

連携医院のご紹介

今回は、専門性の高い検査を取り入れた診察を行い、必要とあれば速やかに高度医療機関に紹介できる医院を目指している 長尾医院の長尾 秀幸先生です。



スタッフと長尾院長

医療法人社団 長尾医院

〒737-2316
江田島市沖美町三吉2707
電話/0823-47-0204
院長/長尾 秀幸
診療科/内科・小児科



○いつ開業されましたか。
大正期に妻の祖父母が、この地に開業しました。

その後、私が継承し、平成4年には医院の建替整備を行い、その際に無床診療所に変更しました。

○開業されてから今までのことについて教えてください。

九州大学医学部を卒業後、広島大学医学部に入局し、生まれ故郷の広島市の病院勤務を経て、高齢化が進んだこの島に参りましたが、最初は意思疎通が円滑にできないお年寄りの診察に苦労しました。また、漁業が盛んな土地柄、釣り針が体に刺さる怪我也多く、釣り針を抜く際に傷が広がらないような技術も身につけました。

○毎日の診療で大切にされていることは何ですか。

当初は、慎重に診察した上で専門医に紹介していましたが、近年の機能分化の流れをうけ、かかりつけ医として病気の見当をつけた時点で早めに紹介しています。

○開業医のやりがいは何ですか。

患者さんの話を傾聴し、専門的な医療機関に紹介した際に、自分の診断・治療方針が患者さんに最善だったと聞いた時です。

○県病院はどんなところでですか。

勉強会への参加は、医療技術の研鑽だけでなく、顔の見える関係にもつながるため、今後とも県病院などの高度医療機関に期待します。



長尾医院外観

【取材後記】
島嶼部の住民が安心して暮らせるよう高度医療機関で培った技術・経験を地域医療に活用・反映させている医院と感じました。

県立広島病院からのお知らせ

2月のがんサロン

- 開催日 平成29年 2月 15日(水)
- 時間 14:00~15:30
- 場所 新東棟2階 研修室
- テーマ がん専門医よろず相談について
- 講師 がん専門医よろず相談所 児玉 哲郎 医師

対象 悪性腫瘍(がん)で通院 または入院されている患者さん 及びそのご家族

問合せ先 がん相談センター
☎082-256-3562
(担当:佐々木)



児玉医師

患者さんへ 紹介状 持参のお願い

初診時に他の医療機関からの紹介状をお持ちでない場合、保険診療費のほか下記の選定療養費のお支払いが必要となります。初診の際には、紹介状をお持ちください。

	医科	歯科
初診時に紹介状がない場合	5,400円	3,240円
他院への紹介にもかかわらず再診された場合	2,700円	1,620円

※当院では、予約患者さんを優先して診察しています。予約されずに受診されると待ち時間が長くなる場合がありますので、ご了承ください。

医療機関の方へ 診察予約 のお願い

患者さんを紹介する際には地域連携センターを通じての診察予約をお願いします。選定療養費の負担もなく、待ち時間も短く、患者さんへのご負担が少なく済みます。ご協力をお願いいたします。

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

消化器・乳腺・移植外科

教えて

Dr.

専門診療医による得意治療を紹介いたします。

大腸がんを早く見つけて 早く治療する



消化器・乳腺・移植外科部長 池田 聡

■大腸がんは増えています！

がんにかかる人の中で大腸がんは一番多く（がん罹患数）、がんで亡くなる人の中では二番目に多くなっており（がん死亡数）、明らかに増加しているがんです。しかし、大腸がんは早期発見・早期治療すれば治りきる可能性が高いがんです。当院では消化器内科・消化器外科・臨床腫瘍科・放射線科がタッグを組んで早期大腸がんから進行大腸がん、あるいは切除不能大腸がんの治療を行っています。患者さんに対して内視鏡的治療・外科手術（腹腔鏡手術）・抗がん剤治療・放射線治療・人工肛門管理などあらゆる手段を提供しより良い治療成績を得るべく努力をしています。

■大腸がんをどうやって見つけるか？

大腸がんは基本的には自覚症状はありません。早期がんでは全く自覚症状がないといっても過言ではありません。進行大腸がんではその程度によって血便・腹痛・便秘・腹部膨満感などを自覚することがあります。大腸がんを発見するための一般的な方法については次頁で紹介いたします。大腸がんがあることが分かっている検査ではなく、大腸がんがあるかどうかを見極めるために行う検査です（スクリーニングと言います）。

■これからどうすべきか？

まずは便潜血検査を毎年受けてください。そしてそれに引っかかったら必ず大腸カメラを受けてください。痔だと思って放置していたら本当は大腸がんだった、という話はよくあります。また、自覚症状がある人は必ず大腸カメラを受けてください。同じ体質を持ち（遺伝）、同じ空気を吸い同じ水を飲んでいたら（環境）、同じ病気にかかりやすいというのは、糖尿病などもそうですが、がんも同じです。下記のリスクのある人は必ず大腸カメラを受けて下さい。

大腸がんを見つけるための検査

大腸の構造

- 便潜血検査
- ◎大腸カメラ
- △バリウム検査
- △CT検査
- PET検査
- △腫瘍マーカー

大腸がんにかかるリスクが高い人

- ・大腸がんを患ったことがある血縁者がいる
- ・自分の家系ががんの家系だと思う
- ・今までの検査で大腸ポリープを診断された

同じ環境で暮らす（環境因子）
同じ体質を持つ（遺伝的素因）

同じ病気になりやすい
がんも同じ

特に大腸がんは遺伝性大腸がんが存在し、大腸がんの10%くらいは遺伝性だと考えられています。

大腸がんが心配なら 大腸カメラ！



次頁に続きますー

■大腸がん検査

① 便潜血

検診でも行われている最も一般的な大腸がん検査です。消化管での出血を検出することを目的とします。ただ早期大腸がんでは50%、進行大腸がんでも10%の偽陰性（大腸がんがあるのに検査結果が陰性となる割合）があり、便潜血検査だけでは診断されない大腸がんがあります。比較的楽な検査ですが完全には診断できません。



② 大腸カメラ（下部消化管内視鏡検査）

下剤を飲んで大腸をきれいにして内視鏡で大腸の中を観察します。直接、目で見る検査で、これが最も確実に大腸がんを診断する検査です。



③ バリウム検査（注腸造影）

下剤を飲んで大腸をきれいにして肛門からバリウムを入れて大腸を造影します。小さいがんを見つけるのは難しいです。しんどさは大腸カメラと同じくらいだと思います。

④ CT検査

進行大腸がんが診断できる場合がありますが早期大腸がんの診断は難しいです。大腸を気体で膨らませて撮る「CT大腸検査」というものもありますが、早期がんを検出するには限界があります。



⑤ PET検査

大腸がんの90%以上で陽性となると言われています。ただ良性のポリープでも陽性となり、最終的には大腸カメラが必要です。比較的楽な検査ですが、スクリーニングを目的とする場合には保険がききません。

⑥ 血液中の腫瘍マーカー

CEAとCA19-9が大腸がんが高くなりうる腫瘍マーカーです。CEAは大腸がんの50～70%、CA19-9は30～40%で陽性（高値）になります。早期大腸がんの方が進行大腸がんより陽性になる頻度は低くなります。楽な検査ですが大腸がんを診断できません。



※当院は大腸がん検診目的の受診はお受けしていません。検診後異常を指摘された場合は、かかりつけ医に相談の上、紹介状を持って受診して下さい。

当院自慢の 御祝い膳と手作りおやつ

当院で出産された方には、御祝い膳を用意しておりますが、2016年10月にリニューアルし、和食と洋食の両方が同時に楽しめるようになりました。瀬戸内海名産の鯛や穴子を使用し、地産地消にこだわりました。メイン料理であるステーキは調理方法を工夫し、やわらかに仕上げ、バルサミコ酢をアクセントに上品な味付けとしています。お祝いの気持ちを込め、盛り付けや器にもこだわっています。

患者さまからは手作りのおやつと共に大変ご好評をいただいております。



牛ロースシャリアビンステーキ
玉ねぎの甘さを生かしたやわらかな牛ロースシャリアビンステーキです。

瀬戸内鯛焼仕立て
瀬戸内海名産の鯛を使用。瀬戸焼仕立ての出しが効いています。



アドバイスカード

15時のティーサービスには、手作りのおやつと、食事についてのアドバイスカードを提供しています。栄養バランスや鉄、カルシウムなど産後に気になる栄養情報を掲載しています。



おからクッキー



しモンケーキ

外科医の独り言 no.65

— 初詣 —

今年も年明け早々の私の外来に、わざわざ名古屋から1人の女性が来院されました。「もう完治したので来なくて良いですよ」というのですが、「私にとっての初詣ですから」と言われて毎年恒例になっています。今から13年前、私が手術した患者さんです。当時この女性は40歳代で、仕事で海外を飛び回るバリバリのキャリアウーマン、というか今も相変わらずヨーロッパに行ったり来たり忙しい生活をされているようです。13年前体調不良を訴え、名古屋の病院で胆管癌、それも非常に悪性度の高い未分化癌、と診断されました。リンパ節転移もひどく手術は難しいと言われ、故郷の広島で治療したいとの希望で受診されました。

最初に診た時の印象は、黄疸もなく、お元気そうでどこが手術できないのかと目を疑ったのですが、CTを見た途端にその理由がわかりました。確かにリンパ節の転移もひどく、かなりの進行がんであることは間違いなかったのですが、驚いたのは腹部の血管の奇形だったのです。奇形と言っても日常生活には全く支障がない訳ですから今まで気づくはずありません。まずは、肝臓や胃、脾臓に栄養を補給する腹腔動脈という太い血管がないのです。詳細を書くとそれだけでこのコラムが終わってしまっても味乾燥な解剖論文になってしまうので省略しますが、あるはずの血管がなくて、普段通るはずのない場所を太い血管が走っているという何とも厄介な状況で、手術前夜の夢にまで出てきて私の寝覚めも悪かったように記憶しています。

もちろんこのような手さぐりの手術の経験はありませんでした。その後、現在に至るまでもありません。手術は通常の数倍、10時間以上かかり、かかった時間以上に精根尽き果てました。術後は大きな合併症もなく退院されたのですが、1年後に大動脈周囲のリンパ節に転移した時には、重苦しい雰囲気の中で説明した事を憶えています。通常、そのリンパ節に再発すると手術しても治らない、手術することそのものに意味がない、というのが常識となっています。

色々話し合ったうえで再手術をすることになり、結果的にはその後12年間幸いにも再発はなく、このたびの初詣も無事済ませられた次第です。

外科医になって33年が経過しましたが、いまだにわからないのが、がんを手術して100%治るのか、あるいは100%治らないのかということがあらかじめ予測できないということです。「手術をすれば5年生存率は50%です」とか、早期がんであっても「95%は治る」と言っても「100%治ります」とは言えず、とにかく歯切れが悪いのです。

患者さんや家族は治るのか、治らないのかを知りたいのであって、95%治ると言われても残りの5%に入ったらどうしようかと不安でいっぱいになります。逆に、この初詣に来られた患者さんは、かなりの進行がん「手術できない」と言われ、1年後に再発した時には「もうだめかも」と思われたに違いありません。私も「100%治らない」とは言いませんでしたが、かなり厳しい、とお話ししたのは事実です。幸いにも私の悪い予測は外れました。

私たち外科医にできる事は、治る可能性がゼロでなく、患者さんも治療に前向きである場合には決してあきらめてはいけなく、準備をしっかりとして手術にベストの状態に臨むことだと思っています。私は今年還暦を迎えますが、幸い体力の低下もなく今までと同様に、月、水、金は手術、火、木は外来、そして緊急手術も今までと同様若い外科医の成長を邪魔しないようにできるだけ入ろうと思っています。

今年もベストの診療、手術ができるよう近所の神社に初詣をしてきました。



副院長(消化器・乳腺・移植外科主任部長) 板本 敏行(いたもと としゆき)

地域との連携による医療技術情報の発信

当院の地域連携室では地域医療の充実を支えるため、医師会等の関係団体と連携し、病診連携、在宅ケアサポート、在宅医療連携、耳鼻科会学術講演等をテーマに研修会等を開催しています。皆様方の参加をお待ちしております。



今後のスケジュール

病診連携談話会 ~急性腹痛~	2月22日(水)	19:00 ~
多職種チームを考える在宅ケアサポート研修会 ~嚥下障害~	3月2日(木)	中央棟2階 講堂
南区在宅医療連携を考える研修会	3月24日(金)	

問い合わせ先
地域連携室
☎082
256-3562