



大沢田

おお ぞう 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

紫陽花に寄せて

事務部長 口藏 紳一郎

広島大学病院 副病院長・脳神経外科教授
栗栖 薫先生 特別講演会

脳神経外科 貞友 隆

【デジタル乳房撮影装置(GEセノグラフ)導入】

放射線科 新藤 陽子



CONTENTS

| | | | |
|-------------------------------|---|----------------------------------|----------|
| 紫陽花(あじさい)に寄せて 事務部長 口藏紳一郎..... | 2 | デジタル乳房撮影装置(GEセノグラフ)導入..... | 9 |
| 【医療の話題51】整形外科..... | 3 | 市民公開糖尿病教室..... | 10 |
| 【医療の話題52】麻酔科..... | 4 | 自衛隊航空機を利用した広域医療搬送実地研修(入間基地)..... | 10 |
| 【医療の話題53】消化器内科..... | 5 | 集団災害・学会に参加して..... | 11 |
| 【医療の話題54】呼吸器内科..... | 6 | 血液内科 常勤医師として着任しました!..... | 12 |
| 広島大学 教授特別講演会..... | 7 | 初期臨床研修医挨拶..... | 13・14・15 |
| CITIJapan教育研修プログラムについて..... | 8 | 人事異動..... | 15 |



紫陽花(あじさい)に寄せて

事務部長 口藏紳一郎

紫陽花が好きなので、ささやかながらガクアジサイ、スミダノハナビ、よくあるアジサイ各一株を育てております。しかもお隣様には見事なカシワバアジサイも咲いており、こちらはこっそりと眺めつつ、青や白、紫そして薄い黄緑と、この時季、色々に咲きうつろう花の色を間近に楽しんでおります。

さてネット情報によりますと、「アジサイは土壌のpH(酸性度)によって花の色が変わり、一般に酸性ならば青、アルカリ性ならば赤に…、ただし品種によっては遺伝的な要素で花が青色にならないものもある。(Wikipedia)」ようです。思うにこの花の色は、環境により変わる事があるが、もともと遺伝的に決まっている場合もあり、いずれにしても決定的な法則はないという事でしょうか。

紫陽花や己が気儘の絞り染め(小林一茶)

また、「さらに日が経つと有機酸が蓄積されてゆくため、青色の花も赤みを帯びるようになる。(Wikipedia)」ともあります。定点観測すると確かに経時的に赤みを帯びる花の行く末が表すものは、たとえば終わる花の儂さであるとか、あるいは始まる夏への蠢惑感であるとか、そこには人それぞれの思い入れが拡がるのでしょうか。

紫陽花の末一色となりにけり(小林一茶)

なお、紫陽花の原種は、日本に自生するガクアジサイだそうです。山の中の水辺で密かに、花序の周辺に紫の飾り花を咲かせる自生のガクアジサイ、その静かな有り様はなんだか当院の成り立ちである傷痍軍人療養所もかく在ったのではと、勝手な想いを巡らせてみます。

因みにガクアジサイの花言葉はひとつだけ、「謙虚」だそうです。

その原種が、変化する環境への適応や品種改良を経た結果、大きく手まり状に飾り花を密集させ彩りを得た今日の紫陽花、その花言葉は否定的なものから肯定的なものまで意味合いも幅広く多彩で、主なものだけでも「移り気、

変節、冷淡、高慢、辛抱強い愛情、元気な女性、友情、一家団楽、平和…」等々があります。

現在の東広島医療センターをこの紫陽花に擬えると、果たして皆様にはその花がどの様に映っておられるのでしょうか。とても気になります。

「移り気で冷淡、しかも高慢な姿で気儘に咲くが、夏の日差しにはすぐ萎れてしまう花」ではありませんように。

希わくは、「辛抱強い愛情に満ち溢れ、謙虚であるが元気な姿で、雨に打たれても鮮やかに咲く花」となりますよう引き続き努めて参りますので、今後ともよろしく願いいたします。

梅雨が明ければ紫陽花の季節も終わり、いよいよ夏が到来くれぐれも強い日射やビールの飲み過ぎなどにはご自愛くださいませ。



ガクアジサイ



よくあるアジサイ



事務部長 口藏紳一郎

変形性膝関節症について

整形外科 渋谷 早俊

Health topic 51

【どんな病気?】

中高年者の方で、立つときや歩き始めのとき、または階段や坂道を上り下りするときに膝に痛みが生じることがあるとか、いったん歩き出したりすると痛みを感じないという方は変形性膝関節症になっている可能性があります(図1)。

変形性膝関節症とは、長年の膝に対する負荷に対して膝の軟骨・半月板によるクッション機能が低下するため炎症が生じ、さらに炎症が軟骨・半月板を破壊している状態です(図2)。

【図1】変形性膝関節症の特徴的な症状

●階段を下りる時に痛い ●歩き始めに痛い ●立ち上がる時に痛い



【図2】変形性膝関節症の病態



【疫学】

2008年ROADスタディという日本で行われた大規模研究によると、日本の中高年におけるX線上的変形性膝関節症の有病率は、50歳以上で2400万人(男性840万人、女性1560万人)、痛みを有する患者が820万人(男性210万人、女性610万人)いると推定されています。この数は、高血圧患者が約4300万人、糖尿病患者が約800万人いるといわれていることを考えると、かなり多い患者がいることがわかりました。

【危険因子は?】

またROADスタディによると、年齢は1歳上がるごとに男性で8%、女性で11%、体重・特にBMI(図2参照)は危険因子となることがわかりました。また、最も長く就いていた職業における主な姿勢や動作との関連を調べると、男女とも「立つ」「歩く」「坂道を上る」「重い物を持つ」であることがわかりました。

【変形性膝関節症の診断】

主にはX線で行われ、病期分類することで治療法の適応が異なります(図3)。X線以外にはMRICTを行い、関節の変形・軟骨や半月板の破壊の程度を調べます。

【図3】レントゲンによる病期分類



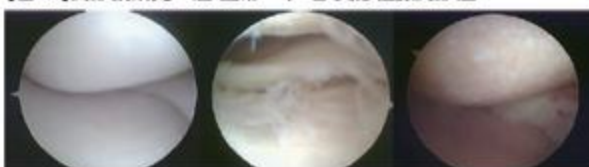
IVになるほど関節の隙間がなくなり、変形(骨硬化・骨棘・骨のうっ滞)が強くなります。治療はこれら病期と年齢、生活習慣を考慮して決定します。

【変形性膝関節症の治療】

まず保存療法を行って症状の軽減を図ります。保存療法を行ったにもかかわらず、十分な効果が現れず症状が悪化する場合に手術療法が検討されます。

- ①保存療法…薬物療法、ヒアルロン酸関節内注射、運動療法、装具療法
- ②手術療法…関節鏡視下手術(図4a)、高位脛骨骨切り術、人工関節置換術(図4b)があります。

【図4a】関節鏡所見 左:正常 中・右:変形性膝関節症



【図4b】左:高位脛骨骨切り術 中・右:人工関節置換術



【変形性膝関節症の予防】

とにかく膝の負担になることをさけるのが大事です(図5)。また太ももの筋肉(大腿四頭筋)がやせるので、筋肉トレーニングやプール歩行が有効です(図6)。



【図6】



【最後に】

良好な治療結果を得るためには正しい病期の判断とどの治療が適切であるかの判断が大切です。整形外科の中でも膝の専門医(渋谷・新本医師)が当院にもいますので、ぜひご相談ください。

挿管困難に対する器具について

麻酔科 村上俊介

Health topic 52

全身麻酔を生業とするわれわれにとって、気管挿管は必須手技のひとつです。通常はマッキントッシュ型喉頭鏡を使い、全身麻酔下で声門を直視して挿管を行います。中には、あごの形状や頰の伸展制限などの問題で、喉頭展開が困難な患者様もいらっしゃいます。近年は、その「挿管困難」に対処するための道具が各種発売されております。ここで、そのいくつかを紹介したいと思います。

従来、挿管困難な患者様に対しては、マッコイ喉頭鏡や気管支ファイバースコープが用いられてきました。マッコイ喉頭鏡は、マッキントッシュ型喉頭鏡とほぼ同じ形状をしていますが、柄に付いているレバーを握ると先端が跳ね上がる仕組みになっており、喉頭蓋を物理的に挙上させることができます。しかし、マッコイ喉頭鏡を使用しても喉頭展開が難しい患者様もいらっしゃいます。ファイバースコープであれば、カメラを通じて声門を見ながら確実に挿管を行えますが、操作性に難があります。この、カメラを通した視認性の良さと、喉頭鏡の操作性の良さを組み合わせた商品がいくつか出ているのです。

そのひとつがエアウェイスコープです。ブレード(口腔内に挿入する部分)は着脱式の透明なプラスチック製でCCDカメラを通す穴があいており、CCDカメラの付いた本体と接続すれば、ブレードの先端にレンズが位置するようになっています。その映

像は本体に固定されているモニターに表示され、喉頭展開中の口腔内が見える仕組みです。ブレードの右側には気管チューブを固定する溝があり、モニター上に表示されているマークを声門に合わせ、溝に沿って気管チューブを押し進めれば自然と声門の方向に向かっていきます。非常に操作性に優れた道具ですが、ブレードが大振りなため開口制限のある患者には使用し辛いこと、ダブルルーメンチューブなど特殊なチューブには使用できないことが難点です。

マックグラスというものもあります。ブレードの先端にカメラが、柄の先端にモニターが付属し、モニターに写された声門を見ながら挿管するのはエアウェイスコープと同じですが、喉頭展開時の操作感が従来の喉頭鏡により近いため、多くの麻酔科医に支持されているようです。チューブを声門へと導くガイドとなる溝は無く、モニター越しに声門にチューブを持っていくのが難しいケースもありますが、挿管チューブを動かす自由度が高いとも言えます。

他にも、スタイレット(気管チューブに入れ、形状を整える棒状の道具)の先端にカメラのついたスタイレットスコープという変り種や、エアウェイスコープとマックグラスの合いの子のようなキングビジョンなど沢山の種類があります。われわれ麻酔科医は、これらの道具を駆使して挿管困難に対応しています。



【図1】マッキントッシュ型喉頭鏡



【図2】エアウェイスコープ



【図3】マックグラス



Health topic 53

従来は、内視鏡検査時の生検では、抗血小板薬・抗凝固薬の一定期間の休薬が求められてきましたが、抗血栓薬の休薬は脳・心臓などの血管障害発生の危険性が増加と言われていています。

2012年7月に改訂された日本消化器内視鏡学会(JGES)ガイドラインでは欧米のガイドラインに沿った内容に変更されました。

①内視鏡的粘膜生検および出血危険度の低い消化器内視鏡処置は、アスピリン、アスピリン以外の抗血小板薬、抗凝固薬のいずれか1剤を服用している場合には、休薬なく施行してよい。

出血危険度の低い消化器内視鏡処置:バルーン内視鏡、マーキング、ステント留置、内視鏡的乳頭バルーン拡張術

②抗血栓薬の休薬により血栓塞栓発症のリスクの低い症例に対しては、従来通りアスピリンは3-5日間、チエノピリジン誘導体は5~7日間の休薬による生検とする。

③ワルファリンの場合は、PT-INRが通常の治療域であることを確認して生検する。

これらは抗血栓薬服用中の患者を対象とした本邦での調査で、生検施行後に重篤な出血事象を認めなかったという結果が

根拠とされています(Ono S et al, J Gastroenterol 2012; 47:770-774)。

また、ワルファリン内服者でPT-INRが治療域内に留まっている場合には、生検後出血の増加はないという報告があります(Gerson LB et al, Am J Med 2004; 116:451-459)。

抗血小板薬・抗凝固薬を2剤以上内服している場合は、血栓塞栓症の発症リスクの高い患者であり、抗血栓薬の休薬は極力避け、内視鏡検査時の生検も延期すべきとされています。

延期が困難な場合、抗血小板薬併用の場合は、アスピリンまたはシロスタゾールの単独投与に変更すれば、生検可能である。

アスピリンとワルファリンまたはダビガトラン併用の場合には、アスピリンは継続またはシロスタゾールに置換し、ワルファリンまたはダビガトランはヘパリンに置換して生検する。

生検では抗血栓薬の有無にかかわらず一定の頻度(胃 0.002%、大腸 0.09%)で出血を合併するので、生検は必要最小限に留め、生検後止血を確認し、内視鏡を終了する必要があります。

単独投与時の抗血栓薬の取り扱い

| 内視鏡検査 単独投与 | 観察 | 生検 | ポリヘクトミー |
|-------------------------------|----|----------|----------------------|
| アスピリン | ◎ | ○ | ○/3~5日休薬 |
| チエノピリジン (プラビックス パナルジン等) | ◎ | ○ | ASA、CLZ置換 /5~7日休薬 |
| チエノピリジン以外の 抗血小板薬 | ◎ | ○ | 1日休薬 |
| ワルファリン | ◎ | ○ 治療減 | ヘパリン置換 |
| ダビガトラン (プラザキサ等) | ◎ | ○ | ヘパリン置換 |

◎:休薬不要 ○:休薬不要で可能 ASA:アスピリン CLZ:シロスタゾール(プレタール等)



気管支喘息と吸入療法

呼吸器内科 小川喬史

Health topic 54

喘息とは今となっては、お亡くなりになる病気ではないと印象をもたれている方が多いと思います。実際に私自身も幸いにも、喘息の患者さんがお亡くなりになった経験はありません。しかし、ベテランの先生方に何うと以前はこの時期には病棟は喘息の患者さんで一杯であり、ひと冬に何人も患者さんが亡くなっていました。

以前の治療と大きく変わった点は吸入ステロイド(ICS)の登場です。1993年頃には吸入ステロイドの有効性が確立され、以降図①のグラフの様にICSの販売額の増額に反比例する様に喘息死する患者さんの数は順調に減ってきています。今回は吸入ステロイドに絞ってお話をさせていただきます。喘息とは様々な要因によって起こった気道の慢性炎症とそれに基づく気道過敏性の亢進による気道狭窄のため喘鳴、呼吸困難を来す病態です。(図②) ICSは最も強力で効果的な抗炎症作用を有します。喘息の治療にはICSを始め、抗アレルギー薬、気管支拡張薬など様々ありますが、喘息・予防ガイドラインでは軽症から重症まで全てのステップにおいて、ICSが上段に記載されており、喘息におけるキードラッグとして位置付けられてい

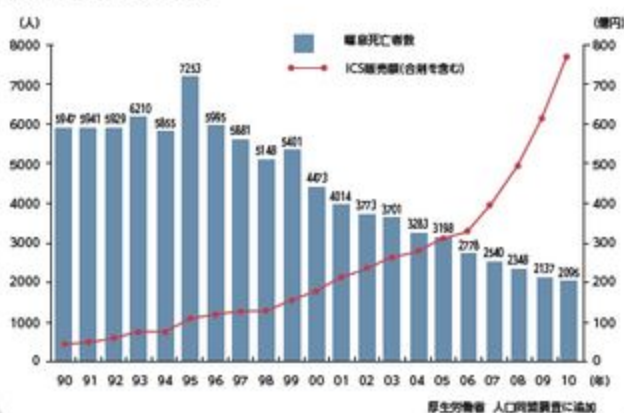
ます。(図③)大事なことはICSは長期管理薬であり、基本的には発作治療薬ではないため、症状がなくても継続することです。実臨床で経験する大発作で緊急入院される多くの方は、長期管理薬を使用せず、発作治療薬のみを使用している患者さんが多いと思われます。

最近ではICSには様々な種類のものが登場しています。(図④)最近主に使用されるのはアドエア、シムビコートといったICSと長時間作用性β刺激薬(LABA)の合剤です。2剤を同時に吸入できることによりアドヒアランスの上昇が期待できるうえ、相乗効果により高い効果が期待できます。抗コリン薬(LAMA)が最近気管支喘息に適応が通っており、現状ではLAMAとICSの合剤は気管支喘息に適応は通っていませんが、今後はICS+LABA+LAMAといった3剤の合剤による吸入などが登場してくるのかもしれない。

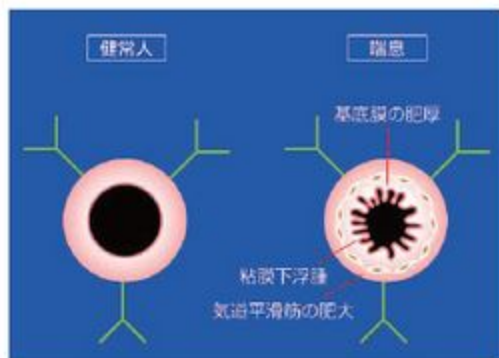
それぞれの薬剤により粒子径の違いや親和性の違いがありますが、私見ではありますが、大事なことはそれぞれデバイスが異なり、吸入手技が違うため、患者さんに応じて吸入しやすく、アドヒアランスの高い薬剤を選択していくのではないかと思います。

喘息死亡者数と吸入ステロイド薬販売額の推移

【図1】 1990~2010年



【図2】



【図3】

| | 治療ステップ1 | 治療ステップ2 | 治療ステップ3 | 治療ステップ4 |
|------------------------|-------------------------------------|---|---|--|
| 吸入ステロイド薬 | (低用量) | (低~中用量) | (中~高用量) | (高用量) |
| 上記が使用できない場合以下のいずれかを用いる | 上記が使用できない場合以下のいずれかを用いる | 上記が使用できない場合以下のいずれかを用いる | 上記が使用できない場合以下のいずれかを用いる | 上記が使用できない場合以下のいずれかを用いる |
| 長期管理薬 | LTRA テオフィリン徐放製剤 (症状が重ければ必要なし) | LABA (配合剤の使用可) LTRA テオフィリン徐放製剤 | LABA (配合剤の使用可) LTRA テオフィリン徐放製剤 | LABA (配合剤の使用可) LTRA テオフィリン徐放製剤 ※上記のすべてでも管理不良の場合は下記のいずれかあるいは両方を追加 抗IgE抗体 経口ステロイド薬 |
| 追加治療 | LTRA以外の抗アレルギー薬 | LTRA以外の抗アレルギー薬 | LTRA以外の抗アレルギー薬 | LTRA以外の抗アレルギー薬 |
| 発作治療 | 吸入SABA | 吸入SABA | 吸入SABA | 吸入SABA |

LTRA:ロイコトリエン受容体拮抗薬 LABA:長時間作用性β₂刺激薬
SABA:短時間作用性β₂刺激薬

【図4】





Information

1

広島大学病院 副院長・脳神経外科教授 栗栖 薫先生 特別講演会

脳神経外科 貞友 隆

平成27年6月16日、広島大学脳神経外科教授である栗栖薫先生が当院で講演をされました。

演題名は「広島大学脳神経外科の最近の10年の展開と今後の展望」でありました。広島大学脳神経外科は昭和49年に初代教授である魚住徹先生のもとに初めて独立診療科として発足しました。この時の教室のモットーは「患者さん第一」「若い人を育てる」「何でも一生懸命やる」であり、これを実践すべく諸先生方が頑張っておられました。これを引き継ぐ形で平成7年から栗栖先生が教室を主宰されました。

そして、新たに「礼節を持って意見を言う」というモットーを付け加えられ、教室を牽引、発展させて来られました。現在、広島大学脳神経外科は下垂体グループ、腫瘍グループ、血管障害グループ、てんかんグループ、脊椎頭蓋底グループの5分野があり、それぞれが具体的な目標を掲げ、それらを達成すべく臨床、研究を行っております。下垂体腫瘍の手術治療は手術用顕微鏡下に上口唇を切開するアプローチから鼻腔内を切開するアプローチへと進化し、さらに現在は顕微鏡手術から内視鏡手術に移行し、より低侵襲で良好な成績をあげております。境界が不明瞭な脳腫瘍の手術には術中MRIの導入が非常に有効で現在、東京女子医科大学との共同研究で同機種を導入する計画が進行しております。

またてんかん部門ではカナダトロント大学との連携もあり、平成26年1月から学内にてんかんセンターが設立、中国四国地域のでんかん外科を担う中心的な役割を担っております。

今回、時間の関係でお話されなかった血管グループは急速に発展している血管内治療のみならず外科治療分野も含め、ともに国立循環器病センターとの交流を有しながら発展しております。整形外科との境界領域でもある脊椎外科に関しては北海道大学との連携を有しながら同疾患の手術症例を年々増やしている状況であります。これらの研究グループは広島大学内にとどまらず、前述のごとく他施設との共同研究に積極的に取り組むことで各々の領域をよりアカデミックに発展させております。

栗栖先生は海外を含めた多施設との交流経験が豊富

であり、日本脳神経外科学会の国際委員会委員長としても世界各国を訪問されてきた実績があります。実際、先進国との交流のみならず広島大学からインドネシア、ネパールをはじめとしたアジア各国に対し脳神経外科領域の積極的な技術支援を行っておられます。先日のネパール地震発生直後には本学出身で現鹿児島大学脳神経外科教授である有田和徳先生を中心とし広島大学の同門の先生方で編成される医療チームを医療支援目的で直ちに派遣し、現地での手術を含めた支援活動、資金援助を行いました。

近年、広島大学はトップ型スーパーグローバル大学14大学の1つに選出され今後、国際的に競争力のある大学を目指して発展することが必須となっております。このような状況下で世界に目を向けた栗栖先生の活動はまさに現在そして今後の広島大学に求められている姿勢であると実感いたしました。

今回の講演では上記内容を約70分間で非常に解りやすく説明して頂き、われわれ医療従事者がインスパイヤーされる内容となっております。



栗栖薫先生



Information

3

【デジタル乳房撮影装置 (GEセノグラフ) 導入】

放射線科 新藤陽子

本年1月より放射線科のマンモグラフィ装置(乳房専用X線撮影装置)と外科診察室のマンモグラフィ専用画像表示ビューワが更新されました。マンモグラフィ装置はGE社製のセノグラフ・エッセンシャル、マンモグラフィ用ビューワはPSP社製です。

今回の撮影装置の特長は、受像器にフラットパネルディテクタ(FPD)を搭載しており、従来のCRタイプと呼ばれる受像器よりもX線エネルギーをより効率良く信号に変換するため、X線量を低減しながらも信号を十分に捕えて画像化する事ができます。

また、CRタイプに比べて空間分解能が向上しているため、マンモグラフィ画像で重要な所見とされる微小な石灰化や腫瘤影、乳腺組織の形状変化を細かく描出する事ができます。

得られた信号の画像処理が格段に早くなりましたので、撮影後の画像確認時間が短縮されスループットが向上しました。患者様の入室から検査終了まで従来10分程度かかっていたものが5分程度まで短縮され、患者様からも好評を頂いております。

さらに、本装置のオプション機能として、デジタルトモシンセシス機能が搭載されています。「トモシンセシス」とは、断層撮影(tomography)と合成(synthesis)を合わせた意味合いの造語です。CTの断層像のようなスライス画像を得る

事ができるため、マンモグラフィでは乳腺組織に重なってしまう病変の描出能が向上します。その昔CTの性能が低かった時代、手軽に体の断層像を得るためにX線管球を円弧状に振りながら回転中心に焦点を合わせた像を撮影していました。

しかし焦点面から離れる部分のボケ像が映り込む欠点と、CTの高性能化の波によって廃れていった撮影方法でした。しかしデジタル画像処理能力が上がるにつれて薄いスライスの再構成が可能となり画質が向上し、再びデジタルトモシンセシスとして蘇ってきました。

特に乳房領域では脂肪組織や乳腺組織といった軟部組織を対象とするため、CTでは画像の濃淡コントラストがつかず空間分解能も微小石灰化を捕えられるレベルに至りませんでした。デジタルトモシンセシスであればマンモグラフィの画質や微細さを活かしながら断層像を得る事ができ、奥行き情報を捕える事が可能となってきました。石灰化の分布状態を知ることができたり、腫瘤影なのか正常乳腺の重なりなのか迷う症例に対して擬陽性を減らす事ができるなど、今後の効果が期待されています。

新しい機能を得た事で、より精密な検査が可能となり精密検査機関として患者様の診断の一助となれる様に、装置やシステムの特長を活かして行きたいと考えております。



【図3】トモシンセシス機能



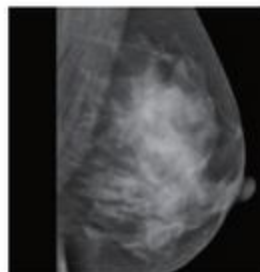
【図4】トモシンセシス機能



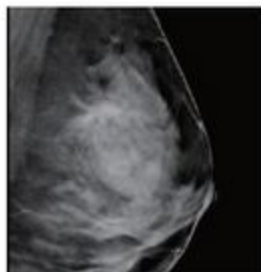
【図1】装置外観



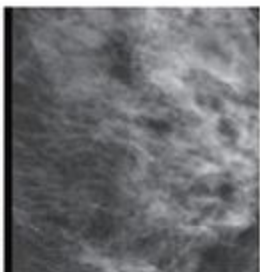
【図2】装置外観



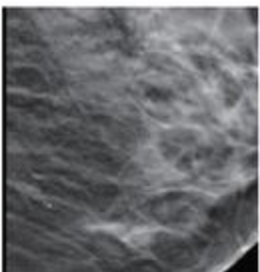
【図5】マンモグラフィ画像
(乳腺構築の乱れた所見)



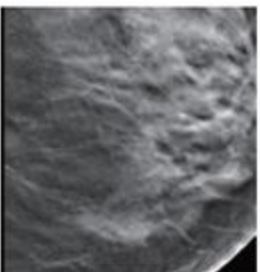
【図6】トモシンセシス画像
(同部位のスピキュラー描出)



【図7】マンモグラフィ画像
(微小石灰化)



【図8】トモシンセシス画像
(同部位の石灰化、より詳細に乳管へ沿っている)



【図9】トモシンセシス画像
(同部位の石灰化、より詳細に乳管へ沿っている)

Information 4

市民公開糖尿病教室を開催して

栄養管理室 南本 裕介



平成27年3月1日(日)に当院 研修センターにて、第2回 市民公開糖尿病教室が行われました。生憎の雨にも関わらず、20代から80代までの幅広い年齢層の市民の皆様にご参加頂き、53名という予想を超える参加人数で予備の椅子を出す大盛況ぶりでした。内容は、糖尿病の方・健康診断で血糖値の異常を指摘されたことがある方・糖尿病に興味がある方を対象に、体験コーナーと栄養士による講演を行いました。体験コーナーでは、血糖測定、体重や体脂肪率を測定できる体組成分析をはじめ、下肢の動脈硬化の有無を調べるABI測定、さらに糖尿病療養指導士による療養相談など様々なコーナーを設けました。参加して頂いた皆様からは「めったに測ることができないのでよかった」などの感想を頂きました。栄養士は、「知らなかった…あの食品と血糖値の意外な関係とは?」というテーマで講演を行いました。私にとって、このような場で講演するのは初めてでありとても緊張しましたが、参加者の皆様が熱心に耳を傾けて下さり、演者の側もやりがいのある講演となりました。講演では、饅頭やアイスクリームなど身近な食品を食べた際の血糖値の変化や、食品に含まれる栄養素の違いによる血糖値の変化などを中心にグラフを用いて説明しました。また、最近テレビなどでよく取り上げられて

いる「食べる順番」について、野菜や海藻等に含まれる水溶性食物繊維の働きにより食後の血糖値の急上昇を防ぐことができる点などを紹介しました。さらに、ジュースに含まれる砂糖量をフードモデル(ジュースの空容器に相当量のスティックシュガーを入れたもの:写真)で示した際には会場からどよめきが起こりました。講演後には参加者の皆様からたくさん質問や、「初めて参加したが勉強になった」「次回も参加したい」などの嬉しい感想を頂きました。食事療法は糖尿病の治療と密接な関係にあります。「カロリー計算が面倒」「難しそう」などの声が聞かれ、敬遠されがちです。市民の皆様にとって今回の教室が食事について少しでも興味を持つきっかけとなるならば嬉しく思います。



Information 5

自衛隊航空機を利用した広域搬送実施研修に参加して

1病棟看護師 笠原 春樹

3月15日(日)～3月16日(月)に埼玉の入間基地でDMAT隊員養成研修に参加しました。DMAT(Disaster Medical Assistance Team)は、災害発生直後の急性期に被災者の生命を守るため被災地に迅速に駆けつけ救急治療をおこなうために専門的な訓練を受けた医療チームで、当院には2隊あります。今回の研修はそのメンバーの中から許医師 小川看護師 形部薬剤科と私の4名で参加しました。13施設40名の参加があり、内容では被災者を適切に医療機関へ搬送するための手段として自衛隊機(C-1輸送機)による医療搬送の方法、注意点について学びました。ここで、C-1輸送機について説明します。C-1輸送機は傷病者8名を搬送することが可能で人員のみの輸送であれば60名乗ることができます。国内のどの飛行場でも離着陸が可能で、通信及び機材を完備しており目的地へ正確な飛行が行えます。胴体後部の貨物扉が左右に大きく開けられ、傷病者や機材の搬入が行いやすい設計となっています。しかし、エンジン音が大きく機内では95～105db

(隣の人と通常の会話が困難なレベル)あるため、機内でのコミュニケーションはリーダーを中心としてジェスチャーや合図を事前に決めて行ないます。また、傷病者の異常の早期発見のため、医療器材のアラーム音を最大にしておく工夫も必要でした。機内は振動、加速による重力加速度(G)がかかるため、医療器材も機内で転落しないようにしっかり固定を行ない、かつ使用しやすいように工夫しながら設置することの必要性を学びました。離着陸時は傷病者が転落しないように押さえますが、実際に滑走が始まるとGがものすごく、自分自身が転落しないようふんばることで精一杯でした。研修は、病院から機材を持参し朝7時に災害医療センターへ集合しバスで入間基地まで移動するという少しハードな研修でしたが、初めての体験にあつという間に時間が経ち研修が終了しました。研修後は、入間基地内の売店でグッズなどのお土産を買うことができました。今回、このような貴重な機会をいただきましたことを深く感謝するとともに、今後の活動に活かしていきたいと思っております。



Information 6

第20回 日本集団災害医学会総会・学術集会に参加して

薬剤部 形部 文寛

去る2月26日から28日の3日間に、日本集団災害医学会総会・学術集会に参加し、広島土砂災害でのDMAT活動について、各職種の視点から活動内容の発表を行ってきました。



広島土砂災害の概要ですが、2014年8月20日午前3時20分から40分にかけて、局地的な短時間大雨によって安佐北区可部、安佐南区八木・山本・緑井などの住宅地後背の山が崩れ、同時多発的に大規模な土石流が発生しました。両区の被災地域での死者は74人、重軽傷者は44人に上ったとのことです。

8月20日6時43分に県DMAT調整本部より当院に待機要請があり、7時33分には当院を含めた県内DMATへ出動要請がおこなわれました。待機要請から、隊員の招集・出動準備という流れを経て、9時には当院を出動できました。この待機要請から出動までにかかった137分間という出動準備時間にフォーカスを当て、検証しました。当日、院内の様々なスタッフの協力を得て、出動が可能となったのですが、準備段階での資機材の期限切れの発覚や、活動拠点本部到着後に忘れものに気が付くなど反省点も多々見受けられました。そこで装備・資機材の準備や日常の点検、DMAT隊員への連絡体制などの見直しを行い、作成

したマニュアルや、点検方法の改善点についてロジスティックス(業務調整員)と看護師が発表しました。この実動の経験をもとに作成したマニュアルや点検方法は、大いに興味を引き活発な質疑応答が行われました。また、当院DMATは活動拠点の1つとなった安佐南消防署に先着し、DMAT現地活動本部の立ち上げから、運営、引き継ぎを経験しました。これらの貴重な経験について、本部長を経験した医師の立場からと、ロジスティックスの活動について報告をおこないました。

学術集会では、その他に「福島原発事故後の現状」や「南海トラフ地震への対応」、「首都直下型地震にどう備えるか」など、様々なセッションが企画されて、過去の反省やこれからの対策など自然な議論が交わされていました。

災害とは、「突然発生した異常な自然現象や人為的な原因により人間の社会的な生活や生命と健康に受ける被害」と定義されている様に、「突然発生」するものです。DMATの一員として活動していても日常生活では、その事を忘れがちになります。今回の学術集会参加で、再び「突然」という事を意識する良い機会になりました。この事を忘れないよう日頃から来るべき災害に備えていきたいと改めて思います。



血液内科 常勤医師として着任しました!

血液内科 常勤医師 栗屋忠祐

皆様、初めまして。2015年4月より当センター初の血液内科常勤医師として着任しました、栗屋忠祐(あわやただすけ)と申します。

私は広島市で生まれ育ち、広島学院高等学校、宮崎大学医学部を卒業しました。

大学卒業後すぐに広島に戻り、広島大学病院での2年間の初期研修を経て、広島大学原医研血液内科に入局しました。入局後も大学病院でさらに2年間過ごし、今回の異動を迎えました。

そんなわけで、まだ医師5年目です。経験が浅いにもかかわらず、慢性的な血液内科医不足のため、一人ぼっちで当センターへ着任することになりました。

未熟者ゆえ、たくさんご迷惑をお掛けすると思いますが、少しでもお役に立てるよう精一杯頑張りますので、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、血液内科というと、皆様はどのようなイメージを持たれているでしょうか。「難しい」「怖い」「関わりたくない」「わけわかんない」「キモい」「ケモい」などという、ネガティブなイメージを持たれている方が多いのではないかと思います。

なぜなら、私自身もかつてそのように思っていたからです。私は、実は医学部に入る前からずっと外科志望でした。しかし、研修医1年目に血液内科で過ごした2ヶ月が、私の人生を変えました。

その2ヶ月の間にとっても仲良くなった、急性骨髄性白血病のおばあちゃんがいました。とても気さくな方で、いつも病室で冗談を言い合って笑っていました。いつしか私を気に入って孫のようにかわいがって下さり、自分は重い病

と闘いつつも、「先生、ちゃんとお飯食べよる?」などといつも私のことを気遣って下さいました。私が病室を訪れることを、「毎日の生きる楽しみ」とまで言って下さいました。

そんな2ヶ月の終わりに、悲しい別れが訪れました。医師になり立てで、何もしてあげられなかった私に、おばあちゃんが最期に言って下さった言葉は、今も胸にこだましています。「先生に出会えて良かった」と…。

その時から私は、血液疾患で苦しむ方々のために生きていきたいと思うようになりました。そして、今の私がいます。

私たち血液内科医がメインで診ている造血器腫瘍(白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など)は、治ることよりも治らないことの方が圧倒的に多く、それと闘う毎日にはつらいことも多々あります。

しかし、この道に進んで後悔したことはただの一度もありません。全ての患者さんを治すことはできませんが、全ての患者さんを幸せにすることはできると信じて毎日過ごしています。

私は東広島に常駐するただ一人の血液内科医かもしれません。しかし、決して東広島の血液疾患と一人で闘うわけではありません。当然のことですが、他科の先生方、看護師さん、薬剤師さん、その他の多くの職種の皆様のお力を借りなければ、安全で効率的な治療はできません。是非、力を貸してください。一緒に闘ってください。

「あのおばあちゃんに出会えて良かった」と胸を張って言える日が来るまで、私は闘い続けます。お付き合いのほど、どうぞよろしくお願いいたします。





初期臨床 研修医挨拶

1

初期臨床研修医 白杵直人



研修医1年目の白杵直人です。平成27年に広島大学を卒業し、東広島医療センターで研修させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

僕がこの病院を研修先を選んだのは、働いている人たちの雰囲気がとても良いと感じたからです。昨年、広島大学の実習で1週間お世話になったときに、スタッフの皆様がとても優しく、話しやすかったことを覚えています。短い間でしたがとても印象に残り、こういう病院で研修したいと思いました。

まだ研修は始まったばかりですが、やはりこの病院の雰囲気はとてよく、僕にとって研修しやすい病院だと思います。多くの先生方が気軽に声をかけてご指導くださり、僕自身とても勉強になっています。コメディカルの人たちとも話しやすく、様々な場面でお世話になっています。また、病院で開かれる歓迎会やサークル活動などにも参加させてもらっており、多くの人たちと交流ができ、とても楽しく過

ごさせてもらっています。

次に、簡単に自己紹介させていただきます。僕の出身は香川県丸亀市です。香川県といえばうどんです。僕もやっぱりうどんが大好きで帰省のたびにうどんを食べに行きます。ちなみに、僕のおすすめは「綿谷」という店の豚肉ぶっかけです。うどんも肉もとてもおいしく、ボリューム満点で大満足間違いなしです。また、広島大学ではゴルフ部に所属していました。ゴルフは自然を感じながら適度に運動ができ、休日にリフレッシュするにはとてもいいスポーツだと思います。西条にはゴルフ場が多くあるので、ラウンドができるのをとても楽しみにしています。

働き始めたばかりでわからないことも多いですが、少しでも早く仕事を学び一人の医師として活躍したいと思っています。そして東広島の医療に貢献し、少しでも恩返しできるように頑張りますので、そのために皆様どうかご指導よろしくお願いいたします。

初期臨床 研修医挨拶

2

初期臨床研修医 金田美里



皆さん初めまして。研修医1年目の金田美里と申します。今年北海道の旭川医科大学を卒業し、4月からこちらで研修させて頂いております。広島県出身なので、こうしてまた地元に戻り、懐かしの広島弁を毎日聞けて嬉しいです。

「なんでわざわざ北海道まで行ったん。」とよく聞かれるので、この場を借りてその理由をお話させていただきます。私は昔から北海道が大好きでよくスキーや観光をしに訪れていました。旅行だけではなく、大学生活を北海道で過ごせたら楽しそうだなと思い旭川医科大学に行くことになりました。北海道の海鮮物は非常に新鮮で、100円の回転寿司でもこちらの回らないお寿司くらいネタが大きくておいしいです。私はウニやイクラがもともと食べられなかったのですが、北海道に行ってその美味しさにやみつきになりました！そして自然が豊かでお外で遊ぶのがとても気持ちいいです。温泉もたくさんあって入りたい放題です。冬の寒さは確かにきついです。屋内は非常に暖かく、冬でも半袖で過ごしてアイスを食べるほどです。北海道は本当におすすめなので、皆さん、機会があればぜひ訪れてみてください。

次に、北海道大好きな私がなぜこちらの病院に勤めることになったかをお話させていただきます。1番の理由は、初めて病院見学に来た際、先生方や医療スタッフの皆様が優しく声をかけて下さり、大変居心地がよかったからです。また、東広島は自然豊かで冬が厳しく、北海道に通じるものを感じ、一目で好きになりました。働き始めてまだわずかしが経っていませんが、医局や外来、病棟などの雰囲気が素敵で、この病院で働けることをとても幸せに感じています。

皆様にご迷惑をおかけすることも多々あると思いますが、少しでも東広島に貢献できるよう頑張っていきたいと思っていますので、これから2年間どうぞよろしくお願い申し上げます。





初期臨床研修医 金田裕樹

研修医1年目の金田裕樹です。この度北海道より参りました。出身は北海道函館市で、函館ラサール高等学校から旭川医科大学医学部医学科という生粋の道産子人となります。中学高校と馬鹿まじめに生徒会に入り部活動を経験してこなかった私ですが、大学では軍隊と呼ばれる程厳しい競技スキー部に所属し、アルペンを専門としていました。その厳しさというと入部当初は10人いた同期が2年目にはみんな辞め、私1人になるほどでした。夏はサッカーや駅伝、その他バスケやタッチフットなどさまざまなスポーツで体を鍛え、冬は毎日スキー場に行き、毎年3月にある東日本医科学学生総合体育大会、通称東医体での優勝へ向けて1年中トレーニングするという、そんな大学生活を送っていました。そんな私ですが先輩や後輩に恵まれ、振り返ればスキー素人ながらも現役生活5年間のうち3年間キャプテンとして活動していました。ちなみに、You Tubeで「旭川医科大学」と検索していただいたら、スキー部時代の私があります。

さて、そんなことよりみなさんが興味あるのはなぜ私が北海道から広島へ来たのかということだと思います。進路を決める際、楽をしようと思えば母校である旭川医科大学に残る選択もありました。実際個人的にある診療科から来てほしいと入局への勧誘も受けました。しかし断って広島へ。子育てのことや親のこと等理由はいろいろあります。そのすべてをここで紹介はいたしません。ただ一ついえるこ

とは、ぬくぬくと北海道で一生生きていくというよりかは、異郷の地、広島で自分自身への限界に挑戦するために来たのであって、決して遊びに来た訳ではないという事です。それもすべて、妻であり同期の研修医である美里と出会い、自分の世界観が変わったお陰だと思っております。

そんな中、ふるさとドクターネット広島より東広島医療センターを見つけました。見学に来たときひと目でこの病院に決めました。研修システムや病院体制、統括診療部長の高橋先生にお会いしたことはもちろんですが、ここ東広島の土地柄や気候、それらが北海道に似ていたからです。田舎という面で、不都合に思う先生もたくさんいらっしゃると思いますが、私のいた函館や旭川はこんな感じでした。ただ一つ問題があるとすれば、夏の暑さでしょう。北海道人と西日本人、汗腺の違いから夏は私1人、常に汗をかいているかもしれませんが、どうか煙たがらずによろしく願います。まだ東広島へ来て一ヶ月しかたっていませんが、先生方の情熱的なご指導のお陰で、毎日が充実した物となっております。ありがとうございます。

大学では私たちの代まで紙カルテでの病院実習であったため電子カルテはまだ慣れていません。梅雨も経験したことがありません。仕事だけでなく広島についても未熟者な私ですが、日々精進していきます。みなさまのあたたかいご指導ご鞭撻の程どうかよろしく願います。





初期臨床 研修医挨拶

4

初期臨床研修医 住居慎一郎



はじめまして。この度東広島医療センターにて初期臨床研修医として働くことになりました住居慎一郎と申します。広島市の牛田という町出身で、広島学院中・高等学校から広島大学を経てこちらの病院にやって来た、根っからの広島っ子です。中学高校とテニス部に所属していて、大学では広島大学西条キャンパスのサークルでテニスをしていました。サークルが東広島で行われているため、毎週末西条に来てテニス、友人との食事や飲み、麻雀をしていたため、僕にとって東広島というのはとても馴染みの深い大好きな街でした。そういった御縁もあって大学6年生の時にこの病院に見学に来たところ、とてもきれいな病棟、優しい先生方やスタッフ等、病院全体の優しい雰囲気にも一目惚れし、即決でこの病院を研修病院に決めました。今、実際に来てみて、科の違う医師同士の垣根の低さ、コメディカルの方々との仲の良さなどを目の当たりにし、その判断が間違っていなかったことを改めて実感しています。

趣味は上記のテニスと料理です。料理は大学で一人暮

らしを始めた際からはまってしまい、「できるだけ作れるものは自分で作り、化学調味料を使わず、手間を惜しまない。」をモットーに日々楽しんで夕食を作っています。カタチから入るタイプの凝り性のため家のキッチンには中華鍋や蒸籠、漉し器などの調理器具や余り使う機会のない香辛料などで溢れてしまいました。夜な夜なチーズや煮玉子の燻製を作って晩酌するのが最近の楽しみです。凝ったものから簡単なものまで、おすすめのレシピがあったら皆様どうぞ教えてください。

海外旅行も好きで学生時代からアジア・ヨーロッパを中心に色々なところに行ってきました。普段の写真がないのでその時の写真を添付します。

皆さんの助けを借りながらこの二年間の研修で医師としての成長を遂げたいと思っております。若輩者ではございますが、東広島の医療に貢献できるよう精一杯努力いたしますのでどうかご指導よろしく願いいたします。



人事異動

H27.4.2~H27.7.1

採用



外科医師
下村 学



脳神経外科医師
原 健司

退職

外科医師
倉吉 学

| 診療科名 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------------------------|--|--|--|-------------------------------------|--|
| 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 フット・フットケア外来 | 午前 | ◎小田 賀明 ◎小出 純子 | ◎小田 賀明 ◎大江 健 | ◎大江 健 ◎小田 賀明 | ◎大江 健 ◎小田 賀明 |
| | 午後 | ◎小田 賀明 | ◎◎大江 健 | | |
| 腎臓内科 | 午前 午後 | | 平塚 秀磨 | 山田 有美 | 平塚 秀磨 |
| 血液内科 | | 粟屋 忠祐 | | 粟屋 忠祐 | 大島 久美 |
| 神経内科 | 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 | 野田 公一 担当医 |
| 呼吸器内科 | ◎村上 功 ◎宮崎 こずえ ◎小川 喬史 | ◎重藤 えり子 | ◎下地 清史 ◎宮崎 こずえ | ◎小川 喬史 ◎重藤 えり子 ◎村上 功 | ◎宮崎 こずえ ◎村上 功 ◎小川 喬史 |
| 循環器内科 | ◎梶原 賢太 ◎梶原 幹 ◎城 日加里 ◎對馬 浩 | ◎新田 和宏 ◎小野 裕二郎 | ◎小野 裕二郎 ◎梶原 真二 ◎新田 和宏 | ◎梶原 真二 ◎梶原 幹 ◎城 日加里 ◎梶原 賢太 | ◎對馬 浩 ◎小野 裕二郎 ◎城 日加里 |
| 小児科 | 上野 哲史 出雲 大幹 小野 大地 | 下田 浩子 出雲 大幹 松本 惇子 | 岡田 泰之 小野 大地 松本 惇子 | 上野 哲史 出雲 大幹 小野 大地 | 下田 浩子 岡田 泰之 松本 惇子 |
| 外科 | 池田 昌博 宮本 和明 志々田 将幸 第2・4 中橋 小野嘉 手術日 | 高橋 忠照 貞豊 誠和 豊田 広一 大石 幸一 下村 学 第1・3・5志々田/第2・4築山 | 高橋 忠照 貞宮 和明 宮本 嘉一 中橋 一嘉 手術日 | 豊田 和広 大石 幸一 第1・3・5築山/第2・4下村 | 高橋 忠照 貞宮 誠和 池田 昌博 下村 学 小野 嘉 小築 尚史 |
| ストーマ外来 | ストーマ外来は、第1水曜日及び第4月曜日(祝日等を除く)の午後【完全予約制】 | | | | |
| 整形外科 | 岸 和彦 今田 英明 渋谷 早俊 坂 英樹 | 岸 和彦 今田 英明 宇治郷 諭 | 岸 和彦 渋谷 早俊 手術日 | 岸 和彦 宇治郷 諭 渋谷 早俊 坂 英樹 | 今田 英明 宇治郷 諭 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 利之 天野 愛純香 | 仁熊 利之 天野 愛純香 | 仁熊 利之 天野 愛純香 | 白石 剛章 第1・3・5天野/第2・4仁熊 | 仁熊 利之 天野 愛純香 手術日 |
| 眼科(休診) | | | | | |
| 緩和ケア外来 | 上杉 文彦(午前のみ) | | 上杉 文彦(午前のみ) | | |
| 消化器内科 | 濱田 博重 石垣 尚志 後藤 栄造 | 苗代 典昭 大原 英司 | 竹崎 英一 濱田 博重 石垣 尚志 | 後藤 栄造 苗代 典昭 | 苗代 典昭 大原 英司 |
| 脳神経外科 | 勇木 清隆 貞友 陽元 清水 陽元 | 手術日 | 清水 陽元 原 健司 | 勇木 清隆 貞友 政志 柴原 政志 | 柴原 政志 原 健司 |
| 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 | 午前 | 担当医 | 大久保 剛 武内 康治 | 大久保 剛 武内 康治 | 手術日 |
| | 午後 | 担当医 | 担当医 | 大久保 剛 武内 康治 | 手術日 (予約患者のみ) 大久保/武内 |
| 歯科 | 小西 昭弘 | 加治屋 幹人 | | 松田 真司 | 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) | 手術日 | 兒玉 尚志 坂手 慎太郎 花岡 美生 | 手術日 | 兒玉 尚志 坂手 慎太郎 大森 由里子 | 兒玉 尚志 花岡 美生 大森 由里子 |

【受付時間】 8時30分～11時30分 診察時間 8時30分～17時15分 ○救急患者様は随時診察いたします。ただし、手術のため、木曜日の耳鼻咽喉科は9時30分まで(紹介患者に限る)、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)。
 【診察日】 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
TEL082-423-2176 FAX082-422-4675