



中国労災病院

Chugoku Rosai Hospital

第181号

令和5年3月

ニュース

地域医療連携News

平素より中国労災病院が大変お世話になり、誠にありがとうございます。

地域医療連携News第181号を発行致しました。今後とも連携の程よろしくお願い申し上げます。

中国労災病院理念

働く人と地域の人のために患者中心の良質な医療を提供します。

中国労災病院の基本方針

- 個人の尊厳と権利を尊重し、高度で安全な医療を推進します。
- 地域の医療機関と連携し、救急・急性期から慢性期までの一貫した医療を実践します。
- 最新の医学に基づいた専門的な医療を実践します。
- 働く人の健康を守り、治療と仕事の両立を支援します。
- 周産期医療を充実させ、未来を担う子供たちを支援します。
- 優れた人材を育て、働きがいのある職場づくりを推進します。

初期臨床研修の理念

当院の初期臨床研修の理念は、崇高な信念と人格をもち、基本的な診療能力及び生涯にわたり自己研鑽する態度を身に付けた自立した医師を育成することです。

初期臨床研修の方針

- ①患者中心の思考・行動をする姿勢を持つこと。
- ②救急医療やプライマリケアなどの診療能力を修得すること。
- ③他の医療スタッフと協調し、安全で質の高いチーム医療を提供すること。
- ④地域のかかりつけ医と連携し地域完結型の医療を学ぶ。
- ⑤症例を通じて、診断・治療の結果だけではなく、プロセスを学ぶ。

1. 膵癌 生存率向上を目指し、地域連携で膵癌早期発見へ

こんにちは。中国労災病院 消化器内科の毛利 輝生（もうり てるお）です。

胆膵領域を中心に診療していることもあり、膵癌の患者さんを見ることが多いのですが、その多くの方は進行癌のため手術ができず、化学療法を導入となります。

2013年からは抗癌剤を4剤併用したFOLFIRINOX療法、2014年からはゲムシタピン＋ナブパクリタキセルなど新しい治療法が登場し、以前と比べその治療効果も大きくなっています。

治療導入してしばらくの間は、腫瘍マーカーは低下し、CTで腫瘍が縮小することも稀ではありません。

患者さんと『癌が小さくなってますね』と喜ぶ機会も増えてきましたが、それも長くは続きません。

半年～1年くらい経過すると治療効果がなくなっていく、徐々に腫瘍マーカーは上昇、CTでもPD（Progressive Disease）の判定を受けます。

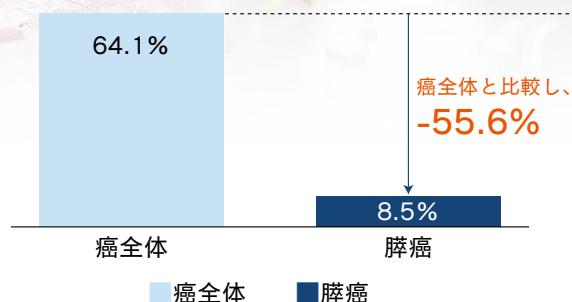
体力がある方は2次治療へ移行しますが、その頃には患者さんも予後が思わしくないことを悟られています。



毛利 輝生
消化器内科 部長

いかに早期診断するかが重要

癌の5年生存率



国立がん研究センターのがん統計によると、癌全体の5年生存率は64.1%であるのに対して、膵癌の5年生存率は8.5%であり¹⁾、予後不良な癌のひとつです。

膵癌の生存率が低い原因として、進行が早く転移を起こしやすいこと、抗癌剤が効きにくいこと、早期発見が難しいことが挙げられます。

根治できる治療法は手術しかありませんが、手術適応となる患者さんは3割に過ぎません。

ただし小膵癌に限れば5年生存率は高く、1～2cmであれば5年生存率は50%、1cm以下であれば80.4%と報告されています²⁾。

いかに膵癌の早期診断が重要かが分かります。

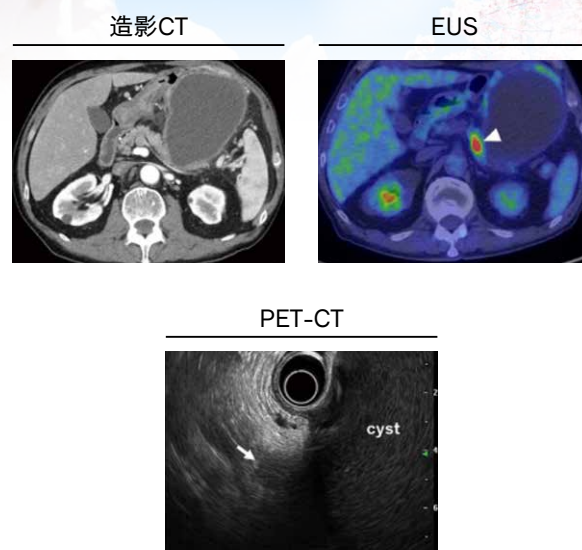
そこで今回は早期に発見できた膵癌症例を紹介したいと思います。

膵嚢胞を契機に発見された stage I Bの膵尾部癌

検診のレントゲンで異常陰影を指摘され精査目的にCT撮影したところ、膵体部に12cm大の嚢胞を認めたため当科紹介。

造影CTでは明らかな腫瘍は指摘できなかったが、超音波内視鏡では嚢胞に隣接して10mm大の低エコー腫瘍を認めました(矢印)。

PET-CTでは同部にFDGの集積を認め(矢頭)、膵尾部癌による仮性嚢胞や膵嚢胞性腫瘍を疑い膵体尾部切除術を施行しました。



病理結果は膵尾部癌pT2N0M0、p-stage I Bと診断。

嚢胞壁には上皮細胞は認めず、膵尾部癌に伴う仮性嚢胞と診断しました。

糖尿病の増悪を契機に発見された stage I Aの膵頭部癌

かかりつけ医で糖尿病内服治療中。

2ヶ月でHbA1c 7.7%→8.9%と増悪を認め、当院紹介となりました。

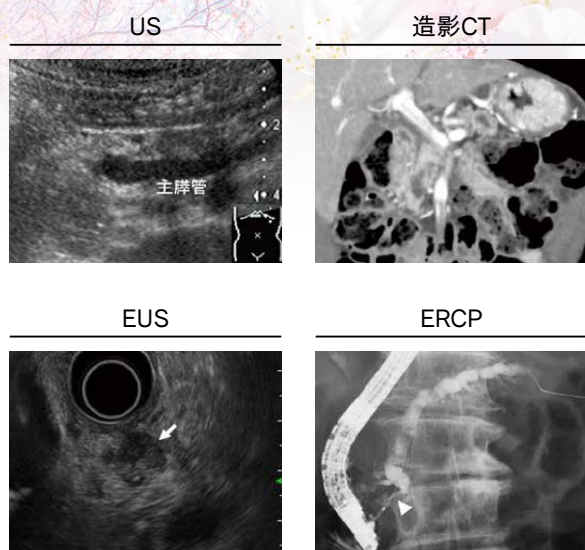
入院中施行した腹部エコーで主膵管の拡張を指摘され、当科紹介となりました。

超音波内視鏡で主乳頭近傍に14mm大の低エコー腫瘍を認め(矢印)、腫瘍により閉塞した主膵管、分枝膵管の拡張を認めました。

ERCPでは、主乳頭直下の膵頭部膵管は8mm長の狭窄を呈しており(矢頭)、膵液細胞診で悪性所見を認めました。

膵頭部癌の診断で亜全胃温存膵頭十二指腸切

除術を施行しました。



病理結果は膵頭部癌pT1N0M0、p-stage I Aと診断。

術後補助化学療法行い、現在5年経過していますが、無再発経過観察中です。

IPMN精査中に見つかった stage0の膵頭部癌

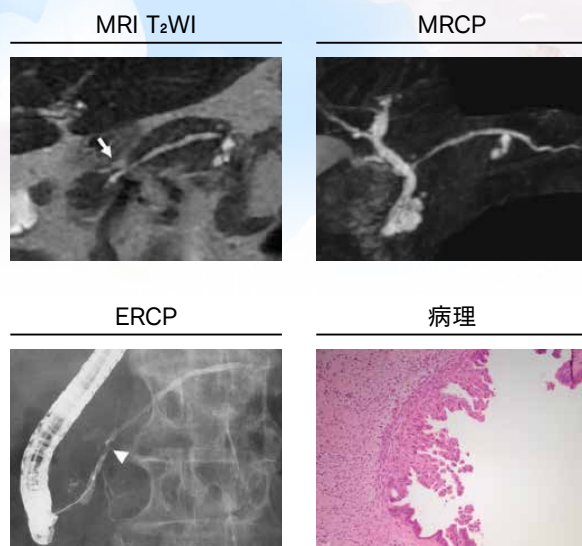
検診で膵嚢胞を指摘され精査目的に当科紹介。

画像検査では膵頭部に24mm大の膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN) と思われる多房性嚢胞を認めました。

造影CT、MRI、超音波内視鏡では膵内に明らかな腫瘤性病変は指摘できませんでしたが、頭体移行部には限局性の膵萎縮 (矢印) を認めました。

ERCPでは頭体移行部の膵管不整 (矢頭) を認め、膵液細胞診でClass IVの異型細胞を認めました。

膵頭部癌の診断で亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行しました。



病理結果は、IPMNはadenomaでしたが、頭体移行部にPanIN3の異型上皮を認め、膵頭部癌pTisN0M0、p-stage0と診断。

術後補助化学療法なしで現在7年経過していますが、無再発経過観察中です。

膵癌の早期診断は可能??

今回提示した症例は検診異常や、かかりつけ医でフォローしていた患者さんで、いずれも早期に膵癌を発見できた症例です。

膵癌の発見契機はそれぞれ膵嚢胞、糖尿病の増悪、膵管拡張、限局性の膵萎縮であり、腹痛や背部痛、心窩部不快感、食欲不振など一般的な膵癌の症状は認めませんでした。

これまでの報告でも小さな膵癌では症状がないものが大半を占めており、膵嚢胞や膵管拡張などの間接所見、膵酵素異常、黄疸などが発見契機となることが多いようです。

では、症状がない膵癌をどうやって 発見したらよいのでしょうか？

患者さん全員に造影CTやMRI、超音波内視鏡などの検査ができれば膵癌の早期発見数も増えるかもしれません。

しかし、限られた医療資源や医療コストを考えると、全ての方に精密検査を行うのは非現実的であり、効率的に精査を行う必要があります。

そこで安価で安全かつ非侵襲的なスクリーニング法 として腹部エコーが挙げられます。

エコーでは小さな膵癌は同定困難ですが、膵癌による膵管拡張や膵嚢胞などの間接所見を発見できる可能性があります。

ただし、腹部エコーは機器の性能、患者さんの体型、検査者の技能により膵臓の描出能に差が出やすい検査であり、腹部エコーだけで膵癌の高リスク群を長期にフォローするのは難しいと思います。

Hi-PEACE project

膵癌診療ガイドラインでは、膵癌の家族歴、糖尿病や高度肥満、慢性膵炎、IPMN、膵嚢胞、膵管拡張、生活歴では大酒家や喫煙が膵癌のリスクファクターとして挙げられています。

広島県尾道市医師会では2007年から膵癌早期診断プロジェクトが行われており、先ほどの危険因子を2つ以上もつ方を対象に、地域の医療機関で腹部エコーを行います。

膵癌のリスクファクター

- ☐膵癌の家族歴
- ☐糖尿病や高度肥満
- ☐慢性膵炎
- ☐IPMN
- ☐膵嚢胞
- ☐生活歴（大酒家や喫煙）

2つ以上もつ方を対象に、地域の医療機関で腹部エコー

膵嚢胞や膵管拡張の異常があれば、中核病院に紹介し精査を行う仕組みです。

この結果、stage 0、stage I の膵癌発見率、外科的切除率は上昇し、5年生存率も20%まで上昇したと報告されています³⁾。

全国的にもこのシステムは広がりを見せており、2022年9月より広島県全体でも膵癌の早期発見を目指す『Hi-PEACE project』が始まりました。

このプロジェクトの肝は膵癌高リスク群の囲い込みであり、かかりつけ医の先生方の協力なしでは成り立ちません。

かかりつけ医と中核病院が連携をとりあい、多くの膵癌患者さんの命が救えるように努力したいと思います。

出典

- 1) 国立がん研究センターがん情報サービス：最新がん統計.
- 2) Shinichi Egawa et.al.: Japan Pancreatic Cancer Registry; 30 th Year Anniversary. Pancreas, 41:985-992, 2012.
- 3) 花田敬士ほか：膵癌早期発見への取り組み. 日消誌, 115:327-333, 2018

2. 4月より“腎泌尿器外科”に!手術支援ロボット「hinotori」が導入されて、何が変わったのか?

こんにちは。中国労災病院 泌尿器科の小林 加直(こばやし かなお)です。

以前、hinotori™サージカルロボットシステムを用いたロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術(以下、hinotori™)の導入経緯をご紹介させていただきました。現在まで8症例を合併症なく経験し、まずは安全な初期導入ができました。

hinotori™の導入によって「①微小病変取り残し防止で更なる成績向上見込②尿道カテーテル留置期間を2日間短縮」など様々な患者さんに対してメリットを提供できる環境が整ってきました。

PSA高値や前立腺癌の方がおられましたら、「中国労災だと、負担が少なく治療できるみたいだよ」とご紹介いただけますと幸いです。

一方、hinotori™では、術者はモニターを直接覗き込み、すぐ眼前で手術をしているような不思議な感覚を覚えます。(図1b)。



小林 加直
泌尿器科 部長

図1b: hinotori™術者の視点



2. わずかな病変も取り残さない、oncological outcomeの成績向上へ

1. 精度向上の肝:

すぐ眼の前で手術をしている感覚

従来の腹腔鏡下手術では、俯瞰したカメラワークをしていることが多く、術者はかなり遠く離れたモニター画面を見ていました(図1a)。

図1a: 腹腔鏡下手術でモニターを見る術者



hinotori™において、前立腺尖部の輪郭と尿道が露出されてきたところです(図2a)。尿道切断する前によく観察してみると、前立腺組織が尿道右縁にわずかに付着していることがわかりました(図2b矢頭)。その組織を尿道から丹念に外していき(図2c)、最終的に(前立腺側に一塊とさせ)消失したことを確認しました(図2d)。腹腔鏡下手術においては、切除断端陰性にも関わらずPSAが感度以下にならなかった症例もあり、上記のような微小病変まではとりきれていない可能性があります。しかしhinotori™では、わずかな病変も取り残さない精度の高い手術を行うことができ、oncological outcomeの成績向上も期待されます。

図2a

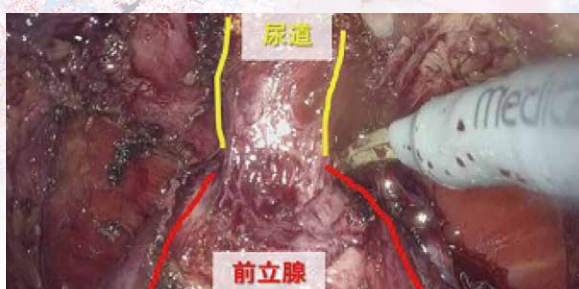


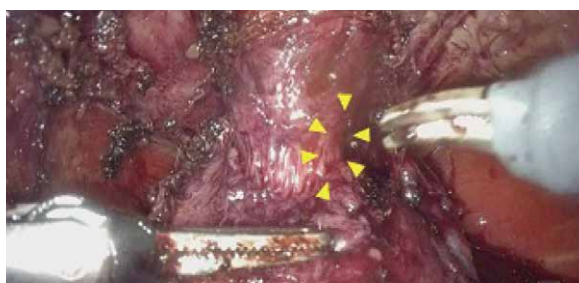
図2b



図2c



図2d



3. 視認が難しい症例でも、 把持鉗子で最適な視野を作る

(図3a)は大きな前立腺中葉が膀胱に突出し、膀胱頸部の視認が難しい症例です。腹腔鏡下手術では、側方から展開していく必要がでてきます。しかし、hinotori™では、高い把持力を持つ鉗子で直接前立腺中葉を掴んで挙上し、膀胱頸部離断のライン(図3b矢印)を描出することが可能です。

図3a

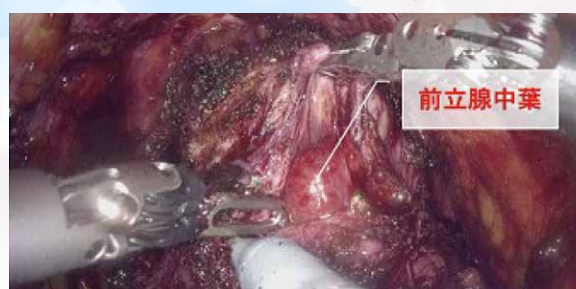


図3b



4. 機能温存を目指した 精緻な操作

前立腺癌術後の尿失禁予防の対策として、機能的尿道長を長くとることが重要とされています。腹腔鏡下手術では、前立腺尖部の輪郭(図4a赤線)をきれいに切出したとしても、鉗子操作的に真横に切開する(図4b青線)ことしかできませんでした。しかし、hinotori™では、精緻な鉗子操作でV字切開もできる(図4b黄線)ため、最大限尿道長をとることが可能となりました。

図4a

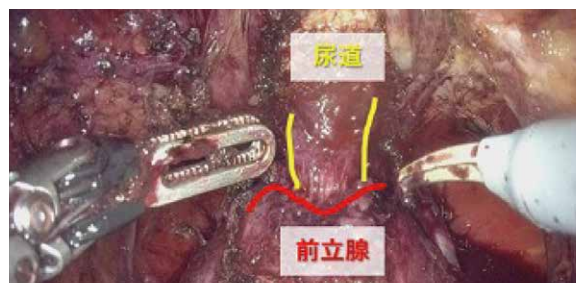


図4b



5. 8軸での自由自在な運針を駆使して、 尿道カテーテル留置期間を短縮

hinotori™のアームは人の腕に近いサイズで、8軸の多関節により人のようななめらかな動きができるのが特徴です。骨盤内の一番深い場所での垂直な運針を行う後壁補強も、ストレスなく行えます(図5a)。また、腹腔鏡下手術の膀胱尿道吻合は8針程度でしたが、hinotori™では12針可能となりました(図5b)。確実な吻合操作により、術後膀胱尿道造影検査での確認が不要となり、尿道カテーテル留置期間も7日から5日に短縮されました。患者さんにとって大きなメリットとなりました。

図5a



図5b



6. 先生方へのメッセージ

4月より泌尿器科の標榜名を“腎泌尿器外科”に変更することになりました。当科一番の若手、井開先生の発案です。その契機としては、患者さ

んの病状説明の際に、「手術となったら外科に紹介してもらえますか？」と言われたことでした。実は、私も同じ経験が何度もありました…。さらに、“腎泌尿器外科”は純粋にカッコいい響きがあり、特に若い先生に魅力的に感じてもらえるようです。ホームページで調べてみると、実際に全国大学の約3割が“腎泌尿器外科”を標榜していることがわかりました。

泌尿器科スタッフ（4月より腎泌尿器外科）



今後、“腎泌尿器外科”がロボット支援手術の先端に行く外科系診療科として、患者さんへの周知が進むことを期待しています。一方で、診断(良性疾病含む)から癌の進行期に至るまでシームレスな治療を行う科の方針にも変わりがないことをあらためて周知する予定です。

hinotori™効果もあって、4月より“腎泌尿器外科”の定員が3名から4名に増えることとなりました。外来診察・病棟管理・救急対応のいずれも手厚い態勢が整備されますので、地域密着の中核病院としてさらなる貢献ができればと考えております。最後に、今後さらにhinotori™の治療も前進して参りますので、PSA高値や前立腺癌の方がおられましたら、積極的にご相談・ご紹介いただくようお願い申し上げます。

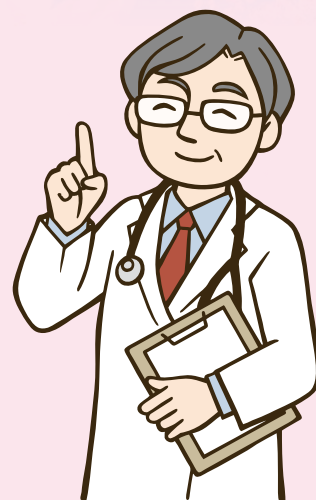
3. 連携室からのお知らせ

2023年3月から

FAX回線増設のご案内について

スムーズなFAX送受信体制確立のため、FAX回線を
1回線→2回線に増設いたしました。

(電話回線は2022年12月から増設しております。)



2023年4月から

眼科外来日追加します。

月、金曜日の外来眼科診療を追加します。

月、水、木、金曜日が眼科外来診察日となっております。

ご紹介よろしくお願いいたします。

2023年4月から

ペインクリニック診察曜日の変更について

ペインクリニックの診察日が週3日(月・水・金)に
変更となります。

2023年4月から

人間ドックで鎮静下の上部内視鏡検査を開始します

人間ドックで鎮静下の上部内視鏡検査がご選択いただけます。

(追加料金は2,200円(税込))

地域医療連携ニュース第181号

〒737-0193 広島県呉市広多賀谷1-5-1 Tel.0823-74-0321 Fax.0823-74-6260
中国労災病院 患者サポートセンター <https://www.chugokuh.johas.go.jp/regionalPartner/>



発行日：令和5年3月31日