



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

仕事をする上で大事な心のあり方
～毎日の分岐点「正範語録」～
看護部長 井原 光枝

消化器内視鏡室に新しい内視鏡システムが導入されました
消化器内科 井川 敦

高尿酸血症
内分泌・糖尿病内科医長 岸本 瑠衣

第45回国際腰椎学会 (ISSLS 2018) に参加して
整形外科 宇治郷 論

職場紹介 (HCU)
副看護師長 後藤 美穂子



2018 Autumn

CONTENTS

仕事をする上で大事な心のあり方 ～毎日の分岐点「正範語録」～	看護部長 井原 光枝	2	第45回国際腰椎学会 (ISSLS 2018) に参加して	8
【医療の話題 101】 消化器内視鏡室に新しい内視鏡システムが導入されました		3	職場紹介 (HCU)	9
【医療の話題 102】 高尿酸血症		4・5	平成30年7月豪雨での非常食対応について	10
【医療の話題 103】 「歩けなくなった」「寿命が短くなった」? 下肢閉塞性動脈硬化症の話		6・7	人事異動	11



仕事をする上で大事な心のあり方 ～毎日の分岐点「正範語録」～

看護部長 井原 光枝

私は、看護師歴30数年になります。看護師という仕事の魅力は、人間的成長と人々への貢献を実感できる素晴らしい仕事であると思っています。日々、患者さんから多くのことを学び、看護師として成長させてもらっています。ナイチンゲールが「どんな仕事をするにせよ、実際に学ぶことができるのは現場においてのみである」と言われるように現場での多くの経験と新しいことをチャレンジすることが看護実践力を高めることにつながります。

今、自分を振り返ってみると患者さんとの忘れられない多くの体験で看護に誇りとやりがいを持って仕事できたこと、また看護管理者として病院統合による移転、教育体制の構築、病院機能評価など多くの経験をさせてもらい、その都度多くの人に支えられて苦悩を乗り越え、今があると思っています。自分が看護師長時代、病棟運営でスタッフとともに実感できた「共に学び、認め合い、高め合うことのできる職場作り」

を願い、組織全体へ、看護師長さんスタッフへ支援していきたいと考えています。

そして仕事をする上で“自分の心のあり方次第”で物事のとらえ方、考え方も随分変わってきます。私が仕事をする上で大事にしている心のあり方として2つの言葉があります。力のある言葉として自分の手帳に挟んでおり、時にその言葉を読みながら自分の心の拠り所としています。皆様にご紹介したいと思います。

1つ目は「人との出会いに感謝、仕事をする上でその瞬間を大切に向き合うこと、そしてその純粋な気持ちを大切に」です。2つ目は「正範語録：せいはんごろく」という言葉です。人が懸命に生き、働くことの大切さを説いたもので生活にも仕事にも人生にも通じ、心にしみ入ってくる言葉です。少しでも自分の拠り所になれば幸いです。これからもよろしく願いいたします。



正範語録

実力の差は努力の差
実績の差は責任感の差
人格の差は苦勞の差
判断力の差は情報の差
真剣だと知恵が出る
中途半端だと愚痴が出る
いい加減だと言いつつばかり
本気でやるから大抵のことはできる
本気でやるから何でも面白い
本気でしているから誰かが助けてくれる

©コンプライアンス部

消化器内視鏡室に新しい内視鏡システムが導入されました 消化器内科 井川 敦

Health topic 101

はじめまして、2017年4月より後藤栄造先生の後任として消化器内科に赴任して参りました井川 敦と申します。前任地の広島大学病院では消化管疾患、その中でも小腸疾患を中心に診療・研究してきました。東広島地域で仕事をするのは初めてですが、消化管疾患を中心に診療していきますので、どうぞよろしくご願ひ致します。

さて、当院の消化器内視鏡室には2017年2月より新しい内視鏡システムが導入されました。それが、「EVIS LUCERA ELITE (イーヴィス ルセラ エリート)」です。本システムは「EVIS LUCERA」から約10年ぶりに導入される国内向けシステムで、2012年4月から欧米で発売を開始した「EVIS EXERA III」とともに、Olympus社の最上位機種に位置付けられています。

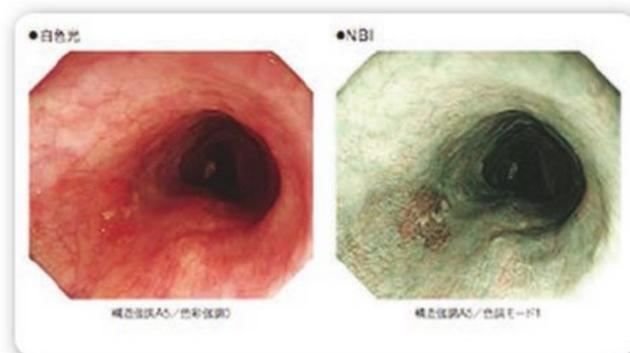
主な特長としましては、①観察性能の向上、②操作性・挿入性の向上、③業務効率の向上になります。①観察性能の向上についてですが、従来のハイビジョン対応スコープを大幅に上回るHQ画質の高精細画像を実現し、またこれまで遠景画像では暗く、病

変の存在診断には適さなかったNBI (Narrow Band Imaging: 2つの短い波長の光を粘膜にあてることで粘膜の微細な表面構造や毛細血管をくっきりと写し出す技術)も新しい内視鏡システムでは遠景でも明るく、存在診断にも非常に有用です。②操作性・挿入性の向上についてですが、新しい大腸スコープには「受動弯曲」「高伝達挿入部」「硬度可変」が標準装備されており、大腸内視鏡検査においてスムーズな挿入をサポートし、苦痛軽減や検査効率の向上が望めます。最後に③業務効率の向上についてですが、光源装置にワンタッチで接続可能で、従来システムでは必要であったスコープケーブルなしでセッティングでき、セットアップもスピーディーに行え、洗浄時の防水キャップも不要で、水漏れ故障の心配なく取り扱うことができます。

以上が新しい内視鏡システムの紹介でした。これまで以上に安全で苦痛のない検査・治療を提供することができると考えております。御拝読ありがとうございます。



(OLYMPUS 株式会社より写真提供)



(OLYMPUS 株式会社より写真提供)



(OLYMPUS 株式会社より写真提供)

高尿酸血症

内分泌・糖尿病内科医長 岸本 瑠衣

Health topic 102

血液中の尿酸の濃度のことを尿酸値といいますが、尿酸値が7.0mg/dlを超えたら「高尿酸血症」と呼びます。高尿酸血症は自覚症状がなくても、さまざまな合併症の黄信号です。高尿酸血症が長く続くと、尿酸の結晶が体のあちこちに沈着し、激痛で知られる痛風発作や腎障害、尿路結石を引き起こします。また、高尿酸血症は生活習慣病や慢性腎臓病を合併しやすく動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳卒中などを起こす危険を高めているといわれています。

体内で尿酸が作られすぎたり、不要となった尿酸がうまく体の外に排泄されなくなることで、血液中の尿酸の濃度が高くなります。

高尿酸血症の治療ですが、尿酸値を上げやすい生活習慣全体を見直すことが重要になります。

改善のポイントとしては

①食事の量を抑えて体重を落とす。

肥満を解消すると多くの人で尿酸値が下がります。食事のポイントとして

- (1) 適正カロリーを守りましょう
- (2) プリン体の取りすぎに注意しましょう
- (3) アルカリ性食品を積極的に取りましょう

②アルコールを減らしましょう。

ビールにプリン体が多いというのは有名な話ですが、ビールに限らずアルコールそのものが尿酸値を上げる原因となります。

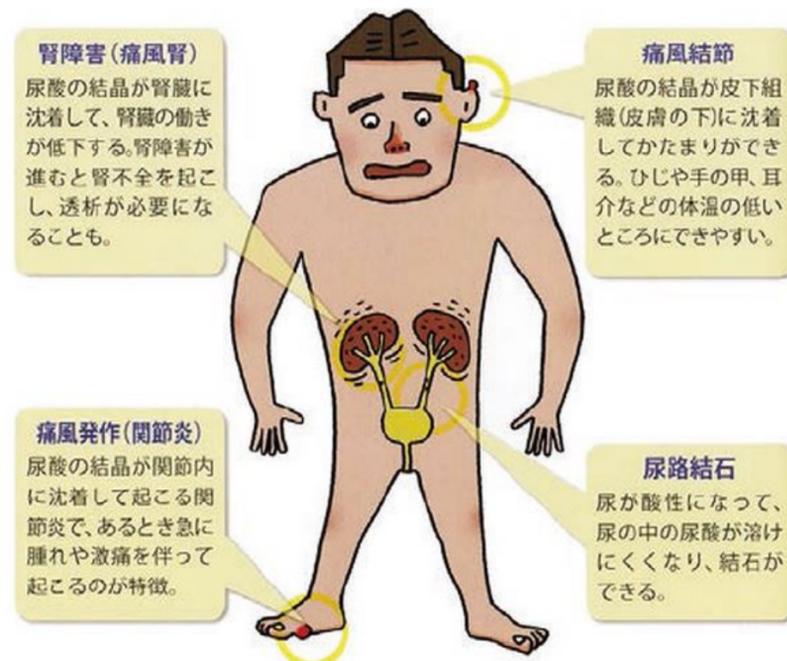
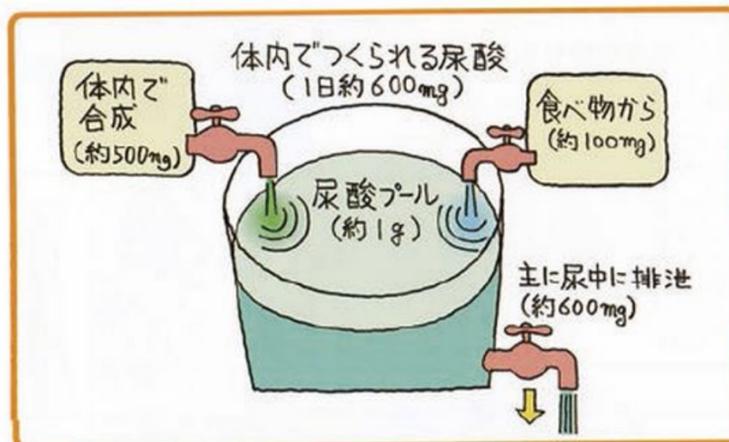
③水分を十分取りましょう。

尿酸は尿から排泄されるため、尿の量が増えれば、体内の尿酸が体の外へ出やすくなります。1日2Lを目安に積極的に水分を取りましょう。

④適度な有酸素運動をしましょう。

肥満の解消、尿酸値の高い人に合併しやすい生活習慣の予防のためにも運動をすることが進められます。激しい運動はかえって尿酸値を上げる原因になることがあります。ウォーキングのような軽い有酸素運動を継続して行うのが効果的です。

体内の尿酸プール



尿酸値を上げない1日の飲酒量の目安





Health topic 102

⑤ストレスを上手に発散しましょう。

痛風になる人にはせっかちで行動的な人が多いといわれています。こうしたタイプの方はストレスにさらされやすく、ストレスは尿酸値を上げるといわれています。尿酸値を下げるためにもストレスを解消することが大切ですが、飲酒や過食では逆に尿酸値を上げる

ことになってしまいます。十分な睡眠、適度な運動など体に優しいストレス解消法を見つけましょう。

生活習慣の改善を行っても、血清尿酸値が6.0mg/dl以下を達成できない場合には投薬が必要です。医療機関を受診あるいは主治医と相談しましょう。

プリン体の多い食品

(食品1人前に含まれるプリン体の量とエネルギー)

食品名	1人前の分量	プリン体 (mg)	エネルギー (kcal)
肉類			
鶏レバー	80g	250	89
豚レバー	80g	228	102
牛レバー	80g	176	106
牛ハツ	80g	148	114
鶏ササミ	80g	123	84~91
鶏手羽	80g	110	156~169
鶏モモ	80g	98	93~202
豚ヒレ	80g	96	90~92
豚ハツ	80g	95	108
牛モモ	80g	89	146~197
魚介類			
サンマ(干物)	90g (1尾130g)	188	235
スルメイカ	100g (1/2杯強)	187	88
カツオ	80g (刺身5切)	169	91~132
サンマ	100g (1尾150g)	155	310
マアジ(干物)	60g (中1尾90g)	148	101
大正エビ	50g (2尾)	137	48
ズワイガニ	100g	136	63
マグロ	80g	126	100
マアジ	70g (中1尾150g)	116	85
カキ	60g (3個)	111	36
マイワシ	50g (1尾100g)	105	109
マダイ	80g	103	114~155
マサバ	80g	98	162
クルマエビ	50g (5尾)	98	49
ブリ	80g	97	206
サケ	80g	96	110

プリン体は1日400mg以下を目安にします。プリン体の多い食品のとりすぎに気をつけましょう。

日本食料品成分表2013, 高尿酸血症・痛風の予防ガイドライン第3版, 2016. 29作図

尿をアルカリ化する食品と酸性化する食品

アルカリ度	食品
高い (積極的にとりたい食品)	ひじき、わかめ、こんぶ
	干しいたけ、大豆、さやいんげん
	ほうれん草、ごぼう
	さつまいも、にんじん
	バナナ、里芋
	キャベツ、メロン
	大根、かぶ、なす
	じゃが芋、グレープフルーツ
低い	大正エビ
	アナゴ、芝エビ
	イワシ、カレイ
	サンマ、アジ、カマス
	精白米、ブリ、マグロ
酸度	鶏肉、カツオ、アサリ、ホタテ
	牛肉、サバ
高い (控えたい食品)	豚肉
	卵

尿アルカリ化食品を積極的にとりましょう

監修 香川博 西日食品成分表, 女子栄養大学出版部, 1985, 29作図

「歩けなくなった」は「寿命が短くなった」？
下肢閉塞性動脈硬化症の話

心臓血管外科医長 佐藤 克敏

Health topic 103

最近「歩けなくなった」と感じることはありませんか。それは「寿命が短くなった」危険信号かもしれません。高齢者の歩けなくなる原因としては、膝などの関節の病気、腰からの神経の病気などがよくある原因ですが、足に行く動脈が閉塞して血流が悪くなるのも大きな原因の1つです。この動脈が閉塞する病気を「**下肢閉塞性動脈硬化症**」といいます。足に行く動脈が閉塞して足が壊死にな

り、最終的には切断が必要になります(図1)。特殊な原因もありますが、大部分が加齢とともに進行する全身の動脈硬化が原因です。足の動脈が閉塞してくる頃には全身の動脈も同じように動脈硬化が進行して、動脈が閉塞しているかもしれません。頭の動脈が閉塞する脳梗塞や心臓の動脈が閉塞する心筋梗塞などを合併していることが多く(図2)、最後は足が壊死になって死ぬのではなく、

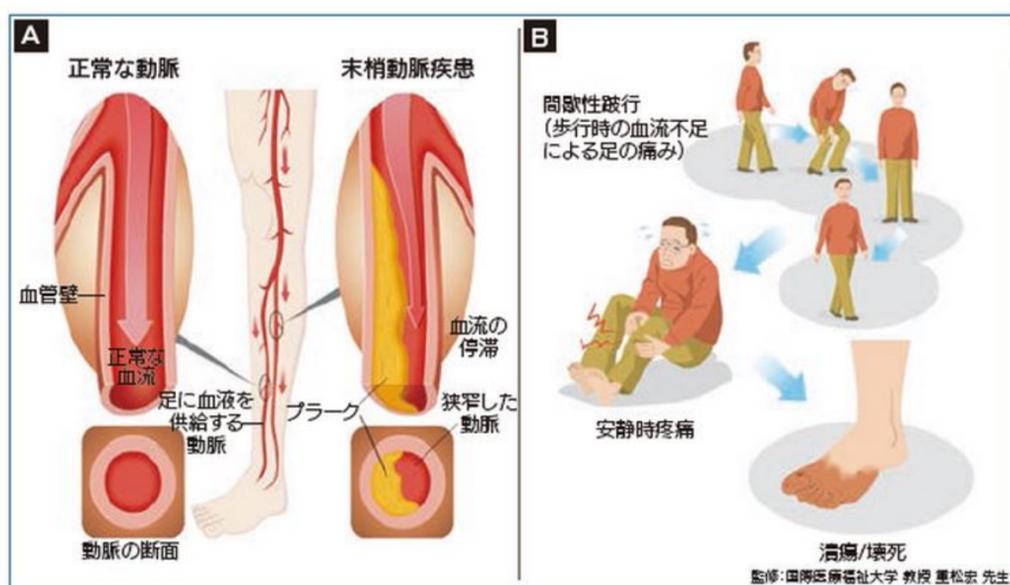


図1

A 末梢動脈疾患における動脈の変化

動脈硬化の進行とともに動脈が細くなって血液が流れにくくなる。

B 下肢閉塞性動脈硬化症の典型的な症状

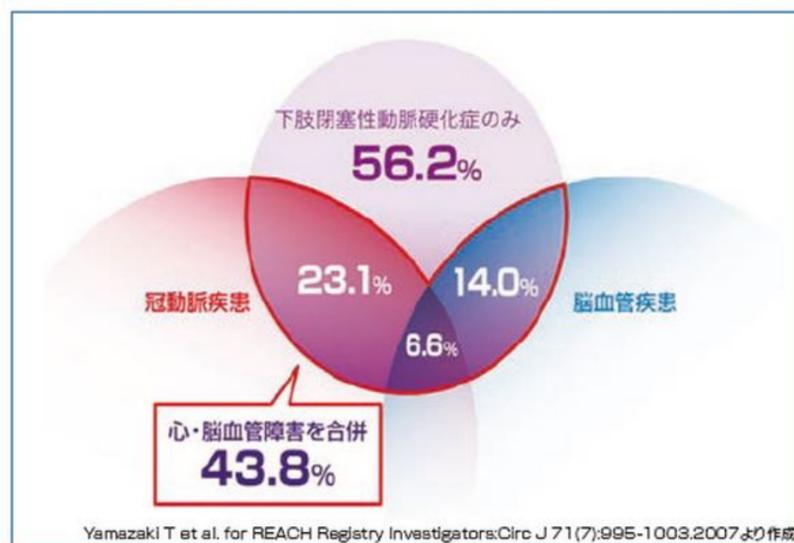
最初は歩行時の足の違和感程度であるが、次第に歩行時に足の痛みが出現し、止まって休まなければいけなくなる。さらに動脈の閉塞が進行すると、安静時にも足の痛みを自覚するようになり、最終的には潰瘍、壊死になる。

合併した他の動脈硬化性疾患が原因で死んでしまいます(図3)。足の動脈閉塞が確認された症例は、近年では比較的治療ができるようになった癌よりも生存率が低く、場合によっては癌より恐ろしい病気です(図3)。

下肢閉塞性動脈硬化症では、足が無症状から突然壊死になるわけではありません。特徴的な前兆があります。それは、「歩けなくなった」という症状です。高齢者だけの病気ではありませんが、特に高齢者では年だからと諦められている場合もよくあります。階段や坂道を登る時に特に症状が強くなりますが、進行すると平地歩行でも症状がでるようになります。少し休んでいるとまた歩けるようになりますが、しばらく歩くと同じように歩けなくなります。この症状は**間歇性跛行(かんけつせいはこう)**と言われ、かなり再現性をもって出現します。運動時に足の血流が不足することで発生する症状です。通常年単位で悪化していきますが、その間に全身の動脈の閉塞も進行しています。

この病気は、足の動脈拍動の確認や足の血圧を測定して動脈の閉塞の有無を判定します。足の動脈拍動が確認できても動脈の閉塞が進んでいる場合もあります。足の動脈拍動が確認できない場合や足の血圧が明らかに低下している場合では、かなり動脈の閉塞が進行しています。

図2



■下肢閉塞性動脈硬化症患者が他の動脈硬化性疾患を合併する確率
下肢閉塞性動脈硬化症患者の43.8%が冠動脈疾患、脳血管疾患のいずれか、または両方を合併している。

動脈の閉塞部位は、下肢の超音波検査やCT、MRIなどの画像検査で診断します。これらは症例の状態によって使い分けられますが、ここまでの外来検査で閉塞部位がほぼ診断できます。



Health topic 103

動脈の閉塞部が確認されれば治療になりますが、主に2つの方法が行われています。人工血管や自分の静脈を使用して閉塞部をバイパスするバイパス手術と、血管内から閉塞部を拡張する血管内治療です。バイパス手術は全身麻酔で2週間程度は入院が必要ですが、血管内治療で対応可能な場合は、局所麻酔で数日間の入院で治療が

できます。これらの治療法は閉塞状況によって使い分けられますが、閉塞の程度が軽い症例では基本的に血管内治療で対応が可能です(図4)。一度血流が低下して歩きにくくなっても、数日の入院で治療前とほぼ同じように歩けるようになり、もとの生活に戻ることができます。

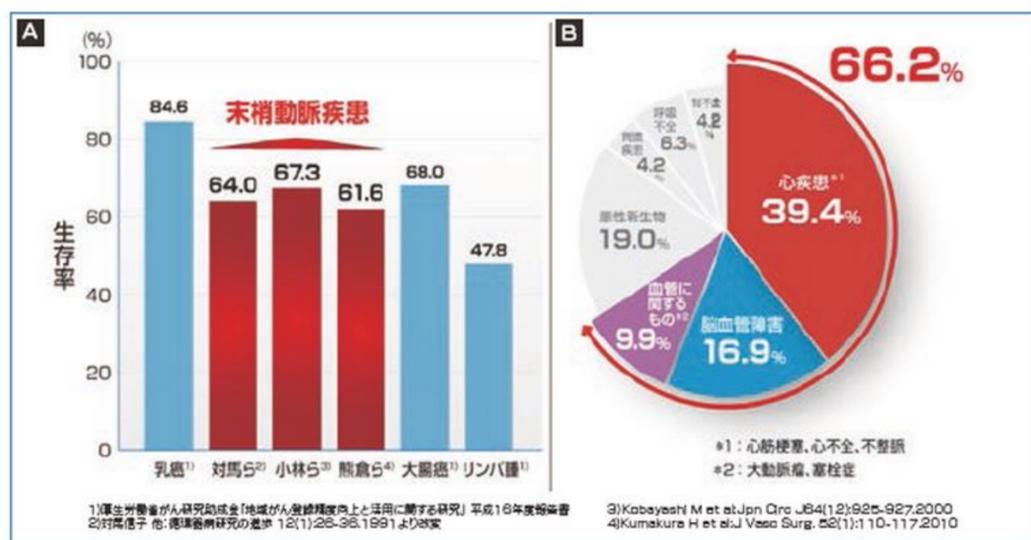


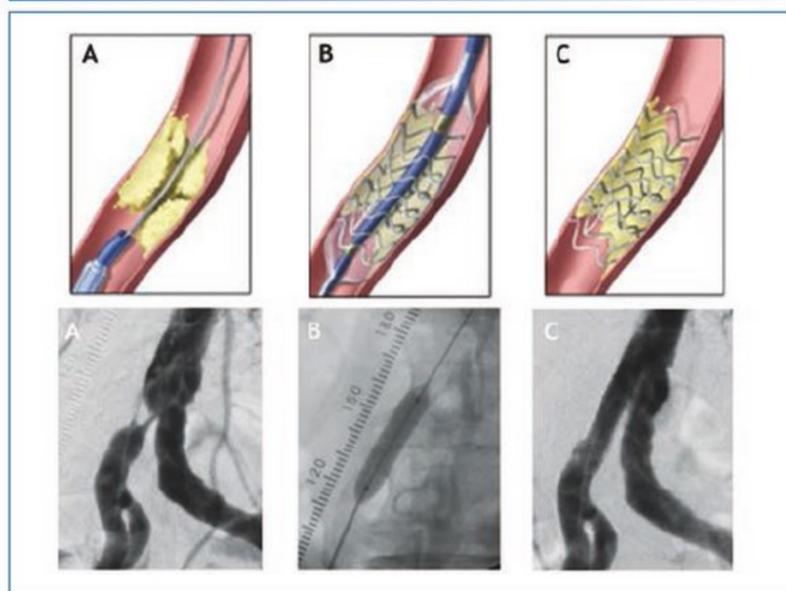
図 3

A末梢動脈疾患と癌疾患の5年生存率の比較
下肢閉塞性動脈硬化症の患者は、近年比較的治療成績が良かった癌疾患と5年後の生存率を比較すると、同程度か一部の癌よりは生存率が低い。
B下肢閉塞性動脈硬化症患者の死因
死因は、足の壊死が主な原因ではなく、66.2%が合併した心臓や脳血管など下肢以外の臓器の動脈硬化の進行による病状悪化である

ただ、今回のテーマは早く発見すれば血管内治療で簡単に以前のように歩けるようになるかどうかではなく、**残りの寿命が短いかどうか**です。足の治療で歩けるようになって、何も治療していない全身の動脈病変はそのまま進行するので、寿命は足を治す前と変わらず短いままで。つまり、足の治療とともに全身の動脈硬化に対する対策が必要です。その対策としては、禁煙と糖尿病、高血圧、高脂血症などの生活習慣病といわれるものの改善と適度な運動です。年をとってからではなく、若い時から気を付けることが**健康寿命の延長**につながります。足が壊死になって切断にならないだけでなく、脳や心臓など他の動脈硬化性疾患で死なないようにしなければいけません。足が壊死になってから病院に来ては手遅れです。足だけでなく全身の手遅れです。年をとることは避けられませんが、動脈硬化は自分である程度コントロールできます。主治医の先生と相談してしっかり動脈硬化の対策を行ってください。

※最近「歩けなくなった」と感じている方は、まずかかりつけ医に相談し、下肢の血流障害が疑われる場合は心臓血管外科に紹介してもらってください。

図 4



下肢動脈の血管内治療

- A**閉塞部にガイドワイヤーを通過させて治療経路を確保する
- B**ステントを閉塞部に挿入しバルーンで閉塞部とともに拡張する。
- C**バルーンを抜去するとステントで内腔が確保されて血流が改善する。

第45回国際腰椎学会 (ISSLS 2018) に参加して

整形外科 宇治郷 諭

このたび2018年5月14日から18日にかけてカナダのバンフで開催されました第45回国際腰椎学会 (ISSLS 2018) にて発表させていただきましたので報告いたします。ISSLSとはThe International Society for the Study of the Lumbar Spineの略であり、腰椎の基礎および臨床研究において世界最高峰の学会の1つです。

学会には北米のみならずヨーロッパやアジアなど世界各国から腰椎疾患の診療や研究に携わるスタッフが参加しており、日本からも多くの参加者がいました。海外の著名な先生に会うことができることも魅力ですが、普段なかなか会うことのできない日本の他大学の先生と垣根なく話すことができることも、国際学会の魅力の1つだと思います。また、学会はバンフの中で最も大きなホテルで開催されたのですが(図1)、口演発表は1会場、ポスター会場はレセプションルームと兼ねていて、会場の数は多くありませんでした。日本の学会だと短期間で多くの演題発表が行われます。そのため、一度に多数の会場で発表が同時進行することがほとんどで、興味のある発表が泣く泣く聞けないこともよくあります。今回の学会では、一つ一つの発表をしっかりと見聞きすることができたことはよかったです。

私の発表は、腰部脊柱管狭窄症の患者さんにおいて狭窄の程度がよい群では、軽度である群と比べて有意に重心動揺検査の値が不良であり、過去1年間の転倒歴を有する確率が高いという内容でポスター発表しました(図2)。いくつか質問をいただき、課題なども明確になりました。今後はさらに発展させていきたいと思っております。また、国際学会に参加するたびに自分の英会話力の低さを

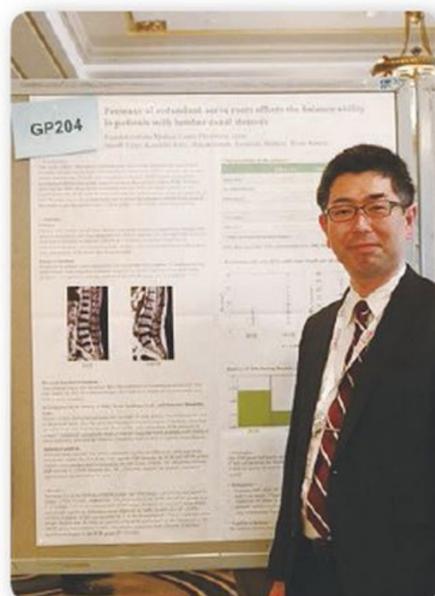
痛感し、「帰ったら勉強頑張ろう」と決意するのですが、帰国後にはすっかり忘れてしまいます。いつもその繰り返しで終わってしまうところが、自分の悪い点だと思います。「今回こそは!」と思っているのですが…どうなることでしょうか?

学会の開催されたバンフは、アルバータ州に属し、世界遺産であるカナディアンロッキー内に位置しています。シーズンとなれば観光客であふれる風光明媚な観光地です。「バンフの5月の気温は広島のとほぼ同じくらい」との旅行ガイドブックの情報を鵜呑みにして、冬の厚手の服装しか準備しておりませんでした。しかし、学会期間の直前に急に気温が高くなったらしく、現地は汗をかくほど暑くて着る服にとっても困りました。学会の合間には、美しいカナディアンロッキーの山や湖などを散策しました。気温が高かったといっても、山間はまだまだ涼しく湖の表面の大部分は氷に覆われていました。バンフから少し離れたところになりますが、氷河の上を歩けるツアーを行っているところもあり、ここぞとばかりに参加してきました(図3)。日本ではできない体験に身震いするほど感動しました。

私にとっては3年ぶりの国際学会でした。東広島医療センターに赴任して3年が過ぎ、やっと国際学会で採択される演題が出せるようになったことは感慨深いものがありました。日々の診療で忙しい中、約1週間という長期にわたる学会でしたが、参加を許可していただいた岸部長をはじめとする整形外科の先生方、日頃から検査に協力してもらっているリハビリスタッフのみなさんにこの場を借りて御礼申し上げます。



【図1】学会が開催されたホテル



【図2】ポスターの前で



【図3】氷河の上で



Information 2

職場紹介 (HCU)

副看護師長 後藤 美穂子

当部署は平成28年度診療報酬改定に伴い、平成28年10月より集中治療室(以後ICU)からハイケアユニット(以後HCU)として運用を開始となりました。HCUは、ICUと一般病棟の中間に位置する病棟で多くの施設がICU退室患者を対象としています。その一方、当部署はICU対象患者も収容しておりICU・HCU双方の役割を担っており、スタッフ一同、患者に安心安全な医療を提供するために取り組んでいます。

スタッフの人数は29名(育休の人数も含む)で、上は、〇〇才から下は21歳で平均年齢はお答えできませんが…スタッフひとりひとりの向上心は高く、部署目標に【専門的スキル・知識の質・向上を目指し、患者に安全な看護を提供することができる】をあげ、チーム活動を行っています。

チーム活動の中には、インストラクターを中心としたHCUにおける急変対応グループやICU経験年数に限らず配置換え者を含む教育体制を行う教育グループがあり、急性期看護の教育の充実に取り組んでいます。HCUではペアリングの看護体制をとっており、2名の看護師

で患者さんを受け持っています。若手看護師はベテラン看護師とペアを組み看護を行うことでタイムリーに指導を受けることができます。そして何よりも2名で患者さんを受け持つことで、より安全な看護が提供できると考えています。また配置換えの看護師や育休復帰後の看護師もペアがいることで心強く安心して現場に入ることができると言われており、このペアリング体制はHCUの強みと言えます。

その他にも環境整備を定期的にチェックし院内感染の防止やきれいな療養環境作りに取り組むグループや医療機器・医療用消耗品の管理を行いお財布に優しい病院経営に参画するグループなど、さまざまなグループが積極的に活動を行っています。

集中治療室と言えば、なんだか怖い、ピリピリしたイメージがあると思いますが、中身はとても明るく元気なスタッフが働いています。ドラマの様なジャニーズ系の医師がいるかないかは秘密とさせていただきますが、日々、患者さんの救命のために頑張っていますので、どうぞよろしくをお願いします。



平成30年7月豪雨での非常食対応について

栄養管理室 田淵 潤子

7月7日土曜日の朝「土砂災害の影響で道路が通れず、食材が納品されない」と連絡がありました。

当院では、当日に調理・提供するクックサーブ方式という調理形態をとっているため、本来であれば当日までに食材が納品される予定でしたが、食材が揃わない事態となりました。

当初、非常食を使用する案も出ましたが、備蓄している非常食は3日分であり、土砂崩れで道路が使用できない状況がいつまで続くかわからないこと、一部すでに納品されている野菜などがあり、不足している食材がいつ届くかわからないことから、院長先生や事務部、調理師と相談し、まずは今ある食材で月曜日までの献立を調整して食事を提供し、その後は道路状況を見ながら対応する事となりました。

決定後、月曜日までに使用できる食品と量の確認を迅速に行い、不足分は栄養士が1日かかりで調達しました。商品によっては、近くの納品業者やスーパーの方々にも協力して頂き、なんとか食材をそろえることができました。しかし、月曜朝には牛乳が不足し、1病棟、2病棟、ユニット、3病棟の患者様にご協力頂き、対応させて頂きました。

週が明け、道路状況が改善することを願っていましたが、状況は変わらず、火曜日に使用する食材も納品が間に合わない状況であることが分かったため、院長と相談し、火曜日は非常食を提供することとしました。

2年前の熊本地震の後に非常食の整理整頓やマニュアルの見直しを行っていたことや事務スタッフのご協力もあり、非常食の準備はスムーズに行われました。

非常食は今回のように被災した場合の他にも、食中毒や火事などで厨房や食器が使用できない場合も想定し、長期間保存できる食品及び最低限の食材で準備しているため、普段の食事と比べると量は少なく味も濃いことが多いです。今回は厨房を使用する事が出来たため、調理師と協力し、非常食の味付けを調整したり食材を足してボリュームアップするなど工夫して提供することができました。

火曜日からは、徐々に道路状況が改善し、食材が納品されはじめたため、水曜日以降は献立を調整しながら食事を提供することができました。

今回の対応で、至らなかったところやご迷惑をおかけしたこともあるかと思いますが、無事に乗り切れたのは皆様のご協力あってのことだと思います。本当にありがとうございました。この度の経験を振り返り、今後の栄養管理室の運営につなげていきたいと思っています。



災害の影響により、7月10日は非常食を提供させていただきます。大変ご迷惑をおかけ致しますが、ご理解・ご協力をお願い致します。

東広島医療センター 院長



人事異動

採用

H30.10.1 産婦人科レジデント 仙波 恵樹



独立行政法人 国立病院機構 東広島医療センター 外来診療担当表

平成30年10月10日現在
変更することがありますので、恐れ入りますが窓口でご確認ください。

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	午前 向井 理沙 岸本 瑠衣	午前 岸本 瑠衣	午前 小出 純子 向井 理沙	午前 小出 純子 岸本 瑠衣
	午後 担当医	午後 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	谷 浩樹		入福 泰介
血液内科	今川 潤	栗屋 忠祐		今川 潤	栗屋 忠祐(予約再診のみ)
脳神経内科	北村 樹里 琴崎 哲平	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
呼吸器内科	村上 功 宮崎 こずえ 小川 喬史 西村 好史	重藤 えり子	西村 好史 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 西村 好史
循環器内科	東 昭史 原 幹 城 日加里 對馬 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 原 幹
小児科	上野 哲史 原 香住 梅本 勇基	下田 浩子 梅本 勇基 佐々木 夏澄	岡田 泰之 原 香住 佐々木 夏澄	上野 哲史 原 香住 佐々木 夏澄	下田 浩子 岡田 泰之 梅本 勇基
外科	高橋 忠照 池田 昌博 宮本 和明 第1・3・5井上 渡邊 淳弘 手術日	貞本 誠治 豊田 和広 大森 一郎 井上 雅史 齊藤 保文 梶川/渡邊(隔週交代)	高橋 忠照 貞本 誠治 宮本 和明 唐口 望実 手術日	豊田 和広 大森 一郎 第1・3井上/第2・4齊藤 梶川 隆治郎 江村 尚悟 手術日	高橋 忠照 池田 昌博 第1・3・5齊藤 第2・4唐口 手術日
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 和彦 今田 英明 渋谷 早俊 宇治郷 裕樹 金田 裕樹	今田 英明 宇治郷 裕樹 手術日	岸 和彦 渋谷 早俊 手術日	岸 和彦 宇治郷 裕樹 金田 裕樹	今田 英明 渋谷 早俊 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	柴田 諭 原田 洋明	柴田 諭 中島 千佳	手術日	柴田 諭 原田 洋明
皮膚科 (火・金曜日手術のため8:30~10:30まで)	間所 直樹 芦澤 慎一	間所 直樹 芦澤 慎一 手術日	間所 直樹 芦澤 慎一	宗盛 倫子 第1・3・5芦澤/第2・4間所	間所 直樹 芦澤 慎一 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 井川 敦	苗代 典昭 平野 大樹	濱田 博重 石垣 尚志	井川 敦 苗代 典昭	苗代 典昭 平野 大樹
脳神経外科	勇木 清隆 貞友 淳一郎 落合 淳一郎	手術日	落合 淳一郎 大西 俊平	勇木 清隆 貞友 健司	大西 俊平 原 健司
心臓血管外科	森田 悟	手術日	佐藤 克敏 江村 尚悟	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】				
耳鼻咽喉科	午前 宮原 伸之 竹本 浩太	手術日	横江 裕幸 竹本 浩太	担当医 (※手術のため緊急紹介患者のみ8:30~9:30まで)	宮原 伸之 横江 裕幸
	午後 担当医(予約のみ) 手術日	宮原 伸之(予約のみ) 横江 裕幸(予約のみ)		手術日	(予約のみ) 竹本/担当医
歯科	應原 一久	松田 真司		加治屋 幹人	宗永 修一
泌尿器科	藤原 政治 正路 晃一	藤原 政治 正路 晃一	山中 亮憲 正路 晃一	藤原 政治 山中 亮憲	手術日
産婦人科(予約制)	手術日	兒玉 尚志 花岡 美生 仙波 恵樹	手術日	兒玉 尚志 加藤 俊平 仙波 恵樹	兒玉 尚志 花岡 美生 加藤 俊平

【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(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