

連携医療機関のご紹介

「あたり前のことをあたり前にしている。特別なことはしていないんだよ」と言われる『佐々木産婦人科』理事長 佐々木文治先生にお話を伺いました。



佐々木文治 理事長



佐々木晃 院長

佐々木産婦人科

〒732-0009
広島市東区戸坂千足 2 丁目 9-25
電話 / 082-229-4008
HP / <https://sasaki-lcl.com>
理事長 / 佐々木文治
院長 / 佐々木晃
診療科目 / 産科・婦人科



〇開業されてから今までのことを教えてください。

昭和48年に 関西医科大学医学部を卒業し、昭和48年から平成4年までの約20年間、県立広島病院で勤務しておりました。平成4年に広島市東区戸坂で佐々木産婦人科を開院いたしました。開院後、31年が経過しました。

現在の位置に移転し5年が経過し、現在の医院は開業当初の仮住まいから数えて三カ所目の場所となります。いままで取り上げた赤ちゃんの数は、一万人は超えていると思います。

〇クリニックの特徴を教えてください。

決して「いまだき」ではありません。特別なことはしていませんが、あたり前のことをあたり前にやっていきたいと考えています。来ていただいた方が、ホッとできたり、にっこりできたり...そんな場所になれたらと考えています。また、スタッフ自身が楽しく、やりがいをもって働けることもとても大切なことと考えています。

東区に開業しまして、現在同区ではお産を手掛ける医院は当院だけということもあり、患者さまは東区のほか、安佐北区、安佐南区の方が多です。医師は理事長と現院長の二人、助産師、看護師、事務スタッフのほか、理学療法士も在籍しており、骨盤の不調など産後のトラブルのケアに当たっています。

〇毎日の診療で大切にされていることや、やりがいは？

患者さまお一人お一人を大切に診察やケアを心がけています。「産んで終わり」というかわりに

にならないようにと思っています。当院で生まれたお子さんがのちに成長して、ご自分の出産を当院で行う、ということもあつたりします。そうやって世代を超えて、ひとつのよりどころ、ふるさとのように思ってもらえる医院でありたいと思っています。真摯に傾聴することをこころがけ、気兼ねなく私やスタッフに相談できるようなクリニックの雰囲気作りを力を入れていこうと考えています。

〇県病院はどんなところですか。

県立広島病院は、私のふるさとです。約20年の勤務を通じ、いろいろな診療科の先生方と院内で連携・協力し、多くのことを学んだ場所です。県病院と一緒に治療に取り組んでいた助産師、看護師のなかには、開業時から現在まで一緒に当院で頑張ってくれている人もいます。

戸坂から宇品までは一定の距離がありますが、現在も患者さまの紹介を通じて良好な関係を保っていると思います。



待合室

【取材後記】

特別なことはしていない、基本を大切にというモットーのもと、理事長、院長先生が助産師さんらメディカルスタッフとともに、赤ちゃんや親御さんのことを第一に日々診療に取り組まれているお姿が印象的でした。

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



理念：患者さんの権利を尊重し、県民に信頼される病院をめざします。

消化器・胆膵内科

教えて

Dr. 76

膵がんの早期発見に向けて



部長 芹川 正浩

◆はじめに

膵がん（膵臓がん）とは膵臓に発生する悪性腫瘍のことを指します。医療の発展した今日においても、すべてのがん腫のなかで5年生存率（がんを診断した後適切な治療を受けて、5年後に生存している割合）が10%を下回っているのは膵がんだけで、その悪性度の高さから「がんの王様」と呼ばれています。さらに悪いことに膵がんの年間発症数はなぜかずっと増加傾向です。膵がんに対する取り組みは、もはや社会全体の課題といっても過言ではありません。

最近になって、膵がんの早期診断に関するさまざまな取り組みの成果が報告されるようになってきました。画像診断では、腫瘍は直接見えなくても **CT や MRI で部分的にみられる膵臓の萎縮や主膵管の狭窄**が早期の膵がんの間接的特徴として注目されています。

早期膵がんの画像所見



CTでの限局性膵萎縮

EUSによる低エコー領域

ERCPによる限局性膵管狭窄

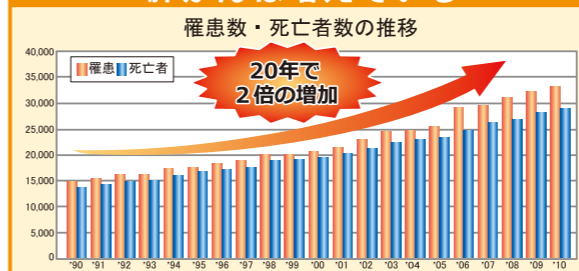
では画像検査以外の特徴はどうか？残念ながら、早期の膵がんのほとんど（75%）の患者さんには自覚症状はありません。無症状で見つかった方の多くは、健診やかかりつけ医を受診した際に、血液検査や腹部エコー検査で膵臓の異常を指摘されて診断に至っていました。血液検査や腹部エコー検査は早期の膵がんを診断するツールとはなりませんが、膵臓がんを疑い、拾い上げるためにはとても大切な検査だといえます。

また膵がんになりやすい危険因子も徐々に明らかとなりました。特に膵臓にできた嚢胞（膵嚢胞）や膵がんの家族歴（一親等以内の親族に何人の膵がん患者がいるか）があれば、膵がんの発生率も高くなることが分かっています。

膵がんを早期に診断するためには、無症状の中から疑いのある患者さんをいかに拾い上げるかが重要なポイントだと思います。ぜひ何か気になった方はお近くの膵臓専門医までご相談ください。

次ページは医療従事者向けです→

膵がんは増えている



新規患者数 (2019年)	43,865人	34.8人/人口10万対	年間4万人超
死亡者数 (2020年)	37,677人	30.5人/人口10万対	年々増加傾向

ただし明るい話題もでています。膵がんを早期に発見して治療をすれば良好な予後が期待できることが報告され、腫瘍の大きさが10mm未満で見つければ、5年生存率は80%へと大幅に上昇します。

◆膵がんを早く見つけるには

それでは大きさが10mm未満で見つかる膵がんはどれくらいあるのでしょうか？

残念ながら非常に少なく、現時点では早期の診断例は膵がん全体の2%にも届きません。早期診断を困難にしている原因の一つに、膵臓自体が見えにくく小さな病変を画像で捉えにくいことが挙げられています。

県立広島病院からのお知らせ

七夕コンサートを開催いたしました！

令和6年7月5日（金）に当院中央棟1階ロビーにてプロテウスアンサンブルの演奏による院内七夕コンサートを開催いたしました。入院中の患者さん、ご家族、外来患者さん、地域の皆様の安らぎのひとつになればと企画したコンサートも今回で28回目となりました。



第15回がん診療連携拠点病院共催市民講演会

がん治療と上手につき合う方法

開催日 令和6年 9月28日（土）

日時 13:00～15:30（受付12:00～）

場所 広島県医師会館ホール（広島市東区二葉の里3-2-3）

講師 医師、がん相談員、他

申込方法 右の二次元コードでお申込みください。
申込締切 / 9月23日（月）

参加無料
先着300名
★要申込



◆早期の膵がん症例の臨床的特徴

膵がんには“早期膵がん”という厳密な定義はありませんが、目安としてがん細胞が、膵管内にとどまり膵実質に浸潤していない上皮内がん(Stage 0)と、がん細胞が膵実質内にとどまり腫瘍径が10mm以下(Stage IA)の膵がんが挙げられています。

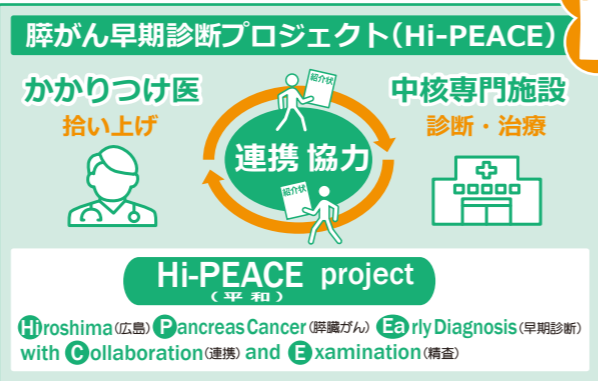
広島県における多施設共同研究では、早期膵がんの有症状例は28%に過ぎず、残りの70%は無症状でした。血液検査では、膵がんの腫瘍マーカーとして汎用されるCA19-9の上昇例は27%であったのに対し、膵アミラーゼやリパーゼなどの膵酵素の異常は半数の症例で認められました。画像検査では腫瘍の指摘率は低く、CTでも40%にとどまっていますが、一方で、小型の膵がんにより二次的に引き起こされた膵管の拡張や狭窄、膵嚢胞といった間接所見の指摘率は高く、CTでの膵管拡張の指摘率は73%、MRI(MRCP)での膵管狭窄の指摘率は81%と高率でした。また近年、早期の膵がんの特徴的なCT所見として限局性膵萎縮が注目されており、33%の症例で限局性膵萎縮が指摘されていました。以上より、背部痛や腹痛などの症状や腫瘍マーカー(CA19-9)の上昇、画像検査での腫瘍の指摘といった通常の膵がんの臨床的特徴は早期診断例ではほぼ認められず、二次的な膵管狭窄や拡張、限局性膵萎縮などの間接所見が注目すべき拾い上げのポイントであると考えられています。

◆膵がんの危険因子

広島県における多施設共同研究では、膵がん早期診断例のうち膵がんの危険因子を1つでも有する症例は全体の71%あり、なかでも糖尿病、飲酒、喫煙、膵嚢胞については、それぞれ30%程度の患者が有していました。中でも特に重要な因子と考えられるのが、膵がんの家族歴と膵嚢胞になります。膵がんの家族歴に関しては、第一度近親者(親・子・兄弟姉妹)に膵がん患者が2名で膵がんのリスクは6.4倍、3名以上で32倍となることが知られており、第一度近親者に2名以上の膵がんを有する家系は「家族性膵がん家系」と定義され、2014年から日本膵臓学会による家族性膵がん登録制度が開始されました。膵嚢胞に関しては、他疾患のスクリーニングや健診の腹部超音波検査で指摘されることの多い所見ですが、膵嚢胞による膵がん合併のリスクは3~22.5倍と高率であることが報告されています。

◆広島県膵がん早期診断プロジェクト

こうした中、広島県においては広島県がん対策推進計画(第3次)に基づき、2022年11月から広島県全域において「膵がん早期診断プロジェクト(Hi-PEACE)」が開始される運びとなりました。



本プロジェクトの根幹には、①症状にとらわれず、危険因子、間接的画像所見から膵がんを拾い上げること、②二次医療圏毎にかかりつけ医と地域中核病院を結ぶ円滑な医療提供体制を構築し、こうした危険因子や画像所見から確実に膵がん早期診断につなげていくことが挙げられます。

危険因子に関しては、膵がん診療ガイドラインで提示される各危険因子をリスクレベルに応じてLow gradeとHigh gradeに分類し、Low grade群では3項目以上、High grade群では1項目でも該当すれば膵精査を推奨するひとつの基準として提示しました。Low grade群には、第一度近親者に1人の膵がん家族歴、糖尿病、肥満(BMI:30kg/m²以上)、喫煙、飲酒(アルコール摂取3合/日以上)、膵酵素異常が含まれ、High grade群には第一度近親者に2人以上の膵がん家族歴、糖尿病の新規発症あるいは急な悪化、腫瘍マーカーの上昇などが含まれます。

紹介の目安	
危険因子 Low-grade ●膵がん/第一度近親者(親・子・兄弟姉妹)以内に1人 ●糖尿病 ●肥満(BMI>30kg/m ²) ●喫煙 ●飲酒(3合/日以上) ●膵酵素異常 3項目以上	危険因子 High-grade ●膵がん/第一度近親者(親・子・兄弟姉妹)以内に2人以上 ●糖尿病の新規発症/増悪 ●腫瘍マーカーの上昇 1項目以上

画像所見に関しては、腹部超音波検査、CT、MRIを施行した際に、偶発的に膵管の拡張や限局的な狭窄、膵嚢胞などの間接所見が認められた場合には、危険因子同様に膵がんのハイリスク群として地域中核病院での膵精査を推奨する基準としました。

膵がん早期診断(Hi-PEACE)プロジェクトは、膵がんの危険因子と画像検査の間接所見に着目した膵がん早期診断への取り組みです。広島県全域において、二次医療圏毎に確固とした病診連携が強化されること、そして早期の膵がんの臨床的特徴がより広く認識されることにより、こうした取り組みが膵がんの飛躍的な改善や新たな早期診断マーカーの確立につながっていくことを大いに期待しています。

外科医の独り言...no.154

— ストップ・ザ・老化 —

梅雨の合間の酷暑、昨夜も熱帯夜でクーラーをかけて寝たものの、朝起きたらびしょり汗をかいていました。これで梅雨が明けたらどうなるのだろうかと不安になります。私は昔から寒いのは苦手でしたが、暑いのは苦になりませんでした。子供の頃には大好きなスイカが食べられる季節、大人になってからは生ビールが美味しい季節という認識でした。しかし、高齢者であることを意識し始めた昨今、この暑さに耐えられる自信がなくなりました。

広報誌もみじ7月号でもお知らせしましたが、8月4日(日)に『これからの高齢者医療を考える』と題して、広島県医師会館で県民公開セミナーが開催されます。私もセミナーのトップバッターで基調講演をさせていただきます。しかし、この「もみじ」が皆様のお手元に届くころには、セミナーが終わった直後ということになりますが、暑くてセミナーに来られなかった皆さんのためにも、少しばかり知識の共有をさせていただきます。

私は昨年65歳となって高齢者の仲間入りを果たしましたが、今まで老いについてほとんど意識をしたことがありませんでした。今回のセミナーで高齢者の医療について話をする事になり、色々調べていた処、自分にも既に始まっている老いに気づき、少しショックを受けました。老いは誰もが経験することで、避けては通れませんが、老いの進行には個人差があり、本人のちょっとした意識改革で進行を遅らせることはできそうです。

広島県民の平均寿命は、男性81.08歳(全国9位)、女性87.33歳(全国10位)ですが、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均(健康寿命)は、男性で72.71歳(全国19位)、女性では74.59歳(全国43位)だそうです。すなわち残念ながら広島県の女性は、他県の女性に比べて健康寿命が短く、

健康を害して日常生活に不便を感じながら、支援や介護を受けて生活している期間が長いということになります。どうすれば健康寿命を延ばすことができるのでしょうか？

以前このコラムの中で「フレイル」について触れたように記憶しています。フレイルは、簡単に言えば虚弱状態のことです。加齢によって体力が落ちて、要介護状態になる前段階の状態です。この状態から抜け出せなかったら徐々に要介護状態に進んでいきます。ここで大事なのは、要介護状態やフレイルを元に戻すことができるということです。そのためのキーワードは、社会参加、栄養、そして身体活動・運動です。よく聞く話ですが、定年退職して、社会とのつながりが無くなり、元々無趣味で時間を持て余すようになり、かといって運動習慣もないので食欲もでない。そうすると栄養不良になって筋力も落ち、一層活力が落ちるといった悪循環に陥ってしまいます。この悪循環から抜け出すためには、しっかりと栄養バランスの取れた食事を摂り、軽くて良いので運動習慣をつけ、趣味やボランティア活動などを通して積極的に社会との関わりを持つことが重要です。

かく言う私は、今は手術をしなくなって座っていることが多くなったとはいえ、一応まだ現役で仕事をしており、社会との関りはむしろ多過ぎるくらいです。普段はできるだけ院内をウロチョロするようにして運動？し、休みの日には時々ゴルフに行ったりは、息を切らせながら見失った球を探し回っています。時々飲みすぎることはあっても、奥さんが作ってくれたバランスの取れた食事のおかげで栄養状態は問題ありません。しかし、最近では耳が遠くなり、夜中に目が覚めるなど老化の足音が確実に大きくなっています。まさか、この次に出てくる症状は認知機能低下？

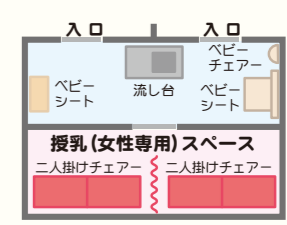


院長/板本 敏行

ご意見箱 授乳室の男女共用について 貴重なご意見をありがとうございました。

男性も入れる授乳室のような部屋がないと困る。夫が入れない為、全て一人でやらないといけないのは負担が大き過ぎる。

この度はご不便をおかけして申し訳ありません。中央棟2階の授乳室は手前がオムツ交換及び調乳用、奥側が授乳室専用です。授乳室専用スペースにつきましては個室を確保することが難しく、男性の方の入室はご遠慮頂いておりますが、手前側のオムツ交換・調乳スペースは男性の方も入室できますので、入室できる範囲が分かるポスターを掲示いたしました。どうかご協力の程よろしくお願いたします。



<引用文献> 1. Ikemoto J, Serikawa M, Hanada K, et al. Clinical Analysis of Early-Stage Pancreatic Cancer and Proposal for a New Diagnostic Algorithm: A Multicenter Observational Study. Diagnostics (Basel) 11, 2021.