



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。



TOPICS

新年度を迎えて
院長 竹崎 英一

第11回東広島医療センターフォーラム
麻酔科 上杉 文彦

広島大学放射線科
永田靖教授の特別講演会
放射線科 藤田 和志

【表紙】辞令交付式



CONTENTS

新年度を迎えて 院長 竹崎 英一.....	2	第30回 東ひろしま新春駅伝.....	10
【医療の話題47】産婦人科.....	3	ASCO-GI2015 参加報告.....	11
【医療の話題48】脳神経外科.....	4	ICTニュース 感染の拡大を防ぐには.....	12
【医療の話題49】臨床検査科.....	5	DMAT隊養成研修に参加して.....	13
【医療の話題50】皮膚科.....	6	AASLD The Liver Meeting 2014に出席して.....	14
広島大学 永田靖教授特別講演会.....	7	人事異動.....	15
第11回東広島医療センターフォーラム.....	8・9		





新年度を迎えて

東広島医療センター院長 竹崎 英一

平成27年度を職員の皆様と恙なく迎えることができることを幸せに思います。振り返ると、平成26年度の東広島医療センターには多くの列挙すべき出来事がありました。病院は順調にいい方向に成長してきました。名実ともに地域に密着した中核病院であり、地域から大きく期待される病院となりました。しかし、これからは平成27年度を境にして、これまで以上に重要で病院経営にも強く影響する変革があり、皆様と一緒にこれらに対応しなければなりません。

まず、非公務員化に伴い、役職員(常勤)の身分は国家公務員でなくなります。従って、非公務員化により国家公務員法等に基づく守秘義務はなくなりますが、独立行政法人国立病院機構法が改正され、守秘義務及びその罰則が課せられます。また、国立病院機構の役職員は、刑法その他の罰則の適用については公務員と見なされます(みなし公務員)。これにより、収賄罪等の適用対象となります。すなわち、非公務員化になっても、役職員はこれまで通りの公務員としての規律を遵守する必要があります。

次に、少子高齢化に伴う医療機能分化が今後数年間で実施され、保険診療報酬制度が改定されます。その中で、急性期病床の縮小と地域包括医療の促進が保険診療報酬制度で手厚く配慮されています。これは東広島医療センターも例外ではなく、国立病院機構のすべての病院に影響を及ぼし、これに対応するために、来年度以降、病棟の再編成が必要となります。現在、当院は7:1の看護体制で、急性期病院として運営されています。しかし、現行の7:1看護体制の看護必要達成度が厳しくなり、当院はこの制度の変化に対応しなければなりません。7:1看護体制を基盤とした急性期病棟と包括医療の混合病棟に病院病棟運営を再編成する必要があります。

病院が今後も成長し続けるには、地域の期待・希望に沿える病院を造るということだと思えます。少子高齢化は当地域も例外でなく進行すると考えられ、これに伴って当地域の医療環境も大きく変わる可能性があります。東広島

医療センターが今後も地域の中核病院として機能するためには、これら医療環境の変遷に伴う地域の要望を汲み取り、それに応える病院となるように計画しなければなりません。しかし、計画を達成するには健全な病院経営が必要不可欠な基盤となります。病院の将来構想を実行するには、病院の経営状態が健全であることが最も大きな基盤です。上述した非公務員化により、個々の病院は独立採算がさらに強く要求されています。東広島医療センターが大きく変わる医療環境の変遷で、地域の中核病院としてさらに発展するには、当院自身の努力は言うまでもなく、広島大学、広島県、東広島地区医師会、東広島市の協力がなくてはあり得ません。これまで以上にこれら諸機関の協力をお願いし、平成27年度以降のあるべき病院構想を図りたいと考えています。

最後になりましたが、非公務員化になりますが、これまで通り、公私にわたって、毅然とした規律ある生活態度を希望します。また、平成27年度は病院が大きく方向転換する過渡期となり、厳しい病院運営をお願いすることになると思いますが、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。



院長 竹崎 英一



子宮頸癌と
ヒトパピローマウイルス(HPV)について

産婦人科 坂手 慎太郎

Health topic 47

子宮頸癌は本邦では年間約9800人が発症し、2700人が亡くなっています。1983年にドイツのzur Hausen博士が、子宮頸癌組織にHPV DNAを確認し、その後HPV感染が子宮頸癌およびその前癌病変であるCIN(子宮頸部上皮内腫瘍 cervical intraepithelial neoplasia)の原因であることを明らかにしました。

HPVはこれまでに120以上の遺伝型が同定されており、生殖器粘膜に感染する40種類の粘膜型HPVのうち、15種類が子宮頸癌の原因となる高リスク型HPVと考えられています。子宮頸癌以外にも、高リスク型HPV感染は90%の肛門癌、40%の腔癌・外陰部癌・陰茎癌、10%の頭頸部癌の原因と推定されています。

Risk	Subtype
Low risk	6,11,40,42,43,44,54,61,70,72,81,CP6108
High risk	16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,73,82

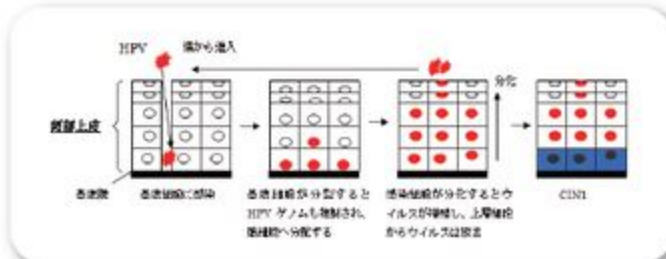
高リスク型HPVの中でも、HPV16、18、31、33、35、45、52、58感染の場合、病変が進展するリスクが、その他の型よりも高いと報告されています。

HPV感染とCIN(子宮頸部上皮内腫瘍cervical intraepithelial neoplasia)

HPVは性生活のある女性の、85-90%は生涯で一度は感染します。性行為の始まる10-20歳代に初感染があり、その半数以上は免疫学的機序によって1年以内に排除されますが、一部でHPV感染が持続し、CIN、子宮頸癌を生じると考えられます。

「HPV感染は極めて普通にみられ、大部分は自然に治って(治療)しまう感染症で、たまたま(偶発的に)高リスク群が長期に感染する場合に子宮頸癌を引き起こす(発症する)」のです。

HPVは生殖器の微小な傷から粘膜基底細胞に感染し、感染細胞が粘膜上皮への分化を開始すると、HPVゲノムも複製され、増殖することでCIN1(軽度異形成)を生じます。



CIN1の約90%が3年以内に自然消滅しますが、一部からCIN2(中等度異形成)が発生します。CIN2の約20%がCIN3(高度異形成・上皮内癌)に進展し、さらにその一部が浸潤癌となります。一般的にCIN3以上が治療の適応となります。



子宮頸癌ワクチンについて

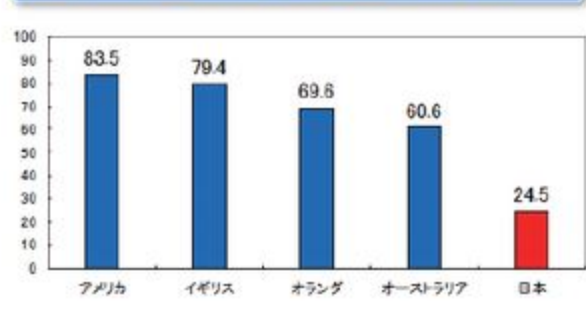
子宮頸癌ワクチンは遺伝子組み換え技術を用いて作製されたHPVウイルスのL1蛋白質からなり、ワクチン接種によって中和抗体を誘導し、子宮頸部へ進入したウイルス粒子と結合しHPV感染を予防します。初交前女児への接種によるCIN3以上の病変予防効果は93.2%と高い効果が示され、本邦においては2013年4月より予防接種法が改正され、Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンと並んで子宮頸癌予防ワクチンが予防接種に追加されました。しかし、その後複合性局所疼痛症候群(CRPS)などの慢性の痛みを伴う事例や、関節痛が報告され、現時点での厚生労働省の勧告では、定期接種を積極的に勧奨すべきではないとの状況です。

子宮癌検診

子宮癌検診=子宮頸癌検診です。細胞診検査にHPVウイルス検査を組み合わせることでCIN2以上の病変をほぼ100%検出することができるとされています。一方で、前癌病変であるCINは無症状であるため、検診でしか発見できません。正常細胞から異形成細胞を経て上皮内癌になるのに、約5年間かかるとも言われます。異形成の時点で発見できれば、子宮頸癌の発症は減少させる事ができます。

本邦での子宮がん検診受診率は欧米に比べて極めて低く、子宮頸癌は検診(細胞診)により前癌病変の段階で早期発見し、治療が可能な癌であることを周知することが重要です。

20~69歳 子宮頸癌検診受診率(2006年)



膠芽腫の現在の治療

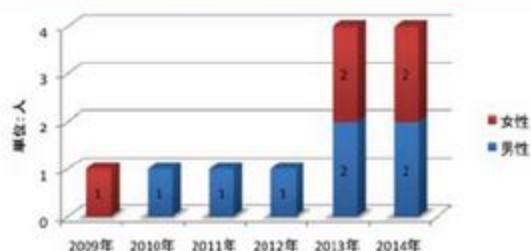
脳神経外科 清水 陽元

Health topic 48

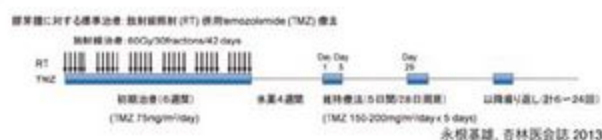
11月に入り、アメリカで悪性脳腫瘍と診断された女性が尊厳死を選んだことや、時期を同じにして悪性脳腫瘍と向き合う女性バスケットボール選手の話が話題を集めました。悪性脳腫瘍と言っても様々ありますが、今回はその中でも最も頻度の高い膠芽腫について説明します。

膠芽腫は60歳以上の方に多くみられ、年間発生率は10万人に3~4人と言われています。男女比は1.26とほぼ同数です。当院では図1のような割合で入院され治療されています。医療が発達した現在においても治療は難しい疾患です。現在の一般的な治療は手術で可能な限り摘出し、その後化学療法+放射線療法を42日間行い、その後1ヶ月毎5日間の化学療法を最低6クール行うというものです(図2)。以下に治療法について説明します。

当院の膠芽腫症例



【図1】



【図2】

手術

治療の中で特に手術の比重は高く、手術でより多く摘出できたほうが予後はいいと言われています。ただ闇雲に摘出して重大な後遺症を残しては意味がありません。場所によっては摘出できない部位もあり、できるだけ後遺症を残さないように可能な限り摘出することが求められます。2013年3月よりアミノレブリンサン塩酸塩という蛍光色素を使用することが承認され、これにより腫瘍の位置がリアルタイムで肉眼的に確認できるようになり、摘出率の向上に期待されています(図3)。また高額であり一般病院への普及はまだですが、術中MRIシステムといって、手術中にMRIを撮影し、どこまで摘出できたか確認しながら手術を行うことができる方法も開発されています(図4)。



【図3】



【図4】 「ビジウスサージカルシアター」(イムリス社)

化学療法

現在一般的に行われている化学療法は、テモゾロミドを内服するものです。2005年にStuppらが発表した方法が広く用いられています。それまでは有効な化学療法はなかったため、テモゾロミドは膠芽腫の治療に対して大きな転機をもたらしました。

今注目されているのはベバシツマブという分子標的薬を使った治療です。日本では2013年6月に世界に先駆けて初発の膠芽腫に対しても使用の承認が許可されました。(海外では再発時のみの使用となっています)。治療法の選択肢が増え、今後の結果に期待されています。

他にカルムスチンを腫瘍摘出部に留置する方法が2013年1月に承認されました。図5のように、摘出部に敷き詰めると残存腫瘍に対し効果があるとされ、生存期間を2ヶ月ほど延長すると言われています。



【図5】

放射線療法

放射線療法に関しては、腫瘍から2~3cmのマージンを取り、1回線量2Gyで総量60Gyを照射するのが一般的です。現在のところこれ以外に有効な治療法は報告されていません。重粒子療法、中性子補足療法などが有効との報告もありますが、あくまで研究レベルであり、実臨床での有効性は確認されていません。

以上最新の知見を交えた膠芽腫の治療について説明しました。医療の進歩にもかかわらず、膠芽腫は依然治療が困難な疾患です。患者様が実りある豊かな生活をおくれるよう、少しでも手助けできればと思っています。



結核菌群遺伝子検査:LAMP法

臨床検査科 天野 亜希

Health topic 49

結核は年々減少傾向にありますが未だ年間2万1千人以上の患者が新たに登録されており(平成24年度新登録結核患者数21,283人)、欧米諸国と比較すると日本の結核罹患率は依然として高い「結核中進国」と位置づけられています。

結核菌群の検出でもっとも迅速なのは塗抹鏡検ですが、手技に熟練を要すうえ(検出限界は喀痰1mlあたりの菌数が5千~1万個)、「抗酸菌陽性」というだけで結核か非結核性抗酸菌か鑑別できません。抗酸菌の検出には培養法が優れていますが、液体培地を用いても早くても数日を要するため迅速性は劣ります。塗抹・培養検査の問題点を解決するために近年PCR法などの核酸増幅法を用いた結核同定検査が行われていますが、ほとんどの方法は手技が煩雑な上、複雑な機器を必要としたりバイオセーフティの制約などがあるため一部の病院や大手の検査センターでのみ実施されているのが現状です。当院でも結核菌DNA[リアルタイムPCR]は外注検査のため結果の報告までに2~5日必要としています。

当院で院内検査として平成24年6月より導入、運用を開始しているLAMP法もPCRと同じ核酸増幅法のひとつで、感度・特異度も結核菌DNA[リアルタイムPCR]と同等であることが示されており保険点数も同じです【結核菌群核酸同定検査:410点、微生物学的検査判断料:150点】。

LAMPとはLoop-Mediated Isothermal Amplificationの略であり栄研化学が独自に開発した、迅速・簡易・正確な遺伝子増幅法です。本検査はPURE(Procedure for Ultra Extraction)法といわれる超簡易前処理にて抽出された核酸溶液を用いて

LAMP反応による核酸増幅を行いません。標的遺伝子の6つの領域に対して4種類のプライマーを設定し、鎖置換反応を利用して一定温度で反応させることを特徴とします。サンプルとなる遺伝子、プライマー、鎖置換型DNA合成酵素、基質等を混合し、一定温度(65℃付近)で保温することによって反応が進み、検出までの工程を1ステップで行うことができます。増幅高率が高いことからDNAを15分~1時間で109~1010倍に増幅することができ、また、きわめて高い特異性から増幅産物の有無で目的とする標的遺伝子の有無を判定することができます。この方法による結核菌検出キットは特異性が高く基本的に結核菌以外の抗酸菌は増幅しません。NALC-NAOH等で前処理した喀痰のみならず、未処理の喀痰から直接結核菌群の検出が可能であることから、検体受領から遅くとも1時間半程度で結果を報告することができます。これまでは喀痰のみが保険適応でしたが、2014年8月20日より保険適応の検体種が大幅に拡大されました【体液(喀痰は体液に含む)、組織、気管支洗浄液又はそれらの液体培養液、あるいは固形培地上でのコロニーの菌懸濁液】。

感染管理の観点からも当日中あるいは診療時間内に結核菌群核酸同定検査の結果を診療に返せるのは大変有意義なことと考えます。結核が疑われる場合の早期発見・早期治療・及び院内感染を含む感染拡大防止のためにもLAMP法をご活用ください。

LAMP検査に関する質問、お問い合わせは細菌検査室(内線2403)にお願いします。

LAMP法の特徴と利点

- ・喀痰の前処理が不要
- ・6つの領域を含む4種類のプライマーを設定することにより標的遺伝子配列を特異的に増幅できる。
- ・2本鎖から1本鎖への変性を必ずしも必要としない。
- ・温度サイクルを必要としない(65℃付近一定温度)。
- ・増幅産物は標的遺伝子の相補的配列が繰り返されたもの
- ・増幅高率が高い(PCRの100~1000倍)。
- ・特別な試薬、機器を使用せず、Totalコストを低減できる。

①PURE法によるDNA抽出



検体処理チューブに検体をいれ抽出試薬と混合、加熱(90℃ 5分)する。結核菌が不活化され、菌体が溶出する。ただしこのままでは実数値が多くDNA溶液としては使えない。

吸着体を含んだチューブに加熱した溶液を加えよく混合して実数値を吸着させる。

メンブレンフィルターに通すことによりDNA溶液のみが抽出される。

栄研化学HPより

喀痰採取・提出

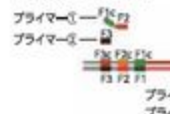
①PURE法によるDNA抽出

②LAMP法によるDNA増幅・検出
(約40分)

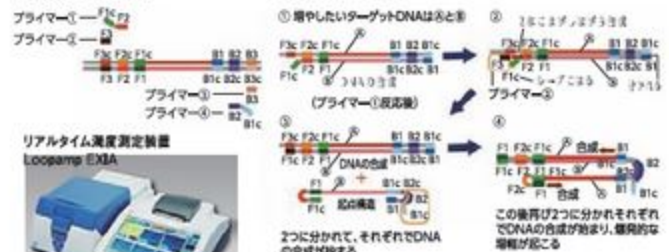
結果報告

②LAMP法によるDNA増幅・検出

4種類のプライマー



合成のプロセス



LAMP反応 日本医療機器産業連合会HPより

带状疱疹について

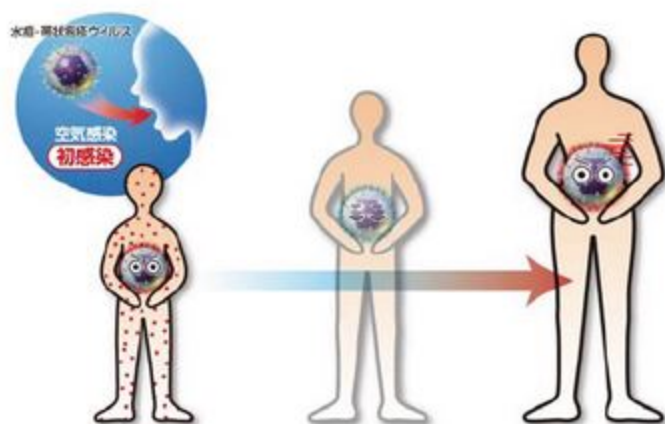
皮膚科 仁熊 利之

Health topic 50

带状疱疹とは

带状疱疹は、ヒトヘルペスウイルスの1種である水痘・带状疱疹ウイルスによって引き起こされます。ウイルス名をみると分かるように、水痘(水疱瘡・みずぼうそう)と带状疱疹という2つの病気の名前がついています。初感染では、水痘として発症します。その後、水痘は治癒しますが、その時に主に皮膚にでた発疹から神経を伝わって所属の後根神経節内に水痘・带状疱疹ウイルスが潜伏感染すると言われています。そして、加齢・免疫力低下等々を契機に潜伏感染していたウイルスが再活性化し、带状疱疹を引き起こします(図1)。再活性化した水痘・带状疱疹ウイルスは、神経節内で増殖し、知覚神経を通過して表皮に達し、表皮細胞に感染、更に増殖して、赤い丘疹や水疱を神経の走行に沿って帯状に生じさせます。

带状疱疹は、額の右半分や左胸部～左背部というように、全身のどこか1か所(ごくまれに離れた部位の2か所以上に生じたり、両側にみられることもあります)、左右どちらかに発疹がでます。重症の場合は、ウイルス血症となり、水痘のように、全身に小水疱が散在することもあります(散布疹)。带状疱疹は、潜伏感染していた水痘・带状疱疹ウイルスが再活性化することにより発症するため、他人から感染して带状疱疹になるわけではありません。また、痛みが先行することが多いため、痛みを感じて数日後に発疹が出現することが良くあります。皮膚の痛み→紅斑・水疱・びらん→痲癩(かさぶた)→痲痕(傷あと)となり、皮膚の痛みを感じてから痲痕となるまで、3週間から1か月程度かかるのが、带状疱疹の一般的な経過です。



【図1】

带状疱疹の治療について

带状疱疹は水痘・带状疱疹ウイルスというウイルスによって引き起こされる病気ですので、治療は抗ウイルス薬が中心となります。带状疱疹に対する抗ウイルス薬には、注射(点滴)・内服・外用があり、注射(点滴)や内服が選択されることが多いです。ただ、注射(点滴)の場合、基本は1日2～3回の投与が必要であり、入院加療となることがほとんどです。

また、带状疱疹に対する抗ウイルス薬は、腎臓から排泄される種類の薬剤です。従って、腎臓の病気や加齢により腎機能が低下している方、脱水の著明な方などは、血液中の薬剤濃度が高くなりすぎることによるアシクロビル脳症を発症することがあるため、腎機能の程度によって、減量投与などが必要となります。

带状疱疹後神経痛とは

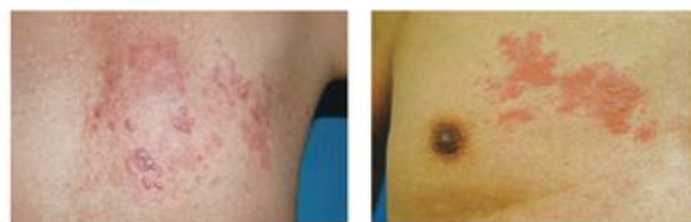
带状疱疹は約3週間程度で痲痕を残して治癒しますが、発疹が治ったにも関わらず、痛みが残存することがあります。これは带状疱疹の後遺症であり、带状疱疹後神経痛と呼ばれます。皮膚の炎症は治っていても、神経損傷による痛みが残存するために生じます(図2)。带状疱疹の皮膚症状が重症、高齢者(60歳以上)、夜も眠れないほどの痛みがある、ような方は、带状疱疹後神経痛が残りやすいと言われています。



【図2】

予防について

水痘ワクチンを带状疱疹発症予防に使用することがありますが、带状疱疹発症予防に対するワクチン接種は法で定められた予防接種ではないため、自費負担となっています。



永田靖教授の特別講演会「高精度放射線治療の現状と展望」

放射線科 藤田 和志

去る1月29日に広島大学病院放射線治療科の永田靖教授による特別講演会を実施されましたのでその内容を報告いたします。

前半は基本的な放射線治療の効果を発揮する原理やがんについての一般的現状についてでした。要約すればX線による放射線治療では細胞内(核内)でラジカル形成してDNAを損傷することでアポトーシス(細胞死)に至る。正常細胞ではDNA損傷されても6時間もあれば修復されるが、がん細胞では修復機能が低下しているため毎日2Gy程度の照射(分割照射)を行うことでがん細胞だけを殺すことができる、という原理です。また、治療機器の急速な進歩により腫瘍に放射線を集中して正常組織の線量を低減することで放射線による障害を抑えつつも腫瘍への線量を増加することが可能となってきました。

後半はこれからの放射線治療について、特に今年10月に広島駅北口に開院予定の「広島がん高精度放射線治療センター」を中心にした内容でした。広島大学病院、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、県立広島病院を4基幹病院として連携・集約して高精度放射線治療を行うことになります。高精度放射線治療とは定位照射と強度変調放射線治療(IMRT)と考えていいでしょう。治療は外来通院のみで主として肺腫瘍・肝腫瘍に対する体幹部定位照射や前立腺癌・頭頸部癌に対するIMRTを行うことが予想されます。治療専門施設となりますのでがんと診断され病期まで確定した患者し

か受け付けられないため、当面紹介はがん診療連携拠点病院からのみになります(例:東広島医療センターからは紹介可能ですがその他の東広島市内の病院からは直接紹介不可)。東広島から毎日通院というのは敬遠される患者も多いかと存じますが適応のありそうな方にはひとまず広島がん高精度放射線治療センターでの治療もご提案していただければ幸いです。治療器は3台の最新機器(Varian社のTrueBeam, TrueBeam STx, 三菱重工のVero4DRT)が導入予定です。25mm幅のビーム絞り機構(MLC)でより高精度のピンポイント照射が可能であったり動体追尾照射機能を有し呼吸等で動く腫瘍にあわせて照射が可能であったりします。

今回は導入されませんが先端医療として粒子線治療(重粒子線・陽子線)があります。これはある深さで集中的に線量が高くなるためがんを狙い撃ちしやすくDNAを直接的に局所集中的に損傷するため修復困難でX線では放射線抵抗性といわれる腫瘍に対しても高い効果を期待できる治療です。広大な施設面積と高額な建設費用が必要で保険適応がないなど問題もありますが設備のコンパクト化も進められており、高精度放射線治療センターが黒字続きであれば導入が検討されるかもしれません。

以上、簡単ながら講演会の報告といたします。蛇足ではありますが、当院でも高精度照射の可能な治療器の導入予定はありますが、1台での運用となるため高精度照射に特化した機器ではなく汎用性の高いものとなると思われます。



【広島大学病院】



【高精度放射線治療センター】

第11回東広島医療センターフォーラム

麻酔科 上杉 文彦

皆さんは、アドバンスケアプランニング(以下ACP)という言葉を知っていますか?ACPとは「将来の意思決定能力低下に備えて、治療方針・療養についての気付きや、自分が大切にしてきた価値観を、患者・家族と医療者が共有し、ケアを計画する包括的なプロセス」と定義されています。一般市民のみならず医療者の中でも、似通った意味の「リビング・ウィル(生前意思)」という言葉に比べ、聞きなれないと感じられる方も多いと思います。広島県では患者さんの生活の質向上を目指し、地対協(広島大学・広島県・広島市・広島県医師会により構成)が中心となって、ACPの普及・啓発に取り組んでいます。ACPは、事前指示(意思決定能力低下に備え、望むあるいは望まない医療行為・代理意思決定者などを予め決定し指示しておくこと)と異なり、医療・療養に関する事のみならず患者自身の価値観や幅広い気付きについて話し合う「過程」を指し、その話し合いの過程こそが重要だとされているのです。

しかし、「話し合しましょう」と言われても、何をいつ・誰とどこで・どんな風に話し合えばよいのか戸惑いを感じる方も多いのではと思います。そこで思い浮かんだのが、東広島医療センターフォーラムでご講演いただいた旭川医大の阿部先生のお顔でした。阿部先生と筆者は、緩和医療学会主催の「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会」でお会いし、以降「自己決定」「ACP」などについてのお話を聞き

する機会を持たせて頂いていました。当地域でACPを普及させていくきっかけとなるお話しをしていただくには、うってつけの演者だと考え、ご講演を依頼する運びとなりました。

当日は「人生の花道の決め方—家族・医療者と共に考えるエンディングノート」というテーマでお話をいただきましたが、聴講者に模擬事前指示書へ記入していただきながら事前指示書記入のバリアと限界、エンディングノートのピットフォール、自己決定とは何か、お互いの価値感を知るための話し合いの大事さなど、幅広い話題をわかりやすくユーモアも盛り込まれ、あっという間の1時間でした。阿部先生は「リビング・ウィルはリビングで」なんて冗談を言われていましたが、聴講された市民の方の一部でもご帰宅後に、講演内容を家族で話題にさせていただけたなら、講演を企画した側の人間としてこれ以上の喜びはありません。上記した地対協のある委員は、「ACPを推進することで文化を変え、患者のQOL向上に繋がりたい」と仰言っていました。それぞれの家庭でお互いの価値観を知るために話し合うことが、文化を変える第一歩になるのではと、筆者はわりと真剣に期待しています。

講演終了後には阿部先生と食事を一緒にさせていただき、最近筆者自身が悩んでおります医療現場における問題点を解決するためのヒントをいただいた点も、望外の出来事でした。そのお話は、どこかでまたの機会に…





第11回東広島医療センターフォーラム

市民公開講座 **入場無料**

がん診療の最前線

平成27年 **3月15日** (日)
12:00~16:00

広島大学 サタケメモリアルホール
広島県中津田1丁目2番2号

※本講座の開催で会場が混雑します。場内への入場人数を制限することとなりますので、ご了承ください。

先着900名様に粗品
「カラフルランタン」5個送呈!

ミニレクチャー **〇手前講習あり**

「早期発見、治療できるがん 子宮頸がんをよく知ろう」
子宮頸がんは、早期発見・早期治療により95%以上の生存率を期待できるがんです。しかし、多くの女性が検診を受けていないため、がん化しやすくなっています。子宮頸がんの予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「胃がん、大腸がんの予防と消化器内視鏡」
胃がん、大腸がんは、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。消化器内視鏡を用いた早期発見・早期治療の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。

「腎臓に対する最新治療手帳」
腎臓は、私たちの生命を維持するために重要な臓器です。腎臓病は、早期発見・早期治療により生存率が高くなります。腎臓病の予防と早期発見の重要性について、最新の知見を学びます。



がん相談室 (無料相談コーナー)
東広島医療センターの医師、看護師、がん相談員が対応を致します。

ポスター展示
東広島医療センターで行っているがん診療を中心に紹介しております。

東広島医療センター
TEL (082)422-2176 FAX (082)422-4675
〒791-8541 広島県東広島市西条1丁目1-1
http://www.nnmh.jp/

東広島医療センター
TEL (082)422-2176 FAX (082)422-4675
〒791-8541 広島県東広島市西条1丁目1-1
http://www.nnmh.jp/

東広島医療センター
TEL (082)422-2176 FAX (082)422-4675
〒791-8541 広島県東広島市西条1丁目1-1
http://www.nnmh.jp/

東広島医療センター
TEL (082)422-2176 FAX (082)422-4675
〒791-8541 広島県東広島市西条1丁目1-1
http://www.nnmh.jp/

東広島医療センター
TEL (082)422-2176 FAX (082)422-4675
〒791-8541 広島県東広島市西条1丁目1-1
http://www.nnmh.jp/

東広島医療センター
TEL (082)422-2176 FAX (082)422-4675
〒791-8541 広島県東広島市西条1丁目1-1
http://www.nnmh.jp/

東広島医療センター
TEL (082)422-2176 FAX (082)422-4675
〒791-8541 広島県東広島市西条1丁目1-1
http://www.nnmh.jp/

第11回東広島医療センターフォーラム

プログラム

開場	12:00
開会挨拶	12:30~12:50
東広島医療センター院長 竹崎 英一 東広島市長 戴田 善雄 東広島地区医師会会長 山崎 正敦	
ミニレクチャー	13:00~14:30
東広島医療センター 放射線科 放射線科コーディネーター 高橋 圭吾 「早期発見、治療できるがん 子宮頸がんをよく知ろう」 「胃がん、大腸がんの予防と消化器内視鏡」 「腎臓に対する最新治療手帳」	腫瘍内科部長 坂手 慎太郎 消化器内科部長 濱田 博康 外科部長 池田 昌博
休憩	14:30~14:45
特別講演	14:45~15:45
演題 「人生の花道の決め方—医療者・家族と共に考えるエンディングノート」 東広島医療センターの7階研修室 東広島医療センター 阿部 泰之 先生	
1999年旭川医科大学卒業後、整形外科医として主に骨髄腫など骨軟部腫瘍の診断・治療に従事。2005年和歌山県立医科大学にて緩和ケア専攻に勤務。2006年旭川医科大学の緩和ケアチームを立ち上げ、専攻医となる。2007年—2010年には同大学精神科医師を兼任。2010年10月から現職。学会活動として、日本緩和医療学会代議員、緩和医療専攻医、あさひかほ緩和ケアネットワーク代表世話人、構造構造医療研究会代表、医療者・介護者・福祉者のための「ケア・カフェ」代表など、数本執筆。	
がん相談室 (無料相談コーナー)	12:30~16:00
東広島医療センターの医師、看護師、がん相談員が対応を致します。	
ポスター展示	12:00~16:00
東広島医療センターで行っているがん診療を中心に紹介しております。	



「第30回 東ひろしま新春駅伝」

東広島医療センター ランニング部 脳神経外科 栞原 政志

平成27年1月10日(土)、雪もちらつく極度の冷え込みの中、東広島運動公園を発着として「第30回東ひろしま新春駅伝」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大会は、今や東広島の名物行事となっており、わが病院のランニング部にとっても、その年のスタートを感じる大会でもあります。ここ最近のジョギングブームも重なって、今回30回目は過去最高174チームがエントリーする非常に大規模な大会となりました。東広島医療センターからも、ランニング部員を含め病院スタッフが5チームエントリーし、全長19.9kmの6区間で1本のタスキをつなぎました。

毎年恒例という大会は不思議なもので、近づいてくると何となく体がウズウズしてきて、自分に走らなければという気持ちにさせます。実際のコースは各区分3キロ前後と短いのですが、中には斜度15%の激坂もあるため、ランニング初心者が多いわが病院のランニング部員には正直険しい道のりです。走る前は「ちゃんとタスキが繋げるかな…」、「ちゃんと走りきれるかな…」と不安は尽きません。しかし沿道の「医療センター頑張れ!!」という力強い声援に後押しされ、毎年なんとかタスキが繋がっています。そして走り終わった後の何とも言えない達成感・爽快感はたまりません。できれば来年の1月、また元気に「第30回東ひろしま新春駅伝」に参加できれば最高に幸せだと思っています。

平成27年1月10日 新春駅伝 出走者

	くまさんチーム (4名)	tama run (OP室)	Team Italia Japan (5名)	やまねえ。	X-ray (放射線科)
1区	栞原 Dr	若林 Dr	翼さん	大石 Dr	藤永さん
2区	中橋 Dr	玉泉さん	樺山さん	山根 Dr	山本さん
3区	中西さん	花木 Dr	徳田さん	本谷さん	佐々木さん
4区	中井さん	江村 Dr	松下 Dr	宇山さん	田口さん
5区	仁熊 Dr	山中さん	新本 Dr	川崎さん	秋里さん
6区	濱田さん	川田さん	金石さん	菅家さん	末政さん



【やまねえ。】



【X-ray】



【くまさんチーム】



【Team Italia japan】



【tama run】





Information 4

ASCO-GI 2015 参加報告

外科 倉吉 学

このたび、2015年1月15日～1月17日にアメリカ、サンフランシスコで開催されたASCO-GI (American Society of Clinical Oncology, Gastrointestinal Cancers Symposium)に参加させていただきました。海外での学会参加は初めてでしたのでなにかと不安でしたが、外科山根先生に同行してもらい楽しい海外出張となりました。

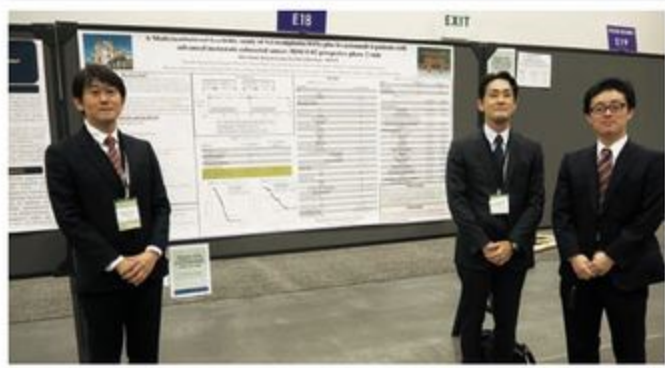
本学会は米国臨床腫瘍学会 (ASCO) の消化器領域の腫瘍に特化したシンポジウムで、初日は上部消化管 (食道・胃)、二日目は肝胆膵、三日目は大腸とプログラム構成もわかりやすく、興味のある演題を集中して聴講することができました。今回、発表させていただいたのは、「A Multi-institutional feasibility study of S-1/oxaliplatin (SOX) plus bevacizumab in patients with advanced/metastatic colorectal cancer: HiSCO-02 prospective phase II study」という演題のポスター発表であります。近年の大腸癌に対する治療の進歩は特に化学療法の分野でめざましく、次々と新薬が開発され、それらを組み合わせることによって治療効果の向上がみられています。その結果、現在では切除不能・再発大腸癌の生存期間は2年を越え、3年に迫ろうとしております。今回の発表テーマである臨床研究HiSCO-02は切除不能・再発大腸癌に対するTS-1/oxaliplatin (SOX)+bevacizumab

療法の臨床第二相試験で、実地臨床における有効性と安全性を検証したものです。結果は、奏効率:45%、病勢制御率:87%、無増悪生存期間中央値:9.2ヶ月と既存の報告と同等の有効性が確認され、切除不能・再発大腸癌に対する一次治療の選択肢として有用と考えられました。

なお、HiSCO (Hiroshima Surgical study group of Clinical Oncology:広島臨床腫瘍外科研究グループ)とは、広島県内の医療機関(25施設が登録)が一体となって、がん治療に関する臨床試験を推進するために設立された組織で、現在までに5つの臨床試験が登録完了および進行中です。

サンフランシスコ滞在中は天候に恵まれ、日々の診療からの開放も相まって、快適な日々でした。学会の合間に(というかそれ以上に)観光もちゃっかりとしたことは言うまでもありません。ワイン好きにおすすめなナバワイナリー巡り、シーフードのフィッシャーマンズワーフ、アルカボネも収監されていたアルカトラズ島の刑務所、ゴールデンゲートブリッジなどなど。

最後に、今回このような機会を与えてくださった広島大学第二外科大段教授をはじめとするHiSCOの関係者の皆様、快く出張を許可していただいた高橋統括部長をはじめとする当院外科の先生方、病院関係者各位に深く感謝を申し上げます。



感染の拡大を防ぐには…

感染管理認定看護師 勝田 真知子

今季は、全国的にインフルエンザが大流行しています。年明けから複数の病院や施設で起こった院内感染のニュースを何度か目にされた方もいらっしゃると思います。ご存知の通り、当院でも12月に職員間で、1月には入院患者間でインフルエンザの広がりがありましたが、幸いにも患者や職員の重症化や死亡事例はありませんでした。また、流行期にもかかわらず、感染が院内全体にみられたのではなく、限局していたことも特徴的でした。

インフルエンザや感染性胃腸炎などウイルスや細菌による感染症は自然に発生するわけではなく、感受性のあるヒト(宿主)の体内に病原体が入り込むための感染経路があります。(図1)インフルエンザの感染経路は主に飛沫感染と接触感染です。12月に職員間でインフルエンザが広がった際、早い段階で業務中のマスクの着用と手指衛生の励行を実施しました。このときは幸いにも患者へ広がることなく、一旦終息しました。しかし、年が明けて、入院患者のインフルエンザ報告が続いてあり、

感染者の共通点を探したところ、①潜伏期間中の面会者はいなかった、②ADLが低く他患との接触はない、③日常生活援助が必要、④潜伏期間内にインフルエンザを発症した職員との接触があった、という事でした。

12月の職員間でのインフルエンザの発症以降、業務中のマスク着用は継続中であり、殆どの職員はきちんと着用されていたことから、飛沫感染は考えにくいこと、面会者もなかったため、外部からの持ち込みも考えられないことから、ケアや介助による接触感染が疑われました。そこで、今一度WHOが提示している「手指衛生の5つのタイミング」(図2)での手指衛生を強化していただいた結果、短期間で終息を迎えることができました。

感染症の種類によって感染力に違いはありますが、どのような感染症においても重要なのは手指衛生と予防策(図3、4)です。私たち医療従事者は、媒介者とならないように、必要なタイミングで手指衛生を行い、感染防止に取り組んでいきましょう。

図1 感染の輪が成立すると感染する



図3 標準予防策
(スタンダード・プリコーション)

すべての対象者にすべての職員が適正に行う

- 汗を除く
- ・血液:傷から出る血・鼻血
 - ・体液:便・尿・痰・傷から出る液など
 - ・粘膜:口の中・陰部など
 - ・傷ついた皮膚:怪我をした時の傷・褥瘡など
- これらの物は感染する可能性があるものとして取り扱う

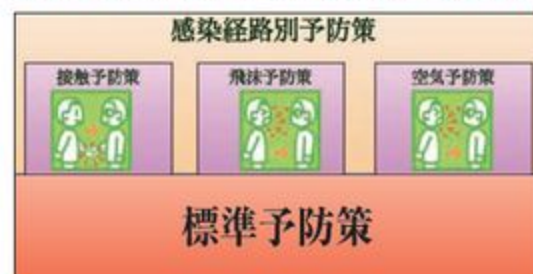
素手や防護なしで処置をすると、感染の危険がある!

図2 手指衛生の5つのタイミング



図4 総合的な感染予防策

感染予防策の基本は標準予防策の徹底です!





Information 6

DMAT隊員養成研修に参加して

循環器内科 梶原 真二

災害というものはいつ起きるかわかりませんが、そうではなく「いつでもどこでも起こりうる」という認識が必要とされています。10月25日には当院でも広島県の災害訓練がありました。

去る11月12日から15日にDMAT隊員養成研修を受講してきました。DMATとは、Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チームであり、その目的は「防ぎ得た災害死」を減らすことです。そのために、災害・事故現場にいち早く出動し、できるだけ多くの傷病者にできるだけ早く根本治療を行うことや、できるだけ多くの傷病者に根本治療ができるまでの安定化を図ることが目標として掲げられています。当院はすでにDMAT隊が1隊ありますので2隊目となります。このように聞くと、いわゆる「瓦礫の下の医療」をイメージしがちですが、事故・災害の規模が大きくなると、最も重要な事項が「情報収集」となってきます。災害の規模、性質、被災者の数など、災害が大きければ大きいほど必要な情報が集まるのに時間がかかる傾向があります。阪神淡路大震災の際、被災地内のある市中病院では、震災当日医師7人に対して傷病者が1033人も受診され、一方某大学病院は医師112人に対して、搬送・受診された傷病者は366人であったそうです。これらの情報が共有できていれば、傷病者搬送の変更や医師が不足している医療機関への医師派遣等が可能であったのではないかとこの反省もあり、災害時の情報収集・共有の必要性が改めて認識されたそうです。このため、DMATの重要な任務の一つとして「被災地内の病院に赴いてインターネット上のEMIS(Emergency Medical Information System; 広域

災害救急医療情報システム)」という情報システムを用いて収集した情報を共有するということがあります。このEMISは、どここのDMAT隊がどこからどの経路で移動して、いつ到着予定であるかなども一覧でき、またその病院で重症患者受け入れが可能か不可能か、あるいはライフラインに問題があり支援を必要とする病院なのかなどがひと目でわかるような優れたシステムになっており、災害時には非常に有力な情報共有のツールになると思われます。

以上の内容は講義や実習のごく一部で、そのほか災害の基本的なこと(CSCATTTやMETHANE)やDMATの活動内容を含めて4日間朝早くから晩までみっちり講義・実習を受けてきました。当然今回の研修だけで実際の現場で動けるはずもなく、今後も災害訓練を通して知識やskillをblush upしていく必要があります。今回の研修は5人の編成となっており、若い女性看護師さんや薬剤師さんが来てくれることをちょっと期待していたのですが、その期待は大きく裏切られそのまま自衛隊でも通用しそうな屈強な男子だけで構成されていました。しかし、毎晩クタクタになって神戸のラーメンを食べに行ったり、帰りの新幹線に乗り遅れそうになって新神戸駅でダッシュしたりと、苦しい時間や楽しい時間(あまりなかった?)を共有することでわずか4日ですがチームワークも生まれてきました。

災害は起きて欲しくはないですが、災害医療に携わるものとしては「いつ起きてもおかしくない」と思って日頃から準備するように心がけたいと思います。

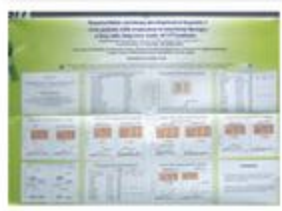


AASLD The Liver Meeting 2014 に出席して

消化器内科 長沖 祐子

今回American Association for The Study of Liver Diseases(AASLD)主催のThe Liver Meeting 2014 in Bostonに参加し、「Hepatocellular carcinoma development of hepatitis C virus patients with eradication to interferon therapy: a large scale, long-term study of 2266 patients」という演題で、優秀演題を受賞しました(写真1)。

C型肝炎治療後の経過観察中に肝細胞癌を発症する症例もあり、臨床背景や危険因子の解析に関する臨床研究です。



【写真1】

インターフェロン療法が開始され、20年以上経過し、治療症例も

どんどん増加し、このような事例も散見されるようになってきたため、大学院時代から臨床研究をおこなってきました。もちろん、持続感染状態と比較すると発癌率は有意に低いです。しかし今後、C型肝炎は根絶できる時代が到来することも期待され、ますます治療後の肝癌症例が増えることが予想されます。この臨床研究は肝炎治療後のフォローアップに大きな役割を果たすと考え、湛然に検討しています。

毎年、The Liver Meetingはボストン、ワシントン、サンフランシスコなどのいずれかの都市で開催され、最新の肝臓領域の話題が豊富で、肝臓内科医にとっては非常に楽しみな学会ではありますが、採択率も低く発表においてはとても気合いの入る学会です。この検討は非常に膨大な症例数でしたが、症例ごとの大切さを改めて実感するとともに、最新の治療ばかりに注目しがちですが、地道なretrospectiveな検討も今後の臨床に大きな役割を果たすことが期待できる、という自身にもつながり身の引き締まる思いでした。

ボストンは皆さんもご存知のようにハーバード大学(写真2,3)やマサチューセッツ総合病院やBoston Symphony Orchestraが所属するBoston Symphony Hall(写真4)などが存在し歴史のある都市です。病院内には世界発、エーテル麻酔の公開実験を行ったエーテルドーム(写真5)も静かに佇んでいました。ハーバード大学や総合病院の庭に野生のリリスもたくさんいて、野生のリリスを見たのも初めてでしたので、驚きとともに心がなごみました。

今回快く出張を許可していただいた消化器内科スタッフ、病院関係者各位に感謝申し上げます。



【写真3】



【写真2】



【写真4】



【写真5】



人事異動

H27.1.2~4.1

転入 採用



呼吸器内科医長
宮崎 こずえ



神経内科医師
西川 智和



消化器内科医師
苗代 典昭



消化器内科医師
石垣 尚志



血液内科医師
栗屋 忠祐



循環器内科医師
對馬 浩



外科医師
大石 幸一



整形外科医師
宇治郷 諭



産婦人科医師
花岡 美生



整形外科レジデント
坂 英樹



呼吸器内科レジデント
下地 清史



腎臓内科レジデント
佐藤 彩加



外科レジデント
築山 尚史



神経内科レジデント
石橋 はるか



小児科レジデント
出雲 大幹



臨床研修医
住居 慎一郎



臨床研修医
白杵 直人



臨床研修医
金田 裕樹



臨床研修医
金田 美里



昇任

村上 功 呼吸器内科医長→診療部長

定年退職

重藤 えり子 診療部長→非常勤医師

退職

皮膚科医師	坂本 旭
消化器内科医長	井上 基樹
外科医長	中谷 玉樹
神経内科医師	同道 頼子
消化器内科医師	長沖 祐子

整形外科医師	新本 卓也
整形外科医師	松下 亮介
産婦人科医師	井上 清歌
呼吸器内科レジデント	若林 優
腎臓内科レジデント	大石 展盟

外科レジデント	山根 宏昭
神経内科レジデント	元田 敦子
小児科レジデント	浜本 佳子
臨床研修医	安田 由美

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
内分泌・糖尿病内科 フット・フットケア外来	午前	◎小田 賀明	◎小田 賀明	◎大江 健	◎大江 健
	午後	◎小出 純子 ◎小田 賀明	◎大江 健 ◎大江 健	◎小田 賀明	◎小田 賀明
腎臓内科	午前		平塩 秀磨		平塩 秀磨
	午後	佐藤 彩加		山田 有美	
血液内科		粟屋 忠祐		粟屋 忠祐	大島 久美
神経内科	野田 公一 担当医	野田 公一 担当医	野田 公一 担当医	野田 公一 担当医	野田 公一 担当医
呼吸器内科	◎村上 功 ◎宮崎 こずえ ◎小川 喬史	◎重藤 えり子	◎下地 清史 ◎宮崎 こずえ	◎小川 喬史 ◎重藤 えり子 ◎村上 功	◎宮崎 こずえ ◎村上 功 ◎小川 喬史 ◎下地 清史
循環器内科	◎梶原 賢太 ◎原 幹 ◎城 日加里 ◎對馬 浩	◎新田 和宏 ◎小野 裕二郎	◎小野 裕二郎 ◎梶原 真二 ◎新田 和宏	◎梶原 真二 ◎原 幹 ◎城 日加里 ◎梶原 賢太	◎對馬 浩 ◎小野 裕二郎 ◎城 日加里
小児科	上野 哲史 出雲 大地 小野 大幹	下田 浩子 出雲 大地 松本 淳子	岡田 泰之 小野 大地 小松 淳子	上野 哲史 出雲 大地 小野 大幹	下田 浩子 岡田 泰之 松本 淳子
外科	池田 昌博 宮本 和博 志々田 将幸 第2・4 中橋 一嘉 手術日	高橋 忠誠 豊田 和広 石 幸一 大倉 吉学 第1・3・5志々田/第2・4築山	高橋 忠誠 高橋 本一 宮本 和博 中橋 一嘉 第1・3・5小野/第2・4志々田	豊田 和広 大石 幸一 第1・3・5山根/第2・4倉吉	高橋 忠誠 池田 昌博 倉吉 野 小築 尚史
ストーマ外来	ストーマ外来は、第1水曜日及び第4月曜日(祝日等を除く)の午後【完全予約制】				
整形外科	岸 和彦 今田 英明 谷 早俊 坂 英樹	岸 和彦 今田 英明 宇治郷 諭	岸 和彦 谷 早俊 手術日	岸 和彦 宇治郷 諭 谷 早俊 坂 英樹	今田 英明 宇治郷 諭 手術日
骨粗鬆症外来	骨粗鬆症外来は、第2、第4木曜日(祝日等を除く)の14時から17時まで【完全予約制】				
呼吸器外科	手術日	花木 英明	柴田 諭	手術日	柴田 諭
皮膚科	仁熊 利之 天野 愛純香	仁熊 利之 天野 愛純香	仁熊 利之 天野 愛純香	白石 剛章 第1・3・5天野/第2・4仁熊	仁熊 利之 天野 愛純香 手術日
眼科(休診)					
緩和ケア外来	上杉 文彦(午前のみ)		上杉 文彦(午前のみ)		
消化器内科	濱田 博重 石垣 尚志 後藤 栄造	苗代 典昭 大原 英司	竹崎 英一 濱田 博重 石垣 尚志	後藤 栄造 苗代 典昭	苗代 典昭 大原 英司
	勇木 清隆 貞友 陽元 清水 陽元	手術日	清水 陽元 大庭 秀雄	勇木 清隆 貞友 陽元 柴原 政志	柴原 政志 大庭 秀雄
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	午前	担当医	大久保 剛 武内 康治	大久保 剛 武内 康治	手術日
	午後	担当医	担当医	大久保 剛 武内 康治	(予約患者のみ) 大久保/武内
歯科	小西 昭弘	加治屋 幹人		松田 真司	應原 一久
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)	手術日	兒玉 尚志 坂手 慎太郎 花岡 美生	手術日	兒玉 尚志 坂手 慎太郎 大森 由里子	兒玉 尚志 花岡 美生 大森 由里子

【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(紹介患者に限る)、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8:30から17:00)
 【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。)



■お問い合わせ
 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/> Webからは **東広島医療センター** 検索
TEL082-423-2176 FAX082-422-4675