



## 腫瘍内科のご紹介



腫瘍内科部長  
うしじま すなお  
**牛島 淳**

こんにちは。腫瘍内科の牛島と申します。今年の4月より抗がん剤治療を専門に行う腫瘍内科を新設しました。

対象疾患は、肺癌、大腸癌、胃癌、膵癌、前立腺癌です。現在肺癌を中心に大腸癌、胃癌、膵癌の抗がん剤治療を行っております。

がん治療は、手術療法、抗がん剤治療、分子標的治療、放射線治療、緩和療法に分かれますが、その中で抗がん剤治療の占める割合は大きく、手術をした患者さんでも抗がん剤治療を受けられる方もいらっしゃいます。抗がん剤治療は様々な副作用を伴いますので取り扱いに慣れた医師が行わないと、重大な副作用を発症し治療効果もありません。

抗がん剤治療は可能な限り、外来での治療を中心に

行っておりますが、入院ベッドも10床持っており、化学療法導入時、副作用発現時の入院に対応出来る様にしてあります。外来化学療法室も、H18年7月より社会保険事務局より正式に認可頂き2人の専属看護師、2人の薬剤師と一緒に8ベッドで運営しております。

緩和ケア内科、緩和ケア認定看護師も配備しており、がんによる身体的・精神的苦痛を和らげながら治療を行い、より快適に抗癌剤治療が受けられる様にしてあります。

がん治療で分子標的治療(狙い撃ちの治療)において、皮膚障害が高い頻度で起こります。当院にはがん治療における皮膚障害を専門に診る特殊外来も設けており、スキンケアの指導、治療を専属のがん化学療法看護認定看護師と一緒にっており、快適に治療を続けられる様に心がけております。

がん診療は、単に抗がん剤治療、分子標的治療を行う事だけではなく、副作用を上手く管理し、身体的・精神的にも健全な状態に近い状態で行う事がより快適でより良い結果につながります。治療、副作用管理、症状緩和、精神面でのサポート、経済的相談等、総合的に診て行きたいと考えております。

**腫瘍内科外来のご案内** 外来日：火・金（受付時間 8：00～11：00）

## 乳腺・内分泌外科 外来のご紹介



乳腺・内分泌外科外来  
(熊本大学 乳腺・内分泌外科)  
とみぐち まい  
**富口 麻衣**

今年度より当院乳腺・内分泌外科外来を担当しております。当科では、主に乳腺疾患(乳癌・良性腫瘍など)と甲状腺疾患・副甲状腺疾患(主に腫瘍性病変の良悪性の鑑別と治療適応の診断・定期経過観察)を中心に診療を行っております。検診異常の二次精査についても対応可能です。乳腺疾患では、視触診、マンモグラフィ、超音波検査を行い、必要であれば追加で細胞診や経皮的

針生検やMRIなどを行います。甲状腺疾患に対しては、視触診、超音波検査を行い、必要時に細胞診を行います。

乳癌は女性の罹患率が約12人に1人と増加傾向にあり、また罹患率のピークが40代、60代と比較的に若いことも問題となっております。しかしながら、診断方法や各種薬物療法の発展も目覚ましく、早期発見・早期治療を行うことで根治を望めます。是非、検診や日ごろのセルフチェックについて患者さんへご推奨頂けると幸いです。また、乳房や甲状腺に症状のある患者さんがいらっしゃいましたら当科までご紹介下さい。

水曜日の午後の限られた時間で申し訳ありませんが、少しでも皆様のお役に立てればと考えております。今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

**乳腺・内分泌外科外来のご案内** 外来日：水曜の午後 予約制《096-370-3111(代)内線2103》



心臓血管外科

心臓血管外科の新しい試み



心臓血管外科部長 **たむら のぶしげ**  
**田村 暢成**

心臓血管外科も他の分野と同じく、日進月歩で術式や治療法が進歩しています。冠動脈外科分野でのオフポンプ冠動脈バイパス術などもその一つですが、弁膜症の分野でも術式の改良が試みられています。熊本中央病院でも新しい術式を鋭意取り入れて、技術革新を行っています。その中から、低侵襲心臓外科手術 (Minimally Invasive Cardiac Surgery: MICS) と大動脈弁温存手術をご紹介します。

心臓の小切開手術: 低侵襲心臓外科手術 (MICS)

心臓の小切開手術は、低侵襲心臓外科手術 (Minimally Invasive Cardiac Surgery: MICS) とよまわれています。通常の心臓手術の切開より、半分以下の切開で心臓外科手術をおこなうことをいいます。通常の心臓手術は、前胸部の真ん中を20cm程度切開しますが、若い女性など小さい傷を希望される場合は、右前胸部の小さな切開や、真ん中下方の小さな切開(10cm 未満)で手術を行ないます。しかしMICS手術では視野が限られますので、複合的な手術には不向きです。

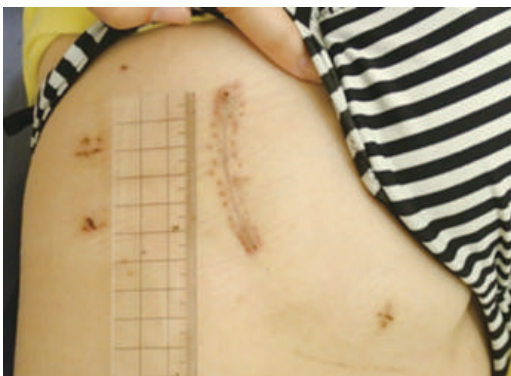
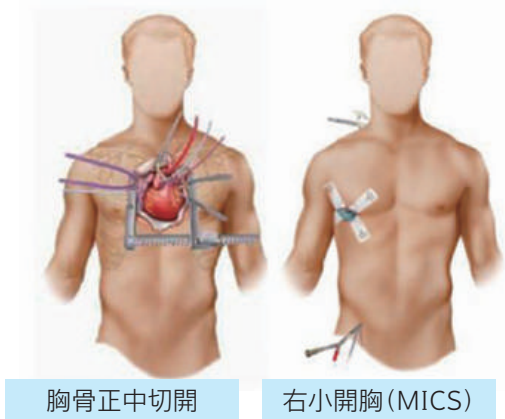
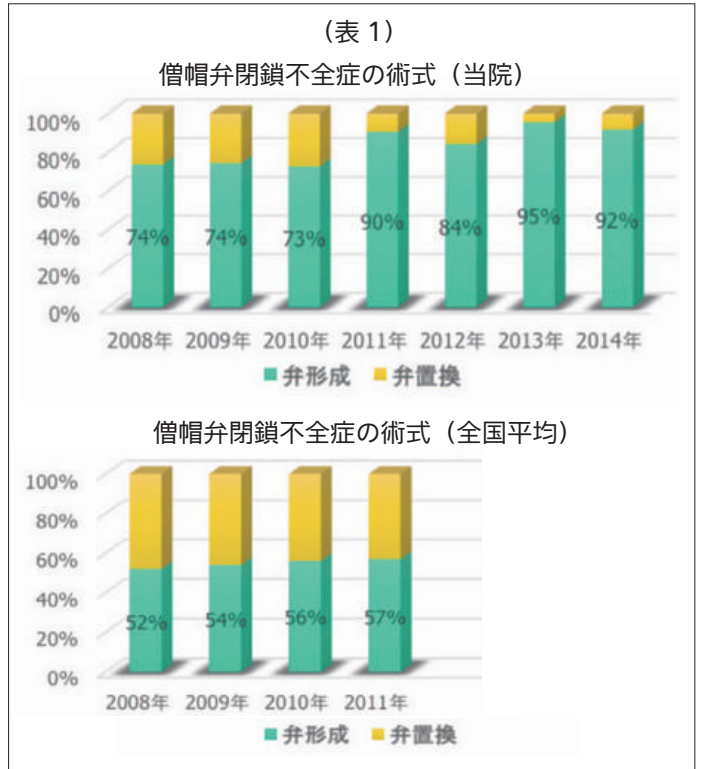
MICS手術の利点

- 1. 迅速な回復と社会復帰
- 2. 縦隔炎等の合併症を軽減
- 3. 疼痛の軽減
- 4. 出血量が少ない
- 5. 美容上の満足感

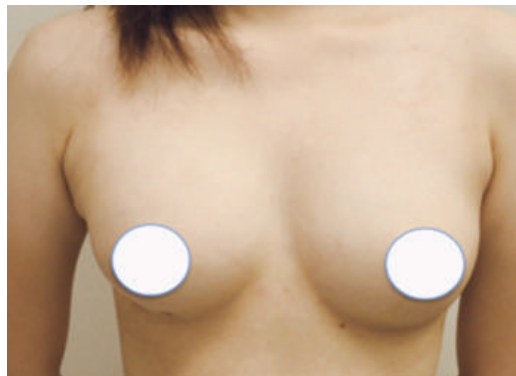
MICS手術のリスク

- 1. 大動脈遮断時間、手術時間が長い
  - 2. 脳梗塞のリスクがやや上昇する
  - 3. 大動脈解離のリスクが上昇する
  - 4. 下肢虚血のリスクが高まる
  - 5. 肺水腫を起こすリスクが高い。
- などがあげられます。

当科では僧帽弁閉鎖不全症に対して、積極的に僧帽弁形成術を行ってまいりました (表1)。まずは右小開胸での僧帽弁形成術でMICS手術を開始しました。症例を個別に検討してメリットが大きいと判断したときに、MICS手術を行うようにしています。



MICS手術の創部 (側面)



MICS手術の創部 (正面)

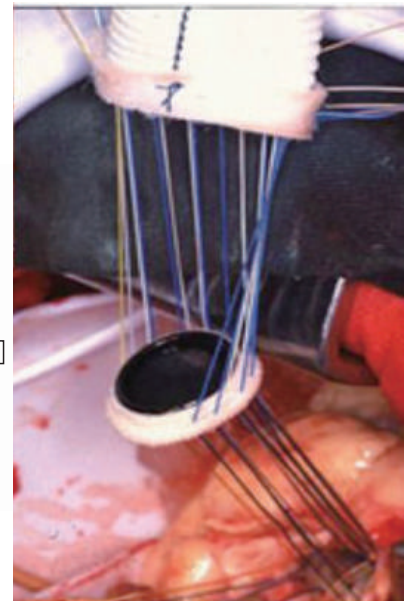
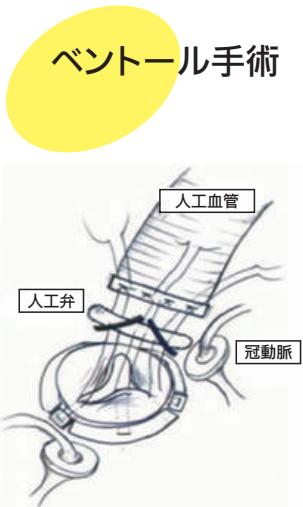
### 大動脈弁温存手術(自己弁温存大動脈基部置換術)

大動脈基部の病気で大動脈弁そのものは悪くない、大動脈弁輪拡張症による大動脈弁逆流があります。

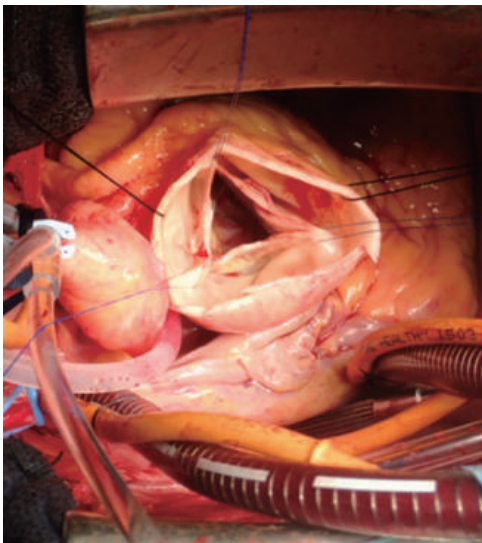
以前は大動脈弁を人工弁に置換して、同時にバルサルバ洞を人工血管に置換する術式(ベントール手術)が多く行われ、大変良い成績でした。しかし、自分の弁は悪くないのですから、残す方が良いのではないかと、言う事で考え出された術式が自己弁温存大動脈基部置換術です。

対象疾患が限られ特殊な技術を要しますが、30歳代、40歳代などの若い患者さんには大きなメリットがあります。

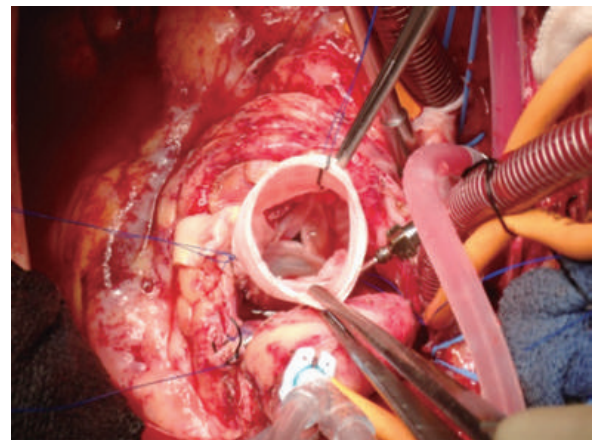
今後は大動脈弁閉鎖不全症に対する大動脈弁形成術も取り入れていく方針です。



### 自己弁温存大動脈基部置換術

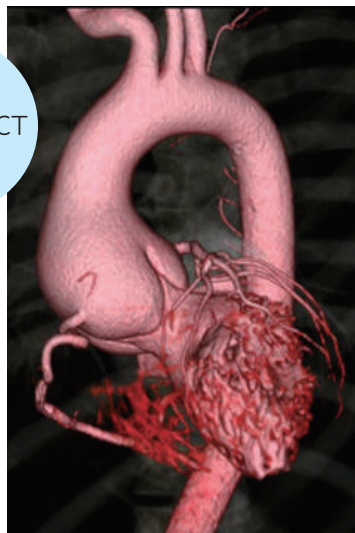


拡張したバルサルバ洞と大動脈弁

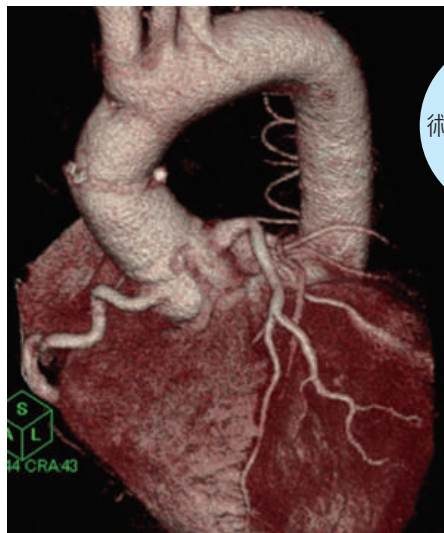


バルサルバ洞を人工血管置換後

術前の3D-CT



術後の3D-CT





## 連携医療機関インタビュー

えがしらクリニック 院長 江頭 有朋 先生

今年 3 月に熊本市南区田迎から画図町重富へ移転オープンしたえがしらクリニックへ今回お邪魔しました。建物入口の間口が広く駐車場スペースも十分取ってあるので、車イスや杖歩行の方等とても入りやすく配慮されていました。現在熊本市医師会理事の仕事の傍ら、一般内科、がん温熱療法、スポーツリハビリと 3 本柱をメインに日々 1 人で診療されている江頭院長にお話を伺いました。

**Q) 移転されて変わったことは?**

以前の場所は道が一本入り込んでいたため入り口が分かりづらく、日曜の夕方など交通渋滞が起きて出入りがしにくいのが難点でした。現在はその問題も解消され患者さんに案内をしやすいになりましたね。

**Q) スタッフは何名ですか?**

看護師は外来が 2 名、入院が 7 名、家内が事務長兼看護師をしており全部で 10 名です。他は理学療法士が 2 名、事務が 4 名、管理栄養士 1 名、厨房が 3 名で業務を行っています。

**Q) 入院食はこちらで作られているんですね。**

多くの病院は外注が主流と思いますが、食事管理から必要な場合も多々あり、患者さんは多少なりとも不安な気持ちで入院してくるのでせめて食事くらいは美味しいものを提供したいと考えています。退院後も食事療法を継続できるよう、なるべく家庭で作れる食事を出すよう指示しています。また、楽しく食事をして頂くためにイベントも行っています。ついこの前は夏祭りで流しそうめんをしました。クリスマスはバイキング、世界の料理週間など患者さんに喜んで頂けるよう栄養士が工夫しています。

**Q) 患者さんは主にどこから来られますか?**

少しずつ画図や御幸などこの地域の方々も増えてきました。以前から引き続き来られる患者さんもいらっしゃいます。薬を希望される方や風邪など外来ではいわゆる一般内科の診療になります。また、入院では熊本放射線外科でノバルス治療を行うがん患者さんの受け入れをしています。他府県から、特に福岡県が多く、県内では八代や植木方面からも来られます。入院の方が落ち着いて治療が出来ますし、合わせて温熱療法を行った方が効果を得られるので。温熱療法は週に 2 回、1 回につき 40 分程度の治療時間です。その他にスポーツ外傷後のリハビリやトレーニングを積極的に行っています。主に競輪選手ですが、落車時の骨折後のリハに来る方や、保険診療外ですがトレーニングに来る学生の子達がいます。

**Q) トレーニングとはどういった内容ですか?**

現在学生の子達は早い時期から筋トレをするケースが多く、ケガを予防するトレーニングをしたがりません。がむしゃらに練習したり筋トレしたり、ちょっとくらいケガをしても中々痛いと言わないので。そこも含めて指導者(監督)と話しをしながら大学の整形外科の先生とも相談してケガをしにくいトレーニングプログラムを見て貰うようにしています。

**Q) 最後に一言お願いします**

熊本中央病院の「くまちゅう画像ネット」は便利ですね。リアルタイムで CT・MRI の予約がその場で可能ですし、患者さんが何回も足を運ばなくていい。患者さんが検査してここに来る頃には結果がわかっているのでその場で説明ができます。手間が省けるので非常に助かっています。



(左) 休日はスポーツ観戦が好きでよく見に出かけると仰る江頭院長。(一番手前)。中・高・大と久留米で長く過ごされ、現在もリフレッシュを兼ね奥様と出かけられるそう。高校生の息子さんとの週 1 回の食事楽しみなんだとか。  
(右) 天井から滑車をつけて行うトレーニングマシン



### えがしらクリニック

〒862-0947 熊本市東区画図町重富 510-1  
TEL : 096-214-8787  
FAX : 096-214-8778  
無料駐車場 15 台 (19 床)

〔診療時間〕  
月～金 9:00～13:00 / 14:00～18:00  
土 9:00～13:00

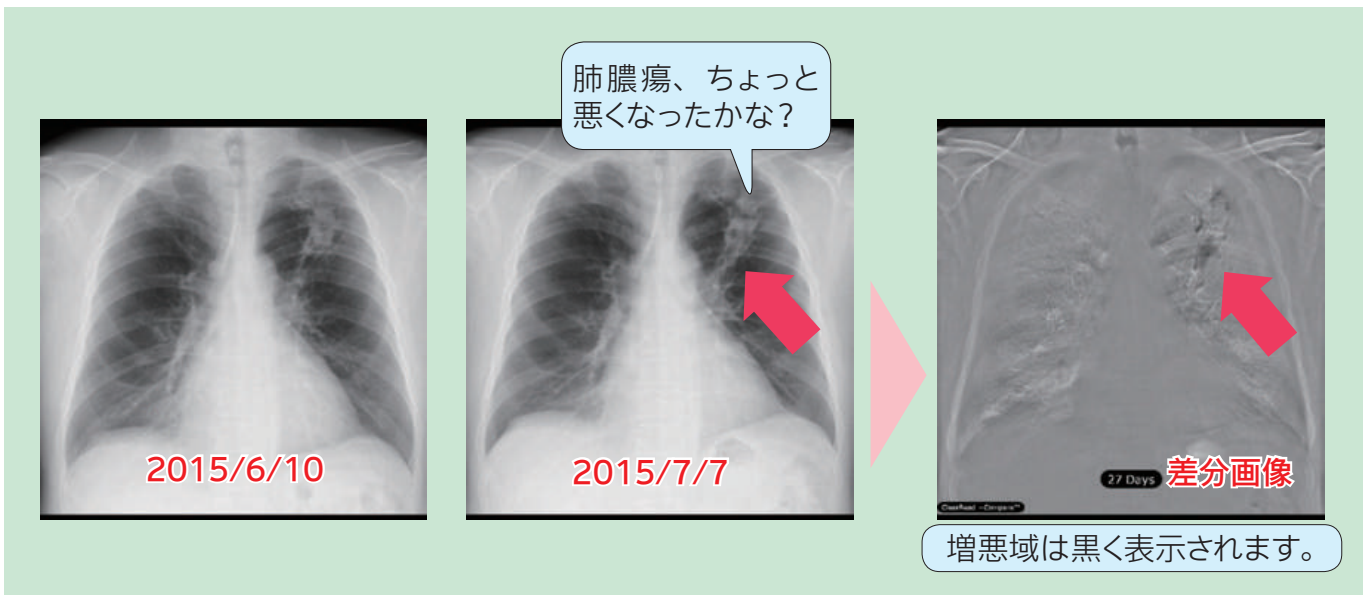
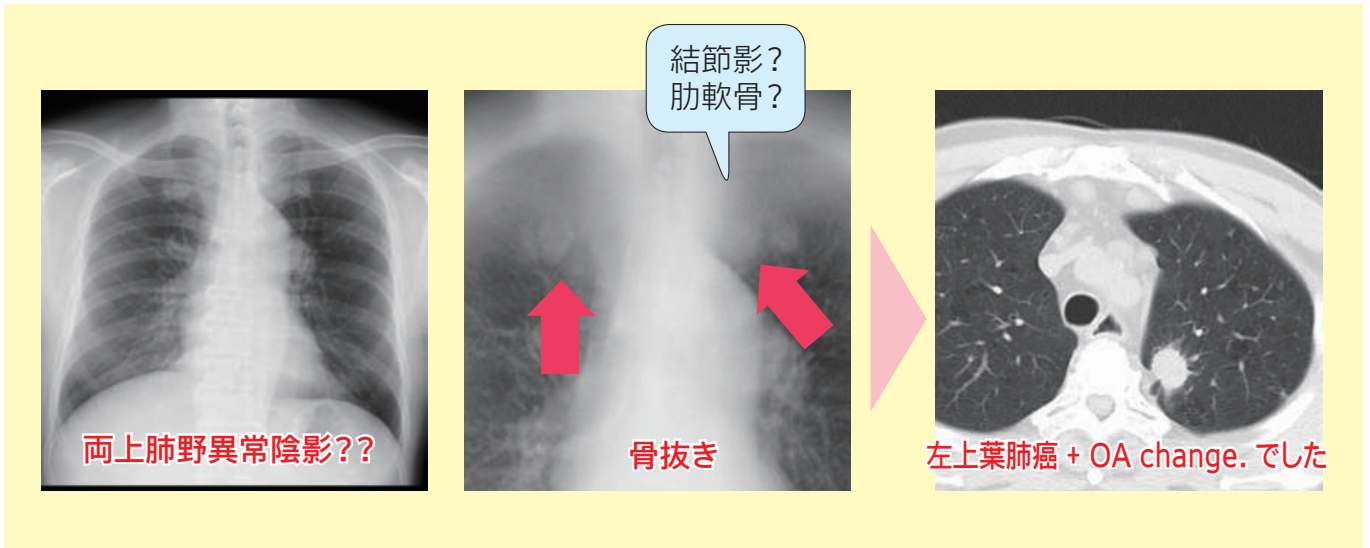


# 放射線科 骨抜きソフト導入しました 🦷

放射線科医師 <sup>たかおか ひろこ</sup> **高岡 宏子**

胸部単純写真で肋骨や骨の重なりで、異常陰影なのか迷う症例はありませんか？

本年7月から、胸部単純写真の骨抜き画像と前回(1年以内撮像分)との差分画像を自動で作成するシステムが稼働しております。標準データベースによって、骨のみを除く処理を行い、前回との比較時も患者さんの吸気の差も補正し表示しています。



お忙しい診療時、簡単に異常陰影が発見もしくは前回と比較して増悪の有無など、CT撮像のご判断に迷われる時の一助になるのではないかと考えております。どうぞご活用ください。

お問い合わせ、資料のご請求はくまちゅう画像ネット運営委員会事務局（地域医療連携室）までご連絡下さい。

**くまちゅう画像ネット  
運営委員会事務局**  
(地域医療連携室)

電話 (096) 370-3111 (代) 内線 3101  
FAX (096) 214-8977  
E-mail [chiiki@kumachu.gr.jp](mailto:chiiki@kumachu.gr.jp)  
ホームページ <http://www.kumachu.gr.jp>



循環器科

心臓病カンファレンスだより⑥7

虚血性心疾患に対する抗血小板療法の歴史と今後の課題

循環器科 (副院長) <sup>おおしま しゅういち</sup> 大嶋 秀一

現在使用されている抗血小板薬は、作用機序からCOX阻害薬のアスピリン、ADP受容体阻害薬のクロピドグレル、プラスグレルとPDE阻害薬のシロスタゾールがあります。現在脳心血管イベントの2次予防薬として広く使用されているアスピリンは、1899年ドイツで開発されその起源はギリシア時代に鎮痛用として使用されたセイヨウシロヤナギにあると言われていています。アスピリンの心血管イベント抑制効果は図1に示すように、抗血栓作用と抗炎症作用によるものと考えられています。循環器領域のカテーテル治療(PCI)後は必ず抗血小板薬2剤療法(DAPT: Dual AntiPlatelet Therapy)が使用されています。通常は、バイアスピリンとクロピドグレル(最近ではプラスグレル)のDAPTを使用し、図2に示すように薬物溶出ステント(DES)留置は少なくとも12ヶ月、通常型ステント(BMS)では少なくとも1ヶ月使

用が推奨されています。最近の欧米を中心とする試験ではDES留置後のDAPT期間は3-6か月で問題はないとの報告があり、1ヶ月でもよいとの報告も散見されます。図3に示すように、PCI後に消化管出血が出現した場合GIB(+ )の1年の予後はGIB(-)がない例と比べ総死亡、心臓死、心筋梗塞および総虚血事象が有意に多く、その理由の一つとして出血による抗血小板薬の突然の中断が考えられます。抗血小板薬を使用する場合いかに出血合併症を低減させるかが重要です。そのために、出血の少ない薬剤の選択、併用期間の短縮、出血のリスク管理(血圧の管理、130/以下等)が必要です。高齢化社会において、虚血性心疾患に心房細動が合併する場合が増加しており、ワーファリンやNOAC(非ビタミンK経口抗凝固薬)と抗血小板薬の併用をいかにするか、新しい問題が出現しています。

図1 アスピリンによる脳・心血管イベント抑制機序

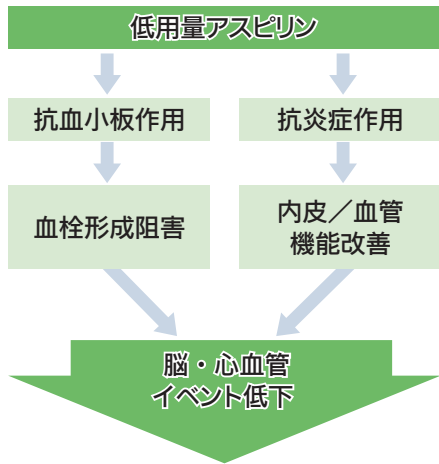
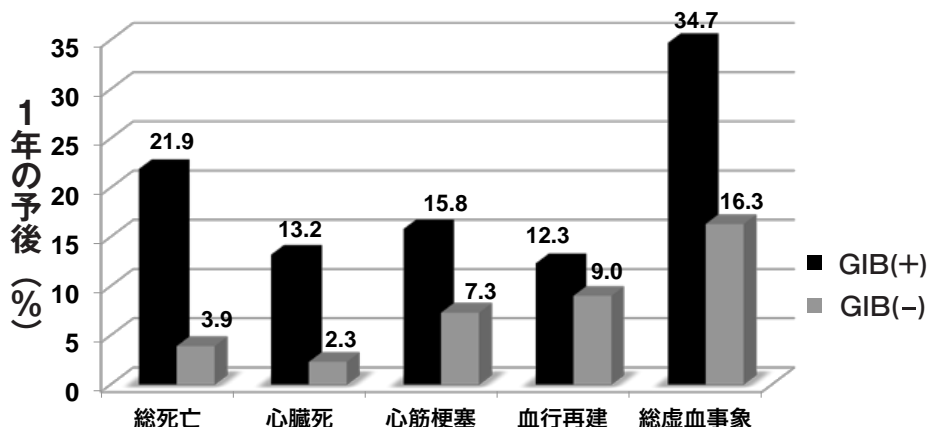


図2 ガイドラインにおけるDAPT推奨(2014)

疾患名/ガイドライン			BMS DES	推奨	LOE
急性心筋梗塞 (ST上昇型)	JCS	2008	少なくとも1ヶ月 少なくとも12ヶ月	Class I	B
安定冠動脈疾患における待機的PCI		2011	少なくとも1ヶ月 少なくとも12ヶ月		A
心筋梗塞二次予防		2011	—		A
冠動脈疾患におけるPCIのガイドライン	ESC	2014	12ヶ月以上 (Stable 6ヶ月)		A
不安定狭心症/非ST上昇型心筋梗塞	ACCF/AHA	2014	少なくとも12ヶ月		B
冠インターベンション	ACCF/AHA/SCAI	2011	少なくとも12ヶ月		B

図3 消化管出血(GIB)の有無と心血管イベント





循環器科

心臓病カンファレンスだより⑥

臨床でのβブロッカーの使用法について

循環器科 おいけ 尾池 史

A: βブロッカーの特徴

- ①心筋梗塞後、心不全（低心機能）症例では生命予後改善効果がある
- ②剤型として内服のみならず貼付剤や注射剤（短時間作用型静注薬）がある
- ③β1選択性をもち薬剤が1990年に開発され閉塞性肺疾患でも使用が可能となったなどがあります

その他の特性として水溶性であるか脂溶性であるかといった違い、冠代謝か腎代謝かといった違いにより患者さんの状態に応じて使い分ける必要があります。(図1)

B: 高血圧での適応

以前の高血圧ガイドラインでは第一選択の位置づけでしたが、2014年のガイドラインでは第一選択からははずれ

ています。ただし、頻脈や心機能低下、心筋梗塞後の高血圧への適応は十分容認される状況ですので、積極的に使用可能と考えています。(図2)

C: 個々の疾患での使い分け

- ①虚血性心疾患についてはST上昇型の心筋梗塞では基本的に禁忌でない場合はルーチンでの投与が推奨されています。(図3) ※冠攣縮の関与がある場合は考慮が必要です。
- ②不安定狭心症、非ST上昇型の心筋梗塞では房室伝導の有無、最近の喘息発作、急性の左心不全の有無をみながら、なるべく早めに導入するよう推奨されています。
- ③心不全では、標準的治療薬（利尿剤とレニン-アルドステロン阻害薬）を行い、臓器うっ血や体液貯留が改善したら少量から開始して徐々に増量することが基本的な使用方法です。心不全が再度悪化した場合でも、徐脈や高度の房室ブロック・気管支喘息・心源性ショックがなければ、できるだけ継続するべきであるとされています。

なお、収縮力が保たれた拡張不全による心不全では、まだβブロッカーの有用性について明確なエビデンスは出ていない模様で、個々の症例での使用にとどまっています。

以上、簡単ではございますがβブロッカーの使用方法を述べさせていただきました。実臨床ではβブロッカーのような薬剤は、導入、増減、中断、並びに再導入に関して悩ましい患者さんが多いと考えられますので、当科にご相談いただければありがたく存じます。

図 1: 代表的なβ遮断薬の特性比較

薬剤	薬理作用			生体内利用率	薬物動態				
	β1 選択性	α1 遮断作用	ISA		水/脂溶性	排泄	初回通過効果	半減期(時間)	
メインテート (ピソプロロール)	+++	-	-	90%	水/脂	肝	腎	-	9~12
アテノロール (テノミン)	++	-	-	55%	水	-	腎	-	6~9
カルベジロール (アーチスト)	±	+	-	30%	脂	肝	腎	+	7~10

水：水溶性、脂：脂溶性

図 2: JSH2014 降圧薬の選択

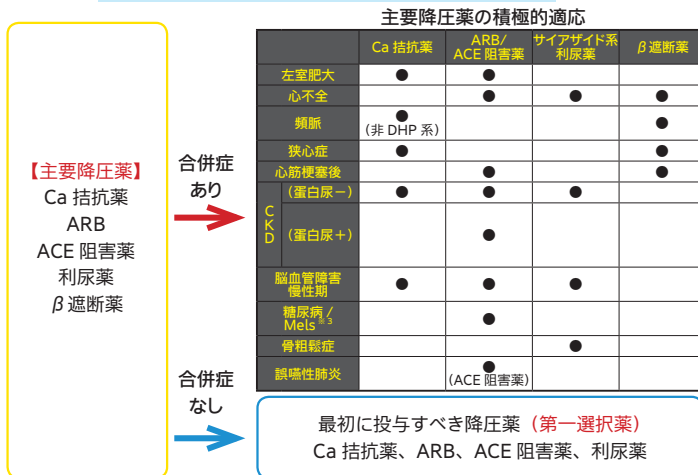
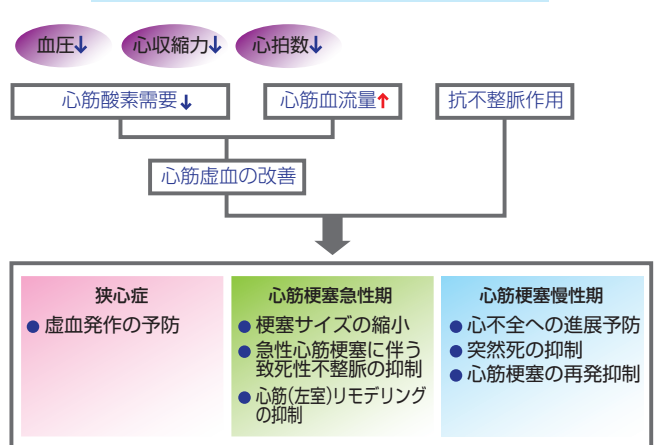


図 3: 虚血性心疾患治療におけるβ遮断薬の効果



熊本中央病院循環器科からのお知らせ

1. 緊急患者の対応

◆循環器ホットライン◆ ☎090-2508-7899  
循環器急患の場合は24時間対応します。

2. 冠動脈CT・心臓カテーテル検査依頼

■お電話で入院日、検査日を決めることができます。  
⇒ ☎096-370-3111 (代表)

3. ホルター心電図解析の申込み

■生理検査室あてにお申込み下さい。

4. ファクシミリ心電図解析依頼

■判断に困るような症例の場合など、担当医が解説して御返事致します。

送付先FAX: 096-370-4005

FAX送信時には病院までご一報ください。

5. 月例心臓病カンファレンス

■毎月第2水曜日、午後7時30分より管理棟2階大講堂にて症例検討を中心とした勉強会を運営しています。参加は自由ですので足をお運び下さい。

問い合わせは、内線3726、循環器科秘書までお願いします。

# くまちゅう TOPICS

## ①緩和ケア認定看護師が2名になりました！



今年の7月に、緩和ケア認定看護師となりました、濱田由香です。国民の2人に1人はがんで死亡すると言われる時代となり、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」は、がん拠点病院である当院の役割でもあります。がん告知を受けた時から、患者、家族の苦痛に目をむけ、症状マネジメントやカウンセリングを行い、QOLの向上につなげられるように関わっていきたいと思います。今後ともよろしくお願ひします。

## ②研修会のご案内

毎年呼吸器科・循環器科と合同でカンファレンスを開催します。今年は下記日程となりました。多数のご参加をお待ちしております。

### ◆呼吸器循環器合同カンファレンス◆

日時 11月17日(火) 19:00～

場所 熊本ホテルキャスル

### 編集後記 事を始めるのに遅すぎるといつかは遅くない

「3回目はないな。」本年9月13日総合内科専門医の再受験を終えた時の心境です。250問を6時間で解くハードな試験であるとともに、内科全般を広く深く勉強せねばならぬ準備の大変さから出た言葉です。私事ですが、3月に再受験を決め、学会や講演等が一段落した7月から受験勉強を開始。昨年購入した問題集を加えた約800題の問題を解きながら、参考書を精読および音読しノートを作り老化した自分の脳に刺激を与えました。

今回の再受験での実感したことがいくつかあります。  
1、失敗することの重要性…今回の合格はともかく、昨年よりは相当気合いを入れてやれたこと。  
2、何歳になっても目標を設定し自分を追い込むことの重要性…特にO暦前後の同年諸氏に言いたい。サミュエル・ウルマンの「青春の詩」にもありますが、「年を重ねただけで人は老いない。理想を失う時に初めて老いがくる。」

総じて、〇暦近くなっても志(目標)があれば意外と頑張れるものだと自信ができたことが大きかったように思います。  
そこで、日本の歴史上で年をとっても志のある生き方を貫いた人物を一人紹介したいと思います。

岬 龍一郎著「人生の師を見つけよう」(PHP研究所)の中に「伊能忠敬(いのうただたか)が教えてくれた50歳からのすばらしい人生」があります。伊能忠敬は江戸時代後期の人で、「大日本沿岸輿地(よち)全図」という日本初の日本地図を完成した人です。その正確さはイギリスの測量船が日本沿岸を実測した時この地図と実際合致しているため測量を中止したと言われています。伊能忠敬は上総(かずさ)の国(現在の千葉県)の漁師の子として生まれ、その勤勉な働きぶりのため、その頃傾いていた伊能家の養子となり伊能家を立て直し大豪商とし、洪水や飢饉で私財をなげうって村人を助けた功績により39歳で名字帯刀を許されます。忠敬のすごさは50歳の時家業を長男にまかせ、これまで興味があった天文暦学を勉強するため江戸へ留学したことです。人生50年の江戸時代、50歳という今の70歳前後ではなかったでしょうか。江戸では、19歳年下の高橋至時(義時)に師事、西洋暦法を勉強します。そして本格的な測量を始めたのが56歳の時です。忠敬は72歳まで足かけ17年間北海道北端を除く日本全国の測量を行い、74歳で弟子たちに見守られて世界しました。

「事を始めるのに遅すぎるといつかは遅くない」と古来より言われますが、伊能忠敬の生き方から、まさに志を強く持ち続ければ何歳からでも事は始めることができる、ことを学ぶことができます。

高齢化社会を迎え定年後の生き方が気になる同年諸氏、現在真っ最中の先輩諸氏や今は関係ないと思っている後輩諸君においても、とても参考になる忠敬の生き方ではないかと思ひます。

文責 大嶋 秀一



**国家公務員共済組合連合会**  
**熊本中央病院**

〒862-0965 熊本市南区田井島1-5-1  
TEL (096) 370-3111 (代)  
FAX (096) 214-8977 (地域医療連携室)  
URL <http://www.kumachu.gr.jp>

■受付時間 8:00～11:00  
(ただし、急患はこの限りではありません)  
■休診日 土曜、日曜、祝祭日、年末年始