

基本理念

草加市立病院は、市民のいのちと健康を守り、地域医療の中核を担うことを使命とします。

草加市立病院

— 第16号 —

令和3年2月20日発行

発行 草加市立病院

編集 経営管理課

〒340-8560 草加市草加二丁目21番1号

☎ 048(946)2200(代)

ホームページ <http://www.soka-city-hospital.jp> 検索

はじめに

新型コロナウイルスのニュースから一年が経過しました。感染は世界中に拡大し、いまだに感染が鎮静化する気配がありません。埼玉県を含む一都三県でも、1月7日には昨年4月に続き二度目の緊急事態宣言が発令されました。今後、ワクチン接種が開始されますが、その効果が現れ感染が収束するのにはまだ時間がかかりそうです。

新型コロナウイルスは誰が感染してもおかしくない状況になっています。病院内に感染が広がれば救急医療や通常の医療の継続が困難になってしまいます。当院では知らず知らずのうちに院内に感染が持ち込まれることを防ぐため様々な対策を行ってきました。病院正面玄関にゲートを設け発熱者をトリージし、新型コロナウイルス感染症が疑われれば積極的に検査を行っています。救急外来を受診した患者さんにも抗原検査や低線量肺CTなどを行い感染を防止しています。予定手術の患者さんは、入院直前にPCR検査を受けていただき陰性を確認しています。また医療従事者の感染



曝露のリスクを下げるため个人防护具(マスク、フェイスシールド、手袋、ガウン)の着用を行っています。このような対策によりこれまで当院でクラスターが発生することはありませんでした。当院をご利用される皆様にもマスクの着用や面会制限をお願いするなどご不便をおかけしていますが、ご理解ご協力をお願いします。

さて今回は、コロナ対策とは別に当院で行っている診療についていくつかご紹介したいと思います。

病院長 矢内 常人



エントランスでの検温の様子

放射線治療について

放射線治療専門医 桑原 宏文

はじめに

「放射線科」と聞くと、レントゲンを撮影してくれる人のこと、というイメージを持たれている方は多いかと思います。確かに放射線科にてレントゲンやCT、MRIなどの画像検査を行います。撮影は専ら診療放射線技師と呼ばれる方々が行っています。放射線科の中でも、診断分野と治療分野に分かれており、放射線診断科では撮影された画像を読影し、病変の有無を確認したり、治療効果がどの程度現れているかを判断したりしています。対して放射線治療科では、いくつかの放射線を使い、主にがん治療を行っています。今回はこの「放射線治療」に焦点を当ててみたいと思います。

がん統計と治療

日本人の2人に1人は生涯でがんになり、3人に1人はがんで亡くなる、と言われています。がんは不治の病と言われていたのは過去の話で、新しい治療方針が次々に開発されており、治療成績は改善しつつあります。詳細が知りたい方は、厚生労働省や国立がん研究センターが公表

している情報を参照ください。身近な病気になりつつある「がん」ですが、がん治療の三本柱はご存知でしょうか。それは、手術、抗がん剤、放射線治療の三つになります。手術や抗がん剤は、病変の場所に応じた診療科で治療を行うのに対し、放射線治療は基本的に、どの場所の病気であったとしても、放射線治療科が一手に引き受けます。

放射線治療の実際

放射線は怖いものと思われる方が多いかと思いますが、適切に扱うことで身体に負担の少ない治療を目指すことが出来ます。放射線治療の目的は、がんを治しに行く根治照射だけでなく、手術前後の補助療法としての術前/術後照射から、がんに伴う症状を和らげる緩和照射に至るまで広く用いられています。放射線治療は原則、毎日続けて治療を行うことが必要ですが、1回の治療時間は20分もかからずに終わります。

当院における放射線治療

現在当院では、私を含め2人の非常勤医師で治療を担当しております。基本的に

は院内から紹介いただき治療を行っておりますが、地域の病院や大学病院などからも依頼を受けることがあります。毎日の治療は放射線治療専任の技師複数名で担当し、週1回は放射線治療中の副作用などを確認するため、我々医師が診察を行っています。また、治療精度を担保するために、医学物理士の資格を持った専任の技師が検証を行っています。



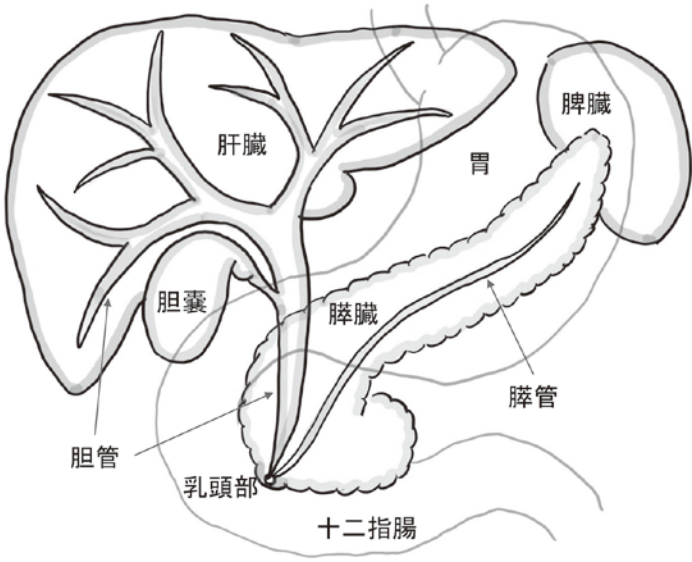
放射線治療装置



かん たん すい げ か

肝胆脾外科について

外科 医長 光法 雄介



様々な工夫で安全性を高めています。

抗がん剤

肝胆脾がんにおいては、手術前の通りの画像検査で転移がないと判断されても、手術中や手術後早期に転移が見つかることが多い病気です。また、発見時にすでに転移をしていることもしばしばあります。このような場合は、病気の進行を遅らせる治療として、抗がん剤治療が選択肢となります。また、脾癌では、手術の根治性や妥当性を高めるために、手術前に抗がん剤治療をすることもあります。抗がん剤治療は、「しなければならない」治療ではありません。その目的と効果を十分に話し合っ、患者さん本人の希望と照らし合わせながら行っていくものです。体調などによって、途中で減量したり休憩を入れたりしながら、日常生活とのバランスをとった治療を行っていきます。

緩和治療

「がん」に対して、手術による切除が不可能であったり、手術後に再発・転移をした場合には、抗がん剤を中心とした様々な治療が行われますが、残念ながら現時点では完全に治せることは少なく、最終的には治療が難しくなってきます。しかし、病状の程度によって出現する、「痛み」や「つらさ」などの「症状」を治すことに関しては、諦めることはありません。痛み止めの薬などは多くの種類があり、かつ日々進歩していますので、可能な限り痛みのない状態を目指していきます。また、腸閉塞などの症状が出現した場合には、「がん」を治すことはできませんが、「症状」を治すために、バイパス術などの手術をお勧めすることがあります。当院の緩和ケア科や、地域の在宅医療機関等とも協力しながら、患者さんのご希望に沿った医療を行っていきます。

おわりに

当院では、「肝胆脾がん」に対するほぼ全ての手術を行うことができますが、肝臓や腸に栄養を送る重要な動脈に病変が食い込んでいる、肝臓と脾臓の大部分を同時に切除する必要がある、などの理由で対応が困難な手術が予想される場合には、東京医科歯科大学肝胆脾外科などと協力体制をとっております。

「がん」の診断と治療においては、術前の検査や術後の経過観察、抗がん剤治療などで、頻繁かつ長期に渡り通院する必要がありますが多くなってしまいます。皆様にとって、受診や通院がしやすく、急な場合には迅速に対応し、そして最善の医療が受けられるよう、今後とも診療内容の充実に取り組んでまいります。

はじめに

肝・胆・脾領域の病気は、特に「がん」の診断と治療が問題となります。肝がん・胆道がん・脾がんは、「がん」の中でも特に治りにくい予後の不良な「がん」の代表で、現時点では、身体他の臓器に転移をしていない段階で手術によって「がん」の部分を完全に切除する以外に、治せる方法はありません。これらの病気に対しては、多くの検査や長時間の手術が必要になることがほとんどですが、皆様の不安を少しでも軽減し、適切な診断・治療を行っていくことが使命と考えております。

肝がん

「がん」の原因によって、原発性肝癌（肝臓に直接発生する）と転移性肝癌（他臓器の癌から飛んでくる）があります。肝臓の中に「がん」ができて、初めのうちは症状や血液検査には異常が出ずに、超音波・CT・MRIなどの画像検査で見つかることがほとんどです。特に、慢性肝疾患をお持ちの方や、過去に癌の治療を受けた方は、定期的な画像検査が勧められます。治療方法は、肝臓の予備能力と癌の大きさなどのバランスによって決められます。肝臓の予備能力は、症状・血液検査・画像検査などによって総合的に判断され、予備能力が大きい場合は、癌とその領域の

肝臓を含めて大きめに切除することが薦められ、予備能力が小さい場合は、なるべく癌の部分だけをくり抜くように小さく切除するか、ラジオ波焼灼療法や肝動脈化学塞栓療法などの内科的治療が勧められます。最近、効果のある抗がん剤も登場してきており、治療の選択肢が増えていきます。

胆道がん

「がん」ができる場所によって、肝門部領域癌・遠位胆管癌・乳頭部癌・胆嚢癌に分けられ、特徴や治療法も異なってきます。胆道癌は目や皮膚が黄色くなる「黄疸」や、血液検査の異常によって見つかることが多いです。黄疸がある場合、まずは黄疸を解除するために、内視鏡によるステント挿入や体表からの穿刺ドレナージが必要になります。肝門部領域癌は、肝臓の中の胆管が全て集まる根元の部分にできるため複数の胆管を詰まらせてしまい、黄疸が解除できるまでに長期間を要することがあります。また、肝臓の血管もこの場所に密集しているため、胆管だけを切除することはできず、病変部の位置によって肝臓の右半分あるいは左半分とともに胆管を切除し、残った肝臓の胆管と小腸をつなぎ合わせる大きな手術になります。遠位胆管癌は、脾臓を貫いている部分の胆管が詰まることで黄疸が出現します。この部分は脾臓と一体化しているため、切除す

るためには脾臓の頭の部分と十二指腸と一緒に切除する、脾頭十二指腸切除術という手術になります。乳頭部癌は、十二指腸にあるファーター乳頭部という胆道の出口を詰まらせますが、この出口は脾臓から出る脾液の通り道である膵管の出口にもなっており、黄疸以外にも膵炎など様々な症状が出現します。切除のためには遠位胆管癌と同様に、脾頭十二指腸切除術が必要になります。胆嚢癌は、小さいものは胆嚢内のポリープや壁の肥厚によって見つかり、胆嚢と場合によっては肝臓の一部を削り取るような手術で切除します。明らかに進行した胆嚢癌は、周囲の胆管・肝臓・脾臓・十二指腸などに浸潤し、手術による切除が難しいことがほとんどです。胆道がんは胆管炎との戦いでもあり、胆道ステントの交換などが頻回に必要なことがあります。消化器内科と協力のもと、必要性を常に考慮しながら安全に行っています。

脾がん

脾癌は見つかった時には約半数の患者さんが切除不能という、肝胆脾がんの中でも特に見つけづらく治しにくい病気です。しかし、脾臓の頭の部分（脾頭部）にできた場合には、黄疸や膵管の拡張という症状・変化をきたしやすく、早期発見につながる可能性があります。脾頭部にできた場合は、脾頭十二指腸切除術と言って、脾臓・十二指腸・胃の一部・肝外の胆管を一塊で切除して、脾臓と小腸・胆管と小腸・胃と小腸をつなぎ直し、食べ物の流れ道を新しく作る手術が必要になります。脾癌の場合は特に、門脈や神経叢という場所にも浸潤しやすく、胆道癌に対する脾頭十二指腸切除術よりも難易度が高くなります。脾臓のお尻の部分（脾尾部）にできた場合は、脾体尾部切除術と言って、脾臓の端につながっている脾臓と一緒に切除します。脾臓の手術は、強力な消化酵素である脾液の漏れとの戦いです。ある程度の頻度で脾臓の切離部分から脾液が漏れ出てきてしまうので、丁寧な手術に加え

肝胆脾手術

2019年 1月～12月	肝切除術：14例、 脾切除術：12例、 肝胆脾高難度外科手術：20例
2020年 1月～12月	肝切除術：15例、 脾切除術：9例、 肝胆脾高難度外科手術：17例

循環器診療について

心臓・脳血管センター長 兼 循環器内科部長 稲垣 裕



はじめに

みなさんは「脳卒中・循環器病対策基本法」という法律をご存知でしょうか。心疾患は、わが国の死因第2位を占めており、第3位の脳血管疾患も含めた「心血管死」の割合は全体の20%を超え、死因第1位の「がん」に迫る勢いで増加しています。こういった背景をもとに「がん対策基本法」と同様に疾病予防、医療体制整備、研究の推進を基本理念に2018年12月に成立したのが「脳卒中・循環器病対策基本法」で、2019年12月に施行され今後法整備によってさまざまな対策がなされていくと思います。

この法律によって解決すべき問題点として、「超急性期脳梗塞・心筋梗塞に対する再灌流療法の普及」ということが挙げられていますが、当院では2012年4月に「心臓・脳血管センター」を開設し、脳外科による経静脈的血栓溶解療法(tPA)・機械的血栓回収術、当科による経皮的冠動脈インターベンション(カテーテル治療)を24時間365日施行可能な体制を整え、速やかな再灌流療法を行えるよう努めています。

当科の診療

循環器病には、食事療法や運動療法など生活習慣改善を基本として、薬物治療、カテーテル治療、ペースメーカーなどのデバイス植え込み、外科手術など疾患によって様々な治療法の選択肢がありますが、当科では心臓血管外科との連携を密にして一つのチームとして診療しており、患者さん一人一人に最適な治療ができるよう心がけています。

脳卒中・循環器病対策基本法では、重

要な循環器病として心不全、急性心筋梗塞、大動脈解離をあげています。今回は、これらのうち当科が中心となって担う心不全、急性心筋梗塞、また重篤な脳梗塞の主要原因である心房細動の診療内容について紹介させていただきます。

急性心筋梗塞について

急性心筋梗塞は「突然死」や「心不全」の原因になる深刻な病気です。心臓に栄養を送る冠動脈が動脈硬化のため閉塞してしまい発症します。心臓のダメージを最小限に食い止めるためには、できるだけ早期に(発症6時間以内)に「再灌流療法」と呼ばれる閉塞を解除する治療が必要になります。再灌流療法にはその確実性から「経皮的冠動脈インターベンション」というカテーテル治療が選択されます。当科でも24時間365日速やかに緊急カテーテル治療ができるよう体制を整備し診療にあたっています。

急性心筋梗塞においては、急性期の再灌流療法だけでなく2次予防(高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙などの動脈硬化に悪影響を及ぼす生活習慣などのリスクコントロールなど)も重要です。このため入院中に心臓リハビリテーションを通じて運動療法に関する指導や栄養指導、併存疾患に合わせた薬物治療の調整や生活指導をおこないます。退院後はこれまで高血圧や糖尿病などで通院していたかかりつけの先生と連携して治療が継続できるように「虚血性心疾患地域連携パス」という取り組みを行っています。

心房細動について

心房細動は不整脈の一つですが、心房細動が起こると、心臓が規則正しく収縮

できなくなるため、血液を全身に送る効率が落ちます。そのため心臓内の血液がよどんで、「血液の固まり(血栓)」ができやすくなります。この心臓内の血栓が何かの拍子に血流に乗って心臓から出て脳血管に詰まることで大きな脳梗塞を起こします。また、血液を全身に送るポンプとしての効率が低下することで「心不全」の原因にもなり得る病気です。さらに「動悸」などの自覚症状が強い場合には、「生活の質(QOL)」も低下します。治療として、まず脳梗塞予防のための抗凝固療法を含めた薬物治療が選択されますが、当科では適応があれば積極的にカテーテルアブレーションを行い、QOLや心血管病予後の改善を期待して根治治療を目指すようにしています。

心不全について

心不全は、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。「心臓が悪い」とは、いろいろな原因で正常な機能(血液を全身に送り出すポンプ機能)を発揮できなく

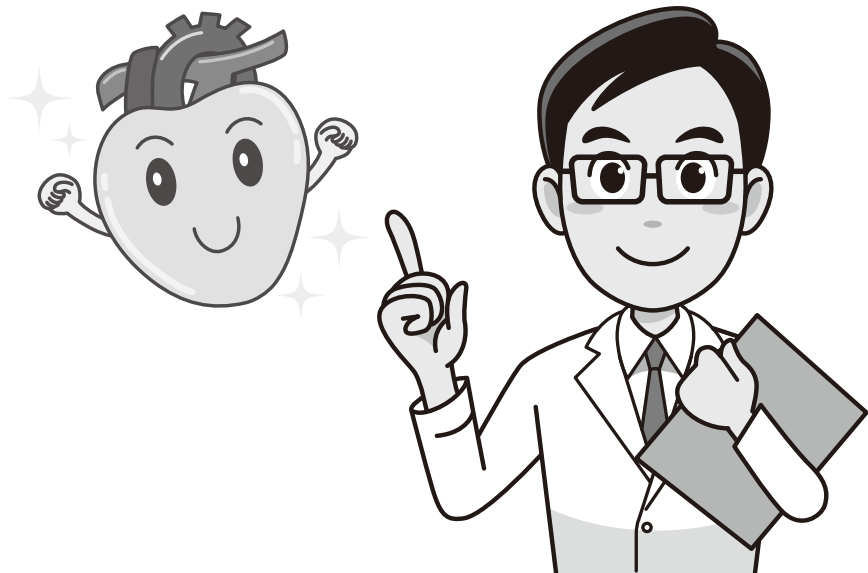
なるということです。

悪くなる原因としては、①高血圧、②心筋症(薬物や難病などの全身疾患、あるいはそういった原因がないものを含めた心臓の筋肉自体の病気)、③心筋梗塞などの冠動脈疾患、④弁膜症(心臓の中にある血液の流れを正常に保つ弁が狭くなったり、きっちり閉まらなくなったりする病気)、⑤心房細動などの不整脈があります。

心不全治療の基本は薬物治療ですが、心臓再同期療法という特殊なペースメーカーや、突然死の原因となるような致死性不整脈を持っている患者さんに対しては、植え込み型除細動器による治療も行なっています。薬物のみで治療困難な場合には、病態にあわせて心臓血管外科とも相談し外科手術も含めた最適な治療法を提示しています。

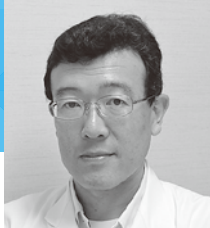
循環器診療の今後

日本においては高齢化が進んでおり、これに伴って心不全患者数がますます増加するといわれています。コロナ禍でも有名になった「パンデミック」という言葉がありますが、この状況を循環器内科医は「心不全パンデミック」と呼んでいます。冒頭で紹介した「脳卒中・循環器病対策基本法」成立の背景として、パンデミック対策には「心臓リハビリ、在宅ケア、多職種介入、介護、患者・家族教育、緩和ケアなどを包含する疾患管理プログラムが必須」とされています。当科でも院内はもとより、地域の先生方やコメディカルスタッフとも密な連携を図り、患者さんの苦痛やご家族の負担ができるだけ少なくなるような医療を提供するため努力して参りますので、よろしくお願い致します。



小児科診療について

診療部長 兼 小児科部長 長谷川 毅



小児科の現状について

草加市立病院は草加市、八潮市はもとより三郷市、吉川市、越谷市、松伏町、春日部市を含む埼玉東部地区の医療の一翼を担っております。当院は二次医療機関としての役割を持ち、主に中等症の患者さんが対象となります。小児科は小児救急医療当番において1ヶ月のうち10日から11日と全体の3分の1を担当しています。つまり、夜間には3日に1日は約110万人の人口圏の二次医療を担当することになります。その他の日も連日当直を置いており、365日24時間体制で診療に当たっています。

小児科医スタッフは常勤11名で経験年数3年目から36年目まで比較的バランスよく構成されており、チームワークも良好です。小児科の中では神経、循環器、内分泌を専門としているスタッフがあり、それぞれ専門外来を行っています。腎臓、

アレルギーは、非常勤医師が担当します。小児外科疾患、血液腫瘍疾患等は他の高次医療機関（東京医科歯科大学、埼玉県立小児医療センター、獨協医科大学埼玉医療センターなど）と連携をとり、必要時においていただける体制をとっています。また、一次医療機関との連携も良好で、多くの患者さんを紹介していただいています。昨年4月以降、新型コロナウイルス感染症（Covid-19）流行の影響で休止していましたが、毎年5回、小児の診療に携わる地域の医療機関の先生と、勉強会を当院で開催してきました。

子どもとCovid-19

昨年はじめから世界的に蔓延しているCovid-19ですが、成人に比べ小児では幸い患者は少なく、特に我が国では小児の重症者もほとんどいません。しかし、間接的に様々な影響を受けています。

①急性感染症の減少

マスク、手洗いの励行、不要不急の外出の制限、行事の抑制等により、インフルエンザ、急性胃腸炎、夏風邪、RSウイルス感染症などがめっきり減少しました。これ自体は喜ばしいことです。

②学校等の集団生活の機会の減少

登校制限、部活動の制限、運動会の中止（縮小開催）、修学旅行・宿泊学習の中止、他の様々な行事の中止、普段も外出しづらく在宅時間が異様に長いなどから、かなりの精神的なストレスを受けています。Covid-19による子どもへの影響を調査している国立成育医療研究センターでのオンライン会議で参加した子どもの意見には「同級生と仲良くなる機会が少なかった」「授業のスピードが速く、ついていけない友達がいる」「学校でけんかが増えるなど、ストレスがたまっているの、発散方法が知りたい」などがありました。

③受診控え

実際に急性感染症が減少したこと以外

に、Covid-19を恐れるあまり病院受診をためらうことが多くなっていると感じています。今後は受診が必要な病気がこじれる他、必要な予防接種を受けないことによるワクチンで予防可能な疾患の増加、健診を受けないことによるデメリットなど様々な問題が生じる可能性があります。通常診療に際してCovid-19に感染する可能性は極めて低いので、必要時は今まで通り受診してください。

おわりに

今後の小児科医療は、急性疾患だけにとどまらず、今まで以上に子どもの置かれている環境や心の問題を扱う必要性が増していくものと思われます。当科でも今までの二次医療機関としての役割に加え、行政、地域他機関と連携をとりこれらの問題に取り組んでいきます。

新型コロナウイルス感染症流行下における二次医療への取組み

草加市病院事業管理者 河野 辰幸



市立病院が現在地へ2004年に新築移転した後、2012年の心臓・脳血管センター付設や多くの専門診療科開設を経て、現26診療科体制が整いました。その間、二次医療機関として高度医療、最新医療の提供を行うべく、地元クリニックなど一次医療機関と連携を深めてきました。しかし、途中で生じた婦人科腹腔鏡手術問題に検証委員会報告や病院機能

評価認定などにより一定のけじめをつけ、「断らない医療の実現とがん診療の充実」を図ろうとした矢先に新型コロナウイルスによる世界的大流行が生じてしまいました。

地域唯一の公的基幹病院として新型コロナ対策に大きな役割を課されつつも、救急と一般の二次医療、そして緩和ケアまでの地域完結型がん医療を守りぬくの

が当院の使命です。本紙記事の通り、このような状況でも従来の医療を更に充実させ、新たな領域にも取り組んでいます。最近満床が続くなど新型コロナの影響を強く受けていますが、地域医療機関との連携や行政および市民皆さまのご協力をいただくことで、この未曾有の難局も医療供給体制を崩壊させることなく必ずや乗り切れます。ご安心ください。