

理事長挨拶 医療法人あかね会理事長 土谷晋一郎

中国が台頭するアジア太平洋について、欧州のある有力国の国防相は、「まるで、ドイツの急速な台頭で大国間の攻防が強まり、乱世に入ってしまった第1次世界大戦前の欧州のようだ。」と語ったそうです。米国と中国の間で、TPP対ASEAN(+3,+6)という経済連携争い、さらに南シナ海をめぐる攻防が、始まっています。世界人口が70億人を超えた状況下で、将来のエネルギー不足・食糧不足の不安が、大国間の緊張を生んでいるのでしょうか。

さて、今年は、阿品土谷病院丸林誠二副院長が、第20回中国腎不全研究会(10月23日(日))の会長をつとめました。開催場所は広島国際会議場で、1,226名の参加者を集め、成功裏に終了しました。

医療法人あかね会の理念

いま求められている医療の最高レベルを目指すとともに、明日の医療のあり方に機能しよう

①土谷総合病院

職員一同、医療機関としての社会性を認識し、24時間体制で救急患者を受け入れ、地域社会から真に必要なとされる良質の医療を提供できる病院をめざす。

〒730-8655 広島市中区中島町3番30号

☎082-243-9191(代)

●顧問:土肥雪彦 ●院長:望月高明

●心臓血管センター 顧問:伴敏彦/林康彦 センター長:塩出宣雄

②阿品土谷病院

最新の医療設備と人間性重視の居住性とは調和した医療環境を提供し、地域医療の向上をめざす。

〒738-0054 広島県廿日市市阿品四丁目51番1号

☎0829-36-5050(代)

●院長:今津通教

③介護老人保健施設シエスタ

常に明るく家庭的な雰囲気の中で身近に利用しやすい施設とし、高齢者の自立を支援、家庭への復帰に努める。

〒738-0054 広島県廿日市市阿品四丁目51番1号

☎0829-36-2080(代)

●施設長:戸辺昭衛

④大町土谷クリニック

安心して気軽に利用できる雰囲気の中で、良質の医療を提供できる体制をめざす。

〒731-0124 広島市安佐南区大町東二丁目8番35号

☎082-877-5588(代)

●院長:高橋直子

⑤中島土谷クリニック

より確実に有意義な健診を行い、最適な事後フォローに努める(健診センター)。

安心と信頼の良質の医療の提供(透析センター)。

甲状腺疾患のフォローアップを行なう(甲状腺外科外来)。

〒730-0811 広島市中区中島町6番1号

☎082-542-7272(代)

●院長:森石みさき

⑥広島手の外科・微小外科研究所

上肢の機能再建に対するより高度な専門医療の提供と専門医の養成。

〒730-0811 広島市中区中島町4番11号

☎082-544-1227

●所長:生田義和

⑦在宅事業部

明るく快適な在宅医療を続けられるよう、療養上の世話、又は必要な診療の補助を行い、地域の保健、医療、福祉との連携のもと在宅患者のQOLを高める援助者となる。

1. 皮膚小切開・胸骨部分切開による心室中隔欠損症手術

▶心臓血管外科 部長 山田 和紀

心臓血管外科で扱う主な疾患は大きく、弁疾患、虚血性心疾患、大血管疾患、末梢血管疾患、先天性心疾患に分類されます。これらのうち先天性心疾患に対する手術を行っているのは広島県内では2施設のみで、当院はそのひとつです。先天性心疾患手術は当院の心臓血管外科開設当初から行ってまいりましたが、平成12年から私が担当しております。

心臓は先天性疾患の発生頻度が最も高い臓器です。

この中でも心室中隔欠損症は最も多い疾患で先天性心疾患全体の2割から3割を占めるといわれています。小さな欠損口であれば、臨床症状がなく、また自然閉鎖することも多いのですが、大きな欠損口の場合は高度の心不全を来たして乳児期に手術を要することが少なくありません。そのため、手術件数も多く、当院でも最近1年間の先天性心疾患手術55例のうち、14例が心室中隔欠損症(単独例)でした。手術成績は良好です。

当院での実績は、平成12年から平成23年11月までの手術症例は142例で、このうち残念ながら1例をRSウィルス感染に関連して失っております。

手術の内容そのものには歴史的に大きな変化はないのですが、手術成績が安定してくるのにもなって手術創が縮小してきています。以前は胸骨を全切開して手術が行われていましたが、現在では部分切開で行うのが主流になっており、当院でも特殊なケースを除いて皮膚小切開・胸骨部分切開下での手術を行ってきました。部分切開を予定して、術中に全切開に変更した症例はこれまで経験していません。

最近の症例の術中写真(写真1、2、3)と術後の写真(写真4)を提示いたします。

6か月の男児で、身長65.4cm、体重6488g。12×9mm大の膜性部周辺型心室中隔欠損と心房中隔欠損。軽度の末梢肺動脈狭窄を伴っていましたが、これについては手術介入は必要ないものと判断し、心室中隔欠損口パッチ閉鎖と心房中隔欠損口縫合閉鎖のみを施行しました。

皮膚切開は乳頭線から5mm上を上端とする全長4.5cmです。女兒の場合はもう少し短い切開で行うこともありますが、人工心肺のカニューレ類と術者の指が入るスペースを考えると全長4cm程度が限界と考えています。この症例は手術当夜に抜管し、術後9日目に退院となっています。



写真2 剥離操作中の様子

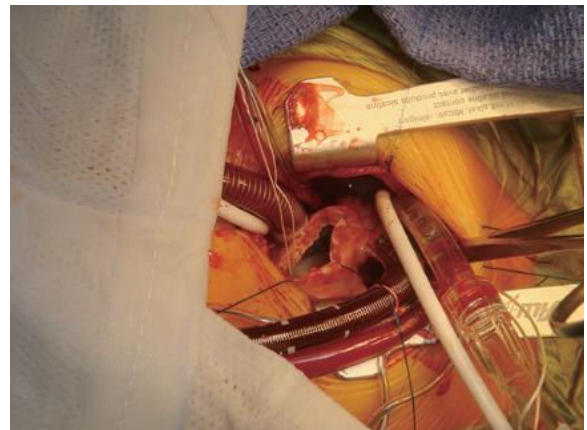


写真3 人工心肺に乗せ、心停止下に右心房を切開。ここから心内操作に移る

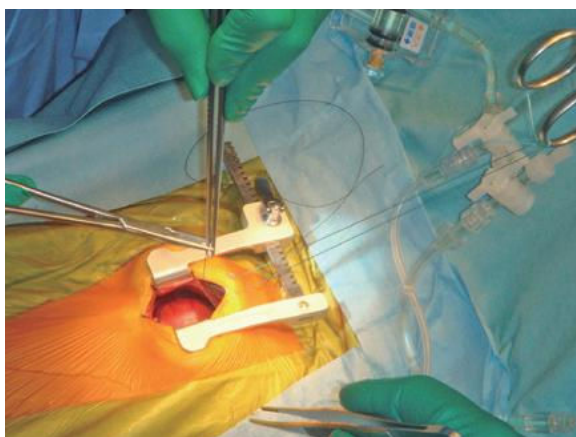


写真1 胸骨部分切開後、心膜を切開して心嚢内へ到達。右心室全面が見えている



写真4 退院前の手術創の様子

2. 腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療の現状（当院において）

▶心臓血管外科 望月 慎吾

ステントグラフト挿入術は、“切らなくても治る”という長所からメディアで取り上げられることも多く、一般の方にも広く認知されるようになってまいりました。当院でも、腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療を開始してから、1年7カ月を経過しました。治療も軌道に乗り、手術時間も安定するようになりました。当院でのステントグラフトの治療の現状を報告させていただきます。

スタッフに関してですが、ステントの挿入は放射線科1人・心臓血管外科2人の3人で施行しております。“安全に、確実に”を第一として、体動による危険を避け、全身麻酔で施行しております。このコンセプトは現在も変わらず、現在も全身麻酔で施行しております。

企業製ステントの開発される以前から、自作のステントで治療していたという経験もあり、当初より大きな問題なく治療することができました。また、当院の特徴として、腎不全の透析患者さんに数多く受診いただいております。透析に伴う血管病変に対応するため、血管内の治療にも慣れてきたことが幸いしたと考えております。

実際の治療に関してです。大腿動脈から折りたたまれたステント付きの人工血管を挿入し、血管の中でこれを拡げて、瘤内への血流を遮断するのが、ステントグラフト治療です。

腎動脈の分岐する直下から瘤が発生している場合、ステントの挿入時にこれを詰めてしまう危険があります。この合併症を防ぐため、本年度より、エンドウェッジという治療を取り入れております。腎動脈から腹部大動脈に頭を出す形でバルーンを膨らませておき、ステントグラフトが腎動脈を閉鎖しない形にブロックしておいて、ステントを挿入します(図3)。少し手間はかかりますが、“より安全に”のコンセプトのもと、この方法をとっております。もちろん過去に、腎動脈の閉塞・手術死亡等の合併症はありません。

切開の部位ですが、両側の鼠径部に2cm程度の皮膚切開を入れ、大腿動脈を露出して、穿刺し、同部から血管内で治療をします。最初の数例は縦切開で行いましたが、現在は、横切開の目立たない傷で施行できております。

この1年7カ月の間にもデバイスは進歩し、治療中にシースの隙間から出る出血も減少しました。術前から貧血を認める場合を除いて、多くの症例で輸血が必要なくなりました。

ステント治療後の経過です。翌日より普段通りに歩行していただき、食事也开始となります。当初は、4日程度での退院が多くなると考えておりました。実際の治療を開始後に気付くのは、2～3割の確率で38度前後の発熱を認めることです。瘤内への血流が無くなり、同部が血栓化すること、ステントグラフトという異物が血管内に挿入されることへの反応等が、この原因と考えております。発熱を認める場合も、1週間程度で発熱は無くなります。この発熱が不安な方、および高齢で普段より足腰の不自由な方は、1～2週間程度の入院を希望されます。当初に考えていたより、入院期間がやや長くなりました。お若く、お仕事が忙しい方は、4～7日で退院されております。

ステントグラフトの問題点に、追加治療の確率の高さがあります。ステントグラフトと血管の隙間や、瘤から出ていた血管からの逆流等により、ブロックしたはずの瘤内に血流が入りこむエンドリーク、治療後の遠隔期に瘤が縮小することによりステントグラフトがずれる等の問題から、追加治療が必要となります。4年で1割弱の

患者さんに追加の治療が必要となります。幸いにも、当院では現在のところ追加治療はありません。

しかしながら、今後、瘤の退縮に伴う追加治療が必要となる可能性もあり、CTによるフォローが必要となってまいります。関連10学会で構成される日本ステントグラフト実施基準管理委員会でも、十分なフォローが義務づけられております。当院ではステントグラフトの挿入直後は3カ月後、その後は1年毎のフォローとしております。そのフォローに関しては抜けないように心がけておりますが、1年後の予定の立たない方も多く、患者さんも忘れがちとなります。今後、病診連携を深め、抜けないフォローにご協力いただければ幸いです。

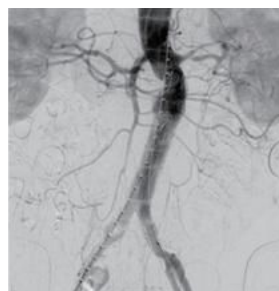
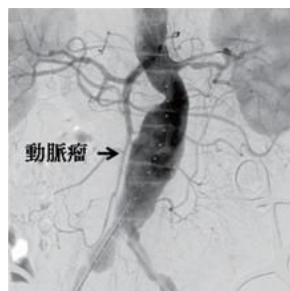


図1 ステントグラフト挿入前 図2 ステントグラフト治療後

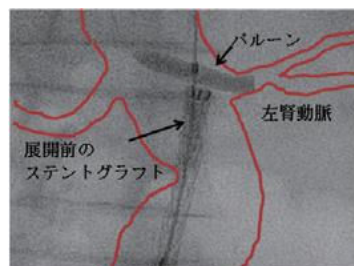


図3 エンドウェッジテクニック



手術風景

尚、当院でのステントグラフト治療に関してのご質問等ございましたら、shingomochiduki@tsuchiya-hp.jpまでご相談ください。また、当科に関してのご要望がありましたら、同メールにてご意見いただければ幸いです。今後とも宜しくお願いいたします。

循環器内科の診療の現況

循環器内科は、大きくわけて1. 冠動脈疾患、末梢血管病 2. 不整脈疾患 のグループに分かれて診療をしております。

1. 冠動脈疾患、末梢血管病におきましては、診断ではより低侵襲な検査として、CTにて冠動脈の評価を施行し、超音波検査にて心臓弁膜症をはじめ、頸動脈疾患、腎動脈狭窄、下肢深部静脈血栓症等の末梢血管疾患までの低侵襲の検査を施行しております。また、血管病が診断された際には、冠動脈インターベンション、末梢血管内治療等の低侵襲な血管内治療を積極的に施行しております。
2. 不整脈疾患におきましては、現在アブレーション症例の80%近くが心房細動を対象としております。発作性心房細動のみならず、持続性心房細動にも適応拡大しております。

症例数 (2011年1月1日より11月28日現在)

| | |
|---------------|------|
| ・冠動脈インターベンション | 611例 |
| ・末梢血管内治療 | 89例 |
| ・不整脈アブレーション治療 | 284例 |

病診連携について

昨年より、病診連携を積極的にすすめる努力をしております。病状が安定された患者さまは逆紹介にて、地元かかりつけ医の先生方にフォローをお願いさせていただいております。また、緊急症例等につきましては、循環器内科専用ホットラインを設けて、迅速に対応できるように努力しております。

循環器ホットライン
080-1908-6660

土谷循環器カンファレンス

本年4月より病診連携のための勉強会（土谷循環器カンファレンス）を年3回の予定で、土谷総合病院8階会議室にて開催しております。本年は4月、8月に開催し、12月13日火曜日に第3回土谷循環器カンファレンスを予定しております。

2012年も4月、8月、12月に予定しております。詳細な日程は後日連絡させていただきます。

心エコーハンズオンセミナー

本年3月、6月、9月に心エコーハンズオンセミナー（初級コース）を、土谷総合病院8階会議室と2階心エコー室にて開催いたしました。参加人数の関係で、地区ごとに開催させていただきました。次回は、2012年1月18日水曜日に開催予定です。今後、中級コース、上級コースの開催も検討しております。

地域連携パス

本年11月より、虚血性心疾患の地域連携パスを使用開始いたしました。土谷総合病院にて冠動脈インターベンションや末梢血管内治療を受けられた患者さまを、連携パスを使用し、かかりつけ医の先生方と連携して、厳重にフォローすることを目的としております。

心臓病教室

本年4月より患者さま、一般の方を対象とした、心臓病教室を開催しております。毎月第3月曜日（休日の際には第4月曜日）14時30分より土谷総合病院8階会議室にて開催しております。これまで、虚血性心疾患、心不全、メタボリック症候群、糖尿病、高脂血症、高血圧、救急蘇生などのテーマで、疾患の説明、薬局からの指導、運動療法、食事療法等についてのレクチャーを行ってまいりました。今後も月一回開催していく予定です。

本年も多くの患者さまをご紹介いただき、誠にありがとうございました。今後もかかりつけ医の先生方としっかり連携をとり、日々の診療をしてまいりたいと考えております。また、勉強会等を通じ、当科から役に立つ情報を、少しでも多く発信していきたいと考えております。

▶ 小児科 医長 田原 昌博

当院小児科は、田原、下薊、新田の3人で診療を行っています。日々の一般外来、乳児健診、予防接種や、広島県の地域周産期母子医療センターに指定されているNICU（新生児集中治療室）での入院診療、そして、小児循環器疾患の治療・管理のための、先天性心疾患手術の術前術後管理、小児循環器専門外来、心エコー検査、心カテーテル検査、カテーテル治療、MRI・CT、運動負荷心電図などを行っています。また、胎児期からの心疾患のスクリーニング・診断を目的に、胎児心エコー外来も行っています。

先天性心疾患や川崎病冠動脈瘤のフォローアップのゴールドスタンダードは心カテーテル検査・心血管造影とされています。特に川崎病冠動脈瘤の児は、冠動脈内部狭窄の確認のために、数年毎の冠動脈造影を要してきました。ご存知のように、心カテーテル検査・心血管造影は医療被曝が不可避であり、さらに入院で行う観血的な侵襲的検査とされています。2005年から当院ではCTとMRIを用いた冠動脈瘤の外来フォローアップを行っています。CTは石灰化病変が無ければ、冠動脈の狭窄率がほぼ正確に描出可能です。MRIは冠動脈の狭窄率の評価が冠動脈造影やCTと比較してやや不正確にはなりますが、被曝の心配が無く繰り返し行うことが可能で、スクリーニング検査としては非常に有用です(表1)(図1、図2)。

また、MRIではBlack-Blood T1 (BBT1) 法により冠動脈壁の壁在血栓や内膜肥厚を描出することで、冠動脈造影やCTでは描出できない(血管内エコー (IVUS) のみで確認できる)病変をとらえることが可能となり、フォローの参考となっています(図3)。ATP負荷心筋灌流法により心筋虚血の有無を確認することで、狭窄の質的診断も可能となります。一方、巨大冠動脈瘤を認めた児の50%に冠動脈以外の動脈(腋窩動脈、総腸骨動脈、内腸骨動脈、腎動脈、など)に瘤形成を認めるという報告もあります(Kato H: Circulation 1996)。当院では、巨大冠動脈瘤を認めた川崎病の児に、MRIによる全身検索も行っています。過去に、腋窩動脈や上腕動脈に瘤形成を合併していた児を見つけることができ、現在フォロー中です(図4)。

表1 冠動脈瘤の画像評価の比較

| | 狭窄度 | 全周性が否か | 石灰化 | 内膜肥厚 |
|--------|------------|--------|-----|------|
| 心エコー | 不可能 | 不可能 | 可能 | 一部可能 |
| CT | 石灰化が無ければ可能 | 一部可能 | 可能 | 不可能 |
| MRI | 一部可能 | 一部可能 | 不可能 | 可能 |
| 冠動脈造影 | 可能 | 一部可能 | 可能 | 不可能 |
| 血管内エコー | 可能 | 可能 | 可能 | 可能 |

(田原昌博ほか：小児科臨床 2010)



図1 完全大血管転位の冠動脈CT像(新生児)

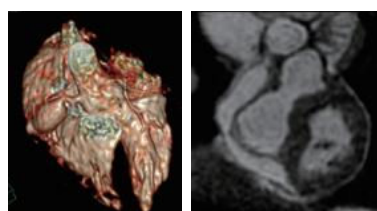


図2 川崎病冠動脈瘤のMRI像(2歳児)

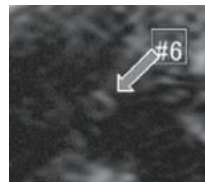


図3 MRI: Black-Blood T1法による冠動脈内膜肥厚所見



図4 MRI: 全身検索によって認めた右腋窩動脈瘤

全出生児100人に1人は先天性心疾患を合併します。さらに、生後1年以内に治療が必要な重症心疾患はその中の1/2~1/3とされています。(ただし、最重症例では胎児死亡や死産に至るため、心疾患の発生頻度は生産児の統計よりも多くなることが予想されます。)

先天性心疾患児において、入院時の全身状態(低酸素血症、アシドーシス、多臓器不全)は、周術期管理や児の将来のQOL、後遺症に大きな影響を与える可能性があります。左心低形成症候群などでは、胎児診断により出生直後から適切な管理を行うことで、後遺症の予防に役立つことが証明されています(Mahle WT et al: Pediatrics 2001)。また、胎児診断により合併症を減らすことで、大幅に医療費を削減できる可能性も指摘されています。すなわち、胎児心スクリーニングの普及に伴い、治療成績の向上、後遺症なき救命、経済効率のよい医療に結びつく可能性があります。

当科では、火曜日午後に予約制で胎児心エコー外来を行っています(図5)。気になる所見を認める胎児、父母や兄弟が先天性心疾患の既往のある胎児などが主な適応となります。適宜、当院地域連携室を介して御予約頂ければ幸いです。

図5 胎児心エコー所見

純型肺動脈閉鎖



房室中隔欠損



ファロー四徴症



大血管転位



▶人工臓器部 主任部長 川西 秀樹、部長 新宅 究典
中島土谷クリニック 院長 森石 みさき

あかね会では1966年より透析療法を開始し、これまでに5,000名近くの患者様を導入加療してまいりました。如何なる腎不全・臓器不全にも対応すると言う基本方針のもと、その時々新しい技術を導入しています。現在、腎疾患治療には大きく3つの柱があります。一つは早期腎疾患治療と慢性腎不全症例の透析導入とその合併症の治療であり、他は腹膜透析療法と急性腎不全症例に対する急性血液浄化療法です。この治療をおこなうため外科医、腎臓内科医、泌尿器科医が協同して診療に当たっています。

この度は、早期腎疾患治療の基本である食事療法と血液透析患者のバスキュラーアクセス治療に関しての最近の取り組みを紹介させていただきます。

慢性腎臓病治療としての腎臓病食事教室開催のお知らせ

慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease：CKD）はアメリカで提唱された慢性に進行する腎疾患の概念です。

尿蛋白陽性、糸球体濾過量が60mL/min/1.73m²未満が3ヶ月以上持続した場合にCKDと診断されます。CKDは糖尿病、高血圧などの生活習慣病との関連性が強く、また心血管疾患や入院、死亡の危険性が高いため、積極的な治療が進められています。CKD治療には薬物治療、生活・食事指導があり、これらを管理することによってCKDの進行が抑制されるといわれています。薬物療法では基礎疾患の治療と厳重な血圧管理が必要です。また肥満の是正、禁煙も有効です。

食事治療は減塩、蛋白制限が主となり、減塩食は高血圧治療を容易にし、蛋白制限食には腎機能の抑制効果が認められています。CKDステージ3であれば減塩6g/日、蛋白制限0.6g/kg標準体重/日が推奨されていますが、これは日本人の平均的な塩分、蛋白摂取量の約半量であるために、実施困難な方を多く見受けられます。

そこで当院では今年9月より、腎臓病食を皆様に理解していただくために、管理栄養士による腎臓病食事教室を定期的に行っています。減塩食、低蛋白食の作り方をわかりやすく講義し、腎臓病食の試食会もあります。理解し難い腎臓病食が身近に感じられたと御好評を頂いています。

腎臓病食事教室は毎月第1水曜日、土谷総合病院8階会議室にて、午後2時30分から約60分間行っています。教室は自由参加としており、だれでも参加できますが、事前にご連絡いただければ、ご希望に合わせて指導内容の追加、強化も可能です。土谷総合病院 人工臓器部 森石までご連絡をお願いいたします。

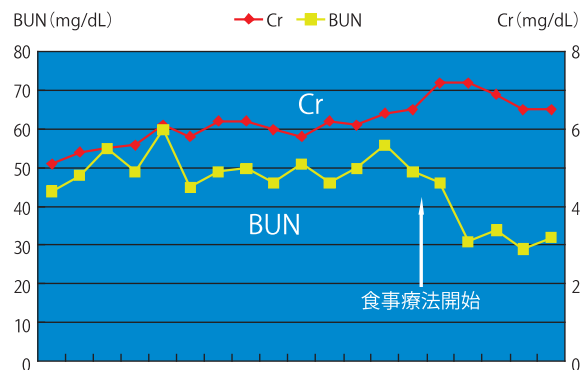


図1 CKDステージ5の患者に対する食事指導に効果：低蛋白0.6g/kg標準体重/日・減塩6g/日

バスキュラーアクセス治療

当院では血液透析患者様のバスキュラーアクセスの治療を積極的に行っています。バスキュラーアクセスに関する外来は、月曜日から金曜日の午後に行っていますが、実際の治療に関しましては同日の午前・午後とも行っています。予定治療の他に、緊急治療も対応しております。バスキュラーアクセス関連の手術、バスキュラーアクセス・インターベンションのいずれも行っており、2010年は計900例以上の治療を行っています。手術およびインターベンション件数の年次推移は表の如くです。

(1) バスキュラーアクセス手術：

自己血管動静脈瘻、人工血管動静脈瘻の新規造設および外科的修復・再建術、心機能不良症例に対する動脈表在化手術を施行しています。また、バスキュラーアクセスの感染、瘤に対する手術を行っています。

(2) バスキュラーアクセスインターベンション：

バスキュラーアクセス血流不全に対して、DSAを用いた造影により評価を行い、バルーンカテーテルにて狭窄部を拡張しています。閉塞症例に対しては、ウロキナーゼによる血栓溶解、血栓吸引カテーテルにて血栓吸引を行っています。Recirculatingする病変に対しては必要に応じてステント留置を行っています。また、中心静脈の狭窄・閉塞症例に対しては、放射線科との連携を図り、CTによる形態把握の上で、積極的なインターベンションを行っています。

造影剤アレルギー症例に対しては、造影剤を使用しない“エコー下PTA”を積極的に行っています。

(3) 過剰血流：

近年、バスキュラーアクセスの過剰血流による心臓への負荷が問題となっていますが、当院では、低侵襲なバスキュラーアクセス縫縮術（MILLER法）を行い、過剰血流に対しても積極的に治療を行っています。

バスキュラーアクセスに関するご相談等がございましたら、是非ともご連絡賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

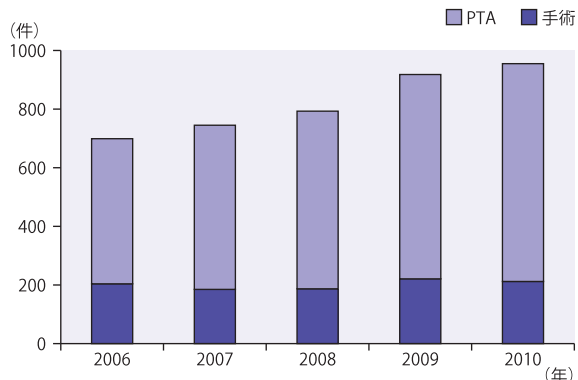


図2 当院におけるバスキュラーアクセス関連手術およびPTAの年次推移

土谷総合病院 外科 甲状腺外科のトピックス 微小甲状腺腫瘍への対応

▶ 外科 主任部長 杉野 圭三、部長 西原 雅浩

結節性甲状腺腫の診断： 良性？ 悪性？ それの問題だ！

結節性甲状腺腫の診断は超音波検査や、穿刺吸引細胞診（ABC, FNAC：以下ABC）の技術向上により格段に進歩しています。2mmの甲状腺腫瘍でも描出可能となりエコーガイドABCも1-2分間で施行でき、外来診療の迅速化に大いに寄与しています。

土谷総合病院・中島土谷クリニックのエコー、ABC件数は年々増加傾向にあり、平成22年度はエコー4255件、ABCは1169件でした（図1）。

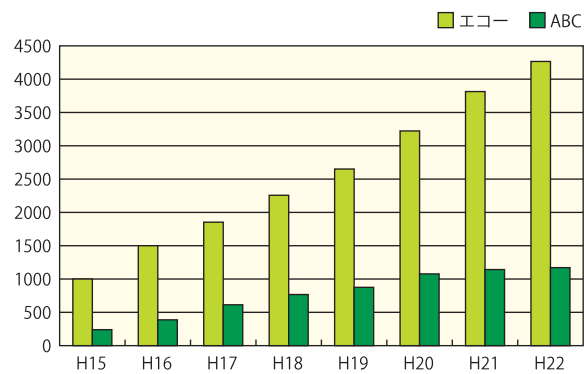


図1 土谷総合病院、中島土谷クリニックでの甲状腺エコー、ABC件数

微小甲状腺腫瘍の診断

甲状腺腫瘍は腫瘍径が小さいほど、質的診断は困難となり、教科書的な超音波所見は微小腫瘍には無効であることを認識する必要があります。

微小甲状腺癌に対する考え方の変化

最近では微小甲状腺癌の多くは長期間観察しても増大せず、浸潤・転移も起こらないことが認識されてきています。しかしながら、経過観察可能な微小癌と手術が必要な微小癌を正確に鑑別する必要があります。腫瘍径が小さくても被膜外に浸潤し、反回神経、気管、食道など近接臓器浸潤を起こすことがあり、注意が必要です。これまでに経験した反回神経浸潤症例は191例ですが、微小癌による神経浸潤が19例あります（表1）。

ほとんどは、鋭的剥離により神経温存可能でしたが、3例は神経再建を必要としました。

表1

| | |
|------------------------|------------|
| 甲状腺腫瘍手術 (1989-2010) | 1785例 |
| 悪性腫瘍 | 1246例 |
| 反回神経浸潤 | 191例 (19例) |
| 反回神経鋭的剥離温存術 | 64例 (16例) |
| 反回神経再建術 | 98例 (3例) |

※カッコ内は微小癌症例

症例提示：60代、女性

甲状腺右葉の4cmの腺腫様甲状腺腫で紹介を受けたが、エコーで左葉に4-5mmの多発微小腫瘍を認めた（図2、3）。ABCで悪性が疑われ、甲状腺全摘を行った。左葉腫瘍は左反回神経に浸潤していたが、鋭的剥離温存可能でした（図4、5）。

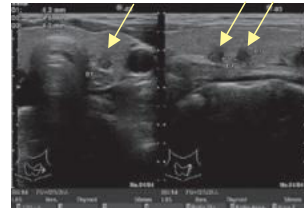


図2 甲状腺エコー：
左葉に多発腫瘍を認める。ペリー靭帯周囲で被膜外浸潤が疑われる

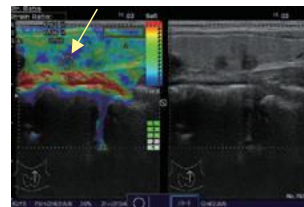


図3 エラストグラフィー：
ブルーに描出され、硬度の高い腫瘍で悪性を疑わせる所見である

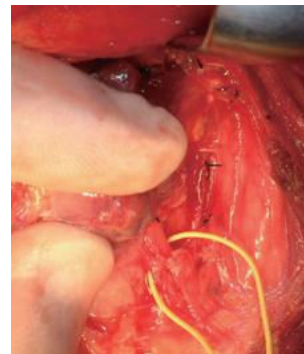


図4 術中所見：
左反回神経は腫瘍に巻き込まれていたが、鋭的剥離温存術を施行した



図5 摘出標本：
甲状腺左葉に4mm、5mmの多発甲状腺癌を認めた

危険性のある微小甲状腺癌

—なめたらアカン微小癌！—

多発微小癌
被膜外浸潤が予想される腫瘍
ペリー靭帯周囲腫瘍
リンパ節転移が疑われる場合

微小腫瘍といえども経過観察可能なものか、危険性のあるものかを判断することは臨床医として、責任極めて重大です。微小腫瘍もピンからキリまでです。
『なめたらアカン、なめたらアカン！』と繰り返すこの頃です。

平素は、患者様をご紹介いただき誠にありがとうございます。

今年もいよいよ残りわずかとなってまいりましたが、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。さて、先生方もすでにご存じとは思いますが、11月28日に、C型慢性肝炎の新薬『テラプレビル』（一般名：テラプレビル）が発売されました。そこで、年末特別号として、ペグインターフェロン＋リバビリン＋テラプレビル療法の紹介をさせていただきます。

C型慢性肝炎に対する3剤併用療法

消化器内科 荒滝 桂子

テラプレビル発売に伴って、1型高ウイルス量症例のC型慢性肝炎に対する治療の第一選択は、PEG-IFN α 2b（ペグイントロン）＋リバビリン（レベトール）＋テラプレビル（テラビック）の3剤併用療法となります（図1）。また、1型高ウイルス症例に対するIFN＋リバビリン併用療法再燃例への再治療もよい適応となります（図3）。

| | Genotype 1 | Genotype 2 |
|---|--|--|
| 高ウイルス量 5.0 Log IU/mL 300 fmol/L 1 Meq/mL 以上 | Peg-IFNα 2b：ペグイントロン ＋リバビリン：レベトール ＋テラプレビル：テラビック (24週間) | Peg-IFN α 2b：ペグイントロン ＋リバビリン：レベトール (24週間) IFN β ：フェロン ＋リバビリン：レベトール (24週間) |
| 低ウイルス量 5.0 Log IU/mL 300 fmol/L 1 Meq/mL 未満 | IFN (24週間) Peg-IFN α 2a：ペガシス (24-48週間) | IFN (8-24週間) Peg-IFN α 2a：ペガシス (24-48週間) |

図1 C型慢性肝炎に対する初回治療ガイドライン

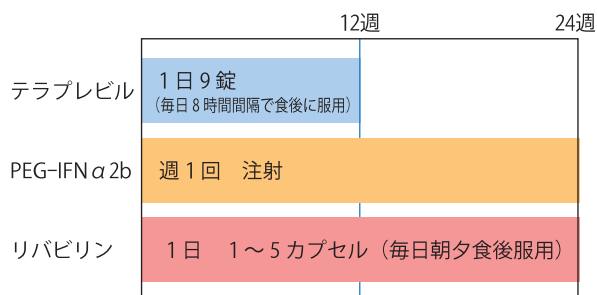


図2 3剤併用療法の投与スケジュール

テラプレビルは、HCVの複製に関与するNS3-4Aプロテアーゼを阻害することによりHCVの増殖を抑制する経口薬です。3剤併用療法の治療期間は、最初に3剤（PEG-IFN α 2b（ペグイントロ

ン）＋リバビリン（レベトール）＋テラプレビル（テラビック）を12週間、その後2剤（PEG-IFN α 2b（ペグイントロン）＋リバビリン（レベトール））を12週間の、計24週間で、これまでの48～72週間からかなり短縮されます（図2）。国内臨床試験の結果を示します（図3）。初回治療例のSVR（sustained virological response）率は、従来のPEG-IFN α 2b（ペグイントロン）＋リバビリン（レベトール）併用療法（48週）の49.2%に対して73%、前回治療再燃例では88.1%と、1型高ウイルス症例の治療率はさらに高まりました。2004年、1型高ウイルス症例に対するPEG-IFN α 2b＋リバビリン併用療法のSVR率が約40-50%に上昇したときも相当に興奮いたしました。1992年にIFN治療が開始された時から約20年を経て夢のようなSVR率だと思えます。

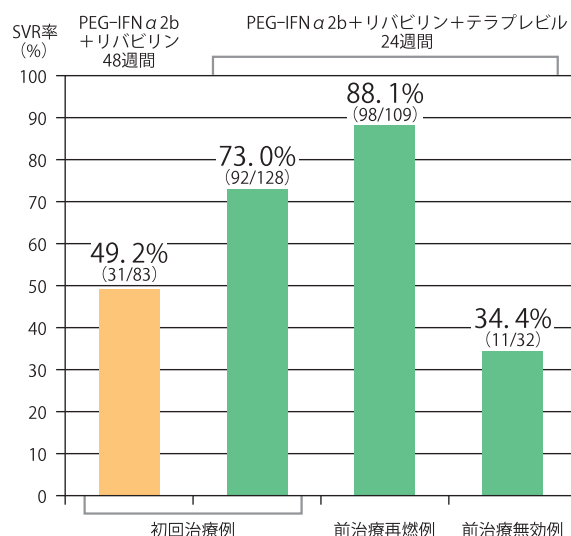


図3 国内第Ⅲ相臨床試験結果
(田辺三菱製薬資料より改変)

しかし、副作用も2剤併用療法より強いものようです。国内臨床試験での副作用頻度は、貧血 91.0%、皮膚障害 85.8%で、特にこの2つの副作用に注意を要します。さらに、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、薬剤性過敏症候群などの全身症状を伴う重篤な皮膚障害が認められました。そこで、テラプレビルは、納入施設の条件として、①日本肝臓学会認定専門医が在籍、②救急対応が可能な医療機関に在籍する皮膚科専門医と連携している、ことが挙げられています。当院は、日本皮膚科学会専門医が常勤しており、条件①②とも満たしている施設です。

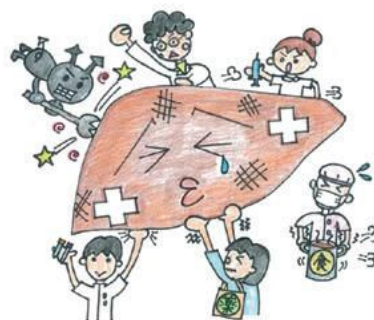
これまでご自分でIFN治療を導入されていた消化器病専門医の先生方にはご不自由をおかけいたしますが、3剤併用療法を考慮されている患者様がおられましたら、当院へご紹介いただければ幸いです。現在、C型慢性肝炎のIFN治療効果予測因子として、IL28B遺伝子多型、HCV遺伝子のcore, ISDR変異が挙げられています。これらの検査も広島大学と連携してお願いし、治療効果予測を立てて個々の患者様に応じて細かい治療方針を決定させていただきます。

C型慢性肝炎の治療はこのように進歩いたしました。未だにIFN治療を躊躇されている患者様をかかえている先生もいらっしゃるのではないかと思います。当院を受診したら絶対にIFN治療を受けなければならないというわけでもありませんので、「最近の肝炎治療の話聞きに行ってみたら」と軽く勧めていただき、気軽に来院していた

できればよいと考えています。尚、当院では、肝臓病のことをもっと理解していただくことを目的として、10月から月1回「肝臓病教室」を開催しています。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師、事務の多職種で『チーム肝臓』を結成し、それぞれの立場から患者様に役立つ情報を提供しています。

当院通院・入院中の方のみならず、他院通院中の方にもオープンで開催しており、参加費も無料です。先述のようななかなか腰を上げていただけない方、肝臓病の勉強をしたいと思われる方にも『土谷総合病院では肝臓病教室をやっているらしい』と受講を勧めていただければ幸いです。同時にブログ (<http://tsuchiyakanzo.blog.fc2.com/>) も開設いたしました。肝臓病教室に関する記事、肝臓病の最新情報を発信してゆきますので、こちらにも是非アクセスをお願いいたします。

来年も、地域に親しまれ、信頼される消化器内科として精進努力いたす所存です。どうぞよろしくごお願い申し上げます。



土谷総合病院 肝臓病教室について

- 日時：右記の日程で、午後2時30分～3時30分まで
- 場所：8階会議室
- 対象：肝臓病の患者様やご家族の方、もっと肝臓病を理解したい方など、どなたでも参加できます。



| 開催日 | テーマ | 講師 |
|------------------|----------|--|
| 第3回 12月12日(月) | 慢性肝炎と栄養 | 消化器内科医師 荒滝 桂子 管理栄養士 山崎 治子 |
| 第4回 1月23日(月) | 肝硬変と薬物療法 | 消化器内科医師 荒滝 桂子 薬剤師 竹本 由加里 |
| 第5回 2月27日(月) | 肝臓の検査 | 消化器内科医師 荒滝 桂子 検査室 仁井名 恵美 |
| 第6回 3月26日(月) | 日常生活の注意 | 消化器内科医師 荒滝 桂子 看護師 阿部 郁美(病棟) 田畑 恵(外来) |

※上記は予定であり、変更する場合があります。
※参加費は無料です。ご不明な点がございましたら、北外来受付へお問い合わせ下さい。

あかね会 土谷総合病院 消化器内科

- 消化管：甲斐 広久、島本 大
- 胆膵：石丸 正平
- 肝臓：荒滝 桂子

▶産婦人科 主任部長 小田 博宗、部長 土谷 治子

先生方にはいつも患者様をご紹介していただき誠に有り難うございます。この場を借りて重ねて厚くお礼申し上げます。最近の当科の診療内容につきましてご報告をさせていただきます。当科に勤務する産婦人科医師は私を含めて4人ですが私のほかは3人も女性医師であります。最近こそ珍しくなくなりましたが、以前から当科では女性医師が必ず診療に携わってきました。女性特有の細やかな気遣いは患者さんにも好評であります。

当院での分娩について

昨年の当科での分娩数は327例でしたが、その内85例が地域の先生方からのご紹介であり改めてお礼申し上げます。最近は今まで以上に自然分娩希望の風潮が強まってきておりますが、出産は母児にとっての一大事。妊婦さんの希望を取り入れながらいかに安全な分娩を確保するか、毎日が試練の日々であります。母児の状態によっては早急な分娩が求められるわけであり、吸引分娩あるいは緊急帝王切開が必要になります。その場合未熟児センターであるNICUが分娩室の隣にありすぐの対応ができるほか、麻酔科も駆けつけて協力していただけるのは総合病院ならではのメリットであると思われま。去年は反復帝王切開を含め帝王切開での分娩は79例でした。

当院にはNICUがございますので早産未熟児が生まれそうな場合には胎児を母親と一緒に搬送される母体搬送をお受けしております。昨年お受けできた母体搬送の症例は28例ですが、NICUの満床のため母体搬送をお引き受けできなかった症例もあり、先生方には大変ご迷惑をおかけしたことになり今後の改善に努めなければならぬと反省をしております。当院に母体搬送され、幸いにも早産することなく正期産まで妊娠継続が可能となって搬送元に逆母体搬送できた症例は3例ございました。

ところで、当院においては循環器内科の医師が24時間体制で勤務しております。妊娠高血圧症候群の妊婦さんが送られてきた場合には、母親の現状を把握することは勿論、胎児の事も考えながら降圧に努め、循環器内科・麻酔科・小児科の協力を得ながら少しでも分娩予定日近くになるように妊娠を継続する努力をいたしております。

また、新生児の心疾患に対しても心臓血管外科・小児循環器のスタッフが対応できます。昨年先生方からご紹介いただいた妊婦さんについてみてみますと、胎児心疾患の疑われる患者さん30名のうち6名に両大血管右室起始、肺動脈狭窄、大動脈離断、房室錯位などが見つかり治療を受けることができております。その他昨年一番未熟な時期の早産としては、既往帝王切開の妊婦さんが妊娠30週で破水され緊急帝王切開を行い1268gの新生児を得て当院NICUに収容しております。

婦人科手術について

婦人科手術としては卵巣腫瘍、子宮外妊娠等の腹腔鏡下手術のほかに子宮筋腫の開腹あるいは膣式手術を行っておりますが、子宮筋腫に関しては他の治療法も行っております。それは子宮動脈塞栓術(uterine artery embolization, UAE)です。子宮筋腫に関しては、対象となる子宮が女性特有な臓器でありますので、単純に子宮筋腫＝子宮全摘出とは行かないところがあります。対症療法としては旧来の鎮痛剤、造血剤、漢方薬、広い意味でのホルモン療法である偽閉経療法などがありますが、最近では上記子宮動脈塞栓術のほかMRガイド下集束超音波治療(MR guided focused ultrasound surgery, FUS)が始められております。広島市内ではこのFUSはまだ施行されておきませんが、当科では放射線科と協力して子宮動脈塞栓術を行っており、既に30例に達しました。

一例を紹介させていただきます。

子宮筋腫の主な症状は下腹部腫瘤感、貧血、頻尿、腰痛、月経痛などがあります。この方は腫瘤感で来院されました。子宮全摘あるいは子宮筋腫核出術をお勧めしましたが未産婦であり子宮温存の希望が強く最終的にUAEとなりました。



図1 矢状断

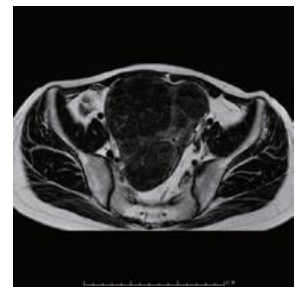


図2 水平断

図1と図2は来院時のMRIです。小骨盤腔内を占める多発性子宮筋腫が見られます。子宮筋腫が下方では膀胱を圧迫し、岬角に当たっております。この方の主訴は腹部圧迫感と異物感でしたが大きくくなった子宮筋腫が腹壁を押し上げております。この方に対してUAEを行いました。一年後のMRIを以下に表示します。



図3 矢状断

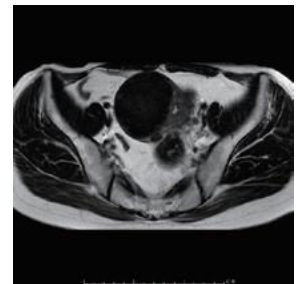


図4 水平断

子宮筋腫は縮小し図3のように腹壁を圧迫していた筋腫は小さくなっており、それに伴って加療前に見られたような症状は見られなくなっております。今年来院され子宮筋腫の腫大は見られておりません。子宮を取ってほしくない女性にはこのUAEは大きな選択肢になると思われます。この方のほかに、貧血の原因の精査としてご紹介を受けた女性の中でその原因が子宮筋腫であると診断がついた患者さんにこのUAEを行ったところ、多くの方はその後の月経血量が減少し貧血と言われてはいないようです。月経量の多い方にも有効な治療法と考えますが、現在子宮筋腫に対する治療としてのUAEは保険診療とはなっておらず自費での診療になります。その点が患者さんにとってデメリットのように思われますが、入院期間が短いことは逆にメリットのように思われます。貧血があり腹部腫瘤が認められる女性を診察されましたら一度ご紹介いただければ幸いです。子宮筋腫に対するいろんな治療法について説明をさせていただきます。

今後とも先生方にはご指導・ご教示のほど、どうぞ宜しくお願いいたします。

介護老人保健施設 シェスタ

問い合わせ先

廿日市市阿品四丁目51-1
TEL 0829-36-2080

世界遺産・厳島神社に面した小高い丘に
建つ施設（病院併設）です



困ったな



たとえば

- 介護が必要になったけど自宅環境では困難
- バリアフリーに改装する間どうしよう
- 暑さ、寒さが厳しい時期だけ入所できれば
- 一人世帯で介護者がいない

こんな時には

- 当施設は、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアはもとより、作業療法士や理学療法士等によるリハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供する施設です。
- ご利用いただける方は、要介護度が1～5で、病状が安定して入院治療の必要の無い方です。
※介護保険法による被保険者で、要介護認定を受けてない方は、市町の窓口で要介護認定申請を行ない、介護認定を受けてからご利用ください。

お申込みについて

主治医（かかりつけ医）の紹介状をご提出下さい。
なお、紹介状は決まった書式はありません。
現在の病気、既往歴、内服薬などを記載してもらってください。
お申込み、ご相談は支援相談員が対応いたします。



施設紹介

宮島口すぐそばの団地「ふじタウン」の入り口に立地し、阿品土谷病院（219床）に併設されてシェスタ（100床）があります。特長は認知症専門棟（39床）を有しており、一般の施設では困難な認知症の方の受入をしています。

病院併設という医療面の安心感、世界遺産・日本三景の安芸の宮島を一望できる療養環境でリハビリや生活介護等のサービスを受けながら、少しでも自立した生活が出来るようお手伝いいたします。



在宅事業部より

土谷居宅介護支援事業所

介護保険を利用する本人には「満足と生きがい」を、介護する家族には「安心とゆとり」をお届けする介護プランを理想と考え、本人と家族が明るく暮らせるよう、一人ひとりの想いに、一人ひとりのニーズに対応した介護サービスを提供していきます。

問い合わせ先

| | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 土谷居宅介護支援事業所光南 ☎082-504-3202 | 土谷居宅介護支援事業所佐伯 ☎082-925-1550 |
| 土谷居宅介護支援事業所西広島 ☎082-507-0866 | 土谷居宅介護支援事業所戸坂 ☎082-502-5215 |
| 土谷居宅介護支援事業所大町 ☎082-831-6653 | 土谷居宅介護支援事業所矢野 ☎082-820-4835 |
| 土谷居宅介護支援事業所出汐 ☎082-250-3730 | 土谷居宅介護支援事業所阿品 ☎0829-20-3721 |

土谷訪問看護ステーション

保健師、看護師、作業療法士、理学療法士がご利用者のかかりつけ医と連携し、定期的にご家庭を訪問し、健康における不安や介護者の負担を軽減出来るよう、療養上のお世話や必要な医療的処置、リハビリテーションなどを行い、安心に在宅療養を続ける事が出来るようサポートするサービスです。

問い合わせ先

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 土谷訪問看護ステーション光南 ☎082-544-2789 | 土谷訪問看護ステーション出汐 ☎082-250-1577 |
| 土谷訪問看護ステーション西広島 ☎082-507-0855 | 土谷訪問看護ステーション佐伯 ☎082-925-0771 |
| 土谷訪問看護ステーション大町 ☎082-831-6651 | |

土谷ヘルパーステーション

介護が必要となったけれど、住み慣れた地域、自宅で暮らしたい…この様な願いをお持ちの高齢者の方の生活を支援する為、介護福祉士、ヘルパー1級、2級の介護の専門資格を持ったホームヘルパーがご自宅を訪問しその方の状態に合わせて自立支援や身の回りのお世話等生活支援を行います。

介護サービスは利用者本人のニーズに合わせて自立を目指すケアプランに沿って行われます。

問い合わせ先

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 土谷ヘルパーステーション光南 ☎082-545-0311 | 土谷ヘルパーステーション戸坂 ☎082-502-5205 |
| 土谷ヘルパーステーション西広島 ☎082-507-0877 | 土谷ヘルパーステーション可部 ☎082-819-2250 |
| 土谷ヘルパーステーション大町 ☎082-831-6654 | 土谷ヘルパーステーション矢野 ☎082-820-4825 |
| 土谷ヘルパーステーション出汐 ☎082-250-5080 | 土谷ヘルパーステーション阿品 ☎0829-20-3585 |
| 土谷ヘルパーステーション佐伯 ☎082-925-0770 | |

土谷デイサービスセンター

日常生活のお世話、パワーリハビリ、プロフアンド(足こぎ式車椅子)などの機能訓練、食事提供、入浴介助、レクリエーション等の通所介護サービスを提供する事で高齢者の方の社会的孤立感を解消し心身機能が向上するようお手伝いいたします。また、家族の方の介護、看護に対する様々な不安も軽減いたします。

問い合わせ先

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| 土谷デイサービスセンター光南 ☎082-544-2885 | 土谷デイサービスセンター大町 ☎082-831-6600 |
|------------------------------|------------------------------|



- 発行所／広島市中区中島町3-30 医療法人あかね会
☎082-243-9191 ホームページ：<http://www.tsuchiya-hp.jp/>
- 編集人／あかね会本部事務局 ●発行日／平成23年12月