



大沢田

— おおぞうた —

take
free



年頭所感 P02

医療の話題 No.159 慢性腎臓病と治療薬
～SGLT-2阻害薬について～ P04

医療の話題 No.160 放射線科とAI(人工知能) P06

医療の話題 No.161 「IBD」を知っていますか? ... P08

医療の話題 No.162 献立作成について P10

医療の話題 No.163 「肥満」と「乳がん」 P12

手術支援ロボット「ダヴィンチ」
導入から1年 P14

INFORMATION P17

- 中学・高校へ「がん教育」の講演に行ってきました
- 世界糖尿病デー啓発活動を行って

特定行為修了者の実践活動の紹介 vol.03 ... P19

研修医紹介 P20

季節の料理 P22

第20回東広島医療センターフォーラム ... P23



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。



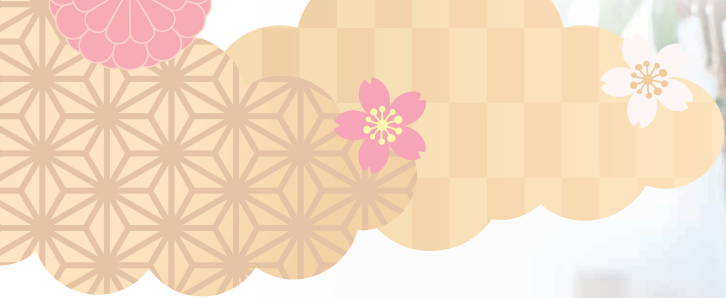
年頭所感

院長 柴田 諭

新年あけましておめでとうございます。令和7年（西暦2025年）を無事迎えることができたことに、職員の皆様、そして日頃より当院をご支援いただいている関係者の皆様に心より感謝申し上げます。昨年も皆様の多大なるご尽力により、地域医療の中核を担う病院として安定した医療提供を継続することができました。

昨年は令和6年能登半島地震が発生し甚大な被害を生じました。地理的状況も相まって交通網やライフラインが寸断され、救助・避難・復興に大変な困難が伴う状況でした。当院から派遣されたDMAT隊（医師1名、看護師2名、事務職1名）およびNHOの医療支援チーム（看護師1名）が現地に赴き、支援にあたりました。非常に過酷な環境での支援活動であったと聞いておりますが、国立病院機構の使命の一つである災害医療において当院を代表してご尽力いただきましたこと、心より感謝申し上げます。

足元に目を向けますと、昨年は多くの医療機関で経営状態が厳しいとの報告がなされています。新型コロナ禍後の患者の受診行動の変化、診療報酬改定、薬品・医療材料、光熱費をはじめとする物価の高騰がその主な要因とされています。当院においては、それ



に加え診療報酬改定に伴いDPC特定病院群に認定されたことも影響しました。これは、当院がこれまで行ってきた“診療密度”、“医師研修の実施”、“高度な医療技術の提供”、“重症患者に対する診療”の実績が大学病院本院に準じた診療機能を有すると認められた結果です。しかしながら、経営面では現時点で大きな減収をもたらす状況となっております。一方で、この状況を職員の皆さんと共有し、RRTや緊急手術件数の増加などの取り組みの結果、これまで取得できていなかった急性期充実体制加算の取得に至ることができました。これは大きな成果でありました。また、皆様のさまざまな努力のおかげで、昨年末には経常収支を黒字化できるまで回復いたしました。引き続きご協力をお願い申し上げます。

広島を中心地には新たにサッカースタジアムが建設され、大きな賑わいを見せています。カープの本拠地が広島市民球場からマツダスタジアムに移り、中心街の賑わいが若干減少していたところに、紫色のユニフォームを着た人々がスタジアムに向かう姿、それを迎える賑わいとカクテル光線の美しさは心躍るものがあります。50年ほど前から広島でサッカーをしていた私にとって、この光景は感慨深いものです。

少し前に、広島のサッカーについて「タクシーに乗った時に『今日はサンフレッチェ勝ちましたね』と言われるようになったらサッカーが文化として根付いたと言える」という話を聞いたことがあります。現在のブームや盛り上がり浸透し、当たり前前の文化となるにはまだ時間がかかるかもしれません。

当院が国立療養所の時代から急性期医療へ方針を転換し、現在の形になって20年が経過しました。広島中央医療圏の急性期医療の大きな部分を担うようになり、地域に認識していただけるようになりました。今後はその機能を深淵化し地域医療機関や自治体などの関連機関とともに、患者を中心とした医療文化のハブとして信頼される医療機関となっていくことが必要です。引き続き地域との連携や情報発信を通じて強い結びつきを持ちながら現在の患者中心の医療を継続し、その機能をさらに充実させていきたいと考えております。

令和7年(2025年)の干支は乙巳(きのとみ)です。60年周期の干支の中で42番目に位置し、“努力を重ね、物事を安定させていく”という意味合いを持つ年です。皆様の努力が実を結び、良い一年となることを心より祈念し、新年のご挨拶とさせていただきます。



医療の
話題 No.159

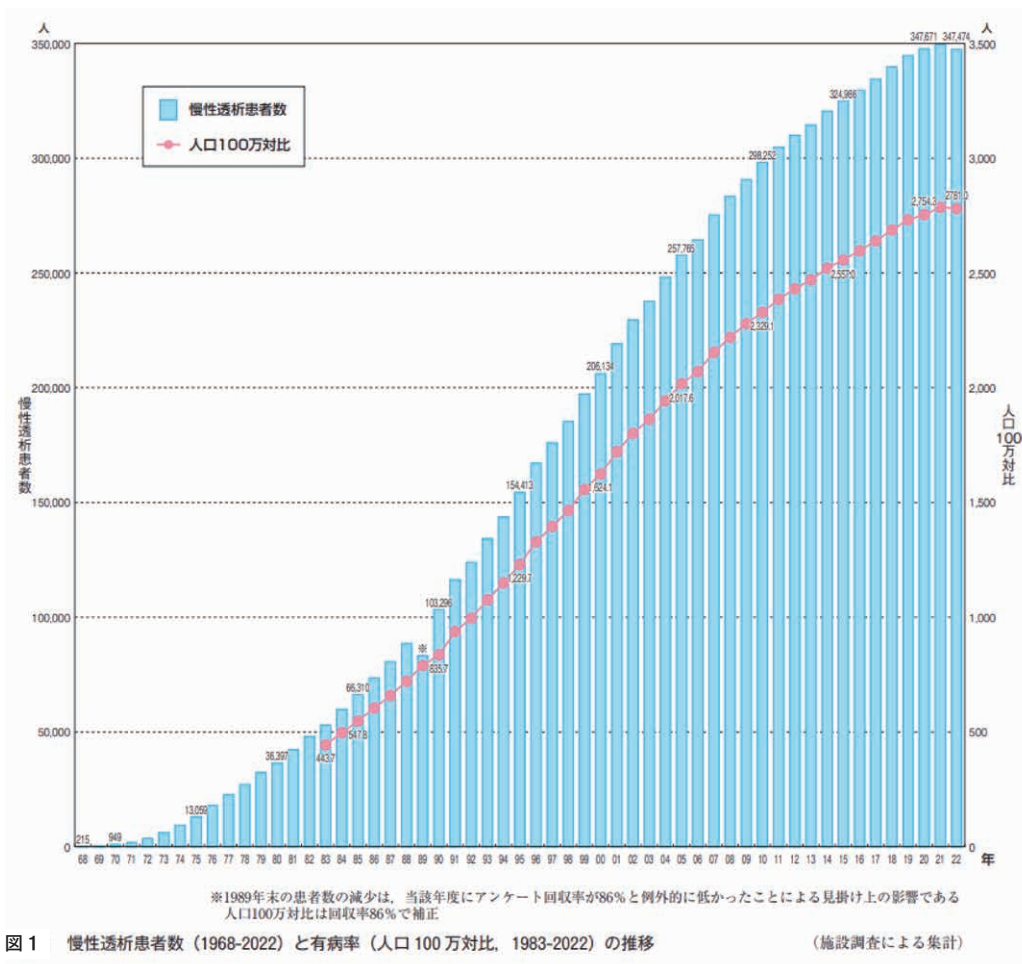
慢性腎臓病と治療薬 ～ SGLT-2 阻害薬について～

腎臓内科医師 小田 華

慢性腎臓病(以下、CKD: Chronic Kidney Disease)とは、様々な原因によって腎臓の働きが徐々に低下していく状態のことを言います。日本のCKD患者さんは2004年には約1330万人(約8人に1人)であったのが、2024年には約2000万人(約5人に1人)と、高齢化の影響を受けて増加の一途をたどっています。末期腎不全に至り人工透析を必要とする患者さんも約35万人と多く、誰にとっ

ても無関係の話では無くなっています(図1)。腎機能が低下すると透析が必要になるばかりでなく、心臓病や死亡のリスクが高まるなど様々なデメリットがあります(図2)。

一度腎機能が低下してしまうと元の状態に戻すことが難しいといわれており、いかに腎臓を保護してCKDの進行を遅らせるかが重要です。

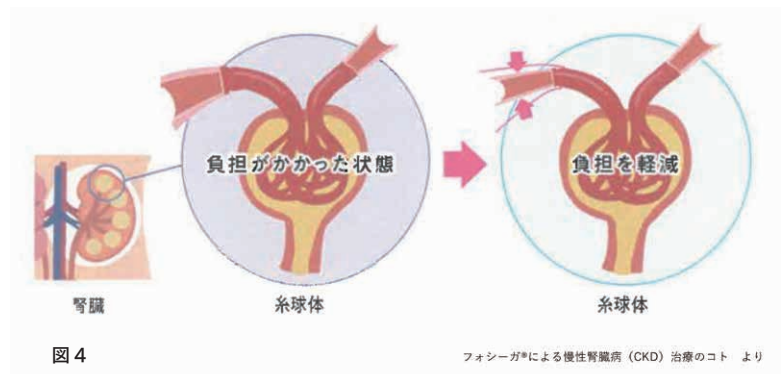
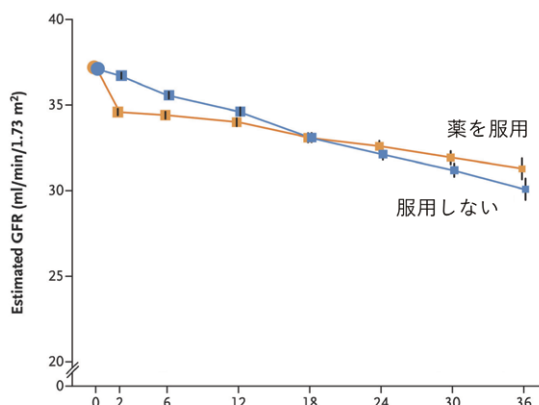
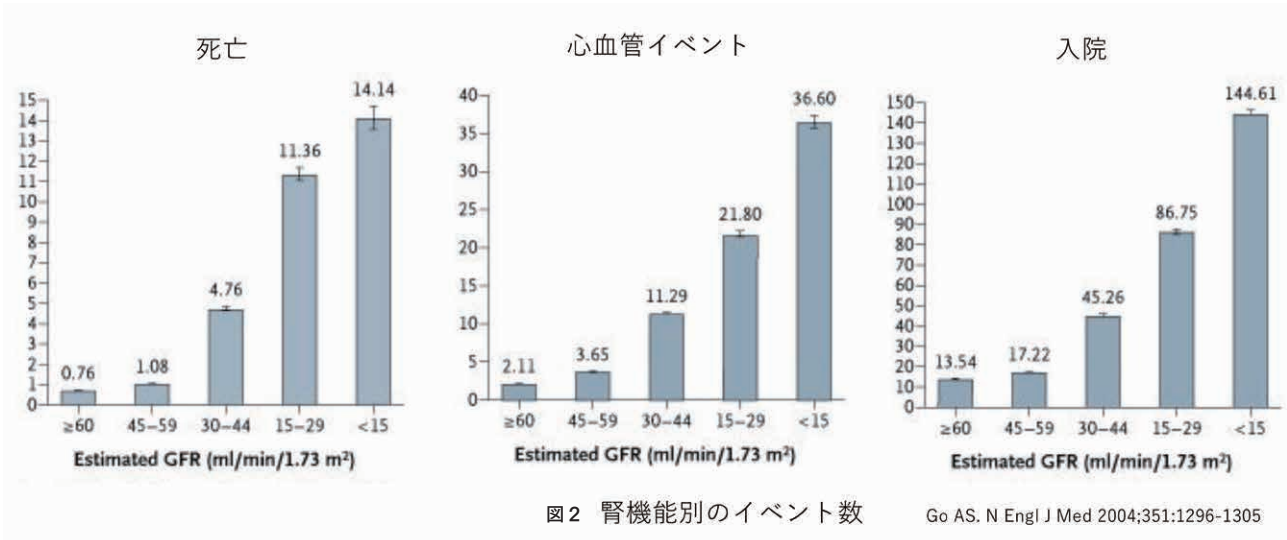


CKDの進行を抑制するために最も大切なことは生活習慣の改善、食事療法です。お薬での治療に関しては、これまでは高血圧や糖尿病など、CKDの原因となる病気のコントロールおよび、CKDによって生じる貧血や浮腫などの症状を和らげる目的で使用されており、CKDそのものに対するお薬は長らく存在していませんでした。しかし現在では、SGLT-2阻害薬というお薬が、CKDそのものに対する治療薬として広く使われるようになっていきます(図3)。

腎臓には、老廃物をろ過して尿として取り出す糸球体と呼ばれる構造物がありますが、この糸球体に過剰な負荷がかかることでCKDが進行するといわれています。SGLT-2阻害薬は腎臓の細かな血管に作用し、糸球体

の負担をとることでCKDの進行を抑制する働きがあります(図4)。また、SGLT-2阻害薬は腎臓だけではなく心臓を保護する効果もあるといわれており、CKDの重大な合併症である心臓病に対しても良い効果が期待されています。使用にあたっては、脱水症や尿路感染症、急性の腎障害などに注意する必要がありますので、説明をよく聞いてから使うようにしてください。

腎臓は沈黙の臓器と呼ばれ、症状が出にくいのも特徴です。腎臓を保護する治療は効果を実感しにくく、続けていくことに不安を感じることもあるかもしれません。腎不全に対する治療は将来的なリスクに備えた治療であることを念頭に、かかりつけの医師とよく相談しながら継続していきましょう。



医療の 話題 No.160



放射線科とAI(人工知能)

放射線科部長 富吉 秀樹

近年は様々な分野でAI (Artificial Intelligence、人工知能) が応用されており、医学の領域では爆発的に増えた情報量を短時間で正確に処理して、患者さんの適切な診療に活かすことが期待されています。放射線科の領域ではAIによる画像認識が活用されており、そのソフトウェアは人体の神経細胞(ニューロン)のように複数の入力から一つの出力を行うノードとエッジから構成されるモデルを複数の階層にわたって組み合わせたニューラルネットワークという技術が基本となっており、人間の眼が画像を網膜から入力して脳へ出力して認識する過程に類似しています。

当院の放射線科で画像診断に使用する画像参照のコンピューター(PSP社製)には撮影された画像と過去の画像を比較する際にこれに近いソフトウェアが既に実装されています。画像診断に際して肺の中にある小さな結節などを自動検出して見落としを防ぐためのソフトウェアも複数が製品化されている現状ですが、まだまだコストの問題があり、当院では導入できていません。また、現在、当院で使用しているキャノンメディカルシステムズ製のCTでは前述したニューラルネットワークをさらに何層も積み重ねたモデルに学習を行わせて人間の脳皮質に類似したシステムを構築したディープラーニング(図1)を使用した画像再構成のソフトウェアが実装されています。これによってX線量の少ない撮影条件で従来の再構成ではノイズが多く診断困難な画像(図2)であったのが、ディープラーニングによる再構成でノイズの少ない良好な画像(図3)

を得ることが可能となっており、患者さんへの放射線被曝を従来の半分近くまで低減することを実現しています。ただし、AIに画像解析から画像診断までを任せるとはまだまだ問題があり、その診断根拠がブラックボックスとなって人間には理解し難いことが大きな障壁となっています。

一つの事例として、これは私が所属する日本医学放射線学会で行われたAIに関する講演で聞いた話なのですが、一人の研究者の方が頭部MRIの脳基底核を中心とする一つの横断面の画像から男女を見分けることがAIによる画像診断で可能となるかどうかを試してみたそうです。AIに約5000例の画像を学習させた後に実際に画像診断を行わせてみたところ、何と100%に近い確率で男女を見分けることに成功しました。新たな発見か？とも考えられましたが、放射線診断医の常識からはその一つの画像から男女を見分けることは不可能です。AIがどのように診断していたかを確認する作業は困難を極めたそうですが、最終的に判明した事実としては、画像の個人情報などは空欄にして学習を行っていたのですが、その空欄の幅がmale(男性)とfemale(女性)でアルファベットの2文字分が違っていることに注目してAIは男女を見分ける診断していたことが判明したそうです。AIによる画像認識ではこの事例のように予想外の状況が発生する場合も考慮してその結果を解釈する必要があります。しかし、放射線診断医の読影における業務の効率化と正確性の向上にAIが役立つことは疑いようのない現実であり、今後の進歩が期待されています。



図1. ディープラーニングとは
人間の神経細胞のようなモデルを複雑に何層も組み合わせたニューラルネットワークに画像再構成の学習を行って大脳皮質に類似したシステムを構築する

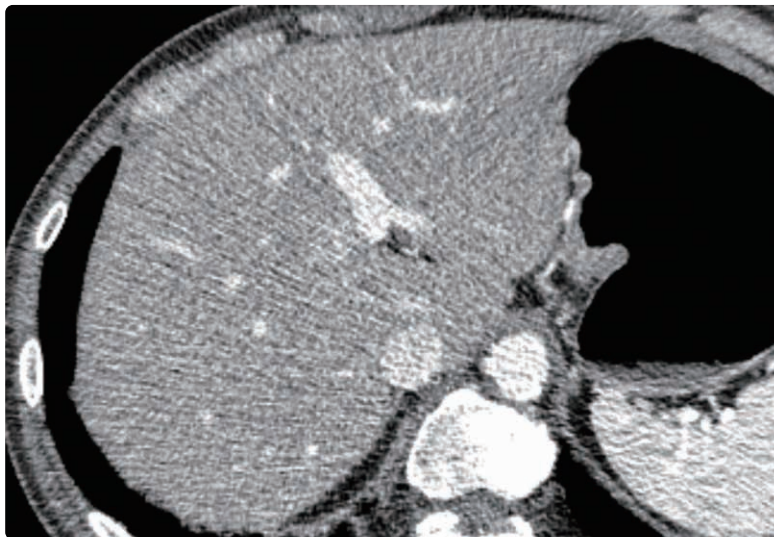


図2. 肝臓のCT(従来の再構成)
X線量の低い撮影条件で従来の再構成によるノイズの多い画像

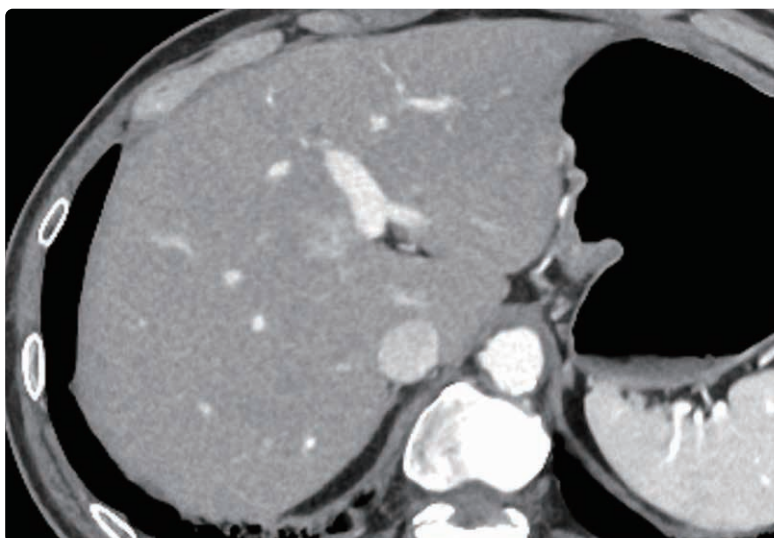


図3. 肝臓のCT(AIによる再構成)
同じ撮影条件でディープラーニングの再構成によるノイズの少ない画像

医療の 話題 No.161

「IBD」を知っていますか？

消化器内科医長 楠 龍策



IBDはInflammatory Bowel Diseaseの略語で、日本語では炎症性腸疾患と呼ばれます。IBDのなかでは、潰瘍性大腸炎とクローン病の2つが代表です。一度は耳にしたことがあるかもしれませんが、どんな病気か知っていますか？

IBDはもともと欧米で多い病気でしたが、最近では日本でも急速に患者数が増加しています。将来的には、なんと100人に1人がIBD患者さんである社会になることが

見込まれています(図1)。これほどIBDが増加している原因は、我々をとりまく生活環境が大きく変化しているからです。たとえば、食物繊維の摂取量が減って加工食品が増えたこと、抗菌薬の投与が増えたこと、母乳保育が減少したことなどがIBDの増加と関係しています。これらの生活環境の変化は我々の腸内細菌にダメージを与えてしまうため、腸内細菌と消化管の免疫システムとのバランスが崩れ、結果として過剰な免疫反応(炎症)をひきおこすことでIBDを発症します。

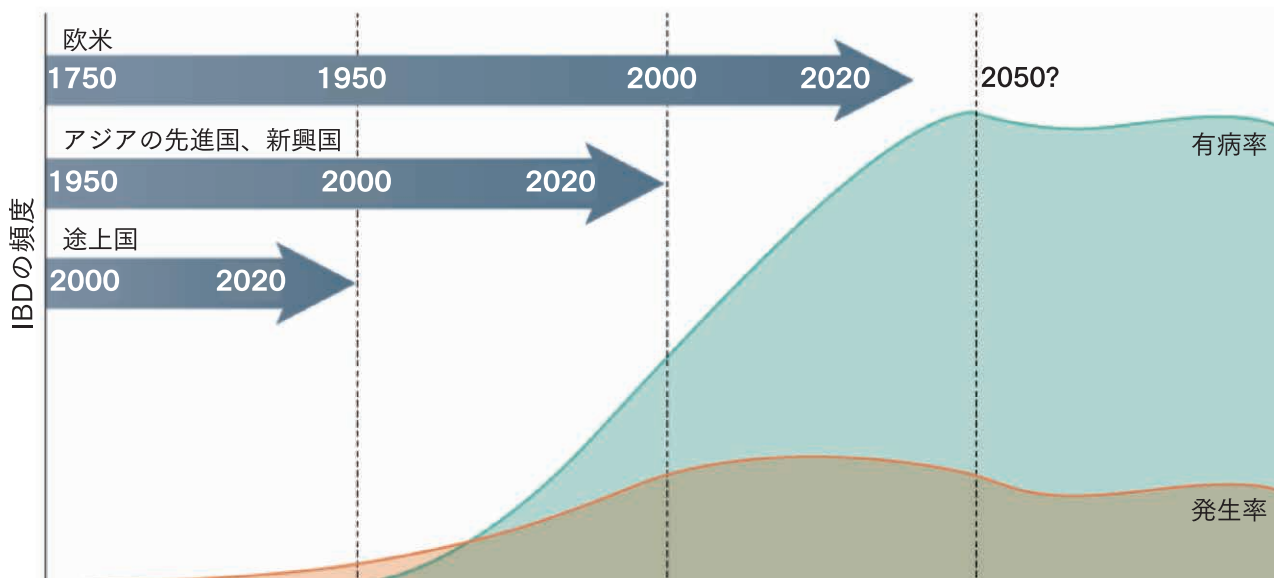


図1) 国別のIBDの発生率と有病率。欧米では1900年代からIBDが増加し、現在は増加が頭打ちです。日本を含むアジアの先進国や新興国では欧米に続いて2000年代から増加し、現在も増加が続いています。途上国では最近になってから発生が報告されています。このようなIBDの増加は各国で生活環境が近代化した時期とよく一致しています。IBD: inflammatory bowel disease. (Kaplan GG, Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2021.より引用、改変)

IBDでは下痢・血便・腹痛・発熱などの症状を慢性的に認め、再燃と寛解(悪くなったり良くなったりする)をくりかえします。これらは多くの人が一度は経験するありふれた症状なので、病気だと思わずに放置してIBDの診断が遅れることがよくあります。その結果、生活の質(QOL)が低下し、重症化すると入院や手術が必要になることもあります。したがって、下痢や腹痛が1か月以上続いたり血便があったりする場合には、はやめに病院に受診して相談してください。もちろん、IBD以外の大腸癌などの消化管疾患かもしれないので、診断には内視鏡検査が必要です。その内視鏡検査が怖い方も多いと思いますので、まず先に超音波(エコー)やCTなどの画像検査や、便の検査をすることもあります。特に、最近開発された便カルプロテクチン検査は、IBDの内視鏡検査と結果がよく相関するため、便カルプロテクチン検査で異常がなければ内視鏡をせずに経過をみることもあります。

でも、やっぱりIBDと診断されるのが怖いと思うかもしれませんが、安心してください。最近は多くの薬剤が開発され、ほとんどのIBD患者さんが治療によって下痢などの症状が完全になくなり、病気になる前と全く同じように学校や仕事などの社会生活を送っています。さらに、内視鏡でみても粘膜治癒になるまで改善すれば(図2)、その後も長期間にわたって寛解状態を維持することができます。このように治療が成功するためには発症早期からしっかりと治療を行うことが大切ですので、IBDの症状を見過ごして診断が遅れないようにお願いします。

今回は、最近日本でも増加しているIBDについてご説明させていただきました。当院の消化器内科でもIBDを専門に診療を行っていますので、症状があって心配な方はもちろん、IBDについてもっと知りたいかたは、ぜひお気軽にご連絡ください。

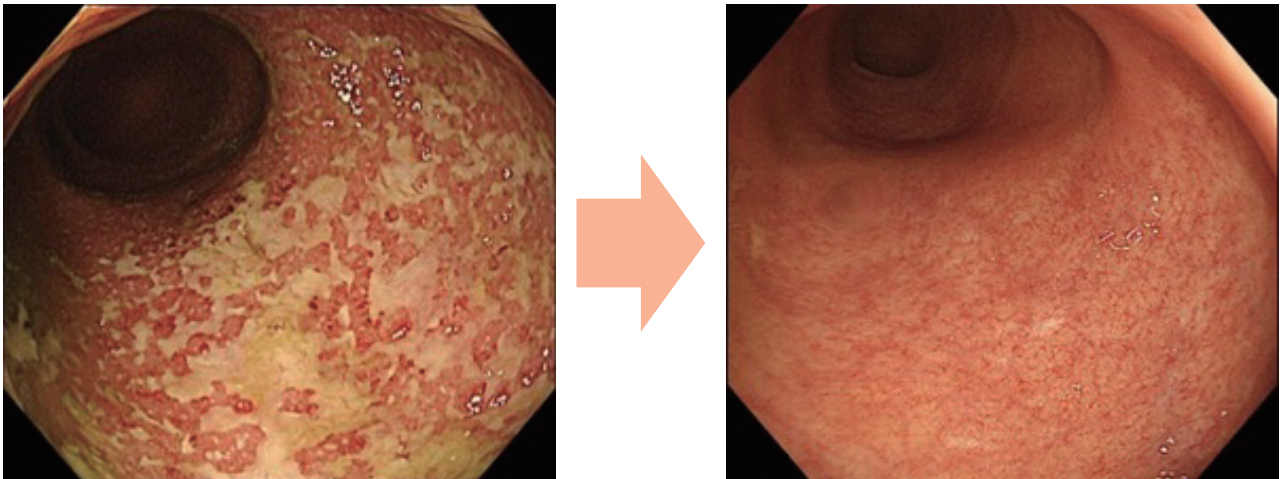


図2) 潰瘍性大腸炎の内視鏡画像。治療前には大腸粘膜に潰瘍を認めていましたが(左)、薬物治療によって粘膜治癒が得られ(右)、その後は下痢などの症状が全くない寛解状態を維持しています。

医療の 話題 No.162

献立作成について

栄養管理室長 高山 伸之



令和6年4月より調理は全面委託となりましたが、献立作成は個別対応含め直営栄養士が行っています。病院が提供する食事（給食）は厚生労働省より令和6年3月5日付で示された「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について」に「食事は医療の一環として提供されるべきものであり、それぞれ患者の病状に応じて必要とする栄養量が与えられ、食事の質の向上と患者サービスの改善をめざして行われるべきものである。」と記載されている通り、一般食であっても、医療の一環として考慮し患者の健康増進に有用なものになるよう献立作成を行っています。

当院の給食献立は「サイクル献立（メニュー）」で実施しています。サイクルとは「周期」「状態が続けて変化し、再び最初に戻る」という意味であり、ある一定のところで、最初に戻って繰り返す、ということです。このような一定期間で繰り返すメニューのことを「サイクル献立（メニュー）」といい、病院、学校、福祉施設等で幅広く取り入れられています。サイクル献立のメリットは①献立作成の効率化②調理の効率化③喫食者にわかりやすい等があり、デメリットは①手抜きと思われる②飽きられやすい③予想が付きやすい等になると言われています。

患者さんにとってのメリットであるわかりやすいとは、言い換えればデメリットの予想が付きやすい、飽きられやすいと言えます。そのため新しい献立を取り入れたら、季節のものを取り入れて変化を出し、飽きが来にくくなるよう工夫もしています。

週間単位で、曜日で献立を固定させると、調整等も最小限になり作成は手間が省けます（効率化）。しかし固定した場合、デメリットにもなりますが当院に繰り返し入院した方であれば、曜日で献立内容を予想できてしまいます。その為、少しでもそれらを防ぐことが出来るよう、当院のサイクルは4週（28日）ではなく29日（分菜食は1週間サイクル）としています。（図1）献立作成は「院内約束食事箋規約」の食糧構成及び栄養量に基づいた内容になりますが、その他各食種によって下記表のように使用禁忌食材など「ルール」があります。これらは当院の食種展開ルール（図2）となりますが、他施設においても多かれ少なかれ同様のものは存在します。国立病院機構の栄養士は異動がありますので、異動先では「院内約束食事箋規約」及びこのルールをよく確かめ、その施設に適応した献立を作成していきます。この各食種の「展開ルール」がある中でさらにアレルギー対応などがあれば個別にて献立の調整を行うことになります。

また、サイクル献立とは別に行事食・クリスマスや正月料理などについて通常の献立業務の栄養士とは別の栄養士が担当し、必要であれば試作も行いながら作成しています。

私たち栄養管理室一同はチーム医療の一翼を担う部門として、治療に貢献できる食事作り、患者さんの入院生活に安らぎをもたらすよう「安全・心のこもった料理」の提供を心がけ、今後も日々研鑽していきたく思います。

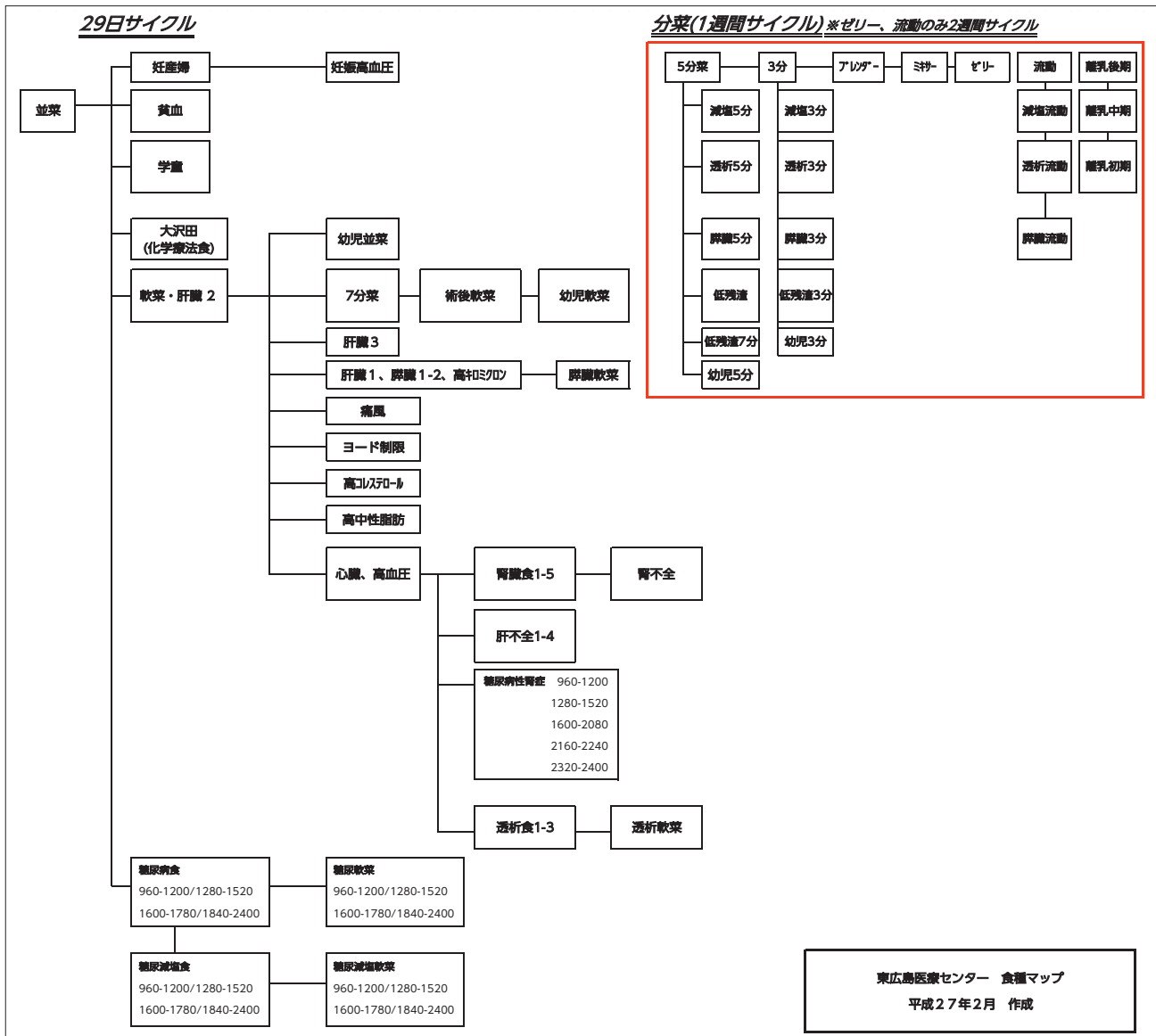


図1 献立サイクル

食種	避ける食材	ポイント	調理法
妊産婦 妊娠高血圧		・間食15時（乳腺炎予防に配慮した手作りおやつ、約200kcal）、20時（乳製品約100kcal）	
貧血		・鉄10g以上	
学童 キザミ	辛子 わさび 唐辛子 ヤングコーン レタス オクラ 獅子唐 高野豆腐 刻みいりこ 生のキャベツ トマト（湯むきOK） オレンジ みかん デコポン いよかん 巨峰 デラウェア さくらんぼ キウイフルーツ パイナップル イチゴ りんご 梨 柿 黄桃（個包装） バナナ 骨あり魚（鱈・秋刀魚等）	・刻みに適さないものを外す。	3mm角に刻む
軟・肝2 心高1-3 肝臓3度	ごぼう れんこん 筍 茎わかめ きくらげ 昆布 ひじき あらめ ぜんまい こんにゃく しらたき わらび そば 数の子 いか たこ 中華クラゲ 辛子 わさび タバスコ 豆板醤	・硬い、繊維のあるもの、刺激物は外す。	揚げ物× ○炒、焼、蒸、煮 ○和える
痛風 ヨード制限	軟菜に準ずる 大豆 レバー いわし エビ 鰹節 かつお 煮干 干し椎茸 軟菜の内容 ヨードを多く含む食材（別紙参照）	・プリン体制限 400mg/日以下 ・ヨード制限	
肝1・脾1 脾2・脾軟	軟菜の内容 牛ロース 牛もも 牛ヒレ 豚ロース 鶏もも ベーコン ハム ウィンナー がんも 高野豆腐 青魚 揚げ半 牛乳 バター マーガリン オリーブ油 キャノーラ油 食油 卵（卵白OK） チーズ マヨネーズ オレンジ みかん（缶詰OK） キウイフルーツ パイナップル 酢 ねりうめ ピーナッツ和えの素	・脂質の多い肉・魚類、加工品、調味料は外す。 ・消化の良くないもの、刺激物、香辛料、酸味の強いものは外す。	○焼、蒸、煮 ○和える
高キロミクロン 幼児並	肝1度に準ずる 軟菜の内容 葱 わけぎ 春菊 キウイフルーツ	・脂質15%以下 ・10時の間食（ゼリーやプリンなど）	軟菜に準ずる

図2 食種展開ルール（抜粋）

医療の

話題 No.163

「肥満」と「乳がん」

乳腺・内分泌外科部長 佐々田 達成



はじめに

肥満が健康に悪い影響を与えることは多くの科学的根拠により示されており、肥満は死亡リスクを増加させます。肥満が乳がんの発生に及ぼす影響は、脂肪組織から放出される脂肪酸、レプチン、腫瘍壊死因子(TNF- α)の量が増え、アディポネクチンの量が減ることによってインスリン抵抗性が高まり、慢性的な高インスリン血症になることが関連していると推察されています。インスリンは細胞のアポトーシスの抑制と細胞増殖を促進することが動物実験で確認されています。

人間の集団を対象とする疫学研究でも肥満と発がんリスクとの関連が報告されています。また、乳がんの発生にはエストロゲンが重要な働きをしています。これは肥満により脂肪組織でのアロマトラーゼの発現が亢進することで副腎皮質由来のアンドロステンジオン(生理活性が低いアンドロゲン)から変換されるエストラジオール(生理活性の高いエストロゲン)の濃度が乳腺組織中で上昇し、乳腺上皮細胞に作用する機序として知られています。この機序はホルモン受容体陽性乳がんの発症要因として想定されています。

1. 肥満は乳がん発症リスクを増加させる

肥満が乳がん発症リスクと関連があるか、閉経後女性で調べた研究があります。Body Mass Index (BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m))を用いて、BMIが24kg/m²未満、24~29kg/m²、29kg/m²以上の3つの群に分けて、女性の乳がん発症リスクを調べた研究では、24kg/m²未満の女性の乳がん発症リスクを1とすると、24~29kg/m²の女性では発症リスク1.5倍になり、

29kg/m²以上の女性では発症リスクが2.13倍になりました。(Journal of epidemiology, 2013-01, Vol.23) (図1)

閉経前女性でも同様の研究がなされ、BMIと乳がん発症リスクに有意な差はなかったものの、肥満女性は痩せている女性よりも乳がんになりやすい傾向はありました。

また、20歳のときと比較して60歳の時点で20kg以上体重が増えた女性では明らかに乳がん発症リスクが高いことがわかりました。(日本乳癌学会の乳癌診療ガイドライン 2024年版)

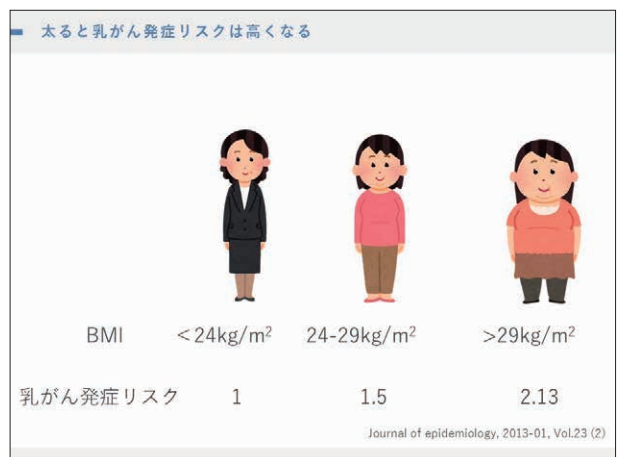


図1 太ると乳がん発症リスクが高くなる

2. 抗がん剤の投与量は体重(体表面積)で決まる

抗がん剤の投与量は、身体の表面積で決まります。たとえば、身長156cmで体重57kgのAさんでは体表面積は1.56m²になります。同じ身長156cmで体重が75kgのBさんの体表面積は1.76m²になります。AさんもBさんも同じ進行の度の乳がんが抗がん剤治療が必要な場合、Aさんの抗がん剤投与量が100mgであったとすると、同じ効果を得るためにBさんの抗がん剤投与

量は112mgになります(図2)。抗がん剤の投与量が増えると、副作用も強くなります。

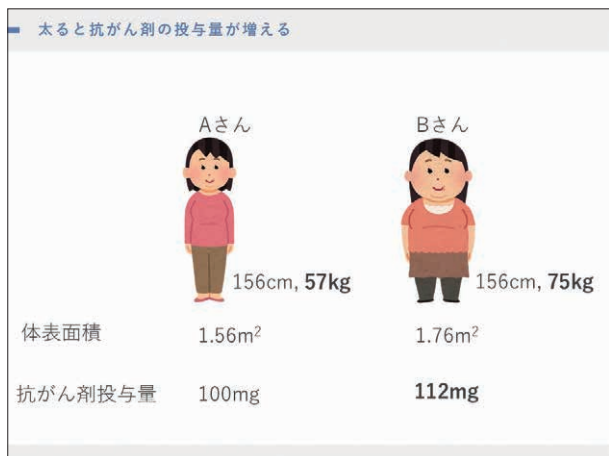


図2 太ると抗がん剤の投与量が増える

3. 乳がん診断後の肥満は再発リスクを増加させる

乳がんと診断されたあとに体重が増える(例:3年で5kgの体重増加)と、手術や抗がん剤などの乳がん治療を終えたあとの再発リスクが高くなることがわかってきました。体重を維持した人と、体重が5kg以上増えた人を比較すると乳がん再発リスクは1.5~2倍高くなるようです。乳がんにはホルモン療法に感受性があるタイプなど、さまざまなタイプがありますが、どのタイプの乳がんであっても診断後に体重が増えると再発リスクは高くなる傾向にあります(図3)。

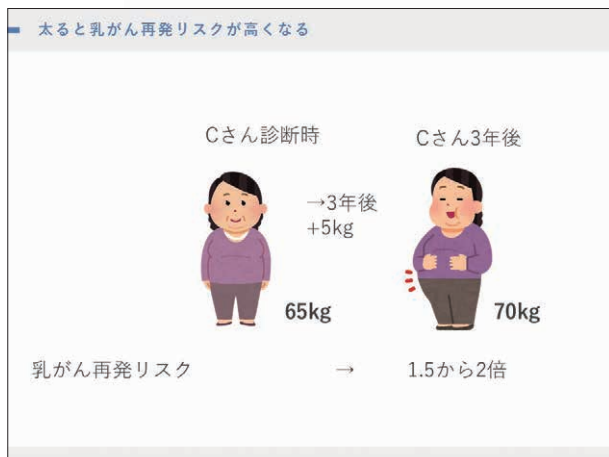


図3 太ると乳がん再発リスクが高くなる

おわりに

外来の診察中に、乳がん患者さんから質問されます。「食べてはいけないものはありますか?」「やってはいけないことがありますか?」「サプリメントは飲んでもいいですか?」

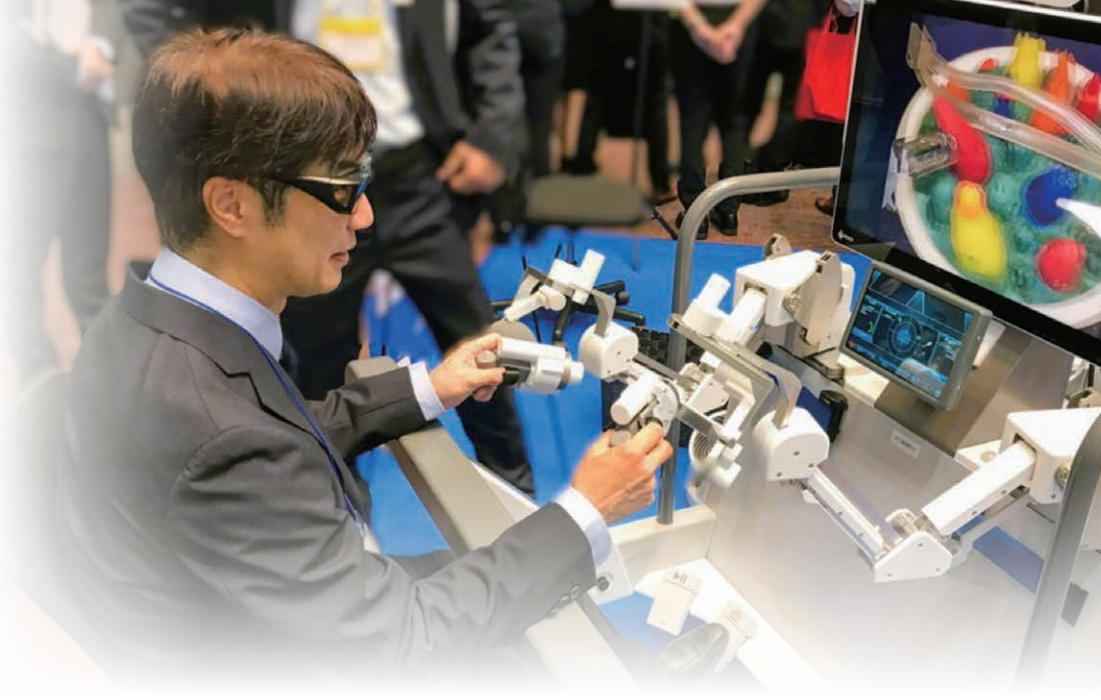
日常生活に特に制限はありませんし、食生活も変える必要はありません。サプリメントも飲んで構いません。ただし、乳がんと診断されたあとに体重が増えることは、再発リスクが高くなりますので、私は「適度な運動をして、適切な食生活をして、体重が増えないようにしてください。」と生活指導をしています。適度な運動とは1週間に150分以上のウォーキングや75分以上のランニングを推奨しています。

再発予防の抗がん剤治療やホルモン療法を副作用に耐えながら数年間頑張るよりも、努力して適正な体重を保つことは再発予防に効果がありそうです。最近は筋肉量が少ない人(サルコペニア)は乳がん再発率が高い傾向にあることも明らかになりつつあります。筋トレをして筋肉量を増やすことも再発予防になる可能性があります。肥満はデメリットだらけで、良いことはひとつもありません。健康で文化的な人生を送るためにも、努力して適正な体重を維持しましょう。



手術支援ロボット 「ダヴィンチ」導入から1年

泌尿器科部長
望月 英樹



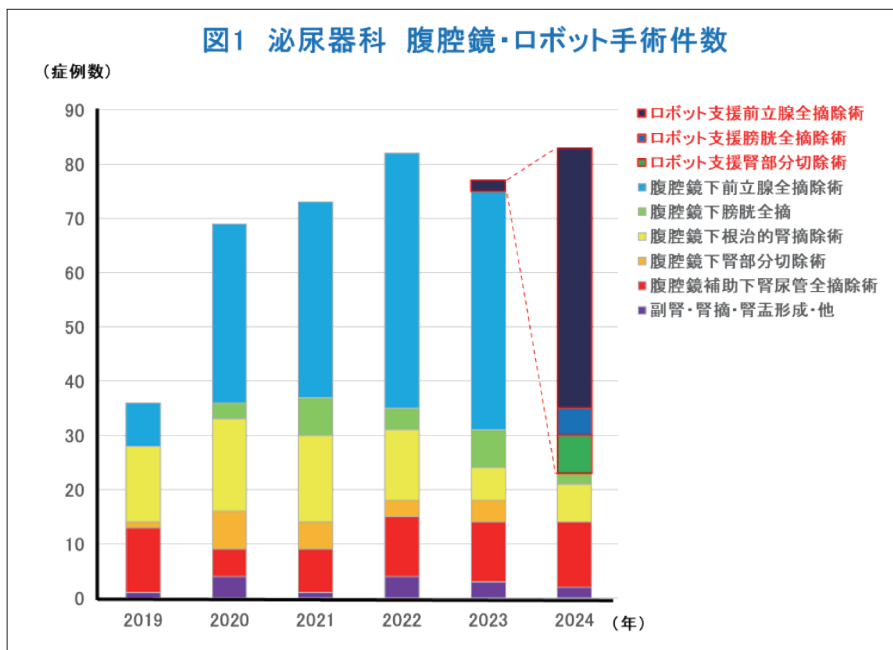
東広島医療センターでは2023年11月に手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入しました。泌尿器科では、同年12月から前立腺がん、2024年4月から腎がん、7月から膀胱がんに対してロボット手術を開始。また呼吸器外科では、2月から肺がん、4月から縦隔腫瘍。さらに消化器外科では、5月から直腸がん、8月から胃がんに対してロボット手術を導入しています。ロボット手術導入にご支援ご協力を頂いた勇木前院長、柴田院長、企画課医事の皆様、手術室看護師さん、MEさん、ワタキューさん、そしてロボット手術を安全に施行されている外科医の先生方に、改めて感謝申し上げます。

泌尿器科ロボットチーム 結成から1年

泌尿器科ではファーストチーム結成から1年が経過し、前立腺がんに対するロボット支援前立腺全摘除術(RARP)は既に50例。腎がんに対するロボット支援腎部分切除術(RAPN)は7例、膀胱がんに対するロ

ット支援膀胱全摘除術(RARC)は5例を施行し、腹腔鏡手術よりもロボット手術の症例数が多くなっています(図1)。この1年、患者さんに大きな合併症はなく、低侵襲で高精度なロボット手術を安全に提供させて頂いております。

図1 泌尿器科 腹腔鏡・ロボット手術件数



前立腺がんロボット手術 (RARP) 導入から1年

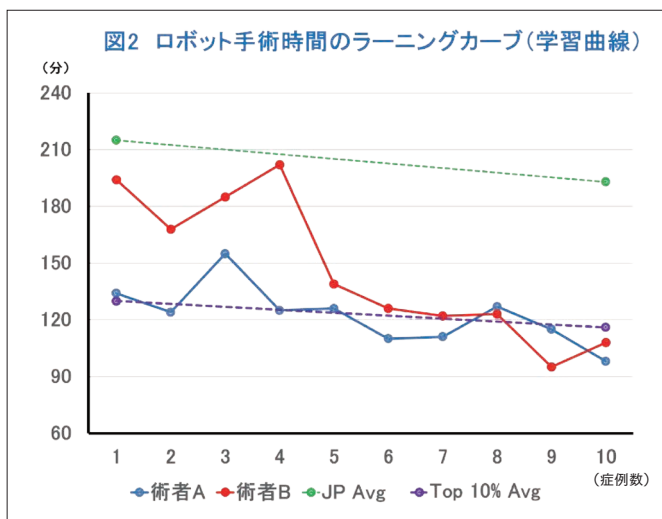
RARPについては当初から術者2名体制で開始し、現在は午前、午後の1日2例を行っています。手術時間のラーニングカーブ(学習曲線)を示しますと(図2)、プロクター手術指導医である術者Aは日本トップ10%平均で推移。腹腔鏡手術の経験しか無かった術者Bは最初の3~4例こそ戸惑いましたが、その後は急速に成長し、今では術者Aと遜色なく、すっかりロボットオペレーターになっています。大切に育てたエースですが、来期は移籍のため、春からはまたルーキーを迎えて新しいチーム作りを始めます。

ロボット手術の技能習得については、ロボットの操作性、詳細な3D画像、手術動画やデータのデジタル化、手術シミュレーター、プロクターの適切な指導に

て、従来の開腹手術や腹腔鏡手術よりも習熟が早く、若い医師ほど適応能力が高いと感じています。今後はZ世代の医師達へロボット手術を継承し、技術をさらに発展させて頂ければと思います。

ロボット手術の将来展望

ロボットで外科手術を行うことは当たり前となり、その適用も拡大しています。より小型で、より高性能で、より安価な手術支援ロボットが開発され、5Gを用いた遠隔手術、AIによる手術ナビゲーションや自律型手術なども研究中であり、映画やドラマの世界が現実となって来ています。世の中がsociety 5.0の時代に進む中、私自身も旧態依然とした価値観や制度からアップデートしていかなければいけないと感じております。



2023年11月 泌尿器科ファーストチーム結成



2024年11月現在 最強のロボットチームが完成した

手術支援ロボット「ダヴィンチ」 導入から1年

手術室 看護師長 松本 恵

令和5年12月、手術室にダヴィンチXiが導入されました。泌尿器科の前立腺摘出術を皮切りに、当院におけるロボット支援下手術が開始され1年が経過しました。泌尿器科に続き、呼吸器外科、消化器外科でもロボット支援下手術が開始され、現在は3診療科の手術をしています。

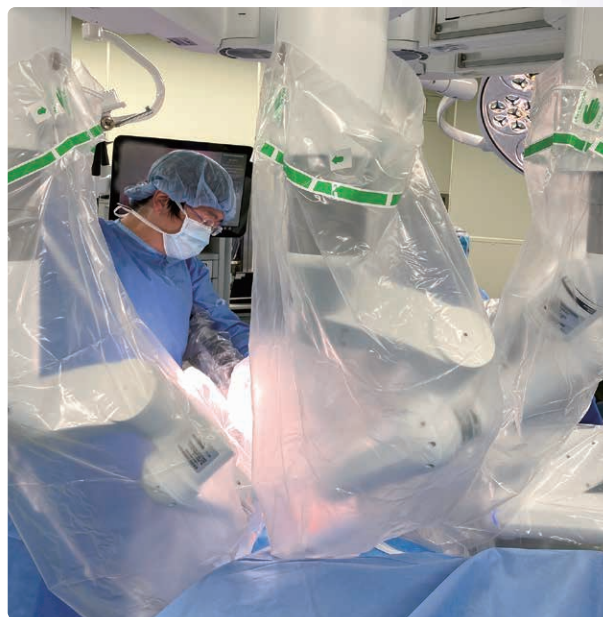
令和6年11月現在、泌尿器科は前立腺、腎臓、膀胱において43件、呼吸器外科は肺や縦隔において19件、消化器外科は胃、大腸において13件、合計75件の手術を実施することができました。現在は、週3件のペースで実施しています。

各科で新しい術式に取り組む場合、担当科の医師・麻酔科医師・看護師・臨床工学技士で必ずカンファレンスを開催しています。そこでは、必要物品や体位固定について確認します。また、使用する医療機器の配置状況やペイシェントカートの動線等も綿密に確認し、情報を共有します。そしてシミュレーションを行い、安全な手術が提供できるように努めています。予定通りに手術が終了し、患者さんが麻酔から覚醒し、手術室から退室された後、「無事に終わってよかった」と安堵し、頑張ったよかったという気持ちになります。

各診療科担当の看護師が中心となり、ロボット支援下手術の術式毎に手技書を作成しています。それを基に、看護師の指導や自己学習に役立てています。また、計画的に看護師の育成に取り組むことで、ロボット支援下手術に携わる看護師が増加し、現在は約9割の看護師が手術を担当することができています。

術後訪問では、実際にロボット支援下手術を受けられた患者さんや病棟看護師から、「痛みが少ない」「離床が早い」という声を聴くようになりました。ロボット支援下手術は、従来の鏡視下手術と比較すると、繊細な手技が可能となり、患者さんにも低侵襲です。

今後、新たな診療科がロボット支援下手術を始める場合も、安全で安心な手術を提供するために、医師をはじめ他職種と協働し、質の高いチーム医療を実践したいと思います。



中学・高校へ「がん教育」の講演に行ってきました

副院長 豊田 和広



平成29年・30年に改訂された中学校、高等学校の学習指導要領において、生活習慣病などの予防と回復等について学習する際に、「がんについても取り扱う」ことが明記されました。このため中学校や高等学校から外部講師としての派遣をするよう依頼が来るようになりました。

昨年度は高橋 忠照診療顧問と柴田 諭院長が外部講師として出張講演を行いました。今年度から柴田院長に変わり豊田が担当することとなりました。今年度は中学校と高等学校の計5校から依頼があり、中学校と高等学校の1校ずつを豊田が担当しました。

私の初めての講演は中学校で1年から3年までの全校生徒約700名(教職員を含む)を相手にスライド(パワーポイント)を用いて説明しました。約40分の講演ですが、スライドのほとんどは文部科学省が作成したものを使用するので自分の業務としては大きな負担ではありませんでした。しかし、がん教育を開始したころの数年前には高橋先生はご自身でスライドを作成されていたようで大変な仕事であったらと思います。

700名を相手に講演する機会は学会発表でも自分自身ではほぼ経験はなく、当院の毎年のがんフォーラムで

も400名程度ですのでそれよりも緊張するだろうと思っていましたが、実際は体育館に生徒さんは体育座りで座っておられましたのであまり緊張せずにお話しすることができました。

2回目の講演は高等学校で3年生の40数名を相手にお話ししました。高校生にもなると完全に机に突っ伏してお休みする生徒さんもおられ少々残念な気持ちにもなりましたが、想定範囲内で動揺することもなく約50分間講演できました。

中高生を相手にするので文部科学省のスライドのみでは眠くなるだろうと考え、途中にがんに関連した有名人(池江璃花子さん、北別府学さん、赤松真人さん、デーモン小暮さん)の話題(スライド)を混ぜながらお話ししました。学校の先生方にはカープの話題もあり良かったと評価をもらいましたが、北別府さんや赤松さんの現役時代を生徒さんは全く知らないため少し無理があったかと後から思いました。

生徒さんたちにはがんについて詳しくなることや禁煙・検診が重要であることを学ぶのみではなく、周りの人たちを前よりももっと大切にできるようになることを願いながら講演を終わりました。

今、わたしたちにできること

喫煙・受動喫煙・飲酒・食事(野菜不足、脂肪のとりすぎなど)・運動不足など

細菌・
ウイルス

生活習慣

遺伝的
原因

今、自分にできることを
心がけることが大切

世界糖尿病デー啓発活動を行って

5病棟看護師 寺田 由希



現在、世界の糖尿病人口は5億3,700万人に上っており、2045年には約7億8,300万人に達すると言われています。中でも日本が位置するアジア・太平洋地域の患者数の増加は深刻で、2021年は2億600万人と全世界の約1/3の糖尿病患者がこの地域に集中しています。我が国においても、2016年の時点で糖尿病と強く疑われる人と可能性を否定できない人の合計は約2,000万人に上り、早急な対策が迫られています。

11月14日を「世界糖尿病デー」に指定し、世界各地で糖尿病の予防、治療、療養を喚起する啓発活動を推進することが呼びかけられ、各地で糖尿病啓発活動のために様々なイベントが開催されています。また、呼び名も「世界糖尿病デー」から世界共通語のWorld Diabetes Day「ワールド ダイアベティス デー」へ変更になりました。これは「糖尿病」という病名がスティグマ（偏見や差別）を生むきっかけになってしまう可能性を考慮してのことです。

当院でも11月14日（木）に糖尿病啓発のためのイベントを行いました。糖尿病対策チームのメンバーと外来ロビーにて血糖測定を行いました。今年は、希望者には栄養士による個別の栄養指導も行いました。午前中の2時間30分という短い時間かつ、木曜日と外来患者さんが少ない日でしたが、糖尿病と診断され治療をされている患者さんはもちろんのこと、その家族や糖尿病と言われておらず普段から血糖測定を行う機会のない方、病

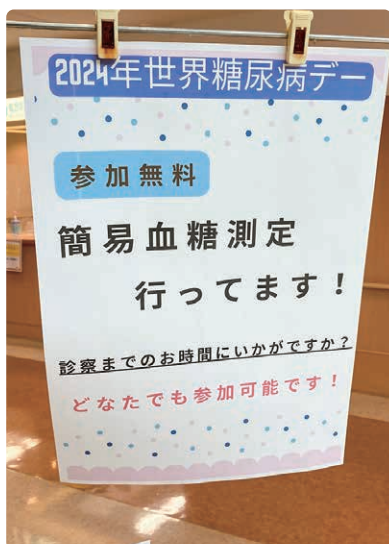
院職員を含め95名の方に実際に血糖測定を体験していただくことができました。今年で3回目ですが、年々血糖測定を体験していただく方も増えています。

参加された方からは、実際の血糖測定値を見たり聞いたりして安心したり、気を付けていこうと意識するようになったり、そもそも血糖測定をして何がわかるのか？と興味を持っていただけるイベントになったと思います。

糖尿病は血糖が高くても、症状が出ないことが多い反面、血糖値が高い状態が続くと様々な病気のリスクが増大し、糖尿病の合併症が進行してしまいます。しかし、早い段階から血糖のコントロールを行うことで合併症の進行を防ぐことができます。そのため、糖尿病について正しく理解し、予防や早期発見することが重要となります。

今回のイベントがきっかけで、糖尿病で治療中の患者さんやその家族、糖尿病と言われていない方も、糖尿病について考えたり意識したりしてもらえたのではないかと思います。

最後に当院の糖尿病対策チームは、定期的に「とうしろう」という糖尿病にまつわる記事をまとめた広報誌を作成し、外来患者さんへ配布しています。今後も糖尿病について正しい知識・認識を持っていただくための活動をしていきたいと考えておりますので、皆様もぜひ興味を持って頂ければ幸いです。

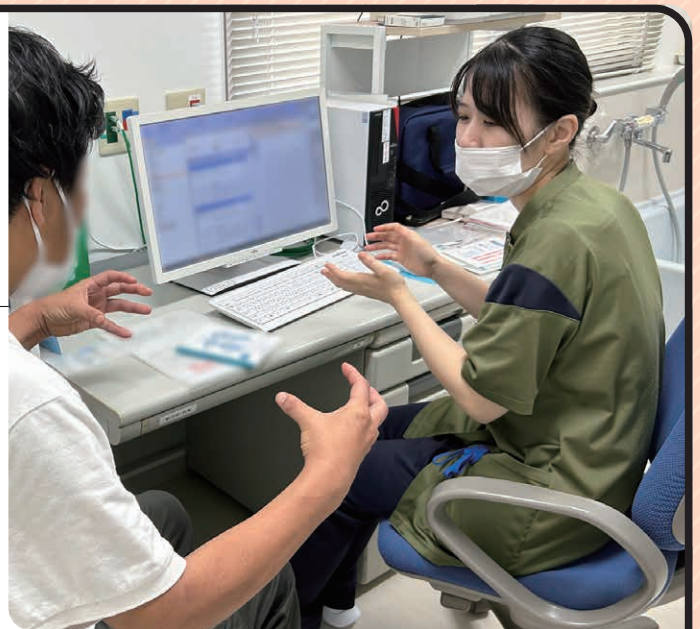


療養指導外来における インスリン投与量の調整

5病棟 糖尿病看護認定看護師
特定行為研修修了者(区分別)
頼本 奈々

私は、令和5年度に当院の特定行為研修を受講し、「インスリン投与量の調整」「脱水症状に対する輸液による補正」「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」の3項目の特定行為を修了しました。今回は、私の活動の中心となっている「インスリン投与量の調整」についてご紹介したいと思います。

私は、糖尿病看護認定看護師として活動しており、療養指導外来では年間約180件の糖尿病療養指導を行い、糖尿病患者さんの治療のサポートをしています。今回、特定行為研修を修了したことにより、糖尿病患者さんのインスリン投与量の調整が可能となりました。療養指導の中で、食事・運動・薬物療法など様々な内容の説明を行っていますが、特にインスリン投与量の調整は、患者さんの個々の生活に密接に関わる重要なものとなっています。患者さんとの面談の中で看護師だけで判断するのではなく、患者さんと自己血糖測定ノートやCGM(持続血糖測定)データ(図1)を一緒に見ながら生活の振り返りを行い、単に数値を基にした調整だけ



でなく、そこに至った経緯や思いを理解し、患者さんのライフスタイルや希望を反映させながら適切なインスリン量となるよう調整を行っています。そして、患者さんの思いを尊重することで、患者さんが自分自身の疾患や治療に対する理解を深め、前向きに治療に取り組むことができるようサポートしています。

私は、特定行為を開始し10か月経過したものの、経験がまだ浅いため、特定行為の実施に対し不安を感じることもあります。しかし、先生方のご指導とご支援のもと、患者さん一人ひとりに適切なケアを提供するための知識やスキルを少しずつ身につけることができている。今後もより良い看護を実践できるよう努力していきたいと思っています。

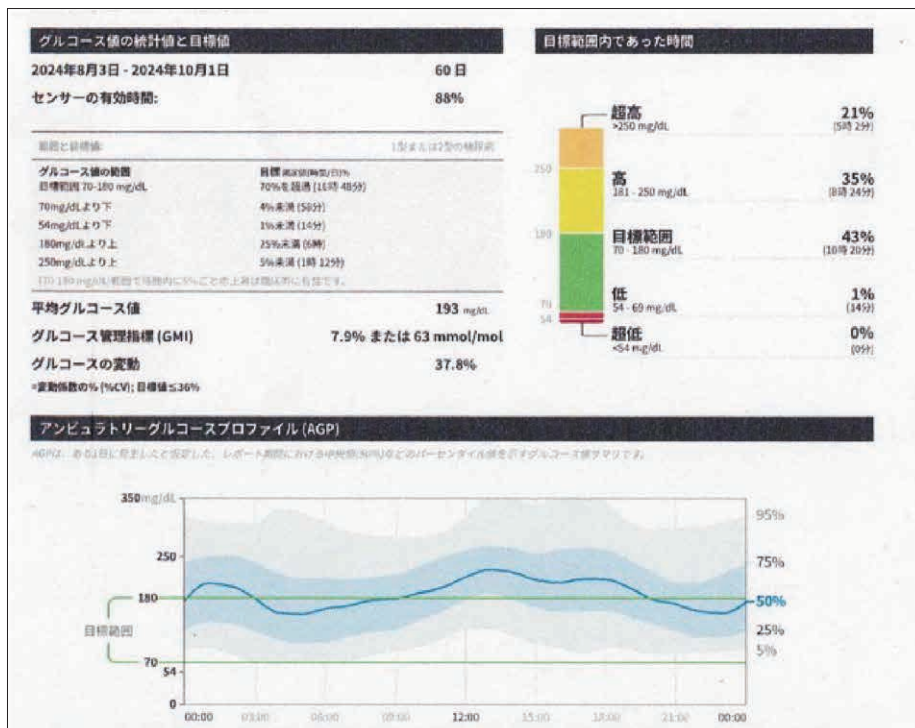


図1 CGM(持続血糖測定)データ

研修医 紹介

初期臨床研修医1年目

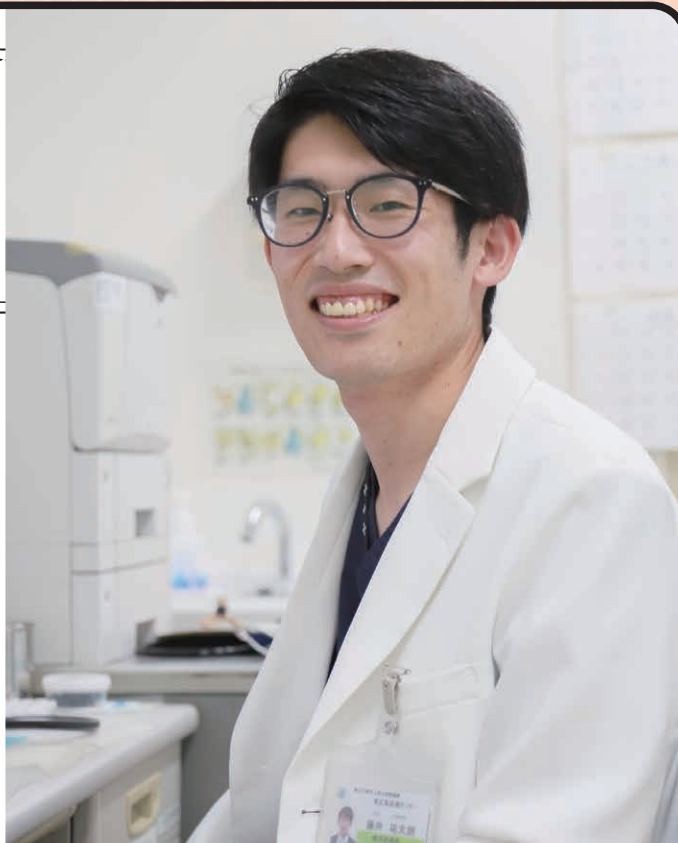
藤井 祐太郎

みなさま、こんにちは。初期研修医1年目の藤井祐太郎と申します。生まれも育ちも広島で、広島大学を卒業し本年より東広島医療センターで研修を行っています。はやいもので、4月に研修を開始して半年が経過しました。朝夕の冷え込みや当院駐車場入り口付近の彼岸花に秋を感じております。

これまで内科、皮膚科などで研修をさせていただき、現在は外科をローテーションさせていただいています。外科では手術の方法だけでなく、術式の決定の過程や術前準備、術後の管理など様々なことを経験し、充実した日々を送っております。まだまだ未熟ではありますが、上級医の先生や同期、コメディカルの方々の支えもあり少しずつ成長を実感しております。

話は変わりますが、私は大学在籍中に病理学教室にて研究を行っていました。中皮腫で発現が高い PVT1 と FOXM1 という遺伝子について研究をしていました。これらの遺伝子は卵巣がんや大腸がん、脳腫瘍など様々な腫瘍で発現が高いことがわかっており、今後これらを標的とした治療薬が開発されるのではないかと期待しております。この遺伝子の名前をどこかで聞いたことがあるな程度でいいので頭の片隅においていただければ幸いです。

学生時代から旅行が好きで日本全国に旅してきました。昨年の夏には、長岡の花火大会に行ってみりま



した。大迫力で感動しました。また、東京の某テレビ局の社屋にも入らせていただく機会があり、テレビドラマのロケで使用されている場所を訪れることもできました。さて、みなさんはここが何のドラマで使用した場所かわかりますか？医療ドラマを中心によく使用されているので、いくつか正解はあると思います。

最後になりましたが、至らぬ点も多々あるとは思いますが、東広島の医療に貢献できるよう日々精進してまいりますので、今後ともご指導ご鞭撻の程よろしく願い致します。



研修医 紹介

初期臨床研修医1年目

波多間 茉莉

みなさまこんにちは、波多間茉莉（はだままこ）と申します。私は現在、初期臨床研修医として当院で働きながら、子育てにも奮闘しています。仕事と子育ての両立は決して簡単ではありませんが、その両方から得られる学びや喜びは大きく、日々成長を実感しています。時には時間や体力の限界を感じることもありますが、職場の方々や家族の支えがあったおかげでここまでやっていくことができました。そして何より、子どもの存在が私にとって大きな原動力となり、一歩ずつ前に進む力を与えてくれています。

医師としても親としてもまだまだ未熟ですが、皆様からの支えに感謝しつつ、これからも仕事と子育ての両方に真剣に向き合い、自分なりに工夫を重ねて努力していきたいと思います。今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

さて、話は変わりますが、私の趣味は旅行で、日本各地を巡りながら美しい風景を眺めたり、その土地ならではの食文化を楽しんだりすることが好きです。先日、岐阜県の下呂温泉に行ってきました。下呂温泉は日本三名泉の一つとして知られ、なめらかな湯触りで「美人の湯」として評判です。温泉街は風情あふれる街並みが広がり、散策するだけでも心が和みました。ゆったりと温泉に浸かりながら、体も心も癒されるひとときを過ごすことができました。

その後、飛騨高山にも立ち寄り、名物の肉寿司や飛騨牛のメンチカツをいただきました。道中では、ちょうど紅



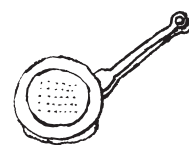
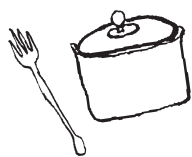
葉が見頃を迎えており、黄金色に輝く銀杏の大木を眺めながら秋の訪れを感じることができたのも印象的でした。

また、神岡鉄道の廃線を利用した「レールマウンテンバイク」にも挑戦しました。この鉄道は、かつて神岡鉱山で採掘された亜鉛鉱石の輸送に使われていたそうです。自然豊かな渓谷や古いトンネルを抜ける非日常的な体験は、穏やかな風を感じながら走る爽快感と相まって旅の一つのハイライトとなりました。

これからも新しい土地を訪れ、その土地ならではの体験を積み重ねていきたいと思っています。皆様のお気に入りの場所やおすすめの旅先がありましたら、ぜひ教えてください。ただけると嬉しいです。



ゴロっとしたつみれは食べ応えアリ



具たっぷり いわしのつみれ汁

2月2日は節分ですね。それぞれのご家庭で豆まきをしたり恵方巻を食べたりと、お正月の次にやってくる楽しみな行事の一つですね。



一部の地域では節分には焼いたイワシの頭を柵の枝に刺した「柵(ひいらぎ)イワシ」を玄関に飾る風習もあるようです。これは玄関から家に入ろうとした鬼を、焼いたイワシの頭の強烈な匂いと、トゲの様に尖った柵の葉で追い払う意味があります。そうしたイワシを食べて、体の中の邪気を祓うと言う意味もあるようです。

いわしはとても栄養豊富な食材で、タンパク質やカルシウム、鉄分などの身体を作るために必要な栄養素が複数含まれていて、筋肉を付けたり骨を丈夫にしたりする効果があります。

その他にもいわしの脂質に含まれているDHAやEPAには血液のサラサラ効果やコレステロール値改善効果が期待できます。

まだまだ寒さが続くこの時期にいわしを食べることは、とても理にかなっているように思われます。そんないわしの栄養を丸ごといただける、具沢山のつみれ汁を紹介します。

■ 材料(4人前)

いわし・三枚におろしたもの 3尾分(150g)

- A** 溶き卵..... 1/3個分
 しょうがのすりおろし・小さじ1/2
 片栗粉..... 大さじ1/2
 酒..... 小さじ1/2
 塩..... 小さじ1/4
 大根..... 8cm(200g)
 にんじん..... 3cm(30g)
 白菜..... 3枚(300g)
 えのきだけ..... 1袋
- B** 水..... 3・1/2カップ
 和風だし(顆粒)..... 小さじ1
 みそ..... 大さじ2
 小ねぎの小口切り..... 適量

【 作り方 】

- ① いわしは皮を取り、フードプロセッサーにかける。(または、包丁でこまかく刻んだ後、粘りが出るまでたく。)ボウルに移してAを加えてよく混ぜ、8等分にする。
- ② 大根、にんじんは長さ3~4cmの短冊切りにする。白菜は葉と芯に分け、葉はひと口大のザク切りにし、芯は1cm幅、4cm長さほどのそぎ切りにする。えのきだけは4cm長さに切る。
- ③ 鍋にB、(2)の大根・にんじん・白菜の芯を入れて火にかけ、8割程度火が通ったら(1)のいわしをだんご状に丸めて加える。
- ④ だんごが浮いてきたら、アクを取り、(2)の白菜の葉・えのきだけを加えて煮る。白菜がしんなりしたら、みそを溶き入れ、沸騰直前で火を止める。
- ⑤ 器に盛り、小ねぎを散らす。

※野菜やキノコはお好みで何をいれても美味しいと思います。

市民公開講座

入場無料 予約不要

がん診療の最前線

日時 令和7年 **3月1日** 土
 [開場12:30] 13:00~16:00



場所 **東広島芸術文化ホール くらら (大ホール)**
 広島県東広島市西条栄町7番19号

先着**700**名様に
 「真空ステンレスボトル」
 を進呈!!

カバンに入れて
 持ち歩きやすい
 人気の180mlサイズ!!



◆公共交通機関
 【JR山陽本線】西条駅南口より徒歩約4分（広島駅より約40分）
 【山陽新幹線】東広島駅下車、タクシー約15分
 【芸陽バス】「中央公園前」下車0分

◆市営駐車場のご案内

駐車場名	①市営西条岡町駐車場	②市役所駐車場
料金	8時間以内の場合1時間ごとに100円	

①、②の駐車場については、合計利用時間のうち2時間まで駐車料金が減免（無料）になります。駐車券を受付にお持ちください。

ミニレクチャー

◎手話通訳あり



東広島医療センター
 統括診療部長
今田 英明
 シンポジウム
 コーディネーター

肝がんは、私たちの健康に重大な影響を及ぼす病気であり、早期発見と適切な治療が非常に重要です。今回のミニレクチャーでは肝がんの早期発見のための検査方法や、様々な治療法の利点や注意点、さらには生活習慣の改善による予防策などについて当院の内科専門医、外科専門医、放射線科医から分かりやすくお話をさせていただきます。



東広島医療センター
 放射線科部長
富吉 秀樹

「**肝臓がんの画像診断とカテーテル治療**」
 肝臓がん（肝細胞癌）の画像診断であるUS（超音波検査）、CT（コンピューター断層撮影）、MRI（磁気共鳴画像）と主要な治療の一つである肝動脈カテーテル治療について実際の画像をお見せしながら説明します。



東広島医療センター
 消化器内科医師
網岡 慶

「**肝臓病と肝がんの内科治療**」
 肝がんは死亡率ががんの中で5番目に多い一方、自覚症状に乏しく気づきにくいいため検診や検査異常などで発見されることが少なくありません。今回は肝がんの原因や予防の重要性に加え、当院で行っている内科的治療を中心に解説いたします。



東広島医療センター
 消化器外科医長
安部 智之

「**肝臓外科医による腹腔鏡下肝切除術**」
 近年、肝胆外科領域において腹腔鏡下手術やロボット支援下手術が普及してきています。当施設では肝切除術を受ける患者さんが増加傾向にあり、腹腔鏡下肝切除術が全肝切除の約7割を占めるまでに増加しています。腹腔鏡下肝切除の利点として、術後疼痛や癒着の軽減が挙げられます。また、長期的な治療成績も開腹肝切除と同等であることが示されています。肝胆外科領域の診療と腹腔鏡下肝切除術について解説します。

特別講演

◎手話通訳あり

「**大腸がんでストーマ**」
 ～私の場合（2015年より）～



漫画家、作家、俳優
内田 春菊さん



がん相談室（無料相談コーナー）

東広島医療センターの医師、薬剤師、がん相談係、医療相談係が対応を致します。

ポスター展示

東広島医療センターが行っているがん診療等を中心に御紹介しております。

【お問合せ先】



地域がん診療連携拠点病院 / 地域医療支援病院 / 広島県災害拠点病院
 日本医療機能評価機構認定病院 / 臨床研修病院指定 / 地域周産期母子医療センター
独立行政法人 国立病院機構
東広島医療センター
 TEL (082) 423-2176 FAX (082) 422-4675
 〒739-0041 広島県東広島市西条町寺家513番地
<https://higashihiroshima.hosp.go.jp/>



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	午前 ⑧向井 理沙 ⑨小出 純子	⑧浦上 有史 ⑨向井 理沙	⑧第1・3・5 向井 ⑨第2・4 浦上	⑧小出 純子 ⑨浦上 有史	⑧小出 純子 ⑨向井 理沙
		午後	⑩担当医	⑩担当医		
	糖尿病療養外来	糖尿病療養外来は、毎週火曜日(祝日等を除く)の午前9時から12時まで【完全予約制】				
	腎臓内科	小田 華	入福 泰介	柏戸 滋晴		入福 泰介
	血液内科	今川 潤	粟屋 忠祐		今川 潤	粟屋 忠祐
	脳神経内科	⑧頼近 恭典 ⑨石橋 はるか ⑩前田 明子	⑧前田 明子 ⑨末田 芳雅	⑧木本 和希 ⑨前田 明子	⑧末田 芳雅 ⑨石橋 はるか ⑩頼近 (AMのみ)	⑧石橋 はるか ⑨末田 芳雅 ⑩木本 (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 くら	岡田 泰之 田村 尚さくら 川上 くら	下田 浩子 上野 史子 坂田 園子	下田 浩子 田本 慎一 草本 慎一	岡田 泰之 田村 尚さくら 川上 くら
消化器外科	⑧豊田 和広 ⑨高橋 忠照 ⑩堀 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 龍一 ⑨河内 雅年 ⑩寿美 裕介	
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						
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 治郷 井上 公博	森 亮 谷本 佳弘 福本 菜香	宇治郷 諭 井上 公博	今田 英明 森 亮 井上 公博	宇治郷 諭 谷本 佳弘	
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	柴山 幸一 田山 幸一	手術日	原田 洋明 高志 洋明	
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						
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 綾子 占部 綾子	岡崎 彰仁 井川 敦太 岡 慶	楠 龍策 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	午前 ⑧宮原 伸之 ⑨二階堂 靖訓	手術日	前田 文彬 二階堂 靖訓	手術日	宮原 伸之 前田 文彬
		午後	⑩担当医(予約のみ) ⑪手術日	宮原 伸之(予約のみ) 前田 文彬		⑩二階堂 靖訓(予約のみ) ⑪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	担当医	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)	午前 佐藤 優季(宮原 新)	田中 教文 定金 貴子 宮原 新	野村 奈南(宮原 新)	田中 教文 定金 貴子 佐藤 優季	田中 教文 野村 奈南 山崎 友美
午後 山崎 友美(定金 貴子)		定金 貴子(田中 教文)	定金 貴子	田中 教文 定金 貴子 佐藤 優季	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。

【予約受付】 再診患者さんにつきましては、受診時に次回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)

