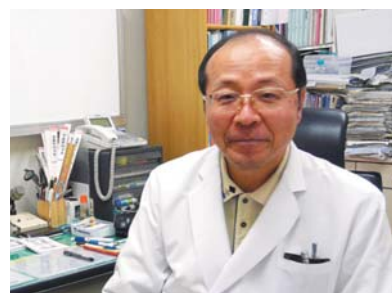


連携医院のご紹介

「消化器・一般外科の専門性を生かしつつ、地域のかかりつけ医として、患者さんを頭から足の先までトータルにみていく」ことをモットーに診療されている岡田クリニックの岡田和也院長です。



岡田和也院長

医療法人 俊和会 岡田クリニック

〒734-0024
広島市南区仁保新町1-9-12
電話/082-282-1565
院長/岡田 和也
診療科目/外科、内科、胃腸科、
肛門科、整形外科、
リハビリテーション科



○開業されてから今までのことを教えてください。

昭和38年に義父が開設した「大谷整形外科医院」を母体にし、20年前より診療科目を整形外科単科から、外科、内科、胃腸科、肛門科、整形外科、リハビリテーション科と増やし、平成19年からは現在の名称に変更して、地域のニーズにあわせて、内科から外科まで対応しています。また、クリニックへ来れなくなった患者さんへは、往診や訪問診療も行っています。

○毎日の診察で大切にしていることは何ですか。

重症疾患を見逃さないようにし、必要に応じて県病院などの基幹病院に紹介させて頂いております。また、日常診療においては、患者さんに少しでも元気になってもらえればという思いで、診察しております。

○開業医のやりがいは何ですか？

勤務医の頃は、患者さんと継続的に関わっていくことが難しかったのですが、開業医となって、患者さんをご家族も含め、訪問看護や介護・福祉事業者の方々の協力も得ながら、トータルに診

療することができるようになり、やりがいを感じています。

○県病院はどんなところですか。

県病院での診察予定や入退院等の連絡は、大変助かっています。継承して20年来、県病院の患者受け入れシステムの変遷を見て参りましたが、救急患者の受け入れ体制も良くなってきていると思います。また、医師への直通ダイヤルも活用させて頂き、県病院の先生方や職員の方には大変お世話になっており、ありがとうございます。今後ともよろしくお願い致します。



岡田クリニック外観

【取材後記】

地元の患者さんのために何ができるか、患者さんの立場に立って考えられ、医師としての使命感にあふれた先生だと感じました。今後とも県病院との連携をよろしくお願い致します。

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

呼吸器内科

教えて



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。

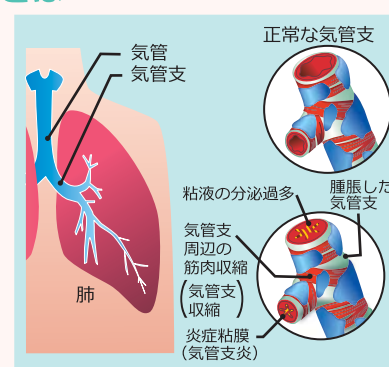
気管支喘息



呼吸器内科部長
庄田 浩康

■気管支喘息とは

「気管支喘息」というどのような病気と思われるでしょうか？アレルギーなどが原因で発作的に気管支が狭くなり、ゼーゼー（喘鳴）という呼吸ととも



に息が苦しくなる病気というイメージがあるのではないのでしょうか。

実は、気管支喘息という病気の原因は気道（空気の通り道：気管支）の慢性的な炎症であることが分かっています。気管支喘息の患者さんの気道ではアレルギーなどを原因として気道に炎症が起こっており、その炎症が引き金となって、気管支攣縮、咳、痰などを生じます。そして、適切な治療を行わず、気道炎症がつづけば、気道は硬く厚くなり（気道リモデリング）、気管支はさらに狭くなってしまいます。そうすると、軽い気管支攣縮でも喘鳴が生じたり、発作が起こってなくても喘鳴が出たりするようになり、呼吸困難が改善しにくくなります。

■気管支喘息の診断

気管支喘息には、いわゆる「診断基準」が存在しません。「喘息予防・管理ガイドライン2015」では「喘息診断の目安」として、発作性の呼吸困難、喘鳴、胸苦しさ、咳、可逆性気流制限などが挙げられています。

最近では呼気中の一酸化窒素濃度（FeNO）を測定することにより気道炎症の有無を判定する方法が普及しています。これらを総合的に判断して気管支喘息と診断します。

■気管支喘息の治療

気管支喘息の原因が気道炎症であるため、その治療は炎症を抑えることが重要となります。気管支喘息治療の第一選択は吸入ステロイド薬です。吸入ステロイド薬は、気道に直接作用することによって、気道炎症を強力に抑えます。吸入ステロイド薬が喘息治療の第一選択となる以前の1990年代には喘息死は年6,000人程度でしたが、2016年には1,454人まで減少しています。現在、吸入ステロイド薬は各メーカーから様々な剤型が発売されており、患者さん個人個人にあった薬剤を選択することができます。特に、小児・高齢者では正しく吸入ができていなかったため、喘息コントロールが悪化してしまうことがしばしば見受けられ、定期的に吸入方法を確認することが必要となります。吸入方法が難しいければ他の剤型に変更するなどの工夫をします。



吸入ステロイド薬

■咳喘息？

最近、「咳喘息」という病気が知られるようになってきました。咳喘息とは喘息の一型で、喘鳴や呼吸困難発作を示さず、呼吸機能検査が正常であるにも拘わらず、慢性の空咳（痰を伴わない咳）を唯一の症状とする疾患です。

わが国の慢性の咳の半数以上がこの咳喘息によると報告されています。喘息の前段階あるいは軽症型として位置づけられ、その3分の1は典型的気管支喘息に移行すると言われています。咳喘息も、気管支喘息同様吸入ステロイド薬を中心とした治療が必要となります。

次頁は治療法（医療従事者向け）

県立広島病院からのお知らせ

2月のがんサロン

開催日 平成30年 2月19日(月)
時間 14:00~15:30
場所 新東棟2階 総合研修室
テーマ 大腸がんのお話
講師 消化器乳腺 外科部長/安達 智洋
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 がん相談センター
☎ 082-256-3562 (担当: 奈須)

広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC) 県民公開セミナーを開催

開催日 平成30年 2月25日(日)
時間 13:30~16:30 (開場13:00)
場所 広島医師会ホール(広島市東区二葉の里3-2-3)
テーマ 「その選択は正しいですか? 今知っておきたい放射線治療」
内容 7名の専門医による各疾患別の最新の放射線治療の判りやすい解説
対象 一般市民及び医療従事者(300名)
申込 事前申込制(申込み期限/2月16日(金))
問合せ先 広島がん高精度放射線治療センター
☎ 082-263-1330

がん医療従事者研修会

開催日 平成30年 3月13日(火)
時間 19:00~21:00
場所 中央棟2階 講堂
テーマ 『膵がん診療における最新のエビデンス』
総司会 副院長/板本 敏行
座長 消化器センター消化器内科 主任部長/山田 博康
講師 演題1 『診断』
消化器センター消化器内科 部長/佐々木 民人
演題2 『外科治療』
消化器センター消化器・乳腺外科 部長/眞次 康弘
演題3 『化学療法』
臨床腫瘍科 部長/新田 朋子
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)

■ 気管支喘息の新しい治療

吸入ステロイド療法の普及により大部分の気管支喘息患者さんは気管支喘息発作の予防が可能となり、入院患者は激減していますが喘息患者数は増加しています。また、国内の気管支喘息患者の中の約 10% は高用量の吸入ステロイド薬による治療を行っていても、十分なコントロールが得られていません。

■ 難治性喘息(重症喘息)に対する治療

高用量の吸入ステロイド薬による治療を行っていても十分なコントロールを得られない患者さんは難治性喘息(重症喘息)と定義されます。

難治性喘息に対しては、気道の炎症を起こす原因であるアレルギー反応の源流を抑える「抗体薬」を使用した治療を 1~2 カ月に 1 度行うことによって、今までの吸入薬を使っても残っている症状をコントロールして健やかな日常生活を送ることが期待できます。

■ 抗体薬

現在、気管支喘息では 2 つの抗体薬、抗 IgE 抗体(ゾレア®:オマリズマブ)および抗 IL-5 抗体(ヌーカラ®:メポリズマブ)が使用できます。気管支喘息の気道炎症は主にアレルギー性炎症であり、この炎症には多くの細胞、抗体、サイトカイン等が関与しています。B 細胞から放出された IgE は、肥満細胞や好塩基球の細胞表面

上にある FcεRI に結合して、活性化させヒスタミンなどの炎症を起こす物質(炎症性メディエーター)を放出させ、気管支喘息発作を引き起こします。オマリズマブはこの IgE の受容体に対する結合位置を認識し、受容体の代わりに結合して、IgE の効力をなくす効果があります。それにより、好塩基球や肥満細胞から放出されるヒスタミンなどの炎症を起こす物質の放出を抑制して、アレルギー反応を阻止します。

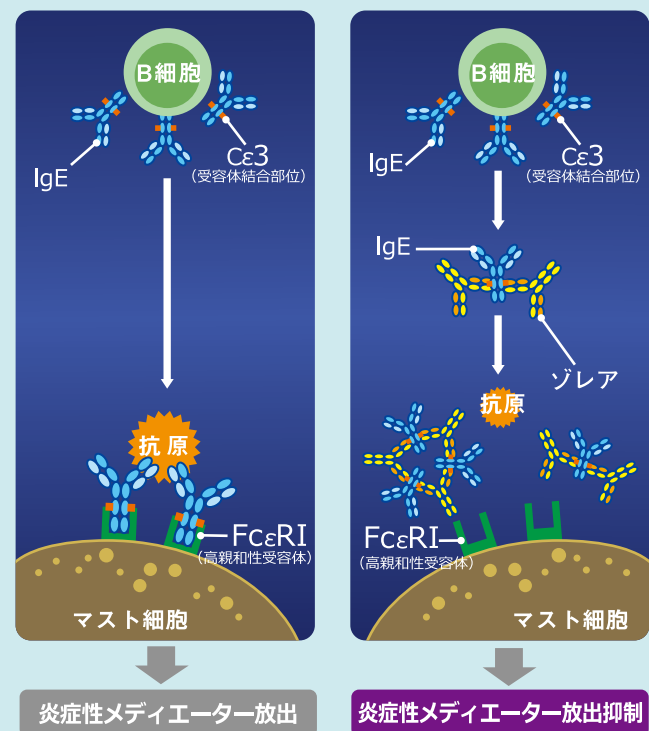
また、気管支喘息患者さんの気道粘膜には好酸球が増加しています。好酸球は強力な炎症惹起作用に加え、TGF-βなどの線維化サイトカインによる気道リモデリング形成も促進し、喘息重症化にも強く関わっています。IL-5 は好酸球の分化促進、骨髄から血中への動員に関与するとともに、気管支喘息においては気道組織への好酸球浸潤に関与していることが示されています。メポリズマブはこの IL-5 の働きを抑えることにより好酸球性炎症を抑え、喘息症状の改善をもたらすことができます。

両抗体薬は重症喘息には非常に有用であり、喘息症状の改善、喘息発作回数の減少、入院回数の減少、全身ステロイドの減量が可能となっています。

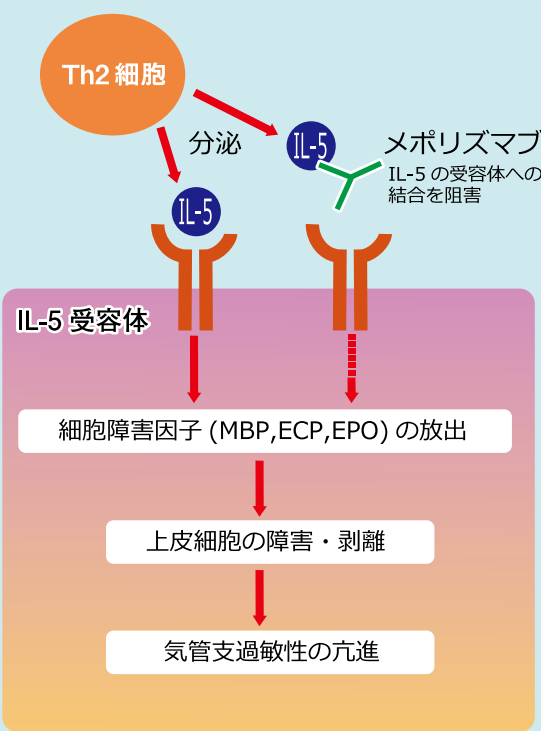
重症喘息でお悩みの方は、是非一度ご相談下さい。



喘息における炎症カスケード ゾレアの作用機序



ヌーカラの作用機序



炎症性メディエーター放出抑制

外科医の独り言...no.77

ー モニターさんかかりつけ医に帰る ー

このコラムを書き始めて 8 年目に入っています。実は、このコラムを書くに当たって自分なりに原則を決めて、その姿勢を貫いてきました。まずは病氣、健康に関する話題であること、わかりやすい内容であること、時事ネタは避ける、そして最後にオチが入ること、です。以前、このコラムにも「モニター」として登場して頂きましたが、私の外来に来られているある女性患者さんの反応を参考にしながら書いてきました。そのモニターの患者さんは第 1 回のコラムが載った県病院の院外広報誌「もみじ」から最新の「もみじ」すべてをファイルに保存しておられ、それをかばんに入れて毎月外来に来られていました。そして、机の上に広げて、これとこれは良かったけど、これはダメじゃね、と手厳しい批評です。ただ、この女性にとって外科医の独り言の内容の良し悪しの基準がどこにあるのかいまだにすみ切れしていないのが苦しいところです。

先月号では、かかりつけ医について書きました。県病院の役割を認識しつつ、病院全体の取り組みとして、かかりつけ医の先生方に対応して頂けるような状況になった場合にはできるだけ患者さんをかかりつけ医に逆紹介する、という取り組みをしているというお話です。しかし長年、県病院に通院されている患者さんにとっては県病院がかかりつけ医になっており、今さら紹介すると言われても受け入れて頂くのは難しいという患者さんや現場医師の声も聞かれました。20 年以上県病院に通院していて、急に他の開業医さんを紹介しますと言ったら怒られた、と訴える医師もいました。超高齢化社会を目の前にして医療・介護の問題は、国をあげて対応していかなければなりません。時間をかけて根気よくお願いしていくしかないと思っています。

さて私のモニター患者さんですが、手術をして 6 年半が経過し、もう大丈夫ということでかかりつけ

医に昨年夏に無事帰って頂きました。実は、術後 3 年目くらいからは、血液検査や薬の処方がかかりつけ医で行ってもらっていました。半年に 1 回 CT 検査が必要だったので、半年に 1 回の受診をお勧めしましたが頑として受け入れてもらえず、結局今年の夏までの 6 年半の間毎月受診して頂きました。「もう県病院には来なくていいですよ」、「変わったことがあったらすぐに診ますから安心して下さい」とお話ししても、どうも気に入らない様子でした。やはり見捨てられたような気持ちになられたのでしょうか。その後何とか説得して毎月受診しなくて良い事は納得してもらい、折衷案で 3 か月に 1 回の受診ということにしてもらいました。受診はしないけど毎月初めには「もみじ」を総合受付に取りに来られているようです。そして年末のある日、そのモニターの患者さんが久しぶりに受診されました。

いつもにも増して「立て板に水」状態のしゃべくり、もちろん内容は積もり積もった「外科医の独り言」への書評です。「難しすぎてわからなかった」、「専門用語が多かった」、「わからんところは飛ばして読んだ」という 3 ヶ月分の書評です。確かに、モニターさんが毎月受診されないことに安心したのか?、ついつい専門用語が多くなっていったのかもしれない。やはり、厳しい監視の目は必要です。そして患者さんも 3 ヶ月分の書評をしなければならぬので時間が足りなくて、言いたいことが十分に言えなかったようです。しかし、彼女の評価の基準が「専門用語がなくてわかりやすい内容かどうか」ということが判明したことは収穫でした。次回からの予約は、2 人分 30 分枠で押さえることにしました。



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!

下肢閉塞性動脈硬化症の診断と治療

【循環器内科/光波 直也】

下肢閉塞性動脈硬化症 (ASO; Arteriosclerosis Obliterans) の症状は一定距離を歩くと下肢が痛くなり、休むと治る間歇性跛行が典型的ですが、重症下肢虚血 (CLI; Critical Limb Ischemia、下腿の著明な血流低下で安静時疼痛や潰瘍を形成) や急性下肢虚血 (下肢切断に至る可能性のある急性の下肢血流低下) の重篤な病態も生じます。診断は足関節上腕血圧比 (ABI; Ankle brachial Pressure Index、下肢と上肢の血圧の比で 0.9 以下を ASO と診断) や下腿末梢の皮膚組織灌流圧 (SPP; Skin Perfusion Pressure、30mmHg 以下で CLI の可能性) でスクリーニングし、最終的に CT・MRI・血管造影で下肢動脈の狭窄及び閉塞を確認します。治療はカテーテルによる内科的治療とバイパス手術の外科的治療がありますが、病変によってそれぞれの利点があるため治療法の選択には十分な検討が必要です。

一見軽症と思われる頭部外傷

【脳神経外科・脳血管内治療科/富永 篤】

軽症頭部外傷は CT 上重要な異常所見を認める頻度は 10% 以下で、外科的治療が必要となるのは 1% 以下で非常に少ないと言われています。しかし、初診時意識が清明で会話可能な状態であったが、数時間後に意識障害が生じ(このような病態を Talk and Deteriorate と言います)、最悪の場合死に至るケースもあります。このようなケースは抗凝固療法(血液をさらさらにする薬の服用)中の高齢者に多く認められ、遅発性頭蓋内出血のリスクも高いとされています。その他の軽症頭部外傷における増悪危険因子として①受傷機転が不明な場合②外傷後健忘の継続③鎖骨より上の外傷、骨折の臨床サイン④激しい頭痛・嘔吐⑤けいれん⑥飲酒後⑦高エネルギー外傷等があり注意が必要です。

