

ちどり

vol.57

OCTOBER 2024



特集1 循環器診療科のご紹介

特集2 救急診療科のご紹介



Contents

- 幹部体制変更のご挨拶
- チーム医療：緩和ケアチームのご紹介
- 総合支援センタートピックス
- おすすめスポット：リハビリテーション科
- 看護師特定行為研修フォローアップ研修会
- R6 年度新採用者 宿泊研修



病院の基本理念

「患者よし、職員よし、病院よし」

病院の運営方針

- ・ 病む人の人権を尊重し良心的な質の高い医療を提供します
- ・ 安全で心温まる医療を提供します
- ・ 臨床研究を推進し医学・医療の進歩に貢献します
- ・ 教育研修を通して人材育成に努めます
- ・ 新しい医療情報を発信し地域医療の発展に貢献します
- ・ 職員が一体となり健全な病院経営に努めます

副院長就任のご挨拶

この度当院副院長に昇任いたしました大越恵一郎と申します。私、生まれは北九州市ですが、小学校時代は旧宗像町で山、川に囲まれた環境のもと非常に楽しい生活を送っていました。1991年に医師となり、2005年に福岡東医療センターへ赴任。消化器内科医として胆膵疾患を専門に担当させていただきました。赴任した当初は胆膵専用の内視鏡もなくレンタルなどで対応していましたが、すぐに機器をそろえていただき、今となっては胆膵内視鏡は検査、手術を含め累計5000例を超え、特に最近では年500例を超えるまでになっています。これもひとえに地域の先生方のご協力の賜物と感謝しております。幼少期の私を見守ってくれた地域の隣に赴任し、今日を迎えていることを少し運命なのかなあと考えています。

近年は少子高齢化、人口減少、働き手不足などに加え働き方改革の開始により地域医療の不安定化が危惧されます。我々の地域はまだ過疎化が顕在化していない地域であると思いますが、今後は地域の医療体制の改変、役割分担などが重要となってくるものと考えています。その中で我々の病院が地域のニーズに答えられるように構造変革を進めていきたいと思ひますし、近隣医療機関と十分話し合い、協力して地域の今後の医療の維持、発展に向かっていかないといけないと考えております。今後ともご指導とともに、ご協力よろしくお願いいたします。



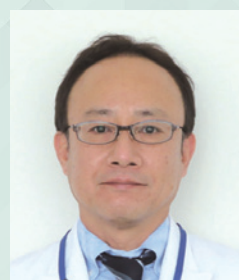
副院長

大越 恵一郎

統括診療部長就任のご挨拶

2024年6月1日付で統括診療部長を拝命いたしました。私は2020年4月にここ福岡東医療センターに外科部長として就任しました。就任前の私の福岡東医療センターの印象は結核を取り扱う内科中心の病院で、外科はどちらかというとマイナーな存在であり、手術を数多く行う外科の中核病院とは異なるというものでした。就任直後の印象もほぼ同様でしたが、外科としての伸びしろはあると思いました。就任直後はコロナ禍真っ只中で、手術症例数は落ち込みました。その中で、手術同意書の雛形作成、ホームページの改修、手術台帳の新規作成などインフラの整備を行い、コロナ禍が落ち着いている合間に近隣病院、クリニックの訪問を行い、外科の新体制のアピールをしていきました。手術症例数は徐々に増え、近隣の病院、クリニックの信頼を得てきていると自負しております。先輩に「就任してから5年は鳴かず飛ばず。そこから努力が報われてくる。」と教わりました。現在5年目で来年度からさらに一層の飛躍ができるよう努力していきたいと思ひます。

これまでは、外科のことだけに目を向けていれば良かったのですが、病院幹部としての立場上、全診療科に目を配る必要が出てきました。福岡東医療センターは手術や救急診療を行う超急性期病院として機能すべきと考えます。将来的に手術や侵襲的処置を行う病院の集約化が行われます。福岡東医療センターが集約化の中心となるよう一層の努力をしていきたいと思ひます。近隣の先生方のご協力、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



統括診療部長

内山 秀昭

循環器診療科のご紹介

カテーテルアブレーションについて

循環器科 入江 圭

【カテーテルアブレーションとは】

不整脈の治療には大きく分けて薬物療法と非薬物療法（カテーテルアブレーションなど）があります。不整脈の多くは心臓内の特定の組織が原因で発生しており、カテーテルと呼ばれる細長い管を心臓に挿入し、原因となる組織を高周波エネルギーや冷却エネルギーで焼灼または冷却することで変性させ、不整脈を抑制する治療法です。薬物療法や生活習慣の改善によって不整脈が軽減する場合がありますが、カテーテルアブレーションは薬物療法よりも効果が高いとされています。

特に多い不整脈である心房細動は、加齢とともに増加し、高齢化が進むにつれて患者数も増加の一途を辿っています。日本では現在、推定で約100万人がこの病気を患っているといわれています。

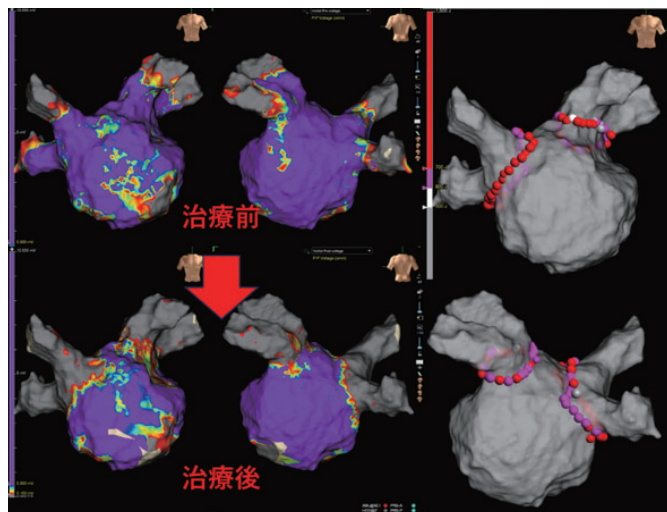
心房細動は、動悸や倦怠感といった症状を引き起こすことはあるものの、これまでは生命に直結する危険性は低いと考えられてきました。しかし、心房細動は脳梗塞や心不全の原因となり、放置すると重大なリスクを伴う可能性があります。

近年、治療機器や技術の進歩、心房細動発症メカニズムの解明により、カテーテルアブレーションの成績および安全性が向上しています。最近の臨床研究では、早期に積極的な治療を行うことで、長期的な予後（死亡率や心不全による入院）を改善できることが報告されています。

当院では、2022年5月より本格的に高周波エネルギーを用いたカテーテルアブレーションを開始し、2023年4月に不整脈専門医研修施設として認定され、同年10月より冷却エネルギーを用いたクライオアブレーションも導入しました。現在は年間約60件のペースでアブレーションを行っています。大きな合併症もなく、安定した治療成績を得ています。今後も安全で丁寧な治療を心掛けながら、さらなる成績向上に努めてまいりますので、不整脈治療の際はぜひ当科にご相談ください。



カテーテルアブレーションの治療風景



(図左) 治療前後での3Dmap (図右) カテーテルアブレーションの焼灼ポイント

救急診療科のご紹介

救命救急センターの現在の
診療実績と体制について

救命救急センター 宇津 秀晃

診療概要

救命救急センター（三次救急医療機関）として重篤患者（表1）を受け入れるのみならず、地域のニーズに応じて全ての救急搬送患者を受け入れており、応需率は概ね90%以上達成できております（表2）。また、地域外に関しても、救急搬送困難事例は可能な限りの受け入れを行っています。



①救急診療体制

1) 平日日勤帯は救急科専門医を軸にサポート医師1名、その他、各診療科へのコンサルトによる協力体制、JNP（診療看護師）による医師診療補助

2) 休日・時間外は5名の医師（救命救急センター、ICU、内科系、外科系、小児科）に研修医も加わった急患対応を行っています。

②病院前救急診療体制

救急救命士が行う特定行為の指示・指導・助言、事後検証や救急救命士の病院実習含めた日常的教育などの地域メディカルコントロール体制に協力するとともに、福岡県メディカルコントロール協議会、福岡地区メディカルコントロール協議会委員として福岡県内や地域全体の病院前救急診療体制の充実を図るとともに、救急救命士含めた消防職員を対象に講義・症例検討会などを開催しております。

③院内外救急教育体制

当院職員、近隣消防、医師会含めた近隣医療機関を対象に、救急プライマリケアカンファランス（3回/年）を当院にて定期的に開催、その他、テーマを決めて救急症例検討会を6回/年程度開催しております。

④災害医療体制

定期的な院内災害訓練、災害拠点病院として、日本DMAT・福岡県DMAT隊員の養成・育成・訓練、災害派遣、院内および近隣消防機関参加による大規模災害訓練を行うなど災害医療体制の充実も行っております。

診療実績

表1: 救命救急センター重篤患者受け入れ数（4月～翌年3月）

項目	内訳	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
重篤患者数（厚生労働省基準）		672	656	685	858
疾病内訳	病院外心停止	75	49	69	69
	重症急性冠症候群	46	57	84	61
	重症脳血管障害	32	33	39	51
	重症外傷	210	201	169	200
	重症消化管出血	52	38	41	54
	敗血症	138	144	173	245
	その他	119	134	110	178

表2: 救急患者数の概要（4月～翌年3月）

項目	内訳	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
救急患者数		8806	9643	10693	10487
患者数内訳	救急搬送件数	3732	3690	3767	4164
	その他（Walk in等）	5074	5953	6926	6323
うち入院		2113	2189	3170	3143
診療科内訳	脳血管内科	257	294	342	300
	整形外科	305	266	249	314
	消化器内科	235	263	471	477
	呼吸器内科	229	259	375	443
	感染症内科	100	259	281	137
	循環器内科	219	201	303	280
	救急科	257	199	214	255
	腎臓内科	72	96	81	90
	小児科	104	88	297	306
	脳神経外科	66	83	80	94
	他	269	181	477	447
救命救急センター新入院数		628	549	529	558

スタッフ紹介

救命救急センター長

宇津 秀晃（2024年4月～）

所属学会

日本救急医学会／日本集中治療学会
日本外傷学会など

専攻医

小林 敦人（2024年9月～）

所属学会

日本救急医学会／日本集中治療学会
日本外傷学会など

施設設備

1階 初療室（救急用CT、除染室あり）

1階 救命救急センター／10床（専用）

1階 ICU／6床（兼用）

3階 東病棟 51床（兼用）

施設認定・指定等

日本救急医学会認定救急科専門医指定施設
災害拠点病院／福岡県 DMAT 指定医療機関
臨床研修病院

緩和ケアは「終末期」や「がん」に限らず、様々な疾患も対象であり、診断時から治療と並行して「自分らしく過ごしていく」を支えるケアです。当院は、2005年に地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、2007年に緩和ケアチームが発足し、多職種で構成されています(表1)。当院では、2015年より入院患者全員を対象とした「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」を導入しました。この用紙では、患者・家族の心身のつらさや心配事など記載する項目やアドバンスケアプランニング(以下ACP)に関連する項目があり、病棟スタッフと情報共有しながら、早期からACPの関わりや継続的な緩和ケアの推進に努めています(図1)。

図1:「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」

●現在の身体をつらさや気持ちのつらさについて教えてください

患者や家族のニードを確認

1 現在、気になっていること、心配していることについて教えてください。当ではまる項目に☑をしてください。(複数回答可)

身体的・精神的苦痛の程度をスコアで確認

□病状や治療に関すること □学業や仕事復帰への不安
□日常生活に関すること(入浴、食事、移動、買い物など) □家族に対する不安や気がかり
□社会福祉制度に関すること(介護・福祉サービス等) □特になし
□入院費や生活費など経済面について □その他

2 からだの症状についてお尋ねします。当ではまる体のつらさの症状があれば☑をしてください。

次に 現在のからだの症状はどの程度ですか？
当ではまる数字に○をつけてください(0~4まで)

□痛み □発熱 □吐き気 4 我慢できない症状がずっと続いている
□食欲低下 □体のだるさ □かゆみ 3 我慢できないことが、しばしばあり対応して欲しい
□しびれ □睡眠(不眠/眠気) □息苦しさ 2 それほどひどくない方法があるなら考えて欲しい
□便秘(便秘/下痢) □特になし □その他 1 現在の治療に満足している

●自分らしい生活を送るために、「大切にしていること」や「して欲しくないこと」など気持ちや考えを教えてください。以下の質問で、当ではまるない質問や答えづらい質問は、空欄で構いません。

5 あなたが、自分らしく過ごすために、大切にしたいこと(大切にしていること)について教えてください。当ではまる項目に☑をしてください。(複数回答可)

□医師と話し合って治療や今後の方針をきめること □家族の負担にならないこと □少しでも長く生きること
□できる限りの治療が受けられること □家族または患者の側にいること □好きなことができること
□痛みや苦しみを感しないこと □経済的に困らないこと □希望をもって過ごすこと
□身の回りの事が自分でできること □自宅や病院など希望する場所で過ごすこと □特になし(分らない)

患者や家族の価値観や考えを把握し治療やケア、今後の過ごし方など話し合いを促進し、継続的な支援に繋げる

表1: 緩和ケアチームメンバーの役割

身体症状担当医師	疼痛や呼吸困難など身体的苦痛のマネジメントや特に難治性の症状緩和の対応を行っています。
身体症状担当医師	疼痛や呼吸困難など身体的苦痛のマネジメントや特に難治性の症状緩和の対応を行っています。
精神症状担当医師	精神的苦痛のマネジメントや直接的患者介入だけでなく、医療スタッフに適切な介入の情報提供や助言を行っています。
専従看護師	病名告知や病状説明に同席し、意思決定支援など関連部署と継続した緩和ケアが提供できるように活動しています。
薬剤師	適切な薬剤選択や使用方法の妥当性など病棟担当薬剤師へフィードバックし、連携を図っています。
栄養士	栄養サポートチーム(NST)と連携し、栄養アセスメントや栄養管理の助言や情報提供を行っています。
理学・作業療法士	緩和ケアの視点で患者背景に応じた適切なADL評価やQOL維持・改善に向けた支援など直接担当するリハビリテーション担当者で連携する役割を担っています。
ソーシャルワーカー	経済的・社会的苦痛を抱える患者さんやご家族の直接的介入だけでなく、関連部署へ問題解決に向けた調整や適切な社会資源の活用や助言や提案などを行っています。



院内外スタッフの緩和ケアの知識向上のため、緩和ケア研修会を継続し、当院に1年以上在籍する医師9割は受講しています。今年は医師だけでなく看護師や薬剤師も受講しました。来年度は7月に開催予定ですので、ご興味ございましたら、是非ご参加ください。今後もチーム医療として、患者さんやご家族の「自分らしく生きる」を支えていきます。

古賀市図書館共催市民公開講座が9月28日に開催されました

『すい臓がんを知る』をテーマに、消化器内科の大越副院長からすい臓の解剖からすい臓がんの検査や治療について、馬場薬剤師からは、すい臓がん治療で行われる化学療法について講演させていただきました。50名(満員)の方が聴講に来られ、一般の方も分かりやすく学べる内容で、多くの方から満足できる内容であったとの意見を頂きました。今後も地域の方々に、病気や治療の事などを知っていただく機会を提供していきます。



5月に脳卒中相談窓口を開設しました

脳卒中後の患者さんは後遺症などにより、今までの日常生活から大きく変化し、運動障害や言語障害など、それぞれの障害と向き合いながら生活されています。特に、自宅に戻られてから困りごとが出てきたり、リハビリテーションの継続や仕事復帰などの多岐にわたる悩み事があります。そのような患者さんや支えていくご家族の相談を無料で受け付けております。相談内容に応じて、専門職からアドバイスしていきます。当院にかかりつけでない患者さん・ご家族からも相談を受け付けておりますので、ぜひ対象の方にご案内いただきたいと思います。



痙縮外来と嚥下外来を開始します

脳卒中後の痙縮に対するボツリヌス療法や嚥下障害に対する嚥下造影検査および言語聴覚士(ST)による嚥下指導を行う外来を新たに開設します。これにより、患者さんの機能回復や生活の質向上を目指します。
ボツリヌス療法: 脳卒中後に見られる痙縮した筋肉(過度な筋緊張)に、直接ゼオマインという注射をすることで、筋緊張を緩和し、日常生活動作の改善が期待されます。

嚥下機能評価: 嚥下造影検査を行い、嚥下機能を詳細に確認します。また、言語聴覚士による専門的な嚥下指導を通じ、安全で安心な食事の摂取をサポートします。

当院の

おすすめスポット



リハビリテーション科のご紹介

作業療法士 木下 未紗



当院のリハビリテーション科は、様々な疾患に対する急性期のリハビリを提供できるよう、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、計22名で構成されています。地域・社会への早期復帰の援助を出来るように、リハビリテーション室には多くのリハビリ器材が用意されており、日々患者様とリハビリに取り組んでいます。



病棟から外来棟2階にあるリハビリテーション室まで続く長い廊下は、歩行練習に最適です。最初はきつく感じる方もいらっしゃいますが、リハビリが進み、歩くことができるようになると、大変良い運動になります。リハビリをしていない方も、運動のために歩いている方もいらっしゃいます。その長く続く廊下の途中にオレンジと白いソファがあります。そこは廊下に飾っている写真を見ながら休憩できる場所となっています。



病院内には、たくさんさんの絵画が飾られています。どんな絵画があるか、ぜひ探して見てください。



第1回福岡東医療センター

特定行為研修担当 児玉 由美子

特定行為研修フォローアップ研修会の開催



午前中の修了生発表

福岡東医療センターの看護師特定行為研修も4年目を迎えました。今年も4名（院内2名・院外2名）の研修生を受け入れております。今年から救急パッケージ（必須）に加え、呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連と胸腔ドレーン管理のどちらか選べるようになりました。修了生も11名となり、院内外で活躍しております。院外の研修生は、初めて特定研修修了生を出す施設から、既に沢山の修了生がいる施設など様々です。その様な中、指定研修機関として研修期間のみならず、修了後のサポートの必要性を感じるようになりました。

そこで、今年度第一次福岡東医療センター看護師特定行為研修修了生フォローアップ研修会を企画いたしました。ご案内は、修了生と今年の研修生、そしてその関係者の方々に行いました。

令和6年9月20日（金）、午前中まず、今年の研修生の自己紹介から始まり修了生の取り組みの発表です。当院の修了生は活動が重複する部分がありますので、1期生は修了後に感じた困難とその後の取り組みについて、2期生は職員教育、3期生には修了後のフォローアップについての発表でした。院外の修了生は、一人で不安な中現場に戻り、地域のニーズや組織のニーズを把握し、まず身近なできることから取り組みを発表されました。発表の中では、少しずつ周りの方の協力を得ながら活動さ

れている様子がよく伝わりました。特に行き詰った時に「私たち特定看護師だからこそできることを」と研修中何度も励まし確認しあった言葉が紹介され、



午後の模擬事例検討

研修で学んだことが今も大切に心の支えになっていると感じました。研修会は大変満足したという声を沢山頂き、自分を振り返り、これからの活動の参考になったようです。また、参加して頂いた他施設の看護部長さんからも「取り組みが大変参考になった。自施設で生かしていきたい」という声を頂きました。

昼食は、当院の幹部職員も参加しお弁当を囲んでの交流会です。情報交換から思ひ出話が弾んで、皆さんとても楽しそうでした。



楽しい交流会（昼食）

午後は、模擬症例を使った勉強会です。2グループに分かれ、緊急性の判断・所見の確認・問題の推論・検査所見から考えられる治療など検討しお互いに発表しました。時間が少しタイトでしたが、久しぶりに

研修生に戻った気分で取り組み、自分だけでは考えられなかった視点に気づき、学びが深まったようでした。

今回は、修了生だけでなく今年の研修生、そしてその施設の管理者の方々も交えての研修会となりました。最後のアンケートでは、次年度もまた開催してほしいとの希望が沢山書かれていました。特定行為研修の修了生を増やしていくためには、生き生きと活動している姿を身近なスタッフに見せ、共に成長していける環境が必要です。幸いにも当院では職員からの支援や協力が得られ、恵ま

れた環境にあります。これからも特定行為研修に携わる関係者として、末永く支援していくことの必要性を改めて感じた1日でした。



一番お世話になった先生と一緒に

全員で記念撮影



令和6年7月5日(金)～6日(土)、福岡東医療センターでは、新採用者約100名を対象とした宿泊研修を宗像市のグローバルアリーナにて初めて開催いたしました。本研修は、新採用者の帰属意識を高め、職員間の絆を深めることを目的としています。

1日目は、バーベキューを楽しみながら、医師、看護師、セラピスト、事務職員など、普段あまり接する機会の少ない職種の同僚や病院幹部と親睦を深めました。リラックスした雰囲気の中、楽しい会話を通じてお互いの理解と絆を深めることができました。



※病院幹部およびプロジェクトメンバー



2日目の研修は、KJ法(アイデアを分類し、全体像を把握する手法)とロジックツリー(目的を達成するための手段をツリー状に図示する手法)を用いたグループワークを実施しました。『私たちが考える病院理念とその実現方法』をテーマに、各グループが自由にアイデアを出し合い、チーム医療や職場環境の向上に向けた具体的なアクションプランを立案しました。各グループが成果を発表し、参加者全員が病院の基本理念である『患者よし、職員よし、病院よし』を共有しました。

今年度より教育担当看護師長を務めておりますが、今回の研修企画・運営を通じて、新採用者や病院幹部、そしてプロジェクトメンバーの皆様との絆を深めることができました。この経験を活かし、より良い医療サービスの提供や心理的安全性が高い職場作りを行えるよう、教育研修を通して人材育成に努めていきたいと思います。



編集後記

2024年9月30日に定期の地域医療支援病院協議会が当院で行われました。提供された話題の一つが高齢者救急の問題点です。救急搬送数は右肩上がりであることは周知の事実ですが、増加しているのは軽症でも重症でもない中等症の高齢者の救急搬送数です。高齢者は併存疾患を多数抱えていることがあり、救急搬送された場合にその情報収集に多大な時間を要することが多く、他の救急患者受け入れに影響を及ぼします。今後は高齢者施設入所者、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯が増加することから、この問題はさらに深刻化することが予想されます。マイナ保健証による情報共有、福岡県ではとびうめネットの拡充での問題解決が期待されますが、問題は山積しています。また独居高齢者ではどこまでの医療を提供するか判断に迷うことがあります。高齢者入所施設では各個人でのアドバンスケアプランニングを取得しておくことが解決策の一つであると思われます。本腰を入れて取り組んでいかなければならない課題と思われます。

(内山記)

外来担当医一覧 令和6年10月1日現在 ※最新の担当医はホームページをご覧ください。https://fukuokae.hosp.go.jp/

受付
時間

- 1) 午前8時30分から午前11時00分まで。 ※予約の方は、指定された時間において下さい。
- 2) 土・日・祝祭日・年末年始は休診です。当院は救急告示病院です。救急の方は、診療時間外でも受付いたします。

診療科			月	火	水	木	金
内科新患（別紙参照）			当番医	当番医	当番医	当番医	当番医
脳神経内科 (新患予約制)	新患		田中 恵理	吉川 容司	山中 圭	田中 恵理	黒田 淳哉
	再来(脳血管内科)		吉川 容司	中根 博・山中圭	黒田 淳哉	芝原 友也	立花 正輝
	再来(神経内科)		-	田中 恵理	田中 恵理	九大医師	-
糖尿病	新患		野原 栄	-	川野 聡子	担当医	堤 礼子
	再来		堤 礼子・川野聡子	-	野原 栄・堤 礼子	川野 聡子	野原 栄
血液内科	新患		-	担当医	担当医	-	担当医
	再来		亀崎 健次郎	亀崎 健次郎	黒岩 三佳	-	黒岩三佳・坂本佳治
消化器科 (消化管・肝臓)	肝		高尾 信一郎	多田 靖哉	黒川 美穂	多田靖哉・高尾信一郎	-
	脾 胆		藤山 隆	大越 恵一郎	松尾 享	松尾 享	大越 恵一郎
	消化管		藤井 宏行	將口 佳久	井口祐希・興津亮太	田中 宗浩	安部 周壺
腎臓内科	新患		原 祥子	黒木 裕介	黒木 裕介	荒瀬 北斗	木船 美菜
	再来		黒木 裕介	木船 美菜	羽倉 丈史	黒木裕介・永江洋	荒瀬 北斗
循環器科 (新患予約制)	第一診察室		小池 明広	小池 明広	小池 明広	中村 洋文	中村 洋文
	第二診察室		細谷 まるか	入江 圭	佐藤 義裕	藤田 泰裕	升井 志保
呼吸器科	新患		中野 貴子	中富 啓太	高田 昇平	山下 崇史	神宮司祐治郎
	再来		中富 啓太	高田 昇平	山下 崇史	高田 昇平	山下 崇史
			堤 央乃	堤 央乃	中野 貴子	井上 滋智	中富 啓太
			國武 陸	神宮司祐治郎	井上 滋智		中野 貴子
					神宮司祐治郎		堤 央乃
感染症外来				肥山 和俊			肥山 和俊
呼吸器外科			濱武大輔・緑川健介	-	濱武大輔・金田司朗	-	-
外科 (新患予約制)	消化器		内山 秀昭	休診（急患対応可）	井口 友宏	休診（急患対応可）	内山 秀昭
			由茅 隆文				長尾 吉泰
	乳腺		内山 秀昭	休診（急患対応可）	休診（急患対応可）	石田 真弓	休診（急患対応可）
		血管		休診（急患対応可）	松本 拓也	休診（急患対応可）	休診（急患対応可）
整形外科 (新患予約制)	新患		中家 一寿	倉本 孝文	(手術日) 外来休診	松下 昌史	(手術日) 外来休診
			松下 昌史	柏木 綾乃		清水 大樹	
			岡本 重敏				
	再来		倉本 孝文	清水 大樹		中家 一寿	
			衛藤 凱	古川 勇真		柏木綾乃・倉本孝文 衛藤凱・古川勇真	
脳神経外科	新患	保田宗紀・古賀隆之	福本 博順	(手術日)	福本 博順	福本博順・古賀隆之	
	再来	古賀 隆之	福本 博順		福本 博順	古賀 隆之	
皮膚科 (新患予約制)			中村 美沙	中村 美沙	中村 美沙	中村 美沙	中村 美沙
			藤井 晴香	藤井 晴香	藤井 晴香	藤井 晴香	藤井 晴香
小児科	午前	一般	黒川 麻里	村田 憲治	黒川 麻里	松尾 光通	今井 崇史
		専門(予約)	増本夏子・中原和恵	松尾 光通	李守永・中原和恵・松尾光通	李 守永・黒川麻里	中原・吉元(第1・3・5)石倉(第2・4)
	午後	専門(予約)	李 守永	水野勇司・松尾光通	李 守永・中原和恵	増本 夏子	李 守永・中原和恵
			中原 和恵	血液（江口克秀）	循環器（寺師英子）	李 守永	小児神経（藤井史彦）
			石倉稔也（第1・3・5） 吉元陽祐（第2・4）	アレルギー（第2・4） 吉元（第1・5）石倉（第3）	腎臓（今井崇史）	黒川 麻里	アレルギー新患 〈喘息検査〉
放射線科	新患	月～金 渡辺 哲雄（※事前に必ず電話予約が必要です）					
	再来	渡辺 哲雄	渡辺 哲雄	渡辺 哲雄	渡辺 哲雄	渡辺 哲雄	
歯科口腔外科			吉田 将律	吉田 将律	吉田 将律	吉田 将律	（再来のみ）
			田尻 祐大	田尻 祐大	田尻 祐大	田尻 祐大	
婦人科	新患	内田 聡子	内田 聡子	内田 聡子	(手術日)	内田 聡子	
	再来	田中章子・宋威廷	田中章子・宋威廷	田中章子・宋威廷		田中章子・宋威廷	

*小児科の入院依頼は、病院代表 092-943-2331 から
入院依頼は入院担当医師（松尾・村田・今井）へ、受診依頼は一般外来医師へ、
夜間休日は小児科当直へご連絡ください。

●物忘れ外来《特殊外来》完全予約制（内科外来 内247）【担当医 田中恵】

『金曜日 9:00～10:00』

※予約受付は平日 月～金 13時～16時の間で TEL 予約

●緩和ケア外来 完全予約制（担当看護師 内8184）【担当医】

『火曜日・木曜日 午前中』

独立行政法人国立病院機構

福岡東医療センター

〒811-3195 福岡県古賀市千鳥1丁目1-1

HP <https://fukuokae.hosp.go.jp/>

TEL 092-943-2331

0120-212-454（地域医療連携室）

FAX 0120-087-437