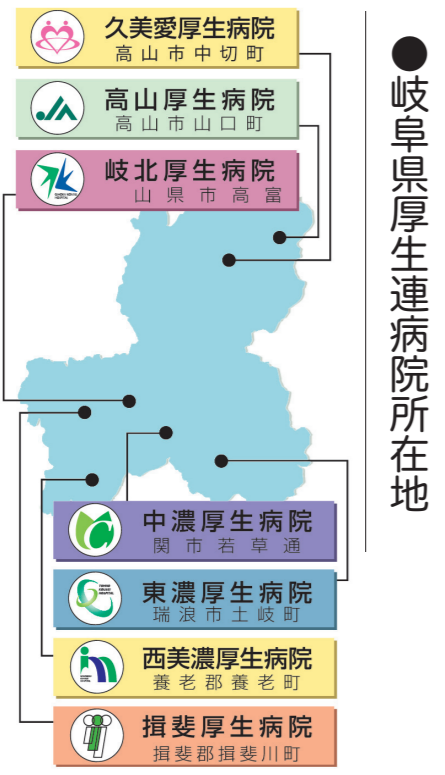
岐北厚生病院 広報誌 2014. 8.1発行

2014 夏号 Vol.61

- 乳房再建について
- コロノグラフィーについて
- 球技大会
- 外来診療担当表
- その他

61号目次

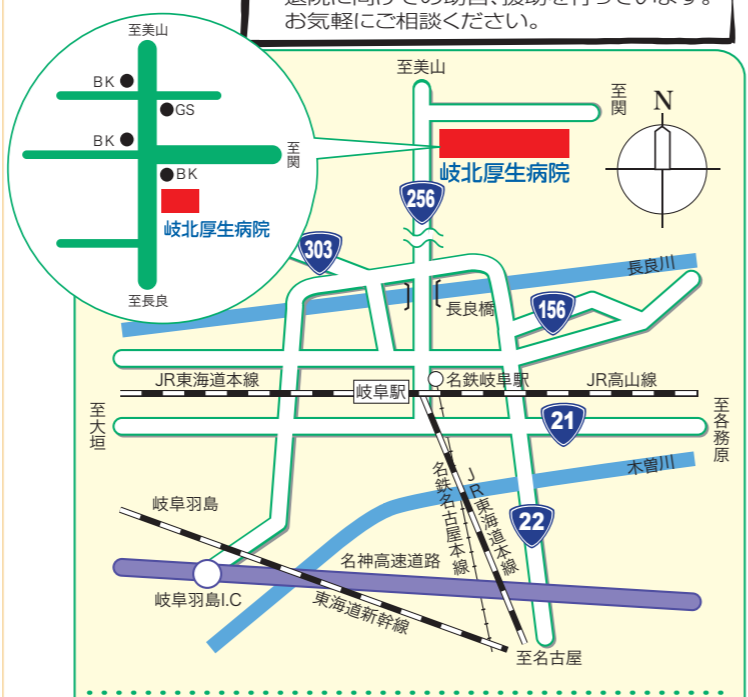
看護師・看護補助員募集中



岐阜県厚生連病院所在地

医療福祉相談室

在宅や病院での療養上の相談、退院に向けての助言、援助を行っています。お気軽にご相談ください。



交通機関のご案内

岐阜バス(岐北病院前 下車)
 岐北線(県庁・新岐阜経由)……………谷合行・塩後行
 板取線(県庁・新岐阜経由)……………板取門原行
 高美線(県庁・新岐阜経由)……………中濃行舎行・美濃行



血液内科部長 後藤尚絵

4月1日より岐北厚生病院に血液内科常勤医として赴任しました、後藤尚絵と申します。3月まで岐阜大学血液内科と免疫病理に所属し、主に悪性リンパ腫の病理から血液疾患全般の治療に携わっておりました。出身大学は岐阜大学で、平成11年に卒業しています。大学時代は軟式テニス部に所属していました。どうぞよろしく御願い致します。

もともとは消化器内科を目指し岐阜大学第1内科に入局したこともあり、血液内科のみ診療するようになったのは卒後8年目になってからになります。そんなこともあり、当病院でも簡単な消化器検査だけではありますが、施行しております。

消化管は悪性リンパ腫の好発部位でもあることより、この頃の経験が今も役立っております。

消化管における特異的な悪性リンパ腫の一つとして、十二指腸ろ胞性リンパ腫があります。十二指腸に発症するろ胞性リンパ腫は、リンパ節に発症する通常のろ胞性リンパ腫と

異なり、他部位の新病変出現、腫瘍の増大が少なく、内視鏡で偶然発見されても、治療の必要なく経過観察でよいと言われてきました。多施設参加の検討によると、十二指腸ろ胞性リンパ腫は、遺伝学的検討によりMALTリンパ腫に近いこと、また、十二指腸にだけ病変がある物は少なく、小腸に病変がある症例が多いこと、また、十二指腸の下行部以外に病変があるタイプは下行部に病変を認める群に比べ予後が悪いこともわかってきています。

こういった知見を踏まえ、日常診療に携わって行けたらと思っております。また、内科医として未熟であることを痛感している毎日でもあります。先輩方から、色々を御指導いただけたらと思っております。これからどうぞよろしく御願い申し上げます。



ボランティアの方を募集します。詳しくは医療福祉相談室まで…



形成外科
神山圭史

乳房再建について

乳房再建とは、乳がんの治療によって失われたり変形してしまった乳房の形態を手術によりできるだけ元の形に復元することをいいます。乳房は女性の美しさの象徴であり、女性が女性らしくあるための特別な臓器です。従って乳房再建により、精神的苦痛を軽減し生活の質（Quality of life：QOL）を少しでも向上できるように取り組んでいます。

乳房再建の時期

乳癌の手術と同時に乳房再建を行った方が、手術回数など長所は多いですが、乳がんの術後何年たった後でも乳房再建は可能です。

乳房再建の方法

乳房再建の方法は大きく分けて、人工乳房を用いた乳房再建と自分の組織を用いた乳房再建があります。

○人工乳房（シリコンインプラント）による乳房再建

人工乳房は2014年から一部の症例に対して健康保険が適用になりました。また某ハリウッド女優が手術を受けたことでも最近話題になりました。当院においては基本的には以下の2回に分けて手術を行っています。

1、組織拡張器（エキスパンダー）挿入術

乳房切除術に続けて組織拡張器というシリコン製の風船を胸の筋肉の下に留置します。退院後は外来で生理食塩水を徐々に注入していき、皮膚が十分拡張したところで次の手術を行います。

2、人工乳房（シリコンインプラント）挿入術

同じ傷を再度切開して組織拡張器を摘出し、人工乳房を代わりに挿入します。現在のシリコンは固形なので昔のように中身が漏れ出るようなことはありません。

人工乳房による乳房再建の長所としては他の場所に傷が出来ず、体への負担が少ないことです。ただし人工物を使用するという短所があります。

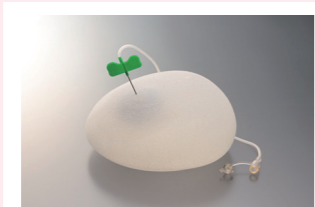


写真1 組織拡張器
(エキスパンダー)



写真2 人工乳房
(シリコンインプラント)

○自分の組織（自家組織）による乳房再建

お腹（腹直筋皮弁）か背中（広背筋皮弁）のどちらかの組織を移植して乳房を再建します。人工物を使用しないという長所はありますが、他の場所に傷跡ができ、体への負担が大きい手術になります。

当院の方針

再建時期・方法には様々な選択肢があり、それぞれに長所・短所があるので一概にどれが良いとは言えません。病状や乳房の形態によっては向き不向きがありますが、何を重要と考えて選ぶかは患者さんご自身の考え次第です。十分納得のいく検討をして選択していただけるように、コミュニケーションをしっかりとっていきます。

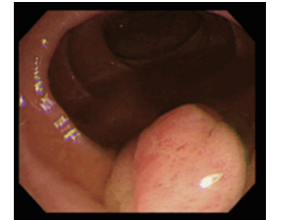
追 記

形成外科では乳房再建だけではなく、黒子（ホクロ）・イボ取りや傷痕修正、老人性の眼瞼下垂なども保険診療で治療を行っています。まずは一度ご相談ください。

コロノグラフィーについて

近年、わが国では大腸がん患者が急増しています。大腸がんは、早期に発見すれば治癒率が高いと言われており、定期的な大腸がん検診を受診することが望まれます。

2014年4月から、当院でもCTコロノグラフィーがはじまりました。CTコロノグラフィーとは、肛門から大腸・直腸内へ空気を注入したうえでCT撮影を行い、画像処理を行って実際に内視鏡でのぞいているような画像を再構成する方法です。肛門から入れる空気は、炭酸ガス（二酸化炭素）を使用しています。当院で導入した炭酸ガス注入装置「プロトCO2L」は、医療用炭酸ガスの送気と送気量の管理を自動で行う装置であり、安定した大腸の拡張を得ることができ、患者さまの苦痛の軽減を可能としています。炭酸ガスがお腹に入っている間はお腹の張りやトイレに行きたい感じがありますが、二酸化炭素は空気の約150倍体内に吸収されやすく、10分程度でお腹が楽になります。



大腸内視鏡で発見された腫瘍

〈大腸内視鏡との比較〉

大腸内視鏡検査では、ひだの裏など死角がある場合がありますが、コロノグラフィーには死角がありません。ただし、平坦な腫瘍や非常に小さな病変の発見は難しく、その点は大腸内視鏡検査に劣ります。

コロノグラフィーでは、基本的に6mm以上の隆起性病変をターゲットにしています。また、大腸CT検査では病変があっても、内視鏡的粘膜切除術を行うことはできません。そのため、CTでがんやポリープが疑われた場合は直接大腸内視鏡検査をする必要があるのご了承ください。

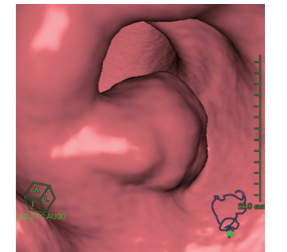
他の大腸検査と同様に、前処置がうまくできていない場合には正確な検査が困難になります。

〈検査の流れ〉

実際の検査では、下剤を服用して大腸の中を空にしなければならぬので、前日から前処置として下剤の服用が必要となります。

当日、CT検査台の上でお尻から炭酸ガスを注入し撮影を行います。炭酸ガスを入れるときは、おなかが張った感じがしますが痛みはほとんどありません。撮影は仰向けとうつ伏せの2回行い、10分前後で終了します。

CTスキャン撮影後は、画像データをコンピューター上で再構成を行います。画像を作り出す作業は少々時間がかかりますので、後日結果をご報告します。コロノグラフィーでは以下の写真のように、大腸を立体的に観察することが可能です。



コロノグラフィーで作成した
仮想大腸内視鏡像



コロノグラフィーで作成した
仮想注腸像



球技大会



バレーボール部は3位の成績をおさめることが出来ました。予選では、昨年惨敗だった東濃厚生病院に惜しくも敗れましたが、午後の3位決定戦では練習の成果が発揮され、勝利することができました。選手の頑張りはもちろん、院長をはじめ、たくさんの方々の声援に後押しされた勝利だったと思います。来年は、さらに良い結果が出せるように練習に励んでいきたいです。応援ありがとうございました。

野球部は、初戦の西美濃厚生病院戦は守備のミスがなく、打線も繋がり大差で勝利しました。2試合目の中濃厚生病院戦では守備のミスはなかったものの、打線が繋がらず2-1と僅差で敗れました。しかし、得失点差で決勝戦に進むことができました。決勝の相手は強豪東濃厚生病院です。連戦の疲れからか連打を浴びました。終盤最後の力を振り絞り追い上げましたが、わずかに届かず連覇とはなりません。来年は不安である守備力を強化し、優勝目指したいと思います。

