

社会医療法人 同愛会 博愛病院

博愛すまいるん

Enjoy Smile Up!

29
春号 2023
Free
magazine

教えてドクター

慢性腎臓病 (CKD) と腎移植

腎臓外科部長 杉谷篤医師

チーム紹介

患者支援部 入退院支援室

同愛会リンク

博愛こども発達・ 在宅支援クリニック



弓ヶ浜公園 桜

HAKUAI NEWS

- 新副院長就任
- 外来診療担当医師一部変更
- 新型コロナワクチン接種のお知らせ
- ふくよね博愛クリニック 診療時間変更・診療科追加のお知らせ
- 令和5年度入職式
- 同愛会ホームページ開設
- おしかけ出前講座 注文受付中

外来診療担当医師 一覧表 2023年4月～

教えてドクター

教えてドクターでは
当院の医師が病気や健康情報を
わかりやすく解説します。



腎臓外科部長

杉谷 篤

Sugitani Atsushi

九州大学 昭和58年卒



【主な所属学会と資格】

- ・日本外科学会(専門医、指導医)
- ・日本消化器外科学会(専門医、指導医、消化器癌外科治療認定医)
- ・日本肝胆膵外科学会(評議員、名誉指導医)
- ・日本移植学会(評議員、移植認定医)
- ・日本臨床腎移植学会(副理事長、腎移植認定医)
- ・日本小児腎不全学会(理事)
- ・日本膵・膵島移植学会(世話人)
- ・日本臨床倫理学会(理事)
- ・日本サイネフロロジー学会(代議員)
- ・日本透析医学会
- ・日本腎臓リハビリテーション学会

【その他】

- ・医師卒後研修指導医
- ・外国医師臨床修練指導医
- ・鳥取県難病指定医(専門医)
- ・藤田保健衛生大学緩和ケア研修終了
- ・医療機関勤務環境評価センター評価者

慢性腎臓病(CKD)と腎移植

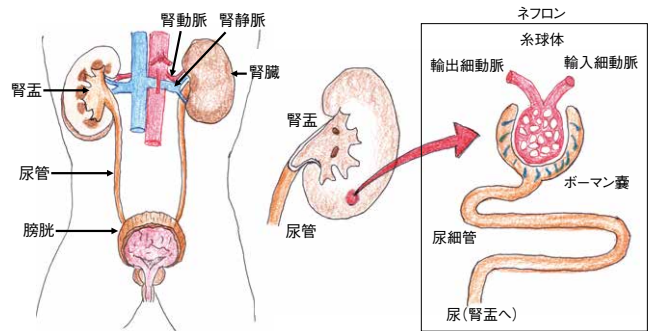
はじめに

慢性に腎機能が低下した状態を、以前は「慢性腎不全」と呼んでいました。しかし、腎機能障害をよりわかりやすく、より早期に発見するために「慢性腎臓病(CKD)」(Chronic Kidney Disease)という概念が提唱されました。CKDとは腎機能異常が3か月以上継続する病態のことを言います。CKDの原因、症状、検査と診断、治療法、関連疾患、そして特に血液透析、腹膜透析、腎移植の現状を紹介します。

腎臓の構造と機能

腎臓は腰の上の辺りに、背骨を挟んで右と左に1つずつあります(図1)。形はソラマメに似ていて、握りこぶしくらい

図1: 腎臓の構造



の大きさで、大人の腎臓の重さは一つ150gぐらいです。

心臓から送り出された血液はお腹の大動脈を通り、枝分かれして腎動脈に流れます。腎動脈を通った血液は腎臓に入って糸球体で老廃物を含んだ血液がろ過されます。この老廃物を含んだ液体を「原尿」といいます。できた原尿はその後、尿細管を通る間に体に必要な栄養やミネラル、水分などが体内に再吸収され、不要な物質は尿に出されます。この糸球体から尿細管までの構造が尿をつくる基本構造なのでネフロンと呼び、一つの腎臓に約100万個あります。最終的には老廃物や余分な水分だけが尿となって、1日あたり平均1.5Lの尿が体外に排泄されます。このように体内を最適な環境にするほかに、ビタミンDを活性化させてカルシウムやリンの吸収と排泄を調節し骨を丈夫にしたり、赤血球をつくるホルモン(エリスロポエチン)を分泌して貧血にならないようにしたり、血圧を調整するホルモン(レニン)を分泌して体内の塩分や水分量を調節し血圧をコントロールする働きもあります。

CKDの原因

二つの腎臓のうち、一つがなくなっても残った腎臓で機能を保つことができますが、二つとも機能が低下すると、CKDそして腎不全になっていきます。現在、日本では成人の8人に1人(約1330万人)がCKDと考えられています。

CKDは慢性的に腎障害がある病態すべてを含んでいますので、その原因にはさまざまな疾患がありますが、临床上重要な原因となっているのは生活習慣病と言われる糖尿病性腎症と高血圧性腎硬化症です。

CKDの症状

腎機能障害が指摘されるのは、①尿検査、②血液検査、③エコー、④組織検査などがあります。職場や地域の健診で異常を指摘されても、放置したり、通院を中断したり、指示された生活習慣を守らないと、知らないうちに腎臓の状態が悪化します。

CKDの初期では、症状はほとんどなく、最初に出る症状は夜間頻尿です。腎機能が50%程度に低下したころからみられるようになります。

腎機能がさらに30%程度に低下すると、血圧上昇、貧血

が現れてくることがあります。腎臓から分泌されるエリスロポエチンは、骨髄に作用して血液をつくる指令を出すのですが、不足するといくら食事で鉄分などの栄養を摂取しても貧血が生じてきます。これを腎性貧血といいます。

腎機能が30%を下回ると、代謝物の排泄が低下して体が酸性に傾き、倦怠感、カルシウム低下、リン上昇、浮腫などが生じてきます。さらに腎機能が15%以下になると、高度な高血圧や全身浮腫による疲労感・息切れ、食思不振・吐き気などの消化器症状、かゆみ・色素沈着などの皮膚症状、下肢のつり・こむら返りなどの尿毒症症状が出現します。またカリウムが高値になると不整脈を誘発し、時に心停止に至ることもあります。

■CKDの治療

CKDには多くの原因疾患があり、また加齢とともに腎機能も徐々に低下します。その低下速度を極力緩徐にし、残された腎機能を維持するためには、喫煙、高血圧、高血糖、肥満などによる糸球体損傷を控えることが重要です。

ある種の慢性糸球体腎炎や血管炎には副腎皮質ステロイド薬や免疫抑制薬、糖尿病性腎症には血糖降下薬などを用いますが、どのCKDにも共通していえる治療は、一般療法と食事療法です。CKDになると心血管疾患のリスクも高くなることから、腎臓だけでなく心血管疾患についても定期的に観察を受けることが大切です。また、腎機能と高血圧との間には悪循環があり、130/80mmHg以下を目標に血圧管理を行います。さらに低下した自己腎に代わって補完する薬物療法が必要となってきます。CKDの病期進行に当たって電解質バランスの異常や骨代謝の異常、造血能の低下などが生じるので、それぞれに対して図2のような薬剤を投与します。

図2: 腎機能低下に伴う薬物療法

電解質 バランス異常	高カリウム血症	陽イオン交換樹脂
	代謝性アシドーシス	重曹(炭酸水素ナトリウム)
骨代謝異常	低カルシウム血症	ビタミンD
	高リン血症	経口リン吸着剤
造血能低下		エリスロポエチン製剤 HIF-PH阻害剤
高尿酸血症		尿酸降下薬
尿毒症		活性炭(吸着剤)
高血糖		SGLT-2阻害剤

CKDが進行して末期腎不全にいたった場合は、いわゆる腎代替療法が必要になります。水・電解質及び老廃物を除去する手段である透析療法と腎臓の機能をほぼすべて代替する腎移植の2通りがあります。さらに透析療法には、血液を透析器できれいにし戻す血液透析と、お腹にカテーテルという管を入れ、それを通して透析液を出し入れする腹膜透析の2種類があります。また、腎移植には、家

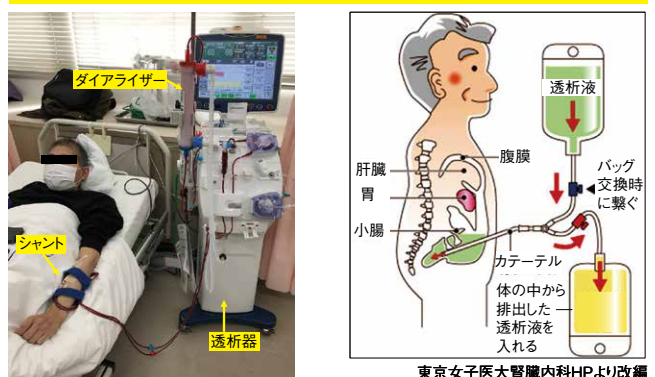
族・配偶者・身内から1腎の提供を受ける生体腎移植と、脳死や心臓死の方から腎臓の提供を受ける献腎移植の2種類があります。

「わが国の慢性透析療法の現況」によると、2021年末の慢性透析患者数は349,700人、そのうち血液透析患者が97.0%、腹膜透析患者が3.0%です。いっぽう、腎移植には生体腎移植と献腎移植がありますが、実施例は外国に比較して少ないです。これらの治療法を順次、紹介していきましょう。

■血液透析

血液透析は、短時間に大量の脱血が必要なので、前腕の動脈と静脈をつなぐシャント手術を前もって行います(図3)。シャントの血管に太い針を刺し、透析器のポンプを使って血液を取り出し、ダイアライザーを通して老廃物や余分な水分を取り除き体内に戻します。血液透析は、1回4時間、週3回ペースで行うのが基本です。私たちの腎臓は毎日休みなく働いており、週に換算すると、24時間×7日=168時間となりますが、透析で補えるのは週12時間程度です。腎臓本来の機能を代替するには不十分なので、さまざまな透析合併症に対する治療をしていくことが重要です。

図3: 血液透析と腹膜透析

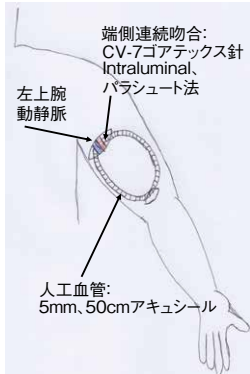


東京女子医大腎臓内科HPより改編

CKDの治療に加えて、血液透析で起こりやすい合併症やトラブルをまとめておきます。**不均衡症候群**は、血液透析を始めたばかりの人によくみられます。細胞の中と外の体液バランスが崩れてしまい、頭痛、吐き気、こむら返りなどが起こります。透析後半に低血圧になることが多いので、昇圧剤を使用したり、透析回路の調整を行います。透析中は回路の血液が固まらないように抗凝固薬が使われていますので、不意の**出血**が起こることがあります。透析後の止血確認、抜歯や手術する場合の薬剤調整も必要です。血液透析を続けるために、**シャントの狭窄・閉塞**などのシャントトラブルは悩みの種です。頻回に起こるようになると、医療者も迅速に対応します。放射線科医によるバルーン拡張を第1選択とし、穿刺できる表在血管が少なくなると、我々は人工血管を使ったシャント作成なども行います(図4)。

長期間透析を続けていると、アミロイドという物質が骨

図 4: 人工血管を用いたシャント



や関節に沈着し、手首や首などの痛み、しびれ、麻痺などの症状が出ることがあります。透析アミロイドーシスと呼び、予防には十分な透析をすること、手首や指の屈伸運動をすることが大切です。腎不全の低カルシウム血症を補うために二次性副甲状腺機能亢進症という状態が起こります。副甲状腺ホルモンは骨を溶かし血液中のカルシウム濃度を上げようとする働きがありますので、骨粗鬆症が起こったり、異所性石灰化で動脈硬化が進むことにもなります。

透析患者の死因第1位は心不全ですが、心筋梗塞、脳卒中などの動脈硬化の進行がベースにあるものが多くあります。心不全に続く死因は感染症です。穿刺部から細菌が侵入して起こるシャント感染、尿量が少ないために起こる尿路感染、風邪をこじらせて起こる肺炎、結核、輸血によるウイルス性肝炎などがあります。この数年はコロナ感染による死亡率が高いとも言われています。心不全、感染症、脳血管障害に次いで多い死因は悪性腫瘍です。肺がん、胃がん、大腸がん、乳がんなど、日本人に多い悪性腫瘍の定期健診は重要ですが、透析患者では、委縮・変性した原腎に発生する腎臓がん、血液悪性腫瘍の割合が高いので注意が必要です。

腹膜透析

腹膜透析は、お腹の中に透析液を一定時間入れておくと、腹膜の細い血管を介して、血液中の老廃物や不要な水分が透析液に移行するので、その廃液を交換するという血液浄化法です(図3)。腹膜透析を行うためには、カテーテルと呼ばれる管を腹部に挿入する手術が必要です。腹膜透析は、毎日時間をかけてゆっくり透析を行うため、血液透析に比べてからだへの負担が少なく、残存する腎機能が長く保たれるというメリットがあります。1日4回6時間ごとに透析バッグを交換する方法と、夜間眠っている間に透析液を自動交換してくれる方法があります。1カ月に1回、外来通院・検査を受け、透析効率が悪くなったりすれば、腹膜機能検査を受けます。一般的に治療が行える期間は5～8年程度で、血液透析へ移行するか腎移植を検討します。

腹膜透析で起こりやすいトラブルに腹膜炎、カテーテル周囲のトンネル感染などがあります。感染予防の手順をしっかりと守り、皮膚の清潔を保ち、赤みや痛み、腫れがみら

れたらときには担当医に連絡します。

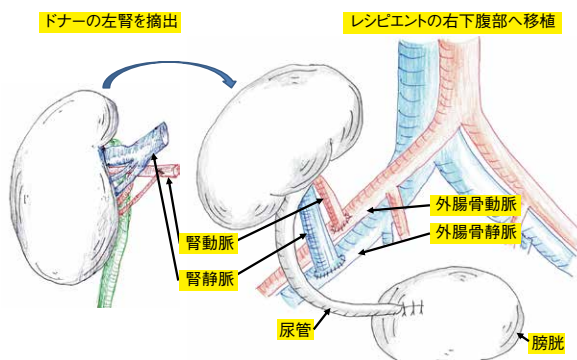
腎移植

透析療法と比べ腎臓の機能を代行するという意味では腎移植がはるかに優れていますが、腎移植の最大の問題点は腎臓の提供者が少ないということです。腎移植には親子間、夫婦間などの生体ドナーから2腎のうちの1腎を提供してもらう生体腎移植と、日本臓器移植ネットワークに登録しておいて、亡くなった方から提供してもらう献腎移植があります。

2020年の腎移植数は1,711例で、生体腎移植は1,570例、献腎移植は141例でした。近年、生体腎移植が増えているのは、夫婦間など非血縁間、血液型不適合、高齢者の移植が増加していることがあげられます。献腎移植は少なく、待機者13,163人に対して141例だけであり、平均待機期間も14.3年と長くなっています。腎移植の成績も改善しており、レシピエントの5年生存率は生体腎で96.7%、献腎で92.9%、移植した腎臓の5年生着率は生体腎で93.1%、献腎で87.9%と著明に上昇しています。これは、手術手技の向上、副作用の少ない強力な免疫抑制薬の開発によるものです。

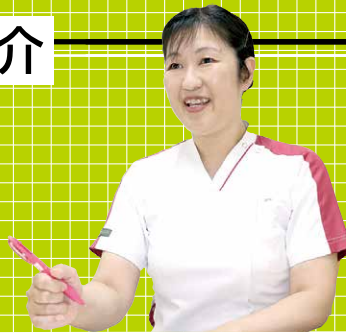
生体腎移植の手術方法を示します(図5)。原則的にドナーの左腎を鏡視下手術で摘出し、保存液で血液を洗い流して冷却してから、レシピエントの右足に行く腸骨動静脈に腎動静脈を吻合します。血流を再開するとしばらくして、尿管から尿が出始めるので膀胱に吻合します。ドナー、レシピエントの手術はそれぞれ2-3時間で終了します。

図 5: 生体腎移植手術



腎移植は手術をして終わりではありません。数種類の免疫抑制薬を服用しながら拒絶反応や合併症が起こらないようにする、あるいは起こった場合には早期に治療する事が必要で、これが腎移植の術前評価、移植手術に次ぐ第3段階といえます。免疫抑制療法は移植した腎臓が働いているかぎり続ける必要があります。拒絶反応が進行すれば移植した腎臓の機能が低下し、透析に戻らなければならない場合があります。CKDや透析の治療を受けていた時には、厳しい生活指導、食事制限が必要であったと思いますが、腎移植後にもある程度の節制を行い、いただいた腎臓で一生を過ごすことができるように努めましょう。

患者支援部 入退院支援室



副看護部長
患者支援部 入退院支援室
ベッドコントローラー
竹仲美奈子

日本の健康と家庭背景

日本人の寿命が戦後急速に伸びた背景には「感染症」などの急性期疾患の激減が挙げられます。一方がんや循環器病、糖尿病などの「生活習慣病」が増加し、高齢化により複数の慢性疾患を抱えながら地域で暮らす人が増えてきています。このような変化に対して「治す医療」から、誰もが何らかの病気を抱えながら生活するようになる中、「治し、支える医療」への変換が求められています。急性期治療後の長期ケアに関わる医療、介護、生活支援等各種の多様なサービスにより、住み慣れた地域での尊厳ある暮らしの継続を支援していくことが、高齢者個人の生活の質の向上へとつながります。しかし入院患者さんの退院許可が出た場合、自宅療養の見通しを見ると「自宅で療養できない」と考える患者さん・ご家族も

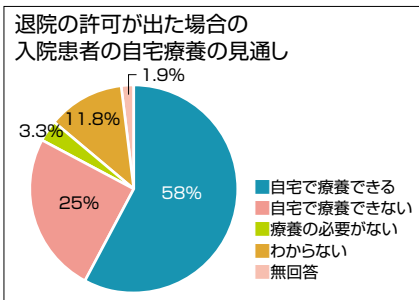


図1

25%程度あり(図1)、自宅療養を可能とする条件をみると、入浴や食事などの介護が受けられるサービスやご家族の協力、療養に必要な福祉用具の貸与などがあります。(図2)

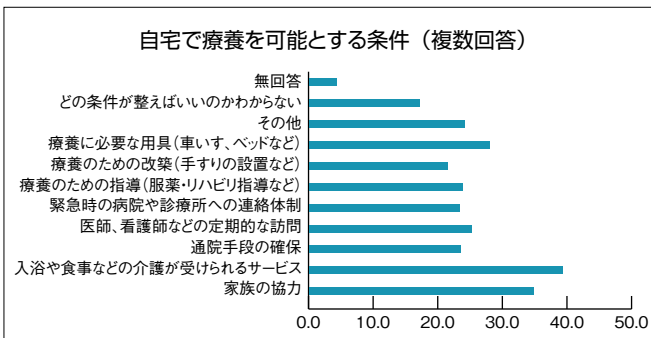


図2 資料:厚生労働省政策統括官付保健統計室「受療行動調査」(令和1年)

また退院後の生活の場となる「家庭」においては、高齢者の単独・夫婦のみの世帯が増加し、ご家族の力だけでは支えきれないケースも増えてきています。高齢化が急速に進む中、在宅から再び在宅に戻れるように循環するよう、必要なサービスが提供できる体制が重要となってきます。

地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアとは「要介護状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域や自宅で自分らしく生活したいと希望する人が、必要なサービスを受けながら、在宅で自立した生活を続けられるように地域ぐるみで支えること」であり、それを実現するためのしくみや体制のことを地域包括ケアシステムといいます。医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供できるよう、連携していくシステムです。(図3)

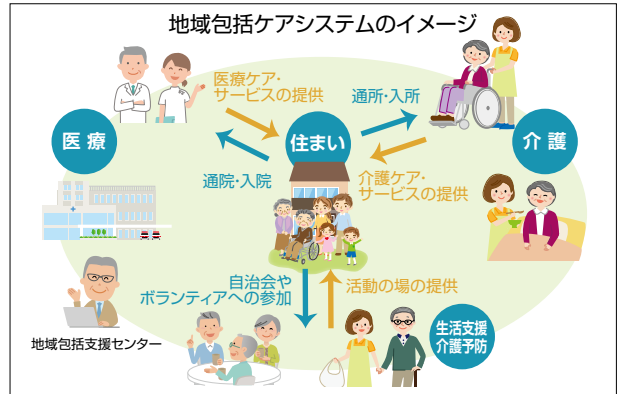


図3

患者支援部 入退院支援室の役割

当院の患者支援部は本館1階にあり、入退院支援室・医療相談室・地域連携室・患者相談室の4つの部門に分かれています。医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供できるよう連携しています。

私は入退院支援室のベッドコントローラーとして、院内の入院病床を有効活用するために、入退院に関わる調整を行い、一人でも多くの患者さんを受け入れるように努めています。入院後は患者さんが必要な治療を受けながら、在宅・施設へ戻るためのサービス調整のため、各病棟に配置している入退院支援看護師や医療相談員と情報共有し、週1回退院支援会議で転棟調整や助言を行っています。当院は地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟などケアミックス型の病床管理を行っており、それぞれの役割に沿って医療・看護を提供しています。他院で急性期治療を終えられた患者さんが、自宅退院に向けてリハビリテーションや療養環境やサービスを含めた調整が必要な場合に、転院の相談があります。患者さんの病状や状況に適した病棟を選択し、可能な限り転院をお受けできるよう、関係各所と情報交換を密に行っています(図4)。

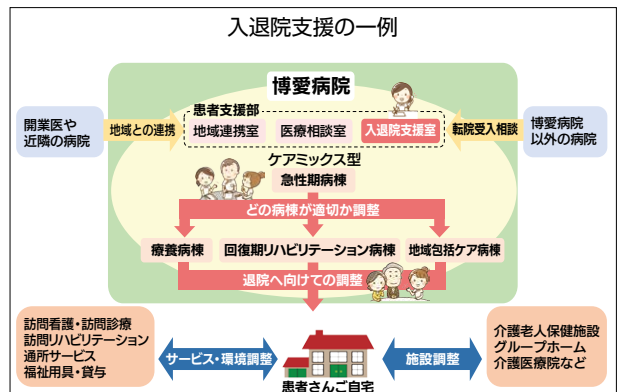


図4

私は各職種や病院等の橋渡し役であり、多職種が力を合わせて患者さん、ご家族が望まれる療養、生活が送れるようコーディネートしています。



発達支援の役割と意義

～子育て支援からチームで行う地域づくりまで～

博愛こども発達・在宅支援クリニックでは、外来診療、訪問診療、予防接種といった医療サービスの他に、福祉サービスの提供を通して、難病の子ども、医療的ケアが必要な子どもへの発達支援を行っています。

発達支援には以下の役割があります。

- ①障がいのある子どもの心身共に健全に育つ権利を守り、将来の自立につなげる
- ②「障がい」に目を向けるだけでなく、「子育て」の支援
- ③子どものライフステージに応じた一貫した支援
- ④共に遊び、学び、活動する共生社会の実現

これらの役割を果たすことで、子どもが健やかに育ち、家族が安心して地域で子育てができます。子ども一人一人、それぞれの家族へアプローチすることで、地域の連携体制がより良いものとなり、誰もが暮らしやすい地域を創ることを目指しています。なにより、子どもたちから様々なことを教わり、他職種から学ぶことで自分自身が成長することができます。誰かのためにやっていることが、自分のためになっているように思います。

発達支援は多職種のチームで行われます。今回は、発達支援を行うスタッフと活動内容をご紹介します。

博愛こども発達・在宅支援クリニック

院長 玉崎 章子



音楽療法士さんとのクリスマスコンサート



JR米子駅様との交流会

保育士 / 中原 奈穂

子ども達が「できた」経験を積み、達成感や喜びと一緒に味わうことができるような関わりを心がけています。



遊びを通して子ども達の日常生活の支援を行ったり、季節の行事や地域との交流活動を企画したりしています。子ども達の発達段階や興味関心に目を向けながら、集団生活の在り方や楽しみを伝えていく事が主な役割です。

理学療法士 / 森 ひとみ

小さなプラスの変化にも気づけるように、日々子ども達と関わりたいと思っています。



生活している中で苦手や困っている動作など、発達状況や障がい特性をふまえ、より良い方法を考えます。また、遊んだり活動がしやすいように、その子に適した姿勢を調整したり、椅子(座位保持椅子)等を選択し環境を整える事も行います。

児童発達支援管理責任者 / 木場 聖子

早寝早起き、朝ご飯をしっかり食べ、Everybody happyを目標にしています！



利用する児童・家族の希望や課題等を把握し、個別支援計画書(利用児童の目標や支援内容を具体的に記したもの)を作成しています。相談支援事業所、保育所、医療機関、保健師等、関係機関と連携を図りより良い支援となるよう調整しています。

看護師 / 津村 千恵

ご家族、支援者の方々と子育てがしやすい環境、方法を一緒に見つけていきたいです。



利用者さんの健康管理と医療的ケア(吸引・胃瘻注入・吸入・導尿など)を中心に児童発達支援に携わっています。家族(親、兄弟等)や医療的ケア中心の生活から地域に出て他者と関わり、日常生活の遊びや外出を体験することで、成長・発達が伸びていきます。

日常生活の変化に応じて医療的ケアの見直しや提案を行い、安心して地域で暮らして行けるような支援を目指しています。

新副院長就任

令和5年4月1日から新副院長に2名の医師が就任いたしました。
前任の角医師、浜本医師は引き続き診療を担っています。

副院長 中村達彦(整形外科)
副院長 足立晶子(脳神経内科)

外来診療担当医師一部変更

令和5年4月1日から外来診療担当医師を一部変更しています。
詳細は最終ページの外来診療担当医師一覧表をご確認ください。

【変更箇所】
内科、外科、腎臓外科、整形外科、泌尿器科、放射線科

新型コロナワクチン接種のお知らせ

米子市の新型コロナワクチン令和4年秋接種
(オミクロン対応開始BA-1、BA-4.5)の当
院での個別接種は、令和5年3月28日をもっ
て終了いたしました。令和5年5月8日以降開
始の令和5年春接種のコロナワクチン接種は
実施する予定です。詳細は準備ができ次第、
当院ホームページ等でご案内いたします。



新型コロナウイルス
ワクチン 3回目以降
追加接種について

ふくよね博愛クリニック 診療時間変更・診療科追加のお知らせ

令和5年4月1日から以下のとおり変更、追加しました。

診療受付時間変更 一般診療(午後) 15時~19時

診療科追加 循環器内科

※博愛病院循環器内科部長田中保則医師が毎週
水曜日午前中に一般診療の他、高血圧症、慢性
心不全、狭心症、不整脈、心筋梗塞などの循環
器疾患の診療を行います。

【診療時間】 ※休診日:日曜日、祝日、年末年始(12/29~1/3)

診療内容	受付時間	月	火	水	木	金	土
一般診療	午前 9:00~12:00	櫃田	櫃田	田中	櫃田	櫃田	櫃田
	午後 15:00~19:00	櫃田 17:00まで 訪問診療	櫃田	櫃田 17:00まで 訪問診療	—	櫃田	—
専門診療	午前 9:00~12:00	—	—	田中 循環器	—	—	—
	午後 14:00~17:00	藤岡 糖尿病	—	岸本 消化器 (肝臓)	—	—	—

お問い合わせ ふくよね博愛クリニック 0859-21-0171

令和5年度入職式

今年度は同愛会に14名の新入職員を迎え、入職式を行いました。
入職式終了後は社会人としての心構えや接遇マナー、コミュニケーシ
ョン方法などの研修を行いました。新入職員とともに地域のみなさまを
支えるスタッフとしてお力になれるようがんばります。
どうぞよろしくお願いいたします。



同愛会ホームページ開設

同愛会のホームページができました。
ぜひご覧いただき、ご活用ください。

同愛会ホームページ



<https://www.doaikai.jp/>



博愛病院ホームページ



<https://hakuai.doaikai.jp/>

博愛病院ホームページの
URLも変わりました。

おしかけ出前講座 注文受付中

地域のみなさまに病気の予防や早期発見・早期
治療の大切さを再認識していただくために、お
しかけ出前講座を行っています。現地へ伺って
の講座を再開しました。Web開催も対応いたし
ます。詳細はお問い合わせください。

※会場では感染防止
対策をお願いいた
します。



【お問い合わせ先】0859-29-1100(代表)
博愛病院広報担当まで



※Web開催も好評です。

博愛病院 外来診療担当医師 一覧表

令和5年4月1日現在

診療科目		月	火	水	木	金	
内科	午前	1 診	ペースメーカー外来 田中 保則 (循環器)	田中 保則 (循環器)	●鳥大医師 (循環器)	田中 保則 (循環器)	●鳥大医師 (循環器)
		2 診	山本 宗平 (消化器)	浜本 哲郎 (消化器)	安井 翔 (消化器)	山本 宗平 (消化器)	浜本 哲郎 (消化器)
		3 診	足立 晶子 (脳神経内科)	●鳥大医師 (脳神経内科)	足立 晶子 (脳神経内科)	安井 建一 (脳神経内科)	安井 建一 (脳神経内科)
		4 診		松本 栄二 (肝臓)	堀 立明 (肝臓)	松本 栄二 (肝臓)	堀 立明 (肝臓)
		5 診	竹内 龍男 (糖尿病)	竹内 龍男 (糖尿病)	藤岡 洋平 (糖尿病)	竹内 龍男 (糖尿病)	藤岡 洋平 (糖尿病)
		6 診	山本 司生 (呼吸器)	●鳥大医師 (呼吸器)	西井 静香 (呼吸器)	山本 司生 (呼吸器)	西井 静香 (呼吸器)
		7 診			重白 啓司 (総合診療内科)	●鳥大医師(第1,3,5) (総合診療内科・血液内科)	重白 啓司 (総合診療内科)
		8 診	岸本 幸廣 (消化器)				岸本 幸廣 (消化器)
	禁煙外来	重白/山本/西井 交代(診療:14時~)					
	午後	予約再来					
小児科	小児リハビリテーション (13時30分~14時30分)	●博愛こども発達・在宅 支援クリニック医師	●博愛こども発達・在宅 支援クリニック医師		●博愛こども発達・在宅 支援クリニック医師	●博愛こども発達・在宅 支援クリニック医師	
外科	午前	1 診	竹本 大樹			竹本 大樹	
		3 診	近藤 亮	角 賢一	[アミノインテックス外来] 木村 修	近藤 亮	角 賢一
		午後	予約再来				
	乳腺専門 外来 ※午後予約制 (14時~15時30分)	午前 午後		角 賢一	角 賢一 (新患のみ)		角 賢一
		工藤 浩史	角 賢一	工藤/角 (新患のみ)		角 賢一 (新患のみ)	
腎臓外科	午前		杉谷 篤	杉谷 篤			
	午後	杉谷 篤	杉谷 篤	杉谷 篤	杉谷 篤		
整形外科	午前	1 診	根津 明菜	中村 達彦	根津 明菜	中村 達彦	●奥野 誠
		2 診			●鳥大医師 (診療:9時~)		根津 明菜
		3 診	●岸本 英彰	三木 純		三木 純	
		人工関節専門外来	●岸本 英彰				
	骨粗鬆症専門外来	●岸本 英彰	中村 達彦		中村 達彦		
	午後	三木 純 (第1、第3、第5)	三木 純		三木 純	三木 純	
リハビリテーション科	午後	中村 達彦					
産婦人科	午前	片桐 千恵子	石原 幸一	下雅意 るり	片桐 千恵子	石原 幸一	
	午後	下雅意 るり	片桐 千恵子	石原 幸一	片桐/石原/下雅意 交代		
	女性内分泌外来・思春期外来 (14時~16時)					片桐 千恵子 (予約制)	
泌尿器科	午前 (受付:11時まで)	●鳥大医師 (診療:9時30分~)			●鳥大医師 (診療:9時30分~)	●宮川 征男	
眼科	午前 (受付:水曜10時まで 月・火・木・金曜11時まで)	小松 恵子	小松 恵子	小松 恵子	小松 恵子	小松 恵子	
放射線科	午前・午後	中村 希代志/ ●鳥大医師	中村 希代志	中村 希代志	中村 希代志/ ●鳥大医師	中村 希代志	
皮膚科	午後 (受付:13時30分~16時)				●鳥大医師 (診療:14時~)		
救急科	午前			●鳥大医師			
ドック健診センター	1 診	鶴原 一郎		鶴原 一郎		鶴原 一郎	
	2 診		工藤 浩史	工藤 浩史	工藤 浩史		
	3 診	木村 修	木村 修		木村 修	木村 修	

●は非常勤医師です。

※内科、外科、整形外科の午後は原則、予約再来ですが、救急、紹介患者さんにつきましては従来通り対応しています。

※各診療科とも、緊急手術等のため休診となる場合がございますので、事前にお電話等でご確認ください。

受付・診療時間	午前	午後	お問い合わせ
受付時間	8時00分~12時00分まで	14時30分~16時50分まで	〒683-0853 鳥取県米子市両三柳1880番地
診療時間	8時30分より	15時00分より	TEL(0859)29-1100(代)