



# ほ、み

## 《病院理念》

私達は院是「誠」の医療を推進いたします

- 1. 私達は他人の為に尽くして感謝しよう
- 1. 私達は自分の力で伸びて行こう
- 1. 私達は私達の規則を尊重しよう



## 《基本方針》

- 1. 24時間いつでも治療が受けられる病院を目指します
- 1. 医師による説明と患者様の選択に基づく医療を推進いたします
- 1. 患者様のプライバシーを尊重いたします
- 1. 知識と技術の向上に努め最善の医療をいたします
- 1. 優しさ思いやりを大切に心のこもった公平な医療をいたします

**② 肝臓がんの原因は？**  
 肝臓がんは大きく分けて原発性肝臓がん（転移性肝臓がん）と転移性肝臓がんがあります。転移性肝臓がんは胃がんや大腸がんが飛び火して肝臓で生じたものです。原発性肝臓がんには肝細胞から生じる「肝細胞がん」と胆管細胞から生じる「胆管細胞がん」があります。圧倒的に多いのは肝細胞がんで全体の95%を占めます。その原因はほとんどが肝炎ウイルスですがアルコールも関係があるといわれています。以前は肝臓がんの原因はアルコールの多飲が最も悪役でしたが、最近の調査では今、薬害でも話題となっているC型肝炎ウイルスが肝臓がんのほとんどの原因

**① 肝臓ってどんな臓器？**  
 肝臓は人間の体の内臓の中では最も大きな臓器であり成人男子では1kg以上の重量になります。肝臓には肝動脈、門脈、肝静脈および総胆管が入り込んでいますが特に門脈からは消化管よりの栄養の富む血液が入り、肝臓では血液の実に80%は門脈から流れます。肝臓では3大栄養素（糖、タンパク質、脂肪）の代謝を行いビタミンを貯蔵し、人体にとって有害物質を解毒排出したり、様々な重要な機能を持っています。肝臓が機能しなくなるとこれらの役割が果たせなくなり人間は生きていけません。



## 肝臓がんについて

外科部長 佐々木 章公

であるということがわかってきました。同じ肝炎でもB型肝炎は慢性化することは少なく、またワクチン接種でかなり予防できるようなり、C型肝炎ほど深刻ではないのですが、浮らな性行為や違法の薬物注射の使用は感染の機会が多く厳禁です。

C型肝炎になると、そのうち80%近くは慢性肝炎に移行します。慢性肝炎ではまた高率に肝硬変になり、肝硬変になると更に高い確率で肝臓がんになります。ですからC型肝炎と診断されたら、25年以上経過と30%は肝臓がんができてくる計算になり、肝臓がんを覚悟しなければなりません。そのため慢性化する前に最近ではインターフェロンや抗ウイルス剤で治療を行い、少しでも肝硬変になるのを遅くすることが十分可能です。

**③ 肝臓がんの診断の検査は？**  
 まず肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べます。次に肝臓がんでは特有の腫瘍マーカー（AFP、PIVKA-II）が上昇するためこれらのチェックを行います。更に超音波検査、CT検査、MRI検査などの画像診断を駆使すれば2cm以下の小さな肝臓がんを見つけることも可能です。

**④ 肝臓がんの治療法は？**  
 肝臓がんは抗がん剤の全身投与や放射線治療は、残念ながらあまり効果がありません。ただ重粒子や陽子線治療が最近になり治験的に試みられて効果のあることもあるようですが、ごく限られた施設しかできないのが現状です。従って治療の主役は局所的治療法になります。これこれがんの大きさや数、肝臓のどこにできているか、門脈にも浸潤しているか、など病気の進行度や、患者様個々の肝臓の予備能の状態、年齢などを考慮に入れて治療方針が変わってきます。

は肝臓の機能が十分備わっているなど切除可能な患者様には、やはり手術で病巣を切除するのが最良だと思います。最近の肝臓手術も手技や器具が進歩しており、術中の出血も少なくできるようなり手術死亡率も1%以下となっています。5cmを越える大きいがんや門脈に浸潤しているがんでも切除できることもあります。5年生存率も54%で2人に1人は根治性が得られています。肝移植も根治性が高い手術ですが、ドナーの問題や、我が国ではやはり数が限られた施設しかできないため、まだ一般的な治療法ではありません。

手術ができない患者様には局所療法としてエタノール注入療法（PEIT）がされてきました。これは超音波で肝臓がんを同定しながら腫瘍内にアルコールを注射針で注入してがんを変性凝固させる方法です。大体、がんの大きさ3cm、個数は3個以内であれば外科切除と同等の有効性があるといわれています。一方でその効果の限界も明らかになり、最近ではラジオ波凝固療法（RFA）が多く行われるようになりました。これは金属の針を腫瘍内に刺して針先からラジオ波の周波数と同じ波長の電波を流して腫瘍を凝固壊死させる治療です。PEITより広い範囲に凝固でき、少ない穿刺で高い壊死効果が得られるため局所療法では今やPEITに取って変わって主流となっています。

その他、肝臓がんは肝動脈から多くの酸素を取り入れて増殖している性質を利用して、がんを栄養している肝動脈を塞いでがんを「兵糧攻め」にする肝動脈塞栓術（TAE）も当院では多く行っております。

これらの治療法を行ってがんを取り除いても肝臓がんは再発転移を起こす可能性が高いがんです。そのためにはこれらを早い段階で見つけることが重要です。そのため3ヶ月に1度は外来にて腫瘍マーカーや画像診断を受けることが必要です。もちろんアルコール摂取も肝臓を痛めないようにほどほどにしましょう。

◎診察日(外科)  
 火・木・金曜日 午前九時～十二時

# 胆石症

## ESWL の体外衝撃波結石破碎治療

内科部長 古林 太加志

胆石症の治療には手術、胆石溶解剤内服、体外衝撃波結石破碎治療などがあります。現在では胆石症の治療としては手術、中でも腹腔鏡下胆嚢摘出術が主として行われています。しかし胆嚢は脂肪を吸収するために働く大切な臓器です。出来ることなら胆嚢を摘除することなく胆石症の治療を行いたいものです。

体外衝撃波結石破碎治療は昭和六十年頃から日本でも行われるようになりました。そもそも体外衝撃波結石破碎治療は泌尿器科で尿管結石の治療に使用されて、それまで手術していた病気が体に傷をつけることなく結石のみ砕いて治してしまうことが出来るようになり、尿管結石症の治療が一変しました。胆石症や総胆管結石症についても行われるようになったのですが普及はもう一つです。治療方法は少量の水を張った機械の上に腹ばいになって、結石に焦点を当て衝撃波を発射します。一分間に百二十発の極めて弱い衝撃波を五千発

結石に当てるのですが、治療中の痛みはほとんどありません。一回の治療に約二時間必要とします。結石は粉々に粉碎され、いつの間にか消失します。しかし一〜三回の治療で成功することもありますが、十数回の治療を必要とすることもあります。また、全ての胆石を治療できるわけではありません。純粋なコレステロールの塊である結石が一番良いのですが、胆石の患者様二十人に一人と言われています。また石灰化のある胆石は壊れてもなかなか無くなりません。

しかしせっかく神様からもらった胆嚢を簡単に取ってしまうのは問題があると考えます。出来るだけ体に傷をつけないで病気を治すようにすることが現在の医療の傾向となっています。

胆石症をお持ちの患者様、一度は体外衝撃波結石破碎治療についても考えてみてください。内科にきていただければ一緒に治療法を考えます。

# マンモグラフィ検診施設画像認定

放射線科技師長 近藤 保

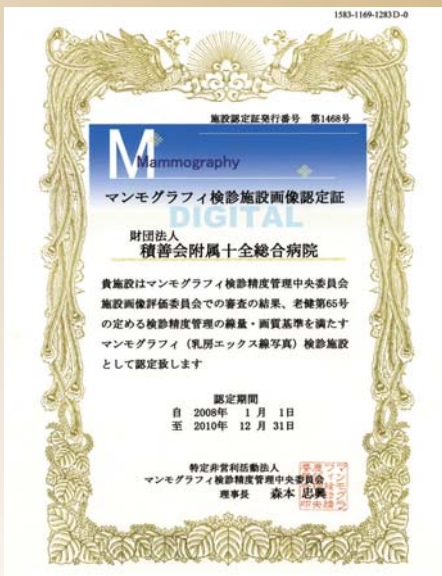
乳がんは、二〇〇四年には約四万人が罹患しました。日本人女性の約三十人に一人が生涯の間に乳がんにかかるといわれています。現在確実な予防法はなく早期発見、早期治療が大切です。当院においても乳がんを早期に診断する検査であるマンモグラフィの精度が重要と考えます。当院は、マンモグラフィ検査精度管理中央委員会、施設画像評価委員会での審査委員会による老健第六十五号に定める線量、画質の条件を満たし、マンモグラフィ検診施設として認定されました。

※当院でのマンモグラフィ検診では、二名以上のマンモグラフィ読影医によるダブルチェックを実施し、病変の有無を確認しています。



## 評価対象

- ◎マンモグラフィ画像が適切である
- ◎撮影装置が認定装置である
- ◎適正な線量で撮影されている
- ◎認定読影医・認定放射線技師がいる 等



# 「AD/HD」治療薬 コンサータ錠 薬局長 小笠原 充

AD/HD(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)とは、注意欠陥/多動性障害のことで、主に幼児期から学童期の児童に認められる発達障害のひとつです。多くは3~6歳、通常は7歳未満で発症し、不注意・多動性・衝動性を主症状とします。小学校の高学年以降には症状が目立たなくなることが多いのですが、完全な治癒は難しく、成人の患者も少なくないと言われています。

- 1994年、米国精神医学会が作成したDSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual-第4版)の発達障害の分類
1. 精神遅滞
  2. 広汎性発達障害 (PDD)
    - 1) 自閉性障害
    - 2) レット症候群
    - 3) 小児期崩壊性障害
    - 4) アスペルガー障害
    - 5) 特定不能の広汎性発達障害
  3. 発達の部分障害
    - 1) 学習障害 (LD)
    - 2) コミュニケーション障害 (CD)
    - 3) 運動技能障害 (MSD)
  4. 注意欠陥多動性障害 (ADHD)

日本では、児童精神科医を中心とした厚労省研究班による診断基準、ガイドラインが2003年に初めて出版され、2006年に改訂版が出ました。

診断及び治療についての研究は、米国のほうが進んでいるようで、左記の米国が作成したDSM-IV及びWHOのICD-10

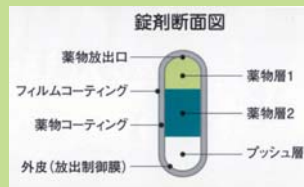
(International Classification of Diseases-第10版)をもとに、日本版が作成されたように思います。

AD/HDの治療薬は、米国においても日本においても同じで、塩酸メチルフェニデートが、第一選択薬として用いられています。この薬は、中枢神経刺激作用があり、もともとは、うつ病・ナルコレプシーの治療薬として用いられていました。

日本では、塩酸メチルフェニデート錠10mg・散1% (商品名:リタリン)が、保険適用はありませんが、用いられていました。ところが、この薬が不適切に(違法ドラッグとして)使用されたため、昨年末にはうつ病の適応が削除され、ナルコレプシーの治療薬に限定されてしまいました。また、本年1月1日からは、商品の出荷規制が開始され、ナルコレプシーを専門に治療する登録医療機関、登録使用医師、登録調剤責任薬剤

師のもとにしか、商品が入庫しなくなりました。「リタリン」がAD/HDの治療に使用できなくなったのです。

これに代わるものとして発売されたのが「コンサータ錠」です。この「コンサータ錠」は成分は「リタリン」と同じで、塩酸メチルフェニデートです。18mgと27mgの2



つの規格があります。大きく違うのは、浸透圧を利用した放出抑制システム(OROS)と、錠剤外皮のコーティング層にも薬物を含有させた除放性製剤(図参照)であることで、このような製剤は日本では初めてです。「リタリン」と違い、作用時間が長いので1日1回の服用で良いので、服用コンプライアンスの向上につながります。また、血中濃度の変動が少ないので、効果の安定性が高まります。さらに、薬物の蓄積が少なくなるので、副作用の軽減が期待できます。唯一の欠点は、2つの規格しかないことで用量の調節が難しいことです。

米国で2000年8月に承認され、現在では欧州はじめ、世界70カ国以上でAD/HDの治療薬として使用されています。

日本では、昨年12月末に発売されました。リタリンと同じように出荷規制が設けられ、研修を受けないと商品が入庫できないので、小生も大阪まで研修に行ってきました。(もちろん、当院小児科:占部医師も行かれました。)現在保険適用で小児におけるAD/HDの治療に使用できる唯一の薬です。

最後に、米国ではAD/HDの治療に、第一選択薬として塩酸メチルフェニデートを使用していますが、日本では使用できなかった「リタリン」をはじめ、中時間作用製剤「リタリンLA、メタデイトCD」、長時間作用製剤「コンサータ」、その他パッチ製剤など、たくさんの種類の塩酸メチルフェニデート製剤が使用されています。

日本では、一部の心無い人の薬物不正使用のために「リタリン」が使用できなくなりました。AD/HDと診断される児童は着実に増えています。「コンサータ錠」が発売されたとはいえ、薬剤の選択肢は多い方が良く決まっています。薬物の不正使用のため、最善の薬物治療が受けられなくなる、このような状況は二度と繰り返して欲しくないと、医療に携わる一人として切に願います。

幸いにも、中枢神経刺激作用のないAD/HD治療剤「アトモキセチン」が、日本で承認申請が出され、早ければ来春にも発売される予定です。米国では2002年に承認され、成人のAD/HD治療にも使用されています。また、世界50カ国以上で販売されている薬剤です。

欧米に比べ、日本はAD/HDの治療にやや消極的な感もありますが、当院では藤井作業療法士が、AD/HDの小児やご家族に熱心にカウンセリング、リハビリを行っています。小生も、陰ながら協力させていただきます。どうぞお気軽にご相談ください。

第3回  
テーマ

## 健康講座のご案内

参加費  
無料

### 「メタボリック症候群について」

～生活習慣を見直してみませんか?～

十全総合病院 院長 古林 太加志先生

日時/4月24日(木)午後2時~3時  
場所/別子銅山記念図書館  
多目的ホール

主催:十全総合病院  
TEL33-1818  
後援:新居浜市立別子銅山記念図書館  
TEL32-1911



# 十全総合病院外来診療表

平成20年4月1日現在

診療科	2階 23番受付								2階 24番受付						1階 11番受付			
	内科				循環器科		泌尿器科		小児科		耳鼻咽喉科		歯科・口腔外科・矯正科		放射線科			
	午前		午後		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後		
区分	一般外来																一般外来	特殊外来 内分泌
曜日																		
月	玉井 (呼吸器)	-	花野	古林	-	-	水口	長江	渡邊	渡邊	占部	占部	宮本 本末	宮本 本末	花野・香川 中村・藤善	花野・香川 中村・藤善	北川	北川
火	山根	古林 (予約制)	次田	野呂	花野	山根	長江	長江	渡邊	-	占部	占部	宮本 本末	-	花野・香川 中村・藤善	花野・香川 中村・藤善	北川	北川
水	山根	玉井 (呼吸器)	泉	古林	野呂	山根	水口	-	渡邊	-	占部	占部 乳検(予約制)	宮本 本末	補聴器外来 予約制	花野・香川 中村・藤善	花野・香川 中村・藤善	北川	北川
木	古林 (予約制)	玉井 (呼吸器)	野呂	-	山根	山根	長江	長江	渡邊	渡邊	占部	占部	宮本 本末	-	花野・香川 中村・藤善	花野・香川 中村・藤善	北川	北川
金	-	野呂	花野	玉井 (呼吸器)	古林 (予約制)	-	水口	長江	渡邊	-	占部	占部	宮本 本末	宮本 本末	花野・香川 中村・藤善	花野・香川 中村・藤善	北川	北川
土	当番医	当番医	-	当番医	-	-	長江	-	渡邊	-	美野 (調大)	-	当番医	-	花野・香川 中村・藤善	-	北川	-
診療時間	9:00~12:00				2:00~5:00	1:30~4:00	9:00~12:00	3:30~5:00	9:00~12:00	2:00~4:00	9:00~12:00	2:00~5:00	9:00~12:00	3:00~5:00	9:00~11:30	1:30~4:30	9:00~12:00	1:30~5:00
備考	4/12・4/26の土曜日 午前 三木 老年病内科				木曜日のみ 2:00~4:30				火曜日 第2週のみ 午後休診					補聴器外来 第2週・第4週 2:00~3:00	予約制	予約制	予約制	予約制

診療科	3階 31番受付										3階 33番受付				3階 34番受付					
	外科				胃腸科		整形外科		脳神経外科		形成外科・皮膚科		麻酔科		眼科		産婦人科		精神科内科	
	午前		午後		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
区分	一般外来		乳腺外来																	
曜日																				
月	太田和	丸山	-	-	丸山	-	松尾真	-	中村 宇都宮	-	秋田	-	湖城	-	増田	-	木花	木花	岡田 秀雄	-
火	佐々木	-	当番医	松尾嘉	佐々木	-	松尾真 沼本	-	中村 宇都宮	中村	秋田	秋田	湖城	-	増田	-	木花	-	太田純	太田純
水	松尾嘉	太田和	-	-	太田	-	日野	-	中村	-	秋田	秋田	湖城	-	増田	-	木花	木花	太田恵	太田恵
木	佐々木	-	当番医	松尾嘉	泉	-	松尾真	-	中村 宇都宮	-	秋田	秋田	湖城	-	増田	-	木花	-	-	-
金	佐々木	丸山	-	-	佐々木	-	松尾真	-	中村 宇都宮	宇都宮	秋田	-	湖城	-	増田	-	木花	木花	岡田 秀之	-
土	当番医	-	-	-	当番医	-	松尾真	-	宇都宮	-	秋田	-	湖城	-	-	-	木花	-	-	-
診療時間	9:00~12:00		3:00~5:00		9:00~12:00		9:00~12:00		9:00~12:00		2:00~5:00		9:00~12:00		9:00~12:00		9:00~12:00		2:00~4:00	
備考	ストーマ外来当番医(予約制) 第4木曜日午後1:30~4:30		予約制				予約制 土曜日は予約・急患のみ 診察				第1水曜日 午後休診		痛止め外来 9:00~12:00		毎週 土曜日 休診				毎週 木・土曜日 休診	

\*リウマチ専門外来4/4(金)午前10:00~午後4:00

\*土曜日も午前中は診察をいたしております。

\*糖尿病教室 毎週水曜日、14:00~16:00 場所/外来棟3階カンファレンスルーム \*透析/月、水、金(昼間・夜間)火、木、土(昼間)



財団法人 積善会

**十全総合病院**

〒792-8586 愛媛県新居浜市北新町1番5号  
TEL(0897)33-1818 FAX(0897)37-2124

ホームページアドレス

<http://www.shikoku.ne.jp/jyuzen/>

編集 広報誌編集活動委員会

### 2008年 4月カレンダー

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
⑥	7	8	9	10	11	12
⑬	14	15	16	17	18	19
⑳	21	22	23	24	25	26
㉗	28	㉘	30			

\*○は休診日となっております。

- ◆初診受付、各科受付時間  
※初診受付は、初めての患者様に限ります。  
月・金 午前8時30分~正午まで  
午後1時30分~5時まで  
土曜日 午前8時30分~正午まで
- ◆再来受付機受付時間  
月・金 午前8時~正午まで  
午後1時~5時まで  
土曜日 午前8時~正午まで
- ※左記の方は、再来受付機をご利用出来ませんので、お手数ですが、各科受付にお申し出ください。  
●四カ月以内に受診歴がない方  
(※診療科により)  
●診察券をご持参でない方

診療に関する受付のご案内