

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



理念：県民の皆様に愛され信頼される病院をめざします

放射線治療科

連携医院のご紹介

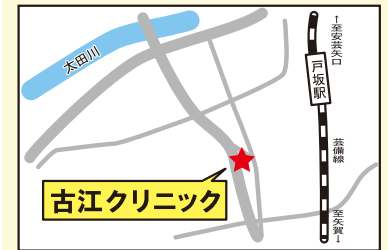
今回は東区戸坂で「患者さんの立場に立って医療を提供していく」ことを大事にされ、総合診療に取り組んでおられる古江クリニックの古江俊昭院長をご紹介します。



古江 院長

古江クリニック

〒732-0003
広島市東区戸坂中町 6-8
電話 / 082-229-0331
院長 / 古江 俊昭
診療科目 / 内科・循環器内科・
呼吸器内科・消化器内科・
小児科・アレルギー科



古江クリニック



検査機器



古江クリニック外観

○開業されてから今までのことを教えてください。

2007年に開業し、2020年3月に移転しました。移転開業にあたり、待合室が広すぎるのではないかとご意見もいただいていたのですが、ちょうどコロナ感染症が流行り始めた時期だったので、広いスペースを取って良かったです。感染症専用の入口も作り感染症対策もきちんとしております。

○クリニックの特徴を教えてください。

普段から、思っていることは、患者さんと話をしながらコミュニケーションをとりつつ、患者さん自身に自分の病気を治療していくといった意欲を十分に持っていただくよう、引き出していけたらと思っています。地域の中では、小さなお子さんから御高齢の方までと対象が広く、それぞれ、いろいろな病気を抱えている中で、診療科目を一つだけに特化するのではなく、内科、外科などに限らず幅広く診療していきたいと考えています。いわゆる総合診療に地域の中で取り組んでいます。住民の方に安心して過ごしていただけるよう、24時間の訪問診療などにも取り組んでいるところです。地域の訪問看護ステーションの方々などとも顔の見える関係で、しっかりと連携しながら対応するように心がけています。

○毎日の診察で大切にされていることや、やりがいは何ですか？

患者さんの立場に立って医療を提供していくことを大事にしていますし、今後もそうしたいと思っています。

やりがいについてですが、例えば、患者さんの体調が悪くなくても、ここのクリニックでその日のうちに検査して診療した時や、必要に応じて基幹病院に紹介させていただいて患者さんがこちらに戻って来られ、当院で治療を継続し、ご本人から体調がよくなったとお聞きした時は、うれしく思いますし、やりがいを感じます。自分ができることをこれからもしっかりと取り組んでいきたいと考えています。

○県病院に一言

当クリニックは総合診療に力を入れているので、いろいろな症状の患者さんがおられます。県病院は受け入れもスムーズで複数科の先生に紹介させていただき助けてもらっています。

【取材後記】

古江先生は地域の皆様が安心して過ごしていけるように平日頃から考えていらっしゃる事が取材を通してわかりました。クリニック内もご案内いただき、いろいろな機材が豊富で、検査もすぐにでき、診察していただけるクリニックであると感じました。



TrueBeam

教えて
Dr. 59

新しくなりました!

リニアック



放射線治療科 部長
川畑 秀雄

◆リニアックとは

リニアックは、日本語で「直線加速器」といわれ、高周波の電場を用いて電子を加速し、様々な種類の放射線を発生させる機械で、これを用いて放射線を照射するのが放射線治療です。

放射線治療は手術、抗がん剤と並ぶがん治療の一つで、放射線が細胞のDNAを傷つけて細胞分裂を妨げる性質を利用し、がん細胞を死滅させる治療です。多くのがん細胞は正常細胞と比べて放射線の影響を受けやすく、その差を利用することで正常組織を維持しながら治療を行います。放射線の影響は照射した範囲にのみ出てくるため、放射線治療は手術と同じ局所治療になります。放射線治療の特徴として、形態の変化や、機能の損失が比較的少ないことが挙げられます。

放射線治療の用途は広く、さまざまながんの種類やステージ、症状に対して治療が行われます。放射線治療によりがんの根治を目指す場合だけでなく、手術後の再発を抑えるための術後照射、手術の範囲を縮小するための術前照射な

ど、抗がん剤も併用しながら集学的治療のなかで用いられます。また、再発や転移をきたした症例でもしばしば行われることがあります。そのほか治療が難しい症例においても、痛みや出血といった症状や苦痛の緩和に対し放射線治療が有効な場合も多くみられます。

一方で、放射線というものは基本的に人体に有害なので、放射線治療を安全に行いつつ効果を上げるためには、正確に病変へ照射しつつ正常組織へ照射される量を可能な限り減らすことが必要となります。そのための方法として、定位放射線治療（いわゆるピンポイント照射）や強度変調放射線治療（IMRT）といった照射技術が開発され、多くの領域で用いられ重要な役割を果たしています。さらに精度を高める方法として、照射中の正確な位置や日々の変化などの情報を治療に反映させる画像誘導放射線治療（IGRT）の技術も発展してきており、これらを組み合わせることで高精度な放射線治療を実現することができます。

次ページに続きます→

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4年 11月16日(水)
時間 14:00～15:00
場所 新東棟2階 研修室 及び オンライン
テーマ 肺がん治療と感染症対策
～最新の治療から抵抗力が低下しているときの感染対策～
呼吸器センター長・呼吸器内科主任部長
石川 暢久 医師
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 がん相談支援センター
☎082-256-3561(定元)
※感染状況により、オンラインのみに変更の場合あり



がん等の診療に携わる医師等に対する 令和4年度 緩和ケア研修会

開催日 令和4年 11月20日(日)
時間 9:00～17:05
場所 中央棟2階 講堂
講師 県立広島病院 呼吸器内科部長 / 益田 健
中谷外科医院 院長 / 中谷 玉樹
蔵王病院 院長 / 日笠 哲 ほか
対象 がん診療に従事する医師・歯科医師、
医師・歯科医師と協働し、
緩和ケアに従事するその他の医療従事者
※詳しくは当院HPをご確認ください



◆導入したリニアックについて

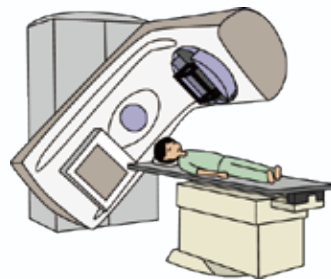
近年、放射線治療の技術は目覚ましい進歩を遂げており、現在のリニアックには高線量率照射、各動作の高速化やシステム連携といった最新技術が数多く組み込まれています。これらを用いることで定位放射線治療(SRT)、強度変調放射線治療(IMRT)、回転型強度変調放射線治療(VMAT)、画像誘導放射線治療(IGRT)等が可能となり、がん病巣に対して正確に線量を集中させ、正常組織への線量を低減することで有害事象を減らし、より患者さんの負担が少ない治療を提供することができます。

この度当院では、高精度放射線治療システムとしてVARIAN MEDICAL SYSTEMS社製TrueBeamを導入しました。このTrueBeamは、がん病巣の位置や深さに応じた11種類のエネルギーが選択可能です。そのうち2種類はフラットニング フィルタ フリー(flattering filter free:FFF)という更新前の最大8倍の線量率でX線出力ができ、短時間かつ高精度の放射線治療を行うことが可能となっています。

また画像誘導放射線治療(IGRT)では、治療直前や治療中に取得した画像から位置のずれを検出し、治療寝台を動かすことで精密な位置合わせを行います。新しいシステムでは、これまでの平行移動に加えて回転軸も調整可能となり、日々のがん病巣の変化に対して的確に対応できるようになります。

さらに、新技術の4Dサーマルサーフェスカメラを導入し、体表面の凹凸を利用した体表面照合による放射線治療(Surface-Guided Radiation Therapy)が可能となりました。今回導入した4Dサーマルサーフェスカメラは、患者さんの熱分布を感知して画像誘導もできますので、体表面に近い乳房照射位置照合などでは従来のX線を利用した画像誘導放射線治療(IGRT)と組み合わせることで、より精度の高い放射線治療を提供できます。

リニアックを更新することによって、更新前の装置では対応できなかったニーズに沿った治療が提供できることが期待されます。高いスペックを持った装置であり、これを十全に活かすことができるよう態勢を整えていきたいと思えます。



治療イメージ

教えて
Dr. 59

外科医の独り言...no.133

ーデカ盛り・大食いー

コロナ禍の新しい生活様式が始まって2年半が経過しました。今後、コロナが終息したとしても、慣れてしまったこの新生活様式が、コロナ前に戻るとは思えません。あれだけ外に出てカラオケを歌っていたのが、今では、歳を取ったせいかもしれませんが、外に出るのが億劫になり、減りに観なかったテレビ番組を観る機会が多くなりました。当然、宅飲みをしますが、以前よりは随分と量も減り、健康のためにはこの新生活様式は良さそうです。そして観たいテレビ番組もあまりないので寝る時間も随分と早くなりました。これも健康的です。コロナ禍は私に健康を取り戻してくれたのかもしれませんが、何か大事なものを失っているような気がしてなりません。

昔からあるテレビ番組で、なぜか地味に人気があるのが大食いの番組です。最近はデカ盛りも流行っています。デカ盛り・大食いの絵面からは、食べ物の美味しさは伝わってきません。むしろ見苦しささえ感じるのですが、なぜか私もついつい観てしまいます。私も含めてこの手の番組に何の魅力を感じているのでしょうか？特に女性タレントのギャル S さんが出てくる番組の視聴率は高いそうです。他の出演者は苦しうに食べて、最後はギブアップするのに、ギャル S さんはなぜ平然と完食できるのか？私も含めて多くの視聴者は、ギャル S さんの胃はどうなっているのか？あれだけ食べても太らないのはなぜ？などとギャル S さんを通して人間の体の不思議を考えさせられます。それと豪快な食べっぷりを観ることでストレス発散を期待しているのかもしれませんが。

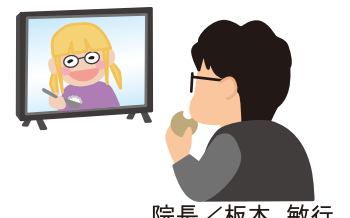
このギャル S さんの体の不思議について、過去に色々調べられたようです。まず、食前の胃の大きさは、普通サイズであることはCTで確認されています。そして大食い後の胃は拡張して骨盤の中まで垂れ下がっています。これも胃下垂の人であればよく見られる現象です。大食

い直後のギャル S さんのお腹の状態は、出産直前の妊婦さんと同じような状況だそうです。しかし、食後2~3時間でほとんど排泄され、お腹もほぼ元通りという事実からいくつかの推測が成立します。

通常、胃の中に入った食物は、胃液と胃の蠕動運動で消化され、4~5時間かけて胃の出口(幽門輪)から少しずつ十二指腸に排出されます。幽門輪は厚い筋肉で構成されており、食べたものが一度に十二指腸に流れないようにしています。まずは、ギャル S さんの幽門輪はかなり緩くて土管のようになっているのかもしれませんが、そして、かなりの速度で未消化の食物が十二指腸に流れ出ていると推測されます。そのため、胃が一杯になった刺激で作動する満腹中枢もうまく機能していないようです。

未消化の食べ物がそのまま便として排出されるということから、消化吸収不良がある事は間違いなさそうです。通常であれば、食物の栄養分はほとんど小腸で吸収され、残りのカスが便の材料として大腸に送られますが、元々(体質上)小腸での消化吸収能力が低く、栄養分が吸収されにくいので、あれだけ食べても太らないというのは納得できます。また、普段から1日に6回ぐらい大便をされるということですから、胃腸の運動が桁外れに活発なのでしょう。大腸のビフィズス菌が普通の人の2~3倍あったという検査結果からも、腸管の動きが活発で便秘をしない腸内細菌叢が構築されていることを証明しています。

以上、ギャル S さんの大食いは、常人では考えられない生来の消化管機能によって成し得る奇跡です。常人が真似をすると生活習慣病へまっしぐらです。昔、母親によく言い聞かされた言葉を思い出しました。「誰も取らんからゆっくりよく噛んで食べんさい」



院長/板本 敏行

うまポン

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

冠動脈疾患と植え込み型除細動器(ICD: Implantable Cardioverter Defibrillator)

【循環器内科/廣延 直也】

これまでの報告から、基礎心疾患のある低心機能不全患者におけるICDの有用性は証明されているものの、その適応には合併疾患など個々の状態を十分に評価するべきであると、ガイドラインには明記されています。

冠動脈疾患患者に対する大規模臨床試験のMADIT-II試験は、非持続性心室頻拍(NSVT: Nonsustained Ventricular Tachycardia)合併Q波心筋梗塞(左室駆出率LVEF: Left Ventricular Ejection Fraction ≤ 35%)で、電気生理検査によってプロカインアミドが無効な持続性VT/VF(ventricular fibrillation 心室細動)が誘発された患者を対象に行われ、ICDは慣習的薬物療法に比べ、死亡率を54%低下させたことが報告されました。また、MADIT-II試験では、NSVTの合併や電気生理検査でVT/VFの誘発が除外された冠動脈疾患の低心機能患者(LVEF ≤ 30%)を対象に行われた臨床試験であります。平均20ヶ月の観察期間において、ICDによって31%の有意な死亡率減少が認められ、さらに8年にわたる長期追跡調査結果では、遠隔期になるほどICDの有効性が高まることが確認されました。このように海外の臨床試験の結果は、LVEF低下を伴う冠動脈疾患患者に対し、積極的なICD適応を支持するものでし

た。一方、わが国の冠動脈患者の予後を観察したいくつかのコホート研究では、比較的良好な生命予後が示されているため、本邦における冠動脈疾患に対するICDのクラスIの適応は以下の①~④です。

[A]『VF・持続性VTまたは電気ショックを要する院外心肺停止の既往』のない一次予防患者では、①心筋梗塞発症40日以上、または冠血行再建90日以上で、かつ十分な薬物療法が行われた上にLVEF ≤ 40%、かつNSVT、かつ電気生理検査でVT/VF誘発のある患者、②心筋梗塞発症40日以上、または冠血行再建90日以上で、かつ十分な薬物療法が行われた上に、NYHA心機能分類II度以上、かつLVEF ≤ 35%でNSVTが存在する患者となっています。一方、[A]のある二次予防患者では、③心筋梗塞発症48時間以降で解除できる心筋虚血がなく、電解質異常もないにもかかわらずVFを生じる患者、④心筋梗塞発症48時間以降で解除できる心筋虚血がなく、電解質異常もないにもかかわらず持続性VTが生じ、LVEF ≤ 35%またはVT中の失神、またはVT中の血圧が80mmHg以下・脳虚血・胸痛、または多形性VT、または血行動態安定性VT(薬剤効果無効か不明、アブレーション無効か不可能)が存在する患者が、クラスIとなっています。

患者さん満足度 アンケート調査の報告

当院では通院中および入院中の皆さま方に当院に対してのご意見をお聞きする「患者満足度調査」を年1回実施しております。昨年度は12月1日~28日にかけて、実施しました。

いただきましたご意見を真摯に受け止め、少しでも多くのことを改善できるように努めてまいりますので、今年度もご協力よろしくお願いいたします。

