

にじ

高知医療センター

特集

外科系の新しいリーダーです

文責：乳腺・甲状腺外科 科長 高畠 大典 医師
消化器外科・一般外科 医長 寺石 文則 医師

..... P2~P5

- 画像、この1枚！：晩発性皮膚ポルフィリン症 P5
- ドナルド・マクドナルド・ハウスのご紹介 P6~P7
- 高知医療センター・イベント情報 P8

8

AUGUST.2013 Vol.94



本年も4階の小児科入院フロアで、恒例の「たなばた会」が開かれました。

高知医療センターの理念

医療の主人公は患者さん

乳腺・甲状腺外科について

文責：乳腺・甲状腺外科 科長 高島 大典 医師



高島 大典 医師

2013年4月より高知医療センター乳腺・甲状腺外科にて主に乳癌の診療を担当しております。3月まで松山の四国がんセンター乳腺外科にて乳癌専門医として7年間乳癌の診断、手術、薬物療法、緩和治療などに従事して参りました。新天地、高知の乳癌診療の一翼を担えるように日々精進しております。

乳がんは他のがん種と比べて薬物療法が非常に有効です。乳がんの治療は手術だけで終わることは少なく、薬物療法（化学療法、ホルモン療法、分子標的治療）や放射線療法など様々な治療手段を用いて最良の治療効果を目指す、集学的治療が行われます。そのため治療を円滑に進めていくためにも放射線治療科、腫瘍内科、病理診断科、形成外科、緩和ケア内科など様々な診療科との協力体制が欠かせません。これらの連携体制が院内で迅速に行えることがあらゆる診療科を有する総合病院である当院の強みと言えます。これらの利点を最大限生かし患者さんに満足度の高い、地域の先生方に信頼していただける診療体系を提供することを目指し日々努力しています。

【乳癌の診断】

近年検診で発見される非触知乳癌が増えてきました。こうした乳癌は微小な病変の事も多く、通常の細胞診などでは確定診断が難しく偽陰性となることもあります。これら微小病変の確定診断に有効なのが吸引式乳房組織生検装置です。当院では4月よりVACORA®(図1)を導入し、使用可能になりました。また検診マンモグラフィーの普及により石灰化のみで発見される乳癌も増えてきました。こうした病変にはステレオガイド下マンモトーム生検(図2)が有効で当院でも使用可能です。



VACORA



USMMT

【乳房再建について】

2013年6月に厚労省よりプレスト・インプラント（ゲル充填人工乳房）と乳房再建用エキスパンダーが特定医療保険材料として承認されました。これに伴い従来自費診療で100万円近くの費用を要していた乳房再建術が保険適応で行う事ができるようになりました。ただし施行にあたっては学会の主催する講習会の受講や常勤の乳腺専門医、形成外科専門医の存在する施設などに限定されています。現在当院でも実施施設登録の申請作業を進めており、9月頃より施行可能になる予定です。これにより乳房切除を行わざるを得ない若年患者さんなどに負担の少ない費用で乳房再建を行う道が開かれました。

【新規薬物療法】

7月に HER2 過剰発現を認める転移再発乳癌に対する新規分子標的治療薬として抗 HER2 ヒト化モノクローナル抗体、Pertuzumab (Perjeta®) (図3) が保険収載となり近日使用可能になります。



Pertuzumab(Perjeta®)

Pertuzumab は HER2 陽性の転移再発乳癌患者さんに Herceptin® やタキサン系抗がん剤などとの併用で抗腫瘍効果の増強が証明され、HER2 陽性の乳癌患者さんに対しては新たな朗報となりました。来年度も T-DM1 をはじめ新規の分子標的薬が続々と臨床導入され乳癌の薬物療法はますます複雑化しています。これらめまぐるしく変遷する乳癌薬物療法の潮流にいち早く対応し患者さんが速やかに新薬の恩恵を受けられるよう診療体系のフレキシブルな対応を心がけています。

【外来化学療法について】

乳癌の治療において薬物療法の比重はますます増大しつつあります。そのため患者さんの QOL を重視しつつ治療を継続できるように外来化学療法室の整備が癌拠点病院では必須となっています。

当院ではベッド数 21 床の外来化学療法室で専任スタッフのもと安全で可能な限り快適な薬物療法が行えるよう配慮しています。

【まとめ】

当科では乳癌に限らず乳房のあらゆる疾患に対応できる体制を整えています。お困りの症例や精査の必要な症例がありましたら遠慮なくご相談下さい。外来診療日は月、金ですが可能な限り随時対応いたします。

高知医療センターにおける進行大腸がんに対する外科治療の現況

文責：消化器外科・一般外科 医長 寺石 文則 医師

I. 大腸がんについて



寺石 文則 医師

大腸がんは年々増加傾向にあり、現在では毎年、約 10 万人以上の方が大腸がんと診断されています。毎年 4 万人以上の方が大腸がんで命を落としており、2009 年の統計で、大腸がんの死亡数は肺がん、胃がんに次いで第 3 位となっています。大腸がん

の発症は 40～50 歳代から増加し、年齢があがるとともに発症率は高くなっていきます。最も多いのは直腸がんと S 状結腸がん、この 2 つをあわせると大腸がん全体の 65% 程度を占めています。多くのがんと同様、大腸がんも早期では症状がほとんどなく、進行してもがんのある場所によっては、症状が出にくいことがあります。特に、右側大腸（盲腸や上行結腸など）にがんができた場合は症状が出にくく、がんがかなり進行して発見される場合も少なくありません。一方、S 状結腸や直腸のがんでは、血便や便秘、残便感などの症状で比較的早い段階で発見される場合があります。

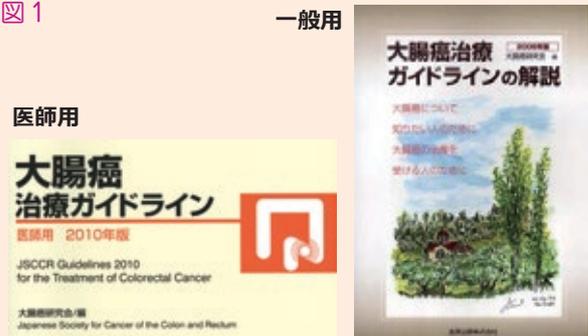
II. 進行大腸がんの外科治療

大腸がんもほかのがん同様、進行度で治療法が異なります。大腸がんが見つかった場合、CT 検査や MRI 検査などの精密検査を行い、リンパ節転移・遠隔転移の有無などを調べて病期を判断した上で、大腸がん治療ガイドライン（図 1）に基づいて治療方針を決定します。手術療法では、従来のおなかをあけて行う開腹手術だけでなく、腹腔鏡というカメラと特殊な鉗子を用い、モニター画面の画像を見ながら手術をする腹腔鏡下手術も広く行われるようになってきました。腹腔鏡下手術は傷が小さく（図 2）、手術後の痛みが少なくすみます。また手術後の回復も早く、入院期間も短い傾向にあり体に優しい（低侵襲）治療として注目されています。高知医療センターでも腹腔鏡下手術は増加しており、大腸がん手術の 50% 以上を占めるようになってきました（図 3）。ただし、先の大腸がん治療ガイドラインでは、腹腔鏡下手術は早期がんに限って行うのが原則とされており、進行大腸がんに対する腹腔鏡下手術はガイドラインを超えていることを踏まえ、十分に修練を積んだ外科医がいる施設で、慎重な判断のもと行われるべきものと考えます。

さらに、直腸がんの（腹腔鏡下）手術は、いくつかの理由により、結腸がん手術より難しいといわれています。直腸がんの根治を狙うには、手術が基本となりますが、完全には標準化されておらず、根治を目指してさまざまな試みが医療機関ごとに行われています。直腸がんに対する術前

化学放射線療法もそのひとつです。手術前に抗がん剤（主に飲み薬）と放射線を組み合わせて行う集学的治療のことで、特に肛門に近い下部直腸の進行がんに対して実施します。骨盤内の局所再発を抑え、がんを小さくして手術を行うことができ、肛門機能の温存が期待できる治療法です。欧米では標準治療ですが、本邦で行っている施設はまだ多くありません。デメリットとして手術までに時間を要したり、抗がん剤や放射線療法による副作用もありますので、患者さんにメリット、デメリットをよく説明し、納得いただいた上で治療を行うことが肝要です。当院では現在までに約 25 例の進行直腸がん患者さんに術前化学放射線療法を行いました。一定の治療効果がえられており、1 例は化学放射線療法により顕微鏡的にがんが完全に消失していました。

図 1



大腸がん治療ガイドライン

図 2

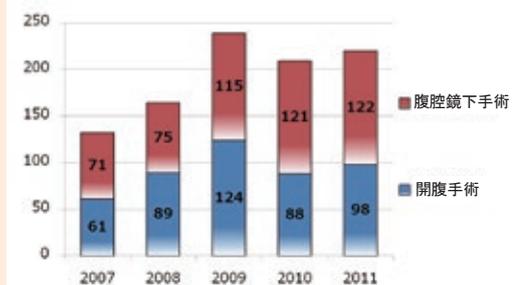


腹腔鏡下 S 状結腸切除後

開腹 S 状結腸切除後

腹腔鏡下手術と開腹手術の創のちがい

図 3



本院の大腸がん手術症例数：
腹腔鏡下手術 vs. 開腹手術

次に、進行大腸がんによる腸閉塞は穿孔（腸に孔があくこと）や出血と並び、緊急処置を要し、診断技術が向上した近年でも左側大腸がん（下行結腸がんや S 状結腸がんなど）の 7～30%に腸閉塞症状を伴うと報告されています。腸閉塞の治療に加え、大腸がんに対する根治性を損なわない安全な手術が必要になります。既存の治療法として緊急手術で人工肛門造設を伴う腸切除を行ったり、経肛門的イレウス管（肛門から挿入する、腸閉塞を解除するためのチューブ）を挿入して腸管減圧を図ってから手術を行う方法がありますが、2012 年の保険収載以降、大腸ステント留置も選択肢のひとつとなっています。当院でもこれまで 6 例の腸閉塞を伴った左側大腸がん患者さんに大腸ステントを留置し、全例で腸閉塞解除後に待機的に手術を行うことができました。もち

ろん人工肛門造設例は 1 例もなく、特に合併症なく退院されています。今後は長期予後に与える影響などについても検討が必要と考えています。

当院に来院される患者さんのなかには、他の病院で「手術は難しい」といわれた進行大腸がんの患者さんも含まれています。がんが他の臓器に浸潤しているような進行大腸がんの患者さんに対しては、がんが広がっている周辺の臓器を全て摘出する拡大手術が必要となります。これを骨盤内臓全摘術といい、かなり進行したがんであっても根治を望むことができます。しかしこの手術は、根治が期待できる反面、切除する範囲が大きく、排便、排尿、生殖に関わる機能などを失うことが多く、手術にあたっては、患者さんや家族の方々に十分説明し、納得したうえで治療を進めて行くこととなります。

Ⅲ. 実際の症例

実際の進行大腸がんの手術症例を提示します。

【症例 1】(図 4)

30 歳代、女性。血便を主訴に他院を受診し、直腸がんと診断され当院に紹介されて来ました。初診時の所見では肛門温存は困難で人工肛門を造設する直腸切断術が必要と考えましたが、肛門温存の希望が強く、本人と相談した上で、術前化学放射線療法を施行しました。重篤な副作用なく治療を終えることができ、がんが著明に縮小したため、腹腔鏡下手術で肛門温存手術である、直腸超低位前方切除を施行しました。現在、再発の徴候なく外来通院されています。

【症例 2】(図 5)

60 歳代、男性。便潜血陽性で発見された S 状結腸がん当院に紹介予定前に腹痛や腹部膨満感が出現し、救急外来を受診されました。精査で S 状結腸がんによる腸閉塞と診断され、入院後に大腸ステントを留置しました。腹痛などの症状は速やかに消失し、ステント留置後 18 日目、待機的に腹腔鏡下 S 状結腸切除を施行しました。術後特に合併症なく経過し、退院されました。外来で術後抗がん剤内服治療を 6 か月行った後、再発の徴候なく外来通院されています。

図 4



治療前の内視鏡像

治療前は肛門管直上にごんが触れ、肛門温存手術は困難と判断しました。

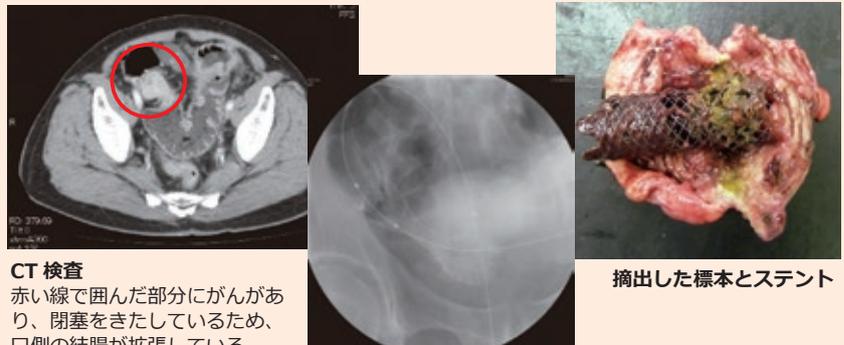
治療後の内視鏡像

治療後、がんは著明に縮小し、肛門温存手術が可能と判断しました。

手術で摘出した標本

術前化学放射線療法が奏効し、肛門温存手術が可能となった進行直腸がんの 1 例

図 5



CT 検査

赤い線で囲んだ部分にごんがあり、閉塞をきたしているため、口側の結腸が拡張している。

大腸ステント挿入

狭窄部位に外径 2.5cm、長さ 6cm の大腸ステントを挿入したところ。

摘出した標本とステント

大腸ステントを挿入し、腸閉塞解除後に待機手術を行った進行 S 状結腸がんの 1 例



画像、この1枚!



図1

【診断】晩発性皮膚ポルフィリン症

【解説】患者さんは57歳の男性ですが、健康診断で消化器系、特に腹部超音波検査について専門医で再検査を受けるように、とのことで来院されました。本院で再検した腹部エコーが図1です。肝臓は両葉に多数の高エコー腫瘍を認め、カウント困難なほど無数、という印象でした。サイズは径1cm前後で、大きなものでも径17mmほど。腫瘍内部に脈管が貫通している penetrating duct sign がいくつかみられていました。患者さんは20歳時に心窩部痛があり、胆嚢結石と診断されているものの、その後は痛みなく、他に上部消化管内視鏡で逆流性食道炎、下部消化管内視鏡で大腸ポリープが指摘されています。この肝内多発腫瘍陰影についてはCT(図2)でも造影効果をほとんど持たない SOL として描出されており、これらの特徴から、晩発性皮膚ポルフィリン症 (porphyria cutanea tarda; PCT) が疑われました(遠田栄一・谷内亮水(本院医療技術局次長)編;「Medical Technology」別冊:腹部超音波スクリーニング)。検査では蓄尿中に 272 μg/g/Cr と、かなり高濃度のウロポルフィリン排泄が見られ、上記と診断しました。患者さんは直射日光をよく浴びる環境とのことですが、幸いに皮膚に水疱やその治癒像としての色素沈着はありませんでした。本症の原因である肝臓、あるいは赤血球の uroporphyrinogen decarboxylase 活性の低下そのものは確認できていませんが、肝炎ウイルスの感染は見られず、現在も継続中という飲酒習慣やストレスなどが招いた続発性の活性低下ではないかと考えています。本症では肝硬変から肝がんへという可能性もあることから、さらに節酒を勧めながら画像的なフォローアップを続けているところです。

(消化器内科:森田雅範、医療技術局画像診断科:谷内亮水)



図2

【症例3】(図6)

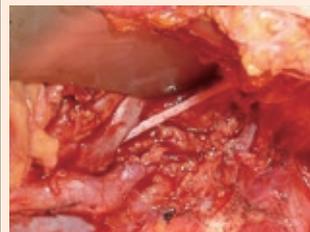
70歳代、女性。膣から便汁が流出するため前医で精査したところ、肛門縁から5cmの部位に直腸がんが見つかりました。MRI検査で膣への浸潤が疑われましたが、肝臓や肺などの他臓器への転移を認めなかったため、根治切除可能と判断し、骨盤内臓全摘術(直腸切断、膣および両側付属器切除、膀胱および尿道切除、S状結腸人工肛門造設、回腸導管による尿路変更)を施行しました。術後、大きな合併症なく経過し、他院に転院されました。

図6



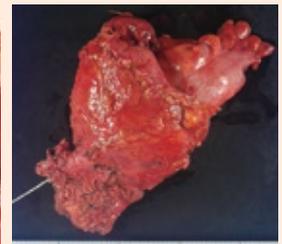
骨盤MRI検査

がんが骨盤内に浸潤している様子。赤い線で囲んだ部分にがんがある。



摘出後の骨盤内所見(骨盤左側壁)

骨盤内臓摘出後の骨盤内は神経や血管を残すのみとなる。



手術で摘出した標本

膣と子宮付属器に浸潤した進行直腸がんに対し骨盤内臓全摘術を行った1例

IV. まとめ

大腸がんは年々増加傾向にあり、今後日本人にとって注意が必要ながんの一つです。大腸がんは、早期はもちろん転移があっても切除(手術)が可能であれば、治る可能性のあるがんです。当院はがん治療の拠点病院という特性から、がんがかなり進行してから受診される患者さんが多い傾向にあります。進行大腸がんの治療法には、抗がん剤に

よる化学療法や放射線療法などがありますが、手術以外の治療では延命は望めても根治は期待できません。進行大腸がんに対して、わたしたちはできるだけ「限界をつくらずに手術を行う」方針をとっており、それががん治療の専門病院としての役割であると考えています。

病気の子どもと付き添い家族のための滞在施設 ドナルド・マクドナルド・ハウス



ここは、病院で治療を受けているお子さんとご家族のための第2のわが家。
お子さんの治療に付き添うご家族のための滞在施設です。

もしも子どもが病気になったら・・・

子どもが病気になったとき、家族はなによりもまず、子どもに最善の治療を受けさせよう！と考えるもの。でも、家族の負担は精神的にも肉体的にも、そして経済的にも大きなものになってしまいます。

そうしたら親は、自分のことなど二の次で、子どもの治療に専念しようと、何日も病院のソファで寝たり、三食を簡単な弁当で済ませたり。その上、遠くの家に残された他の子どもたちのことも心配しなくてはならないのです。ドナルド・マクドナルド・ハウスは、このようなご家族をサポートするために生まれました。

コンセプトは"HOME AWAY FROM HOME" 我が家のようにくつろげる第2のわが家。

病気のお子さんに付き添うご家族が、自宅にいるようにゆったりすごせること、それがハウスの願いです。

最初のドナルド・マクドナルド・ハウス



1974年、それはフィラデルフィアから始まりました。

フィラデルフィアでアメリカンフットボール選手として活躍していたフレッド・ヒルの3歳の愛娘が白血病にかかり、入院することになりました。娘の入院中、彼がそこで目の当たりにしたものは、狭い病室で子どもの傍らに折り重なるようにして寝ている母親、やむなく病院の自動販売機で食事を済ませる家族の姿でした。彼もまた入院先の病院が自宅から遠く離れていたため、精神的にも、そして経済的にも苦痛を感じていました。そこで彼は、病院の近くに家族が少しでも安らげる滞在施設ができないものかと考え、病院

の近くにあるマクドナルドの店舗のオーナーや病院の医師、フットボールチームの仲間の協力を得て募金活動が進められました。そして、彼らの切実な願いを多くの人たちが分かち合い、1974年フィラデルフィア新聞社が提供してくれた家屋を改造し、世界初の『ドナルド・マクドナルド・ハウス』が誕生したのです。

世界に広がるドナルド・マクドナルド・ハウス

現在、30ヶ国に300を超えるハウスが開設され、世界中では1日当たり6,000家族がハウスを利用しています。



【国内のハウス】

- 2001年 せたがやハウス
- 2003年 せんだいハウス
- 2005年 こうちハウス
- 2005年 おおさか・すいたハウス
- 2006年 とちぎハウス
- 2008年 さっぽろハウス
- 2010年 ふちゅうハウス
- 2011年 東大ハウス
- ～今後の開設予定～
- 2013年 なごやハウス
- 2014年 ふくおかハウス

市民が支える医療

ドナルド・マクドナルド・ハウスは営利目的の宿泊施設ではありません。病気の子どもと付き添い家族をサポートするために、多くの皆さまの善意とご協力によって運営しています。

ハウスの運営費用や設備、備品は趣旨に賛同していただいた企業や個人からの寄付によって成り立っています。また、ハウスの運営はボランティアによって行われています。

❓ こうちハウスについての FAQ

Q. 誰がハウスを利用できるのでしょうか？高知市内に住んでいても利用できますか？

A. 入院または通院されているお子さん（20歳未満）と付き添い家族がご利用になれます。遠方の方は勿論、高知市内の方もご利用いただけます。

注目!

Q. 高知医療センター以外の病院にかかっても利用できますか？

A. どちらの病院にかかってもご利用いただけます。また、小児科に関わらずどちらの診療科にかかってもご利用になれます。

Q. どのような時に利用できるのでしょうか？

A. 入院中の患者さんに付き添うために、ご家族の滞在先としてご利用いただけます。入院中の患者さんが病院から外泊許可をいただいて、家族と一緒にハウスで過ごすことができます。遠方から外来通院する時の前後泊にご利用いただけます。付添いご家族が休憩や入浴、リフレッシュのために昼間だけ利用される方もいます。

Q. ハウスを利用するのにいくらかりますか？

A. 利用料は1人1日1,000円です。別途1日210円のリネン使用料が必要です。尚、患者さんは無料です。

こうちハウスのご紹介

こうちハウスでは日常生活がスムーズにおくれるように、自炊ができるキッチンやリビング、ダイニング、ランドリーやプレイルームを完備し、プライバシーを守るように配慮したバス・トイレ付のベッドルームを16室ご用意しています。



公益財団法人ドナルド・マクドナルド・ハウス・チャリティーズ・ジャパン
ドナルド・マクドナルド・ハウス こうち

〒781-0111 高知市 池 953-10

e-mail : dmh_kochi@yahoo.co.jp
http://www.dmhcj.or.jp
twitter: @dmh_kochi1



日	曜	高知医療センター イベント情報 8月～					
3	土	四国漢方セミナー (参加費 1,000 円)					
		内容	漢方薬についての講演、実習チュートリアル	講師	矢数芳秀氏、山岡傳一郎氏ほか数名		
			①講演「研修医が知っておくべき10処方 「私はこうして漢方薬を学んだ」 「消化器領域の漢方薬の使い分け」 「痛みと漢方薬」など	場所	ホテル日航高知旭ロイヤル		
			②チュートリアル「漢方の構成薬を理解する」	時間	13:00～18:00		
				対象	医師、研修医、看護師、薬剤師		
お問い合わせ：高知医療センター・ペインクリニック科（青野） TEL：088(837)3000（代）							
14	水	高知医療センター 看護局集合研修 他施設公開研修プログラム (事前申込要)					
		研修名	倫理的ジレンマへの気づき	講師	専門看護師		
		場所	高知医療センター 1F 研修室 2,3	時間	18:00～19:30		
お問い合わせ：高知医療センター・看護局 教育担当 申込先 FAX：088(837)6766							
18	日	高知県周産期症例検討会 (参加費無料、事前申込不要)					
		内容	産婦人科と小児科が考える子ども虐待予防	講師	高知医療センター 医師ほか		
		場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	9:00～12:00	対象	医療関係者
		主催：高知県、高知医療センター総合周産期母子医療センター お問い合わせ：高知医療センター・産婦人科・産科（林） TEL：088(837)3000（代）					
18	日	高新・高知医療センターがんセミナー・2013 (参加費要、事前申込要)					
		内容	耳下腺がん	講師	高知医療センター 耳鼻咽喉科 医長 土井彰氏		
		場所	高知新聞放送会館東館 8F 81号	時間	10:00～12:00	対象	一般(70名)
		主催：高知新聞社、高知医療センター 協賛：アフラック高知支社 主管：高知新聞社 お問い合わせ：高新文化教室 TEL：088(825)4322 (受講料 9600円/12回、1500円/1回)					
21	水	高知医療センター 看護局集合研修 他施設公開研修プログラム (事前申込要)					
		研修名	家族看護の事例検討	講師	家族看護専門看護師		
		場所	高知医療センター 1F 研修室 1,2	時間	18:00～19:30		
お問い合わせ：高知医療センター・看護局 教育担当 申込先 FAX：088(837)6766							
22	木	第7回こうち東部循環器アライアンス (参加費無料、事前申込不要)					
		内容	「やさしい心エコー ハンズオン」	座長	南内科循環器科 副院長 南大揮氏		
				講師	高知医療センター 循環器内科 科長 細木信吾氏		
		場所	田野町ふれあいセンター	時間	19:00～20:30 (開場 18:30)	対象	医師、コメディカル、救急隊等
共催：社団法人 安芸郡医師会、高知医療センター循環器内科、株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン、大日本住友製薬株式会社 お問い合わせ：高知医療センター・事務局 経営企画課（山本）							

※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。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

編集後記

7月から育児休業を終え事務局に復帰しました。すっかり育児モードになっている頭を元に戻すべく日々右往左往しています。しばらくご迷惑をおかけするかもしれませんが、どうかよろしくお願いたします。復帰してからの嬉しかったお話をひとつ。7月6日に檮原町で開催されたがんの公開講座に参加してきました。休日にもかかわらず、檮原病院の院長先生を筆頭に、檮原町役場の方々が会場設営から精力的にお手伝い下さり、会場は、なんと、事前に準備した配布資料が不足するほどの満員御礼！帰り際には「ありがとう・また来てよ」の声と笑顔。町ぐるみで歓迎していただいた活気に満ちた公開講座となりました。檮原町で元気をもらった1日。この元気で夏を乗り切りたいと思います。(経営企画課 井上)



平成25年8月1日発行

にじ 8月号(第94号)

責任者：武田 明雄

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：株式会社高陽堂印刷

高知県・高知市病院企業団立

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://www.khsc.or.jp/>