広島記念病院広報誌

きねん

第60号

副院長のご挨拶

副院長　坂　下　吉　弘

人前ではマスクをつける習慣が定着し、暑さ厳しい夏も何とか乗り越えてまいりましたが、秋が来て涼しくなり過ごしやすくなったように思います。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019年12月に中国で初めて報告され、現在も終息の兆しを認めません。新型コロナウイルスは次々と変異を起こし、今年の春先はデルタ株の次にオミクロン株（BA.2）が中心だったのにBA.5への置き換わりが急速に進み、夏には第7波が猛威を振るっております。当院も昨年8月よりコロナ感染症専用病床を確保し、コロナウイルス感染症の診療、治療も行っております。これまでは、コロナ感染症専用病床を確保するために急性期の病床を減らした中で、何とか急性期医療と地域包括ケア病棟での在宅復帰支援を行っておりました。これまでの変異株と違い、オミクロン株（BA.5）は感染力が強いと聞いており対策も行っていたのですが、大変残念ながら8月には、ついに院内クラスター発生を経験することになりました。感染が判明した患者様やそのご家族、濃厚接触者となった皆様には大変なご心配をおかけしました。約2週間ですが、新規入院患者や救急患者の受入れを制限させていただき、いつもお世話になっている地域の先生方や各医療機関にはご迷惑をかけてしまい大変申し訳ありませんでした。今回の院内クラスター発生に際して、病院スタッフには、急な勤務変更や部署変更をお願いしなければならず、協力をいただき大変感謝しております。「雨降って地固まる」と言われるように、今回の事で病院内の結束、協力体制が確認でき、更に強固になったのではないかと思います。あらためて、チーム医療の重要性を実感したところです。

8月26日からは通常の診療体制に戻っておりますが、新型コロナウイルス感染症は今後も変異株

次ページへ続く

発行所　〒730-0802 広島市中区本川町一丁目4番3号　国家公務員共済組合連合会　広島記念病院　TEL（082）292-1271
http://www.kkrhiroshimakinen-hp.org

前ページから続き

の出現により、まだまだ終息しそうにありませんので、ウィズコロナの中、消化器疾患を中心とした急性期医療の充実と、地域包括ケアシステムの一役を担えるよう、より一層努力していきたいと考えております。これからも引き続き、広島記念病院へのご支援を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

硬膜外麻酔と全身麻酔

麻酔科医長　名草　芳亮

みなさん、新井素子という作家をご存じの方、おられますでしょうか？

ある一定以上の年齢の方の中にはご存じの方もおられるかもしれませんが、本編とともにあとがきにもファンが多いことで知られているような気がする女流SF作家です。

SFの他に、ホラーとかミステリーとか、そしてエッセイなんかも書かれています。

そのいくつかあるエッセイ集の中に、「もとちゃんの痛い話」という本があります。

痛い思いをした二つのエピソードが載っているのですが、そのうちの前半に書かれている一つ目のエピソードはいわゆる「手術体験記」となっています。

手術自体が深刻なものではないので、軽い文体と相まって非常に読みやすいのですが、発症、検査、診断、手術、術後にいたるまでの流れの中で、医師や看護師に言われた言葉や行動をどのように理解してどのように感じたかということが細かく描写されていまして、医療者サイドの視点で読むと患者さんの気持ちを理解することの一助になりそうな、なかなか面白い本に仕上がっていると思います。

医療従事者の人たちは一度読んでみると良いよ！と言いたいところなのですが、そこそこ古い本のせいなのかネットで検索してみても売っているところはどこにもなく、未だ電子書籍化もされていません。角川文庫なんですけどね。

いやKADOKAWA、自前でBOOKWALKERなんて電子書籍サイト運営してるんだから、自分とこの出版物くらい全部電書化しておいてよ、と思うんですけどね。

グダグダ言ったところでない物は仕方がないのですが、興味を持たれた方は古本屋とかで探してみられても良いかもしれません。

話が飛んだので戻しますが、この方おそらく医療の知識はほとんど持っておられないんじゃないかと思います。

ネタバレになるので詳しくは書きませんけれど、その昔「グリーン・レクイエム」という作品の中で、わりと物語の根幹に関わる「え、それどうやって解決するの？」という難問を「外科手術で」の一言で終わらせていたこともありますし。

次ページへ続く

前ページから続き

当時中学生だった私でも「いやそれさすがに無理があるんじゃ・・・」と思いましたし、今考えても「外科手術の限界突破しすぎててブラック・ジャックが執刀医でも無理でしょそれ」と思うというのが理由のいったんです。

まあそれはどうでもいいのですけど、要するにこの方は医療の知識がほとんど無い状態で、医師や看護師から聞かされたこと、自分が体験し観察したことのみをもとに手術体験記を書かれているのです。

なので、受けた説明を間違って解釈してしまっていたり、こちら側から見たらあまりに当たり前で説明してないんだろうなというようなことを「え？そんな説明聞いてない」と戸惑っている描写などもあって、「本当の意味でのインフォームド・コンセントって難しいんだなぁ・・・」ということが再確認できたりします。

同じことの話なのに医師や看護師の説明する人ごとにちょっとずつ内容が違う、というある意味あるあるなのですけどやっぱりよろしくないなーと思うようなエピソードもあり、医療者側で口裏を合わせ・・・じゃなくて認識の共通化をはかるというのは重要だな、と思ったりもしました。

このような話が色々書かれているのですが、麻酔科医として特筆したいのは、この方「硬膜外麻酔」を受けられているのです。

初めは「局所麻酔で手術しましょう」という話だったのに、「やっぱり局所麻酔では痛いかもしれないから硬膜外麻酔にしましょう」という話になってカテーテル留置されたのですが、その硬膜外麻酔が全然効いていなくて術中に全身麻酔に変更になるという、麻酔科医にしたら「Oh...」と頭を抱えたくなるような展開が繰り広げられていました。

結局効かなかったその硬膜外麻酔なのですが、よほど印象深かったのかかなり細かくその様子が描写されています。

背中のことでもちろん見えないですから、描写されているのは感覚の方です。

最初の局所麻酔をされる感じ、硬膜外針が徐々に刺されてくる感じ、針の先端が硬膜を突き破ったときの感じ、そしてカテーテルが入ってくくるときの感じなどです。こんな事細かな描写はちょっと他では見たことがありません。

硬膜外麻酔に関して言えば、私などは刺したことは何万回もありますけど、刺されたことは一度もないので、患者さんに「どんな感じですか？」と聞かれても実体験として説明することができないので、ここの描写を借りて説明したこともありました。なかなかのお役立ち描写です。ただ見えていない部分には勘違いしている部分もあり、背中に針を刺された後、針よりも太い管を背中に入れられたと書かれていました。

実際には針の内側からカテーテルを通すので針より細い管が入るのですが、このあたりは麻酔科医が最初にわかるように説明していなかったのかもしれません。

そして術中に全身麻酔に切り替わったときも、硬膜外カテーテルから薬を入れて寝かされたと思っていたそうです。このあたりが、麻酔科医が「どこから」「何を」という説明をきちんとせずに作業してたんだろうなと思う部分です。

どちらも実害が無いと言えば無いのですけど、やっぱり説明は誤解が生じないようにわかりやすくしないといけませんですね。いやあそれにしてもこの本、電書化してみんなが手軽に読めるようになればいいのにと思ってやみません。

本当にKADOKAWA何とかしてくれませんですかねえ・・・。

次ページへ続く

前ページから続き

さて、硬膜外麻酔のお話が一区切りついたところで、ちょっと全身麻酔のお話も少しだけ入れてみようかと思います。麻酔科ですから。

ここまでのお話は、日常診療とかに役立つことはたぶんおそらく何一つ無かったのではないかと思います。なんという時間泥棒。

これからするお話もあまり役に立つことはないかもしれませんが、これから手術を受ける患者さんが身近にいたときに、全身麻酔に関する不安を和らげるのに少しだけ役に立つかもしれません。

麻酔に関して詳しい説明を求める患者さんというのは意外にいないものなのですが、それでも比較的よくされる定番の質問というのがあります。それが、「麻酔が覚めないことはないですか？」「手術の途中で目が覚めたりしませんか」といった類の質問です。

だいたい全身麻酔のイメージ自体があやふやなので、単に眠らせることだと思っている人もいれば、「仮死状態にして手術をして、終わったら生き返らせる」などと思っている人もいます。

熟睡していて体を切られたら飛び起きるでしょうから単に寝ているわけではないですし、仮死状態というのもちょっと違います。ですが「覚めない」心配をしている人の持っている麻酔のイメージは後者に近い感じがします。

そしてだいたい共通している勘違いが、「最初に眠らせるときだけ麻酔薬を使用する」というものです。

この勘違いには二パターンありまして、一つは「眠るときに手術時間分の麻酔薬を投与している」というものです。この場合、手術予定時間が3時間だから3時間分の麻酔薬を投与してるんだろうけど手術が長引いたら目が覚めるんじゃないか、と思ってしまうわけです。

もう一つは、「頭の中に何かスイッチみたいなものがあって、麻酔薬を投与するとそのスイッチがオフになって仮死状態になる」といった感じのものです。

この場合は、「オフになったスイッチがそのままオンにならなかったらどうしよう」と思ってしまうので、麻酔が覚めないんじゃないかという不安につながるわけです。どちらの認識も違いますので、私はいつもだいたいこんな感じで説明しています。

「全身麻酔というのは、眠らせると言うよりも目が覚めないように抑えているというほうが近いです。意識や痛みの感覚を麻酔薬で抑えつけてるわけですが、体の方も頑張って起きようとするので抑え続けるためには麻酔薬も入れ続けないといけません。だから基本的に手術の最中はず～っと麻酔薬を入れ続けています。手術が終わって麻酔薬を入れるのをやめると、直に麻酔薬の効果が切れて目が覚めてきます。こういうやり方をしているので、基本的に手術の最中に目が覚めることはないですし、手術の後に麻酔が覚めないことは原理的にありません。」完全に正確とは言えませんけど、だいたいあってると思います。

この説明の仕方にしてからあっさり納得してもらえることが増えたような気がしますので、機会があれば参考にしていただければと思います。

あまりないような気はいたしますけど。

それでは消化器手術が必要な患者さんがおられました折りには、麻酔のこととか気にせずに広島記念病院に紹介していただければと思います。

2022年度6月
地域医療従事者研修会報告

日　時：2022年6月21日（火）　18：00～19：00
場　所：広島記念病院　3階　講義室
演　題：「記録の重要性　医事紛争の観点から」
講　師：損害保険ジャパン株式会社
　　医師・専門賠償・保証保険金サービス課　課長代理 鷹尾　和憲 先生

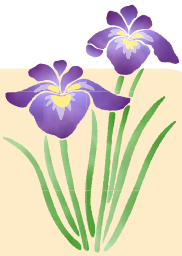
6月の地域医療従事者研修会は、損害保険ジャパン株式会社 医師・専門賠償・保証保険金サービス課の鷹尾和憲先生をお招きし、「記録の重要性　医事紛争の観点から」をテーマにお話していただきました。

「医療事故」という言葉がありますが、「医療事故」の定義をご存知でしょうか？「医療事故」は医療過程の中で生じる全ての人身事故のことをいい、医療事故のうち医療従事者の過失（不注意）によって発生した事故のことを「医療過誤」というそうです。ともすると、悪い結果・有害事象は「訴えられるのではないか？」と思いがちです。それを未然に防止するために記録が重要になります。カルテ類が完璧で不審な点がなければ責任追及されない可能性も大きいため、記録の整備は紛争を未然に防ぐ効果があるといえます。

事例紹介では、カルテの記載が不十分な例、カルテと事実関係に齟齬があった例などを挙げ、カルテ記載の留意点を説明していただきました。カルテは、患者や第三者がみる可能性があることを前提として記載することが望ましく、具体的には、「客観性に乏しい 多量・少量といった表現ではなく測定可能な数字で書く」、「しつこいといった主観的な表現ではなく、○回と数字で書く」等です。記載表現の例を挙げていただいたことで、日頃注意しなければいけない点を確認できました。

最後に質疑応答では、宮本院長・赤木副院長から日頃の業務上カルテ記載に対しての質問があり、鷹尾先生より分かりやすい解説をいただきました。

2022年度7月
地域医療従事者研修会報告



日　時：2022年7月26日（火）18：30～19：30
場　所：広島記念病院　3階　講義室
演　題：「CTガイド下生検について」
講　師：広島記念病院　放射線科医長　黒瀬　太一　医師

当院の放射線科医長黒瀬太一医師により「CTガイド下手技について」と題して講演を行いました。

まず、CTガイド下針生検の適応について説明があり、続いて最近の肺生検に求められる役割として、従来の確定診断をつける目的としたものだけでなく、遺伝子検索によって分子標的薬の適応を決めるための標本を得る事が求められており、その影響で素早く大量の標本を得る事が求められていると説明がありました。

また、素早く大量の標本を得るために、生検針の比較検討を行ったところ、吸引生検針が少ない回数でより大きな検体が採取できるとの結果を得て、現在当院では全て吸引生検針を使用しているとの説明がありました。

続いて実際の生検の手技について症例、画像を示しながら解説しました。その中で、気胸を避けるための穿刺、造影剤と止血剤を用いたトラクト塞栓の手技について説明がありました。

最近6か月の症例の検討のまとめとして、トラクト塞栓により出血合併症はなく、ドレナージが必要な気胸は1例のみであったこと、全ての症例でCTガイド下肺生検により診断が確定したと報告されました。

講演後は、シリンジに詰めた造影剤と止血剤をポンピングでつぶす手技について実技を行いました。また、質疑応答では、CTガイド下生検の適応についてやトラクト塞栓のコスト等について質問があり、診療現場での関心の高さがうかがえました。

2022年度8月
地域医療従事者研修会報告

日　時：2022年8月23日（火）18：30～19：30
場　所：広島記念病院　3階　講義室
演　題：「患者のその後を支える医療支援　～患者力強化を目指した連携プレー～」
講　師：一般社団法人がんと働く応援団　代表理事　吉田　ゆり　先生

「患者のその後を支える医療支援」と題しまして、がん患者さんの生活、治療と仕事との両立支援について実例を交えて吉田ゆり先生にご講演いただきました。

はじめに、がんに罹患した患者さんの気持ちや悩み・不安について、ご自身の経験を踏まえて紹介され、突然「がん」と知らされたことによる患者さんの心の変化、「がんショック」について知ることができました。がんに罹患したことによるショックから突然離職してしまう患者さんもおり、企業や事業所側の配慮が重要であると理解することができました。

後半は、我々医療従事者が、がん患者さんの生活、治療と仕事の両立を支援していくために、どういったことができるか説明していただきました。患者さんの心配ごと・悩みについて、解決策を提案するのではなく傾聴する姿勢が大切であることや、治療について正しく理解してもらうこと、また、これからの生活を後押しする上で、ご家族とのコミュニケーション促進が重要であることを学びました。

最後に、外科の矢野医師より当院の患者相談支援室によるがん患者支援、治療と仕事の両立支援について紹介がありました。実際に相談に応じるのはそれぞれの専門知識を持つ職員ですが、それを実効性あるものにするためには、全職員が患者相談支援室の存在について認識することが重要であると述べられました。今後も患者相談支援室が中心となり患者さんの生活、治療と仕事の両立をサポートできるよう努めたいと思います。

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

2022年10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	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	坂　本
眼　科	8:30~11:00	一　診		藤　東		藤　東	川　本
広島記念診療所 歯　科 電話番号（082）294-7858	8:30~11:00		山　田	山　田	山　田	山　田	山　田
				香　川			上　平
	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