

各種検査のご案内

当院では、病診専用予約枠を設けて、先生方からご連絡を頂いた患者さんの依頼検査を実施しております。
ご予約可能な検査は以下の通りです。ご確認お願い致します。

| ご予約可能な検査 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----------|---------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 放射線科 | MR | ● (10:00/14:30 15:30) | ● (10:00/14:30 15:30) | ● (10:00/14:30 15:30) | ● (10:00/14:30 15:30) | ● (10:00/14:30 15:30) | |
| | CT | ● (9:30/15:00) | ● (9:30/15:00) | ● (9:30/15:00) | ● (9:30/15:00) | ● (9:30/15:00) | |
| | 冠動脈CT | ● (9:00/9:30 15:00/15:30) | ● (9:00/9:30 15:00/15:30) | ● (9:00/9:30 15:00/15:30) | ● (9:00/9:30 15:00/15:30) | ● (9:00/9:30 15:00/15:30) | |
| | RI[脳血流] | ● (15:00/15:30) | ● (15:00/15:30) | ● (15:00/15:30) | | ● (9:00) | ● (8:30/9:00 9:30) |
| | RI[骨] | ● (11:00) | ● (11:00) | ● (11:00) | ● (9:00/9:30 10:00/11:00) | ● (13:30/14:00) | ● (8:30) |
| | RI[ダットスキャン] | ● (13:30) | | ● (13:30) | | ● (9:00/13:30) | |
| | RI[心臓] | | | | | ● (9:30) | |
| | RI[唾液腺] | | | | | ● (13:30) | |
| | RI[テクネシウムシンチ] | | | | ● (10:30) | ● (14:00) | |
| | PET/CT | | ● (14:00) | | | | |
| 内視鏡 | 上部内視鏡 | | | ● (9:30) | ● (9:30) | | |
| | 下部内視鏡 | | | ● (15:00) | ● (15:00) | | |
| 超音波 | 腹部 | ● (11:00/11:30) | ● (11:00) | ● (8:30/11:00) | ● (8:30/11:00) | ● (8:30/11:00) | |
| | 心臓 | ● (14:00) | ● (14:00) | ● (13:30) | ● (14:00) | ● (14:00) | |
| | 頸動脈 | | | ● (15:00) | | | |
| | 甲状腺〔頸部〕 | | ● (14:30) | ● (11:30) | | ● (14:30) | |
| | 下肢〔動脈・静脈〕 | | | ● (14:00/14:30) | | | |
| | 軟部・その他 | | ● (14:30) | ● (11:30) | | ● (14:30) | |

■ 緊急のご紹介・診察のご予約
その他のお問い合わせ など

☎ 028-626-5595

■ 各種検査のご予約

☎ 028-626-5674

・各種検査のご依頼は、**完全予約制**となっております。

緊急の場合、MRI・CT検査に限り、当日のご予約を承りますので、地域連携課へご相談ください。

※冠動脈CTの当日予約は出来かねますのでご了承ください。

・検査結果につきましては、おおそ5日以内(土日・祝日除く)にご依頼頂いた先生へ郵送いたします。

患者さんへの結果説明は、ご依頼元の先生よりお願いいたします。

■ 受付時間

月曜日～金曜日 9:00～17:00

土曜日 9:00～12:00

※日曜・祝日・第2土曜・年末年始(12/29～1/3)を除く



診療部各科外来担当医師表

令和8年4月1日付

地域の医療機関の皆さまへ

日頃より済生会宇都宮病院 地域連携課へのご支援・ご指導を頂きまして深く感謝申し上げます。本日は、令和8年4月1日付外来担当医師表が完成いたしましたので送付させていただきます。診療・入院に関するご相談は、地域連携課(時間外には救急外来)で承っておりますので、下記連絡先へご連絡を頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。また、本状についてお気づきの点がございましたらご連絡をお願い致します。今後ともご指導、ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

済生会宇都宮病院 地域連携課 課長 稲見 一美

《外来受付時間のご案内》

【受付時間】

午前8時30分～11時

(総合受付① 初診受付へお越してください)

※ただし、診療科によって受付時間が異なる場合があります。当冊子の各科注意点をご覧ください。

紹介に際してのお願い

患者さんの紹介に際して、通常の紹介の場合は、患者さんに受付時間内に受診くださるよう申し添えいただきたくお願い申し上げます。緊急を要する場合には、その旨お伝え下さい。

《休診日のご案内》

日曜・祝日・第2土曜・
年末年始(12月29日～1月3日)

済生会宇都宮病院 地域連携課

患者さんのご紹介は、下記までご連絡下さい。

TEL

◆地域連携課

028-626-5595

028-626-5674 (画像連携用)

月曜日～金曜日：午前9時～午後5時

土曜日：午前9時～午後12時



FAX

地域連携課直通

028-626-5795



E-mail

renkei@saimiya.com



◆救急外来(時間外、日・祝日)

028-626-5500

診療部各科外来担当医師表

[令和8年4月1日現在]

外来受付A

• TEL 028(626)5645 (予約変更専用) PM1:00~5:00 (月~金)

※当日・翌日の予約変更はできません

• TEL 028(626)5560 (問合せ等) PM3:00~5:00の間 (月~金)

*空白の枠は休診となっております。

*括弧内の数字は第何週であることを示しています。

| | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 |
|-------|----|----------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| 総合内科 | | | | | | | |
| 外来 12 | am | 初診・再診 小村 賢祥 | 初診 交替制* | 水野 弘士 | 水野 弘士 | | |
| | pm | | | | | | |
| 外来 15 | am | | 水野 弘士 | | | | |
| | pm | | | | | | |
| 外来 20 | am | 初診 水野 弘士 | 初診 小村 賢祥 | 初診 泉 学 | 初診 岡部 太郎 | 初診 河野 勲 | 初診・再診 交替制 |
| | pm | | | | 泉 学 | | |
| 外来 21 | am | 初診 勝倉 真一* | 初診 野村 藍菜 | 初診 中澤 征人* | 初診 大高 由美* | 初診 水野 弘士 | 初診・再診 交替制 |
| | pm | | | | | | |
| 外来 22 | am | 初診 千金楽 凉水* | 初診 金野 晃大 | 初診 佐野 克樹 | 初診 高橋 弓平* | 初診 天野 達太 | 初診・再診 交替制 |
| | pm | | | | | | |
| 外来 23 | am | | | | | | 初診・再診 交替制 |
| | pm | | | | | | |
| 外来 26 | am | 再診 交替制 | 再診 交替制 | 再診 廣澤 孝信* | 再診 網岡 俊樹 | 再診 交替制 | |
| | pm | | | | | | |
| 外来 27 | am | 再診 交替制 | 再診 交替制 | 再診 上野 佳彦* | 再診 交替制 | 再診 交替制 | |
| | pm | | | | | | |

注) *のついている医師は非常勤医師です。

初診受付は8:30~11:00です。

(月~金) 総合内科宛での紹介状有無にかかわらず、診察いたします。

(紹介状をお持ちでない方は、別途選定療養費をお支払いいただきます。)

(土) 総合内科宛での紹介状を持参の方のみ診察いたします。

| | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 |
|----------------------|----|----------------------------|---------------------|-------------------|-------------|-------------------|-----|
| 循環器内科 | | | | | | | |
| 外来 12 | am | | | | | | |
| | pm | | 西田 裕明 | | 森 健支 | | |
| 外来 13 | am | 西田 裕明 | 下地 顕一郎 | 鈴木 崇人 | 古瀬 領人 | 吉島 信宏 | |
| | pm | 横田 裕之 | 下地 顕一郎 | 山口 雄己 | 吉島 信宏 | 八島 史明 | |
| 外来 16 | am | | | | | | |
| | pm | | 松村 英斉 | | 新屋 貴章 | | |
| 脳神経内科 | | | | | | | |
| 外来 15 | am | | | | 認知症外来・神経 | | |
| | pm | | | | | | |
| 外来 16 | am | 市川 誉基 | 大島 壮生 | 吉井 雅美 | 市川 誉基 | 水野 昌宣 | |
| | pm | 吉井 雅美 | | | | 大島 壮生 | |
| 呼吸器内科 (Aブロック) | | | | | | | |
| 外来 A 22 | am | | | | | 天野 達太 | |
| | pm | | | | | | |
| 外来 A 23 | am | | | | | 呼吸器化学療法 (予約制) | |
| | pm | | | | | 荒井 大輔 | |
| 外来 A 25 | am | | | | | | |
| | pm | | | | | 神元 繁信 | |
| 外来 A 27 | am | | | | | | |
| | pm | | | 禁煙外来 長尾 元太* | | | |
| 外来 E 94 | am | | 再診 亀井 亮平 | 再診 馬場 里英 | 再診 神澤 晴弘 | | |
| | pm | | | | | | |
| 外来 E 95 | am | 初診・再診 松山 笑子 | 再診 荒井 大輔 | | 再診 岡森 慧 | | |
| | pm | | | | | | |
| 外来 E 96 | am | 再診 馬場 里英 | 再診 仲地 一郎 | 第1・4・5 予約制 | 再診 高橋 秀徳 | | |
| | pm | | | | 再診 高橋 秀徳 | | |
| 消化器内科 | | | | | | | |
| 外来 14 | am | 武下 達矢 | 田原 利行 | 千嶋 さやか | 種本 俊 | 堀江 知史 | |
| | pm | 第1・3・5 田原 利行 | | 内藤 史明 | 保坂 亮介 | 山本 嶺王 | |
| 腎臓内科 | | | | | | | |
| 外来 15 | am | | | 大久保 泰宏 | | 山中 真理子 | |
| | pm | ~15:30/15:30~ 大久保/深澤(佑) | 山中 真理子 | | 大久保 泰宏 | 深澤 佑介 | |
| 糖尿病・内分泌内科 | | | | | | | |
| 外来 12 | am | | | | | | |
| | pm | 齋藤 大祐 | | | | | |
| 外来 25 | am | 友常 健 | 第1・3・5,第2・4 高橋/林 | 関 侑介 | 友常 健 | 山下 裕美子 | |
| | pm | | | 齋藤 聡 | 友常 健 | | |
| 血液・リウマチ科 | | | | | | | |
| 外来 12 | am | | | 膠原病リウマチ 前澤 玲華* | | 膠原病リウマチ 宮尾 智之* | |
| | pm | | | 膠原病リウマチ 前澤 玲華* | | 膠原病リウマチ 宮尾 智之* | |
| 外来 22 | am | | | | | | |
| | pm | | | | | | |
| 外来 24 | am | 血液 増田 義洋 | 血液 佐藤 一也* | 血液 村橋 類* | 血液 増田 義洋 | 血液 古木 柊* | |
| | pm | 血液 増田 義洋 | 血液 佐藤 一也* | | 血液 増田 義洋 | | |
| 外来 24 | am | 血液 増田 義洋 | 血液 佐藤 一也* | 膠原病リウマチ 前澤 玲華* | 血液 増田 義洋 | 膠原病リウマチ 宮尾 智之* | |
| | pm | 血液 増田 義洋 | 血液 佐藤 一也* | 膠原病リウマチ 前澤 玲華* | 血液 増田 義洋 | 膠原病リウマチ 宮尾 智之* | |

注) *のついている医師は非常勤医師です。
 初診受付は8:30~11:00です。
 紹介状持参の方のみ診察いたします。
 (紹介状のない方は総合内科での診察となります。別途選定療養費をお支払いいただきます。)
 ・血液内科は(月~金)、リウマチ科は(水)での診察となります。
 ・腎臓内科(月・火・木)の初診受付は10:30~12:00となります。

診療部各科外来担当医師表

[令和8年4月1日現在]

外来受付B

- TEL 028(626)5645 (予約変更専用) PM1:00~5:00 (月~金)
※当日・翌日の予約変更はできません
- TEL 028(626)5561 (問合せ等) PM3:00~5:00の間 (月~金)

*空白の枠は休診となっております。
*括弧内の数字は第何週であることを示しています。

| | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 |
|---------------|----|------------------------|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 泌尿器科 | | | | | | | |
| 外来 30 | am | | 再診 戸邊 豊総 | 初診・再診 戸邊 豊総 | | 再診 (第1・3・5/第2・4) 村上/中村 | |
| | pm | | | 再診 戸邊 豊総 | | 再診 戸邊 豊総 | |
| 外来 31 | am | 初診・再診 鎌迫 智彦 | 初診・再診 塚本 亮 | 初診・再診 中村 智大 | 初診・再診 井上 裕司 | 初診・再診 金澤 耕一郎 | 初診・再診 交替制 |
| | pm | | 排尿ケア外来 | | | 再診 金澤 耕一郎 | |
| 外来 32 | am | 再診 塚本 亮 | 再診 井上 裕司 | 初診・再診 村上 拳太郎 | 再診 (第1・3・5/第2・4) 中村/村上 | 再診 鎌迫 智彦 | 再診 交替制2 |
| | pm | | | 再診 鎌迫 智彦 | | 再診 鎌迫 智彦 | |
| 外来 33 | am | 再診 村上 拳太郎 | 再診 中村 智大 | 再診 (第1・3・5/第2・4) 塚本/井上 | 再診 金澤 耕一郎 | 再診 井上 裕司 | ※セカンドオピニオン (予約制) 戸邊 豊総 |
| | pm | | | 再診 塚本 亮 | | | |
| 眼 科 | | | | | | | |
| 外来 34 | am | 交替制 | 松原 忠之 | 松原 忠之 | | 松原 忠之 | |
| | pm | 交替制 | 松原 忠之 | 松原 忠之 | | | |
| 外来 35 | am | | 松本 はるか* | 横塚 奈央* | 交替制* | 石崎 正道* | |
| | pm | | 松本 はるか* | 横塚 奈央* | 交替制* | 石崎 正道* | |
| 外来 36 | am | | 渡邊 智子 | 白石 真* | | 吉澤 哲也* | |
| | pm | | 渡邊 智子 | 白石 真* | | 吉澤 哲也* | |
| 整形外科 | | | | | | | |
| 外来 41 | am | 初診 岩部 昌平 | 初診 (脊椎骨髄病) 堀内 陽介 | 初診 前田 康介 | 初診・再診 佐藤 大輝 | 初診 第1・3・5/第2・4 笠原/大野 | 初診 交替制 |
| | pm | 手 外科外来 岩部 昌平 | | | | | |
| 外来 42 | am | 再診 (膝関節外科) 佐藤 大輝 | 再診 前田 康介 | 再診 坂田 大輔 | 脊椎骨髄病外来 (予約制) 堀内 陽介 | 脊椎骨髄病外来 (予約制) 堀内 陽介 | |
| | pm | 人工関節外来 佐藤 大輝 | | 再診 坂田 大輔 | | 足の外科(第3) 竹島 憲一郎* | |
| 外来 43 | am | | 再診 大野 由紀雄 | | 再診 笠原 知樹 | 再診 翁 康介 | 再診 交替制 |
| | pm | | 人工関節外来・乳幼児股関節 外来(第2・4) 大野 由紀雄 | | | | |
| 外来 44 | am | 再診 藤阪 和 | 初診・再診 西村 日向 | 再診 康 宣 | 再診 岩部 昌平 | 再診 西村 日向 | |
| | pm | 再診 藤阪 和 | 転移性腫瘍外来(第4) 岩部 昌平 | | 再診 岩部 昌平 | | |
| 放射線治療科 | | | | | | | |
| 外来 47 | am | 初診・再診 柴山 千秋 | 初診・再診 柴山 千秋 | 再診 柴山 千秋 | 初診 柴山 千秋 | 再診 荒川 和清 | |
| | pm | 初診・再診 柴山 千秋 | 初診・再診 柴山 千秋 | 16:00~※ 柴山 千秋 | 初診・再診 柴山 千秋 | 再診 荒川 和清 | |
| 外来 48 | am | 再診 小森 承子 | 初診・再診 小森 承子 | 初診・再診 小森 承子 | 再診 小森 承子 | 初診・再診 小森 承子 | |
| | pm | 初診・再診 荒川 和清 | 初診・再診 小森 承子 | 初診・再診 小森 承子 | 再診 小森 承子 | 初診・再診 小森 承子 | |

注) 初診受付は8:30~11:00です。

*のついている医師は非常勤医師です。

・泌尿器科 初診の受付は10:30までです。

午後は予約の方のみの受付です。

33番診察室の※は、セカンドオピニオンで、予約制となります。

・整形外科 乳幼児股関節外来は火曜日14:00~14:30です。初診の方は紹介状をお持ちください。(人数制限あり)

・放射線治療科 放射線科は初診・再診すべて予約制となります。

※はセカンドオピニオンで、予約制です。

診療部各科外来担当医師表

[令和8年4月1日現在]

外来受付C

• TEL 028(626)5645 (予約変更専用) PM1:00~5:00 (月~金)の間

※当日・翌日の予約変更はできません

• TEL 028(626)5571 (問合せ等) PM3:00~5:00の間 (月~金)

*空白の枠は休診となっております。

*括弧内の数字は第何週であるかを示しています。

| | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 |
|--------------|----|--------------------|----------------|-----------------|---------------------------------|----------------|------------------|
| 婦人科 | | | | | | | |
| 外来 51 | am | 初診 交替制 | 初診 交替制 | 初診 交替制 | 初診 交替制 | 初診 交替制 | 初診(紹介状必須) 交替制 |
| | pm | 予約制 生殖外来 | 再診 白石 慧 | 予約制 生殖外来 | | 予約制 生殖外来 | |
| 外来 52 | am | 再診 杉山 紗耶 | 再診 中村 響 | 再診 藤田 久子 | 再診 前川 祐樹 | 再診 吉政 佑之 | |
| | pm | 予約制 生殖外来 | | 予約制 生殖外来 | 更年期・思春期外来 加藤 直子* | 予約制 生殖外来 | |
| 外来 53 | am | 再診 鴻地 由大 | 再診 舟木 哲 | 再診 井手 恵理香 | 再診 佐藤 祐一 | 再診 近藤 壯 | |
| | pm | 予約制 子宮鏡 | | 予約制 子宮鏡 | | | |
| 外来 54 | am | 生殖外来 (治療) | 生殖外来 (治療) | 生殖外来 (治療) | 生殖外来 (治療) | 生殖外来 (治療) | |
| | pm | | | | | | |
| 脳神経外科 | | | | | | | |
| 外来 60 | am | 再診 中務 正志 | | | | | |
| | pm | | | | | | |
| 外来 61 | am | 初診・再診 佐藤 瑞仁 | 曾賀野 純希* | 若原 聡汰 | 宮田 貴広 | 稲柳 丈司 | 交替制 |
| | pm | 脳脊髄液減少症外来 稲柳 丈司 | | | 第1・2・4・5/ 第3(てんかん) 中務/荻野* | | |
| 外 科 | | | | | | | |
| 外来 60 | am | | | | 乳腺外来 四方 翔平* | 乳腺外来 首藤 昭彦* | |
| | pm | | 予約制 松井 淳一 | | | | |
| 外来 63 | am | 乳腺外来 豊田 知香* | 再診 鈴木 博史 | 化学療法外来 行澤 斉悟 | 再診 吉川 貴久 | 再診 足立 陽子 | 再診 交替制 |
| | pm | | | | | | |
| 外来 64 | am | 初診・再診 鈴木 博史 | 初診・再診 松本 健司 | 初診・再診 吉川 貴久 | 初診・再診 笹倉 勇一 | 初診・再診 寺内 寿彰 | 初診・再診 交替制 |
| | pm | | セカンド オピニオン | | | | |
| 外来 65 | am | 再診 篠崎 浩治 | 再診 寺内 寿彰 | | | 再診 小林 健二 | 再診 交替制 |
| | pm | セカンド オピニオン | 外科手術 笹倉 勇一 | | 外科手術 松本 健司 | | |
| 外来 66 | am | 再診 松本 健司 | 乳腺外来 古川 潤二 | 乳腺外来 菅家 大介* | 乳腺外来 古川 潤二 | 再診 笹倉 勇一 | 再診 交替制 |
| | pm | | 乳腺外来 古川 潤二 | | 乳腺外来 古川 潤二 | | |
| 外来 67 | am | 予約制 ストマック外来 | 予約制 ストマック外来 | 予約制 ストマック外来 | 予約制 ストマック外来 | 予約制 ストマック外来 | |
| | pm | 予約制 麻酔科外来 | 予約制 麻酔科外来 | 予約制 麻酔科外来 | 予約制 麻酔科外来 | 予約制 麻酔科外来 | |

注) *のついている医師は非常勤医師です。

初診受付は8:30~11:00です。

• 婦人科 土曜日の初診は紹介状持参の方のみとなります。

• 脳神経外科 初診の受付は10:30までです。月曜午後は予約制です。

第3木曜日の午後は予約の方のみです。

• 外 科 セカンドオピニオンは予約制となります。

乳腺外科の初診は月・水・木・金のみです。

• 麻酔科 麻酔科は予約制となっております。診察は午後が15:00~16:00です。

診療部各科外来担当医師表

[令和8年4月1日現在]

外来受付D

・TEL 028(626)5645 (予約変更専用) PM1:00~5:00 (月~金)の間

※当日・翌日の予約変更はできません

・TEL 028(626)5572 (問合せ等) PM3:00~5:00の間 (月~金)

*空白の枠は休診となっております。

*括弧内の数字は第何週であるかを示しています。

| | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 |
|--------------|----|------------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|
| 小児科 | | | | | | | |
| 外来 71 | am | | | | | | |
| | pm | | | 第1(神経) 高橋 孝雄 | | | |
| 外来 72 | am | 鬼頭 直文 | 篠原 嶺 | 鬼頭 直文 | 平本 京嗣 | 黒田 誠也 | |
| | pm | 第1・3/第2・4・5 小児外科/フォロー 神保*/平本 | 肝臓・予防接種 交替制 | フォロー 鎗水 飛雄真 | 第1・2・5/第2・4 産科/内分科 | 予防接種 交替制 | |
| 外来 73 | am | 高橋 努 | ~10:30/10:30~ 高橋/平本 | 高橋 努 | 鎗水 飛雄真 | 篠原 嶺 | 交替制 |
| | pm | 心臓 高橋 努 | | 心臓 小山 裕太郎 | 内分泌 宗永 健志 | 乳児健診 交替制 | |
| 外来 74 | am | 小山 裕太郎 | 江田 悠作 | 宗永 健志 | 宗永 健志 | 小山 裕太郎 | 交替制 |
| | pm | 第1(腎臓) 本田 雅敏* | フォロー 鬼頭 直文 | | フォロー 第1・3/第2・4 江田/黒田 | 乳児健診 交替制 | |
| 皮膚科 | | | | | | | |
| 外来 81 | am | 福泉 翔華 | 藤田 悦子* | 福泉 翔華 | 福泉 翔華 | 福泉 翔華 | |
| | pm | | | | | | |
| 外来 82 | am | 外山 雄一 | 外山 雄一 | 外山 雄一 | 外山 雄一 | 外山 雄一 | |
| | pm | | | 手術・生検 | 手術・生検 | 手術・生検 | |
| 外来 89 | am | | 福泉 翔華 | | 小林 由起子* | | レーザー治療 外山 雄一 |
| | pm | | レーザー治療 第1・3/第4・5 福泉/外山 | | レーザー治療 福泉 翔華 | レーザー治療 外山 雄一 | |
| 形成外科 | | | | | | | |
| 外来 83 | am | 第1・3(予約制) 谷 裕美子 | 初診・再診 笠井 昭吾 | 初診・再診 笠井 昭吾 | 初診・再診 谷 裕美子 | 初診・再診 谷 裕美子 | 予約・初診のみ 交替制 |
| | pm | | | | | | |
| 外来 88 | am | | | | | | |
| | pm | | | | | | |
| 外来 89 | am | | | | | | |
| | pm | | | レーザー治療 交替制 | | | |
| 耳鼻咽喉科 | | | | | | | |
| 外来 84 | am | 初診・再診 交替制 | 再診 土居 彪悟 | 再診 岡田 峻史 | 再診 新田 清一 | 再診 交替制 | |
| | pm | | 再診 土居 彪悟 | 14:00~ セカンドオペニオン | 再診 新田 清一 | | |
| 外来 85 | am | 初診・再診 交替制 | 再診 富田 亮 | 初診・再診 交替制 | 再診 羽富 彩映 | 初診・再診 交替制 | 初診 交替制 |
| | pm | | 再診 富田 亮 | | 再診 羽富 彩映 | | |
| 外来 86 | am | 初診 交替制 | 初診 小口 慶悟 | 初診 羽富 彩映 | 初診 土居 彪悟 | 初診 岡田 峻史 | 初診 交替制 |
| | pm | | 再診 小口 慶悟 | | 再診 土居 彪悟 | | |
| 外来 87 | am | | 再診 交替制 | 初診・再診 交替制 | 再診 交替制 | 初診・再診 交替制 | |
| | pm | | 再診 岡田 峻史 | | 再診 小口 慶悟 | | |
| 外来 D1 D2 | am | 補聴器リハビリ | 補聴器リハビリ | 補聴器リハビリ | 補聴器リハビリ | 補聴器リハビリ | |
| | pm | 補聴器リハビリ | 補聴器リハビリ | 補聴器リハビリ | 補聴器リハビリ | 補聴器リハビリ | |
| 外来 D3 | am | 補聴器リハビリ | 補聴器リハビリ | 予約制 新田 清一 | 補聴器リハビリ | 補聴器リハビリ | |
| | pm | 補聴器リハビリ | 補聴器リハビリ | 補聴器リハビリ | 補聴器リハビリ | 補聴器リハビリ | |

注) *のついている医師は非常勤医師です。

初診受付は8:30~11:00です。

・小児科 各週ごとに変動があります。

・耳鼻咽喉科 初診は紹介状持参の方のみとなります。セカンドオペニオンは予約制となります。土曜日の再診・補聴器リハビリはありません。

・形成外科 月曜日の再診はフット外来の方のみとなります。第1・3が祝日の場合は月によって変動があります。

診療部各科外来担当医師表

[令和8年4月1日現在]

外来受付E

・TEL 028(626)5645 (予約変更専用) PM1:00~5:00 (月~金)の間

※当日・翌日の予約変更はできません

・TEL 028(626)5643 (問合せ等) PM3:00~5:00の間 (月~金)

*空白の枠は休診となっております。

*括弧内の数字は第何週であるかを示しています。

| | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 |
|----------------|----|-------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|------------------------|-------------|
| 特殊外来 | | | | | | | |
| 外来 91 | am | | | | | | |
| | pm | 第2/12:00~14:00 伊東 剛* | | CAPD 大久保泰宏 | 第2・4 遺伝子外来 | | |
| 精神科 | | | | | | | |
| 外来 92 | pm | | 初診・再診 仲地 良子* | | | | |
| 外来 93 | am | 再診 佐藤 耕一 | 再診 佐藤 耕一 | 心理 佐藤 耕一 | 再診 佐藤 耕一 | 第2・初診 佐藤 耕一 | 再診 佐藤 耕一 |
| | pm | 認知症外来 佐藤 耕一 | 再診 佐藤 耕一 | 心理 佐藤 耕一 | 再診 佐藤 耕一 | 第2・再診 佐藤 耕一 | |
| 呼吸器外科 | | | | | | | |
| 外来 94 | am | 初診・再診 橋 龍太郎 | | | | 初診・再診 交替制 | |
| | pm | 予約制 橋 龍太郎 | | | | | |
| 外来 95 | am | | | 初診・再診 青木 輝 | | | |
| | pm | | | | | | |
| 外来 96 | pm | | | | | | |
| 緩和ケア科 | | | | | | | |
| 外来 94 | pm | | | | 再診 粕田 晴之* | | |
| 外来 96 | pm | 再診 交替制 | | | | | |
| 緩和ケア病棟 (9階) | pm | 緩和ケア病棟 入棟面談外来 | | 緩和ケア病棟 入棟面談外来 | 緩和ケア病棟 入棟面談外来 | | |
| 総合内科 | | | | | | | |
| 外来 94 | pm | | 第2・4 福田 実 | | | | |
| 呼吸器内科 | | | | | | | |
| 外来 94 | am | | 再診 亀井 亮平 | 再診 馬場 里英 | 再診 神澤 晴弘 | | |
| | pm | | | | | | |
| 外来 95 | am | 初診・再診 松山 笑子 | 再診 荒井 大輔 | | 再診 岡森 慧 | | |
| | pm | | | | | | |
| 外来 96 | am | 再診 馬場 里英 | 再診 仲地 一郎 | 第1・4・5 予約制 | 再診 高橋 秀徳 | | |
| | pm | | | | 再診 高橋 秀徳 | | |
| 心臓血管外科 | | | | | | | |
| 外来 94 | am | | | | | | |
| | pm | | | 予約制 交替制 | | 初診・再診 宮木 靖子 | |
| 外来 95 | am | | | | | ア・ヌ・カ (第1~4) 中神 理恵子 | |
| | pm | 予約制 交替制 | | 初診・再診 原田 大暉 | | 予約制 亀田 柚妃花* | |
| 外来 96 | am | | | デバイス (第2・3) 中神 理恵子 | | ア・ヌ・カ (第1~4) 中神 理恵子 | |
| | pm | | | 初診・再診 森 光晴 | | 予約制 交替制 | |
| 産科 | | | | | | | |
| 外来 97 | am | 舟木 哲 | 鴻地 由大 | 佐藤 祐一 | 吉政 佑之 | 前川 祐樹 | |
| | pm | 産後2週間健診 | 産後2週間健診 | 産後2週間健診 | 産後2週間健診 | | |
| 外来 98 | am | 交替制 | 井手 恵理香 | 白石 慧 | 藤田 久子 | 杉山 紗耶 | |
| | pm | 産後2週間健診 | 産後2週間健診 | | | 産後1ヶ月健診 | |
| 外来 99 | pm | 産科遺伝外来 | 産科遺伝外来 | 胎児超音波外来 名取 道也 | 胎児超音波外来 名取 道也 | | |
| 看護外来 | | | | | | | |
| 相談室 | am | 第2・4 糖尿病療養 支援外来 | 糖尿病療養 支援外来 | 糖尿病療養 支援外来 | 糖尿病療養 支援外来 | 腎症外来/ 糖尿病療養 支援外来 | |
| | pm | 腎症外来 | 糖尿病療養 支援外来 | | 糖尿病療養 支援外来 | | |
| 説明室 | pm | 腎代替療法 看護支援外来 | | | | | |

注) *のついている医師は非常勤医師です。

初診受付は8:30~11:00です。

・特殊外来

CAPDと遺伝子外来は予約制となります。

月曜日の特殊外来の診察は12:00~14:00までで、11:00までの受付となります。

お薬と診察の受付は月・水・金曜日のみとなります。

・呼吸器外科

当院でのお産をご希望の方は、ご来院前にお電話にてご相談ください。

・産科

診察の受付は水・金曜日の12:00~14:30となります。診察の開始時間は13:30です。

・心臓血管外科

初診の方は紹介状をお持ちください。下肢動脈閉塞紹介は循環器内科で担当いたします。

ア・ヌ・カ紹介初診は金曜日午前中のみとなります。また、第5金曜日の診察はありません。

月曜日は予約制となります。

・精神科

精神科は予約制となります。

・緩和ケア科

緩和ケア科は予約制となります。

・呼吸器内科

呼吸器内科は予約制となります(再診の方のみ)。

紹介予約検査のパンフレットについて

紹介予約でご利用可能な各種検査のパンフレットを今回同封させていただきました。
「当院連携の先生方へ」という先生方向けのパンフレットと、「患者さんへ」という患者さん向けの
2種類ございます。患者さん向けのパンフレットはご希望の際は郵送いたしますのでご連絡ください。



MR



CT



RI



PET/CT



上部内視鏡



下部内視鏡



超音波



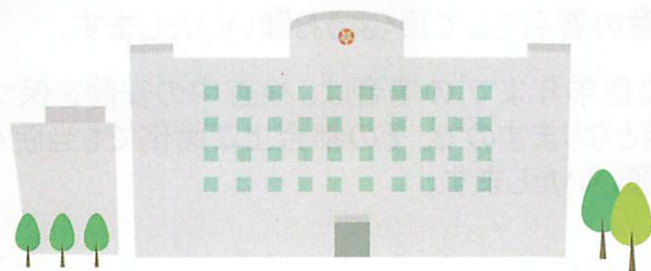
各種検査についてご不明な点等ございましたら、
地域連携課（028-626-5674）までお問い合わせください。

CT検査



ご利用の手引き

当院連携の先生方へ



Guide to inspection



社会福祉法人 Saiseikai Utsunomiya Hospital

恩賜財団 済生会宇都宮病院

検査の申込みから、結果報告までの流れをご説明させていただきます。
ご案内: 注意事項をご確認の上検査をお申し込み頂きますようお願いいたします。

01 検査のご予約について

CT検査は完全予約制です。CT検査の予約は、地域連携課までお電話ください。
検査の予約日時が決まりましたら、CT診療情報提供書(兼検査依頼書)・検査予約票・
造影剤使用に関する同意書をFAXで送信いたします。

お問い合わせ

☎ TEL【直通】028-626-5674

📠 FAX【直通】028-626-5795

🕒 月曜日～金曜日 / 9:00～17:00 土曜日 / 9:00～12:00

※日曜・祝日・第2土曜・創立記念休日(6月第2月曜)・年末年始(12/29～1/3)を除く

- 予約時に、当院受診歴の有無を確認いたしますので、事前に患者さんに確認をお願いいたします。(当院を受診したことがある患者さんの場合は、当院の患者IDが既にございます。不明な場合は氏名・生年月日で検索が可能です。)
- 予約後、FAXで届いた以下の書類を元に検査のご説明等をお願いいたします。
 - ・**検査予約票**: 検査の内容や食事・常備薬などの注意事項が記載されております。こちらは、そのまま患者さんにお渡しください。
 - ・**CT診療情報提供書(兼検査依頼書)**: 必要事項の記載をお願いいたします。
※診療情報提供書の形式はこの様式でなくとも構いません。
 - ・**造影剤使用に関する説明書と同意書**: 造影剤検査をご予約の際は、こちらの説明と患者さんに同意の署名をして頂くようお願いいたします。
- 小さなお子さま(小学校低学年まで)の場合は、検査中の安静を保つためにトリクロリールなどの薬の処方が必要となりますので、その都合上ご面倒でも当院小児科外来に直接ご紹介頂きますようお願いいたします。

02 検査当日、患者さんにお持ちいただくもの

- ・診療情報提供書(兼CT検査依頼書)
- ・検査予約票
- ・造影剤使用に関する同意書 ※造影剤検査をご予約の場合のみ
- ・保険証
- ・済生会宇都宮病院の診察券 ※以前に当院を受診したことがある場合

03 検査の流れについて

当院の放射線科医師による問診の後に検査室(CT室)に入っていただきます。
検査時間は15分～30分です。胸部や腹部の検査では15秒程度の息止めをしていただきますが、息止めが困難な方は事前にお申し出ください。
その他の部位については、安静にて撮影いたします。

04 結果の報告について

原則として当日、患者さんへの結果報告は行いません。
結果報告につきましては、5日以内(土日・祝日は除く)にご依頼いただきました先生に郵送させていただきます。なお、お急ぎの場合は予約時にお申し出ください。

05 食事について

検査前日 特に制限はありません。

検査当日 検査予約時間の2時間前より何も食べないでください。

水分(お水・お茶・スポーツ飲料など)はお取りいただいて結構です。

06 薬について(内服中のお薬について)

先生より処方されているお薬は普段通りに飲んでいただいても構いません。

また、ビグアナイド系の糖尿病薬を服用している方は、検査前は通常通り服用いただき、検査後48時間(造影後翌々日まで)は中止が必要です。

07 料金のお支払いについて

保険適用疾患の場合、お支払いは4,000円～18,000円程になります。

08 キャンセルについて

やむを得ず変更が必要な場合は、

必ず前日の正午までにご連絡いただくようお願いいたします。

ただし、前日が土曜日・日曜祝祭日の場合はその前々日の正午までとさせていただきます。

09 安全性と診断精度について

CTとは身体の切断面を写した写真です。身体を連続的に輪切りにして、その切断面の写真を順番に写していきます。現在、写真の精度は高く、かなり小さな病気でもとらえることができます。血管内に造影剤を注入すると、さらに細かな情報が得られます。またマルチスライスCTでは血管や骨などの3D構造が可能で立体的に病変部を観察できます。これにより病気の診断が確定することも多く、比較的安全に重要な情報が得られる貴重な検査手段です。副作用としては、造影剤を使用したCT検査の場合、造影剤に対するアレルギーの可能性が挙げられます。頻度は低いですが、なかには造影剤のアレルギーからショックなどに陥る人もいます。アレルギー体質の人(気管支喘息の人、以前に他の薬でアレルギー反応を経験したことのある人)には注意が必要です。

CT検査の被爆線量は約10～40mSv (ミリシーベルト)です。この被爆線量では急性の放射線障害が起きる可能性はありません。胃のバリウム検査は約4mSvで、太陽や地下及び食物などからの自然放射線は年間で約2.4mSvです。(ブラジルでは7～8mSv)

10 造影剤について

副作用については、検査の時点での体調やアレルギーの有無、造影剤の既往などに注意しながら安全に検査が行われるように努めておりますが、検査中あるいは検査後しばらくしてから下記の様な副作用症状が起きることがあります。

● 軽い副作用

ヨード造影剤では(頻度は1%前後)、吐き気、嘔吐、頭痛、めまい、注入部位反応、発疹、かゆみ、発熱、せき等が起こりますが、通常は無治療又は簡単な治療で当日又は数日でほぼ治ります。

● 重い副作用

ヨード造影剤では、6000人に1人とわずかですが、まれにショックやアナフィラキシー様反応(呼吸困難や血圧低下)が生じる等、入院加療が必要となる重篤な副作用を起こす可能性があります。しかし救急外来と連携のうえ速やかな対応が可能な体制を築いております。

● 遅発性副作用


検査終了後に遅れて軽い副作用がみられる場合があります(遅発性副作用)。症状が出るのは検査後30分程度から数日後まで幅があります。ヨード造影剤では、一般に軽い症状が多く、吐き気、頭痛、めまいなどの主観的な症状と、発疹、かゆみ、じん麻疹などの皮膚症状が中心で、治療を必要とするものは少ないとされています。症状が強い場合は救急外来まで連絡するようお伝えください。

● 造影剤血管外漏出

11 検査後の過ごし方について

- ヨード造影剤は、腎臓から尿中に排出されます。排泄を促す意味もありますのでいつもより水分を多めにお取りください。
- 食事の制限や入浴の制限はありません。
- 授乳される女性の方で、ヨード造影剤を使用された方は48時間授乳することを控えるようお伝えください。その間は積極的に搾乳してヨード造影剤の排泄を促すようお願いいたします。
- 遅発性の副作用と思われる症状が現れましたら救急外来を受診されるか、救急外来まで連絡するようお伝えください。

ご連絡先

済生会宇都宮病院救命救急センター 

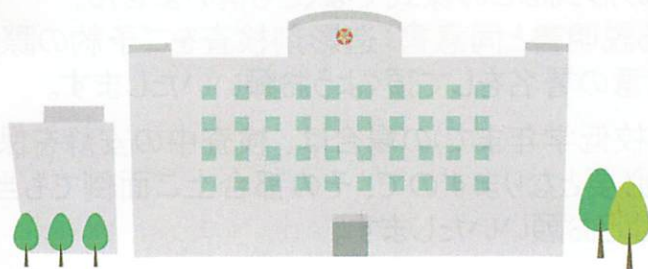
☎ TEL 028-626-5599

MR検査



ご利用の手引き

当院連携の先生方へ



Guide to inspection



社会福祉法人 Saiseikai Utsunomiya Hospital

恩賜財団 済生会宇都宮病院

検査の申込みから、結果報告までの流れをご説明させていただきます。
ご案内:注意事項をご確認の上検査をお申し込み頂きますようお願いいたします。

01 検査のご予約について

MR検査は完全予約制です。MR検査の予約は、地域連携課までお電話ください。
検査の予約日時が決まりましたら、MR診療情報提供書(兼検査依頼書)・検査予約票・
造影剤使用に関する同意書をFAXで送信いたします。

お問い合わせ

☎ TEL【直通】028-626-5674

📠 FAX【直通】028-626-5795

🕒 月曜日～金曜日 / 9:00～17:00 土曜日 / 9:00～12:00

※日曜・祝日・第2土曜・創立記念休日(6月第2月曜)・年末年始(12/29～1/3)を除く

- 予約時に、当院受診歴の有無を確認いたしますので、事前に患者さんに確認をお願いいたします。(当院を受診したことがある患者さんの場合は、当院の患者IDが既にございます。不明な場合は氏名・生年月日で検索が可能です。)
- 予約後、FAXで届いた以下の書類を元に検査のご説明等をお願いいたします。
 - ・**検査予約票**:検査の内容や食事・常備薬などの注意事項が記載されております。こちらは、そのまま患者さんにお渡しください。
 - ・**MR診療情報提供書(兼検査依頼書)**:必要事項の記載をお願いいたします。
※診療情報提供書の形式はこの様式でなくとも構いません。
 - ・**造影剤使用に関する説明書と同意書**:造影剤検査をご予約の際は、こちらの説明と患者さんに同意の署名をして頂くようお願いいたします。
- 小さなお子さま(小学校低学年まで)の場合は、検査中の安静を保つためにトリクロリールなどの薬の処方が必要となりますので、その都合上ご面倒でも当院小児科外来に直接ご紹介頂きますようお願いいたします。

02 検査当日、患者さんにお持ちいただくもの

- ・診療情報提供書(兼MR検査依頼書)
- ・検査予約票
- ・造影剤使用に関する同意書 ※造影剤検査をご予約の場合のみ
- ・保険証
- ・済生会宇都宮病院の診察券 ※以前に当院を受診したことがある場合

03 検査の流れについて

検査当日は予約時間の30分前までに総合受付1にお越しいただきますようお願いいたします。
当院の放射線科医師による問診の後に、MR検査となります。検査に要する時間は、部位により異なりますが30分前後です。

04 結果の報告について

原則として当日、患者さんへの結果報告は致しません。
結果報告につきましては、5日以内(土日・祝日は除く)にご依頼いただきました先生に郵送させていただきます。なお、お急ぎの場合は予約時にお申し出ください。

05 食事について

検査前日 特に制限はありません。

検査当日 検査予約時間の2時間前からは禁食となります。

なお、水分(お水・お茶・スポーツ飲料など)はお取りいただいて結構です。
(牛乳は不可)

06 薬について

紹介元の先生より処方されている薬は普段通りに飲んでいただいても構いません。
糖尿病の内服薬(インスリン)も同様です。ご指示のほどをお願いいたします。

07 料金のお支払いについて

保険適用疾患の場合、お支払いは6,000円～20,000円程になります。

08 キャンセルについて

やむを得ず変更が必要な場合は、必ず**前日の正午まで**にご連絡いただくようお願いいたします。ただし、前日が土曜日・日曜祝祭日の場合はその前々日の正午までとさせていただきます。

09 検査時のご注意点について

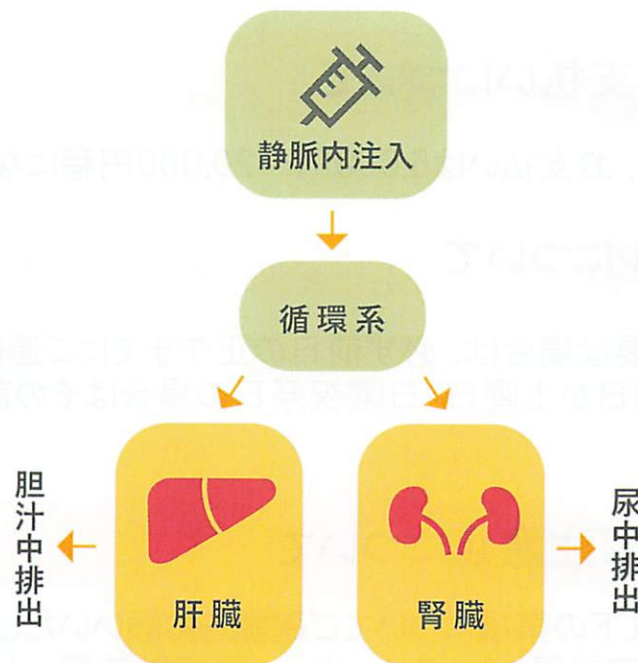
検査ご依頼の際、以下の事項についてご確認をお願いいたします。

- 体内装着の電子精密機器(ペースメーカー、除細動装置、人工内耳)を装着されている場合は検査を受けることができません。
- 脳動脈クリップや手術で埋め込んだ金属の内、磁性体の場合は検査ができませんので規格・種類の確認が必要です。(脳動脈留クリップ:当院にて手術を施行した場合、1990年以降の手術は検査可)
- 臓器内の強磁性体(外傷などで鉄片、弾丸)などが、目・脳・肺・縦隔にある場合は検査ができません。
- 閉所恐怖症の人は、個人差にもよりますが検査ができない場合もございます。
- 妊婦に対するMR検査は胎児に及ぼす影響が不明ですので、妊娠3カ月以内の妊婦に対するMR検査は避けてください。

- 冠動脈ステントについては、冠動脈ステント患者手帳の記載では316Lステンレス銅製ステントの場合、留置後8週間は禁忌。
- 頸動脈クランプ：一般に安全であるPoppen-Blaylockの製品は禁忌。
- 心臓人工弁：Star-Edward600番以前(1970年以前)の製品は禁忌。
- 整形外科の材料：膝の十時靭帯再建に用いられるPerfixinterference Screwは禁忌。
- マグネットを使用している入れ歯、インプラントで、口腔内に残る部分にマグネットが使用されている場合、検査は受けられません。
- ニトログリセリン真皮浸透絆創膏：ニトログーム(低温やけどを起こす可能性がありますので、検査前にはがしていただきます。)
- 補聴器・腕時計・携帯電話・電子キーは故障の原因となりますので外していただきます。
- 入れ歯・ネックレス・指輪・金属のついている下着なども検査する部位により外していただきます。

10 造影剤について

MR用造影剤には、全身に使用されるガドリニウム(Gd)製剤と肝疾患に使用される肝細胞特異性Gd造影剤の2種類があります。役割は病変と周辺組織との位置関係、病変の大きさ、内部構造を明確にします。Gd造影剤(無色)は、静脈内に投与された後、血管内から細胞間内に移行し、腎から排出されます。



肝細胞特異性Gd造影剤

肝細胞特異性Gd造影剤は、静脈内投与後血管内および細胞外液に分布するため、投与直後に動脈相、門脈相および平衡相を撮像することにより病巣の血流情報が得られます。また肝細胞に取り込まれるため、投与後20分以降では正常な肝実質と肝細胞機能を消失あるいは保有していない病巣とのコントラストを増強し、肝細胞機能に基づいた情報が得られます。静脈内投与後、尿中から排出されるとともに肝細胞に特異的に取り込まれます。最終的に約40%が糞中に排出され、約60%が尿中から排出されます。

※以下に該当する場合は、造影検査を行わない場合があります。

- Gd造影剤に過敏症の既往歴のある人
- 気管支喘息のある人
- 重篤な腎障害のある人
- 一般状態の極度に悪い人
- 妊婦
- 授乳婦
- アレルギー体質の人(薬物アレルギー・食物アレルギー)

12 副作用について


副作用については、検査の時点での体調やアレルギーの有無、造影剤の既往などに注意しながら安全に検査が行われるように努めておりますが、検査中あるいは検査後しばらくしてから下記の様な副作用症状が起きることがあります。

- 軽い副作用(頻度は約1～2%以下):
吐き気・嘔吐・めまい・注入部位反応・発疹・かゆみ・発熱・咳 など
- 重い副作用(極めてまれで1万人に1人以下):
アナフィラキシー様反応(呼吸困難や血圧低下など)
- 遅発性副作用
 - ・ 検査終了後に遅れて軽い副作用が見られる場合があります。(遅発性副作用)
 - ・ 症状が出るのは検査後1時間程度から数日後まで幅があります。
 - ・ Gd製剤では、一般に軽い症状が多く、頭痛・吐き気・めまいなどの主観的な症状と、発疹・かゆみ・じん麻疹などの皮膚症状が中心で、治療を必要とするものは少ないとされています。極めて稀にショックやアナフィラキシー様反応(呼吸困難や血圧低下)などの重い副作用が遅れて出る可能性もあります。

11 検査後の過ごし方について

Gd製剤は、腎から尿中に排出されますので、排出を促す意味もありますのでいつもより水分を多めにお取りいただきます。食事の制限・入浴の制限はありません。
授乳される女性の方で、Gd製剤を使用された方は48時間授乳することを控えていただきます。その間に積極的に搾乳してGd造影剤の排出を促すようにお願いします。
副作用と思われる症状が現れましたら救急外来を受診されるか救急外来までご連絡いただくようお願いいたします。

ご連絡先

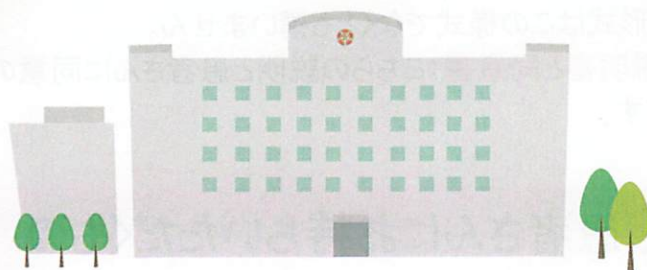
済生会宇都宮病院救命救急センター 

☎ TEL 028-626-5599

PET/CT検査

ご利用の手引き

当院連携の先生方へ



Guide to inspection



社会福祉法人 Saiseikai Utsunomiya Hospital

恩賜財団 済生会宇都宮病院

検査の申込みから、結果報告までの流れをご説明させていただきます。
ご案内:注意事項をご確認の上検査をお申し込み頂きますようお願いいたします。

01 検査の申込み方法について

PET/CT検査は完全に予約制です。

PET/CT検査予約は、地域連携部門地域連携課までお電話ください。

検査予約が取れましたら、FAXにて診療情報提供書(PET/CT検査依頼書)、検査予約票を送信いたします。お送りしました書類を元に検査のご説明をお願いいたします。

お問い合わせ

☎ TEL【直通】028-626-5674

📠 FAX【直通】028-626-5795

🕒 月曜日～金曜日 / 9:00～17:00 土曜日 / 9:00～12:00

※日曜・祝日・第2土曜・創立記念休日(6月第2月曜)・年末年始(12/29～1/3)を除く

- 予約時に、当院受診歴の有無を確認いたしますので、事前に患者さんに確認をお願いいたします。(当院を受診したことがある患者さんの場合は、当院の患者IDが既にございます。不明な場合は氏名・生年月日で検索が可能です。)
- 予約後、FAXで届いた以下の書類を元に検査のご説明等をお願いいたします。
 - ・**検査予約票**:検査の内容や食事・常備薬などの注意事項が記載されております。こちらは、そのまま患者さんにお渡しください。
 - ・**PET/CT診療情報提供書(兼検査依頼書)**:必要事項の記載をお願いいたします。
※診療情報提供書の形式はこの様式でなくとも構いません。
 - ・**造影剤使用に関する説明書と同意書**:こちらの説明と患者さんに同意の署名をして頂くようお願いいたします。

02 検査当日、患者さんにお持ちいただくもの

- ・診療情報提供書(兼CT検査依頼書)
- ・検査予約票
- ・造影剤使用に関する同意書 ※造影剤検査をご予約の場合のみ
- ・保険証
- ・済生会宇都宮病院の診察券 ※以前に当院を受診したことがある場合

03 検査の流れについて

検査当日は、受付時間の30分前までに総合受付1へお越しください。

受付から終了まで3～4時間程度の検査です。薬剤を注射してから1時間ほどの安静の後、検査室に入っていただきます。撮影時間は約30分で基本的には呼吸をしたまま検査です。

検査は注射後1時間の標準画像と2時間後の遅延画像の2回撮影を行います。検査後はすぐに退室いただけます。

04 結果の報告について

原則として当日、患者さんへの結果報告は致しません。結果報告につきましては、5日以内(土日・祝日は除く)にご依頼いただきました先生に郵送いたします。なお、お急ぎの場合は予約時にお申し出ください。

05 保険適用について

R6.6時点

| 疾病 | |
|-----------------------------|--|
| てんかん | 難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。 |
| 虚血性心疾患 | 虚血性心疾患による心不全患者で、心筋組織のバイアビリティ診断が必要とされる患者に使用する。ただし、通常の心筋血流シンチグラフィで判定困難な場合に限るものとする。 |
| 悪性腫瘍 (早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む) | 他の検査、画像診断により病気診断、転移・再発の診断ができない患者に使用する。(※) |
| 血管炎 | 高安動脈炎等の大型血管炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。 |

※(問)PET撮影の要件について、例えば肺癌であれば、「他の検査、画像診断により肺癌の存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない患者」という記載が無くなっているが、病理診断がなければPET撮影の算定はできなくなったのか。
(答)病理診断による確定診断が得られない場合については、臨床上高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断されれば、なお従前の通り算定できる。

◎保険適用になる場合

- CT・MR等の画像診断、腫瘍マーカー、病理診断などが既に施行されている患者
- 再発診断については、他の検査(腫瘍マーカーの上昇など)や画像診断(CTや胸部X-Pで再発を否定できない)で再発を疑う根拠がある場合

×保険適用にならない場合

- スクリーニング
- 非特異的な症状・所見(背部痛・胸水など)のみの場合

注意事項

同一月内のガリウムシンチは算定できません。
その他の画像診断とは主にCT・MR・X-P・超音波・注腸・マンモグラフィーなどを指します。

06 食事について

検査前日 食事は普段通りおとりいただいて結構です。
※ただし飲酒はご遠慮いただくようお願いいたします。

検査当日 食事は受付時間の**5時間前までに軽くお済ませ**ください。
それ以降は水分摂取のみとしてください。(この時、ジュース・スポーツドリンク・牛乳など糖分や乳製品の入ったものをお飲みになると、正確な検査ができなくなります。
水分を摂る場合は**お水・お茶・白湯のみ**とします。
なお、更衣後検査のためのお水(500ml)を飲んでいただきます
※食事制限をお守りいただけない場合、正しい診断ができなくなる恐れがありますのでその旨をお伝えください。

07 薬について(内服中のお薬について)

紹介元の先生より処方されているお薬は普段通りに飲んでいただいても結構です。ただし、糖尿病のお薬については医師とご相談ください。また、インスリン投与をされている患者さんのインスリン投与は受付の4時間前までに済ませてください。血糖値が150mg/dlを越えると腫瘍への集積が低下して、200mg/dlを越えると検出が困難となります。検査当日簡易血糖測定を行わせていただきますが、高血糖の患者さんには、血糖値が高い場合はPET製剤の集積が落ちる場合がある旨のご説明をお願いします。

08 検査前の運動について

このPET/CT検査は、検査前の運動の程度によってFDGが筋肉に集まってしまう、正確な検査が出来なくなる恐れがあります。検査前日と検査当日の運動(ジョギング・ゴルフ・ボーリングなど)はお止めくださるようお願いいたします。また当日も長時間の運転や歩行での来院は、避けるようお願いいたします。

09 料金のお支払いについて

保険適用が可能な患者さんの自己負担金は**3割負担の場合30,000円～35,000円前後**になります。
保険適用ができない患者さんの自己負担金は、**100,000円前後**になります。

10 キャンセルについて

PET検査薬のFDGは予約日時に合わせて製薬メーカーより取り寄せております。当日予約時間に遅れたり来院されない場合は、製剤が無駄になってしまいますので、キャンセルはお止めくださるようお願いいたします。やむを得ず**変更が必要な場合は、必ず前々日までの正午まで**にご連絡いただきたくお願いします。ただし、前々日が土曜・日曜祝祭日の場合は、その前日の正午までとさせていただきます。

11 安全性と診断精度について

PET/CT検査は、少量の陽電子断層診療用放射性同位元素、フッ素18フルデオキシグルコース18 FDG Fludeoxyglucose(ブドウ糖)を静注します。薬剤を注射する以外に身体に対する痛みもなく、腎臓や尿路・膀胱に集積しますので、これらの臓器の診断は難しくなりますし、またがん以外の炎症・甲状腺腫などの良性疾患にも副作用の心配もありません。他の検査と比較しても苦痛は伴わない安全であることが確認されております。

FDGは尿から排出され腎臓や尿路・膀胱に集積しますので、それらの臓器の診断は難しくなりますし、またがん以外の炎症・甲状腺腫などの良性疾患にも集まりやすいので、異常があった場合、確定診断のために他の検査が必要になる場合があります。

PET/CT検査といえども顕微鏡レベルのがんや、5mm以下の小さながん、糖代謝の低いがんの診断は難しくなりますし、またPET/CT検査でも発見できないがんもあります。必ずしもPET/CT検査が万能でないことも、ご理解いただきたくお願い致します。

妊娠されている方、妊娠の恐れのある方の検査はお受けできません。

PET/CT検査の被爆線量はPETとCTで約7.4mSv(ミリシーベルト)です。

この被爆線量では急性の放射線障害が起きる可能性はありません。

胃のバリウム検査は約4mSvで、太陽や地下及び食物などからの自然放射線は年間で約2.4mSv/年です。(ブラジルでは7~8mSv/年)

12 その他

当院ではPET/CT検査を受けられる方の検査中のご案内・進捗情報の確保などに、誘導マイク・モニターを使用させていただいております。

プライバシーの保護には十分配慮させていただきますので、ご理解の程をよろしくお願い致します。検査後のお食事・入浴などは、普段通りにお過ごしいただいて結構です。



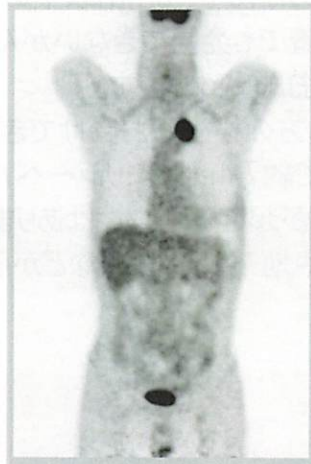
PET/CTは、

「がん」の早期発見を可能にする
最新の検査法です



CTの画像

+



PETの画像

=



PET/CTの画像

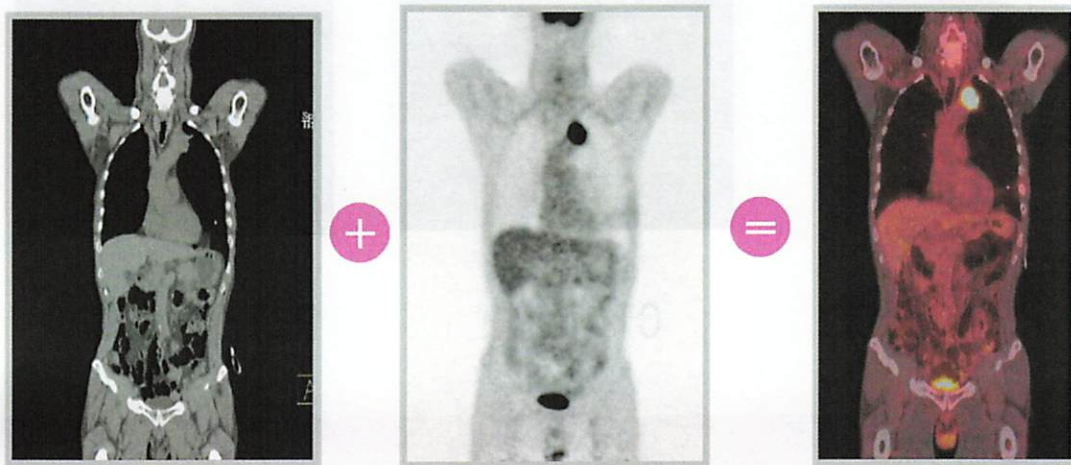
PET/CT検査は…

- 腫瘍の良性・悪性の的確な判断
- 遠隔転移の検索(ステージの決定)
- 治療効果の判定
- 原発不明がんの全身検索

などに、非常に有効です。

検査の特長

- 一度の検査で、全身の「がん」や「転移の有無」などの検査が可能です。
- 従来の検査では困難であった小さな「がん」や「リンパ節転移」の発見が可能です。
- 腫瘍の良性・悪性の判別や、がんの広がり程度、転移などの正確な診断が可能です。
- PET検査とCT検査を組み合わせることにより検査時間が短縮され、患者さんのご負担を軽減することが可能です。



がん病巣の発見に 形状と位置の特定に 正診率が飛躍的に向上！

❗ 発見されやすい「がん」

肺がん・大腸がん・食道がん・膵臓がん・甲状腺がん
乳がん・子宮がん・卵巣がん・悪性リンパ腫・悪性黒色腫

? 発見が難しい「がん」

早期の胃がん・前立腺がん・肝臓がん
(超音波検査や内視鏡検査との組み合わせが必要です)

臨床例

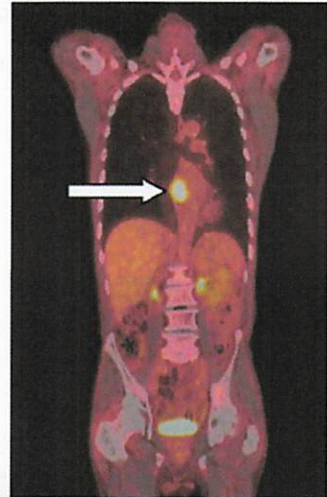
その1) 食道がん



PETの画像

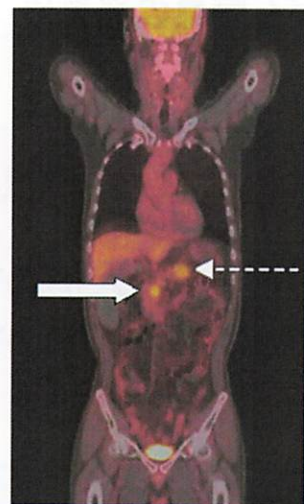
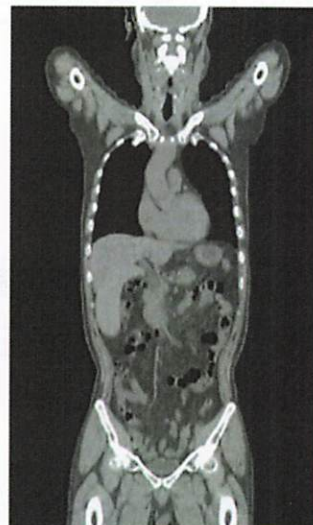
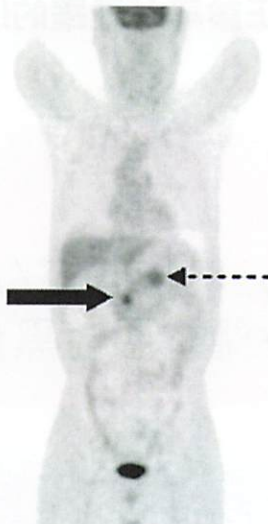


CTの画像



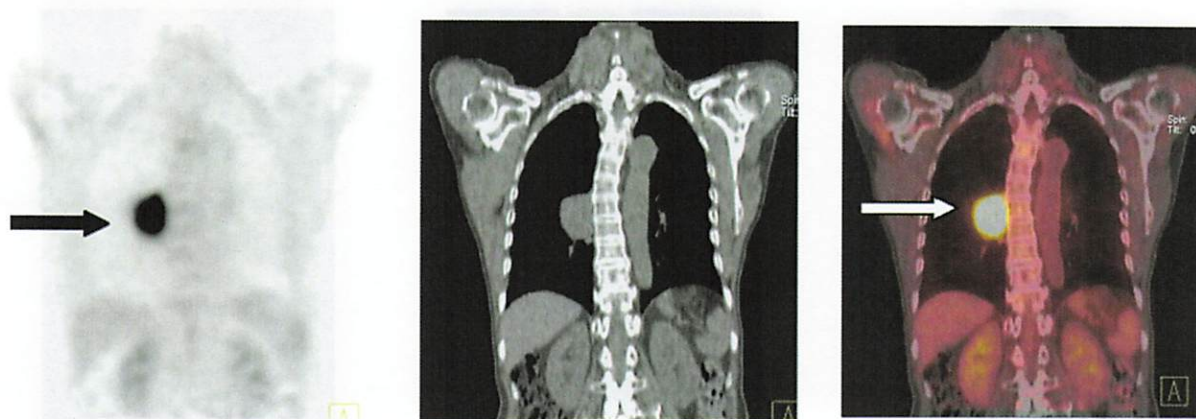
PET/CTの画像

その2) 膵臓がん

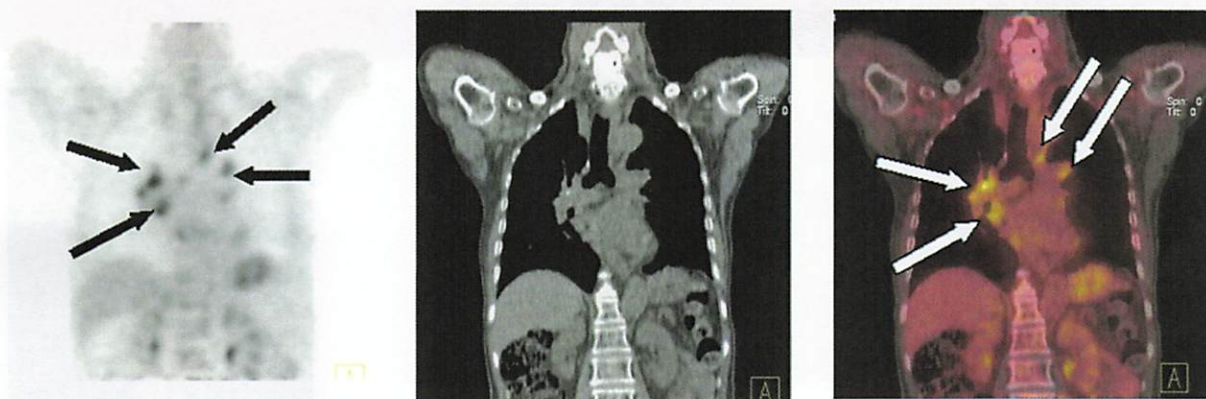


- ➡ 病巣(膵頭部Ca)
- - - ➡ 正常集積(胃)

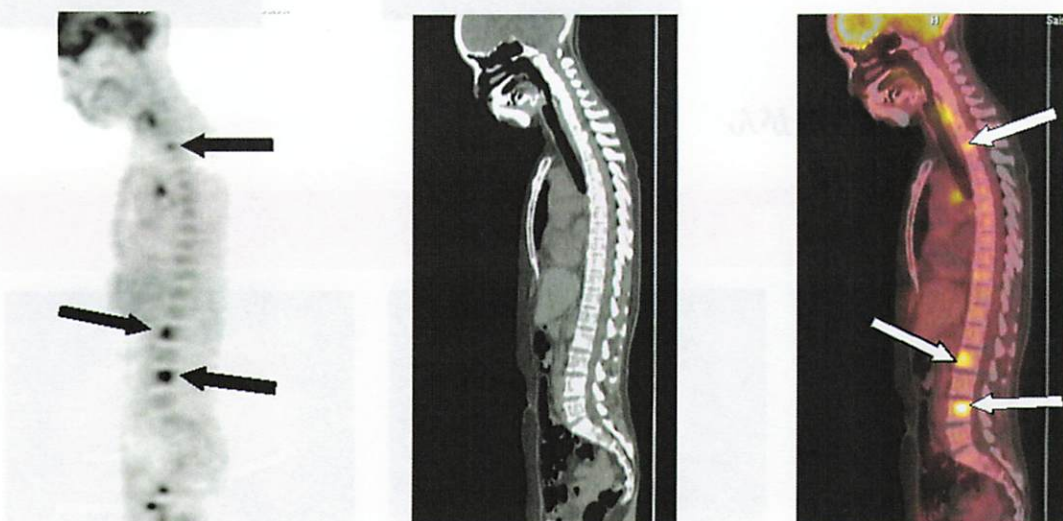
その3) 肺がん(原発巣)



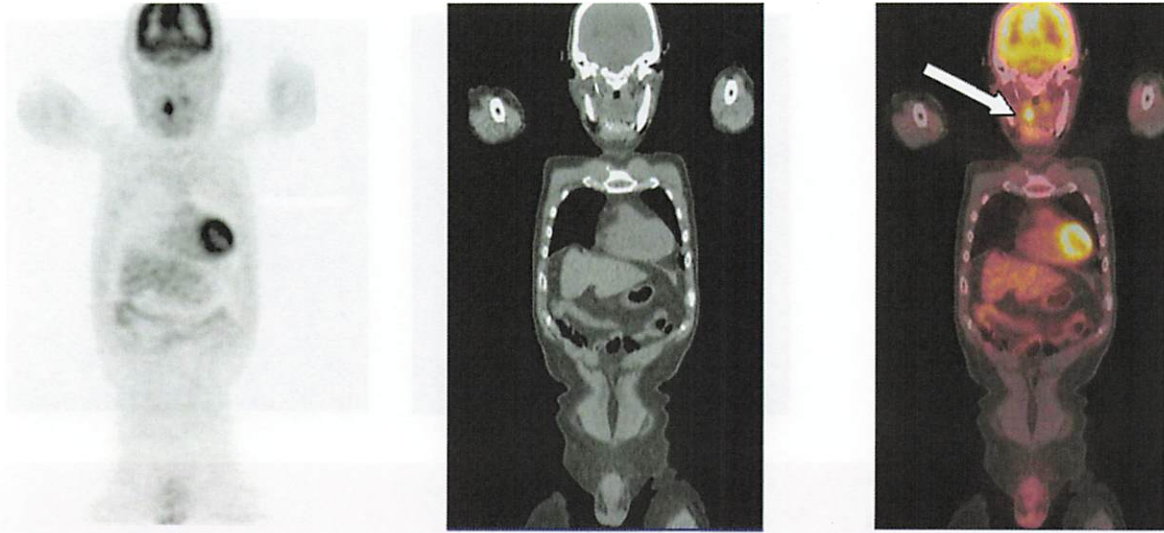
その4) 肺がん(リンパ節転移)



その5) 肺がん(骨転移)





その6) 上咽頭がん

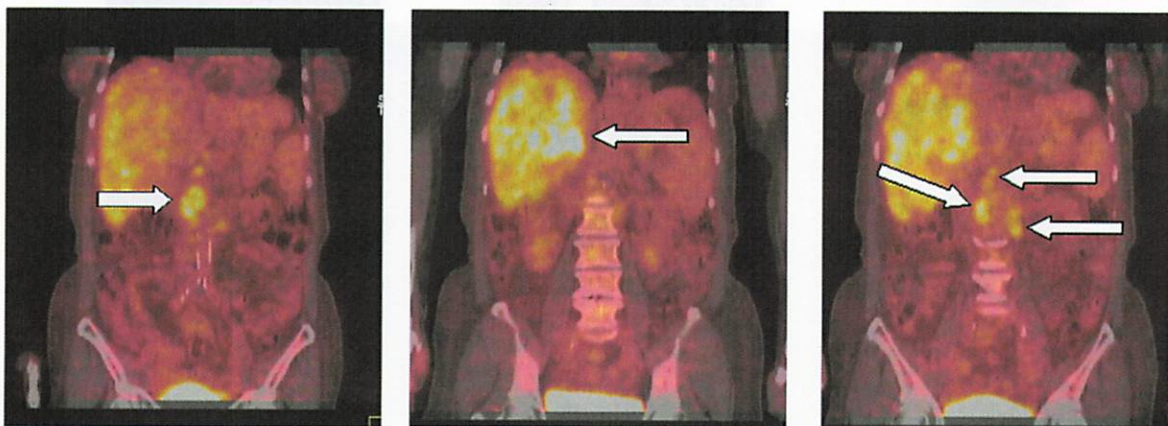


その7) 大腸がん



 直腸がん
 転移性肺がん

その8) 悪性黒色腫



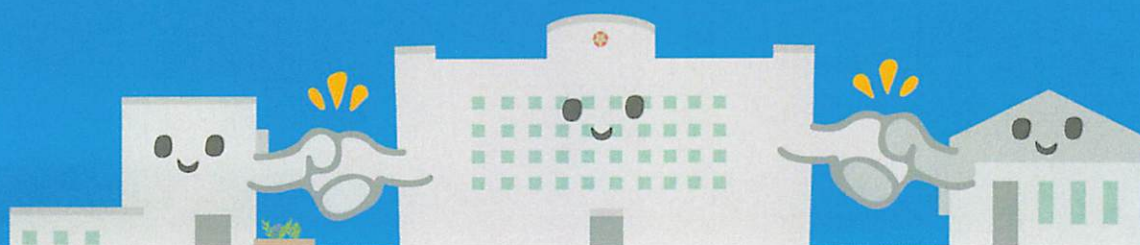
私たちは



PET/CT

Positron Emission Tomographyで

がんの早期発見に
全力で取り組んでいきます



がんになる人は年間50万人を越えており、がんの死亡者数は年々増え続けております。死亡者の3人に1人ががんで亡くなっている現実、医療を担う私たちにとって、無視のできない状況であります。私たちはこの地域のがんの死亡率を少しでも緩和させたい。がんに苦しむ患者さん、そして共に戦っている先生方の診療に少しでもお役に立ちたい。そんな思いから、そのたび診断・治療を進める上で大きな威力を発揮する、最先端のがん診断装置PET/CT検査を設置しました。私たちはPET/CTを通じて、より多くの医療機関とそしてより多くの先生方と今以上の密接なつながりを築き、先生方がいつでもご利用になれる、検査センター的な役割を担う体制を充実させてまいりますので、よろしくお願い致します。

お問い合わせ

済生会宇都宮病院 診療放射線技術科核医学診療課 PET/CT 室

☎ TEL 028-626-5500 【内線 3178】



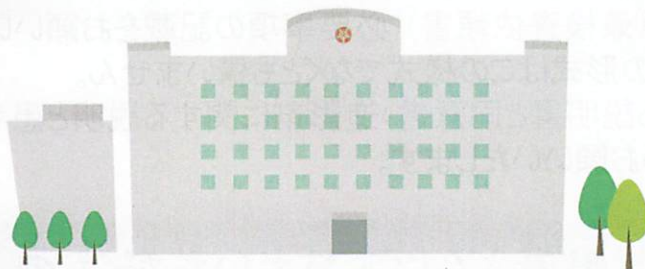
社会福祉法人 Saiseikai Utsunomiya Hospital

恩賜財団 済生会宇都宮病院

RI 骨 唾液腺 脳 検査

ご利用の手引き

当院連携の先生方へ



Guide to inspection



社会福祉法人 Saiseikai Utsunomiya Hospital

恩賜財団 済生会宇都宮病院

検査の申込みから、結果報告までの流れをご説明させていただきます。
ご案内: 注意事項をご確認の上検査をお申し込み頂きますようお願いいたします。

01 検査のご予約について

骨シンチ・唾液腺検査は完全予約制です。骨シンチ・唾液腺検査のご予約は、地域連携課までお電話ください。

検査の予約日時が決まりましたら、RI診療情報提供書(兼検査依頼書)・検査予約票・造影剤使用に関する同意書をFAXで送信いたします。

お問い合わせ

☎ TEL【直通】028-626-5674

📠 FAX【直通】028-626-5795

🕒 月曜日～金曜日 / 9:00～17:00 土曜日 / 9:00～12:00

※日曜・祝日・第2土曜・創立記念休日(6月第2月曜)・年末年始(12/29～1/3)を除く

- 予約時に、当院受診歴の有無を確認いたしますので、事前に患者さんに確認をお願いいたします。(当院を受診したことがある患者さんの場合は、当院の患者IDが既にございます。不明な場合は氏名・生年月日で検索が可能です。)
- 予約後、FAXで届いた以下の書類を元に検査のご説明等をお願いいたします。
 - ・検査予約票: 検査の内容や食事・常備薬などの注意事項が記載されております。こちらは、そのまま患者さんにお渡しください。
 - ・MR診療情報提供書(兼検査依頼書): 必要事項の記載をお願いいたします。
※診療情報提供書の形式はこの様式でなくとも構いません。
 - ・造影剤使用に関する説明書と同意書: 造影剤に関する説明と患者さんに同意の署名をして頂くようお願いいたします。

02 検査当日、患者さんにお持ちいただくもの

- ・診療情報提供書(兼RI検査依頼書)
- ・検査予約票
- ・造影剤使用に関する同意書
- ・保険証
- ・済生会宇都宮病院の診察券(※以前に当院を受診したことがある場合)
- ・レモン1個 ※唾液腺シンチの場合のみ

03 心筋シンチの場合の注意点

心筋シンチをご予約の場合、循環器疾患の診断につきましては、別途当院循環器内科のご予約が必要になりますので、ご相談ください。

04 検査の流れについて

● 検査当日は、受付時間の30分前までに総合受付1へお越しください。

〈骨シンチ〉

・受付から検査終了まで約3～4時間かかります。

薬剤が骨に集まるまで約3時間かかりますので、その間待機していただきます。

待機中は自由に過ごしていただいて結構です。撮影に要する時間は約30分です。

〈唾液腺シンチ〉

・静脈に薬剤を注射し15分後に撮影を開始します。撮影に要する時間は約40分です。

〈脳血流シンチ〉

・静脈にくすりを注射し撮影します。撮影に要する時間は約1時間です。

〈ダットスキャン〉

・静脈に薬剤を注射し約2～3時間後に撮影を開始します。撮影に要する時間は約30分です。

05 結果の報告について

原則として、患者さんへの結果報告はいたしません。

結果報告につきましては、10日以内にご依頼いただきました先生に郵送させていただきます。

なお、お急ぎの場合は、事前に予約時にお申し出ください。

06 食事について

〈骨シンチ・脳血流シンチ・ダットスキャン〉特に制限はありません。

〈唾液腺シンチ〉検査の**3時間前より、食事はおとりにならないでください。**

水分(お水・お茶・スポーツ飲料など)はお取りいただいて結構です。

※牛乳は不可

〈心筋シンチ〉食事についての制限はありませんが、検査予約時間の**12時間前よりカフェインを含む飲食物(コーヒー、紅茶、お茶、チョコレートなど)はお取りにならないでください。**

07 服用中の薬について

紹介元の先生より処方されているお薬は普段通りに飲んでいただいても構いません。

糖尿病の内服薬も同様です。


ただし、心筋シンチ検査の場合、交感神経に直接作用するような抗うつ薬などの薬剤は1週間前から使用しないで頂きますようお願いいたします。

08 料金のお支払いについて

保険適用疾患の場合、お支払いは10,000円～40,000円です。

09 キャンセルについて

薬剤は、予約日時に合わせて製薬メーカーより取り寄せております。従いまして、当日予約時間に遅れたり来院されない場合は、薬剤が無駄になってしまいます。このような事情からキャンセルはお止めくださるようお願いいたします。やむを得ず変更が必要な場合は、**必ず前日の正午**までにご連絡いただくようお願いいたします。ただし、前日が土曜日・日曜祝祭日の場合はその前日の正午までとさせていただきます。

 変更等のご連絡先：028-626-5674

10 安全性と診断精度について


RI骨シンチ・唾液腺検査で使用する薬剤には0.1%未満でショック・皮膚発疹・低血圧・悪心・嘔吐・結膜充血・気分不快・発熱などの副作用を起こす可能性があります。しかし当院では、救急外来と連携し、速やかな対応が可能な体制を築いております。被ばくについては、胃のバリウム検査とほぼ同じ約4mSv(シーベルト)です。我が国の、自然放射線による被ばく線量が約2.4mSv/年なので、非常に少ない被ばく量といえます。しかし、妊娠されている方またその可能性のある方、授乳中の方は検査を受けることができませんので、予めご確認をお願い致します。


11 検査後の過ごし方について

食事の制限・入浴の制限はありません。

副作用と思われる症状が現れましたら救急外来を受診されるか救急外来まで連絡するようお願いいたします。

ご連絡先

済生会宇都宮病院救命救急センター 

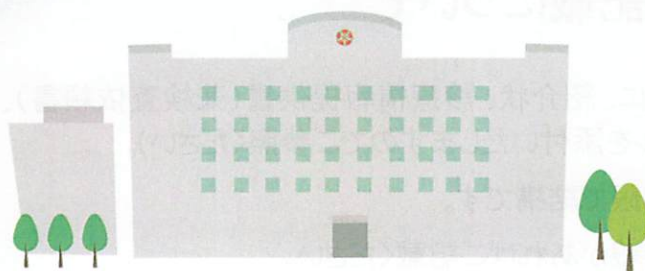
 TEL 028-626-5599

大腸 内視鏡検査



ご利用の手引き

当院連携の先生方へ



Guide to inspection



社会福祉法人 Saiseikai Utsunomiya Hospital

恩賜財団 済生会宇都宮病院

☑ 大腸内視鏡検査 予約のご案内

注意事項をご確認の上、検査をお申込みください。

01 適応

大腸のルーチン検査として日常行っております。高齢者についても危険性を説明していただければ対応しております。

02 前処置

大腸内視鏡検査において前処置は、正確な検査を円滑に行うために極めて大切です。患者さんにご指示くださいますようお願いいたします。詳細はP2に記載されています。

原則としてモビプレップによる洗腸法を行ってください。モビプレップの代わりにニフレックを用いていただいても結構です。

03 ポリペクトミーについて

小ポリープ(5mm以下)で少数(5個程度まで)ならば、検査直前及び検査中の説明と患者さんの同意があれば同日ポリペクトミーを施行いたします。

事前にポリープの診断がついているか、これを強く疑う場合はポリペクトミーの可能性を簡単にご説明いただくと共に検査当日、家族同伴をご指示ください。来院時に、担当医が詳しく説明し同意を取った上で対応いたします。

04 紹介状の記載について

電話での予約取得後に、紹介状、診療情報提供書(兼検査依頼書)、同意書をFAXにて送信いたします(サンプルを添付いたしますのでご参照ください)。

依頼内容は必要最小限で結構です。

抗血栓薬等の内服情報があればご記載ください。

05 検査当日、患者さんにお持ちいただくもの

- ・診療情報提供書(兼検査依頼書)
- ・検査予約票
- ・同意書
- ・保険証
- ・済生会宇都宮病院の診察券 ※以前に当院を受診したことがある場合

06 抗血栓薬について

抗血栓薬の休薬については、消化器内視鏡学会のガイドラインを参考にしてください。「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」

参考URL : http://minds4.jcqh.or.jp/minds/gee/20130528_Guideline.pdf

01 検査結果について

検査担当医が検査後に簡単に説明しますが、組織検査の結果はおよそ1週間後にわかります。詳しい検査結果や組織検査の結果につきましては、後日ご依頼いただきました先生に郵送させていただきますので、患者さんへの説明をお願い致します。

大腸内視鏡前処置

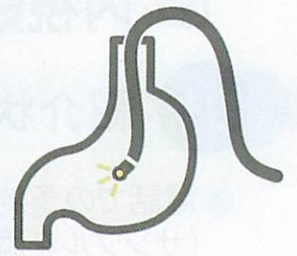
- **前日の食事は午後6時までに消化の良いもの**(おかゆ・うどんなどで食物繊維の少ないもの)をおとりいただくようにしてください。
以後は水・お茶・スポーツ飲料のみ摂取可能です。※摂取量の制限はありません。
- **前日就寝前に、下剤(プルセニド3錠)**を服用頂くようお願いいたします。
- **当日は、下剤(モビプレップまたはニフレック)を2リットルの水に溶かして、予約時間の6時間前**より飲み始めていただくようお願いいたします。
※下剤(モビプレップ)は、その飲み始めた時間から2時間以内にお飲み頂くようにしてください。余裕があれば短い時間に全部飲んででも差し支えありませんが、無理をなさらないでください。
- 下剤を飲み始めると、排便が始まり数回トイレに行くこととなります。飲み終わってから1～2時間すると便意も治まりますので、予約時間の30分前までに病院にお越しいただくようお願いいたします。
- 上記の下剤の処方 は紹介元の先生よりお願いいたします。

当院での下剤を処方される場合

- 当院での下剤処方を希望される場合、事前の電話予約の際にその旨をお伝えください。
- 前日に服用する**下剤(プルセニド3錠)**を処方いただき、**前日就寝前にプルセニド3錠**服用頂くようご指示をお願いいたします。
- 当日は**午前9時まで**に病院へお越しいただきますようお願いいたします。
- 当日は**水1.5～2リットルをご持参**ください。(病院1Fの売店でも販売しています)
- 当日は何も食べないでください。水分はお取りいただいて結構です。
- 血液を固まりにくくする薬(抗凝固薬、抗血小板薬)を服用中の方は組織片の採取ができないことがありますので、検査担当医に事前にお申し出くださるよう患者さんへご説明をお願いいたします。

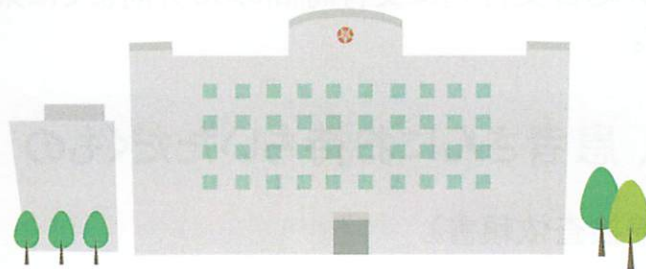
食道・胃・十二指腸

内視鏡検査



ご利用の手引き

当院連携の先生方へ



Guide to inspection



社会福祉法人 Saiseikai Utsunomiya Hospital

恩賜財団 済生会宇都宮病院

☑ 内視鏡検査(食道・胃・十二指腸)予約のご案内

01 紹介状の記載について

- 電話での予約取得後に紹介状・検査依頼書・同意書をFAXにて送信いたします。(サンプルを添付いたしますのでご参照ください。)
- 依頼内容は必要最小限で結構です。
- 抗血栓薬等の内服情報があればご記載ください。

02 内視鏡検査について

検査前日からの食事などに関しては、患者予約票に記載しています。それに即してご説明をお願いいたします。

03 抗血栓薬について

抗血栓薬の休薬については、消化器内視鏡学会のガイドラインを参考にしてください。
「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」
参考URL：http://minds4.jcqhc.or.jp/minds/gee/20130528_Guideline.pdf

04 検査当日

カルテ作成などのため「総合受付1」に受付時間の30分前までに来院いただくようご説明をお願いいたします。

05 検査当日、患者さんにお持ちいただくもの

- ・診療情報提供書(兼検査依頼書)
- ・検査予約票
- ・同意書
- ・保険証
- ・済生会宇都宮病院の診察券 ※以前に当院を受診したことがある場合

06 料金のお支払いについて

保険適用疾患の場合、お支払いは2,000～5,000円程度です。
組織の検査やポリープ切除をすると10,000～30,000円の費用がかかります。

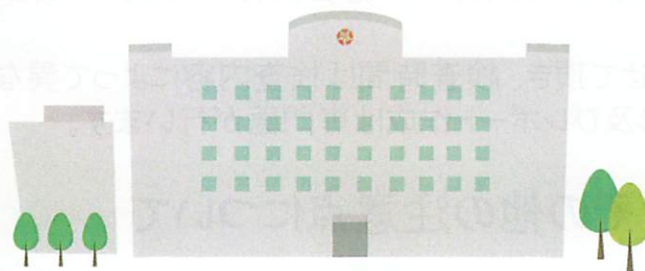
07 検査結果について

検査後、検査担当医が簡単に説明しますが、組織検査の結果はおよそ1週間後にわかります。詳しい検査結果や組織検査の結果につきましては、後日ご依頼いただきました先生に郵送させていただきますので、患者さんへの説明をお願い致します。

超音波検査

ご利用の手引き

当院連携の先生方へ



Guide to inspection



社会福祉法人 Saiseikai Utsunomiya Hospital

恩賜財団 済生会宇都宮病院

☑ 超音波検査予約のご案内

01 検査のご予約について

超音波検査は完全予約制です。検査の予約は、地域連携課までお電話ください。検査の予約日時が決まりましたら、診療情報提供書(兼検査依頼書)・検査予約票をFAXで送信いたします。

お問い合わせ

☎ TEL【直通】028-626-5674

📠 FAX【直通】028-626-5795

🕒 月曜日～金曜日 / 9:00～17:00 土曜日 / 9:00～12:00

※日曜・祝日・第2土曜・創立記念休日(6月第2月曜)・年末年始(12/29～1/3)を除く

02 検査当日、患者さんにお持ちいただくもの

- ・診療情報提供書(兼検査依頼書)
- ・検査予約票
- ・同意書
- ・保険証
- ・済生会宇都宮病院の診察券 ※以前に当院を受診したことがある場合

03 検査の流れについて

- ・検査当日は予約時間の30分前までに総合受付1へ来院いただくようご説明をお願いいたします。
- ・検査は技師が行わせて頂き、検査時間は検査内容によって異なりますが、20～40分程度です。 ※読影及びレポート作成は専門医が行います。

04 食事や薬、その他の注意点について

検査当日の食事や薬に関しては、患者予約票に記載しています。そちらに即してご説明をお願いいたします。特に下記の点をご留意いただきますようお願いいたします。

- ・**腹部**超音波検査を行う方: **検査当日は朝食をとらない**でください。
※水・お茶などの少量摂取は可能ですが、牛乳や炭酸水、甘い飲み物などは避けて頂きますようお願いいたします。
- ・検査前の**排尿はできるだけ控えて**頂きますようお願いいたします。

05 料金のお支払いについて

保険適用疾患の場合、お支払いは1,500～7,000円程度です。

06 検査結果について

検査後、検査担当医が簡単に説明しますが、組織検査の結果はおよそ1週間後にわかります。詳しい検査結果や組織検査の結果につきましては、後日ご依頼いただきました先生に郵送させていただきますので、患者さんへの説明をお願い致します。