

連携医院のご紹介

今回は、「安芸地区のかかりつけ医」として地域医療に貢献できる事を目指しておられる「たにクリニック」の谷 充理 院長にお話を伺いました。



谷 充理 院長

たにクリニック

〒736-0082
広島市安芸区船越南 2 丁目 1-11
電話 / 082-823-2220
院長 / 谷 充理(たに みつまさ)
診療科目 / 内科、消化器内科、外科



たにクリニック外観

○いつ開業されましたか。

1948 年から祖父と父が現在のこの地で「谷外科」を開業しており、2006 年に前院長である父が病気で引退後、勤務していた松江赤十字病院を辞し、継承しました。私は祖父や父の背中を見ながら、この街で生まれ育ち、多くの知人・友人やお世話になった地域の皆様に少しでも貢献したいという思いで診療を始めました。

○開業されてから今までのことを教えてください。

消化器内科を専門としており、胃がんなどの早期発見・早期治療ができるよう胃の内視鏡検査を行っています。地域のかかりつけ医として総合的に診療し、何でも相談に応じています。高齢な患者さんも多く、慢性疾患の予防・管理等の必要性を感じ、地域の皆様のお役に立てればと思っています。

○毎日の診療で大切にされている事は何かですか？

病気のことはもちろん、その患者さんの背景にも十分に気を配り、また本人だけでなく家族の方からもしっかりお話を聞くという事を大切にしています。診療の時だけでなく、病院のスタッフも声を掛けるなどして幅広く情報を得ながら、協力して、患者さんをサポート出来るようにしています。

○県病院はどんなところでですか。

内視鏡内科に、一緒に働いていたことのある先生がおられ頼みやすく、よくお願いをしています。また、グループホーム入所中の患者さんの救急対応時、県病院のドクターカーが出動して対応して頂き、とても助かりました。これからも連携・協力をお願いします。

○力を入れて取り組まれている事を教えてください。

安芸地区医師会として、安芸地区の在宅患者情報を共有できる「連携ツール」にて、地域の病院やクリニック、訪問看護ステーションと連携・協力して診療できるシステムを構築しており、在宅医療の充実のために力を入れて取り組んでいます。地域の皆様が、安心して地域で過ごしていただけるよう尽力していきたいと考えています。



受付と待合室

【取材後記】
安芸地区の在宅医療の充実に向けた取り組みについて伺い、地域医療に貢献されているクリニックであると感じました。

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

循環器内科

教えて

Dr. 34

専門診療医による得意治療を紹介いたします。

CTを用いた

虚血性心疾患 に対する新たな診断法



循環器内科部長
つばた よしよし
ト部 洋司

◆虚血性心疾患とは？

虚血性心疾患とは心臓に栄養を送るための血液を送る冠動脈（冠動脈）に動脈硬化が起こり、心臓（心筋）が十分な血液を得ることができず酸素不足（虚血）となる病気です。大きくは急性心筋梗塞を含めた急性の状態と、冠動脈に狭窄（閉塞）が存在し、胸の痛みなどの症状は認めるが安定した状態の慢性冠動脈疾患（安定狭心症）の2つに分けられます。



心臓は大丈夫？

急性の場合はカテーテル検査を行い、血行再建術といった冠動脈狭窄部に風船（バルーン）や金属の筒（ステント）を使い拡張するカテーテル手術や迂回路をつくるバイパス手術を行うことが一般的ですが、安定狭心症の場合には、治療方法として薬物療法、血行再建術の2つがあります。治療の方針を決定する上で冠動脈の見た目の狭さだけでなく、実際に心筋が虚血に陥っているかどうかも重要です。

◆CTを用いた虚血性心疾患に対する診断

虚血性心疾患の診断において、CTでの評価は冠動脈の見た目の狭さを評価するうえではカテーテルに比べて低侵襲で行うことができ、

入院の必要もありません。そのため診断ツールとして飛躍的に増えています。しかしながらCTでの評価は、狭くなっている場所が石みたいに固くなっている（石灰化）場合や、多量の動脈硬化のゴミがたまっている部位などは狭窄度を過大評価する傾向があります。その場合、以前はカテーテルを用いた評価や、運動や薬物により心臓に負荷をかけて虚血を評価する負荷血流心筋シンチグラフィといった別の検査を追加する必要がありました。

この度、当院に導入した **FFR_{CT}** という検査法は、撮影したCTデータを専門施設に送ることで追加の検査なく虚血の評価が行うことが可能である画期的なシステムです。結果は専門の施設に画像を送信後、平均4時間程度で返却されます。解析に対して追加の費用はかかりませんが、わかりやすく虚血の重症度を見ることができ、この結果をみて治療方針を決めることが可能です。このシステムの導入には細かな導入基準があり、どこの施設でも導入できるわけではありません。当院は広島県内で初めてこのシステムを導入しました（2020年1月末現在においては県内唯一の施設です）。

健診や病院で虚血性心疾患を指摘されるようなことがあれば、最新の方法を含めた適切な方法で診断し治療方針を決定していきますので、当院循環器内科に一度相談してください。

FFR_{CT} 検査法



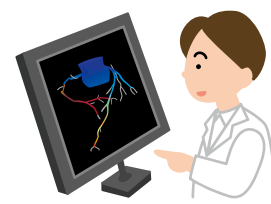
CT検査



データ解析



(解析結果)



治療方針を決定

次頁は医療従事者向け

県立広島病院からのお知らせ

がんサロン中止のお知らせ

新型コロナウイルスの感染拡大を予防するため、3月18日（水）に予定しておりました『がんサロン』の開催を中止いたします。

4月以降の『がんサロン』の開催についてはHPにてお知らせします。



治療と仕事の両立相談ができます

がんや慢性疾患の治療を受けている患者さんで

- ◆仕事をやめようかと考えている方
- ◆仕事が続けられるか不安な方
- ◆仕事を探している方 など

お悩みの方はいませんか？



支援・相談内容

- ・両立支援コーディネーターが相談に応じます。
- ・必要に応じて 社会保険労務士や労働者健康安全機構 広島産業保健総合支援センターと連携し、支援を行います。

がん相談支援センター (082) 256-3561
月曜日～金曜日 9:00～17:00

一人で悩まず
ご相談下さい！

◆FFRct における診断

慢性冠動脈疾患（安定狭心症）に対する治療に関しては、多くの研究結果から長期予後や医療経済的な費用対効果の面において心筋虚血評価が重要であることが知られています。安定狭心症に対するカテーテルによる経皮的冠動脈形成術の保険適応基準が2018年4月より改訂され、機能的虚血評価のための検査を実施し、虚血が確認されている狭窄病変に施行という項目が設けられています。

心筋虚血評価の方法には、運動負荷心電図検査、負荷心エコー図検査、負荷血流心筋シンチグラフィ検査、直接的に冠動脈内にワイヤーを挿入し狭窄部前後の冠動脈内圧を用いて評価する冠血流予備比（FFR：Fractional Flow Reserve）や瞬時冠内圧比（iFR：instantaneous wave-free ratio）といった評価法があります。

運動負荷心電図は first step の評価にはなりますが、虚血部位の特定は困難であり、偽陽性率も比較的高い検査です。そのため血行再建治療適応部位には負荷血流シンチグラフィ検査や侵襲的な FFR および iFR といった評価が行われています。

この度当院に導入した FFRct という新たな評価法は、解剖学的な狭窄を低侵襲で評価する通常の心臓 CT 検査画像のデータを専門施設（HeartFlow 社）へ送信することで、そのデータから計算流体学などを元に追加の被ばくや造影剤の追加使用もなく、非侵襲的に FFR 値が算出さ

れます。その解析結果は当院へ電子媒体を通じて送信されます。2018年12月1日より保険適応となっており、費用としては心臓 CT 画像と合わせて3割負担で約3万円程度であり、概ね負荷血流心筋シンチグラフィ検査と同様ですが、1つの検査で解剖学的狭窄度および機能的虚血評価の両方が評価可能です。

多くの研究結果から侵襲的な FFR 検査を基準とすると、心臓 CT のみの検査に比べて明らかに診断精度が改善するだけではなく、負荷心筋シンチグラフィや侵襲的な冠動脈造影検査と比べても同等以上の正診率が報告されています。また1年のレジストリー検査も報告されており、FFRct が 0.8 以上であれば少なくとも3か月の心血管イベントはなく、0.8 以上の症例は 0.8 未満の症例と比べて心血管イベントを発症する率も有意に低いことが報告されています。そのため不要な冠動脈造影検査を減らすことが可能であり、血行再建適応のゲートキーパーになるだけではなく、積極的な薬物療法のゲートキーパーになるものと期待されます。しかしながら、すべてのケースで評価可能というわけではなく、CT 画像にアーチファクトの多い例や、ステントがすでに留置された例、バイパス術後症例などは現時点では評価できません。患者さんごとに適切な評価法を考える必要がありますが、当院ではその他の検査機器も充実していますので、虚血性心疾患および疑いの患者さんがいれば、一度御紹介していただければと思います。



外科医の独り言...no.101

ーびっくりS高校ー

この原稿を書いている今、コロナウィルスによる新型肺炎の罹患者数、中国本土での死者数の増加が止まりません。今回、新型肺炎関連の話をすべきかどうか少し悩みましたが、もみじが皆さんの手元に届くのは1か月後であり、このあとのように状況が変わっているかも想像できません。また、現時点での私の知識は、テレビで流れている情報を超えるものはなく、何よりも専門外の感染症を語る資格がないので書きません。書かないと決めたら少し肩の荷がおりたようです。

かつてこのコラムで、保育園、小学校時代の話を書いたことがあります。ということで今回は中学校時代の話を書くことにします。1学年100人弱の県北の町立中学校に入学しました。男子生徒は校則？で全員丸坊主だったような気がします。小学校を卒業した春休みに理髪店に行き、バリカンで坊主頭にされたのを今でもよく覚えています。そしてこの丸坊主の中学3年間の担任は、家庭科の女性教師K先生でした。

K先生は、当時30代後半、機関銃のようにまくしたてる話しぶりで、とにかく元気な先生でした。在学中の3年間優しい言葉を何度もかけていただいたと思うのですが、今覚えているのは、まくしたてるような叱咤激励の言葉だけです。まずは、1年生の1学期、突然職員室に呼ばれました。宿題の雑巾縫いを母親にやらしてもらったのがバレたのかとヒヤヒヤしましたが、開口一番「野球をしに学校に来とるんか」、野球部に入部して球拾いばかりしていたので「いえ、野球はしていません、球拾いです」と反抗しました。当時その野球部は冬になるとなぜかサッカーばかりしていた弱小野球部で、2学期の期末試験の後には「サッカーをしに学校に来とるんか」と、要は勉強しろという叱咤激励だったのでしょう。実は、K先生はかつて私の兄（次男）も担任しており、私の家の実情を熟知されていました。ちょうどその頃、父親から「長男

と次男が家を継ぐから、お前はこれからどうやってご飯を食べていくか自分で考えろ」と衝撃の通達を受けました。今思い返すとどうやらK先生は、勉強しない三男に業を煮やした父親の意向？を受けて、厳しく接して頂いていたのだと思います。結局、その二人の思う壺？にはまったのか、負けず嫌いの私は、K先生を見返してやろうという思いとともに、K先生に褒めてもらいたいという思春期の複雑な気持ちで勉強をするようになりました。

それから月日がたち3年生の2学期、広島市に住んでいた叔父（父親の弟）が、突然父親に「息子に市内のS高校を受験させたらどうか」という電話をかけてきました。その数日後には受験の願書が叔父から送られてきて、訳も分からないまま記入して投函しました。県北の田舎町に住む私はもちろん、父親もS高校の名前も聞いたことがありませんでした。当時私は、県北の公立M高校に行くものだと思っていましたので、広島に数日でも行ける、という楽しみだけで受験したのをついこの前のことのように思い出します。だが、その時試験会場で奇妙な光景に出くわしたのです。

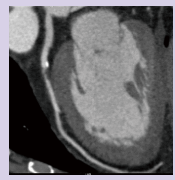
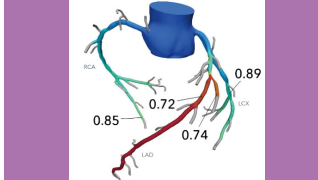
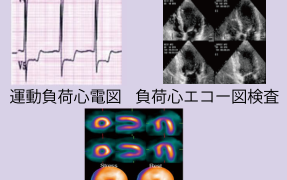
幸か不幸かS高校に合格し、K先生に合格の報告をするために職員室を訪ねた時のことです。「よかったね、頑張ったじゃない、これでゆっくりに休めるね」とK先生「えっ、先生、僕まだM高校の受験があります」といった瞬間にK先生の表情が笑顔から一変「何言ってるのあんた、あんたが受けたらうちの中学校から一人落ちるかもしれんじゃないの」と言われ、M高校の受験を断念することになりました。

そして、受験の時に見た奇妙な光景の理由が、S高校入学式の日にはわかりました。S高校は男子校だったので、時すでに遅し。

副院長（消化器センター長）板本 敏行



外来で可能な虚血性心疾患診断の検査

<p>解剖学的検査</p>  <p>心臓 CT 血管造影</p>	<p>解剖学的検査 + 機能的検査</p>  <p>FFRct 解析 (HeartFlow 社)</p>	<p>機能的検査</p>  <p>運動負荷心電図 負荷心エコー図検査 負荷血流心筋シンチ検査</p>
--	--	--

心臓 CT 血管造影 + FFRct 解析 は、1回の診察で解剖学的および機能的な情報の双方を提供できる唯一の非侵襲的な心臓検査です

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

カンファレンスの内容をお伝えします!

急性 A 型大動脈解離と脳卒中診療について

【脳神経内科 / 荒木 睦子】

脳卒中の原因疾患として、急性A型大動脈解離（AAD）は鑑別疾患として考えておかなければいけない疾患です。その頻度は日本において急性期脳梗塞例 457 例中、AAD が5例（1.09%）認められ、5例全例で胸痛、背部痛の訴えはなかったと報告されています。一方で、AAD 226 例中、23 例（10%）が脳梗塞を合併していたとの報告もあります。AAD は上行及び大動脈弓の動脈壁が中膜のレベルで二層に剥離し（血管が偽腔と真腔の二腔になった状態）、頭頸部へ行く動脈の動脈壁へ、剥離が波及し、脳虚血（脳への血流不足）を生じた場合に脳梗塞を発症します。

脳梗塞患者における AAD 合併を検出するための検査として、D-ダイマーの値がスクリーニングに有用で、頸部血管エコーも確定診断の補助に有用とされています。AAD の確定診断には頭頸部・体幹部の単純 CT と造影 CT 検査が必要で、大動脈石灰化があれば、単純 CT で内腔石灰化の内方偏位を認めることで疑い、大動脈石灰化がなければ、偽腔開存型 AAD の診断には造影 CT が必須です。しかし、偽腔閉塞型 AAD の急性期の判定には造影所見だけでは評価出来ない場合があります。注意が必要です。



シルバーカーをご利用ください!

当院では貸出用の車椅子や歩行器を用意しておりますが、シルバーカーもご利用いただけます。中央棟玄関入口に置いてありますので、院内で自由にご利用ください。

