

連携医院のご紹介

段原地区において、子ども達に寄り添いながら、ひとり一人の成長を支える診療に取り組んでいる「おかはた小児科クリニック」の岡富進院長にお話を伺いました。



岡富進院長とスタッフ

おかはた小児科クリニック

〒732-0814
広島市南区段原南1-1-22
電話/082-506-3223
WEB/ <http://okahata-cl.mcdja.jp/>
(予約24時間受付)
院長/岡富進
診療科目/小児科・小児循環器



○開業されてから今までのことについて教えてください。

自分が生まれ育った段原地区の再開発が進み立地条件も改善されたこともあり、この地に20年前に開業いたしました。国立循環器病センターなどの勤務時代に小児循環器科を専門としていたため、一般的な小児疾患に加えて、先天性心疾患の子どものフォローにも取り組んでいます。

○開業医のやりがいは何ですか。

元気になって手を振って帰っていく子どもの姿を見ることです。また、病院では難しい、子どもたちの成長に長期的に関われる事もやりがいです。

先天性心疾患の子は、手術後も長期的なフォローが必要です。このため、成人後もフォローする場合があります。結婚・出産といった人生の節目に、色々な相談を受けることも、嬉しく思います。

○毎日の診察で大切にしていることは何ですか。

自分も年齢を重ねたこともあり、今は効率よく診療するというよりは、十分に子どもや家族の方の話を聞き、専門用語も噛み砕いて時間をかけて説明する診療を心掛けています。

このため、自分の診療スタイルを踏まえ、じっくり話をしたい、ゆっくり聞きたい患者さんが来院されると感じています。

○県病院について一言。

神野先生、福原先生、大田先生、大津先生をはじめとした小児科専門医の先生方には、本当にお世話になっています。これからも、それぞれの先生方に対してご紹介をするともに退院後のフォローを、かかりつけ医として取り組まさせていただきますので、緊密な連携を引き続きお願いします。



おかはた小児科クリニック外観と待合室

【取材後記】
子ども達の診療前の緊張を和ませるよう、待合室の天井を高く明るく開放的なものとし、室内の色彩もピンクを基調とするなど、患者さんとのコミュニケーションに基づくゆったりとした診療を望まれる院長先生のお人柄がにじむ医院と感じました。

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

内視鏡内科

教えて

Dr. 13

患者さん
向け

専門診療医による得意治療を紹介いたします。

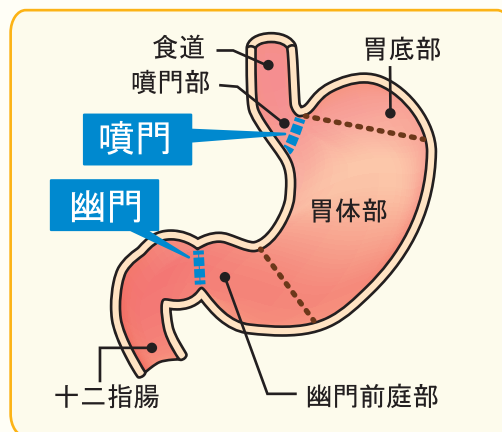
胃がんについて



部長 東山 真

■胃のはたらき

胃は食道と小腸の間に位置する袋状の臓器です。胃の入り口あたりは噴門部と呼ばれ、中心部分は胃体部といえます。胃の出口は幽門前庭部と呼ばれます。胃の主な役割は、食物を一時的に貯蔵し、その食物を消化することです。食物を食べると、喉から食道を通過して胃に入ります。食道は、単なる食物の通り道にすぎませんが、胃は胃袋とも呼ばれ、食物をしばらくためておくことができます。その間に固形状の食物を砕いて細かくし、胃液と混ぜ合わせ粥状になるまで消化し、適量ずつ十二指腸へ送り出します。



【胃の構造】

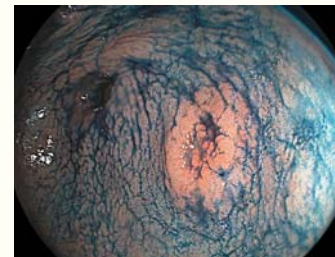
■胃がんとは

胃がんは、胃の壁の最も内側にある粘膜内の細胞が、何らかの原因でがん細胞になって無秩序に増殖を繰り返すことで生じます。喫煙や食生活などの生活習慣や、ヘリコバクターピロリ菌の持続感染などが胃がん発生のリスクを高めるとされています。胃がんは日本人に最も多いがんの1つで、罹患数は大腸がんについて2番目、死亡数は肺がん、大腸がんについて3番目に多いがんとなっています。

胃がんは大きく分けて「早期胃がん」と「進行胃がん」の二つに分けられます。胃壁は内側から、粘膜、粘膜筋板、粘膜下層、筋層、漿膜層の順に層を形成しています。がんの浸潤が粘膜下層までにとどまっているものを早期胃がんと言います。検診の発達などにより、その約50%が早期胃がんとして見つかるといわれています。早期胃がんでは約95%以上で転移がないとされます。

胃がんは、早い段階で自覚症状が出ることは少なく、かなり進行しても無症状の場合があります。代表的な症状は、胃の痛み・不快感・違和感、胸やけ、吐き気、食欲不振などがありますが、これらは胃がん特有の症状ではなく、胃炎や胃潰瘍の場合でも起こります。

検査をしなければ確定診断はできませんので、症状に応じた胃薬を飲んで様子を見るよりも、まずは医療機関を受診し、検査を受けることが重要です。症状の原因が、胃炎や胃潰瘍の場合でも、内視鏡検査などで偶然に、早期胃がんが発見されることもあり、貧血や黒色便が発見のきっかけになる場合もあります。食事がつかえる、体重が減る、といった症状は、進行胃がんの可能性もあるため、早めに医療機関を受診する必要があります。



早期胃がんインジゴカルミン散布



進行胃がん

次頁は治療法→

県立広島病院からのお知らせ

11月のがんサロン

- 開催日 平成29年 11月16日(木)
- 時間 14:00~15:00
- 場所 新東棟2階 総合研修室
- テーマ 『在宅緩和ケアでかかりつけ医ができること』
～安心して自宅で過ごすために～
- 講師 中谷外科医院副院長/中谷 玉樹
- 対象 悪性腫瘍(がん)で通院または入院されている患者さん 及びそのご家族
- 問合せ先 がん相談支援センター
☎082-256-3562 (担当:奈須)

🎁 ご来場ありがとうございました。

10月7日(土)に当院にて「気になる尿もれとひん尿!! 知っておきたい泌尿器の話」をテーマに、地域健康フォーラムを開催しました。当日は160名の地域の方々のご参加をいただきました。誠にありがとうございました。



当院の梶原主任部長と郷力部長、広島市南区医師会の嘉手納理事(中央)

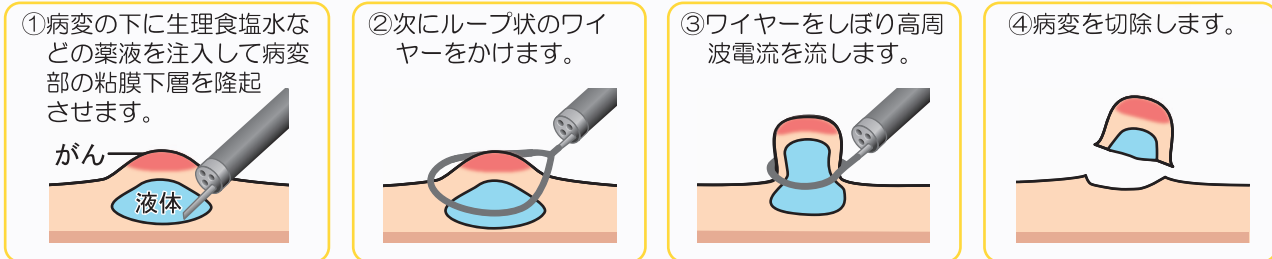
がん医療従事者研修会

- 開催日 平成30年 1月9日(火)
- 時間 19:00~21:00
- 場所 中央棟2階 講堂
- テーマ 『肺がん診療における最新のエビデンス』
- 総合司会 副院長/板本 敏行
- 座長 呼吸器センター 呼吸器外科 主任部長/平井 伸司
- 講師
 - 演題1『診断』
呼吸器センター 呼吸器内科 部長/庄田 浩康
 - 演題2『外科治療』
呼吸器センター 呼吸器外科 部長/片山 達也
 - 演題3『化学療法』
臨床腫瘍科 部長/土井 美帆子
 - 演題4『放射線治療』
放射線治療科 主任部長/和田崎 晃一
- 対象 医療従事者 及び その関係者
- 問合せ先 総務課管理係(担当:種本)
☎082-254-1818 内線(4271)

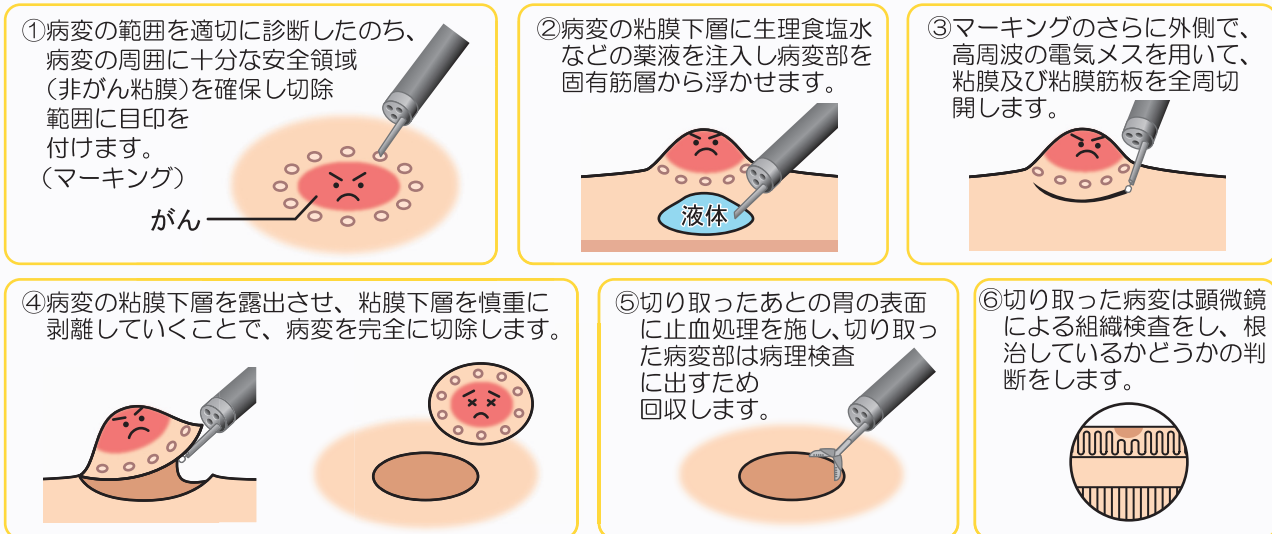
内視鏡治療



EMR (内視鏡的粘膜切除術) 高周波スネアを用いる方法です。



ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術)



(オリンパス:おなかの健康より)

EMRは、治療が比較的短時間で切除可能ですが、一度に切り取ることができる病変が、スネアの大きさ(約2cm)までと制限があります。ESDを行うことでEMRでは切除困難であったサイズの大きい腫瘍や潰瘍痕を伴う例などでも一括切除可能になりましたが、一方でEMRに比べ穿孔の危険性が高いなど手技的難易度が高く、熟練した手技が必要です。また治療時間がやや長くなる傾向があります。早期胃がんに対するESDは医療保険の適応となっており、当院でも適応病変に対して積極的にESDを行っています。

■内視鏡治療適応

早期胃がんに対する内視鏡治療は局所的な治療であり、リンパ節転移の可能性が極めて低く、腫瘍が一括切除できる大きさと部位にある病変が対象となります。具体的には「2cm以下で、潰瘍のない、分化型、粘膜内癌」が絶対適応病変です。但し右表の条件にあてはまる場合もリンパ節転移の可能性が極めて低く、内視鏡治療の適応が拡大されています。

	腫瘍の大きさ	部位にある病変
①	2 cm以上	潰瘍のない、分化型、粘膜内がん
②	3 cm以下	潰瘍合併をした、分化型、粘膜内がん
③	2 cm以下	潰瘍のない、未分化型、粘膜内がん

(胃癌診療ガイドライン 2014 年度版より)

消化管内視鏡時における抗凝固薬の休薬方法が一部変わりました

近年新たな抗凝固薬(DOAC)が販売され、それらを内服されている患者さんが内視鏡を受ける機会も増加しています。2017年7月に『血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン』が改訂され、DOAC休薬に関する取り扱いが示されました。このガイドラインでは基本的に消化管出血リスクよりも休薬に伴う血栓・塞栓症のリスクに重点が置かれたものになっています。

【抗血小板薬・抗凝固薬の休薬(単独投与の場合)】 投薬の変更は内視鏡に伴う一時的なものにとどめる。

	観察	生検	出血低危険度	出血高危険度
ワルファリン	◎	○ 治療域	○ 治療域	○ 治療域または ヘパリン置換または 一時的DOAC変更
DOAC	◎	○ ピーク期避ける	○ ピーク期避ける	○ 当日休薬または ヘパリン置換

◎: 休薬不要 ○: 休薬不要で可能 DOAC: 直接経口抗凝固薬

外科医の独り言...no.74

— 老いても妻に従え —

がん、糖尿病、認知症、そして老化防止、このようなテーマでテレビや週刊誌、インターネットなどから溢れんばかりの情報が毎日発信されています。誰もが健康で長生きをしたい、そのために良いと思われる情報をできるだけ多く集めて実践し、病気の治療や予防に役立てたい、と思うのは当然のことです。私自身はほとんどテレビを見ることはないのですが、たまに健康をテーマにした番組を観ると、私が知らない事も多くあり、妻からよく「えっ?知らないの、医者なのに」と言われる始末です。医者なら何でも知っていると思われているようです。自分は専門外だから、という言い訳はできるだけしないようにしていますが、中には医学的に本当に正しいのかな?と首をかしげるような内容のものもあります。ただ、それは私が最新の情報を知らないだけ、私が無知なだけかもしれないので、敢えてテレビ画面に向かって大声で反論することはありません。

とにかく、テレビ番組の凄いところは、難しい医学に関する話題を、視聴者の誰もが理解できるように、再現ビデオやフリップ、そして説明された内容に共感する芸能人を起用するなど様々な工夫をしているところです。そしてそれを見た視聴者に「私もそれをやってみよう」と思わせるだけのインパクトのある番組作りがなされています。私も時々「がん」や「肝臓」について講演することがありますが、よりわかりやすく、インパクトのある講演をするために大変参考になります。

今朝、通勤中に聞いていたラジオから、健康で自立して生活している100歳以上の超長寿100人?1,000人?(すみません対象者の数は忘れました)の方々に行ったアンケート調査結果の報告が流れていました。これらご長寿の方々の70%以上の方が日常行っている習慣は何か?30%以上の人は1日2回も行っているとのことでした。答え

は「おやつを食べる事」です。もちろん1日3食をきちんと食べて、食間におやつを食べる習慣がある、という結果だったそうです。

ちょっと待てよ、これは妻が『〇〇〇の家庭の医学』という番組で観たという教えてくれた老化防止ホルモン「グレリン」の話と辻褄が合いません。『〇〇〇の家庭の医学』によると、この「グレリン」というホルモンは、空腹状態がピークになると大量に分泌され、お腹がグーっとなっている時はグレリンが分泌されている証拠なのだそう。そして、1日3食、お腹がグーっとなるほどお腹を空かせてから食事をする、というのが老化防止のポイントだったはず。間でおやつを食べたらせっかくの老化防止ホルモン「グレリン」が出ないじゃないか?そして、私に中で行き着いた結論は、矛盾は矛盾として正解は一つじゃない、ということです。

数日前の帰宅直後のこと。夜9時に帰宅したのでグレリンの分泌が最高潮に達していました。例の如く例の番組を観た妻が、認知症防止の秘策があると行って小さなタオルを渡してくれました。とにかく夕食の配膳をするまで10分間、両手でタオルをやさしく擦れ、という命令です。いつも健康に気を使ってくれている妻とその番組曰く、毎日手、指先を使うことにより認知症の予防になる、ということらしいです。そのための道具としてタオルを使い、1日最低10分間擦れば認知症予防になるというのです。しかし、ちょっと待ってください、私は毎週月、水、金に手術をして、いつも長時間手指を酷使しているのですが、これは認知症予防にならないのでしょうか?もちろん、そのような反論をすることもなく黙々とタオルを擦っていたのは言うまでもありません。

副院長(消化器センター副センター長/消化器・乳腺・移植外科主任部長) 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!

心臓リハビリの重要性 【心臓血管外科: 岡田 健志】

心臓疾患(心筋梗塞・狭心症・心不全)の発症や開心術等の急性期治療後のリハビリテーションは社会復帰や再発予防には欠かせません。特に、運動療法は快適で質の良い生活をするために積極的に行う必要があります。そのためには、患者さん個人にあった運動強度を決める必要があります。エルゴメーターを用いた心肺運動負荷試験(CPX)で酸素運動と無酸素運動の切り替え強度(AT値)を測定します。すなわち、酸素を十分に取り込め心臓に負担がかからない有酸素運動の最大運動強度がAT値となります。当院では開心術後にすべての患者さんにAT値を測定し、AT値の1分前のエルゴメーターのワット数を最適な運動負荷量と設定し、リハビリを行っています。

脳小血管病とは 【脳神経内科: 山田 英忠】

近年の頭部MRIの発達によって、無症候性の脳病変が発見されることがあります。その中でも①無症候性脳梗塞、②大脳白質病変、③無症候性脳出血(脳微小出血 cerebral microbleeds: CMBs)を脳小血管病(small vessel disease)と呼びます。これらは脳内の末梢の小さな血管が障害される病態で、その原因の大半は高血圧によるものです。①②は症候性の脳卒中や認知症発症のリスク因子となることや、③は抗血栓療法を行う上での出血リスク因子となる可能性が示唆されています(CMBs 5個以上では抗血栓療法下での出血リスクが増大)。このように脳小血管病はその後の脳内イベントの予兆となる病態ですが、その予防には、やはり血圧管理が重要です。

