

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。



平成25年3月26日 ドクターヘリ運行訓練 (写真は防災ヘリ)

院長 竹崎 英一
トピックス

平成25年度を迎えて

目次

平成25年度を迎えて	1	【医療の話題16】COPDについて	6
腎臓内科の新設について	2	【医療の話題17】術後鎮痛の話	7
ヘリポートの完成及び運用開始について	3	【医療の話題18】慢性硬膜下血腫について	8
第9回東広島医療センターフォーラムを開催しました。	4	人事異動	9 10
【医療の話題15】肺癌のCT検診と装置の進歩によるX線被爆の低減	5	外来診療担当表	11



平成25年度を 迎えて



院長
竹崎 英一

平成25年度を迎えて、東広島医療センターは、病院が成長する過程で、新たな出発を迎えることになりました。これまでの地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センターの指定に加えて、3月にヘリポートを開設し、24年に認定された地域災害拠点病院としての外枠は充実され、広島中央医療圏で中核をなす病院に成長しました。さらに、基幹病院として、役割を果たすには、現在計画中の透析センターと手術室の拡充を実現化する必要があります。

しかし、名実ともに当地域の中核病院となるには、病院の医療の質をさらに引き上げる必要があります。平成25年度にいくつかの診療部の定員増員が認められました。医局では腎臓内科の新設、整形外科、循環器内科の1名増員がありました。さらに、卒後臨床研修医の定員増枠も広島県にお願いしています。一方、看護部でも副看護部長が2名となり、薬剤部でも病棟での服薬指導が行われる体制が整い、また、臨床検査科及び放射線科でも夜勤体制がとれる体制を出来つつあります。今後、救急医療を含めて、当医療圏での東広島医療センターに対する期待・責任はさらに大きくなるものと考えられ、病院としてもこの期待・責任に対応できる体制づくりを早急につくっていく必要があります。

以上、我々が目指す病院づくりには健全な病院経営が必要であることを認識しなければなりません。平成23年度、24年度の病院収支経営は厳しいものでした。外来部門の建て替えに伴って、駐車場等の外構の整理で計画以上の支出が重なりました。病院の健全な運営は経営基盤が確立されて、初めて成り立ちます。皆さんのより一層のご協力をお願いいたします。

最後に、平成25年度の病院目標を「1.地域医療支援病院及び地域がん診療連携拠点病院として、質の高い信頼される医療を提供する。」「2.診療、研究、教育の充実及び情報発信を行い、地域における中核病院としての機能・役割を果たす。」「3.前部署で経営改善に取り組み、年度計画を達成し、健全な病院運営を図る。」「4.全職員が自信と誇りを持って業務に従事し、目的意識を持って、自己研鑽に努める。」の4項目としました。平成25年度が皆様にとっても、病院にとっても実りのある年度となりますように、皆様のご支援をよろしくお願いいたします。



腎臓内科の新設について

腎臓内科医長 平塩 秀磨

この度東広島医療センターに腎臓内科が開設されることとなり、赴任して参りました平塩秀磨(ひらしお しゅうま)と申します。私はこれまで国立呉医療センター、広島大学病院などの基幹病院にて腎疾患診療に従事してきました。とりわけ大学病院での診療期間が長く、本年3月まで6年間在籍しておりました。これまで東広島地区の基幹病院には腎疾患を専門に診療する腎臓内科がなく、検尿異常や腎臓の機能が悪くなった方の診療が東広島地区では行えず、わざわざ大学病院まで足を運んでもらっていました。今後は腎疾患分野においても当地区内で十分な診療の提供を行っていきたくと考えております。

また私と一緒に赴任して参ります大石展盟医師、佐伯友樹医師はまだ若いですが、やる気に溢れ、当センターでの診療に向けて心を躍らせております。

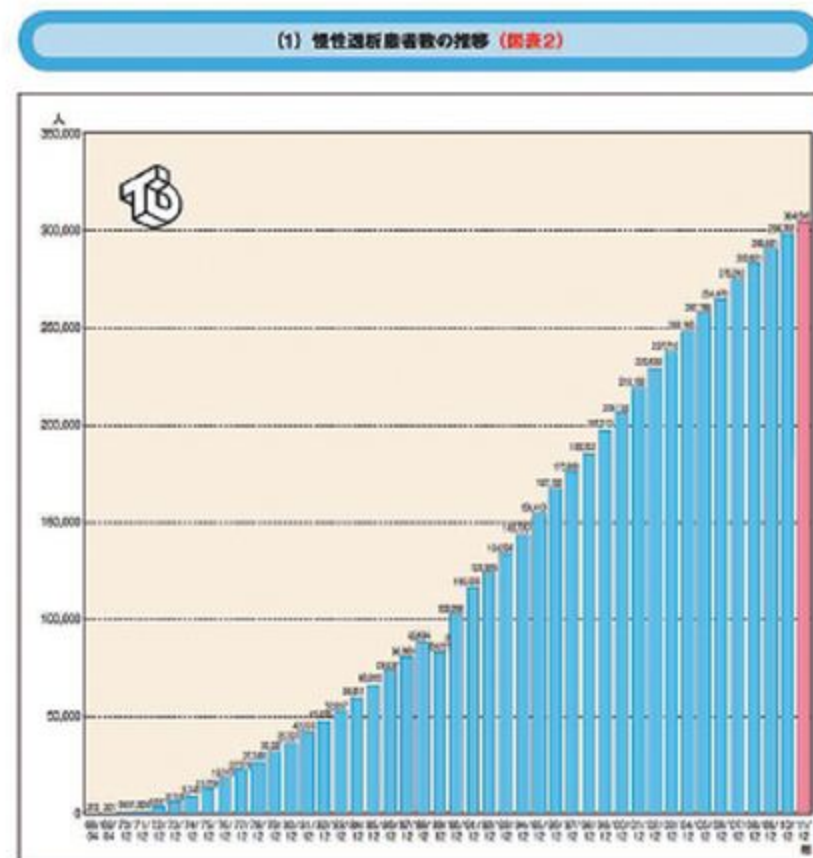
最近、慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease: CKD)という新しい病気の概念が注目されています。CKDとは、検尿の異常や腎機能障害を示す所見が慢性的に続く状態で、放置しておくと、末期腎不全となって、透析療法や腎移植を受けねばなりません。しかも腎臓が悪くなった場合にも自覚症状はほとんどなく、むくみなどを自覚するようになってからでは、既に透析療法を回避することが難しくなってきます。末期腎不全は全世界的に増え続けており、いわゆる自覚症状のない“隠れ腎臓病”のうちに、早期発見、早期治療することが非常に重要です。本邦では2005年現在、CKD患者数は成人人口の12.9%、1,329万人と集計されており、これは、成人の約8人に1人にあたる数です。CKDは国民病といえるほどに頻度が高い疾患です。また、透析療法を受けている患者さんも、2011年12月現在で既に30万人を超えており、その数は毎年約1万人ずつ増え続けています(図1)。即ち国民400人に1人が透析療法を受けている計算になり、国民医療費にも大きく負担をかけています。

さらに近年、CKDは末期腎不全のみならず、多種の疾患の原因となり、特に心血管疾患(心筋梗塞や脳卒中)などの大きな危険因子であることを明らかにした論文が多数発表されています(図2)。

以上を踏まえると正に腎疾患治療は待ったなし、の状況に置かれていると考えております。これまで東広島地区の基幹病院に腎臓内科専門医が不在であったため、腎臓疾患の専門的見地から検査、治療に当たることが難しかった面もあったと思います。今後は当センターでもCKDに対する診断・治療や合併症の管理を様々な科の先生方と連携しながら推進して参ります。

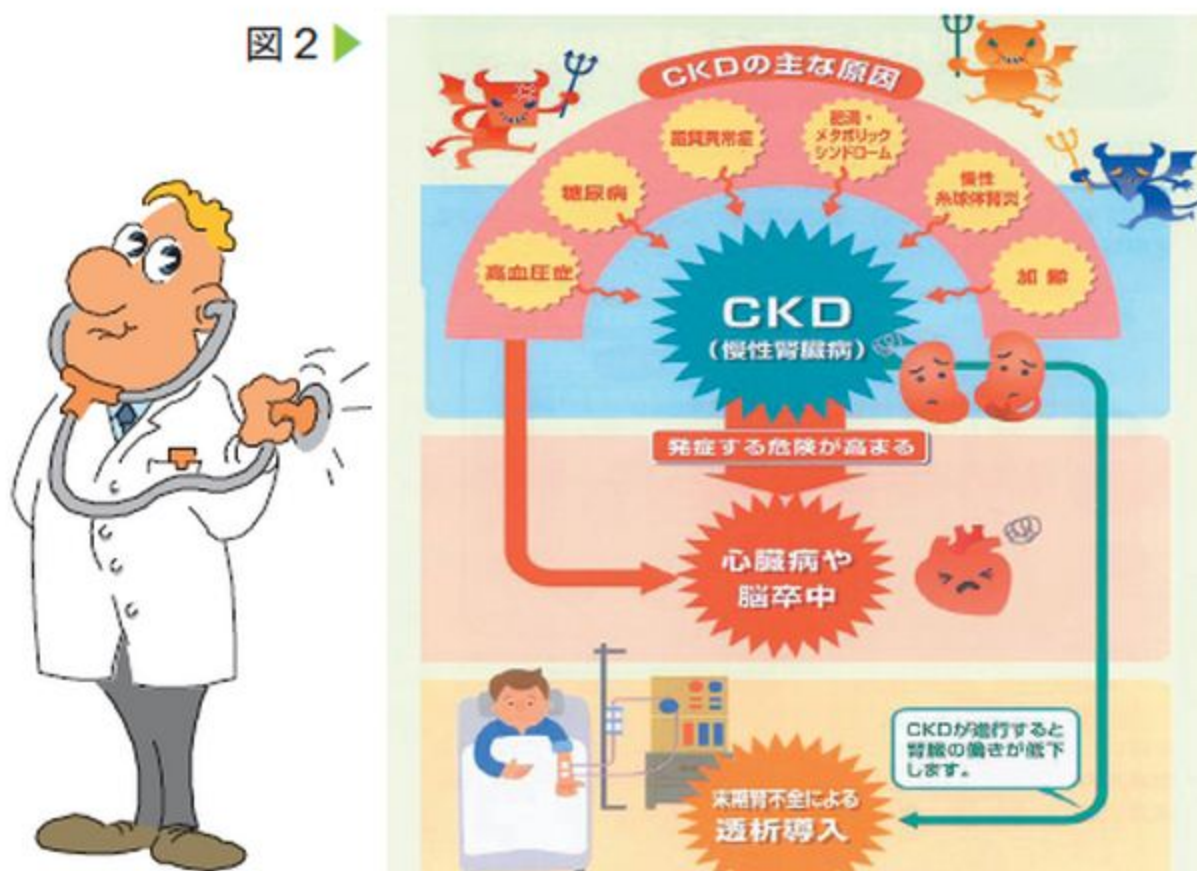
最後になりますが、腎疾患(CKDなど)は透析療法を必要とする直前まで自覚症状はない、自覚症状が出てからでは治療は間に合わない病気である事を知っておいて下さい。そして早期に治療介入することで腎臓の寿命を延ばせる方法があることも知っておいてください。これまで検尿の異常を指摘されたが放置されている場合、以前に腎臓の機能が悪いと指摘されたことがあるような場合はお気軽にご相談下さい。

図1 ▶



「日本透析医学会わが国の慢性透析療法の現況2011年12月31日現在」より掲載

図2 ▶



診察、治療内容

- ①腎炎の診断・治療：蛋白尿の持続している場合には腎生検を施行し、確定診断をつけた上で治療方針を決定します。
- ②慢性腎不全の進行抑制・合併症の管理：腎機能が低下した患者さんでも、慢性腎不全の進行抑制し、透析療法導入を抑制するための治療をします。内服薬の調整だけでなく、食事療法が非常に重要な疾患ですので、管理栄養士などと連携し、全人的にサポートして参りたいと思っています。
- ③透析患者の合併症治療：維持透析患者さんに生じた各種合併症に対して、検査や手術で入院される場合の血液透析を管理します。シャントトラブルに対してシャント造影や経皮的血管形成術(PTA)を施行します。
- ④血液浄化療法：血液透析以外にも、全身管理の一環として血漿交換や吸着療法など各種血液浄化療法(アフエーシス療法)を行って参ります。

ヘリポートの完成及び 運用開始について

専門職 忌部 明年

当院は地域災害拠点病院に指定されており、東広島市が敷地内にヘリポート設置工事を行っていましたが、大きな問題もなく、この度完成となりました。ドクターヘリは5月1日から運用開始予定ですが、運用開始されれば、救急病院の少ない山間部や、瀬戸内海の離島で発生した救急患者への対応や、転院搬送に大きく寄与することになります。そこで、当院からの転院搬送を想定したヘリコプター運行訓練を、去る3月26日に実施しました。ドクターヘリがまだ納入されていなかったこともあり、防災ヘリを利用した訓練となりました。防災ヘリには、当院の医師、看護師及び患者役の事務職員が搭乗し、搬送・受入の手順を確認しました。また、ヘリコプターの離発着時にはあらかじめ消防車が来て、消防隊員によるヘリコプターの誘導を行うのですが、交通事情により消防隊員の未着を想定して、当院の事務職員によるヘリコプターの誘導も併せて行いました。紅白の手旗信号により行うのですが、操縦士からはなかなか確認が出来なかったとのことで、旗の大きさや旗振りの動作について課題が残りました。心配していた騒音は、救急車のサイレン並みの大きさでしたが、ヘリポート内の風圧がものすごく、砂が飛んできたり、吹き飛ばされそうになったり、なかなかハードな訓練となりました。また、離発着時には自動車の交通遮断のため、一時敷地内への進入を制限するなど、ご迷惑をおかけしました。今後、市内の近隣病院からの転院搬送でも使用されることから、月に1～2度は使用されることになり、その都度自動車の進入制限を行います。ヘリコプターを安全に離発着するために必要ですので、ご理解の上、ご協力お願いいたします。今回の訓練を通して、いくつか課題が生じたので、院内で協議を重ねながら、ドクターヘリ運行開始までに解決し、安全に運用されるように努めていきたいと思っております。



3月26日 訓練の様子



4月10日 訓練の様子



4月10日 訓練の様子

第9回東広島医療センターフォーラム を開催しました。

～がん診療の最前線～

地域医療連携係長 梶山 ナミ恵

平成25年3月17日(日) 12:30～16:00 広島大学サタケメモリアルホールにて、第9回東広島医療センターフォーラム(市民公開講座)を開催しました。市民の皆様によりたくさん参加していただけるように、無料シャトルバスを西条駅から会場まで開催時間中運行いたしました。又、参加していただいた皆様には記念品としてエコバックをひとつずつ贈呈し、喜んでいただきました。今年からは手話通訳を導入し、聴覚障害の方にも参加いただけるようにいたしました。参加人数は約450名を超え、大変盛況に終わりました。

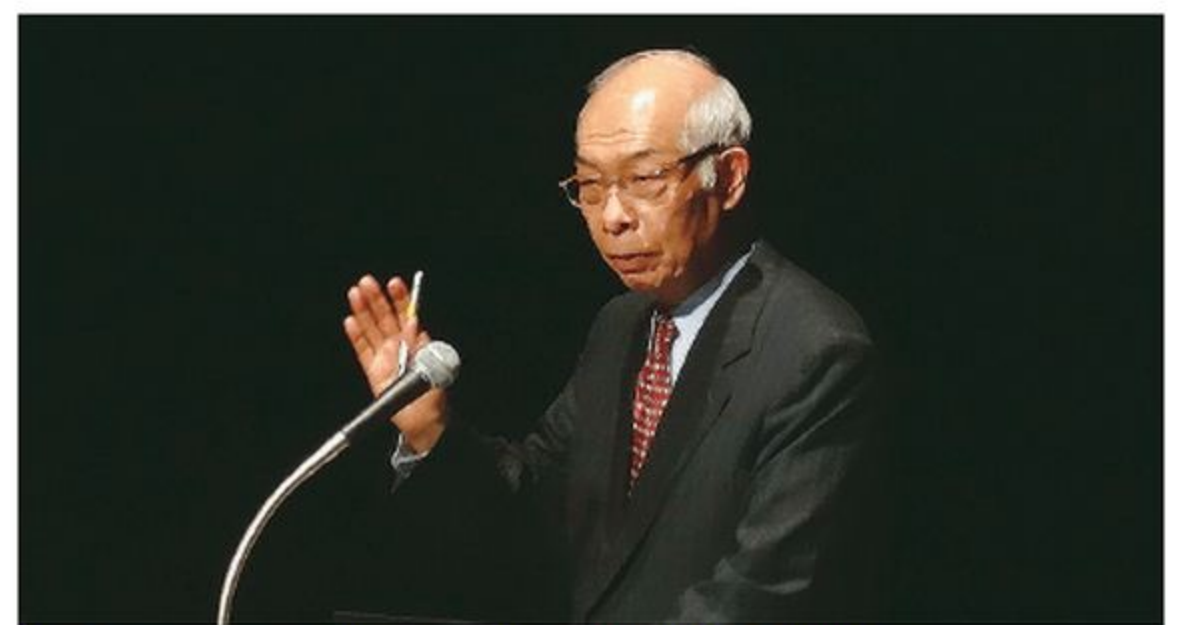
招待講演に国立がんセンター名誉総長 垣添忠生先生をお招きし、「がんと人間と社会」と題してお話していただきました。お話では、「がんにならないための10カ条」を提示され、がん予防や検診の大切さや、がん治療の進歩と早期発見の重要性についてユーモアを交えてお話いただきました。講演に先立って、肺癌をテーマに当院呼吸器外科 柴田諭先生と当院呼吸器内科 村上功先生よりミニレクチャーを行いました。肺癌の治療について・がんと診断された時の心がけ・セカンドオピニオンの利用など具体的なお話をし、会場から多数の質問を受けるなどして、大変好評をいただきました。

又、講演と並行してロビーでは、当院の各診療科・検査科・放射線科・薬剤科・医療相談支援センター・緩和ケアチーム等による活動や取り組みなどをポスター掲示し、広く市民の皆様にご覧いただく機会となりました。その他に無料がん相談コーナーを設け、日頃相談する機会が少ない医師や薬剤師の先生方に対応していただくことで、大変好評をいただきました。

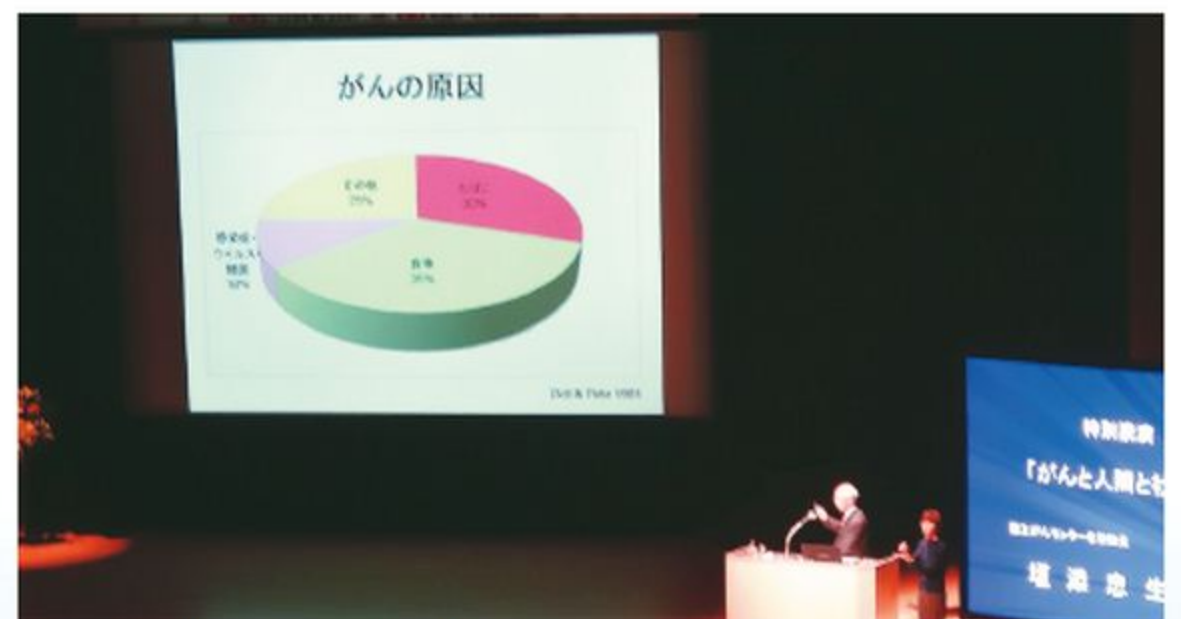
当院が東広島医療センターフォーラムをがんの市民講座として開催するようになって、7年目となりました。市民の皆様がこのフォーラムが定着してきていると、実感しています。



▲満員の会場



▲がんセンター名誉総長 垣添忠生先生の特別講演



▲演題 「がんと人間と社会」



▲竹崎院長 挨拶



▲統括診療部長 高橋先生(ミニレクチャーコーディネーター)



▲呼吸器内科 村上先生のミニレクチャー



▲呼吸器外科 柴田先生のミニレクチャー



▲会場受付



▲会場内各診療科ポスター展示

肺癌のCT検診と 装置の進歩によるX線被曝の低減

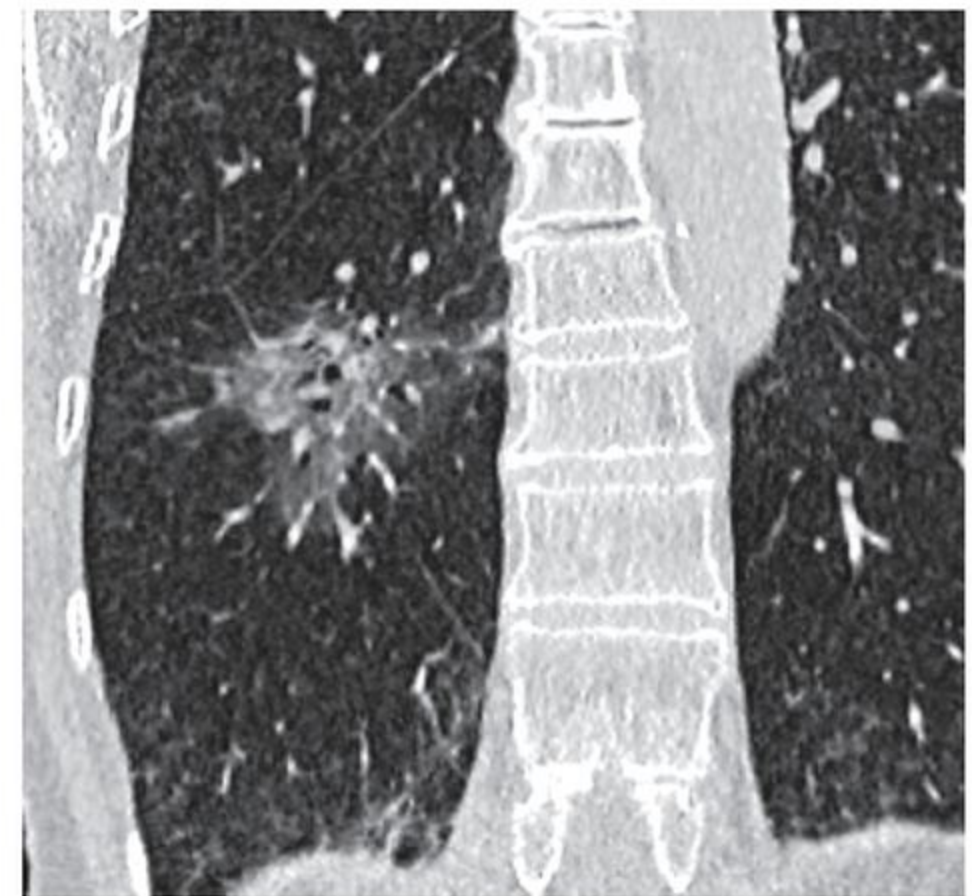
放射線科部長 富吉 秀樹

胸部単純X線撮影は日常的に行われる検査であり、肺炎や心不全などの病変、病態を診断する際に簡便で有用です。しかし、横隔膜や心臓に重なって隠れた淡い陰影は同定困難で肺癌のスクリーニングにおける限界が以前から指摘されており、2011年には15万人の無作為比較試験（RCT: Randomized Controlled Trial）で年1回の胸部単純X線撮影では肺癌の死亡率を減少させることはできないと報告されています¹⁾。

また、胸部単純X線撮影で淡い陰影を何とか指摘して肺癌と診断しても、残念ながら実際には進行した病変であることをしばしば経験するのが現実です。したがって、最近、注目されているのは2011年に発表された米国の無作為化比較試験（RCT）で肺癌のリスクが高い被験者（喫煙者）53454人を対象として年1回の検診を低線量CT群と胸部単純X線撮影群に分けて行ったところ、低線量CT群で肺癌死亡率の相対低下が20%に達したという報告です²⁾。

また、以前から非喫煙者の肺癌はCTでの発見に適した末梢側の肺野型肺癌が相対的に多かったですが、近年、普及している低ニコチン低タールのタバコは煙を深く末梢側まで吸入することになるために喫煙者の肺癌も同様の傾向となっており、今後、さらにCT検診の意義が大きくなると予測されます。そして、それに貢献する技術革新として逐次近似法を応用した新しいCTの画像再構成によるX線被曝の低減があります。当院でも新しい64列MDCTではこの再構成法の一つである[®]ASiR（Adaptive Statistical Iterative Reconstruction, GE Healthcare）を最大限の70%に設定した撮影を行い、X線被曝の低減を心がけており、胸部の単純CTでは従来が8mSv前後であった実効線量が1mSv前後と約1/8の被曝低減を実現しています。

実効線量はX線被曝による人体の生物学的影響を評価するための指標であり、当院では画像データの最後に表示しているDLP（Dose-length Product）の値に部位ごとの換算係数（胸部では0.014）を掛けて計算することができます（図2）。



▲図1. 腺癌が疑われるすりガラス結節が0.625mmの画像から再構成された冠状断像で明瞭です。

750-1266.250	2.31	91.12
Total Exam DLP:		91.12

▲図2. DLPからの実効線量の計算 91.12×0.014 （変換係数）=1.28mSV（ミリシーベルト）

（参考文献）

- 1) Oken MM, Hocking WG, Kvale PA, et al: Screening by chest radiograph and lung cancer mortality: the Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian(PLCO) randomized trial, JAMA: 306(17): 1865-73, 2011.
- 2) National Lung Screening Trial Research Team: Reduced Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed Tomographic Screening, New England Journal of Medicine.: 365 (5): 395-409, 2011.

COPDについて

息切れがありませんか？

呼吸器内科医長 増田 憲治

● COPDの疫学

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、喫煙などを原因として発症する肺の生活習慣病です。COPDは世界の死亡原因の第4位にランクされています。

厚生労働省の統計によると2011年のCOPDによる死亡者数は16,639人で、増加傾向にあります。COPDは20年以上の喫煙歴を経て発症する病気です。日本でも20年前の喫煙率上昇の影響がCOPDの死亡率を高めていると考えられます。いまだ喫煙率が高く、喫煙開始年齢が若年化している日本では、今後さらに患者数が増加することが懸念されています。

● COPDの原因

タバコの煙を主とする有害物質を長期間にわたって吸入することによって、気管支や肺胞に炎症が生じて、末梢の気管支が狭くなったり、肺胞の気腫化が生じるため、肺胞に出入りする空気の流れが低下して症状が現れます。この症状は喘息のように気管支拡張薬で完全に正常化することはありません。

● COPDの症状

COPDの主な症状としては、気道の炎症に伴う息切れ、咳、痰などです。これによる慢性的な呼吸不全が心機能の低下や活動性の低下を来し、更には、その他の様々な症状（骨粗鬆症、便秘、るいそうなど）を引き起こします。一言で言うならCOPDは「全身の老化現象を若年化してしまう病気」といえます。

● COPDの検査と診断

COPDの診断はスパイロメーターを用いた呼吸機能検査によって行います。スパイロメーターでは力いっぱい息を吸って一気に吐き出した肺活量（努力肺活量 [FVC]）と息を吐く時の勢い（1秒量 [FEV1]：最初の1秒間に吐き出せる息の量）を測定します。この1秒量 [FEV1] を努力肺活量 [FVC] で割った値 [FEV1 %] が70%未満であればCOPDと診断されます。病期や重症度は、この1秒量 [FEV1] と1秒率 [FEV1 %]、症状の程度などにより判断します。

● COPDの治療

現在のところ、一度傷ついた肺を健康な肺に戻す治療法はありませんので、少しでも早い時期に病気を悪化させる原因を取り除くことが大切です。

治療の目標は、症状の悪化を抑え、炎症の結果生じている症状（息切れ、咳、痰など）を和らげることです。

COPDの治療法としてはまずは禁煙です。その上で、薬物療法（気管支拡張薬、去痰薬、ステロイドなど）、呼吸リハビリテーションなどが行われます。さらに重症になれば、酸素療法や外科的療法が行われることもあります。また、ぜんそくを合併している場合や骨粗鬆症、心・血管疾患、消化器疾患、抑うつが併存する場合、肺合併症がある場合にはそれらの疾患を考慮した治療が必要になります。

● おわりに

COPDは予防可能な病気です。喫煙しても症状が出ない人もおられますが、統計学的には明らかに有意の差で喫煙者に多い病気です。今後、高齢化が進む中、社会全体が元気で超高齢者社会を迎えられるためにも、禁煙運動をさらに進めていく必要があると考えます。

病期	特徴
I期	軽度の気流閉塞 FEV1 / FVC < 70% FEV1 ≥ 80%予測値
II期	中等度の気流閉塞 FEV1 / FVC < 70% 50% ≤ FEV1 < 80%予測値
III期	高度の気流閉塞 FEV1 / FVC < 70% 30% ≤ FEV1 < 50%予測値
IV期	極めて高度の気流閉塞 FEV1 / FVC < 70% FEV1 < 30%予測値、 またはFEV1 < 50%予測値で慢性呼吸不全を合併

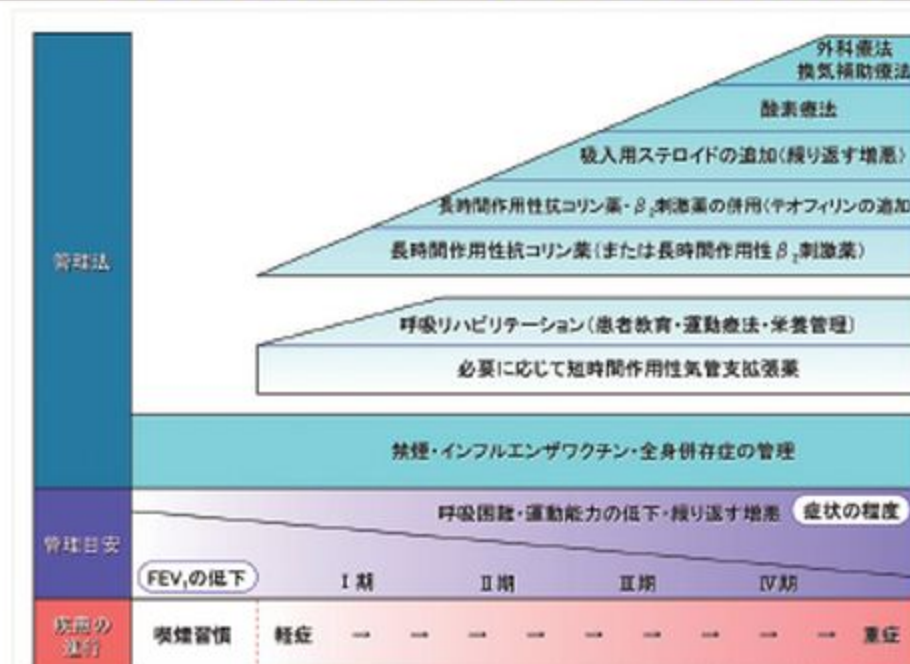
1秒量 (FEV1) : 最初の1秒間で吐き出せる息の量

努力肺活量 (FVC) : 思い切り息を吸ってから強く吐き出したときの息の量

1秒率 (FEV1%) : FEV1値をFVC値で割った値

参考: COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン第3版 (日本呼吸器学会)

安定期COPDの管理指針



FEV1の低下だけでなく、症状の程度を加味し、重症度を総合的に判断した上で治療法を選択する。

術後鎮痛の話

麻酔科医師 奈尾 幸子

手術を受けることになったとき、心配なことはどんなことでしょうか？ 漠然とした不安もあるでしょうし、病気の進行具合や手術がうまくいくかどうか、合併症が起きないかなど色々あるでしょう。その中で手術の後の痛みも大きな不安要素の一つだと思います。

● 痛みとは？

手術をするとなぜ痛いのでしょうか？体に傷を受けると皮膚などに分布している末梢神経が痛みを感知し、「痛い!」という信号を脊髄神経に伝えます。その信号が脊髄神経を昇って行って脳まで伝わると「痛い!」と感じます。

痛みを取るということは、患者さんの苦痛を和らげることはもちろんですが、

- ・深呼吸や咳がしっかりできるので手術の後に肺炎など肺の問題が起きにくい
- ・手術の後、早くからリハビリを進めることができる
- ・ストレスが減るので血圧が安定する、不整脈が出にくい、睡眠がとれる

などさまざまな利点があります。

最近では手術の後は早く体を動かして体力の衰えを防ごうという考えになっており、そのためにもしっかり痛みを取る事が非常に重要になっています。

● 色々な痛み止め

麻酔では様々な薬を使用して局所での痛み物質の発生を抑えたり(一般的な消炎鎮痛剤)、神経での痛み信号の伝わりをブロックしたり(局所麻酔薬)、脳で痛みを感じないようにしたり(麻薬系鎮痛薬)します。

その中で今回はPCA (Patient-controlled analgesia; 自己調節鎮痛法) についての話です。

● PCA : 自己調節鎮痛法

痛みの感じ方は非常に個人差が大きく、同じ傷を受けても痛みの感じ方は人によって10倍も違ったりします。その痛みに対して同じ量の痛み止めを投与しても患者さんによって、痛みが全然取れなかったり、逆に副作用が強すぎたりします。

PCAでは痛み止めの薬を少しずつ投与し続けます。さらに患者さんが痛いときにボタンを押すと追加で薬が投与されますので、薬を投与しすぎることなく、痛みの強い患者さんにはしっかりと必要な量を追加することができます。

現在当院では胸や腹部、下肢の大きな手術の際には硬膜外PCAを使用しています。硬膜外麻酔では背中から注射をして脊髄を包む硬膜という膜の外に細いチューブを入れて局所麻酔薬を投与します。

術後硬膜外PCAを使用することにより、手術のすぐ後でも多くの患者さんが、痛みをほとんど感じないか、少し痛いという程度で過ごすことができます。さらに身体を動かす少し前にPCAのボタンを押すことで動いてもより痛くない状態にすることができます。

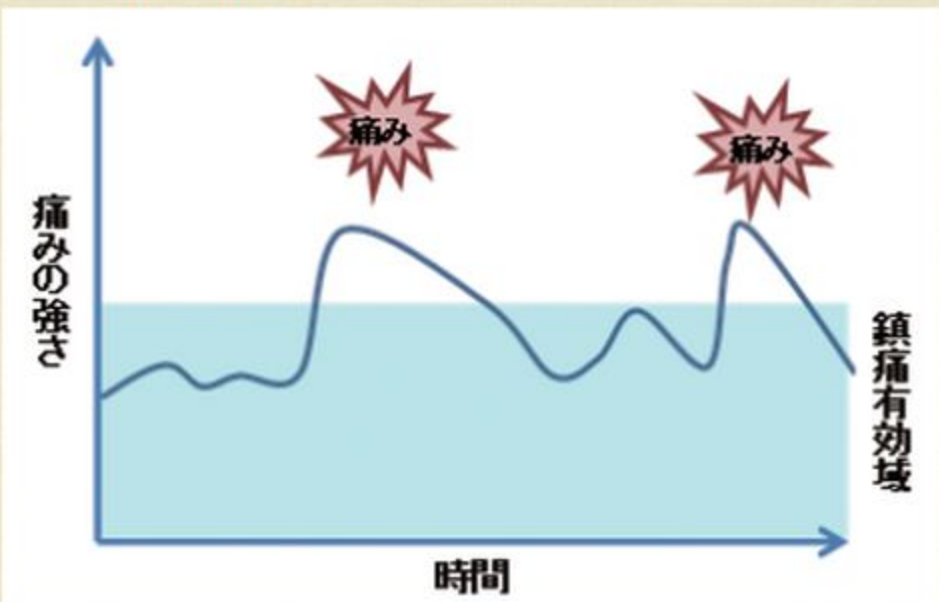
局所麻酔薬は痛みを伝える神経だけでなく運動神経など他の神経にも効きますので、薬を使用している間は少ししびれを感じたり、力が入りにくくなったりしますが、通常は硬膜外PCAを中止すると元に戻ります。

硬膜外PCAの効果が不十分だったり、使用できない場合には異なる種類の薬を使用することができます。

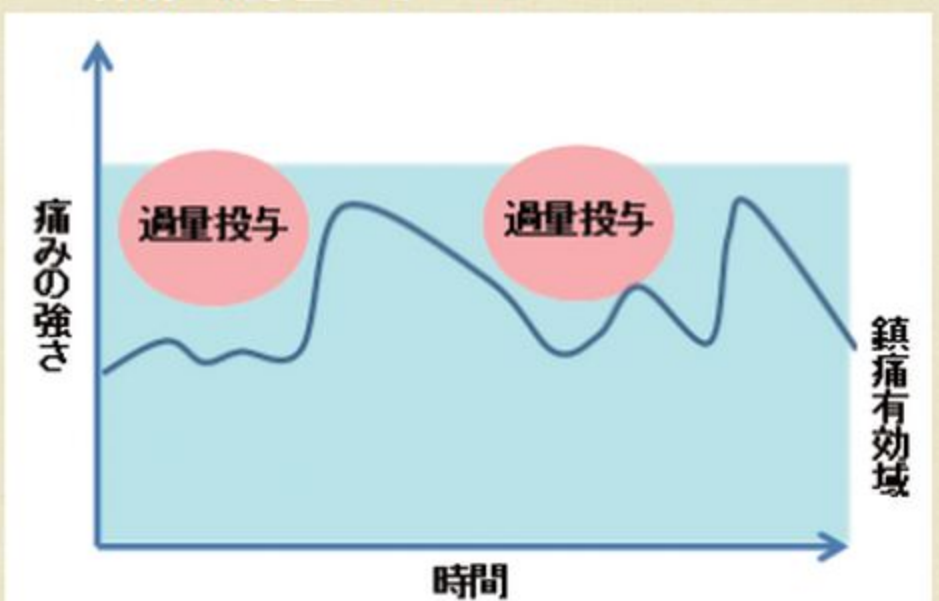
術後の痛みをなるべく少なくし、よりスムーズな回復に繋げていければと考えています。



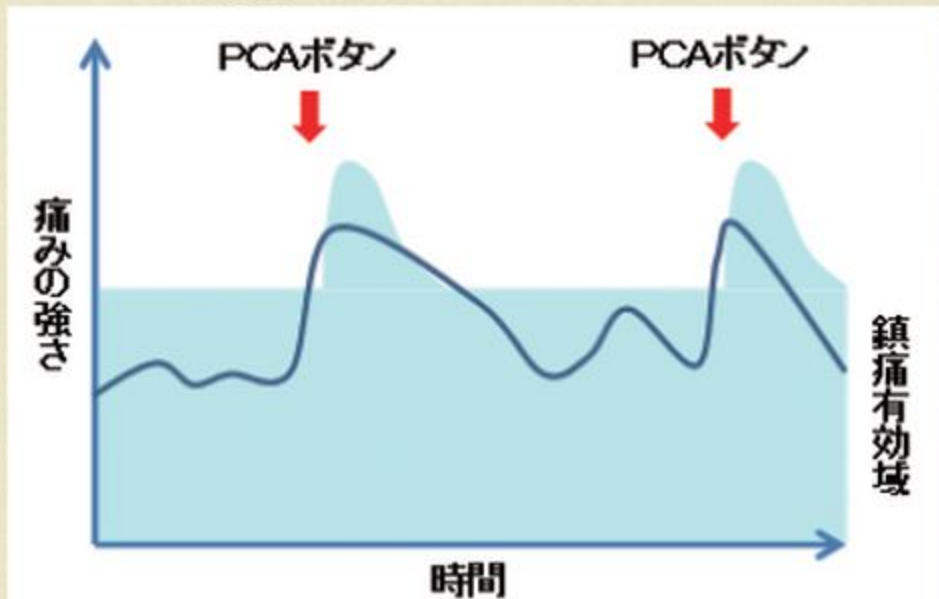
術後の状態



持続の投与量を増やすと...



PCAを使用すると...



慢性硬膜下血腫について

脳神経外科医師 栞原 政志

転倒や頭をぶつけてから、しばらくして(1ヶ月～3ヶ月後)頭のなかにじわじわと血がたまっていく病気があり、脳神経外科ではこれを「慢性硬膜下血腫」と呼んでいます。交通事故などの大きな衝撃や、クルマから降りるときに頭をちょっとぶつけた、というぐらいの軽い打撲でもおこります。また怪我もなく原因不明でおこることもあります。

この病気は圧倒的に高齢者に多いですが、ごくまれに若い方でも(2歳未満のお子さんでも)なることがあります。お酒飲みの男性や肝臓の悪い方、血液をさらさらにするような薬を飲んでいる方もこの病気になりやすいので注意が必要です。

はっきりとした原因は解明されていませんが、脳と骨との間のすきまに袋ができ、その袋の中にじわじわと血がたまっていくと言われています。

- ①「徐々に悪くなる頭痛や、頭の重たい感じ」
- ②「手足に力が入らない」
- ③「歩くときにふらつく」
- ④「急に物忘れが進行したり、失禁したりといった認知症のような症状」

などが典型的な症状です。したがって一緒に住んでいるご家族の方が「最近になっておじいちゃん、おばあちゃんの認知症が進んでいる、言動がおかしい、足を引きずっている、手が拳がりにくい、トイレが間に合わない」と言って病院に連れてくる人が多いです。

しかし、これらの症状はゆっくり出てくるので、ご家族でも気付かれないこともしばしばあるため注意が必要です。少しでもこういった症状を疑ったら脳神経外科のある病院を受診してください。頭の断層写真(CTスキャンやMRIなど)を撮影することで容易にこの病気は診断できます。

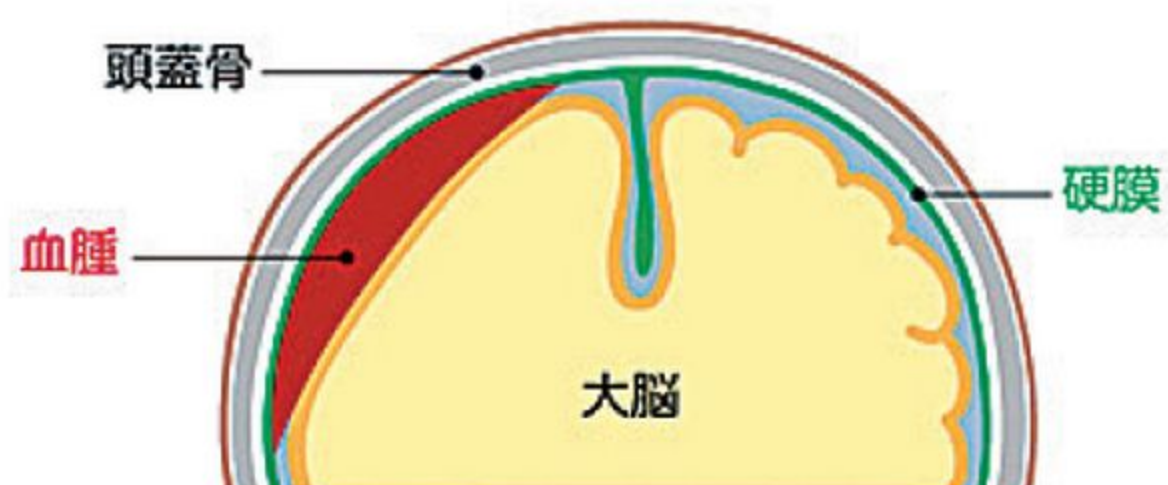
治療はお薬を飲んで様子を見る場合と、手術を行う場合があります。この病気は自然にたまった血が消えていき、治ることもあるため、頭にたまった血の量が少ない場合は、お薬などで、外来で慎重に経過をみることもあります。しかし血の量が多く、血によって脳を強く圧迫していたり、神経症状がある場合だと自然治癒は期待できないため、入院し手術を行います。

手術は一般的には局所麻酔で行います。頭の骨に10円玉程度の小さな穴を開けて、その穴よりたまった血を抜き、中を水で洗うという方法です。手術の時間は約30分程度です。約10%の方は再び血がたまるがありますが、脳神経外科で手術を行えば、最終的にはしっかり治る病気です。

この病気は決して珍しい病気ではなく、日常診療ではよくみかける病気の一つです。東広島医療センター脳神経外科では、この病気で年間20～30人程度の方が入院され、ほとんどのかたが手術によって症状が改善し、入院から約1週間後で元気に退院されています。

「慢性硬膜下血腫」は治癒可能な認知症です。頭部打撲の数週間後、上記のような症状が出現するようでしたらすぐに脳神経外科のある病院を受診してください。

軽度の打撲でも
要注意!!





人事異動

H25.1.2～H25.4.1

採用



腎臓内科医長 H25.4.1 採用

平塩 秀磨

■専門分野

腎臓内科、血液透析
中国労災病院より



麻酔科医長 H25.4.1 採用

村上 俊介

中国労災病院より



循環器内科医師 H25.4.1 採用

梶原 賢太

■専門分野

循環器、不整脈
広島大学病院より



消化器内科医師 H25.4.1 採用

長沖 祐子

■専門分野

肝臓疾患・消化器内科
広島大学大学院より



呼吸器外科医師 H25.4.1 採用

花木 英明

■専門分野

呼吸器外科、外科一般
広島大学大学院より



産婦人科医師 H25.4.1 採用

井上 清歌

■専門分野

産婦人科一般
呉医療センターより



皮膚科医師 H25.3.1 採用

坂本 旭

■専門分野

皮膚科一般
JA尾道総合病院より



神経内科医師 H25.4.1 採用

同道 頼子

■専門分野

神経内科一般
呉医療センターより



循環器内科レジデント H25.4.1 採用

岸本 真治

広島市立広島市民病院より



整形外科レジデント H25.4.1 採用

松下 亮介

県立広島病院より



外科レジデント H25.4.1 採用

溝田 志乃里

県立広島病院より



腎臓内科レジデント H25.4.1 採用

大石 展盟

公立みつぎ総合病院より



腎臓内科レジデント H25.4.1 採用

佐伯 友樹

広島大学病院より



小児科レジデント H25.4.1 採用

浜本 佳子

広島市立舟入病院より



神経内科レジデント H25.4.1 採用
元田 敦子
広島大学病院より



外科レジデント H25.4.1 採用
山根 宏昭
広島大学病院より



初期臨床研修医 H25.4.1 採用
中橋 一嘉
広島大学より



初期臨床研修医 H25.4.1 採用
安田 由美
広島大学より

退職 H25.2.28
皮膚科医師 糸谷 友里 広島市立安佐市民病院

H25.3.31
麻酔科医長 三木 智章 JR広島鉄道病院
呼吸器外科医師 赤山 幸一 市立三次中央病院
小児科医師 今井 清香 県立広島病院
消化器科医師 鬼武 敏子 木村胃腸科病院
産婦人科医師 数佐 淑恵 県立広島病院
消化器科医師 和田 慶洋
レジデント 壽美 裕介 尾道総合病院
レジデント 田口 和浩 広島市民病院
レジデント 田島 和江 亀田総合病院
レジデント 政田 賢治 広島大学病院
レジデント 松元 朋子 柳井医療センター
初期臨床研修医 竹内 有則 中国労災病院

辞令交付式の様子



新採用職員研修の様子



診療科名		月	火	水	木	金	
1階	総合診療科		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：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	②小田賀明 ③大江健	②大江健	②小田賀明 ③大江健
		午後	③小田賀明	③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	
	腎臓内科	午前		平塩			平塩
		午後	大石		佐伯		
	呼吸器内科	①重藤えり子 ②村上功 ③増田恵治	①重藤えり子	①吉光成児 ②重藤えり子	①増田恵治 ②重藤えり子 ③村上功	①村上功 ②増田恵治 ③吉光成児	
		①原幹 ②城日加里 ③梶原賢太 ④岸本真治	①柳原薫 ②小野裕二郎 ③岸本真治	①柳原薫 ②小野裕二郎 ③梶原真二	①原幹 ②城日加里 ③梶原賢太	①小野裕二郎 ②城日加里	
		①上野哲史 ②須藤哲史 ③岡田泰之	①下田浩子 ②佐伯哲也 ③本佳子	①下田浩子 ②須藤哲史 ③岡田泰之	①佐伯哲也 ②上野哲史 ③本佳子	①下田浩子 ②須藤哲史 ③本佳子	
	循環器内科	①池田昌博 ②宮本和明 ③志々田将幸 ④第2・4溝田	①高橋忠照 ②高橋誠治 ③本和広 ④中谷玉樹 ⑤倉吉学	①高橋忠照 ②高橋誠治 ③宮本和明 ④第1・3・5溝田/第2・4志々田	①豊田和広 ②中谷玉樹 ③第1・3・5山根/第2・4倉吉	①高橋忠照 ②高橋誠治 ③池田昌博 ④倉吉学 ⑤山根宏昭 ⑥志乃里	
		①岸和彦 ②今田英明 ③新本卓也 ④松本亮介	①岸和彦 ②今田英明 ③今谷早俊	①岸和彦 ②今谷早俊	①岸和彦 ②新本卓也 ③今谷早俊 ④松本亮介	①今田英明 ②新本卓也	
	小児科	①須藤哲史 ②岡田泰之	①下田浩子 ②佐伯哲也 ③本佳子	①下田浩子 ②須藤哲史 ③岡田泰之	①佐伯哲也 ②上野哲史 ③本佳子	①下田浩子 ②須藤哲史 ③本佳子	
	外科	①池田昌博 ②宮本和明 ③志々田将幸 ④第2・4溝田	①高橋忠照 ②高橋誠治 ③本和広 ④中谷玉樹 ⑤倉吉学	①高橋忠照 ②高橋誠治 ③宮本和明 ④第1・3・5溝田/第2・4志々田	①豊田和広 ②中谷玉樹 ③第1・3・5山根/第2・4倉吉	①高橋忠照 ②高橋誠治 ③池田昌博 ④倉吉学 ⑤山根宏昭 ⑥志乃里	
		①岸和彦 ②今田英明 ③新本卓也 ④松本亮介	①岸和彦 ②今田英明 ③今谷早俊	①岸和彦 ②今谷早俊	①岸和彦 ②新本卓也 ③今谷早俊 ④松本亮介	①今田英明 ②新本卓也	
整形外科	①岸和彦 ②今田英明 ③新本卓也 ④松本亮介	①岸和彦 ②今田英明 ③今谷早俊	①岸和彦 ②今谷早俊	①岸和彦 ②新本卓也 ③今谷早俊 ④松本亮介	①今田英明 ②新本卓也		
呼吸器外科	手術日	花木英明	柴田諭	手術日	柴田諭		
皮膚科	①仁熊利之 ②坂本旭	①仁熊利之 ②坂本旭	①(第1・3)仁熊利之 ②坂本旭 ③(第2・4)仁熊/坂本 ④岡部勉	①仁熊利之 ②坂本旭	①仁熊利之 ②坂本旭 ③手術日		
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(祝日等を除く)の14時から16時まで【担当】						
2階	消化器内科	①井上基樹 ②後藤栄造	①長沖祐子 ②大原英司	①竹崎英一 ②井上基樹 ③第1・3・5大原/第2・4後藤	①後藤栄造 ②長沖祐子	①長沖祐子 ②大原英司	
	脳神経外科	①勇木清隆 ②友原政志	手術日	①右田圭介 ②今田裕尊	①勇木清隆 ②今田裕尊 ③友原政志	①右田圭介 ②友原政志	
	心臓血管外科	①森田悟	手術日	①許吉起	①森田悟	①佐藤克敏	
	血管内治療外来	血管内治療外来は、金曜日(祝日等を除く)の14時から16時まで【完全予約制】					
	耳鼻咽喉科	担当医	①大久保剛 ②大林敦人	①大久保剛 ②大林敦人	①大久保剛 ②大林敦人 ③手術日	①大久保剛 ②大林敦人	
	歯科	①松田真司			①加治屋幹人	①永原隆吉	
	泌尿器科	①藤原政治 ②増本弘史	①藤原政治 ②増本弘史	①藤原政治 ②増本弘史	①藤原政治 ②増本弘史	③手術日	
産婦人科(予約制)	当番制(田中・井上) 手術日	①三好博史 ②田中教文(PM井上)	手術日	①三好博史 ②田中教文	①三好博史 ②井上清歌		

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察いたします。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(入院必需)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 産婦人科外来は原則的に初診も含めて予約制ですが、妊婦初診は予約なしでも受けます(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。)



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
 ホームページ
<http://www.hiro-hosp.jp/>
TEL 082-423-2176
FAX 082-422-4675