



東広島医療センター NEWS

Higashihiroshima Medical Center News

vol.

152

2024
SPRING

take

free

大沢田

— おおぞうた —



新年度を迎えて P02

医療の話題
No.147 心臓カテーテル検査
と治療 P04

医療の話題
No.148 当院における周術期
口腔機能管理について P06

定年退職のごあいさつ P08

初期臨床研修医を終えて P11

INFORMATION P14

- ・ 東広島新春駅伝大会医務員を経験して
- ・ 令和6年能登半島地震における被災地の医療機関支援に参加して
- ・ 特定行為研修の修了式を迎えて

研修医紹介 P17

職場紹介 P19

レシビ P21

人事異動(医師) P22



独立行政法人 国立病院機構

東広島医療センター

〒739-0041 広島県東広島市西条町寺家513番地
tel.082-423-2176 fax.082-422-4675

〔発行責任者〕事務部長 長沼 幸治
〔制作〕株式会社 D52

東広島医療センター

検索

<https://higashihiroshima.hosp.go.jp/>



「大沢田」の名は、病院前にある大沢田池に由来します。古くは大蔵田池と言われていましたが、今では大沢田池の呼称が一般的になっているようです。

新年度を迎えて

院長 柴田 諭

4月1日付けで東広島医療センターの院長を拝命した柴田 諭と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私は平成17年に呼吸器外科部長として東広島医療センターに赴任してまいりましたが、当時は結核療養所の名残を残す古い建物でした。約20年を経て当院は建物もほぼ一新されるとともに、その役割も大きく変化をしてまいりました。国立療養所時代からの結核・感染症医療を背景に第二種感染症指定医療機関としての役割、政策医療である、がん・循環器病・呼吸器疾患・内分泌代謝性疾患に関する国立病院機構の専門医療施設としての役割を果たしてきましたが、近年では特に広島中央医療圏の急性期中核病院としての機能を果たすべく各部署で精力的に取り組んできました。令和3年にはがんゲノム医療連携病院となり昨年12月から当院でもロボット支援下の内視鏡手術を開始いたしました。その他の診療機器の導入や各診療部門の充実もあり高度な治療を行う医療機関として体制が整ってきており、これまで広島市内などでしか受けられなかった検査や治療を当院でも受けていただけるようになってきました。

救急医療については東広島市近隣の病院と連携し輪番病院として月の約半分を担当していますが、令和4年度には10年前よりも2000台近く増加した年間4318台の救急搬送に対応しております。その他にも災

害拠点病院として、DMATを中心に令和6年能登半島地震への派遣を含め災害やコロナ医療施設への対応などの貢献を行ってきました。教育施設としても臨床研修医や様々な職種の学生、救急救命士の研修に加え、令和4年から高度な判断力や技能を有し医師の指示を待たずに特定行為がおこなえる特定行為看護師の養成も開始しました。

地域医療連携室を中心として近隣の医療機関とのつながりもさらに強固なものとなっています。令和2年からのコロナ禍では当院でもクラスターが発生し診療機能が制限されながらも、病院全体で協力してなんとか当地区の急性期医療の砦としての役割を果たし得たことは当院の診療体制の充実と、日頃からの近隣医療機関や関連機関との連携の賜物であったと感じています。

以上のような様々な取り組みの結果として当院は、令和6年度の診療報酬改定により厚生労働省からDPC病院のうち、1)診療密度、2)医師研修の実施、3)高度な医療技術の実施、4)重症患者に対する診療の実施の4つ実績を満たし、大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有するとされる「DPC特定病院群」に指定されました。広島県内のDPC特定病院群は同じ国立病院機構の呉医療センター、県立広島病院など5病院のみであり、この指定を受けたことは、当院の診療体制が高度で質の高い医療を提供していると評価されたということであり、病院全体のスタッフの



日々の尽力の賜物にほかなりません。

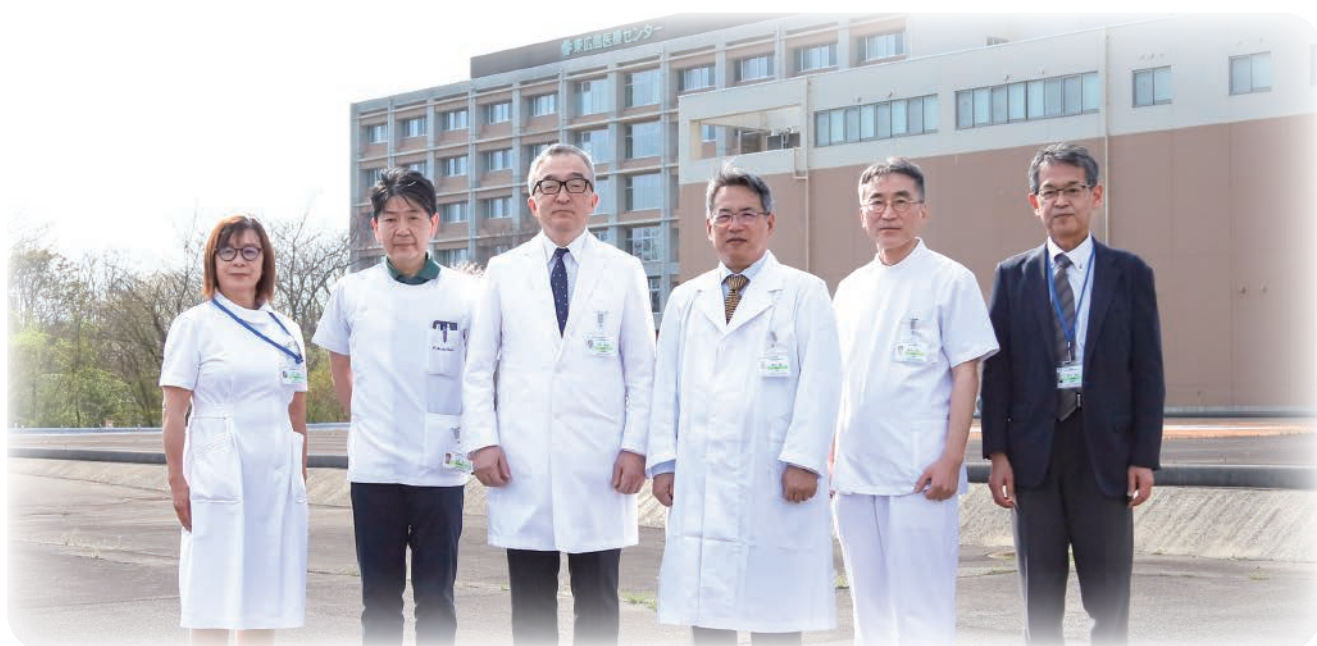
これから克服すべき課題もあります。長らく東広島市内の産科医療を担っていただいていた施設が閉院となるなど、相次いで分娩を扱う施設が大きく減少し、当院での分娩数が大きく増加しています。関係各機関の協力も頂き当院も体制の強化をはかり、当地域での周産期難民を出さない体制づくりが急務です。

また、東広島市は高齢化率も他の圏域よりも低く、2040年までの人口減も3%程度にとどまるとされています。当院が急性期医療の拠点として果たすべき役

割は今後もますます大きくなると思われますが、その需要に十分こたえられる体制を引き続き整えてゆくことも必要です。さらに体制を維持発展させてゆくために経営的な基盤を安定させてゆくことも欠かすことができません。

今後も広島中央医療圏の急性期医療の中心的な施設として信頼を受け選んでいただけるよう安心して安全な医療の提供を行うために鋭意努力してまいります。

皆様のご協力とご支援のほどをよろしくお願い申し上げます。



(向かって左から) 山本看護部長 / 貞友臨床研究部長 / 今田統括診療部長 / 柴田院長 / 豊田副院長 / 長沼事務部長

医療の 話題 No.147

心臓カテーテル検査と治療

診療部長 小野 裕二郎

東広島医療センターでは1990年3月に General Electric 社製の血管撮影装置を導入して心臓カテーテル検査を開始し同年4月に最初のカテーテル治療 (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) を行いました。症例は労作時の胸痛を訴える60歳台女性。冠動脈造影を行ったところ左前下行枝に高度狭窄を認めたためバルーンカテーテルで病変を拡張しました (Plain Old Balloon Angioplasty : POBA) (図1)。

治療後に胸痛は消失し2005年3月に行った冠動脈造影では再狭窄を生じていませんでした。その後症例を重ね2023年12月の時点で心臓カテーテル検査の件数は11956件、PCIの件数は4789件になりました。当院では2012年からCTでの冠動脈評価を行っています。2023年の冠動脈造影と冠動脈CTを併せた件数は787件でした (図2)。

PCIの歴史は1977年に Andreas Grüntzig がPOBAを行ったことに始まります。手技が簡便だったこともあり急速に普及しましたが治療直後の急性冠閉塞や慢性期の再狭窄が多いという問題がありました。1987年に金属ステント、2003年に薬剤溶出ステントが登場してPCIの安全性や治療成績は飛躍的に改善しPCIの大半で冠ステントが使用されるようになりました (当院では2014年に行なったPCIの約95%で冠ステントを留置しています)。2015年に再狭窄を予防する薬剤を塗布したバルーンカテーテル (Drug-Coated Balloon : DCB) の使用が可能になり適切な病変選択と前処置を行えば冠ステントと同

等の成績が得られることが示されました。この結果を踏まえ現在当院では約半数の症例で冠ステントを留置しないPCIを行っています。

2019年に発表された欧州心臓病学会のガイドラインでは冠動脈疾患を急性冠症候群 (Acute Coronary Syndrome : ACS) と慢性冠症候群 (Chronic Coronary Syndrome : CCS) に分類しています。ACSでは早期血行再建の有用性が示されていますがCCSでは冠動脈造影上の狭窄に対して一律にPCIを行っても予後は改善しません。そのため冠動脈造影所見だけではなく他の検査を組み合わせるPCIの適応を決めることが推奨されています。その一つが冠動脈に圧測定ワイヤーを挿入して計測する冠血流予備量比 (Fractional Flow Reserve : FFR) です。測定原理の詳細は割愛しますが冠動脈造影で高度狭窄と判断してもFFRで虚血が証明されない病変は保存的治療で経過を観るようにしています。

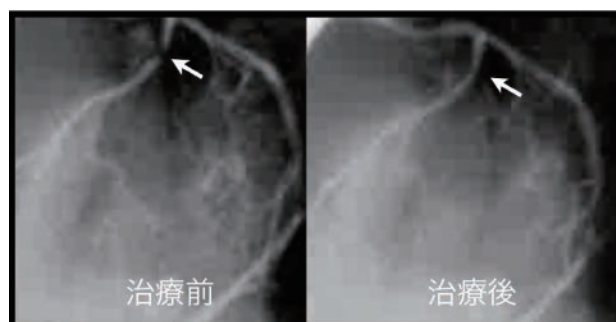


図1

近年は患者背景の変化により石灰化を伴う病変が多くなっています。石灰化病変は文字通りカルシウムが沈着して石の様に硬くなっているため従来のバルーンカテーテルでは病変の通過や拡張が困難でした。このような病変はロータブレーターやダイヤモンドバックで石灰を切削してバルーン拡張や冠ステント留置を行ないます。今後は超音波の衝撃波で石灰を破砕するカテーテルの導入を予定しています(図3)。

CCSの治療はPCIを行ったら終わり、ではありません。経過中にACSを発症すると心機能の低下や予後の悪化を来します。CCSからACSを発症させないようにするためには生涯に渡って生活習慣の改善や薬物治療を行ってリスクを適切に管理することが重要です(図4)。

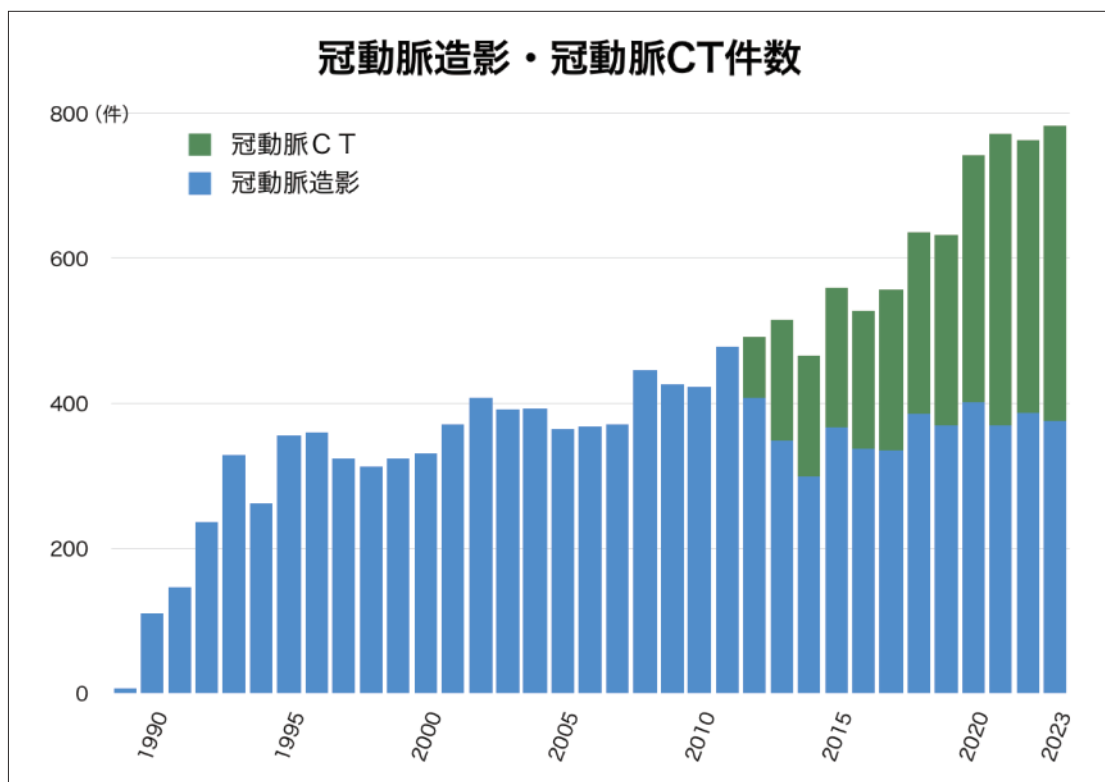


図 2

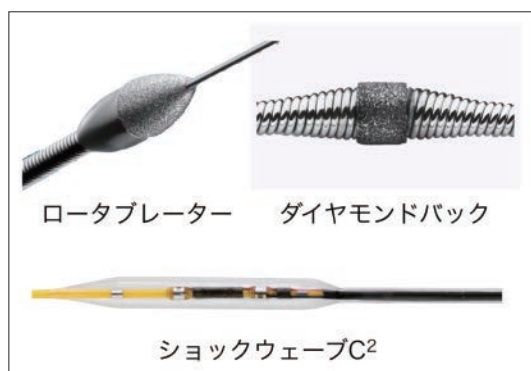


図 3

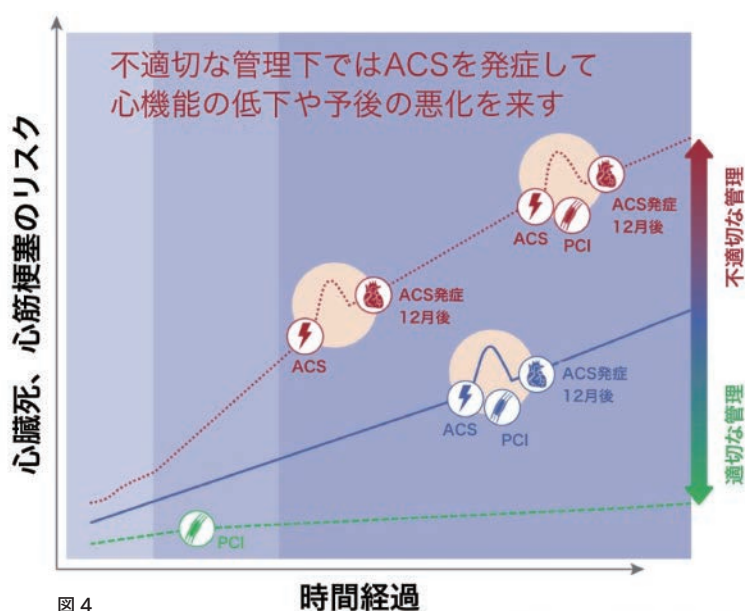


図 4

European Heart Journal (2020) 41, 407-477 (改)

当院における 周術期口腔機能管理について

歯科衛生士 久保 由紀

周術期口腔機能管理は、全身麻酔が必要な手術や化学療法、放射線治療を受ける患者さんにとって非常に重要です。この管理により、治療開始前から専門的な歯科治療やデンタルプラーク・歯石の除去などの口腔ケアを通じて、口腔内疾患が引き起こす合併症を予防します。虫歯や歯周病は口腔内感染の一例であり、デンタルプラークや歯石も病原菌を含むため、感染の原因となり得ます。

術中や術後には、体の抵抗力が落ちることで、口腔内の感染が全身に広がるリスクが高まります。口腔内にデンタルプラークや歯石が蓄積し、食べ残しが残ると、これらが細菌の温床となります。全身麻酔を伴う手術では、気管挿管によって唾液中の細菌が気管や肺に入り込み、誤嚥性肺炎の原因となることがあります（図1）。手術部位が口腔や咽頭、食道、肺の場合、さらに感染のリスクが高まります。また、口腔内の細菌が血流に乗って他の組織に移動し、感染性心内膜炎や人工関節炎などの炎症を引き起こすこともあります。これらのリスクを最小限に抑えるためには、手術前から手術後にかけて口腔機能の管理を徹底し、口腔内の細菌感染を減らす必要があります。

全身麻酔下での手術中に、虫歯や歯周病により弱くなった歯が折れたり、脱落したりすることがあります。不適切な詰め物や冠が取れる可能性もあります。これを防ぐため、事前の口腔内診査で、デンタル

プラークや歯石の付着、虫歯や歯周病の有無、さらには挿管時に問題となる不安定な歯や取れやすい充填物のチェックが必要です。

患者さんの口腔内状況に応じて、虫歯や歯周病の治療、適切な口腔ケアを行い、口内環境を清潔に保つ計画を立てます。歯が大きく動く場合は、必要に応じて抜歯や固定、マウスピースの作成を行い、術中の歯の脱落や破損を防ぎます。

抗がん剤や放射線治療によって引き起こされる口内粘膜炎、口腔乾燥、味覚障害などの問題もあります。口腔内が十分に清潔に保たれていないと、これらの状態はさらに悪化しやすく、必要な栄養を摂取することが困難になることもあります。そのため、治療期間中も口腔機能の管理を継続し、治療に伴う副作用を軽減することが大切です。

これまでの研究結果からは、周術期に専門的な口腔機能管理を行うことで、術後の回復を早め、合併症のリスクを低減し、入院期間を短縮できることが示されています。（図2）これらの事実から、口腔疾患が周術期に大きな影響を与えることが理解できます。手術や全身治療直前だけでなく、日常的にかかりつけの歯科医院で定期的なメンテナンスを受けることが、非常に重要です。

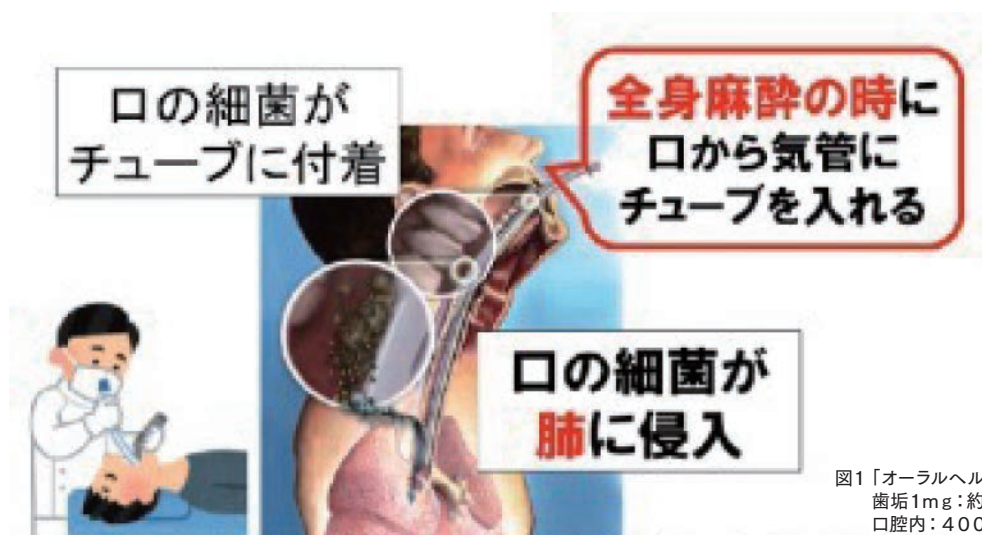
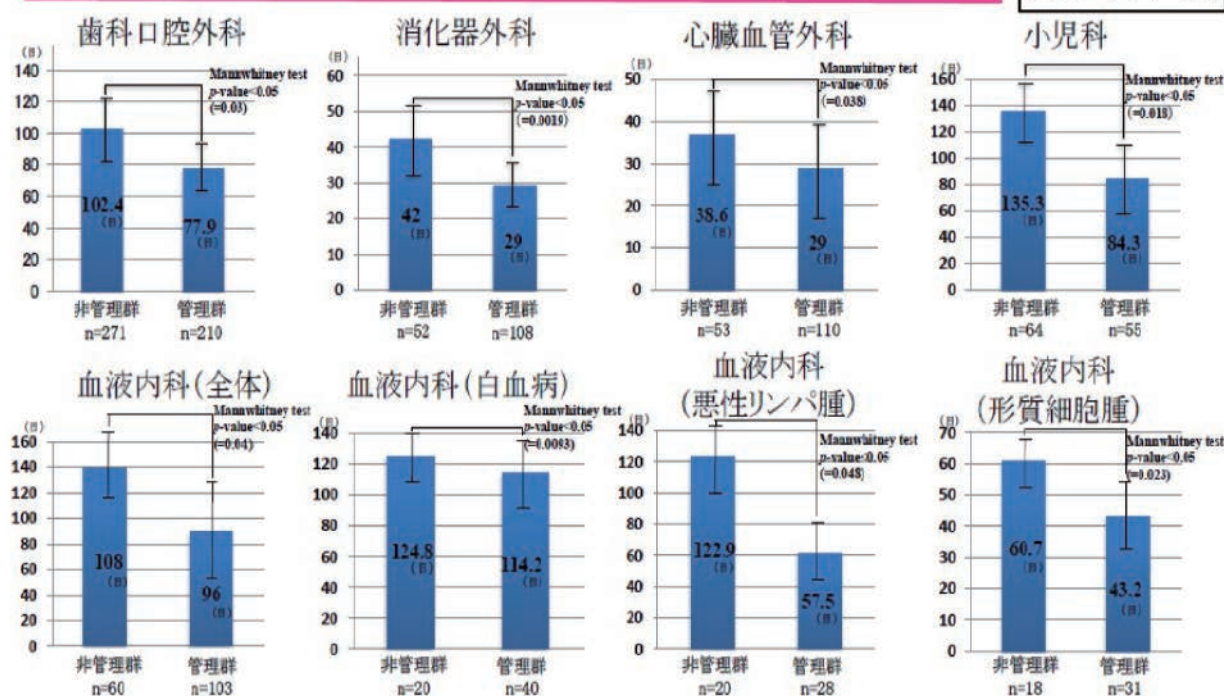


図1「オーラルヘルスと全身健康 <2011年改訂版b>」
 歯垢1mg：約1億個の微生物
 口腔内：4000億個の微生物

口腔機能の管理による在院日数に対する削減効果

中医協専門委員提出資料

25, 11, 22



- いずれの診療科においても在院日数の削減効果が統計学的に有意に認められ、その効果はほぼ10%以上あることが明らかになった。
- 口腔に近い領域だけではなく、侵襲が大きな治療の際に口腔機能の管理が重要であると考えられる。全身的負担の大きな治療に際して、後述するように、口腔内細菌叢が崩れるのを防いでいるものと推測できる。

厚生労働省

図2 口腔機能の管理による在院日数に関する資料

定年退職のごあいさつ

長きにわたって地域医療を支えていただき、ありがとうございました！

退任あいさつ

院長 勇木 清



令和6年3月をもって、東広島医療センター院長を退任することとなりました。今まで多くの方々のご支援、ご協力をいただき心から感謝申し上げます。

この職としては平成29年（2017年）から7年間でしたが、私がこの病院に赴任したのは平成11年（1999年）7月でした。当時は国立療養所広島病院という名で、その後平成16年（2004年）に独立行政法人となり国立病院機構東広島医療センターとして展開していきました。結核療養所から背景人口22万の広島中央医療圏における中核の急性期病院として成長してきました。あの“シベリア廊下”とよばれた中央通路の両側に病棟が点在する典型的な国立療養所の姿からの脱皮であり、全国でもこの期間中にこれほど変化した病院は少ないと思います。

医療文化が変わっていくには多くのスタッフの努力、時間、様々な方々の支援が必要でした。病棟、治療棟、周産期センターを含めた外来管理棟の建て替え、今ではDXの一環ですが電子カルテ導入、さまざまな部門のデジタル化、地域連携の推進、診療報酬体系の変化にともなう種々のスタッフの採用などもあり職員数も大きく増えました。

急性期病院への道で最大の転換基軸は平成24年に地域周産期母子医療センターを開設したことです。もともと結核療養所であった当院に次の世代の新たな生命をはぐくむ病院としての使命が課せられるとは夢にも思いませんでした。

当院は災害拠点としての機能も求められました。当院のDMAT（災害医療支援チーム）は東日本大震災をはじめ2024年能登半島地震に至るまで多くの派遣業務をこなし、2018年7月の西日本豪雨災害は当地域が被災し、他県から当院にDMATが派遣され災害対策本部

としてその対応に翻弄されました。

当院は開設以来結核医療に重点を置いてきましたが、2019年の新型コロナウイルス感染症は災害のようなものでした。県の感染症指定病院として1月より矢面に立ち、結核医療は他院にお願いし、その対応を4年間行ってきました。いろいろなドラマがありました。新型コロナウイルス感染症対応と地域の急性期病院としての使命を両立させていくことに決して音を上げることはありませんでしたが、スタッフの気持ちの揺らぎがいかにばかりであったかと心が軋みました。ポストコロナへ向けいわゆる新興感染症は国の事業の一つとして2024年に第8次保険医療計画に追加されます。この4年の経験をもとに当院として何をすべきかを考える必要があります。

退任直前に喜ばしいこともありました。手術支援ロボット、da Vinci Xiが稼働し始めたことと、当院が令和6年4月よりDPC病院の標準病院群から累遷し特定病院群に指定されたことです。皆の不斷の努力が認められた結果として手にした大きな誇りになりました。

多くの課題を残したままですが、当院はこの地域の医療文化のためにさらに大きく前進していく必要があります。新院長と新たなスタッフの活躍を祈念するとともに、皆さまには今後も当院に温かいご支援を賜りますようお願い申し上げます。

定年退職を迎えて

診療部長 貞本 誠治



当院に着任して以来、約24年間経過しました。その前の井野口病院を含めると26年間、生まれ故郷志和町近くでの勤務となりました。現在まで多くの方々に、公私を問わず大変お世話になりました。ここに謹んでお礼を申し上げます。

さて、当院での思い出としては、数年前に乳がん5年生存率全国8位と、報道されたことです。この事態に当初は戸惑い驚きましたが、標準治療を基本に、少し強めの加療をしてきたのが功を奏したのかと思っています。広島県内で100位までにランクインしたのは、当院8位、広島大学病院55位、県立広島病院65位の3病院でした。(国立がん研究センターの統計 全国のがん拠点病院が対象)

また、吸引式の乳腺組織生検装置(マンモトーム)が、

着任当初導入されたばかりでした。県内では初めて、全国でも10番目程度に早い採用でした。慣れと工夫が必要ですが、通常の針生検では困難な小さな病変でも検査でき、さらに吸引を併用するので、同じサイズの針生検より多くの組織を採取できます。着任以後、積極的に活用してきましたので、個人としてのマンモトーム生検施行症例数は、1600例程度できっと県内では一番多いかと思っています。

ところで、2024年4月以降も、当院で非常勤医師として働く運びになりました。外来、検査、手術を基本的には週3日程度の勤務で考慮しています。新しく趣味を見つけながら、診療も手を抜かず頑張りたいと思います。

今後ともよろしくお願いいたします。

定年退職を迎えて

管理課長 植田 誠司



私が、国立病院に就職したのは今から35年ほど前になりますが、国立療養所長島愛生園がスタートです。島にフェリーに乗って引っ越したことを今でも鮮明に覚えています。

そこで7年間勤務したのち、転勤生活が始まり5施設目が当院で、平成13年12月に畑賀病院と当院が統合し国立療養所広島病院となりました。その頃は院内宿舎に家族5人で入らせていただき、事前に寒いとは聞いていましたが、結露が凍る寒さを体感しました。4階建ての2階に入らせていただき、下の階には勇木院長先生が入っておられました。時々、子供たちにカブトムシをつかまえては届けてくださったことを覚えています。その頃の病院は外来患者数350人程度で、ベッド数は450床(内結核100床)の横長の典型的な療養所でした。玄関にはロータリーと築山があり、左右に病棟が広がり真ん中にシベリア街道という寒い廊下が走っていました。当時は契約係長でしたので、一番北側の消耗品倉庫まで1日に何度も通い消耗品の払い出しをしていたのを覚えています。宿直には技能職の職員も組まれていて、医事コンで診療費の計算をされていたことは驚きでした。

平成16年に独立行政法人となり、最初に取り組んだのは棚卸でした。当時は慣れていない病棟や内視鏡まで行って一緒に棚卸の手伝いをしていたことを覚えています。

その後SPDが導入され、材料の定数化の資料作りに追われました。軌道に乗るまでは半年以上かかったと思います。平成17年4月に転勤し5施設巡り令和2年に再度赴任しました。

赴任直後からコロナウイルスの洗礼を受け、初日から面会禁止のポスターを貼ったり、受付窓口のビニールカーテンの制作に翻弄したり、自分の仕事をする余裕もなかったと思います。すべてが新しい対応ばかりでしたので、院長先生の指揮のもと事務部職員全員で色々と知恵を出し、対応した日々が懐かしく思います。

現在は横に長かった病棟も6階建てになり、外来患者数は前回の2倍の700人を超す病院に成長しました。病床は結核が縮小されましたが、救急はもとより周産期も受け入れる地域の中核病院となりました。15年の間にここまで急成長した病院は稀だと思います。

自分自身2回の勤務で事務職員として色々と経験を積むことができ、成長させていただきました。長く勤務することができたのも、院長先生をはじめ職員皆様のご協力があったからこそだと思います。また、支えてくれた家族にも感謝したいと思います。定年後も再雇用で勤務させていただきますが、この病院の良さを伝えつつ微力ながら事務に貢献できたらと思います。

定年退職を迎えて

外来師長 井本 博子



東広島医療センターで、皆さんに支えられ定年退職を迎えることが出来ました。

私は呉の看護学校を卒業後、国立療養所広島病院の循環器内科に就職しました。そのころは、まだ多くの結核の患者さんが入院されていました。大沢田池の周囲は、松林がきれいで、時間があれば患者さんと車いすで散歩をすることが、日課になっていました。患者さんの会話の中から今思えば、患者さんの身体的・精神的・社会的情報を自然に聞き取っていたなと思いました。また散歩の時間が私のストレス発散の場にもなっていたことを思い出しました。療養所から病院と変わり、診療科もスタッフの数も増え、地域医療を支える病院に変わっていきました。入院期間も短くなり患者さんとゆっくり話を聞く機会が年々少なくなっていました。

新病棟に移転したのち、平成22年に看護師長として賀茂精神医療センター、広島西医療センターに異動

後、令和3年4月に東広島医療センターに戻ってきました。11年経過した東広島医療センターは、高度化した専門医療が提供されており、地域の中核病院としての役割を担われていました。お帰りなさいとスタッフから声をかけてもらい、異動する前に新人スタッフだった人が、リーダー的役割をされているのを見ると月日がたったのを感じると同時に、温かく迎えてもらいうれしかったです。新型コロナウイルス感染の影響で、マスクがあたりまえとなり、外来スタッフ55名と医師の顔を認識するのに苦労し、外来棟が広く、何回も迷子にもなりました。

多くの方のご指導の下、最後の3年間外来師長として、お世話になった病院で迎えることが出来たことは、本当にうれしかったです。まだ再雇用で外来にいますので、気軽に声をかけていただけたら幸いです。ありがとうございました。

定年退職を迎えて

副看護師長 松井 久美



今年度を持ちまして定年退職となりました。自分が定年退職だなんて、いろいろな意味で、信じられないのが正直な気持ちです。新人の頃は、パワフルに働いておられた先輩方を見て、「凄いなあ、自分もあんな風に働けるのかなあ」と感じていたのを思い出します。

私は、当院の前身である国立療養所広島病院で、主に慢性呼吸不全の患者さんが入院されている呼吸器内科の病棟に就職しました。ほとんどが低肺機能の方で、ゆっくりとした歩行が精一杯の方ばかりでした。就職した年の七夕の時期、病棟内の笹の葉に「神さま、酸素をください」と書かれた短冊を見つけ、胸が締め付けられ、思わず泣いてしまったことは忘れられません。看護学生から看護師になり、「ああ私は患者さんを看ているんだ」と初めて感じた経験でした。その後は、循環器科、心臓血管外科、消化器内科外科、腎臓内科、神経内科、集中治療室、外来と様々な部署を経験させて頂き、いろいろな患者さんに出会いたくさんの経験をさせ

ていただきました。また、看護部長、副看護部長をはじめ、看護師長、スタッフに恵まれ、頼りない副看護師長の私を支えて頂きました。40歳に大病になり、人生初の救急搬送や手術、リハビリなどを経験しました。仕事を休みご迷惑をおかけしましたが、皆様のご支援のお陰で仕事にも復帰できました。この経験は、その後の人生の糧になっています。

最後になりましたが、新人のころから定年を迎えさせて頂いた今日まで、皆様に支えて頂き心から感謝を申し上げます。本当に長い間お世話になり、ありがとうございました。至らないことも多く、失礼なことや、ご迷惑なことも多々あったと思います。この場をお借りして、お詫び申し上げます。最後になりましたが、東広島医療センターの益々のご発展と皆様のご健康とご多幸を心よりお祈りいたします。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

研修医
紹介

初期臨床研修 を終えて



初期臨床研修医
塚原 一樹

あっという間に初期臨床研修の2年間が終了してしまいました。私は広島大学病院との たすき掛け研修のため、東広島医療センターには1年間のみの在籍でした。1年目とは違う環境に赴任前は不安もありましたが、学びを共有できる同期・後輩、指導してくださる上級医の先生方、病院スタッフの方々に恵まれ充実した時間を過ごすことができました。

来年度からは広島大学病院のリハビリテーション科として研修します。リハビリの医師というのはまだまだ認知度が低く、どんなことをやっているか簡単にいうと病気・疾患ではなく、例えば歩く・食べるといった機能を評価し、医療的な介入を中心として活動性の向上や社会参加を目指す診療科になります。と言葉で表現しても分かりにくいと思うので、いつか自分の地元でもある東広島でリハビリ専門医として恩返しできるように頑張ります。1年間ありがとうございました。



初期臨床研修医
越智 裕貴

寄稿にあたり、2年前の新研修医あいさつに何を書いたのか振り返ってみました。

学生時代の写真とともに掲載された自己紹介文は「2年後に後悔がないくらい頑張れたと思えるほどに日々の仕事に打ち込んで、学べるものは全て学んでいきます。」という一文で締めくくられていました。

思い返せば、就職したての頃は医療現場の緊張感に萎縮しきってしまう場面が多々あり、周りの人にはそれがやる気の無さとして映ってしまっていたかもしれません。それまで培った社会性・コミュニケーションの方法のどれもが当てはまらない、不思議な感覚でした。それでも、同じく研修医の先輩や指導医の働きぶりを見ながら徐々に主体性を出せるよう意識し始めてからは、学生の間は殆ど座学のための無味乾燥な学問だった医学が途端に色を帯びました。

2年間の初期臨床研修で患者さんやスタッフからもらった言葉は多種多様でしたが、「助かりました」「ありがとうございました」といった数文字のフレーズが最も自身の糧になりました。J-POPの歌詞にあるような感想ですが、紛れもない事実です。

これからどのような医師になれるのか、未来は予測がつかないことばかりなので分かりません。ただ、いつかこの文章を読み返した時の私が、私と関わった人々からの感謝の言葉を今と変わらずありがたく受け止められるような純粋な気持ちで働けていたら嬉しいです。

ご指導・ご鞭撻のほどありがとうございました。またどこかで！

(P.S.この文章をおそらく読まれているであろう、地域医療研修でお世話になった皆様にも感謝を申し上げます。ありがとうございました！)



初期臨床研修医
川上 さくら

研修医 2 年目の川上さくらです。当院での 2 年間の研修はとてもあっという間で充実していました。何もわからなかった 2 年前の自分を懐かしく思い、成長を感じると同時に、初心を忘れないようにしたいと感じます。ご指導いただきました先生方、コメディカルの皆さん、また、担当させていただきました患者さんに感謝しています。

来年度からは小児科医として当院で引き続き勤務させていただきます。医師 3 年目(初期研修終了翌年度)が医師人生の中で一番忙しく、業務自体も勉強も大変とも言われており、不安な気持ちもあります。ですが、楽しい気持ちの方が強く、子供たちとご家族の皆さんの笑顔が見れるよう、頑張りたいと思います。困った時に頼ったり相談したりできる先生方、コメディカルの方々のいる当院で来年度も働けることをとても嬉しく思います。引き続きどうぞよろしくお願い致します。



初期臨床研修医
椎野 裕登

3月で二年間の初期臨床研修医を終えることとなりますが、この二年間は本当にあっという間でした。先生方やスタッフの方々には多くのことを教えていただき、また様々な手技にも積極的に取り組ませていただきとても充実した研修生活でした。

習得できたことや学んだこともある一方で、まだまだ自分の未熟さを痛感することも多々あり、これから先も日々精進していかなければと思っています。また学生時代から続けているヨットに加え、キャンプなどのアウトドアの趣味も増え、私生活面でも充実した二年間を送ることができました。

4月からは泌尿器科医として医療センターで引き続き勤務させていただきます。早く一人前の泌尿器科医になれるよう精進します。今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い致します。



初期臨床研修医
谷 茂行

初期臨床研修医の谷と申します。2 年間の初期臨床研修も残りわずかとなりました。約 2 年前に東広島に来て、あっという間だったなと感じています。東広島医療センターに来た当初は右も左もわからず、初めての当直ではミスをし、先輩方の足を引っ張ってしまったのも今となっては懐かしさを感じます。あの時と比べると、皆様のご指導のおかげで、右と左ぐらいいは分かるようにはなったかなと感じています。

来年度からは広島大学病院で勤務し、放射線治療医への道を進みます。この先何事もなければ、20 年 30 年と医師として様々な場所で勤務していくと思いますが、医師としてのスタートを東広島医療センターで切れたことは本当に良かったと思います。今後も東広島医療センターで初期臨床研修を行った者として恥ずかしくないように活動していきたいと思っています。2 年間で短い間でしたがありがとうございました。



初期臨床研修医
白根 拓

研修医 2 年目の白根拓です。2 年間の研修を終了することができました。2 年という期間は思っていたよりもあっという間でたくさんのことを学ばせていただきました。日々の診療や当直など様々な場面で助けていただいた先生方ならびにコメディカルの方、同期には感謝の念に堪えません。また、東広島という土地は街の暮らしやすさもあり不自由することはほとんどなかったです。

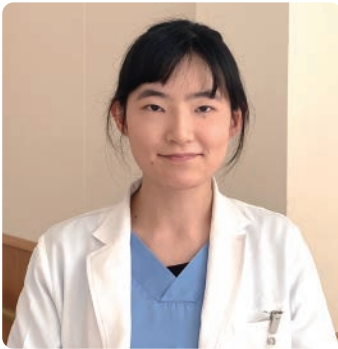
4月からは泌尿器科医として他の病院で勤務させていただきますが、この東広島医療センターでの研修医期間で得た経験を生かして精進していく所存です。本当にありがとうございました。



初期臨床研修医
土田 麻未

初期臨床研修医2年目の土田麻未と申します。2022年4月から2年間、たくさんの方々にお世話になりました。コロナ禍で学生時代の臨床実習が制限されていたこともあり、研修医1年目の頃は現場でしっかり対応できるかどうか自信がなく、分からないことも多くありました。しかし、先輩方や上級医の先生方に丁寧にご指導いただき、少しずつ対応能力を身につけていくことができました。また、コメディカルの皆様にも患者さんとの関わり方や外来・病棟での仕事などについてご教授いただき、医師としてどのように患者さんと接し、多職種の方々と連携したら良いか学ぶことができました。恵まれた環境で研修させていただき、本当にありがとうございました。

4月からは皮膚科レジデントとして、当院で引き続き勤務させていただきます。至らない点多々ございますが、東広島医療に貢献できるように日々精進してまいります。今後とも何卒よろしくお願い致します。



初期臨床研修医
角 美里

2022年4月より当院で研修いたしました角です。お世話になりました先生方、スタッフの皆様に改めて感謝申し上げます。

東広島医療センターは、診療科間の垣根が低く、スタッフの方々が優しいとの評判でしたが、実際にそのとおりで、さまざまな場面で、気さくに声かけや指導をいただき、楽しく充実した研修期間となりました。

当院の研修プログラムの特徴である、個人の志向に合わせて柔軟に学べる環境下で、診察や手技、報告・勉強会や論文執筆など、多岐にわたる経験をいたしました。私たちの学年は、学生時代にコロナ禍に見舞われ、現場を見る機会が少ないまま医師として働き始めました。頼りない面もあったかと思いますが、皆様には暖かく見守り、ご指導いただき、多くのことを学びました。また院外では、さまざまな学会に参加させていただき、視野を広げ、良い刺激を受けました。朝夕は鳥や虫の声が聞こえ、夜は綺麗な星空が見えるという自然に囲まれた場所で過ごしたことも印象的です。

来年度からは麻酔科専攻医として研修を行います。今後さらに成長しお役に立てるよう、皆様から教わったことを思い出しながら、精進して参ります。

ありがとうございました。



初期臨床研修医
高橋 慎太郎

医療センターで医師としてのスタートを切り、あっという間の2年間が終わろうとしています。最初はカルテの書き方さえわかりませんでしたが、がむしゃらに取り組んでいると指導医や患者さんから得る学びが多くあり、そのひとつひとつが今の自分の成長に繋がっていると実感しています。また、地元ならではの経験もありました。小学生時代の友人が救急隊員として患者搬送して来たり、実家から紹介された患者さんを診察したり、逆に実家に紹介することもあり、笑。本当の意味での地域(家族)連携を実感しました。コメディカルの方ともプライベートで飲んだり、バドミントンをしたり、BBQをしたり楽しい思い出がいっぱいです。当院で働けたことは自分の人生にとって貴重な財産となりました。

今後の進路としては、小児専攻医として福岡県で勤務する予定です。小児科は勉強量も多く業務も忙しいですが、それ以上にやりがいのある科です。当院の小児科の先生方のように優しく真摯な医師になれるようしっかり修行して、将来的には東広島医療に貢献できるよう今後も精進します。最後になりますが、この2年間関わってくださった指導医の先生方や院内スタッフの方々、本当にありがとうございました！

東広島新春駅伝大会医務員を経験して

初期臨床研修医 越智 裕貴



師走の慌ただしさがまだ記憶に新しい2024年1月6日、東広島運動公園で開催された東広島新春駅伝大会に医務員として参加させていただきました。当院統括診療部長の豊田先生とともに朝早く会場に向かうと、既に数多くの市民ランナーがウォーミングアップを始めていました。中学生からシルバー世代まで、老若男女問わず“目指すは完走!区間新記録!”という熱意にあふれた方々で埋めつくされた会場には、1月の寒空の下だということを忘れさせるほどの熱気が立ち込めていました。ランナーの中には当院の職員の方も何人かお見掛けしました。

今大会には151チーム906人が出場し、起伏に富んだ6区間16.3kmのコースでそれぞれが全力を尽くし、たすきをつなぎました。大会当初は医務室にスタンバイし、不調を訴えるランナーの診療にあたるのかと想定しておりました。が、私に任せられた仕事は、市職員の方と

一緒に車に乗り込み最後尾のランナーのあとについていくというものでした。なんとも臨場感のある仕事!さながら気分は中継車の実況アナウンサーです。

走っている間に誰かひとりぐらいは体調不良になってしまいう人もいらっしゃるだろうなと思っていましたが、意外や意外、みなさん足が止まりません。わき腹をおさえながら苦しそうにしている、気合いを入れて走りきるランナーばかりでした。最後のランナーがゴールテープを切り、チームメイトに囲まれながら呼吸を整え終わるその瞬間まで見届け、医務員としてのお仕事は終わりを迎えました。最終的に手当てを必要としたのは軽いすり傷を負ったお子さんひとり。重傷・重病患者さんを出さずに大会が終わってひと安心です。

皆さん、感動をありがとうございました。素晴らしい2024年の幕開けとなりました。



令和6年能登半島地震における被災地の医療機関支援に参加して

看護部 3病棟 副看護師長 川崎 一起



輪島病院の職員の方と

2024年1月1日に発生した能登半島地震では、最大震度7の地震が観測されました。この大きな揺れにより、建物の損壊だけでなく、地盤の隆起、津波の発生、そして火災も引き起こされました。この災害への支援活動として、厚生労働省より看護師の派遣要請があり、1月26日～2月2日市立輪島病院での病院支援活動にあたりました。

当院からは私1名の参加でしたが、全国から派遣要請を受け、北は北海道から南は鹿児島まで多くの看護師が金沢に集合し、それぞれの派遣地域にタクシーに乗り換え移動しました。私の派遣先である輪島までは幹線道路の復旧は未だ進んでおらず、運転手さんに「こんな道を通ることをびっくりしないで下さいね。」と出発する前に言われたこともあり、事前に配布された酔い止めを飲み、派遣先に向かいました。派遣先に近づくにつれ、道路の亀裂や崩落による通行止めとなっている道路も増え、車中から見える景色は倒壊した家や車、火災で焼失した建物など、約1カ月経過後でも未だ地震の爪痕が色濃く残っていました。

市立輪島病院には全国から22名の看護師が派遣され、私は発熱外来、救急外来業務にあたりました。派遣された際は余震が続く中、広範囲の断水と下水管の損傷が未だ復旧せず、清潔な水の供給や調理した食事の提供、トイレの排水ができない状態でした。また、積雪も残る厳しい冷え込みの中での避難所の集団生活で、コロナウイルスやインフルエンザの蔓延や細菌性・ウイルス性の消化器疾患を発症し、来院されている方が多かったです。また、多くの病院職員が被災しているため、各部門に病院職員を少数配置し、残りの業務を支援看護師がカバーする形で業務を行っていました。病院職員の多くは避難所や車中泊、院内に泊まり込みの状況であり、「自分達のことで精一杯で(患者さんへ)心を込めたケアができない。」といった声が大変印象的でした。

支援活動を通して感じたことは、災害時には人員・物資・環境が整っているわけではないので、指示待ちではなく自ら状況判断し、その場にいる人と協力しながら、限られた物・環境で「自分は何ができるのか」を考え行動することが大切だと学びました。また、私は「何かしてあげたい」と思って今回の支援活動に参加しましたが、現地の職員や被災された方の優しさ・力強さに学ばせていただくことの方が多かったように感じます。短期間での支援活動では、形にしたものを現地に残すことはできませんが、一人一人の支援看護師の活動が集まり今後もこ

ういった支援が継続されることがいつか線となり、被災された方々の役に立つのではないかと思います。

支援活動を行っている時は、気持ちが張り詰めていたのか自分でも不思議なくらいに疲れやストレスを感じませんでした。しかし、支援活動を終え家に戻ると、安全な水が出ること、温かい食事が食べられること、トイレの水が流れること、人の目を気にせずゆっくり休めること、家族と一緒に生活できるといった当たり前の日常の大切さに改めて気づかされました。地震により突然奪われた当たり前の日常が取り戻せるよう、一日も早い被災地の復旧・復興を心から祈っています。



発熱外来での業務



輪島市内の状況

特定行為研修の修了式 を迎えて

2病棟副看護師長 頼本 奈々

特定行為
研修室



11月30日に看護師の特定行為研修の修了式を迎えることができました。指導医の先生方をはじめ多くの方のご支援、ご指導のおかげで修了することができ、深く感謝いたします。

4月25日に入講し、あっという間の7ヶ月だったと感じています。特定行為とは研修を受けた看護師が、あらかじめ医師が定めた手順書に基づき、看護師が患者さんの状態を見極め、適切なタイミングで特定行為（診療の補助）を行うことができます。行為内容は21区分38行為あり、私は「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の2区分の研修を修了しました。研修では共通科目250時間、区分別科目34時間のe-ラーニングと演習がありました。実習では、高カロリー輸液の調整と脱水の補正、インスリン注射の投与量の調整を指導を頂きながら行いまし

た。実習の中で今まで担当することのない疾患の患者さんの特定行為を行い、幅広い疾患の病態や治療を深く学ぶ必要があると改めて感じました。

今までは看護師として看護の視点から患者さんに関わることが多かったですが、特定行為看護師として、看護の視点のみでなく、医療の視点も持ち、治療と療養の両面から患者さんを支えることができるよう自己研鑽や経験を積んでいきたいと思います。そして、特定行為の目的である医師の業務のタスクシフト・シェアやチーム医療・多職種協働、タイムリーな医行為の実施により患者さんにとってより良い医療が提供できるよう取り組んでいきたいと考えています。

今後、特定行為看護師として活動を開始します。今後ともご指導、ご支援よろしくお願い申し上げます。



研修医 紹介

初期臨床研修医

—— 武田 尚樹

こんにちは。東広島医療センター初期臨床研修医の武田尚樹と申します。

4月に入り本格的な春を迎えましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

昨年より初めて東広島に住みはじめましたが、冬はとても寒いということは話には聞いていたのですが、予想以上の冷え込みに驚きました。ようやく春を迎えましたが体調管理には十分注意していきたいと思います。

話は変わりますが、昨年大学の部活のOB戦が4年ぶりに開催されました。新型コロナウイルスの影響もありここ数年は中止が続いていましたが、令和5年度は久しぶりの開催となったため、私も参加いたしました。私の大学時代の部活は軟式テニスだったのですが、OB・OGの先生方、そして現役部員の後輩の方々と久しぶりにお会いすることができ、また一緒にテニスをするのができ、とても充実した1日を過ごすことができました。私は卒業してまだ間もない存在ではございますが、大学時代を過ごしてきた部活動はすごく思い出のあ



る存在です。現役部員の皆様の今後の益々のご活躍とご健勝をお祈り申し上げます。

昨年4月より当院での研修が始まったのがほんの最近の出来事のように感じており、月日の経つのは本当に早いと思っている次第です。まだまだご迷惑をおかけすることも多々あると思いますが、これからもどうぞご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



研修医 紹介

初期臨床研修医

古庵 伊吹

初期臨床研修医の古庵伊吹と申します。昨年度より東広島医療センターで研修させていただいております。

簡単に自己紹介させていただきます。出身は広島県福山市で、山口大学を卒業し、今年度から少しだけ地元に戻ってきました。移動距離自体は短いですが、知らないところから知らないところへやって来た感覚で、日々新鮮な気持ちで過ごしています。

研修が始まってからはや半年以上が経過しております。短い間ではありますが、様々な診療科を研修させて頂き、疾患への対応や手技について学ばせていただきました。ご指導くださる先生方やコメディカルの方々のおかげで、充実した日々を送ることができています。日中の研修に加え救急外来で多くの症例に触れることで、実臨床の一筋縄ではいかない困難さに加え、単純な問題の答え合わせとは異なる面白さを学んでいます。

適切な治療選択を行うために、社会的背景や医療現場の限界を勘案して患者さんの希望に沿った治療を考えるなど、卓上で勉強していた際にはあまりピンときていなかったこと等も目にし、得難い経験が出来たのではないかと思います。まだまだ勉強しなくてはならないことが山積みなので、これからも研修に励んでいこうと思います。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



話は変わりますが、プライベートでは何度か大学時代の友人に会いに山口へ行きました。不思議なもので、もともとは縁もゆかりも無く6年間過ごしたただだったにもかかわらず、なんとなく戻って来たような感覚を覚えました。遊ぶところは多くはありませんが、自然豊かでのどかな空気が流れており、温泉、釣り、唐戸市場、また大量の野良猫と戯れられる滝の見えるカフェなど、ぶらぶらと休暇を過ごすことが出来ました。せっかく広島とはご近所なので、ぜひ皆さんも遊びに行ってみてください。



東広島医療センターの栄養管理室は常勤（再雇用含）、非常勤で現在栄養士7名（全員管理栄養士です）、調理師5名、調理助手1名、派遣3名、事務助手2名、委託業者で日々の業務を行っています。栄養士につきましては現在産休中等もあり4名（令和5年12月時点）で業務を行っています。

栄養管理室の代表的な業務で皆さんがまずイメージされるのは病院食ではないかと思いますが、栄養管理室では大きく分けて3つの業務を行っています。

①**栄養指導**：生活習慣病など食事制限が必要な患者さんに対しては、栄養教育として個人栄養指導・集団指導を行い、治療食に対する理解を深めて頂き、食生活の改善に繋がるように取り組んでいます。

②**チーム医療への参画**：近年、栄養士も参加するよう声をかけていただく機会も増えました。栄養士は独立性のある専門職として患者さん個々の病態に適した栄養療法を提案できるように努めています。

③**給食管理**：安全な食事を患者さんに提供するために衛生管理・誤配膳防止・異物混入防止・禁忌食材の対応等に十分注意し、患者さんに安心かつ喜ばれる食事の提供に日々努めています。

喫食量低下の患者さんに対しては、個人対応食・化学療法食、嚥下困難の患者さんに対してはゼリー食等を導入し、栄養状態の改善に取り組んでいます。

なお、出産後に提供していた「お祝い膳」、一般食の患者さんに、病院食をより満足して頂くための、「特別メニュー」に関しては現在休止中です（お祝い膳については現在院外業者さんが提供中）。

下記のおやつは実際妊産婦食を喫食中の方に提供させていただいているものです（乳腺炎予防のため脂肪分の少ないおやつを栄養士が考案しています）。美味しく簡単に作れますので皆さんも是非作ってみてください。もっと見たい、作りたいと思う方は東広島医療センターのホームページに掲載しておりますのでそちらもご参照ください。栄養士、調理師共今後も患者さんに安全で美味しく食べていただける食事の提供を目指して頑張っていきます。

今日のおやつ

かぼちゃマフィン

ママと生まれる前の赤ちゃんに
たっぷり栄養を。

かぼちゃマフィンの作り方

【材料 6人分（6個分）】

・かぼちゃ(生地用)	120g	・卵	1個（50g）
★かぼちゃ(角切り)	90g	・キャノーラ油	30g
・牛乳	48g	・ホットケーキミックス	150g
・砂糖	60g		

【作り方】

- ①生地用のかぼちゃは電子レンジで加熱（600Wで4～5分）し、皮を除いて実の部分を取り出す。
- ②★のかぼちゃは1.5cm角に切り、形が崩れない程度に下茹でする。
- ③ボウルに①のかぼちゃ、牛乳、砂糖、卵、キャノーラ油を入れてよく混ぜる。
- ④③にホットケーキミックス、②の角切りかぼちゃを半分入れてさっくりと混ぜる。
- ⑤生地をマフィン型に入れ、残りの角切りかぼちゃを飾り付け、180度のオーブンで20分焼く。

226kcal（1個あたり）

Point
かぼちゃには豊富な食物繊維が含まれているため、腸内環境を整え、便秘を解消する効果が期待できます。
また、抗酸化ビタミンであるビタミンEも含まれており、免疫力を高めたり、血行の流れを良くして冷え性を改善するなどの働きがあります。

おやつレシピは当院の周産期母子医療センターのHPでもご覧いただけます。



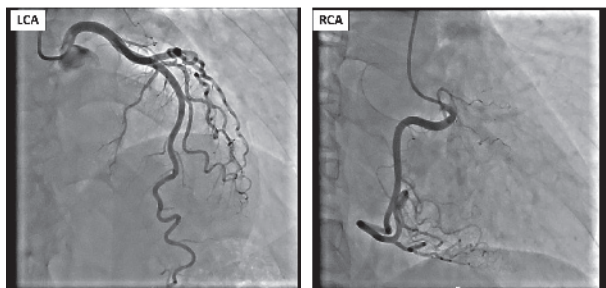
初めに IVR(： Interventional Radiology) とは、カテーテルと呼ぶ細い管を血管に挿入し、血管の内側から治療する方法です（血管内治療とも呼ばれます）。カテーテルを使用して手技を行うため「カテーテル治療」とも言われ、主に太腿の付け根もしくは腕の動脈などから挿入します。そのため、体を切開せずに低侵襲な治療を行え、数日で退院できることが大きなメリットです。

当院では用途の違う血管撮影装置 3 台を使用して、脳神経外科を始め、心臓血管外科、循環器内科、腎臓内科、放射線科と多数の診療科で「カテーテル治療」を行っています。「心臓カテーテル治療」も IVR の一種です。より安全な医療の提供のために、この IVR も医師・看護師・放射線技師・臨床工学技士など様々な職種と連携して行っています。

私たち診療放射線技師の役割は、血管撮影装置を用いて『診断』に最適な画像を提供します。「カテーテル治療」では、次の検査手技を予測しながら画像を提示し、円滑に検査ができるように『治療』の支援を行っています。



ラジオロジーとスタッフ



冠動脈造影 LCA

冠動脈造影 RCA

IVR にはメリットばかりではなく、デメリットも存在します。IVR の手技の多くは局所麻酔下で行います。その為、検査用のベッド上で長時間同じ姿勢を維持する必要があります。また、X線を用いているので、

患者さんだけでなく私たちスタッフにも放射線の被ばくが伴います。

メリット	デメリット
・低侵襲的	・被ばくリスク (+)
・身体的負担が少ないため数日で退院	・長時間の同姿勢の維持が必要

私たち診療放射線技師は患者さんの被ばくを最小限にするために血管撮影装置の管理を行い、少ない被ばくで『診断』・『治療』に最適な検査画像を提供できるよう日々業務に取り組んでいます。

その一環で私たちスタッフへの被ばく軽減のために、検査室の線量分布図を作成しています。血管撮影装置で用いる X 線のエネルギーは低く、装置からの X 線が届くのは 1.5～2m 程度です。また、X 線は距離が離れれば離れるほど被ばくは減る性質があります。検査室ごとに、下に示した線量分布図を掲示し、医師以外の医療スタッフが放射線被ばくの少ない場所を容易に確認できるように準備しています。

心カテ室 線量分布図 (100cm)

単位：m Gy/min ※1マス 50cm

24.6	32.8	52.2	72.8	81.4	70.2	46.9	32.3	23.4
28.5	45.8	71.9	137	195	138	79.7	47.3	26.2
11.2			285	654	278	140	43.8	28
3.28							66.8	35.2
27.4	52.9	124	238	568	281	140	53.4	27.7
26.6	41.3	64.4	125	182	129	72.6	41.1	28.9
18.7	25.4	41.2	53.8	72.5	65.6	48	32.8	23.2
17.3	21.1	28.2	37.3	40.8	36.8	30.1	22.1	16.3

空間線量分布図

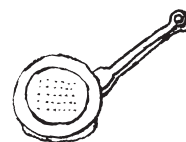


アンギオ室

これからも私たち診療放射線技師は、『診断』・『治療』に最適な検査画像を提供し、患者さんだけでなく共に働くスタッフの放射線被ばくを最小限にする為に取り組んでいきます。今後ともよろしくお願いいたします。



／ ビタミンCで美肌と健康を ／ 菜の花の白和え



菜の花には、100gあたり130μgのビタミンCが含まれています。

ビタミンCは、シミやくすみの原因となるメラニン色素の過剰生成を抑えたり、
コラーゲンの生成を助けたりする栄養素です。

ストレスを解消する働きもあるといわれています。

またビタミンCには、抗酸化作用もあります。他にも鉄分なども多く含まれています。



■ 材料(2人分)

菜の花(1束) 200g
絹ごし豆腐 100g
塩 少々
(A) 練りごま 大さじ1
 醤油 小さじ1
 砂糖 小さじ1
 塩 少々

【 作り方 】

- ① 菜の花は塩を加えた熱湯でさっと茹で、ざるに上げて冷まし、2センチの長さに切る
- ② ボウルに絹ごし豆腐を入れ、泡立て器でよく混ぜ(A)を加え全体がなめらかになるまでさらによく混ぜる
- ③ ②に①を加え軽く和える

今回は茹でましたが、電子レンジを使うと菜の花の栄養で水に溶けるものが溶け出てしまう心配がありません。耐熱容器に入れて、ラップをしてから1～2分加熱しましょう。加熱した後は、サッと冷水に入れて冷まします。柔らかい葉っぱと硬い茎の部分を分けて加熱したほうが、加熱のムラを防げます。



人事異動

採用



R6.4.1
麻酔科
麻酔科医長
植木 雅也
うえき まさや



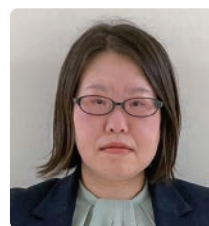
R6.4.1
消化器内科
消化器内科医長
楠 龍策
くすのき りゅうせい



R6.4.1
脳神経外科
脳神経外科医
小林 尚平
こばやし しゅうへい



R6.4.1
消化器内科
消化器内科医
網岡 慶
あみおか けい



R6.4.1
消化器外科
消化器外科医
山口 恵美
やまぐち めぐみ



R6.4.1
消化器外科
消化器外科医
壽美 裕介
すみ ゆうすけ



R6.4.1
整形外科
整形外科医
宇治郷 諭
うじごう さとし



R6.4.1
整形外科
整形外科医
谷本 佳弘菜
たにもと かぐな



R6.4.1
整形外科
整形外科医
井上 公博
いのうえ きみひろ



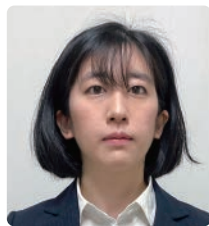
R6.4.1
脳神経内科
脳神経内科医
木本 和希
きもと かずき



R6.4.1
産婦人科
産婦人科医
佐藤 優季
さとう ゆうき



R6.4.1
呼吸器外科
呼吸器外科医
熊田 高志
くまだ たかし



R6.4.1
腎臓内科
腎臓内科医
小田 華
おだ はな



R6.4.1
泌尿器科
泌尿器科医
桐島 史明
きりしま ふみあき



R6.4.1
小児科
小児科医
草本 慎一
くさもと しんいち



R6.4.1
産婦人科
産婦人科医
宮原 新
みやはら しん



R6.4.1
呼吸器内科
呼吸器内科医
三宅 慎也
みやけ しんや



R6.4.1
呼吸器内科
呼吸器内科医
三好 由夏
みよし ゆか



R6.4.1
耳鼻いんこう科
耳鼻いんこう科医
前田 文彬
まえだ ふみあき



R6.4.1
乳腺・内分泌外科
非常勤医師
貞本 誠治
さだもと せいじ



R6.4.1
産婦人科
非常勤医師(広島大学寄附講座准教授)
田中 教文
たなか のりふみ



R6.4.1
産婦人科
非常勤医師(広島大学寄附講座助教)
山崎 友美
やまざき ともみ



R6.4.1
脳神経外科
レジデント
福田 翔一
ふくだ しゅういち



R6.4.1
皮膚科
レジデント
土田 麻末
つちだ あさみ



R6.4.1
小児科
レジデント
川上 さくら
かわかみ さくら



R6.4.1
泌尿器科
レジデント
椎野 裕登
しいの ゆうと



R6.4.1
内科
レジデント
柏戸 滋晴
かしわだ しげはる



R6.4.1
外科
レジデント
吉川 雄大
きくかわ ゆうだい



R6.4.1
内科
レジデント
仲川 知樹
なかがわ ともき



R6.4.1
循環器内科
レジデント
木村 由香
きむら ゆか



R6.4.1
脳神経内科
レジデント
頼近 恭典
よりちか やすふみ



R6.4.1
産婦人科
レジデント
土本 紘子
つちもと ひろこ



R6.4.1
内分泌・糖尿病内科
レジデント
浦上 有史
うらかみ ありひと



R6.4.1
診療部
臨床研修医
岡田 駿
おかだ しゅん



R6.4.1
診療部
臨床研修医
加藤 宏亮
かとう こうすけ



R6.4.1
診療部
臨床研修医
加藤 万紀子
かとう まきこ



R6.4.1
診療部
臨床研修医
谷 菜穂
たに なほ



R6.4.1
診療部
臨床研修医
藤井 祐太郎
ふじい ゆうたろう



R6.4.1
診療部
臨床研修医
波多間 茉莉
はだまこ



R6.4.1
診療部
臨床研修医
山野井 彪
やまのい たける

退 職

R6.3.31 院長

勇木 清

R6.3.31 産婦人科
産婦人科医長

田中 教文

R6.3.31 脳神経外科
脳神経外科医

谷口 洋樹

R6.3.31 整形外科
整形外科医

藤岡 悠樹

R6.3.31 整形外科
整形外科医

小野 翔一郎

R6.3.31 消化器内科
消化器内科医

安藤 雄和

R6.3.31 消化器内科
消化器内科医

平野 大樹

R6.3.31 消化器外科
消化器外科医

井上 雅史

R6.3.31 消化器外科
消化器外科医

中川 正崇

R6.3.31 消化器外科
消化器外科医

北崎 直

R6.3.31 産婦人科
産婦人科医

浦山 彩子

R6.3.31 産婦人科
産婦人科医

佐藤 優季

R6.3.31 脳神経外科
レジデント

林 修平

R6.3.31 小児科
レジデント

手島 由梨乃

R6.3.31 皮膚科
レジデント

鈴木 雄大

R6.3.31 循環器内科
レジデント

新山 敏信

R6.3.31 整形外科
レジデント

荻本 丈人

R6.3.31 脳神経内科
レジデント

正廣 宣樹

R6.3.31 腎臓内科
レジデント

寺川 雄貴

R6.3.31 内分泌・糖尿病内科
レジデント

眞田 彩加

R6.3.31 呼吸器外科
レジデント

久保井 里紗

R6.3.31 診療部
初期研修医

角 美里

R6.3.31 診療部
初期研修医

越智 裕貴

R6.3.31 診療部
初期研修医

川上 さくら

R6.3.31 診療部
初期研修医

谷 茂行

R6.3.31 診療部
初期研修医

椎野 裕登

R6.3.31 診療部
初期研修医

高橋 慎太郎

R6.3.31 診療部
初期研修医

白根 拓

R6.3.31 診療部
初期研修医

土田 麻未

R6.3.31 診療部
初期研修医

塚原 一樹

R6.3.31 乳腺・内分泌外科
診療部長

貞本 誠治

診療科名		月	火	水	木	金
1 階	総合診療科	松本 正俊	小出 純子	小出 純子	小出 純子	小出 純子
	内分泌・糖尿病内科 フットケア外来	⑧ 向井 理沙	⑧ 浦上 有史	⑧ 第1・3・5 向井	⑧ 小出 純子	⑧ 小出 純子
		⑨ 小出 純子	⑨ 向井 理沙	⑧ 第2・4 浦上	⑨ 浦上 有史	⑨ 向井 理沙
	糖尿病療養外来	⑩ 担当医				
	腎臓内科	小田 華	小田 華	入福 泰介	柏戸 滋晴	入福 泰介
	血液内科	今川 潤	栗屋 忠祐		今川 潤	栗屋 忠祐
	脳神経内科	⑧ 頼近 恭典 ⑨ 琴崎 哲平 ⑩ 石橋 はるか	⑧ 琴崎 哲平 ⑨ 末田 芳雅	⑧ 木本 和希 ⑨ 琴崎 哲平	⑧ 末田 芳雅 ⑨ 石橋 はるか ⑩ (AMのみ)	⑧ 石橋 はるか ⑨ 末田 芳雅 ⑩ (AMのみ)
	呼吸器内科	⑧ 野村 晃生 ⑨ 宮崎 こずえ ⑩ 西村 好史 ⑪ 川崎 広平	⑧ 重藤 えり子 ⑨ 三好 由夏 ⑩ 三宅 慎也	⑧ 西村 好史 ⑨ 宮崎 こずえ	⑧ 宮崎 こずえ ⑨ 重藤 えり子 ⑩ 川崎 広平 ⑪ 三宅 慎也	⑧ 川崎 広平 ⑨ 西村 好史 ⑩ 三好 由夏 ⑪ 中 康彦
	循環器内科	⑧ 東 昭史 ⑨ 城 日加里 ⑩ 對馬 浩典 ⑪ 西樂 顕典	⑧ 山里 亮 ⑨ 小野 裕二郎	⑧ 小野 裕二郎 ⑨ 東 昭史	⑧ 西樂 顕典 ⑨ 城 日加里 ⑩ 山里 亮	⑧ 對馬 浩典 ⑨ 小野 裕二郎 ⑩ 城 日加里 ⑪ 木村 由香
	小児科	上野 哲史 草本 慎一 川上 さくら	岡田 泰之 田村 尚子 川上 さくら	下田 浩子 上野 史子 坂田 園子	下田 浩子 坂田 園子 豊田 慎一	岡田 泰之 田村 尚子 川上 さくら
	消化器外科	⑧ 豊田 和広 ⑨ 高橋 忠照 ⑩ 堀田 龍一	安部 智之 河内 雅年 寿美 裕介 山口 恵美	手術日	⑧ 豊田 和広 ⑨ 安部 智之 ⑩ 山口 恵美	⑧ 堀田 龍一 ⑨ 河内 雅年 ⑩ 寿美 裕介
	手術日	手術日			手術日	手術日
	乳腺・内分泌外科	佐々田 達成	貞本 誠治	貞本 誠治 佐々田 達成 手嶋 真里乃	手術日	手嶋 真里乃
	手術日	手術日			手術日	手術日
	ストーマ外来	ストーマ外来は、第2・4月曜日および第2金曜日（祝日等を除く）の午後【完全予約制】				
	整形外科	今田 英明 森 亮 宇治 郷 井上 公博	今田 英明 森 亮 宇治 郷 井上 公博	宇治 郷 井上 公博	今田 英明 森 亮 宇治 郷 井上 公博	宇治 郷 井上 公博
	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日
	骨粗鬆症外来	骨粗鬆症外来は、第2、第4木曜日（祝日等を除く）の14時から15時まで【完全予約制】				
	呼吸器外科	手術日	原田 洋明 赤山 幸一	柴田 幸一 田 諭一	手術日	柴田 幸一 田 諭一
	皮膚科 (火・金曜日手術のため8:30~10:30まで)	間所 直樹 土田 麻未	間所 直樹 土田 麻未	間所 直樹 土田 麻未	間所 直樹 土田 麻未	間所 直樹 土田 麻未
	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日
	眼科（休診）					
	精神科	⑧ 野村 拓司 紹介予約のみ	⑨ 野村 拓司			
	緩和ケア外来				野村 拓司	
2 階	消化器内科	濱田 博重 井川 敦太 河村 良太	岡崎 彰仁 楠 龍策 岡 慶	濱田 博重 河村 良太 占部 綾子	岡崎 彰仁 井川 敦太 網岡 慶	楠 龍策 網岡 慶
	脳神経外科	貞友 隆 小林 尚平	手術日	小林 尚平 福田 翔一	貞友 隆 品川 勝弘	品川 勝弘 福田 翔一
	心臓血管外科	森田 悟	手術日	森田 悟 江村 尚悟	森田 悟 江村 尚悟	森田 悟
	耳鼻咽喉科	⑧ 宮原 伸之 ⑨ 鍵本 啓介	手術日	鍵本 啓介 前田 文彬	手術日	宮原 伸之 松元 聡一郎
		⑩ 担当医(予約のみ) ⑪ 手術日	宮原 伸之(予約のみ) 前田 文彬		手術日	鍵本 啓介(予約のみ) 担当医
	歯科（入院患者のみ）	應原 一久	佐々木 慎也	加治屋 幹人	松田 真司	上田 智也
	泌尿器科	⑧ 望月 英樹 ⑨ 西田 健介 ⑩ 椎野 裕登	手術日	⑧ 桐島 史明 ⑨ 西田 健介 ⑩ 望月 英樹	⑧ 西田 健介 ⑨ 桐島 史明 ⑩ 望月 英樹	手術日
	産婦人科 (予約制)	⑧ 佐藤 優季(宮原 新) ⑨ 山崎 友美(定金 貴子)	田中 教文 定金 貴子 宮原 新	野村 奈南(宮原 新) 定金 貴子	田中 教文 定金 貴子 佐藤 優季	田中 教文 野村 奈南 山崎 友美

【受付時間】8時30分～11時30分 診察時間：8時30分～17時15分
○救急患者さんは随時診療いたします。
歯科（入院応需）は随時的に診察曜日が変更となることがあります。
【予約受付】再診患者さんにつきましては、受診時に次の診察予約ができます。
また、定期的に受診されている場合には、電話での予約も可能です。
電話（082）423-1489（平日8:30～15:00）
【産婦人科】産婦人科外来は原則的に初診も含めて予約制です（火曜日・木曜日・金曜日）。
【診療日】月曜日～金曜日（土曜日・日曜日・休日・年末年始は休診となります）

