

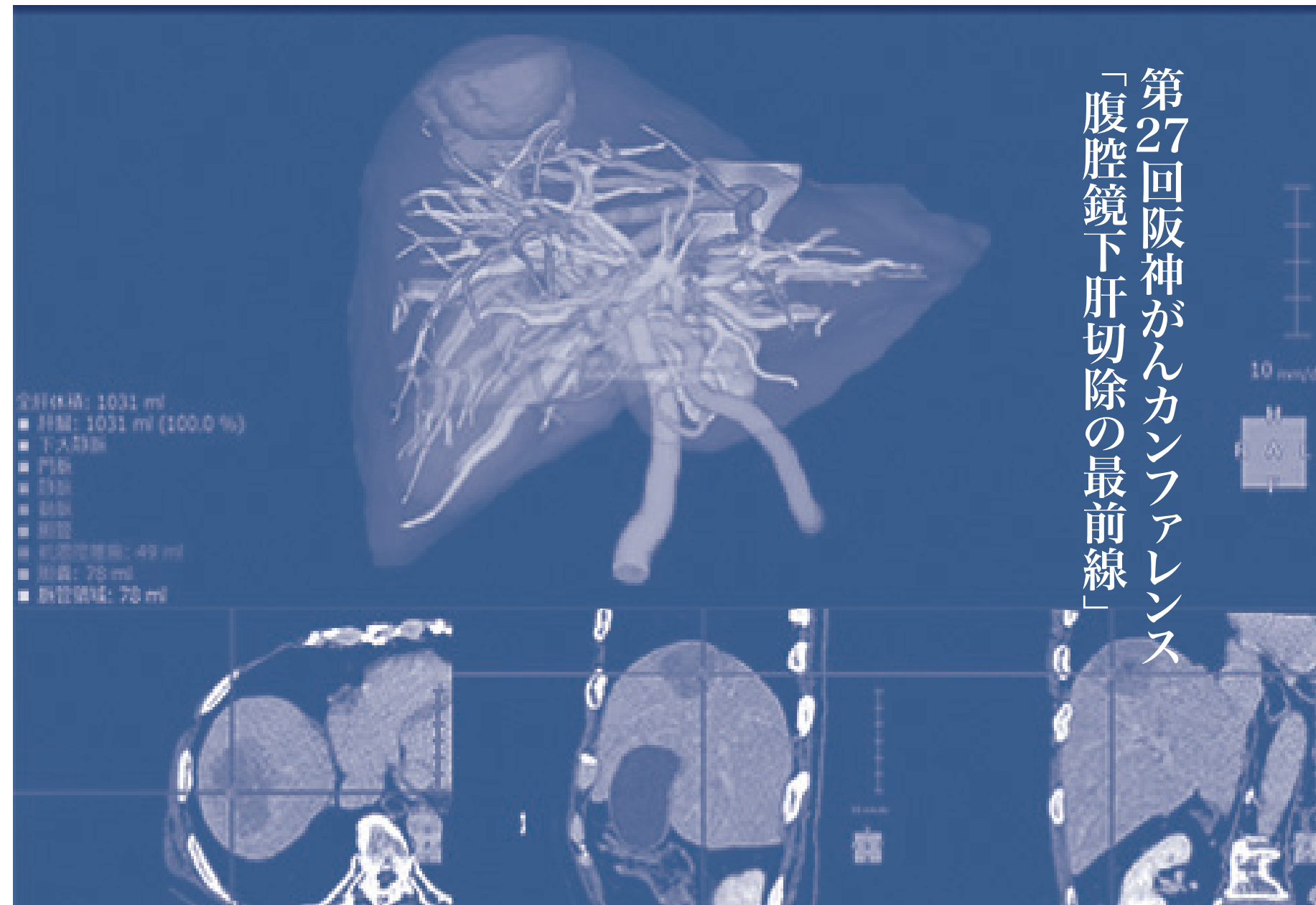
阪神がんカンファレンス

HANSHIN CANCER CONFERENCE

No. 13

Issue : Summer 2021

Journal of Kansai Rosai
Hospital Cancer Center



阪神がんカンファレンス No.13

発行：独立行政法人労働者健康安全機構
関西ろうさい病院

〒660-8511 尼崎市稲葉荘3丁目1番69号
URL : <https://www.kansaih.johas.go.jp>
TEL : 06-6416-1221
FAX : 06-6419-1870

医療連携総合センター(地域医療室)
TEL : 06-6416-1785
FAX : 06-6416-8016

[連載]

がん診療の話題

第10回 食道胃接合部癌について

[トピックス]

診療科別ロボット手術件数の推移



独立行政法人 労働者健康安全機構

関西ろうさい病院

Contents

- 2 がんセンター長あいさつ
- 3 連載：がん診療の話題 第10回
 「食道胃接合部癌について」
 関西ろうさい病院 上部消化器外科 部長 益澤 徹
- 5 **第27回 阪神がんカンファレンス(肝がんについて)**
- 7 一般演題 「腹腔鏡下肝切除の最前線」
 関西ろうさい病院 消化器外科 副部長 桂 宜輝
- 9 トピックス
- 13 診療科別ロボット手術件数の推移
- 14 編集後記

Message



がんセンター長あいさつ

がんセンター機関紙「阪神がんカンファレンス」第13号をお届けします。

現時点でもコロナ禍は持続しており、油断できない状況です。前号でも触れましたが、当院受け入れのがん患者様を見ていても、より進行した症例が増えてきているように感じています。みなさまにおかれましては、ワクチン接種等で大変お忙しい中ではありますが、各種のがん検診をすすめていただき、早期発見の程よろしく願いいたします。

今号では、上部消化器外科に竹野前部長の後任として就任した益澤徹が、最近増加している食道胃接合部癌について執筆しています。当院では、食道と胃を別々のグループで担当していないため、一貫した方針で治療が行われています。大阪国際がんセンターで長く食道癌を担当してきた杉村副部長が4月より赴任しましたので、食道癌手術も増えてきております。今後とも上部消化器外科へのご紹介をお願いいたします。

第27回阪神がんカンファレンスは5月20日、「肝がんについて」をテーマに完全Web開催にて行われました。肝がん治療は当院の看板ですので、内科外科ともに最先端の治療を行う自負を持って取り組んでおります。腹腔鏡下肝切除は創が小さいだけでなく、出血量も少なく、患者様への負担はかなり軽くなっております。引き続き患者様のご紹介をお待ちしております。

次回第28回の阪神がんカンファレンスは11月25日（木）18時より「婦人科がん」をテーマにWeb開催で予定しております（9頁）。詳細は追ってご案内いたします。

巻末には当院のロボット手術件数を掲載しております。消化器外科（食道、胃、膵臓、直腸）泌尿器科（前立腺、

膀胱、腎臓）呼吸器外科（肺、縦隔）産婦人科（子宮）の各科でさまざまな癌の手術がロボット支援で行われていることがお分かりいただけるかと思います。現在、1台のロボットでの症例数としては限界に達していますが、近い将来、当院にも2台目、3台目のロボットが導入され、ほとんどの鏡視下手術がロボットの助けを借りて行われるものと予測しております。現在でも他施設からの手術見学が増えておりますが、今後ロボット癌手術のリーディングホスピタルとして、地域の医療技術革新に貢献していく所存です。

12号までの本冊子は不定期刊行となっておりましたが、今後は年2回（7月と1月）の定期刊行とし、みなさまに当院のがん診療についてご紹介しながら、日常診療のお役に立てるような内容にしていきたいと思います。

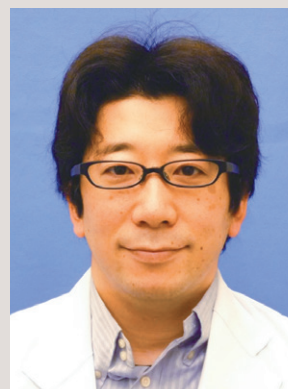
これからもご鞭撻ご指導を重ねてよろしくお願いいたします。

関西ろうさい病院 がんセンター
センター長(副院長・外科部長) 村田 幸平



第10回 食道胃接合部癌について

関西ろうさい病院
上部消化器外科部長
益澤 徹



消化器外科で食道と胃を担当している益澤と申します。4月より上部消化管部長に就任となりました。今後ともよろしくお願いいたします。

当グループは食道専門医1名、内視鏡技術認定医2名が常勤で在籍しており、食道については兵庫で3つしかない食道外科専門医認定施設として腫瘍内科・消化器内科・放射線治療科と合同で治療を行っております。ロボット支援下食道切除術が実施できる全国的にも数少ない施設の一つとなっています。胃癌においても積極的に低侵襲手術を導入し、腹腔鏡実施率が90%を超え、ロボット胃手術もこれまで80件以上実施しており、先進的な治療が提供できる施設として患者様の御期待に応えることができるよう取り組んでいきたいと考えております。

さて、今回は日常診療に役立つ情報ということで上部消化管の世界でここ数年トピックスになっている食道胃接合部癌について報告させていただきます。

食道胃接合部癌は食道と胃の境界である噴門輪近傍にできた癌のことで一般的には西の定義（接合部上下2cm以内に腫瘍中心があるものを接合部癌とする）が使用されております。ほんの10年前までは食道胃接合部癌と診断されても、独自の治療体系はなく、食道癌診療ガイドラインに従って治療するか、胃癌診療ガイドラインに従って治療するかで大きく異なっておりました。食道よりの先生に紹介されれば、食道癌として食道亜全摘が実施され、胃癌よりの先生なら胃全摘術が実施されておりました。あるいは施設によっては組織型が扁平上皮癌な

ら食道チームが担当、腺癌なら胃癌チームが担当と割り振られるなど、施設や担当医の意向で食道亜全摘となるか胃全摘となるか全く異なる手術が実施されることがありえる状況でした。2012年に食道学会、胃癌学会合同で273施設、3177例の後ろ向き研究が実施され、その解析結果から2014年の胃癌治療ガイドライン、2017年食道診療ガイドラインで長径4cm以下に限った接合部癌の治療暫定基準として必要郭清範囲が明記されました（図1）。これを契機に食道胃接合部に限局する癌は胃全摘（それまでは胃全摘が標準手術）が必要ないという結論となり、噴門側胃切除術（+下部食道切除）が急速に広まっていく契機にもなりました。また食道学会・胃癌学会の合同部会が作成され、前向きに進行癌も含めた食道胃接合部癌の登録と集計作業が行われ、その中間解析結果が2019年に論文化されております（図2）。今後はこの解析結果がガイドラインに記載される予定であり、これまで曖昧だった治療方針が統一化することとなります。

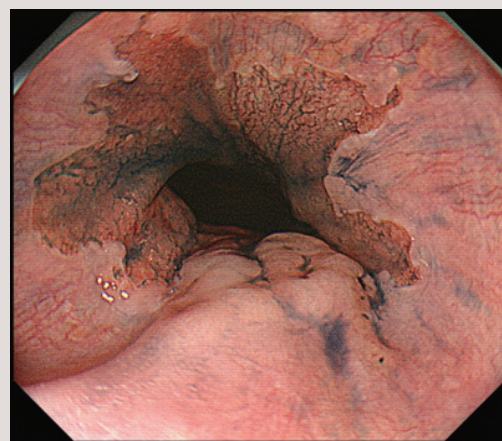
今回の解析で新たな知見となったことは食道胃接合部から2cm以内に腫瘍中心がある場合（西の定義）。

- ① 扁平上皮癌や腺癌といった組織型は、転移形式には影響しない。
- ② 4cm以上食道側へ浸潤すると上縦隔リンパ節まで高頻度に転移するので郭清する（食道亜全摘術をする）必要がある。
- ③ 胃下半分の領域には転移しない。（全摘は不要）

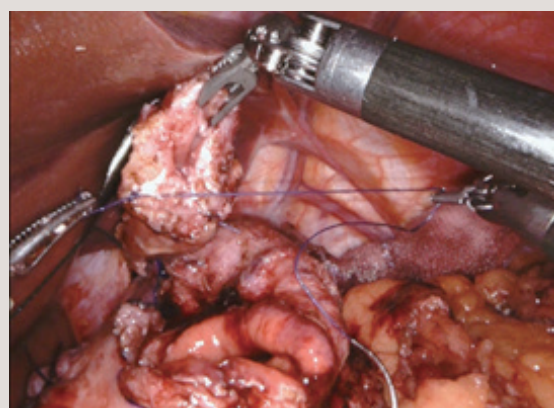
こうした時代の流れで体上部早期胃癌や食道胃接合部癌は噴門側胃切除術が主体となり、それまでの標準手術だった胃全摘術の割合は減少傾向となっております。学会や研究会等で噴門側胃切除術における郭清手技とその再建法に関するテーマがよく取り上げられているのはこうした時代背景があります。胃全摘は術後QOLが著しく低下するため、患者にとっても非常にありがたい研究結果であります。この研究報告にはまだ長期予後が反映されていないため、今後の解析で更に修正されますので、楽しみに待ちたいところです。

いつも先生方にとって大事な患者様をご紹介いただき誠にありがとうございます。

今後とも関西労災病院、上部消化器外科を引き続きよろしくお願いいたします。



食道胃接合部癌の内視鏡写真



ロボット支援下噴門側胃切除術の術中写真

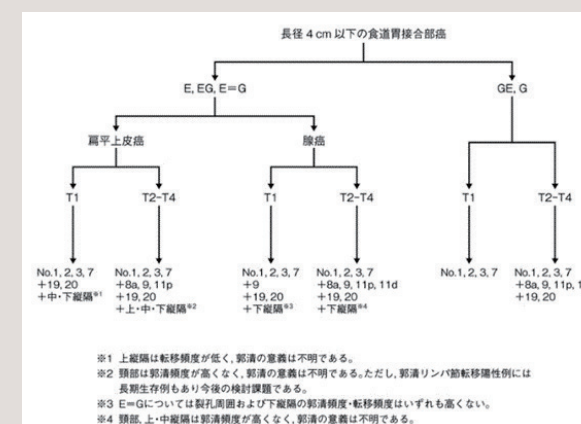


図1：金原出版 胃癌治療ガイドライン第4版より

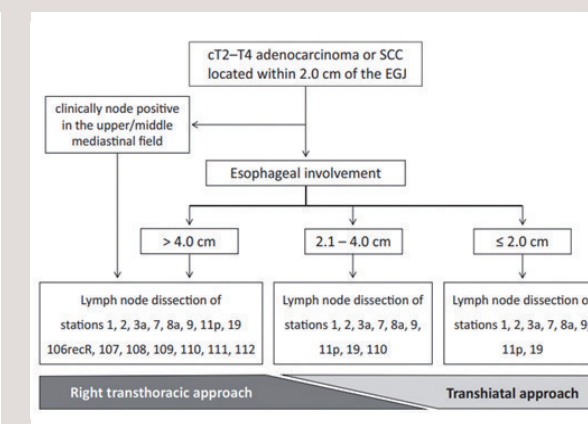


図2：Kurokawa Ann Surg 2019

※連載「気をつけたいがん診療の陥とし穴」は今号より「がん診療の話題」にリニューアルしました。今後各がん診療について幅広くお伝えすることを目指していきます。

第27回 阪神がんカンファレンス

概 要

日時：令和3年5月20日(木) 18:00～19:30

場 所：関西ろうさい病院（Webにて配信）

テーマ：肝がんについて

進 行

一般演題

座 長：消化器外科 副部長 大村 仁昭

「腹腔鏡下肝切除の最前線」

演 者：消化器外科 副部長 桂 宜輝

特別講演

座 長：消化器内科 部長 伊藤 善基

「肝細胞癌治療における最新トピックス」

演 者：武蔵野赤十字病院 副院長・消化器科 部長 黒崎 雅之

（共催：関西ろうさい病院 / エーザイ株式会社）



一般演題(座長)
消化器外科 副部長
大村 仁昭



一般演題(演者)
消化器外科 副部長
桂 宜輝



特別講演(座長)
消化器内科 部長
伊藤 善基



当院にてWeb配信形式で開催。

一般演題

腹腔鏡下肝切除の最前線

関西ろうさい病院 消化器外科副部長
桂 宜輝

はじめに

関西労災病院では、低侵襲性と整容性に優れた腹腔鏡下手術を積極的に施行しています。肝切除に関しては2010年4月に部分切除、外側区域切除で保険収載され、2016年4月には適応拡大され、亜区域切除、区域切除、2区および3区域切除も保険収載されました。当院も2010年6月に腹腔鏡下肝切除術の施設基準の認可を受け、現在では年間約60～70例程度、2020年12月までに665例の腹腔鏡下肝切除を行っています。当院における腹腔鏡下肝切除術についてご紹介させていただきます。

SYNAPSE VINCENT® (FUJIFILM)を用いた術前シミュレーション (図1)

腹腔鏡下肝切除では、腫瘍の同定や脈管走行、区域境界の認識を術中超音波検査により行うことが基本ですが、可動域制限・表面の凹凸・癒着などにより同定が困難な場合があります。当院では安全な腹腔鏡下肝切除術を行うために、可能な限り3相のthin-slice 造影CTを施行し、残肝容量の評価、腫瘍と脈管の位置関係、グリソンや静脈の分岐形態といった解剖学的特徴を把握しておくための術前シミュレーションとしてSYNAPSE VINCENT® (FUJIFILM) を用いています。手術室内にもSYNAPSE VINCENT®を配置し、術中でも速やかに腫瘍や脈管の確認が可能としております。

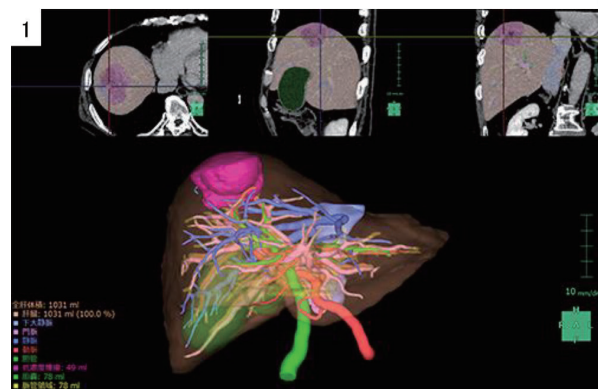


図1：SYNAPSE VINCENT® (FUJIFILM)
1 術前シミュレーション



図1：SYNAPSE VINCENT® (FUJIFILM)
2 手術室の風景

ICGを用いた蛍光カメラガイド手術 (図2図3)

腹腔鏡下肝切除では術中超音波検査により腫瘍や切離線を同定しますが、腹腔鏡下手術は触覚に乏しいため、時に困難な場合があります。ICG蛍光ナビゲーションはこれを補う技術として期待されております。血漿蛋白と結合したICGに近赤外光の励起光を照射すると蛍光を発し、肝細胞癌や転移性肝癌周囲の肝実質はICG蛍光イメージングが可能です。術前に肝機能検査目的にICGを0.5mg/kg投与し、術中肝腫瘍同定を行います。また肝区域境界確認法として、切除区域の流入血流を遮断後にICGを2.5mg静注し、区域の境界をICG蛍光の陰性領域として確認できます。また、肝表面だけでなく切離面においても虚血領域が蛍光されないことで境界の認識が可能であり、肝切離にも有用と考えられます。

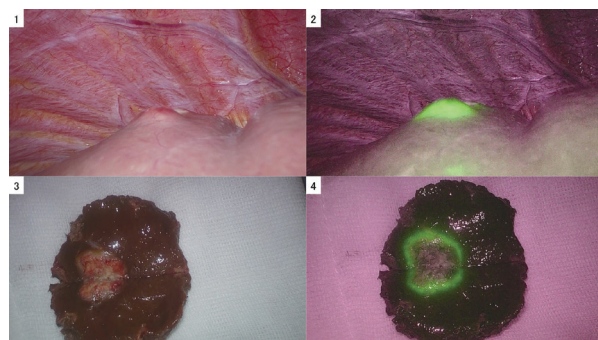


図2：ICG 蛍光ナビゲーション
1・2 術中肝腫瘍の同定 3・4 切除標本の剖面

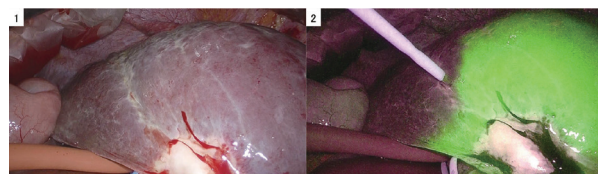


図3：ICG 蛍光ナビゲーション
1・2 肝区域境界確認法

腹腔鏡下肝葉切除術 (図4)

保険適応の拡大に伴い、当院でも高難度である肝葉切除に対しても腹腔鏡下手術を積極的に行っています。安全確実に施行するために、腹腔鏡下肝左葉切除、腹腔鏡下肝右葉切除を各々定型化しております。まず、体位は肝左葉切除では仰臥位、肝右葉切除では左半側臥位とします。術中出血コントロールのためにPringle法の準備を行います。肝葉切除ではLiver hanging maneuverが有用と考えます。肝切離法はCUSA法またはBiClampを用いたclamp crush法で施行しております。Glissonは、左葉切除では左Glisson一括、右葉切除では前後区域Glisson又は右Glisson一括で切離しますが、必要時に術中胆道造影を施行しております。肝静脈は、Staplerで切離し、Glisson一括切離断端の動脈はclippingし術後出血を予防するようにしております。このように腹腔鏡下肝葉切除術は定型化することにより安全に施行できている、良好な手術成績となっております。

高齢者に対する手術

近年の本邦の高齢化に伴って高齢の肝細胞癌患者が増加しています。当院では術前評価を慎重に行った上で、80歳以上の高齢者に対しても積極的に腹腔鏡肝切除を行っており、2020年12月までに61例行っています。79歳以下の非高齢者311例と比較して、手術時間・出血量・術後合併症・術後在院日数のいずれも有意差

なく、安全に手術可能となっております。また無再発生存期間・全生存期間に関しても良好な成績となっております。

腹腔鏡下再肝切除

肝細胞癌再発や大腸癌肝転移において、再発腫瘍が肝切除可能な場合に再肝切除が有効な治療法となりますが、当院では再肝切除に関しても積極的に腹腔鏡下手術を行っています。2020年1月までに行った再肝切除72症例と初回肝切除284例を比較したところ、手術成績に有意差は認めず安全に施行できておりました。

おわりに

当院の腹腔鏡下肝切除に対する取り組みを概説しました。従来の開腹手術と比較して創が小さく、術後の早期離床に繋がっており術後在院日数も短くなっております。長期成績も開腹手術に劣らず良好な結果を示しております。近い将来は肝切除に関してもロボット支援下手術が保険収載される見込みであり、当院でも積極的に導入していく予定です。今後も様々な工夫を用いながら低侵襲性と整容性に優れた腹腔鏡下手術を安全に積極的に取り組んでまいります。先生方の診療に貢献すべく努めてまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

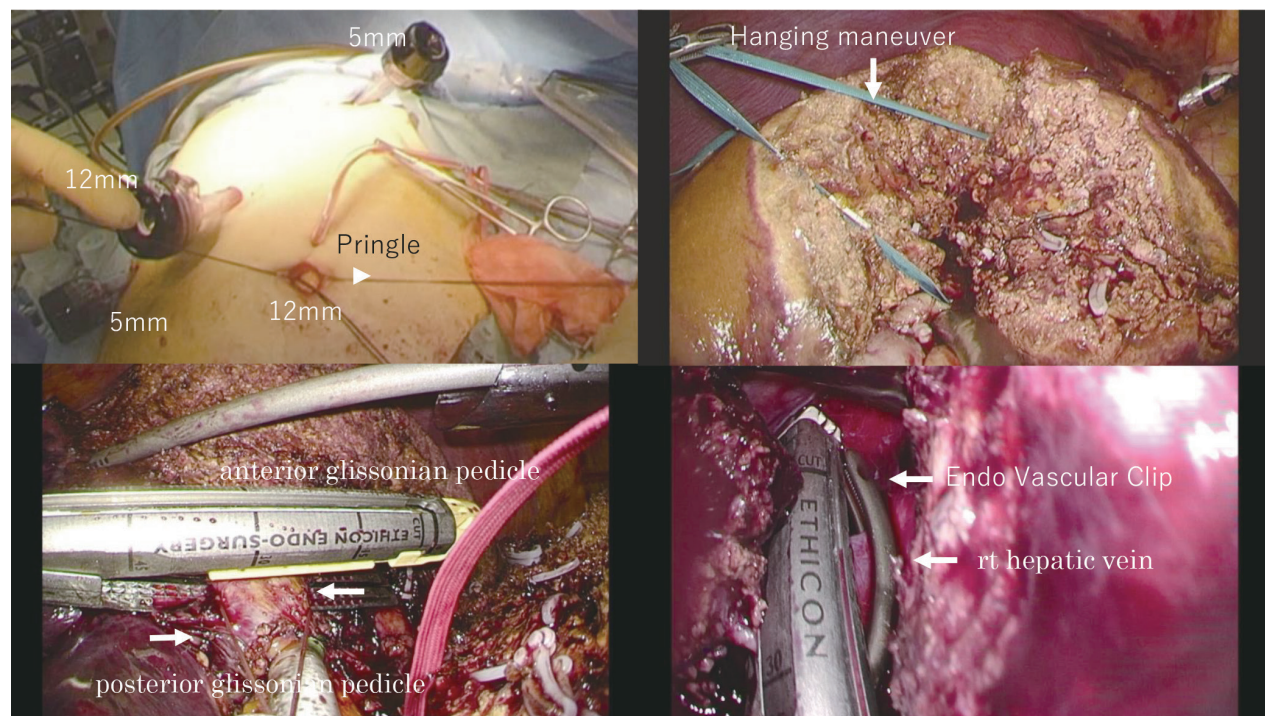


図4：腹腔鏡下肝右葉切除術

トピックス

第28回 阪神がんカンファレンスのご案内

テーマ

「婦人科がん」

日 時

2021年11月25日(木) 18:00～19:30(本セミナーはWeb配信させていただきます。)

一般演題

18:00～18:30

座長：伊藤産婦人科医院 院長 伊藤 進一 先生
演者：関西ろうさい病院 産婦人科 部長 堀 謙輔

特別講演

18:30～19:30

座長：関西ろうさい病院 副院長・産婦人科部長 伊藤 公彦
演者：名古屋大学 産婦人科学 教授 梶山 広明 先生

申込方法の詳細は、当院ホームページにてご案内いたします。皆様のご聴講をお待ちしております。

がん相談支援センター

がん相談支援センターは、どなたでも無料でご利用いただける『がんの相談窓口』です。

相談内容に応じて、看護師、医療ソーシャルワーカーなどが対面や電話で相談を受けています。医学用語や社会制度をわかりやすく解説したり、医師にどうやって質問するか、家族ががんになったときにどう接すればいいか、などについて一緒に考えます。

また、がん相談支援センターでは、がん患者さんやご家族の方が、がんとうまく付き合い、自分らしい生活を過ごせるよう支援することを目的として、“がん患者と家族のサロン”『寄りみち』を定期開催しています。

がん患者さんやそのご家族の方など、同じ立場の人が語り合う交流の場や、当院の医師、看護師、薬剤師などによる療養に役立つ勉強会などを企画しています。

おひとりで考え込まずに『がん相談支援センター』にご相談ください。

がん相談支援センター 利用方法

直接お越しいただくか、下記までお電話ください。

時 間

8:15～17:00
(12：00～13：00除く、受付16：30まで)

相談日

月曜～金曜（土日祝を除く）

がん相談支援センター

TEL：06-4869-3390（直通）

※随時、受け付けていますがご予約をおすすめします。

“がん患者と家族のサロン”『寄りみち』について

※がん患者サロンは、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、参加される方の安全性が確保できるまでの間は、開催を見合わせております。

今年度は、YouTubeによる「ミニ勉強会」の動画配信を企画しております。

テーマは「リンパ浮腫」、「ヨガ」、「体力維持のための運動の仕方」、「薬物療法の副作用」の4本立てです。

9月頃に動画を視聴いただける予定です。

詳細は当院ホームページにてご案内いたしますので、今しばらくお待ちください。

セカンドオピニオン外来

当院以外で診療中の患者さんを対象に、診断や治療に関して当院の専門医が患者さんの主治医からの情報をもとに意見を提供します(完全予約制)。当院で治療をご希望の場合は対象とはなりません。

- 必要資料
- 診療情報提供書

● 検査データ

● 画像データ

● 同意書(患者さん本人以外の場合)

申込手順

申込み：必要資料を下記へご持参ください。

予約日時決定：後日のご連絡となる場合があります。

受診当日：各外来受付へ直接お越しください。

※申込みと受診の計2回の来院が必要です。

費用

30分まで11,000円 以後15分毎に5,500円(税込)

「つらさと痛みのサポートチーム」による緩和ケアの提供について

当院の緩和ケアは、固定した病棟をもたず、「つらさと痛みのサポートチーム(旧称:緩和ケアチーム)」が現場に出向いてスタッフとともに考えるという横断的活動を中心として提供されています。

「つらさと痛みのサポートチーム」のメンバーは、医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、ケースワーカー、管理栄養士、理学療法士など多職種で構成されており、定期的継続的なカンファレンスとラウンドを行い、多様なニーズに適切に対応できるよう活動しています。退院後も、必要に応じてチームメンバーが面談し、退院後の症状コントロールを中心に、お気持ちや生活の面も継続してサポートしています。

その他にも、「地域全体における緩和ケアの提供」を目標に地域医療機関とのシームレスな連携を目指し、多職種カンファレンスや緩和ケア研修会を開催しております。

なお、緩和ケアについての相談や診察をご希望される場合は、現在のところ紹介予約制で行なっておりますので、詳しくは、医療連携総合センターまでお問い合わせください。

※当院では平成29年4月より従来の「緩和ケアチーム」から「つらさと痛みのサポートチーム」に名称を変更しました。

対象疾患・担当診療科	
肺がん	呼吸器外科
乳がん	乳腺外科
胃・食道がん	上部消化器外科
肝・胆・膵臓がん	肝・胆・膵外科
大腸がん・直腸がん	下部消化器外科
子宮がん・卵巣がん	産婦人科
脳疾患全般	脳神経外科
原発不明がん・肉腫	腫瘍内科

予約・手続き等の問い合わせ

医療連携総合センター（地域医療室）
TEL：06-6416-1785（直通）
月曜～金曜(祝日を除く) 13:30～16:30
※ご相談は「がん相談支援センター」でお受けしています。

トピックス

当院が専門とするがん

頭 部 ／ 頸 部
脳腫瘍
脊髄腫瘍
口腔・咽頭・鼻のがん
喉頭がん
甲状腺がん
胸 部
肺がん
縦隔腫瘍
中皮腫
乳がん
消 化 管
食道がん
胃がん
大腸がん（結腸がん・直腸がん）
血 液・リンパ
血液腫瘍

肝 ・ 胆 ・ 膵
肝がん
胆道がん
膵がん
泌 尿 器
腎がん
尿路がん
膀胱がん
副腎腫瘍
男 性
前立腺がん
精巣がん
その他の男性生殖器がん
女 性
子宮頸がん・子宮体がん
卵巣がん
その他の女性生殖器がん
皮膚／骨と軟部腫瘍
皮膚腫瘍
悪性骨軟部腫瘍

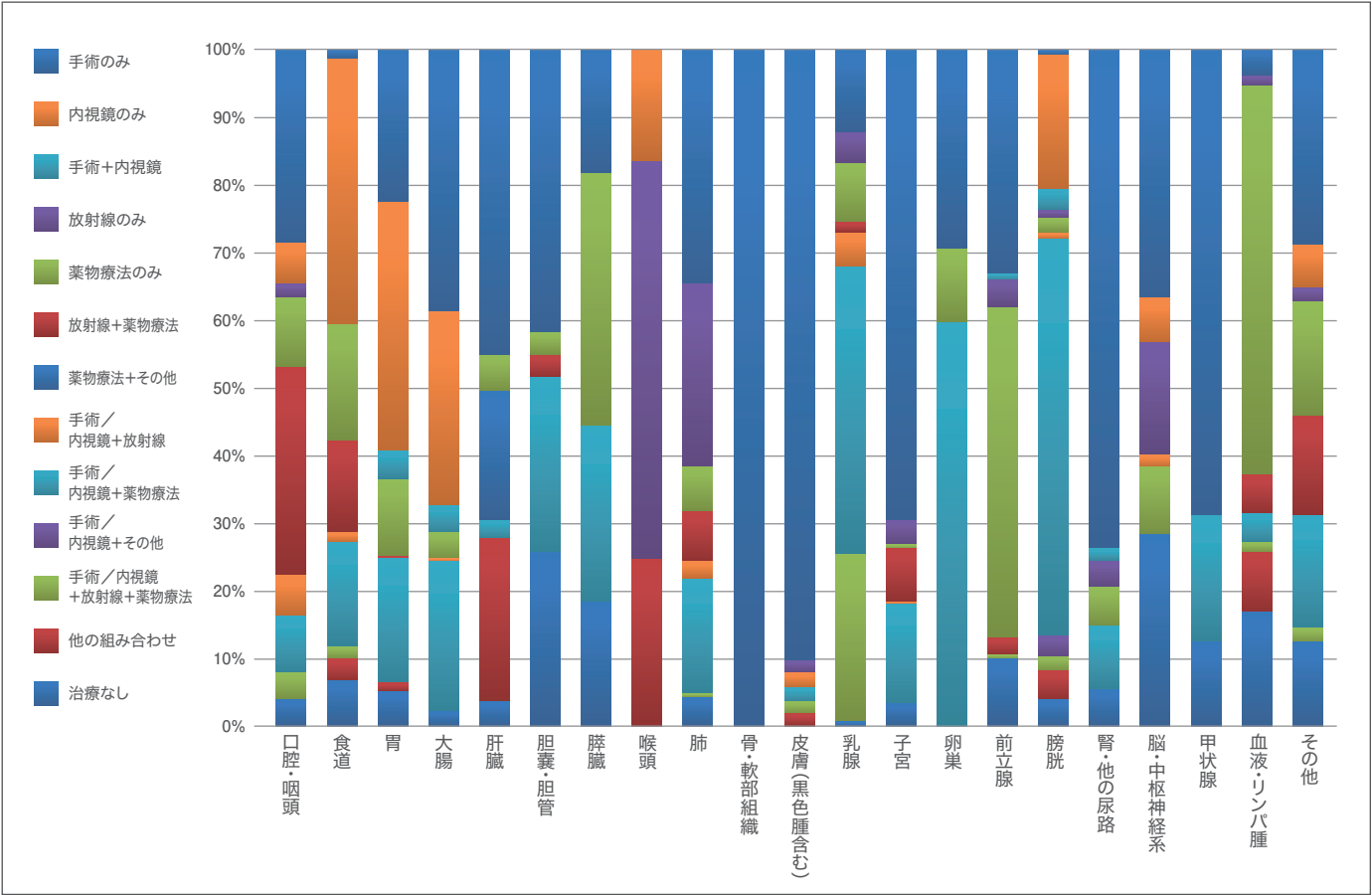
がん診療に関連する診療報酬実績の推移

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
がん診療連携拠点病院加算	1,057	1,161	1,284	1,214	1,100
緩和ケア診療加算	981	722	670	705	647
外来緩和ケア管理料	91	105	106	53	21
がん治療連携計画策定料1	52	63	68	85	115
がん治療連携管理料2(化学療法)	1	4	0	0	3
がん治療連携管理料2(放射線治療)	51	81	20	17	21
がん性疼痛緩和指導管理料(緩和ケア研修済)	230	153	113	95	179
がん患者指導管理料イ(“医師が看護師と共同して”)	24	91	102	105	218
がん患者指導管理料ロ(“医師又は看護師が”)	2	27	74	129	440
がん患者指導管理料ハ(“医師又は薬剤師が”)	51	161	2	226	283
外来化学療法加算1 A	6,207	6,718	7,000	7,368	7,857
外来化学療法加算1 B	64	47	52	65	69
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	1,419	1,286	1,489	1,898	2,085
放射線治療管理料	616	639	607	577	574
ガンマナイフによる定位放射	278	283	258	230	271
PET検査	899	981	1,039	987	1,015
術中迅速病理組織標本作製	469	506	520	569	622
セカンドオピニオン	37	34	58	47	43
がんリハビリテーション	5,469	3,516	6,597	7,421	10,254

2019年症例 部位別・治療法別 実績

(UICC8版、自施設診断／自施設初回治療開始、他施設診断／自施設初回治療開始または継続の症例のみ)

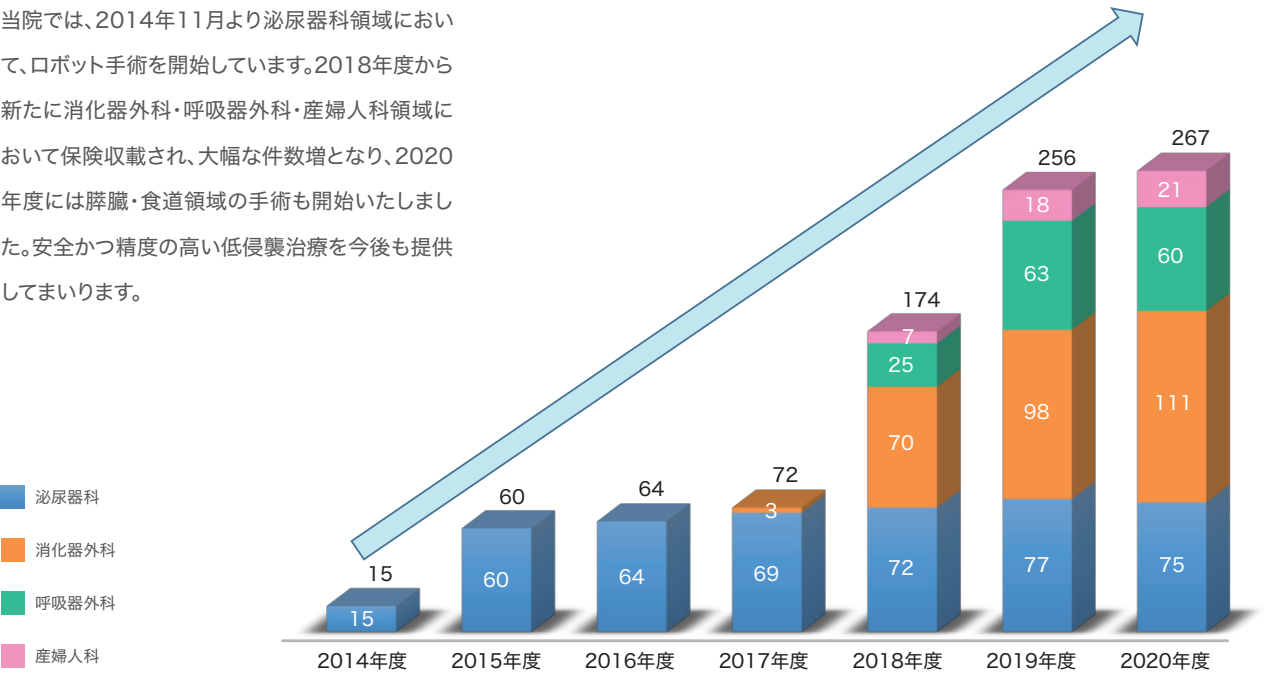
原発部位	口腔・咽頭	食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	喉頭	肺	骨・軟部組織	皮膚(黒色腫含む)	乳腺	子宮	卵巣	前立腺	膀胱	腎・他の尿路	脳中枢神経系	甲状腺	血液・リンパ腫	その他	合計
手術のみ	14	1	59	172	34	13	10	0	48	3	45	26	119	11	53	1	39	22	11	3	14	698
内視鏡のみ	3	23	96	127	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	19	0	4	0	0	3	277
手術＋内視鏡	0	0	11	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	33
放射線のみ	1	0	0	0	0	0	0	7	37	0	1	9	6	0	7	1	2	10	0	1	1	83
薬物療法のみ	5	10	29	17	4	1	20	0	9	0	0	18	1	4	77	2	3	0	0	40	8	248
放射線＋薬物療法	15	8	1	0	0	1	0	3	10	0	0	3	13	0	4	0	0	0	0	4	7	69
薬物療法＋その他	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
手術／内視鏡＋放射線	3	1	0	1	0	0	0	0	4	0	1	10	1	0	0	1	0	1	0	0	0	23
手術／内視鏡＋薬物療法	4	9	48	99	2	8	14	0	23	0	1	87	25	22	0	56	5	0	3	3	8	417
手術／内視鏡＋その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
手術／内視鏡＋放射線＋薬物療法	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	50	0	0	1	2	0	6	0	1	1	66
他の組み合わせ	0	2	3	0	18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	6	0	34
治療なし	2	4	14	10	3	8	10	0	6	0	0	2	6	0	16	4	3	17	2	12	6	125
合 計	49	59	261	443	75	31	54	12	138	3	50	205	171	37	159	96	53	60	16	70	48	2090



診療科別ロボット手術件数の推移(2014年度-2020年度)

診療科	Kコード	術式名(診療報酬名)	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	累計
泌尿器科	K773-5	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術	-	-	14	8	25	14	18	79
	K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	15	60	50	61	47	58	44	335
	K803-2 1	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (全摘・腸管)	-	-	-	-	-	5	5	10
	K803-2 2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (全摘・回腸等結腸導管利用)	-	-	-	-	-	-	3	3
	K803-2 3	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (全摘・代用膀胱利用)	-	-	-	-	-	-	1	1
	K778-2	腹腔鏡下腎盂形成手術	-	-	-	-	-	-	4	4
消化器外科	K655-2 2	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	-	-	-	3	19	21	11	54
	K655-5 2	腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)	-	-	-	-	5	8	8	21
	K657-2	腹腔鏡下胃全摘術	-	-	-	-	-	5	6	11
	K740-2 1	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)	-	-	-	-	5	3	5	13
	K740-2 2	腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方切除術)	-	-	-	-	36	55	43	134
	K740-2 3	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切断術)	-	-	-	-	5	6	12	23
	K529-2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術	-	-	-	-	-	-	6	6
	K703-2 2	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(リンパ節・神経叢郭清)	-	-	-	-	-	-	14	14
	K702-2 1	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(脾同時切除)	-	-	-	-	-	-	5	5
	K702-2 2	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(脾温存)	-	-	-	-	-	-	1	1
呼吸器外科	K502-5	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術	-	-	-	-	-	-	1	1
	K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	-	-	-	-	1	2	3	6
	K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	-	-	-	-	2	10	1	13
	K514-2 2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)	-	-	-	-	-	-	4	4
	K514-2 3	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもの)	-	-	-	-	22	51	51	124
産婦人科	K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)	-	-	-	-	7	8	14	29
	K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	-	-	-	-	-	10	7	17
総計			15	60	64	72	174	256	267	908

当院では、2014年11月より泌尿器科領域において、ロボット手術を開始しています。2018年度から新たに消化器外科・呼吸器外科・産婦人科領域において保険収載され、大幅な件数増となり、2020年度には膵臓・食道領域の手術も開始いたしました。安全かつ精度の高い低侵襲治療を今後も提供してまいります。



市民公開講座YouTube配信のご案内

2021年3月にケーブルテレビで放送した「第35回関西ろうさい病院 市民公開講座」各公演の動画をYouTubeで配信しています。お好きな時間に、何回でも再生していただけますので、この機会にぜひご覧ください。



講演1
下部消化器外科部長 畑 泰司
大腸がんについて
-検診、外科治療から術後まで-
<https://youtu.be/QNBZaDBkLd0>



講演2
乳腺外科部長* 大島 一輝
乳がんの検診から治療まで
*動画内では撮影当時の役職で表示されております
<https://youtu.be/Hq1aPmke5Y8>



講演3
腫瘍内科副部長 太田 高志
コロナ時代の胃癌検診と治療について
<https://youtu.be/IXZ8w5eaHF4>



編集後記

新型コロナウイルスワクチンの接種も進み事態の収束が期待されるなか、新たなδ(デルタ) 株も流行の兆しを見せておりまだまだ予断を許さぬ社会情勢となっております。阪神南医療圏もコロナ禍に翻弄され、各医療機関においても厳しい状況が続いています。医療情勢を含めて社会はまだまだ大きく混乱していますが、ふと路傍に目をやると例年どおり紫陽花が色とりどりの大輪の花を咲かせています。われわれ医療機関もがんに苦しむ患者がいる以上、この困難な状況においてもいつもどおりのがん診療を維持し、その病苦から患者を救う使命を全うしなければなりません。

さて、今回の阪神がんカンファレンスvol.13では食道胃接合部癌、肝臓がんの話題をご紹介しますとともに、当院のがん診療統計の話題をお届けしています。食道胃接合部癌は近年確立された疾患概念であり、それまでは下部食道がん

や胃噴門部がんに準じて施設ごとにはばらばらに治療されてきました。現在は前向き研究の結果が反映され適切な治療方針が立てられており、益澤医師がその詳細な解説を寄稿しております。また肝臓がんについては桂医師より腹腔鏡下肝切除術について詳細な解説をいただいています。さらに今回は当院のがん関連の診療統計について記載させていただきました。ご参考いただきましたら幸いです。本誌での情報発信が微力ながらも患者や家族、地域の先生方のお役に立つことができれば、本誌編集に携わるものの一人としてこの上ない喜びです。

関西ろうさい病院がんセンター
情報・教育・連携班 班長
呼吸器外科部長

岩田 隆

関西ろうさい病院がんセンター広報誌
阪神がんカンファレンス No.13