

みまや通信

いわき市医療センター広報誌

第20号

2023年10月



紹介

手術支援ロボット ダビンチ特集



CONTENTS | 目次

- 手術支援ロボット ダビンチ特集 … 2～5
- 整形外科からのお知らせ …… 6～7
～地域連携クリティカルパスを導入しました～
- 地域医療機関の皆様へ …………… 8
- 来院・受診までの流れ …………… 9
- 外来担当医一覧 …………… 10～11



いわき市医療センターでは
公式フェイスブック、公式インスタグラムを開設しています。
ぜひ「フォロー」「いいね!」をお願いします!

手術支援ロボット ダビンチ導入

ダビンチとは

ダビンチ・システム (Intuitive Surgical社製da Vinci Surgical System、以下、ダビンチ) は、胸腔鏡・腹腔鏡手術を支援する内視鏡下手術支援ロボットで、高精度な手術を実現するために開発されたシステムです。患者さんのお腹や胸にあけた小さな穴に、手術器具を取付けたロボットアームと内視鏡を挿入し、医師が「サージョンコンソール」と呼ばれる操作ボックスの中で内視鏡画像を見ながら、ロボットを操作して手術を行います。



■左から ペイシェントカート、ビジョンカート、サージョンコンソール



POINT!

当センターはサージョンコンソールを2台導入しました。

これにより、2人の術者が同じ内視鏡画像を見ながら手術を行うことができます。ロボットの操作は、どちらの術者でも可能です。

術者は座って執刀できるため、医師の疲労軽減につながります。

ダビンチ手術のメリット

ダビンチは多関節のロボットアームを備えており、従来の胸・腹腔鏡手術に比べると自然な動きが可能です。

手ぶれ補正機能により術者の手ぶれが防止されるほか、関節の360°回転など、ロボットにしかできない動きもできます。また、モーションスケール(術者の動作を小さな動きに縮小して伝える仕組み)も搭載されており、たとえば5:1に設定した場合、手を5cm動かすとロボットアームは1cm動く仕組みで、血管の縫合など細かい作業を強いられる時に効果を発揮します。

これらの優れた機能により、胸やお腹の奥、骨盤の中などの狭い空間でも、スムーズかつ繊細な手術操作が可能となります。

さらに、ダビンチでは高精細な3次元立体画像を見ながら手術ができます。カメラ自体も術者が自在に操作でき、肉眼の10~15倍に拡大できるので、人の目より自由に見たいところを見ることができます。

手術精度の向上や、これまでの手術では困難だった狭い術野での複雑な手術操作が可能になることで、手術中の出血・損傷や術後合併症のリスク低下が期待されます。また、がんの手術であれば、これまで以上に完全に切除できる可能性が高まります。



ダビンチ運用までのみちのり

ダビンチには触覚がなく、手術器具で触れた感覚はロボットアームに伝達されないため、術者には伝わりません。そのため、組織の硬さや柔らかさ、滑り具合などの微妙な特性を正確に評価することが難しく、執刀医は視覚情報と自分の手の動きのみに頼る必要があります。また、トラブルが起きた時の対処には、豊富な手術経験やチーム力が必要となります。

そのため、執刀医や助手は様々なトレーニングを行って、資格を取得し、手術に臨む必要があります。具体的には、これまでの胸・腹腔鏡手術経験や試験などにより判定される、「日本内視鏡外科学会」技術認定の取得（手術チームに1人は必要）、ロボット手術についてのオンライン講習受講、指定された施設での手術見学、院内での実機を用いたトレーニング、東京のトレーニングセンターでの研修などを経て、ダビンチ手術の資格が与えられます。執刀医や助手だけでなく、麻酔科医や手術室のスタッフ（看護師や臨床工学技士など）も様々なトレーニングを積み、準備を進めてきました。

また、万が一のトラブルにも迅速な対応ができるように、複数診療科や多職種で情報共有を行い、より安全な手術を提供できるよう準備しています。



■実機トレーニングの様子



ダビンチ導入のために、手術室を改修しました！

例えば…

- 床面補修 ●医療ガス配管
- 壁や天井内へのインターネット回線配線
- シーリングペンダント取付けなど

手術室の改修を終え、6月20日にダビンチが搬入されました。その後、実機トレーニング等が行われ、7月24日に初症例（腹腔鏡下直腸切除・切断術）を実施しました。

9月1日現在、9件（胸腔鏡下肺切除術3件、腹腔鏡下直腸切除・切断術5件、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術1件）のダビンチ手術を実施しています。



■シーリングペンダント取付けの様子



■ダビンチ搬入

最後に

ダビンチは、当センターの基本理念である「慈心妙手」（慈心：相手を慈しみ思いやる気持ち、妙手：優れた医療技術）を実践するための手段のひとつであり、患者さんにとっては新たな医療の選択肢が広がることとなります。患者さん一人ひとりのニーズと希望を尊重し、それに合わせた医療サービスを提供できるよう取り組んで参ります。ダビンチに限らず、治療法についての疑問や心配などがございましたら、医師や看護師にいつでもお気軽にお尋ねください。

〈執筆者紹介〉

吉田 寛 医師

- 平成27年2月
総合磐城共立病院外科着任
- 平成28年4月
外科 主任部長に就任

資格

日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医



各診療科医師にインタビュー

外科

部長 神山 篤史



①当科において、現時点で対応できる保険適用のダビンチ手術は、大腸切除術です。大腸切除術の対象疾患は、癌や消化管間葉系腫瘍を含む、大腸悪性腫瘍が中心となります。大腸は解剖学的に、肛門から約20cm程度までの直腸とそれ以外の結腸に分けられ、大腸切除術は、結腸切除術と直腸切除（切断）術に分けることができます。

2018年に直腸切除（切断）術が保険適用となりました。腹腔鏡手術では、視野の確保に難渋した低位直腸癌（より肛門に近い癌）に対する手術が、ロボットを使用することで容易になりました。続いて2022年に結腸切除術も保険適用となり、こちらも全国的に良好な成績が得られています。

②ダビンチの特徴としては、3D視野、ロボットアームの柔軟な可動性、モーションスケール（術者の動きを縮小させて、ロボットに伝える機能）の3つが挙げられます。これらによって、従来の手術では目視困難であったり、手術機器が届きづらかったりした場所にある腫瘍に対して、容易に手術ができるようになりました。

また、モーションスケールによって繊細な動きができることに加え、手振れも補正してくれるため、安定した切離が行えます。このため、直腸手術で一定頻度に起こり得る、排尿障害や性機能障害の術後合併症が減少したという報告が、一部の施設から発表されています。

一方で、手術時間は従来手術よりも長くなることは、デメリットと言えます。心臓や肺機能が過度に悪い人にはダビンチ手術をお勧めできない場合もありますので、主治医とよく相談した上で治療方法を選択することが大切です。



泌尿器科

主任部長 徳山 聡



①2000年、前立腺癌に対する、世界初のロボット支援前立腺全摘除術（RARP）が実施されました。現在まで、手術支援ロボットは世界で約5000台が稼働していますが、この度、ついにいわき市医療センターに導入となりました。

日本では、RARPは2012年に保険適用となりました。それに引き続き、2016年には腎癌に対するロボット支援腎部分切除術（RAPN）、2018年には膀胱癌に対するロボット支援膀胱全摘除術（RARC）が、2020年には先天性水腎症や腎盂尿管移行部狭窄に対するロボット支援腎盂形成術（RAPP）、骨盤内臓器脱に対するロボット支援下仙骨腔固定術（RASC）、2022年には腎癌に対するロボット支援根治的腎摘除術（RARN）、腎盂尿管癌に対するロボット支援腎尿管全摘除術（RANU）、副腎腫瘍に対するロボット支援副腎摘除術（RAA）が保険適用となり、2023年現在、泌尿器科領域の主な手術のほとんどがロボット手術の適応となっています。

しかしながら、当センターでは、上記の手術がすべて直ちに実施可能となるわけではありません。施設の整備、人員の充実、技術の向上を図りつつ運用していく必要があります。当科では、前立腺癌に対するRARPから開始し、徐々に対象を拡大していく方針です。

②内視鏡による立体画像や拡大画像による良好な視野のもと、手ぶれの少ない繊細な操作が可能です。また、出血も少なく、術後の痛みも少ないという利点があります。そのため、手術の部位が深く、狭い泌尿器科領域においては、より患者さんに優しい手術が可能になると考えられます。

手術支援ロボット、ダビンチを有効に活用し、市民の皆様により良い医療を提供できるよう努力していきます。

ダビンチを使用した手術を行う診療科の医師に、インタビューを行いました。

①どんな手術ができますか？ ②ダビンチを使用した手術の、メリットや期待できることは何ですか？

婦人科

部長 大関 健治



①2018年4月から、早期子宮体癌と良性子宮疾患（子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜増殖症）に対するロボット支援下子宮全摘術が保険適用となりました。

当科では、以前から積極的に腹腔鏡手術を導入し、低侵襲手術を行っていました。ダビンチ手術では、ロボットアームの多関節機能や、高精細な3D視野と手振れ補正による確実な組織切開により、従来の腹腔鏡手術に比べて、確実かつ精緻な手術が可能となりました。

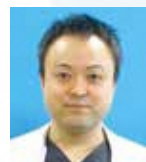
②従来の腹腔鏡手術で使用する鉗子は、関節の可動域が狭く、操作に制限があります。しかし、ダビンチの鉗子は360°動くため、狭く深い骨盤腔の病巣に対して非常に有効で、今まで取りきれなかった病変まで切除できる可能性があります。また、腹腔鏡手術が2次元映像であるのに対し、ダビンチでは高解像の3次元ハイビジョン映像を採用しているため、より安全な手術を行うことが可能です。術者が座って執刀できることも、大きな特徴です。医師の疲労が少なくなり、常に集中して手術を行い、より良質で安全な医療を提供できると考えられます。手術中の出血量が少ないこと、術後の痛みや合併症が少ないことも、メリットと言えます。8～12mmの傷が5箇所程度で、傷跡も目立ちません。創部の痛みが少ない結果、術後の回復が早く、早期に運動も開始できるため、退院や社会復帰の時期が早くなります。

ダビンチ手術には高度な技術を有しますが、産婦人科領域において、手術費用は従来の腹腔鏡手術と同額です。利点とともに、いくつかの留意点等もありますので、診療の詳細はかかりつけ医へご相談のうえ、当科へお問い合わせください。



呼吸器外科

主任科長 福原 光朗



①当センターは、福島県内では4施設目の、いわき市では唯一の、ロボット支援下肺切除を行っている病院です。日本におけるロボット支援下肺切除術は、2018年に肺葉切除（肺がんに対する基本的な手術）が保険適用となって以来、急速に普及しています。2021年には、全国約160施設で、年間約4300例（肺がん手術の約10%）のロボット支援下手術が実施されています。

現在、当科の肺がん手術の主流は、胸腔鏡下手術です、この手術で使用する器具は、まっすぐな棒状のため、操作性や可動性に限りがあります。ダビンチ手術の最大の利点は、3Dカメラと4本のアームによる、手術操作性にあります。3Dカメラは、10倍～15倍に拡大して立体的かつ鮮明に見ることができ、執刀医が患者さんの中に入って手術しているようと言われるほど、視界が良好です。アームの先端は柔軟な可動域を持ち、手ブレのない正確性は、人間の手指にも勝る、精密で自由度の高い動きを可能にしています。

②かつて主流であった開胸手術は、20～30cmの傷に加え、一部肋骨を切っていました。現在の主流である胸腔鏡下手術では、4cm、3cm、2cmの3つの傷で肺切除を行います。ロボット手術は、1cmの穴4つと、病変を体外に取り出すための4cmの傷で手術を行います。ロボット支援下手術は、従来の手術方法より傷の痛みが軽減され、術後回復が早く、入院期間が短いというアメリカの報告があります。胸腔鏡下手術も技術が洗練されて、術後の痛みは比較的少なくなはってきています。ロボット支援下手術とはいえ、痛みがゼロではないので、過剰な期待は禁物です。むしろ、手術の安全性や精度、根治性など、患者さんが実感しにくいところに本当のメリットがあります。

整形外科からお知らせです

地域連携クリティカルパス (大腿骨近位部骨折)を導入しました



地域連携クリティカルパスとは？

地域連携クリティカルパス(以下、「地域連携パス」)とは、患者さんの治療の経過を、転院後の病院や通院するクリニックと共有する仕組みです。患者さんの同意を得て、治療データを適切に共有することで、急性期病院(当センター)での治療を終えて回復期病院(リハビリ病院)などに転院した際や、自宅に戻り、かかりつけ医等への通院生活となった際にも、切れ目なく計画的な治療を行うことが可能となります。

今回導入した大腿骨近位部骨折の地域連携パスの特徴は、治療の経過を地域の医療機関に一方的にお知らせするのではなく、定期的に双方向の情報共有をする点にあります(循環型クリティカルパス)。こうすることで、「普段の通院は近くの医療機関で」「節目の受診は手術を行った医療センターで」という治療の流れがよりスムーズになることが期待されます。



こんな疾患が対象となります

- 大腿骨転子部骨折
- 大腿骨頸部骨折

骨折観血的手術、人工骨頭挿入術などの手術を行うことが多い疾患です。



■人工骨頭挿入後のX線画像

※上記疾患であっても、ケースによっては地域連携パスの適用外となることがあります。

骨折リエゾンサービス (FLS) 委員会より

当センターでは、高齢者の大腿骨近位部骨折症例に対する二次骨折予防体制として、多職種による「骨折リエゾンサービス委員会」を令和4年4月から運営しております。

FLSを導入する前の患者さんへの薬物治療介入率はわずか16%程度でしたが、導入後は90%程度を維持しております。

今後、薬物治療をいかに継続させられるかが重要な課題となりますが、そのためには地域連携パスに基づいた、いわき地区の医療機関の皆様のご協力が欠かせません。どうぞよろしくお願いいたします。



■医師・看護師等による多職種で二次骨折予防体制に注力しています

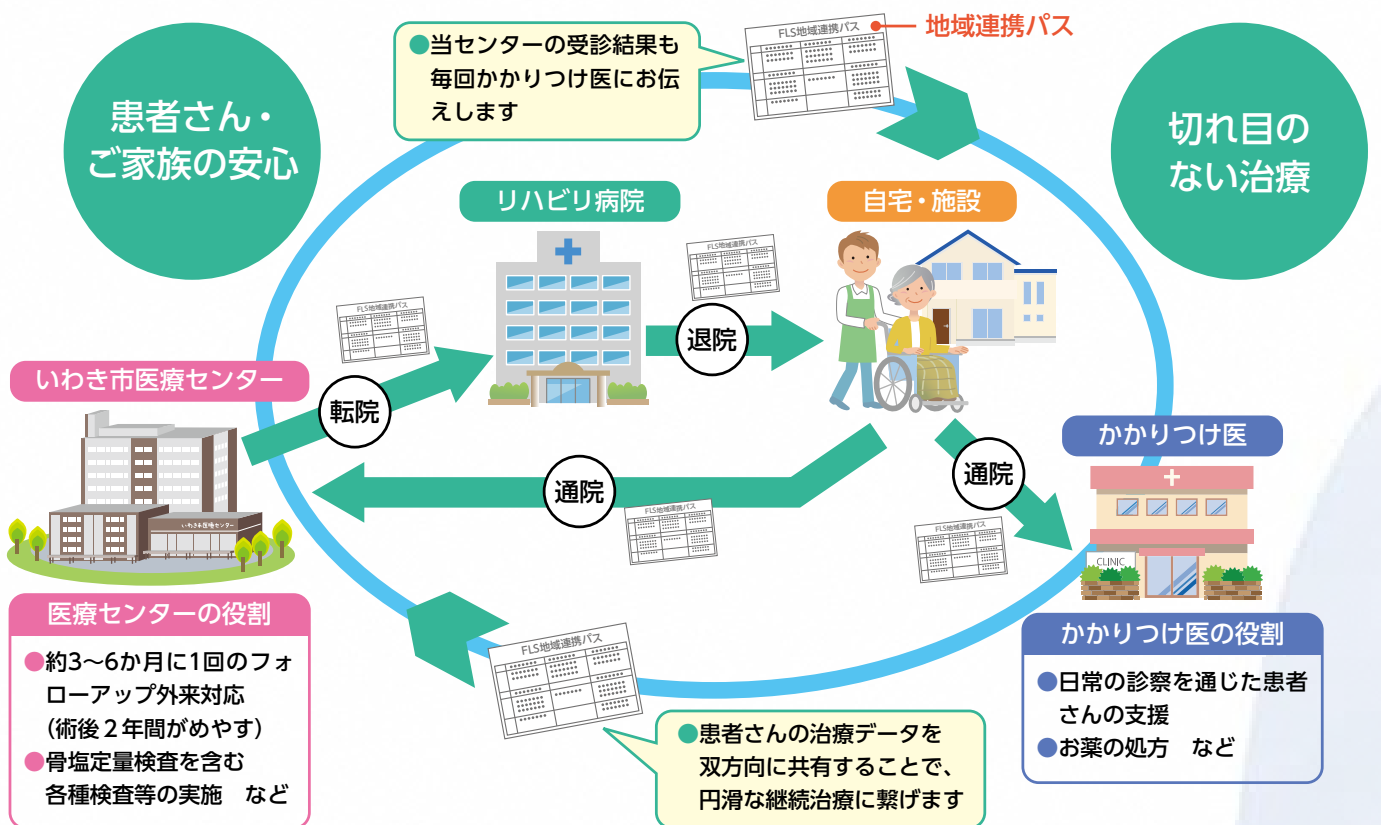
当センターにおける二次骨折の予防活動に関する取組みについては、本誌第16号(2022年6月号)で特集していますので、あわせてご覧ください。



地域連携クリティカルパスを活用した 大腿骨近位部骨折治療の流れ



- ①当センターを退院（転院）時に、看護師が紹介状とともに大腿骨近位部骨折地域連携パスの様式を患者さんにお渡しします。通院先の医療機関で地域連携パスの管理をお願いいたします。
- ②患者さんには、当センターの入院日からおよそ30日後・120日後・365日後に当センターを再診していただき、パスに基づいて、各時点での患者さんの状況を確認いたします（日本脆弱性骨折ネットワークへの症例登録のため）。
- ③当センター再診時には、受傷部の評価（理学所見やX線撮影など）や薬物療法の継続状況の確認だけでなく、リハビリ評価や栄養指導なども行っており、それらの情報も共有していきます。



連携医療機関の皆様へ

- ①患者さんへの薬剤選択については、当センターから推奨薬としてご提示しますが、それを参考にいただき、実際に使用する薬剤は各医療機関のご都合を優先していただいて全く問題ありません。
- ②最も重要なのは、患者さんやご家族の方々に、二次骨折予防のために各医療機関が連携してサポートしていることを実感していただくことです。
- ③今回の医療連携体制が軌道に乗れば、二次骨折予防だけでなく、一次骨折予防体制（骨粗鬆症リエゾンサービス）の構築にも繋がってまいります。
- ④連携医療機関の皆様とより良い関係性を築いていくことが、患者さんの健康寿命延伸への一助となると考えております。



地域医療連携クリティカルパスについてのお問い合わせは、
患者サポートセンター ☎0246-26-2250（地域医療連携直通）までお願いします。

連携登録医参加のご案内

当センターは地域医療支援病院として、連携登録医（医科・歯科）の参加を推進しており、令和5年9月1日時点で、376の医療機関に登録いただいています。

登録を希望される場合は、ホームページから申請書をダウンロードしていただき、FAXまたは郵送にて、患者サポートセンターへご提出ください。登録は随時受け付けております。

登録医制度とは

地域の医療機関と当センターとの緊密な連携により、医療水準を向上し、よりよい医療を患者さんに提供することを目的としています。また、登録していただくことにより、スムーズな患者さんの紹介に加え、図書館等の当センター施設の利用、当センターで開催する抄読会や各種研修会への参加、広報誌の配付などのメリットがあります。



検査に関するお願い

検査を依頼される場合は、検査希望日（第1希望、第2希望）のご記入をお願いいたします。希望日をご記入いただきますと、依頼日から最短で翌日までに検査日をお返事ができ、よりスムーズな予約につながります。検査依頼書の様式は、当センターホームページにてご確認ください。

登録医申請書、検査依頼書はこちら

いわき市医療センター
ホームページトップ



地域医療機関の方へ



地域医療連携



URL <https://iwaki-city-medical-center.jp/chiiki/renkei.html>

地域医療連携グループを経由した診療予約について

- ①患者さんのご希望に添った診療科医師・受診日時の予約が可能です。
- ②予約診療のため、待ち時間が短縮されます。
- ③事前にカルテを準備しますので、カルテの作成時間が短縮されます。

患者さんからの直接の予約申込みはお受けできませんので、ご了承ください。



FLS（骨折リエゾンサービス）のフォローアップが必要な患者さんで、当センターに来院できない方は、私たちが状況確認のお電話をしています。



■患者サポートセンター 連携看護師

予約時に患者さんに伝えてほしいこと

- 受付で、感染状況を確認しています。
- お薬手帳があると、お薬の処方がスムーズです。
- 来院時、介助が必要な場合は、かかりつけ医を通して地域医療連携に連絡してください。
※来院時のお手伝いについては、9ページをご覧ください。

来院・受診までの流れ

来院時の支援状況

来院前にご連絡いただければ、看護師が車椅子やストレッチャーへの乗り降りをお手伝いします。

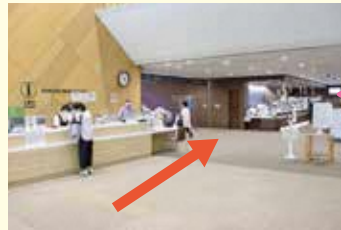


来院時に、支援が必要な方は、総合案内やボランティアなどのスタッフにお声掛けください。



地域医療連携受付のご案内

- かかりつけ医で受診予約をされた患者さんは、1階中央受付の「2 医療連携」窓口で手続きをします。かかりつけ医から預かった書類（紹介状など）をご提出ください。
- 「医療連携ファイル」をお渡しして、各ブロック受付や検査受付方法を説明します。
- 予定時間に来院されない場合は、かかりつけ医から患者さんに連絡が入ります。



正面玄関から
まっすぐ
お進みください



エスカレーター側が
地域医療連携
受付窓口です

各ブロック受付のご案内

- 受付のトレイに「医療連携ファイル」を入れ、ソファーでお待ちください。
- 受付職員がお名前をお呼びして、「現住所」「連絡先」の確認をします。『保険証』『お薬手帳』の提示もお願いします。
- 手続きが終わりましたら、お名前が呼ばれるまで、近くのソファーでお待ちください。



エスカレーターの
脇を
通って
受付に
お進みください



2階の受付を
案内された場合は
エスカレーターや
エレベーターを
ご利用ください

外来担当医一覧



区分	ブース名	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
◆ 内科 ※IBD=炎症性腸疾患 糖=糖尿病科外来 内=内分分泌科外来 ※一つの欄に複数の名前がある場合は、記載の医師が当番制により担当します。 ※禁煙外来は、患者サポートセンターを通しての予約となります。											
内科一般(新)	E09	油井 満		油井 満	油井 満 禁煙外来14:00	(当番制)			油井 満		(当番制)
消化器(新)	E08	高橋 成一		池谷 伸一 織内 優好 (交代)		越後 純治 小針 圭介 (交代)		高井 智剛 猪狩 剛 (交代)		土佐 正規 池田 智之 (交代)	
消化器内科	F31									上野 孝治	
	F33									高橋 成一	
	E11	池田 智之				中山 晴夫		池田 智之		越後 純治	
	E12			高井 智				池谷 伸一		猪狩 剛	
	E13				土佐 正規 IBD専門	土佐 正規	高橋 成一 IBD専門	織内 優好		小針 圭介	
循環器内科	F22	山本 義人 (新患)		瀬川 将人		山下 文男		山本 義人 (第1・3)	山本 義人 (第2・4)14:00~	塙 健一郎	
	F23	工藤 俊		杉 正文		土屋 聡		杉 正文 (新患)		野木 正道	
	F24	石井 和典		隈部 将太	ペースメーカー 第2・4 ICD	則政 颯		渡辺 翼			
	F31										
糖尿病・内分泌科	E17					國井 智央		齊藤 道也 禁煙外来(第2・4)		大 学 (交代)(糖)	
	E18						渡辺 崇 (糖)			齋藤 悠 (糖)	
血液内科	F32	阿久津和子		阿久津和子		濱崎 洋一		濱崎 洋一		福地恒一郎	
脳神経内科	E11			大 学							
	E15			大 学 (第2・4)						阿部 康二 (第2・4)	
心療内科	F25	岩橋 成壽		岩橋成壽		岩橋 成壽		岩橋 成壽		岩橋 成壽	

ブース名	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日		
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
◆ 小児科【午後(専門外来診察)は完全予約制】 ※循=循環器 血=血液 内=内分分泌 ア=アレルギー 新=新生児発達 1=1ヶ月児健診 予=予防接種 腎=腎臓 神=神経											
B41	鈴木 潤	森島 重弘	鈴木 潤	八重樫未来	鈴木 潤	遠藤 起生	鈴木 潤	遠藤 起生	鈴木 潤		
B52	八重樫未来	石井 まり	八重樫未来		野寺 真樹	神	野寺 真樹	藤江 弘美	藤江 弘美	神	
B53	沖村 聖人		沖村 聖人		大原信一郎	腎内	沖村 聖人		八重樫未来		
B54	(交代)		(交代)		八重樫未来	鈴木保志朗	(交代)	鈴木保志朗	(交代)		
B43			本田 義信	新	八重樫未来	予			本田 義信	新	

◆ 小児外科 ※月曜日午後の診察は、午前中の手術の状況により休診する場合があります。											
B44	(手術)	神山 隆道	佐野 信行		(手術)	神山 隆道	神山 隆道		(手術)	佐野 信行	
B45		佐野 信行	滝口 和暁			滝口 和暁	滝口 和暁			滝口 和暁	

◆ 皮膚科 ※火曜日の診察は10:00からになります。											
F42			非常勤	非常勤	非常勤						

◆ 心臓血管外科											
F33	遠藤 由樹		入江 嘉仁		遠藤 由樹	中野渡 仁					
F34	中野渡 仁	深田 靖久			深田 靖久						

◆ 呼吸器科 ※内=内科 外=外科 ※呼吸器内科は、全て再来診察のみとなります。											
B22			(手術)					福原 光朗(外)			
B23									大 学(外) (院内紹介)(第1・2・4・5)		
B24	大 学(外) (院内紹介)(月1回)										
B25	大 学(内)								大 学(内)		
B26			大沼 菊夫(内)					大沼 菊夫(内)			

◆ 外科											
A16	川口 信哉		川口 信哉		川口 信哉		白相 悟		吉田 寛		
A17	小林 直哉		白相 悟		根本 紀子 (乳腺)		河野えみ子		永井 有		
A18	新谷 史明		吉田 寛		鈴木 大聡				村田 佳久		
A19	根本 紀子 (乳腺)		佐藤 正樹		九里 孝雄 (甲状腺)		乳腺外来・非常勤 (第2・4)		根本 紀子 (乳腺)		
A14			神山 篤史								
A13			藤川奈々子				藤川奈々子				

◎学会や緊急手術等により急遽変更になる場合がありますので、予めご了承ください。

◎当センターでは予約診察を行っており、表中の 部は予約優先（一部完全予約制）となります。
 詳細は各診療科でご確認ください。

令和5年10月～

 = 予約診察

F-ス名	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日			
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後		
◆ 形成外科 ※形成外科は日にち予約となります。												
F36		芳賀 康史		芳賀 康史		(当番制) 14:00～		芳賀 康史		明星 里沙		
F37		明星 里沙		明星 里沙				明星 里沙		手口 円花		
F38		手口 円花		檜垣 仁志				檜垣 仁志		井出 成哉		
F42		井出 成哉						手口 円花				
◆ 産婦人科 ※初診の場合は、かかりつけ医からの紹介状が必要です。												
F51	(交代)		金杉 優		西山 浩		西山 浩		西山 浩			
F55	本多つよし		本多つよし	浅井 隆之	本多つよし		本多つよし	金杉 優	本多つよし			
F62	(交代)		大関 健治		金杉 優		大関 健治	浅井 隆之	大関 健治			
F64	三瓶 稔		清野 恭子	1ヶ月健診	三瓶 稔		清野 恭子		三瓶 稔			
◆ 整形外科 ※脊=脊椎 外=外傷・骨折 手=手外傷 足=足外傷 肘=肘外傷 肩=肩関節 股=足・股関節 膝=膝関節・スポーツ ス=スポーツ 腫=腫瘍 骨=骨粗しょう症 ※初診の場合は、かかりつけ医からの紹介状が必要です。												
A01	安永 亨	ス -			安永 亨	膝 -		高橋 忠久 (第2・4)	骨 -	安永 亨	膝 -	
A02	倉田 洸孝	-	亀山 諒	-	笹島 功	外 足		笹島 功	外 足	秋山 優人	膝 -	
A06	中村 正隆	脊 -			箱崎 道之	腫 -				中村 正隆	脊 -	
A07	相澤 利武	肩 股			相澤 利武	肩 股				相澤 利武	肩 股	
A08	松澤 岳	肩 股			松澤 岳	肩 股	秋山 優人 14:00～	膝 -	佐々木陽一	-	亀山 諒	-
A09	菅原 涉	-			佐々木陽一	-				大谷 晃司 (第1・3・5)	脊 -	
A14												
◆ 脳神経外科												
A12	鈴木 保宏			(手術)	鈴木 保宏			(手術)	鈴木 保宏			
A13	佐藤加奈子			(手術)	佐藤加奈子			(手術)	佐藤加奈子			
◆ 泌尿器科 ※水曜日は、新患の診察は行っていません。												
B31	(交代)		徳山 聡		(交代)	(手術)	徳山 聡		増澤 太郎			
B32		(手術)	上野 誠司		(交代)	(手術)	上野 誠司		上野 誠司/徳山 聡			
B33		(手術)	竹田 篤史		(手術)	(手術)	増澤 太郎		竹田 篤史			
◆ 眼科 ※毎月第2水曜日の午後は小児外来のみとなります。												
E04	齋藤 昌晃		齋藤 昌晃		齋藤 昌晃		齋藤 昌晃		齋藤 昌晃			
E03		大学		手術 検査・治療 (予約のみ)	大学	検査・治療 (予約のみ)	非常勤	手術 検査・治療 (予約のみ)	大学	検査・治療 (予約のみ)		
E02		検査・治療(予約のみ)										
◆ 耳鼻咽喉科【完全予約制】												
G02	(交代)		西條 聡		(交代)		西條 聡		西條 聡			
G03	(交代)		久嶋 郁人	検査	(交代)		久嶋 郁人	処置 小手術	久嶋 郁人	腫瘍外来		
G04	(交代)		鶴沼むつ貴		(交代)		鶴沼むつ貴		鶴沼むつ貴			
G05	(交代)		戸塚 大幾		(交代)		戸塚 大幾		戸塚 大幾			
◆ 歯科口腔外科 ※午後は予約診療となります。												
G14	内藤 博之				内藤 博之		佐藤 浩子		久原 啓資			
G16	佐藤 浩子	(外来手術)	(手術)		佐藤 浩子	(外来手術)	内藤 博之	(外来手術)	内藤 博之	(外来手術)		
G17	久原 啓資				久原 啓資		久原 啓資		佐藤 浩子			
◆ 麻酔科 ※01=術前評価 02=ペインクリニック ※当番制=麻酔科医師が当番制で担当します。 ※月～木曜は、日にち予約となります。												
4階 01		術前評価(交代)		術前評価(交代)		術前評価(交代)		術前評価(交代)		術前評価(交代)		
4階 02										飯嶋 千裕		
◆ 放射線治療科												
04		藤本 圭介	藤本 圭介		藤本 圭介	非常勤(新患)	非常勤(再診)	藤本 圭介				
◆ 緩和ケア内科												
F70		阿部 道夫					渡邊 睦弥 (第1・3)			池谷 伸一		
◆ 透析センター外科												
F31			小柴 貴明				小柴 貴明					



編集後記

8月8日、「第42回いわきおどり」に、いわき市医療センターチームが参加しました。今年のおどりは4年ぶりの通常開催となり、「どんわっせ！」の掛け声にも、より一層気合が入りました。

この日は七夕まつりの最終日でもあったため、会場のいわき駅前周辺は、非常に多くの方で賑わい、活気が満ち溢れる一日となりました。いわきの夏の盛り上がりにも、少しでも貢献できたことを嬉しく思います。

〔追記〕

9月8日に発生した「台風13号」の影響による大雨で、被災された市民の皆さんに、心からお見舞い申し上げます。

基本理念

「慈心妙手」

わたしたちは、市民の健康と生命を守るため、安全で安心な医療を提供し、地域から信頼され、進歩し続ける病院を目指します。

「慈心」(じしん)

相手を慈しみ思いやる気持ちで患者さんに接すること。

「妙手」(みょうしゅ)

優れた医療技術で診察、治療を行うこと。

基本方針

- 1 浜通り地区の中核病院としての役割を担います。
- 2 地域と連携し、高度医療、先進医療、救急医療の充実に努めます。
- 3 明日を担う医療従事者を育成します。
- 4 患者さんと職員との信頼関係を築くことに努めます。
- 5 安全で安心な医療を提供するため「チーム医療」を実践します。
- 6 自治体病院として良質な医療の提供と健全経営に努めます。

