

TOPICS システム更新による救急診療の停止について

このたびオーダリングシステムの更新に伴い、下記の時間につきましては、救急外来診療を停止することとなりました。先生方にはご迷惑をおかけすることとなり誠に申し訳ございません。事情ご賢察のうえご理解、ご協力をお願い申し上げます。【診療停止期間】1月12日(土) 18:00～14日(月) 13:00まで

News&News

第23回 せんぼ医療感染講習会 開催報告



11月2日 午後7時から外来ホールにて開催しました。講師は山形大学医学部教授・付属病院検査部部長の森兼啓太先生で「今、話題の感染症とその備え」と題して講演が行われました。外部から23名を含め156名の出席でした。



第15回 地域医療懇話会・懇親会開催報告



11月16日 午後7時からグランドプリンスホテル新高輪 国際館パミールにて開催しました。懇話会は「旭光」の間で内田形成外科部長と笹平内科部長の2題の講演が行われ、引き続き8時から隣の「瑞光」の間において懇親会が開催されました。今回は外部の病院・クリニック等から135名と非常に多くの皆様にお集まりいただき、大変にぎやかな会となりました。週末ご多忙にもかかわらずご出席いただいた先生方有難うございました。今後ともよろしくご協力申し上げます。



第24回 せんぼ医療感染講習会 開催のお知らせ

1月17日(木) 19:00～ 当院外来ホール

特別講演「院内感染アウトブレイクへの対応」

講師：虎の門病院 中央検査部 臨床感染症科 部長 米山 彰子 先生

編集後記



新年明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願い申し上げます。年末は前半から総選挙もありまさに「師走」の様相を呈した12月でした。国民の審判は皆様ご存知のとおり結果となりました。まさに新しい年の始まりを迎えたわけですが、これから私たちの生活がどうなっていくのかは神のみぞ知るといったところでしょうか。正月早々当院ではオーダリングシステムの更新があり、先生方には大変ご迷惑をおかけいたします。ご理解ご協力よろしくお願い申し上げます。

Contents

新年を迎えて

院長 与芝 真彰

ご紹介患者の症例報告

第27回 内科(消化器・肝臓)

医長 中野 利香

第28回 外科

医長 池田 真美

TOPICS

システム更新による救急診療の停止について

News&News

- 第23回 せんぼ医療感染講習会 開催報告
- 第15回 地域医療懇話会・懇親会 開催報告
- 第24回 せんぼ医療感染講習会 開催のお知らせ

vol.44
2013.1.1

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

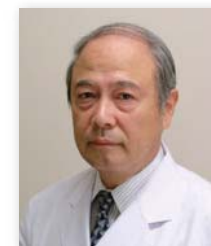
病院理念

心のこもった医療を安全に提供します。

新年を迎えて

せんぼ東京高輪病院 院長

よしば しんしょう
与芝 真彰



皆様、2013年を如何お過ごしでしょうか？2012年は内政外交共に多事多難な年でした。今年は是非希望の持てる年にしたいものです。

昨年末総選挙がありました。私は誰がどの党が政権を荷つても我国には解決困難な問題があると思っています。それは急速に進行する少子高齢化です。少子化と高齢化は独立した事象でしょうか？私はそうは思っていません。高齢の方には申し訳ないのですが、高齢化の進行が少子化をもたらしていると思います。これは高齢者の責任というより、高齢化が少子化を作り出すという社会構造に問題があるように思います。

私の祖母は昭和47年に84歳で自宅で亡くなりました。主治医は開業医であった私の父でした。祖母が自宅で寝付いた後、1日1回は祖母の部屋に行っていました。点滴とか延命に役立つ事は何もませんでした。寝付いて1ヶ月後、祖母は家族に看取られて何の苦しみもなく眠るように息を引き取りました。ですから、医療費はほとんどかかりませんでした。その頃はこれが日本の家庭の当り前の姿だったのです。

その後多くの老人が病院で亡くなるようになりました。この理由は私にはよくわかりませんが、人口の大都市集中による核家族化、高度成長経済下労働力の補完の意味での主婦の社会参加や病院、診療所の増加による老人の社会的入院の誘導など戦後の経済成長の結果だったと思います。

病院とはそもそも人を生かすのが本業ですから、入院した患者は誰でも本能的に生かそうとします。このための治療として抗生剤や呼吸管理、循環管理、栄養点滴、胃瘻、経腸栄養、褥瘡治療など近年大きな進歩があり、老人でも簡単に死ねないようになっています。一方、家族も一日でも長い延命を望む者が大半です。100歳を越そうが、脳波がフラットになるのが、家族が希望する限り延命治療を止める事ができません。親に少しでも長生きしてもらいたい気持ちは解かりますが、我国の老人は昭和36年に開始された年金制度の恩恵で年金を受給しているのに加え、医療費が税金や保険料に補填されるため、本来支出される医療費に比べ自己負担が驚く程少ないのです(生活保護者は無料、低所得高齢者は1ヶ月1.5～2.5万円の入院料と食費負担)。だから我国で医療費で破産する老人はほとんどいません。しかし、このまま高齢化が続けば国の歳入に比して老人の医療費は際限なく増え続け、国の財政は逼迫し、若い人達が子供を生む財政的余裕などなくなってしまう、益々少子化が促進されるでしょう。

折しも最近「大往生したけりや医療にかかわるな」とか「平穏死」などという本が大ヒットしています。著者達は入院医療が逆に患者を苦しめるので自宅や施設での自然死が結局は患者のためになると主張しています。病院を預かる者としては、入院治療が患者を苦しめるという一方的主張には肯けません。確かに際限なき延命が本人のためになっているか、我国の財政上いつ迄それが持続可能なのか疑問を持たざるを得ません。それに我国の健康保険制度はその規制さえ守ればどんな高齢の患者でも若い人と平等に最も高価な医薬品や医療機器を使用できます。しかし、患者の年齢や回復の可能性を考えると、それは平等と言えるのでしょうか？

そろそろそれぞれの患者に最もふさわしい医療を考える時期に来ていると思います。

第27回

ご紹介患者の症例報告 **内科**

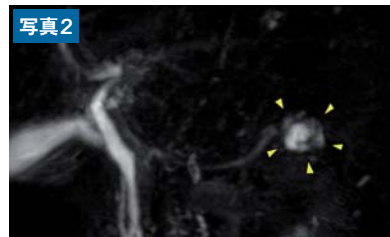
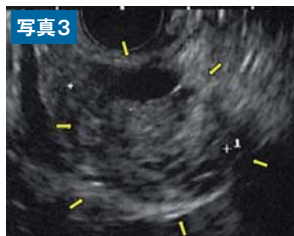
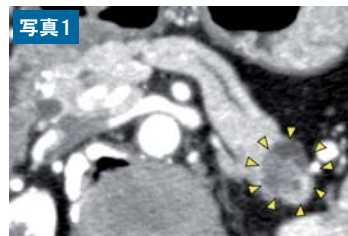
内科(消化器・肝臓)
なかのりか
医長 中野 利香



いつも患者様の御紹介ありがとうございます。4月から消化器内科のスタッフも増え、消化管、肝胆膵ともに今まで以上に幅広く診断、治療が可能となりました。今回は御紹介頂きました中から小膵癌の早期発見、治療が可能であった症例を御報告させていただきます。

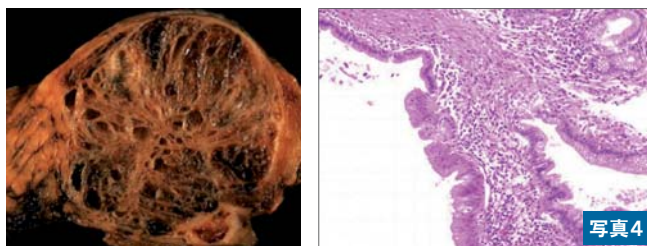
症例

症例は74歳女性です。持続する前胸部痛のため平成24年5月当院循環器内科に御紹介頂きました。循環器内科にて心電図、心臓超音波、心臓CT、心臓カテーテル検査を行いました。胸痛の原因となるような病変は認められず、腹部CT検査にて膵臓に腫瘍が疑われ当科紹介となりました。CTでは境界明瞭で膵実質より低濃度ながら一部に濃染を伴う2cm大の腫瘍で一部嚢胞成分も見られましたが(写真1)、MRIでは嚢胞を主体とする腫瘍としてとらえられました(写真2)。超音波内視鏡検査(Endoscopic ultrasonography, EUS)では、微小嚢胞が集簇した膵漿液性嚢胞腫瘍(serous cystic neoplasm: SCN)を第一に考えましたが(写真3)、嚢胞成分を含む膵癌との鑑別が



困難でした。膵SCNはグリコーゲンを含む細胞で構成される微小嚢胞が蜂巣状に集簇する多房性嚢胞で、40-70歳代の女性に好発する腫瘍です。

悪性は極めてまれで基本的には経過観察可能な腫瘍ですが、腹部超音波検査やCTでは液状成分が目立たず、一見充実性にみえることもあり、膵癌や他の嚢胞性疾患との鑑別が必要になることもあります。本症例は造影CTやMRI、EUSにてSCNを疑いつつも特に超音波像が非典型であることから御本人と相談の上、EUSガイド下穿刺吸引生検(EUS-guided fine needle aspiration, EUS-FNA)を行いました。EUS-FNAの結果、細胞診はClassⅢでSCNに矛盾しない結果でしたが、穿刺液のCEAが2084ng/mlと非常に高値であったため手術をお勧めし、7月に当院外科にて膵尾部切除を施行しております。病理学的検索の結果は通常型膵癌, tubular adenocarcinoma, well-differentiated, 17×13mm, int, INF α, ly1, v0, ne0, mpd(-), pcm(-), dpm(-), pT1,pN0,pM0, f Stage Iでした(写真4)。術後当院外科外来にて経過観察させて頂いておりますが現在の

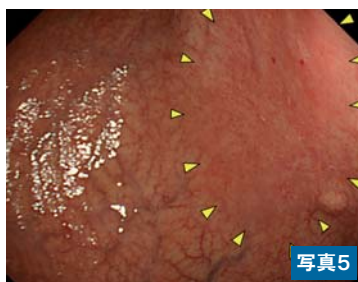


ところ経過は良好です。

2cm以下のStage I膵癌は全切除例のわずか3%とまれであり、このような小膵癌を診断する上で、画像上のわずかな変化を詰めていくことが重要です。本症例も当初良性腫瘍であるSCNを疑っておりましたが、EUSおよびEUS-FNAが極めて有用でありました。

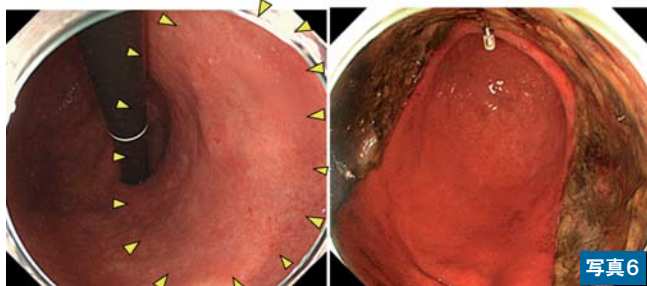
EUS-FNAは2010年より保険収載された比較的新しい診断法で、切除不能進行膵癌の確定診断のほか、本症例のような術前症例の診断確定、腫大リンパ節等の診断にも有用であり、当院でも積極的に行っております。

また、消化管分野でも癌の深達度診断や粘膜下腫瘍の診断の際にEUSやEUS-FNAを用いております。NBI (Narrow



凹凸が目立たない早期胃癌

Band Imaging) 拡大内視鏡も併用し微小癌も含め早期癌の発見や診断にも努めており、肉眼的に認識が難しい病変の発見や治療も可能となっております(写真5,6)。



非常に広範囲の早期胃癌(左:切除前、右:切除後)

本症例は循環器科に御紹介頂きましたが、当院は科同士の連携も密であり速やかに当該科への紹介も行っております。今後とも先生方からの御紹介をよろしくお願い申し上げます。

第28回

ご紹介患者の症例報告 **外科**

外科
いけだまみ
医長 池田 真美



平素患者様のご紹介をお世話になっております。4月から当院に参りました池田真美と申します。当科で力を入れている診療についてと最近ご紹介いただきました症例のご報告をさせていただきます。

症例

症例①

67歳男性、B型肝炎ウイルス治療後。20年近くご紹介元に通院されておりました。フォローのエコーで肝細胞癌が疑われ、当院消化器内科にご紹介いただきました。造影CTでは肝細胞癌に典型的な造影パターンを示す直径1.5cmの腫瘍を肝S6の辺縁に近くに認め、大腸と接しておりました。ChildA、ICG 15分停滞率11%と肝機能良好で、全身の合併症は糖尿病のみでした。ラジオ波焼灼術は結腸など他臓器に熱が伝わる可能性のある部位のため、外科的切除が望ましいとのことで当科に紹介いただきました。肝S6は腹腔鏡下肝切除の良い適応の部位であり、既往の開腹歴も虫垂切除のみでしたので、腹腔鏡下肝切除を施行しました。腫瘍が小さく、膵の2.5cm程度の創から検体を摘出することが可能であり、胆嚢摘出術とほぼ同じ創で手術を行うことが可能でした。遠方のため術後9日で退院されました。現在はご紹介元で通院中です。



造影CT動脈相 早期濃染を認めるが、上行結腸と接している 膵窩に綿球を詰めて形成している



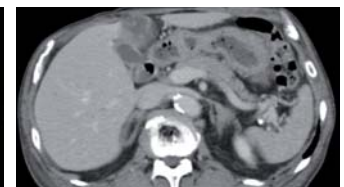
術後写真

症例②

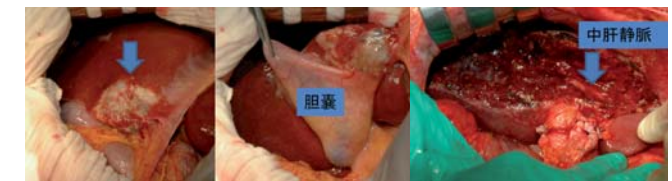
75歳男性。低Na血症による意識障害で精査目的に当院内科に紹介受診されました。全身スクリーニングで肝S4に内部に造影効果のある嚢胞性病変を認め、またCA19-9が高値のため悪性腫瘍の可能性が高く、精査を行いました。PETの結果、集積を認めることから嚢胞腺癌の可能性を考え当科にて手術施行となりました。胆嚢浸潤を疑い、左肝切除・胆嚢合併切除を行いました。病理結果は肝内胆管癌でした。術後は特記すべき合併症を認めず、術後11病日で退院され、現在術後補助化学療法施行のため通院中です。



造影CT静脈相 S4嚢胞 内部に不整な造影効果



不整な部分が胆嚢と接しており、境界不明瞭



術中写真 肝表より 白色結節が病変(左) 腫瘍が胆嚢に浸潤(中央) 肝離断面(右)

本年11月より、従来の一般外科と共に消化管外科、肝胆膵外科、腹腔鏡・低侵襲外科とヘルニア外来、セカンドオピニオン外来、と各々の専門を生かした外来を行っております。私は腹腔鏡・低侵襲外科と肝胆膵外科を担当しており、前者の代表で症例①を、後者の例として症例②を提示させていただきました。

低侵襲外科とは従来の治療に比して腹腔鏡手術に代表されるより負担の少ない手技によって、術後長期の臓器機能、QOLを損なわないことを目標としています。20年ほど前から行われている胆嚢摘出術は、従来4つの孔を用いて行っておりましたが、3mmの鉗子を用いたNeedlescopic Surgeryや2つ孔のReduced port surgeryに取り組んでいます。膵窩を用いてトロッカーを入れ、創が膵の中に隠れることで創を少なく見せる美容面も考慮しています。当院では2008年の腹腔鏡下大腸癌手術、2009年の腹腔鏡補助下肝部分切除、2011年から腹腔鏡補助下幽門側胃切除、本年は腹腔鏡補助下腓骨体尾部切除を導入いたしました。他に腹腔鏡手術として当院で行っている疾患は虫垂炎、腹壁癒痕ヘルニア、尿管管遺残症、腸閉塞、腸管過長症、直腸脱など多岐に及んでいます。鎮痛剤が不要になるまでの期間の短縮や、創感染症や腸閉塞などの合併症が少なく、術後経過が順調な実感があります。術者側は手術時間が長かったり、直接臓器をさわれないストレスもあるのですが、患者様から「手品で取り出したい」と言っていたり、お元気に退院していただけることは、腹腔鏡手術をすすめていく活力になっております。今後はまだ開腹中心の肝胆膵系の癌も含め、根治性を損なわないように留意しながら手術の幅を広げて参りたいと思っております。

現在6名の常勤医ですが、そのうち私を含めて3名が女性です。乳癌や肛門疾患など女性の患者様が羞恥心から受診をためらわれるような病状に、毎日外来対応させていただくことが可能です。

大病院にない小回りのきく当院の特徴を生かし、患者様の生活状況にあわせて、納得していただける医療に努めて参ります。今後ともご指導のほど宜しくお願い申し上げます。



症例②より