

ご挨拶

質の高い医療サービスの提供 -信頼される病院づくりを目指す-

皆さんご機嫌いかがでしょうか。さて私こと平田奈穂美は令和4年10月1日 に熊本中央病院の副院長を拝命しました。

熊本中央病院に勤務して20年が経過し、ちょうど先日KKR本部から永年 勤続表彰をいただきました。瞬く間に過ぎた感がありますが、振り返るといろ いろなことがあったな、と感慨深く思い出しています。

診療部長になる頃から新型コロナ感染の流行が激化し、この2年ほどは感染対策を中心に働かざるを得ませんでした。クラスターの発生など苦しい時期が何度も訪れましたが、職員の協力でなんとか乗り切ってきたことを感謝しています。

コロナとの戦いはもうすぐ新しいフェーズを迎え、感染対策のあり方も変化 していくだろうと考えています。

さて、今後医療情勢も転換期を迎えると予想されます。私たちもこれまで 以上に時代に合った病院の方向性を考え、働き方改革などのさまざまな変化 に対応していかなければなりません。しかし、「質の高い誠実な医療による地域 への貢献」という熊本中央病院の基本理念に変化はありません。今後は管理者 として、地域の医療機関から、患者さんから、職員からも選ばれる病院を作って いかねばならない、と決心しています。みなさんこれからもどうぞよろしく お願いいたします。

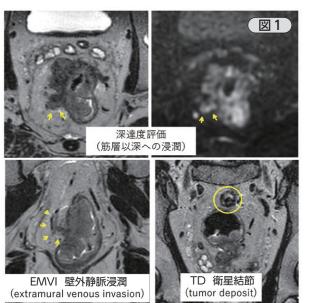


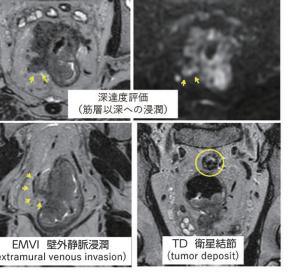
副院長(呼吸器内科) **平田 奈穂美** Hirata Naomi

【専門分野】

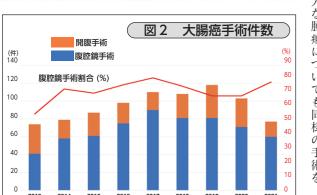
呼吸器一般・呼吸不全

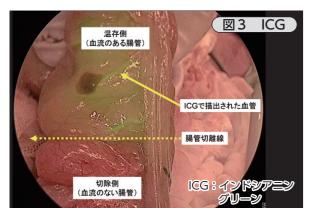
【指導医・専門医・認定医】 日本呼吸器学会指導医・専門医 日本内科学会指導医・認定医 呼吸ケアリハビリテーション学会指導医

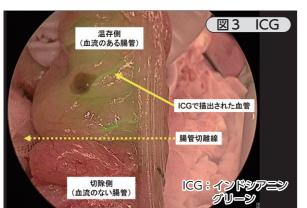


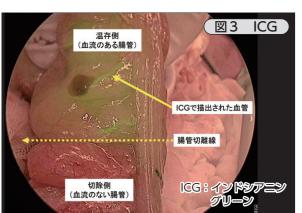


低侵襲手術から拡大合併切除を必要と









当院の特徴でもある大腸癌診療に

大腸癌診療

術前診断について

や衛星結節の有無) 移診断や高分解MRIによる局所癌の進 EOB-MRIでの微小肝転移の評価に加 価が可能です。 分解MRIとい 展状況の評価 当院の放射線科 Spectral CTによる術前リンパ節転 も詳細な癌の進行度診断を行う しており、 、った最新 (深達度·壁外静脈浸潤 従来 術前に精度の を行うことで、 Spectral CTや 0) ら行っ に精度の高い評の画像診断機器 てきた 要と考えて 直腸癌の手術においては機能温存も重 ・排尿機能を温存する手術を積極的

拡大手術による根治切除を行ってい 腸癌術後の骨盤内再発症例に対しては 取り組みを行っています。(図3) る蛍光血流測定などを含めたさまざまな 不全の発生を低減させるためにICGによ 化することが知られていますので、 他臓器浸潤を伴う局所進行直腸癌や直 術後合併症により長期予 後が悪 縫合

ことが可能となってきています。

手術治療につい

においても、当院で治療を受けること治療を受けられる患者さんの気持ちの 外科では、治療実績の観点だけでなる

図4 直腸癌局所再発

な医療を目指して診療にあたっていま できて良かったと感じていただけるよう お願い申

などがあります。このような骨盤の拡大 手術は外科以外に泌尿器科や整形外科と 具体的には、

的治療を行い、予後の延、化学療法や放射線治療有するようなStage IV症

ならず進行癌についても積極的に行っ 低侵襲手術に関しては、 結腸・直腸癌ともに約8%が 低侵襲に加え、特に 早期癌のみ

を含めた集学的治療を行 各診療科が揃って 長や根治切除を目指せるように治療 の合同での手術が不可欠で、 遠隔転移を有 ついても、 (図 4) いなければ難し

おり、

肛門温存手

術や性機

(図 2)

外科による再建なども必要となるため、 仙骨合併切除や恥骨合併切除 さらに形成 骨盤内臓全

大山 真英 Oyama Masahide

一番の若手として 日々、頑張っています。 手術を含め、成長著し いです。

齋藤 誠哉 Saito Seiya

外科をひとつのチーム としてまとめ、外科全 員でより良い医療を提 供できるように日々、 精進しています。

那須 二郎 Nasu Jiro

Gastrointestinal surgery Team 外科のご紹介 思者さんに寄り添う診療を

管理職のみならず、 外科医として後進 の指導も精力的に 行っていただいて います。

清住 雄希 Kiyozumi Yuki

さまざまなキャリアを 積んでおり、豊かな経 験を活かし後輩を引っ 張っていく若手のリー ダー的存在です。特に 大腸癌の診療に精通し ています。

木下 翔太郎 Kinoshita Shotaro

外科医としての経験 値を積み重ねつつ、 外科チームの雰囲気 づくりに大きな役割 を担っているムード メーカー的存在です。

診療実績

紹介させていただきます。外科の診療内容や実績などにつだき誠に感謝申し上げます。

つ

いてご

んの手術も多く行っていますなどの高度の基礎疾患を有す

それぞ

今回は、

呼吸器疾患・糖尿病・

腎障害 (透析患者)

内分泌科など

あることから心疾患

頃よ

へ患者様をご紹介

は胆石 道癌を除く消化器癌全般、 主な対象疾患として、 めてい 症·鼠径 数は年間約450 ヘルニア・ 悪性腫瘍では食 良 虫垂炎が多 性疾患で 例です

> 内分泌外科など外科の専門科も多い 外に呼吸器外科や心臓血管外科、 外科系に関してもわれわれ一般外科!

た

乳腺

より専門性の高い外科診療が可能

腸癌で、

次

が がいで胃癌となります。 膵・ がいのは

膵癌

悪性腫

行っています。

胆道癌・肝癌についても高難度手術を

鼠径ヘルニアについても前立腺術後の 担が少ない鏡視下手術を多く行って 患者さんを除き多くの方に対して鏡視 以上の方に腹腔鏡手術を施行しており、 の良性疾患については、 胆石症·鼠径 手術を行って 胆石症や虫垂切除術では、 当院の特色として、 \sim ルニア 患者さんの 垂炎など 80 % 負

認定されており、

大腸肛門病学会専門

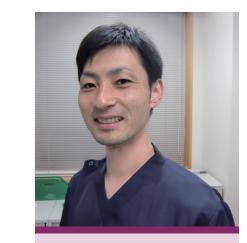
ない日本大腸肛門病学会の

指導施設に 内でも数少

科の特色として

は、

県



外科部長 齋藤 誠哉 Saito Seiya

【専門分野】

外科一般 消化器外科

【指導医・専門医・認定医】

日本外科学会指導医・専門医

日本消化器病学会専門医

日本内視鏡外科学会技術認定医(大腸) 日本消化器外科学会指導医·専門医·認定医

日本大腸肛門病学会専門医 日本がん治療認定医機構認定医

医や内視鏡外科学会技術認定医 ため大腸疾患については、 し診療にあたって 骨盤内腫瘍摘出術 + 仙骨合併切除

周術期の管理を行って

います。

また、

れの専門医と綿密に連携をとりながら、

熊本中央病院 広報誌/令和4年12月

大動脈弁狭窄症 (AS: Aortic Stenosis) と TAVI (経カテーテル人工弁留置) 治療



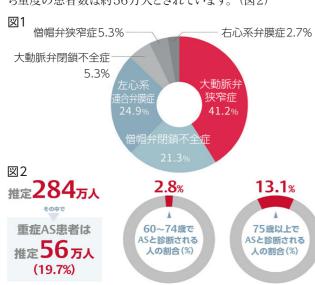
診療部長(循環器内科) 野田 勝生

Noda Katsuo

【専門分野】 循環器一般·虚血性心疾患

ご存じの先生方も多いかと存じますが当院では心臓弁膜症の診療にも力を入れております。

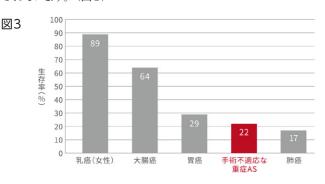
弁膜症のうち「大動脈弁」や「僧帽弁」の異常が原因である割合は60%強になります。(図1)特に大動脈弁狭窄(AS)の場合、60~74歳で2.8%、75歳以上で13.1%とされ、本邦の60歳以上のAS患者数は約284万人、そのうち重度の患者数は約56万人とされています。(図2)



■ASに伴う主な症状

- ・息切れ
- ・胸の痛み、重苦しさ(狭心症)
- ・疲労、活動範囲の減少
- ・めまい、失神

いったん症状が出ると予後不良で狭心症発現から5年、失神発現から3年、心不全発現から2年で死亡するといわれています。また、重症大動脈弁狭窄症の5年生存率は胃癌、肺癌などと同程度で、症状発現後の生命予後は極めて悪いことが知られています。(図3)



ASのスクリーニング

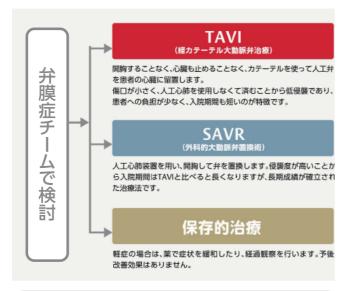
聴診が最も有効かつ簡便で、その後は心エコー検査で重症 度評価を行います。重症と診断されれば、無症状の場合は数

か月毎でフォロー を行い、症状があ る場合は治療を検 討していきます。



ASの治療

年齢、解剖学的要素、外科弁・TAVI弁の耐久性データ、フレイル等様々な要素を加味し、患者さんに外科手術、TAVI両方について十分な説明を行います。その上で患者さんの希望も尊重し最終的には弁膜症チーム(ハートチーム)で決定します。



TAVIに期待されるポイント

1.体への負担が少ない

開胸することなく、また心臓も止めることなく、カテーテルを 使って人工弁を患者さんの心臓に留置しますので、患者さん の体への負担が少ないのが特徴です。

2. 早期回往

(4)

手技時間と入院期間が短いため、患者さんの比較的早い社会復帰が期待できます。

3. 死亡・脳梗塞リスク の軽減

高齢の患者さんにも施行でき、比較的死亡・脳梗塞リスクが 低く生命予後の改善が期待できます。

大動脈弁狭窄症に限らず弁膜症疑いの患者さんがいらっしゃいましたらご紹介をよろしくお願いいたします。外来への受診、紹介は平日月曜から金曜までいつでも構いません。

熊本の患者様に満足いただける 肺がん治療を目指す

2022年4月付けで熊本中央病院呼吸器内科へ赴任いたしました佐伯祥と申します。2007年に、それまで2年間レジデントとして勤務した熊本中央病院から熊本大学病院呼吸器内科へ異動し、以後15年間大学病院で肺がんを中心とした胸部腫瘍に関する臨床、研究を行って参りました。今回熊本中央病院に舞い戻ってきた形になりましたが、思い返せば以前の在籍当時、吉永健先生、平田奈穂美先生、牛島淳先生に熱いご指導いただきながら、呼吸器内科医の礎を築くことができたと思っています。現在は平田先生が副院長として、また一緒にレジデントとして机を並べた稲葉恵先生が呼吸器内科部長としてマネジメントをされており、尊敬するお二人とともに仕事ができる事を密かに喜んでおります。その頃からおられる、看護師、検査技師、リハビリスタッフ、薬剤師、事務の方々などに、当時を思い出して声を掛けていただく事が多くあり、嬉しく感じながら仕事を始める事ができております。

私が専門とする肺がんの薬物療法はここ10年で大きな進歩を遂げてきました。 色々ながん種で発展を遂げている免疫チェックポイント阻害薬は、肺がんの中 でも投与対象が年々広がっており治療効果をあげています。また遺伝子異常に

基づく分子標的治療薬は、2022年11月時点で8つの遺伝子異常に対し経口の分子標的治療薬が承認されており、さらに新たな遺伝子異常に対する薬剤承認も見込まれています。

熊本の患者様に日々進歩する肺がん治療を遅滞なくお 届けし恩恵を受けていただくこと、また、がんの療養全体 を通し満足して生活していただくことを大きな目標として今 後診療にあたって参りたいと思っております。

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。



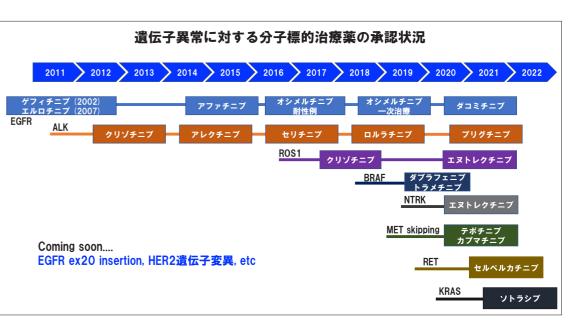
呼吸器内科

呼吸器内科医長

佐伯 本 Saeki Sho

【専門分野】 呼吸器一般・呼吸器腫瘍の薬物療法





(5)

熊本中央病院 広報誌/令和4年12月 熊本中央病院 広報誌/令和4年12月

くまちゅう内科カンファレンス

呼吸器内科

伝統的な発熱の1例

呼吸器内科医長 田代

貴大

今回は「伝統的な発熱の1例」と題しまして、粟粒 結核の症例を提示しました。図1に示したキーワード をもとに鑑別疾患を考慮しました(図2)。

図1. 症例提示 87歳 女性 一この症例のキーワードー

- ・年齢相応と思われる免疫状態の高齢女性に亜急性(3ヶ月くらい)の 経過で発症した衰弱
- · CTでは両側びまん性に比較的均一な大きさでランダムパターンを呈 する微細な粒状影
- ・ 発熱は不明だが、血液検査では炎症所見と肝機能障害



粟粒という用語は、1700年に John Jacobus Manget によって、肺の所見を「millet seeds(キビ の種子)」に喩えたことに始まるそうです。粟粒結核 military tuberculosis の病名は 300 年以上の歴史を 持つ、伝統的な病名と言えるかもしれません。2ヶ月 ほどの亜急性の経過で発症する 1 つまたは複数の臓器 障害を呈する結核感染です。初感染結核に引き続きり ンパ血行性に播種する早期蔓延型と、初感染の後、時 間が経ってから再燃し血行性に播種する晩期蔓延型が あります。現在の粟粒結核は晩期蔓延型が多く、結核 菌の播種源は、肺およびその所属リンパ節が多いよう です。自覚症状は発熱、食欲不振といった非特異的な ものが主体で(図3)、一般的な血液検査でも特徴的 な所見はありません(図4)。また、喀痰や気管支鏡 で得られた検体の抗酸菌塗抹検査でも、粟粒結核では 結核菌の検出頻度は 9-36% と低く (図5)、通常の肺 結核よりも診断に難渋することが多い疾患となりま す。本症例においても、喀痰抗酸菌塗抹3検体:陰性、 胃液抗酸菌塗抹:陰性と、これらの検査では粟粒結核

の確定診断には至ることができませんでした。

近年、尿中結核菌 PCR 検査が粟粒結核の診断に低 侵襲で有用とされています。これは、粟粒結核が結核 菌の血行性播種に起因することを反映したものと考え られます。本症例も、尿中肺結核 PCR 陽性で診断確 定としました。

COVID-19 という新興感染症が世間を騒がせる昨 今ですが、伝統的な疾患も見落とさず診療して参りた いと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

	図3. 粟	粒結核	臨床症	状 文	献より	
症状	Maartens, 1990	Kim, 1990	Gelb, 1973	Munt, 1971	Proudfoot, 1969	Biehl, 1957
発熱、盗汗	96	89	85	83	83	35
食欲不振	92	78	87	91		42
体重減少	92	66	87	85	75	61
衰弱、違和感	92			92	78	40
呼吸器症状	72	55	69	78	18	91
腹痛、嘔気	21			12		32
頭痛、中枢神 経症状	25	5	16	10		27
筋骨格系	13					(%)

Laboratory finding	Maartens, 1990	Kim, 1990	
Anemia	52	38	
Leukopenia	15		
Leukocytosis or left shift	14	61	
Thrombocytopenia	23	7	
Thrombocytosis	24		
Hyponatremia	78	68	
Elevated alkaline phosphatase	83		
Transaminitis	42		
Hyperbilirubinemia	15	8	
Elevated ESR >50	68		
Hypoxemia (pO2 <60)	40		
Sterile pyuria	32		

Site	Maartens, 1990	Kim, 1990	
Sputum smear	33	36	
Sputum culture	62	76	
BAL smear	27	9	
BAL culture	55	54	
Gastric aspirate smear	43	0	
Gastric aspirate culture	100	75	
Urine smear	14	7	
Urine culture	33	59	
CSF smear	8	0	
CSF culture	60	0	
Serosal smear	6	0	
Serosal culture	44	14	

循環器内科

新規の心不全治療薬 エンレスト

りゅうだい 降大

現在、慢性心不全の治療薬は様々な薬剤が使用され ており、新規の心不全治療薬も次々と上梓されていま す。今回はその中でも新規の心不全治療薬であるエン レストについての内容です。

「心不全パンデミック」という言葉が象徴するよう に、外来・病棟では多数の心不全患者を診療すること が多いと日々実感をしております。日本における現在 の死因別死亡総数の順位では、心疾患による死亡は癌 に次いで2番目とされますが、その中でも心不全によ る死亡は心疾患の内訳の中で最も死亡数が多いです。 現在、心不全による入院患者数は24万人程度で年に1 万人以上の割合で増加しているとされます。外来での 患者も含めると、現在の心不全患者数は約120万人、 2030年には130万人に達すると推計されています。

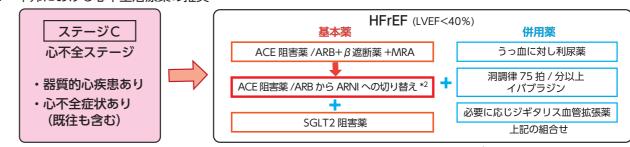
慢性心不全については、左室の収縮能(LVEF)によっ て分類が行われ、EFが40%未満の患者をHFrEF (Heart Failure reduced EF)、EFが50%以上の患者 をHFpEF(Heart Failure preserved EF)と定義してい ます。その中でもHFrEFについては、複数の心不全治

療薬が心血管イベント(死亡率、心不全による入院等) や心不全による症状を軽減するというエビデンスが確 立されてきています。従来から使用されていた心不全 治療薬として、RAS系阻害薬(アンジオテンシン変換 酵素阳害薬とアルドステロン受容体拮抗薬)、B 受容体 遮断薬、ミネラルコルチコイド阻害薬が挙げられます。

一方、近年新たに心不全治療薬としてのエビデンス が確立された薬剤として、アンギオテンシン受容体ネ プリライシン阻害薬(エンレスト)が挙げられます。本 邦のガイドラインにおける推奨では、2021年時点でエ ンレストはRAS系阻害薬からの切り替えを推奨されて います。(図1)しかしながら欧州のガイドラインにお いては、心不全治療薬として初期段階で導入を行うこ とが推奨されています。(図2) HFrEFの患者において、 従来のRAS系阻害薬と比較して突然死や心不全増悪に よる死亡、心不全症状を抑制することが期待されます。

当院では、このような慢性心不全の治療を外来、病 棟、集中治療室で、急性期から慢性期まで幅広く行っ ています。

図1 本邦における心不全治療薬の推奨



2021年 JCS/JHFS ガイドラインフォーカスアップデート版 急性・慢性心不全診療

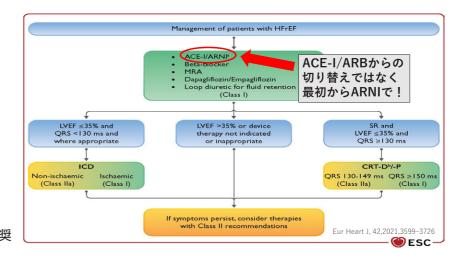


図2 欧州における 心不全治療薬の推奨

(6)

(7)

くまちゅう TOPICS

「敷地内調剤薬局」9月1日から営業開始

当院敷地内に調剤薬局が完成し、9/1 から営業を開始しております。2階建ての建物のうち1階はアイン薬局、2階は医学部や看護学校、保健学科の学生など医療職を志す全ての学生を対象とした実習生室として提供します。

これまで患者様には道路向かい側の薬局まで足を運んでいただいておりましたが、今回敷地内に薬局ができたことで利用しやすくなりました。さらに病院玄関から雨に濡れずに移動できるようアーケードでつながっています。



Kasus Essay UL-

腎臓内科部長 野村 和史

ちょっと気になるビジネスモデルがある。サプリメントで発売されているような common な物質(薬品?)を、稀少疾患対策の医薬品として高額薬価をつけて売り出し、その後適応疾患を拡大することで利益を出すというものだ。

亜鉛という微量元素がある。不足すると味覚障害で出るということで有名な亜鉛であるが、様々な効果があるようで、サプリメントが多数売り出されている。広告の中には「男性のバイタリティある毎日に。持続力抜群」(DHC)みたいな、微笑ましいキャッチコピーも多数ある。この商品、ネットで調べると30錠・税込み288円で販売されている。(亜鉛含有量は1カプセル15mg)

亜鉛には銅の吸収を阻害するという効果があり、 銅が蓄積することが主因である Wilson 病に対して 治療効果がある。ある会社が酢酸亜鉛を Wilson 病 の治療薬として発売し、その後亜鉛欠乏症に対して 適応を拡大したのである。この製品、25mg 1 錠 230 円という素敵な薬価がついている。添付文書 には「亜鉛欠乏症に対しては、亜鉛として、1 回 25 ~ 50mg を開始用量とし 1 日 2 回経口投与す る。」と記載されている。この薬には 2 つの意味で「疑 問を感じている」。一つは当然薬価である。サプリ メントと比べて数十倍高額な薬価は妥当なものだろ うか。私には到底そう思えない。仮に1割負担の高齢者としても、サプリメント代の数倍の自己負担を請求され、その残りは健康保険から支払われているのである。もう一つは使用量である。2020年版の日本人の食事摂取基準によると、亜鉛の1日推奨摂取量は8~11mg(性別・年齢による)である。添付文書の初期投与量(1日50~100mg)を漫然と処方することは、過剰投与となる可能性がある。この薬の発売元ホームページから確認出来た事業報告書によると、2021年1年間の売上が126億円とのこと。事業が好調なため、社員に特別賞与を配付するという記載もある。この好調な業績は、販売会社の狡猾な戦略、厚労省の愚鈍な認可、MRの言いなりに処方する医者の三重奏によって達成されていることは間違いない。

最近の新聞を眺めると、社会保障費の値上げが目立つ。例を挙げると、「国保保険料、上限2万円引き上げへ 来年度 厚労省方針」(朝日2022/10/28)「介護保険料、高所得者引き上げ検討 1割負担は維持へ」(日経2022/10/26)「雇用保険料率10月から引き上げ労働者と事業主負担増」(NHK news web 2022/10/1)。このような財政が厳しい時期であるからこそ、このような処方を考え直す必要があると思う。



〒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 https://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、祝日、年末年始

