December 2006
プレ創刊2号
http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/index.html

埼玉医科大学
国際医療センターニュース

救命救急センター

患者中心主義

秋の横手渓谷
写真提供：日高市役所

心臓病センター

包括的がんセンター

平成19年4月開院

基本理念：患者中心主義のもと安心で安全な満足度の高い医療の提供をし、かつ最も高度の医療水準を維持する。

使　　命：当センターは、埼玉県全域を範囲とし、がん、心臓病に対する高度専門特殊医療に特化し、かつ高度の救命救急医療を提供する。

基本方針：上記の理念に従って、患者中心主義（patient-oriented）を貫き、あらゆる面で“患者にとって便利”であることを主眼とし、患者ひとりひとりにとって最も適切な医療を提供いたします。

Saitama International Medical Center

国際医療センター病院長、包括的がんセンター長のあいさつ

松谷（まつたに）　雅生（まさお）（国際医療センター病院長、包括的がんセンター長）

専門分野　：脳神経外科（脳・脊髄腫瘍治療）
出身大学　：東京大学　1968年卒
主な資格　：日本脳神経外科学会専門医、日本脳腫瘍学会事務局長、
日本がん治療学会評議員　他

国際医療センター包括的がんセンターは、「包括的」にふさわしい治療施設を目指し、その基本方針として、がんに罹患された方を、腫瘍内科医、腫瘍外科医、放射線腫瘍医、精神腫瘍医、および緩和医療医が協同して治療にあたるとともに、治療に伴う種々の問題（医療情報、心のケア、在宅治療など）にも最大限の支援をすることを掲げています。がんは全身疾患です。がん治療の基本は、各臓器のがん専門医が叡知をしぼり共同して治療することにあり、そのために入院された方の治療方針は全診療科の医師、看護師、放射線治療技師等が参加するカンファランスにて討議します。各臨床科は一人ひとりの患者について、その都度複数科による適切な治療チームを作り治療にあたります。例えば、膀胱癌の治療は婦人科腫瘍医や下部消化管外科医を含めた「骨盤腫瘍（科）カンファランス」で検討されます。胃がんの疑いで紹介された方は消化器病センター外来を受診していただき、そこで外科医と内科医の相談が行われ、外科治療か内科治療かの最初の検討が行われます。

外来名称や診療科名は、そこで扱う腫瘍が一目瞭然となるようにしました。脳・脊髄腫瘍科、骨・軟部腫瘍科、婦人科腫瘍科、などが好例です。来院患者、紹介医に便利であることのみならず、そこで働く医師にその領域のがん治療の進歩に貢献する使命を持っていることを自覚し、その専門性を高める努力をしてもらうためです。

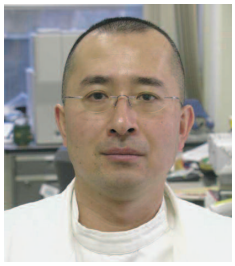
がん治療は長い戦いです。患者はその過程でさまざまな身体的、精神的苦痛におそわれます。それらの苦痛を和らげることもがんセンターの重要な役割であり、緩和医療科と精神腫瘍科が主として担当し、さらに「がん相談支援センター」が医療情報の提供や闘病の間の社会的、経済的な問題の相談に応じます。

がんに罹患された方に最も適切な治療を行い、治療に伴う種々の問題を支援し、その積み重ねがん医療の進歩に寄与できるようながんセンターの構築と運営には、そこで働く全ての医療人の絶え間ない地道な努力が求められます。それに加えて、周囲医療機関との連携とがんと闘っている方々やご家族の理解と協力が不可欠です。皆様の御協力を御願いします。

医師紹介：包括的がんセンター

西川（にしかわ）　亮（りょう）
（脳脊髄腫瘍科　診療科長・教授）
専門分野：脳脊髄腫瘍
出身大学：東京大学　1980年卒
主な資格：日本脳神経外科学会
専門医　他

脳と脊髄の腫瘍を扱います。特に、悪性脳腫瘍の代表である神経膠腫や悪性リンパ腫、脳下垂体腺腫、小児脳腫瘍の代表である胚細胞腫瘍、またがんの増加に伴って重要な問題となりつつある脳転移等において、豊富な知識と経験があります。ナビゲーション、神経機能モニタリング、蛍光診断から遺伝子検査まで最先端の技術を自負していますが、同時に、それぞれの方に最もふさわしい治療方針を柔軟に選択することをモットーとしています。



田中（たなか）　竜平（りゅうへい）
（小児腫瘍科　診療科長・助教授）
専門分野：小児腫瘍・血液学、
造血細胞移植療法
出身大学：三重大学　1985年卒
主な資格：日本小児科学会専門医
日本血液学会専門医他

私は国立がんセンター中央病院小児科、東京大学医科学研究所附属病院小児細胞移植科および米国St. Jude小児病院研究所にて白血病や再生不良性貧血および固形がんの診断治療、特に造血細胞移植療法を中心に診療・研究活動を行って来ました。幼い患者さんとご両親の不安を受けとめながら、病気と闘うご家族と医療スタッフとの信頼関係構築を最重要視した医療環境を提供したいと考えています。

医師紹介：包括的がんセンター

陣内（じんない）　逸郎（いつろう）

（造血器腫瘍科（白血病部門）診療科長・教授）
専門分野：血液学
出身大学：長崎大学　1979年卒
主な資格：血液学会専門医・指導医、日本内科学会認定内科医・指導医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医　他

造血器腫瘍科は白血病、リンパ腫などの血液とリンパ腺の病気を診療するところです。診療にはそれぞれの病気について高い専門性が必要となりますので、当科では各病気や治療法に対して担当者を決めています。私は白血病を専門としています。白血病の治療は薬物療法が基本ですが、必要に応じて造血細胞移植も行われます。患者さんに十分に納得いただき、満足して治療を受けていただけるように努めてまいります。

新津（にいつ）　望（のぞみ）

（造血器腫瘍科（リンパ腫及び関連疾患部門）助教授）
専門分野：リンパ腫の治療
出身大学：東邦大学　1986年卒
主な資格：日本内科学会認定内科専門医、日本血液学会専門医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医　他

悪性リンパ腫の患者さんは年々増加しており、早期に診断し適切な治療をお受けになれば治癒可能な疾患です。リンパ腫といっても、約40種類の病型に分けられ、また治療方法も各々の病型によって異なります。そのため、まずきちんと病型（組織）診断をつけることが適切な治療を決める上で大切です。最近は、リンパ腫細胞だけを攻撃する分子標的療法や新規抗がん剤の臨床応用が可能になってきており、専門の病院で適切な治療をお受けになることをお勧めいたします。

松田（まつだ）　晃（あきら）

（造血器腫瘍科（造血障害部門）助教授）
専門分野：再生不良性貧血、骨髄異形成症候群
出身大学：埼玉医科大学　1984年卒
主な資格：日本血液学会認定血液専門医・指導医、日本内科学会認定内科専門医・内科指導医・認定内科医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医　他

主に、再生不良性貧血と骨髄異形成症候群の診療を担当しています。ともに、貧血、白血球減少、血小板減少をきたす難治性の血液疾患です。再生不良性貧血は年齢と重症度により治療法が異なり、重症例では骨髄移植または強力な免疫抑制療法が必要なため、専門施設での診療が不可欠です。骨髄異形成症候群も専門的で正確な診断が治療法の決定に必要です。両疾患の患者さんの診療に貢献したいと考えております。宜しくお願い致します。

川井（かわい）　信孝（のぶたか）

（造血器腫瘍科（造血幹細胞移植部門）助教授）
専門分野：血液学
出身大学：埼玉医科大学　1985年卒
主な資格：日本内科学会認定内科医、認定指導医　他

造血幹細胞移植とは骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植を総称したものです。私たちの部門では白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの血液腫瘍のうち従来の薬物療法のみでは治癒が期待できない患者さんや、免疫抑制剤で効果が得られない重症再生不良性貧血の患者さんに造血幹細胞移植を行い根治を目指します。移植直後の白血球が少ない時期も最新鋭の無菌病室（6床）で集中治療を行いますので、安心して治療を受けて頂けます。

藤原（ふじわら）　恵一（けいいち）

（婦人科腫瘍科　診療科長・教授）
専門分野：婦人科腫瘍学、癌臨床試験
出身大学：岡山大学　1979年卒
主な資格：日本産科婦人科学会専門医、日本婦人科腫瘍学会暫定指導医　他

婦人科腫瘍科は子宮、卵巣、外陰など女性生殖器の「がん」を専門的に治療する科です。私たちは婦人科腫瘍の専門家として、それぞれの患者さんにベストな治療を安心して受けていただけるようチームでサポートいたします。これまでの標準治療の提供はもちろん、患者さんを苦しめてきた脚のむくみなど「がん」術後の合併症を軽減するための新しい手術方法の開発や、海外との共同臨床試験などを通じ新しい抗がん剤の開発に取り組みます。

上野（うえの）　宗久（むねひさ）

（泌尿器腫瘍科　診療科長・助教授）
専門分野：泌尿器腫瘍学
出身大学：慶應義塾大学　1981年卒
主な資格：日本泌尿器科学会指導医　他

包括的がんセンター内に骨盤腫瘍科が新設され、婦人科と泌尿器科臓器を横断する国内外でも画期的な診療サービスの提供が可能になりました。当科では尿路生殖器がんから骨盤原発不明がんや相互臓器への浸潤がんをも取り扱いますが、特に前立腺がん治療に心血を注ぐつもりです。前立腺がんは男性の約20%に発症し、男性における悪性腫瘍としての罹患率は肺がんに次いで第2位で、本邦でも天皇陛下が手術をお受けになった2003年以後、年々増加しております。

埼玉医大では昨年、県下では最も多い109名の患者さんの治療を行いました。今後は地域から前立腺がんを一掃すべく邁進する所存でございます。

医師紹介：包括的がんセンター

佐伯（さえき）　俊昭（としあき）

（乳腺腫瘍科　診療科長・教授）
専門分野：臨床腫瘍学、腫瘍外科学（乳腺外科）
出身大学：広島大学　1982年卒
主な資格：日本外科学会指導医・専門医、乳腺専門医、臨床腫瘍指導医　他

乳がんに罹る日本女性が増加しており、身近な人が乳がんになる可能性が増えてきました。特に日本では40～50歳代の働き盛りの女性に多く乳がん患者さんが認められます。女性は職場においても、家庭においても重要な存在です。病気を早く見つけて、がんには厳しく、しかし体と心にやさしい治療法を受けることが大切です。乳腺専門医を中心として、乳がんの手術、放射線治療、抗がん剤などの薬物治療、形成外科による乳房再建術、精神腫瘍科による精神的援助など各専門家が乳がん患者さんをサポートします。乳がんに関する診療では日本で最も優れた専門家チームで診療を行ないます。

菅澤（すがさわ）　正（まさし）

（頭頸部腫瘍科　診療科長・教授）
専門分野：頭頸部外科学、特に機能温存外科
出身大学：北海道大学　1982年卒
主な資格：日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本気管食道科学会専門医　他

頭頸部のがんの治療は、食事、会話、そして容貌に大きな影響を与えます。当科では、手術治療を中心に、放射線、化学療法を組み合わせて、可能な限りこれらの機能を損なわない治療を、心がけております。治療方針については、必ずしも、希望に100%添えるとは限りませんが、患者さんにじっくり説明し、納得の行く治療を行いたいと心がけております。セカンド　オピニオンも歓迎しますので、気軽にご相談ください。

佐々木康綱（ささき　やすつな）

（腫瘍内科　診療科長・教授）
専門分野：腫瘍内科学
出身大学：昭和大学　1980年卒
主な資格：日本内科学会認定内科医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医　他

国立がんセンター中央病院呼吸器内科医員（肺がん担当）、国立がんセンター東病院化学療法科医長を経て2002年6月より埼玉医科大学に赴任。わが国の腫瘍内科学を指導的立場で牽引している。肺がん、消化器がん、乳がんなど各種悪性腫瘍の薬物療法を実施している。日本癌学会評議員、日本癌治療学会評議員、日本臨床腫瘍学会理事、日本臨床薬理学会評議員を務めているが、とりわけ日本臨床腫瘍学会では、がん薬物療法専門医制度を推進し、臨床腫瘍医専門医制度副委員長の職責にある。薬物療法の専門医、専門薬剤師、専門看護師による質の高いチーム医療としてのがん医療を目指すとともに、緩和医療科、精神腫瘍科、放射線腫瘍科、外科系診療科との協力により集学的がん治療を実践している。また抗がん剤の第Ⅰ相試験など県内では唯一、新規抗悪性腫瘍薬の早期臨床開発試験を積極的に展開している。

奈良林（ならばやし）　至（まさる）

（緩和療法科　診療科長・教授）
専門分野：緩和医療、がんの化学療法
出身大学：山形大学　1985年卒
主な資格：日本臨床腫瘍学会暫定指導医　他

緩和医療とは、がんに伴う痛みや不安、不眠など心身のいろいろな症状をやわらげる治療のことで、がんに対する治療とともに大切な医療です。がんの進み具合や、今がんの治療を受けているかどうか、といったことは一切関係ありません。現在の主治医と協力して、そして特に心のケアについては精神腫瘍科と連携して、患者さんやご家族が少しでもよい生活を送っていただけるようサポートいたします。お気軽に外来までご相談下さい。

大西（おおにし）　秀樹（ひでき）

（精神腫瘍科　診療科長・教授）
専門分野：精神腫瘍学、老年精神医学
出身大学：横浜市立大学　1986年卒
主な資格：精神保健指定医、日本老年精神医学会、専門医、指導医　他

私ども精神腫瘍科ではがん患者さんの悩み・苦しみを軽減し、よりよい精神状態で治療を受けていただき、たとえ病気にあってもご自分らしく過ごせるようお手伝いしたいと考えています。私どものもう1つの仕事はご家族に対する心のケアです。がん医療ではご家族の心の平穏も重要な要素になります。看病で大変な思いをされているご家族に対しても、その負担を軽くしてよりよい看病ができるようにお手伝いしたいと思っております。

土器屋卓志（どきや　たくし）

（放射線腫瘍科　診療科長・教授）
専門分野：放射線治療学
出身大学：鹿児島大学　1968年卒
主な資格：日本医学放射線学会専門医、日本放射線腫瘍学会認定医　他

がんの高精度放射線治療を実施するための世界最新の医療機器と経験豊富な人材をそろえました。高精度の放射線治療の多くは体に対する負担が少なくて外来での治療を原則とし、日常の生活を送りながらがんの治療を続けます。一口に放射線治療と言っても外照射、小線源治療、定位照射などいろいろなものがありますので使い分けて治療します。また手術や化学療法との組み合わせの治療をそれぞれの専門医と協力しながら実施します。

清水（しみず）　道生（みちお）

（病理診断科　診療科長・教授）
専門分野：外科病理診断学
出身大学：神戸大学　1981年卒
主な資格：日本病理学会病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医、日本臨床検査医学会臨床検査専門医　他

通常、病理診断部では、内視鏡検査や手術などにより摘出された組織や臓器の一部の標本を作製し、病理医が顕微鏡で観察して、治療に必要な「病理診断」を行います。これに加えて、本院の病理診断科では、入院患者や院外患者さんのセカンドオピニオン外来として、病理組織診断についての説明を行います。予約制ですが、各専門領域の臨床医も一緒に来ていただき、治療の選択や方針に関するご質問に対して相談を受けることができます。

小山（こやま）　勇（いさむ）

（消化器病センター長　消化器外科・肝胆膵外科　診療科長・教授）
専門分野：消化器病学・肝臓病学
出身大学：東京医科歯科大学　1977年卒
主な資格：日本外科学会　専門医・指導医、日本消化器外科学会　専門医・指導医、日本外科学会・日本外科系連合学会・などの評議員　他

包括的がんセンターの消化器病センターとして、内科医、外科医が連携して消化器がんおよびその関連疾患の治療にあたっています。患者さんのご希望を十分お聞きし、相談の上、治療法を決定しています。消化器がんのなかでも、肝臓がん、胆管がん、胆嚢がん、膵臓がん、原発不明のがんなどを専門にしています。肝胆膵の悪性腫瘍の手術は大手術となることが多いのですが、安全な手術法を開発し、大きな肝切除でも90%以上無輸血で行なっています。

今村（いまむら）　雅俊（まさとし）

（消化器病センター肝胆膵診断治療科　講師）
専門分野：消化器病学・肝臓病学
出身大学：山梨医科大学　1989年卒
主な資格：日本消化器病学会、日本肝臓病学会、日本超音波医学会　他

肝胆膵悪性腫瘍の診断及び内科的治療を担当します。確実な診断から適切な治療法を迅速に行うことが私たちの使命と考えています。肝悪性腫瘍（原発・転移）にはラジオ波焼灼療法や肝動脈塞栓療法、動注化学療法を主体とした集学的先端治療を行います。胆・膵の悪性腫瘍に対しても、外科や臨床腫瘍科、放射線科など関連各科との連携をはかり、より良い治療を提供できるよう常に心掛けて行きたいと考えています。

※医師紹介は次号に続きます。

大谷（おおたに）　吉秀（よしひで）

（消化器病センター上部消化管外科　診療科長・教授）
専門分野：消化器外科、外科腫瘍学
出身大学：慶應義塾大学　1981年卒
主な資格：日本消化器外科学会／日本消化器病学会／日本内視鏡学会専門医・評議員、日本内視鏡外科学会技術認定医　他

消化器がん（特に胃がん）患者さんの診療を担当させていただきます。患者さんと同じ目線に立ちながら、包括的がんセンター各科の専門医と一丸となって、それぞれに適した最新レベルの治療を進めます。進行がんに対する専門的治療とともに、内視鏡などの新しい機器を用いた侵襲の少ない手術も行います。がん患者さんが、「前向きな、いい生き方」ができる医療を実践したいと思います。

小林（こばやし）　国彦（くにひこ）

（呼吸器病センター呼吸器内科　診療科長・助教授）
専門分野：肺腫瘍学
出身大学：日本医科大学　1983年卒
主な資格：日本癌治療学会臨床試験登録医、米国癌治療学会正会員　他

肺癌治療に広く使用されている第3世代抗がん剤の国内開発に携り、それらの投薬が外来でできるように外来化学療法システムの国内構築に貢献しました。現在、肺がんに対する分子標的治療法の研究も行っています。一方、QOL研究の国内導入を始め、日本緩和医療学会雑誌副編集長でもあります。これらの経験から、肺がんなどの胸部悪性腫瘍に対して、内科的な高度先進医療のみならず、緩和治療も実践し、全人的医療を提供します。

金子（かねこ）　公一（こういち）

（呼吸器病センター長、呼吸器外科　診療科長・教授）
専門分野：外科学、呼吸器外科学
出身大学：東北大学 1978年卒
主な資格：日本呼吸器外科学会（評議員・専門医・指導医）、日本胸部外科学会（評議員・指導医・認定医）、日本呼吸器内視鏡学会（評議員・気管支鏡指導医・認定医）　他

肺がん、気胸、縦隔腫瘍、膿胸、転移性肺腫瘍、がん性胸膜炎、重症筋無力症の手術など胸部疾患に対する外科治療を専門に行なっています。肺がんや縦隔腫瘍の拡大手術、人工心肺下の心臓・肺同時手術例も多い一方、手術侵襲の少ない胸腔鏡手術による縮小手術も多数施行しています。レーザー照射、光線力学療法(PDT)、ステント挿入なども積極的に行なっています。肺がん治療は質的生活(QOL)と生命予後を充分考慮し関連診療科と協力して手術のみでなく抗がん剤療法、放射線照射などを組み合わせた集学的治療を行っています。病気を治すことは勿論ですが、大きな手術により生活の質が変化しないよう努力をしています。情報を共有して病気を理解し、ともに闘う姿勢で克服してゆきます。

国際医療センターにおける特徴ある医療

脳血管内治療科考想：世界的レベルの施設を目指して

脳卒中センター　脳血管内治療科：石原　正一郎

国際医療センターの脳血管内治療科は脳卒中治療では最先端レベルを提供する関東屈指の規模でオープンされます。診療を担当するのは脳血管内治療科で6人の医師、このうち日本脳神経血管内治療学会認定医が4人（指導医1人、専門医が3人）と脳血管内治療を研修するスタッフ2名です。診断治療などの通常診療には2台の3次元脳血管造影装置を用い、さらに治療に高度の技術を要する難治な症例には、脳血管造影装置、マルチスライスCT、同時に開頭術も可能な世界初の統合型手術室（ブレインOR）で治療にあたります。

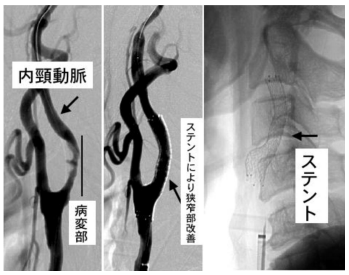
我々は多くの分野と共同研究を進め、定期的にライブサージェリーを行います。これには海外からも優秀な脳血管内治療医を招聘します。そしてなによりも、これに関連して放射線技師、看護師、臨床工学師など優秀なスタッフを専属に配置する予定です。

脳卒中（脳内出血、脳梗塞、クモ膜下出血）の多くは急速に進む病態をいかに早く食い止められるかが勝負です。脳血管が詰まることで起こる脳梗塞の治療可能な時期(ゴールデンタイム)は初期の3時間です。また脳動脈瘤の破裂によって起こるクモ膜下出血も急性期(通常3日以内)での治療が望まれます。このような時間が勝負の脳卒中の治療に対応すべく、当科では常に脳血管内治療が可能な体制を整えています。

以下、脳血管内治療の代表であるステント留置術、および脳動脈瘤コイル塞栓術について述べます。

最近、動脈硬化の危険因子の多い患者さんが増加し、それにともなって、頸動脈狭窄症による脳梗塞を多く認めるようになりました。これに対しては、ステントを狭窄部位中心に挿入し、血管の中から拡張させるステント留置術がよい治療法になります（図1）。

内頸動脈の高度狭窄に対するステント留置術



治療前　治療後　同部位レントゲン

図1：一過性脳虚血発作にて発症した内頸動脈高度狭窄の症例。ステント留置により血管拡張が得られた。

脳動脈瘤に対するコイル塞栓術は1998年日本に導入されました。開頭術を行わないために痛みもなく体への負担が軽く、入院期間も短期で済みより早い社会復帰が可能です。（図2）。

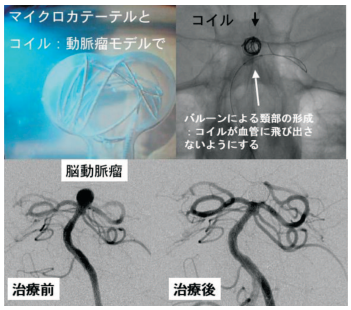


図2：脳動脈瘤に対するコイル塞栓術。コイルを挿入してコイルのみを離脱する。この症例は完全閉塞が得られた。

難治性心不全治療：補助人工心臓治療から心臓移植まで

心臓病センター：許　俊鋭

補助人工心臓は心臓手術後に一時的循環補助として用いたり、心臓移植を必要とする重症心不全患者さんに心臓移植手術までのブリッジとして用いたりします。現在、最もよく用いられるのが左室補助人工心臓(LVAS)で、心臓の左室心尖部に脱血管を挿入し血液を人工心臓ポンプに導き、陽圧により血液を送血管から全身に送り出すシステムです。

平成9年に臓器移植法が成立して以後、国内でこの9年間38例の心臓移植手術が実施されましたが、内30例(79%)がLVASブリッジ症例です。埼玉医科大学では最近の2年間で2例の心臓移植を実施し経過は順調です。心臓移植までのVASの平均使用期間は745日と2年以上に亘り、LVASの補助なくしては到底心臓移植まで到達できなかった症例ばかりです。現在、我が国で保険使用できるLVASは東洋紡社製の体外設置型LVASだけで、ポンプ本体が体の外にあるため移植待機中はずっと入院していなければいけなりません。平成18年11月の時点で埼玉医科大学には19名の患者さんが東洋紡LVASによる入院治療を受けています。

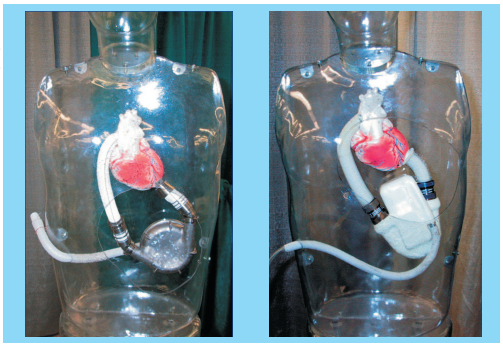


写真1：埋込み型VAS

一方欧米では、体の中にポンプを入れる埋込み型VAS（写真1）が心臓移植へのブリッジの標準的なシステムで、順調な患者さんは自宅で心臓移植を待つことができます。最近、日本のサンメディカル社は小柄な日本人の体格に合った小型で高性能な埋込み型LVAS「EVAHEART（写真2）」を製作し、昨年から日本で臨床治験が行われています。埼玉医科大学でも本年6月から4名の患者さんにEVAHEART LVASを植え込み、極めて良好な結果を得ています。既に3名の患者さんが外出や外泊プログラムを経験し、心臓移植待機期間中の極めて高いQOLが獲得できることが実証されました。近い将来、このような小型の優れた埋込み型LVASにより、多くの患者さんが自宅で心臓移植を待機できる日が来ることと思います。

写真2：EVAHERT埋込み型LVAS（サンメディカル社製）と装着患者さんの外出プログラム

国際医療センターにおける特徴ある医療

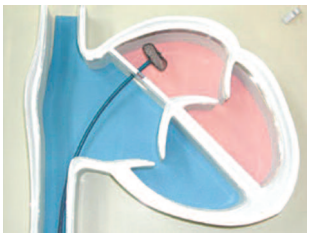
カテーテルで心臓手術

心臓病センター：小林　俊樹

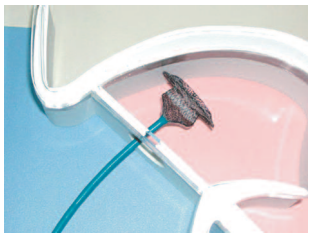
以前は手術するしか治療法の無かった先天性心疾患の領域でもカテーテル治療の進化はおよび、右心房と左心房の壁に穴が空いている心房中隔欠損も、開胸せずにカテーテルで閉鎖することが出来るようになりました。Amplatzerと呼ばれる閉鎖栓と治療手技は昨年４月に認可がおり、今年の4月に保険で収載されました。新しい治療方法のために、施設および術者に厳しい制限があります。平成17年には埼玉医科大学と国立循環器病センター、岡山大学の3施設しか認可がおりませんでした。今年に入り認定施設は10まで増える予定ですが、埼玉医科大学より以北では認可のとれそうな施設は現在見あたりません。既に11月末までに30例の患者さんがこの治療を受けられましたが、過半数は県外の患者さんであり、北海道からも2例の方が治療を受けに来られました。東北地方の患者さんも今後治療の予約が入っております。また半数は成人症例で心不全症状が見られる方も、心臓を止めないために1～3ヶ月で心拡大は著明に改善し息切れ等の症状も改善しております。

2005年の先天性心疾患に対するカテーテル治療数は日本国内2位の実績があり、この他にも他施設ではほとんど行われていない成人の動脈管開存に対するカテーテル治療も行っており、関東他県の循環器有名専門施設よりの治療依頼も受けております。

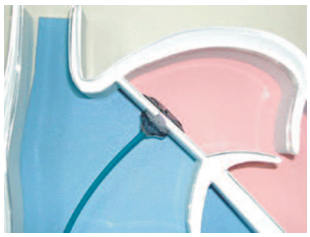
①



②



③



内視鏡下肺がん手術 ～小切開・胸腔鏡の手術～

呼吸器外科：金子　公一

本邦での肺癌死亡数は年間6万2千人に達して臓器別では癌死亡原因の第一位であり、肺癌治療は未だ満足行くものではなく、治癒を目指したより確実な治療が求められています。肺癌の根治手術は背中から腋窩までの大きな創で筋肉を切開して開胸する後側方切開によって片肺の1/3～全部を切除する大きな手術が標準的手術です。一方、近年の診断技術の進歩により無症状の早い時期の小さな肺癌がCTなどで発見されるようになり、より小さな創と少ない肺切除量による手術でも治癒が期待できる例が増えてきました。皮膚の切開を小さくし、胸腔鏡と言われるカメラで胸の中を観察しながら行なう胸腔鏡手術です。

胸腔鏡手術は標準的手術と同様に全身麻酔で行ないます。皮膚の創は1～2cmの小さな創が3、4ヶ所で場合によっては切除した肺を取り出すために1ヶ所の創を5～6cmに広げて行ないますが肋骨を切ることはありません。手術操作は胸腔鏡カメラによる画像をテレビ画面に映し、それを見ながら行なうのが一般的でVideo Assisted Thoracoscopic Surgery (VATS：ヴァッツ)とも呼ばれています。胸腔鏡手術は体に対する侵襲は小さく、術後の痛みも少なくて短期間で社会復帰ができる点では理想的な手術ですが、すべての肺癌に対して行なえるわけではありません。手術の後で肺癌が再発することのないように、手術方法は慎重に選択する必要があります。当科では早期の。A期肺癌のうち、原発巣が2cm以下でリンパ節転移のない場合が胸腔鏡手術の適応と考えています。また高齢者や呼吸機能が低下して従来の大きな切開の手術には耐えられない患者さんに対しても胸腔鏡手術であれば施行できる場合があります。

当科は本邦ではいち早く胸腔鏡手術を開始した施設のひとつで1992年から導入しています。肺癌も早期に発見されれば胸腔鏡手術でも治すことが可能となりましたが、症状がなくても進行した状態で発見される場合が少なくないため、癌再発のより少ない手術方法を選択して治療にあたります。

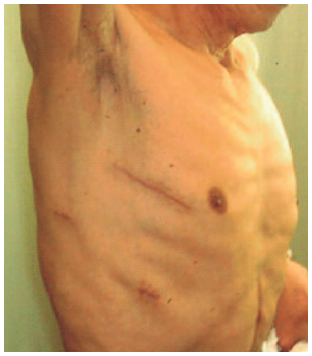


図1）
胸腔鏡手術の創：3ヶ所の創のうち1つは7cmに拡大されている

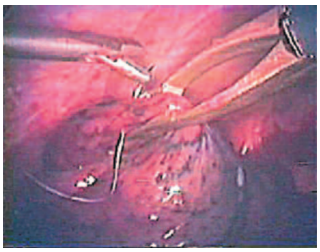


図2）胸腔鏡手術の操作の様子

※国際医療センターにおける特徴ある医療は次号に続きます。

限りなき愛

限りなき愛

良質で安全な医療・看護の提供を第一と考え、
日々努力をしています

私たちは、患者さんに満足度の高い医療と看護を実践します

交通案内 Access

○ 電車を利用される場合

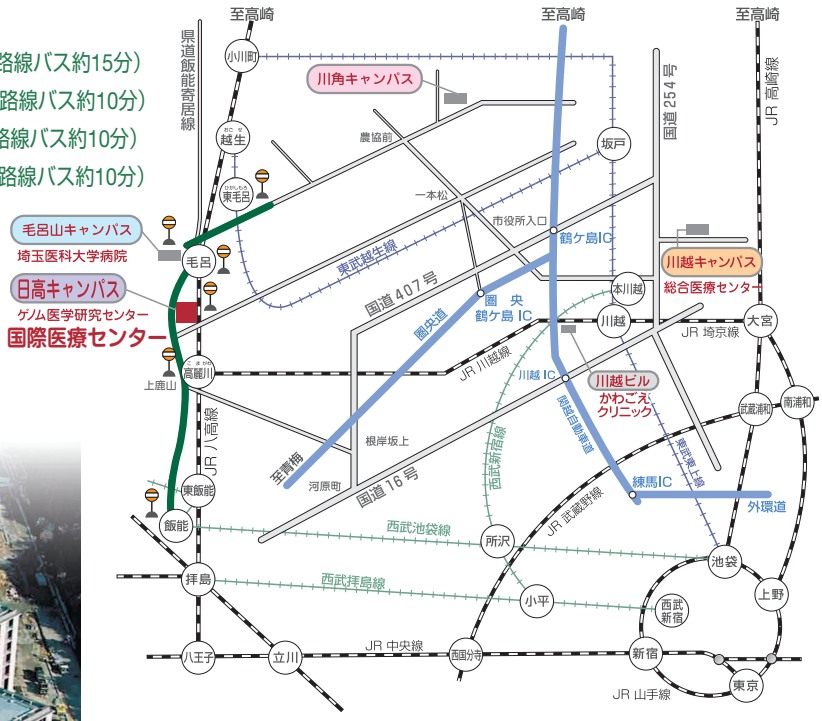
池袋駅（東武東上線43分）坂戸駅（東武越生13分）東毛呂駅（路線バス約15分）
池袋駅（東武東上線30分）川越駅（JR川越線25分）高麗川駅（路線バス約10分）
大宮駅（JR埼京線17分）川越駅（JR川越線25分）高麗川駅（路線バス約10分）
八王子駅（JR八高線13分）拝島駅（JR八高線30分）高麗川駅（路線バス約10分）

○ 車を利用される場合

圏央道圏央鶴ヶ島インターより10Km。約15分。
県道30号（飯能寄居線）沿い

住所：埼玉県日高市山根1397-1

●平成18年12月5日撮影



埼玉医科大学国際医療センターニュース
December 2006　**プレ創刊2号**【院内配布用】

発行	埼玉医科大学国際医療センター開設準備室
発行責任者	尾本　良三
発行日	平成18年12月25日
印刷	ヨーコー印刷株式会社

※本紙記載の写真・記事の無断転載および、複写を禁じます。