

しまなみ

尾道市立市民病院広報誌

セカンドオピニオン
外来開設
特集号

発行日:平成21年2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/>

撮影者:写真家 村上宏治

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。



セカンドオピニオン外来開設のご案内

尾道市立市民病院副院長
山脇 泰秀

尾道市民病院では今年3月2日よりかねてより懸案のセカンドオピニオン外来を開設する運びになりました。医療従事者のみなさんをご存知と思いますが、一般の患者さんは「セカンドオピニオン」についてご存知ない方が多いと思われるので、少し説明させていただきます。患者さんが自分の病気について良く理解し、最も適切な治療法を選ぶために、主治医以外の専門家から病気の説明と治療に対する考え方を聴くことは重要なことです。これを主治医の考え方に対して「第二の専門家の考え方・意見」という意味からセカンドオピニオンと言います。

米国ではここ10年ほどの間にセカンドオピニオンについて知らない人がいないほど定着し、医師が診察の終りに「セカンドオピニオンを受けられますか?」と尋ねることが当たり前のことになっているそうです。

ガンや心臓病のように治療法が日進月歩している分野ではセカンドオピニオンの必要性はより増します。このような病気は治療法の選択肢が多岐にわたるため、主治医もその患者さんにとってどのような治療法が最も適しているのか判断に困ることがあります。病気に対する知識の乏しい患

者さんにとってはなおのこと判断が困難になります。そこで最新の医療情報を持っている専門家に相談にのってもらい、意見を聞くことが大切になります。

当院ではセカンドオピニオンを担当するのにふさわしい各領域の専門医を揃え、患者さんが納得できる最適な治療法を選ばれるお手伝いをさせていただきます。ご自分やご家族の病気のこと、治療法について迷われている方がおられましたらお気軽にご連絡下さい。病気について詳しく説明し、科学的根拠に基づいた治療法の選択について充分にお話しをし、一緒に相談させていただくことによって一番適した治療法を導き出させていただきます。



セカンドオピニオン外来

3月 スタート

対象者	・患者本人あるいは患者の同意を得た家族
対象としない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・最初から当院で治療を希望している患者 ・現在の主治医に不満があったり、医療過誤及び裁判係争に関係している患者 ・医療費の内容や医療給付にかかわる相談 ・亡くなられた患者を対象にする相談 ・治療後のよしあしを判断することを目的にした相談 ・現在の主治医が了解していない場合 ・診療情報提供書及び検査資料を持参できない場合 ・特定の医師や医療機関への紹介を希望している場合 ・精神疾患に関する相談 ・相談内容が当院の専門外である場合 ・予約外の場合
受診申込	<ul style="list-style-type: none"> ・受診の申込は相談センターへ(TEL0848-47-1155内線101) ・必要書類(ホームページからダウンロード可能) セカンドオピニオン申込書・相談同意書 ・書類の提出方法 郵送・・・〒722-8503 広島県尾道市新高山3丁目1170-177 FAX・・・0848-47-1171
受診日の決定	・担当医と日程を調整し、予約票を郵送またはFAXする
受診当日	<ul style="list-style-type: none"> ・相談センターで受付をする ・持参書類の確認 予約票・相談同意書・セカンドオピニオン申込書・紹介状・検査資料など ・費用は前払いです(60分以内10,500円消費税込み) ※相談は1回1回につき、60分までです。60分を超える場合には、後日改めて約が必要です。 ※保険診療ではありません
相談場所	・セカンドオピニオン外来



相談センター



セカンドオピニオン外来

セカンドオピニオン医師一覧

診療科	医師名	臓器	腫瘍関係	腫瘍以外
内科	山脇 泰秀	神経		パーキンソン病
内科	藤野 壽幸	内分泌腺	内分泌腫瘍	内分泌・代謝・糖尿病
内科	水戸川剛秀	肝臓・免疫		肝臓・リウマチ免疫疾患
内科	橋本 昌美	腎臓・甲状腺		腎臓・甲状腺疾患
循環器科	小林 博夫	心臓、大血管		虚血性心疾患、大動脈瘤、ASO
呼吸器科	巻幡 清	呼吸器	肺癌	肺気腫
消化器科	岡野 信明	大腸	早期大腸癌	大腸ポリープ
外科	太田 保	胃	胃癌	
外科	中井 肇	肝胆膵・胃・十二指腸	肝癌・胆道癌・膵癌・胃癌	胆石・膵炎・膵嚢胞・肝胆膵外傷
外科	川真田 修	肺、乳腺、食道	肺癌、乳癌、食道癌	アスベスト
外科	宇田 征史	大腸	大腸癌	
外科	上塚 大一	大腸・肛門・ヘルニア	大腸癌	大腸・肛門・ヘルニア
整形外科	廣岡 孝彦	肩関節		肩関節
脳外科	土本 正治	中枢神経系	脳腫瘍	脳動脈瘤
泌尿器科	大枝 忠史	腎・尿管・膀胱・前立腺	左に同じ	尿失禁、膀胱機能障害
皮膚科	上田 武滋	皮膚	有きよく細胞癌・基底細胞癌	皮膚潰瘍、ケロイド
小児科	佐藤 正義	小児内分泌		低身長
婦人科	大村 裕一	子宮・付属器	子宮腫瘍・付属器腫瘍	婦人科全般
耳鼻科	木村 信次	耳鼻咽喉		睡眠時無呼吸
眼科	諫見 久恵	眼		眼科全般
歯科	吉田 明弘	顎骨、歯牙		外傷、疼痛
麻酔科	突沖 満則		癌性疼痛・緩和ケア	ペインクリニック

尾道市立市民病院 セカンドオピニオン申込書

訴訟などの目的に使用しないこと及び自由診療料金として定められた金額を支払うことに同意の上、下記の内容で、セカンドオピニオンに申込みます。
 なお、以下の行為は貴院担当医師の許可無く行いません。

- (1) 説明の際に受領した資料を第三者(紹介元医療機関を除く)へ提出すること。
- (2) 相談中に相談内容を録音すること。

平成 年 月 日 ご相談者名

患者様の氏名、性別	フリガナ 様 (男 女)
生年月日(年齢)	(大正 昭和 平成) 年 月 日 (歳)
ご住所	〒
ご連絡先	TEL ()) 携帯電話をお持ちの方は必ず記入して下さい。 FAX ())
ご相談者の続柄	ご本人 ご家族(続柄)
疾患名 (おわかりになる範囲で)	
ご相談の具体的内容 (ご自由にお書きください。 用紙が不足する場合は別紙でも結構です)	
現在のかかっている 医療機関と主治医名	病院. 医院 科 先生
主治医の連絡先 (おわかりになる範囲で)	電話等

相談同意書

尾道市立市民病院 病院長 殿

私(患者様氏名) は、本同意書を提出しました

(ご相談者氏名) (続柄:)が

貴院担当医師から私の疾患についての診断及び治療、今後の見通しなどについて意見や判断を聞くことに対して同意いたします。

なお、以下の行為は貴院担当医師の許可無く行いません。

- (1) 説明の際に受領した資料を第三者(紹介元医療機関を除く)へ提出すること。
- (2) 相談中に相談内容を録音すること。

平成 年 月 日

生年月日(大正 昭和 平成) 年 月 日生

(患者様氏名) 印

(患者様親権者氏名) 印