



地方独立行政法人

総合病院 国保旭中央病院

無料(ご自由にお持ち帰りください)

こんにちは

vol.22
春号
2019

病院と地域をつなぐ情報誌



4月より大動脈弁狭窄症(心臓弁膜症)に対するカテーテル治療「TAVI」を開始

旭中央病院では重症の大動脈弁狭窄症に対する最新治療「TAVI(経カテーテル大動脈弁植え込み術)」を開始します。この治療は循環器内科医・心臓外科医を含む多職種で構成される特別編成の「ハートチーム」により、外科手術・カテーテル治療双方に対応した「ハイブリッド手術室」で行われます(写真)。

詳しくは、本誌2ページをご覧ください。

目次

▶ 大動脈弁狭窄症に対する「TAVI」を開始 2

▶ リレーコラム 3

▶ 医療最前線 vol.21
肺がん外科治療 4

▶ やさしい医学講座 第22回
PET検査 9

▶ アクティビティレポート 10

▶ かかりつけ医を持ちましょう 第22回
香取市・坂本医院 11

▶ 病院からのお知らせ 12

大動脈弁狭窄症きょう さくに対する新しい治療法 「TAVI」タビを開始:千葉県東部地区で初



当院は重症の大動脈弁狭窄症に対する「TAVI:Transcatheter Aortic Valve Implantation:経カテーテル大動脈弁植え込み術」導入に向け、多職種から構成される特別編成の「ハートチーム」(写真)を結成し、準備を重ねてまいりましたが、このたび、2019年1月9日付で、実施施設として認定され【注1】、4月より治療を開始いたします。千葉県東部地区では初の認定施設となります。

大動脈弁狭窄症とは

心臓は右心房、右心室、左心房、左心室の4つの部屋から構成され、全身に血液を送り出しては戻すポンプの役割をしていますが、血液が一方方向に流れ、逆流しないよう、部屋と部屋の間には扉のようなものが付いています。これが「弁」と呼ばれるもので、血液が左心室から全身に出て行くときに通過する扉が「大動脈弁」です。「大動脈弁狭窄症」は加齢等により弁が硬くなることで出口が狭くなり、心臓から全身に十分な量の血液が送り出されなくなる状態です。このような状態が長く続くことで心臓の働きが悪くなると、次第に疲れやすさ、息切れ、動悸、さらに進行すると、狭心症、失神、心不全などの症状が現れてきます。高齢化の進行により、当院でも患者数、高齢患者さんの割合、ともに増加傾向にあります。

大動脈弁狭窄症の新しい治療法—TAVI(経カテーテル大動脈弁植え込み術)とは

大動脈弁狭窄症の標準治療は、硬くなった弁を手術で人工弁に取り替える「大動脈弁置換術(SAVR:Surgical Aortic Valve Replacement)」ですが、胸を大きく切開し、人工心肺装置を用いて一時的に心臓を止めて行う大がかりな手術のため、ご高齢であったり、他の疾患をお持ちなどリスクのある方々に行うことは困難でした。

そこで、このような患者さんに対する新しい治療法として開発されたのがTAVIで、日本でも2013年より保険収載されています。これは鼠径部そけいぶ(太ももの付け根)等からカテーテルという細い管を入れて、人工弁を心臓まで到達させ、留置する治療法です。胸を大きく切開したり心臓を止める必要が無いので、患者さんの体への負担が少ないことが最大のメリットです【注2】。

【注1】TAVIは厳しい施設基準を満たし、「経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会」による認定を受けた医療機関でのみ行うことができます。施設基準として、○心臓手術・カテーテル治療や心臓検査等の実績、○専門医等の常駐、○ハイブリッド手術室(設置型透視装置を備えた手術室)の設置、○ハートチームが、手術適応から手技および術前術中術後管理にわたりバランスよく機能していること、などが必要です。

【注2】TAVIは希望すれば誰もが受けられる治療ではなく、体力の低下や他の疾患などのリスクにより標準治療である大動脈弁置換術(外科的手術)が困難な患者さんのみが対象(ハートチームが判断)となります。



ハートチーム

医師(循環器内科、心臓外科、麻酔科)、看護師(中央手術室、血管撮影室、病棟)、診療放射線技師、理学療法士、臨床工学技士(中央手術室、血管撮影室)、事務等の多職種より構成されます。

大動脈弁狭窄症の診断、治療から術後のリハビリ、退院後のフォローアップまで、我々ハートチームが力をあわせて患者さんをサポートします!

(循環器内科部長 榎田俊一:前列左から3番目)

健康な地域作りを目指して

副院長・健康づくり支援委員会委員長

なかつ ひろおみ
中津 裕臣

半径30km、人口100万人の東総・鹿行(茨城県南東部)地域における基幹総合病院として、国保旭中央病院は開設以来66年間診療体制の充実に力を注いできました。疾患の治療という点では成果を挙げてきたものの、地域住民の健康面では大きな問題を抱えていました。約20年前、東総地域の平均寿命は県内のどの地域よりも短かったのです。これは食事や生活習慣に原因があると考えられ、病院を受診していない地域の方々の健康やかな暮らしをサポートするにはどうしたらいいか、これが病院の大きな課題となっていました。解決策として、まず2002年より年4回の市民健康講座を開催し、病院内で健康に役立つ情報を提供するようになりました。これは現在でも継続しており、毎回150～200名の市民の方々に参加いただいております。2013年には、健康づくり支援委員会が組織され、健康な地域作りへの取り組みが本格化しました。希望をいただいた市民グループを訪問して情報提供をさせていただき、『健康づくり出前講座』というサービスも開始しました。こちらも年20回程度開催されており、参加された方からは良い評価をいただいています。また旭市、匝瑳市、銚子市が開催する産業まつり等に病院として参加し、健診、健康相談活動も行っています。しかし、私たちが目指す健康な地域作りには、より多くの方への情報発信が必要であり、また同時に地域の方々の思いを私たちが理解することも重要であると考えていました。地域と病院の、より密接な相互交流を創設できないか、私たちは他の地域の健康活動を視察しながら考えました。そして、病院を交流の場とする『病院まつり』を実現するため、健康づくり支援委員会とは別に、病院まつり実行委員会を立ち上げ、3年をかけて計画を練りました。2016年9月に第1回病院まつりの開催が決定すると、院内の多くの部署が参加してくれ、超音波検査、手術シミュレーター、調剤、救命処置の体験、血糖、血管年齢測定と健康相談、さらには病院内施設見学やゲームコーナーまで多種多様な企画が実現しました。当日は2,000名を超える地域の方々が来場され、中には初めて病院の中に入ったという方もいらっしゃいました。たくさんの来場者に、職員は親しみに溢れた笑顔で接していて、とても和やかな場面があちこちでみられました。私たちの目指す相互交流の場の礎がここに築かれたのです。病院まつりのことは、地域の医療・保健機関にも認知されていき、第2回には健康福祉センター、歯科医師会、薬剤師会等も参加して、病院だけでなく地域からの健康情報発信の場へと発展しました。そして、第3回は院内、地域医療・保健機関からの出展も増え、さらに患者支援団体の講演や地元出身芸能人のパフォーマンスなど、地域からのより多様な情報発信も加わったことで、来場された方から「次回が楽しみです」とのお声をいただけるものになりました。まつりの模様は2018年10月5日(金)のNHK番組『ひるまえほっと』で紹介していただきました。

これからも、益々地域に親しんでもらえるイベントになるよう、活動を続けていきたいと思っています。2019年の第4回病院まつりは9月21日(土)です。みなさんのお越しを心よりお待ちしております。



肺がん 外科治療

今回は、肺がんの外科治療をメインテーマに、当院で行われている診療について、2017年4月に東京大学呼吸器外科より赴任した外科主任医長 桑野 秀規 医師、ならびに2019年3月まで当院に在籍し、現在は東京大学大学院医学系研究科(呼吸器外科)にて研究・臨床に従事する川島峻 医師に聞きました【注1】。

Q. 肺がんについて伺う前に、まず肺の場所や構造、役割から教えてください。

川島峻医師(以下、川島) 肺は胸の肋骨、胸骨、胸椎などと、それに付随する筋からなる「胸郭」と「横隔膜」に囲まれた「胸腔」という空間に位置しています。心臓と隣り合わせの位置にあるため、血液の行き来が大変多い臓器です。左右2つあり、右肺は3個(上葉・中葉・下葉)、左は2個(上葉・下葉)の「肺葉」に分かれています。

肺は気道(空気の通り道)を通じて外界にさらされており、気道は鼻腔、口腔から始まり、喉頭を経て気管につ

ながっています。気管はまず主気管支のレベルで第一回目の枝分かれを行い、左主気管支・右主気管支となりま

す。気管支はその後23回の枝分かれを繰り返して、肺の隅々まで伸び、最終的に空気と血液が接する「肺胞」に至るのですが、そこで血液中の二酸化炭素を排出して、酸素を供給する「ガス交換」が行われます【図1】。肺胞で血液の中に取り込まれた酸素は、体の中でエネルギーを産出する材料となります。肺胞の数は両肺で3〜5億個にものぼり、その総表面積はファミリアータイプのマンシヨン並みの80㎡に達すると言われています。

Q. 肺がんは、いろいろな種類の細胞

川島 肺がんでは「組織型」によってがんのできやすい場所や性質が異なってきます。具体的には、「小細胞がん」と「非小細胞がん」の2つに大きく分けられ、さらに非小細胞がんは「腺がん」、「扁平上皮がん」、「大細胞がん」などに分類されます【表1】。

肺がん全体の約15%程度を占める小細胞がんは「肺門」といって主気管支の近くにできるものがやや多いのですが、末梢寄りである「肺野」にできるものもあります【図2】。大変増殖が速く、他の臓器にも転移しやすいという特徴があります。手術ができるのは極めて早期に発見されたものに限定されてしまいますが、一方で抗がん剤や放射線治療が効きやすいという特徴があります。

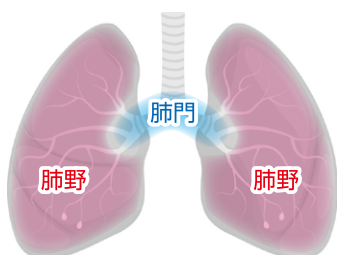
非小細胞がんの「腺がん」ですが、こちらが割合としては一番多く、肺がん全体の約50・60%を占めています。肺野に発生することが比較的多いとされています。遺伝子検査で特定の遺伝子変異が認められるものなどもあります(後述)：がんの原因)。

「扁平上皮がん」は、腺がんに次いで多く、30%程度です。喫煙者に多く見られるがんで、こちらも肺門にある太

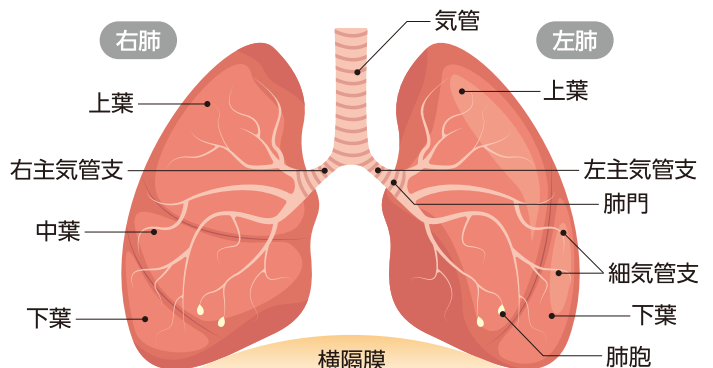
【表1】肺がんの種類

小細胞がん
小細胞がん
非小細胞がん
腺がん
扁平上皮がん
大細胞がん

【図2】肺門と肺野



【図1】肺の構造



【注1】2019年4月からは川島医師に代わり、東京大学呼吸器外科より吉田 大介 医師が赴任(P8参照)。呼吸器外科専任医師2人体制に変更ありません。



外科 主任医長
桑野 秀規 医師

い気管支の近くに発生しやすいがん
です。

「大細胞がん」は数%で、この中では
一番珍しく、小細胞がん、腺がん、扁平
上皮がんの成分がないことを確かめ
て診断されます。

Q. 肺がんの原因には、どのようなものがありますか。

桑野秀規医師(以下、桑野) がん細胞
というのは、遺伝子変異、つまり正常
な細胞の遺伝子に傷がつき、それがう
まく修復できずに発生するとされて
います。なぜそのような遺伝子変異が
起こるのかについては、まだ不明な点
も多いのですが、肺がんに関しては、「
つば」「たばこ」「二つは外とつながって
いる臓器であることからPM2.5のよう
な「大気汚染」」さらに「イタライタイ病
の原因となるカドミウムなどの「有毒

化学物質・金属類」、そういったものか
ら遺伝子変異が起こるのではないかと
考えられています。

実際、たばこを吸っている方は吸って
いない方と比べて肺がんになるリス
クが男性は4.4倍、女性は2.8倍ほど高
くなるかとされています。40年前には男
性の7割以上の方が喫煙者でしたの
で、いま肺がんが増えている要因の二
つは、長年にわたる積もり積もった喫
煙の影響とも言われています。

ただ、最近では、たばこを一切吸われた
ことのない方の肺がんが増えており、
がんの発生や増殖に特異的な遺伝子
変異が関係していることが明らかに
なってきました。例えばEGFR(上皮
成長因子受容体)といて、細胞を増
殖させるのに必要な遺伝子のレセプ
ター(受容体)【注2】があります。そこ
に何らかのスイッチが入ることで、二斉
にがんになるようなシグナルが出て
しまうということがわかってきてお
り、2002年頃から治療(分子標的
薬【注3】)にも応用されています。な
ぜか、東洋人のタバコを吸ったことの
ない女性に多いと言われていて、中国
人、韓国人、台湾人等で日本人と同じ
ようにたばこを吸ったことのない方の
肺がんが増えています。一方で、欧米人
には少ないため、何らかの人種差があ

るのではないかと指摘もあります。

Q. 肺がんでは、どのような症状が現れますか。

桑野 初期の肺がんには症状はほとん
どありません。痰が出たり、胸が痛く
なるなど、具体的な症状が出てから受
診されて見つかる方というのがなが
かなり進行していることがあります。
そのため、いかに症状のない早期の
うちにがんを発見するかが大切で
(後出: 検診について)。

Q. 肺がんの治療法には、どのようなものがありますか。

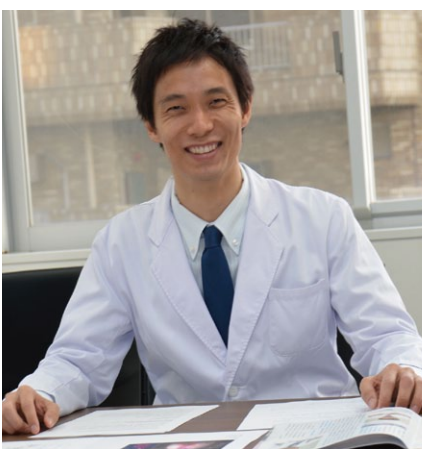
桑野 手術、抗がん剤の治療(化学療
法)、放射線治療の三本柱になってい
るのは他のがんと同じです。それぞ
れ単独で行う場合、組み合わせで行う
場合があります。院内の役割分担と
しては、手術は外科、化学療
法は内科、放射線治療は放射
線科が担当する形になってい
ます。

Q. 治療方針はどのように決まるのでしょうか。

桑野 「どのような組織型
か」「どこまで進行している
か」「病期(ステージ)」、「患者さ

んの体力」を見極めた上でベストな治
療法を選択していきます。

まず、組織型についてですが、どの
ような組織型かを調べるには病巣か
ら直接組織を内視鏡等で採取し、顕
微鏡で調べる病理学的検査を行う必
要があります。小細胞がんとは非小細
胞がんでは明らかに性質が違うとい
うことがわかっており、治療方針も変
わってきますので、病理診断はとも
重要ですが、ただし、例えば肺の端に
できている1cm、2cmの内視鏡で採取困
難な小さい腫瘍など、CT検査やPE
T検査、レントゲン検査等からこれま
での経過、所見を見て、「やはり肺がん
が疑わしい」という時には、手術で診
断と治療を一緒に行うことがありま
す。この際、手術中に細胞を取って「迅
速診断」を病理医に依頼し、その場で
すぐ病理診断をしてもらうことがあ



東京大学大学院医学系研究科
(2019年3月まで旭中央病院在籍)
川島 峻 医師

【注2】レセプター(受容体): 細胞膜上あるいは細胞内に存在し、外部から細胞に作用する因子と反応して、細胞機能に変化を生じさせる物質
【注3】分子標的薬: がんの発生や増殖に関わる特定の分子を狙い撃ちして、その動きを抑えることを目的に開発された薬剤。条件の合う患者さんには効果がありますが、そうでない場合は効果がないため、がんの遺伝子検査を行ってから投薬を開始します。

ります。がんの診断、治療方針の決定における病理医の役割はきわめて大きく、当院の強みは臨床病理科の鈴木良夫部長のような専門性の高い病理医の存在だと考えます(後出:当院の強み)。

Q.病期(ステージ)はどのように決まるのですか。

桑野 病期分類(I~IV)はT因子(原発腫瘍)・N因子(所属リンパ節)・M因子(遠隔転移)の組み合わせで決定されます。これを「TNM分類」といいます。T(tumor):腫瘍の大きさや、「浸潤」といいますが、どこまでまわりの臓器に広がっているかがT。リンパ節への転移があるかがN(Node)。具体的にNの場合でいうと、N0が転移無しで、N1が肺門部、つまり肺の根っこの部分のリンパ節への転移。そこから離れた縦隔というところに転移がある場合はN2。例えば右側に肺がんができて、逆の方向に転移している場合はN3。そのように分かれています。M(Metastasis)は遠くところへの転移(遠隔転移)を表します。このTNM分類の組み合わせに応じて、最新のガイドライン(日本肺癌学会 肺癌診療ガイドライン2018年版)では、肺がんはステージ0、I(IA1, IA2, I

A3, IB), II(IIA, IIB), III(IIIA, IIIB, IIIC), IV(IVA, IVB)に分けられています。

早期の肺がんでは、第一に手術をお勧めするというのが最近の流れになっており、具体的には非小細胞肺がんのステージI~IIIA, IIIB期の一部まで、小細胞肺がんのI~IIA期には手術単独、あるいは手術と化学療法・放射線治療を組み合わせる方法が検討されます。一方、非小細胞肺がんのステージIIIA, IIIBの一部からIV期にかけては、放射線治療や化学療法がメインになってきます。

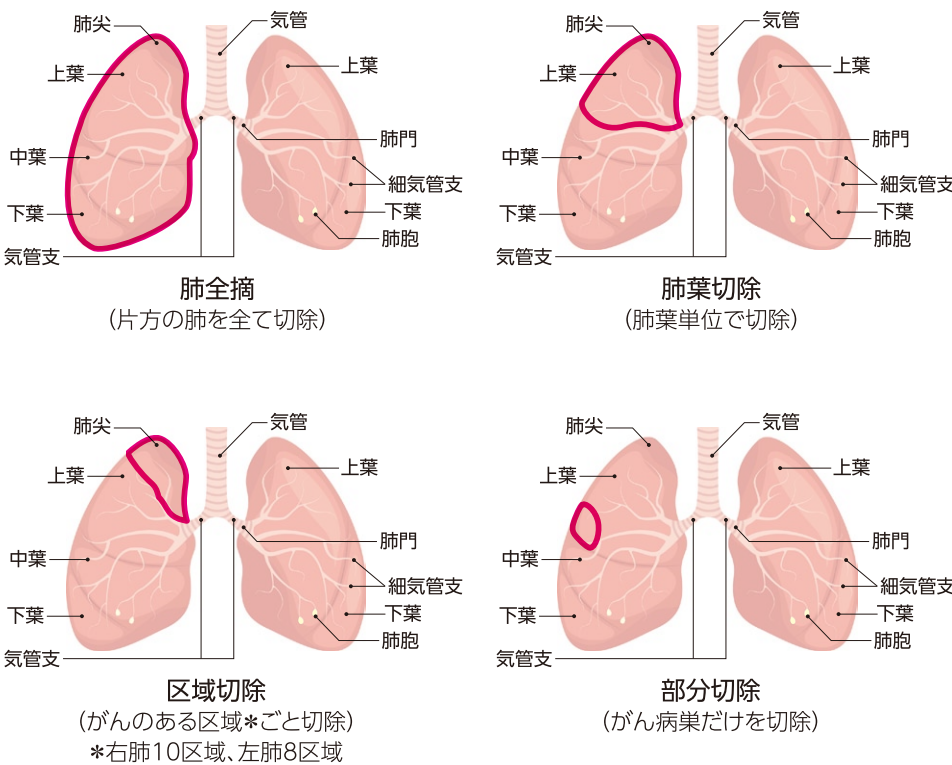
その上で、患者さんご本人の体力を見極めながら適切な治療を選択していきます。この病院では内科と外科の連携が非常に良く、呼吸器内科の齊藤陽久主任部長、本田亮部長とは毎週、臨床病理科を交えたカンファレンス(症例検討会)を行っています。

Q.治療法の中から、今回はお二人が専門とする外科治療について聞きます。肺がんの手術には色々な方法があるのですか。

桑野 「肺葉切除」「肺全摘」「一葉切除」「区域切除」「部分切除」などがありますが【図3】【表2】、肺がんの手術の基

本は、しっかりと肺がんを取る、取りこぼさないということですので、肺葉ごと切除する「肺葉切除」が現在の標準治療とされています。さらに肺葉切除だけでは取りきれないような場合には、肺がんを取り除くことがまず大事なので、片方の肺を全部取る「肺全摘」や、例えば上葉と中葉、中葉と下

【図3】肺がんの術式



葉を取る「一葉切除」を選択する場合があります。

「区域切除」「部分切除」といった「縮小手術」は、がんが肺の端にあり、明らかに転移がないと考えられる極めて早期のがんに関して選択することがあります。また、大きく切除してしまうと日常生活が送れないほど肺が

【表2】肺がん 外科治療の実績
(2018年1月～12月)

術式	例)	アプローチ	例)
肺葉切除	77	開胸	55
部分切除	5	胸腔鏡	32
区域切除	1	計	87
試験開胸	4		
肺全摘	0		
二葉切除	0		
計	87		

いたんでいる患者さんは、再発のリスクが少し上がってしまうとしても、縮小手術を選ぶことがあります。

Q: 肺がんでは、開胸手術に加え、内視鏡を使った胸腔鏡手術が行われていますね。

桑野 小さな傷でできる胸腔鏡手術は痛みも少なく、ご本人の体への「侵襲」、つまり負担も少ないので、「高齢の方や、胸腔内、胸の中の所見次第で、安全に行える範囲であれば選択することがあります。一方で、開胸手術により大きく開けてしっかり取った方が良い場合もあります。例えば肺動脈といわれるような重要な血管にがんが癒着、くっついているとか、そのような場合は大出血の危険性なども踏まえて、

開胸手術を選択します。大きく切るか、小さく切るか、それぞれメリット・デメリットがあり、患者さんと相談しながら最適な術式を選択しています。

Q: 肺がんの外科治療における最近の進歩があれば教えてください。

桑野 一つはいろいろな治療の器械、器具が良くなってきて、非常に安全に手術が行えるようになってきたことです【図4】【図5】。胸腔鏡手術でも3cmぐらいの切開で行うことができ、昔に比べてだいぶ小さい傷で安全に行えるようになってきたことは大きな進歩です。

また、放射線治療や抗がん剤がすぐく進歩していますので、従来は、進行しすぎていて手術できないという方、例えばステージⅢBで手術できないという方でも、放射線治療、化学療法などを先に行うことで効果が出て、手術が可能となることもあります。

Q: 肺がんの外科治療における当院の特長、強みはどのような点だと考えますか。

桑野 先述のように臨床病理科の鈴木良夫先生の存在です。肺を専門とする病理医がいるというのは、一番の強みだと思います。実際、手術の前に

「小さく取りましょう」という話をしている、手術中に思わぬところのリンパ節に転移があったりすることもあります。「これは肺がんでしょうか」「このリンパ節に転移がありますか」といった時には、その場で組織を「迅速診断」に出します。迅速病理診断の結果で手術中により適切な術式に変更できるなど、すぐに的確な診断を報告してもらえるのは、非常に強みです。

あとは、やはり総合病院ですから、心臓、腎臓、糖尿病といった各専門科が揃っており、その垣根が非常に低いこと。そのため比較的リスクの高い、例えば重い糖尿病を患っておられるとか、透析を受けておられる方などでも、より安心して手術を受けられることだと思えます。なぜ肺がんの手術に糖尿病が関係するのかというと、糖尿病があると例えば傷の治りが悪くなったり、感染に弱くなったり、簡単に傷が膿んでしまったりだとか、肺炎になったりするリスクがあるからです。そのような意味で、きちんと糖尿病をコントロールするということがとても重要です。

川島 肺がんの外科治療では開胸手術が良いか、胸腔鏡手術の方が良いか、全国的に見ても、完全なコンセンサス、同意というのは得られていない



【図4】自動縫合器：従来の手術において切断・縫合にはメス、剪刀、針、糸を用いていましたが、自動縫合器はメスとホチキス(ステープラー)の機能を併せ持つため、切断と縫合を一度に行うことができ、手術時間の短縮、安全性の向上等につながります(画像提供: Johnson & Johnson)。



【図5】エネルギーデバイス：電気エネルギーが組織内で熱を発生させることで、切開や止血を一本で行うことができるため、出血量の低減や手術時間短縮、安全性の向上等につながります(画像提供: Medtronic)。

のですが、当院では開胸手術、胸腔鏡手術、双方の利点・欠点を理解した上で、患者さん一人ひとりに最適と思われる術式を選択しております。さらにもう一つ特徴を挙げるとすれば、複数(2名)の呼吸器外科を専門とする医師が手術を行っていることだと考えます。

桑野 「日本呼吸器外科学会専門医」は日本全国で1496人ほどです(2019年2月現在)。しかも、大都市に集中している傾向があり、県によっては県全体で二桁しかないところもあります。

Q. 国立がん研究センターによれば、2018年の国内のがん罹患数予測は101万3600人で、そのうち、肺がんは大腸がん、胃がんにつづく3位の12万5100人、死亡数予測は37万9900人で、そのうち肺がんは最も多い7万7500人とされています。肺がんの死亡者が多いのは、なぜでしょうか。

川島 これまでの話に出てきたように、肺がんは特徴的な症状が出にくい病気であることが一つ。加えて、肺にはたくさんの血液が流れ込んでおり、その流れに乗ってがん細胞も全身に広がりやすいことから、一般的に進行が

速く、他のがんと比べても転移、再発しやすいとされています。

症状が出にくく、進行が速いため、発見されるときにはリンパ節転移や遠隔転移があり、手術で取りきれないことがあります。また、生命の維持に直結する臓器ですので、呼吸機能に余力が無いと切除することで日常生活に支障を来してしまうことがあり、手術に耐えうるかを十分に見極めなければなりません。実際に肺がんを診断されて治療を受ける場合、外科治療を受ける患者さんは40%程度で、抗がん剤や放射線治療が60%とされています。この数字には診断されただけでも、積極的な治療をしないという方は含まれていません。

Q. 肺がんの予防のためには、どのようなことができますか。

川島 予防としては、大きく分けると三つの段階があると言われていて、一次予防は「がんにならないようにする生活習慣」。二次予防は「早期発見・早期治療による早めの対応」。三次予防は「なってしまった後に再発や転移を防ぐための治療」ということになるのですが、自分自身の取り組みでできるのは一次予防と二次予防です。一次予防として何よりも大切なのは

「禁煙」です。また、野菜果物の積極的な摂取によって肺がんの発生を抑制するとも言われています。

二次予防といわれる検診については、「対策型検診」と「任意型検診」がありますが、肺がんの対策型検診(自治体の検診)としては40歳以上の男女に対する胸部単純X線撮影と、高危険群(危険度の高い方)【注4】に関しては痰の検査(喀痰細胞診)による早期発見の努力が推進されています【注5】。

また、一層早期の肺がん発見の研究の必要性も提言されており、重喫煙歴のある高リスク群の方には、人間ドックなどの任意型検診として、CT検査などによる肺がん検診の取り組みなども行われています。当院でも人間ドック(2日ドック)のオプションの一つとして肺CT検査があります。しかしながら、たばこを吸われている方は検診を受けることよりも、喫煙を止めることの方が明らかに意味があると言われています。

桑野 たばこを吸っている方は止めない限りは、当院で肺がんの手術を受けることはできません。たばこを吸っていると、手術後に痰がたくさん出てきて気管内に詰まり、肺炎を併発しやすくなりますし、それで命を落としてしまふということも十分ありえるから

です。たばこを止めていただければ、最低でも2週間〜4週間してから手術になります。

Q. 結びに、地域住民の皆さんへのメッセージをお願いいたします。

桑野 検診などで、「ご自身やご家族に「肺がんがあるかもしれない」「肺に異常な影がある」と言われ、不安を抱えている方も多いかもしれません。そのような方のために、私達は呼吸器内科、放射線科、臨床病理科等の医師と協力し、診療を行っております。病状や診療に関し、不明な点などあれば遠慮なく質問してください。

2019年4月着任
外科 主任医員

よしだ だいすけ
吉田 大介 医師



肺がんや気胸、膿胸などの呼吸器外科疾患を主に担当します。薬をだすだけの医者ではなく、治療を受けた事で患者さん一人一人の人生を良くできるような医者でありたいと思っております。

【注4】50歳以上の男・女で、喫煙指数(1日平均喫煙本数×喫煙年数)が600以上の者(過去における喫煙者を含む)に該当することが問診によって確認されたもの(日本肺癌学会) 例:1日20本を30年=喫煙指数600

【注5】検診の条件や内容は自治体により異なります。



ペット PET検査とは どのような検査ですか?



お話し：
放射線科
やまぐち あきひろ
山口 晃裕 診療放射線技師副主査



当院では約15年前に自治体立の総合病院として、全国で初めてPET画像診断センターを立ち上げました。当時PET検査は認知度が低く、旭中央病院では人だけでなく、動物の検査も始めたのかと言われることも多々ありました。現在では全国的にPET検査装置も普及し、珍しい検査となりつつありますが、まだまだ皆さんには解らないことも多いと思いますので、簡単にご説明していきたいと思ひます。

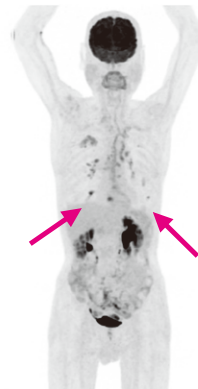
まず、PETとは、**P**ositron **E**mission **T**omography(陽電子放出断層撮影)の略です。従来のCTやMRIなどの体の形の異常を診る検査とは異なり、細胞の活動状況の代謝異常を画像で診ることができ、一度に全身の検査を行うことが可能です。当院では主に「ブドウ糖」の代謝を利用した検査を行っています。体を構成している細胞は、生きてゆくためのエネルギー源として「ブドウ糖」を必要としています。がんなどの悪性腫瘍は正常な細胞よりも増殖が盛んに行われるため、3~8倍の「ブドウ糖」を必要とします。PET検査は、このようながん細胞の性質に着目して、「ブドウ糖」にごく微量の放射線を放出するフッ素-18(18F)という「放射性同位元素」をくっつけた検査薬(以下、FDG)を体内に注射し、PET装置を用いて、FDGの全身分布を撮影します。がん細胞から放出される微量の放射線をPET装置でとらえて、がん細胞の位置や大きさだけでなく、がんの進行度合いを知ることができるのです。

ここで気になるのは被ばくのことです。体内に微量とはいえ、放射線を放出する検査薬を入れて大丈夫なの?とよく質問されます。しかしPET検査と低線量CTによる放射線の被ばく量を合わせても、胃や大腸の(バリウム)検査とほぼ同じレベルで、人体にほとんど影響がないといわれており、安心して検査を受けていただけます。

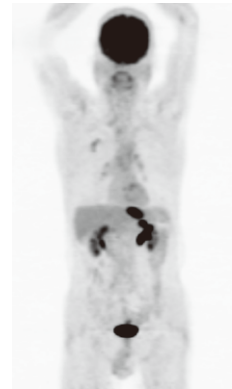
また、当院では2018年9月にPET/CT装置の更新を行い、最新鋭の半導体PET/CT装置を導入いたしました。検出器の一部が半導体となっており、従来の装置では検出できなかった小さな腫瘍を明瞭に検出することができ、高齢者や長時間の撮像が困難な場合にも短時間での撮像や、検査薬の減量による被ばく低減が可能となりました。当院では日帰りドックでもPET検査を受けることが可能となっておりますので、検査希望の方は健診センターへお問い合わせください。



半導体PET/CT装置(GE社 Discovery MI)



Discovery MI(新装置)



旧装置

やさしい医学講座へのご質問は、病院内の「ご意見箱」または広報患者相談課(FAX:0479-62-7690)までお寄せください。

QC活動

近年の医療において重要視されているキーワードの1つに「医療の質」がありますが、当院では2010年に新設されたTQM(Total Quality Management(総合的な質管理))センターの支援のもと、より質の高い医療提供に向けた様々な取り組みが進められています。その中から今回は、「QC活動」にスポットを当てて、同センター所属の鈴木志保子主任診療情報管理士に寄稿してもらいました。

医療の質とは

医療の質とは、診療行為、職員、施設・設備など、病院に関わる全ての事柄が、患者さんは勿論、職員を含めた、病院を利用される全ての人にとって「理想とする病院」の姿にどれくらい近いか、ということです。つまり医療の質向上とは病院をより良くすることで、当院の基本理念である「すべては患者さんのために」につながります。評価が悪いところを直すだけでなく、良いところをさらに良くすることが改善で、その手段として採用しているのが、QC活動です。

QC活動とは

QC活動は、「現場の人たちが」「現場で困っている問題を」「現場目線で解決する」、現場主導型の改善活動で、部署や職種の枠を越えた、少人数のグループで行います。トヨタ自動車の「トヨタ生産方式」に代表される、アメリカ生まれ日本育ちの改善活動で、近年では病院でも、医療の質向上のために取り入れられるようになりました。

当院でも、2010年の開始以来9年間でのべ134グループが、会計待ち時間の短縮や患者さんの転倒転落件数の削減、入院中の療養環境の整備など、様々なテーマで活動しています。

QC活動の手順とは

以前からも各部署で様々な改善の取り組みがされていましたが、すぐに対策を行うことが多く、なかなか良い結果が得られませんでした。QC活動では、メンバー間での話し合いやデータの確認をしながら、問題を起こしている原因の追究をじっくり丁寧に行った上で対策を行いますので、良い結果が得られやすく、問題の再発や悪化が起こる可能性が低くなります。

さらに、活動を通じて個人の能力と仕事の質が向上することで、職員・患者さん双方の満足度も上がり、より良い病院を目指すことができます。

QC活動発表大会について

活動の集大成として、毎年1月にQC活動発表大会を開催し、参加グループが報告を行います。スライドや扮装、パフォーマンスにより、会場は大いに盛り上がります。2018年度は1月23日(木)に開催し、院内処方における不足薬件数の削減(薬剤局・内科外来)が最優秀賞を、持続皮下注射の自己抜去の減少(1-7病棟)が優秀賞を受賞しました。



QC活動発表大会の様子

QC活動の具体例

- がん治療に伴う外見上の悩みに対する支援「アピアランスケア」の取り組み



(化学療法センター内にあるアピアランスケア用のかつらや帽子などの展示)

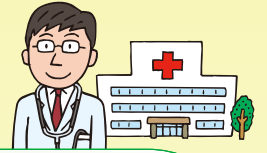
- 排液バッグにカバーをかけて患者さんのプライバシーに配慮した「ウロバックカバー」の取り組み



(実際に運用されている旭中央病院オリジナルのウロバックカバー)

‘かかりつけ医’を持ちましょう ～連携医療機関のご紹介～

ここでは、当地域の‘かかりつけ医’として、皆さんの身近にある医療機関をご紹介します。



第22回

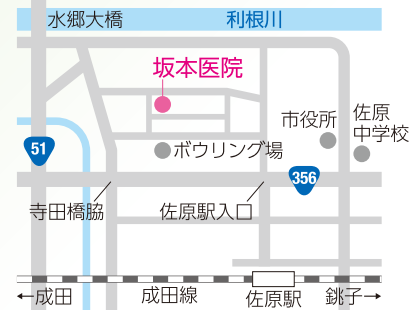
坂本医院 (香取市)



- 所在地: 香取市佐原口2028-43
- 電話: 0478-52-3381
- 診療科: 内科・消化器内科

診療日・時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00	○	○	○	○	○	○	×
15:00-17:30	○	×	○	○	○	×	×

※5月～10月 8:00から診療開始
休診日: 火・土曜午後、日曜、祝日



院長: 坂本 文夫 先生 インタビュー



坂本 文夫 先生

Q: 開院は旭中央病院と同じ1953(昭和28)年と伺いました。

A: 父が、旧佐原の街中に小児科医院を開業したのが始まりです。私自身は都内の医学部卒業後、大学附属病院や千葉県内の派遣病院などで10年ほど消化器内科を中心とした地域医療に携わっていたのですが、父が体調を崩したこともあって、1987(昭和62)年に戻り、当院を継承。同時に駐車スペースの確保できる現在の場所に移転して、もう31年になります。

Q: 地域の‘かかりつけ医’として、心がけておられるのは、どのような点でしょうか。

A: 1つは患者さんに何でも相談していただけるようフレンドリーに、「家族のように」接すること。もう1つは、救急の現場で(緊急度、重症度により振り分ける)「トリアージ」という考えがありますが、最初の窓口として症状を見極め、当院で対応できるのか、あるいは病院の専門医に診てもらった方が良いのかトリアージしていくことが役目だと思っています。今週も患者さんの様子が明らかにいつも違うので心電図をとり、すぐに連携病院に救急搬送して診てもらったところ、緊急性のある心臓疾患だったということがありました。状況に応じて適切な医療機関を紹介できるよう近隣の病院との「病診連携」(病院と診療所の連携)には力を入れています。

Q: 貴院では在宅医療にも対応されているそうですね。

A: 訪問診療、往診は昔から続けており、近隣の訪問看護ステーションと協力しながら在宅での看取りも行っています。私達の診療では、普段の生活の様子や家庭環境等もふまえながら患者さんを理解していくことが大切なのですが、往診に行くとそれがよくわかります。帰り際、ぎゅっと私の手を握って「先生また来てね」と言ってくださる100歳の患者さんもいらっしゃるんです。待っていてくれる患者さん達に会いに行くのは私の生きがいでもあります。

Q: 先生は2018年6月に香取郡市医師会長に就任されました。抱負などをお聞かせいただけますか。

A: 医師会会員同士の融和です。皆が笑顔でいられるような医師会でありたいですね。また、東日本大震災の経験から、緊急時には会員皆で助け合えたらと思っています。当時は、この辺も液状化で断水が続いたのですが、嬉しかったのは、患者さんが大量の井戸水をトラックに積んで持ってきてくれたこと。それも毎週注ぎ足してくれて。下水も流せなかったので、現場で使うような簡易トイレを駐車場に置いたのですが、それは私の友人が貸してくれたものです。お風呂に入れなくて困っていた私と家内には、2カ所の友人が「家のお風呂に入りに来たら」と申し出てくれました。その時「助け合うっていいな」としみじみ思いましたし、皆の助けがあって、1日も休まずに診療を続けられたことに今でも心から感謝しています。

Q: お忙しい毎日だと思いますが、リフレッシュ法は。

A: 旅行は好きですね。1泊2日でも十分楽しめるのは東京に行ったりすること。例えば学生の時、下宿していたあたりを散策するだけでもタイムトリップという感じで懐かしいです。短時間で楽しむときは美術館めぐり。東山魁夷、千住博、平山郁夫、後藤純男などの絵が特に好きで、院内にも飾っています。

病院からのお知らせ

1 2019年ゴールデンウィークの診療体制について

ゴールデンウィーク期間中の診療日は下記のとおりです。なお、救急外来は、通常通り診療いたします。

- 4月30日：内科、小児科、耳鼻科のみ診療 ●5月2日：通常診療

4月					5月						
26日(金)	27日(土)	28日(日)	29日(月)	30日(火)	1日(水)	2日(木)	3日(金)	4日(土)	5日(日)	6日(月)	7日(金)
通常診療	休診			内科 小児科 耳鼻科	休診	通常診療	休診				通常診療

※詳細につきましては各外来へお問い合わせ下さい。※外来患者さんへのお薬の処方は院外処方です(当院で定めた一部の薬剤をのぞく)。処方せんの有効期間は、発行日を含めて4日以内(土曜・日曜・祝日も含む)です。保険薬局がお休みの可能性もありますので、かかりつけ薬局にご相談ください。

2 10月に「諸橋芳夫初代病院長 生誕100年記念行事」を開催

諸橋芳夫初代病院長の生誕100年(1919年3月16日生)を記念して、10月12日(土)に千葉県東総文化会館にて「諸橋芳夫初代病院長生誕100年 旭中央病院地域医療シンポジウムー諸橋芳夫先生の遺したものー」を実施することとなりました。

演者(予定) 記念講演Ⅰ 公益社団法人全国自治体病院協議会 名誉会長 邊見公雄先生
記念講演Ⅱ 作家 なかにし礼氏



なかにし礼氏

参加募集要項等については、決まり次第、院内掲示、当院公式ホームページ、本誌夏号等でお知らせいたします。

3 「お薬手帳」は一人一冊 上手に活用しましょう

「お薬手帳」は、自分が使っている薬の名前・量・使用方法、アレルギーや副作用などを記録できる手帳です。市販薬や処方された薬のすべてを一冊の「お薬手帳」にまとめて記録しておき、病院や診療所、歯科医院、薬局などに行く時には必ず持参してください。複数の医療機関や薬局を利用している場合に、医師、歯科医師や薬剤師は、薬の飲み合わせや重複処方、副作用などを確認することができます。また、災害時や旅先などで薬が必要な場合でも、「お薬手帳」があれば円滑に処方してもらうこともできます。

お薬を安全で効果的に使用していただくために、「お薬手帳」は必ずお手元においてご利用ください。

4 健康づくり支援委員会より院内イベント開催のお知らせ

①第69回市民健康講座 日時/2019年6月 8日(土) 14:00~16:00 内容/耳鼻咽喉科に関する内容、リハビリに関する内容(予定)

②第4回病院まつり 日時/2019年9月21日(土) 10:00~14:00 メインテーマ/地域でのぼさう 健康寿命

※詳細は決まり次第、院内掲示や当院公式ホームページ等でお知らせいたします。

3 患者さんのサポートなどをしていただけるボランティアさんを募集しています

- 活動内容は、病院内ガイド、車椅子移乗援助、受付援助、視覚障害者の案内・援助、雨天時傘の取扱援助、花壇の手入れ、患者図書室受付などです。
- 月曜~金曜の午前8時30分から12時の間で2時間以上の活動、土日祝日は植物の水かけなど2時間以上の活動について、ご都合の良い日をお願いしています。ご自分のペースで活動可能です。
- 報酬はありませんが、年に1度の健康診断を無料で受けられます。ご興味のある方は、お気軽にお問い合わせください。

【お問い合わせ先】総務人事課 (代)0479-63-8111

「こんにちは」へのご意見・ご感想をお寄せください

当広報誌へのご意見・ご感想は、病院内の「ご意見箱」、または広報患者相談課(FAX:0479-62-7690/メール:kouhou@hospital.asahi.chiba.jp)までお寄せください。夏号の発行は2019年7月を予定しています。

こんにちは 2019年 4月
vol.22

発行者:地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院
発行責任者:野村幸博
医療監修:渡邊 三郎



地方独立行政法人

総合病院 国保旭中央病院

千葉県旭市イ-1326番地 ☎(代)0479-63-8111 www.hospital.asahi.chiba.jp

病床数:989床 診療科数:40科 1日平均外来患者数:2,512人(2017年度)
年間救急受診者数:47,559人(2017年度実績)