

連携医院のご紹介

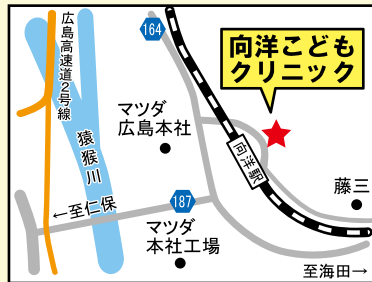
今回は安芸郡府中町にある、こどものための専門医院「向洋こどもクリニック」の梶梅 輝之院長にお話を伺いました。



梶梅院長

向洋こどもクリニック

〒735-0016
広島県安芸郡府中町青崎中 24-26
クリニックモール向洋 4F
電話 / 082-287-2123
院長 / 梶梅 輝之
診療科目 / 小児科



向洋こどもクリニック外観

○いつ開業されましたか。

平成 5 年から総合病院などで血液疾患を専門に治療を行っていき、平成 25 年 6 月に開業しました。

○開業されてから今までのことを教えてください。

開業当時は患者さんが少なく、開業翌月の 7 月 11 日は患者さんが 1 人も来られなかったという「忘れることができない日」がありました。初心を忘れないために、そして今後も院内全員で頑張っていこうという思いで、毎年 7 月 11 日はスタッフと集まって食事をしています。また当時からネットワークのあった産婦人科と連携し、乳幼児健診や予防接種などの広報を積極的に行っていたことで、軌道に乗り今に至っています。

○力を入れている事は何ですか？

アレルギー専門医の資格を取得し、一般外来だけではなくアレルギー外来も行っています。アレルギーでお悩みのお子さまやご家族のご負担を軽くしてあげたいと思い、研究なども一生懸命行っています。また広島小児超音波研究会にも所属し、画像診断にも力を入れています。

○毎日の診察で大切にしている事は何ですか？

小児は必ずご家族と来院されるため、実際に画像や検査データをご家族に見ていただいて、

納得した上で治療をさせていただいています。また病状の経過や治療の見通しをご家族に説明することが大事と考え、説明をしっかりとすることで不安の軽減や安心感につながっていくものと思っています。

○県病院はどんなところでですか。

小児科・小児外科の先生にお世話になっています。入院が必要となった場合、すぐに受けてくださり、いざという時に頼りにしています。

○病児保育室「ダンボ」について

府中町に病児保育室がなくなったことから、平成 26 年 5 月当院に病児保育室を開設しました。クリニックと同じフロアに病児保育室があることで、何かあった時にはすぐに処置ができます。



正面受付

カラフルな待合室

【取材後記】

待合室には大きなテレビがあり、院長先生が作られた“こどもの病気についてのアドバイス”などのスライドが流れていました。親御さんが知りたい情報をまとめておられとても素敵なアイデアだと思いました。そういったところからも院長先生の優しさを感じました。

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

呼吸器外科

教えて

Dr. 40

専門診療医による得意治療を紹介いたします。

究極の低ダメージ肺がん手術!! 単孔式胸腔鏡下肺葉切除術



呼吸器外科部長
片山 達也

◆胸腔鏡手術とは

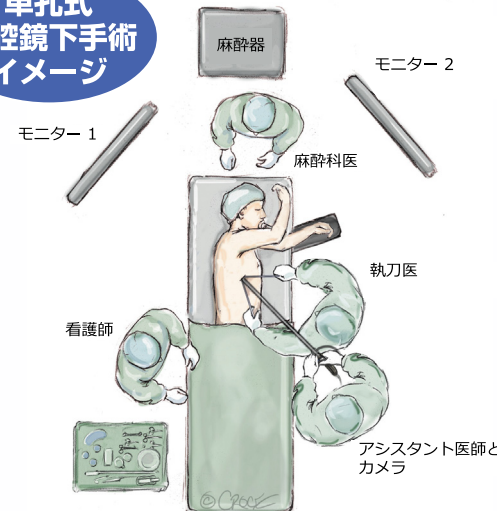
胸部の腫瘍の切除手術を受ける必要があると言われた時に、気になることは何でしょうか？多くの人はどこに、どのくらいの大きさのキズがついて、どのくらい痛く、しんどい手術なのかが一番気になると思います。最近では、お腹の手術と同じく胸部の手術も小さい創部からカメラを入れて、モニター画面を見て行う内視鏡手術（胸腔鏡手術）が主流になってきました。



胸腔鏡手術はそれまでの開胸手術に比べて痛みや、ダメージが少なく、術後の回復も早い反面、高度な技術や最先端の手術器具が必要になります。そして近年では、ロボット支援下手術とともに単孔式胸腔鏡下手術が世界のトレンドとなりつつあります。単孔式胸腔鏡下肺葉切除術は、脇の下の3~4cmのキズひとつだけで、肺がんの標準術式である肺葉切除+リンパ節郭清術を行うものです。また、その技術は自然気胸や縦隔腫瘍など様々な呼吸器外科手術に応用が可能なものです。

当科では、2019年に広島医療圏で初めて単孔式胸腔鏡下手術を導入しました。これまで20名をこえる患者さんの手術経験から、カメラポートなどの数カ所の傷ができる既存の胸腔鏡下手術に比べても、さらにダメージが少なく、術後の痛みが少ないなど患者さんに大きなメリットがあると考え、現在その適応する病気を徐々に拡大しています。

単孔式胸腔鏡下手術イメージ



単孔式胸腔鏡下手術の様子



次頁は医療従事者向け→

県立広島病院からのお知らせ

がん医療従事者研修会

- 開催日 令和2年 9月 8日 (火)
- 時間 19:00~20:30
- 場所 中央棟2階 講堂
- テーマ がんゲノム医療の現状と展開
- 座長 臨床腫瘍科 主任部長/篠崎 勝則
- 講師 広島大学病院 遺伝子診療科 特任教授/檜井 孝夫
- 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/石岡)
☎082-254-1818 (内線/4272)

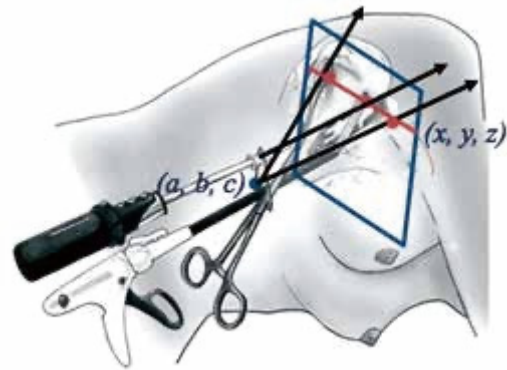
9月のがんサロン

- 開催日 令和2年 9月 23日 (水)
- 時間 14:00~15:30
- 参加方法 オンライン形式
- テーマ がんと食事
- 講師 栄養管理科/丸本 多栄 管理栄養士
- 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
☎082-256-3561 (担当/定元)



◆単孔式胸腔鏡下肺葉切除術

Uniportal VATS lobectomy (単孔式胸腔鏡下肺葉切除術) は、2011年の上海肺科病院のスペイン人医師 Diego Gonzalez-Rivas 氏の報告に端を発し、近年の医療機器の進歩ならびに低侵襲手術への移行により、アジアから世界に広まりつつある Reduced port surgery の1つです。文字通り数 cm の1つのポートのみで胸部手術を行う方法であり、カメラ、道具類の軸、これらの干渉を考慮しながら手術を進めるため、専用の鉗子や屈曲した吸引管を用います。この吸引管で組織に緊張をかけながら剥離や切離を行う non-grasping technique が基本となります。



単孔式胸腔鏡下手術 (小さな穴1個で手術が可能)



専用の鉗子と屈曲した吸引管

単孔式胸腔鏡下手術の利点として、手術における必要悪である開胸創が極力小さくできること、術後の痛み止め使用期間や肋間神経痛が少ないことなどが挙げられますが、実際に手術を行なって感じる重要な利点としては、単孔を前腋窩線上に置き、肺門に潜り込む形で重要血管に直接的にアプローチ可能であり、エネルギーデバイスを血管に対して接線方向で安全に扱えることから、開閉胸の時間短縮と相まって非常に効率的な手術が行える点が挙げられます。

本場の中国や台湾では、複雑区域切除や気管支形成、肺動脈形成などの難易度の高い術式にも適応されており、さらに気管内挿管を行わず肺切除なども行なっているようです。日本ではまだそこまで行なっている施設はありませんが、最新のアプローチ方法であるため今回、導入には手術見学、ブタ臓器を用いたドライラボ、他病院とのビデオカンファレンスやウェブ会議などを通して修練を行いました。今後上海肺科病院で短期研修を行い、ノウハウを蓄積したうえで他施設への啓蒙活動も行う予定です。



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

慢性 Stanford B 型解離

【心臓血管外科 / 小澤 優道】

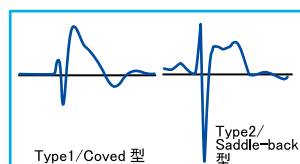
急性大動脈解離は胸痛により発症する重要な疾患であり、特に上行大動脈の解離 (血管壁が裂ける) が生じる Stanford A 型解離は致死率が高いため、人工血管置換術による緊急手術が行われます。上行大動脈を含まない下行大動脈以下末梢大動脈の Stanford B 型解離に対しては、一般的には破裂の危険性がなければ、降圧療法による保存的加療で経過観察されます。しかし、慢性 Stanford B 型解離でも、①急性期の大動脈径が 40 mm より大きく、②偽腔開存例では 3~6 年後の予後は不良であると報告されています。最近、①②を示す症例では最適な降圧治療を行い、発症 1 年以内にステントグラフト内挿術 (人工血管付きステントにより血管の裂けた入り口を塞ぐ治療) を行うことで、長期予後を改善できることがわかってきました。当科でもこの方針で治療を行っています。



Brugada (ブルガダ) 症候群

【循環器内科 / 廣延 直也】

1992年にBrugada医師により、12誘導心電図の右側胸部誘導でST上昇 (Type1/Coved型、Type2/Saddle-back型) を伴う場合に、心室細動 (VF) による突然死を来す症例があることが報告され、ブルガダ症候群 (BrS) と名付けられました。BrSは全突然死の4~12%を占め、BrSの突然死は年間0.5%発生し、全BrS患者の58%はアジア人に認められると報告されています。また、発症率は男性が女性の9倍で、30~40歳台に発症のピークがあります。日本人では学童で0.005%、成人では0.1~0.3%に認められると言われています。治療はVF出現時の植込型除細動器 (ICD) による突然死の回避となります。ICDの適応はType1心電図に加え、心肺停止蘇生歴あるいはVFの既往、失神・夜間の苦悶様呼吸を認める場合または電気生理学的検査にてVFが誘発される症例です。その他心臓突然死の家族歴もリスク因子とされています。



外科医の独り言...no.107

— まあ —

いつものことですが、毎月この「外科医の独り言」の原稿の締め切り数日前から、何を書こうかと悩みながら、まあ明日書こう、明日になれば書くことが決まるだろう、まだ2日ある、と言いつつ結局いつも締め切りギリギリ、時には締め切りを過ぎてしまい、イラストを描いてくれる編集のHさんにいつも迷惑をかけることとなります。何を書こうかが決まれば後はすぐに書ける、という変な自信と、まあ何とかかなという変な「プラス思考」がかえって自分を苦しめることとなります。

以前にもお話ししたかもしれませんが、私の座右の銘の一つは「まあ、何とかかな」です。楽観的である、と言われればそうかもしれませんが、自分の中では、できるという前提で物事を考え始めれば、何とかかなとプラス思考で使っていました。もちろん「何とかならないこと」もこれまでの人生の中で多々ありました。むしろ、何とかならないことの方が多かったようにも思います。前向き、プラス思考といえば聞こえは良いのですが「何とかかな」の前に付いている「まあ」という言葉が、よく考えれば自分の意に反してちょっと意味深かもしれません。

実は先日、患者さんに病状や手術の説明をしていた時に、この「まあ」という言葉を連発している自分に初めて気づいたのです。知らず知らずのうちに使っていたので、すでに癖になっているものと思われ「まあ」を使わないように意識すると、なんとまあ活舌の悪い説明になってしまいました。今更、とは思いつつも「まあ」という言葉が患者さんに大変失礼な言葉ではないのかということが気になって、デジタル大辞泉で調べてみました。

「まあ」は副詞と感嘆詞 (驚いた時に発するまあ!) があり、今回の場合は副詞で、①とりあえずするように勤めるさま、何はともあれ、②結果に自信を持たないが、一応してみるさま、③多少

のためらいをもちながら、意見を述べるさま、④十分ではないが、一応はがまんできる程度であるさま、と書いてありました。「まあ、大丈夫」と患者さんを励ましたつもりが、とりあえず大丈夫、結果には自信が持てないが大丈夫、多少ためらいを持ちながら大丈夫、などとなり、自分の意図とは違って、国語的には決して患者さんに安心を与える言葉になっていないようです。どちらにしてもこれから前向きに治療を考えて行こうとする患者さんの前で「まあ」を連発すべきではないことが明らかになりました。これまで患者さんに不安を与え続けてきたのではないかと反省しています。ここで言い訳ですが、あらかじめじっくりと思慮を重ね、しっかり準備をして物事に臨めば、何事も「まあ、何とかかな」そして「まあ、大丈夫」という意味で、この言葉を座右の銘にしてきたのです。ここで国語力のなさが露呈した次第です。

先日、医局の秘書さんからある助言を頂きました。この秘書さんはこの『外科医の独り言』をずっと読んでおられるようですが、通りすがりに「先生、今回の独り言はイマイチでしたね」と一言。自分では今回は結構面白いと思っていたので、ちょっとビックリでした。「まあ、次は期待しています」と言われてその時は何も思わなかったのですが、今考えると、とりあえず、十分ではないが、多少のためらいを持ちながら期待している、という意味ととることができ、久しぶりにマイナス思考の自分に陥りました。

確かに、今回の独り言もイマイチ面白くないのは自分でもよく承知しています。次回は余裕をもってしっかりと戦略を立てて臨みます。



副院長 (消化器センター長) 板本 敏行

ボランティアさんのエプロンが変わりました!!

県立広島病院では正面玄関や病棟において、患者さんやご家族に対してきめ細かなサポートができるようにボランティアさんが活動しています。

デニムのエプロンが目印でしたが、この度ボランティアさんが手作りして下さったエプロンに変更しています。カラフルで可愛いエプロンで見ていると元気をもらえます。何かお困り事があれば、ボランティアさんにお気軽にお声がけください。



ハンドメイドのエプロン



当院のボランティアさんです

よろしく
お願いします!