



ろうさい連携だより

2010.5

第 **4** 号

病院の理念

満足と納得が得られる医療の実践

目次

- p1 診療の現場から ● 下部尿路症状で悩む女性のQOL向上をめざして
- p2 診療の現場から ● 肺がんの最新診断手技を中心に
- p4 診療科の紹介 ● 小児科
- p5 地域医療連携室からのお知らせ



馬酔木(あせび)の花 (撮影: 胃腸科部長 浜田史朗)



下部尿路症状で悩む女性の QOL 向上をめざして

ー女性泌尿器科診療への取り組みー

泌尿器科部長 浪間孝重

I.はじめに

日頃から東北労災病院泌尿器科の診療に対し、ご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。泌尿器科というと前立腺癌や前立腺肥大症に代表される男性症例が大部分と思われがちですが、尿の不具合すなわち下部尿路症状に悩む女性が予想以上に多いことをご存知でしょうか。性差医療の必要性が叫ばれて久しいですが、男女の骨盤底の解剖学的な相違は明らかです。その意味で私たち泌尿器科医は、最も女性特有の疾患に目を向けなければならない立場にいます。こうした流れを受けてQOL疾患をキーワードとした「女性泌尿器科」という領域が最近注目されてきました。当科でも126件という多数の相談を頂いた「女性の尿のトラブル無料電話相談」を契機に、女性泌尿器科の潜在症例の多さを実感し、5年ほど前から積極的に女性泌尿器科診療に取り組んで参りました。ちなみに平成20年度の当科の入院症例の約三分の一(261名)は女性で、手術件数の約四分の一(86件)は女性泌尿器科関連の手術でした。過活動膀胱・腹圧性尿失禁・骨盤臓器脱が女性泌尿器科の三大疾患と言われています。今回はこの三大疾患への当科の取り組みの一端を紹介したいと思います。

II.過活動膀胱

過活動膀胱は、「尿意切迫感を中核症状とし、通常は頻尿および夜間頻尿を伴い、切迫性尿失禁を伴うこともあれば伴わないこともある症状症候群」とされ、本邦での潜在患者数は810万人と推計されています。多くが抗コリン薬による薬物療法が奏効しますが、時に治療抵抗性の難治例を経験します。当科では、これらの難治例に対してボツリヌス毒素の膀胱壁内注入療法の多施設臨床試験に参加しています。これまで女性2名を含め5名の難治例に同法を行い、全例で効果が得られています。まだ、保険適応がないため、限られた症例にしか実施できませんが、近い将来、難治例の光明になる治療法と考えています。

III.腹圧性尿失禁

腹圧性尿失禁は、「労作時または運動時、もしくはくしゃみまたはせきの際に、不随意に尿が漏れるという愁訴」と定義されています。健康成人女性の4人に一人に尿失禁の経験があるとされ、その約70%が腹圧性尿失禁とされています。

腹圧性尿失禁は手術で治癒が可能な尿失禁で、代表的術式としてTVT (Tension-free vaginal tape)手術があります。TVT手術は、中部尿道直下と左右の恥骨上との間にプロリン製のメッシュテープを通し、尿道を無張力(tension-free)で支持する術式で、低侵襲性と良好な長期成績から手術療法の主流となっています。当科のTVT手術の成績でも、96%で尿失禁の改善が、86%で消失が得られています。また最近、中部尿道と左右の閉鎖孔との間にテープを通す、より安全性を高めたTOT (Trans-obturator tape)手術が登場しました。両手術とも入院期間は3～4日で、手術時間は30分程度です。これまで当科では、TVT手術を約120例に、TOT手術を約70例に行ってきました。

IV.骨盤臓器脱

骨盤臓器脱は性器脱とも云われ、「陰前壁・陰円蓋・陰後壁あるいは子宮摘出後の陰断端が下垂した状態」と定義される女性特有の疾患です。脱出する臓器により膀胱瘤、子宮脱、直腸瘤などに分類されます。脱出する臓器が膀胱・子宮・直腸などであることから泌尿器科・婦人科・大腸肛門外科の境界領域として、かえってなおざりとされることが多かった感があります。しかも骨盤臓器脱は直接生命を脅かすことはないため、これまで本邦ではペッサリーの挿入などの保存的な治療がなされることがほとんどでした。一方、欧米では80歳までに骨盤臓器脱あるいは尿失禁のために手術を受ける生涯リスクは11.1%とされており、多くの女性が手術治療を受けている現実があります。最近、鼠径ヘルニアの整復術と同様に、骨盤臓器脱の修復にも非吸収性メッシュによるTension-free整復術が登場し、損傷筋膜をメッシュにて全置換するTVM (Tension-free Vaginal Mesh)手術が本邦にも導入さ

れました(図1)。当科でも平成18年秋からメッシュ手術を導入し、平成19年からは婦人科や大腸肛門外科の協力を得ながら、これまで約150例のTVM手術を行って



図1 TVM手術完成図

きました。入院期間は術後10日前後です。膣内と会陰部に数ミリの傷ができるだけで、手術時間も膀胱癌では1時間程度です。

V.女性スタッフによるサポート

女性泌尿器科が扱う領域は、羞恥心を伴うデリケートな部分が多いため、プライバシーに配慮した外来検査や周術期の管理が特に大切と考えています。そのため、女性スタッフによるサポート体制の充実にも力を入れています。まず外来では、種々の下部尿路検査は、泌尿器科学会が認定した排尿機能検査士の資格を有した女性看護師が担当しています。さらに、専門知識を持った専任のWOCナースが、周術期の不安や様々な疑問に答える「女性泌尿器科の看護専門外来」を立ち上げる予定です。また、病棟でも看護師長を中心に、腹圧性尿失禁や骨盤臓器脱の手術のために入院された症

例の周術期から退院に向けての快適な生活支援への積極的な取り組みを行ってきました。その成果として、TVT手術を受けた患者さんへの退院時パンフレットの充実を目的に行った看護研究「尿失禁防止術(TVT手術)後の排尿状態の実態調査」が、平成21年度の労働者健康福祉機構の「第13回優秀な研究等に対する表彰選考委員会」から看護部門として唯一の表彰を受けました。



図2 優秀な研究に対する表彰

VI.最後に

21世紀は癌診療と並んでQOLの医学の世紀と云われています。当科は、前立腺癌や膀胱癌などの泌尿器科癌はもちろんのこと、QOL疾患である前立腺肥大症や神経因性膀胱などの下部尿路機能障害と今回ご紹介した女性泌尿器科を診療の三本柱として、これからも登録医の先生方との病診連携に全力で取り組んでいく所存ですので、何卒よろしくお願い申し上げます。

肺がんの最新診断手技を中心に

呼吸器内科副部長 山縣 俊介

当科では呼吸器内科常勤医5名にて呼吸器疾患全般の診療を行っております。外来も毎日2名の医師が再来から急患まで対応しております。また2年前より呼吸器外科が新設されたため、肺癌に関しては診断から治療までの全てを当院で行うことができるようになりました。外科医と内科医が同じ病棟で緊密に連携をとりながら診療にあたっており、特に肺癌や気胸に関しては手術適応症例に対して今まで以上に迅速に対応できる体制が整っております。

具体的な診療内容としましては、肺癌の診断から治

療、重症呼吸不全患者の人工呼吸管理、COPDの包括的呼吸リハビリ、気管支喘息、間質性肺炎などの診療を行っております。今回は、肺癌の診断について、当科での内視鏡を使った最新の診断手技に関して詳しく紹介させていただきます。

最近はCTの普及、進歩もあり肺の末梢にある病変が小さいうちに見つかることが多くなっています。こうした肺内小結節影の診断には、気管支鏡による経気管支生検、CTガイド下生検、胸腔鏡下手術による生検が行われますが、最初に選択されるのは侵襲性が低

い気管支鏡検査になります。しかしながら、2cm以下の小病変に対する気管支鏡による診断率は決して満足のいくものではありません。そこで最近では、より診断率を上げるための方法が開発されています。

その1つに気管支腔内超音波断層法(endobronchial ultrasonography;EBUS)があります。具体的には、気管支鏡の先端から超音波プローブを出し、超音波画像をみながら腫瘍内へ到達したかどうかを確認します(写真1)。

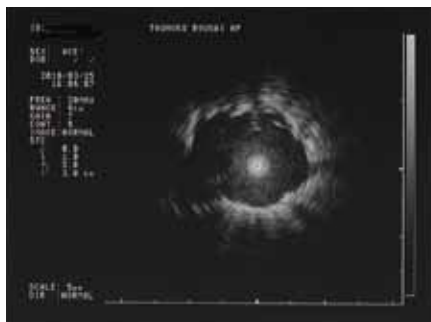


写真1 超音波内視鏡画像

今までは、透視画像で腫瘍影との位置関係を見ながら当たっているかどうかを判断していたのですが、超音波で病変を確認する事でより現実性が増し診断率も上がっております。

もう1つはバーチャルナビゲーションシステムです。その名の通り自動車のカーナビのように病変部まで気管支鏡を誘導してくれるシステムです。従来は、CT画像から自分の頭の中で気管支走行を3次元的に構築しながら行っていました。そのため、特に肺の末梢病変では次々に分岐していく気管支樹のなかで迷子になる事がしばしばありました。バーチャル気管支鏡では、3D-CTから陰影までの気道内腔を仮想気管支鏡画像として作成し、この画像をナビゲーターとして利用しながら病変へとたどり着きます(写真2)。

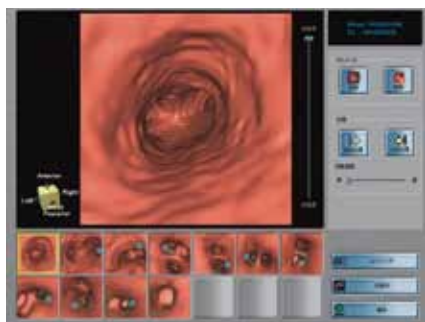


写真2 仮想気管支鏡画像

実際の内視鏡画像と同じ画像が得られるので、術者は仮想画像を実像と対比させながら、目標とする気管支へ気管支鏡をすすめていくわけです。

当科では以上の2つの方法を組み合わせ、バーチャル画像で確実に責任気管支にたどりつき、超音波画像で確実に病巣内から検体を得ることで、診断精度をあげています(写真3)。



写真3 気管支鏡検査

また、胸水診断に関しても内視鏡を利用しております。胸水貯留例の診断に際して、従来から胸腔穿刺による胸水検査と盲目的経皮胸膜生検が行われてきましたが、いずれも病変からの直接検体ではないため診断率は高くありません。特に近年アスベスト暴露との関連で増加するといわれる胸膜中皮腫は、細胞診では腺癌と診断されることが多いため、確定診断には組織検体の免疫染色が不可欠です。そこで当科では胸水診断に対し局所麻酔下胸腔鏡を行っております。これは局所麻酔のみで胸腔内に内視鏡を挿入する検査で、実際の胸壁を観察しながら病変部を直視下に生検することが可能です。全身麻酔でないため内科医が行うことが可能で、重症の呼吸不全などない限りは安全に行うことができる検査です(写真4)。



写真4 局所麻酔下胸腔鏡検査

これまでに悪性中皮腫を含め、癌性胸膜炎、結核性胸膜炎、膠原病に伴う胸水など様々な疾患の診断を行っております。

以上のように当科では新しい内視鏡技術で診断率の向上を目指しております。胸部異常陰影や原因不明の胸水貯留例などがございましたら、御紹介いただければ幸いです。

小児科

小児科部長 高柳玲子



はじめに

こんにちは。今回は小児科からとのことで日頃病診連携をいただいている先生方に御礼申し上げるとともに日常の診療などご報告したいと思います。

当科の特徴

もともと小児科は成人に比べて感染症疾患の比率が高いのが特徴の一つです。当科もその例外ではなく外来患者さんも、ご紹介いただいて入院する患者さんもその大半が感染症疾患です。当科の特徴としての一つ目に患者さんの年齢層があります。乳幼児がそのかなりの部分を占めており、これは最近の社会情勢を反映して集団保育の影響があるようです。

また、二つ目の特徴としては原因微生物の確定を心がけているということです。ひと口に感染症といっても、呼吸器疾患、消化器疾患、腎・泌尿器疾患等いろいろありますが、なかでも呼吸器疾患はその種類も多く、年齢や基礎疾患によっては急速に悪化することが高い確率で予測される場合もあります。感染性胃腸炎も特に低年齢の児では易く脱水に陥り全身状態の悪化をきたすおそれがあります。これらの感染症は、季節ごとのおおよその流行パターンがありますので病原微生物を推測して診療にあたり、可能な限り確定する努力をしています。その助けとなっているものは二つあり、その一つは各種迅速診断キットです。も

う一つは塗抹鏡検による細菌の検出です。それらを組み合わせて病原微生物を特定することは、患者さんの治療方針と臨床経過について今後の見込みを含めてお知らせできるというだけでなく、ご

兄弟に感染した場合の対応や、さらに入院症例では院内感染の予防という点からも大変重要です。いずれの手段も院内の細菌検査室の優秀なスタッフに支えられています。

三つ目の特徴は他科と密接に連携し、ひとりの患者さんに複数の科で協力して治療にあたっているところです。ことに耳鼻科とは気道という一つ部位を介して、抗生剤の選択や投与期間、ステロイド薬の必要性の有無等治療方針決定に際してフランクに相談できる環境にあります。感染症だけでなくアレルギー疾患も他科との協力のもと診療しています。



鼻汁吸引の様子

メンバー紹介



後列 左から 堀江 須藤 酒井
前列 左から 石澤 中村 沼田 高柳

ではここで診療にあたっている3人の医師をご紹介します。3人とも小児科学会専門医です。

石澤 志信 感染症はもとより小児科全般をオールラウンドにこなしますが、昨年の新型インフルエンザによるパンデミックの際には院内感染対策委員長として病院全体を統括・牽引しました。

高柳 玲子 「こどもと働くお母さんの味方」という立場で診療しています。ジェネラリストを目指しこれからも修行中といえるでしょう。

沼田 美香 新生児のエキスパートでありながら当院に産科がなくなりその腕を奮えないのは残念ですが、細心かつ無駄のない診療に定評があります。

さいごに

小児科をもつ病院が仙台市内でも減少しつつあります。入院が必要と判断されてもすぐに入院先を確保できないというお話もうかがうことがあります。ベッド事情の許すかぎり入院に対応したいと考えておりますので、ご紹介いただければ幸いです。

地域医療連携室から

◆【お詫び】整形外科のご予約について

現在、脊椎外科で新患予約をお取りできるのが2ヶ月先という状況になっております。

ご予約をお取りできない場合はご不便をおかけいたしますが、担当医の出る火・木・金曜日に受付順でご受診をして頂くことになります。どうぞご了承ください。

◆【お願い】おくすり手帳の持参について

受診の際には患者さんにおくすり手帳をご持参して頂けるようご案内をお願いいたします。

◆月別紹介患者数

	紹介患者数(人)	逆紹介患者数(人)
平成21年12月	1,016	628
平成22年1月	969	544
平成22年2月	991	580

お知らせ

東北労災病院がん診療委員会 公開セミナー（第18回）「がん患者と家族の心のケア」

日時 平成22年6月11日（金） 18:30～

場所 東北労災病院 病棟8階多目的ホール

講師 大阪府立成人病センター 心療・緩和科主任部長 柏木 雄次郎先生

第8回 ぜんそく教室（患者さん向け）

日時 平成22年7月10日（土） 14:00～16:00

場所 東北労災病院 管理棟5階 会議室

講師 呼吸器科医師：田中 里江 田代 祐介 澤田 千晴 阿部 恭子

薬剤師：渡邊 卓嗣

看護師：佐藤 麻衣子 遠藤 美香

参加ご希望の場合は 地域医療連携室にご連絡ください。022-275-1467

どうぞお気軽にご参加ください。



独立行政法人 労働者健康福祉機構 **東北労災病院**

〒981-8563 仙台市青葉区台原4-3-21

TEL.022-275-1111(代表) FAX.022-275-4431

ホームページ <http://www.tohokuh.rofuku.go.jp>

地域医療連携室

TEL.022-275-1467(直通) FAX.0120-772-061