

平成 18 年 8 月 1 日



まねん

KKR 広島記念病院広報誌

第 10 号

発行所 〒730-0802
広島市中区本川町 1-4-3
国家公務員共済組合連合会
広島記念病院
TEL(082)292-1271

<http://www.kkrhiroshimakinen-hp.org>

総医療費抑制のなかで

院長 中井 志郎



国の財政赤字削減政策として、平成 18 年 4 月 1 日から医療費の 3.16% 引下げ改定が行なわれました。わが病院では 3.3% の収入減となる非常に厳しい状況になっています。医療において、医療提供体制の担い手である急性期病院と診療所が、「地域で質の高い医療サービスを効率的に提供する」ことが、限られた社会保障の財源を有効に活用する方法です。国は医療サービスに係るルールを明確にし、さらに機能分担をより明確にした上

で、アクセスの公平性も考えながら、患者の視点に立った柔軟な発想をもって、良質で安全な医療提供体制を作り上げる責務があります。ところが、今回の医療費改定では機能分担のための病診連携を測る紹介率、逆紹介率等の枠組みを外してしまいました。また、外来患者の待ち時間短縮の質を高めることに寄与している、入院患者と外来患者の比率を 1 対 1.5 以内に作る急性期特定病院の枠も外してしまいました。これでは、一般病院は再び外来患者さんを多く囲い込む方向に向かって行くでしょう。

広島記念病院は、今まで以上に病診連携を進化したものにするため、またより一層充実した形で診療分担を行なうために本年 6 月 1 日より DPC を導入致しました。平成 18 年度 DPC 参入病院は全国で 360 病院（18.5 万床）です。広島県内では、広島大学病院、県立広島病院、呉医療センター、マツダ病院、呉共済病院、広島記念病院です。そして、医療の診断及び治療の質を上げるため、1.5 テスラの最新 MRI 機種 of 9 月上旬稼働を目標として工事に入っています。しばらくの間、連携の先生方にご迷惑をおかけします。この間、吉島病院、土谷病院、梶川脳神経外科病院、荒木脳神経外科病院と病病連携を採っています。また、今まで以上に病診連携のための、退院後を含めた連携パス作りを行なっています。そして、外来化学療法をさらに充実させるため、病室の一部を改修して専門化していく方針です。

現在、当院の消化器グループは、広島県の胃癌約 2000 症例中、約 1 割の 200 症例を内視鏡的粘膜剥離術と、外科的切除術で治療しています。また、結腸、直腸癌約 3000 症例中、1 割の 300 症例を、内視鏡的粘膜切除術と、外科的切除術で治療しています。

職員の皆様にはがん支援病院を目標に一層の協力と研鑽をお願い致します。

連携病院、診療所の先生方には情報の共有をしながら、質の高い機能分担をしていきますので、ご指導、ご鞭撻の程、宜しくお願いいたします。



広島記念病院は平成 18 年 6 月 1 日から診断群分類 DPC (Diagnosis Procedure Combination) による急性期病院の包括払い方式の適用病院となりました。

DPC とは本来、病気を病名と行われた医療行為さらには合併症の有無などの重症度に関連した情報を用いて分類する診断群分類です。現在全国の急性期病院で導入が進んでいる DPC の役割は大きく 2 つに分かれます。一つは急性期病院における医療費の出来高払いから包括払いへの移行であり、今ひとつは医療サービスの質を計る情報標準化のためのツールとしての役割です。
(医療サービスの標準化について)

やや細かな説明となりますが、DPC の診断群分類の中身を説明してみます。DPC の診断群分類は 14 桁の数字からなる診断群分類コードからなり、この内訳は疾患名年令、手術処置の有無、副傷病名、重症度分類などから成り立っています。つまり同じ 14 桁の数字の疾患は、同一の病気で、同じ重症度で、同じ治療を受けた一群と言えます。

DPC という共通のベースに立った上でそれぞれの疾患ごとの平均在院日数、手術前日数、治療成績、死亡退院率などの臨床の質に関する指標の施設間比較が容易に行われることになります。病院としては、この比較に耐えうる良質な医療を行うことが強く求められる制度です。当院が比較的早期にこの制度を取り入れた目的も、標準的で良質な医療の提供を行っていることを常に確認したいと考えているからです。

(医療費の包括払いについて)

DPC による急性期医療の支払い方式は、診断群分類に基づく包括部分（1 日あたりの定額×入院日数）と出来高部分の合算となります。包括部分は薬、検査、レントゲン、入院基本料などを含んでおり、出来高部分は手術、麻酔、内視鏡検査などです。包括部分の 1 日あたりの定額は診断群分類ごとに定められており、またその定額も全入院期間の初期、中期、後期にて 3 段階に分かれています。包括部分は一入院一疾患の原則で決められているため、一入院にて二つ以上の疾患を治療しても、どちらかひとつの疾患として扱われます。たとえば、胃癌の手術に続いて白内障の手術を行ってもどちらか一方の診断群分類となるため、現実には白内障手術は再入院でお願いすることになります。

国民が高い医療の質を求める中、増加し続ける医療費をどのように適正化するか、医療サービスの質（臨床的側面）とコスト（経済的側面）の 2 つを反映する指標として開発されたのが DPC（DPC の創設者の一人産業医大 松田先生の言葉）とのことです。DPC はまだ歩み始めたばかりの健康保険システムで、今後どのように発展していくのかも定かではありません。ただ、より良い医療を患者さんへ提供して行くのが、病院の役割であることは今後も変わりません。広島記念病院も慣れない DPC に翻弄されることなく、皆さまに信頼をいただける病院でありたいと考えております。





MRI 装置更新のご案内



放射線科医長 小林昌幸



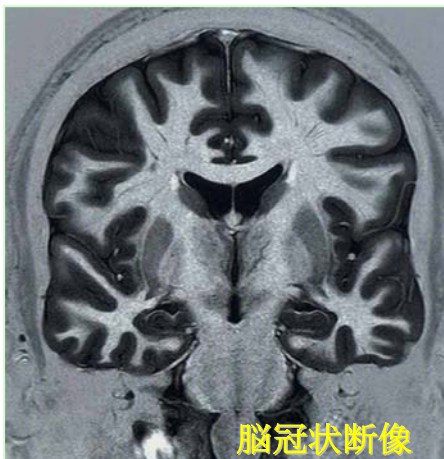
このたび当院の MRI 装置が更新されることとなりました。MRIとは *Magnetic Resonance Imaging*(磁気共鳴画像)の略で、体の断面像の写真が撮影できる装置です。外見は CT と似ていますが、強い磁場を用いて画像を撮像するもので、X 線を使用しないため放射線被曝がない点で CT と異なっています。

当院の MRI 装置は、1998 年 4 月に導入されたもので、当時としては最高の画像を誇っていましたが、MRI 装置も年々長足の進歩を遂げており、このたび機種更新の運びとなりました。

新しい MRI 装置は、オランダ・フィリップス社製 Intera Achieva で、静磁場強度 1.5 テスラの装置としては最新鋭の装置です。磁場の均一性に優れている上に収集されるエコー信号の周波数帯域が広く、また SENSE 法とよばれる高速撮像法を搭載しており、高精細な画像を高速に撮像することができます。腹部でも息止め可能な短時間に撮像できるため、呼吸によるブレのない画像を得ることができます。また、balanced FFE 法という撮像法を利用して、造影剤を用いなくても血管撮影を行うことが可能です。



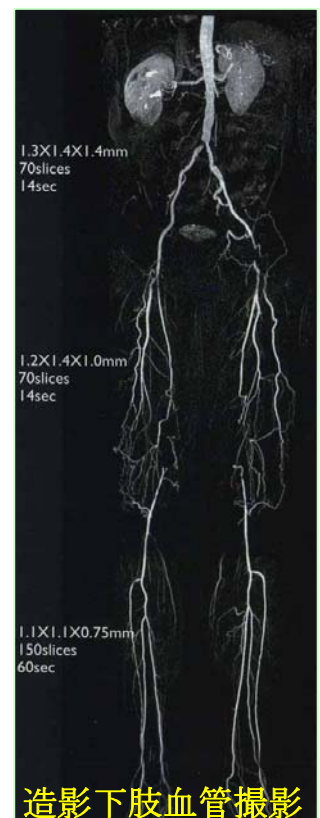
また本機では拡散強調像の撮像が可能となっています。拡散強調像とは、生体内で微視的に自由拡散を行っている水分子に含まれる水素原子核から発生する信号をとらえ画像にする技術です。この撮像法により、CT や通常の MRI では捉えられない超急性期の脳梗塞を診断することができます。さらに、腫瘍や炎症を鋭敏に検出することができます。



脳冠状断像

MRI 装置と併せて、撮影した画像を処理する画像処理装置(ワークステーション)も AZE 社製の最新の装置が導入されます。これにより、MRI や CT で撮像した画像を元にして三次元画像を再構成したり、異なった二種類の画像を融合させたりすることができます。今日では、CT にしても MRI にしても、撮像

した画像をそのままの形で観察するだけではなく、三次元再構成や任意の断面に再構成するなどして、元画像からさらなる情報を引き出すことが画像診断においてきわめて重要となっています。



造影下肢血管撮影



非造影頸部血管撮影

MRI 装置が更新に伴う撮影した画像の再構成や転送時間の短縮と併せて、当院における画像診断能の向上に大きく貢献できるものと期待しています。

MRI 装置の更新のため、7 月 10 日以降当院では MRI の撮像ができなくなっています。新しい MRI の運用開始は 9 月上旬の予定です。その間は大変ご不便をおかけ致しますが、MRI は他の施設で検査を行ってくださいようお願いいたします。また当院の MRI 装置が稼働致しましたあかつきには、そのすぐれた画像を一度ご体感いただければ幸いです。



MRCP(胆管膵管撮影)



拡散強調像



消化器手術後の Functional dyspepsia (FD：機能性胃腸症) と呼気試験

外科医師 森藤 雅彦



機能性胃腸症 (FD) という疾患をご存知でしょうか。器質的所見 (例えば胃潰瘍などの) を伴わない上部消化管愁訴症例です。別名、non-ulcer dyspepsia (NUD) と呼ばれることもあり、従来、胃下垂、胃アトニー、神経性胃炎などと言われていた疾患です。胃痛、胃部不快感、胃部膨満感、食後早期の満腹感、食欲低下、嘔気、嘔吐、胸やけなどの上部消化管症状 (dyspepsia 症状) を呈します。

消化器外科の術後には、これと似通った状態がほぼすべての患者さんにみとめられます。病変を切除し、腸を繋いで再建するという元の状態とはまったく異なった状況を無理やりつくりだすのですから、考えてみると至極当然のことでしょう。このような患者さんには、個人差はあるものの大なり小なり、何らかの消化管愁訴や消化吸收機能障害

が存在しています。これを呼気、つまり患者さんから排出された息を分析することで、数値化して病態を解明し、治療にも応用しようとする検査が呼気検査です。

呼気検査は非常に低侵襲な検査で、呼気を採取するだけですから採血や注射・点滴などもなく、造影剤も使用しないため、患者さんに苦痛や侵襲もなく、CTやX線による被曝やMRIなどのような高額な検査機器も必要ありません。現在、実際に臨床応用され保険適応として認められているのは、ご存知のピロリ菌検出検査である ^{13}C -ウレア内服検査のみですが、医療経済的にも安価で現在非常に期待されている領域です。

試薬を内服せずに、朝空腹時の呼気を分析して H_2 、 CH_4 などの濃度を調べるだけでも、腸管による炭水化物などの消化吸収状態がわかります。腸閉塞患者の呼気を毎日採取して、その呼気を分析することで、レントゲンなど被曝せずに腸閉塞の改善状況がわかるという報告もあります。さて、現在臨床応用に最も期待されているのが安定同位体といわれる ^{13}C 化合物を用いた呼気試験です。

^{13}C とは、一般炭素の原子番号 12 の C^{12} と同、被曝の危険がある放射線同位元素 C^{14} と異なる、自然界に極少量のみ存在する物質です。実は、発掘された恐竜の骨や化石などがいつごろのものなのかは ^{13}C の成分の割合から推測されているのです。人工的に ^{13}C を ^{12}C と入れ替えて化学合成して ^{13}C 化合物をつくり、これを患者さんに投与して、呼気から排出される CO_2 中の ^{13}C の割合を分析し様々な病態を解明しようとする、これが ^{13}C 呼気試験です。妊婦や乳幼児においても実施されていて苦痛もともなわず安全性は実証済みで、化合物の種類によって、胃運動、肝機能、膵機能、脳機能、消化管吸収機能などにも応用され、様々な報告がなされています。

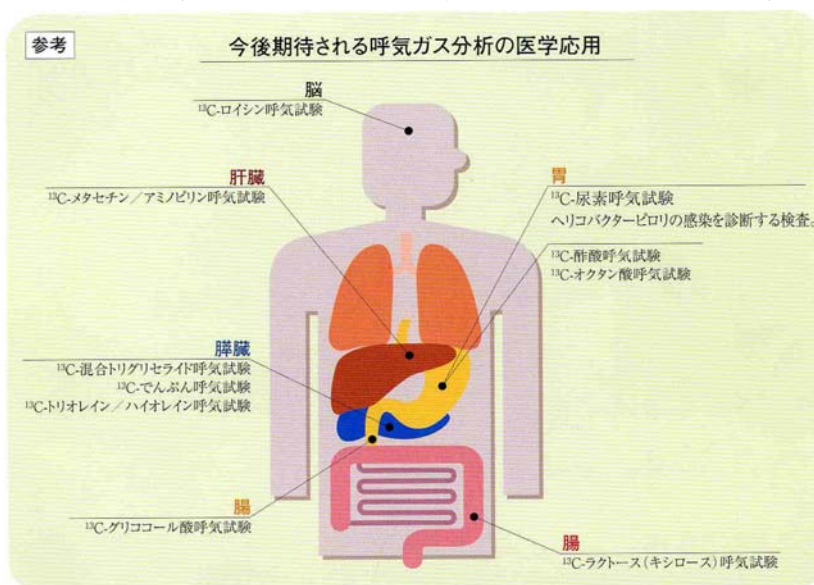
現在、当院外科でも膵臓や胃を切除したあとの消化吸収機能の測定を ^{13}C 呼気試験で



呼気採取バック



検査装置



行っています。それにより、患者さん個々の消化吸収状態が把握でき、無駄な処方を中止して適切な内服薬を処方できるといった利点があります。呼気という、これまで大気中に安易に捨てていた意外な検体で、体の機能や状態を測定するこの検査法は、21世紀の新たな検査法として期待されています。

ESD (Endoscopic Submucosal Dissection

内視鏡的粘膜下層剥離術；通称 切開剥離術) について

広島記念病院 内科

田村忠正



現在、日本人の死因の第一位は癌などの悪性新生物でありその中でも胃癌は最近まで悪性新生物の中の第一位でした。ここ数年は肺癌が一位になっていますがこれは胃癌という病気が減っているのではなくて胃癌が手術や内視鏡治療によって切除され治癒することによって胃癌で死亡する人が減少していることが原因の一つとしてあげられます。肺癌と比べても胃癌の場合は進行胃癌^{注1}であっても5年生存率は良好です。さらに早期胃癌^{注1}で内視鏡治療される病変が近年の内視鏡診断および治療の発達によって増加してきています。

IT ナイフ

1980年代に開発されたEMR (Endoscopic membrane resection) ^{注2} は、表在型食道癌^{注1}や早期胃癌に対して低侵襲性と機能温存を併せ持った治療法として定着しています。しかし潰瘍痕を伴う病変では切除が困難であったり、多分割切除による病理学的検索の不十分性などが問題となっていました。そのため粘膜層の癌病変を非癌部の周囲粘膜を含めて大きく一括切除することが望ましいと考えられてきました。1996年に国立がんセンター中央病院で細川医師らにより (ITナイフ insulation-tipped knife ; 図1) が開発され臨床応用されました。



図1
IT ナイフ



図2 フックナイフ

また長野の佐久総合病院の小山医師らによって針状メスの先端部を1mm曲げたフックナイフ (; 図2)、東京大学 (現 虎ノ門病院) の矢作医師らによってスネア先端が固定されかつ切開時に深部へ挿入されないようにストッパーのついたフレックスナイフ (; 図3) などが開発されました。これらの新しい処置具

と処置に適した高周波発生装置によってESDがより安全に可能となりさらに広まり、また、大きな病変が一括で切除できるようになったことに伴い従来の内視鏡治療の適応病変であった、①分化型^{注3}であること、②2cm以下であること、②陥凹型病変ではUI^{注4}(-)であること、を超える適応外病変にも内視鏡的切除が行われていくようになりました。これらの適応拡大を裏付けるデータとして国立がんセンターの後藤田医師



図3 フレックス

により国立がんセンターと癌研究会付属病院での5,265例の早期胃癌手術症例の検討から、①粘膜(M)癌で分化型UI(-)なら大きさにかかわらず、②分化型UI(+)でも3cm以下、③未分化型UI(-)なら2cm以下、④分化型微小粘膜下浸潤(SM1) ^{注5}癌でUI(-)、ly(-)、v(-)の3cmまで、の症例はリンパ節転移が無いとの報告が出されました。つまり、これら上記の病変であれば内視鏡にて胃の病変を完全に局所切除すればリンパ節転移の可能性が極めて少ないため外科的に開腹してリンパ節郭清を行わなくてもよいのではないかという考えで施設によっては独自に基準を設けて適応を拡大しています。現実には内視鏡で完全切除が困難な部位も存在し、内視鏡治療後の再発 (従来のEMR法や焼灼治療した部

分からの再発)で局所切除を繰り返しているうちにリンパ節転移が生じた症例などが報告されておりESDが上記にあげた病変すべてに該当する治療ではないと考えられます。しかし当院でも高分化型であれば大きさにかかわらず、3cm以下のUI(-)病変であれば積極的にESDで治療を行っています。

当院でも平成16年11月より新しい高周波装置の導入に伴いESDを本格的に開始しました。平成18年6月まで約100例のESDを食道および胃の病変に対して行っているが術後緊急手術になったり死亡するなどの重篤な合併症は現在まで来しておらず、これまでEMRで使用してきたクリニカルパスに準じて行われています(治療後約一週間で退院)。問題点としては処置に時間がかかることであり病変が大きい場合や視野の確保が困難な場合は200分近くかかることもあります。



注1 一般に胃や大腸の壁は内腔側より粘膜(粘膜筋板)、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜(外)の層に分かれている。粘膜下層までの病変が早期胃癌及び早期大腸癌でいずれもリンパ節転移の有無は問わない。固有筋層より深いものが進行胃癌、進行大腸癌である。なお、食道の場合は少し異なり早期食道癌は粘膜下層までの浸潤でかつリンパ節転移が無いものと定義されている。そのためリンパ節転移の有無を問わない粘膜下層までの食道癌を表在型食道癌と定義している。

注2 EMRは通常二本の処置具を同時に使用できる太い内視鏡を使用する。病変の下に生理食塩水を注入して挙上させた後、鉗子で病変を把持してスネアと呼ばれるワイヤで絞めて切除する方法。

注3 胃癌は大きく分けて分化型(高分化型 tub1、中分化型 tub2、乳頭型 pap)と未分化型(低分化型 por1, por2、印鑑細胞型 sig)に分類される。未分化型は高分化型と比べてひとつひとつの腫瘍細胞がバラバラになっている傾向があるため、内視鏡などで予想した範囲よりも広い範囲で深くに病変が広がっていることがある。

注4 UIは潰瘍(ulcer)の略語である。一般的に潰瘍が治癒すると粘膜及び粘膜下層が引きつれてしまい、内視鏡切除を行う際に生理食塩水を注入しても持ち上がらないことがあり、無理にEMRを行うと固有筋層まで巻き込んで穿孔することがある。

注5 SMは粘膜下層の略語で粘膜下層をさらに三等分し、もっとも浅いものがSM1である。粘膜との境界である粘膜筋板から500μm(0.5mm)までの浅いものが含まれる。

広島記念病院卒後臨床研修感想文

矢野雷太



平成 16 年度より開始された卒後臨床研修制度の第 1 期生として、広島記念病院で 2 年間研修させていただきました。スーパーローテーション方式ということで、記念病院では 1 年半にわたって内科、外科、産婦人科、小児科と記念寿で研修させていただき、広島大学病院精神科、梶川病院脳神経外科、浜脇整形外科病院での研修を経て、2 年間の研修を無事終えることができました。

厚生労働省は各診療科のプライマリーケアを中心とした幅広い研修を唱えていましたが、その中でも消化器外科医になるための多少偏った研修を希望していた私にとって、記念病院は内科も外科も消化器疾患中心で、検査や手術件数も多く、産婦人科は良性疾患が中心であり、小児科も外来中心と、研修病院を選ぶ際に、これ以上希望に添う病院は、少なくとも広島県内には他に見当たりませんでした。実際に研修してみると、期待していた通りの病院で、想像していた以上に多くの症例を担当させていただき、期待していた以上に多くの経験をさせていただけました。研修医である私の方はもちろん初めてのことばかりでしたが、病院の方も大学卒業したばかりの研修医を受け入れるのは初めてのことであり、お互いに手探りと言うべきか臨機応変というべきか、「1 年目は内科と外科を半年ずつ研修する」ということ以上に細かいことは決まっていらないような状態で研修は始まりました。前例がないため、やってみながらカリキュラムを作っていくようなスタートでしたが、細かいことが決まっていらない分、とても自由に研修させていただいたと思います。急患がきた時などは、上級医の指導のもとで採血からエコーなどの内科的検査を自ら行い、手術に参加し、術後も退院まで担当させていただくことができるなど、入院から退院まで診療科の枠を超えて経験できたことは、記念病院だからこそ可能な研修だったと思います。

内科	
PTCD	23 件
PTAD	9 件
PEIT	7 件以上
腹部エコー	117 件
PTGBD	26 件
ERCP	37 件
EMR・ESD	5 件以上
心エコー	51 件

経験研修実績

婦人科	
帝王切開	14 件
卵巣摘出術	3 件
子宮全摘術	8 件
その他	2 件

麻酔関連	
気管内挿管	78 件
脊椎麻酔	51 件
硬膜外麻酔	57 件

外科	手術実績: 良性疾患 50 件 悪性疾患 56 件		
食道: 悪性	3 件		
胃: 良性	3 件	胃: 悪性	17 件
小腸: 良性	1 件	小腸: 悪性	1 件
大腸: 良性	3 件	大腸: 悪性	15 件
肝臓: 悪性	7 件		
胆嚢、胆管: 良性	11 件	胆嚢、胆管: 悪性	2 件
膵臓: 悪性	4 件		
乳腺: 悪性	2 件		
虫垂炎	12 件		
鼠径ヘルニア	8 件		
その他: 良性	12 件	その他: 悪性	5 件

看護師さんに混じってルートをとらして

もらったり、検査室で検査をさせてもらったり、医師以外の職種の方々にも、忙しいなか時間を割いてたくさんのことを教えていただきました。病院の中どこに行っても温かく迎えていただき、こんなに働きやすくていいのだろうかと思うほど、環境は非常に良

かったと感じています。職員の皆様には、ご迷惑やご心配をおかけしたこともあるかと思いますが、温かく接していただき心から感謝しております。また、梶川病院や浜脇整形外科病院で研修する機会があったという点でも、記念病院の研修プログラムを選んで良かったと思っています。これから一般外科医としてやっていく上で、幅を広げる非常に貴重な経験をさせていただきました。

研修を終えて振り返ってみても、特に不満に思うところもなく、私にとってこれ以上の研修の場はなかったと思っています。2年間、本当にありがとうございました。今後とも、引き続きのご指導のほどよろしくお願いします。



広島記念病院外科研修を終えて

平成 18 年 3 月 31 日

廣田 篤史



広島大学病院の研修医として 1 月から 3 月の 3 ヶ月間を広島記念病院で外科研修をさせていただきました。学生の頃より消化器疾患を勉強するなら消化器専門病院として特化している記念病院で研修をしたいと考えていました。実際に内科・外科を問わず多くの消化器症状を訴えられる方を診ることができ、また検査・手術に関わることができました。これまで研修した救急・内科と違い、手術という目的をもって入院されてくるたくさんの患者の方々に接し、たとえ同じ疾患でも一人ひとり病気に対する捉え方が異なり、様々な不安を抱えて手術に望まれていることを改めて実感することができました。また先生方も手術に際してよりよい結果が生まれるようにそれぞれに応じた工夫をされており、そのような手術を 3 ヶ月というわずかな期間のうちに数多く見させていただき経験できたことを非常にうれしく思っています。

こちらで経験したことを身に付けさらに今後の研修の糧にしていきたいと思います。

院長先生をはじめ各科の先生方また病院関係者の皆様にはたいへん御世話になりました。3 ヶ月間という短い間でしたがありがとうございました。



広島記念病院での研修を終えて

平成 18 年 3 月 31 日

岸本 瑠衣



一月からの 3 ヶ月間記念病院でスーパーローテとして研修をさせていただきました。それまで、大学病院で救急部、第二内科、吉島病院で研修を行ってきました。外科での研修ということで、はじめはなれないこと、わからないことだらけでしたが、外科処置を始めさまざまなことを先生方に教えていただきました。また、記念病院は症例数が多い為、初めは

手術中に何をしていたかまったく判りませんでしたが、数をこなしていくうちに少しずつですが、自分で何をしたらいいのか考えられるようになりました。スーパーローテによって外科と内科の両方を経験することによって、二つの科の視点の違いを見ることが出来良かったと思います。また、輪番当直では大学の救急部では経験出来ない **common disease** を経験することができました。また、検査など実際に見ることができ大変勉強になりました。

記念病院は規模があまり大きくない為に、医局でさまざまな科の先生に接することができ、色々な意見を聞くことができ大変勉強になりました。3ヶ月という短い間でしたがさまざまな意味で大変有意義な研修になりました。

最後になりましたが院長先生をはじめ、先生方、看護師の方々、職員の皆様大変お世話になりました。



「看護の日」イベントを終えて

看護の日実行委員 小原美智代



5月12日「看護の日」に、当院でも私達、看護職が「看護の心、ケアの心、助け合いの心」を広く地域の皆様に伝え、分かち合えることを願い、「看護の日記念行事」を実施しました。

当日は、開催時間前から、ご参加いただいた地域の方や、面会に来られた方、付き添いの方々が、フットマッサージをしながら順番を待ち、地域友好の語らいに花が咲いていました。

血圧、血糖測定、体脂肪測定、骨塩定量測定など順序良く回られていましたが、中でも一番人気は骨塩定量測定だったように思います。

今年は、市民の方にも関わっていただける、半自動除細動器（AED）のデモンストレーションを加えました。

予定していた外科医師に急な処置が発生し、今回は一回だけの講習となりましたが、分かりやすく説明していただき、とても好評でした。



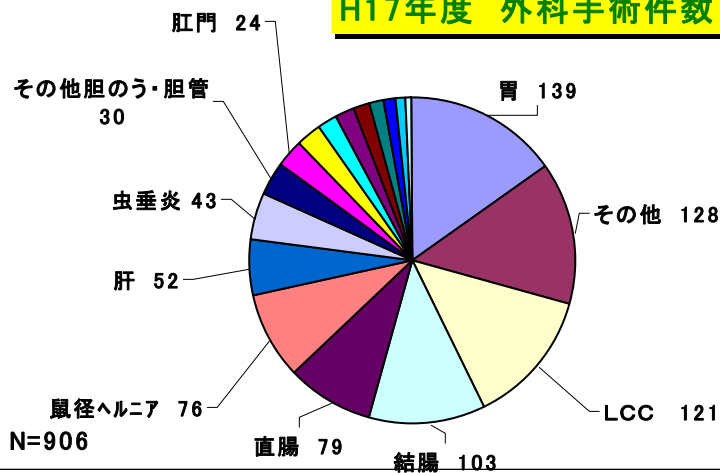
これからは、もっと、地域の方にも多く参加していただけるように、ご案内やイベント内容を考慮していきたいと思います。

広島記念病院が益々、地域に密着し、期待に応えられる病院に発展していけるように、看護部も努力していきます。



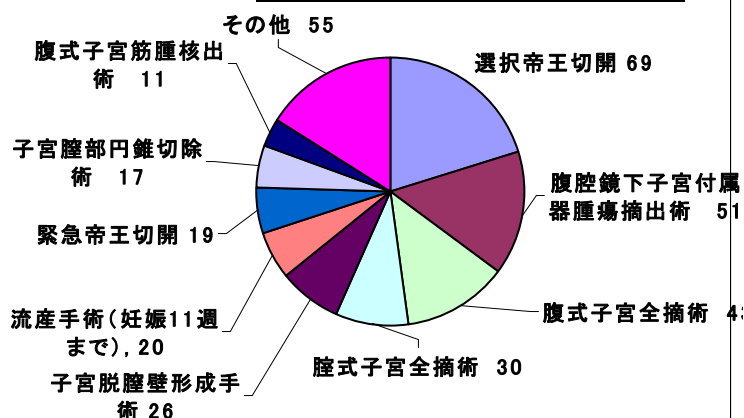
- 胃
- その他
- LCC
- 結腸
- 直腸
- 鼠径ヘルニア
- 肝
- 虫垂炎
- その他胆のう・胆管
- 肛門
- 乳房
- 腹膜炎
- 十二指腸・小腸
- 脾
- 食道
- 肺
- ヘルニア
- 甲状腺

H17年度 外科手術件数



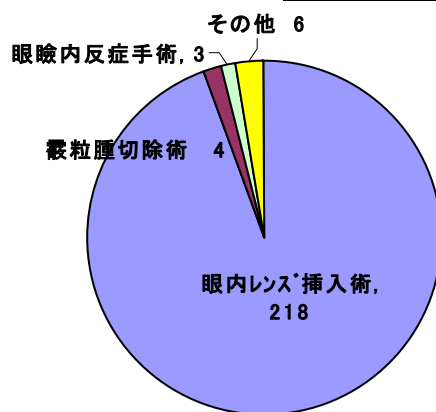
- 帝王切開術2.選択帝王切開
- 子宮付属器腫瘍摘出術(両側)2.腹腔
- 腹式単純子宮全摘術
- 腔式子宮全摘術
- 子宮脱手術4.腔壁形成手術及び子宮
- 流産手術(妊娠11週まで)
- 帝王切開術1.緊急帝王切開
- 子宮腔部円錐切除術
- 子宮筋腫核出術1.腹式
- その他

H17年度 婦人科手術件数



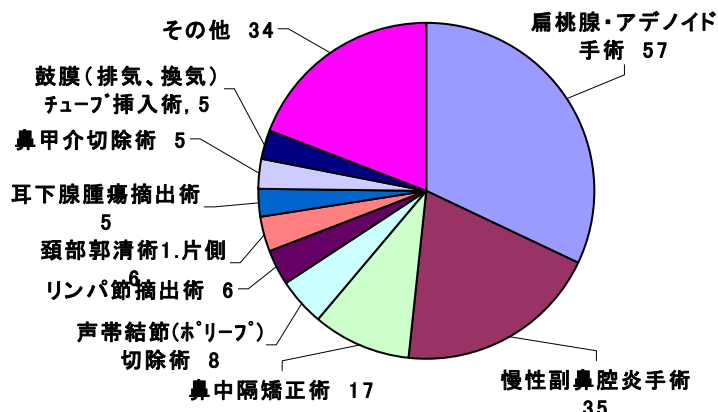
- 眼内レンズ挿入術
- 霰粒腫切除術
- 眼瞼内反症手術
- その他

H17年 眼科手術件数



- 扁桃腺・アデノイド手術
- 慢性副鼻腔炎手術
- 鼻中隔矯正術
- 声帯結節(ホリフ)切除術
- リンパ節摘出術
- 頸部郭清術1.片側
- 耳下腺腫瘍摘出術
- 鼻甲介切除術
- 鼓膜(排気、換気)チューブ挿入術
- その他

H17年度 耳鼻咽喉科手術件数



病院の「理念」「憲章」「患者様の権利の尊重」について

病院のこころ、職員の姿勢を伝えることを意とし、平成10年6月病院建替え完成と同時に、下記の「理念」「憲章」「患者様の権利の尊重」を制定いたしました。患者の皆様やその関係者の方々等広くお知らせするため、病院玄関より各階すべてに掲示しております。日々の仕事のなかで実現できるよう努力しております。

理 念

患者の皆様が、安心して受診できる、やすらぎの環境及び満足と信頼が得られる最良の医療サービスを提供する。

憲 章

1. 私達は、「癒しの心」を医療の心として職務に専念します。
2. 私達は、患者様の人権と意思を最大限に尊重し、納得と同意に基づいた全人的医療を目指します。
3. 私達は、日々自己研鑽に励み、良質で温もりのある、地域に密着した医療を心がけます。
4. 私達は、地域医療体系に参加し各々の持てる機能の連携により、より合理的で効率的な良質の医療に努めます。

患者様の権利の尊重

- ◆ 患者様の人間としての尊厳を尊重し秘密を守ります。
- ◆ インフォームドコンセント（良く納得された上での合意）を基盤とし、信頼関係を確立します。
- ◆ 各科の有機的な連携を図り、高次で専門的な総合医療を行います。
- ◆ 癒しの心を持った、接遇、ケアを行います。
- ◆ 癒しの心を持った、入院環境、アメニティーの整備を心がけます。

代表 広島記念病院

TEL 082 (292) 1271

FAX 082 (292) 8175

庶務課

TEL 082 (503) 1001

病診連携室（医事課）

TEL 082 (503) 1003

FAX 082 (503) 1010

内科・外科

FAX 082 (503) 0722

産婦人科・小児科

FAX 082 (503) 0723

耳鼻科・皮膚科・泌尿器科

FAX 082 (503) 0731

4病棟

FAX 082 (503) 1014

5病棟

FAX 082 (503) 1015

6病棟

FAX 082 (503) 1016

7病棟

FAX 082 (503) 1017

8病棟

FAX 082 (503) 1018