

消化器外科の 診療について



ご挨拶

副院長 がん診療センター長 **藤本 康二**

私は 2006 年から当院で消化器外科医として勤務し、気がつけば来年 18 年目を迎えようとしています。この間、消化器外科手術は大きく変遷し、腹腔鏡による手術は言うまでもなく、多くの疾患でロボットによる手術が導入されてきています。現在当科は、科長 前田を中心に、ベテランから若手まで 9 名の医師が、それぞれ専門性を有しながら幅広い外科疾患に対応出来るよう日々研鑽に励んでいます。今回の Medical News では、消化器外科の各医師を紹介させていただき、今後ご紹介いただく患者さんへ、外科治療のみならず、包括的なケアを適切に提供していきたいと考えています。

ご質問やご相談など、お気軽にご連絡いただければ幸いです。

消化器外科の今後の体制について

科長 前田 哲生

2023年9月より前任、石井部長より引き継がせていただき科長に就任いたしました。2011年から2014年までの間、静岡がんセンターで大腸がんに対する開腹手術はじめ、腹腔鏡下、ロボット支援下手術と低侵襲手術を学んでまいりました。身に着けた技術を更に研磨し、より質の高い治療を提供すべく少しでも地域の皆様に貢献できるよう頑張っております。

当院は2011年に県指定のがん拠点病院、2021年には国指定の地域がん診療連携拠点病院に認定され、これまで地域のがん治療に貢献してまいりました。さらに本年1月には、がんゲノム医療連携病院にも認定され、専門性の高い最先端のがん治療を行っております。

がん治療の柱のひとつである消化器外科では、上部消化管、下部消化管、肝胆膵臓器の各分野に、豊富な経験を有した専門スタッフを配し、高度ながん診療を日々実践しています。

また2020年以降のCOVID-19感染拡大による混乱で、一般診療との両立等が厳しい状況もありましたが、チーム医療によりその局面を乗り越えることができました。5類感染症へ移行された現在は、ようやく私共の実力を遺憾なく発揮できる環境へと戻りつつあります。そして10月からは新しいスタッフも加わり、新体制としてこれまで以上に良質な医療を患者さんに提供できると自負しております。

さらに新しい手術導入の一環として、2023年4月に保険収載された結腸がんに対するロボット支援下手術を、当科でも同年9月より導入し、現在はほぼすべての大腸がん手術に対して行えるようになりました。今後もロボット支援下手術が保険収載の対象となる疾患は、悪性、良性疾患ともに拡大していくと思われまます。これに伴い当院では、本年12月にアップデートされた新しい内視鏡手術支援ロボットの導入を予定しており、低侵襲でより質の高い診療を提



供できるよう努めてまいります。

また当科は救急疾患にも力をいれており、救急外来はもとより、2013年5月から「腹部救急ホットライン」を導入しております。これは、当院外科スタッフがスマートフォンを常時携帯し、救急病院や近隣で開業されている先生方から、急性腹症に対する緊急手術や吐・下血など緊急の検査・処置が必要であると判断された場合に、直接電話でご相談を受けるシステムです。

ホットラインの開設より10年が経過し、近隣の医療機関より緊急手術のご依頼が増えております。

今後もより幅広く認知、ご活用いただき、地域の救急疾患診療にもこれまで以上に貢献してまいります。

胃がんの治療について

科長代行 小松原 隆司

平素より地域の先生方には当院の診療にご助力いただきありがとうございます。私は2006年に神戸大学を卒業し、他院での勤務を経て2015年より当院で勤務させていただいております。現在は上部消化管・肝胆膵疾患を中心に診療を行っております。今後も幅広く患者さんの診療に役立てるよう努力してまいりますので、引き続きご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

胃がんは、以前に比べると罹患率、死亡率ともに減少傾向ではありますが、現在でも罹患部位として3番目に多く、年間死亡者数は4.2万人となっています（国立がん研究センター「がん情報サービス」より）。リスク因子としては、「ヘリコバクター・ピロリ感染」が関連の強さとして確実、「喫煙」は可能性大とされています。これらのリスク因子が減少していることや、検診によって早期発見され、内視鏡的治療が適応される患者さんの増加から、外科手術の対象となる患者さんは減少しています。しかしながら現在でも、進行がんと診断された患者さんに対する外科手術の重要性は変わりません。

また胃の腹腔鏡手術は、日本で開始されてから既に30年が経過し、その手術手技の向上とともに適応が広がってきています。当初は、比較的早期の胃がんを中心に腹腔鏡手術が行われてきました。しかし、進行胃がんにおいても、腹腔鏡手術は開腹手術と比較して長期成績が良好であることや、ランダム化試験（JLSSG0901試験）で合併症の非劣勢が証明されたことから、現在では早期の胃がんのみならず、多くの症例で腹腔鏡手術が行われるようになってきました。一方、高度進行がんにおいては、術前化学療法が行われるケースも増え、当初は手術不可能と判断されていても、化学療法の奏効により手術が可能となることもあります。但し当院では、そのような巨

大な4型腫瘍、高度リンパ節転移症例に対しては、開腹手術を選択して行っています。

こうした治療の進歩に伴い、術後長期生存される患者さんも増えてきています。しかし、胃の手術後の長期的な影響として、体重減少は大きな問題であり、栄養状態の悪化はADLだけでなくがんの予後にも影響するといわれています。そのため、術後には栄養士による栄養指導を受けていただき、食事療養を行っていただくことが重要です。また、一部の早期胃がんに限定しての適応ではありますが、胃機能の低下を抑えるための縮小手術（幽門輪温存胃切除術、噴門側胃切除術など）も施行しております。

そして、もう一つの胃がん治療の大きな柱として化学療法があります。この数年で、消化器領域においても、免疫チェックポイント阻害薬の適応が大きく広がりました。胃がんにおいてもファーストラインから使用が可能となり、奏効例では長期間寛解が維持されやすいなど、従来の化学療法とは異なったメリットがあります。一方、免疫チェックポイント阻害薬特有の副作用として、irAE（Immune-related Adverse Event: 免疫関連副作用）があります。免疫チェックポイント阻害薬は、自己の免疫細胞が、がん細胞をより攻撃しやすくするための薬剤ですが、同時に自己免疫疾患と同様の症状を引き起こすことがあります。その範囲は多岐にわたり、比較的診断が付きやすい皮膚障害や大腸炎（下痢）などあれば、積極的に検査をしないと診断がつかない副腎不全や心筋炎・脳炎といった、従来の化学療法では考えられなかった副作用が起こることもあります。その他、初発症状が「なんとなくだるい」といった症状で始まることもあり、化学療法中の患者さんの診察時には、免疫チェックポイント阻害薬の使用歴があるかどうかを確認することが大切です。

下部消化管領域の診療について

医師 口分田 亘

2016年より当院に勤務している口分田亘と申します。下部消化管手術を中心にヘルニアや胆摘、その他緊急手術などを担当させていただいています。

今回は下部消化管領域の診療に関してご紹介させていただきます。

大腸がん

一部の早期がんを除く大腸がんにおいては、治癒を目指すために手術が必要となります。当院ではロボットや腹腔鏡を用いた低侵襲手術を積極的に取り入れており、がん治療における根治性を保ちつつも、患者さんの負担を減らす手術を心がけています。一方で、がんが周囲に進展している場合には、他臓器合併切除を伴うような拡大手術や、手術前の抗がん剤治療を行うなど、各々の患者さんに応じて機能温存と根治性を考慮した最適な治療を計画し行っています。

そして近年、大腸がん領域ではロボットを用いた手術が急速に普及してきています。ロボットを使用することで、3Dカメラでの立体的な視野に加え、多関節のロボットアームによる繊細な操作を行うことが可能となります。直腸がんに対するロボット手術は、術後の排尿障害などの合併症頻度が少ないと報告されています。当院では2017年よりロボットを用いた直腸がん手術を行っており、結腸がんに対しても2023年よりロボット支援下手術を開始いたしました。本年12月には現在使用しているDa Vinci Surgical Systemの最新機種への更新を予定しており、さらなる手術の質の向上を目指しています。

直腸脱

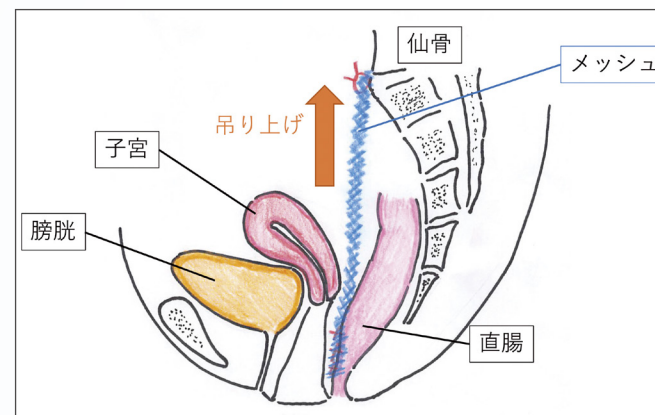
当院では直腸脱に対する手術も積極的に行っています。直腸脱は肛門より直腸が脱出してくる疾患で、骨盤底筋群の緩みや長年の排便習慣（便秘やいきみ等）などが原因で、特に高齢女性に多く発症する疾患です。症状が軽度な場合は、リハビリや排便習慣

の改善などを行いますが、ある程度進行した直腸脱を改善するためには、手術が必要となります。直腸脱に対する手術は、経肛門手術と経腹手術の2通りに分けられます。経肛門手術では局所麻酔でも施行可能なため、低侵襲で比較的安全とされますが、再発率が高い事が欠点として挙げられます。経腹手術では、全身麻酔が必要となりますが、再発率が低く治療成績が良いとされています。当院では腹腔鏡を用いた経腹手術（腹腔鏡下直腸固定術）を主に行っています。腹腔鏡手術では、脱出している直腸を吊り上げて固定する方法で（図1）、手術翌日からその治療効果を実感することができ、直腸の脱出により長年苦しまれていた患者さんに、とても喜んでいただいています。入院期間は1週間程度で、退院後は入院前とほぼ同様の生活を送ることができます。

鼠径ヘルニア

鼠径ヘルニアは、腹腔内容物（腸管や脂肪）が腹壁の欠損部を通じて皮下まで飛び出してくる疾患です。症状が膨隆のみの場合には様子を見られている患者さんも多いですが、ひとたび嵌頓を来した際には腸管壊死や、ときには命に関わることもある疾患の1つです。腹壁に物理的に欠損が生じているため、治療には手術が必要となります。当院では、ガイドラインで推奨されている腹腔鏡手術と開腹手術のどちらの手術も行っています。全身麻酔が可能な患者さんでは、腹腔鏡を用いた低侵襲な手術を行い、全身麻酔での手術が困難と判断されるような患者さんには、腰椎麻酔や局所麻酔を用いて安全に手術を行っています。入院期間は、どちらの手術方法でも4泊5日を主としていますが、患者さんの希望に合わせて1泊入院など、短期入院での手術も行っています。当院での鼠径ヘルニアの手術数は年間約150症例で、神戸市内有数の症例実績があります。外来診療において、患者さんから鼠径部の膨隆で相談があった際には、ぜひ当院へお気軽にご相談ください。

図1 直腸前方固定術



部長 上原 徹也

私は現在、外科医としての経験を活かし、病院の医療安全ならびに外科系救急を統括する役割を担っています。チーム医療の重要性が叫ばれる昨今、私は院内のチームのみならず開業医の先生方とも強く情報連携し、機敏に対応することが地域全体の医療安全に繋がると信じます。引き続き連携する医療機関の皆様と心の繋がりがあった関係を求めていきたいと思っています。

今後ともよろしくお願いいたします。

医師 谷川 優麻

近隣医療機関の皆様にはいつも大変お世話になり感謝申し上げます。平成28年卒の谷川優麻と申します。私は神戸市外で3年間勤務をしたのち、令和元年から当院に消化器外科専攻医として赴任し、現在は医師として勤務しております。神戸市は病診・病病連携が進歩していますが、私もその一員として、地域の皆様が笑顔で健康に過ごせるように微力ながら尽力いたしますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

□ 手術実績

	2020年度	2021年度
食道がん切除術	1 (1)	1
胃切除	21 (18)	25 (21)
胃全摘	13 (6)	5 (3)
結腸切除	104 (86)	73 (68)
直腸前方切除	39 (36, ロボット16)	44 (20, ロボット22)
直腸切断術	5 (3, ロボット2)	3 (2, ロボット1)
骨盤内臓全摘術	4	2
肝葉切除	2	2 (1)
肝部分切除	5 (4)	10 (7)
脾頭十二指腸切除	11	11
脾体尾部切除	5 (2)	1 (1)
胆嚢摘出術	117 (113)	125 (121)
虫垂切除	62 (60)	54 (53)
ヘルニア	139 (73)	166 (88)
肛門疾患	16 (腹腔鏡直腸固定術4)	25 (腹腔鏡直腸固定術7)

()内は腹腔鏡手術症例

医長 光岡 英世

消化器外科医長の光岡英世（えいせい）です。2008年に神戸大学を卒業した後、神戸市立医療センター中央市民病院や京都桂病院での勤務を経て、2016年より神鋼記念病院で勤務しております。専門は肝胆膵領域ですが、胃やヘルニアの手術経験も多く、日本内視鏡外科学会技術認定医をヘルニア領域で取得しております。患者さんに対して幅広く、高い専門性をもって誠心誠意対応いたしますので、今後とも患者さんの御紹介等、よろしくお願いいたします。

医師 宮部 秀晃

2022年4月より神鋼記念病院で勤務しております宮部秀晃と申します。

幼少期を愛媛県で過ごしたのち徳島大学を卒業し、岡山県の倉敷中央病院で研鑽を積んで参りました。若輩者ではございますが皆様のお力になれば幸いです。

専攻医 市川 直

私は、10月から当院で勤務しております、専攻医3年目の市川直と申します。

当院での勤務は、慣れないことが多いですが、日々精進してまいりますので、今後とも何卒宜しく願い致します。



TAKEDA
Family Clinic



Contents

■消化器外科の診療について

■開業医探訪

■神鋼記念病院理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して皆様に愛される病院を目指します。

■基本方針

1. 快適な医療環境と医療設備を整え、安全で質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの人格や価値観を尊重し、プライバシーを守ることを約束します。
3. 断らない救急医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます。
4. 地域の医療機関や行政との連携を密にし、切れ目のない医療サービスの提供に努めます。
5. 高い医療技術を持った人間性豊かなスタッフを育成します。

社会医療法人神鋼記念会
神鋼記念病院

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町 1-4-47

TEL:078-261-6711 (代表)

FAX:078-261-6726

URL: <https://shinkohp.jp>

発行責任者: 理事長 山本 正之

編集責任者: 神鋼記念病院広報委員長

松本 元

講演会などの
詳しい情報はこちらから!!

神鋼記念病院 🔍 検索

<https://shinkohp.jp>



今回の探訪は、JR 摩耶駅北口から歩いて1分。腎臓内科を中心にプライマリーケアに取り組んでいる「竹田ファミリークリニック 内科・腎臓内科」へ訪問いたしました。

竹田ファミリークリニック 内科・腎臓内科

〒657-0835

神戸市灘区灘北通 5-5-1 摩耶クリニックビル 1階

TEL: 078-855-3955

院長: 竹田 陽子

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:00	○	○	○	○	○	○	/
16:00~19:00	/	○	○	/	○	/	/

休診 月曜午後、木曜午後、土曜午後、日曜、祝日

診療を開始されてどれくらいになりますか？

2017年に診療を開始し、6年目になりました。これまで他院で診療してきた患者さんが遠方から多く来院されるなか、できる限りアクセスの良い場所を考えていました。同時期にJR摩耶駅前に『摩耶クリニックビル』ができ、開業を決めました。

どのような患者さんが来院されますか？

健診で、腎機能、検尿異常を指摘された方々はもちろん、地域の方々の内科的疾患、発熱の患者さんなど、日常診療にも取り組んでいます。

最近では、インターネットで『腎臓内科』・『土曜日の診療』等を検索され、遠方から来院される方も多いです。早期発見、早期治療を目指し、重大な疾患へ移行することのないよう慎重に診療しています。

診療にあたり心掛けていることは何ですか？

腎臓は様々な疾患に関わる臓器ですので、全身をしっかりと診るよう意識しています。また、継続的な通院を要する場合がありますので、困った時に気軽に来院頂けるような雰囲気作りを心掛けています。そして、採血結果などに問題がない場合、ご希望の方へはコメントを添えてスマートフォン等でデータ送付するなどし、通院負担の軽減に努めています。

ひとこと

健診で異常を指摘されていても、軽微であると考えて何年も経ってから来院されるケースが散見されます。腎臓ははじめ生活習慣病すべてに関するのですが、身体の様々なところに影響が出てきますし、状態によっては回復の難しい場合もあります。受診を強く促す仕組み作りが必要であると考えていますし、すぐに受診・相談頂ければと考えています。また、慢性疾患を抱える方とは長期間の付き合いとなります。安心して継続治療が受けられるよう、スタッフ一同取り組んでいきます。