

●第15回せんぼ医療感染講習会の開催報告

●第13回地域医療懇話会・懇親会の開催報告

●第16回せんぼ医療感染講習会開催のお知らせ

●第7回高輪・品川医療セミナー開催のお知らせ



謹賀新年

病院理念

私たちは、病に苦しむ人や障害に悩む人に科学的根拠に基づく最善の先進的医療を迅速かつ安全に提供するとともに、人権と個人情報の保護を心がけ、相互信頼に基づく快適な医療の実践に努めます。 せんぼ東京高輪病院

～平成23年を迎えて～

非専門医のための肝臓病入門  
その2

せんぼ東京高輪病院  
院長



よし しば 真 しょう  
与芝 真彰

うえーぶの読者の皆様にはご健勝に新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

当院は平成21年4月からDPC採用の急性期病院としての歩みを始めましたが、幸い現在まで順調な経営を続けております。ところで、都心3区は全国平均2倍のベッド数を有するとされていますが、多くの病院がDPCを採用した結果在院日数の削減に努めており、その分ベッド数が増加したことになります。この3区は地方の医療過疎とは逆に病院の「激戦区」と言ってもよいと思います。そんな中であって当院は周辺開業の諸先生や地域住民にとって利用しやすい地域密着型の病院であるとともに、優秀な研修医を育てる基幹型研修病院として診療内容の高度化に今後の方向を見定めています。

さて、前号では「非専門医のための肝臓病入門」という題でお話をさせていただきました。今回はその続きです。

肝臓病を知るにはまず肝臓という臓器の特徴「肝臓病の論理」を知らねばなりません。解剖学的な位置や詳しい機能は他の成書にまかせることにして、肝臓が他の臓器と異なる最も重要な特徴として大きな再生力と予備力を備えていることを指摘したいと思います。肝臓はその2/3を摘除されても1ヵ月ほどで元に近い大きさと機能を回復します。

生体肝移植という治療があります。当初は親が左葉(全体の約1/3)を子どもに提供していましたが、現在は成人間肝移植も行われるようになり、この場合は右葉(約2/3)を提供します。ドナーは2/3もの肝を摘除されるので相当な肉体的、精神的負担を受けますが、1ヵ月後ぐらいには何とか社会生活に復帰します。この治療は肝臓にそれだけの再生力と、それに耐える予備力が

なければ成立しません。まさにこの治療こそ肝臓の先の特性を生かした治療と言えるでしょう。ただし、生体肝移植はドナーの負担が大きいので最近成立した臓器移植法により脳死肝移植のドナーが増えれば、それに変わると思います。

しかし、肝移植は根本的矛盾をはらんでいます。それはなぜ肝臓のような再生力の大きい臓器の病気の治療に他人の肝臓を使うのかという事です。確かに心臓、腎臓など今のところ再生力が期待できない臓器は移植せざるを得ないでしょう。しかし肝臓は違います。

肝移植を推進している人たちの根拠は、欧米では難治肝疾患の治療は脳死肝移植が標準治療になっているという事実です。欧米のみならず中国、韓国でも近年肝移植は盛んです。いわゆる医療のglobalizationです。

だからと言って先の根本的矛盾を放置しておいてよいものではありません。欧米はこの矛盾の答えを発見できなかったから、というか医療環境がこの答えの発見を難しくしているから移植を選択せざるを得なかったとも言えます。米国は医療費がバカ高いので肝の予備力を上回る程病気が進展してから(つまり症状が出てから)しか貧しい患者は病院に来れないのです。我国は幸い医療費が安いのでもっと早い段階から病院を受診できるので、早期に治療が開始でき、移植を回避できるチャンスが大きいのです。私は我々肝臓内科医の最大の責務は可能な限り患者さんを肝移植をせざるを得ない状況に追い込まないことだと思っています。それでも私の専門とする劇症肝炎の分野でも未だ脳症がない段階で本人(!)と家族を移植医のところに生体肝移植の相談に行かせる肝臓専門の内科医がいたりして、自己の責任をどう考えているのか理解しがたい現実が起こっています。



## 【症例】

わが国の大腸（結腸・直腸）がんの罹患数は約11万人と言われており、部位では胃がんに次いで第2位、死亡数も肺がん・胃がんに次いで第3位を占め、日常臨床で最も遭遇することの多い悪性疾患のひとつと言えます。

大腸がんは、検診の便潜血陽性で発見されるケースも多いものの、特異的な症状に乏しいため、腸閉塞・腹部腫瘍・下血などを来すような進行した状態で見つかることもまれではありません。

今回は上記の典型的な症状はなく、炎症を伴う右下腹部痛という臨床所見から、急性虫垂炎や憩室炎などの疾患を疑われて当院へご紹介いただき、盲腸癌と診断された2症例を紹介したいと思います。

### <症例1>

57歳男性、2日前からの右下腹部痛を主訴にS内科受診。37.6℃の発熱、右下腹部に圧痛を認め、腹部エコーにて45mm大の低エコー像を認めたため、膿瘍形成を伴う盲腸憩室炎を疑われ、当院紹介されました。血液データでは、WBC 11,200/mm, CRP 5.1md/dlと上昇を認めました。入院とし抗生剤投与を開始しましたが、造影CT（図1）にて盲腸壁肥厚を指摘されたため大腸カメラ施行したところ、盲腸にⅡ型病変を認め（図2）高分化型腺癌の組織診断でした。手術施行し術後13日目に合併症なく退院しました。リンパ節転移認めずstageⅡでした。



図1

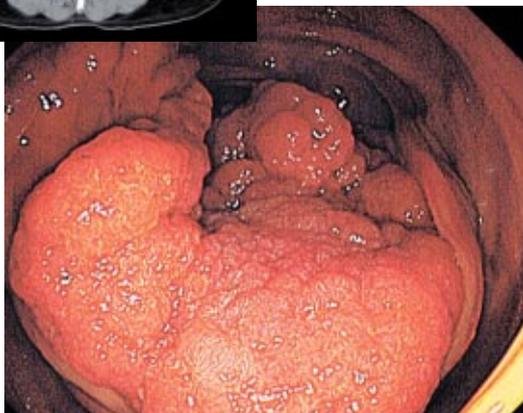


図2

### <症例2>

54歳男性、右下腹痛を主訴にSクリニック受診。WBC 12,600/mm, CRP 11.6mg/dlと上昇あり、急性虫垂炎が疑われました。仕事の都合で外来での治療を強く希望されたため、抗生剤内服を1週間継続しましたが、改善せず、当院紹介となりました。CT（図3）では、盲腸壁肥厚と膿瘍形成を認めました。大腸カメラ施行したところ、Bauhin弁近傍の盲腸にⅡ型病変を認め（図4）、高分化型腺癌の診断でした。ただちに手術を施行し、術後14日目無事退院されました（stageⅡ）。

いずれも典型的な炎症性疾患の臨床像を呈した症例ですが、CTでの腸管壁肥厚が診断のきっかけとなりました。当院では高性能のヘリカルCTを迅速に撮影できる体制をとっており、特に虫垂炎をはじめとする急性腹症においては全例これを行い、正確な診断や手術適応の決定に役立てております。

また、がんに対する化学療法の進歩は近年めざましいものがありますが、当院では外来化学療法室の設備・スタッフを充実させ、話題の分子標的薬をはじめとする最新のレジメンにもいち早く対応するなど、積極的に取り組んでおります。

いつでもお気軽にご相談ください。

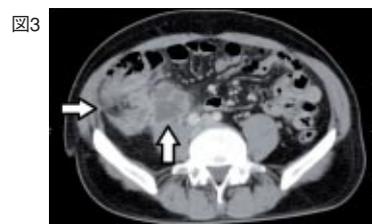


図3



図4

## 診療協力部門紹介vol.5 栄養管理室

## 患者さんサービスに生きる栄養管理室


 栄養管理室長 あたち かよこ 足立 香代子

栄養管理室における患者さんサービスとは？と問われるとき、必ず「栄養治療です」と即答しています。治療が目的で入院したのに、栄養状態を低下させたら、病気は治りにくいのです。もちろん、病院の食事が「冷たい、まずい、早い」では困りますがそれは過去のこと、今やどこにおいても改善されています。ブラックボックスは、メラミン食器、箸がつかない、おしぼりが無い、冷凍品が多いなどでしょうか？ ですが、当院では陶磁器を使っていますし、ほかもクリアしています。また、食事を待たせることはしません。たとえば、嚥下評価を11時30分に行い、食べることが可能な人であれば昼には食事をお出しします。これは、直営の調理職員がいるおかげです。

実施してきた「栄養治療」とは、食事だけでなく、静脈栄養、経腸栄養のすべてを含め、どこからどれだけ栄養補給を行うのが望ましいかを主治医や看護師さんに提言し、一緒に改善に向けていくことです。「食欲がない」のは、食塩、ビタミン、ミネラルなど栄養が不足なのか、便秘や下痢など排便コントロール、炎症、薬物の副作用かなどをアセスメントし、具体的に対策を考えます。まず食事でトライをしますが、必要量が摂れないことが明らかであれば、静脈栄養の内容を変更していただいたり、経鼻胃管から経腸栄養を補給するなどを主治医に提案します。これには、全患者さんの栄養摂取量と検査値、薬物の変化、症状、病態から検討するためのスキルが要り

ます。スキルがないと栄養治療はできません。そのため、管理栄養士の教育が必要ですが、おかげさまで、永年連れ添った？自慢のメンバーがたくさんいます。もちろん、栄養が治療の一部であり、重要であるとする医師が多いことは、言うまでもありません。

当院では、2010年4月から保険適応になったNST（栄養サポートチーム）加算も4月から開始しましたが、当初東京都内の実施病院は14件だったと思います。このNST加算が算定されるには、認定施設での研修が必要になります。そのため、研修指定施設である当院には、昨年の9月から3月までに大学病院から公立病院まで含めた各経営母体の看護師、薬剤師、管理栄養士の方々が、北海道から沖縄までの広域から約100名研修に来られ、主に栄養管理室で研修を受けていただいています。その方々によく言われるのですが（リップサービスもあるでしょうが）、「NSTチームが本物」「栄養管理の理想系」「このドクターは理解があつてうらやましい」「ここで働きたい」などと。これが、ちょっと自慢です。

こうした栄養管理は、他職種の人と相談しながら進めるNSTが不可欠ですが、人が行うことですから、常に人を育てていかないと簡単に崩壊します。そんな思いで、他職種の人たちと、恥ずかしくない、しかも、今以上の栄養治療ができるよう、患者さんが治ることに役立つよう頑張りたいと思います。



NST委員会



病棟ラウンド

第15回

## せんぼ医療感染講習会の開催報告

昨年11月4日7時より、インフルエンザをテーマに講習会が開催されました。はじめに当院、潮木薬局長の「抗インフルエンザ薬の現状について」と題した講演があり、続いて「新規抗インフルエンザ薬「イナビル」開発の経緯」の演題で第一三共(株)研究開発本部石田先生の講演がありました。10月に発売されたばかりの薬で、一度の投

与で効果が持続するこれまでの抗インフルエンザ薬のなかでは画期的な薬ということで、参加された先生方は興味深く聞き入っておられました。緊急開催でしたが、外部からの参加者20名を含む87名の参加でした。



全体風景

第13回

## 地域医療懇話会・懇親会の開催報告



院長あいさつ

昨年11月19日金曜日7時からグランドプリンス新高輪ホテル「平安の間」にて、地域医療懇話会が開催されました。今回は開始時間を先生方の診療終了時間に合わせ、7時20分に繰り下げ、演題も一題にしばって開催することとしました。その効果もあってか今年は懇話会始まって以来、最高となる102名の皆さまにお越しいただきました。厚く御礼申し上げます。懇話会は小山副院長の司会で始まり、来賓の赤枝港区医師会長にごあいさつをいただいた後、脳神経外科の日山管理部長による「頭痛について」の講演が行われました。片頭痛に代表される日常によくみられる症状を取り上げ、その種類と発症のメカニズムを解説した内容でした。懇話会終了後は隣の「天平の間」に会場を移し、懇親会が開催されました。院長の挨拶の後、港区医師会高輪地区世話人渡辺先生のご発声による乾杯で始まりました。紹介元の先生方と当院医師との年に1度の顔合わせになります。今年で3回目になりますが、紹介元の先生ごとにご紹介患者さんと担当医師のリストを受付にてお渡



赤枝港区医師会長

ししており、顔合わせの参考資料としてご覧いただいています。ご紹介患者さんの診療結果や最近の医療に関する話題など和やかな雰囲気のなかで過ごしていただきました。

また懇親会では当院各診療科医師、看護部、診療補助部門の各スタッフをスライドにて紹介しました。今までにない多くの先生においでいただき、中川副院長の閉会の挨拶まで盛況のうちに会を終えることができました。

週末でご多忙のなか遅い時間にもかかわらず、また診療後のお疲れのところ、多くの先生にご参加いただきスタッフ一同大変感謝しております。誠にありがとうございました。

せんぼ東京高輪病院は、これからも「顔の見える医療連携」をさらに深めてまいります。先生方には、なおいっそうご指導いただきますようよろしくお願い申し上げます。



懇親会の様子



渡辺先生



小山副院長



中川副院長



日山管理部長

第16回

## せんぼ医療感染講習会開催のお知らせ

日時 平成23年2月4日(金) 19時～  
テーマ 新型インフルから1年：今年のインフルエンザ流行最新情報  
講師 山形大学 准教授 森兼啓太先生

第7回

## 高輪・品川医療セミナー開催のお知らせ

日時 平成23年2月16日(水) 19時30分～20時50分  
場所 外来ホール  
テーマ 認知症診療における脳血流 SPECT の有用性  
講師 東京医科大学 老年病科教授 羽生春夫先生

### 編集後記



新年あけましておめでとうございます。本年も当院の医療連携にご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。昨年11月の地域医療懇話会は大変多くの先生においでいただき本当にありがとうございました。改めて御礼申し上げます。さて、なかなか上昇気配の見えない景気の中で新年を迎えることになりました。昨年の診療報酬改定で少しは増収益になった医療機関も多いと伺っております。しかし、相変わらず国内外ともに経済状況は不安定であり、国内の政治情勢とともに混沌としております。今年こそは立ち込める深い霧を吹き飛ばし、明るい世の中になる兆しでもみたいものです。