県立広島病院広報誌
もみじ
第148号
2021.6.1
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、内科全般に加え耳鼻咽喉科や循環器・心臓血管外科など専門性を活かし、幅広く診察をされている、南区仁保新町にある「にほ耳鼻科・内科心臓血管クリニック」の岡田明子院長・岡田健志副院長にお話を伺いました。

岡田健志副院長と岡田明子院長

にほ耳鼻科・内科心臓血管クリニック

〒734-0024
広島市南区仁保新町２丁目 5-32
グレイスコート仁保新町ビル１F
電　話／082-890-8088
院　長／岡田 明子
副院長／岡田 健志
診療科目／内科・循環器科・心臓血管外科・耳鼻咽喉科・アレルギー科

にほ耳鼻科・内科心臓血管クリニック外観

○いつ開業されましたか。

平成 22 年３月に“にほ耳鼻咽喉科アレルギー科クリニック”を当地に開業しました。令和２年４月に県立広島病院心臓血管外科から岡田健志医師が加わり、“にほ耳鼻科・内科心臓血管クリニック”に名称変更しました。

○開業されてから今までのことを教えてください。

従来の耳鼻咽喉科・アレルギー科に加えて、一般内科・循環器内科・心臓血管外科（心臓病全般、不整脈、生活習慣病、高血圧、高脂血症、糖尿病など）の診療と元気じゃ検診など各種検診、予防接種を行っています。

乳児から高齢者の方まで来ていただき、開業して 11 年が経った今では、当時通っていたお子様が社会人となり、家族ぐるみでお話ができ嬉しく思います。

○力を入れている事などを教えてください。

「胸が痛い」「胸が苦しい」などの訴えで受診される方がおられます。緊急処置が必要なのか経過観察可能なのか専門性を活かして判断し、必要時には専門病院へ紹介をしています。負荷心電図や心臓超音波検査、下肢超音波検査、血圧脈波など、心臓血管疾患に特化した検査も行なえます。

○毎日の診察で大切にされている事や、やりがいは何ですか？

優しく丁寧に患者さんの話をよく聞くことを日々心がけています。患者さんのニーズにお応えできるよう、色々な選択肢を提示し、患者さんが納得のいく治療法を選べるようにしています。院長・副院長ともに協力しながら診療に当たっています。

○県病院はどんなところですか。

緊急の紹介であっても、いつも迅速に対応してくださいます。県病院には知っている先生が多くお世話になっています。また、CT や MRI、内視鏡検査の事前予約もすぐに対応してもらい助かっています。

耳鼻科診察室

内科診察室

処置室

【取材後記】
お二人ともとても柔らかい雰囲気で、色々お話を伺うことができ、楽しく取材させていただきました。
耳鼻咽喉科、循環器・心臓血管外科の専門医が２人態勢で診察されており、心強いクリニックだと感じました。

県立広島病院からのお知らせ

オンライン開催前には練習会もあります ※別途申込要

6月のがんサロン

- 開催日　令和３年 **6** 月 **30** 日（水）
- 時　間　14:00～15:00
- 参加方法　オンライン形式
- テーマ　最新！胃がん・大腸がんの治療
- 講　師　臨床腫瘍科・緩和ケア科主任部長／篠崎 勝則 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

オンライン参加手順

1. 専用メールアドレスに氏名、連絡番号、メールアドレスを入力し、下記へ送信します。
   hphchiikirenkei@pref.hiroshima.lg.jp
2. 参加説明用紙と共に招待メールが届きます。
3. 当日、招待メールに記載されたアドレスをクリックすると、ご参加いただけます。

★簡単に参加できます！
参加方法については、お気軽にご連絡ください。

お問合せ先　がん相談支援センター
☎082-256-3561（担当 / 定元）

臨床腫瘍科

教えて Dr 47

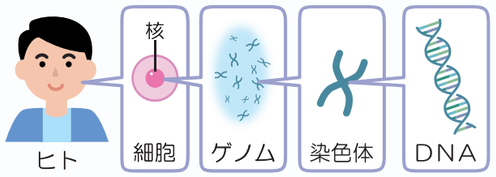
専門診療医による得意治療を紹介いたします。

がんゲノム医療と遺伝子パネル検査

臨床腫瘍科 部長
土井 美帆子

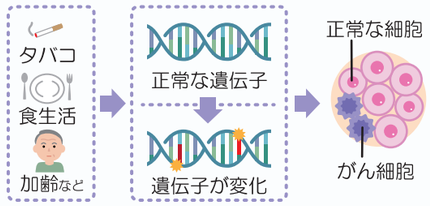
◆ゲノムとは

私たちの体には 37 兆個の細胞があり、各細胞では２万数千個の遺伝子が働いています。遺伝子をはじめとする遺伝情報の全体をゲノムといいます。人の遺伝情報は、父親と母親から 23 本ずつ受け継いだ計 46 本の染色体に折りたたまれて保存されています。これらが正しく働くことで脳や腸管、皮膚や筋肉などの様々な機能を維持しています。がん細胞のゲノムを調べ、どの遺伝子に変化が起こっているかを知り、その変化に適した治療法を選択するのが「がんゲノム医療」です。



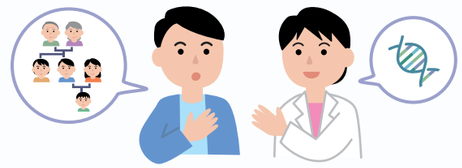
◆がんと遺伝子

細胞の「がん化」は、遺伝子に変化がおきて正しく機能しなくなると生じます。がんの多くは、加齢やたばこ、食生活などの環境要因によって遺伝子に傷がつき、それが蓄積することで発生します。現在、日本人の２人に１人ががんに罹患しています。



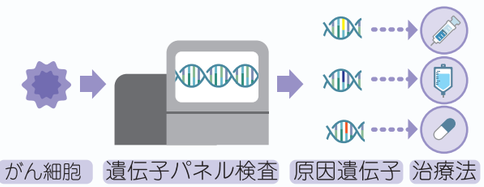
自分はがん家系ではないかと心配されている方もいらっしゃると思いますが、ほとんどのがんでみられる遺伝子の変化は次の世代に受け継がれることはありません。一方で、親から受け継いだ遺伝子に元々がんになりやすい変化があり、発症リスクが高くなる場合があります。こうした遺伝要因による「遺伝性腫瘍」は全体の 5~10% くらいとされます。

当院では、遺伝性腫瘍と診断された患者さん、ご家族を対象に、今後の健康管理や対策について遺伝カウンセリングを行っています。



◆遺伝子パネル検査について

検査技術の進歩により、一度に数百の遺伝子を調べる「がん遺伝子パネル検査」が開発されました。2019 年 6 月から保険診療で受けられます。手術や検査で保存されたがん組織の遺伝子変化を調べ、その変化にあった薬剤が提案されます。現時点では、検査の対象は、原発不明がんや希少がんなどの標準治療のないがん、あるいは標準治療が終了または終了見込みの固形がんです。現時点では、検査を受けた患者さんのうち新たな治療に結びついた割合は 10% 程度とあまり高くはありませんが、今後の進歩が期待されます。



次頁は医療従事者向け

教えて Dr 47

◆がん遺伝子パネル検査とは

2019 年 6 月に次世代シーケンサーを用いて一度に数百の遺伝子を調べられる２種類の「がん遺伝子パネル検査」が保険適用となりました。全国のがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院で、日常診療でがん遺伝子パネル検査が行われています。がんゲノム医療連携病院である当院では、2021 年 2 月までに約 100 名の患者さんに実施しています。当院で検査を行った症例は、がんゲノム医療拠点病院の広島大学病院の多職種によるエキスパートパネル（専門家会議）で、病理診断やがん遺伝子解析の結果を踏まえた臨床的意義づけおよび適切な治療法の検討が行われます。

◆がん遺伝子パネル検査の意義

この検査の目指すところは、遺伝子に基づく個別化治療（がんプレシジョン・メディシン）です。がんの発生・進展に強く関わる遺伝子変化を特定し、その遺伝子を標的とした最適な治療の提供を目的としています。個別化医療はこれまでも肺腺がんなどで日常診療として行われ有効性が証明されてきました。一方で、非常にまれな遺伝子変化に対する薬剤開発は臓器別には難しく、臓器横断的に遺伝子変化に基づいた薬剤の開発、承認が行われています。例えば、NTRK 融合遺伝子は全体の0.3%と非常に稀です。成人や小児の様々な固形がん（膵臓がん、胆管がん、神経内分泌腫瘍、消化管間質腫瘍（GIST）、肉腫、大腸がん、虫垂がん、婦人科がん、非小細胞肺がん、唾液腺がん、乳がん、悪性黒色腫、甲状腺がんなど）で確認され、臓器横断的に NTRK 融合遺伝子に対する分子標的薬が承認されました。当院でもパネル検査で診断した症例に、分子標的薬であるエヌトレクチニブを使用し高い効果がみられています。

さらに、開発中の有望な治験薬にアクセスできることも大きな魅力です。欧州腫瘍学会（ESMO）では、次世代シークエンサーが積極的に推奨されるがん種として、非小細胞肺がん、前立腺がん、卵巣がん、胆道がんを挙げています。標準治療の少ない胆道がんでは、ゲノム異常が比較的高頻度に認められ、さらに肝内胆管癌では FGFR 遺伝子融合 / 増幅、IDH 遺伝子変異、胆嚢がんでは HER2 増幅が多いなど、胆道がんのなかでも特徴がみられます。当院からも複数の方がこれらの遺伝子変化に対する治験に参加されています。

◆がん遺伝子パネル検査の将来

検査時期の見直しや血液を利用した検査などが検討中であり、今後さらなる発展が期待されます。当院でも最新の医療を患者さんに届けられるよう努めていきます。

外科医の独り言…no.116

―お願い『節度ある行動を！』―

この原稿を書いているのは５月 10 日です。新型コロナウイルス感染の制御が難しく、なかなか先が見えてこない最中で迎えた２度目のゴールデンウィーク（GW）では、政府や自治体の様々な自粛要請にもかかわらず人流の抑制もうまくいかなかったようです。自粛疲れが出たのでしょうか、あるいは自分だけは大丈夫という勝手な思い込みや、将来より目先のことを優先する行動心理も働いたのかもしれません。また、テレビで映し出される観光地や繁華街の人混みは「ほかの人も出かけているから大丈夫だよ」という悪魔のささやきが、私たちに気の緩みをもたらしたかもしれません。その結果を受けて、GW明けには全国各地で、そして広島県も例外ではなく１日の感染者数が過去最高値を記録しました。もちろん数が多いということだけが問題ではありません。

巷で言われているように、やはり変異株は今までとはかなり違うようです。感染力が強い、若い人でも重症化する、ということが強調されていますが、当院で治療に従事している医師の意見は皆同じで「重症化したら治りにくい、時間がかかる」です。第３波までは、重症化早期に、すなわちできるだけ早く人工呼吸器管理をすれば数日間の治療で多くの患者さんが回復に向かったのに対して、今回はすぐには回復しない、長期戦になる、とのことでした。当然入院期間が長くなって、感染者が多くなるとすぐに病床が満杯になってしまいます。すると重症患者さんでも入院できないという、まさに現在の大阪の状況が、変異株の怖さを現わしているのかもしれません。

広島県でそれまでの過去最高の１日感染者数を更新した５月８日の夜、自宅待機やホテル療養中に状態が悪化した複数の新型コロナウイルス感染症の患者さんが、当院に救急搬送されて、当直医は慌ただしく対応していました。それと同時に、無謀にも繁華街で過度に飲酒し、急性アルコール中毒となった患者さんも救急搬送されてきました。その患者さんを診た若い当直医は、どのように対応したのでしょうか？私がその場にいたら「ふざけるな」の一言でも言わないと気が済まかったと思います。

もう 30 年以上前の話です。私が当直していて、ひっきりなしに救急搬送される患者さんを診療し、深夜３時頃にやっと眠りについたかと思った時に、また救急車が入ってきて寝るタイミングを失ってしまいました。そして救急外来で搬送されてきた患者さんに「どうされたのですか？」と聞いて、返ってきた「眠れないので睡眠薬をくれ」という言葉を聞いた瞬間にプチっと切れて、思わず「ふざけるな！」と大声で怒鳴りたかったのですが、結局、救急車をタクシー代わりに使ったことを咎めるでもなく、睡眠薬を処方してさっさと帰宅してもらいました。今考えると何とも弱気な対応でしたが、まだ若かったので目上の人に遠慮があったのでしょう。

さてこの若い当直医はどのように対応したのでしょうか？カルテには「この新型コロナ感染拡大の時期に泥酔するまでの大量飲酒を行わないで頂くようご説明した」と記載されていました。後日、本人に確認したところ、ブチ切れはしなかったようですが、かなり強い口調で本人と迎えに来た母親にお説教をしたそうです。

新型コロナウイルス感染症の緊急入院を受け入れ、さらに急性アルコール中毒患者さんも受け入れ、明け方まで対応、本当に頭が下がる思いです。私ならアルコール中毒の患者さんを診療拒否したかもしれません。「で、急性アル中のお兄ちゃんはちゃんと反省していた？」と聞くと、「いえ、爆睡していました」とのこと。時節柄、節度ある行動をよろしくお願いいたします。

院長／板本　敏行

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

心不全と糖代謝

【循環器内科／日高 貴之】

心不全とは何らかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および／あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群と定義されています。2017 年の日本循環器学会のガイドラインにその病態は心不全リスク段階のステージＡ、Ｂから症候性心不全段階のステージＣ、Ｄと進行していくことが示されています。特に、ステージＣの心不全症候出現段階に入ると、急性心不全と慢性心不全の急性増悪を繰り返すことによって、徐々に重症化しステージＤ（ 治療抵抗性心不全 ）の難治性・末期心不全へと進行していくとされています。しかし、一方で各ステージにおける適切な対処や治療によって、予後を改善出来る可能性もあります。

糖代謝異常はステージＡ（ 器質的心疾患のないリスクステージ ）での心不全の重要な危険因子の一つとされています。①HgbA1c が 5.5～6.0%程度から心血管発症リスクが増大する②肥満は心不全発症リスクを高める③糖尿病は心不全の予後を悪化させる等の報告から分かるように糖代謝異常を放置していると、ステージＢ（ 器質的心疾患のあるリスクステージ ）から、虚血性心疾患等の発症によって、積極的な薬物療法の必要なステージＣへと進展していきます。

2021 年 JCS/JHFS ガイドラインフォーカスアップデート版急性・慢性心不全診療では、ステージＣにおける左室駆出率 40% 未満の左室収縮不全の薬物治療のアルゴリズムが示されています。すなわち、ACE 阻害薬 /ARB + β 遮断薬を初回診断時から投与し、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（MRA）を追加した薬物療法を基本とし、効果不十分な場合は ACE 阻害薬 /ARB をアンギオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬（ARNI）に切り替える。さらに、糖尿病の有無にかかわらず心不全悪化もしくは心血管死の複合イベント抑制を期待してナトリウム・グルコース共送体２（SGLT2）阻害薬の導入も考慮するとなっています。その他、利尿薬・ジギタリス製剤・血管拡張薬・HCN チャネル遮断薬（ 洞調律で HR 75/min 以上で適応 ）等の薬剤を症状に従って併用していきます。

ご意見箱

検査室に予備マスクを置いて欲しい

脳ＭＲＩを受ける時に、着用していたマスクに針金が入っている為、マスクを外して下さいと言われました。基礎疾患もあり、検査は30分程かかったので不安になりました。

検査着があるように検査用のマスクも準備されていれば安心で助かります。

これからも皆様のご意見に対応していきます。

針金の入っていないタイプのマスクをＭＲＩ室に設置いたしましたので、ご利用ください。