



抗血栓薬における内視鏡診療の今昔

消化器科医長 木村 茂

医学の進歩とともに、昔ではあまり考えもしなかったことの対応にせまられることができます。古くは、胃カメラとよばれ、光の当たり方をみながら、できた写真をもとに病変を診断していた時代から、内視鏡技術・診断・器具の進歩により、観血的検査・処置にまでひろがるようになり、生検・腫瘍切除（EMR・ESD）をはじめとする様々な検査や治療が一般に普及しました。一方で脳卒中や心筋梗塞などの治療や予防医学が進歩するにつれ、抗血小板薬や抗凝固薬などのいわゆる抗血栓薬を内服する患者も多くなり、観血的検査・処置を伴う内視鏡施行時の対応が問題となるようになりました。

1999年に消化器内視鏡ガイドラインで抗血栓薬服用者に関することが初めて記載され、以降、2005年に「内視鏡治療時の抗凝固薬・抗血小板薬使用に関する指針」が作成され、2006年に消化器内視鏡ガイドライン第3版がだ

されることとなりました。この間に、循環器疾患における抗凝固・抗血小板療法に関するガイドライン（2009年改訂版）、脳卒中ガイドライン2009などもだされました。

当初は、生検でさえも、抗血栓薬内服中はひかえる傾向が強く、現在と比較すれば休薬期間も長く設定されていましたが、休薬期間中に、脳梗塞や心筋梗塞などを発症するを経験するようになり、見直しが迫られるようになりました。また、その間にも、内視鏡の進歩により、ESDなどの観血的処置が広まることとなり、内視鏡時の抗血栓薬に対する対応は新たな課題となりました。また、各学会が発行するガイド

次ページへ続く



前ページから続く

ラインにより、休薬期間などの対応にばらつきができることも問題となっておりました。

これらの問題点を解決すべく神経内科・循環器内科医も委員に加え、消化器内視鏡学会より抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドラインが2012年にだされた。すでに4年目を迎えており、実臨床にかなり浸透してきておりますが、ガイドラインの内容に加え、内視鏡を施行する立場から少し。ここでは検査施行時のおおまかな注意点を私見も含めて。

- ・休薬してもよい薬ですか。
- ・今、必要な薬ですか。
- ・抗凝固剤は治療範囲内ですか。
(PT INRは治療域ですか。)
- ・検査であれば、薬を理由に禁忌ということはなくなりました。
(病変を見て、有益性とリスクを考え判断を。)
- ・シロスタゾールとバイアスピリンについては比較的寛容になりました。
(1剤であれば、大きな問題はなくなりました。)
- ・出血が止まらない場合はすぐに止血処理を。
(リスクのある患者さんでは、止血処理の可能な状況で観血検査・処置を。)

といったところでしょうか。

それぞれの患者さんに対し、出血するリスク、有益性を考えた対応が必要になったと思われまます。また、画像強調内視鏡や拡大内視鏡などを組み合わせることにより、診断もかなりすすんできており、昔に比べれば、生検も少なくすることもできるようになってきております。

リスクがある場合には、画像強調内視鏡や拡大内視鏡で止血処置可能な施設での検査をおすすめします。

大事なことは、リスクをどう回避するか、リスクにどう備えるかということと思われまます。どうしてもいかわからない場合は、内服に関係なく専門施設への相談をしてください。リスクに応じた対応をとり、適切な対応をしてもらえと思われまます。



7月 地域医療従事者研修会

日 時：平成28年7月28日(木) 18:30～19:30

テーマ：『命を支える口腔ケア&リハビリ』～今、私達にできること!～

講 師：日本赤十字広島看護大学 ヒューマンケアリングセンター 認定看護師教育室長
迫田 綾子 先生

参加者：71名

今回の地域医療従事者研修会では、口腔ケアを焦点に当て、口腔内環境を整えることが人の命を支えるためにいかに重要かということ伝えてさせていただきました。

講師には、「口腔ケア研究会ひろしま」代表も務められている日本赤十字広島看護大学 ヒューマンケアリングセンター 認定看護師教育室長 迫田 綾子先生をお招きし、口腔ケアとリハビリについて実践的な内容で講演していただきました。

口腔内が爽快感を得ることは、生活の満足度を高め、尊厳ある人生を保つことにつながることを実際の事例を紹介しながら講演されました。また、参加者全員で実際の口腔ケアや口腔リハビリの方法を演習し、より実践的な研修内容になったと思います。

ケアをする中で大切なのは「患者本人の思い」であり、その「思い」をどう支えるか?ということに参加者自身が考える良いきっかけとなる、学び多い研修となりました。



8月 地域医療従事者研修会

日 時：平成28年8月26日(金) 18:00～19:00

テーマ：こうやって防ごう 食中毒!!

～安心・安全な食事にする方法を一緒に考えましょう～

講 師：広島記念病院 管理栄養士 西本 善子 栄養科長

広島記念病院 感染管理認定看護師 中野 隼

参加者：35名

現在、在宅や施設で、さまざまな職種の方が食事を作ることに関わっています。そこで、今回の地域医療従事者研修会では、「こうやって防ごう 食中毒!!」をテーマに、安心・安全な食事にする方法を一緒に考えることができる企画を考えました。はじめに、食中毒に関するデータを感染管理認定看護師の中野隼が、次に食事を作る立場で、管理栄養士の西本善子栄養科長が講演をしました。



9月 地域医療従事者研修会

日 時：平成28年9月29日(木) 18:30～19:40

テーマ：災害時の感染対策 災害支援ナースの活動

講 師：広島記念病院 災害支援ナース 酒井 美明

広島記念病院 感染管理認定看護師 中野 隼

参加者：56名

昨今、台風・洪水・地震などの自然災害時の避難所における感染対策の必要性が重要視されています。

災害支援ナースとして活動している演者より、東日本大震災・広島土砂災害に従事した経験と現状報告を行い、活動では自然災害、避難所の特性にあった対応と対策が必要であることをお話しました。

感染管理認定看護師からは、発災後の災害関連死と感染症について説明しました。災害関連死とは、災害による直接的な死を免れたが、その後の避難生活などで亡くなった方を言います。「一度は助かった命」であり、そのような方々をこれ以上出さない為に、避難所での準備、災害支援ナースが何をすべきか真剣に考えなければなりません。

災害支援に関わる人材は、感染症対策としてワクチン接種（破傷風、麻疹など）が推奨されること、傷や咳・嘔吐などの発症時期から感染のリスクを判断し、対策を速やかに講じる必要についてもお話しました。

参加者より院内での「非常時感染対策指針」などの作成、運用について質問がありました。各施設、非常時の指針作成に向けて取り組んでおられるお話も聞く事ができました。



10月 地域医療従事者研修会

日時：平成28年10月6日(木) 18:55～20:15

テーマ：「膵癌の現状と今後の展望」

講師：広島記念病院 消化器センター 肝胆膵外科医長 橋本 泰司

参加者：33名

10月6日(木)「膵癌の現状と今後の展望」について当院肝胆膵外科の橋本泰司先生に講演していただきました。

膵癌の疫学・膵癌の治療・日本における膵癌の外科治療・早期発見のための膵癌診察という流れで説明があり、

- * 膵癌の罹患者数は増加しているが、膵癌治療も年々向上している。
- * 膵癌は難治だが、早期発見できれば治る病気でもある。
- * 膵癌は、胃癌や大腸癌などに比べ罹患者数が多くないため膵癌のスクリーニングを行い、リスクが高い方に重点的な検査を行うことが早期発見につながる。

というまとめで講義を終了しました。

次ページへ続く

前ページから続く

アンケート結果では、膵臓のことについて予後についてよくわからなかったが今回の研修で深めることができました。膵臓において早期発見が大切であるということが分かりました。しかし、その早期発見が難しいということなので、日常の注意点について勉強になりました。などの感想をいただきました。

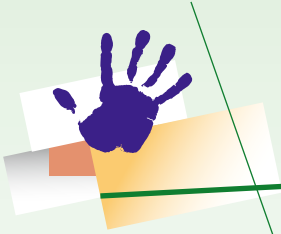


第36回ひろしま国際平和マラソンに参加して

11月3日（祝）コカ・コーラウエスト広島スタジアムで開催された第36回ひろしま国際平和マラソンに広島記念病院からベテラン、初参加の職員が10km、5kmコースに合わせて29名参加しました。

時間は様々でしたが全員無事完走しました。





感染制御チーム



ICT (Infection control team)



感染制御チームは

院内を組織横断的に行動する感染防止対策の実働部隊です。

入院中の患者さんの中には抵抗力がなく、感染症にかかりやすい状態の方もおられます。また、感染症治療のための抗菌薬が効かない菌（耐性菌）も多く出現しています。

ICTでは患者さんとその家族だけでなく、院内で働いている全ての職員を、感染から守るために予防と早期発見、速やかに終息をモットーに活動しています。



ICTメンバー

小林 弘典 (感染制御医師)

下土井 久美子 (看護師長)

松村 数範 (臨床検査技師主任)

川崎 量子 (薬剤師)

坂本 昭信 (用度施設課長)

中野 隼 (感染管理認定看護師)



広島記念病院は

「感染防止対策加算1」を算定しています。

これは「感染防止対策を充実させ、院内感染対策に関する取組みを推進する。」病院であることの証しです。

院内ラウンド



内視鏡センターにおいて洗浄・消毒後のファイバーが細菌汚染されていないか調査しています。(細菌検出なし!!)



連携

感染対策は今や自施設だけでやれば良いというものではありません。当院では7施設と連携し、合同カンファレンスや院内ラウンドを行い対策を協議したり情報交換をしています。

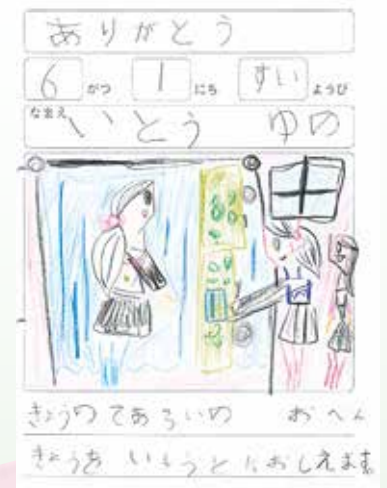


感染対策の基本は「手洗い」

保育園や小学校での「手洗い教室」も実施するなど、地域での活動にも力を入れています。



本川小学校1年生からお礼の手紙



広島記念病院「理念」及び「憲章」

理 念

患者の皆様が、安心して受診できる、やすらぎの環境及び満足と信頼が得られる最良の医療サービスを提供する。

憲 章

1. 私達は、「癒しの心」を医療の心として職務に専念します。
2. 私達は、患者様の人権と意思を最大限に尊重し、納得と同意に基づいた全人的医療を目指します。
3. 私達は、日々自己研鑽に励み、良質で温もりのある、地域に密着した医療を心がけます。
4. 私達は、地域医療体系に参加し各々の持てる機能の連携により、より合理的で効率的な良質の医療に努めます。

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

産婦人科・小児科

FAX 082(503)0723

耳鼻科・皮膚科・泌尿器科

FAX 082(503)1010

記念寿

TEL 082(294)8400

FAX 082(294)8420

合庁(合同庁舎診療所)

TEL 082(221)9411

FAX 082(223)6204

歯科診療所

TEL 082(294)7858

外来診療担当表

平成28年10月1日現在

診療科	受付時間	区 分	月	火	水	木	金	土
内 科	8:30~11:00	一 診	隅 井	山 本	隅 井	隅 井	城 戸	当番医
		二 診	江 口	田 村	城 戸	江 口	田 村	
		三 診	木 村	阿座上	木 村	阿座上	山 本	
		四 診	山 田					
総合診療科	8:30~11:00		横 崎	菊 地				休 診
外 科	8:30~11:00	一 診	宮 本	横 山	坂 下	宮 本	坂 下	当番医
		二 診	橋 本	小 林	橋 本	横 山	小 林	
		三 診	角 舎	二 宮		二 宮		
	13:00~14:30		宮 本	小 林	坂 下	宮 本	坂 下	
産婦人科	8:30~11:00	一 診	横 本	横 田	横 田	横 田	横 田	休 診
	13:00~14:30	一 診	横 田				横 田	
小 児 科	8:30~11:00	一般診療	岸	岸	岸	岸	岸	
	13:00~13:30	健診・予防接種	岸	岸	岸	岸	岸	
	14:30~16:00	一般診療	岸	岸	岸	岸	岸	
耳鼻咽喉科	8:30~11:00	一 診	長 田		長 田		関	
皮膚科	8:30~11:00		松 尾				入 福	
泌尿器科	8:30~11:00			井 上		神 明	林	
眼 科	8:30~11:00	一 診	金 本	金 本	金 本	金 本	尾上	
		二 診		藤 東		藤 東		
	午後(予約のみ)	手術	検 査	手 術	検 査			
広島記念診療所 歯 科	8:30~11:00		山 田	山 田	山 田	山 田	山 田	電話番号 294-7858
	13:00~16:00		山 田	山 田	山 田	山 田	山 田	
ストーマ外来 (皮膚・排泄ケア 認定看護師)	8:30~11:00			森 本			森 本	
		13:00~14:30			森 本	森 本		

土曜日は内科一診、外科一診のみ診察しております。

* 歯科を除く各診療科の再診受付は7:30よりおこなっております。

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 72台、平面駐車場 10台

身障者専用駐車場 3台

詳細は病院ホームページをご覧ください