



にしじ

DEC.2008 Vol.38



11月14日（金）の世界糖尿病デーに合わせて高知城が青くライトアップされました。

特集：第8回高知医療センター 外科グループ手術症例検討会を開催して

- 第20回高知医療センター職員による学会出張報告
（第53回日本口腔外科学会総会学術大会 in 徳島 頭頸部疾患診療部長（歯科口腔外科科長 立本行宏）
- 地域医療連携病院のご紹介（医療法人仁泉会 朝倉病院）
- 高知医療センター イベント情報

高知医療センターの基本理念

医療の主人公は患者さん

高知医療センターの基本目標

1. 医療の質の向上
2. 患者さんサービスの向上
3. 病院経営の効率化

文責：消化器外科診療科長兼地域医療センター長 西岡豊

高知医療センターでは地域医療支援病院として、地域の医療機関の方々に向けて数多くの研修会・講習会と共に、症例検討会も開催しています。

私たち外科グループでは、登録医の先生方から当院外科グループ（消化器外科、一般外科・乳腺内分泌外科、移植外科）、消化器科、放射線科などにご紹介いただきました手術症例について、当院の「くろしおホール」で年に数回の症例検討会を行っています。

去る11月11日（火）に開催されました第8回外科グ

ループ手術症例検討会には、登録医の先生方からは9名、院内からは30名の合計39名に参加していただきました。今回は6例の症例を報告させていただきました。

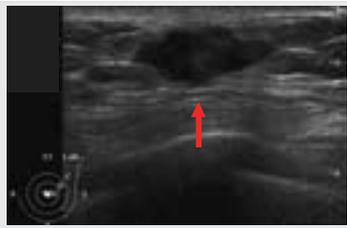
この症例検討会でミニレクチャー等のご希望があれば、できるだけ取り上げるようにいたしますのでお知らせください。また、開催曜日や時間帯等、ご意見・ご希望もお寄せください。

今後とも、先生方の多数のご参加をよろしくお願い申し上げます。

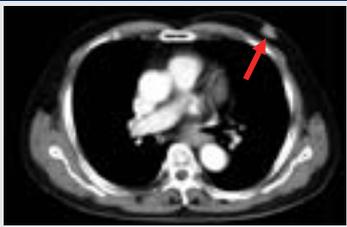
症例①

症例1は男性乳がんの症例で、左胸筋温存乳房切除術＋センチネルリンパ節郭清を施行した症例でした。男性でも、乳房のしこりを訴える患者さんには超音波検査などの精査が必要であることが示唆された症例でした。

超音波検査



胸部CT検査

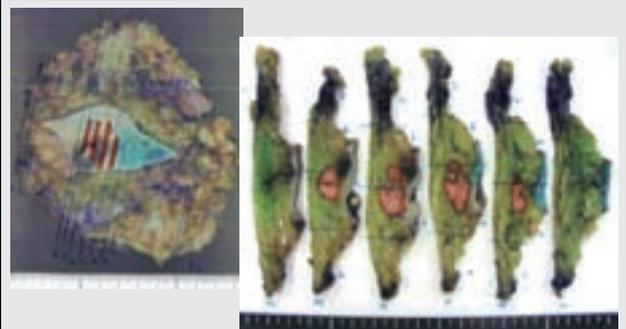


手術と摘出標本

術式：左胸筋温存乳房切除術
＋センチネルリンパ節郭清



乳頭腺管がん Papillotubular carcinoma



占拠部位：左C、大きさ：2.2×1.1cm、波及程度：f(+),g(+),s(-)
Nuclear grade 3 = Nuclear atypia 2 + Mitotic counts 3 (11個/10hpf)
リンパ管侵襲：ly(-)、静脈侵襲：v(-)、乳管内伸展：EIC(-)、comedo：(-)
リンパ節：pN0 レベルI(0/3) ER(+), PgR(+), Hercep Test:0

◆ 考察 ◆

- 男性乳がんの頻度は全乳がんの0.34～1%とされ、好発年齢は60歳と報告されている。
- 女性化乳房は好発年齢も乳がんと一致しており、乳がんとの鑑別に上げられる。海外では女性化乳房の乳がんの合併例が40%に認められているが、本邦ではまれとされている。
- 病理組織として浸潤性乳管がんが最も多く、組織学的リンパ節転移に関しても女性乳がんとの差はない。
- エストロゲンレセプター、プロゲステロンレセプターは70～80%が陽性であり、女性乳がんよりも高い陽性率を示している。
- Klinefelter症候群や前立腺がんなどのエストロゲン過剰状態もリスクとされている。

症例②

症例2は高Ca血症・高ALP血症で発見され、尿道結石症を合併した原発性副甲状腺機能亢進症の症例でした。

検査所見

<血算>		<生化学>	
WBC	5070 /μl	CRP	<0.01 mg/dl
Neut	47.1 %	AST	41 U/l
Lymp	42.8 %	ALT	37 U/l
Momo	6.3 %	ALP	906 U/l
Epsi	3.4 %	T-Bil	0.4 mg/dl
Baso	0.4 %	LDH	202 U/l
RBC	441×10 ⁴ /μl	BUN	14.0 mg/dl
Hb	14.3 g/dl	CRE	0.19 mg/dl
Ht	45.0 %	UA	7.0 mg/dl
Plt	20.7×10 ⁴ /μl	ACE	16.7 U/l
<電解質>		<腫瘍マーカー>	
Na	143 mEq/l	CEA	1.4 ng/ml
K	4.4 mEq/l	CA19-9	16.7 U/ml
Cl	109 mEq/l		
Ca	12.0 mg/dl		
IP	1.9 mg/dl		

甲状腺超音波検査



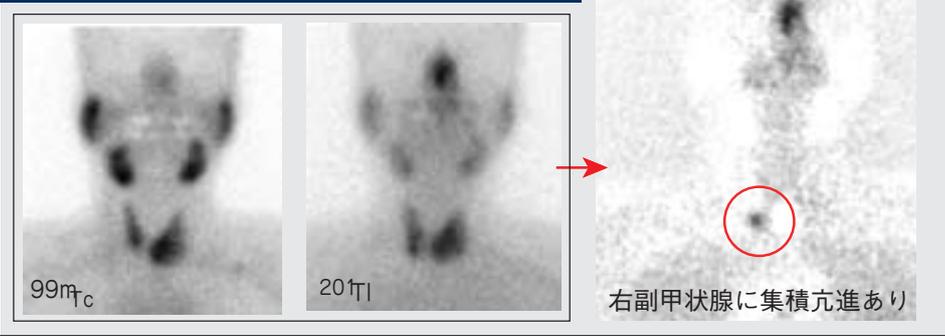
右葉：8×8×13.1mmの低エコー腫瘍あり



左葉：甲状腺内に33.0×13.8×28.1mmの結節あり
↓
穿刺細胞診ではclass IIであった



画像所見 $^{201}\text{Tl}/^{99\text{m}}\text{Tc}$ subtraction scintigraphy

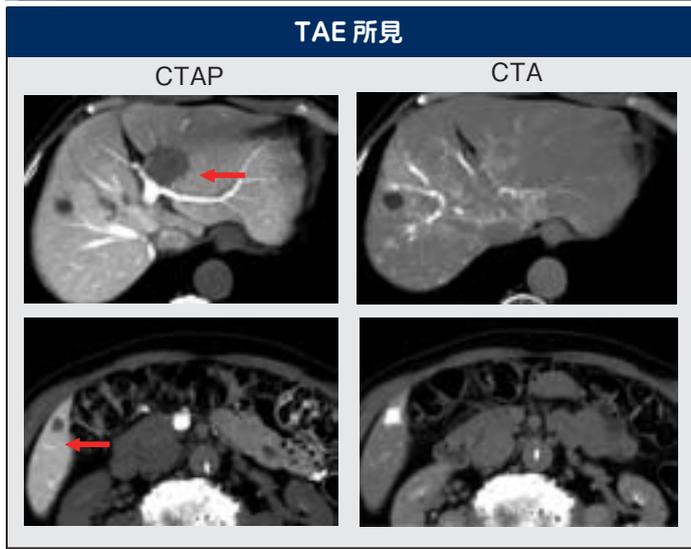
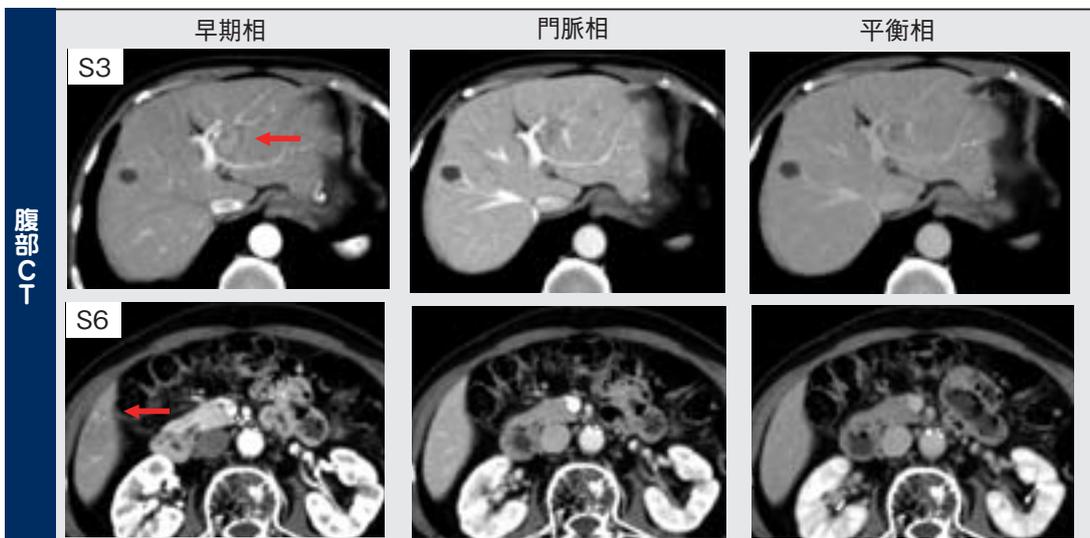


◆ **原発性副甲状腺機能亢進症の手術適応と考察** ◆

①高 Ca 血症：血清 Ca が基準上限より >1mg/dl の上昇、②尿中 Ca 排泄量の増加：400mg/日以上、③腎機能低下：Ccr が正常より 30%以上低下、④原発性副甲状腺機能亢進症の明らかな症状あり、⑤骨密度の低下：T スコア <-2.5SD、⑥経過観察が不適または不可能。

本症例は、高 Ca 血症、尿中 Ca 排泄量増加 (610mg/日)、尿路結石症状、骨密度の低下を認め、手術適応であると考えられた。

症例③ 症例 3 は肝細胞がんと肝内胆管がんの重複癌の症例でした。



◆ **考察** ◆

混合型肝がん (肝細胞がんと肝内胆管がんの混合型) ※1

- 単一腫瘍内に肝細胞がんと肝内胆管がんへ明瞭に分化した両成分が混ざり合っているものと定義される。
- 重複癌：肝内で肝内胆管がんの腫瘍と肝細胞がんの腫瘍が離れて存在するもの。

肝細胞がんと肝内胆管細胞の重複癌 ※2

- 2008 年までに本邦で 19 例が報告。
- 男女比 = 17 : 2 (平均年齢 62.2 歳)。
- 鑑別のために免疫組織化学染色が有用。

※1：原発性肝癌取扱い規約第 5 版 ※2：小川尚之、板本敏行、田代裕尊ほか日臨外会誌 68：1528-1534,2007

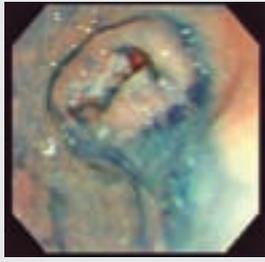
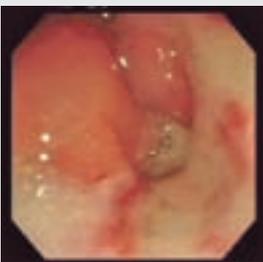
症例④ 症例 4 は胃がんの症例でした。1 回目の生検で確定診断されず、粘膜下腫瘍も疑わせる症例でした。

前医での上部消化管内視鏡検査

初診時

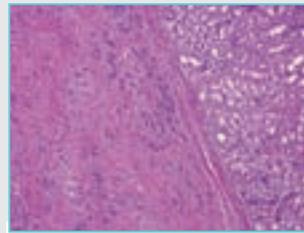


6 週後

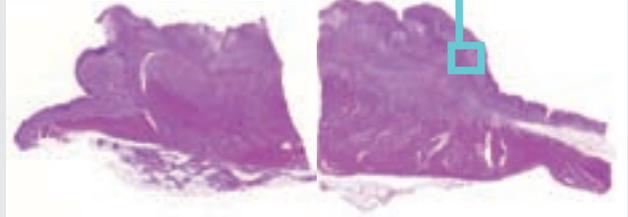


手術と摘出標本

術式：幽門側胃切除術



近位側：
側方粘膜下への浸潤



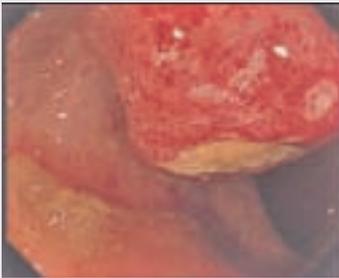
症例⑤ 症例 5 は直腸未分化がんの症例でした。術前化学療法後に腹腔鏡下手術が施行できた症例でした。

下部消化管内視鏡 2007 年 12 月

前医

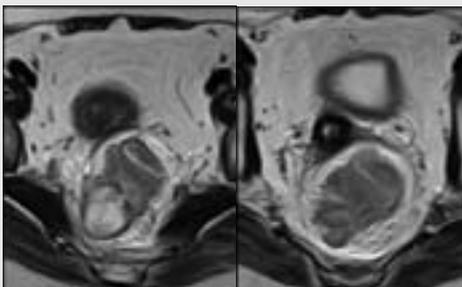
生検：undifferentiated adenocarcinoma

高知医療センター

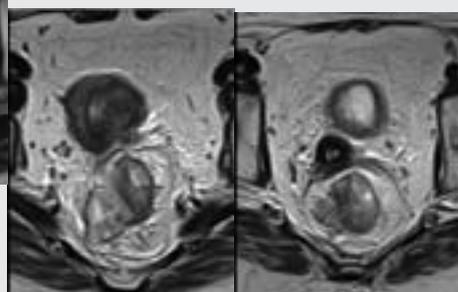


骨盤 MRI 術前補助療法後

2007 年 12 月



2008 年 7 月



手術と摘出標本

術式：腹腔鏡下低位前方切除術
2008 年 7 月 23 日



LAC LAR D2(PRXD3)AN2
手術時間：5 時間 21 分
出血量：205ml
術後在院日数 15 日

直腸末分化がん

発生頻度 肛門部腫瘍症例 4/293^{**} (*松田ら 胃と腸 38 2003)
症例報告 本邦 8 例 (1983-2007)

著者	年度	年齢	性	術前治療	手術	術後療法	stage	予後
信太ら	2008	63	M	—	APR	—	IIIb	術後 63dD
開野ら	2008	73	F	—	LAR	Bevacizumab +FOLFOX4	IIIb	術後 6m para aorta LN A
木下ら	2007	62	M	IFL	APR	?	IV	治療開始後 3y6m 無再発 A
稲垣ら	2006	78	M	—	APR	CPTII 5FU LV ドキシフルリジン	IIIb	術後 6m D 腹腔内 LN
太田ら	2005	60	M	—	APR	—	IV	術後 55dD 腹水・黄疸
宮田ら	2001	69	F	—	APR	—	?	術後 1y2m D local
西堀ら	1998	81	M	—	APR	RT 50Gy	?	術後 12mA 無再発
佐藤ら	1998	59	M	—	LAR	5FU テガフル	IIIb	術後 75dD para aorta LN

症例⑥

症例 6 は、日本人には比較的少ないバレット食道がんの症例でした。

食道内視鏡所見

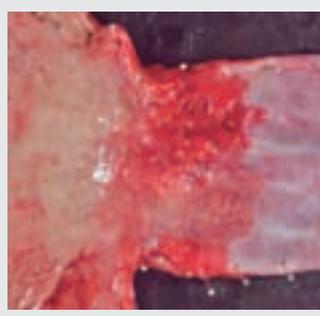


食道透視



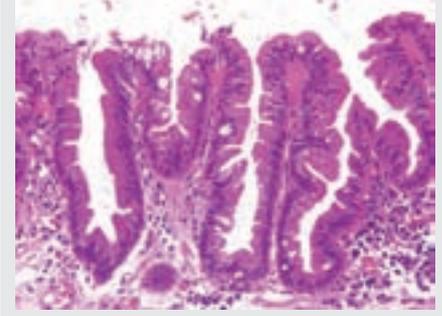
手術と摘出標本

手術：縦隔鏡による食道全摘、後縦隔経路胃管再建、頸部吻合施行



バレット食道

specialized columnar epithelium (SCE)



◆ 考察 ◆

バレット食道がんの特徴：欧米では扁平上皮がんよりも多く、食道がん全体の約 60% を占めている。本邦では、扁平上皮がんが約 90%、腺がんが約 2%、バレット腺がんは約 0.5% と報告されている。

バレット食道の発癌に対する危険率は不明であるが、食道粘膜が正常な扁平上皮粘膜である場合と比較して、40 ~ 50 倍高いと考えられている。long segment type のバレット食道患者の場合、発癌の危険率は約 10% と報告されている。

バレット食道に発生した dysplasia および癌に対する治療

- ①内視鏡的治療：high-grade dysplasia および粘膜がん、すなわち食道従来の粘膜筋板 (2 層ある粘膜筋板の深層のもの) までにとどまる癌で、分化型、2cm 以下の比較的小さい粘膜がんがよい適応。内視鏡的粘膜切除 (EMR)、argon plasma coagulation (APC)。
- ②外科手術：sm 以深の癌で他臓器転移浸潤や広範なリンパ節転移、血行性転移のない症例。
 - 1) Siewert Type I (EGJ の口側 1-5cm に中心を有する腺がん)、胸部食道がんとして胸腹リンパ節郭清を伴う食道切除・再建術。
 - 2) Siewert Type II・III (EGJ の口側 1cm より肛門側に中心を有する腺がん)、食道胃接合部がん、ないし胃がんとして腹腔内リンパ節郭清を重視した根治的切除術。
- ③放射線・化学療法、食道ステント。

第20回：医療センター職員による学会出張報告



高知医療センターの医師はいろいろな学会に参加しています。そのなかから、学会レポートをご紹介します。

第53回日本口腔外科学会総会

学術大会 in 徳島

頭頸部疾患部診療部長（歯科口腔外科科長）
立本 行宏



（会場前：立本行宏医師）

病院機能評価で多忙な日々を過ごされていた職員各位の皆さんには大変申し訳ないと思いつつ、平成20年10月20・21日に、徳島大学の主催で行われた第53回日本口腔外科学会総会・学術大会に、参加させていただきました。これに先立つ講習会として19日には、AHA-BLSの1日コース

やインプラント・顎変形症の骨切り・顎顔面外科の再建プレートに関する「若手口腔外科医のための」ハンズオンの半日コースが午後から行なわれました。会場は徳島市内にある「アスティー徳島」で、私は安全な骨切り（上顎）の講習に参加しました。実際参加してみると「若手」ではない「中堅」の先生や「教授」も多く、ほっとしたのが実感でした。

歯科界の学会組織で最も早く社団法人化された口腔外科学会は、会員数も9,100人を超えています。春に各地方会、秋には総会が例年行われますが、学術大会は日本歯科医学会の中で最大規模といわれています。まず総会では、口腔外科学会認定の施設基準更新がとうとう有料になったこと（来年度医療センターが更新年です。）や、新しい専修医、専門医、指導医の制度がスタートしたことを確認し、さらに歯科医師の医科麻酔科研修の新ガイドラインが平成21年4月より適応されること、口腔外科診療ガイドラインの正式認可、日本がん治療認定機構における歯科医師の資格申請が来年度には認められる方向にあることなど、診療科長としての多くの重要情報を知る良い機会となりました。

また、近年問題となっているビスフォスフォネート系薬剤に関するインフォームドコンセント、ならびに全国10大学で使用されている口腔外科疾患におけるインフォームドコンセントの書式が、学会ホームページよりダウンロード可能になるなど時代の流れも感じた次第です。

今回の学会テーマは、口腔外科学の新展開～臨床と基礎のコラボレーション～で、内容は多岐に渡っていました。初日、当日参加するはずの研修医（藤原君と大谷君）を探したのですが見つからず（？）単独行動となり（ランチョンセミナーでやっと合流）、高知大学歯科口腔外科との共同発表のポスター（口腔に生じた solitary fibrous tumor 3例の症例報告）を確認後、「口腔外科における再生医療、その後の進歩」のシンポジウムをメイン会場で拝聴しました。特に、骨髄の間葉系幹細胞や歯髄由来の幹細胞による骨・粘膜・歯周組織の再生医療の実現の可能性には、臨床家としても興味をそそられました。

ランチョンセミナーでは「よりよい口腔がん治療をめざして」というタイトルで、初診時からの迅速な治療体系の確立や唾液中の口腔がん腫瘍マーカーの可能性、さらには口腔がん検診と相談窓口の常設化など昭和大学の新谷教授の熱い講演を聴かせていただきました。夜の部では、口腔疾患に関する内視鏡の研究会にも顔を出しました。2日目は、朝8時からの気管切開に関する「ミニレクチャー」に参加し、徳島大学の松本教授による「悪性腫瘍と骨病変」の教育講演を聴いた後、看護師長さんから聞いていた午後2時半の病院機能評価の病棟ヒヤリングに間に合う様、高知医療センター見学希望の口腔外科の先輩2人と共に、真面目な2人の研修医を残して慌しく帰高しました。

地方会などで数多く出張している中・四国ですが、以外にも今回、徳島での泊り込みの学会参加は初めてでした。19・20日の連夜は阿波地鶏や徳島ラーメンのみならず、徳大の諸先生お勧めのお店を堪能させていただきました。学会期間中は、天候にも恵まれ汗ばむ陽気で、数多く見かけた女医さんの秋の装いはやや気の毒な感がありました。私は初日、ホテルで自転車を借りて市内から会場を往復しました。来年の総会は北海道札幌です。発表をめざして、仕事がんばります。



医療法人仁泉会 朝倉病院

〒780-8063 高知市朝倉丙 1653-12
電話：088 (844) 2701 FAX：088 (840) 1260
URL：http://www010.upp.so-net.ne.jp/asakurahp/
(診療科)

内科、老年内科、神経内科、精神科、循環器科、消化器科、呼吸器科、
リハビリテーション科、放射線科

(併設施設)

介護老人保険施設「長命荘」、通所リハビリテーション「長命荘」、
訪問看護ステーション「あさくら」、居宅介護支援事業所「朝倉」
(関連施設)

特別養護老人ホーム「やすらぎの家」、特別養護老人ホーム「う
ららか春陽荘」、在宅介護センター「わかくさ」、春野うららかク
リニック、うららか保育園、平成福祉専門学校



後列左より：地域医療連携室の江島さえ子主任、山崎栄子事務部長、長命荘・明神望支援相談員、前列左より：藪吉博院長、田辺裕久理事長、田中立夫診療部長、山崎慶子看護部長

医療法人仁泉会朝倉病院は昭和43年9月に開院し、今年で40周年を迎えました。高知市の西に位置し、国内では最も長い歴史を誇る高齢者専門の病院で、毎週火曜日と木曜日には老年内科の専門的なもの忘れ外来も始まっています。病床数は医療保険適用の療養病床(156床)と介護保険適用の療養病床(156床)の合計312床です。

今回は田辺裕久理事長、藪吉博院長、田中立夫診療部長、山崎慶子看護部長、山崎栄子事務部長、そして地域医療連携室主任の江島さえ子さん、長命荘支援相談員の明神望さんにお話を伺いました。

Q：まず、高知医療センターとの連携についてお聞かせください。

A：市民病院の時代から連携をしています。救急の患者さんもよくお世話になっています。当院の病床は療養病床で医療と介護とに分かれていて、医療の方は尿路感染症等の急性疾患や肺炎、パーキンソン病等の肺炎慢性的な難病患者、または気管切開をされている長期的な患者さんが多いですが、今後は地域の急性患者さんに対応するため、一般病床への転換も考えています。介護病床の方は一般的な介護の他に認知症病棟(72床)も設けており、職員の対応も慣れていきます。暴力行動のある患者さんの受入れは難しいですが、徘徊をする患者さんなどは受入れ可能となっており、内科も一緒に診られるようにしていますので、そういう患者さんがいましたら、是非ご相談いただきたいと思います。

Q：連携について問題点などはありますか？

A：診療情報提供書や電話での問い合わせだけではわかり辛いところもあり、直接患者さんを診に行った方がいいかなと思う時があります。病院によって診療情報提供書の内容が違いますので、こちらが知りたい具体的な情報がなく戸惑う場合もありますが、高知医療センターさんの症例の場合は特に問題はないと思います。以前、肺の疾患の患者さんを高知医療センターさんからご紹介を受けました。小康状態の時には当院で、何かあった場合には医療センターさんで診るというスタンスで何度か行き来がありましたが、スムーズな連携ができました。

Q：特に力を入れていることはありますか？

A：より地域の方との密着性を強くしようとしています。

割合としては朝倉、春野地区の患者さんを多く診ていますが、特にこの地域は高齢者が多くなってきています。身寄りの方も県外に出られたりしており、これからの生活に不安を抱いている方々もいますので、病院は医療だけでなく介護を含めた、日常生活までのケア対応をしていく必要があると思います。しかし、当院単独では難しいですので、いろいろな施設と連携して密着度を高めていきたいと思っています。昨年は春野の特別養護老人ホーム「うららか春陽荘」が新築・移転、若草町に在宅介護センター「わかくさ」を設置し、地域全体との連携を深めています。今後は、患者さんの在宅支援に向けてシフトしていくような方向性になっていくと思います。

Q：これからますます在宅への支援が必要になってきますね。

A：そうですね。例えば、脳卒中なども連携パスができました。その中でもどういった役割を担っていくかを考えていけないといけないと思います。介護療養型病床が平成24年3月末で廃止となりますので、どう転換していくか、その時に合わせてははっきりとした役割を決めていきたいと思っています。

Q：今後、高知医療センターでも後方の病院や施設を探すのに大変苦労しており、これからますます厳しくなってくると思いますが、在宅支援の方も今後ご協力をお願いする機会も増えてくると思います。

A：当院でも可能ですが、当院の関連施設で、春野に「春野うららかクリニック」があり、そこでも在宅に帰られたい患者さんの支援を行っています。訪問看護も利用できますので、一緒に診ていくことも可能だと思います。お忙しいなか取材にご協力いただきありがとうございました。



高知医療センター イベント情報

12月～

日	曜		
2	火	平成20年度第3回感染対策研修会(★)	
		内容	「針刺し切創・血液体液曝露による感染の防止(講義とグループワーク)」
		講師	財団法人労働化学研究所 吉川徹氏
		場所	高知医療センター1階 研修室1. 2. 3 時間 18:45～20:05
お問い合わせ: 高知医療センター ICT・感染防止対策室			
5	金	高知の医療を考える公開講座シリーズ2～高知のがん医療を考える公開講座～	
		内容	特別講演:「がん診療の最先端～PET/CTと放射線治療について～」
		講師	癌研有明病院 副院長 山下孝氏
		場所	高知医療センター2階 くろしおホール 時間 18:45～20:05
		共催	高知医療センター、日本メジフィジックス株式会社
お問い合わせ: 高知医療ピーエフアイ株式会社 川田			
11	木	第5回高知医療センター地域医療(内科系)症例報告会	
		内容	「症例発表7、8題」(循環器科、呼吸器科、消化器科、代謝・内分泌科、血液・輸血科、腎臓・膠原病科、腫瘍内科)
		場所	高知医療センター2階 くろしおホール 時間 19:00～
お問い合わせ: 高知医療センター 副院長 深田順一			
20	土	第2回高知県がんフォーラム～ここまで進んだ高知県のがん治療 Part2～	
		内容	基調講演「笑いは最高の抗がん剤」 講演Ⅰ「食道・胃がんの内視鏡による治療の現状」 講演Ⅱ「PET-CTとがん診療」 講演Ⅲ「がんの痛みに使用する医療用麻薬」
		講師	全日本社会人落語協会副会長兼事務局長 樋口強氏 高知医療センター腹部疾患診療部長兼消化器科 科長 森田雅範氏 高知大学医学部附属病院PETセンター長 福本光孝氏 高知医療センターペインクリニック科 科長 青野寛氏
		場所	高知市文化プラザ「かるぼーと」大ホール 時間 13:00(開場12:30)～16:30
		お問い合わせ: RKC高知放送 営業推進部 電話: 088(825)4235 ※入場無料、定員1000名	
22	月	第87回救急医療症例検討会	
		場所	高知医療センター2階 くろしおホール 時間 17:30～
お問い合わせ: 高知医療センター・救命救急センター			
23	火	高知医療センターボランティア「ハーモニーこうちのクリスマスコンサート」(仮)	
		場所	高知医療センター1階 ふれあいロビー 時間 18:30～(予定)
お問い合わせ: 高知医療センター・まごころ窓口 電話: 088(837)6777			
1/31	土	第4回地域医療研修会	
		内容	「(未定ですが、予定としては皮膚科に関する内容です)」
		場所	高知医療センター2階 くろしおホール 時間 14:00～15:30(予定)
お問い合わせ: 高知医療センター・地域医療センター地域医療連携室 看護部長 大西信子			

※時間等、変更になる場合もございますのでご了承ください。背景に色がついている講座は是非、地域の医療機

関の皆さまにご参加いただきたいものとなっております。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

編集後記

今年も残すところ後1ヶ月となりました。今年を振り返ると、4月からは新メンバーと仕事を始めました。5月はソーシャルワーカーの学会が沖縄で開かれ、充実した学会に加え、エメラルドブルーの海やちゅら海水族館、沖縄料理など沖縄の魅力を満喫しました。夏には実習生の受け入れ、私自身の院内発表があり、もう一度ソーシャルワーカーとしての仕事を見直すことができたと感じます。10月には病院機能評価がありましたが、今まで取り組んできたことが評価され、良い結果になればと思います。充実した1年で、来年もたくさんのごことを学んでいきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。(地域医療連携室 MSW 三浦)



平成20年12月1日発行
にじ 12月号(第38号)
責任者: 堀見 忠司
編集人: 地域医療連携広報委員
特別編集委員
発行元: 地域医療センター
地域医療連携本部
印刷: 共和印刷株式会社

高知医療センター
〒781-8555 高知県高知市池2125-1
TEL: 088(837)3000(代)

広報誌「にじ」に関するご要望・ご意見をお寄せください。renkei@khsc.or.jp
Kochi Health Sciences Center Home Page: <http://www2.khsc.or.jp/>