



「病院の航空写真」

患者さんの権利

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 1 安全で、かつ平等な最善の医療を受ける権利 | 5 常に人としての尊厳を守られる権利 |
| 2 疾患の治療等に必要な情報を得、また教育を受ける権利 | 6 医療上の苦情を申し立てる権利 |
| 3 治療法を自由に選択し、決定する権利 | 7 継続して一貫した医療を受ける権利 |
| 4 プライバシーが守られる権利 | 8 生活の質 (QOL) や生活背景に配慮された医療を受ける権利 |

CONTENTS

- ② 年頭所感
- ③ 病院機能評価を受審して
- ④ 入院時患者持参薬情報の共有をめざして
- ⑤ リハビリよりお知らせ
- ⑥ 新しいCT装置が導入されました
- ⑦ 第64回国立病院総合医学会に参加して

- ⑧ 嬉看祭を終えて
- ⑨ 戴帽式を迎えての決意
- ⑩ 医療安全推進カレンダーを作成しました
- ⑪ 総合避難訓練を終えて
- ⑫ 新人紹介
- ⑬ 外来診療担当医表／編集後記



年頭所感

院長 古賀 满明

新年あけましてあめでとうございます。

年末・年始にかけて西日本では記録的な大雪となり、元日の早朝は、車輪の跡はもちろん人の足跡さえない純白の雪景色でした。この真っ白なキャンバスに、今年はどのような絵が描かれることでしょう。昨年は、嬉野医療センターにとって2大事業を完成させた年でした。その1つは病院情報システムの完成です。平成16年にオーダリングシステムを立ち上げ、その後各部門システムを追加・増強し、今回電子カルテシステムとして完成を見ました。まったく新しい機能として感染管理システム、地域連携システムを追加し、セキュリティー強化のため全国的にも医療分野での導入実績の少ない生体認証（指静脈認証）システムを導入しました。もう1つは平成17年に取得した病院機能評価の更新です。両事業とも全職員の共同作業のもと、無事に終えることができました。本紙面を借りて、厚くお礼申し上げます。

今年2011年は、2本の1が表すように数々の「日本一」が生まれる年になりそうです。その最後を飾るのが、12月完成予定の日本一高い建造物となる東京スカイツリーでしょう。一方、1位になることの難しさを示したのが、元旦の箱根駅伝でした。1位と2位の差が、11時間走って僅か21秒の僅差という現実です。2千分の1のために、各校と各人が1年間努力に努力を重ねているわけです。この様な努力こそが、ニッポンの生きる道であり、嬉野医療センターの進むべき道でもあろうかと考えます。

病院にとっての2011年の最大の事業は、救命救急センターの立ち上げです。間もなく建物とヘリポートの工事に入り、今年の9月から運用を開始します。佐賀県内での救命救急センターの設置は、県立病院好生館、佐賀大学医学部附属病院、唐津赤十字病院に続いて4番目となります。ドクターへリが着陸できるヘリポートの病院敷地内建設は初となります。

新設する救急専用エレベーターを幹に、2階に脳血管センターと集中治療室を有する救命救急センター、3階に従来の小児ユニットを機能強化して整備する小児救急センター、4階に既存の心血管センターが枝となり、ツリー状の分散・統合型救急センターを構築します。ヘリポートは離着陸の飛行角度をとるため約10mの高さで玄関前に建造し、専用エレベーターで外来救急センターと直結し、時間短縮を図ります。完成後は、佐賀県における三次救急医療体制の一角を担うことになります。

これで、平成16年度の独立行政法人化後目指してきた急性期型地域中核病院としての、大きな目標を達成することになります。その後は、諸々の機能を持つ病院・診療所・福祉施設とフラットな関係で連携を密にし、行政機関の協力も得ながら、地域医療の充実に貢献していきたいと考えます。お互いが「信頼」し、お互いが「心のゆとり」を持てる施設となり、人となることが、住民にとって日本一住みやすい地域へと繋がることを願い、年頭のご挨拶といたします。

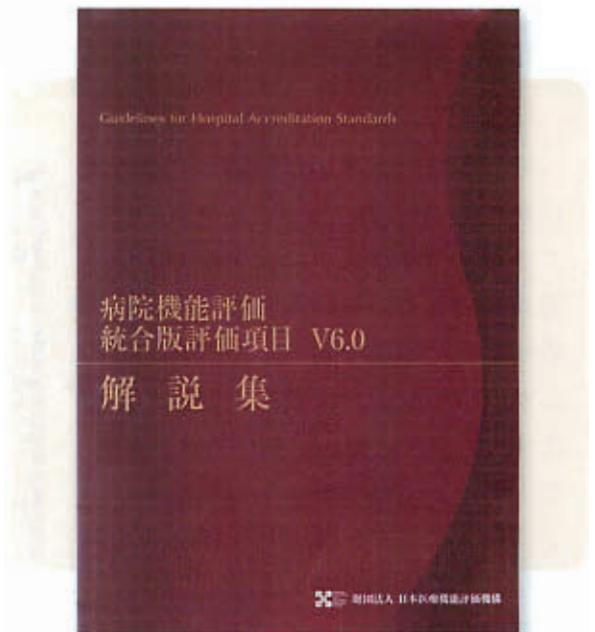
病院機能評価を受審して

副院長 河部庸次郎

何だか長いようで短い、一年間でした。昨年末、病院機能評価の受審(再受審)に向けて活動を開始した頃は、同時に平行的に行われていた電子カルテの導入も視野に入れ、来年は大変な年になるといいながらも、それなりに余裕がありました。しかし、人間、目前の課題が迫るとその事以外を考える余裕なんて全くなくなるのが常というか、少なくとも私の場合はそのような人生(例えば、一番身に染み付いているのは大学の卒業試験でありまして、次の試験に集中して覚えて、試験が終われば全部忘れてそのまま次の試験に集中する)を送ってきた為に、電子カルテの導入が近づいてきた頃には病院機能評価受審の事など頭から吹き飛んでしまっていました。というか、それ程までに電子カルテの導入が迫ってくるにつれて、いろんな問題点が噴出してきたというのが実際でした。ベンダーさんが仕切ってくれるので大丈夫だろうと高をくくっていたのが大間違であります、「やれ、このようにして欲しい」「どうして、こんな簡単な変更ができないの」「オーダリングの時はできていたのに、電子カルテになってできなくなるなんて」などの不平不満は導入が近づくにつれて膨れ上がっていきました。

話が病院機能評価受審のことから逸れてしまっていきそうなので、少し戻しますが、いろいろとありながらも電子カルテは無事導入され、そして本格的に病院機能評価受審に真剣に取り組み始めたのは、7月に入ってからになります。あと4ヶ月、時間はあまりないけれど、機能評価の各領域、項目ごとに新しいグループ分けをして、できるだけ多くの職員に少なくとも1つのグループには入ってもらうような形を作成して自己評価を行い、問題点を準備委員会に挙げていくという方法で進めていきました。が、やはり、実際にはままならなものでして、日時は確実に過ぎていくのに反して準備は十分でないという思いばかりが強くなっていました。

勿論、職員の皆さんには十分に努力されていました。日常業務においても、今年は特に入院患者数が多く大変であつたろうと思われるのに、いろんなマニュアルの作成等々お疲れ様でしたと心より申し上げたいと思います。ただ、私ひとりが内心焦っていたのかも知れません。



それを如実に感じたのは、訪問審査の行われる週に入つてからです。訪問審査第一日目に準備すべき書類が領域ごとに用意しないといけないのですが、これらの書類を訪問審査3日前から会議室に用意するように連絡していました。ところが、3日前には数冊の書類しかなく、2日前にも殆ど増えておらず、ちよくちよく会議室に確認にいったのですが、前日になって少し増えはしたもの、あまりに少ない。前日夜9時頃でも、殆ど増えておらず、「え、これだけ!?」という状況でした。こんなに準備書類が少なくてはサーベイラーが呆れてしまうのではないかと思い、非常に不安に駆られたのですが、数人の担当者に「書類が全然足りないんだけど」と連絡すると次第に集まりだし「明日の午前中にはきちんと揃いますよ。」と皆から慰められて当日を迎えるました。

そして、その通りに当日午前中にはたくさんの書類が立派に用意されました。職員の皆さん方の努力のお陰でいくつか指摘された事項はあったものの、サーベイラーから「予想していたよりよくできていますね。皆で協力してできていますね。」とか、「すごいですね。」とか言われた時には、本当に嬉しい気持ちになりました。皆さん、本当にお疲れ様でした。そして、ご協力に心より感謝いたします。



入院時患者持参薬情報の共有をめざして



薬剤師 中村 敦士

持参薬は患者さんが服用している薬剤を入院する時に持って来る薬のことですが、持参薬の中には当院での処方薬だけでなく、他病院の薬、複数の診療科の薬、薬局で購入して飲んでいる薬やサプリメント、健康食品など、管理するのが大変難しいものです。実際、国内において持参薬（免疫抑制剤リウマトレックス）を管理できずに死亡例が起きた事故もあります。

最近は国がすすめている後発医薬品の使用促進により持参薬中の後発医薬品の使用割合も高くなり、持参薬の鑑別はますます難しくなりつつあります。

そこで、持参薬の管理において創意工夫をしながら取り組んでいる持参薬鑑別についてご紹介します。従来、持参薬の鑑別報告書は紙ベースで運用していました。しかし、電子カルテ導入に伴い、持参薬の報告結果を電子カルテに入力することができるようになりました。（作業的に大変時間がかかる作業ですが・・・）

現在、東1病棟 西1病棟 東4病棟の持参薬鑑別結果は各病棟担当薬剤師が頑張ってくれて電子カルテに『薬品名・服用方法・持込数量・残日数・採用有無・同効薬・注意事項』などを入力しています。入力することで経過表から

- ① 持参薬の有無
- ② 入院中に持参薬がいつまであるのか
- ③ 持参薬と処方薬の重複投与や相互作用

図1 経過表

のチェックが可能になります。（図1）

医師・看護師・薬剤師で患者さんの持参薬情報を共有することができます。薬剤師は持参薬情報を基に薬が切れる時期や代替薬が正しく処方されているかなどの確認が容易になり患者さんの安心・安全な薬物治療に貢献しています。

実際の事例で

- | | |
|-------------|------|
| ① リンゲリース錠 | 60mg |
| ② 口キソプロフェン錠 | 60mg |
| ③ プロスターM錠 | 20mg |
| ④ プロゴーギュ錠 | 20mg |

を持参していました。これを全部服用すると患者さんは言っていましたが ①と②は口キソニン錠と同じ薬品 ③と④はガスター錠と同じ薬品なので全部服用するのは明らかに飲み過ぎでした。複数の医療機関や薬局でお薬

を受けると同成分の薬で商品名の違う薬に変更になることも少なくありません。持参薬は患者さんの思い込みや勘違いの場合もあるためお薬手帳やお薬説明書等でしっかり確認すべきです。

持参薬の薬効を調べたところ持参薬を持ち込んだ患者さんの中 73.4% がハイリスク薬に指定されている薬品を服用していました。結構な割合だと思いませんか？ハイリスク薬は特に管理が必要な 11 領域の薬剤です。

入院時にもう一度患者さんの持参薬を確認し分からぬものや心配な場合は薬剤科に鑑別依頼をして下さい。

さて、もう一度薬剤鑑別報告システムに話は戻りますが、「いいことばかりなので全ての病棟でやってくれないの？」と思われるかもしれません。持参薬情報を入力する作業はかなりの時間を必要とします。一包化された薬剤の鑑別は 30 分以上かかるてしまうこともあります。

今後、錠剤鑑別の効率化を一番の課題としてシステム的に検討していきたいと考えています。実際に鑑別報告のシステムについてアンケートを行ったところ継続を期待する声が圧倒的でしたので各病棟と協力しながらより良いシステムにできればと考えています。

今後も本システムを利用した持参薬鑑別を継続することを望みますか？

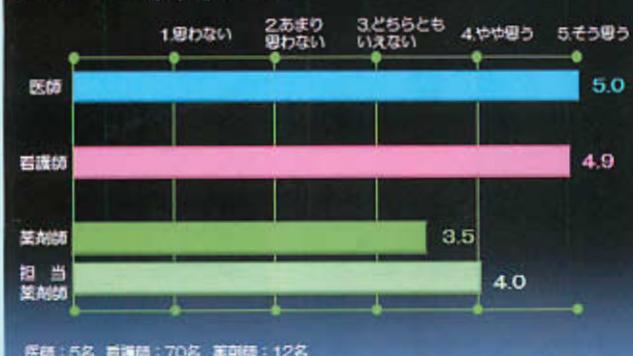


図2 アンケート結果

薬剤の鑑別には**お薬手帳**や**情報提供書**などがあれば大変助かります。
ご協力の程宜しくお願ひします。



リハビリ科よりお知らせ

リハビリテーション科では平成 22 年 8 月より、土曜日に療法士 1 名体制でベットサイドにて業務を行っています。対象は入院患者様で発症早期及び術後早期の患者様です。

なお、詳しいことは**リハビリテーション科受付(内線 314)**までお電話下さい。





新しいCT装置が導入されました

放射線科 西 恒平



今回新しくCT室を増設することになり、TOSHIBA社製の16列のMulti Detector row CT「Aquilion16」が導入されたので紹介させていただきます。

ところで、皆さんよくマルチスライスCTを表現するときに「8列」とか「16列」などとよく耳にします。まずこの列数について簡単に説明したいと思います。

CTはX線を出すX線管とそれを受けける検出器が対になって体の周囲を回転し輪切りの画像を作り出します。回転しながら照射されたX線は、患者を透過し検出器



で受けることになります。検出器はX線を受けると光を発生し、光を電気的信号に換えて画像計算部分に信号を送ります。ここで、体軸方向の検出器素子列数が同時収集可能なスライス数を決定するわけではなく、通常、スライス数は検出器からのデータを収集、処理するData Acquisition System(DAS)の個数によります。8列システムは8個のDAS、16列システムは16個のDASを有しているということです。

今回導入した16列CTは、今まで使用していた8列CTに比べて1回のスキャンで多くのデータを同時に収集することができるため、高速スキャンが可能となりました。また、VolumeECという患者の正面と側面それぞれの厚さに応じてX線管の管電流を連続的に変化させながらヘリカルスキャンを行い、撮影部位によって最適なX線量に制御することが可能となりました。患者の被曝線量を低減するとともに、得られる断面像の画質を均一化することができます。それから、マルチスライスCT透視ができるようになったのが大きく変わったところです。マルチスライスCT透視とは、3つの断面についてリアルタイム再構成を行い表示する機能のことです。これにより、目標となる部位の前後のスライスもモニタできます。また、CT室内での操作(フットスイッチによる透視のON/OFF)も可能となっており、各種生検・ドレナージなどの操作性が向上しました。

第64回 国立病院総合医学会に参加して

西1病棟 工藤完美

第64回国立病院総合医学会が、11月26日・27日の2日間福岡国際会議場と福岡サンパレスで開催されました。隣の国際センターでは、大相撲九州場所も開催されており、幕下力士とすれ違うこともあります。九州以外からの参加者に九州らしい雰囲気を感じてもらえたと思います。

今年は会場が、福岡と近いこともあり、西1病棟からも2日間で看護師9名が参加しました。医師・看護師・薬剤師・栄養士など様々なコメディカルからのポスター展示や発表など内容も幅広く、とても興味深いものでした。

今回私は、フットケア外来を受診された患者様にインタビューを実施し、“フットケア外来の課題”として口演発表を行いました。そして思いがけず、ベスト口演賞を頂く事ができました。皆様のご協力のおかげと感謝しています。

賞品は博多人形の絵柄が描かれた1000円の図書カードでした。記念に大事に取っておきたいと思います。

当センターでは、糖尿病合併管理料の算定に伴い、昨年10月から毎週火曜日の午前中に糖尿病療養指導士によるフットケア外来を実施しています。これまで、1年間で60名ほど受診していただきました。対象は足潰瘍・切断歴、糖尿病神経障害、閉塞性動脈硬化

症がある患者様です。足の観察だけでなく、看護師との会話を楽しみに継続受診されている患者様もいらっしゃいます。今後も継続して受診していただけるように取り組んでいきたいと思います。

感謝状

貴殿は第64回国立病院総合医学会において
その任を果たされ本学会の成果の結実に
多大な貢献をされました
よってここに深甚なる感謝の意を表します

第64回国立病院総合医学会
会員 村山 正大
副会長 上野 道雄



嬉看祭を終えて

57回生 江口秀美

10月8日に「SHINE～それぞれの輝き～」というテーマのもと、第41回嬉看祭を開催しました。テーマは、1人ひとりにはかけがえのない輝きがあり、それがまとまり1つの大きな輝きになることで、より素晴らしいものになるという思いを込めて設定しました。

当日はあいにくの曇り模様でしたが、本校の歴史についての発表会、日用品バザーなどが行われました。また、白秋祭では、7チームの出場があり、各チームとも練習や作成の成果もあり、それぞれの個性が溢れ素晴らしいものばかりでした。1日を通して多くの人々の笑顔も見られ、素晴らしい嬉看祭となつたのではないかと思います。

今年は特に来校者が多く盛会の中、皆様のご協力により、無事に嬉看祭を成功させることができました。最後になりましたが、嬉看祭を開催するに当たり、ご協力して下さった地域の皆様、校長、病院関係者の人々、学校の先生方に心より感謝しています。ありがとうございました。



戴帽式を迎えての決意

58回生 小田舞美

10月29日、私たち58回生は無事に戴帽式を迎えることができました。今回私たちが戴帽式を迎えることが出来たのは、家族や先生方、病院のスタッフの方々、先輩方のお陰だと思っています。戴帽式を迎えるにあたり看護師になることへの志をもう一度確かめ、58回生全員でこれから始まる専門的な学習や実習を頑張っていこうと改めて誓いました。

3年間という短い期間の中で看護師になるためのたくさんの知識や技術を学んでいきます。楽しいことばかりではなく、辛いこともあるとは思いますが、58回生が目標としている「患者様やご家族の気持ちを第一に考えることができる看護師」になるために、41名全員で切磋琢磨しながら、また一人の人間としても成長していくように頑張っていきたいと思います。





医療安全推進カレンダーを作成しました

医療安全管理係長 三島潤子

今年も医療安全推進カレンダーを作成いたしました。
職員オリジナルの医療安全標語が、今年も175句も集まりました。各部署にて投票を行い、その中から48句を選出し、月ごとに掲載しました。



この医療安全標語を読んで「あ～納得！」と我を振り返り、確認の徹底・マニュアルの遵守など、日々の業務に活かしていただければ幸いです。

標語の応募・写真撮影にご協力いただきありがとうございました。



総合避難訓練を終えて

庶務班長 落合康一

10月20日(水)に総合避難訓練を行いました。

東2病棟から火災が発生、その後初期消火に失敗し延焼の恐れがあるため、全病棟の患者さん(模擬)が避難する想定でした。訓練には当日の勤務者や看護学生が参加、更には嬉野消防署から署員の方はもちろんながら、梯子車、消防車及び救急車の3台も参加となりました。

訓練火災発生と同時に全館に非常ベルと非常放送が響き渡り、その中を消火班や避難誘導班など各班員が走り回ります。そして避難場所となつた駐車場には、各班員、模擬患者、消防署員が次から次に集まり、鎮火時には総勢200名を超える訓練となりました。その後、講評や消火器取扱い方法、最後は4階屋上に取り残された患者を梯子車で救出する訓練を行いました。



講評では「全体的に声が小さい」との指摘がありました。実際に火災が発生した際は、初期消火を行うことは当然ですが、それ以上に患者さんを迅速に安全な場所へ避難させることが最も大事です。そのためには、大きな声で「火事だー」と叫び、火災発生を周囲に知らせることが重要になりますので、訓練の時から常に大きな声を出すよう心掛けていただきたいと思います。

最後になりましたが、訓練に参加された職員や看護学生の皆さん、大変お疲れ様でした。次回からは「大きな声で、臨場感を持って」をテーマとし訓練を計画しますので、ご協力をよろしくお願いいたします。



新人紹介

(H22.10.1 ~ 12.14)



脳神経外科医師

前田 一史
(H22.10.1)



非常勤看護助手(西4病棟)

中尾 裕子
(H22.12.1)



麻酔科医師

三浦 大介
(H22.10.1)



非常勤事務助手(放射線科受付)

佐藤 結香
(H22.12.6)



産婦人科医師

濱口 大輔
(H22.10.1)



非常勤事務助手(外来クラーク)

中村恵梨子
(H22.12.6)



非常勤事務助手(医師事務作業補助員)

山口 祐子
(H22.10.6)



非常勤事務助手(外来クラーク)

坂口 梢
(H22.12.6)



非常勤事務助手(医師事務作業補助員)

中山 愛
(H22.11.1)



非常勤事務助手(外来クラーク)

大川内道子
(H22.12.6)



非常勤看護助手(西1病棟)

熊谷 和子
(H22.11.15)



非常勤教務助手(看護学校)

本田 杏奈
(H22.12.14)



非常勤事務助手(医師事務作業補助員)

川野 愛美
(H22.11.15)



よろしく
お願いします!



嬉野医療センター・外来診療担当医表

区分		月	火	水	木	金
呼吸器内科	午前	副島 佳文 澤井 靖光	中野 浩文	副島 佳文 峰松明日香	澤井 靖光	中野 浩文 峰松明日香
消化器内科	午前	吉田 亮 (消化管) 藤瀬 刚弘 (消化管) 川副 広明 (肝臓)	鶴田 英夫 (消化管) 有尾 啓介 (肝臓)	福田 浩子 (消化管) 吉田 亮 (消化管)	鶴田 英夫 (消化管) 藤瀬 刚弘 (消化管) 有尾 啓介 (肝臓)	福田 浩子 (消化管) 川副 広明 (肝臓)
循環器内科	午前	山方 勇樹 二宮 賢代	室屋 隆浩	二宮 賢代	室屋 隆浩 二宮 賢代 (ベースメーカー)	山方 勇樹
心臓血管外科	午前		力武 一久 大西 裕幸			力武 一久 大西 裕幸
糖尿病内科	午前		田中 史子		田中 史子	河部廣次郎
リウマチ科	午前	河部廣次郎		荒武弘一郎	荒武弘一郎	田中 史子
神経内科	午前			溝田 貴光		溝田 貴光
腎臓内科	午前		中沢哲之 (整形で診察)		中沢哲之 (整形で診察)	
小児科	午前	小野 茂康	川内 恵美	佐藤 忠司	西 奈津子 平原 恵子	西 奈津子 河部 淳
	午後	佐藤 忠司 小野 茂康 (診察 14:00 ~ 16:00)	乳児検診 (完全予約制) (診察 14:00 ~ 16:00)	小児神経 第3水曜 (診察 14:00 ~ 16:00) 循環器外来 第1・3水曜 (診察 14:00 ~ 16:00)	小児腎臓外来 第2木曜 内分泌外来 第3木曜 小児アレルギー第4木曜 (診察 14:00 ~ 16:00)	西 奈津子 小児神経 第2金曜 (診察 14:00 ~ 16:00)
外科	午前	岡 志之 ①②④	古川 克郎 ①②④	黒 和夫 ①③	栗崎 信一 ①③	和田 英雄 富永 哲郎 ①③
	午後	岡 志之・古川克郎 (乳腫外来) (受付 13時半~15時) (完全予約制)				
整形外科	午前	村田 雅和 森口 昇 橋本 哲	森本 正紹 島内誠一郎 田浦 智之	古市 格 村田 雅和 島内誠一郎	森本 正紹 森口 昇	古市 格 田浦 哲之 橋本 哲
脳神経外科	午前	前田 一史	宮園 正之		宮園 正之	
皮膚科	午前	大仁田圭紀 (新患) 大久保佑美 (再来)	大久保佑美 (新患) 大仁田圭紀 (再来)	大仁田圭紀 (新患) 大久保佑美 (再来)	大仁田圭紀 (新患) 大久保佑美 (再来)	大仁田圭紀 (新患) 大久保佑美 (再来)
泌尿器科	午前	谷口 啓輔 (再来) 青木 大勇 (新患)	谷口 啓輔 (新患) 青木 大勇 (再来)		谷口 啓輔 (新患) 青木 大勇 (再来)	谷口 啓輔 (再来) 青木 大勇 (新患)
婦人科	午前	一輪 俊介	濱口 大輔		一輪 俊介	濱口 大輔
産科	午前	濱口 大輔	一輪 俊介		濱口 大輔	一輪 俊介
	午後	助産師外来 (14時~16時) (完全予約制)		助産師外来 (9時~16時) (完全予約制)	助産師外来 (14時~16時) (完全予約制)	
眼科	午前	村田 和久 (予約制)	特殊検査・特殊治療 (予約制)	村田 和久 (予約制)	村田 和久 (予約制)	村田 和久 (予約制)
	午後	予約外来 (特殊検査・特殊治療)	(手術)	予約外来 (特殊検査・特殊治療)	予約外来 (特殊検査・特殊治療)	予約外来 (特殊検査・特殊治療)
耳鼻咽喉科	午前	吉田 晴郎 (再来) 畠地 恵輔 (新患)	吉田 晴郎 (新患) 畠地 恵輔 (再来)		吉田 晴郎 (再来) 畠地 恵輔 (新患)	吉田 晴郎 (新患) 畠地 恵輔 (再来)
	午後			吉田 晴郎・畠地 恵輔 (診察 13:00 ~ 16:00)		
放射線科	午前	牧野 謙二 福井健一郎 福田 雅敏	牧野 謙二 福井健一郎 福田 雅敏	牧野 謙二 福井健一郎 福田 雅敏	牧野 謙二 福井健一郎 福田 雅敏	牧野 謙二 福井健一郎 福田 雅敏
麻酔科 (ペインクリニック)	午前	香月 亮 島川 勇介	香月 亮 島川 勇介	香月 亮 島川 勇介	香月 亮 島川 勇介	香月 亮 島川 勇介
救急科 (8:30~17:15)		寺田 駿人 藤原 神祐	寺田 駿人 藤原 神祐	寺田 駿人 藤原 神祐	寺田 駿人 藤原 神祐	寺田 駿人 藤原 神祐

ご紹介いただく患者様につきましては可能な限り事前予約をおとりいただきますようお願い致します。
(当院の受付時間は、午前 8時30分~午前 11時00分迄です。)

特殊診療のご案内

内科系 第2・第4木曜日はベースメーカー外来を行っています。
毎週木曜日の午後 (13時~14時) は禁煙外来 (保健診療外) を行っています。(受付 14時~16時) ★予約制

毎週月・金曜日の午後は一般外来を受け付けています。(受付 14時~16時)

毎週火曜日の午後は乳児健診 (完全予約制) ■ 第1・3水曜日の午後は循環器外来 (受付 13時~16時) ★予約制

毎月第3木曜日の午後は内分泌外来 (受付 13時~16時まで)

毎月第2金曜日、第3水曜日の午後は小児神経外来、(受付 14時~16時まで) ★完全予約制

毎月第4木曜日の午後は小児アレルギー外来 (受付 14時~17時まで) ★完全予約制

毎月第2木曜日の午後は小児腎臓外来 (受付時間 13時~16時) ★予約制

外科 ①一般外科 ②呼吸器外科 ③消化器外科 ④乳頭外科 ■ 每週月曜日の午後は乳腺外来を行っております。(受付時間 13時半~15時)

紹介は整形外来宛でお願いします。救急患者についても救急室にて対応しております。

泌尿器科 毎週火・木曜日の午後は、検査予約外来を行っています。

産婦人科 每週月・木曜日の午後は母乳育児指導を受け付けています。(受付時間 13時30分~15時30分)

耳鼻科 每週火曜日の午後は一般外来を受け付けています。(受付時間 13時~16時)

毎月第1・第3木曜日の午前及び毎週水曜日の午後は、補聴器外来を行っています。

麻酔科 ご紹介は月曜日でお願いします。救急の場合はこの限りではありません。

歯科 入院患者さんで歯科診療の必要が生じた時は町内歯科診療所、窓口(宮原歯科医院 TEL 43-0607)へ往診の依頼を行って下さい。

2011. 1. 1

編集後記

昨年は、電子カルテの導入、病院機能評価の受審と慌ただしく過ぎ去った感がありますが、今年も救命救急センター(ヘリポート併設)の完成・運用開始と昨年に増して忙しくなりそうです。

暦では辛卯(かのとう・しんぼう)の年で新しいものを生み出すのに適した年だとされていますので、絶妙のタイミングだと思っております。

急性期型地域中核病院として、地域医療に益々貢献できるよう職員一丸となって頑張りますので今後ともよろしくお願ひいたします

編集委員