



東広島医療センター

NEWS

Higashihiroshima  
Medical  
Center  
News

平成30年  
春号  
vol. 128

# 大沢田

おお さわだ 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

### 新年度を迎えて

院長 勇木 清

国立病院機構 東広島医療センター  
特別講演会

診療部長 村上 功

World Congress Foot and  
Ankle 2017

整形外科 渋谷 早俊

認知症ケアサポートチーム  
(DST)立ち上げについて

認知症ケア認定看護師 塔岡 愛弓

秩父宮妃記念功労賞

呼吸器内科 重藤 えり子



## CONTENTS

新年度を迎えて 院長 勇木 清	2	認知症ケアサポートチーム(DST)立ち上げについて	10
【医療の話題 96】免疫分析装置更新	3・4	秩父宮妃記念功労賞	11
【医療の話題 97】多発性骨髓腫について	5	メキシコ選手団が東広島にやってくる	12
【医療の話題 98】大動脈瘤で死なないコツ	6・7	臨床研究発表会	13・14
国立病院機構 東広島医療センター 特別講演会	8	人事異動	15
World Congress Foot and Ankle 2017	9		



# 新年度を迎えて

院長 勇木 清

新年度を迎える一言ご挨拶申し上げます。

毎年3月には多くの職員の異動や退職があり、送別会を繰り返す度に寂しさと不安を感じます。冬は景色から色彩を消し人の動きを鈍くする季節で、今年の冬は特に寒さが厳しく意識がおのずと心の内へと向かったのではないでしょうか。自分のるべき姿や来るべき季節への大きなエネルギーの使い道を自問する時を与えるには十分すぎる厳冬でした。私は病院の経営や今後の対策に思いを巡らし、政治や外交、冬季オリンピックの喧騒に耳を少し傾けながらそうこうするうち冬は過ぎました。

当院には700人以上の職員がいますが、今年も新年度に多くの新らたなスタッフを迎え新たな高揚感を感じます。毎年の4月の辞令交付の時に、特に新社会人となる人たちに“自分が健康である”こと、“まじめに生きること”をお話しています。まじめに生きることは社会生活をする上で大きな力となります。その姿勢は成長の大きな力になり、また各々を守ってくれるとお話ししています。新たなスタッフが皆と和をもって大きな力になると信じています。

話は変わりますが、本年4月からは検討に検討を重ねられた診療報酬改定が実施されます。人口減少は国としての最大の課題で、現在の傾向が続ければ2100年には日本の人口は5,000万人を割ることになります。喫緊の問題として2025年とそれ以後の社会・経済・科学などへの対応に向けて、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに、新らたな変化にも対応できる医療の実現を目指すことが診療報酬の改定の重点目標です。人生100年時代を見据えた社会の実現ともしっかりと明記されています。あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた適切な医療を受けられるようにする必要があり、どこに住んでいても安心して受けられる地域包括ケアシステムの構築を強く謳っています。可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、広島中央医療圏の地域包括ケアシステムを構築する必要があり、当院の取り組みもこれからが正念場で、入退院支援センターとしての機能強化などを通じていかに貢献できるかが重要課題です。

市長の交代とともに東広島市の体制も一新し、平成30年度に新たにプランニングされた広島県の保健医療計画における広島二次中央医療圏の中身をみても、当院がほとんどの項目で中心的役割を果たすことが使命となっています。しかし診療報酬改定の風をまともに受ける当院の経営が盤石であることが必要条件となります。診療報酬本体はプラス0.55%の改定が示されたものの、各項目を調べると厳しい内容となっています。特に当院の急性期医療を担う病床機能の維持は地域医療ならびに当院維持の必須条件ですが、このためには病病、病診連携以外に、地域の患者さんの医療への理解や、より一層の早期退院・転院を受け入れて頂く必要があります。また当院に紹介状なしで受診すると5,400円の選定療養費を別途お願いすることが義務事項となります。地域に頼られる病院であることを目指すことと相反する内容をお願いすることとなりますし、その他の診療においても国からの要請で医療の内容の変化を義務づけられます。また一方で医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されており、医療の安全と地域医療の確保にも留意しつつ、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて、各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要です。

これらのバランスを取りつつ、改めて新年度よりスタートをきりますので、何卒ご支援ご協力のほど宜しくお願いします。



## 免疫分析装置更新

臨床検査科 庄野 三郎

## Health topic 96

一昨年、使用していた免疫分析装置が部品供給を終了したため、一部検査項目を外部委託に変更していました。この度、更新装置が導入され、只今基礎データの確認・オンライン作業を行っています。順次院内検査として測定していきます。

導入された装置の特徴について紹介します。

1つ目の特徴は、生化学モジュールと免疫モジュールが組み合わさり効率的に検査が行えます。生化学モジュールは、酵素や脂質、薬物といった成分を検査できます。免疫モジュールは、

ホルモンや腫瘍マーカなど血液や尿中にわずかしかない成分を検査できます。数年前はこの生化学と免疫のモジュールが独立した構成の装置が主流でした。近年この生化学・免疫を統合した(アッパー・ペンみたいな感じ)装置を導入する施設が増えてきています(写真1)。限られた検査スペースの中で、現在使用中の機器と併用し感染症、甲状腺関連、ホルモン、骨関連マーカなど取り入れ今後増えていく検査項目にも柔軟に対応できると考えています。

写真1



医療の話題 96 次ページへ続く→

→医療の話題 96 前ページから続く

2つ目の特徴は、免疫モジュールの電気化学発光免疫測定法です。免疫分析方法は、放射性同位元素や酵素などを利用する方法もありますが、この測定方法は、電気と磁性粒子、化学発光標識体としてルテニウム金属(Ru)錯体を利用しています。この標識を利用することにより持続した安定発光

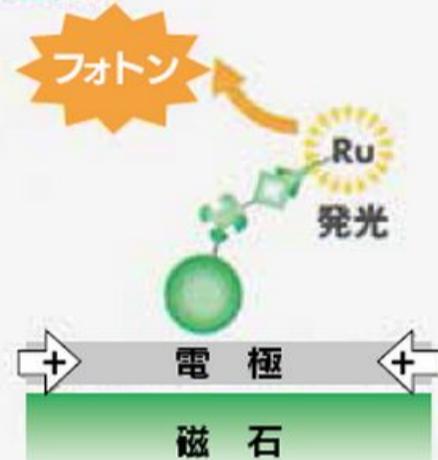
### Health topic 96

が可能です(図1)。また免疫測定に欠かせない反応したものとしているものを別けるB(bond)/F(free)分離という工程をフロースルー方式の検出部を採用することで、高感度かつ広範囲の測定ができます。

図1

#### ●電気化学発光免疫測定法

免疫測定法における最新原理  
「ECLIA」により  
○18分の短時間測定  
○ワイドレンジ  
○高感度測定  
を実現しました。



3つ目の特徴は、超音波を使って試薬と検体を攪拌します。これは攪拌棒を使用することによる検体の持ち越しを防ぐことができデータの信頼性が向上します。

4つ目の特徴は、サンプル詰り検知機能があります。これは検体吸引時の圧力変動から吸引異常を検出します。異常時の迅速な検体処理が可能になります。

5つ目の特徴はバーコードによる試薬管理です。無線LANを使用し最新の試薬情報を取り入れることができます。このことにより測定までにかかる試薬の設置、キャリブレータ、コントロールがバーコード管理でき簡素化が図れ、ヒューマンエラーなどの回避ができます。また、試薬キャップは蒸散防止対策がとられており、試薬の長期安定性もあります(写真2)。

このような特徴を持った装置と臨床検査科の総合力を活かして、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院地域支点病院、母子周産期医療センター、広島県地域災害拠点病院の医療に貢献できるよう努力を続けていきたいと思います。

写真2





## 多発性骨髓腫について

血液内科 粟屋 忠祐

Health topic 97

我々の血液の中には、白血球(ばい菌をやっつけた細胞)・赤血球(全身に酸素を運ぶ細胞)・血小板(出血したときに血を止める細胞)という3種類の細胞が存在します。白血球はいくつか種類があり、そのひとつがリンパ球という細胞で、さらにそのひとつがBリンパ球という細胞です。

体内に異物(ばい菌やウイルスなど)が入ってくると、Bリンパ球はその情報を察知し、形質細胞というものに変身します。形質細胞はその異物を追いかけていくようなミサイル(抗体)を発射し、異物を攻撃します。これが正常な形質細胞の役割です。

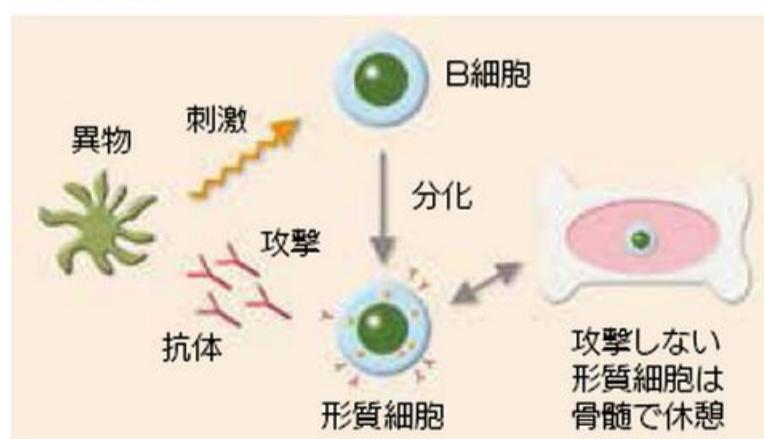
この形質細胞ががんになってしまった病気が、今回お話しする「多発性骨髓腫」という病気です。骨髓腫細胞(がんになった形質細胞)は、正常な働きをしなくなり、攻撃能力を持たない役立たずのミサイルを大量に作ってしまいます。それによって、血液がドロドロになってしまい、腎臓の機能が悪くなります。また、骨髓腫細胞は血液を作る工場である「骨髄」において無限に増殖するため、工場の作業スペースがだんだん狭くなっている、正常な血液細胞の減少(貧血、血小板減少など)を引き起こします。さらに、増殖した骨髓腫細胞は骨を溶かしてしまうため、骨の成分であるカルシウムが大量に血液中に溶け出して意識障害を引き起こしたり、骨の痛みや骨折を引き起こしたりします。そんな厄介な病気です。

多発性骨髓腫に対する中心的な治療は注射や内服薬による薬物療法になります。しかし、残念ながら現在の医学では、この病気を完治させるには至っておりません。ただし、以前は大きな効果の期待でき

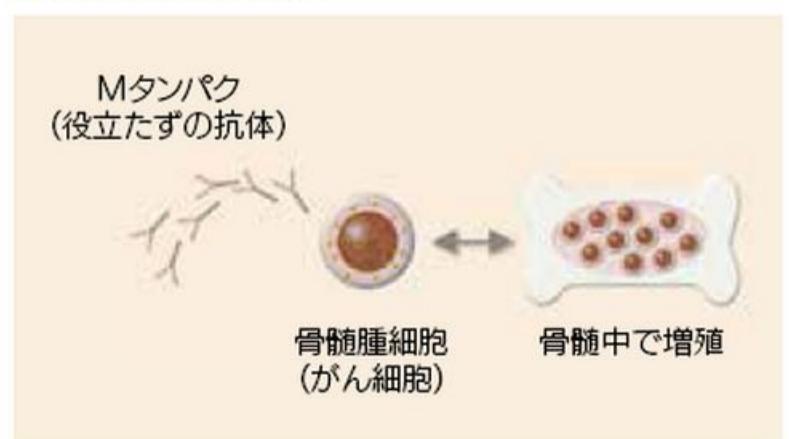
ない治療法しかない上、その選択肢もあまり多くなかったのに対して、このわずか10年ほどの間に効果の高い多数の新規薬剤が登場してきており、大きく治療成績は向上しつつあります。たとえ完治は困難でも、長期間うまく病気とつきあっていけるようになってきており、今後もさらに新薬の登場予定もあることから、さらなる治療成績の向上が期待されております。当科でも新薬を積極的に導入しており、最新の治療を受けていただけるように準備しております。

余談ではありますが、この病気の治療薬のひとつとして、サリドマイドという薬があります。この薬の名前を聞いたことがある方も多いのではないかと思いますが、1958年頃に睡眠薬として発売された薬です。この薬を服用した妊婦さんから奇形を持った赤ちゃんが多数産まれたことから、世界規模の薬害騒動を引き起こしました。そのようなことがあり、一度は医学界から姿を消したこの薬ですが、その後、多発性骨髓腫に効果があることが分かり、現在はこの病気に対してのみ使われております。サリドマイドだけではなく、それを改良したレナリドマイド、ポマリドマイドという薬も中心的な治療薬となっております。妊婦さんにとっては重篤な副作用を持った危険な薬でも、この病気の患者さんにとっては生きる希望になっているわけです。ただし、決して同じ悲劇を繰り返さぬよう、この薬を処方する医師、薬剤師、患者は全て登録制となっており、間違っても妊婦さんの手に渡ることのないように厳重に管理しております。

正常な状態



多発性骨髓腫の状態





## 大動脈瘤で死なないコツ

心臓血管外科 佐藤 克敏

## Health topic 98

大動脈瘤は、大動脈が何らかの原因で拡張し、最後には破裂して死亡する怖い病気です。

大動脈瘤は多くの場合自覚症状がなく、がん検診のような検診もないため、破裂するまで診断されない場合もあります。その一方で近年は疾患の画像診断が色々行われるようになり、その中で偶

然に発見されて命拾いをする症例もあります。実際我々の外来を受診される患者様のかなりの方が偶然発見されて紹介されております。

今回は他の病気の診察で偶然に大動脈瘤が発見されて治療を行った症例を紹介してみたいと思います。



## 症例1

80歳男性 診断 胸部大動脈瘤

胸部レントゲン検査



大動脈の陰影が通常より拡大している(矢印)

咳が続き呼吸器内科を受診し、肺炎を疑われて行った胸のレントゲン写真で偶然大動脈の拡張を指摘され、当科に紹介された。CTで大動脈の一部が拡張(最大径62mm)しているのが確認され、治療が必要な大きさになっていたため、ステントグラフトで治療を行った。術後のCTでは動脈瘤は完全に血栓化し、術後10日目に退院となった。

術前CT検査



大動脈の一部が拡大している(矢印)

術後CT検査



ステントグラフトで治療し、動脈瘤内は血栓化している(矢印)



## 症例2

80歳男性 診断 腹部大動脈瘤

腹痛のため消化器内科を受診し、胆石を疑われて行った腹部超音波検査で偶然動脈瘤が発見され、当科に紹介された。CTで腹部の大動脈の一部が拡張(最大径36mm)しているのが確認された。その時はまだ治療適応の大きさではなかったが、3年間CTで経過をみていると49mmと治療が必要な大きさになったため、ステントグラフトで治療を行った。術後のCTでは動脈瘤は完全に血栓化し、術後8日目に退院となった。

腹部超音波検査



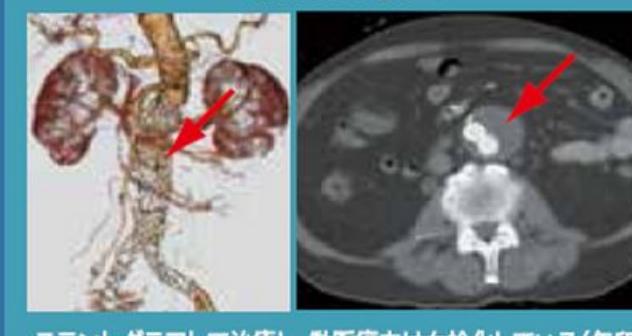
腹部大動脈が拡大している(矢印)

術前CT検査



大動脈の一部が拡大している(矢印)

術後CT検査



ステントグラフトで治療し、動脈瘤内は血栓化している(矢印)



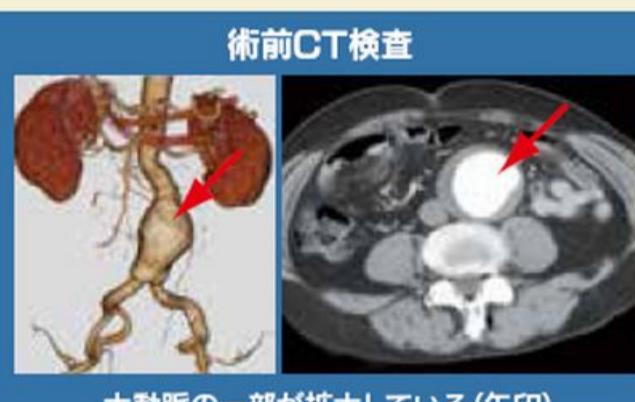
### 症例3

79歳男性 診断 腹部大動脈瘤

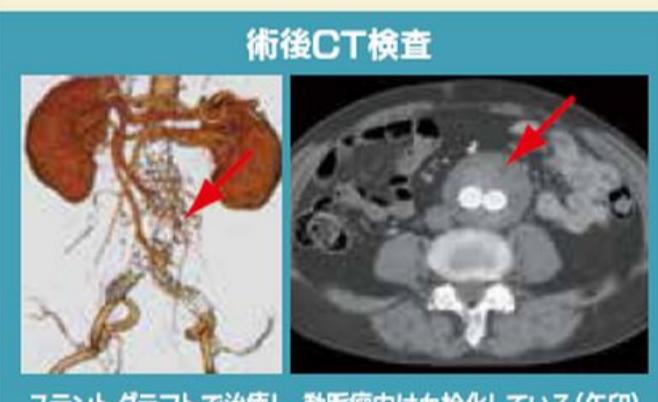
腰痛で整形外科を受診し、腰椎ヘルニアを疑われて行ったMRI検査で偶然動脈瘤が発見され、当科に紹介された。CTで腹部の大動脈の一部が拡張(最大径57mm)しているのが確認され、治療が必要な大きさになっていたため、ステントグラフトで治療を行った。術後のCTでは動脈瘤は完全に血栓化し、術後8日目に退院となった。



腰椎MRI検査  
大動脈の一部が拡大している(矢印)



術前CT検査  
大動脈の一部が拡大している(矢印)



術後CT検査  
ステントグラフトで治療し、動脈瘤内は血栓化している(矢印)

胸部、腹部の大動脈瘤は、現在では大動脈のサイズと形態が適応形態であれば、胸部や腹部を大きく切らず足の付け根を3cm程度切開し、2時間程度の手術でステントグラフトと呼ばれるバネのような金

屬で人工血管を血管内から拡張させて治療する低侵襲な血管内治療で治療ができ、術後7～10日程度で退院できます。

### 大動脈瘤で死なないコツ

何かの疾患で、CT検査はもちろんですが、レントゲン検査、超音波検査、MRI検査など画像検査を受けた際には検査後に技士さんや、診察時に先生に患者さんから動脈瘤がないかも聞いてみて下さい。無症状でも動脈瘤ができて生命が危険にさらされている場合があります。適応症例では短期の入院で低侵襲なステントグラフト治療(血管内治療)で破裂による突然死を防止できます。

# 国立病院機構 東広島医療センター 特別講演会

診療部長 村上 功



広島大学大学院医歯薬保険学研究科分子内科学教授、服部登先生の特別講演会、「間質性肺炎を呈する患者へのアプローチ」が去る1月10日水曜日の午後6時から、当院の外来診療棟2階大・中会議室でありました。服部先生は、昭和62年に京

都大学医学部を卒業され、呼吸器内科学を専門とし、平成29年2月に広島大学大学院分子内科学教室の教授に就任されました。また平成26年には、日本呼吸器学会の最高の栄誉と称されている熊谷賞を受賞された、呼吸器病学の権威であります。もちろん方々から講演の依頼があり、この度招請から数ヶ月を経て、ようやく当院でご講演いただけたこととなりました。

「間質性肺炎」とは、医療関係者であっても耳慣れない言葉ではないでしょうか。この言葉は単一の病気を表すものではなくて「肺の間質」を病変の主座とする病気の総称です。服部教授は間質性肺炎の病態の世界的な研究者でもありますが、その研究の内容は呼吸器内科医である私にも理解不能な最先端の領域です。今回はあえて一切ご自分の研究には触れず、間質性肺炎の臨床像に絞って、懇切丁寧に解説されました。

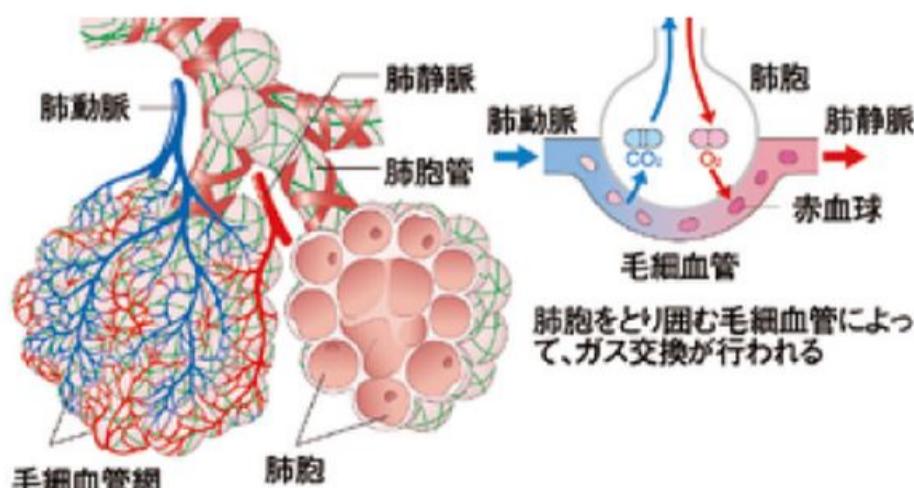
呼吸とは生命活動に必要な酸素を取り入れ、不必要的二酸化炭素を放出する働きのことです。呼吸にかかる臓器で一番重要な働きをするのが肺です。肺は主に空気の通り道である気管と、酸素と二酸化炭素が交換される場である肺胞によって形成されています(図1、肺胞の構造と機能、[www.kango-roo.com](http://www.kango-roo.com))。肺胞は肺実質と間質に分けられます。肺実質とは気腔、肺

胞上皮細胞と血管であり、間質とはそれ以外の構造物であり、肺胞の壁にあたるものです(図2、肺胞の形態、家庭医学、<https://Kotobank.jp>)。間質性肺炎とは、様々な原因でこの本来は薄い肺胞の壁やその周囲に炎症が起こり、壁が厚く固くなつて(線維化と言います)、肺胞の本来の機能である酸素と二酸化炭素の交換が障害される病気の総称です。

間質性肺炎は、関節リウマチや強皮症などの膠原病の肺病変として生じるもの、アスベストなどの粉塵の吸引など原因がある程度わかっているものもありますが、特発性間質性肺炎といって、未だに原因がわかっていないものも多くあります。服部教授はこれらの間質性肺炎に分類される様々な病気の診断と治療について、これ以上は無理ではないかというレベルまで簡潔明瞭に説明されました。

広島大学病院の呼吸器内科外来に中四国から通ってくる数百人の間質性肺炎の患者の主治医でもある、研究と臨床に秀でた服部教授からの間質性肺炎のご講演を拝聴し、呼吸器内科の一臨床医として大きな感銘を受けました。またご講演の最後に、特発性間質性肺炎の中で、最も厳しい病気である特発性線維症についておっしゃられた、「この病気を治すことは、現在の医療ではまだまだ難しい。しかし新たに開発された効サイトカイン薬や効線維化薬は、取り扱いが難しい薬ではあるが、病気の進行をかなり食い止めることができるので、この私が新たな治療薬を完成させるまで、強い信念をもって患者様に寄り添い、励まして、治療を続けるように」とのお言葉を強く心に刻み込みました。

【図1】肺胞の構造と機能、[www.kango-roo.com](http://www.kango-roo.com)



【図2】肺胞の形態、家庭医学、<https://Kotobank.jp>

肺胞の形態(肺胞壁の模式)





## Information 2

# World Congress Foot and Ankle 2017

整形外科 渋谷 早俊

今回私は2017年9月30日から10月1日にポルトガルのリスボンにあるリスボンコングレスセンターで開催された第6回 国際足の外科学会に参加させていただいたので、御報告させていただきます。

皆さんは足の外科というとあまりピンとこないかもしれません、洋式生活の普及により近年徐々に増加傾向にある外反母趾の手術や、日常生活で比較的よく起きる足の捻挫の中でも、例えばカープの鈴木誠也選手のような重度な捻挫による靭帯断裂症例に対する靭帯再建術をしたりしています。こうした足の疾患を専門的に治療を行なっている整形外科医の国際的な学会です。

私の演題名は「New screening method of hallux valgus with using smartphone」とい、簡単に言えば、外反母趾患者の母趾変形の程度をスマートフォンの写真撮影で計測する方法の有用性について発表させていただきました。広島からの参加は、当初、広島大学整形外科の安達教授、診療講師の中佐先生、私、大学院生の3名の予定でしたが、安達教授は多忙のため今回不参加となり、中佐先生以下の5人で学会参加(旅行)となりました。

ポルトガルといえば日本と古くから交流があり、歴史的には大航海時代にマルコポーロが黄金の国ジパングと紹介し、1543年に種子島にポルトガル人が漂着後には、火縄銃、パン、カステラ、キリスト教を日本に初めて伝えてくれた、いわゆる南蛮貿易の先駆けとなった国です。

首都のリスボンは人口が約240万人で、首都の割には大都市ではなく日本のようなビル群はほとんどなく、古代ローマ時代の水道橋や石畳の街並みがある歴史を感じる街並みでした。人口も少ないので、東京のような人の波もなく、気候も地中海性気候のカラッとして海風がときどき吹いて日中は上着が要らないくらいとても気候的にも過ごしやすい季節でした。

学会の前日入りをしたので、着いた翌日は学会にレジストレーション(参加手続き)をしてから、往路の飛行機内で読んでいた旅行ガイドにあった、ユーラシア大陸最西端の「ロカ岬」がリスボンから電車とバスで約1時間程度だったので、みんなと相談して一生に一度しかない機会と考え、行って見ることになりました。電車とバスも日本みたいな電子バスを購入して行くことができました。

ロカ岬には灯台はなく、モニュメントがポツンと立っていて、周囲には何もなく、旅行インフォメーションセンターとレストランが入った小さい建物が1件しかなく、本当にここでいいのかと不安になるくらいの場所でした。午前中に移動したせいか観光客もまばらでしたが、海を眺めると大航海時代の先人たちが思っていたことを想像すると、なんともいえない興奮を感じる

ことができました。

翌日は学会に参加し、ポスター発表会場に行きました。前もってE-posterと言われていたので、紙に印刷して筒を持って行く必要がなくて、とても移動が楽なパターンでした。やりとりをしていた電子メールでは“A0 format. dimensions are 1189 × 841mm”としか指定されていなかったので、モニターは横置きだろうと考え、横長でポスターを作成しておきました。しかし、学会上に行ってみてびっくり、モニターが縦置きになつていて、写真のようにポスターが小さい画面になってしましました(悲)。また、何台もモニターが用意してあるのかと思いきや、たったの6台しか用意されていませんでした。人のポスターを見るのに列を作るだけでなく、後に並んだ人のことを考えるとじっくりと見ることもできないというなんとも言えない感じでした。

今回の学会には日本からの参加者も多く、なぜかほつとしてしまう島国根性の私でした。空いた時間にはリスボン市内の観光に地球の歩き方を片手に一人でリスボン市内を歩いて写真撮影をしてきました。リスボンは坂が多く、テージョ川の河口のほとりにあり、そこに対岸へ1本の大きい吊り橋(4月26日橋)がかかっていて、尾道を少し感じさせてくれる風景でした。(尾道よりはスケールは大きいですが)。

2日目は中佐先生の英語の発表をしっかりと聞き、大学ではない臨床研究を考え、日本からも、特に学園都市である東広島からも臨床研究して海外へ発信していくこうと改めて誓いつつ、この記を終了したいと思います。

最後に、学会参加を許可していただいた岸部長、及び学会参加中留守をしていただいた整形外科今田先生、宇治郷先生、金田先生、さらには国際電話せずに留守を頑張ってくれたコメディカルの方々にも感謝致します。



## 認知症ケアサポートチーム(DST)立ち上げについて

認知症ケア認定看護師 塔岡 愛弓

2015年に厚生労働省から「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)」が発表され、最近では「認知症」は様々なテレビや雑誌などのメディアで取り上げられており、注目を浴びています。私自身、「認知症」とはなにか?せん妄との違いは何なのか?わからないまま、昨年認知症ケア認定看護師教育課程に入講し2017年12月に修講しました。授業の座学で認知症を学ぶ中、今まで看護師の指示が理解できず入院生活で逸脱した行動をとる患者に対して苛立ちや否定的な感情を持って接し、「認知症」を患者の立場を理解しようとしていなかったことに気づかされました。今回、認知症ケアサポートチーム立ち上げにあたり認知症者や高齢者の認知機能低下に伴う行動心理症状(以下BPSD)や意思疎通の困難さが見られる患者に対して主治医や病棟看護師等と協働しながら、早期に認知症ケアに関する専門的知識や技術を提供すること、そして認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とし活動していくと考えています。BPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 行動・心理症状／周辺症状)の中には、帰宅願望や暴力・看護抵抗などの粗暴性だけではなく、拒食や活動低下などの低活動の症状も含まれ多種多様です。DST(Dementia Support Team)が看護師をはじめとした医療従事者のケアの負担を軽減し認知症者に対して前向きに付き合えるようにサポートできたらと考えています。

2018年1月よりDSTラウンドを週に1回開始させていただきました。2月より毎週水曜日14時よりメンバー神経内科 末田医師、MSW 下

山さん、薬剤科 杉山さん、私でラウンドを行っていきます。患者のニードや状態により栄養科やリハビリテーション科などの多職種と連携していくことを考えています。まだまだ慣れがありラウンドしたからすぐ症状が落ち着くというマジックのようなことはできませんが、スタッフの皆様と一緒にケアを考えていけたらと思います。

認知症を患う人の数が2025年には700万人を超えるとの推計値が発表されています。これは、65歳以上の高齢者のうち、5人に1人が認知症に罹患する計算となります。認知症高齢者の数は2012年の時点で全国に約462万人と推計されており、約10年で1.5倍にも増える見通しです(図1)。今後認知症を患った患者さんが治療を必要とし数多く入院されることが予測できます。少しでも認知症に対しての知識を有して関わることによってお互いの関係が良好になり、早期退院に向けて治療が円滑にでき、入院生活が送れるように支援していきたいと考えています。気軽に声をかけてください。

【図1】





## Information 4

# 秩父宮妃記念功労賞

呼吸器内科 重藤 えり子

### 秩父宮妃記念功労賞とは

結核予防会の機関紙には、「平成7年8月25日逝去されました秩父宮妃殿下のご遺言に基づき、結核予防会に賜りましたご遺贈金を原資として、結核予防に大きな功績のあった個人、あるいは団体を顕彰し、結核予防の一層の推進を図るとともに、半世紀以上にわたり結核予防会総裁をつとめられた妃殿下のご遺志にお応えし、その御名を永くとどめようとするものです。」と記載されています。世界賞、事業功労賞(個人、団体)、保健看護功労賞がありますが、私がいただいたのは個人事業功労賞です。昨年9月に亡くなられた井上圭太郎先生(第81号7ページをご参照ください)も第17回の本賞を受賞されています。

結核予防会は昭和14年に秩父宮妃を総裁として設立され、現在に至っています。なお、秩父宮は昭和天皇の弟にあたられる方ですが、予防会設立の翌年に肺結核と診断され10年余りの療養生活の後に亡くなっています。このようなこともあります、秩父宮妃の結核予防に対するお思いは強かったのでしょうか。総裁は秋篠宮妃が引き継がれています。

なお、現在も結核は世界では最大の感染症の一つです。日本では年間の新規発生患者数は2万人を下回っていますが高齢者の発病が多く、若年層では外国人患者が急増しており根絶には遠い状況です。

### 今回の受賞理由と経歴

結核予防会の機関紙「複十字」No.378に、受賞者11名の受賞理由が記載されています。私は、結核医療に関する地域への貢献、特に結核に関する地域医療連携の構築にかかわったことが評価されました。私の医師としての勤務は昭和50年以後国立療養所広島病院から東広島医療センターの1か所のみです。しかし、厚生科学審議会で国のレベルでの結核行政の検討の場に参加できること、日本結核病学会治療委員会で「結核医療の基準」に関する学会の見解の取りまとめに関わるなど、臨床医としては大変貴重な経験をさせていただきました。一方、院外活動のため病院を留守にすることも多く、また、平成25年には日本結核病学会総会の会長も務め、院内および関係者の皆様には多くのご助力をいたしました。今回の受賞は、私を永く勤務させていただいた国立病院機構と当院の皆様のご助力によるものと改めて感謝しております。

### さて、受賞式…

受賞者は、毎年全国持ち回りで行われる「結核予防全国大会」の大会式典において直接総裁から表彰状を授与されます。また、毎年大会式典の前日には研鑽集会が開かれます。今年は結核予防活動の実践に関するシンポジウムが行われ、当院からも呼吸器内科の宮崎こづえ先生が発表されました。私は「『結核療養所』から地域医療連携へ—結核低まん延化の中で」と題した基調講演を行いました。本大会には結核関係の医療従事者と共に、結核予防婦人会などで活動されている方々が多数参加されており、和やかな雰囲気でした。

翌朝、授賞式の前にリハーサル、総裁の秋篠宮妃、結核予防会理事長(工藤翔二先生)との写真撮影。写真がいただけるのは6か月後のこと、今回は紀子様から手渡されました表彰状と、前日のスナップ写真をご覧ください。



## メキシコ選手団が東広島にやってくる

院長 勇木 清

2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会は日本を挙げての大イベントですが、広島県は県を挙げて、メキシコ選手団のサポートをすることになったことも多くのメディアで取り上げられました。一つの県のほとんどの自治体が1カ国と提携するのは珍しいとのことです。

昨年(2017年)メキシコオリンピック委員会(MOC)のカルロス・パディージャ会長らが広島を訪れ、湯崎知事らと意見交換を行い5月25日にメキシコオリンピック委員会(MOC)と東京五輪の事前合宿について基本協定を締結しました。その内容は、メキシコが出場を見込むおよそ26種目について事前合宿を広島県内の市町で受け入れ、宿泊施設や練習施設を確保・提供するとともに練習をサポートするなど、官民が一体となってメキシコ選手団を支援するものとなっています。

こうした流れをふまえ、本年2月8日に第1回のメキシコ選手団キャンプ受入・交流全県推進会議が広島市内で開催され、私も出席しました。この会議には湯崎知事、松井広島市長、日本オリンピック委員会(JOC)橋本聖子副会長、外務省カリブ課長、メキシコ合衆国大使館カルロス・アルマーダ大使、メキシコ合衆国グアナファト州政府ロドルフォ・ゴンザレス日本代表、合宿受入市町の関連代表、経済界、競技団体等が出席し、これまでのメキシコオリンピックチームの事前合宿誘致の経過や今後の取組方針などについて話し合いました。

ディズニー最新作の映画でメキシコを舞台にし

た『リメンバー・ミー』と広島県とのタイアップポスターを制作したことや記念バッヂの発表、またメキシコ音楽団の演奏、並びにMOC会長のビデオメッセージが披露されました。メキシコのグアナファト州にマツダの工場があり県内の自動車部品メーカーも進出しており、とある席でグアナファト州知事とマツダの方の雑談から話が盛り上がり、今日に至ったようです。

実はこの会議に先立ち、東広島市は本年1月26日にメキシコ選手団事前キャンプ東広島市実行委員会の設立総会を開催しており、私も出席しました。委員会の委員長は市長になります。東広島市は、ゴルフ、レスリング、卓球の選手団を受け入れることとなっており、関係各団体の代表が委員になっていました。キャンプでの練習は原則公開され、世界レベルの技に触れる絶好のチャンスであり、地元トップチームとの公開練習や小中学校訪問、指導者研修、市民・町民の皆さんとの文化交流イベントなど期間中、多彩なイベントが計画されるようです。観光なども含め経済効果もねらっているようで、またポストオリンピックも考えているようです。ただ東広島医療センターが選手に関わるようではいけないことであり、黒子に徹したいと思いますが、万が一のことを考え、当院薬剤部と連携のもと特にドーピング薬剤の勉強会を開く予定にしています。今年の5月には早速レスリングの選手が合宿に来る予定で、7月にはゴルフの選手も予定されています。何はともあれ楽しみです。





## Information 6

# 臨床研究発表会

## 臨床研究発表会を終えて

慢性呼吸器疾患看護認定看護師 川崎 一起

先日、第10回臨床研究発表会で発表させていただいた「病院から在宅にむけたシームレスな関わりが有効であった肥満低換気症候群に対するNPPV加療中の1例」の中から退院後訪問指導について紹介させていただきます。今回、在宅酸素・非侵襲的陽圧換気(NPPV)が必要な医療ニーズの高い患者さんが安心・安全に在宅へ移行できるように、当院で初めて退院後訪問指導を導入しました。退院後訪問指導は平成28年度診療報酬改定で新設されたもので、退院後の約1ヶ月間医療機関から訪問指導を行うものです。退院後訪問は、患者・家族が病院で指導したことが退院後も継続できているかを確認し、訪問看護師等とともに訪問し専門的な知識・技術を訪問看護事業者に引き継ぐことを目的としています。看護師は入院中に医療処置が必要な患者さんやご家族に、機器の取り扱いやケアの方法を指導していますが、患者さんの自宅の状況をイメージした指導は十分とは言えません。退院された患者さんやご家族にとって入院中にできたことも、退院後に自宅で行なうことは困難や不安が伴います。そのため、退院後早期に看護師が訪問することで、患者さんやご家族の生活に合わせた医療処置やケアの方法を地域の訪問看護師と共に指導を行います。退院後の不安が大きい時期に訪問指導を行うことで、「安心した。」「来てもらってよかった。」という声をいただいており、訪問指導が退院後の療養生活への適応を促すことができると実感

しています。今後も、患者さんやご家族が住み慣れた家でより安心・安全に療養できる一助となれるように、この取り組みを継続していきたいと考えています。

今回、臨床研究発表会で優秀賞をいただいた事に感謝するとともに、退院後訪問指導の導入に向けて協力していただいた看護部、医師、事務、地域の訪問看護師、コメディカルの方々に深く御礼を申し上げます。呼吸ケアにおいては多職種によるチームでの介入が必要不可欠であり、今後も慢性呼吸器疾患看護認定看護師として、チーム医療の推進を図り、患者さんが病を抱えながらもより良く在宅療養が過ごせる環境を作るため、呼吸ケアの充実と質の向上に貢献していきたいと考えています。



## 「がん患者指導管理料1」算定に向けての取り組み

がん性疼痛看護認定看護師 濱井 智実

私は緩和ケア専従看護師となり3年が経過しました。当院の緩和ケアチームは発足してから12年が経過しますが、常勤の精神科医がないことなどから緩和ケア加算をはじめとした緩和ケア関連の診療加算は算定できていないのが現状です。そこで、平成28年度の診療報酬改定を受け、がん関連の認定看護師と共同して『がん患者指導管理料1』を算定していく取り組みを行いま

した。平成28年の12月から外科外来において、がん告知や治療方針決定などの病状説明に同席させてもらっています。患者さんには予め医師から看護師が同席させてもらうメリットなどが記載されたパンフレットを渡し、了承を得ています。がんの告知など悪い知らせを受けた患者さんの通常の心理的反応として、初期(2~3日)は、「ショック」「頭が真っ白になった」「否認」「絶望」

次ページへ続く→

→前ページから続く

といった反応があり、その後1～2週間程度は、「不安」や「抑うつ気分」、「食欲不振」「不眠」「集中力の低下」といった日常生活への支障が現れることがあります。その不安・苦悩の時期を経て2週間が経過した後には、「新しい情報への適応」、「現実的問題への直面」など適応の時期を迎えます。

がんの告知等は多くの場合、外来で行われています。治療が決まり、入院となるまでは大体2週間以上経過していることが多いので、告知後の初期反応や苦悩・不安の時期は外来通院中となります。悪い知らせを受けた患者さんが、通常の心理的反応の経過をたどるようにサポートしていくことが、がん患者指導管理料1の取り組みです。がん告知の病状説明に同席し、その後に面談の時間を設けることで患者さんの不安の軽減や必要な情報の提供を行っています。実際、患者さんの中には、医師の前では緊張していたり、「ショックで頭が真っ白になり覚えていない。」、「聞きたい事があったのに診察の場では忘れていた。」などと言われる方もおられます。看護師と一緒に説明を聞いていることで、医師の伝えた内容と患者さんの理解を確認することができ、必要時、補足説明を行ったり、食事や仕事などの日常生活について工夫できることを一緒に考えたり、医療費や制度についての相談に乗ることができます。平成28年12月から開始して、1か月に平均16件程度の面談を実施しています。必要に応じて、告

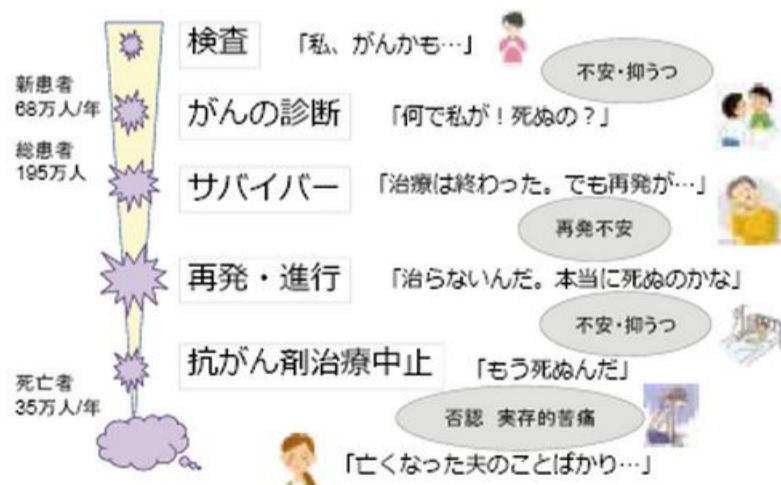
知時だけでなく、次の外来受診の時にも面談の時間を設けたり、入院の時には病室に伺ったり継続して精神的支援が行えるように心がけています。

医療者に求められる心理的ケアは、理解度の確認、共感、不安の傾聴や適切な情報提供などです。患者さんの理解を確認し、不安の軽減を行った上で、患者さんが最善を選択できるよう情報提供を行っていく必要があります。

現在は、外科の患者さんを対象としていますが、今後は対象の診療科を増やし、多くの患者さんの気持ちに寄り添い、意思決定支援が行えるよう取り組んでいきたいと考えています。



### がんの臨床経過と悪い知らせ



### 病状説明に看護師が同席するメリット

- 医師が説明した病気について、治療方法について分かりにくかったことを補足説明
- 医師、患者・家族、看護師が同席することで、説明内容を共有することができる
- 今後の治療方針などを決めるための意思決定支援
- つらい思いを聞き、不安を和らげられるよう援助
- 日常生活で負担のかからない動作の工夫などを一緒に考える
- 医療費の相談、利用可能なサービス等を多職種で検討





## 人事異動

### 採用



H30.4.1  
血液内科部長  
今川 潤



H30.4.1  
腎臓内科医師  
谷 浩樹



H30.4.1  
呼吸器内科医師  
西村 好史



H30.4.1  
消化器内科医師  
平野 大樹



H30.4.1  
外科医師  
齋藤 保文



H30.4.1  
呼吸器外科医師  
村上 千佳



H30.4.1  
脳神経外科医師  
落合淳一郎



H30.4.1  
産婦人科医師  
加藤 俊平



H30.4.1  
内分泌・糖尿病内科レジデント  
向井 理沙



H30.4.1  
外科レジデント  
梶川 隆治郎



H30.4.1  
外科レジデント  
渡邊 淳弘



H30.4.1  
放射線科レジデント  
東堀 遥



H30.4.1  
初期臨床研修医  
平野 耕一



H30.4.1  
初期臨床研修医  
山崎 修平



H30.4.1  
初期臨床研修医  
佐味 真衣



H30.4.1  
初期臨床研修医  
市場 啓嗣



H30.4.1  
初期臨床研修医  
横畠 宏樹



H30.4.1  
初期臨床研修医  
神原 智大



H30.4.1  
初期臨床研修医  
松元 聰一郎

### 退職

H30.3.31

呼吸器内科医師

下地 清史

H30.3.31

呼吸器外科レジデント

藤原 誠

H30.3.31

消化器内科医師

大原 英司

H30.3.31

放射線科レジデント

須磨 侑子

H30.3.31

外科医師

下村 学

H30.3.31

放射線科レジデント

金田 美里

H30.3.31

外科医師

竹元 雄紀

H30.3.31

臨床研修医

後藤 和貴

H30.3.31

脳神経外科医師

清水 陽元

H30.3.31

臨床研修医

竹石 雄介

H30.3.31

産婦人科医師

山本 弥寿子

H30.3.31

臨床研修医

竹石 直子

H30.3.31

内分泌・糖尿病  
内科レジデント

山崎 由紀子

H30.3.31

臨床研修医

志熊 紘行

H30.3.31

腎臓内科レジデント

有馬 隆弘

H30.3.31

臨床研修医

清水 大輔

H30.3.31

小児科レジデント

熊田 寛子

H30.3.31

臨床研修医

足立 佳範

独立行政法人 東広島医療センター 外来診療担当表

平成30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	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	午前 内・外 科	新 岸本 瑞衣 ◎ 小出 純子 ◎ 担当医	新 向井 理沙 ◎ 岸本 瑞衣 ◎ 担当医	新 岸本 瑞衣 ◎ 小出 純子 ◎ 向井 理沙 ◎ 担当医	新 小出 純子 ◎ 小出 純子 ◎ 岸本 瑞衣	
	糖尿病外来	午後					
	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	谷 浩樹		入福 泰介	
	血液内科	今川 潤	栗屋 忠祐		今川 潤	栗屋 忠祐(予約再診のみ)	
	脳神経内科	新 北村 樹里 ◎ 琴崎 哲平	新 末田 芳雅 ◎ 琴崎 哲平	新 末田 芳雅 ◎ 北村 樹里	新 北村 樹里 ◎ 末田 芳雅		
	呼吸器内科	新 村上 功 ◎ 宮崎 こづえ ◎ 小川 喬史 ◎ 西村 好史	新 重藤えり子	新 西村 好史 ◎ 宮崎 こづえ	新 小川 喬史 ◎ 重藤えり子 ◎ 村上 功	新 宮崎 こづえ ◎ 村上 功 ◎ 小川 喬史 ◎ 西村 好史	
	循環器内科	新 東 哲史 新 再原 幹 ◎ 城 日加里 ◎ 對馬 浩	新 小出 真一郎 ◎ 小野 裕二郎	新 小野 裕二郎 ◎ 東 昭史	新 原 幹 ◎ 城 日加里 ◎ 小出 真一郎	新 對馬 浩 ◎ 小野 裕二郎 ◎ 城 日加里 ◎ 原 幹	
	小児科	上野 哲史 ◎ 原 香住 基 梅本 勇基	下田 浩子 ◎ 梅本 勇基 佐々木 夏澄	岡田 泰之 ◎ 原 香住 基 佐々木 夏澄	上野 哲史 ◎ 原 香住 基 佐々木 夏澄	下田 浩子 ◎ 岡田 梅本 勇基	
2階	外科	高橋 忠照 池田 昌博 宮本 和明 第1・3・5井上 渡邊 淳弘	貞本 誠治 豊田 和広 大森 一郎 井上 雅史 齊藤 保文 梶川/渡邊(隔週交代)	高橋 忠照 貞本 誠治 大森 一郎 井上 雅史 齊藤 保文 手術日	豊田 和広 大森 一郎 第1・3井上/第2・4齊藤 梶川 隆治郎 江村 尚悟 手術日	高橋 忠照 貞本 昌博 池田 和明 第1・3・5齊藤 第2・4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 諭 金田 裕樹	今田 英明 宇治郷 諭 手術日	岸 和彦 渋谷 早俊 手術日	岸 和彦 宇治郷 諭 金田 裕樹 手術日	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 謙 原田 洋明	柴田 謙 村上 千佳	手術日	柴田 謙 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 芦澤 慎一	間所 直樹 芦澤 慎一 手術日	間所 直樹 芦澤 慎一	宗盛 倫子 第1・3・5芦澤/第2・4間所	間所 直樹 芦澤 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 平野 大樹	濱田 博重 石垣 尚志	井川 敦 苗代 典昭	苗代 典昭 平野 大樹	
	脳神経外科	勇木 清隆 貞友 落合 淳一郎	手術日	落合 淳一郎 大西 俊平	勇木 清隆 貞友 原 健司	大西 俊平 中原 健司	
	心臓血管外科	森田 悟	手術日	佐藤 克敏 江村 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】					
3階	耳鼻咽喉科	午前 担当医(予約のみ) 手術日	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者のみ8:30~9:30まで) 手術日	宮原 伸之 横江 裕幸	
		午後	宮原 伸之(予約のみ) 横江 裕幸		手術日	(予約のみ) 竹本 / 担当医	
	歯科	應原 一久	松田 真司		加治屋 幹人	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 加藤 美生 俊平	

【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。

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(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**