

TOPICS 「女性のための大腸内視鏡検査」実施中

あまり知られてはおりませんが、女性の死亡原因の第1位は大腸がんです。早期発見・早期治療のためにも定期的な内視鏡検査が重要です。当院内視鏡室では7月から女性の方を対象に毎週木曜日、女性の内視鏡専門医による大腸内視鏡検査を実施し、ご好評をいただいております。これまで検査に抵抗があった方も女性スタッフがリラックスして受診できるようお手伝いいたします。是非この機会に受診されるようご紹介をお待ち申し上げます。ご利用の際はお電話ご予約時に女性医師希望とお伝えください。

News&News 各セミナー開催のお知らせ

第11回 高輪品川医療セミナー 9月25日(火) 19:00～ 当院外来ホール

テーマ「最先端治療」 講演1「がんトータルサポート」 ミッドタウンクリニック院長 田口 淳一 先生
講演2「放射線治療の新たな展開」 東京放射線クリニック院長 柏原 賢一 先生

がんの最先端治療をテーマに、免疫治療と放射線治療のおはなしです。

第22回 せんぼ医療感染講習会 10月19日(金) 19:00～ 当院外来ホール

テーマ「感染制御とチームワーク」 講師：東京大学医学部付属病院 感染制御部 副部長・講師 奥川 周 先生

空気が乾燥する感染症の季節を迎え、その予防対策として基本に立ち返り勉強しませんか。シーズンの初めにあたり感染対策第一線でご活躍中の先生にお話をいただきます。お聞き逃しませんように。

第13回 市民公開講座 特別講演 10月20日(土) 14:00～ 当院外来ホール

テーマ「ロコモ世代の整形外科 ～部位別運動器疾患からアンチエイジング～」

今回は当院と港区医師会整形外科医会との共催による、整形外科に関する講演です。当院の整形外科医が講師となり、部位別にリレー形式で講演を行うほか、管理栄養士・理学療法室技師長が食事と運動のアンチエイジングについてお話しします。どなたでも参加できますのでお気軽においでください。

第23回 せんぼ医療感染講習会 11月2日(金) 19:00～ 当院外来ホール

テーマ「今年のインフルエンザ情報提供(仮題)」 講師：山形大学医学部教授・付属病院検査部部長 森兼 啓太 先生

インフルエンザ最盛期に備え、今年の流行予測やワクチンの供給状況などインフルエンザの周辺事情についてのお話です。講師はすっかりお馴染みになりました森兼先生です。事前準備としてご参加ください。

第15回 地域医療懇話会・懇親会 11月16日(金) 19:00～ 19:00～ 懇話会(於 旭光)
20:00～ 懇親会(於 瑞光)
グランドプリンスホテル新高輪 国際館パミール

講演1「スーパーマイクロサージャリーの開発と形成再建外科の洗練化」 形成外科部長 内田 源太郎
講演2「膵癌の診断と治療の進歩」 内科(消化器・肝臓)部長 笹平 直樹

例年11月に開催しております地域医療懇話会・懇親会も今年で15回になります。本年は上記の通り開催することに決定しました。詳細については10月にあらためてご案内いたしますので、ご予約いただくようよろしくお願いいたします。多くの先生方の参加をお待ち申し上げます。

編集後記



今年は、台風の雨だけが目立ったのみで梅雨が明け、まさに酷暑の夏でした。気温だけのデータでは昨年を下回りましたが実感としては昨年となら変わらないような気がしました。むしろ熱中症になった方は今年のほうが多いようです。オリンピックの日本選手、甲子園の高校球児の応援にも熱が入りいつもの夏より熱気の帯びた夏になりました。

9月にはいり、吹く風や周りの景色に秋の気配が感じられます。夏の疲れも出てくる頃です。ご自愛ください。

Contents

～院長室から～

非専門医のための肝臓病入門
その8「飲酒と肝臓」

院長 与芝 真彰

ご紹介患者の症例報告

第24回 脳神経外科

医師 角 真佐武

診療科紹介

形成外科における地域医療連携について
部長 内田 源太郎

TOPICS

「女性のための大腸内視鏡検査」
実施中

News&News

開催のお知らせ

- 第11回 高輪品川医療セミナー
- 第22回 せんぼ医療感染講習会
- 第13回 市民公開講座 特別講演
- 第23回 せんぼ医療感染講習会
- 第15回 地域医療懇話会・懇親会

vol.42
2012.9.1

せんぼだより
うえーぶ
Wave



せんぼ
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

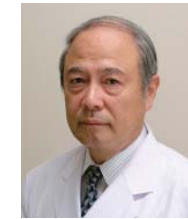
病院理念

心のこもった医療を安全に提供します。

せんぼ東京高輪病院

非専門医のための肝臓病入門

その8 飲酒と肝臓



せんぼ東京高輪病院 院長 与芝 真彰

肝臓病の話の中でも飲酒と肝臓病との関連は一般の方に最も関心を持たれる話題だと思います。高校のクラス会などに行っても、この話題になると皆膝を乗り出してきます。

まずお酒には2つの重大な性質がある事を理解して頂きたいと思います。それはアルコールには①麻酔剤と②麻薬という2つの性質がある事です。

①の麻酔剤としてはアルコールは「悪い」麻酔剤です。手術に際して麻酔をかけると必ず興奮期を通過して麻酔期に入ります。良い麻酔剤は興奮期が短く、その後意識はないが呼吸や循環の安定した麻酔期に入ります。勿論麻酔科医の管理は必要ですが、この時期が長い麻酔剤の場合外科医は安心して手術ができるのです。現在使われている麻酔剤は全てこのタイプです。

一方、アルコールはこの興奮期が長いのです。昔、笑気(亜酸化窒素)ガスを使った麻酔がありました。笑気も興奮期が長く患者が陽気になって笑ったりするのでこの名が付いたのですが、なかなか意識が消失しないので単独で使われる事はなくなりました。

私が研修医の頃の経験です。外勤先の病院で夕方から緊急で急性虫垂炎の手術を始めたのですが、脊椎麻酔だけでは痛みがとれないので笑気麻酔を始めたところ患者が酔ったように暴れ出して外科医が困っていたのを見た事があります。アルコールもこの興奮期に日頃の抑制がとれて解放的な気分になり、良い気持ちで大

騒ぎします。しかし、アルコールは麻酔期が短くすぐ呼吸停止が起こり易いので、新入生が一気飲みしていて急におとなしくなったら息が止まっていたなどという悲劇が起きます。これを急性アルコール中毒と言います。

若い急性アルコール中毒患者で肝機能を調べても肝機能はほぼ正常です。つまり、アルコールは長期間かけて肝臓を傷害するのです。これを蓄積毒と言います。ここで思い出して頂きたい事はアルコールのもう1つの性質、つまり麻薬だと言うことです。勿論アルコールは麻薬には分類されませんが、麻薬と同様依存症があります。アルコール性肝障害はこのアルコール依存症をベースに発症します。日本にはアルコール依存症の人が230万人居ると言われていますが、この人達は自分の意志で飲酒をコントロールできず常習飲酒家となり、肝臓を始め心臓、神経等に障害を起こします。これを慢性アルコール中毒と言います。

どの位飲むと肝硬変になるかは諸説ありますが、私はそれ迄に飲んだ純アルコール量(蓄積飲酒量)が問題と考えています。純アルコール量はお酒の量にアルコール濃度(ビール5～6%、ワイン12%、日本酒16%、焼酎20～25%、ウイスキー40%)を掛けることで計算できます。何歳から飲み始めたか、1日何gの純アルコールを飲用したかを思い出して、過去に飲んだ純アルコール量を電卓で計算するのです。そしてこの量が男性では1トン、女性ではその半分位に達すると肝硬変になる危険があると言われています。よく酒の種類が問題だと言いますが、結局純アルコール量に帰結します。また、週2日休肝日をおけば肝臓は悪くならないと言う人が居ますが、残りの5日間大酒を飲んでいたのでは何にもなりません。

但し、アルコール性肝障害には個人差があり、連日大酒していても肝臓に何の異常もない人も居れば、1トンに満たないのに肝硬変という人も居ます。この点では神様(仏様)は不公平ですね。

第24回

ご紹介患者の
症例報告

脳神経外科

脳神経外科
すみ まさたけ
医師 角 真佐武

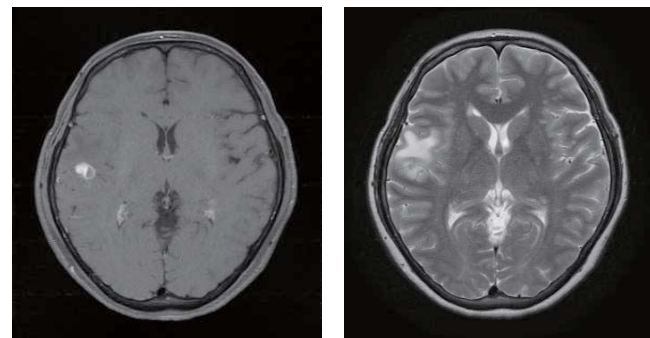


平素は当院に多くの患者をご紹介いただきありがとうございます。当科の症例報告といたしましてCysticercosis（有鉤囊虫症）の1例をご報告いたします。

症例

患者は51歳の女性です。長期の海外在住歴あり（インド2年、バングラデシュ6年、アメリカ1年、オランダ1年）。30代の頃にバングラデシュにてデング熱の既往歴があります。

2012年7月4日、夜自宅にて痙攣発作を認め、自然頓挫しましたが、その後一過性の左半身不全麻痺を認めたため当院へ救急車で搬送されました。CTでは右側頭部に高吸収域な腫瘍性病変とその周囲に浮腫性病変



〈写真1〉T1 (Gd)

〈写真2〉T2

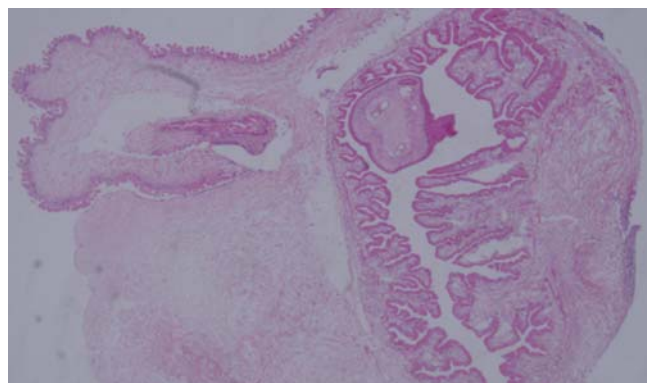
認めました。左半身不全麻痺は翌日には改善しましたが、頭部MRIでは右前頭葉シルビウス裂近傍に径約1cmの造影される腫瘍性病変があり、一部中心部が抜けたリング状で周囲に脳浮腫性変化を認めました（写真1・2）。転移性脳腫瘍を疑い全身CTを行いました。原発巣になりうる明らかな腫瘍性病変は認められませんでした。悪性脳腫瘍の可能性が高いことと、けいれん発作の原因除去の目的で7月10日開頭腫瘍摘出術を施行しました。腫瘍は白色で弾性硬、迅速病理診断では炎症性変化のみで腫瘍性病変を認めませんでした。永久標本からは気管成分といった寄生虫と思われる生体の一部が認められ cysticercosis（有鉤囊虫症）と診断しました（写真3・4）。術後左上肢の部分てんかん発作を認めたためカルバマゼピンの内服を開始し、発作は軽減傾向にあります。後日様々な抗寄生虫抗体を検査しましたが、すべてにおいて陰性でした。MRI施行し、造影部分の全摘出を確認しました。東京大学医学研究所に今後の治療方針を依頼し経過観察の方針としました。以後当院外来にてフォローしております。

有鉤囊虫は有鉤条虫の幼虫で、虫卵の経口摂取により腸管内で孵化し全身に移行するといわれております。けいれん発作・半身麻痺などの中枢神経系の症状でみつかることが多く、有鉤条虫の中間宿主はブタであり、主に汚染された豚肉の摂取により感染します。

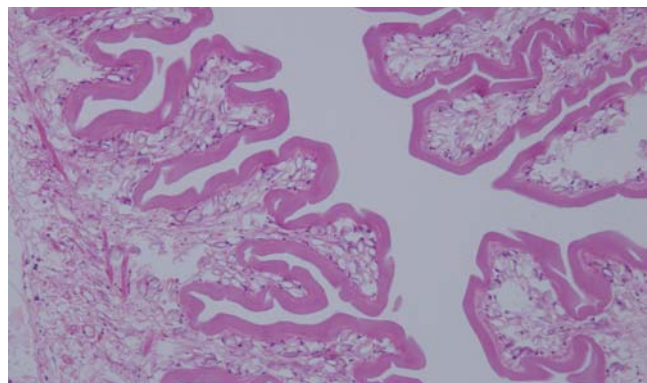
MRI画像上は囊虫が生存している間は嚢胞状で造影効果を認めませんが、死体になると炎症反応によって浮腫性反応を引き起こします。また生体反応として形成された線維性皮膜がリング状の造影効果を認めるため、画像所見上は悪性脳腫瘍との鑑別が困難です。

わが国では衛生管理がいきとどいているため非常に稀な疾患ではありますが、中南米や東南アジアでは発症頻度は高いため、海外留学生や旅行者といった海外渡航歴のある患者は寄生虫感染も視野に入れる必要があります。非常に珍しい症例でした。

今後ともご紹介よろしくお願ひ申し上げます。



〈写真3〉病理



〈写真4〉病理（拡大）

診療科紹介

形成外科における 地域医療連携について

形成外科
うちだ けんたろう
部長 内田 源太郎



近隣地域において診療にご従事されておられる皆様方におかれましては、日頃から当院に患者さんを紹介していただき、また当院より患者さんを紹介させていただき、大変お世話になっております。当科の歴史は平成23年9月に東京大学形成外科・美容外科から週1回の非常勤医師が派遣されることにより始まりました。このたびご縁があり、平成24年4月からは私を含む2名の専門医が派遣されることとなり、常勤体制になりました。原稿執筆時は常勤体制になって約4ヶ月が経過しておりますが、現在の当科における地域医療連携につき、お知らせ申し上げます。

診療体制

常勤の日本形成外科学会認定形成外科専門医2名の体制です。平成24年4月に週3日の診察日でスタートしましたが、6月より週4日、7月からは週5日（月～金）の体制で外来診療を行っております。今後は、看護師の人員配置状況が改善した段階で土曜日午前も診療を開始する予定です。主として午前中は一般形成外科外来を行い、午後には入院手術（月、火、木）、外来手術（月、水、金）、美容外科外来（水）など、主として予約診療を行っております。

対応可能疾患

病院当局のご理解が得られ、手術器材もかなり充実していただき、フルサイズの（大学病院以上のレベルの）

形成外科手術および美容外科手術に対応することが可能です。当科の2名の医師は2人とも、マイクロサージャリー・スーパーマイクロサージャリーを用いた組織移植術の研修を受けており、広範かつ複雑な損傷・皮膚欠損にも対応可能です。

対応可能疾患を列挙すると以下のようになります（詳しくは病院ホームページをご覧ください）。

- A. 形成外科分野** 外傷（切創、擦過創、挫創などの軟部組織損傷一般）、熱傷（局所熱傷）、顔面骨折（鼻骨骨折、頬骨骨折、下顎骨骨折など）、唇顎口蓋裂（二次修正も可能）、手足の先天異常（合指／趾症、多指／趾症、切断指く再接着例、二次再建例。）その他の先天異常（陥没乳頭、先天性眼瞼下垂、小耳症）、母斑（色素性母斑、表皮母斑、脂腺母斑など）、良性腫瘍（粉瘤、脂肪腫、唾液腺腫瘍）、血管腫／血管奇形、悪性腫瘍切除後の再建（乳房再建他の即時／二次再建）、瘢痕、瘢痕拘縮、肥厚性瘢痕、ケロイド、褥瘡（退院の見込がつかない全身衰弱例などは対応できません）、難治性潰瘍（薬剤性潰瘍〈点滴漏れ〉、放射線潰瘍など）、顔面神経麻痺、リンパ浮腫（外科的療法〈リンパ管静脈吻合〉）が適応になる方）、顔面異常共同運動や眼瞼痙攣にはボツリヌストキシン-A局注療法（健康保険適用）。
- B. 美容外科分野** 重瞼術、隆鼻術、フェイスリフト（皺のぼし術）、豊胸術（生食バッグ、シリコンバッグ）、美容手術で留置した各種プロテーゼ抜去、フィラー療法（ヒアルロン酸注入のみ）、ボツリヌストキシン-A局注療法（顔面の皺に対して使用する場合は自由診療となります）。

今後ともぜひ当科への患者さんのご紹介、あるいは当科からの患者さんのご依頼につきよろしくご高配の程お願ひ申し上げます。

「左上肢リンパ浮腫の症例紹介」 患者 54歳女性
右乳癌切除術後。術後照射も行った。

〈写真1〉左上肢の肘窩周囲の3箇所（各々は約2.5cm程度）を行い、うち2箇所から状態の良いリンパ管と静脈が見つかった。写真はリンパ管（透明な方：直径500μm）と静脈（赤い方：直径500μm）を割出したところ。ちなみに青い血管テープの直径が2mmである。

〈写真2〉リンパ管（下方のピンク色）と静脈（クリップがかけられているため上方に白く見える）を顕微鏡下に12-0 ナイロン（直径50μm）の針糸で吻合した。

〈写真3〉術後の状態。3皮切中2箇所各々1組づつのリンパ管静脈吻合を行った。

〈写真4〉術前の右上肢の写真。

〈写真5〉術後2ヶ月時の右上肢の写真。著明なリンパ浮腫の軽減が認められた。