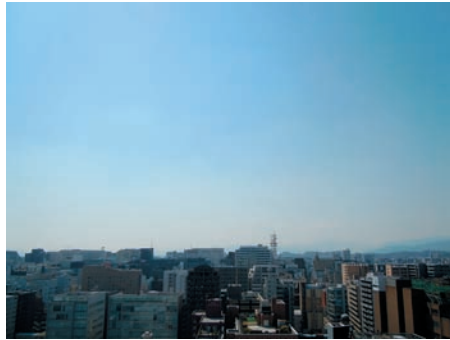
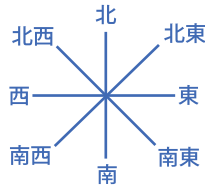


はまかせ


 国家公務員共済組合連合会
浜の町病院
 日本医療機能評価機構・平成16年認定
 Hamanomachi Hospital
2013 第52号
 APL.



■新病院屋上からの景色■



c o n t e n t s

- 専門の立場から 小河 一彦
「糖尿病足病変・フットケアについて」
- 新病院建設の進捗状況 田中 謙二
- 浜の町病院のフィルムレスについて 上野 敬三
- 「院外処方せん」発行のお知らせ 古賀 清弘
- 「がん患者カウンセリング」について 野口 玉枝
- 地域医療連携課だより 地域医療連携課
- 外来診療担当医一覧

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。

糖尿病足病変・フットケアについて

内分泌代謝科部長 小河 一彦



1. はじめに

糖尿病足病変とは、糖尿病の患者さんにおこる足の潰瘍や壊疽、蜂窩織炎などの様々な病変です。

日本人の糖尿病患者さんの中で、足病変のある割合は約2%と言われています。欧米では、5～10%程度と報告されていますので、比較的日本人には少ないと考えられます。しかし近年、患者さんの高齢化や糖尿病罹病期間の長期化などの影響もあり、足病変の発症も増加傾向にあります。この足病変は、一度発症してしまうと、患者さんの日常生活に大きな影響を与え、また治療に難渋することが多いため、その予防と早期発見がとても重要となります。今回はこの病気について、解説したいと思います。

2. なぜ糖尿病の患者さんは、足病変を起こしやすいのか？

糖尿病の患者さんが足病変を起こす原因として多いのが、神経障害と血流障害です。まず神経障害ですが、これは糖尿病の三大合併症の一つです。神経障害が起こると、足の感覚が低下するために、痛みに気づきにくくなります。例えば神経障害がなければ、すぐに分かる靴づれや血豆などが誘因となり、とてもひどい足潰瘍が起こったりします。また神経障害が原因で、足の乾燥や変形を来し、足病変を誘発する事もあります。一方血流障害については、足の動脈に硬化が進むと、足への血液の流れが悪くなります。そのために十分な栄養や酸素が足先に届かず、足に潰瘍ができたり、あるいは傷の治りが悪くなります。その他網膜症や白内障からの視力の低下や足のむくみ、高血糖による抵抗力の低下なども足病変の要因になります。(図1)

表1に、危険因子をまとめています。とくに1)

～4)までに当てはまる患者さんは、注意が必要です。

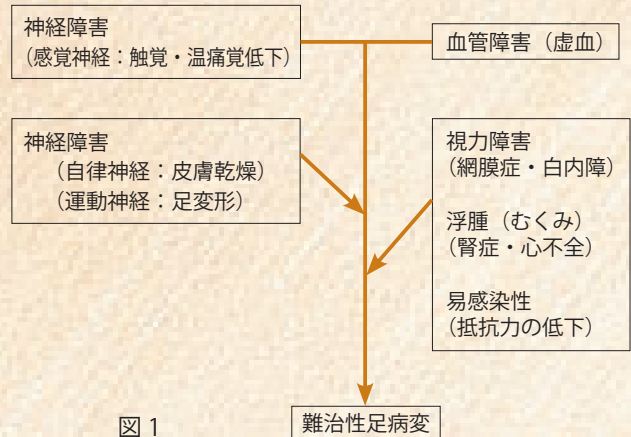


図1

表1

足の危険因子

- 1) 足病変、切断の既往
- 2) 末梢神経障害
- 3) 閉塞性動脈硬化症 (血流障害)
- 4) 足の変形・関節可動域制限
- 5) 鶏眼・胼胝がある
- 6) 浮腫 (むくみ)

全身の危険因子

- 7) 透析・腎障害
- 8) 視力障害
- 9) 血糖コントロール不良
- 10) 糖尿病になって、長期間経つ
- 11) 喫煙
- 12) 全身性動脈硬化疾患
- 13) 男性
- 14) 靴が合っていない

*とくに1) 2) 3) 4) は、危険度が高い。

3. 足の検査と治療って、何をするのでしょうか？

まず神経障害の診断についてですが、アキレス腱の反射や音叉を使った振動覚の検査を行い、神経障害の有無を評価します。特に足の裏や足先にしびれや違和感のある患者さんは注意が必要なので、気に

なる事があれば主治医にご相談ください。また血流障害のある患者さんは、坂道や階段を昇る時にふくらはぎや太ももの筋肉が痛くなる間欠性跛行の症状が起こりやすくなります。このような症状がある場合は、さらに検査が必要となります。簡便にできる検査には、足背（足の甲）の動脈が拍動しているかの診察や手足の血圧の比をみる ABI の検査があります（図2）。これらの検査で、異常が疑われた場合には、CT や MRI、下肢動脈エコーなどでさらに検査を進める事になります。



ABI（上下肢血圧比）
1.0～1.3が正常

図2

また実際に足病変がある場合には、上記の神経障害・血管障害の検査に加え、傷の大きさや深さ、感染を起こしているかなどを評価して、治療を行います。一般的には創部の局所的処置（デブリードマンや洗浄）を行ったり、感染している場合には抗生剤を投与します。しかし血管障害が強い場合には、治り難いことが多く、血液の流れを改善するために、カテーテル治療やバイパス手術が必要となる場合があります。このような治療を行っても治療が難渋したり、創が深いときには、足の切断がやむを得ない場合もあります。

4. 足病変を予防するために （注意一秒、怪我一生）

はじめに日本では足病変の患者さんが少ないと書きましたが、これは多くの人が、毎日のお風呂やシャワーで足を洗い、清潔に保っているためと

言われています。また家では、靴を脱ぐ生活習慣のために、異常があれば早めに気づきやすい事も関係があります。多くの場合、足病変はちょっとした注意や心がけで予防する事ができます。表2に皆さんでできるフットケアの注意点を挙げています。

表2 糖尿病足病変を起こさないために

1. 毎日、足を清潔に保ち、よく観察する（指の間も）
2. 裸足で歩いたり、靴下なしで靴を履かない
3. 禁煙（タバコをすうと、血液の流れが悪くなり、神経障害も起こりやすくなります）
4. カイロ、あんか、こたつは使用しない（低温やけど予防）
冷え性などでどうしても必要な場合は、あらかじめ暖かくしておき、実際入るときには、スイッチを切る
5. 風呂のお湯の温度に注意する（神経障害で、熱さが分かり難くなっている事もあります。必要であれば、温度計も使用）
6. 爪は、深く切り込まない
7. 魚の目、胼胝は自分で処置せず医療機関で処置してもらう
8. 足に傷や水ぶくれができたなら、医療機関を受診する
9. 足にあった靴を選ぶ（ひもやマジックテープで、しっかり足を固定できるものを選びましょう）

意外と知られていませんが、最後の項目（9）の靴は、とても足病変と関係があります。サイズが合わない靴、紐やマジックテープで足を固定できない靴では、足を保護するための靴が、逆に足を痛めてしまう事もあります。図3は、靴が合っていないために、気づかない間に足に血豆ができた患者さんです。靴選びは、とても重要なフットケアですので、お店のシューフィッターなどに相談しながら、選ぶことをお勧めします。その他の項目で、ご自分で実行する事が難しいところは、ご家族に頼んだり、訪問介護・病院のスタッフにご相談ください。当院では予約制で、糖尿病フットケア外来も行っています。



図3

新病院建設の進捗状況

病院建設副委員長 田中 謙二

鉄骨の組み立てが完了すると鉄骨に耐火被覆のための吹き付けがなされました。鉄骨は火災時の熱に弱く 350～500℃以上になると次第に軟化し、鉄骨が曲がって建物が倒壊するおそれがあります。耐火被覆材は、火災時に建物の安全を確保するために鉄骨を炎の熱から守る極めて重要な役割を担っています。

ロックウールは玄武岩などに石灰を混合し、高温で溶解して遠心力で吹き飛ばし、繊維状にした人造鉱物繊維のことです。建物などの断熱材として広く用いられるほか、吸音材としても用いられていますが、耐火性にも優れていることから、アスベストの代替品として使用される耐火被覆材の代表的なものです。今回の吹きつけロックウールは現場吹き付け施工なので、複雑な形状にも容易に適用でき、継ぎ目のない連続した被覆層を形成できます。5階までは2時間、6階から上は1時間火災の際の炎の熱に耐えられるようにロックウールの厚さが調節されています。

各階の床のコンクリートの打設が完了し、耐火被覆吹き付けが終了した階から外壁の取り付け工事やアルミサッシの窓枠の取り付け、区画間仕切り壁の設置、天井下地の取り付けなどの工事が各階で始まりました。

また、病院本体の工事と平行する形で電気の配線や給排水の配管、冷暖房空調のためのダクトの工事、医療用ガスの配管工事なども始まりました。(写真1)

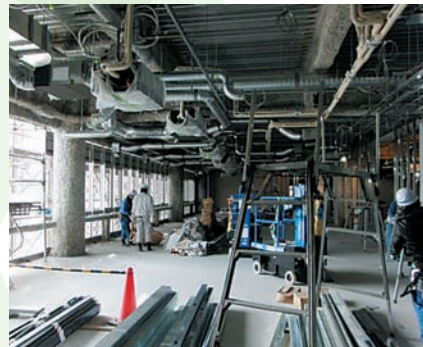


写真1 柱・梁はロックウールが吹き付けられ白くなっている

1月には1階の医事課受付から2階の各科外来へ上がるエスカレーターの設置が完了し、エレベーターの設置も開始されました。

新病院はオール電化となっていますので、停電しないようにスポットネットワーク受電方式をとっています。これは変電所から3系統のケーブルを使って22,000ボルトの電圧の電気を供給してもらうもので停電する可能性は極めて低くなっています。エネルギー棟が完成し、3月4日に一回線目の受電が行われました。続いて3月11日と12日に二回線目、三回線目の受電が行われ、特に問題はありませんでした。エネルギー棟の変圧器で22,000ボルトから6,000ボルトへ変圧し、本館5階

にある電気室で100ボルトへさらに変圧して院内各所に電気を供給するようになっています。万一の停電に備えるための自家発電機の搬入据え付けも完了しました。(写真2)



写真2 エネルギー棟の電力設備

現在は連日700人以上の職人さんが働いておられ、急ピッチで完成に近づいています。5月末に建物は完成し、西松建設による社内検査、設計事務所による検査、消防や保健所などの官庁による検査、施主による内覧を経て、6月末に引き渡しとなります。いよいよ秒読みの段階となり、新病院の運用や電子カルテの打ち合わせなど職員一同忙しいながらも楽しい日々を送っています。(写真3)



写真3 内装工事進捗(3/19時点)

浜の町病院のフィルムレスについて

放射線部技師長 上野 敬三

先ず初めに、放射線部の紹介をさせて頂きたいと思えます。

当放射線部は、診療放射線技師 16 名、受付事務員 3 名で構成され、放射線科（放射線科医師 5 名、看護師 3 名）と常に連携を取りながら日常の検査業務に当たっています。

当院では、H13 年 11 月より健康医学センターのフィルムレス化を、また H24 年 9 月より整形外科のフィルムレス運用を行っております。

また、PACS（画像の保存と管理を行うシステム）については、簡易ながら他施設に先駆け H11 年 4 月よりレポートシステムと共に導入しております。

フィルムレスシステムは大変便利でまた効率的なシステムではありますが、完全フィルムレス化に際しては、様々な法的制約や運用上の問題等もあり、導入するまでに幾つもの課題を解決して行かなければなりません。

その課題の一つに、先ずハード関連の問題があります。

施設の規模にもよりますが、システム導入に当たっては、画像サーバーや画像表示端末・モニターなどに大きな費用が発生し、また厄介なことに、これらはある一定年数経過すると機器やソフト自体の陳腐化により、5 年～8 年のスパンで機器更新を迎えてしまいます。よって、システム導入時には、近い将来の機器更新を考慮した予算計画も必要となってきます。

また、フィルムとシャーカステンに替わる画像モニターの日常的なメンテナンスは大変重要で、フィルムと同等の高精細画像を担保するために、日々の QC/QA は欠かす事ができません。現在、放射線部では、この QC/QA 業務を行う者として、「医用画像情報管理士」の認定を受けた技師が、中央管理システムを用いて放射線部内に設置された画像診断モニターの精度管理を行っております。

今後、新病院において外来診察室や病棟、その他の各部署に配置される多くの画像モニターの維持管理については、マンパワーの問題からも、一つ一つ手作業でチェックすることは不可能であり、画像モニターの中央管理システム導入が必須と考えております。

法的制約としては画像保存の三原則を遵守し、また、運用上でも個人情報保護に十分注意を払うことが重要です。

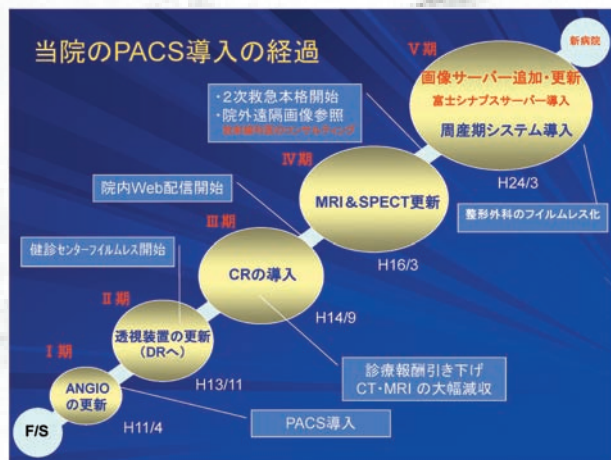
運用上、一番心配されるのが、システムダウン時の画像配信をどう行うかという事です。

ダウンタイムを極力短く、またバックアップ可能なシステム構築も重要な課題の一つと言えます。

新病院では完全フィルムレス化での運用となりますが、放射線部では今まで PACS や一部フィルムレス化で培ってきた知識・技術やそのノウハウで、今後のスムーズなシステム構築と運用に貢献していきたいと考えております。

また、地域医療支援の中核病院として、診療所の先生方に微力ながらも貢献する事が出来ればと考えておりますので、今後ともご指導の程よろしくお願い致します。

【画像システム導入の変遷】



【現在のシステム】



「院外処方せん」発行のお知らせ

薬剤部 古賀 清弘



浜の町病院では、平成 25 年 10 月中旬（予定）の新病院移転後より外来受診の患者さんには、原則として院外処方せんを発行させていただきます。

患者さんには、保険薬局で「院外処方せん」によるお薬の受け取りをお願いすることになります。皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

ただし、処方内容によっては、院外処方せんを発行できないことがあります。

■ 院外処方せんについてよくある問い合わせ

Q 薬を受け取れる薬局はどちらになりますか？

A 「保険薬局」「調剤薬局」「処方せん受付」などの表示がある薬局で受け取ることが出来ます。

Q 支払いはどのようになるのですか？

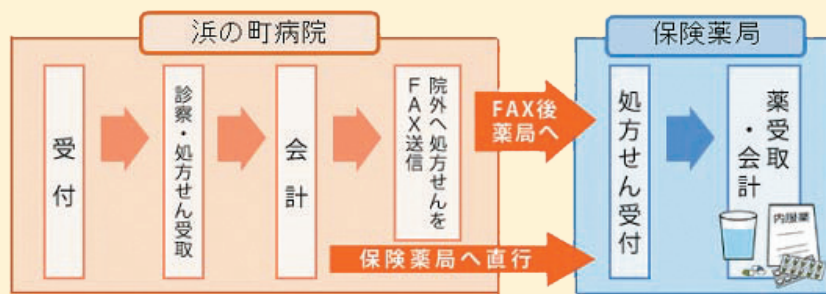
A 病院では診察や検査などの代金をお支払いいただき、薬の会計は保険薬局でしていただくこととなります。

Q 処方せんがあれば薬はいつでも受け取れますか？

A 処方せんには有効期間が決まっています。発行日も含めて 4 日間のうちに薬を受け取っていただく必要があります。

必ず 4 日以内（土・日曜日、祝日も含む）にお薬をお受け取りください。

までの流れ
お薬を受け取る



*何かご不明な点がございましたら、薬剤部にお尋ねください。

「がん患者カウンセリング」について

がん看護専門看護師 野口 玉枝

当院では、がんと診断された患者さんに対して、診断結果及び治療方法等について患者さんが十分に理解し、納得した上で治療方法を選択できるように「がん患者カウンセリング」を始めています。「がん患者カウンセリング」とは、がん医療に関する相談支援と情報提供の推進を目的に、平成 22 年に厚生労働省が、診療報酬制度に反映したものです。

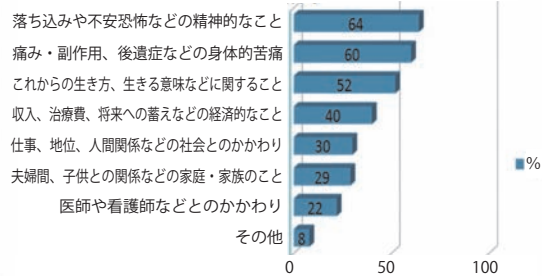
料金:3割負担の方:1,500円 1割負担の方:500円(外来・入院を通して1回のみ算定)

カウンセリングでは、緩和ケアの研修を修了した医師と専任の看護師がそれぞれ 1 名以上同席して説明と相談を行います。現在、「がん看護専門看護師」、「がん化学療法看護認定看護師」、「緩和ケア認定看護師」が相談を担当しています。

診断直後の患者さんは、①医師の説明を覚えていない、②今後の生活への不安、③治療内容および治療後の生活の不安などがあり、様々な支援が必要とされています。また、患者さんの悩みには次のような報告があり、精神面でのサポートに不満足であるという結果があります。

がんの治療を通してどのようなことに悩みましたか

*複数回答可



特定非営利活動法人日本医療政策機構市民医療協議会「がん患者意識調査」2009年度、<http://ganseisaku.net> をもとに作成

そこで、以下のようなケアを行なっています。

カウンセリングでの専門的看護ケア

(厚生労働省 HP 緩和ケア推進検討会小松浩子氏作成資料より)

- ① ことごとからだの苦痛症状の軽減
- ② 病気や治療に伴う感情を理解する
- ③ 患者の価値観、意味づけ、希望を知る
- ④ 診断に必要な治療を理解しやすく伝える
- ⑤ 身体に起きていることの理解を助ける
- ⑥ 心身に起こる変化を知らせ、ともに準備する
- ⑦ 緩和ケアの情報を伝え、利用可能性を保証する

今後も患者さんが安心して治療が受けられるように、患者さんの生きる力を支援していきたいと思っています。

詳しくお知りになりたい方は、主治医やがん相談支援センターにお気軽にお問合せください。

新任医師のご紹介

新年度に伴い、29名の医師が着任いたしました。

地域の先生方と病診・病病連携を図りながら、患者さんに安心と満足の医療を提供してまいります。今後ともご指導の程、よろしくお願い申し上げます。

■平成25年4月1日付採用

眼科部長	ひじおか ながやま うちだ しおみ おいし いけむら むしもと はい たなか みつやす じんのうち かわはら あべ の こだま	くにあき じゅん そうこ てつや よしのり さとし しんえ なるひろ りょう ひろあき みか しんや たつろう ま けいすけ	邦明 淳 聡子 哲也 義謙 聡 新恵 成寛 亮 浩章 三佳子 慎也 立郎 麻里絵 敬亮	平成 11 年卒 平成 6 年卒 平成 7 年卒 平成 10 年卒 平成 12 年卒 平成 13 年卒 平成 13 年卒 平成 14 年卒 平成 15 年卒 平成 15 年卒 平成 15 年卒 平成 16 年卒 平成 17 年卒 平成 18 年卒 平成 18 年卒	耳鼻咽喉科 呼吸器内科 小児科 皮膚科 血液内科 循環器内科 外科 外科 形成外科 血液内科 腎臓病科 外科 産婦人科 放射線科	おか うえまつ さと みたむら うんの ほその 細野 さえき やまもと あずま じろうまる まつもと かわじ かむら もとむら 本村	まさみち ひろのり だいすけ やすたか めぐみ さいら きよし たけお しゅうち たかし ゆうこ ひとみ しゅんすけ ゆうし	正倫 弘典 大祐 康貴 恵美 彩良 潔 雄 修智 高志 優子 眸 駿佑 有史	平成 18 年卒 平成 20 年卒 平成 20 年卒 平成 20 年卒 平成 21 年卒 平成 21 年卒 平成 21 年卒 平成 22 年卒 平成 22 年卒 平成 22 年卒 平成 23 年卒 平成 23 年卒 平成 23 年卒 平成 23 年卒 平成 23 年卒
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

地域の医療従事者の方々へ

第5回 緩和ケア研修会の開催について

厚生労働省は、がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画（平成19年6月閣議決定）において「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことを目標として掲げられています。

浜の町病院においては、H22年4月より「福岡県指定がん診療拠点病院」に認定されたことに伴い、厚生労働省の開催指針に沿った緩和ケア研修会を毎年開催いたします。

福岡県の研修会は単位型となっており、A研修のみの受講又はA研修修了者はB研修のみの受講も可能です。また、今年より医師以外の医療従事者の方につきましても、受講されると福岡県知事より修了証が授与されます。つきましては、今年の開催を下記の通り予定しておりますので、奮ってご参加ください。

※ お申し込み方法等につきましては当院のホームページをご参照ください。

対象者：がん診療に携わる医師及び医師以外の医療従事者

定員：24名

日時：平成25年6月15日（土）13：30～20：00 研修課程A
6月16日（日）9：00～18：05 研修課程B

場所：浜の町病院 別館5階「研修講堂・会議室」

URL：http://www.hamanomachi.jp/topics/kanwa_kenshuukai2013.html

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院外来診療担当医

■ 救急患者紹介連絡先 月～金 (8:30～17:15) Tel 092-721-9913 (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 25 年 4 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 <small>※腫瘍内科の新患は月～金の午後</small>	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	船越祐子	白井 真	河合俊輔	塩見哲也		
		循環器再来	塩見哲也	船越祐子	白井 真	河合俊輔	白井 真		
		消化器	尾石義謙	瀬尾 充	瀬尾 充	岩崎圭三	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	斐成寛	高橋和弘	具嶋敏文	高橋和弘	高橋和弘		
		呼吸器	樋口和行 前山隆茂	鶴田伸子	樋口和行	鶴田伸子	樋口和行		
		内分泌	村上嘉一	小河一彦	小河一彦	村上嘉一	小河一彦		
		腎臓	-	吉田鉄彦	出口孝史	-	吉田鉄彦		
		膠原	-	-	吉澤誠司	吉澤誠司	-		
総合診療	田中謙二	内田勇二郎	田中謙二	内田勇二郎	内田勇二郎				
脳神経センター <small>※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</small>	午前	脳外科	松角宏一郎 山口慎也	手術 紹介新患のみ (当番医)	松角宏一郎 山口慎也 高岸 創	手術 紹介新患のみ (当番医)	松角宏一郎 山口慎也 -		
		神経内科	-	佐竹真理恵	佐竹真理恵	佐竹真理恵	佐竹真理恵		
	午後	脳外科	松角宏一郎 高岸 創	手術 紹介新患のみ (当番医)	山口慎也 高岸 創	手術 紹介新患のみ (当番医)	松角宏一郎 高岸 創		
		神経内科	松山友美	松山友美	-	松山友美	-		
精神科 (要予約)	午後	精神科	-	-	九 大	-	九 大		
外科	午前	消化器・一般	許斐裕之 森山大樹	一宮 仁 森山大樹	松本耕太郎 佐伯 潔	許斐裕之 村上光彦	一宮 仁 村上光彦 山本猛雄		
		胸部	-	松本耕太郎	加藤・松本	加藤雅人	-		
		乳腺・甲状腺	大城戸・森山	大城戸・森山	松本耕太郎	村上光彦	村上光彦		
	午後	乳腺・甲状腺	-	-	-	大城戸政行	-		
産婦人科 <small>※婦人科の診療は午前のみ 産科初診のみ婦人科で受付</small>	午前	産科	弓削乃利人	小玉敬亮	上岡・神保	内田聡子	江頭・嘉村		
		婦人科	上岡陽亮	井上善仁	井上善仁	江頭活子	井上善仁		
			内田聡子	内田聡子	江頭活子	弓削乃利人	上岡陽亮		
			江頭活子	弓削乃利人	弓削乃利人	神保友香	内田聡子		
			小玉敬亮	-	小玉敬亮	-	神保友香		
-	-	嘉村駿佑(内田)	-	-					
整形外科 <small>※新患は紹介のみ 月・水・金は受付8:30～10:30</small>	午前	整形外科	手術 紹介新患のみ (当番医)	馬渡太郎 秋山武徳 池村 聡 松井 元 川原慎也	手術 紹介新患のみ (当番医)	秋山武徳 池村 聡 井口貴裕 光安浩章 川原慎也	馬渡太郎 松井 元 井口貴裕 光安浩章 -		
			形成外科	松本大輔 東 修智	手術 紹介のみ(要TEL)	松本大輔 東 修智	手術 紹介のみ(要TEL)	松本大輔 -	
			泌尿器科	泌尿器科	小藤秀嗣 山崎武成	阿部(予約のみ)	小藤秀嗣 山崎武成	山崎(予約のみ)	小藤秀嗣 阿部立郎
				泌尿器科	小藤(予約のみ) 山崎(予約のみ)	手術	小藤(予約のみ) 山崎(予約のみ)	手術	小藤(予約のみ) 阿部(予約のみ)
			小児科 <small>※午後は予約のみ 内分泌第2水曜日/ 循環器第3木曜日のみ(予約)</small>	午前	小児科	野田麻里絵	野田麻里絵	佐藤大祐	武本環美
午後	小児科	佐藤大祐 予防接種		-	武本(神経) 内分泌(第2)	1ヶ月健診 循環器(第3)	野田麻里絵 健診・予防接種		
耳鼻咽喉科	午前	耳鼻科	白土秀樹	白土秀樹	手術	白土秀樹	-		
			-	玉江昭裕		玉江昭裕	玉江昭裕		
			瀬川祐一	瀬川祐一		-	瀬川祐一		
			岡 正倫	-		岡 正倫	岡 正倫		
眼科	午前	眼科	脇岡邦明 安里 瞳	手術 (当番医)	脇岡邦明 安里 瞳	手術 (当番医)	脇岡邦明 安里 瞳		
			竹内 聡 三田村康貴	竹内 聡 三田村康貴	竹内 聡 三田村康貴	竹内 聡 三田村康貴	竹内 聡 三田村康貴		
放射線科	午前	放射線科	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		
緩和ケア外来 (要予約) 14:00～16:00	午後	緩和ケア外来	外本博史	外本博史	外本博史	外本博史	外本博史		
			永山 淳	永山 淳	-	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