

東京医療センターだより

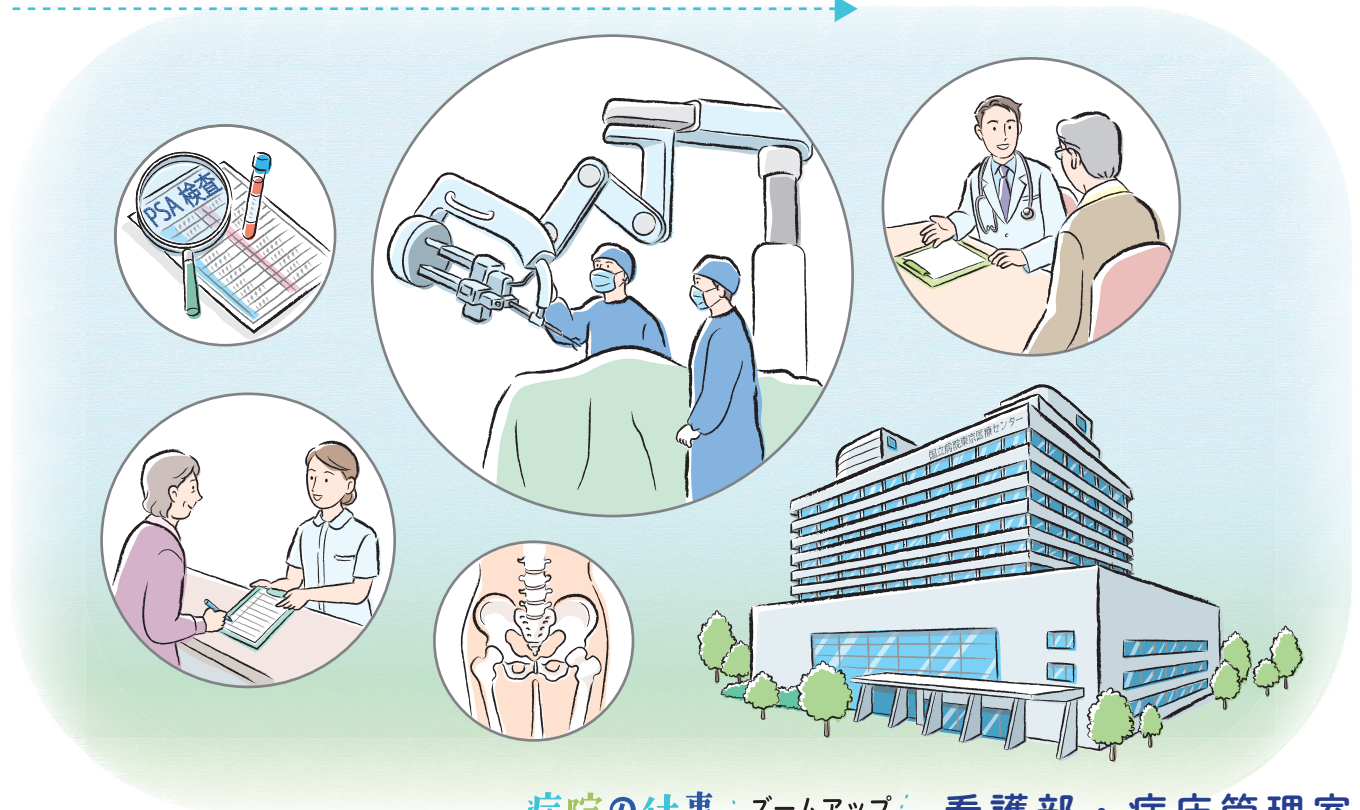


National Hospital Organization Tokyo Medical Center

クローズアップ **病気のはなし**

進化する前立腺がんの検査と治療法 **泌尿器科**

変形性股関節症の最新治療 **整形外科**



病院の仕事 ズームアップ **看護部・病床管理室**

教えて！健康教室 冷えを解消するおすすめ食事術

新年にあたってのご挨拶

病院長 小林佳郎



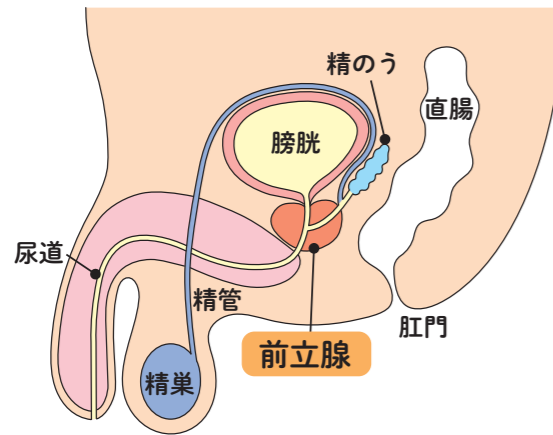
新年あけましておめでとうございます。2024年4月より病院長を務め、地域医療の発展に努めてまいりました。昨年はLINE初診予約やWEB診療予約を導入し、患者様の利便性の向上に努めたほか、救急紹介への100%応需体制を目指すなど地域連携を強化してきました。本年は都内3台目となる「ダビンチSP」を導入し、患者様の早期回復と負担軽減に貢献、また320列CTの導入によって短時間・低被ばくの精度の高い診断も可能となりました。引き続き地域医療の発展に資するとともに、各先生方のご支援を賜りたくよろしくお願い申し上げます。

進化する前立腺がんの検査と治療法

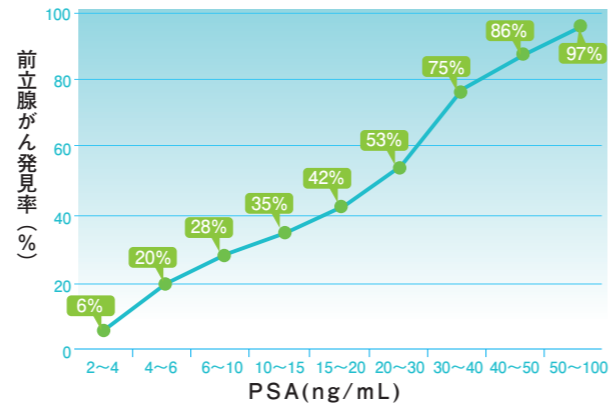
泌尿器科

前立腺がんは男性のがんの中で患者数1位の病気ですが、早期に発見することで根治を望むことができます。また、QOL（生活の質）を保つための治療の選択肢も豊富です。

前立腺の位置



PSA 値と前立腺がん発見率



日本泌尿器科学会ホームページより
出典：(財)前立腺研究財団編：前立腺がん検診テキスト

肝心なのは早期発見

50歳を過ぎたら PSA 検査を

前立腺がんは、男性特有の臓器である前立腺にできるがんです。前立腺は膀胱の出口付近にあるクルミ大の組織で、真ん中を尿道が貫いていて、若い頃には精液を作る重要な役割を果たしています。年齢を経て男性ホルモンの反応が大きくなると、尿道を圧迫して尿が出にくくなったり、排尿の回数が増えるなどの症状が出る「前立腺肥大症」という病気がありますが、前立腺がんとの関連はありません。

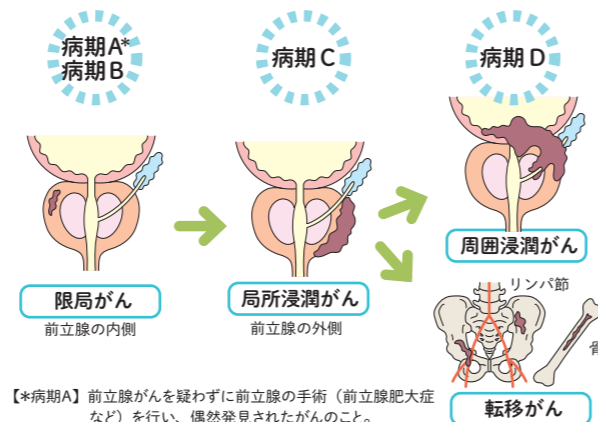
前立腺がんの患者数は現在、男性のがんの中で最も多くを占めるものです。一方で早期発見できれば生存率は非常に高く、5年生存率は99.1%という「進行の遅いがん」といえます。その早期発見を容易にしたのが採血による「PSA検査」であり、50歳を過ぎたら一度は受けるべきでしょう。PSAの基準値は一般的には4ng/mL未満ですが、数値のベースラインには個人差があるため、ご自分の基礎値を把握するためにもPSA検査を受けることをおすすめします。PSA値が高値の場合には精密検査を行います。

前立腺がんの精密検査は、主に肛門から特殊な針を刺して組織を採取して調べる生検（経直腸的生検）が行われてきましたが、事前に撮ったMRIで前立腺の腹側に病

変が疑われる場合には、^{えいんぶ いんのう}会陰部（陰嚢と肛門の間）から針を挿入する経会陰的生検を行うことがあります。また現在注目されるのが、「MRIフュージョン生検」と呼ばれる検査法です。MRI画像と3D超音波検査のデータ、さらにナビゲーションによってがんの位置を正確に把握して行う生検で、診断率がいっそう向上する利点があります。

精密検査（生検）では、前立腺がんの有無の判定だけでなく、その悪性度を判定することができます。悪性度はグリーソンスコア（6~10）で示され、それが高いほど進行の早いがんと考えられます。また、前立腺がんは骨やリンパ節に転移しやすいため、その診断がついた場合にはCTと骨

画像検査による前立腺がんの進行度分類

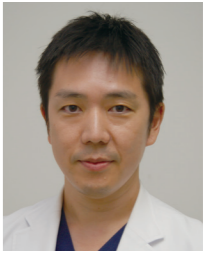


【*病期A】前立腺がんを疑わずに前立腺の手術（前立腺肥大症など）を行い、偶然発見されたがんのこと。

病期Cまでであれば手術や放射線治療の適応となりますが、病期Dになるとホルモン療法などの全身療法が主体となります。

ロボット支援手術・ダビンチSP(シングルポート)の導入でさらに「患者さんにやさしい治療」を実現します

泌尿器科 副医長
服部盛也 医師



「ダビンチ」をはじめとしたロボットを使用した腹腔鏡下手術は、患者さんにとって負担の少ない体にやさしい手術として近年急速に普及が進んでいます。当科では2025年1月より、ダビンチの進化系である「ダビンチSP（シングルポート）」という最新機種を導入します。1本のアームによって患者さんのお腹の「1か所のみ」の傷口からアプローチすることが可能になり、従来機種に比べ傷口が圧倒的に小さいため、術後の痛みが少ないことや術後の回復が早いことが期待できます。

「ダビンチSP」は、より狭い領域での手術に適しているのも特長のひとつであり、前立腺がんの手術にも高い効果を発揮します。前立腺がんの手術では、ダビンチSPは狭い領域である後腹膜腔を経由しての操作がより行いやすく、腸管を傷つけるリスクが低いことや鼠径ヘルニア

（脱腸）の合併症を起こしにくい点もメリットの一つになります。

当科では順次資格の取得を目指しており、近い将来ダビンチSPによる手術が可能な医師は5名になる予定です。

従来のダビンチ手術と合わせ、患者さんの病状に応じて最適な選択をしてみたいです。



従来型のダビンチXiはアームが4本であるのに対して、ダビンチSP(写真)はアームが1本となっています。

© 2025 Intuitive Surgical

シンチ検査を実施して、病気の広がり（病期）を判定します。これら悪性度や病期などのデータ以外にも年齢や健康状態等を総合的に検討して、最終的に治療方針を決定します。

前立腺がんには、症状のないまま経過してそれが死亡原因にならないものが存在することも明らかになっており、このような場合には、PSA検査やMRI検査などを行いながら経過観察を行う「監視療法」という方法を実施することもあります。この方針ではすぐに治療は行いませんが、病状が進行する傾向があったり、PSAの数値の変動への不安などの理由があれば、治療を行います。

治療の選択肢が豊富な施設であれば患者さんに最適な治療ができる

前立腺がんの治療は、がんの根治を目指すと同時に、尿もれや性機能障害といった合併症を少なく抑える治療を行うことが大切です。その点、当科では手術から放射線療法までさまざまな治療が提供可能であり、患者さんが希望する最適な治療を患者さんとの相談のもと選択することができます。

早期がんに有効な、放射線治療の内照射である「小線源療法」（小さな粒状の線源を前立腺内に留置する治

新たなテクノロジーと技術研さんでより良い治療を

泌尿器科 科長 門間哲雄 医師



当科はこれまで正確な診断および、それに基づく適切な治療に注力してきました。加えて最新のテクノロジーに基づく診断法や治療法を積極的に導入しています。診断では「MRIフュージョン生検」、治療では「ダビンチSP」の導入によってさらなるステップアップが可能になります。最新の治療法とスタッフの技術の研さんによって、前立腺がんにおいても患者さんの体にやさしい治療を実践してまいります。

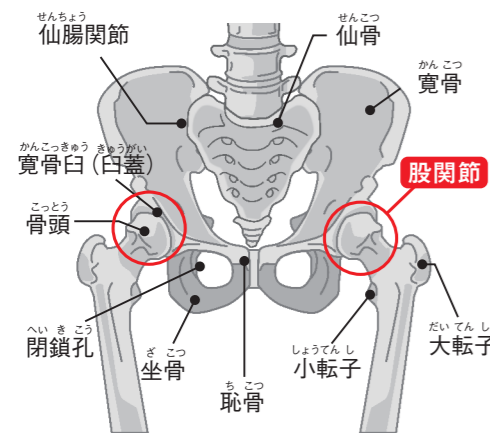
最新の治療法とスタッフの技術の研さんによって、前立腺がんにおいても患者さんの体にやさしい治療を実践してまいります。

変形性股関節症の最新治療

▶ 整形外科

国内に潜在的な有病者が120万～510万人いるといわれる変形性股関節症^{へんけいせいこかんせつしやう}。進行すると、痛みや可動域制限などが進み、生活の質が低下してしまいます。変形性股関節症の痛みを取り除き、歩く力を取り戻すことができるのが、人工股関節置換術^{じんこうこかんせつちかんじゆつ}です。

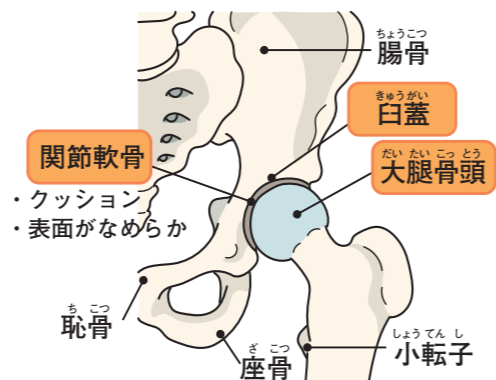
股関節の位置



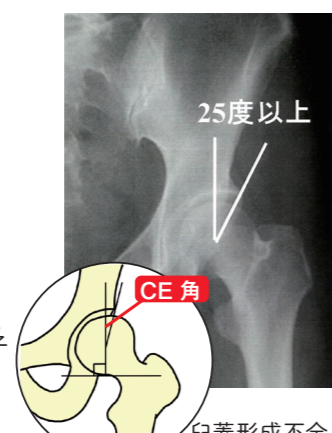
股関節は体の中で最も大きな関節の一つです。骨盤(左右の寛骨と後方の仙骨・尾骨を合わせた骨)と大腿骨(太ももの骨)の間に位置しています。

股関節の拡大図

〈ボール・ソケット関節〉



股関節は「ボール・ソケット関節」(球関節)として知られ、大腿骨頭(ボール)が骨盤の臼蓋(ソケット)に組み合わさってできています。骨頭と臼蓋の表面は軟骨で覆われ、股関節の周囲は筋肉や腱に囲まれて股関節の動きを支えています。



臼蓋形成不全の指標であるCE角=25度以上が正常です

原因の7～8割は 先天性の臼蓋形成不全

股関節の軟骨がすり減って起きる変形性股関節症は、股関節の痛みの原因となる代表的な病気です。

日本では生まれつき「臼蓋形成不全」といって、太ももの骨の先端(大腿骨頭)の受け皿となる骨盤の骨(臼蓋)が不完全な方が少なくありません。この状態では、骨と骨が接触する面積が小さいため、負荷が集中して軟骨がすり減りやすくなります。変形性股関節症の患者さんのうち、臼蓋形成不全の方が7～8割を占め、特に女性が多いのが特徴です。そのほかの原因としては、激しいスポーツや体重過多などがあげられます。

近年では、加齢による背骨の変形に伴って骨盤が傾斜し、片側に体重がかかるようになることで股関節がつぶれてくるという症例が増えていると感じます。変形が進行して可動域が狭まっていくと、それを広げることは難しいため、早期のうちに受診していただければと思います。

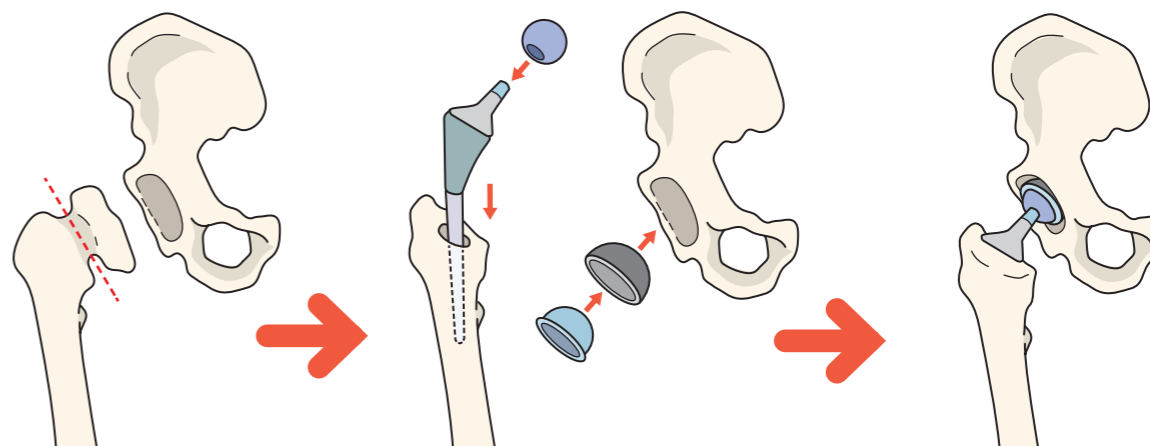
50歳以降なら人工股関節は 一生もつ可能性が高い

人工股関節置換術とは、悪くなった股関節の表面を取り除いて骨内に金属製のインプラントを埋め込み、セラミックのボールと人工の軟骨としてのポリエチレンの間でスムーズに動く人工股関節に置き換えるものです。

人工股関節の耐用年数が長くなったことで、以前は65歳以上が対象となっていた手術を、50歳くらいの比較的若い方にもおすすめできるようになりました。現段階で20年、30年前に手術した方でも機種によっては9割以上は入れ替えないで使えていますから、さらに進化した人工関節では、一生もつ可能性が高いといえます。

当科では、2023年に人工股関節置換術を309件行いました。近隣の方はもちろん、北海道から九州まで全国各地から来られる方もおられます。現在は経験が少ない医師でも、正確かつ安全にインプラント設置ができるように手術支援ロボットも導入しています。

人工股関節置換術とは



・頸部の骨切り

・大腿骨と臼蓋の骨を削る
・インプラントを埋め込む

・ボールと人工の軟骨の間に動く

ほとんどの症例において、筋肉を切らない方法で手術を行っているため傷口も小さくて済み、術中の出血量を減らす工夫をしているので、自己血貯血もドレーン留置も行っていません。片側の人工股関節置換術を最短28分という短時間で完了していますので、感染・出血などの合併症も低減できます。

また痛みや体の負担が少ないため、術後の早期回復が実現でき、短期で生活の質の向上が見込めます。入院期間も昔に比べると大幅に短縮され、手術翌日からリハビリを行い、最短1週間程度で退院することも可能です。歩くことや日常生活動作を行うこと、股関節の周りの筋肉を鍛えることがリハビリになります。

先天性の臼蓋形成不全の方は、片側だけでなく両側が同様に悪くなることが多いです。そうした方には、両側同時に手術を行うこともできます。その場合、入院が1回で済むため時間的にも経済的にも負担が軽くなり、両脚の長さが揃うためリハビリも進めやすいなどのメリットがあります。

人工股関節置換術の術後は痛みから解放され、それが持続するものであり、短期的にも長期的にも優れた手術です。手術に至る前に、生活習慣の見直し、減量、痛み止めの服用などの保存療法を行うことも大切です。当院では多血小板血漿(PRP)や培養幹細胞といった再生医療も導入しています。股関節の痛みや悩みを忘れた生活を送るために、納得のいく治療法を選択してください。

最適な人工関節を選択 メリットの多い両側同時手術も

当科ではすべての患者さんに対して、術前骨盤CTを撮影し、専用ソフトを用いて3次元的で綿密な術前計画を立てています。加えて、骨の脆弱性を調べるために全例骨密度を測定しています。患者さんの骨の形態や骨強度などに合わせて最適な人工関節を選択していることが、術後の好成績にもつながっていると思われます。

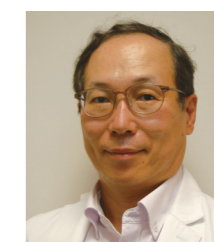
患者さんの体にやさしい「前側方筋間侵入による人工股関節置換術」の手術説明動画(藤田医師作成)



https://youtu.be/EPrkVkh__TU

術後はスポーツ復帰も可能です

整形外科医長 人工関節・再生医療センター長
藤田 貴也 医師



変形性股関節症は、早期に臼蓋形成不全があることがわかれば、進行を遅らせることができます。痛みや違和感があれば一度、受診することをおすすめします。

手術が必要になっても、比較的スムーズに日常生活に戻れますし、スポーツもできます。ボディビル、バレエ、登山、トライアスロンなどに復帰されている方もいます。生活の質を保つためにも、あまり我慢すぎないでほしいです。

病院の仕事

ズームアップ

患者さんの気持ちに寄り添い支援する

看護部・病床管理室

2021年4月に設置された「病床管理室」では、入院支援と退院支援、病院全体の入院病床の調整を行い、入口から出口までの患者さんのサポートと院内の病床運営を担っています。

治療に専念できるよう 入院前に患者さんの不安を解消

640床(うち救命救急病床28床)のベッドをもつ東京医療センターには、4人部屋から2人部屋、個室、眺望が良く家具などが配置された特別個室まで、さまざまなタイプの病室があります。

病床管理とは、入院が必要な患者さんの病状やご希望などに合わせて、最適なベッドを提供するための病室の調整を行うこと。それを担う病床管理室の看護部長である浅子さんにお話を伺いました。

「病床管理室は入院支援、退院支援、ベッドコントロールを行う部門で、17名体制で対応しています。配属されているのは全員5年以上の経験がある看護師で、入院に至る前から退院までの一連の流れを支援しています」。入院前から患者さんの状態を確認し情報を収集することでスムーズな治療・看護につなげ、薬剤師、栄養士、検査部門、事務職など多職種が関わっているのも特徴です。

「個別に困り事や心配事がないかを伺って、必要であれば医師や専門の部門につなぎ、入院前に不安を



入退院支援センターでは、患者さんやご家族と面談し、要望をお聞きするほか不安の解消に努める対応を行っています。(写真は患者さん対応のスタッフをサポートする浅子看護師)

解消できるようにしています。予定入院のほか緊急入院の場合もありますし、退院困難な方などは早めに介入するようにしています」

各病棟に配属された専任の退院支援看護師をはじめ、地域や施設、行政とも連携を取りつつ、速やかな入院支援につなげているということです。

患者さんが安心して治療を受け 快適に過ごせる環境を整えたい

interview

患者さんが安心して治療を受けられるよう、スタッフと知識や情報を共有し高め合いながら、業務に関わっています。空いている部屋を用意するだけでなく、治療に専念しやすい最適なベッドを選択することが大事です。「連絡が来たら断らない」ことをモットーに、入院を必要としている患者さんを一人でも多く受け入れ、最適な病室に入ってもらえるようにしています。

患者さんの病気や社会的背景はさまざまで、不安や心配を抱えている方も多です。患者さんのペースに合わせてお話しすることを心がけ、寄り添った支援ができるようにしています。

入院中は病院が患者さんにとって生活の場となりますから、快適に過ごせる環境づくりに力を入れています。



病床管理室 看護部長
(摂食・嚥下障害看護認定看護師)

浅子 久美子 看護師

教えて!

健康教室

管理栄養室からの 冷えを解消するおすすめ食事術

冬の定番「鍋」でしっかり野菜を摂りましょう

体が冷えると免疫力が下がり、風邪などの感染症にかかりやすくなります。体を温め、冬を乗り切るためのおすすめの食事を紹介します。

冬野菜は水分が少なく糖分がいっぱい 体を冷やしにくいおすすめの食べ物

体を温める食べ物というと、生姜や唐辛子を思い浮かべる方も多いのではないのでしょうか。もちろん正解で、これらは血行促進作用のある成分が含まれており、体を温める働きがあります。

でも、それ以外にも体を温める食べ物として、冬に旬を迎える野菜もおすすめです。冬野菜は寒さで自身が凍らないよう、水分が少なく糖分を蓄えているため、体を冷やしにくいのです。ビタミンやミネラルも豊富に含まれており、体を温めるのを助けてくれます。

例えば年中出回っているほうれん草は、毛細血管の機能を保つ働きのあるビタミンCが夏場に比べて3倍も含まれています。甘みも冬場の方が強く感じませんか?



温かい料理で体を芯から温めることも効果的です。冬の定番料理といえば「鍋」ですね。ご家族やご友人と冬野菜をたっぷり入れた鍋を囲んで、心まで温めるのはいかがでしょうか?

もちろん、食事をバランス良く食べることも大切です。冷えに負けない食事で、寒い冬を乗り切りましょう。

(管理栄養士・若松歩実)

NTMC トピックス&インフォメーション

睡眠と健康のために、SASを知ろう!

～新しい専門外来のご案内～

睡眠時無呼吸症候群(SAS)は、睡眠中に呼吸が一時的に停止または浅くなる状態を断続的に繰り返すことを特徴とする病気です。深い睡眠が妨げられ、夜間のいびきだけではなく、十分な休息が取れないために日中の強い眠気、集中力の低下を招き、交通事故のリスクも高まります。

また、SASは高血圧、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病、うつ病、認知症、夜間頻尿などの疾患を引き起こすリスクもあることが知られており、早期の診断と治療が重要です。

当院では、12月より睡眠時無呼吸外来を新設し、SASの診断と治療に

対応します。また、在宅で行える終夜睡眠ポリグラフ(PSG)検査も導入します。

PSG検査は、睡眠中の脳波や呼吸、体動、酸素飽和度などを記録し、SASの診断に役立ちます。在宅での検査が可能になることで、患者さんの負担を軽減しながら正確な診断を行うことができます。

治療には、重症の方には持続的陽圧呼吸(CPAP)療法が有効です。CPAP療法では、寝ている間に専用の装置を使用し、適切な気道圧を維持して無呼吸を防ぎます。軽症の場合は、マウスピース(口腔内装置)によ

る治療もあり、他科と連携して行います。睡眠の質に不安がある方や日中の眠気でお困りの方は、この機会にぜひご相談ください。

(呼吸器内科医師・渡辺理沙)



独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 主な外来診療担当表

診療科	時間区分	月	火	水	木	金
総合内科	午前	鄭 東孝	福島 龍貴	山田 康博	福島 龍貴	太良 史郎
リウマチ膠原病内科	午前	大重 達寛	小西 美沙子	鈴木 勝也	鈴木 勝也	鈴木 勝也
腎臓内科	午前・午後	藤村	松浦	第1,3,5週 門松 第2,4週 松浦	門松	松浦
血液内科	午前	籠尾 壽哉	川瀬 咲	上野 博則	清水 隆之	平井 智大
脳神経内科	午前	安富 大祐	雪野 満	安富 大祐	安富 大祐	久富木原 健二
呼吸器内科	午前	篠崎 太郎	小山田 吉孝・里見 良輔	持丸 貴生	持丸 貴生	入佐 薫・長谷川 華子
	午後	佐川 徳	長谷川 華子	篠崎 太郎		渡辺(SAS)
呼吸器外科	午前	小山 孝彦		大竹 宗太郎	小山 孝彦	
	午後				大竹 宗太郎	
アレルギー科	午前	小山田 吉孝	持丸 貴生	入佐 薫	里見 良輔	
消化器内科	午前	松永 崇宏	青木 康浩	茅島 敦人	脇坂 悠介	福原 誠一郎
心血管・不整脈センター (循環器内科)	午前	坂本 宗久	青山 真之	谷本 耕司郎(不整脈専門)	西村 崇文	角田 那由香
		稲川 浩平(不整脈専門)		宮崎 良央	谷本 陽子(不整脈専門)	
心血管・不整脈センター (心臓血管外科)	午前		虚血(大迫/吉武)			弁膜症(大迫/吉武)
	午後		大血管(大迫/吉武)			大血管(大迫/吉武)
小児科	午前	三春 晶嗣(一般・血液) 土岐 真智子(一般・内分泌)	藤田 尚代(一般・腎臓) 鈴木 絵理(一般・内分泌)	山澤 一樹(一般・遺伝) 前田 直則(一般・感染症)	藤田 尚代(一般・腎臓) 土岐 真智子(一般・内分泌)	三春 晶嗣(一般・血液) 鈴木 絵理・鳥居 健一
	午後	鳥居 健一(一般・神経)				
一般・消化器外科	午前	鳥崎 友紀子	足立 陽子 下田 啓文	石 志紘	松井 一晃 川口 義樹・関本 康人(血管)	宮前 游花 浦上 秀次郎
	午後	関本 康人(血管)		島田 岳洋	関本 康人(血管)	栗原 智宏
乳腺外科	午前	松井 哲	木下 貴之 小谷 依里奈	松井 哲	月山 絵未	松井 哲
	午後		木下 貴之			
整形外科	午前	辻 崇(脊椎脊髄・腰・首)	森岡 秀夫(骨軟部腫瘍)	吉山 晶(骨軟部腫瘍)	藤田 貴也(股関節・ ロボット手術・再生医療)	佐々木 遼(膝関節・ ロボット手術・再生医療)
		道振 康平(一般・股関節・ ロボット手術・再生医療)	鎌田 雄策(上肢)	佐々木 遼(膝関節・ ロボット手術・再生医療)	加藤 大(一般)	海苔 聡(脊椎脊髄)
		斎藤(一般)	林 哲平(一般・膝・ロボット 手術・再生医療)	藤 邑(一般)	平石 優里(一般)	池田 大樹(脊椎脊髄)
	午後		西島(上肢)			西村 太一(一般・股・膝・ ロボット手術・再生医療)
骨・軟部腫瘍センター	午後		※骨転移外来 森岡 秀夫/吉山 晶		藤田 貴也(股関節)	
形成外科	午前	岡 愛子	落合 博子 渡部 紫秀		落合 博子 志水 里瑛子	渡部 紫秀 岡 愛子
	午後					乳房再建
脳神経外科	午前	当日担当医	峯 裕	林 拓郎	当日担当医	田伏 将尚
皮膚科	午前	雪野 祐莉子	小川 夕貴	伏間 江 貴之	西堀 由喜子	吉田 哲也
泌尿器科	午前	服部 盛也 西山 徹	西山 徹 矢木 康人・金子 雄太	矢木 康人 金子 雄太		門間 哲雄 服部 盛也
	午後	服部 盛也	西山 徹・中村 憲	矢木 康人		門間 哲雄・服部 盛也
産婦人科	午前	大木 慎也	三上 佳子	山下 博	大野(第2,4週) 家谷(第1,3,5週)	三上 佳子・真壁 健
眼科	午前	渡辺 健	藤井 祥太	野田 徹	松木 考顕	川島 弘彦
		角田 和繁	当日担当医	秋山 邦彦		
	午後	当日担当医		矢島 潤一郎		
耳鼻咽喉科	午前	角田 晃一(音声)	南 修司郎	松永 達雄(聴覚)	南 修司郎	佐々木 真理子(黄斑変性) 神崎 晶(聴覚平衡・顔面)
		加我 君孝(聴覚)	伊藤 文展		伊藤 文展	山野邊 義晴
	午後	松永 達雄(聴覚)	小児難聴(南)	加我 君孝(聴覚)	小児難聴(南)	
歯科口腔外科	午前	長谷川 大悟・別所 央城	西田 大朗	遠藤 研人	松井 香奈・別所 央城	菅原 圭介
臨床遺伝センター	午後	松永(難聴)		山澤(遺伝一般)	松永(難聴)	松井(乳腺)・松永(難聴) 山澤(遺伝一般)・植木(産婦人科)

※担当者は変更になる場合がございます。ご不明な点は、地域医療連携室までお問い合わせください。

※臨床遺伝センター外来へのご依頼・ご予約は、センター担当看護師が日程調整させていただきますので、御相談ください。

※産婦人科、整形外科、精神科、膠原病科、消化器科、眼科、歯科口腔外科は完全紹介予約制となっております。