



最新型マルチスライスCTスキャナを導入しました

短時間で高画質な精密撮影が可能な最新鋭CTスキャナです



東芝メディカルシステムズ社製 全身用X線CTスキャナ AquilionPRIME



<腹部血管>



<頸部血管>



<肝臓解析>

今回の機種変更によって、これまで以上に精密な検査を患者様にご提供できるようになりました。従来通り、地域の医療機関からの検査依頼も承ります。今後ともよろしくお願いいたします。

当院では最新鋭機種の東芝メディカルシステムズ社製80列／160スライスCT「Aquilion PRIME Focus Edition」を広島県下で初めて導入しました。今回より80列検出器を実装し高精細0.5mmスライスにて検査が可能となりました。これにより任意の方向から病変の観察、形態評価および術前のオリエンテーションなど、質の高い診療に貢献できるようになりました。また1回転0.35秒スキャンが可能となり、精密検査なら5秒以内、広範囲撮影でも10秒以内で高速撮影が実現できるようになりました。息止め困難な方やご高齢の方でも負担が軽減できる装置となっています。以前のCT装置に比べ患者様が通るCTのトンネルの広さや横たわって頂く寝台の幅も大幅に拡大し、患者様は楽な体位で検査が受けられます。

広島記念病院ニュース

内視鏡・エコー室 紹介 広島記念病院の内視鏡・エコー室の紹介をします。

内視鏡・エコー室のスタッフはいつも元気で、
笑顔の素敵な体育会系のスタッフばかりです。



医師／9名 検査技師／1名 看護師／7名－【内視鏡技師資格取得者2名】 看護助手／1名

年間検査件数(平成24年度)

◆内視鏡検査

上部内視鏡検査－4362件 下部内視鏡検査－2426件

ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)－早期胃癌 72件 早期食道癌 8件

ERCP (内視鏡的逆行性胆道・膵管造影)－184件

(EST、ステント留置、膵液採取等)

* ERCPは治療内視鏡が9割以上を占めています

その他、内視鏡治療(静脈瘤結紮、硬化療法、止血術等 約70件)

◆超音波(エコー)検査

腹部エコー検査－3722件 乳腺エコー検査－237件

甲状腺エコー検査－226件 エコー下処置・治療－239件

内視鏡検査の目的は、消化管病変の診断と治療です。胃や大腸などの内側を直接観察し病気の有無や種類、重症度、良性か悪性か、などを鑑別します。中でも癌の早期発見、早期治療は最大の目的と言っても過言ではありません。社会全体が癌の早期発見・治療を求める中で当院でも内視鏡検査・治療が増加傾向にあります。

超音波検査(エコー検査)では組織の組成によってそれぞれ基本的なパターンが

ありますが、腫瘍、ポリープ、炎症、結石などは周囲の正常な組織と組成が異なるため、超音波画像では、正常な組織と境界にコントラストが生じます。そのコントラストから異常を見つけられます。超音波検査は侵襲の少ない検査の方法として用いられます。

平成25年度、検査・治療を安全・安楽かつ円滑に行っていくために内視鏡光源装置2台、内視鏡スコープ3本、超音波画像診断装置を導入しました。

★内視鏡光源装置

オリンパス社 EVIS LUCERA ELITE

ハイビジョン対応高画質CCDとデュアルフォーカス機能をもつ内視鏡光源装置です。

ELITEは遠景観察時の画質・NBI(狭帯域光観察)の明るさが以前の光源より向上しています。検査中の画面が以前よりクリアとなり、細部にわたる病変をより一層観察しやすくなっています。

★上部内視鏡スコープ

H290：当院にある上部内視鏡用のスコープの中で一番径が細いスコープです。通常の経口スコープのサイズより細いため、咽頭部挿入時の負担が軽減できます。

HQ290：拡大観察が可能なおことに加え、サイズが通常拡大スコープより細くなっています。

★下部内視鏡スコープ

HQ290I：当院が現在所有するスコープの視野角は140°ですが、HQ290Iは視野が170°と従来のスコープより視野が広く確保できるようになりました。そのため大腸襞裏の観察が難しい部位も視野が見えやすくなっています。

★処置用十二指腸内視鏡スコープ(側視鏡)

TJF260V：大口径の処置用チャンネルを有した十二指腸内視鏡です。大口径のチャンネルを有しているため、処置の幅が広がると共に、処置にかかる時間が短縮されました。

★超音波画像診断装置

東芝メディカルシステムズ Aprio300

H25年度は特に下部内視鏡検査がH24年度に比べ増加傾向にあります。実際に日本でも女性の癌の死亡率の1位を占め、2020年には男性でも2位になると予想されています。H24年度当院の下部内視鏡検査は2426件でした。年齢は10歳代から90歳代まで様々でしたが、中でも70歳代が一番多く、次いで60歳代、そして、50歳、80歳代となっていました。



循環器診療の変遷、私の時代とこれから

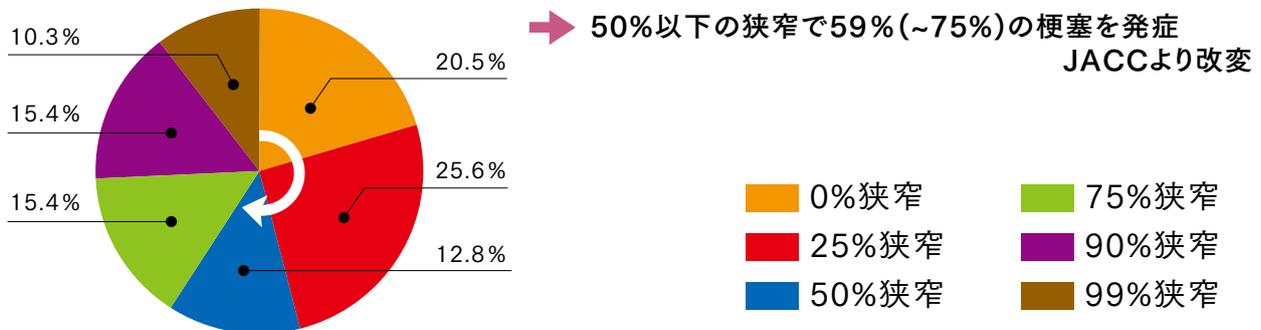


広島記念病院内科 循環器科医長 山田 朗

私は1974年に医学部を卒業すると同時に大学の循環器内科教室に入局しました。今から39年前の話です。当時の大学病院はまだナンバー内科のシステムで運営されていて、マイナーな科の一つであった循環器内科の教室は創設されて5-6年しか経ってなく医局の所帯も小さい上に、大学病院での病棟も肩身の狭い所謂、混合病棟でした。また、研究棟も別棟にあって夏は暖房、冬は冷房が良く効いた古き良き時代のレンガ造りの建物でした。臨床の場での患者さんは心房中隔欠損症やファロー 4徴症などの先天性心疾患および後天性のリウマチ性心臓弁膜症と虚血性心臓病の症例が各々 1/3ずつ占めていました。心エコーは当初はMモードがありましたが卒後2年目にカシャカシャという音の出る機械式のリニヤースキャンをみた時には驚きました。研究棟では、私は卒後3年目から動物実験で虚血心の研究を行ってアイソトープでラベルしたマイクロスフェアを用いて局所心筋血流量を測定していました。データ解析には大きなミニコンを用いてスイッチを上下させる2進法で統計プログラムを作成して統計解析を自ら行なう時代でした。やがて卒後4-5年もすると病棟は虚血性心臓病、原発性心筋症の患者さんが大半になってきて、先天性心臓病や後天性心臓病の患者さんは稀になりました。また急性心筋梗塞の治療には閉塞した冠動脈の早期再灌流が必要、との認識でtPAの投

与、そのためのCCUが必要になり病棟のベッド数を減らしてCCU仕様の監視室ができ再灌流不整脈や急激な循環動態への対応の為に24時間体制で治療するようになりました。また、研究棟ではレジスターサイズのミニコンやTexasインスツルメントのミニコンを使うようになり、その後MSDOSが出てきて統計処理は格段に楽になりました。大学病院では1978年頃頃から冠動脈カテーテルを始めるようになり、当初は上腕動脈、橈骨動脈をカットダウンしてソーンズ法にて冠動脈造影を行い狭心症や心筋梗塞の診断、tPAの効果を確認していました。まだ今ののようにステント植え込みの概念はありませんでした。当時学会で冠動脈内視鏡を東大の先生が発表されていましたが、画像が不鮮明で発表内容は良く分かりませんでした。また、観血的な心機能の評価はやっと体系化され、臨床でもアイソトープでrapid fillingをみたり、高価なカテ先チップマノメーターを用いてLVEDP, -dt/dt, Emaxを測定して血行動態を把握していました。昨今では冠血管内圧を測定し、冠動脈血流予備量比を求めた上でステント植え込みの効果を判定したり、心エコーによる心機能検査がなされ心内血流の流速や心室壁運動の経時的変化から収縮能、拡張能の包括的な評価が出来るようになりました。将来は冠動脈の各々segment毎の血管内壁の病理学的変化の把握や、心内圧の変化も非観血的に心筋

冠動脈狭窄度と心筋梗塞発症率の関係



や赤血球などの物理的歪み変形などによって測定できるようになるのでしょうか。ところで、多くなった虚血性心臓病ですがどのくらい多いかと言いますと、数年前の米国の統計では30秒に一人が狭心症状で苦しみ、毎分一人の死亡が報告されています。日本でも追隨して増加するのでしょうか。急性心筋梗塞の原因は昨今では急性冠閉塞の概念で説明されます。急性心筋梗塞の発症のメカニズムの考えが以前と変化しつつあります。従来は、冠動脈造影検査で責任冠動脈の狭窄度が75%以上あれば有意な狭窄とみなし、これが80%、90%と徐々に伸展して内腔が狭まりそこに小さな血小板の塊が加わり、100%閉塞になった時に心筋梗塞を発症する、と考えられていました。この考えを踏襲して現在の冠動脈のステント植え込みは、狭窄の伸展を抑制し将来の冠閉塞を予防する目的で行われています。しかしながら、狭窄のない正常血管でも急性心筋梗塞を生じる事は報告されており、閉塞した冠動脈病変での血栓溶解術

が成功した後の血管病変は狭窄の程度が大半は軽いという報告があります。また、現在多くの症例でステント術が施行されていますが心筋梗塞の発症頻度は減少していません。むしろ、狭窄度の軽い病変での心筋梗塞の発症頻度の割合が高いのです。急性心筋梗塞のうち実に約59%の症例で狭窄度が50%以下という報告もあります。(図)これらの事実から従来の急性心筋梗塞の発症のメカニズムが見直され、また冠動脈内視鏡、エコーや冠動脈CTを用いた検査でソフトプラークの存在が明らかになるにつれ、これが冠閉塞の主因と考えられるようになって来ました。つまり蛋白分解を促進するマトリックス・メテロプロテインナーゼ、システイン・プロテアーゼなどにより壊れやすくなった不安定なソフトプラークが冠閉塞の主因と考えられるようになりました。冠動脈の病変がソフトプラーク状態で有意の内腔狭窄がない病変では、負荷心電図、管腔内検査である冠動脈造影などの検査を用いての病態の把握や治療は困難です。従って、これ

からは冠動脈内腔だけでなく血管壁の評価が可能なマルチスライスCTによる検査、血管内エコーによる冠動脈内腔の内膜病変の検査などが必要になり、現在の虚血性心疾患の診断のゴールドスタンダードである冠動脈造影が取って代わられる事になります。また治療では冠動脈疾患を減少させるためには今までの高血圧、高脂血症に対する加療に加えてより直接的には、ソフトプラークを如何に安定させるかに治療主体が変化する、と考えられます。つまり薬物療法によるプラーク安定化が必要になってきます。死亡率、再梗塞、心不全の発症を目標にした研究にて、薬物療法と観血的治療では薬物療法が良い結果が得られています。ステント植え込みを含むPCIと薬物の併用療法の群と薬物単独治療群との比較検討で薬物療法に軍配があがっています。ここでスタチンの登場です。スタチンは急性冠閉塞の一次予防、二次予防にも有効ですがその理由はまだ明らかではありません。スタチンは造影検査上で冠動脈内腔の狭窄を殆ど改善しないばかりか、また血管内エコー検査でも内膜の粥状変化部位のサイズもそれほど変化させていないのです。かの有名な4 Sstudyの曲線を見ても服薬開始直後からスタチン効果がみとれますので、冠動脈内腔狭窄の改善などの解剖学的変化が主役でないことは明らかです。有効性がどこにあるのかを巡ってソフトプラークの安定化作用、抗炎症作用など分子レベルでの模索が現在されていますが、今後その解明が楽しみです。不安定狭心症や心筋梗塞では

C-reactive proteinやインターロイキン6など炎症反応が明らかになっていますので、そのうちコルヒチンを始め、スタチン以外にも有効な抗炎症作用を有する薬物が出現するでしょう。更に動物実験レベルでは成功していますが、酸化LDL, リン脂質を有する細菌、ヒートショック プロテイン60などで構成された抗動脈硬化ワクチンの臨床応用も期待されるようです。

患者さんの説明には既製品のコロナリー・ツリーではなく今後は、3Dプリンターを使いレーザーカッターで冠動脈病変モデルを症例ごとに作製し、説明するようになるのでしょうか。

現在の広島記念病院では冠動脈造影設備が無く、急性期の心臓カテーテル治療ができませんが、トレッドミル負荷心電図、心エコー検査、ホルター心電図検査などの非観血的検査は随時可能になっています。またペースメーカーの植え込み手術も行っています。症例がありましたらどうぞ遠慮なく御紹介下さいますよう、お願い致します。



広島記念病院 第3回 公開講座

日 時：平成25年9月10日（火）13：30～14：30

テーマ：「痛みの少ない手術 腹腔鏡下大腸癌手術について」

講 師：広島記念病院 診療部長 宮本 勝也

今回の公開講座は、外科の診療部長の宮本勝也が、“痛みの少ない手術”と題して、**腹腔鏡下大腸癌手術**について講演しました。

腹腔鏡手術は、創痛が少ない・手術侵襲が少ない・美容的に優れている・拡大視効果がある、癒着が少ないなど、開腹手術に比べると患者さまにとってやさしい手術ですが、安全性、根治性が開腹手術と同じであることが命を守るうえで必須です。これらのことを、実際の治療成績や実際の手術中の映像を示しながら解説しました。

以前、医療者対象の研修会に、入院患者さまが参加したいと言われたことがあり、手術の内容や安全性を、もっと知りたいと思っておられる患者さまの要望におこたえす

る研修会にしたいと準備しました。その為、地域の方をはじめ、実際に手術を受けた患者さまとそのご家族や友人の参加が多くみられました。大腸がんで手術や治療をしている方から、ご自分の受けた手術についての感想や、便通や日常生活について質問があり具体的な話に及んだ会になりました。

また、大腸がんの早期発見に大切な検診を有効なものにする為に、石竹検査技師長より「検便の正しい採取方法」を具体的に説明してもらい、こちらも参加者から好評を頂きました。

研修会やアンケートの結果から、同年代の人が病気になり人ごとではないと、治療についての関心の高さを感じられました。



広島医療情報ネットワーク（HMネット）

HMネットとは

広島県と広島県医師会が構築し運営する「ひろしま医療情報ネットワーク」の愛称です。
広島記念病院にある患者さんの診療情報をHMネットに参加したかかりつけ医と共有することで、検査や投薬の重複を防ぐことが出来、身体的、経済的な負担を軽減します。

◎患者さんの同意のもと診療情報開示カードを作成しお渡しします。



《診療情報開示カード》

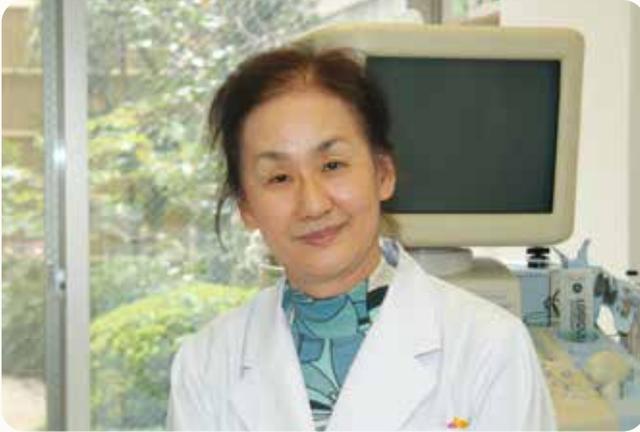
当院にある患者さんの診療情報を他のHMネット参加病医院の先生に見てもらいたい場合に必要なカードです。

※「診療情報開示カード」を希望される方は、総合受付又は各科受付へご相談下さい。



原田内科医院

滝口 ふゆ子 先生



1) 開業されたのはいつですか。

昭和35年頃に父が開業して、今は私が引き継いで診療しています。途中建替えはありましたが、ずっとこの地で診療を続けています。

2) 半世紀の歴史がおりとのことですが、やはり長年通院されている方が多いのでしょうか。

確かに長年通っておられる患者様が多いです。高齢の方も多いですが、小さい頃からかかられていて、今大人になってさらにその子どもさんを診てと親子代々で受診されている方もいます。

いわゆる町医者ですので、高血圧・糖尿病といった病気から、なんだか調子が悪いとか、風邪をひいたとか、そういう患者様も多いです。

3) 日々の診療で心がけておられる事はありますか。

患者さんの話をよくうかがうようには心がけています。患者様によっては、それだけで安心される方もおられますね。

4) 近隣の患者様から夜間にご相談の電話があったりされるのではないですか。

それは意外と少ないんですよ。病状が心配な方に、何かあったら電話してねとお伝えする事もあるのですが、それで安心されるのかもしれない。



5) 先生にとって広島記念病院はどのような存在ですか。

私は消化器の専門ではないので、上部・下部の内視鏡検査はほとんど広島記念病院にお願いしています。実際に検査された患者さんも、「苦しくなかった」「良く説明してもらった」と言って帰ってこられるので私も助かっています。

一つ希望を言うとしたら、耳鼻科・泌尿器科・皮膚科が毎日あったらいいなと思います。

とても気さくに取材に対応してくださり、先生にお話を聞いていただいて安心される患者様のお気持ちが分かるような気がしたひと時でした。
お忙しい中ありがとうございました。



大本内科医院

大本 崇 先生

1) 開業されたのはいつですか。

父がこの地で開業していましたが、急逝したため昭和63年の12月に私が引き継ぎました。私は昭和62年卒で麻酔科として勤務医を始めたばかりだったので、引き継いだ当初は、応援の先生に週2回の外来をお願いして、私は県病院の麻酔科で手伝いをしながら、胃透視や内視鏡・エコーなどの研修を受け、その後も安佐市民病院で心エコーを習いました。4～5年このような感じで勉強して、その後本格的に診療を開始しました。



2) どのような患者様が多く受診されますか。

先ほどのような経緯で開業しましたので、特にこれが専門ということはありませんが、幅広く勉強したので、糖尿も喘息も消化器もプライマリに診ています。



3) 日々の診療で心がけておられる事はありますか。

『来た時よりは良くなって帰ってもらいたい』と思っています。楽になった、前より良くなったと思ってもらえるといいなと思います。また、どうか、どこに相談・受診したらいいだろうかと困った時に、まずは来てもらえる医院でありたいと思います。

4) 広島記念病院について期待することはどのようなことですか。

内科も外科も、何かおかしいなという場合の精査から救急まで消化器について特化していると思っています。

さらに期待するとすれば、放射線療法が出来るといいなと思います。広島県が整備する高精度放射線治療センター（仮）と連携してスムーズに患者さんの負担が無いように治療が出来る体制とかあるといいですね。

5) 先生の医師会での取り組みをお聞かせ下さい。

いろいろしていますが、地域ケア推進と産業医の委員長をしています。特に地域ケア推進委員では薬剤師会やケアマネージャーと協力して、食べることや胃ろうをテーマにしたシンポジウムを開催したり、市民公開講座を開催したりしています。市民公開講座は、次回が第12回目で、来年の4月19日に排泄をテーマに開催する予定です。

6) お忙しい毎日ですが、リラックス法・ご趣味はございますか。

船釣りが趣味です。たくさん釣れた時は職員やご近所に配っています。

*最後に大漁の写真を見せていただきながら、楽しくお話していただきました。

お忙しい中ありがとうございました。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日	備考
8:30~12:00	○	○	○	○	○	○	-	休診日：日・祝
15:00~18:30	○	○	○	-	○	※1	-	※1 15:00~17:00

9月地域医療従事者研修会

日 時：平成25年9月26日（木） 19：00～20：00

テーマ：『腹部エコーによる虫垂炎診断のノウハウ』

～消化管エコーの基本も含めて～

講 師：広島記念病院 内科 消化器科医長 津賀 勝利

今回の地域医療従事者研修会は“腹部エコーによる虫垂炎診断のノウハウ”について、体外式腹部超音波による消化管疾患の診断に詳しい消化器科医長の津賀勝利が講義しました。

消化管エコーによる消化管の観察、エコーによる正常虫垂の描出、急性虫垂炎のエコー診断、当院と他施設のエコー診断能の比較、腹部エコーと腹部CTの診断能の比較などについて説明しました。特に急性虫垂炎のエコー診断の項目では、カタル性・蜂窩織炎性・壊疽性別に、エコー画像・動画を多く用いて、注意点・コツなども交えて解説を行いました。

内 容

I. 消化管エコー（正常像）

II. エコーによる正常虫垂の描出

III. 急性虫垂炎のエコー診断

IV. 当院の診断能

V. 他施設の診断能

VI. 最近の話題

VII. 今後の課題および展望

講義終了後は、虫垂が深部にある場合の描出方法や、穿孔した場合の虫垂について等、臨床での困難事例の質問が続きました。エコーだけでなく、理学的所見を含め総合的に判断し、治療方針を考えることが重要です。

アンケートでは、今後も継続してエコー診断についての研修会を企画してほしいとの要望が多くありました。



10月地域医療従事者研修会

日時：平成25年10月3日（木）18：30～19：15

テーマ：『知ろう!“SBAR”^{エスバー} やってみよう!“SBAR”^{エスバー}』

～報告・連絡のためのコミュニケーションツール～

講師：広島記念病院 リスクマネジャー 砂原 憲子

今回の地域医療従事者研修会は、看護セミナーとして看護部が企画し、医療安全の中からSBAR報告をテーマとしました。講師は、当院のリスクマネジャーが担当しました。

SBAR報告とは、報告連絡のためのコミュニケーションツールで、SはSituation(状況)、BはBackground(背景)、AはAssessment(アセスメント)、RはRecommendation(提案)です。この4つの要素を取り入れた手法で報告をすることで、情報が相手に伝わりやすく、医療チーム間では、信頼性のある効果的コミュニケーションといわれています。

研修では、「SBARとは何か」の講義後、皆で事例DVDを見て概要を学びました。その後、SBARを習得する為のグループワークを、看護師、コメディカル、事務職と各職種ごとに行いました。グループワークでは、それぞれのグループから活発な意見交換が行われていました。

研修終了後のアンケートでは、大変ためになった、職場に持ち帰り伝達講習を行い活用していきたいという意見を多く頂きました。



広島市防災センターにおける防災訓練

6病棟 看護師 武智 恵



防災訓練では、火災の原因や避難する際に大切な事を学びました。

火災原因の一つであるコンセントの電気配線での火災でトラッキング現象というものを学びました。トラッキング現象とはコンセントの差し込みにつく埃がたまり引火してしまうことです。コンセントはどこにでもある物なので日頃からの手入れが大切であると学びました。また、火災があった際には避難する事が

大切です。まず避難経路を確実に知っておくことや防火戸の使用法を知っておくことが重要となります。

安全に避難するためには避難安全性に関わる次のことが大切であると学びました。

1.避難の余裕時間を延ばす対策:危険発生までの時間を延ばす。避難を早く終わることを考える。

2.危険発生までの時間を延ばす

(1)建物の構造や室内の可燃物量で決まる(不燃化、防災化、難燃化を進める)

(2)防火区画、防災区画、排煙による

(3)初期消火を有効に(消火器、室内消火栓、スプリンクラー設備)

火災はどこでも起こりうるため火災の危険性があることを常に意識していく事が大切であると思いました。

次に、煙の中を通るという体験をしました。新鮮な空気は下にあるので避難する際はしゃがんで姿勢を低くする事が大切であると実際に体験し学びました。煙の中は何も見えなくて恐怖感があると感じました。次に、消火器の実技をしました。消火するにはまず5m離れた所から徐々に近づきます。15秒しか噴射しないため風の向きなど考えながら行わないと消火することが出来ないと学びました。次に、消火栓の実技をしました。非常ベルが鳴り扉を開き、水を出す所から片づける所まで行いました。何回か行えばすぐに出来ませんが、初めて実施する時は何をしてもよいか分からなくなると思います。消火器や消火栓など設置はしてあっても実際に使いこなせないの意味がないので今回防災訓練で実技が出来た事は良い体験となりました。

スプリンクラーの必要性も教えて頂き、火災があった際はまず何をするのか、どこに連絡するのか、役割分担はどうするのか、避難経路はどこなのかなど把握し初期消火を行う事で安全に避難でき、被害が少なくなるということを学びました。今回防災訓練で学んだことを病院でも活かせるようにしていきたいと思いました。

ふれあい看護体験を終えて

5病棟 看護師 若藤 雅奈

平成25年8月8日(木)10:15～14:30当院でのふれあい看護体験を実施しました。参加者は高校生4名、中学生1名、社会人1名の計6名。中学生を除いて全員が看護学校に進学希望であり、目的意識を持って参加されていました。

まず導入として、看護についてより理解を深める目的で『キラリ看護のシゴト』というDVD鑑賞を行いました。反応としては「よく分かった。おもしろかった。」と好評でした。次に、各病棟へ行き看護体験を行いました。初めに4病棟で当日誕生した新生児を窓越しに見学し、「ちっちゃい、かわいい」などの歓声が上がっていました。5、6病棟では2チームに分かれて実際の体験を行いました。手浴、足浴、散歩や配食を行い、実際に患者さまとふれあうことができました。「感激した」「楽しかった」「患者さんが笑顔になり、自分も笑顔になった」「絶対看護師になりたいと思った」などの感想が聞かれ、有意義な体験を提供することができたと思います。昼食は、病院食について栄養課長よりの説明があり、実際にさまざまな病院食の試



食を行いました。おいしいと好評であるとともに、「食事も治療の一環であると実感できた」「同じようにみえて工夫がしてある」などの感想がありました。昼食後は「介護老人保健施設 記念寿」での施設見学と、作業療法の見学、及び参加を行いました。病院と施設では看護師の仕事内容は違いますが、患者さまの笑顔は共通しており、楽しかったとの反応を得ることができました。

終了後、「やっぱり看護という仕事はすばらしい」「看護師になりたいという思いが一層強くなった」「看護師になりたい」など、とても嬉しい感想が語られており、看護師という夢に向かう一歩のお手伝いがあったことをとても光栄に感じました。

担当者としても、この新鮮な言葉を聞いたことで、自分自身も看護師を目指していた頃の気持ちを思い出すことができ、初心を思い出すことができました。今後も看護師として頑張っていくと改めて思うことができ、私自身にとってもこのふれあい看護体験が有意義な体験となりました。



広島記念病院「理念」「憲章」

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。

地域医療連携室

TEL 082 (503) 0730

FAX 082 (503) 1010

代表 広島記念病院

TEL 082 (292) 1271

FAX 082 (292) 8175

庶務課

TEL 082 (503) 1001

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) 1010

記念寿

TEL 082 (294) 8200

FAX 082 (294) 8420

合庁(合同庁舎診療所)

TEL 082 (221) 9411

FAX 082 (223) 6204

歯科診療所

FAX 082 (294) 8420

外来診療担当表

平成 25 年 8 月 1 日 現在

※産婦人科の担当医が、平成25年8月15日から下記のとおり変更いたします。
また、平成25年9月1からは、金曜日二診の吉本医師が診察する予定です。赤字が変更箇所です。

診療科	受付時間	区 分	月	火	水	木	金	土
内 科	8:30~11:00	一 診	隅 井	山 田	隅 井	隅 井	津 賀	当 番 医
		二 診	江 口	田 村	津 賀	江 口	田 村	
		三 診	炭 田	児 玉	炭 田	児 玉	山 本	
		四 診						
総合診療科 (4/2~1階)	8:30~11:00		横 崎		串 畑		休 診	
外 科	8:30~11:00	一 診	藤 本	中 井	藤 本	宮 本	中 井	当 番 医
		二 診	宮 本	横 山	坂 下	横 山	坂 下	
	13:00~14:30		藤 本	中 井		中 井		
			手 術	手 術	手 術	手 術	手 術	
産婦人科	8:30~11:00	一 診	本 田	横 田	横 田	横 田	横 田	休 診
		二 診	吉 本	吉 本	本 田	吉 本	吉 本	
	13:00~14:30		横 田	手 術		手 術	吉 本	
小 児 科	8:30~11:00	一 般 診 療	岸	岸	岸	岸	岸	
		健 診・予 防 接 種	予 防 接 種	乳 児 健 診(予 約)	1ヶ 月 健 診(予 約)	予 約 検 査	予 防 接 種	
	13:00~16:00	一 般 診 療	藤 井	藤 井		岸	広 大 医 師	
	14:00~16:00	成長障害・夜尿症		西				
耳鼻咽喉科	8:30~11:00	一 診	長 田		長 田		立 川、又は杉本	
		二 診						
皮膚科	8:30~11:00		河 合				森 楠	
泌尿器科	8:30~11:00			井 上			宮 本	
眼 科	8:30~11:00	一 診	金 本	金 本	金 本	金 本	三 浦	
		二 診		藤 東		藤 東		
	午後(予約のみ)	手 術	検 査	手 術	検 査			
広島記念診療所 歯 科	8:30~11:00		山 田	山 田	山 田	山 田	山 田	電話番号 294-7858
	13:00~16:00		山 田	山 田	山 田	山 田	山 田	

*(注)土曜日は休診ですが、内科一診、外科一診は診察しております。

歯科を除く各科とも再診は7:30から受付けています。

■部分は女性医師です。

広島記念病院案内図



交通のご案内

JR 広島駅より市内電車宮島行き・己斐行・江波行にて、

本川町電停下車、南へ100メートル徒歩1分

広島バス商工センター行き・祇園大橋行きにて

本川町電停下車、南へ100メートル徒歩1分

広島駅前よりタクシーで約10分

駐車場

立体駐車場72台、平面駐車場10台

身障者専用駐車場3台

詳細は病院ホームページをご覧ください