



# 東広島医療センター NEWS

Higashihiroshima  
Medical  
Center  
News

平成26年  
春号  
vol.112

# 大沢田

おお 澤 た

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されていましたが、今では大沢田池の呼称が一般的になっているようです。



## TOPICS

挨拶 平成26年度を迎えて  
院長 竹崎 英一

第10回 市民公開講座  
東広島医療センターフォーラム

祝い膳について  
栄養管理室 主任栄養士 晋家 由佳理



## CONTENTS

「平成26年度を迎えて 竹崎 英一」	2	安井教授 特別講演会	10
【医療の話題27】外科	3	『心不全に対する非薬物治療～ASV療法の可能性～』講演	11
【医療の話題28】内分泌・糖尿病内科	4	祝い膳について	12
【医療の話題29】消化器内科	6	旧看護学生寮・体育館の売却決定	13
医師事務補助の業務紹介	7	DMAT専用緊急自動車の紹介について	14
第10回 市民公開講座 東広島医療センターフォーラム	8	人事異動	15
フォーラムプログラム	9		





# 平成26年度を迎えて

院長 竹崎 英一

平成26年度を迎え、地域に密着した病院作りのために、職員一同気持ちを引き締めています。さて、この数年間で病院は質量いすれにおいても飛躍的に躍進しました。名実ともに地域の信頼される中核病院に成長し、それに平行して厳しい労働環境の中で、日々頑張っている職員の皆様に感謝しています。しかし、我々の病院はまだ成長過程にあります。一寸一休みというわけには参りません。改善しなければならない課題がまだまだ残っています。

外来・病棟が新しくなり、さらに職員の東広島医療センター医療従事者としての誇りも相俟って、病院に対する患者満足度の調査で、病棟、外来ともに、年々改善されていることが国立病院機構の調査発表で示されています。病院の接遇を含めた環境改善に職員が一丸となって頑張っていることへの評価と思います。今後、さらに患者様の目線で見た様々な病院の環境改善に努めなければなりません。

また、昨年度から取り組んできた人工透析センター及び治療棟の増改築に目途がつきました。本年度中に人工透析センター及び治療棟の増改築が完成する予定です。当医療圏に初めて腎臓内科が当院で診療を開始し、人工透析センターを附設し、さらに診療内容を充実させたいと考えています。また、手術件数の増加と地域周産期母子医療センター開設に伴い手術室の不足及び放射線治療棟の狭隘化に対応するため、治療棟の増改築は避けられない問題でしたが、治療棟の完成で手術長期待機等の問題及び新鋭の放射線診断・治療医療機器の導入等が改善され、助長されることが期待されます。が、地域住民が期待する病院としてはまだまだ決して満足できる病院体制ではなく、さらに診療内容を充実させなければなりません。昨年から血液内科の診療を開始しましたが、今後も総合病院としての診療科の充実を積極的に進めたいと考えています。

一方、広島県地域災害拠点病院として長年懸念であった受水槽の拡張、自然災害等に伴う停電の解消に、是非とも必要であった2方向からの病院へ繋ぐ配電線が完成し、災害拠点病院としての病院の整備・体制は大凡完了しました。最近の地震等の災害に対する国、県の優先的な事業取

り組みから、広島中央二次保健医療圏の災害拠点病院として、今後、東広島市のみではなく、広島県からも病院に対する要望・期待は大きくなると考えられます。今後、災害発生を想定した訓練、研修を東広島市、東広島地区医師会と協力して、病院全体で取り組まなければなりません。

救急医療に関しては年頭所感で述べましたので、繰り返しませんが、東広島医療センターが東広島市の救急医療の中心にならなければならないことは、十分に理解し、さらに期待もされています。しかし、これには病院の医師、看護師、コメディカル等の職員の増員が必要であり、一朝一夕に解決できる問題ではありません。広島大学、東広島地区医師会、東広島市とも協力し、救急医療の受け入れ体制を整えていくと考えています。

最後に、東広島医療センターは日々着実に成長し、前進しています。それに伴い、地域住民、東広島地区医師会、東広島市からの期待も大きくなり、さらに病院自身の責任も大きくなっています。平成26年度を迎えて、病院の現状と今後の課題について改めて皆様に確認させていただきました。言えることは、数年前に置かれた東広島医療センターの置かれている立場は、現在とは全く異なることです。職員一人一人がこのことを十分に自覚して、地域の中核病院としての東広島医療センターの充実及び発展にご尽力をお願いいたします。



院長 竹崎 英一



## 新しい腹水濾過濃縮再静注法

外科医長 池田 昌博

Health topic 27

## ●癌性腹水

癌末期の患者では癌性腹膜炎によりしばしば難治性の腹水を認めます。初期には利尿剤でのコントロールがある程度可能ですが、癌の進行と共に腹水が増悪し腹満感が著明となり食欲低下を引き起こします。その結果栄養状態の悪化、腹水の増加と悪循環に陥ってしまいます。この際腹水を排液すると一旦症状は軽快するものの2-3日で元の状態に戻ってしまいます。さらには腹水中にはアルブミンやグロブリンなどの栄養分が多量に含まれておりこれを破棄することは栄養状態の悪化につながります。

## ●CART療法(腹水濾過濃縮再静注法)

以前より排出した腹水を血液中に戻すという試みがなされています。しかしながら癌細胞を取り除くために濾過が必要で、3-10Lに及ぶ腹水をそのまま血液中に戻すと心不全を生じることとなるため濃縮が必要となります。従来の方法では腹水中のフィブリノーゲンや癌細胞などのために濾過用のカラムがすぐに詰まってしまい時間がかかったり、多くの腹水を破棄することになっていました。またローラーポンプにより癌細胞をしごくこととなり癌細胞から放出される炎症物質により再静注後に発熱を生じたりします。

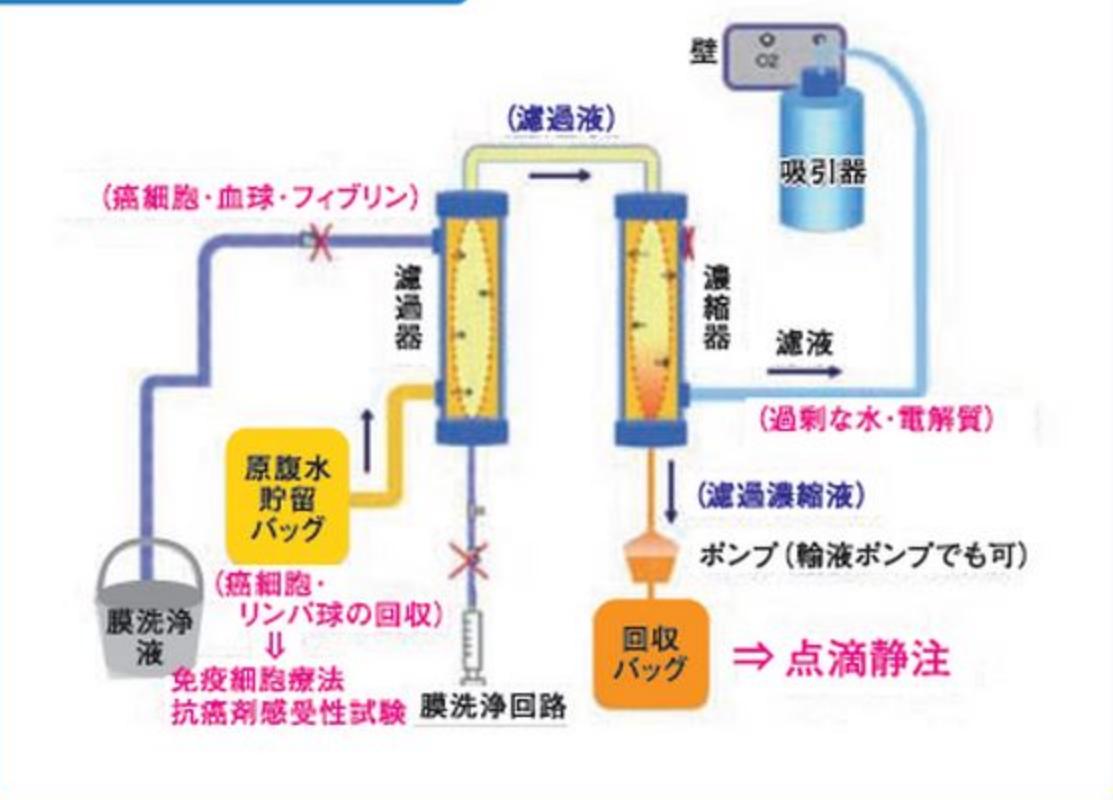
## ●KM-CART

そこで開発されたのがKM-CARTです。これは防府消化器病センターの松崎圭佑先生(現要第2クリニック)が考案された方法で、従来のCARTでは腹水は中空糸の内腔から外へ濾過されるのですがKM-CARTでは中空糸の外から内腔へ濾過するという発想の転換により、相対的に膜面積が拡がり、さらに膜の洗浄が可能となるというメリットが得られています。結果として多量の癌性腹水の処理が可能となりました。またローラーポンプの代わりに吸引器を用いることにより癌細胞を壊すことが少なくなっています。腹水中のアルブミンやグロブリンなどの蛋白質は数十グラムにもおよびこれを血液中に戻すことで浸透圧による浮腫軽減、利尿作用が認められ、腹水の再貯留が抑え

られるなど悪循環を断ち切るきっかけとなります。

当院でも臨床工学技士の方々の協力により昨年より導入し良好な感触を得ています。

## KM-CARTシステム



要第2クリニックホームページより引用

腹水全量抜水+KM-CARTの効果  
(肝硬変+肝細胞癌:50代男性)

## ●腹水ドレナージ前



## ●腹水ドレナージ直後(22L)



## ●KM-CART翌朝



要第2クリニックホームページより引用



## バセドウ病とは 内分泌・糖尿病内科医長 小田賀明

## Health topic 28

バセドウ病は、体内の甲状腺ホルモンが異常に増加する甲状腺中毒症の内、甲状腺ホルモンの産生増加を伴う甲状腺機能亢進症の一疾患です。バセドウ病は、甲状腺中毒症・甲状腺機能亢進症の何れにおいても、妊娠中の一時的な甲状腺機能亢進症を除くと、最多の原因疾患となっています。

バセドウ病は、甲状腺受容体抗体という甲状腺自体に対する抗体が産生され、それが甲状腺を刺激することにより必要以上の甲状腺ホルモンが産生されてしまう疾患です。即ち、自らの組織に対して自らの免疫が攻撃を行う自己免疫性疾患の一つということになります。

バセドウ病では、異常に増加した甲状腺ホルモンの作用により、焦燥感(イライラ)、頻脈・動悸、手指戦振やそれに伴う書字障害、食欲亢進、下痢、体重減少(食欲が勝れば体重増加)、発汗過多等が起こります。また、甲状腺が刺激されることによる甲状腺腫(甲状腺が大きくなる)や、原因は不明ですが眼球突出等が起こることもあります。症状には個人差があり、全ての症状がそろう頻度は高くなく、ほとんど症状がない場合もあります。症状が軽いため、あるいは症状があってもイライラして待つことが出来ない等の理由で医療機関の受診が遅れるケースも多々経験します。しかし、この病気を放置すると、若年であっても心不全を来たしたり、心房細動やそれに伴う脳梗塞を発症したり、感染症などのストレスを契機としてバセドウ病クリーゼを発症したりする場合があり極めて危険です。バセドウ病クリーゼを発症すると治療を行っても約30%は死亡します。バセドウ病に伴う眼球突出は、致命傷にはなりませんが、難治性である上、角膜潰瘍の原因となることもあります。更に、妊娠可能な女性においては、バセドウ病は不妊や流産の原因となります。

バセドウ病の診断は、血液検査・超音波検査・ラジオアイソトープ検査等によって行います。甲状腺中毒症の原因是多数あり、診断前に治療を行ってしまうと、バセドウ病では無かった場合に本来経験する必要のない薬の副作用や合併症が引き起こされる危険性を生じます。そのため、

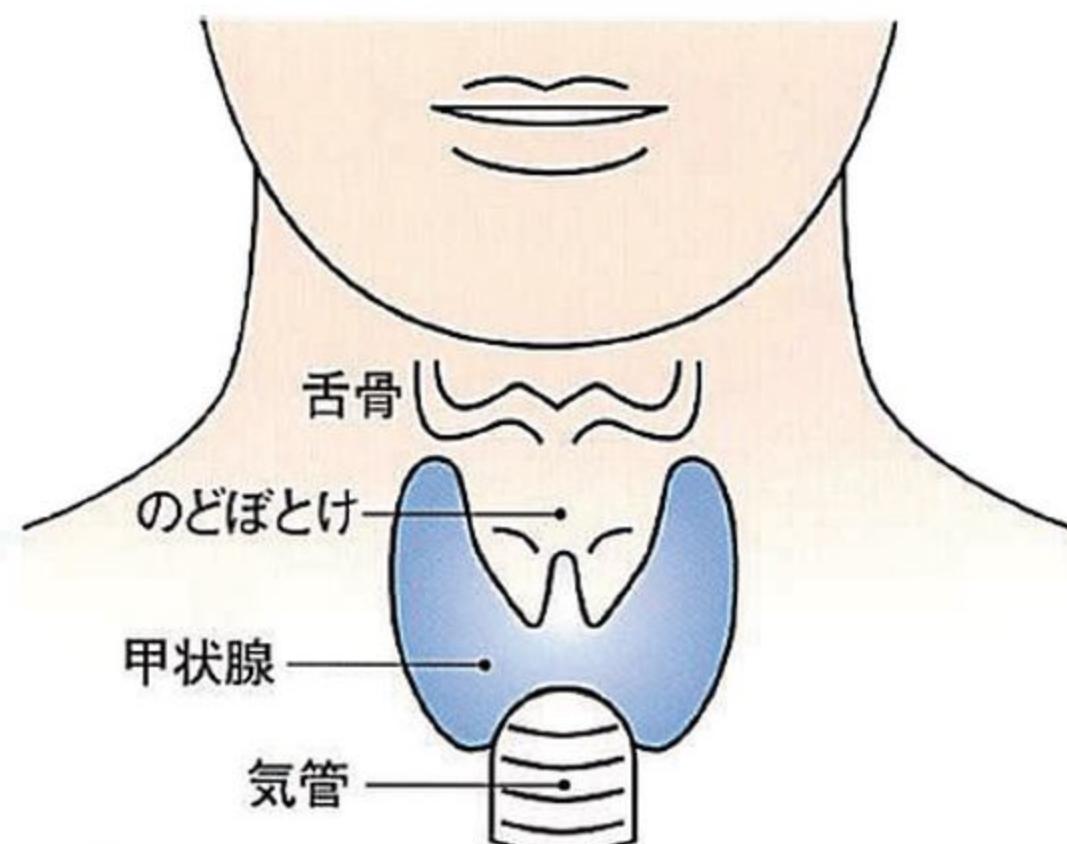
バセドウ病の治療は必ず診断を行った後に行います。

バセドウ病の主な治療法は、三つあります。一つ目は、薬物療法、二つ目は、ラジオアイソトープ治療、三つ目は、手術療法です。この三つの治療法には、それぞれメリットとデメリットがあり、一概にどれが一番良いということは言えません。医師から十分に説明を受けた上で患者さん自身が決定する必要があります。ただ、どれもバセドウ病を完治させる治療法ではありません。残念ながら原因となる甲状腺受容体抗体を消失させる治療法はありません。薬物療法は、甲状腺でのホルモン産生を一時的に抑える治療法であり、ラジオアイソトープ治療は、甲状腺自体を薬で破壊することによって、手術療法は甲状腺の大部分を切り取ることによって甲状腺ホルモンの産生量を抑える治療です。薬物療法を行うと数カ月～数年で薬を飲まなくても血液中の甲状腺ホルモンの値が正常になることがあります。しかし、この状態を治癒したとは呼ばず、寛解と言って一時的に病気の活動性が失われた状態と判断します。薬をやめることが出来てもその後10年間で8割のケースではバセドウ病の再燃が見られたとの報告もあります。また、ラジオアイソトープ治療や手術療法を受け、一時病状が安定した後長期間経ってからでも病状が悪化することがあります。一度バセドウ病と診断された患者さんは、その後の経過如何によらず、定期受診を欠かさないことが大事だと思います。



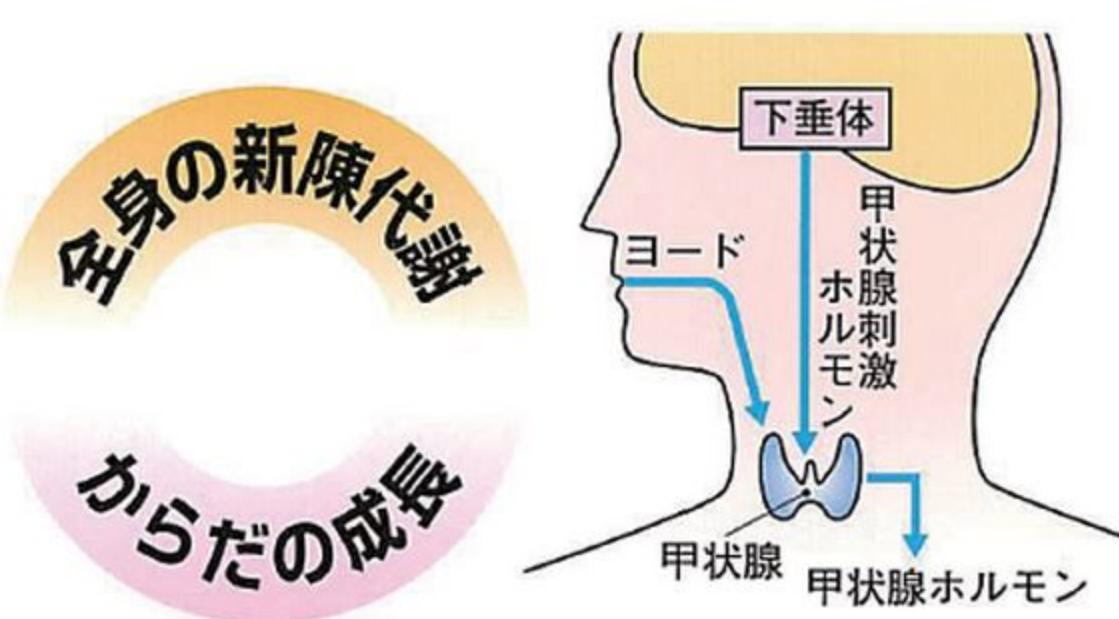
### ●甲状腺とは

甲状腺はのどぼとけのすぐ下あたりにあり、蝶のような形をしています。正常な場合は頸部を触ってもわかりません。



### ●甲状腺のはたらき

甲状腺は脳の下垂体で作られる甲状腺刺激ホルモンの命令をうけて、海草類に含まれるヨードを原料に、甲状腺ホルモンを作っています。甲状腺ホルモンは血液の中におくりこまれ、全身の細胞の新陳代謝を活発にするという重要な働きがあります。



### ●バセドウ病の症状(代表的なバセドウ病の症状)



甲状腺ホルモンの働きが高まり、  
脈拍数がふえる

その他にも下記のような  
種々の症状が現われます。

体重減少、疲労感、暑がり、微熱、動機、息切れ、  
かゆみ、いらいら、早口、集中力の低下、手指のふ  
るえ、食欲亢進、下痢、軟便、筋力低下、脱力感、  
骨粗鬆症、生理不順

※中外製薬「甲状腺機能亢進症（バセドウ病）の病態と薬物治療」より引用



## ヘルコバクター・ピロリ感染胃炎の除菌治療が保険適応になりました!

消化器内科医師 大原 英司

## Health topic 29

平成25年2月22日よりヘルコバクター・ピロリ感染胃炎に対する除菌治療が保険適応になりました。

これまでヘルコバクター・ピロリ除菌の保険適応は胃潰瘍又は十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌の内視鏡治療後に限られており、全国に3000-3500万人程度いる(図1)といわれているヘルコバクター・ピロリ感染胃炎に対する除菌治療は自費でしかできませんでした。

治療を受けるにはヘルコバクター・ピロリ菌が陽性(内視鏡時に検査可能)かつ上部消化管内視鏡検査でヘルコバクター・ピロリ感染胃炎を確認する必要があります。

ヘルコバクター・ピロリ菌の感染経路は免疫力の弱い5歳以下の乳幼児期に口から感染するといわれています。最近では親世代の感染率が低くなり、衛生環境の改善もあり、子供の感染率は非常に低くなっています。

Fukaseらの論文では、早期胃癌に対して内視鏡治療を受けた患者さんにヘルコバクター・ピロリ菌を除菌することで、別の部位にできる新しい胃癌の発症率が約3分の1に減少したことが報告されました(図2)。「ヘルコバクター・ピロリ菌感染→萎縮性胃炎→腸上皮化生→早期胃癌→進行胃癌」という進行経路を断つことで、胃癌の予防につながることが期待されるといわれています。

しかし、高齢者の場合はすでに腸上皮化生へと進行しており除菌治療が成功しても、胃癌のリスクがなくなったわけではなく、除菌成功後も定期的な胃内視鏡検査が必要です。

除菌治療の実際ですが、除菌治療とは2種類の抗菌薬と胃薬の3剤を1週間内服する治療で、現在の所は1次除菌、2次除菌と2回まで保険での治療が可能で、それぞれ除菌率は約80%程度です。

除菌の判定は除菌治療の約2ヶ月後に尿素呼気試験または便中抗原測定法で行っています。

除菌治療の副作用には薬のアレルギー、特にペニシリンアレルギーがあるといわれたことのある人には通常の除菌治療ができません。除菌中に一時的に起こる副作用として

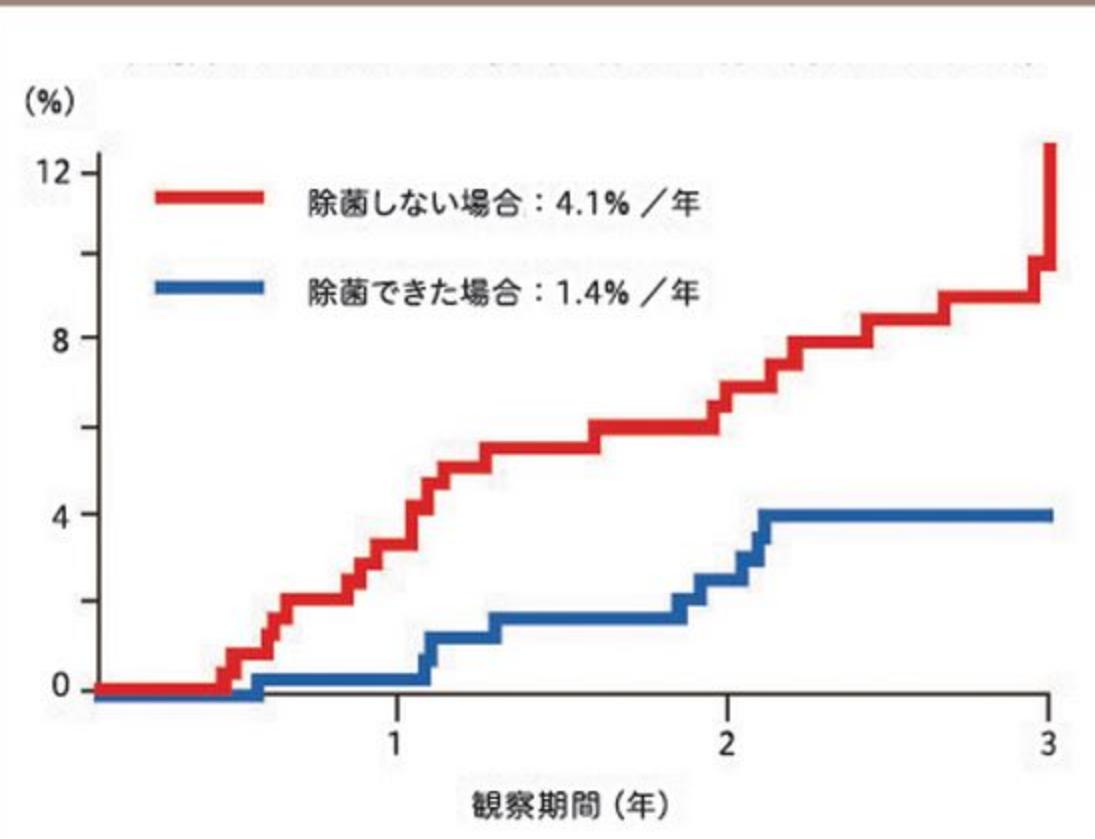
は、下痢・軟便、味覚異常、皮膚の異常で、大部分は除菌治療後自然に改善します。2-5%の頻度でひどい下痢、血便、ひどい皮膚症状が起こることがあり、このような場合は治療を中止し、主治医に相談してください。

### 2011年現在の人間ドック受診者における ピロリ菌血中抗体の陽性率



【図1】

### 早期胃がんに対する内視鏡治療後の 別の癌の発症率



【図2】



## 職場紹介

# 医師事務補助の業務紹介

医師事務作業補助者 リーダー 高橋 翠

私たち、医師事務作業補助者は、その名の通り、医師の事務作業の補助・代行を行っています。しかし、実際の仕事内容については、『具体的にどんなことをしているの?』と聞かれることが度々あります。今回このような機会をいただき、『私たちのことを皆様に知ってもらうことができる!!』と、とても嬉しくなりました。それでは、簡単にですが、私たちの仕事内容をご紹介します。

医師事務作業補助は、平成20年にスタートした、まだまだ歴史の浅い部署です。発足時は4名でしたが、増員を重ね、平成25年12月より施設基準15:1(32名、在籍34名)の体制となりました。そして、外来部門と予約センター部門に分かれて業務に当たっています。

## 外来部門

外来部門は、医師事務作業補助室に27人配置されていて、それぞれ担当する診療科が決まっています。主な仕事内容は、外来でのカルテ代行入力、医師事務作業補助室での診断書類の下書き、病棟窓口での退院サマリの下書きです。他には、同意書等文書の電子カルテへの取込や、各システムへのデーター登録、予後調査の登録、レントゲン画像データー入りのCD-R作成などもしています。



## 予約センター部門

予約センター部門は、医事課内に5人配置されています。平成25年10月に新設された新しい部門で、主な仕事内容は、窓口や電話での予約の変更です。他に、休診時の予約変更や、分娩予約、予約枠の変更など、予約全般の管理を行っています。また、紹介状等文書の電子カルテへの取込もしています。



私たちの仕事内容で、患者さんの利益に直接繋がるものは、あまり多くはないかもしれません。でも、私たちが医師の負担を少しでも軽減できれば、患者さんの待ち時間の短縮や、患者さんが受ける医療の質の向上に繋がると信じています。私たち医師事務作業補助は、東広島医療センターの一員として、この病院のために、この地域のために、そして何より患者さんのためにという思いで、今後も頑張っていきます。これからも、医師事務作業補助をよろしくお願いします!!

# Information 1

## 第10回 東広島医療センターフォーラム開催について 庶務係長 忌部 明年

平成26年3月9日(日)に開催された、東広島医療センター フォーラム「がん診療の最前線」にスタッフとして参加しました。2年連続の参加となりましたが、2年連続来賓車両誘導ということで開始前まで立哨(りっしょ)となりました。今年は数日前まで雪が降っていたこともあり、大変つらい役目となりましたが、いでたちがトレントコートに無精ひげでしたので、刑事ドラマの張り込みをしている刑事になぞらえて「刑事(デカ)長」の愛称を拝命いたしました。今年は事務方の同僚の体験談がありましたので、役目終了後、他の係員の仕事も手伝うこともせず、早々と2階席に陣取りスタンバイ。

体験談「ありがとう、あいちゃん」を拝聴しました。いつもは飄々としている同僚ですが、幼くして失った我が娘の話に涙し、家族の絆の大切さ、命の尊さを改めて学ばせてもらいました。ありがとう、あいちゃん。医師による専門的な話以外にも、円藤弘子先生による特別講演「がんと食生活」など、より身近なテーマの講演も興味を持って聞くことができました。来年以降もフォーラムは開催されますので、まだ会場に足を運ばれたことがない方は、是非ご来場をお勧めいたします。

### 東広島医療センターフォーラム

#### ミニレクチャー



東広島医療センター  
統括診療部長  
**高橋 忠照**  
シンポジウムコーディネーター

今回のミニレクチャーは、肺癌、胃癌に次いで死亡率が高く、治療が難しい肝癌をテーマにしました。肝癌の予防から早期発見、画像診断、カテーテル治療、外科的治療等、肝癌得意とする先生方から、それぞれの専門分野についてのお話を頂きます。



東広島医療センター  
放射線科部長  
**富吉 英樹**  
「肝癌の画像診断と肝動脈カテーテル治療」

肝癌の適切な治療にはCTやMRIによる画像診断が必要不可欠です。そして、細い管を足の付け根から肝癌を栄養する動脈まで進めて抗癌剤などを注入する肝動脈カテーテル治療が多くの患者さんに行われています。



東広島医療センター  
消化器内科医師  
**長沖 祐子**  
「肝癌の予防から早期発見のために～検査から治療まで～」

肝癌に対する治療は近年進歩していますが、最も大切な事は検査を受ける事です。肝炎の治療から肝癌の予防までお話をさせていただきます。



東広島医療センター  
外科医長  
**中谷 玉樹**  
「肝癌撲滅のために～外科的アプローチについて～」

患者さんがどのように注意すれば肝発癌予防や肝癌の早期発見につながり、またどのような治療法が個々の患者さんに最適であるかを最新の情報をもとにわかりやすく解説します。

#### 体験談



東広島医療センター  
専門職  
**竹内 亘弘**  
「ありがとう、あいちゃん」  
～一歳の我が娘をがんで失って～

次女の愛稀は、出産後3ヶ月で腎臓に先天性の腫瘍が見つかり、9ヶ月もの入院生活を余儀なくされました。妻は職場を辞めざるを得ず、家族も離ればなれとなり、それは大変つらく長いものでした。退院後すぐに転移が見つかり、一歳3ヶ月で旅立った次女が私たち家族に教えてくれたもの、また長い入院生活の中で、小児がんの治療提供体制について感じたことなどをお話しできればと思います。

#### 特別講演



元(財)栃木県保健衛生事業団測定課嘱託栄養士  
現(株)ヘルスケアトータルソリューションズ勤務  
**円藤 弘子**  
「がんと食生活」食べて動いて元気に生きる  
～局面に応じた個人に最適の食べ方～

現状において推奨できる科学的根拠に基づくがん予防の食事は「偏らずバランスよくとる」この一点は、確かです。がんと闘う時期は、自分に出来ることをする。それは、体力勝負に勝つ抵抗力を持った体で居ることです。治療から解放されたら、食べ方の過剰だった部分を減らし、足らなかった点は体に良い食べ物を摂り入れます。簡単・便利一辺倒だった人は和食の良さに立ち返りたいものです。よく食べ、よく動いて、人は変われます。



## 第10回東広島医療センターフォーラム

### プログラム

#### 開 場

12:00

#### 開会挨拶

12:30~12:45

東広島医療センター院長 竹崎 英一  
東 広 島 市 長 藏田 義雄  
東広島地区医師会長 山崎 正数

#### 体験談

12:50~13:20

演題「ありがとう、あいちゃん」～1歳の我が娘をがんで失って～

東広島医療センター専門職 竹内 亘弘

#### ミニレクチャー

13:25~14:45

東広島医療センター  
統括診療部長・コーディネーター 高橋 忠照

「肝癌の予防から早期発見のために～検査から治療まで～」

消化器内科医師 長沖 祐子

「肝癌の画像診断と肝動脈カテーテル治療」

放射線科部長 富吉 秀樹

「肝癌撲滅のために～外科的アプローチについて～」

外科医長 中谷 玉樹

#### 休 憩

14:45~15:00

#### 特別講演

15:00~16:00

演題「がんと食生活」食べて動いて元気に生きる～局面に応じた個人に最適の食べ方～

元(財)栃木県保健衛生事業団健康測定課嘱託栄養士 現(株)ヘルスケアトータルソリューションズ勤務 円藤 弘子さん

1937年、滋賀県生まれ。

滋賀県立短大(現4年制)家政部食物科卒。長浜赤十字病院栄養士。73年管理栄養士試験合格。名古屋市立高等看護専門学校「食事療法実習」講師などを経て(財)大阪市環境保健協会および茨木市保健医療センターで栄養指導担当中、1993年11月がん発覚。初回手術を経て入院での7回化学療法後、夫東京都転勤により1994年11月転院後も外来装着化学療法継続後、1995年6月再入院・手術後経過観察にて丸5年後完治を告げられ今日に至る。

2001年(財)栃木県保健衛生事業団健康測定課嘱託。日赤宇都宮献血ルーム栄養指導(月1回)に5年以上従事後終了。

現在は特定健診後初回面談と継続支援。(民間委託事業所に所属し在宅勤務中)

#### がん相談室(無料相談コーナー)

12:30~16:00

東広島医療センターの医師、薬剤師、がん相談係、医療相談係が対応を致します。

#### ポスター展示

12:00~16:00

地域がん診療連携拠点病院である東広島医療センターで行っているがん診療等を中心に御紹介しております。

##### ●東広島医療センター がん診療の設備



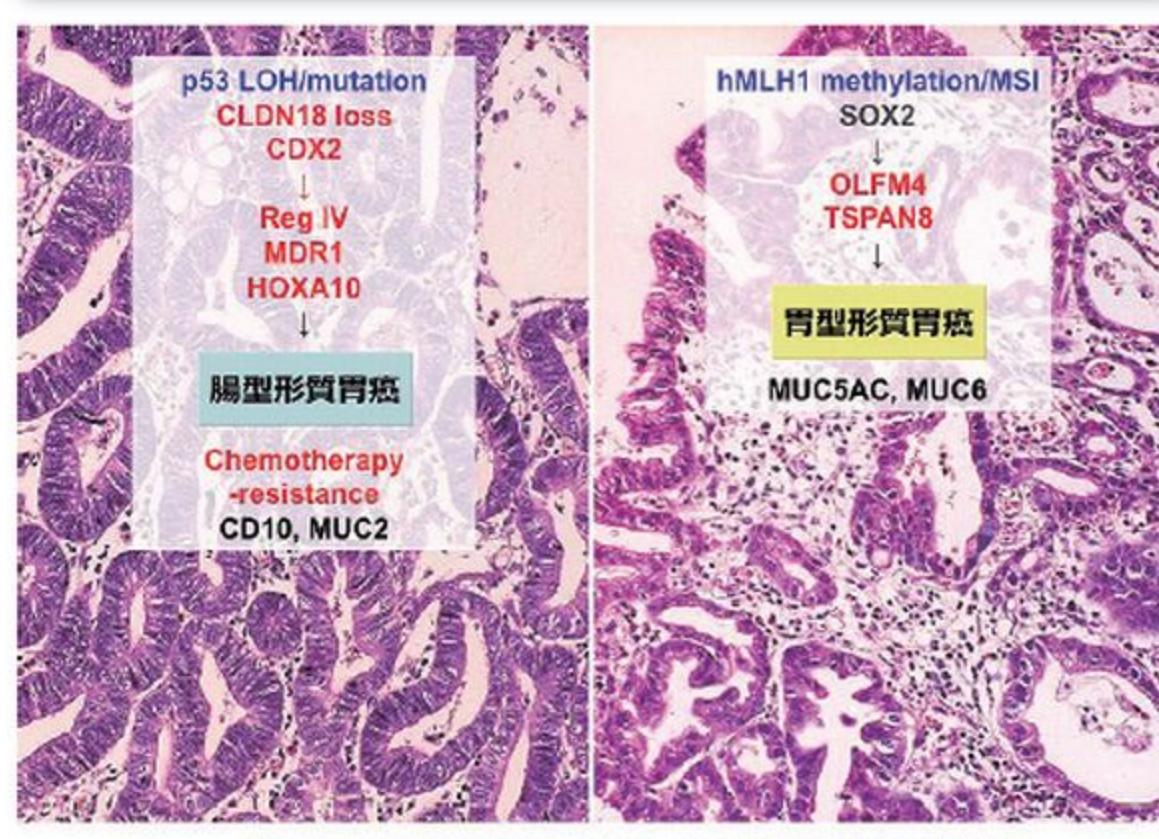
## Information 2

# 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 基礎生命科学部門 分子病理学 安井教授 特別講演会(26.1.16開催) 臨床研究部長 万代 光一

外はキュンと冷え込む中、大会議室には大勢のかたが聴講に詰めかけてくれました。当院恒例の教授招聘講演の今回は、安井弥教授(分子病理学)の登場です。

内容は1.胃がんの分子病理学的理解、2.新規診断治療標的:腸型と胃型の胃がん、3.スキルス胃がん制御への研究展開の3部構成。世界の臓器別癌患者で胃がんは第4番目に位置しその6割が日中韓に集中していることから、これらの国々の間、で研究のしのぎが削られているとのこと。そして、教授の教室がその先頭を走っていました。

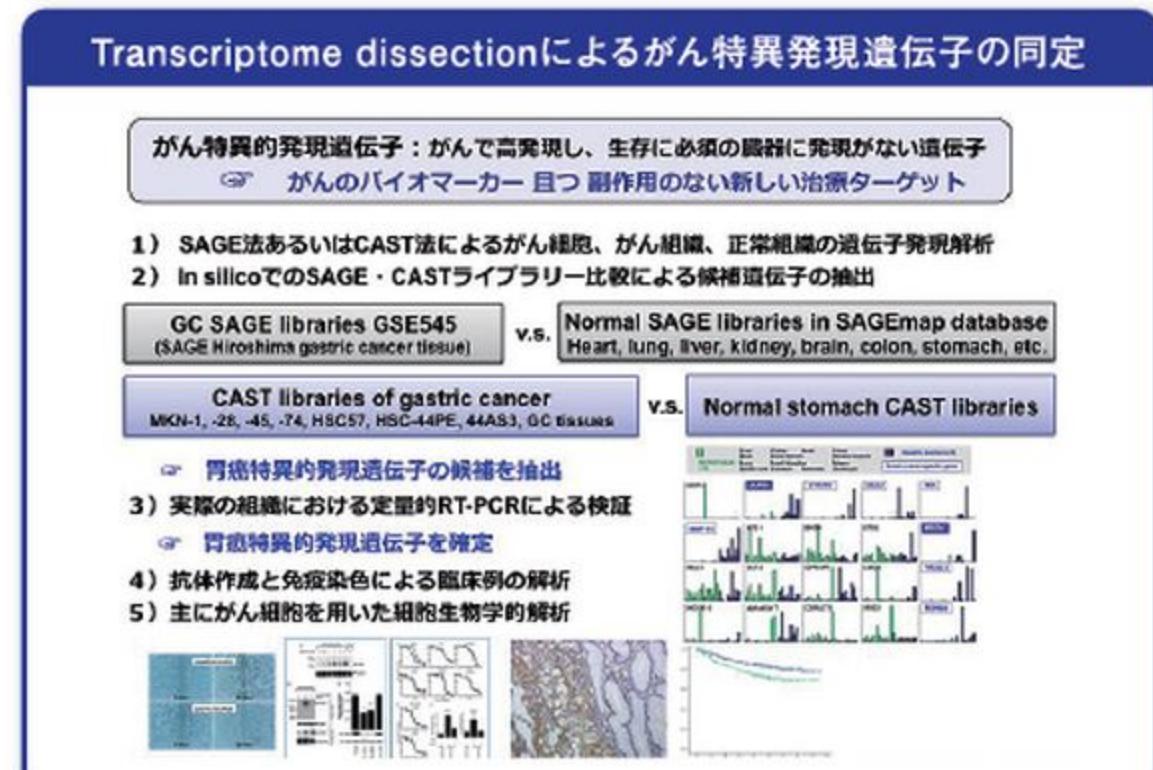
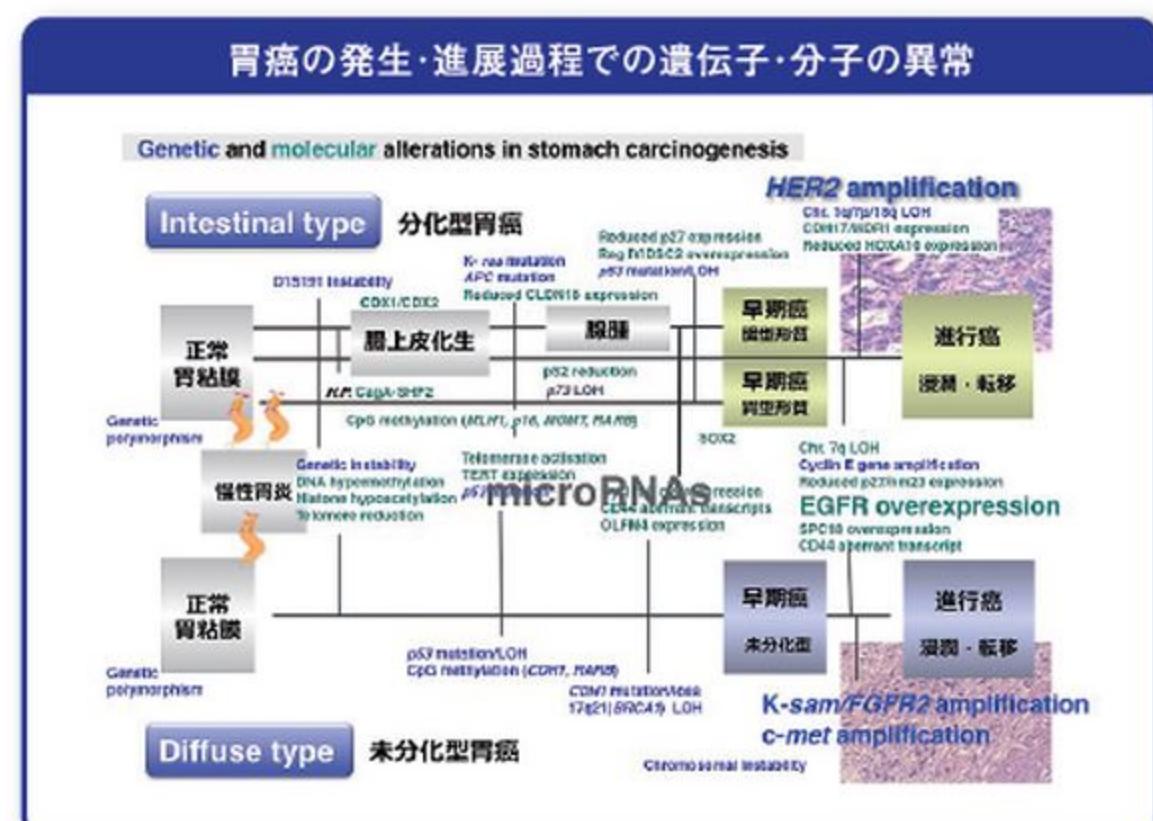
SAGE法を用いた網羅的発現解析から、胃がんでは癌遺伝子・癌抑制遺伝子ではなく、胃や腸の分化に関連している遺伝子に発現の異常が起きていることが明らかにされています。膜蛋白質・分泌蛋白質コード遺伝子を網羅的に同定するCAST法により新たな血清診断マーカーの候補や抗がん剤



耐性マーカーが発見され、新規分子標的薬の開発への突破口にならんとしていました(腸型形質胃がんではReg IV、胃型形質胃がんではOLFM)。まさに基礎と臨床との橋渡しを担った研究です。

胃がんではHER-2、EGFR、アバスチンなどの分子標的薬が使われていますが、その発見から臨床応用までには約20年もの歳月を要しています。しかし、現代のグローバルな分子病理学的研究の展開はどんどん加速している感を強くしました。世界最先端の胃がん研究がここ広島で精力的に行われていることは誇らしく、敬意を表したいと思います。

これからの病理医は従来の形態診断に基づく分類規約やTNM stagingに加えて分子標的治療に直結する、さまざまなコンパニオン診断が求められています。忙しくなるばかりです。





## Information 3

# 『心不全に対する非薬物治療～ASV療法の可能性～』講演

循環器内科医長 小野 裕二郎

3月13日、当院大会議室で広島大学大学院医歯薬保険学研究科循環器内科学教授、木原康樹先生に『心不全に対する非薬物治療～ASV療法の可能性～』についてご講演いただきました。今回の講演会は、広島循環器ケア・リハビリテーション研究会の東広島分科会として開催されたもので、ASV療法のみならず、広く心不全の疫学や病態、病診連携の重要性などについてもわかりやすく説明していただきました。ここでは、今回の講演で述べられたことを簡単に振り返ってみます。

慢性心不全は“原因のいかんにかかわらず、心臓が障害されたために生命予後や生活の質が脅かされている難治性の病態”と定義されます。原因疾患には、高血圧、心筋梗塞、心筋症、弁膜症など種々のものがありますが、心臓の構造的な異常が不可逆的に進行するため根治性は期待できません。現在、心不全の患者数は日本全国では50～200万人程度、広島県だけでも3～5万人程度と推計されます。55歳以上の健常者の33%が生涯に一度は心不全に罹患し、1回の入院にかかる医療費は50～300万円と高額です。また、心不全は不可逆的で難治性の疾患であるため、病状が改善して一旦退院することができてもその後、再入院が必要になる患者の割合は3年間で70%にも達します。これらのこととは、社会生産性の抑制や国民医療費の増大につながるため再入院の予防、軽症未入院患者（心不全予備軍）の管理と重症化予防が重要な課題となります。

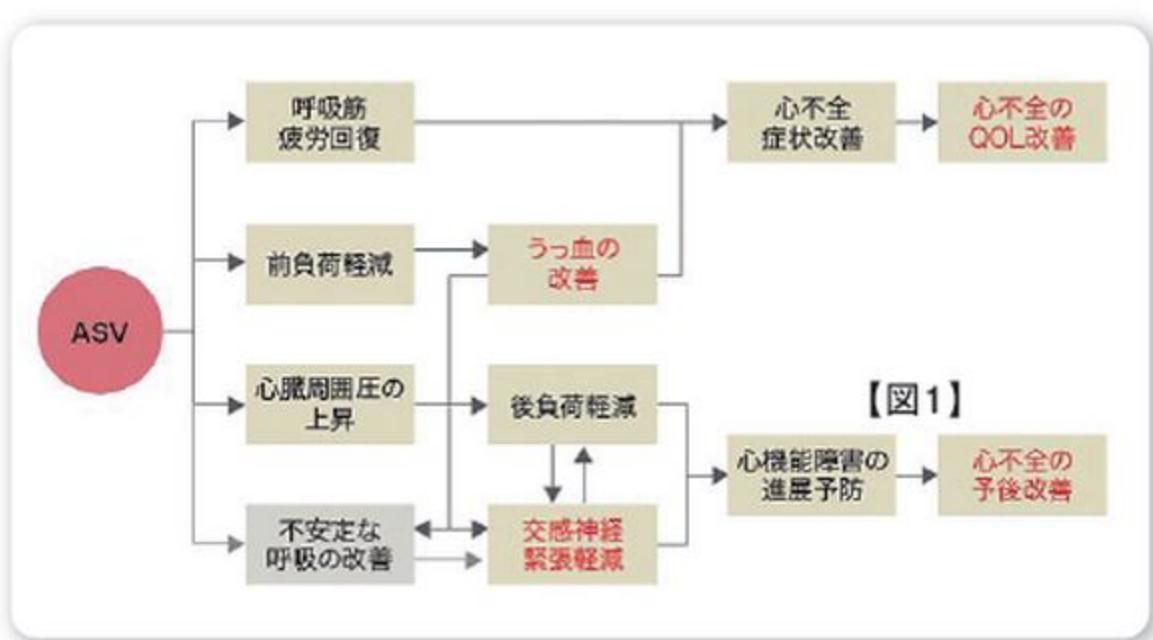
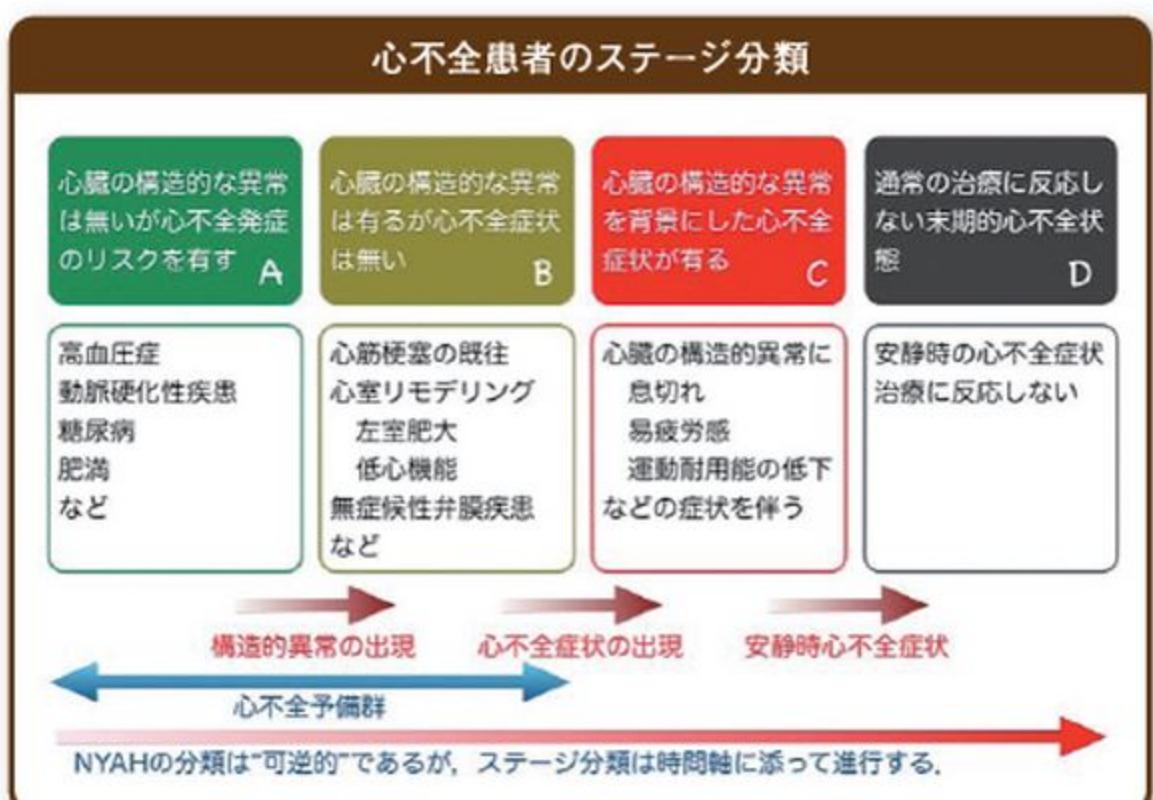
心不全には心機能、不整脈、神経体液性因子、運動耐容能などの独立した予後規定因子があります。患者のQOLや予後の改善させるためには、これら全てを改善させる必要があります。また、心不全の発症や増悪は、患者個々人の生活スタイルと密接に関係しているため診察室だけで管理することは困難です。

ASV(Adaptive-Servo Ventilation)とはマスクを用いた非侵襲的陽圧換気(NPPV)の一種ですが、患者の呼吸パターンを学習し滑らかに圧力を供給するため従来の方法と比べ陽圧呼吸療法に対する患者の認容性が高くなっています。ASVでは呼気終末陽圧(PEEP)を加えることで胸腔内圧が

上昇して肺静脈還流量が減り、前負荷が軽減されます。また、心周囲圧が上昇することで後負荷が軽減されます。その結果、交感神経の緊張も軽減していることが筋交感神経活動(MSNA)の測定から判ります。これらの作用によって心不全のQOLや予後の改善が期待されます<sup>1)</sup>。

最後にフロアからの質問に答え、病診で患者情報を共有し患者自身の病識や治療意欲を高めることに心筋梗塞・心不全手帳の利用が有用であることが強調されました。

当院でも、心筋梗塞患者においては心筋梗塞地域連絡バスを作成し心筋梗塞・心不全手帳を利用した患者管理を行なっています。今後は、心不全患者での活用を検討したいと思います。



# Information 4

## 祝い膳について

栄養管理室主任栄養士 普家由香理

平成24年3月に周産期病棟が開設され、出産された方へお子様の誕生のお祝いに心を込めて「お祝い膳」を提供しています。

四季によって旬の食材を取り入れることはもちろん、出産時期が重なる場合を考慮して年度毎に献立を変更しています。また、乳腺炎予防に配慮し飽和脂肪酸を控える工夫をしています。

特別な食事を意識してもらうため、配膳も調理師が専用のコスチュームに着替え直接病室まで届けています。アンケート調査では患者の満足度は91%と高評価を得ています。

今後は、食事の大切さを患者に理解して頂けるよう食育に取り組んでいきたいです。

主菜は肉or魚を選択できます



御試立	前菜
胡麻豆腐	スタッフドエッグ
トマトの詰め物	瓶金山時味噌かけ
醤油	万葉
梅	フコの実
サラダ	丹波巻き
メイン	にじますのムニエル
揚げ物	鶏肉の味噌焼き
吸い物	湯元 れんこん ししとう ゆりね だんごん
御飯	紅白鶏 みつば 柚子
デザート	釜めし
季節の果物	
ごはつくらが喜し上りりください	

## 配膳の様子

### 「お品書き」(冬)の一例



Information  
5

## 旧看護学生寮・体育館の売却決定

企画課 業務班長 藤澤 良次

国立病院機構全体の土地及び建物の適正かつ効率的な運用管理について、施設毎の諸事情を踏まえながら検討が進められておりましたが、当院の土地及び建物の利用状況の中から「旧看護学生寮・体育館」の売却が決定されました。これを受け昨年末に土地建物売却の一般公募を実施した結果、「社会福祉法人つつじ」との

契約が成立しましたのでお知らせします。

旧看護学生寮は全面リニューアルされ、共同生活介護施設(ケアホーム)や共同生活援助施設(グループホーム)に生まれ変わることとなり、また、体育館は発達障害支援センター事業の中で機能訓練・歩行訓練等に利用されることになると聞いております。



売却土地建物  
(旧看護学生寮・体育館)

## DMAT専用緊急自動車の紹介について

企画課 業務班長 藤澤 良次

平成24年度において当院では広島県地域医療再生事業補助金を活用して行われる広島県地域医療再生計画及び広島県新地域医療再生計画事業の一環として「災害派遣等にかかる緊急自動車(4WD車)整備事業」を計画し、この度、補助金100%出資によりDMAT専用緊急自動車を整備することが出来ました。この車両の整備により、広島県等からの要請により、災害時に迅速に医師・看護師等の医療

チーム(DMAT:災害派遣医療チーム)を災害現場等に派遣できることとなり、被災者へいち早く適切な医療を提供する事が可能となります。

当院では、現在DMAT隊員1チームを編成しております。新しいチームメンバーとしてDMAT車両を加え災害時はもとより訓練並びに地域への広報活動も含め今後活躍したいと考えております。

### 災害派遣医療チーム



### DMAT:災害派遣医療チームとは

医師、看護師、業務調整員(薬剤師、コメディカル、事務員等)で構成され、地域の救急医療体制だけでは対応出来ないほどの大規模災害や事故などの現場に急行する医療チーム。

Disaster Medical Assistance Team の頭字語「DMAT」(ディーマット)と呼ばれている。



## 人事異動

H26.1.2~4.1

### 転入者・採用者



麻酔科医師  
柳部 憲佑



消化器内科部長  
濱田 博重



呼吸器内科医師  
小川 喬史



腎臓内科レジデント  
山田 有美



呼吸器内科レジデント  
若林 優



循環器内科レジデント  
新田 和宏



小児科レジデント  
小野 大地



小児科レジデント  
松本 悠子



耳鼻いんこう科レジデント  
武内 康治



臨床研修医  
吉田 俊丈



臨床研修医  
岸田 直孝



臨床研修医  
江村 尚悟

### 配置換(院外)

耳鼻いんこう科医師 大林 敦人



### 退職

診療部長

柳原 薫

外科レジデント

溝田 志乃里

呼吸器内科医長

増田 憲治

腎臓内科レジデント

佐伯 友樹

呼吸器内科医師

吉光 成児

循環器内科レジデント

岸本 真治

小児科医長

佐伯 哲也

臨床研修医

原武 大介

小児科医師

須藤 哲史

独立行政法人  
国立病院機構 東広島医療センター 外来診療担当表

平成26年4月1日現在

変更することがありますので、恐れ入りますが窓口でご確認ください。

診療科名		月	火	水	木	金
1階	総合診療科		小出 純子	小出 純子	小出 純子	小出 純子
	内分泌・糖尿病内科	午前	新 小田 賀明	新 小田 賀明	新 小田 賀明	新 小田 賀明
	フット:フットケア外来	午後	再 小出 純子 新 小田 賀明	再 大江 健 新 大江 健	再 大江 健 新 大江 健	再 大江 健 新 大江 健
	腎臓内科	午前		平塙 秀磨		
	午後	大石 展盟		山田 有美		平塙 秀磨
	血液内科		高蓋 寿朗			大島 久美
	神経内科	担当医	野田 公一 担当医	野田 公一 担当医	野田 公一 担当医	野田 公一 担当医
	呼吸器内科		新 重藤えり子 再 村上功 再 小川喬史	新 重藤えり子	新 若林 優 再 重藤えり子 再 村上功	新 村上 功 再 小川喬史 再 若林 優
	循環器内科		新 原 幹 再 城 日加里 新 梶原 賢太 再 新田 和宏	再 小野 裕二郎 再 新田 和宏	新 小野 裕二郎 再 梶原 真二	再 小野 裕二郎 再 城 日加里 再 梶原 真二
	小児科	上野 浜本 小野	哲史 佳子 大地	下田 浜本 松本	下田 岡田 松本	上野 浜本 小野
2階	外科	池田 昌博 宮本 和明 志々田 将幸 第2・4小野 手術日	高橋 忠照 貞本 誠治 豊田 和広 中谷 玉樹 倉吉 学 第1・3・5志々田/第2・4山根	高橋 忠照 貞本 誠治 宮本 和明 第1・3・5小野/第2・4志々田 手術日	豊田 和広 中谷 玉樹 第1・3・5山根/第2・4倉吉 手術日	高橋 忠照 貞本 吉野 池倉 小山 吉野 根本 和明
	ストーマ外来	ストーマ外来は、第4月曜日(祝日等を除く)の13時から17時まで【完全予約制】				
	整形外科	岸 今田 新本 松下 和彦 英明 卓也 亮介	岸 今田 渋谷 和彦 英明 早俊	岸 渋谷 早俊 和彦 英明 早俊	岸 新本 渋谷 和彦 卓也 亮介	今田 新本 英明 卓也 手術日
	骨粗鬆症外来	骨粗鬆症外来は、第2、第4木曜日(祝日等を除く)の14時から17時まで【完全予約制】				
	呼吸器外科	手術日	花木 英明	柴田 諭	手術日	柴田 諭
	皮膚科	仁熊 坂本 利之 坂本 旭	仁熊 坂本 利之 坂本 旭	(第1・第3)仁熊 利之 坂本 旭 (第2・第4)仁熊/坂本 廣大 医師	仁熊 坂本 利之 坂本 旭	仁熊 坂本 利之 坂本 旭 手術日
	眼科(休診)					
	緩和ケア外来	緩和ケア外来は、第1・第3木曜日(祝日等を除く)の14時から16時まで				
	消化器内科	濱田 博重 井上 基樹 後藤 栄造	長沖 祐子 大原 英司	竹崎 英一 濱田 博重 井上 基樹	後藤 栄造 長沖 祐子	長沖 大原 英司
	脳神経外科	勇木 貞友 清水 清隆 陽元	手術日	右田 圭介 清水 陽元	勇木 貞友 清水 陽元 政志	右田 圭介 清水 政志
	心臓血管外科	森田 悟	手術日	許 吉起	森田 悟	佐藤 克敏
	血管内治療外来	血管内治療外来は、金曜日(祝日等を除く)の14時から16時まで【完全予約制】				
	耳鼻咽喉科	担当医	大久保 剛 武内 康治	大久保 剛 武内 康治	大久保 剛 武内 康治 手術日	大久保 剛 武内 康治
	歯科	松田 真司			加治屋 幹人	應原 一久
	泌尿器科	藤原 政治 増本 弘史	藤原 政治 増本 弘史	藤原 政治 増本 弘史	藤原 政治 増本 弘史	手術日
	産婦人科(予約制)	当番制(田中・井上) 手術日	兒玉 尚志 田中 教文 (PM 井上)	手術日	兒玉 尚志 田中 教文	兒玉 尚志 井上 清歌

【受付時間】8時30分～11時30分 診察時間 8時30分～17時15分 ○救急患者様は随時診療いたします。ただし、手術のため、木曜日の耳鼻咽喉科は9時30分まで、金曜日の皮膚科は10時30分までの受付時間となります。歯科(入院応需)は臨時に診察曜日が変更となることがあります。

【予約受付】再診患者様につきましては、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から17:00)

【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が、妊婦初診は予約なしでも受けます(火曜日・木曜日・金曜日)。

【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。)



■お問い合わせ  
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

ホームページ  
<http://www.hiro-hosp.jp/> Webからは 東広島医療センター 検索  
**TEL082-423-2176 FAX082-422-4675**