



大沢田

— おおぞうた —

take
free



医療の話題 No.175	「BPSD」について…………… P02
医療の話題 No.176	「作業療法士」について…………… P04
医療の話題 No.177	赤ちゃんへのRSウイルス感染予防に 妊婦さんができること…………… P06
医療の話題 No.178	日常的な水分補給で腎不全対策…………… P08
医療の話題 No.179	一酸化窒素ガス管理システム 「アインフローDS」の紹介…………… P10
医療の話題 No.180	最近の「肺癌治療」について…………… P12

特集 災害医療を考える…………… P14
● 「電子問診票」の運用を開始しました…………… P17
● 院内での「肝炎ウイルス検査」 についてのお問い合わせ…………… P18
● 「ふれあい看護体験」を 開催しました…………… P19
● 「第2回 地域医療連携交流会」の 開催について…………… P20
● 研修医紹介…………… P21
● 外来診療担当表…………… P24

「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。



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

tel.082-423-2176 fax.082-422-4675

[発行責任者] 事務部長 長沼 幸治

[制作] 株式会社 D52

東広島医療センター 検索

<https://higashihiroshima.hosp.go.jp/>



医療の
話題 No.175

「BPSD」について



精神科部長 野村 拓司

最近、体の病気で入院される高齢者の方で、その家族の方から、「実は以前から物忘れやそれに伴う症状で生活に支障をきたしていた」という相談を受けることが増えていますので、今回「BPSD」を医療の話題に取り上げさせていただきました。

BPSDとは、Behavioral Psychological Symptoms of Dementiaの略で、「認知症の行動・心理症状」のことです。以前は認知症の記憶障害などの中核症状に対して周辺症状などとも言っていましたが、いわゆる認知症に伴う症状のことです。症状は、昼夜逆転、易怒性、逸脱行為、徘徊、妄想、抑うつなどがあり、本人のQOLは低下し、家族もまた介護に疲弊し家族のQOLも低下させてしまいます。(スライド1)

BPSDへの対応ですが、対応の前にBPSDの症状がそっくりな「せん妄」ではないかを鑑別する必要があります。以前医療の話題で取り上げたので割愛しますが、せん妄であれば、せん妄の治療が必要になります。(スライド2)

BPSDへの対応には非薬物療法と薬物療法があります。非薬物療法は、まず基本は、本人を尊重し、本人の立場で対応することです。そして不安な原因を除去するなど本人を安心させることになります。そのうえで、記憶の訓練、音楽療法、運動療法などリハビリテーションを行うことも有用になります。デイサービスの利用は、リハビリテーションのみならず、生活のリズムを整えてくれるので、お勧めです。(スライド3)

非薬物療法で対応が難しい場合は、薬物療法になります。昼夜逆転については、新しい機序の睡眠薬を使用し、その他の症状については、適応外使用にはなりますが、漢方、少量の抗精神病薬を使用し、ときに興奮を抑える作用のある抗てんかん薬も使用します。抗認知症薬もBPSDに効果があると言われていたので、認知症の治療がまだ開始されていなければ、上記の薬物に合わせて使用することもあります。そのほか、抑うつについては、抗うつ薬を使用します。(スライド4)(スライド5)

認知症の症状

中核症状	BPSD (認知症の行動・心理症状) = 周辺症状
記憶障害 見当識障害 失語・失行・失認 実行機能障害	不眠、昼夜逆転 易怒性、不穏・興奮 ケアへの抵抗、拒食・拒薬 逸脱行為 徘徊 幻覚・妄想 不安・焦燥 アパシー (自発性や意欲の低下) 抑うつ

※BPSD: Behavioral Psychological Symptoms of Dementia

BPSDは本人のQOLの低下、
家族の介護疲弊、QOLの低下を
招くので対応が必要です

スライド1

せん妄とBPSD

せん妄とBPSDは症状がよく似ているが・・・

- せん妄は認知症以外でもみられる
- せん妄は意識障害である など

せん妄とBPSDは

- 全く別なもの
- 薬物治療もよく似ているが少し違う

↓

鑑別が必要

せん妄とBPSDは似て非なるものです
対応も経過も違います

スライド2

最後にBPSDによって、家族間の人間関係の悪化を招いたり、自宅でも施設でも生活できないなど本人が生活の場を失うこともあります。薬物療法への抵

抗を持たれている方は多いと思いますが、非薬物的な対応で難しい場合は、ぜひ精神科にご相談いただければと思います。

非薬物療法


基本は

- ▶ 本人を尊重し、本人の立場での対応
- ▶ 本人が安心できるような対応

そのうえで

- ▶ 記憶の訓練、音楽療法、運動療法などのリハビリテーション
- ▶ 生活のリズムを整える
 - ➡ デイサービスの利用など

安心させることは大切ですが、どのようにしたら、本人が安心するか考えてみましょう



日本精神神経学会 認知症診療医テキスト参考

スライド3

薬物療法

- ▶ 不眠、昼夜逆転 ➡ 新しい機序の睡眠薬での治療
- ▶ 易怒性、暴言や暴力などの不穏・興奮
- ▶ 点滴自己抜針や胃管自己抜去などの危険行動
- ▶ ケアへの抵抗、拒食や拒薬 ➡ 抑肝散、少量の抗精神病薬とときに抗認知症薬での治療
- ▶ 徘徊や放尿などの異常行動、(性的)逸脱行為
- ▶ 幻視などの幻覚や被害妄想
- ▶ 不安・焦燥、帰宅願望
- ▶ アパシー
- ▶ 抑うつ、希死念慮 ➡ 抗うつ薬による治療

スライド4

BPSDに使用される薬剤

<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新しい機序の睡眠薬 ▶ ラメルテオン ▶ ベルソムラ ▶ デエビゴ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 抗精神病薬 ▶ クエチアピン ▶ リスペリドン ▶ ルーラン ▶ オランザピン ▶ アリピプラゾール ▶ レキサルティ ▶ ロナセンテープ ▶ グラマリール 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 抗うつ薬 ▶ ジェインロフト ▶ ミルタザピン ▶ ドネペジル ▶ ガランタミン ▶ リバスタッチバッチ ▶ メマンチン
--	--	--

- ▶ 漢方
 - ▶ 抑肝散
- ▶ 抗てんかん薬
 - ▶ バルプロ酸ナトリウム

薬品名は当院採用のもので

※注：レキサルティはアルツハイマー型認知症に伴うBPSDに適応ありその他の薬剤はBPSDに対して適応外使用



スライド5



医療の 話題 No.176

「作業療法士」について



リハビリテーション科 作業療法主任 志摩 雅昭

作業療法士とは、リハビリテーション資格の1つです。『昭和40年理学療法士・作業療法士法第2条第2項この法律で「作業療法」とは、身体又は精神に障害のあるものに対し、主としてその応用動作能力又は社会適応能力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を行わせることをいう。第2条第4項この法律で「作業療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行うことを業とする者をいう』

引用抜粋：
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80038000&dataType=0&pageNo=1

『厚生労働省医政局長通知(2010年4月30日)医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について2)作業療法の範囲 2-2)理学療法士及び作業療法士法第2条第2項の「作業療法」については、同項の「手芸、工作」という文言から、「医療現場において手芸を行わせること」といった認識が広がっている。

以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

- 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- 家事、外出等のIADL訓練
- 作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練

- 福祉用具等の使用等に関する訓練
- 退院後の住環境への適応訓練
- 発達障害や高次脳機能障害等に関するリハビリテーション』

引用抜粋：<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0512-6h.pdf>

当院には、7名の作業療法士が在籍しており、主に入院患者さんのリハビリを行っています。昨年度の作業療法実績は、表1に示すように脳血管疾患が約52%と作業療法全体の約半数を占めています。次に多いのが運動器疾患で約25%です。

脳血管疾患は、主に麻痺症状が出現しやすく、それまで当たり前に出ていた生活動作が麻痺や高次脳機能障害により困難となりやすい疾患です。運動器疾患においても、手の機能障害にも関わるため日常生活動作訓練が必要になってきます。

日常生活動作訓練について。食事動作は、日常生活動作訓練の中でも重要で、利き手であっても障害によっては箸操作が困難な場合があります。そこで、太柄スプーンや太柄フォーク(図1)、ばね付き箸(図2)等を試します。また、訓練(図3)を行い実際の食事場面にて使用してもらいます。また、更衣動作において関節の動かしにくさ(関節可動域制限)や障害(手足の麻痺)がある場合に検討されるのが、ソックスエイドやボタンエイド(図4)です。ソックスエイドは、靴下を履く時に使用し、ボタンエイドはボタンを留めるときに使用します。

このように、様々な自助具を使用することで介助なしに自分自身で身の回りのことが行えるようになります。日常生活動作が自立につながることで退院後の生活が見通せるようになると思います。その人に応じ

た時期に必要な自助具を選定・評価・訓練をすることも作業療法士の仕事の一つです。

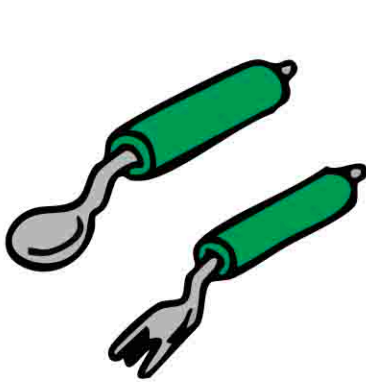


図1 太柄スプーン・太柄フォーク

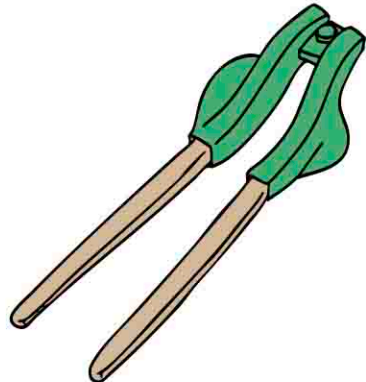


図2 ばね付き箸

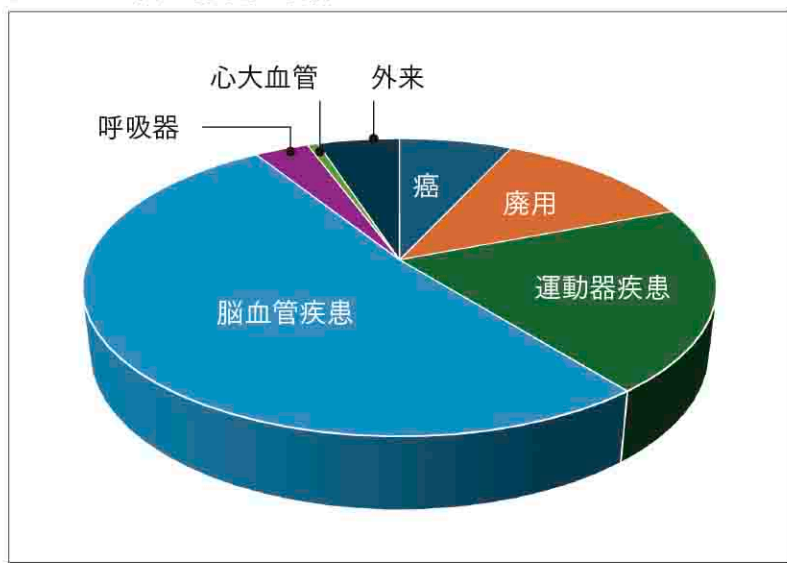


図3 食事動作訓練



図4 ソックスエイド・ボタンエイド

表1 2025年度 作業療法実績



医療の 話題 No.177

赤ちゃんへのRSウイルス感染予防に 妊婦さんができること

～ 妊婦さん向けのRSウイルスワクチン（アブリスボ®）を
接種できるようになりました ～

産婦人科医長 定金 貴子

はじめに

RSウイルス感染症は、RSウイルスに感染することによって起こる呼吸器の感染症です。感染力が高く、新生児や乳幼児が感染すると症状が重くなる可能性があります。妊娠中に母体が接種することで新生児のRSウイルス感染を予防するRSワクチンが2024年1月に承認され、当院でも2024年10月より接種を希望する妊婦さんに使用できるようになりました。

RSウイルス感染症について

RSウイルスは、生まれたばかりの赤ちゃんから高齢者まで感染し、症状は軽い上気道炎から重い気管支炎や肺炎の症状まで様々です。2歳までにはほぼ全てのお子さんが感染するとされ、その約30%が重症化するといわれています。特に早く生まれた早産の赤ちゃん、生後6ヵ月未満の赤ちゃん、心臓や肺に基礎疾患があったり、免疫不全のお子さんでは重症化する可能性があります。RSウイルス感染症に対する治療法は確立されておらず、症状をやわらげる対症療法や呼吸を助ける治療が主体です。重症化した場合は、酸素吸入や点滴による補液などを行うために入院が必要です（図1）。

RSウイルス感染後の喘息のリスク

海外の研究で、1歳までにRSウイルス感染症で入院したお子さんでは、そうでないお子さんと比較して、3歳、7歳、13歳時点の喘息の発症率が高かったことが報告されています（図2）。長期にわたる影響が懸念されます。

RSウイルス感染の重症化予防策

RSウイルス感染の予防策として、生まれた後の赤ちゃんに直接、ウイルスに対する抗体薬を投与する方法があります。これまでは前述のようなハイリスクなお子さんのみが投与可能な「シナジス®」のみでしたが、2024年5月からはすべてのお子さんに投与可能な抗体薬「ベイフォータス®」が日本でも使用できるようになりました。ただし、保険適応となるのはやはりハイリスクなお子さんのみで、それ以外の場合は自費での接種となり、薬価が45万円（体重5kg以上の場合は90万円）と非常に高価な薬のため金銭的な負担が大きすぎるという問題があります。

もう一つの方法が、妊娠しているお母さんにRSワクチンを接種する方法で、母体で産生された抗体が胎盤を通じて赤ちゃんに移行し、産まれた後しばらくこの抗体がRSウイルスから赤ちゃんを守ってくれます（図3）。「アブリスボ®」という薬で、2024年5月から全国で使用できるようになりました。自費接種のみで、施設によりですが3万円から4万円程度で接種されています。

実はRSウイルスに感染して入院した乳幼児の約90%は前述のリスク因子を認めず、いわゆるローリスクなお子さんであったということがわかっています。リスク因子に関わらず、母体が接種することですべての赤ちゃんへ現実的な価格で感染予防ができるという点はアブリスボ®の利点と言えます。

アブリスボ® について

●接種対象

妊娠24週から36週の妊婦さん

●接種推奨時期

妊娠28～36週に接種した場合に有効性がより高い傾向が認められたため、この間に接種することが推奨されます。

●接種方法

0.5mLのワクチンを筋肉内に接種します。

●有効性

「アブリスボ® の接種を受けた母親から生まれた乳児を対象とした国際共同第Ⅲ相試験」によると、アブリスボ® 接種により、下気道感染発症率が半分程度に、重症化する率が3～5分の1程度になりました。

●効果のある期間

生後6ヵ月までの有効性が検証されています。接種後14日以内に出生した乳児においては、胎児への抗体の移行が十分でない可能性があり、有効性は確立していません。

●副反応について

副反応はワクチン接種直後から数時間後、また数日後に発生する場合があります。

●起こる可能性のある副反応

- ・注射部位の痛み(40%)、腫れ・赤み(<10%)、倦怠感(46%)、頭痛(31%)、発熱(2.6%)
- ・より重篤な副反応：血圧の低下、吐き気、失神など

接種後に気になる症状等がある場合には、医師や看護師にご相談ください。

●早産は起こらない？

前述の試験では、アブリスボ® 接種による早産リスクの増加は認めませんでした。

当院でも希望する妊婦さんはアブリスボ® の接種が可能となりました。これまでに接種による重篤な副反応は認めていません。当院で健診中の妊婦さんで接種を希望される方はお気軽にご相談ください。

重症になると入院が必要です

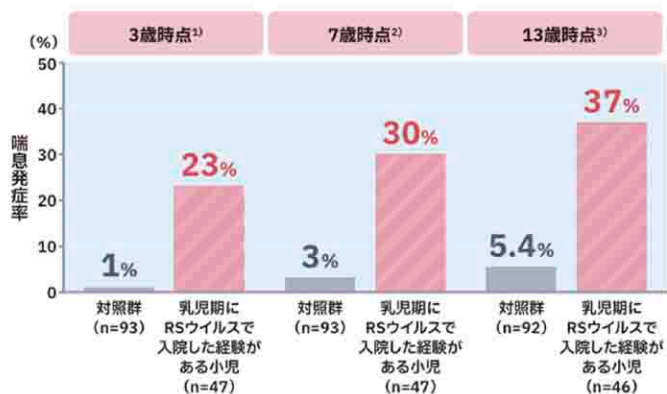


図1：「RSウイルス感染症のこと、知っていますか？」
ファイザー株式会社より



図3：RSワクチンによる抗体の移行(母子免疫)のイメージ図
「RSウイルスワクチン アブリスボ ハンドブック ファイザー株式会社」より改変

それぞれの年齢における喘息発症率の比較



注)上記3つの研究は、入院経験のある群と対照群のそれぞれについて、同じ小児を継続して観察した研究です。
対象 1989年12月～1990年4月にRSウイルス感染による細気管支炎で入院した乳幼児47例と性別、年齢、居住地域を合わせた対照の乳幼児93例
方法 患者及びその家族に対する3歳、7歳、13歳時点の追跡調査によって喘息の発症状況を検討した。3回以上の気管支閉塞を医師が確認した場合を喘息と定義した。

1) Sigurs N et al.: Pediatrics 95(4): 500, 1995
 2) Sigurs N et al.: Am J Respir Crit Care Med 161(5): 1501, 2000
 3) Sigurs N et al.: Am J Respir Crit Care Med 171(2): 137, 2005

図2：喘息発症率の比較

「RSウイルスワクチン アブリスボ ハンドブック ファイザー株式会社」より

医療の 話題 No.178

日常的な水分補給で 腎不全対策



腎臓内科レジデント 柏戸 滋晴

急性腎不全とは？

腎臓は体に貯まった老廃物を尿に混ぜ込んで体外に排出したり、体の中のナトリウムなどの電解質を調整したりと様々な働きをします。(図1)腎不全とはそれらの腎臓の機能が著明に低下してしまっている状態であり、加齢や高血圧・糖尿病などの影響でゆっくりと腎機能が低下していく慢性腎不全と、何かしらの要因で急激に腎機能が低下する急性腎不全が存在します。本邦で急性腎不全で外来を受診される患者さんの70%ほどは、腎臓への血流量が低下することで発症する腎前性腎不全由来とされています。腎前性腎不全の原因としては、心不全や低血圧といった血液循環

の異常などが原因となることがありますが、最もよく目にするものは脱水による血液量の低下で引き起こされるものになります。

腎前性腎不全はどうして起こりやすいのか？

高齢者の方の場合、若者と比較すると喉の渇きなどの自覚症状が遅れて出やすく、自身が脱水状態であることに気づきにくいことが多いです。特に近年の気温上昇に伴い、猛暑による熱中症で倒れ救急搬送される患者数は増大しており、熱中症に急性腎不全が併発することが多い現状です。今年も7月だけで4万人近い患者が熱中症で救急搬送されており、その6

*老廃物の排出



*体液中の成分のバランス調整



*余剰水分の排出



*赤血球生成や血圧調節に関わるホルモンの作成

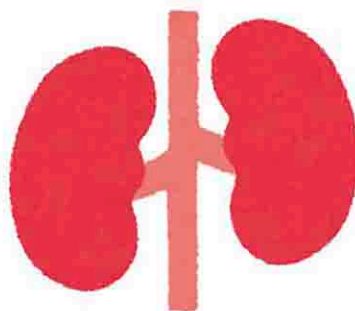


図1 腎臓の働き

割近くは高齢者の方です。(図2)また冬場でも、寒さに伴う血管の収縮や乾燥に伴う脱水で血流量低下を起こす危険性があり、季節の変動は腎機能に強い影響を与える要因となりえます。

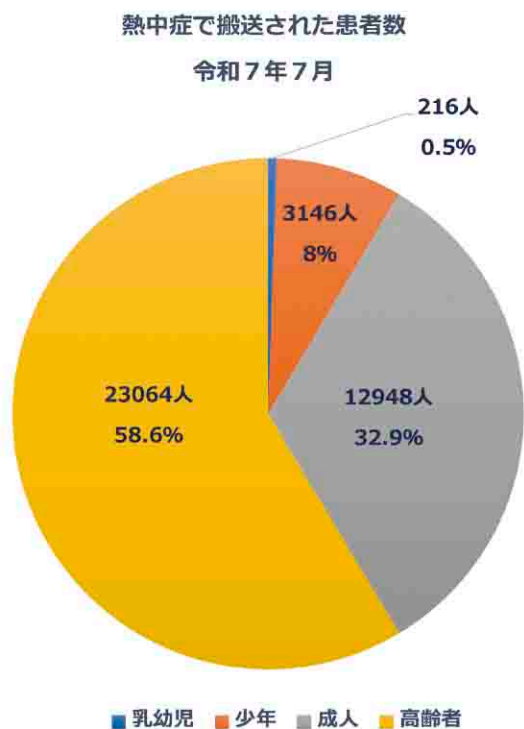


図2 熱中症

どうすれば予防できるのか?

脱水による腎不全を予防するために何より大事な事は水分補給となります。本邦でも明確な基準量は設定されていませんが、近年の海外の研究では、食事を含めた1日の水分摂取量として、女性では2L以上、

男性では2.5L以上の摂取が推奨されており、水分のみの摂取量では女性では1.5L以上、男性では2L以上が推奨されています。ただし、上記の推奨量はあくまで目安量であり、海外とは環境が異なる日本の夏や冬などの季節ではより摂取量を増やす意識を持つことが予防につながります。

摂取推奨される飲み物は?

脱水時の純粋な水分補給目的であれば経口保水液(OS-1)が理想的ですが、普段の水分補給であれば、お水やお茶で十分です。「お茶を飲むと、カフェインのせいでトイレが近くなる」といった意見がよく見られますが、日常のこまめな水分補給として飲む場合、体に吸収される水分量や尿排泄量などで、お水との有意差が無いということも近年の研究で分かっていますので、お茶でも問題なく水分補給は可能です。

さいごに

近年、日本の四季は夏の長期化や気温上昇があり、春・秋の期間が短く、すぐに冬に切り替わる寒暖差の変化が激しい環境に変わってきています。そのため、季節に関わらず、日常的に水分補給をこまめに行う習慣を付けることは、自身の腎臓と体調を守ることに繋がります。気づいたときにコップ1杯の水分補給でも良いので、意識し始めていただければ幸いです。



医療の 話題 No.179

一酸化窒素ガス管理システム 「アイノフロー DS」の紹介



臨床工学技士 木下 卓也

一酸化窒素ガス管理システム「アイノフロー DS」(図1)とは、心臓手術の周術期における肺高血圧の改善ならびに新生児の肺高血圧を伴う低酸素性呼吸不全の改善を目的に一定濃度の吸入用一酸化窒素製剤(NO)を供給する投与管理システムです。

当院では心臓血管外科手術のMICS手術(低侵襲心臓手術)の開始に伴って本機導入されました。

(手術室・HCU 計2台)



図1

特長1：肺血管を選択的に拡張する

肺から吸入された吸入用一酸化窒素製剤(NO)は、呼吸器系の呼吸部から血管平滑筋細胞に拡散して平滑筋を弛緩させ、血管拡張作用を示します。NOは血中に入ると、速やかにヘモグロビン(Hb)と結合してニトロシルヘモグロビン(NO_{Hb})を形成し、酸化により亜硝酸塩及び硝酸塩に代謝されます。そのため、NOの全身的な作用はなく、全身血圧の低下を起こさずに肺動脈圧を選択的に低下させます。選択的な肺動脈血管拡張作用により以下の効果が期待できます。

1. 肺動脈圧の低下(図2)
2. 換気血流比(V/Q比)の改善(図3)
3. 肺内シャントの改善(図4)

特長2：アイノフロー DSの安定投与と高いモニタリング精度

アイノフロー DSは、酸素濃度、二酸化窒素(NO₂)濃度及び一酸化窒素(NO)濃度を監視しつつ(図5)、呼吸補助器または麻酔器の流量変化に追従し、希釈された吸入用一酸化窒素製剤を安定供給します。また内蔵バッテリーおよびバックアップシステムとして電源不要の投与機能を備えております。

特長3：医療機器との併用

付属品および呼吸回路コネクタの使用により、下記の機器との併用が可能です（図6）。

- 人工呼吸器
- 麻酔器
- 鼻カニューレなどの非侵襲人工換気システム

私達、臨床工学技士は本機使用にあたって使用前点検・回路組み・機器接続・片付け・使用后点検・物品補充、月一回の較正を行っております。最近では、肺高血圧を伴う低心機能症例（人工心肺使用症例）に使用する頻度も増えてきているため、常に万全な機器状態にて使用できるよう準備しております。

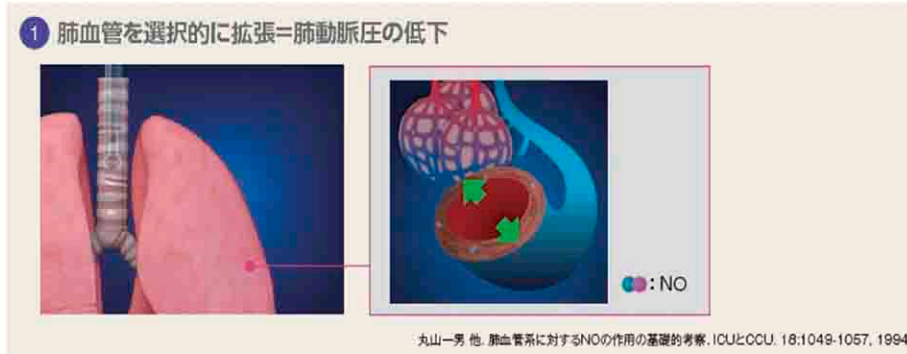


図2

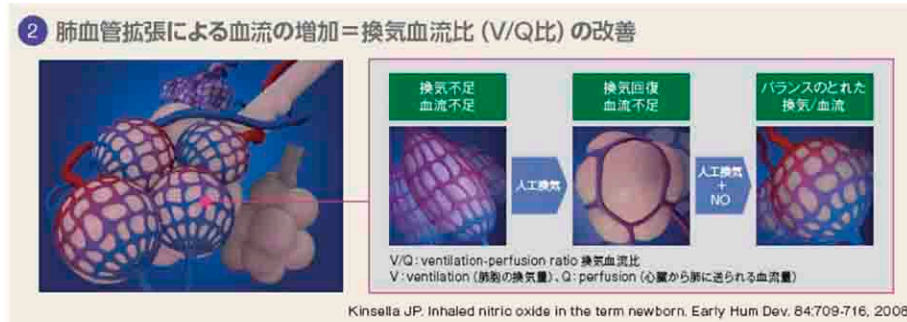


図3

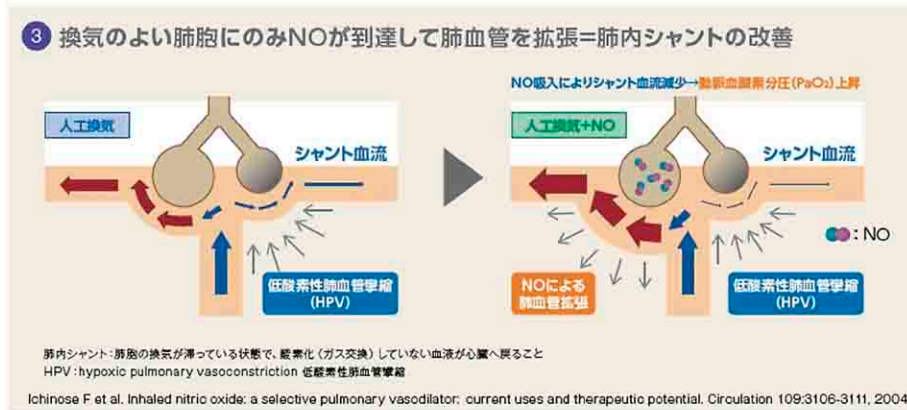


図4



図5

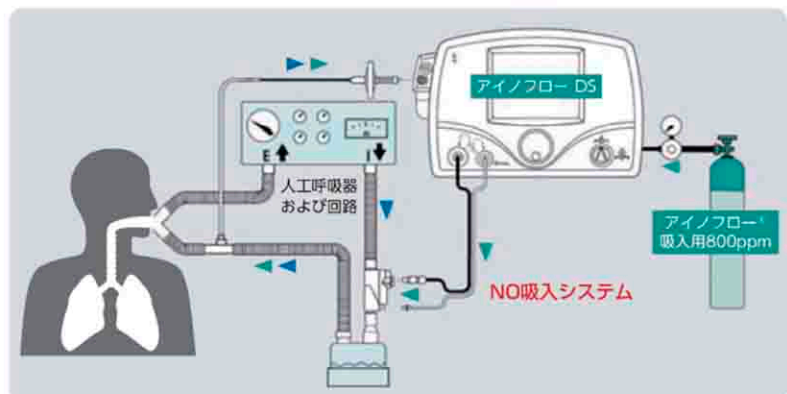


図6

医療の 話題 No.180

最近の「肺癌治療」について



呼吸器内科医師 川崎 広平

最近注目される話題

肺癌に対する抗がん剤治療において、次々に登場する新薬や既存薬との新たな併用、手術・放射線治療との組み合わせによって、その選択肢は加速度的に増加しており「一人ひとりに最適な治療」を選択する重要性が高まっています。そのため診断初期からEGFR・ALK・KRAS・BRAF・ROS1・MET・RET・HER2などの遺伝子異常の有無、免疫治療に関わるPD L1発現率などの情報を収集して、それらの結果を基に治療方針を設計する必要があります。

具体的にどんな検査をするの？

肺癌が疑われても、レントゲンやCT画像だけで確定診断することはできません。腫瘍に由来する検体（多くは気管支鏡生検等で採取）を用いた病理検査で、癌細胞の存在を確認して、その顔つきから腺癌・扁平上皮癌・小細胞癌などの組織型を決定します。そしてその検体を用いて遺伝子とPD L1の検査を追加します。これらの検査はより有効な抗がん剤を選択する上で重要な情報となります。またMRIやPET-CTなどで全身の画像検査で病期（病巣の広がり）を確認し、患者さんの全身状態や併存疾患なども踏まえて最適な治療方針を決定します。

遺伝子やPD L1の情報はどう役立つ？

前述した遺伝子は「ドライバー遺伝子」と呼ばれ、変異を生じると正常細胞の癌化が強く促されます。原因となった遺伝子異常を狙い撃つ薬剤が分子標的薬

であり、それぞれの遺伝子に対応した薬剤が多数あります。一般的に従来の細胞障害性抗がん剤と比べて奏効率が高く、病勢進行を抑える期間が延長することが示され、また的を絞った薬剤であるため副作用も比較的軽度でコントロールしやすく、内服が中心であるため通院負担も軽くなる傾向があります。該当する遺伝子異常がない場合は、PD L1値等を参考に免疫療法と化学療法の最適な組み合わせを選択します。近年は手術による根治切除困難な患者さんだけでなく、予定された手術の前後に抗がん剤治療を行うことで再発リスクを下げる戦略も広がっています。

包括的ゲノムプロファイル(CGP)検査とは？

近年では包括的ゲノムプロファイル(CGP)検査という新しい技術が利用できるようになり、一度に数百の癌関連遺伝子を同時に解析し、より効率的かつ網羅的に遺伝子情報を取得することが可能となりました。CGP検査は、特に標準治療が効果的でない場合や、稀な遺伝子変異が疑われる場合に威力を発揮します。

この検査により従来では見つけることが困難だった稀な遺伝子変異が発見され、それに対応する治療選択肢が見つかる可能性があります。また薬事承認された薬剤以外にも、臨床試験で検証中の新しい治療法への参加機会を得られる場合もあります。ただしCGP検査で何らかの遺伝子変異が見つかったとしても、必ずしもその変異に対する有効な治療法が存在するとは限りません。結果の解釈は専門家会議（エキ

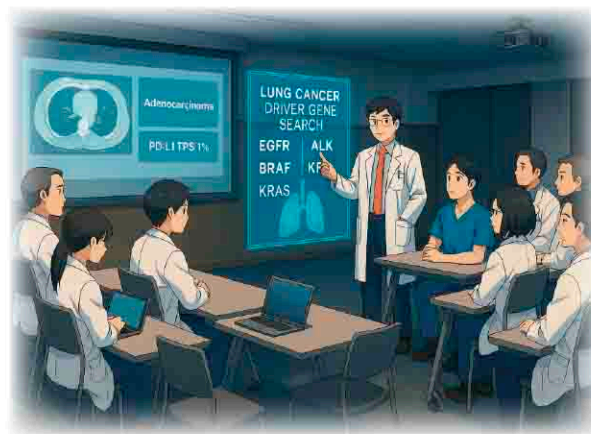
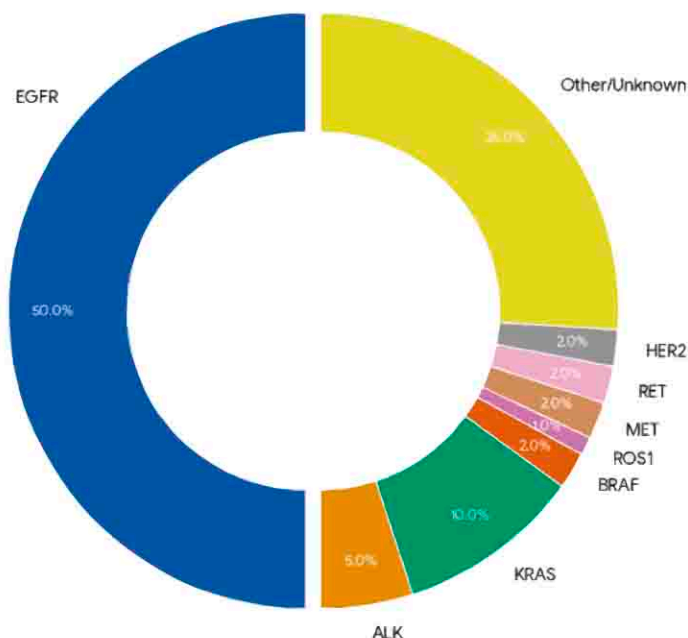
スパートパネル) で多角的に慎重に行い、患者さんの価値観や生活背景も踏まえて治療方針に反映します。

今後の展望

肺癌治療は、遺伝子検査技術や治療薬の進歩によって個別化医療の時代に入っています。

今後は標的となる遺伝子変異の増加、免疫療法の

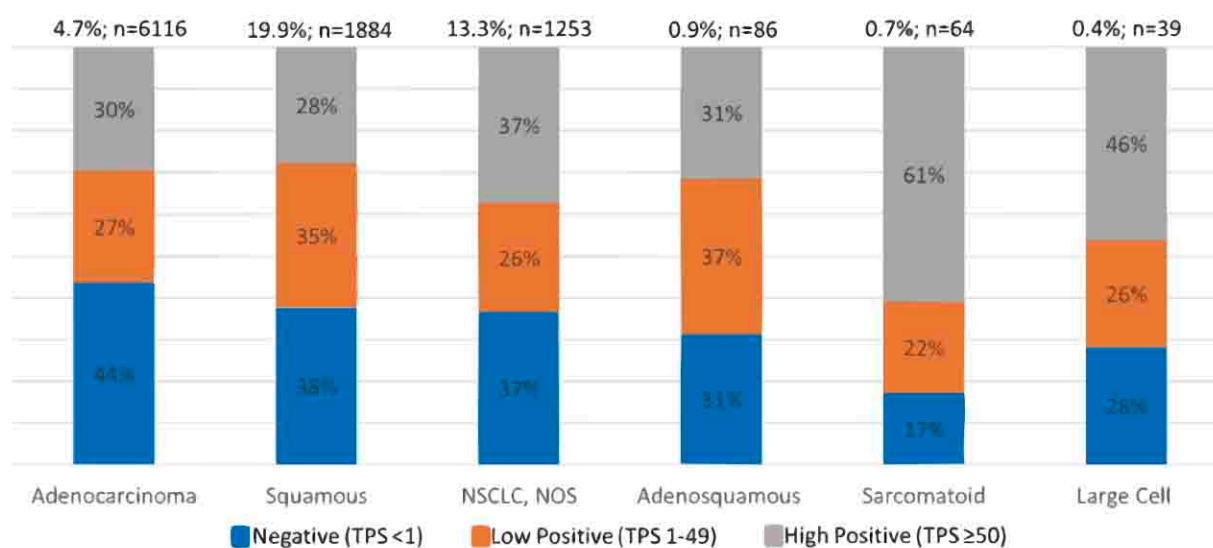
進化、併用療法の最適化などを通じて、個別化がさらに精密化・多様化し、予後の改善だけでなく、その人らしいライフスタイルや生活の質(QOL)を長く維持することにも貢献することが期待されます。このような医療の進歩を患者さんに届けるために、私たち呼吸器グループは日々の診療や研鑽に励んでまいります。



日本人の肺腺癌におけるドライバー遺伝子変異の割合 (概算)

以下の機関が公表している情報や複数の臨床研究報告を基に、一般的な数値を分かりやすく作成したものです
出典：国立がん研究センター がん情報サービス、特定非営利活動法人 日本肺癌学会などの公開情報を基に作成

Distribution of PD-L1 Expression Across NSCLC Subtypes



非小細胞肺癌 9,450 例における PD L1 発現 (TPS) の組織型別分布

陰性 (<1%) / 低発現 (1-49%) / 高発現 (≥50%) の割合を、

腺癌・扁平上皮癌・NSCLC, NOS・腺扁平上皮癌・肉腫様癌・大細胞癌で比較しています (22C3 で評価)。

出典：Huang RSP, et al. Pathology & Oncology Research. 2021;27:592997, Figure 2. CC BY 4.0.

災害医療を考える① 統括DMAT研修を受講して

DMAT 隊員(脳神経内科) 末田 芳雅



(写真①) 東京都立川市の災害医療センター

2022年2月にDMAT隊員養成研修を終了し、東広島医療センターのDMAT隊員として3年が経過しました。2024年1月1日に令和6年能登半島地震が発生し、現地で活動し様々な局面を目の当たりにしました。その後令和6年9月能登半島豪雨にも襲われ、今なお多くの方が困難な生活を余儀なくされていますが、報道で目にする機会は減ってきている気がします。2024年は私にとって災害医療を真剣に考える大きな1年となり、年度も変わったこの機会に2024年1月の現地活動以降の主な活動(6月 統括DMAT研修、9月 大規模地震時医療活動訓練、11月 中国地区DMAT協議会実働訓練)を振り返り、3回に分けて報告する形で災害医療について考えたいと思います。

令和6年能登半島地震では当院DMATは1月13日(発災後12日目)～17日の間、主に避難所で感染症対応を中心に診療しました。しかし、私は帰還後に現地の凄惨な被災状況を思い起こす度に「発災直後の混乱を極める状況で派遣されたら、もしくは広島県で同様の災害が発生し直後からの対応を求められたら、内科医として何ができるだろう?」と自問自答しました。最終的に出した結論は、発災直後の混乱を極める状況で、冷静に情報を分析し、各方面と連携し最適な活動を展開できる力を身につけ、本部活動の一翼を担うべく「統括DMAT」となる事でした。

広島県より推薦いただき2024年6月17日～18日、東京都立川市の災害医療センター(写真①)で統括DMAT講習を受講しました。統括DMATとは「災害時に各DMAT本部の責任者として活動する資格を有する」と日本DMAT活動要領に定められています。全国には約1500名の方が登録され、当院では原田 洋明 医師が統括DMATとして登録されています。今回は全国から約100名のDMAT隊員(医師)が研修に参加しました。

まず事前学習として過去の実災害(1995年 阪神淡路大震災、2004年 中越沖地震、2011年 東日本大震災、2016年 熊本地震、2018年 西日本豪雨災害、2020年 COVID-19感染症、2024年 令和6年能登半島地震)から災害医療を展開する中で、我々は何を経験し、どのような反省点を踏

まえて現在のシステムが構築されたのかを学びました。1995年の阪神淡路大震災を契機に組織されたDMATは、当初発災直後の72時間の超急性期の現場での救急医療が中心でしたが、現在は需要と供給のバランスが崩れ機能不全に陥った被災地の医療システム(災害拠点病院のみならず、一般病院、診療所、介護福祉施設、避難所から在宅患者さんまで)を再建し軌道に乗せる事が重要視され、その変遷も学ぶ事ができました。

実際の講習では、本部の立ち上げ方、広域災害救急医療情報システムからの被災状況の情報収集・分析、活動方針の立て方、行政や他の保健・医療・福祉団体との連携・調整方法等を学び、最後にDMAT活動拠点本部、都道府県調整本部などの机上演習に臨みました。経験豊富な他のDMAT隊員の方々との共同した机上演習においてさえ、膨大な情報を収集・分析し、活動方針を立て実践する事は並大抵の事ではないと痛感しました。閉会にあたりDMAT事務局次長より統括DMAT旗を授与していただきましたが(写真②)、実災害の事を考えると改めて気が引き締まる思いでした。

残念ながら大規模災害は必ず繰り返し起こります。実災害では今回の訓練とは比較にならない凄惨な状況となり、そこには多くの方の生命や生活がかかってきます。来るべき実災害に備え、個人として、また当地域唯一の災害拠点病院である東広島医療センターDMATとして訓練を積み重ね被災を最小限に抑える努力を継続したいと思えます。

まずは災害拠点病院である当院職員の皆様、災害医療に携わりたいと考えている方はDMATでなくとも(もちろんDMATとしても)様々な活動ができます。是非一緒に「災害に強い東広島市」を目指していきましょう!



(写真②) 統括 DMAT 旗

(災害医療を考える②に続く…)

災害医療を考える②

令和6年度大規模地震時医療活動訓練に参加して

DMAT 隊員（脳神経内科部長） 末田 芳雅

2024年9月28日に、首都圏で開催された「令和6年度大規模地震時医療活動訓練」に、当院から笠原春樹（看護師）、小川友輔（看護師）、福永郁（事務）、末田でDMATとして参加しました。大変な訓練となりました…が、そこから得た教訓も。

想定は9月27日11時00分首都直下地震が発生、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県で最大震度7を観測する地震が発生、といった状況。当院DMATは同日13時に出発し広島空港から空路で羽田空港に向かいます。被災地での移動は実災害時に契約しているレンタカー会社があり、シャトルバスでレンタカー会社に向かい1台確保し前泊しました。

訓練当日、8時に羽田空港に代表者2名公共交通機関で集合との事で、福永隊員と一緒に電車で参集拠点に向かいました。既に全国から約50隊（100名）のDMATが参集しています（写真①②）。「どのような任務が課されるだろう」と待つこと45分、何も動きがありません。集まったDMAT隊員はイライラ…東京都調整本部から参集拠点本部に指示がなく困り果てています。耐えかねたリーダーが「こちらからプッシュ型で行き先を決めて派遣します！皆さんは指示した病院に向かって下さい！」との事。東京都と埼玉県の県境、西多摩地区の「市立青梅総合医療センター」に陸路（約70km）で移動しました。

「プッシュ型…」不安を抱きつつ移動する事2時間30分（大渋滞）、活動拠点本部に到着しました。既に羽田空港から参集したDMAT隊が約10隊待機しています。現地スタッフは困惑しつつバタバタしています。待つこと1時間「こちらの医療圏は被害報告はありません！23区内のDMATが不足していますので移動して下さい！」との事。東京都文京区の「日本医科大学」に陸路（約60km）で移動しました。

移動する事2時間、活動拠点本部に到着しました。東京都独自（他の地域と異なる）の指揮命令系統について簡単な説明を受けた後、港区の「東京都済生会中央病院」の診療支援の任務を受け陸路（約10km）で移動しました。

移動する事30分、既に時計は16時を回っていません。「ようやく訓練開始！」と意気込んで本部に行くと…消灯され真っ暗。運良く出会ったスタッフに聞くと「もう訓練は終了しましたよ。予定していたDMATは全然来ませんでした…」と。我々の訓練もここで終了…。



写真①



写真②

東京都内を車で移動し終了と悲惨な訓練でしたが得た教訓もあります。今回の訓練「もし実災害だったらとんでもない事」です。しかも「災害医療に携わっている方々が、全力で最善を尽くした結果であるにも関わらず」です。朝の段階で東京都調整本部の中で膨大な情報が錯綜し指揮命令系統が混乱、耐えかねた参集拠点本部「羽田空港」の現場判断で「プッシュ型」で動いた事が最大のポイントだと思われそうですが、事後に検証され今後の実災害の際には修正されるでしょう。また、私も「プッシュ型」という名の独断行動は厳に慎み、本部業務の際には、現場の混乱を来さないよう情報を的確に整理・分析し、迅速に指示を出そうと心に誓いました（が、この2ヶ月後に現実を思い知るのですが…）。

他に気になった事…そもそも首都直下地震が起こった場合は…

- 今回のように全国から空路で参集できるのか？（羽田空港が使えるのか？）
- 災害時に契約しているというレンタカー会社にアクセスできるのか？
- 翌朝に全国からDMATが同時に50隊も集まらないのでは？
- 密集した首都圏で道路の損壊やビルの倒壊があった場合、被害も甚大で陸路の移動も極めて困難ではないのか？

今回の首都直下型地震に限定した訓練でも問題点は数多く列挙されます。個々の実災害を具体的にイメージした訓練を行い、問題点を早急に検証し対応を考える事、この積み重ねを繰り返す事が重要であると痛感しました。と、同時に院内や東広島市でも実災害をイメージした訓練を積み重ねておかないと機能不全に陥るのではと危惧するようになりました。

（災害医療を考える③に続く…）

災害医療を考える③

令和6年度中国地区DMAT
連絡協議会実働訓練に参加して

DMAT 隊員(脳神経内科部長) 末田 芳雅

2024年11月29日～12月1日と3日間、広島県で開催された「令和6年度中国地区DMAT連絡協議会実働訓練」に、当院から原田 洋明(呼吸器外科)、廣田 進(看護師)、小川 友輔(看護師)、齋藤 静果(薬剤師)、末田でDMATとして参加しました。

訓練想定は11月29日12時00分、安芸灘～伊予灘～豊後水道のプレート内地震(M7.4: 県内最大震度6強)が発生(明治38年の芸予地震がモデル)、呉市、江田島市で被害が激しく、山間部では土砂崩落、呉・江田島市へアクセス困難(西日本豪雨と同様)、広島市内で液状化が発生し、呉・広島ともに停電・断水が発生、といった状況です。

広島県DMAT(23隊: 140名)、県外DMAT(山口県13隊、岡山県14隊、島根県7隊、鳥取県2隊、愛媛県1隊: 169名)をはじめ、厚生労働省DMAT事務局、DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)、DPAT(災害派遣精神医療チーム)、災害時小児周産期リエゾン(産婦人科の田中教文 医師も参加)、広島県薬剤師会、ピースウィンズ・ジャパンといった医療関係団体、また電力会社、石油商業組合、水道局、消防局、産業・医療ガス協会等、多くの関係団体が参加(総勢500名以上)した大規模な訓練です。

広島県庁内に災害対策本部、保健医療福祉調整本部、DMAT調整本部を設置、広島大学病院、呉医療センターに広島・呉圏域のDMAT活動拠点本部を設置し、病院支援、病院調査、多数傷病者受け入れ、地域医療搬送等様々な訓練を行いました。

11月29日14時(発災後2時間)原田、齋藤、末田で県庁入り、DMAT調整本部は5隊(県立広島病院、広島市民病院、JA広島総合病院、三次中央病院、当院)で組織します。原田医師は副本部長となり、当院は「DMAT活動指揮」担当となりました。活動指揮とは被災情報を基に「①どこからのDMATを何隊、いつ、どこに集合させるか、②広島・呉の活動拠点本部にどのDMATを何隊、いつ、どのルートで派遣するか?」を決定し、行政職員を通じて県内外のDMATと調整する事が任務です。3名とも初めての任務で、被災状況、各医療圏のニーズ、各DMAT隊の状況など膨大な情報を前に戸惑う事ばかりであったという間に3時間経過し初日は終了…

11月30日7時30分東広島DMAT5名で県庁に集合、活動再開しました。既に県外の各DMATは続々と広島、呉に向かっていきます。我々の任務は「①県内外の60隊のDMATが現在どのような状況なのか? ②各活動拠点本部でDMATの不足・応援要請はないか?」等について各活動拠点本部のDMAT活動指揮と連携し調整する事です。

我々は広域災害救急医療情報システム(EMIS)を用い、パソコン上で各DMATの動向を追跡する事にしました(写真①)。

が、刻一刻と変わる膨大な情報を整理し分析、全体像を把握するのは至難の業です。各活動拠点本部のDMAT活動指揮とZoomミーティングで連携を取ろうとするも、現場のDMAT活動指揮も騒然とし、音声トラブルもあり最後まで正確な情報の擦り合わせが困難でした。全力で情報収集し気が付けば8時間の訓練は終了しました(写真②)。

翌日の検証会では県庁の本部情報と各活動拠点本部の活動状況の違いも判明し、早い段階で県庁本部と各医療圏とのDMAT活動方針の共有、定期的な現状確認の方法を構築しておくべきであったと反省しました。

9月の首都直下型地震の訓練では、本部からの連絡が遅く混乱した現場判断で遠方に派遣され「被害のない地域にDMATが集結、23区内にDMATがない!」といった事態を経験しました。が、今回は混乱の極みの中で本部と現場情報の相違を生み出してしまいました。実災害では「本部の決定の遅れ=各DMAT到着の遅れ」に「本部の配分の誤り=各地域のDMAT数の不足」を招くため、情報を整理・分析し、迅速かつ的確に判断を下すスキル、正確な情報を共有するスキルを個人としても当院DMATのスキルとしても身につける必要性を痛感しました。とはいえ、今回初めて県庁内DMAT調整本部のDMAT活動指揮として活動した事で「実災害を県レベルでどう俯瞰するのか」「どのような組織があり各組織との連携はどう計るのか」「そのためにどんなツールが必要なのか」そして「各個人、各DMAT隊、広島県全体の災害対応能力はどの位置にいて、克服すべき課題はどの程度あるのか」等を認識できました。そして「実災害時には、広島県は今回県庁に集合したメンバーで実際に活動する可能性が高く、今回初めて顔を合わせて訓練した事」が最大の収穫だと思います。まだまだスタート地点に立ったばかりですが、早急に訓練を繰り返し練習度を上げ、実災害に備える必要性を痛感しました。

災害拠点病院である当院職員の皆様、DMATは必ずしも外傷に対する救急医療だけでなく幅広く活動できます。またDMATでなくとも災害医療には様々な関わりができます。是非一緒に「災害に強い東広島市・広島県・日本」を目指していきましょう!



写真①



写真②

「電子問診票」の運用を開始しました

企画課長 竹内 巨弘



院内職員からの「こういった製品があるようです」という情報提供から興味を持ち、業者から最初に説明を受けたのが約4年前。そこから通信環境の整備やセキュリティ面などの担保、確認などの紆余曲折を経て、ようやく本年10月1日から念願の運用開始となりました。

製品の概要としては、iPad等による電子問診を行うことで、電子カルテのプログレスノートに文字として問診概要が転記されるというものです。当時は医師事務作業補助者(DA)または医師自身が、紙問診内容を手入力により電子カルテへ記載していましたので、かなりの負担軽減が期待されると考えました。また、紹介状やお薬手帳もiPadのカメラ機能によりOCRスキャンを行うことで、同様に文字として電子カルテへ転記が可能となる機能も有していました。

最初に、当製品を導入されていた県立広島病院へ4名で見学に伺い、昨年には、当院が予定している運用と同じ運用で実施されている滋賀県の大津赤十字病院まで、2名で見学訪問に伺い、運用に関する知見を得ました。

また、院内でWG(ワーキンググループ)を立ち上げ、医師、各部署デモンストレーションを含む、計8回の打ち合わせを行いました。導入に向けては機構本部にも説明を行い、通信セキュリティ担保の観点から様々なご指摘、ご助言をいただきました。

結果として、院内iPadにより電子問診を行うこと、電子問診の実施場所については外来ホールに専用ブースを設けることとしました。また、紹介状のスキャンについては、手書き文字の認識精度の問題もあり、一旦見送ることとなりました。

10/1当日はもとより、前日夕方からドキドキしていました。当日は対応患者も多く、私を含めた院内対応スタッフも初めての実患者対応であるため、私や業者サポート対応者に問い合わせも多く、かなりバタバタしましたが、何とか対応できたかなと思っています。翌日以降は、スタッフも少しずつ慣れてきて、余裕を持った運用ができています。

現在、少なからず残存している問題点についても、関係者による相談、検討により解決のうえ、より良い運用が継続出来るよう努めていきたいと思えます。運用が落ち着いてからは、当初予定していた患者スマホによる事前問診の検討を再開させるとともに、紹介状のスキャンによる電子カルテ取り込みも改めて検討していきたいとも考えています。

電子問診票に限らず、今後も当院は医療DX化を検討、進めていく方向としています。引き続きご協力のほど、よろしくお願いたします。



問診画面



外来ホールに設置された専用ブース

院内での「肝炎ウイルス検査」 についてのお願い

消化器内科医師 網岡 慶

7月28日の「世界肝炎デー」に合わせ、当院でも地域の皆さまへの啓発活動を行いました。院内においても肝炎ウイルス検査への正しい対応が重要であることを改めて共有させていただきます。

救急外来や術前検査など、日常診療の中で肝炎ウイルス検査を提出する機会は少なくありません。その一方で、先生方のお忙しい診療のなかで、検査が陽性で確認されたものの患者さんに説明が行えていないケースが散見されます。

私たち肝疾患チームでもこうしたケースの拾い上げを行い、出来るだけ早く担当医師に連絡するよう努めていますが、まずは検査を提出した医師が責任を持って結果を説明することが重要です。

肝炎ウイルス検査が陽性となった場合は、患者さんの全身状態や治療希望の有無にかかわらず、必ず結果を



お伝えする必要があります。これを怠り「検査結果の説明がなかった」として訴訟に発展した事例も、国内で実際に報告されています。たとえ高齢や併存疾患などで積極的治療が難しい場合でも、「陽性であった」という事実の説明は欠かせません。

対応に迷うときや方針に困ったときは、どうぞ遠慮なく肝疾患チームにご相談ください。患者さんへの丁寧な説明と適切な対応を、院内全体で協力して進めていければと思います。

検査を出すこと自体がゴールではなく、結果をきちんと患者さんに還元してこそ意味があります。院内全体で肝炎への対応を徹底し、安心していただける診療体制を築いていけるよう、引き続きのご理解とご協力をどうぞよろしくお願いいたします。



「ふれあい看護体験」を開催しました

教育担当看護師長 松浦 美帆子



令和7年7月31日(木)に看護職を目指している方、看護に興味がある方を対象に「ふれあい看護体験」を開催しました。中学生2名、高校生28名の参加があり、看護体験として①車いす・ストレッチャー体験 ②AED 体験 ③手洗い体験 ④体温・脈拍・血圧・酸素飽和濃度測定の4つの体験を3グループに分かれて行いました。

体験した学生からは「車いす、ストレッチャー体験をして自分も乗ってみることで、動かすときには患者に声をかけ不安を軽減することが大切だと分かった」「AED を体験して、もし人が倒れたらすぐに動けるように学校や駅にある AED の位置を確認して動けるようになりたい」「手洗い体験では、自分ではしっかり洗えていると思っていたけど汚れが爪や指の先に残っていることがわかった」など、体験を通して感じたことや思ったことを伝えてくれました。

看護体験後に、2 病棟新人看護師の福見看護師から「看護師を目指した理由」を語ってもらいました。その後、進路相談を行い、学生からは「新人看護師さんの話を聞いて、より看護師になりたいと思う気持ちになった」「進路に悩んでいて、看護師になるのを辞めようか迷っていたが、参加して、看護師になるために頑張っていきたい」「他の職業と看護師で悩んでいたけど今日の体験で看護師になりたいと強く思うようになった」などの感想がありました。

今回、ふれあい看護体験を通して、少しでも看護や医療に興味を持ってもらい、将来の職業の選択の一助となるよう、看護体験を設けました。将来、東広島医療センター看護師として、一緒に働けることを楽しみとしています。



「第2回 地域医療連携交流会」の開催について

経営企画室長 樋口 智之

この度、前回に引き続き、東広島地区医師会にご協力いただき、令和7年9月6日（土）に「第2回東広島医療センター・東広島地区医師会 地域医療連携交流会」を開催いたしました。

日頃より、当院と地域の医療機関の先生方との「顔の見える関係」を築き、地域医療連携をより一層推進することが何よりも重要であると考えており、この交流会の開催は当院にとっても非常に大切なイベントとなっております。

当日は、地域の医療機関及び東広島地区医師会から52名、当院から33名の計85名の参加があり、前回同様、会場は熱気にあふれておりました。日々の診療で大変お忙しい中、多くの先生方にご参加いただき、心より感謝申し上げます。

交流会の開始にあたり、当院院長からの挨拶、続いて、東広島地区医師会 山田謙慈 会長からご挨拶をいただき、その後、当院、脳神経外科及び呼吸器内科から各診療科の紹介をさせていただきました。

また、今回の交流会では、各診療科の紹介に続いて地域の医療機関の先生方に壇上にお上がりいただき、



ご参加いただいた先生方をご紹介させていただきました。これこそまさに「顔の見える関係」であり、今まで以上に良好な関係が築けたと思っております。

意見交換会においては、終始、和やかな雰囲気での交流会となり、東広島地区の地域医療連携の推進にあたり、地域の医療提供体制やそれぞれの診療科毎の診療連携において、非常に有益な意見交換が出来たと思います。

最後になりましたが、第2回の地域医療連携交流会の開催にあたり、前回に引き続き、共同開催に向けてご尽力いただきました東広島地区医師会の皆様ならびに、ご多用の中、ご参加いただきました地域の医療機関の先生方に改めて厚く御礼申し上げます。

今後とも、地域の医療提供体制を発展させるため、ご協力、ご支援の程、どうぞよろしくお願いたします。次回の交流会も是非、ご参加ください。



研修医
紹介

初期臨床研修医

—— 城野 嘉月

はじめまして。初期研修医1年目の城野嘉月（じょうのかづき）と申します。現在は複数の診療科をローテーションしながら、日々多くの学びを得る毎日をご過ごしています。医学生の時とは異なり、実際の現場では一つひとつの判断が患者さんの生活や生命に直結することを実感し、その責任の重さとやりがいの大きさを感じています。専門科はまだ決めておらず、それぞれの診療科の特徴や考え方を吸収しながら、自分に最も合う道を見つけたいと考えています。

僕はサウナと旅行が好きで、休日には新しいサウナを開拓するために、遠出することもしばしばです。心身ともにリフレッシュできるので、とてもハマっています。最近尾道市・生口島にあるyubuneというサウナに行ってきました。照明が控えめ・BGMなしの落ち着いた雰囲気です。サウナに入っ後はドライブがてら、しまなみを散策したのですが、はっさく大福なるものを見つけました。名物のはっさくを使った大福で、ひとつひとつ手作りの大福は酸味・甘味・苦味が絶妙にマッチしていてとてもおいしいです。ぜひ因島に来た際には食べてみてください！あと、し



まなみ海道をサイクリングするのも楽しいので、ぜひやってみてください。

こうした趣味の時間があることで、日々の業務にも前向きに取り組むことができます。医師としてまだまだ未熟な私ですが、患者さん一人ひとりに真摯に向き合い、安心と信頼を感じてもらえるよう努力してまいります。何事にも誠実に取り組み、学ぶ姿勢を忘れず、着実に成長していきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。



研修医 紹介

初期臨床研修医

高 愛実

みなさま、はじめまして。今年の4月より、東広島医療センターで初期臨床研修医として勤務させていただいております、高 愛実(たか まなみ)と申します。

私は東広島市にある県立広島中等教育学校で中高6年間で過ごし、昨年度広島大学医学部を卒業いたしました。学生時代をこの東広島の地で過ごしてきたこともあり、なじみのある地域で医師としての第一歩を踏み出せたことを、とても嬉しく、また光栄に感じております。

現在は、さまざまな診療科をローテーションしながら、多くのスタッフの皆さまに支えていただきつつ、忙しいながらも日々楽しく研修を続けております。学生の頃とは異なり、自分の判断や行動が患者さんの治療に直接関わることを日々実感しており、緊張感を覚える場面も多くありますが、そのぶん学びや成長も多いと感じています。今のところ進路は全然決まっていないのですが、いろんな科でいろんなことを吸収して、少しずつ自分の中に知識や経験をためていけたらと思っています。

趣味は音楽やドラマ鑑賞などいろいろありますが、最近特に好きなのは野球観戦です。小さい頃からカープを見て育ち、学生時代もよくマツダスタジアムへ応援に行っていました。球場で味わう応援の一体感や、試合の流れが大きく動く瞬間の緊張感は、何度見ても飽きることはありません。カープの話題が出るとつい



熱が入ってしまうのですが、もし機会があればぜひ一緒に観戦に行けたら嬉しいです。

また、4月から初めての一人暮らしを始めたこともあり、自炊にも少しずつ取り組もうとしています。まだなかなか習慣にはできていないのですが、お昼ご飯もできるだけ自分で作るよう心がけています。少しずつでも続けていけるよう頑張りますので、簡単で美味しく作れるレシピがあれば、ぜひ教えていただけると嬉しいです。

まだまだ未熟で、ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、一日でも早く皆さまのお力になれるよう努力してまいります。どうぞよろしく願いいたします。



研修医 紹介

初期臨床研修医

—— 西村 英弥璃

皆さま、はじめまして。初期臨床研修医1年目の西村英弥璃（にしむら えみり）と申します。昨年度広島大学を卒業し、今年4月より東広島医療センターで研修をさせていただいております。私は呉市出身で、海に囲まれた町で過ごしてきましたが、ここ東広島市は緑豊かで穏やかな雰囲気に包まれており、とても心地よく感じています。

現在は複数の診療科をローテーションしており、熱心にご指導くださる先生方や多くのスタッフの皆さまに支えていただきながら、日々多くのことを学んでいます。実際に医療の現場に立つと、自分の判断や行動が患者さんの生命に直結することを実感し、改めて責任の重さを感じるとともに、この2年間でできる限り多くのことを吸収していきたいと考えています。

趣味は旅行で、これまで訪れた国の中でも特に印象に残っているのはモロッコです。建物が青一色に塗られたシャウエンの街並みはとても幻想的でした。また、サハラ砂漠ではラクダに揺られながら砂丘を進み、朝日を眺めることができ、壮大な自然を前にすると日常の悩みが小さく感じられるほど心が澄んだ体験となりました。モロッコは街並みや自然の美しさに加えて、食文化や人々の温かさなど、多彩な魅力にあふれた国でした。これからも様々な国を訪れたいです。



また、実家では猫を2匹飼っており、直接会うことはできませんが写真や動画を見ることで日々癒やされています。ペットカメラを設置しているので、リアルタイムで寝たり遊んだりする姿を見ることができ、離れていてもそばにいるような安心感があります。

こうした趣味の時間を大切にしつつ、日々の業務にも誠実に取り組んでいきたいと考えております。まだまだ至らない点も多く、ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、一日でも早く医師として貢献できるよう精進してまいりますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



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 ①向井 理沙 ②小出 純子	①浦上 有史 ②向井 理沙	①第1・3・5 向井 ②第2・4 浦上	①小出 純子 ②浦上 有史	①小出 純子 ②向井 理沙
	午後 ③ 担当医	③ 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	湯浅 拓哉	入福 泰介	柏戸 滋晴		入福 泰介
血液内科	今川 潤	今川 潤		今川 潤	今川 潤
脳神経内科	①横崎 美遠 ②前田 明子	①前田 明子 ②末田 芳雅	①木本 和希 ②前田 明子	①末田 芳雅 ②横崎 (AMのみ)	①前田 明子 ②末田 芳雅 ③木本 (AMのみ)
呼吸器内科	①野村 晃生 ②宮崎 好史 ③西村 川崎 ④西村 川崎 ⑤川崎 広平	①重藤 えり子 ②三登 峰代	①西村 好史 ②宮崎 好史	①宮崎 こずえ ②重藤 えり子 ③川崎 広平 ④大住 華子	①川崎 広平 ②西村 好史 ③三登 峰代 ④中 康彦
循環器内科	①東城 昭史 ②馬加 浩 ③西薬 顕典	①山里 亮 ②小野 裕二郎	①小野 裕二郎 ②東 昭史	①西薬 顕典 ②城山 日加里 ③山 亮	①對馬 浩 ②小野 裕二郎 ③城山 日加里 ④木村 由香
小児科	上野 哲史 樋口 公慎 草田 慎優	岡田 泰之 村谷 尚佳	上野 史子 下立 浩一	下田 浩一 草西 衣奈	岡田 泰之 樋口 公章
	① 手術日			① 手術日	① 手術日
消化器外科	豊田 和広 堀田 龍一	河内 雅年 美濱 道則 山口 美充	① 手術日	豊田 和広 濱岡 道則 山口 美	堀田 龍一 河内 雅年 美濱 道則
① 手術日				① 手術日	① 手術日
乳腺・内分泌外科	佐々田 達成	貞本 誠治	貞本 誠治 佐々田 達成	① 手術日	原 みひな
① 手術日				① 手術日	
ストーマ外来	第2・4月曜日および第2金曜日(祝日等を除く)の午後【完全予約制】				
整形外科	今森 英明 宇治 郷公 井上 諭博	谷本 佳弘 武田 尚樹	宇治 郷公 井上 諭博	今森 英明 宇治 郷公 谷本 佳弘	森田 亮尚 武田 尚樹
① 手術日				① 手術日	① 手術日
骨粗鬆症外来	月曜日・火曜日・木曜日(祝日等を除く)の9時30分 各1枠のみ【完全予約制】				
呼吸器外科	① 手術日	原田 洋明 赤山 幸一	柴田 諭 赤山 幸一	① 手術日	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 坪井 雅敬	間所 直樹 坪井 雅敬	間所 直樹 坪井 雅敬	齋藤 怜雅 坪井 雅敬	間所 直樹 坪井 雅敬
① 手術日		① 手術日			① 手術日
眼科(休診)					
精神科	①野村 拓司 紹介予約のみ	②野村 拓司			
緩和ケア外来					
消化器内科	濱田 博重 河村 良花 真田 莉	楠 龍策 佐伯 翔 網岡 慶	濱田 博重 河村 良花 占部 綾子	野村 拓司 佐伯 翔 網岡 慶	楠 龍策 網岡 慶
	① 手術日			① 手術日	
脳神経外科	貞友 隆平 小林 尚平 小藤 慎平	① 手術日	小林 尚平 江藤 慎平	野村 拓司 貞友 隆平 品川 勝弘	品川 勝弘 江藤 慎平
① 手術日				① 手術日	
心臓血管外科	森田 悟	① 手術日	森田 悟 江村 尚悟	野村 拓司 森田 悟 江村 尚悟	森田 悟
耳鼻咽喉科	午前 宮原 伸之 柳澤 周成	① 手術日	前田 文彬 柳澤 周成	① 手術日	宮原 伸之 前田 文彬
	午後 ① 担当医(予約のみ) ② 手術日	宮原 伸之(予約のみ) 前田 文彬			柳澤 周成(予約のみ) ① 担当医
歯科(入院患者のみ)	應原 一久	安田 佳祐	加治屋 幹人	① 担当医	谷口 友梨
泌尿器科	①望月 英樹 ②椎野 裕裕 ③白根 聡 ④桐島 史明	① 手術日	①桐島 史明 ②望月 英樹 ③白根 聡	①白根 聡 ②桐島 史明 ③椎野 裕裕	① 手術日
産婦人科 (予約制)	午前 大森 由里子(宮原 新)	田中 教文 定金 貴子 松島 彩子	松島 彩子(平野 章世)	田中 教文 定金 貴子 宮原 新	田中 教文 宮原 新 松島 彩子
	午後 平野 章世(松島 彩子)	(田中 教文) 定金 貴子	定金 貴子	田中 教文 定金 貴子	(田中 教文) 宮原 新 松島 彩子

【受付時間】 8時30分~11時30分 / 診察時間: 8時30分~17時15分
○救急患者さんは随時診療いたします。

【予約受付】 再診患者さんにつきましては、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8:30~15:00)

【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。

【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)

