



東広島医療センター

NEWS

Higashihiroshima  
Medical  
Center  
News

平成31年  
春号  
vol. 132

# 大沢田

おおぞうた

大沢田とは？



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

### 糖尿病チームと活動報告

薬剤部 若狭 あさみ

### 脳神経外科手術後の美容の問題について

脳神経外科 落合 淳一郎

米国胸部疾患学会(American College of CHEST Physician 2018)に参加し、Top 5 Abstract Poster Awardを受賞

呼吸器外科 原田 洋明

### 職場紹介(臨床検査科 検体検査室)

臨床検査科長 仲野 秀樹



## CONTENTS

新年度を迎えて 院長 勇木 清	2	竹野教授特別講演会	11
【医療の話題 107】糖尿病チームと活動報告	3・4	入院前サポートの紹介	12・13
【医療の話題 108】本当の意味での「体にやさしい手術」	5・6	兒玉安紀名誉院長叙勲	14
【医療の話題 109】脳神経外科手術後の美容の問題について	7	痛みと鎮痛薬	15
23rd Congress of the APSR	8	職場紹介(臨床検査科 検体検査室)	16・17
米国胸部疾患学会(American College of CHEST Physician 2018)に参加し、Top 5 Abstract Poster Awardを受賞	9・10	人事異動	18・19



# 新年度を迎えて

院長 勇木 清

新年度を迎えた一言ご挨拶申し上げます。今年の冬は比較的暖かく、酒どころ西条の厳しい寒さに負けそうになることはほとんどありませんでした。しかし冬は体にはきびしく、多くの患者さんが当院で病気と闘われる姿をみてきました。そうした中、毎年的人事異動、退職そして新たなスタッフを迎える4月となりました。医療を提供する組織として緊張感を持っていかなければと毎年感じる季節です。

今年は天皇の退位、新天皇の即位と新元号の時代が始まり、東京オリンピック・パラリンピックへ向けての年として緊張や期待感が高まります。そのような中で、ほぼ毎日のようにAI(人工知能)、IoT、AR、VR、5G、自動運転、量子コンピューターなどなど近未来への高まりが強調されていますが、これらは第4次産業革命ともひとくくりにいわれます。日本は大人口減少社会となるなかで私はこれらが光にもみえますし、また大きな不安も感じます。このように何かが大きく変わる時には世相を反映した言葉が自然と世の中に湧いて出てくるのですが、しっくりした言葉がないと思っていました。しかし産業界などでは“VUCA(ブーカ)の時代”ということばが定着していると聞きます。クローバル化した現代の人々が一字では表現できないからこそその表現なのでしょう。VUCA(ブーカ)の時代とは、激動(volatility)、不確実(uncertainty)、複雑(complexity)、不透明(ambiguity)の頭文字を合わせた言葉です。今の世を社会の一員として生きている一人として、納得はいきますが、ではどうなるのか、どう生きるかなどさっぱり見えてきません。不透明で見えてこない時代だからこそ、私たちが立つべき座標軸を確認し、どこへ向かうべきかの方向感覚、ビジョンを持つことが大切なだと考えさせられます。しかし病院の方向性は単純であり“地域の

保健医療と病気の人のために”です。これ以外、そして以上のミッションはありません。時代の波に乗りつつもしっかりととした礎のもとに成長して行きたいものです。

昨年は当院および広島中央医療圏において大きな事象がありました。もちろん最大のものは7月の豪雨災害です。被災されたり影響をうけられた方々には改めてお見舞い申し上げます。それでもう一つは昨年の診療報酬改定です。これにより病院はその運営に大変苦労しています。地域医療構想や広島県の第7次保健医療計画では、あらゆる人が状態に応じた適切な医療を受けられるようにし、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。しかし病院はその経営上、診療報酬制度に大きく依存し、方向性を大きく左右されます。昨年来、入院患者さんの病状の重症度が低くなると、以前にもまして退院もしくは転院をお願いするようになっています。無理なく納得のいくかたちで寄り添うために、入退院支援センターの機能強化などを行ってきました。しかし不十分なことも多くあると思います。病病、病診連携はもとより、地域の患者さんの理解と協力があってこそ地域の保健医療を守っていくと考えています。

当院はこの地域の急性期医療を担うことが使命となっています。唯一の市民病院的役割として、5疾患5事業を始め様々な分野で大きな役割を期待されています。また一方で医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されているなか、この4月より働き方改革法案が実施されます。いろいろと難題は山積していますがスタッフ皆の協力のもとに乗り越え、当院の力が発揮できるよう新年度のスタートをきりたいと思いますので、何卒ご支援ご協力のほど宜しくお願いします。



## 糖尿病チームと活動報告

薬剤部 若狭 あさみ

## Health topic 107

当院では糖尿病患者さんに食事・運動・薬物療法に必要な知識や技術を医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師、薬剤師がチームとして支援しています。私たち糖尿病チームは各専門性を生かした糖尿病教室や療養指導、職員向け勉強会そして学会発表などを通じて、患者さんの役に立つために幅広く活動しています。

その活動の1つとして一般市民の方を対象とした講座を定期的に開催しています。これまで「糖尿病の最新医療」、「試食を交えた栄養管理」、「糖尿病クイズ大会」等毎回テーマを変え、座学だけでなく血糖測定・血圧測定・体組成分析等の検査、個別療養相談も行っています。

昨年11月には、「いつ備えるの?今でしょ!～糖尿病の災害対策」というテーマで災害への備え、災害時の糖尿病治療について患者さん参加型の講演会を開催しました。参加した方からは「他の患者さんの意見も聞いて楽しかった」、「自分では災害時の準備はしていたつもりだったが、皆さんの意見でプラスになることが多かった」、「本日を機会に災害へ

の準備をしようと思った」などご好評をいただきました。参加者に『皆さんは災害のために家庭で準備・備蓄していますか?』との質問に対し、半数以上の方が特に行っていると答えています。また、『これまで災害時の備えについて指導を受けたことがありますか?』との質問に対し、ほとんどの方が特に受けたことがないと答えています。今回、講演会会場に災害時に必要な生活用品、お薬手帳のコピー、備蓄薬(内服薬・インスリン)、血糖測定器などを展示し、災害への備えに参考として頂きました。

災害直後(約3日間)の医療機関は、重症のけが人や生命にかかる入院患者さんの対応に追われています。一見健康そうに見える糖尿病患者さんの中にはインスリンを打たないと、数日(早ければ1日)で死に至るケースがあるにも関わらず、後回しにされ、危機的状況に陥る事態も予測されます。そのため、私はこの講演会を通して、定期的に多くの人に防災について認識してもらい、災害時の糖尿病患者さんに対しては大きな助けとなるよう尽力していくたいと感じました。

## 非常用キットの準備

生活用品		糖尿病治療に関するもの	
<input type="checkbox"/> 携帯用ラジオ	<input type="checkbox"/> 室内履き、外履き	<input type="checkbox"/> お薬手帳のコピー	<input type="checkbox"/> 内服薬(1週間分)
<input type="checkbox"/> 洗面道具	<input type="checkbox"/> 毛布・タオル	<input type="checkbox"/> 糖尿病手帳のコピー	<input type="checkbox"/> インスリン(各1本)
<input type="checkbox"/> 懐中電灯	<input type="checkbox"/> 軍手・手袋	<input type="checkbox"/> アルコール綿	<input type="checkbox"/> ブドウ糖(低血糖対策)
<input type="checkbox"/> ボリ袋	<input type="checkbox"/> ヘルメット	<input type="checkbox"/> インスリンの針(1週間分)	
<input type="checkbox"/> 携帯電話の充電器	<input type="checkbox"/> ウェットティッシュ	<input type="checkbox"/> 血糖測定器の針・チップ(1週間分)	
<input type="checkbox"/> 着替え (衣類・下着)	<input type="checkbox"/> 使い捨てカイロ		
<input type="checkbox"/> 筆記用具	<input type="checkbox"/> 携帯トイレ		
<input type="checkbox"/> トイレットペーパー	<input type="checkbox"/> 給水タンク		
<input type="checkbox"/> 食べ物(乾パン・缶詰・インスタント食品等)			
<input type="checkbox"/> 飲料水(1人1日3L×人数分)			
<input type="checkbox"/> 救急用品(消毒薬、絆創膏、常備薬など)			
<input type="checkbox"/> 貴重品(通帳、保険証のコピー、印鑑、現金など)			

医療の話題 107 次ページへ続く→

## Health topic 107

→医療の話題 107 前ページから続く

最後に薬剤師の立場からは災害に備えて「お薬手帳」を活用して頂くことをおすすめします。お薬手帳には、患者さんのアレルギーや副作用の情報、病院で処方された薬の名前、使用する量、飲み方などが記載されています。東日本大震災では、お薬手帳を持つことによって治療の継続に役立ったとの報告があります。また、身近なものではスマートフォンを用いて無料の電子版お薬手帳というア

プリを利用し、常に携行しておくというのも1つの方法です。

市民公開講座は年に3回(7・11・3月)開催しています。また、昨年からの取り組みとして糖尿病患者さん同士の交流の場としてお茶会を市民公開講座後に開催しています。興味のある方はお近くの医療スタッフ、院内の掲示板をご確認してください。





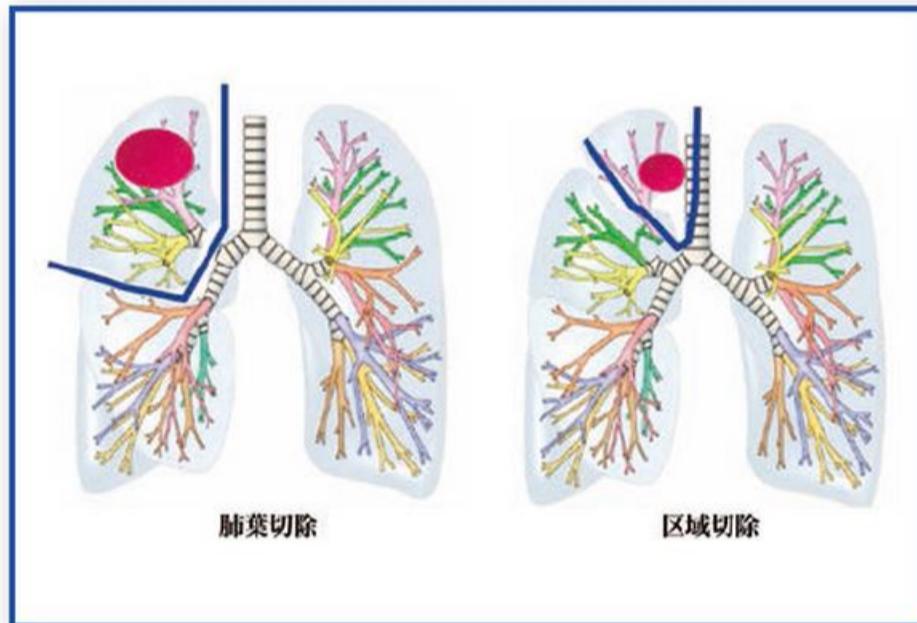
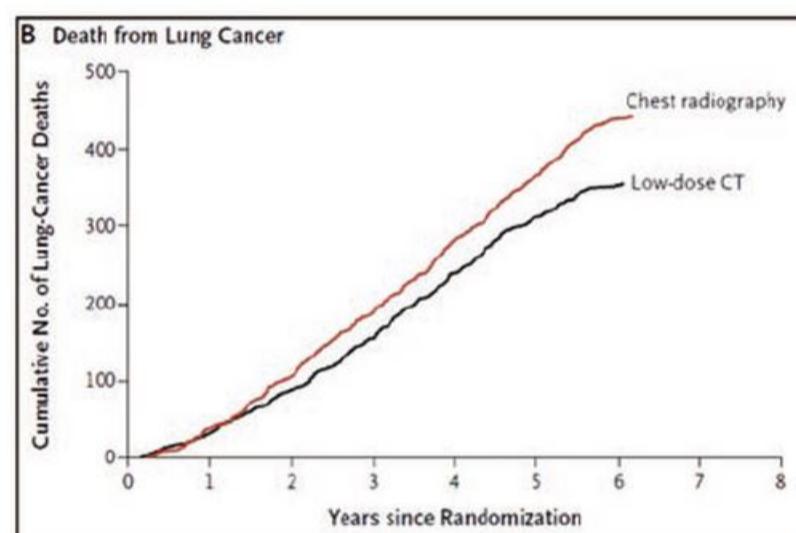
## 本当の意味での「体にやさしい手術」

呼吸器外科 原田 洋明

## Health topic 108

昨今、CTをはじめとする画像検査の進歩と普及により、従来からある胸部レントゲンのみでは発見困難な小型肺腫瘍が数多く見つかるようになりました。CTを用いた検診についても米国で大規模な臨床試験が行われ、重喫煙者を対象とした検討ですが、通常の胸部単純レントゲン写真と比較して肺癌による死亡率を20%減少できたと報告されました(NEJM Vol. 365, No.5)。

肺癌に対する標準手術は肺葉切除ですが、CTで発見されるような小型の早期肺癌(疑い)病変に対しては、肺葉より少ない切除範囲で肺機能を温存しつつ根治性(治癒する可能性や生存期間の延長効果)を損なわない肺区域切除術の適応が拡がりつつあります。



### ①本当の意味での『体にやさしい手術(低侵襲手術)』とは?

外科手術における重要な要素は、病巣を含めてどこまでの範囲で臓器を切除するのか(言い換えれば損失する機能の程度)と、どのようなアプローチ(傷の大きさ)で行うか(内視鏡手術の適応)が挙げられます。

肺を切除する呼吸器外科領域は、肺活量が低下する観点から、他領域の手術にまして機能外科的な側面が大きいと考えられます。「侵襲が少ない」というイメージから「傷が小さい」内視鏡手術が低侵襲手術の中心と考えがちですが、とくには呼吸器外科領域においては肺活量を温存する手術が本来最も低侵襲であり、患者さんにとって非常に大きなメリットがある『体にやさしい手術』と言えます。

区域切除は肺葉という塊の中を切り込んでいく

技術的に困難な術式ですが、当院では昨年この区域切除を行う上で切除範囲を特殊光により判別できる最新型の内視鏡手術システム(オリンパス社 VISERA ELITE II)を導入しました。



医療の話題 108 次ページへ続く→

## Health topic 108

→医療の話題 108 前ページから続く

## ②内視鏡手術の本来の意義

「傷が小さいから回復が早く痛みも少ない」として内視鏡手術は急速に広まりました。内視鏡手術とは小さい傷から特殊な長柄の手術器具を体内に挿入し、内視鏡で得られた画像をテレビモニターで拡大しながら行う手術です。手術器具の操作性に技術的難度が高まりますが、拡大された極めて鮮明な画像を確認しながら行う手術であり、繊細な手術が可能となる一面が本来重要です。

内視鏡手術は合併症の発生率が低いとの報告がある一方、その安全性が問題になった事例についても全国的に報道等がなされています。内視鏡手術中に出血が生じた場合などは、緊急に傷を大きく広げて対応することが必要となる場合があります。言い換えれば内視鏡手術より傷の大きい方が安全性の高い

一面も確かにあり、「傷の大きさ」だけを重視することは決して『体にやさしい手術』とは言えません。一方で、多くの症例においてはこのような血管損傷のリスクは大きく高まることなく手術可能であることから、以前のように必要以上に傷を拡げて手術を行う必然性はなく、安全性・根治性が確保される範囲で可能な限り小さい傷により行われることが『体にやさしい手術』と言えます。

当院では最新型の内視鏡手術システムによりフルハイビジョンの高画質映像を、さらに医療用に開発されたSONY社製の最新型4K液晶モニターにてup convertさせた極めて高精細かつ拡大された映像を見ながら、繊細な手術が可能となっており、大半の手術においてはこの内視鏡(胸腔鏡)システムを用いた手術をおこなっています。





## 脳神経外科手術後の美容の問題について

脳神経外科 落合 淳一郎

## Health topic 109

頭は服で隠れるところではないので手術をすると傷が目立つのではないかと不安に思われる患者様は多くいます。昔から皮膚の切開線は髪の毛で隠れる範囲で行うように工夫し、焼灼止血時の毛根の温存や、縫合の強さによる血流不全への留意といった細心の注意で開頭・閉頭しています。また、剃毛範囲も全剃毛と部分剃毛で大きな差がないこともわかつてきており、髪をゆっくりと手入れする時間のある予定手術の時は部分剃毛で手術することが多いです。髪の毛は仮に全剃毛したとしてもいずれ生えてきます。長期的に問題となることが多いのは外した骨の溝による凹凸です。

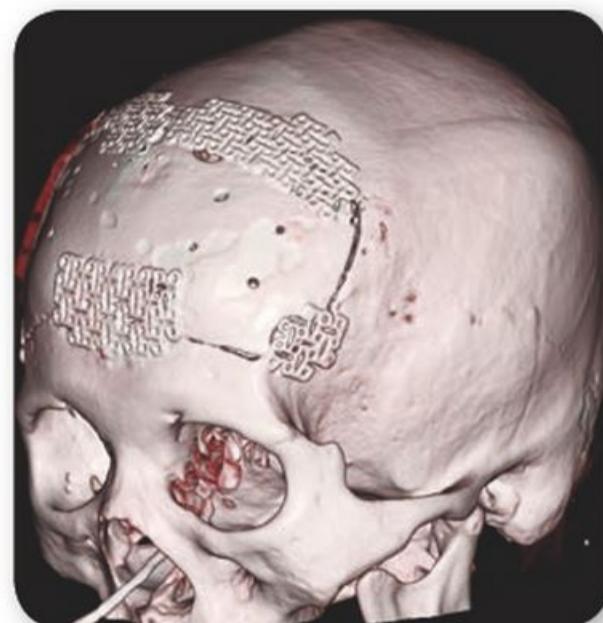
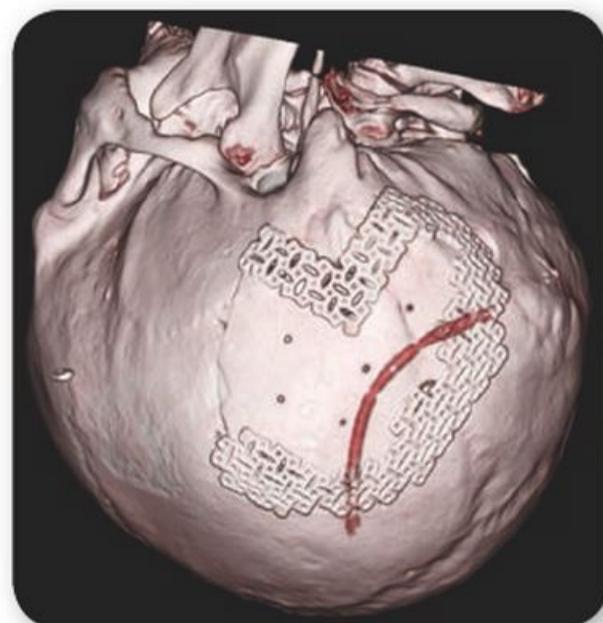
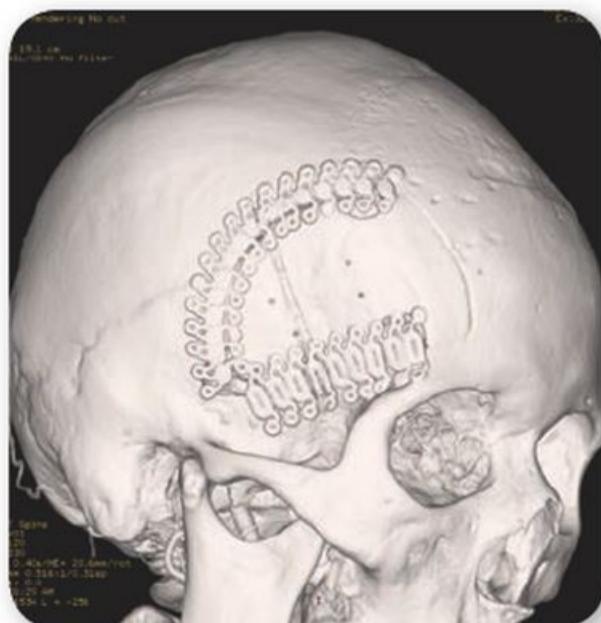
脳外科の手術で脳に障害が出ると、手足の動きや言語障害などの後遺症が出るだけでなく、時に命に関わることもあります。そのため私たちが第一に考えることは脳を傷つけずに安全に手術する方法です。美容的には傷や骨の欠損部が小さいにこしたことはありませんが、小さい術野だと視野の確保が難しいだけでなく、狭い所から操作しようとすると脳を圧迫し傷つける可能性が高くなります。また、緊急事態が起きた時も作業スペースが狭いため対応が限られてきます。よって大きく骨を外したほうがより安全になることが多いです。つまり「頭蓋骨に侵襲的になることで、脳に愛護的になる」必要があります。脳の深部の難しい領域を

手術する時ほど骨を削りあげる技術と、欠損した骨を修復する技術が必要となります。

開頭では通常、骨を機械で大まかに一塊に切り出した後に周辺を細かく削り取ります。閉頭の時に一塊の骨を金属プレートで固定しますが、切り出すときに機械が作った溝や細かく削り足した部分が大きな穴として残り、時間の経過とともに凹みが目立つようになります。

以前は切り出した骨を固定する時に、強い固定力を追求した金属プレートが主流でしたが、それでは骨の溝は埋められず、また固定力のあるプレートは厚みもあるため皮膚から分かる程の凸凹となることがあります。数年から10年かけて皮膚を破って飛び出していくこともありました。近年は固定力がここまで強くなくても十分であることがわかり、美容面を考慮した薄型で形状も多種多様なプレートが続々と開発されています。こうしたプレートの登場により添付した画像のように骨の溝を以前よりも小さくすることができるようになってきています。

命に関わる大きな合併症を回避するための技術も進歩していますが、こうした美容的な面においても日進月歩で技術は進歩しており、今後もこうした技術を積極的に取り入れていきたいと考えています。



## 23rd Congress of the APSR

2018年11月29日 - 2018年12月2日 APSR2018 in TAIPEI

初期臨床研修医 2年目屋敷 1年目神原

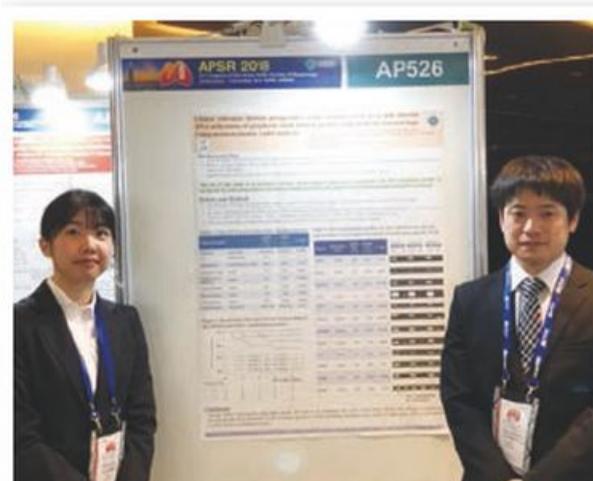
2018年11月29日から12月2日までの4日間、呼吸器外科の原田洋明先生と共に、国際学会APSR2018に参加してきました。APSR(Asian Pacific Society of Respirology)は文字通りアジアの呼吸器学会で創設者は日本の原澤先生という方だそうです。健康と病気における呼吸器分野の知識の進歩を促進し、アジア太平洋地域の呼吸器専門医間の情報交換の場とすることを第一の目的とし発足されました。毎年、アジア各地にて持ち回りで開催されているAPSRですが、今回の開催地は台北でした。台北は11月の終わりといつても20度を超える日が多く、現地の方々の中には半袖で過ごしているひとを多く見かけ、実際に長袖で歩いていると暑くて汗をかいてしまうほどでした。

滞在2日目に神原のポスターセッション、3日目に屋敷のポスターセッションと原田洋明先生の口演がありました。会場は台北国際会議センターで、台湾国内でトップクラスの専門コンベンションイベント会場です。ポスター会場では所狭しにポスターが貼られており、いたるところで議論が交わされていました。神原は「Prognostic effect of serum oxidative stress level according to the smoking status in patients with curatively resected Stage I non-small cell lung cancer.」、屋敷は「Clinical correlation between preoperative serum oxidative stress level and aberrant DNA methylation in peripheral blood of patients with stage I lung adenocarcinoma; a pilot analysis.」という題目でポスターを行いました。原田先生は「Clinical implication of DNA methylation analysis in the oral epithelium for lung cancer risk stratification.」という題目で、堂々たる口演を拝聴することができました。すべて英語で流ちょうに質疑応答されている先生の姿を目にし、私たち研修医は非常に刺激を受けました。このような国内の学会とは違った国際学会独特の雰囲気と緊張感を研修医

の間に味わうことができたことは、とても貴重な体験であったと思います。

また学会発表だけでなく、観光地に赴き台湾を満喫することもできました。1日目は九份へ行き、その町並みは某アニメ映画のモデルとなったといわれています。匂いと人ごみの騒めきが独特の雰囲気を醸し出していました。平日だったこともあり、比較的人が少ない日で、ゆっくりと町並みを歩き、台湾茶を楽しむことができました。また2日目は故宮博物館へ行きました。中国の歴代の皇帝によって収集され、北京の紫禁城(故宮)に保管されていた歴史的文化財が展示されており、中国の歴史にも触れることができました。夜には街に繰り出し、地元やアジアのビールを飲み料理を食べ、存分に台湾を味わってきました。最終日には午前中に台北市内最古の龍山寺へ行き、日本とは全く違った煌びやかなお寺、台湾の人の信心深さ等に触れ日本への帰路につきました。

この場を借りて、このような貴重な機会を与えていただき全面的なバックアップをしてくださった、呼吸器外科の原田先生、呼吸器グループの先生方に心から感謝申し上げます。





## Information 2

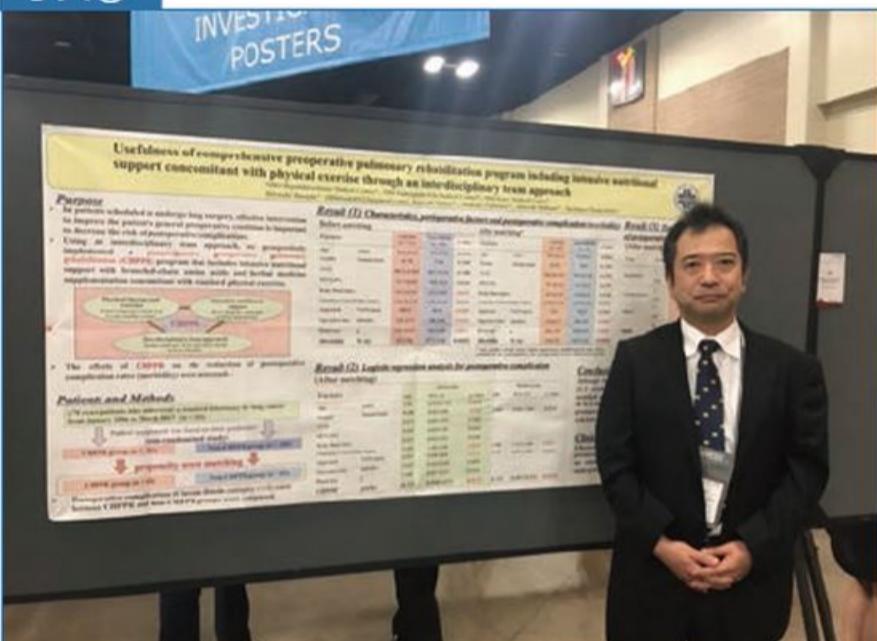
# 米国胸部疾患学会(American College of CHEST Physician 2018)に参加し、Top 5 Abstract Poster Awardを受賞

呼吸器外科 原田 洋明

2018年10月に米国テキサス州サンアントニオで開催されたAmerican College of CHEST Physicians(米国胸部疾患学会:CHEST 2018)のAnnual meetingにおいて発表した演題“Usefulness of Comprehensive Preoperative Pulmonary Rehabilitation Program

Including Intensive Nutritional Support Concomitant with Physical Exercise Through an Interdisciplinary Team Approach(写真①)”が、Top 5 Abstract Poster Awardを受賞しました(<http://chestmeeting.chestnet.org/2018/11/28/2018-chest-award-winners/>:写真②)。

写真①



写真②



本学会は、胸部疾患における世界最高峰の学会で、関連する医師(呼吸器内科・呼吸器外科・循環器内科・心臓外科・放射線科ほか)やコメディカル(理学療法士、看護師、臨床工学士、検査技師)など幅広い参加者が集い最先端の発表や討論が行われます。

今回の発表は、前勤務病院である呉医療センターで行っていた肺癌手術前に多職種の専門家が参加する包括的リハビリの有用性に関するものでした。本取り組みは非ランダム化での患者希望によるものであったため、Propensity score matching法を用いて、包括的リハビリの有無の違いによる2群のバイアスを最小限に絞った解析を行いました。医師の技量のみではなく、理学療法士、管理栄養士、看護師、生理検査技師、言語聴覚士などの多職種専門家が術前から術後にいたるまで、それぞれがその専門

性を活かしたアプローチで患者に対応する包括的リハビリが、周術期をより安全に乗り切るうえで大変重要であったという内容です。

発表会場で数人の参加者から簡単な質問を受け、周囲のポスターを見学していたところ、一人の女性が私のポスターに見入っている事に気付きました。話しかけると「この発表はとても興味があるので詳しく説明をしてほしい。またこの発表で特にアピールしたいことは何か?」と質問されました。なんだかちょっと変な印象を受けたのですが、帰国後数日したころメールが届き、Top5に選出されたこと、賞金とCertificationが届くことが通知されました。そしてその差出人はあの発表の際に質問してきた女性で、Scientific Presentations and Awards Committeeの委員長でした。

information2 次ページへ続く→

→ information2 前ページから続く

本取り組みについては東広島医療センターにおいても、さらに進化させたものを多職種で開始すべく、多方面の部署と現在調整中です。

なお今回、昨年度に当院呼吸器外科のレジデントであった藤原誠医師も一緒に参加し、演題発表してきました(写真③④)。当院における間質性肺炎を合併した気胸症例についてまとめた演題 “Retrospective analysis of prognostic factors

in the patients of pneumothorax with interstitial pneumonia(写真⑤)”でしたが、採択率が低いハイレベルな学会において、レジデント(後期研修医)であった藤原医師が自力で考え、まとめた内容が見事に採択されたという、こちらも大変な快挙でした。この課題については、今後NHOネットワークの共同研究に応募すべく準備を進めているところです。

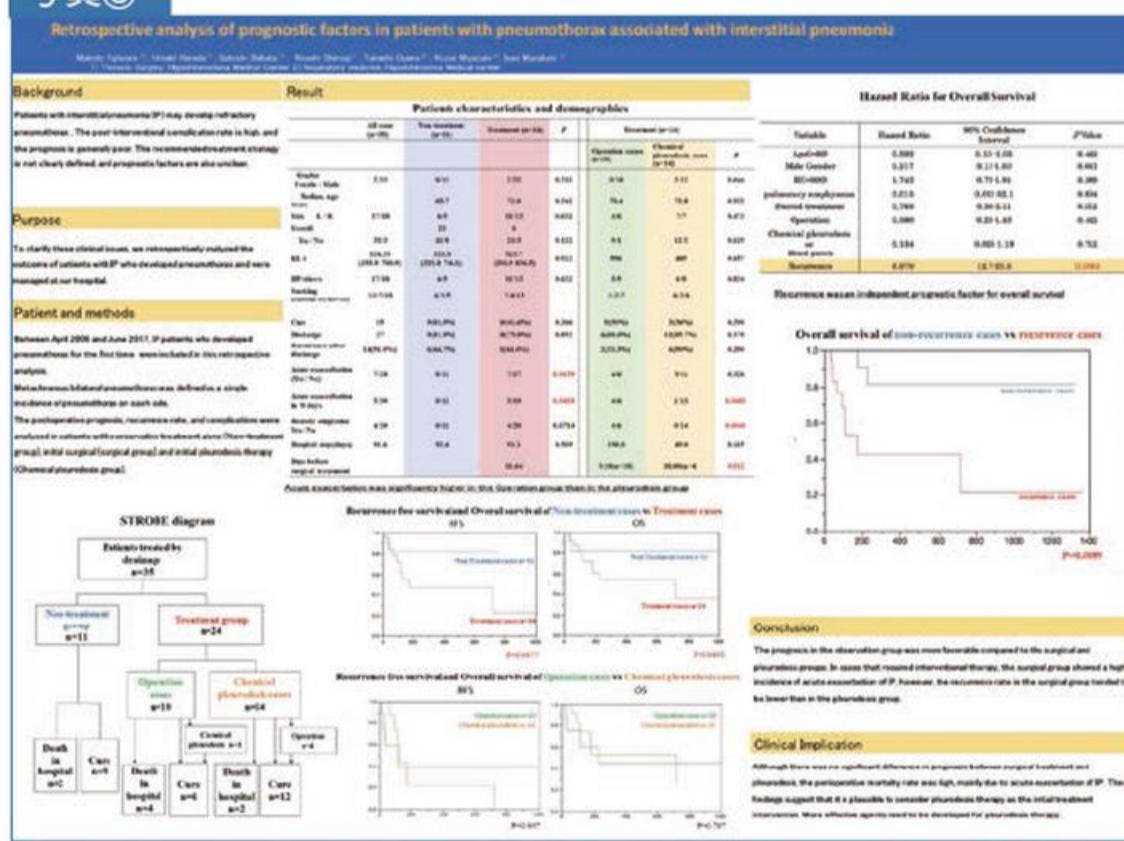
写真③



写真④



写真⑤





## Information 3

# 竹野教授特別講演会

耳鼻咽喉科 竹本 浩太

この度、独立行政法人国立病院機構東広島医療センターでは、広島大学大学院医歯薬保健学研究科 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学研究室 竹野幸夫教授をお招きし、平成31年1月16日18時より「鼻副鼻腔の生理機能からみた疾患へのアプローチ～鼻閉とアレルギー・副鼻腔炎～」について、ご講演いただきました。当日は、当院の医師や研修医をはじめ、看護師、薬剤師、事務職員など、非常に多くの方々がお集まりにならされている様子でした。

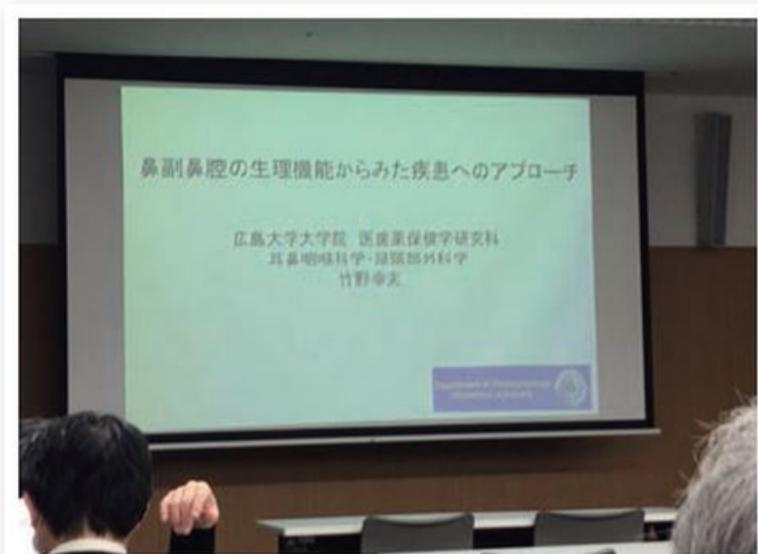
竹野教授ですが、2018年4月1日より広島大学大学院 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学の教授に就任され、鼻アレルギーや副鼻腔炎に関するこことを主に研究されておられます。

この度の講義は、映画「十戒」でモーゼが鼻息で海を割った話や、「創世記」で人間には鼻から生命が吹き込まれたという言い伝えがあることなど、

まず耳鼻科の教科書では目にすることのできない話から始まり、非常に学ぶことが多い内容でした。

鼻アレルギーの3主徴である、くしゃみ・鼻汁・鼻閉にはそれぞれ生理的な役割があるものの、それらが過剰に反応した場合、アレルギー症状として患者を苦しめることにつながり、鼻症状があると患者のQOLが著しく低下することも学びました。

また、竹野教授が広島大学で積極的に施行されておられる、重症アレルギー患者に対する後鼻神経切断術についても、手術の方法や目的など、実際の手術動画を見ながら学ぶことができました。



## 入院前サポートの紹介

地域医療連携係長 道面 あゆみ

当院は1日に30～50人の新規入院患者を受け入れています。その入院患者の受け入れをスムーズに行い、患者さんが安心して安全に治療を受け、快適な入院生活を送ることができるよう、H30年5月より入院前サポートを開始しました。呼吸器外科から支援をスタートし、泌尿器科、外科、整形外科と徐々に支援を拡大しています。いざれはすべての予約入院患者さんに、入院前サポートができるように検討しています。

これまで予定入院の場合、外来診察時に入院が決定すると外来看護師が患者へ入院に関する説明を行っていました。外来看護師は診察介助の合間に外来待合で説明を実施しており、限られた時間でプライバシーに配慮しながら説明しなければならず、患者の不安や訴えを十分に聞くことができない状況で内容も必要最低限となっていました。

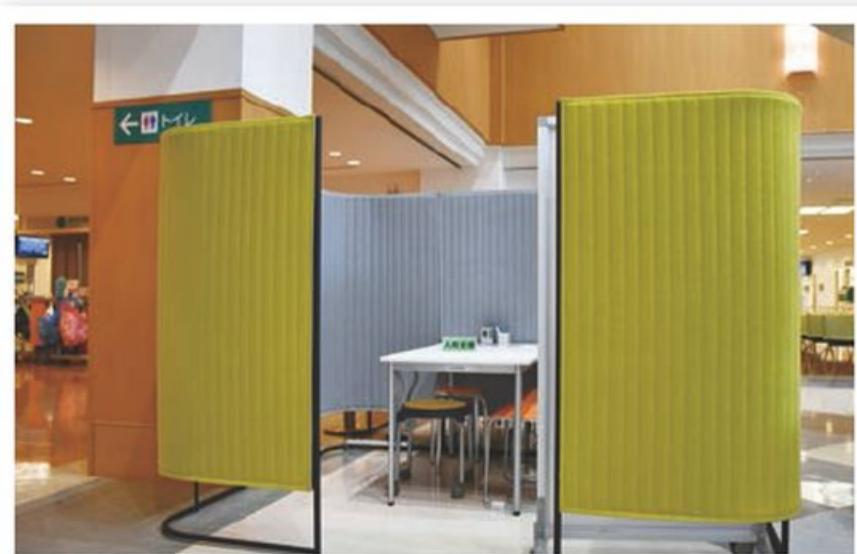
病棟では、受け持ち患者のケアを行いながら入院患者に対応し、情報収集や電子カルテへの入力、書類の作成や説明などを行うため非常に煩雑です。また、術前に中止が必要な薬の管理ができておらず、入院や手術が延期になるようなトラブルもありました。

入院前サポートでは

- ①外来から病棟への効果的な情報伝達
  - ②患者家族への十分な説明とその環境改善
  - ③入院時の病棟業務の効率化と外来業務のスリム化
- という目的のもと取り組みを始めました。

「入院前サポート」の業務内容について紹介します。

入院生活はその目的が検査であっても、治療であっても色々な不安を伴います。「どのような準備が必要だろうか?」「薬はこのまま服用してもよいのか?」「手術前に何か検査があるのか?」「入院費用はどの位かかるのだろうか?」など心配なことがたくさんあります。そのような不安を少しでも解消し、スムーズに入院生活に入って頂けるよう、看護師、薬剤師、栄養士が中心となってサポートしています。また、治療や療養を安心して受けられ、早期に住み慣れた地域での生活が継続して過ごせるよう、様々な職種が連携して、入院前から退院後まで支援を行います。





### 看護師

入院から退院までのおおまかなスケジュールや注意事項についてパンフレットなどを用いて説明をします。患者や家族にあらかじめ入院生活や術後の生活をイメージしてもらい、主治医や病棟の看護師などと連携し、少しでも不安や心配事が解決できるようにサポートします。

また、ケアマネジャーや施設の方、訪問看護師などと入院前から連携し、入院中や退院後の生活に向けての支援を行います。

### 薬剤師

現在のまれているお薬・サプリメントなどの服用状況やアレルギー・副作用歴を確認します。また、検査や手術の際に中止するお薬があれば、その確認と説明を行います。

### 栄養士

食物アレルギーのチェックや、食事内容や食事形態の検討・調整を行います。また、必要な患者さんには栄養指導を行います。

開設当初は、救急外来の診察室を借りて面談を行っていました。12月には、外来玄関ホールに入退院支援ブースが完成しました。各科、診察後にブースへご案内し面談ができるようになりました。気軽に相談できる窓口として、外来・病棟等と連携を取りながら支援をしていきたいと考えております。



## 兒玉安紀名誉院長叙勲

院長 勇木 清

兒玉安紀名誉院長は長年にわたる厚生行政の功績が高く評価され、このたび瑞宝中綬章を受章されました。誠におめでたく、心よりお慶び、お祝いを申し上げます。当院にとりましても大変名誉なことです。平成30年秋の叙勲は11月3日付けで発令され、勲章・勲記の伝達は11月7日に厚生労働大臣より行われ、その後皇居宮殿にて拝謁となりました。

叙勲されたのちに、先生とお話しする機会がありました。なんといっても平成最後の年に、現天皇の最後の仕事としての叙勲授与式で授かり、拝謁できたことの興奮と喜びをかみしめておられました。

平成31年1月26日には、当院職員ならびに当院で先生と共に働かれた方々と共に、兒玉名誉院長叙勲受章祝賀会をフォレストヒルズガーデンにて行いました。皆で思い出を語り合い、楽しいひと時を送り、兒玉先生と皆の今後の健勝を祈念しました。

### 兒玉安紀先生のご略歴

昭和42年3月	広島大学医学部を卒業
昭和52年5月	国立呉病院 脳神経外科医長
平成9年9月	国立療養所広島病院副院長
平成11年4月	国立療養所広島病院長
平成16年4月	独立行政法人 国立病院機構 東広島医療センター院長
平成19年3月	退職



兒玉名誉院長 叙勲受章祝賀会 平成31年1月26日 於 Forest Hills Garden



## Information

6

# 痛みと鎮痛薬

薬剤部 調剤主任 形部 文寛

平成28年国民生活基礎調査では、病気やけが等で自覚症状のある人は人口1000人あたり、およそ306人であり、性別にみると男性が272人、女性が337人と女性の方が多くなっています。また、年齢別にみると「80歳以上」では、520人の人が自覚症状をもち生活をしています。ではその症状ですが、男性は「腰痛」が最も多く、次いで「肩こり」、「せきや痰が出る」、女性では「肩こり」が最も多く、次いで「腰痛」、「手足の関節が痛む」となっています。痛みは、国民を悩ます症状であり、病院に受診する理由の大きな原因となっています。では、痛みとは、どのようなものでしょう。

「痛みとは、患者自身が“痛い”と言うそのものである」と記載した医学書があります。

痛みは、身近に経験する不快な感覚的および感情的体験であり、組織の損傷が起こった時、または差し迫った時に、体にとっては警告として発生するものです。

そして、痛みは体と心の両方でおこる現象で、多面性があると考えられています。(図1)その原因の追究と適切な対処は、病気の管理や、生活の質(QOL)の維持にとって欠かせないものとされています。

痛みを時間経過によって分類すると急性痛と慢性痛に分けられ、6か月以上続くものは慢性痛と呼ばれています。急性痛は、組織が障害されているサインで、原因の消失や治癒によって痛みは消えます。また、鎮痛剤もしばしば有効とされています。一方、慢性痛は組織が障害されているサイン

としての意味は乏しく、たとえ創傷などによって起こっていても治癒後にも続き、難治性であるとされています。

また、痛みが発生する原因から分類すると①侵害受容性疼痛②神経因性疼痛③心因性疼痛に分けられます。(図2)

痛みの原因を取り除くことが治療としては最も適切な手段ですが、必ずしも改善出来ない場合も多くあります。その場合、少しでも痛みを和らげる方法の一つとして鎮痛薬という方法があります。

鎮痛薬は、痛みの刺激を減少させるか、痛みが伝わるのを抑制することで痛みを抑える薬があり、代表的なものとして①アセトアミノフェン(代表的な商品名:カロナール®)②NSAIDs(代表的な商品名:ロキソニン®、セレコックス®など)③オピオイド(代表的な商品名:モルヒネ、オキシコドン)があります。それぞれの特徴について表に示します。(図3)

また、鎮痛薬には分類されませんが局所麻酔薬のように痛みを伝わる事を遮断してしまう薬剤もあります。

最後に、医療現場では未だ医療用麻薬と説明されるモルヒネやオキシコドンに対して、終末期に使用する怖い薬剤であると誤解している患者さんや家族を多く目にします。我々医療従事者は、適正使用の障害となっている“寿命が短くなる”“薬物依存になる”“薬が効かなくなつて使う薬が無くなつてしまう”等の「誤解」や「不安」に対して正しく理解し、説明できることが重要であると思っています。

図1：痛みについて



図2：痛みの分類と性質

痛みの分類	痛みの性質
侵害受容性疼痛 (体性痛・内臓痛)	皮膚、骨、筋肉、内臓などには、痛み刺激を伝える受信機のようなものが2種類あり、ズキッとするような鋭い痛みを伝える役割と钝い持続的な痛みを伝える役割を担うものがある。部位によりその受信機の数が異なり、皮膚、骨、筋肉などは「針で刺すような鋭い痛み」や内臓なら「深く絞られるような痛み」などの特徴を示すようになる。
神経因性疼痛 (神経障害性疼痛)	神経が圧迫または、傷つく事によって発生するようになる。 皮膚表面に灼熱感を感じたり、電気が走るような痛みが出たり、感覺異常や痛覚過敏を生じる事がある。
心因性疼痛	痛みを生じる組織損傷や神経損傷がなく、心理社会的要因によって生じていると考えられる痛みである。

図3：薬剤の種類と特徴

薬剤の種類	特徴
アセトアミノフェン (カロナール®)	鎮痛や解熱作用はあるが、炎症を抑える作用がほんない。しかし、副作用が比較的少なく、胃粘膜障害は起こさない。また、胃機能が悪い患者にも比較的使用しやすい。高用量使用する場合は、肝機能に注意が必要である。
NSAIDs (ロキソニン®、セレコックス®など)	鎮痛や解熱作用以外に、炎症を抑える作用もあるため、手術後の痛みやがんの痛みを含む炎症に起因した痛みに有効である。しかし、胃粘膜障害や胃機能障害などの副作用に注意が必要である。
オピオイド (モルヒネ、オキシコドンなど)	鎮痛作用は非常に強く、内臓痛にも有効である。がん等の強い痛みがある場合、身体的の依存（中毒）にはならない。副作用に、便秘や吐き気、眠気などあり、使用開始時に注意が必要である。



## 職場紹介

### 臨床検査科 検体検査室

臨床検査科長 仲野 秀樹

検体検査室では常勤技師9名、非常勤技師2名、事務助手1名、交代制夜勤技師1名にて通常一日平均、生化学・免疫検査500件、血液・凝固検査500件、尿一般検査100件、一般細菌・抗酸菌検査40件の検査測定及び手術・緊急輸血のための血液製剤の管理、緊急対応を24時間体制で行っている。

勤務時間は朝7時30分より分析装置のメンテナンス、内部精度管理を実施し、8時からは尿一般検査を開始して、患者さんへの待ち時間短縮のために1名の早出勤体制を取り入れている。

さらに検体検査室においては臨床側への迅速報告に努め、生化学検査結果報告30分以内、免疫感染検査結果報告60分以内を目標に「迅速対応・医療の質向上」に努力している。またPDCAサイクルによって改善を目指す試みを根付かせるよう、様々な啓蒙活動を行なっている(図1)。

同時に昨年12月からの法改正により標準操作法を検体検査全ての項目に適用して、業務に役立てている(写真1)。

主となる標準操作法は以下に示す通りである。

#### ▼標準作業書

- ・「検査機器保守管理標準作業書」(医療機器の添付文書や取扱説明書)
- ・検査項目ごとに、測定方法や検査手順、基準範囲、検査室の環境条件、測定上の注意事項などを記載する「測定標準作業書」

#### ▼作業日誌(週、月単位での記録)

- ・保守点検の日時や内容などを記載する「検査機器保守管理作業日誌」
- ・検査の実施状況やエラー状況などを記載する「測定作業日誌」

#### ▼台帳類

- ・試薬の数量や有効期限などを記載する「試薬台帳」
- ・内部精度管理結果や研修状況などを記載する「統計学的精度管理台帳」
- ・外部の精度管理受検状況などを記載する「外部精度管理台帳」

図1：目標

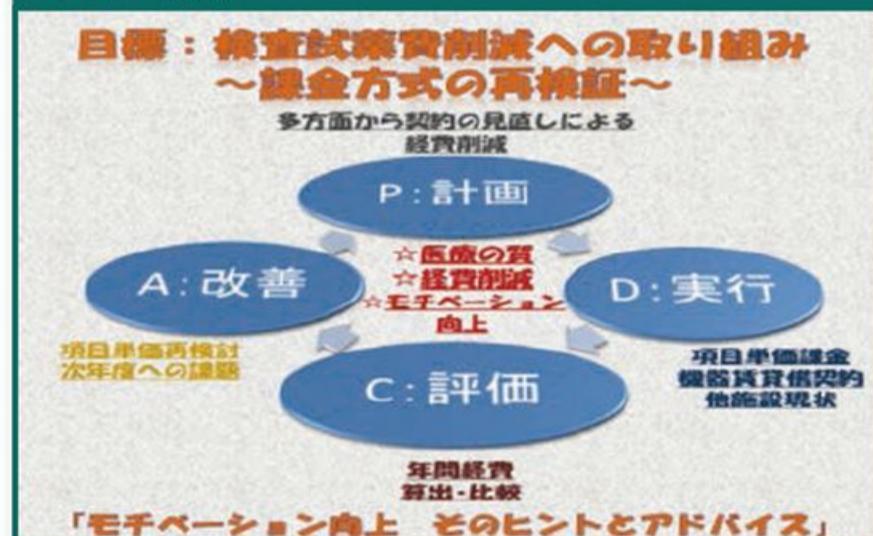
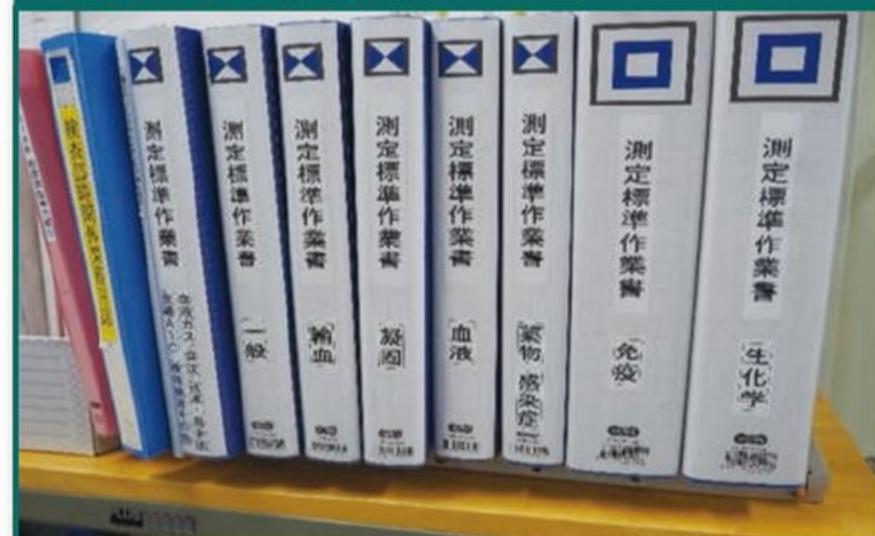


写真1：測定標準作業書





次にチーム医療の一環としてNST、ICT、糖尿病教室等には積極的に参加し、多職種それぞれが専門的な知識を持ち寄り、患者さんや病院環境の状態に合わせた質の高い医療を実践している。その事により、患者さん一人ひとりの状態を適切に判断し、合併症予防、QOL(生活の質)向上などに貢献している。

最後に今後の臨床検査科目標として医療の質向上は患者満足度に直接結びつくとの認識のもと、来年度も当科の運営方針に沿って、「質の高

い医療提供」を目標に、精度管理、診療支援、経営改善、学術研修の向上にスタッフ全員が継続的に努めたいと考える(写真2)。



## 人事異動

採用



H31.4.1  
心臓血管外科医師  
江村 尚悟



H31.4.1  
呼吸器内科医師  
川口 健太郎



H31.4.1  
麻酔科医師  
小畠 彩子



H31.4.1  
外科医師  
澤田 紘幸



H31.4.1  
脳神経外科医師  
品川 勝弘



H31.4.1  
産婦人科医師  
仙波 恵樹



H31.4.1  
耳鼻いんこう科医師  
竹本 浩太



H31.4.1  
心臓血管外科医師  
前田 和樹



H31.4.1  
消化器内科医師  
南 智之



H31.4.1  
耳鼻いんこう科医師  
大和 賢輔



H31.4.1  
レジデント  
安藤 友希



H31.4.1  
レジデント  
岡 田 晃



H31.4.1  
レジデント  
梶原 遼太郎



H31.4.1  
レジデント  
角 悠司



H31.4.1  
レジデント  
上垣内 篤



H31.4.1  
レジデント  
村 上 光



H31.4.1  
レジデント  
森岡 博美



H31.4.1  
レジデント  
木村 文香



H31.4.1  
研修医  
大谷 達矢



H31.4.1  
研修医  
沖本 昂祐



H31.4.1  
研修医  
片 岡 慶



## 人事異動



H31.4.1  
研修医  
勝間田 莉帆



H31.4.1  
研修医  
佐々木 一巴



H31.4.1  
研修医  
張 越



H31.4.1  
研修医  
前田 文彬



H31.4.1  
研修医  
山本 章世



H31.4.1  
研修医  
渡部 真

### 退職

H31.3.31	心臓血管外科医長	佐藤 克敏	H31.3.31	レジデント	唐口 望実
H31.3.31	呼吸器内科医師	小川 喬史	H31.3.31	レジデント	佐々木 夏澄
H31.3.31	内分泌・糖尿病内科医師	岸本 瑞衣	H31.3.31	レジデント	山中 亮憲
H31.3.31	外科医師	齊藤 保文	H31.3.31	臨床研修医	池尻 直人
H31.3.31	腎臓内科医師	佐藤 彩加	H31.3.31	臨床研修医	奥田 康博
H31.3.31	呼吸器外科医師	中島 千佳	H31.3.31	臨床研修医	金子 賢太郎
H31.3.31	脳神経外科医師	原 健司	H31.3.31	臨床研修医	谷本 将一
H31.3.31	耳鼻いんこう科医師	横江 裕幸	H31.3.31	臨床研修医	野村 有沙
H31.3.31	レジデント	大西 俊平	H31.3.31	臨床研修医	平野 志歩
H31.3.31	レジデント	金田 裕樹	H31.3.31	臨床研修医	屋敷 成美



独立行政法人  
国立病院機構 東広島医療センター

平成31年4月8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	新岡田 晃 午前 小出 純子 午後 担当医	新向井 理沙 新岡田 晃 新担当医	新第1・3・5岡田 晃 新第2・4 向井	新小出 純子 新向井 理沙	新小出 純子 新岡田 晃	
	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	木村 文香	入福 泰介	谷 浩樹		入福 泰介	
	血液内科	今川 潤	粟屋 忠祐		今川 潤	粟屋 忠祐(予約診察のみ)	
	脳神経内科	新北村 樹里 新琴崎 哲平	新琴崎 哲平 新末田 芳雅 新山田 英忠	新山田 英忠 新琴崎 哲平	新末田 芳雅 新北村 樹里	新北村 樹里 新末田 芳雅	
	呼吸器内科	新村上 功 新宮崎 こずえ 新川口 健太郎 新西村 好史	新重藤 えり子	新西村 好史 新宮崎 こずえ	新宮崎 こずえ 新重藤 えり子 新村上 功 新川口 健太郎	新川口 健太郎 新西村 好史 新西村 好史	
	循環器内科	新東 昭史 新原 幹 新城 日加里 新對馬 浩	新小出 真一郎 新小野 裕二郎	新小野 裕二郎 新東 昭史	新原 幹 新城 日加里 新小出 真一郎	新對馬 浩 新小野 裕二郎 新城 原 新幹	
	小児科	上野 哲史 上原 香住 梅本 勇基	下田 浩子 下梅本 基光 下村上 光	岡田 泰之 岡原村上 香住光	上野 哲史 上原村上 香住光	下田 浩子 岡田 梅本 勇基	
	外科	高橋 忠昌 池田 博明 宮本 和明 第1・3・5井上 渡邊 淳弘	貞豊 大森 大森 上雅 澤田 齊藤 齊藤 保文 梶川/渡邊(隔週交代)	高橋 忠誠 大森 宮本 松原 雅史 松原 遼太郎	豊田 大森 大森 梶川 江村 隆治郎 江村 尚悟	高橋 忠誠 池田 博明 第1・3・5澤田 第2・4梶原	
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】					
2階	整形外科	岸 田 和彦 今田 英明 第1・3・5渋谷 宇治郷 諭 第2・4森 角 悠司	今田 英明 宇治郷 諭 第2・4渋谷 第1・3・5森	岸 渋谷 和彦 渋谷 早俊	岸 宇治郷 和彦 森角 諭亮 悠司	今田 英明 渋森 早亮	
	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 洋明 柴原田 謙篤	柴田 上垣内 謙篤	手術日	柴田 洋明 柴原田 謙篤
	皮膚科 (火・金曜日手術のため8:30~10:30まで)	間所 直樹 牛尾 由希子	間所 直樹 牛尾 由希子 手術日	間所 直樹 牛尾 由希子	豊島 芳江 第1・3・5牛尾/第2・4間所	間所 直樹 牛尾 由希子 手術日	間所 直樹 牛尾 由希子 手術日
	眼科(休診)						
	緩和ケア外来(休診)						
	消化器内科	濱田 博重 石垣 尚志 井川 敦	苗代 典昭 平野 大樹 南 智之	濱田 博重 石垣 尚志	井川 敦 苗代 典智 南 智之	苗代 典昭 平野 大樹	
	脳神経外科	勇木 貞友 落合 清隆 淳一郎	手術日		落合 淳一郎 森岡 博美	勇木 貞友 品川 清隆 勝弘	品川 勝弘 森岡 博美
	心臓血管外科	森田 悟	手術日		前田 和樹 江村 尚悟	森田 悟	前田 和樹
	耳鼻咽喉科	午前 宮原 伸之 安藤・竹本	手術日	大和 賢輔 安藤・竹本	担当医 (手術のため緊急搬送患者のみ8:30~9:30まで)		宮原 伸之 大和 賢輔
	午後 担当医(予約のみ) 手術日	宮原 伸之(予約のみ)	大和 賢輔(予約のみ)		手術日		(予約のみ) 安藤・竹本/担当医
歯科		應原 一久	松田 真司		加治屋 幹人	濱本 結太	
泌尿器科		藤原 政治 正路 晃一	藤原 政治 正路 晃一	正路 晃一 西田 健介	藤原 政治 西田 健介	手術日	
産婦人科 (予約制)		手術日		兒玉 尚志 花岡 美生 仙波 恵樹	兒玉 尚志 加藤 幸平 仙波 恵樹	兒玉 尚志 花岡 美生 加藤 幸平	

【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)は臨時の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**

T739-0041  
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**