

連携医院のご紹介

地域の皆様とともに子供たちを守り育てていくことを理念とされた、こどものための専門医院『小児科さとうクリニック』院長の佐藤 貴先生です。



小児科さとうクリニックスタッフ集合写真

小児科さとうクリニック

〒734-0014
広島市南区宇品西3-1-45-3
電話/082-250-2311
院長/佐藤 貴
診療科目/小児科
URL/ <http://www.peddinsato.jp/>



プレイルームのある待合室

楽しい雰囲気の診察室

○いつ開業されましたか。

広島大学病院勤務医を経て、平成22年11月に宇品の地に開業しました。開業当時は大規模マンションの建設が始まったころでしたが、今や市内最大のマンモス小学校を抱える地区に変貌しました。

○開業されてから今までのごことを教えてください。

大学病院では、白血病、小児がんを専門とし、学術的な事も含め、多くの事を学んできましたが、開業後は、感染症等で当院に駆け込まれる地域の子供さんとの触れ合いが多くなり、現在は、そのような子供たちの成長を見守る役割を担っていると考えています。このため、学校医としての依頼も多く、他の診療科の先生とも連携し、近隣の学校へ、年に20回程度、出向いています。

小児の在宅診療についても、現在1件程度にとどまっていますが、将来的には、ニーズに沿った体制を整えることも考えています。

○毎日の診療で大切にされていることは何ですか？

急性疾患である感染症の多くは、自分の力で治っていくものですが、その中でも必要な援助を、迅速かつ十分に施せるよう心掛けています。

また、患者さんやその家族との一期一会を大事に考え、「何を

訴え、望んでいるか」に耳を傾け、期待に応えられるよう、細心の注意を払っています。

○開業医のやりがいは何ですか？

間近で結果が早くみられる事や、その子の成長を感じられる事が、やりがいにつながっています。

○県病院はどんなところですか。

「困った時には県病院」と思っています。困難な症例も顔の見える関係により、スムーズに依頼でき、頼りにしています。特に、小児科の神野先生、小野先生、小児腎臓科の太田先生、小児外科の太田先生、小児感覚器科の益田先生などの先生方には、大変お世話になっています。



小児科さとうクリニック外観

【取材後記】

床暖房の設置等により子供たちが待ち時間も素足で過ごせたり、隠れ家のような遊び場のスペースなど、子供の受診に対する不安を低減できる居心地のよい空間づくりがされていると感じました。

もみじ



県立広島病院 〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号

※県立広島病院の様々な情報をホームページへ掲載しています。
県立広島病院で検索 (URL: <http://www.hph.pref.hiroshima.jp/>)



理念：県民の皆様にあいさせ信頼される病院をめざします

皮膚科

教えて

Dr. 18

患者さん向け

● 専門診療医による得意治療を紹介いたします。

皮膚の赤いぶつぶつ
もしかしたら新しい治療が
使えるかもしれません



皮膚科主任部長
平郡 隆明

皮膚の病気にはいろいろな種類があります。それぞれの病気に対して、適した塗り薬や飲み薬、処置があり、その多くはお近くの皮膚科クリニックで治療してもらうことができます。ただし一部の皮膚病では、従来の塗り薬や飲み薬ではない、新しい注射のお薬による治療ができます。

症状	治療法
<p>乾燥</p> <p>皮膚に赤くて表面に硬いガサガサができる病気で、完治することは難しいとされています。</p>	<p>10年くらい前までは、皮膚にコールドタールを塗ったり、タールを含んだ温泉に通ったりしていたこともあります。今は6種類の新しい注射のお薬が使えるようになり、2週間～3ヵ月に1回の注射で、人によっては他に何も治療しなくても皮膚がきれいに保てます。</p>
<p>じんましん</p> <p>赤いかゆいぶつぶつが1日以内で出たり消えたりを繰り返す病気です。</p>	<p>通常は抗ヒスタミン薬という飲み薬で治療しますが、あまり効かない方もいて、ステロイドの飲み薬と一緒に使うことがあります。ステロイドの飲み薬は、長い間続けるといろいろな副作用が出てきてしまうので、じんましんに対して使うのは本当は良くありません。H29年3月から、オマリズマブという注射のお薬が使えるようになり、人によっては注射して1～2日くらいで、それまで頑固に出ていたじんましんが全くなくなるくらいよく効くことがあります。</p>
<p>アトピー性皮膚炎</p> <p>慢性的な湿疹が関節の裏の部分や、顔に繰り返す病気です。</p>	<p>ステロイドの塗り薬が主な治療ですが、上手く外用できない方や、外用しても皮膚炎が治まらない難治な方がおられます。そのような重症の患者さんに2週間に1回の注射で、皮膚炎が改善してくるお薬が使えるようになりました。</p>

このような注射のお薬は高価ですが、患部に直接作用する分、効き目が高く、副作用が少ないことがわかっています。これらの皮膚病で悩んでいらっしゃる方は、まずはお近くの皮膚科クリニック等で相談していただき、これらの治療の適応がある場合には、当院へ紹介してもらってください。

次頁は治療法→

県立広島病院からのお知らせ

第5回 多職種チーム在宅ケアサポート研修会

開催日 平成30年 6月25日(月)
時間 19:00~20:30
場所 中央棟2階 講堂
テーマ 『アドバンス・ケア・プランニングって本当に必要?~事例から支援のカギを見つかる~』
講師 ①『在宅医の立場から』 中谷外科医院医師/中谷 玉樹 先生
②『認知症地域支援推進員の立場から』 広島市段原地域包括支援センター 認知症ケア専門士/関永 浩美 ほか
対象 医療従事者 及び その関係者
共催 県立広島病院・一般社団法人広島市南区医師会
問合せ先 患者総合支援センター(迫井) ☎082-252-6228

6月のがんサロン

開催日 平成30年 6月28日(木)
時間 14:00~15:30
場所 新東棟2階 総合研修室
テーマ 『知って納得!肺がん』
講師 呼吸器内科主任部長/石川 暢久 医師
対象 悪性腫瘍(がん)の患者さん 及び そのご家族
当院での受診歴は問いません
問合せ先 がん相談センター ☎082-256-3562 (担当/橋本)



パールリボン (肺がん啓発シンボルマーク)

■生物学的製剤による皮膚疾患の治療

もともとは関節リウマチの治療から始まった生物学的製剤が、いくつかの皮膚疾患でも使えるようになってきました。【下表参照】

最も治療のオプションが多いのが乾癬です。乾癬は完治させることが難しい慢性の皮膚疾患ですが、かといって治療を行わないと、患者さんの QOL (クオリティ・オブ・ライフ) を大きく損ないます。ステロイド外用、活性型ビタミン D3 外用、紫外線療法、エトレチネートやシクロスポリンの内服などを行います。治療抵抗性で患者さんの QOL を大きく損なっている場合には生物学的製剤を使います。現時点で乾癬に使用可能な生物学的製剤は 6 種類あり、これからまだまだ増える予定です。これらの製剤は、標的分子、投与間隔や投与経路に違いがあり、皮疹の性状、患者背景や合併症によって個々の患者さんに最適と思われるものを選択しています。最初に乾癬に適応となった抗 TNF α 抗体製剤は第一選択として用いられることは比較的少なくなり、より安全な抗 IL-17 抗体製剤が用いられる傾向があります。それぞれ高額な薬剤ではありますが、他の治療ではまず得られない絶大な治療効果を発揮します。【写真参照】

じんましんに対しては、抗ヒスタミン薬の内服が第一選択ですが、効果が不十分な場合は副腎皮質ステロイドの内服を行っていました。ステロイド内服は慢性じんましの症状を完全にコントロールすることがありますが、じんましの病納期間を短縮するエビデンスはなく、長期内服による副作用の発現が避けられません。平成 29 年 3 月からは、難治性の特発性蕁麻疹に対して、抗ヒト IgE モノクローナル抗体製剤であるオマリズマブが適応拡大となりました。オマリズマブは血中のフリーの IgE をトラップし、マスト細胞や好塩基球に発現する高親和性 IgE 受容体を減少させ、自己免疫性蕁麻疹の原因とされる自己抗体が働きにくくすることで、じんましんに対する効果を発揮すると考えられています。Early responder とされる、初回投与数日でじんましんが完全にでなくなる患者さんもいますが、3 回は継続して投与してから評価する必要があります。さらに、アトピー性皮膚炎に対して、抗ヒト IL-4 受容体抗体であるデュピルマブも薬価収載され、使用が可能となりました。2 週間に 1 回皮下注射することで、ステロイド外用などの既存治療で効果が不十分な症例に対して高い効果と安全性が期待されています。

今後も皮膚科領域の生物学的製剤は、注射薬のみならず、外用、内服と次々発売される予定となっており、難治性の皮膚疾患で苦しんでいる患者さんの救いになることは間違いありません。

皮膚疾患に用いることができる生物学的製剤

適応疾患	薬剤名	商品名	標的分子	維持期での投与間隔	自己注射
乾癬 ・尋常性乾癬 ・膿疱性乾癬 ・関節症性乾癬 ・乾癬性紅皮症 上記を含むが、薬剤によって適応は異なる。	インフリキシマブ	レミケード®	TNF α	1~2ヵ月	不可(静注のみ)
	アダリムマブ	ヒュミラ®	TNF α	2週間	可
	ウステキマブ	ステララ®	IL-12/23 p40	3ヵ月	不可
	セクキマブ	コセンテックス®	IL-17A	1ヵ月	可
	イクセキマブ	トルツ®	IL-17A	1ヵ月	可
	プロダルマブ	ルミセフ®	IL-17R	2週間	可
じんましん	オマリズマブ	ゾレア®	IgE	1ヵ月	不可
アトピー性皮膚炎	デュピルマブ	デュピクセント®	IL-4R α	2週間	現時点では不可



尋常性乾癬の治療効果

治療前

治療1カ月後

脳心臓血管カンファレンス

脳心臓血管センター長 / 上田 浩徳

カンファレンスの内容をお伝えします!

Appropriate Percutaneous Coronary Intervention (PCI): 適切な経皮的冠動脈形成術

1977年にAndreas Gruentzig Dr.がスイスのチューリッヒ大学附属病院で冠動脈のバルーン拡張術(Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty: PTCA)の臨床応用を世界で最初に開始してから今年で41年が経過しました。その後、1990年代初めには、金属性の冠動脈ステント(Bare Metal Stent: BMS)の登場により、バルーン拡張後の急性閉塞を回避することで初期成功率の飛躍的な向上と再狭窄の低減をもたらされました。また、冠動脈の動脈硬化病変を削るデバイスも登場しPTCAは経皮的冠動脈形成術(Percutaneous Coronary Intervention: PCI)と呼ばれるようになっていきます。2000年代に入り、薬剤溶出性ステント(Drug Eluting Stent: DES)の登場により、再狭窄率は10%以下に軽減されました(PTCAでは40~45%、BMS治療では20~30%)。現在はさらに進化した第三世代の

DESの使用が主流となっています。今日、PCIはデバイスの使用が主流となっています。今日、PCIはデバイス的にはほぼ完成されたものとなり、手技的にも一部の特殊な例を除けば、成熟した治療となっています。一方で、PCIの適応は、心筋梗塞や不安定狭心症では、その治療効果から明らかですが、安定狭心症(薬物療法により胸部症状が安定している)では、心筋虚血の証明が必要であり、その適応については十分な検討が必要です。本年4月に冠動脈ステント留置術に関する診療報酬が改訂されました。すなわち安定狭心症患者に対するPCIについては、原則、術前検査により、機能的虚血の示されていることが算定要件となっています(90%以上の高度狭窄病変に対するPCIは適応)。今後もAppropriate PCIの実践が、低侵襲で効果的なPCI本来の役割を果たすためには必要と考えます。



外科医の独り言...no.81

— 外科医の働き方 —

外科医になって35年、昨年還暦を迎え、体のあちこちに耐用年数を越えた故障が出てくるようになりました。医者の不養生とはよく言ったもので、ひとの健康の心配をするが、自分は大丈夫との過信からついつい無理をしてきたのでしょう。ただし、50歳を過ぎてから妻も心配して食生活には気を使ってもらっていますが、外食が多くなると妻の心遣いも無駄になってしまうかもしれません。

若い時には当直明けの手術は当たり前、確かに自分が手術の主役でなければ手術中に眠くなることはありましたが、執刀医であれば集中力が切れる事はありませんでした。昼夜通して続いた手術のあと外来診察中に居眠りしてしまい、患者さんに起こしてもらったこともありましたが、このような過酷な労働?は一人前の外科医になるために必要なものだ先輩から教わり、時間外労働だという認識も全くありませんでした。ただし、10年くらい前からは、ベストの体調の時にしかベストの仕事ができなくなっていることに遅まきながら気づき、体調管理には注意してきました。もう若くない私は、今は当直をしていないので寝不足が手術に影響を与えるということはありません。「二日酔い」は間違いなく手術の質を落とすので、手術前日には極力飲酒しないように心がけています。そして、週末の夜にその我慢が爆発することになります。

外科医に限ったことではありませんが、経験を積まないと良い仕事はできません。手術は、やればやるほど上手くなります。還暦を過ぎたベテラン外科医?の私でも1~2週間手術をしないとすぐに腕が鈍って、手術が下手になってしまいます。現在は、副院長という管理者の立場ですので、手術だけしておけば良いというわけにはいきません。病院全体のことを考えて、患者さんの診療環境や職員の就労環境を整える事が私の仕事です。しかしそれでも手術をしないと、まあ大した腕ではないのですが、手術が下手になるのが嫌なので、若い外科医は迷惑か

もしれませんが、できるだけ手術に入れてもらっています。

昨今、働き方改革、労働時間の短縮が叫ばれています。医療現場においても研修医の過労による自殺を契機に、長時間の時間外労働、働き方改革が議論の遡上にあがっています。今までは当たり前と思われていた「自己研鑽という名の長時間労働」が多くの若い医師の健康をむしばんでいたことは間違いありません。今まで私がやってきたことを若い外科医に押し付けるつもりは毛頭ありません。私も一つ間違えば取り返しつかないほど健康を害していたかもしれません。効率の悪い仕事をしてきたという自覚もあります。一方で、ある一定の期間に十分な経験を積むことが、一人前になる前提条件であることも間違いありません。ある程度の負荷を与えることも必要です。精神的、肉体的体力をつけておかないと、困難な状況に陥った時に自分で解決することができません。自分で解決できない時には解決できる人に頼めば良いのですが、その人がいなければ患者さんが一番迷惑を被ることになります。無駄をなくして効率よく技術を習得する、口で言うのは簡単ですが、そのためにどうすればよいかを考えてあげなければなりません。

昔、ある先輩から沢山の雑用を頼まれた時の教えは、「無駄な雑用はない、雑用も必ず役に立つ時がある」でした。その時の雑用が現在役に立っているかどうかはわかりませんが、高校生まで国語が大嫌いであった私が、文章を書くことが苦にならなくなったというのは、この雑用の効用かもしれません。

その雑用を早く?引き受けていなかったら、間違いなくこの「外科医の独り言」を書いていないと思います。



副院長(消化器センター長)板本 敏行

ご意見箱 個室トイレで頭を打ちました。

東5男性用トイレの入口の高さが低いので、頭を打ちました。構造上クッションを付けられないのであれば、注意喚起のためトラテープ等を貼るか高さ表示をしてはいかがでしょうか。

これからも皆様のご意見に対応していきます。

男性用個室トイレのスライド扉上部に、クッションラバー及びトラテープを貼り付け、安全に利用いただけるように対応いたしました。今後とも患者さんに気持ちよくお過ごし頂けるよう、院内環境の改善に努めてまいります。



頭上に注意