富山県立中央病院
やさしさ・信頼・安心

地域連携室だより

令和4年6月号
No.240

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

初夏の候、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。
今月の掲載は、泌尿器科、呼吸器外科、乳腺相談です。

診療科の紹介　泌尿器科

外来受診表

	月	火	水	木	金
1診	島	瀬戸	瀬戸	瀬戸	島
2診	武澤	島	纐纈	纐纈	武澤
3診	吉田	武澤			吉田

泌尿器科スタッフ
後列左より　浦本看護師　吉田医師　纐纈医師　藤沢看護師
前列左より　湊谷副主幹　島医長　瀬戸部長　武澤医長

平素より先生方より御紹介、逆紹介において並々ならぬ御高配を賜り、誠に感謝申し上げます。

◆診療体制

2022年4月より、常勤医4名（瀬戸親、島崇，武澤雄太、纐纈佳樹）、後期研修医（吉田司）の5名で泌尿器科診療を行なっています。また月曜、木曜は金沢大学から派遣される医師（野原隆弘）が引き続き手術の応援や指導に当たります。外来診療は別表の通り3診体制で、従来通り原則午前中のみの予約制です。手術日は平日毎日予定を組んでいます。ロボット支援下手術は月曜と木曜に行っており、日によって縦2列で行うこともあります。膀胱全摘除術や生体腎移植術など大きな手術の場合、1日掛けて行っています。

滅多にないことですが、手術に人員が取られる日あるいは時間帯はあらかじめ御紹介を制限させていただくか救命救急センターに急患の診察を依頼する場合があります。

御紹介の際は、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。特殊な場合として、生体腎移植の御紹介の際は当院HPの泌尿器科

あるいは腎臓・高血圧内科のお知らせを御覧いただいた上でよろしくお願いいたします。当院への紹介を伴わないセカンドオピニオン外来は火曜日午後に行っており、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。

手術術式＼期間	2019年度	2020年度	2021年度
全症例（針生検以外）	589	453	524
□ 腎尿管悪性腫瘍手術	69	57	81
・腎癌	48	37	61
・腎盂尿管癌	21	20	20
□ 膀胱癌手術	162	137	170
・経尿道的手術	144	128	157
・膀胱全摘除術	18	9	13
□ 前立腺全摘除術	51	46	51
□ 腎移植術（生体，献腎）	10	5	7
□ 副腎摘除術	4	6	3
□ 経尿道的腎尿管砕石術	28	27	31
□ 高位精巣摘除術(精巣癌)	7	4	4
□ レーザー前立腺核出術	31	20	21
腹腔鏡補助小切開（ミニマム創）手術	15	6	11
腹腔鏡手術（ロボット以外）	24	31	36
ロボット支援下腹腔鏡手術	82	73	106
レーザー使用手術（結石,前立腺,腎盂腫瘍）	65	54	55
強度変調放射線治療（IMRT）	59	51	46

腫瘍性病変に対して従来からの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）手術に加え、最近はロボット支援下手術が急増しています。尿路結石や前立腺肥大症に対して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。さらに機会があれば献腎移植術も施行しており、ともに移植後の個体生存率、腎生着率は良好です。

なお体外衝撃波砕石術は他院へ紹介、女性の尿失禁手術は当院産婦人科に依頼しています。

◆最近の話題

当院ではこれまで筋層浸潤膀胱癌に対して、下腹部正中切開にて膀胱全摘除術を施行してきましたが、2021年4月より、ロボット支援下膀胱全摘除術（RARC）を導入しました。それにあたり、従来の開腹手術の成績を総括する意味合いで検討いたしましたのでご報告申しあげます。

【対象と方法】

当院において、電子カルテが導入された2007年4月から2021年4月までの間に施行された膀胱全摘総数（骨盤内臓全摘含む）114例のうち、病理結果が尿路上皮癌ではなかった症例を除いた87例について、後ろ向きに検討した。

当院における基本術式だが、臍左から恥骨上に至る下腹部正中切開をおき、可及的に腹膜を温存し、膀胱にアプローチしている。尿管剥離の際、総腸骨動脈からの栄養血管を温存することに注意し、愛護的に操作している。リンパ節郭清は外腸骨～閉鎖節を郭清する。回腸導管、新膀胱は完全後腹膜化し、尿管導管吻合および尿管輸入脚吻合はNesbit法で、新膀胱（パウチ）作成はStuder変法にて行っている。

【結果】

男性71例、女性16例。年齢41～85歳（中央値69歳）だった。尿路変更に関しては、回腸導管50例、回腸新膀胱35例、尿管皮膚瘻1例、尿路変更なしが1例であった。手術時間は310～857分（中央値479分）、出血量は580～5480ml（中央値1006ml）であった。

術前化学療法を施行した症例は33例であり、その内訳はGC（ゲムシタビン＋シスプラチン）療法が21例、GCarbo（ゲムシタビン＋カルボプラチン）療法が9例、MVAC（メソトレキセート＋ビンブラスチン＋アドリアマイシン＋シスプラチン）療法が3例であった。

TNM分類に関して、Pathological T1（上皮下結合組織浸潤）以下が18例、pT2(固有筋層浸潤)が35例、pT3(膀胱周囲脂肪組織浸潤)が27例、pT4（前立腺間質、精嚢、子宮、腟、骨盤壁、腹壁に浸潤）が7例であった。経尿道的手術や、術前化学療法によるpT0症例は10例確認できた。術前の画像評価にて有意なリンパ節腫脹がないにもかかわらず、リンパ節郭清にて転移陽性であった症例が10例確認できた。また術前に遠隔転移が指摘されていたが、膀胱タンポナーデなどQOL改善を目的として膀胱全摘除術を施行した症例が2例あった（図1）。

解析結果であるが、全症例の5年生存率（OS）は72.6%であった。また、5年非再発率(PFS)は68.4%であった(図2)。Pathological T分類ごとで比較すると、図3、4の通りである。

術後の合併症に関してだが、Clavian-Dindo分類Ⅲ以上のイレウス（イレウス管留置、またはイレウス解除術が必要）を起こした症例は4例（4.6%）だった。また、術後3か月以内の発熱性尿路感染症（尿路閉塞の有無は問わない）の頻度は12例（13.8%）で確認された。尿管吻合部狭窄は1例のみに確認された（図1）。

図1　患者背景

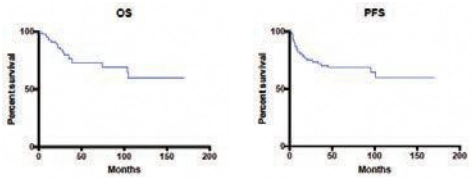
		Number	全87例
Age	-59	13	
	60-74	56	
	75-	18	median 69
Sex	male	71	
	female	16	
尿路変更	なし	1	
	尿管皮膚瘻	1	
	回腸導管	50	57.4%
	新膀胱	35	40.2%
Neoadjuvant	GC	21	
	Gcarbo	9	
	MVAC	3	

		Number	
pT	T1以下	18	
	T2	35	
	T3	27	
	T4	7	
pN	0	77	
	1,2,3	10	
cM	0	85	
	1	2	
合併症	イレウス	4	4.60%
	腎盂腎炎	12	13.80%
	尿管吻合部狭窄	1	

※合併症
イレウス → Clavian-Dindo分類Ⅲ以上（イレウス管留置、解除術）
腎盂腎炎 → 術後3か月以内に確認されたもの（尿路閉塞の有無は問わず）

図2　解析結果

生存率、非再発率：全症例



➢ OS
5year　72.6%
10year　59.7%

➢ PFS
5year　68.4%
10year　59.8%

図3　解析結果

生存率：pT分類ごと

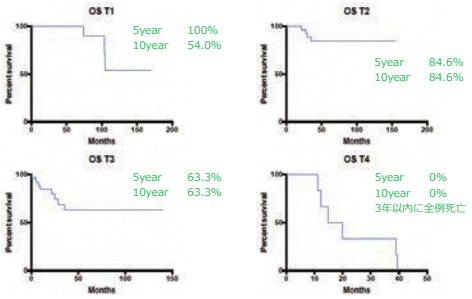


図4　解析結果

非再発率：pT分類ごと

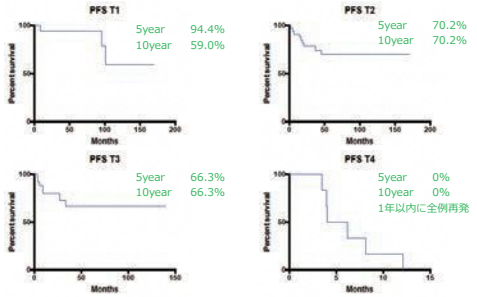


図5　一般的な治療成績

治療成績について

✓ 諸家によると、T2、T3のOSは
✓ 当科における成績はそれよりも良好であった

Table 1
Radical Cystectomy in Bladder Cancer: 5-yr Overall Survival

Disease Extent	USC[4] (N = 1,054)	MSKCC[3] (N = 686)	MSKCC[2] (N = 200)
Organ-confined *	74%	68%	—
Extravesicular *	37%	30%	—
Lymph node–negative	69%	57%	—
Lymph node–positive	31%	25%	—
pT2	72%	—	59.4%
pT3a/pT3b	58%/38%	—	25.7%
pT4	33%	—	28.6%

*Node-negative and node-positive.
MSKCC = Memorial Sloan-Kettering Cancer Center; USC = University of Southern California.

Management of Patients With Muscle-Invasive and Metastatic Bladder Cancer
N. Lynn Henry, et al. Oncology, ONCOLOGY Vol 19 No 10, Volume 19, Issue 10
September 1, 2005

【まとめ】

膀胱尿路上皮癌に対する膀胱全摘除術の治療成績に関しては、海外論文をみると、Pathological T2の5年生存率は72%、pT3では58%と報告されています（図5）。当科においてはpT2で84.6%、pT3で63.3%と、総数は小さいのですが今回の結果をみる限り、癌のコントロールの観点で治療成績は良好と考えられました。また、合併症の頻度についても、膀胱全摘除、尿路変更術後の合併症として、Clavian-Dindo分類Ⅲ以上の重篤なものが10-15%に起こると報告されています。また、日本では、イレウスが10%程度、急性腎盂腎炎は30%程度にみられたと報告する論文もあります。これらの報告と比べると、当科ではイレウスが4.6%、急性腎盂腎炎は13.8%であったため、周術期の合併症は少なかったと考えられます。回腸導管や新膀胱の完全後腹膜化がイレウス防止に役立っていた可能性が示唆されます。

当科における膀胱全摘除術の成績は、癌のコントロールの面で諸家と比較して成績は良好と思われました。周術期の合併症が少なく、入院期間を短くできていました。

今後、ロボット支援下膀胱全摘除術を進めていくにあたり、引き続き合併症を減らしつつ、治療成績の向上に努めて参りたいと考えています。

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い申し上げます。

（文責：瀬戸、武澤）

呼吸器外科のご案内

専門領域と治療内容の特徴

診療科の特徴

当科では原発性肺癌全体の 91.7%で胸腔鏡手術を行い、高い根治性と術後の疼痛軽減や早期離床、早期退院を実践しています。また、非浸潤癌については「肺機能温存」を考慮し積極的に区域切除を行っています。一方、開胸手術においては主に局所進行肺癌に対して、浸潤臓器合併切除や気管支・肺動脈形成を伴う拡大手術を行っています。

また 20 年以上の経験を活かし「絶対に窒息させない」をモットーとして気管・気管支ステント留置術も積極的に行っています。

気胸については難治例が他県から紹介されることも多く、手術や気管支インターベンション、胸膜癒着療法を集学的に検討し、最善のストラテジーを考案し、治療に臨んでいます。

呼吸器外科　医師紹介

経験豊富なスタッフが万全な体制で治療をサポート

部長

新納（しんのう）　英樹（ひでき）

【患者さんへの一言】
最善の医療を行います
【資格】
呼吸器外科専門医、胸腔鏡安全技術認定医

医長

川向（かわむかい）　純（じゅん）

【患者さんへの一言】
一緒にがんばりましょう
【資格】
外科専門医

副医長

高橋（たかはし）　智彦（ともひこ）

【患者さんへの一言】
親切、丁寧が信条です
【資格】
外科専門医

医師

明元（あけもと）　佑司（ゆうし）

【患者さんへの一言】
お気軽にご相談ください
【資格】
外科専門医

外来診療担当表

	月	火	水	木	金
初診 / 再診	担当医	新納	担当医	担当医	新納
再診		川向			川向
再診		高橋			高橋

看護専門外来

乳腺相談の紹介

後列：前田基一部長（理事）、吉川朱実部長
前列：乳がん看護認定看護師 嶋倉裕美、乳がん看護認定看護師 酒井裕美

心に寄り添い、その人らしい日々を支える乳腺相談

乳がんは、日本の女性がかかるがんのなかで最も多く、その数は年々増え続けています。乳がんの治療は、がん細胞の性質にあった治療の開発が進み、患者さんの状態に応じた個別的な治療が選択されます。乳腺相談では、告知後の不安定な心理状況を踏まえ、治療選択していくサポートを行います。例えば、手術で乳房を温存するのか全摘にするか、がんの状態と患者さんの価値観に合わせて術式が決定します。また、全摘の場合、手術によって失われた乳房を再建する乳房再建術も選択肢のひとつになります。最近では、遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）の原因遺伝子であるBRCA遺伝子変異の有無を調べる検査を術前に行う症例も増えてきました。HBOCの患者さんでは乳房温存術が可能であっても、患者さんの強い希望がなければ乳房全摘術が推奨されているためです。遺伝子検査の結果は健康管理に役立つ反面、血縁者にどう説明するかなど心理的負担が増すこともあり、遺伝カウンセリングを医師と連携し行っています。私たちは、複雑化している治療のサポートのほか、全摘後の下着の選択、薬剤による脱毛に対しウィッグの選び方、メイクの方法などの外見的ケアから、がん治療前の妊孕性温存、リンパ浮腫ケア、がん性皮膚潰瘍のケア、転移・再発治療中の在宅療養支援、子育て中の患者さんが病気を子どもに伝える際の意思決定支援などその人らしい日々を支える看護を行っています。

医師から乳がんと告げられ頭の中が真っ白になり、治療方針の説明が耳に入らないと言われることも多く、患者さんはもちろん、ご家族も不安な気持ちで過ごしておられます。そんなとき、頼りになるのが看護専門外来の乳腺相談です。乳がん看護認定看護師が専門的な知識や技術により、患者さんとそのご家族を支援します。

ご利用概要

診察日　月・水・金曜日
場　所　外来診療棟2A
担　当　乳がん看護認定看護師　酒井、嶋倉
対　象　当院乳腺外科を受診された方、そのご家族
受　付　外来診療棟2A

お知らせ

1 連携談話会・症例検討会のご案内

★…医療機関スタッフの方々の公開学習の場としています。お気軽にご参加ください。

7月開催予定

★第157回 富山県立中央病院消化器キャンサーボード
日 時：令和4年7月7日（木）18時から
場 所：富山県立中央病院　5階ホール

★中央病院病診連携談話会
日 時：令和4年7月11日（月）19時から
場 所：富山県立中央病院　5階ホール

富山県皮膚科病診連携症例検討会（二木会）
日 時：令和4年7月14日（木）19時から
場 所：富山県立中央病院　中央病棟B 1階会議室

胸部レントゲンカンファレンス
日 時：令和4年7月21日（木）19時から
場 所：富山県立中央病院　中央病棟B 1階会議室

★糖尿病療養指導のための講習会
日 時：令和4年7月22日（金）17時30分から
場 所：富山県立中央病院　先端医療棟　会議室
講 義：「1型糖尿病の病態と治療」
問題演習　：「糖尿病合併症検査としての生理機能検査」
事例から学び実践へ：「糖尿病患者の歯周病指導の実際」

富山県立中央病院　リウマチ・和漢診療科　★漢方学術講演会
日 時：令和4年7月29日（金）19時から
場 所：富山県立中央病院　5階ホール＋WEB配信
特別講演：「明日から役立つ漢方薬」
講 師：富山大学附属病院 和漢診療科 特命教授 貝沼 茂三郎 先生

8月開催予定

★第158回 富山県立中央病院消化器キャンサーボード
日 時：令和4年8月4日（木）18時から
場 所：富山県立中央病院　5階ホール

★中央病院病診連携談話会
日 時：令和4年8月8日（月）19時から
場 所：富山県立中央病院　5階ホール

胸部レントゲンカンファレンス
日 時：令和4年8月18日（木）19時から
場 所：富山県立中央病院　中央病棟B 1階会議室

★糖尿病療養指導のための講習会
日 時：令和4年8月26日（金）17時30分から
場 所：富山県立中央病院　5階ホール
講 義：「糖尿病急性合併症の病態と治療」
問題演習　：「血糖値に影響する因子」
事例から学び実践へ：「肥満を伴う糖尿病患者の食事指導」

換気、手指消毒、ソーシャルディスタンス確保、
環境整備を徹底して実施いたします。

2 7月よりCTの台数が増えます

現在、CTは8件／日の予約枠で運用しており、予約は地域連携室への電話あるいは富山県地域医療連携システムを介してのオンライン予約となっています。

7月よりCTの台数が増えることで、予約枠には十分に余裕ができ、待ちがなく検査が可能になります。更に、初診当日の診察においてもCT検査は20枠を用意しておりますので、早期の治療に繋がります。是非ご利用下さい。

至急の検査が必要なときは、地域連携室あるいは放射線診断科にご連絡頂ければ、当日至急検査も対応可能ですので、お気軽にご連絡ください。

3 7月の外来診療に関する医師不在日

科 名	医 師 名	不 在 日
循環器内科	音羽医師	26日(火)、27日(水)
血 液 内 科	近藤医師	29日(金)
消化器内科	松田充医師	7日(木)、26日(火)
心臓血管外科	外川医師	1日(金)
	大高医師	1日(金)
外　　科	前田医師	1日(金)
	吉川医師	1日(金)、25日(月)午後
	倉田医師	28日(木)
整 形 外 科	山本医師	25日(月)、29日(金)
形 成 外 科	池田医師	15日(金)
脳神経外科	青木医師	15日(金)
産 婦 人 科	谷村医師	28日(木)、29日(金)
泌 尿 器 科	島医師	26日(火)、29日(金)
眼　　科	山田医師	1日(金)、4日(月)、27日(水)
	西野医師	4日(月)、13日(水)
放射線診断科	阿保医師	21日(木)午前
	角谷医師	11日(月)午前
歯科口腔外科	小島歯科医師	11日(月)
	倉部歯科医師	8日(金)

※不在日につきましては、代わりの医師が対応いたします。

編集後記

青田をわたる風の爽やかさに、季節の移り変わりを感じています。皆様いかがお過ごしでしょうか。慌ただしく新年度が始まり、桜のあとにチューリップやつつじが綺麗だな～と思っていて、ふと気がつくと九州の梅雨入りのニュースを耳にして、この富山にも梅雨がやってきていました。雨の合間の澄んだ青空を見ると、夏も近づいてきているのかなと感じる今日この頃です。

目の前の忙しさで心に余裕も無くなりがちですが、自然の美しさや季節の移り変わりを感じながら一息つくことも忘れずにいたいものです。

（地域連携室看護師　福澤広美）

富山県中央植物園にて撮影

「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