東広島医療センター NEWS
Higashihiroshima Medical Center News

大沢田

― おおぞうた ―

vol. 162
2026 AUTUMN

take free



医療の話題 No.196 「橋本病」について …… P02
医療の話題 No.197 お腹に傷をつくらない婦人科手術「vNOTES」を導入しました …… P04
医療の話題 No.198 当院のリハビリテーション処方患者の変遷 …… P06
医療の話題 No.199 「アミロイドーシス」について …… P08
医療の話題 No.200 「肺非結核性抗酸菌症」について …… P10
医療の話題 No.201 「気管支鏡検査」と「クライオ生検」 …… P12
医療の話題 No.202 膿胸について …… P14

● 特別講演会 …… P15
「患者さんから学び、患者さんへ返す医療」
● 「国際腰椎学会(ISSLS 2026)」に参加して
● 「外来化学療法室改修工事」について
● 新しいベッドで、より快適な療養環境へ
● 「第3回 地域医療連携交流会」の開催について
特集 | 病院機能評価受審を終えて … P20
令和8年度 熊本地震におけるDMAT活動 …… P22
研修医紹介 …… P25
外来診療担当表 …… P28

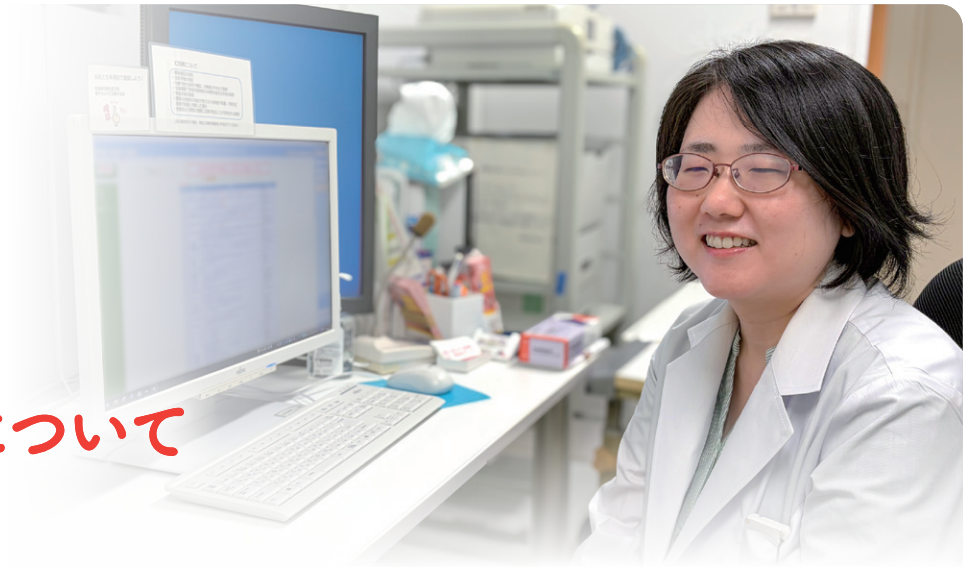
「大沢田」の名は、病院前にある大沢田池に由来します。古くは大蔵田池と言われていましたが、今では大沢田池の呼称が一般的になっているようです。

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/

医療の話題 No.196

「橋本病」について



内分泌・糖尿病内科医師　向井　理沙

人の体ではさまざまな種類のホルモン(女性ホルモン、男性ホルモン、副腎皮質ホルモンなど)が作られています。

ホルモンを作る臓器を内分泌器官といいます。甲状腺は内分泌器官のひとつであり、食物(おもに海藻)に含まれているヨウ素を材料にして甲状腺ホルモンを作る機能を持っています。

甲状腺ホルモンについて

食物として摂取された蛋白質、脂肪、炭水化物は代謝され、体の組織を作る材料や体を動かすエネルギー源として利用されます。甲状腺ホルモンにはこのような新陳代謝の過程を刺激し促進する作用があります。また、胎児の発育や子どもの成長にも重要な役割を持っています。

甲状腺ホルモンには、4つのヨウ素を持つサイロキシン(T4)と、3つのヨウ素を持つトリヨードサイロニン(T3)の2種類があります。

甲状腺ではおもにT4が合成されますが、肝臓などでT4がT3に変換されることによってホルモンとしての働きを発揮するようになります。

T4、T3の大部分は血中の蛋白質と結合しています。実際に身体で働いているホルモンは、蛋白質と結合していない遊離T4(Free T4=FT4)、遊離T3(Free T3=FT3)であり、採血ではこちらを確認しています。

橋本病について

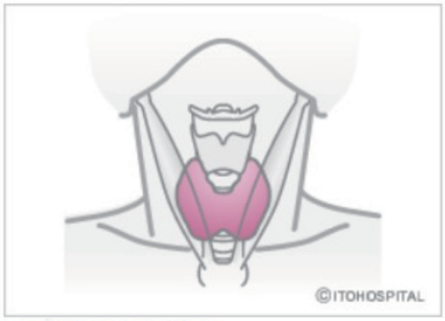
橋本病は甲状腺に慢性の炎症が起きている病気であり、慢性甲状腺炎ともいいます。

橋本病は甲状腺の病気のなかでも特に女性の割合が多く、男女比は約1対20～30程度といわれています。

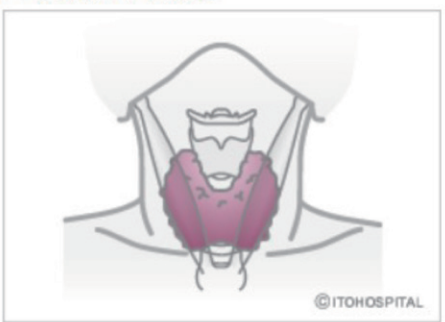
年齢別では20歳代後半以降、特に30～40歳代が多く、幼児や学童はまれです。

橋本病の原因は自己免疫の異常で抗甲状腺ペルオキシダーゼ(TPO)抗体や抗サイログロブリン抗体(TgAb)が陽性となります。しかし、自己免疫の異常がどのようなきっかけで起こるのか、いまだに明らかになっていません。自己免疫異常による炎症が進行し甲状腺組織が少しずつ壊され、甲状腺ホルモンが作られにくくなると、甲状腺機能低下症が生じます。ただし橋本病のうち明らかな甲状腺機能低下症を呈するのは約1割と報告されています。

■ 正常な甲状腺



■ びまん性甲状腺腫



※上記図は伊藤病院より

甲状腺機能低下による症状としては以下のようなものがあります。

(1)むくみ

皮膚を指でおさえてへこませても元に戻るようなむくみが特徴です。全身にあらわれますが、特に起床時に手や顔がむくみ昼頃になると少し改善する傾向があります。唇、舌、喉の奥の粘膜のむくみがあると、声が低くなりしゃべりにくくなることもあります。

(2)皮膚症状

新陳代謝が低下するため、皮膚も乾燥してカサカサします。汗が少なくなり、髪の毛が減ることもあります。

(3)寒がり

新陳代謝が低下し全身の熱の産生が減り、寒さに弱くなります。

(4)食欲がないのに体重増加

胃腸の働きが悪くなるため食欲が減り食べる量が少なくなりますが、新陳代謝が低下しむくみがおこるため体重が増えます。またお腹がはって便秘になります。

(5)脈が遅くなる

心臓の動きが遅くなり、脈の回数が少なく弱くなります。甲状腺機能低下症の程度が強い場合には、心臓を包む袋に水がたまり、心臓が大きくなることもあります。

(6)無気力

ものごとに対する意欲・気力が低下し、忘れっぽくなったり行動的ではなくなったりします。すぐ眠くなる、口がもつれる、ゆっくりしたしゃべり方になることもあります。

(7)筋肉症状

筋力の低下や肩こりがひどくなることもあります。

(8)月経の異常

月経過多や長く出血することがあります。

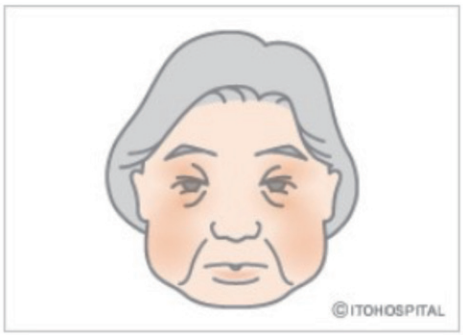
甲状腺機能低下症になっているときには治療が必要です。甲状腺ホルモン薬(チラーヂン®)を血液検査の数値を見ながら調整し補充していきます。高齢者や心不全などがある方の場合はごく少量から開始し徐々に増量していきます。一時的な低下の場合は内服を中止できますが永続性の場合は生涯補充が必要となります。

甲状腺機能低下症の症状は非特異的なものが多く血液検査を施行して初めて判明することが多いです。もし気になる症状があればかかりつけで相談するようにしてください。

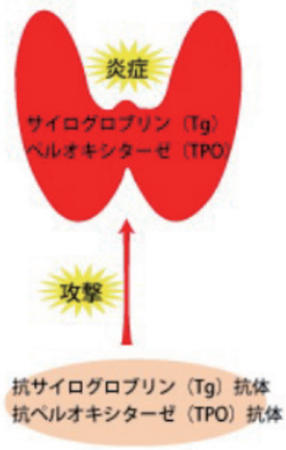
■ 健康な状態（甲状腺機能通常時）



■ むくんだ状態（甲状腺機能低下時）



※上記図は伊藤病院より



慢性甲状腺炎の病態



甲状腺機能低下症の症状

※上記図は岐阜赤十字病院より

医療の話題 No.197



お腹に傷をつくらない婦人科手術「vNOTES」を導入しました

産婦人科医師　小原　颯太

はじめに

婦人科の手術には、お腹を切って行う「開腹手術」、お腹に数か所の小さな孔を開けて行う「腹腔鏡手術」や「ロボット支援手術」、そして腟から行う「腟式手術」など、さまざまな方法があります。

当院では、患者さんの身体への負担をさらに少なくすることを目的として、2024年度から新しい内視鏡手術である「vNOTES（ブイノーツ）」を導入しました。

vNOTESは、お腹の皮膚を切開せず、腟の奥を手術の入り口として利用する術式で、腹腔鏡手術を行いながらも、お腹に見える傷をつけないことが最大の特徴です。今回は、vNOTESがどのような手術なのか、その特徴や注意点についてご紹介します。

vNOTESとは？

vNOTESは、正式には「vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery」と呼ばれ、日本語では「経腟的自然孔内視鏡手術」などと訳されます。

手術では、腟の一番奥を小さく切開し、そこから専用の器具を装着します。お腹の中に炭酸ガスを入れて膨らませて手術のための空間をつくり、専用のカメラを挿入し、医師はモニターに映し出される拡大画像を確認します。その後手術器具（鉗子やパワーデバイス）を挿入し、子宮や卵巣、卵管などの摘出を行います（図1）。

腟の奥からの操作であるため、通常の開腹手術や腹腔鏡手術で必要となるおへそや下腹部の切開を必要とせず、目に見える傷を作らずに手術を行うことができます（図2）。

開腹手術よりも身体的な負担は少なく、回復が早いことも利点に挙げられます。また海外の報告では腹腔鏡手術に比べてvNOTESの方が、術後早期の疼痛や鎮痛薬の使用量を減らす可能性があることが報告されています。[1)]

1) Baekelandt JF, et al. BJOG. 2019;126:105-113.

当院での取り組み

当院では現在子宮筋腫や、卵巣腫瘍を伴う子宮脱などの良性疾患に対する子宮・卵巣卵管の全摘術を中心にvNOTESを実施しています。vNOTESはすべての患者さんに行えるわけではなく、過去の手術歴、子宮の大きさと腟の広さのバランスなどによっては選択できない場合もありますが、患者さんの個別の状態に応じて適応を慎重に検討しています。

従来当院では経腟的な手術を豊富に行っており、vNOTESの導入をスムーズに行うことができました。また

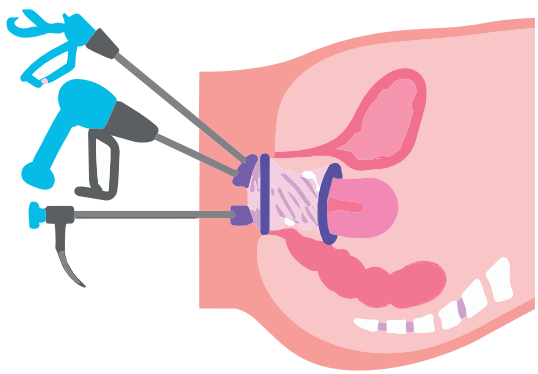


図1　模式図

vNOTESの導入に先立ちビデオ講習などを行い、安全に手術を実施するための体制を整えてきました。導入後から手術実施件数は徐々に増えており、現在までに16例の方に手術を行っています。どの症例も術後に症例の検討を行い、安全な普及に努めています。

より負担の少ない婦人科手術を目指して

手術を受ける患者さんにとって、「どのくらい痛いのだろう」「傷はどの程度残るのだろう」「いつから普段の生活に戻れるのだろう」といった不安は少なくありません。

vNOTESの導入によって、これまで以上に身体への負担が少なく、術後の生活の質にも配慮した治療を提供できる可能性があります。一方で安全性についても検討を重ね、適応を慎重に判断することが重要です。

婦人科疾患の手術やvNOTESについて気になることがありましたら、診察時にお気軽にご相談ください。

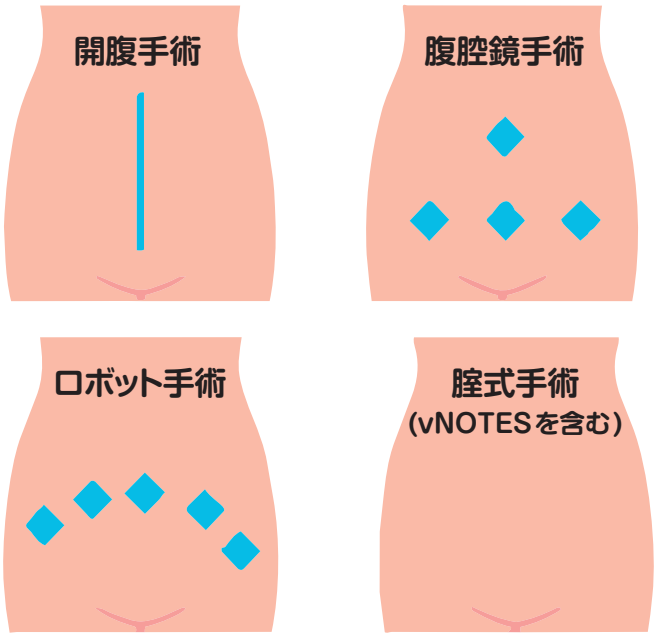


図2　傷のつき方



図3.　スタッフ写真

医療の話題 No.198



当院のリハビリテーション処方患者の変遷

リハビリテーション科 理学療法主任　中田　佳代

はじめに

当院のリハビリテーション科は理学療法士12名、作業療法士7名、言語聴覚士2名のスタッフが在籍し、各診療科の様々な疾患の患者さんにリハビリテーションを提供しています。

リハビリテーションは主に疾患別で以下の区分に分かれています。

① 脳血管疾患リハビリテーション
　脳卒中・神経筋疾患など
② 運動器リハビリテーション
　骨折、関節疾患など
③ 呼吸器リハビリテーション
　肺炎・呼吸器疾患など
④ 心大血管リハビリテーション
　心筋梗塞、大血管疾患など
⑤ 廃用症候群リハビリテーション
　内科・外科疾患、腎臓病、皮膚疾患などで日常生活に支障が出た方
⑥ がん患者リハビリテーション
　各種がん患者（肺・脳・骨・消化器・泌尿器など）
⑦ 障がい児者リハビリテーション
　脳性麻痺、先天性疾患など

当院では主に①～⑥の患者さんに対して医師の処方のもとリハビリテーションを提供しています。

リハビリといえば、一般的に整形外科や脳卒中の患者さんの治療を行うイメージが強いかと思いますが、当院では、様々な疾患の患者さんにリハビリが処方されています。

令和2年度では、脳卒中などの脳血管疾患と骨折などの整形外科疾患が全体の半数以上を占めていました。しかし、昨年度、令和7年では呼吸器疾患、廃用症候群、がん患者リハビリテーションの割合が増加しています。

当院はがん診療連携拠点病院であり、手術、抗がん剤治療、放射線治療などで入院加療される患者さんが多く、入院中の体力低下予防、身体機能改善、自宅退院支援などでリハビリが介入しており年々増加傾向です。

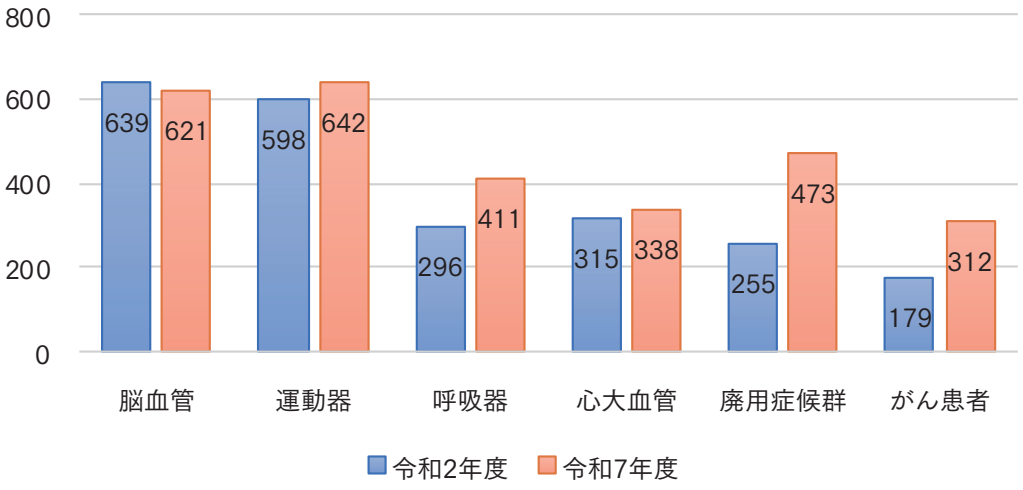
また、高齢化もあり短期間の入院にも関わらず、体力低下、認知機能低下により自宅退院が困難になる可能性があります。その患者さんに対しても早期退院を目標に治療と同時進行でリハビリテーションを実施しています。

そのため、リハビリテーションを処方して頂く診療科も全診療科の9割とほとんどの診療科の先生から頂いています。

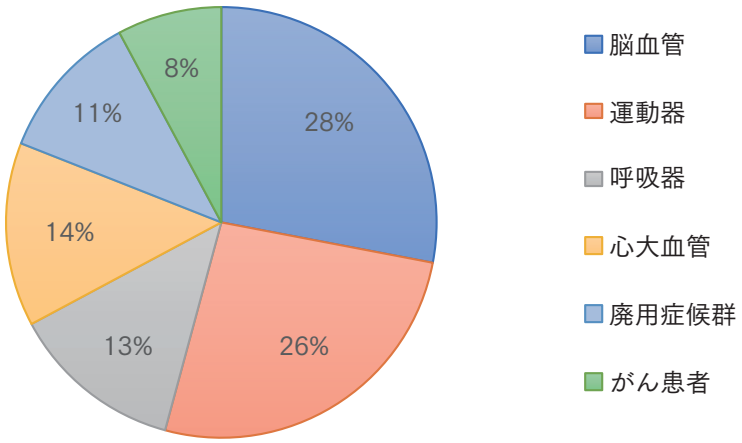
さいごに

当院入院中のリハビリテーションは必要と判断した医師からの処方で実施していますが、看護師さんおよび、患者さん本人が退院後の自宅生活や治療継続のための体力低下に不安を感じられましたら、主治医へご相談ください。

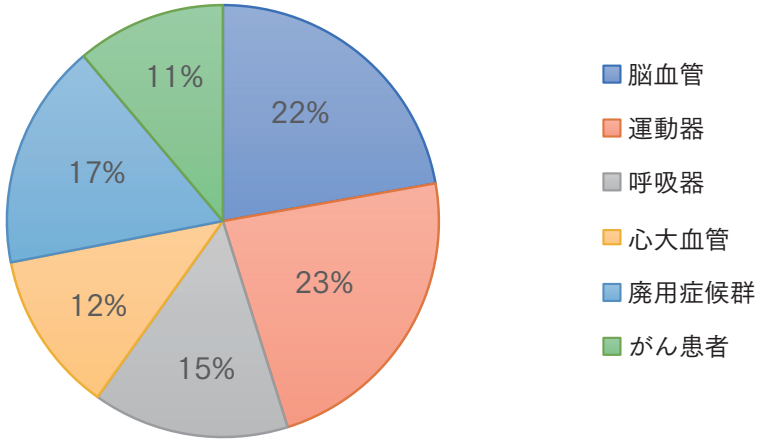
疾患別リハビリテーション件数



令和2年度　疾患別割合

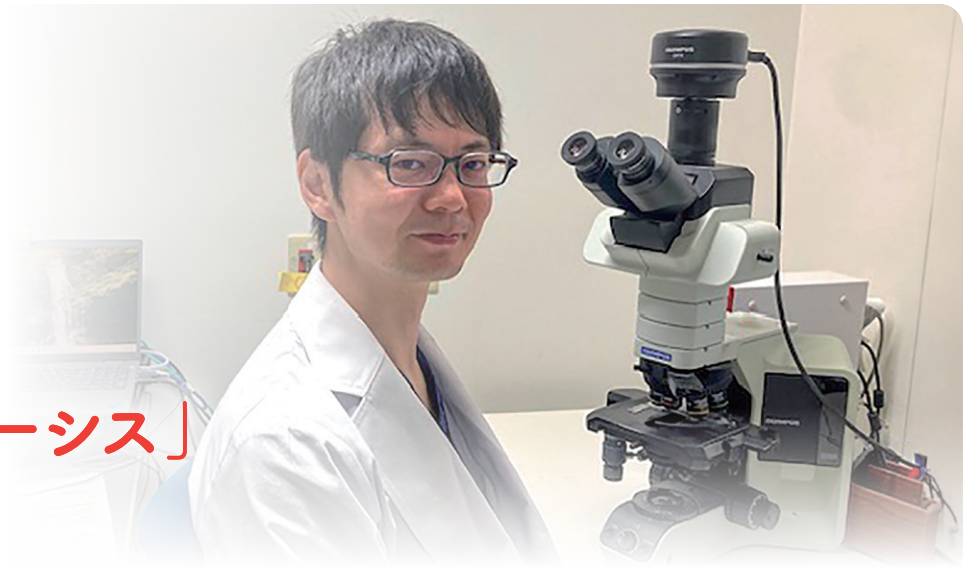


令和7年度　疾患別割合



医療の話題 No.199

「アミロイドーシス」について



病理診断科医師　服部　拓也

「アミロイド」と呼ばれる特殊な物質が体内に貯まり（沈着し）、様々な不調を引き起こす疾患をアミロイドーシスといいます。比較的稀な疾患に分類され、当院では年に 5〜8 例程度がアミロイドーシスと診断されています。心臓、腎臓、消化管や脳等に沈着した「アミロイド」によって息切れやむくみ、しびれ、下痢、便秘や認知症等の多彩な症状が引き起こされますが、特徴的な症状が出にくく、早期発見が難しいことも知られています。治療には沈着抑制のための薬物療法が重要になっています。

「アミロイド」は顕微鏡で観察しないとわからないほどの小さな塊です（図1）。本来は体内で正常な働きをしているタンパク質が、何らかの理由で異常な形に変化し、互いに結びついて不溶性の線維となったものを「アミロイド」と呼びます。顕微鏡では細胞と細胞の間の薄ピンク色の構造物として認められ、特殊な染色法で橙色に染まり（DFS 染色…図2）、特殊な観察方法で緑色の光を示します（偏光顕微鏡…図3）。この「アミロイド」は体内で沈着した場所でその臓器本来の働きを阻害してしまうため、臓器ごとに様々な症状が出現します。どのタンパクが元になったか（前駆タンパクは何か）で現在は30種類以上に分類されており、当院では国内の専門施設である熊本大学病院・アミロイドーシス診療センターの協力のもと、詳細な病型解析に努めています。沈着した臓器の名を冠して心アミロイドーシスや腎アミロイドーシスとする分類の他、続発性や原発性といった分類もありますが、治療においてはどの種類のアミロイドが沈着しているかが最も重要な情報となります。

現在の治療は沈着した「アミロイド」を除去することよりも、「アミロイド」の発生を抑えることが中心となっています。例えば異常な免疫細胞によって作られる「アミロイド」が原因である場合は、「アミロイド」を作っている免疫細胞（形質細胞）の働きを薬剤投与などで抑えることに主眼を置きます。場合によっては自家造血幹細胞移植なども選択肢に入ります。心臓に沈着しやすい「アミロイド」に関しては、その原料となるタンパク質の肝臓での産生抑制やタンパク質の心臓での変性を防ぐ治療薬が選択されます。アルツハイマー病などで脳に蓄積するアミロイドβについては、沈着したアミロイドβを減らすことを目指した治療薬が使われる場合もあります。

アミロイドーシスは症状だけからは気づきにくいこともある一方で、組織を顕微鏡で観察すると、特徴的な「アミロイド」の沈着を確認できることがあります。目に見えないほど小さなタンパク質の変化が、全身の臓器に大きな影響を及ぼす――アミロイドーシスは、体の中で起こっていることを知る大切さを教えてくれる病気の一つです。病理診断科では、病気の原因を探り、適切な治療につなげるための診断を日々行っています。

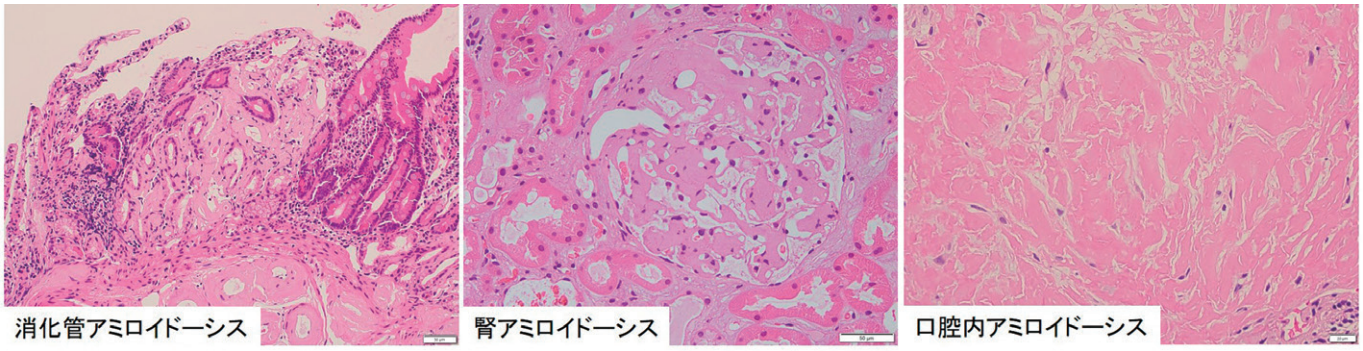


図1　アミロイドの沈着像

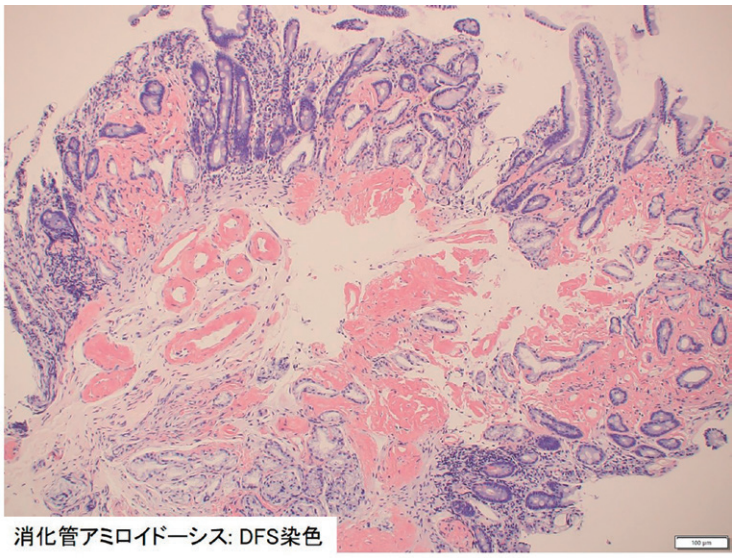


図2　DFS染色

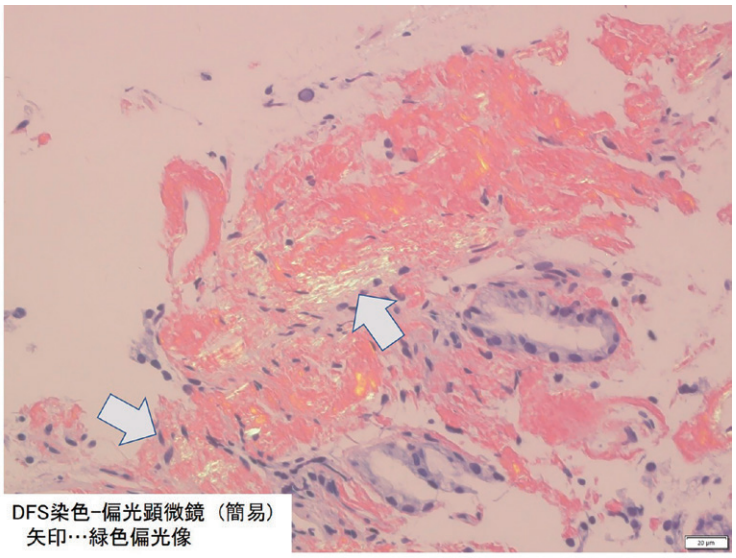


図3　偏光顕微鏡

医療の話題 No.200



「肺非結核性抗酸菌症」について

呼吸器内科医師　大住　華子

はじめに

今回は、近年増加傾向にある非結核性抗酸菌症（NTM）という疾患をご紹介します。

非結核性抗酸菌症は非結核性抗酸菌によって発生する感染症です。抗酸菌とは、細菌を色素で染色した際に、酸で脱色されない菌のことで、結核やらい菌を除いたものを非結核性抗酸菌といいます。水や土壌内など環境中に広く存在します。特に、浴室のシャワーヘッドや水道の蛇口に生息しており、エアロゾルの吸入により肺に取り込まれます。肺への感染が最も多く、次いで皮膚への感染が多いです。

原因菌の８割以上は、Mycobacterium avium（マイコバクテリウム アビウム）やMycobacterium intracellulare（マイコバクテリウム イントラセルラー ）という菌種で、総称してMACと呼ばれています。次いでMycobacterium abscessus（マイコバクテリウム　アブセッサス）という菌が多いです。

肺非結核性抗酸菌症は中高年の女性に多く、初期は無症状で経過し、進行すると、咳嗽、喀痰、血痰がみられます。数年～十数年の経過でゆっくり進行していきます。

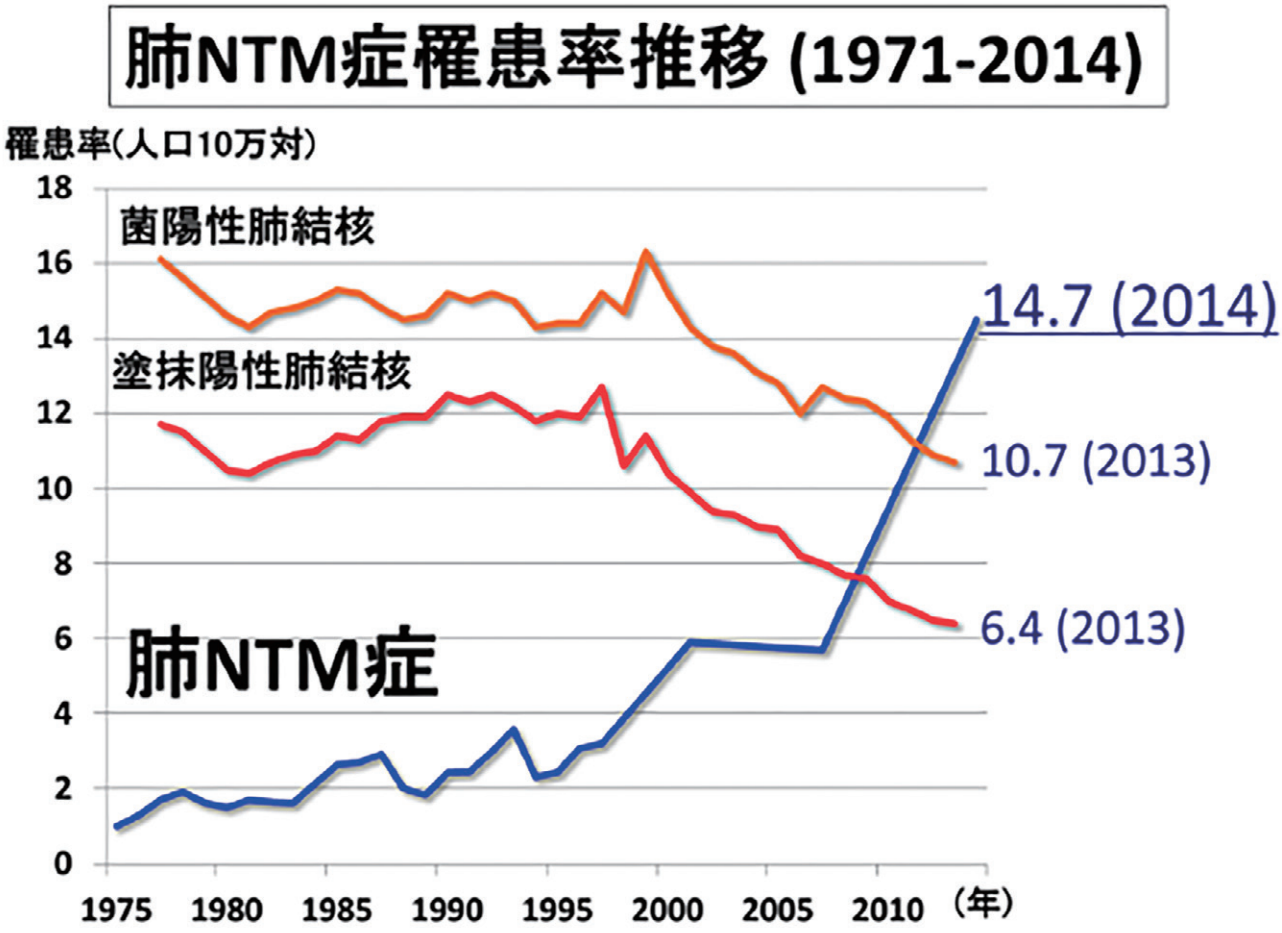
診断の流れ

診断には画像検査（胸部Ｘ線、胸部CT）、細菌学的検査（喀痰検査、気管支鏡検査）を施行します。健診で胸部異常陰影を発見された、咳嗽が持続する、血痰が出るなどで受診される方が多いですが、確定診断には菌の証明が必要です。喀痰検査を繰り返し、喀痰培養が２回以上陽性になれば確定診断となりますが、症状や画像検査から肺非結核性抗酸菌症が疑わしい場合でも、喀痰培養で陽性にならない場合は、気管支鏡検査という内視鏡検査を行うこともあります。口又は鼻から細い内視鏡を入れて肺の中を直接観察する検査で、肺の一部を採ったり洗浄したりします。得られた検体を確認し、診断に用います。

治　療

診断後すぐに治療を開始するかは、ご年齢、自覚症状や肺の画像検査から判断します。ご高齢で自覚症状がない場合などは経過観察となることもありますが、菌量が多い、胸部Ｘ線や胸部ＣＴで空洞がある場合は、治療導入が推奨されます。必要に応じて手術治療も検討しますが、多くは内科的治療となり、複数の抗菌薬を使用します。外来で内服薬を開始し、定期的に喀痰検査を実施します。肝機能障害や皮疹などの副作用に注意しながら治療を継続し、症状、画像検査や喀痰検査から治療効果を判定します。治療期間は、喀痰から菌を検出しなくなってから最短１年間とされており、長期にわたる治療が必要です。

近年、肺非結核性抗酸菌症は結核の罹患率を上回って年々増加しています。当院でも検査や治療を実施する方が増えています。COPDや気管支拡張症などの肺の基礎疾患がある方は発症リスクが高いとされており、咳や痰が長引く場合や健診で胸部異常陰影を指摘された場合は呼吸器内科にご相談ください。



グラフの出典：日本における肺非結核性抗酸菌症の全国調査



医療の話題 No.201

「気管支鏡検査」と「クライオ生検」


検査風景

呼吸器内科医師　三登　峰代

「気管支鏡検査」と聞くと、「苦しそう」「痛そう」といったイメージを持たれる方も少なくありません。しかし気管支鏡検査は、肺の病気を正しく診断し、一人ひとりに合った治療を選ぶために欠かせない大切な検査です。

気管支鏡は、先端に小さなカメラが付いた細い管状の医療機器です。これを鼻や口から（当院では口から）気管支内へ挿入し、肺の中を直接観察します。検査前に喉に麻酔をし、検査時には眠くなるお薬（鎮静剤）を使用するため、多くの方は苦痛なく検査を受けることができます。検査中は医師や看護師が呼吸や血圧などを常に確認しながら検査を行い、安全に十分配慮して実施しています。

気管支鏡検査では、カメラで病変を観察するだけでなく、病気が疑われる部分から細胞や組織を採取します。採取した組織は顕微鏡で詳しく調べることで、悪性疾患、感染症、間質性肺炎、その他考えられる病気などを判断し、治療につなげていきます。

近年、この組織採取の方法として「クライオ生体検査（クライオ生検）」が注目されています。「クライオ」とは「冷却」を意味し、検査では先端を急速に冷やす特殊な器具を使用します。病変に器具を軽く当てると周辺の組織が一瞬で凍って器具に付着するため、そのまま組織を採取できるという仕組みです。

従来の気管支鏡生検では、小さな鉗子（かんし）という器具で組織をつまんで採取していました。この方法でも診断できる病気は多くありますが、採取できる組織は数ミリ程度と小さく、病気によっては十分な情報が得られないこともあります。

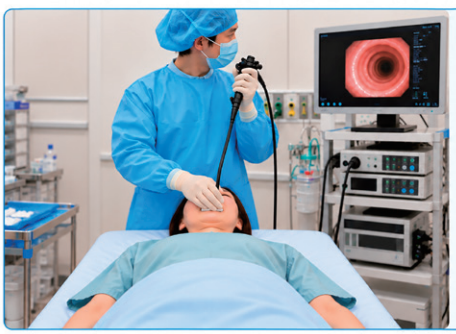
一方、クライオ生検では、従来の方法の約2～5倍の大きさの組織を採取できることが大きな特徴です。さらに、組織をつまんで取るのではなく、凍らせてそのまま採取するため、組織がつぶれにくく、本来の組織構造が保たれた状態で顕微鏡検査を行うことができます。その結果、病気の特徴をより詳しく調べることができ、診断の精度向上が期待されています。

特に、間質性肺炎や肺がんなどでは、組織の構造が診断の重要な手がかりとなるため、クライオ生検が大きな力を発揮します。より質の高い検体が得られることで、迅速な診断や治療に繋がります。

もちろん、より大きな組織を採取できる反面、出血や気胸（肺から空気が漏れる状態）などの合併症が起こる可能性は、従来の生検よりやや高くなります。そ

気管支鏡検査とは？

口から（または鼻から）気管支鏡と呼ばれる
細いカメラを挿入し、気管や気管支の中を直接観察する検査です。
必要に応じて組織や細胞を採取し、詳しく調べることを行います。



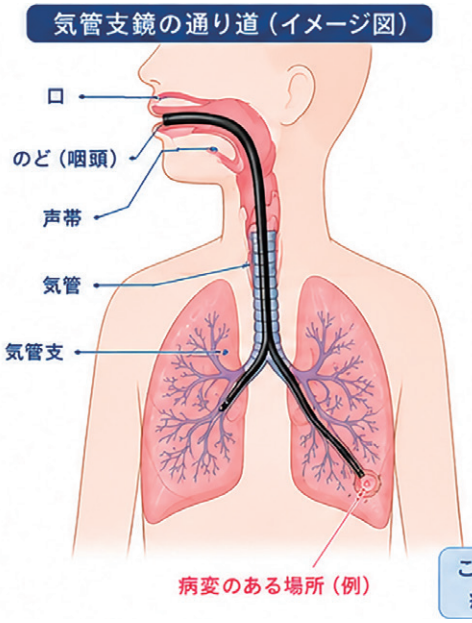
検査の様子

のどに麻酔をし、
リラックスできるお薬
（鎮静剤）を使用して
検査を行います。

検査中は、
医師や看護師が
患者さんの状態を
確認しながら
安全に施行します。

のため、すべての患者さんにクライオ生検を行うのではなく、リスクや必要性を十分に判断し、安全性を最優先に検査の方針を決定することにしています。無理な検査を行うことはありませんのでご安心ください。

最後に、肺の病気はCTなどの画像検査だけでは診断が難しいことも少なくありません。正確な診断ができて初めて、その方に最も適した治療を選ぶことができ、最終的には患者さんにとって一番良い方向に道を作ることができます。気管支鏡検査やクライオ生体検査は、そのための検査方法の一つです。皆さんが安心して検査や治療に進めるようお手伝いしますので、お困りのことがあれば遠慮なくお声掛けください。



病変が直接見えないことも多いです

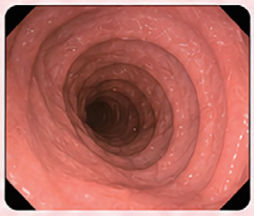
肺の奥の小さな病変は、気管支鏡を進めても表面に出てきておらず、直接は見えないことがよくあります。

直接見える病変の例



気管支の内側に表に出ている病変

直接見えない病変の例



粘膜の色は正常に見えても、粘膜の下や周囲に病変が隠れていることがあります。

このような場合、医師は経験やレントゲン・CTの情報をもとに、病変がありそうな部位から組織や細胞を採取して調べます。

通常の生検とクライオ生検の違い

気管支鏡を使って病変の一部を採取し、顕微鏡で詳しく調べます。クライオ生検は、冷やして凍らせることで、通常の生検よりも大きく、質の良い組織を採取できるのが特徴です。

通常の生検（鉗子生検）

1 鉗子を病変に当てる

小さな鉗子を開いて、病変の一部をつかみます。



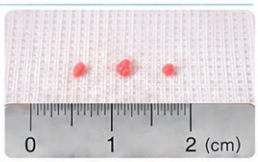
2 病変をつまんで切り取る

鉗子で病変をしっかりつまみ、組織を切り取ります。



3 採取した組織

採取できる組織は小さく、1〜2 mm程度です。



特徴

- 採取できる組織は小さい（1〜2 mm程度）
- 組織がつぶれやすく、情報量が少ないことがある
- 出血や気胸などのリスクは比較的低い

くらべてみると…

組織の大きさ（イメージ）
約2〜5倍大きく採れることがあります

得られる情報量（イメージ）
より多くの情報を得ることができる可能性があります

クライオ生検（凍結生検）

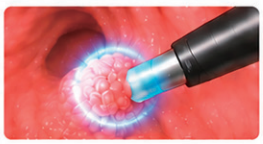
1 クライオプローブを病変に当てる

先端を冷却したクライオプローブを病変に軽く押し当てます。



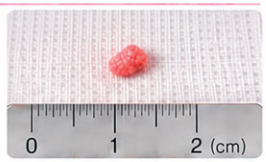
2 組織を凍らせて剥がす

プローブ先端の周囲が凍り、病変とプローブが一体化します。そのまま気管支鏡と一緒に体の外へ取り出します。



3 採取した組織

採取できる組織は大きく、5mm程度のことが多いです。また、組織がつぶれにくく、詳しく調べやすくなります。



特徴

- 採取できる組織が大きい（5mm程度）
- 組織がつぶれにくく、詳しい検査が可能
- 出血や気胸などのリスクはやや高くなるが、適切な管理で安全に実施

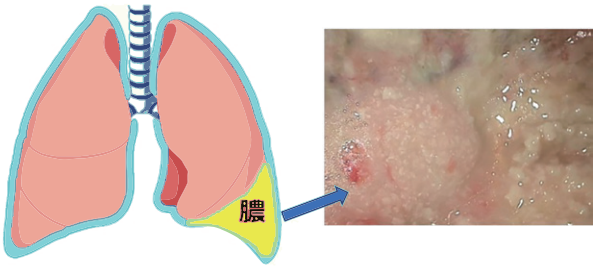
より正確な診断のために 病気の種類によって、最適な方法を医師が判断します。ご不明な点があれば、お気軽にご相談ください。

医療の話題 No.202

膿胸について
（筋肉痛かと思っていたら胸の中に膿がたまっていた…）

呼吸器外科 診療部長　原田　洋明

膿胸とは、肺や心臓などが収まっている胸腔と呼ばれる胸の中の空間に強い炎症が生じ、膿になった液体が貯留する病態をさします。胸腔は胸壁を裏打ちする壁側胸膜と肺などの臓器を覆う臓側胸膜とで覆われた空間であり、肺はこの胸腔の中で、ふくらんだりしぼんだりし呼吸が行われます。



膿胸に至る原因としては、肺炎が胸膜まで波及することが第１に挙げられ、ほかには手術や外傷などにより菌が胸腔内に入り込んだりして生じるとされます。また上記のような明らかな誘因なしに、特に「免疫力が落ちている人」などにおいて急に生じることもあります。

症状としては発熱と胸痛が主で、全身倦怠感、食欲低下、体重減少や咳などがしばしばみられます。膿の貯留が著明になれば肺や心臓が膿によって圧排され呼吸困難を伴うこともあります。胸痛はほぼ必発なのですが、一般的に胸の中に膿がたまっていることを想像することは難しいため、「筋肉痛と思っていた」と言われる患者さんが少なからずおられます。

ＣＴなどの画像検査を行うと、「いびつな液体貯留」が認められます。液体ならば重力に応じてたまるはずのところ、膿である貯留液は粘稠（ねばねばした状態）であることから、重力とは無関係にたまったことが分かる特徴的な画像になります。（図１）

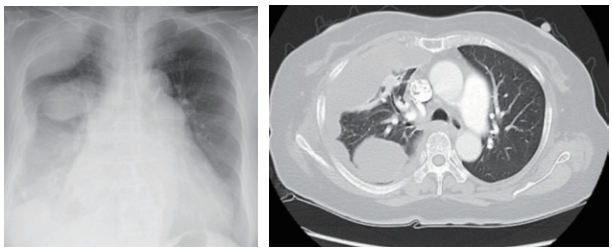


図1

治療法の大原則は、できるだけ早く胸腔内の膿の量を減らすことになります。その方法として原因菌に有効な抗菌薬の投与と膿の排出があります。ちなみに膿胸はヒポクラテスの時代から認識されていた疾患で、ヒポクラテスが提唱した胸の中から膿を出して治すという方法は現代に受け継がれています。膿を体外に排出する方法としてドレーンと呼ばれる排液用の管を胸腔内に挿入する処置がまず第１に挙げられます。一般にはベッドサイドで行われる処置ですが、多くの膿胸患者においては、ねばねばどろどろした膿が被包化されて複数個所に分かれて（隔壁により連続していない状態で）存在している（図２）ため、１本の管では不十分になります。このような場合は全身麻酔での手術によって膿胸腔間の隔壁を取り除く処置（膿胸掻把術）を行い治療します。

当院では上述のベッドサイドでのドレーン挿入と全身麻酔での手術との間の処置として、局所麻酔下でドレーンを挿入する際に胸腔内を胸腔鏡で観察しながら可能な範囲で隔壁を破壊し安全かつ有効な位置にドレーンを配置する処置を行っており、良好な治療成績を挙げています。

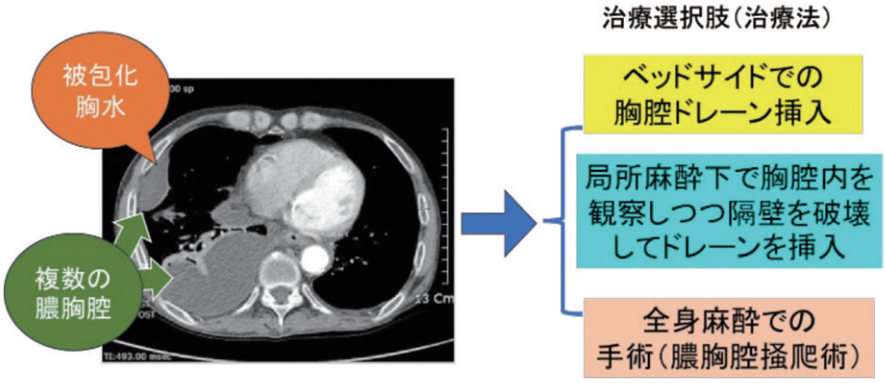


図2

特別講演会

「患者さんから学び、患者さんへ返す医療」

広島大学大学院医系科学研究科産科婦人科学教授 山口　建 先生



産婦人科医師　小原　颯太

梅雨の晴れ間に初夏の訪れを感じる令和８年６月12日、広島大学大学院医系科学研究科産科婦人科学教授 山口建先生を当院にお迎えし、「患者さんから学び、患者さんへ返す医療」と題した特別講演会が開催されました。

本講演では、山口先生がこれまで歩まれてきた臨床・研究の道のりを振り返りながら、医療者が患者さんから何を学び、その学びをどのように次の患者さんへ還元していくのかについて、数々の実例を交えてご講演いただきました。単なる医学的知見や治療技術の紹介にとどまらず、ひとえに患者さんのためにという医師としての原点を思い返させていただくようなお話でした。

講演の冒頭では、若手医師時代に抱かれていた、患者さんへの強い想いと自らの力量とのギャップがあった過去について語られました。切迫流産の妊婦さんの治療を通して、医療者としての無力感から患者さんのためにさらに力をつけたいという思いを強く抱く契機となったことが紹介されました。

その後、山口先生は臨床にさらなる熱意を抱き、目の前の患者さんに対して自らの技術と知識を尽くすことの重要性を改めて認識されたとのことでした。当時最先端であった妊孕性温存手術である広汎子宮頸部摘出術に取り組まれた症例では、告知による患者さんの深い悲しみ、新術式導入に際して非常に慎重な管理が求められたことなどについて語られましたが、それらを乗り越え患者さんが３人のお子さんを出産されたことが紹介されました。がんの治療と妊孕性の温存という困難な課題に向き合うということ、我々の治療が患者さんのその後の人生に深く関わることが実感され、大変印象深い内容でした。

さらに講演では、卵巣癌に関する自らの研究内容の紹介とともに、目の前の一人の患者さんを救う医療から、その先にいる何万人もの患者さんを救う研究へと関心が広がっていった過程についてもお話しいただきました。

後半では、10年以上にわたり卵巣がん患者さんの闘病に寄り添われた経験を契機として開発に着手された、がん患者向け治療生活サポートアプリ「ハカルテ」についても紹介されました。ハカルテは、スマートフォンで日々の体調や服薬状況を測定・記録し、患者さんが医療者に心身の状態を伝える手助けをするアプリです。がん患者さんが自分の状態を知り、より主体的に治療やケアを受けられるよう支援することで、QOL向上に寄与することを目指して開発された経緯についてお話をいただきました。

この取り組みは、診察室の限られた時間だけでは把握しきれない患者さんの日々のつらさや不安を可視化し、医療者との対話につなげるものです。患者さんの声に耳を傾け、そこから見えてきた課題を研究やツール開発へと発展させ、再び患者さんのもとへ返していく姿勢は、まさに本講演のタイトルである「患者さんから学び、患者さんへ返す医療」を体現するものであると感じられました。

本講演を通じて、医療者にとって患者さんとの出会い一つひとつが貴重な学びの機会であり、その学びを自らの成長にとどめず、次の患者さん、さらにその先の多くの患者さんへ還元していくことの大切さを改めて認識いたしました。今後も患者さんの声に真摯に耳を傾け、本講演で得た学びを日常診療に活かし、より質の高い医療の提供に努めてまいりたいと思います。





「国際腰椎学会（ISSLS 2026）」に参加して

整形外科医長　宇治郷　諭



藤岡悠樹先生（右）と学会会場にて

この度、2026年５月に南アフリカ・ケープタウンで開催された国際腰椎学会に参加してまいりましたので報告させていただきます。私にとって今回の学会参加は、コロナウイルス感染症流行後初めてであり久しぶりの国際学会への参加でした。

今回、私の前任者でもある広島市民病院の藤岡悠樹先生にご一緒させていただきました。広島からの参加は私たち２人のみでした。一部の大学など10人前後の大所帯で参加しているところもありましたが、遠方での開催であること、何より治安が心配ということもあり、例年より日本からの参加者が少なく、多くは私たちのように数名での参加でした。

私自身、南アフリカはもちろんアフリカ大陸に行ったことがありませんでした。周囲に南アフリカをよく知る人はいませんでしたし、南アフリカに関する旅行ガイドブックは絶版になっていました。南アフリカに関する情報は、ウェブサイトや動画サイトから集めるしかなかったのですが、「外は出歩くな、ホテルと店の移動はタクシーを使え」など危険であることを強調する内容が圧倒的に多かったです。出発前の私には不安しかありませんでしたが、日本から学会へ参加する先生のなかでSNSのグループを作成し、事前に情報を共有できたのはせめてもの救いでした。

ケープタウン国際空港に到着後、入国手続きをして、学会会場のある市街地へ高速道路を通って向かいます。すると、まず目につくのが、高速道路の両側にあるトタン屋根でできたインフォーマルな住居が一面に広がる地域です。それを抜けてしばらくすると近代的なビル群が立ち並ぶ市街地に到着します。アパルトヘイト政策が終了して30年以上が経過していますが、明らかな貧富の差を感じる光景でした。

学会会場は市街地の中でも治安が比較的安定しているエリアに位置しており、注意は必要ですが、外を歩くことも可能でした。一方で、少し外れると浮浪者がたむろする、見るからに危険そうなエリアももちろんありました。トラブルに遭遇しないためには、十分な情報を集め、危険なエリアを避け、周囲を警戒しつつ行動することが重要と感じました。

今回の学会で私は、悪性腫瘍の既往がなく脊椎転移が初発で疑われた症例において原発腫瘍の特定までに至った検査や、特定まで至らなかった症例のその後の経過についてポスター発表を行いました。ポスター掲示をする指定された時間に会場の設置が間に合っていなかったり、直前でポスター番号が変更になって掲示する場所が変わっていたり、日本の学会では考えられないことが海外の学会では普通にあります。国際学会の雰囲気を久しぶりに味わうことができました。

学会の合間にはSNSグループの有志の先生方と喜望峰へのツアーに参加してきました。はるか昔に歴史の授業で学んだ喜望峰ですが、正確にはアフリカ大陸南端ではなく、南西端であることを初めて知りました。ケープポイントから眺めるインド洋と大西洋が交わる270°近い水平線が今でも脳裏に焼き付いています。

今回の学会でよかったことは、日本の学会では他大学の先生との交流がほとんどなく終わってしまうこともありますが、国際学会なおかつ日本からの参加者が少ない今回の学会では他大学の先生と多く交流できたことは自分にとってプラスだと感じました。

最後になりますが、学会への参加を許可していただいた今田英明先生をはじめとする整形外科の先生方およびご迷惑をおかけしたスタッフの方々にこの場をお借りして御礼申し上げます。


ケープポイントからの絶景（写真では素晴らしさが伝わらない）

「外来化学療法室改修工事」について

企画課長　佐藤　　匠

当院では、より多くの患者さんに化学療法を受けていただけるように、そして、医療スタッフの業務効率の向上を図ることを目的に令和8年5月末から7月上旬にかけて外来化学療法室の拡張工事を実施いたしました。

今回の拡張工事により多くの患者さんを受け入れることが可能となり、治療開始までの待機時間の短縮や予約枠の確保など、サービス向上が期待されます。また、将来的ながん患者数の増加や治療ニーズの変化にも柔軟に対応できる体制づくりにつながると考えています。

具体的な工事内容ですが、これまで外来化学療法室と廊下を隔てていた壁を取り除き、廊下スペースを縮小して新たな外来化学療法室のスペースとしました。救急待合室と拡張前の外来化学療法室の間にあった中廊下（写真1）および中央処置室へつながる通路のL字型のスペースが拡張後の外来化学療法室になりました（図1参照）。面積は20㎡程増えて約140㎡となり、11床から14床へと3床増となりました。

中央処置室への通路だった場所（写真2）にはリクライニングチェアを1台設置し、中廊下だった場所（写真3）にはリクライニングチェアを2台設置します。また、拡張工事前はリクライニングチェアのみでしたが、今回の拡張後にはベッドを1台設置いたします。

部屋を広くするだけでなく、天井裏の電気配線や内装、表示の改修、ナースコールの増設など目に見えないところにも多くの職人さんたちの手が入り工事が完了しました。

土日のみで約1か月間の工事を行いましたが、救急外来の隣での工事ということで、救急で受診された患者さんおよびご来院の皆様には工事音の発生などご不便をおかけする場面もございましたが、ご理解とご協力を賜りましたことに心より感謝申し上げます。

がん治療は医療技術の進歩により大きく変化しています。従来は入院が必要だった抗がん剤治療も、支持療法の充実や治療薬の進歩によって、日常生活を送りながら治療を受けることが可能となり、外来化学療法を選択する患者さんが年々増加しています。化学療法は長時間にわたることも多く、精神的な負担も少なくありません。そのため、少しでも安心して過ごせる環境を整えることは、医療の質を支える重要な要素であると考えています。

当院においても多くの患者さんにご利用いただいておりますが、より快適で安全な治療環境を継続して提供していくことは、単なる設備の更新にとどまらず患者さんに寄り添った医療環境の実現に向けた一歩であると考えております。今後も引き続き、安全で質の高い医療サービスの提供を目指し、施設環境の整備や業務改善に取り組んでまいります。

当院は今後も地域の皆さまに信頼される医療機関として、質の高いがん医療の提供に努めてまいります。外来化学療法室の拡張を通じて、患者さんが住み慣れた地域で安心して治療を継続できる環境を整え、一人ひとりに寄り添った医療を実践してまいります。新しくなった外来化学療法室で安心して治療をお受けください。



写真1　改修前
救急待合前中廊下



写真2　改修後
（中央処置室への通路だった場所）

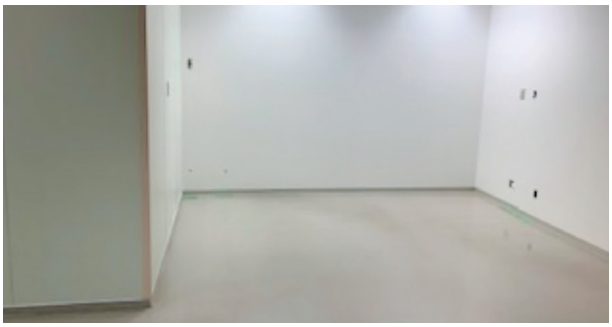


写真3　改修後（中廊下だった場所）

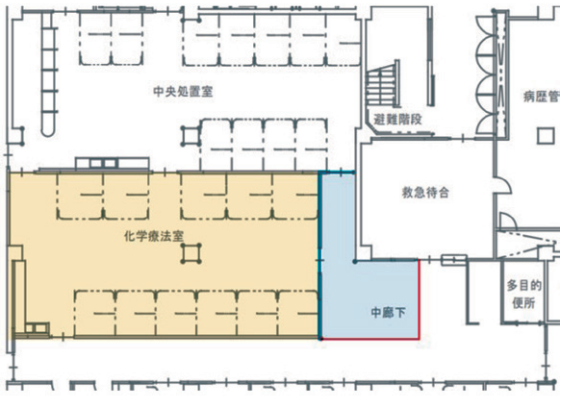


図1　青色の部分が今回拡張したところ

新しいベッドで、より快適な療養環境へ
～全有料個室のベッドを更新しました～

経理係長　波多江　あずさ

当院では、患者さんにより快適で安心して療養していただける環境を整えるため、令和8年6月24日・25日・30日の3日間をかけて1病棟から6病棟の全有料個室70床のベッドを更新しました。

今回導入したベッドは、患者さんの安全性と快適性の向上を目的としており、ベッドの高さ調整や背上げ機能などを備え、離床や体位変換を行いやすい仕様となっています。また、操作性にも配慮されており、患者さんご自身やご家族、医療スタッフがより安全に利用できるようになりました。

入院生活では、ベッドは多くの時間を過ごす大切な設備です。長期間の療養や治療を受けられる患者さんにとって、快適な環境は心身の負担軽減にもつながります。今回の更新により、より良い療養環境の提供が期待されます。

当院では、患者・ご家族様に安心して医療を受けていただけるよう、医療機器や設備の整備を計画的に進めています。今後も地域の皆さまに信頼される病院を目指し、医療サービスの向上に努めてまいります。

有料個室のご利用希望がございましたら、お気軽に病棟スタッフへお声かけください

有料個室の料金等について

病棟／1日の利用料金（税込）	有料個室A	有料個室B
第1病棟	11,000円（5床）	6,600円（5床）
第2病棟	11,000円（5床）	6,600円（7床）
第3病棟	11,000円（5床）	6,600円（7床）
第4病棟	11,000円（5床）	6,600円（7床）
第5病棟	11,000円（5床）	6,600円（7床）
第6病棟	11,000円（5床）	6,600円（7床）
第7病棟		6,600円（15床）
設備	**有料個室A**	**有料個室B**
床面積	約18平方メートル	約13平方メートル
ソファーベッド	有	無
ライティングデスク	有	無
テーブル、椅子	有	有
クローゼット	有	有
冷蔵庫	冷凍冷蔵庫	小型冷蔵庫
液晶テレビ（地上デジタル、BS対応）	26インチ	20インチ
DVD	有	無
インターネット接続環境（LAN配線）	有	有
シャワー	有	無
トイレ（ウォシュレット完備）	有	有
洗面化粧台	有	有

※24時間冷暖房完備
※7病棟のみ有料個室Bはシャワー有







有料個室Aの写真



「第３回 地域医療連携交流会」の開催について



経営企画室長　和田　吉弘

この度、東広島地区医師会のご協力のもと、令和８年９月12日（土）に「第３回 東広島医療センター・東広島地区医師会 地域医療連携交流会」を開催いたしました。会場は西条HAKUWAホテルとし、多数の地域医療機関の先生方にご参加いただきました。

日頃より、当院と地域医療機関の先生方との「顔の見える関係」を築き、地域医療連携をより一層推進することが重要であると考えております。本交流会は、その関係を深める大変貴重な機会として開催しているものであり、今回で第３回目を迎えることができました。

当日は、地域の病院・診療所をはじめ、東広島地区医師会及び当院関係者など、多くの皆様にご参加いただきました。ご多忙の中、ご出席いただきました先生方に心より御礼申し上げます。

交流会の開会にあたり、当院院長の柴田 諭、続いて東広島地区医師会会長の小林 健二先生よりご挨拶をいただきました。また、統括診療部長 今田 英明 による乾杯のご発声の後、和やかな雰囲気の中で交流が始まりました。

今回の交流会では、当院医師によるスライド講演を実施し、整形外科医長 森 亮 医師から整形外科診療について、また診療部長 濱田 博重 医師から消化器内科診療について紹介いたしました。地域医療機関の先生方に当院の診療体制や各診療科の取組みをご理解いただくとともに、活発な意見交換を行うことができました。

さらに、各医療機関の先生方並びに当院医師の紹介を行い、参加者相互の交流を深める機会となりました。地域医療を取り巻く課題や連携のあり方について率直な意見交換が行われ、地域全体でより良い医療提供体制を構築していくための有意義な時間となりました。

交流会の締めくくりには、当院副院長 豊田 和広 が閉会の挨拶を行いました。豊田 和広副院長からは、本交流会を通じて築かれた信頼関係を今後の地域医療の発展につなげていきたいとの期待が示され、交流会を締めくくりました。

最後になりましたが、本交流会の開催にあたりご尽力いただきました東広島地区医師会の皆様、そしてご参加いただきました地域医療機関の皆様に改めて厚く御礼申し上げます。

今後とも地域医療の発展と連携強化に向けて取り組んでまいりますので、引き続きご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。また次回の交流会にもぜひご参加いただければ幸いです。









特集記事

病院機能評価受審を終えて

副院長　豊田　和広

当院はこのたび、約１年にわたる準備期間を経て、病院機能評価の訪問審査を受審いたしました。病院機能評価は、患者さんが安全で安心な医療を受けられるよう、病院の運営体制や提供している医療の質について、専門の第三者機関が客観的に評価する仕組みです。

審査に向けて、院内のさまざまな業務や取り組みをあらためて見直しました。日頃から実践している医療安全への取り組み、患者さんへの説明や支援、多職種・各部門間の連携や地域との連携、さらには病院全体の運営体制について一つひとつ確認することは、当院の強みと課題を再認識する貴重な機会となりました。

受審に向けた準備には多くの時間と労力を要しましたが、職員が部署の垣根を越えて協力し、「より良い医療を提供する」という共通の目標に向かって取り組むことができました。今回の経験を通じて、医療の質と安全を守るためには、日々の積み重ねと継続的な改善が何より重要であることを、あらためて認識いたしました。

７月22日、23日の２日間にわたる訪問審査は無事に終了いたしました。審査にご対応いただいた関係者の皆さま、そして準備を支えてくださった職員一人ひとりに、心より感謝申し上げます。

審査結果は11月に判明する予定ですが、その結果を真摯に受け止め、評価された点はさらに伸ばすとともに、明らかになった課題については着実に改善に取り組んでまいります。患者さんやご家族、地域の皆さまに、これからも安心して当院をご利用いただけるよう、職員一同、より信頼される病院づくりを進めてまいります。

今後とも、当院の取り組みにご理解とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

薬剤部長　**國原　将洋**

このたび、当院は病院機能評価の更新審査を受審しました。病院機能評価とは、医療の質や安全性、患者さんへのサービス、病院運営の仕組みなどについて、第三者の視点から評価を受ける制度です。病院が適切な医療を提供できているかを客観的に確認し、その結果を継続的な改善につなげることを目的としています。

審査当日は、診療体制や医療安全、感染対策、地域連携など、病院全体に関わるさまざまな項目について確認が行われました。薬剤部においても、医薬品の管理体制や調剤業務、病棟での薬剤師活動、医薬品の安全使用に向けた取り組みなどについて審査を受けました。

薬剤師の仕事は、薬を調剤することだけではありません。医薬品が適切に保管・管理されているかを確認するとともに、処方内容を鑑査し、副作用や薬同士の相互作用にも注意を払いながら、安全で効果的な薬物療法を支える重要な役割を担っています。また、医師や看護師をはじめとする医療スタッフに対して、医薬品を適正に使用するための情報提供も行っています。さらに、入院患者さんへの服薬指導や、多職種と連携した治療への参画など、薬剤師の活動の場は年々広がっています。

今回の受審を通じて改めて感じたのは、「特別な準備よりも日々の積み重ねが大切である」ということです。審査では、書類や手順が整備されているかだけでなく、それらが実際の医療現場でどのように活用されているかが確認されます。薬剤部では、患者さんに安全に薬を使用していただくため、医薬品管理や医療安全の向上に日頃から取り組んでいます。その積み重ねがあったからこそ、今回の受審も大きな改善対応を行うことなく臨むことができたと感じています。

一方で、審査員の方々からは、より良い医療の提供に向けた貴重な助言もいただきました。医療を取り巻く環境は大きく変化しており、新たな治療薬の登場や高齢化の進展に伴い、薬剤師に求められる役割もますます広がっています。そのような中、現状に満足することなく、いただいた助言を参考にしながら業務を見直し、改善を続けていくことの重要性を改めて認識しました。

病院機能評価の結果は、受審から約８週間後に通知される予定です。しかし、受審の目的は認定を受けることだけではありません。受審を通じて見えてきた当院の強みをさらに伸ばし、課題については改善を重ねることで、より安全で質の高い医療につなげていくことが何より大切だと考えています。

これからも薬剤部は、医師や看護師をはじめとする多職種と協力しながら、薬を通して患者さんの治療を支え、安心して医療を受けていただけるよう努めてまいります。そして、地域の皆さまに信頼される病院であり続けるため、医薬品の適正使用と医療安全の推進に取り組んでまいります。







令和8年度 熊本地震におけるDMAT活動









手術室副看護師長　真谷　三代子

2026年7月28日16時27分頃、発生した熊本県熊本地方を震源とする最大震度7の地震に伴い、当院DMATは、広島県からの要請を受け、DMAT隊員である原田医師、笠原看護師、斎藤薬剤師と真谷の4名で出動しました。活動期間は、7月30日から8月3日まで、病院支援、被災地医療機関の状況確認、避難所における医療ニーズの把握などを行いました。

7月30日の早朝に当院を出発し、済生会熊本病院に設置された活動拠点本部到着後、活動拠点本部長から高知医療センター、島根大学医学部附属病院、福岡東医療センターと当院の4部隊に、熊本市内にある「東（あずま）病院」の夜間診療支援を依頼され、原田医師が全体リーダーとなり、当隊はリーダー隊として活動しました。

被災地中心部の介護老人保健施設が停電・断水となり、熱中症のリスクが高まった入所者22名を東病院で受け入れることとなりました。受け入れ先の東病院理事長の英断により、一時的な受け入れ拠点としてリハビリテーション室が開放されました。

私たちDMAT隊は次々に搬送されてくる患者の再トリアージや全身状態をアセスメントし点滴や酸素投与、おむつ交換など必要に応じた処置を行い、情報を整理してDMAT4隊間で情報共有や意見交換等をしながら活動を行いました。その後も24時間体制で2隊ずつ交代しながら翌朝まで患者管理を継続しました。受け入れをした患者2名が深夜帯に状態が悪化したため、災害拠点病院へ搬送となりました。

2日目の朝は20名の患者の全身状態の観察や食事介助を行い、受け入れ時の状態より悪化していないことを確認し、次のDMAT隊に引継ぎました。

3日目は、被災地中心部の医院の状況を確認しました。

医院周囲の塀の一部損害、屋根瓦の大量落下、駐車場の隆起やひび割れ、エアコン室外機の転倒・散乱などの被害を確認しました。本部へ状況報告し、今後の被災地への物資や人員支援に繋がる情報となるよう共有しました。

4日目は被災中心部にあたる宇城市の保健所に設置された医療福祉対策本部で活動しました。行政が直接関与していないまま自然発生的に形成された地域の避難所について、避難者の状態把握と医療ニーズの確認を行いました。避難所には、電気、ガス・水道が途絶した住宅から約10名が避難されており、発災直後から4日間避難を続けている住民もおられました。またDMATが活動しているとの情報が地域に広がり、体調不良者が診察を希望して訪れました。徳島県立海部病院DMAT隊と協力して環境を整備し、避難者全員の健康状態を確認するとともに、必要に応じて初期診療を行いました。しかし正規の避難所ではないことから、DMATによる常時継続した診療支援には限界があると判断し、原田医師が地域の民生委員と今後の対応について協議しました。その結果、可能な限り正規避難所への移動をすすめるとともに、今後も体調不良者が訪れる可能性を考慮し、DMATによる定期的な巡回の必要性を本部へ報告しました。

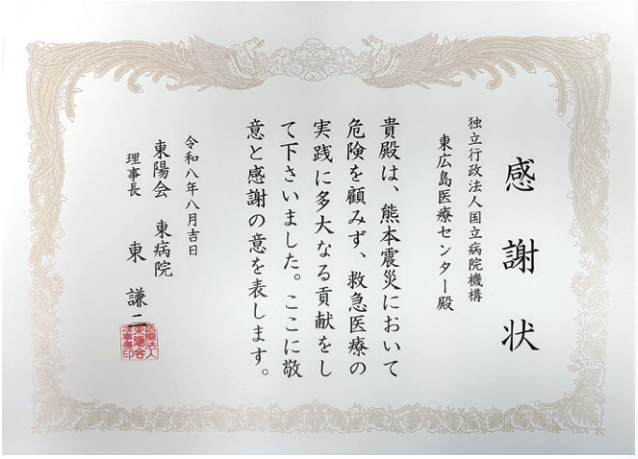
8月3日に4日間の活動を終え、東広島への帰路となりました。

私は、今回のDMAT活動を通して、看護師として災害時には患者の全身状態を捉える観察力だけでなく、限られた情報の中から状況を把握し、優先順位を見極め的確にアセスメントする能力や判断力、必要な行動を選択する決断力や実践能力が求められることを痛感しました。また多職種、他機関、異なる地域から集まったDMAT隊員と協働するためには、自らの考えを的確に伝え、相手の意図を理解し、チームとして一つの方向へ進むためのコミュニケーション能力が不可欠だと再認識しました。また災害現場で状況が刻々と変化する中で、被災者への直接的な看護、先が見えない不安や今後の生活に関しての不安に対する思いの傾聴の大切さ、避難所の環境や地域の生活背景、今後予測される医療ニーズまで捉え、必要な支援を次のDMAT隊へ繋げることの重要性も学びました。

今回の被災地でのDMAT活動の学びを活かし、患者の訴えを傾聴し、全身状態のアセスメント、患者にどのような処置が必要なのか考え、日々実践を積み重ねることで、患者が治療に専念できるように関わっていきたいです。

今回のDMAT活動にあたり、行政との各種連絡調整、勤務時間調整、食料や薬品等の準備など、あらゆる面で私たちの活動を支えてくださった病院幹部、事務部、看護部、栄養管理室、薬剤部ならびに待機となったDMAT隊員をはじめとする関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

最後になりましたが、令和8年熊本地震で被災され、今も避難生活を送られている方々の一日も早い復興を祈っています。


感謝状

独立行政法人国立病院機構
東広島医療センター殿

貴殿は、熊本震災において危険を顧みず、救急医療の実践に多大なる貢献をして下さいました。ここに敬意と感謝の意を表します。

令和八年八月吉日
東陽会　東病院
理事長　東　謙一

令和８年度 熊本地震医療班派遣活動

リハビリテーション科理学療法士長　中須賀　瑞江

独立行政法人国立病院機構本部（NHO）より熊本県熊本地方で発生した令和8年熊本地震の医療班派遣の要請を受け、2026年8月16日～ 8月19日の4日間、被害の大きかった熊本県八代市の支援に赴きました。参加メンバーは入福泰 介腎臓内科部長、中田　翔太4病棟副看護師長、津村　直輝3病棟看護師、生田　智基調剤主任と中須賀（事務担当）の5人でした。

初日の8月16日は7時間かけて活動期間中の宿泊地となる熊本県荒尾市まで公用車での移動となり、その日の夕方にNHO現地対策本部とオンラインで事前説明を受けました。翌8月17日（活動初日）は9時集合を目指し、宿泊施設から約2時間かけて、活動拠点となる八代市役所（県南圏域活動拠点本部）へ移動しました。市役所内2階の会議室の一室が医療班の集合場所となっており、日本全国さま

ざまな地域から訪れた様々な医療班のグループが所狭し出入りをしていました。拠点本部で医療班の活動場所の振り分けを行っていたのは、日本赤十字社に所属する医療従事者の方々で、彼らも数日ごとに交代制で動いているため、刻々と変化する被災地の状況に対して、煩雑な中で臨機応変に対応している姿が見受けられました。

私たちは、活動日となっていた8月17～ 19日の3日間、訪問を割り当てられた避難所（主に地域のコミュニティセンター、小中学校の体育館）を訪ね、被災者の方々の健康観察を行ったり、症状がある方への医療相談を行ったり、精神面への傾聴、フォローを行ったり、避難生活の環境を確認したりと、医療班活動に慣れない中で「少しでも被災者の方々の力になれることを。」と模索しながら過ごす日々でした。はじめは被災者の方に、どのように話しかけて情報を引き出せば良いのか戸惑いもありましたが、何気ない会話をしていく中で、体調や疾病、現在ある症状、今後の生活への不安など吐露される方もいくらかおられ、先が見えない不安に日々耐えている方々を前にして無力さを感じながらも、被災の現場を見て知ること、関わること、それらを伝えていくことが大事であると感じました。

地震発生から3週間経過しており、また避難所を訪問する時間帯は昼間ということで、仕事や自宅の片づけ等で不在の方々も多かったですし、また避難される方も徐々に減少しているという話も聞きましたので、まだ遠い復興ではありますが少しずつ前に進んでいることが感じられました。

今回初めて医療班の存在を知り参加する機会をいただき大変貴重な体験となりました。改めて「他人ごとではない」と自分を戒めて日々過ごさねば、と身に染みて感じております。派遣に協力していただいた全てのスタッフの方々に深く感謝申し上げます。











研修医紹介

初期臨床研修医

森本　真由子



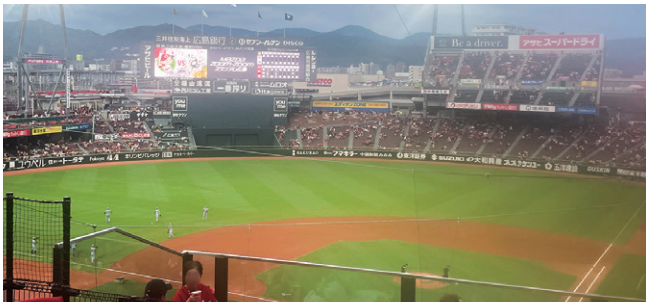
皆さま、こんにちは。初期臨床研修医1年目の森本真由子と申します。島根大学医学部を卒業し、地元である広島に戻り、この春より東広島医療センターで研修をさせていただいております。生まれ育った広島で医師としての第一歩を踏み出せることを大変嬉しく思っております。

東広島市で生活するのは初めてですが、休日には食事やドライブを楽しみながら少しずつ新しい環境にも慣れてきました。自然が豊かで、おいしいお店も多く、東広島の魅力を日々実感しております。

研修では呼吸器内科、腎臓内科、現在は消化器内科をローテーションしています。毎日分からないことばかりですが、先生方をはじめ多くのコメディカルの皆さまに支えていただきながら、内科診療の基礎を学ぶ日々です。患者さん一人ひとりに合わせた診療や、多職種で連携しながら医療を提供する現場に触れ、知識だけでなくチーム医療の大切さも実感しています。当直業務にも少しずつ携わるようになり、至らない点も多くありますが、一つひとつの経験が大きな学びとなっています。現時点では進路はまだ決まっていませんが、内科、外科問わずそれぞれの診療科に興味を持ち真摯に向き合い、多くのことを吸収したいと考えております。

趣味は野球観戦とライブに行くことです。広島に戻ってきたので、今年はマツダスタジアムで野球観戦を楽しみたいと思っています。また、大学時代はK-POPアーティストのライブをきっかけに全国各地を訪れ、観光も楽しんでいました。先日も同期に誘ってもらい、神戸までライブに行ってきました。休日はこうした趣味を通してリフレッシュし、日々の研修への活力にしています。

まだまだ未熟ではありますが、一日でも早く医療チームの一員として皆さまのお役に立てるよう努力してまいります。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。











研修医紹介

初期臨床研修医

福本　紗和音



皆様、こんにちは。初期臨床研修医1年目の福本紗和音（ふくもとさわね）と申します。広島大学を卒業し、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。

現在は内科系の様々な診療科をローテーションしながら、先生方やスタッフの皆様のご指導のもと、日々研修に励んでおります。各診療科で手技や疾患についての勉強をしたり、救急外来での診療や病棟業務などを経験したりしながら、多くのことを学ばせていただいております。思うようにいかないこともありますが、周囲の方に支えていただきながら充実した研修生活を送っています。

私は東広島市出身で、高校時代までを東広島市で過ごしました。大学時代は広島市で過ごしていましたが、このたび就職を機に地元に戻ってまいりました。慣れ親しんだ地域で初期研修ができることを大変嬉しく思っております。また、学生時代は自動車を運転する機会がありませんでしたが、最近は休日に東広島市内をドライブするようになり、幼少期には気づかなかった地元の魅力を発見するのも楽しみの一つです。

趣味は韓国のエンターテインメントを見ることです。大学2年生の頃、コロナ禍をきっかけに家でK-popや韓国ドラマを鑑賞するようになりました。コロナ禍が落ち着いてからは日本国内や韓国でのK-popのコンサートに実際に足を運べるようになり、さらに興味が深まりました。韓国旅行中にはコンサートだけにとどまらず、ミュージカルを見たり、韓国料理を食べたり、ショッピングしたりと幅広く楽しむようになりました。日本と街の雰囲気や言語、文化が近い部分が多く、親近感がありつつも異なる魅力があるところに惹かれています。研修医になってからも休日には好きなアーティストのコンサートに出かけてリフレッシュしています。

最近のお気に入りの食べ物はアサイーボウルです。卒業旅行中に頻繁に食べたことがきっかけで好きになりました。美味しくデザート感覚で楽しめるだけでなく、健康や美容にも良いことから一石二鳥だと思い、旅行から帰ってきても食べるようになりました。自宅に冷凍のアサイーピューレを常備していて、退勤後にアサイーボウルを作るのが毎日の小さな楽しみです。季節に合わせて旬のフルーツを取り入れながら、見た目もお腹も満足なアサイーボウルを作ろうと試行錯誤しています。

最後になりますが、この2年間の貴重な初期研修期間を大切にし、健康にも気を配りながら、医師としても一人の社会人としても成長していきたいと考えております。東広島医療センターで研鑽を積ませていただき、成長できるように努力してまいります。まだまだ未熟で皆様にはご迷惑を多々おかけすると思いますが、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。









研修医紹介

初期臨床研修医

隅　朝美



皆様、はじめまして。この4月より東広島医療センターでお世話になっております、初期研修医1年目の隅朝美と申します。東広島市ならびに広島県の医療に貢献できる医師へと成長できるように日々精進していきたいと考えております。至らぬ点も多々あると思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

入職させていただいてから、内分泌・糖尿病内科、循環器内科、消化器内科で研修しております。先生方をはじめ多くのスタッフの皆さまには、日々の診療を通して多くのことを学ばせていただいております。まだまだ未熟ではございますが、一つひとつの経験を大切にし、皆様のお力になれるよう努めてまいります。この2年間の研修で医師としての基盤を形成し、患者様に寄り添った医療を実践できる日々努力を重ねていきたいと考えております。

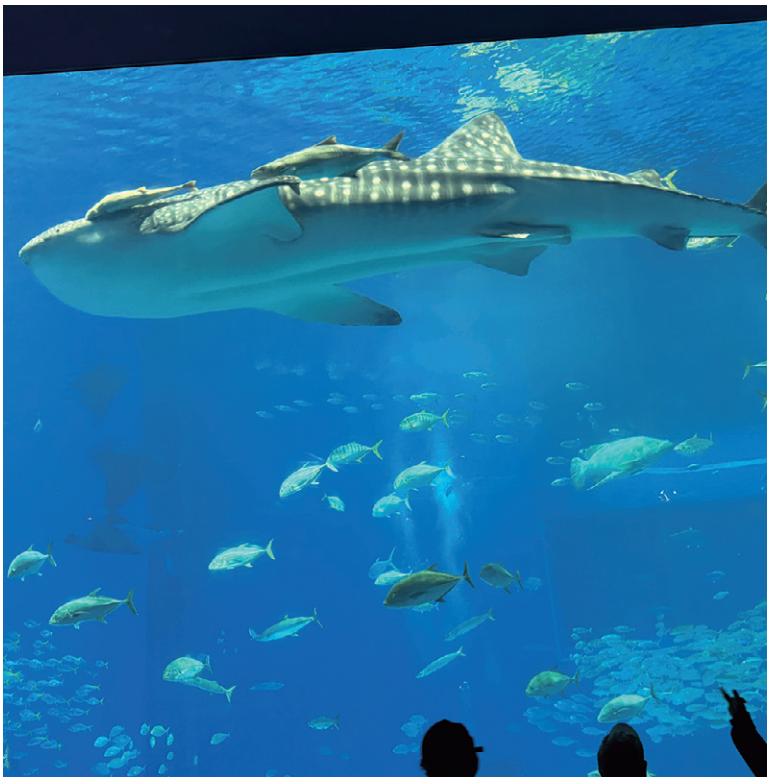
研修生活では心温かい同期にも恵まれ、助け合いながら日々楽しく過ごすことができています。先日も誕生日会を開いていただきました。今後も互いに切磋琢磨し成長していきたいと思います。

趣味は水族館や博物館などの展示施設を回ることです。普段の生活で得られない新しい発見や知識に触れることを楽しんでいます。研修でも常に新しいことを学ぶ姿勢を大事にしていきたいと思っております。

まだ至らない点も多く、ご迷惑をおかけすることも多々あると思いますが、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精進してまいります。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。







独立行政法人
国立病院機構 **東広島医療センター**

外来診療担当表

令和8年10月1日現在
変更することがありますので、恐れ入りますが窓口でご確認ください。

	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	(新)向井　理沙 (再)小出　純子	(新)大石　知弥 (再)向井　理沙	(新)向井　理沙	(新)小出　純子 (再)大石　知弥	(新)小出　純子 (再)向井　理沙
		午後	(月)(木)担当医	(再)(木)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		湯淺　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		(新)石田　茉莉夏 (再)下村　怜	(新)内田　翔太 (再)宍戸　丈郎	(新)宍戸　丈郎 (再)内田　翔太	(新)宍戸　丈郎 (再)石田　茉莉夏	(新)下村　怜 (再)宍戸　丈郎
	呼吸器内科		(新)野村　晃生 (再)宮崎　こずえ (再)西村　好史 (再)川崎　広平	(新)三登　峰代 (再)三登　峰代	(新)西村　好史 (再)宮崎　こずえ	(新)宮崎　こずえ (再)川崎　広平 (再)大住　華子 (再)重藤　えり子	(新)川崎　広平 (再)西村　好史 (再)三登　峰代 (再)大住　華子
	循環器内科		(新)東　昭史 (再)城　日加里 (再)西樂　顕典 (再)對馬　浩	(新)山里　亮 (再)福田　幸弘 (再)小野　裕二郎	(新)福田　幸弘 (再)東　昭史	(新)西樂　顕典 (再)城　日加里 (再)山里　亮	(新)對馬　浩 (再)城　日加里 (再)小野　裕二郎 (再)光野　萌
	小児科		上野　哲史 田村　尚子 市場　啓嗣 熊谷　真祐香	岡田　泰之 市場　啓嗣 熊谷　真祐香	上野　哲史 下田　浩子 立石　裕一 國重　奈生	下田　浩子 國重　奈生 熊谷　真祐香	岡田　泰之 田村　尚子 市場　啓嗣 國重　奈生
	消化器外科		鈴木　崇久 堀田　龍一 手術日	奥田　浩 濵岡　道則 壽美　裕介 山口　恵美	手術日	豊田　和広 濵岡　道則 山口　恵美 手術日	奥田　浩 堀田　龍一 壽美　裕介 手術日
	乳腺・内分泌外科		佐々田　達成 手術日	貞本　誠治	佐々田　達成 鷹屋　桃子 貞本　誠治	手術日	鷹屋　桃子
	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　亮 宇治郷　諭 大杉　麻理子	横田　厳 武田　尚樹 手術日	宇治郷　諭 大杉　麻理子 手術日	今田　英明 森　亮 横田　厳	宇治郷　諭 武田　尚樹 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	原田　洋明 赤山　幸一	柴田　諭 赤山　幸一	手術日	原田　洋明 田﨑　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 手術日	間所　直樹 坪井　雅敬	間所　直樹 坪井　雅敬	間所　直樹 坪井　雅敬 手術日
	眼科（休診）						
	精神科		(新)野村 拓司　紹介予約のみ	(再)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 河村　良太 眞田　莉花	楠　龍策 佐伯　翔 網岡　慶	濱田　博重 河村　良太 占部　綾子	佐伯　翔 網岡　慶 眞田　莉花	楠　龍策 網岡　慶 岡田　駿
	脳神経外科		貞友　隆 井上　祐輔	手術日	井上　祐輔 森田　凌史	貞友　隆 品川　勝弘	品川　勝弘 森田　凌史
	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	犬丸　崇 柳澤　周成	手術日	宮原　伸之 犬丸　崇
		午後	担当医(予約のみ) 手術日	宮原　伸之(予約のみ)			柳澤　周成(予約のみ) 担当医
	歯科（入院患者のみ）		應原　一久	上田　智也	加治屋　幹人	担当医	谷口　友梨
	泌尿器科		(新)望月　英樹 (新)小笠原　法真 (再)白根　聡 (再)島田　幸暢	手術日	(新)島田　幸暢 (再)望月　英樹 (再)白根　聡	(新)白根　聡 (再)島田　幸暢 (再)小笠原　法真	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 野村　奈南	野田　望 手術日	田中　教文　定金　貴子 小原　颯太	田中　教文　野村　奈南 野田　望
		午後	小原　颯太	(田中 教文)野田　望	定金　貴子	田中　教文　定金　貴子 小原　颯太	(田中　教文)　野村　奈南 野田　望

【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（入院応需）は臨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）



