

# しまなみ

尾道市立市民病院広報誌

第34号

発行日：平成28年10月

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

院内広報誌  
第34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 川真田 修

はじめまして。副院長の川真田といたします。  
よろしくお願ひします。

この『しまなみ第34号』が皆様の手元に届きます頃にはCS(クライマックスシリーズ)も終了し日本シリーズが始まっている頃ではないかと思われませんが、我ら広島カープは順当に日本シリーズに駒を進めていることと予想しています。がんばれカープ！

さて当院についての話題とさせていただきます。本年4月から常勤医が減少し、開業医の先生方を含めいろいろとご迷惑をおかけしましたことお詫びいたします。しかし、この10月からは改善の兆しが見えて参りました。まず10月1日から外科常勤として小野田医師、木村医師(この後のページに自己紹介がございます)が赴任しました。消化器外科中心に診療の強化がなされます。また初期研修医のマッチングが100%となっています。このまま当院を希望していただければ来年度は初期研修医2名増員となり医局員も40名を超えることとなります。若い力で当院を盛り上げてくれると思っていま

す。また、11月からは山口大学から井上先生が当院外科を希望され赴任されます。ますます外科が充実することを大変頼もしく思っています。内科系の増員の目処が立っておりませんが、来年度には増員が確保できるよう病院事業管理者ともども努力していく所存でございますので、皆様のお力添えをよろしくお願いいたします。

また、病院設備の充実も図る予定としております。第一弾として最新のMRIを今年度中に導入いたします。また以前より使用していたMRIと同系統の機種を使用継続いたしますので、MRI 2台体制で緊急時にも瞬時に対応することが可能になります。脳疾患、肝・胆道系や整形疾患領域の充実が期待されます。来年度最初の『しまなみ』に詳しくご報告させていただく予定です。それ以外にも設備の充実を予定しております。今後の情報にご期待ください。最後に当院は市民の皆様のご期待に添うべく急性期病院として歩みを続けていくよう努力して参りますのでご声援をよろしくお願いいたします。

## 新任医師の紹介



外科 医長  
小野田 正

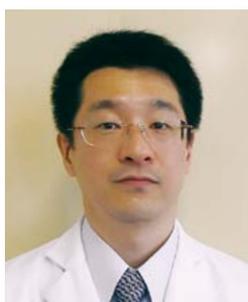
2016年10月より尾道市民病院外科で勤務しております。

出身は岡山市ですが、中学・高校時代は四国の松山市に暮らし、現在の自宅は広島市です。1984年に岡山大学を卒業し第一外科(現消化器外科)に入局しその後は関連施設などで消化

器外科(大腸外科)を中心に仕事をしておりました。

その後前任地の岡山県井原市の市民病院に異動となり、そこでは少ない医師数でいわゆる一般外科系医療に従事することとなったため地方における医師不足、医療格差の実態に関して少しは理解できるようになったように思います。

広島県で勤務するのは広島市民病院・庄原赤十字病院に続いて三度目になります。県の中心的な街、雪のきれいな街、そして今度は海辺の街ですが、年齢とともに街にも病院にも慣れるのに時を要するようになって来ております。ご迷惑をおかけすることも多々あると思いますが、日々努力していく所存ですのでご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



外科  
木村 圭佑

2016年10月より尾道市立市民病院 外科に勤務させて頂いております。

2008年に川崎医科大学を卒業し、津山中央病院で5年半の研修勤務し、岡山大学病院に半年勤務後に、大学院で研究をして、この度尾道市立市民病院に赴任して参りました。

大学院での研究は主に、消化器がんの遺伝子解析をして、がんの早期発見につながる遺伝子

検索を探求しておりました。研究生活のため、臨床から離れていました。

出身は岡山市ではありませんが、祖父・叔父が向島に住んでいることから、子供の頃から尾道は親しみのある街でした。お寺めぐりや坂道を歩くのが好きでよく散歩していました。また、この雰囲気を楽しみつつ勤務をさせて頂きたく思っております。

臨床のブランクがあり、至らないことも多々あると思いますが、以前の津山では尾道と同様の病院であったので、尾道市立市民病院外科として、手術はもちろん日常診療を不安なく、安心して受けて頂けるように精進していく所存でございます。

これからも、何卒よろしくお願い申し上げます。

## 新認定看護師紹介



皮膚・排泄ケア認定看護師  
弓手 倫恵

私は当院で二人目の皮膚・排泄ケア認定看護師です。認定看護師とは、特定の分野における看護の質を高めていく使命を担う看護師です。質の高い看護を提供するために、患者さんだけでなく医療従事者からの相談に応じたり、新しい技術を学んで広めるといった活動をしています。

私が専門とする分野は創傷(きず)、ストーマ(人工肛門)、失禁に関する分野です。現在、一人目の皮膚・排泄ケア認定看護師と一緒に、褥瘡(じょくそう)のケアやストーマ外来、排尿自立指導などを行っています。

「皮膚・排泄ケア」と聞くと、どのようなことが思い浮かぶでしょうか。皮膚をきれいにする、おむつ交換をする、そういったケアを思い浮かべる方が多いかもしれません。実際には、皮膚のケアは、主には創傷(きず)の治癒を促す、または創傷を予防するためのケアを行っています。排泄のケアは、おむつ交換やトイレの介助とは少し異なり、満足度の高い排泄を行うための支援をしています。排泄に関する満足を、皆

さんはどういった事から得ていますか?たとえば、自分でトイレに行けること。十分に排出できること。頻尿や失禁などといった症状で生活が妨げられないこと。これらすべて、より良い排泄のためにはとても重要なことです。こういった、より良い排泄を実現するために、当院では入院患者さんを対象に、排尿自立指導を行っています。

排泄のケアは、人としての尊厳に大きくかわるケアです。そして、誰もがいつかは受けるケアといっても過言ではありません。この排泄に関するケアが今後充実したものとなり、すべての医療従事者がそれを実施できるように頑張ろうと思います。

## 「がんのリハビリテーション」の紹介

がんになると、がんそのものや治療に伴う後遺症、副作用などにより、患者さんは様々な身体的、精神的ダメージを受けます。具体的には、がんそのものによる痛みや食欲低下、息苦しさやだるさによって寝たきりになったり、手術や抗がん剤治療、放射線治療によって身体機能が落ちたりすることがあります。そのような障害が生じると、家庭内での生活や仕事復帰にあたり大きな障害となり、生活の質(QOL)は低下してしまいます。このような状態になった時、「がんになったのだから仕方ない」と諦めてしまう人も多いかもしれません。しかし、これらの障害に対して、様々なリハビリテーション(以下、リハビリ)を行うことで、患者さんの回復力を高め、残っている能力を維持・向上させ、今までと変わらない生活を取り戻すことができます。

ただ、がんのリハビリは、治療に伴う様々な副作用によりリハビリが中断することがしばし

ばみられます。がんのリハビリは、がんの治療と並行して行われるため、病状の変化をはじめ、あらゆる状況に臨機応変に対応することが必要で、治療のどの段階においても患者さんが自分らしく生きるためのサポートを行っています。

当院では平成27年11月にがんのリハビリに関する研修会に多職種(医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)で参加し、平成28年1月よりがんのリハビリテーション料の算定を開始しました。平成28年1月～7月までの、がんのリハビリテーション料の診療科別患者数の内訳を表に示します。

リハビリスタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)は各診療科別のカンファレンスに参加することや、緩和ケアチームの回診に参加することなどを通じて(写真)、医師や看護師、薬剤師、管理栄養士など様々な職種と十分にコミュニケーションを図り、密に連携しながらリハビリを進めています。

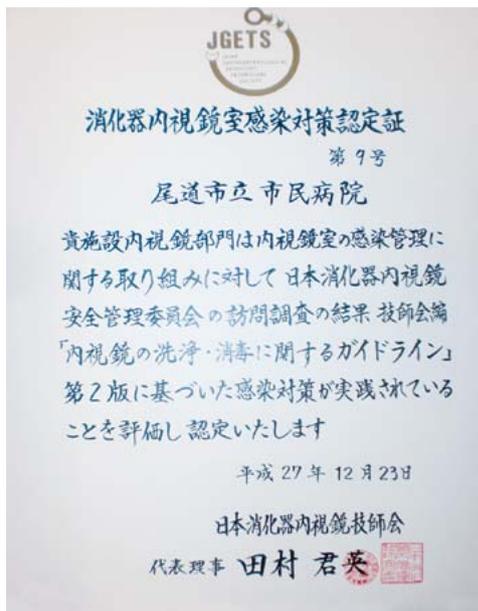


表 平成28年1～7月がんのリハビリテーション料の診療科別患者数



緩和ケアチームの回診の様子

## 消化器内視鏡センター紹介 – 全国で9番目の認定を取得しました –



当センターは日本消化器内視鏡学会指導施設で、年間約4,000例の内視鏡検査治療を行っております。消化器内科常勤医師3名(非常勤医師2名)、看護師8名(第一種消化器内視鏡技師2名)、臨床工学技士2名(第一種消化器内視鏡技師1名)、看護助手3名が所属しています。職域を越えた良好な連携により安全・確実な検査を行ない、満足度の高いセンター運営を目指しています。

当院では、ICT(院内感染防止対策委員)と連携し、各種院内感染マニュアルを作成しています。当院独自に開発した洗浄履歴管理システムでの運用を行い、定期的にメーカーや臨床工学技士が勉強会を実施しています。院内勉強会以外でも、スタッフ全員が学会や研究会等に積極的に参加し新しい情報を共有することで、質の高い内視鏡管理を目指し業務改善を行っております。

日常業務の中で、当院の内視鏡管理が正しいのかという疑問を持ち、より専門的な方々に外部から当院の内視鏡管理をみていただくことで、本来気づくことのない新たな発見や改善点等の指摘を受けられる機会を得られるのではないかと

と思い、2015年9月に内視鏡の感染対策訪問調査を受審し、2015年12月23日に全国で9番目となる認定を取得しました。

訪問調査は、自己調査票登録から始まり、提出した書類等をもとに現場での調査が行われました。訪問調査員の方々には、隅々まで書類に目を通した上で改善点等のご指導をいただきました。当院内マニュアルについても内容だけでなく、構成や文章の書き方等も指導を受け、『内視鏡センターにおける感染防止対策マニュアル第5版』へ更新することができました。外部のエキスパートに質問をする機会を与您いただき、日々の疑問もかなり明確になりました。今まで気づくことのなかった視点でマニュアル以外の環境整備や周辺機器の整備・管理を実際に現場で指導していただき大変勉強になりました。今後も定期的にマニュアルの見直しを続け、日々業務改善を行っていききたいと思います。

今回の『消化器内視鏡室感染対策認定 訪問調査』受審は、当センターでの内視鏡業務をスタッフ全員で見直すことができ充実した時間となりました。今後も内視鏡検査から治療まで質の高い看護、高度な医療機器管理、各職種がそれぞれの分野で専門性を高めた医療を目指します。今回の受審を業務にいかすことで今後も感染対策・安全管理をしっかりと取り組み、地域の患者さん一人りひとりへの心配りを忘れず安心して内視鏡検査を受けていただけるようスタッフ一同安全を一番に心がけて取り組みます。



最新トピックス



2014年度よりのレーザー光源搭載の新世代内視鏡システム「LASEREO (レザリオ)」(フジフィルム社)を導入しました。レーザー制御技術と、独自の画像処理技術を組み合わせることで、粘膜表面の微細血管などを強調した画像観察を可能とし、がんなどの病変部の視認性向上を実現しています。



上部消化管用経鼻内視鏡 EG-L580NW

2015年度には、フジフィルム社製の最新経鼻内視鏡も導入しました。舌の付け根を通らず、喉にも触れないので、経口の内視鏡に比べて検査時の吐き気や不快感が軽減できるといわれています。内視鏡検査に抵抗感や恐怖心をお持ちの方にはお勧めです。



炎症の診断において重要な色は、赤色領域に密集しており、見分けにくい



LCI (特殊光色彩強調機能)による画像処理で、粘膜色付近の彩度差と色相差を拡張



粘膜のわずかな色の違いが、強調されて表示される

画像提供：川崎医科大学

第29回厚友会文化祭開催・展示作品について(お知らせ・募集)

今年度も当院にて、文化祭を開催いたします。文化祭は、病院職員のクラブ活動の成果発表や、患者さん・地域の皆様との交流のために行っているものです。お気軽にご来場下さいませようお願いします。

また、開催に伴い文化祭に展示する作品を募集しますので、ぜひご応募下さい。

1. 「日程・内容」

日時：平成28年11月21日(月)～22日(火)  
場所：尾道市民病院 新館4階 大会議室  
内容：作品展示・お茶会・アロママッサージ・ミニコンサート(バイオリンなど)等を予定。

2. 「作品展示物の募集」

文化祭開催につきまして、地域の皆様から文化祭へ展示する作品を募集します。

【募集内容】

絵画・書・陶芸・手芸・写真・生花など、ご自身で作成されたもの。  
※壊れやすいもの・高価なもの等は管理しかねますのでご遠慮下さい。

【募集期間】

11月17日(木) 17時00分まで

【お問い合わせ・お申し込み】

下記担当までご連絡下さい。  
担当：尾道市立市民病院 医事課 岩田  
TEL：0848-47-1155(内線119)

## 市民公開講座を開催しました

去る10月2日(日)、しまなみ交流館において市民公開講座を開催いたしました。

今回は、近年、患者数の増加とともに関心が高まっている「肺炎」をテーマに、片岡幹男 病院事業管理者、川真田修 副院長、大本晃弘 理学療法士の3名が講演を行いました。



講演前には高須小学校 夢キラ合唱部の美しい歌声が披露され、癒しのひとときを提供してくれました。



## 『ストップ!肺炎』

尾道市病院事業管理者  
(呼吸器内科)  
片岡 幹男

戦後、減少し続けていた肺炎による死亡者数は、高齢者人口の増加に伴い1980年代から増加に転じ、2011年には脳血管障害を抜いて日本人の死因第3位となりました。実際、肺炎で亡くなる人の96%以上を65歳以上の高齢者が占めており、来たるべき高齢化社会に備えて早急な対策が望まれております。

このような現状に対する危機感から、厚生労働省、医療団体、学会は種々の対策に取り組んでいます。日本呼吸器学会では一般国民と医療従事者の両者に対して『『ストップ肺炎』キャンペーン』を提唱しております。このキャンペーンは、肺炎による死亡者数を減らすこと自体を目的としているわけではなく、仮に高齢者が最終的には肺炎で死亡するとしても、それまでの期間は肺炎に罹患することなく健康寿命を全うできるようにすることを目指しています。厚生労働省は健康日本21(第2次)の中心課題として『健康寿命の延伸』を掲げ、その中で『高齢者の肺炎予防の推進』が挙げられております。

その具体的な対応策として①高齢者への誤嚥性肺炎を予防するため、介護予防と連携した口腔ケアを推進する。②高齢者に対する成人用肺炎球菌ワクチンの接種を推進する。の2つを示しております。

本講演では「肺炎」とは如何なる病気であるかをお話しし、次に皆さんに取り組んでいただきたい対策についてお話ししたいと思います。

肺炎は大きく分けて「市中肺炎」「医療・介護関連肺炎」「院内肺炎」の3つに分類できます。「市中肺炎」は病院外で日常生活をしていた人に発症する肺炎で、「医療・介護関連肺炎」は医療や介護を在宅あるいは施設で受けている人に発症する肺炎で、「院内肺炎」は病院に入院中に発症した肺炎を言います。これらは肺炎の発症する場所による分類ですが、もうひとつ、発症の機序による嚥下性肺炎があります。「市中肺炎」も「医療・介護関連肺炎」も原因微生物の第1位は肺炎球菌です。「院内肺炎」はMRSAやグラム陰性菌が多いとされております。肺炎球菌による肺炎は小児と高齢者に多く発症しますが、死亡や後遺症を残す症例のほとんどは高齢者が占めております。どのような人が肺炎になりやすいかについては、インフルエンザなどに罹患した人、高齢者、糖尿病や呼吸器の持病がある人、からだの抵抗力(免疫力)が弱い人が肺炎に罹りやすいと言われております。

平成27年度に尾道市立市民病院内科に入院された患者さんのうち最も多い疾患は肺炎で、次に誤嚥性肺炎でした。これらの肺炎に対する治療・予防の方法は、①抗菌薬による治療(肺炎球菌や医療・介護関連肺炎では口腔内常在菌などに有効な薬剤の選択)②肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチンの接種③口腔ケア④摂食・嚥下リハビリテーションの実施⑤栄養状態の改善です。

高齢者に肺炎に対する対策は、ワクチン接種と口腔ケア・嚥下リハが2本柱です。肺炎は日本人の死因の第3位であり、肺炎は高齢者に多く、原因菌として肺炎球菌が最も多くなっています。これらの理由から65歳以上の人には肺炎球菌ワクチンの接種が推奨されています。ワクチン接種による社会的負担の削減効果は約5,000億円といわれております。肺炎球菌ワクチンはニューモバックスと呼ばれる23価ワクチンとプレベナー13と呼ばれる13価ワクチン

があります。前者は年齢に応じて公費の助成が受けられます。後者は任意接種となっております。前者はカバーする範囲が広く、後者は免疫力を高める力が強いと言われおり、できれば両方のワクチンの接種が望まれます。また毎年行うインフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンを併用すると、肺炎による死亡率が著明に低下することが判っています。日本での肺炎球菌ワクチンの接種率は43%ですが、欧米における接種率は60～70%です。ワクチン接種率を上げるため、更なる啓蒙活動と周知徹底が必要であると思います。

## 「間質性肺炎と肺がん」



尾道市立市民病院副院長  
(外科)  
川真田 修

通常肺炎は微生物を吸入することによって発症する疾患です。炎症の主体は肺胞にあります。肺胞は気道の最終部位で、ここで酸素の取り込みと二酸化炭素の排出が行われています。

では間質性肺炎と通常の肺炎ではなにが違うのでしょうか。肺炎の前に間質という言葉がつけられていることから分かるように、肺の間質に炎症が起きる病気であるのは間違いありません。それでは間質とは何でしょうか。蜂の巣を想像してください。幼虫が入っている空間とそれを仕切っている壁があるのがお分かりと思いますが、空間が肺胞でそれを支えている壁が間質になります。壁に炎症が起きると壁が厚くなったり壊されたりして空間を正常に保つことが難しくなります。そのためガス交換がうまくいかなくなり、酸素の取り込みができなくなり低酸素血症になります。症状は労作時呼吸困難(動くとき息苦しい)です。このように間質に陰影が生じてくる疾患を総称してびまん性肺疾患と名付けています。

びまん性肺疾患の中には原因が特定できるものと原因不明なものがあります。原因が特定できる疾患の中でもっとも有名なのが薬剤性です。薬によって炎症物質が間質に誘導されて起こります。薬を止めることが根本治療です。原因が不明なものの中で最もやっかいな疾患が特発性

間質性肺炎です。特発性間質性肺炎の中の特発性肺線維症は治療が困難な疾患で予後もがんと同じかそれよりも悪いと報告されています。過去には治療法がなかったためステロイドが使用されていましたが、近年新薬が開発されこの疾患にステロイドを使用することは禁忌となりました。特発性肺線維症と診断されれば一度は専門医の受診をお願いします。また、特発性肺線維症は肺がんを発症することが多いと報告されています。喫煙者の発症よりも高い確率となっていますので、細かな肺がん検診が必要です。検診のスケジュールなども専門医にご相談していただきますようお願いいたします。特発性肺線維症はゆっくり進行する疾患ですが、インフルエンザなどの感染症で急速に悪化することもあります。息苦しさが急に悪化した場合はすぐに医療機関を受診してください。

## 「誤嚥性肺炎の呼吸リハビリテーション」



尾道市立市民病院理学療法士  
大本 晃裕

現在、肺炎は日本人の死因第3位に位置づけられています。また、高齢者肺炎の主な原因は、嚥下障害による誤嚥と言われています。嚥下障害には、食事中に誤嚥する顕性誤嚥のほかに口腔や咽頭残留物を主に夜間臥床時に誤嚥する不顕性誤嚥もあり、誤嚥性肺炎の主な要因です。いずれも誤嚥だけでは肺炎とならないことが多いですが、高齢になると抵抗力や免疫力の低下、基礎疾患や多種類の内服薬服用による影響、嚥下反射や咳嗽反射などの低下、体力の低下が起こるため、健常高齢者でも嚥下障害を起こします。ひとたび誤嚥性肺炎を起こすと治療は困難で、呼吸状態の悪化から日常生活動作の低下や経口摂取困難などさまざまな悪影響を招きます。肺炎発症後のリハビリはもちろん大切ですが、肺炎にならないための予防のリハビリが最も重要です。一人でも多くの高齢者に体力強化のための運動療法、呼吸リハビリをはじめとする嚥下のリハビリが提供され、誤嚥性肺炎が予防出来れば幸いです。

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  
 休診日 土曜日・日曜日・祝日・12月29日から翌年1月3日

診療科	科別	月	火	水	木	金	備考	
内科	午前	1 診	内科当番医	水戸川 剛秀 (内科全般)	金尾 浩一郎 (腎・内科全般)	水戸川 剛秀 (内科全般)	杉山 晃一 (漢方外来)	
		2 診	杉山 晃一 (内科全般・免疫疾患)	開原 正展 (腎・高血圧)	開原 正展 (腎・高血圧)	金尾 浩一郎 (腎・内科全般)		
		3 診	平野 紘康 (リウマチ・膠原病)		杉山 晃一 (内科全般・免疫疾患)			
		4 診		野島 一郎 (糖尿病)	山口 哲志 (糖尿病)		長澤 紗詠子 (糖尿病)	
		5 診				山脇 泰秀	山脇 泰秀	
	午後	検診	検診	検診	検診	検診		
			野島 一郎	山口 哲志		長澤 紗詠子	15:30まで ※1 第2・4水曜日	
総合診療科	午前	林 啓悟	林 啓悟		麻生 光美			
	午後	林 啓悟			山脇 泰秀		15:30まで	
呼吸器内科	午前	二宮 崇		片岡 幹男		大橋 圭明		
	午後							
消化器内科	午前	1 診	松本 栄治	平岡佐規子	河合 良成	河合 良成	宮部 欽生	
	2 診			宮部 欽生				内科3診で診療
	午後	検診	検診	検診	検診	検診	※2 担当医 (河合)	
循環器内科	午前	1 診	岩崎 淳	圓光 賢希	高村 俊行	高村 俊行	小林 博夫	
	2 診	小林 博夫						
	診察	岩崎 (禁煙外来)	ベースメーカー外来※3					※3 第1・2火曜日 14:00から 13:00~17:00
	午後	検診	心カテ	心カテ	心カテ	心カテ		
	血管診療センター		検査・診療	検査	検査	検査		
神経内科	午前							予約制
	午後							
外科	午前	初 診	川真田修/小野田正	宇田 征史	宇田 征史	村田 年弘	村田 年弘	
	再 診	公文 剣斗	上塚 大一			川真田 修	川真田 修	
	3 診	公文 剣斗		上塚 大一 (肛門科) ※4				※4 水曜のみ
	午後	手術 (ストーマ外来) ※5	検査	手術	検査	手術		※5 第2・4月曜日
血管外科	午前		越智 吉樹		越智 吉樹			
	午後	手術		手術		手術		
乳腺外科 (乳腺外来)	午前					下妻 晃二郎 (予約)	9:00~12:00	
	午後	河内※6					※6 松岡 (月1回)	
整形外科	午前	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							
	3 診	藤井 淳一	迫間 巧将	渡邊 益宜	渡邊 益宜	渡邊 益宜		
	4 診	榎平 将太	鈴木 美穂	迫間 巧将	鈴木 美穂	榎平/藤井※7		※7 榎平 (第1・3・5金曜日)
	5 診		装 具	装 具	装 具	装 具		※7 藤井 (第2・4金曜日)
	午後	手術	手術	手術	手術	手術		
形成外科	午前	高田 温行	高田 温行	高田 温行	高田 温行	高田 温行		
	午後							
小児科	午前	井上 直樹	井上 直樹	井上 直樹※8	井上 直樹	井上 直樹	※8 第3水曜日休診	
	午後	検診	乳児検診		林(発達外来) ※9	脇(循環器外来) ※10	※9 第1木曜日 ※10 第4金曜日 (偶数月)	
	予防接種	栄養指導					※11 第1・3火曜日	
小児外科	午前		野田 卓男 (予約) ※11					
	午後							
脳神経外科	午前	1 診	土本 正治	大同 茂	岩戸 英仁	土本 正治	大同 茂	
	2 診					岩戸 英仁		
	午後	検診	手術	手術	手術	検診		
		土本 (頭痛外来)		土本 (脳ドック外来)			14:00から	
産婦人科	午前	新患再来	大村 裕一	大村 裕一	大村 裕一	大村 裕一	大村 裕一	
	妊婦健診	大村 裕一		大村 裕一	大村 裕一	大村 裕一		
	午後		母乳外来	母乳学級 (第3週)	母乳外来	1週間検診		
			1ヶ月検診		1週間検診			
			手術		手術			
皮膚科	午前	櫻野 かおり	櫻野 かおり	櫻野 かおり	櫻野 かおり	櫻野 かおり		
	午後	検診	手術	手術	検診	検診		
泌尿器科	午前	1 診	大枝 忠史	河田 達志	大枝 忠史	能勢 宏幸	大枝 忠史	
	2 診	能勢 宏幸	大枝 忠史	能勢 宏幸	大枝 忠史	河田 達志		
	午後	手術	手術	検診	手術	検診		
耳鼻いんこう科	午前	診療あり	診療あり	診療あり	診療あり	診療あり	広島大学病院より	
	午後		佐々木 (睡眠時無呼吸外来)					
眼 科	午前					諫見 久恵		
	午後					諫見 久恵 (予約)	15:30まで(予約)	
放射線科	午前	画像診断	三船 啓文	三船 啓文	三船 啓文	三船 啓文	三船 啓文	
	治療	沼 真吾	沼 真吾	沼 真吾	沼 真吾	沼 真吾		
	午後	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断		
			血管造影	血管造影	血管造影	血管造影	予約制	
					勝井 (治療)			
歯科口腔外科	午前	吉田 明弘	吉田 明弘	手術	吉田 明弘	吉田 明弘		
	午後	口腔外科	口腔外科	口腔外科	口腔外科	手術	予約制	

専門外来のご紹介 (予約制)

- 月 曜 : 禁煙外来(毎週) / ストーマ外来(第2・4) / 頭痛外来
- 火 曜 : ベースメーカー外来(第1・2週) / 睡眠時無呼吸外来 / 緩和ケア相談外来(午前)
- 水 曜 : フットケア外来(第2・4週) / 乳腺外来 / 脳ドック外来
- 木 曜 : 肝臓専門外来 / 小児発達外来(第1週) / 緩和ケア相談外来(午前) / 緩和ケア(精神)外来(第2週) / 緩和ケア(身体)外来(第4週)
- 金 曜 : 乳腺外来(午前) / 小児循環器外来(偶数月/第4週)

