

R-ネット瓦版 第15号

「安佐南区医師会会長に就任して」

皆様こんにちは、平成22年4月より、前会長の伊藤 仁先生の後、安佐南区医師会長職を引き受けることとなりました。よろしくお願いいたします。

広島市安佐南区は、人口23万2千人にのぼり広島市の8区のなかで最多であり唯一20万人を越えております。その中の安佐南区医師会員、開業医会員：154名、勤務医会員：102名、官公立勤務医・自宅会員：20名と合計276名の会員の先生方がおられます。

広島市立安佐市民病院と安佐南区の関係としては、安佐南区の区民の方は、大多数がアス



トラムラインや、高速4号トンネルを使い旧市内の総合病院へ行かれると想像しておりましたが、先日、広島市立安佐市民病院地域医療支援病院運営委員会が開催され、出席させていただきましたところ、広島市立安佐市民病院の救急外来の受診率は、昨年度、時間内では、安佐北区58%、安佐南区19%、時間外では、安佐北区65%、安佐南区20%、また、一般外来診療の受診率では、安佐北区51%、安佐南区21%とのデータを見せていただき、広島市立安佐市民病院受診の患者さんのほぼ20%が安佐南区の区民の方であることを知り、意外に多いとの印象を受けました。やはり各科の専門分野の得意性であつたり、また、広島市立安佐市民病院の先生方と医師会の先生方との顔の見える小グループ勉強会の開催など病診連携への取り組みがこのような結果になっているものと思いますし、連携できていることが安佐南区の開業医の方々にとっても有益なことと思っております。また、地域連携クリティカルパスでは、脳卒中は運用されてすでに登録患者数は200名を越え、心筋梗塞も運用され適応拡大をしようかと言うところまで来ていると聞きます。そう言った意味でも益々、連携が強化されることと思います。

しかし、問題点もあるように思います。患者さんや患者さんのご家族が安佐南区から公共交通機関では、乗換えが難しく通院やお見舞いに不便さを感じておられることです。この点に関しましては、広島市立安佐市民病院の建て替え計画の中で改善されることを期待したいと思います。

広島市立安佐市民病院は、安佐南北の区のためにあるものではなく、広島県が定める二次保健医療圏では、広島市、安芸高田市、安芸太田町、北広島町など8市町で構成された広島二次保健医療圏に属しますが、患者さんの流れは、三次、庄原などの広島県北部、島根県大田市などの島根県南部を含めた広大な範囲の中核病院として病病連携、病診連携が進み、この『R-ネット瓦版』の趣旨のように顔の見える連携が進み益々の発展を期待しております。



(安佐南区医師会長 大本 崇)

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会に参加して

安佐市民病院が、地域がん診療連携拠点病院に指定されこの5月から、医療者ががん研修会(安佐北キャンサーネット研修会)が開催されています。また今回別枠として、医師対象の緩和ケア研修会が8月28日(土)、29日(日)の2日間にわたり実施され参加しましたので、その様子をご報告いたします。研修は、6科目合計720分(2日間)のプログラムで、午前中は講義、午後はグループ演習やロールプレイのワークショップから成り、久々に濃厚な、充実した体験でした。受講者は総勢22名、各病院の若い先生から部長クラス、開業医は、バリバリから年寄りの私まで。

一日目、8時半に受付を済ませて、まずプレテストを渡されました。緩和ケアに関する総論・各論についての20問の問題・・・最終日に答案用紙を返されます。院長多幾山先生のねぎらいと励ましの挨拶の後、早速講義が始まりました。まず、企画責任者の赤木先生から2日間の研修内容の説明があり、ワークショップとは作業をして成果を出すことで、能動的な参加を促されました。

第1講目、緩和ケア概論です。双方向の講義とのことで、途中随所に質問があり指名されます。

「ここで質問です」・・・あなたがもしがんになったら、大切にしたいことは何ですか？「ここでもう一度質問です」・・・あなたがもしがんになったら、気がかりなことは何ですか？さらに、どこで療養したいですか、最後をどこで迎えたいですか、等々続きます。望ましい死に方について、つまり望ましい生き方について、自分にとっても再確認の作業でした。

2講目は、がん性疼痛の評価と治療、いよいよ実際編です。

症例1、膵臓がんの54歳の女性、心窩部から背部の痛みあり、その痛みをどのように聞くか、どう評価するか、どのようにして痛みをとるか、薬剤の選択は？副作用対策は？等々、ステップ毎に発言を求められます。

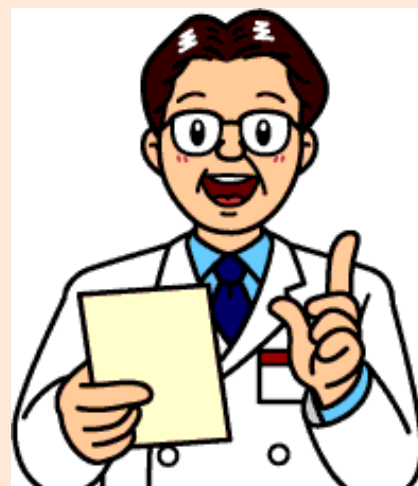
症例2、乳がん、多発性骨転移の50歳の女性、突出痛に対するオピオイド以外の治療、また、非薬物療法・ケアについての学習です。講師の先生が、「さあ、どうされますか」「どうされますか」と問いかけます。

当院でもモルヒネ製剤を使ってきましたが、患者さんが亡くなられて、在庫がかなり溜まってしまいました。新規の購入は控えざるを得なく、そのため最近のオピオイド製剤の経験が少なく、この講義では自分の勉強不足・経験不足を痛感しました。解らないことが多く、その都度お隣の妙齢の女医さんに助けていただきました。私の愚問にいやな顔もせず即答、自分の若いころと比べよく知っておられましたね(実は、某国立大学理学部から医学部へ転進された才媛でした)。

やっと、午前中のプログラムが終了。昼は、森谷先生と予約の弁当を頂きながら、先生の開業の経緯(在宅・往診専門という特殊形態なので)をお伺いし、また、自分が不得意としている呼吸困難の対処の方法を、具体的に教えていただき、非常に勉強になりました。

午後は、がん性疼痛事例のワークショップです。5人ずつのグループにわかれ、ペアを組んで『他己紹介』なるものを行いました。これも訓練のようです。お顔・お声しか知らない先生や若い先生方と一緒に、緊張感のある、しかし楽しい時間でした。

事例：59歳男性、腎がん、肺・肝・骨転移例を通して、疼痛に対するアセスメントおよびマネジメント、また身体的症状以外の問題点(病識、家族との関係、療養の場など)に対して、



いかに対処してゆくかを、グループで話しあったのち発表しあいます。若い先生方は真面目で積極的で、どんどん発言し、上手にまとめていきます。各グループの発表に対して、赤木先生から厳しい、あるいはお褒めのコメントあり、スムーズな進行で盛り上がります。90分があつという間でした。



10分の休憩をはさんで、午後後半は、「オピオイドを開始するとき」とのテーマで、ロールプレイです。3人で1グループを組み、交代で、患者役、医師役、観察者となり、あとでそれぞれ講評しあいます。MSコンチン服用開始するも痛みは改善したが、嘔気が強く、飲みたくないという胃がん末期患者さん(若い内科の先生)に、私は医師役としてあれこれと説明するも、強行に拒否、「やはり、飲みたくありません」と。私は、どうしようと、しばし沈黙、お互い無言の時間が流れます・・・痛みは改善しているので、MSコンチンの半量で妥協していただくこととし、「食べられないようなので、しばらく、点滴しましょうか」と、逃げ。自分の知識のなさを恥じ入りましたが、優しいファシリテーター(アドバイザー)の看護師さんの励ましで回復。次に私は患者の家族役。妻の治療に麻薬を使われて寿命が縮まるのではないかと、中毒になるのではないかと、先生(若い内科の先生)に詰問する私に、丁寧に言葉ゆっくりと対応・説明していただき、最後は、「先生、どうぞよろしくお願いします。」と一件落着。ロールプレイは嫌だなと思っていましたが、若い先生方が、何役にも一生懸命・真面目に演じられますので、私も知らずに引き込まれて行きます。その真摯な姿は感動ものでした。3回の！のロールプレイ(90分)でようやく第1日目が終了しました。ぐったりでした。

2日目が始まりました。最初から1グループ5人に分けての学習です。当直明け、あるいは、緊急手術に続いて参加の若い先生方もあるようで、何科の先生とはいませんが、外科の中堅先生、講義中は爆睡、しかし、discussionにはばっちりに対応され、さすが！(ちなみにこの先生、プレテスト最高点だったとのこと。優秀ですね。)

事例1：胃がん術後、多発肺転移例から。この方の呼吸困難をどう評価するか、考えられる原因は？どのように対処する？その都度、グループ討議し発表します。さらに、病床の患者さんの模様(スライド)を示され必要なケアを書き出します。気温、気流、体位、におい、乾燥等々、細かな配慮を学びます。行き詰ると、ファシリテーターから、適切なアドバイス(ヒント)を頂き、あるいは誘導して引き出します(優しい方で、赤木先生からあまりアドバイスしすぎないようにと注意！ありがとうございました)。

事例2：切除不能膵がん、多発骨転移例から。嘔気・嘔吐についての学習。評価(原因)について、また、治療・ケアについて話し合い発表です。におい(吐物、食事、お花、香水等)に対する配慮、あるいは体位などの環境調整、骨転移による高Ca血症などなど、考えられる対応処置を挙げていきます。しかし、患者さんには、さらに腹水と二ボーが出現し消化管閉塞となりました。あなたならどうしますか・・・と続きます。

午前後半は、精神症状に対する緩和ケアの学習です。気持ちのつらさの評価の方法、問いかけの仕方、薬物療法の実際などについて、さらにせん妄について、症例を通しての学習でした。適宜、専門家へのコンサルテーションが必要のようです。

昼食後、あと2単位ですが、またまたロールプレイとワークショップです。コミュニケーション技術を学ぶということで、1日目の午後と同じように、患者役、医師役、観察者を決めて、シナリオも自分たちで決めます。1回目、私は患者役です。先生役の内科の先生から、切除不能の末期胃がんと伝えられました。役に成りきるようにといわれた私の頭の中は、病名を告げられてまっ白です。何をしたらいいのか、何から手をつけたらいいのか、たちまち

どうしたらいいのか、わかりません。先生の口からは、治療についての説明、副作用等の話が流れるように続きますが、「先生、ちょっと、待ってください。病名を聞いてから、先へ進めません。末期がんということは、もう死ぬということですよ。」と、私。実際の患者さんはもっとパニックでしょうね。伝えるということは、とても、とても時間が要ることです。

次は、私が医師役で、患者さんは外科の佐伯先生、名前を桑田佳祐さんとされました。音楽関係の仕事だそうです。末期の肺癌と伝えると、「エエー！」と、仕事のこと妻子供のことなどで混乱。私も一生懸命に説明します。しばしば患者さんの発言とぶつかり、しかし相手に譲ることをせず自分のほうがしゃべってしまい、結果だまらせてしまいました（いつもは患者さんの話を聞いていると思うのですが、相手が佐伯先生だったせいかもしれません）。こちらが話している間に、患者役の佐伯先生も、何を言いたかったのか解らなくなってしまうとのこと。いけませんでした。しかし、よくあることなのかもしれません。今度は、観察者として、医師役の佐伯先生の患者さんへの対応をはじめて拝見しました。いつものスタイルなのでしょう。ゆっくりとした口調で、話しに間があり、とてもわかりやすく、患者さんも安心してまかせられるのではないかと思います。このペースを私も頂くことにしました。

おしまいは、がん患者の療養場所の選択および地域連携についてのワークショップです。グループのメンバーが変わり、大越先生と一緒にです。先生と一緒に勉強するなんてなかなか無い事で、とても新鮮な感じでした。

事例は、42歳女性、胃がん、術後再発例、病状は進行し、家に帰りたく願っている。家族は、中学生の男の子2名とご主人。どのように対処していくかということ各グループで話し合い、まとめて発表します。皆さん、まだまだ元気です。盛んに意見がでます。在宅診療クリニックの森谷先生が、患者さんを病院から在宅へ返すとき、家庭の介護力の有無を是非考えて欲しいと、平素の思いを病院の先生方へ力説されていました。その通りだと思います。大きな病院では、医療が主体でなかなか生活が見えにくいと思いますが、在宅では医療は生活の一部です。特に家族関係が変わってきた昨今、老老介護もめずらしくありません。在宅がいいともいえなくなったように思います。若い先生方には、森谷先生の発言は非常に参考になったのではないかと思います。

また開業医への患者紹介について、安佐南区のふじい内科循環器科の藤井先生から、医師会作成の『病診連携のための病院・診療所ガイド』の紹介もあり、このガイドは各医療機関の在宅医療を含めた基本情報が掲載されており、是非活用してほしいと強調されました。ここでも赤木先生の的を射た講評をはさみながらのスマートな司会で、最後のグループ討議もスムーズに進行、盛会裏に2日間のプログラムが総て終了しました。

知識不足の確認、新知識の獲得はもちろんですが、たくさんの先生方と一緒に、合宿のように勉強できたこと、また、若い先生方のテーマに取り組むまじめな姿勢に感動したこと、苦痛でありましたが、ロールプレイでいろいろ体験できたこと、自分の診療態度の至らなさの確認、他の先生方の診療態度から学べたことなどなど、得る事がたくさんあったように思います（あと、みんなで打ち上げのビールなど、おいしいだろうなと思わせる会でした）。

赤木先生をはじめ、講師の先生方、ファシリテーター（アドバイザー）の方々、お世話をしてくださいました事務局の方々、2日間大変お疲れになったことと思います。本当にありがとうございました。心から御礼申し上げます。以上報告いたします。



（西廻クリニック院長 西廻 和春）

◇◇医療安全対策室◇◇

現在、医療事故やそれに伴う訴訟の報道が、毎日のようにテレビ、新聞をにぎわしています。医療を支える根幹は、患者と医療提供者の信頼関係にあります。そのため医療に従事する者は些細なミスや、患者への不適切な態度が信頼を根底から壊すということを忘れてはいけないと思います。

医療安全は、①患者の安全 ②医療従事者の安全 ③医療関係者の安全 などが上げられます。

広島市立安佐市民病院では、これらのことを念頭に平成17年4月に医療安全管理室が設置され、平成18年4月に医療支援センターの新設と同時に医療安全対策室と名称が変更となり現在に至っています。

平成22年4月より、新任のリスクマネジャーとして看護師長の田村が配属されました。リスクマネジャーとして前任者から引き継ぎ、特に力を入れて取り組んでいることがインシデント・アクシデント(IA)事例の収集・分析、医療安全に関する新人看護職員への教育や全職員を対象にした安全研修、「患者様の声」と医療相談・苦情についての早期対応です。

IA報告としては、①与薬・処方 ②ドレーン等チューブ類の管理 ③療養上の世話(転倒転落)が多く報告されています。報告されたものは毎朝、病院長、医療安全統括責任者(副院長)、リスクマネジャーでミーティングを行い、情報の共有化を行っています(写真1)。IAは患者の状況により、防ぎ得ない場合もあります。

しかし、その状況が重大なことにならないような対応を行っていくのも医療安全の役割です。看護部では与薬・処方に関して、注射の実施時には電子カルテシステムからPDA(携帯端末器)で患者認証を行い、更に、5R(患者名・日時・薬剤名・用量・用法)と指さし呼称を行い、事故防止に努めるよう指導しています。正しい指さし呼称を行うことで事故の多くが防げると言われていますので、是非皆さんの職場にも取り入れては如何でしょうか。以前は療養上の世話における転倒転落事故も多くありましたが、昨年からは看護体制が7:1となり看護師が患者へ関わる時間が増えたことと、スタッフの転倒転落防止への意識がより高まり、入院時からのアセスメント、看護計画の実践に伴い重大事故につながるものが減少してきているように思います。

院内研修では、新人教育をはじめ全職員を対象とした研修会を行っています。新人については、医療機器に直接触っての体験(写真2)、注射は模擬血管を使用し静脈留置針の挿入を体験した上で現場に出ています。新任の研修医は、麻酔集中治療科の援助を得て模型を使用してCVC挿入の実技を行いました。全職員対象の研修では、医療事故発生や暴言暴力発生時の対応について、ロールプレイを中心とした研修を行っています。研修者からは迫力のある演技で自分がその場に居合わせた時の対応について、考える機会になったという意見が多く寄せられました(写真3)。これらの研修内容はDVDに編集、院内Web上にアップし、職員が自由な時間に学習できる体制も整えています。

近年では「モンスターペーシェント」と言われるような患者もおり、看護師が暴言・暴力に苦慮する場面もあります。そうした患者に病院としての対応をどうするかなど、事務方と



(写真1) 朝のミーティング風景



(写真2) 新人研修の風景
輸液ポンプ・シリンジポンプ

共に考えることも増えてきました。当院でも平成22年9月より警察OBの支援を受けることが出来るようになり、病院として暴言・暴力への体制整備作りも行いながら、患者からの相談や苦情に早く対応できるように心がけています。

「人は誰でも間違える」と言われています。我々医療者は、患者の命を助けようと懸命に医療、看護行為を行っています。誰も一生懸命になっているときは、その行為が間違っているとは思いません。しかし間違っている行為に、どこか歯止めを効かす(防止策)対策を考えなくてはなりません。それが医療安全の教育であり、自施設で起こっているインシデントから状況確認を行うことではないでしょうか。

ヒューマンエラーを“0”にするのは難しいですが、予測して防止することは出来ると思います。そのために、医療、看護行為を実施する前に「今、自分がやろうとしていることは大丈夫？」と自分に問いかけてみましょう。そして、患者の声にしっかり耳を傾け、信頼関係を持ち続けることが、医療安全推進の架け橋になると考えています。リスクマネジャーとしてはまだ未熟者ですが、これからも医療安全対策推進に努力して行きたいと思えます。

(医療支援センター医療安全対策室 リスクマネジャー 田村 幸美)



(写真3) 全職員対象研修(暴言・暴力)の風景
暴言・暴力シミュレーション

診療科のご紹介シリーズ第2弾第3回 《消化器内科》

当科は従来から内科のなかの主要部門の一つでしたが、2006年より正式に消化器内科として院内呼称を行えるようになりました。1.安全で確実な検査・治療の実践、2.患者様とその家族に対し親切な対応と十分な説明・同意、3.チーム医療の励行と実践、4.病診連携の推進を理念にし、最新の内視鏡設備、超音波診断装置およびCTなどを生かし、早期診断、治療方針の決定および内科的治療を積極的に行っております。肝臓に関しては、肝硬変・肝臓の進展防止のため予防医学にも取り組んでおります。また、消化管出血など救急診療についても、夜間、休日に関わらず、すみやかに内視鏡的緊急処置が可能な体制を整えております。2007年6月からは念願の消化器内科病棟(南6病棟)45床(足りない?)も割り当てられ、入院待ち期間の短縮、クリニカルパス導入による回転率の上昇やコメディカルスタッフの教育にも努力しております。

消化器内科医師の配置は現在10名(レジデント4名を含む)です。

スタッフ紹介

大越 裕章 (内視鏡科(兼)内科主任部長) : 日高前院長の後任の消化器内科の長として、検査・治療からレジデントの指導まで丁寧に行っております。消化器一般、消化管担当。

辻 恵二 (内科部長) : 肝臓を専門として、インターフェロン等肝炎治療から肝臓治療まで行っております。消化器一般、肝臓担当。

永田 信二 (内視鏡科(兼)内科部長) : 消化管の早期がんの診断から内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)まで、常にアグレッシブに検査・治療を行っております。消化器一般、消化管担当。

木村 茂 (内科部長) : 当院の消化器疾患の救急現場では常に活躍し、当科唯一の内科専門医でもあり、プライマリケアにも精通した消化器内科医として熱心に診療に当たっております。消化器一般、消化管担当。

桑原 健一 (内科副部長) : 膵胆道領域を専門として、急性疾患から悪性疾患までの内視鏡を用いた診断・治療を行っております。消化器一般、胆膵担当。

上田 裕之（総合内科兼任・内科副部長）：
今年度より庄原赤十字病院から当院に赴任してきました。これまでの経験を生かし、地域の方々のお役に立てればと張り切っています。消化器一般、消化管担当。

レジデント紹介

嶋田(シギタ) 賢次郎、田丸 弓弦、宮木 英輔、嶋岡 正浩の4名で、消化器内科医として広い知識と技術の習得を目指し、日常診療から学会活動まで切磋琢磨しております。

平成21年度 検査・治療件数

上部消化管内視鏡検査	5,109 件（うち食道、胃 ESD・EMR 159 件）
内視鏡的止血術	197 件
EIS・EVL	70 件
胃瘻造設術	77 件
大腸内視鏡検査	3,195 件（うち大腸 ESD・EMR 609 件）
ERCP・ENBD・EST	324 件
腹部エコー	3,281 件
肝生検	133 件
ラジオ波焼灼術	30 件

消化器内科外来

外来は毎日2診体制で、外来診療一覧表のように行っています。医療連携室を通して日時をご予約いただければ、患者様をお待たせいたしませんので宜しくお願いします。紹介する医師がわからないときは消化器内科担当医宛にて紹介してください。上部内視鏡検査(胃カメラ)や腹部エコー検査は、医療連携室を通しての予約も可能です。

また、消化器の急患で緊急を要する場合は、各スタッフ(不明の場合は大越)にご連絡いただければ幸いです。

消化器内科外来診療担当表

	月	火	水	木	金
1 診	田丸	永田	大越	大越	木村
2 診	辻	嶋田	辻	嶋岡/ 宮木	桑原
8 診 (総合内科)	上田			上田	

(内科部長 辻 恵二)

《眼科》

安佐市民病院眼科の現況について報告いたします。

まず眼科スタッフですが、医師は昨年4月より石田由美先生と北野徳子先生が勤務しており、私を含めて3人体制で診察を行っています。看護師2名、ORT2名、受付1名と変わりありませんが、7月末で正規職員のORTが出産と転居のため退職となり、現在嘱託のORT1名の状況であるため、皆さまにはご迷惑をおかけしているかと思いますが、ご理解とご協力をお願いいたします。また、出来るだけ早く、ORT2名の体制にしてスムーズな診療ができるようにしたいと思っております。

眼科のベッド数は12床と変わりありませんが、急患対応は十分可能な体制になっております。総合病院の眼科は、どこも同様であります。手術を主体とした診療を行っています。当科で行っております手術は白内障手術が中心で、年間500件となっております。

白内障以外では緑内障手術、網膜剥離手術、増殖糖尿病網膜症、黄斑円孔、黄斑上膜等の硝子体手術も行っています。硝子体手術に関しては、現在23Gシステム導入準備中で、また本年度は最新の内視鏡導入が決まっています。

手術は火曜日と木曜日の週2日の午後に行っていましたが、9月より、火曜日は外来診療を中止し、午前・午後ともに手術日に変更となっております。この変更は手術室の稼働率をあげる目的で、病院の方針で行なわれ、耳鼻科、皮膚科も午前中から手術を始めることになっております。近隣の先生方にはご迷惑をおかけしますが、急患等には対応できる体制ですので、よろしくお願いいたします。



また、外来での手術は網膜光凝固が主体です。糖尿病網膜症等、網膜疾患の治療を月・水・金の午後に行っています。また次世代の網膜光凝固装置（パスカル）の来年度購入を要望しており、これが導入されますと、より高度な治療を提供できると期待しています。さらに、現在話題の加齢黄斑変性症に対する光線力学療法（PDT）も当科は認定施設となっております。光線力学療法を行う症例数も少しずつ増加してきています。今後も、より充実した診療体制にしていく予定です。

これからも、近隣の先生方にご指導、ご協力いただき、微力ながら地域医療に貢献していきたいと思っております。今後ともよろしくお願いたします。

眼科外来診療担当表

	月	火	水	木	金
1診	末廣	手術	末廣	末廣	末廣
2診	石田	手術	石田	石田	石田
3診	北野	手術		北野	
午後	光凝固	手術	光凝固	手術	光凝固

(眼科主任部長 末廣 龍憲)

医療連携システム利用状況(件数)

依頼内容	平成22年		
	7月	8月	9月
C T	120	126	127
X 線	0	2	0
M R I	23	21	29
内視鏡(胃)	28	37	26
その他Eコ-等	20	13	12
外来予約	1,036	900	889
総 計	1,227	1,099	1,083
1日平均予約数	58.4	52.3	54.2



平成22年7月～9月 病床利用状況

科 別		新入院患者数	退 院患者数	平均在院日数
内 科	総合内科	15	11	9.1
	循環器科	305	300	9.2
	消化器科	445	440	9.8
	内分泌科	24	24	15.8
	呼吸器科	178	182	20.9
	血液内科	63	62	28.5
	神経内科	71	75	22.0
	内科 計	1,101	1,094	13.4
外科	355	364	14.0	
整形外科	275	281	23.7	
脳神経外科	107	103	18.5	
心臓血管外科	90	97	21.1	
小児科	119	123	8.0	
産婦人科	404	402	7.8	
皮膚科	57	57	13.1	
泌尿器科	179	183	8.5	
耳鼻咽喉科	91	96	8.0	
眼科	100	105	7.6	
神経科	11	16	30.7	
放射線科	22	18	40.0	
麻酔科	44	38	8.8	
リハビリ科	0	0	0.0	
合 計	2,955	2,977	13.4	

*****医療連携室よりお知らせ*****

全国のがん診療連携拠点病院には、がん情報の冊子が多数準備されています。

当院におきましても、がん相談支援室に各種がんシリーズの冊子【国立がんセンターがん対策情報センター作成】を多数準備しております。無料でご利用になれます。

がん患者さん、ご家族のために、がん情報が分かりやすく解説されています。

がん相談支援室窓口で尋ねて下さるよう患者さん、ご家族にお知らせくだされば対応させていただきます。

*** ホームページからダウンロードも可能です ***

広島市立安佐市民病院地域医療連携室
 TEL 082-815-5211(内線 3250)
 FAX 082-815-5691

『R - ネット瓦版』編集WG
 代表 大越 裕章