

地域連携センター便り



盛夏の候、皆さまにおかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。また平素より当院に対し格別のご高配を賜り、心から感謝いたします。

さて、新型コロナウイルス感染症に対応するため、ここ数ヶ月、当手術室におきましても緊張の毎日でした。接触感染はもちろんのこと、全身麻酔では飛沫やエアロゾル感染からスタッフをいかに守るか、供給が不安定となったマスクの再利用法や消毒薬使用の効率化など、考慮すべきことは

枚挙にいとまがなく、それまでの麻酔の「やりよう」を根底から考え直す機会となりました。また、守ってくれるはずのN95マスクやゴーグルが、こんなにも息苦しく、頭痛のするものだということを知りました。

幸い、当地域は今のところ感染の蔓延には至らずにすんでいます。しかしながら、この厄介なウイルスを医学的にある程度コントロール出来るようになるにはまだしばらく時間がかかります。今この瞬間にも、世界のどこかで戦う同業者と失われる命があります。時間を与えられた幸運を、次への備えに繋ぎます。

麻酔科 副院長
朝日 丈尚



医療機関様からのご紹介・お問い合わせは

上越総合病院 地域連携センター

電話 025-524-3000 (代表)

FAX 025-524-3140 (直通) まで





赴任のご挨拶と

消化器疾患における腹腔鏡下手術の現状

皆様方にはおかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。そして日頃より当院に多大なるご協力とご支援を賜り深く感謝いたします。

この度、4月より当院に赴任いたしました外科の佐藤優と申します。私は上越市の出身で、これまで新潟大学消化器・一般外科（第一外科）の関連病院に勤務しておりましたが、今回地元に戻ってくる事ができ大変嬉しく思います。今回、私の専門である消化器外科領域における腹腔鏡手術のお話をさせていただきます。

腹腔鏡手術は、もともと傷が小さく低侵襲（体の負担が小さい）をメリットに良性疾患から始まりましたが、現在では癌など様々な手術で用いられております。近年、特に手術機器や映像技術の進歩が著しく、高精細な3Dや4K画像を用いることで、肉眼では見ることができなかった構造を認識でき、更に繊細な手術を行うことが可能になってきました。

当院でも、腹腔鏡手術は近年増加傾向にあり、鼠径ヘルニアや虫垂炎手術、胆嚢摘出術では約9割の患者様で行われ、胃癌や大腸癌でも早期癌の患者様を中心に行われておりました。

腹腔鏡手術の普及により、日本内視鏡外科学会では更なる技術向上を目的とした技術認定医制度が定められました。この試験では実際の手術ビデオを提出し、厳しい審査が行われますが、私も多くの先生方のご指導により胃分野（胃癌手術）で技術認定医を取得することができました。今後は、腹腔鏡下手術の利点を最大限に活かし、多くの患者様でこの手術の恩恵を受けていただけるよう、たくさんの手術に取り組んでまいりたいと思います。具体的には、進行大腸癌に対する腹腔鏡手術の適応を広げ、進行胃癌や食道胃接合部に対する腹腔鏡下手術を導入いたします。そして将来的には、当院でも胸腔鏡、腹腔鏡を用いた食道癌手術を行うことができるよう、態勢を整えていきたいと考えております。

この腹腔鏡下手術を通じて、上越地域の医療に貢献できるように、全力で励んで参りたいと思いますので、今後ともご指導、ご支援の程、何卒よろしくお願いいたします。





膠原病内科紹介

膠原病内科 石井 亘

膠原病外来を担当しています石井 亘です。最近の膠原病診療について、ご案内させていただきます。

膠原病は稀な病気というイメージがあると思いますが、日本全国に関節リウマチは50-70万人、全身性エリテマトーデスは6-10万人、全身性強皮症や多発性筋

炎・皮膚筋炎は、それぞれ2万人以上の患者さんがいると言われています。人口約27万人の上越医療圏には、2,000人前後の膠原病患者さんがいると推定されます。

関節リウマチでは、1999年にメトトレキサート、2003年に生物学的製剤（注射薬）が国内で承認されて以降、治療目標は関節の痛みを抑えることから、関節変形を抑え、身体機能を維持することになりました。また、2013年にはJAK阻害薬が承認され、内服薬でも生物学的製剤と同様の効果が得られるようになりました。ただし、治療目標を達成するには早期に診断し、治療を開始する必要があります。また、治療継続には感染症対策が重要です。

関節リウマチ以外の膠原病では、2007年にタクロリムスがループス腎炎、2013年にリツキシマブが顕微鏡的多発血管炎に承認されて以降、いくつかの免疫抑制剤、生物学的製剤が膠原病の治療に使用できるようになりました。特に2015年に全身性エリテマトーデスで承認されたヒドロキシクロロキンは、ステロイドとともに治療の基本薬となっています。治療の進歩に伴い、全身性エリテマトーデスの5年生存率は、ステロイドだけで治療されていた時代80%台であったのが、現在95%以上に改善しています。若い女性に多い膠原病の治療目標は病勢を抑えるだけでなく、それに加えて、なるべくステロイドを減量して副作用を減らし、出産を含め日常生活を普通に送ってもらうことに変わってきています。

このように膠原病診療は日々進歩し、専門の医師が診る必要性が高まって来ていますが、膠原病を専門に診る内科医は全国的に不足しております。当科では関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、皮膚筋炎・多発性筋炎、血管炎症候群など、全ての膠原病に対応可能です。毎週木曜日午後、膠原病外来を行っており、第1, 3, 5週は私が、第2, 4週は倉科 淳一が担当しております。私達は非常勤医師（長野赤十字病院所属）ですが、腎糖尿病内科の菊地 珠美部長も日本リウマチ学会専門医であり、入院加療が必要な患者さんにも対応可能です。関節の腫れ・痛み、原因不明の発熱が数週間続く、光線過敏症、レイノー症状を認めるなど、膠原病が疑われる場合は、是非、ご紹介ください。



石井 亘



倉科 淳一



菊地 珠美



この度2020年4月より、上越総合病院に形成外科外来が開設されましたのでご案内させていただきます。

当科外来診療は、毎週火曜日午前に行っています。富山大学附属病院形成再建外科・美容外科所属の東山が担当しております。



形成外科は、先天性・後天性・外傷によって生じた形態や機能の異常を、本来あるべき姿に再建修復し、また整容的によりきれいに治療することで、患者さんのQOLの向上を目指す外科系専門領域です。具体的な疾患としては、顔面や手足のケガ、熱傷、皮膚・皮下・軟部腫瘍、褥瘡・足潰瘍・術後離開創などの潰瘍、顔面骨骨折、瘢痕やケロイド、副耳などの先天異常、乳房再建などの癌切除後の再建、眼瞼下垂などの眼瞼形成、巻き爪、腋臭症・多汗症、臍形成術・小陰唇縮小術・乳頭縮小術などの美容的手術、シミ・シワ・毛穴などの非手術治療、リンパ節や側頭動脈生検などの組織生検、など全身の多岐に渡ります。

治療方法は手術だけではありません。例えばケガや潰瘍の治療では、デブリードマン、人工真皮、軟膏、被覆材、陰圧閉鎖療法(外来通院でも可)、感染を制御しつつ早く治すための処置指導、傷跡をきれいにするための上皮化後のケア指導などを組み合わせて行っています。爪の治療では、ワイヤー治療、薬剤を用いたフェノール法、手術の中から、患者さんの希望に合わせて選択しています。眼瞼下垂では、挙筋機能が低下しているのか皮膚が余っているのか眼瞼痙攣を伴うのか、診察診断をしっかりと行った上で適切な術式を提案致します。加齢性の皮膚のたるみにより開瞼幅が狭くなり不都合を感じている方では、眉毛下皮膚切除術を行うと目が開けやすくなるだけでなく、「何が変わったか分からないけどなんか若返った可愛くなった！」と周囲の人から言われると喜ばれることが多いです。



いかなる手術の際も美しく縫合することは基本として、目立たない瘢痕になるよう切開線を工夫したり、皮弁形成や植皮術などを駆使して早くきれいに治癒させることを心がけております。お困りの症例がございましたら、ぜひお気軽にご相談ください。今後ともよろしく願いいたします。