

もみじ



県立広島病院 ☎082-254-1818 (代)
〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号



理念：県民の皆様に愛さ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、専門的な呼吸リハビリテーションをチームでサポートされている、大成呼吸器クリニックの大成 亮次 院長にお話を伺いました。



大成呼吸器クリニックスタッフ

○開業されてから今までのことを教えてください。

平成30年7月に八丁堀で開業する前は、吉島病院呼吸器センターで呼吸器外科医として、肺がんや間質性肺炎、結核などの様々な肺の病気の診療にあたってきました。息切れのために外出もできない患者様をたくさんみてきましたが、その経験から、治療には呼吸リハビリテーションがとても重要だと感じています。開院時から同じ志を持つ2名の呼吸専門の理学療法士を中心に包括的な呼吸リハビリテーションをおこなっています。

○クリニックの特徴を教えてください。

肺の病気で“息切れ”にお困りの患者様のために、通院で続けられる呼吸リハビリテーションをおこなっています。呼吸リハビリテーション専門のクリニックは、全国的にもまれで、広島では初めてのクリニックです。

患者様は広島市広域から通院されていて、最初にご家族などが調べて来院されたり、県病院のような基幹病院から紹介されて受診されます。また、在宅酸素療法やNPPV療法など重症の呼吸器疾患の患者様も通院されています。

○毎日の診察で大切にされている事は何ですか？

患者様の話をよく聞くことです。不安やお悩みをお聞きし、どんな症状で困っているのか、どんな治療を望んでいるのか、そして楽になったらどんなことをやってみたいのか等々、患者様のお気

持ちに寄り添いながらの診療を心掛けています。

○呼吸リハビリテーションとは何ですか？

“息が切れる、息が苦しい”などの症状でお悩みの方に、呼吸リハビリテーションは効果があります。呼吸リハビリテーションはクリニックと自宅で“楽な呼吸”のために楽しみながら続けます。ですから、決して苦しくはありません。タバコなどが原因で息が切れる方は、年齢のせいとあきらめず、ご相談ください。生き生きとした生活を取り戻すために、呼吸リハビリテーションができることがあるかもしれません。

○県病院に一言

患者様の急変時には、昼夜を問わない救急対応や入院対応など、強力なバックアップを頂いており、あらためて感謝申し上げます。KBネットでは入院、外来に関わらず、速やかに患者様の正確な診療情報を共有できますので、大変心強く感じています。これからも県病院の先生方の専門的で先進的な診療のお手伝いできればと考えています。



リハビリ室

【取材後記】

院長先生は、これまでの経験から患者様の苦痛の軽減を一番に考えて環境作りをされておられ、安心して通院できるクリニックだと感じました。院内は明るく綺麗で、とても素敵な雰囲気でした。

大成呼吸器クリニック

〒730-0013
広島市中区八丁堀 14-1
電話 / 082-511-1159
院長 / 大成 亮次
診療科目 / 呼吸器外科・呼吸器内科・内科・リハビリテーション科・放射線科



大成呼吸器クリニック外観

県立広島病院からのお知らせ

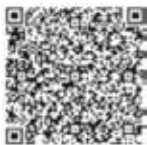
1月のがんサロン

開催日 令和5年 1月18日(水)
時間 14:00~15:00
場所 新東棟2階 研修室及びオンライン

講師 『がん専門医が話すがん患者の悩み』
がん専門医よるず相談所/児玉 哲郎 医師
『知っておこう!正しい情報・最新情報の見方』
広島県ピアサポーター/清水 聖子 さん

対象 悪性腫瘍(がん)の患者さん
及びそのご家族
当院での受診歴は問いません

問合せ先 がん相談支援センター
TEL082-256-3561(定元)
※感染状況によりオンラインのみに変更の場合あり



がん化学療法中の方のためのセルフケア対応冊子

がん化学療法中の患者さん向けに、抗がん剤の副作用対策を記載した「セルフケア対応冊子」を作成しました。県立広島病院ホームページに掲載していますので、是非、お役立てください。



WEB版



県立広島病院 院長
板本 敏行

令和5年 元旦

今年も新型コロナウイルス感染症の話から入らなければならぬのは残念です。オミクロン株の新しい変異が次々と出現する中、ワクチンや治療薬の開発が追い付かない状況となっていますが、幸いにも弱毒化は継続しており、重症化する患者さんは少ないようです。しかし、高齢な患者さんや複数の合併症をお持ちの患者さんにとっては、感染症による体力消耗や原疾患の悪化により、生命の危険にさらされることもあり、まだまだ安心できません。

一方で、新型コロナウイルス感染症だけが深刻な病気ではありません。当院では、県民の命を守るために、今までと同様さまざまな病気に対して、高度急性期医療を安全かつ適切に提供してまいりますので、引き続きよろしくお願いたします。そして、皆さんにとりまして、今年一年がより一層充実した年となりますことを祈念しております。

新春を迎え
謹んでお慶びを
申し上げます



迎春



「医療の改善活動」全国大会にて 栄養管理科が優秀賞を受賞!

医療の改善活動とは?

当院では、経験や勘だけを頼りに業務改善を行うのではなく、科学的分析に基づいて課題解決を図るQC手法という考え方を積極的に導入しています。QC手法を身につけた職員がチームを組み、自分たちで改善テーマを決めて約半年間の改善活動を行い、院内で定期的に活動報告と改善成果を発表し合っています。チームで力を合わせて改善活動を行うことで、働きがいのある職場づくりにも繋がっています。

手厚い栄養管理体制で優秀賞!

今回、栄養管理科は「入院時の栄養管理における不備率の低減」をテーマとし、改善活動を行いました。栄養管理は全ての治療の基本であり、栄養状態が悪いと治療効果を十分に発揮することができません。入院患者さんに安心して治療に臨んでいただくためにも、栄養管理体制をより充実させたいという思いから、こちらのテーマを選定しました。半年にわたる改善活動の結果、患者さんの治療方針や既往歴、栄養状態を医師や看護師と情報共有しつつ、多職種共同で患者さん一人ひとりにあった栄養管理を提供する栄養管理体制を整えることができました。この取り組み内容が、2022年11月に開催された医療の改善活動の全国大会で評価され、優秀賞を受賞することができました。栄養管理科 医師及び管理栄養士11名で一致団結した成果を認めて頂けて大変嬉しく思います。

今後も、病院スタッフ丸となり、一人ひとりの患者さんの治療効果に繋がる栄養管理を行って参ります。栄養に関する疑問や、お困りごとがございましたら、主治医にお申し付けの上、お気軽にご相談ください!



『医療の改善活動』優秀賞



多職種共同で栄養管理を行う取り組み



栄養管理科スタッフです

栄養に関することなど
ご相談ください!



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

直接作用型第Xa因子阻害薬の中和薬 (Andexanet alfa)

【脳神経内科 / 木下 直人】

近年、直接作用型第Xa因子阻害薬は、第Xa因子を選択的かつ可逆的に阻害することで、心房細動に伴う虚血性脳梗塞や下肢の静脈血栓塞栓症の発症抑制や再発抑制に広く臨床使用されています。しかし、現在、直接作用型第Xa因子阻害薬は3種類の薬剤が使用可能ですが、これらの抗凝固療法中に生命を脅かすような頭蓋内出血や、消化管出血などの出血性合併症が一定頻度発生することが報告されています。

直接作用型第Xa因子阻害薬の中和薬であるAndexanet alfaはヒト型第Xa因子の遺伝子組み換え改変デオキタンパク質で第Xa因子阻害薬に結合することで、第Xa因子阻害薬の作用を速やかに減少させます。一方で、Andexanet alfaは、第Xa因子が有する膜結合領域ドメインが欠失している

ため、抗凝固作用は示さず、活性部位のセリンがアラニンに置換されているため、凝固促進作用もないという特徴があります。本邦においては、2022年5月から一般臨床において使用が可能となっており、適応は「直接作用型第Xa因子阻害薬投与中の患者における、生命を脅かす出血または止血困難な出血の発現時の抗凝固作用の中和」となっています。用法用量には、直接作用型第Xa因子阻害薬の種類や最終投与の量や、投与からの経過時間によって2種類の投与方法があります。

当院脳神経内科においても、直接作用型第Xa因子阻害薬内服中に、頭蓋内出血により搬送された患者に、本中和薬投与によって頭蓋内血腫の増大が抑制できた症例を2例経験しています。



外科医の独り言...no.135

一元外科医の独り言

明けましておめでとうございます。昨年12月で65歳になりました。今日現在、病院に私より年上の先生は誰一人いません。51歳の時、一般外科(現在は消化器・乳腺・移植外科)の主任部長として赴任しましたが、その時には下っ端の主任部長でした。外科系主任部長会の宴席でも末席でした。それがいつの間にか多くの先輩方が定年退職され、同級生の一人も今春定年退職予定です。寂しい限りですが、まあ、仕方がありません、歳をとったのだから…。

2021年4月に院長になりました。3月31日までは普通に手術をしていましたが、4月1日以降は原則手術に入っていません。半年経った頃に一度だけ患者さんのたつてのお願いをどうしても断れず手術に入りましたが、思った以上に体力は残っており、手も普通に動きました。元々手術は嫌いではありませんでしたが、手術をやりながら務められるほど院長職は甘くないとわかっていたので、院長になったら手術はやらぬと心に決めていました。実際に、コロナ禍真ただ中のこの2年間はまさにその通りで甘くありませんでした。

ちょっと大袈裟かもしれませんが、この40年間患者さんの人生を背負って手術に臨んでいたもので、計り知れないほど大きなストレスがかかっていたはずですが、何とか乗り越えることができました。おそらくどこかで上手くストレスを発散していたのでしょう。そして手術を止めたこの2年間の方がもっと大きなストレスを感じるのはなぜでしょうか? ストレス発散が上手くできていないのも理由の一つかもしれません。

昨年の6月のある日、日本消化器外科学会から消化器外科専門医の更新申請の期限が8月末日であるというメールが届きました。この専門医の資格は、これまで最も大事にしてきた専門医資格の1つで、5年ごとの更新で30年間維持してきました。

この専門医を更新するには3つの要件をクリアしなければなりません。まずは直近5年間でこの学会に2回参加していること、2つ目は、直近5年間に、指定された手術を最低100例行い、それを国のデータベースに登録していること、3つ目は、学会が作成した学術ビデオをすべて視聴していること、です。手術に関しては、院長になる直前までは週3回ぐらいしていたので余裕でクリア、講義ビデオの視聴も申請まで2か月あったので余裕でしたが、学会に一度も参加していないことがわかり愕然としました。今更いからあがいても駄目だということが判明しましたので、専門医の更新をあきらめる決心があっさりつきました。

元々学会参加は嫌いではなかったのですが、なぜこの5年間学会に参加しなくなったのかと思えば、まず自分で発表しなくなったこと、ロボット支援手術などの新しい手術を学んでも、それを実際に自分でやってみようと思わなくなったこと、などが挙げられますが、学会出張で不在中に仕事が溜まるのも嫌でした。とはいえ、この専門医は、私のアイデンティティの一つでしたので、それを喪失するとなると、寂しくないと言えようそになります。もちろんこれから、自分が手術を受けることはあってもすることはないので必要のない「肩書」です。手術を受けるのに専門医の有無は関係ありません。

実は、まだ必要のない肩書があります。肝臓専門医、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医、そして外科専門医です。この3つは、今年以降学会に参加すればまだ更新可能だと思いますが、専門医を更新して何かの役に立つかわかれれば、今の私には悲しいかな何の役にも立ちません。ただし、全部なくしてしまうと私が外科医だったことを証明するものが何もなくなるので、外科専門医だけは頑張って更新しようと思います。



院長 / 板本 敏行

ご意見箱

呼び出しの音が聞き取りづらい

会計上の不備があった後、あまりにも待たされた為、確認したら「何回も呼んだのに来なかった」と言われた。雑踏の中でも聞こえるように呼んでくれないと意味がない。

貴重なご意見をありがとうございます

個別にお呼びする際は、受付番号とお名前をお呼びしております。いらっしゃらない場合は、間隔を空けて数回にわたりお呼びしておりますが、マスクやアクリル板越しにお呼びする為、声が通りにくいと考えられます。今回のご意見を受け、今後、お呼びしても、いらっしゃらない場合は、マイクを使って、患者さんに聞き取りやすい案内を心がけてまいります。