



しまなみ

尾道市立市民病院広報誌

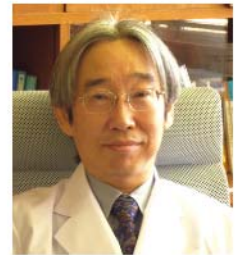
第20号

発行日：平成24年1月

〒722-8503
尾道市新高山3丁目1170-177
tel:0848-47-1155
fax:0848-47-1004
<http://www.onomichi-hospital.jp/>

尾道市立市民病院理念

尾道市立市民病院は、信頼される安全で
質の高い医療を提供し、市民の皆さまの健康を守ります。



新年のご挨拶

病院長 宮田 明

皆様、明けましておめでとうございます。平素より当院の運営にご協力いただき、心より感謝申し上げます。

昨年3月11日に発生した東日本大震災の地震および巨大津波により東北三県は壊滅的被害を受け、また続発した福島第一原発事故による原子力災害は、わが国のエネルギー問題の根幹を揺るがす問題となっております。われわれの病院からも医療支援チームを派遣させていただきましたが、改めてお亡くなりになられた方々に、深く哀悼の意を表するとともに、被災された方々に心からお見舞い申し上げます。そして一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

震災や原発災害への対応の不手際などの問題から政局は混迷し菅内閣は支持率を低下させ、9月2日に野田内閣が成立いたしました。野田内閣は「税と社会保障の一体改革」を掲げスタートしましたが、消費税増税等に対する反対も根強く、早くも波乱含みの政局のようです。野田首相は環太平洋連携協定（TPP）交渉に参加する方針を決定しましたが、「世界に誇る日本の医療は断固守る」と強調しております。医療界からは反対の意見が多く聞かれますが、今後の動向を注意深く見守る必要があると思います。

本年は6年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定の年に当たります。医療従事者の負担軽減や、在宅医療の充実、医療・介護連携体制の強化などを中心に検討されているようです。前回改定は10年ぶりのプラス改定でしたが医療機関の経営は依然として不安定な状態にあり、地震や原発事故などで保険財政も厳しく多くを望めない中で、改定率がネットプラス0.004%と続けてプラス改定となったことを高く評価したいと思います。

前置きが長くなりましたが、当院に目を向けますと昨年度は4月に旧5東病棟を改修、「集学的がん治療センター」として立ち上げました。同センターには緩和ケア支援病床（10床）、外来化学療法室（12床）、抗がん剤のミキシング室などを設置し、がん患者さんを集約して治療を行っております。また7月に腫瘍内科医（がん薬物療法認定医）が赴任し、がん診療はパワーアップしております。こういうコンセプトのセンターは全国的にも珍しいらしく、見学や問い合わせがたびたびございます。また10月より医薬分業（院外処方）を実施いたしま

した。外来患者さんには、病院と薬局の2箇所に行かないといけない、若干料金が高くなる、などの不自由をおかけしますが、「かかりつけ薬局」をもつことで、複数の医療機関の薬につき薬歴管理をしてもらえる、健康食品や一般薬も含めて相互作用、重複のチェックができる、より詳しく丁寧な説明が受けられる、待ち時間が減る、などのメリットもございます。病院にとっては薬剤師を調剤業務より解放し、病棟薬剤師として入院患者さんの服薬管理などに関与し、また種々のチーム医療に参画してもらうことにより病院機能を高め、より安全で質の高い医療を提供できるというメリットがございます。ご理解いただければ幸でございます。大型医療器械としては、昨年MRI装置のバージョンアップを致しまして画質の改善、撮影件数の増加を図りましたが、近々血管撮影装置を最新鋭のものに更新します。心疾患や脳血管疾患の診断・治療に威力を発揮するものと思います。また3月には老朽化していた市民病院附属瀬戸田診療所を建て替え、CT装置などの設備も更新いたします。地域の皆様に少しでもお役に立てればと考えております。

最後に、救急医療は当院の診療の柱でもありますが、勤務医不足のため、尾道市医師会、松永沼隈地区医師会、因島医師会の先生方のご助力により、何とか持ちこたえているのが現状であります。ご協力いただいている先生方に深謝申し上げます。職員一同救急医療に力を注いでゆく覚悟しておりますが、市民の皆様には病院が限られた体制の中で機能していることを理解して頂き、「尾道市の地域医療を守る条例」にうたわれているごとく、「かかりつけ医」を持ち安易な夜間休日の受診（コンビニ受診）を控えるなど適正な受診を心がけていただくこともお願いしたいと存じます。尾道圏域のより良い救急医療体制の確立のための検討会も立ち上がっております。関係者の皆様方には今後ともご協力、ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

本年も引き続き安全で質の高い医療を提供し、地域の皆様方から信頼される病院であることが出来るよう、職員一同邁進してまいりますので、変わらぬご厚誼と、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

大腿骨転子部骨折の治療について



整形外科
川上 直明 医師

はじめに

わが国における大腿骨頸部/転子部骨折の年間発生数は2007年では約15万例であり、発生数は15年間で男性は1.7倍、女性は2.0倍に増加しています。大腿骨転子部骨折が高齢者に多い原因には、骨粗鬆症と、高齢者に転倒が多いことが挙げられます。2002年における全国調査の年齢群別発生率が変化しないと仮定すると、老年人口(65歳以上)がピークに達する2042年には約32万人の大腿骨頸部/転子部骨折が発生すると推計されています(大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン、2011)

症状と診断

高齢者の大腿骨転子部骨折のほとんどが平地歩行中の転倒で発生します(屋内の場合が多い)。骨折後は普通は足を動かせなくなり、立つことも歩くこともできなくなります。診察すると、筋肉や重力によって不均衡に引っぱられることで脚の長さが短くなり、脚が外向きになっていることがわかります。骨折による内出血が原因で腫れや紫色のあざが生じます。X線検査は、明らかな骨折の発見や診断の確定には役立ちますが、骨折線が細い場合は最初に撮影したX線画像では確認できないことがあります。痛みが続く場合は、再度X線検査を行うか、MRI検査や骨シンチグラフィ検査を行います。

治療

大腿骨転子部骨折の治療は、強固な内固定を行い、早期離床を進めていくことが原則です。内固定材料としては sliding hip screw、short femoral nail、Ender 釘などが用いられます。骨折は普通2~3カ月で治癒しますが、以後も少なくとも6カ月間は痛みの軽快や、筋力、歩行能

力の回復が続きます。大腿骨転子部骨折のため寝たきりになると、褥瘡、血液凝固による肺塞栓症、精神錯乱、肺炎などの重大な合併症のリスクが増大します。手術の大きな利点は、患者がベッドから起き上がり、術後すぐに歩行を始められることです。術後数日すれば歩行器を使って歩行訓練を開始します。できるだけ早くリハビリテーションを開始します。

IPT®

当院ではshort femoral nailであるIPT®を用いて手術を行っております。ラグスクリューの至適刺入位置は、股関節X線正面像で中央~下方、側面像で中央であると考え手術を行っています。IPT®は、ラグスクリューの回旋防止を行いながら、エクストラスクリューによる骨部(頸基部)の回旋防止が可能なシステムです。ネイル内部にセットスクリューを組み込んでおり、エンドキャップを締めることでラグスクリューの回旋固定が完了します。エクストラスクリューとラグスクリューの間隔は狭く、日本人特有の頸部の狭い症例にも対応します。ネイル径は9mm~14mmまで1mm間隔で準備され、遠位のロッキングスクリューも2mm間隔になっており、豊富なインプラントサイズとなっています。ロングネイルも左右別で長さ230mmから360mmまでサイズがあります。230mmのネイルに関しては専用デバイスが用意されています。正確な遠位ロッキングが可能で、手術の時間短縮につながります。IPT®は症例に応じて最適な固定が選択できるシステムであると考えます。

オープンカンファレンスについて尾道市立市民病院のホームページに掲載していますので、ご覧ください。

<http://www.onomichi-hospital.jp/>



CKD管理と当院での取り組み



内科
高取 優二 医師

近年、透析患者の増加と末期腎不全自体が心血管疾患の高危険群であることが明らかになり、国民の健康と医療経済という2つの立場より慢性腎臓病 (chronic kidney disease: CKD) の概念を導入し、広くCKDを啓発する必要が生じた。

【CKDの定義】

①腎の構造的あるいは機能的異常 (腎障害) (腎の病理学的な異常、血液あるいは尿の検査値異常、画像検査による腎の形態異常) - 特に蛋白尿の存在が重要 -

②GFR (糸球体濾過量) < 60 mL/min/1.73m²

①、②のいずれか、または両方が3か月以上持続する状態をCKDと定義する。

【CKDと生活習慣】

喫煙については20本/日以上喫煙者が末期腎不全に至るリスクは、非喫煙者の2.3倍であると報告されている。また糖尿病ですでに腎症を有する患者においても、禁煙により腎機能障害の進行が抑制される。そのため禁煙が必要である。

飲酒については日本人でエタノール20g/日以下のアルコール摂取はCKD発症のリスクを低下させた。大量飲酒 (エタノール60g/日以上) は高血圧や電解質異常、CKDや末期腎不全のリスクとなる。(エタノール量: ビール500ml 20g、日本酒1合 (180ml) 22g)

運動については中等度の運動 (5.0~6.0METs程度) では腎機能障害の悪化は無く、安定したCKD患者では、心肺機能に問題の無い範囲での定期的な運動が推奨される。(5.0~6.0METs ソフトボール、野球、ジョギング (4~5km/時))

食事はCKD全てのステージにおいて6g未満の塩分制限と0.8g/kg未満の蛋白制限が推奨されている。しかし、腎機能障害の進行抑制をめざして0.3~0.6g/kg標準体重/日の蛋白制限を行う場合には十分なエネルギー摂取量の確保や必須アミノ酸欠乏に対する注意が必要となり、経験を積んだ医師および管理栄養士の指導下で行うことが望ましい。

【CKDと血圧】

CKDの降圧目標は尿蛋白1g/日未満の場合130/80mmHg未満、尿蛋白1g/日以上の場合125/75mmHg未満となっている。

降圧剤としては蛋白尿減少やCVD (cardiovascular disease 心血管疾患) の発症抑制の観点から、まずRA系阻害薬を投与すべきである。しかし両腎動脈狭窄や虚血性腎症の場合、RA系阻害薬による腎機能障害を生じる可能性があり注意を要する。

RA系阻害薬のみで降圧目標を達成できない場合にはCa拮抗薬、利尿剤の併用を考慮する。

Ca拮抗薬はブロックするCaチャネルの違いによりL型、T型、N型にわかれる。L型は主に糸球体の輸入動脈を拡張し、T型、N型は輸入動脈と輸出動脈両者を拡張する。そのためT型、N型は糸球体高血圧を改善するといわれており、CKDのCa拮抗薬の選択の際に推奨されている。

利尿薬の降圧作用は少量で発揮され、副作用は用量依存性に増加するため可能な限り低用量で用いる。ステージ1~3のCKDではサイアザイド系ステージ4,5のCKDではループ利尿薬を使用する。

【CKD病診連携】

日本腎臓学会の報告によると、CKD患者数は約1,330万人といわれているが腎専門医数は約3,200名であり、腎専門医1人あたりのCKD患者数は約4,000名となる。そのためCKD診療においては腎専門医とかかりつけ医との病診連携が必要となってくる。

2009年にかかりつけ医を対象としてCKDガイドライン2009が発表された。これはCKDの概念から定義、重要性、診断法、治療法に至るまでわかりやすく記載しており、日本腎臓学会HPよりダウンロード可能である。それに加え、2011年にCKD病診連携マニュアルが発表された。これは専門医への紹介基準、フォローアップ項目受診頻度などをよりわかりやすく明示しており、J-CKDIのHPよりダウンロード可能である。

そこで推奨されている腎臓専門医へのCKD患者紹介基準は

- ①.尿蛋白/Cr比 0.5 g/g・Cr以上、または尿蛋白(2+)以上*1
 - ②.eGFR 50 mL/分/1.73m²未満*2
 - ③.尿蛋白、尿潜血ともに(+)以上
- となっている。

また、CKD病診連携中に専門医へ最紹介する基準については

- ①血清クレアチニン値の著明増加: 前値の50%以上
 - ②血清K値 5.5 mEq/L以上
 - ③著明な体重増加、浮腫、心不全症状
 - ④急激な尿蛋白の増加: 尿蛋白/尿中クレアチニン比が前値の2倍以上
- となっている。

2011年4月~10月末までCKD紹介患者19名において病診連携で診療を行っている。また、9月より保存期腎不全教育入院を立ち上げ、現在患者教育に活用している。

保存期腎不全で紹介された患者全例に栄養指導を行い(1例は配偶者の栄養指導を受けた事があり施行せず)、同意が得られた約半数の患者で教育入院を行っている。処方に関しては基本的に紹介元に処方を依頼し、ESA製剤 (エリスロポエチン) も必要があれば紹介元で採用している製剤の注射を依頼している。

「地域連携」と「チーム医療」が今日の医療のキーワードである。

急増する慢性腎臓病 (CKD) に対応するためにかかりつけ医と専門医の連携が求められている。

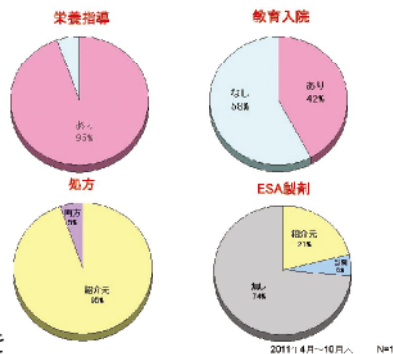
病期 ステージ	重症度の説明	推奨GFR値 mL/min/1.73m ²	診療計画
1	ハイリスク 腎障害 (+) GFRは正常 または亢進	≥90 (CKD0) リスクファクター を有する状態)	-CKDスクリーニング -CKDリスクを軽減させる治療
2	腎障害 (+) GFR軽度低下	60~89	上記に加えて -CKDの診断と治療の開始 -合併症 (anemia) の治療 -CKDの進展を遅延させる治療 -CVDのリスクを軽減させる治療
3	GFR中等度低下	30~59	上記に加えて 腎不全合併症を積極的に治療する (貧血、血圧上昇、二次性副甲状腺機能亢進症、など)
4	GFR重度低下	15~29	上記に加えて 透析または移植の導入 (透析開始の準備が あれば)
5	腎不全	<15	透析または移植の導入 (透析開始の準備が あれば)

Ca拮抗薬の比較

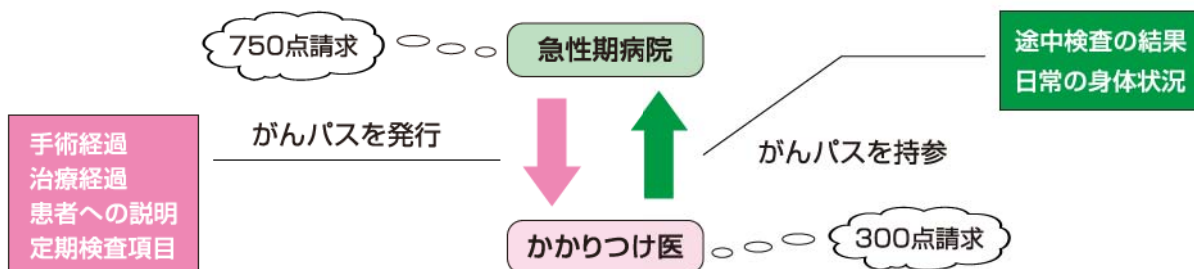
	L型	T型	N型
ニフェジピン (アダラート)	○		
アムロジピン (ノバルスク)	○		
ニモジピン (ランデル)	○	○	
ニルバジピン (ニバザール)	○	○	
アゼルニジピン (カルブロック)	○	○	
ベニジピン (ユニール)	○	○	○
シルニジピン (アテレック)	○		○

L型は主に糸球体の輸入動脈を拡張し、
T型、N型は輸入動脈と輸出動脈両者を拡張する

糸球体高血圧を改善し、抗炎症作用などの非血行動態機序を介した腎保護作用を有する



【がんパスの運用方法】



☆ 患者さんのメリット

- 医療機能の分化・連携により切れ目のない医療を受けることができる。
- 患者さんが診療情報やスケジュール等を把握することができ、医療への参加が促進される。
- 患者さん自身が、より積極的にセルフコントロールしていく動議づけになる。
- 診療情報が効果的かつ迅速に伝達されることで安心感につながる。

☆ 医療機関のメリット

- 急変時等に、より安全で密接な連携体制ができる。
- 患者さんの信頼が得られる。
- 互いの病院情報や診療情報を得られる。
- 経過中の見落としや検査の脱落などを防ぐことができる。

☆ 急性期病院のメリット

- 急性期医療に特化することができる。
- 平均在院日数の短縮
- DPCの対応
- 退院後の医療の質の保証



登録に関するお問い合わせにつきましては、尾道市立市民病院 医事課まで、ご連絡をお願いいたします。
 今後とも、地域医療連携の推進に向けて、どうぞ宜しくお願い申し上げます。 ☎0848-47-1155 (代表)

(医事課)

文化祭を行いました

11月14日・15日文化祭を行いました。
 厚友会行事として、今年で25回目となりました。
 病院スタッフ、患者さん、地域の人々による手作りの文化祭です。
 厚友会員によるクラブ活動の一年間の成果を皆様に見ていただく場として、また、患者さん・地域の方々とのふれあいの場として作品展示・アロマテラピー・

お茶会を行っています。
 2日間で約300名の観覧者があり、大変うれしく思っています。
 皆さんの笑顔あふれる場として、今後も11月に行う予定にしています。
 是非とも参加よろしくお祈いします。
 厚友会文化祭実行委員 藤川 真由美



お茶会



生け花



アロマテラピー(ハンドマッサージ)



作品1



作品2



作品3

院外処方が始まって

2011年10月3日から全面的に院外処方が始まって約3ヶ月がたち、薬剤師も病棟での活動を増やしています。この間、院外処方について周知不足なこともありましたが質問形式でまとめましたので参考にしてください。

Q、なぜ、院外処方にするのですか？

A、 院外処方、医療の高度化に伴い、専門分野に細分化された質の高い医療に対応するため、「医薬分業」を推進している厚生労働省の基本政策です。薬害（副作用）の防止や薬の過剰投与の抑制など、お薬をより正しく安全に使っていただくことを目的とした制度です。

Q、処方せんは、いつまでに薬局へ持っていけばいいのですか。

A、 処方せんを交付した日を含めて4日以内です。例えば、2月3日（金）に交付した処方せんは、2月6日（月）まで有効となります。日曜・祭日も含まれますので、注意してください。

なお、何らかの理由により4日間以内に処方せんを薬局に持参できない時は、受診された時に、医師にその旨を話して下さい。医師の了承があれば有効期限を延ばすこともできます。



Q、どこの保険調剤薬局に持って行ってもいいのですか？

A、 どちらの保険調剤薬局へ持って行かれてもかまいません。お住まいや職場の近くなど、ご都合の良い場所に「かかりつけ薬局」を決めておかれたらいかがでしょうか。尾道薬剤師会のFAXを利用することで、待ち時間が少なく済みみます。



Q、「かかりつけ薬局」とは何ですか？

A、 ご都合の良い場所に決めた行きつけの保険調剤薬局のことです。お薬をもらう先を1か所に決めておけば、相談だけでなく、複数の病院や診療所からお薬をもらっている場合でも、重複や飲み合わせの悪さをチェックすることができるので、便利で安心です。

Q、院外処方せんは本人が持って行なくても調剤してもらえるのですか？

A、 処方せんがあれば本人でなくても構いません。ご家族の方が処方せんをお持ちになっても調剤は受けることができます。

Q、支払はどうなりますか？

A、 お薬の代金は、保険調剤薬局でお支払いいただきます。薬歴の記録や服薬指導が行われるため、従来よりも若干支払い金額が高くなる場合があります。

Q、ジェネリック医薬品をだしてもらうにはどうしたらよいのですか。

A、 保険調剤薬局で相談してください。処方箋に後発医薬品への変更不可の記載があったり、新薬の特許期間中でジェネリック医薬品自体販売されていない場合などジェネリック医薬品をだしてもらうことはできません。

紹介・ごあいさつ



整形外科
高田 直樹 医師

平成23年11月より、整形外科で勤務させて頂いております高田直樹と申します。このたび、非常にアクティブな尾道市立市民病院整形外科のスタッフに加わることができ、大変光栄に思っております。

平成16年に岡山大学医学部を卒業し、福山医療センターで2年間の初期研修を行い、岡山大学整形外科に入局しました。その後、日本鋼管福山病院で2年間の後期研修を行い、平成20年より岡山大学病院3年半勤務しました。岡山大学病院では、膝・スポーツグループとして人工膝関節置換術のほか、前十字靭帯再建術や半月板縫合術といった関節鏡を用いた手術に携わってきました。

生まれ育った福山から近いこともあり、尾道には非常に親しみを感じています。これまでの経験を生かし、この尾道の地域医療に微力ながらも貢献できるよう全力を尽くしていきたいと思っておりますので、どうぞ宜しくお願い致します。



小児科
井上 直樹 医師

10月より当院小児科にお世話になっております井上と申します。岡山県出身です。小児期は剣道をしておりまして、大学時代からはサッカーをしておりました。

医師になりまして、これまでに岡山大学、高知県立中央病院（現高知医療センター）、岡山赤十字病院、国立岩国医療センター、岡山労災病院に勤務してまいりました。尾道では海・山・島のきれいな風景がみられ、院内の医師や看護師も親切な人が多く、現在のところ気持ちよく仕事をさせていただいております。

さて、ここに赴任してきてから驚いたことがありました。それは、内分泌・腎疾患、その他小児科としては希少な疾患が、当科で多く管理されているということです。前任の佐藤先生をはじめとして、これまでに当院に勤務された小児科の先生方が、熱心に、真面目に診療された結果であると思えます。小児科医の仕事は、子供の将来をまもることだと考えております。現在の問題を解決するだけでは不十分で、後遺症などを残さぬよう、また、治療の代償として健康を損なうことがないように、将来を見据えた視点から治療をすることが大切だと思います。諸先輩方から引き継いだ、必ずしも軽症ではない患者さんの診療に多くあたらせていただけることは有り難い事ですし、貴重な経験ではありますが、その分、重い責任を背負っていることを自覚し、これまで自分が積んできた経験を活かして、よりよい治療が行えるよう、真摯に診療に取り組んでいきたいと思えます。

今後、周囲の先生方に御相談させていただくことも度々あるかと思いますが、その際は、ご指導のほど、何卒宜しくお願い致します。患者さん・患者さんのご家族、協力してくださる当院の方々、地域の方々に、少しでも貢献できますよう、微力ながら尽力したいと思います。

科別診療割表

診療受付時間 午前8時30分から午前11時まで
 休日 土曜日・日曜日・祝日・12月29日から翌年1月3日

区分	科別	曜日	月	火	水	木	金	備考
午	内科	1 診	山脇 泰秀 内科全般	山脇 泰秀 内科全般	藤野 寿幸 内科全般	山脇 泰秀 内科全般	宮田 明 内科全般	
		2 診	藤野 寿幸 内分泌・代謝	水戸川 剛秀 内科全般	開原 正展 腎・高血圧	水戸川 剛秀 内科全般	藤野 寿幸 内科全般	
		3 診	城戸 雄一 糖尿病	開原 正展 腎・高血圧	高取 優二 腎臓内科	高取 優二 腎臓内科	当真 貴志雄 内科全般	
		4 診				城戸 雄一 糖尿病	山脇 泰秀 パーキンソン病	
		5 診				藤野 寿幸 糖尿病		
	総合診療科	1 診	勝山 隆行	宮田 明	甲斐 華恵			
		2 診		橋本 洋夫				リュウマチ・膠原病
	呼吸器内科	1 診	巻幡 清	畝川 芳彦	紹介患者のみ	畝川 芳彦	巻幡 清	
	消化器内科	診察	甲斐 華恵	前島 玲二郎	河合 良成	河合 良成	前島 玲二郎	
	循環器内科	診察	小林 博夫	圓光 賢希	高村 俊行	高村 俊行	小林 博夫	
神経内科	診察		岡本 美由紀	※ 松山 善次郎		逸見 祥司	※ 物忘れ外来	
前	外科	1 診	中井 肇 肝・胆・脾・消化器	宇田 征史 消化器・鏡視下	宇田 征史 外科全般	中井 肇 肝・胆・脾・消化器	村田 年弘 外科全般	
		2 診	松本 朝子 外科全般	上塚 大一 消化器・ヘルニア	上塚 大一 肛門外科	川真田 修 乳腺・呼吸器	川真田 修 乳腺・食道	
	整形外科	1 診	廣岡孝彦(予約)	藤井 淳一	廣岡 孝彦	藤井 淳一	廣岡 孝彦	
		2 診	藤井 淳一	川上 直明	高田 直樹	高田 直樹	川上 直明	
		3 診	川上 直明	装 具	真鍋 博規	真鍋 博規	装 具	
		4 診		河合 亮			※ 河合/藤井	※ 河合1・3週、藤井2・4週
	小児科	1 診	井上 直樹	井上 直樹	井上 直樹	井上 直樹	井上 直樹	月1回 林 優子 偶数月第4金曜日 脇 研自
	脳神経外科	1 診	土本 正治	合田 雄二	岩戸 英仁	土本 正治	合田 雄二	
		2 診	合田 雄二					月曜日のみ2診
	産婦人科	新患再来 妊婦健診	大村 裕一	村上 優子 大村 裕一	大村 裕一	大村 裕一	大村 裕一	9時30分より診察
皮膚科	診察	上田 武滋	上田 武滋	上田 武滋	上田 武滋	上田 武滋		
泌尿器科	1 診	大枝 忠史	堀川 雄平	大枝 忠史	野崎 邦浩	大枝 忠史		
	2 診	野崎 邦浩	大枝 忠史	野崎/堀川 ※	大枝 忠史	堀川 雄平	※ 隔週交代	
耳鼻いんこう科	診察	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	広島大学病院から派遣	
眼科	診察	諫見 久恵	諫見 久恵	諫見 久恵	手術	諫見 久恵		
	画像診断	三船 啓文 岸 亮太郎	三船 啓文 岸 亮太郎	三船 啓文 岸 亮太郎	三船 啓文 岸 亮太郎	三船 啓文 岸 亮太郎		
放射線科	治療		※ 勝井 邦彰			※ 勝井 邦彰	※ 毎週火曜AM・金曜PM	
歯科・歯科口腔外科		吉田 明弘	吉田 明弘	手術	吉田 明弘	吉田 明弘		
後	内科	検診		検診	検診	検診	検診	
	循環器内科			ペースメーカー外来				14:00から
	循環器内科検査	心カテ	経食工コー	心カテ	経食工コー	心カテ		13:00から17:00
	整形外科	手術	検査	手術	検査	手術		
	整形外科	検査	手術	手術	検査	手術		
	消化器内科	検査	検査	検査	検査	検査		内視鏡検査
	小児科		乳児検診	予防接種	慢性疾患 予約外来	慢性疾患 予約外来		月～金 脳波検査
	脳神経外科	検査		手術 母乳外来	検査 母親学級	手術 母乳外来	検査 1週間検診	
				1ヶ月検診	※ 2・3・4週のみ	1週間検診		
	産婦人科		手術	手術	手術	手術		
皮膚科	手術	検査	手術	検査	検査	検査		
泌尿器科	手術	手術	検査	手術	手術	検査 予約外来 検査		
耳鼻いんこう科								
眼科	検査	検査	検査	検査	検査	検査		
歯科・歯科口腔外科	手術	手術	口腔外科	検査	口腔外科	検査	予約診療	
放射線科	画像診断	画像診断 血管造影	画像診断	画像診断 血管造影	画像診断 血管造影	画像診断 血管造影 (勝井邦彰)	予約診療	
専門外来	禁煙外来(上田) 乳腺外来(松岡) 乳腺外来(本後)	血管診療検査 (血管診療センター) ペースメーカー外来 母乳外来・1ヶ月検診 黄疸外来(諫見)	母親学級 物忘れ外来(松山)	血管診療検査 (血管診療センター) 母乳外来 1週間検診	1週間検診 乳腺外来(増村)		予約制	

案内図

