



きょうさいだより

Sasebo Kyosai Hospital Communication Paper vol.19-01 2019 winter



させぼ四ヶ町商店街

撮影：水田 孝 様

INDEX

- 2 ● 新年のごあいさつ 院長 井口 東郎
- 3 ● 医療安全管理室より
 - 健康教室の報告（10～11月）とお知らせ（3月）
 - 市民公開講座のお知らせ
- 4 ● 診療活動の現況 一腎臓内科一
- 6 ● 佐世保共済病院の歴史を紐解く
- 7 ● 医療連携室より
 - シリーズ「災害から命を守るために 火災編」
 - 編集後記
- 8 ● 外来診療担当表

新年のごあいさつ

院長 井口 東郎



皆様、明けましておめでとうございます！

今年は平成最後の新年となり、一抹の寂しさと新しい元号への期待とが入り交じった複雑な想いで新年を迎えられた方も多いことと思います。

さて、医療の世界は超高齢化社会を目前にして激動の時代を迎えています。既に国策として様々な対策が講じられており、県単位でもそれぞれの医療圏における地域医療構想の策定作業が進められています。佐世保共済病院は、佐世保県北医療圏の地域医療構想において基幹病院のひとつとして位置づけられており、急性期病院としての診療機能が求められています。ただ、共済病院の診療機能をフルに発揮するには医師数不足は否めず、医師確保が至上命題となっています。しかしながら、本医療圏における医師確保は、医師偏在（福岡市（九大）への一極集中）や働き方改革にともなう医師の労働時間短縮とも相俟って、思うように進んでいないのが現況で、知恵を絞ってこの難局の解決にあたる所存です。また、本医療圏における地域医療構想の中では診療機能の効率化といった観点から基幹病院間における役割分担が求められています。共済病院では（1）腫瘍内科と消化器外科の協働によるがん診療、（2）正常分娩をも見据えた周産期医療、（3）超高齢化社会でさらなる増加が見込まれる骨折診療を診療の3本柱に据え、今後の地域医療に貢献してゆく所存です。地域の医療機関の皆様には引き続きご支援をお願い致します。

ここで話しが変わりますが、佐世保市は「米

軍と自衛隊の街」とも言われており嫌が応にも世界の動向を日常的に肌で感じるわけですが、年頭にあたりまして世界情勢（世界の動向）を憂慮している一個人として一言申し上げます。「トランプ現象」が米国のみならずヨーロッパや南米にまで拡大し、一方、これまで西欧文明の旗印であった民主主義が格差社会、難民問題、極右勢力の台頭、テロを含めた暴力の応酬、等々による社会の分断とともに影を潜めてしまい、世界には不穏な空気が蔓延しています。今年はどうのような展開になるのであろうか？といった不安は拭いきれませんが、平和国家としての「日本」が国際協調の旗振り役として行動すべき時ではないでしょうか？ただ、それには確固たる外交ポリシーを持って隣国を初めとした諸外国と付き合いゆく姿勢が肝要と思われま。今後進むべき道は平坦ではないかもしれませんが、我々医療者も傍観者としてではなく危機感を共有し、世界に向けた平和へのメッセージを発信して参りましょう。

年頭にあたり県北医療圏の地域医療構想（協議中）を踏まえた共済病院の方向性を示させていただくとともに、医療とは直接関係はないものの、危機感漂う世界情勢について雑感を述べさせていただきました。最後になりましたが、共済病院は職員一丸となって地域医療に貢献してゆく所存ですので、地域の皆様には引き続き暖かいご支援をお願い致します。また、今年一年が皆様に取りまして素晴らしい年となりますことを祈念して、新年の挨拶に替えさせていただきます。

佐世保市内医療機関による 医療安全管理相互巡回を受審して

医療安全管理者 船津 真由美

近年、在院日数の短縮や医療の高度化・複雑化に伴い、医療機関のリスクマネジメントの重要性が増しています。

平成30年度診療報酬改定で、医療安全対策地域連携加算が新設されました。これは複数の医療機関が連携し医療安全対策に関する評価を行うことで報酬上の評価をされるものです。

今回、12月12日当院にて医療安全相互チェックが行われました。相互チェックでは現状確認後、

さまざまな意見交換を行いました。他施設から評価を受けることで自施設の医療安全に関する意識を高める良い機会となりました。



当院の医療安全管理に関する説明の様子

これからも地域全体で医療安全に取り組むことで、質の高い安全な医療を提供していきたいと思えます。



ラウンド中の様子（薬剤科）

健康教室の報告（10～11月）とお知らせ（3月）

健康教室「学ぼう! 身近な医学」

臨床研究室 石戸 久美子

10月は、「つらい肩の痛み、実は肩の腱が切れているのかも」をテーマにリハビリテーション科の指方雅英技士長と馬場武司理学療法士よりお話を頂きました。実技があり、写真だけではわかりにくい肩の動かし方など、実際目で見ながら説明があり、非常に分かりやすかったと好評でした。

11月は、「そけいヘルニアって何？診断～治療まで」をテーマに、消化器外科の嬉野浩樹先生からお話を頂きました。腹腔鏡手術の動画もあり、来場者の方も、食い入るように見ておられました。よく聞く疾患名ではありますが、詳しいことは知らなかった方が多かったと思いますが、非常に興味深い

講座でした。

寒い時期ではございますが、体調に気をつけて、元気に冬を乗り切ってください。

▶ 今後の予定

■ 3月

“心理学”の身近な話題（仮）

★2月は**市民公開講座**が開催されます。

日時：平成31年**2月16日**（土）14時～ 於：当院8階 講堂

テーマ：**高齢者のがん化学療法**

入場無料

基調講演1「高齢者のがん医療—高齢者機能評価について」

老年腫瘍科 腫瘍内科兼任 西嶋 智洋

基調講演2「高齢患者の化学療法について」

国立病院機構 九州医療センター がん化学療法看護 認定看護師 矢葺 弓貴

「あなたの年齢と最適な癌治療」

佐世保共済病院 腫瘍内科医師 二尾 健太

「地域の力と繋がることでがん患者の在宅生活（退院）がみえてくる」

佐世保共済病院 医療連携室 MSW 松尾 桂輔

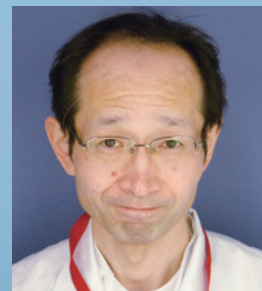




腎臓病と生活習慣について

— 腎臓内科 —

腎臓内科部長 福成 健一



● はじめに

腎臓内科では急性腎障害、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病や電解質異常（ナトリウム、カリウムなどの異常）のある患者さん方を対象として診療を行っています。持続性の検尿異常や腎機能障害が疑われる方に対して検尿、採血、画像診断（レントゲン、エコーなど）による一般検査を行い、その後必要に応じて入院の上での腎生検、蓄尿検査を含めたより専門的な検査やそれらに基づく治療を行っています。

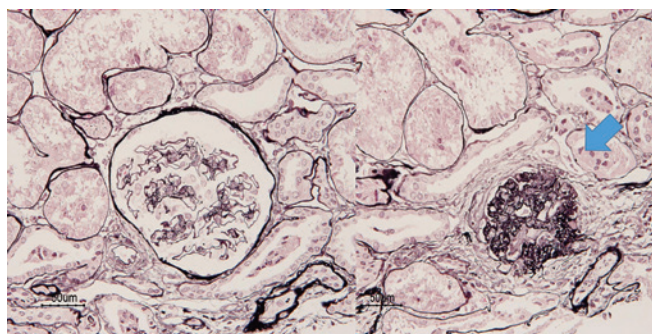
● 当科の紹介

腎臓内科の一般外来は月曜日から金曜日までの午前中に1日あたり医師1～2名で診察に当たっています。ある程度腎機能が低下してくると、食事療法の併用も必要となります。その様な患者さんには外来にて可能な範囲内で栄養指導を受けて頂き、日常の食事の上で注意すべき点を学んで頂くようにしています。さらに腎不全が進行して透析治療がいずれ必要と判断される場合には、今後の治療方法の選択（血液透析や腹膜透析、あるいは腎移植など）をどうするのか、ご本人やご家族ともご相談の上で治療方針を決めています。

● 慢性腎臓病について

慢性腎臓病（Chronic kidney disease；以下CKD）とは、様々な原因から慢性の腎臓病となった病気の総称です。悪化してしまうと透析治療が必要となります。詳細は省きますが、①蛋白尿や血尿などの尿検査の異常があるか、②eGFR（推算糸球

体ろ過量とって、年齢、性別、血清クレアチニンから算出される腎機能をみる目安となる値）が60ml/min/1.73 m²を下回っている状態のいずれか、もしくは両方が3か月以上続いているとCKDと診断されます。



左は硬化していない糸球体
右(青矢印)の真っ黒にみえる部分は硬化してしまった糸球体

原因としては糖尿病性腎臓病、慢性糸球体腎炎や腎硬化症などがあり、それ以外にも薬剤や全身性の疾患が原因となることがあります。CKDの患者さんは推定で国内に1320万人いると言われてます。およそ成人8人に1人がCKDということになります。9万人以上の疫学研究において、CKDのない方よりもあるの方が心血管病（心不全や心筋梗塞、脳血管障害など）による死亡リスクがおよそ3倍程（男性で2倍、女性で4～6倍）も増加することが判っています。将来的には腎不全のみでなく、これら併発症にもならないように注意が必要となります。

eGFR（正常は100ml/min/1.73 m²）は、たとえ腎臓病がなくとも加齢の影響などで年間あたり通常0.36ml/min程度ずつ低下していくとされています。しかし既にGFRが50ml/min/1.73 m²未満である場合、この倍以上の速さで悪化していきます。さらに

蛋白尿が多い場合には年間 5ml/min 以上の速さで低下して行くこともあります。このため、わずか数年で透析治療の開始ということも稀ではありません。ところが一般的な血清クレアチニンという腎機能検査は、腎臓の働きが 1/2 未満まで低下してからしか上昇してきません。自覚症状も病気が悪化してくるまで出にくいために CKD であるとは気づかれにくいという難点があります。

腎機能が低下して腎臓が萎縮してしまうと、正しい診断のために必要な腎生検検査ができない場合があります。このため蛋白尿の持続などの検尿異常が続く場合には、腎機能が低下してしまう前の段階で入院の上で腎生検を含めた諸検査を受けて頂くようお願いしています。私どもの施設では通常 1 週間程度の予定でこれらの検査入院を行っています。その後は病理組織診断に基づく最善と思われる治療を行います。

一方で当科を受診される時点で腎機能が既に低下している方もおられます。そのような患者さんには、腎機能が悪化しにくくなるように、以下のような点にも注意しながら加療を継続されるよう、お願いしています。

●生活習慣病とCKDについて（血圧と血糖管理以外）

ご高齢やメタボリック症候群（以下メタボ）などに加えて、高血圧症や糖尿病の併発があったり喫煙している方ほど腎機能が悪化しやすいという報告も多くあります。生活習慣の見直しが腎機能の悪化予防の手助けとなります。

①メタボとCKD

CKD と同様にメタボもあることで、その後心臓血管病を発症してくるリスクが高くなることが判明しています。メタボも CKD もないグループと比較すると、メタボも CKD もあるグループのそのリスク比は 3.6 倍と高くなっていました。心臓血管病も起こしやすくなるメタボにも注意が必要ということになります。

②減塩の必要性について

1 日摂取量を 6 g 未満まで減塩することで、制限しない場合より、血圧も十分に低下させ蛋白尿も減少させることができますとの報告があります。また十分な減塩食（6 g 以上より 6 g 未満の方が明らかに良い）を心掛けることで、糸球体内圧の上昇を抑えるためのレニン・アンジオテンシン系阻害剤（いわゆる腎臓の薬）の最大限の効果が得られるとの研究報告もあります¹⁾。逆に摂取する塩分量が多すぎ

ると、せっかく良い薬を飲んでも、その効果が得られないと言い換えてもいいと思います。

③運動について

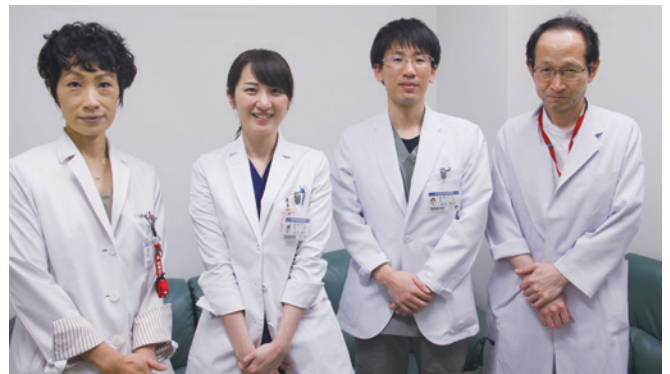
CKD の患者さんの場合、歩行程度の軽度の運動であっても運動をするグループの方がしないグループより総死亡をハザード比で 33% も抑えられていたとの調査研究もあります²⁾。さらに全く運動習慣のないグループとくらべ、週 2～3 回程度であっても、これら軽度の有酸素運動をつづけたグループの方が総死亡や透析導入のリスクを軽減させていたとの報告もあります。

④薬やサプリメントについて

常用の薬剤やサプリメントを原因とした腎障害も多くみられます。元来腎機能が低下している方の場合、薬剤の副作用が特に出やすくなることもあります。例えば骨粗しょう症に対するビタミン D 製剤の内服も腎臓を悪化させることがあります。また NSAIDs という種類の鎮痛剤や特定のサプリメントの連用などで腎機能の悪化をきたして当科を受診される方もおられます。どうぞご注意ください。

●おわりに

腎臓病は慢性化して腎機能が低下してしまうと、回復が困難が病気の 1 つでもあります。それでも治療法がない訳ではなく、食事や生活習慣の見直しや薬剤の調整により進行を遅くすることも可能です。ただ早期にこれらの調整を行った方がより効果が期待できます。症状がないからと放置せずに、まずはご自分の検尿や腎機能の異常の有無をご確認頂ければと思います。



腎臓内科医師（一番右が福成部長）

（参考文献）

- 1) Lambers Heerspink HJ, et al. : Moderation of dietary sodium potentiates the renal and cardiovascular protective effects of angiotensin receptor blockers. *Kidney Int* 2012; 82: 330-337
- 2) Chen IR, et al. : Association of Walking with Survival and RRT Among Patients with CKD Stages 3-5. *Clin J Am Soc Nephrol* 2014, 9: 1183-1189

本院創立時の建築図の発見

整形外科顧問 萩原 博嗣

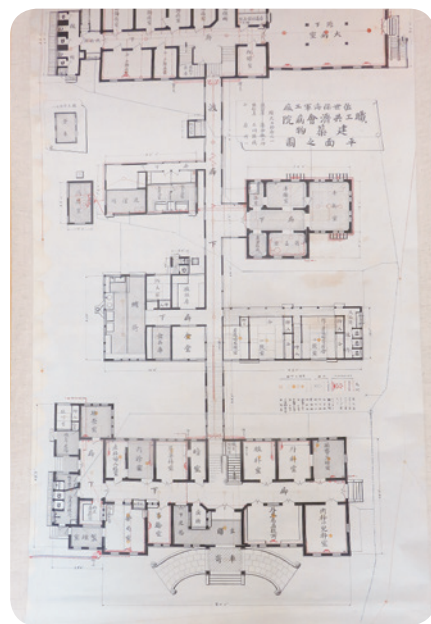
本院は1911年、明治44年の創設で、創立時の建物の様子を示す写真はよく知られていますが（写



写真① 1911年開設当時の当院の外観写真1)、その構造や間取りは長い間不明でした。ところが昨年のこと、旧本館の図書室に保存され、今はボイラー室の片隅に置いてあった縦長の木箱を松元調査役が開けてみたら、中から掛け軸になった立派な図面が2枚出てきました。「佐世保海軍工廠職工共済

会病院 建築物平面之図」(原文は旧字体)と題された約1×2mの詳細で美しい建築図で、1階と2階の2枚に分かれています。この図によれば、写真1に写っている2つの大きな洋館の、左が外来と管理部門、右が病床数50床の病棟で、両者は渡り廊下で結ばれており、間のやや小さな建物は右が手術棟、左が看護婦宿舎であることなど、詳しい構造や部屋の様子をすることができます(写真2)。

建築学的に貴重な資料であるばかりでなく、100年前に先輩たちが活躍していた医療現場の様子が生き生きと想像され、我々を励ましてくれているような気持ちになります。



写真② 1911年開設当時の図面

今後、職員の懇親会などの機会に講堂に展示するそうですので、是非ゆっくりと眺めてみてください。

レントゲン事始め

写真3の中央に写っている器械は、大正9年に本院に初めて設置されたレントゲン装置で、県北の第1号、長崎県でも最初であったかもしれません。チャーミングな看護婦さんの横で足を組んでいるハンサムな人物は加来正武先生です。先生は大正4年長崎医専卒、九大第1内科に入局してレントゲン学を研究後、大正8年から12年まで当院内科に勤務し、上町で開業、佐世保市医師会長を務めるなど、大活躍をされた方です。

写真は加来先生のご家族にご提供いただいたものですが、当院の放射線技師さんがインターネットで調べてくれたところでは、写真の左上方に突出したガラス管のよ

うなものが、「洋梨形のガラス球にアルミ電極を封入したクルックス管」というもののようです。

この装置でどのような画像が得られたのか、興味のあるところですが、共病付属看護婦養成所の第1回入所生(大正9年卒業)の松田ハルさんというOGの方が、かつて同窓会に出席して、「レントゲン線という光を、始めて胸にあてられて恐ろしかったヨ。」と話していたそうですから、胸部写真も撮影していたのでしょう。

それにしても創立9年目で、相当高価であったに違いないレントゲン装置を購入できたということは、当時の経営はよほど順調だったのでしょう。



写真③



特定医療法人雄博会 千住病院

〒857-0026 佐世保市宮地町5-5 TEL 0956-24-1010

病院長 田中 光 先生

当病院のルーツは昭和23年千住診療所開設から始まり、昭和30年宮地町に千住病院が設立されました。佐世保医師会館の正面、景観の良い丘陵地に位置し、亜急性期から慢性期までの医療体制を整えた内科専門病院です。内科全般の診療を行い、緩和ケア、人工透析、リハビリを重要な柱としています。常勤医師は写真の通り13名です。

本年4月に療養病棟、介護病棟の75床を介護医療院（医療と介護を一体的に提供する新類型の介護施設）へ転換し、病院本体の許可病床数は186床へダウンサイジングしました。2025年以降の超高齢化社会、人口減少を見据えた病棟

転換であり、地域医療構想に沿ったものです。病棟は地域包括ケア病棟（亜急性期、回復期）2病棟、緩和ケア病棟1病棟、医療療養病棟（慢性期）2病棟の構成です。

地域包括ケア病棟は、診療所、介護施設からの緊急入院（亜急性期）が70%、急性期病院からの紹介（回復期）30%と亜急性期が多くを占めています。県北唯一の緩和ケア病棟は開設11年目を迎えました。全人的苦痛の緩和と残された時間の中での患者さんの希望実現を基本姿勢としており、緩和への入院はより満足感が得られると思います。医療療養病棟は通院困難な維持透析、酸素療法等の医療区分の高い慢性期の入院が主です。医療変革の時代を乗り越え、地域

医療に貢献できるよう職員一同努力しています。

さて、佐世保共済病院の各科の先生方、スタッフの皆様方には日頃より外来、入院紹介に迅速な対応頂き感謝しております。私事ながら、私の身内も貴院整形外科へ勤務し御世話になっています。佐世保共済病院は佐世保県北医療圏の基幹病院として、急性期医療の重責を果たされており、当院は急性期医療後の受け皿の役割となります。入院継続の必要な患者さんを御紹介頂ければ幸いです。今後とも宜しくお願い致します。



前列中央：千住雅博理事長、
前列左から3人目：田中 光病院長、
前列右から3人目：東 謙一郎副院長

シリーズ「災害から命を守るために 火災編」

災害から命を守るために

この時期は全国的に火災発生が多い季節です。暖房器具の使用だけではなく、空気が乾燥し可燃物が燃えやすい環境になっていることも要因の一つです。物が燃えるためには「可燃物」「熱源（物を着火させる熱エネルギー・温度）」「酸素（空気中に21%含有）」の3要素が必要です。この要素が一つでも欠けると燃焼は起こりません。

熱源を使用している時は、付近に可燃物を置かない、その場を離

れない、離れる場合には熱源を遮断することが大原則です。しかし、近年は便利な半面、危険が潜んでいる電気火災が増加しております。配線の老朽化やタコ足配線、また、電子レンジや電気ストーブなどの消費電力の大きい機器を使用した時にブレーカーが落ちる場合は、不適切使用の警告ですので専門家に御相談下さい。さらに、トラック火災を防止するために冷蔵庫やテレビなど差し込んだままの

救急・防災専門役 村岡 昭治

コンセントの埃は定期的に掃除しましょう。

医療、福祉施設で不幸にして火災になった場合、自分の身を守りながら初期消火、119番通報、患者さんなどの避難誘導に対応しなければなりません。日頃から避難経路の確保、機器の点検、整理整頓、定期的な消防訓練（研修）を実施して火災予防と火災時の行動を身につけていきましょう。



編集
後記

平成最後のお正月は皆様いかが過ごされましたでしょうか？本誌のvol.1.1号は今号から1月に発刊することになりました。今年は干支もラスト（亥）の年ですね、幸多き一年になりますようお祈り申し上げます。

編集委員 森木 達彦

外来診療担当表

平成31年1月1日現在

科	役職	医師名	月		火		水		木		金		備考(専門分野・特徴など)
			午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
腎臓内科	部長	福成 健一	●						●				腎臓疾患・人工腎臓
	医長	金谷 晶子			●		●						腎臓疾患
	医員	山下 由希					●				●		腎臓疾患
	〃	橋本 康平	●						●				腎臓疾患
循環器内科	部長	金谷 誠司					●		●				循環器疾患
	医員	中尾 英智	●						●				循環器疾患
	非常勤医	田渕くみ子									●		循環器疾患
	〃	横山 晋二					●						循環器疾患
	〃	熊埜御堂淳									●		循環器疾患
〃	眞島 涼平	●		●								循環器疾患	
呼吸器内科	非常勤医	古鉄 泰彬					●						呼吸器疾患
糖尿病内科	非常勤医	牟田 芳美						■	■				■：第2・4週のみ診察を行います
消化器内科	部長	河野 健次			●		●						肝臓疾患、糖尿病
	非常勤医	藤松 雅彦							■				消化器内科 ■：予約患者のみ診察を行います
	〃	橋口 慶一					※						消化器内科 ※：各週交代で診察を行います
	〃	田渕真惟子					※						消化器内科
総合内科	部長	小川 隆一			●			●		■		■：心身医療診察日	
腫瘍内科	院長	井口 東郎					●						膵がん・胆道がん ■：再診予約のみ診察を行います
	医員	二尾 健太	●				●		■		●		1.消化器がん(食道がん・胃がん・大腸がん・膵がん・胆道がん・肝細胞がんなど) 2.乳がん、3.原発不明癌、4.肉腫(GIST・軟部肉腫)・その他
	〃	篠原 雄大	■		●				●				
外科	副院長	井原 司					●		●				消化器外科・肝胆膵外科・内視鏡下外科・一般外科
	乳腺外科部長	原田 洋			●								消化器外科・乳腺外科・一般外科
	消化器外科部長	富崎 真一	●		●		●						消化器外科・内視鏡下外科・一般外科
	肝胆膵外科部長	丸山祐一郎	●						●		●		消化器外科・肝胆膵外科・一般外科
	医長	嬉野 浩樹			●						●		消化器外科・肝胆膵外科・一般外科
	医員	福田 純也					●		●				一般外科
	非常勤医	川畑 方博					●						肝胆膵外科・消化器外科・一般外科
		乳腺外来	●		●		●				●		※乳癌検診は、10時までに受付を行って下さい(要予約)
小児科	副院長	岡 尚記			▲		▲	▲	▲				小児アレルギー疾患、気管支喘息、小児一般(▲：予約患者のみ診察を行います)
	部長	上玉利 彰	●		●				●				小児血液、小児がん、小児一般
	アレルギーセンター長	合田 裕治	●		●		●		●		●		小児アレルギー疾患、食物アレルギー、小児一般、気管支喘息
	医長	金城 勤也			●		●		※		●		小児一般
	〃	村田 憲治	●				●		※		●		小児感染症、小児一般
	アレルギーセンター副	濱崎 雄平							■	■			小児アレルギー疾患(■：第3週のみ診察を行います)
			※：第1・5週(金城)第2・4週(村田)が診察を行います										
		乳児健診					●						
	慢性外来							●					水曜 午後2時から診察開始
	喘息外来									●			木曜 午後2時から診察開始
脳神経外科	部長	山川 勇造		■				■	●	■		■	脳神経外科一般
	医長	尾藤 昭次	●		●		●				●		■：午後1時30分から診察開始 午後4時までに受付を行って下さい
整形外科	部長	水城 安尋			●		●				●		上肢の外科(肩肘手)、足部外科、スポーツ障害
	医長	内村 大輝			●				●		●		上肢の外科(肩肘手)、スポーツ障害
	〃	烏山 和之	●						●		●		股関節外科、リウマチ
	〃	上田 幸輝	●		●		●						膝・肩関節疾患、腫瘍
	医員	伊東 孝浩	●				●		●				膝・股関節疾患
	〃	江崎 克樹	●				●		●				整形外科一般
	〃	山田恵理奈			●						●		整形外科一般
泌尿器科	部長	中村 貴生			●		●		●				泌尿器疾患
	医員	安田 拓司	■		●		●		●		●		■：第2・4週のみ診察を行います
	〃	近藤 翼	●				●				●		
産婦人科	部長	鶴地 伸宏	●		■		●		●				産科・周産期医療、不妊症・内分泌疾患
	〃	木下秀一郎			●		●		■		●		腹腔鏡下手術、更年期・婦人科疾患
	医員	二尾 愛	■		●				●		●		●：婦人科診療日 ■：産科診療日
	〃	井町 佑三	●		●		■				●		
〃	田中 大智	●				●		●		■			
眼科	部長	原 潤	●		●	※	●	※	●		●	※	白内障手術、緑内障手術、硝子体手術、翼状片手術、レーザー光凝固術
			※：火・水・金曜の午後は術前検査と特殊再来(要連絡)										
耳鼻咽喉科	部長	大橋 充	●		●		●		●		●		頭頸部腫瘍、耳鼻咽喉科一般
	医員	樋口 良太	●		●		●		●		●		
放射線科	部長	野々下政昭	※検査・画像診断についてのお申し込み・お問合せは、外来までお電話下さい。										
	医長	梶原 寿浩											
	医員	近末 智雅											
麻酔科	診療部長	深野 拓			●		●		●		●		月～金午前：ペイン・緩和ケア・術前外来
	医長	松永 祥志	●		●		●		●		●		月～金午後：手術麻酔
	〃	木本 文子	●		●		●		●		●		
	非常勤医	別府 幸岐	●		●						●		
ペリクニカ麻酔科	部長	境 徹也	●		●		●		●		●		月～金午後は手術麻酔 受診等のお問合せは、直接外来までお電話下さい。
病理診断科	顧問	井関 充及											
歯科口腔外科	部長	窪田 泰孝	●	※	●	※	●		●	※	●	※	細胞診断・病理組織診断全般
	医員	木附 智子	●	※	●	※	●		●	※	●	※	歯科口腔外科、インプラント、顎顔面外傷、口腔腫瘍、顎関節症
	〃	濱田 雄太	●	※	●	※	●		●	※	●	※	歯性感染症など(※：予約患者のみ診察を行います)
健診センター	健診センター長	佐藤 浩信	※お申し込み・お問い合わせは、健診センターまでお電話下さい。健診センター直通電話 0956-22-6155										
	医長	原 敬一											