医療連携
つつじ
第　１０　号
平成１７年１２月１日
発行　社会保険中央総合病院　新宿区百人町３－２２－１
http://www.shahochu.com/
医療連携室 TEL & FAX　０３－３３６４－０３６６

外　科

外科部長　柴崎　正幸

当科は 6 名の医師＋研修医1名で、上部消化管疾患、肝胆膵疾患、乳腺甲状腺疾患、急性腹症等の診療を行っています。平成 16 年の診療実績は胃癌手術 57 例、腹腔鏡下胆嚢摘出術 61 例、肝胆膵悪性疾患手術 29 例、乳癌手術 36 例、鼡径ヘルニア手術 97 例で、総手術例数は 443 例でした。この中から主要な疾患につき当科での診療内容をご紹介させていただきます。

1. 胃癌

胃癌は EMR（内視鏡的粘膜切除）が適応となる粘膜に限局した早期癌から切除不能な高度進行癌までさまざまな進行度の患者様が紹介されてまいります。これらに対してガイドラインに沿った標準的治療を行いつつ、tailor-made な対応も必要とされます。当科では患者様の病変の進行度により腹腔鏡下胃局所切除、幽門保存自律神経温存胃切除などの縮小手術から拡大リンパ節廓清、他臓器合併胃全摘などの拡大切除まで患者様に至適な術式を行うよう常に心がけております。

2. 内視鏡下外科手術

腹腔鏡下胆嚢摘出術はその低侵襲性から胆嚢結石症の標準術式になっております。
しかし急性胆嚢炎や高度な慢性胆嚢炎合併例では胆嚢管や胆嚢動脈の同定が困難な症例もあり、総胆管離断や肝動脈損傷などの重篤な合併症の報告も見受けられます。当科では安全な腹腔鏡下手術を最優先に考え、本手術に取り組んでおりまた豊富な手術経験をもとに総胆管結石症、副腎摘出、脾摘、胃食道逆流症、食道アカラシアの手術にも本手術を応用しております。

3.肝胆膵悪性疾患

肝切除術、膵頭十二指腸切除術は難度の高い手術です。本手術は術前、術中の正確な進行度診断、外科局所解剖の熟知、正確な手術手技、綿密な術後管理が要求されます。当科のスタッフの内４名は肝胆膵外科出身で以前よりこれらの手術に精通しており、地域の先生方には安心してご紹介していただけるものと考えております。

4.乳癌

乳癌の治療は予後因子についての詳しい研究や分子標的薬などの新規抗がん剤の開発により最近数年間で劇的に変化しています。これらの成果を踏まえ当院でも治療ストラテジーを常に up date し、患者様に最善の治療を提供するように努めています。また乳癌は病期、組織所見、ホルモンレセプターの有無，HER2 過剰発現の有無等により治療の選択肢が複数存在し、これらのなかから患者様自身が自分の治療を選ぶ時代になっています。このため正確で、分かりやすい情報の提示が必須であり、きめ細かなインフォームドコンセントが重要になっております。当院ではこれらを乳腺外科医が担当し、患者様の満足度を高める努力を行っています。

外科治療は手術という侵襲を伴う治療であることを忘れることなく、患者様の全身状態も考慮し、今後も安全で合理的な過不足のない手術を常に心がけてゆきたいと考えております。また外科の患者様の多くが悪性疾患であることを心にとめ、疾患特性に配慮した温かな気配りも忘れてはならないと思います。

これからも宜しくお願いいたします。

診療科紹介
泌尿器科

泌尿器科部長
鈴木　　誠

泌尿器科は今年７月で大幅な変更がありました。前任の原田先生は親子継承で開業され、その後任を東大にお話がきて、今回の医局交代となりました。しかしながら、新研修医制度開始以来、東大泌尿器科も医局員が入局してこないため、これまでの常勤３人非常勤２名で診療していたのが、酒井真人と２名での引き継ぎとなり皆さんにご迷惑をかけております。しかし私は泌尿器科を２１年研鑽しており、酒井も１５年目で泌尿器科学会指導医であり、６月まで東大医局長をしており、診療のみならず、医局員の人望もあります。これまでより随分診療の質が上がったと言わる様がんばってやっております。とはいえ、２人体制になり、外来での待ち時間が随分長くなってしまいます。夕方まで診察をせざるをえない状況で診察しておりますので、なるべく予約をして受診していただければ幸いです。また、木曜日は手術日のため、１０時以降外来診療ができません。緊急を要する場合は、他施設への受診をお願いすることもありますのでご容赦下さい。（因みに新宿区泌尿器科医会が立ち上がりました。幹事のご開業の泌尿器科の先生は新宿さくらクリニック、山本医院、新宿マイシティークリニックです。）

新宿区 PSA 検診

さて、新宿区においては、本年６月より PSA（前立腺特異抗原）の検診が始まりました。この PSA は前立腺上皮で生成分泌されるたんぱく質で、前立腺癌の診断と治療に極めて有用な腫瘍マーカーです。他の腫瘍でもそれぞれ腫瘍マーカーがありますが、最も優れていると言われています。2003 年に公表された天皇陛下の前立腺癌は不幸なことではありましたが、このことが一般の方々の前立腺癌に対する関心を飛躍的に上昇させ、医師のみならず、区議会の方々からも前立腺癌検診の必要性が認識されることとなり、PSA 検診がスタートしました。私は当時、大学に所属し、受け持ちチームではありませんでしたが、診断、治療で少しですがお手伝いさせていただきました。さて検診の PSA の結果が正常上限の４を超えている場合、泌尿器科受診を勧められます。PSA 検診では PSA が 4-10ng/ml の 15-30%、10-20 で 40-50%、20 以上の 80%に癌が見つかります。その診断のためのステップが前立腺針生検となります。胃癌や乳癌が怪しい場所を狙って採取するのに対して、前立腺癌では PSA が高値というだけで多くの場合、どこに癌があるか不明なため前立腺全体から多数の検体を採取する必要があります。7 月からは仙骨ブロック下で前立腺の８箇所生検を１泊２日の検査入院で施行しております。台東区などでも同様でしたが、検診が始まった初年度は患者が激増しております。就任後４ヶ月間では５７件針生検を行い、癌が確認された場合基本的には根治的前立腺全摘除術を奨めております。患者さんの希望によりホルモン療法や放射線療法も施行いたしますし、小線源療法、重粒子治療等当院で出来ない治療法は他施設に紹介しています。