

連携医院のご紹介

今回は、「地域と共に安心と信頼の医療を」をモットーに、何でも相談できるかかりつけ医を目指しておられる、南区段原の「あずまクリニック」の広沢 秀泰 院長にお話を伺いました。



広沢院長とスタッフ

あずまクリニック 放射線内科

〒732-0811
広島市南区段原1-8-1
電話/082-261-5500
院長/広沢 秀泰
専門/内科・放射線内科



外観



待合室

○いつ開業されましたか。

家業の事情のため県立広島病院を退職し、その後の1年間は非常勤医師として働きつつ家業に従事していましたが、ご縁あって令和4年4月に前院長より継承することとなりました。

○開業されてから今までのことを教えてください。

まだ、数ヶ月なので、いろんなことがわからずバタバタです。初めてのことで、毎日勉強の日々です。

○力を入れている事などを教えてください。

当院は、もともと画像診断による疾患の早期発見に注力してきました。それに加えて、県立広島病院総合診療科・感染症科での経験を生かした幅広い内科(感染症)診療、そして今後は訪問診療の3本柱で頑張っていきたいと思っています。一般診療に加えて、健康診断やドック、ワクチン投与などの予防医療にも力を入れています。画像診断は、地域の医院の先生や、広島大学病院、県立広島病院の先生方にご紹介いただいております。当院の強みは、CT/MRI、特に造影検査が可能であること、また、信頼性が高い丁寧な読影レポート(読影の専門機関に依頼)がお返しできることです。土曜日の画像検査にも対応しております。

先生方の外来で、画像フォローのみで安定しているような患者さんは、当院に紹介いただければ画像まで撮影し、レポートを添付して先生の外来に行ってもらうこともできます。

また、総合診療科での経験を生かして、幅広い範囲の患者さんの通院フォローにも対応させていただきます。落ち着いている患者さんがおられましたらぜひご紹介ください。

○毎日の診療で大切にされていることは何ですか。

患者さんに安心と信頼をお届けできるような診療をモットーにしています。検査や治療について、なぜ必要なのか、そして今後どうなるのか、具体的な副作用や将来的な計画まで、わかりやすい説明を心がけ、患者さんが十分に納得した診療となるよう、努力しております。最近、通院中の患者さんがご家族を連れてきてくださることもあり、信頼していただいている証だと感じ、嬉しく思っています。また、外来の患者さんから感謝の言葉をいただくことがあり、それも大きなやりがいとなっています。

○県病院はどんなところですか。県病院に一言。

県病院には本当に長い間お世話になりました。これからも困ったことがあれば、まずは一番に県病院を頼りたいと思います。今後は、開業医の立場から県病院の皆様に恩返しをしていきたいです。こちらもお手伝いできることがあれば精一杯させていただきますので、今後ともよろしくお願いたします。

○その他、お伝えしたいことなど

当院はCT、MRIを備えたクリニックですが、比較的多くの予約枠に空きがあります。画像検査が必要な患者さんがおられましたら、どしどしご紹介をよろしくお願いたします。

【取材後記】

休憩時間にお伺いしたにも関わらず丁寧に対応してくださいました。院長先生が日々の診療で患者さんとしっかり向きあいお話をされている姿が目には浮かびました。

もみじ



県立広島病院 ☎082-254-1818 (代)
〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号

第163号
2022.9.1
発行



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. 57

前立腺がんの最新治療

専門診療医による得意治療を紹介いたします。

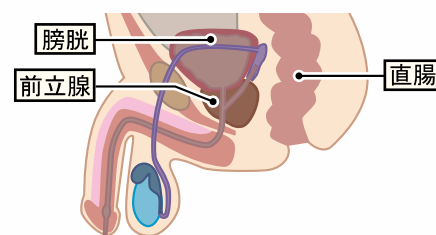
泌尿器科



泌尿器科部長
しんめい しゅんすけ
神明 俊輔

◆前立腺がんとは？

前立腺がんは、男性にだけ存在する前立腺から発生するがんです。前立腺は精液の主成分をつくる臓器で骨盤の奥深くにあります。



前立腺がんは高齢者に多く、約90%が60歳以上の方です。近年急激に増えてきており、2018年には日本の男性で最も多いがんとなっています。

前立腺がんを発見するための最も有用な検査としてPSA検査があり、がんや炎症により、前立腺組織が壊れると、PSAが血液中に増加するため、血液検査でPSA値を調べることで前立腺がんの可能性を調べることができます。PSA値が高く、前立腺がんが疑われる場合には、MRI検査や前立腺の組織検査(前立腺生検)を行い、がんの有無を確認します。前立腺がんが見つかった場合は、CT検査等の画像検査を行い、リンパ節転移の有無や遠隔転移の有無を確認し、がんの進行度(ステージ)を確認していきます。

転移のある前立腺がんに対しては、内分泌療法(ホルモン療法)や化学療法が多く行われますが、5年生存率は50%程度と十分な効果があるとは言えません。一方で転移のない前立腺がん(限局性前立腺がん)に対しては、前立腺全摘術や放射線治療が行われ、5年生存率は99%と早期に発見し、的確な治療を行うことで根治可能ながんと考えられています。

◆前立腺がんの治療

転移のある前立腺がん(転移性前立腺がん)

前立腺がんは体内に男性ホルモンがないと発生することはなく成長することもできません。そのため、転移のある前立腺がんに対しては体から男性ホルモンを取り除く内分泌療法が行われます。ただし、長期間内分泌療法をおこなっていると、前立腺がんの性質が変化し、男性ホルモンがない(少ない)状態でも腫瘍が成長してしまうことがあります(再燃)。

前立腺がんが再燃の状態となってくると内分泌療法が効きにくくなってしまいうため、抗がん剤などの化学療法が行われます。

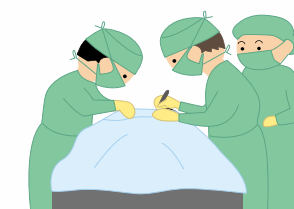
また、近年ではそれぞれの前立腺がんの遺伝子検査を行うことで従来の薬剤に加えて、これまで使用できなかった遺伝子変異に対応する薬剤が使用できたり、遺伝子変化に応じた治療などの開発中の薬剤などの情報が分かり、治療方法の選択に役立てることができそうです。

当科では積極的に遺伝子検査を行い、患者さんの治療選択肢を広げることのできるよう努力しています。



転移のない前立腺がん(限局性前立腺がん)

主に放射線治療、または前立腺全摘術が行われます。放射線治療と前立腺全摘術の治療効果は、ほぼ同等と考えられていますが、それぞれにメリット・デメリットがあるため、患者さんそれぞれに応じた治療を選択する必要があります。



次ページに続きます→

県立広島病院からのお知らせ

9月のがんサロン

開催日時 令和4年 9月28日(水) 14:00~15:00
場所 新東棟2階研修室 及び オンライン
テーマ リンパ浮腫のケア
治療中のリハビリテーション
講師 看護師/小島 京子
理学療法士/大倉 優之介 ※申し込みはこちら



ゲノム診療科開設記念講演会

開催日時 令和4年 9月30日(金) 18:00~19:30
場所 中央棟2階 講堂 及び ZOOM (ハイブリッド開催)
テーマ がんゲノム医療—テクノロジーの先に必要なもの—
座長 ゲノム診療科 主任部長/土井 美帆子
講師 国立がん研究センター中央病院 副院長/山本 昇
※詳細は当院HPでお知らせいたします

前立腺がんに対するロボット手術について

教えて
Dr. 57

日本では、2012年4月に全ての手術に先駆けて、前立腺がんに対する手術としてロボット手術が保険適応となりました。当院では、2021年12月から腹腔鏡手術を支援する内視鏡下手術支援ロボット(ダヴィンチ Xi, Intuitive Surgical社製 da Vinci Surgical System)を導入しました。

ダヴィンチXiは第4世代にあたる最新鋭機です。前立腺は骨盤内の奥深くにあり、その周囲は多くの血管や直腸や膀胱に囲まれているため、従来の開腹術や腹腔鏡では、狭い骨盤内で繊細な機器操作を行うことは極めて難しく、視野の確保も困難でした。しかしロボットを使用することで、患者さんの身体的な負担が少ない腹腔鏡下手術の特長を生かしつつ、関節のついた鉗子や、3次元立体視といったロボット機能による支援によって、従来不可能とされていた手術操作ができるため、より低侵襲な手術が可能になりました。



ダヴィンチ Xi

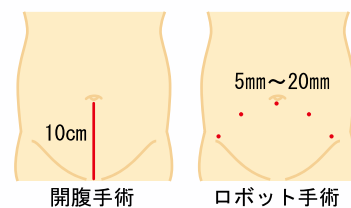


ダヴィンチによる手術

◎ロボット手術の利点

merit 1 傷が小さい

開腹の前立腺全摘術では、ヘソの下から恥骨まで10cm程度の切開が必要でしたが、ロボット手術では5mmから20mmまでの傷が数カ所ですべて手術を行うことができます。また、横に切開を行うため傷が目立たないことが多いです。



開腹手術

ロボット手術

merit 2 術中の出血が少ない

特に前立腺周囲には多くの血管があり、開腹の前立腺全摘術では、出血が多く頻りに輸血を要していたため、予め自分の血液を採取して準備する自己血輸血をしていましたが、ロボットによる精緻な操作により、開腹手術に比較して術中出血が少なく済み、ロボット手術で輸血を要することは、ほとんどありません。

merit 3 術後の痛みが少ない

傷が小さいため、開腹術に比べ、術後の傷の痛みが少なく、回復が早い傾向にあります。基本的には手術翌日から歩行を開始します。

merit 4 確実な切除

鉗子の正確で細密な動きと、拡大された3次元の視野によって、確実にがんが切除できます。



細密で正確な鉗子の動き

3次元ハイビジョンモニター

3次元立体モニター

merit 5 合併症が少ない

拡大視野で精密な切除が可能であるため周囲の臓器の損傷が少なく、開腹術に比べ、創部感染や腸閉塞が少ないと報告されています。

merit 6 機能温存

鉗子の正確で細密な動きによって、体の機能を温存させる手術が期待できます。前立腺摘除手術では、開腹手術に比べて尿失禁や勃起機能の回復が早くなることが報告されています。

当科ではこれまでの開腹手術や腹腔鏡手術に加え、ロボット手術の選択肢が増えたことで、より患者さんのニーズに沿った医療が提供できると考えております。しかしながら、実際に手術を行うのは医師であり、より侵襲が低く安全性の高い手術を目指して日々努力しております。また、思いやりを持って患者さんに接することを心がけています。親切・丁寧な分かりやすい言葉で患者さんに寄り添える医療の提供を目指していきます。



外科医の独り言...no.131

—夏バテ—

先日同級生のクリニックで、4回目のワクチンを接種してきました。過去3回の接種と同様に、幸か不幸か注射した腕が少し痛いぐらいで、発熱などの副反応が全くなく、高齢者の仲間入りをした身体が鈍くなって、ワクチンに反応していないのかもしれませんが。

さて、今年の夏の暑さは半端ではありません。いま病院の救急外来も、この暑さによる熱中症とコロナ感染拡大が相まって毎日混雑しています。なかでも高齢者は、もともと自律神経による体温調節能力が低下しており、体にも余力が少ないことから、知らず知らずのうちに重症化していることがあり、特に注意が必要です。

先日、この暑さの中、外来に来られた患者さんから「このしんどいのは夏バテですかね」と質問されました。「8月初めにして、もう夏バテですか?」と返したところ、患者さんは怪訝そうな顔をされました。私の感覚では、暑い夏が終わって秋に向かう季節の変わり目に、夏の疲れがどっと出るのが夏バテだと思っていたのですが、あらためて広辞苑で調べてみると、夏バテとは、夏、暑さのために、体がぐったりと疲れること、夏まけ、とありました。まさにそのまま、患者さんの言われていることが正しかったようです。

夏バテは、暑さが原因である事は間違いなさそうですが、急激な温度差に対して自律神経の調整が上手くいかないことの方が大きな問題のようです。日本の夏の屋外は高温多湿、一方で室内は冷房が効いて時には寒く感じることもさえあります。このような環境下にある屋内外を頻りに出入りすると、このひどい温度差のストレスに何度も晒されて自律神経もどうしてよいか迷ってしまいます。血管の収縮・拡張や胃腸の運動もすべて自律神経がコントロールしているので、その乱れは頭痛や食欲不振などの症状として現れます。温度差が10℃以上であれば自律

神経が乱れると言われていますが、敏感な人は温度差5℃でもこたえるかもしれません。昔は、今ほど暑くなく、春から梅雨、そして夏と徐々に気温が上がって体も順応していたように思うのですが、最近は季節の移り変わりが急激で、その変化に体が順応できず自律神経の失調をきたしている方も多いかもしれません。

夏バテという思い出すのはやはり鰻です。うな重は好物です。鰻はビタミンA、B、Dが豊富で、夏バテには効果的です。特にビタミンB1は、摂取した糖分からエネルギーを作り出すためには必須で、このB1が不足すると疲れの原因となる乳酸が身体に溜まってしまいます。土用の丑の日に鰻のたれ焼を食べるという習慣は、江戸時代からあったようですが、ビタミンB1のことを知る由もない江戸時代の人々が、この時期に鰻を食べることに目を付けたのには驚きです。なにか由緒ある理由でもあったのかと期待しましたが、実は、土用の丑の日は「う」が付くものを食べると夏バテしないという言い伝えがあったそうで、鰻も梅干し、瓜と同じ「う」の付く仲間ということで食べていたそうです。あまりにも単純すぎてちょっとがっかりです。

ビタミンB1のサプリメントを飲んで夏バテを解消できるという意見もあるかもしれませんが、しかもサプリメントは、うな重よりは安価ですが、毎日飲むと結構費用がかさみます。また、大量にビタミンB1を摂取しても、必要量以上のB1は尿中に排泄されるだけです。私は毎年土用の丑の日にな重を食べてきたので、夏バテをしなかったと信じています。これからも、うな重を食べ続けませんが、ワクチン接種に全く反応しなかったのと同様、実は夏バテしなかったのも私の体がただ単に鈍感で、寒暖の変化に反応しなかっただけなのかもしれません。

院長/板本 敏行

ご意見箱

入院中の食事の配膳について

食事の配膳が遠い部屋ほど遅い。食事時間の約10分前にはスタッフステーションの前に配膳用の台車が到着しているが、一番遠い部屋は、配られるのが食事時間から20分程度遅くなっている。

これからも皆様のご意見に対応していきます

今回のご意見を受けて、各病棟でタイムリーに食事配膳が行えるよう、申し送りの前に配膳をすることで、多数の看護師で行えるようにします。さらに、夕食時は、食事配膳の担当看護師と夜勤の看護師で配膳を行い、可能な限り複数の看護師と、看護補助者とで配膳します。また、自立度の高い患者さんの部屋(スタッフステーションから見て奥側)から配膳を進めて行く一方で、食事介助の必要な患者さんには、担当看護師が配膳するようにします。