



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。古くは大藏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。



TOPIC

新年度を迎えて

院長 勇木 清

MRIのバージョンアップと全身拡散強調像(DWIBS)

放射線科部長 富吉 秀樹

広島大学 堤教授 特別講演会

麻酔科 中谷 圭男

臨床研究部の研究成果を国際学会で発表 ～The 24th Congress of the Asian Pacific Society of Respirologyにて～

呼吸器外科部長 原田 洋明

職場紹介(4病棟)

4病棟看護師長 藤木 遼 看護師 田村 駿也

CONTENTS

新年度を迎えて	2
【医療の話題115】	
MRIのバージョンアップと全身拡散強調像(DWIBS)	3
【医療の話題116】多発性骨髄腫について	4
広島大学 堤教授 特別講演会	5
IMRT開始	6
第2回 東広島市立中央図書館医療講演会	7
臨床研究部の研究成果を国際学会で発表 ～The 24th Congress of the Asian Pacific Society of Respirologyにて～	8
東ひろしま新春駅伝大会	9～11
国立病院看護研究学会ベストポスター賞受賞	12
当院DMATの紹介と訓練参加報告	13
職場紹介(4病棟)	14



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
TEL 082-423-2176 FAX 082-422-4675
<https://higashihiroshima.hosp.go.jp/>

発行責任者:事務部長 野村 哲朗

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。

この冬は私が当院に赴任して以来20年間の中でも最も暖かい冬でした。積雪はほとんど見られず、広島市では一度も気温が氷点下になることはありませんでした。桜も3月中旬過ぎより咲き始めるというある意味異常気象ですが、世界の温暖化の流れを強く感じただけかもしれません。

冬に入りインフルエンザが猛威を振るい、当院でも面会禁止、2つの病棟の移動禁止、関連職員や患者さんへの抗ウイルス薬の予防投与などの対処でやっと乗り越えたかと思っていたところ、新型コロナウイルス感染症がやってきました。国をあげ、世界をあげての一大事となりました。この挨拶文を読んでいただいている頃に感染の状態がどのようにになっているか心配でなりません。連日の報道に嫌気がさしておられる方も多いと思いますが、グローバル化した今日の医療体制でむかえる初めての厳しい感染症であるのは間違ひありません。過去に猛威を呈した感染症は、いっきに多くの感染者と死者をだしても比較的短い期間で終息に向かいました。ごく限られた地域で完結したものもあったでしょうが、今回は長期間の戦いが予想されます。私が行ったヨーロッパの都市の多くの広場にペスト記念柱を見かけました。なすすべなく戦った人々の苦悩と克服の喜びを示していたのだと改めて思い起こしました。必ず克服できる感染症であることは明らかですが、感染のフェーズごとの対処に皆の理解と協力が必要とされています。光がさした後にオリンピックを祝う笑顔があふれることを楽しみに戦おうと思います。

医療に目を向けてみると、2040年の医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想、医師・医療従事者の働き方改革、医師確保および偏在対策を「三位一体」で推進していく方針が示さ

れています。その中でも特に進捗が遅い、病院の機能分化に対して昨年メスが入りました。公立・公的な全国424病院の地域での役割を、「再編統合」をも含めて見直すよう、厚労省が各都道府県に通知で要請をして大きな話題となりました。これら改革を進めつつ、本年は診療報酬改定を4月に迎えます。地域包括ケア構想のもと医療・介護の機能分化が急速に進み、急性期病院は、重症の患者を、より効率よく数多く診療することを求められる一方、働き方改革の中で、現場スタッフの負担軽減も求められています。今回の診療報酬改定はこれらの点に配慮された改定になっており、急性期病院として頑張ってきた当院に少しは光があたってきたように思います。また東広島市からは周産期・救急医療などへの機能強化のため医療機器整備などへの支援を頂いています。地域に優しく信頼される病院を目指し、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。いろいろと難題は山積していますが、新たに当院の職員となるスタッフとともに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。





MRIのバージョンアップと全身拡散強調像(DWIBS) 放射線科部長 富吉 秀樹

Health topic 115

今回、10月の院内報で診療放射線技師の世羅直渡さんが報告してくださったように、令和元年9月に当院のMRI(磁気共鳴画像法)の装置が一ヶ月間、休止となり、バージョンアップが行われました。

MRIはリニアモーターカーと同じように超電導コイルによる電磁石(超電導磁石、マグネット)の非常に強い磁場が利用されており、人体の約60%を占める水分子(H₂O)の水素原子核(H)に強い磁場の中で電磁波(ラジオ波)を与えて得られる信号を受信して画像化しています。MRIの装置は図1のように前述した超電導磁石(マグネット)と傾斜磁場コイル、RF(ラジオ波)照射コイル、受信コイルで構成されています。これらの中でマグネットは図2のようにその寿命は30～40年と言われていますので、それを再利用することで大がかりなマグネットを新たに購入する費用と入れ替えるための工事の費用が削減できます。

また、今までの当院のMRIは2006年に導入されました。現在までの10年余りの期間にMRIの改良、進歩した部分は受信コイルの部分に関するものが多く、マグネットを再利用するデメリットはほとんど無いとされています。受信コイルの進歩は簡単に言うと、多くの電子機器と同様ですが、図3のようにアナログからデジタルに進歩したことによってS/N比(信号雑音比)が向上してきれいな画

像が短い時間で得られるようになりました。

これに伴い装置はオランダ、フィリップス社製の「Intera Achieva 1.5T」から「Achieva dStream 1.5T」へと名称が変更になりました。機種名の1.5TのTは超電導磁石の静磁場強度で磁石の強さを表す単位のテスラであり、MRIの装置を完全に入れ替える場合には3Tの高磁場装置を導入する病院も多いですが、当院はマグネットを再利用していますので、静磁場強度(磁石の力)は従来の同じ1.5Tのままです。3Tの装置は頭部の脳神経などの細かい構造の診断に有利とされていますが、逆に静磁場強度が1.5Tのメリットもあり、動いた場合などに生じるアーチファクトという画像の歪みが少なく、一度に広範囲が歪みの少ないきれいな画像が得られやすいとされています。

この1.5Tが有利な点を活かして、当院の装置では図4に示した癌の診断に有用なPET(陽電子放射断層撮影)と同様な画像が得られる全身の拡散強調像(DWIBS)の画質向上が実現しました。一般的にはMRIの検査は頭部や脊椎の病気でのスクリーニングでの活用が大切なので、多くの予約検査を行っている現状ではあまり余裕が無いですが、今後は全身の拡散強調像(DWIBS)による診断を癌の患者さんの転移のスクリーニングや不明熱の患者さんの原因精査などに活用していきたいと考えています。



図1.MR装置の構成
(磁気共鳴医学会第18回MR入門講座スライドより抜粋)

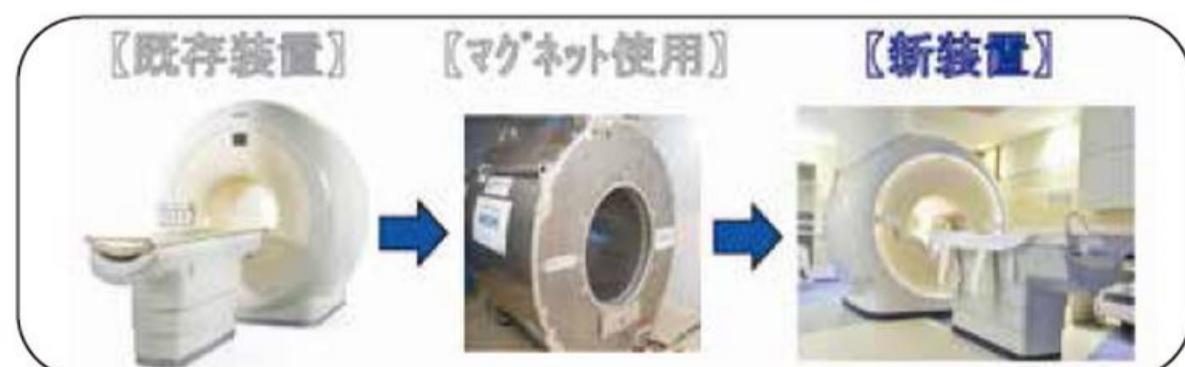


図2.マグネット(電導磁石)の再利用(フィリップス社提供資料)



図3.新しい受診コイルシステム
(フィリップス社提供資料)

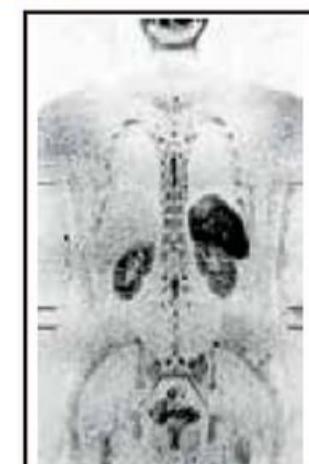


図4.バージョンアップ後の
装置で撮像された全身
の拡散強調図(DWIBS)

多発性骨髓腫について

血液内科部長 今川 潤

Health topic 116

●総論

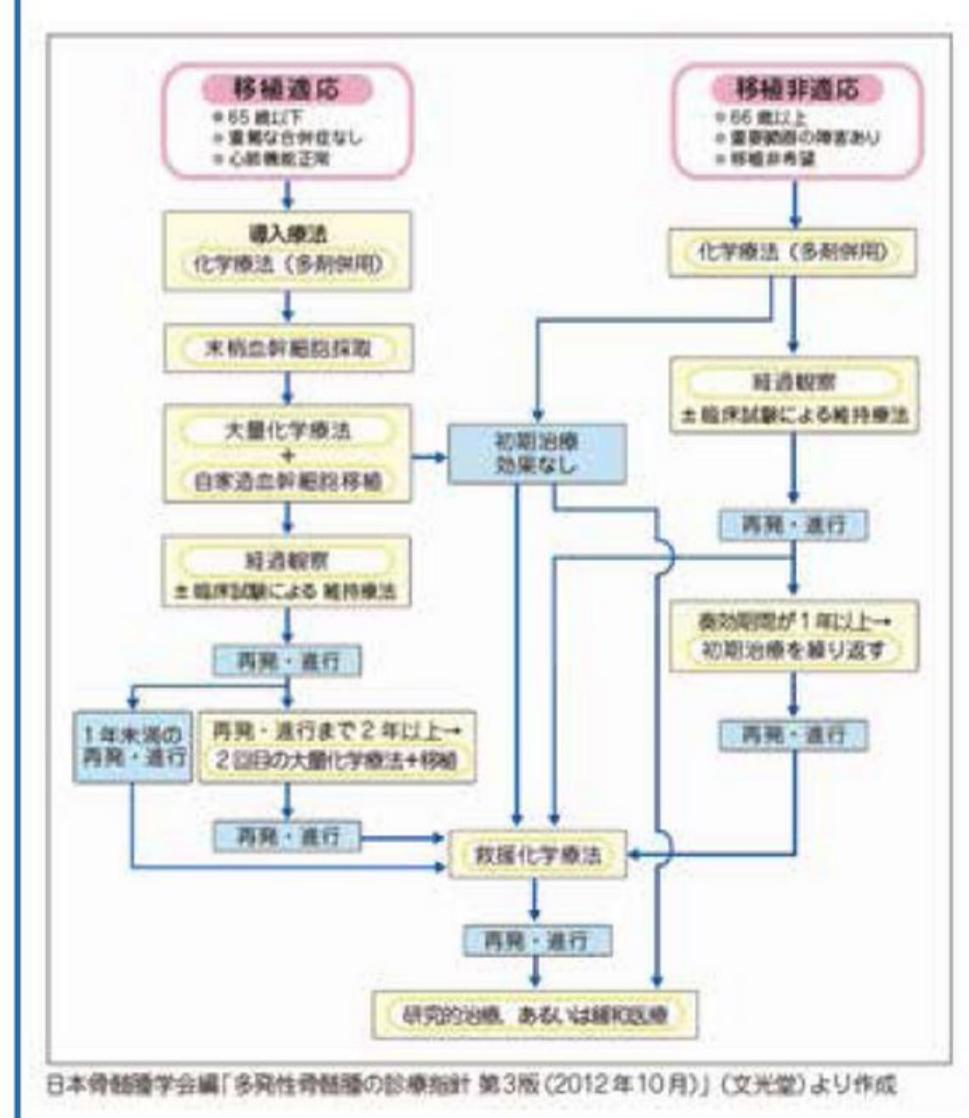
多発性骨髓腫は、骨髓を発生母地とし、形質細胞の単クローニング性(腫瘍性)増殖と、その産物である単クローニング免疫グロブリン(M蛋白)の増加によって特徴づけられる血液がんの一種です。同じく骨髓を発生母地とする“白血病”よりも、骨病変(骨折、骨破壊)や臓器障害の頻度が高いのが特徴です。我が国では人口10万人あたり約5人の発症率で、本邦での死亡者数は年間4000人前後とされています。全悪性腫瘍の約1%、全造血器腫瘍の約10%を占め、人口の高齢化に伴って発症率・死亡率とも年々増加傾向にあります。また多発性骨髓腫の前段階となる病態として、健康診断などで異常が見つかることが多い“意義不明の単クローニング免疫グロブリン血症”(MGUSという)と言うものがあります。これは70歳を過ぎた人の5%強と必ずしも稀でなく発生しますが、重大な健康障害はみられないため、通常、治療適応となりません。このように検査値に異常があっても、それだけで治療適応となるのではなく、臓器障害、すなわち高カルシウム血症、腎不全、貧血、骨病変のうち1つ以上を有している症候性の患者さんが治療適応となります。

●治療(図)

現時点では、残念ながら多発性骨髓腫は治癒を期待できる疾患ではありません。しかし、近年、次々に開発されている数多くの新薬(抗がん剤)の登場によって、長期の生存が可能となってきています。治療のアルゴリズムは、年齢や臓器機能によって移植適応があるか否かで大きく分けられます。新薬(抗がん剤)には、免疫調節薬、プロテアソーム阻害薬、モノクロナール抗体薬などがあり、これにステロイドホルモン剤を加えて2～3種類の薬剤の組み合わせで治療を行うことが勧められています。これらの新薬は、従来の抗がん剤よりも効き目が強いばかりでなく、吐き気や脱毛などの副作用が非常に少ないメリットがあります。しかしまれに特殊な副作用が見られることや、内服薬の場合、薬剤の自宅管理が

煩雑なものがありますので、担当医と薬剤師の指導を受けてきちんと正しく服用することが大切です。抗がん剤以外にも、ビスホスホネート製剤などによって骨痛や病的骨折の減少効果が期待されています。また、骨髓腫による疼痛や神経圧迫による麻痺などがみられる場合には、局所の放射線治療も効果的です。このように、様々な治療剤、治療法がありますので、主治医の先生とよく相談して治療法を決めることが大切です。(以上の内容は、日本血液学会の造血器腫瘍ガイドライン2018年版、国立がん研究センターがん情報サービスを参考に作成しています)

図1





Information 1

堤保夫教授による講演を聴講して 広島大学大学院医系科学研究所麻酔蘇生学教室

麻酔科 中谷 圭男

2019年11月26日 大会議室にて堤教授による“BLSについて”というタイトルの講演がありました。堤教授は6月に広島大学大学院医系科学研究所麻酔蘇生学教室教授に就任されました。動物実験での細胞膜レベルでの麻酔薬の心筋保護作用など英字論文は多数ありますが、研究一筋の人物かというとそれは間違います。

前職である徳島大学医学部麻酔・疼痛治療医学分野准教授時代はNPO法人徳島ライフサポート協会の代表を務められ、広く市民に対し心肺蘇生法およびこれに関連する医療技術、知識等の普及事業、啓発事業等を行うことにより保健、医療又は福祉の増進、社会教育の推進を図ると共に、地域医療を支援し市民の救命、健康増進、社会復帰に寄与されてきました。また徳島市内の全コンビニにAEDを配置しようとクラウドファンディングを行っていました。それだけ前職時代に力を入れられていた分野での講演でした。

会場は多くの病院関係者で埋まっていましたが、講演内容は5年ごとに更新(私は知りませんでしたが)される日本蘇生協議会(JRC)が作成したガイドラインをもとに医療従事者はもちろんのこと一般の方にもわかりやすい内容だったと思います。

心肺停止は1分毎に生存確率が7～10%という確率でどんどん下がっていきます。

心肺蘇生の措置を何もせず、5分ほど経過すると助かる確率は、1～2割ほどと、絶望的なままでに低くなります。これをAEDの使用まで心肺蘇生の措置をすることで高めることができます。



ガイドライン2010からガイドライン2015での変更点は以下の2点です。

胸骨圧迫の深さ：

ガイドライン2010では胸骨圧迫が5cm以上とされていたのがガイドライン2015では5cm以上で6cmを超えないとなったこと。これまで圧迫の深さが指定されていなかったので、深ければ深いほどいいと勘違いしてしまう可能性をなくしたようです。

胸骨圧迫のリズム：

ガイドライン2010では1分間に100回以上のテンポとされていたのがガイドライン2015では100回から120回のテンポとなったこと。速すぎると疲れるのが早くなり、特に一般人の胸骨圧迫では徐々に圧迫の深さが浅くなることが分かっており、適切な圧迫を継続するため120回という上限を設けたようです。

講演していただいた内容は、私個人としても非常に有用だったと思いました。



IMRT 開始について

放射線科医長 藤田 和志

令和2年4月より当院の放射線治療の常勤医が2名となり強度変調放射線治療(IMRT)が施設基準を満たしますのでこれを開始することといたしました。

高精度放射線治療にはIMRTの他に定位放射線治療、画像誘導放射線治療(IGRT)があり、これらのうち体幹部定位照射(SBRT)とIGRTは当院でも既に開始しております。脳定位照射も年内開始を目指して現在準備中です。

現在のIMRTの適応は「限局性の固定悪性腫瘍の

患者」であり前立腺癌、頭頸部癌以外でも根治的放射線治療を施行する場合等に用いることができます。前立腺癌については前立腺～直腸間にスペーサーを導入(県立広島病院泌尿器科にて)して頂いてから直腸線量を下げることで安全に1回線量を増加して治療期間を短縮する予定です。

当院では治療計画装置RayStationを用いてVolume処方または辺縁線量処方で行います。

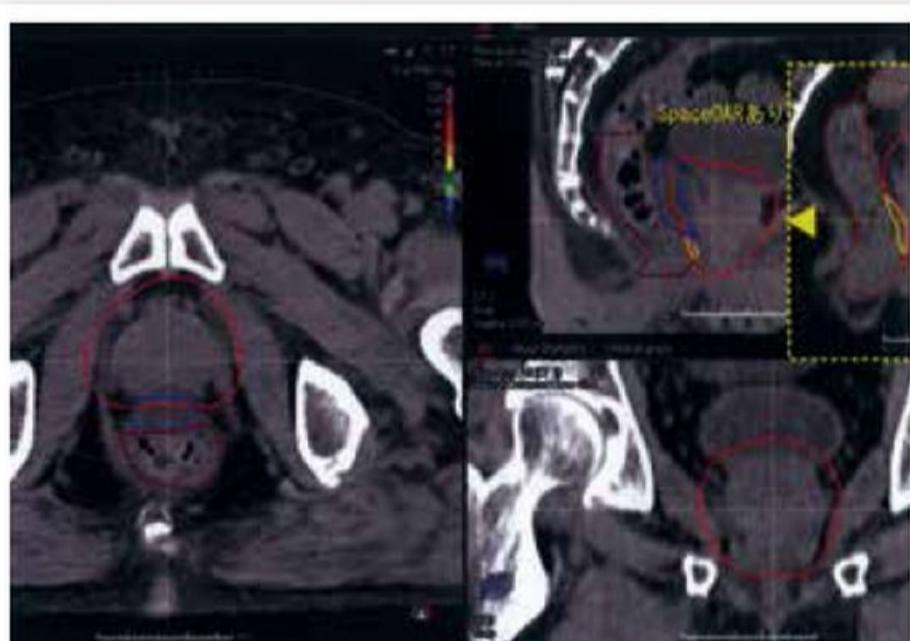


図1 前立腺+精嚢を標的とした治療計画

赤：計画標的体積(PTV)
青：前立腺～直腸間スペーサー(SpaceOAR)
茶：直腸
黄：照射部付近の直腸前壁=スペーサーにより少なくなっている

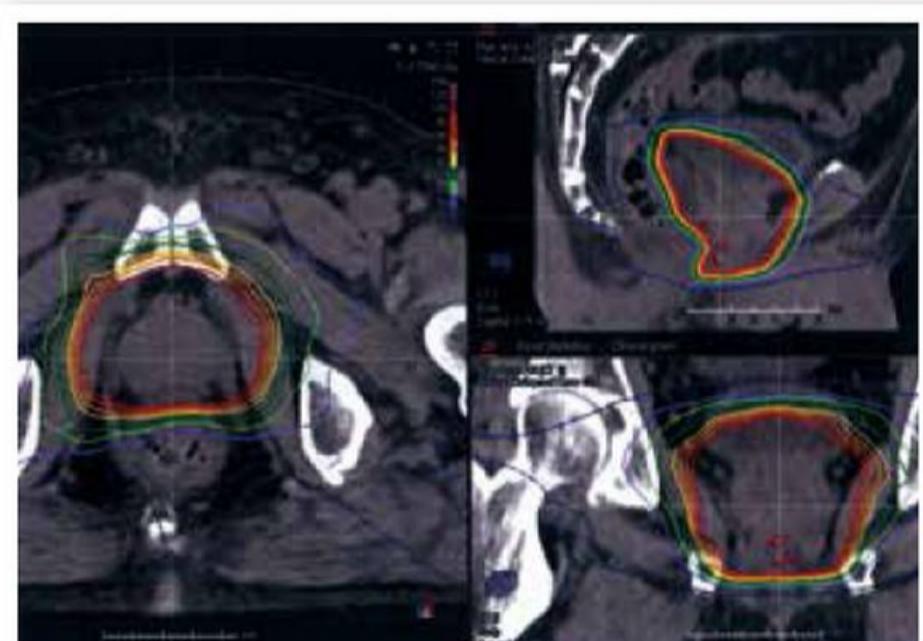


図2 線量分布図

回転IMRT(VMAT法)にてD95処方で作成した。

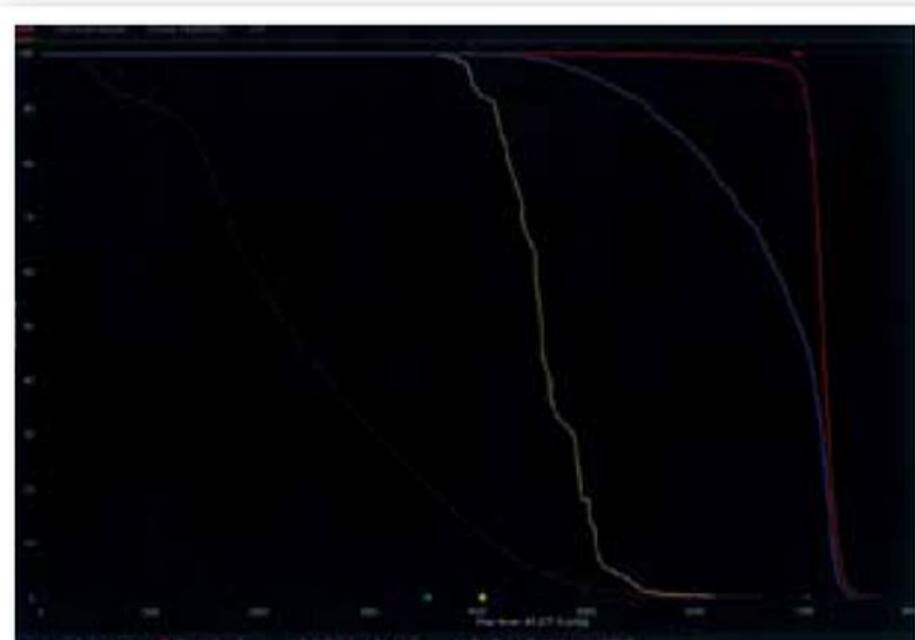


図3 線量体積ヒストグラム(DVH)曲線

通常の治療では100%照射される直腸前壁がIMRTにより線量低減されている。

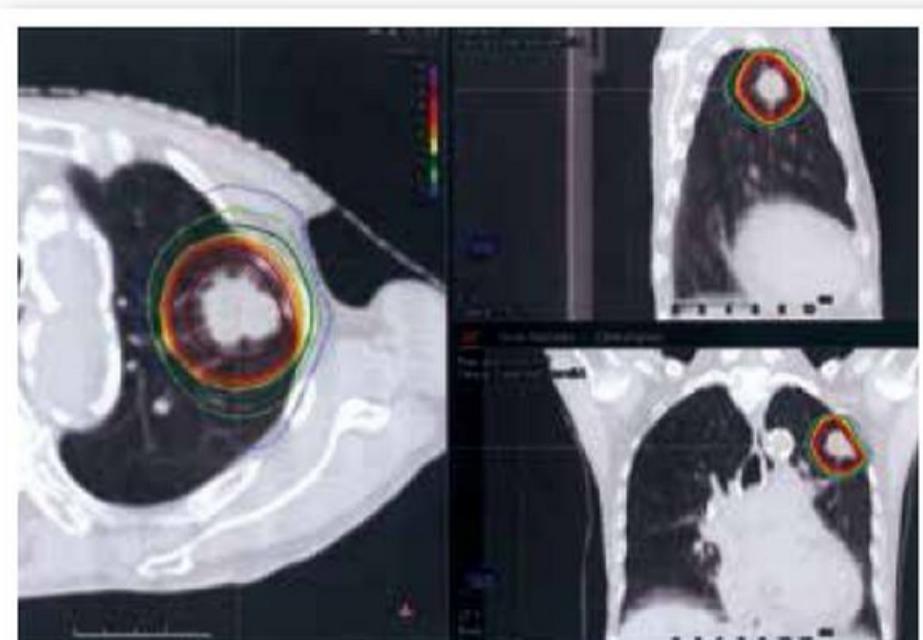


図4 肺癌のSBRTの線量分布図



Information
3

東広島市立中央図書館 医療講演会 「がんの検診について」

統括診療部長 柴田 諭



皆さんは最近図書館に行かれることありますか？私は最近、すっかり訪れる機会がなくなりましたが、仕事を始めるまでは学校や地域の図書館で本を探して読んだり、たまには自習をしたり、長い時間を図書館で過ごすことがありました。当時の図書館は、静かで、若干暗めで、冷たい雰囲気で、おちついた感じの場所でした。今回お伺いした東広島市立中央図書館は、明るくて、オープンで、暖かい雰囲気で、私の利用していた図書館と違って大変に親しみやすい感じでした。

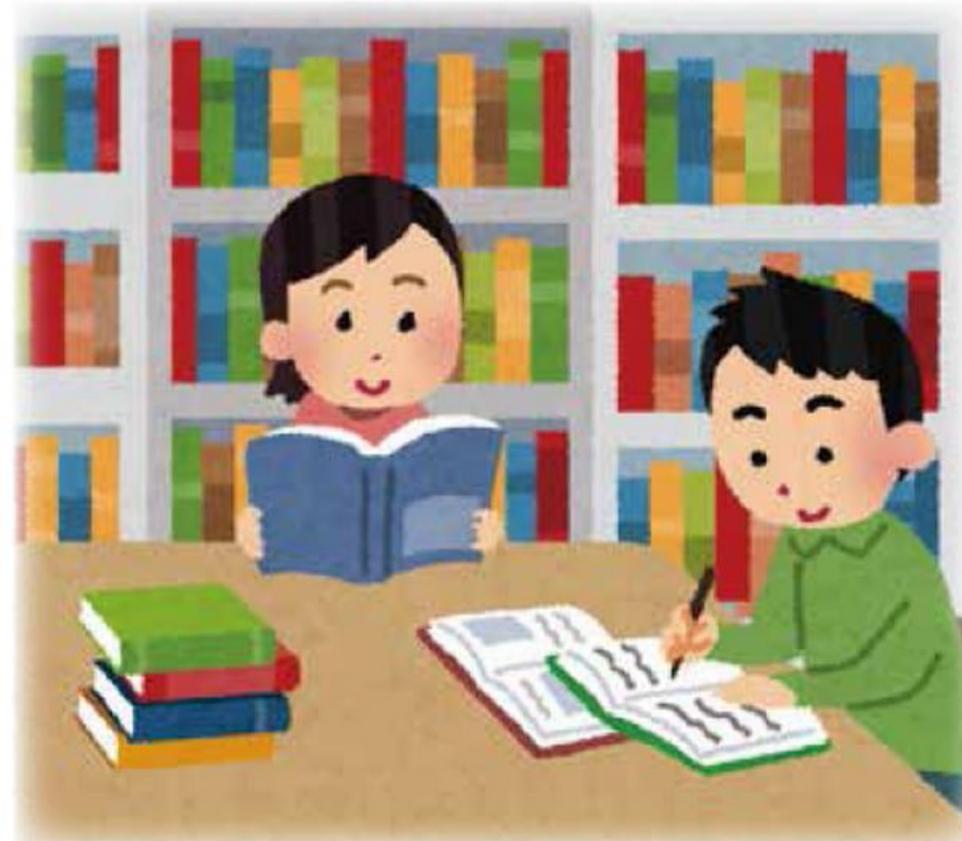
なぜ図書館での講演なのかと思われる方もいらっしゃるでしょう。実は国立がん研究センターを中心にがん情報普及のための医療・福祉・図書館の連携プロジェクトが推進されております。地域の図書館とがん相談支援センターを中心に「いつでも、どこでも、だれもが、がんの情報を得られる地域づくり」を目指して図書館とがん診療拠点病院が連携して情報提供を行う取り組みです。昨年に東広島市立中央図書館から、お話をいただき昨年10月に高橋副院長が、がんについての基礎と一次予防について講演を行い、今回は私が、お話をさせていただくこととなりました。

がん検診は、日本では受診率が40%程度であり、さら

に広島県は受診率が全国でも低い位置にあり、啓蒙活動が続けられておりますが、なかなか受診率が上がっていません。日常診療でも検診を受けておらず病気が発見されることもある一方で、「血液一滴で」とか「尿一滴で」など新しい検査がマスコミで取り上げられ注目されており、患者さんから質問を受けることが多いので、この機会にがんの検診について、一般的検診の意義や効果、新しい検査の現在考えられるメリットやデメリットなどについてお話をさせていただきました。

検診を受けようと思ったとのご意見や、近い人が検診を受けていたのに進行がんが見つかり、もやもやしていたが、納得がいった等のご意見もいただき、少しは情報提供ができたかなと思いました。ちょうど話題になりはじめていたコロナウイルスについてご質問もいただきましたが、専門外もあり、まだ情報があまりない時期でしたので、こちらは残念ながら充分な情報提供はできませんでした。

診察室や、がんフォーラムとは違って少し肩の力を抜いて、近い距離でゆっくりと患者さんへの情報提供ができる場でした。これからも当院のみんなで協力して、継続をして行ければと思っております。



Information 4

臨床研究部の研究室で行った研究成果を国際学会で発表 ～The 24th Congress of the Asian Pacific Society of Respirologyにて～



呼吸器外科部長 原田 洋明

ご存知無い方も多いかもしれません、臨床研究部の一部門として院内に基礎実験を行っている研究室があります。もともとは昨年お亡くなりになられた村上功先生が長年にわたり研究活動を続けてこられた部署です。

研究室には現在、研究補助員2名が在籍し手術や検査で採取した検体を用いた基礎的な研究および臨床研究を行っています(図1)。今回、故村上功先生が集積



図1 研究室

されてきた資料を用いた研究を行い、その成果を国際学会(第24回アジア太平洋呼吸器病学会：ベトナムのハノイで開催)において発表してきました。

肺癌は薬物療法等による病勢コントロールが現在でも困難な病気です。その最大の理由は薬剤耐性にあり、この耐性程度(言い換えれば薬の効き具合)は、転移病巣毎に異なることをしばしば経験します。今回この病巣毎における性質の違い(不均一性)について解析を行いました。故村上先生は患者さんから信頼を得ることによって世界に例をみない数の病理解剖を万代医師との協力のもとに実施されてこられましたが、その中でも特に貴重な「肺癌の無治療例における解剖検体」を用いることにより、癌治療による影響がない病巣本来の性質を解析できた独自性の高い研究となりました。

癌の発生や進展・転移などに関するメカニズムとして遺伝子異常があります。これには遺伝子配列そのものの変化(ジェネティクス異常)に加えて、遺伝子に特殊な修飾が加わることで遺伝子の情報がうまく読み取られなくなるメカニズム(エピジェネティクス異常)があります(図2)。今回は後者(エピジェネティクス異常)に注目した解析を行いました。病理解剖により原発巣と転移病巣(10か所)から遺伝子を抽出し、エピジェネティクス異常の発現状況について評価しました。(図3)に示す如く病巣毎の異常発現プロファイルに不均一性が認められることから、転移病巣では原発病巣と同じ遺伝子情報を有していない可能性が示唆され、薬剤に対する治療効果に影

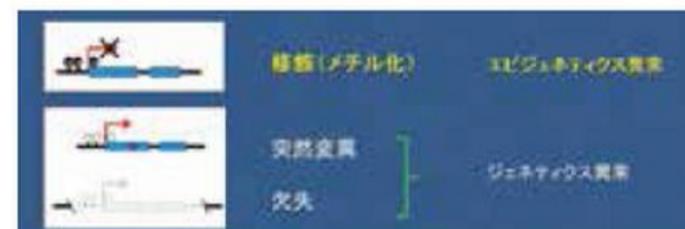


図2 遺伝子異常



図3 結果

響を与える要因と考えされました。

今回の国際学会では上記の発表に加え、呼吸器グループで行ってきた臨床研究3演題について、昨年度在籍していた中島医師と研修医2名(山本医師、前田医師)が発表を行いました。

中島医師は、肺切除術後の致死的合併症である間質性肺炎の急性増悪に注目し、間質性肺炎の病勢をもっとも鋭敏に検出する肺拡散能を手術後の早期に測定する意義と測定自体の忍容性について報告しました。本研究を学会に演題応募した時点では世界初の試みと確信していましたが、発表直前にスペインのグループから一流ジャーナルに同様な試験の結果が報告され、残念ながら追試験的な発表となっていました(図4)。

研修医2名はそれぞれから報告があろうかと思いますが、山本医師の発表は内視鏡医学研究振興財団から助成金を獲得した臨床研究であり、前田医師の発表はNHOネットワーク多施設共同研究に当院が研究代表として採用されたプロジェクトの初期データに関する内容でした。

今後も研究室から世界に向けて研究成果を発信するとともに、研修医やコメディカルの方々にも国際学会等においての発表を体験してもらえるように活動していく予定です。



図4



Information 5

東ひろしま新春駅伝競走大会

2020年1月11日、東ひろしま新春駅伝競走大会が開催されました。今年も当院から多くの方が参加しました。さらに初めて、当院から医務員としての参加もありました。それぞれの活躍を紹介したいと思います。

『HMCラジエーションハウス』



毎年放射線科は、院内順位1位を目指して参加していますが、特に今年は最終区間まで順位が入れ替わるとても白熱した展開でした。残念ながら1位にはなれませんでしたが、1本の襷をチームで繋いでゴールした後は、みんな充実した表情でした。

来年こそは1位になれるよう、今日からまた練習を

始めようと思います！、と毎年大会直後は思うのですが、なかなか難しいものですね。ですが、こうした大会の参加は、日頃運動するきっかけ作りにもなって良いと思います。来年は、より多くのチームで参加したいです。

最後に、交通整備員や医師スタッフとして参加してくださった方々、ありがとうございました。



『たまらんっ』

手術室は新春の恒例イベントとして今年もTamarun(たまらんっ)チームとして参加しました。

今年は過去最高の203チームが参加し、私達のチームは今回7回目の参加となりました。今年のメンバーは1区より心臓血管外科の江村先生、手術室スタッフの山中君、玉泉から消化器外科の井上先生、澤田先生そしてアンカーは手術室スタッフの寺西さんへタスキをつなぎました。また、当院からは放射線科・研修医2チーム・事務と計5チームが参加しました。結果はコミュニティの部(男女混合チーム)では56チーム中20位、院内では5チーム中3位と華々しい結果には至りませんでした。

私は参加当初からこだわっている事が一つあります。それは、構成メンバーを職場スタッフ及び外科医にしていることです。つまり、日々仕事を共にしている仲間達です。駅伝は皆さんも御存じの通り各区間タスキをつないでゴールに届けるものです。一人欠けてもゴール出来ない、一つの目標に対してそれぞれが全力を注ぎ、心が一つになって初めて偉大な力を発揮する、これは日々の医療にも当てはまる事だと思います。目標に向かって一致団結するという事は日ごろからチームワークを生み、それが結果「良い医療」を提供することにもつながっていくのではないかと考えています。

毎年、勇木院長・山本副看護部長をはじめ、多くの

方が応援に来て下さっています。今年からは会場の救護班の医師として柴田統括診療部長と研修医の大谷先生が参加して下さいました。私の理想は、各部署から1チームずつ参加し、新春駅伝が病院の一大イベントとして盛り上がる事です。来年は管理者の方々が応援ではなく、選手として参加していただけすると大変盛り上がるのではないかと思います。是非、一緒に走りましょう！(笑)

こうして毎年楽しく参加出来ているのも一緒に参加してくれるチームメンバー、交通整理員を快く引き受けてくれる神原さん、そして応援に来て下さる皆様のおかげです。

非常に楽しい一日となりました。ありがとうございました。



『パプリカズ』

パプリカズとして研修医と看護師の共同チームで参加しました。

パプリカズは上位が狙えるほど速くないため仮装メイン、一見パプリカに見えるリンゴを被って参加することにしました。

走り始めてみると、思った以上に視界が悪く、熱気もこもるためランの苦しさとは別の苦しさとも戦う羽目になりました。ただ、リンゴを被っていることで沿道の応援の方たちが声をかけてくれることが多く、諦めてしまいたいを頑張ろうと思わせてくれてとても力になりました。

そうは言っても、新春駅伝はパプリカズにはレベルが高く1位から30分以上差が開くと次区間が繰り上げスタートになるというルールにも苦しめられました。繰り上げになるかならないかの瀬戸際で櫻が繋がった時はチームが声を上げて喜び合いました。下位には下位のドラマがそこにはありました。そして、櫻はアンカーまで繋がり全員が怪我無く走りきることができました。

記録こそいい順位ではなかったものの、疲労感、達成感はとても心地のいいものでした。来年も是非参加したいと思います。



『東広島医療センター事務部』

東広島新春駅伝に一般の部で事務部チームとして参加しました。この日のために、毎週集まって練習し、その成果を果たす時がきました。今回駅伝を初めて経験しましたが、櫻の良さを知ることができたと思います。学生時代にリレーで渡したバトンのようにチームとして動いている感じが青春しているなあという思いがして興奮しました。実際走ってみてしんどかったですが、沿道で応援してくれている人たちのおかげで完走することができました。応援ってやっぱり良いと改めて思った瞬間でした。走り終わった後の爽快感と達成感はたまりません。また来年出たいと思いましたが、一般の部では荷が重いので次回はコミュニティの部で出場したいと思います。





『医務員として参加しました!』

臨床研修医 大谷 達矢

1月11日に行われた東ひろしま新春駅伝競走大会にランナーとしてではなく、柴田先生とともに医務員として参加させていただきました。設備の整った病院とは違い、AEDや換気マスク、わずかばかりの消毒などだけでの対応は不安で、何事もなく終わってほしいと願いつつランナーを見守っていました。約2時間で全員走り終わり、200以上のチームが参加していま

したが大きな怪我や事故もなく無事に終えることができ、ほっと胸を撫で下ろしました。病院以外の場所で患者を診る機会は今までなかったので、良い経験になりました。またこのような機会があれば参加させていただきたいと思います。写真は柴田先生とともに医師のゼッケンをつけて撮ったものです。



国立病院看護研究学会ベストポスター賞受賞



6病棟看護師 真鍋 百里恵

令和元年12月14日に行われた、第17回国立病院看護研究学会に参加させていただきました。

当院からは、HCU・2病棟・6病棟が発表を行い、私は「臨床看護師の認知症・せん妄患者に対する対応困難理由の明確化」という内容でポスター発表を行いました。

急性期病院では、患者さんの治療が優先のため、行動制限などからせん妄を引き起こしてしまう患者さんがしばしばみられます。その中で、看護師が感じている困難理由を明確にし、チーム医療における看護師の役割を検討しました。

2025年問題も間近に迫っており、認知症・せん妄

患者さんへの対応は、看護師の就業環境という側面でも、大きな変化が起こる可能性がありますので、領域を問わず、高齢者に起こりやすい疾患に対して理解を深め、より良いケアを提供できるよう、今度に生かしていきたいと思います。

当日は、初めての学会発表であり緊張しましたが、落ちついて発表・質疑応答ができたと思います。今回、ポスター賞をいただくことができたのは、沢山の方々の協力があってからこそ頂けた賞だと思っています。研究にご協力いただいた方々に深く感謝いたします。今回の経験を励みに頑張っていこうと思います。





Information ナ

当院DMATの紹介と訓練参加報告

2病棟(DMAT) 小川 友輔



DMATとは、Disaster Medical Assistance Team(災害派遣医療チーム)の頭文字をとっており、災害時の急性期において早期に機動性をもって活動できるトレーニングを受けた医療チームを意味します。1チームおよそ5名、医師・看護師・業務調整員(救急救命士、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できない程の災害や事故などの現場に急行する医療チームのことを言います。当院は2011年に広島県からDMAT指定病院として認定され、2014年にはDMAT2隊目が構成され、広島中央医療圏において唯一隊員を有している地域災害拠点病院です。現在の当院隊員は医師2名、看護師7名、業務調整員5名であります。過去に2011年3月東日本大震災、2014年8月広島土砂災害、2016年4月熊本地震、2018年7月西日本

豪雨災害に派遣・活動実績があります。災害医療体制の強化に取り組むべく日々活動を行っております。

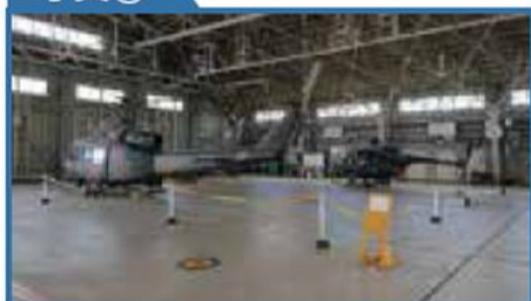
具体的な活動内容としては毎月第3水曜日に隊員全員が集合し、訓練・研修の活動報告を行い学びの共有、院内災害マニュアルの改訂、次回訓練・研修の打ち合わせ、いつでも災害現場へ出動できるように医療資機材の点検・整理、院内災害訓練開催予定時には災害訓練の計画、訓練参加メンバーに対しての勉強会の計画を行っています。そして時には災害医療についての知識・技術の向上を図るためにも各地で行われる訓練等に参加しトレーニングを積んでいます。当院DMAT隊員は皆、災害医療に関してのモチベーションも高く、多くの訓練・研修に参加させていただき学びを深めています。

写真①



9/7 関東で開催された令和元年度大規模地震時医療活動訓練(写真①)

写真②



10/26、27 山口県で開催された中国ブロックDMAT実働訓練(写真②、③)

写真③



写真④



11/1 広島空港で開催された令和元年度広島空港航空機事故対応総合訓練(写真④、⑤)

写真⑤



写真⑥



11/3 三次中央病院で開催された令和元年度広島県集団災害医療救護訓練(写真⑥、⑦)

写真⑦



11/20、21 岡山医療センターで開催された中国・四国ブロックDMAT技能維持研修

今後の活動として災害医療についての知識や技術の向上をしていく必要がありますが、DMATのことをもっと多くの人に知ってもらうためにも、第一歩として今後院内ホームページに実災害の活動報告や研修参加報告、写真をUP

していきます。

尚、災害医療・DMATの活動内容について興味のある方は、当院DMAT隊長である森田医師、副隊長である原田医師、その他DMATメンバーに一声かけていただけたら幸いです。

職場紹介

職場紹介(4病棟)

4病棟看護師長 藤木 遼 看護師 田村 駿也

4病棟は脳神経外科、神経内科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科の5科の52床からなる病棟です。周手術期として各領域の手術を受ける患者様、化学療法や放射線療法を受けられている患者様、脳卒中にてリハビリ加療や自宅、転院調整が必要な患者様への退院支援など、看護の提供を行っています。領域は幅広いですが各科で専門性を必要とし、各領域の知識と技術の向上にはとても良い環境です。

とてもやりがいのある病棟と思い日々取り組んでいます。僕は今年チームリーダーとしての役割を任せられ、今年度の目標としてカンファレンスの充実を掲げていました。カンファレンスは、患者様の情報共有や看護計画の妥当性の検討など患者中心にチームで看護を提供するためにとても重要だと考えています。ただそれだけではなく、僕が新人の時にはカンファレンスの場で、先輩の普段考えている

ことや患者様への思いなど、生の声で聞くことができました。カンファレンスを通してお互いの看護観を共有することで経験年数の少ない看護師の成長にもつながります。新人教育にも力をいれており、新人の成長を後押しできるよう教育担当看護師を中心にチーム、病棟全体でのサポート体制を検討し、新人看護師が安心して成長できるよう努めていきたいです。

そして何よりも4病棟はとても雰囲気がいいということに自信を持っています。それは師長さん、副師長さんをはじめ、先輩方がただ業務の指導をするのではなく「一緒に成長しよう！！」という視点でかかわってくれていること、経験年数の浅い看護師に対しても、言葉を発しやすい環境を作ってくれているからだと思います。仕事以外でも飲み会もあり、和気あいあいと楽しく仕事をしています。





人事異動

採用

	R2.4.1 循環器内科医長 山里 亮		R2.4.1 整形外科医師 藤岡 悠樹		R2.4.1 外科医師 堀田 龍一		R2.4.1 病理診断科医長 服部 拓也
	R2.4.1 放射線科(治療)医師 勝田 剛		R2.4.1 呼吸器外科医師 仁科 麻衣		R2.4.1 外科医師 箱田 啓志		R2.4.1 呼吸器内科レジデント 田中 三千彦
	R2.4.1 脳神経外科レジデント 谷口 洋樹		R2.4.1 放射線科(診断)レジデント 平石 純斗		R2.4.1 内分泌・糖尿病内科レジデント 吉山 紗代		R2.4.1 腎臓内科レジデント 原 愛美
	R2.4.1 脳神経内科レジデント 松田 明子		R2.4.1 麻酔科レジデント 佐々木 一巴		R2.4.1 外科系レジデント 平野 耕一		R2.4.1 整形外科レジデント 山崎 修平
	R2.4.1 整形外科レジデント 神原 智大		R2.4.1 小児科レジデント 市場 啓嗣		R2.4.1 研修医(2年) 益野 麻由		R2.4.1 研修医(2年) 真田 莉花
	R2.4.1 研修医(1年) 村上 智		R2.4.1 研修医(1年) 小浦 洋和		R2.4.1 研修医(1年) 岡田 義央		R2.4.1 研修医(1年) 萩本 丈人
	R2.4.1 研修医(1年) 島田 俊宏		R2.4.1 研修医(1年) 松本 晃典		H3.1.4.1 研修医(1年) 渡邊 真子		

退職

R2.3.31	外科医長	池田 昌博	R2.3.31	呼吸器外科レジデント	上垣 内篤
R2.3.31	循環器内科医長	原 幹	R2.3.31	外科レジデント	梶川 隆治郎
R2.3.31	循環器内科医長	小出 真一郎	R2.3.31	外科レジデント	渡邊 淳弘
R2.3.31	脳神経内科医師	山田 英忠	R2.3.31	内分泌・糖尿病内科レジデント	向井 理沙
R2.3.31	整形外科医師	渋谷 早俊	R2.3.31	腎臓内科レジデント	木村 文香
R2.3.31	整形外科医師	宇治郷 諭	R2.3.31	研修医	山本 章世
R2.3.31	呼吸器内科医師	松本 悠	R2.3.31	研修医	佐味 真衣
R2.3.31	脳神経外科医師	落合 淳一郎	R2.3.31	研修医	横畠 宏樹
R2.3.31	放射線科レジデント	東堀 遥	R2.3.31	研修医	松元 聰一郎
R2.3.31	整形外科レジデント	角 悠司			

独立行政法人 東広島医療センター 外来診療担当表

令和2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
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	小出 純子
内分泌・糖尿病内科	午前 ⑨岡田 晃 ⑩小出 純子 午後 ⑪担当医	⑨吉山 紗代 ⑩岡田 晃 ⑪担当医	⑨第1・3・5岡田 晃 ⑩第2・4 吉山	⑨小出 純子 ⑩吉山 紗代	⑨小出 純子 ⑩岡田 晃	⑨小出 純子 ⑩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	原 愛美	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(予約再診のみ)	
脳神経内科	⑨北村 樹里 ⑩琴崎 哲平	⑨琴崎 哲平 ⑩末田 芳雅	⑨松田 明子 ⑩琴崎 哲平	⑨末田 芳雅 ⑩北村 樹里	⑨北村 樹里 ⑩末田 芳雅 ⑪松田 明子	
呼吸器内科	⑨奥本 穂 ⑩宮崎 こずえ ⑪川口 健太郎 ⑫西村 好史	⑨重藤 えり子	⑨西村 好史 ⑩宮崎 こずえ	⑨宮崎 こずえ ⑩重藤 えり子 ⑪川口 健太郎 ⑫田中 三千彦	⑨川口 健太郎 ⑩西村 好史 ⑪棚橋 弘貴	
循環器内科	⑨東昭史 ⑩城日加里 ⑪對馬浩	⑨山里 亮 ⑩小野 裕二郎	⑨小野 裕二郎 ⑩東昭史	⑨城日加里 ⑩山里 亮	⑨對馬浩 ⑩小野 裕二郎 ⑪城日加里	
小児科	上野 哲史 原香住泰 市場啓嗣	下田 浩子 村上光 市場啓嗣	岡田 泰之 原香住光 上村上	上野 哲史 原香住光 市場啓嗣	下田 浩子 岡田泰之 市場啓嗣	
外科	高橋忠和 宮本照明 堀田一 龍箱田啓志	眞本誠治 豊田和廣 大森一 井澤田雅 上澤田史 澤田紘幸	高橋忠和 眞本誠治 大森一 井澤田雅 上澤田史 澤田紘幸	豊田和廣 大森一 井澤田雅 上澤田史 澤田紘幸	眞本誠治 宮本和明 堀田龍一 第1・3・5 澤田 第1・3 箱田 第2・4 梶原	
手術日	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日
ストーマ外来	ストーマ外来は、第4月曜日(祝日等を除く)の午後【完全予約制】					
整形外科	岸田和彦 今藤英明 岡悠樹 森亮 第1・3・5 神原 第2・4 山崎	今田英明 森亮 第1・3・5 山崎 第2・4 神原	岸岡和彦 藤岡悠樹 第1・3・5 山崎 第2・4 神原	岸森和彦 森原智大 山崎修平	今田英明 岡悠樹 第1・3・5 神原 第2・4 山崎	
手術日	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日	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	柴田洋明 原田諭	柴田洋明 仁科諭	柴田洋明 麻衣	手術日	柴田洋明 原田諭	
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	間所直樹 牛尾由希子	柳田のぞみ 第1・3・5牛尾/第2・4間所	間所直樹 牛尾由希子	
手術日	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日
眼科(休診)						
緩和ケア外来				野村拓司		
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 苗代典昭 南智之	苗代平野 典昭大樹	
手術日	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日
脳神経外科	勇木清隆 貞友谷口洋樹	手術日	谷口洋樹 森岡博美	勇木清隆 貞友品川勝弘	品川勝弘 森岡博美	
心臓血管外科	森田悟	手術日	前田和樹	森田悟 江村尚悟	前田和樹	
手術日	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日
耳鼻咽喉科	午前 宮原伸之 安藤友希	手術日	大和賢輔 安藤友希	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 大和賢輔	
午後 担当医(予約のみ) 手術日	宮原伸之(予約のみ)	宮原伸之(予約のみ)		手術日	安藤友希(予約のみ) 担当医	
歯科(入院患者のみ)	應原一久	松田真司		加治屋幹人	濱本結太	
泌尿器科	藤原本政治 岩本秀雄	藤原本政治 岩本秀雄	岩本秀雄 西田健介	藤原本政治 西田健介	手術日	
産婦人科 (予約制)	手術日	兒玉尚志 仙波恵樹 花岡美生	手術日	兒玉尚志 甲斐一華 仙波恵樹	花岡美生 占部一華	
手術日	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日	手術日

【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
<https://higashihiroshima.hosp.go.jp/>

Webからは 東広島医療センター

検索

TEL082-423-2176 FAX082-422-4675