

Network

梅の花言葉
「高潔」「忠実」「忍耐」



2017年 年頭のご挨拶 開設40周年の節目の年に

広島共立病院 院長 村田 裕彦



新年明けましておめでとうございます。
皆様におかれましては健やかに新年をお迎えになられたこととお喜び申し上げます。

当院は本年11月1日で開設40周年を迎えます。このような節目の年を迎えることができましたのも、皆様の永きにわたるご支援の賜物です。深く感謝申し上げますとともに、厚くお礼申し上げます。

昨年も、地域の先生から多くの患者さんをご紹介賜りました。救急車も積極的に受け入れることで、入院患者数が増加し、特に11月は過去最高の月入院患者数353人/月を達成いたしました。昨年は内科医師が増員したこともあり、医師の過重負担なく地域の皆様からのご依頼に応えることができました。そして、入院された患者さんには満足して退院していただけるよう、医療の質の向上に取り組んでおります。

さて、医療界においては、昨年4月の診療報酬改定で、「地域包括ケアシステムの推進」と、「病床の機能分化・連携を含む医療機能の分化・強化・連携」が強く進められました。入院医療では、「7:1入院基本料」（以下7:1）基準の見直し等がなされました。当院は急性期病棟123床（41床×3病棟）が7:1でDPC/PDPS

(Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System)です。「重症度、医療・看護必要度」の基準が、7:1では15%から25%に引き上げられました。急性疾患の少ない月に25%を切り苦戦しましたが、幸い200床未満の病院では2年間23%の経過措置が設けられましたので、全ての月でクリアすることができました。地域の救急医療を担っている当院としては厳しいハードルを何とか乗り越えて7:1を継続していきたいと考えております。

とはいえ、来年の診療報酬改定ではさらに基準が厳しくなるとされており、一部の病棟を「地域包括ケア病棟」に転換していくことも検討しておかなければいけません（下図参照）。また、新専門医制度では、医師の確保に暗雲が垂れ込めております。中小病院には追い風は吹きませんが、地域の皆様のご期待にお応えするために、現在の体制をより発展させていきたいと思っております。

本年が皆様にとりまして、幸多きよりよい年となりますことをご祈念申し上げ、年頭のご挨拶とさせていただきます。

4 F	4階西病棟 41床 7:1 DPC	4階東病棟 19床 緩和ケア
3 F	3階西病棟 41床 7:1 DPC	3階東病棟 44床 回復期リハ
2 F		2階病棟 41床 7:1 DPC

〈現在の病棟構成〉



4 F	4階西病棟 41床 地域包括ケア?	4階東病棟 19床 緩和ケア
3 F	3階西病棟 41床 7:1 DPC	3階東病棟 44床 回復期リハ
2 F		2階病棟 41床 7:1 DPC



〈地域包括ケア病棟導入の想定〉

第19回 特別講演
2016年9月27日

「バイタルサインから見直す救急初期対応」

広島大学大学院 救急集中治療医学 志馬 伸朗 教授



志馬 伸朗 教授

バイタルサインは、ほぼ全ての医療従事者が日常的に利用している患者指標である。とりわけ、救急外来や入院重症患者における急性期異常を評価するための簡便かつ有益な指標であることは論を待たない。

しかし、個々のバイタルサインが正しく理解され、これが適切な警告や診断に導かれ、適切な治療介入により患者状態改善に寄与しているかどうかについては、再考の余地もある。

本講演では、バイタルサインの評価と、重要性、および、落とし穴に関して、身近な臨床事例から大規模研究の結果を交えて紹介し、よりよい理解に繋げたい。

第20回 特別講演
2016年10月4日

「新しい胃がん検診とその問題点」

広島大学大学院 消化器・代謝内科学 伊藤 公訓 准教授



伊藤 公訓 准教授

平成28年2月の厚労省指針により、我が国の胃がん検診は大きく変化することとなった。検診対象は50歳以上とされ、新たに内視鏡検査を用いて検診を行うことが推奨された。併せて、Helicobacter pylori感染率の低下に伴い、胃がんリスク評価による層別化が重要になっており、ABCリスク検診が急速に普及しつつある。しかしABC分類によるリスク層別化には重大な問題点が指摘されるようになり、その実施には検査内容を十分理解した上で実施することが必要である。一方、内視鏡検査時に胃炎を正しく診断することで胃がんリスクを判定する方法（京都分類）が徐々に普及しつつあり、今後は胃がんリスク評価の標準的方法になることが期待される。

第21回 特別講演
2016年10月12日

「2025年問題を考える～広島共立病院に期待すること～」

広島大学病院 リハビリテーション科 木村 浩彰 教授



木村 浩彰 教授

日本の人口は1億2696万人で、65歳以上の高齢者は3409万人26.8%いる。あと9年で団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎え、人口の1/3以上が高齢者となる。高齢者は慢性疾患を抱えて生活しており、新たに発症した病気の治療と生活支援を必要とする。広島共立病院は急性期から回復期、在宅のためのクリニックや介護保険施設を有している。2025年問題に対応するため平成30年に医療保険と介護保険が同時に改訂される。日本が病気になっても希望に沿って生活できる素晴らしい国として在り続けるため、病院機能の選択と集中や、関係機関の連携（IHN：integrated healthcare network）、地域包括ケアの実現が求められている。

第36回 安川河畔カンファレンス

36th YRC (Yasu Riverside Conference)

2016年12月14日に開催した
36th YRCのダイジェストをお届けします。

座長 外科部長 大田垣 純 医師

「失神について」

広島共立病院 循環器内科
循環器内科医長 伊藤 尚志 医師



失神は「脳全体の一過性低還流による意識消失の結果姿勢が保持できなくなり、かつ自然に、また完全に意識の回復が見られること」と定義される。失神の原因は起立性低血圧、神経調節性失神、心原性失神に分類される。起立性低血圧や神経調節性失神の診断には詳細な問診が必要であり、治療の基本は生活習慣の改善である。しかし心原性失神は予後不良であり、心原性を疑うハイリスクな失神症例には早期の診断や治療介入が必要である。心原性失神の中でも特に不整脈の診断が重要となるが、診断法としてはホルター心電図の様な非侵襲的検査の他、心臓電気生理検査や植込み型ループレコーダー等があり、症例に応じて使い分ける必要がある。心原性失神を見逃さないことが最も重要である。

【総括】

失神した症例の診察を行うにあたり、

- ・ 重要なのは問診
- ・ 最多の原因は神経調節性失神
- ・ 心原性失神を見落とさない

「肺癌の最新トピック」

広島共立病院 外科
坪川 典史 医師



肺癌は分子標的薬の進歩に伴い、個別化治療が最も進んだ癌の一つである。組織型や遺伝子変異の状態を把握し、化学療法や分子標的薬の選択を行うことで、劇的な治療効果が期待できるようになった。個別化治療により、1次治療の予後は飛躍的に改善されたものの、2次治療以降の成績は決して満足できるものではなかった。しかし、2016年、非小細胞肺癌の2次治療以降で、免疫チェックポイント阻害薬（ニボルブマブ）と第3世代EGFRチロシンキナーゼ阻害薬（オシメルチニブ）が承認され、さらなる予後の延長が期待できるようになった。肺癌治療の歴史を振り返りながら、これら新規薬剤の意義と今後の展望について発表した。



「せん妄の診断について」

安佐病院
山本 和央 医師



せん妄は、入院中の患者さんに高頻度に出現する疾患である。症状が多岐であるため、専門外の先生には診断に苦慮する症例もあると思う。患者さんを直接診察する際に重要な症状は、注意力障害と見当識障害の二つである。これらに加えて、急激な発症、症状の日内変動、睡眠障害などの症状を病棟スタッフの協力をえて確認することで、確定診断となる。治療面では、ベンゾジアゼピン受容体作動薬である抗不安薬や睡眠薬を避けること、適切に鎮静作用の強い抗うつ薬もしくは抗精神病薬で睡眠を確保することなどが重要である。せん妄に対する適切な対応は、患者さんの安全の確保、家族や病棟スタッフの負担の軽減につながる。

薬物療法を行うポイント

- ・ 薬剤は夕方以降に集中させる。朝・昼に出すときは、夕方の投与量の半量以下に心がける。
- ・ 医師の権限確認（入退院時・中絶変更）が済ませるまで、抗精神病薬を服用する。
- ・ 2次薬の投与量中絶や減量、せん妄の増悪や副作用発生が予想される場合は、慎重な投与は、抗精神病薬との併用を心がける。
- ・ ベンゾジアゼピン系薬剤であるフルニトラゼパムは効果は即時的だが、単純投与で注意力障害や見当識障害の治癒効果はない。
- ・ せん妄の重症化や経過観察が困難な場合は、慎重に薬物療法を行う必要がある。もしも、急激な発症、やみくもに薬を投与して副作用だけ増えてしまう危険性あり。
- ・ 病歴から明らかに認知症が疑われる場合は、薬物療法に対する反応は部分的に改善はあっても、完全にせん妄症状を消滅させようとすると副作用による身体機能低下を招くことのないように注意する（日本統合失調症学会学術委員会資料）。

診療案内
(2017年1月版)

第2・第4土曜日を休診にさせていただきます。 **予約制** とは事前予約が必要です。 **予約可** とは予約無しでも受診可能です。

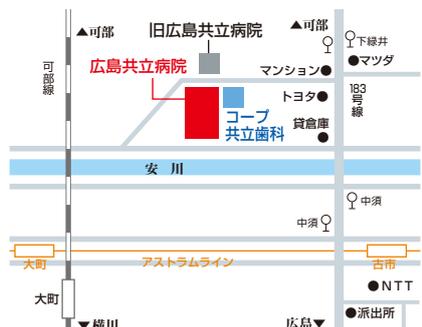
	診療開始～受付終了	専門外来等	月	火	水	木	金	土
健診	(市・被爆者・協会けんぽ等各種健診、人間ドック他) ①乳がん検診	午 前 予約制	桑原 ①青木	桑原 ①青木	佐藤 ①青木	桑原 ①青木	桑原 ①青木	1.3.5週 古江 ①青木
		午 後 予約制			午後 佐藤 ①高永甲	桑原		
禁煙支援外来 被爆者外来	健診センターにて (担当医 青木)	再診のみ 予約制		2時～健診外来				
内科 (当院に初めて受診される方は、予約制ではありません)	午前9時～11時30分	初診(再診) 予約可	山田・伊藤 野田	甲斐・木村 山田 大谷	山田・久保田 中村(晴)	大谷・久保田 中村(真)	大谷・山田 泰	1.3.5週 門前・鷹屋 山田
		一般総合内科 予約制						
		循環器内科 予約制	鷹屋		鷹屋・村田		村田	
		呼吸器内科 予約制		木山				
		消化器内科 予約制	三田尾	加太・西原	三田尾	西原	ウオン	1.3.5週 ウオン
	糖尿病内科 予約制	森下		森下		森下	1.3.5週 森下	
	午後5時～6時30分 (定期通院されている 予約の方のみ)	呼吸器内科 予約制				木山		
循環器内科 予約制					鷹屋			
消化器内科 予約制					西原			
糖尿病内科 予約制					森下			
脳神経内科	午前9時～11時30分/午後2時～4時30分	予約制	祢津					
精神科	午前9時～11時30分	予約制				山本		
緩和ケア内科	午前9時～11時30分	予約制			本家		加太	
	午後1時30分～4時30分							
リハビリテーション科	午前9時～11時30分	理学・作業・言語・ 物理の各療法	○	○	○	○	○	1.3.5週 ○
	午後1時30分～4時30分		○	○	○	○	○	午後休診
外科	午前9時～11時30分 ※第3土曜日 (予約のみ)高永甲	予約可	大田垣	高永甲 長嶺 坪川	高永甲	高永甲 大田垣	長嶺	1週 高永甲・長嶺 3週 大田垣 高永甲・坪川 5週 交替
	午後3時～4時30分						高永甲	午後休診
乳腺外科	午後2時～4時30分	予約可					舛本	
心血管外科	午前9時～11時30分/午後2時～4時30分	予約可				片山/田口 交替		1.3.5週 午前 内田
脳外科	午後2時～4時30分	予約制					広島大学	
整形外科	午前9時～11時30分	予約可	市川 中林・加藤	田中 森	森 白川	市川 田中・加藤	田中 中林	1週 田中・中林 3週 市川・森 5週 加藤・交替
	午後4時～6時30分			1.3.5週 市川 2.4週 加藤 中林		森 古田		午後休診
小児科	午前9時～11時30分	☐小児一般	☐東・友田	☐森下	☐東・友田	☐森下	☐東・友田	☐市川 ☐中林
	午後2時～3時	☐アレルギー 予約制	☐2時～2時30分 森下	☐2時～4時30分 東・友田	☐2時～4時30分 森下・友田 1.3.5週 森下・友田 2.4週 東・友田	☐2時～2時30分 友田 ☐2時～6時 東 ☐3時～4時30分 友田	☐2時～2時45分 1.3.5週 森下 ☐2時～2時45分 2.4週 友田	☐市川 ☐中林
	午後3時～4時30分	☐予防接種 予約制	☐森下				☐森下	午後休診
	午後5時～6時	☐乳児健診 予約制						
	午後0時30分～5時	☐カウンセリング 予約制	東・太田			太田(東)	太田・東	
眼科	午前9時～11時30分		山崎	田中		高本		
泌尿器科	午前9時～11時30分	(月)は午前9時30分～	広島大学	川崎	山崎	川崎	川崎	1.3.5週 広島大学
	午後2時～4時30分	予約可		川崎	山崎		山崎	午後休診
耳鼻いんこう科	午前9時～11時30分		大橋	大橋	大橋	大橋	大橋	1.3.5週 大橋
	午後3時～4時30分		大橋			大橋	大橋	午後休診
皮膚科	午前9時～11時30分	9月～は午前休診						
	午後2時～4時30分	予約可			平川		岡本	
婦人科	午前9時～11時30分	初診(再診) 予約可	三田尾	三田尾	三田尾	三田尾	三田尾	1.3.5週 三田尾
	午後2時～4時30分	子宮がん検診 予約制	三田尾	三田尾		三田尾	三田尾	

**地域連携室
だより**

2017年3月4日(土) 18:30より安佐地区の先生方との交流会「第5回 広島共立病院地域医療連携交流会」を開催いたします。今後改めてご案内させていただきますので、ご参加くださいますようお願いいたします。

**広島共立病院
オープンカンファレンス**
※会場は全て、広島共立病院 5階セミナールームです

- とき: 2017年1月11日(水) 19:00～
- 内容: 第22回特別講演「知らなきや損するやさしい栄養管理、周術期から慢性期まで」
- 講師: 国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター臨床研究部/呼吸器外科 山下 芳典先生
- とき: 2017年3月8日(水) 19:00～
- 内容: 第37回安川河畔カンファレンス(YRC) 3演題



**広島医療生活協同組合
広島共立病院**
〒731-0121 広島市安佐南区中須2丁目20-20
TEL.082-879-1111(代)
URL <http://www.hiroshimairyo.or.jp>
E-mail kyoritsu@hiroshimairyo.or.jp