



尾道市立市民病院広報誌

第21号

発行日：平成24年6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/>

院内広報誌
第21号

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。



ごあいさつ

副院長 山脇 泰秀

尾道市立市民病院が防地口の東久保町から新高山の地に新築移転して30年目に入ります。30年目に入るのを記念したわけではございませんが、今年の4月1日病院事業経営形態が地方公営企業法一部適用（以後一部適用）から地方公営企業法全部適用（以後全部適用）に変わりました。

地方公営企業法について少し説明を行わせて頂きます。従来の一部適用の場合、経営の責任者は病院開設者である尾道市長となっており、病院業務の実質的な責任者として現場を預かる病院長には、組織・人事・給与等に関する権限は付与されておらず、効率的かつ自律的な病院運営を行っていく上で制度的に様々な課題を抱えているといわれています。一方全部適用では地方公営企業法の全ての規定を適用するため、予算・人事などの権限が病院事業管理者に委ねられ、一部適用と比べて効率的かつ自律的な病院運営が期待できるといわれており、皆様のご要望に迅速に対応できるようになったと思っています。

皆様ご存知の通り尾道市には尾道市立市民病院、尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所と公立みつぎ総合病院の2病院・1診療所があり、今まで前二者と後者は経営形態が異なっていました。今回これらの経営形態を統一し全部適用になり、尾道市病院事業・尾道市立総合医療センターと名称を一新し、病院事業管理者（総長）として青山興司先生（元川崎医科大学小児外科教授・元岡山医療センター病院長）を迎えました。これにより

尾道市立総合医療センターは、2病院・1診療所を合わせ、病床数は589床になり広島県東部地区で最大の病床数になりました。尾道市立市民病院では新病院管理者を中心に、今後の病院運営の方向性を模索すべく夜遅くまで幹部会議を開いて検討を行っています。その目玉は①10%アッププロジェクト、②接遇プロジェクト、③ITプロジェクト、④教育研修プロジェクト、の4つのプロジェクトです。皆様に安心して受診して頂けるよう、職員一同目標を高く持って頑張っています。

尾道市立市民病院はより質の高い医療を提供するため、3月に最新鋭の血管撮影装置に更新しました。心疾患、肝疾患などの消化器疾患、脳血管疾患などの診断・治療に威力を発揮しています。また4月には尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所が建物を新築し、最新の設備を導入し、新たな気持ちで診療を開始し、島嶼部の住民の方々の安心・安全をより強固なものにしています。

最後になりましたが、小児科・消化器内科の医師不足の件では厚生連尾道総合病院の先生方には、ご迷惑をお掛けしております。内科医師不足の件では医師会の先生方には、多大なご負担をお掛けしております。ご協力を頂いている先生方に深謝申し上げます。市民病院は今後も市民の方々に信頼され、より安全で質の高い医療を提供し、市民の皆様の健康を守るよう、職員一同心を一つにして邁進して行きます。今後ともご指導・ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

前立腺肥大症に対する新しい手術療法 (HoLEP)



泌尿器科
大枝 忠史 医師

前立腺肥大症とは

前立腺は男性だけにあり、膀胱の出口で尿道を取り囲むようにして存在するクルミくらいの大きさの臓器です。この前立腺が加齢とともに大きくなり、膀胱の出口を塞いだり膀胱を刺激したりして、尿が出にくい・我慢しにくいなどの症状を起こします。このような症状で生活の質 (QOL) を落とすだけでなく、長期間放置すると、突然尿が全く出なくなる (尿閉)・腎臓の機能障害・膀胱結石・治りにくい尿路感染・血尿などの障害を引き起こすことがあります。

前立腺肥大症と前立腺がんの違い

がんは前立腺のどこからでも発生し、進行すると前立腺の外へ広がって転移を起こすのに対して、肥大症は前立腺の内側 (内腺) から発生する良性の病変であり、前立腺以外の臓器へ広がることはありません。がんと肥大症はもともと別のものであり、肥大症を放置するとがんになるということはありません。

前立腺肥大症の治療

1. 内服薬

前立腺が尿道をしめつける力をゆるめて尿を通りやすくする薬 (α ブロッカー) をまず内服します。そのほか、前立腺を軽度ながら小さくする作用のある薬 (5 α リダクターゼ阻害剤)、症状を緩和する薬 (生薬など) があります。

2. 手術療法

内服薬で症状がとれない方や症状の強い方には手術療法が行われます。大きくなった前立腺を取り除くので、根本的な治療法と言えます。上記の「内腺」を取り除きますので、みかんの皮を残して中身を取り出すイメージです。

3. 従来の手術療法

(1) 経尿道的手術

従来は「経尿道的前立腺切除術 (TUR-P)」という、肥大組織を内側から少しずつ削り取って行く方法が広く行われてきました。しかし、この方法では大きな肥大症に行くと手術が長時間にわたり、出血多量・TUR症候群※注などの合併症の可能性がります。

(2) 開腹手術

TUR-Pではむずかしいような大きな前立腺肥大症では開腹手術が行われて来ました。下腹部を切開して肥大組織を指でくり抜いて摘出するやり方です。患者さんの体への負担は大きくなりますが、肥大組織を完全に除去することができるという長所があります。

ホルミウムヤグレーザーによる前立腺核出術 (HoLEP)

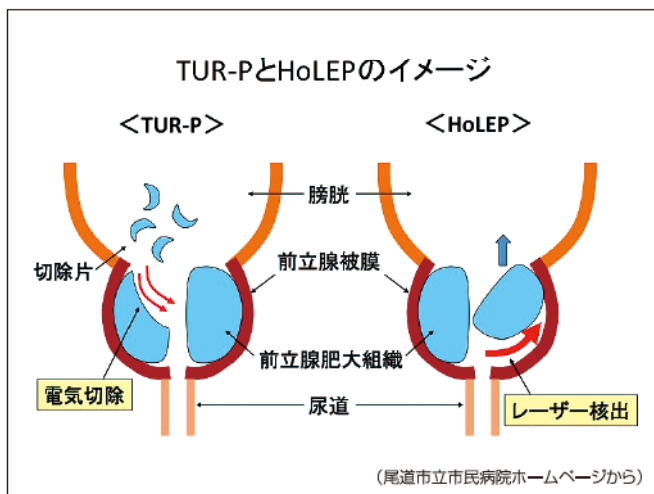
従来の開腹手術の時に指で行っていた、肥大症のかたまりをくり抜くという操作を、尿道から入れた内視鏡とレーザーで行う手術です。以下のような特長があり、これからの前立腺肥大症手術の中心になる方法と考えられています。

- ① 出血が少ない。
- ② 取り残しが少ないので、再発が少ない。
- ③ 大きな前立腺肥大にも安全に行うことができる、すなわち前立腺の大きさにかかわらず同じ方法で行うことができる。
- ④ TUR症候群がない。

当院でのHoLEPの成績

これまで当院では、術前の推定前立腺容積が50mlを超えるような比較的大きな前立腺肥大症の方を中心にこの新しい手術 (HoLEP) を行って来ました。すでに数十例の方に受けていただきましたが、大きな合併症がなく安全に行うことが確認できています。また、ほとんどの方で手術後の排尿の状態や自覚症状はとも良くなっています。尿が出にくいことで困っておられる方は、お気軽にスタッフにご相談ください。

※注 TUR症候群: TUR-Pの手術中に用いる灌流液が体内に吸収され、低ナトリウム血症による種々の障害を起こす状態。



当院外科における大腸癌治療の現況



外科
宇田 征史 医師

はじめに

本邦における死因として癌が3割以上を占め、その中でも大腸癌（結腸、直腸）は女性の癌による死亡順位1位で、男性においても肺癌、胃癌に次いで3位と死亡原因の中で大きな割合を占めています。

大腸癌の発見経緯

大腸癌の発見される経緯として大腸癌検診等検診で発見される場合と、便通異常、血便、腹痛等自覚症状発現後の精査で発見される場合に分かれます。症状の無い状態での便潜血2回法での大腸癌発見率は統計上10,000人当たり20人となっています。無症状での発見の場合治療により治癒する可能性が高い比較的早期の状態で見られることが期待できます。一方症状が出現してからの発見では検診発見と比べ比較的進行した状態で発見されることが多く予後不良な場合も多くなります。

大腸癌を診断するための検査

尾道市立市民病院のホームページをご参照ください。
(<http://www.onomichi-hospital.jp/>)

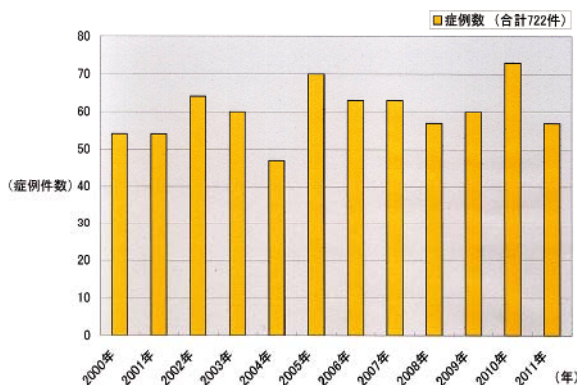
当院外科における大腸癌手術症例の内訳と予後

2000年から2011年の11年間で722例の大腸癌症例にたいして手術を行いました。手術症例の病期別割合はⅠ期15%、Ⅱ期37%、ⅢA期24%、ⅢB期8%、Ⅳ期16%（全国平均は順に21,30,21,11,17%）でⅠ期が少なくそれ以上の進行した癌が多い傾向にありました。男女比は1:0.69（全国平均1:0.73）で全国平均と同様な数値で、平均年齢は男性70.0歳、女性74.0歳と女性のほうが平均年齢が高く、男性は50代から70代に多く、女性は60代から80代に多い結果となりました。病期別生存率を検討すると病期Ⅰ、ⅡA、ⅢB、Ⅳでは5年生存率が全国平均を上回っていますが、病期Ⅱにおいてのみ全国平均を数%下回っているとの結果でした。さらにその原因を検討すると病期Ⅱの平均年齢が他の病気と比べ3歳高齢であったこと、病期Ⅱの術後死亡例における再発以外の他病死が71%と多かった事が考えられ手術の精度には起因しないという結果でした。

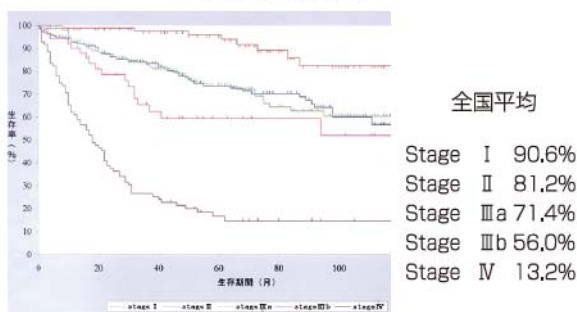
大腸癌手術の方法

大腸癌の手術の方法としては以前より行われてきた通常の開腹手術と腹腔鏡補助下手術を行っています。腹腔鏡補助下手術は通常の開腹手術と比べ手術創が小さく術後の回復の早さや腸閉塞の発生率の減少というメリットがあります。一方限られた視野で、直接臓器に触ることなく行われる手術で手技の難易度の高さ煩雑さというデメリットがあります。大腸癌治療ガイドラインでは癌の浸潤が筋層にとどまり、リンパ節転移を伴わない症例となっていますが、全国的にその適応範囲が広がって来ています。当院においても年間10例から20例の腹腔鏡補助下大腸手術を行っていますが、状態の悪い高齢者、進行癌症例が多く通常開腹手術を行う比率のほうが現時点では高いとの結果でした。

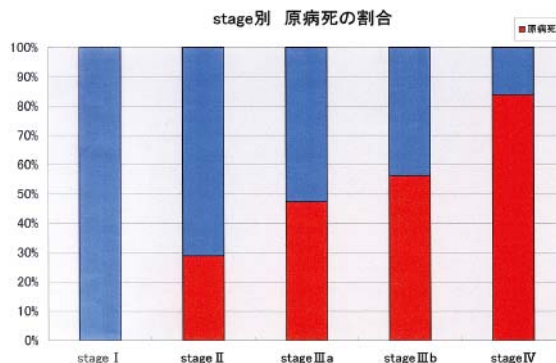
【当科における大腸癌手術症例数の推移】



【5年生存率】



【Stage別原病死率】



壊疽性膿皮症について



皮膚科
上田 武滋 医師

「壊疽性膿皮症」とは

壊疽性膿皮症は、1930年にBrunstingによって初めて記載された疾患で、ベーチェット病、スウィート病、角層下膿疱症など好中球性皮膚症の一群に含まれる疾患で、有痛性の潰瘍を呈するのが特徴的です。病因として血管炎説、自己免疫説など諸説ありますが、詳細な病因は解明されておらず、何らかの免疫学的異常を背景に生じると考えられています。近年、自己炎症性疾患という概念が提唱されています。自己免疫疾患、アレルギー疾患、免疫不全症による感染などの従来の免疫疾患の範疇に納めることができない疾患群で、炎症の制御に関連した遺伝子異常があるとされています。壊疽性膿皮症の患者でも、この遺伝子の異常が見られたとの報告が2011年に発表されましたので、今後病態についての研究が進むと考えられます。

症状・経過・治療について

壊疽性膿皮症の初期の皮疹は、紅色丘疹や結節で膿疱を伴います。これらは次第に融合、増大し、有痛性の潰瘍を形成します。潰瘍底には壊死物質を附着し、辺縁はしばしば堤防状に隆起します。自発痛があり排膿も伴うため細菌感染症と間違えることもあるかもしれません。潰瘍は中心治癒傾向を示し乳頭状の肉芽を形成しつつ最終的に癒着性に治癒します。好発部位は下腿が多く、小外傷や

手術・注射などが誘因となることがあります。検査では、白血球やCRPなど炎症反応が亢進しますが、初期の膿疱は無菌性です。ただし経過中に2次感染により種々の細菌が分離されることがあります。病理組織では、真皮全層性に好中球の密な浸潤が見られ、破壊された毛包の遺残がスウィート病との相違点とされています。壊疽性膿皮症では約75%に合併症がみられます。日本では潰瘍性大腸炎の合併が多く、ほかに関節リウマチ、白血病、多発性骨髄腫などの合併が報告されています。合併症に対する治療が本疾患にも有効であることが多く、合併症があればその治療が優先されます。抗生剤は、2次感染には有効ですが、感染治療のみで潰瘍が改善することなく、活動期には外科的処置は炎症を増悪させることがあります。病初期あるいは軽症例ではステロイド外用剤が有効ですが、中等症以上の場合には、ステロイド剤や免疫抑制剤の全身投与が必要です。

当科での症例

当科での症例は、男性よりも女性が多く、症状は浸潤を伴う紅斑、結節、膿疱などで始まる病初期の方は、他疾患で当科受診中の方に見られました。通常は下腿などに難治性の有痛性潰瘍を形成して受診されます。当科での症例では、全身性エリテマトーデス、掌蹠膿疱症、慢性膿皮症、肺がん、間質性肺炎などの合併症が見られました。合併症のためにステロイドや免疫抑制剤の全身投与をされている方では、ステロイド外用のみで皮疹は軽快しました。そのほかの方は、全例ステロイド内服を実施しています。治療に抵抗性の場合には、レクチゾールというサルファ剤を併用しました。ステロイド剤に反応しない例には免疫抑制剤を併用して病勢をコントロールしました。治療期間は数ヶ月以上かかることが多く、何回も再発し治癒までに数年間かかった方もいます。予後は合併症により異なりますが、原則的には予後のよい疾患です。

紹介・ごあいさつ

内科

小野田 哲也 医師

2012年(平成24年)4月より尾道市立市民病院内科に勤務いたしております。

私は、1998年(平成10年)に鳥取大学医学部を卒業し、岡山大学第3内科に入局致しました。その後、愛媛県十全総合病院、高知県立中央病院、山口県国立療養所山陽病院、岡山県岡山大学病院、兵庫県神戸救済会病院と主に腎疾患と透析治療を中心に治療を行って参りました。これまでのいろいろな県に赴任して参りましたが、広島県は初の赴任先となります。この度、尾道市という歴史ある風光明媚な所への勤務となりうれしく感じております。尾道市立市民病院のスタッフとして少しでも早く慣れて日常診療を行って参りたいと思います。まだまだ未熟者ですが今後ともよろしく願い申し上げます。



放射線科

正岡 佳久 医師

2012年(平成24年)4月より尾道市立市民病院放射線科に勤務させていただきます。

2006年(平成18年)に岡山大学医学部を卒業し、倉敷成人病センターにて初期研修を行った後、岡山大学放射線科に入局しました。その後、倉敷成人病センター放射線科、岡山大学病院放射線科に勤務した後、この度、尾道市立市民病院に赴任いたしました。

日々進歩し続ける医療・画像診断に対応し、地域の方々に精度の高い診断を提供できるよう、努力していきたいと思っております。宜しくお願い致します。

紹介・ごあいさつ



外科
吉岡 貴裕 医師

2012年(平成24年)4月より尾道市立市民病院に勤務させていただいております。吉岡貴裕と申します。私は2010年に岡山大学医学部を卒業し、2年間岡山県の津山中央病院にて初期臨床研修を行いました。その後、2012年3月末に初期研修過程を修了し、この度は後期研修医枠で、尾道市立市民病院外科の一員として仕事させていただくこととなりました。

身近に地域の皆様のお力になれるよう、また、全うな外科医となり得るよう従事する所存です。

まだまだ未熟ではありますが、何卒よろしく願い申し上げます。

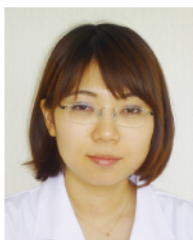


外科
伏見 卓郎 医師

2012(平成24)年4月より尾道市立市民病院外科に勤務いたしております伏見卓郎と申します。

2010(平成22)年3月に岡山大学医学部を卒業し、岡山大学病院で1年間、当院で1年間、初期臨床研修として勉強させて頂きました。昨年一年間の当院での研修期間には内科・外科を中心に、多岐にわたる疾患の治療に参加させて頂き、大変勉強になりました。

外科医としては一年目で、まだまだ至らぬ点多々ありますが、精一杯頑張っていきたいと思っております。よろしく願いいたします。



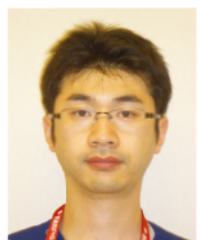
整形外科
田中 千晴 医師

2012(平成24)年4月より尾道市立市民病院整形外科で勤務しております田中千晴と申します。

2008(平成20)年に香川大学医学部を卒業、岡山赤十字病院で2年間の卒後臨床研修を終えた後、岡山大学整形外科へ入局しました。さらに岡山赤十字病院で整形外科として2年間勤務し、この度当院へ赴任いたしました。

尾道には初めて来ましたが、海に山にと植物や自然が多く、通勤中の風景がとても心地良いです。島にお寺巡りに行ってみたいところもたくさんありますが、酒好きの私としましてはまず美味しい地の海産物を食してみたいと思う今日この頃です。

整形外科医としてはまだまだ未熟でご迷惑をおかけすることも多々あるかとは存じますが、これからどうぞよろしく願い申し上げます。



外科
佐々木 洸太 医師

2012年4月より尾道市立市民病院外科に勤務させていただいております。

2007年に自治医科大学を卒業し、出身地である青森県で2年間の初期研修を終えた後、マグロ漁師の町である大間町とタバコとにんにくが特産の三戸町(さんのへまち)で総合診療医として3年間の地域医療勤務を行って参りました。有難いことに、その時にご指導いただいた先生のご縁・お計らいでこの度尾道に来ることが出来ました。

尾道は暖かくて過ごしやすく、歴史・文化を感じられる街並みがあり、とても充実した環境で仕事をさせていただいております。

場所は違っても「高齢化が進んでいること」や「複数の病気を抱えた患者さんが外科的な治療を必要としていること」は共通していると感じています。少しでも早く外科医として皆様の健康・幸せ・満足に貢献できるように一生懸命精進して参りますので、どうぞよろしく願い申し上げます。



初期研修医
定平 卓也 医師

2012(平成24)年5月より尾道市立市民病院初期研修医2年目として勤務させていただいております。

私は2011(平成23)年に島根大学医学部を卒業し、1年間岡山大学病院で研修を行いました。

私は福山市出身で幼い頃尾道市にも住んでおりました。この度故郷の近くに勤務する機会をいただきうれしく感じております。

医師としてはまだまだ未熟ですが、地域の方々のお役に立てれば幸いです。よろしく願い致します。



初期研修医
清水 壮洋 医師

2012(平成24)年5月より尾道市立市民病院で初期研修をさせていただいております。

2011(平成23)年に岡山大学医学部を卒業し、1年間岡山大学病院で初期研修した後、こちらで研修させていただくこととなりました。

まだこちらにきたばかりですが、尾道市立市民病院での研修は日々大変勉強になります。

至らぬ点が多いですが少しでも皆様のお役に立てるよう日々頑張りたいと思っております。よろしく願い致します。

強度変調放射線治療 (IMRT) の紹介

当院のリニアックは1988年に導入され、23年使用したのち2010年6月に更新されました(写真は広報誌第18号を参照ください)。

当院では、このリニアックを用いて前立腺がんに対して、強度変調放射線治療を開始いたしました。略語でIMRTといい、現在主流のMLC^{*1}方式では備後地区で初めてとなります。この治療は、放射線を当てたくない臓器の放射線量を減らすことができ、その結果、放射線治療に伴う副作用が発生しにくくなります。特に前立腺がんにおいて有用性が認められ、治療後の腸の副作用が減少します。がんが転移なく前立腺にとどまっている場合、初期には手術や放射線治療を、やや進行している際には放射線治療が行われることが多いです。前立腺がんの患者さんは増加傾向で、放射線治療を受けていただく方も多くなってきておりますが、ご高齢の方も多く、がん以外の病気もお持ちの方が殆どです。比較的身体的負担の少ない放射線治療の中でも、このIMRTはより負担の少ない放射線治療としてお役に立てると思っています。

下図は線量分布図で、どの臓器にどれだけ放射線が当たっているかを表しており、赤色の部分が線量の高いところ。図1が従来の放射線治療、図2がIMRTとなります。黄色の矢印は直腸を示していますが、IMRTでは直腸に当たる線量が従来の放射線治療より少なくなっています。

患者さんには放射線科医師からお話しさせていただき、3回CT撮影を行います。適切なCT画像を選択して、コンピューター上でシミュレーションを繰り返して、

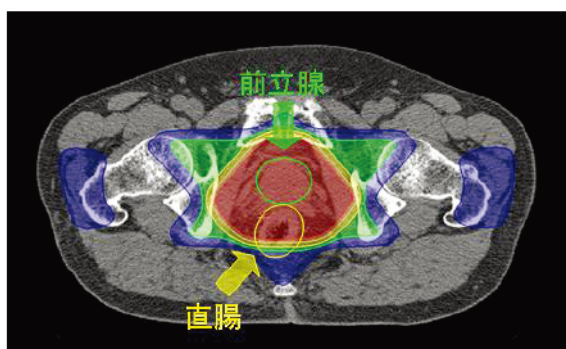


図1 線量分布図(従来の放射線治療)

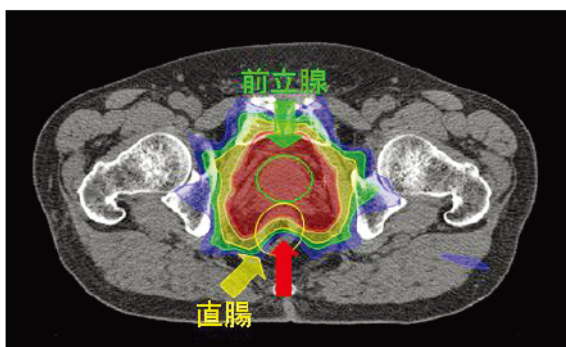


図2 線量分布図(IMRT)

当てたい前立腺がんの線量と当てたくない腸へのバランスの良いところを探していきます。計画後は検証を行い、準備開始から約1カ月後より開始致します。1日1回、平日に週5回、計37回程度で治療します。骨盤部に照射して放射線の影響で頭の髪の毛が抜けることはありません。侵襲的な行為は行わず治療自体では入院不要で、日常生活を維持したままがん治療を行うことができるのも、この治療の良い所です。

待合室は陽の光が入り温かい基調の内装で、リニアック室ではがん診療に経験ある看護師が対応しております。導入後、当院は数年ぶりに年間新患100人を回復していますが、1台のリニアックで年間新患者400人程度は治療可能ですので、当院はまだ対応させていただくことが可能です。

がん治療は患者さん、泌尿器科・呼吸器内科・外科など担当科の医師と放射線科腫瘍医が相談、協力して最適と思われる方法を検討しております。放射線治療と抗がん剤やホルモン剤と組み合わせることもあります。手術や抗がん剤治療も積極的に行なっており、がん治療の3本柱をすべて当院で行える体制を構築しています。前立腺癌のIMRTをご希望なされる方は、まずは泌尿器科に受診いただければと存じます。

当院は、県指定がん診療連携拠点病院です。治療レベルの向上に加え、がん診療統括部が横断的に、各科にまたがる集学的がん治療や患者さんご家族の総合的な支援に力を入れています。詳細は尾道市立市民病院ホームページをぜひご覧になって下さい。

***1 MLC (マルチリーフコリメータの略語):** 腫瘍(ターゲット)のみに放射線を集中させ、正常組織への被曝を低減するための装置です。腫瘍の形に合わせこんだ不整形な照射が可能です。当院のマルチリーフコリメータは、5mm幅(80対160枚)を採用しておりますので、より高精度な照射形状での照射が可能です。IMRTには、このMLCを用いる方法と補償フィルタを用いる方法があります。

24年度の新人看護師勢ぞろい!



現在、各部署に配属され活躍中です。教育担当看護師長のもと、各部署プリセプターや先輩達からの指導を受けながら患者さんの身体的・精神的な看護ケアの実践に向けて頑張っています!

最新血管撮影装置の紹介



当院の旧血管撮影装置は、2000年12月に導入され11年が経過しました。X線管球や撮像管が劣化していたこともあり、2012年3月に最新鋭の血管撮影装置に更新いたしました。

装置の更新により、X線検出器が従来の撮像管から最新の平面検出器(フラットパネルディテクタ)に変わったことで、高精細で歪みのない透視画像や撮影画像を取得することができます。微細病変や末梢血管が鮮明に描出され、複雑な病変に対しても的確な診断が可能になります。また低線量での検査が可能になり、患者さんや術者の被曝も低減され、より安全に検査を行なうことができます。

新しい装置では1台の装置にX線管球と平面検出器が2個ずつ装備されており、1回の撮影で2方向の撮影が可能になります。これにより、心血管や脳血管の撮影の際には、検査に使用する造影剤の量を少なくすることができ、造影剤による副作用のリスクを減らすことができます。検査時間の短縮にも繋がり患者さんにやさしい治療が提供できるようになりました。

またこの装置の特徴として、血管を3次的に表示

することやCTのような画像(CT like imaging)を作ることができます。従来ではCT撮影のため検査中に血管撮影室とCT室を往復する必要がありましたが、同室で同様な画像を取得することが可能になり、より安全で迅速に血管内治療を行うことが可能になりました。

当院ではこの装置を使って、心血管の狭窄、脳梗塞や脳動脈瘤、肝臓の腫瘍等の血管内治療を積極的に行っております。



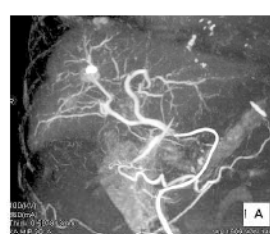
DA画像(冠動脈)



回転DSA(脳血管3D)



CT like imaging



肝動脈MIP像

当院は救急指定病院であり、循環器・脳血管疾患については24時間体制で患者さまを受け入れており、カテーテル検査をはじめとした治療を行なっております。また、広島県のがん診療連携拠点病院に指定されており、最新鋭の装置をもって地域医療に貢献し、高度で安全・安心な検査や治療を提供できるようスタッフ一同取り組んでおります。

「職員顕彰制度」の導入について

2011年度から「尾道市立市民病院職員顕彰制度」を導入しました。

この制度は、日々患者さんの視点に立ち、積極的に業務を遂行している職員の中から、特に優れた実績をあげ、病院への信頼を高めた職員に対し、その功績をたたえることにより、全職員の資質と意欲高揚を図ることを目的としています。表彰の対象は、看護師・コメディカル、事務職等、医師を除いた全職員を対象としています。

第1回目は、患者様アンケートにより5名、職員からの推薦により3名、計8名の職員を表彰しました。

この顕彰制度が全職員の意欲高揚につながり、業務改善に役立つものと期待しています。

患者の皆様の声を職員の励みにしたいと考えておりますので、今後ともご協力をお願いします。

**2011年度
職員顕彰
表彰者**

患者のみなさんからのご意見を参考に、次のお2011年の職員顕彰表彰者を決定しました。

所属	名前	患者さんからのご意見
新築3階 看護科	青山 篤	救急外来入院中、点滴がたまらぬ。
看護1000 看護科	小林 恭枝	2002年10月の入院時、高血圧も夜寝られず4時起きでした。
放射線科 看護科	藤田 真希	患者様と話し合い、全スタッフの方の協力により手術が完了しました。
小児科看護科	三森 京子	患者さんを見て、いつか笑顔で対応してくれて下さることに感謝しています。
内科 医療アシスタント	脇本 律美	病室の中で寝た後、下着で汚れたベッドを拭いてくれてくれて、気持ちよく過ごせました。また、病室の掃除も丁寧で、清潔な環境が保たれていて、安心して過ごせました。ありがとうございました。

【2011年度表彰者(5名)】

この職員顕彰制度は、日々患者さんの視点で業務に専念して、優れた業績を挙げた職員を表彰するため、全職員の資質と意欲の高揚を図ることを目的としています。これからも、職員一人ひとりが意欲を持って業務に取り組んでくださることを期待しています。アンケートは、毎月1階看護センターに設置しておりますので、みなさんの声を大切にさせていただきます。

尾道市立市民病院
看護 菅野 隆

**2011年度
職員顕彰
表彰者**

職員からの推薦を参考に、次のお2011年の職員顕彰表彰者を決定しました。

所属	名前	職員からの推薦文
3階看護科	佐藤 洋子	患者様と話し合い、全スタッフの方の協力により手術が完了しました。
医事課課長	松谷 勝也	患者さんからのアンケートで、全スタッフの方の協力により手術が完了しました。
庶務課 総務員兼検査員	塩塚 清彦	職員としての責任感と、全スタッフの方の協力により手術が完了しました。

【2011年度表彰者(3名)】

この職員顕彰制度は、日々患者さんの視点で業務に専念して、優れた業績を挙げた職員を表彰するため、全職員の資質と意欲の高揚を図ることを目的としています。これからも、職員一人ひとりが意欲を持って業務に取り組んでくださることを期待しています。アンケートは、毎月1階看護センターに設置しておりますので、みなさんの声を大切にさせていただきます。

尾道市立市民病院
看護 菅野 隆

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
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	小野田 哲也 腎臓内科	小野田 哲也 腎臓内科	桶作 崇智 内科全般		
	4 診				城戸 雄一 糖尿病			
	5 診				藤野 寿幸 糖尿病	山脇 泰秀 パーキンソン病		
総合診療科	1 診	天田 雅文	宮田 明	桶作 崇智	岩室 雅也	布上 朋和		
	2 診		橋本 洋夫 リュウマチ・膠原病					
呼吸器内科	1 診	巻幡/村上	畝川 芳彦	紹介患者のみ	畝川 芳彦	巻幡/村上		水曜日午前中気管支鏡検査
消化器内科	診 察	岩室 雅也	平岡佐規子(予約) 専門外来	河合 良成	河合 良成	河合良成(予約)		火曜日・金曜日は予約診療
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		予約診療 ※ 物忘れ外来
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 肛門科	川真田 修 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(予約)	藤井 淳一	廣岡孝彦(予約)		
	2 診	藤井 淳一	真鍋 博規	高田 直樹	高田 直樹	田中 千晴		火曜日・金曜日2診
	3 診	田中 千晴	装 具	真鍋 博規	真鍋 博規	装 具		
	4 診		河合 亮			河合 亮 ※1		※1 河合1・3週、藤井2・4週
小児科	1 診	片山 寿夫	片山 寿夫	片山 寿夫	片山 寿夫	片山 寿夫		
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		月曜日2診
	2 診	合田 雄二						
産婦人科	新患再来 妊婦健診	大村 裕一	河合 清日 大村 裕一 ※2	大村 裕一	大村 裕一	大村 裕一		※2 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	野崎 邦浩	堀川 雄平		
耳鼻いんこう科	診 察	診療あり	診療あり	診療あり	診療あり	診療あり		大学病院から
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	三船 啓文	三船 啓文	三船 啓文	三船 啓文		
放射線科	診 察	正岡 佳久	正岡 佳久	正岡 佳久	正岡 佳久	正岡 佳久		
	治療		勝井邦彰(予約)					
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		
内 科	検 診		検 診	検 診	検 診	検 診		
循環器内科			ベースメーカー外来					第1・第2火曜日14:00より 13:00~17:00
循環器内科検査	心力テ		経食工コー	心力テ	経食工コー	心力テ		
外 科	手術		検 査	手術	検 査	手術		木浪(第2・第4月曜日) 野田(第2・第4金曜日)
整形外科	手術		手術	手術	手術	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	検 査		乳児健診 栄養指導	予防接種	慢性疾患外来 神経外来 ※3	慢性疾患外来 循環器外来 ※4		※3 第1木曜日 ※4 第4金曜日(偶数月)
脳神経外科	検 査		手術	検 査	手術	検 査		
産婦人科			母乳外来・1ヶ月検診	母親学級 (第2・3・4週)	母乳外来・1ヶ月検診	1週間検診		
皮膚科	検 査		手術	手術	検 査	検 査		
泌尿器科	手術		手術	検 査	手術	予約外来・検査		
耳鼻いんこう科				睡眠時無呼吸外来				
眼 科	検 査		黄斑外来 ※5	検 査	検 査	検 査		※5 14:00より予約診療
歯科・歯科口腔外科	口腔外科		口腔外科	口腔外科	口腔外科	手術		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 勝井 邦彰		予約診療
専 門 外 来	禁煙外来(上田) 乳腺外来 (第2・4週 松岡) (第1・3・5週 本後)		血管診療センター 検査・診察 ベースメーカー外来 母乳外来・1ヶ月検診 睡眠時無呼吸外来 黄斑外来	物忘れ外来(松山) 母親学級	血管診療センター検査 母乳外来・1ヶ月検診	1週間検診 乳腺外来(増村)		予約診療

案内図

