

季刊

はまかせ



C O N T E N T S

- 専門の立場から
「肺がんの胸腔鏡下手術」.....松本耕太郎
- 心臓リハビリテーションの紹介.....白井 真
- ふれあい看護体験.....深町 早苗
- 地域医療連携課だより
- 外来診療担当医一覧

(写真提供：谷口良雄／中央手術部部長)

理 念

『病める人の身になって、
心のこもった最良の医療を目指します』

基本方針

1. 福岡市の基幹病院として急性期医療を担います。
2. 地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携や役割分担による地域完結型医療を目指します。
3. 安全で質の高い医療を追求し、患者さんに満足していただける病院を目指します。
4. 患者さんの尊厳と権利を尊重します。
5. 新しい時代の医療を先取りし、常に研鑽努力します。

Hamanomachi Hospital

〒810-8539 福岡市中央区長浜3丁目3-1 TEL 092・721・0831 FAX 092・714・3262

<http://www.hamanomachi.jp>

肺がんの胸腔鏡手術 Hybrid VATS (ハイブリッド バッツ)

傷は小さく、残す肺は大きく

外科医長 兼 胸部外科医長
松本 耕太郎



はじめに

当院の呼吸器外科は、呼吸器外科専門医1名（松本耕太郎：平成7年九州大学卒、九州大学第一外科入局）を中心に外科専修医1名を加え、呼吸器内科、放射線科、病理と連携を密にした、グループ診療体制をとっています。呼吸器外科疾患の患者さんについて、呼吸器部門合同カンファレンス（毎週金曜日）を行い、治療方針を決めるようにしています。すべての呼吸器外科疾患の患者さんは、呼吸器外科専門医が担当し、手術および術後管理を行います。肺がんの治療方針決定には、病期（進行度）、組織型が重要です。このため、術前にCT、気管支鏡、脳MRI、PET-CT（連携病院）、心電図、肺機能検査などが必要になります。その結果、手術が最適な治療法と判断された場合に、外科治療を受けることになります。肺がんの標準的手術の場合、当院では通常、手術前1～2日前に入院していただき、手術後10～14日前後で退院となるのが通常です。

胸腔鏡手術 Hybrid VATS＝ハイブリッド バッツとは？

ここ数年で飛躍的に進歩した肺がんに対する新しい手術として話題にのぼることが多いのが胸腔鏡手術（VATS=Video-Assisted Thoracic Surgery）です。これは肋骨と肋骨の間に数か所、小さく切開し、胸腔内に挿入した内視鏡を用いながら肺がんの手術を行うことです。手術の際に傷が小さく、患者さんの体に負担が軽い（いわゆる低侵襲）だけでなく、拡大された手術部位をハイビジョン画面で見ながら出血の少ない、繊細な手術を行うことができるという利点があります。しかし、肺がんの手術では心臓に直接つながる大血管を扱うため、ひとたび出



従来の開胸手術

1. 大きな手術創
2. 肋骨を切離する
3. 術後の痛みが強い



ハイブリッド手術

1. 初めに小開胸を置き、肉眼視と胸腔鏡を併用
2. 空間認識に優れる
3. 区域切除に適する
4. 肋骨切離は伴わない



完全胸腔鏡下手術

1. 手術操作のほとんどを胸腔鏡下に行う
2. 深くて見えにくい場所がよく見える
3. 病変を取り出すときは傷を広げ、小開胸が必要
4. 肋骨切離は伴わない

図1

血すると大事故に至る可能性があるため、高い技術が要求されます。胸腔鏡下手術は、二次元での手術であり、奥行きの認識が難しいことがあります。Hybrid VATSは胸腔鏡を使いながらも、重要な患部は必ず直接目で見ながら手術を行う方法です。つまり、ハイブリッドという名前のように胸腔鏡下の利点と直接目で見ながら行う直視下の利点を融合させた手術といえます（図1）。

低侵襲手術とは？

肺がんの手術で低侵襲というと、2つの意味合いがあります。

1つ目は、2cm 以下の小型早期肺癌においては、肺をいかに小さく切るか！ 肺を大きく切除すればするほど、がんの再発の可能性は少なくなります。その分、肺活量が減り、手術後の生活の質は落ちると考えられます。したがって、がんを 100% 治しながら、できるだけ大きく肺を残すことが一番大切な低侵襲といえます。

つまり、がんを治しつつ、肺をできるだけ大きく残すことが大前提で、さらに手術の際の傷が小さくすめば、術後の痛みも軽減し、回復を早めることができます。2つ目は、小さな傷で、且つ肋骨を切除することなく、手術が行えれば、術後の痛みも早期に軽減し、早期回復が期待できます。この点では胸腔鏡手術は非常に有用な方法です。ただし、傷を小さくすることにこだわりすぎて、がんの根治をおろそかにすると本末転倒となってしまいます。当院では肺がんの大きさ、存在部位、PET 検査による悪性度診断などをもとに患者さん個々に見合った低侵襲手術を提供できることを目指しています。

縮小手術とは？

近年、CT 画像の進歩と CT 検診の普及により、小型の早期肺がんの発見が急増しています。それらの中には最も標準的な手術とされる図 2a の「肺葉切除」までは必要とされず、縮小手術で根治可能であるものが含まれています。縮小手術といっても図 2b の「楔状切除（肺部分切除）」と図 2c の「肺区域切除」に分類されます。肺は右肺が 3 つ、左肺が 2 つのパーツ（肺葉）に分かれ、さらに各パーツにおいて幾つかの区域に分かれています。「肺葉切除」とは、がんができた肺葉を丸ごと切除し、周囲のリンパ節をとる手術です。「部分切除」は、がんができた部分の周囲だけを切除するだけで、手術は簡単ですが、リンパ節転移の有無が評価できないことが最大の欠点です。これに対し、「区域切除」はがんができた肺葉の一部（1/3 から 1/5 程度）を扇状に切除するもので、「肺葉切除」と同様にリンパ節転移の有無を評価できる方法です。

区域切除は、2cm 以下の小さな病変に対して、

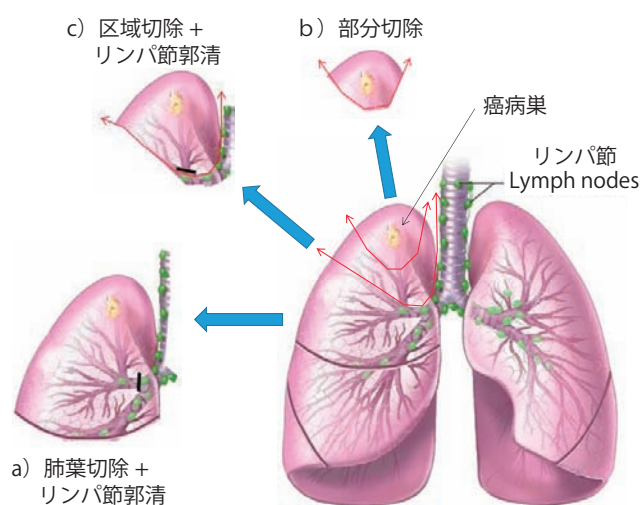


図 2

良い術式とのコンセンサスができつつあります。

つまり、先に述べましたようにリンパ節転移の有無をリンパ節を直接取って調べるのが可能で、さらに肺を多く残すことができるという点では、低侵襲でありながら、再発も防げるという、良いとこ取りの方法といえます。

縮小手術の最大の目的は肺機能の温存です。早期肺がんの増加と肺がん手術成績が向上するにつれて、数年後に新たに肺がんが発生することも少なくなき、手術を含めた治療戦略に肺機能の面で制限を生じることがあります。また最近では同時期に肺がんが多発して発生することも珍しくなく、術後の呼吸機能を少しでも多く温存し、生活の質を保つ上でも、縮小手術は威力を発揮します（図3）。

1例をあげると、80歳の男性で直腸がん、前立腺がんで手術治療を行った既往がある方に同時期に右上葉 S3 区域と右下葉 S8 区域の2か所に肺がんと思われる病変を指摘されました（図4）。この患者さんに標準手術として右上葉切除、右下葉切除術を行ったとしたら、高齢者であることも考えると、術後に、かなりの肺機能が低下するだけでなく、生活の質も相当障害されることが予想されます。CT画像では比較的早期の肺癌であることが予想されましたが、病変の大きさと内部に高濃度な部分が含まれることから肺部分切除では癌の根治という点で不十分な術式と考えられました。肺がんは、病変の存在する肺区域の気管支周囲リンパ節へ転移しやすい

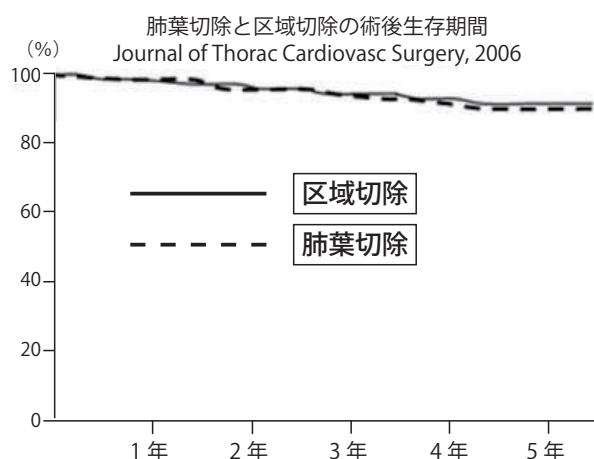
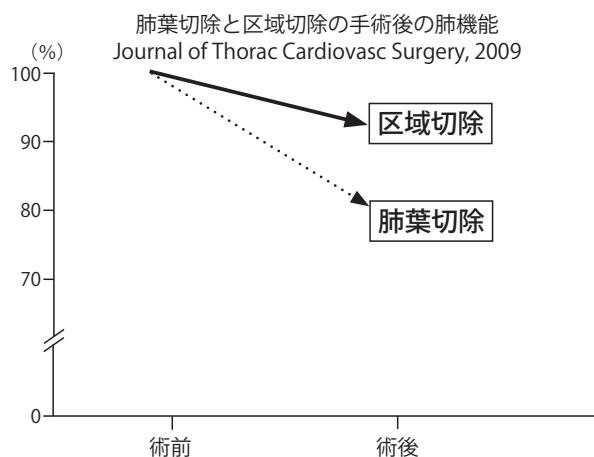


図 3

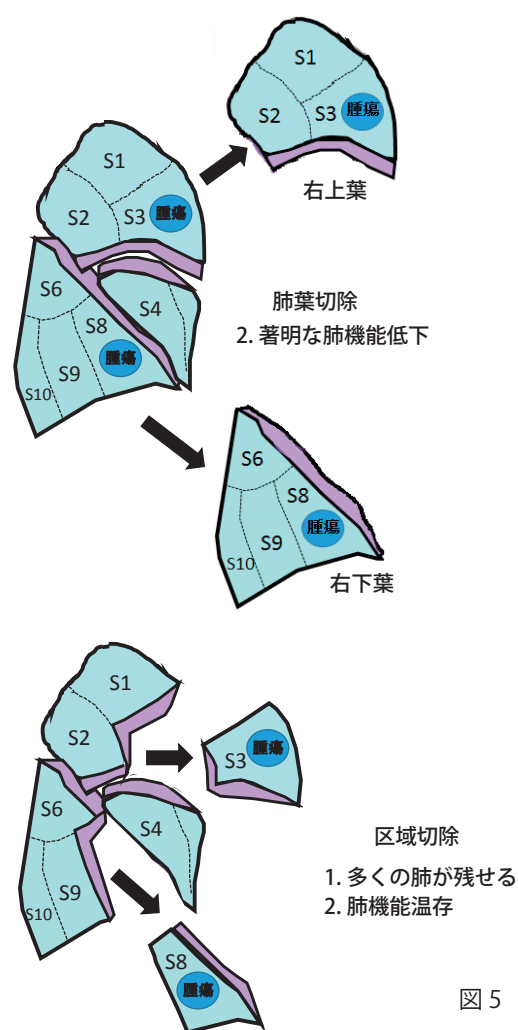
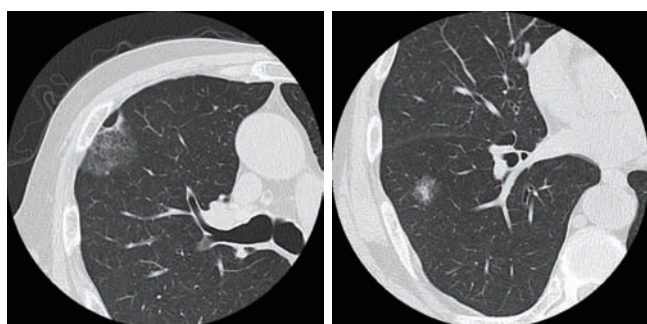


図 5



右上葉 S3 区域 肺腺癌

右下葉 S8 区域 肺腺癌

図 4 同時性多発肺癌

性格があります。この患者さんの場合には各病変の存在する区域の気管支周囲にあるリンパ節郭清（リンパ節を切除すること）を行いながら、肺機能を温存する術式が提案されました。手術は右肺 S3 区域切除と右肺 S8 区域切除を行いました（図 5）。切除された部分は肺全体の 10% ほどの肺活量を担っていたと考えられます。もし肺葉切除を行った場合には肺全体の約 35% にあたる部分が無くなり、肺活量の低下による運動制限が生じていた可能性があります。

ます。現在は、特に体動時の呼吸困難感などの後遺症はなく、元気に外来通院されています。この患者さんでは、積極的な縮小手術である肺区域切除の威力が発揮されました。

最後に

縮小手術には、2cm 以下の早期肺癌の中で適応があると判断された患者さんで、標準手術である肺葉切除に耐えうる時に、あえて肺機能を温存しつつ、がん自体の根治性も得る積極的な縮小手術と肺機能が悪く、肺葉切除に耐えれないときに行う消極的な縮小手術があります。各々の患者ごとに十分な検討と検査を行ったうえで適応を決める必要があります。当科では、肺がん以外にも縦隔腫瘍など、さまざまな疾患で可能な限り、胸腔鏡を用いた低侵襲手術を行っていますので、いつでも御気軽に御相談ください。

心臓リハビリテーションの紹介

循環器科部長 白井 真

8CD病棟 慢性心不全看護認定看護師 渡邊 洋子

理学療法士 萩尾 智子



図2 当院の心臓リハビリ室
(エルゴメータが5台あります)

●はじめに

皆様方のご支援、ご協力のもと、新病院移転から半年が経過しました。循環器内科では、新病院から心臓リハビリテーションを開始しました。心臓リハビリテーションとは、医師、看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士など多くの医療専門職が集まり、低下した体力の回復・心臓病の再発予防を目指したチームによるリハビリ指導のことです。運動だけでなく、栄養面やお薬や生活に関する指導など、快適で活動的な生活を送っていただくためのプログラムとなっております。今回は当院におけます、心臓リハビリテーションのプログラムについて各担当部署から具体的に紹介させていただきます。

●浜の町病院の心臓リハビリテーションの概要

浜の町病院では、循環器内科に入院した患者さんで、心臓リハビリテーションの適応のある方は、医師から声をかけさせていただき参加していただいています。なお、心臓リハビリテーションの適応疾患は、虚血性心疾患、心不全、心臓手術後、大血管手術後、閉塞性動脈硬化症とほとんどの循環器内科疾患（不整脈を除く）です。

具体的には、諸検査と重ならない限り平日は毎日図1に示すような運動を、歩行可能な方はリハビリテーション室（図2）で行っています。また、看護師さんから、リハビリ室での運動後の生活指導、病棟での退院前指導をしていただいています。その他に、病棟専属の薬剤師さんに薬の説明（循環器内科は内服薬の種類が多いため）、栄養士さんに毎週木曜日に集団栄養指導および可能な限り入院中に1～2回の個人栄養指導を行っていただいています。また、週一回各業種が集まり心臓リハビリテーションカンファレンスを開き、患者さん一人ひと

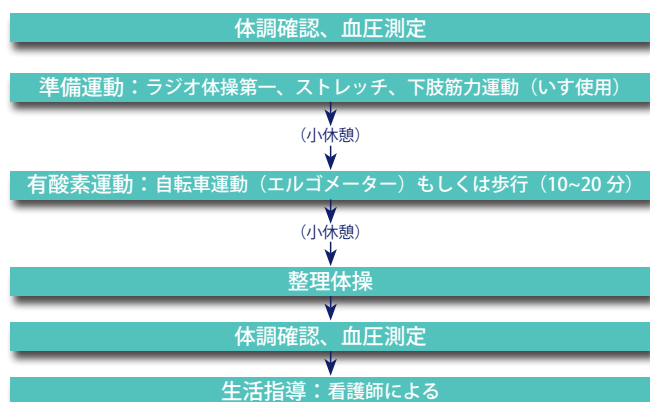


図1 当院における運動療法の内容

りの問題点、課題を話し合っています。

以下に、看護部、理学療法部から具体的に指導及び運動の内容を説明いたします。

看護師は、心臓リハビリテーションにおいて患者さんへ生活習慣改善の支援を中心に行っています。生活習慣改善は運動療法と並び欠かせないものであり、再発予防のためにとっても重要です。当院では運動療法が終了した後に、日常生活の注意点なども含めた集団講義（図3）を実施しています。



図3 集団講義の風景

月曜日は「食生活の見直し・嗜好品について」食塩摂取量を控えることや、カフェインを多く含む飲み物・アルコール摂取量の制限についてなどの話を行っています。

火曜日は「入浴・排泄時に注意して頂く事」について、日常生活上で心臓に負担をかけないための安全な入浴・排泄の方法を説明しております。

水曜日は「禁煙に向けて」の説明を行っています。禁煙においては、患者さんの喫煙歴を振り返って頂き、禁煙への動機づけを高められるように支援しています。自力での禁煙が困難な場合や、禁煙にトライしたいが具体的にどうしてよいか分からないという方には、慢性呼吸不全看護認定看護師の協力を得て個人的に指導を行っています。

木曜日には「減塩教室」を栄養士によって行っています。食品に含まれる食塩量を具体的に示し、日々の食生活において少ない塩分で食事を摂るポイントなどを説明しています。

そして、患者さん自身にも心臓病を管理していただくために、疾患について説明を行っています。また、記録手帳を渡し血圧・体重・症状を記入して頂き、ご自分の身体への気付きができるように促しています。さらに、社会復帰・退院後の生活への不安軽減のために患者さん・家族へ個別に指導を行い、その人に合った退院支援を実施しています。

今後も、それぞれの心臓の機能に適した社会復帰がで

き、安心して退院後の生活が送れるように関わっていき
たいと考えております。

リハビリテーション科では、循環器担当理学療法士に
より、心臓リハビリテーションを提供させていただいて
おります。

心臓病の方が運動を継続すると・・・

- ① 運動能力が向上し、楽に動けるようになる！
- ② 筋力がつき足の筋肉が心臓の働きを助ける！
- ③ 冠動脈の再狭窄や、バイパス術後の方は閉塞を予
防し心筋梗塞の再発を減らす！
- ④ 狭心症や心不全の症状が軽くなる！
- ⑤ 生活の質を改善させる！

という効果があり、心血管系の死亡率を 20 ～ 25%減
少させることができるといわれております。

以上の理由により、入院後
早期よりリハビリテーション
を開始することによって、入
院中から適切な運動習慣や生
活習慣を身につけていただい
ております。

当院の心臓リハビリテー
ションでは、循環器科入院中
の患者さんの病状に応じた
運動強度を設定します。それ
を基に毎日（月～金）1時間
程度の有酸素運動（自転車こ
ぎ、歩行）や筋力増強訓練を
中心としたプログラム（図 1
参照）を循環器科医師、看護
師、理学療法士にて実施して
おります。

また、急性期の治療中でベッド上安静の方、もしくは
歩行困難な方、体力が低下している患者さんに対して
は、理学療法士が個別に病室にお伺いし、病状や体調に

合わせて行います。まずは基本的な動作（寝返り・起き
上がり・座位・立位・歩行）の獲得を目標に、手や足の
筋力増強訓練、起立訓練、歩行訓練などを、心電図モニ
ター監視下にて行います。

退院が決定した方には自宅でも継続可能な運動方法の
指導も合わせて行っており、早期の自宅復帰へのお手伝
いをさせていただいております。

●おわりに

心臓リハビリテーションは明らかな予後改善効果を認
める有用な治療法のひとつです（図 4）。浜の町病院で
は、まずは入院症例から開始しましたが、今後外来（通
院）での心臓リハビリテーションも行いたいと考えてお
ります。

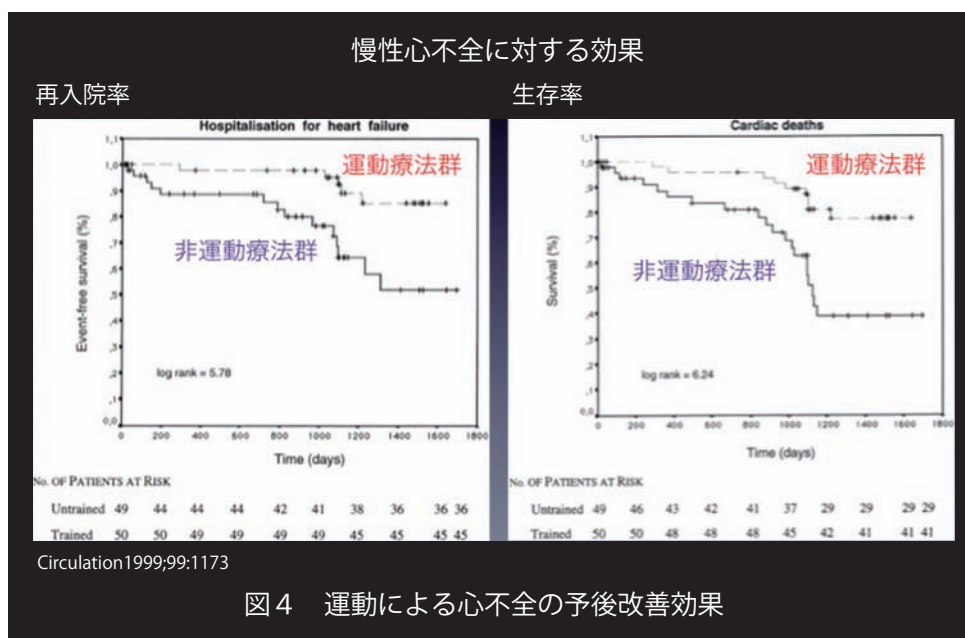


図 4 運動による心不全の予後改善効果

循環器内科一同、引き続き精進して参りますので皆様
方の御指導御鞭撻をお願いいたしますとともに、お気軽
に患者様を御紹介出来れば幸いに存じます。

ふれあい看護体験を開催しました。

看護部 深町早苗

5月12日はフローレンス・ナイチンゲール（1820～1910）の生まれた日です。日本看護協会はこの日を「看護の日」（1990年）と定め、看護の日をはさむ1週間を「看護週間」として、「看護の心をみんなの心に」をテーマに、全国で様々な行事が行われます。福岡県でも「看護の日の集い」や「まちの保健室」、高校生の「ふれあい看護体験」が開催されています。

今年は5月15日に新しくなった浜の町病院で14名のフレッシュな高校生を迎え、ふれあい看護体験を開催することができました。

ナースのユニフォームを身につけ、髪をアップすると、もうすっかり看護師さんです。院内見学のあと指導ナースとともに配属部署で清拭や足浴、車椅子での移送などの看護体験を行い患者さんとふれあいの時間を持ちました。

昼食は看護部長や指導ナースとともに患者さんと同じ病院食をいただきました。

午後の懇談会では 看護師を志望している高校生がほとんどでした。

看護師という職業について「病気を持った人の手助けになる仕事」「人に喜んでもらえて、やりがいのある仕事」「人の役に立つ仕事」ととらえており、「治療で苦しんでいる人を助けたい」「人の役に立つ、人に感謝される仕事がしたい」と早い時期から職業観が育ってきていることに感心するとともに、今日の体験が職業選択の一助になればと感じました。

看護師になりたいという「夢」をこれからの「目標」にして、ぜひ看護職を目指してほしいと思いました。団塊世代が75歳を迎える2025年には看護職が200万人必要といわれています。少子超高齢社会に突入しつつある今、私たちも魅力ある職業、続けられる職業にしていかなければならないと改めて感じました



登録医 から一言

医療法人 大名よねくら小児科クリニック
院長 米倉 順孝
〒810-0041 福岡市中央区大名2丁目9-18
TEL 092-751-1755 / FAX 092-741-6952
Mail:yonekura@daimyo-ped.jp



浜の町病院とは、原洋子クリニックの時代から、大変縁が深く本当にお世話になってきました。浜の町病院の先生に診療の応援に来ていただいていた時代もあると伺っていますし、原洋子が高齢となり、院長として力を貸して下さった帯刀英二先生も、浜の町病院に永年勤めていらっしゃいました。いまここに、私がクリニックを継承したのも、浜の町病院なくしてはあり得ませんでした。この場を借りて、御礼申し上げます。

さて、4年前にクリニックを継承し、去年の夏に改装と名称変更をさせていただき、現在は私の専門である小児科として生まれ変わりました。紹介する患者さんも小児科が中心となっています。紹介の際には、小児科の先生方にはいつも迅速にそして適切に対応していただき本当に助かっています。病院が近いので、時間が許せば患者さんの様子を見にいきますが、突然訪問してもスタッフの皆さまはお忙しい中暖かく出迎えてくれます。また、状態が落ち着けばすぐに逆紹介していただいていますので、良い連携がとれているのではないかと思います。

子どもの入院というのは、本人にとっては当然のことながらご家族にとっての一大事でもあり、大きなストレスになります。新病棟を見学させていただきましたが、子ども達やその家族にとってストレスの少ない環境づくりに配慮されていて、入院を終えたご家族の評判は、ソフト面、ハード面ともに上々です。

また、原洋子クリニック時代から引き継いだ成人の患者さんの診療も継続しています。なにしろ、成人の診療経験は皆無の状態でしたので、少しでも困った事やおかしいなと思う症例があれば、すぐに紹介させていただいています。それらの症例を振り返ってみると、ほとんど鑑別診断も挙げきれず丸投げ状態で、たいしたことのない軽

症例でも紹介しています。それでも、浜の町病院の先生方にはいつも快くお引き受けいただいております、本当に感謝しています。

当クリニックには、病児デイケア施設を併設しています。浜の町病院の職員の方が利用されることもあり、日頃の恩返しが少しは出来ているのかと思っています。

昨年、浜の町病院、当クリニック、ともに新しいスタートを切りました。異なる立場ではありますが、地域の皆さまが安心して暮らせるような医療を提供できるように、これからもより一層の研鑽と、よりよい連携ができるように頑張りたいと思います。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



外観



待合室

■救急患者紹介連絡先 月～金（8:30～17:15）

Tel 092-721-9991（連携課直通）／ Fax 0120-721-991（連携課直通）

上記以外の時間及び土日祝

Tel 092-721-0831（病院代表）

（平成26年7月1日現在）

診療科	時間	専門	月	火	水	木	金
救急センター		総合診療部	内田勇二郎	内田勇二郎	内田勇二郎	内田勇二郎	内田勇二郎
		救急	廣津こう平	廣津こう平	廣津こう平	廣津こう平	廣津こう平
内科 ※腫瘍内科の新患は月～金の午後	午前	血液新患	衛藤徹也	齋藤統之	衛藤徹也	平安山英穂	第1.3.5 吉田周郎 第2.4 河野一郎
		血液再来	吉田周郎	衛藤・河野	平安山英穂	衛藤徹也	平安山英穂
		循環器新患	片岡 伸	臼井 真	臼井 真	船越祐子	塩見哲也
		循環器再来	塩見哲也	船越祐子	藤田敦子	片岡 伸	臼井 真
		消化器	尾石義謙	瀬尾 充	瀬尾 充	松野雄一	尾石義謙
		腫瘍	三ツ木健二	田中吏佐	田中吏佐	田中吏佐	三ツ木健二
		肝臓	裏成寛	高橋和弘	具嶋敏文	高橋和弘	高橋和弘
		呼吸器	樋口和行	樋口和行	樋口和行	鶴田伸子	樋口和行
			前山隆茂	鶴田伸子	鶴田伸子	前山隆茂	—
		内分泌	—	平松真祐	平松真祐	—	平松真祐
		腎臓	澤田布美	—	—	澤田布美	澤田布美
		膠原	松本優子	吉田鉄彦	出口孝史	出口孝史	吉田鉄彦
		感染	—	—	吉澤誠司	吉澤誠司	—
		総合診療	内田勇二郎	内田勇二郎	内田勇二郎	内田勇二郎	内田勇二郎
脳神経センター ※脳外科（月・水・金）の午後、神経内科の午後は、紹介患者と予約のみ	午前	脳外科	松角宏一郎	手術	松角宏一郎	手術	松角宏一郎
			山口慎也	紹介新患のみ （当番医）	山口慎也	紹介新患のみ （当番医）	山口慎也
			—	—	—	—	—
	午後	脳外科	松山友美	佐竹・松山	佐竹真理恵	佐竹・松山	佐竹（新患のみ）
			松角宏一郎	手術	山口慎也	手術	松角宏一郎
			山口慎也	紹介新患のみ （当番医）	—	紹介新患のみ （当番医）	—
外科 ※木曜日の午後は Dr 大城戸への乳腺紹介のみ	午前	消化器・一般	許斐裕之	一宮 仁	前山 良	許斐裕之	一宮 仁
			安蕨鉄平	安蕨鉄平	岐部 晋	前山 良	仲田興平
			—	—	—	仲田興平	—
	午後	胸部	—	松本耕太郎	松本耕太郎	—	—
			大城戸・安蕨	大城戸・安蕨	岐部 晋	村上光彦	村上光彦
産婦人科 ※婦人科の診療は午前のみ 産科初診のみ婦人科で受付	午前	産科	井上令・神保	竹内麗子	内田・河村	今井裕美	井上令子
			上岡陽亮	井上善仁	井上善仁	内田聡子	井上善仁
			内田聡子	河村圭子	上岡陽亮	竹内麗子	上岡陽亮
			竹内麗子	神保友香	竹内麗子	神保友香	内田聡子
			河村圭子	—	神保友香	—	河村圭子
			—	—	今井裕美	—	（今井裕美）
			—	—	（井上令子）	—	—
整形外科 ※新患は紹介のみ 月・水・金は受付8:30～10:30	午前	整形外科	手術	馬渡太郎	手術	池村 聡	馬渡太郎
			紹介新患のみ （当番医）	池村 聡	紹介新患のみ （当番医）	井口貴裕	松井 元
			—	松井 元	—	光安浩章	井口貴裕
			—	藤村謙次郎	—	藤村謙次郎	光安浩章
形成外科	午前	形成外科	松本大輔	手術	松本大輔	手術	松本大輔
			東修智	紹介のみ（要TEL）	東修智	紹介のみ（要TEL）	—
泌尿器科 ※午後は予約と紹介のみ	午前	泌尿器科	小藤秀嗣	秋武（予約のみ）	小藤秀嗣	山崎（予約のみ）	小藤秀嗣
	午後	泌尿器科	山崎武成	—	山崎武成	—	秋武正和
小児科 ※午後は予約のみ 内分泌第3木曜日／ 循環器第4木曜日のみ（予約）	午前	小児科	小藤・山崎（予約）	手術	小藤・山崎（予約）	手術	小藤・山崎（予約）
	午後	小児科	松尾光通	園田有里	兒玉（腎）	武本環美	兒玉志保
			兒玉志保	回診	武本（小児神経）	1ヶ月健診	園田有里
耳鼻咽喉科	午前	耳鼻科	予防接種	—	内分泌（第3）	循環器（第4）	健診・予防接種
			白土秀樹	白土秀樹	手術	白土秀樹	白土（予約再来）
			玉江（予約再来）	玉江昭裕		玉江昭裕	玉江昭裕
			—	岡正倫		岡正倫	岡正倫
眼科	午前	眼科	中野貴史	中野貴史		中野貴史	—
			脇岡邦明	手術	脇岡邦明	手術	脇岡邦明
皮膚科（新患は紹介のみ）	午前	皮膚科	安里 瞳	（当番医）	安里 瞳	（当番医）	安里 瞳
			竹内 聡	中尾匡孝	竹内 聡	竹内 聡	竹内 聡
放射線科	午前	放射線科	中尾匡孝	石崎奈穂子	中尾匡孝	石崎奈穂子	中尾匡孝
			松浦隆志	松浦隆志	松浦隆志	—	—
			田中厚生	田中厚生	田中厚生	田中厚生	田中厚生
			陣内三佳子	陣内三佳子	陣内三佳子	陣内三佳子	陣内三佳子
精神科 ※当院に入院中の患者のみ	午後	精神科	舩本博史	舩本博史	舩本博史	舩本博史	舩本博史
			放射線治療外来	放射線治療外来	放射線治療外来	放射線治療外来	放射線治療外来
緩和ケア外来 ※原則として当院で診療 を行っている患者のみ	午後	緩和ケア外来	—	—	九 大	—	九 大
			—	永山 淳	—	永山 淳	—
健康医学センター（要予約）	午前	外来ドック	高崎智子	高崎智子	高崎智子	高崎智子	高崎智子
			落合早苗	落合早苗	落合早苗	落合早苗	落合早苗

＊受付時間：午前 8:30～11:00 午後 1:00～2:30

●発行責任者／浜の町病院広報誌編集委員会
委員長 大石 潔