市立貝塚病院広報誌
Kaizuka City Hospital
Vol. 06
2012 5月

コスモスだより

病院の理念 基本方針

地域住民を守る良質な医療の提供

1. 医療を通じ患者さんの歓びが自らの歓びになるような職業人をめざします。
2. 常に技術の研鑽に努め、高度な医療の提供により、病気の早期発見・治療の充実をめざします。
3. 患者さんの治療には、各々の職務を結集したチーム医療をめざします。
4. 地域の医療機関と連携を密にし、信頼される中核病院として急性期医療をめざします。

泉州地域の医療を支えるために

市立貝塚病院の次なるステップアップ

地域医療への更なる貢献を

当院は、泉州南部公立病院ユニットのひとつとして、貝塚市はもちろん泉州地域の皆様の医療を担ってきました。

地域の皆様により充実した医療を提供するため、24 年度 4 月より診療科の充実と医療サービスの充実をはかっています。新しい市立貝塚病院へのステップです。

特定分野の高度専門医療の提供

■女性疾患全般の中核機能

➡ 乳がん高度検診・治療センター

◆乳房温存療法の権威
稲治 英生先生　センター総長に就任

稲治先生の乳がん高度検診・治療センター総長の就任により、体制の充実をはかります。

◆リニュアルオープン

快適な受診環境を整え、増加する乳がん治療に応えます。また、乳がん検診受診の啓蒙を行い、早期発見・早期治療を推進します。

➡ 泉州広域母子医療センター

（婦人科腫瘍センター／生殖医療センター）

婦人科手術・不妊治療に対応しています。

要望の多い診療の提供

■患者数の多い疾患への対応

➡ 消化器内科 開設

◆肝臓治療の専門家
山田 幸則 先生　消化器内科部長に就任

４名の新任医師により、消化器内科を新設。スタッフを増強し内科から独立することで、患者数の多い消化器治疾病治療の充実をはかります。

■小児医療への対応

➡ 泉州医療圏 小児救急輪番制担当

小児の内科疾患を中心に幅広く総合診療を行っています。また、専門領域（慢性疾患・腎臓・循環器・アレルギー）の特別外来も開設しています。

■がん診療拠点病院機能

➡ 大阪府がん診療拠点病院指定

（23 年 3 月 31 日）

【大阪府がん診療拠点病院】とは？
「質の高いがん医療を受けることのできる医療機関」として、大阪府が指定した病院です。

指定を受けるには？

大阪府がん診療拠点病院指定を受けるには、わが国に多い５つのがん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん及び乳がん）の診療や化学療法、緩和ケア、病病連携・病診連携の協力体制などの診療機能に関する指定要件を充足する必要があります。その他、診療従事者の配置や医療施設、年間入院がん患者数実績などの指定要件もあります。

肺がん　胃がん　肝臓がん　大腸がん　乳がん

乳がん高度検診・治療センター

◆乳房温存手術の権威
稲治 英生 先生　センター総長に就任

稲治 英生（いなじ ひでお）

■略歴
大阪大学医学部 第２外科
米国 Roswell Park Memorial institute
大阪府立成人病センター　乳腺・内分泌外科 部長
● 2000 年度　厚生労働省がん研究助成金
「長期の追跡結果に基づく乳がんに対する適正な乳房温存療法の確立に関する研究」主任研究者

■現在の学会役員
日本乳癌学会　理事・学術総会会長など多くの委員を経て、現在、監事・評議員
・診療ガイドライン 委員会評価委員会副委員長　他
日本内分泌外科学会 評議員、日本臨床外科学会 評議員、日本甲状腺外科学会 評議員　他

■専門医・指導医資格
日本外科学会 専門医・指導医、日本乳癌学会 専門医・暫定指導医、外国医師臨床修練指導医 他

先進医療の充実と個別化医療への対応を

乳がんの治療は、多くの臨床データ（根拠＝エビデンス）に基づく標準治療が行われています。私自身その治療方針を示す『乳癌診療ガイドライン』の作成も手がけてきました。このガイドラインは一般向けにも作成され『患者さんのための乳がん診療ガイドライン』の書籍名で市販されています。これから進むべき道は、この「標準治療」を咀嚼したうえで、どれだけ個々の患者様に最適化された治療を行うことができるか。それが「個別化治療」であり、医療者としての永遠のテーマでもあります。「個別化治療」に向けて不可欠なのは先端医療への取り組みです。例えば海外では、乳がん細胞の性質だけでなくその遺伝子解析結果を治療方針決定に役立てることが始まっています。遺伝子による予後診断ツール（オンコタイプ DX など）もその一つです。保険適用外で高価でもあり日本ではまだ普及していませんが、導入を是非検討したいと考えています。

先端医療への取り組みは、エビデンス（根拠）に基づいた医療をする、あるいは先端技術を使うことだけではありません。エビデンスを作る立場になることも重要です。治験や臨床試験の充実はもちろん、近畿圏との病院とデータを共有しながら、大規模なトライアルなどが組めればと考えています。

患者様の目線での治療をチーム医療で実現させる

目指すのは、患者様の目線での治療です。がんの治療は高度に専門化され、多くのスタッフにより行われるようになりました。まずは患者様を中心に据え、スタッフが取り囲むような形で連携しながら、それぞれが患者様の方を向いて治療に当たらねばなりません。当センターでは、専門性を持つスタッフが協議し協力しながら医療をすすめる『チーム医療』が既に根付いています。カンファレンス（症例検討会）には医師だけでなく、看護師・薬剤師なども参加し、患者様にとっての最善の治療は何かを皆で検討しています。この伝統を大切にし更に強化していきます。

当院には、病理医や放射線治療医、乳房再建を行う形成外科医が常駐し、「乳がんセンター」として人的にも設備面でも大変充実していると言えるでしょう。乳がんは薬による治療効果が高いがんであり、薬物療法を専門的に行う腫瘍内科医の協力も望まれますが、わが国ではまだ数少ないのが実情です。今後、人材の更なる充実に向けて取り組み、質・量ともに高い医療を提供し、関西を代表する「乳がんセンター」となることを目指しています。

乳がん検診受診率向上と啓蒙活動

当院では『乳がん自己検診法』出張講座など画期的な取り組みを行っています。今年から大阪府がん対策推進医員会乳がん部会長をつとめており、乳がん検診について行政面にも働きかけていければと考えています。

乳がんセンターお問い合わせ　病院代表 TEL: 072-422-5865　市立貝塚病院 Kaizuka City Hospital

乳がん高度検診・治療センター リニューアル

『乳がん高度検診・治療センター（以後 乳がんセンター）』は、大阪南部地域において最新の乳がん診療を行うため、平成 18 年４月に開設されました。以来、診断・手術・化学療法の全てに対応し、高度化する診療・治療技術に随時対応しながら、高度な医療を提供してまいりました。

より快適な受診環境整備のため、昨年より拡張工事に着手。皆様にはご不便をおかけいたしましたが、４月より本格稼働です！

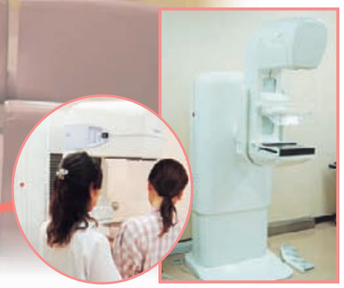
少ない移動で受診していただけるよう
必要な部門を効率的に配置
待ち合いスペースもゆったりとした空間に

乳がんセンター長
西 敏夫（にし としお）

乳がんセンターではこれまで、長い間お待ちいただくなどのご不便ををおかけしておりましたが、この度の乳がんセンターのリニューアルにあたり施設を充実させ、医師も３名から４名に増員することができました。

診察室が３室から４室に増えたことで、待ち時間の軽減と共に、説明の時間にもゆとりが持てればと考えております。また新設した【相談室】では、『乳がん認定看護師』や『リンパ浮腫セラピスト』との相談やカウンセリングでもゆっくりと気兼ねなくお話ししていただけることでしょう。

まだまだ不十分な点もあるかと思いますが、患者様にとってより快適でより充実したケアが受けられる体制作りに、今後とも取り組んでまいります。



マンモグラフィ

腹臥位式マンモトーム

相談室

相談室
新設

患者様のプライバシーを守り、安心してゆっくりお話しいただけるよう、相談室を設置いたしました。

化学療法室

16台

化学療法用チェアーも９台から 16 台に増設。受け入れ数の増加と、待ち時間の短縮が可能になりました。

外来化学療法センター

化学療法センター長
乳がんセンター
副センター長
中野　芳明
（なかの よしあき）

乳がんセンターには、外来化学療法センターが併設され、乳がんだけでなく他の化学療法も行っています。

台数が大幅に増えたことで、待ち時間の短縮と治療受け入れがスムーズになり、より地域の皆様のニーズにお応えできるようになりました。

マンモグラフィ・マンモトーム室

【マンモグラフィ２台】
乳房を上下と左右から圧迫してＸ線で撮影する検査です。乳房を圧迫して撮影するため、乳房が多少痛いこともあります。触ってもわからないような小さな早期がんをはじめ、乳腺症や乳腺線維腺腫などがわかります。

【腹臥位式マンモトーム１台】
乳房の病変部に針を差し、組織を採取するための装置です。悪性・良性の判定や、乳がんの性質を調べるための用います。

● 負担の少ない腹臥位式 マンモトーム

当院の腹臥位式マンモトームは、うつぶせに横になった楽な姿勢で採取できる装置で、大阪南部ではこの装置で検査を行っているのは当院だけです。多くの施設では、座ったままで針を刺す方法で行われます。麻酔下で行われるため痛みはありませんが、太い針や出血なども見えてしまい心理的にも大きな負担となってしまいます。当院の腹臥位式マンモトームでは、姿勢が楽なうえ施術部が見えず、負担が大幅に軽減できます。

超音波検査（エコー）

新装置
導入

【エコー４台】
超音波を使って、乳房内の断面像を写し出す検査です。しこりの有無や形、内部の構造まで見ることができます。痛みも全くなく、被曝がないため妊娠中の方でも安心して検査を受けることができます。乳腺が豊富な若い方や、乳腺症・嚢胞のある方は特に有効です。

● 最新型エコー装置導入

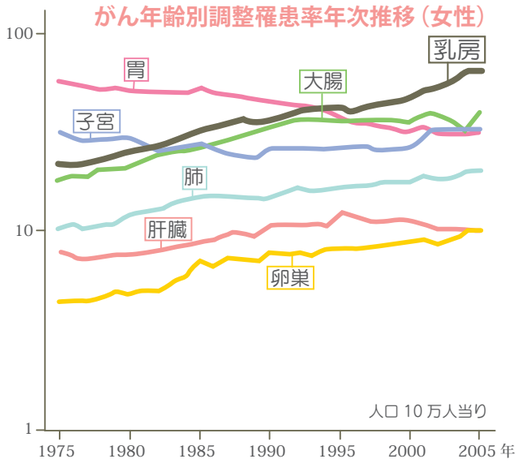
リニューアルに伴い、最新型のエコー装置も新たに導入しました。より質の高い画像を得ることができます。

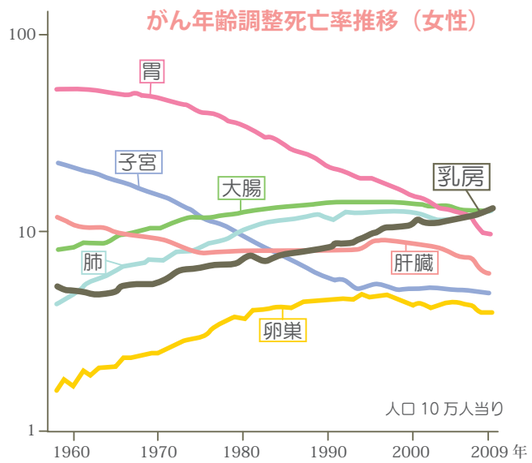
■ご存知ですか？乳がんのこと

乳がんは、女性のがん罹患率・死亡率（年齢調整）のトップ

（資料）厚生労働省「人口動態統計」

がんの罹患率も死亡率も、全体的には横ばいまたは減少傾向のある中、乳がんは明らかな増加傾向にあります。がんは高齢者ほど罹患率・死亡率が高くなり、年々上昇する傾向にあります。こうした年齢構成の変化の要因を除いたのが年齢調整率で、実数の率とは多少異なります。実数では、罹患率（女性）はやはり乳房がトップで大腸・胃と続き、死亡率（女性）は大腸・肺・胃・膵臓に続き５位となっています。

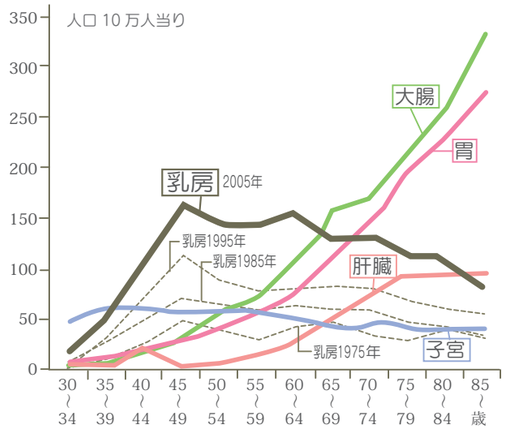


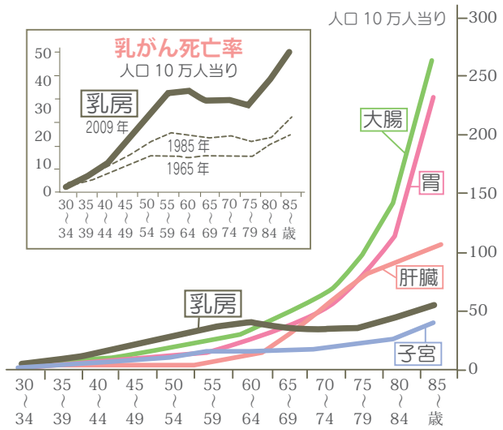


40 歳・50 歳代での罹患率が多いのが特徴

（資料）厚生労働省「人口動態統計」

一般的にがんは、加齢とともに罹患率が上昇し、罹患率・死亡率共に 80 歳代でピークを迎えます。しかし乳がんは異なり、40 歳代で罹患率が高まり、50 歳・60 歳代で死亡率のピークを迎えます。患者数の多い 40 歳代は、職場などでの社会的な責任が増したり、子供の進学など家庭的にも重要な時期。こうした時期に発症しやすい乳がんへの対応は、重要な課題となっています。





罹患率とは、一定期間内に新たに発生した患者の、単位人口（10 万人あたり）に対する割合のことです。
死亡率とは、一定期間内における死亡数の、単位人口（10 万人あたり）に対する割合のことです。

乳がん検診を受けましょう！

大阪府は乳がん検診受診率ワースト上位！

ワースト	2007 年	%	2010 年	%
1 位	兵庫	14.1	山口	18.4
2 位	山口	14.1	兵庫	18.9
3 位	大阪	14.9	島根	19.1
4 位	長崎	16.0	大阪	20.1
5 位	島根	16.0	福岡	20.9

大阪府は乳がん死亡率ワースト上位！

人口 10 万人当り

ワースト	2004 年		2006 年		2008 年		2010 年	
1 位	青森	73.4	青森	72.5	青森	71.3	青森	72.7
2 位	和歌山	72.8	福岡	70.9	佐賀	71.3	鳥取	68.0
3 位	大阪	72.7	北海道	69.7	長崎	69.9	長崎	67.4
4 位	福岡	71.7	栃木	69.5	北海道	68.1	北海道	68.1
5 位	東京	71.4	秋田	69.5	大阪	67.8	和歌山	66.3
6 位	北海道	70.5	大阪	69.3	福岡	67.7	大阪	65.2

乳がんで亡くなる人は交通事故で亡くなる人の２倍以上！

2010 年度統計

- ●乳がん死亡者数 11,890 人
- ●交通事故死亡者数 5,155 人

16 ～ 18 人に 1 人が乳がんになるといわれています

早期発見できれば乳がんは怖くない！

進行程度別に見た５年生存率

- ●Ⅰ期（しこり２㎝以下）　94%
- ●Ⅱ期（しこり５㎝以下）　82%
- ●Ⅲ期（しこり５㎝以下）　58%
- ●Ⅳ期（骨・肺などに転移）22%

乳がん検診による早期発見・早期治療が死亡率低下のカギ！

イギリスやアメリカなど乳がん罹患率が高い国では検診の受診率が 70%（日本では 24%）を越え、死亡率は低下しています。

乳がん治療の今

手術を中心とした治療から、薬に重点を置き、切除の範囲は必要最小限にとどめるように変わってきました。「乳がん診療ガイドライン」に基づいた標準治療をベースにしながら、個別化医療がすすんでいます。

手術は治療の第一歩にすぎない。がんの性質にあわせ、薬物を活用する時代へ。

以前の乳がん治療は、がんを取り除くことを目的に乳房とリンパ節を切除していました。リンパ節の切除によるむくみなどは、生活の質を下げる要因にもなっていました。しかし今では、比較的早期からでも目に見えない微小ながんが全身に転移していることが少なくないと考え、乳がんを「全身疾患」と捉えています。そのため、見える範囲のがんを手術で、乳房内に拡がっているかもしれないがんは放射線治療で、全身へは薬物療法で治療を行っています。

➡ 乳がんには様々な性質があります。それを調べて効果的な治療方法や薬を選ぶことができます。

今や乳房温存が標準に。切除が必要な場合は専門の形成外科医による乳房再建も可能。

今では乳房温存手術が標準となっています。しかし、乳房切除が必要な場合もあり、そのような場合には乳房再建の道も残されています

➡ 当院には形成外科があり、乳がん手術と同時に再建ができる点が一つのメリットです。

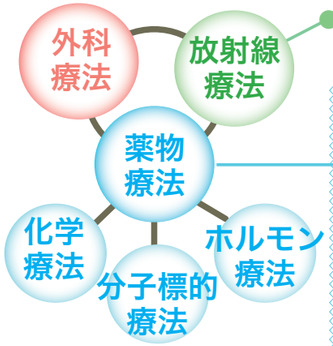
患者様お一人おひとりの背景や生活を考えた個別化医療へ。

治療には様々な選択肢があります。がんを治すことはもちろんですが、患者様の生活状況や何を優先するかで、その選択は変わってきます。特に乳がんは発症年齢が若いため、お子様やお仕事など多くのことを考慮しなくてはなりません。「標準治療」は、医学的統計に基づいて作られています。しかし、患者様お一人おひとりその背景は異なり統計だけではかれない部分があります。そこで提唱されているのがＮＢＭ（Narrative-based Medicine 話し合いに基づいた医療）。患者中心の医療であり、個別化の医療です。

➡ 医師と患者様、双方がしっかりと考え、納得のできる治療方法を模索していきます。

乳がんの治療方法

乳がんの治療方法の中で、進歩の目覚ましい【薬物療法】を中心にご紹介します。



●放射線でがん細胞の分裂を阻害し死滅させる方法です。
外科療法を行う前や後にも放射線療法が利用されます。

＜術前薬物療法＞
術前に行われる薬物療法は、手術を行うことが困難な進行がんを手術可能にしたり、がんが大きいために乳房温存が困難ながんを温存療法で治療できるようにする目的で行われます。

＜術後薬物療法＞
早期でも全身への微小転移が考えられるため、微小転移を死滅させ再発を予防する目的で、手術後には通常何らかの薬物療法が行われます。

ホルモン療法

●女性ホルモンによって、がんが増殖する。

乳腺は女性ホルモンのコントロール下にあるため、乳腺のがんである乳がんは、女性ホルモンの影響をとても受けやすいのです。ホルモンに感受性があるタイプのがんには、女性ホルモンの分泌を抑えたり、女性ホルモンががんに作用するのを抑えたりすることでがん細胞の増殖を防ぐ「ホルモン療法」が効果を発揮します。女性ホルモンは閉経後でも作られますが、閉経前後で使われる薬剤は異なります。

化学療法

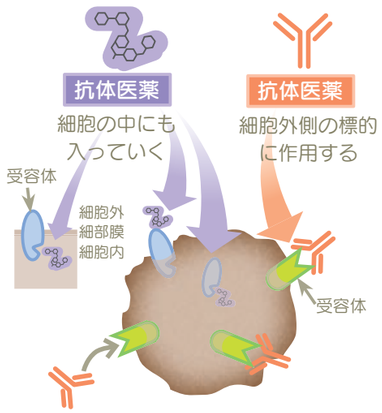
ホルモン感受性がなかったり、ホルモン療法だけでは不十分な場合には化学療法（抗がん剤治療）の対象になります。抗がん剤にはがん細胞を死滅させる効果がありますが、正常な細胞の一部も死滅させる作用もあり、副作用も発生します。ただ、吐き気を抑える制吐薬など、副作用を緩和する支持療法も進歩しています。

分子標的療法

抗がん剤と違い、特定の性質を持った特定の分子に働きかけることで効果を発揮。抗がん剤に比べ、比較的副作用が少ないことが特徴です。がん細胞の外側から受容体に取り付いて作用するものを「抗体医薬」、細胞の中に入り作用するものを「低分子医薬」といいます。

● HER2 が、がん遺伝子として働く。

細胞表面には、HER2 という受容体があります。正常な細胞では増殖や分化などの役割がありますが、がん化した細胞ではがん遺伝子として働くことがあります。この HER2 陽性がんには、HER2 にひっついてがん細胞だけに作用し、がん細胞の増殖を妨げて死滅させるハーセプチンという薬剤を使用します。



更に進む乳がん治療の未来

乳がんの治療は、再発のリスクに応じて治療方針を立てる時代から、がんの性質（生物学的特徴）に合わせて治療方法をえらぶ考え方に変わってきました。更に、がん細胞の遺伝子を解析して治療を決定するといった試みが海外では行われています。日本では保険適用外で高額でもあり一般には普及していませんが、今後日本でも少しずつ行われるようになるでしょう。

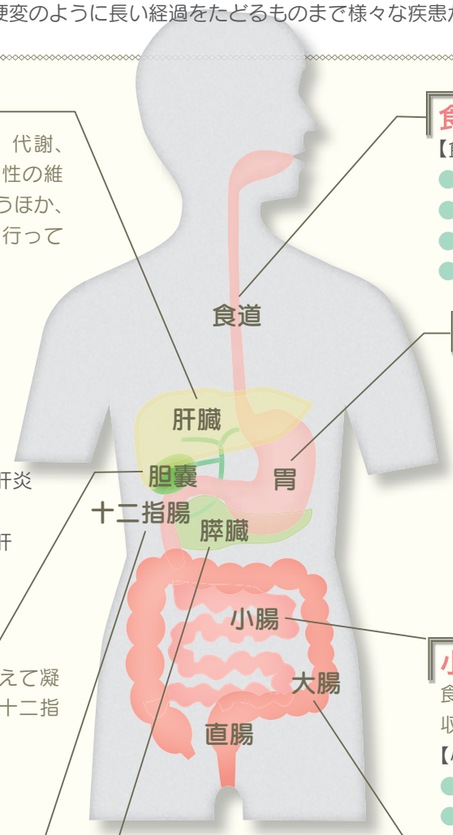
消化器診療の専門スタッフ４名による

消化器内科 開設

幅広い臓器の診療と治療を行う消化器内科

対象臓器 食べ物が入って出るまでの消化管（食道、胃、小腸、大腸）と、肝臓・膵臓、胆嚢など多くの臓器の診療や治療をおこなう内科で、たいへん患者数が多い領域です。

対象疾患 炎症から悪性腫瘍までの全般を取り扱います。また、消化管出血など緊急を要するものから、慢性肝炎や肝硬変のように長い経過をたどるものまで様々な疾患があります。



肝臓
多くの機能があります。代謝、排出、解毒、体液の恒常性の維持などに重要な役割を担うほか、胆汁（消化液）の分泌も行っています。
【肝臓疾患】
●肝がん　●肝膿瘍
●肝炎（急性・慢性）
●ウイルス性肝炎
●アルコール性肝炎
●自己免疫性肝炎
●非アルコール性脂肪性肝炎
●肝硬変　●黄疸
●門脈圧亢進症　●脂肪肝
など

食道 食物を胃へ送ります。
【食道の疾患】
●胃食道逆流症　●食道がん
●食道炎　●食道静脈瘤
●食道アカラシア
●食道カンジダ　など

胃
胃酸で食物を分解。食物の一時貯蔵の役割もあります。
【胃の疾患】
●胃炎（急性・慢性）
●胃潰瘍　●胃がん
●悪性リンパ腫
●胃ポリープ
●胃静脈瘤　など

胆嚢
肝臓で作られた胆汁を蓄えて凝縮し、食事などの刺激で十二指腸に流し込みます。
[胆嚢・胆管疾患】
●胆のうがん　●胆嚢炎
●胆管炎　●胆石症
●総胆管結石　など

小腸
食物を移動させながら、消化吸収を行います。
【小腸疾患】
●小腸腫瘍　●腸重責
●腸閉塞　●クローン病　など

十二指腸
小腸の一部で、食物と消化酵素（胆汁・膵液）を混合します。
【十二指腸の疾患】
●十二指腸潰瘍
●十二指腸乳頭部がん
●十二指腸閉塞症　など

膵臓
膵臓から分泌される膵液は、糖質・たんぱく質・脂肪を分解する消化酵素や分解酵素を含んでいます。また、糖の代謝に必要なインスリンにほか、代謝に必要なホルモンが分泌されます。
【膵臓疾患】
●膵炎（急性・慢性）●膵のう胞
●膵臓がん　など

大腸
水分と塩類の吸収と、腸内細菌の排泄を行います。
【大腸の疾患】
●大腸ポリープ　●大腸がん
●過敏性腸症候群
●潰瘍性大腸炎　●クローン病
●腸重積 ●腸閉塞 ●虫垂炎
など

■「消化器内科」スタッフ紹介

４名の消化器専門医がチームとして力を合わせ、他科と協力しながら、地域の皆様からのご要望の多い消化器疾患の治療に取り組んでまいります。

◆肝臓分野の専門家
山田 幸則 先生　消化器内科部長に就任

山田 幸則（やまだ ゆきのり）

■略歴
大阪大学医学部 卒業、東京大学大学院医学系研究科 卒業 医学博士
大阪大学医学部 第１内科、大阪労災病院 消化器内科 第２部長
● 1994 年　大阪対ガン協会賞受賞

■現在の学会役員
日本消化器病学会（近畿地方会評議員）、日本肝臓学会（西部会評議員）

■専門医・指導医資格
日本消化器内視鏡学会 専門医、日本内科学会 指導医、日本消化器病学会 指導医
日本肝臓学会 指導医

新たな診療科の立ち上げとスタッフの増員で、より充実した対応を。

『消化器内科』は胃や腸などの消化管や肝臓・胆嚢・膵臓を扱う診療科です。診療範囲が広く、患者様の数も非常に多い分野です。これまでは内科の中で対応していましたが、地域の皆様のご要望に十分お応えするには、残念ながらマンパワーが不足している状態だったようです。今回『消化器内科』を新設するにあたり、新生チームの４名全員が新たなメンバーとして当院に加わりました。４名ではまだまだ十分とは言えませんが、これまで懸命にやってこられた診療を引き継ぎ、さらに診療内容の充実をはかってまいります。

着任にあたり、新設の診療科として、『消化器内科』の礎をしっかりと作り上げなければならない責務を感じています。まずは地域の皆様に信頼を寄せていただける医療チームであること。当院で働く多くの仲間と協力し、情熱を持って楽しく診療に向かえる環境や人間関係を作り上げること。そして、今後も当院の消化器内科で働きたいと手を挙げてくださる医師が集まり継続発展できる、魅力ある消化器内科をつくること。全てはこれからです。誠実に診療を行い、常により高い医療レベルを追求し、次世代医療へも取り組むことで道は開けると信じています。

南大阪地域の肝臓治療の拠点を目指して

消化器内科を掲げている病院は多くありますが、肝臓を得意とする病院は南大阪地区にはあまりありません。４名の新任医師のうち私を含め２名は肝臓を得意として扱ってきました。その経験を活かし、市立貝塚病院が南大阪地区の肝臓治療の拠点となり、地域の皆様に貢献できればればと願っています。

肝臓は胃や腸と違い内科医の貢献できる領域が広いのが特徴。慢性肝炎や肝硬変からの肝臓がんへの進行が多く、進行させないための治療管理や病態の見極めがとても重要です。また、がんに進行した後も外科的治療や放射線治療だけでなく、消化器内科医が行える治療も幅広くあるのです。

予防と早期発見・早期治療

目指す所は、予防と早期発見・早期治療です。早期であれば内科的治療でも外科治療に劣らない結果を出せるものもあります。ご自分の状態を理解し病気を進行させないことやリスクを減らすなどの予防医療は、健康で活力ある地域社会にとってとても重要な医療です。新たなメンバーでどのような取り組みができるのか、病院の仲間と共に、地域の皆さんと共に考えていきたいと思います。

垣田　成庸
（かきた　なるやす）

■略歴
大阪大学医学部附属病院
東大阪市立総合病院（消化器科）
大阪大学大学院
　医学系研究科 卒業 医学博士
●日本消化器内視鏡学会専門医
　日本内科学会認定内科医
● 2011 年　LIVER FORUM in KYOTO 研究奨励賞

◆ 患者さんが安心できる温かい消化器内科を

地域に根差した病院の消化器内科として我々に求められているのは、地域の皆さんに気軽に来ていただき、元気に笑顔になって帰っていただけること。そのために、必要な治療を誠実に行うこと。我々スタッフには肝臓の専門家も内視鏡の経験を積んだ者も揃っています。それぞれの得意分野を活かし皆で協力しながら、地域の皆さんに信頼されるいいチームにしていければと思っています。

当院に赴任する前、私は肝臓ガンの免疫についての研究を大学院で行いながら、大学病院で消化器内科外来や化学療法外来、検査を担当していました。４月から大学を離れ、新しい地域、新しい消化器内科での出発です。以前は市中病院におりましたので、ある意味懐かしく、また大学病院とは違った雰囲気の中で、病院のスタッフはもちろん新しい患者さんとお会いできる事をとても楽しみにしています。内科にはいろんな疾患やいろんな状況におられる患者さん、そのご家族がいて、とても人間味のある現場です。命と向き合う現場だからこそ、人との出会いは楽しい。そう思えるから内科医をしているのでしょうね。市立貝塚病院は、職員が温かくてとてもいい雰囲気があります。地域に根差し愛されてきた病院ならではのものでしょう。この病院に来て良かったなと実感しています。この病院に負けない位温かい消化器内科を目指したいと思っています。

◆早期発見・早期治療をすすめることが大切

富永　恒平
（とみなが　こうへい）

■略歴
大阪労災病院
大阪大学医学部附属病院
NTT 西日本　大阪病院（内科）
大阪労災病院（消化器科）
●日本内科学会認定内科医

私はこれまで、胃カメラ・大腸ファイバー・ERCP（内視鏡的逆行性膵管造影）などの内視鏡検査や治療を中心に、肝生検や肝臓ガンのラジオ波治療などにも携わってきました。消化器内科で重要なのは、まずは見落としなくしっかりと検査をし診断すること。治療はその先にあります。最近のカメラ（ファイバー）は随分と機能も性能も良くなり、検査時の苦痛も少なくなってはきましたが、より短時間で苦痛を少なく、合併症なく、かつ見落としなく検査するために、知識と技術を日々磨いております。より質の高い医療の提供を肝に銘じながら、地域の皆さんのお役に立てるよう頑張りたいと思います。

消化器内科、特に消化管は目に見える形で病気が分かり、治療ができる分野です。ですから、しっかりと検診を受けていれば早期発見・早期治療を行いやすい分野でもあります。検診は定期的に受けていただくこと。また、検診で便潜血陽性などの異常があれば、放置せずに大腸ファイバーも受けてください。私たちと一緒に、早期発見・早期治療をすすめていきましょう。

中松 大（なかまつ だい）

■略歴
りんくう総合医療センター
市立池田病院（消化器内科）
大阪大学医学部附属病院
　（消化器内科）
●日本内科学会認定内科医

◆ 地域に求められる消化器内科の一員であるために

消化器内科は取り扱う臓器や疾患が多く、内科的な知識と治療技術が必要とされ、学ぶべきことがたくんさんありますが、それが消化器内科のおもしろさでもあります。これまで消化管疾患に興味持ち、胃や腸などの消化管を中心に内視鏡による診断・治療を行ってきました。内視鏡による治療には、ポリープなどの切除の他にバルーンやステントを使って手術後や腫瘍による閉塞を拡張するなどさまざまな治療があります。

市立貝塚病院のこの消化器内科で、他病院と違った特別な難しい治療をするというわけではありません。消化器内科として求められる治療全般に対応し、この地域で必要とされる消化器内科医になるためにも、これまでやってきたことをしっかりと活かし、日々勉強していきたいと思います。

消化器疾患の検査

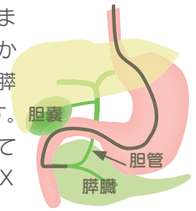
内視鏡（胃カメラ・大腸ファイバー）

内視鏡には、上部内視鏡（食道・胃・十二指腸の検査）と下部内視鏡（大腸）があります。直接観察でき、病巣の早期発見に有用です。その他にも、内視鏡を使った検査方法があります。

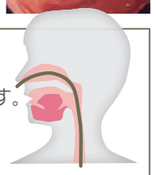
また、内視鏡で組織の一部を採取して検査（生検）し、良性・悪性の検査を行うことができます。内視鏡検査と同時に、ポリープなどの切除を行うこともあります。

【ERCP（内視鏡的逆行性膵管造影）】

内視鏡を十二指腸まで入れ、カメラの先から管を出して胆汁と膵液の出口に入れます。先から造影剤を出して膵臓や胆嚢・胆管をX線撮影する方法です。



【経鼻内視鏡】



極細（5.9ミリ）の胃カメラを鼻から挿入します。

良い点　嘔吐きなどの苦痛が比較的少なく、鎮静剤なども使用する必要がないため、施術中に会話もできます。

悪い点　カメラの視覚がやや狭くなっています。また、細いため組織を取る際十分な量を取れないことがあります。

腹部超音波検査

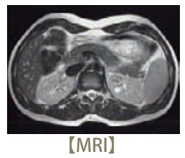
超音波（人には聞こえない音）を体の表面にあて、体内の臓器から反射してくる超音波を画像として表示し、臓器の形や組織の変化を見ます。消化器内科では、主として消化管を除く臓器を検査します。また、肝臓がんに対する治療の際にも利用します。

消化管造影X線検査

X線撮影（レントゲン）をする際に、対象臓器内に造影剤を入れて撮影します。胃の場合はバリウム溶液と膨張剤を飲み、大腸の場合は肛門からバリウム溶液と空気を入れて膨らませます。通常のX線撮影では見られない消化管の形態や粘膜の様子を見ることができます。

CT・MRI

【CT】



【MRI】

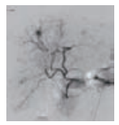
CTはX線を様々な角度から照射し、コンピューターを使って画像解析をする方法です。断層だけでなく立体的に見ることも可能です。MRIは磁場と電波を使って体内を画像化します。X線を使用しないため、被曝の心配がないことが特徴です。

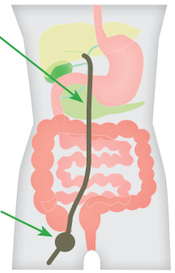
造影剤を用いる場合もあり、より鮮明な画像が得られます。主に消化管を除く消化器（肝臓・胆のう・膵臓）で行われ、がん・結石・炎症性変化などが発見できます。

腹部血管造影

血管はレントゲンでは見られませんが、造影剤を入れると見ることができます。

太股の付け根（鼡径部）からカテーテル（細い管）を血管に入れ、対象臓器に血液を送る血管に造影剤を流しながら、肝臓・膵臓・胃・腸などのX線撮影を行います。各臓器の血管の走り方や造影剤の集まり具合などで、病気の診断をします。





消化器疾患の診療

診断や治療は複数の科で行われる場合もあり、消化器内科医が方針を決定し管理する役割を担います。
予防から外科に近い治療まで、幅広い治療を行います。

幅広い消化器内科の治療

消化器内科の治療内容は幅広く、予防から直接患部に働きかける内科的低侵襲治療まで行います。こうした治療は腹部や臓器を開くことなく行うため、体に負担の少ないことが特徴です。

予防　啓蒙　早期発見　再発予防

●ピロリ菌除菌
ピロリ菌は人間の胃の中に住む細菌で、胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃がんの原因となることが明らかになってきました。

●インターフェロン
C型肝炎ウイルス除去を行い肝炎などを予防　など

治療　内科的低侵襲治療　薬物治療　化学療法

- 内視鏡を利用して結石を取り除く
- 内視鏡を利用して狭窄部を広げる
- 内視鏡で腫瘍を切除する
- 腫瘍を焼き切る
- 腫瘍に抗癌剤を注入する　など

肝臓がんについて

肝臓がんの特徴

2000年前後から発生率は横ばいに、死亡数もわずかに減少傾向にあります。
慢性肝炎や肝硬変などの基礎疾患がある場合が多く、ウイルス性肝炎が発生原因の大半を占めます。
再発率する割合が高く、同時に複数のがんが発生（多発）しやすいがんです。

肝臓がんの原因（ウイルス性肝炎と非アルコール性脂肪性肝炎）

肝臓がんには、肝臓で発生した「原発性肝がん」と、他の臓器から転移した「転移性肝がん」があります。「原発性肝がん」の9割は肝細胞に発生する「肝細胞がん」で、残りの1割は「胆管細胞がん」です。「肝細胞がん」の発生原因の7割弱がC型肝炎、2割弱がB型肝炎のウイルス感染と言われています。ウイルスに感染している方は、肝炎を進行させないこと、定期的にチェックを受けてがんを早期発見することがとても重要です。

一方、C型肝炎患者が減少するなか、ウイルス性肝炎以外が原因の肝がんも1割を占めるようになりました。その原因として注目されているのが非アルコール性脂肪性肝炎（Non-alcoholic steatohepatitis; NASH）です。NASHは生活習慣病（肥満、糖尿病、高血圧など）を持つ人を中心に患者数が増加しています。アルコールを飲まない方も、決して肝臓がんと無縁ではありません。

外科的療法が難しい場合も多い肝臓がん

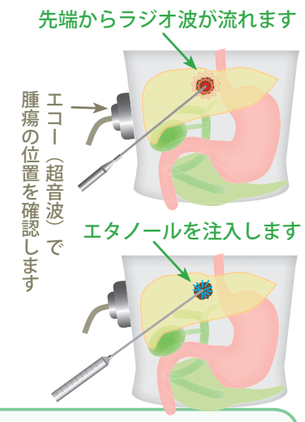
肝臓は、肝細胞が障害を受けても残った肝細胞でその機能を代償する能力、つまり余力を持っています。この代償性のため自覚症状が出にくく、早期発見を遅らせているとも言えます。また再生能力も高く、健康な肝臓であれば、70%近く切除されてもほぼ元通りの大きさに戻ると考えられています。しかし、慢性肝炎や肝硬変で再生能力が低下していると、切除して残った肝臓の機能が不十分であれば命に関わる事態にもなりかねません。肝臓がんは肝炎や肝硬変などの基礎疾患があり肝機能が低下している場合が多いこと、また多発しやすいことなどから、手術（外科的治療）が困難な場合もあります。

肝臓がんの内科的治療

肝臓がんの治療には、外科的治療（手術）や化学療法（抗がん剤）、薬物療法だけでなく、多くの選択肢があります。治療方法の選択には、患者様の年齢・体力・肝機能の状態・がんの進み具合・合併症の有無などを考慮しなくてはなりません。また、「原発性肝がん」と「転移性肝臓がん」でも治療の考え方は異なります。患者様にとってよりよい治療法は何か、患者様に、治療の内容やメリット・デメリットなどを十分に理解していただき、十分に検討したうえで治療方針を決めていきます。

ラジオ波焼灼療法（RFA）

針を超音波で位置を確認しながら腫瘍に差し込み、挿入した針の先からラジオ波（高周波）を流し、熱によってがん組織を凝固壊死させます。手術と比べ治療範囲は狭いのですが、病巣を集中して攻撃することができ、がん細胞の性質に関係なく治療が可能です。



エタノール注入療法（PEIT）

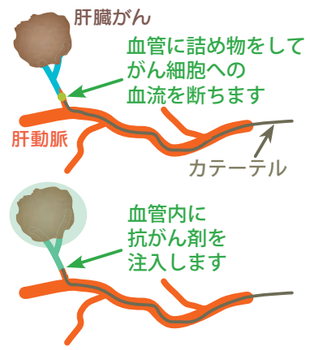
ラジオ波焼灼療法と同じく、腹部または胸部から針を刺して、腫瘍にエタノール（純アルコール）を注入します。エタノールには触れた細胞を凝固させる性質があるため、がん細胞を凝固させ死滅させることができます。ラジオ波に比べ効果はやや落ちますが、ラジオ波と組み合わせて行うことがあります。

ラジオ波焼灼療法もエタノール注入療法も、がん組織を集中的に攻撃する局所療法で、正常な細胞への悪影響が少なく、体にも負担の少ない治療方法です。いずれも、がんの数に合わせて繰り返し行います。

局所麻酔をおこないますが、針を刺す際には多少の痛みがあります。また、ラジオ波の加熱やエタノールを噴出した際にも、肝臓に痛みがでてくる場合があるため、麻酔や鎮痛剤などが使われることもあります。

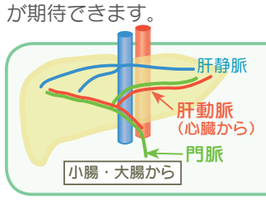
経カテーテル動脈塞栓法（TAE）

肝動脈にカテーテル（細い管）を入れ，そこから血管に塞栓物質を詰めてがん細胞への血流を絶ち、兵糧攻めにする方法です。腹部血管造影の検査に引き続き行われることもあります。また、抗がん剤を併用するも多くあります。



動注療法

経カテーテル動脈塞栓法と同様にカテーテルを入れ、塞栓物質を使わずに抗がん剤だけをがんの肝動脈に注入する方法です。抗がん剤を直接がん細胞の近くに入れるため、注射や経口摂取よりも副作用が少なく、少ない量で高い効果が期待できます。



肝臓へ血液を送る血管には、「肝動脈」と腸から吸収された物質を血液にのせて肝臓に運ぶ「門脈」があります。肝臓はこの「門脈」から主に栄養を得ており、がんは「肝動脈」から栄養を得ている場合がほとんどです。そのため、肝動脈を塞いでも肝臓の正常な部分は大きな影響は受けません。

大切なのは【早期発見・早期治療】

肝臓は「沈黙の臓器」と言われるように、症状が出にくい臓器です。初期の肝臓がんには特有の症状はありません。現在肝障害がある方はもちろんですがそうでない方も、検診をしっかりと受け、異常を指摘された場合は放置せず、必ず診断をうけてください！

■第 31 回　市立貝塚病院　市民公開講座

平成 24 年 5 月 25 日（金）

【テーマ】 血尿って怖い？
【日　時】 平成 24 年 5 月 25 日（金）13:30 ～ 15:00
【講　師】 市立貝塚病院　診療局長 兼 泌尿器科主任部長　加藤 良成
【場　所】 市立貝塚病院　７階講義室　　【費　用】 無料（定員 80 名　要予約）
【申込・問合】 市立貝塚病院　地域医療連携室　☎ 072-422-5865（内線：236）
※１階総合案内でも受け付けいたしております。

■『乳がん自己検診法』出張講座のご案内

乳がんの早期発見の有効な手段の一つに、自己検診法があります。当院では、看護師が中心に『自己検診法の普及キャラバン隊』を結成し、ご希望の場所に出向いて講座を行う取り組みを行っています。

【条　件】 少人数グループでも可。ご相談ください！
【範　囲】 貝塚市および近隣市町（車で片道 60 分以内の場所）
【日　時】 月曜日　午後１時～午後４時（基本コース：１時間）
【内　容】 ビデオ・講義・実技演習・質疑応答
【費　用】 無料
【申込・問合】 市立貝塚病院　地域医療連携室　☎ 072-422-5865（内線：236）

地域連携ニュース

■平成 23 年度（H.23.4 ～ H24.3）紹介件数のご報告

１年間で 6,165 件のご紹介をいただきました。ありがとうございました。

科別	内科	神経内科	小児科	外科	形成外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科
件数	788	112	570	1,169	114	380	177	587	1,271	478	23	496

「地域医療連携室」は、地域の医療機関等と密接な連携を図り、役割分担を行いながら、患者様に満足していただける適正で質の高い医療を提供することを目的としております。患者様にも、地域医療機関の皆様にも信頼していただける市民病院であるために努力して参ります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

■研修会のご案内（医療従事者対象）

当院職員の研修会を近隣の医療機関の皆様にもご利用いただき、日々の診療に少しでも役立てていただければ幸いです。是非ご参加ください。

【対　象】 地域の医療従事者の皆様　　【場　所】 市立貝塚病院　７階講義室
【申込・問合】 市立貝塚病院　地域医療連携室　☎ 072-422-5865（内線：236）

日　時	テーマ	講　師	
5月 25 日（金）17:00 ～	『一次救命処置講習会』	救急看護認定看護師	石谷まゆみ 主任
6月 15 日（金）17:30 ～	『乳腺疾患について』	副院長（乳がんセンター総長）	稲治英生 先生
7月 20 日（金）17:30 ～	『消化器疾患について』	診療局参与（消化器内科部長）	山田幸則 先生