



大沢田

おお ぞう た

大沢田とは？



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

平成 29 年度を迎えて
院長 勇木 清

膵臓がんについて
消化器内科 石垣 尚志

心臓リハビリテーション指導士
研修制度を終えて
リハビリテーション科 宇山 拓弥

NHO PRESS
～国立病院機構通信～について

春



CONTENTS

平成29年度を迎えて 院長 勇木 清	2	心臓リハビリテーション指導士研修制度を終えて	8
【医療の話題 80】膵臓がんについて	3	NHO PRESS ～国立病院機構通信～について	9
【医療の話題 82】膠芽腫の新しい治療	4	人事異動	10・11
【医療の話題 83】尿路結石の治療法について	5		
【医療の話題 84】麻疹(はしか)について。 特に疫学的事項のアップデートに。	6・7		



平成29年度を迎えて

院長 勇木 清

本年4月より院長になりました勇木です。宜しくお願いします。

当院は10年以上をかけて、結核医療から、一般医療、さらには急性期医療へと建物の改築とともにその機能を変えてきており、現在では広島中央医療圏の中核病院としての役割を担うようになってきました。もちろん当院には以前より国立病院機構が推進してきましたがん・循環器病・呼吸器疾患・内分泌代謝性疾患に関する専門医療施設としての位置づけもあり、特に広島県においては結核医療の重要な役目を現在も果たしています。しかし現在当院のその中心的役割は、東広島市を中心とした広島中央医療圏の急性期中核病院としていかにその機能を深化させていくかであると考えております。

昨年は新治療棟の増設を行いました。旧手術室との連結により新たな手術室5室を加え計8室体制になりました。緊急帝王切開や救急患者への対応が安心してできるようになりました。これは地域を支えるうえで大変大きな役割を果たすものと考えております。もちろん麻酔科医の増員やシステムの改善などさらなる課題があります。また古くなった放射線治療装置を新たな強度変調放射線治療(IMRT)が可能な新治療機器を新治療棟に設置しました。こちらも放射線治療医やスタッフの増員も含めてさらに機能充実が期待されます。以上の手術、放射線治療は不断に施行されなければならないものではありますが、スタッフの協力のもといずれの治療も途中中止することなく増設、移設が完了しています。さらに血管連続装置の追加更新、医療相談センター・地域連携室の改修を行いました。さらに6月には病院機能評価を受け合格しました。

ただ残念なこともありました。施設基準や人員の問題で当院の集中治療室が施設基準としてはハイケアユニットとなりました。10年以上にわたり当地域の重症例の対応に当たってきただ

けに忸怩たる思いはありますが、皆でその機能を落とさず対応している状況です。

2012年には当院は地域周産期母子医療センターを開設し、病気と闘う病院であると同時に次の世代の新たな生命をはぐくむ病院となりました。大変喜ぶべきことですが、一方で日本は人口病ともいわれる高齢化社会の複雑な病理と取りまざるを得ない状況となっています。解決は容易ではありませんが、地域で医療資源を最大限活用し協力し合うことで対応することが最も求められています。地域の皆様・行政および医師会、大学などと協力しながら、自らの役割と機能の保持強化ならびにニーズに応じた体制の構築を目指す必要があります。

これらのためにも病院自体が健全である必要があります。多くの変革を遂げたからゆえに、経済的負担も重くのしかかってきており、また今後の診療報酬改定ではさらに困難が予想されます。これらに打ち勝つべく病院を挙げて努力してまいりますので、今後も温かいご支援を賜りますようお願い申し上げます。

平成29年度の病院目標

1. 広島中央医療圏の急性期中核病院として、質の高い安心・安全な医療を提供する。
2. 研究・学習により高度医療を目指すとともに、教育・研修の充実及び情報発信を行い、地域の医療・福祉へ貢献する。
3. 健全な病院経営への意識を持ち、年度計画を達成する。
4. 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ち、目的意識を持って業務に従事し、自己研鑽に努める。

膵臓がんについて

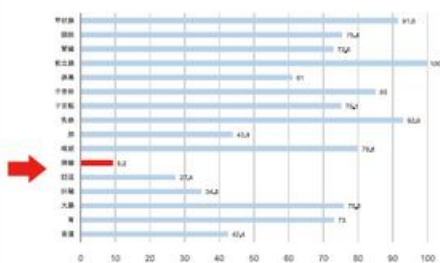
消化器内科 石垣 尚志

Health topic 80

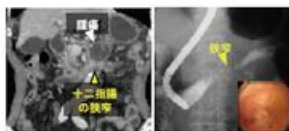
膵臓がんは膵臓に発生する悪性腫瘍であり、わが国では年間3万人程度が膵臓がんで死亡しています。臓器別死亡者数でみると、男性では肺癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌に次ぐ5位、女性では大腸癌、肺癌、胃癌に次ぐ4位です。また年間発生者数と年間死亡者数がほぼ等しく、全がん協の部位別5年生存率では、膵癌の生存率が最も低く、難治性のがんといえます。膵臓がんにはたくさんの種類がありますが、その約9割は浸潤性膵管癌であり、通常膵癌といえばこれを指します。膵癌のリスクとしては、膵癌の家族歴、糖尿病、慢性膵炎、喫煙、大量飲酒、膵嚢胞などが知られています。症状は、痛み(腹痛・背部痛)、黄疸、食欲不振、体重減少、血糖コントロールの悪化(糖尿病の発症や増悪)などが代表的です。膵癌の早期発見のために、健康診断においては腹部超音波検査が有用であり、いっぽうで腫瘍マーカー測定は早期発見には向いていないとされています。膵癌が疑われた場合には、各種検査が必要となります。外来でできる検査としては、造影CT検査やMRI検査、PET-CT検査、超音波内視鏡検査(EUS)があり、これらは癌の局在と広がりを探る意味合いが大きいです。いっぽう、入院して行う検査としては内視鏡的膵管造影検査(ERCP)、超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診(EUS-FNA)があり、病理診断をつけたら黄疸の治療(ドレナージ)を行う意味合いが大きいです。膵癌の治療は、可能であれば外科的切除が望ましいですが、肝臓や肺への遠隔転移や周囲臓器への直接浸潤により診断時に約7割はすでに手術不可能な状態にあるのが現実です。この場合には、抗癌剤による化学療法や放射線治療が行われます。膵癌に対する抗癌剤は、近年、種類が増えてきており、成績も少しずつですが改善してきております。癌が進行するとさまざまな症状が出てきますが、膵癌の場合にはその位置の特性から胆管の閉塞や十二指腸の閉

塞を合併することがよくあります。胆管閉塞については内視鏡的に1cm径までのステントを留置することで黄疸を治療できます。十二指腸閉塞に対しては、以前は胃空腸バイパス術が一般的でしたが、最近では内視鏡で留置できる約2cm径の金属ステントが登場し、活躍する場面が増えてきています。嘔吐して食べられない患者さんが、ステント留置翌日から食べられるようになるため、緩和医療においても重要な意味合いがあります。

全がん位別5年相対生存率 (2004-2007年診断症例)



膵癌に関する抗がん剤についての過去の臨床試験



膵体部癌の症例。嘔吐あり、摂食不能。癌の浸潤による十二指腸の閉塞あり。



十二指腸ステント留置

常食まで摂れるようになった。

膠芽腫の新しい治療

脳神経外科 清水 陽元

Health topic 82

膠芽腫という病気を聞いたことがあるでしょうか。膠芽腫は脳に出来る腫瘍の一つです。脳にできる腫瘍には様々なものがありますが、膠芽腫は脳から発生する(原発する)癌の一種です。原発性脳腫瘍の中で、悪性のものでは最も頻度の高い腫瘍です。50歳から70歳台の方に発生することが多いですが、人口の高齢化に伴い、高齢者の方にも発症する割合が増えていることが問題になっています。治療としては手術、化学療法、放射線を上手く組み合わせで行いますが、脳の病気ですので、いかに後遺症を残さず治療を行うかが鍵であり、その治療は難しいものとなります。そのため様々な治療法が開発されていますが、今回は最近日本にも導入された新しい治療法について紹介させていただきます。

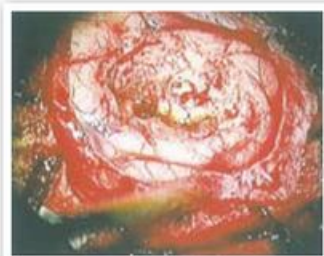
■5-アミノレブリン酸(アラベル)

膠芽腫の治療のコンセプトは手術で可能な限り摘出し、放射線療法、化学療法の後療法を行うというのが一般的な流れです。その中でも手術がとて重要な位置を占めています。当たり前のことですが、手術で取り除ける割合が多ければ多いほど治療成績は良くなります。しかし、膠芽腫は見た目では正常の脳の組織とは区別がつきにくいのです。そのため病変と正常脳組織との境界をはっきりさせるために開発されたのがこの5-アミノレブリン酸(アラベル)です。この5-アミノレブリン酸は光感受性物質で、癌細胞に選択的に取り込まれ、特殊な光を当てると蛍光を発するという特徴があります。これを使用することで摘出率が向上し、治療成績が良くなることが報告されています。

■カルムスチン脳内留置用剤(ギリアデル)

手術ですべて摘出することができればいいのですが、なかなか難しいのが現実です。膠芽腫は、神経の間を染みこむように(浸潤)増える特徴があるため、実際には画像で指摘できる範囲以上に広がっているからです。そのため残存している腫瘍に対して、化学療法や放射線療法を追加で行います。化学療法も様々なものが開発されていますが、その一つがこのカルムスチン脳内留置用剤(ギリアデル)です。化学療法で問題となるのが血液脳関門の存在です。血液脳関門は簡単に言えばバリアです。脳は大切な器官ですので、他の器官と異なり危険な物質が脳内に入り込まないようにこの血液脳関門で守られています。これが逆に仇となり治療の妨げとなっています。薬を飲み薬や注射で投与しても、この血液脳関門が邪魔をして脳の中に十分届かなくなっています。そのため直接脳内に薬を入れれば効果が上がるのではないかとという発想で生まれたのがこのカルムスチン脳内留置用剤です。手術で摘出した場所に留置して使用します。これにより浸潤している腫瘍に対しても効果を示すことで、治療成績が向上することが報告されています。

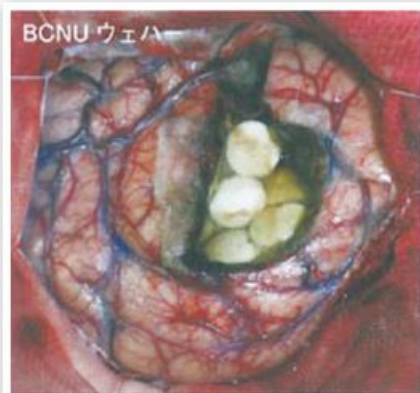
以上簡単ですが、膠芽腫に対する新しい治療法を紹介しました。当院でもこれらの治療を行い、成績の向上に努めております。膠芽腫の治療についてはまだまだ発展途上の部分もあるため、当院としても少しでも患者さんのお役に立てるように尽力していきたいと考えております。



【図1(a)】実際の写真



【図1(b)】アラベル使用時。赤く蛍光されている部分が腫瘍



【図2】ギリアデル留置後



尿路結石の治療法について

泌尿器科 藤原 政治

Health topic 83

膀胱結石の治療法は紀元前からなされていますが、医師が行う手術療法は19世紀から始まりました。腎尿管結石の手術は、開腹術で、腎盂、尿管を切り開き、結石を取りだし、切られた腎盂、尿管を縫合する手術で、切石術と呼ばれました。最初の手術は、1897年、スコットランド、グラスゴー大学で行われました。1895年にレントゲンの発明がなされたので、その2年後の出来事です。その後、いくつかの改良が加えられ、80年間は開腹の腎盂切石術、尿管切石術が行われました。筆者も若い時はこの切石術を経験しましたが、同一部位に結石が再発することが多く、同一部位の2度目、3度目の手術は癒着が強固で、大変でした。新たな治療法は1970年代に訪れました。Perez - Castroによる硬性尿管鏡、高安、阿曾氏による軟性腎盂尿管鏡が開発されました。尿管鏡を尿道、膀胱、尿管と逆行性に挿入し、結石直下に誘導し、直視下に結石の破碎を行います。経尿道的尿管碎石術 Transurethral Uretero Lithotripsy (TUL) と命名されました。破碎の方法は超音波、電気水圧波が用いられました。現在ではレーザーで破碎がなされています。1980年代には体外衝撃波碎石術 Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) が導入されました。治療台に横たわり、レントゲンの透視で照準をあわせ、衝撃波で碎石します(図1)。現在も結石治療の主流である、レーザーを用いたTUL、ESWLについてもう少し考えてみましょう。

レーザーを用いたTUL: 主に下部尿管結石が適応になります。麻酔をかける必要があり、短期間ですが入院が必要になります。最近では内視鏡の開発がすすみ、軟性鏡下に上部尿管結石、腎結石の治療も可能になりました(図2、図3)。碎石に用いるレーザーは、光を増幅して放射する収束性、指向性に優れた可視光領域の電磁波です。1910年代にアルベルト アイン

シュタインが理論的基礎を築き、1930年から1960年にかけて開発研究が進みました。第二次世界大戦時にはアメリカで殺人兵器として研究がなされました。結局は強力な兵器にはなりませんが、現在では、軍事領域ではレーザー誘導などに、医療では結石治療、腫瘍焼却などに、用いられるようになりました。TULで起こりうるトラブルとしては、尿管鏡挿入、結石破碎、に伴う尿管損傷、尿管穿孔がありますが、開腹術で整備することはなく、尿管内にステントとよばれるチューブを長めに挿入することで対応できます。98%は碎石可能で、確実性の高い治療法と言えます。

ESWL: 主に上部尿管結石が適応になります。治療中、疼痛もなく、基本的には外来通院治療になります。碎石に用いる衝撃波は、超音速飛行中の戦闘機や、旅客機の周囲に発生する圧力波で(図4)、1880年代から研究されています。衝撃波は空気中では減衰し、水中では減衰しないことから、第二次大戦中、ドイツ軍は海中兵器として考えていました。潜水艦を破壊することなく、中にいる人間だけを殺傷できないか。外の硬いものを破壊することなく、中の柔らかいものを殺傷できないか。実際にはその逆の事が起こってしまいました。外の柔らかい人間を傷つけることなく、中の硬い結石を砕いてしまう、機械が出来てしまいました。ESWLで起こりうるトラブルとしては、腎の損傷があります。血尿はほぼ全例に認めますが、数日で消失します。何らかの処置が必要な損傷の発生頻度は1-2%です。安全性を考え、機種にもよりますが、1回の治療時間は1時間以内で、1週間は間を開けます。1cmくらいの大きさの結石で2-3回は必要になります。ESWLを行い破碎が十分でなく、TULに変更することもあります。

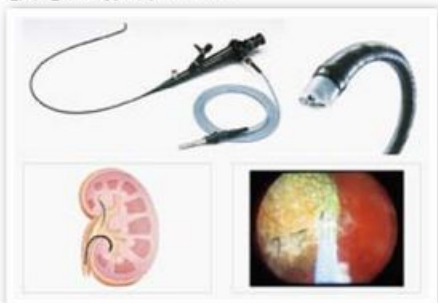
以上、尿路結石の治療について考えてみました。

第二次大戦中にアメリカ、ドイツで兵器として研究され、戦後、尿路結石治療に用いられるという、戦争が医学を進展させる側面を持つ、不思議さ、不条理さ、を感じました。

【図1】ESWL治療台



【図2】軟性鏡を用いたTUL



【図3】レーザー発生装置



【図4】衝撃波



麻疹(はしか)について。特に疫学的事項のアップデートに。 小児科医長 上野 哲史

Health topic 84

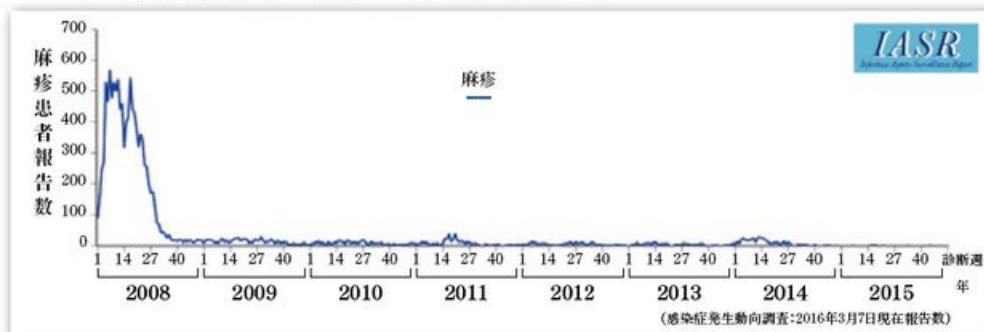
「はしか」は多くの方が聞いたことのある疾患ではないかと思えます。正式な医学用語は「麻疹」(ましん、measles)です。実際40代以上の方の多くは幼少期に罹患歴があるのではないのでしょうか。しかしながらそれ以下の年代では徐々に罹患率が低下(図1)し、最近では麻疹の発生があるとニュースになるようになってきました。東広島市でも今年麻疹の発生があり、小児、成人合わせて10人ほどの方に感染が広がった事例(2017年3月22日時点)がありました。新聞報道や厚生労働省の発表もありましたのでご存じの方もおられるかと思えます。麻疹という疾患自体は以前と全く同じ疾患であり、インフルエンザのように画期的な治療薬ができたわけでもありません。にもかかわらず10年以上前の麻疹発生時と現在の麻疹発生では社会的な対応が大きく変化しています。これにとまどいを感じた方もおられたのではないのでしょうか。今回は「麻疹」と「麻疹発生時の対応」について概説したいと思います。

麻疹は麻疹ウイルスに感染することで発症します。麻疹ウイルスは非常に感染力が強く、感染性小滴の直接接触や空気感染によって伝播します。また自然宿主はヒトのみです。典型的な臨床経過は、麻疹ウイルスに感染すると8-12日程度の潜伏期の後に高熱、咳嗽、鼻汁、結膜充血、眼脂などの症状が出現し、次第に増強します。この時点では麻疹に特有の症状は無いため症状から麻疹と診断することは不可能です。発熱3日目ころから頬粘膜に白色の粘膜疹(Koplik斑)が出現し、同時に一時的な解

熱傾向をみとめます。しかし12-24時間後に再度高熱となり、全身に癒合性のある小発疹が出現します。発疹は耳介後部、顔面から始まって次第に全身に拡大します。発疹は出現後4-5日から消褪しはじめ、当分の間色素沈着を残して治癒に向かいます。自然感染における発熱期間は7-10日程度です。合併症に中耳炎、肺炎、喉頭炎、下痢が多くみられ、稀に急性脳炎(1例/1000例)がみられます。さらに稀ですが麻疹感染後7-10年ほどで亜急性硬化性全脳炎(SSPE)を発症することがあります。自然感染による致死率は、先進国で十分な医療を受けられる場合においても0.1-0.3%と非常に高率です。ちなみに統計の取り方にもよりますが、SARSは15%程度、デング熱は1%程度、2009年に流行した新型インフルエンザは日本では人口10万対0.16程度(20%の方が罹患したとすると致死率0.0008%)です。エボラ出血熱、SARS、MERSあたりは別格としても、あれだけ大騒ぎになった新型インフルエンザのおよそ100倍です。治療についてはインフルエンザのような疾患特異的な治療薬は存在せず、対症療法が中心です。

麻疹には疾患特異的な治療が存在しないため、ワクチンによる予防が重要です。さらにヒトにのみ感染することから、天然痘と同様根絶可能な疾患ともいえます。それゆえWHOも麻疹根絶計画を出しています。具体的には①検査診断によるサーベイランスの向上と②ワクチン接種率の向上による流行阻止です。①について、麻疹は2008年から全例届け出が必要となっています。

【図1】麻疹の週別患者報告数 2008年第1週～2015年第53週
NIID 国立感染症研究所 HP (<http://www.niid.go.jp/niid/ja/>) より





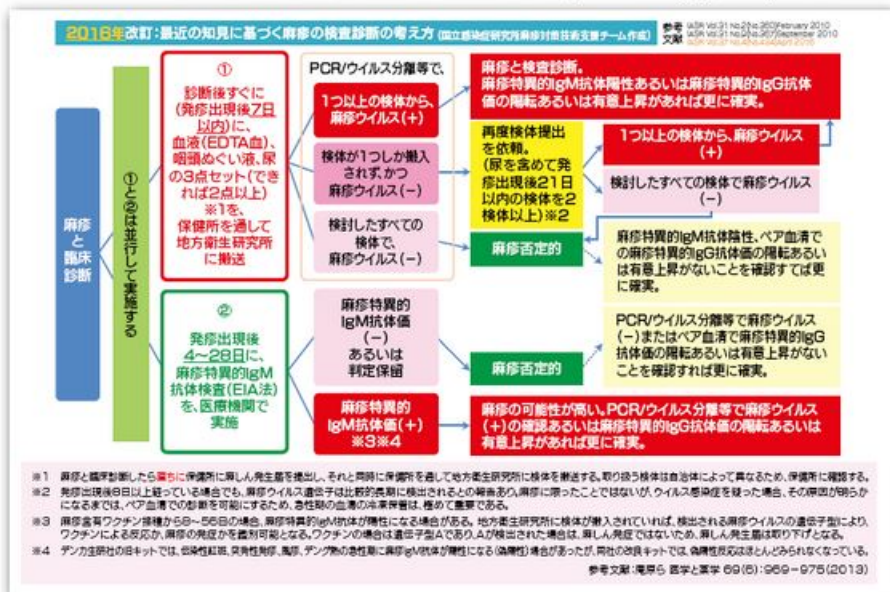
Health topic 84

保健所では麻疹疑いの届け出があるとRT-PCR法による遺伝子診断を施行します(図2)。これにより検査による正確な診断とウイルスの由来を知ることが可能となります。(ここ数年日本での麻疹発生はすべて海外からの持ち込みであり、遺伝子型を検査することによりどこから持ち込まれたかを知ることができます。また、2次感染、3次感染が発生した際に同一の株か否かをチェックすることが可能になります。)^②について、日本での麻疹ワクチン接種は1966年に開始されました。その後使用ワクチンの変更などを経て1978年に予防接種法による定期接種に導入されました。しかしながら接種率は高いとは言えず、数年おきに全国流行を繰り返していました。2006年4月から現在のMRワクチンが定期接種に用いられるようになり、2006年6月から現在のような1歳時と小学校入学前の2回接種が始まりました。さらに経過措置として2008年度から2012年度の5年間に中学1年生と高校3年生に2回目のワクチン接種が行われています。

このようなワクチン接種制度の強化、関係各所の努力などにより麻疹ワクチンの接種率は上昇し、麻疹の発症数も減少してきました。そして2015年に麻疹排除を達成し、WHOの認定も受けました。それ以後の麻疹報告例は海外からの持ち込みによるものです。今後の課題は①高い接種率の維持により感受性者を減らすこと、②検査診断による確実な診断の維持、③一人でも発生したら迅速に対応して感染拡大防止を図ること、④海外渡航前の予防接種歴、罹患歴の確認と免疫が不十分な人に対するワクチン接種、などが挙げられています。

以上述べました通り、麻疹は感染症としては重篤な疾患ですが、ワクチンで予防し得る疾患でもあります。皆様のご協力のおかげをもちまして日本は麻疹排除に成功しています。この状態を維持するための対策、なかでも予防接種率を高く維持するためには皆様のご理解、ご協力が必要です。今後ともよろしくお願いいたします。

【図2】麻疹の検査診断の考え方 NIID 国立感染症研究所 HP (<http://www.niid.go.jp/niid/ja/>) より



(参考文献)

NIID 国立感染症研究所 HP (<http://www.niid.go.jp/niid/ja/>)

Red Book2015 30th edition. American academy of pediatrics

小児感染症マニュアル. 日本小児感染症学会

麻疹混合ワクチン - 麻疹排除認定後の課題. 小児科診療 79: 479-485, 2016

心臓リハビリテーション指導士研修制度を終えて

リハビリテーション科 宇山 拓弥

【心臓リハビリテーション指導士研修制度について】

心臓リハビリテーション（以下、心リハ）指導士は日本心臓リハビリテーション学会（以下、当会）が2000年に認定制度を作った資格です。研修制度は心リハの実地経験がない当会の会員に対して心リハの実地経験を提供し、研修カリキュラムを終了したものに対して心リハ指導士の受験資格を与えることを目的としたものです。研修施設では心リハ指導士が複数名おり充実した設備が整っていること、心リハを行うに当たり多くの症例に対する包括的な心リハが十分に行っているなど多くの条件を満たした施設であり、全国で28施設とごくわずかです。

【埼玉医科大学国際医療センターにおける心リハの取り組み】

私が研修させていただいた埼玉医科大学国際医療センターでは、年間に心臓内科（約606件）、心臓外科（約652件）、心肺運動負荷試験（約614件）を実施しています。心リハ専属の理学療法士、作業療法士ならびに言語聴覚士が配置されており、患者指導は専従の看護師、運動負荷試験は専従の臨床検査技師が担当しています。多職者が介入する包括的な心臓リハビリテーションが実践されており、維持期の運動療法を希望する患者に対しては、太極拳や卓球といったスポーツ種目を用いた集団スポーツリハビリテーションを大学病院と共同で行っています。急性期から回復期・維持期にわたり、充実した環境が整っていることを感じました。

【研修制度を終えて】

日常業務の中では勉強する時間が限られていますが、1日を通じて症例を見させて頂くことで充実した研修が出来ました。1週間の研修の中で、術後ICUでの急性期リハや外来での回復期リハ、心肺運動負荷試験の見学ができ、今後のリハビリに生かせるものばかりでした。10症例というレポートの数についてはプレッシャーを感じることもありましたが、適切な時間配分とカリキュラムだったので、レポートを通じて多くの症例について学ぶことが出来ました。当院では2月より心肺運動負荷試験装置も導入となり、心不全地域連携の拠点病院（東広島地域）として、今後は心リハを行う機会も増えてくることと思います。他院に出ることで自分の考え方に固執することなく、標準的な心リハを学び、その知識を共有することで病院全体のチーム医療実現に繋がると感じました。

心リハ指導士は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士など幅広い職種が対象となります。心リハは運動療法だけでなく、栄養や薬の理解、禁煙指導、精神的な問題への対応など包括的な関わりが必要です。共通認識と知識の共有があって各職種が専門的に関わることでチーム医療を円滑に機能させ、より充実した心リハを患者に提供できると感じました。心リハに興味がある方は、ぜひ心リハ指導士を目指してみたいかかでしょう。





Information
2

NHO PRESS～国立病院機構通信～について

NHO 国立病院機構通信
PRESS
National Hospital Organization



東広島医療センターは、国立病院機構（NHO：National Hospital Organization）という143の病院からなる国内最大級の病院ネットワークの病院です。

国立病院機構（NHO）という病院ネットワークが、どのようなグループでどのような活動をしているのかを紹介する『NHO PRESS～国立病院機構通信～』を発行しています。当院外来ホール（1,2階）に設置していますので、ぜひご覧になってください。

なお、ホームページに最新号と過去のものに掲載していますので、そちらもぜひご覧になってください。「NHO PRESS」で検索してください。

NHO PRESS

検 索



QRコード

採用
転入



H29.4.1 呼吸器外科部長
原田 洋明



H29.4.1 皮膚科部長
間所 直樹



H29.4.1 麻酔科医長
橋本 賢



H29.4.1 内分泌・糖尿病内科医長
岸本 瑠衣



H29.4.1 循環器内科医長
小出 真一郎



H29.4.1 腎臓内科医長
入福 泰介



H29.4.1 外科医長
大森 一郎



H29.4.1 神経内科医師
北村 樹里



H29.4.1 消化器内科医師
井川 敦



H29.4.1 循環器内科医師
東 昭史



H29.4.1 外科医師
井上 雅史



H29.4.1 外科医師
竹元 雄紀



H29.4.1 産婦人科医師
甲斐 一華



H29.4.1 呼吸器内科医師
下地 清史



H29.4.1 脳神経外科レジデント
大西 俊平



H29.4.1 放射線科レジデント
須磨 侑子



H29.4.1 整形外科レジデント
金田 裕樹



H29.4.1 放射線科レジデント
金田 美里



人事異動

H29.1.2~H29.4.1

採用 転入



H29.4.1 呼吸器外科レジデント
藤原 誠



H29.4.1 外科レジデント
唐口 望実



H29.4.1 研修医
金子 賢太郎



H29.4.1 研修医
屋敷 成美



H29.4.1 研修医
足立 佳範



H29.4.1 研修医
谷本 将一



H29.4.1 研修医
池尻 直人



H29.4.1 研修医
奥田 康博



H29.4.1 研修医
平野 志歩



H29.4.1 研修医
野村 有沙

昇任

H29.4.1
勇木 清 副院長→院長

H29.4.1
高橋 忠照 統括診療部長→副院長

H29.4.1
柴田 諭 呼吸器外科部長→統括診療部長

退職

H29.3.31 仁熊 利之 皮膚科医長

H29.3.31 小田 賀明 内分泌・糖尿病内科医長

H29.3.31 平塚 秀磨 腎臓内科医長

H29.3.31 大石 幸一 外科医長

H29.3.31 梶原 賢太 循環器内科医師

H29.3.31 坂 英樹 整形外科医師

H29.3.31 築山 尚史 外科医師

H29.3.31 梶原 真二 循環器内科医師

H29.3.31 後藤 栄造 消化器内科医師

H29.3.31 志々田 将幸 外科医師

H29.3.31 新田 和宏 循環器内科医師

H29.3.31 河久 由紀子 麻酔科医師

H29.3.31 小野 紘輔 外科レジデント

H29.3.31 鍵本 篤志 呼吸器外科レジデント

H29.3.31 石橋 はるか 神経内科レジデント

H29.3.31 荒木 ゆみ 産婦人科レジデント

H29.3.31 大庭 秀雄 脳神経外科レジデント

H29.3.31 住居 慎一郎 研修医

H29.3.31 白杵 直人 研修医

診療科名	月	火	水	木	金
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 ◎岸本 瑠衣 ◎小出 純子	◎山崎 由紀子 ◎岸本 瑠衣	◎小出 純子 ◎岸本 瑠衣	◎岸本 瑠衣 ◎山崎 由紀子	◎小出 純子 ◎岸本 瑠衣
	午後 ◎担当医	◎◎担当医			
糖尿病療養外来	糖尿病療養外来は、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	佐藤 彩加	入福 泰介	有馬 隆弘		入福 泰介
血液内科		栗屋 忠祐		今川 潤	栗屋 忠祐(予約再診のみ)
神経内科	◎北村 樹里 ◎石橋 はるか	◎琴崎 哲平 ◎末田 芳雅	◎末田 芳雅 ◎琴崎 哲平	◎末田 芳雅 ◎北村 樹里	◎北村 樹里 ◎末田 芳雅
	◎村上 功ずえ ◎宮崎 上子 ◎小川 清史 ◎下地 清史	◎重藤 えり子	◎下地 清史 ◎宮崎 上子	◎小川 清史 ◎重藤 えり子 ◎村上 功	◎宮崎 上子 ◎小川 清史 ◎下地 清史
呼吸器内科	◎東 昭史 ◎原 幹 ◎城 日加里 ◎対馬 浩	◎小出 真一郎 ◎小野 裕二郎	◎小野 裕二郎 ◎東 昭史	◎◎原 幹 ◎城 日加里 ◎小出 真一郎	◎對馬 浩 ◎小野 裕二郎 ◎城 日加里
	◎上野 哲史 ◎原 幹 ◎城 日加里 ◎対馬 浩	◎下田 浩子 ◎雲田 寛子	◎岡田 泰之 ◎熊田 寛子	◎上野 哲史 ◎原 幹 ◎城 日加里 ◎小出 真一郎	◎下田 浩子 ◎雲田 寛子 ◎高橋 忠誠 ◎池田 昌博 ◎井上 雅和
小児科	◎上野 哲史 ◎原 幹 ◎城 日加里 ◎対馬 浩	◎下田 浩子 ◎雲田 寛子	◎岡田 泰之 ◎熊田 寛子	◎上野 哲史 ◎原 幹 ◎城 日加里 ◎小出 真一郎	◎下田 浩子 ◎雲田 寛子 ◎高橋 忠誠 ◎池田 昌博 ◎井上 雅和
外科	◎池田 昌博 ◎本上 雅和 ◎大井 2・4唐口 ◎手術日	◎高橋 忠誠 ◎本上 雅和 ◎大井 2・4唐口 ◎手術日	◎高橋 忠誠 ◎本上 雅和 ◎大井 2・4唐口 ◎手術日	◎豊田 和広 ◎森 一和 ◎江村 尚樹 ◎手術日	◎高橋 忠誠 ◎池田 昌博 ◎下田 浩子 ◎元口 雄史 ◎実業
ストーマ外来	ストーマ外来は、第1、2、3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	◎岸本 瑠衣 ◎今田 英明 ◎字 治郷 ◎裕樹	◎今田 英明 ◎字 治郷	◎岸本 瑠衣 ◎今田 英明 ◎字 治郷 ◎裕樹	◎岸本 瑠衣 ◎今田 英明 ◎字 治郷 ◎裕樹	◎今田 英明 ◎字 治郷 ◎裕樹
	◎岸本 瑠衣 ◎今田 英明 ◎字 治郷 ◎裕樹	◎今田 英明 ◎字 治郷	◎岸本 瑠衣 ◎今田 英明 ◎字 治郷 ◎裕樹	◎岸本 瑠衣 ◎今田 英明 ◎字 治郷 ◎裕樹	◎今田 英明 ◎字 治郷 ◎裕樹
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	◎柴田 洋明	◎柴田 洋明	◎手術日	◎柴田 洋明
皮膚科 (火・金曜日手術のため8:30~10:30まで)	◎間所 直樹 ◎天野 愛純	◎間所 直樹 ◎天野 愛純	◎間所 直樹 ◎天野 愛純	◎串畑 あずさ ◎天野 愛純	◎間所 直樹 ◎天野 愛純
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 ◎井川 典昭	◎苗代 典昭 ◎大原 英司	◎大原 英司 ◎濱田 博重 ◎石垣 尚志	◎井川 典昭 ◎苗代 典昭	◎苗代 典昭 ◎大原 英司
	◎真木 清隆 ◎友水 陽元	◎手術日	◎大原 英司 ◎濱田 博重 ◎石垣 尚志	◎真木 清隆 ◎友水 陽元	◎大西 俊平 ◎西原 健司
脳神経外科	◎森田 悟	◎手術日	◎佐藤 克敏 ◎森田 悟	◎森田 悟	◎佐藤 克敏
心臓血管外科	◎森田 悟	◎手術日	◎佐藤 克敏 ◎森田 悟	◎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】				◎佐藤 克敏
耳鼻咽喉科	午前 ◎宮原 伸之 ◎竹本 浩太	◎大宮 保剛 ◎宮原 伸之	◎大宮 保剛 ◎宮原 伸之	◎◎担当医 ◎大宮 保剛 ◎宮原 伸之	◎◎担当医 ◎大宮 保剛 ◎宮原 伸之
	午後 ◎◎担当医	◎◎担当医	(予約患者のみ) ◎大宮 保剛 ◎宮原 伸之	◎◎担当医 ◎大宮 保剛 ◎宮原 伸之	(予約患者のみ)13:00~ ◎大宮 保剛 ◎宮原 伸之
歯科	◎應原 一久	◎加治屋 幹人		◎松田 真司	◎宗永 修一
泌尿器科	◎藤原 政治 ◎正路 晃一	◎藤原 政治 ◎正路 晃一	◎藤原 政治 ◎正路 晃一	◎藤原 政治 ◎正路 晃一	◎手術日
産婦人科(予約制)	◎手術日	◎兒玉 尚志 ◎花岡 美生	◎手術日	◎兒玉 尚志 ◎花岡 美生	◎兒玉 尚志 ◎花岡 美生

【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。
 歯科(入院応需)は臨時的に診察曜日に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、定期的を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)。
 【診察日】 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