

## ▶ 外科

## ～患者さんに最良の医療を～

### 【はじめに】

2021年4月より東京労災病院外科部長に着任いたしました小林隆と申します。

大学では主に肝胆膵外科の診療・研究をしていましたが、2002年以降は市中病院で約20年間、消化器外科全般の定時手術および緊急手術を中心に外科診療に従事してきました。

肝胆膵外科高度技能指導医として肝臓や膵・胆管の手術も多数経験し（三井記念病院では約8年間で計1076例の手術を担当し、うち肝臓手術33例、胆石・胆嚢炎の手術を除いた胆膵手術188例）、膵頭十二指腸切除術においては、術式の工夫や周術期管理の工夫・徹底により、患者さんの負担軽減と手術成績の向上を目指してきました。

前任地の三井記念病院で消化器外科部長の他にがん診療センター部長としてがん診療に深く関わってきた経験を基に、東京労災病院外科では『患者さんに最良の医療を提供する』をモットーに、大田区はもとより近隣の医療機関との連携をこれまで以上に大切にしたいと考えています。悪性疾患・良性疾患に関係なく、また手術適応あるなしに関係なく、いつでも気軽にご相談・ご紹介お待ちしております。

### 【外科の体制】

『患者さんに最良の医療を提供する』をモットーに、日本外科学会および日本消化器外科学会の専門医資格を持つスタッフ5名全員で日々の診療にあたっています。

### 【概要特色】

- 当科では、患者さん・ご家族への丁寧な説明を心がけ、患者さん・ご家族のご希望・ご意向を尊重し、みなさんが最善の治療を受けられるよう努めています。
- ガイドラインで推奨された標準治療を遵守した上で、患者さんの病状に応じた手術や、身体への負担がより少ない腹腔鏡を用いた手術など、個々に対応しています。
- 進行したがんに対しては、手術のみならず化学療法や放射線治療を組み合わせたより効果的な治療を提供しています。

- 当科では、複雑な病態や背景を有した患者さんの治療方針は、外科のみならず消化器内科をはじめとした各診療科・放射線科・精神科の医師や、看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・ソーシャルワーカーといった多職種からなるカンファランス（カンサーボードなど）で、病院一丸となって決める取り組みをしています。
- 東京都の第二次救急医療機関に指定されている当院では、24時間体制で心臓・血管外科を除くほぼすべての外科緊急手術に対応しております。

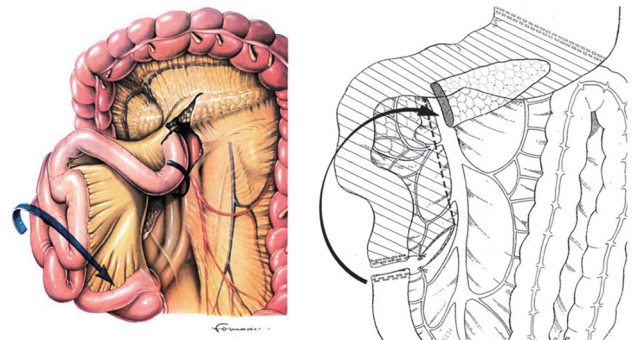
### 【当科が扱っている主な疾患】

- 悪性疾患：胃がん・大腸がん、原発性・転移性肝がん、膵がん、胆嚢・胆管がん、他
- 良性疾患：胆石・胆のう炎、鼠径ヘルニア/大腿ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニア、他
- 救急疾患：急性虫垂炎、腸閉塞（イレウス）、消化管穿孔、他

### 【治療上の特徴】

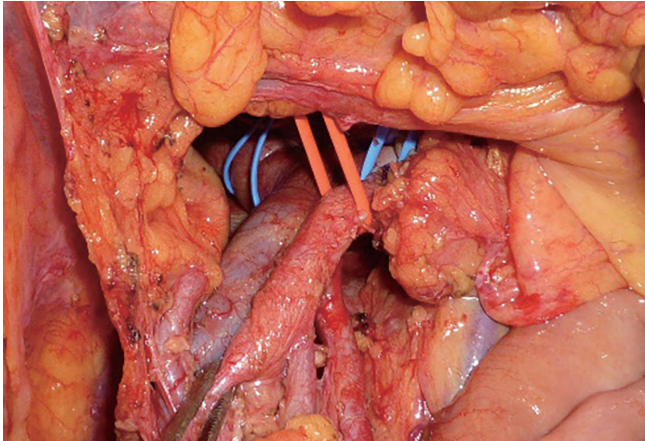
膵頭部領域の膵がんや胆管がんに対して行われる膵頭十二指腸切除術は多数の手術操作から構成される複雑な手術の一つです。当科では、この手術を少しでも容易にかつ根治性を損なわず合理的に行うために考案された腸回転解除法<sup>1)・2)</sup>を採用して安全に行っています。

また、大腸手術にも積極的に腹腔鏡手術を導入し低侵襲手術を心がけています。

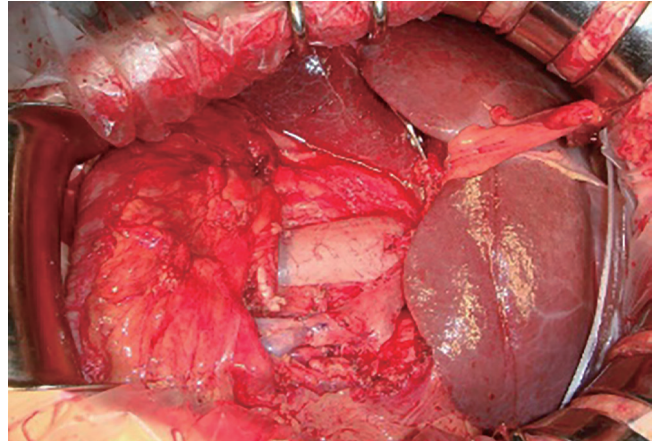


1. 杉山政則、鈴木裕、松木亮太、他：腸回転解除法を用いた膵頭十二指腸切除術。消外39:1471-1483、2016
2. Sugiyama M, Suzuki Y, Nakazato T, et al: Intestinal derotation procedure for facilitating pancreaticoduodenectomy. Surgery 159: 1325-1332, 2016

## 手術風景① 膵頭部癌に対する膵頭十二指腸切除術、門脈合併切除再建風景

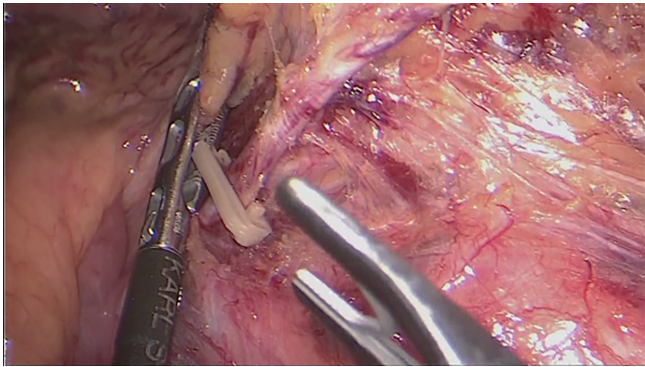


上腸間膜動静脈のテーピング風景

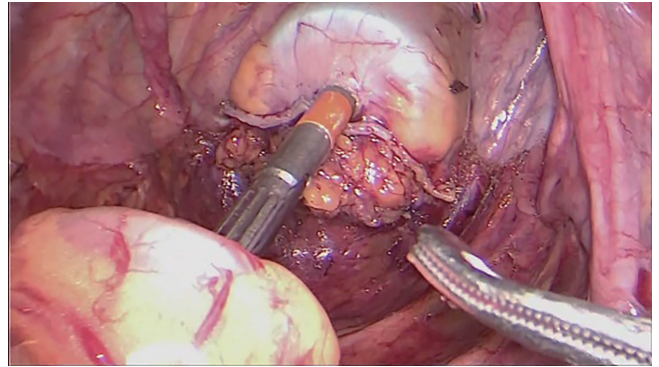


標本摘出・門脈再建後の風景

## 手術風景② 大腸癌に対する腹腔鏡下低位前方切除術



下腸間膜動脈切離風景



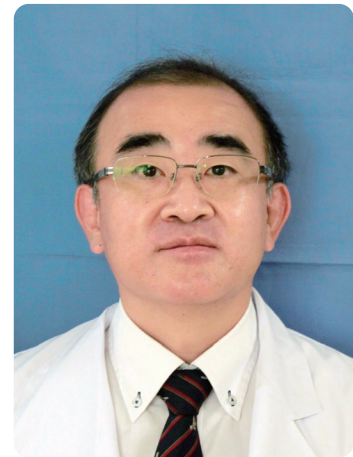
腸管（直腸）吻合風景

### 【担当医の紹介】

小林 隆(こばやし・たかし)  
平成4年 東京大学卒 医学博士

### 【経歴】

1992年－東京大学医学部卒業  
1992年－東京大学医学部附属病院外科 研修医  
1993年－社会保険中央総合病院外科  
1995年－東京大学医学部肝胆膵外科・人工臓器移植外科  
1998年－竹田総合病院外科  
1999年－東京大学医学部肝胆膵外科・人工臓器移植外科  
2002年－公立昭和病院外科  
2011年－都立広尾病院外科  
2013年－三井記念病院消化器外科  
2014年－三井記念病院消化器外科 部長、がん診療センター部長  
2021年－東京労災病院外科部長



### 【主な資格】

- 日本外科学会 専門医・指導医 ●日本消化器外科学会 専門医・指導医
- 日本肝胆膵外科学会 肝胆膵外科高度技能指導医 ●インフェクションコントロールドクター

# ▶ 乳腺外科

## ～検診、診断から手術、薬物治療まで～

### 【はじめに】

- 当院外科では、2020年10月より乳腺専門医による診療を開始しております
- 乳癌診療ガイドライン・科学的根拠に基づき、乳癌手術のみならず、薬物療法、放射線療法など集学的治療を行います
- 昨今、著名人の乳癌公表により、「乳癌」に対する注目度が上昇しており、メディアやインターネットでも多数取り上げられるようになった反面、一部過剰とも言える報道で多くの方々の不安を煽っている側面も否めません
- 地域の皆様の不安を解消すべく、乳癌治療のみならず、検診も積極的に取り入れ、大田区乳癌検診の受け入れ及び超音波自費検診の院内体制整備を行っております

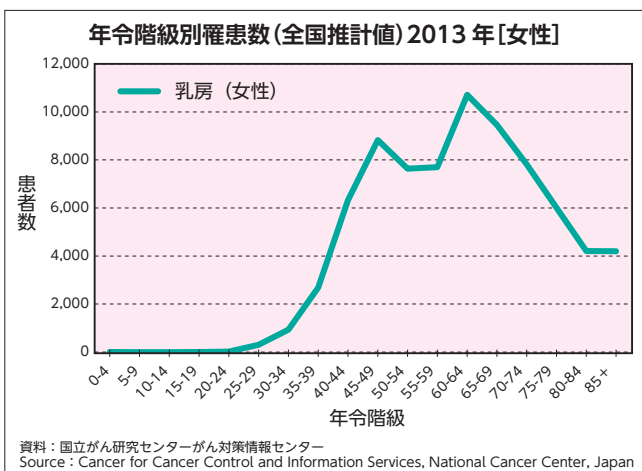
### 【乳癌の疫学】

- 罹患者数は年間約90000人に上ると予測され、今や10人～12人に1人が乳癌に罹患、癌罹患者数のうち乳癌は女性において第1位を占めます

#### 2016年～全国がん登録によるがん統計

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	胃	前立腺	大腸	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮

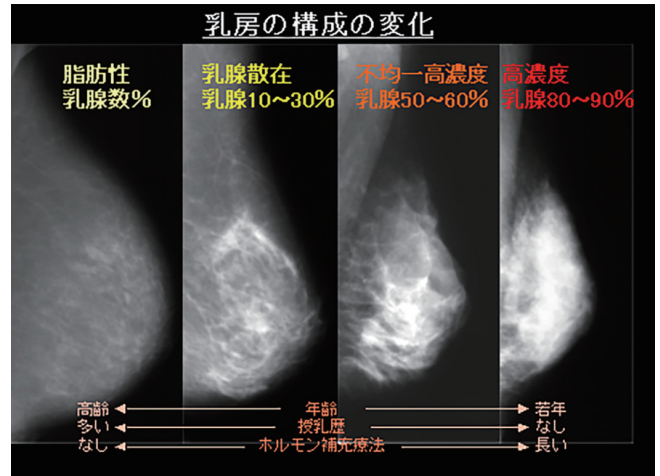
- 40歳台にまずピークがあり、60歳台にもピークがある二峰性を呈します



### 【乳癌検診】

- 40歳以上で隔年のマンモグラフィ検診は、乳癌死亡率低下に繋がると証明された唯一の検診方法で、現在日本では自治体検診で全国的に行っています
- 一方で、乳腺濃度が高い場合、マンモグラフィでは癌検出率の低下が問題視されてきました

- 超音波はマンモグラフィと併用することで発見率上昇に寄与する(乳腺濃度が高い場合約1.8倍の発見率上昇)とされている反面、要精査率が高い・石灰化の観察は困難・人的要素など問題点も多く、現状は自費検診となっています
- 超音波検診単独での科学的データは存在しません



### 【これからの当院乳腺診療の展望】

- ガイドライン・科学的根拠に基づき、大病院と遜色ない乳癌治療を提供できるよう、努めます
- コロナ禍の現状も考慮し、異常な方・良性疾患の方は継続的検診をご案内し、「病気では無い方」の病院滞在時間の短縮を図りつつ、地域のニーズに答えるべく積極的な検診を推奨、予防医療にも尽力して参ります
- 「検診」と「診療」を明確化・両立することで、担当医1人でも、より多くの方の対応ができるシステムを構築して参ります
- 何かありましたら、気兼ねなくご紹介頂けたらと存じます

### 【担当医の紹介】

#### 金田 陽子 (かなだ・ようこ)

- 2008年 福井大学医学部卒
- 初期研修医・外科後期レジデントを経て(2021/1月～)、2013年 昭和大学乳腺外科入局



#### ● 専門医・認定医：

外科専門医、乳腺専門医・指導医、癌治療認定医、検診マンモグラフィ読影認定医、乳がん検診超音波検査実施・認定医師

- 外来日：月曜 午前・午後 (予約のみ)  
水曜 午前  
金曜 午前・午後

# 腎臓代謝内科／血液浄化療法室

- ◆ 指導医専門医のもと、腎疾患（腎炎、ネフローゼ症候群、遺伝性腎疾患、慢性腎臓病など）、高血圧、電解質異常、内分泌疾患、浮腫、膠原病、および透析患者の各種合併症の診療を行います。
- ◆ 当科疾患は早期には自覚症状を伴いません。軽微な尿所見異常、わずかなクレアチニン値の上昇、症状のない高血圧をいかに診療につなげるかが最も大切です。
- ◆ 末期腎不全にいたった場合には、血液透析、腹膜透析などの導入を行います。加えて、大学病院と連携し、透析を導入する前に腎移植を行う先行的腎移植への橋渡しも行います。
- ◆ 全身性エリテマトーデス、血管炎、関節リウマチ、強皮症、各種筋炎、IgG4関連疾患などの膠原病の診療を行なっています。診断に苦慮する症例の窓口として機能させていただきます。
- ◆ 透析療法の様々な合併症に対応します。バスキュラーアクセスの不良に対する経皮的血管形成術(PTA)を年間50例以上施行しています。患者さんのADLに合わせて、外来または入院で行います。
- ◆ 急性腎不全、ネフローゼ症候群、高カリウム血症、バスキュラーアクセス不良などの緊急疾患について、可能な限り当日の診療を行わせていただきます。地域医療連携室を介してご連絡ください。

## 尿所見異常、わずかなクレアチニン値の上昇での紹介のお願い

早期の腎疾患は適切な診断および加療で治癒（寛解）させることが可能な疾患です。以下に「腎生検ガイドブック 2020 日本腎臓学会」より腎生検の適応を要約します。ご紹介の目安としてご利用ください。

- **血尿単独症例:**慢性腎臓病の家族歴や感冒罹患時の肉眼的血尿を認める症例では腎生検を検討する。
- **蛋白尿単独症例:**蛋白尿0.5g/日以上で腎生検を検討する。1.0g/日以上では腎生検の適応となる。
- **血尿蛋白尿の両者:**腎生検の適応。尿蛋白0.5g/日未満でも多くの場合に適応となる。
- **検尿異常のない腎機能低下:**尿細管マーカーの結果を加味して適応を検討する。(症例を提示します)

### 【ご紹介の目安:検尿異常のない腎機能低下】

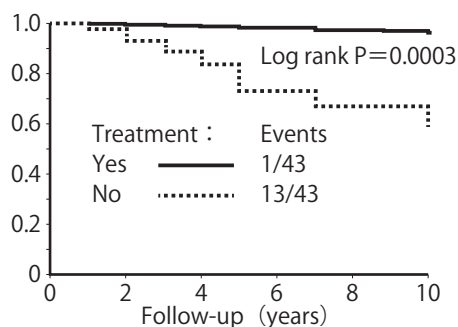
eGFR < 45 (40歳以上)
eGFR < 60 (40歳未満)
3ヶ月以内に30%以上のeGFR低下

### 【ご紹介の目安】

血尿単独症例	血尿 1+
蛋白尿単独症例	蛋白尿 1+
血尿蛋白尿の両者	血尿 1+、蛋白尿 ±

## IgA 腎症に対するステロイド療法 — 治癒（寛解）させることが可能な疾患です。 —

Survival without endpoint  
(creatinine doubling from baseline)



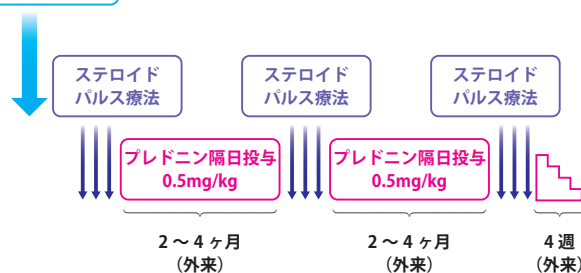
Treatment :

Yes	43	42	39	33	20	12
No	43	40	33	23	14	7

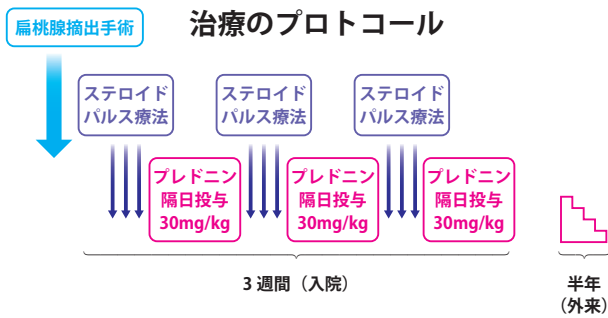
Pozzi C, et al. Corticosteroid effectiveness in IgA nephropathy: long-term results of a randomized, controlled trial. J Am Soc Nephrol. 2004. PMID: 14694168.

扁桃腺摘出手術

### 治療のプロトコール



2泊3日のステロイドパルス入院×3回に外来通院、扁桃摘出を組み合わせた治療プロトコール。週末にステロイドパルス入院を行うことで、社会生活に対する影響を最小限に留めることが可能です。



3回のステロイドパルス療法を約3週間の入院で行い、前後に外来通院、扁桃摘出を組み合わせた治療プロトコール。まとまった入院期間を取れる患者さんにおすすめです。

### 検尿異常のない腎機能低下： 尿細管マーカーの結果を加味して 適応を検討する。

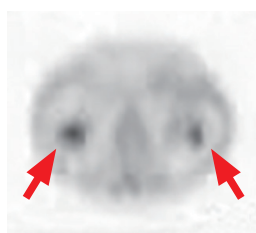
**【症 例】** クレアチニン値上昇で受診した68歳女性

**【現病歴】** 59歳時より逆流性食道炎に対して、プロトンポンプインヒビターを内服していた。職域健診では、腎機能障害、検尿異常を指摘されていなかった。64歳時には、Cr 0.6 mg/dLであったが、66歳時には0.7 mg/dL、今回68歳の健診で0.9 mg/dLとわずかにCr値の上昇を認めた。クリニックを受診し、BUN 18.1 mg/dL、Cr 0.88 mg/dL、尿定性検査では、潜血－、蛋白－であった。腎機能障害の精査加療目的に当科受診となった。

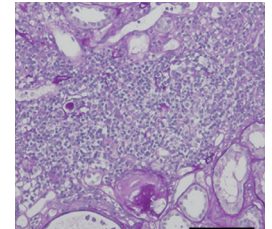
#### 【現 症】

身長:155cm、体重:58kg、BMI:24.1  
バイタルサイン: 血圧 133/71 mmHg、脈拍 68 (整)  
身体所見: 特記事項なし  
血液検査: 血算 特記事項なし、生化学 軽度のBUN、Cr上昇のみ、各種自己抗体陰性  
尿検査: 尿定性 潜血－、蛋白－ 尿沈渣 赤血球 <1/HPF、白血球 <1/LPF、有意な円柱なし  
尿定量 蛋白 0.11g/gCr  
尿細管マーカー:  $\beta$  2-マイクログロブリン 7440 ug/L (<290)、NAG 21.2 U/L (<11.5)

ガリウムシンチグラフィー：  
両側腎への集積



腎生検: 尿細管間質性腎炎

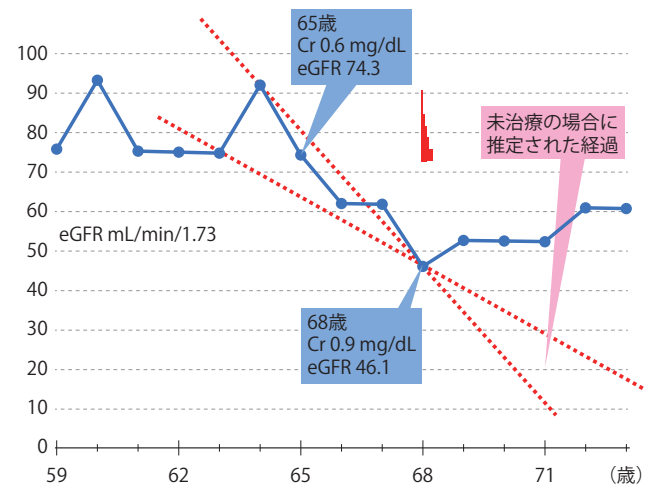


DLST: プロトンポンプインヒビター陽性

### 診断: プロトンポンプインヒビターによる薬剤性間質性腎炎

(近年非常に増加している疾患です)

経過: 薬剤を中止し、プレドニン 30mgで加療を開始した。開始2週間で尿中 $\beta$  2-マイクログロブリン 2820 ug/Lと改善を認め、プレドニンの漸減を開始した。計8週間でプレドニン 5mgまで減量し、尿中 $\beta$  2-マイクログロブリン 421 ug/Lまで改善した。計12週でプレドニンを中止したが、以降も腎機能は安定して経過している。



- ◆ 繰り返しになりますが、当科疾患は自覚症状を伴いません。「なぜ大きな病院に行け」と言われたかは良く分からなかったけど、「紹介してもらえて良かった」を地域に還元できる腎臓代謝内科を目指しています。
- ◆ 2021年度より新体制となりました。伝統を継承しつつ、今まで以上に地域の先生がた患者さんへ貢献させていただければと思います。よろしくお願い申し上げます。

#### 【担当医の紹介】

##### 眞部 俊 (まなべ・しゅん)

- 北海道大学卒 医学博士
- 認定医: 日本内科学会
- 専門医: 日本内科学会、日本腎臓学会、日本透析医学会
- 指導医: 臨床研修指導医、日本内科学会、日本腎臓学会
- その他: 東京女子医科大学腎臓内科学派遣講師、日本腎臓学会評議員、日本腎病理協会学術委員



# ▶ 脳神経内科

認知症を呈する疾患の多くは経過中パーキンソニズムを呈する可能性があり、パーキンソニズムを呈する疾患もまた、認知症を呈することが多い

認知症を呈する疾患		パーキンソニズムを呈する疾患		
神経原線維変化型老年期認知症	内科疾患 甲状腺機能低下症 副甲状腺機能亢進症 ベーチェット病 ビタミンB1/12欠乏症	変性疾患 アルツハイマー病 パーキンソン病 レヴィ小体型認知症 前頭側頭葉変性症 大脳基底核変性症 筋萎縮性側索硬化症 嗜銀顆粒性認知症 進行性核上性麻痺 脊髄小脳萎縮症 淡蒼球ルイ体萎縮症 Frontotemporal dementia with parkinsonism-17 Neuroferritinopathy パントテン酸キナーゼ関連神経変性症 脆弱X関連振戦・失調症候群		
		ウィルソン病 セルロプラスミン欠損症	感染 梅毒 AIDS 脳炎 クロイツフェルト・ヤコブ病	外傷 脳挫傷 慢性硬膜下血腫
		中毒・薬剤 アルコール中毒 睡眠導入剤 向精神薬 抗コリン薬	脳卒中 血管性認知症 CADASIL CARASIL	その他 正常圧水頭症 多発性硬化症 脳腫瘍
		制吐薬 抗うつ薬		機能的に不随意運動

三品雅洋, CI 研究 2021 in press

患者の主訴が認知機能障害であっても運動障害であっても、常に両者を想定して鑑別します。まず、いつから始まったか。日時がはっきりしている場合、救急疾患のことがあります。服薬内容も重要です。睡眠導入剤など中止することでせん妄や認知機能障害、ふらつきが改善することがあります。採血では、甲状腺機能低下症など治療可能な内科疾患を見つけます。頭部CT・MRIでは脳腫瘍・慢性硬膜下血腫など、脳神経外科疾患を見つけます。また、海馬の萎縮などを読影します。しかし、若年性アルツハイマー病は海馬の萎縮がありません。

そこで、私たちはSPECTを使います。脳血流は、脳血管障害がない場合は局所の脳の働きを反映します。疾患により低下部位が異なります。アルツハイマー病では後部帯状回や側頭頭頂葉、パーキンソン病やレヴィ小体型認知症では後頭葉、前頭側頭葉変性症は前頭葉や側頭葉が低下します。嗜銀顆粒性認知症では側頭葉内側面や前頭葉の脳血流が低下しますが、アルツハイマー病で低下する後部帯状回は保たれます。正常圧水頭症では高位弁蓋部の集積が相対的に増加します。神経梅毒では虫食い状の集積低下が認められます。

SPECTではドパミン系の評価もできます。正常では勾玉状に集積する線条体が、パーキンソン病では丸く見え、左右差があります。

SPECTは約10万円の検査、3割負担で約3万円と高額です。初期診断、特に若年者の診断には有用です。パーキンソン病は本邦では多数の薬剤が使用可能であり、適切な診断と薬剤選択によりADLが大きく変わります。認知症も悪化を予防する方法がいくつかあります。

軽症のうちに、気軽にご紹介ください。



2021年4月日本医科大学脳神経内科より4名派遣、新体制となりました。よろしくお願ひ申し上げます。

東京労災病院 脳神経内科部長 三品雅洋

## 【担当医の紹介】

三品 雅洋 (みしな・まさひろ)

- 平成2年日本医科大学卒業 医学博士
- 専門医：日本神経学会、日本脳卒中学会、日本老年精神医学会、日本内科学会認定内科医、日本核医学会PET核医学認定医
- 指導医：日本神経学会、日本脳卒中学会、日本老年精神医学会、日本内科学会
- その他：日本医師会認定産業医、身体障害者福祉法第15条指定医、難病指定医



# ▶ 脳神経外科

## 脳血管疾患

開頭手術とカテーテル手術の両方行っています

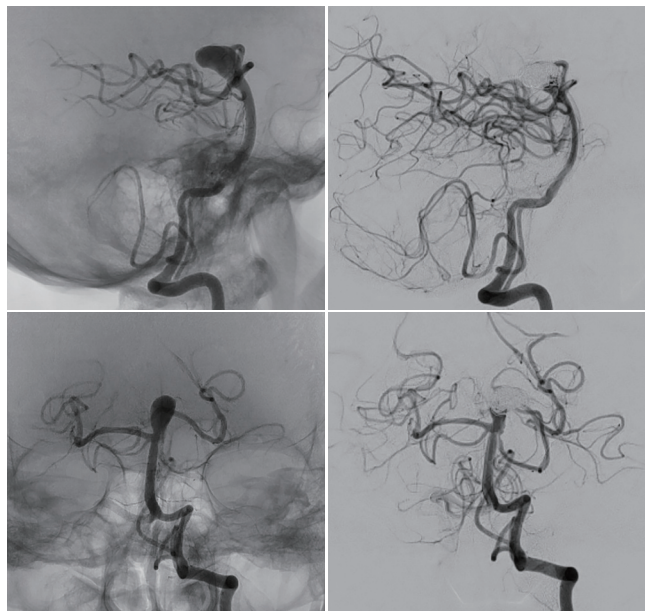
脳神経外科疾患	手術	血管内手術
脳動脈瘤（くも膜下出血）	脳動脈瘤クリッピング	脳動脈瘤コイル塞栓術
内頸動脈狭窄症	頸動脈内膜剥離術	頸動脈ステント留置術
急性期脳梗塞		血栓回収療法
脳出血	開頭血腫除去術	
内頸（中大脑）動脈閉塞症	頭蓋外内血管バイパス術	
脳動静脈奇形	脳動静脈奇形塞栓術	脳動静脈奇形摘出術

近年脳神経外科領域では血管内手術（カテーテル手術）が進歩しています。

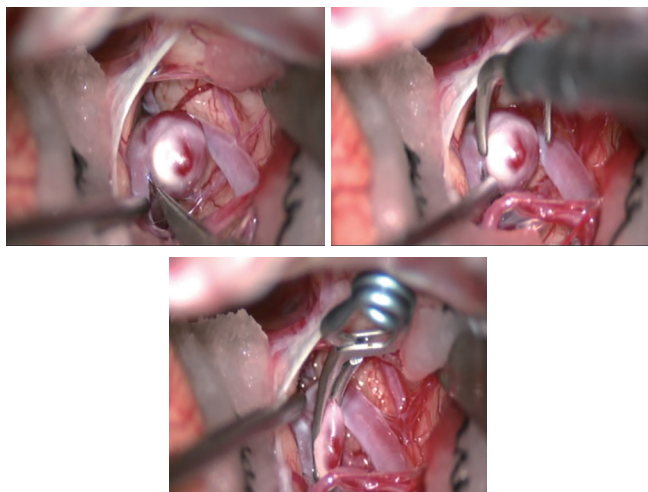
患者さん一人一人の病態に応じ最適な治療法を選択します。

すべての脳血管疾患を治療可能です。

### 脳底動脈瘤に対するコイル塞栓術

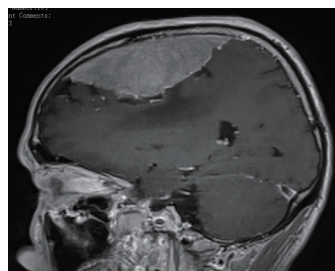


### 中大脑動脈瘤に対する脳動脈瘤クリッピング術



## 脳腫瘍

腫瘍血管塞栓術、摘出手術、放射線治療、化学療法まで行っています。



円蓋部髄膜種

最新式の術中ナビゲーションシステム、神経モニタリングシステムを使用し、安全確実な腫瘍摘出術を行っています。高精度放射線治療装置「True Beam」が導入されています。

### 「頭かな？」というときは 気軽にご紹介ください

- てんかん、頭痛など慢性的な疾患も専門的に診察しています。
- 新しい治療法も開発されています。
- MRIは当日、脳波も短期間で検査可能です。フォローアップや再評価目的など、ご相談いただくと幸いです。

### 【担当医の紹介】

#### 加藤 宏一（かとう・こういち）

- 平成8年札幌医科大学卒 医学博士
- 指導医：日本脳神経外科学会、日本脳神経血管内治療学会、日本脳卒中の外科学会技術指導医、労災補償指導医
- 専門医：日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医、日本頭痛学会、日本抗加齢医学会
- その他：日本DMAT隊員統括DMAT、エマルゴ国際シニアインストラクター、身体障害者福祉法第15条指定医、臨床研修指導医、日本医師会認定産業医



# ▶小児科

## 近況報告

2019年12月より常勤医1人体制になっております。外来におきましては、開業の先生方のご不便にならないように、非常勤医師のご協力をいただき、極力2人体制で行っております。また、入院におきましては、1人体制下で当院出産の新生児対応を行いつつ、今までと同様の対応をすることは難しくなる可能性がございます。ご不便をおかけするかと存じますが、何卒ご理解の程よろしくお願い致します。

## 外来担当表

	月	火	水	木	金
午前	直井	直井	直井	直井	直井
	津久井		山城	津久井	山城
午後	直井	直井	直井	直井	遠藤 (順天堂)
		三森 (順天堂)	山城	津久井	

赤字は女性医師

## 特殊外来について

### ◆小児アレルギー外来 担当医師 山城祐佳、津久井理絵

気管支喘息やアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎の軽症患者様は一般小児科医師とともに診療して

おります。加えて、アレルギー性鼻炎の舌下免疫療法や食物アレルギーの食事療法（食物負荷検査含む）を対応しております。

舌下免疫療法は、クリニックかかりつけの患者様にも対応できるように、アナフィラキシー対応の可能性のある導入時及び緊急時の診療は当院で行い、それ以外の処方を中心とした定期診療はクリニックで行なうという方法も行なっております。

### ◆小児内分泌外来

担当医師 三森愛美

外来診療可能な低身長、思春期早発症、甲状腺疾患の診療を行っております。成長ホルモン分泌精査については必要に応じて入院で、成長ホルモン補充療法は外来で行っております。

### ◆小児腎臓外来

担当医師 遠藤周

外来診療可能な学校検尿異常（血尿・蛋白尿等）や夜尿症の診療を行っております。必要時、尿検査、腎エコー等施行させていただきます。

### 【担当医の紹介】

直井 和之（なおい・かずゆき）

- 平成15年東邦大学卒
- 専門医：日本小児科学会
- その他：

日本小児科学会指導医、地域総合小児科医療認定医、PALSプロバイダー、NCPRプロバイダー、子どもの心相談医



# 【24時間365日】東京労災病院脳卒中センター

脳神経内科、脳神経外科で脳卒中診療に力を入れております

- 脳卒中学会認定一次脳卒中センター
- 日本脳卒中学会認定研修教育施設
- 日本脳神経血管内治療学会認定研修施設

左から

吉山医師、飯塚医師、近医師、加藤部長（脳神経外科）  
三品部長（脳神経内科）、東盛医師、駒井医師、山本医師



**TEL : 03-3742-7301**

東京労災病院 病診連携誌「WITH(ウィズ)」第1号 発行日：令和3年7月1日

発行所：〒143-0013 大田区大森南4-13-21 独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院

発行人：杉山 政則 / 編集人：菅 龍彦