当院のシンボルマークは、患者さまに対する「まごころ」を漢字の「心」で表現しています。

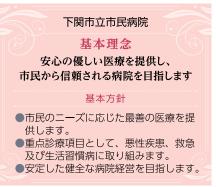


▲緑内障は自覚症状が出にくい病気です。気になることがあれば、精密検査を受けてみましょう。

特集 緑内障について

がん診療コーナー 緩和ケア病棟 お知らせ 多施設共同研究の論文掲載にあたって ほか もっと知りたい 庶務用度班 地域の絆 ひまわり内科クリニック 野田内科医院

2021.12.1 下関市立市民病院広報年報委員会発行





眼科部長 石しむら よしつぐ 良嗣

緑内障とは

分的に見えなくなったりする病気で んと神経が欠落することで、 原因で圧迫や障害が加わり、だんだ (見える範囲)が狭くなったり、 緑内障とは眼底の視神経に様々な 視野 部

早期治療を行うことが重要となりま 復させることができず、早期発見・ 見されにくい病気です。 行するため自覚症状が出にくく、 また、一度障害された視神経は回 部例外を除き、非常に緩徐に進 発

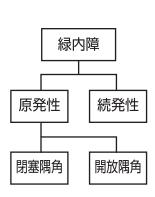
治療方法は眼圧を下げることのみ

内障について説明します。

作られ、水晶体と虹彩の間を通り、 房水と呼ばれる眼の中を流れる体液 ます。このバランスが崩れると、 てシュレム管から静脈 虹彩と角膜の奥にある線維柱体を経 の量で決まり、房水は、毛様体から 眼圧とは目の中の圧力のことで、 へ帰っていき 眼

緑内障の種類

思い浮かぶのはこのタイプです。 緑内障です。緑内障のほぼ90%が開 どがあります。これらは緑内障の治 れます。開放隅角緑内障と閉塞隅角 ます。一方、原発性も2種類に分か らにステロイド点眼などの薬剤性な 原因としてはブドウ膜炎や外傷、手 ないタイプが原発性です。続発性の 放隅角で、一般に緑内障といわれて 療を行うと同時に原因の治療も行い 術後、糖尿病のような全身疾患、さ ているタイプが続発性、別に原因が ますが、今回は省いています。 圧が高かったりする発達緑内障があり れます。そのほかにも、生まれつき眼 1のように続発性と原発性とに分けら があるのでしょう。大きく分けて、図 では、 では開放隅角緑内障と閉塞隅角緑 原因がほかにあり、眼圧が上昇し 緑内障にはどのような種類



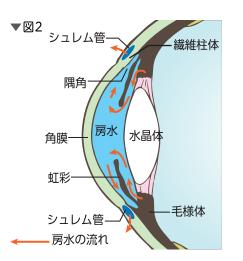
▲⊠1

開放隅角緑内障

下関市立市民病院

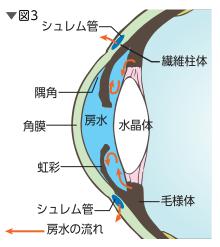
うことです。 の部分が広い、 角膜と虹彩の間の隅のことです。こ 緑内障のことをいいます。 開放隅角緑内障とは、 では、どこに問題があるかという つまり開放隅角とい 隅角の広 隅角とは 13

囲でありながら緑内障性変化を起こ まれます。 た、正常眼圧緑内障もこの部類に含 ゆっくり進行するのが特徴です。 軽度から中程度がほとんどであり、 くなるのです。眼圧の上昇は、通常 部位の房水の流れが悪く、眼圧が高 いうフィルターのような働きをする と、そのさらに奥にある線維柱体と 正常眼圧緑内障とは眼圧が正常範 ま



す緑内障です。

| 主体 s |
|------------------|
| 内障のことをいいます。 |
| 障の方はほとんどがこのタイプの緑 |
| 飲んではいけないとなっている緑内 |
| しまうこともあります。また、薬を |
| 合は、早期に治療しないと失明して |
| こともあります。発作を起こした場 |
| 目が赤くなり、逆に黒目が白く濁る |
| う激しい頭痛や片眼の視力低下、白 |
| 症状としては、急激な吐き気を伴 |
| ります。 |
| 上昇する状態を引き起こすことがあ |
| し、緑内障発作という急激に眼圧が |
| このタイプは、急激に閉塞が悪化 |
| によります。 |
| 内障の進行による水晶体の膨化など |
| 遺伝的な要因や加齢性変化、特に白 |
| 角が狭い緑内障です。原因としては |
| 閉塞隅角緑内障とは、先ほどの隅 |
| 閉害降倉殺了 躍 |
| 同島軍「見」が「り」 |



| | 顕微鏡 | 障の検査 |
|--|-----|------|
| | | |
| | | |

| 退王検査 | 9ることで隅角 | ます。さらに、 | 角膜や虹彩、 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|
| | の状態を調べます。 | 特殊なレンズを使用 | 水晶体の状態を調べ |

始図眼

が、 顕微鏡でも測ることができます。 る検査が一般的です。前述の細隙灯 いくつか検査の方法はあります 機械から風を目に当てて測定す

眼底検査

障の早期発見につながります。 で三次元的に測定することで、 Τ 網膜や視神経乳頭を観察します。 特に視神経乳頭や黄斑部を、 (光干渉断層計)と呼ばれる機械 O C 緑内

て点み

を

進 す ン 圧 さ 類

視野検査

緑内障の進行度がわかります。 片目ずつ見える範囲を調べます。

な 増

る

緑内障の治療

3 障 ま

す

ザー治療、手術があります。 復をすることはできません。 どれも眼圧の下降であり、視野の回 緑内障の治療方法には薬物、 目的は レー

緑

ない方は、

緑内障手術を行います。

ただ白内障の手術などと違い「見

薬物治療

| 薬剤では眼圧がコントロールでき | 闷障手術 | 。種類程度が望ましいと思われま | 点眼は4種類が限界、でき | ったりもします。このため、緑内 | ってしまい、ささなくなってし | えると、点眼さし忘れや億劫に | こともあります。また、点眼薬が | 小さな傷ができたり、副作用が出 | 眼薬が増えると、目の表面も荒れ | 薬を増やすと胃が荒れるように、 | 増やせるわけではありません。飲 | そうはいっても、いくらでも点眼 | 行が止められるとされています。 | ることで、80%の患者さまの視野 |)から30%下げることです。そう | は、無治療時の眼圧(ベースライ | らに追加していきます。目標の眼 | の点眼を追加し、足りなければ、 | まり、効果が足りなければ別の種 | ります。多くは1種類の点眼から | による治療を行い、眼圧の降下を | 基本的には、まず薬物治療特に点 |
|-----------------|-------------|-----------------|--------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|-----------------|-------------|-----------------|--------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|

| を受けてみてはどうでしょうか。 | 定期的なドックの受診や、何か気 | いたなどということもあります。も出にくく知らないうちに進行して | どに有病率も上がります。自覚症状割合であり、さらに年齢が上がるほ | れる疾患です。つまり20人に1人の緑内障は、40代の方で5%にみら | と め | します。 | により解除され、緑内障発作を予防します。閉塞隅角は、このレーザー | 穴をレーザーで開けて、流れを改善 | 流れが悪いため、虹彩の隅に小さなこした方に行います。眼内の房水の | 緑内障の方、特に緑内障発 | レーザー治療は、一般的に閉塞隅 | レーザー治療 | す。「眼圧を安定させる手術」なので | ではありません。しかし、確実に | で、患者さまの症状がよくなるわけ | くまで「眼圧を下げる手術」なの | え方をよくする手術」 てになく あ |
|-----------------|-----------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------|------|----------------------------------|------------------|----------------------------------|--------------|-----------------|--------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------|
|-----------------|-----------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------|------|----------------------------------|------------------|----------------------------------|--------------|-----------------|--------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------|

-3-



地方独立行政法人



当院の緩和ケア病棟

緩和ケア病棟が開設されて6年 余りが経過しました。この間、多くの 患者さまを診療させていただきまし た。

緩和ケア病棟は、がんに対して療 養が必要な患者さまのための病棟 です。生活の質を重視し、療養の場 としての良好な環境を提供するとと もに、がんに伴う症状を見逃さず、 穏やかに過ごしていただけるよう、患 者さまに寄り添う気持ちと科学的な 視点を忘れないように、心がけてい ます。なお、手術や抗がん剤などの 抗がん治療は行いません。それを希 望し、かつ可能である患者さまは、 一般病棟や外来で診療が可能だか らです。

緩和ケア病棟での治療

緩和ケア病棟は「治療をしない」 病棟ではありません。入院中に脳梗 塞を発症し早期治療で回復した方、 がんに伴う腸閉塞に対して消化管 バイパス手術を行った方、体調が回 復して、退院後に抗がん剤を再開し た方もおられました。そのほか、緩和 的放射線治療、輸血、高カロリー輸 液など、病態と希望に応じた治療を 幅広く行っています。

その一方で「何もしないでください」と望まれる方もおられます。その ような場合は、十分に意思を確認した上で、治療を差し控えることもあります。

患者さまそれぞれのがんとの過 ごし方、人生観などを学ばせていた だいています。

緩和ケアと個別化の医療

最近では、体調を回復して自宅退 院される方が増加しています(約 20%)。退院後に体調が思わしくな ければ再入院していただき、複数回 の入退院も少なくありません。

がんの診療において、何が最良か は、病態、ご本人やご家族の意思、 年齢などの背景が異なるので、必ず しも決まった答えはありません。個別 化の医療であり、難しい面もありま すが、だからこそやりがいもありま す。これからも緩和医療を通じて地 域の医療に貢献してゆきたいと考え ています。

<副院長> 牧野 一郎

| した。 した。 した。 した。 した。 した。 | 高めることに主眼をおき、平成20できる環境をつくり、医療の質を | その状況を改善し、診察に専念負担となる傾向にありました。 | し、本来医師が行うべき業務へのカルテの記入等の事務作業が増加 | - | 度上。 | もとに代行する職種です。 | 成などの事務作業を医師の指示のこの業務は、医師か行う文書作 | 介いたします。 | ズクラーク) の業務についてご紹 | 医師事務作業補助者 (ドクター | ドクターズクラークとは? | | ドクターズクラーク | 【連載 エッセイ】 |
|--|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------|----------------|-------------------------------|-----------------|-------------------|------------------|-------------------------------|-----------------|-------------------------------|----------------|
| ドクターズクラーク室 主任主事 | 一員として努力したいと思います。 | 今後も研鑽を積み、チーム医療のす。 | 治療の一部を担っていると感じまの待ち時間の短縮に繋がるなど、 | 長くとることができる、患者さま 円滑に進み、診察にかける時間を | 来業務を補助することで、診察が | ドクターズクラークが医師の外 | 行っています。 | のもとにカルテの代行入力、検査 | を目的として、外来で医師の指示 | また、さらなる医師の負担軽減 | 外科と業務拡大しております。心臓血管外科、循環器内科、整形 | 外科のみであった症例登録業務も | 診断書の作成はもちろんのこと、業補助者の配置をしています。 | 当院でもこれを機に医師事務作 |



多施設共同研究の論文掲載にあたって Karashima E, et al. Cardiovasc Intervent Radiol. 2021;44(11):1722-17

| 主な結果は | 中間解析結果 | 施設が参加し | 間の臨床成績 | するInno | 今回、「大 | 努力していま | エビデンス構 | 共同研究)に | タを集めて解 | や偏りがある | です。単施設 | 症例のデータ | に行っていま | に対するカテ | 当院は、下 | Carbon Mall speckowski Mickel Scheme ALACAL AVANTANENS ALACAL AVANT |
|--------|--------|--------|---------------|--------|-------|--------|--------|--------|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| は図の通りで | 「を論文化し | した多施設共 | | マaステン | 腿膝窩動脈 | らす。 | 倍築に貢献で | にも参加し、 | 府 析 す る 研 究 | っため、多族 | 日でのデータ | ノを見直すこ | よす。また、 | ノーテル治療 | -肢閉塞性動 | About 20 support the 3-year method of taxon ¹⁶ user of tay to the spectration in the design of the start is transmert of the support of the start is the start of the support of the start |
| こすが、こ | ました。 | 六同研究の | 日本 の 30 | ・トの3年 | 病変に対 | | てきるよう | 日本発の | 元 (多施設 | 加設のデー | ~には限界 | ことも大事 | 治療した | 僚を積極的 | 动脈硬化症 | 21 El Egendint Antolina/Yanchi, Chanamada Yu, Di Yu, Chi, Shang Xi, Shang Xi, Shang Xi, Yu Xi, Yu Yu, Yu Xi, Xiao Xi, Xiao Xiao Xiao, Yu Hang Xiao Zin Mathian, Kahi Jupat. Shang Xiao Zin Xiao Xiao Xiao Xiao Xiao Xiao Xiao Xiao |

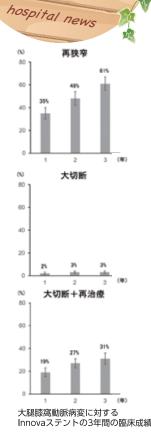
てい

る当院スタッフや関係者の

この場を借りて御礼申

し上げます。 方々にも、

す 日々の診療を一緒に頑張ってくれ た患者さまにはもちろんですが、 は心より感謝しております。 医療学寄附講座の高原充佳先生に大学院医学系研究科
糖尿病病態 なアドバイスを下さった大阪大学 科部長の曽我芳光先生はもちろん、 統計解析のスペシャリストで、様々 下さった小倉記念病院 40 るべきかが今後の課題です。 また、当研究にご協力いただい このような貴重な機会を与えて 20 (6) 80 60 循環器内



Ų.

市民病

<循環器内科 医長>

辛島

姿、

試合、会場内で見せる満面の笑み

真剣勝負に挑むプレー、

相手を讃える

詠士

の結果を、より良くするにはどう

Ŋ ボー ピックが開催されました。 膨大な量のオンライン研修を受講し、 7年に取得後、 2日、競技会場の幕張メッセ(千葉市 想定され、その準備・ 楽しみ1%、不安9%で、緊張感を持っ レー ラリンピックのシッティングバレー は幸いだったかもしれません。 ましたが、その場面が訪れなかったの 度の救急処置や負傷した選手の搬送が るため、我々の対象は、中等度から重 医師またはトレーナーが帯同されて て本番を迎えました。各国チームには 前研修では英語での実技演習を含め てスタッフ公募に手を挙げました。 ナーの資格を取得し、使命感にかられ ムを組み業務に携わりました。 や練習会場(東京都内)で医師等とチー ル)を担当しました。8月27日~9月 カルスタッフの一員として参加し、 障害者スポーツ指導員資格を200 今夏、東京オリンピック・パラリン 3年前には障害者スポーツト ボールチームのトレーナーとな ル(座った状態で行うバレーボ 地元の知的障害者バ 練習を重ねてき 私はメディ 選手の \mathcal{V} 事 パ

> の に胸が熱くなりました。無観客で会場 を願っています。 ることができるような社会であること ンジしたいと思っています。 す。私も微力ながらその課題にチャ ような環境作りが必要だと感じていま 若い人たちがサポーターとして関わる かったのが残念でなりません。 る人に誰もがさりげなく手をさしのべ 、熱気、 今後、選手に寄り添う支援者が増え、 感動を生で感じてもらえな 障害のあ



ーション部 副技師長>宮野 <リハビリテ







▲院内の物品の調達など、 様々 な業務を行っています。

す。 職場環境があり、 有が欠かせません。私は一番年下で が、 庶務用度班はどのような職場ですか? せがあり、対応には班内の情報共 庶務用度班には毎日様々な問い合 上司や先輩方に相談しやすい 有難く思っていま

わ

す

やりがいを感じますか? 仕事をしていくうえでどんな時に

い

傾向にあります。

しかし、その一

ような患者さまは入院が長期化する

す。 す。 びを強く感じます。 を選定できた際には、 から価格や優先順位等を考慮し、 要があるためです。加えて、 務の運用への影響などを精査する必 選 る要望に応えることですが、 には購入見送りの判断も求められ 定に苦慮することが多々ありま 自 その中で要望に応えられる物品 物品購入では、 分の仕事は各現場の物品に関 使用用途や各業 やりがいと喜 経営面 物品の 時 ま す

仕事をしていくうえで 大切にしていることは何ですか? 最も大切にしていることは

ます。 あらゆる知識を吸収していくことも 報共有しながら進めるようにしてい 共有」です。各所からの問い合わ 心掛けています。 に対応する際、上司や班員と常に その対応を通じて、 院内外 情 の 情 せ 鞀

いることなどを教えてください 休日の過ごし方や、 最近ハマって

か?鎮

静 で よう 1 治

剤 す

を

投与し、

な

もの どの

は の

イ 集

ジ 療

中 メ

ます。 ワー たり、 います。 時節柄、 Ŕ また、 映画を見たりして過ごしてい エクセルなどの勉強をして 休日は自宅で音楽を聴 スキルアップのために い

が多いと思います。

実際そのような

寝かされたままをイメージされる方

方がいるのは事実です。



▲庶務用度班は、院内の保安に関する業務、施設 設備の管理、物品の調達を行っています。

しないように取り組んでいます。 できる限り寝かされたままの状態に 状に個別に対応し、

チーム医療で、 患者さまの病

救命センターでは、

にそれが難しいのが現実です。

ですが、患者さまの病状により中々

早く退院できます。

当然のこと

とそのような方は入院期間が短くな

者さまもいらっしゃいます。

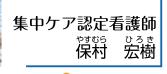
おのず

てテレビを見たり、 装着していても、

歩いたりする患

リモコンを操作し 方で人工呼吸器を







そしてその



当院と連携している医療機関等を紹介します。 登録医の先生と当院とは、患者さまの病状に 合わせた治療が行えるよう、密接な関係をつ くっています。

下関市立市民病院 地域連携室 電話:083-224-3860 FAX:083-224-3861

ひまわり内科クリニック

では たかし たかし 院長 小林 峻 先生



2020 年 4 月に開院しました。開院後、コロナ感染拡大に対してスタッフと 一丸となり対応を考えて参りました。総合病院・発熱外来へ発熱患者さんが丸 投げとなってしまわないよう、開院早々に改築・陰圧装置を設置し 15 分程度 で結果が分かるように診療体制を整えています。訪問診療には小型軽量の核酸 増幅法検査装置を持ち歩き、採血検査もフル PPE にて自身で行っています。 COVID-19 感染流行期には集団施設で PCR 陽性が判明し診療依頼を即座

に快諾していただいた際には、ありがとうございました。治療介入のおかげもあり、その患者さんは超高齢 ですが今も元気に過ごされています。前職、下関医療センター総合内科に勤務し主立った業務で救急外来部 門にてよく診ていたのは感染症・発熱患者対応でしたが高エネルギー外傷の際には直接市民病院救急外来へ 相談することもあり、その節には大変お世話になりました。金沢大学第2内科に所属していましたが日本循 環器学会主催を終えたタイミングで家業のコンサルテーションが即座に対応できるようにと下関に戻ってき ました。北陸の地で一旗揚げたいと思っていましたが、兄が県外に出て行ったことが直接原因です。今もな お下関市出身・山口大卒で県外に出ていったきりの外科内科医兄夫婦を下関市の医師確保のため帰ってくる よう説得しています。今後も市民病院連携医療機関として地域のため日々の診療に従事していきたいと思い ます。

〒751-0885 下関市形山みどり町14-19 TEL:083-242-1570 <内科・循環器内科> 月・火・木・金:9:00~13:00、15:00~18:00 水・土:9:00~13:00 (午後休診)

野田内科医院

下関市立中央病院(現 下関市立市民病院)には 1978 年 12 月から約 1 年半、その後栃木の自治医大を経て再び、1989 年 4 月から 4 年間お世 話になりました。'93 年 4 月 長府に開業し早や 30 年近くになります。

今では娘婿、息子もお世話になっており、下関市立市民病院へ足を向け ては眠れない・・・。

循環器が専門ですが、今では様々な患者さんの要望に応じて対応せざる を得ず我ながら何でもアリ科?と苦笑せざるを得ない状況です。もちろん 全てに対応出来ませんから(循環器疾患も)下関市立市民病院の皆様にお 願いすることがしばしばです。

'95 年 1 月:阪神淡路大震災、'11 年 3 月:東日本大震災・ツナミ・原発事故、昨年以来のコロ ナ感染症、一生に 1 度経験するかどうかといった災害が立て続けに起きその度に気持ちも沈みます。 コロナによるパンデミックが早く沈静化してなんとかコロナ前の日常診療に戻れることを願ってい ます。

-7-

〒752-0961 下関市長府珠の浦町1-15 TEL:083-245-6660 <<u><内科・循環</u>器科> 月・火・水・金:8:30~12:30、14:00~18:00 木・土:8:30~12:30(午後休診)



としたか

敏剛 先生

院長

野田

外来診療のご案内

2021年11月1日現在 (※)…非常勤医師

| ~ | t (※/…非吊勤医即 | | | | |
|---|----------------------|------------------------|---|------------------------|-----------------|
| 診療科 | 月 | 火 | | 木 | 金 |
| 内科・消化器内科 | 貫 陽一郎/山本 翔太 | 野坂 佳愛 | 貫 陽一郎 | 野坂 佳愛 | 山本 翔太 |
| 内科・呼吸器内科 | 川口貴子(※)(午前) | | | | 花香 哲也(※)(午前) |
| 内科・循環器内科 | | 金子 武生 | 安田 潮人 | | 辛島 詠士/有馬 岳史 |
| 禁煙外来(午後·予約制) | | | 金子 武生 | | |
| 宗座/小术(一夜)小的的/ | | | 内田 裕士(※)(第1·第3·第5) | | |
| 内科・腎臓内科 | | 坂井 尚二 | 北村 博雅(*)(第2·第4) | | 前田 大登(※) |
| 内科・血液内科 | | | 1017] (守祖王)(本)(为2,254) | 久保 安孝 | |
| P3 14 · III /12 P3 14 | | | | | |
| 内科 | 大田 俊一郎 | 大田 俊一郎 | 大田 俊一郎 | | |
| リウマチ膠原病内科 | 甲斐 達也(※)(午前) | (地域連携室 紹介のみ) | 真弓武仁(※)(午後予約のみ) | 福元 遼(※)(午前) | 大田 俊一郎 |
| | | | | | |
| 糖尿病内分泌代謝内科(午前中) | | 伊奈雄二郎 | 伊奈 雄二郎 | 伊奈 雄二郎 | |
| | | (糖尿病内科のみ) | (午前 糖尿病内科のみ) | (糖尿病内科のみ) | |
| 神経内科(午前中·予約制) | | | 本田 真也(※) | | |
| 精 神 科 | | | 原 正吾(※) | | |
| 心臓血管外科 | | 上野 安孝/松山 翔 | | 上野 安孝/栗栖 和宏 | |
| 午前 | 石光 寿幸/宮竹 英志 | 石光 寿幸 | 大谷 和広 | 田村 徹郎 | 石光 寿幸 |
| | 川地 眸 | 中原 千尋 | 宮竹 英志 | | 大谷 和広 |
| 外科 | 院長外来(院外紹介)/宮竹 英志 | 乳腺外来 石光 寿幸 | | ストーマ外来(第2·第4) | 乳腺外来 石光 寿幸 |
| 午後 | | | 大谷 和広 | | 大谷 和広 |
| | 乳腺外来 川地 眸(地域連携室紹介のみ) | 中原 千尋 | | 田村 徹郎 | ストーマ外来(新患)第2・第4 |
| 呼吸器·感染症外来(呼吸器外科) | 吉田 順一(要相談) | 吉田 順一(要相談) | 吉田 順一(要相談) | 吉田 順一(要相談) | 吉田 順一 |
| 呼吸器腫瘍センター(呼吸器外科) | | 井上 政昭 | | 井上 政昭/橋本 鉄平 | 井上 政昭(予約のみ) |
| | | | | | 名部 裕介 |
| 脳神経外科 | | 中村 隆治/桶谷 英司 | | | 中村 隆治/尾中 貞夫 |
| | | | 中州 陸/0/ 尾中 貝大 | | 桶谷 英司(午後) |
| 整再診 | | | 山下 彰久(午前) | 原田 岳/橋川和弘 | 渡邊 哲也/岸川 準 |
| 形 「 | 大崎 祐一郎/木戸 麻理子 | 太田 浩二/井上 逸人 | 江﨑 克樹 | 原田 缶/ 倘川 札弘 | 白澤 建藏(**) |
| 外 | +m [,] +- | 渡邊 哲也 | 山下 彰久(午後) | 山下 彰久(午前) | 橋川 和弘 |
| 科 新 患 | 太田 浩二 | 江﨑 克樹 | 原田 岳/岸川 準 | 大﨑 祐一郎 | 白澤 建藏(※)(午前) |
| ※ 一 診(初 診) | 原 宏二 | 藤井 央法 | 吉弘 悟 | 藤井 央法 | 吉弘 悟 |
| ※ 一 診(初 診) 第 二 診(予約のみ) | 藤井 央法 | 吉弘 悟 | 藤井 央法 | 吉弘 悟 | 原宏二 |
| | | | | 石村 良嗣(午前中) | |
| 眼科 | 石村 良嗣(午前中) | 石村 良嗣(午前中) | 石村 良嗣(午前中) | ロービジョン外来(第4午後) | 石村 良嗣(午前中) |
| 放射線診断科 | | 山砥 茂也 | | | |
| 放射線治療科 | 有賀 美佐子 | 有賀 美佐子 | 有賀 美佐子 | 有賀 美佐子(午前のみ) | 有賀 美佐子 |
| <u>,</u> 午 <u>小</u> 児科 | | | | | |
| 小 ア レ ル ギ ー 前 制 心 身 症 | | 河野 祥二(※) | | | |
| 前都心身症 | | | | 大賀 由紀(※)(不定期) | |
| 児 _テ 予健診·予防接種 | | 河野 祥二(※) | | | |
| | | 河野 祥二(※) | 河野 祥二(※) | | |
| 13 (24) 小身症 | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 大賀 由紀(※)(不定期) | |
| | | | 綿野 友美(※)(不定期) | | |
| 小児外科 | | | 亀井 一輝/九大派遣医師(※) | 中村 晶俊(※)(第2·第4午後) | |
| | 前田 博敬(第1·第3·第5) | <u> </u> | | | |
| 産 婦 午前(一般外来) | 川﨑 憲欣(※)(第2·第4) | 前田 博敬 | 前田 博敬 | 前田 博敬 | |
| A 科 午後(更年期外来) | | 前田 博敬(予約のみ) | | | |
| 疼痛外来午前 | 藤原 義樹 | | 藤原 義樹 | | 藤原 義樹 |
| ペインクリニック内科 午後 | | | and the state | | 門脇 史宜(※) |
| | 内田 寛 | | | | 内田寛 |
| 皮膚科 | 午後の外来は13~14時受付 | 内田 寛 | 午後の外来は13~14時受付 | 午後:手術 | 午後の外来は13~14時受付 |
| | 平 俊明 | 平 俊明 | 平 俊明 | 平俊明 | 平 俊明 |
| 耳鼻咽喉科 | 伊藤 彩(※) | 木田 裕太郎 | 伊藤 彩(※) | 木田 裕太郎 | 木田 裕太郎 |
| | 上原 雅隆 | 上原 雅隆/細井 俊輔 | 上原 雅隆/細井 俊輔 | 上原 雅隆/細井 俊輔 | |
| 歯科・歯科口腔外科 | 細井 俊輔 | 上凉 猫隆/ 袍卉 夜輛 長畑 佐和子 | 入学 陽一(※)(予約のみ) | 上凉 猫隆/ 袍卉 夜輛 長畑 佐和子 | 細井 俊輔 |
| 緩和ケア外来 | | 牧野 一郎(午前中)(予約制) | × • • • • • • • • • • • • • • • • • • • | 関千尋(午前中)(予約制) | |
| 救急科(午前・午後) | 中原 千尋 | 尾中貞夫 | 中原 千尋 | 中原 千尋/尾中 貞夫 | 中原 千尋 |
| _ 叔 忌 14(〒 別・〒 夜) | | 「「吊平 貝大 | | | |

◆糖尿病教室(要予約:内科外来にお問い合わせください。)

◆ペースメーカー外来(内科外来:要予約) 毎月第3月曜日13:00~15:00(第3月曜日が休日の場合は第4月曜日)

◆ロービジョン外来(眼科外来:要予約)視覚に障害があるため生活に何らかの支障を来している方への支援

◆整形外科は再診・新患ともに完全予約制です。急患はご相談ください。



〒750-8520 下関市向洋町 一丁目13番1号 TEL:083-231-4111(代表) FAX:083-224-3838 ホームページアドレス https://shimonosekicity-hosp.jp/ 地域連携室(紹介予約)専用TEL:083-224-3860 専用FAX:083-224-3861



病院の最新情報は