

連携医療機関のご紹介



片桐院長

うした耳鼻咽喉科クリニック

〒732-0066 広島県広島市東区牛田本町6-1-27 うしたみらいビル5階
電話/ 082-502-8033
院長/ 片桐 佳明
診療科目/ 耳鼻咽喉科



アストラムライン「牛田駅」から徒歩5分、東区牛田本町の「うしたみらいビル5階」にあります。1階フレスタさんと共に無料駐車場をご利用になれます。

○これまでの歩みについて教えてください。

祖父も父も医師で、幼い頃から医師を目指していました。研修医となるまで、どの診療科に進むかは決めていなかったのですが、様々な科を経験していくうちに、耳鼻咽喉科は、鼻から喉までのことで、内科的にも外科的にも、すべて一貫して関わることができることに魅力を感じ、専門とすることを決めました。県立広島病院、広島大学病院、JA尾道総合病院で勤務し、一定以上重い病気の患者さんの手術に多く従事し、手技を磨きました。

一方で、祖父も父も開業していましたし、いざなは開業して地域医療の道に進むことも考えており、2018年にこちらで開業することができました。牛田は、母方の祖父の実家があったというご縁があります。耳鼻咽喉科を訪れる患者さんの年齢層はもともと幅広いですが、牛田という街も赤ちゃんからご高齢の方まで、幅広い年齢の方が住まれている印象です。

○開業されて、診療において医師として気づきや変化された点などはありますか？

開業医は、コモンディジーズ（身近によく起こる病気）に対応する役目があり、耳・鼻・喉に関し本当に様々な不調の診療に応じています。急性期の病院にいた勤務医時代に比べれば、軽症の方が多いと言えますが、その中に癌や真珠性中耳炎など、見逃してはならない重症疾患の方がおられ、その治療

ができる病院に着実に紹介する役目も重要です。

また、開業医ができる力を増やしていく努力も必要です。当院ではCTやエコーの機器を備えています。各種勉強会に参加したり、総合病院のDr.への紹介とそのお返事を精読して、急性期医療の最前線の知識を学ぶこともあります。開業医がアセスメント能力を高めていけば、その患者さんの治療が開業医で完結できることが増え、結果的に、総合病院の負担も、さらには患者さん自身の負担も減ると思います。こうした考え方の背景には、勤務医時代の経験もあります。

○県病院はどんなところですか？

勤務医として一番長く在籍した病院であり、現在も耳鼻咽喉科と密に連携しています。手術等の対応全般を非常に信頼しており、患者さんにも紹介の話になったとき一番にお勧めしています。



【取材後記】

勤務医時代のご経験を、地域医療連携の質を高める点でも強く意識され、開業医としての取り組みに生かされると感じました。今後とも当院との連携をよろしくお願ひいたします。

県立広島病院からのお知らせ

12月のがんサロン

開催日時 令和7年12月17日(水) 14:00~15:00
場所 新東棟2階 総合研修室及びオンライン
テーマ 緩和ケアについて
講師 緩和ケア科 市川 優美 医師
対象 がんを経験された方やそのご家族
(当院受診歴不問)
問合せ先 がん相談支援センター 082-256-3561
hphchiikirenkei@hpho.jp
二次元コードからも
参加申込できます！



クリスマスコンサート

12月25日(木) 中央玄関ホール 14:00~
どなたでも自由にご鑑賞いただけます。

年末年始 休診のお知らせ

年末年始の外来診療を、次の通りとさせて頂きます。皆様には大変ご不便をかけしますが、よろしくお願い申し上げます。

2025 12月				2026 1月			
27 土	28 日	29 月	30 火	31 水	1 祝	2 金	3 土
休							4 日

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

心臓血管外科



心臓血管外科 部長
田村 健太郎

教えて
ドクター
Dr.⁸⁸

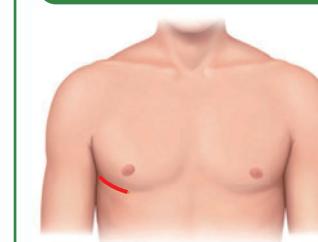
理念：患者さんの権利を尊重し、県民に信頼される病院をめざします。

心臓手術の最前線

胸骨正中切開



肋間小開胸手術(MICS)



心臓手術は胸骨を大きく切開して行われることが一般的ですが、骨を切らずに小切開での心臓手術(MICS)について説明いたします。

◆低侵襲心臓手術(MICS: 肋間小開胸手術)について

MICS手術は通常の胸骨正中切開での心臓手術と異なり、肋骨の間に小切開(5~8cm)を置き、内視鏡(胸腔鏡)を用いた手術です。

◆MICS手術のメリット

MICS手術では、胸骨を切らないため出血が少なく、創の感染リスクが少ないのが特徴です。傷も胸骨正中切開と比べて小さくなります。

一般に胸骨正中切開手術後は、運動や肉体労働、テニスやゴルフなどのスポーツを2~3ヶ月間控える必要がありますが、MICSではそのような運動制限はありません。そのため、早期リハビリ、早期社会復帰が可能となります。

◆MICS手術のデメリットと安全確保

MICS手術では傷が小さく、視野が遠くなります。そのため技術的に難しくなり通常よりも手技時間(心停止時間・人工心肺時間)が長くなる傾向にあります。

MICS手術が広まってきたことで、その特有の合併症についても報告されるようになってきました。

当院ではそれぞれの合併症に対してあらかじめ対策を行った上で、安全な手術を心がけています。一方で、胸骨正中切開では視野がよく心臓全体が見えるため、合併症発生時に対策がとりやすいというメリットがあります。

患者様それぞれの病態や解剖学的条件を考慮し、MICSか胸骨正中切開かを選択します。

◆MICS手術の対象となる病気・術式について

弁膜症(僧帽弁、大動脈弁、三尖弁)、冠動脈バイパス術、心臓腫瘍(粘液腫など)、心内血栓除去、不整脈手術などに対応しております。

◆誰でもMICS手術を受けられるの?

すべての患者様で低侵襲のMICSができるわけではありません。全身の動脈硬化が強い人、心機能が極端に低下している人、肺が悪い人などではMICSができない場合があります。

また、弁膜症手術+冠動脈バイパス術など複合手術の場合は、通常の胸骨切開での手術となります。

当科では緊急手術例も含め、幅広く心臓血管外科領域の診療を行っております。

お気軽に
ご相談下さい



管理栄養士からのメッセージ



「栄養は万病に効く」をモットーに！

栄養管理科は病院管理栄養士 15 名と給食委託会社職員で、患者さんの治療を栄養面からサポートしています。今回は意外と知らない栄養管理科の仕事内容を紹介します！

入院中のお食事



当院の食事は病態に応じて 100 種類近くあり、検食の実施、給食委託会社との献立会議を重ね、患者さんによりよい給食を届けるために日々尽力しています。また、出産のお祝いとして、当院の専門調理師が監修した『お祝い膳』もご用意しています。

栄養指導



患者さんに合わせて作成した資料をお渡ししています

治療の一環として、医師の指示に基づき栄養指導を行っています。対象となる患者さんは乳児から高齢者、糖尿病やがんの方など様々です。

具体的な料理の組み合わせや調理方法など、患者さんの生活に合わせた提案を心がけています。

入院患者さんの栄養管理



医師や看護師と連携して入院患者さんの栄養状態を評価し、栄養管理計画書を作成します。入院中、食欲がなく、食事が食べづらい場合には、病室に伺って患者さんの体調に応じて食事の種類を変更したり、食べやすい硬さに調節したりしています。

チーム医療や病棟カンファレンス



栄養サポートチーム、褥瘡チーム、摂食・嚥下チーム、骨折リエゾンサービスチーム、消化器外科・肝疾患・ICU・循環器・糖尿病の病棟カンファレンスに参加しています。必要栄養量の算出、食事摂取量のモニタリング、病態に適した食種や注入食の提案などを行っています。

手術決定から入院～手術～退院後の栄養管理



ふくらはぎの測定や体組成計を用いて筋肉量を評価

安心して手術を迎えるように、術前に栄養評価を行い、栄養不良リスクのある患者さんには栄養指導を行います。術後は食事摂取量などのモニタリングを行い、退院後も栄養管理が必要な患者さんへ栄養指導を行っています。

栄養管理科HPのご案内

病院の食事やレシピなどを紹介中！

県立広島病院 栄養管理科

Q 検索

二次元コードからもアクセスできます



脳心臓血管カンファレンス

【脳心臓血管センター長・循環器内科主任部長／上田 浩徳】

くも膜下出血と心電図異常

くも膜下出血 (SAH: Subarachnoid Hemorrhage) 発症後に認められる心電図異常（不整脈も含む）に関して、古くから多くの報告がされています。また、多彩な心症状が出現することも知られています。心電図異常としては、QT 延長や ST-T 波 (ST 上昇と陰性 T 波) の異常が多く認められ、不整脈としては心房細動、心室期外収縮、QT 延長に伴う多形性心室頻拍 (torsade de pointes など) や心室細動など致死性不整脈の出現も報告されています。

そのメカニズムの多くは、SAH の急性期における自律神経系の異常から生じる交感神経活動の一過性過剰亢進と考えられています。SAH 以外の疾患においても、同様のことが生じた場合には、心電図の胸部誘導における ST 上昇と陰性 T 波や QT 延長などが生じ、左心室の心尖部を中心とした一過性の心筋収縮低下を来す「たこつ

ぼ心筋症」として、臨床的には良く知られています。心電図変化や不整脈の出現の多くは一過性ですが、「たこつぼ心筋症」などによる心不全の合併や致死的不整脈への移行などは、SAH 発症後の予後不良因子となります。

「前壁急性心筋梗塞 (AMI)」と「たこつぼ心筋症」の心電図変化は、ともに右側胸部誘導の ST 上昇を来しますが、鑑別として重要なポイントは、「たこつぼ心筋症」では心尖部寄りの左室心筋が一過性に壁運動低下を来すため、V1 誘導での ST 上昇ではなく、心尖部と反対側の aVR 誘導で ST 低下を示します。一方、前壁 AMI では V1 誘導の ST が上昇し、aVR 誘導での ST 低下は認めないとされています。

以上、当院では、SAH の発症後に生じるさまざまな循環器疾患に対して、脳心臓血管センターの専門医が互いに協力し、診療することで予後改善に努めています。

地域健康フォーラムを開催しました！

令和 7 年 10 月 4 日（土）に地域健康フォーラムを開催しました。このフォーラムは県立広島病院、広島市南区医師会及び広島市南区地域保健対策協議会の地域医療連携強化の取組の一環として始め、今年で 18 回目を迎えた今回は『知って得する肝臓のお話』をテーマに当院の肝臓専門医が B 型・C 型肝炎ウイルス、脂肪肝、お酒、肝硬変、肝がんなど肝臓病の基本から、最先端医療まで、内科・外科両面からわかりやすく講演しました。来場者からの質問コーナーもあり、盛況のうちに終了しました。今回の講演をきっかけに、早期受診に繋がって欲しいと思います。



質問コーナーの様子



会場の様子



中原消化器センター長と相方肝臓内科主任部長による司会