



地域連携室だより

〒930-8550 富山市西長江2-2-78 | TEL 076 (424) 1531 | <https://www.tch.pref.toyama.jp/>



新緑の候、皆様にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
新型コロナウイルスの感染拡大防止にご協力いただき感謝致します。
今月の各部・各診療科の紹介は、小児外科と泌尿器科です。

総合地域連携部あいさつ

医療局長・総合地域連携部長 加治正英



平素より当院の総合地域連携部に格別なご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この便りが皆様が届くころには新型コロナウイルス感染症はどうなっているのでしょうか。富山県は、当院ははじめ感染症指定医療機関が中心となってコロナに対する治療を行っています。鎮静化し安定した医療が行われていればいいですが、情勢は厳しいようです。当院は、県内唯一の第一種感染症指定医療機関であるとともに、ハイブリッド手術室を利用したの高度急性期医療、腎移植、ロボット支援下のがん治療、ドクターヘリやスーパーICUを中心とした集中治療など県内医療の最後の砦としても存在しています。大学病院や他の病院と協力し、県内医療が崩壊しないことを切望しております。

本年4月から地域連携室は酒井明人部長、松井弘美主幹以下31名で、入退院支援センターは岡本里美看護部長、山本雅子師長以下22名で対応させていただくことになりました。地域連携室では、地域の先生や医療関係者

の方々との連携を推進するため、紹介患者さんの初診予約受付、カルテ公開、開放病床の管理、逆紹介や在宅療養の支援、セカンドオピニオン外来の予約受付、広報誌の発行等を業務内容としております。入退院支援センターでは、入院患者さんの情報を入院前に把握し、家族背景や合併症などの問題把握に早期に着手し、安心して退院、転院ができることを目的としております。

富山県全体の医療の向上のためにも地域の先生方との連携をめざしスタッフ一同取り組んでまいりますので、何卒ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。





小児外科スタッフ
左より 北野看護師 山崎部長 岡田部長 馬場医師

外来受診表

	月	火	水	木	金
1診	山崎	岡田	山崎	馬場	岡田

◆診療体制、スタッフ紹介

平成 24 年 4 月 1 日付で富山県立中央病院に小児外科が開設されてから、もう丸 8 年が経過し、9 年目に入りました。

現在の外来担当は上の表の通りで、これまでの岡田安弘部長（日本小児外科学会指導医）と山崎徹部長（日本小児外科学会専門医）、馬場徳朗医師（日本外科学会専門医、日本小児外科学会会員）の医師 3 名と、北野真衣外来担当看護師 1 名の体制で診療を行っております。

また緊急の患者さまのご紹介やご相談に関しては、外来の時間帯以外でも可能な限り対応させて頂いております。現在、小児外科医が 3 人体制で診療しており、ご紹介いただいた患者への迅速な対応を心掛けたいと考えております。

◆診療の内容

当科では、年間 290 症例前後の全身麻酔下手術を行っております。

また富山県立中央病院は、富山県内唯一の総合周産期母子医療センターに指定されているため、小児外科も周産期医療チームの一員として、年間 10 症例前後の新生児・未熟児の手術を担当しております。それ以外にも胎児期に診断された水腎症や、小児の反復する尿路感染症などの小児泌尿器科疾患に関しては、広く県内の小児科・泌尿器科の先生方からご紹介を頂いております。

以下、当科が担当している具体的な領域・疾患としては、

未熟児・新生児外科：前述のごとく県内で唯一の総合周産期母子医療センターである当院において、小児外科は胎児診断された新生児の外科疾患（先天性腸閉鎖症、鎖肛、腹壁破裂等）や未熟児の穿孔性腹膜炎などの手術を担当しております。

小児腹部外科：先天性胆道閉鎖症や Hirschsprung 氏病

といった小児外科特有の疾患から、小児の鼠径ヘルニアや急性虫垂炎といった疾患まで幅広く診療を行っており、最近では内視鏡下の手術にも積極的に取り組んでいます。

小児胸部外科：症例はあまり多くはありませんが、漏斗胸のような胸郭の疾患や先天性嚢胞性肺疾患等の肺疾患の手術を当院呼吸器外科の先生方と協力して行っております。

小児泌尿器科：膀胱尿管逆流症や水腎症、尿道下裂といった小児泌尿器科疾患に対する手術や、小児に発生した尿路結石の治療などを当院泌尿器科の先生方と連携を取りながら行っております。

◆最近の話題、これからの抱負

《当科で経験した新生児仙尾部奇形腫の 2 例》

仙尾部奇形腫は仙尾部に発生する胚細胞腫瘍で、新生児の腫瘍では最も頻度が高いとされます。その発生頻度は 40,000 出生に 1 例といわれ、男女比はおおよそ 1:3 で女児に多い傾向があります。最近では胎児診断の進歩により、出生前に診断されるケースも多くみられます。本症の腫瘍存在部位による分類には、古くから Altman 分類が用いられてきました（図 1）。病理組織学的には、構成成分がすべて成熟分

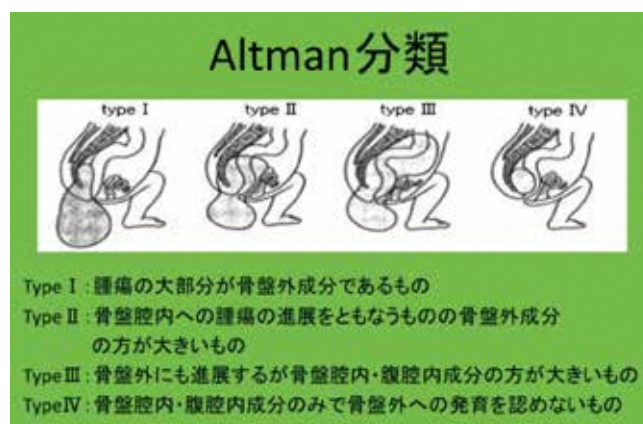


図 1

化している成熟奇形腫、未熟な成分を含む未熟奇形腫、悪性成分を含む卵黄嚢腫瘍に分類されます。本症は従来、比較的予後良好と考えられてきましたが、胎児期に発見された症例においては、血流が豊富な充実性腫瘍である場合、高拍出性心不全から胎児水腫となり、子宮内胎児死亡を引き起こすこともあり、緊急帝王切開により早期の娩出が必要となり、必ずしも予後が良好とはいえないのが現状です。そのため、本症の予後の改善には、産科、小児科、小児外科、麻酔科、放射線科などの関係各科が綿密な連携をとり、児の娩出方法やタイミング、出生後の検査や術式など十分に検討することが重要となってきます。

今回当院において経験した新生児仙尾部奇形腫の2例をご紹介します。

〈症例1〉

本症例は在胎24週の胎児エコーで初めて臀部腫瘍を指摘されました。腫瘍は増大傾向となり、在胎33週の胎児MRIでは19cm大の仙尾部腫瘍を認めました。腫瘍は腎レベルまで進展しており、仙尾部奇形腫(Altman分類II型)と考えられました。腫瘍径が大きく、分娩時の腫瘍出血・破裂のリスクが高いと判断し、在胎34週3日、予定帝王切開にて出生しました。出生後、NICUに入室しましたが、呼吸循環動態は安定していました。造影CTでは、腫瘍は正中仙骨動脈と両側内腸骨動脈からの供血を認めました。日齢12に手術(仙尾部奇形腫切除、尾骨合併切除)を施行しました。手術では正中仙骨動脈を先行切離し、腫瘍血流をコントロールした後に、経腹的、会陰アプローチで腫瘍を切除しました。術後経過は問題なく、日齢52に退院しました。病理診断の結果は未熟奇形腫(Grade2)でした。

〈症例2〉

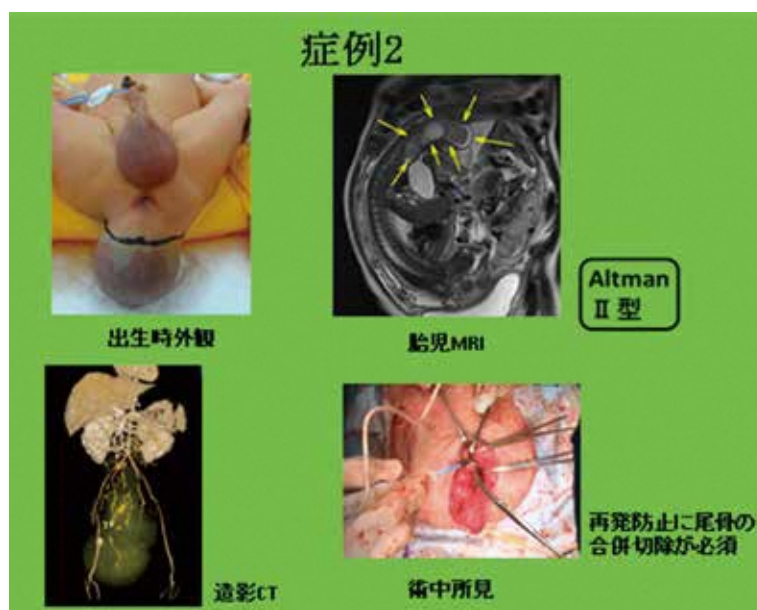
本症例は在胎21週の胎児エコーで初めて陰部腫瘍を指摘されました。在胎38週のMRIで一部骨盤

内へ進展する9cm大の仙尾部腫瘍を認め、仙尾部奇形腫(Altman分類II型)と考えられました。症例1と比べて腫瘍は小さく、経膈分娩可能と判断し、在胎39週2日経膈分娩にて出生しました。出生後、NICUに入室しましたが、呼吸循環動態は安定していました。出生後の造影CTでは腫瘍へは正中仙骨動脈と両側内腸骨動脈からの供血を認めました。日齢14に会陰アプローチで手術(仙尾部奇形腫切除、尾骨合併切除)を施行しました。術後経過は問題なく、日齢32に退院しました。病理診断の結果は成熟奇形腫でした。

いずれの症例も、現在のところ再発なく経過しております。

これからも「富山で生まれた子供たちを富山の医療で治してあげたい」をモットーに、多くの先生方にご指導を賜りながら、小児外科医療を充実させていきたいと考えております。

(文責：馬場 徳朗、山崎 徹)





泌尿器科スタッフ

後列左より 吉田研修医、倉内医師、青山医員、藤沢看護師、良峯看護師、
浦本看護師

前列左より 島医長、瀬戸部長、町岡医長

外来受診表

		月	火	水	木	金
1診	(初診、再来)	島	瀬戸	町岡	瀬戸	瀬戸
2診	(初診、再来)	青山	島	青山	町岡	島
3診	(初診、再来)				倉内	倉内
	(初診)	町岡	町岡/ 青山	※瀬戸(1,3,5) / 島(2,4)		

※()内は当月の週

◆診療体制

2020年度は、瀬戸親部長、島崇医長、町岡一顕医長、青山周平医員、倉内大門医師の5名で泌尿器科診療を行います。また月曜、木曜は金沢大学から派遣される野原隆弘医師が引き続き手術の応援や指導に当たります。外来診察は別表のごとく平日午前中の3診体制とし、午後は検査・処置や説明・同意に充てています。手術は月曜から金曜までの毎日、腫瘍性病変に対して経尿道的手術あるいは腹腔鏡下/腹腔鏡補助小切開(ミニマム創)手術、さらにロボット手術を行っています。尿路結石や前立腺肥大症に対してはホルミウムレーザーを用いた経尿道的手術を、末期腎不全に対する生体腎移植術は月一で行っています。なお体外衝撃波碎石術は他院へ御紹介、女性の尿失禁手術は当院産婦人科に依頼しています。

学会で医師不在、あるいは手術により人員が取られる日はあらかじめ御紹介を制限させていただいたり、救命救急センター医に急患の診察を依頼したりしています。御紹介いただく際は、前もって地域連携室を通して予約を行って下さいますようよろしくお願いいたします。また、火曜午後にはセカンドオペニオン外来も行っていますのでこの場合も地域連携室を通じて予約をお願いいたします。

◆診療内容

ここ数年間に手術室で行なわれた手術のうち主なものの内訳、および前立腺癌に対する強度変調放射線治療数(IMRT)を年度別に掲げましたので御覧下さい。最近ではロボット補助手術が増えています。従来通りミニマム創手術、開腹手術も行っています。また、腎移植は毎年北陸随一の件数を誇り、生体腎移植のみならず亡くなった方からの献腎移植も

施行しており、成績についても移植後の個体生存率、腎生着率は全国レベルです。

表1

手術術式\期間	2017年度	2018年度	2019年度
全症例(針生検以外)	469	518	531
□ 腎尿管悪性腫瘍手術	64	72	62
・腎癌	43	49	41
・腎盂尿管癌	21	23	21
□ 膀胱癌手術	85	117	153
・経尿道的手術	70	107	137
・膀胱全摘除術	15	10	16
□ 前立腺全摘除術	33	31	44
□ 腎移植術(生体、献腎)	13	9	9
□ 副腎摘除術	9	5	4
□ 経尿道的腎尿管碎石術	34	32	28
□ 高位精巣摘除術(精巣癌)	3	5	7
□ レーザー前立腺核出術	34	37	31

腹腔鏡補助小切開(ミニマム創)手術	49	22	26
腹腔鏡手術	25	17	24
□ ロボット支援下腹腔鏡手術	38	70	69
レーザー使用手術(結石、前立腺、腎盂腫瘍)	74	73	65

強度変調放射線治療(IMRT)	39	54	59
-----------------	----	----	----

- ※1 腎機能温存を目的に、可能な限り腎部分切除に努めている。そのほとんどをロボット補助下で行っており、安全・確実に施行している。
- ※2 特に局所進展が疑われる場合、化学療法を行なった後に腎尿管摘除およびリンパ節郭清を積極的にこなしている。
- ※3 尿路変更法は自然排尿型新膀胱または回腸導管を選択肢としている。
- ※4 ロボット支援下で行っており、ハイリスク症例に対しては拡大リンパ節郭清も行なっている。
- ※5 腎/尿管結石では2cmまでなら、単回で完遂できるよう努めている。
- ※6 前立腺肥大症に対する安全かつ確実な手術法である。100gを超える腺腫に対しても安心して行なっている。
- ※7 腹腔鏡補助小切開手術の施設認定を受けている。CO₂の排出がなく、使い捨て器具はほとんどないことから、低コスト、エコロジーに貢献している。
- ※8 ロボット支援下の前立腺全摘および腎部分切除術は含まず。

◆最近の話題

一般的に表在性膀胱腫瘍に対してroop型電極を用いて経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)を施行する事が多いので

すが、当院では2017年6月にsquare型電極を導入したことにより、以降可能な症例は経尿道的膀胱腫瘍一塊切除術(Transurethral resection of bladder tumor in one piece: TURBO)を施行しています。消化器内視鏡領域におけるESD(Endoscopic submucosal dissection)と原理は同じです。従来のTUR-Btでは腫瘍は多数の切片として切除されていたものがTURBOでは一塊として切除されること、切開時の通電時間が一瞬で熱損傷が少ないことから正確な病理診断が可能になっています。熱損傷が少ないので尿管口部腫瘍での尿管損傷のリスクも低減しています。切除片の回収は切除鏡外筒の内腔を介することから直径が2cmを超えるものは回収困難な可能性があり、やむを得ず分割する必要性が生じます。

【square型電極】写真①

一塊切除時の推進方向の剥離に適し、接着面積が広く切除効率が向上しています。

水平方向切開時の深さは調整可能です。

症例提示

【症例】60代 男性

【主訴】頻尿

【現病歴】

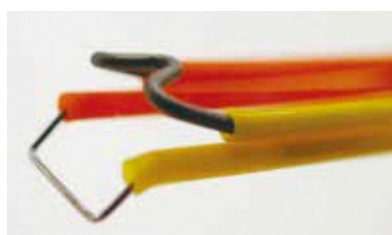
X年7月に頻尿で前医受診しました。膀胱鏡、造影CTにて膀胱癌および左下部尿管癌が疑われました。精査加療目的にX年8月に当科紹介されました。X年9月に左腎盂尿管鏡検査を施行し、内視鏡的に左下部尿管癌と診断し左下部

尿管内で採取した尿の細胞診でClass Vを確認しました。同時に左側壁部膀胱癌(写真②)に対してTURBOを施行し、病理結果はpT1、with urothelial carcinoma in situ component、high-grade(G3)でした(写真③)。膀胱筋層浸潤がないことを確認できたため、膀胱Cisに対して膀胱内BCG注入療法を行い、その後に左尿管癌に対して左腎尿管全摘除術を行う方針としました。外来でBCG膀胱内注入療法を計8回施行後に膀胱癌再発がないことを確認し、X年11月にミニマム創左腎尿管全摘除術を施行しました。将来膀胱全摘除術の可能性を考慮し、敢えて膀胱部分切除は併施しませんでした。病理はpTis(urothelial carcinoma in situ、high-grade)であり、左下部尿管に長軸長50mm程度の腫瘍を認めました。以降外来で術後の経過観察をしており、X+1年1月の膀胱鏡にて左尿管口部に膀胱癌再発が疑われたため(写真④)、再度TURBOを施行しました(写真⑤)。病理はBCGに伴う炎症性変化であり、悪性所見は認めませんでした(写真⑥)。以降、再発なく経過しております。

【まとめ】今回の症例のように、TURBOでは正確な病理診断が可能であり、病理結果に基づく最善の治療方針の選択に繋がります。

日頃より先生方には多くの貴重な症例をご紹介いただきありがとうございます。今後も地域の先生方のご協力のもと、最善の医療を提供していきたいと考えております。これからもよろしくお願ひ申し上げます。

(文責：瀬戸)



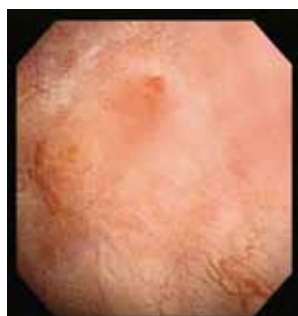
写真①



写真② 左側壁部膀胱癌をTURBOしているところ



写真③ TURBOによる組織標本：熱損傷傷がほとんどなく、一塊切除により正確な病理診断が可能。



写真④ 左尿管口部に膀胱癌再発疑い。



写真⑤ TURBOによる組織標本：23 x 16 x 13mm



写真⑥ 病理：BCGに伴う炎症性変化およびBCG肉芽腫、悪性所見なし。左腎尿管全摘除の際の尿管縫合糸も確認でき、膀胱壁内尿管も摘除されている。

中央病院の 取り組み 紹介

中央病院では、病気の治療を受けながら仕事を続けたい方や、新たに仕事を探したい方等を対象として、相談窓口を開設しております。

毎月第3木曜日にハローワークと、富山産業保健総合支援センターから相談員が来院され、相談を受けています。主にがんや、難病などの疾患の治療を受けておられる中央病院の外来通院の方や入院中の方を対象としております。

お知らせ

1 連携談話会・症例検討会のご案内

※5月、6月の開催予定はありません。

2 5月の外来診療に関する医師不在日は、下記のとおりです。

科名	医師名	不在日	科名	医師名	不在日
内科	丸山(美) 医師	18日(月)	呼吸器外科	宮澤医師	20日(水)~22日(金)
	酒井医師	21日(木)		新納医師	22日(金)
	在原医師	22日(金)		川向医師	22日(金)
	矢野医師	22日(金)	整形外科	中村(琢) 医師	20日(水)~22日(金)
	赤堀医師	21日(木)、22日(金)	脳神経外科	青木医師	15日(金)
			佐藤医師	14日(木)	
			眼科	山田医師	15日(金)、27日(水)

※不在日につきましては、代替りの医師が対応いたします。

県立中央病院の理念

県民に良質で安全な医療を提供し、県民の医療機関等との連携を図り、地域社会に貢献します。

—やさしさを感じる医療

信頼できる医療

—安心できる医療—

県立中央病院の基本方針

- 県民のニーズに応じた良質で安全な医療を提供し患者満足度を向上させます。
- 富山県の基幹・中核病院として、高度医療、政策医療を充実します。
- 地域医療連携の推進と県内医療水準向上に貢献します。
- 次代の医療を担う人材育成を推進するとともに、教育・研修機能を充実します。
- 県民参画による病院運営を行い健全な経営基盤を確立します。

編集後記・・・

今年度より、地域連携室の師長として異動いたしました松井弘美です。

患者家族の皆様が住み慣れた地域でその人らしく生活できることができるよう、連携病院の先生方にご不便やご迷惑をおかけすることなく連携できるように努めて参ります。不慣れではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

新型コロナウイルス(COVID-19)による医療への負担が増大しておりますが、皆様と一致団結して、もう少しこの場を踏ん張って乗り切りたいところです。

乗り切ることができた暁には、今まで以上にご指導賜りたく、よろしくおねがいたします。

地域連携室 主幹 松井弘美



「地域連携室だより」の送付を希望されない場合は下記までご連絡下さい。

富山県立中央病院 地域連携室

○代表電話 076 (424) 1531/内線3177

○予約専用 076 (491) 7160 ○FAX 076 (491) 7109

がん診療に関する相談支援センター

ホームページアドレス <https://www.tch.pref.toyama.jp/>

地域連携室(医療機関向け) 電話076-424-1531/内線3177

メールアドレス chiikirenkei@pref.toyama.lg.jp

医療相談室(患者・ご家族向け) 電話076-424-1531/内線9130・9307

メールアドレス kango@pref.toyama.lg.jp