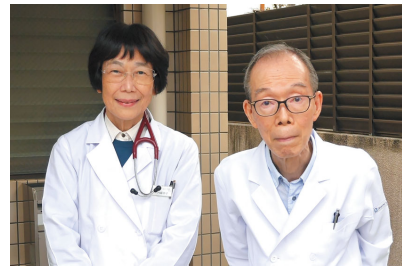


# 連携医院のご紹介

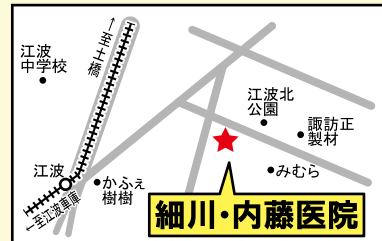
今回は地域に密着し家族のような温かい気持ちで診療されている、中区江波東にある細川・内藤医院の内藤正志院長・内藤幸子副院長にお話を伺いました。



内藤幸子副院長と内藤正志院長

## 細川・内藤医院

730-0832  
広島市中区江波東 1-13-28  
電話 / 082-291-1111  
院長 / 内藤 正志  
副院長 / 内藤 幸子  
診療科目 / 内科・小児科・皮膚科



### ○いつ開業されましたか。

先代の院長が 1950 年にこの地で細川医院を開業しました。1988 年に継承し“細川・内藤医院”に改名しました。私の父・祖父・曾祖父、その前の祖父も家庭医で、私も全人的な観点から良い治療を受けていただけるよう努力しております。

### ○力を入れている事などを教えてください。

昔からこの地で診療させていただいており、地域の方々の受診が多く、4 代にわたるご家族を診察させていただいたり、ありがたいと思うこともあります。家庭医として、地域の患者さんの往診もしており、当院のスタッフだけでなく、多くの訪問介護・訪問看護ステーションのスタッフの方々との連携を取って行なっています。

### ○毎日の診察で大切にされている事や、やりがいは何ですか？

患者さんが来院された 1 番の症状に向かい合った加療をすること、そのためにはしっかり診察・検査を行ない、必要な時は専門の病院に紹介させていただいております。患者さんに“何

でもひとまず話してみよう”と思っただけのよう、診察をしております。

### ○県病院はどんなところですか。

県病院は内科・外科をはじめ多くの科でお世話になってます。特に皮膚科には、高度の皮膚生検による診断・加療をさせていただき感謝しています。



細川・内藤医院外観

#### 【取材後記】

患者さんやご家族、地域のために往診などもされており、温かい雰囲気、クリニックでした。院長・副院長先生は何でも相談できる柔らかい雰囲気、心強いかかりつけ医だと感じました。

# 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へ掲載しています。  
県立広島病院 で 検索 (URL: <http://www.hph.pref.hiroshima.jp/>)



理念：県民の皆様に愛され信頼される病院をめざします

## 院長就任のご挨拶



板本 敏行

4月1日付けで県立広島病院の院長を拝命しました。平成 21 年4月に一般外科(現 消化器・乳腺・移植外科) 主任部長として着任して以来 12 年間、一貫して消化器外科の診療に携わることができ、副院長、消化器センター長、救命センター長、緩和ケア主任部長などを併任させていただきました。

県立広島病院のミッションは、「県民の命を守る」ことであり、患者さんの権利を尊重しつつ、常に患者さんを第一に考えて行動することを規範として、「県民の皆様に愛され信頼される病院となること」を目指しています。医療の高度専門化が急速に進むなか、県の基幹病院として高度・先進医療を実践し、医療安全と医療の質のさらなる向上を目指して、各診療科・部署のレベル向上に一層努め、チーム医療をさらに推進していきます。そして、地域の医療機関や福祉施設、行政などと連携しながら、患者さんが地域で安心して暮らしていけるようサポートしていきます。

昨年来続く COVID-19 感染症への対応では、全職員が県病院のミッションとして自覚し、一致団結して取り組み、中等症、重症患者さんを中心に計 350 名の入院患者さんを受け入れてきました。今後起こりうる災害や新規感染症の拡大に対しても、迅速かつ適切に対応できるように体制を整備し、県民の皆さんに信頼していただける医療の提供に心がけ、「県民の命を守る」ために鋭意努力してまいります。

皆様のご協力とご支援をよろしくお願い申し上げます。

## 院長退任のご挨拶



平川 勝洋

3月31日をもって県立広島病院の院長を退任しました。第 23 代院長として2年間という短い任務でしたが、職員の皆様、多くの患者さんをご紹介いただいた各医療機関の先生方に感謝申し上げます。最初の1年間は日本医療機能評価機構の病院機能評価、厚労省・厚生局の特定共同指導など厳しい外部評価を受けました。これらの評価を基によりブラッシュアップされた病院となるべく、2年目を迎えましたが、新型コロナウイルス感染症という災害ともいえる難敵に振り回されることになりました。未知の感染症との戦いでしたが、全職員の高い志と献身的な対応により乗り切ることができました。公立病院として当院の機能を十分に発揮でき、対外的にも高い評価を得ることができたと思います。

未だ新型コロナウイルス感染症の終息へのはっきりとした道筋は見えませんが、今後も板本敏行新院長のもと、「県民の皆様に愛され信頼される病院をめざす」という理念の達成に向け努められることを期待しております。

今後も県立広島病院へのご支援をお願い申し上げます。

## 県立広島病院からのお知らせ

### バス回ケーションシステムを設置しました！！

中央棟 1 階の出入口付近にバスの運行状況がわかる表示機(バス回ケーションシステム)を設置いたしました。

各方面の路線バスの運行状況がすぐに確認できます。今後のバスのご利用に是非ご活用ください。

『県病院前』に停車するバスが表示されます！



### 無料送迎バス 県病院・イオン宇品店 運行中止のお知らせ

新型コロナウイルス感染拡大等の状況から、これまでご利用いただいていた無料送迎バスは3月31日をもって運行を中止いたしました。皆様にはご不便をおかけいたしますが、車でのご来院の際は、院内駐車場をご利用ください。

長い間、ご利用いただきありがとうございました。





# がん検診で精密検査が必要と言われたら...

当院で精密検査ができます

がん検診を受診し、「要精密検査」または「要再検査」と判定された方は、精密検査をお受けになりましたか？

「自分はがんではないか…」と怖く感じるかもしれませんが、精密検査を受けることで異常がないことがきちんと判明すれば、安心が得られます。また、最終的に「がん」と診断されなくても精密検査で他の疾患が見つかるケースもありますので、はじめから「がん」と思い込まずに、前向きな気持ちで精密検査を受けましょう。

## 精密検査方法

胃がん	胃内視鏡検査、生検等
肺がん	CT検査、気管支鏡検査等
乳がん	マンモグラフィ、超音波検査等
大腸がん	全大腸内視鏡検査等

◎上記以外に対象疾患となるがんもあります。

個人の方から直接お電話にて「がん精密検査」のための受診予約や相談ができます！



ご予約の際は「紹介状」「検診結果」を用意してお電話ください。

患者総合支援センター ☎(082) 252-6241

月曜日～金曜日 9:00～17:00

※「がん検診」が目的の検査はしていません



## 脳心臓血管カンファレンス

### 冠動脈疾患における抗血栓療法の実況

【循環器内科 / 卜部 洋司】

冠動脈疾患のステント治療には二剤抗血小板薬(DAPT: アスピリンと P2Y12 受容体拮抗薬)の投与が必要ですが、出血リスクが高い患者、とりわけ経口抗凝固薬(OAC)が必要な患者(心房細動合併虚血性心疾患患者等)では、術後の出血に注意が必要です。本邦では冠動脈形成術(PCI)における心房細動合併患者の割合は7~8%と報告され、DAPT+DOAC 内服患者は DAPT のみ服用している患者に比べ出血リスクが高いことが報告されています。

PCI 施行後の出血イベントは血栓イベントにもつながるため、予後不良の因子であることが多くの臨床試験から明らかになっています。出血リスク低減のため行われた WOEST 試験では、P2Y12 受容体拮抗薬単剤 +DOAC 内服患者が DAPT+DOAC 内服患者に比べ、出血及び心血管イベントともに有意に低下したことが報告されています。そこで、近年、PCI 施行する患者における高出血リスク(HBR: High Bleeding Risk)の評価をすることが重要となってきました。

2020 年 JCS ガイドラインフォーカスアップデート版 - 冠動脈疾患患者における抗血栓療法 - では、日本人における血栓リスクの評価と日本版 HBR が記載されて

います。血栓リスクとしては、急性冠症候群・慢性腎臓病・慢性完全閉塞に対する PCI・糖尿病・複雑な冠動脈治療等を有する患者とされる一方、日本版 HBR としては、低体重・フレイル・高度腎機能低下・貧血・心不全・末梢血管疾患・非外傷性出血の既往・脳血管障害・血小板減少・出血傾向・活動性悪性腫瘍・門脈圧亢進を伴う肝硬変等を有する患者とされています。このガイドラインでは、HBR をふまえた PCI 後の抗血栓療法が示されています。HBR (+) で OAC 服用患者は OAC+DAPT 服用は入院中のみとし、その後は OAC+ P2Y12 受容体拮抗薬を継続し、1年後に OAC 単剤とすることが推奨されています。また、OAC 服用していない HBR 患者では、DAPT 内服期間を1~3ヶ月とし、その後は P2Y12 受容体拮抗薬の単剤を考慮します。HBR がなく、血栓リスクが高い場合は3~12ヶ月の DAPT 投与継続後、1年後からは抗血小板単剤投与を考慮するとなっています。

このように、ガイドライン上では出血リスクと血栓リスクを評価した上で、個々の症例で PCI 後の抗血栓療法の種類と期間を考えていくことが重要とされています。



# 外科医の独り言...no.114

## ワクチン

新入生や新入社員で街全体が華やかな雰囲気になるはずの4月ですが、様々な制限が継続されたままのスタートとなりました。当院では昨年4月初旬に COVID-19 感染症患者の受け入れを開始して以来、1年間を通してほぼ毎日 COVID-19 専用病棟は稼働していました。もちろん、通常の診療、救急患者の受け入れ、手術も行いながら対応してきましたが、昨年12月後半から今年1月後半にかけての1か月間は、特に厳しい状況でした。50床近い COVID-19 専用病棟は連日ほぼ満床で、人工呼吸器を装着した重症患者さんの数が減ることなく、連日5~6名を同時に人工呼吸器で管理している状況が続きました。人工呼吸器から解放され回復した患者さんと同じ数だけ新たに重症患者さんが入院してくるという状況でした。とにかく、重症 COVID-19 患者さんの治療には、通常の重症患者さんよりも3倍以上のマンパワーを必要としました。人工呼吸器管理に習熟した救命センターのスタッフの一部を COVID-19 専用病棟に配置することとなり、そのしわ寄せで各部署のスタッフ不足は深刻となり、やむなく緩和ケア病棟を一時閉鎖して対応しました。感染が少し落ち着いている今の状況が少しでも長く続き、やがては終息に向かって行くことを願っています。

パンデミックとなった感染症が終息するには、世界人口の70%以上がその免疫を獲得する「集団免疫」の状態に達する必要があるそうです。集団免疫を獲得すると、感染者が出てても他の人に感染が広がらなくなりますが、変異株が次々と出現している現在の状況で、人類が集団免疫をいつ獲得できるのか全く予測が付きません。

その集団免疫を獲得する手段として最も期待されているのが、ワクチンです。ワクチン接種により、感染しても重症化しにくくなる、症状が軽くなる、あるいは無症状化する、といった効果が確認され

ています。症状が軽くなるだけでなく、感染しにくくなるという効果も最近報告されており、ワクチンへの期待は膨らみます。しかし、過信は禁物で、ワクチンも万能ではありません。ワクチンを接種したからといっても公共の場でのマスクの着用、3密の回避などの今まで続けてきた基本的な感染対策が免除されるわけではありません。

その期待のワクチンを先日接種しました。当院でも、多くの職員がワクチン接種を希望しており、職員の接種に先立って手順の確認も兼ねて、院長以下副院長まで計5人が先行接種を受けることになりました。院内の接種会場には多くのマスクミ関係者の方々が来られて「密」を心配しましたが無事終了しました。その日の夕方のテレビで、接種の様子が放映されたのを見られた方も多いと思います。接種状況の撮影とインタビューは院長に任せて、私自身はできるだけ目立たないようにこっそりと済ませることを望んでいました。もしテレビカメラを向けられたら、痛そうな顔をして編集でカットして貰えるよう企んでいました。さあどんな顔をしようかと考えているうちに注射はあつという間に終わり、私の企みは見事不発に終わりました。そして、なぜかその映像はカットされることなく夕方のニュースで放映されました。テレビを見ていた多くの人から「先生、緊張しとったね」とか「怖がりじゃね」とか色々言われましたが、真相は、どういう顔をしようかと思案中だったということです。インフルエンザよりは痛くないというのが個人的な感想です。注射が終わった直後、注射をしてくれたK看護師長さんに「さすがうまいねえ、全然痛くなかったよ」と満面の笑みで称賛したところは、テレビでは見事にカットされていました。



院長 板本 敏行

## ご意見箱

### 駐車場ゲートバーについて

第2駐車場(県立大学裏平面駐車場)のゲートについて、唯一の歩行者の進入口がバーで塞がれているので、バーを押し上げて通行している状況です。

歩行者と車椅子が通れるスペースを空けてもらうと助かります。

これからも皆様のご意見に対応していきます。

第2駐車場の出庫側のバーを短くして車椅子が通行できる幅を確保いたしました。

今後ともお気づきの点がございましたら、遠慮なくご意見をお寄せください。



バーを短くしました