

連携医院のご紹介

南区の地域のかかりつけ医として、地域に根ざした医療を目指している「東雲クリニック」の竹岡 秀生院長に伺いました。



竹岡 秀生院長

東雲クリニック

〒734-0021
広島市南区上東雲町 30-20
電話 / 082-281-8641
院長 / 竹岡 秀生
診療科目 / 内科、胃腸・消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、肛門内科、リハビリテーション科



○いつ開業されましたか。

この地に父が医院として開業しておりましたが、幼少期からこの南区東雲地区で育ち、お世話になった地域の皆様に貢献したいという思いがあり、医院の建て替えとともに、1999年2月に継承いたしました。

○開業されてから今までの事を教えてください。

南区の再開発が進んだことにより、高齢の方から若い方で幅広い世代の方が来院されています。

大学病院や勤務医時代の教室の理念は「消化管疾患の診断から治療・病理まで、全人的に診よ」でした。現在、その知識や経験を生かし、地域の「かかりつけ医」として、消化器疾患だけでなく、さまざまな内科疾患の診断、検査、治療を行うとともに、認知症サポート医、オレンジドクターとして認知症の相談や訪問診療も行っています。患者さんの多角的側面などを含めて幅広く考慮しながら、その方に合った総合的な診断・治療を行う全人的医療を心掛けています。

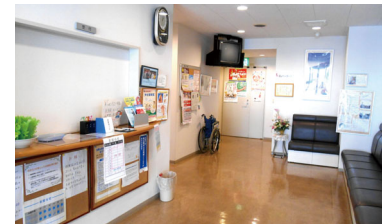
○毎日の診療で大切にされている事は何かですか？

医療とは「患者さんが自らの意思で苦痛や困難を乗り越えて、人生を開く方法である」と考え、当医院はその意思を尊重したい

と考えています。患者さんとともに苦痛や困難を乗り越えられるよう、一緒に考え、その意思を大切にしながら診療していきたいと思えます。

○県病院に一言お願いします。

いつもお世話になっています。引き続き、患者さんが地域の中で、より質が高い、最良の医療を受けられるよう、地域の基幹病院である県病院との病診連携をお願いしたいです。



▲ 広く清潔な待合室



▲ 正面玄関

【取材後記】
患者さんの立場に立って、その人にとって最良の医療は何かを理念と信念を持って診療されておられ、院長の温厚な笑顔の中にも熱い思いを感じました。

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に掲載しています。
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

教えて
Dr. 27

患者さん向け

呼吸器内科

● 専門診療医による得意治療を紹介いたします。

肺がん がんゲノム医療

呼吸器センター長
呼吸器内科主任部長
石川 暢久

◆肺がんについて

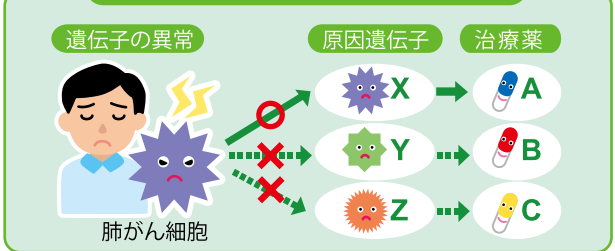
がんは国民の二人に一人が生涯に一度は患う病気であり、国民の生命と健康にとって重大な問題です。肺がんは様々な“がん”のなかでは、完全に治ることが難しいがんの一つですが、近年の分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害の臨床応用に伴い、治療成績が劇的に向上しております。

◆がんゲノム医療とは

がんは、正常な細胞の遺伝子に変異し、その変異した遺伝子が増殖して発症します。遺伝子の変異は、生活習慣や喫煙等が原因となる後天的な要因や、先祖から受け継ぐ遺伝が原因となる先天的な要因によって、発生します。現在では、患者さんの体からがん組織を採取し、その遺伝子を調べることによって、そのがんの特徴を知ることができるようになりました。そして、同じがんの種類であっても、患者さんごとに発生する遺伝子の変異は異なり、対応する薬剤も異なることが分かっています。

がんゲノム医療とは、患者さんごとに異なる遺伝子の変異を調べて、患者さんにより適した治療薬の情報を提供する新しいがん治療です。肺がんではがんゲノム医療が進んでおり、進行・再発肺がん患者さんには、遺伝子変異検査と PD-L1 免疫組織化学染色検査を行い、患者さんごとに最も適した治療を行っております。

ゲノム情報に基づいたがんの医療



- 原因となる遺伝子はさまざまであり、対応する薬剤も異なる。
- ゲノム医療では、原因となる遺伝子を特定し、より効果が高い治療薬を選択することが可能。

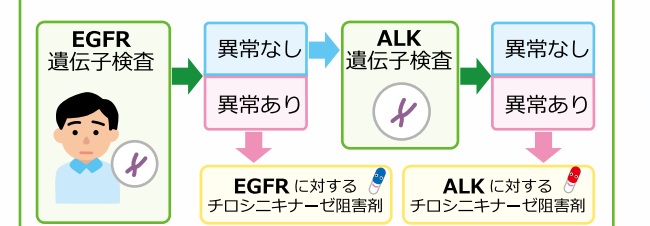
◆遺伝子パネル検査について

現在、肺がんの日常診療で行われている遺伝子変異検査（コンパニオン診断）では、一度に調べられるのは1つの遺伝子異常のみであり、複数の遺伝子を検査するには時間と費用がかかることが問題です。一方、遺伝子パネル検査は、一度に複数の遺伝子変異を検出可能な次世代シーケンサーという機器を用いる新しい遺伝子診断方法です。

この遺伝子パネル検査の結果で推奨される薬剤には、保険診療が適用される一般の抗がん剤や分子標的治療薬に加えて、現在臨床研究中の薬剤や保険適応外の薬剤が含まれます。そのため、遺伝子パネル検査を行っても、現状では治療につながる割合は10パーセント程度と考えられます。

コンパニオン診断から遺伝子パネル検査

- **コンパニオン診断**
一度に調べられるのは一つの遺伝子異常のみであり、複数の遺伝子を検査するには時間がかかる



- **遺伝子パネル検査**
(新しい遺伝子診断方法)
一度に多数のがん関連遺伝子を調べることが可能
次世代シーケンサー

当院はがんゲノム医療連携病院に指定されており、遺伝子パネル検査には2019年4月現在は保険外診療として対応しておりますが、2019年度中には保険適応となる予定です。検査費用の患者さんの負担は軽減される見通しで、がんゲノム医療が本格的に普及すると予想されます。

県立広島病院からのお知らせ

遠隔医療を活用した 地域医療を考える講演会

開催日 令和元年 6月14日(金)
時間 18:00~20:00
場所 中央棟2階 講堂
講師 国立大学法人旭川医科大学学長 吉田 晃敏 先生
定員 100名
申込方法 参加申込用紙に記載の上、FAXにてお申込み下さい ※詳しくは当院HPをご覧ください
申込締切 6月10日(月)
対象 医療従事者 及び その関係者
問合せ先 経営企画課(担当/栗栖) ☎082-254-1818(代) FAX082-253-8274

参加費
無料

がん医療従事者研修会

開催日 令和元年 7月9日(火)
時間 19:00~20:30
場所 中央棟2階 講堂
テーマ 『がん治療の常識』
座長 副院長/板本 敏行
講師 演題1「抗がん剤の副作用のマネジメント」
臨床腫瘍科外来 看護師主任/田村 翼
演題2「周術期口腔ケア」
歯科・口腔外科部長/延原 浩
演題3「周術期栄養管理」
栄養管理科主任部長/眞次 康弘
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(4272)

七夕コンサート

7月5日(金) 中央棟1階 中央玄関ホール
どなたでも自由にご鑑賞いただけます。

◆がんゲノム医療に適した検体の採取

肺がんの確定診断等は気管支鏡検査・CT ガイド下生検・リンパ節生検・胸腔鏡下肺生検などで行いますが、気管支鏡検査ではがんゲノムパネル検査に適した十分量の組織が採取できないことが課題です。

当院では 2019 年 3 月に広島県で初めてクライオバイオプシー（凍結生検）を導入しました。クライオバイオプシーとは、気管支鏡下にクライオプローブを目的部位まで到達させ、組織を凍らせて採取する新しい方法です。従来の気管支鏡検査に比べて採取組織を凍結させることで、挫滅の少ない、より大きな組織が多く採取できるために肺がんの診断率が高く、がんゲノム医療に適した検体が採取可能になります。また、放射線診断科、呼吸器外科、臨床研究検査科と連携して、血管造影 CT 複合型装置（IVR-CT）を用いた CT 下生検、リンパ節転移の生検など、患者さんに最も適した方法で十分な量のがん組織を採取するように心がけております。

◆分子標的治療薬

当院では肺がん組織を用いて、EGFR 遺伝子変異検査、ALK 融合遺伝子検査、ROS1 融合遺伝子検査、BRAF 遺伝子変異検査を行い、がん

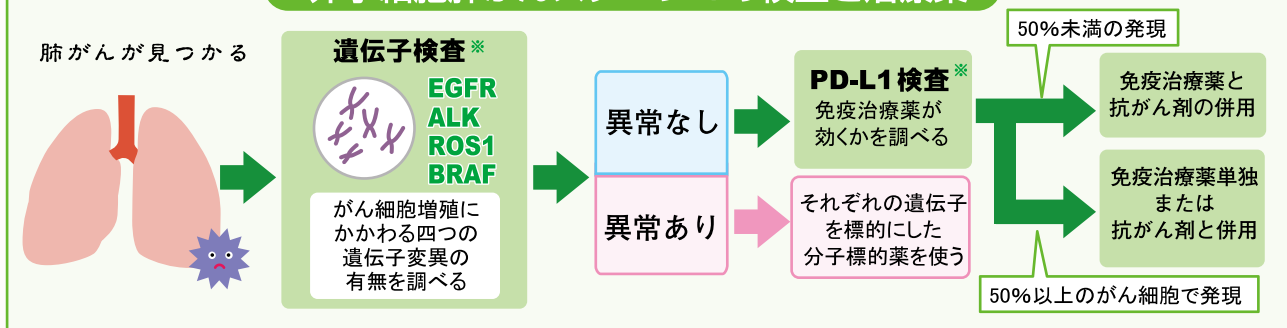
細胞に特徴的な分子を狙い撃ちする分子標的治療薬を適切に用いるプレジジョンメディシンを、すすめております。分子標的治療薬は治療開始後早期に劇的な腫瘍縮小効果が現れることが特徴です。肺がんの領域ではゲノム情報により、分子標的治療薬が無効例への投与が回避され、有効性が上昇した結果、治療成績が大幅に向上しております。さらに、がんゲノムパネル検査も積極的に行うことを心がけているために、より効果的な治療の選択が可能になります。

◆免疫チェックポイント阻害薬

免疫チェックポイント阻害薬は、がん細胞が免疫から逃れようと免疫細胞（T 細胞）にかけたブレーキを解除して、体内にもともとある免疫細胞を活用する薬剤です。免疫チェックポイント阻害薬の治療効果はゆっくりですが、一旦効くと治療効果が長続きすることが特徴です。

近年では、肺がんの一次治療に新たな選択肢として、免疫チェックポイント阻害薬と化学療法の併用が可能になり、肺がん患者さんの予後が改善することが期待されております。免疫チェックポイント阻害薬は従来の抗がん剤とは異なる免疫に関連した多様な副作用が起こりますが、当院では副作用に対応するために院内連携を強化しております。

非小細胞肺がんステージ4の検査と治療薬



※遺伝子検査とPD-L1 検査を同時に行うこともあります

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

カンファレンスの内容をお伝えします!

破裂上小脳動脈解離の一例

【脳神経外科・脳血管内治療科 / 前田 雄洋】

症例は 58 歳女性。主訴は頭痛。夕食中に突如後頭部痛を認め、右耳の難聴と著明な発汗を生じたため、当院に救急搬送されました。脳梗塞の既往があり、1年前の CT 検査では頭蓋内血管には動脈瘤、血管狭窄や動脈解離の異常所見は認めませんでした。来院時 CT にてクモ膜下出血(SAH)を認めました。同時に CT アンギオにて右上小脳動脈解離性動脈瘤を認め、血管外漏出所見を伴い、その2時間後に脳血管撮影を行ったところ、動脈瘤の自然修復が認められ、止血が確認されました。入院後、経時的に CT アンギオにてフォローするも再出血なく、8日目と23 日目に右上小脳動脈の狭小化が認められましたが、30 日目には狭小化もなくなり、自然修復されたと判断し、入院 40 日目に退院となりました。

破裂解離性動脈瘤の修復機序は急性期の破裂により、SAH が生じるも、血栓 (thrombus) によって止血された後に、平滑筋細胞やコラーゲン繊維等からなる新生内膜 (neointima) の増殖によって、新たな血管壁が構築され修復されると考えられています。修復は1ヶ月から2ヶ月で完成します。解離性動脈瘤に SAH を合併する場合は発症3日以内が 96.4%と高率であったと報告されています。すなわち、SAH 発症のリスクは3日以内が最も高く、2週間以降の破裂率は極端に低下し、約2ヶ月程度でまず破裂しない安全な状況となると考えられています。

今回、数時間で自然修復を認めた破裂上小脳動脈解離の稀な一症例を経験しました。



外科医の独り言 no.92

— 平成の最後と令和の初め —

皆さんに1か月遅れで届くこの広報誌もみじですが、令和になって最初に書く外科医の独り言の原稿です。テレビでは何でもかんでも「平成最後の…」、「令和最初の…」という冠がついて報道されることに私自身も辟易していましたが、そんな私もついつい「令和最初の…」と言ってしまいました。

さて平成最後の年だった昨年9月から私は、緩和ケア科の主任部長を兼任しています。私自身は、緩和ケアの専門家ではなく、消化器外科が専門であることには変わりありません。現在、緩和ケア科には医師1名が常勤で勤務しており、外来、入院患者さんの身体的、精神的苦痛を和らげる治療を行っています。緩和ケア病棟では、がんの終末期の患者さんに、苦痛なく療養生活を送ってもらえるよう全室個室が整備されており、緩和ケア科医師のほか、今まで担当していた診療科の医師も引き続いて担当医となっており、緩和ケア専門の看護師さんも多く配置されています。ここでの私の役割は、主治医としての働きではなく、むしろ管理が中心となりますが、週1回緩和ケア病棟の患者さん全員の回診をします。まずは「おはようございます」、そのあとは決まって「今朝の気分はいかがですか?」と尋ねることにしています。患者さんがしんどそうであれば、声を掛けることなく様子を見守ることしかできないこともあります。

平成の時代、消化器系の内科と外科が別棟に配置されていましたが、平成最後のゴールデンウィーク前半に、消化器センターとして南病棟の4階と5階に集約されました。いわゆる病棟再編です。今までも内科と外科は密に連携をとりながら診療してきましたが、さらに同じ病棟で診療することにより連携をさらに深めることができます。診断から治療までの期間を短縮して、できるだけ早く必要な手術を患者さんに提供できるメリットがあります。消化器内科入院中の患者さんが、手術が必要になったからといって外科の病

棟に移る必要もなくなりました。これまでと同じ環境で治療を継続できます。

消化器センターのある南病棟と緩和ケア病棟のある新東棟は別棟であり、私の短い脚だと歩いて4~5分かかります。平日の消化器センターの病棟では、毎日3~4名の患者さんが手術室に出て手術が終われば帰ってくる。これは予定手術の話であって、間で緊急手術が必要な患者さんの入院、そして手術と目が回るような忙しさで病棟の中はいつもざわざわした感じでした。そして医師、看護師、歯科医師、薬剤師、リハビリの先生、管理栄養士など多くのスタッフが入れ代わり立ち代わり患者さんに関わって、術後のできるだけ早い回復のお手伝いをしていきます。とにかく多くのスタッフが病棟に出入りして、病棟内の空気が止まることはありません。私も用事が終わればさぞごと病棟を去っていきます。昔は詰所で看護師さん達と無駄話をよくしていましたが、今はそんな暇はなさそうです。

一方、緩和ケア病棟に足を伸ばすと、広々とした病棟内に静けさが漂い、時間が止まっているように感じます。詰所前の広い共用スペースにはピアノが設置されています。時にはその広いスペースで、ボランティアの方々の協力を得て様々な催し物が行われています。患者さんを手術や検査などで病棟から搬送することもほとんどなく、看護師さんの業務も患者さんの広い個室で行われるため、音が外に漏れ出る事がほとんどありません。一般病棟から緩和ケア病棟に移った患者さんの第一声が「ここは静かですね」、「ここは落ち着きますね」というのがほとんどです。

このように雰囲気、全く異なる病棟を持ち合わせているのも県病院の特徴の一つだと令和の最初に再認識しました。

副院長(消化器センター長・緩和ケア科主任部長) 板本 敏行



院内で自由にご利用いただけます!

患者さんが安全に病院内を移動していただけるよう、車いすや荷物カート、手押し車、みんなの傘(社団法人広島南法人会からのご寄附)など正面玄関に配置し、ご利用頂いております。このような備品は、数に限りがありますので、長期間の院外への持ち出しはご遠慮頂き、皆様で気持ち良くご利用いただくため、使用後は元の場所に戻して頂けるようご協力の程、よろしくお願い致します。



正面出入口付近に置いてあります

突然の雨でも安心!