



未来心

第56号

アフターコロナ時代に向けて

病院長 宮本 勝也

朝夕めっきり寒くなって、秋が無くなったかと思ったら、また日中は暑くなるし、何とも寒暖の差が激しい今日この頃です。

日本ではこの夏、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るいましたが、その後急激に減少し、全国の感染者数が最低2桁にまでなりました。世界をみると決して感染者が減っている状況ではありませんが、なぜ日本ではこれほどまでに急激に減ったのでしょうか。理由がわからないと、今後の再拡大の対策のしようがありません。やはりワクチンの効果が最も大きいように思います。日本でのワクチン接種率は70%を超えており、世界の中でもかなり多くなっています。特に感染の機会が多い若年者の接種が進んでいることが、感染者が減った大きな要因と思われます。ただし、お隣の韓国でもワクチン接種率は70%を超えていますが、最近、感染の再拡大が起こっており、ワクチンだけでは説明が付きません。

もう一つは、日本人はマスクの着用に抵抗感がないからだと思います。世界ではイベントや観光地の映像がテレビに出ると、ほとんどの人がマ

スクをしていません。日本ではマスクをしていない人を見つけるのが難しいくらいです。またマスクを外す必要のある飲食店にしても、検温、消毒、換気等が徹底しており、そういった文化の違いが大きいと思います。また日本人の慎重なものの考え方も影響していると思います。

それでは第6波は来るのでしょうか。全国的な緊急事態宣言が10月1日に解除され、広島県の集中対策期間も10月14日に終了しました。人流は以前より増えてはいますが、今のところ感染の拡大はありません。首都圏や関西圏でもかなり少ない数字で推移しており、まだ、しばらくは大丈夫だと思います。しかし油断は出来ません。国の試算だと、現在のウィルスより感染力が2倍になれば、2か月後に第5波と同じくらいの感染者が出

次ページへ続く



ると予測されています。新たな変異株が入ってこないよう、水際対策が重要と思われま

す。コロナ禍において我々の行動も変容しました。不要不急の外出が少なくなり、会合はほとんどリモート開催となりました。病院の立場からみれば、患者さんの受診控えにより、外来患者数が減少し、病院経営にも影響が出ています。今後、感染が収束すれば、患者数は戻ってくるのでしょうか。コロナ禍において不要不急と思われる受診が減少

し、それでも患者さん側に大きな問題が起こっていないのであれば、アフターコロナの時代は、患者数が減少したままで推移する可能性があります。病院としては、変化する患者さんのニーズに対応するために機能分化や効率化を進める必要があると思われま

腹水治療センターの紹介

診療部長兼外科医長 坂下 吉弘

広島記念病院では、難治性腹水の治療目的に2017年2月より改良型CARTの施行を開始し、2017年4月に腹水治療センターを開設しております。今年の4月で開設後4年が経過しますので、腹水治療の実際とこれまでの治療実績を紹介させていただきます。

腹水の一般的な治療法には、水分制限、利尿剤、ステロイド、抗がん剤治療などがありますが、これらの治療でコントロールができない腹水の事を難治性腹水と言います。原疾患としては、悪性腫瘍、肝硬変、腎不全、心不全などがあり、腹水貯留により著しくADLが低下します。これまで、難治性腹水の治療として腹水を抜くだけの治療が行われておりましたが、腹水中のタンパク質やアルブミンの喪失により、栄養状態の低下が進行し、更に腹水が溜まりやすくなってしまいます。この悪循環に陥りにくくするために、腹水濃縮濾過再静注法(CART: Cell-free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy)があります。

腹水を抜いてがん細胞や細菌などを取り除き、アルブミンなどの有用なたんぱく成分を回収して、濃縮後に点滴で血管内に戻します。この治療法は、以前より行われていた治療ですが、腹水の回収や濃縮に時間や手間がかかり、点滴後にアレルギー反応などによりショックや高熱がよく見られたりして、非常に限られた施設と患者様にしか行われておりませんでした。腹水の性状は病態により様々で、がん性腹水などでみられる血性腹水や粘液性腹水は、濾過濃縮の際にフィルターに目詰まりを起こし、処理が困難となることが頻繁にみられました。この欠点を改良したのが、松崎圭祐先生(要町病院 腹水治療センター)が開発(2008年特許申請)された改良型腹水濃縮濾過再静注法です。

改良型CARTの特徴は以下の4点があります。

- ・シンプルな回路構成
- ・機械刺激によるがん細胞の破壊が少なく、免疫細胞の活性化を軽減させる
- ・内圧濾過方式から外圧濾過方式への変更で目詰まりを減少させ、サイトカインなどの有害物質の産生を減少させる



- ・洗浄機能があるため、濾過器の腹水処理可能量が飛躍的に増加し処理速度も速い

以上より、大量の腹水を短時間で処理可能となり、従来の方法では困難であった各種腹水の処理が可能となりました。また、再静注時の発熱も大幅に減少しております。

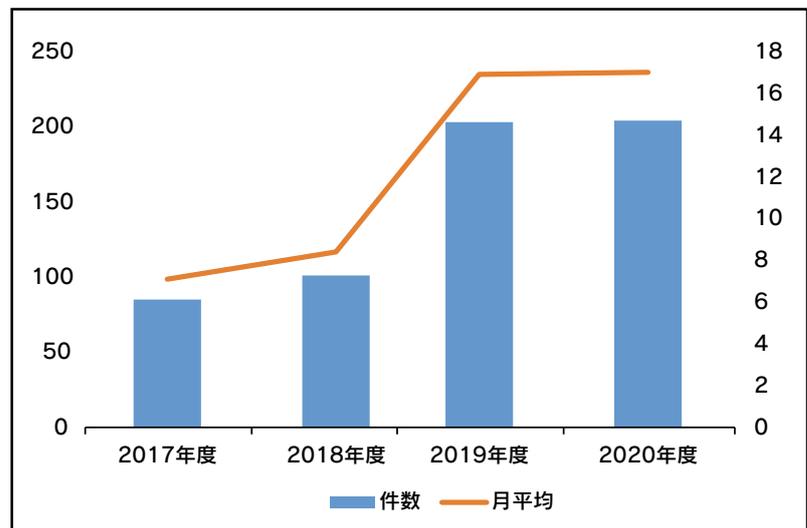
広島記念病院における腹水治療実績

2021年3月までに行った腹水治療は、計181症例、延べ609回でした。腹水治療センター開設以来、年々症例数は増加傾向にあり、2019年度からは年間200回を超える腹水治療を行っております。疾患別では悪性腫瘍152例（胃癌47例、大腸癌29例、膵癌29例、婦人科癌13例、胆管・胆嚢癌11例、肝細胞癌6例、乳癌6例など）、肝硬変24例でした。がん性腹水に対して計378回、採取腹水量は平均5,415mlで、肝硬変（肝細胞癌6例含む）に対しては221回、採取腹水量は平均8,644mlでした。最も多くの腹水治療を行った症例は、悪性中皮腫の患者様で、初回に24,170mlの腹水を採取して濃縮還元を行っておりますが、問題となるような有害事象はなく、症状緩和が来ております。悪性腫瘍に行う腹水治療では、腹満に伴う苦痛を緩和しながら抗がん剤治療を併用することにより、治療が継続でき、その結果として予後延長につながるような症例も経験しております。良性疾患では肝硬変症例が最も多く、中には30回の腹水治療を行った結果、腹水貯留がみられなくなり、半年以上、腹水を抜くこともなく経過している症例もあります。

CARTは保険で治療可能であり、1回あたり114,000円（3割負担で約3.4万円）で2週間に1度の頻度で施行可能です。腹水を全量抜いて治療するので、安全のために2泊3日の入院が必要になります。2泊3日の入院の費用は、CART料・検査料・入院料等を合わせて通常3割負担で約7～8万円になります。

腹水がなくなることにより、食欲回復、痛みの緩和、呼吸苦の軽減など、低下したQOLが劇的に回復される患者様も経験しております。腹水治療は、緩和治療の一つとしても非常に有効ですが、QOLが回復することにより、がん化学療法が再開できる可能性もあり、予後の延長も期待できる治療であると考えております。腹水でお悩みの方がおられましたら、広島記念病院腹水治療センターにお問い合わせください。

CART 年度別推移



CART 症例の内訳（～2021.03.31）

悪性疾患	症例数	施行回数
胃がん	47	115
大腸がん	29	59
膵がん	29	75
婦人科がん	13	26
胆管・胆嚢がん	11	32
乳がん	6	13
腹膜中皮腫、偽粘液腫	4	42
その他	7	16
計	146	378
良性疾患	症例数	施行回数
肝硬変（肝細胞がん6例含む）	30	221
その他	5	10
計	35	231

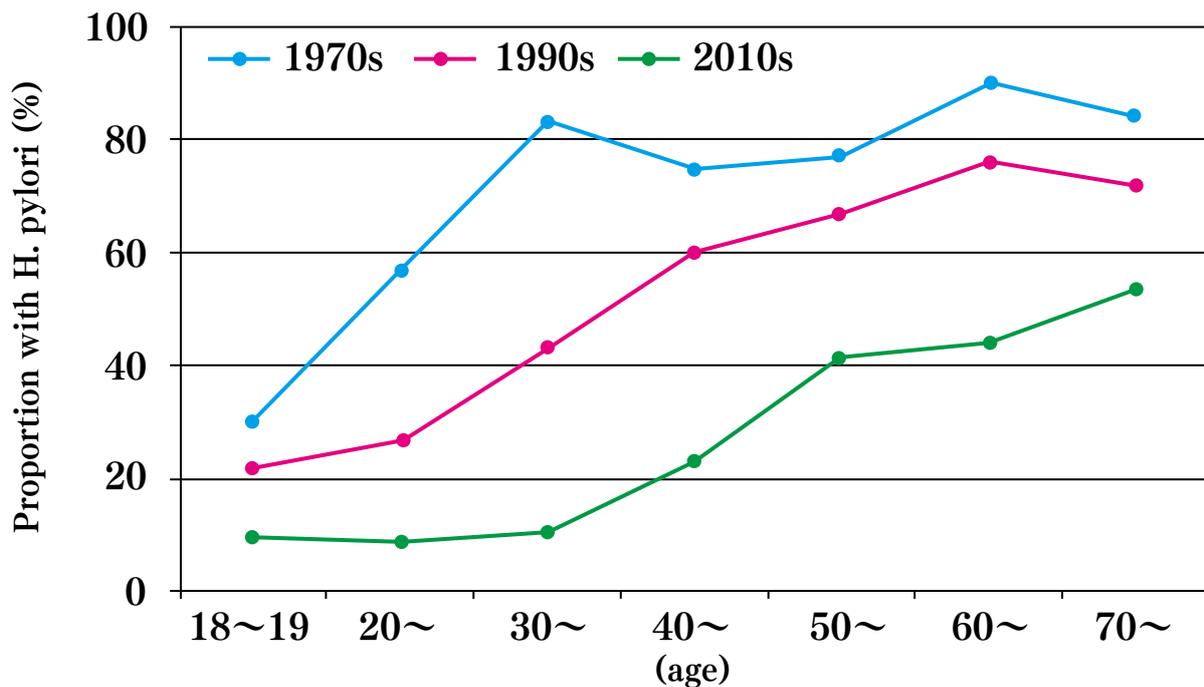
ピロリ菌について

内科医長 保田 智之

ピロリ菌 (*Helicobacter pylori*) とはヒトの胃に感染する細菌で、「胃の幽門 (pylorus) 付近に住み着く螺旋状 (helico) の細菌 (bacter)」という特徴から名前が付けられています。通常は5歳くらいまでの乳幼児期に感染し、感染すると生涯にわたって持続感染するとされています。成人になって感染することは非常に稀です。日本における感染経路は母子感染などの家庭内感染が主であり、未だ不明な点も多いですが食べ物の口移しなどによる口から口への感染が原因と考えられています。現在の日本では衛生環境の改善や生活スタイルの変化により、高齢者では依然高い感染率ですが、30代以下の若い世代では10%程度とその感染率は低くなってきています(図1)。



図1 年代別ピロリ菌感染率の推移



Kamada T, et al. *Helicobacter* 2015; 20(3): 192-198.

ピロリ菌が感染すると萎縮性胃炎が起こりますが、その中の一部の人に胃潰瘍やポリープ、さらには胃癌やリンパ腫といった悪性疾患を発症させます。特に胃癌に関しては、その約99%がピロリ菌感染と関係しており、ピロリ菌に感染している場合、1年あたりおよそ0.4%の確率で胃癌ができると言われています。一方で、ピロリ菌に一度も感染していない人にはほとんど胃癌はできません。

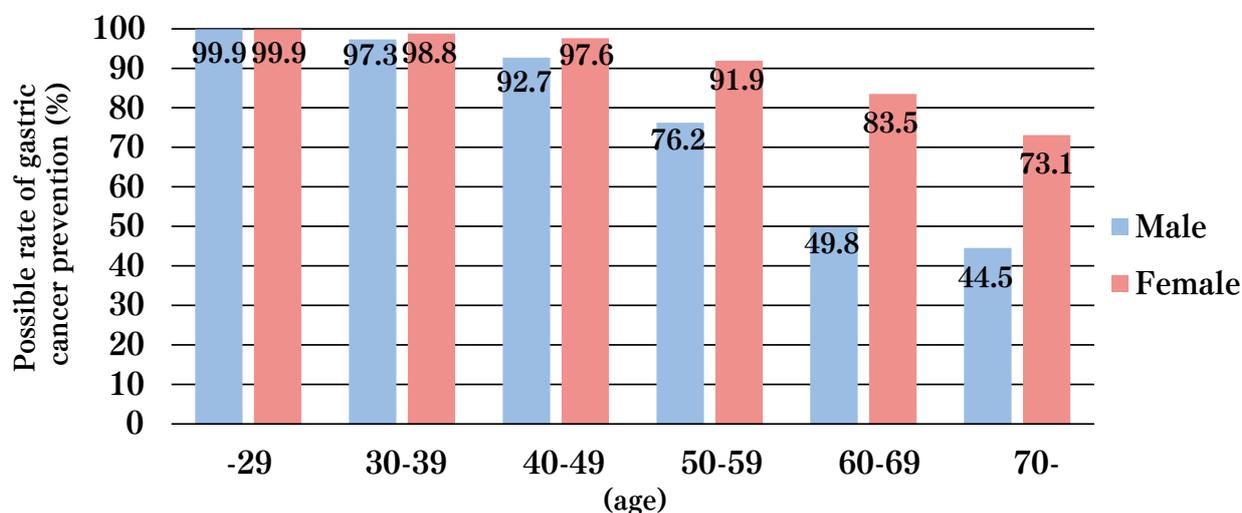
現在の保険診療ではピロリ菌の感染が確認された人には胃潰瘍や胃癌を予防するために除菌治療を行うことができます。ただし、感染の診断を行う前に必ず内視鏡検査を行う必要がありますので

次ページへ続く

前ページから続き

注意が必要です。ピロリ菌の除菌を行うことで胃癌の発症は半分程度に抑えられるとされており、若い頃に行う方がより効果が高いと言われています(図2)。

図2 除菌による年代別胃癌予防効果



Asaka M, et al. Helicobacter. 2010; 15(6): 486-490. より改変引用

除菌後の胃癌予防効果が期待される一方で、除菌後に発生する癌は見つけにくく、診断しづらいことが指摘されています。また、近年では除菌歴がなくても別の理由で抗菌薬投与されたことで「偶然除菌」されるケースが存在することが明らかになっています。このような方たちはより慎重なフォローアップが必要になりますので、必ず年1回程度の定期的な内視鏡検査をするようにしましょう。



2021年度8月 地域医療従事者研修会報告

日時：2021年8月31日(火) 18:30～19:30
場所：広島記念病院 3階 講義室
演題：ピロリ菌と胃癌
講師：広島記念病院
 消化器科医長 保田 智之 医師
参加数：院内 23名 /Web 院内16名 院外4名 計 43名

8月の地域医療従事者研修会は、当院内科医師の保田智之先生を講師とし、「ピロリ菌と胃癌」をテーマに講演していただきました。

講演冒頭、ウィキペディアで「胃癌」を検索すると、「参考出典」に保田先生の名前が掲載されているとの紹介があり驚きました。

講演では、日本における胃癌の99%においてピロリ菌が原因で発症すること、井戸水や母子感染(母親が食事をかみ与えることによって感染)が原因と言われており、約5～6歳で慢性化する、という話からはじまりました。現在では、歯科衛生的に親のかみ与えを無くしていく働きによって新たなピロリ菌感染は減少しており、結果、感染者が高齢化しているようです。胃癌術前にピロリ菌除菌すると、除菌前より胃癌が平低化・不明瞭化し、診断が難しくなる等、専門的なお話も画像を供覧してわかりやすく説明していただきました。また、ピロリ菌感染に対し、ピロリ菌未感染胃癌は約1%程度で、胃癌体部に印環細胞癌発生が多く、分化型腺癌やラズベリー型腺窩上皮型胃癌なども発生するようです。胃がんリスク評価法として、血液検査でのABC分類がありますが、本来ピロリ未感染と評価された群の中にピロリ感染者が混入しているケースがあり、これは、たまたま他の疾患で抗生剤治療をおこない、ピロリ菌除菌された群(偽A群)で高齢者に多いようです。

この度の研修会で最新のピロリ菌と胃癌の関係の現状を知ることができ、有意義な研修会となりました。



2021年度9月 地域医療従事者研修会報告

日時：2021年9月28日(火)18:30～19:30

場所：広島記念病院 3階 講義室

演題：地域包括ケア病棟における栄養管理

～高齢者のフレイル・サルコペニアにどう対応するか～

講師：広島記念病院

栄養科主任 北野 旭美 管理栄養士

参加数：院内 25名 /Web 院外 26名、院内 8名 計 59名

9月の地域医療従事者研修会は、広島記念病院栄養科主任 北野旭美管理栄養士を講師とし、「地域包括ケア病棟における栄養管理～高齢者のフレイル・サルコペニアにどう対応するか～」をテーマに行われました。

研修会では、当院で行っている栄養評価方法やNSTカンファレンス内容、NST委員会にて行っている症例検討会の紹介をされました。また、地域包括ケア病棟に入院された患者さまの5人に1人の割合で嚥下障害がみられ、サポートが必要とされる状況下、今年度より「摂食嚥下支援チーム」が発足されたことや活動内容について説明がありました。早期に介入し、専門スタッフと病棟看護師が連携し嚥下訓練を行なうこと、そして、定期的に評価し適切な訓練を継続することでフレイル(加齢により心身が老い衰えた状態)やサルコペニアの予防・改善を行うことができることをデータで示しながら分かりやすく説明されました。

フレイル・サルコペニアの予防や改善には、『栄養』『身体活動』『社会参加』が必要であり、患者さまが退院され自宅に戻られた後も栄養管理が維持できるよう、地域で取り組むことが重要です。多職種と連携し、必要な情報をタイムリーに共有することが患者の支援につながることを実感しました。また、患者さまにもフレイル予防を知ってもらうことで、自ら意識した行動につながるよう、医療者から積極的に情報提供を行っていくことが重要であると感じました。今後も病院全体で協力しながら活動を続けていきたいと思えます。



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

歯科診療所

TEL 082(294)7858

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 2021年9月1日より下記のとおり診療いたします。赤字が変更箇所です。

診療科	受付時間	区分	月	火	水	木	金
内科	8:30~11:00	一診	赤木	阿座上	赤木	赤木	城戸
		二診	江口	保田	城戸	江口	平松
		三診	影本	山田	平松	阿座上	松本
		四診	佐倉		影本	佐倉	保田
総合診療科	8:30~11:00			横崎		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
	13:00~14:30	三診	角舎	村上	豊田	村上	矢野
		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			石田(裕)
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	森	森	森	森	森
	13:00~14:30		森			森	特殊検査
皮膚科	8:30~11:00		玉理				柳田
泌尿器科	9:00~11:00			井上		池田	林
眼科	8:30~11:00	一診		藤東		藤東	都
広島記念診療所 歯科	8:30~11:00		山田	山田	山田	山田	山田
	13:00~16:00		山田	山田	山田	山田	山田
ストーマ外来	8:30~11:00			森本/山本(由)	森本/山本(由)	森本/山本(由)	森本/山本(由)

※歯科を除く各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