

# 大沢田

おお

そう

た

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。



## トピックス 選ばれる病院を目指して

### 目次

選ばれる病院を目指して	1	周産期センターがスタートしました	7
外来診療棟及び駐車場が完成しました	2	第8回東広島医療センターフォーラム開催記	7
【医療の話題3】手根管症候群について	3	ストーマ外来開設	8
【医療の話題4】肝腫瘍に対するラジオ波治療	4	第87回日本結核病学会総会を開催して	9
【医療の話題5】アレルギー性鼻炎について	5	臨床研究発表会	10
【医療の話題6】動脈硬化と頸動脈エコー検査について	5	人事異動	10
新しい64列MDCT(Multidetector-row CT)の紹介	6	外来診療担当医表	11



# トピックス

topix

## 選ばれる病院を目指して

看護部長 下高 恵子



当院は平成20年9月に病棟の更新築を終え、平成24年3月に外来管理診療棟、周産期センターの移転・開設、結核病棟ユニット化、7月には駐車場の整備が終了しました。残すはヘリポートの建設だけとなり、ハード面についてはほぼ完成されたこととなります。設備・医療機器も最先端の病院へと生まれ変わりました。今後は急性期病院として本当の意味（ソフト面）において医療・看護の質向上を目指して努力していく必要があります。

看護部では、温かい「手」 確かな「目」 ゆとりのある「耳」をもち、患者さんのその人らしさを尊重した、温かく思いやりのある看護、人間愛に根ざした誠実な看護の提供を目指して努力しています。400余名の看護スタッフは、“ともに学ぼう！ともに育とう！！看護が語れる職場づくり”を合い言葉に、日々研鑽しているところです。

急性期病院において患者さん中心の医療・看護を実施するためには言うまでもなく人員が必要です。当院は平成23年5月から7対1入院基本料を取得していますが、平成20年3月の附属看護学校閉校と全国的な看護師不足により看護師確保は非常に困難な状況にあります。それでも平成23年度は75名、平成24年度は58名の看護師及び助産師を採用しました。次年度も50名から60名の採用を必要とし、現在も看護師確保にむけて募集活動を行っている毎日です。その結果はもう少し後でないと分かりませんが、今後も看護師確保にむけて学校訪問、病院見学会等、精一杯努力していこうと思っています。

地域の皆様に選ばれる病院となるために、看護実践能力を向上させ、きめ細やかな看護サービスを提供できる人材を育成するとともに看護スタッフが東広島医療センターの職員であることに自信と誇りを持って働くことが出来るように看護部長として支援することに力を注ぎたいと思っています。



# 外来診療棟及び駐車場が完成しました

企画課長 徳永 正広

平成23年3月より建築を開始した「外来診療棟等更新築工事」が約1年5ヶ月の期間を経て平成24年7月12日にて全て完成し運用を開始しました。

平成24年2月に建物部分が概ね完成し、平成24年3月から臨時玄関での運用を開始、皆様には長期に亘り御不便をお掛けしました。御協力有難うございました。

このたび追加完成した建物等は、特殊外来、会議室1、会議室2及び駐車場約400台（身体障害者専用駐車場8台・思いやり駐車場13台・思いやり駐車場に近い駐車場13台を含む。）分です。

また、救急外来前には救急車3台が待機できるエリアを確保しました。

おって、一連の病院の工事が完了したことにより、今後、敷地内に東広島市による整備事業としてヘリポートの建築が本年12月頃完成目処で行われると聞いております。

- 平成23年 12月 研修医宿舎改修整備工事（2戸→4戸）
- 平成24年 2月 外来診療棟整備工事（第1期：建物）
- 3月 研修棟新築整備工事
- 4月 64列CT新設
- 4月 救急外来CT移設
- 6月 バイプレーン血管連続撮影装置新設
- 7月 外来診療棟整備工事（第2期：外構）
- 12月 ヘリポート完成予定（東広島市整備事業）



▲外来ホール



▲研修医宿舎



▲研修棟



▲64列CT



▲救急CT



▲バイプレーン血管連続撮影装置



▲外来駐車場



▲ヘリポート予定地(写真中央)

# 手根管 症候群について

整形外科医長 今田 英明

## 【手根管症候群とは？】

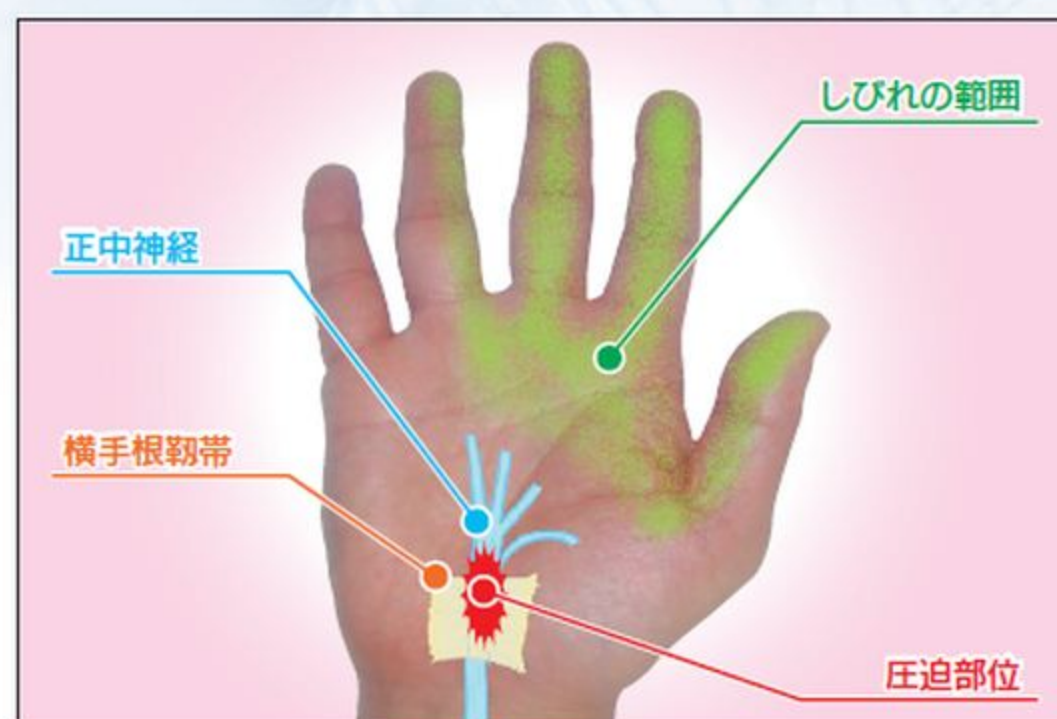
手のしびれの原因として整形外科では特に多い疾患のひとつです。原因は手首にあります。正中神経が手首の中央にある手根管という空間を通過する際、肥厚した横手根靭帯という膜により圧迫されることで手のしびれとつまみ動作の障害が生じます。

## 【手根管症候群の原因は？】

女性に発生することが多く、妊娠・出産に関連して発症することがあるため女性ホルモンと関連があるのではという説もありますが原因ははっきりしていません。糖尿病、甲状腺機能低下症、関節リウマチ、人工透析、過去に手首の骨折をしたことがある方に発生しやすいこともわかっています。

## 【手根管症候群の症状は？】

親指、人差し指、中指全体と薬指の半分だけがしびれてきます（上の図を参考にしてください）。しびれは夜間や早朝に強いことが多く、手を振ると一時的に改善することがあります。進行すると親指のねもとの筋肉が痩せてきて、つまみ動作が難しくなってきます。



## 【診断の参考になる所見は？】

- ① しびれの範囲…しびれが薬指の半分だけか全体かを調べることは診断に有効です。半分だけの場合、手根管症候群の可能性は高くなります。
- ② 手首の根元をたたくと指先にしびれが放散するか…正中神経が圧迫されている部分をたたくと指先にしびれが放散すれば手根管症候群の可能性が高くなります。
- ③ 手首を手のひら側に曲げた状態で1分間待ちます。この間にしびれが強くなれば手根管症候群の可能性が高くなります。

## 【検査】

- ① 手首のレントゲン…骨折後の変形や骨の異常の有無を調べます。
- ② 神経伝導速度検査…手首のところで神経を電気刺激して、神経内部の信号速度を計測します。
- ③ その他…症状に応じてMRIや超音波検査を追加することがあります。

## 【治療】

- ① 手首の安静…睡眠時のみ手首を固定する夜間装具が初期には非常に有効です。
- ② 内服薬…神経の炎症を鎮める鎮痛剤やビタミンB<sub>12</sub>製剤が有効です。
- ③ 注射…手根管内部に直接、痛み止めと炎症を鎮めるステロイドホルモンを注射します。速効性がありますが誤って神経を損傷する可能性があること、感染を起こす危険性があることから注意が必要です。
- ④ 手術…手のひらを切開して正中神経を圧迫している横手根靭帯を切離します。手の平を4センチ程度切開し直接神経を見ながら行う手術（直視下手術）と内視鏡を用いて小切開で行う手術（鏡視下手術）の2つの方法がありますがそれぞれに長所と短所があります。患者さんと相談の上、手術法を選択します。いずれの手術法を選択しても術後約1週間で軽作業は可能となります。

## 【最後に】

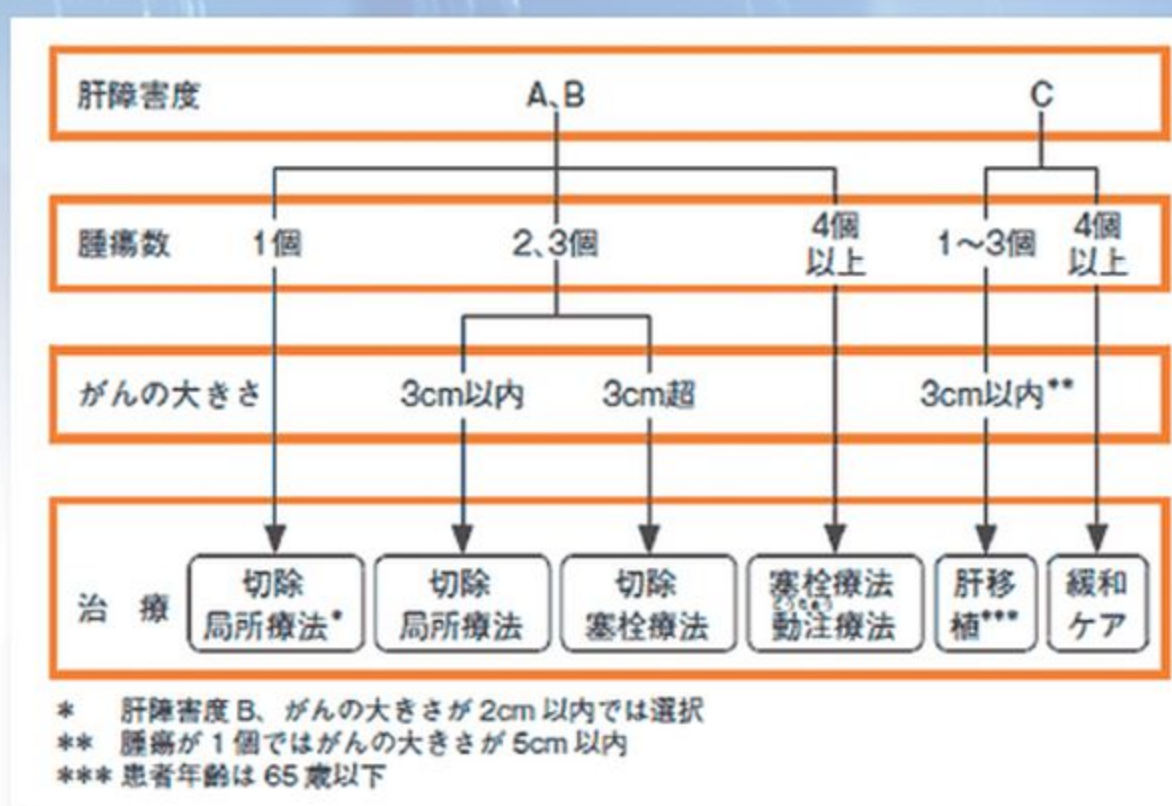
良好な治療結果を得るためには正確な診断と適切な治療が重要なのは言うまでもありません。整形外科の中でも手外科専門医は手・肘の病気・怪我のエキスパートです。ぜひご相談ください。

# 肝腫瘍に対するラジオ波治療

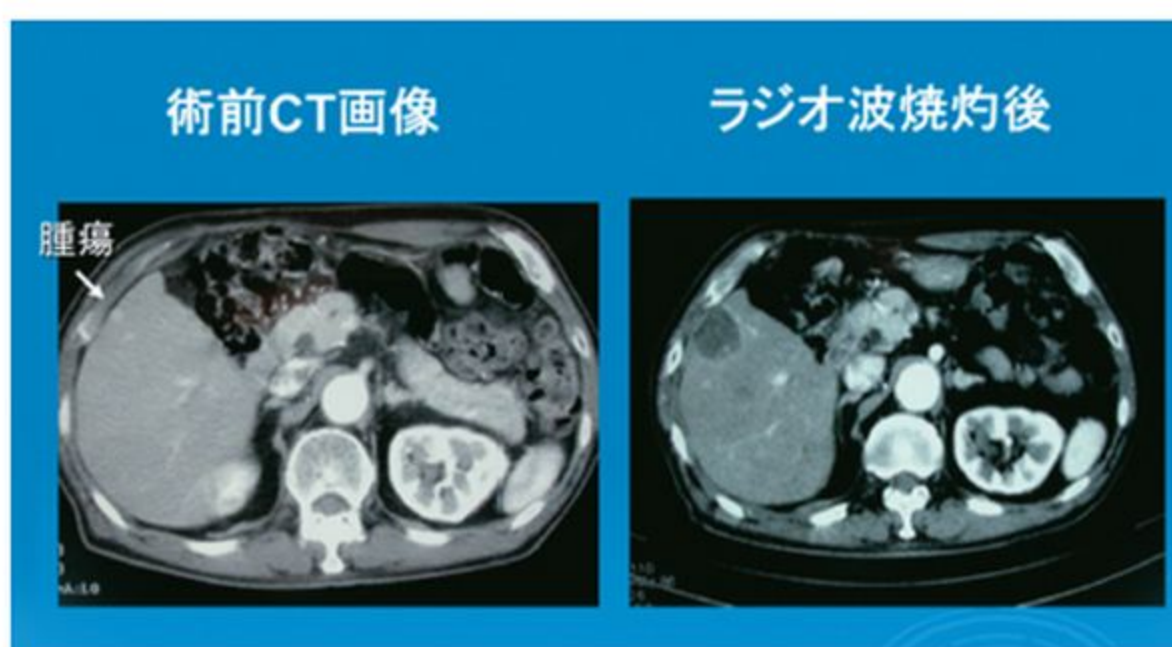
外科医長 中谷 玉樹

肝がんの治療は、手術治療、局所療法、肝動脈塞栓（そくせん）術の3つが中心になります。肝がんの患者さんの多くは、がんと慢性肝疾患という2つの病気を抱えています。そのため治療は、がんの病期（ステージ）だけでなく、肝機能の状態なども加味した上で選択する必要があります。2005年肝癌診療ガイドラインがまとめられ、当院でも治療の選択に使用しております。

今回は、局所療法の一つであるラジオ波焼灼療法について解説します。肝悪性腫瘍に対するラジオ波治療は、わが国では1999年から臨床に応用されてきました。わが国における肝悪性腫瘍に対する代表的な治療法は従来より、肝切除療法、経皮的エタノール注入療法、経皮的マイクロ波凝固療法、肝動脈塞栓療法等があります。ラジオ波治療は、従来の経皮的エタノール注入療法などと同じように経皮的（皮膚から体内に針を刺して）に腫瘍に対してラジオ波電極針を直接穿刺します。この電極針から発生するラジオ波エネルギーにより、腫瘍とその周囲を熱凝固壊死（がん細胞が死ぬこと）させて治療します。外科的な切除術では身体に大きく切開した傷あとが残ります。ラジオ波治療では皮膚表面に小さな針の跡が残るだけで、周囲の肝組織を切除することに比べて肝機能からも負担が少なく、侵襲性が低い治療法です。



▲肝癌診療ガイドライン



▲ラジオ波焼灼療法

## 主な合併症

どのような治療にも、副作用や合併症の発生の危険性があります。ラジオ波治療においても合併症は報告されています。ラジオ波治療に際しては合併症対策を考慮した上で治療を行いますが、それでも合併症を回避することができない場合があります。

### 発熱

組織が熱凝固壊死されることに対する生体反応として発熱が生じると考えられています。治療後に発症します。

### 疼痛

治療中に多く発症します。治療部位や個々の患者様によってその疼痛の度合は異なります。鎮痛剤や麻酔薬などを用いることにより、ほとんどの症例で痛みを抑制することができます。当院では、全身麻酔で施行しており痛みを感じることはありません。

### 出血

治療が終わってラジオ波電極針を肝臓から抜いたときに起こります。治療後のしっかりとした管理が重要です。

### 肝膿瘍

ラジオ波により熱凝固壊死した組織が、胆管損傷に基づく腸内細菌の逆行性感染によっておこると考えられます。

### 門脈内血栓門脈

門脈近傍の組織を焼灼する際に発生する熱により門脈内の血液が凝固し血栓ができて門脈を詰まらせることによって、肝萎縮をきたす原因となります。

### 火傷

大腿部に貼る対極板の損傷や劣化により生じる小範囲の皮膚の火傷。また、直接腫瘍に刺して組織を焼灼するラジオ波の針が損傷している場合は、その針の穿刺経路に小範囲に火傷を発症する場合があります。治療中に発生します。

### その他

肝機能障害や炎症反応は術後1週間程度で改善します。また、血胸、胸水、腹腔内出血、胆管内出血、胆のう炎、消化管穿孔などの合併症がまれに発症します。

# アレルギー性鼻炎について

耳鼻咽喉科医長 杉本 一郎

人の鼻では、侵入してきた特定の物質（抗原）を自分以外の物質（異物）と判断すると、それを無害化しようとする反応（抗原抗体反応）がおこります。その結果、くしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状が出てくる病気をアレルギー性鼻炎と言います。

近年、アレルギー性鼻炎の患者さんの数は増加傾向で、有病率は29.8%と言われております。

原因は吸入性抗原といって空気中に存在し、呼吸によって体内に入ってくるものです。具体的には、ハウスダスト（室内のゴミやダニ、ペット類の毛など）や花粉、カビなどが挙げられます。花粉症もアレルギー性鼻炎のひとつで、草花の花粉が原因です。アレルギー性鼻炎は決まった季節だけに鼻の症状がおきる季節性アレルギー性鼻炎と、一年を通じておきる通年性アレルギー性鼻炎に分けられ、花粉症は季節性アレルギー性鼻炎の代表的な病気です。花粉症は国内だけでも約60種類あります。そのうち、春におきるスギ・ヒノキ花粉症がわが国では最も多く見られます。初夏にはカモガヤなどのイネ科の草花、秋にはブタクサ・ヨモギなどキク科の草花による花粉症も見られます。

アレルギー性鼻炎の主な症状はくしゃみ、鼻水、鼻づまりといった鼻炎症状ですが、花粉症では鼻炎の他にも、結膜炎や咽頭炎など鼻以外のアレルギー性炎症もおこります。

診断のための主な検査としては、好酸球検査（鼻水をとり、アレルギー性鼻炎の人に見られる好酸球という細胞の有無を調べる）や特異的IgE抗体検査（採血して抗体の種類を調べる）があります。

治療についてですが、耳鼻咽喉科外来では、鼻水や鼻づまりをなくすために鼻の中を吸引し、薬を噴霧する鼻処置や薬の吸入治療（ネブライザー）を行います。飲み薬としては抗ヒスタミン薬などがあり、外用薬としては点鼻薬が使われます。薬の副作用として、眠気が生じたり、集中力や作業効率の低下（自分では気づかない場合もあります）を伴いやすい場合もありますが、最近さまざまな種類の薬が開発されて、症状やその程度に応じて使い分けられています。

また、外科的な治療法として鼻の粘膜をレーザーや高周波で焼く方法、鼻中隔といって左右の鼻のしきりをまっすぐにする方法、鼻の中の粘膜や骨の一部を切除する方法などがあり、これらの外科的手術は、すべて当院でも行っております。

耳鼻咽喉科医とよく相談して、自分にあった治療法を見つけてください。

# 動脈硬化と頸動脈エコー検査について

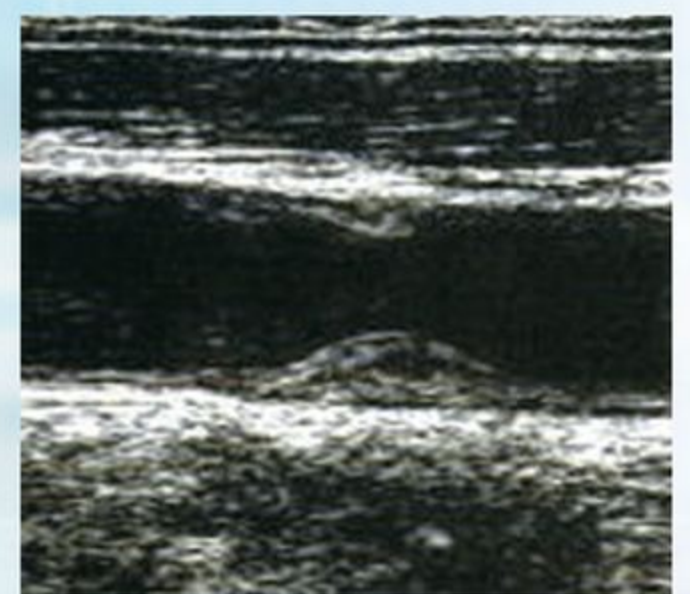
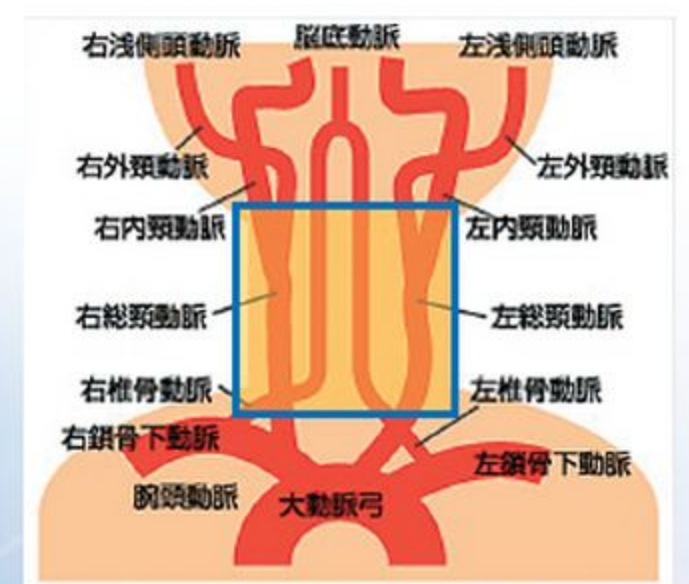
臨床検査科 生理学主任 清代 帝

動脈などの血管は弾力性に富んでいますが、年をとるとともに血管にも老化現象が起こります。弾力性が失われて硬くなったり、内部にさまざまな物質が沈着して血管の通り道が狭くなり、流れが滞るような状態を「動脈硬化」といいます。動脈硬化が起こることが原因で、身体にさまざまな症状があらわれているものを「動脈硬化症」といいます。

動脈硬化の危険因子の一つに脂質異常症（高脂血症）があります。血液の中に含まれている脂肪には、いくつかの種類がありますが動脈硬化に関係してくるのが「LDLおよびHDLコレステロール」「トリグリセリド (TG)」です。体内のコレステロールはリポ蛋白によって運ばれますが、これにはLDLとHDLの種類があり、LDLはコレステロールを全身の細胞に運び、HDLは細胞で余ったコレステロールを肝臓に戻す役割をしています。したがって、LDLが多かったり、HDLが少なかったりすると血管壁にコレステロールが溜まることになるのです。

動脈硬化は全身の動脈で起こりますが、その部位によって病気と症状が異なります。脳に酸素を運ぶ頸動脈に動脈硬化をきたしますと、脳梗塞や脳出血などのリスクが高くなりますし、心臓に酸素や栄養を運んでいる冠動脈に動脈硬化が及ぶと狭心症や心筋梗塞のリスクが高くなります。

今回は、頸動脈エコーについて説明します。頸動脈は、体表近くにあり検査しやすい部位です。頸動脈エコーは、血管の内膜や血流を視覚的に観察し、全身の動脈硬化の程度を評価します。体に侵襲を与えない検査であり、動脈硬化の進行の程度、脳血管障害の予防・治療に役立っています。観察部位は、図の□で囲った部分です。総頸動脈では、内中膜複合体厚 (IMT) を計測し、最大IMTが1mm以内を正常、それ以上突出したものをプラーク（粥腫）といって動脈硬化が示唆されます。プラークの破綻は脳梗塞などを引き起こす可能性があります。エコーでは、プラークの輝度や性状、また血流の速度をドプラーで計測することで狭窄の程度がわかります。陥凹を有するプラークや低輝度の不安定なプラークが、脳梗塞の危険因子となります。検査時間は30分程度です。動脈硬化が御心配な方は、一度検査を受けられてみてはいかがでしょうか？



# 新しい64列MDCT(Multidetector-row CT)の紹介

放射線科部長 富吉秀樹

平成24年2月から4月にかけて行われた新外来棟への内視鏡室の移転やMRIの移設、RI棟の新設などに併せて当院には新しいCTが導入され、従来のCTは救急外来へと移設されました。新しいCTはX線管球の検出器(detector)が体軸方向に64列並んでおり、患者さんの寝台を高速で動かしながら1回転が0.35秒でらせん状に撮影(ヘリカルスキャン)することによって広範囲にわたる0.625mm厚の薄い画像データを収集することが可能です。

今までの装置(6列MDCT)よりも飛躍的に短時間で撮影可能であり、例えば胸部CTでの呼吸停止が従来は20~25秒は必要でしたが、新しい装置では2~3秒のみです。また、この新しい装置では心臓CTも撮影可能であり、虚血性心疾患の原因となる冠状動脈のCT血管造影(CTA=CTangiography)での治療に有用な診断が期待できます。

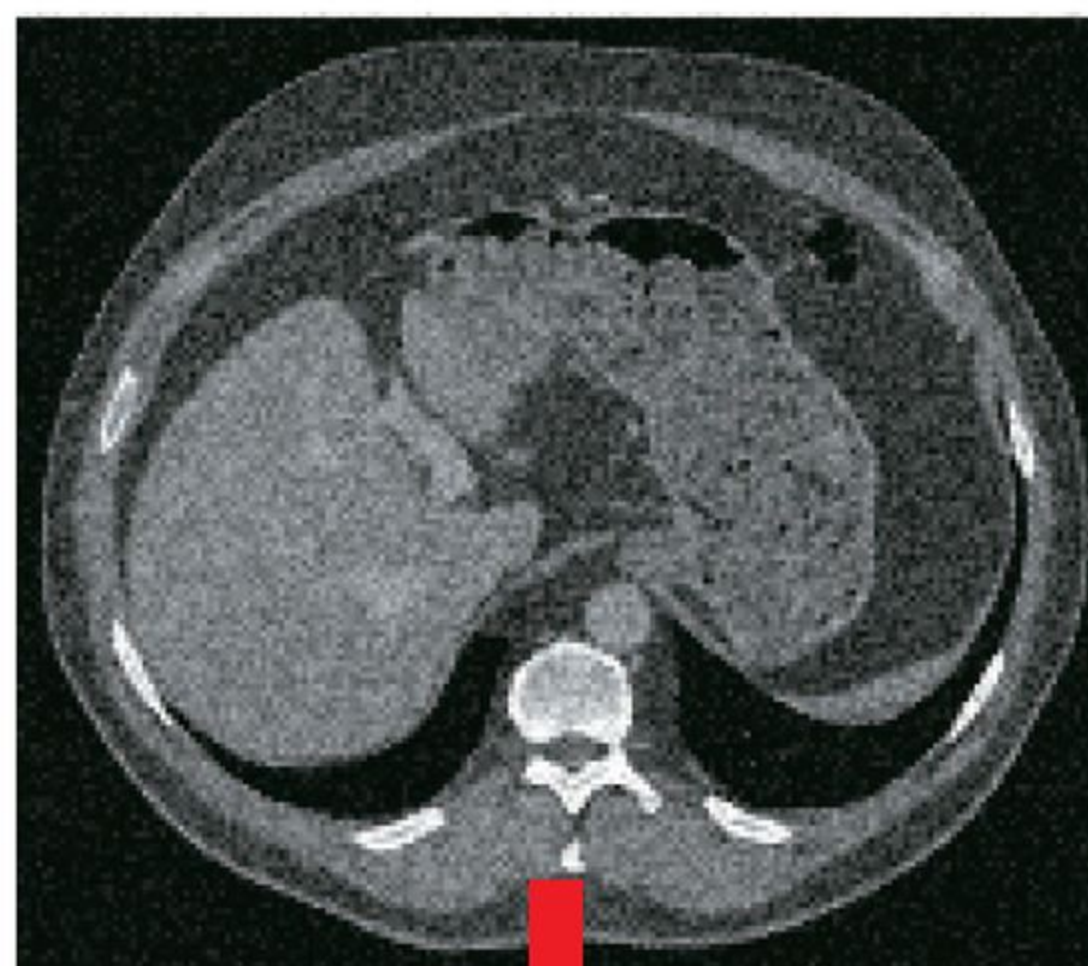
最新のMDCTでは検出器が320列の装置や2個のX線管球を有する装置、特殊な金属の検出器を有する装置などもあり、これらは心臓や頭部のCTAで特別な有効性があります。しかし、当院では1台のCTで癌の術前精査や四肢の骨折など全身の様々な検査を行う必要がありますので、経済性と信頼性を考慮して今回の装置を導入しました。そして、新しいCTで最も重視したのは、逐次近似法(ASiR: adaptive statistical interactive reconstruction)という新しい画像再構成法に基づいて放射線被曝を低減する機能に優れている点です。

当院で撮影する頻度が最も多い肺癌などの精査としての胸部CTでは、病変の大きさや性状を3~4ヶ月の間隔でCTを撮影しながら慎重に経過観察することが必要となる場合がありますが、新しい装置では1回の検査が従来の1/8のみのX線被曝量で撮影することが可能となりました。

近年、我が国ではMDCTの撮影など医療の現場での放射線被曝による発癌の影響が問題視されていますが、当院では今回の新しいCTを使用して最低限のX線被曝量で診断可能な画像を得るように心がけています。



▲新しいCTの外観です。航空機エンジンと同じ厳しい品質基準を満たしたベルトドライブで駆動されて高速に回転しながら撮影します。



▲X線の照射量を少なくして撮影した上図のような粗い画像のノイズを新しい画像再構成法(ASiR)により低減して下図のように診断可能な画像にする機能が非常に優れています。

# 周産期センターがスタートしました

## 7病棟 看護師一同

7病棟(産婦人科・NICU)は平成24年3月1日に開設を迎え、同年4月21日、当院分娩第1号となる元気な男の子が産まれました。待ちに待った分娩、出産と生命の誕生の素晴らしさ、一つの命の誕生の偉大さに感激しました。

開設からこれまでに80件(7/25現在)のお産がありました。ママと赤ちゃんの安全を第一に考え、複数の産婦人科医師、小児科医師、麻酔科医師、助産師、看護師等、多職種と結束した周産期チームで、妊娠・出産・育児のお手伝いをさせていただいています。

新設された周産期病棟は、50床(うちNICU6床)の周産期施設です。良いマタニティーケアの基盤は安全性にあると言えるため、信頼と親しみのなかで、安心して出産ができるような環境作りをしています。1つひとつの出産、笑顔との出会いを、スタッフ全員が大きな喜びとして心に刻んでいる毎日です。

病棟スタッフ一同、安全で快適な妊娠・出産の追求をし、「安心してお産のできる病院」を目指し、努力しています。



## 第8回東広島医療センターフォーラム開催記

統括診療部長(がん研究室長)  
高橋 忠 照

平成24年3月18日に市民公開講座“がん診療の最前線”が開催されました。

毎年恒例の中央公民館から場所を変え、広島大学の構内にあるサタケメモリアルホールでの開催となりました。

とても綺麗で、立派な建物で参加していただいた方々からは大変好評でした。トイレもたくさん設置されており、休憩時間の混雑もあまりみられませんでした。小雨模様にもかかわらず、当日は朝早くから市民の方が集まってこられ、予定より一時間近く早く開場することとなりました。当日の入場者は約400名でした。

ロビーがやや狭いものの、がんについてのポスターは例年どおりたくさん展示されました。

今年は特別に乳がんの自己検診のシミュレーションモデルも登場し、外科の貞本先生から一般市民への乳がんの自己検診の指導もありました。

がん相談コーナーも設置され多くの市民からの相談を受けました。

メインホールでは、まず相模病院長から開催の挨拶があり、来賓の藏田東広島市長、佐々木東広島地区医師会長からのお言葉をいただきました。

今年のミニレクチャーは“男性のがん女性のがん”をテーマとして、東広島医療センター泌尿器科部長の藤原政治先生に“男性のがんについて”と題し、膀胱がん、前立腺がんについてお話をいただきました。“血尿が出たらすぐ専門医に受診を、50歳を過ぎたらPSA検査を”とのアドバイスでした。

産婦人科部長の三好博史先生には“女性のがんについて”と題し子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんについてお話していただきました。HPVワクチンと定期的な検診の重要性について説明があり、最後に3月27日に診療開始予定の周産期センターの紹介もありました。

特別講演では、向井亜紀さんに“がんと向き合う～自分の身体と時間を大切に～”と題してご自身の大変な闘病体験をご主人の愛情あふれる優しい一面を紹介されながら約一時間半にわたり、時には静かにまた時には大変情熱的に語っていただきました。がんを患っていらっしゃる方にもまたそうでない方にも心に沁み込む講演でした。

あっという間に時間が過ぎ、講演終了後に参加者全員でステージに上がり向井亜紀さんを囲んで記念写真を撮り今年の東広島医療センターフォーラムは終了しました。

来年もまた3月にサタケメモリアルホールで開催する予定です。

皆様のご参加をお待ちしております。





# ストーマ外来開設

外科医長 豊田和広

「ストーマ」とはギリシャ語で「口」を意味し、医学的には自然の排泄経路以外に設けた排泄口のことです。一般の人には「人工肛門」と言った方が分かりやすいかもしれませんが、「人工肛門」という言葉は「人工の器械的な肛門」といった誤ったイメージにつながるため、「ストーマ」という言葉の方が望ましいと思います。

ストーマは大きく分けて消化管ストーマと尿路ストーマがあります。消化管ストーマの代表は、肛門に近い所にできた直腸癌に対して切除を行った時にできる結腸ストーマです。もちろん癌以外の疾患でもストーマを造設する場合がありますし、一生涯ストーマのままのこともあれば、病気や手術によっては数ヶ月のみストーマで過ごす一時的ストーマといった場合もあります。

いずれにしてもストーマを造設する手術を受けた後は、ストーマからの排泄をスムーズに行えるよう「ストーマケア」が必要になります。この「ストーマケア」を支援するための専門外来が「ストーマ外来」です。これまで当院は「地域がん診療連携拠点病院」でありながら「ストーマ外来」がありませんでした。しかし、今年6月からストーマ療法士（ET：enterostomal therapist）である澤井尚子氏の協力を得て、ほぼ月1回のペースで開始できることとなりました。澤井尚子氏は米国でETの資格を取得され、現在フリーのETナースとして県内を中心にあちこちでストーマ外来や看護師研修、患者教育などを担当されており非常に多忙な方ですが、今回無理をお願いして当院でのストーマ外来開設に支援してもらえることとなりました。

また、現在外科病棟から2名の看護師が約半年間の「皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCナース）」の研修に出ています。彼女達が認定看護師になって当院に復帰した際にはストーマ外来を更に盛り上げてくれることと思います。

この「ストーマ外来」は原則第4月曜日の午後で、完全予約制としております。全くの初診では受け付けておりませんので、受診ご希望の方は外科外来または泌尿器科外来までお問い合わせいただければと思います。



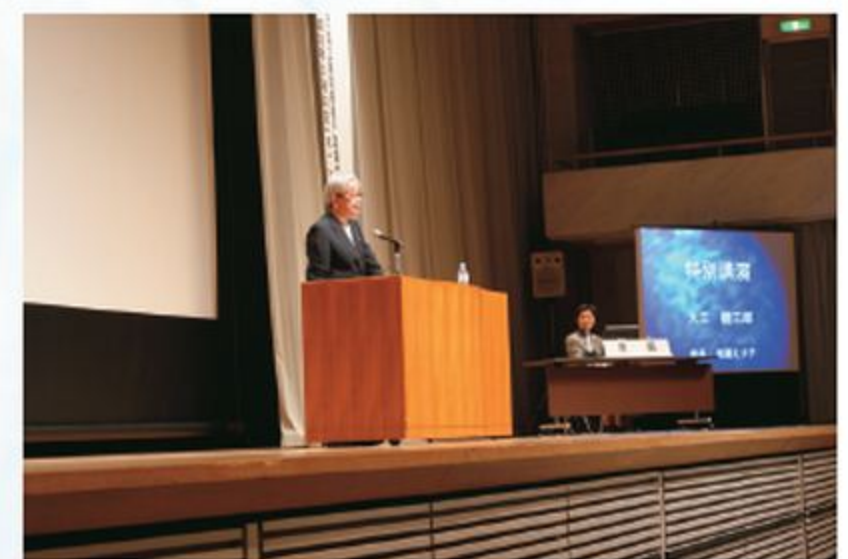
# 日本結核病学会総会を開催して

診療部長 重藤 えり子

日本結核病学会は大正12年(1923年)に設立され、結核に関する研究・学問の推進とともに、結核対策の推進等により社会への貢献も行ってきました。現在会員数は約3200余名、医師・研究者のみでなく看護師や保健所など行政関係者など幅広い分野から参加しています。第1回総会の会長は北里柴三郎博士であり、終戦前後の3年を除き毎年の総会が87回を数える歴史の長い学会です。広島では第47回総会、第67回総会が開かれましたが、その更に20年後の今年、私が会長を務めさせていただくことになりました。2年前の指名から準備を進め、本年5月10-11日の2日間、広島国際会議場で全国から1000名をこえる方々にご参加いただき開催することができました。

日本においてはこの60年余の間に結核は激減しましたが、最近でも年間2万人以上が発病、約2000人が死亡しています。今回の総会においては、テーマに「結核征圧に向けてのコラボレーション」を掲げ、これからの対策を進めるための具体的な検討の場として、シンポジウム「患者中心の結核医療」「結核低蔓延社会に向けたこれからの結核検診～接触者検診から積極的疫学調査へ」「続・結核医療体制の整備」を設定しました。これらは、医療と行政が共に協力して進めることが必須な分野でもあり、臨床家、現場の保健師、厚労省結核感染症課や都道府県の保健行政担当者も参加して討論を行いました。招請講演にはデンマークと米国から講師をお招きし、特別講演には作家の大江健三郎先生にお話しいただきました。大江先生は原爆後から広島との縁が深い方ですが、講演では身近な方の結核罹患のお話から、原爆後のヒロシマ、またご子息の障害について、後半は福島原発事故も絡めて「恢復する」という演題でご講演いただき、多くの参加者が聴き入りました。

全国学会の開催に当たっては、プログラムの企画、運営、事務処理、懇親会の設定、当日の会場における受付から案内等々、国外からの講師のお迎えなどなど多様な業務があり、多くの方々がそれぞれの役割を果たして下さることにより運営されるものであることを改めて認識させられました。皆様有難うございました。









# 第4回 臨床研究発表会開催について

臨床研究部 白仁田 笑美

平成24年3月16日(金)第4回目を迎える「院内臨床研究発表会」が新外来棟大会議室で開催されました。定期的に引越準備や移転作業の慌ただしい中、「演題は集まるのだろうか？」と心配と不安を抱えていましたが、職員皆様のご協力もあり今回は9題の登録がありました。審査の結果、表彰は5名に決定致しましたが、研究部長をはじめ臨床研究スタッフは審査結果に関係なく、発表者全員に心より表彰を贈りたいという思いです。「発表者の皆さん本当にお疲れ様でした。」又、お忙しい中、大会議室へ足を運んでいただいた職員の皆さん、長い時間お疲れ様でした。

\*黄枠5名は表彰された発表者の皆様です。

演 題	発表者
●放射線治療の副作用を予測した看護介入 ～放射線看護ケアシートを作成して～	6病棟看護師 迫田 和美 
●外来化学療法における他部門との連携構築への取り組み ～フローチャートの作成及び有効性の検討～	外来看護師 中西 祐子
●MRI拡散強調像による乳癌術前化学療法の効果判定	外科レジデント 壽美 裕介
●ALS患者の在宅支援 ～家族指導と地域連携の充実～	1病棟看護師 舞田有希子
●「平成23年度 EBM研究に関する研修」をふり返って	初期臨床研修医 竹内 有則 
●乳房手術における架台式上肢固定方法の検討	手術室看護師 市場 理恵 
●当院乳腺疾患の現状 ～超音波画像検査と病理組織細胞診との対比～	臨床検査技師 谷保 香織 
●看護師が意欲を持って働ける職場づくりの検討	看護師長会会長 松永登志子 
●家族性海綿状血管腫と考えられた1家族例	脳神経外医師 今田 裕尊 



## 事異動

H24.4.2～H24.7.1

採用 H24.6.1



循環器科医師  
梶原 真二  
呉共済病院より

配置換 H24.7.1



外科医長  
宮本 和明  
呉医療センターより

診療科名		月	火	水	木	金
総合診療科			小出 純子	小出 純子	小出 純子	小出 純子
内科 (内分泌科) フット:フットケア外来	午前	①小田 賀明 ②小出 純子	①小田 賀明 ②大江 健	①大江 健 ②小田 賀明	②大江 健	①大江 健 ②小田 賀明
	午後 (予約のみ)	①小田 賀明	②③大江 健		②大江 健	
神経内科		①野田 公一 ②野田 公一	①野田 公一 ②野田 公一	①野田 公一 ②野田 公一	①野田 公一 ②野田 公一	①野田 公一 ②野田 公一
呼吸器科		①重藤 えり子 ②村上 功 ③増田 憲治	①重藤 えり子	①吉光 成児 ②重藤 えり子	①増田 憲治 ②重藤 えり子 ③村上 功	①村上 功 ②増田 憲治 ③吉光 成児
循環器科		①小野 裕二郎 ②城 日加里 ③原 幹 ④政田 賢治	①政田 賢治 ②柳原 薫 ③小野 裕二郎	①小野 裕二郎 ②柳原 薫	①②原 幹 ③④梶原 真二 ⑤城 日加里	①城 日加里 ②小野 裕二郎
小児科		上野 哲史 岡田 泰之 今井 清香	下田 浩子 須藤 哲史 今井 清香	佐伯 哲也 須藤 哲史 岡田 泰之	下田 浩子 上野 哲史 須藤 哲史	下田 浩子 佐伯 哲也 今井 清香
外科		池田 昌博 志々田 将幸 壽美 裕介 <b>手術日</b>	高橋 忠照 貞本 誠治 豊田 和広 中谷 玉樹 倉吉 学 第1・3志々田/第2・4田口	高橋 忠照 貞本 誠治 宮本 和明 志々田 将幸 <b>手術日</b>	豊田 和広 中谷 玉樹 田口 和浩 <b>手術日</b>	高橋 忠照 貞本 誠治 池田 昌博 倉吉 学 田口 和浩
整形外科		岸 和彦 今田 英明 新本 卓也	岸 和彦 今田 英明 渋谷 早俊	岸 和彦 渋谷 早俊 <b>手術日</b>	岸 和彦 新本 卓也 渋谷 早俊	今田 英明 新本 卓也 <b>手術日</b>
呼吸器外科		<b>手術日</b>	赤山 幸一	柴田 諭	<b>手術日</b>	柴田 諭
皮膚科		仁熊 利之 糸谷 友里	仁熊 利之 糸谷 友里	(第1・第3) 仁熊 利之 糸谷 友里 (第2・第4) 仁熊 / 糸谷 岡部 勉	仁熊 利之 糸谷 友里	仁熊 利之 糸谷 友里 <b>手術日</b>
眼科(休診)						
ストーマ外来		ストーマ外来は、第4月曜日(祝日等を除く)の13時から17時まで【完全予約制】				
緩和ケア外来		緩和ケア外来は、第1・第3木曜日の14時から16時まで			【担当】	
消化器科		後藤 栄造 鬼武 敏子	和田 慶洋 大原 英司 河岡 友和 (肝臓疾患専門)	竹崎 英一 井上 基樹 鬼武 敏子	和田 慶洋 大原 英司 福原 崇之 (肝臓疾患専門)	井上 基樹 後藤 栄造
脳神経外科		勇木 清隆 貞友 政志 栗原 政志	<b>手術日</b>	右田 圭介 今田 裕尊	勇木 清隆 今田 裕尊 栗原 政志	右田 圭介 貞友 政志
心臓血管外科		森田 悟	<b>手術日</b>	許 吉起	森田 悟	佐藤 克敏
耳鼻咽喉科		杉本 一郎 大林 敦人	杉本 一郎 大林 敦人	杉本 一郎 大林 敦人	杉本 一郎 大林 敦人 <b>手術日</b>	杉本 一郎 大林 敦人
歯科		加治屋 幹人			橘 高瑞穂	永原 隆吉
泌尿器科		藤原 政治 増本 弘史	藤原 政治 増本 弘史	藤原 政治 増本 弘史	藤原 政治 増本 弘史	<b>手術日</b>
産婦人科 (予約制)		三好 博史 田中 教文 <b>手術日</b>	三好 博史 数佐 淑恵	田中 教文 数佐 淑恵 <b>手術日</b>	三好 博史 田中 教文	三好 博史 数佐 淑恵

受付時間 8時30分～11時30分 診察時間 8時30分～17時15分 ※救急患者様は随時診療いたします。

ただし、手術のため、木曜日の耳鼻咽喉科は9時30分まで、金曜日の皮膚科は10時30分までの受付時間となります。

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 再診患者様につきましては、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時30分から17時00分)

産婦人科予約 産婦人科については全て予約制なので初診の方も予約してください。

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。)