

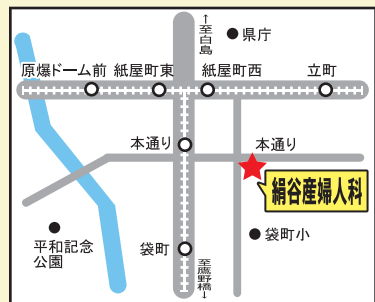
今回は、近年ニーズが増加している不妊治療から高度な生殖医療までをトータルで実践し、より自然に近い妊娠をめざしている「絹谷産婦人科」の絹谷正之院長です。



絹谷正之院長

医療法人 絹谷産婦人科

〒730-0035
広島市中区本通8-23
本通ヒルズ4階
電話/082-247-6399
院長/絹谷正之
診療科目/産婦人科
URL/ <http://www.kinutani.org/>



本通ヒルズ4階にあります

○いつ開業されましたか。

当院は、父が勤務医から転身し、不妊治療の専門医院として1981年に開業したことが始まりです。開業のきっかけは、「妊娠による喜びの空気が満ちている産婦人科で、肩身が狭い気持ちで治療を待っている不妊症の方々の力になりました」と聞いています。私も父の思いを受け、産婦人科医になり、国内外の病院勤務を経て、2000年に当院の副院長に、2002年には院長に就任させていただきました。

○開業されてから今までのことを教えてください。

体外受精には各種医療機器やプライバシー保護が欠かせませんが、当初の医院ではスペースに限界を感じたため、2007年に中区本通の商業施設との複合ビルに移転しました。また、治療体制の充実を図るため、移転時に医師も増員し、最新の経腔超音波検査装置や体外受精コーディネーター・臨床心理士などのスタッフも段階的に確保してきました。その後、上階フロアも借受け、カウンセリング専用室に加えて、多目的室(定員56名)も整備しました。現在は、それらの設備を活用し、「初診前説明会」に加えて、妊活、自律訓練法及びヨガ等のセミナーを開催し、患者さんへの情報提供や心身がリラックスできる環境づくりを進めています。

○毎日の診療で大切にされていることは何ですか？

初診前に当院の治療方針等を説明するため、上記の「初診前説明会」を設け、情報共有の観点からご夫婦での参加をお願いしています。また、医師は原則主治医制として、お一人おひとりに応じた治療法と一緒に考え、選択していくことを心がけています。ナイーブでデリケートな部分を取り扱う治療だからこそ、思い・悩みを安心して打ち明けられるよう、ご夫婦に寄り添った「こころのケア」を大切にしたいと考えています。

○県病院にひとこと。

入院設備のない医院では出来る事が限られていますので、高齢で合併症を有するハイリスクな方などは、紹介させていただいています。今後ともお世話になります。



5階にある多目的室で説明会など行っています

【取材後記】

市中心部のため利便性もよく、華やかな商業施設と合築された明るい空間の中、妊娠にまつわる色々な悩みも気軽に相談できる環境が整備されている医院と感じました。

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

総合診療科・感染症科

教えて

Dr. 17

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。

増えている病気 胃食道逆流症 (GERD)



総合診療科・感染症科 部長
宮本 真樹

■胃食道逆流症とは

「胃食道逆流症 (GERD)」は、急激に増えている病気です。消化器領域 (消化管：食道) の病気ですがさまざまな症状をきたすため、患者さんはさまざまな診療科を訪れることが特徴です。どんな場合に「胃食道逆流症 (GERD)」を疑い、どのような治療 (生活習慣の改善やお薬) をすると症状が改善するかについて解説します。

■どんな病気ですか

「胃食道逆流症」は、胃液が食道に逆流して起こる病気です。胃と食道の間の逆流を防ぐしくみ (筋肉) が弱ると胃液が逆流し、胸やけ、どん酸 (酸っぱいもの、苦いものが口に戻ること) などの症状が起こります。食道は胃酸に弱いためにただれます。以前は「逆流性食道炎」と言われることが多かったのですが、胃カメラで直接ただれが観察できない例もあり、逆流の症状がある方を含め、広い考え方で「胃食道逆流症」と呼ばれます。食生活の欧米化 (脂肪、甘いもの、香辛料などの多い食事)、高齢化に伴い、患者さんが増加しています。

この病気の方は、高血圧、狭心症といった病気などにより日常生活で苦痛が強いとの報告があります。最近では胸やけ、どん酸といった典型的な症状以外に喉のつかえ、胸痛、背部痛 (背中の痛み)、声のかれなどと消化器症状以外のさまざまな症状の原因になりうるということがわかってきています。



主な不快な症状

■どんな人に多いですか

腰の曲がったお年寄りの女性などに多いのも特徴です。食後 (間食後を含む) 2時間以内に前かがみの畑仕事や、重い荷物を持つなどの腹圧がかかる作業をした際に不快な症状が起こる場合は疑う必要があります。一方、若い世代の方では、働き盛りの肥満傾向 (生活習慣病予備軍) の男性などにもみられます。夜間の就寝中に胃液が逆流することで、不眠になるケースがあります。食べ過ぎ、飲み過ぎの是正など生活習慣の改善も大切です。便秘なども悪化要因になりうるため、便通のコントロールも大切です。

主な悪化要因

- 過食、食べてすぐ横になる
- 夜遅い食事 (就寝前2時間以降)
- 脂っこいもの、甘いもの、香辛料 (刺激物)
- アルコール (ビール・白ワイン)
- コーヒー
- 前かがみの姿勢
- 腹圧運動、コルセット
- 糖尿病、膠原病などの疾患
- 便秘



■薬から悪化することもあります

胃食道逆流症はある種のお薬で、症状が悪化しやすいことがわかっています。例えば、高血圧などの薬であるカルシウム拮抗薬、狭心症の薬である亜硝酸剤、更年期障害などで使用される女性ホルモンは食道と胃の境の筋肉を緩めるため、逆流症状を引き起こすことがあります。また、お腹の動きを悪化させる抗コリン作用のあるお薬 (精神神経系や頻尿に対するお薬など) も誘引になります。

- 誘発薬剤
- 下部食道括約筋弛緩作用のある薬
 - 消化管運動抑制作用のある薬
 - 直接食道粘膜を障害する薬

次頁は治療法→

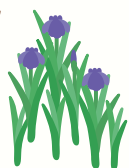
県立広島病院からのお知らせ

がん医療従事者研修会

開催日 平成30年 5月8日(火)
 時間 19:00~20:30
 場所 中央棟2階 講堂
 テーマ 『ご利用ください!がん相談支援センター』
 座長 副院長/板本 敏行
 講師 演題1
 『ご利用ください!がん相談支援センター』
 がん相談支援センター相談員/奈須ゆき
 演題2
 『がんよろず相談~現場へのフィードバック~』
 栃木県立がんセンター名誉所長/児玉哲郎
 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/岡田)
 ☎ 082-254-1818 内線(4273)

5月のがんサロン

開催日 平成30年 5月16日(水)
 時間 14:00~15:30
 場所 新東棟2階 総合研修室
 テーマ 『みんなどうしてる?』
 がん治療中・治療後の食事』
 講師 管理栄養士/田中 美樹
 理学療法士/梅木 聡
 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/橋本)





治療法

逆流している胃酸が強い方ほど症状がでやすいため、胃酸を抑えるお薬（酸分泌抑制剤）が効果的です。多くの方はプロトンポンプ阻害剤で劇的に症状が改善します。それ以外に H₂ ブロッカーやお腹の運動を改善させる薬（消化管運動改善薬）が有効な方もおられます。

軽症の方は、生活習慣の改善（食べ過ぎ、肥満の解消、便秘コントロール、食べてすぐに横にならないなどの注意）で改善することもあります。胃食道逆流症のスクリーニング用の問診リスト（下表）を参考にしてください。一般的にその合計点が 8 点以上であると、胃食道逆流症の可能性があるとされています。生活指導やお薬で快適な生活を取り戻すことができますので、可能性がある場合は是非、外来でご相談ください。

胃食道逆流症 問診リスト

質 問	な い	まれに	時 々	しばしば	いつも
胸やけがしますか？	0	1	2	3	4
お腹がはるがありますか？	0	1	2	3	4
食事をした後に、胃が重苦しい(もたれる)ことがありますか？	0	1	2	3	4
思わず手のひらで胸をこすってしまうことがありますか？	0	1	2	3	4
食べた後、気持ちが悪くなることがありますか？	0	1	2	3	4
食後に胸やけがおこりますか？	0	1	2	3	4
喉(のど)の違和感(ヒリヒリなど)がありますか？	0	1	2	3	4
食事の途中で満腹になってしまいますか？	0	1	2	3	4
ものを飲み込むと、つかえることがありますか？	0	1	2	3	4
苦い水(胃酸)が上がってくることがありますか？	0	1	2	3	4
ゲップがよく出ますか？	0	1	2	3	4
前かがみをすると、胸やけがしますか？	0	1	2	3	4

酸逆流関連症状 = 点 各合計点数

運動不全(もたれ)症状 = 点 総合合計点数

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!

認知症と血管リスク - 認知症疾患診療ガイドライン 2017 -

【脳神経内科 / 山田 英忠】

60 歳以上の認知症の推定有病率は全世界で 3.9% と報告されています。日本での 65 歳以上の地域住民に対する調査では 4.1 ~ 11% で、その有病率は増加傾向にあります。原因疾患別には ①アルツハイマー病 ②血管性認知症 ③レビー小体型認知症に大別されます。

今回、話題にします血管性認知症とは脳血管障害に関連して出現する認知症の総称です（視床や海馬の梗塞や皮質・皮質下領域の多発梗塞等）。治療としては動脈硬化のリスクファクターの管理（高血圧、脂質異常症、糖尿病の治療）と抗血栓療法や脳循環代謝改善薬の投与を行います。特に中年期の高

血圧、高コレステロール血症、糖尿病、メタボリック症候群は認知症の発症危険因子として報告されています。アルツハイマー型認知症に脳血管障害の合併も認められるため、アルツハイマー病の治療とともに前述の血管リスクの管理も重要といえます。また、虚血性脳卒中患者における抗血小板療法や心房細動患者における抗凝固療法も血管性認知症の発症予防となります。

最後に、喫煙は血管性認知症、アルツハイマー型認知症などを含めた認知症を増悪させると報告されています。禁煙は認知症リスクの軽減に非常に重要です。



外科医の独り言... no.80

一日でも早く...

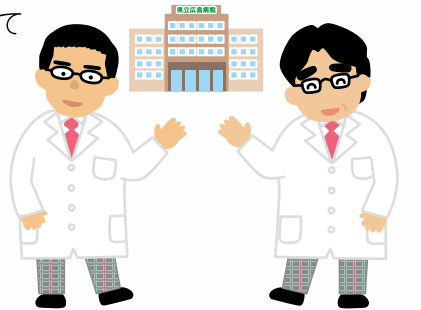
世の中には恐ろしい病気というのは沢山ありますが、一般的には「がん」は恐ろしい病気であるという認識に間違いはないと思います。昔から「がん」は、「怖い」、「不治の病」、というイメージが先行しています。なかには、身内にがんになった人がいないので自分はがんにならないだろうと、高をくくっている人もいます。しかし、今や一生のうちに男性の 60%、女性の 45% ががんになる、「誰でも罹る病」の時代です。一方、がんは「不治の病」であるという認識は間違いであり、適切な治療を行えば半分の患者さんは治癒し、早期に発見されればほぼ 100% 治るがんもあります。世の中には「がんもどき」理論で、がんの治療をするな、放置しろ、と言っているお医者さんもいますが、これは間違いです。惑わされないようにしましょう。

そもそもこの「がんもどき」理論は、がんには色々な性質があるが、その性質は時間が経っても変わらない、という前提に立っています。最近、がんの遺伝子解析が進み、がんの性質は時間経過とともに進化する、変わるということが証明されていますので、とんでもない間違った理論であることをご承知ください。

「不治の病」ではなくなったというものの、「怖い」病気というイメージを消し去ることができません。いざがんと診断された時に気分が相当落ち込みます。自分のことよりも先に家族のこと、仕事のこと、頭の中を巡り、夜も眠れません。これは程度の差はあれ、誰でも経験することです。医者も同じです。医者も同じようにがんになり、同じように眠れません。私とて同じような経験をすることになると思います。逆に、なまじ医学の知識や経験があるために、医療関係者以外の方よりも悩みは深いかもしれません。知らなくて済むことを知っているがために、余計に色々な事に思いを巡らせ、先が見えてしまって、あきらめも早いかもしれません。

今まで多くのがん患者さんの告知、治療に関わってきました。いきなりのがん告知、とはいえ多くの患者さんは、そうでないことを願いつつも、がんをある程度予測して病院に来られます。心の準備はしていたけど、告知の後は頭の中が真っ白になって、そのあとの話はほとんど覚えていませんでした、とよく言われます。そして、次に受診された時に、もう一度最初からお話しすることもよくあります。ただし、告知から 1 ~ 2 週間も経つと多くの患者さんは、完全には吹っ切れていないにしても、「よし、手術して治すぞ」と治療に対して前向きになって戻ってこられます。そして、多くの患者さんが「できるだけ早く、そして 1 日でも早く手術をしてほしい」と言われます。手術が 1 日遅れたことがその後の経過に影響を与えるとは思えませんが、早期がんならまだしも進行がんでは絶対に影響はないとは言えません。体の中に進行がんを抱えていると早く取って欲しい、どうせ手術をするのなら、さっさと済ませたいと思うのは当たり前です。そんな時に、「いやあ、手術が混んでいて、1 か月以上の待ちです」と言わないで済むように、県病院では昨年、消化器センターと呼吸器センターを創設しました。これは内科と外科が、がん患者さんの情報を迅速かつ正確に共有し、病院の様々な部門の垣根を取り払い、できるだけ早く診断し、できるだけ早くかつ万全の態勢で手術に臨めるようにする体制です。そして、がんと診断されてから 2 週間以内に手術ができるようにしています。

と、ここまで書いてオチがないことに気づきましたが、こういう真面目な話は滅多に書かないのでお許しください。



副院長 (消化器センター長) 板本 敏行

ボランティア集会を開催しました

患者総合支援センター 地域連携室

年 1 回、いつも患者さんのために活動頂いているボランティアさんと木矢院長が、意見交換を行う集会を行っています。

ボランティアさんからは、患者さん目線からの忌憚ないご意見を多く頂きました。

今年度はユニフォームを新調し、ワッペンを作成しました。何かお困りのことがありましたら、このユニフォームのボランティアさんに、お気軽にお声かけください。



▲ボランティア集会の様子



ボランティアさんの新エプロンです



ワッペンのデザイン

院長先生も
新エプロンを
着用してみました!