



大阪府済生会千里病院 地域支援センター 地域医療連絡室だより

編集・発行
済生会千里病院 地域支援センター
地域医療連絡室
〒565-0862
吹田市津雲台 1-1-6
TEL 0120-115-031 (登録医専用)
FAX 06-6871-5915

平成 20 年度 第 41 回登録医会総会並びに学術講演会

学術特別講演

「大きくかわりつつある外科治療」ー内視鏡下手術からさらなる低侵襲手術へー

大阪大学大学院 医学系研究科外科学講座 消化器外科学 准教授 関本 貢嗣 先生

消化器外科の領域において腹腔鏡下手術は 1990 年頃から胆嚢摘出術として日本に導入されました。その後、脾、大腸、胃など対象臓器が増え、主に早期癌に対する手術法として年々施行例が増加しています。肝切除、膵島十二指腸切除を腹腔鏡下に行っている施設もあります。また近年は進行癌もその対象になってきており、開腹手術と同等の郭清が可能となっています。腹腔鏡下手術は創が小さく、低侵襲であるということが一番の特徴であり、今後もさらに増加すると予測されています。今のトピックスはお腹に傷がつかない NOTES という手術で今後が期待されています。(筆者：第二診療部長 遠藤 和喜雄)



学術講演

「腎癌は増えている」ー腫瘍径の小さい、早期の癌が増えているー

済生会千里病院 副院長兼泌尿器科部長 木内利明

腎癌は、比較的まれな腫瘍であり、発生頻度は、10 万人あたり、7-8 人です。自覚症状として、血尿、腫瘤触知、腎部疼痛が三大症状といわれてきました。しかし、最近の画像診断の進歩や健康検診体制の普及で、偶然に発見される症例が急増しています。つまり、腹部エコー検査や、CT で偶然に見つかる症例であります。1980 年代前半、I 期は約 40%を占め、腫瘍径 5cm 以下は 20%にすぎなかったが、2000 年代前半では、外来受診される患者数は、1980 年代前半に比べ 3 倍に増加し、I 期が 75%を占め、腫瘍径 5cm 以下は 60%に達しています。以上から、自覚症状が全くなく、血液検査でも、異常を認めない腎癌が増加しています。治療法として、外科治療がもっとも有効な方法であります。腫瘍径の小さい、早期の症例では、根治的腎摘除術より、腎機能を温存した腎部分切除術が勧められ、治療成績は両者同等です。初診時すでに遠隔転移を有する症例では、インターフェロンや IL-2 を用いた免疫療法や、2008 年に認可された分子標的治療薬が有効です。

以上から、くれぐれも、健康検診を受けることを薦めます。

「急性冠症候群を疑えば」ー当センターの対応と実績ー

千里救命救急センター救命医兼心血管内治療室室長 伊藤 賀敏

初めまして、4 月 1 日から開設された心血管内治療室の室長を務めさせて頂くことになりました伊藤賀敏と申します。当面は、救命救急センターの業務と兼任ですが、当院で施行される心血管に関わる治療に対して、緊急及び待機症例ともに対応させて頂きます。

千里救命救急センターでは、2008 年 ACS (Acute Coronary Syndrome ; 急性冠症候群) 139 例に対して PCI (Percutaneous Coronary Intervention ; 経皮的冠動脈形成術) を施行しました。うち、心原性ショック・心停止に至った超重症 ACS 症例：年間 58 例に対して、IABP を 47 件 (81%)、PCPS を 35 件 (60%) に使用して PCI を施行しました結果、生存率：54%うち社会復帰率：85%と良い成績を収めることができました。その中の 1 例ですが、現場で心停止されてから搬送後の PCPS 導入まで 50 分を要した 3 枝病変の重症心筋梗塞症例に対して、PCI と PCPS・脳低温療法を行い、社会復帰させることができた症例を報告させて頂きました。

また、慢性閉塞性動脈硬化症 (ASO) 患者の 78%に冠動脈疾患の合併があり、間欠性跛行を有する患者群は有意に生命予後が悪いという data も提示させて頂き、小生のインターベンション実例についてもご報告させて頂きました。具体的には、ABI (Ankle Brachial Pressure Index ; 足首の最高血圧/上腕の最高血圧) が 0.9 以下の症例は高率にアテローム性動脈硬化による狭窄・閉塞を示し、予後が悪くなります。つきましては、冠動脈 (狭心症や ACS)・下肢動脈 (ASO) のインターベンション症例がございましたら、責任もって対応いたしますため、ご紹介のほど何卒よろしく願いいたします。

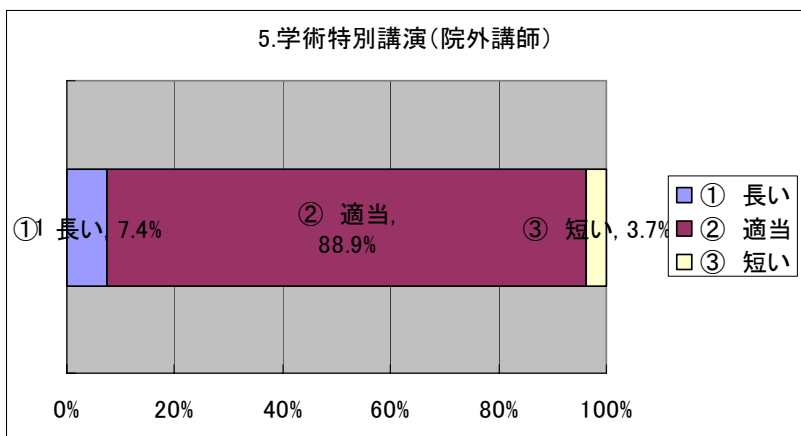
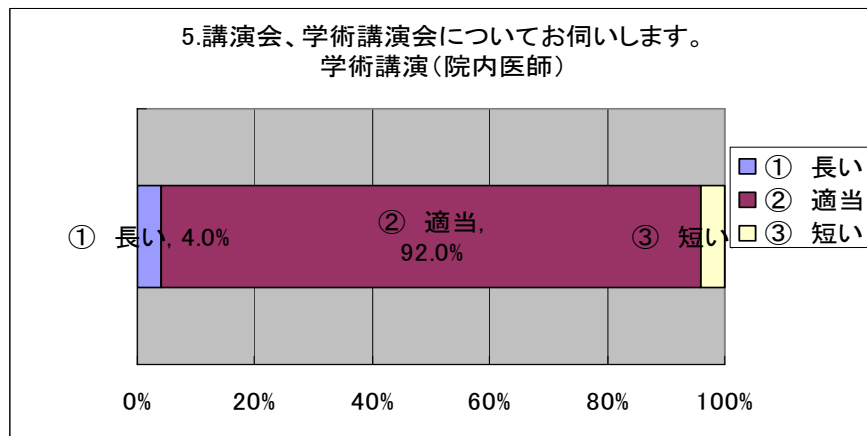
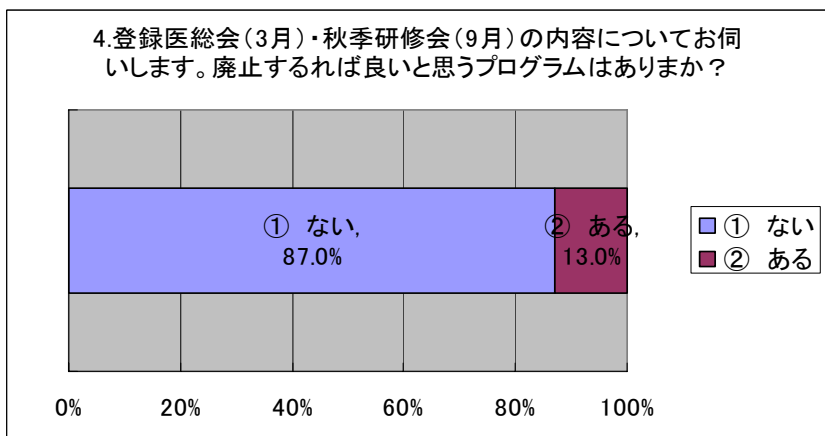
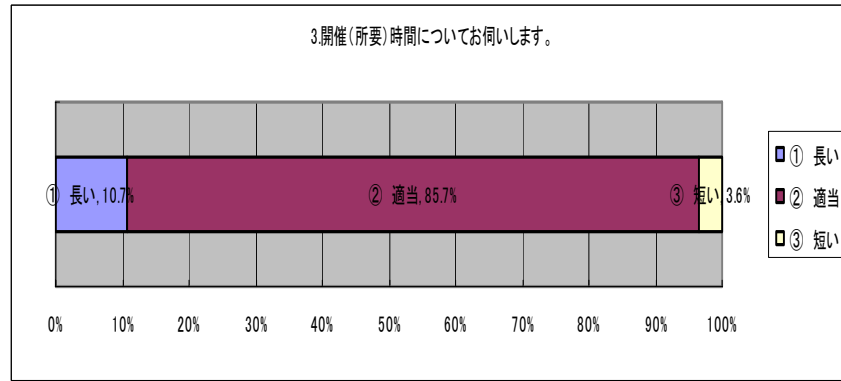
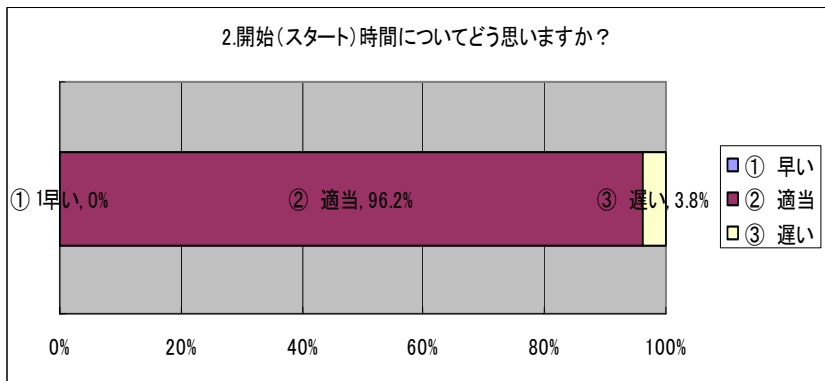
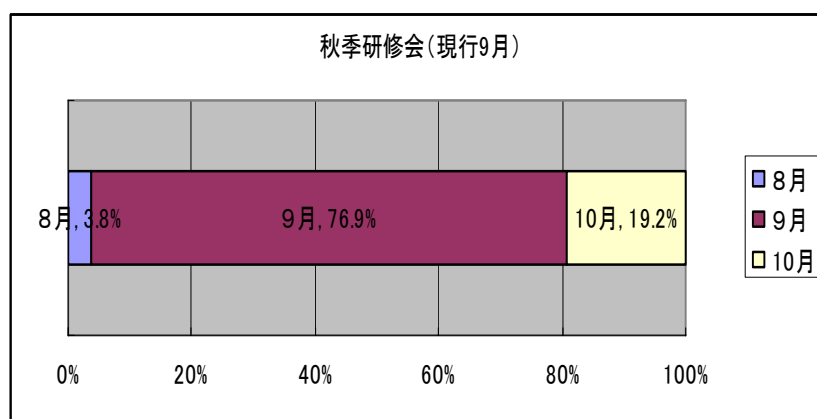
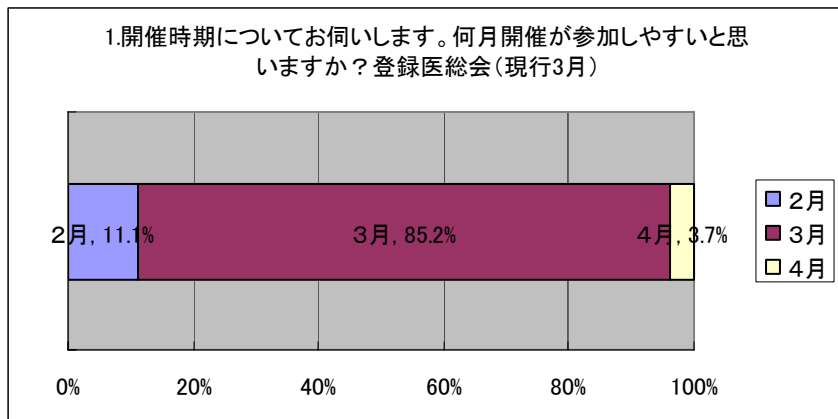


face to face

登録医 47 名、医療関係者 5 名、病院職員 57 名 計 109 名の参加を頂きました。懇親会も盛大におこなわれ、顔の見える連携の充実を今後も推進して参ります。次回のご参加を心よりお待ちしております。

アンケート調査結果報告

今回のアンケートは、登録医総会（3月14日）にご出席の先生方に実施しました。



- 6.今後の講演内容についてお伺いします。どういった講演を希望しますか？（具体的な疾患などがあればお書き下さい）
- ・ 専門的なアップデートな内容と、開業医が外来診療で役立つ各科の知識
 - ・ 貴院が得意とされる分野の第1線の医師による講演
 - ・ 歯科・口腔外科のビスフォスフォネートによる顎骨壊死
 - ・ DM ・ 骨粗鬆症について
 - ・ 白内障のOPについて過去と現在 ・ 前立腺がん
 - ・ 整形外科・眼科 ・ 腰椎症、脊椎間狭窄症、椎間板ヘルニア
 - ・ 前立腺肥大、前立腺がん、腎がん、尿もれ

7.その他（自由なご意見をお聞かせ下さい）

- ・ 今後も開業医と病院の連携をよろしく願います。
- ・ 常に迅速な対応をしていただき大変助かっています。
- ・ 以前イギリスに留学された先生の講演がありましたが、大変良かったと思います。また、他にそのような先生がおられれば、講演をお聞きしたいと思います。
- ・ 総合外来の方向づけ理念などを明確にしなければ、便利な何でも屋になりかねない。
- ・ 病診連携室との関係、クリニカルパスという意味不明の言葉をどのように育てるのか。
- ・ 開業医が紹介する際に内科・外科 or 整形外科など、どの科へ紹介してよいかわからない場合、総合診療部へ紹介する。もっと総合診療部をアピールするための、講演をしてはどうか。

登録医の先生方におかれましては、積極的に病診連携をお考えいただき深く感謝申し上げます。アンケート結果は先生方のご意見として今後の総会、研修会に反映していく所存です。ありがとうございました。 地域支援センター スタッフ一同