

大沢田

おお ぞう 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7月7日 外来ホール七夕飾り付け

副院長 勇木 清

トピックス 暑い夏、さらに前進

目次

暑い夏、さらに前進	1	【院内活動紹介】栄養サポートチーム(NST)の紹介	7
血液内科外来の開設について	2	【職場紹介】ICU(2病棟)の紹介	8
心臓リハビリテーションについて	3	新人看護師は若草色の名札ストラップです よろしく!!	9
【医療の話題19】アレルギー性鼻炎に対して行っている手術について	4	副看護部長2名体制・人事異動	10
【医療の話題20】C型肝炎は治せる時代へ!	5	外来診療担当表	11



暑い夏、さらに前進



副院長
勇木 清

暑い夏がやってきました。国連の世界気象機関による139か国のデータ分析では、2001年から2010年の10年間の世界の平均気温は摂氏14.47度で、その前の10年よりおよそ0.2度上がり、気象観測の記録を取り始めて以来最も高く、中でもこの10年の気温の上昇率は前例のないものだったとのこと。洪水や干ばつ、それに熱波などが繰り返し起き、こうした異常気象は多くの命を奪いました。また日本では東日本大震災以降、地震や災害への関心が高まり、また原子力発電や周辺諸国を含めた人為的活動が自然環境、エネルギー問題に及ぼす影響に敏感となっています。自然には美しさと非情が混在しますが、地球と国と家族と子孫の行く末に不安が募るばかりです。

問題の質と大きさは違いますが、東広島医療センターも地域医療の向上のために多くの問題を解決していく必要があります。新たな前進、展望を2つ紹介します。

まず一つめの紹介は当院に血液内科が誕生したことです。当地域の血液疾患関連の患者さんが広島市や呉市への通院加療を余儀なくされていましたが、少しずつ解決されていくと思います。広島大学病院より派遣された大島久美先生が週1回の外来診療を6月7日より開始しました。初日から紹介患者が多く来院され、血液内科の必要性を痛感しました。本誌大沢田のトピックス記事として大島先生の寄稿「血液内科外来の開設について」がありますので見て頂ければと思います。今後は血液内科常勤医師、入院治療、そして悪性腫瘍に対する化学療法のさらなる発展ができるようになればと思っています。

次は治療棟の増設です。外来管理棟、周産期病棟の計画時より構想されていましたが、やっと実現することとなりました。御存知のように昨年6月に東広島地域の2次救急輪番体制の崩壊が生じ、当院の2.5次救急病院としての役割も大きくなっています。重症患者の受け入れと対処には手術治療関連の体制作りは避けて通れません。現在の治療棟は平成14年に建てられ、現在5つの手術室で運用してきました。しかし手術件数も増加し、平成24年度の手術件数は2393件で、そのうち緊急手術は396件でした。周産期センターからの緊急帝王切開、ならびに地域の救急重症手術対象患者を常に意識しつつの手術室運営は限界でした。増設後の手術室は8室で運営し、建築期間中も必要な手術をできるだけ制限することなく建設ができるよう当院スタッフ皆の知恵をかりて乗り越えていきたいと思っています。また手術室増設に合わせて、その1階部分は放射線科とその医療機器の拡充に充てようと考えています。放射線治療装置、血管連続撮影装置の更新などを目指すこととなります。ひいてはMRIの増設やPET-CTの布石と考えています。

この数年で旧療養所から一般急性期病院へ変革してまいりましたが、そのために多くの投資も行ってきました。しかし必要なものはかけがえのない地域医療へ貢献と理解しております。今後は経営基盤も安定させつつ、さらなる向上に努めたいと考えます。

血液内科外来の開設について

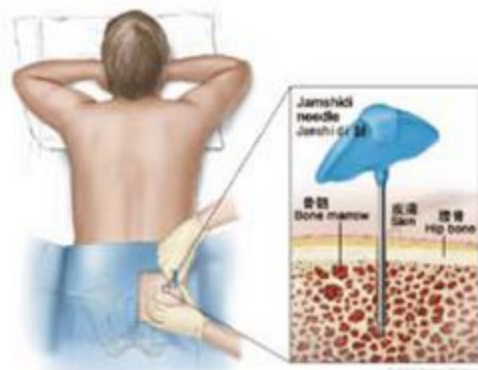
血液内科医師 大島 久美

6月より、血液内科外来を開業いたしました。金曜日の週1回のみではありますが、広島大学病院より派遣された非常勤医師として勤務させていただいております。

広島県内には高い専門性をもって血液疾患を診療できる医療機関は少なく、東広島も例外ではありません。そのため、患者さんが体調不良であっても、広島市内や呉市まで長い時間をかけての通院をお願いしてきました。今回、東広島医療センターで外来をさせていただくことで、その御負担を少しでも軽減できるようにと考えております。ただし、現時点では入院診療や強力な抗がん剤治療を行える体制は整っておりませんので、疾患の経過などによっては大学病院や呉医療センターなどと連携をしながら、診療を進めていきます。また外来を開始して1ヶ月程度ではありますが、当センターで入院診療も含めた専門的な血液疾患診療ができる体制を整える必要性を強く感じており、今後、広島医療圏、東部医療圏、北部医療圏の要に位置する血液診療の重要な拠点機関となるように、体制を整えていきたいと思います。なお、かかりつけの先生方より紹介頂いた場合でも、疾患の内容によっては紹介元の先生方に再度相談の上、そちらで処方等を受けつつ、当科に数ヶ月ごとに受診いただくような併診対応を考慮する場合がありますので、ご理解をお願いいたします。

血液内科は、主として血液細胞(白血球、赤血球、血小板)に関連した異常をきたす血液疾患の診療を行っています。具体的には、貧血(再生不良性貧血・赤芽球病・溶血性貧血など)、急性白血病・慢性白血病・骨髄異形成症候群、骨髄増殖性腫瘍(真性多血症・本態性血小板血症・骨髄線維症など)、悪性リンパ腫(ホジキンリンパ腫・非ホジキンリンパ腫など)、多発性骨髄腫、特発性血小板減少性紫斑病、出血性疾患(血友病など)、血栓症などがあります。血液疾患全般を診療しておりますが、特に血液悪性腫瘍の治療に力を入れています。さらに、抗がん剤による治療後などに抵抗力が下がった状態で発症する感染症も専門としています。

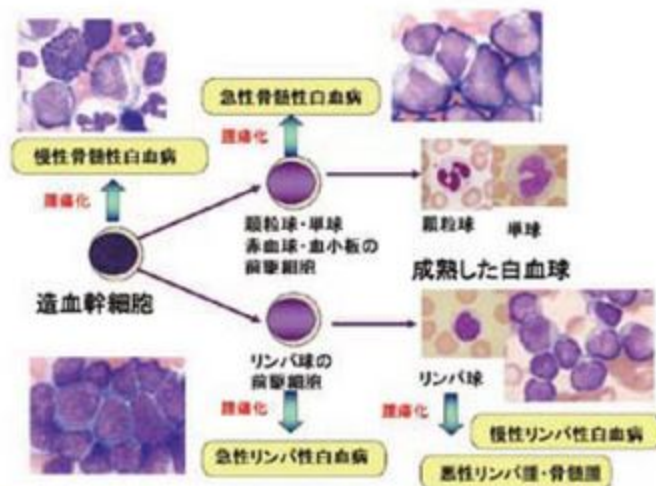
血液内科は、主として血液細胞(白血球、赤血球、血小板)に異常をきたす血液疾患、血液凝固障害、その他さまざまな血液に関わる異常の診療を行っています。



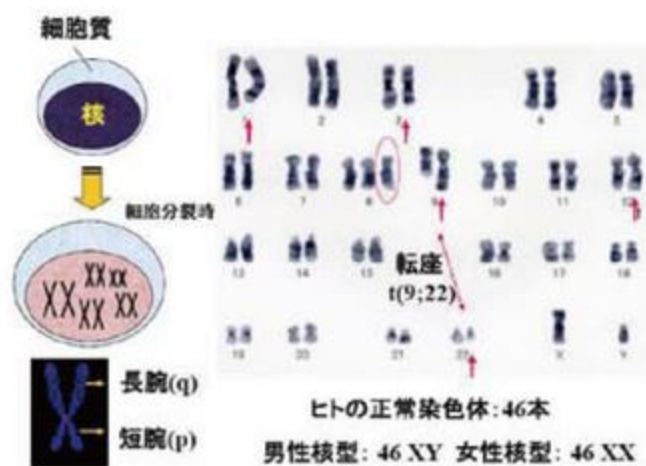
▲ 図1 骨髄検査

腸骨(左または右の腰骨の後ろ)に局所麻酔をした後、穿刺針で骨髄の血液や組織を採取します。通常の組織学的検査の他に必要に応じて染色体検査・遺伝子検査・モノクローナル抗体を用いた検査を行います。

骨髄検査により、(図1)血液悪性腫瘍をはじめとするさまざまな血液疾患の診断が可能です(図2)。採取した骨髄液を染色体検査やフローサイトメトリー検査などのさまざまな特殊な検査に提出することで、診断を補助します(図3)。



▲ 図2 血液悪性腫瘍の診断



▲ 図3 染色体検査

血液疾患では、疾患の進行に伴って、正常の血液細胞が減少し、白血球が少なくなって熱が出たり、赤血球が少なくなって動悸・息切れ・ふらつきなどの貧血症状が現れたり、血小板が少なくなって血液が止まらなくなったりすることがあります。これらに対する支持療法として、白血球を増やすお薬や抗菌剤を用いた予防や治療、輸血療法などを組み合わせて行っています。また、他の病気に関連してでてくる血液の異常も多いため、関連ある診療科と連携を取りながら治療にあたっていきます。

血液疾患は、症状がでる前に血液検査の数値の異常や画像検査での異常が現れることが多いので、健康診断や開業医の先生に他の疾患で通院中に偶然に異常が発見されることが多くなっています。しかし、症状として、原因のはっきりしない貧血、出血しやすい、出血が止まりにくい、青あざがしやすい、リンパ節の腫れ、原因不明の発熱や著明な発熱などがあった場合にも、気軽に受診してご相談いただければと思います。

どうぞよろしくお願いたします。

心臓リハビリテーションについて

理学療法主任 田邊 良平

当科では、平成25年2月1日より心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰの施設基準を取得し、心疾患を有する患者さまを対象に心臓リハビリテーションを開始いたしました。

◎心臓リハビリテーションとは

日常生活における安全な運動耐容能獲得を目的として、安全性が確認された運動強度を基準とした運動処方のもとに運動療法を行い、栄養指導、服薬管理、カウンセリングなどの患者教育、再発予防へ向けての生活習慣改善を併せて行う包括的なリハビリプログラムのことをいいます。

◆対象

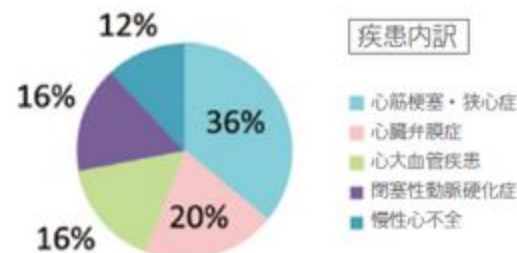
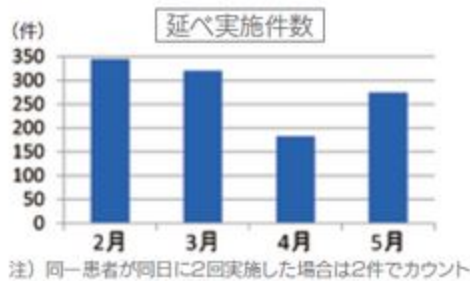
(診療報酬上で保険点数の算定が認められたもの)

- (1) 急性心筋梗塞症・狭心症・開心術後
- (2) 慢性心不全例(左室駆出率<40%, BNP>80pg/ml, 最高酸素摂取量が基準値の80%以下の状態のもの)
- (3) 大血管疾患(大動脈解離, 解離性動脈瘤, 大血管術後)
- (4) 末梢動脈閉塞性疾患であって、間歇性跛行を呈する状態のもの



▲ 包括的リハビリプログラム

◎実績 平成25年2月1日～5月31日



◎運動療法の実際

1) 標準プログラム

心筋梗塞・狭心症・開心術(冠動脈疾患、弁膜症、大動脈疾患)・大動脈解離術後の症例では心リハガイドラインで推奨されているADL表を用いたクリニカルパス(2週間コース・3週間コース)を使用しています。ADL表に沿って、早期から安全に体動範囲の拡大を図ります。

2) 個別プログラム

慢性的な心疾患や高齢などが原因で入院前からADLが著しく低下している症例や術後合併症などにより早期離床が難しい症例には、それぞれの安静度(運動処方)や退院目標に応じて、廃用性機能低下の予防、ADL(日常生活動作)自立とQOL(生活の質)向上を目的とした個別プログラムを実施します。

◎心リハチームの確立に向けて

心リハ導入にあたって多職種が参加できる勉強会を開催し、心疾患治療についての知見や各職種の専門性について確認いたしました。また、病棟ごとのリハビリカンファレンスだけでなく、心臓血管外科カンファレンスにも参加し、情報共有の場を広めています。

◎今後の取り組み

休日や外来でも心リハが提供できる体制づくりのために取り組んでいます。



▲ 合同勉強会 3月16日

私自身、心リハ経験が浅く力不足ですが、知識・技術の習得に努め、当院の心臓リハビリテーション体制の充実に向けて尽力して参りたいと考えております。どうぞ皆様ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

Medical Subject

アレルギー性鼻炎に対して行っている手術について

耳鼻咽喉科医長 大久保 剛

粘膜下 下鼻甲介骨 切除術

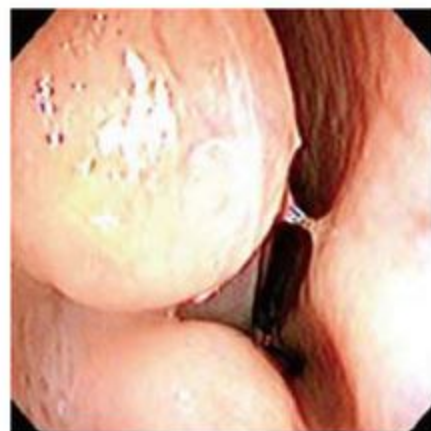


アレルギー性鼻炎は発作性反復性のくしゃみ、水性鼻汁、鼻閉を3主徴とする鼻粘膜のI型アレルギーです。アレルギー性鼻炎には通年性と季節性のものがあり、季節性の代表的なものがすぎ花粉を抗原としたすぎ花粉症です。アレルギー性鼻炎の治療としては、抗原の除去と回避、薬物療法、特異的免疫療法(抗原特異的減感作療法)、手術等が挙げられます。

当科にてアレルギー性鼻炎に対して行っている手術について説明させていただきます。

①下鼻甲介粘膜焼灼術

鼻の粘膜をレーザーで焼いてしまう治療です。手術に入院は必要なく、外来で行います。手術前の鼻の処置(麻酔)に20分程度、実際の手術も20分程度で終了します。小学生の中学年ぐらいになれば手術を行うことが可能です。鼻閉に対して一定の効果を認めますが、鼻汁、くしゃみに対しての効果は十分ではありません。また、鼻粘膜は可逆性をもつために一度手術を行ったからといって治療効果がいつまでも継続するわけではありません。



▲ 術前

②粘膜下下鼻甲介骨切除術

鼻閉の一番の原因となる下鼻甲介の支えとなる骨と、肥厚した粘膜を切除します。外来での手術は不能で入院が必要となります。(2泊3日)通常局所麻酔で行います。手術前の鼻の処置(麻酔)に20分程度、実際の手術に30分程度必要とします。出血のリスクがあるために翌日までは鼻の中にガーゼを入れておきます。翌日にガーゼを抜き、出血が無いようであれば翌々日に退院となります。中学生ぐらいになれば手術を行うことが可能です。鼻閉に対しての効果はレーザー治療より大きく、鼻粘膜を切開するために、鼻汁、くしゃみに対しても一定の効果があります。鼻粘膜の腫脹が再び出現することがありますが、手術的に骨の切除を行っているために鼻閉症状は術前と比較すると軽減されます。



▲ 術後

③後鼻神経切断術

鼻の粘膜に分布し、鼻汁分泌、くしゃみに関与する後鼻神経を切断する手術です。前述の2方法と比較し手術時間が長くなる(両側で2時間程度)ために全身麻酔で行います。出血のリスクがあるために術後2日間鼻の中にガーゼをいれておきます。術後1週間程度の入院が必要となります。鼻汁、くしゃみへの効果をもっとも期待出来る手術です。

患者さまのお困りの症状、社会背景等に応じて、ニーズに合った治療、手術を行っておりますので、アレルギー性鼻炎の鼻症状でお困りのようでしたら一度担当医に相談してみてください。

Medical Subject

C型肝炎は治せる時代へ!

※治りにくい人でも70%

消化器内科医師 長沖 祐子

1992年にインターフェロン治療が始まって以来、C型肝炎の治療はめざましい進歩を遂げています。現在、ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法が標準治療として定着していますが、2011年末に新しい薬も加わり、これまで以上に一人ひとりの患者さんに適した治療ができるようになりました。特に図1にも示す通り、C型肝炎の患者数は全国的に西高東低と言われており、広島県も患者数が多い県の一つで、現在もC型肝炎と戦っておられる患者さんが多数おられます。今回はC型肝炎治療について少し説明させていただきます。

◎C型肝炎ウイルスの種類

C型肝炎には、治りにくいタイプ(1型高ウイルス量)と、治りやすいタイプ(1型高ウイルス量以外)があります。日本人の多くは治りにくく、しかもウイルス量が多い1型高ウイルス量の患者さんが多く、この事もウイルス排除に難渋している点です(図2)。

◎C型肝炎の治療は?

このような状況の中、C型肝炎の治療はこの10年で大きく進歩しました。

C型肝炎はインターフェロンと呼ばれる注射薬を使ってC型肝炎ウイルスを退治することで、病気の進行を止めることで肝がんを予防できます。インターフェロン治療は1992年に始まりましたが、工夫を重ね治療効果を飛躍的に高めてきました。リバビリン(飲み薬)と併用すると効果が高まるのが分かり、さらに、それまで週3回必要だった注射が週1回ですむようになったペグインターフェロンも登場しました。

その結果、ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法が標準治療として定着し、さらに治りにくい場合は治療期間を48週から72週に延長したり、治療を最後まで続けるために副作用を抑える工夫をしたりしています。

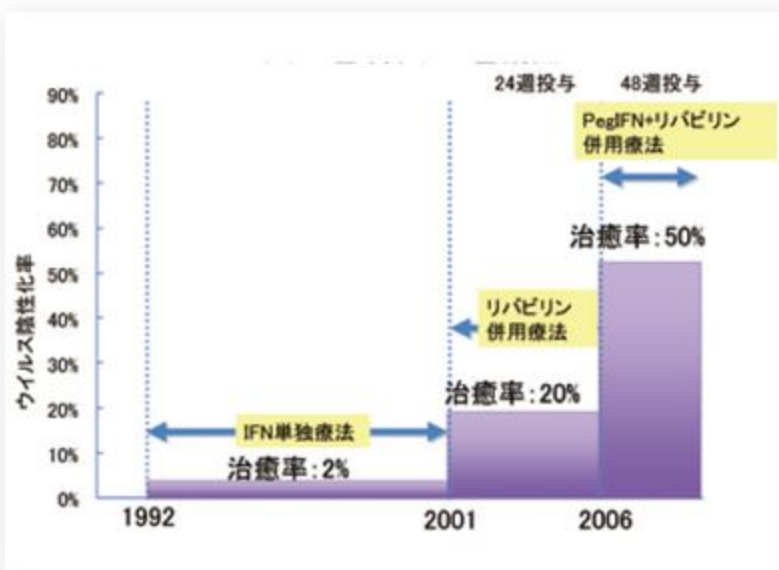
また、ウイルスの遺伝子や患者さん自身の遺伝子を詳しく調べることで、治療効果のある程度予測できるまでになり、このような工夫を重ねることで図3に示すように治療効果向上に努めてきました。



▲ 図1 都道府県別のHCV感染者率

セロタイプ	ジェノタイプ	割合	インターフェロンの効果
1型	1a	日本ではまれ	インターフェロン効きにくい
	1b	約70%	
2型	2a	約20%	インターフェロン効きやすい
	2b	約10%	

▲ 図2 C型肝炎のウイルスタイプ



▲ 図3 日本における治療率の変遷
ジェノタイプ1型/高ウイルス量(初回)

の人が完治できるようになりました。

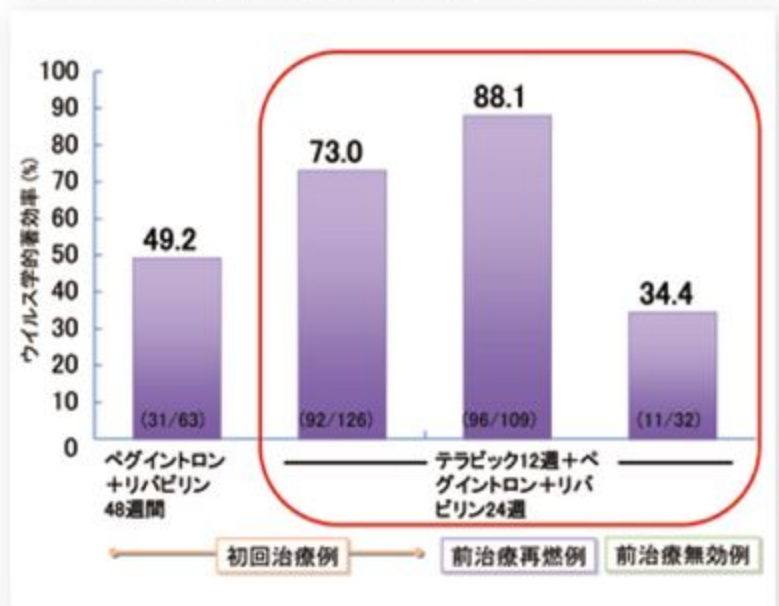
◎新しい薬を使った「3剤併用療法」も登場

このたび、さきほど述べた1型で高ウイルス量の患者さんに対して使う新しい飲み薬、テラプレビルが2011年末に承認されました。テラプレビルはペグインターフェロンとリバビリンに加えて、3剤併用療法として使います。

日本での臨床試験によると、3剤併用療法では、治りにくいタイプでも図4のように70%の人が完治しています。治療期間は図5に示す通り24週で、これまでの標準療法の48週よりも短くなっています。

ただし、3剤併用療法では、強い貧血がおりやすいため、高齢者やふだんから貧血傾向のある人、また高血圧や糖尿病、脳血管障害などを合併している患者さんなどには注意が必要ですし、合併症の状況によっては、これまでと同じペグインターフェロンとリバビリンの併用療法で治療することになっています。また、治りやすいタイプの場合は、ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法で90%の人が治るので、3剤併用療法の対象ではありません。

治りにくい人でも約70%の人が完治できるようになりました

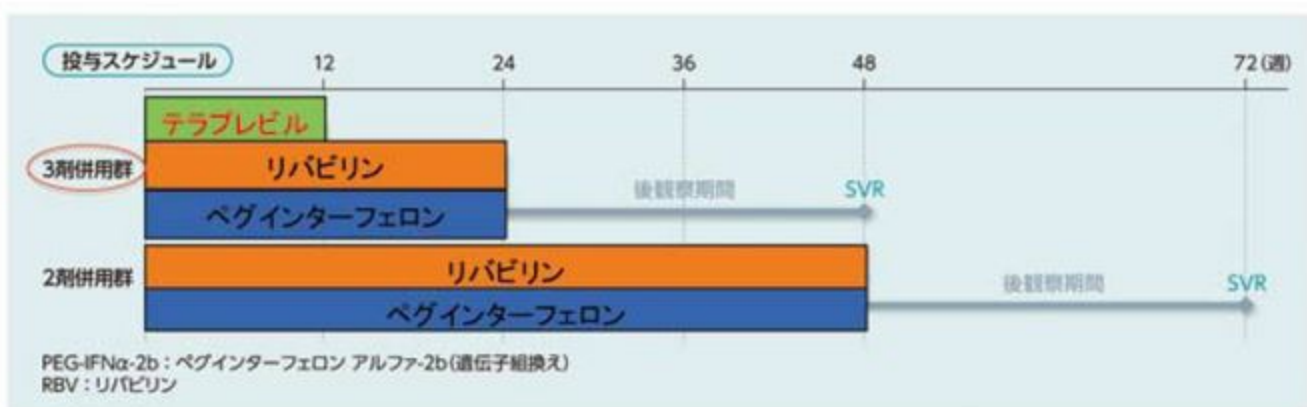


▲ 図4

◎早く治療を始めることが、完治への近道

C型肝炎が慢性化すると、肝臓が次第に硬くなっていきます。以前、ALT(肝臓の炎症の程度をしめす数値)が正常であれば治療の必要がないと言われていた時代もありましたが、現在ではALTが正常であっても肝臓が硬くなっていることが少なくないと分かっています。ALTが30を超えるか、血小板が15万より少ないか、どちらか一方でもあてはまる場合は、インターフェロン治療を検討する必要があります。また、インターフェロン治療では、年齢が若い人ほど治りやすいことが分かっています。自覚症状がなくても、病気は少しずつ進行しているので、早めに治療を始めることが、完治への近道といえます。

治療法が進歩し、C型肝炎は治せる時代になりました。C型肝炎ウイルスに感染している人は早く肝臓専門医を受診し、治療計画を立てる必要があります。これまでに検診で肝機能異常を指摘されたけれども精密検査をしていない、C型肝炎といわれたけど治療をしていないといった場合はお気軽にご相談ください。



▲ 図5

栄養サポートチーム(NST)の紹介

栄養管理室長 岡本 理恵

NSTは、1人の患者を異なる職種複数の専門家がお互いの知識や技術を持ち寄り、各疾患治療に応じて適切な栄養管理を実施することを目的とした医療チームです。

当院は、2006年6月よりNSTが稼動しており、日本静脈経腸栄養学会より、稼動施設として認定されています。



栄養不良の状態が継続すると、生体機能は筋肉量・内臓蛋白の減少が見られ、免疫能が障害され、生命維持に必要な臓器の機能低下を招きます。その結果、創傷(きず)の治りが悪く、免疫力が低下し感染症にかかりやすくなり入院期間が長くなったり、入院前と同じ生活ができなくなるなどの不都合な状態に繋がります。そこで、NSTは栄養不良の患者様に対し適切な栄養管理ができるように、専門的知識をもった多職種(医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・検査技師・リハビリ・事務)からなるチームをつくり、回診し、栄養状態改善のための取り組みを行っています。

大事なことは、患者様が必要な栄養を口から食べていただくことで、可能な限り、嗜好にあわせ、食べやすい形態やメニューを工夫したり、栄養補助食品を使用したりしています。どうしても、十分口から食べられない場合は、静脈栄養(点滴など)や経管経腸栄養を併用しながら、食べる訓練を行います。

《 チェックポイント 》

- 身体測定、血液検査などで総合的な栄養アセスメント(評価)を定期的に行い、栄養不良の状態に陥らないようにする。
- 個々に必要な栄養量を必要な栄養素配分で確保する。
- 肥満(過剰栄養)にも注意する。
- 術前術後の栄養不良に注意する。
- 経管経腸栄養の合併症に注意する。
- 退院後や転院後も適切な栄養療法が施行できるように栄養管理に関する情報提供を行う。



NSTミーティング・回診：毎週金曜日
NST委員会：第3金曜日



職場紹介 ICU(2病棟)の紹介

ICU・CCU師長 松永 登志子



ようこそ
集中治療室へ!



ICUの紹介をします。
4月よりICU専属の師長として配属となりました。ICUでは、救急搬送された患者さんや術後の患者さんなど全身管理を必要とする方々の看護を行っています。また、医師との合同カンファレンスや、理学療法士・薬剤師などコメディカルの積極的な介入によるチーム医療の推進に日々、取り組んでいます。

4月にはヘリポートが完成し、先日、ヘリの発着訓練が行われました。上空から当センターに向かってくるヘリを見ながら、いよいよ始まるDrヘリ事業への期待と、私達ICU看護師が担う責任の重さに熱い思いが込み上げてきました。ICUスタッフでもっとICUを盛り上げ、地域に信頼される病院作りに貢献していきたいです。



観察・看護ケア



▲モニターだけでなく、五感を使って、しっかり観察!

呼吸ケア



新人看護師は若草色のストラップです



副看護部長 丸田 保恵

今年度は新人看護師34名、既卒看護師11名の新採用者を迎えました。4月1週目の5日間は集合研修を集中的に行い、4月8日からは各部署にデビューしています。特に新人看護師は一つひとつの看護技術、看護実践を行うことに必死であり、不安でいっぱいだと思いますが、専門職業人としてこれからたくさんの経験を積んで大きく成長してほしいと思います。4月当初、集合写真を撮りました。新人・既卒看護師の皆さんの表情からは希望、不安が入り混じっているのが分かると思います。

今年、新人看護師は若草色・既卒看護師は空色の名札ストラップを使っています。これは当該部署の職員はもちろん他部署や他職種の方にも、また、患者さんからも新人看護師であることが一目でわかるようにしています。

私たちが学生だった頃と比べ、現在の教育課程は実習時間が少なく、学生時代に直接患者さんに実施する看護技術、看護援助は限られています。先輩看護師の指導のもと看護実践を行い、臨床の現場にできるだけ早く慣れて、一つずつ成功体験を積んでいってほしいと思います。患者さんから見れば、一見誰も同じ看護師ですが、患者さんは新人看護師だと分かれば励ましの言葉をかけてくださる方もおられます。また、先輩看護師や他の職員から新人に掛けられる言葉は全身で受け止めて一喜一憂していると思います。そんな新人看護師にぜひ声をかけてください。担当部署の看護師だけでなく、病院職員全体で新採用の看護師を育てていきたいと思っています。

4月30日に看護学生の病院見学があり、各病棟に訪問し病棟の説明と新人看護師の方にもインタビューを行いました。若草色の名札ストラップをつけた看護師さんを見つけ、インタビューしました。「1カ月経ちますがどうですか？」の質問に「今から先輩看護師さんと一緒に血糖測定に行きます。」「自分で電子カルテにバイタルサインを入力できるようになりました。」と笑顔で答えてくれました。また、「まだ何もできず迷惑をかけていますが、少しずつ教えていただき頑張ります。」など必死に頑張っている姿がうかがえました。

新人看護師は、入職から1カ月以上がたつ5月連休明けから疲れが出てきますので、各部署でしっかり支援し、大切に育てていきたいと思っています。



よろしく
お願いします!!

副看護部長2名体制

副看護部長 岡本 悦子
副看護部長 丸田 保恵

今年度より、看護部長室には2人の副看護部長が並んで座っております。第1副看護部長は岡本（看護部長室入って左側）、第2副看護部長は丸田（看護部長室入って右側）です。2人ともこの4月に別々の施設より参りました。

副看護部長2人体制は、当院にとっては年来の悲願が果たったということになります。ちなみに、中国四国ブロック管内23施設の中で、副看護部長複数体制の施設は、今年度は11施設となりました。昨年度までは1人の副看護部長でしたが、2人になり何が変わったのかということになります。まず、副看護部長業務の分担をしています。

業務分担内容については以下(表)の通りです。

	第1副看護部長	第2副看護部長
担当部署	1病棟 2病棟・ICU 3病棟 4病棟	5病棟 6病棟 7病棟 外 来 手術室
担当業務 (概要のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ① 労務管理 ② 勤務時間管理 ③ 管理師長勤務表作成 ④ 看護部行事予定確認 	<ul style="list-style-type: none"> ① 看護部教育推進 ② 次年度看護師募集 ③ 臨床実習関係 ④ 看護体験受け入れ
	他	他

上記が大まかな業務分担です。担当部署も決まっていますが、2人がいつもいるわけではありません。よって不在の有無にかかわらず、いつでもどちらかが対応しています。2人共、4月に東広島医療センターに来たばかりで、病院のシステムや状況が十分に理解できていません。よって副看護部長が2人になっても3月までの1人の副看護部長の仕事量とあまり変わらない印象もあるかもしれません。4月以降今までは2人とも、助走段階でした。しかし!!これからは1+1=2以上とされるようにアクティブに行動していきたいと考えています。

東広島医療センターの全職員の過半数以上は看護部職員です。この大きな集団のトップである看護部長の補佐を行うことも2人の大きな役割です。そのためには各部署の看護師長との連絡を密にし、部署を廻り、五感を働かせて現状把握や情報収集をし、看護部長への報告・連絡・相談を密にしておくことが必要だと考えています。当院で働く職員、特に看護部職員が誇りと自信をもって働けるように、今ある職場環境をさらに整えていける一助となるよう努力したいと考えています。これから病院内で2人を見かけることがあると思いますが、気軽に声をかけてください。

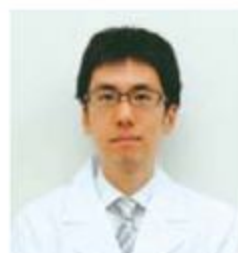


人事異動

H25.4.2～H25.5.1

■ 採用

H25.5.1
脳神経外科医師 清水 陽元
広島大学病院より



■ 辞職

H25.4.30
脳神経外科医師 今田 裕尊

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小田賢明 ②小出純子	①小田賢明 ②大江健	①小田賢明 ②大江健	①大江健	①小田賢明 ②大江健
		午後	①小田賢明	①大江健			
	腎臓内科	午前		平塩			平塩
		午後	大石		佐伯		
	血液内科					大島久美	
	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	①野田公一 ②野田公一
		①重藤えり子 ②村上憲治	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村上功治 ②増田憲治 ③吉光成児	
	循環器内科	①原城日加里 ②梶原賢二 ③岸本貞治	①柳原蕭 ②小野裕二郎 ③岸本貞治	①柳原蕭 ②小野裕二郎 ③梶原賢二	①原城日加里 ②梶原賢二	①小野裕二郎 ②城日加里	
		上野哲史 下須岡田昌博 池宮志々田第2・4 手術日	下田浩子 下佐伯佳 高橋忠誠 豊田和広 中谷玉樹 第1・3・5 第2・4 手術日	下田浩子 下須岡田昌博 高橋忠誠 宮本和明 第1・3・5 第2・4 手術日	佐伯哲也 上野哲佳 豊中谷玉樹 第1・3・5 第2・4 手術日	下田浩子 下須岡田昌博 高橋忠誠 池田志乃 山根宏昭 第1・3・5 第2・4 手術日	
	小児科	岸和田英彦 今新本卓亮 手術日	岸和田英彦 今新本卓亮	岸和田英彦 今新本卓亮 手術日	岸和田英彦 今新本卓亮	岸和田英彦 今新本卓亮 手術日	
		呼吸器外科	手術日	花木英明	柴田論	手術日	柴田論
	皮膚科	仁熊利之旭 坂本	仁熊利之旭 坂本	(第1・第3)仁熊利之旭 坂本 (第2・第4)仁熊利之旭 坂本 岡部勉	仁熊利之旭 坂本	仁熊利之旭 坂本 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	井上基樹 後藤栄造	長沖祐子 大原英司	竹崎英一 井上基樹 第1・3・5大原第2・4後藤	後藤栄造 長沖祐子	長沖祐子 大原英司	
	脳神経外科	勇木清隆 貞友水陽	手術日	石田圭介 清水陽元	勇木清隆 貞友水陽	右田圭介 原政志	
	心臓血管外科	森田悟	手術日	許吉起	森田悟	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	大久保剛 大林敦人	大久保剛 大林敦人	大久保剛 大林敦人 手術日	大久保剛 大林敦人	
	歯科	松田真司			加治屋幹人	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	手術日	
産婦人科(予約制)	当番制(田中・井上) 手術日	三好博史 田中教文(PM井上)	手術日	三好博史 田中教文	三好博史 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)は随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、受付時に次回の診察予約ができます。また、定期的に通院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 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