



# 大沢田

— おおぞうた —

take  
free



年頭所感 ..... P02

医療の話題 No.181 最近の「肺癌治療」について ..... P04

医療の話題 No.182 抗菌薬(抗生物質)を正しく使って、未来の医療を守りましょう!! ..... P06

医療の話題 No.183 術前使用薬の管理 「安全な周術期のために」 ..... P08

医療の話題 No.184 見逃せない関係性 「太りすぎ」と「乳がん」 ..... P10

医療の話題 No.185 加算平均心電図(レイトポテンシャル) 検査について ..... P12

医療の話題 No.186 消化器内視鏡のパラダイムシフト Interventional EUSの最前線 ..... P14

医療の話題 No.187 ミキサー食の「とろみ調整」について ..... P16

●「脳卒中・心臓病等総合支援センター」について ..... P18

●広島大学視覚病態学教授 坂口裕和教授による特別講演会 ..... P19

●「世界糖尿病デー」 啓発活動を行いました ..... 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/>



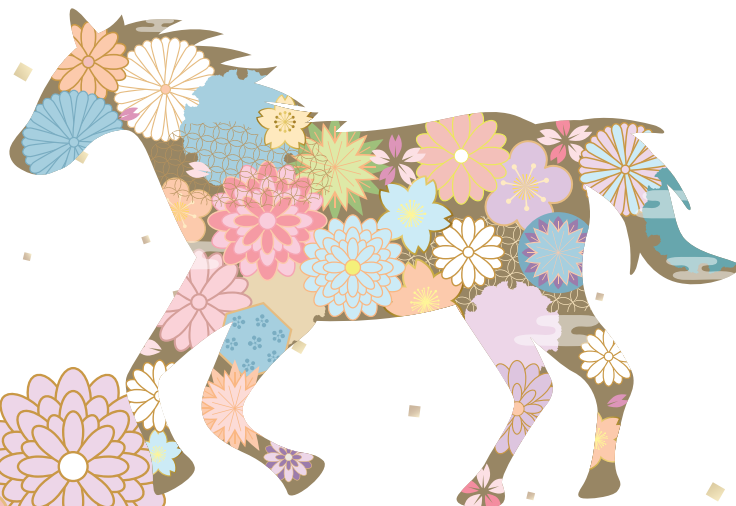
# 年頭所感

院長 柴田 諭

新年あけましておめでとうございます。令和8年（西暦2026年）を無事迎えることができたことに職員の皆様、そして日頃より当院をご支援いただいている関係者の皆様に心より感謝を申し上げます。昨年も皆様の多大なるご尽力により、地域の中核病院として安定した医療提供を継続することができました。

昨年は日本で20年ぶりにEXPO 2025大阪・関西万博が「いのち輝く未来社会のデザイン」をテーマに開催されました。事前には、酷暑の影響やパビリオンの建設の遅れなどが報道されましたが、蓋を開けてみると158の国・地域が参加し、来場者は2500万人を超えました。世界最大の木造建築として認定された大屋根リングの圧倒的な美しさに加え、数々のパビリオンでは、文化・技術・デザインなど多彩な未来社会のビジョンが共有され、訪れた多くの人々にとって、未来社会の可能性に目を向けるきっかけとなったと思います。

一方、医療現場の現実は厳しいもので、多くの医療機関で経営状態が大幅に悪化し、地域医療の維持が危機に瀕しているとの報告が多くなされました。





令和6年度の報告では、公立・公的病院の83.3%が赤字であり、さらに令和7年度に入っても昨年度よりさらに経営状態が悪化していることも報道されています。

こうした逆風の中にあっても、当院は現時点で経常・医業収支ともに、わずかながら黒字を維持することができています。これはひとえに、昨年から病院全体で進めてきた取り組みや、地域の皆様との連携強化に努めてきた成果であり、当院への信頼が積み重ねられてきた証だと感じております。

今後の地域医療を支えるキーワードは「連携」と「ネットワーク」です。医療機関同士のつながりとどまらず役割を分担して協力して行くことが必要です。介護や行政、福祉など、地域を支える多くの機関が有機的につながることが、これからの医療には欠かせません。当院でも昨年度より地域医療連携交流会を開催し、診療科部長が他の医療機関を訪問する取り組みも始めました。また、様々な職種スタッフが、院外で地域医療に貢献する取り組みを行っています。こうした小さな一歩の積み重ねが、地域の医療基盤をより強いものにしていくと信じています。

野球選手のイチローさんは日米通算で4,367安打という金字塔を打ち立て、特にメジャーリーグにおいては、シーズン最多安打記録となる262安打を達成し、10年連続200安打という驚異的な偉業を成し遂げ、令和7年にメジャーリーグの殿堂入りを果たしました。イチローさんはかつて「小さなことを重ねることが、とんでもないところへ行くただ一つの道」と語っています。途方もない記録もまさに「小さなこと」すなわち日々の地道な準備や鍛錬、そして一つひとつの打席に対する真摯な姿勢を誰よりも長く、深く、積み重ねた結果にほかなりません。当院においても、私たち一人ひとりが小さな努力を着実にそして誠実に積み重ねて行くことが、我々の目指す、地域に信頼していただける医療の提供を行い、地域医療に貢献し続けることにつながると確信しています。

令和8年(2026)年の干支は丙午(ひのえうま)です。「丙」は陽の火、「午」も陽の火を表し、火の力が重なり合う年とされています。その意味するところは、勢いと情熱、そして新しい挑戦の年とされます。皆様とともに飛躍できるよい一年となりますことを祈念し、新年のご挨拶とさせていただきます。



## 医療の 話題 No.181

# 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。

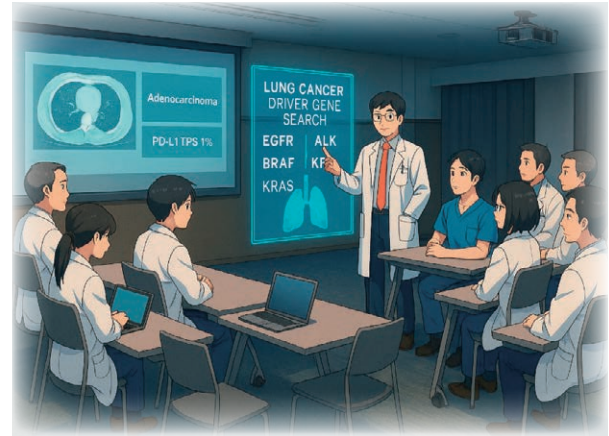
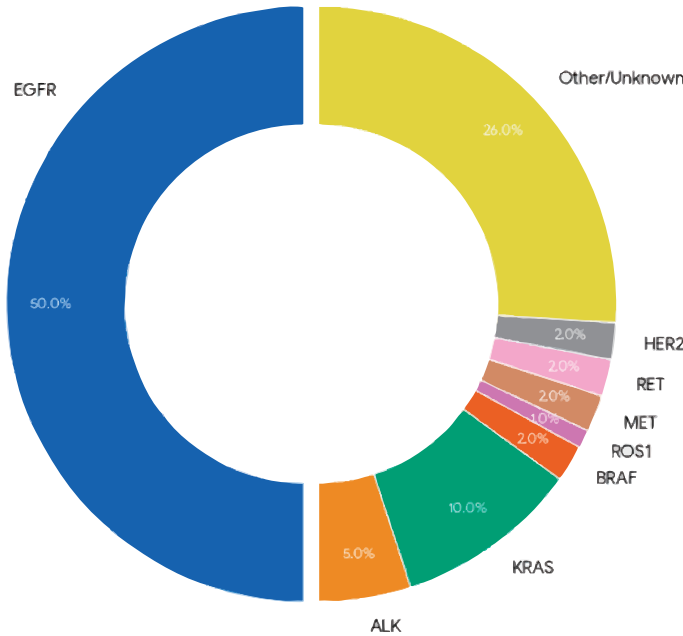
この検査により従来では見つけることが困難だった稀な遺伝子変異が発見され、それに対応する治療選択肢が見つかる可能性があります。また薬事承認された薬剤以外にも、臨床試験で検証中の新しい治療法への参加機会を得られる場合もあります。ただしCGP検査で何らかの遺伝子変異が見つかったとしても、必ずしもその変異に対する有効な治療法が存在するとは限りません。結果の解釈は専門家会議

(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。

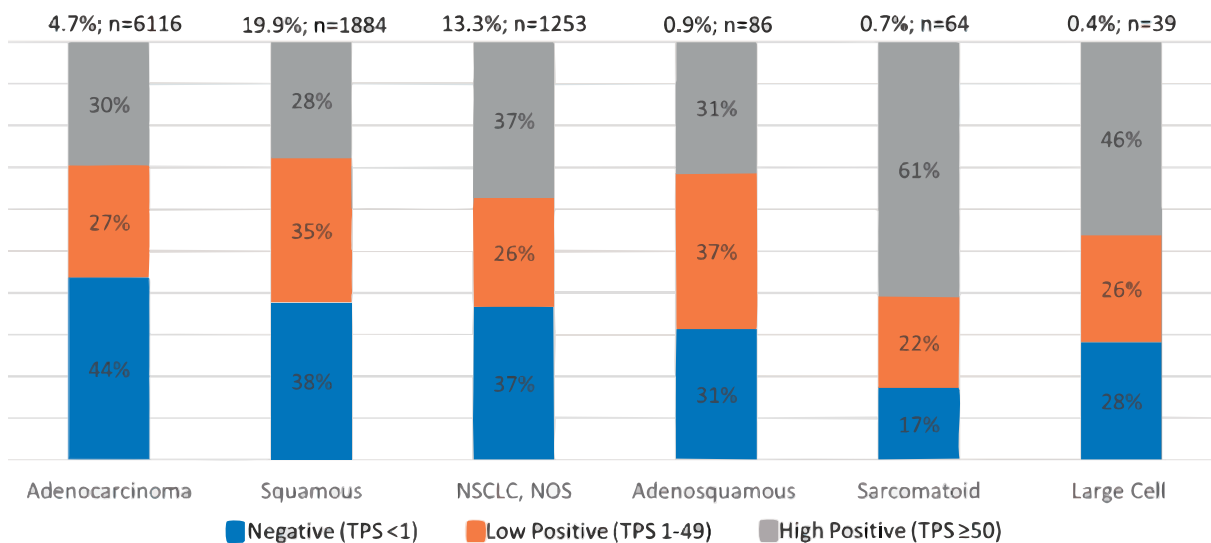
今後は標的となる遺伝子変異の増加、免疫療法の進化、併用療法の最適化などを通じて、個別化がさらに精密化・多様化し、予後の改善だけでなく、その人らしいライフスタイルや生活の質(QOL)を長く維持することにも貢献することが期待されます。このような医療の進歩を患者さんに届けるために、私たち呼吸器グループは日々の診療や研鑽に励んでまいります。



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.

## 医療の 話題 No.182

# 抗菌薬（抗生物質）を正しく使って、 未来の医療を守りましょう!!



薬剤部長 國原 将洋

みなさんは「抗菌薬（抗生物質）」を飲んだことがありますか？熱が出たり、のどが痛かったりすると、「抗菌薬を飲めばすぐ良くなるのでは？」と思う人もいるかもしれません。でも実は、抗菌薬はどんな病気にも効くわけではありません。

抗菌薬が効くのは「細菌」による感染症です。たとえば肺炎や尿路感染症などがそうです。一方で、かぜやインフルエンザなどは原因が「ウイルス」のことが多いので、抗菌薬を飲んでも治りません。にもかかわらず不必要に抗菌薬を使ってしまうと、「耐性菌」という厄介な細菌が生まれてしまうことがあります。

耐性菌とは「抗菌薬が効かなくなった細菌」のことです。耐性菌による感染症は治療が難しく、重症化することもあります。世界保健機関（WHO）は、耐性菌の拡大を「世界的な脅威」として警鐘を鳴らしており、日本でも国を挙げて対策を進めています。実際に、国内でも毎年多くの方が耐性菌感染症で亡くなっていると推計されています。

そこで近年、日本でも「抗菌薬を本当に必要なときに、必要な量・必要な期間だけ使う」取り組みが進められています。厚生労働省は2016年に「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」を策定し、医療現場での抗菌薬の適正使用を推進しています。病院でも「抗菌薬適正使用支援チーム（AST）」を設け、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師などが協力し、患者さん一人ひとりに適した抗菌薬の使い方を検討しています。医療制度上も「抗菌薬適正使用支援加算」という診療報酬が新設され、国全体で取り組みを後押ししています。

みなさんにできることは、まず「抗菌薬が本当に必要な病気とそうでない病気がある」ことを知ることです。先ほども書いたように、細菌による肺炎や尿路感染症などには抗菌薬が有効ですが、ウイルスによるかぜや胃腸炎には効きません。お医者さんから「今回、抗菌薬は必要ありません」と言われたら、それは「不要なお薬（抗菌薬）を使わないことが、あなたの体と社会を守ることになる」からなのです。

また、抗菌薬が処方されたときには、必ず最後まで飲み切ることが大切です。症状が軽くなったからといって途中でやめてしまうと、体の中に残った細菌が耐性菌になってしまうことがあります。もし飲み忘れてしまったり、副作用が気になったりしたときは、自分で判断せずに医療スタッフに相談してください。



医療スタッフにとっても、患者さんへ「抗菌薬の正しい理解」を伝えることが重要です。「抗菌薬=万能薬」という誤解をなくし、適正使用と一緒に進めることが、未来の医療を守ることに繋がります。

抗菌薬は人類が手に入れた細菌と戦うための大切な武器です。正しく使えば命を救ってくれる力があり

ますが、使い方を誤ると将来私たち自身や家族を守る武器が効かなくなってしまいます。

「本当に必要なときにだけ、きちんと使う」

— このシンプルなことが、未来の医療を守る大切な一歩です。みなさんと一緒に、抗菌薬を正しく使う文化を広げていければと思います。

薬剤耐性  
あるある川柳

抗菌薬  
未来につなぐ  
宝物

薬が効かない菌を増やさないよう  
今ある抗菌薬を大切に

AMRかしこく 検索  
<http://amr.ncgm.go.jp/>

AMR  
Clinical Reference Center

薬剤耐性  
あるある川柳

その風邪に  
ほんとに必要？  
抗菌薬

かぜやインフルエンザに  
抗菌薬・抗生物質は  
効きません。

AMRかしこく 検索  
<http://amr.ncgm.go.jp/>

AMR  
Clinical Reference Center

## 医療の 話題 No.183

# 術前使用薬の管理 「安全な周術期のために」



麻酔科医長 植木 雅也

医療技術の進歩と高齢化により、複数の薬剤を服用している患者さんが手術を受ける機会が増えています。麻酔科医は、術前使用薬が麻酔や手術に及ぼす影響を正確に評価し、適切な対応をする必要があります。本稿では、周術期の薬剤の一部について簡単に解説させていただきます。まずお伝えしたいのは、中止の可否は一律に決められるものではなく、最終判断は主治医・各専門科医・麻酔科医で行われております。日頃より各専門科の先生方や薬剤師の先生方の連携に感謝しています。

### 抗凝固薬・抗血小板薬

手術中の血栓塞栓症リスクと出血リスクのバランスを考慮し個別に判断されます。主に日本循環器学会のガイドラインを参考にしています。

#### ・抗血小板薬(アスピリン、P2Y12受容体拮抗薬)

非心臓手術においてアスピリンの継続は出血リスクを1.5倍に増加させるが、中止により心イベントや脳虚血が約3倍に増加するとの報告があります。そのため継続が推奨されるケースが多いです。虚血性心疾患や脳血管疾患のステント留置後の患者さんで2剤併用している方については、各専門科医と連携し判断しますがアスピリン単剤を継続するケースが多いです。ただし、専門科医が血栓リスクが高いと判断し、かつ手術の出血リスクが低いと2剤継続することがあります。出血が致命的となる脊髄手術や脳神経外科手術だと2剤とも中止することがあります。

#### ・抗凝固薬(ワルファリン、DOAC(直接経口抗凝固薬))

ワルファリンは手術3～5日前に中止しヘパリンによる代替療法が行われてきましたが出血のリスクが増える割に血栓塞栓症のリスクを下げないことから人工弁置換術後などで確実な抗凝固療法が必要な患者以外では推奨されなくなりました。DOACは近年抗凝固薬として第一選択とするケースが増えてきたため内服中の患者さんが著明に増えています。DOACは術中術後の止血が困難なことがありますので多くの手術では休薬します。

#### ・麻酔科医の対応

休薬が守られているか確認します。不十分な場合は、主治医と協議し手術延期も検討します。緊急手術などで止血困難な状況が発生すれば速やかに対応します(表)。

### 糖尿病治療薬

多くは糖尿病内科の先生によって管理されます。

#### ・経口血糖降下薬

手術当日は服用を中止します。ビッグアナイド系は乳酸アシドーシスのリスクがあるため手術の2日前に中止することもあります。SGLT2阻害薬は脱水やケトアシドーシスを誘発するため、術前3日前からの休薬が推奨されます。特に心不全や慢性腎臓病に対して使用されている場合も多く、心不全では絶食日から休

薬、腎不全では術前3日前からの休薬が推奨されま  
す。緊急手術などで休薬されていない場合は適切なモ  
ニタリングが必要と考えられます。特にSGLT2阻害薬  
は血糖値が正常であっても、糖尿病性ケトアシドーシ  
スを起こすことがありますので注意が必要です。

#### ・麻酔科医の対応

術中に血糖値や血液ガスを定期的に測定し、上記  
アシドーシスに加え高血糖や低血糖を回避するよう  
努めています。

## 降圧薬・高脂血症治療薬

#### ・ACE阻害薬・ARB

麻酔導入時に血圧が著しく低下するリスクがある  
ため、手術当日は中止を考慮しますが術後早期の再  
開が推奨されます。

#### ・カルシウム拮抗薬・β遮断薬

手術当日の朝まで内服することが一般的です。特  
にβ遮断薬は、中止するとリバウンドで頻脈や心筋虚  
血を招くリスクがあるため、継続が望ましいとされて  
います。

#### ・スタチン

酸化ストレスや炎症の鎮静化などの作用を通じて  
動脈硬化プラークを安定させることから継続が推奨  
されます。

#### ・麻酔科医の対応

術前診察で中止・継続の判断を行います。

安全な周術期管理は、麻酔科医だけでなく、外科  
医、薬剤師、看護師、そして日頃から患者さんを診療  
されている先生方のご協力があって初めて実現できま  
す。今後もエビデンスの更新に注視しつつ、安全な周  
術期管理に努めたいと思います。



表 止血困難な緊急手術時の対応

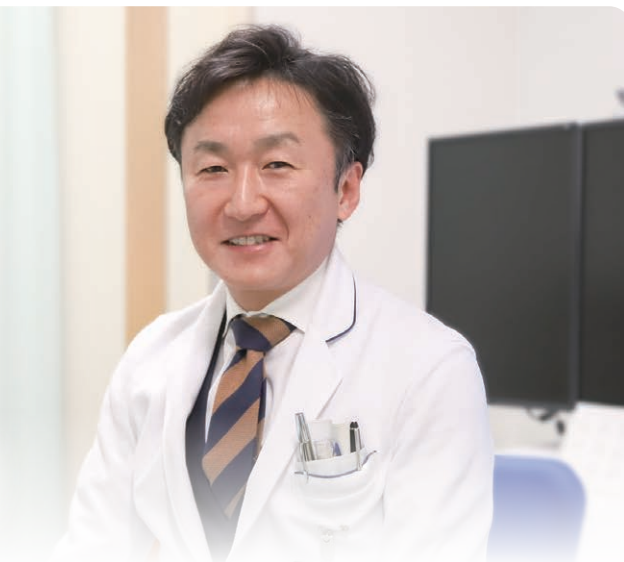
薬剤の種類	薬の例	商品名の例	拮抗薬/治療法
抗血小板薬	P2Y <sub>12</sub> 受容体拮抗薬	クロピドグレル® プラビックス® エフィエント®	特定の拮抗薬なし 血小板輸血の検討
ワルファリン	-	ワ-ファリン®	ケイセントラ® ビタミンK製剤 新鮮凍結血漿
DOAC	直接トロンビン阻害薬	プラザキサ®	プリズバインド®
DOAC	抗Xa阻害薬	イグザレルト® エリキューズ® リクシアナ®	オンデキサ®(※)

※人工心肺等ヘパリンを使用する可能性がある場合、治療方針が決まるまで使用してはならない  
(著明なヘパリン抵抗性を起こすことがある)

## 医療の

話題 No.184

# 見逃せない関係性 「太りすぎ」と「乳がん」



乳腺・内分泌外科部長 佐々田 達成

「太りすぎは体に良くない」。誰もが認識している事実です。しかし、実際にどんな病気と関係するかを意識している人は少ないかもしれません。近年注目されているのが、太りすぎと乳がんの関係です。

脂肪は単なる“栄養の蓄え”ではありません。脂肪から分泌される脂肪酸やレプチンなどの炎症に関わる物質は増えます。その結果、インスリン抵抗性が高まり（糖尿病になりやすい）、慢性的に高インスリン状態へと傾いていきます。動物を使った実験では、このインスリンががん細胞の“自然死（アポトーシス）”を抑え、細胞増殖を後押しすることがわかっているのです。

さらに、太りすぎは女性ホルモンにも影響を与えます。脂肪の組織のなかでアロマターゼという酵素の働きが強まることで、強力なエストロゲン（エストラジオール）が増えて、乳腺に作用します。特にホルモン受容体陽性の乳がん発症に直結する仕組みが明らかになっています。

## 疫学データが示す“数値のリアル”

実際の疫学研究では、閉経後女性の乳がん発症リスクとBMIの間に明確な関連が示されています。BMIは体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算します。BMIが24(kg/m<sup>2</sup>)未満の人を基準にした場合、24~29の人では乳がんの発症リスクは1.5倍、29以上では2.13倍にまで跳ね上がるという報告があります。(図1. Journal of Epidemiology, 2013)

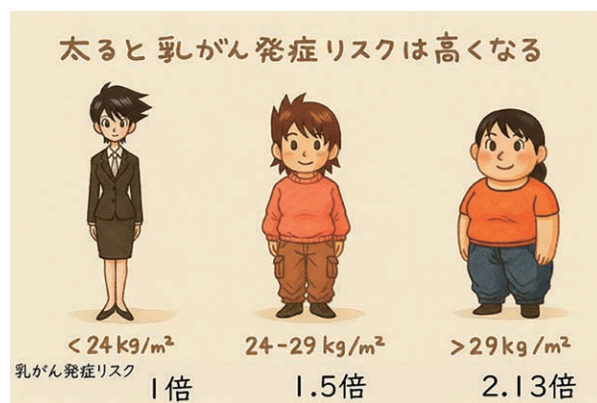


図1

閉経前では統計的な差は出なかったものの、やはり太りすぎの女性は、乳がん発症リスクが高い傾向は見られています。また、20歳から60歳までに体重が20kg以上増えた女性は、明らかに乳がん発症率が高いというデータもあります(日本乳癌学会「乳癌診療ガイドライン2024」)。

## 抗がん剤の投薬量にも影響する“体格”

もう一つ見逃せないのが、治療における太りすぎの影響です。抗がん剤の投与量は「体表面積」で決定されます。

例えば、同じ156cmの身長的女性でも、体重57kgの人の体表面積は1.56㎡、75kgの人の体表面積は1.76㎡になります。この差により、抗がん剤の投与量は100mg対112mgと増加します。薬の量が増えれば、抗がん剤の副作用も強く出やすくなります。(図2)

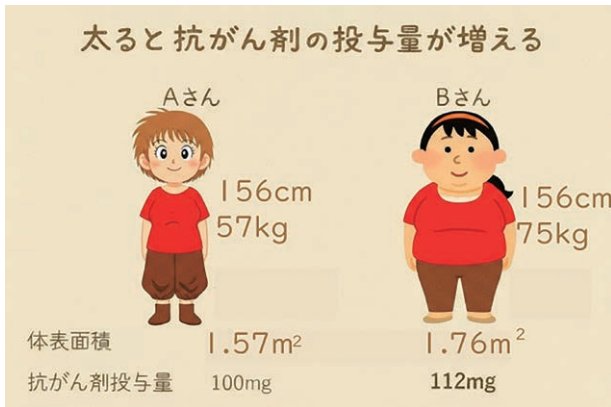


図2

### “乳がん診断後の体重増加”は再発リスクを押し上げる

乳がんと診断された後も体重の管理は重要です。実際に、乳がんの治療後3年間で5kg以上体重が増えた人は、体重を維持した人と比べて再発リスクが1.5～2倍に跳ね上がるという報告もあります。乳がんのタイプを問わず、この傾向は一貫しています。(図3)

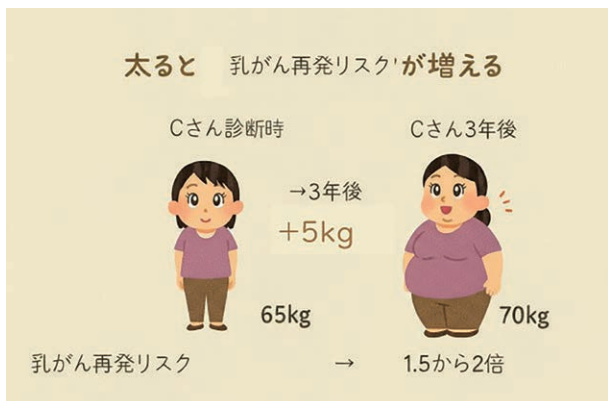


図3

### 患者さんからの素朴な質問

乳腺外科の外来診療では、患者さんからよくこんな質問が寄せられます。

「食べてはいけないものはありますか？」

「日常生活で避けるべきことは？」

「サプリメントは大丈夫でしょうか？」

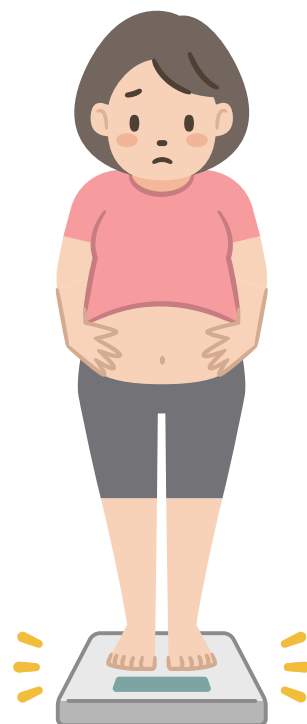
答えはシンプルで、特に生活に制限はありません。サプリメントも基本的に問題ありません。ただし“体重増加”だけはリスクを上げてしまうため、医師は「適度な運動と食生活の工夫で体重をキープすること」を繰り返し強調します。

### とにかく痩せていれば良いわけではない

最近、本来は2型糖尿病の治療薬として開発された医薬品をダイエットの目的に使う人が、SNSやネット記事で話題になっています。実際に自由診療のクリニックでは、ダイエット目的に糖尿病治療薬を処方することもあるようです。しかし、医薬品のため医師の判断が必要な薬剤であり、安易な使用にはリスクを伴います。糖尿病治療薬の副作用として、低血糖、吐き気、下痢、腹痛、急性膵炎、腎障害、甲状腺がん、アレルギー反応などが報告されています。短期的なダイエット効果を求めるのではなく、副作用や体への悪影響も含めて、慎重に考える必要があるでしょう。

### 健康を守る、最もシンプルな方法

抗がん剤やホルモン療法に何年も耐え続けるのは大変なこと。それに比べると、日常の食生活や運動の工夫で適正体重を維持するほうがずっと現実的で効果的です。最近では、筋肉量が少ない人(サルコペニア)が再発率を高める傾向も報告され、筋トレによる筋肉維持が再発予防に役立つ可能性も注目されています。結論は明快です。太りすぎは乳がんにとって“百害あって一利なし”です。健康で明るい人生を送るために、食生活に気をつけて、適切な運動をして、体重管理を始めましょう。



## 医療の 話題 No.185

# 加算平均心電図（レイトポテンシャル） 検査について



臨床検査技師 住吉 尚江

レイトポテンシャル(Late Potential: 以下LP)という検査をご存じでしょうか。あまり耳慣れないかもしれませんが、これは心室頻拍(VT)や心室細動(VF)などの致死性不整脈をおこすリスクを評価するための心電図検査です。

心筋梗塞後や心筋症の患者さんなど、心筋内に傷跡(瘢痕)や電気の伝わり悪くなる場所(伝導遅延)があると、そこを起点に致死性不整脈が発生することがあります。最近では、J波症候群や早期再分極症候群などの原発性不整脈疾患にもLPが関与していることが注目されています。

心電図の波形にはP波、QRS波、T波といった波があります(図1)。QRS波の終わりにJ波と呼ばれる小さな突起が現れることがあります(図2)。このJ波は特に若い男性(30~40代)やアスリートに見られることが多く、体が冷えた時や寝ているときに強く出ることがあります。多くの人では問題ない波形ですが、ごく一部に突然死のリスクが高い方もいます。「家族に突然死の人がいる」「失神したことがある」方は詳しい検査が勧められます。

J波症候群や早期再分極症候群などの原発性不整脈疾患では、心筋内に伝導遅延や電気の不均一が存在するとされ、LP陽性例では心室細動のリスクが高いと報告されています。つまり、LP検査は器質的心疾患だけでなく、電気的な異常を背景とした致死性不整脈のリスク評価にも役立つ可能性があります。

この検査で最も大切なのはノイズ対策です。筋電や体動、交流ノイズなどが混入すると、微小な信号が簡単に埋もれてしまいます。そのため、仰臥位でリラックスしてもらい、体を動かさず安静を保ってもらうことが大切です。電極は胸部・肩・腹部などにしっかり貼付し、皮膚抵抗を下げるためにアルコール綿やスキンピュアという液剤で前処理を丁寧に行います。

測定自体は10分前後で終了します。解析後は自動計測値だけでなく、波形全体を技師が目視確認し、ノイズや基線の揺れがないか慎重にチェックし、信頼性の高いデータ提供を心がけています。

臨床的には、心筋梗塞後の不整脈リスク評価や、ICD(植込み型除細動器)適応の参考として利用されることが多い検査です。LP検査単独で診断がつかうわけではありませんが、ホルター心電図、心エコー、心臓MRI、電気生理検査などと組み合わせて、より精密な不整脈リスクの層別化が行われています。

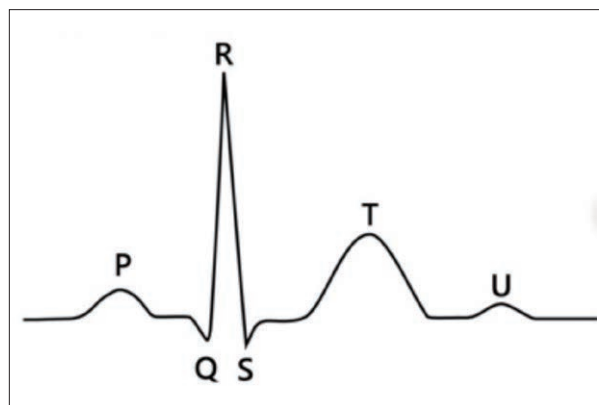


図1：正常波形

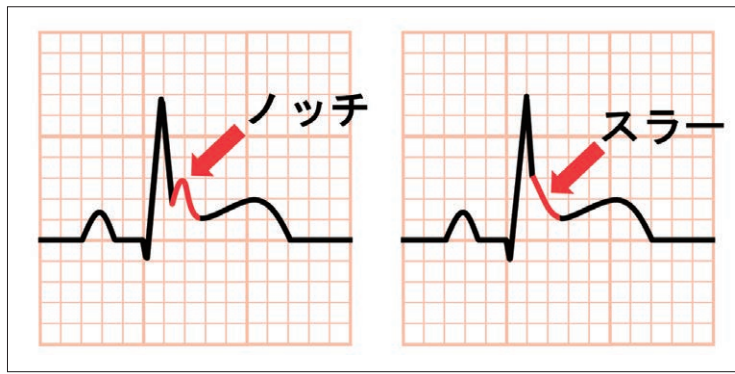
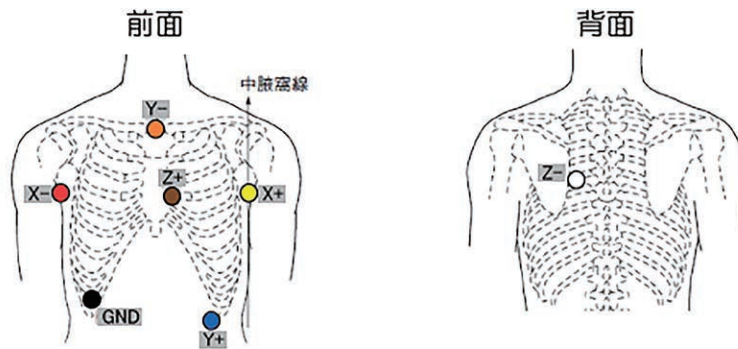
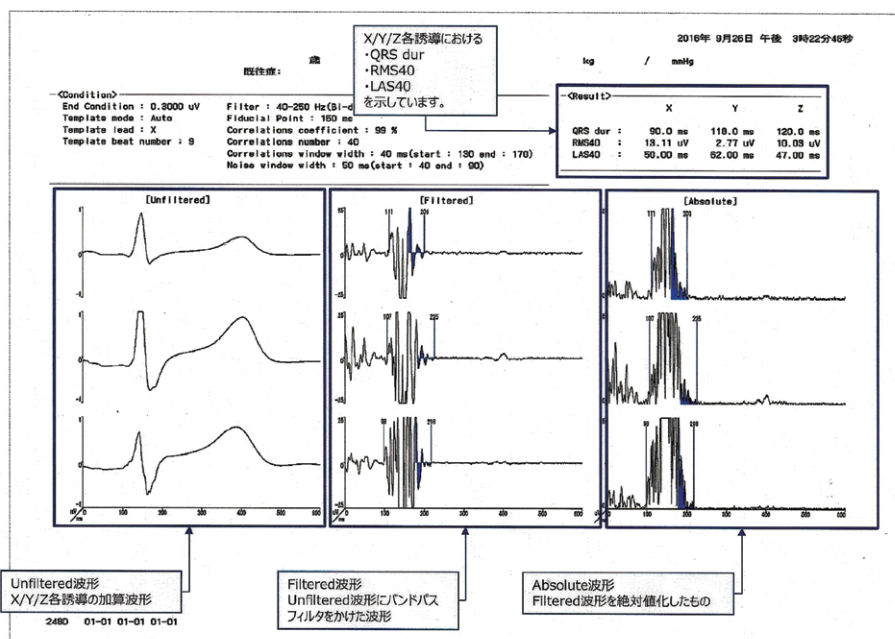


図2：J波



X+	第四肋間中腋窩線左側	X-	第四肋間中腋窩線右側
Y+	臑骨稜または左足近位部	Y-	胸骨柄の上面
Z+	第4肋間胸骨左縁 (標準12誘導C2の位置)	Z-	Z+の真後ろ
GND	右下肋骨		

電極装着位置



解析結果

医療の  
話題 No.186

# 消化器内視鏡のパラダイムシフト Interventional EUSの最前線

消化器内科医師 河村 良太

## はじめに

近年、消化器内視鏡領域における進歩は目覚ましく、従来の「観察・診断」という枠組みを超え、低侵襲な「治療（介入）」としての役割が急速に拡大しています。特に超音波内視鏡（EUS）を用いた介入、いわゆるInterventional EUS（インターベンショナル EUS）は、2010年代以降の相次ぐ保険収載を経て、いまや胆膵疾患診療において欠かせない手技となっています。本稿では、診断の核となるEUS-FNAから、外科的手術や経皮的処置に代わる新たな選択肢となったEUS下ドレナージまで、その臨床的意義を概説します。

## 1. 超音波内視鏡（EUS）の原理と優位性（表1）

EUS（Endoscopic Ultrasonography）は、高周波超音波プローブを先端に搭載した専用の内視鏡を用いて、消化管内から近接観察を行うモダリティです。

体表からの腹部超音波検査（US）では、腸管ガスや皮下脂肪、あるいは骨による減衰が死角を作り、特に膵臓などの深部臓器の描出が制限されるという物理的限界がありました。EUSは消化管壁を介して標的臓器に最短距離でアプローチするため、高い周波数（5～

20MHz程度）の使用が可能となり、CTやMRIを凌駕する極めて高い空間分解能を実現しています。

## 2. EUS-FNA：診断から治療への架け橋

2010年に保険収載されたEUS-FNA（超音波内視鏡下穿刺吸引法）は、Interventional EUSの基盤となる技術です。リアルタイムで血管や周囲組織を同定・回避しながら、数mm～数cm単位の標的病変を確実に穿刺し、組織を回収します。これにより、膵がんの確定診断や遺伝子解析に基づく個別化医療（Precision Medicine）が可能となり、腫瘍学的な治療方針の決定において決定的な役割を果たしています。

## 3. 超音波内視鏡下胆管ドレナージ（EUS-BD）の臨床的意義（表2）

EUS-FNAの技術を応用し、穿刺した経路に瘻孔（バイパス）を形成して排泄を行う手法がEUS下ドレナージです。特に、閉塞性黄疸に対するEUS-BD（EUS下胆管ドレナージ）は、従来の標準手技であるERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）が困難な症例に対する救済処置（Rescue therapy）として確立されました。

表1：画像診断モダリティの比較特性

検査方法	空間分解能	客観性	侵襲性	臨床的役割
腹部US	中 (条件依存)	低	低	スクリーニング 血流評価
CT	高	高	中 (被曝・造影剤)	病期診断 (網羅的評価)
MRI	中	高	低	組織性状 胆・膵管描出
EUS	極めて高い	中	中 (鎮静が必要)	精密診断 局所進展度評価

表2：閉塞性黄疸に対するドレナージ手技の比較

手技名	アプローチ経路	臨床的位置づけ	QOLへの影響・課題
ERCP	胆管開口部 (十二指腸乳頭)	第一選択 (標準治療)	偶発症としての 急性膵炎リスクあり
PTCD	経皮経肝 (皮膚を介する)	ERCP困難例 の代替手段	体外にドレナージバッグを 携行するためADL制限が大きい
EUS-BD	経消化管 (胃・十二指腸壁)	新たな処置法	体内で処置が完結し PTCDを回避可能 QOL維持に極めて有用

## PTCDの課題とEUS-BDの優位性 (図1・図2)

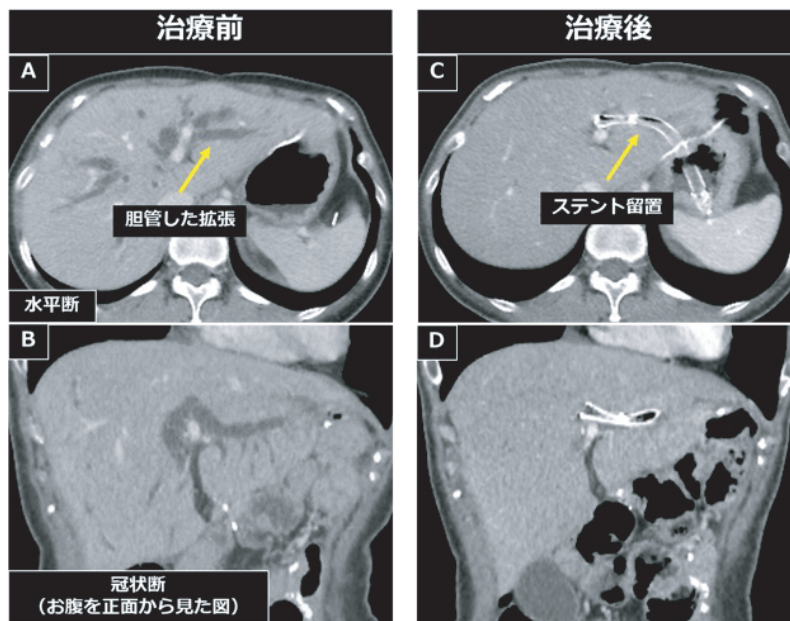
従来の代替手段であったPTCD(経皮経肝胆道ドレナージ)は、確実な減黄が可能である一方、瘻孔が完成するまでの数週間は体外にカテーテルを留置する必要があり、入浴の制限や予期せぬ脱落(カテーテルが何かに引っかかり意図せず脱落など)のリスクなど、患者のQOLを著しく損なう要因となっていました。EUS-BDは、ステントを完全に体内に埋没(内瘻化)させることが可能であり、これらの課題を一挙に解決する革新的な手法です。

## 4. 適応と安全性、今後の展望

EUS-BDは、膵がんによる十二指腸浸潤でスコープが通過できない症例や、術後再建腸管により十二指腸乳頭への到達が困難な症例において特に威力を発揮します。ただし、腹膜炎や胆汁漏といった重篤な偶発症のリスクも伴うため、高度な技術と慎重な適応判断が求められる手技です。

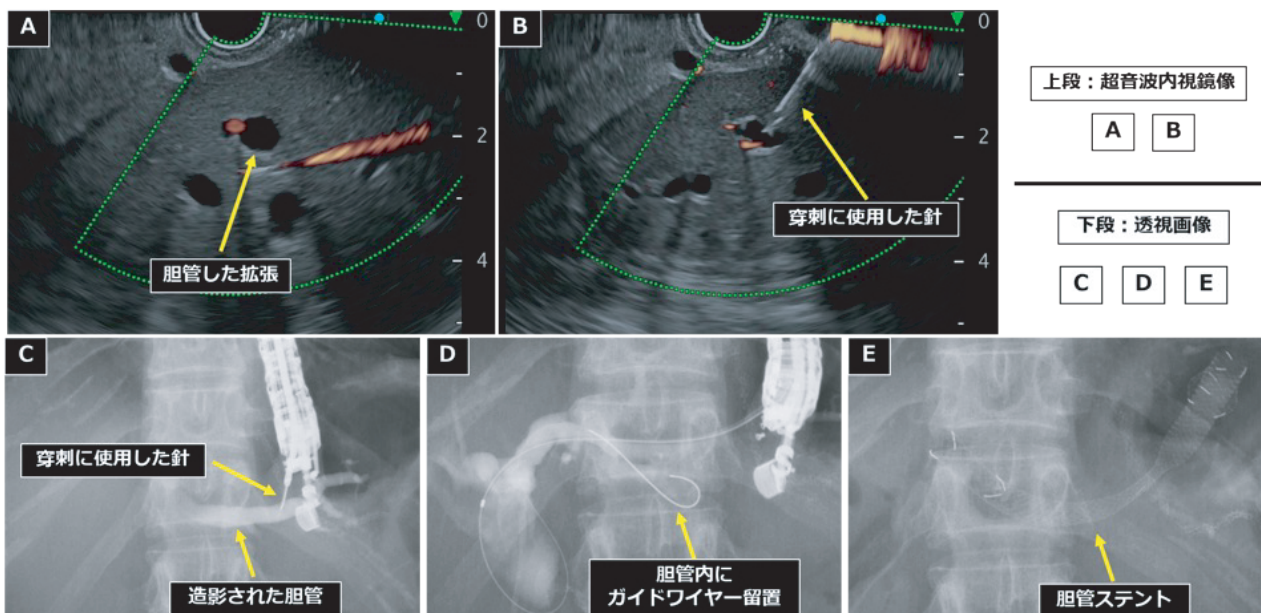
当院においても、最新の機器や処置具を導入し、医師・看護師・技師による多職種連携(チーム医療)のもと、より安全で低侵襲な治療を提供できるよう、技術の研鑽に努めております。

図1: EUS-BD (EUS-HGS) の一例



A) B) 治療前: 腫瘍による胆管閉塞で肝内胆管が拡張している。  
C) D) 治療後: 胃-胆管をつなぐステントが留置されている。  
ステント留置で胆管拡張が消失している。

図2: EUS-BD (EUS-HGS) の一例



A) 穿刺前の拡張した胆管, B) 胆管穿刺時: 針の先端が胆管に入っている。  
C) 胆管穿刺して造影で胆管の走行確認, D) 胆管内にガイドワイヤーを留置, E) 胆管ステントを留置。

## 医療の 話題 No.187

# ミキサー食の 「とろみ調整」について



栄養士 新城 恵里香

主に咀嚼嚥下機能の低下した患者さんには形態調整食、きざみ食やブレンダー食、ミキサー食等の指示をいただきます。ミキサー及びブレンダー食の作成方法としてはミキサー機に調理済の食材を入れミキシングし形態調整を行っています。今回はより嚥下機能が低下している場合に喫食すると思われるミキサー食の「とろみ」の調整を行いました。

ミキサー食作成の問題点として食材それぞれの特徴：でんぷん含有量の違いであったり、だし汁の添加量等でミキシングをするたびに同じ品でも「とろみ具合」が違って来るなどの問題点があり、一定の「とろみ具合」での提供が難しいことがあります。

従来、とろみの調整は、「ポタージュ状」や「ジャム状」など、イメージを目安にし、調理師、栄養士が経験に基づく感覚をもとに調整を行っていました。しかし、これらには具体的な定義が存在せず、安定したとろみを継続して提供出来ているとは言い難い状況にありました。

昨年4月から調理場は全委託になり調理担当者も新しい方々になりました。引継ぎはありましたので、継続はされていますが、日により人により粘度が違う場合があり、誤嚥の危険性も増えているのでは、と感じるようになりました。

「とろみ具合」の説明をするために捉え方に差が出るイメージではないもの、目安で調整具合を伝える必要性があることがわかりました。

今回目安に用いたものは、「サラヤ簡単とろみ測定板 スタートキット」(監修：日本摂食嚥下リハビリテーション学会 医療検討委員会 嚥下調整食特別委員会)です。

サラヤ株式会社(本社：大阪／代表取締役社長：更家悠介)から発売されているもので、「とろみ」の程度が測定できる測定版と測定用リングがセットになったものです。これはLST (Line Spread Test)：(とろみのついた溶液が一定時間に広がる距離を見ることによって「とろみの程度」を数値化する方法)に着目した製品で簡易的に食材のとろみの程度を観測するものです。

結果は委託調理担当者より、「とろみ測定版があることで目安がわかりやすい。」との感想でした。

粘度調整に対して可視化できるものを使用することで調理担当者が変わっても統一された粘度の食事提供ができるようになり作業効率も向上しました。また、合わせてミキサー食に使用する既製品の見直しも行い、より安全な食事の提供を目指しました。

今後も栄養管理室では患者さんの、喫食率向上に向けて、且つ安心安全な食事の提供を目指して委託会社も含め励んでいきたいと思えます。



ミキサー食

### 簡単とろみ測定板

**測定方法**

- ① 水平な場所にシートを置き、内径30mmのリングを同心円の中心に置く。
- ② 測定したいとろみ液をリングのすり切り一杯まで入れ(20mL)、30秒間静置する。
- ③ リングを垂直に持ち上げ、30秒後、溶液の広がり距離を①～⑥の6点測定する。その平均値をLST値とする。

**LST値による分類**

	段階 1 薄いとろみ	段階 2 中間のとろみ	段階 3 濃いとろみ
英語表記	Mildly thick	Moderately thick	Extremely thick
LST値 (mm)	43 - 36	36 - 32	32 - 30

●①⑥の値を読み、平均値をLST値とする。

## トロミの数値化＝ラインスプレッドテスト (LST 値)

### 使い方

とろみ液をリングにすり切り一杯まで入れます (20mL)

30秒間に溶液が広がった6点の距離を求めます

6点の平均値をLST値とします

**LST 値 = 6 か所の数値の平均値**

### 測定方法

- ① 水平な場所にシートを置き、内径30mmのリングを同心円の中心に置く。
- ② 測定したいとろみ液をリングのすり切り一杯まで入れ(20mL)、30秒間静置する。
- ③ リングを垂直に持ち上げ、30秒後、溶液の広がり距離を①～⑥の6点測定する。その平均値をLST値とする。

# 「脳卒中・心臓病等総合支援センター」について

地域医療連携係長 小川 佳子

脳卒中・心臓病等総合支援センターは、脳卒中・心臓病等（循環器病）患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に配置されています。

都道府県と連携しつつ、地域の医療機関と勉強会や支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することにより、地域全体の患者支援体制の充実を図ることを目的としています。当院は、令和6年度8月に、脳卒中・心臓病等相談窓口を地域医療連携室に設置しました。

脳卒中の支援対象者は、当院に入院中あるいは入院歴のある患者及びその家族の方たちです。相談件数は昨年度2件、今年度は現時点で6件です。相談内容は就労に関する内容、自動車運転に関する内容、自身の症状に関する内容など様々です。必要に応じて、当院の医師に相談し当院や他院への受診調整などを行っています。

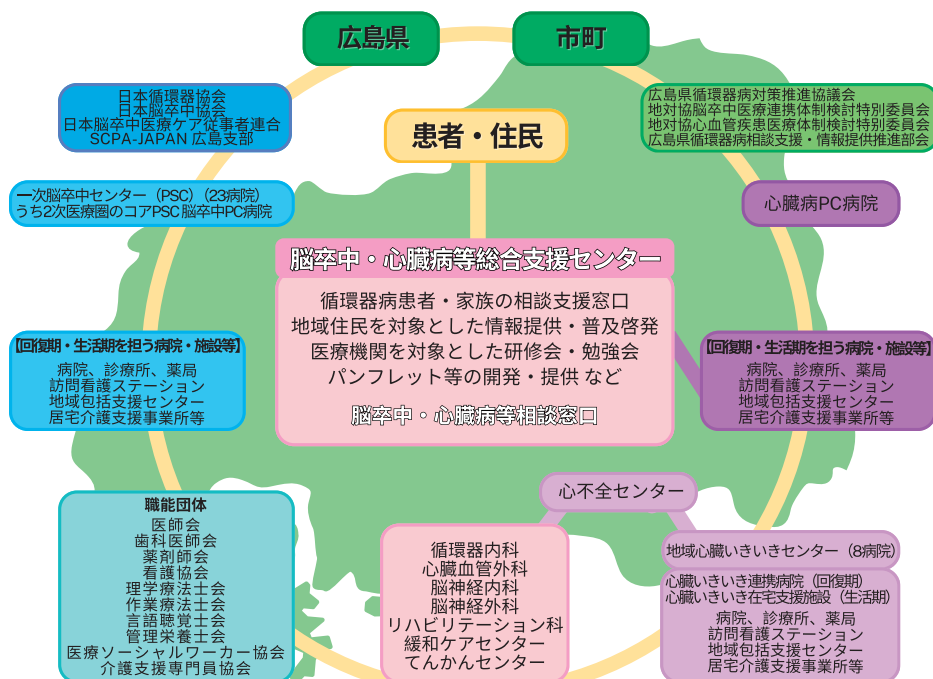
心臓病等の支援対象者は、当院への入院・通院に関わらず、心臓病等を患っている患者・家族です。相談



件数は昨年度3件、今年度は現時点で1件です。相談内容は、自身の症状に関する内容、今後の生活に関する内容や、経済的な不安などです。

相談者の中には、昨年3月に実施した「心臓いきいき市民公開講座」を聴講され、脳卒中・心臓病等総合支援センターが当院にあると聞いたのを思い出し、相談に来られた方がいらっしゃいました。その方は、心筋梗塞や不整脈が心配で医療機関を受診され、検査を受けておられたのですが、その後のことが不安であるとの様子でした。相談者の思い等を傾聴し、引き続き検査を受けられた医療機関で診療を継続することを提案し、次の行動に繋げることができました。

支援の件数としては少ないですが、今後も相談に来られた対象者に対して話を聴きながら対応をしていきたいと思っています。



【概要図】広島県・脳卒中・心臓病等総合支援センターホームページより

# 広島大学 視覚病態学教授 坂口 裕和 教授による特別講演会

初期臨床研修医 村本 健太郎



暑さがやわらぎ、秋の気配が深まりつつある令和7年11月11日の夕刻、広島大学病院眼科 教授 坂口裕和先生を当院にお迎えし、「白内障と網膜疾患の治療～手術とその変遷～」と題した特別講演会が開催されました。

本講演は主として非眼科医を対象として企画されたもので、坂口先生より平易な言葉で、しかし内容はきわめて専門的かつ示唆に富むご講演を賜りました。

冒頭では、眼の基本構造と視力が生活の質に及ぼす影響について整理され、患者さんの「見えにくさ」という訴えを丁寧に聞き取る姿勢の重要性が強調されました。

続いて、白内障手術の歴史と眼内レンズの変遷が紹介され、大きな切開創で行われていた時代から小切開・超音波乳化手術への発展、さらに単焦点レンズから多焦点・乱視矯正レンズへと選択肢が広がってきた経過が分かりやすく示されました。

第2部では、網膜剥離などに対する網膜硝子体手術の歴史と手術適応が概説され、どのような病態で手術が検討されるのかが体系的に整理されました。

第3部では、広島大学における最新の取り組みとして、網膜剥離術後にペプチドゲルを用いる試みや、iPS細胞から分化させた網膜色素上皮細胞の移植に関する

研究が紹介され、難治性網膜疾患に対する新たな治療選択肢となり得る可能性が示されました。

視力低下や見え方の変化を訴える症例と向き合う際には、白内障や網膜疾患を常に念頭に置き、本講演で得た知見を日常診療に還元し、より質の高い医療提供に資するよう研鑽を重ねていく所存です。

**国立病院機構 東広島医療センター 特別講演会** 職員研修（自己研鑽）

**広島大学大学院医系科学研究科 視覚病態学教授**

## 坂口 裕和 先生 特別講演会

**演題：「白内障と網膜疾患の治療  
～手術とその変遷～」**



**■とき**  
令和7年11月11日（火）  
18時00分～

**■ところ**  
東広島医療センター内  
外来診療棟2階大・中会議室

**講師経歴**

- 1995年 大阪大学医学部 卒業、同眼科入局
- 1996年 東大津市立病院眼科
- 1997年 東大阪市立総合病院眼科
- 1999年 呼-アクト 診療財団・J-M眼研究所 呼-アクト
- 2005年 大阪大学医学部眼科 助手
- 2013年 大阪大学医学部眼科 講師
- 2014年 大阪大学大学院医系科学研究科
- 先達デバイス医学寄付講座 准教授
- 2021年 岐阜大学大学院医学系研究科 眼科学分野 教授
- 2024年 広島大学大学院医系科学研究科 視覚病態学 教授 現在に至る

**所属学会**

- 日本眼科学会 理事
- 日本難病眼科学会 理事
- 日本眼科学会 代議員
- 2025年度 公益社団法人ひろしまドナボウ 理事就任

**講演会場案内図**



◆本会は、地域医療機関従事者の皆様、東広島医療センター職員向けの講演です。全ての職種の皆様のご参加をお待ちいたしております（事前申込不要）。

主催・問い合わせ先  
〒739-0041 広島市西条区寺家513  
独立行政法人国立病院機構  
東広島医療センター 管理課 森岡  
TEL (082) 423-2176 (内線6202)



独立行政法人国立病院機構  
東広島医療センター



## 「世界糖尿病デー」啓発活動を行いました

栄養士 木戸 祐佳

11月14日は世界糖尿病デー（World Diabetes Day）と指定されており、世界各地で糖尿病の予防、治療、療養を喚起する啓発運動の推進を呼びかけています。

糖尿病は現在、世界の成人のおよそ10人に1人が抱える病気です。

2021年時点での世界の成人糖尿病人口は5億3700万人とされていますが、2045年には約7億8300万人に増加すると予測されており、そのうち約50%の人は診断がされていない状況です。糖尿病の診断の遅れは合併症の発症リスクを高めるため、まずは自分の血糖値がどれくらいなのかを知ることが大切です。

当院でも、11月14日（金）に糖尿病啓発のためのイベントを行いました。糖尿病対策チームのメンバーにて外来ロビー等で呼びかけを行い、簡易血糖測定やパンフレットの配布、希望者された方には個別の栄養相談も実施しました。また今年は、身近なジュースやお酒に含まれる砂糖の量をスティックシュガーや角砂糖で表した食品サンプルも展示しました。午前中だけの開催かつ、金曜日と外来患者さんも少ない日ではありましたが、病院職員を含め約



50名の方に血糖測定を体験していただきました。自分の血糖値がどれくらいなのか怖いけど気になるという方や、食品サンプルに興味を持っていただいた方も多くいらっしゃったように思います。

今年の世界糖尿病デーは、「糖尿病と職場」に焦点が当てられました。世界の糖尿病を持つ人のうち約7割は働く世代であり、仕事の忙しさやストレス、外食、不規則な生活などによって血糖の管理が難しくなる傾向があります。また、治療を続けながら仕事を両立することに不安を抱えている人も多く、そうした現実を社会全体で支えようという思いも込められています。

当院の糖尿病対策チームでも、定期的に「とうしょう」という糖尿病に関する情報をまとめた広報誌を作成し、外来患者さんへ配布しています。内科の先生による記事や薬剤、リハビリ、栄養レシピ等様々な内容が掲載されますので、糖尿病について考えていただくきっかけになれば幸いです。



研修医  
紹介

## 初期臨床研修医

池田 武志

昨年、念願だった万博に行ってきました。平日でしたが、会場は予想以上の賑わいで、人気のパビリオンではなんと7時間待ち。その長さには正直驚かされました。待ち時間の間、人々のワクワクした様子を眺めたり、会場内の展示を少しずつ見て回ったりして、待つ時間も楽しむ工夫をしました。それでも、思った以上に体力を使い、帰りの電車に乗るまでに1時間もかかるほどでした。普段は慌ただしい毎日ですが、この日はゆっくりと非日常を味わうことができ、刺激的な体験となりました。

一番良かったのは韓国パビリオンで、事前予約なしで入れました。1時間程度の待ち時間でしたが、迫力のある映像を見られる上に、ご飯もおいしかったです。万博では、最先端技術や未来の暮らしのアイデアに触れることができ、改めて医療や科学の進歩に興味が高くなり、湧く一日となりました。

さて、私事ではありますが、令和8年度から昭和大学麻酔科で勤務することになりました。研修医として過ごす残りの期間は、これまで以上に学びを深め、経験を積みたいと考えています。皆さまには、引き続きご指導いただけますと幸いです。残りの期間を無駄にせず、日々の研修に真摯に取り組んでいく所存です。

日常の忙しさの中でも、こうした特別な経験を通じて心身をリフレッシュし、新しい環境に向けて力を蓄えることの大切さを感じています。最後まで気を引き



締め、学びと成長の日々を大切に過ごしていきたいと思えます。



研修医  
紹介

# 初期臨床研修医

村本 健太郎

山形大学医学部を卒業後、初期研修1年目は大学病院で、2年目から当院で研修しています。山形は冬の寒さが厳しく、雪に包まれる期間も長い土地でしたが、四季の移ろいがはっきりしており、自然と人との距離が近い地域でした。大学時代は豊かな自然に囲まれ、穏やかな環境の中で医学を学ぶことができました。

当院での研修が始まって半年あまり、より身近に患者さんと関わる中で、地域の中核病院として多様な症例に触れる機会の多さと、その責任の重さを実感しています。大学病院で培った知識と技能を土台に、現場で求められる実践力を一つひとつ積み重ねていきたいと考えています。診療の幅を広げるとともに、患者さんやスタッフとの関わりの中で学ぶことも多く、日々充実した研修生活を送っています。

来年度からは眼科に入局予定です。眼科は、視力という生活の質に直結する機能を扱う領域であり、顕微鏡下での繊細な手技と正確な診断が求められます。その奥深さや、患者さんが再び「見える」喜びを共にできる点に強く惹かれています。

NHO東広島医療センター  
村本健太郎<sup>1)</sup>、浦上有史<sup>2)</sup>、向井理沙<sup>3)</sup>、小出純子<sup>4)</sup>、網岡慶<sup>5)</sup>、小野裕二郎<sup>6)</sup>、  
1)NHO東広島医療センター 初期臨床研修医 2)同 内分泌・糖尿病内科  
3)同 消化器内科 4)同 循環器内科

症例  
男性  
>当院循環器科通院中であった。運動の頻度が増加していた。5を来し入院。原因の一部として心臓病が

胸部：心臓音聴取せず、下肺にcoarse crackle+  
腹部：平坦・軟、腸蠕動音正常範囲内、自発痛・圧痛  
下腿浮腫、軽度圧性浮腫あり

【既往症】  
67・70歳 狭心症、75歳 脳梗塞、79歳心不全発作  
【アレルギー】  
なし

【生活歴】  
飲酒 焼酎1杯×2回/週 煙草 15本×50年

【薬剤歴】  
チアゾール 15 mg 3回、ヨウ化カリウム 50 mg、ビシプロロール  
アズル 2 mg、エンバクアズル 10 mg、サダリル/ルネ  
ルタン100 mg×2、エキサセレン/ノス 5 mg、アブセド40 mg  
ポリスチレンスルホン酸Na、アピキバン2.5 mg×2、ヨベラ  
ゾールNa10 mg、フェブキソスタット40 mg

入院時検査所見

【生化学】		【尿検査】	
00 / μl	TP 7.7 g/d	T-Chol	616 mg/d
10 %	Alb 3.7 g/d	LDL-C	203 mg/d
8.6 %	T-Bil 14.0 mg/d	TO	223 mg/d
8.6 %	D-Bil 12.32 mg/d	BMP	169.9 mg/d
3.2 %	AST 94 U/L	Na	125 mEq/L
0.6 %	ALT 61 U/L	K	2.8 mEq/L
10 <sup>3</sup> / μl	γ-GTP 438 U/L	Cl	93 mEq/L
3.0 g/dl	ALP 701 U/L	Fe	162 μg/dl
10 <sup>3</sup> / μl	LDH 182 U/L	ウリチン	444.4 ng/ml
12.7 g/l	CK 52 U/L	NH <sub>4</sub>	110 μg/d
39.5 g/l	crea 1.16 U/L	SA	281.0 μg
	CMP 2.12 mg/d	IgG	1482 mg/d
	BUN 46.8 U/L	IgM	78 mg/d
	Cr 1.91 U/L		

診断・治療経過  
チアゾールによる薬剤性肝障害(胆汁うっ滞型または混合型の)  
チアゾール中止し、ヨウ化カリウム単剤療法に切り替え

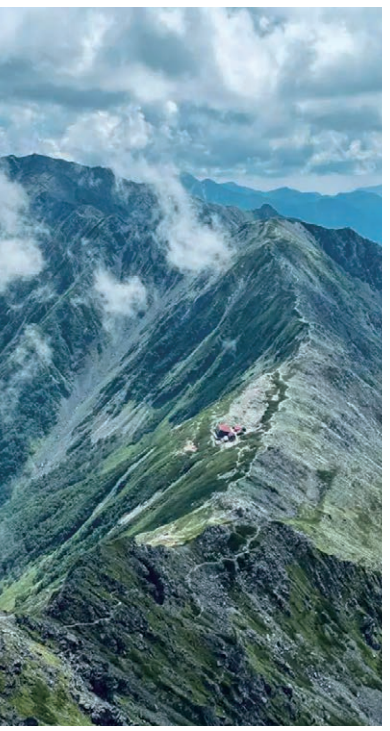
CA<sup>2+</sup>(mg/日)  
Bil(mg/d)

【MMIIによる胆汁うっ滞型肝障害】  
> 50歳女性。MM30 mg投与後8日  
出現 肝保護薬のみで1か月程度  
へ切り替え

> 42歳女性。MM30 mg投与開始2週間後  
自覚 15 mgへ減量。開始4週間後に肝不  
適症を自覚。肝保護薬のみで2週間  
多量だが、黄疸の悪化を認め、mPDL

趣味はキャンプと登山です。大学時代から東北の山々を歩き、月山、鳥海山、磐梯山などに登ってきました。登山では、自分だけの時間を静かに過ごせることに魅力を感じています。キャンプでは焚き火を囲みながら過ごす穏やかな時間を楽しんでおり、最近は広島近郊の山にも少しずつ足を運んでいます。

これからも学びを重ね、臨床力と人間性の両面で成長できる医師を目指して努力を続けていきたいと思っています。



研修医  
紹介

# 初期臨床研修医

平田 悠剛

皆さま、こんにちは。初期臨床研修医1年目の平田 悠剛(ひらた ゆうご)と申します。広島大学を卒業し、今年度から東広島医療センターで研修を始めました。出身は瀬野で、JRで二駅という近さもあり、勝手ながら親近感を抱いており、ここで研修できることをとても嬉しく感じています。学生時代は小学校から高校までサッカー、大学ではフットサルに打ち込み、体を動かすことは今でも自分の原動力になっています。

研修では、地域の中核病院ならではの幅広い症例に触れ、患者さんや指導医の先生方から日々多くの学びを頂いています。知識の足りなさを痛感する場面もありますが、経験を重ねるほどそれぞれの診療科の魅力が見えてきて、将来の進路にとっても迷います。その迷いまた成長の過程だと思い、一つひとつの経験を大切に積み重ねていきたいと考えています。

リフレッシュには、コーヒーと音楽が欠かせません。昔は深煎りが好みでしたが、最近は浅煎りの華やかな酸味にも惹かれ、家ではハンドドリップやサイフォン、フレンチプレスなどさまざまな方法で淹れて楽しんでいます。喫茶店を巡るのも好きで、産地や焙煎で全く風味が変わる



### 1-3 腸管子宮内膜症による難治性イレウスに対して腹腔鏡手術が有効であった2例

平田悠剛 内田真希 橋本健日 日浦雄大 吉川雄大 藤原亮 山口孝典 齊藤和典 渡辺道彰 坂田聡一 豊田和広

**背景**  
腸管子宮内膜症は全子宮内膜症の約12%と稀であり、術前診断が困難であるが、若年女性の腸閉塞の原因として重要である。今回、腸管子宮内膜症による難治性イレウスに対して腹腔鏡手術が有効であった2例を報告した。

**症例1: 26歳 女性**  
【病歴】11年前から月経期に一致した腹痛を繰り返していた。術前CTで腸閉塞と診断され、イレウス管による保存的治療が行われたが、症状改善せず。精査加療目的で当院紹介受診。  
【検査】月経期に一致した腹痛あり。  
【入院時検査】  
VET: 正常。  
腹部超音波: 正常。右下腹部に圧痛あり。  
加療検査: WBC 10,000 /μL, CRP 16.60 mg/dL, T-Bil 0.31 mg/dL, AST 8.0 U/L, ALT 7.8 U/L, BUN 8.8 mg/dL, CRE 0.44 mg/dL, CA125 37 U/mL。  
【術前検査】  
【腹部造影CT検査(術前)】  
腸管末葉に狭小化・口閉鎖あり。  
【下部消化管内視鏡検査】  
腸管末葉に狭小(+) 通過困難(+)。  
子宮後壁・右卵巣と腸管に子宮内膜症による癒着あり。  
【腹腔鏡下腹部切開術】  
腸管末葉に狭小(+)、高度癒着あり。  
【腹腔鏡下腹部切開術】  
腸管末葉に狭小(+)、近接blueberry spot(+)、パウヒン弁から口側4.5cmの閉鎖。  
【検査】  
腸管子宮内膜症は全子宮内膜症の約12%と稀であり、部位別頻度は腸管・卵巣部 72.84%、回腸 7%、盲腸部 5%、直腸 3%と報告されている。  
① 症状は非典型的であり、術後は腸管下層・固有筋層全層であるため、術後癒着は約40%に達する。  
② 腹腔鏡手術は診断的価値と治療的価値を兼ね備え、かつ癒着であり、若年女性において繁殖および妊娠性管理の観点からも有用である。

### 11-4 着床前...

【検査】  
【検査】  
【検査】

ところにコーヒーの奥深さを感じます。音楽ではMrs. GREEN APPLEがデビュー当時から好きで、受験期に励まされた「僕のこと」は今でも特別な一曲です。最近北海道までLIVEに足を運び、改めて彼らの音楽に元気をもらいました。

これからも多くの方に支えていただきながら学びを積み重ね、医師として少しずつ成長していければと思っています。未熟な点も多いですが、温かくご指導いただけますと幸いです。今後ともよろしくお願いたします。



診療科名	月	火	水	木	金
<b>総合診療科</b>	松本 正俊	小出 純子	小出 純子	小出 純子	小出 純子
内分・糖内 フットケア外来	午前 向井 理沙 小出 純子	浦上 有史 向井 理沙	第1・3・5 向井 第2・4 浦上	小出 純子 浦上 有史	小出 純子 向井 理沙
	午後 担当医	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	横崎 美遼 前田 明子	前田 明子 末田 芳雅	木本 和希 前田 明子	末田 芳雅 横崎 (AMのみ)	前田 明子 末田 芳雅 木本 (AMのみ)
呼吸器内科	野村 晃生 宮崎 こずえ 西村 好史 川崎 広平	三登 峰代 三登 峰代	西村 好史 宮崎 こずえ	宮崎 こずえ 重藤 えり子 川崎 広平 大住 華子	川崎 広平 西村 好史 三登 峰代 中 康彦
循環器内科	東 昭史 城 日加里 對馬 浩典 西樂 顕典	山里 亮 小野 裕二郎	小野 裕二郎 東 昭史	西樂 顕典 城 日加里 山里 亮	對馬 浩典 小野 裕二郎 城 日加里 木村 由香
小児科	上野 哲史 田村 尚公 樋口 章	岡田 泰之 西大 優衣 谷 佳奈	上野 哲史 下田 浩一 立石 裕一	下田 浩子 西大 優衣 大谷 佳奈	岡田 泰之 田村 尚公 樋口 章
消化器外科	豊田 和広 堀田 龍一	河内 雅年 壽美 裕介 濱岡 道惠 山篠 美充	手術日	豊田 和広 濱岡 道則 山口 恵美	堀田 龍一 河内 雅年 壽美 裕介
手術日	手術日			手術日	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	手術日	原 みひな
手術日	手術日			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	今田 英明 森宇治 井上 公博	谷本 佳弘 武田 尚樹	宇治郷 諭 井上 公博	今田 英明 宇治郷 諭 谷本 佳弘	森 亮 武田 尚樹
手術日	手術日	手術日			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	手術日	原山 洋明 赤田 幸一	柴山 諭 赤田 幸一	手術日	原山 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 坪井 雅敬	間所 直樹 坪井 雅敬
手術日	手術日	手術日			手術日
眼科(休診)					
精神科	野村 拓司 紹介予約のみ	野村 拓司			
緩和ケア外来				野村 拓司	
消化器内科	濱田 博重 河村 良太 真田 花莉	楠 龍策 佐伯 翔 網岡 慶	濱田 博重 河村 良太 占部 綾子	佐伯 翔 網岡 慶 真田 花莉	楠 龍策 網岡 慶
脳神経外科	真友 隆 小林 尚平	手術日	小林 尚平 江藤 慎平	真友 隆 品川 勝弘	品川 勝弘 江藤 慎平
心臓血管外科	森田 悟	手術日	森田 悟 江村 尚悟	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	手術日	前田 文彬 柳澤 周成	手術日	宮原 伸之 前田 文彬
	午後 担当医(予約のみ) 手術日	宮原 伸之(予約のみ) 前田 文彬			柳澤 周成(予約のみ) 担当医
歯科(入院患者のみ)	應原 一久	安田 佳祐	加治屋 幹人	担当医	谷口 友梨
泌尿器科	望月 英樹 椎根 裕裕 白根 聡 桐島 史明	手術日	桐島 史明 望月 英樹 白根 聡	白根 聡 根島 史裕 椎野 聡登	手術日
産婦人科 (予約制)	午前 大森 由里子	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 宮原 新	(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。

歯科(入院応需)は随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、定期的を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)

