県立広島病院広報誌
もみじ
第116号
2018.10.1
発行
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

連携医院のご紹介

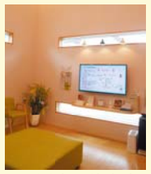
今回は、開業以来、当院と密接に連携を頂いている『くるしま内科循環器クリニック』の久留島 秀治 院長です。

久留島院長

くるしま内科循環器クリニック

〒736-0021
広島県安芸郡海田町成本14-12
電　話／082-821-2212
院　長／久留島 秀治
診療科目／一般内科、循環器内科、総合診療科

毎月発行される
クリニック新聞


明るく広い待合室

○いつ開業されましたか。

これまで約20年にわたり、福山循環器病院、ＪＡ広島総合病院、広島大学病院、マツダ病院の循環器内科でカテーテル治療に取り組んできましたが、地域に貢献したい思いから、昨年５月に海田町で開業しました。

○開業されてから今までのことを教えてください。

地元での開業ということもあり、自分の子供時代をご存知の方に温かい声をかけていただくなど、地域の方々に支えられ、日々診療を行うことができております。

ただ、この度の豪雨災害によりこの地域も大きな被害を受けました。地域の方々が安心して暮らせる日々を取り戻せるよう、当院としても医療面から少しでも貢献できればと思っております。

○毎日の診療で大切にされていることは何ですか？

患者さんの思いに寄り添うため、良くお話を伺い、分かりやすい説明を心掛けています。また、きめ細かい医療の実現に向け、情報は院内で共有し、少しでも高いレベルの医療を提供したいと考えています。

私の専門は循環器内科ですが、内科一般の治療についても、積極的に対応するよう心掛けています。救急対応に加え、安定時でも再発予防のための診療と生活習慣病の管理・検査を定期的に行っています。

なお、開業時から心やさしく優秀なスタッフにも恵まれ、患者さんが安心して治療を受けれるよう、スタッフ一人ひとりが様々な点に気配りをしてくれています。また、妻もスタッフの一員としてクリニック運営に携わり、女性目線での院内環境の整備に加え、スタッフ間の連携強化にも取り組んでいます。

○県病院はどんなところですか。

県病院は本当に優秀な先生方が多く、適切に処置して下さるため、重症の患者さんを含めご紹介させて頂いています。

紹介時には、医師直通電話等により迅速に対応していただき、循環器内科の上田先生をはじめとした先生方には、とてもお世話になっています。

また、県病院での処置後のご返事も、いつも丁寧な内容で感謝しております。これからもよろしくお願い致します。

くるしま内科循環器クリニック外観

【取材後記】
暖かな色彩と気持ちが和む小物の配置により、院内は優しい雰囲気に満たされていました。定期的に患者さん向けに情報発信を行っている「クリニック新聞」も分かりやすい内容で、参考にしたいと思いました。

県立広島病院からのお知らせ

10月のがんサロン

開催日　平成30年 **10**月 **11**日(木)
時　間　14:00～15:30
場　所　新東棟2階 総合研修室
テーマ　『生活しながら抗がん剤治療を続けるための工夫と外見のケア』
講　師　がん化学療法看護認定看護師／奈須 ゆき
美容室こもれび／難破 美恵子さん
対　象　悪性腫瘍(がん)の患者さん 及び そのご家族
問合せ先　当院での受診歴は問いません
がん相談支援センター
☎082-256-3561（担当/橋本）

県立広島病院・県立広島大学連携セミナー
認知症を有する高齢者ケアのために

受講料無料

開催日　平成 30 年 **10**月**27**日（土）
時　間　13:00 ～ 16:20
場　所　県立広島大学 広島キャンパス 大講義室
講　師　県立広島大学 保健福祉学部 教授 / 原田 俊英
県立広島大学 保健福祉学部 教授 / 西田 征治
県立広島病院 脳神経内科 主任部長 / 時信 弘
対　象　認知症を有する人や家族、支援に係わる人、高齢者の介護、支援に従事する人や認知症支援について知識・情報を得たい人など
定　員　300 名
申込方法　WEB または郵便申込み（詳しくは HP で）
お問合せ　県立広島大学 地域連携センター『県病院連携講座』係
082-251-9534（平日 9:00 ～ 17:00）

リウマチ科

患者さん向け

教えて ドクター Dr 21

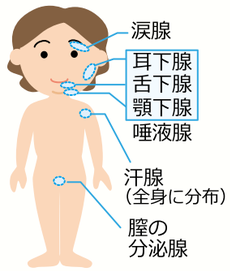
専門診療医による得意治療を紹介いたします。

「シェーグレン症候群」とは…

呼吸器センター
リウマチ科
主任部長
前田 裕行

■ おもな症状はドライマウスとドライアイ

唾液、涙、汗などの分泌物をつくったり、放出したりする器官を外分泌腺と呼びます。シェーグレン症候群は、唾液腺や涙腺などの外分泌腺に慢性的な炎症がおこる病気で、自己免疫疾患（免疫システムの異常により自分の正常な組織を攻撃する病気）のひとつです。唾液腺や涙腺の働きが低下し、唾液や涙が出にくくなり、ドライマウス（口の渇き）やドライアイ（目の渇き）といった乾燥症状が現れます。唾液腺や涙腺以外の外分泌腺も冒されることがあります。



■ 女性に多い病気です

中年の女性に多いのですが、若年者や高齢者も少なくありません。潜在的な患者さんが非常に多いといわれています。患者数はわが国で 50 万人以上と推定されていますが、シェーグレン症候群と診断されて治療をうけている患者さんはわずか７万５千人ほどにすぎません。

■ 全身にも様々な症状が…

シェーグレン症候群の症状はさまざまで個人差が大きいことが特徴です。関節痛や疲れやすいなどの全身症状もあります。全身の乾燥による痒みがでることもあり、汗が出にくくなり皮膚が乾燥したり、鼻の粘膜が乾いて鼻血がでることがあります。

■ 発病は…

シェーグレン症候群は単独で発病する場合と、リウマチや膠原病に合併して発病する場合があります。

■ 乾燥するだけではありません

虫歯になりやすい、話しにくい、目が痛いなど、日常生活に様々な障害がでます。

また、頻度は高くありませんが、肺・腎臓・甲状腺などの臓器が冒されることがあります。悪性リンパ腫という血液の病気を合併することもあります。

唾液や涙が出にくくなり、そのうえ…

気になる症状があれば、早めの受診を…

■ 診断は…

唾液腺の働きをみる検査、涙の量や目の状態をみる検査、シェーグレン症候群に特有な成分を検出する血液検査、唾液腺や涙腺の組織検査を組み合わせて診断します。

■ 治療は…

唾液分泌をうながす薬や保湿剤を使ったり、目に優しい成分の目薬を使ったりします。

そのほか症状にあわせていろいろな治療があります。

次頁は治療法→

医療従事者向け

教えて Dr.21

シェーグレン症候群の病態と治療

病　態

シェーグレン症候群（Sjogren's syndrome: SS）は CD4 陽性 T 細胞の浸潤を中心とした唾液腺炎・涙腺炎を主体とし、抗核抗体・リウマトイド因子・抗 SS-A/B 抗体などの自己抗体が出現する自己免疫疾患です。SS は他の膠原病の合併がない一次性 SS と、関節リウマチ（RA）や全身性エリテマトーデス（SLE）などの膠原病に合併する二次性 SS に大別され、さらに一次性 SS は、病変が唾液腺炎・涙腺炎など腺性症状だけの腺型（glandular form）と病変が全身諸臓器に及ぶ腺外型（extra-glandular form）に分類されます。特に生命予後や免疫抑制療法の必要性を決定する重要臓器障害（間質性肺炎、間質性腎炎、肺高血圧症、中枢・抹消神経障害、血管炎、自己免疫性肝炎）や悪性リンパ腫には注意を要します。

SS の診断時には他の膠原病合併有無の評価が重要ですが、他の膠原病の診断時に SS 合併の有無の精査も重要です。

治　療

①腺型一次性 SS

対症療法（点眼、口腔局所療法、内服）が主体となる（下表）。ステロイドや免疫抑制薬の位置付けは確立されていませんが、ミゾリビン、リツキシマブ、トシリズマブなどの効果が期待されています。

②腺外型一次性 SS

悪性リンパ腫や重要臓器障害に応じた多彩な治療になります（下表）。

③二次性 SS

合併する他の膠原病や臓器障害により治療方針が決定されます。例えば SLE 合併例では罹患臓器により適切なステロイド量や免疫抑制薬を選択します。RA 合併例では寛解を治療目標に MTX や生物学的製剤を使用します。

シェーグレン症候群	主な症状	治療薬
腺症状	ドライアイ	●ヒアルロン酸点眼（ヒアレイン®） ●人工涙液（マイティア®など） ●ジクアホソル点眼（ジクアス®） ●レバミピド点眼（ムコスタ®）
	ドライマウス	●セビメリン（サリグレン®など） ●ピロカルピン（サラジェン®） ●ブロムヘキシン（ビソルボン®など） ●麦門冬湯 ●人工唾液（サリベートエアゾル®）
腺外症状	・微熱 ・リンパ節腫脹 ・唾液腺腫脹 ・関節痛	●NSAID ●少量ステロイド （プレドニゾロン換算 5-30 mg）
	・関質性肺炎（進行性） ・間質性腎炎 ・中枢神経障害 ・高γグロブリン過粘稠 ・肺高血圧	●中等から大量ステロイド （プレドニゾロン換算 30-60 mg） ●ステロイドパルス ●免疫抑制剤（エンドキサン®など） ●エンドセリン受容体拮抗薬 （オプスミット®など）
	悪性リンパ腫	血液内科へ相談

外科医の独り言…no.85

ー パワハラ ー

最近、アマチュアスポーツ界でのパワーハラスメントがマスコミに取り上げられています。女子レスリングに始まり、大学アメフト、ボクシング、そして女子体操といずれも組織的に行われていた長年の悪しき慣習が、内部告発により表面化し、その行為の陰湿さとその後の対応の稚拙さに対して、マスコミから一斉に攻撃されました。さてパワハラという言葉は、いつの頃からあったのでしょうか？ウィキペディアによると、2001 年に創られた和製英語で、2003 年に「職権などのパワーを背景にして、本来業務の適正な範囲を超えて、継続的に人格や尊厳を侵害する言動を行い、就労者の働く環境を悪化させる、あるいは雇用不安を与える」と定義されています。わかりやすく言うと、職場内の権力や地位を利用していじめや嫌がらせなどをする行為です。したがって、奥さんからいじめや嫌がらせをされるのはパワハラとは言いません。それは自業自得と言います。

私と同世代またはそれより上の世代からは「そんなものは昔からあって、当たり前だった」、「昔はもっとひどかった」という話を良く聞きますし、実際にそうだったのでしょう。しかし、良く考えてみれば戦時中の軍隊はパワハラどころか傷害で、徳川幕府の特権階級に許されていた切り捨て御免にいたってはパワハラどころか殺人です。

若い時には何とも思いませんでしたが、今だったらパワハラに該当しそうなことを言われていたような気がします。でも当時はそれが当たり前と思っていました。「お前はバカか」は普通でした。ただし外科を辞めてしまえ、とは言われていないので今も外科医を続けています。私より前の世代の先生方は、手術中に手を叩かれ、足を踏まれ蹴られたこともよくあったそうです。部下を罵倒する声が手術室の外まで聞こえるのも普段の光景だったそうです。ある先生は、若い時に上司の先生から手術中に「手術のセンスがない」と言われたそうです。でもその後、外科の教授になられました。パワハラと指導の境界はいまだに不明であり、昔の常識が今の時代で通用しなくなりました。

８年前のことです。外科主任部長である私は、研修医の教育、指導のための２泊３日の講習会を受けに行きました。とにかく研修医が失敗しても、失念しても、またやる気がなくても決して叱責してはいけない、と教わりました。例えば、明日までこの検査をしておいてと頼んだにも関わらず検査をしていないとしましょう。通常なら「昨日ちゃんと言っただろ！」、「言ったことはちゃんとしろ」、「やる気があるのか」と叱るところですが、講習会では「検査ができなかった理由があったのだね、なぜ検査ができなかったのか一緒に考えてみよう」、という対応が正解でした。これを習った私は早速研修医に電話をして、講習会で習った技を試してみました。いつもと違う私の対応に研修医は、「先生、どうかされたのですか？おかしいですよ」と言われる始末、以後その技を使うことはありませんでした。

私は今、副院長という職にあることから、気を付けなければなりません。言動の一つ一つがパワハラになる可能性があります。イラッとした瞬間、反射的に言い返したり、行動したりするとパワハラ行為になりかねません。「６秒ルール」というのがあるそうです。怒りのピークは長くて６秒だそうです。なんとかしてこの６秒をやり過ごすだけで、パワハラにならなくて済むとのこと、外科の皆さん、そして職員の皆さん、私が６秒間急に黙りこんだらイラッとして何とか心を鎮めようとしているのだと忖度してください。

副院長（消化器センター長）板本 敏行

へえポーの 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

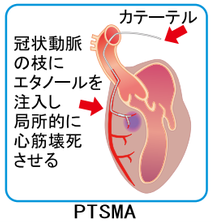
カンファレンスの内容をお伝えします！

閉塞性肥大型心筋症

【循環器内科／光波 直也】

左心室の心筋肥大が生じる肥大型心筋症 (HCM) のなかでも、僧帽弁前尖が収縮期中期に肥大した心室中隔に接近し左心室の流出路狭窄を生じる閉塞性肥大型心筋症 (HOCM) は HCM 全体の 25～30% に存在するといわれています。HOCM の症状は胸部症状と脳症状があります。胸部症状は①労作時呼吸困難②胸痛③動悸で、脳症状は①立ちくらみ②眼前暗黒感③失神です。

HOCM の自覚症状改善の治療法には薬物療法 (主にβ遮断薬や Ia 群の抗不整脈薬)、ペースメーカー治療、外科的中隔心筋切除術やこの手術のコンセプトに準じておこなわれています経皮的中隔心筋焼灼術 (PTSMA) があります。特に PTSMA は経皮的にカテーテルを用いて、高度に肥大した心室中隔を栄養する冠状動脈の枝にエタノールを注入し、局所的な心筋壊死を生じさせ、左心室の流出路狭窄を解除する治療法です。適応には薬物療法抵抗性の心不全、狭心症状または失神があり、かつ安静時左室流出路圧較差 40mmHg 以上であることに加えて中隔壁肥厚が 15mmHg 以上あること、左室区出率が 40%以上であることなどが基準として用いられています。薬物療法と比べて予後を改善するというエビデンスはありませんが、この治療法は手術侵襲がなく、最大の利点は自覚症状および生活の質 (QOL) の改善にあり、当院でも行っています。



PTSMA