

# 「Face-To-Faceの会」だより

## 大阪市大における医療連携プログラム

第六号 2010年7月 発行:大阪市立大学病院「Face-to-Faceの会」 文責:荒川哲男(代表世話人) 連絡先: 06-6645-2711 庶務課 富山 康弘

### ここまで来たか！

### 食道癌の鏡視下手術

梅雨のつかの間の晴れ間を縫って、2010年6月19日に第13回の『Face-to-Faceの会』が開催されました。ちょうど、サッカーの世界カップが南アフリカで開催中で、しかも、5時間後に日本がオランダと戦う予選第二戦の日でした。第一戦で、予想に反してカメルーンを1-0で破って、勢いに載っている日本が奇跡を起こせば、決勝トーナメント出場がほぼ決まる大事な一戦です。(後日談ですが、この試合は検討及ばず負けはしましたが、第三戦のデンマーク戦で3-1と奇跡的な勝利を上げ、な、な、なんと決勝進出しちゃいました)。



### 症例から:外科手術、どこを優先する？

この4月から新しく小児科の教授に就任された新宅治夫先生の絶妙な司会で「症例から学ぶ」が始まりました。最初に、心臓血管外科の細野光治講師から、胸部大動脈瘤、縦隔腫瘍、胃癌併発症例で、何から外科手術をしていけばいいかという悩ましい報告がなされました。胸部大動脈瘤の径が6 cm以上あると、悪性疾患手術周術期に破裂するリスクが高く10-24%。この患者さんの場合、胸部大動脈瘤の直径が6 cmを超えていたので、まずこちらを開胸にてステントグラ

フト内挿術が施され、同時に縦隔腫瘍として検出された拡大胸腺摘出術が行われました。続いて二期的に早期胃癌IIcに対して鏡視下に幽門側切除術が実施されました。全ての手術を同時に行うことも可能だが、侵襲が大きくなるので二期手術を選択されたようです。ステントグラフト留置後に抗凝固療法は行わないそうで、留置後の手術は支障なく行えるらしい。

### 術前診断と治療戦略

胸腺腫瘍:悪性の疑い

→拡大胸腺摘出術

胸部大動脈瘤:遠位弓部大動脈瘤(嚢状)

→ステントグラフト内挿術

胃癌:L, ant, 2型, p/d adenocarcinoma

T2, NO, PO, MO, MO, clinical stage IB

→幽門側胃切除術

### 症例から:ロセフィンで胆石形成？



続いて、熱血漢で医学生からの人気も高い小児科後期研究医の横井俊明先生から、裂脳症と重症心身障害で寝たきりの7歳女兒の報告がなされました。肺炎加療目的で入院。第3世代のセフェム系抗生剤ロセフィン(セフトリアキソンナトリウム)投与後炎症は改善しましたが、9日目に胆汁嘔吐を認めました。CRP, アミラーゼの上昇、肝機能の悪化があり、15日目に腹部エ

### 偽胆石 biliary pseudolithiasis

CTXはその約90%が血清アルブミンと結合しているが、残りのうち55%が腎から、45%は胆汁中に排泄される。胆嚢内のCTX濃度が、ある閾値を越えると、カルシウムイオンと結合して沈澱する。

発症頻度は14-57%、発症時期はCTX投与開始後2~42日。腹痛、嘔気、嘔吐など症状を呈するのは0-19%。CTX中止後数日から60日で消失している。

報告された症例のほとんどが無症候性で、CTXの中止と水分補給で自然に消失。砂状であり、自然に少しずつ胆嚢から排泄されるため、基本的には経過観察のみでよい。

リスクファクタは、高用量、急速静注、経口摂取低下による胆汁濃縮・胆嚢収縮力低下、脱水、低アルブミン、腎疾患など。

コーで胆石を認めたため、手術も考慮し当院に紹介されてきました。偽胆石を疑い、絶食、輸液のみで経過観察していたところ、18 mmあった胆石は5日で5 mmま

で縮小、症状も軽快しました。

ロセフィン<sup>®</sup>の50%は胆汁排泄されるため、カルシウムイオンと結合する性質のあるこの薬剤は偽胆石を形成するらしい。泥状の胆石なので、薬剤中止により速やかに消失します。本物の胆石になることはないか？の問いにキツパリ「ありません」。予後はいいので、肝機能の悪化などにつながる前に発見したい。そのために偽胆石を知っておくことが重要だと締めくくりました。

### 「ここまで来た！ 食道癌の鏡視下手術」

ミニレクチャーでは、食道外科の大杉治司病院教授から、**食道癌鏡視下手術の最前線**をご紹介いただきました。司会の総合診療センター教授の廣橋一裕先生から、冒頭に「**食道癌は外科医がもっとも嫌がる手術**」という紹介がありましたが、大杉先生の講演を聴くうちにその意味が分かってきました。

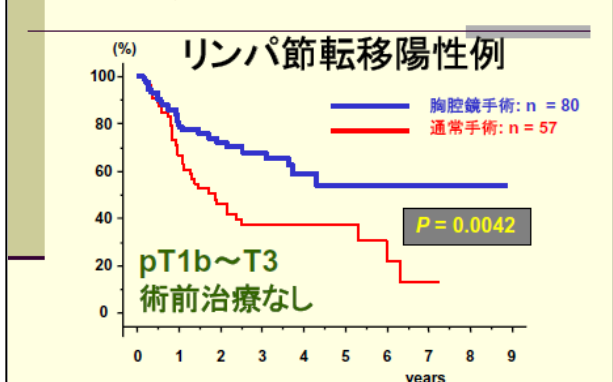
食道癌は悪性度が高く、粘膜下層に達すると50%の確率でリンパ節転移が起きているので、リンパ節郭清が大事であることが強調されました。日本での平均在院死亡率は4%あり、食道癌の手術は難しい。ほとんどは縫合不全によるものだそうです。

当院では350例の食道癌に鏡視下手術が行われ、**平均在院死亡率は0.6%ときわめて良好な成績**ですが、全国で10数名しかいない食道手術認定医が当院に3名も居ることがその理由のようです。それに、例数を重ねるほどその率も低下しているようで、経験例数がものをいいます。外科はやはりスキルですね。海外(デンマーク?)から見学に来た外科医が絶賛し、病院の広報紙に「**一つの頭が6本の手を動かしている**」と報じたそうです。彼のトークの才能は認めている同級生の私には、どう見ても「一つの頭が6つの口を動かしている」ようにしか思えないのですが、たいしたものです。

術後のQOLは？の問いに、「手術した消化器外科医2名は。いずれも2日目から歩き、2週間後から仕事をしていた、との答えが返ってきました。いかに普及させ



### 胸腔鏡下食道癌根治術後生存率



るかが最大の課題のようで、食道外科志望の医師が少ないこともさることながら、トレーニングが難しいようです。しかし、鏡視下手術は、モニターでみんなが見れる上、肉眼よりも拡大して見えるので、トレーニングには役立つ、と希望を覗かせておられました。

### 情報提供コーナー1:小児科病棟NICU増設

小児科の新宅治夫教授より、小児科病棟に6床へと増設された**新生児集中治療室(NICU)**の紹介をしていただきました。7億の公的資金を獲得して、人工換気も



挿管チューブを入れずにできる装置や、床にはコードもなく、安全ですっきりとした室内です。ここで365gしかない新生児を助けたとのこと。単に命を助けるだけでなく、健康な成人に育てもらうための最大限の努力を行っていくとの力強い言葉で締めくくられました。

### 情報提供コーナー1:患者総合支援センター試用開始

次いで、看護部副部長の井内郁代副センター長より、来年4月からの本格運用に向けた試行状況の報告がされました。このセンターでは、患者支援に関連する医師、看護師、ソーシャルワーカー、ボランティア・コーディネーター、事務職員が集合し、地域医療連携、患者相談、療養生活支援、がん相談を集約します。地域の実地医家の先生方からの患者紹介やご意見などをこのセンターで一歩化していく方針です。現在仮設のセンターを病院1階の玄関付近に設置しています。ご意見、ご要望などをメールでお寄せいただければありがたいです。

そのためには

今後

医療連携運営委員会で医療連携の推進および運営

・Face-To-Faceの会の充実

・看護部門として看護セミナーの開催・連携強化

患者総合支援センターでは、

皆様からの地域医療連携に関するご意見やご要望

是非お聞かせ下さいませよう、

お願い申し上げます。

☎:地域医療連絡室 06-6645-2877

E-mail:kanjyashien@med.osaka-cu.ac.jp



### アフター5でFace-to-Face

懇親会は、病院6階に新しくオープンした宝塚ホテル直営の「パティオ」でにぎにぎしく行いました。この4月から就任された住吉区新医師会長の畑先生に乾杯の音頭をいただきました。おなじみになった面々や初対面の先生方も和気藹々のひとときを過ごしました。Face-to-Faceの主旨が浸透してきました。

### 医療連携勉強会のお知らせ

#### 第14回『Face-To-Faceの会』

- ・症例:2題
- ・ミニレクチャー:「腰痛の鑑別診断から先進医療まで(仮題)」整形外科 教授 中村博亮教授
- ・日時:平成22年11月13日(土) 午後3時~5時
- ・会場:大阪市立大学医学部附属病院5階 講堂