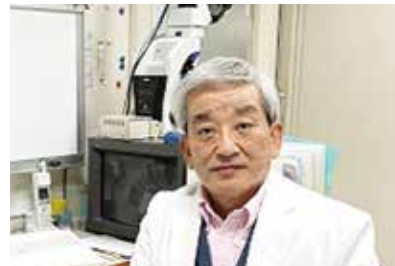


連携医院のご紹介

今回は広島市南区で「長引く咳の治療」に力を入れておられる 高橋内科呼吸器クリニックの高橋 淳 先生をご紹介します。



高橋院長

高橋内科呼吸器クリニック

〒732-0811
広島市南区段原3-3-27
電話/082-262-5200
院長/高橋 淳
診療科目/内科・呼吸器科



外観

○開業されてから今までのことを教えてください。

平成8年3月に高橋内科・呼吸器科として当地に開院いたしました。平成21年9月、医療法人化に伴い、高橋内科呼吸器クリニックに改称し現在に至っております。

○クリニックの特徴を教えてください。

長引く咳、咳喘息、軽症喘息の診断・治療に力を入れております。喘息には白血球の一部である好酸球の値が上昇することで症状が引き起こされるタイプのものがあります。好酸球の値が上昇すると、吐く息の中の一酸化窒素の量も上昇します。そのため、吐息内の一酸化窒素の量を測定する「呼気NO検査」を用いて検査をおこなうのが一般的です。しかし残念ながらこの検査の精度は50%程度に留まりますので半分が喘息とは気付かず、風邪など他の病気で診断されてしまうことがあります。喘息と風邪とは治療法は異なりますので、症状が治まらずに長引く咳の原因となってしまうケースがあります。そのため、当院ではより喘息診断の精度を高めるために痰の検査を導入しております。この検査は、痰を染色し好酸球の有無を確認するため精度が高まります。その結果、喘息の早期発見・早期治療が可能となり長引く辛い咳症状を少しでも早く治めることができます。喘息と診断されて喘息のお薬を処方されているにも関わらず症状が改善しない患者様もおられます。喘息治療には吸入薬を用いますが、症状が改善しないケースでは上手くお薬を吸入できていないことが多いです。そのため当院で

は喘息の診断とともにお薬の吸入指導にも力を入れております。

○毎日の診療で大切にされている事ややりがいは？

「風邪を引いてしまい長引く咳に困っている」と話されて来院される患者様に検査を受けていただいた結果、喘息が原因だったということは珍しくありません。風邪の治療から喘息の治療へ切り替えをおこなったことで症状が落ち着いて喜ばれている患者様をみるのが大きなやりがいを感じる瞬間です。

また、当院は地域密着型のクリニックですので、近隣のみとなりますが往診もおこなっております。咳は本当に辛いです。咳にお困りの方は是非当院へご相談ください。

○県病院はどんなところでですか？

患者様の紹介をさせていただいております。県病院は当番の先生が常にいらっしゃって紹介後スムーズに診ていただけて助かっています。今後もよろしくお願いたします。

○その他お伝えしたいことなど

新型コロナウイルス感染症に罹患後、咳が止まらないとお悩みの方がいらっしゃると思います。“後遺症”とひとくりにせず、きちんと診断・治療ができれば、元の状態に戻ることができまので、お悩みの方はぜひご相談ください。

【取材後記】

風邪と喘息の違いについて丁寧にわかりやすく説明いただきました。検査結果をモニタで確認できるため安心・納得して治療を受けることができたと感じました。

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



理念：県民の皆様に愛され信頼される病院をめざします

消化器内科

教えて

Dr. 62

専門診療医による得意治療を紹介いたします。

肝がんの最新治療



消化器内科 部長
相方 浩

◆肝がんとは？

肝がんには、肝臓から発生した原発性肝がん、大腸、膵臓、肺など他の臓器にできたがんが肝臓に転移した転移性肝がんがあります。ここでは、肝臓から発生した原発性肝がんのお話をさせていただきます。

原発性肝がんのうち、90%以上は「肝細胞がん」とよばれるもので、これまで B 型肝炎ウイルスや C 型肝炎ウイルス感染に関連した肝がんがほとんどでした。最近、これらの肝炎ウイルスに対する予防や治療薬が劇的に進歩したおかげで、ウイルス肝炎に関連した肝がんは減ってきています。かわりに、アルコール多飲や、肥満、糖尿病、脂質異常症、高血圧、脂肪肝など、いわゆるメタボ、生活習慣病に関連した肝がんの患者さんが急増しています。特に、お酒を飲まないのに脂肪肝から肝硬変や肝がんに進行していく非アルコール性脂肪肝疾患 (non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD) は、世界的にも増加しています。

◆肝がん早期発見のために～肝炎ウイルス検査の必要性と生活習慣病の患者さんは肝臓の硬さに注目しよう～

B 型や C 型肝炎ウイルス感染については、血液検査で簡単にわかりますので、もし検査を受けたことがない方は、一生に一度は検査を受けることを強くお勧めします。万が一陽性であっても、治療法や、肝がん早期発見のための定期的な腹部エコー検査や CT などの画像検査法も確立しています。しかし、糖尿病や脂肪肝などの生活習慣病の患者さんは、日本には数千万人程度はいると言われており、この中から、肝がんがしやすい人を絞り込むのは、容易なことではありません。その一つのキーワードは「肝臓の硬さ」をみることです。肝臓が何らかの原因で一定期間傷んでくると、肝線維化という現象がおこり、次第に硬くなっていきます。究極まで進んだ状態が肝硬変です。肝臓が硬くなるに従い、肝機能が低下するとともに肝がん率が上昇してきます。肝臓の硬さは、血液検査やエコー検査などである程度評価できるようになってきました。最近、肝臓の硬さの指標の一つとして、年齢と血液検査値の AST、ALT、血小板から計算される FIB-4 index という値が用いられています。計算式は少しややこしいですが (左下)、項目は、どこの病院でも一般的に測定されている項目になります。特に、糖尿病、脂肪肝、生活習慣病の患者さんは、自分の肝臓がどの程度硬くなっているのかどうか、ぜひ担当の先生と一度相談してみてください。もし、肝臓が硬くなっていることが疑われたら、肝臓専門医を受診することをお勧めします。

肥満

糖尿病

高血圧

アルコール多飲

脂肪肝

脂質異常症

計算式

$$FIB-4 \text{ index} = (\text{年齢} \times \text{AST}(\text{IU/L})) / (\text{血小板数}(10^9/\text{L}) \times \sqrt{\text{ALT}(\text{IU/L})})$$

県立広島病院からのお知らせ

3月のがんサロン

開催日時 令和5年3月15日(水) 14:00～15:00
場所 新東棟2階 研修室 及び オンライン
テーマ 『がん治療にかかるお金や生活の困りごと』
講師 患者総合支援センター/楢賀 丈士 (医療ソーシャルワーカー)
対象 悪性腫瘍(がん)の患者さん及びそのご家族(当院受診歴不問)
問合せ先 がん相談支援センター
☎082-256-3561(定例)
※感染状況によりオンラインのみに変更の場合あり



学術講演会を開催しました!

2月2日に広島市歯科医師会南区支部学術講演会を開催しました。周術期口腔機能管理について、当院の歯科・口腔外科の延原部長が講演しました。多くの地域の歯科クリニックの先生方が参加してください、多くの学びがあったなど、うれしいお言葉をいただきました。

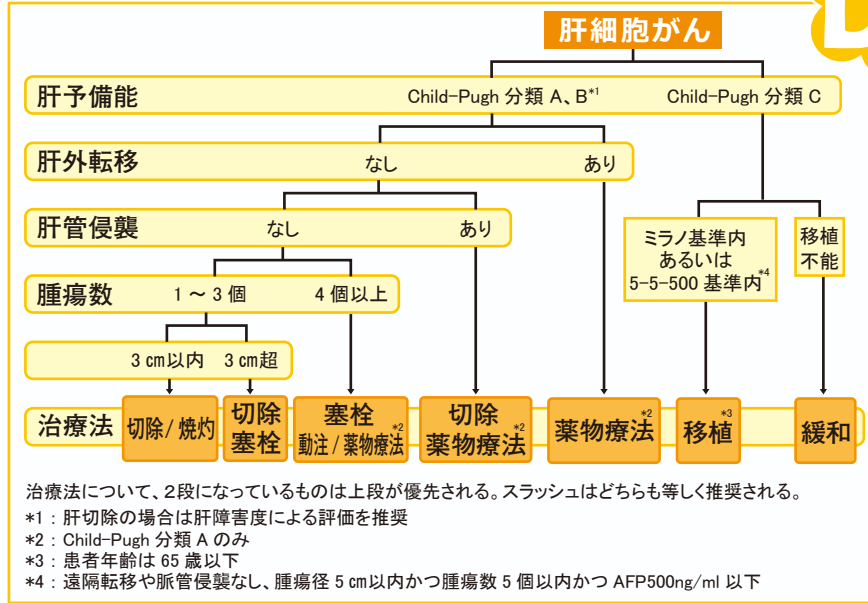


◆肝がんの治療法
～集学的治療の重要性～

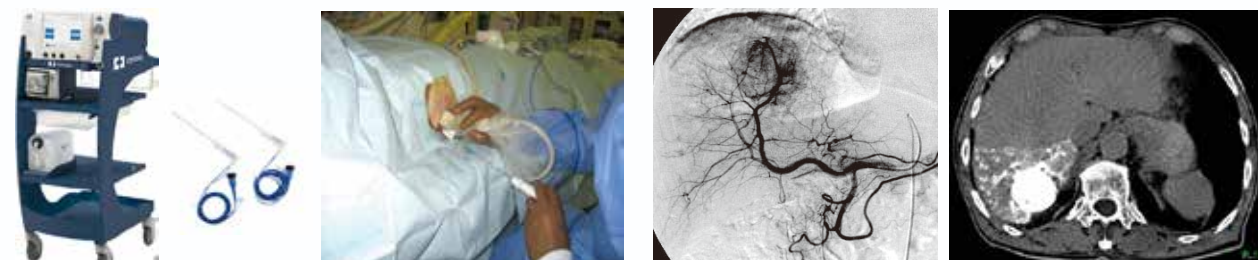
肝がんの治療法は、肝予備能（肝臓の機能がどの程度維持されているか）、肝外転移や脈管侵襲の有無、肝内のがん病変の数、大きさから選択します（右図）。

現在、肝がんに対する治療法は、肝切除、局所壊死療法（ラジオ波焼灼療法、マイクロ波凝固療法）、放射線療法、経肝動脈治療（肝動脈化学塞栓術、肝動注療法）、薬物療法、肝移植と、極めて多岐にわたっています。

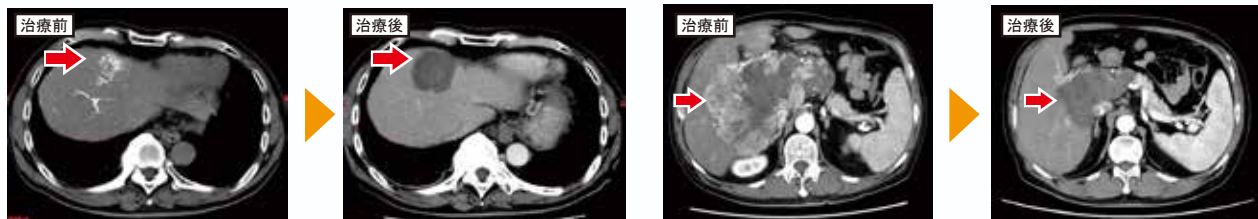
また、多くの患者さんは、慢性肝炎を背景に発がんしているため、根治治療後であっても再発率は高く、再発がんに対する定期的スクリーニングと、肝機能の維持が極めて重要になります。また、上述のように、肝炎ウイルスや、糖尿病、生活習慣病を合併している患者さんも多く、これらの合併疾患に対する治療や栄養療法も継続していくことが重要です。



【肝癌診療ガイドライン 2021 年版 第2章 治療アルゴリズム】



【経カテーテル的肝動脈化学塞栓術（TACE）】



【経皮的ラジオ波焼灼療法（RFA）】

【免疫療法が奏功した進行肝がん】

◆最近、肝がんに対する薬物療法が著しく進歩しています

肝がんに対する切除、局所壊死療法、放射線療法、経肝動脈治療といった局所治療は、現在、治療技術が進歩し、非常に良好な成績が得られるようになってきました。一方、再発を繰り返すうちにこれらの局所治療が困難になった場合や、門脈などの血管に浸潤あるいは肝外に転移した場合には、全身薬物療法が必要となります。現在、一次治療薬として免疫チェックポイント阻害剤であるアテゾリズマブ（抗 PD-L1 抗体）と血管新生阻害剤であるベバシズマブ（抗 VEGF 抗体）の併用療法、二次治療薬では分子標的薬（ソラフェニブ、レンバチニブ、レゴラフェニブ、ラムシルマブ、カボザンチニブ）が推奨されています。また、2022 年末には、新たな複合免疫療法としてデュルマルマブ（抗 PD-L1 抗体）とトレメリムマブ（抗 CTLA-4 抗体）の併用療法も適応承認されました。最近の肝がん薬物療法の進歩は目覚ましく、従来の治療では困難であった進行肝がんの患者さんの予後も改善してきております。さらに、新たな薬剤や、局所療法と薬物療法の併用療法などの新規治療の開発も活発に行われています。

当院では、内科、外科、放射線科、臨床腫瘍科、薬剤科、看護部、栄養管理科など、多くの診療部門との密な連携のもとで最新の集学的治療を行っています。個々の患者さんの状態や御希望に応じて、あらゆる治療選択肢から最適な治療の御提案と御提供に努めていますので、ぜひ御紹介をよろしく申し上げます。



外科医の独り言...no.137

一行いは顔に出る

つい先ほど「今からトルコに行ってきます」との言葉を残して救急科のK先生が、リュックを背負って、やや緊張した面持ちでしたが、少し笑顔を見せながらも善い顔で病院を出発されました。

2月6日、日本時間の午前10時17分（現地時間午前4時17分）、マグニチュード7.8の地震がトルコ南部、シリア国境付近で発生し、倒壊したビルの下敷きで多くの犠牲者が出ているとの報道がありました。その日の夜のニュースで、日本から緊急支援に向かう先遣隊の映像が流れていたまさにその時、救命救急センター長から電話が入りました。「救急科のK先生が、トルコに行っても良いかどうかの判断をお願いします」とのこと。「トルコ？今テレビに映っているトルコ？地震で大変なことになって、大きな余震も発生しているけど大丈夫？」何かしらちょっと変なやり取りでしたが、よくよく話を聞くと、K先生は災害時の海外派遣に備えて、この3年間休みを利用して災害救助の公式訓練を積んできたとのことで、今回日本からトルコに災害支援で派遣される70名の候補に入っているとのことでした。そこまで準備をしていたのであればと即決許可しました。K先生はその日、救命救急センターの当直をして、当直明けの7日、出発の準備を済ませて院長室に来て、冒頭の挨拶をされた次第です。そして今もう飛行機の中だと思います。しかし、行くと決まったら早いですねえ、約10日間の派遣だそうです。やっとこの時が来た、今まで準備してきた成果を発揮するチャンスが来た、という少し笑みを浮かべながらも非常に引き締まった善い顔をしていました。このように人命救助の為に普段から訓練を重ね、災害が起こったら疾風の如く国外に出て行って緊急支援を行う人達がいるかと思えば、国外から遠隔操作で殺人も厭わない強盗詐欺事件を重ねているルフィとかいうとんでもない奴らは飛行機で日本に強制送還されてきます。同じ

人間でこうも違うのか、生まれた時は人は皆同じはずですが、どこでどう間違ったのでしょうか。テレビに映し出された彼らの写真はどれも悪党面をしています。悪いことをしてきた人の写真は、不思議と皆悪そうな顔をしています。悪そうな顔をした写真しかテレビでは使わないのかもしれない。普段善い人と言われていた芸能人や有名人も、悪いことをしたときに使われる写真は本当に悪そうに見えます。行いや内面が顔に出ると言いますが、やはり悪いことをしたときには悪そうな顔になるのかもしれない。（あくまで私見です）

アメリカの大統領リンカーンは「男は四十になったら自分の顔に責任を持たなければならない」と言っています。京セラ創業者の稲盛和夫さんは「この道五十年、六十年という職人さんのあの年輪の刻まれた顔を見るのが好きだ。男はみんなああいう顔にならないといけない」と言っていました。長年の行いや内面が顔ににじみ出てくるのであれば、長年悪いことをし続けた男の顔が善い顔になるわけがありません。じゃあ女性はどうなのでしょう？ブランド化粧品会社の創業者であるヘレナ・ルビンスタインさんは「女の顔は三十までは神様の授けてくれた顔。四十過ぎたら自分で稼いだ顔」と言っています。四十歳を過ぎたらそれまでの行いが顔ににじみ出ることだと思いますが、善い行いをしてきた女性の顔には化粧をしない方が良いでしょう？あるいは化粧すれば善い顔が一層引き立つのでしょうか？反対に悪い行いでできた顔を化粧で隠すことができるのでしょうか？ちなみにK先生は女性です。スッピンで出発されましたので、役目をはたして同じく善い顔で無事に帰国されることを祈っています。 院長/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

大動脈解離について【心臓血管外科/小澤 優道】

大動脈解離とは、胸部及び腹部の大動脈の壁が裂けて2層に剥離し、大動脈の走行に沿って血管が2腔（真腔：元の血管腔と偽腔：裂けて出来た血管腔）になった状態をいいます。大動脈が裂ける部位によって、心臓から出たすぐの上行大動脈を含む解離をStanford A型といい、上行大動脈を含まない解離をStanford B型といいます。急性大動脈解離の症状は、大動脈壁が裂けることによって生じる疼痛・失神（解離が頭頸部に分岐する動脈に及ぶ場合など）と解離した大動脈の破裂や臓器血流障害などで生じる症状に大別されます。すなわち、Stanford A型解離で血管が破裂した場合は、心臓の周りに急速に血液が貯まるために急死の原因となり、Stanford B型解離においても胸腔内や腹腔内に大量に出血が生じると致死的状态となる

ことがあります。大動脈からは様々な臓器に血液を供給する動脈が分枝しているため、解離によってその動脈に狭窄や閉塞が生じると、心筋梗塞・脳梗塞・脊髄虚血・腸管虚血・腎虚血・四肢虚血等の様々な疾患が生じます。さらにStanford A型解離では、上行大動脈の解離が大動脈弁の周りに及ぶと大動脈弁閉鎖不全症を発症し、急性心不全状態となることがあります。このように急性大動脈解離は病型によって、対応の緊急度が異なり、Stanford A型解離はいつ急変してもおかしくない状況であり、迅速な診断と可及的速やかな手術開始が求められます。さらに、急性心筋梗塞の発症にもStanford A型解離が原因のこともあるため注意が必要です。Stanford B型解離においては、造影CT上の偽腔による真腔圧排の有無に注目し、臓器虚血の有無を判断することが重要です。

