



# 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

### 雑感

副院長 高橋 忠照

### 腹膜透析について

腎臓内科 佐藤 彩加

### 東広島医療センターでアメリカ心臓協会(AHA)の救急蘇生講習会(BLS・ACLS)を始めました

心臓血管外科 佐藤 克敏

### 47th World Congress of Surgery 2017 に出席して

呼吸器外科医長 原田 洋明



# 2017 Autumn

## CONTENTS

雑感 副院長 高橋 忠照 .....	2	東広島医療センターでアメリカ心臓協会(AHA)の救急蘇生講習会(BLS・ACLS)を始めました .....	8・9
【医療の話題 91】消化器内視鏡室に内視鏡用炭酸ガス送気装置が導入されました。 .....	3	47th World Congress of Surgery 2017 に出席して .....	10・11
【医療の話題 92】腹膜透析について .....	4・5・6・7	人事異動 .....	11





# 雑 感

副院長 高橋 忠照

平成29年4月1日、東広島医療センター号という大きな船が勇木新キャプテンの指揮の下に大海原への航海に向け出航しました。来年度からの診療報酬改定、看護必要度、7対1看護の問題、そして外部からは三次救急への舵取りを迫られ、厳しい世間の波に揉まれるのを覚悟しての船出です。また、国立病院機構全体でも多くの赤字を抱え、当院もある程度の赤字を見越しての旅立ちです。

9月18日 ついに広島カープは甲子園球場で連覇を達成しました。地元での胴上げが見たかったのですが台風に阻まれてしまいました。広島カープは地元広島ではもちろんのこと、日本全国の方々から多くのファンを得、こんなにも愛されているのは何故でしょう。野球が強いのが、最大の理由だとは思いますが、広島カープというチーム自体の雰囲気や爽やかで若々しく、明るいイメージがあるからではないでしょうか？選手それぞれがライバルとして激しい競争をしていく中で、お互いに高め合いチームとして完成度の高いものを目指しているのです。ある野球解説者は、春のキャンプの練習は広島カープが一番きついと。これだけ内容のある練習をすれば強いのは当たり前だと話していました。飛び抜けたスーパースターがいて、その人1人が活躍するチームでは無く、日々ヒーローが入れ替わり、努力が報われるチームであることをファンの皆さんが知っているからこそ、人は愛着を感じ、共感できるのです。カープのバッターは自分1人で決めてやろうと思わず、粘り強く次のバッターに繋げていこうと考えているそうです。ピッチャーも自分の与えられた使命を確実にこなして無失点に抑えることを目標としているそうです。

東広島医療センターも、目指すのは広島カープのようなチーム医療です。日々の努力を怠らず、万が一エラーをした場合も誰かがカバーをして大きな失点につながらない。監督の指揮の下にお互いが共通の目標に向かって爽やかで若々しく、明るい雰囲気や頑張りましょう。

ただ、我々と広島カープとの大きな違いは、シーズンオフが無いことです。決して無理をせず一步一步確実に前に進むこと、時には立ち止まってゆっくり考えてみることも大切です。これが持続可能性を向上させる大きな力になると思います。

この校を書いている現在、まだクライマックス・シリーズも始まってはいませんが、我らの広島カープはきっと勝ち上がって日本シリーズも優勝して祈願の日本一になってくれていることでしょう。





消化器内視鏡室に内視鏡用炭酸ガス送気装置が導入されました。 消化器内科部長 濱田 博重

Health topic 91

これまでの通常大腸内視鏡検査は空気を腸管内に送気して粘膜の常態を観察してきました。しかしこの空気送気では、検査終了後に、腹部膨満感や腹痛などの不快感が持続することがあります。また、内視鏡挿入時にも送気が多くなり挿入が難しくなったり、痛みが発生したりしていました。また、空気と比較して、炭酸ガスは生体内での吸収・排出が速いことが知られています。このことを利用して今まで腹腔鏡手術などで視野を確保する目的で炭酸ガスが医療分野で使用されてきました。そこで、大腸内視鏡検査に炭酸ガスを送気に使用することが開発されてきました。

炭酸ガス送気は、欧米においては以前より使用されており、1980年代初頭からその安全性と有用性が報告されていました。1985年当時、アメリカのシカゴで150床以上を有する146病院のうち15病院で大腸内視鏡検査において炭酸ガス送気がすでに使用されていると報告されています。欧米ではその後、無作為比較試験の結果が報告されており、その安全性と有用性は確立されています。一方、日本では一部の施設が炭酸ガス送気を使用し、患者の苦痛軽減は明らかだったにもかかわらず、普及するには至りませんでした。その理由としては、大腸内視鏡機械の改良や挿入技術の発達により、通常送気でも大きな問題がなかったからと考えられています。また、炭酸ガス送気のためにはいくつかの機材を準備する必要があり、手間暇とコストを考慮すると炭酸ガス送気を導入する必要性がなかったと考えられてきました。

一方、最近の治療内視鏡手技の発達により、特に消化管腫瘍に対するESD(粘膜下層剥離術)の進歩により、長時間の内視鏡検査や消化管穿孔を含めた合併症の発症が増加し炭酸ガス送気による内視鏡検査後の負担軽減、穿孔などの合併症の

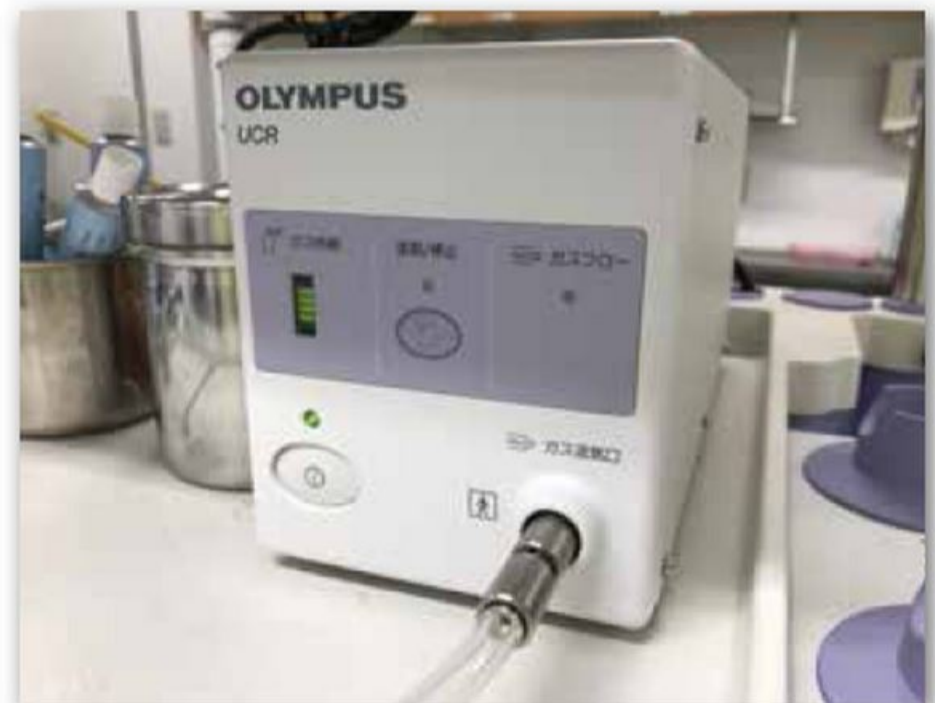
軽減のために炭酸ガス送気の重要性が増してきました。そのため最近では、炭酸ガス送気装置を導入する施設が増えてきています。

炭酸ガス送気による消化管内視鏡検査での良い点をまとめますと

- 1、腹部膨満感による患者さんの検査中、検査後の苦痛を軽減できます。
- 2、大腸内視鏡検査では腸管短縮がやりやすくなり挿入がスムーズになります。
- 3、治療内視鏡においては腸管穿孔時のリスクを軽減します。

注意事項として呼吸機能低下のある方・重度心疾患を有している方には使用を控えます。また、当院では通常の上部消化管内視鏡検査には通常の送気で検査しています。

ご拝読ありがとうございました。以上消化器内科からの医療の話題でした。





# 腹膜透析について

腎臓内科 佐藤 彩加

Health topic 92

## ■腎不全治療としての腹膜透析の特徴

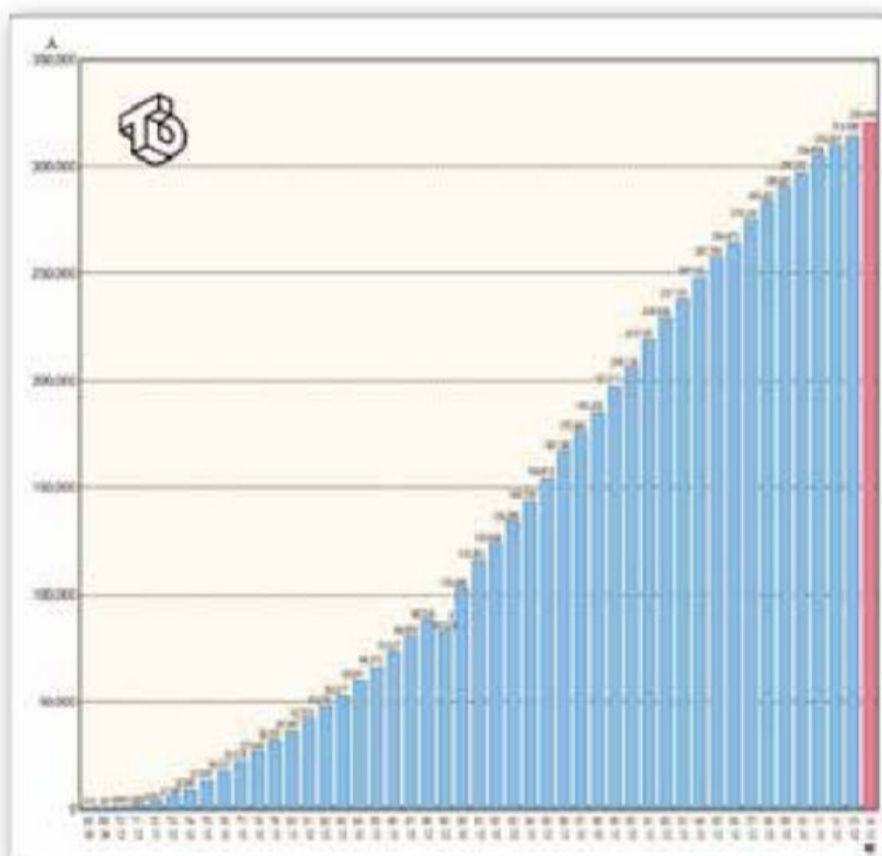
末期腎不全に対する治療法には透析(血液透析・腹膜透析)、腎移植(生体腎移植・献腎移植)があります。透析療法の各々の特徴は図1に示す通りであり、いずれを選択するかについては患者さんの病態に合わせて総合的に判断する必要があります。

現在日本における透析患者数は約30万人超にのぼります(図2)。つまり日本人の約500人に1人が透析治療を受けていることとなります。このうち腹膜透析患者が占める割合は約3.0%となり、全国で約1万人の方が腹膜透析を行っています(図3)。

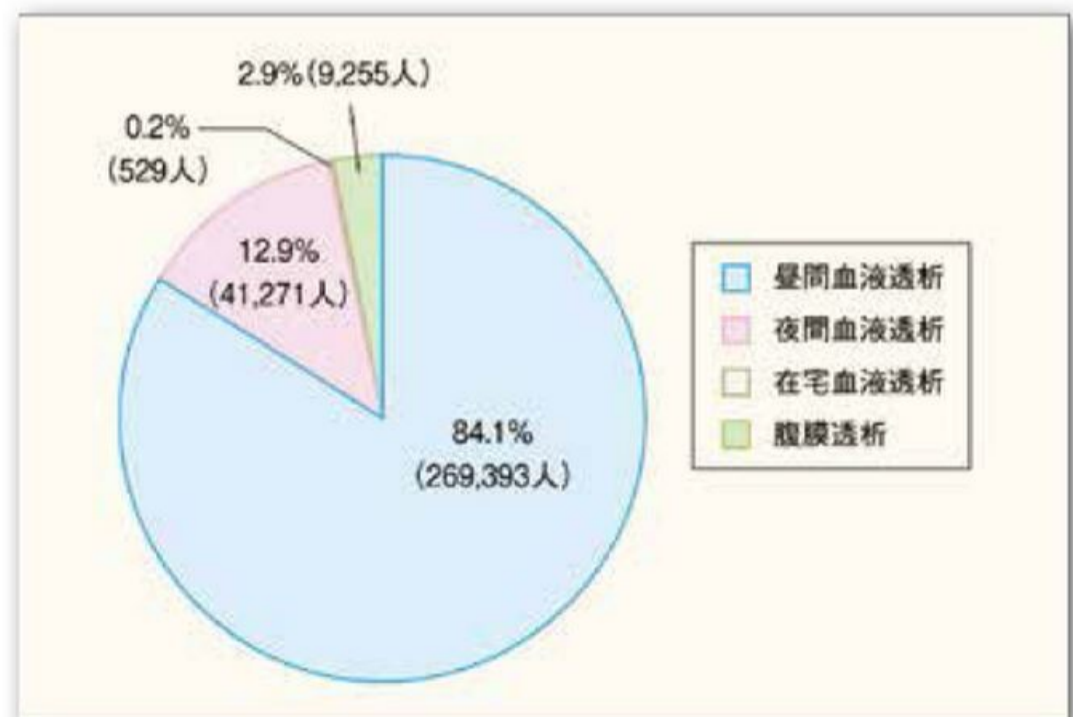
【図1】

	血液透析	腹膜透析
通院回数	週に3回	月に1~2回
生活の制限	多い (週に3回、1回4時間の通院治療)	やや多い (1回30分程度の透析液交換)
食事制限	多い(水分・塩分・カリウム・リンなど)	ほとんどなし(水分・塩分・リン)
手術	小手術・局所麻酔 (バスキュラーアクセス造設)	中規模手術 (腹膜透析カテーテル挿入)
社会復帰率	低い (週3回は必ず透析が必要なため 連日長時間は不可能)	高い (30分程度の交換場所さえあれば 長時間でも可能)
透析中の症状	比較的多い	ほとんどなし

【図2】慢性透析患者数の推移



【図3】慢性透析治療の形態







Health topic 92

■歴史

腹膜透析の歴史は古く欧米における1920年代の研究に始まり、1976年に米国で現在のCAPD(continuous ambulatory peritoneal dialysis:連続携行式腹膜透析)の原型が出来上がりました。その後さらに研究が進み欧米を中心にして世界各国にCAPDが普及してきました。日本での腹膜透析は、1980年に腹膜透析液の臨床試験が開始され、1983年に保険適応となって以降、現在まで普及してきています。

■しくみ

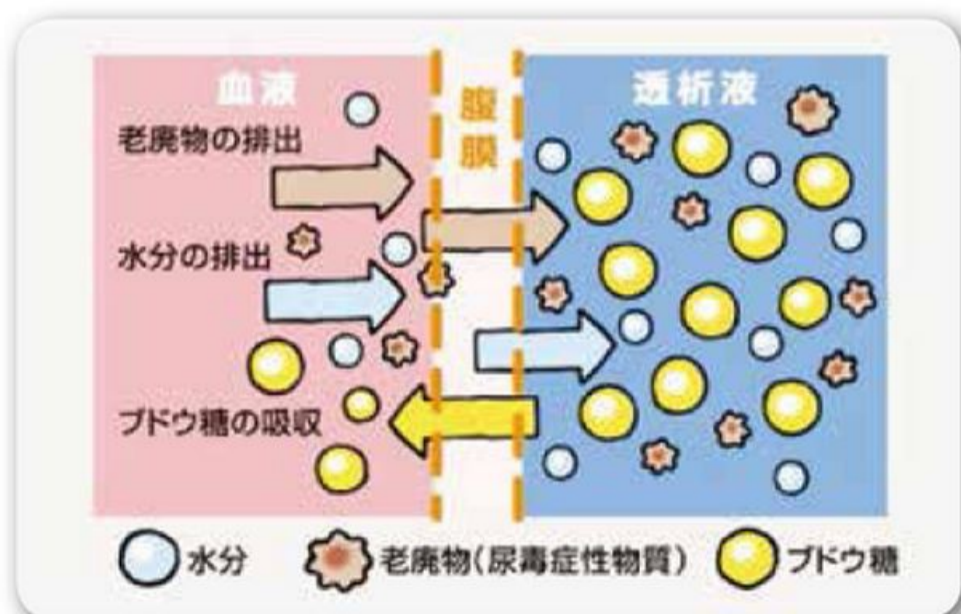
腹膜透析では腹膜に囲まれたお腹の中(腹腔内)に透析液を一定時間貯留させ、腹膜を使用して、「拡散」と「浸透」という作用を利用して、血液中の不要な尿毒症物質と体液を透析液の中に「しみ出させる」ようにして除去しています(図4-1)。尚、腹膜透析を行うにあたっては、腹腔内へ液を出し入れするた

めのアクセスとして腹膜還流用カテーテル留置を行います(図4-2)。ただし、お腹の大きな手術を受けたことがある場合は腹膜が傷ついているため腹膜透析ができない場合があります。

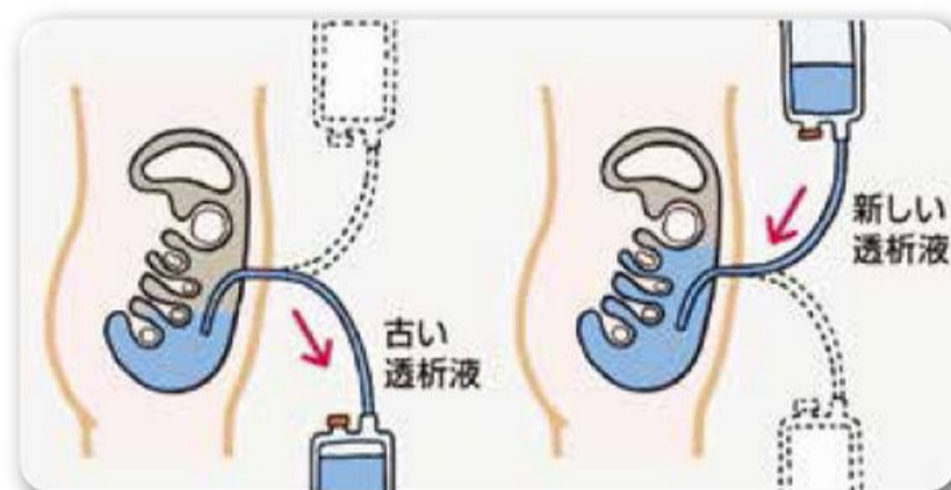
■種類

腹膜透析療法には様々な方法が開発されてきています。1日4~5回といった決められた回数、透析液バッグを交換する療法であるCAPDが主流です。一方で、最近では患者さんの生活を出来るだけ日常に近づけられるようにするために、または透析液量の質改善などの観点から、機械を用いて主に夜中に治療を行う方法であるAPD(automated peritoneal dialysis:自動腹膜還流装置による透析液の自動交換)も積極的に行われるようになってきているほか、CAPDとAPDを併用する方法などいろいろな治療法があります(図5・図6)。

【図4-1】



【図4-2】



医療の話題 92 次ページへ続く→



Health topic 92

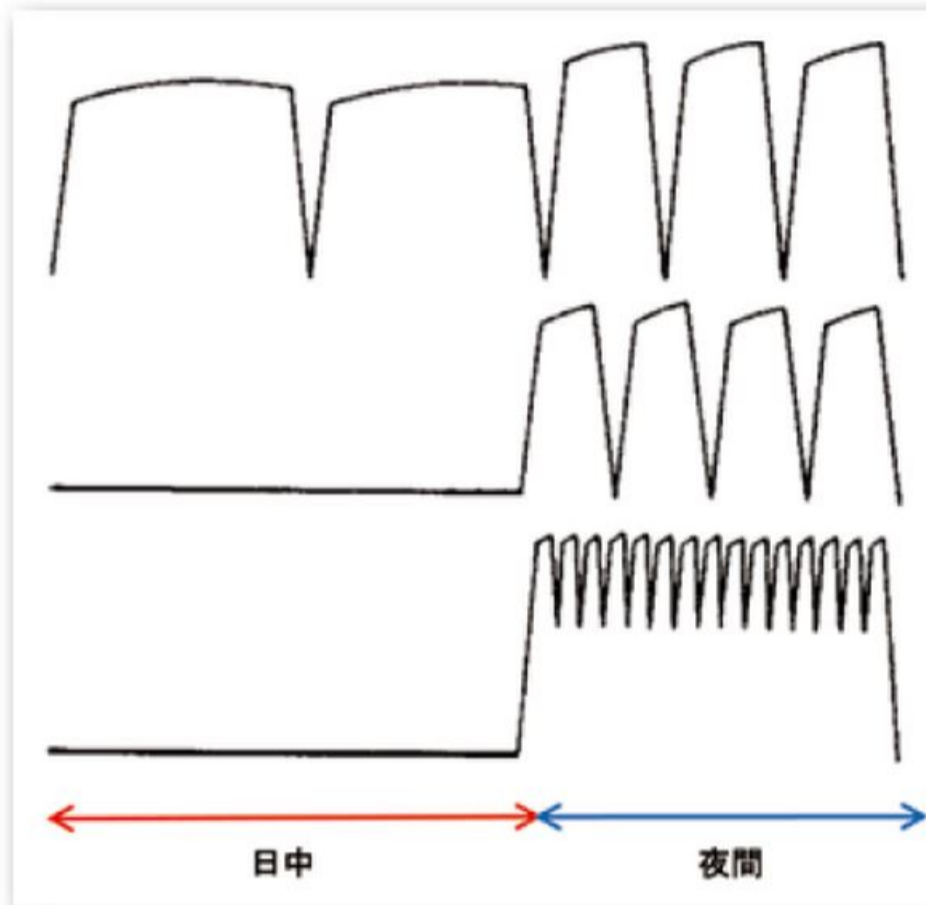
→医療の話題 92 前ページから続く

【図 5】

24 時間で 4 回交換 (CAPD)

日中 1 回  
夜間機械で自動交換 (APD)

日中 2 回交換 (CAPD)  
+  
夜間機械で自動交換 (APD)



【図 6】







Health topic 92

■特徴(図7)

腹膜透析の特徴として大きく以下のようなものが挙げられます。利点、合併症をよく理解した上で治療の選択、継続、離脱の是非を判断します。また、腹膜透析は腹膜という生体膜を使用しており、腹膜劣化は避けられません。そのため適正透析がなされているかどうか、定期的な腹膜機能評価を行い、適切な時期に血液透析への移行を図る必要があります。

・利点

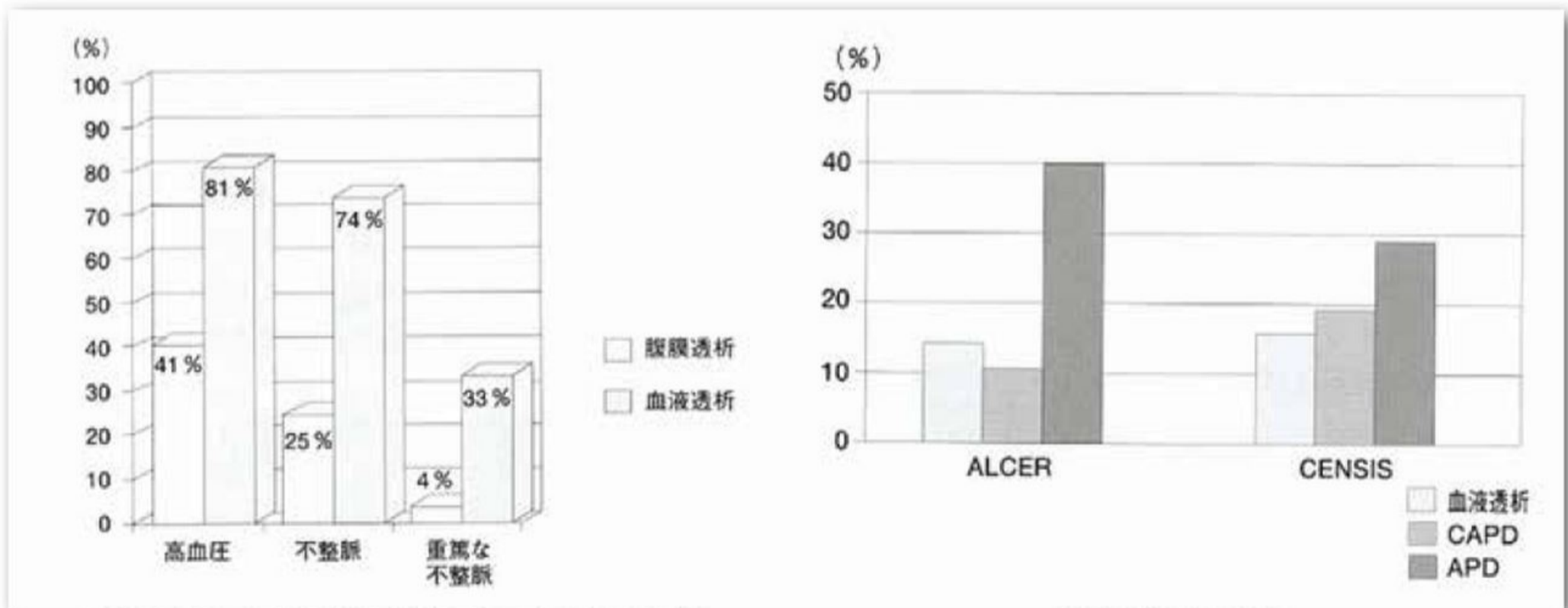
- ①残存腎機能の維持
- ②心機能障害に対するメリット
- ③社会的メリット

・合併症

- ①腹膜炎
- ②カテーテル関連感染症(出口部・トンネル感染)
- ③非感染性合併症(カテーテル関連合併症・限外濾過不全・ヘルニアなど)
- ④EPS(encapsulating peritoneal sclerosis: 被嚢性腹膜硬化症)



【図7】



腹膜透析と血液透析が心臓に与える影響の比較

透析療法別にみたフルタイムで就業している人患者の割合

■おわりに

腹膜透析には様々な特徴があり現在も研究が進んでいる分野ですが、血液透析に比べ普及していない原因として腹膜透析に精通したスタッフが少ないことも一因とされています。当院では平成25年度に腎臓内科が新設され、平成27年に1人目の腹膜透析導入以降、徐々に腹膜透析導入数は増加してきています。個々の病態や生活スタイルに合わせて患者さんと一緒に腎代替療法を選択していきたいと考えております。今後ともよろしくお願いたします。



## 東広島医療センターでアメリカ心臓協会 (AHA) の 救急蘇生講習会 (BLS・ACLS) を始めました

心臓血管外科 佐藤 克敏

救急医療においては、効果的な救命活動が行われるかどうかは患者生存の可能性を高める上で重要です。そのためには、学問的根拠に基づいて標準化された手順とそのたゆまない訓練が必要です。日本ACLS協会は、アメリカ心臓協会(American Heart Association)と正式に提携した国際トレーニング組織で、アメリカ心臓協会の一次救命処置をBLS(Basic Life Support)、二次救命処置をACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)、PALS(Pediatric Advanced Life Support)、また一般向けのハートセイバー AEDの受講者、BLS・ACLS・PALSインストラクター、トレーナーの養成を行っています。国内において各地域で講習会が開催されており、広島県でもAHA広島トレーニングサイトにより県内の各医療機関などで開催されています。

当院でも、医療安全研修の一部として2年前から一次救命処置(BLS)の講習会を開催してきました(広報誌大沢田120号を参照ください)。しかし、院内のみの活動であったため院外の希望者は参加できず、正式な資格を取得することもできませんでした。院内の講習会は今までどおり継続していきませんが、さらに院内外からこの地域で標準的な講習を受け、資格を取得できるように、地域の救急医療の中核を担う当院の活動の1つとして、日本ACLS協会の活動に参加させて頂くことにしました。

この度、呉共済病院の石川先生、東広島消防局の

有重さん、市川さん他、AHA広島トレーニングサイトの皆様の御尽力により当院での開催が実現しました。第1回目として9月10日(日曜日)にBLSヘルスケアプロバイダーコースを当院の研修センターで開催しました。今回は院内だけで24人(研修医:7人、看護師17人)の希望があり、院内の受講者だけでの開催となりました。3人組の8つのブースで、通常の1日コースで行いました。初回でアクシデントも予想されましたが、呉共済病院の石川先生の司会と広島トレーニングサイトのインストラクターの皆様による指導で、トラブルなく成人、小児、乳児に対するAEDを用いた一次救命処置、窒息の処置などの講習を受け、全員BLSの資格を取得して終了しました。

今後は、AHA広島トレーニングサイトの御協力で、BLSだけでなくACLSやその他のコースを当院で定期的で開催していく予定です。まずは次回**12月9日(土曜日)**と**10日(日曜日)**で、**第2回目のBLSヘルスケアプロバイダーコースと、第1回目のACLSヘルスケアプロバイダーコースを開催する予定です。**次回の12月のコースからは全て一般公募としますので、**日本ACLS協会のホームページ(<http://acls.jp/>)から医療従事者ならどなたでも応募できます。**2018年以後は希望者の数で各コースの年間開催数を調整していく予定です。当院としては開催を支援していきたいと思っておりますので、皆様の積極的な御参加をお待ちしております。

### ※御案内

当院のホームページ(<https://www.hiro-hosp.jp/>)に当院で開催する日本ACLS協会の救急蘇生講習会(BLS・ACLS)の情報提供のコーナーを開設する予定です(準備中)。開催予定や実施状況などをみることができるようになりますので御利用ください。

### ※お問い合わせ

当院で開催する日本ACLS協会の救急蘇生講習会(BLS・ACLS)は、心臓血管外科:佐藤克敏を責任者として行っております。お問い合わせがございましたら佐藤まで御連絡下さい。





今回の講習会の司会をして頂いた呉共済病院の石川雅巳先生



今回の研修センターでの講習会風景



成人の人形モデルでのAED(電気ショック)を用いた一次救命処置の講習



乳児の人形モデルでの一次救命処置の講習



窒息の人形モデルでのハイムリッヒ法(腹部突き上げ法)の講習





# 47th World Congress of Surgery 2017 に出席して

～ ISS/SIC Best Poster Prize を獲得～

呼吸器外科医長 原田 洋明

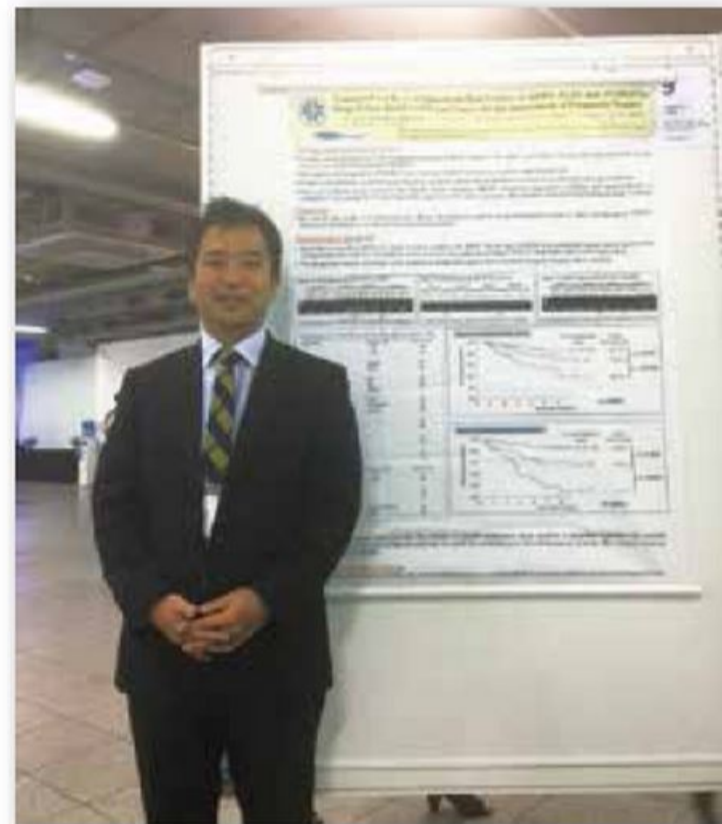
8月13日から17日までスイスのバーゼルで開催された47th World Congress of Surgery 2017(第47回万国外科学会総会)に出席し発表してきました(写真①)。万国外科学会(International Society of Surgery: ISS/SIC)は、ノーベル医学生理学賞を受賞したスイスのテオドル・コッヘル教授によって1902年に創設された世界最古の国際外科学会です。今回、私の発表が本学会のISS/SIC Best Poster Prizeに選出されました(写真②)。

今回の発表は、肺癌手術後の患者さんにおける予後関連因子について、遺伝子異常をターゲットとした解析でした。肺癌は比較的早期に手術した場合であっても、残念ながら再発を来す患者さんは少なからず認められます。そのような再発リスクの高い患者さんを正確に選別できれば、術後のフォローアップを密にし、補助化学療法を追加することなどが考慮され、これにより効率的な医療の提供に繋がる可能性が高くなります。

少し詳細を記します。術後病理検査でリンパ節転移を認めず、手術により完全切除がなされた肺癌症例を対象に、腫瘍組織からDNAを採取し、遺伝子エピジェネティクス異常であるメチル化の有無を解析し、予後関連因子となる分子標的マーカーを検出しました。これまでにDLX4、PCDH10、MDFIという遺伝子のメチル化異常が予後因子となる可能性について報告しており、今回はこれらを複合解析した発表でした。遺伝子メチル化異常がこれら3遺伝子すべてにおいて生

じている場合、術後5年全生存率は52.9%であり、2遺伝子の場合には74.4%なのですが、1個以下の場合には84.7%でした(写真③)。また無病生存期間はそれぞれ、17.7%、56.3%、84.8%と統計学的に有意差を認めました(写真④)。

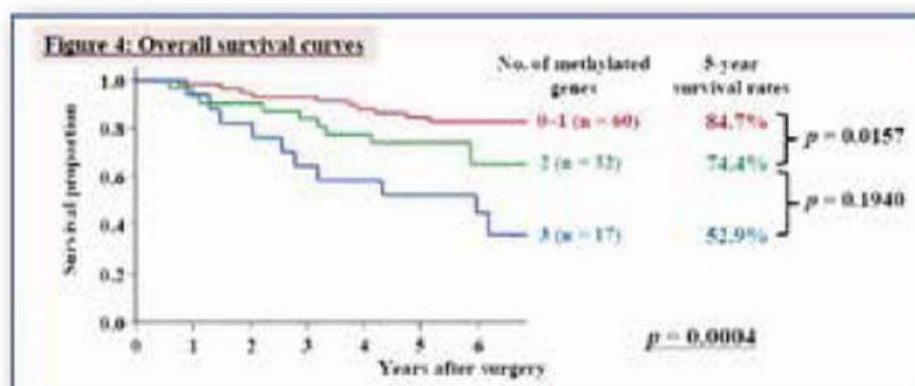
【写真①】



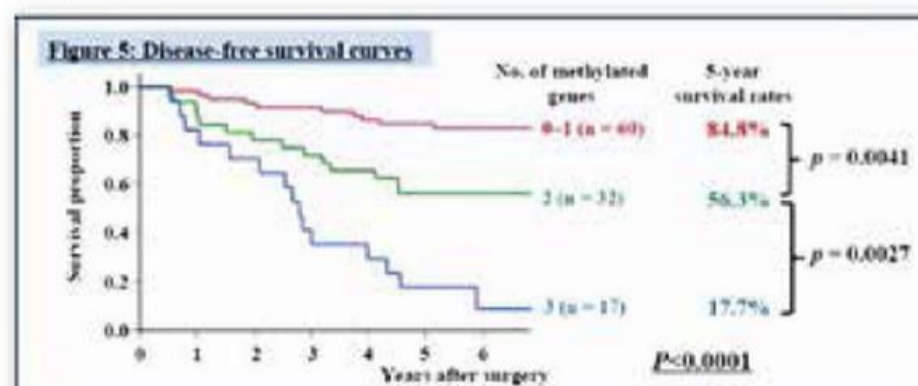
【写真②】



【写真③】



【写真④】







バーゼルから電車でのshort tripで雄大なヨーロッパアルプスを観光中(写真⑤)に、私の発表が「Best Poster Prize Winnerに選出されたので総会の場で表彰する」との通知が届きました。学会最終日の総会会場においてポスター部門と口演部門から一名ずつ壇上にあがり表彰されましたが、予想もしていなかった榮譽におどろくとともに少々緊張しました(写真⑥)。この表彰式の場で、私に声をかけてくださる日本人がおり、あの王貞治の主治医としても有名な北島政樹先生とすぐに気づきました。北島先生は、3人のみで構成される本学会の最高機関Court of honor(名誉会議)の一員であり、世界最高峰の医学雑

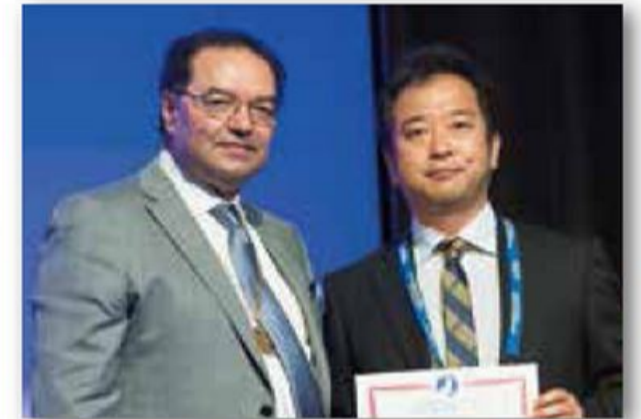
誌「New England Journal of Medicine」における日本人2人目の編集委員でもあります。広島大学の学長選考委員長でもある日本で最も高名な外科医から「おめでとう」と握手され、心から感激しました。

今回の発表は、当院外科：宮本和明先生のご指導のもと、二人の前勤務先である呉医療センターで開始した研究の成果を報告したものです。現在、当院でも更に研究を継続・発展させていくために村上診療部長や万代臨床研究部長、柴田統括診療部長にも相談しつつ準備を進めているところです。



【写真⑤】

【写真⑥】



## 人事異動

### 採用



H29.9.1  
耳鼻咽喉科医師  
横江 裕幸



H29.10.1  
内分泌・糖尿病内科医師  
小出 純子

### 退職

H29.8.31 耳鼻咽喉科医長 大久保 剛



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 岸本 瑠衣 小出 純子	山崎 由紀子 岸本 瑠衣	岸本 瑠衣	小出 純子 山崎 由紀子	小出 純子 岸本 瑠衣
	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	佐藤 彩加	入福 泰介	有馬 隆弘		入福 泰介
血液内科		栗屋 忠祐		今川 潤	栗屋 忠祐(予約再診のみ)
神経内科	北村 樹里 琴崎 哲平	琴崎 哲平 末田 芳雅	末田 芳雅 琴崎 哲平	末田 芳雅 北村 樹里	北村 樹里 末田 芳雅
呼吸器内科	村上 功 宮崎 こずえ 小川 喬史 下地 清史	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 下地 清史
循環器内科	東 昭史 原 日加里 城 日加里 對馬 浩	小出 真一郎 小野 裕二郎	小野 裕二郎 東 昭史	原 幹 城 日加里 小出 真一郎	對馬 浩 小野 裕二郎 城 日加里 原 幹
小児科	上野 哲史 原 香住 出雲 大幹	下田 浩子 出雲 大幹 熊田 寛子	岡田 泰之 原 香住 熊田 寛子	上野 哲史 原 香住 熊田 寛子	下田 浩子 岡田 泰之 出雲 大幹
外科	高橋 忠照 池田 昌博 宮本 和明 第1・3・5井上/第2・4唐口 手術日	貞本 誠治 豊田 和広 大森 一郎 大井上 雅史 下村 学紀 竹元 雄紀	高橋 忠照 貞本 誠治 宮本 和明 唐口 望	豊田 和広 大森 一郎 第2・4井上 第1・3・5竹元/第2・4下村 江村 尚悟 手術日	高橋 忠照 貞本 誠治 池田 昌博 第1・3・5下村/第2・4竹元 第1・3・5唐口 手術日
ストーマ外来	ストーマ外来は、第1、2、3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 宇治郷 裕樹 金田 裕樹	今田 英明 宇治郷 裕樹 手術日	岸 和彦 渋谷 早俊 手術日	岸 和彦 宇治郷 裕樹 金田 裕樹	今田 英明 渋谷 早俊 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	柴田 諭 原 洋明	柴田 諭 藤原 誠	手術日	柴田 諭 原 洋明
皮膚科 (火・金曜日手術のため8:30~10:30まで)	間所 直樹 所澤 慎一	間所 直樹 所澤 慎一 手術日	間所 直樹 所澤 慎一	金本 麻裕 第1・3・5所澤/第2・4間所	間所 直樹 所澤 慎一 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 井川 敦	苗代 典昭 大原 英司	濱田 博重 石垣 尚志	井川 敦 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 健司	手術日	清水 陽元 大西 俊平	勇木 清隆 貞友 健司	大西 俊平 原 健司
心臓血管外科	森田 悟	手術日	佐藤 克敏 藤村 尚悟	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 宮原 伸之 竹本 浩太	手術日	横江 裕幸 竹本 浩太	担当医 (※手術のため緊急紹介患者のみ8:30~9:30まで)	宮原 伸之 横江 裕幸
	午後 担当医(予約のみ) 手術日	宮原 伸之(予約のみ) 横江 裕幸		手術日	(予約のみ) 竹本 浩太/担当医
歯科	應原 一久	加治屋 幹人		松田 真司	宗永 修一
泌尿器科	藤原 政治 正路 晃一	藤原 政治 正路 晃一	藤原 政治 正路 晃一	藤原 政治 正路 晃一	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 甲斐 一華	兒玉 尚志 花岡 美生 山本 弥寿子

【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。

歯科(入院応需)は臨時的に診察曜日に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