

連携医院のご紹介

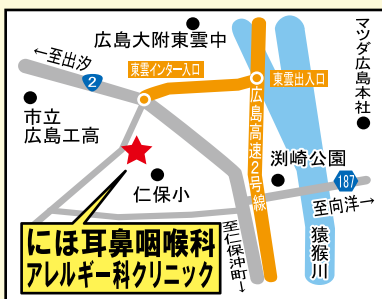
今回は、車の往来が激しい国道2号線から一歩中へ入ると、昭和の雰囲気も残る街並みが続く仁保地区で、地域住民の健康づくりに取り組まれている「には耳鼻咽喉科アレルギー科クリニック」の岡田明子先生です。



岡田明子院長(中央)とスタッフ

には耳鼻咽喉科アレルギー科クリニック

〒734-0024
広島市南区仁保新町二丁目5-32
グレイスコート仁保新町1F
電話/082-890-8088
院長/岡田 明子
診療科/耳鼻咽喉科・アレルギー科



○開業されてから今までのことについて教えてください。

広島大学病院をはじめ呉や三原、広島市内の勤務医としての様々な診療を経験したのち、一人ひとりの患者さんに時間をかけて寄り添うように対応したいと思い、平成22年に開業致しました。以来スタッフ全員女性であることを活かし、子供から高齢者までアットホームで親しみやすいクリニックを目指して来ました。

○毎日の診療で大切にされていることは何ですか。

現在、乳児から高齢者までの幅広い世代の患者さんに来ていただき、様々な耳鼻咽喉科疾患の治療に取り組んでいます。大切にしていることは、患者さんの話をよく聞くことを心掛けています。生活環境の変化等と同じ方でも変化があり、診察所見と合わせ、その時点で最適な治療法を選択するように常に心がけています。漢方薬も必要に応じて併用しています。

○開業医のやりがいはどこですか。

受診後に、「元気にになりました」と健康になったことを感謝されることです。

開業して7年も経つと、赤ちゃんだった患者さんが小学生になるなど、成長を家族の方と一緒に共有でき、やりがいを感じています。

また、診療を通じて幅広い年齢層の患者さんから、豊かな人生の経験談を聞けることは、開業医の楽しみと思っています。

○県病院はどんなところですか。

主に耳鼻咽喉科に手術・入院目的で紹介しています。小児の言葉や聞こえに関して小児感覚器科で精査・加療をお願いしています。他科にもお世話になることが多いです。急患も、いつも快く受け入れてもらい非常に助かっています。



には耳鼻咽喉科アレルギー科クリニック外観

【取材後記】

西洋医学と漢方医学の融合に取り組むなど、患者さんの状態・生活に応じた健康づくりに熱心に取り組まれている診療所と感じました。

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

婦人科

教えて

Dr.

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。

子宮頸がん



婦人科部長
熊谷 正俊

■子宮頸がんとは

子宮頸がんは、子宮の入口部分（子宮頸部）にできるがんで、扁平上皮がんと腺がんに大別されます。【図1】

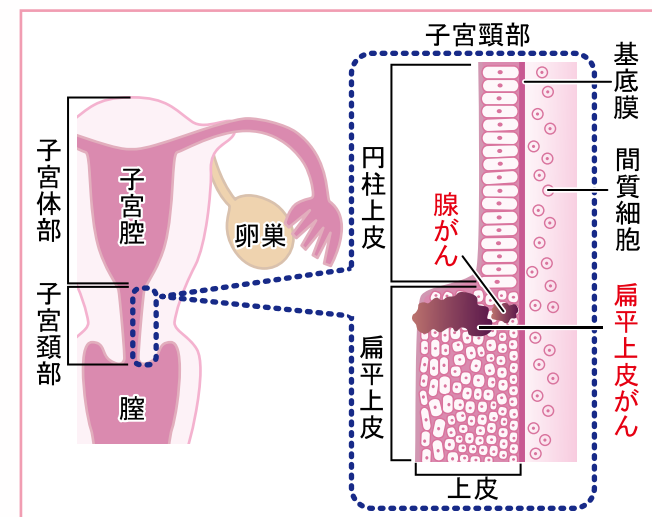
その多くは性交渉によるヒトパピローマウイルス（HPV）の感染によって起こります。約100種類あるHPVの中の15種類が子宮頸がんの発生と関係が深く、特に16型と18型の頻度が高いため、HPVワクチン（子宮頸がん予防ワクチン）が開発され、現在世界130カ国以上で承認され、60数カ国において公費助成による接種が行われています。

WHO（世界保健機関）はHPVワクチンの安全性と有効性を繰り返し確認し、子宮頸がん及びHPV関連疾患予防のため、その接種を強く推奨しています。

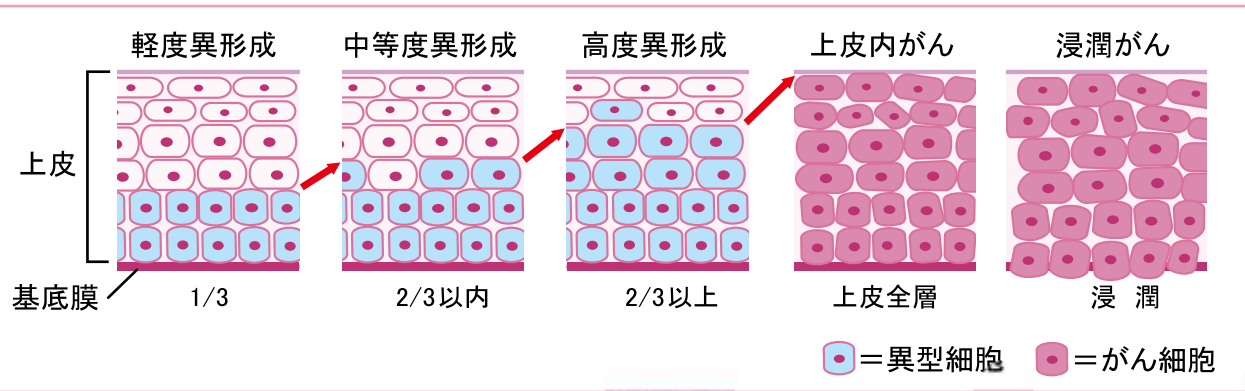
しかし日本では平成25年4月に予防接種法に基づき定期接種化されたHPVワクチンが、同年6月にその積極的な接種勧奨が中止され、すでに約4年が経過しました。日本において、子宮頸がんは20～30歳代の若い女性で増加しており、年間1万人以上が罹患し、約2,900人が死亡しています。

子宮頸がんのうち扁平上皮がんは【図2】のように発生・進行します。

子宮頸がんは、進行すると不正出血、性交時の接触出血、悪臭を伴う赤色の帯下（おりもの）などの特徴的な症状が現れますが、検診（細胞診）を受ければ無症状の早期がんやがんになる前の病変（前がん病変）での診断が可能となり治療で治る可能性が高くなります。



【図1】子宮頸がんの発生部位



【図2】扁平上皮がんの発生・進行

県立広島病院からのお知らせ

4月のがんサロン

開催日 平成29年 4月19日(水)

時間 14:00～15:00

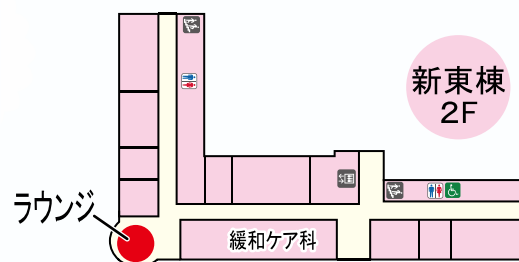
場所 新東棟2階 ラウンジ

内容 交流会

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：佐々木)



患者さんへ 紹介状 持参のお願い

初診時に他の医療機関からの紹介状をお持ちでない場合、保険診療費のほか下記の選定療養費のお支払いが必要となります。初診の際には、紹介状をお持ちください。

	医科	歯科
初診時に紹介状がない場合	5,400円	3,240円
他院への紹介にもかかわらず再診された場合	2,700円	1,620円

※当院では、予約患者さんを優先して診察しています。予約されずに受診されると待ち時間が長くなる場合がありますので、ご了承ください。

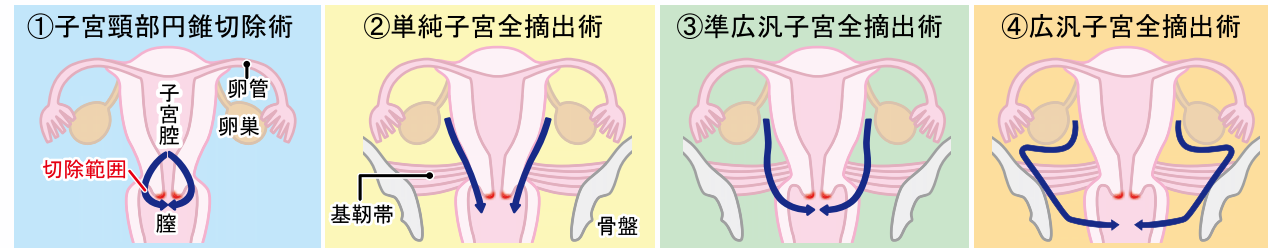
医療機関の方へ 診察予約のお願い

患者さんを紹介する際には地域連携センターを通じての診察予約をお願いします。選定療養費の負担もなく、待ち時間も短く、患者さんへのご負担が少なく済みます。ご協力をお願いいたします。

■子宮頸がん和前がん病変の治療について

手術には①子宮頸部円錐切除術、②単純子宮全摘出術、③準広汎子宮全摘出術、④広汎子宮全摘出術などがあります。【図3】

高度異形成から上皮内がんの時期(P1【図2】参照)であれば①子宮頸部円錐切除術(術後も妊娠可能)あるいは②単純子宮全摘出術(妊娠希望のない場合)で治療し、ほとんどが治ります。



【図3】手術の種類

子宮頸がんの治療法は進行期【図4】によって変わります。

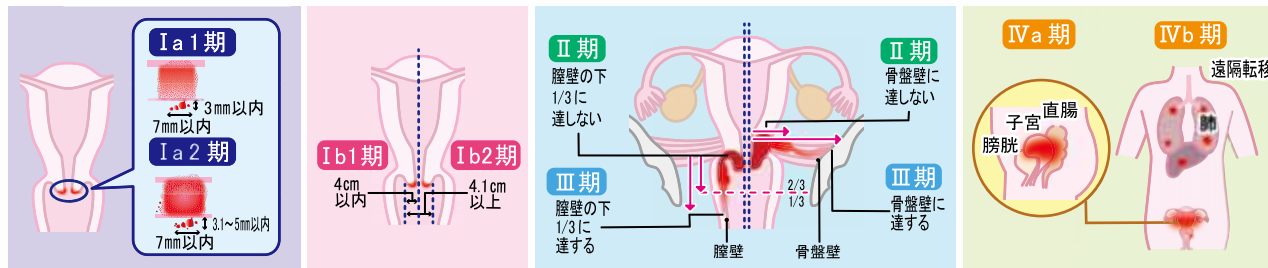
I a1期は基本的に②単純子宮全摘出術ですが、③準広汎子宮全摘出術+骨盤リンパ節郭清術を行うこともあります。

I a2期は④広汎子宮全摘出術あるいは③準広汎子宮全摘出術+骨盤リンパ節郭清術を行います。

I b期と**II期**では④広汎子宮全摘出術を行います。放射線療法単独あるいは同時化学放射線療法を行うこともあります。**II期**までが手術で摘出が可能とされるがんですが、摘出した組織を検査して術後補助療法(放射線療法や化学療法など)が必要になることもあります。

III期と**IVa期**は手術での摘出が困難なため同時化学放射線療法あるいは放射線療法単独で治療します。遠隔転移している**IVb期**には化学療法(抗がん剤治療)が行われますが、化学療法だけで子宮頸がんが治ることはありません。

以上が一般的な治療法ですが、**I期**の子宮頸がんでは、組織型(扁平上皮がん・腺がん・その他)の違い、妊娠希望の有無、妊娠中か否か、合併症の有無、年齢(高齢)などで術式は変わります。



【図4】子宮頸がんの進行期

■治療の合併症について

手術では卵巣を温存することが可能ですが、子宮を広く切除するほど合併症は増えます。①子宮頸部円錐切除術では妊娠可能ですが流産や早産のリスクが高まります。子宮全摘出術(②③④)を行うと妊娠は不可能になります。骨盤リンパ節郭清を行うとリンパ液の流れに障害が生じてたまってしまいうため、下肢がむくんだり、骨盤内にリンパ嚢胞が形成されたり、感染を起こしたりすることがあります。④広汎子宮全摘出術では骨盤神経や下腹神経といった排尿機能に関係する神経の切断が必要となることもあり、これらの神経を切断した場合は、術後に排尿障害や尿失禁などが生じる可能性もあります。

放射線療法では卵巣の機能はほぼ失われます。膀胱や直腸など骨盤内臓器にも放射線が照射されてしまうため、下痢、膀胱炎に伴う膀胱出血、直腸炎に伴う直腸出血などが起こることがあります。

化学療法では吐き気、脱毛、白血球減少、神経障害などが起こります。

■子宮頸がんの予防について

子宮頸がんが他臓器のがんと大きく違うところは、がんの発生・進行についてほぼ解明されていて予防が可能なこと。現時点で日本においては厚生労働省がワクチン接種の積極的な勧奨を中止し副作用について調査しておりますが、性交開始前に一次予防としてのワクチン接種を受け、性交開始後から二次予防としての検診(細胞診)を受けることで子宮頸がんの多くは予防できるのです。

ワクチン接種、検診(細胞診)は近くの産婦人科クリニックで可能です。産婦人科クリニックで高度異形成、上皮内癌、子宮頸がんや診断または疑われた患者さんは当院への紹介により、精査と適切な治療を開始させていただきます。

【図1~4】は「患者さんとご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドラインの解説」から引用・改編しております。

外科医の独り言...no.67

— 二つの教訓 —

桜咲く4月初旬、毎年この時期はピカピカの研修医が、県病院で2年間研修するためにやって来ます。国家試験に受かるために相当の勉強をしてきたと言っても座学と実践には天と地ほどの差があります。医学生時代に臨床実習を受けたと言っても、実習と実地にはこれもまた天と地ほどの差があります。彼ら彼女らはこれから2年間、県病院で医師人生のスタート台に立ち、ウォーミングアップを始めるのです。一方で、この3月、2年間の初期研修を修了した14名が県病院を巣立って行きました。

ちょうど2年前、その14名の研修医が県病院にやって来ました。その中の一人にK君がいました。彼と最初に会ったのは、研修医の歓迎会が行われた近くの居酒屋でした。彼は、14名の研修医の中で最も目立たない存在でした。背がやや低くて、おとなしい、真面目、とにかく「頼りなさそう」こと一番の印象でした。

当日はお酒も入っていたので、K君以外の研修医は、県病院で何をやりたいか、将来の夢などを熱く語っていました。でもK君は何となく暗くて、その第一印象が指導医の私を不安にさせたのです。だから余計、この後の2年間は彼に注目していたのです。誤解があってはいけないので断っておきますが、彼が変な人間、危ない人間というわけではありませんよ。ただ何となく心配だな、大丈夫かなあ、というような感じでしょうか。

しばらくして彼は1か月間だけ外科で研修することになりました。彼は淡々と業務をこなし、いわゆる“ぎらぎら”とした体育会系でないことは確認できました。それでも自分からあまり意見を言わない、何となく頼りなさを感じさせるK君、それがいつまでも気になる私、そして彼に「K(たぶん呼び捨てのように記憶しています)、将来どこの科に進むの?」と聞いてみました。すると彼は、にこっと笑って「放射線診断科です」と意外にも即答したのです。これが彼から初めて聞いた明確な回答でした。

今年2月のある土曜日の朝、日直だった私に

救急外来の看護師さんから電話がかかってきました。救急車の受け入れ要請です。現場に到着した救急隊員の話では、患者さんは元々腰痛があり、今朝から腰痛がひどくなったとのこと、以前腰痛の精密検査してもらった病院に電話をしたが、軽症と判断されたのか他の病院を当たると断られ、そのあともう1つの病院も同様な理由で断られたとのことでした。どの病院もただの腰痛と判断したようですが、救急隊員の最後の一言「呼吸も少ししんどそうです」は普通じゃないと判断し、すぐに受け入れました。

搬入された患者さんを一見すると、ただの腰痛でないことは明らかでしたが、この時病棟の患者さんの対応もしなければならなかった私は、一緒に日直をしていたK君に、「頼む、ちょっとだけこの患者さんを診ていてくれ」とお願いして救急外来を後にしました。10分後、救急外来に戻った私にK君は「先生、胸部大動脈解離かもしれません、すぐにCTを撮ります」、「なに!大動脈解離?」。あのあと患者さんはK君に背部痛を訴え、血圧も高く、色々な所見を総合して診断したようです。単なる腰痛?のはずが来てみたら解離性大動脈瘤?すぐにCTを撮り、いつの間にか頼りがいのある研修医となったK君の診断に間違いがないことはすぐにわかりました。そのあとは私の手に負えないので、心臓血管外科、循環器内科の専門医に任せたいは言うまでもありません。ここで今回の教訓、『その1、人を見た目(第一印象)で判断してはいけない。』K君、恐れ入りました。『その2、患者を診ないで状況だけを聞いて軽症、重症の判断はできない。』

以上。



副院長(消化器・乳腺・移植外科主任部長) 板本 敏行(いたもと としゆき)

ご意見箱 院内の公衆電話について

・携帯電話を持っていない人もいますので、公衆電話をもっと設置して欲しいです。

公衆電話設置場所

中央棟	1F 初診受付前、エレベーターホール横、整形外科前 2F 救命救急センター前 5F~8F(西病棟)ディールーム 6F、8F(東病棟)ディールーム
南棟	4F~7F ディールーム
新東棟	3F 談話室

院内に設置している公衆電話については、設置者のNTT西日本様から、利用の少ない公衆電話器は撤去したい旨の話もあり、利用実績や設置に伴う経費を勘案しつつ、病院全体で一定の台数を確保しているところ。また必要に応じて、当院独自で電話機を設置しています。今後とも、できるだけ、ご不便をお掛けしないよう努めて参りますので、ご理解いただきますよう、よろしくお願いたします。