

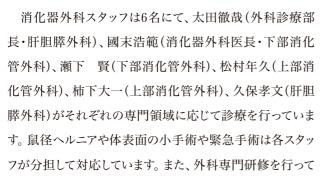
消化器外科



■外科医長 太田 徹哉

外科は、消化器外科(上部消化管外科、下部消 化管外科、肝胆膵外科)、乳腺甲状腺外科、腎 臓移植外科という5つの臓器別領域の疾患を担当 しています。

その中でも消化器外科は最も疾患数の多い領 域にて、「人にやさしい手術」「からだにやさしい手 術」をモットーに、各領域の専門医が内視鏡手術 など最先端の診療を行っており、低侵襲かつ術後 合併症の少ない良好な手術成績を収めています。 また、救急疾患に対しては24時間体制でオンコー ル医を配置しており、急性腹症に対する緊急手術 にも積極的に対応して地域医療に貢献しています。





3D内視鏡を用いた腹腔鏡下肝切除術

いる後期研修医が常時5名程度在籍し、24時間オンコール 体制を維持するとともに、スタッフとチームを組んで日々の 診療にあたっています。





毎朝行っている「外科/呼吸器外科合同早朝カンファレンス」。前日の急患等の対応をスタッフ・研修医全員で検討している

【上部消化管(食道・胃・十二指腸)外科】

上部消化管は松村年久と柿下大一の2名が担当してお り、食道と胃(および一部の十二指腸)の疾患に対する手術 を中心に診療を行っています。胃癌や食道癌といった悪性 疾患の手術が中心ですが、食道の良性疾患や胃粘膜下腫 瘍などに対する手術も行っています。年間の手術件数は最 近5年間の平均で胃癌が50例、食道癌が5例程度です。胃 癌に対しては低侵襲な腹腔鏡下手術を積極的に導入して います。胃癌治療ガイドラインに沿ってStage Iの症例を腹 腔鏡手術の適応としており、胃の下3分の2程度を切除する 幽門側胃切除だけでなく、噴門側胃切除や胃全摘といっ た、やや難易度の高い術式も腹腔鏡での手術が可能です。 ほとんどの手術では再建も腹腔内で行っているため、切除 した胃を取り出すために臍の創のみ3-4cmの切開となりま すが、その他は1cm程度の小さな創での手術が可能です。 このため、開腹手術に比べて術後の疼痛が軽いことや腸蠕 動の回復が早いこと、癒着が少ないことなどのメリットがあ ります。胃粘膜下腫瘍はリンパ節郭清の必要がないため、

症例によっては術中に内視鏡で腫瘍に沿って切離ラインを つけた後に腹腔鏡を用いて病変の切除を行う腹腔鏡内視 鏡合同胃局所切除(LECS)を行っており、良好な成績を収 めています。また、GERDなどの食道良性疾患に対しても 腹腔鏡下手術を行っています。



松村年久(左)、柿下大一(右)

【下部消化管(大腸・肛門)外科】

疾患は大腸癌、炎症性腸疾患、肛門疾患を主として担当 します。

大腸癌治療については、年間約80例の大腸癌切除手術 を行っています。大腸癌治療ガイドラインに沿って治療方針 を決定し、領域リンパ節郭清を伴う腸管切除を行っていま す。当院の特徴は腹腔鏡手術を積極的に行っていることで す。2003年に初めて腹腔鏡下結腸手術を導入し、2005年 からは腹腔鏡下直腸手術を導入しました。2013年には腹腔 鏡手術の割合が50%を超え、2015年1月当院外科が臓器 別診療体制となり國末、瀬下のチームとなってからは腹腔 鏡手術を基本手術としており約90%の手術を腹腔鏡で行っ ています。3D内視鏡やソフト凝固装置などの使用により精 度の高い安全な手術を行っています。また國末は日本内視 鏡外科学会技術認定(大腸)を取得しております。直腸癌も 腹腔鏡手術を基本手術としています。肛門温存手術を積極 的に行っており、また肛門に非常に近い腫瘍に対しても症

例によってはISR(内肛門括約筋切除術)を行うことにより 肛門を温存しています。場合によっては腹会陰式直腸切断 術(人工肛門造設)を行っています。また下部直腸癌に対し て側方リンパ節廓清を行っています。



瀬下 腎(左)、國末浩節(右)

また去年より新しい内視鏡手術として、TaTME(経肛門 的全直腸間膜切除術)を導入しています。TaTMEは、直腸 癌に対する根治性や機能温存の上乗せを有する可能性が ある術式として期待されています。

大腸癌術後の補助化学療法や直腸癌の術前化学放射

線治療は消化器内科・放射線科と連携し治療を行っていま す。また転移・再発大腸癌に関しても消化器内科と連携し 集学的な治療を行っています。

【肝胆膵外科】

肝胆膵外科とは、肝臓・胆道(胆嚢・胆管)・膵臓疾患の 手術を担当するものです。消化器外科の中でも難易度の高 い手術が多く、専門的な知識や技術が必要な領域ですが、 当院は日本肝胆膵外科学会が設定した高難易度肝胆膵 外科手術を年間30症例以上安全に行っている高度技能医 専門医制度認定修練施設(B)に認定されています。

肝切除に関しては、肝細胞癌・胆管細胞癌などの原発性 肝癌や、大腸癌肝転移などの転移性肝癌に対して、肝臓の 脈管構造に応じた系統的肝切除(肝亜区域切除・区域切 除・葉切除)を行っています。近年では身体に負担の少ない 腹腔鏡下肝切除術も導入し、手術適応のある方々に積極 的に応用しています。通常の開腹手術と共に、合併症も少 なく良好な成績を収めています。

膵切除に関しては、膵頭部領域の疾患に対しては膵頭十 二指腸切除を、膵体尾部領域の疾患に対しては膵体尾部 切除を行っています。脈管の合併切除再建を含む膵頭十 二指腸切除術は消化器外科手術の中でも最も難易度の高 い手技の一つですが、全国集計に比べて膵液瘻等の合併 症が少なく、手術を受けられた患者さまにも喜んでいただい ています。肝切除と同様に、膵体尾部切除には積極的に腹 腔鏡下手術を導入しています。

胆道の悪性腫瘍に対しては、肝切除もしくは膵切除を併 用した手術を行っています。胆石などの良性疾患には主に 腹腔鏡下胆嚢摘出術を行っており、術後3~4日で退院でき るプログラムを組んでいます。急性胆嚢炎を起こして緊急手 術が必要な場合においても、24時間救急対応しています。 発症後早期であれば腹腔鏡下手術が可能ですので、お早 めにご相談をお願いします。

肝胆膵外科を担当しているのは、太田徹哉と久保孝文で す。太田は、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医・日本 消化器外科学会専門医/指導医·日本外科学会専門医 /指導医に、久保は、日本消化器外科学会専門医・日本 外科学会専門医に認定されています。両名ともに日頃より 技術の研鑽を積み、学会報告などの研究活動も積極的に 行っています。難易度の高い手術であっても、確かな技術に て安心して手術を受けていただけます。肝胆膵疾患の診断 ~治療まで切れ目なく対応しますので、どうぞよろしくお願 いいたします。



