



# 大沢田

— おおぞうた —

take  
free



新年度を迎えて……………	P02	第21回東広島医療センターフォーラム	
定年退職のごあいさつ……………	P04	「がん診療の最前線」のご報告…	P18
初期臨床研修を終えて……………	P07	●「防火・防災訓練」を実施しました……………	P21
医療の話題 No.188	ロボット手術の認定資格 (certificate)……………	●「第41回東ひろしま新春駅伝競走大会」 に参加して……………	P22
医療の話題 No.189	つらい頭痛、 それは「片頭痛」かもしれません……………	●「心臓いきいき市民公開講座」 を開催して……………	P23
医療の話題 No.190	「肺高血圧症」について……………	研修医紹介……………	P24
医療の話題 No.191	医科治療を支援する歯科の役割……………	人事異動……………	P26
		外来診療担当表……………	P28

「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。



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 藤澤 良次  
【制作】株式会社 D52

東広島医療センター 検索

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



# 新年度を迎えて

院長 柴田 諭



本年は、国内外ともに大きな変化の中で始まりました。国内では新たな政治体制が始まり、国の方向性にも注目が集まっています。一方、世界に目を向けますと、ウクライナ情勢の長期化やパレスチナ・ガザ地区をめぐる問題、さらにはイランを含む中東情勢など、依然として不安定な状況が続いており、国際社会は大きな緊張の中にあります。私たちの暮らしや医療を取り巻く環境も、こうした世界情勢の影響を受けながら変化していることを実感しております。

そのような中で開催されたミラノ・コルティナ冬季オリンピックにおいては、多くの日本人選手が活躍し、私たちに大きな感動を与えてくれました。とりわけフィギュアスケート団体競技における日本チームの躍進は、個々の力だけでなく、チームとして支え合いながら成果を生み出すことの重要性を改めて示したものと感じております。医療もまた、医師、看護師、コメディカル、事務職員など多くの職種が連携し、チームとして患者さんを支えることで成り立っております。オリンピックで見られたチームの力は、私たち医療現場にも通じるものがありました。

さて、医療界に目を向けますと、多くの医療機関が経営面で厳しい状況に直面しております。物価や人件費の上昇などにより病院経営は大きな課題を抱えておりますが、そのような状況においても、当院は職員一人ひとりの努力と地域の皆様のご理解・ご支援により、安定した運営を維持することができました。この場をお借りして心より感謝申し上げます。現在、新たな地域医療構想のもと、医療機関それぞれの役割をより明確にし、連携を強化することにより、地域の中で医療が完結する体制への転換が求められております。地域の医療機関がそれぞれの強みを活かしながら協力し合うことで、より質の高い医療を継続的に提供していくことが重要となります。また、2026年度診療報酬改定においても、医療機関に対してより一層の機能分化と効率化が求められる見込みです。その中で当院は、これまで担ってきた広島中央医療圏における急性期医療の中核的役割を、今後も確実に果たしていくことが使命であると考えております。

さらに本年度、当院では病院機能評価の受審を予定しております。これは単なる評価を受ける機会ではなく、私たち自身が現在の医療体制や業務のあり

方を見直し、より安全で質の高い医療を提供するための大きな契機となるものと考えております。職員一人ひとりが自らの役割を見つめ直し、組織としてさらに成長していくことを目指して取り組んでまいります。

新年度が、地域の皆様にとって安心できる医療をさらに充実させる一年となるよう、職員一同力を合わせて努力してまいります。今後とも変わらぬご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。



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



# 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！

## 退職のご挨拶

診療部長

小野 裕二郎



私は1986年に広島大学を卒業して前身の国立療養所広島病院に赴任しました。紆余曲折はありましたが多くの先輩、同僚、スタッフに支えられ定年まで大過なく勤めることができたことを感謝します。

学生時代は後に手術を受けることになる膝の怪我をしたこともあって整形外科に興味を持っていたのですが、クラブの大先輩でもある重藤紀和先生の勧めもあり循環器内科医を志すことになりました。とは言ってもカテーテル検査を行うわけでもなく暇だったので夜は病棟で心電図モニターを眺めていました。その後少しずつ入院患者担当するようになりましたが結核や肺がんなど呼吸器疾患の患者さんが中心でした。ある肺がん末期の患者さんから“良いお医者さんになってね”と言われたことは強く印象に残っています。今でも時々思い出して、はたして自分は良い医師になれたのだろうか、と自問しています。

1988年に前循環器内科部長の柳原薫先生が着任され心臓カテーテル検査を始める機運が高まりました。当初は急性心筋梗塞の患者さんが搬送されると透視台に乗せ背中に入れたクッションで体の向きを変えながら冠動脈造影、血栓溶解療法を行っていました。その後シネアンギオ装置が整備され1990年3月から待機症例の心臓カテーテル検査を開始しました。第1例は70歳代の女性で右冠動脈、左回旋枝に高度狭窄がありました。今であればカテーテル治療を行うところですが“多枝病変”だったので冠動脈バイパス術を依頼しました。第3例は急性心筋梗塞症例です。まだ十分な受け入れ体制は出来ていませんでしたが皆の協力を得て緊急で冠動脈造影を行うことが出来ました。ちなみに責任病変は自然再開通していました。第8

例は労作性狭心症の60歳代女性で左前下行枝に高度狭窄を認めました。当時の適応である、1枝病変、冠動脈近位部の限局性・求心性病変、石灰化を伴わない、に合致していたためPTCA（経皮的冠動脈形成術）を行って良好な結果を得ることが出来ました。以来今日に至るまで常に循環器救急受け入れる体制を維持しておりこれまでに行った心臓カテーテル検査は12700件、カテーテル治療は5300件に達しています。

東広島医療センターは地域の中核病院として質の高い医療の提供が求められています。4月から立場は変わりますが違う形で地域医療に貢献できればと考えています。引き続きご指導下させていただきますようお願いいたします。

## 退職のご挨拶

診療部長

橋本 賢



当院で9年間お世話になり、年度末をもちまして定年となります。

まず、勤務を始めて3年目の終わりに大きな局面に対峙することとなりました。新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）です。この未知のウイルスが2020年に日本に上陸し、次第に猛威をふるいました。病院全体でその対策に追われましたが、麻酔科としても勤務員の感染予防・健康管理に注力しました。また、新たにCOVID-19患者の気管挿管の業務を与えられ、細心の注意をはらいながら、数件それを実施しました。パンデミックが収束に向かう中、当科でも残念ながら勤務員のCOVID-19感染者が発生しましたが、定期手術への影響はほとんどありません

でした。勤務員の摂生と健康管理意識に感謝したものでした。

次に当時の院長である勇木先生からロボット手術を開始するので準備するようとの指令が下りました。期限の設定もあり、また、手術室内での工事をも必要とする事業であり、事務方、看護部等の御協力をえて、何とかその設置に至りました。当初は泌尿器科の手術ばかりでしたが、現在では呼吸器外科、消化器外科もロボット支援手術を実施しております。

毎週4件ほどのロボット利用があり、順調に推移しているものと考えています。

手術室では様々なことがありますが、その都度上司に相談して様々なご指導をいただきました。また、その運営に当たっては看護師の役割が大きく、ご配慮いただいた看護部に感謝します。

今後はいち麻酔科医としてお手伝いさせていただく所存です。

最後に、東広島医療センターのご発展を祈念して、ご挨拶とさせていただきます。

長い年月のなかで、職場は私にとって学びの場であり、成長の場であり、人とのつながりを深める大切な場所でした。ここで出会ったすべての方々に恵まれたことは、何よりの財産です。

退職後は、これまでの経験を胸に、新たな日々を穏やかに過ごしていきたいと思っております。

最後になりますが、東広島医療センターの益々の発展と、職員の皆様のご健勝とご活躍を心よりお祈り申し上げます。

ありがとうございました。

## 退職のご挨拶

事務部長  
長沼 幸治



平成2年に国立浜田病院へ採用されて以来、気がつけば35年という長い年月を医療現場の事務職として歩んでまいりました。振り返ってみると、決して順風満帆ばかりではありませんでしたが、多くの方に支えていただきながら、なんとかここまで続けることができたように思います。

最後の勤務先となった東広島医療センターでは、令和5年からの3年間、事務部長を務めさせていただきました。大きな責任を感じつつも、職員の方々の温かさや職場の一体感に助けられ、日々やりがいを感じながら過ごすことができました。至らない点もあったかと思いますが、皆さまに支えていただいたおかげで職務を全うできたこと、心より感謝しております。

## 退職のご挨拶

看護部長  
山本 直美



もうすぐ退職するという実感がまだまだない自分がここにあります。私の看護師人生は国立呉病院附属看護学校から始まりました。実習後の記録や再試験と辛い？ こともありましたが、楽しい学生時代が送れたと思います。卒業後、何の迷いもなく国立呉病院(現NHO呉医療センター)に就職しましたが、失敗の連続で、看護婦長さんや主任さん、先輩方に叱られる(指導される)毎日。当時は遅出と1人準夜勤、1人もしくは2人深夜勤務でしたが、申し送りに1時間は当たり前にかかってしまいます。「〇〇さん、〇〇薬が始まりました」と申し送ると「何故？ どうして？」答えられない新人の私がいまして。「何も理解せず、患者さんのところにいくつもり？」先輩の言葉が心に刺さりました。答えようと、患者さんにきちんと説明できるようになりたいと、必死に学んでいた私がいまして。多くの患者さんから本当に多くのことを学ばせていただきました。私の看護師の原点がここに一杯ありました。

平成15年4月、東広島医療センターの前身である国立療養所広島病院に看護部長として転動してきた時が、当院との出会いです。1～6病棟の建て替え、電子カルテ導入、機能評価受審と多くのことを経験さ

せていただきました。病棟の建て替えでは、前院長の勇木先生や当時の看護師長さん達とヘルメットを被って、見慣れない設計図を持って、何度も建築現場に行ったことが忘れられません。それからの東広島医療センターの発展はめざましく、その歴史をそばで感じられたことは私にとって宝物です。看護師長職9年、副看護部長職5年、看護部長職3年、合計17年間もの長きにわたり、東広島医療センターで勤務させていただいたこと、心から感謝致します。共に日夜、患者さんの看護実践に向き合ってくれたスタッフの皆さん、その時の目標に向かって懸命に取り組んでくれた看護師長、副看護師長の皆さん、傍で私を支えてくれた副看護部長さん、本当にありがとうございました。院長先生を初め、診療部の先生方、メディカルスタッフの皆様、事務部の皆様、多くの皆様の支援を受けてこの日を迎えることができたことと感謝の気持ちで一杯です。至らないことだらけで失礼の数々、この場をお借りしてお詫び申し上げます。

これからは影ながら、皆様のご活躍を心より応援していきたいと思っています。

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祈念申し上げます。

5年目に入り放射線治療部門に異動となり、中学生の頃に柳田邦男氏の『ガン回廊の朝』を読んで抱いた興味が、現実のものとなりました。治療期間は2週間から1か月半ほどで、毎日患者さんの様子を看護師と技師が聞き取り、医師へつなぐ連携の良さが印象的でした。治療後に患者さんから元気な声をかけていただくことも多く、人の役に立てている実感を強く持つことができました。その後、専門資格を取得し、約20年間にわたり放射線治療に携わってまいりました。

平成24年、3回目の転勤は子育ての時期と重なり、単身赴任を選びました。家族との時間を優先するため、毎週往復6時間の移動を続けました。初めての役職で悩むことも多くありましたが、聞き上手な上司や周囲のスタッフに支えられ、3施設10年間の単身赴任を乗り切ることができました。車の走行距離は延べ12万キロ、地球3周分にもなりました。

単身赴任を終えた後は、忙しくも穏やかな雰囲気の中、東広島医療センターで3年間勤務し、充実した日々を過ごすことができました。長い間、多くの方に支えていただき心より感謝申し上げます。定年後も再雇用として勤務いたしますので、今後ともよろしく願い申し上げます。

## 退職のご挨拶

診療放射線技師長

水嶋 徳仁



私が国立病院に就職したのは37年前、平成2年の国立呉病院でした。当時の放射線科は薄暗く、古い装置を工夫しながらX線フィルムに撮影し、自動現像機のおいが漂う職場でした。個性豊かな先輩方に囲まれ、必死に仕事を覚えた日々が懐かしく思い出されます。その頃の検査依頼票は、医師の手書きに加え英語やドイツ語が混じり、最初は“暗号”のようでしたが、1年ほどで読み解けるようになり、検査の目的に合った撮影ができるようになりました。



## 初期臨床研修を終えて



初期臨床研修医2年目  
岡田 駿

早いもので、まもなく2年間の研修医生活が終わろうとしています。振り返れば、上級医の先生方には常に優しく丁寧にご指導いただき、毎日がとても充実した日々でした。医師としての土台を当院で築けたこと心から感謝しております。

仕事以外でも、同期と飲みに行き、時には旅行をするなど、かけがえのない時間を過ごせました。先日は同期の加藤先生とマラソンに初参加したのですが、中盤、足の激痛に襲われ、何度もリタイアしようかと思いましたが、隣を走る仲間の姿に背中を

押され、泥臭く一歩ずつ進んだ結果、なんとか完走することができました。ゴールした時のあの感情は、一生忘れません。

春からは消化器内科医として、引き続き当院で勤務いたします。専攻医として新たなステージに立ちますが、憧れの上級医の先生方の背中はまだまだ遠く、その道のりの長さに圧倒されそうになることもあります。しかし、あの42.195kmがそうであったように苦しい時こそ一歩一歩着実に歩みを進めていく所存です。今後とも何卒よろしくお願ひ申し上げます。



初期臨床研修医2年目  
谷 菜穂

このたび初期臨床研修を修了するにあたり、2年間を振り返ると、多くの方々に支えていただきながら研修生活を送ることができたことに、改めて感謝の気持ちでいっぱいです。右も左も分からない状態が始まった研修でしたが、各診療科の先生方をはじめ、コメディカルの皆さま、事務の皆さまに温かくご指導いただき、日々多くのことを学ばせていただきました。至らない点も多く、ご迷惑をおかけしてしまうこともありました。頼もしい同期や後輩たちの存在に支えられ、楽しく充実した研修生活を送ることができました。

4月からは大学病院の救急科に進み、救急医療に携わる予定です。当院での研修で学ばせていただいたことを生かし、救急医として成長できるよう、これからも日々精進していきたいと思ひます。当院には現在救急科はありませんが、いつか救急医として成長した姿で戻り、救急医療の形で少しでも恩返しのできればと考へています。

この2年間でいただいたご指導や経験を胸に、これからも一歩ずつ成長していきたいと思ひます。温かく支えてくださった皆さまに、心より感謝申し上げます。



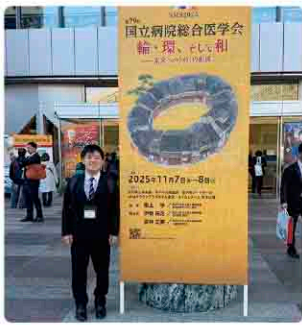
初期臨床研修医2年目  
加藤 宏亮

このたび、2年間の初期臨床研修を修了いたしました。院内の様々な部署での研修を通じ、各疾患の診断や治療に関することだけでなく、患者さん一人ひとりに真摯に向き合い、背景や価値観、安全性に配慮した医療を提供することの大切さを学ぶことができました。

日々の研修の中で自身の未熟さを痛感する場面も多くありましたが、その都度、上級医の先生方や多職種の皆様に温かくご指導いただき、成長の機会へとつなげることができました。

今後は耳鼻咽喉科医として研鑽を積んでまいります。専門性を高めつつ、初期研修で皆様に教えていただいた幅広い視点を大切に、より良い医療を提供できる医師を目指して努力していく所存です。今後どこかで再びご一緒させていただく機会もあるかと存じます。その際にはご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願ひ申し上げます。

(写真は今年1月に東広島医療センターチームの一員として参加いたしました駅伝大会のものです。とてもよい思い出になりました)



初期臨床研修医 2年目  
池田 武志

この春をもちまして、2年間の初期臨床研修を修了いたします。

振り返ると、大学病院で過ごした時期は、良くも悪くも守られた環境に安住していた自分がいました。しかし、当院に赴任し優秀な同期たちがおり、彼らと自分との実力差を目の当たりにして、己の未熟さに打ちのめされる日々が始まりました。

特に救急外来では、緊迫した空気の中で次に何をすべきかの判断がつかず、立ち尽くしてしまうこともありました。そんな時、現場での動き方を根気強く指導し、支えてくださったのは看護師の皆様でした。

また、当院では研修医に任せいただける裁量が大きく、CV(中心静脈カテーテル)やAライン確保、採血といった手技を数多く経験できる環境がありました。実践の機会をいただく中で、少しずつ自信を持って動けるようになりました。

4月からは東京で麻酔科医として勤務します。未熟ながらも、救急の初期対応がスムーズに行えるようになったことは、この環境で揉まれたからこそ得られた財産です。

熱心に指導してくださった先生方、コメディカルの皆様に心より感謝申し上げます。



初期臨床研修医 2年目  
波多間 茉莉

東広島医療センターでの2年間の初期臨床研修もいよいよ終わりを迎えようとしています。振り返ると、多くの経験と学びに恵まれた、あっという間の2年間でした。

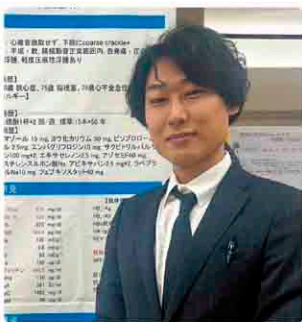
当院は診療科の垣根が低く、忙しい中でも各科の先生方が丁寧にご指導くださり、手技や救急対応、病棟管理など主体的に関わらせていただく機会を多くいただきました。日々の診療を通して様々な経験を積み、医師としての基礎を学ぶことができたと感じています。

私にとって当院は地元の病院でもあり、この場所で医師としての第一歩を踏み出すことができたことを大変嬉しく思っています。また、小さな子供を育てながらの研修生活でしたが、病院の制度や周囲の温か

い理解にも支えられ、安心して研修に取り組むことができました。幸い子供も元気に過ごしてくれて、長くお休みすることなく研修を続けることができたのも、周囲の皆様のおかげだと感じています。

ご指導くださった先生方、日々の診療を支えてくださるコメディカルの皆様、共に研修期間を過ごした同期、そして診療にご理解ご協力いただいた患者様にも心より感謝申し上げます。

4月からは当院で産婦人科専攻医として勤務する予定です。これまでの経験を大切にしながら、患者さん一人ひとりに向き合える産婦人科医を目指し、これからも日々精進してまいります。



初期臨床研修医 2年目  
村本 健太郎

このたび、3月をもって東広島医療センターでの初期臨床研修を修了いたしました。2年間で振り返ると、さまざまな診療科で多くの症例を経験させていただき、医師としての基礎を学ぶ大変貴重な時間であったと感じています。

東広島医療センターでは、指導医の先生方をはじめ多職種の皆様が温かく支えてくださり、日々の診療の中で丁寧にご指導をいただきました。疑問点を気軽に相談できる環境や、チームで患者さんを支える医療の現場に触れる中で、臨床医としての姿勢や責任感を学ぶことができました。

また、地域医療を担う中核病院として、幅広い症例に接する機会を得られたことも大きな経験となりました。

4月からは新たな病院で眼科の後期研修を開始いたします。これまで東広島医療センターで学んだ経験を礎とし、患者さん一人ひとりに寄り添える医師となれるよう、今後も研鑽を重ねてまいります。最後になりましたが、ご指導くださった先生方、支えてくださったスタッフの皆様にも心より感謝申し上げます。



初期臨床研修医2年目  
藤井 祐太郎

研修医2年目の藤井祐太郎です。2024年4月から当院で初期臨床研修を開始し、あっという間に2年が過ぎました。研修当初は右も左もわからず戸惑うこともありましたが、指導医の先生方をはじめ、看護師や多職種のスタッフの皆様を支えられ、無事研修を終えることができました。

特に救急外来では基本的手技や重症度判断など臨床において不可欠な知識と経験を学ぶことができました。また同期、先輩後輩にも恵まれ楽しい2年間を過ごすことができました。

4月からは県立広島病院にて呼吸器内科レジデントとして働くことになりました。この2年間学んだことを活かして頑張っていきたいと思います。

そしていつか成長して皆様のお役にたてるよう一層努めてまいります。2年間本当にありがとうございました。



初期臨床研修医2年目  
加藤 万紀子

このたび、東広島医療センターでの2年間の初期臨床研修を修了することとなりました。医師として右も左も分からない状態でスタートした研修生活でしたが、振り返ってみると本当にあっという間の2年間でした。

日々の診療の中では、指導医の先生方から多くのことを教えていただき、ご多忙の中でも丁寧に指導いただいたことに心より感謝しております。看護師さんやコメディカル、事務の皆さまにもたくさんお世話になりました。本当にありがとうございました。

そして、悩みを相談し合ったり、一緒に

遊びに出かけたりと、楽しい時間を共に過ごした同期の存在はとても大きく、研修生活を支えてくれました。また、後輩たちの頑張る姿から刺激をもらうとともに、関わる中で楽しい時間も多かったです。皆さんと過ごした時間は、これから先もきっと忘れられない大切な思い出です。この東広島医療センターで初期研修を行えたことを、心から良かったと感じています。

来年度からは整形外科に進みます。これまでの研修で学んだことを胸に、少しでも成長した姿をお見せできるよう頑張っていきたいと思います。

2年間、本当にお世話になりました。



初期臨床研修医2年目  
山野井 彪

島根大学を卒業し、東広島医療センターで初期研修を開始してから、早いもので2年間が経過しました。

研修開始当初の私は、国家試験を解くための教科書的な医学的知識はあっても現場での実践が全く伴わず、簡単な創傷処置一つにしても戸惑うばかりでした。単純な腹痛を訴える患者さんを前にしても、どのような検査を選択し、鑑別を進めるべきかという初歩的な判断すらおぼつかない日々が続きました。しかし、各診療科をローテーションし、先生方やスタッフの皆様から熱心なご指導をいただく中で、少しずつではありますが、自分から動ける場面が増えていきました。今もまだ十分とは言えませんが、二年前と比較すれば、確実に医師とし

て、成長することができたと感じています。

幸いなことに、次年度も引き続き専攻医として当院に残り、研鑽を積みさせていただくことになりました。将来は心臓血管外科を志しており、慣れ親しんだこの環境でさらに深く学べることをうれしく思います。初期研修で学んだそれぞれの科のエッセンスは、これからの医師人生において揺るぎない基礎となっていくとおもいます。学んだことを忘れず、医師として、また一人の社会人としてより一層成長できるよう精進してまいります。

二年間、温かいご指導を誠にありがとうございました。そして、今後とも何卒よろしくお願ひ申し上げます。

## 医療の 話題 No.188

# ロボット手術の認定資格 (certificate)



泌尿器科部長 望月 英樹

### はじめに

ロボット手術は、従来の手術に比べて高精度、低侵襲であり、既に広く普及しております。当院では2023年11月に手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入し、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、さらに本年9月から腎盂尿管がんに対するロボット手術を施行しています。当科においても、ロボット手術は腹腔鏡手術と置き換わり、さらに適応症例が増加しています(図1)。

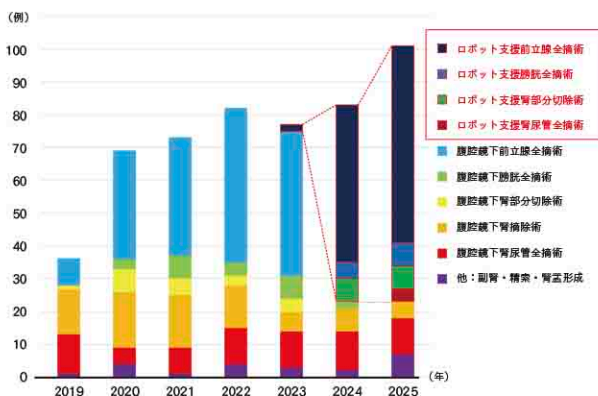


図1 当科における腹腔鏡、ロボット手術の件数  
ロボット手術は、2023年に導入して以降、急激に増加しています

### ロボット手術の執刀医育成と 手術チームの連携

ロボット手術の増加に伴い、ロボット手術に対応できる執刀医の育成が必須となってきています。開腹手術の時代は一人のスーパードクターが、すべての手術を執刀していました。ロボット手術の時代は、医師、看護師、臨床工学技士などによるロボット手術チームの連携

がさらに重要になったと思います。良い手術チームが完成すると、標準化されて精度が高く無駄のない＝クオリティー(質)の高い手術が可能になります。さらにチームが成熟するにつれて、相乗効果で個々の知見や技量が向上し、誰が執刀しても同じ手術結果、手術成績が得られるようになります。質の高い手術は、手術時間や出血量の減少、合併症の減少、入院期間の短縮など、患者さんの良好な術後経過に結びつきます。

### ロボット手術の認定資格(certificate)

ロボット手術の執刀医になるためには、認定資格(certificate)制度が設けられており、手術見学や専門の研修認定施設でトレーニングを受講するプログラムが組まれています。自動車であれば運転免許証の様なものです。認定資格取得後は執刀医として、さらに研鑽を積んでいきます。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、手術シミュレーターを用いたトレーニング(図2)、手術動画や手術データのデジタル化、プロクター(手術指導医)による適切な指導(図3)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。当科からは、西田健介先生(現 尾道総合病院)、白根聡先生、桐島史明先生の3名がロボット手術執刀医の認定資格(certificate)を取得してロボット手術に従事しており(図4)、現在は椎野裕登先生もトレーニングを開始しています。今後も若い医師達の活躍により手術が発展を続け、患者さん達により低侵襲で安全な治療が提供されることを期待しております。

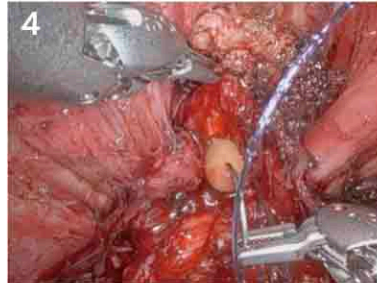
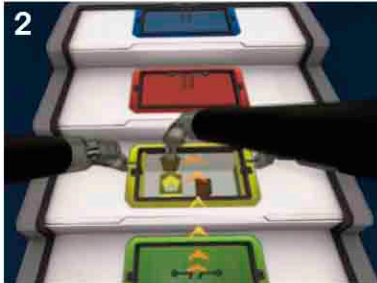
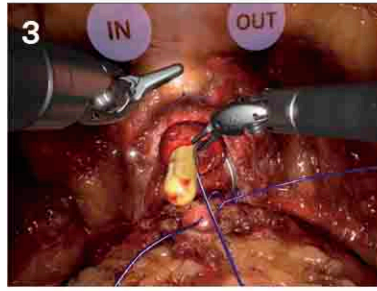


図2 手術シミュレーター

レベルに合わせた課題や実際の手術手技を再現したトレーニングができます。

1. 運針の練習
2. サードアームの練習
3. 尿道吻合(バーチャル)
4. 実際の尿道吻合(リアル)

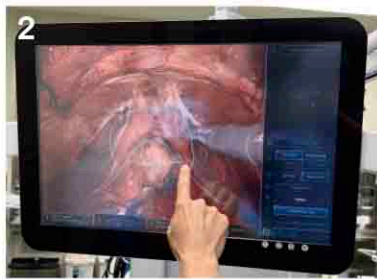
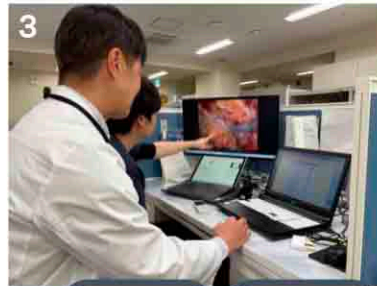


図3 手術のデジタル化とプロクターによる指導

1. ロボット手術の様子
2. タッチパネルで指示
3. 術前・術後のビデオカンファレンス
4. スマホのアプリで手術データを解析



図4 ロボット手術の認定資格 (certificate)

- 左上: 西田健介先生 (現 尾道総合病院)  
 中: 桐島史明先生  
 右: 白根聡先生の3名が取得しています

## 医療の 話題 No.189

# つらい頭痛、 それは「片頭痛」かもしれません

脳神経内科医師 横崎 美遼

### はじめに

「頭が痛いのは、いつものことだから。」そう思って、鎮痛薬を飲みながら仕事や家事を続けていませんか。実は、その頭痛は「片頭痛」かもしれません。ズキズキとした強い痛みが特徴で、吐き気や嘔吐を伴ったり、光や音に敏感になったりするため、日常生活に大きな影響を与えます。日本では多くの方が片頭痛に悩んでいます。しかし、「我慢すれば治る」「体質だから仕方がない」と考え、医療機関を受診していないケースも少なくありません。しかし、近年は片頭痛に特化した治療法が進歩し、症状を大きく軽減できる時代になっています。ここでは、片頭痛とはどのような病気なのか、どれくらい身近なものなのか、そしてどんな治療ができるのかを、わかりやすくご紹介します。

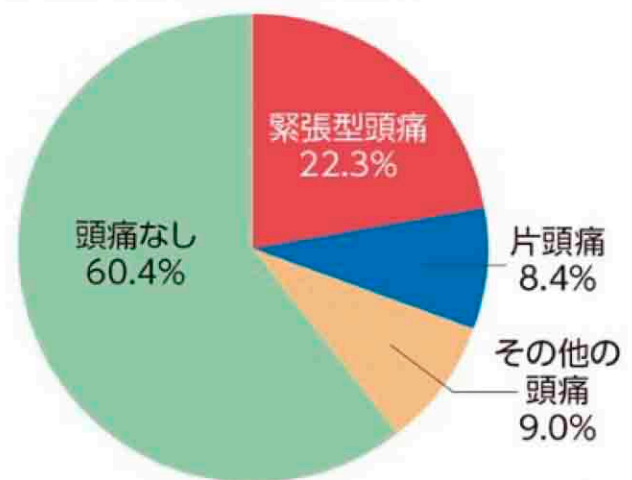
### 片頭痛とは？

片頭痛は、典型的には視界の一部がチカチカ・ギラギラして見える前触れ（閃輝暗点）の後に、頭の片側または両側がズキズキと脈打つように痛む発作性の頭痛です。体を動かすと悪化するため、横になって休まざるを得ないことも多く、症状は数時間～数日続きます。一方で、前触れとして手足がチクチクしたり、力が入りにくくなったり、言葉が出にくくなったり、めまいが現れる場合もあります。また、前触れがなく頭痛だけが起こる場合や、頭痛がなく前触れだけが現れる場合もあり、症状の現れ方はさまざまです。そのため、片頭痛と診断されず、見逃されているケースもあります。

### とても身近な病気です

日本における片頭痛の年間有病率は約8.4%とされ、推定患者数は約840万人にのぼります。決して珍しい病気ではなく、多くの方が悩まされている身近な頭痛です。男女差が大きいことも特徴で、女性は男性の約4倍と報告されています。特に20～40歳代の女性に多く、30歳代女性では約20%、40歳代女性でも約18%と、非常に高い割合で片頭痛がみられます。未成年のうち発症することもあり、家族内でみられることから、体質や遺伝が関係していると考えられています。

### 慢性的な頭痛がある人の割合（有病率）



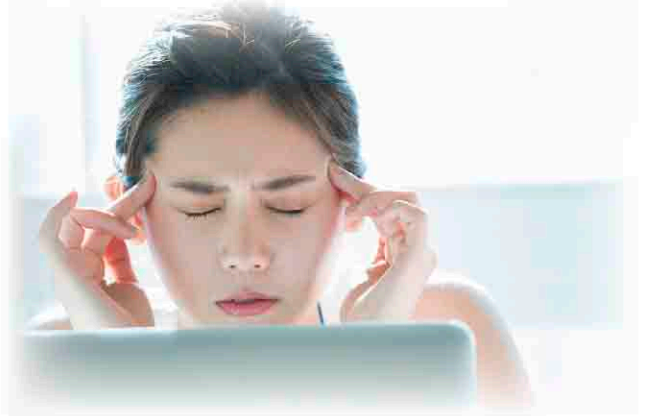
日本全国から無作為に選んだ15歳以上の約4万人に電話をかけ、国勢調査による人口分布に性別、年代、地域が一致した4029人を抽出して頭痛の経験などを尋ねた。（Sakai F, Igarashi H. Cephalalgia. 1997; 17(1):15-22.）

## 治療

片頭痛は、身体的・心理的・社会的な側面から生活の質(QOL)を大きく低下させます。放置すると、年間約3%の方が慢性片頭痛へ移行するとされており、早めに診断し、適切に治療することが大切です。片頭痛の治療は大きく「発作時の急性期治療」と「予防治療」の2つに分かれます。「発作時の急性期治療」は頭痛が出たときに使う薬で、市販の鎮痛薬で改善する場合がありますが、効果が不十分な場合には片頭痛専用の薬(トリプタン製剤など)を医療機関で処方することができます。頭痛の回数が多い場合には「予防治療」を行います。毎日飲むタイプの薬や、月1回注射する新しい治療(CGRP関連薬)があり、発作回数や強さが大きく減る方が増えています。2025年9月には「発作時の急性期治療」と「予防治療」の両方に使用できる内服薬が登場し、新たな治療選択肢として期待されています。

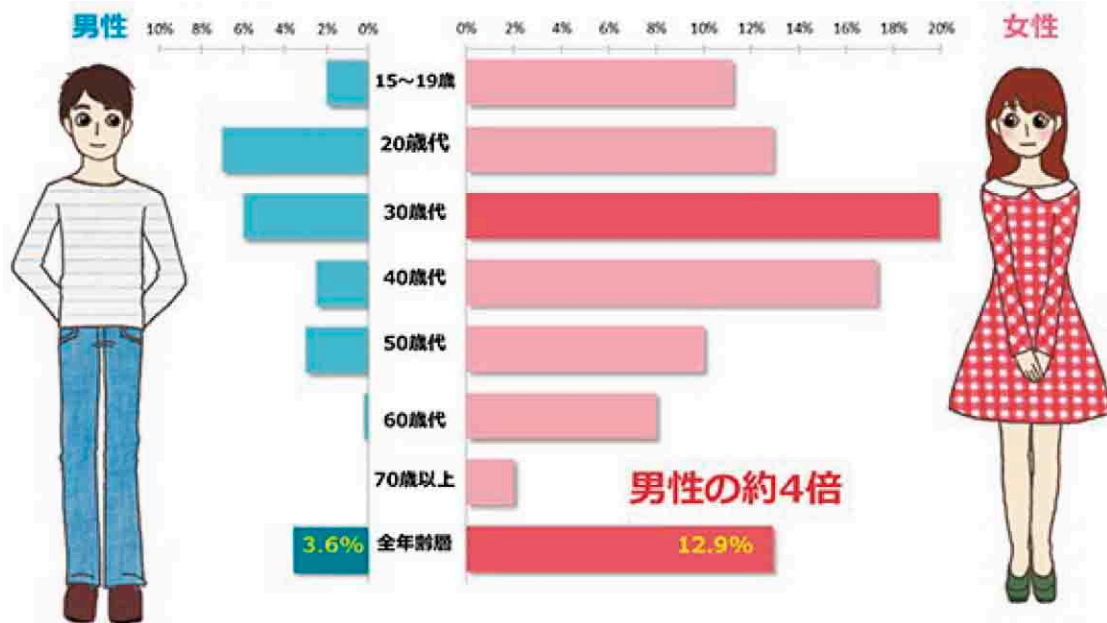
## 我慢せず相談してください

「頭痛は体質だから」「忙しいから」と我慢していませんか？ 片頭痛は、正しく診断し治療することで、生活の質を大きく改善できる病気です。頭痛を繰り返す、仕事や家事に支障が出ている場合は、ぜひ医療機関にご相談ください。また片頭痛は妊娠可能年齢の女性に多く、低用量経口避妊薬の使用や、妊娠中・授乳中には症状や治療薬に注意が必要な場合があります。気になることがあれば、お気軽にご相談ください。



## 片頭痛の疫学 [年齢・性別有病率]

片頭痛 8.4% 推定患者数 840万人



Sakai F, Igarashi H. Cephalalgia 1997;17:15-22

## 「肺高血圧症」について



循環器内科医長 東 昭史

### はじめに

昨年、肺高血圧症（PH）のガイドラインが改訂されました。今まで肺高血圧症は「安静仰臥位で右心カテーテル（RHC）検査により測定した平均肺動脈圧（mPAP）が25mmHg以上」と定義されていましたが、「RHC検査により測定した安静仰臥位のmPAP>20mmHg」に変更となりました。

### 肺高血圧症とは（図1）

血液は全身：静脈→心臓：右心系→肺→心臓：左心系→全身：動脈と循環します。よく言葉にする高血圧は体循環（心臓：動脈→全身）の血管の圧力が高くなった状態で、「（体）高血圧症」と言えます。「肺高血圧症」は肺循環（心臓：右心系→肺）の血管の圧力が高くなっ

た状態です。（体）高血圧症は無症候のことが多いですが、肺高血圧症では症状として特異的なものではなく特徴的なものとして労作時息切れが早期にみられ、易疲労感、胸痛、失神、動悸、咳嗽、喀血、むくみなどを認めることもあります。

### 肺高血圧症の種類（表1）

さまざまな疾患で肺高血圧症の状態に至ります。その原因によって①肉眼では見えない小さな肺動脈が狭くなる肺動脈性肺高血圧（PAH）、②心筋症、弁膜症といったいわゆる心不全を呈する肺動脈の圧力が上昇する左心疾患に伴うPH、③間質性肺炎や慢性呼吸不全、慢性閉塞性肺疾患、肺気腫などの疾患が原因となり発症する慢性肺疾患および / または低酸素症に伴う

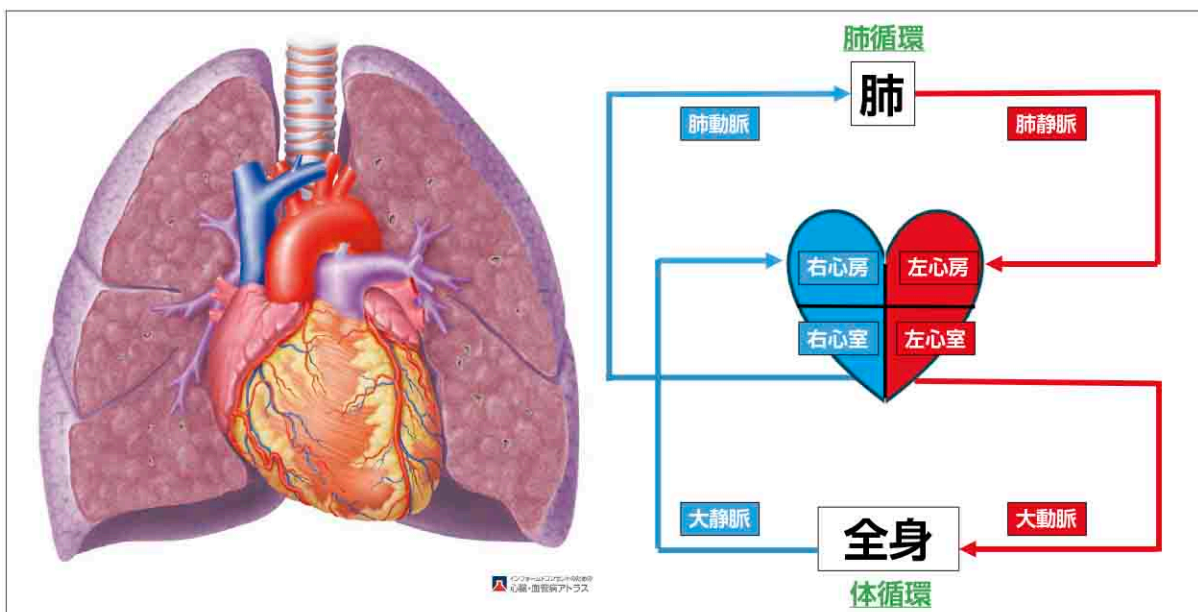


図1

PH、④比較的太い肺動脈が血栓などにより狭くなったり、閉塞して圧力が上昇する肺動脈の閉塞に伴うPH、⑤血液疾患や全身性疾患、代謝性疾患といった詳細不明および/または多因子のメカニズムに伴うPH、の5群に分類されます。もっとも多いのは循環器内科が日常診療している左心疾患に伴う第2群のPHです。第1群の一部、第3群、第5群は膠原病、肝疾患、肺疾患、悪性疾患、全身性疾患などに関連しており専門家との連携が重要になります。第1群、第4群の慢性血栓性肺高血圧症（CTEPH）は厚生労働省の指定難病に指定されている希少疾患で肺血管拡張薬や外科手術、カテーテル治療といった特殊な治療があります。

表1

第1群 肺動脈性肺高血圧症（PAH）
1.1 特発性PAH 1.1.1 Ca拮抗薬長期反応例
1.2 遺伝性PAH
1.3 薬物または毒物に関連するPAH
1.4 各種疾患に伴うPAH 1.4.1 結合組織病（CTD） 1.4.2 HIV感染症 1.4.3 門脈圧亢進 1.4.4 先天性心疾患（CHD） 1.4.5 住血吸虫症
1.5 静脈/毛細血管病変（PVOD/PCH）の特徴をもつPAH
1.6 新生児遷延性肺高血圧（PPHN）
第2群 左心疾患に伴う肺高血圧症（PH）
2.1 心不全に伴うPH 2.1.1 左室駆出率の保たれた心不全（HFpEF） 2.1.2 左室駆出率の低下（HFmrEF）または軽度低下した心不全（HFmEF） 2.1.3 特定心筋症（肥大型またはアミロイドーシス）
2.2 心臓弁膜症に伴うPH 2.2.1 大動脈弁疾患 2.2.2 僧帽弁疾患 2.2.3 連合弁膜症
2.3 後毛細血管性PHの原因となり得る先天性/後天性の心血管疾患
第3群 慢性肺疾患および/または低酸素症に伴うPH
3.1 慢性閉塞性肺疾患（COPD）と肺気腫
3.2 間質性肺疾患（ILD）
3.3 気腫合併肺線維症（CPFE）
3.4 その他の肺実質性疾患
3.5 非肺実質性拘束性肺疾患 3.5.1 低換気症候群 3.5.2 肺切除術
3.6 肺疾患を伴わない低酸素症（高地など）
3.7 肺実質の発達障害
第4群 肺動脈の閉塞に伴うPH
4.1 慢性血栓性肺高血圧症（CTEPH）
4.2 その他の肺動脈閉塞性疾患
第5群 詳細不明および/または多因子のメカニズムに伴うPH
5.1 血液学的疾患
5.2 全身性疾患：サルコイドーシス、肺リンパ管管腔腫症、神経線維筋腫症1型
5.3 代謝疾患など
5.4 慢性腎不全（血液透析の有無を問わない）
5.5 肺腫瘍血栓性微小血管症（PTTM）
5.6 線維性縦隔炎
5.7 複雑先天性心疾患

PAH：肺動脈性肺高血圧症、HIV：ヒト免疫不全ウイルス、PVOD：肺静脈閉塞性疾患、PCH：肺毛細血管腫症、PPHN：新生児遷延性肺高血圧、COPD：慢性閉塞性肺疾患、CPFE：気腫合併肺線維症、CTEPH：慢性血栓性肺高血圧症、PTTM：肺腫瘍血栓性微小血管症

2025年改訂版 肺血栓性肺高血圧症・深部静脈血栓症および肺高血圧症に関するガイドラインより引用

## 肺動脈性肺高血圧症のトピックス（図2）

肺血管拡張薬はこれまでプロスタサイクリン経路、NO-sGC-cGMP経路、エンドセリン経路の3系統の

薬剤しかありませんでしたが、昨年4系統目となるアクチビンシグナル経路のソタテルセプトが承認されました。肺血管リモデリング（肺血管を構成する細胞が異常に増殖し、血管の壁が厚くなること）を標的とした新規作用メカニズムを持つ治療薬で、肺血管平滑筋細胞の増殖を抑制し、血管壁厚の減少、右室リモデリングの減少、ならびに血行動態の改善が期待できる新しい治療薬です。

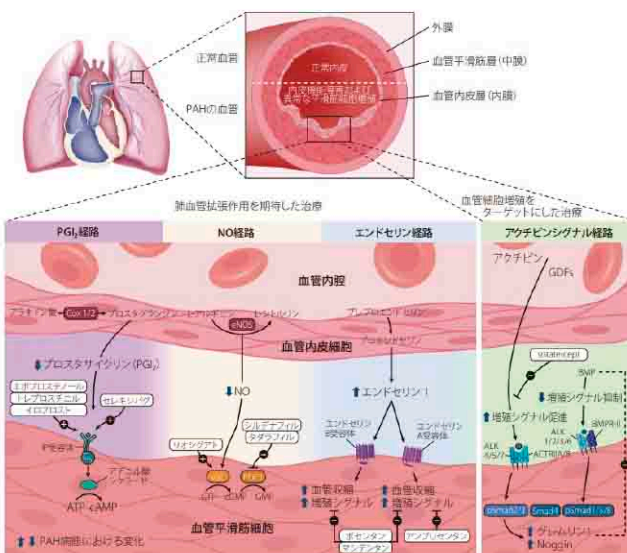


図2

2025年改訂版 肺血栓性肺高血圧症・深部静脈血栓症および肺高血圧症に関するガイドラインより引用

## さいごに

以前、PAHは患者数が少なく、更に有効な治療法があまりなく、治療が十分でないと、数年以内に命を落とす可能性のある難病でした。近年はいくつかの治療薬の開発により、治療成績が大幅に向上しています。今後も治療の進歩が期待できる疾患ですが、早期に診断し早期に治療を開始していくことが重要となってきます。そのためにはPHをしっかりと診断することが第一歩です。労作時の息切れがあれば、一度は近くの循環器内科を受診してみてください。

## 医療の 話題 No.191

# 医科治療を支援する 歯科の役割



広島大学病院 口腔先端治療開発学  
教授 加治屋 幹人

当院では、がん治療や大手術を受けられる患者さんに対し、術前の歯科受診を推奨しています。各診療科との連携のもと、多くの患者さんをご紹介いただいておりますが、中には「なぜこのタイミングで歯科を受診しなければならないのか」「歯の治療は後回しにしたい」といったご意見をいただくこともあります。

手術を控えた患者さんは、精神的にも肉体的にも大きな負担を抱えており、術前のさまざまな検査や治療に追われています。しかし、それでもなお術前の歯科受診が重要である理由があります。

術前の歯科受診の主な目的は、口腔ケアを通じて口腔内細菌をコントロールし、誤嚥性肺炎や口腔粘膜炎などの術後合併症を予防することにあります。

歯垢（デンタルプラーク）には多数の細菌が含まれており、う蝕や歯周病だけでなく、誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎の原因にもなります。特に全身麻酔時の経口気管挿管では、口腔内細菌が挿管チューブを介して気管へ移行し、術後肺炎を引き起こすリスクが高まります。そのため、術前の口腔ケアにより口腔内細菌を減少させることで、術後肺炎の発生率を下げ、入院期間の短縮も期待できます。

また、手術後や抗がん剤治療中は免疫機能が低下し、口腔内の細菌が原因で口腔粘膜炎を引き起こすことがあります（図1）。重症化すると口内炎の疼痛が強まり、食事が困難になることで低栄養に陥り、治療の継続が困難になる場合もあります。特に、がん治療

においては栄養管理が非常に重要であり、術前から適切な口腔環境を整えておくことは、安全な治療遂行に直結します。

さらに、術前の歯科診察では、動揺歯や不良補綴物の評価を行い、必要に応じて固定やマウスピースの作製（図2）、抜歯を行います。全身麻酔下での気管挿管時には、歯の破折・脱落や補綴物の脱離が偶発症となるため、術前にリスクを最小限に抑えることが大切です。あらかじめ問題のある歯を処置しておくことで、術中の偶発的な歯の損傷や誤嚥の危険を防ぐことができます。

また、近年では骨粗鬆症やがんの骨転移の治療のためにビスホスホネート製剤などが使用される機会が増えています。これらの薬剤は有用である一方、抜歯や外科的処置後に顎骨壊死を引き起こすことがあるため（図3）、投与開始前に必要な歯科処置を済ませ、口腔環境を整えておくことが推奨されています。術前の歯科介入は、その後の安全な治療継続にもつながります。

加えて、歯周病が糖尿病、肝疾患、心血管疾患などの全身疾患と相互に影響し合うことも明らかになってきました。歯周病は慢性炎症の病巣として、細菌や炎症性物質を血流中に拡散させ、全身の炎症負荷を高めます。一方で、糖尿病などの全身疾患は免疫機能や創傷治癒能を低下させ、歯周病をさらに悪化させます。すなわち、口腔の炎症管理は歯を守るためだけで

なく、全身状態の安定にも寄与する重要な医療介入といえます。

術前の歯科受診は、患者さんにとって手術後の栄養摂取や全身状態の安定に寄与するだけでなく、医療者にとっても合併症のリスクを減らし、安全な手術を実現するために欠かせない取り組みです。当院では、

患者さんが安心して手術に臨めるよう、各診療科と連携しながら適切な術前口腔管理を提供しています。ご紹介やご相談がありましたら、どうぞお気軽にご連絡ください。



図1. 化学療法誘発性口内炎と痛みによる清掃困難



図2. 手術用マウスピース

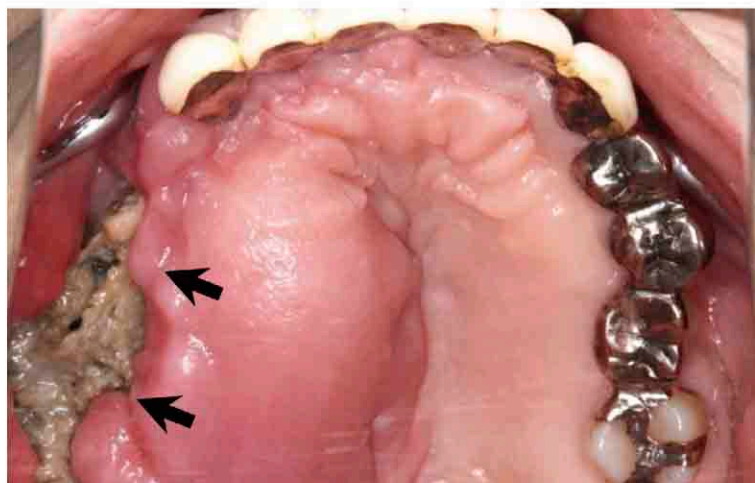


図3. BP製剤関連顎骨壊死

## 「がん診療の最前線」を終えて

統括診療部長 今田 英明



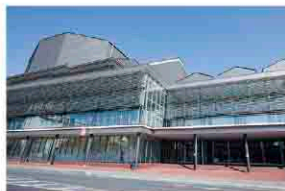
このたび2月14日に東広島芸術文化ホールくららにて第21回東広島医療センターフォーラム『がん診療の最前線』を開催し、特別講演として俳優・一般社団法人Get in touch代表 東ちづるさんをお招きしました。イベントは大盛況のもとで無事に終了することができました。

まずは関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

大変ありがたいことに参加者数は一昨年は約400名、昨年は650名と増加しており、今年は約800名の皆さまにご来場頂きました。当日、会場は熱気に包まれており、柴田院長の落ち着いた、でも熱いご挨拶で幕を開けました。私は昨年に引き続きミニレクチャーの司会を務めさせて頂きました。多くの観客の皆様の前で司会をするのは若干緊張するものの、大変やりがいのあるものでした。講師の望月先生、佐々田先生、田中先生は、それぞれ前立腺がん、乳がん、婦人科がんに関する最新の診断、治療法

さらに検診やワクチンといった予防法について科学的根拠に基づいた正確で分かり易く、かつ気持ちのこもった講演をしていただき、大いに感銘を受けました。

講演後の質疑応答においては、できるだけ分かり易く、かつすぐに役立つような質問を心がけたつもりですが未熟な点が多々ありましたことはお許しください。ステージ上から観客の皆様のお顔を拝見していると、ご本人が現在治療中かな、ご家族に治療中の方がおられるのかな、といった様子の方々がたくさんおられ、われわれ東広島医療センターのスタッフは、このフォーラムだけでなく地域の基幹病院の役割を再認識し、日々の診療にもベストを尽くさなければいけない、という思いを新たにいたしました。引き続きの皆さまのご支援ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。



東広島芸術文化ホールくらら



柴田院長



東ちづる氏



## 女性と男性のがん

泌尿器科部長 望月 英樹



2月14日に、第21回東広島医療センターフォーラム市民公開講座「がん診療の最前線」が東広島文化ホールくらら(Kurara)で開催されました。俳優でGet in touch代表、東ちづるさんの特別講演に先立ち、ミニレクチャーを行いました。今回のテーマは、「女性と男性のがん」であり、男性のがんでは、私が前立腺癌、女性のがんでは、乳腺・内分泌外科：佐々田先生が乳癌、産婦人科：田中先生は子宮頸癌や卵巣癌の講演を行いました。

私は「前立腺がん 診断と治療(セラノティクス)」と題した講演を行い、①前立腺癌の疫学と診断、②薬物療法、③ロボット手術について講演を行いました。短い時間に要点のみお話しさせて頂きましたが、後日、講演を聞きに来られた外来患者さん達からも、大変分かりやすかったとご好評を頂きました。

①前立腺癌は、男性では最も罹患率の高い疾患ですが、5年生存率は良好であること。②薬物療法では、新しい治

療薬や治療法が出てきて治療アルゴリズムが複雑になっていること。③ロボット手術については、2023年から当科で開始して以来、症例数が急増しており、患者さん達に、より安全で低侵襲な手術を提供させて頂いていることなどを紹介させて頂きました。

当院での市民公開講座の参加者は年々増加しており、今回は763名と非常に多くの方々に来場して頂きました。市民の皆様のがん治療に対する関心の高さを改めて認識すると共に、今後の診療についても皆様の期待に応えるべく努力をしていく必要があると感じました。また同時に会場を訪れた方々も当院の医師や職員の取り組みを理解され、東広島医療センターがより身近に感じられるようになったと思います。

最後に、開会を準備された院長先生をはじめ、スタッフの方々に改めて感謝申し上げます。

# あなたと大切な人を守る 乳がんの知識

乳腺・内分泌外科部長 佐々田 達成



2026年2月14日に開催された市民公開講座(がんフォーラム)にて、「あなたと大切な人を守る 乳がんの知識」と題した講演を行いました。たくさんの市民の方々にご来場いただき、会場は熱気に包まれました。

講演の前半では、現在日本人女性が最もかかりやすいがんである乳がんの現状と、早期発見の重要性を解説しました。ステージIで発見できれば5年生存率は98%を超えますが、進行するとその率は下がってしまいます。また、治療においては、手術で目に見えるがんを取り除くだけでなく、全身に潜む可能性のある「微小転移」を薬物療法で制御することが、根治への鍵であることを図解を用いて説明しました。

後半のハイライトは、「標準治療」の正しい理解についてです。「標準」という言葉から「並(ナミ)の治療」と誤解されがちですが、医学的な「標準治療」とは、世界中の膨大な臨床試験データによって「現時点で最も治療効果が

高い」と証明された「特上の治療(Gold Standard)」に他なりません。

近年、SNS等で科学的根拠のない民間療法や極端な情報が溢れ、治療の機会を逃してしまう患者さんが後を絶ちません。講演では、不確かな情報に惑わされず、科学的根拠に基づいた王道の治療を選ぶことの重要性を、患者さんの事例を交えて訴えました。命をかけたギャンブルをしないでほしいというメッセージに、多くの方が深く頷きながら耳を傾けてくださいました。

最後は「乳がんは早く見つけて、標準治療で治しましょう」という言葉で締めくくりました。私たち乳腺外科医は、今後も患者さんとそのご家族を守る最強の盾として、質の高い医療を提供してまいります。

## × 一般的なイメージ



普通の、最低限の治療

## ○ 医学的な意味



World Standard (世界基準)  
現時点で「世界で最も治療効果が高い」と  
証明された特上の治療 (Gold Standard)

# 自分や家族のために婦人科がんのことをもっと知っておこう!!

広島大学病院 広島中央地域・産科周産期医療支援講座

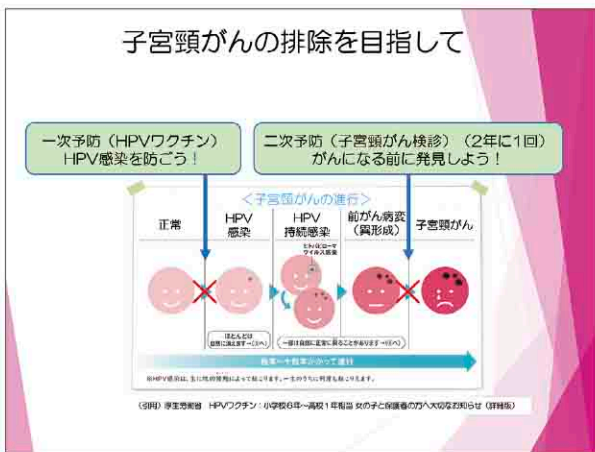
特命准教授 田中 教文



子宮頸がんはヒトパピローマウイルス (HPV) の感染によって起こり、20代から増え始め、40代前半にピークとなり、女性から子宮や命を奪います。子宮頸がんには予防法があります。HPVワクチンと子宮頸がん検診です。HPVワクチンは定期接種(公費負担)で接種できます。対象は小学6年生から高校1年生に相当する年齢の女性です(対象外の方は自己負担で接種可能です)。ワクチンにより約80～90%の予防効果が期待できます。ワクチン接種によるリスク(副反応)と恩恵(子宮頸がん発症や子宮頸がんによる死亡の抑制)とのバランスを鑑みて、厚労省も我々産婦人科医もHPVワクチン接種を推奨しています。また、20歳以上の女性全員が2年に一度子宮頸がん検診を受けることが勧められています。世界保健機構(WHO)はしっかり予防を行うことで子宮頸がんの排除を目指していますが、本邦でのHPVワクチン接種率は50%程度、子宮頸がん検診の受検率は40～50%程度と目標の90%と70%にはどちらも程遠い状況

です。ぜひ、HPVワクチンの接種や子宮頸がん検診の受検を検討していただけたらと思います。

卵巣がんは、残念ながら子宮頸がんとは異なり有効ながん検診がありません。しかし、そのような卵巣がんでも以下の3点について留意していただくと予防ができるかもしれません。①お腹周りが大きくなったと思われたら、卵巣が腫れているかもしれません。②月経がひどい人には、0.7%の頻度でがん化する可能性のある子宮内膜症性嚢胞(チョコレート嚢胞)があるかもしれません。③自分自身や血縁者の方に、卵巣がん、乳がん、前立腺がん、膀胱がん、ほくろのがんの方がいる場合、自分自身や血縁者の方が遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC)かもしれません。①～③について、気になることがある方は産婦人科への受診やかかりつけ医への相談をご検討ください。③については、当院の地域連携室のがん相談支援への相談や遺伝カウンセリング外来への来談もご検討ください。



### HPVワクチン接種後の副反応

報告されたHPVワクチン接種後に生じた症状の頻度 (厚生労働省の副反応疑い制度における報告数)

100万回接種後に生じた症状の報告数: 1万人あたり約8～9人

HPVワクチン接種後に生じた症状(重篤)の報告数: 1万人あたり約5～7人

入院相当以上の症状などが含まれていますが、報告後に医師や企業の判断によるため、必ずしも重篤でないものも重篤として報告されることがあります。

### 子宮頸がんの頻度

子宮頸がんは10万人あたり132人、子宮がんは10万人あたり34人です。

20代前半に1人くらい、10代後半に1人くらい

10万人あたりの数をグラフで見る

(引用) 厚生労働省 HPVワクチン・小学校6年生～高校1年相当の女の子の保護者の方へのご案内(2023.1)

### 遺伝性乳がん卵巣がん (HBOC)

BRCA1 遺伝子または BRCA2 遺伝子に病的な変化がある場合の生涯における各種癌の発症率

血液検査で確認できます

がんの種類	日本人一般	欧米人一般	BRCA1遺伝子に病的バリエーションがある	BRCA2遺伝子に病的バリエーションがある
乳がん(女性)	10.6%	12.9%	46~87%	38~84%
乳がん(男性)	0.1% (欧米)	0.1%	1.2%	最大8.9%
卵巣がん	1.6%	1.2%	39~63%	16.5~27%
前立腺がん	10.8%	12.5%	~29%	~60%
膵臓がん	2.6% (男性) 2.5% (女性)	1.7%	1~3%	2~7%
悪性黒色腫(皮膚・眼)		2.3%		リスク上昇

遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC)をご理解いただくために ver.2023.1

### 遺伝性腫瘍 ～HBOC以外にもあります～

血縁者にがんになった人がたくさんいる・・・  
もう少し話を聞きたい  
検査を受けることを考えたい

東広島医療センター  
遺伝カウンセリング外来で対応が可能です  
月に1回(水曜午後)  
広島大学病院 遺伝子診療科 榎井孝夫 教授

東広島医療センターはがんゲノム医療連携病院です  
(東広島市で「唯一」)

【相談窓口】  
東広島医療センター 地域連携室 がん相談支援  
電話番号(代表): 082-423-2176  
相談時間(予約不要): 午前9時～午後4時

# 「防火・防災訓練」を実施しました

管理課 庶務班長 森岡 真理子



12月3日、防火・防災訓練を行いました。当院の訓練は、地震を伴う火災発生に対して、人命の安全を第一に図るとともに、連絡体制、初期消火、避難誘導等の一連の行動について、職員全体が協力して、適切かつ冷静、迅速に行えるようになることを目的として行っています。

今回の訓練は、夜間21時に瀬戸内海を震源とするM6の地震発生に伴い、3病棟から火災が発生したことを想定して行いました。実際に災害が起きた際に重要となるのは、初期対応と指示を行う人の役割です。初期対応は今回の訓練においては、3病棟の夜勤者となりますが、第一発見者が火災を発見してから、その他の夜勤者へ指示するところ、お互いに名前を呼び合いながら、大きな声で指示と確認ができていました。本番さながらの緊張感が伝わり、大変素晴らしいです。その後も第一発見者の病棟看護師から現場指揮を交替した当直師長が各応援者への指示など、指揮官としての役割をきちんと果たしており、無事に一次避難～避難場所までの避難に繋がったと思います。

今回、患者役の方を避難させる方法の一つに「エアストレッチャー」を使用する試みをしております。当院には各病棟にエアストレッチャーがりましたが、使用する機会がなく、「このような機会にぜひ使ってみて!」と看護部長の一声で使用してみることにしました。

「エアストレッチャー」は災害時に少人数で患者搬送を行うことができる器具です。普段は寝袋のようにコンパクトに収納しているため、実際に広げてみることも初めてでしたが、訓練の場として良い機会となったようです。保管場所から実際に患者さんを搬送できるまでにどのくらいの時間を要するのか、実際に搬送する際に何人で搬送が可能なのか、今後の教育に活かせる点が多く確認できたのではないかと思います。

本部・避難所が設置され、各病棟の避難状況を



確認していく中においては、本部長役(当直医師役)の研修医の先生を始め、本番を想定した声かけや動きがよくできていたと思います。研修医の先生については、昨年の訓練に引き続き、本部長役を担っていただき、昨年の反省を活かされたことが今回の適切な動きに繋がっていました。

訓練後には、訓練に立ち合っていた東広島市消防局の職員の方に講評をいただきました。病棟からの避難において、各部屋に人が残っていないか確認する際、確認済みの部屋には付箋を貼っていく行為をしましたが(実際の火災の際には付箋ではなく、扉に直接書いて示すことになると思います)、「そのように分かるようにしてもらおうと、後で現場に入る消防士として、分かりやすく、ありがたい」とのお言葉をいただきました。また、シナリオ上、応援者も消火器を持参し、初期消火を行いましたが、実際には多くの消火器を使用することで粉塵が舞い、周りが見えなくなるなど、訓練では気付かないことも指摘いただきました。次回の訓練から参考にしたいと思います。最後には、訓練参加者からの質問にも答えていただき、大変良い訓練ができたと思います。

訓練を意義あるものにするためには、一人ひとりがいかに実際の災害を意識して、行動できるかです。そのためにも、今後の訓練や研修を通じて、全職員への意識づけを考えていきたいと思っています。

最後になりましたが、当日ご協力いただきました皆様に、この場をお借りし感謝申し上げます。

消防訓練後には東広島消防局のご指導の下、多くの職員が、水消火器を使用しての消火訓練を行いました。



【参考】東広島市 HP より「防災情報」  
<https://www.city.higashihiroshima.lg.jp/bosai/3/2/index.html>



## 「第41回東ひろしま新春駅伝競走大会」に参加して

初期臨床研修医 三好 祐輝

2026年1月10日に東広島運動公園およびその周辺で行われました「第41回東ひろしま新春駅伝競走大会」に参加しましたのでご報告させていただきます。

当院からは研修医を中心としたAチーム、看護師の方を中心としたBチーム、PT・OTの方を中心としたCチーム、の3チームがエントリーしました。結果としては、Cチームは体調不良者がおり残念ながら棄権となってしまいましたが、東広島市在住もしくは勤務の男女混合チームが参加するコミュニティの部においてAチームが31チーム中6位入賞、Bチームが31チーム中26位でフィニッシュしました。個人としては、目標であったチームの6位入賞を達成することができ、新年の良い弾みになったと思っています。

当院からの参加は2020年以来ということもあり、参加者募集を始めた当初はメンバーが集まるのかと不安を感じたこともありましたが、参加してくださった選手の方々および柴田院長先生をはじめ応援に来てくださった皆様、医務として協力してくださった研修医の先輩・同期のおかげで非常に盛り上がった大会になったのではないかと思います。この場を借りてお礼申し上げます。

来年以降、より院内からの参加者・参加チームが増え、この大会が再び院内の恒例行事となれば、大変嬉しく思います。

初期臨床研修医 芥川 侑大

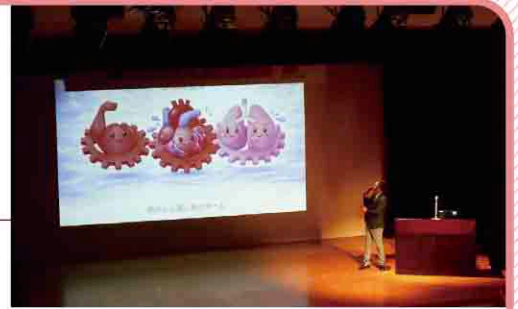
令和8年1月10日(土)、東広島運動公園を発着として「第41回東ひろしま新春駅伝競走大会」が開催されました。毎年寒い時期に行われるこの新春駅伝競走大会は、東広島の名物行事となっております。東広島医療センターからも2チームが参加しました。

今回私はランナーとしてではなく、岡田先生とともに大会の医務員として参加させていただきました。設備の整った病院とは違い、AEDや換気マスク、わずかばかりの消毒のみで、何事もなく終わってほしいと願いつつランナーを見守っていました。私の仕事は、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。走り終わった選手たちの表情には達成感と疲労が混じり、仲間を称えあう姿が印象的でした。沿道の声援も温かく、地域全体で大会を支えている雰囲気を感じました。大会を通して大きな事故や体調不良を訴える方が一人もおらず、すべての参加者の皆さまが安全に競技を終えられたことに、医務員として心から安堵するとともに、大変嬉しく思います。何より参加者の皆さまが自身の体調管理に気を配り、スタッフやボランティアの方々が細やかに安全面へ配慮してくださった結果だと感じております。

この大会に向けて同期が毎日のように練習に励む姿を間近で見れていたこともあり、医務員という立場ではありましたが、関わる事ができたことを嬉しく思います。いつもとは違う設備、場所で医療に関われたことは私にとっても良い経験となりました。無事に大会も終わり、参加者の皆さまが笑顔で締めくくられる様子を見て、新年の良いスタートをされた実感しております。来年も、何かしらの形で東ひろしま新春駅伝競走大会に参加できたら幸いです。

# 「心臓いきいき市民公開講座」を開催して

地域医療連携係長 小川 佳子



当センターでは、広島県の「心臓いきいき推進事業」の地域心臓いきいきセンターとして活動を行っています。その活動の一つとして、令和8年1月31日に東広島市市民文化センターのアザレアホールで、「心臓いきいき市民公開講座」を開催しました。当日は開場の1時間以上前からご来場いただいた方もおられ、開場時間を早めて対応をさせて頂きました。参加人数は、昨年度と同じくらいの120名以上のご来場がありました。

当日の講演には、木阪病院の木阪智彦理事長に「心臓といっしょに生きる～いきいきの秘訣は“息と循環のリズム”～」と題して、心不全について分かりやすく講演をしていただきました。

続いて、あいず訪問看護ステーションの西原壱所長に「心臓いきいき、人生いきいき～自宅での過ごし方～」と題して、在宅で生活をしていく上で様々な工夫をしながら、元気に生活を続けている実際の事例などの紹介

もあり、在宅での生活をイメージしやすい講演をしていただきました。

当院からは、管理栄養室長、理学療法士、薬剤師が参加し、食事や運動、くすりについて、講演を行いました。この度は、講演中に参加者に意見を聴く機会を設けました。意見を求められた時に戸惑っている参加者もおられました。

アンケートでは、意見を求められることに対して、緊張するため配慮してほしいとの意見もあり、賛否が分かれた形になりました。講演の合間には、沖縄民謡の演奏を聴いて身体を動かし、リラックスして頂きました。沖縄民謡は本格的でよかったとの意見がある一方、講演の時間をしっかりとってほしいとの意見もありました。

今回頂いた意見は、今後の開催に向けて参考にさせて頂き、より良い市民公開講座にしていきたいと考えています。



## 研修医 紹介

# 初期臨床研修医

—— 三好 祐輝

皆さま、こんにちは。初期臨床研修医1年目の三好祐輝と申します。

研修医そして社会人としての生活が始まってから早1年が経とうとしています。はじめは電子カルテの操作から患者さんとの接し方まで文字通り右も左も分からない状態だったのですが、徐々にできることが増えていることを日々実感しています。血管確保や気管挿管、患者さんへの病状説明など医師としていずれも基本的なことばかりですが、成長を感じられることで楽しく業務と向き合えているように思います。

とは言っても医師としてはまだまだ未熟であり、日々の業務では指導医の先生方をはじめ、多くの他職種の方に支えられていることを痛感します。放射線技師の方に画像の読み方を、検査技師の方にエコーの操作をそれぞれ教えていただいたり、薬剤師の方にお薬の相談をさせていただいたり、どのスタッフの方も快く対応してくださり、改めて温かく恵まれた職場であることを感じています。時には、泣きそうになるほど忙しい当直業務に見舞われることもあります。医師としての自覚と責任をもってこれからも業務に励んでいきたいと思っております。



神戸マラソン

趣味であるランニングは継続できており、年明けの東ひろしま新春駅伝で院内チームとして初めて？久々の入賞を果たすことができました。フルマラソンやハーフマラソンでも自己ベストを出すことができ、細く長く続けていることで少しはいい思いができるものだと嬉しく思っています。

残り1年と少しの研修医としての生活をより実りあるものにすべく、精一杯頑張りますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。



東ひろしま新春駅伝



## 研修医 紹介

# 初期臨床研修医

—— 山脇 佑介

(編集注：2025年12月の記事です)

はじめまして。今年の4月より東広島医療センターで勤務させていただいております、初期研修医1年目の山脇佑介(やまわきゆうすけ)と申します。私は広島生まれ広島育ちで、この度生まれ育った広島県で研修をさせていただけることを大変うれしく、また光栄に感じております。東広島医療センターでの2年間の研修を通して医師としての技量を高め、一人でも多くの患者さんのお力になれるよう日々努力を重ねていきたいと思っております。

現在は様々な診療科をローテーションしながら、先生方をはじめ多くのスタッフの皆様から熱心にご指導いただき、日々学びの多い時間を過ごしています。学生のころとは異なり患者さんの治療に直接関わる場面も多く、常に緊張感をもって診療に臨んでいますが、その分研修医としてやりがいや成長を実感できることに大きな充実感を感じています。働き始めて約半年が経ち少しずつ業務にも慣れてきましたが、まだまだ学ぶことは多く今後も一つひとつの経験を大切にしながら気を引き締めて研修を続けていきたいと考えております。

趣味は旅行で先月はイタリアに行ってきました。歴史ある街並みや美しい景色に触れ、現地ならではの文化やおいしい食事を楽しむことができ、非日常の時間を過



ごすことができました。現地の人々の温かさにも触れる中で改めて人との関わりの大切さを感じる良い機会にもなりました。心身ともにリフレッシュでき、日々の研修に向き合う活力をもらえたように感じています。

まだ至らない点も多く、ご迷惑をおかけすることもあるかとは思いますが、一日でも早く医療チームの一員として皆様のお役に立てるよう努力を重ねてまいります。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。



# 人事異動

## 採用



R8.4.1  
循環器内科  
循環器内科部長  
**福田 幸弘**  
ふくだ ゆきひろ



R8.4.1  
麻酔科  
麻酔科部長  
**梶山 誠司**  
かじやま せいじ



R8.4.1  
消化器外科  
消化器外科部長  
**鈴木 崇久**  
すずき たかひさ



R8.4.1  
脳神経内科  
脳神経内科部長  
**戸戸 丈郎**  
ししど たけお



R8.4.1  
消化器外科  
消化器外科医長  
**奥田 浩**  
おくだ ひろし



R8.4.1  
脳神経内科  
脳神経内科医長  
**下村 怜**  
しもむら りょう



R8.4.1  
内分泌・糖尿病内科  
内分泌・糖尿病内科医師  
**井上 裕衣**  
いのうえ ゆい



R8.4.1  
小児科  
小児科医師  
**市場 啓嗣**  
いちば ひろし



R8.4.1  
産婦人科  
産婦人科医師  
**小原 颯太**  
こはら そうた



R8.4.1  
整形外科  
整形外科医師  
**横田 厳**  
よこた げん



R8.4.1  
整形外科  
整形外科医師  
**大杉 麻理子**  
おおすぎ まりこ



R8.4.1  
脳神経内科  
脳神経内科医師  
**内田 翔太**  
うちだ しょうた



R8.4.1  
脳神経外科  
脳神経外科医師  
**井上 祐輔**  
いのうえ ゆうすけ



R8.4.1  
乳腺・内分泌外科  
乳腺・内分泌外科医師  
**鷹屋 桃子**  
たかや ももこ



R8.4.1  
呼吸器外科  
呼吸器外科医師  
**田崎 拓朗**  
たさき たくろう



R8.4.1  
泌尿器科  
泌尿器科医師  
**島田 幸暢**  
しまだ ゆきのぶ



R8.4.1  
泌尿器科  
泌尿器科医師  
**小笠原 法真**  
おがさわら のりまさ



R8.4.1  
放射線科  
放射線科医師  
**金子 賢太郎**  
かねこ けんたろう



R8.4.1  
放射線科  
放射線科医師  
**桐生 浩司**  
きりう ひろし



R8.4.1  
麻酔科  
麻酔科医師  
**片桐 知明**  
かたぎり ともあき



R8.4.1  
麻酔科  
レジデント  
**高須 彩希**  
たかす あやね



R8.4.1  
小児科  
レジデント  
**中尾 将志**  
なかお まさし



R8.4.1  
小児科  
レジデント  
**熊谷 真祐香**  
くまがい まゆか



R8.4.1  
小児科  
レジデント  
**國重 奈生**  
くにしげ なお



R8.4.1  
脳神経外科  
レジデント  
**森田 凌史**  
もりた りょうじ



R8.4.1  
内分泌・糖尿病内科  
レジデント  
**大石 知弥**  
おおいし ともや



R8.4.1  
循環器内科  
レジデント  
**光野 萌**  
みつの もえ



R8.4.1  
消化器内科  
レジデント  
**岡田 駿**  
おかだ しゅん



R8.4.1  
産婦人科  
レジデント  
**波多間 茉莉**  
はだま まこ



R8.4.1  
心臓血管外科  
レジデント  
**山野井 彪**  
やまのい たける



R8.4.1  
診療部  
臨床研修医

**井上 つぐみ**  
いのうえ つぐみ



R8.4.1  
診療部  
臨床研修医

**恵下田 知秀**  
えげた ともしひで



R8.4.1  
診療部  
臨床研修医

**森本 真由子**  
もりもと まゆこ



R8.4.1  
診療部  
臨床研修医

**福本 紗和音**  
ふくもと さわね



R8.4.1  
診療部  
臨床研修医

**隅 朝美**  
すみ あさみ



R8.4.1  
診療部  
臨床研修医

**桜井 孝之丞**  
さくらい こうのすけ



R8.4.1  
診療部  
臨床研修医

**竹下 湧馬**  
たけした ゆうま



R8.4.1  
診療部  
臨床研修医

**岩本 勝穂**  
いわもと しょうほ



R8.4.1  
診療部  
臨床研修医

**熊野 亜美**  
くまの あみ



R8.4.1  
診療部  
臨床研修医

**大原 聡一郎**  
おおはら そういちろう

## 退職

R8.3.31 麻酔科  
診療部長

**橋本 賢**

R8.3.31 循環器内科  
診療部長

**小野 裕二郎**

R8.3.31 脳神経内科  
脳神経内科部長

**末田 芳雅**

R8.3.31 小児科  
小児科医長

**樋口 公章**

R8.3.31 消化器外科  
消化器外科医長

**河内 雅年**

R8.3.31 消化器外科  
消化器外科医師

**篠原 充**

R8.3.31 産婦人科  
産婦人科医師

**宮原 新**

R8.3.31 整形外科  
整形外科医師

**谷本 佳弘菜**

R8.3.31 整形外科  
整形外科医師

**井上 公博**

R8.3.31 脳神経内科  
脳神経内科医師

**木本 和希**

R8.3.31 脳神経外科  
脳神経外科医師

**小林 尚平**

R8.3.31 泌尿器科  
泌尿器科医師

**桐島 史明**

R8.3.31 循環器内科  
循環器内科医師

**木村 由香**

R8.3.31 臨床検査科  
シニア医師

**万代 光一**

R8.3.31 麻酔科  
非常勤医師

**中谷 圭男**

R8.3.31 麻酔科  
非常勤医師

**佐藤 浩毅**

R8.3.31 麻酔科  
レジデント

**村尾 祐紀**

R8.3.31 腎臓内科  
レジデント

**柏戸 滋晴**

R8.3.31 産婦人科  
レジデント

**古土井 美樹**

R8.3.31 脳神経外科  
レジデント

**江藤 慎平**

R8.3.31 内分泌・糖尿病内科  
レジデント

**浦上 有史**

R8.3.31 外科  
レジデント

**吉川 雄大**

R8.3.31 外科  
レジデント

**仲川 知樹**

R8.3.31 外科  
レジデント

**原 みひな**

R8.3.31 泌尿器科  
レジデント

**椎野 裕登**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**山野井 彪**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**加藤 万紀子**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**岡田 駿**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**波多間 茉子**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**加藤 宏亮**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**谷 菜穂**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**藤井 祐太郎**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**池田 武志**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**村本 健太郎**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**芥川 侑大**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**河口 龍太郎**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**城野 嘉月**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**高 愛実**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**西村 英弥璃**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**平田 悠剛**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**三好 祐輝**

R8.3.31 診療部  
初期研修医

**山脇 佑介**

診療科名	月	火	水	木	金
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
内分沁・糖尿病内科 フットケア外来	午前 ①向井 理沙 ②小出 純子	①大石 知弥 ②向井 理沙	①井上 裕衣	①小出 純子 ②大石 知弥	①小出 純子 ②向井 理沙
	午後 ③担当医	③担当医			
糖尿病療養外来	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	湯浅 拓哉	入福 泰介	中尾 将志		入福 泰介
血液内科	今川 潤	今川 潤		今川 潤	今川 潤
脳神経内科	①横崎 美遼 ②下村 怜	①内田 翔太 ②穴戸 丈郎	①穴戸 丈郎 ②内田 翔太	①穴戸 丈郎 ②横崎 美遼	①下村 怜 ②穴戸 丈郎
呼吸器内科	①野村 晃生 ②宮崎 好史 ③西村 好史 ④川崎 広平	①三登 峰代 ②三登 峰代	①西村 好史 ②宮崎 好史	①宮崎 好史 ②川崎 広平 ③大住 華子 ④重藤 えり子	①川崎 広平 ②西村 好史 ③三登 峰代 ④大住 華子
循環器内科	①東城 昭史 ②西樂 日加里 ③西樂 日加里 ④西樂 日加里 ⑤西樂 日加里 ⑥西樂 日加里 ⑦西樂 日加里 ⑧西樂 日加里	①山里 亮 ②福田 幸弘 ③小野 裕二郎	①福田 幸弘 ②東 昭史	①西樂 日加里 ②城 山亮	①對馬 浩二 ②日加里 亮 ③小野 裕二郎 ④光野 明
小児科	上野村 哲尚 田村 尚子 市場 啓嗣 熊谷 真祐 香	岡田 泰之 西田 優衣 大谷 佳奈	上野村 史子 下田 浩一 立石 裕奈 國重 一生	西田 大谷 香 田村 尚子 優衣 真祐 浩一 裕奈	岡田 泰之 田村 尚子 市場 啓嗣 重 生
消化器外科	鈴木 崇久 堀田 龍一	奥田 浩道 濱岡 則裕 美山 恵美	手術日	豊田 和広 濱岡 道則 山口 恵美	奥田 浩道 堀田 龍一 壽美 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	佐々田 達成 鷹屋 桃子 貞本 誠治	手術日	鷹屋 桃子
手術日	手術日			手術日	
ストーマ外来	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 宇大 麻理子	横田 巖 武田 尚樹	宇治郷 諭 武田 尚樹	今田 英明 横田 巖	宇治郷 諭 大杉 麻理子
手術日	手術日	手術日		手術日	手術日
骨粗鬆症外来	月曜日・火曜日・金曜日(祝日等を除く)の9時30分 各1枠のみ【完全予約制】				
呼吸器外科	手術日	原山 洋明 赤田 幸一	柴山 諭 田山 幸一	手術日	原山 洋明 原田 拓朗
皮膚科 (火・金曜日手術のため8:30~10:30まで)	間所 直樹 坪井 雅敬	間所 直樹 坪井 雅敬	間所 直樹 坪井 雅敬	齋藤 怜 坪井 雅敬	間所 直樹 坪井 雅敬
手術日	手術日	手術日		手術日	手術日
眼科(休診)					
精神科	①野村 拓司 紹介予約のみ	①野村 拓司			
緩和ケア外来					
消化器内科	濱田 博重 河村 良太 真田 莉花	楠 龍策 佐伯 翔 網岡 慶	濱田 博重 河村 良太 占部 綾子	野村 拓司 佐伯 翔 網岡 莉花	楠 龍策 網岡 慶
脳神経外科	真友 隆 井上 祐輔	手術日	井上 祐輔 森田 凌史	真友 隆 品川 勝弘	品川 勝弘 森田 凌史
手術日	手術日	手術日		手術日	手術日
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 宮原 伸之 柳澤 周成	手術日	前田 文彬 柳澤 周成	手術日	宮原 伸之 前田 文彬
午後	担当医(予約のみ) 手術日	宮原 伸之(予約のみ) 前田 文彬		手術日	柳澤 周成(予約のみ) 担当医
歯科(入院患者のみ)	應原 一久	安田 佳祐	加治屋 幹人	担当医	谷口 友梨
泌尿器科	①望月 英樹 ②小笠原 法真 ③白根 聡 ④島田 幸暢	手術日	①島田 幸暢 ②望月 英樹 ③望月 白根	①白根 聡 ②島田 幸暢 ③小笠原 法真	手術日
手術日	手術日	手術日		手術日	手術日
産婦人科(予約制)	午前 大森 由里子 手術日	田中 教文 定金 貴子 松島 彩子	松島 彩子 手術日	田中 教文 定金 貴子 小原 颯太	田中 教文 宮原 新 平野 章世
午後	小原 颯太	(田中 教文) 定金 貴子	定金 貴子	田中 教文 定金 貴子 小原 颯太	(田中 教文) 宮原 新 平野 章世

- 【受付時間】8時30分~11時30分/診察時間:8時30分~17時15分  
歯科(入院患者)は臨時的に診察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。
- 【精神科】入院診療は行っておりません。外来受診により入院が必要と判断した場合は、他院へ紹介します。
- 【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)

