



まねん

第63号



新型コロナ5類移行後どう変わる？

副院長 赤木 盛久



新型コロナ感染症の第8波が収束して、本年5月8日に、この感染症は2類相当から5類へ移行しました。今後医療体制を含め何がどのように変わっていくのでしょうか。

5類移行とともに各地の無料PCRセンターが終了し、患者隔離目的で設置されていた宿泊療養施設（ホテル療養）も終了となりました。医療費については、全額公費負担ではなくなり、他の疾患と同じように自己負担が発生します。今後、無症状あるいは軽症の方は、検査キットを購入してセルフチェックするようになり、治療に関しても基本的に自宅療養されるケースが増えることが予想されます。また陽性者や濃厚接触者の厳密な自宅待機期間はなくなり、陽性者には発症翌日から5日間は外出を控えることが推奨されています。そのため、無症状または軽症陽性者の行動範囲が広がることが十分考えられま

す。第9波を起こさないためにも、場面に応じたマスクの着用や手洗い、換気等の基本的な感染対策、高齢者等の重症化リスクの高い方を守る行動等、個人ができる対策に意識的に取り組むことが重要となってきます。診療に関しては、外来、入院ともに、現在の特定の医療機関から、幅広い医療機関による対応といった通常医療と同様の体制に移行することを目指しています。広島ではすでに多くの医療機関がコロナ病床を確保する医療機関となっているため、当面これらの医療機関が中心となり入院対応が行われることが予想されます。一方、入院調整に関してはこれまで県医療調整本部、保健セン

次ページへ続く

ター、コロナ病床確保病院間の連携により行われていましたが、今後は原則的に医療機関の間での調整が段階的に実施されていきます。また、コロナ陽性救急患者の受入れは主に輪番制で対応していましたが今後は終了となり、さしあたり急患受入れ困難事案に対する新たな対応案が検討中となっています。

感染者数の公表については、これまでの全数把握はせず、5千の定点医療機関の患者数を1週間ごとに集計して公表する定点把握になります。厚生労働省は5月19日、5類移行後初の定点把握の集計結果を公表しましたが、感染者数は1万2922人であり増加傾向が持続しているとしています。広島県の感染者数は259人であり横ばい状態です。第8波のような急激な増加が生じるのか不透明ですが十分注意が必要な状況です。今後、医療のひっ迫を防ぐためには、院内クラスターの発生を防ぐこと、高齢者などのハイリスク群の感染者を増やさないこ

とがととも重要です。そのためには、感染の急拡大をより早期にリアルタイムで把握し、感染対策の強化を行う必要があります。福山市医師会は、既存の仕組みを生かしてコロナ感染者数を独自集計し、毎日ホームページで公開する取り組みを始めていますが、感染者が急増する可能性のあるこの時期に行うことに意味があります。

現在、この原稿を広島記念病院で執筆中ですが、偶然にもわずか500メートル離れた平和記念公園で、G7サミットに参加したゼレンスキー大統領が平和記念資料館を訪れている最中です。彼は「資料館の訪問に深く感銘を受けた。世界中のどの国も、このような苦痛と破壊を経験することがあってはいけない。現代の世界に核による脅しの居場所はない。」と、ウクライナ語で記帳しました。コロナ収束とともに核兵器のない安全な世界となることを願ってやみません。



消化器センターだより

消化器センター長 村上 義昭

膵癌肝転移に対する肝切除に意義はないのか？

膵癌は、衆知のごとく外科的切除率が低く、その70-80%の患者さんは遠隔転移または局所進行により初診時切除不能膵癌として外来を受診する。胃癌、大腸癌などの消化器癌と同様に、肝転移により切除不能と診断される患者さんも多く、膵癌肝転移患者さんの生命予後は化学療法が奏功しなければ約6か月と極めて予後不良である。このような肝転移のみを有する患者さんに対して、内科の先生から、時々、「大腸癌の肝転移は積極的切除の適応なのに、なぜ膵癌は肝転移に対する切除術が施行されないのか？」とお叱りに似たような質問を受けることがある。この質問に対しては、「膵癌は、生物学的悪性度が高く、多くの場合、画像上1, 2個の転移しか認められなくとも微小転移を含め肝臓両葉に多発性肝転移をきたしており、肝転移巣を切除しても高率に肝転移再発を来すため切除の意義は乏しい」とお答えしてきた。事実、筆者も、前任の広島大学病院時代に単発の膵癌肝転移再発症例6例に肝切除を施行したが、すべて2年以内に再発死している。膵癌診療ガイドライン2022でも、肝転移を伴う膵癌で、同時性肝転移に対しては「肝転移、原発巣が集学的治療で奏功した場合であっても外科的治療を行うべきか否かは明らかではない」、また、再発肝転移に対しては「膵癌肝転移再発に対する外科的切除は行わないことを提案する」と記されている。膵癌肝転移の対する肝切除は否定的である。



ところが、最近、膵癌に対して奏効率の高いFOLFIRINOX、gemcitabine+nab-paclitaxelなどの化学療法が導入され、その効果により、膵癌の肝転移が縮小または消失した患者さんに対して肝切除を含む外科的切除術の報告が散見されるようになった。筆者も、広島記念病院に赴任して3年になるが、3年間に、化学療法が奏功し肝転移が画像上縮小または消失した再発膵癌肝転移1例、同時性肝転移症例3例に対し、原発巣切除±肝切除を施行してきた。再発膵癌肝転移1例は、肝右葉の部分切除を施行したが、切除肝には7mmの膵癌肝転移が残存していたが肝切後2年9か月無再発生存中である。また、同時性肝転移症例3例に対しては、肝切除+膵体尾部脾切除を施行したが、2例には切除肝の癌細胞は消失しており、1例は8mm、5mmの肝転移2個が残存していたが、化学療法導入後9か月～4年2か月無再発生存中である。未だ、経過期間は短いですが、現時点では膵癌肝転移の不良な予後を考えると希望の持てる治療法と考えている。

とはいっても、すべての膵癌肝転移患者さんが肝切除の適応となる訳ではない。当院での肝転移切除を含む外科切除の適応は、①肝転移の数が3個以内であること、②膵原発巣、肝転移以外に転移が認められないこと、③化学療法が奏功し、画像上、肝転移が縮小、消失していること、④血中腫瘍マーカー（CA19-9、Dupan 2）が正常化または著減していること、⑤膵原発巣、肝転移ともに治癒切除が可能であることなどの条件を必須項目としている。これらの条件を満たす患者さんは極めて限定的であるが、患者さんを限定すれば、膵癌肝転移に対しても肝切除の意義が証明される時代が到来することが期待される。なお、当院では、術前化学療法としては、筆者らが臨床試験で有効性と低率な副作用を証明した三剤併用のgemcitabine+nab-paclitaxel+S1化学療法を採用している（Eur J Cancer, 2021）。また、外科的切除後は、再発防止のため術後補助化学療法も必須と考えている。

易者は占断、医者は診断

診療部長 城戸 聡一郎

むかし、むかしのことです。

私が本通りを歩いていると突然に和装姿の易者が駆け寄ってきました。

易者は、ほそっと「あんた死ぬよ…」と言い残して人混みに消えました。

あっけにとられた私でしたが、まもなく発熱と食欲不振、咳嗽、呼吸困難で寝込むことになりました。

そして肺炎の診断で広島記念病院に入院しました。

抗生剤の無い時代なら本当に危ないところでした。

当時の小児科の先生方のご尽力もあり、今の私があります。

あれから40年以上経ちました。ご縁があって、私は広島記念病院で働いています。

あの時の易者の占断、「あんた死ぬよ…」は医学的に言えば「予後不良」です。

医者は、CT、心電図など駆使してそれを診断しています。

易者は検査もしていないのにどうして私の「予後不良」を占断できたのか気になりませんか？医者の立場から種明かしをしましょう。

おそらく歩いていた私の顔色を見ての占断と思われます。

肺炎になると血液中の酸素濃度が下がります。その結果で唇や顔色が青くなり、チアノーゼという生命の危機の状態になります。それを見抜いての占断なのです。

実は易者もですが、医者にとっても「見た目」は重要な診断手段です。

それを医学では視診と言います。視診で得られる情報はチアノーゼだけではありません。

例えば患者様が診察室に入ってくるときの姿を視診することで確度の高い情報が得られることもあります。

仮にそろり、そろりと忍び足で入ってくると医者は何を考えるか？

「振動を与えるとおなかに響いてひどく痛むから、そろり、そろりと入ってきたのだろう、かなりの確率で腹膜炎じゃないかな」などと考えています。

患者様も御自身の体を見ることで発見の契機になる疾患が数多くあります。顔色、歩き方、やせ方、むくみ、足の裏のホクロ、リンパ節の腫れなど気になることがありましたら、病院を受診してください。



七夕飾り

コロナが第5類に移行となり、当院でも3年ぶりに七夕飾りを設置しました。今年は当院で初めて地域包括ケア病棟の患者さんと一緒に七夕飾りを作成しました。4～5人の患者さんと「あなたの色合い、いいわね」「これはなかなか華やかだね」など和気藹々とおしゃべりしながらスタッフと一緒に作っています。



飾り付けも患者のみなさんと一緒に行いました。みなさん熱心に行われて、「こっちが寂しいからそれをつけて」「この花はそっちにつけようか」と集まった方々で相談しながら飾り付けました。何人かは立ち上がって飾りを笹に付けてくださいました。飾り付けた6本の笹をみなさんがとても満足そうに眺めておられて私たちスタッフもとても嬉しくなりました。



地域包括ケア病棟では集団体操を平日毎日行い、作業活動や脳トレ（計算やパズルなど）

も行っていきます。個別での対応も行っており、手芸がお好きな方と巾着を一緒に作ってみたり、おしゃれなビーズのストラップを作ったりとそれぞれの方に合わせて行っていきます。

地域包括ケア病棟では患者さんの一日のリズムを作り、活気ある生活を送れるようリハビリテーションを実施していきます。また、各職種が連携し、少しでも患者さんのご家族の負担、不安を軽減できるよう支援していきます。



2023年度4月 地域医療従事者研修会報告書

日 時：2023年4月11日(火) 18：30～19：30

場 所：広島記念病院 3階 講義室

演 題「生命・医学系研究等の個人情報取り扱い等の
さらなる見直しについて～改正のポイント～」

講 師：荒木脳神経外科病院
循環器内科 主任部長 梅本 誠治 先生



4月の地域医療従事者研修会は荒木脳神経外科病院 梅本誠治先生をお招きし、「生命・医学系研究等の個人情報取り扱い等のさらなる見直しについて～改正のポイント～」と題して人を対象とした生命科学・医学系研究に関する倫理指針について講演していただきました。

研究代表者、研究責任者の責務や、電磁的方法によるインフォームドコンセント、多機関共同研究における倫理申請の考え方など、昨年度の講演の復習をしながら統合指針の新たな変更点を中心に解説をいただきました。

インフォームドコンセントのあり方に係る論点について、新たに作成する仮名加工情報を研究に用いる場合は、公衆衛生例外などの例外規定に該当しない場合はあっても、オプトアウトも可とする考え方に方向転換されつつあることを学びました。また、オプトアウト等のあり方では、オプトアウトの掲載場所に関するルールの策定や、ホームページ上での周知等の適切な実施に向けた環境整備について、研究機関の長及び既存試料・情報の提供のみを行う機関の長の責務として、新たに位置づけるべきであるとのことでした。文部科学省から示された、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針見直しの方向性について、今後注意すべき点等を詳しく教えていただきました。

これから研究を実施するにあたって留意すべき点を詳細に解説いただくとともに、日常の診療におけるインフォームドコンセントのことや、個人情報保護の取り扱いや研究者としての心構え等、幅広くご講演いただき、受講者それぞれの立場において、大変有意義な研修会になったと思います。



2023年度5月 地域医療従事者研修会報告書

日時：2023年5月16日(火) 18:30~19:30

場所：広島記念病院 3階 講義室

演題：「当院での大腸癌治療について」

講師：広島記念病院
外科 倉岡 憲正 医師



5月の地域医療従事者研修会は「当院での大腸癌治療について」というタイトルで、当院外科倉岡憲正医師より講演させていただきました。

はじめに、大腸癌の罹患数や死亡数などの疫学的データが示されました。

原因としては、高齢化、食事の欧米化、生活習慣が挙げられ、今日患者数は上昇傾向となっています。

大腸癌を発見するきっかけとなるのは、便秘や下痢、血便など排便に由来する症状によるところが多く、予防には、運動、食物繊維やカルシウムの摂取が効果的です。

次に、大腸癌の治療について話題が移り、治療方法の中でも、手術、化学療法をメインに話がすすみました。

手術については、解剖学的内容から術式、特に腹腔鏡手術の利点および人工肛門の特徴について臓器のシェーマを用いて詳細にわかりやすい説明がありました。当院においては、大腸がんの手術実績が年間150例あり、その内約90%は腹腔鏡手術となっています。ロボット支援腹腔鏡下手術は2022年より保険適応となり、今後増加してくることが予想されています。

化学療法については、抗EGFR抗体薬や免疫チェックポイント阻害薬など、分子標的治療薬の概要やその効果および適応判定を行うための遺伝子検査について学びの機会となりました。

最後に質問、意見交換がおこなわれました。病院長からもあったように、今後も分子標的薬が開発され、治療の選択肢が増えると期待されます。



広島記念病院「理念」及び「基本方針」

理 念

患者の皆様が安心して受診できるやすらぎの環境と、満足や信頼の得られる最良の医療サービスを提供すること。

基本方針

1. 安全で良質な医療を安定的かつ恒常的に提供します。
2. 地域における機能分担と連携の確保を図りながら地域医療に貢献します。
3. 情報の共有化と効率化を目指し医療のIT化を促進します。

地域医療連携室

TEL 082(503)0730

FAX 082(503)1010

代表 広島記念病院

TEL 082(292)1271

FAX 082(292)8175

内科・外科

FAX 082(503)0722

婦人科

FAX 082(503)0723

耳鼻科・皮膚科・泌尿器科

FAX 082(503)1010

合同庁舎診療所

TEL 082(221)9411

FAX 082(223)6204

毎月の診療情報・イベント情報等を配信します。

LINE登録募集



LINE登録QRコード

外来診療担当表 2023年4月1日より、下記のとおり診療いたします。

診療科	受付時間	区分	月	火	水	木	金
内科	8:30~11:00	一診	赤木	保田	赤木	赤木	城戸
		二診	江口	内川	城戸	江口	平松
		三診	影本	山田	平松	大野	山田
		四診	佐倉	初鹿	影本	佐倉	保田
総合診療科	8:30~11:00		石田(亮)			石田(亮)	
外科	8:30~11:00	一診	宮本	橋本	坂下	宮本	坂下
		二診	豊田	小林	横山	橋本	小林
		三診	倉岡	村上	豊田	村上	矢野
	13:00~14:30	一診	宮本	橋本	坂下	宮本	坂下
二診			小林	矢野	橋本	小林	
排便機能外来	13:00~15:00 完全予約制※					矢野	
肛門外科	8:30~11:00			石田(裕)	石田(裕)		手術
	13:00~14:30		石田(裕)	手術			
婦人科	8:30~11:00	一診	横田	横田	横田	横田	横田
耳鼻咽喉科	8:30~11:00	一診	勝部	勝部	勝部	勝部	勝部
	13:00~14:30		勝部			勝部	特殊検査
皮膚科	8:30~11:00		管				
泌尿器科	9:00~11:00			北野		藤原	井村
眼科	8:30~11:00	一診		藤東		藤東	木原
ストーマ外来	8:30~11:00		野村	野村	野村	野村	野村

※診療科の再診受付は8:00よりおこなっております。

※排便機能外来は完全予約制です。受診をご希望の方は、地域連携室へお問い合わせください。

■部分は女性医師です。

広島記念病院案内図



交通のご案内

JR 広島駅より市内電車宮島行き・己斐行・江波行にて、本川町電停下車、南へ100メートル徒歩1分
 広島バス商工センター行き・祇園大橋行きにて本川町電停下車、南へ100メートル徒歩1分
 広島駅前よりタクシーで約10分

駐車場

立体駐車場62台

身障者専用駐車場5台

詳細は病院ホームページをご覧ください