

新任医師のご紹介

(研修医を除く)
平成24年4月1日付



ささひら なおき
笹平 直樹
内科部長(消化器・肝臓)
東京大学 平成7年卒



たのうえ やすし
田上 靖
内科医師(消化器・肝臓)
東京大学 平成15年卒



あべ まきこ
阿部 麻希子
内科医師(糖尿病・代謝)
群馬大学 平成16年卒



よこち あきお
横地 章生
内科部長(腎臓)
昭和大学 平成13年卒



やまざき あい
山崎 あい
内科医師(腎臓)
和歌山県立医科大学 平成15年卒



いけだ まみ
池田 真美
外科部長
東京女子医科大学 平成10年卒



いまの かおり
今野 香織
外科医師
千葉大学 平成22年卒



にいつま かく
新妻 学
整形外科医師
昭和大学 平成20年卒



たさき りょう
田崎 亮
整形外科部長
東京大学 平成22年卒



うちだ げんたろう
内田 源太郎
形成外科部長
千葉大学 平成8年卒



すみ まさたけ
角 真佐武
脳神経外科医師
浜松医科大学 平成21年卒



なかはら ひさえ
中原 久恵
眼科医師
浜松医科大学 平成17年卒



あもう けん
天羽 健
放射線科部長
北海道大学 平成元年卒



たなか ちくさ
田中 千久紗
歯科口腔外科医師
昭和大学 平成15年卒

編集後記



目にも鮮やかな新緑の季節がやってきました。今年のゴールデンウィークは平日2日はさんでの連休になりました。景気高揚の足がかりになればなによりです。今年の4月から交代また新たに就任された先生も調子が出てきた頃です。地域の先生方からの診察依頼に応じる連携体制も各診療科ともかなり充実を図っておりますのでご紹介をよろしくお願いたします。

Contents

～院長室から～

非専門医のための肝臓病入門
その7「C型肝炎の治療」

院長 与芝 真彰

ご紹介患者の症例報告

第23回 泌尿器科

部長 松崎 章

診療科紹介

小児科での地域連携について

部長 辻 祐一郎

TOPICS

診療体制の変更について

News&News

- 第21回せんば医療感染講習会のお知らせ
- 5・6月のセミナー等 開催予定
- 新任医師のご紹介

vol.40
2012.5.1

せんばだより
うえーぶ
Wave



せんば
東京高輪病院

地域医療・支援センター
地域医療連絡室

〒108-8606 東京都港区高輪3丁目10番11号
TEL: 03-3443-9576 FAX: 03-3440-9570
http://www.sempos.or.jp/tokyo

病院理念

心のこもった医療を安全に提供します。

せんば東京高輪病院

非専門医のための肝臓病入門

その7 C型肝炎の治療



せんば東京高輪病院 院長 **与芝 真彰**

先号でB型慢性肝炎では患者さんの免疫圧力を利用してウイルスが肝臓内に居ても二度と増殖できない状態にする事が治療のゴールと申し上げました。つまり患者さんが主役で薬は後から後押ししているようなものです。一方、幼少時の感染しかキャリア化しないB型肝炎と異なり、大人でもキャリア化する事で解かるようにC型肝炎ウイルス(HCV)は宿主の免疫排除機構を回避するメカニズムを持っているようです。ですからB型のように宿主の免疫圧力でウイルス増殖を抑制するというB型肝炎の治療戦略が使えないのです。という事で、C型では薬が主役になります。また、C型肝炎は排除できるウイルスですのでウイルス排除が治療のゴールとなります。

C型肝炎(当時非A非B型肝炎)に対してインターフェロンが有効である事を初めて発表したのは1986年米国NIHのHoofnagleでした。当時はHCVが未だ見つかっていなかったため、使用したインターフェロンの量も少なく、効果はGOT,GPTの低下と、組織の改善で判定しました。その結果有効と判定されましたが、後の検討ではウイルスはほとんど排除されていませんでした。しかし、今になってみるとウイルス排除の困難な例にPEGインターフェロンの少量長期投与によるGOT,GPTの正常化方針も行われているので、これも正しい治療選択だったと思います。

我国は1989年HCVが見出されてから本格的に治

験が始まったので、HCVの排除を目的として初期から大量で、連日2～4週間後隔日6ヶ月投与を行いました。この成績をもとにNHKの番組で聖マリアンナ大学の飯野教授(故人)が50%の患者は治る(ウイルスが排除できる)と発表したため、その後インターフェロンの一大ブームとなりました。然し、その後それ程効かない事や朝日新聞に副作用が大々的に報道されてからインターフェロン治療は下火となりました。

ベトナム戦争の時、米国のエリート学生達が麻薬でC型肝炎になりました。その後彼等が国や企業で重要なポストにつくようになって彼等が発癌する危険が認識され、クリントン大統領がC型肝炎研究に莫大な研究費を付ける事を発表すると、米国でC型肝炎研究が一挙に盛んになりました。そして2007年に認可されたPEGインターフェロントリバタリン(米国製及びスイス製)の併用により約50%の患者が治療する事が明らかになって、現在ではこれが標準療法になっています。但し、この治療は高齢者や病気の進んだ人など発癌し易い人程効かないという弱点があります。今年からこの2者にテプレラビル(米国製)というプロテアーゼインヒビター(PI)を併用した3者療法が始まっています。効果は80%に上昇しましたが、重篤な皮膚障害、貧血、腎障害などの副作用があり使いづらい薬です。2～3年後にTMC435(米国製)というより強力に副作用の少ないPIが認可予定です。また私達が見出したサイクロスポリンのHCV抑制効果をヒントにしたDEBIO-025(Alisporivir,スイス製)も出てきます。現在C型肝炎の治療薬として30種類以上の治験が行われており、近い将来インターフェロン抜きで経口剤のみの組み合わせで治る日が来るとされています。

このように薬の進歩で近い将来C型肝炎は治るようになりますが、それにしてもこの30種類の中に日本製のものがないのは寂しい限りです。

第23回

ご紹介患者の
症例報告

泌尿器科

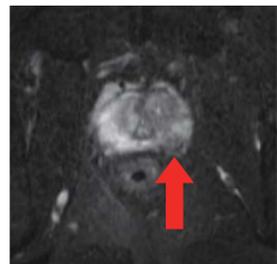
泌尿器科
まつぎ あきら
部長 松崎 章



平素より患者さんを御紹介いただき誠にありがとうございます。今回は、泌尿器科に腫瘍マーカーPSA高値でご紹介いただきました患者さんについて、ご報告いたします。

症例

症例は69歳男性です。平成23年6月、近医での検診で、前立腺特異抗原(PSA) 10.3ng/ml高値を指摘され、9月8日当科ご紹介いただき受診されました。当科でのPSA検査でもPSA10.1ng/ml(基準値4.0以下)と高値、F/T比=13%(基準値15%以上)と低値でした。超音波検査で軽度前立腺肥大症を認めましたが、直腸診で前立腺左葉にやや硬い印象があり、10月7日前立腺MRIを施行しました。前立腺左葉辺縁域に9mm程のT2強調画像で低信号域が認められ、前立腺癌の存在を疑いました(写真1-赤矢印)。



(写真1) MRI画像

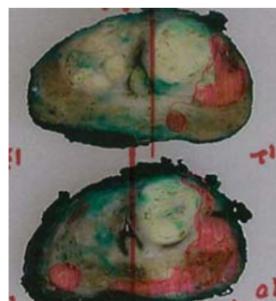
精査目的で11月11日エコー下経直腸式前立腺針生検を施行しました。癌細胞が左右両葉から検出され、前立腺癌と確定診断しました。(生検病理:前立腺癌, Gleason score3+5=8, Gleason 3 60% Gleason 5 40%, Left lobe>> Right lobe)。さらに胸腹部CT・骨シンチを施行しましたが、画像検査上では周辺臓器への浸潤や、肺・肝・骨・後腹膜リンパ節などに明らかな遠隔転移巣は認めませんでした。以上の所見より、前立腺癌 Gleason score3+5=8 病期T2c(画像診断上では前立腺限局性と考えられるが、悪性度の高い癌細胞を含有している状態)と診断しました。治療法について、患者さんおよび御家族と幾度か面談し、前立腺癌の組織悪性度、病期、年齢などを配慮し、前立腺全摘術を選択しました。術前準備処置として、当科では自己血貯血を積極的に

行っており、2回に分けて自己血400mlずつ、計800mlの貯血を施行しました。

平成24年1月26日当科に再入院。27日全身麻酔硬膜外麻酔併用で、前立腺全摘術施行しました。手術時間3時間8分。術中出血量は約900mlでした。自己血800ml使用のみで対応可能であり追加の輸血は不要でした。(標本病理:前立腺癌:Gleason score3+5=8 EPE0, RM0, ly0, v0, pn0, sv0, pT2c, N0, lt/post 27mm, rt/post 8mm, rt/ant 8mm) 摘出標本断面(写真2)、(写真3の赤領域が癌病巣)。術後の病理診断でも、癌は前立腺内限局癌であり、切離断端面にもリンパ管・血管・神経周囲・精嚢腺にも癌浸潤を認められませんでした。所属リンパ節である両側閉鎖節にもリンパ節転移はなく、十分に外科的切除ができたものと判断しました。術後16日目に軽快退院されました。術後まだ約2か月半ではありますが、高感度PSA0.000ng/mlと良好に経過されております。今後も先生方からご紹介をいただき、地域医療に貢献できればと思っています。



(写真2) 標本断面



(写真3) 赤領域が癌病巣

診療科紹介

小児科での地域連携について

小児科
つじ ゆういちろう
部長 辻 祐一郎



日頃から、患者さんの紹介をいただき、また当院かかりつけの患児の診療などにおいて大変お世話になっております。現在の当科におけます地域連携の状況をお知らせいたします。

診療について

診療体制は、常勤医師1名、非常勤医師4名で診療にあたっております。当科では、平日午前は8時45分から11時半、午後は14時から17時まで、土曜日は午前のみで受付いたしております。この時間内はもちろん、受付時間外でも対応可能な場合がございます。ご相談の電話をいただければ幸いです。

小児一般診察以外では、ワクチン外来、乳幼児健診、神経外来、アレルギー外来を行っております。予約のお電話をいただければ幸いです。

なお大変恐縮ですが、夜間、休日の対応はいたしておりません。

検査について

①血液検査:当院中央検査室では、微量検体での検査に対応しております。血液採取の困難なお子さんでも、ごく微量の血液にて検査が可能です。また、アレルギー検査(RASTなど)も院内で一般的な項目(ダニ、ハウスダスト、スギ、ヒノキ、卵白、卵黄など)については、約1時間で結果をお知らせすることが可能です。もちろん、血算、一般生化項目(AST,ALT,CRPなど)、血液ガス、肝炎抗体価、マイコプラズマ迅速診断、血液型なども同様に約1時間で結果をお知らせできます。

②その他の検査:尿一般検査、溶連菌迅速検査、アデノウイルス、RSウイルス、ノロウイルス、ロタウイルス、インフルエンザウイルスについては、迅速診断キット常

備しておりますので、もしお急ぎの検査の場合には、ご紹介いただければ当科で対応いたします。

③脳波検査:当院では平日午前・午後ともに対応いたしております。乳幼児では、睡眠導入剤を使用して検査をいたしております。乳幼児でも対応できますのでどうぞご紹介ください。

④CT,MRI検査:緊急の際にはCTにて当日対応いたします。乳幼児では、睡眠導入剤を使用したりして対応いたします。MRIは予約制ですので、まずはご相談のお電話いただきたく存じます。

⑤超音波検査:腹部につきましては、緊急の際には、当日対応も可能です。お電話にてご依頼ください。心臓超音波検査は、小学生以上では当院循環器内科医師が対応いたします。まずは小児科にご相談ください。小児科から循環器内科医師に依頼いたします。この場合は予約制となります。

⑥心電図検査:平日午前・午後、土曜日午前はすべて当日対応いたします。

⑦核医学検査:各種核医学検査に対応しております。小児でも対応いたします。予約制ですので、事前のご相談の電話を小児科にお願いします。

⑧小児での眼科、耳鼻科、整形外科、形成外科、外科、泌尿器、皮膚科、歯科、脳外科などの他科領域でも、各科と相談して診療しております。高度な特殊性が必要な場合を除いて対応が可能です。まずは小児科にご相談の電話をお願いいたします。小児科から各科担当医と相談の上お返事いたします。

今後とも当科へのご紹介や、当院からの紹介いたします患児のご診療をよろしくご依頼申し上げます。

TOPICS

診療体制の変更について

4月から医師が増員になり、以下のとおり診療体制が充実しております。ご紹介お待ちしております。

- 内科(消化器・肝臓)2名・内科(糖尿病・代謝)1名が増員されました。
- 内科(腎臓)が常勤医2名体制になりました。
- 整形外科・外科がそれぞれ1名増員されました。
- 形成外科が常勤体制になり、外来診療が週1回火曜日から週3回、月・水・金曜日に増えました。(7月から2名体制になります)
- 皮膚科が月～木の午後も外来を実施します。
- 後期研修医1名、前期研修医5名(7月から8名)と研修体制が充実しました。

News&News

第21回

せんぼ医療感染講習会のお知らせ

5月16日(水) 19:00～ 当院外来ホール

特別講演「耐性菌を生み出さないための抗菌薬療法のあり方」

講師:愛知医科大学大学院医学研究科 感染制御学 三嶋 廣繁 教授

5・6月のセミナー等 開催予定

6月11日(月) 第8回 マナー&エチケットセミナー

6月28日(木) 第10回 高輪・品川医療セミナー