



コスモスだより

負担の少ない腹腔鏡下手術を

腹腔鏡下肝切除術で 肝臓ガン治療の 新たな展開



病院の理念 基本方針

地域住民を守る良質な医療の提供

1. 医療を通じ患者さんの喜びが自らの喜びになるような職業人をめざします。
2. 常に技術の研鑽に努め、高度な医療の提供により、病気の早期発見・治療の充実をめざします。
3. 患者さんの治療には、各々の職務を結集したチーム医療をめざします。
4. 地域の医療機関と連携を密にし、信頼される中核病院として急性期医療をめざします。

負担の少ない腹腔鏡下手術を 腹腔鏡下肝切除術で 肝臓がん治療の新たな展開

当院では、経験豊富な医師を招き、負担の少ない「腹腔鏡」による手術の実施範囲を増やしてきました。今年の7月には「腹腔鏡下肝切除術」の施設認定を受け、肝臓がんの腹腔鏡手術を通常診療として受けていただくことが可能になりました。

また「子宮体がん」では、先進医療となる「腹腔鏡下子宮体がん根治手術」の施設認定の準備がほぼ整うなど、最新の医療技術への対応も積極的に行っています。

■ 腹腔鏡下手術について

腹腔鏡下手術の特徴と種類

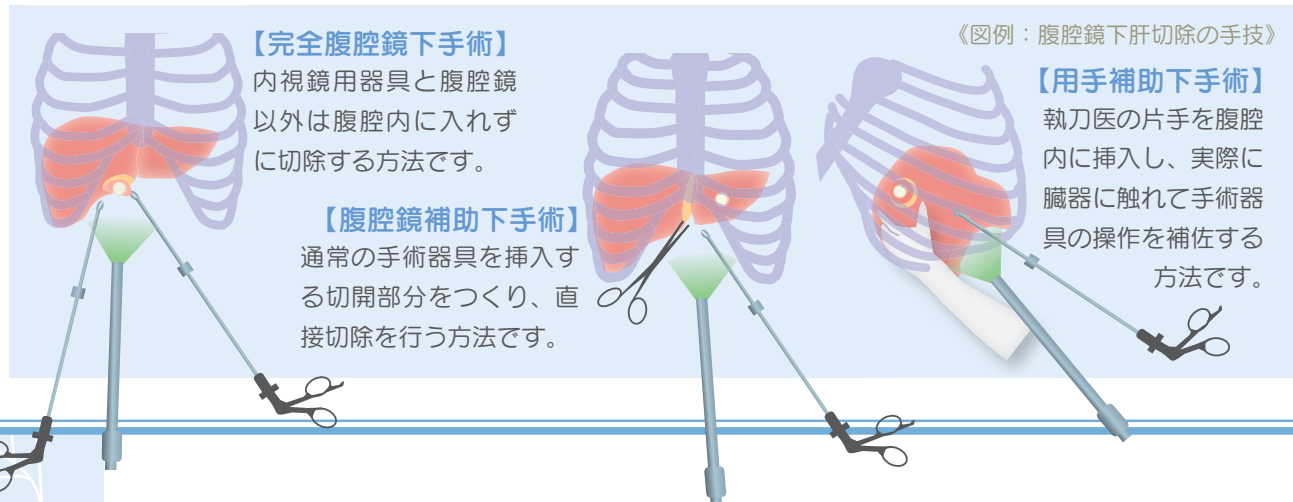
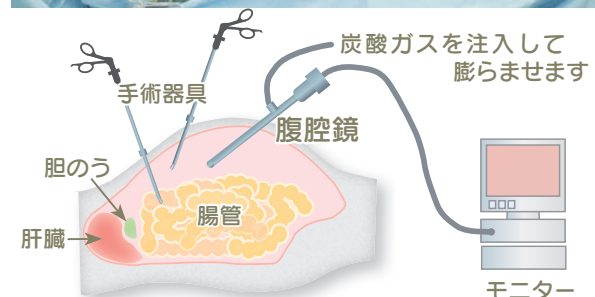
身体を大きく切らない手術法

腹腔鏡下手術では、皮膚を5mm～1cm程度数箇所切り開いて穴を作り、腹腔鏡（内視鏡カメラの一種）とマジックハンドのような専用の手術器具を腹腔内に挿入し、腹腔鏡によって映し出される内部の様子を確認しながら手術を行います。腹腔内は炭酸ガス（二酸化炭素）を注入して膨らまし、視野と器具を動かすスペースを作っています。

この腹腔鏡下手術は、本邦では1990年代初頭から胆嚢摘出術から普及し始め、現在では多くの臓器や疾患にも適応されるようになってきました。胆石症のように、標準治療となっているものもあります。腹腔鏡下手術に用いる医療機器の進歩と医師の技術の向上により、その安全性も日々向上しています。

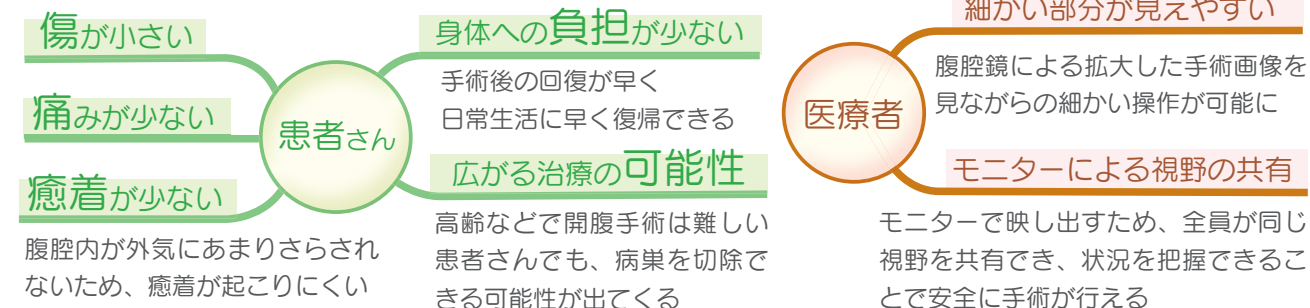
腹腔鏡下手術の種類

腹腔鏡を活用した手術には、いくつかの種類があります。病変の状況や手術部位など、個々の患者さんに合わせて選択します。



腹腔鏡下手術のメリット（利点）

患者さんご本人が容易に感じられる利点の他に、手術後の経過や治療結果に重要となる利点があります。



腹腔鏡下手術のデメリット（問題点）

患者さんにも医療者にも利点の多い腹腔鏡下手術ですが、特有の問題点もあります。当院では、患者さんの意志を尊重し、状況に十分配慮した上で、より安全な治療ができるよう取り組んでいます。

- 手術時間が長くなることがある
- 拡大画面が見れる反面、肉眼でみるより視野が狭く、手術の難易度が比較的高くなる
- 思わぬ出血のとき対処しづらい ※通常の開腹手術に移行する場合があります
- 炭酸ガスでお腹を膨らますことで、心臓や呼吸器合併症、炭酸ガス塞栓症などが稀に起こる場合がある

当院で実施する主な腹腔鏡下手術

子宮体がんの腹腔鏡下手術 先進医療の施設認定へ！

「先進医療」とは、厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養で、保険給付の対象にはまだなっていませんが、保険診療との併用が認められています。



産婦人科部長兼
婦人科腫瘍センター長
横井 猛

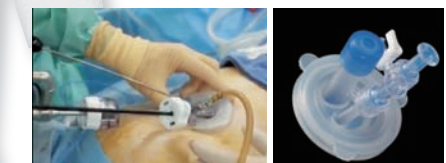
高度医療の安全性を確保するため、施設認定を受けるには、【人・施設・経験】など、厳しい条件があります。当院はそれらの条件をクリアし、認定出願に向けて準備中です。

- 腹腔鏡下子宮体がん根治手術（先進医療：届出準備中）
- 腹腔鏡下子宮筋腫摘出術
- 腹腔鏡下子宮全摘術
- 腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術
- 腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術

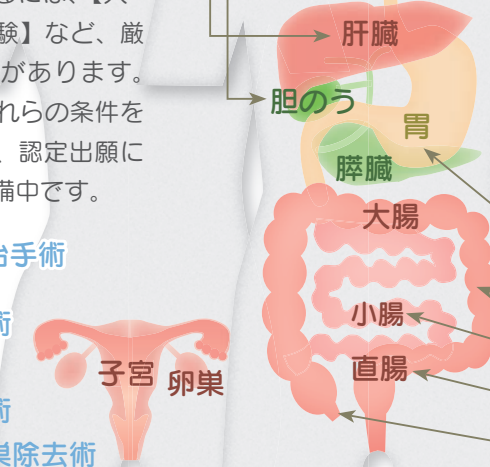
手術の傷が1つの最新手法 「単孔式腹腔鏡下手術」

単孔式腹腔鏡下手術は、1つの切開部分から、腹腔鏡や手術器具を全て入れて行います。整容性（術後の美観）が高いため近年急速に普及してきました。

当院でも、2012年7月以降、大腸・小腸疾患に単孔式腹腔鏡下手術を導入し、2013年4月からは、「単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術」を導入しています。



- 腹腔鏡下肝切除術（今年7月施設認定取得）
- 腹腔鏡下胆嚢摘出術



- 腹腔鏡下胃切除術
- 腹腔鏡下結腸切除術
- 腹腔鏡下小腸切除術
- 腹腔鏡下直腸切除・切断術
- 腹腔鏡下虫垂切除術

■ 肝臓がんの腹腔鏡下手術 7月に施設認定取得 ― 求められる経験と実績 ―

肝臓の腹腔鏡下手術は平成 22 年に保険収載（保険給付の対象になる）となりましたが、保険給付の対象になるには、「施設認定」が必要となります。「施設認定」を受けるには、医師の経験や施設の年間実施件数など、それぞれの手術に対して規定があります。こうした「施設認定」は、該当施設が一定条件を満たしている証であり、安全性確保のため必要とされていると言えるでしょう。

当院では、平成 25 年 1 月に腹腔鏡下肝切除など肝胆膵疾患の治療に尽力されてきた金 鎬国医師を迎え、腹腔鏡下肝切除の施設認定取得に向けての準備を進めてきました。スタッフへの習知をはじめ手術器具の刷新なども行い、7月に施設認定取得となりました。



外科 部長 金 鎬国

腹腔鏡下肝切除手術の特徴

難易度の高い肝臓がんの腹腔鏡下手術

肝臓には太い血管が多く、内部にも血管が無数に走っているため、肝切除は開腹手術でも困難な手術です。また、肝臓内を走る細かい胆管も閉鎖しながら肝臓を切らなくてはなりません。腹腔鏡下ではさらに難易度が高くなるため、他の臓器に比べ、肝臓の腹腔鏡下手術は普及が遅れていました。

肋骨の中にある！

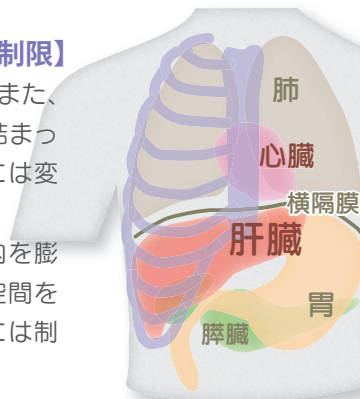
《肝臓の位置的特徴》

心臓に近い！

【腹腔鏡下手術の保険適応に制限】

肝臓は肋骨の中にあります。また、「実質臓器」と言われる細胞の詰まった固形臓器で、胃や腸のようには変形しません。

そのため、炭酸ガスで腹腔内を膨らませても肝臓と肋骨の間に空間を作ることは難しく、保険適応には制限が設けられています。



【止血技術の向上で

腹腔鏡下手術が可能に！】

肝臓には心臓から送り出される循環血液量の約 1/4 にも相当する多くの血液が供給されています。また、心臓のすぐ下に位置する肝臓の手術にとっての大きな課題は、いかに出血を食い止めるかでした。

開腹手術で発達した様々な止血技術が腹腔鏡下手術の器具等にも応用され普及したことで、腹腔鏡下手術が可能になりました。

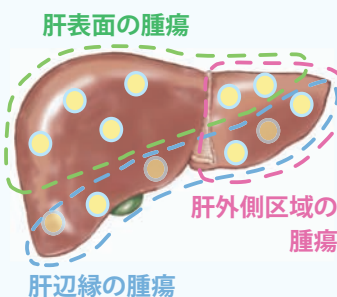
腹腔鏡下肝切除術の保険適応

【保険適応となる「腹腔鏡下肝切除術」の内容】

⇒ ①腹腔鏡下肝外側区域切除術 ②腹腔鏡下肝部分切除術

＝ 腹腔鏡下肝切除に適した条件 ＝

- ▶ 腫瘍が肝辺縁にある ― 腹腔鏡での視野が良好な場所で、手術操作が容易
- ▶ 腫瘍が肝外側区域にある ― 肝外側区域は区域全体の切除が比較的安易
- ▶ 腫瘍が肝表面にある ― 表面の切除のため安全に切除できる
- ▶ 上腹部に開腹歴がない ― 癒着があると、炭酸ガスを入れて気腹しても腹腔鏡での視野を確保できない



肝臓がんの腹腔鏡下手術のメリット（利点）

傷が小さい ― 合併症の減少

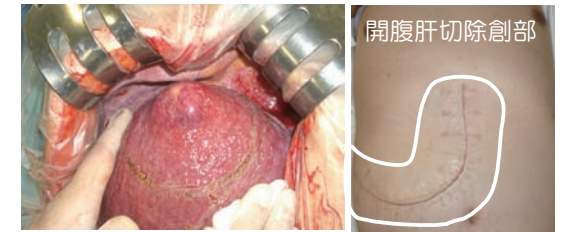
- 肝機能が低下した方には、「側副血行路」と呼ばれる新しい血管が腹壁にできている場合があります。大きく腹部を切ると、その血管を傷つけてしまい、腹水などの合併症の危険性が高くなりますが、腹腔鏡下では、傷が小さいため、こうした合併症の減少も期待できます。

癒着が少ない ― がんの再発にも対応しやすい

- 肝臓がんは、肝臓内での再発が多いがんです。腹腔鏡下手術では手術後の癒着が少ないため、再発をされた方に対しても手術が行いやすくなります。

身体への負担が少ない ― 肝臓への負担を少なく

- 肝臓は様々な機能を持つ重要な臓器です。手術のストレスが更に肝臓に負担をかけるため、術後管理にも注意が必要です。腹腔鏡下手術では、肝臓への負担を最小限にできます。



【開腹肝切除術】視野の確保のため大開腹が必要



【腹腔鏡下手術】 腹腔鏡下肝切除術

肝臓を切除した部分が大きく、取り出し口を広げる場合でも、15 ～ 20cm程度の傷で済みます。

健診センター 肝臓オプション 受診のすすめ

肝臓は「沈黙の臓器」と言われ、かなり状態が悪くてもあまり症状が出ません。

ですから、病気が進行するまで全く気がつかず、黄疸や腹水などの症状が出た時には、既に深刻な状況に...

健診センターでは、通常の健診基本メニューに加え、肝臓のオプション検査も受診できます。

是非一度、肝臓のチェックをしてください。

肝臓がんは、小さいうちに発見できれば様々な治療方法があります。早期発見で早期治療を！

B 型・C 型肝炎、NASH
と言われたことのある方は、
年に一度の定期的受診を
おすすめします。

【お申し込み・お問い合わせ】市立貝塚病院検診センター 072-422-5865（代表）

肝臓がんの原因って？

「肝細胞がん」（＝肝細胞に発生したがん）の発生原因は、7割弱が C 型肝炎、2割弱が B 型肝炎のウイルス感染と言われています。

C 型肝炎患者が減少する一方、ウイルス性肝炎以外が原因の肝臓がんも 1 割を占めるようになりました。その原因として注目されているのが非アルコール性脂肪性肝炎（Non-alcoholic steatohepatitis; NASH：ナッシュ）です。NASH は生活習慣病（肥満、糖尿病、高血圧など）を持つ人を中心に患者数が増加しています。アルコールを飲まない方も、決して肝臓がんは無縁ではありません。



■『第3回 泉州がん医療フォーラム』のご報告

がん治療の最前線 ～知っておきたいがん治療～

去る平成25年7月6日（土）コスモシアター中ホールにて、「泉州がん医療フォーラム」が開催。第3回目となる今年のフォーラムは、貝塚市市制施行70周年・健康年宣言を記念し、貝塚市での開催となりました。【主催】NPO法人泉州がん医療ネットワーク・市立貝塚病院・産経新聞社

泉州がん医療フォーラムは、泉州二次医療圏において、地域がん診療連携拠点病院を中心に大阪府がん診療拠点病院、基幹病院あるいは各医師会と連携し、泉州地域のがん医療の向上を目指す目的の一環として、一般市民の皆様様々ながん医療に関する情報を提供し、がん医療に対する正しい知識を習得していただくこととするものです。

貝塚市のイメージキャラクターの「つげさん」も加わり約400名の方にご参加いただきました。

【プログラム】

テーマ①「子宮頸がんを予防するために」

講師 市立貝塚病院 参与兼婦人科主任部長 横井 猛氏

テーマ②「もっと知ろう、乳がんのことー早期発見により最新治療をー」

講師 市立貝塚病院 特任院長・乳がんセンター総長 稲治 英生

テーマ③「前立腺がんの最新治療」

講師 市立貝塚病院 診療局長兼泌尿器科主任部長 加藤 良成

テーマ④「肝がんといわれたらー治療の最前線ー」

講師 市立貝塚病院 診療局長兼消化器内科部長 山田 幸則

テーマ⑤「胃がん外科治療の進歩」

講師 市立貝塚病院 院長 辻仲 利政

テーマ⑥「チーム医療の時代に～患者にできること、患者にしかできないこと～」

講師 NPO法人 がんと共に生きる会事務局長

NPO法人大阪がんえなナビ制作委員会 濱本 満紀



休憩時間には、
「市民健康体操 つげさん体操」



■『病院祭』の開催日が11月10日（日）に決定

本年度の「病院祭」のテーマは、

いつ健診受けるんですか？
「今でしょ！」

只今、地域の皆様楽しんでいただけるイベントを計画！医療相談、講演会、もちつき、模擬店等々実施予定です。

今年も、皆様のご参加をお待ちしております。

＝市立貝塚病院 病院祭実行委員会＝



平成25年
11月10日
（日）

■第39回 市立貝塚病院 市民公開講座

【テーマ】 **知っていますか？お薬ができるまで**

～新薬の開発の成功率は31064分の1、約10年以上もの長い開発期間と数百億もの費用がかかると言われています。そして何より大切なのは患者様の治験への協力です～

【日 時】 平成25年9月26日（木）13：30～15：00

【講 師】 市立貝塚病院 薬剤部長 城野 修男

【場 所】 市立貝塚病院 7階講義室

【費 用】 無料（定員70名 要予約）

【申込・問い合わせ】 市立貝塚病院 地域医療連携室 ☎072-422-5865（内線：236）
※1階総合案内でも受け付けいたしております。

平成25年
9月26日
（木）

■『乳がん自己検診法』出張講座のご案内

乳がんの早期発見の有効な手段の一つに、自己検診法があります。当院では、看護師が中心に『自己検診法の普及キャラバン隊』を結成し、ご希望の場所に出向いて講座を行う取り組みを行っています。

【条 件】 少人数グループでも可。ご相談ください！

【範 囲】 貝塚市および近隣市町（車で片道60分以内の場所）

【日 時】 月曜日 午後1時～午後4時（基本コース：1時間）

【内 容】 ビデオ・講義・実技演習・質疑応答

【費 用】 無料

【申込・問い合わせ】 市立貝塚病院 地域医療連携室 ☎072-422-5865（内線：236）

乳がん検診を受けましょう



地域連携ニュース

■『第3回 こすもす懇話会』のご報告

去る平成25年6月15日、スターゲイトホテル関西エアポートにて「第3回コスモス懇話会」を開催しました。こすもす懇話会は、市民の医療環境の充実をめざし、市立貝塚病院と貝塚市医師会・歯科医師会・薬剤師会の先生方をはじめ、近隣市町の医師会など地域の医療機関との連携を図るため、お互いの交流の場をつくろうということで開催したものです。

一般講演は、地域紹介患者の症例検討として眼科・小児科・消化器内科・外科病棟から発表させていただきました。

特別講演は、外科部長の金庸国が「ここまできた肝胆膵疾患に対する鏡視下手術」と題して講演しました。講演会では質疑応答も活発にあり、有意義な時間となりました。

ご多忙中、ご参加いただきました先生方におかれましては、この場をおかりして御礼申し上げます。

■地域医療連携でご依頼の画像診断検査フィルムレス化のお願い

当院では今年7月1日より電子カルテを導入、紙カルテの廃止、画像フィルム現像の廃止を行い、それらの維持・保管にかかる経費の削減に努めております。

つきましては、地域医療連携にてご依頼を受けた画像診断検査におきましても、これまではご希望に応じてレントゲンフィルムまたはCD-Rの形で画像をお返ししておりましたが、本年12月末をもちましてレントゲンフィルムでの画像提供を終了し、平成26年1月以降はCD-Rでの提供のみとさせていただきます。

地域の先生方におかれましては、何卒ご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。