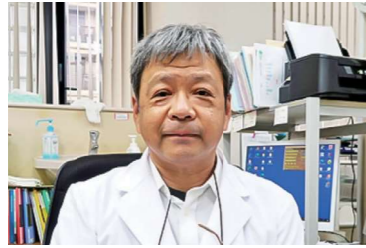


連携医院のご紹介

今回は中区鶴見町で「地域に密着した温かい医療を提供すること」を第一の目標とされています、たけもとクリニックの竹本元義院長にお話を伺いました。



院長

たけもとクリニック

〒730-0045
広島市中区鶴見町 14-6
電話 / 082-541-0202
院長 / 竹本 元義
診療科目 / 内科・小児科・整形外科・
消化器内科・呼吸器内科・
アレルギー科・リウマチ科・
リハビリテーション科



外観

〇開業されてから今までのことを教えてください。

1996年に生まれ育った中区鶴見町に、開業して現在27年が経過しました。勤務医の時は、オンコール体制でした。開業してから現在も、まとまった休みはなかなか取れませんでした。開業以来、地域医療に邁進しております。地域は高齢化とドーナツ化現象で人口は減少傾向です。医師は、2人体制・スタッフは12名で勤務しております。

〇クリニックの特徴を教えてください。

小さなお子さんからご高齢の方まで、それぞれが、さまざまな病状をもっていらっしゃいます。こうした方々に適切に対応するため、内科、外科に限らず幅広く診ることが必要と考えており、総合医療に取り組んでいます。医師、看護師だけでなく、福祉・介護関係の方などと多職種で連携し、地域住民の方の力になればと思っています。また、広島生まれ、広島育ちですので、基幹病院の院長、医師などにも知り合いが多く、ネットワークがあります。入院などが必要な時には、基幹病院などにすぐを紹介するようにしています。通院が難しい方には、可能な範囲で訪問診療にも取り組んでおり毎日、訪問しています。

〇毎日の診療で大切にされていることや、やりがいは？

地域に密着した温かい医療を提供することを第一に考え、取

り組むようにしています。学校医や保育園医にもなっています。これまでと同様に多職種連携を進めながら、地域の方がその地域の中で安心して暮らし続けていけるよう引き続き、取り組んでいきたいと思っております。

今後も頼れる医療機関、気軽に相談できる医療機関をめざしていきます。

〇県病院はどんなところですか。

レベルの高い病院だと思っています。南区在住の当院の患者さんを、小児感覚器科や小児腎臓内科に紹介させて頂いたケースがありました。長期にわたりホームドクターをしていますので、その患者さんは、病気とともに経過し今では社会人になりました。お世話になっています。

〇その他

コロナ禍では、どの医療機関も大変な期間を経験しました。当院でも発熱外来を設置し取り組んでまいりました。今後どのくらいの期間医者を続けられるかはわかりませんが、幸い子供たちも医師をしております。地域医療を継承してくれるのではないかと思っております。

【取材後記】

取材を通して、竹本先生が地域の方のことを第一に考え、多職種連携の中で温かい医療を提供されていることがよく分かりました。取材は午後から休診の日に時間を取っていただきました。熱心に答えられるお姿から、こちらもパワーをいただきました。お忙しい中ありがとうございました。

もみじ



県立広島病院 ☎082-254-1818 (代)
〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号



理念：患者さんの権利を尊重し、県民に信頼される病院をめざします。



専門診療医による得意治療を紹介いたします。

薬剤関連顎骨壊死

MRONJ: medication-related osteonecrosis of the jaw

歯科・口腔外科



歯科・口腔外科 主任部長
神田 拓

①薬剤関連顎骨壊死とは

ビスホスホネート (BP) 製剤やデノスマブ (Dmab) 製剤に代表される骨吸収抑制薬は骨粗鬆症や悪性腫瘍の骨転移に対して広く使われている非常に有用な薬剤です。これらの薬剤を使用されている患者さんの口腔に生じる合併症として薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) という疾患が2003年に報告されました。わが国での発症頻度は骨吸収抑制薬を投与されている悪性腫瘍の方で1~2%、骨粗鬆症の方で0.1%とされています。



また顎骨は皮膚や筋肉に被覆されておらず、薄い粘膜のみのため、骨が露出しやすいことも要因とされています。発症初期では軽度の痛みや歯肉の腫れですが、進行すると骨の露出や排膿がみられます。重症化すると顎骨壊死や皮膚への炎症が起こります。

②MRONJ(薬剤関連顎骨壊死)の発症原因と症状

私たちの体では骨をつくる「骨芽細胞」と骨を吸収する「破骨細胞」の働きによって、常に骨の「入れ替え」が行われています。骨吸収抑制薬はこの「入れ替え」に作用し、骨粗鬆症の進行を止めて骨折の予防をしたり、骨に転移したがんの進展を抑制してくれたりします。しかし、これら薬剤が投与されている患者さんにおいて、口腔衛生状態の不良や歯周病などがあると、口腔内常在菌による細菌感染が顎骨に影響しやすくなりMRONJを起こすと考えられています。



乳がん骨転移に対するランマーク投与に伴う上顎前歯の薬剤関連顎骨壊死



骨粗鬆症、がんの骨転移に用いられる骨吸収抑制薬副作用の薬剤関連顎骨壊死

③MRONJの発症リスクと予防

薬の投与が始まる前から、かかりつけ歯科医院で管理しましょう

MRONJの発症リスクは(1)骨吸収抑制薬の種類・用量・投与期間、(2)喫煙、飲酒、肥満などの生活歴、(3)がん、糖尿病、関節リウマチなどの疾患、(4)抗がん剤やステロイドなどの併用薬、(5)口腔内環境などがあげられています。口腔内リスクには①抜歯などの侵襲的歯科処置、②歯周病などの口腔衛生不良状態、③合わない義歯や歯軋りなどの習癖、④顎骨の隆起などがあります。MRONJは骨吸収抑制薬投与前の予防的な歯科治療によって、その発症を30~50%低下させるとの報告もあります。また、この薬剤は長期に投与されるものですから、患者さんが口腔健康管理の重要性を認識されて、かかりつけ歯科医院での継続的な口腔衛生処置をうけることが重要です。骨吸収抑制薬は大変効果の高い良い薬で、大腿骨骨折を予防したり、骨転移を制御してくれたりします。ご自身の健康のため、是非お薬手帳の確認と気になる口腔症状があれば、かかりつけ歯科の先生に相談してください。



県立広島病院からのお知らせ

7月のがんサロン

開催日時 令和5年7月19日(水) 14:00~15:00
場所 新東棟2階 研修室及びオンライン
テーマ 『がん治療とリハビリテーション』
講師 リハビリテーション科 / 千崎 大輔 理学療法士
対象 悪性腫瘍(がん)の患者さん
及びそのご家族
(当院受診歴不問)
問合せ先 がん相談支援センター
☎082-256-3561
hphchiikirenkei@pref.hiroshima.lg.jp



がん医療従事者研修会

開催日 令和5年7月11日(火)
時間 19:00~20:30
場所 県立広島病院 中央棟2階 講堂
テーマ 地域で取り組むがん患者支援
演者 帝京大学医学部内科学講座腫瘍内科/
渡邊 清高 病院教授 ほか
対象 医療従事者及びその関係者
問合せ先 総務課管理係 (担当/石岡)
☎082-254-1818 (内線/4271)



当科での MRONJ 発症予防処置

当院歯科・口腔外科では整形外科、呼吸器内科、臨床腫瘍科、リウマチ科などから骨吸収抑制薬投与前に院内紹介をいただき、MRONJ 発症予防の連携をしています。患者さんには MRONJ の疾患概要、予防的歯科治療と継続的な口腔衛生管理の重要性を説明しています。口腔内評価は OHAT-J(Oral Health Assessment Tool-Japan) で行います。重度歯周病、瘻孔や排膿を伴う歯については抜歯 1ヶ月後の再診で治癒を確認したのちに骨吸収抑制薬の投与を開始していただいています。すでに骨吸収抑制薬を投与されている患者さんの歯科口腔外科処置については現在のポジションペーパーでは休薬の有用性を示すエビデンスはありません。当科では①処置前の口腔清掃、②感染病変の除去、③粘膜骨膜弁による閉鎖、④抗菌薬の術後点滴および内服投与を行い、術後粘膜被覆するまで経過観察を行うことで MRONJ 発症の予防に努めています。

MRONJ に対する基本治療方針

骨露出や排膿がある場合、医科処方薬と連携のうえ CT 画像で MRONJ のステージ診断を行います。保存的治療（口腔衛生管理、局所洗浄）で軽快しない場合や、疼痛などの症状がある場合は、外科治療（壊死骨、周囲骨削合と粘膜骨膜弁での被覆）を提示します。

病変が広い場合は、入院全身麻酔での腐骨除去術を行います。手術時間は 1 時間 30 分程度で、入院期間は 10 日間です。術後の補綴処置を考慮しながら、頬脂肪体弁や吸収性組織補強のポリグリコール酸シート（ネオパール®）を併用することで、出血も少なく良好な予後が得られています。

顎骨骨髓炎や皮膚瘻孔を併発している重篤症例については再建の専門診療科である形成外科と連携し、顎骨切除と遊離組織移植による治療を行い、MRONJ 患者さんの QOL 向上に努めております。



教えて Dr. 66

右下顎 MRONJ (骨粗鬆症 プラリア皮下注) stage2



術後6カ月

腐骨除去術・頬脂肪体弁閉鎖術



腐骨除去



搔爬



頬脂肪体弁



縫合閉鎖



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

心不全合併心房細動及び洞不全合併心房細動に対するカテーテルアブレーションの治療効果 【循環器内科/友森 俊介】

心房細動に対するカテーテルアブレーションの適応は、高度の左房拡大や高度の左室機能低下を認めず、薬物治療抵抗性の症候性の発作性心房細動がクラス I となっています。さらに①症候性再発性発作性心房細動に対する第一選択治療として②心不全（左室機能低下）の有無にかかわらず、同じ適応レベルを適応する③徐脈頻脈症候群を伴う発作性心房細動④症候性持続性心房細動などがクラス IIa の適応となります。心機能低下（左室駆出率 EF<35%）の症候性心房細動患者をカテーテルアブレーション治療群と薬物療法群の 2 群間にランダム化した大規模臨床試験の CASTLE-AF 試験では、約 3 年間の観察期間中に、アブレーション治療群で有意に全死亡と心不全入院が低下したことが報告されています。実際にカテーテル

アブレーション治療で洞調律（正常な脈）の維持が出来ることによって、EF が改善する症例を経験します。また、洞不全（心臓の脈を発生させる起源となる部位が機能低下している病態）を合併する心房細動では、心房細動発作（頻脈）から洞調律に戻った時に一瞬、高度な徐脈となること（徐脈頻脈症候群）があり、ふらつきや失神の原因となります。このような場合においても、カテーテルアブレーション治療によって、心房細動の発作が消失すれば、高度な徐脈による症状の発現を防ぐことが出来ます。実際に永久ペースメーカーの植え込みが回避出来る症例を経験します。これらの病態においても、カテーテルアブレーション治療の有効性は高く、技術の進歩により安全に施行することが出来るようになっております。

外科医の独り言...no.141

丸坊主の医学生

4年ぶりに広島大学医学部サッカー一部後援会総会が開かれました。サッカー部 OB として楽しみにしていたのですが、残念ながら所用で参加できませんでした。懇親会では歴代主将の座談会が行われたとのことで、その盛り上がり様は容易に想像できます。そして約 1 か月後にその座談会で使用されたと思われる、私の二つ上の先輩 1 先生が作成されたスライドが送られてきました。1 先生は、中学、高校、大学を通じてサッカーノートをつけられており、その記述をもとにスライドを作成されたようです。そのサッカーノートには練習のメニュー、試合内容と結果、そしてその反省と対策まで記載されていました。ノートに出てくる同級生や後輩の名前はほぼあだ名で記されていましたが、さすがに先輩はさん付けで記載されていました。そのスライドを見て、大学サッカー時代の楽しい、そしてそれ以上に厳しくつらい思い出が私の脳裏に蘇ってきました。

1 先生は高校時代に広島の代表選抜のキャプテンを務められたほどの有名な選手で、私が医学部サッカー部に入った時、なぜこんなに上手いひとが医学部サッカー部にいるのだろうかと思議に思ったくらいです。実は 1 先生以外の部員も相当レベルが高く、その実力が、個々の才能だけではなく医学部とは思えない程の猛練習で培われていることがわかりました。とんでもないところに入部してしまったと後悔しても時すでに遅く、毎日の練習が苦痛で、特に下級生のうちは毎日辞めることばかりを考えていました。だったら辞めればよかったのと思うのですが、なぜ辞めなかったのかは今一つ思い出せません。ただサッカー部を辞めた後も、先輩や同級生には医学部内で毎日会うことになるので気まずい思いをしたくなかったのかもしれない。

私が入学する前のサッカー部は、医学部の公

式戦ではほとんど負けることがなかったようです。特に、医学部生にとって最も大事な大会の西医体では優勝は当たり前と言われ、過去 10 連覇の偉業も達成しており、入学から卒業まで負けを知らない先輩もおられたようです。しかし、私が入学した 1977 年の夏、衝撃的な光景を目の当たりにしました。久留米市で開かれた西医体の 1 回戦、その年も優勝を確信し、祝勝会に備えて大金を懐に入れた OB の先生方が見守る中、なんと金沢大学に 1-2 で敗れてしまいました。選手全員の動きが悪く、今思えば熱中症になっていた選手もいました。

宿舎に戻った選手、OB の先生が見たのは、懺悔のために丸坊主になった最上級生（6 年生）3 人の姿でした。その夜、夏休みをとって決勝戦までの 5 日間を久留米で過ごすはずだった OB の先生方からは、当然のことながら厳しいお言葉を頂き、宴会は大荒れになりました。私はよく覚えていませんが、2 次会の居酒屋で大暴れしたと後で先輩から聞きました。大暴れと言っても物を壊したり、大声を出したりとかではなく、「悔しい、悔しい」と言いながら壁に貼ってあるメニューの料理を端から端まで全部頼んで、食べつくしたそうです。当然 OB の先生方は大散財で、一方、久留米市にとっては大変な経済効果があったと推測されます。

その日のことを 1 先生のサッカーノートにはこう記されていました。「1 年間、強化練習から合宿まであれだけ練習したのに大事な緒戦で初めから疲れていた → 合宿の後、調整期間が必要」。もし、その時私がサッカーノートをつけていたらこう書いていたでしょう。「西医体で負けたら最高学年は坊主になるというきまりがあるなんて聞いてないよー」、それから 5 年経った暑い夏、私の頭は丸坊主。

院長 / 板本 敏行



ご意見箱

耳を塞いだ後に何かを言われても聞こえにくい。



貴重なご意見をありがとうございました!!

MRI 検査の際に機器騒音対策で、耳を塞いだ後に技師スタッフが何かを言ってきたが、既に耳を塞いでいるので聞き取りにくかった。

この度は不便な思いをさせてしまい申し訳ありませんでした。患者さんへの MRI 検査の説明は、検査前と問診表を確認する際に行っていますが、耳栓やヘッドホンなどの防音対策をした後から「動かないでください」などの声掛けをしておりました。今後は事前に注意事項をしっかり説明し、安心して検査が受けられるように取り組んでまいります。

