

連携医院のご紹介

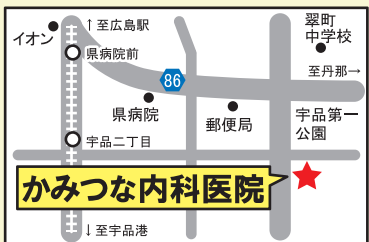
今回は南区宇品東にある『地域から愛され、親しまれるクリニック』を目指しておられる かみつな内科医院の上綱雅一院長にお話を伺いました。



上綱院長

かみつな内科医院

〒734-0003
広島市南区宇品東 2-2-12
電話 / 082-250-8470
院長 / 上綱 雅一
診療科目 / 内科・呼吸器内科・アレルギー科



待合室

かみつな内科医院外観

- いつ開業されましたか。
名誉院長である父が約 50 年前に、糖尿病を主とした内科診療を行なう医院として当地に開業しました。私は県立広島病院、舟入市民病院などの勤務を経て、平成 27 年 7 月に継承し開業しました。現在は呼吸器内科を専門として一般内科の診療を行なっています。
- 開業されてから今までのことを教えてください。
開業当初は、父の専門である糖尿病から自分の専門領域である呼吸器内科へ変更したこともあって患者さんが少ない時期もありましたが「正しい検査・正しい診断・より良い治療を試みる」に気をつけて診療にあたり、また患者さんの希望も聞きながら診療を行なってきました。そのため徐々に地域の患者さんも来てくださるようになり、また在宅や施設などへの訪問診療も積極的に行ない、現在に至っています。
- 力を入れている事は何ですか？
現在は呼吸器を主体として地域医療に力を入れています。往診や訪問診療も行ない、地域医療の向上に尽くせるよう努力しています。また患者さんの意思をできる限り尊重し、いざという時に頼りになる地域のかかりつけ医としての役割を担えるよう努めています。

- 毎日の診察で大切にしている事は何か？
落ち着いて患者さんのお話を聞かせていただけるように心がけています。患者さんが病気や治療内容を理解されているか、また希望も聞きながら診療を行なっています。患者さんによっては、内服はなるべく少なくしてほしい、採血はあまりしてほしくない、苦しい検査はしたくないなど様々なニーズがあり、極力お応えできるように患者さんの理解度を考えながら検査・治療方針を提案し診療しております。
- 県病院はどんなところでですか？
県病院は過去に勤務しており、知っている先生方も多く密に連携させてもらっています。県病院在職中は様々な勉強させていただき、育ててもらった場所だと思っています。

県病院の理念である『県民の皆様から愛され信頼される病院をめざします』を少しでも継承しつつ、引き続き本院の理念『地域から愛され、親しまれるクリニックを目指して』を実践し、少しでも地域医療に貢献し恩返ししていきたいと考えております。

【取材後記】
先生の丁寧なお話のしかたは、患者さんの思いを引き出してくれる印象を受けました。症状緩和のために一緒に考えてくれる素敵なクリニックでした。

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 | 検索 (URL: <http://www.hph.pref.hiroshima.jp/>)



理念：県民の皆様から愛され信頼される病院をめざします

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

教えて Dr. 好酸球性副鼻腔炎

専門診療医による得意治療を紹介いたします。



耳鼻咽喉科・頭頸部外科医長
せら たけひろ
世良 武大

◆好酸球性副鼻腔炎とは

慢性副鼻腔炎はいわゆる「ちくのう症」のことで、鼻の奥にある空洞に「膿み（うみ）」がたまる病気のことを言います。症状としては、色のついた鼻水がでたり、鼻たけができて鼻づまりをきたしたり、嗅覚障害（においが分からない）を生じたり、鼻水がのどに流れて痰になったりすることもあります。抗生物質がなかった時代は、ちくのう症といえば、あおばなを垂らした子供（大人も）がたくさんいましたが、抗生物質が広く行き渡り、衛生環境が良くなった現代ではそのような「ちくのう症」は減り、かわりにアレルギーをきっかけに生じた好酸球性副鼻腔炎と呼ばれる慢性副鼻腔炎が増加しています。現在、好酸球性副鼻腔炎の患者さんは日本では 2 万人程度であり、20 歳以上の成人に発症することが多いと言われており、再発しやすい病気です。一般的な細菌感染の副鼻腔炎（ちくのう症）には抗生物質が効きますが、好酸球性副鼻腔炎には効きません。手術を行っても早期に再発し、容易に完治できず近年増加しています。2015 年からは国の指定難病となり、医療費の助成が受けられるようになりました。



◆なにが起こっているの？

この病気は鼻の粘膜や鼻たけの中に多数の好酸球を認めることから好酸球性副鼻腔炎と命名されました。好酸球というのは、もともとは寄生虫に感染したときに寄生虫を攻撃する血液の中の細胞ですが、寄生虫がほとんどいなくなった現代では、全身の臓器を攻撃することで様々な病気が起きるようになってきました。鼻の粘膜は気管の粘膜や耳の粘膜ともつながっているため、好酸球性副鼻腔炎だけでなく、気管支喘息や中耳炎を合併することがあります。鼻の粘膜が炎症によって腫れると、見た目がブドウの実のようになり、別名、鼻ポリープとも呼ばれます。適切な治療を行わないと炎症が長引き、鼻たけがどんどん大きくなって、ひどい鼻づまりを起こしたり、においが分からなくなったりします。

◆好酸球性副鼻腔炎の診断は？

血液の中の好酸球の数や鼻たけの中にある好酸球の数を顕微鏡で数えることで診断します。耳鼻咽喉科を受診し、抗生剤や去痰剤など内服を行っても嗅覚障害や鼻づまりが治らない場合は、鼻たけが生じている可能性があります。レントゲンや CT で確認する必要があります。

◆好酸球性副鼻腔炎の治療

ステロイドや手術、免疫治療などが治療法とされています。ステロイドは好酸球性副鼻腔炎に対して有効な治療とされていますが、糖尿病、高血圧、骨粗しょう症などの副作用の問題があり、長期間の内服ができません。そのため、手術で鼻たけなど病的な粘膜を減量除去することとなります。次頁では鼻の手術について説明します。



正常鼻腔



鼻たけ

県立広島病院からのお知らせ

11月のがんサロン

- 開催日 令和2年11月25日(水)
- 時間 14:00~15:30
- 参加方法 オンライン形式
- テーマ 今から備えるこれからのこと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 / ソーシャルワーカー 梶原 敏臣
- 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 がん相談支援センター
☎ 082-256-3561 (担当/定元)

外来通院の皆様へ

当院ではCT増設工事に伴い、一部の診療科の診察室及び受付の場所が変わります。該当する診療科については次のとおりです。1月以降の受診の際は、当日発行のスケジュール表等でご確認ください。

糖尿病・内分泌内科	①・⑫	A 消化器外科	⑬・⑭
A 腎臓内科	⑫	B 消化器内科(肝臓)	⑮
B 循環器内科	③・⑤	乳腺外科	⑯
心臓血管外科	⑥・⑦	B 呼吸器外科	⑳・㉑
移植外科	⑥・⑦	呼吸器内科/リウマチ科	㉒・㉓
脳神経外科・脳血管内治療科	⑨・⑩	総合診療科・感染症科	㉔・㉕
消化器内科・内視鏡内科	⑬・⑭		

24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8

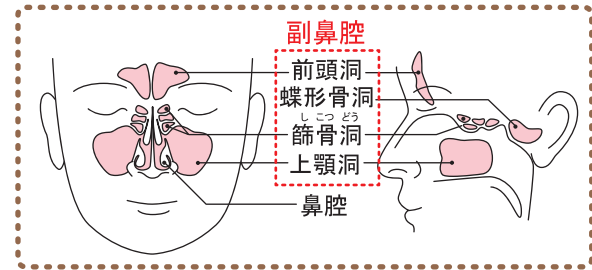
B 受付

A 受付

令和3年
1月から

◆好酸球性副鼻腔炎の手術

鼻の手術は 1980 年代より普及した内視鏡によって、鼻の穴から低い侵襲度で行うことが可能になりました。



内視鏡下鼻副鼻腔手術 (ESS:Endoscopic Sinus Surgery)

内視鏡を鼻の穴から入れて、鼻の中をモニターに映しながら手術を行います。

副鼻腔は上顎洞、篩骨洞、前頭洞、蝶形骨洞の 4 種類あります。それぞれの空間がマンション部屋の様にあちこちに壁があり、それに個人差があるため、手術前に副鼻腔 CT を撮影し、その構造の把握が必須になります。

好酸球性副鼻腔炎の手術の目的は ① 4 種類それぞれの副鼻腔を隔てている壁を取っ払って、一つの空間にすることで、鼻の中の換気を良くすること、② ポリプ化した粘膜を減量・除去し、鼻粘膜を再生させ正常な動きを促すことです。このため手術範囲が広く、全身麻酔手術で約 5 日間（当院で行う場合）の入院が必要です。

鼻中隔矯正術

鼻中隔は左右の鼻を隔てている境で、軟骨や骨が粘膜に挟まれて構成されています。

その軟骨や骨が弯曲していることで鼻づまりや嗅覚障害の原因になるため、弯曲している軟骨や骨を摘出します。内視鏡下鼻副鼻腔手術と同様に内視鏡で行うため顔を切開することはありません。

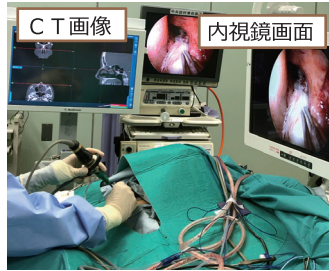
粘膜下鼻甲介骨切除術

鼻づまりの改善目的に、鼻中隔矯正術とセットで行うことが多いです。

鼻の穴の入り口に近いひだを下鼻甲介といい、ひだの中にある骨を摘出することでひだのボリュームが減るため、鼻の中の通りが良くなります。手術後、出血しやすいため当院では入院のもとで行うようにしています。

◆ナビゲーションシステムについて

当院では正確かつ安全な手術を行い、手術時間の短縮をはかるためにナビゲーションシステムを導入しています。これは術前に撮影した CT 画像と内視鏡の映像を照らし合わせながら、カーナビゲーションのように現在どこを触っているのが把握できるシステムです。副鼻腔は眼球、頭蓋提、視神経などと接しており、常に正確な解剖学的な位置を把握することが重要であり、手術難易度が高い再手術の症例や内視鏡で確認しにくい症例でも安全に行うことができます。ナビゲーションシステムによる手術



◆まずはお近くの耳鼻科へご相談を

好酸球性副鼻腔炎は難病であり、完治することは困難です。しかし、命をとられる病気ではありません。きちんと治療を行うことで、症状が良い状態を少しでも長く続けさせることは可能です。

鼻閉、嗅覚障害の症状も命をとられることはありませんが、日常生活の質を著しく低下させます。そのような症状の時は決して我慢せず、お近くの耳鼻科まで気軽にご相談ください。私たちも皆様の日常生活がより良いものになるようお手伝いさせていただきます。

外科医の独り言...no.109

一 恐るべし中国 Part 2 一

前回、1991 年に初めて中国を訪れた時の話を書きましたが、その後 10 年間で中国の各都市を 5~6 回訪れることになりました。いずれも学会あるいは当時広島大学と親交のあった上海医科大学との学術交流が目的でしたが、この 10 年間で驚くべき経済的発展を遂げた中国を目の当たりにすることになりました。もちろん経済だけではなくあらゆる面で日本は追いつかれて行くことになるのです。1991 年初めて中国を訪れた時の 1 元は日本円で 30 円だったと思います。それも同じ 1 元でも、外国人が使用する紙幣は、一般に流通している紙幣とは異なっていました。買い物をするときにはお店の人は同じ金額でも外国人用の紙幣で払うよう懇願するのです。外国人にとっては同じ 1 元でも中国の方にとっては数倍も価値が違ったのだと想像します。そして現在は 1 元 15 円で、外国人用の紙幣なんかはありません。それどころか電子決済、電子マネーの利用は、日本よりもはるかに進んでいます。私はアナログなので、いまだに長財布に現金を持ち歩いています。当時、北京に 1 週間滞在し、外国人向けの高級ホテルに滞在して（それでも 1 泊 1 万円もしなかった）、高級レストランでの食事に飽きた私は、4 人で繁華街から少し離れた小さな料理店に入りました。お客さんは地元の常連さん？が数人、お世辞にもきれいなお店とは言えませんでした。お品書きはなく、厨房の黒板にチョークで 10 品ほど中国語でメニューが書かれていました。なぜか値段は書いてありませんでした。青椒肉絲くらいはわかったのですが、あとは読めません。仕方ないのでメニュー書いてあるものすべてを注文して青島ビールを飲むことにしました。このビールがイケません、全く冷えていないのです。ビールを冷やす冷蔵庫がなかったのか、あるいはビールを冷やして飲む習慣がなかったのかはわかりません。そのあと出るわ出るわ、自分たちのテーブルに乗りきらず、隣のテーブルまでを占拠す

ほどの料理が次々と出てきて、周りにいたお客さんの笑いものになっていたかもしれません。どうやらこの店に日本人が来たのは初めてだったようです。「旅の恥はかき捨て」と言いますが、この時は本当に後悔しました。もちろん全部食べることはできませんでした。完全に食品ロスです。それなのに店主は、厨房の奥からたらいにいった大きな魚を持ってきて、食べろとしつこく勧めてきました。珍しい魚が入ったからお前たちに食べさせてやる、という意図なのか、あるいは、余ったからちょうどいい、日本人に食べてやろうという魂胆なのかわかりません。嫌な予感がしたのですが、注文をしないとまずい雰囲気にもまれていたので渋々注文して、みんなで少しずつ食しました。もちろんこれも食品ロスです。少なくとも生ではなかったのですが、十分に火が通っているという感じもしませんでした。周りのお客さんもなぜか興味津々の顔で、私たちが恐る恐るその魚を食べるのを見ていました。

さて問題はお会計です。ぼったくられるかもしれないという不安と、あれだけ食べたのだからしょうがないという一種のあきらめで立ち上がった私に、店主は鉛筆で書きなぐった一枚の請求書らしき紙を差し出しました。そこには目を疑う金額が書かれていたのです。500 元。日本円で 1500 円、1 人 400 円だせばおつりがくる。店を出た私たちは、「中国は良いところ」という認識で一致しましたが、最後の川魚がいけなかったのが、その後、おむつが必要なお尻が緩くなり、体重を 3kg 減らして帰国することになりました。



副院長(消化器センター長)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

過長茎状突起症と内頸動脈解離【脳神経内科 / 入江南帆】

症例 64 歳男性。右目の見えにくさと歩行時のふらつきを認め当院に救急搬送された。来院時、呼びかけで開眼するも、右共同偏視、左半側空間無視、左中枢性顔面神経麻痺、左上肢完全麻痺、左下肢不全麻痺を認めた。頭部 CT アンギオにて右内頸動脈の一部に閉塞部位が認められた。引き続き MRI 検査施行。その頃から眼位はほぼ正中にもどり、麻痺も改善傾向であった。MR アンギオ上、右内頸動脈の描出は改善しており、再開通していた。同部位の血管壁は不整で、三日月状に T1 高信号を呈する壁に血腫を伴っていた。以上から内頸動脈解離に伴う脳梗塞と判断し、抗血小板薬による治療を開始した。その後は神経症状の悪化はなく、第 4 病日には左上下肢の麻痺は完全に消失し、MR アンギオ上、再狭窄もないため、アスピリン単剤の内服にて退院となった。本症例は第 8 病日の CT アンギオにて右茎状突起が左に比べ長く、内頸動脈に近接しており、その先端部位に近接した内頸動脈に瘤形成が認められたことから、茎状突起過長症により内頸動脈解離および脳梗塞を発症したものと考えられた。

内頸動脈解離は脳梗塞全体の 1.2% と報告されています。本邦での脳動脈解離例の多くは、椎骨動脈解離で、内頸動脈解離は脳動脈解離全体の 2.4% で症状発現は 64% が脳虚血症状として発症すると報告されています。茎状突起の過長 (30mm 以上) に伴い、近接した頸部組織が圧迫されると咽喉周囲の違和感、頸部痛や嚥下困難を来すことがあり、過長茎状突起症 (Eagle 症候群) と呼ばれています。頸部内頸動脈は茎状突起に近接して走行しており、内頸動脈と茎状突起の距離が近い場合は今回の症例のように動脈解離のリスクとなることが報告されています。



「タッチパネル式かかりつけ医紹介システム」をご利用ください!

地域連携室入口の横に「タッチパネル式かかりつけ医紹介システム」を設置しています。当院と連携を結んでいる医療機関を検索して調べることができ、『各診療科』『各市町村エリア』『医院名カナ文字』の 3 つの項目から検索でき、グーグルマップで医療機関の場所も表示されます。まずはお気軽に使用してみてください。何か不明な点がありましたら地域連携室に声をおかけください。また、正面玄関横に KB ネット接続医療機関のリーフレットも設置していますので、併せてご利用ください。

