なんぷう

2009年８月１日
第14号

ふれあい看護体験に参加された学生の皆さんです。

目　　次

■新任あいさつ　峯副院長(総括)　……　1
　　原副院長(業務担当)　……　2
■診療科コーナー(熱性けいれん)　……　3
■地域連携コーナー(地域連携クリティカルパスがもたらす新しい医療体制)　……　4
■看護部トピックス(こんにちは。緩和ケアグループです)　……　5
■薬剤部からこんにちは　……　6
■院内トピックス(新ＭＲＩの紹介)　……　7
■みなさんのご意見コーナー　……　8
■外来診療日程表　……　9

日本医療機能評価機構（一般病院）認定病院
県立日南病院
〒887-0013　宮崎県日南市木山1丁目9番5号
TEL 0987－23－3111
FAX 0987－23－5142
http://www.pref-hp.nichinan.miyazaki.jp/
Eメール：nichinan-hp@pref.miyazaki.lg.jp

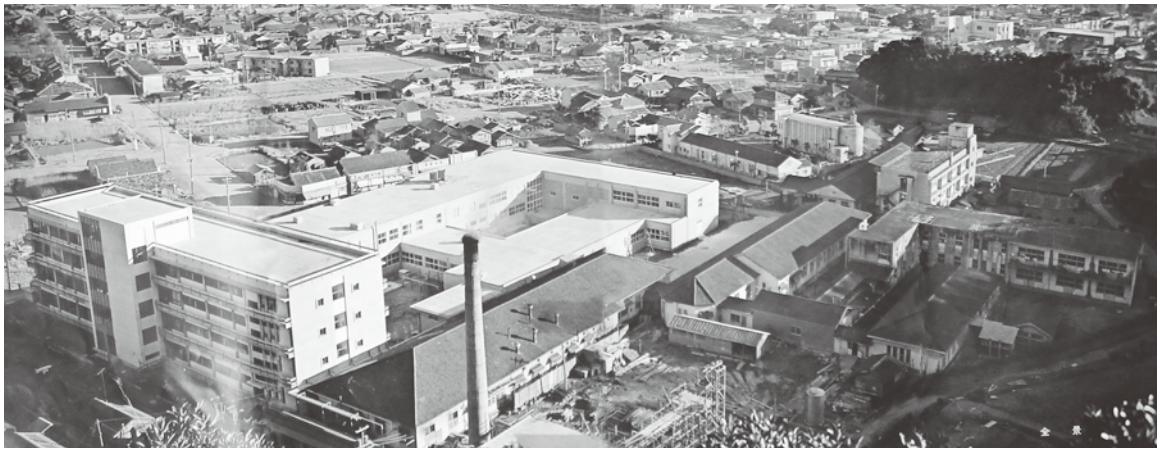
新任あいさつ

副院長(総括)
峯　一彦

今回、新任の挨拶をさせていただくことになりましたが、最近、ことある毎に古い病院時代が思い出されますので、少し古い話をさせていただきます。

私が県立日南病院に赴任したのは、平成６年９月末でした。辞令は１０月１日付けであったが、前任の久留米大学の先生方がおられる間に引き継ぎを行おうと思ったのである。古い病院とは聞いていたので、初めて日南病院を見た時も特に驚きはしなかった。最低限度の道具はあるだろうし、あとは工夫次第で何とかなるだろうと思っていた。ところが、術後の腹膜炎で入院していた患者さんを見て正直参った。赴任翌日に再手術を行い、９月中はその患者さんの術後管理に専念した。１０月になって病院での仕事を始めてみると驚きの連続である。個室と個室の間はベニヤ板で隣の声は筒抜け、大部屋は最大１２人部屋でプライバシーなんてものは無い。一度、男子高校生が入院し女子生徒がお見舞いに来た時には、そのベッドの周りだけカーテンが閉められるという異様な光景であった。エレベーターはよく故障していたので、事務職員の方の協力を得て患者さんを担架に乗せて階段で搬送することがしばしばであった。６病棟と称する混合病棟へはエレベーターがなかったので、患者さんの搬送には長いスロープを使っていた。雨が降れば雨漏りの対応に奔走する。手術室とて例外では無かった。看護師の休憩室は狭く２畳くらいだったと思う。夜勤明けの看護師が小さなソファーにぐったり寝ていた光景を思い出す。至る所に蟹がいた。当時、当直時に検食するには暗く長い廊下を通って厨房まで行かなければならなかった。その途中に蟹がゴソゴソしていて気持ち悪く、朝まで空腹をこらえようとしたこともあった。このような古い病院ではあったが、外科には都合の良いところもあった。現在と比べ導線が短く、外来と外科病棟の間に内視鏡室、放射線部、検査部、事務部、売店すべてが揃っていた。患者さんにとって当時の病院の環境は最悪だったと思うが、それでも多くの方が県病院で手術を受けてくださったのは、県病院としての信頼があったからであろう。環境は最悪であったが、特に合併症が多かったとは思わない。手術室と病棟の間は一本の廊下しかなかったので、手術を終えて病棟に帰るときには多くの家族の方の前を通らなければならなかった。その度に、家族の方からお辞儀をされた。慣れるまでには少し時間がかかったが、今思えば外科医にとって最高のお礼だった。当時も色々な問題があっただろうが、県病院で働く者全てが誇りを持って患者さんに接し、患者さんは病院に対し敬意を払っていた時代だったと思う。

今や病院は新しくなり、新しい器機が導入され、新しい知識が要求されます。社会の病院に対する要求は益々大きくなりますが、我々はそれに応える責務があります。それには個々のスキルアップと同様にみんなの協力に尽きるのではないかと思います。



旧病院の全景写真です(昭和３８年当時)。

新任あいさつ

副院長(業務担当)
原　誠一郎

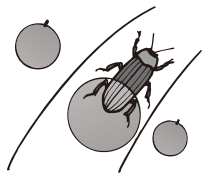
日南海岸を南下するに従って道路の左側に青い海が競り上がってきて、風にそよいで揺れる海面は春の光を浴びてきらきらと光輝いていました。光る海です。カーブを曲がるたびに見え隠れする海岸の稜線は濃淡の鮮やかな緑に縁取られてしなやかに連なっていました。広渡川を越えると油津。二十年ぶりに戻ってきた県立日南病院は柔らかなレンガ色を身にまとい、病める者を暖かく包み込む慈母のように優しい姿で、緑あふれる丘高くに建っていました。

私は、生芋を洗って食べる幸島の野生猿で有名な串間市市木（くしましいちき）で生まれ育ち、日南高校を卒業して宮崎医科大学に進学しました。大学卒業後は第一内科に入局して、内科全般の研修が始まりました。県立日南病院勤務は楽しい思いで深い二年間でした。その毎日の中で、もっと知識を深めたい更なる医学研究を進めたいという思いが強くなり、宮崎医科大学大学院に進学して第一病理学教室で動脈硬化や腎臓病に関する研究を始めました。住吉昭信教授の厳しいご指導のおかげで研究成果をまとめ上げることができ、その研究論文が米国の学術雑誌に掲載されて医学博士の学位を授与されました。臨床の現場に戻ってからはずっと大学病院第一内科に勤務して、江藤胤尚前教授、北村和雄現教授、藤元昭一准教授のご指導の下に、内科診療だけでなく、医学生に対する教育、そして研究の継続を行ってきました。

そして今年四月、縁があって再びこの県立日南病院に戻ってくることができました。前回業務担当の副院長を拝命いたしましたので、長田幸夫院長、峯一彦副院長の補佐役として、勢井史人事務局長はじめ事務部の方々と協力し、県立日南病院が地域に根ざした病院になれるように頑張ります。診療部門では内科外来を担当しています。石崎淳三内科部長はじめ内科・循環器科の先生方が、専門分野の診療に専念できるように工夫していきます。他の診療科の先生方のためにも仕事のやりやすい内部環境を整備し、奥隆充医局長のめざす風通しの良い医局作りにも協力していきます。地域とのネットワークは地域連携科の木佐貫篤先生が、その輪を着実に拡げられています。少しでも助力できればと考えています。

県立日南病院が地域に愛される病院になれるように、地域に必要とされる病院であり続けられることを目指していきます。宜しくお願いいたします。

熱性けいれん



小児科副医長　澤　大介

お子さんをお持ちの方は「熱性けいれん」という病名を聞いたことがあるのではないでしょうか。

熱性けいれんとは、「通常38℃以上の発熱に伴って乳幼児期に生ずる発作性疾患(けいれん、非けいれん性発作を含む)で、中枢神経感染症、代謝異常、そのほか明らかな発作の原因疾患(異常)のないもの」と定義されています。発症年齢は通常、生後6か月から5歳です。ピークは生後1～2歳で、約80％は生後3歳までに起こるとされています。わが国での有病率は7～8％とされ小児期のけいれん性疾患では最も頻度が高いとされています。

症状は、発熱後24時間以内に全身性・左右対称性にガクガクと震えたり、突っ張るようになることが多く、通常5分以内でおさまります。発熱後数時間してけいれんする場合と、けいれんして初めて熱に気づく場合がありますが、発熱初期が最もけいれんしやすく、発熱後丸一日以上経過してからけいれんすることはほとんどありません。けいれん消失後、意識レベルは正常に戻ります。すぐに泣くような場合は問題ありません。けいれん後に入眠する場合もありますが通常は刺激をすれば覚醒します。

けいれんした時の対応ですが、けいれんに直面するとパニックに陥ることがありますが、あわてず、落ち着いて、お子さんの様子を観察してください。自宅などでは安静にし、けいれんが10分を超えるような場合は、受診を勧めます。

治療としては、来院時にけいれんが止まっており、意識鮮明な時は、血液検査等はせずに帰宅となることが多いです。けいれんが受診時に止まっていても、診察した医師により、けいれん止めの坐薬を使う場合と、使わない場合がありますが、個人的には使って帰宅させることが多いです。

「今後繰り返す可能性は？」、「てんかんになるのではないか？」という質問をよく受けます。熱性けいれんの再発の確率は約30％で、3回以上繰り返す確率は約10％とされています。熱性けいれんを3回以上繰り返す場合、けいれんが15～20分以上も止まらなかった場合、基礎疾患がある場合、家族内にてんかん患者がいる場合などは発熱時にけいれん止めの坐薬などを使って予防することがあります。熱性けいれんとてんかんの関係ですが、直接の関係はあまりないとされています。熱性けいれんの既往があり後にてんかんと診断されるのは2～7％程度であり、熱性けいれんが脳に障害を残すことはないといわれています。

解熱剤は、けいれんの既往がある場合は勧めていません。一般的に解熱剤には熱性けいれんの予防効果はないとされており、熱性けいれんは熱が上昇している途中に起こすことが多く、解熱剤で一過性に熱を下げても再上昇時にけいれんする可能性が高くなる場合があります。どうしても解熱剤を使いたい場合は、けいれん止めの坐薬を使用し30分以上経てからの使用が望ましいです。

熱性けいれんは、小児のけいれん性疾患の大部分を占めており、予後良好な疾患と述べてきましたが、重篤な疾患との鑑別を必要とする場合もあります。意識の回復が悪い場合やけいれんが頻発する場合、全身状態が悪い場合などは熱性けいれんでない可能性がありますので、すぐに小児科を受診することを勧めます。

写真は小児科澤副医長(左)と甲斐医師(右)です。

医療連携コーナー

「地域連携クリティカルパスがもたらす新しい医療体制」

今年に入ってからも、新聞等では、医療崩壊、救急医療、医師不足などの問題がとりあげられることが多いため、医療がどんどんと悪くなっていきつつあるという印象を持つ方も多いと思います。確かにそういった負の側面はよく報道されているのですが、逆に新たな取り組みが各地で行なわれていることは、あまり知られていないことです。県立日南病院でも、少しでも医療を良い方向へ、患者さんたちにとってよりよい医療をという取り組みを行なっています。今回はそういった取り組みの中から、地域連携クリティカルパスについてご紹介します。

「地域連携クリティカルパス」って聞き慣れない言葉ですね。「クリティカルパス」とは、ひとことで説明すると「検査や治療などのスケジュールをまとめた計画書」です。例えば、胆石症で胆嚢を摘出する手術で入院する場合ですと、手術前日の入院の説明、検査、手術日の準備、術後の処置、退院の目安などが、ほぼ全ての患者さんで同じに決まっていますので、医療スタッフはそれらを一覧表にしてまとめたものを参照して診療ケアにあたります。そして患者さんにはわかりやすく書いた計画書をお渡しします（患者用パスと呼びます）。

このパスを、県立日南病院だけではなく、地域の医療機関と共同で使うものが「地域連携クリティカルパス（連携パス）」です。当院では「大腿骨頸部骨折」と「糖尿病」について連携パスをつくっています。

高齢者に多い大腿骨頸部骨折の場合ですと、骨折後県立日南病院で手術を行ない、骨折部位を整復します。約2-3週間で傷がおちつくと、今度は元通り歩けるようにリハビリテーションをしなければなりません。そのためには、急性期の治療を行なう県立日南病院よりも、リハビリテーションが充実して行なえる別の施設に移った方が患者さんにとってメリットがあります。この県立日南病院とリハビリを専門に行なう日南・南郷の4施設で話し合って患者さんの治療方針を統一化しており、この治療方針をまとめたものが連携パスです。 現在、 大腿骨頸部骨折で入院される患者さんのほぼ半数には連携パスを利用しています。

また、今年6月からは「糖尿病連携パス」もスタートしました。糖尿病は、血液の中のブドウ糖が正常より多い病気ですが、病気がすすむと心筋梗塞、脳血管障害、腎不全から人工透析導入など様々な重篤な合併症を起こします。この連携パスでは、県立日南病院・日南市立中部病院と管内かかりつけ医が協力して患者さんの糖尿病の治療に当たります。最初両病院に入院して検査等を行ない糖尿病の状態を調べます。そして退院後は各かかりつけ医に毎月受診して、糖尿病がよくなっているかをチェックし、6ヶ月後にまた両病院を受診してその間の全経過をまとめてチェックするという流れです。またこの連携パスには歯科受診や眼科受診も組み込まれています。

現在、多くの医療機関がそれぞれの特徴を生かして地域の皆さんの医療を守る「地域完結型医療」がすすめられており、その重要なツールとして連携パスが大きな注目を集めています。連携パスを用いて病院とかかりつけ医が手を携えてひとりの患者さんの診療を計画的に行なうことは、地域の少ない医療資源を有効に活用しつつ最大の効果をもたらすための取り組みであり、患者さんによりよい医療を提供するためのものなのです。

（医療連携科　木佐貫　篤）

看護部トピックス

こんにちは。緩和ケアグループです。

みなさま、こんにちは。県立日南病院の緩和ケアグループです。

「緩和ケア」というと、どういう印象をもたれるでしょうか。「終末期」という言葉が連想されがちですが、緩和ケアはがんと診断されたときから始まっています。緩和ケアは「がん」に伴う身体的痛み・心理的痛み・社会的痛み、またスピリチュアルペイン（日本語に訳すと霊的な痛み：自分自身の存在の意味や生きるとは死ぬとはなどの問いかけや叫び）を初めからケアしていくのです。

当院は、平成１５年に地域がん診療連携拠点病院として指定をうけ、看護師を中心に活動していましたが、今年度より原副院長、麻酔科の江川先生、外科の市成先生、地域連携科の木佐貫先生をはじめ、薬剤部、栄養管理科、事務部、看護部、計２２名での緩和ケアグループを新たにスタートさせました。

平成１９年度専門領域研修を受講した６名を中心にした活動では、アロマのリラクゼーション効果を用いたケアを行っています。外来化学療法室ではリラックス状態で治療が受けられるようベッド周囲に、病棟では患者さまが心地よく過ごせるようにおいの気になるところにアロマスプレーを使用し、癒しの看護に取り組んでいます。

グループ全体としての活動では、疾患別治療のレクチャーや事例検討を内容としたがん治療カンファレンス、入院中の患者さまを中心とした患者家族会、緩和ケアに対する院内研修などの開催や毎年行われる病院祭での緩和ケアの展示などを行っています。

今年新たな活動としては、院内ラウンドを行います。これは月に一度、緩和ケアグループが病棟に訪問し、がんの患者さまに対して痛みがコントロールされているか、痛みに対して不安などないか確認していくものです。

緩和ケアは、患者さま・ご家族が直面する日常生活や療養上の問題、悩みを解決するため、チーム医療で支援していくことが重要です。そしてチーム医療の中心は患者さま・ご家族です。悩みも喜びも分かち合い、満足していただける医療を今後もめざしてまいります。

がん治療カンファレンス

病院祭での緩和ケア展示

薬剤部からこんにちは

宮崎県立日南病院薬剤部は、薬剤部長を含め計７名の薬剤師と調剤補助員４名で毎日の業務を行っています。

当院は、平成１３年度以降、外来処方せんの院外発行を開始しており、平成２０年末の時点で院外処方せん発行率が約９３.６％となっています。これに伴い、我々薬剤部の業務も外来調剤を中心とした業務から、注射せんによる患者毎のセット払出し、服薬指導などの入院患者に重点を置いた業務へ移行しています。

○電子カルテシステム

平成１８年５月から導入した電子カルテシステムについては、従来の紙ベースのカルテ運用時に比べ、薬歴病名、患者の状況及び検査結果などの情報をリアルタイムに確認することができますので、病棟の詰め所まで出向き患者情報を確認していたころに比べ、格段に効率の良い病棟業務が可能となっています。今や、薬剤師の病棟業務(服薬指導)に必須のツールです。

また、カルテ内容が確認できますので、医師への疑義もより的確に照会でき、調剤及び監査において、さらに一歩踏み込んだ業務を可能としていると言えます。

一方、電子カルテのシステム管理やマスター管理、メンテナンスなどにおいて、薬剤師が関与しなければならない時間が増え、調剤業務に影響を与えている点は、今後の問題点と言えます。

○インシデント対策

医療事故を防止するため、全従事者(事務や委託業者含む)を対照にインシデント報告システム(電子カルテ)を使用し、インシデント発生時は関係者がこのシステムに入力報告しております。

薬剤部では、副薬剤部長が「リスクマネージャー」として、インシデントの発生予防、発生時における対応やインシデントレポートの管理等に関与しております。

また、薬剤部内では、昨年の８月から、「プレインシデント記録」として監査チェックで発見された過誤も記録を開始しました。今後の防止策に貢献するものと考えています。

○服薬指導業務(薬剤管理指導)

眼科パスや退院時等の指導を行っていますが、継続的な服薬指導の実施と病棟との連携強化を図るため、平成21年４月から薬剤師の病棟担当制を試行し、平成21年度から本格的に実施しました。限られた人員ですので病棟駐在とまではできませんが、病棟との円滑な連絡などかなり成果があがってきております。

○医療の連携

当院では、患者様中心の医療の実現のため、各専門分野から意見を出し合い、今考えられるベストの医療を実践するために、感染症対策、ＮＳＴや緩和ケアなどのチーム医療を展開しています。薬剤部も医薬品の専門家として、それぞれのチームの会議や病棟カンファレンス、回診などに積極的に参加しているところです。

○　外来化学療法

当院におきましては、平成１５年、地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、高度で良質な医療の提供を行ってきております。今年度は、薬剤部において、レジメンの審査・登録、処方監査及び抗がん剤混注業務を実施し、患者さんに対する更なる良質な医療の提供とともに、その治療に従事する医療従事者の曝露防止を図っていく予定としています。

薬剤部の皆さんです。

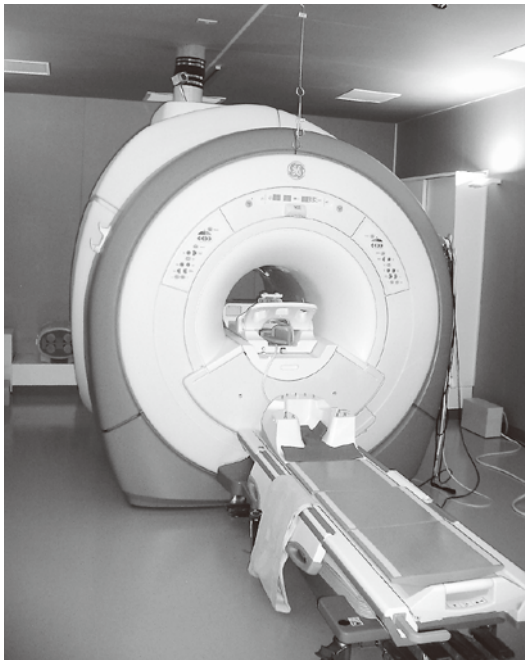
院内トピックス（新MRIの紹介）

Magnetic Resonance Imaging（MRI）

ＭＲＩとは、X線写真やCT検査と異なり放射線を使いませんので放射線被ばくの心配がありません。人体を構成している分子の原子核から出る信号を映像化する装置で、今まで不可能だったさまざまな検査が可能になりました。特に脳や、脊椎、四肢、乳腺、また子宮、卵巣、前立腺等の骨盤腔に生じた病変に関して優れた描出能が知られています。

当院では、より高度な医療を安全に短時間で提供するために最新のＭＲＩ装置を導入し、平成21年4月より本格稼動しております。この新しいＭＲＩ装置の特徴を紹介します。

ＭＲＩ装置は、超伝導磁石のトンネルの中に入って検査を行いますので、検査室内に金属の物を持ち込めません。車椅子やストレッチャーをご利用の患者様には、今までMRI専用の車椅子やストレッチャーに乗換え、更に検査台に移動して頂いておりましたが、今回、導入した装置は、検査台を本体から外しストレッチャーとして使うことにより、更衣室で安全に検査台に乗り換えそのまま検査室へ移動して検査を受けることができます。



〈ＭＲＩ　本体〉

頭部の検査では、脳腫瘍・脊髄腫瘍の診断や脳梗塞などで動きのある患者様の検査でも鮮明な画像を提供することができ、早期の脳梗塞の診断・治療にも役立ちます。

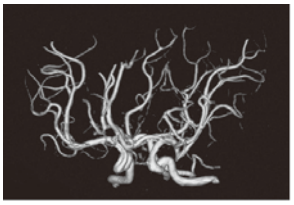
１回の検査で脳内と頸部の血管を映像化（ＭＲＡ）することができますので、動脈瘤や血管の狭窄も短時間で検査することができ、立体的に観察、診断することもできます。また、頸部の血管の狭窄が見つかった場合、狭窄している部分の血栓の状態を画像化し治療計画にも役立っています。

従来のＭＲＩ装置より高い出力を持っていますので、手のしびれや腰の痛みなどの原因の一つとされる小さな脊髄疾患（ヘルニアなど）の描出も３Ｄ画像化することが可能となり、いろいろな方向から細かく観察することもできます。

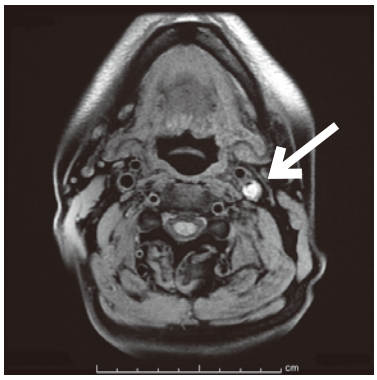
最新の乳腺専用の装置を導入することにより微細な乳がんの診断を確実にすることができます。

検査で撮影された画像は検査終了後に画像サーバーに転送され、専門の医師が診断し、患者様の主治医の先生へ結果が転送されます。患者様には主治医の先生がご説明いたします。

最新の様々な検査に対応できるMRI装置ですので患者様の病気への不安解消や疾患の早期発見、治療計画へ役立てていきたいと考えています。



〈頭部血管（左）と頸部血管（右）のMRA３Ｄ画像〉



〈頸部血管の血栓（←）〉

みなさんのご意見コーナー

当院では、患者さんのより良い医療環境づくりをめざして、患者さんやご家族などの来院者の方からご意見を伺い、それらへの対応を公表しています。ご意見の対応に係る公表は、皆様方との信頼関係を築く上で大変重要なことと考えていますが、個人を中傷するものや具体的な内容の記述がないものは回答できない場合もあります。

皆様の具体的で、建設的なご意見をお待ちしております。

みなさんのご意見への回答（平成２１年１月～２１年４月分）

○体がきつい時は診察と薬だけでなく、薬を使用できるようになるまで横にならせて下さって、その薬を先生方が使用してくださり、様子を見てくださると良いと思います。
ガマンできるのだったら救急外来には来ないと思います。

●当院の救急センターは、入院を必要とする重症患者を受け入れる第二次救急医療施設であり、その受入にかかる医師の体制は各診療科の医師が交替で行う病院宿（日）直医１名が兼ねて行っております。
また、看護師やその他のスタッフも限られた人数で対応しています。
このため、多くの患者さんに対して、昼間の時間内診療のような充実した診療体制を取ることは不可能です。
ご理解をいただきたいと思います。

○麻酔科の先生が宿直医になっても良いのですか？

●問題ありません。
当院の救急センターは、各診療科の医師が行う病院宿（日）直医が兼ねて診療に当たっています。
このため、麻酔科医が病院宿（日）直医の場合は救急センターの診療も兼ねて行っております。

○待ち時間、５５分待ちました。長すぎます。

●長時間お待たせし申し訳ありません。
できるだけ待ち時間が短くなるよう病院あげて努力しておりますが、患者さんの症状によっては診察時間がかかり、お待ちいただく時間が長くなる方もおられることに心苦しく思っております。
引き続き、待ち時間の短縮に努力いたしてまいりますが、どうしても長くなることが予想される患者さんには、早めに当方からその旨の説明をさせていただくよう努力してまいります。

○こちらの産婦人科で、初めての手術と入院をしました。
初めてということもあり最初はとても不安でしたが、先生を初め、病棟や手術室のスタッフの方々の明るくきめ細やかな対応に、安心して入院生活を送ることができました。
患者さんたちの性格や病状も様々で大変な仕事だと思いますが、これからも頑張ってくださいね。

●励ましのお言葉、ありがとうございます。
これからも患者さんの立場に立った看護を行っていけるよう努力していきたいと思います。

※ここでの掲載は頂いたご意見の一部です。
※皆様からのご意見に対する回答は、院内掲示板または病院ホームページに掲載しています。

編集後記

夏も本番。毎日暑い日が続いていますが、皆さんいかがお過ごしですか。新聞等でも報道され既にご承知の方も多いと思いますが、今年は今後の県立病院の経営形態を検討する重要な年度となっており、暑い夏が委員の皆さんの議論でさらに熱くなりそうです。私達も病院職員として経営基盤の強化に一層努めていかなければならないと考えているところです。

（広報編集委員会）

外来診療日程表

県立日南病院　平成21年８月

2階

小児科	月	火	水	木	金
一診	澤	澤	澤	澤	澤
二診	甲斐	甲斐	甲斐	甲斐	甲斐
検診日		午後2時から			午後2時から

耳鼻咽頭科	月	火	水	木	金
診察	中西	中西	中西	中西	中西
検査日		午後		午後	午後
手術日	○		○		

眼科	月	火	水	木	金
一診	斉藤	斉藤	斉藤	斉藤	斉藤
二診	松本	松本	松本	松本	松本
検査日		午後	午後		午後
手術日	午後			午後	

泌尿器科	月	火	水	木	金
一診	新川	新川	新川	新川	新川
二診	上別府		上別府	上別府	上別府
検査日	○		○		
手術日		○			

皮膚科	月	火	水	木	金
一診		☆			☆

☆宮崎大学医学部の医師による診察

産婦人科	月	火	水	木	金
一診	川越	川越	川越	川越	瀬戸
二診	瀬戸	山内	山内	瀬戸	山内
手術日		○	○		

＊初診は月・水・金曜日になります。　＊火・木は予約再診のみ
＊女性外来「わかば」はしばらく休診

1階

内科 循環器科	月	火	水	木	金
内科初診	原	原	原	原	原
循環器科初診	三嶋	西山	三嶋	田中(充)	田中(充)
再診	田中(充)	松本	田中(充)	三嶋	
再診	平塚	平塚	田中(弦)	松本	松本
再診	田中(弦)	石崎		石崎	三嶋
再診	石崎	村山	ペースメーカー 外来(奇月) 三嶋・田中(充)	村山 (午後)	平塚
内視鏡					押川
透析	松本	松本	松本	松本	松本
気管支鏡				平塚 田中(弦)	
心力テ 検査(午後)		三嶋・西山 田中(充)			三嶋・西山 田中(充)
心エコー		三嶋 田中(充)		西山	
急患(午後)	田中(弦)	村山	村山	西山	松本
ペースメーカー 手術			三嶋・西山 田中(充)		

放射線科	月	火	水	木	金
診察		田中		柴	
検査日	○	○	○	○	○

外科	月	火	水	木	金
一診	市成	帖佐	田代	帖佐	市成
二診	峯		峯		峯
三診	中尾				
手術日	○	○	○		○
透視				○	
内視鏡		○		○	
ストーマ外来				第４木	

※外来手術(月曜日の午後)
※ストーマ外来(第４木曜日　予約制)

脳神経外科	月	火	水	木	金
再診	新甫	奥	川添		新甫
初診	奥	川添	奥	○	川添
急患	川添	新甫	新甫	○	奥
手術日				○	

整形外科	月	火	水	木	金
一診	初診	益山	初診	松岡	初診
二診	松岡	三橋	松岡	三橋	益山
手術日	午後	午後		午後	午後

神経内科	月	火	水	木	金
診察			山下	塩見	

精神科 心療内科	現在休診中

当院の基本理念及び基本方針

基本理念

- ○ 患者本位の病院
- ○ 高度で良質な医療を目指す病院
- ○ 地域社会に貢献する病院

基本方針

- ○ 患者の人権を尊重し、安全で信頼・満足していただける医療の提供に努めます。
- ○ 常に研鑽に努め、医療水準の向上に努めます。
- ○ 医療の面から、住民が安心して暮らせる社会づくりに貢献します。