

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

HANSHIN CANCER CONFERENCE

No. 15

Issue : Summer 2022

Journal of Kansai Rosai
Hospital Cancer Center



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.15

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

第29回阪神がんカンファレンス 「大腸がんについて」

[連載]

がん診療の話題

第12回 広がるロボット支援手術～泌尿器科領域、特に前立腺癌を中心とした話題～

[医療にまつわるご案内・取り組み]

「化学療法チーム」の紹介



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12回
「広がるロボット支援手術～泌尿器科領域、特に前立腺癌を中心とした話題～」
泌尿器科 部長 田口 功
- 5 **第29回 阪神がんカンファレンス (大腸がんについて)**
- 6 講演要約1：「早期大腸がんに対する内視鏡診断・治療」
関西ろうさい病院 消化器内科 副部長 有本 雄貴
- 7 講演要約2：「進化する大腸がん手術」
関西ろうさい病院 下部消化器外科 副部長 平木 将之
- 8 講演要約3：「WOCNが支える大腸がん患者のQOL」
関西ろうさい病院 皮膚・排泄ケア特定認定看護師 渡邊 光子
- 9 トピックス
- 11 「化学療法チーム」紹介
- 13 YouTube配信のご案内
- 17 診療科別ロボット手術件数の推移
- 18 編集後記

Message



がんセンター長あいさつ

暑中お見舞い申し上げます。皆様お変わりなくお過ごしでしょうか。

関西ろうさい病院がんセンター機関紙「阪神がんカンファレンス」第15号をお届けします。

前号でもお伝えしましたが、2年間のコロナ禍による受診控えのためか、かなり進行してから発見されるがん症例が多いように感じております。患者様には定期的ながん検診をぜひお勧めいただき、疑わしい場合は積極的な精密検査をご手配いただきたいと思います。

今号では、4月より新しく主任部長に就任した田口功泌尿器科部長より前立腺がんを中心に、泌尿器科のロボット支援手術について紹介しています。ロボット手術は消化器外科領域でも適応が拡大されており、今後は従来の腹腔鏡手術に入れ替わっていくのではないのでしょうか。

チーム医療の紹介として、「化学療法センター」について記載しております。次々と開発される新薬に合わせて、個々のがんの特性を調べてから抗がん剤を選択することが多くなってきました。そのための材料も、以前は手術標本などの組織でしたが、今では血液から検査ができる「リキッドバイオプシー」が普及しつつあります。このような進歩は担当医師だけでなく、病理医、看護師、薬剤師、検査技師など多くの職種に支えられています。当院には各部門にエキスパートがおりますので、安心してご紹介ください。

集会としての「第29回阪神がんカンファレンス」は2022年5月18日（水）18時より「大腸がん」をテーマに当院がんセンターにおいてハイブリッド開催で行いました。現地参加9名、web参加25名でした。多くの方々にご参加いただき、厚く御礼申し上げます。今回は消化器内科、消化器外科に加えて、皮膚・排泄ケア特定認定看護師（WOCN）より人工肛門（ストマ）のケアについて講演してもらいまし

た。診療所の先生方も患者様のストマを目にされることが増えてきていると思います。最近訪問看護師の方々がスキルを上げていますので、先生方にケアをお願いすることはほとんどないと思いますが、お困りのことがありましたら当院外科を通してストマ外来へご紹介ください。

本カンファレンスは「顔の見える医療連携」が大きな目的のひとつであり、現地開催の意義は今更言うまでもありません。ただ、多忙で現地に来れない方が気軽にセミナーを視聴できるweb配信の利点もたくさんあります。まさにコロナ禍の副産物でしょう。学会や研究会等でも今後コロナが終息した後もハイブリッド開催継続の方針を打ち出しているところが多いようです。前回ご案内いたしました第44回日本癌局所療法研究会（2022年7月1日 千里ライフサイエンスセンター）も、部分的ですがハイブリッド開催にいたしました。皆様のご協力を得て、無事終了いたしましたことをご報告申し上げます。

今後ともご指導ご鞭撻を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





広がるロボット支援手術

～泌尿器科領域、
特に前立腺癌を中心とした話題～



関西ろうさい病院
泌尿器科 部長
田口 功

平素から大変お世話になっております。以前に“広がりつつあるロボット支援手術、泌尿器科領域を中心とした話題”のタイトルで本誌No. 09, 2018春号に寄稿させていただきました。今回もほぼ同様のタイトルでの情報提供となりますが、その中身は大大変わってきています。

現在ロボット支援手術は泌尿器科領域のみならず、外科系各科でもますますの広がりを見せています(図1)。泌尿器科領域の手術では、前立腺癌に対する前立腺全摘除術、腎細胞癌に対する腎部分切除術および膀胱癌に対する膀胱全摘除術に加え、2020年4月には腎盂形成術と仙骨腫固定術が、そしてこの2022年4月には腎悪性腫瘍手術や尿管悪性腫瘍手術など更に4つの術式が保険

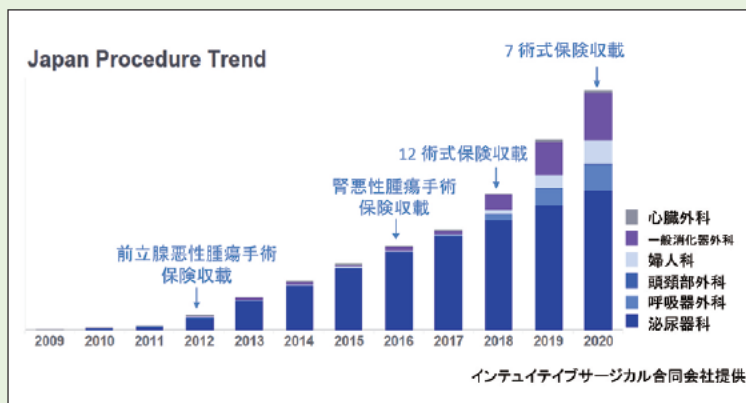
収載されました(図2)。これら適応疾患の拡大は、文字通り“広がるロボット支援手術”となりましょう。特に腎盂形成手術や仙骨腫固定術などを除いた大半の術式は悪性疾患に対する治療であり、癌診療におけるロボット支援手術のますますの重要性を感じます。更に日々の診療を通して感じるのは、適応疾患だけでなくその適応症例の拡大傾向です。これは前立腺癌で特に顕著かと思われます。

前立腺癌における前立腺全摘術の適応は、原則的に局所限局性前立腺癌、すなわち周辺臓器への浸潤や遠隔転移を認めないものとなります。この原則は現在も変わっていません。しかし、明らかな遠隔転移やリンパ節転移は認めないものの、

前立腺癌病巣の顕微鏡レベルでの前立腺被膜外浸潤、すなわちT3aが疑われるケースにも日々遭遇します。明らかなT3a症例に対しては内分泌療法併用放射線療法が選択されることも多いかと思えます。しかし患者さんの年齢にもよりますが、画像所見が微妙な場合など、なんとか手術できれいに摘除できればと考えることも実際の診療では多くあります。あるいは前立腺肥大症の併存が強く、内分泌療法併用放射線療法では排尿障害の改善が期待できないだけでなく将来的な排尿障害の増悪によるQOLの低下が予測されるケースもあります。こういったケースでは集学的治療となる可能性を十分に説明した上で前立腺全摘除術を検討することもあります。以前に当科で前立腺全摘除術を腹腔鏡下で行なっていた際には、このようなT3aが否定できないケースでも十分な検討相談の上で腹腔鏡下ではなく開放手術で施行することもありました。開放手術のため出血量は多くはなりますが、拡大手術となった際の局所コントロールを優先してのものでした。しかし、ロボット支援手術により腹腔鏡下手術の低侵襲性のみならず良好な拡大3D視野や鉗子操作の安定性などを手にした現在では、こういったケースこそロボット支援手術の優位性が活かされるのではと考えられます。なお、手術適応につきましては個々のケースでの十分な検討が欠かせないことを再度申し添えさせていただきます。

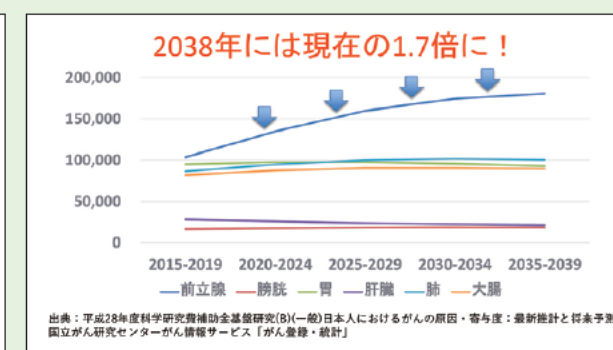
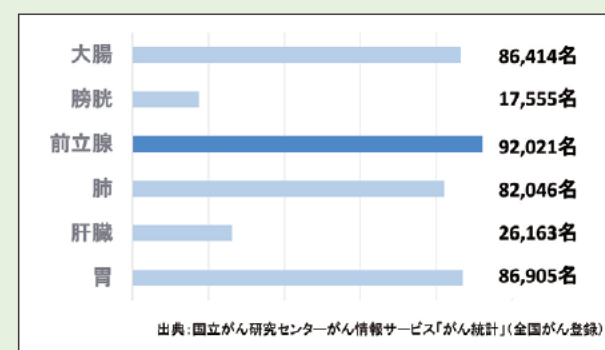
次に今後の展望です。最近、転移病巣の腫瘍体積の小さい所謂オリゴ転移症例に対する放射線治療の有効性が検討されるようになってきています。オリゴ転移についての明確な定義は現時点ではありませんが、一般的には転移病巣が1-5個程度存在する状態とされているようです。手術と同様の局所治療である放射線治療で効果が期待できるならば、集学的治療における局所コントロールの意味も含めてオリゴ転移症例に対するロボット支援前立腺全摘除術が有効なケースもあるのではと考えるのも自然な流れかと思えます。もちろん、手術侵襲により逆にQOLの低下を招くリスクの高いケースはその適応外となりましょう。どのようなケースでその有効性が期待できるのか、今後の検討が待たれます。

最後に前立腺癌そのものの将来予測です。前立腺癌は男性における各癌腫の罹患数の比較で、2018年の時点で胃癌や大腸癌、肺がんを抑えて罹患数の最も多い癌種になります(図3)。さらに男性における疾患別罹患数の将来予測では、他の癌腫が比較的頭打ちなのに対して前立腺癌罹患数は2038年には現在の1.7倍まで上昇すると予測されています(図4)。このような前立腺癌の増加に伴い、前立腺摘除術の適応となる患者さんも更に増加することが見込まれます。手術適応の是非など、詳しくは泌尿器科専門医までお問い合わせください。今後ともよろしくお願いいたします。



術式	保険収載年
前立腺悪性腫瘍手術 (腹腔鏡下前立腺摘除術)	2012年
腎悪性腫瘍手術 (腹腔鏡下腎部分切除術)	2016年
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (膀胱全摘除術)	2018年
腎盂尿管吻合術 (腹腔鏡下腎盂形成手術)	2020年
仙骨腫固定術	"
腹腔鏡下副腎摘出術	2022年
腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術	"
腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術	"
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(腎摘除術)	"

図2: 泌尿器科領域保険収載術式



第29回 阪神がんカンファレンス

概要

日時：令和4年5月18日（水）18:00～19:30
場所：関西ろうさい病院（ハイブリッド形式※）※会場参加または Web 参加
テーマ：大腸がんについて

進行

- 講演1 -

座長：第三消化器内科 部長・内視鏡 センター長 山口 真二郎
「早期大腸がんに対する内視鏡診断・治療」
演者：消化器内科 副部長 有本 雄貴

- 講演2 -

座長：下部消化器外科 部長 畑 泰司
「進化する大腸がん手術」
演者：下部消化器外科 副部長 平木 将之

- 講演3 -

座長：下部消化器外科 部長 畑 泰司
「WOCN が支える大腸がん患者の QOL」
演者：皮膚・排泄ケア特定認定看護師 渡邊 光子



講演1（座長）
第三消化器内科部長・内視鏡 センター長
山口 真二郎



講演2・3（座長）
下部消化器外科 部長
畑 泰司



カンファレンスの様子

第29回 阪神がんカンファレンス テーマ

大腸がんについて

講演要約1 早期大腸がんに対する内視鏡診断・治療

関西ろうさい病院 消化器内科 副部長 有本 雄貴



早期大腸がんの内視鏡診断では、通常観察、インジゴカルミン散布の他、Narrow Band Imaging(NBI)やクリスタルバイオレット染色を用いた拡大内視鏡観察を行い、通常観察のみでは鑑別困難ながんの深達度診断を行います。NBI観察ではThe Japan NBI Expert Team(JNET)分類を用いて診断を行います。JNET分類はvessel patternとsurface patternにより、Type1、2A、2B、3に分けられており、Type2Aは腺腫-粘膜内癌(Tis)、Type2BはTis-粘膜下層軽度浸潤(T1a)癌、Type3は粘膜下層高度浸潤(T1b)癌の指標となります。Type2BではT1b癌が含まれることがあるためクリスタルバイオレット染色による深達度診断を追加します。クリスタルバイオレット染色によるpit pattern診断には工藤・鶴田分類が用いられ、I、II、Ⅲs、ⅢL、Ⅳ、Ⅴ型に分類されます。Ⅴ型はがんに相当しⅥ軽度不整、Ⅵ高度不整、Ⅶ型に細分化されます。Ⅵ軽度不整はT1a癌までの病変と診断し、Ⅶ及びⅥ高度不整は領域性の有無でInvasive patternとNon-invasive patternに分けられ、前者であればT1b

癌、後者であればT1a癌までの病変と診断します。

治療についてはT1a癌までの病変は内視鏡治療、T1b癌は外科手術が選択されます。内視鏡治療にはポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)があり、ポリペクトミーにはスネアに通電し切除するHot snare polypectomy (HSP) とスネアに通電せずに切除するCold snare polypectomy(CSP)があります。CSPは粘膜筋板を残す程度の浅い層で切除されるため、がんを疑わない10mm未満の病変が治療対象となります。がんを疑う場合にはEMRあるいはESDが選択され、特にスネアによる一括切除困難な病変にはESDを選択します(表)。

近年、浸水下で局注を行わず切除するUnderwater EMRも注目されており、10～20mmの病変では従来のEMRに比し一括切除割合が高く、従来のEMRでは治療困難な内視鏡治療後の遺残や線維化のある病変も治療可能です。

形態	癌疑い	腫瘍径 (mm)			
		≤5	6～9	10～19	20≤
0- I s/ I sp	なし	CSP	CSP/EMR	EMR	EMR/ESD
0- II a/LST	あり	EMR	EMR	EMR/ESD	ESD
0- I p		HSP	HSP	HSP	HSP

表 内視鏡治療の使い分け

大腸がんについて

講演要約2 進化する大腸がん手術

関西ろうさい病院 下部消化器外科 副部長 平木 将之



我が国において大腸癌は最も罹患者数の多いがん種であり、死亡率は男性で3位、女性で1位である(2018年データ)。また、欧米と比べて直腸癌が占める割合が高く、直腸がん治療の進歩は非常に重要である。肛門に連続する直腸は狭い骨盤内に位置し、周囲には泌尿生殖臓器が隣接している。さらに、排尿機能・性機能・排便機能を支配する下腹神経、骨盤内臓神経、陰部神経や、排便機能に重要な恥骨直腸筋、肛門括約筋群が、狭骨盤内で直腸に密接している。骨盤内操作を必要とする直腸癌手術では、20~68%の排尿障害、5~90%の性機能障害を認めることが報告されており、術後の機能障害が大きな課題である。また、直腸癌は結腸癌と比較し術後の予後が不良であり、結腸癌の再発率が14%であるのに対し、直腸癌の再発率は23.5%である。さらに直腸癌の局所再発は結腸癌の約4~5倍にあたる約9%を認め、直腸癌の局所再発率の高さが予後不良の原因の一つである。直腸癌手術では、CRM(circumferential resection margin)という概念が重要である。切除ラインである

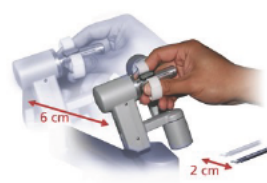
直腸固有筋膜から腫瘍先進部までの距離を示し、CRM $\leq$ 1mmは局所再発のリスク因子である。狭骨盤内において癌の根治性を確保しつつ、かつ可能な限り機能温存に努めるところに直腸癌手術が高難易度とされる理由がある。手術の進歩と肛門解剖の理解を背景として、究極の肛門温存手術とされる括約筋間直腸切除術(ISR)が行われている。永久人工肛門となっていた肛門管内の直腸癌でも、肛門からの内外肛門括約筋間での切除により肛門温存が可能となる。しかし、肛門操作による外肛門括約筋の過伸展と内肛門括約筋切除により、排便機能に課題が残る。直腸癌領域へのロボット支援システムの導入により、3Dかつ安定した拡大視効果による良好な骨盤内視野展開と、多関節機能による精緻な手術操作がもたらされ、更なる肛門機能温存が期待される超低位前方切除術(肛門管内吻合)が行われるようになった(図)。当院では、根治性と究極の肛門機能温存を追求して大腸癌診療を行っている。

Robot system for rectal surgery procedures

3Dかつ安定した拡大視野による骨盤内の視野展開
→骨盤内解剖の理解

多関節機能による意図する角度でのアプローチ
→電気メス先端の精密な操作・良好なトラクション

motion scaling機能による縮尺した動き
手振れ防止機能 →緻密な鉗子操作



大腸がんについて

講演要約3 WOCNが支える大腸がん患者のQOL

関西ろうさい病院 皮膚・排泄ケア特定認定看護師 渡邊 光子



大腸がん患者のQOLのサポートを行っている、看護専門外来「ストーマ外来」をご紹介します。

ストーマを持つ方(以下、ストーマ保有者)のニーズは、ここ5年で変化しています。NPO法人ストーマ・イメージアップ・プロジェクトが行っている「ストーマに関する実態調査報告書」(図1)では、これまでの困った経験は「排泄物が漏れる、ただれる」でした。しかし、近年は「ストーマ袋が膨らむ」など外観上のボディイメージを上げる人も多くなっています。このような中で私たちは「ストーマ外来」で専門家として、ボディイメージへの工夫等のアドバイス、皮膚トラブルの予防からケアまでトータルで患者さんが快適な生活が送れるようサポートしています。



出典: NPO法人ストーマ・イメージアップ・プロジェクト
<http://www.siup.jp/dokuhon/index.html>

図1 ストーマに関する実態調査報告書

【ストーマ周囲の「ただれ」と間違いやすい皮膚変化】

ここでは排泄物の漏れによる「ただれ」とは異なる、治療が必要な皮膚変化とその対処法をご紹介します。

①ストーマ周囲静脈瘤: (図2)

肝転移を生じた際にはストーマ周囲に静脈瘤を生じることがあります。ストーマケア時に出血することがあるため、リムーバーを使用した愛護的なケアを行います。また、出血した際には氷で圧迫することで止血することがあります。ストーマ袋内にコアグラが貯留する

多量の出血では、注射による硬化療法を行います。

②ストーマ近傍のがん腫再発: (図3)

「疣や胼胝状で出血しやすい」、「ストーマ装具が漏れる」といったことを主訴に来院されることが多い皮膚変化です。切除後の縫合創はストーマケア用品を追加することで、通常の排泄行為・洗浄ケアで治癒が可能です。

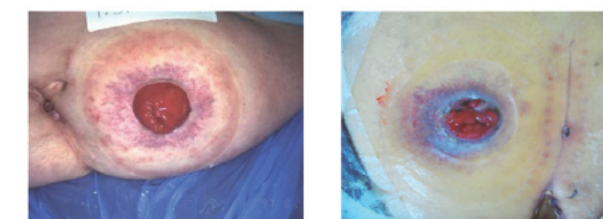


図2 皮膚障害と間違いやすいストーマ周囲静脈瘤

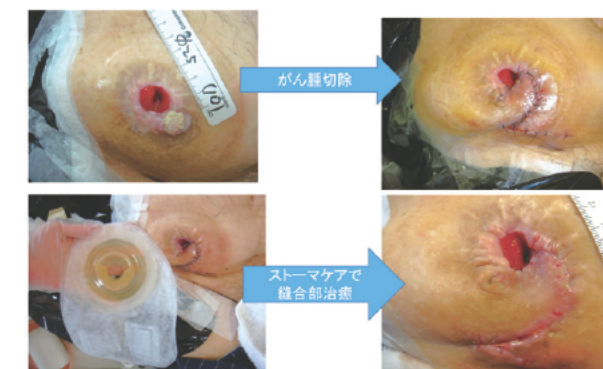


図3 癌腫切除後管理
ストーマ外来で排泄物の付着予防、創傷治癒促進をフォロー

【その他の生活支援】

抗がん剤の副作用でハンドフットシンドロームを生じた方には、ハンドクリームの塗布方法の指導、操作しやすいストーマ袋やケア用品の紹介をし、抗がん剤治療の継続を支援します。

また、低位前方切除術後の便秘ひっ迫や漏れには骨盤底筋体操や食事指導、便失禁の専門クリニックのご紹介を行っています。

第30回 阪神がんカンファレンスのご案内

テーマ 「肺がん」

日 時

2022年11月24日（木）
18:00～19:30
（本セミナーは会場開催およびWeb配信させていただきます。）

お問い合わせ

詳細については決定次第、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。
問い合わせ先 関西ろうさい病院 医事課 担当者 岸上（内線7302）

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。

対象疾患	対象診療科	担当医	実施曜日	時間
肺がん	呼吸器外科	岩田	木	14:00～
乳がん	乳腺外科	大島	金	10:00～
胃・食道がん	上部消化器外科	益澤	月	13:00～
肝・胆・膵臓がん	肝・胆・膵外科	武田	水	14:00～
大腸がん・直腸がん	下部消化器外科	村田	月	15:00～
子宮がん・卵巣がん	産婦人科	伊藤	水	午後
脳疾患全般	脳神経外科		第2・第4木	9:30～10:30～
原発不明がん・肉腫	腫瘍内科	太田	木	15:00～
多発性のう胞腎・腹膜透析	腎臓内科	大田	第4週金	16:00～

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）

予約・手続き等のお問い合わせ

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。

TEL：06-4869-3390（直通）

何かお悩みごありますか？

相談ゴトいろいろ 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）

※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

今年度は「患者サロン」を下記の日程で開催予定です。
オンラインでも参加できますので、これまで遠方でご参加いただけなかった方もこの機会にぜひご参加ください。当院を受診されていなくても参加可能です。

2022年度 患者サロン「寄りみち」日程表（予定）

開催日	時間	内容（予定）
9月8日	14時30分～15時30分	交流会
12月8日	14時30分～15時30分	交流会
2023年 3月9日	14時30分～15時30分	交流会

【参加方法】

申込み用紙（設置場所：がんセンター）に氏名、連絡先をご記入の上、がんセンター受付にお持ちください。お電話でも申込みを受け付けておりますので、ぜひご参加ください。

ひとりで悩みを抱え込まないで、分かち合いましょう。
無料のがん相談をぜひご利用ください。下記までお電話を。

お問い合わせ **がん相談支援センター** TEL：06-4869-3390（直通）

医師、看護師、薬剤師による薬物療法の質の向上を目指す

「化学療法チーム」の紹介

よりよい治療が
提供できるように
取り組んでいます



メンバー紹介

- 医師

外科部長・副院長	村田 幸平
腫瘍内科/消化器内科副部長	太田 高志
- その他職種

看護師7名、薬剤師4名、管理栄養士1名 (がん化学療法看護認定看護師1名、がん薬物療法認定看護師1名 がん薬物療法認定薬剤師1名を含む)
--

近年、新しい分子標的薬や抗体治療薬が次々に開発され、様々ながんに適応されるようになり、薬物療法の治療成績は向上しております。しかし、新しい薬物には新しい副作用もあるため、専門的な知識と経験を持ったスタッフによるサポートが重要であり、2019年から「化学療法センター」を開設し、医師、看護師、薬剤師による薬物療法の質の向上を目指しております。

2021年度は延べ8,235人（一日平均33人）を超える患者さんが、外来化学療法センターで治療を受けられました。治療中は看護師が患者さんを見守ることで、トラブルを未然に防ぐことや、早期に対処することが可能となっています。薬剤師は治療開始時の説明だけでなく、治療中も有害事象発現状況を評価し、レジメン情報とともに地域の調剤薬局に文書を交付することで、かかりつけ薬局との連携を図っています。管理栄養士はカンファレンスで食事形態のアドバイスなどを行っております。

多職種カンファレンスを定期的に行い、治療や臨床試験に関連した情報共有や副作用対策に難渋する症例、社会生活と治療の両立に困難さを抱える症例について問題解決策を検討しています。当院で治療を受けるすべての患者さんに対して、よりよい治療が提供できるように取り組んでいます。

「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、公認心理師、ケースワーカー、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。

お問い合わせ 医療連携総合センター TEL: 06-6416-1785 (直通) 現在、紹介予約制です

※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。

当院が専門とするがん

頭 部 / 頸 部	肝 ・ 胆 ・ 膵
脳腫瘍	肝がん
脊髄腫瘍	胆道がん
口腔・咽頭・鼻のがん	膵がん
喉頭がん	
甲状腺がん	
胸 部	泌 尿 器
肺がん	腎がん
縦隔腫瘍	尿路がん
中皮腫	膀胱がん
乳がん	副腎腫瘍
消 化 管	男 性
食道がん	前立腺がん
胃がん	精巣がん
大腸がん(結腸がん・直腸がん)	その他の男性生殖器がん
血 液 ・ リン パ	女 性
血液腫瘍	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	

YouTube配信のご案内



当院では「市民公開講座」や「がんサロンミニ勉強会」等をYouTubeで配信しております。現在10本以上の動画を掲載していますので、その一部をご紹介します。

すき間時間に見ただけの7～10分程度の動画もございます。

お好きな時間に何度でもご覧いただけますので、ぜひこの機会にご覧ください。



第36回 市民公開講座（がんセンター）

肝癌の外科治療について

消化器外科副部長
大村 仁昭

関西ろうさい病院

第36回 関西ろうさい病院市民講座

肝・胆・膵臓のがんについて

①肝癌の外科治療について
大村 仁昭(消化器外科部長)

②膵臓癌の外科治療について
武田 裕(消化器外科部長)

SYNAPSE VINCENTの利点

- ・肝臓癌の診断・治療のサポート
- ・手術の計画・実施・評価のサポート
- ・術後の経過観察・再発の予防
- ・術後の生活のサポート
- ・術後の生活のサポート

講演1 「肝癌の外科治療について」
消化器外科 副部長 大村 仁昭

動画時間 12分55秒
<https://youtu.be/PsIsBzeRnH8>



膵腫瘍の外科治療について

消化器外科部長
武田 裕

関西ろうさい病院

ロボット支援下腹腔鏡下膵切除

肝臓手術

講演2 「膵腫瘍の外科治療について」
消化器外科 部長 武田 裕

動画時間 9分21秒
<https://youtu.be/kksjPx8h1p0>



第37回 市民公開講座（泌尿器科）

前立腺がんと言われたら

～前立腺がんの外科的治療について～①

第二泌尿器科部長
田口 功

関西ろうさい病院

前立腺がんと言われたら 第一部

- 前立腺とは？
- 前立腺がんの特徴
- 前立腺がんの診断法

生検で分かること

最も重要な診断的検査は、**グリーンシグナル**と呼ばれる癌の遺伝子検査です。

グリーンシグナル 癌の発生と増殖メカニズムにより5段階に分類

癌の発生と増殖メカニズム

癌の発生と増殖メカニズム

講演1 「前立腺がんと言われたら①」
泌尿器科 部長※ 田口 功

動画時間 7分23秒
<https://youtu.be/GmTeQciX0tk>



※動画内では撮影当時の役職で表示されております

おしっこの悩み

① 排尿障害

(前立腺肥大症による排尿障害)

泌尿器科副部長
奥野 優人

関西ろうさい病院

第37回 関西ろうさい病院 市民公開講座

おしっこの悩み

おしっこの悩み

おしっこの悩み

おしっこの悩み

おしっこの悩み

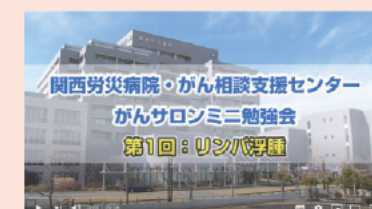
おしっこの悩み

講演3 「おしっこの悩み①」
泌尿器科 副部長 奥野 優人

動画時間 7分44秒
<https://youtu.be/Q1FiO3bG8pM>



がんサロン ミニ勉強会



第1回 「リンパ浮腫」

動画時間 29分37秒
<https://youtu.be/dnYDLojZKcE>



第2回 「ヨガ」

動画時間 28分23秒
<https://youtu.be/q1tXnXcwSUC>



第3回 「体力維持のための運動の仕方」

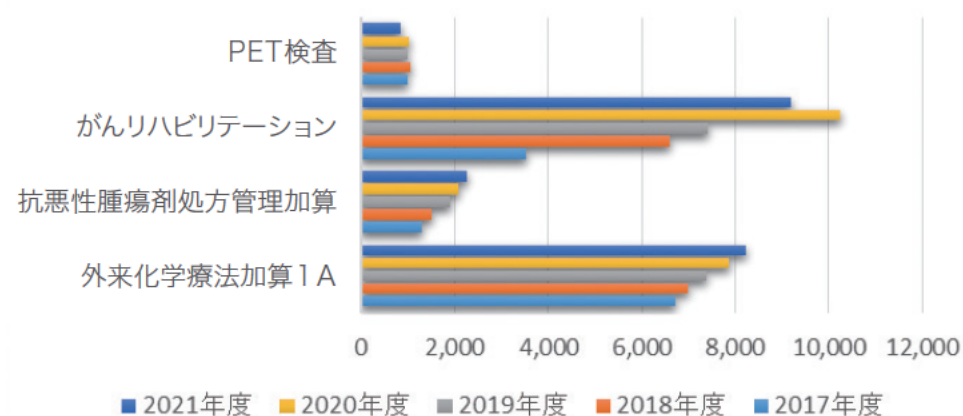
動画時間 27分40秒
<https://youtu.be/VFtdHf88aqc>



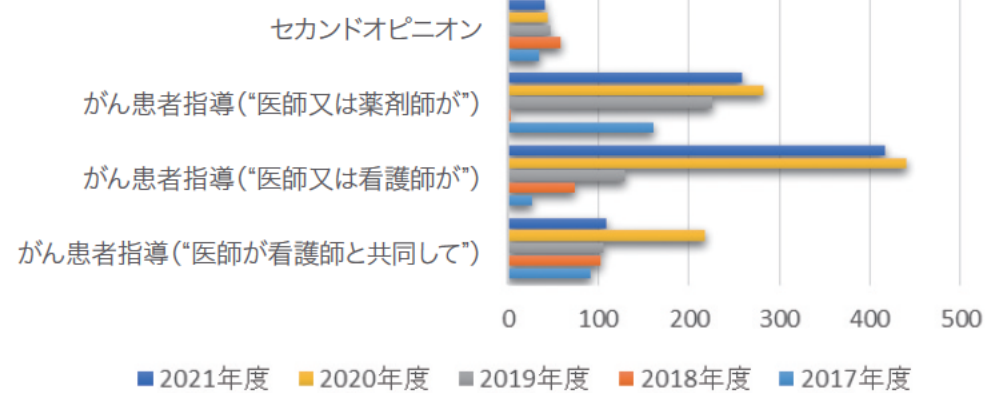
がん診療に関連する実績の推移

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
PET検査	981	1,039	987	1,015	831
がんリハビリテーション	3,516	6,597	7,421	10,254	9,196
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	1,286	1,489	1,898	2,085	2,266
外来化学療法加算1A	6,718	7,000	7,368	7,857	8,235
セカンドオピニオン	34	58	47	43	40
がん患者指導（“医師又は薬剤師が”）	161	2	226	283	258
がん患者指導（“医師又は看護師が”）	27	74	129	440	417
がん患者指導（“医師が看護師と共同して”）	91	102	105	218	108

がん診療に関連する実績の推移①



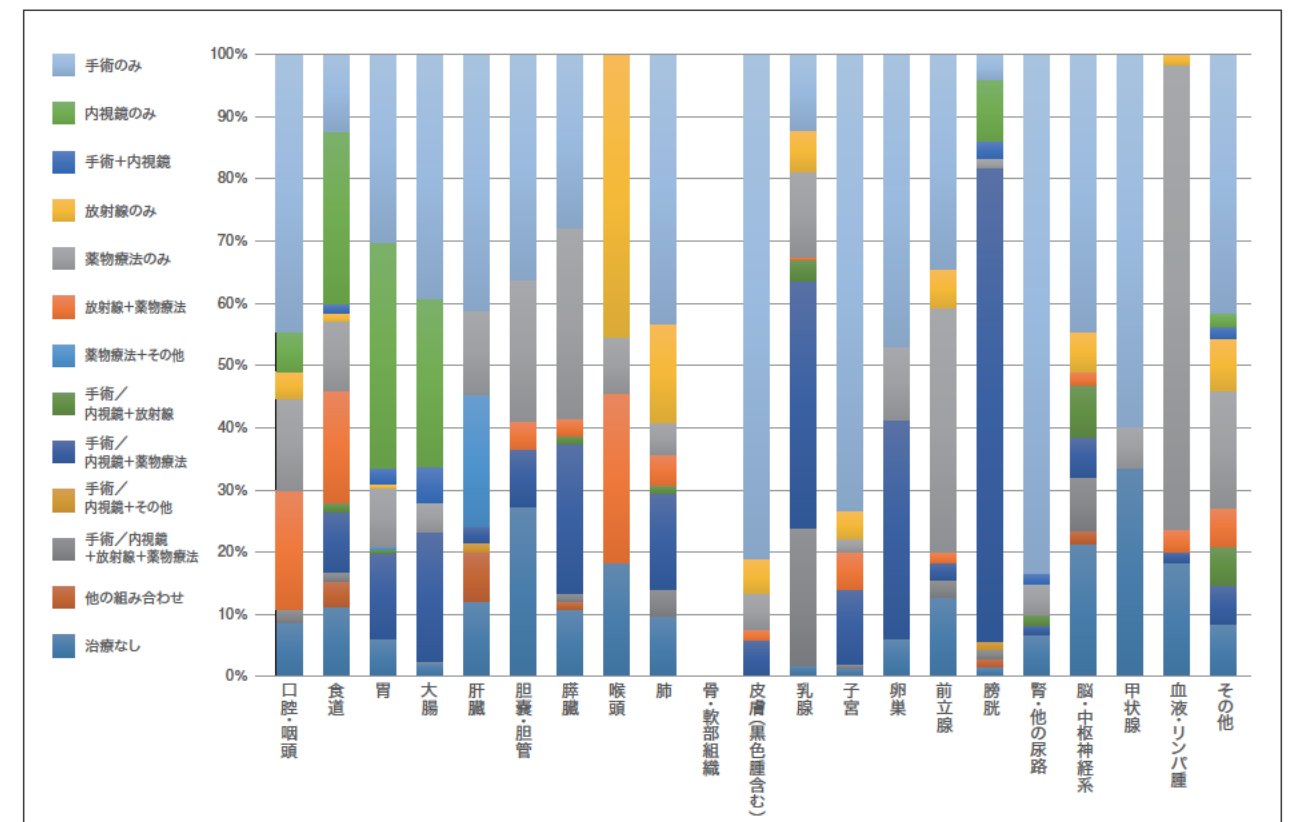
がん診療に関連する実績の推移②



2020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	21	9	55	170	31	8	21	0	68	0	43	28	110	16	38	3	51	21	9	0	20	722
内視鏡のみ	3	20	66	117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	1	214
手術+内視鏡	0	1	5	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	35
放射線のみ	2	1	1	0	0	0	0	5	25	0	3	15	7	0	7	0	0	3	0	1	4	74
薬物療法のみ	7	8	17	20	10	5	23	1	8	0	3	31	3	4	43	1	3	0	1	41	9	238
放射線+薬物療法	9	13	0	0	0	1	2	3	8	0	1	1	9	0	2	0	0	1	0	2	3	55
薬物療法+その他	0	0	1	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
手術／内視鏡+放射線	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	8	0	0	0	0	1	4	0	0	3	21
手術／内視鏡+薬物療法	0	7	25	90	2	2	18	0	24	0	3	90	18	12	3	54	1	3	0	1	3	356
手術／内視鏡+その他	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
手術／内視鏡+放射線+薬物療法	1	1	0	1	0	0	1	0	7	0	0	50	1	0	3	1	0	4	0	0	0	70
他の組み合わせ	0	3	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	12
治療なし	4	8	11	9	9	6	8	2	15	0	0	4	2	2	14	1	4	10	5	10	4	128
合計	47	72	182	432	75	22	75	11	157	0	53	227	150	34	110	71	61	47	15	55	48	1944



注：2016年症例より治療内容の登録項目が変更され、診断日から5カ月の時点で開始されている治療のみの登録となっています。

診療科別ロボット手術件数の推移（2014年度-2021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	2021年度	累計
泌尿器科	K773-5	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)			14	8	25	14	18	16	95
	K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	15	60	50	61	47	58	44	41	376
	K803-2 1	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(全摘・腸管)						5	5	2	12
	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	1	4
	K803-2 3	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(全摘・代用膀胱利用)							1	0	1
	K778-2	腹腔鏡下腎盂形成手術							4	12	16
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	12	66
	K655-5 2	腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)					5	8	8	11	32
	K657-2	腹腔鏡下胃全摘術						5	6	4	15
	K740-2 1	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)					5	3	5	4	17
	K740-2 2	腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方切除術)					36	55	43	44	178
	K740-2 3	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切断術)					5	6	12	8	31
	K529-2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術							6	2	8
	K703-2 2	腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術(リンパ節・神経叢郭清)							14	25	39
	K702-2 1	腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術(脾同時切除)							5	4	9
	K702-2 2	腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術(脾温存)							1	5	6
呼吸器外科	K502-5	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術							1	1	2
	K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術					1	2	3	8	14
	K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術					2	10	1	8	21
	K514-2 2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)							4	2	6
	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	41	165
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	8	37
	K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術						10	7	6	23
総計			15	60	64	72	174	256	267	265	1173

編集後記

突然のロシアによるウクライナ侵攻と、長引くコロナ禍、とくにいまや世界の工場と化した中国のロックダウンで、世界は原油高、食糧不足、半導体不足など未曾有の危機に直面しています。医療の世界でも医薬品不足や手術器械、医療消耗備品の供給が不安定で診療への支障も出始めており、事態は深刻さを増しつつあります。先行き不透明なこの混迷のなかでも、我々医療業界は立ち止まることなく歩みを進めていか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.15では泌尿器科ロボット手術について、前立腺癌を中心に田口医師からご紹介しております。また早期大腸癌の内視鏡診療の話題を消化器内科有本医師から、大腸癌手

術の最新的话题を消化器外科平木医師から、またストーマケアに関する話題を特定認定看護師の渡邊より、おのおの最新の知見を交えてお届けしています。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

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、2022年4月には尿管悪性腫瘍手術の届出をしております。また新設の肝切除・総胆管拡張症手術・結腸悪性腫瘍手術においても今年度の施設基準届出を目指し、症例実績を積み重ねております。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。

