



まねん

第58号



令和4年度を迎えて

病院長 宮本 勝也

私が病院長に就任してから7回目の春を迎えました。あつという間でしたが、色々な出来事がありました。地域包括ケア病棟や消化器センターの開設、内視鏡センターを始めとした外来改修工事、最近では新型コロナウイルス感染症に振り回されました。早く日常を取り戻したものです。

今年度は医師の大きな変動はありませんが、病院管理者の変更があります。すなわち、診療部長である内科の赤木盛久先生と、外科の坂下吉弘先生が副院長に昇任します。また副診療部長である内科の城戸聡一郎先生は診療部長となります。それぞれの分野において重要な役割を果たしてくれていますが、更に責任をもって活躍してくれるものと期待しています。

我が国の医療提供体制は、全体的に病床数が過剰で、高度急性期・急性期病床が多く、回復期病床が少ないという特徴があります。医療保険を支える働き手が少なくなる少子高齢化時代に向けて、国は地域医療構想を進めてきました。すなわち、2025年に必要と思われる病床機能の分布に向けて、是正を図るべく、医療機関の機能分化、連携、在宅医療の充実を掲げ、高度急性期・急性期病床の削減を促してきました。当院としては、機能分化を進めるために、消化器疾患に特化した急性期医療を更に推進させることと、在宅医療の充実に向けて、地域包括ケア病棟を中心とした地域医療への貢献を行ってきま

した。その間、急性期病棟を一部回復期病棟に転換しましたが、広島県全体の医療提供体制は、まだまだ急性期病床が多く、回復期病床が少ないのが現状です。広島県も色々な構想があるようですが、当院としては、今後も公的病院としての社会的責任を果たしつつ、現在の機能を維持していきたいと考えています。



今回の新型コロナウイルス感染症のまん延で、地域医療構想の必要性が明確になりました。すなわち各々の病院が役割を明確にし、地域住民にもその機能の見える化を進めることで、貴重な医療資源を有効に活用して、良質で効率的な医療を地域に提供していけると思われます。当院は、消化器疾患のリーディングホスピタルを目指すとともに、「困ったら広島記念病院に」をモットーに、地域医療の中核の一つとして、断らない医療、小回りの利く迅速な医療、そして高度な医療を展開していきたいと思っておりますので、今年度もよろしくお願い致します。

副院長就任のご挨拶

副院長 赤木 盛久

令和4年4月1日付けをもちまして副院長を拝命いたしました赤木盛久です。当院は地域医療支援病院であり、2016年より診療体制を一新し、内科と外科が一致協力して疾患に取り組めるよう消化器センターを設立しています。私は2018年に着任し、診療部長として地域の医療機関等との連携を深めるとともに、2020年に開設された内視鏡センターの長として、地域の消化器内科診療のニーズにお応えしてきました。

現在、医療をとりまく情勢がめまぐるしい変化をみせ、超高齢社会の到来、地域医療構想による病床の機能分化・連携の推進、診療報酬改定に対する対応、さらには新型コロナウイルス感染症拡大による影響もあり、よりの確な病院運営を迅速に求められる中で、副院長という重責を託されたことに身が引き締まる思いがしております。

今後も宮本病院長を補佐し皆様に信頼される病院をめざして、尽力していく所存でありますので、ご支援とご協力を承りますようよろしくお願い申し上げます。



副院長就任のご挨拶

副院長 坂下 吉弘

2022年4月1日付で副院長に就任しました外科の坂下吉弘です。広島記念病院と私は1994年4月1日に外科医師(非常勤)に採用いただいたところから始まります。当時の広島記念病院は本川小学校側に玄関がある古い病院でしたが、大学病院第一外科医局に帰局するまでの3年間、みっちり外科医としての行儀見習いをさせていただきました。その後、広島大学病院、大田市立病院を経て、2008年4月より11年ぶりに着任して、2016年4月より診療部長を拝命し現在に至ります。早いもので、広島記念病院で仕事をさせていただいて丸17年(3年+14年)が経過しました。

これまで、多くの患者様をご紹介いただきました地域の開業医の先生方には大変お世話になっております。診療では消化器疾患を中心に、悪性腫瘍に対しては手術のみならず集学的治療や緩和ケアを行い、一人でも多くの患者様に安心と満足が提供できるよう努力しております。高齢者を治療する機会も多く、入院を機にADLが低下することもあり、細かな全身管理、ケアを行う必要があります。これは、医師のみでは行うことができず、チーム医療が重要になってまいります。一人の患者様を中心に、多職種メンバーが集まり、細かいところまで行きとどいた医療が行えるようにチーム医療の実践を支えて、「トータルで優しい医療」を目指したいと思っております。その為にも、地域の先生方とも更に連携を深めて、患者様やご家族が安心して療養できる病院を目指して努力していきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。



診療部長就任のご挨拶

診療部長 城戸 聡 一 郎

令和4年4月1日付けで診療部長を拝命しました城戸聡一郎です。重責に身の引き締まる思いをしております。

私は平成3年に広島大学を卒業し、約30年間にわたって広島大学病院、県内外の公立・公的病院、私立病院、企業病院で消化器内視鏡を中心とした臨床経験を積んできました。

その間に高齢化社会の進行を目の当たりにし、病院に求められる役割が次第に変わってきたことを実感しており、訪問診察、老人保健施設や老人ホームの診療にも従事してきました。また介護認定審査会の合議体長も務めました。

当院におきましても長年、地域医療支援病院として開業の先生方や基幹病院とともに、消化器疾患を中心に皆様の健康を守って参りました。さらに平成27年からは急性期治療後の在宅復帰支援に向けた地域包括ケア病棟も発足しました。また在宅での介護をされているご家族の負担を軽減できるようにレスパイト入院も応需しています。

内科におきましては内視鏡センターを整備し、外科・放射線科とも連携して消化管腫瘍、炎症性腸疾患および肝胆膵疾患に対する診断、内視鏡治療、化学療法などを積極的に行っています。診療科の垣根を越えた小回りの利く病院であるメリットを生かし、腫瘍性疾患のみならず急性胆嚢炎、虫垂炎、消化管穿孔などの急性腹症においても迅速に外科に依頼することが可能となっています。また一般診療として生活習慣病などについても広く対応しています。

私はこれまでの経験を生かして、これからも広島記念病院が皆様のお役に立てるように誠心誠意尽力する覚悟であります。どうかよろしくお願い申し上げます。



EBウイルス(EBV)関連胃癌

— 臨床的意義と新たな展開 —

副院長 赤木盛久



胃癌の約10%に認められるEBV関連胃癌は、ウイルス発癌という特有の成り立ちからEBV陰性胃癌に比較して極めて特徴的な臨床病理像を示します。近年胃癌治療は急速な進歩を遂げています。特に内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の進歩と免疫チェックポイント阻害剤等を含めた化学療法の開発にはめざましいものがあり、同時にEBV関連胃癌の治療にもその特徴がゆえに新たな展開が開けています。今回、最新の知見も含めてEBV関連胃癌の臨床的意義に関して述べたいと思います。

EBVは約120 μ mの二本鎖DNAウイルスです。ちなみに世界中で猛威をふるっている新型コロナウイルスは約100nmの一本鎖RNAウイルスであり、EBVの1/1000のサイズです。EBVは医療関係者にとって、伝染性単核球症の原因ウイルスとしてなじみ深いウイルスですが、1990年EBV陽性の胃癌がPCR法で初めて発見され大きな注目を浴びました。成人の9割がBリンパ球に潜伏感染したEBVを体内に有していますが、いかなる機序でEBVが胃上皮細胞に感染して胃癌を形成するのか、諸説はあるもののいまだ不明瞭です。ただしEBV関連胃癌の背景には慢性萎縮性胃炎がみられることより、ピロリ菌による炎症反応がEBVによる胃癌形成に協調的に関わっている可能性があります。

臨床的には、EBV関連胃癌は男性に多く、分化型癌の好発部位である前庭部には少なく、大半が胃の上中部に発生します。残胃にも高率に発生します。病理学的には、未分化型が主体で粘膜下層(SM)に浸潤すると著明なリンパ球と低分化腺癌が結節状となりリンパ球浸潤癌(胃癌取扱い規約第14版で特殊型の一つ)の像を呈します。肉眼的には発赤調で陥凹型を主体にした病変が多く、境界不明瞭で粘膜下腫瘍様の形態を呈する場合があります。

近年のメタアナリシスではEBV陰性胃癌と比較して予後良好とされています。実際に筆者は化学療法を施行したStage IVのEBV関連胃癌長期生存例を経験しており類似の長期生存報告例が散見されます。また早期癌のリンパ節転移も少ないとされていますが、とりわけ強調すべき点はEBV関連胃癌ではSM癌のリンパ節転移はきわめて低率とされていることです。1996年の最初の報告では、EBV関連SM癌45例のうちリンパ節転移陽性例は認めませんでした(0%)。2020年のがん研有明病院からの多数例の検討でも、180例のEBV関連SM癌中6例(4.3%)にリンパ節転移を認めているにすぎず、一般型のEBV陰性胃癌より有意にリンパ節転移が低いことが示されました。このことは、これまで外科手術が必要とされていたEBV関連SM癌が、内視鏡による局所治療であるESDの適応拡大候補であることを示唆しています。今後早期胃癌におけるEBV感染の有無は、ESD治療適応及び根治性の基準の1つとなりうる有望な因子と考えられており、新たな治療ガイドラインの策定が望まれています。

一方、2014年米国の大型がんゲノムプロジェクトであるThe Cancer Genome Atlas (TCGA)が胃癌

次ページへ続く

前ページから続き

ゲノムの網羅的解析を行いました。その結果、胃癌の4つのサブタイプを特定しEBV関連胃癌はその一つに分類され分子レベルでも独特のカテゴリーを構成していることが判明しました。EBV関連胃癌は、DNAのメチル化や免疫チェックポイント分子であるPD-L1とPD-L2が高増幅した際立った発癌機序を示す腫瘍であると報告されています。EBV関連胃癌は本来外来ウイルスによる腫瘍であるため宿主免疫の攻撃対象となるべきですが、免疫チェックポイント分子を高発現することで宿主の攻撃から免れているとされています。したがってPD-L1やPD-L2を標的とする免疫チェックポイント阻害薬は、EBV関連胃癌の治療薬として期待されています。

EBV関連胃癌を臨床的に診断することは、比較的良好とされる予後予測に有用と思われます。さらに胃癌組織内のEBV感染の有無が、ESD適応拡大病変の診断や新たな免疫療法などの適応に役立つようになる日はそう遠くはないかもしれません。そのためにもEBV関連胃癌の臨床病理学的特徴を念頭においた内視鏡診断が重要となってきます。

これまでEBV関連胃癌の診断には生検または摘出による胃癌組織標本を用いたISH法が行われていましたが、最近血液中のEBV由来DNAを高精度で検出するリキッドバイオプシー技術を用いて診断する方法も開発されています。将来血液検査のみでEBV関連胃癌の進行状況や、治療効果の予測・判定が可能となる時代がくることを願っています。

カーペット貼替え

昨年の12月末から本年の1月中旬にかけて1階・2階フロアカーペットの貼替えを行いました。新しいフロアには、抗ウイルス・抗菌加工が施されており、安心安全に来院いただける環境になっています。院内の雰囲気明るくなり、患者さまからご好評をいただいております。



2021年度1月 地域医療従事者研修会報告

日時：2022年1月18日（火）18：30～19：30

場所：広島記念病院 3階 講義室

演題：チームで活用する〈現状確認ツールIMADOKO〉

講師：聖ヨハネ会桜町病院 在宅診療部長

広島大学医学部 客員教授

日本歯科医科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 臨床教授

はつかいち暮らしと看取りのサポーター代表

大井 裕子先生

参加数：院内 15名 Web/院外 23名 院内 9名 計 47名

1月の地域医療従事者研修会は、聖ヨハネ会桜町病院 在宅診療部/ホスピス 大井裕子先生による『チームで活用する〈現状確認ツールIMADOKO〉』をテーマにWeb講演していただきました。

がんで療養中の患者は、「自分の余命があとどれくらいなのか？」と不安を抱きながら治療や療養を継続しておられます。家族も「今後、介護が必要となるのか？どのような経過をたどるのか？」など、不安に思うことが多々あると思います。その不安を少しでも軽減し、必要なタイミングで情報提供を行うために作成された〈現状確認ツールIMADOKO〉を事例とともに説明をしていただきました。

大井先生の病院では、〈現状確認ツールIMADOKO〉を、患者・家族が今後について話し合う時や、多職種間の情報共有・デスクンファレンスで振り返る際に活用されています。患者さまが「今できていること」から、「いまどこなのか」を確認し、共通認識を得ているとのことでした。時にはこのツールを用いて、家族に今後の見通しを伝え、「介護についてどのような不安を抱えているか？入院を希望するか？」などを聞き、利用できるサービスの紹介を行うなど、家族の事情に合わせた情報提供を行っているとのことでした。図式化されたこのツールは分かりやすく、多職種間で患者が「いまどこなのか」をすぐに共有することができると感じました。また、患者・家族にも理解しやすいので、現状と照らし合わせ、今後の見通しを立てることで、早期に準備を行うことが可能であると思いました。

今回、貴重な講演を聞くことができ、たいへん勉強になりました。患者の病状が一進一退する中で、医療者間で経過の予測にずれが生じることがあります。医師が予測する経過と、患者・家族、医療者間の思いに違いがある場合、支援の介入時期やケアに影響を及ぼします。当院でも〈現状確認ツールIMADOKO〉をカンファレンス時に活用し共通理解をすれば、統一したケアや適切な時期での退院支援が可能であると感じました。今後、使用に向けて検討していきたいと思います。



2021年度2月 地域医療従事者研修会報告 (CPC 臨床病理検討会)

日時：2022年2月17日（木）18：30～19：30

場所：広島記念病院 3階 講義室

演題：肺炎・心不全で入院中に突然心停止を来した高齢男性の1例

- ◆臨床担当医 内科 宇田 昂弘 医師
- ◆病理担当医 広島大学大学院分子病理学 藤木 佑斗 医師
- ◆レクチャー 誤嚥性肺炎について 耳鼻咽喉科 森 直樹 医師
- ◆指導医 診療部長 赤木 盛久 医師

参加数：院内 28名 Web/院外 3名 院内 3名 計 34名

肺炎・心不全で入院中に突然心停止を来した高齢男性の1例でCPC（臨床病理検討会）を行いました。

はじめに、当院内科の宇田医師より、患者の背景や各種検査データ・治療経過・臨床経過の説明がありました。次に、病理担当医の広島大学大学院分子病理学藤木医師より、剖検で摘出された各臓器の肉眼的所見と顕微鏡的所見について説明があり、特に肺の急性期の誤嚥性肺炎について詳細な解説がありました。突然の心停止については、指導医の病理診断センター長谷山医師から、顕微鏡的所見より急な血圧の変化が考えられ、それによるものであろうとの考察がありました。

続いてレクチャーでは、誤嚥性肺炎について当院耳鼻咽喉科の森医師より発表がありました。誤嚥性肺炎の重要な要因（咽頭収縮筋の筋力低下や口腔機能、気道防御反応の低下）や嚥下内視鏡検査、嚥下性肺疾患の中でも本症例に見られたびまん性嚥下性細気管支炎についてのお話がありました。

剖検をご承諾していただきました患者様そしてご家族の皆様へ感謝するとともに、今後の医療に役立てていきたいと思っております。



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	婦人科
TEL 082(503)0730	FAX 082(503)0723
FAX 082(503)1010	耳鼻科・皮膚科・泌尿器科
代表 広島記念病院	FAX 082(503)1010
TEL 082(292)1271	合同庁舎診療所
FAX 082(292)8175	TEL 082(221)9411
内科・外科	FAX 082(223)6204
FAX 082(503)0722	TEL 082(294)7858
	歯科診療所

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4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	保 田	赤 木	赤 木	城 戸
		二 診	江 口	安 藤	城 戸	江 口	平 松
		三 診	影 本	山 田	平 松	大 野	山 田
		四 診	佐 倉	宇 田	影 本	佐 倉	保 田
総合診療科	8:30~11:00					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
		四 診		倉 岡			
	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	森	森	森	森	森
	13:00~14:30		森			森	特殊検査
皮膚科	8:30~11:00		小 刀				松 尾
泌尿器科	9:00~11:00			池 田		藤 原	林
眼科	8:30~11:00	一 診		藤 東		藤 東	廣 田
広島記念診療所 歯科 電話番号 (082) 294-7358	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		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