

関西ろうさい病院 連携通信

かんろう.ねっと

2013-Jun.

No.11

01

『がんセンター』棟の
建設が始まりました

副院長 田村 茂行

02-04

ここまで出来る！
これからの手術！
～腹腔鏡下肝・胆・膵手術～

肝・胆・膵外科部長 武田 裕

06-07

超音波内視鏡と
消化器疾患治療の進歩

消化器内科 小豆澤 秀人

08-09

鏡視下による
手根管開放術の実際

整形外科第3部長 田野 確郎

10

開催のご報告

■阪神圏域
がん地域連携パス
連絡協議会
■第2回 阪神がん
カンファレンス

『がんセンター』棟の建設が始まりました

副院長 田村 茂行

2013年3月よりがんセンター棟の増築工事が始まっています。がん治療関連施設の拡充計画は、2011年5月の手術室の増築、2011年10月の外来化学療法室と2012年2月の内視鏡センターの増設移転、そして今回の放射線治療部門の増設を含むがんセンター棟の建設により達成されます。2014年5月本格稼働の予定です。

この「がんセンター」設立により、手術療法（手術・内視鏡治療）、抗がん剤治療、そして放射線療法による高度ながん治療及び質の高い集学的治療が提供できる体制が整います。

また、当院のがん診療機能を統括する部門を配置します。これまでの各診療科や検査・診断部門の垣根を越え、がん相談や緩和ケア、地域医療機関との連携、がん登録、そして勤労者のがん治療支援など「がんセンター」として、がん治療を支えます。

新しくできるカンファレンス室では、手術療法、放射線療法、化学療法の各専門医に加え、コメディカルも参加できる症例検討会（カンサー・ボード）や地域の先生方との検討会（阪神がんカンファレンス）、研修会などを開催していきます。緩和ケアチーム及びがん相談部門の設備も充実させ、更なる「地域がん診療連携拠点病院」としての役割を果たしてまいります。

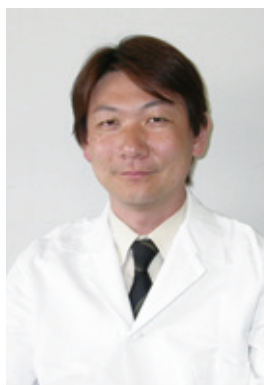
高度かつ患者様にやさしいがん治療、緩和ケア、チーム医療を実践する「関西ろうさい病院がんセンター」に御期待ください。



「がんセンター」棟 完成予想図

ここまで出来る！ これからの手術！ ～腹腔鏡下肝・胆・膵手術～

肝・胆・膵外科部長 武田 裕



●略歴
平成2年 大阪大学医学部 卒業
平成7年 米国ウイスコンシン大学移植外科 客員研究員
平成10年 米国カリフォルニア大学移植外科 研究員
平成11年 国立大阪病院(現国立病院機構大阪医療センター) 外科
平成16年 大阪大学 助手 外科学第二
平成20年 大阪大学 大阪大学大学院医学系研究科 講師
平成22年 関西労災病院 外科 副部長
平成23年 同 肝胆膵外科 部長

●資格
平成10年 医学博士(大阪大学)
平成20年 日本外科学会 指導医
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 消化器がん外科治療認定医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
平成23年 日本消化器外科学会 指導医
平成24年 日本移植学会 移植認定医
日本内視鏡外科学会 技術認定医
日本胆道学会 認定指導医

はじめに

平素より、多数の患者様を御紹介頂き有難うございます。2010年4月より、関西労災病院外科に赴任させて頂き、肝・胆・膵外科グループを担当しております武田裕と申します。消化器外科の肝・胆・膵外科グループは、2013年3月までは武田裕、中平伸の2名でしたが、2013年4月より桂宜輝が赴任して1名増員となり、3名体制で頑張っております。何卒宜しくお願い申し上げます。

さて、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ました。当院でも多数施行しております腹腔鏡下胆嚢摘出術は、既に確立された手術手技となっておりますが、肝胆膵領域におけるその他の内視鏡下手術は、手技的な困難さから一般化してきませんでした。しかしながら、2010年4月の診療報酬改定で、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、さらに2012年4月には、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（原則としてリンパ節郭清を伴わない）が保険収載され、内視鏡下手術の普及が期待されています。いずれの術式も安全性を確保するために施設基準が設けられており、関西労災病院ではこの施設基準を取得し施行しています。

表1 疾患別手術症例数

疾患	2007	2008	2009	2010	2011	2012
原発性肝癌切除	8	19	19	26	36	55
転移性肝癌切除	3	7	13	6	15	11
肝良性	1	1	1	0	4	4
胆嚢癌切除	10	2	7	2	3	4
胆管癌切除	5	4	5	11	14	10
胆道良性	96	105	132	143	122	140
乳頭部癌切除	2	2	4	1	4	4
膵癌切除	7	11	5	8	10	24
膵良性	3	2	2	4	5	12
摘脾	0	1	1	5	3	8
その他	3	0	5	5	6	5
	138	154	194	211	222	277

表2 術式別手術症例数（腹腔鏡下手術）

術式	2007	2008	2009	2010	2011	2012
腹腔鏡下胆嚢切除術	73	82	100	123	103	134
腹腔鏡下胆管切石術	0	2	3	10	15	7
腹腔鏡下肝切除				19	50	67
腹腔鏡下膵体尾部切除				3	2	13
腹腔鏡下脾臓摘出				5	3	7

腹腔鏡下肝切除

腹腔鏡下肝切除術の術式は、完全腹腔鏡下手術（Pure laparoscopic surgery）、腹腔鏡補助下手術（Laparoscope assisted surgery）、用手補助腹腔鏡手術（HALS：Hand assisted laparoscopic surgery）に分けられます。完全腹腔鏡下手術はその名前のとおり全ての手技を腹腔鏡下に施行する術式です。腹腔鏡補助下手術は、肝の授動と肝血流遮断用テーピング等を腹腔鏡下に施行し、肝切離は正中部の小切開創（8 cm程度）より施行する術式です。用手補助腹腔鏡手術は、右季肋下に小切開創（5 cm程度）をおき、ここから左手を腹腔内に挿入し肝切離を施行する術式です。当院でも施設基準取得当初は腹腔鏡補助下手術、用手補助腹腔鏡手術も併用していましたが、現在ではほとんどの腹腔鏡下肝切除術を、完全腹腔鏡下手術で施行しています。

完全腹腔鏡下手術では、臍部、心窩部、季肋部に4本程度のトロカールを挿入し、肝円索、肝鎌状間膜を切開し、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）。左葉系の肝切除では仰臥位で（図2）、右葉系の肝切除では左側臥位または左半側臥位で（図3）肝臓を授動した後に、肝切離を行います。

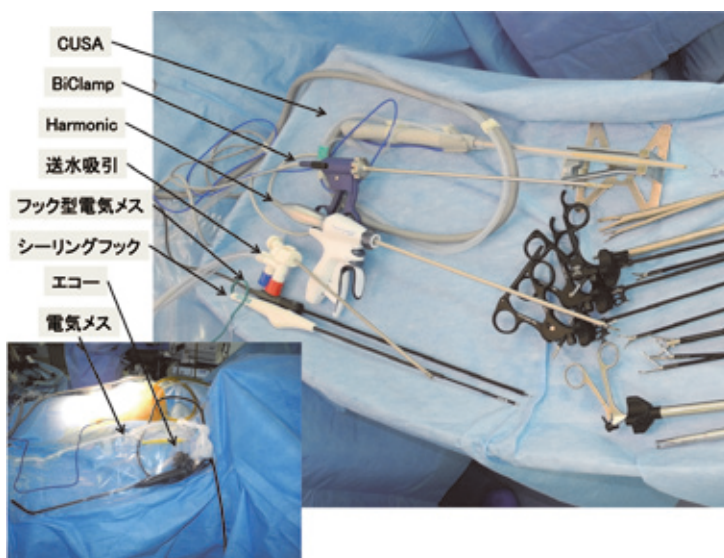


図1 腹腔鏡下肝切除術の機器



図2 左葉系腹腔鏡下肝切除術の様子



図3 右葉系腹腔鏡下肝切除術の様子

2010年6月の施設基準を取得後、2013年3月までの2年10ヶ月間に153例の肝切除を施行しました。当初の50例では難易度の高い手術を、腹腔鏡補助下手術に施行しましたが、51例後以降は門脈腫瘍栓摘出の1例を除き、102例を完全腹腔鏡下に肝切除しました。手術時間は283分、出血量は少量、術後在院日数は11日（各々中央値）でした。

この様に腹腔鏡下肝切除は、低侵襲性で整容性に優れており、今後の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において、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ないかと考えられます。

腹腔鏡下脾切除

腹腔鏡下脾切除には、脾体尾部切除と脾頭十二指腸切除があります。脾体尾部切除は再建を伴わないため、比較的容易に施行可能です。私は大阪大学にて17例の腹腔鏡下脾体尾部切除の経験の後、18例の腹腔鏡下脾体尾部切除を当院にて施行しました。

脾体尾部切除は全て完全腹腔鏡下に施行しています。体位は右半側臥位とし、ベッドローテーションにて仰臥位から右側臥位まで展開します。臍部、剣状突起下左、左肋骨弓下に4本のトロカールを挿入し、超音波凝固切開装置を用いて網嚢を開放し、胃脾間膜・脾結腸間膜を切開し、脾動静脈をクリッピング後、自動縫合器にて脾を切離しています。また、最近では積極的に脾動静脈温存手術も施行しています（図4）。当院にて5例の腹腔鏡下脾動静脈温存脾体尾部切除を施行しましたが、全て脾温存可能でした。腹腔鏡下脾体尾部切除の手術時間は279分、出血量は100g、術後在院日数は19日（各々中央値）でした。術後の疼痛も少なく、創部の整容性も保たれていました（図5）。また、発展途上ですが、腹腔鏡下脾頭十二指腸切除も施行しています。

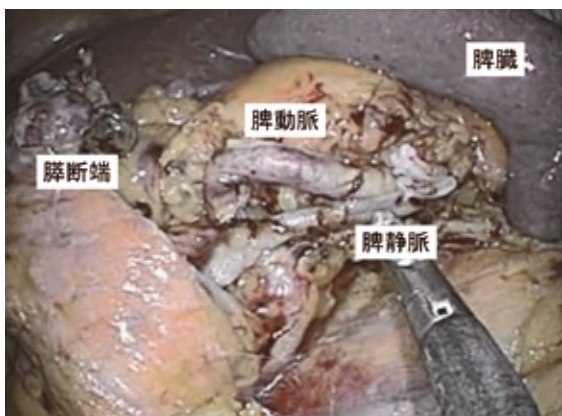


図4 脾温存腹腔鏡下脾尾側切除の様子

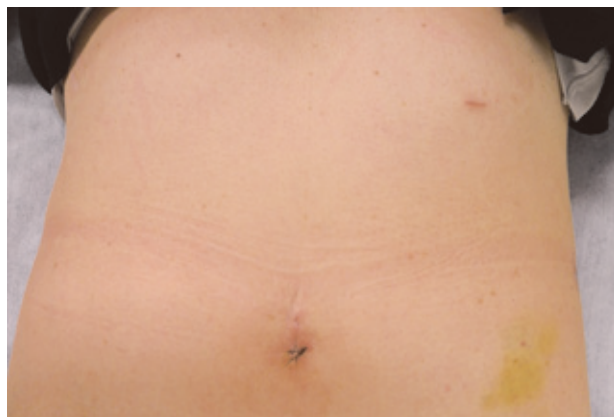


図5 脾温存腹腔鏡下脾尾側切除手術創

腹腔鏡下胆道癌手術

肝門部胆管癌では拡大肝葉切除・胆道再建が、中下部胆管癌では脾頭十二指腸切除が必要になります。現時点では、安全性が確保出来る場合に限り施行しています。肝門部胆管癌に対して腹腔鏡下肝右葉切除・胆道再建を3例に施行しましたが、平均手術時間は799分でした。また、下部胆管癌に対して腹腔鏡下脾頭十二指腸切除を3例に施行しましたが、平均手術時間は645分でした。いずれも今後の定型化と発展が期待されます。

腹腔鏡下摘脾術

特発性血小板減少性紫斑病、自己免疫性溶血性貧血、脾機能亢進症などに対して、腹腔鏡下摘脾術を施行しています。2010年から2012年に15例の腹腔鏡下摘脾術を施行していますが、脾液漏や術後出血など合併症無く施行出来ています。

おわりに

当院では腹腔鏡下手術のみでは無く、高度脈管浸潤（門脈浸潤、下大静脈浸潤）を伴う進行肝癌や胆管進展を伴う肝門部胆管癌、門脈浸潤を伴う脾頭部癌などでは、開腹下に根治切除を施行しています。加えて、術後補助化学療法や再発後の加療も施行しています。

また、安全性の確保と腹腔鏡下手術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いられている先生もおられます。御希望が有りましたら、遠慮なく御連絡頂ければ幸いです。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

関西労災病院診療科担当一覧表

院長 林 紀夫
副院長 大園 健二・上松 正朗・田村 茂行

〒660-8511

尼崎市稲葉荘3丁目 1-69

TEL 06-6416-1221(代)

医療連携総合センター(地域医療室) TEL 06-6416-1785(直)

FAX 06-6416-8016(直)

・初診 8:15～11:30

◎各科責任者

診療科名				月	火	水	木	金
循環器内科	初診・再診			藤田 粟田 飯田(修) 南都	◎上松(第1火曜は11:00迄) 石原 南都	渡部 飯田(修) 石原	藤田 粟田 水上	上松 渡部 藤田 岡本
		P M		渡部 石原 奥野	岡本 飯田(卓) 須永	南都 白記 神田	辻村	神田
	専門外来			ペースメーカー外来	ASO外来(PM)		重症虚血肢体外来(PM)	不整脈外来(PM)
消化器内科	初診・再診			望月 糸瀬 戸田 嶋吉	◎萩原 柄川 小豆澤 吉水	伊藤 中村 小豆澤	牧野 柄川 糸瀬	萩原 望月 中村 土居
		P M		水谷	明神	林院長(紹介)	村井	
内科	腎臓内科	初診・再診		◎和泉 木村	中田	横川	和泉 佐賀 松岡	中田
			P M		木村		大田	
	専門外来	P M		リウマチ外来(隔週)				
	糖・内分泌	初診・再診		山本(恒)	山本(恒)	山本(恒) 林	林(甲状腺) 東	林
			P M	東			永井	
	血液内科	初診・再診			橋本		橋本	
P M				中川	城崎		今西	
脳神経内科	初診・再診			森脇		藤田(一)		今西
		P M						
整形外科	初診			◎大園(関節) 田野(手) 安藤(関節) 黒田(脊椎) 久我(整形全般)	大和田(脊椎) 山本(関節) 小山(関節)清水(整形全般)	内田(スポーツ) (急患・紹介のみ)10:30迄	堀木(手) 坂浦(脊椎) 中川(手) 阿部(整形全般)	三輪(脊椎) 不動(関節) 辻本(関節)
		再診		大和田 堀木 坂浦 中川	安藤 三輪 黒田 不動 辻		田野 久我	大園 山本 安藤 小山
	専門外来	P M		脊椎外科 (大和田 坂浦 三輪 黒田) スポーツ整形(前)	関節・リウマチ(安藤)	手術日	手の外科(田野 堀木 中川)	股関節外科(大園) 関節・リウマチ (山本 安藤 不動 辻本)
	検査	P M			脊髄・関節造影		脊髄・関節造影	
スポーツ整形	初診・再診		PM(13:30 ~15:00)	手術日	鳥塚 内田	鳥塚	鳥塚 内田	
外科	消化器外科	初診・再診		◎田村(上部)武田(肝胆膵) 向坂(下部)桂(肝胆膵)	加藤(下部) 手術日(急患のみ)	田村(上部) 武田(肝胆膵) 竹野(上部) 賀川(下部)	田村(上部)(10:00迄) 手術日(急患のみ)	加藤(下部) 谷口(上部) 中平(肝胆膵)
			乳腺外科	初診・再診	沖代	手術日	柄川 日馬	手術日
	セカンドオピニオン			毎週月曜日	14:00~ 13:00~ 11:30~ 15:00~	乳腺(柄川) 肝・胆・膵(武田) 食道・胃(田村) 大腸・肛門(加藤)		
				毎週水曜日				
緩和ケア科					AM(精神)紹介制			PM(身体)紹介制
耳鼻咽喉科	初診			手術日(新患のみ) (10:00迄)	古川	笹井	岸川	手術日(新患のみ) (10:00迄)
	再診				◎伊東 笹井 岸川 平井	古川 岸川 平井	伊東 笹井 古川 平井	
脳神経外科	初診・再診			豊田 真島	立石 山本	◎瀧 豊田 真島		瀧 竹綱 鷹羽
				手術日	手術日		手術日(新患のみ可)	第2・4手術日
泌尿器科	初診			手術日(新患・急患のみ) (交替制 10:30迄)	◎川端		岡本	田口
		再診			田口 岡本	手術日	川端 奥野	奥野 今井
	処置外来		鈴木	今井	鈴木		鈴木	
	検査	P M		検査・ESWL		鈴木 検査・ESWL	検査	
眼科	初診			南	◎渡辺	中田	雲井(10:30迄)	南
	再診			交替制	中田	永原 南	手術日	渡辺
	検査	P M	手術日	角膜炎/ドライアイ	検査/レーザー	検査/レーザー		
口腔外科	初診・再診			◎北村 松岡 石本	手術日(新患・予約のみ) (交替制 10:30迄)	北村 松岡 石本	北村 松岡 石本	北村 松岡 石本
	外来手術	P M	外来手術	外来手術				
	専門外来	A M						
形成外科	初診・再診			◎浅田 藤山	手術日(急患のみ)	藤山 那須	浅田	
		専門外来	P M					那須 褥瘡外来
産婦人科	初診			担当医	担当医	担当医	担当医	担当医(急患のみ)
		再診		堀(婦) 吉岡(婦) 尾崎(産)	七堂(山本)(婦) 吉岡(産)	◎伊藤(婦) 堀(婦) 田島(産) 安藤(産)	尾崎(婦) 浦上(婦) 武居(産)	田島(婦) 七堂(山本)(産) コルボ外来
	専門外来	P M		伊藤(婦) 安藤(婦)	桑嶋(産)	武居(婦) 浦上(産)	田島(産)	
	セカンドオピニオン	P M		胎児超音波外来 毎週水曜日	胎児超音波外来 午後~	胎児超音波外来 子宮・卵巣(伊藤)	胎児超音波外来	胎児超音波外来
心療内科・精神科	初診			辻本	福本	辻本	梅田	福本
		再診		福本	梅田	梅田 福本	辻本 福本	辻本
	病棟初診			◎梅田	辻本	梅田	福本	辻本 福本
		専門外来	A M					老年期外来(梅田)
		P M			ストレス外来(梅田)		睡眠専門外来(重土)	
(注)予約外の患者様は(初診)担当医が診察								
皮膚科	初診・再診			◎福山 花岡	巽 花岡	福山 巽	福山 花岡	花岡 交替制
		病棟往診	AM・PM	巽	福山	花岡	巽	交替制
	検査	P M		パッチテスト・生検	手術日	生検	生検	生検
心臓血管外科	初診・再診			手術日	◎三浦(2・4週) 横田(1・3・5週) 井上	三浦 井上	岩田(呼吸器外科) 戸田(呼吸器外科)	岩田(呼吸器外科)(予約制) 横田
		セカンドオピニオン	P M		毎週木曜日	14:00~	呼吸器(岩田)	
小児科	初診・再診			◎泉	泉	泉	泉	泉
		検査・専門外来	P M	検査	予防接種	心理・乳児健診	心理・アレルギー外来	アレルギー外来

【再診の予約受付時間】

予約制となっております。各診療科で時間を予約してください。受付時間13:00～16:30
前、予約外再診の方の診療受付時間は 8:15～11:00 です。

1F西受付(脳外科・心療内科・眼科)	06-6416-0281
1F東受付(産婦人科・小児科)	06-6416-0282
2F西受付(内科・心外科)	06-6416-0288
2F東受付(泌尿器科・整形外科・スポーツ整形)	06-6416-0289
3F西受付(外科・形成外科・皮膚科)	06-6416-0291
3F東受付(耳鼻咽喉科・頭頸部外科・口腔外科)	06-6416-0298

【看護外来】完全予約制

看護外来	月	火	水	木	金
糖尿病看護外来	13:30 指導管理料			13:30 指導管理料	
ストーマ外来				午前:外科再診料	
乳腺看護外来		13:15～		13:15～	
助産師外来	午前 妊婦健診料	午前 妊婦健診料	午前/午後 妊婦健診料	午前 妊婦健診料	午前/午後 妊婦健診料

☆セカンドオピニオン外来・緩和ケア科: 紹介による完全予約制です。予約は地域医療室まで。
☆健康診断センター: 8:15～17:00人間ドッグ・成人病健診などのご予約を受付けています。
☆急患の方は、この限りではありません。

※応援医師

		月	火	水	木	金
アンギオ	午前	心臓(内) 腹部(放) 頭(脳外)	心臓(内)	心臓(内) 頭(脳外)	心臓(内)	心臓(内) 腹部(放)
	午後	頭(脳外)	心臓(内) フロンコ 腹部(放)	頭(脳外) 腹部(放)	腹部(放)	心臓(内)
C T	午前	冠動脈/単・造影	冠動脈/単・造影	冠動脈/単・造影	冠動脈/単・造影	冠動脈/単・造影
	午後	造影	造影	造影	造影	造影
透視	I	外科(ERCP)	内科	外科	内科	内科
	II	内科	人間ドッグ 内科	消化管透視 外科	人間ドッグ 内科	外科
III	午前	人間ドッグ・嚥下造影	関節(整形)	内科	嚥下造影 関節(整形)	人間ドッグ
	午後	放射線科	放射線科	伊藤	◎友田	放射線科
消化管	午前	造影	造影	造影	造影	造影
	午後	造影	造影	造影	造影	造影
I V P	午前	単・造影	単・造影	単・造影	単・造影	単・造影
	午後	造影	造影	造影	造影	造影
MRI	午前	単・造影	単・造影	単・造影	単・造影	単・造影
	午後	造影	造影	造影	造影	造影
Eコー	午前	内・科	内・科	外・科	内・科	内・科
	午後	内・科	内・科	外・科	内・科	内・科
内視鏡	午前	上部消化管 下部消化管	上部消化管 下部消化管	上部消化管 下部消化管	上部消化管 下部消化管	上部消化管 下部消化管
	午後	上部消化管 下部消化管	上部消化管 下部消化管	上部消化管 下部消化管	上部消化管 下部消化管	上部消化管 下部消化管
治療・診察1診	午前	※本場(再診)	※本場(再診)	※本場(再診)	※本場(再診)	※本場(再診)
	午後	※白(再診)	※白(再診)	※白(再診)	※白(再診)	※白(再診)
2診	午前	◎香川(治療中)	◎香川(治療中)	◎香川(治療中)	◎香川(治療中)	◎香川(治療中)
	午後	完全予約制	完全予約制	完全予約制	完全予約制	完全予約制

超音波内視鏡と 消化器疾患治療の進歩

消化器内科 小豆澤 秀人



●略歴

平成16年 大阪大学医学部卒業
東大阪市立総合病院
平成18年 同 消化器内科
平成20年 恩賜財団大阪府済生会千里病院
内科（消化器）
平成21年 大阪大学消化器内科
平成22年 関西労災病院 内科（現 消化器内科）
平成23年 同 消化器内科 医長

●資格

日本内科学会認定医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本消化器病学会専門医
日本肝臓学会専門医

はじめに

平素より多くの患者様を御紹介いただきましてありがとうございます。平成22年より関西労災病院で勤務しております小豆澤です。当院は昨年内視鏡センターをリニューアルし、様々な新しい機器を導入して日々の診療にあたっております。その中でも、今回は超音波内視鏡（EUS）及び、コンベックスタイプ専用機を用いた超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診（EUS-FNA）に関して御紹介させていただきます。

超音波内視鏡（EUS）とは

超音波内視鏡は内視鏡的に消化管の内腔から、近接する粘膜、臓器を観察する検査です。通常の内視鏡の鉗子を通すための鉗子孔から細径のプローブを通して検査を行う方法と、内視鏡先端部分が超音波プローブになっている器械（専用機）を用いる方法があります。これらにより、病気の性状や、深達度の診断、腫瘍及びリンパ節腫大の状況を調べることが可能です。

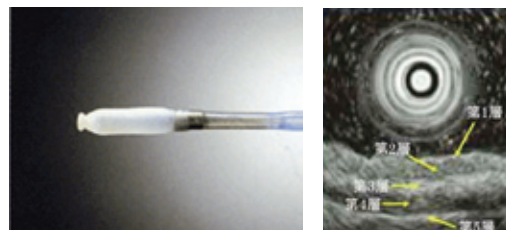


図1 細径プローブ超音波内視鏡

細径プローブ（図1）は、高周波を利用し、プローブから近い浅い粘膜の層構造を描出できます。主として、早期胃癌、食道癌、大腸癌における内視鏡的粘膜下層切開剥離術（ESD）の術前深達度診断、粘膜下腫瘍の診断に用いられます。

一方、専用機にはラジアル型（図2）とコンベックス型（図3）の2つの形状があり、細径プローブでは描出できない深い層の臓器を描出できます。その特性を利用して、体表エコーでは描出困難な深部臓器やリンパ節、少量の腹水を詳細に観察でき、かつコンベックスタイプの超音波内視鏡では検体の採取（EUS-FNA）も可能です。当科の重要な課題である癌診療においても、EUS/EUS-FNAの重要性は高まっており、特に膵腫瘍性病変に対するEUS-FNAの膵癌診断の感度は80～97%、特異度は82～100%で、診断のアルゴリズムにもその占める位置が示されています（図4）。

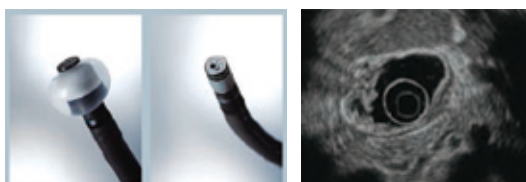


図2 ラジアル型超音波内視鏡

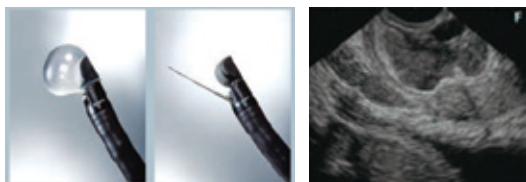


図3 コンベックス型超音波内視鏡

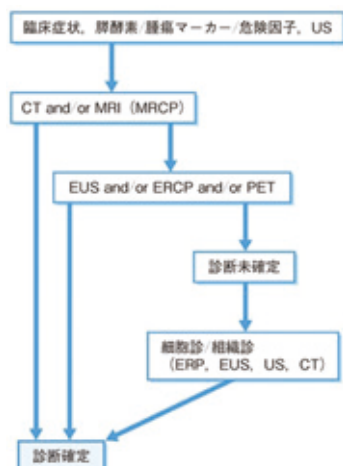


図4 膵癌診断アルゴリズム
(2009年 膵癌診療ガイドラインより)

実際のコンベックスタイプ専用機によるEUS/EUS-FNA

EUSの専用機は、通常のルーチン検査で使用する内視鏡よりはやや太く、かつ先端硬性部が長い（超音波プローブ部分のため）内視鏡となります。検査時間は、通常観察のみでも30分程度、穿刺術になると1時間前後を要します。そのため、入院の上、鎮静下で検査を施行しています。前処置は、観察する部位の通常ルーチン検査に準じます。抗凝固/抗血小板剤に関しては、観察のみであれば休薬は不要ですが、FNAを予定する症例ではガイドラインに基づいた休薬が必要となります。

EUSは、観察する臓器の近くに内視鏡を挿入し、その消化管内腔にプローブをあてて観察を行います。十二指腸下行部など、内視鏡自体が屈曲することもあり、プローブと消化管粘膜の間に空間が出来る場合は、内視鏡の先端にバルーンを装着して観察を行います。EUS-FNAの場合は、超音波画像上、穿刺経路に血流や他臓器を認めなければ、鉗子孔から穿刺針を出して組織を採取します。

EUS-FNAにおける偶発症の頻度は全体の2%以下と言われており、安全な手技であると認識されています。偶発症として、膵炎、出血、感染症等が報告されていますが、穿刺による消化管穿孔は報告されていません。穿刺による腫瘍の播種の報告も、10年間で世界で4例のみです。

当院での症例

図5-1は、胃内に挿入した内視鏡から膵尾部腫瘍を描出しています。ドップラーで腫瘍の一部に血流を認めています。図5-2の赤丸の印から、穿刺針がエコー画面に出て来ます。図5-3は、実際に穿刺をしたところです。腫瘍内に穿刺針が入っています。このあと穿刺針の内針を抜去し、陰圧をかけてエコー画像で腫瘍外に針が出ない様に確認しながら、ストロークを20回程繰り返して針を抜去します。この症例では膵癌の確定診断を得る事が出来ました。

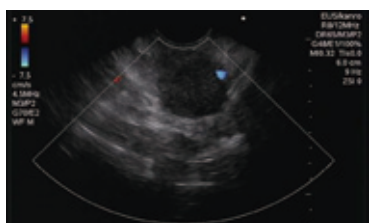


図5-1 内視鏡で描出された膵尾部腫瘍

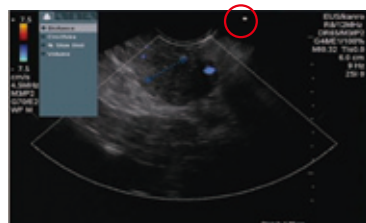


図5-2 エコーに映る穿刺針

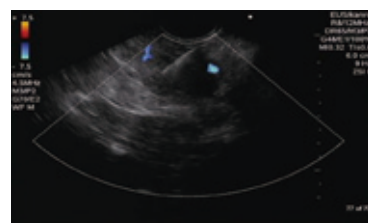


図5-3 穿刺をしたところ

EUS-FNAの技術を応用して

EUS-FNAは、消化管内腔から消化管外へ穿刺して組織を採取する技術ですが、さらにこれを応用した治療が行われるようになってきました。膵癌等の後腹膜神経叢への浸潤による癌性疼痛に対する、EUS下腹腔神経叢ブロック（EUS-CPN：EUS-guided Celiac Plexus Neurolysis）や、経乳頭/経皮的な減黄が出来ない閉塞性黄疸症例に対する、経十二指腸/経胃的胆道ドレナージ（EUS-BD：EUS-guided biliary drainage）、膵仮性嚢胞の経胃的ドレナージなどがあります。これらは治療手技としては確立されつつあるものですが、施行するにはEUSの多数の経験と高度な技術を要します。これらの先進的手技についても、大阪大学消化器内科と連携を図り、今後取り組んでいこうと考えています。

最後に

当科では、細径プローブとコンベックスタイプのいずれの超音波内視鏡検査にも迅速に対応、施行させていただきます。消化器内科一同、地域がん診療連携拠点病院として、診療に役立つべく日々精進しております。もし該当される患者様がいらっしゃいましたら、医療連携総合センター（地域医療室）を通じてお気軽にお問い合わせ下さい。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

鏡視下による 手根管開放術の実際

整形外科第3部長 田野 確郎



●略歴

平成元年 大阪大学医学部卒業
平成4年 大阪大学医学部大学院
平成9年 Department of hand
& reconstructive microsurgery,
National University of Singapore
平成10年 国立大阪病院整形外科
平成13年 関西労災病院整形外科
平成16年 同 整形外科副部長
平成21年 同 整形外科第3部長

●資格

平成8年 医学博士（大阪大学）
平成11年 日本整形外科学会認定医
同 リウマチ医
平成20年 日本手外科学会専門医

はじめに

昨今、いずれの診療科においても、患者様にとってできるだけ低侵襲な治療法が望まれることが多くなりました。整形外科領域では、1959年に膝関節鏡視下手術が本邦で最初に始められてから、肩・肘・股関節といった大関節のみならず手指関節などの小関節に至るまで、関節鏡視下手術が可能となっており、これまでは関節腔内病変に対する治療が主体でありましたが、最近では軟部組織の病変に対しても内視鏡を用いた治療が行われております。今回は、内視鏡を用いた手根管症候群の治療を御紹介いたします。

手根管症候群の治療

手根管症候群（carpal tunnel syndrome以下CTS）は整形外科外来で非常によく遭遇する疾患であり、その有病率は2.7-4.0%とする統計もあります。手指腱鞘炎等により手関節掌側の手根管内圧が上昇し、同部にある横手根靱帯により正中神経が圧迫され絞扼性神経をきたしているのがCTSの本態です（図1）。透析患者様や妊婦の方、骨折等の外傷後にも発症することが多い疾患です。症状は母指～環指のしびれが主訴となることが多いですが、進行すれば母指球筋の委縮をきたして母指機能不全を訴えられます。Tinel徴候（手根管部での叩打による手指へのしびれ）、Phalenテスト（手関節屈曲による症状の再現）で容易に診断はつきますが、最終的には電気生理学的評価を行い病状の進行度を判定します。

治療はまず保存的治療（投薬、splintによる安静、ステロイドのブロック）を行います。保存的治療に抵抗する場合は外科的治療となります。外科的治療としては、軽～中等度のCTSに対しては手根管開放術（横手根靱帯の切除）を行います。ただ、重症例で母指球筋の委縮が著明な患者様は、母指の運動障害によるQOLの低下が主訴で来院されるケースが多く、その場合は長掌筋腱移行による母指対立筋再建術（Camitz法など）が必要になってまいります。

手根管開放術には通常の直視下法と鏡視下法があり、当科では患者様のニーズに合わせて対応しております。前者は正中神経を直視するため安全に手術ができますが、術後のpillar pain（手掌をついて立ち上がろうとした際の手掌の痛み）が残存してしまうケースがあります。後者は術中の神経損傷の可能性が直視下法により高くなるものの、pillar painが少なく早くに復職ができるというメリットがあります。



図1

鏡視下手根管開放術について

局所麻酔下に手関節掌尺側に約1 cmの皮膚切開を加えます（図2）。前腕筋膜を切開したのち尺側滑膜鞘を確認し、同部から手掌部にカニューラ、次に内視鏡を挿入します（図3）。鏡視下に正中神経や屈筋腱の陥頓がないことを確認したのちに、横手根靭帯背側の横走繊維の滑膜を切除し、横手根靭帯を切離します（図4）。完全に切離されると、掌側の脂肪組織が確認できます。切開にはECTR専用ナイフ（図5）を使用します。



図2



図3



図4



図5

手根管を十分に洗浄し、遠位・近位の皮膚切開部を1針ずつ縫合します。日帰り手術で所要時間は20～30分程度、術後のギプスシーネ等も必要ありません。術直後から手指の使用を許可し、抜糸後（術後10日目）は水仕事も可能になります。

本法は術後のpillar painが軽いことから、杖歩行される患者様には手掌部の疼痛がなく良い適応と考えております。また、早期の復職を望まれる患者様や、sports等の活動性の高い患者様も本法を希望されるケースが目立ってきております。ただ前述のごとく、麻痺が進行してしまった症例は本法の適応とはなりませんので、鏡視下手術を希望される患者様はできるだけ早期に御紹介していただければ幸いです。今後ともよろしくお願いいたします。

開催のご報告

阪神圏域がん地域連携パス連絡協議会

阪神南・北圏域では、圏域内における“がん地域連携パス（兵庫県統一パス）”の普及・発展を意図した説明会の企画・開催、その他がん地域連携パスに関する施設間の意見交換を目的として、平成23年1月に医師会、保健所、がん診療連携拠点病院で構成された“阪神圏域がん地域連携パス連絡協議会”を発足させました。

このたび、第4回目の総会を開催し、5大がん（胃、肝臓、大腸、乳、肺）に加えて、“前立腺がん”、“子宮体がん”に係るパスの運用を開始すること、開業医の先生方へのパス普及のためのさらなる取組みを行っていくこと、発症から看取りまでを視野に入れた“緩和医療における連携推進”を協議会の目的に加えることなどを決定し、閉会しました。

開催概要

平成25年5月23日（木）18:00-19:00

関西労災病院 大会議室

参加者数 35名

（がん診療連携拠点病院23名、郡市医師会6名、県市保健所6名）



第2回 阪神がんカンファレンス

平成25年1月より名称を改めて開催しております「阪神がんカンファレンス」の第2回を、4月18日に実施いたしました。今回は乳がんをテーマに、当院医師2名、看護師1名が講演を行いました。多くの方々に御参加いただきまして、誠にありがとうございました。

開催概要

平成25年4月18日（木）18:00-19:30

関西労災病院 大会議室

参加者数 37名

挨拶 田村 茂行 副院長・外科部長

座長 乳腺外科 柄川 千代美 副部長

●症例紹介

腋窩リンパ節腫脹を主訴とする乳がんの一例

外科 日馬 弘貴

●ショートレクチャー

当院における乳がんの診断

乳腺外科 沖代 格次

●ショートレクチャー

乳がん看護認定看護師によるがん患者カウンセリングの取り組み

乳がん看護認定看護師 上野 洋子

今後の開催予定

第3回 7月18日（木）

テーマ 肺がん

第4回 10月17日（木）

テーマ 大腸がん

詳細は、決まり次第各市医師会を通じて、ご連絡させていただきます。
ご参加お待ちしております。



独立行政法人 労働者健康福祉機構

関西ろうさい病院

地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院

〒660-8511 尼崎市稲葉荘3丁目1番69号

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

発行人 林 紀夫 編集人 堤 圭介

地域医療室

受付時間 月曜日～金曜日 8時15分から19時
（土・日・祝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）

連携通信第11号 平成25年6月



イメージキャラクター
がんろっこ