県立広島病院広報誌
もみじ
第102号
2017.8.1
発行
県立広島病院 〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号
※県立広島病院の様々な情報をホームページへ掲載しています。
県立広島病院 で 検索 (URL：http://www.hph.pref.hiroshima.jp/)
理念：県民の皆様に愛され信頼される病院をめざします

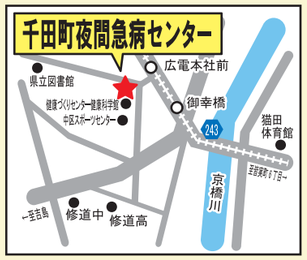
連携医院のご紹介

今回は高度急性期病院と連携し、地域の救急医療体制の一翼を担っている「千田町夜間急病センター」を御紹介したいと考え、このセンターを運営している広島市医師会の担当理事の森直樹先生（森整形外科院長）にお話しを伺いました。

千田町夜間急病センター
外観と待合室

広島市医師会
千田町夜間急病センター

〒730-0052
広島市中区千田町3丁目8-6
電　話／082-504-9990
ＦＡＸ／ 082-504-9991
診療科／内科、眼科
受　付／19:30～22:30



○開業に至る背景、いきさつについて。

かつては広島市内の夜間救急対応は舟入市民病院が担っていましたが、待ち時間の長時間化などの問題が発生していました。

このような状況下、平成18年に舟入市民病院の内科救急が、広島市民病院の救急医療部に移管され、24時間体制の内科救急診療が開始されましたが、救急患者の過半を占める軽症患者への対応といった課題は解決されませんでした。

このため、救急病院への患者の集中緩和を目的に、広島市と広島市医師会が協力して軽症患者を診る夜間急病センターを、平成21年に設立いたしました。

○勤務されている先生方はどなたですか、また、どのような診療が行われていますか。

広島市内科医会・広島市外科医会・広島県眼科医会・広島市薬剤師会といった関係団体の連携のもとに、各団体から当番制で出務していただき、年末年始を除く毎日の準夜間（受付 19：30～ 22：30）に、軽症と思われる急病に対応しています。

このセンターでは、まず、初期診療により患者さんの不安解消に努め、詳しい検査や処置、さらに入院等が必要な重症患者と担当医が判断すれば、連携病院に紹介して適切な処置をしてもらっています。その8～9割は県病院へ紹介させて頂いており、すべて快く受けてくださっています。また紹介患者の状況・処置結果等もすぐに報告をいただき、担当医にも好評でありがたく思っています。

○県病院に一言。

日々の救急患者への対応に加えて、板本副院長に市医師会の救急医療に係る検討の場に参画していただくなど、県病院には、よりよい救急体制の構築に積極的に関与していただき、感謝しています。今後とも御協力いただければと存じます。

広島市医師会担当理事の森直樹先生

【取材後記】
市民の健康と生命を守る救急医療体制の中で、初期医療を担っている広島市医師会の先生方のご尽力を知ることができました。
また、当院としてもこの体制において高度急性期病院として求められている重症患者への対応能力の向上に、今後とも努めなければいけないと感じました。

県立広島病院からのお知らせ

がん医療従事者研修会

- 開催日　平成29年9月12日(火)
- 時　間　19:00～21:00
- 場　所　中央棟2階 講堂
- テーマ　『大腸がん診療における最新のエビデンス』
- 総合司会　副院長／板本 敏行
- 座　長　副院長（兼）消化器センター長／隅岡 正昭
- 講　師
  - 演題1『診断・内視鏡治療』消化器センター内視鏡内科部長／平賀 裕子
  - 演題2『外科治療①』消化器センター消化器・乳腺外科部長／池田 聡
  - 演題3『外科治療②』消化器センター消化器・乳腺外科部長／大下 彰彦
  - 演題4『化学療法』臨床腫瘍科部長／山内 理海
- 対　象　医療従事者 及び その関係者
- 問合せ先　総務課管理係（担当：種本）
  ☎082-254-1818 内線(4271)

8月のがんサロン

- 開催日　平成29年8月10日(木)
- 時　間　14:00～15:00
- 場　所　新東棟2階 総合研修室
- テーマ　『がん専門医よろず相談のお話』～がん予防など～
- 講　師　栃木県立がんセンター名誉所長 児玉　哲郎 医師
- 対　象　悪性腫瘍(がん)で通院 または 入院されている患者さん 及び そのご家族
- 問合せ先　がん相談支援センター
  ☎082-256-3562
  （担当：奈須）

コース名	緩和ケア 介護支援専門員・地域連携職種研修 実践コース	緩和ケア 看護師研修 実践コース
開催日	9月12日(火)・9月20日(水)	第1回 9月26日(火)・9月27日(水) 第2回 10月3日(火)・10月4日(水)
時　間	9：00～16：30	
場　所	新東棟2階　総合研修室	
受講料	5,000円	
申込期間	8月8日(火)～22日(火) 必着	第1回 8月15日(火)～29日(火) 必着 第2回
対　象	次の①②③のいずれの要件を満たし、全課程(2日間)をすべて出席できる者 ① 平成16年度から平成23年度に緩和ケア支援センターで開催した福祉関係者研修、地域連携研修、コーディネーター研修の修了者 ② 平成24年度コーディネーター研修(初級コース)の修了者 ③ 平成25年度から平成29年度の介護支援専門員・地域連携職種研修(基礎コース)の修了者	次の①②③のいずれの要件を満たし、全課程(2日間)をすべて出席できる者 ① 平成16年度から平成18年度の緩和ケアナース育成研修(入門コース)の修了者 ② 平成19年度から平成24年度の緩和ケア看護師研修(初級コース)の修了者 ③ 平成25年度から平成29年度の緩和ケア看護師研修(基礎コース)の修了者

問合せ先　広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室
※詳細は『広島がんネット』ホームページでご確認下さい。
https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gan-net/

消化器・乳腺・移植外科

教えて ドクター Dr⑩

専門診療医による得意治療を紹介いたします。

乳がんの定期検診を受けよう！

部長
松浦　一生

女性がかかりやすいがんの第１位

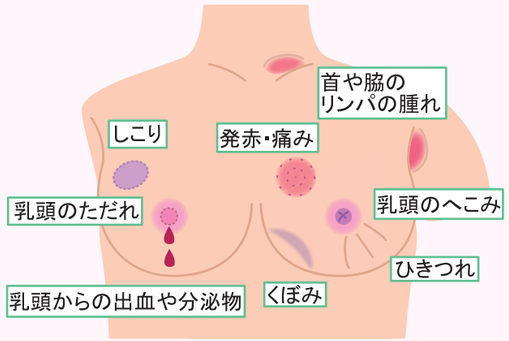
乳がんは女性のがんの中で最もかかりやすいがんです。治療は手術やホルモン療法、抗がん剤治療、放射線治療などを組み合わせて行うため、高い専門性が要求される病気です。しかし、他のがんと異なり治療効果が高く、早期に見つかれば多くの患者さんの生存が望めます。また、新しい治療薬の開発により転移・再発された患者さんにも多くの治療の選択があります。

乳がんの症状

乳がんの初期症状のほとんどは乳房のしこりですが、大きさが 1 cmをこえて初めて触れることが多いです。しこりがそれよりも小さい場合はマンモグラフィー、超音波検査を行わなければわかりません。乳がんを早期に見つけるためにはマンモグラフィー、超音波検査による乳がん検診を行うことが大切です。

チェックシート

- □ 乳房にしこりやくぼみがある
- □ 乳房がひきつれている
- □ 左右の乳頭がかたよっている
- □ 乳頭から出血や分泌液が出る
- □ 脇の下にしこりや腫れがある
- □ 乳頭がただれている



- ひとつでも該当する項目がありましたら、検査を受けましょう。
- 市町の乳がん検診などを利用しましょう。

まずは自分の身体をしっかりチェックしましょう。

乳がんの診断・検査

マンモグラフィー

専用の撮影機を使い X 線撮影を行います。触診では診断できないような小さなしこりや、しこりになる前の微細な乳がんを発見できます。

超音波検査

乳房に超音波をあて病巣を診断します。高濃度乳房の検査やマンモグラフィーができないときにも威力を発揮します。

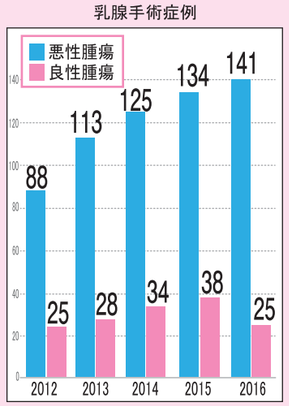
次頁に続きます→

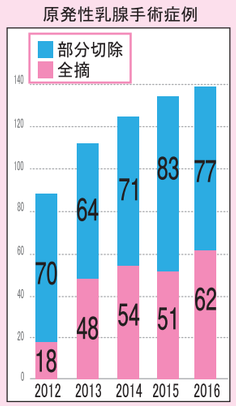
教えて Dr.

当院の乳がんの治療

外科療法・治療実績

当院での乳がんの手術件数は 10 年間で徐々に増加しており、2016 年 1 月～ 12 月までの乳がん手術数は 141 例でした。そのうち主に早期がんに対して行う内視鏡手術が 46 例（33%）であり、センチネルリンパ節生検も 107 例（76%）に行っています。一方、進行がんに対しては、術前薬物療法が 18 例に行われ、術前薬物療法により温存術が可能になった例も含めて、77 例（55%）に乳房温存術を行うことができました。また、乳房全摘術が必要な場合でも、形成外科常勤医が 2 名いることにより、患者さんの希望に応じた乳房再建方法を選択し、再建術を行うことができています。





■当院の診療体制・特徴

当院は日本乳癌学会認定施設であり、「広島乳がん医療ネットワーク」の周術期治療病院（手術を含む集学的治療を担当する病院で、県内に 14 施設）にも認定されているように、広島県の乳癌治療の中核を担っています。①診断・フォローアップ、②手術（乳房再建を含む）、③抗がん剤治療、④放射線治療の乳がん治療の全てが、それぞれの分野の専門医により高いレベルで行われており、形成外科による乳房再建も全面的に対応できます。

■チーム医療

乳がん治療に伴い、将来の妊娠や出産を心配される方に対しては、生殖医療科と連携しながら治療を進めていきます。また外来では治療開始前から乳がん看護認定看護師が安心して治療していただけるよう、乳がん治療に関わる様々なケアを行っています。

また、病院内には第 1・3 水曜日（予約制）にリンパ浮腫ケア外来（当院で手術を受けられた方が対象）があり、リンパ浮腫セラピストがリンパ浮腫の予防・治療を担当しています。

他にも様々な部門と連携しながらチーム医療を行っております。

チーム医療

- 将来の妊娠出産への対応
- リンパ浮腫への対応
- 入院中のケア
- 通院中のケア
- 診療サポート
- 地域との連携

■まずは検診を

症状がないとなかなか検診に行こうという気持ちにならない人も多いかと思います。しかし、検診を受けることで早期発見に繋がり治療も早い段階で始めることができます。

当院は検診施設で『要精査』と結果を受けた患者さんについては、直接、地域連携センター（☎082-252-6241）で受診予約ができます。検査結果を手元に電話して下さい。

乳腺外来　当院の検査の流れを動画で見ることができます。

外科医の独り言 no.71

ー 愛用トイレ ー

久々にウンチの話です。うんち御殿の話以来約 1 年ぶりです。どうしても書くことをためらいがちになりますが、筆が進まない時の切り札です。

旅行中に便秘気味になることは皆さんも経験があると思います。いつも行為に及んでいる自宅のトイレが落ち着きますよね。それが、旅行中だと生活のリズムもいつもとは違い、慣れないトイレ内の風景が腸の動きを狂わせているのかもしれません。また、旅行中は、ついつい食べ慣れないものを食べることになり、腸内細菌も勝手が違って戸惑っているのかもしれません。大腸とその中に棲む腸内細菌は、いつもと違う生活のリズムで混乱してしまい、その状況に慣れるまで活動を止めてしまいます。そう、いつも通りの生活をしている限り、大腸は普通に仕事をしてくれるのです。大腸は習慣の生き物なのです。手術の時にお腹の中をのぞいてみると、蠕動（ぜんどう）運動で、もごもご動く小腸とは違って大腸はじっとしています。1 日に 2 ～ 3 回やる気を出して水分が抜き取られて塊となった内容物（便）を肛門の手前の直腸に送ります。このチャンスを逃すと次にやる気を出すまで待たなくてはなりません。とは言っても 1 日に 1 回、便座に座れば用を足すことができますが、2 日に 1 回でも全然問題ありません。女性は男性に比べて大腸の動きはおっとりしているそうです。その原因ははっきりわかっていませんが、女性ホルモンが関係しているのかもしれません。習慣性便秘の原因は、やはり便意を催した時に我慢するのが最も良くないようです。折角大腸がやる気になっているのに、それをたびたび無視してしまうと大腸もやる気をなくしてしまいます。本当はゆったりとトイレで時間を過ごせばよいのでしょうが、そんな余裕がないとついつい大腸からのお知らせを無視することになります。

私は県病院に勤務するようになって 8 年間ほぼ毎日同じ時間に主任部長室のあるトイレで用を足していました。

そのトイレを使う人は少なく、毎朝ゆっくりリラックスすることができました。そしてそのトイレは和式です。ある本にも書いてあったのですが、実は和式トイレの方がスムーズに便が出るような気がします。便が溜まる直腸が排便に適した角度になるのでしょうか？

和式トイレでは、太ももと胸、お腹が密着する態勢で用を足します。この姿勢をとった時の直腸の角度が排便をスムーズにするのでしょう。和式トイレで背筋を伸ばす人はいません。後ろに倒れてしまいます。しかし、現在この和式トイレは洋式トイレの普及でどんどん減っています。県病院の古い南病棟のトイレの一部は、ついこの前まで和式トイレでしたが、患者さんの要望ですべて洋式トイレになりました。洋式トイレでは、ゆったりと座って背筋を伸ばして本や新聞を読みながらリラックスして用を足すことができます。

しかし、直腸は排便しにくい角度かもしれません。でも大丈夫です。皆さん気づいていないかもしれませんが、便が出にくい時、う～んと気張る時、自然と前かがみになってお腹と胸を太ももに付けて適切な直腸の角度が得られる態勢をとっているのです。

今年の 5 月、私の部屋が別の棟に変わることになりました。当然使い慣れたトイレとおさらばすることになりましたが、幸いにも新しい伴侶も和式トイレでした。しかし、部屋が変わって 2 週間、どうも今までのように気持ちよくうんちが出てくれませんでした。

私の大腸は、トイレの場所をも認識する能力があり、8 年間通った“いつもの”トイレに足を運ぶことになったのです。しかし、2 か月たった今、やっと慣れてくれたようです。

副院長（消化器センター副センター長 / 消化器・乳腺・移植外科主任部長）板本 敏行

うえポンの 脳心臓血管センターカンファレンス

カンファレンスの内容をお伝えします！

脳心臓血管センター長：上田浩徳

脳神経外科分野での術中モニタリング

術中モニタリングとは手術中に障害される可能性のある脳神経機能を術中に監視する手術支援システムです。特に脳動脈瘤のクリッピング術においては MEP（運動誘発電位）と SEP（体性感覚誘発電位）を測定することで、遮断される脳血管領域の血流障害をより早く、正確に察知できます。これらの波形の消失または 50%以上の低下をもって警告とすることで、永続的な神経麻痺を回避可能で、当院でも施行しています。　【脳神経外科・脳血管内治療科：前田雄洋】

動脈硬化の評価

動脈硬化の評価としての血圧脈波検査は、多くの施設で一般的に行われている検査で、その指標として PWV（脈波の伝達速度による動脈の硬さの評価）と ABI（上肢と下肢動脈の血圧比による下肢動脈の狭窄や閉塞の推定）が用いられています。ABI 0.9 以下で下肢動脈の異常が疑われ、PWV1800cm/sec 以上で心血管疾患発症のリスクが高まります。最近では血流依存性血管拡張反応（FMD）検査（血管内皮機能の評価）が心血管疾患のリスク管理に有用であると言われています。　【循環器内科：小田　望】

脳心臓血管外来
毎週金曜日の午前中

疾患や症状にご心配の場合は、かかりつけの先生にご相談の上、紹介予約をお願いします。