



未来

第57号

2022年を迎えて

病院長 宮本 勝也

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迎えられましたこと、心よりお喜び申し上げます。昨年もコロナ禍で大変な1年でしたが、ご支援を賜り誠に有難うございました。本年も引き続き、よろしくお願い申し上げます。

今年の干支は、十干が^{みずのえ}壬、十二支が^{とら}寅で、^{みずのえとら}壬寅になります。壬には「はらむ、生まれる」、寅には「延ばす、成長する」との意味があり、今年は才能や運気が芽吹き、新しい成長が期待できる年だそうです。皆様方のご活躍を祈念しております。

十干と干支の組み合わせは60種類あり、前回の壬寅である60年前に何が起こったかをみると、東京の人口が世界で初めて1000万人を突破した年で、日本のテレビ受信契約者も1000万人を越えました。ジャニーズ事務所が創業し、広島テレビ放送が開局したのもこの年です。リポビタンDやきゅうりのキューちゃんが発売され、流行語は植木等の「ハイそれまでよ、わかっちゃいるけどやめられない」、日本レコード大賞は橋幸夫・吉

永小百合の「いつでも夢を」でした。今年はどうなるのでしょうか。

新型コロナウイルス感染症は年末から増加を認め、第6波が襲来しています。そのほとんどを占め

るオミクロン株は、感染力は極めて強く、年明けには経験したことのない速さで感染者数が増えました。一方で上気道感染が多く、下気道感染である肺炎にはなりにくいため、重症化は少ないと言われています。それ故、入院患者数の増加による病院の逼迫は今のところ起きていません。ただし感染者数が多ければ濃厚接触者も多くなり、その為に就業できない人が増えており、病院運営だけでなく社会生活の維持を圧迫しています。従来、濃厚接触者の認定は保健所が行ってきましたが、



次ページへ続く

感染者数急増に伴う仕事量の増加から、感染者本人が濃厚接触者を認定して自分で連絡をする地域も出てきました。そうすると濃厚接触者の定義も曖昧となり、認定する意味も無くなると思います。幸いオミクロン株の病原性は低く、ワクチン、検査体制、経口治療薬が充実すれば、新型コロナ感染症は届け出、隔離が必要な二類感染症から、インフルエンザと同じ五類感染症にいずれは下がると思います。それまでにはもう少し時間が必要ですので頑張りましょう。

当院では、毎年年始にあたり1年間の目標を掲げるのですが、今年は「初志貫徹」としました。そもそも病院は非営利的な集団であり、その設立目的は使命を達成することです。当院の使命は「理

念」で示しているとおりで、「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」です。その理念を成就するために何が必要かという、職員一人一人の志の結集だと思います。我々は、医療を目指した時に、「早く病気を治して元気になってもらいたい」とか、「苦しんでいる人に手を差し伸べたい」とか、それぞれ志を持って入職したと思いますが、その原点に戻って自分の志を達成することが、病院としての使命を果たすことに繋がると思います。患者さんや紹介医の先生方に選ばれる病院、魅力ある病院を職員全員で作りますので、引き続きよろしくお願いいたします。

消化器センター便り

消化器センター長 村上 義昭

プレジジョンメディシンは癌の生存率を向上させたか？

先日、国立がん研究センターから、各部位癌の生存率が報告された。筆者が専門とする膵癌、胆道癌の5年・10年生存率は、それぞれ、12.1%・6.6%、28.7%・19.8%と報告され、膵癌の5年生存率が5%前後であった数十年前に比べると生存率の向上は疑いないが、5年生存率が70%を超える胃癌、大腸癌に比べるとまだまだ予後不良の癌と言わざるを得ない。そんな中、筆者の外来に通う膵癌術後患者さんが、膵癌術後5年無再発生存を達成した。5年前には、他院で6cmを超える周囲主要動脈に接触する膵体部癌が発生しており、自分で経営する自営業も閉鎖し、死を覚悟して私の外来を受診した。術前化学療法が奏功し、外科的切除の後5年無再発生存に至ったのであるが、上記の生存率の記事を読まれたようで、「5年生存率の低い膵癌を患った私が5年も生きられるとは思わなかった」と感慨に浸られていた。現実には、私が手術をしてきた膵癌患者さんの中で、5年以上生存者は100人を超えるような時代になっており、膵癌5年生存者もそんなに稀なことではなくなってきたが、国立がん研究センターの報告を見ると、やはり未だ厳しい癌と言わざるを得ない。



次ページへ続く

ところで、最近、癌に対するプレシジョンメディシンが話題となっている。プレシジョンメディシンとは、「個々の患者の癌細胞の遺伝子を解析して、遺伝学的背景から最も効果が期待できる治療法を選択して行う医療」とされているが、主に新たに開発された分子標的薬がその治療に用いられる。

膵癌における遺伝子異常は、KRAS、TP53、CDKN2A、SMAD4のBig4遺伝子が大半を占めているが、これらの遺伝子に対する阻害薬はほぼ開発されていない。したがって、膵癌全体としては遺伝子異常の確率が数%と低い他の遺伝子異常に対する阻害薬が本邦でも保険適用となっている。現在、膵癌に保険診療下で使用できる分子標的薬は、全癌で横断的に使用可能なペンブロリズマブ(MSI-high)、エヌトレクチニブ(NTRK融合遺伝子)と卵巣癌・乳癌・前立腺癌・膵癌に保険適用を有するオラパリブ(BRCA1/2遺伝子)である。しかし、これらの遺伝子異常を認める膵癌は膵癌全体のMSI-high1-2%、NTRK融合遺伝子0-0.5%、BRCA1/2遺伝子3-12%と低率で、筆者も数十例の患者さんにこれらの遺伝子異常の検索を行ったが、未だこれらの遺伝子異常を有する患者さんには遭遇していない。現時点では、プレシジョンメディシンの恩恵を受けた患者さんは皆無ということになる。

一方、胆道癌においてターゲットとなる遺伝子異常は、MSI-high、NTRK融合遺伝子、FGFR2融合遺伝子、IDH1遺伝子、BRAF遺伝子、HER2遺伝子などがある。現在、保険適用となっているのは、ペンブロリズマブ(MSI-high)、エヌトレクチニブ(NTRK融合遺伝子)、ペニガチニブ(FGFR2融合遺伝子)であるが、胆道癌でも、これらの遺伝子異常の確率は低く、0.3-7.7%とされている。筆者も多くの胆道癌患者さんを経験してきたが、胆道癌においても未だプレシジョンメディシンの該当患者さんはいない。

なお、遺伝子異常の検索には、癌検体を用いた癌遺伝子パネル検査が必要となる。現在、NCCオンコパネルとFoundation Oneが保険適用となっているが、3割負担で約15万円の費用が必要で、検査はがんゲノム医療中核・拠点・連携病院に限定されている。

以上、プレシジョンメディシンは現在の癌医療のトピックスであるが、未だ実臨床の場では、特に膵癌・胆道癌の領域では大きな貢献をしているとは言い難い。しかし、膵癌においても治療標的となる遺伝子異常が20-50%存在するとの報告もあり、今後の新たな薬剤の開発、本邦でのこれらの薬剤の保険適用の推進が期待される。

遺伝子多型と飲酒と食道癌

内科医長 影本 賢一

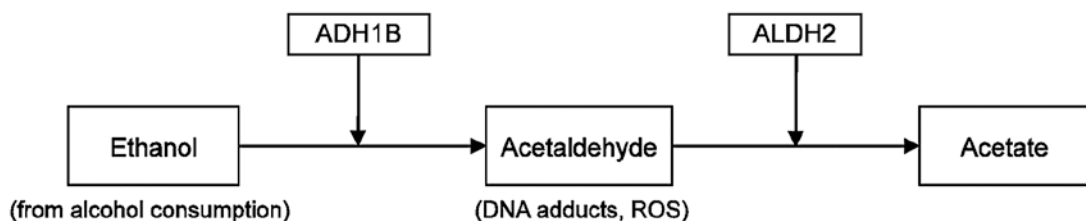
ヒトゲノムは約30億個の塩基配列により構成されていますが、それらの並びはすべての人で同じではなく、標準的な塩基配列と比べると一塩基だけ異なる多様性が生じていることがあります。その変異が集団内で1%以上の頻度で見られる場合、一塩基多型 (Single Nucleotide Polymorphism: SNP) と呼びます。人のDNAでは約300塩基に一個認め、全体で1000万個のSNPが存在するとも言われております。



お酒に強いか弱いのかもこのSNPにより決定されております。体内へ摂取されたアルコールは胃から20%、小腸上部から80%が吸収されその大部分が肝臓で処理されます。アルコール脱水素酵素 (ADH1B) によりアセトアルデヒドに分解され、次にアルデヒド脱水素酵素 (ALDH2) により無毒な酢酸へと分解されます (図1)。アセトアルデヒドは毒性が強く、発癌性も指摘されています。顔の紅潮や動悸、吐き気、頭痛などの症状を引き起こし、二日酔いの原因物質です。このアルデヒドを分解するALDH2遺伝子内にSNPが存在し、それによりALDH2の働きが変化します (図2)。日本人では約55%が活性型 (お酒に強い)、約40%が低活性型 (お酒を飲むとすぐ赤くなる、あるいは昔飲み始めた頃に赤くなった、2日酔いにもなりやすい)、約5%が不活性型 (お酒を飲むと気分が悪くなりほとんど飲めない) です。ALDH2の低活性型や不活性型の頻度は日本人を含む東アジアで高く、欧米人ではほとんどが活性型です。

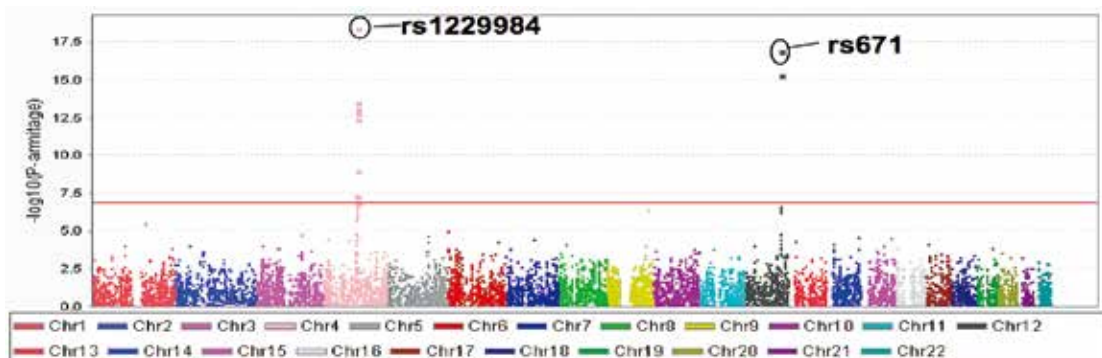
食道癌のリスクファクターとしてはアルコール多飲、喫煙、男性、高齢の他、このALDH2低活性型が知られております。アセトアルデヒドから酢酸への分解が遅く、飲酒後にアセトアルデヒドの血中濃度が上がりやすく、蓄積しやすいためです。ALDH2の働きの弱い人が飲酒家になると食道の発癌リスクが特に高くなるので注意が必要です。もちろんいずれにしてもお酒の飲み過ぎは体に害を与えますので、適量の飲酒を心がけることが重要です。

図1



Crous-Bou M, et al. PloS One 2013.

図2



Cui R, et al. Gastroenterol 2009; 137: 1768-75.

TQM 報告会

2021年12月4日(土)に、TQM報告会を開催しました。

13の部署・チームから、同年6月の発表会で報告した内容の達成状況や成果の報告がありました。ケアの方法を見直したもの、職員の負担軽減をめざしたもの、診療報酬の算定についてのものの他、様々な取り組みがありましたが、どれも医療の質の向上や、患者さんや職員の満足度の向上につながるものであったと思います。

日常業務で多忙を極める中での取り組み、報告は大変な作業であったと思いますが、どの部署もわかりやすい報告で、中には大変工夫された楽しいスライドもあり、大変有意義な報告会となりました。



広島記念病院 第32回 公開講座報告

日 時：2021年10月16日(土) 13:30～14:30

演 題：これですっきり 快便のコツおしえます ～排便機能外来の内容～

講 師：広島記念病院 消化器外科医長 矢野 雷太

第32回公開講座は、前回に引続き、新型コロナウイルス感染症対策のためオンラインで開催させていただきました。

今回は当院にて排便機能外来を行っている消化器外科医長 矢野 雷太医師が担当でした。主に、排便機能外来でご相談いただく「便秘」と「便もれ」について、それぞれの症状・原因、検査内容、対策などについてお話がありました。

まず、「便秘」についてですが、「薬にたよらない快便の三つのコツ」を教えてもらいました。その一つ目を紹介しますと、「ビッグウェーブをのがさない」です。講義の中では、腸の動きが朝起きてから活発になることを示すグラフがありました。夜、睡眠中にはフラットなグラフが、朝 急激に上昇しているグラフです。そういえば、学校のほけんだよりに「朝うんちをだしましょう」とよく書いてありました。今までなんとなく耳にしていたことに、こんなにも科学的な根拠があったのか！そんな、伏線を回収するかのような内容が盛りだくさんで、本当に「すっきり」しました。

「便もれ」については、500万人の方が悩んでおられるとのことですが、そのわりに、専門的に診てもらえる医療機関が少ない現状があります。「歳だから」と言われれば「そうかな」とあきらめてしまう心理も分かるような気がします。しかし、この講座で今まで知らなかった検査内容を知り、受診したら解決の糸口が見つかるのではないかと考えが変わりました。是非、たくさんの方にご視聴いただき、広く知っていただきたいと思います。



2021年度9月 地域医療従事者研修会報告

日 時：2021年10月26日(火)18:30～19:30

演 題：飲酒と食道癌

講 師：広島記念病院 内視鏡室医長 影本 賢一 医師

10月の地域医療従事者研修会は「飲酒と食道癌」をテーマに当院の内視鏡医長 影本賢一医師が講演を行いました。

講演では、食道癌罹患率の推移、死亡率の年次推移、食道癌の治療方針、内視鏡治療、食道癌の深達度分類等について話がありました。

食道、胃がんの早期発見に有用と言われている内視鏡スコープの技術の1つである「NBI(Narrow Band Image):狭帯域観察」も紹介されました。当院で採用しているスコープにも搭載されている機能で、食道癌の早期発見にはこの機能を使った内視鏡検査が必要ということがわかりました。今後、内視鏡検査を受ける際には「NBIはありますか?」と聞いてみようと思いました。

次に、飲酒に関連した遺伝子を中心とした食道癌のリスクファクターについての話がありました。「適度な飲酒」とは、1日平均純アルコールで約20g。ビールにすると500ml1本、日本酒だと、160ml(0.8合)、ワインなら200ml(小グラス2杯)缶酎ハイなら350ml1缶と聞き、「少ない!!」と感じてしまいました。興味深かったのは、強い地域・弱い地域で、強い地域はイメージどおり、東北・九州・沖縄・高知でした。一方、弱い県7位になんと広島がランクインしていました。また、遺伝子タイプとアルコール体質、健康リスクの話もあり、自分がどの遺伝子タイプなのか知りたくなりました。食道癌発症のリスクは、飲酒、喫煙、そして遺伝子タイプが大きく関連していることがわかり、やはり、飲酒と喫煙はほどほどにしないといけないことを再確認しました。

緊急事態宣言解除後、年末にむけて飲酒をする機会も増えていきます。食道癌の予防や健康管理、感染対策のためにもお酒はほどほどにし、定期的な検診を受けようと思った研修会でした。



2021年度11月 地域医療従事者研修会報告

日 時：2021年11月16日(火)18:30～19:30

演 題：新型コロナウイルス感染対策のあれこれ

講 師：広島記念病院

感染管理認定看護師 中野 隼

11月の地域医療従事者研修会は、当院の感染管理認定看護師中野隼看護師を講師とし、「新型コロナウイルス感染対策のあれこれ」をテーマにおこないました。

最初にゾーニングについて説明がありました。「ゾーニング＝クラスター対策」であることを強調され、汚染区域(レッドゾーン)と清潔区域(グリーンゾーン)を明確に区別する必要がある、レッドゾーンはなるべく狭くすることが望ましいとのことでした。十分な換気を行うために扇風機・サーキュレーター・陰圧装置などを使い、空気を清潔区域から汚染区域の方向に流す効果的な使用方法が紹介されました。次にスタッフの動線について説明がありました。个人防护具(PPE)の着脱場所と移動動線は明確に指定すること、着用と脱衣は別の場所で行い、着脱手順の写真を掲示しておくとういことでした。コロナ陽性患者とエレベーターを一部共用する場合は、時間的ゾーニングという考えに加え、エレベーター内を常に紫外線消毒することで対応可能とのことでした。また、よく目にするビニールカーテンですが、開閉時の汚染、密閉による換気不良からCO₂濃度の上昇が懸念され、当院では撤去することになりました。飛沫予防であればアクリルパーテーションで十分とのことでした。

2021年4月「エアロゾル感染が発生する可能性は否定できない」とWHOはコメントしており、さらに変異株のこともあり心配な要因もあります。

職員の感染防止・行動制限は、流行状況に合わせて変化していきますが、常に最新の院内規則を確認しておく必要があります。最後に濃厚接触者の定義や出勤時のバス・電車は大丈夫か、ワクチン接種、換気とマスク、疑似症例への対応、コロナとインフルの鑑別、抗原キット(定性)などについて説明がありました。まとめとして、①標準予防策 ②報告体制 ③役割・業務分担は適切に、が重要であり、職員全員が遵守することが大切です。



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 2022年1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
		三 診	角 舎	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			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		廣 瀬				柳 田
泌尿器科	9:00~11:00			池 田		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
ストーム外来	8:30~11:00		野 村	野 村	野 村	野 村	野 村

※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