

## 専門センターのご紹介

連携医療機関の先生方にはいつも大変お世話になっております。今号のWITHでは、平成26年7月に開設した「<sup>きず</sup>呼吸器センター」と「<sup>きず</sup>傷のケアセンター（難治性創傷治療センター）」、8月に開設した「<sup>きず</sup>手外科センター」の3つの専門センターについてご紹介させていただきます。



**センター長**  
としま ひろかず  
戸島 洋一（呼吸器内科部長）

### 「呼吸器センター」 P2~P3

肺がんは現在、日本人のがんによる死亡原因のトップであり、当院でも年間の延入院患者数が300人を超えています。呼吸器センターを開設することで、肺がんなどの呼吸器疾患の診断から治療までをスムーズに行い、地域の病院・医院の先生方からのニーズに応えていきたいと考えています。

#### センター長・略歴

昭和55年 千葉大学卒 医学博士  
日本呼吸器学会指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医、地方じん肺審査医

### <sup>きず</sup>傷のケアセンター（難治性創傷治療センター） P4~P5

東京労災病院「<sup>きず</sup>傷のケアセンター（難治性創傷治療センター）」は、「治らない傷・治りづらい傷」を集学的に治療し、肢切断を防いで、より早い社会復帰を目指します。皆様のご理解、ご指導、ご協力を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

#### センター長・略歴

昭和57年 北海道立札幌医科大学卒 医学博士  
日本形成外科学会認定医、日本熱傷学会認定医、日本皮膚科学会認定皮膚科専門医



**センター長**  
たかみ よしひろ  
高見 佳宏（形成外科部長）



**センター長**  
くすのせ こういち  
楠瀬 浩一（副院長・整形外科部長）

### 「手外科センター」 P6~P7

当院は手や肘の外傷・疾患治療の多い病院です。平成26年8月から、院内で新たに「東京労災病院手外科センター」の名称を設け、今まで以上に手や肘の外傷・疾患でお困りの患者さんの期待に応えていきたいと考えています。

#### センター長・略歴

昭和51年 順天堂大学卒 医学博士  
日本手外科学会専門医、日本リウマチ学会専門医、日本整形外科学会専門医

# 呼吸器センターのご紹介

平素より医療連携機関の先生方には、当科の医療にご理解とご協力を頂き感謝しております。近年肺がん、肺炎、慢性閉塞性肺疾患など呼吸器疾患患者数は増加しつつあり、中でも肺がんの診療は大きく変化してまいりました。当院ではこれらの患者さんに柔軟にそして一貫して対応するため、今年度より呼吸器センターを立ち上げました。呼吸器疾患に対する地域医療を担うべく呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科、緩和ケアチームが協力・連携して診療を行ってまいります。スタッフの数も増えましたので、ご紹介いただきました患者さんにはよりきめ細やかな診療を行えるものと思っております。

当センターでの診療についてご紹介いたします。



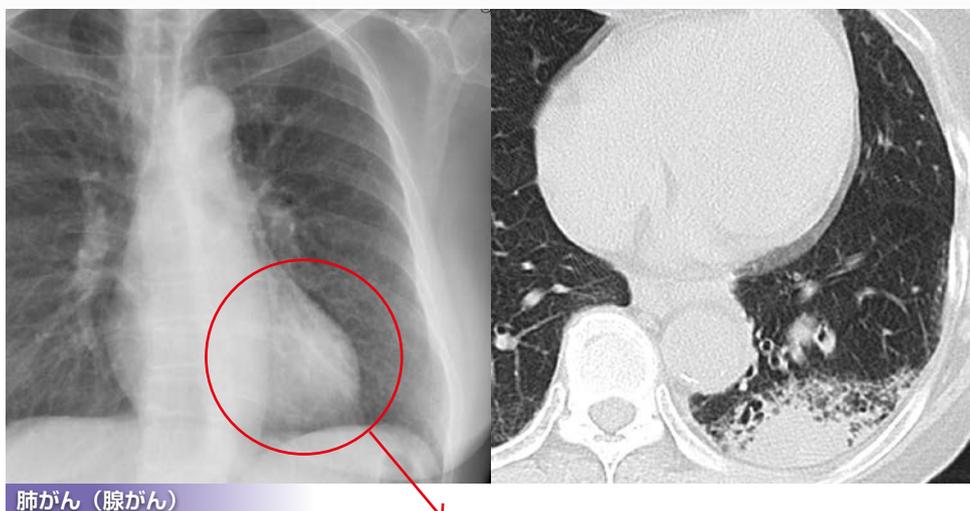
後列、左から横江医師、相澤医師、穴澤医師、高村医師  
前列、左から河野副部長、穴見部長、戸島センター長／部長、酒井部長

## ① 肺がん診療について

近年肺がん診療は激変しております。診断・治療手技、医療機器の進歩、新規抗がん剤の開発、さまざまな分子標的薬の開発が相次いでおります。当センターでは病理医とのカンファレンス、地域での研究会などを通じてより質の高い医療が提供できるように努力しております。

咳嗽、喀痰、胸痛など呼吸器症状が長引く患者さん、胸部X線でちょっと気になる影がある患者さんなどはご紹介いただけましたら幸いです。

### ● 見逃されやすい肺がんの症例



肺がん（腺がん）

心陰影に重なる部分は盲点の一つ

当センターでは肺がん以外にも多岐にわたる呼吸器疾患全般に対応しております。また入院患者さんには必要に応じて、呼吸リハビリテーションを取り入れ、生活の質の向上に努めています。

## ② 検査について

当院では毎週月曜日と木曜日に気管支鏡検査を行っており、緊急の際にはそれ以外の日も対応しております。また中皮腫、胸膜炎などの診断を早期に確定させるため局所麻酔下胸腔鏡検査も行っております。

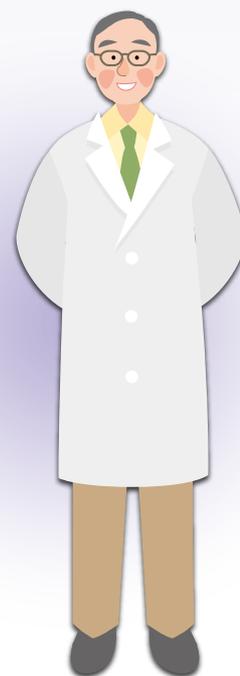


### ● 気管支鏡および局麻下胸腔鏡検査件数

	2011年	2012年	2013年
気管支鏡検査	131件	98件	140件
胸腔鏡検査	3件	0件	6件
総計	134件	98件	146件

### ● “呼吸器外科”手術実績

	2011年	2012年	2013年
肺悪性腫瘍	16件	19件	13件
転移性肺腫瘍	5件	6件	5件
気胸	3件	4件	10件
縦隔腫瘍	2件	0件	1件
炎症性腫瘍・膿胸・部切生検他	7件	11件	3件
胸膜悪性中皮腫(汎胸膜肺全摘術)	1件	0件	1件
総計	34件	40件	33件



今後とも連携医療機関の先生方のプライマリケアを重視しご支援をいただきながら、当地の呼吸器診療のレベル向上に貢献したいと考えております。

きず

# 傷のケアセンター(難治性創傷治療センター)のご紹介

## ① 「傷のケアセンター」の開設とその概要

かつては治らない傷、治りづらい傷といえば「褥瘡(床ずれ)」が代表的なものでした。しかし近年では高齢化や糖尿病の増加により、「下肢・足部潰瘍、足壊疽」が治らない傷の筆頭に挙げられるようになりました。現在、糖尿病患者の20%が足部潰瘍を経験しており、適切な治療がなければさらにその20%が下肢の切断に至るとされています。そして今日、本邦で行われている大腿部や膝下部での下肢大切断の原因の多くは、足壊疽の悪化によるものとなっています。

こうした肢切断を回避するために、東京労災病院では以前より適切なフットケア、創傷ケアを提供出来よう努力して参りましたが、本年7月から、院内のチームアプローチをより強化した「傷のケアセンター(難治性創傷治療センター)」を開設致しました。これまで当院では、下肢・足部潰瘍・足壊疽を有する患者さんは、個々の診療科で診察させて頂いておりましたが、この7月から特定の診療科のご指定がない場合は「傷のケアセンター」で拝見する事になりました。

「傷のケアセンター」では、外来初診を皮膚科、形成外科、整形外科、循環器内科からなる合同診療チームが担当し、各科の違いを超えて統一した診察プロトコールによって「治らない傷、治りづらい傷」を診断・評価致します。次いで創状態と全身状態に応じ、糖尿病・内分泌内科、腎臓代謝内科、外科、リハビリテーション科、フットケア外来のご協力の下、院内のチームアプローチによる集学的な治療を行います。

## ② 対象疾患および治療について

「傷のケアセンター」で扱う疾患は、糖尿病、重症虚血・知覚神経症・膠原病等を背景とした下肢・足部難治性潰瘍および壊疽、褥瘡、ガス壊疽・壊疽性筋膜炎、間歇性跛行、足の痛み・しびれ、静脈瘤等です。また外科手術や外傷後の「治らない傷」も治療しております。治療については、適切な全身管理、血行再建(血管カテーテル治療、血管バイパス手術)、陰圧閉鎖療法、湿潤療法、増殖因子治療、皮弁術・植皮術など多岐に渡ります。以下に私どもの治療の実際を記します。

### 1) 虚血による足壊疽

下肢足部潰瘍・足壊疽の原因には虚血性障害、知覚神経障害、それらが混合した障害があります。その中で虚血性障害は下肢の閉塞性動脈硬化症によるものが大多数を占めます。高齢化や糖尿病・透析患者の増加により閉塞性動脈硬化症の患者数は増加傾向にありますが、その初期症状は不明瞭で、冷感やしびれ程度の自覚しかない患者さんが多く見られます。しかし重症化すると下肢壊疽に陥り、治療に難渋し切断率も高くなりますので、臨床上大きな問題となっております。

閉塞性動脈硬化症が進行し足部の潰瘍・壊疽に陥った状態は重症下肢虚血と呼ばれ、その治療のためには患部下肢の血行再建が必要となります。血行再建の方法としては血管バイパス手術と血管内治療(カテーテル治療)があります。バイパス手術はスタンダードな手法ではありますが、重症下肢虚血の患者さんには糖尿病や冠動脈疾患を合併し全身状態が不良なハイリスク患者が多く含まれます。血管内治療は手術より低侵襲ですので、こうした症例には血行再建の最初の手法として選択されることが増えて参りました。またその成功率は向上しており、成功した場合は切断回避率や生存率においてバイパス手術に比べ遜色がないとする報告も多くなされています。重症下肢虚血の治療には血行再建と創傷治療のコンビネーションが必要となります。低侵襲に血行再建を行う手法の一つとして血管内治療は極めて有用です。

図1は「傷のケアセンター」で血管内治療を行った一例です。

60歳代男性、糖尿病を長期に放置しており、足趾に潰瘍が出現したことをきっかけに近医を受診、下肢の壊疽・重症下肢虚血の診断で当院「傷のケアセンター」をご紹介頂きました。左下肢第V趾の壊疽、脈波検査(ABI)は0.46と著明に低下しており重症下肢虚血と診断されました。血管エコーにて浅大腿動脈、膝下動脈の閉塞を認めました。重度の糖尿病を伴っており全身麻酔のハイリスクと判断し血管内治療を試みることにしました。同側大腿動脈より順行性アプローチで手技を行い、大

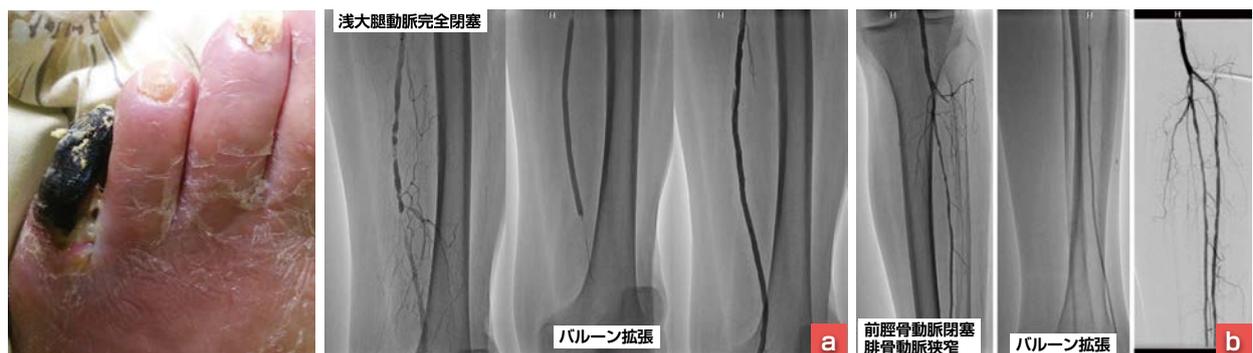


図1

腿動脈の閉塞部をワイヤー通過後、バルーン拡張術を施行し膝窩動脈までの血流を再開させました(図1a)。膝下動脈は腓骨動脈高度狭窄、前・後脛骨動脈の完全閉塞を認めました。前脛骨動脈にワイヤーを通過させた後にバルーン拡張を施行したところ足部までの良好な血流を得ることに成功致しました(図1b)。カテーテル治療後はABIおよび皮膚灌流圧が正常化し、足部への良好な血流を確認出来たので、最小限の趾切断を行い良好な創傷治癒を獲得できました(図1c)。



図1

## 2) 知覚神経症による足壊疽

足部の知覚神経障害すなわち足部の知覚が鈍麻する状態は、先天性の神経・脊髄疾患や、外傷(脊髄損傷)、ハンセン病などでも見られますが、今日では糖尿病による末梢神経障害によるものが大多数を占めます。創治療の主体は創部の免荷と感染対策であり、それらによって肢切断を回避するよう努めます。手術では患部に限局した最小限のデブリードマンを行います。図2は、糖尿病性知覚神経症による足底潰瘍の女性例です。潰瘍は深く難治性で、感染を反復し中足骨の骨髓炎を伴っておりますが、全く痛みを感じませんでした(図2a)。上記の治療方針で加療する事で、感染が治癒し創閉鎖が得られました(図2b)。創治癒後には義肢装具士による適切な靴製作を行いました。



図2

## 3) 虚血・知覚神経症の混合型障害による足壊疽

この病型は、重症下肢虚血と知覚神経障害が併発している病態で、最も治療に難渋する事が多いものです。治療には血行再建が重要であり、同時に嚴重な免荷、感染治療が必要となります。図3は65才女性、糖尿病性左足壊疽例です。高度の下腿動脈閉塞と足部の知覚鈍麻を認めました(図3a)。カテーテル治療による患肢の血行再建の後、リスフラン関節での切断術を行い良好な創治癒が得られました(図3b)。



図3

## 4) 外科手術・重傷外傷後の難治性創傷

近年救急医療や全身管理の進歩によって、ハイリスク症例の手術が増え、また重傷外傷の多くが救命されるようになりました。こうした症例が増える中、手術後や救命治療後に残存する「治らない傷」も「傷のケアセンター」の重要な治療対象となっております。図4は外傷による左下腿の主要動脈の血管損傷を伴う、広範な皮膚欠損と下腿開放骨折の症例です(図4a)。まず血管損傷に対してカテーテル治療による血行再建を行って下肢の血流を改善した後、骨折の創外固定を保持したまま、陰圧閉鎖療法、植皮術による創閉鎖を行いました。また骨癒合も得られました(図4b)。



図4



副センター長  
うつのみや まこと  
宇都宮 誠  
(循環器科副部長)

### 副センター長 略歴

平成14年 東邦大学卒  
専門医：日本循環器学会、日本内科学会  
専門分野：心臓カテーテル検査・治療、末梢動脈検査・治療

# 手外科センターのご紹介

## ① 手外科センター

### 手外科とは？手外科専門医とは？

日本専門医制評価・認定機構では、加盟している各学会と協調し5年間以上の専門研修を受け、資格審査ならびに専門医試験に合格し、学会等によって認定された医師を専門医と定義しています。手外科専門医は、いわば2階建ての専門医で、その取得には基本領域専門医(整形外科あるいは形成外科専門医)取得後、さらに3年以上の手外科研修を得て専門医受験資格を得、専門医試験に合格して初めて、手外科専門医となります。手外科専門医は平成26年現在、全国で779名とまだまだ少ないようです。なお、当院は日本手学会手外科研修認定施設として、手外科医を旨とする医師のサポートもしています。

## ② 治療の対象となる疾患・外傷

### A 外傷:

- 1) 手指の骨折、手関節・肘関節の骨折(図1):小児の肘周辺骨折は早急な治療を必要とする場合が少なくありません。適切な治療は後の障害を少なくします。
- 2) 靭帯損傷:肘の内側側副靭帯損傷はピッチャーにしばしばみられる傷害です。大リーグでは機能再建術としてトミー ジョンTommy John手術がしばしば行われます。(日本人大リーガーでは松坂選手がこの手術を受け有名になりました。)
- 3) 手の筋肉・腱断裂:筋・腱断裂は切創、挫創によるものが主ですがスポーツ活動など、急激に力を入れることで生じる皮下断裂があります。つき指で指伸展障害を生じる腱性マレット指やラグビー選手に生じる指の屈曲障害(ジャージーjersey外傷)がよく知られます(図2)。
- 4) 手・前腕の神経断裂(図3):手指は細かい作業が要求されます。断裂した神経は早期に修復することが大切です。
- 5) 手・前腕の血管損傷:血管損傷による出血は生命予後に関わりますし、伴走する神経の損傷を合併することが少なくありません。

### B 炎症性疾患:

腫れや熱を持っている状態を炎症といいます。

- 1) 手・前腕部の感染(図4):一般細菌感染(化膿性関節炎や骨髓炎など)、特殊な菌による感染(結核菌や非結核性抗酸菌感染症など)。
- 2) 関節リウマチによる手・指、肘関節障害(後述):リウマチ・膠原病に伴う関節障害、腱断裂などです。
- 3) 機械的刺激による炎症:代表的なものに腱鞘炎があります。指腱鞘炎(ばね指)、ド・ケルバン狭窄性腱鞘炎、上腕骨外上顆炎(テニス肘)などです。



図1:小児上腕骨顆上骨折(a),中学生上腕骨内側上顆骨折(b)

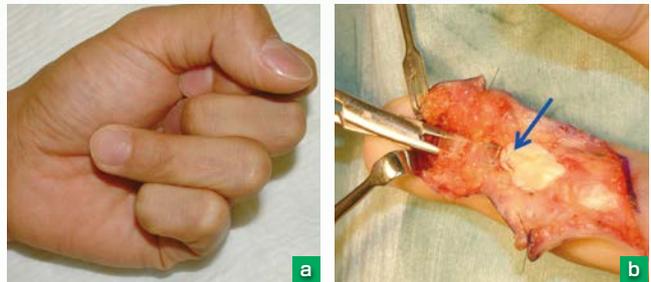


図2:環指深指屈筋腱皮下断裂  
指を握り混むことができない(a).深指屈筋腱は骨から離れる(b).



図3:ガラスによる正中神経損傷. 縫合前(a),縫合後(b)



図4:手掌部の示指非結核性抗酸菌屈筋腱鞘炎

### C 絞扼神経障害:

脊髄から分かれ、上肢・下肢に行く神経の障害です。上肢では手関節部・肘関節部で神経に対する圧迫で生じます。

- 1) 手根管症候群(図5): 手関節部で正中神経が拘扼される神経障害です。中年以降の女性に多く発症し、母指(親指)~中指のしびれを特徴とし、進行するとつまみ動作に支障をきたします。
- 2) 肘部管症候群(図6): 肘内側で尺骨神経が拘扼される神経障害です。スポーツや手を使う作業に従事する方に多くみられます。進行すると骨間筋の筋萎縮を生じます。
- 3) その他: 胸郭出口症候群、前骨間神経・後骨間神経麻痺、ギオン管症候群など。



図5: 手根管症候群 母指~中指のしびれをきたすが、進行すると母指球の萎縮を認める。局所麻酔下により小皮切により入院不要。

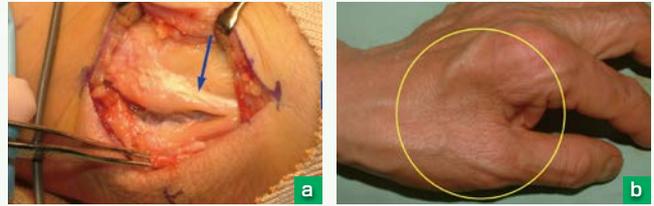


図6: 肘部管症候群 尺骨神経の絞扼を認め(a)、進行例では第1背側骨間筋の萎縮を示す(b)。

### D 変性疾患:

代表的なものに変形性関節症があります。多くは加齢に伴うものですが、職業やスポーツ活動、外傷や素因に関連したのものも少なくありません。

- 1) 指の変性性関節症(図7): 指先に近い関節症はヘーバーデンHeberden結節とって中年以降の方にはしばしばみられる変形です。指中央の関節症はブシャルBouchard結節といいます。
- 2) 手部の関節症: 母指CM関節症(図8)が有名です。親指のつけ根の関節症で、つまみ動作の際、痛みが出ます。
- 3) 変形性手関節症: 外傷後や重労働により生じますが比較的稀です。
- 4) 変形性肘関節症: スポーツマンや重労働に従事する方にしばしばみられます。関節可動域制限と時には肘部管症候群の一因となります。

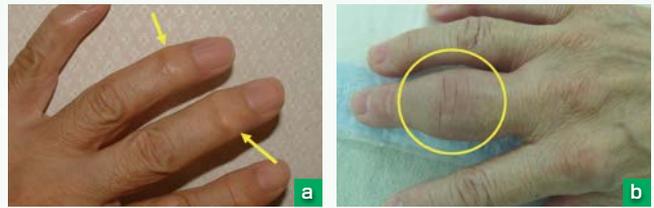


図7: Heberden結節(a) とBouchard結節(b)



図8: 母指CM関節症 関節裂隙狭小を認める(a:健側, b:患側). 靭帯再建術(c,d)

### E スポーツ傷害:

代表的なものに、若年者の野球肘傷害があり(離断性骨軟骨炎、図9)は大きな問題となつてしばしば、新聞に取り上げられています。



図9: 上腕骨小頭の離断性骨軟骨炎 投球傷害例。患側(a)、健側(b)。

### F 手の腫瘍:

手や前腕の腫瘍は良性のものがほとんどであり、当科では通常、良性腫瘍を治療対象としています。よく見られる骨の腫瘍としては内軟骨腫(図10)や骨嚢腫、軟部(骨以外)の腫瘍としては爪下のグロムス腫瘍(図11)、腱周囲に発生する巨細胞腫(図12)、しびれや痛みの原因となる神経鞘腫、中にゼリー様の粘液がみられるガングリオンなどがあります。

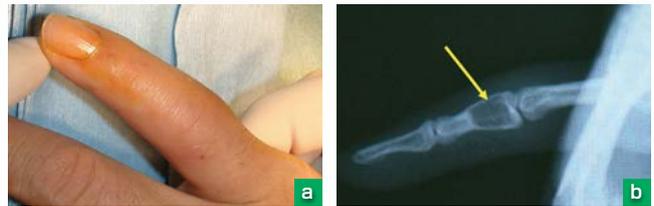


図10: 内軟骨腫 小指の腫れ(a)と単純X線像(b)。

### G 関節リウマチによる手の障害:

関節リウマチによる手の障害: 関節リウマチでは手の障害が多くみられますが、早期の診断と治療開始が後の障害を少なくします。当科では手・肘の外科外来に併設して日本リウマチ学会専門医によるリウマチ外来を行っています。手の変形ではMP関節尺側偏位(図13)、「白鳥の頸変形」や「ボタン穴変形」がよく知られますが腱断裂も少なくありません。この様なケースには手術も有効ですが近年、手指や肘の人工関節手術も増えています。



図11: グロムス腫瘍 爪下に発生することも多い。

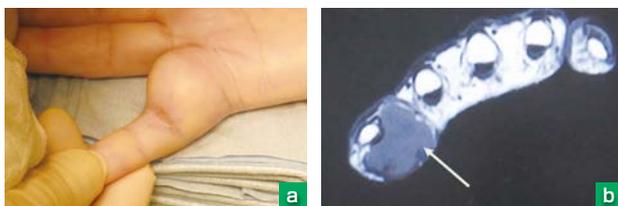


図12: 腱鞘性巨細胞腫 小指掌側に膨隆を認める(a). MRI (b)および手術所見(c)。



図13: リウマチ手・MP関節尺側偏位 中指~小指の尺側偏位(a)。

## ■ 外来診療体制 (平成26年10月1日現在)

### 【呼吸器センター】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
担当医	サカイ トシヒコ 酒井 俊彦	トジマ ヒロカズ 戸島 洋一 コウノ マサカズ 河野 正和(午前) アナザワ リエ 穴澤 梨江(午後)	サカイ トシヒコ 酒井 俊彦 コウムラ チエ 高村 智恵	トジマ ヒロカズ 戸島 洋一 ヨコエ アヤコ 横江 絢子	コウノ マサカズ 河野 正和(午前) トジマ ヒロカズ 戸島 洋一(午後)
受付時間	8:15~11:00				

### 【傷のケアセンター (難治性創傷治療センター)】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
診療科	整形外科	循環器科	皮膚科	形成外科	形成外科
担当医	クスノセ コウイチ 楠瀬 浩一	ウツノミヤ マコト 宇都宮 誠	ハヤシ ケン 林 健 シミズ ヨウスケ 志水 陽介	タカミ ヨシヒロ 高見 佳宏 オオサワ サチヨ 大澤 幸代	タカミ ヨシヒロ 高見 佳宏
受付時間	13:30~15:00	8:15~11:00			

### 【手外科センター】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
担当医	クスノセ コウイチ 楠瀬 浩一 タケミツ マサシ 武光 真志 アサヌマ ユウタ 浅沼 雄太	一般外来対応	一般外来対応 ※ 担当医は毎週 変わります	一般外来対応	クスノセ コウイチ 楠瀬 浩一
受付時間	13:30~15:00	8:15~11:00			13:30~15:00

## <ご紹介について>

**事前のご予約をお勧めいたします。**診察のご予約は希望日の前日15:00まで承ります。お電話の際に、**ご希望されるセンター**をお申し出ください。また、担当医師のご指定がある場合はお伝え下さい。

なお、直接ご来院される場合は、**受付時間内に総合受付「①番窓口」にて受付手続き**を行ってください。

### 《ご予約・お問い合わせ》

**東京労災病院 地域医療連携室**

※月~金曜日 8:15~17:00

電話: 03 - 3742 - 7129 (直通)

FAX: 03 - 3742 - 7314 (直通)