

関西ろうさい病院 連携通信

2021
May

No.43

かんろう.ねつと

Contents

- ロボット支援下臍切除術導入のお知らせ
- 早期胃癌に対する内視鏡治療の現状と今後の展望
- 大動脈瘤に対する治療

ロボット支援下膵切除術 導入のお知らせ



消化器外科部長
たけだ ゆたか
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
平成 30 年 同 消化器外科 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
日本膵臓学会 認定指導医
令和 2 年 手術支援ロボット「ダヴィンチ」術者認定
令和 3 年 ロボット支援下膵頭十二指腸切除、
膵体尾部切除プロクター認定

はじめに

平素より大切な患者様を多数ご紹介いただき有難うございます。関西労災病院にて、肝・胆・膵外科を担当しております武田裕です。肝・胆・膵外科は、武田裕、大村仁昭、桂宜輝、新毛豪の4名で担当させていただいております。何卒宜しくお願い申し上げます。

関西労災病院の肝・胆・膵外科は、進行癌に対する拡大手術とともに、低侵襲性と整容性に優れた腹腔鏡下手術を得意としております。今回は「ロボット支援下膵切除術」の導入を紹介させていただきます。

ロボット支援腹腔鏡下膵頭十二指腸切除

腹腔鏡下膵頭十二指腸切除は、2016年4月に脈管の合併切除及びリンパ節郭清切除を伴わないものに限り保険収載されました。また2020年にはリンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術にも適応が拡大され、内視鏡手術用支援機器の使用も保険収載されました。

膵頭十二指腸切除は、膵、十二指腸、胆管の切除と再建があり、消化器外科の手術の中でも難易度の高い手術です。そのため「膵臓に係る手術を年間50例以上」「膵頭十二指腸切除術を年間20例以上」「腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術又は腹腔鏡下膵体尾部切除術を術者として20例以上実施した経験を有する常勤医師」といった厳しい施設基準が有りますが、関西労災病院では施設基準を満たしており保険診療で腹腔鏡下膵頭十二指腸切除を施行しています。また腹腔鏡下膵頭十二指腸切除を施行する際にはNCDへの登録が義務付けられています。この登録を解析した2020年の日本肝胆膵外科学会からの論文¹⁾では、関西労災病院を含む全国の25施設で腹腔鏡下膵頭十二指腸切除が施行されていますが15例以上施行している施設は5施設に留まっています。関西労災病院では既に68例の腹腔鏡下膵頭十二指腸切除²⁾を施行しています(図1)。

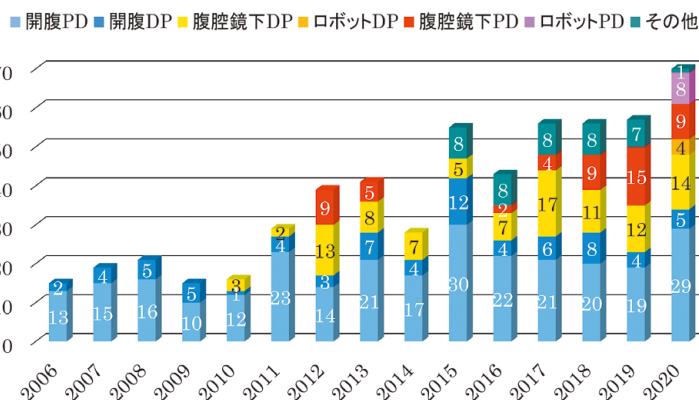


図1 関西労災病院 膵切除症例数

さてロボット支援腹腔鏡下膵頭十二指腸切除(図2～5)ですが、膵頭十二指腸切除術20例以上と腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術5例以上の経験と、ロボット支援下内視鏡手術のcertificationを取得し施行します。関西労災病院では既に14例のロボット支援腹腔鏡下膵頭十二指腸切除を施行しています。ロボット支援腹腔鏡下膵頭十二指腸切除と安定期の腹腔鏡下膵頭十二指腸切除、血管合併切除を除いた開腹膵頭十二指腸切除の比較では、手術時間は長くかかっていますが(638分・556分・499分)、出血量は開腹膵頭十二指腸切除より少なく(138g・104g・647g)、術後在院日数も短く(17.9日・18.9日・37.7日)良好な結果でした。術後の患者様の表情や回復の速さを見ると今後の普及が期待されます。



図2 ロボット支援腹腔鏡下脾頭十二指腸切除

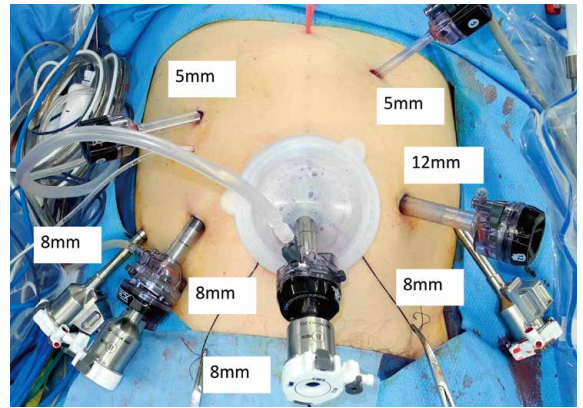


図3 ロボット支援腹腔鏡下脾頭十二指腸切除(トロッカー配置)

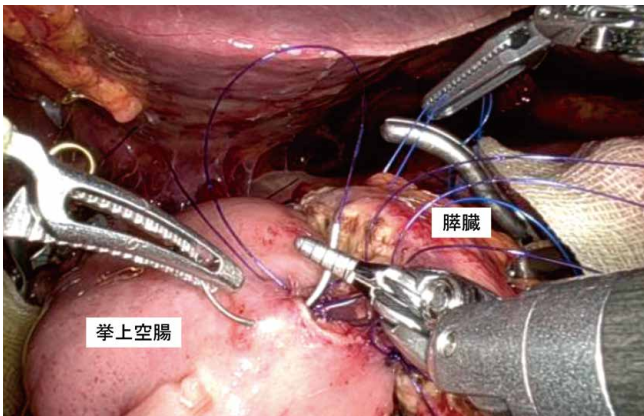


図4 ロボット支援腹腔鏡下脾頭十二指腸切除(脾管空腸吻合)

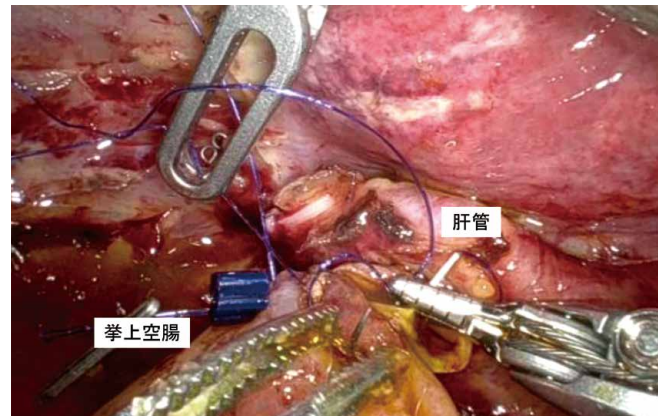


図5 ロボット支援腹腔鏡下脾頭十二指腸切除(肝管空腸吻合)

ロボット支援腹腔鏡下脾尾側切除

腹腔鏡下脾体尾部切除は、2012年4月にリンパ節郭清を伴わない手技で保険収載され、2016年4月より周辺臓器及び脈管の合併切除を伴わないものへと適応拡大されました。2020年の日本内視鏡外科学会の内視鏡外科手術に関するアンケート調査³⁾によれば、2019年には年間1,234件の腹腔鏡下脾切除が施行されておりますが、そのうち1,043例が腹腔鏡下脾尾側切除であり急速に普及しています。

脾尾側切除は低悪性度、良悪性境界領域病変に対して施行される場合も多く、その様な場合に関西労災病院では、機能温存の立場から腹腔鏡下脾温存脾尾側切除を施行しています。一方浸潤性脾管癌では後腹膜組織を一括切除するRAMPS(Radical Antegrade Modular Pancreato-Splenectomy)と呼ばれる根治切除を施行しています。

関西労災病院では既に126例の腹腔鏡下脾尾側切除を施行しています。ロボット支援腹腔鏡下脾尾側切除は6例ですが、腹腔鏡下脾尾側切除の経験を元に脾温存、RAMPSを施行しています。

おわりに

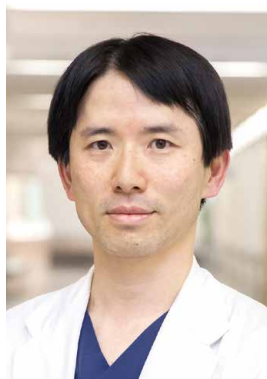
ロボット支援腹腔鏡下脾頭十二指腸切除、ロボット支援腹腔鏡下脾尾側切除は高度な技術を要する手術ですが、関西労災病院では安全に施行しています。引き続き、患者様のために安全に必要なかつ十分な手技を施行することを最重点に考え治療を行ってまいりますので、今後とも宜しくお願い申し上げます。

参考文献)

- 1) Takao Ohtsuka, Yuichi Nagakawa, Hirochika Toyama, Yutaka Takeda, et al. A multicenter prospective registration study on laparoscopic pancreatectomy in Japan: report on the assessment of 1,429 patients. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2020; 27:47-55.
- 2) 武田 裕、中平 伸、桂 宜輝、大村仁昭ら 乳頭部癌に対する腹腔鏡下脾頭十二指腸切除術 胆と脾 35巻11号 1301-1307 (2014年11月)
- 3) 内視鏡外科手術に関するアンケート調査 ―第15回集計結果報告― 日本内視鏡外科学会雑誌 第25巻 59-62 (2021年3月)

早期胃癌に対する 内視鏡治療の 現状と今後の展望

第三消化器内科部長
やまぐち しんじろう
山口 真二郎



●略歴

平成11年 大阪大学医学部 卒業
平成12年 大阪警察病院 内科
平成15年 大阪大学医学部附属病院 消化器内科
平成21年 大阪警察病院 内科 医長
平成27年 関西労災病院 消化器内科 副部長
平成31年 同 第三消化器内科部長

●資格

医学博士(大阪大学)
日本内科学会 指導医・総合内科専門医・認定内科医
日本消化器内視鏡学会 指導医・専門医
日本消化管学会 胃腸科指導医・専門医
日本消化器病学会 指導医・専門医
日本肝臓学会 専門医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
日本カプセル内視鏡学会 指導医・認定医

はじめに

平素よりたくさんの患者さんをご紹介いただきありがとうございます。2015年7月に関西労災病院に赴任して以来、消化管疾患を中心に診療させていただいています。当院の早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal dissection: ESD)の症例数は年々増加しており(図1)、今回は早期胃癌に対する内視鏡治療についてご紹介いたします。



図1 当院のESD件数の推移

早期胃癌に対するESD

ESDはナイフで病変周囲の粘膜を全周切開し粘膜下層を剥離する方法で、近年様々なナイフが開発されています。当科では主にフラッシュナイフ®(FUJIFILM)という先端に送水機能がついており、ナイフでの局注も可能な先端系ナイフを使用しています。また、昨年からERBE社の最新の高周波装置であるVIO3を使用しています。以前の高周波装置では、線維化や脂肪を凝固波で切ると焦げてあまり切れませんでしたが、VIO3だと焦げずによく切れるとともに、エンドカットでは逆に切れすぎず繊細な剥離が可能になりました。出血も格段にしにくくなり、ESDはずいぶんやりやすくなってきました(図2)。



フラッシュナイフ®



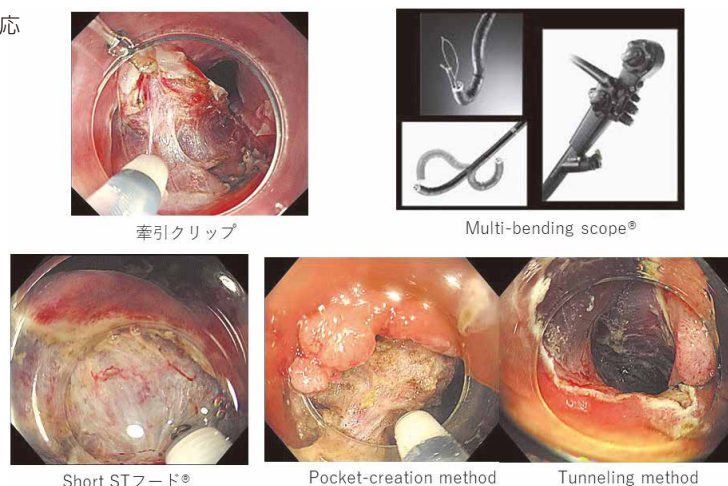
VIO3

図2 高周波ナイフと高周波装置

安全で確実なESDを目指して

高周波ナイフや高周波装置は改良され、胃のESDは容易になってきましたが、依然として困難病変は存在します。穹窿部や体部大弯の病変、近接困難な病変、幽門輪にかかる病変、潰瘍瘢痕を伴う病変や術後胃に発生した病変、腫瘍径の大きな病変などが挙げられます。ESDは病変の下に潜り込むことが重要ですが、様々な要因で潜り込めない状況が起こります。そのような場合は牽引クリップで病変を引っ張ったり、先端が細くなっているshort STフードを用いると潜り込みが容易になります。近接困難な病変に対しては、2段階に曲がるマルチベンディングスコープを用いると近接が可能になります。また、ポケットやトンネルを作成する方法は大腸ESDでよく用いる方法ですが、胃の困難病変に対しても広範な粘膜切開は置かずにポケットをしっかりと作ってから粘膜切開を広げていくようにしています。そのほうが潜り込みが容易になり、筋層に対峙することが少なくなります。一つの方法にこだわらず様々なデバイスや方法を用いて安全・確実なESDをこころがけています(図3)。

図3 困難病変への対応



高齢者に対する内視鏡治療

高齢者の早期胃癌に対する治療方針は、現時点では予想されるリンパ節転移率と全身状態や併存疾患などを天秤にかけて症例毎に判断されています。そこで、現在多施設の前向き臨床試験であるE-STAGE試験(図4)が行われています。80歳以上の食道表在癌・早期胃癌の患者さんに対する治療選択システムの確立を目指した臨床試験で、無治療経過観察例、内視鏡切除例、外科手術例、CRT症例の登録が可能です。治療前にPS、高齢者機能評価、サルコペニア構成要素、併存疾患指数、栄養状態の指標、QOL質問表などの調査を、治療後は3年間の生存評価と3年後のQOL質問表での調査を行います。主要評価項目は食道表在癌・早期胃癌における3年後の死亡関連因子で、これからますます高齢化社会に向かい治療すべきか悩む症例が増えてくると思いますので、治療を行うかどうかを判断する何らかの基準ができることを期待しています。

最後に、高齢者に対するESDの適応拡大に関する臨床試験(JCOG1902試験)についてご紹介します(図5)。対象はPS0~1の75歳以上の男性もしくは80歳以上の女性で、過去の外科手術例の結果から予想されるリンパ節転移率が10%を下回り、かつ3cm以下の垂直断端陰性で切除可能な病変に対してESDを行うという単群検証的試験です。主要評価項目は5年生存割合です。対象条件を満たすものの外科手術は受けたくないという患者さんがおられましたら、JCOG消化器内視鏡グループ参加施設の当科にご紹介ください。

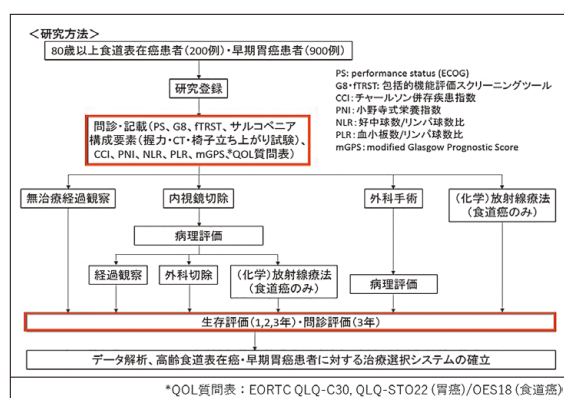


図4 E-STAGE試験

壁深達	cT1a(M)			cT1a(M)		cT1b(SM)	
消化性潰瘍	UL0			UL1		5.4%* UL問わず	
病変長径	≤2 cm	2 cm ~ 3 cm	>3 cm	≤3 cm	>3 cm	≤3 cm	>3 cm
分化型	EMR/ESD 絶対適応	ESD 絶対適応	ESD 絶対適応	ESD 絶対適応	外科的 胃切除	試験対象 病変規準①	外科的 胃切除
未分化型	ESD 絶対適応	試験対象 病変規準②	外科的 胃切除	試験対象 病変規準②	外科的 胃切除	試験対象 病変規準③	外科的 胃切除
		2.4%*		2.4%*		7.5%*	

* 外科手術例において予想されるリンパ節転移率が10%を下回り、ESDの技術的な面を考慮し、長径3cm以下の垂直断端陰性で切除可能な病変

男性75歳以上、女性80歳以上 (PS0-1)
① 分化型 cT1b(SM), 3cm以下
② 未分化型 cT1a(M) (UL0で2-3cm, UL1で3cm以下)
③ 未分化型 cT1b(SM), 3cm以下

図5 JCOG1902試験

おわりに

機器の進歩により、早期胃癌に対するESDの困難性は少しずつ改善してきています。しかし、今後さらに増えてくることが予想される高齢者の早期胃癌に対する治療選択システムの確立や内視鏡治療の適応拡大に関しては、これからの課題です。当院では消化器外科と当科が合同の検討会を開催し、それぞれの患者さんに最適な治療を選択しています。高齢の患者さんを含め、消化器癌の患者さんがおられましたら、ご紹介いただくと幸いです。今後とも何卒よろしくお願いいたします。

大動脈瘤に対する治療

心臓血管外科副部長
くどう ともあき
工藤 智明



●略歴

平成17年 山口大学医学部卒業
徳山中央病院 初期臨床研修
平成19年 山口大学 第一外科
平成20年 山口県立総合医療センター
平成22年 山口大学 第一外科
平成25年 大阪大学 心臓血管外科
平成26年 山口大学 第一外科
平成27年 大阪大学 心臓血管外科
平成29年 吹田徳洲会病院 心臓血管外科
令和2年 関西労災病院 心臓血管外科

●資格

日本外科学会 専門医
日本心臓血管外科学会 専門医
胸部ステントグラフト 指導医
腹部ステントグラフト 指導医

はじめに

平素より貴重な症例をご紹介いただきありがとうございます。

2020年7月より関西労災病院心臓血管外科副部長として勤務している工藤智明です。

高齢化社会を迎え医療のあらゆる分野において低侵襲治療が求められる時代となってきました。心臓血管外科領域でも低侵襲化が進み、今回、胸部弓部大動脈瘤における低侵襲治療を紹介させていただき、治療の一助となれば幸いです。

自然暦

大動脈瘤は無症状であり検診や他疾患検査中に偶然発見されることが多い疾患です。近年、人工心肺、麻酔、脳保護、人工血管の発達、CT、エコーなどの診断技術の発達により胸部大動脈瘤に対する手術成績は改善してきています。しかしながら、胸部大動脈瘤に対する手術侵襲は大きく、手術時期は大動脈瘤自体による予後と手術による合併症を考慮して決定するべきであるとされています。

胸部大動脈瘤の予後である破裂発生率は、瘤径4.9cm以下の小さな瘤ではほぼ0%でしたが、瘤径5.0～5.9cmでは約1.7%/年、瘤径6cm以上では約3.7%/年であると報告されています。また、死亡、破裂、急性解離の発生率は瘤径6cm以上では約15.6%/年と高く、5年生存率は約56%と報告されています(図1)。

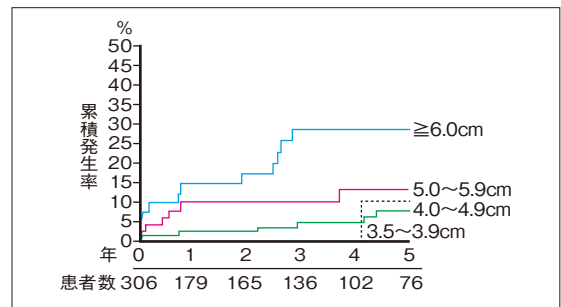


図1 瘤径からみた破裂/急性解離の発生率

手術適応

真性瘤で紡錘状の動脈瘤であれば胸部大動脈の手術適応は最大短径60mm、拡大速度5mm/年以上が一般的な手術適応となっています。一方、嚢状瘤は小さくても破裂することがあり、拡大傾向があれば瘤径に関係なく手術適応となります。また、仮性瘤は可及的早期に手術を行うべきであるとされています(表1、図2)。

Class I
1. 最大短径 6cm 以上に対する外科治療
Class IIa
1. 最大短径 5～6cm で、痛みのある胸部・胸腹部大動脈瘤に対する外科治療
2. 最大短径 5cm 未満(症状なし、慢性閉塞性肺疾患なし、マルファン症候群を除く)の胸部・胸腹部大動脈瘤に対する内科治療
Class IIb
1. 最大短径 5～6cm で、痛みのない胸部・胸腹部大動脈瘤に対する外科治療
2. 最大短径 5cm 未満で、痛みのある胸部・胸腹部大動脈瘤に対する外科治療
Class III
1. 最大短径 5cm 未満で、痛みのない胸部・胸腹部大動脈瘤に対する外科治療

表1 胸部大動脈瘤の診断のためのフローチャート

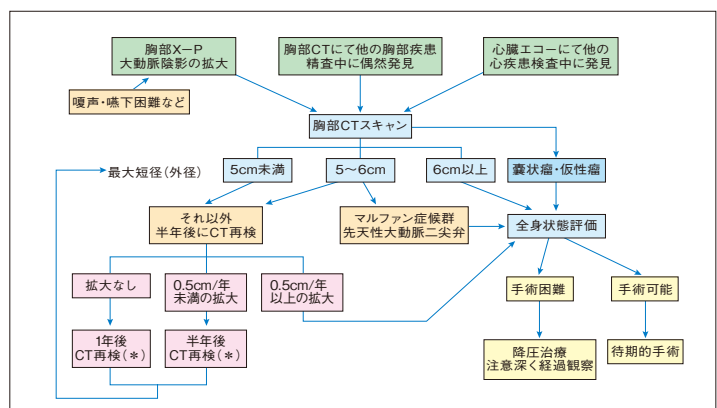


図2

治療方法

1 人工血管置換術

胸部弓部大動脈瘤における治療の第一選択は人工血管置換術となっており、手術成績は向上してきています。しかしながら、人工血管置換術の手術侵襲はいまだに大きく高齢者、肺機能低下症例、低心機能症例には慎重を要します。

2 ハイブリッド治療(ステントグラフト内挿術+頸部分枝バイパス術)

低侵襲治療としてステントグラフトを用いたハイブリッド治療が近年行われるようになってきています。最大の特徴として、人工心肺を使用せず、開胸を必要としないため、人工血管置換術と比較して手術時間が短く低侵襲であり、90歳を超えた超高齢者でも術後約1週間で退院が可能です。しかしながら、ハイブリッド治療には解剖学的制限が多いため、全ての症例で治療が可能というわけではありません。以下に、ハイブリッド治療のシエマを示します(図4-7)。

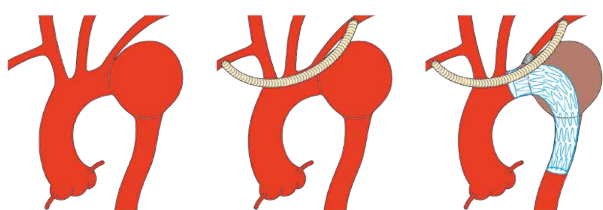


図4: 1 debranch TEVAR

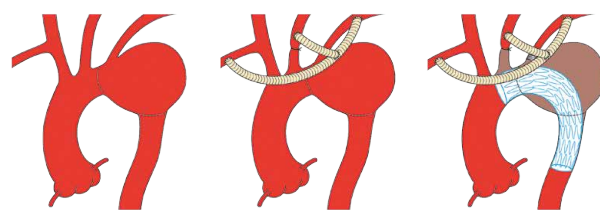


図5: 2 debranch TEVAR

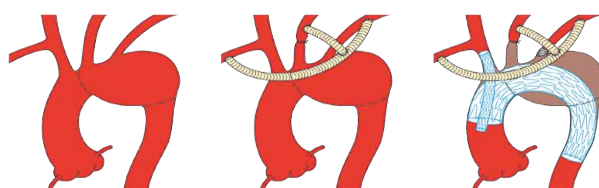


図6: Chimney TEVAR

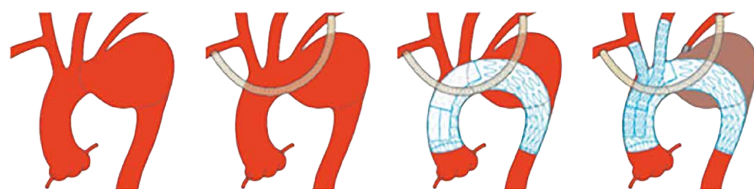


図7: Branched TEVAR (保険適応外)

おわりに

当院における胸部大動脈瘤に対する治療は、症例の術前状態(年齢、既往歴など)を考慮し、人工血管置換術とハイブリッド治療を選択しています。ハイブリッド治療を用いれば高齢者にもQOLを低下させずに治療可能となります。お困りの症例がありましたらご紹介をよろしくお願いいたします。

参考文献

1. 荻野均ほか:大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドライン(2020年改訂版),日本循環器学会/日本心臓血管外科学会/日本胸部外科学会/日本血管外科学会合同ガイドライン
2. 吉川純一ほか:今日の心臓手術の適応と指摘時期,文光堂,東京,2011,287-301
3. Okita Y et al. A study of brain protection during total arch replacement comparing antegrade cerebral perfusion versus hypothermic circulatory arrest, with or without retrograde cerebral perfusion: Analysis based on the japan adult cardiovascular surgery database. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2015;149(2 Suppl):S65-73.
4. Shimizu H et al. Current status of cardiovascular surgery in japan, 2015 and 2016: Analysis of data from japan cardiovascular surgery database. 4-thoracic aortic surgery. *Gen Thorac Cardiovasc Surg* 2019;67(9):751-757.
5. Preventza O et al. Zone zero hybrid arch exclusion versus open total arch replacement. *Ann Cardiothorac Surg* 2018;7(3):372-379.
6. Kudo T et al. Type 1a endoleak following zone 1 and zone 2 thoracic endovascular aortic repair: Effect of bird-beak configuration. *Eur J Cardiothorac Surg* 2017;52(4):718-724.

新任副院長・新任診療科部長の御紹介



副院長・内科部長
和泉 雅章

●略歴
昭和61年 大阪大学医学部 卒業
大阪大学医学部附属病院
昭和62年 大阪厚生年金病院
平成2年 大阪大学医学部研究生
平成6年 大阪大学医学部附属病院
平成12年 兵庫医科大学
平成20年 関西労災病院 第十内科部長
平成23年 同 内科部長
令和3年 同 副院長

●資格
日本内科学会 認定内科医
・総合内科専門医・指導医
日本腎臓学会 専門医・指導医・評議員
日本透析医学会 専門医・指導医・評議員
医学博士(平成12年 大阪大学)
The Best Doctors in Japan 2016-2021
ドクター オブ ドクターズ ネットワーク
優秀専門臨床医™2018-2021



精神科部長・
第三緩和ケア科部長
菅原 裕子

●略歴
平成15年 筑波大学医学専門学群 卒業
東京大学医学部附属病院
平成18年 東京女子医科大学病院
平成23年 東京女子医科大学大学院 修了
理化学研究所科学総合研究センター 研究員
久喜すずのき病院
平成24年 JCHO東京新宿メディカルセンター
平成25年 東京女子医科大学病院神経精神科 助教
平成26年 熊本大学医学部附属病院
平成28年 熊本大学大学院生命科学研究部
平成31年 神経精神医学講座 助教
令和2年 関西労災病院 心療内科・精神科副部長
緩和ケア科副部長
大阪大学大学院医学系研究科
精神医学講座 招聘教員
令和3年 関西労災病院 精神科部長
第三緩和ケア科部長

●資格
精神保健指定医
日本精神神経学会 専門医・指導医
日本総合病院精神医学会 一般病院連携精神医学
専門医・指導医
日本臨床精神神経薬理学会 専門医
日本うつ病学会 双極性障害委員会委員
医学博士(平成23年 東京女子医科大学)
緩和ケア研修会 修了



第三循環器内科部長
飯田 修

●略歴
平成13年 兵庫医科大学 卒業
大阪大学医学部附属病院
関西労災病院
平成28年 同 循環器内科副部長
令和3年 同 第三循環器内科部長

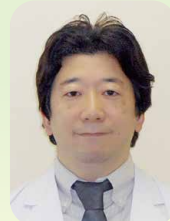
●資格
日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本循環器学会 専門医
日本心臓インターベンション治療学会 指導医
腹部大動脈瘤ステントグラフト指導医
胸部大動脈瘤ステントグラフト指導医
経カテーテルの大動脈弁留置術(TAVR)指導医
The Fellow of the Japanese College of
Cardiology(FJCC)
The Fellow of the American College of
Cardiology(FACC)
2016-2021年度 ベストドクター認定



乳癌外科部長・
第二遺伝子診療科部長
大島 一輝

●略歴
平成15年 広島大学医学部 卒業
大阪大学医学部附属病院
平成16年 箕面市立病院
平成20年 大阪大学医学部附属病院
平成23年 市立豊中病院
平成24年 大阪大学大学院 修了
令和2年 関西労災病院 乳癌外科副部長
遺伝子診療科副部長
令和3年 同 乳癌外科部長・
第二遺伝子診療科部長

●資格
日本外科学会 専門医
日本乳癌学会 乳癌専門医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会
読影認定医評価A
医学博士(平成24年 大阪大学)
緩和ケア研修会 修了



上部消化器外科部長
益澤 徹

●略歴
平成13年 大阪大学医学部 卒業
大阪大学医学部附属病院
平成14年 国立病院機構大阪医療センター
平成17年 市立池田病院
平成19年 大阪大学大学院医学系研究科
平成23年 大阪大学大学院医学系研究科 修了
大阪警察病院
平成29年 関西労災病院 上部消化器外科副部長
令和3年 同 上部消化器外科部長

●資格
日本外科学会 専門医・指導医
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療
認定医・専門医・指導医
日本内視鏡外科学会 技術認定医(胃)
日本食道学会 食道科認定医
近畿外科学会 評議員
手術支援ロボット「ダヴィンチ」術者認定
GIST研究会(希少腫瘍研究会)所属
緩和ケア研修会 修了



第二スポーツ整形外科部長・
第五リハビリテーション科部長
内田 良平

●略歴
平成14年 名古屋大学医学部 卒業
西尾市立病院
平成19年 大阪厚生年金病院
平成20年 関西労災病院
平成25年 正風病院
平成30年 行岡病院
令和2年 関西労災病院 スポーツ整形外科副部長
令和3年 同 第二スポーツ整形外科部長
第五リハビリテーション科部長

●資格
日本整形外科学会 専門医
日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会
関節鏡技術認定医(膝)・評議員
日本体育協会公認スポーツドクター
Pre Hospital Immediate Care in Sport Level 3
日本社会人アメリカンフットボール協会 医事委員
医学博士(平成26年 大阪大学)



歯科口腔外科部長
原田 丈司

●略歴
平成12年 大阪大学歯学部 卒業
平成16年 大阪大学大学院歯学研究科 修了
名瀬徳洲会病院
平成17年 大阪大学歯学部附属病院
平成18年 大阪警察病院
平成22年 大阪大学歯学部附属病院
平成24年 大阪大学大学院歯学研究科 助教
平成26年 大阪母子医療センター
平成28年 大阪大学大学院歯学研究科 助教
令和元年 関西労災病院
令和2年 同 歯科口腔外科副部長
令和3年 同 歯科口腔外科部長

●資格
日本口腔外科学会 専門医・指導医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
(歯科口腔外科)
日本口蓋学会 口唇裂・口蓋裂認定師
(口腔外科分野)
口腔顔面神経機能学会 口唇・舌感覚異常判定認定医
国際口腔顔面外科専門医
歯学博士(平成16年 大阪大学)
緩和ケア研修会 修了



独立行政法人 労働者健康安全機構
関西労災病院
地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院

〒660-8511 尼崎市稲葉庄3丁目1番69号
URL <https://www.kansaih.johas.go.jp>
発行人:林 紀夫 編集人:足立 崇

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・祝日は業務しておりません)

TEL 06-6416-1785(直通)
06-6416-1221(内線7080)
FAX 06-6416-8016(直通)

連携通信第43号 令和3年5月



イメージキャラクター
かんろっこ