



未来

第53号



2021年を迎えて

病院長 宮本 勝也

新年明けましておめでとうございます。皆様におかれましては健やかに新年を迎えられましたこと、心よりお喜び申し上げます。

新型コロナウイルス感染症(以下コロナ)の蔓延によって、今年は寂しい正月でした。2月末には日本でもワクチンが使用できるようになる見込みであり、早く平凡な日々が戻ってくることを願わずにはおられません。また感染状況にもよりますが、東京オリンピックはどうなるのでしょうか。個人的には、コロナからの世界的な復興の証として開催してほしいものです。

今年の干支は、十干が辛、十二支が丑で、辛丑(かのとうし)になります。辛は思い悩みながら衰退していくことや、痛みを伴う幕引きを示し、丑は発芽直前の曲がった芽が、種子の硬い殻を破ろうとしている、命の息吹を意味しています。辛丑の年は、辛いことは多いけれども、その分だけ大きな希望が芽生える年、

転換期の年ということになります。コロナもあって辛い年けれども、あったからこそ時代が変わるのかもしれない。

十干と干支の組み合わせは60種類あり、前回の辛丑である60年前に何が起こったかをみると、ソ連のガガーリンが世界初の有人宇宙飛行に成功し、「地球は青かった」という名言を残しています。坂本九さんの「上を向いて歩こう」が大ヒットし、高度成長期のレジャーブームでスキーや登山が盛んになった年でもあります。これらの共通点は、全て下を向かずに上に向かって挑戦することであり、我々も何か一歩踏み出してみたいものです。

国家公務員共済組合連合会の各病院では、5年ごと

次ページへ続く



に中期計画を立てることになっており、第三次計画は2018年4月に策定しましたので、今年が中間見直しの時期にあたります。柱になる医療として、消化器を中心とした急性期医療と、地域医療、在宅医療への貢献であることには変わりはありませんが、コロナを経験したことによって、医療の形が変わっていくかもしれません。すなわち診療や情報発信においてICTの活用が必要です。国もデジタル化を進める方針で、患者さんの情報もマイナンバーカードを用いて一括管理される時代が来るかもしれません。そうすれば、病院を受診しないオンライン診療において、初診で履歴のない患者さんも、データバンクから情報を得ることができれば、診療が可能になります。

また、もう一つの課題は働き方改革です。当院では勤務環境改善会議を前年度から開始し、その一環として、今年度からは土曜日の内科・外科半日外来を中止することとしました。職員アンケートでも、満足度・意欲度は少しずつ改善してきていますが、更に働きやすく、やりがいのある職場づくりに励んでいきたいと思っています。

まだまだコロナの収束は見えませんが、個人個人が危機感をもって、マスクの着用、手洗いの励行、大勢での会食を避けるなど、基本的な感染対策を行うことが最も重要です。この1年が皆様にとって良い年であることを心から願っております。本年もよろしくお願い申し上げます。

消化器センターだより(No.12)

消化器センター長 村上 義昭

切除不能膵癌を切除する – Conversion surgeryの妙–

広島大学病院での勤務時代、40歳代の男性が私のところにやってきました。勤務地である関東の病院で膵癌を指摘され、膵癌は切除は不能であり化学療法を施行するしかなく、予後も1年と宣告され、治療は出生地の広島で受けたいとのことでした。患者さんが持参されたCTの画像を開くと、膵体部に64mmの大きな腫瘍があり、肝臓などへの遠隔転移はないものの、腫瘍は腹腔動脈、総肝動脈を全周性に取り囲むように存在し、右側は胃十二指腸動脈にも接触する膵癌取扱い規約による切除可能性分類では局所進行切除不能膵癌に分類される膵体部癌でした。当時は、未だFOLFIRINOX、ナブパクリタキセルなどの膵癌に対する現在第一選択とされる化学療法は導入されておらず、ゲムシタビン+S-1



次ページへ続く

による化学療法を開始しました。化学療法の効果は良好で、約6か月の化学療法により、腫瘍は38mmまで縮小しました。しかし、依然として腹腔動脈、総肝動脈、胃十二指腸動脈と腫瘍との接触は残存しており、根治切除は困難とも考えましたが、年齢も若く患者さんが強く手術を希望されますので、この時点で外科的切除の方針としました。手術は、腹腔動脈合併切除を伴う脾体尾部脾切除を施行しましたが、同術式で温存が必須となる胃十二指腸動脈と腫瘍との強固な癒着剥離に難渋しましたが、何とか無事手術を終えました。切除病理では、残念ながらRI切除（組織学的癌遺残あり）で、術後補助化学療法を施行するも再発の可能性は高率であると患者さんにお話ししておりました。ところが、何年たっても再発の兆候は認められず、現在治療後約8年経過しますが、脾癌の再発なく、関東で元気に仕事に復帰されております。患者さんの命を勝ち負けに例えるのは不謹慎かもしれませんが、まさに“勝ちに不思議の勝ちあり”の患者さんでした。

以前にもお話したかもしれませんが、われわれ脾臓専門医は、脾癌患者さんの受診時に撮像したCTの画像所見により、切除可能脾癌、切除可能境界脾癌、切除不能脾癌の3つの病期に分類し、今後の治療計画を立案します。切除不能脾癌は、腹腔動脈、総肝動脈、上腸間膜動脈を取り囲むように発育する局所進行切除不能脾癌と肝、肺、腹膜などの遠隔転移を伴う脾癌に分けられますが、切除不能脾癌は脾癌全体の約70%を占めるとされています。切除不能脾癌は、外科的切除の適応はなく、その標準治療は化学療法（局所進行切除不能脾癌に対しては化学放射線療法を施行することもある）ということになっていますが、新たなFOLFIRINOX、ナブパクリタキセルなどの抗癌剤の導入により、局所進行切除不能脾癌での腫瘍と動脈との接触が緩くなったり、遠隔転移が消失したりする患者さんが散見されるようになり、このような患者さんに対しては積極的に外科的切除が施行されるようになりました。このような外科的切除は、Conversion surgeryと呼称されていますが、Conversion surgeryは、明らかに患者さんの予後を改善することが報告されています。筆者も、34人の患者さんにConversion surgeryを施行してきましたが、約20%の患者さんが5年生存を果たしており、当初は切除不能で長期生存が期待できない患者さんにとっては有意義な治療戦略と言えます。しかし、どれくらいの期間化学療法を施行すべきか、どの時期に手術をすべきか、どのような患者さんに対して外科的切除が有効なのかなど、Conversion surgeryにおいては解決すべき問題が多くあります。Conversion surgeryの適応となる患者さんの比率は未だ多くはありませんが、当初切除不能脾癌であってもあきらめずに標準治療である化学療法を受けることの重要性が示唆されます。



最近の胃癌治療と当院の取り組み

胃外科医長 豊田 和宏

はじめに

胃癌に対する新規治療や治療データが次々と生み出されており、胃癌治療は改良を続けています。最近の胃癌治療のトピックスの中から胃切除術後体重減少と免疫チェックポイント阻害剤の2つについてご説明し、当院で行っている取り組みについてご紹介します。



1. 胃切除術後の体重減少について ～体力低下だけでなく、癌の予後にも影響～

胃癌の根治を目指すには手術が非常に重要ですが、胃切除すると食事摂取に問題が生じるので体重が減少してしまいます。これは一般的に認知されており、体力が低下して生活の質が落ちるのではないかと胃切除術を受ける方は皆さん心配されます。また、癌が進行していると術後に化学療法も必要になりますが、体力低下があると化学療法が難しくなる等の理由で癌の予後が悪化するということを示したデータが次々と報告されています。

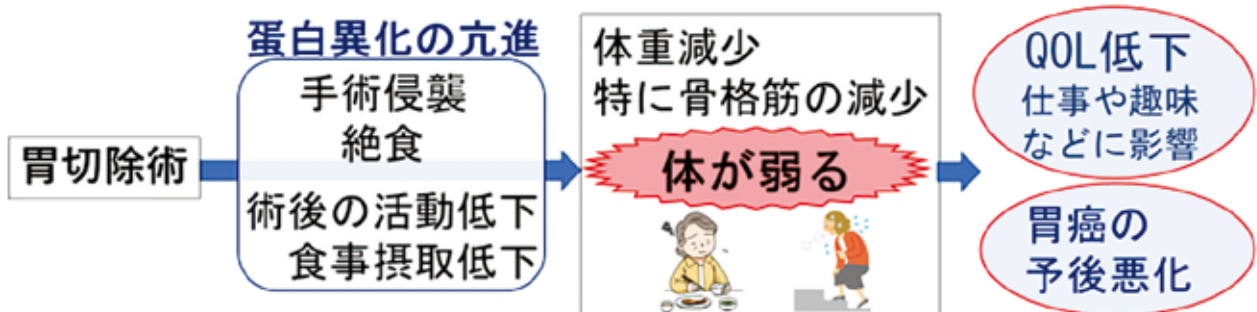


図1 胃切除術の体への影響

そこで最近では、胃癌手術は根治性だけでなく術後の体力低下への対策もより一層重視されるようになってきました。体への負担が少ない低侵襲な手術として、機能温存手術と腹腔鏡手術について説明します。

■胃の機能温存手術

根治を目指して十分なリンパ節郭清を行う胃癌の標準手術は幽門側胃切除術と胃全摘術です。これらに対して、一部のリンパ節郭清を省略できる早期癌等では胃の切除範囲を縮小して機能を温存することを試みます。代表的なものに幽門保存胃切除術と噴門側胃切除術があります。

次ページへ続く

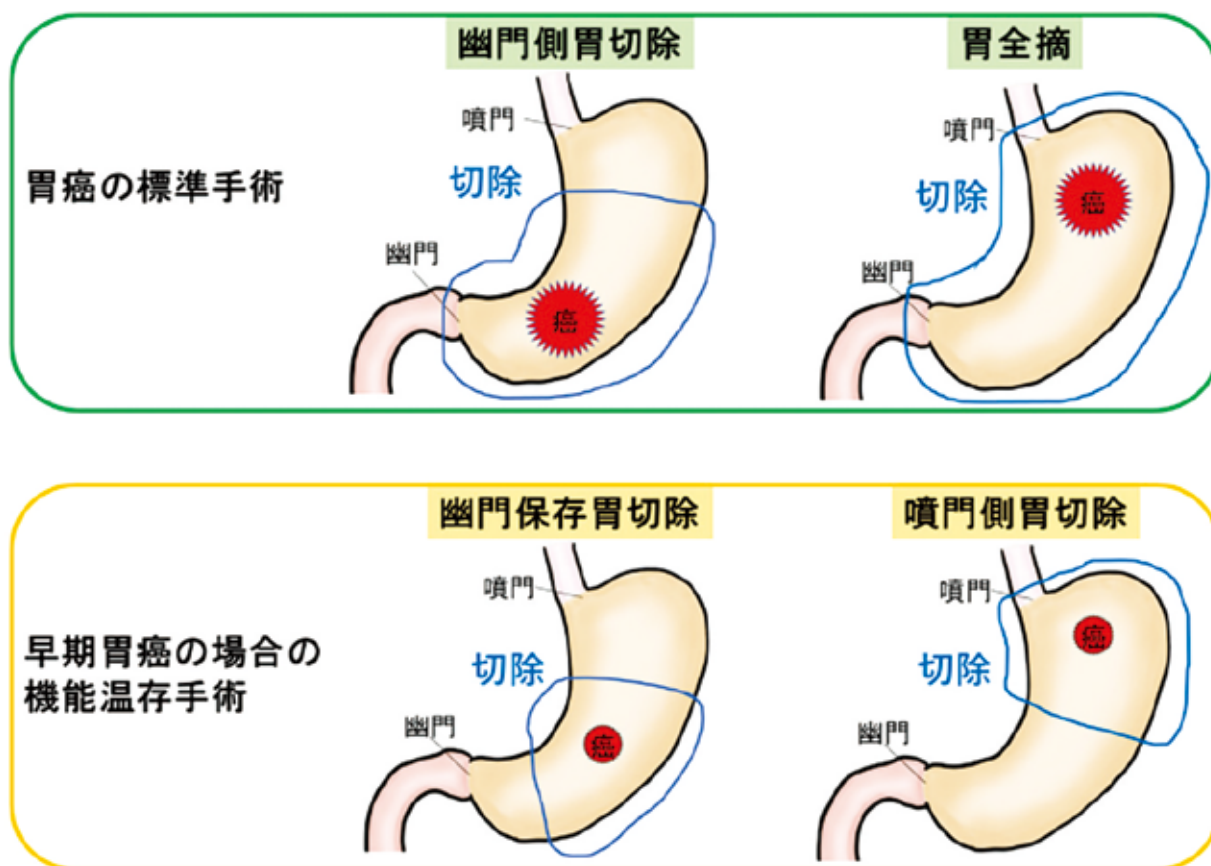


図2 胃癌に対する主な術式

幽門保存胃切除術は胃中部の早期癌の場合に幽門部と胃上部を残して切除する手術です。幽門側胃切除術と比較して、食物が胃に長く留まって消化する時間が確保されるため長期的には体重減少が少なくなるとされています。

胃上部にかかる進行癌では胃全摘せざるを得ませんが、胃上部に局限した早期癌では胃中下部を温存した噴門側胃切除術が可能です。胃全摘術と比較して体重減少を抑えることができますが、術後の逆流性食道炎が問題となります。当院では逆流を強力に防ぐことができる観音開き法再建を行っており、胃全摘と比較して食事摂取に関してかなり優れた術式であると考えています。

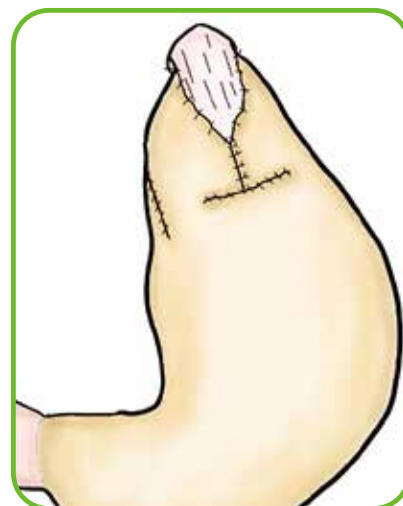


図3 観音開き法再建

■胃の腹腔鏡手術

胃癌に対する腹腔鏡手術は、標準治療である開腹手術と比較して手術時間がかかるものの合併症等の安全性には差がなく、出血量や術後在院日数は低くなり、低侵襲であることが示されていました。2019年に大規模臨床試験(JCOG0912、JCOG1401)の結果から長期予後も劣らないことが示され、ようやく標準治療の一つとされるようになりました。しかし、これらはStage Iの胃癌に限定して行われた試験で、Stage II～Ⅲの胃癌に対する腹腔鏡手術の臨床試験(JLSSG0901)は現在進行中で結果は出ていません。進行胃癌に対しても標準治療となるかどうかはまだ先の話というのが現状です。

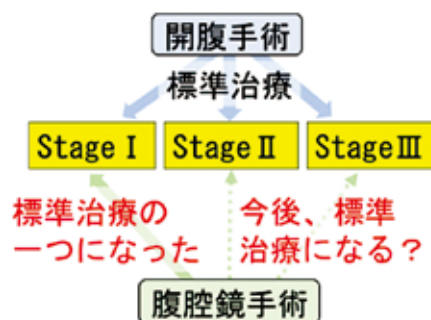


図4 腹腔鏡手術の取り扱い

■胃切除術後の体重減少に対する当院の取り組み

当院では、体への負担が少ない腹腔鏡手術や、胃切除後の栄養障害を軽減する機能温存手術を積極的に行っています。また、栄養療法により食事摂取をサポートし、それと同時に運動療法を行うことで体力の回復にも努めています。胃切除後の苦痛症状や消化吸收機能障害に対しては薬物療法も行います。地域包括ケア病棟ではこれらの治療を入院のまま長期間継続して行うことができますので、当院は胃切除術後の栄養障害や体力低下への対応を得意としております。他施設で胃切除術を受けた方の転院も受け入れています。

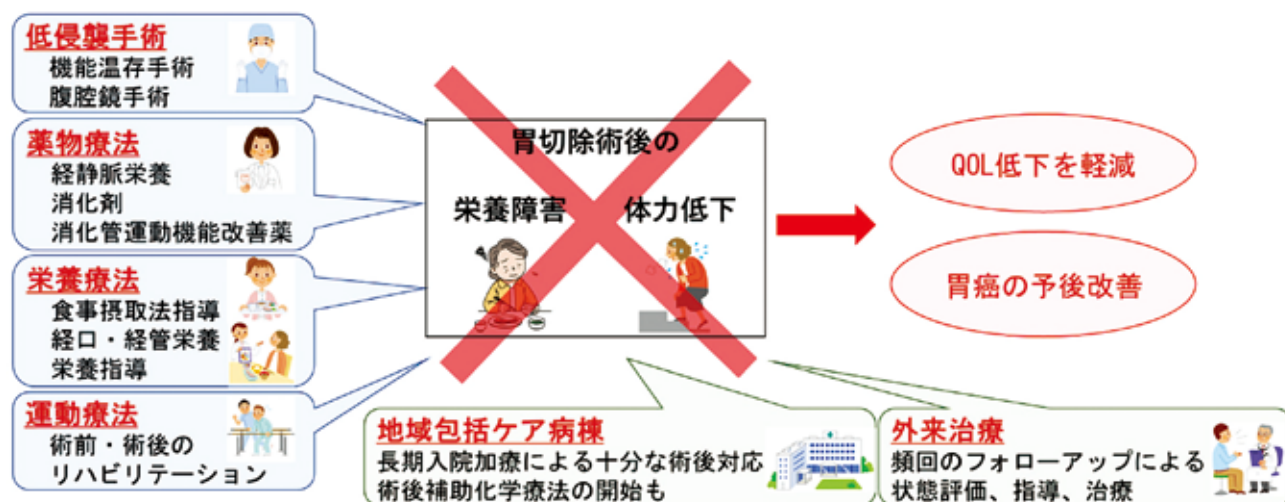


図5 胃切除術後の栄養障害、体力低下に対する当院の取り組み

2. 免疫チェックポイント阻害剤について

最近では毎年のように胃癌に対する新規治療薬が保険収載されており、使用できる薬剤が増えました。中でも免疫チェックポイント阻害剤の登場によって胃癌の化学療法が少しずつ変わってきています。現在、胃癌では以下の2剤が使用できます。2次化学療法でマイクロサテライト不安定性(MSI)という遺伝子異常を認める場合に使用できるペンプロリズマブ(商品名:キイトルーダ)と、3次以降の化学療法で使用できるニボルマブ(商品名:オブジーボ)です。MSI-Highは胃癌患者全体の4～7%程度とされているためペンプロリズマブが使用できるのは少数であることや、ニボルマブは病勢制御率が4割程度で効果を認めるのは一部に限られるという問題がありますが、効果を認める場合は長期生存が期待できますのでできるだけ使用しておきたい薬剤です。

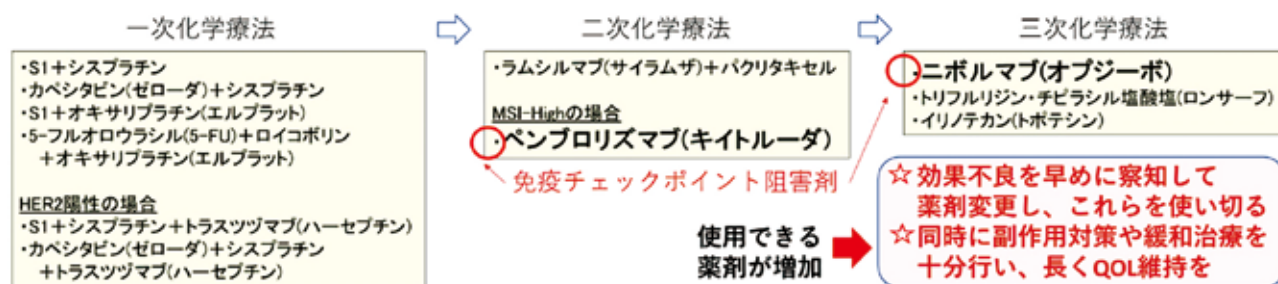


図6 胃癌の化学療法 ()内は商品名

■ 3次以降の化学療法まで繋げることが重要に。そのためにも副作用対策や緩和治療を手厚く。

使用できる薬剤をできるだけ使い切ることが重要になりますので、効果不良と癌の進行をいち早く察知して薬剤を変更するようにしています。また、化学療法と同時に副作用対策や緩和治療、社会的なサポートなども十分に行い、できるだけ長く生活の質を維持できるように心がけています。

おわりに

ここで取り上げたのは一部ですが、胃癌治療の最近の話題と、当院での取り組みをご紹介しました。これからも当院で胃癌の治療を受ける方ができるだけ長く元気に過ごしていただけるように取り組んでいきます。

最近の肝臓 (HCC) 治療について

内科医長 阿座上 隆広

肝臓 (HCC) は、従来わが国ではC型やB型のウイルス感染由来のものが9割を占めていましたが、近年これらウイルス性肝炎の多くが治癒もしくは制御可能になりました。

一方、非アルコール性脂肪性肝炎 (NASH) をはじめとした非ウイルス性の肝疾患は増加傾向にあり、最近の統計ではHCCのうち非ウイルス性の肝疾患由来のものが3～5割を占めるまでになっています。



治療法では、エビデンス十分な全身化学療法が長年存在しなかったのが肝臓治療の特異な点でしたが、2009年 ソラフェニブの保険収載を端緒とし、現在5種類の治療が使用可能で、適応範囲を拡大しつつあります。

現行の肝臓治療アルゴリズムを(図1)に示します。この中で、今回は最近進歩が著しい全身化学療法と肝動脈化学塞栓療法 (TACE) の関係を中心に説明します。

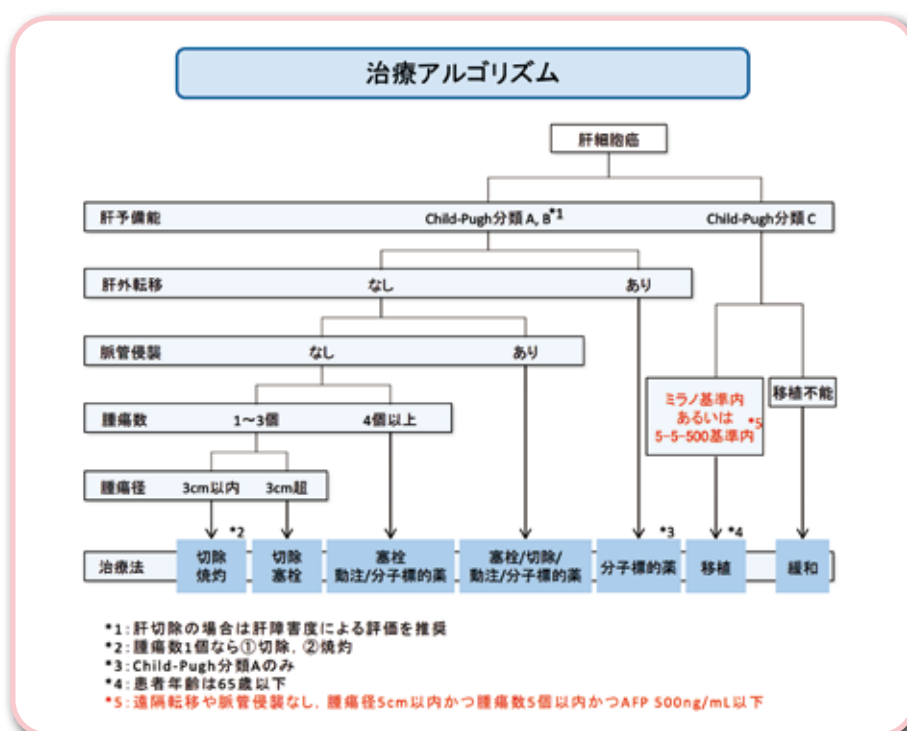


図1 現行のHCC治療アルゴリズム (肝臓診療ガイドライン 2017年版(補訂版)より引用)

肝動脈化学塞栓療法 (TACE) は、肝臓ガイドライン2017年版において「Child-Pugh分類のA～B、PS0のBCLC Stage Bの手術不能でかつ穿刺局所療法の対象とならない多血性肝細胞癌に対する治療法として推奨される」とあります。要するに根治的治療ができない多くの方はこれに当てはまりますので

次ページへ続く

前ページから続く

従来当院でも TACE を積極的に行って来ました。2020年10月、当院ではなんと27年ぶりに(!) 血管造影の機器が更新され最新鋭の機械が入りましたので、これからも積極的に行って参ります。(図2)



図2 最新鋭の Philips 社 血管造影装置 (Azurion7 C20)

しかし、肝臓治療においてここ数年間で最大の topics は全身化学療法の進歩でしょう。

(図3) に全身化学療法の現状を示します。2020年前半まで主力の治療は2018年にHCC治療に保険適応となったレンバチニブでしたが、2020年9月に「アテゾリズマブとベバシズマブの併用」がそれまで一次治療(第一選択の薬剤)であったレンバチニブやソラフェニブを追い落とす形で一次治療になりました。今後ともこの領域はどんどん変化・進歩すると予想されます。

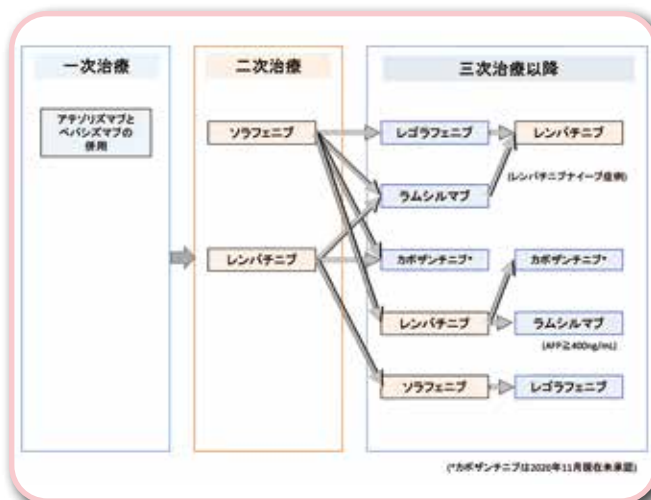


図3 現在のHCCの全身化学療法
(肝臓診療マニュアル 第4版 より引用)

ここで注意が必要なのは、ガイドライン上これらの全身化学療法が「外科治療や肝移植、局所療法、TACEが適応とならない切除不能進行肝細胞癌でPS良好かつ肝予備能が良好なChild-Pugh分類A症例に…」とあることで、特に近年、TACE反復によって肝予備能が低下してしまう前に全身化学療法導入を検討する必要性が強調されて来ています。

ただし、全身化学療法は副作用がほぼ必発であり、投与期間においては副作用のマネジメントがうまくできなくてはなりません。(ひいては患者さんご自身のセルフケア能力も重要になります。) 一方TACEは治療と治療の間の数か月は症状freeで過ごしていただけることもあります。これらの特性を鑑みて、当院ではご本人とよく相談した上で治療選択することを心がけております。

今回はあまり触れませんでしたでしたが、外科との協力にて手術療法や、他の根治的治療も勿論行っておりますので、HCCの可能性を考えられる場合には当科ご紹介を考慮いただけますと幸甚です。

2020年度10月地域医療従事者研修会報告

日 時：2020年10月29日(木)18:30～19:30

場 所：広島記念病院 3階 講義室

演 題：膵癌外科治療と新たなる展開

講 師：当院 消化器センター長 村上 義昭 医師

参加数：院外 2名 院内 21名 Web 27名 計 50名

10月の地域医療従事者研修会は、当院消化器センター長の村上義昭医師より、「膵癌外科治療の新たなる展開」をテーマに講演していただきました。

膵癌切除例の生存率向上の要因として、①画像診断の進歩により比較的小さな膵癌の発見が増加した(MDCT、EUS、EUS-FNA、PET) ②外科の手術手技が安定化した ③膵癌に有効な新規抗がん剤が導入された(FOLFIRINOX、nab-paclitaxel,S-1)が挙げられました。

切除可能膵癌・切除可能境界膵癌・切除不能癌の標準治療では、術前治療、手術、術後補助化学療法があり、症例や症例数、生存率などの数値をもとに分かりやすく説明されました。

質問では、たくさんの質問に丁寧に答えていただきました。アンケートでは、膵癌についての治療方法をはじめとする最新の情報を聞くことが出来て大変勉強になった、「切ってなんぼではなく 生きてなんぼ」の言葉が心に残りましたなどがありました。



2020年度11月地域医療従事者研修会報告

日 時：2020年11月26日(木)18:30～19:30

場 所：広島記念病院 3階 講義室

演 題：犯罪被害に対する心構えと対処方法

講 師：広島中央警察署 生活安全課 梅西 剛史氏

参加数：院外 9名 院内 16名(Web 7名含む) 計 25名

11月の地域医療従事者研修会は、広島中央警察署生活安全課、梅西剛史先生をお招きし、「犯罪被害に対する心構えと対処方法」をテーマに講演していただきました。

医療機関における犯罪被害の代表例として、「悪質クレマー及び暴力等の違法行為」を中心にお話いただきました。まず、顧客と悪質クレマーを分け、悪質クレマーには法的対応をとるということで、法的対応として、適用犯罪や広島県迷惑防止条例違反について説明していただきました。また、具体的な対応方法として、「対応時間を決めて相手に伝える」、「組織(複数人)で対応する」、「対応内容の記録化」等について教えていただきました。

実技では、当院職員が対応者役となり暴力等の違法行為への対処方法について、実践を交えて説明していただきました。相手が行動したらすぐに逃げるのが大切であり、近くのをものを投げたり、LEDライトで距離をとることが有効な手段であると教えていただきました。

アンケートでは、実技でも護身術は、実際の動きが理解できて良かった、悪質クレマーとしての認識が難しいところだが、警察への通報、臨場してくださることの重要性も認識できた等の感想がありました。



広島記念病院「理念」及び「基本方針」

理 念

患者の皆様が安心して受診できるやすらぎの環境と、満足や信頼の得られる最良の医療サービスを提供すること。

基本方針

1. 安全で良質な医療を安定的かつ恒常的に提供します。
2. 地域における機能分担と連携の確保を図りながら地域医療に貢献します。
3. 情報の共有化と効率化を目指し医療のIT化を促進します。

地域医療連携室

TEL 082(503)0730

FAX 082(503)1010

代表 広島記念病院

TEL 082(292)1271

FAX 082(292)8175

内科・外科

FAX 082(503)0722

婦人科・小児科

FAX 082(503)0723

耳鼻科・皮膚科・泌尿器科

FAX 082(503)1010

記念寿

TEL 082(294)8400

FAX 082(294)8420

合庁(合同庁舎診療所)

TEL 082(221)9411

FAX 082(223)6204

歯科診療所

TEL 082(294)7858

外来診療担当表 2021年2月1日より、下記のとおり診療いたします。 赤字が変更箇所です。

診療科	受付時間	区 分	月	火	水	木	金	土
内 科	8:30~11:00	一 診	赤 木	阿座上	赤 木	赤 木	城 戸	当番医
		二 診	江 口	山 田	城 戸	江 口	山 田	
		三 診		松 本		阿座上	松 本	
		四 診	佐 倉			佐 倉		
総合診療科	8:30~11:00			横 崎		石田(亮)		休 診
外 科	8:30~11:00	一 診	宮 本	橋 本	坂 下	宮 本	坂 下	当番医
		二 診	豊 田	小 林	横 山	橋 本	小 林	
	13:00~14:30	一 診	宮 本	橋 本	坂 下	宮 本	坂 下	
		二 診		小 林	矢 野	橋 本	小 林	
排便機能外来	13:00~15:00 完全予約制					矢 野		休 診
肛門外科	8:30~11:00			石田(裕)	石田(裕)		手 術	休 診
	13:00~14:30		石田(裕)	手 術			石田(裕)	
婦人科	8:30~11:00	一 診	横 田	横 田	横 田	横 田	横 田	休 診
小 児 科	8:30~11:00	一般診療	岸	岸	岸	岸	岸	
	13:00~13:30	健診・予防接種	予防接種	乳児健診(予約) (第1・第3火のみ)	予防検査	予防検査	予防接種	
	14:30~16:00	一般診療	岸	岸		岸	岸	
耳鼻 咽喉科	8:30~11:00	一 診	森	森	森	森	森	
	13:00~14:30		森			森	特殊検査	
皮 膚 科	8:30~11:00		玉 理				柳 田	
泌尿器科	9:00~11:00			井 上		池 田	林	
眼 科	8:30~11:00	一 診		藤 東		藤 東	相 川	
広島記念 診療所 歯 科	8:30~11:00		山 田	山 田	山 田	山 田	山 田	電話番号 (082) 294-7858
	13:00~16:00		山 田	山 田	山 田	山 田	山 田	
ストーマ外来	8:30~11:00			森本/山本(由)	森本/山本(由)	森本/山本(由)	森本/山本(由)	

※土曜日は内科一診、外科一診のみ診察しております。

※歯科を除く各診療科の再診受付は8:00よりおこなっております。

※排便機能外来は完全予約制です。受診をご希望の方は、地域連携室へお問い合わせください。

部分は女性医師です。

広島記念病院案内図



交通のご案内

JR 広島駅より市内電車宮島行き・己斐行・江波行にて、
本川町電停下車、南へ100メートル徒歩1分
広島バス商工センター行き・祇園大橋行きにて
本川町電停下車、南へ100メートル徒歩1分
広島駅前よりタクシーで約10分

駐車場

立体駐車場62台

身障者専用駐車場5台

詳細は病院ホームページをご覧ください