

関西ろうさい病院 連携通信

かんろう.ねっと

2010-Dec
創刊号

高度医療病院としての機能を高め、
近隣病院との相互理解を深める。

創刊のごあいさつ

平成22年4月1日に奥前病院長から病院長を引き継ぎ、従来の運営方針を継承しつつ、阪神間の中核病院である関西労災病院をさらに発展させてまいります。本年度は、独立行政法人化した労災病院の第2期中期計画の2年目にあたりますが、長期的展望に立ち、「高度医療病院としての機能を高めること」及び「病院職員の能力向上を図ること」により、医療安全をさらに向上させ、患者様に満足いただける病院にしていきたいと思っております。

従来より高度医療を提供して参りましたが、昨年度には320列のCTスキャン、3.0テスラのMRIを稼働し、従来迷惑をおかけしていた検査待ちの状況を改善するだけでなく、より精度の高い画像検査が可能となりました。さらに、手術待ち患者様の解消のため、手術室の増設工事に着工し、平成23年4月の稼働を目指しており、地域がん診療連携拠点病院と

関西労災病院 病院長 林 紀 夫

としての病院機能を高めていく予定です。

最近の医学の進歩には眼を見張るものがあり、先生方の大切な患者様をご紹介いただくに際しては、当院が行う治療の内容を先生方にご理解いただくことが重要だと考えておりますが、なかなかそうした機会を持つことができないというのが現状でございました。また、当院のスタッフと先生方が一体となって治療に取り組むことも重要だと考えておりますが、当院の医師の技術や考え方を先生方にお伝えする機会もないまま現在に至っております。こうしたことの一部でも解消できればと考え、この度、当院が行う最新の治療内容や医師の技術・考え方を紹介するための情報誌『かんろう.ねっと』を先生方のお手元にお届けすることにいたしました。定期的(年4回程度)に発行していきますので、ぜひともご覧いただきますようお願い申し上げます。

からだにやさしい外科手術 ～腹腔鏡下肝切除術、 腹腔鏡下膵切除術～



外科 副部長
武田 裕

●略歴
平成2年 大阪大学医学部 卒業
平成10年 米国カリフォルニア大学(UCLA)
移植外科 研究員
平成16年 大阪大学大学院消化器外科 助手
平成20年 大阪大学医学部 講師
平成22年 関西労災病院 外科 副部長

平素より、多数の患者様をご紹介頂き有難うございます。

平成22年4月より、関西労災病院外科に着任致しました武田 裕と申します。何卒宜しくお願い申し上げます。

皆様も御存じの様に、内視鏡下手術は低侵襲性と整容性から急速な発展を遂げ、外科領域に大きな変革をもたらしています。既に腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹腔鏡下大腸内視鏡手術などは確立された手術手技となっています。しかしながら、肝切除、膵切除における内視鏡下手術は、手術侵襲が大きく、大きな皮膚切開を要するにもかかわらず、手技的な困難さから一般化してきませんでした。そうした中、私達は大阪大学附属病院において、先進医療の認可を受け、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下膵切除術を施行して参りましたが、この度中央社会保険医療協議会の審議を経て、2010年4月の診療報酬改訂で、腹腔鏡下肝部分切除術(肝外側区域切除術を含み、肝腫瘍に係るものに限る)が保険収載される事になりました。現在は安全性を考慮し、腹腔鏡下肝切除術を術者として10例以上実施した経験を有する医師が従事する事が施設基準として求められており、関西労災病院では施設基準を取得し、腹腔鏡下肝切除術を施行しています。

腹腔鏡下肝切除術は、完全腹腔鏡下手術、腹腔鏡補助下手術、用手補助腹腔鏡手術(HALS)に分けられますが、腫瘍の大きさ、個数、部位に応じて術式選択がされています。今回は完全腹腔鏡下手術について、ご説明したいと思います。臍上部、心窩部、季肋部に4本のトロカールを挿入し、肝円索、肝鎌状間膜を切開し、肝臓を授動した後に、水出しモノポーラー電気メス、バイポーラー電気メス、超音波凝固切開装置、超音波破碎吸引装置などの機器を用いて肝切離を行っていきます(図1)。手術台、手術室は機器と多数のコード類で埋め尽くされます(図

2)。肝切離が終了しますと、専用の回収袋に回収し、臍上部の切開を少し延長して体外に取り出します(図3)。その後腹腔内を洗浄し、術後出血、胆汁漏等の予防のため、肝切離面にシートとフィブリン糊を塗布して手術は終了になります。尚、腹腔鏡補助下手術、用手補助腹腔鏡手術(HALS)では小切開が追加される事になります。まだ施設基準を取得後わずか4か月ですが、11例の腹腔鏡下肝切除術を施行しております。止むを得ず1例が開腹移行例となりましたが、手術時間は4時間程度、出血量も200g程度でした。手術後の患者様の創部痛も少なく、術後の回復は早く、術後在院日数は平均10日程度でした。また術後胆汁漏や再出血などは、1例も有りませんでした。

この様に腹腔鏡下肝切除は、低侵襲性と整容性に優れており、巨大な腫瘍や、血管浸潤の有る場合を除き、肝切除術の主流になっていくのではないかと考えられます。さらに従来の肝切除適応に加えて、ラジオ波焼灼術など経皮的局所療法の困難な、横隔膜下の腫瘍、肝表面の腫瘍、胆嚢や消化管に近接した腫瘍で、経皮的局所療法に代わる可能性を持った新しい治療法選択になるのではと思われます。

最後に、腹腔鏡下膵切除術についても、簡単にご紹介させていただきます。私達は、これも大阪大学附属病院において、先進医療として施行してきており、適応疾患も良性腫瘍に限るから良性又は低悪性腫瘍に適応拡大されてきております。当院での症例数はまだまだ少ないですが、膵の低侵襲手術にも心掛けていきたいと考えております。

当院では、安全性の確保と腹腔鏡下肝切除の普及を目的として、手術見学も受け入れております。既に近隣施設より手術見学等に来られている先生もおります。ご希望が有りましたら、遠慮なくご連絡ください。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

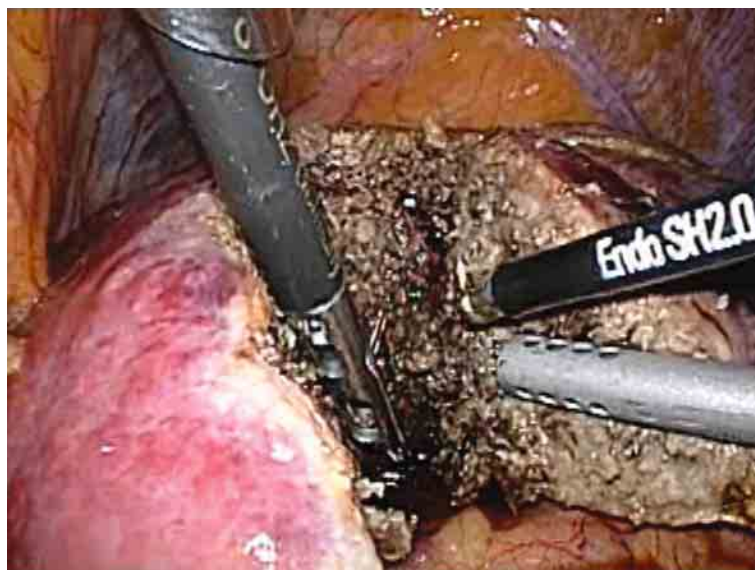


図 1：腹腔鏡下肝切除術の腹腔鏡画像

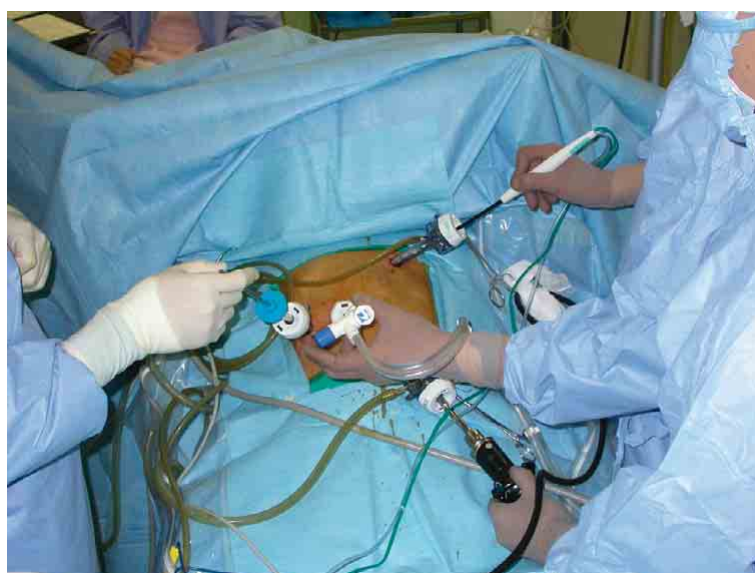


図 2：腹腔鏡下肝切除術の様子



図 3：腹腔鏡下肝切除術の手術創

閉塞性動脈硬化症に対する 血管内治療

閉塞性動脈硬化症は、 全身の動脈硬化性疾患進行

生活習慣の欧米化と社会の高齢化により動脈硬化性疾患は急増しております。閉塞性動脈硬化症(以下PAD: peripheral artery disease)も例外ではありません。特に、本邦ではPAD発症に寄与する加齢(10才毎に2~3倍)、糖尿病(3倍)、喫煙(3倍)、慢性腎不全(2倍)が増加し、その結果、実臨床において本疾患の診療機会は増加しております。また、PAD症例では高率に他の動脈硬化性疾患の合併を認めます。生命予後に影響を及ぼす冠動脈疾患はPAD症例の40~60%に、脳血管疾患は25~28%に認



内科
飯田 修

●略歴

平成13年 兵庫医科大学 卒業
平成13年 大阪大学医学部附属病院
平成13年 関西労災病院 循環器科

●資格

日本内科学会認定内科医
日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション学会指導医
ステントグラフト指導医

められ、下肢のみならず全身の動脈硬化性疾患に対する診断および治療が重要となります。当院にて本年導入した320列のエリアディテクターCTは、カテーテル検査に比べ身体への負担を少なく冠動脈に加え、頸動脈から足先までの動脈硬化性疾患の評価が可能であり、高齢者が多いPAD症例において低侵襲な外来検査として重要な役割を果たしております。CT検査には造影剤の使用と被爆の問題があるため、積極的な心拍数の調整等で約80mlの造影剤にて撮影しており、非侵襲的検査である血管エコーと併用し治療の適応決定に活用しております。

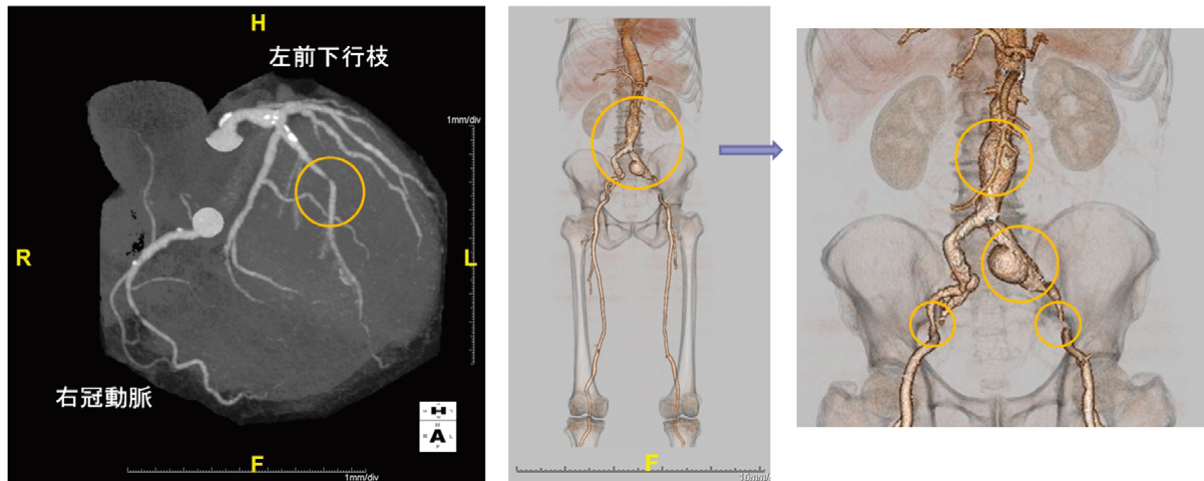


図1：320列CTを用いたCTでの画像(狭心症+腹部大動脈瘤+腸骨動脈瘤+閉塞性動脈硬化症)

閉塞性動脈硬化症の手術治療は、 血管内治療がトレンド

PADに対してまず施行すべき治療は、動脈硬化危険因子(血圧・脂質・血糖)の管理、抗血小板薬投与・運動療法です。当院では、侵襲的治療不適症例に対して内服加療(シロスタゾール等)に加え、外来・入院での運動療法を積極的に行っております。しかしながら、これらの治療を施行しても症状改善が認められない場合は、手術療法(血行再建術)の適応に

なり、患者様の全身状態・血管病変重症度等より血管内治療か外科的バイパス術を考慮します。現在、欧米・欧州でも第一選択治療として血管内治療が選択されることが多くなり、当院でもその流れで原則的に血管内治療を第一選択治療として考え診療を行っております。現在まで約4,000例の治療経験及び年間約600件の治療件数で、腸骨・大腿動脈の手術成功は狭窄・閉塞病変含めてほぼ100%、膝下動脈に

対しても約90%と安定した成績が得られております。

当院では、実際に治療した患者様の治療後を知ること、初期成功を得ること以上に重要と考えております。当然のことながら、治療したらしっぱなしというのは大きな問題です。よって、原則的に当院治療後の患者様は、数か月に一度当院に通院して頂

き、ABIや血管エコーにて前回治療部位の再評価を行います。血管内治療が新しい治療方法であるがために、外科的バイパス術と比較した長期成績のデータは日本で少なく、多数の症例経験を持つ当院から、これらのデータを発表していく責務もあると考えております。

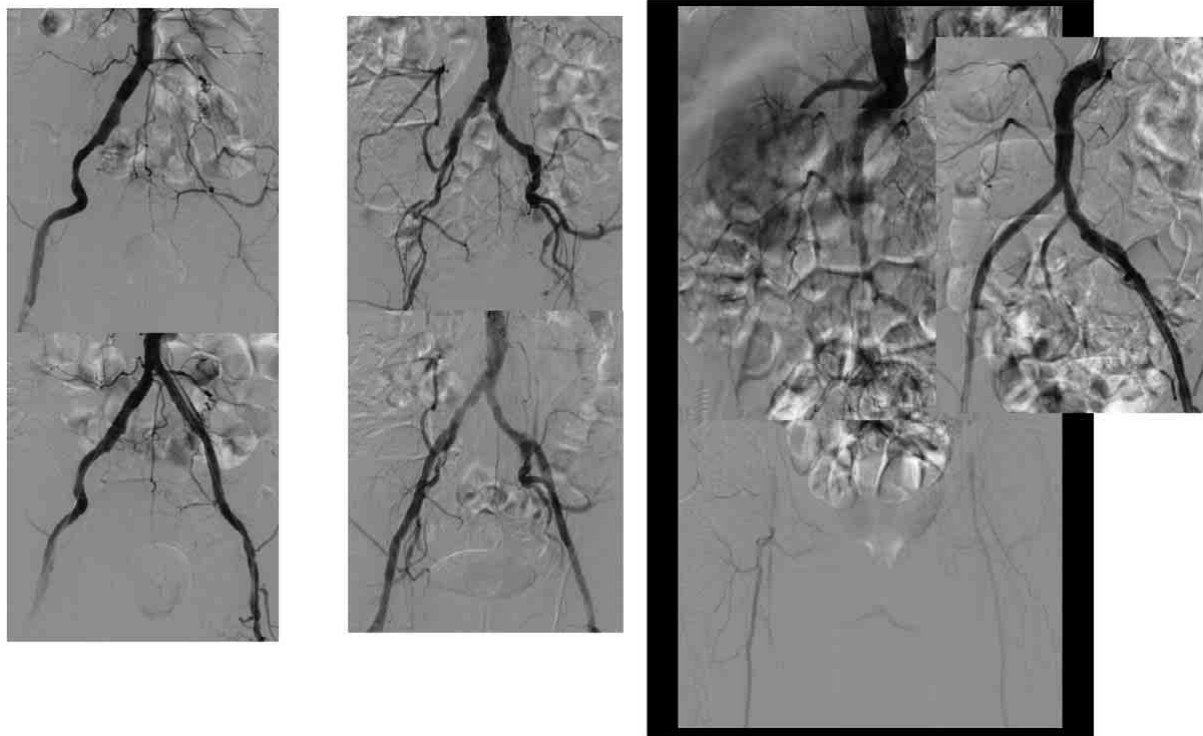


図2：腸骨動脈領域に対する血管内治療の実際

でも、血管内治療だけでは 治療完結できません。

PAD患者様において一番大切なことは、肢の自覚症状がなく・切断回避され、心身ともに元気で長生きされることです。本疾患は動脈硬化末期状態という難しい病態であるため、複数の診療科の医師及びコメディカルが協力して治療に携わる必要があります。循環器だけ、血管内治療のできる医師だけが小手先で治療できるほど、本疾患は甘くなく、非常に根が深い疾患であります。そのため当院では、循環器科のみならず血管外科・形成外科・リハビリ科・腎臓内科の複数の診療科、また看護師（WOC含む）・運動療法士の協力も得て、個々の患者様にとって最

も良い治療が何かを模索しながら日々の治療を行っております。もちろん、血行再建術が治療の中心ではありますが、血管内治療だけでは治療完結できません。特に重症虚血肢患者の切断後においては、創傷治癒及び歩行機能の回復が重要であるため、入院が長期にわたる患者様も多く認められます。当院は急性期病院ではありますが、現在、亜急性期病棟とも連携を取り、患者様が自宅に帰ることを最大の目標として入院期間を延ばして診療を行えるようになりました。今後は、高齢の患者様、全身状態に問題のある患者様も含めまして、PADでお困りの患者様がいらっしゃいましたらご紹介頂ければ幸いです。

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会(阪神南圏域)」参加募集について

当院はがん診療連携拠点病院として毎年、本研修会を開催しております。今年度も下記日程で開催しますのでご案内いたします。

本研修会は、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成20年4月1日健発0401016号)に基づき実施するものです。また、本研修を修了した職員が在籍することが算定要件となっている項目は以下のとおりです。緩和ケア病棟入院料 3,780点(1日につき)、緩和ケア診療加算 400点(1日につき)、がん性疼痛緩和指導管理料 100点。



1. 開催日時

平成23年2月6日(日) 9時～17時30分
平成23年2月20日(日) 9時～17時

2. 開催場所

関西労災病院

3. 募集人数

20名程度

5. 応募締切

平成23年1月20日(木)

6. 申込・照会

独立行政法人労働者健康福祉機構
関西労災病院
〒660-8511

兵庫県尼崎市稲葉荘3丁目1番69号

担当者 経営企画課 北野

TEL 06-6416-1221(内線7193)

FAX 06-6419-1870(代表)

※なお、ファシリテーターとしてご協力いただける看護師の方も併せて募集致しますので、上記照会先までご連絡くださいますようよろしくお願い致します。



イメージキャラクター
かんろうっ

良質な医療を働く人々に、地域の人々に そして世界の人々のために

For Community

私たちは、急性期医療機関として良質で安全・高度な医療の提供を行うとともに、地域の諸機関と連携して地域医療の充実を図り「地域に生き、社会に生きる病院」としての発展を目指します。

For Reliability

私たちは、患者様の権利を尊重し、医療の質の向上ならびに患者サービスの充実に励み、「信頼され、親しまれる病院」作りを心がけます。

勤労者医療

For Worker

私たちは、働く人々の健康確保のための医療活動、即ち「勤労者医療」の中核的役割を担って、これを推進します。

For Contribution

私たちは、「開かれた皆様の病院」として、ボランティアや有志の方々の病院運営への参加・協力を歓迎します。

信頼され、
親しまれる病院

地域に生き、
社会に生きる
病院

開かれた
皆様の病院

働き甲斐のある
職場

For High Effect

私たちは、病院使命の効果的な実現のために「働き甲斐のある職場」作りを行い、運営の効率化と経営の合理化を推進します。



ろうさい病院

独立行政法人 労働者健康福祉機構

関西労災病院

〒660-8511 尼崎市稲葉荘3丁目1番69号

TEL 06-6416-1221(代表) FAX 06-6416-8016

URL <http://www.kanrou.net>

地域医療室

受付時間 月曜日～金曜日 8時15分から19時
(土曜日・祝祭日は業務していません)

TEL 06-6416-1785(直通)/06-6416-1221(内線7080)

FAX 06-6416-8016(直通)

連携通信創刊号 平成22年12月