

Information

Information 1

開業医の先生方へ [お願い]

兵庫県では、がん医療における地域連携を促進し、その地域での更なるがん医療水準の向上を図ることを目的として国が指定する「がん診療連携拠点病院」に加え、県内各圏域においてがん診療機能の充実を図り、安心かつ適切ながん診療を提供することができるよう「兵庫県指定がん診療連携拠点病院」を指定しています。神鋼病院は平成23年6月に兵庫県知事より兵庫県指定がん診療連携拠点病院の指定を受けました。

本院では地域のがん医療向上のために、「がん相談支援室」の配置、チーム医療の提供、質の高いがん診療の提供など、様々な分野でがんのエキスパートが診療にあたっておりますが、更に充実したがん診療を提供するため、地域の先生方に「がん地

域連携パス」へご参加いただき、本院との連携をお願い出来ればと思っております。

がん地域連携パスを活用することで、地域の先生方と本院が協力して情報交換を行い、患者さんに安心して医療を受けていただける体制作りを目指しております。また患者さんにとってはご自身の経過の把握や、地域の先生方の手厚い診療による不安の解消にもつながります。

地域の先生方にはがん地域連携パスを通じて、より一層の連携とご支援・ご指導の程、よろしくお願ひ申し上げます。

*がん地域連携パス対象疾患

肺がん・胃がん・大腸がん・肝がん・乳がん

Information 2

講演会のご案内 ※ 詳細につきましてはホームページをご覧ください

■ 第4回神戸難治性疼痛症例検討会の御案内

- 日 時：平成24年9月12日（水）19時30分～21時
- 場 所：神戸東急イン 3階『ボールルーム』（神戸市中央区雲井通6丁目1番5号 TEL(078)291-0109)
- 症例検討会：司会：神鋼病院整形外科部長 武富 雅則
- ミニレクチャー：『線維筋痛症、難治性疼痛疾患としてのCRPS』
講師：特定医療法人中央会 尼崎中央病院 整形外科第二部長 三木 健司 先生
- 日本整形外科学会教育研修会【認定単位：1単位（リウマチ医（R）、8.神経・筋疾患、10.手関節・手疾患）】

■ オーダーメイド医療研究会 講演会「診療の最前線」

- 日 時：平成24年9月20日（木）18時30分～19時30分
- 場 所：呼吸器センター・管理棟 5階 大会議室（神戸市中央区脇浜町1-4-47 TEL(078)261-6739)
- 演 題：『C型肝炎診療における最近の進歩』
演者：神鋼病院消化器内科 部長 山田 元
- 日本医師会生涯教育認定単位：1単位申請しております

■ 神戸市東部呼吸器疾患地域連携講演会のご案内

- 日 時：平成24年9月29日（土）15時00分～16時40分
- 場 所：呼吸器センター・管理棟 5階 大会議室（神戸市中央区脇浜町1-4-47 TEL(078)261-6739)
- 一般演題：『長引く咳の診断と治療』
座長：神鋼病院呼吸器センター センター長 鈴木 雄二郎
演者：神鋼病院呼吸器センター 小山 美鳥
- 特別講演：『高杉晋作・沖田総司の咳から学ぶ ー日本の夜明けは咳を治してからー』
座長：神鋼病院呼吸器センター センター長 鈴木 雄二郎
演者：川崎医科大学 総合内科学1教室 准教授 宮下 修行 先生
- 日医生涯教育講座認定：1.5単位取得予定

神鋼病院 皮膚科のご紹介 ・アトピー性皮膚炎のお話し

- ◆ 各種皮膚感染症
ひょう疽、蜂窩織炎、丹毒、白癬などの診断・治療
- ◆ 炎症性角化症、乾癬・掌せき膿疱症などの慢性疾患
外用、内服、光線療法などによる治療。生物学的製剤の使用は他科の協力のもと可能です。
- ◆ じんましん
治療及び精査
- ◆ まき爪
薬物治療の他、アクリル人工爪、マチワイヤー、コレクティオワイヤー等の治療も行う

- ◆ 皮膚科特有の疾患
湿疹・皮膚炎
よくある疾患ですが、外用剤の使用法により治療効果が大きく違います。（後に詳述）
- ◆ 皮膚がん
診断及び精査・治療
- ◆ その他、あらゆる皮膚疾患の患者さんにご満足いただける治療を受けていただけるよう診療にあたっております（疾患・状態により当院該当科や、より高次の病院にご紹介いたします）。

- ◆ 他科疾患に伴う皮膚症状の診断と治療補助
膠原病、白血病やリンパ腫などの血液疾患、内蔵悪性腫瘍などは皮膚症状がきっかけで病気が見つかったり、経過中に皮膚症状が出現することが少なくありません。初期の皮膚症状をきちんと診断し、患者さんの苦痛を軽減するため皮膚科の大切な役割と考えています。
- ◆ 薬剤性皮膚障害の予防指導・診断・治療
薬剤アレルギーによる皮膚障害の重症度の判定や薬剤中止の必要性の判断、治療についてのアドバイスをさせていただいております。

当院皮膚科が皆様のお役に立てること

神鋼病院皮膚科は、現在常勤医1名、非常勤医1名の体制で、関連各科の協力のもと、患者さんに可能な限りベストな医療サービスが提供できるようスタッフ一同で日々奮闘しております。なにぶん弱小チームですので、特に待ち時間などでご迷惑をお掛けすることがございます。暖かく見守っていただければと存じます。



皮膚科 科長
今泉 基佐子
Kisako Imaizumi
神戸大学 平成元年卒業
・日本皮膚科学会認定専門医

- ・皮膚科のご紹介とアトピー性皮膚炎のお話し
- ・開業医探訪「はやし女性クリニック」
- ・特集「脳神経外科」
脳動脈瘤コイル塞栓術の最前線 ①
- ・開業医の先生方へのお願ひ
- ・講演会のご案内

■ 神鋼病院理念

地域医療に貢献し、信頼される病院を目指します。

■ 基本方針

1. 患者さんの立場にたった「あたたかい」医療を提供します。
2. 個人の尊厳と生活の質を重視した医療を実践します。
3. より良い医療を提供するために、常に学・技の研鑽に励みます。
4. 全ての領域における医療安全に最大限の注意を払います。
5. 快適で清潔な医療環境の構築に努力します。

医療法人社団 神鋼会 神鋼病院

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町 1-4-47
TEL：078-261-6711（代表）
FAX：078-261-6726
URL：http://www.shinkohp.or.jp/
発行責任者：病院長 山本 正之
編集責任者：神鋼病院広報委員長 山神 和彦

アトピー性皮膚炎の標準治療

皮膚科でよく見られる疾患の一つにアトピー性皮膚炎に代表される慢性の皮膚炎があります。皮膚炎の治療にはステロイド外用剤が欠かせませんが、様々な事情でステロイド外用剤に対する誤解と偏見があります。正しい使用がなされていないために、改善するはずの症状が改善していない症例をたくさん経験します。慢性の湿疹全般に適用できるアトピー性皮膚炎の標準治療についてお話します。

ステロイドを上手に使うことでコントロールする

アトピー性皮膚炎は、命をおびやかすことは滅多にありませんが、ステロイド外用剤に対する様々な誤解や商業ベースにのった民間療法が存在、適切な治療法（主にステロイド外用）の不徹底などにより、症状を改善させるチャンス逃して著しく不利益をこうむっている患者さんが大勢いらつしいです。

ステロイド外用剤を漫然と長期間使い続けると、ステロイドが起る（にきび）、皮膚萎縮などが起こり、抵抗性（効きが悪くなる）によるリバウンド（元より悪化する）がみられる事があります。しかし、副作用があるのは、副作用と思われている事の多くは、不適切な使用によって皮膚炎が改善しない事が原因で起こるといっても過言ではありません。

例えば「皮膚が黒くなる」、「厚くなる」などは必要量を十分に使用せず皮膚炎がこじれたために起こります。ステロイド外用剤の使い方のコツは、最初に必要な量をたっぷりを使い

ゆつくりと減らしていくことです。塗る回数や量、期間、塗り方などについて適切に取り組むことで、ほとんどのアトピー性皮膚炎は症状をコントロールできるはずです。

アトピー性皮膚炎の標準治療について

アトピー性皮膚炎の標準的な治療では、次の3つのことに取り組みることが大切です。

- (1) スキンケアで清潔な皮膚、肌の潤いを保ちます。
- (2) 皮膚の炎症を抑えるために主に外用薬による薬物療法を行います。
- (3) 症状を悪化させる因子があれば、できるだけ除きます。

アトピー性皮膚炎の世界では商業ベースにのりやすい(1)・(3)が強調されがちですが、増悪期には(2)をきちんと実行することがとても大切です。しかし、実際には外用薬を処方されても適切な使い方がわからなかったり、ステロイドを過度に恐れて使用しないために改善しない患者さんを多くみえます。今回は(2)のことについてお話します。

寛解導入期（炎症を抑える）

まずは広めの範囲に十分量のステロイドを毎日しっかりと外用します。目安は1〜2週間。チューブから、大人の指先の関節1つ分の長さを出した量（約0.5g、1 FTU Finger Tip Unit: フィンガー・チップ・ユニット）で大人の手のひら2枚分の面積に塗るのが使用量の目安です（図1）。

症状が抑えきれなければ薬の強さや量が適切かどうか、問診や残薬により確認し調節します。

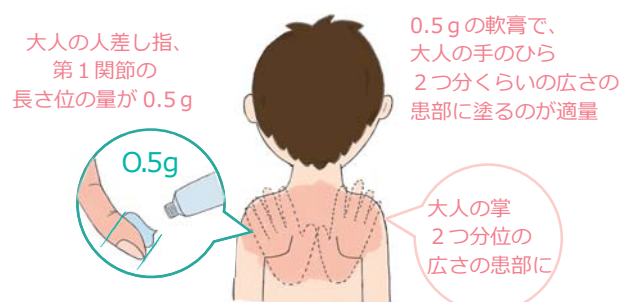


図1 塗り薬の使用量の目安

寛解維持療法

適切な薬物治療により皮膚症状が落ち着いた状態（寛解「かんかい」）を維持するには、次の2つの方法があります。

① 症状の再燃が認められたときだけ、症状が治るまで外用薬を塗る方法

軽症に適した治療法で、症状が再燃した時には速やかにステロイドを再開し、きれいなままで塗る方法です（図2）。

できるだけ早期に治療を開始することで、症状の再燃を小さくします。この方法でうまく症状がコントロール出来ない時は、②の方法を検討します。

② 症状がなくても定期的に外用薬を塗り、塗る間隔をあけていく方法

症状が再燃した時はもちろん、症状がない時も定期的に外用薬を塗り、再燃しないことを確認しながら外用薬を塗る間隔を空けていく方法です（図3）。週2回程度のステロイドの外用では、副作用のおこる心配はまずありません。

軽症の方のほとんどは、①の方法で症状のない皮膚を保てますが、重症の場合は②の方法が

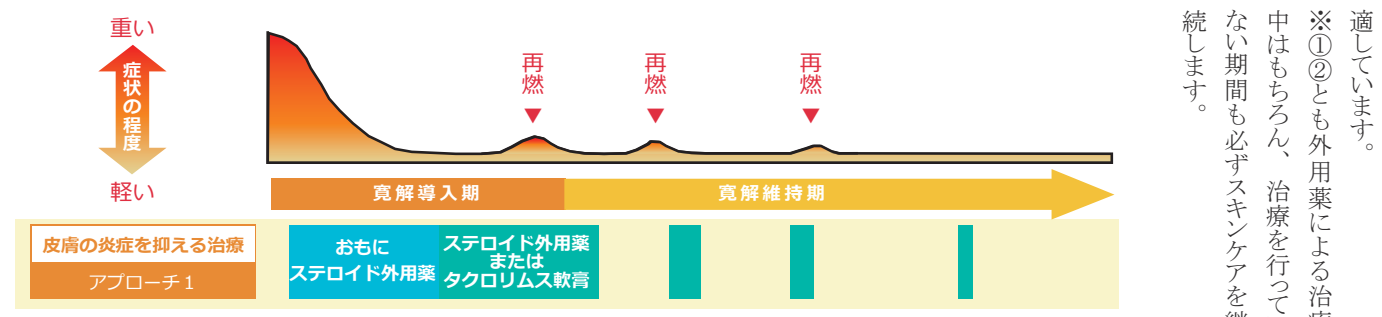


図2 症状の再燃が認められたときだけ、症状が治まるまで外用薬を塗る方法

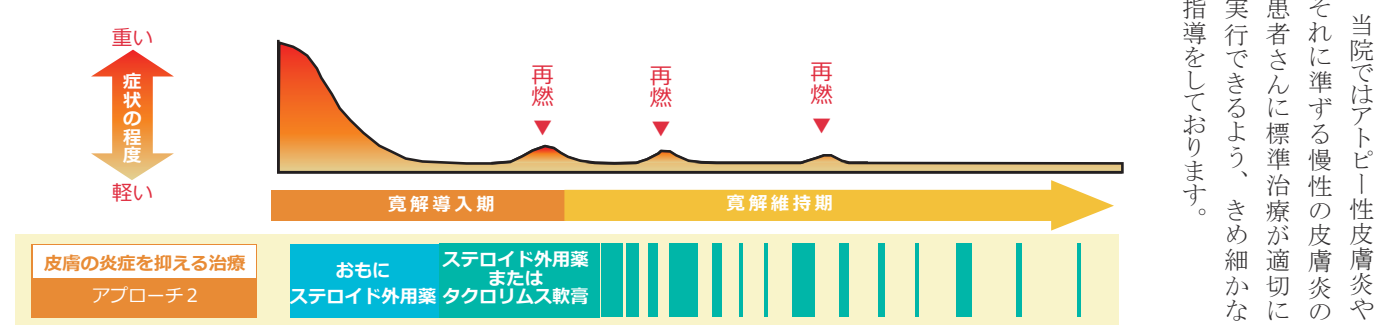


図3 症状がなくても定期的な外用薬を塗り、塗る間隔をあけていく方法

適しています。
※①②とも外用薬による治療中はもちろん、治療を行っていない期間も必ずスキンケアを継続します。

当院ではアトピー性皮膚炎やそれに準ずる慢性の皮膚炎の患者さんに標準治療が適切に実行できるよう、きめ細かな指導をしております。



今回の「開業医探訪」は、大倉山の駅からほど近い「はやし女性クリニック」を御紹介させていただきます。

■ 診療を開始されてどれくらいになりますか？

元々岡山県の出身で、神戸に来て25年ほどになります。前勤務先でありました神戸掖済会病院での長い勤務を経て、平成12年に開業しました。



■ どのような患者さんが来院されますか？

20代〜40代の女性が多いですが、年齢層は10代〜80代と大変幅広いです。当院は地下鉄の大倉山駅や高速神戸駅から近いこともあり、沿線の方、特に西部地区にお住まいの方が多いのも特徴です。また、産婦人科の医院が少ないこともあり、インターネット等で調べられて来院される方も非常に多いですね。

■ 診療にあたり心掛けていることは何ですか？

できるだけ患者さんに負担のかからないように、そして丁寧に分かりやすく説明することを心掛けております。

■ ひとこと

近年、インターネットが発達して様々な情報を得ることが可能となってきています。しかし、そこから本当に正しい情報を得ることは、なかなか難しいのではないかと考えています。患者さんには、情報をあくまで参考にしながら、自分の目で見て判断して、主体的に選択できるような力を患者さんにつけて頂くことが大切だと思っています。

はやし女性クリニック



- 神戸市中央区楠町5-1-13
- TEL: 078-351-1688
- 診療科: 産婦人科
- 休診日: 日曜・祝日
- 診療時間

	月	火	水	木	金	土
10:00~12:30	○	○	○	○	○	○
16:00~18:30	○	○	×	○	○	×

※土曜日は第2・4のみ

脳動脈瘤コイル塞栓術の最前線 ①

神鋼病院では9月からの新しい血管撮影装置の導入とともに、このステントを用いた脳動脈瘤コイル塞栓術がますます増加することが予想されます。

脳動脈瘤は破裂すると30%くらいの患者さんが死亡する大変重篤な病気

クモ膜下出血(SAH)は、①突然の激しい頭痛、②嘔気・嘔吐で発症する病気で、脳神経外科の救急疾患の中で最も重要かつ遭遇する可能性の高い疾患の一つです。

出血の量や程度により搬入されてくるときの意識レベルはまちまちですが、軽症例では麻痺や脳神経症状などの局所神経症状がない事が多く、意識障害もない事が多く、意識障害の事が多いです。重症で意識障害の状態では運ばれてきても、頭痛が先行していたという状況があればクモ膜下出血を想定しなくてはなりません。クモ膜下出血の原因は殆どの場合、脳の動脈の分岐部にできた血管の瘤(脳動脈瘤)が破裂することによって生じます。

最近ではCTやMRIの進歩で破裂する前の状態(未破裂)で見つかる事も増えてきました。が、いずれにしてもこの脳動脈瘤は破裂すると30%くらいの患者さんが死亡する大変重篤

な病気です。また病院に運ばれてきた時点では一旦出血が止まっていることも多いですが、発症後24時間をピークに2週間後までに高率に再出血すると言われており、まずは脳動脈瘤の再出血を予防するところが急務となります。

防する治療法で、1992年Guidetti氏が初めて行ってきた方法で、急速に進歩してきた方法です。近年では様々な素材・形状のコイルが開発され、それぞれを術者がうまく使いこなすことでより確実な、また複雑な形の脳動脈瘤の治療が可能となりました。

び出したりしては脳梗塞などの原因となってしまう。クビレのある瘤の場合コイルはきちつと瘤内に収まり、正常血管側に出ることはありません。クビレのない、いわゆるsaccularな動脈瘤ではコイルが飛び出す可能性もあります。この問題を解決するために作られた脳動脈瘤用の血管内ステント(商品名Enterprise)です。正式にはVRD(Vascular Reconstruction Device)と言います(図1)。あらかじめ正常血管内にステント留置することにより、瘤内の

脳動脈瘤の2つの治療法 『開頭クリッピング術』と『コイル塞栓術』

その治療法には開頭クリッピング術と、カテーテルを用いたコイル塞栓術があります。双方の利点と欠点を考慮し、脳動脈瘤の場所や大きさ、状態を加味し治療法を選択します。また治療は破裂後なるべく早期に行った方がよいとされており、当院では基本的に超急性期に治療を開始します。

クリッピング術は開頭して出血源の脳動脈瘤を露出し、金属(チタン合金)製のクリップで脳動脈瘤を挟み、潰してしまふことで再出血を防ぎます。一方、コイル塞栓術はマイクロカテーテルを用いて脳動脈瘤内にプラチナ製のコイルという金属を詰めることにより瘤内への血液の流入を防ぎ、再出血を予

防する治療法で、1992年Guidetti氏が初めて行ってきた方法で、急速に進歩してきた方法です。近年では様々な素材・形状のコイルが開発され、それぞれを術者がうまく使いこなすことでより確実な、また複雑な形の脳動脈瘤の治療が可能となりました。

クビレのある瘤の場合コイルはきちつと瘤内に収まり、正常血管側に出ることはありません。クビレのない、いわゆるsaccularな動脈瘤ではコイルが飛び出す可能性もあります。この問題を解決するために作られた脳動脈瘤用の血管内ステント(商品名Enterprise)です。正式にはVRD(Vascular Reconstruction Device)と言います(図1)。あらかじめ正常血管内にステント留置することにより、瘤内の



図1 脳動脈瘤用の血管内ステント

コイルの逸脱を防ぎます。さらに様々な治療手技の工夫により従来では治療困難であった脳動脈瘤のコイル塞栓術が可能となった、という点では非常に大きな意味を持つ革新的deviceと言えます。

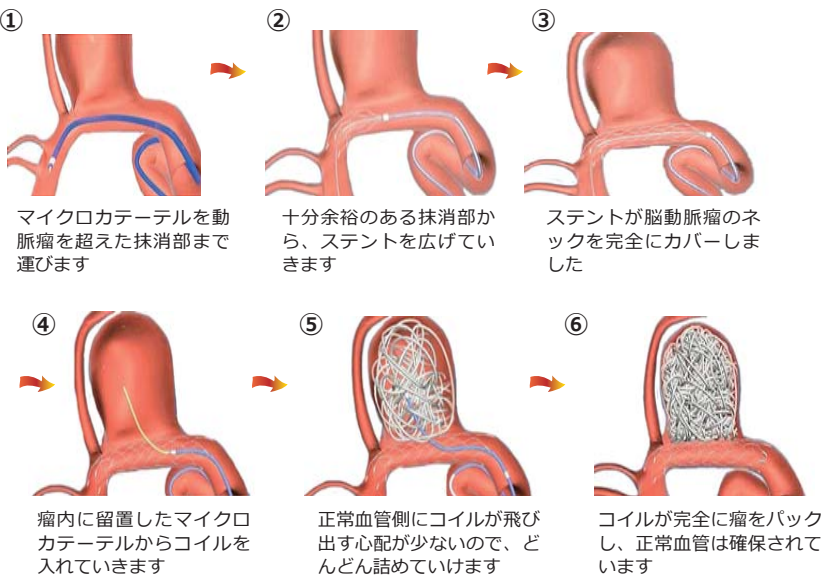
必要であるため、単純な動脈瘤コイル塞栓術の治療経験数が一定以上のある医師が講習と実地監査を受けなくては使用できません。当院では蔵本要二院長がその資格を認定されており、神戸市立医療センター中央市民病院 脳外科部長 坂井信幸先生ご指導のもと当院でも既に数例、Enterpriseを使用

まずコイル以外に正常血管内にステントを留置するため、周術期の血栓塞栓症が問題になってきます。我々は通常治療の1週間前から2〜3剤の抗血小板剤をpreloadとして内服してもらいます。治療後も最低半年は抗血小板剤を2剤併用し、以後半年ごとに漸減していきます。しかし中止した途端に血栓を来たした報告も散見され、非常に慎重な経過観察が必要で、術後の造影MRA、単純レントゲン、脳血管撮影などは翌日、1ヶ月後、3ヶ月後、1年後と頻回に検査する必要があります。

初めのうちカテーテルが瘤内に閉じ込められるので、jailing(監獄) techniqueと言います。多くはこのjailing techniqueが基本ですが、脳動脈瘤のサイズや形状によってはステントを一部だけ開いて、コイルを詰めながら少しずつステントを開いていく half jailing、あるいはコイルが全て詰め終わった段階でステントを開き若干正常血管側に飛び出したコイルをステントで瘤内に引き上げて戻す stent jack technique など様々な手技が発表されています(図3)。

その他にも瘤を挟む2本の血管にステントをそれぞれ重ねて留置する Y-stent や Horizontal stent など特殊な手技を行うことが可能で、ステントさえうまく留置できれば後はコイルの逸脱を気にせず比較的用意にコイルが挿入できるため、より高い塞栓率が得られたり、ステントによる正常血管の直線化や血流の整流効果で、動脈瘤の再発・再還流が防げるなど、これまでの脳動脈瘤コイル塞栓術の治療成績や治療適応を一変させる、まさに革新的・画期的な device と言えます。

図2 Enterpriseを用いたコイル塞栓術



① マイクロカテーテルを動脈瘤を超えた抹消部まで運びます
② 十分余裕のある抹消部から、ステントを広げいきます
③ ステントが脳動脈瘤のネックを完全にカバーしました
④ 瘤内に留置したマイクロカテーテルからコイルを入れていきます
⑤ 正常血管側にコイルが飛び出す心配が少ないので、どんどん詰めていきます
⑥ コイルが完全に瘤をバックし、正常血管は確保されています

ステントの長さには複数の種類がありますが、通常は脳動脈瘤のネックを完全にカバーするように少し長めを選択します。コイルを誘導するマイクロカテーテルは、ステントを留置する前に予め瘤内に入れておきます。カテーテルはステントと正常血管壁に挟まれる事になりますが、塞栓術終了後用意に抜去可能です。

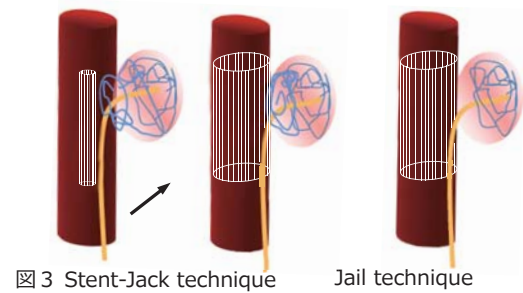


図3 Stent-Jack technique Jail technique

周術期の慎重な管理や内服の継続など、合併症予防には様々な注意点がありますが、ステントの特性と脳卒中の管理を熟知していれば十分に安全な治療が可能です。当院でも9月からの新しい血管撮影装置の導入とともに、このステントを用いた脳動脈瘤コイル塞栓術がますます増加することが予想されます。今後共皆様方のご協力を仰ぎ、最先端の治療を、安全・確実に神戸の皆様にお届けできるよう頑張っております。

【神鋼病院脳神経外科】
◆脳卒中直通コール・相談窓口
080-4613-6238
080-4653-9531
◆脳卒中相談メール
nouge1@shinkohp.or.jp