

# もみじ



県立広島病院 〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号

※県立広島病院の様々な情報をホームページに掲載しています。  
県立広島病院で検索 (URL: <http://www.hph.pref.hiroshima.jp/>)



理念：県民の皆様にあわれ信頼される病院をめざします

## 連携医院のご紹介

今回は南区医師会理事としても、南区の地域医療に貢献されているあさひ整形外科クリニックの重信隆史院長です。



重信 隆史 院長

### あさひ整形外科クリニック

〒734-0036  
広島市南区旭 2-15-18  
電話 / 082-251-8100  
FAX / 082-569-9280  
院長 / 重信 隆史  
診療科目 / 整形外科、  
リハビリテーション科



リハビリ室

#### ○いつ開業されましたか。

南区旭町出身で、この地で父が46年間外科医として開業し、その背中を見て育ちました。2015年、父の引退を機に、建物を改築し医院を継承しました。2009年に兄が南区の段原で、「しげのぶ整形外科リウマチ・リハビリクリニック」として開業していたこともあり、医院名を「あさひ整形外科クリニック」としました。

#### ○開業されてから今までの事を教えてください。

開業前は、中電病院に勤務し、股関節を専門に診療してきました。当院には先天性股関節脱臼の0才の子供さんから、首から腰、肩や手、膝の痛みでおこしになる100才を超える高齢者の方まで、幅広い年齢のかたが通って来られています。リハビリテーションも患者さんのニーズに合わせて充実しており、理学療法士2名で運動器リハビリや脳梗塞後のリハビリまでできるようにしています。

#### ○毎日の診療で大切にされている事、開業医のやり甲斐は何ですか？

「安全第一、確実な医療」を大事にし、全ての事に対して、間違った医療、サービスは提供しないようにと考えています。また、患者さんの訴えに耳を傾け、納得されるまで丁寧に説明することを心掛けています。

ゆっくり説明できる事は、開業医ならではの利点とっており、自分の経験したことを生かして、分かりやすく、またおもしろく伝えるようにしています。理想と現実の狭間で悩みながら日々診療していますが、「ここにきてよかった。」と患者さんから言ってもらえることで、やり甲斐を感じたりします。

#### ○県病院はどんなところですか。

県病院には、広島大学医学部学生時代からの先輩や後輩、同級生も多く、とても頼りにしており、整形外科はもちろん、形成外科、内科、小児科などにもお世話になっています。患者さんも、県病院を希望されることが多く、地元からの信頼の厚い病院であると思います。



待合室

【取材後記】  
取材時もフットワークが軽く、機敏に動かれ協力してくださる様子を拝見し、日頃から患者様のために積極的に診療されているお姿が目につきました。これからもよろしくお願ひ致します。

## 県立広島病院からのお知らせ

### がん専門 がんよろず相談所

**日程** 毎週火曜日 13:00~16:00 **無料**  
**場所** 中央棟1階 がん相談支援センター がんよろず相談所  
**対象** がんと診断された患者さんとそのご家族 (当院での受診歴は問いません)  
**方法** 面談 (予約制)  
**相談医** 橋本県立がんセンター 名誉所長 児玉哲郎

予約電話番号  
☎082-256-3561



### 入院時の診療体制について

当院では入院患者さんの診療にあたり、医師の働き方改革の一環として次の取組みを進めてまいります。

- チーム診療**  
患者さん一人に対して二人以上の医師で診断や治療を行う『チーム医療』を展開します。
- 病状説明の時間帯**  
病状説明は、平日8:30~17:15に行うことを原則とします。(緊急時はこの限りではありません)

診療や説明をする医師が日によって異なる事がありますが、チーム内で十分な情報共有を行います。皆様のご理解とご支援をいただきますよう、よろしくお願い致します。

## がんサロンの演奏会



きりんさんの会による合唱

当院では、がんを経験された方とご家族が、直面する様々な悩みや問題に対して互いに支え合い、交流や情報交換をする場として、毎月がんサロンを開催しています。

ピアノ奏者の土井由美子さん(エリザベト音楽大学非常勤講師)は、6年前よりこの活動に賛同し、演奏仲間と共に年1回、がんサロンで演奏を続けてくださっています。

昨年は、バイオリン奏者の田中晶子さん(NHK交響楽団)とともにバイオリンとピアノの演奏をしていただき、ひと時の癒しの時間を過ごすことができました。また、重度の医療的ケアが必要な子ども達とその保護者で活動している「きりんさんの会」も参加し、共に病気と向き合っている者同士お互いの励みになればと考え、「共生」がテーマの曲「Believe」を聴かせていただきました。コンサートを聴いた参加者からは、「生演奏を間近で聞くことができうっとり幸せな気持ちになりました」「かわいい子どもとお母さんの力強さに勇気をもらいました」と感想をいただきました。

今年も「癒しのピアノ&バイオリンコンサート with きりんさんの会」を開催しますので、是非ご参加ください。



田中さんと土井さん

### 7月のがんサロン 癒しのピアノ& バイオリンコンサート with きりんさんの会

7月25日木 14:00~16:00  
新東棟 2F ラウンジ **入場無料**

バイオリン / 田中晶子さん  
ピアノ / 土井由美子さん  
合唱 / 「きりんさんの会」

- 対象  
がんの患者さん及びそのご家族
- お問い合わせ  
がん相談支援センター



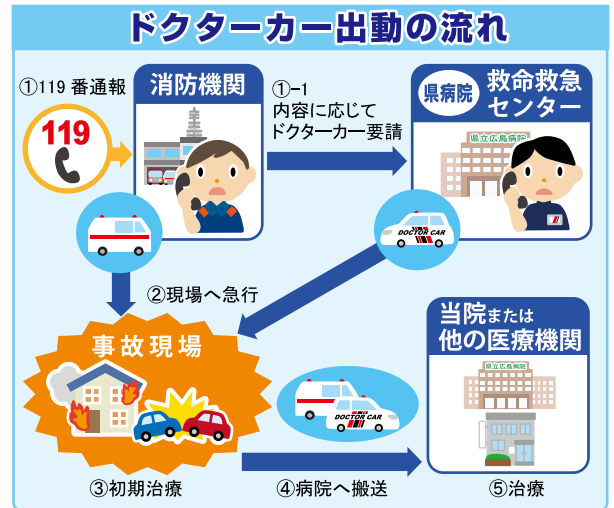
# 県立広島病院 ドクターカー 運用開始初年度 !!



救急科部長  
伊関 正彦

当院は救急医療の中核病院として、今まで以上に地域医療に貢献し、患者さんを救命することを目的として2018年7月2日からドクターカー（ラピッドカータイプ）の運用を開始し、初年度が終了しました。祝日、正月を除く、平日（月～金）の8時30分～17時15分に運行しています。

ドクターカーは消防機関や医療機関からの要請により出動し、患者さんのおられる事故現場や病院、救急車との合流地点まで緊急走行し、一刻も早く治療を開始するのが目的です。より早く患者さんと接触するために119番通報の時点での出動要請がほとんどです。そのため救急隊が患者さんに接触すると、幸い軽傷で出動後にキャンセルになることも時にはあります。



当院のドクターカーは見た目は普通乗用車と同じですが緊急走行により患者さんの元へ迅速に到着できます。しかし患者さんの搬送はできません。患者さんと当院の医療スタッフが合流した後は、医療スタッフが救急車へ同乗し処置をしながら病院へ搬送します。

重症度が高かったり、緊急度が高い救急患者さんの場合、病院で患者さんが救急車で来るのを待つ通常の救急医療ではなく、救急医・救急専門看護師が現場に出動して一刻も早く治療を開始することで、救命率の向上や後遺症の軽減が期待できます。



対象となるのは、生命の危機が予想される怪我や病気の患者さんで、具体的には心肺停止、重症外傷、心筋梗塞、脳卒中、呼吸不全、アナフィラキシーショック、熱中症などです。交通事故などで複数の怪我をされた方がいる場合にもドクターカーは要請を受け出動します。広島県ドクターヘリと同時に現場に出動したことも数回あります。

当院のドクターカーは、新生児科医も使用するのが大きな特徴です。NICU（新生児集中治療室）での治療を必要とする赤ちゃんに対して、新生児科医が搬送用保育器をドクターカーに乗せて赤ちゃんがいる病院まで「お迎え」に行き、適切な医療を開始し消防機関の救急車で赤ちゃんを搬送します。

救急車には救急救命士の資格を持った救急隊員もいます。救急救命士が可能な医療処置は徐々に拡大されていますが、医師だけができる処置や治療がまだまだ沢山あり、これらの治療を病院到着前に行わないと助けられない患者さんがいます。救急隊員の方々と一緒に活動し、医師にしかできない治療を始めることで患者さんを助け、後遺症を軽減することができるのです。

2018年度は県内各消防から400件以上の要請を頂き、出動は約360件、300人近い患者さんに病院到着前に治療を開始し救命に努めてきました。赤ちゃんは30人以上当院に運ばれて治療されています。今後も消防の皆さんが要請しやすいドクターカーであり続けたいと考えています。

一般市民の方々も、サイレンを鳴らして緊急走行するドクターカーが見えた時、歩行者の方は横断歩道を渡らず止まってくださり、車を運転されている方は渋滞の中、一生懸命道を空けて頂いています。毎回我々も皆さんのご協力に感謝しながら活動を続けています。

今後も広島県の救急医療に貢献していきたいと思しますので、県立広島病院のドクターカーを引き続きよろしくお願いたします！



# 外科医の独り言 no.93

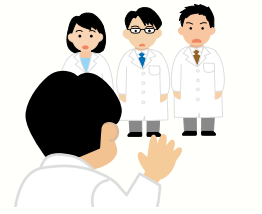
## 一木を見て森を見ず

今朝もテレビで医師不足について放映していました。毎年1万人の若い医師が誕生しているにも関わらずなぜ医師不足なのか？都会にはたくさん医者があるのに、田舎には医者がない（地域偏在）。ワークライフバランスが良いと眼科、皮膚科、耳鼻科は、若い医師に人気がありますが、なぜか産婦人科、小児科、外科は人気がない（診療科偏在）。女性医師の割合が多くなり、出産、育児のために医療現場を離れている医師が一定数存在する、などが医師不足の理由として挙げられています。また、医療の高度化、専門化が進みすぎて、全身を診ることができる医師が少なくなったことも医師不足感を増長しているのかもしれませんが。内臓であれば、肺専門、肝臓専門、消化管（胃や大腸など）専門、同じ肺専門でもがん専門と肺炎専門に分かれるかもしれません。整形外科であれば、肩専門、脊柱専門、膝専門などに分かれ、そのうち右膝専門と左膝専門に分かれ、右膝は得意ですが左膝は専門外ですという医師がでるかもしれませんが、というのはちょっとオーバーですが、病気をしたらその病気、臓器の専門医に診て欲しいと思うのは当然かもしれません。ただ歳をとるとともに身体の色々なところに病気が出てきます。病気の数だけ専門医に診てもらうために、いくつもの専門クリニックをハシゴすることになります。県病院で病気の数だけ専門医に診てもらうために、他の診療科を回ろうとすると一日がかりです。逆に、一日で済むから総合病院は便利が良いと患者さんは思っておられるかもしれません。

複数の病気を同時に抱える高齢の患者さんが、それぞれの病気の専門家のもとを訪れるたびに飲む薬がどんどん増えていきます。気がつけば10種類以上の薬を毎日飲むことになり、薬を飲むだけでお腹が一杯になってしまい、余計に体調が悪くなることもあります。いわゆるポリファーマシーが今問題になっています。体調がさらに悪くなると薬が飲めなくなったら体調が良くなった、という笑えない話もあります。また、複数の病気だと思っただけの専門医にかかっていたが良くならない。実は、根は一つで単純な病気だったということもありません。もちろん10種類以上の薬が必要な状態もありますが、私も含めて総合病院に勤務している医師の多くは、初期研修医（2年間）を除いてある意味で専門医の集団です。皆、木や枝しか見ていないかもしれません。私たち専門医も、いわゆる木を見て森を見ず、の過ちを犯していないか絶えず注意しておかなければなりません。

先ほど、初期研修医を除いて、と書きましたが、初期研修医の2年間は、専門家とは逆に、森を見る訓練をする期間です。1～2か月のインターバルで、内科、外科系診療科、救命救急センターや小児科、精神科、さらには1か月間県病院を出て、山間部の病院で研修します。この2年間をおろそかにすると、森が見られない専門医になってしまいます。

私は現在、外科専門医、消化器外科専門医、肝臓専門医、肝胆膵高度技能医などの専門医を取得していますが、その専門医の更新（5年に1回）に必要な研修会や学会に参加するのに四苦八苦しています。こんなに沢山の専門医を取るのではなかったと後悔していますが、せめて枯れ木や枯れ枝にならないよう必要最低限の学会参加を心がけています。一方で、歳をとって医師としての経験を積み、森が見られるようになるかと言えば、いまだに見えてきません。初期研修医からやり直さなければいけないのかもしれない。



副院長（消化器センター長・緩和ケア科主任部長） 板本 敏行



## 脳心臓血管カンファレンス

脳心臓血管センター長 / 上田 浩徳

カンファレンスの内容をお伝えします！

### 下肢動脈疾患

(LEAD: Lower Extremity Artery Disease) 【心臓血管外科 / 三井 法真】

末梢動脈疾患 (PAD: Peripheral Arterial Disease) は冠動脈及び大動脈以外のすべての動脈疾患を包括する総称で、LEAD とは下肢動脈に局限した疾患に用います。LEAD の臨床ステージは I. 無症状 IIa 日常生活に支障ない間欠性跛行（歩行すると下肢に疼痛を覚え、休むと治る病態）IIb. 日常生活に支障をきたす間欠性跛行 III. 虚血性安静時痛 IV. 潰瘍・壊死の Fontaine 分類が用いられます。LEAD の治療は、まず危険因子（喫煙、高血圧、脂質異常、糖尿病等）のコントロール、運動療法や薬物療法（抗血小板薬など）を行い、治療の評価と下肢動脈の評価を行いながら、血行再建を検討します。また、LEAD の 60～70% に他領域のアテローム性動脈硬化病変を合併 (MSAD: Multisite Artery Disease) すると報告されており、注意が必要です。

### 重症下肢虚血の診療

(CLI: Critical Limb Ischemia) 【循環器内科 / 松井 翔吾】

CLI とは LEAD のなかでも重症虚血で、安静時疼痛または潰瘍・壊死を伴い、血行再建なしでは組織の維持や疼痛の解除が行えず、虚血だけでなく、創部の状態、感染の管理が必要な病態を言います。本邦の患者では、高齢・糖尿病・透析患者に、また膝下領域の血管に石灰化病変や併存疾患が多いなどの特徴があります。欧米では CLI 患者の生存率は3年で63%、下肢切断に至る重症の CLI では4年で23%との報告があり、予後不良とされています。このように CLI の予後が不良の要因として、感染、多臓器不全、出血や脳心血管イベントを発症してくることにあります。治療には①併存疾患の管理（透析等）②感染管理（皮膚科か形成外科的処置）③日常生活活動の維持（リハビリ等）④血行再建（カテーテル治療やバイパス治療）等を多職種で包括的な管理をする必要があります。

