

関西ろうさい病院 連携通信

2023
Aug.

No. 51

かんろう.ねつと

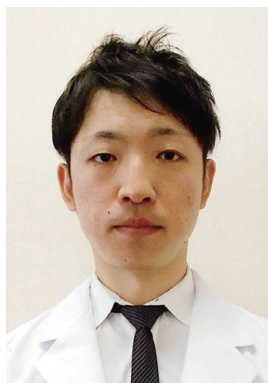


Contents

- 結腸癌に対するロボット支援下手術
- 膵癌早期発見の取り組み
- 婦人科におけるロボット手術
- 開窓型ステントグラフトを用いた胸部大動脈瘤治療
- 脳神経外科で行う新しい「痛み・しびれ」の治療

結腸癌に対する ロボット支援下手術

下部消化器外科
いけしま りょう
池嶋 遼



●略歴

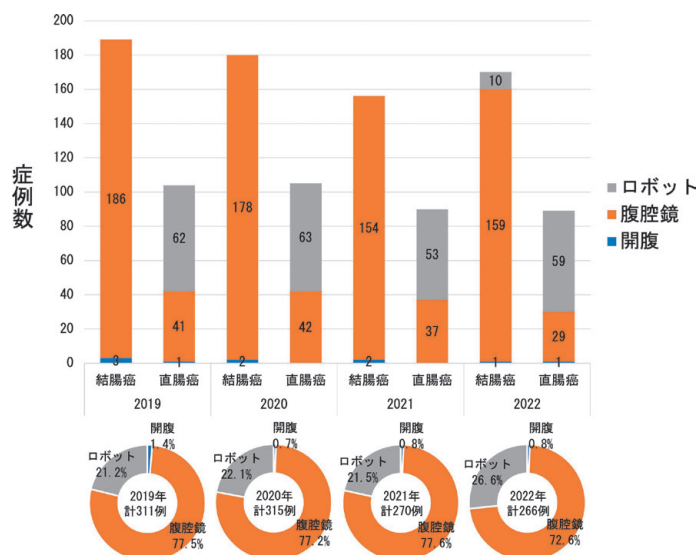
平成21年 大阪大学医学部 卒業
大手前病院
平成26年 大阪大学医学部附属病院
平成30年 市立池田病院
令和3年 関西労災病院

●資格

日本外科学会 専門医
日本消化器外科学会 専門医・消化器がん外科治療認定医
日本内視鏡外科学会 技術認定医(大腸)
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
手術支援ロボット「ダヴィンチ」術者認定
近畿外科学会 評議員
緩和ケア研修会 修了

はじめに

関西労災病院下部消化器外科の池嶋遼と申します。平素より大変多くの患者様をご紹介いただき、心より感謝申し上げます。下部消化器外科は私のほかに村田幸平、畑泰司、平木将之、柳澤公紀の5名で主に大腸がんの診療に当たっております。5名全員が日本内視鏡外科学会技術認定医およびロボット支援下手術の術者認定を、3名が指導医であるプロクター認定を取得しております。ロボット手術は開腹手術や腹腔鏡手術と比較して、より精密な手術ができるとして期待されており、本邦では2018年4月に直腸癌に対して、2022年4月より結腸癌に対して保険適応となりました。これにより全ての大腸癌の患者様に対してロボット手術が保険診療で施行可能となりました。当院では2018年4月より直腸癌に対するロボット手術を開始し、2023年2月までに合計278例のロボット支援下直腸切除・切断術を行ってまいりました。2022年9月からは結腸癌に対するロボット手術を開始し、同年10月からはロボット2台での運用体制となり、より積極的に大腸癌の患者様に対してロボット手術を行っています。2023年2月までに24例のロボット支援下結腸切除術を行っており良好な転帰を得ております。



ロボット手術について

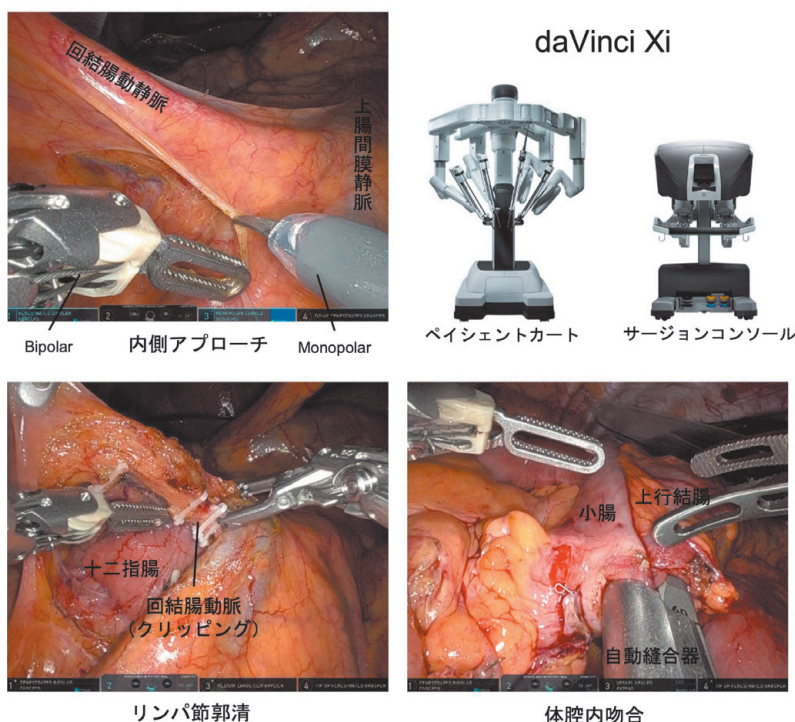
ロボット手術の利点は、高解像度の3D映像を約10倍に拡大したカメラを用いることで手術部位の細かな解剖がより鮮明に分かることや、腹腔鏡手術と異なり多関節機能を有する鉗子を用いることができ、術者の手振れを小さくする手振れ補正機能「モーションスケール機能」や直感的な操作性などによって腹腔鏡手術に比べてより精緻な手術操作を行うことができます。それによって直腸癌手術では根治性と排便・排尿・性功能などの術後機能温存の両立が可能になり、より骨盤深部での操作が必要となる下部直腸癌手術

のような肛門に近い病変でも肛門を温存できる可能性が高くなります。

結腸癌に対するロボット支援下手術

本邦においてロボット支援下結腸癌手術は保険収載されてからまだ日が浅いため直腸癌に対するものと比べるとエビデンスは少ないものの、今後術式の普及に伴い増加していくものと考えられます。症例数の多い海外での腹腔鏡下手術とロボット手術のランダム化比較試験の報告では、短期成績においてロボット支援下結腸切除術は腹腔鏡下手術に比べ、手術時間の延長を認めている一方、合併症率の低下や出血量の減少が報告されています。サブグループ解析では男性や肥満といった腹腔鏡下手術では比較的手術が困難とされる症例において開腹移行率が低下する可能性が示唆されました。再発率や生存率などにおいては今後の臨床試験の結果が待たれるのが現状です。また、腹腔鏡下結腸切除術の体腔内吻合は、従来の体腔外での吻合と比較して切開創を大きくする必要がなく、牽引に伴う腸間膜の損傷や出血、切開創の拡大による疼痛の軽減につながり、術後在院日数の短縮や腹壁癒痕ヘルニアの発生率低下に寄与するとされています。しかし腹腔鏡下手術での体腔内吻合は自動縫合器の挿入や縫合結紮など技術的に難度が高く熟練を要する問題があります。この点においてもロボット支援下手術は鉗子の良好な自由度によって安全かつ容易に手技を行うことができ、体腔内での腸管の開放時間を短縮することで合併症発生率の低下につながると考えられます。

ロボット支援下回盲部切除術



おわりに

ロボット支援下手術については触覚がないために思わぬ臓器損傷を来す可能性などの欠点や、症例によってはロボット支援下手術が不向きなケースも存在すると考えております。我々は5名全員が腹腔鏡手術の技術認定資格とロボット手術の術者認定を有しているため、患者様それぞれに最も適した治療を提供できるように日々研鑽に努めてまいります。今後ともより一層のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

膵癌早期発見の取り組み

消化器内科副部長
すだ たかひろ
須田 貴広



●略歴
平成20年 大阪大学医学部 卒業
大阪警察病院
平成25年 大阪大学医学部附属病院
平成30年 大阪大学大学院 修了
大阪大学医学部附属病院
平成31年 関西労災病院 消化器内科

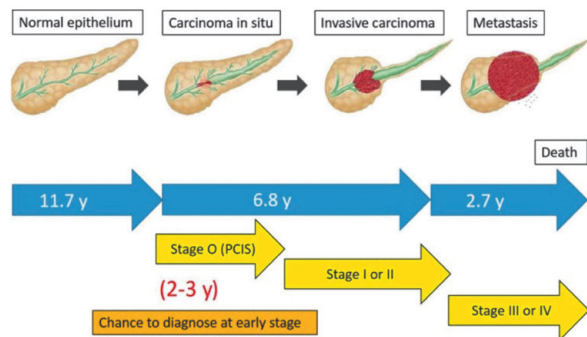
●資格等
日本消化器病学会 専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医
日本膵臓学会 認定指導医
日本胆道学会 認定指導医
日本肝臓学会 専門医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
日本内科学会 総合内科専門医
医学博士(平成30年 大阪大学)

はじめに

日頃より大切な患者さんをご紹介いただきありがとうございます。2019年より関西労災病院で胆膵疾患を中心に診療させていただいている須田貴広と申します。今回は、2022年度より当院で取り組んでいる膵癌早期発見についてご紹介いたします。

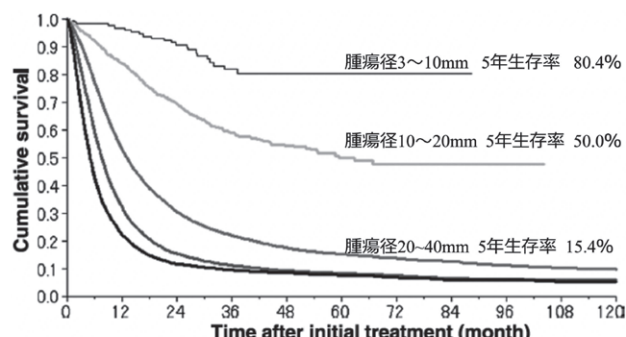
早期膵癌の特徴

膵癌は予後の非常に悪い癌として知られています。化学療法等の治療の発展により予後は改善してきていますが、十分とは言えないのが現状です。予後を改善する方法の一つは早期発見で、膵癌の経過の中で早期発見できる期間は2-3年と言われています(図1)。



Hanada K, et al. Ann Gastroenterol Surg. 2016 より引用

図1:膵癌の自然史



Egawa S, et al. Pancreas 2012 より引用

図2:膵癌のサイズによる予後

膵癌は腫瘍径が小さいほど予後が良くなると報告されています(図2)。そのため、腫瘍径がより小さな段階での発見が重要となります。小膵癌を発見するためには、現時点では超音波内視鏡検査(EUS)が最も良いモダリティの一つと言われています。EUSで腫瘍を描出出来れば、腫瘍径が10mmに満たない腫瘍であってもEUS下穿刺吸引法(EUS-FNA)で腫瘍組織を採取し、病理診断を出来ることが多いです。

一方で、腫瘍がEUSで指摘できないほど小さい場合は、間接所見が早期発見において重要となります。間接所見で代表的なものは、主膵管拡張、膵嚢胞、限局性膵萎縮です。

主膵管拡張は、膵癌診療において早期癌だけでなく進行癌でも重要な所見の一つです。造影CTやMR胆管膵管撮影(MRCP)による評価が優れていますが、スクリーニングという点では、腹部超音波検査(腹部US)も重要です

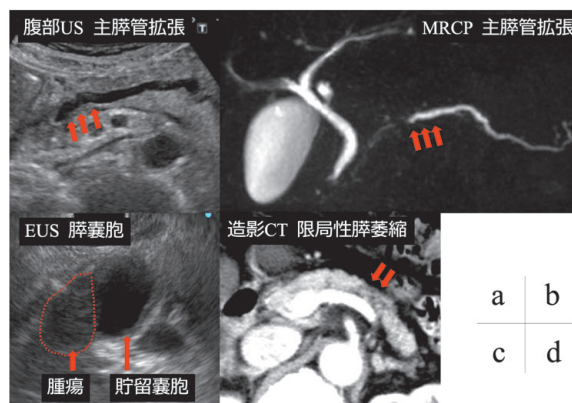


図3:膵癌の間接所見

(図3a,b)。膵頭部・体部に腫瘍が存在する場合は、膵体部の主膵管が拡張していることが多く、腹部USで指摘可能です。そのため、検診などで施行される腹部USで膵体部の主膵管を評価することにより、早期膵癌の拾い上げが期待できると考えます。

膵嚢胞は、疾患の頻度から膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)と診断されることが多いですが、膵嚢胞には膵癌による貯留嚢胞の可能性もあるため、安易にIPMNと診断せずにEUS等による嚢胞周囲の精査が重要です(図3c)。

限局性膵萎縮については、早期膵癌の3～4割の症例に認められると報告されています。造影CTで指摘されることが多く(図3d)、他疾患での精査時に偶発的に発見されます。放射線科医の読影が行き届かない場合もあるため、日頃から意識して膵臓を読影することが大切です。

腫瘍が小さく画像検査で確認できず、間接所見のみを有する症例は、EUSによる病理診断ができないため、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)による連続膵液細胞診(SPAC)による診断が有用であり、ガイドラインでも推奨されています。

膵癌早期発見の取り組み ～関労膵癌プロジェクト～

早期膵癌の特徴を考えると、画像検査が重要であることがわかります。早期膵癌の発見契機として有症状の方が2割程度と低いことから、早期発見のためにはリスク因子(図4)を有する無症状の方を対象に、積極的に検診や日常臨床において画像検査をすることが求められます。画像検査としては、非侵襲的でかつ簡便といった意味で腹部USが有用ですが、CTやMRCPによる精査も重要です。これらの対象となる方は膨大な数になるため、当院のみでは対応できませんので、地域の先生方との協力が必要となります。

危険因子	膵癌リスク
家族歴	膵癌家族歴 1.7～2.4倍
遺伝性疾患	遺伝性膵癌症候群 6.79倍
	遺伝性膵炎 (PRSS1) 60～87倍
	遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (BRCA1/2) 4.1～5.8倍
	Peutz-Jeghers 症候群 (STK11/LKB1) 132倍
	家族性異型多発母斑黒色腫症候群 (CDK22A/p16) 13～22倍
	遺伝性非ポリポーシス大腸癌 (hMSH2, hMLH1) ～8.6倍
	家族性大腸腺腫ポリポーシス (APC) 4.4倍
合併疾患	糖尿病 1.94倍
	肥満 20歳代でBMI:30以上で3.5倍
	慢性膵炎 4年以内:14.6倍, 5年以降:4.8倍
	膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN) 分枝型では年率1.1～2.5%
生活習慣	膵嚢胞 約3倍
	喫煙 1.68倍 本数と相関あり
	大量飲酒 3台/日 以上で1.22倍
環境	塩素化炭化水素曝露 2.21倍

花田ら, 日清誌 2018 より引用

図4:膵癌のリスク因子

腹痛、糖尿病の新規発症・増悪、腫瘍マーカー(特にCA19-9)高値、膵酵素上昇、膵癌の家族歴、喫煙、大量飲酒、肥満といったリスク因子を有する方を対象として、腹部USを中心に行います。**膵嚢胞、主膵管拡張、膵腫瘍、膵石灰化**などの異常所見があれば、当院にご紹介いただき、外来で造影CTやMRCP、EUSを中心とした精査を行います。当院の精査で問題なければ、希望に応じて当院もしくは紹介元の先生のところへ経過観察となります(図5)。このような連携を紙1枚にまとめたフローチャート(図6)でやりとりさせていただきます、気軽に当院と行き来できる仕組みにしております。

<関労膵癌プロジェクト>

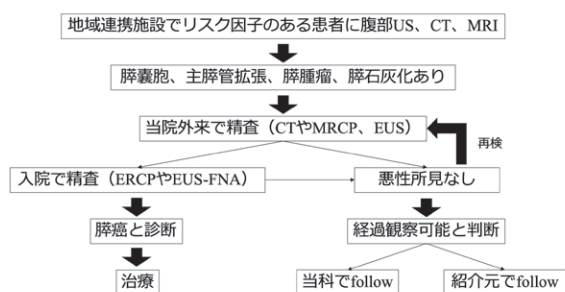


図5:関労膵癌プロジェクト

<関労膵癌プロジェクト フローチャート>

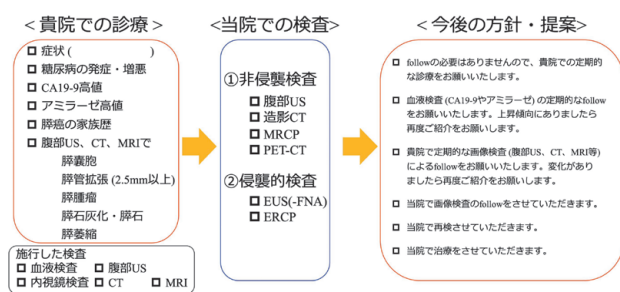


図6:関労膵癌プロジェクト フローチャート

おわりに

今回、当院の膵癌早期発見の取り組みについてご紹介させていただきました。膵癌の早期発見は地域の先生方との連携が最も重要と考えております。先生方の日頃の診療のおかげで当院の膵癌診療は成り立っております。専門医、指導医も多く勤務しておりますので、先生方の大切な患者さんにベストな医療の提供をお約束いたします。何かお困りのことがございましたら、いつでもお気軽にご紹介いただけましたら幸いです。

婦人科における ロボット手術

第三産婦人科部長

たかた ともみ
高田 友美



●略歴

平成15年 大阪大学医学部 卒業
大阪大学医学部附属病院
平成16年 関西労災病院
平成22年 大阪大学大学院 修了
大阪警察病院
平成25年 大阪大学医学部附属病院 助教
平成29年 Yale大学医学部産科学婦人科教室
平成30年 大阪警察病院
令和2年 関西労災病院 産婦人科副部長
令和5年 同 第三産婦人科部長

●資格

日本産科婦人科学会 専門医・指導医
日本臨床細胞学会 細胞診専門医・指導医
日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会 技術認定医(産婦人科)
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
手術支援ロボット「ダヴィンチ」術者認定
医学博士(平成22年大阪大学)

はじめに

平素より地域の先生方におかれましては、ご高配を賜り、誠にありがとうございます。2020年7年より当院に勤務しています第三部長の高田友美と申します。当科は12名で構成されており、婦人科腫瘍専門医4名、腹腔鏡技術認定医3名、周産期専門医1名が所属しており、地域の中核病院として、婦人科及び周産期医療に貢献しています。

本稿では婦人科におけるロボット支援下手術についてご紹介いたします。

婦人科におけるロボット支援下手術

本邦におけるロボット支援下手術は、まず2012年に泌尿器科における前立腺悪性腫瘍手術が保険収載され、婦人科においては、2018年に子宮体癌IA期に対する子宮悪性腫瘍手術及び良性疾患に対する子宮全摘術が保険収載されました。その後、2020年にロボット支援下仙骨腔固定術が保険収載されました。婦人科領域においても年々、ロボット支援下手術の件数は増加しています。

実際の手術方法

ロボットには4本のアームがあり、アームを付けるためのポートを腹部に4本留置します。また、助手が使用するアシストポートも留置し、計5本のポートで手術を行っています。術者が操作するコンソールは同じ手術室の端に設置されており、患者さんの側に、二人の助手がついて手術が行われます。(図①)

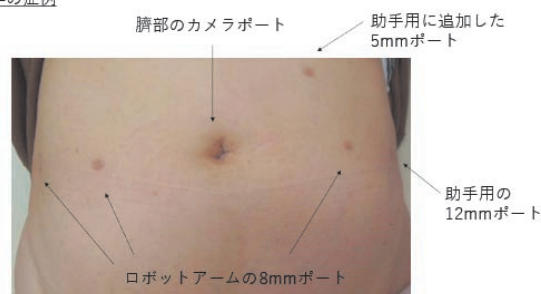
ロボットのポートはターゲット(子宮)より17cm以上離れた方が操作しやすいとされ、恥骨より計測して、臍の高さもしくは臍上の位置にポートを留置します。ポートの径は、助手用のポートが12mm、ロボット用のポートは8mmであり、腹腔鏡のポート5mmより創部は少し大きくなります。そのため、腹腔鏡の方が整容性は高いと考える医療者も多いですが、1年ほど経過しますと創はあまり目立たなくなりますので、それほど気にしなくてもよいかもしれません。図②は手術から1年半経過した患者さんの腹部の写真ですが、術中に追加した5mmのポートと8mmのロボットのポートはそれほど差がないように見えます。

図①



図②

術後1年半の症例



当科におけるロボット支援下手術

当科は、2018年よりロボット支援下手術を開始、昨年末までに子宮体がん48例、良性疾患35例の計83例を実施しています。現在、伊藤部長、堀第二部長、高田第三部長、尾上副部長、下地医員の5名がダヴィンチの術者認定を有しており、ロボット支援下手術に取り組んでいます。昨年10月から当院のロボットが2台となり、婦人科のロボット手術枠が増え、ロボット支援下の手術件数は、さらに増加する見込みです。

表①は、2022年12月2日までの症例をまとめた結果ですが、年齢、総手術時間、コンソールタイム、出血量の中央値はそれぞれ、52歳(30-77歳)、3時間44分、2時間31分、50mlとなっています。当科の子宮体がんIA期に対する腹腔鏡下またはロボット支援下手術は、腫瘍量が少なく、CA125が低く、転移リスクが少ない症例に限定し、リンパ節廓清は、合併症のリスクから基本的には行っていません。現在のところ、子宮体がん48例はいずれも再発を認めていません。術後病理診断により、IA期を超えた進行度であることが判明した数例の症例については、術後化学療法を施行していますが、それらも再発を認めていません。

表①

当院のデータ

	中央値 (範囲)
年齢	52歳 (30-77歳)
BMI	25.5 (17-43)
総手術時間	3時間44分 (2時間16分-7時間1分)
コンソールタイム	2時間31分 (1時間23分-6時間10分) (子宮摘出時間含む)
出血量	50ml(0-775ml)
再発例 (子宮体癌)	0

12月2日までの集計 78例

表②

合併症

	件数 (%)
再入院	0
他臓器損傷	0
500ml以上の出血	2(2.5%) →輸血不要
入院日数の延長	2(2.5%) →術後10日目に退院
延長の理由	骨盤内感染1例、 手術に関連しない扁桃炎1例
予定外の抗生剤投与	4 (5.1%) (扁桃炎含まず)

12月2日までの集計 78例

合併症については表②にまとめていますが、再入院、他臓器の損傷を認めませんでした。500ml以上の出血を2例に認めましたが、いずれも輸血を必要としませんでした。入院日数の延長を2例(2.5%)に認めましたが、1例は手術と関連のない扁桃炎によるもので、もう1例は術後の骨盤内感染でしたが、10日目に退院となっています。予定外の抗生剤投与は4例(5%)のみでした。

具体的な入院日数ですが、手術前日に入院、術後5日目に退院となり、計7日間となっています。費用総額は良性(子宮全摘術)で約30万円、悪性で約50万円であり、このうち、健康保険によって、1割から3割の自己負担額となります。また高額医療制度が利用できます。

おわりに

お示したとおり、当科におけるロボット支援下手術は、安全に執り行われています。

今後、骨盤臓器脱に対するロボット支援下仙骨脛固定術(RSC)も開始する予定としています。骨盤臓器脱の患者さんも含め、今後ともご紹介をよろしくお願いいたします。

産婦人科一同、スクラムを組んで、患者さんの治療にあたります。(図③)

図③



開窓型ステントグラフトを用いた胸部大動脈瘤治療

心臓血管外科部長
きたばやし かつきよ
北林 克清



●略歴

平成9年 大阪大学医学部医学科卒業
同附属病院 第一外科 研修医
平成10年 済生会富田林病院 外科 医員
平成12年 大阪市立総合医療センター 小児心臓血管外科 研究医
平成14年 大阪大学医学部附属病院 心臓血管外科 非常勤医員
平成15年 新東京病院 心臓血管外科 医員
平成16年 東宝塚さとう病院 心臓血管外科 医員
平成18年 大阪大学医学部附属病院 心臓血管外科 非常勤医員
平成19年 ヘルシンキ大学バイオメディカル研究所 研究員
平成21年 大阪大学医学部附属病院 心臓血管外科 非常勤医員
平成21年 国立病院機構大阪医療センター 心臓血管外科 医員
平成22年 大阪警察病院 心臓血管外科 医員
平成24年 りんくう総合医療センター 心臓血管外科 医長
平成25年 大阪大学大学院医学系研究科外科系臨床医学専攻
心臓血管外科学 卒業
平成26年 紀南病院 心臓血管外科 副部長
平成27年 国立病院機構大阪医療センター 心臓血管外科 医員
平成30年 JCHO大阪病院 心臓血管外科部長
令和4年 関西労災病院 心臓血管外科部長

●資格

三学会構成心臓血管外科専門医認定機構
心臓血管外科専門医・修練指導者
日本外科学会 外科専門医
胸部大動脈瘤ステントグラフト指導医
腹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置換術実施医
医学博士(2013年 大阪大学)

はじめに

平素より大切な患者さんをご紹介いただき、誠にありがとうございます。2022年7月より心臓血管外科部長に着任した北林克清と申します。

今回は心臓血管外科手術の中でも最も低侵襲な治療の一つであるステントグラフト内挿術の中で、通常のステントグラフトに穴の開いた『開窓型ステントグラフト』を用いた胸部大動脈瘤の治療についてご紹介させていただきたいと思います。

ステントグラフト内挿術

胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術(Thoracic Endovascular Aortic Repair以下TEVAR)は、大きな切開を必要とせず血管内から行なう低侵襲な治療方法で、すでに国内でも長期の成績が報告されており広く行われています。

当院でもこれまでに循環器内科、心臓血管外科でステントグラフト内挿術を行ってきており、いくつかの種類の胸部大動脈用ステントグラフトを使用した十分な実績があります。

下行大動脈と異なり、大動脈弓部の病変に対してのTEVARは頸部分枝からの十分な距離を確保できるかどうか問題となり、距離の短いものに対しては頸部分枝をバイパスして距離を確保する(図1)、もしくは分枝にも別の細径のステントグラフトを用いたチムニー法を用いるなどの工夫が必要です。

これに対して開窓型ステントグラフトは通常のステントグラフトに開窓部分を設けることにより分枝の血流を確保したままステントグラフトを中枢側に留置することができるデバイスとなります。

(図1)

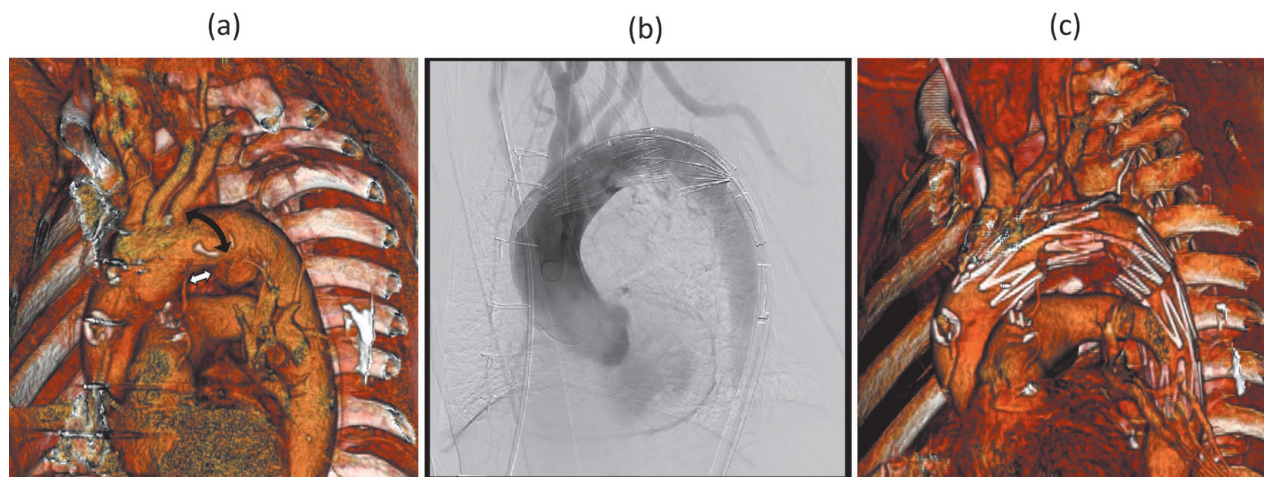


大動脈瘤に対する開窓型ステントグラフトを用いたTEVAR

大動脈瘤は真性瘤(紡錘状瘤、嚢状瘤)解離性など様々な形態を呈します。このうち胸部弓部小弯側の嚢状瘤に対する開窓型ステントグラフトを用いたTEVARについて症例を提示します。弓部の小弯側は動脈瘤の好発部位です(図2-a)が、この症例では左鎖骨下動脈からの距離が通常のステントグラフトを用いる場合、1分枝のバイパスを併用しても10mmもないことがわかります(⇔部)。しかし、開窓型のステントグラフトを用いることにより、左鎖骨下動脈から動脈瘤の入り口までの距離が20mm確保され(⇔部)、バイパスを併用することなくTEVARを行なうことができるようになります(図2-b、c)。開窓型ステントグラフトはセミオーダーメイドで緊急の使用ができないなど、デメリットももちろんありますが、通常のステントグラフトではバイパスを併用しても治療困難な症例でも開窓型を使用することで治療可能となったり、分枝の血流を解剖学的な位置で確保したままTEVARを行なうことができたり、他のグラフトにはない大きなアドバンテージがあると考えています。

大動脈解離について

(図2)



次に最近、テレビでも取り上げられていた大動脈解離についてです。

スタンフォード分類は昔から緊急手術の必要性についてのわかりやすい分類として用いられており、A型は緊急の人工心肺を使用した手術を行う必要があります。これに対してB型はこれまで安静にして薬で血圧を下げる治療を行うのが一般的でした。現在でも急性期は厳格な降圧安静療法が必要ですが、2011年の日本循環器学会大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドラインの改定により、分枝の血行障害や破裂など合併症を有するB型には緊急のTEVARが推奨されるようになりました。また2020年の改定により合併症のない症例でも今後の大動脈拡大が予想される場合は、発症から概ね1年以内の亜急性期に内膜の亀裂部分を閉鎖するステントグラフト内挿術(Preemptive TEVAR)を行うことが推奨されるようになりました。この改定により大動脈解離に対しても待機的にステントグラフト内挿術を行う症例が増えてきています。

当院では大動脈解離の治療に対しても開窓型のステントグラフトも含めた選択肢の中から、それぞれの患者さんに最も適したデバイスを使用するように心がけています(図3)。

(図3)



おわりに

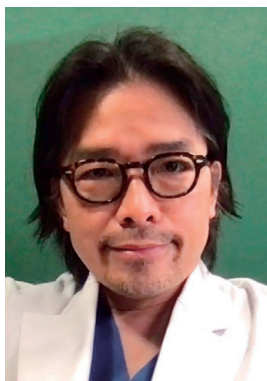
関西労災病院の心臓血管外科は、循環器内科との協力のもと冠動脈、不整脈、弁膜症、心不全、大血管、末梢血管など多種多様な循環器疾患の治療にチームとして取り組んでいます。それぞれの患者さんに最適な治療法を提供できるよう努力を続けてまいりますので、これからもよろしくお願いいたします。

ご不明な点があれば、いつでもご相談ください。

脳神経外科で行う 新しい「痛み・しびれ」の 治療

脳神経外科・脳神経血管内治療科部長
脳卒中センター・センター長
脊椎内視鏡センター・副センター長

とよた しんご
豊田 真吾



●略歴

平成7年 大阪大学医学部卒業
平成10年 関西労災病院 脳神経外科 医員
平成11年 マックス・プランク研究所(ドイツ・ケルン)
平成17年 大阪大学医学部 脳神経外科 助手
平成22年 大阪脳神経外科病院 脳神経外科 部長
平成24年 関西労災病院 脳神経外科副部長
平成27年 同 第三脳神経外科部長
平成31年 同 脳神経血管内治療科部長
令和3年 同 第二脳神経外科部長
令和4年 同 脳神経外科部長
令和5年 同 脳卒中センター・センター長
同 脊椎内視鏡センター・副センター長

●資格

日本脳神経外科学会 専門医・指導医・代議員
日本脳神経血管内治療学会 専門医・指導医
日本脳卒中学会 専門医・指導医・代議員
日本頭痛学会 専門医・指導医
日本神経内視鏡学会 技術認定医
日本脳卒中の外科学会 技術認定医・指導医
日本脊髄外科学会 専門医
日本脳循環代謝学会 評議員
大阪大学医学部脳神経外科 臨床准教授
医学博士(平成17年 大阪大学)

1.脊椎内視鏡センターを新しく開設

2023年4月より、当院整形外科脊椎外科のクリニックとともに、脊椎内視鏡センターを新規開設いたします。高齢化社会が進むにつれて、手足の痛み・しびれに悩まれる脊椎・脊髄疾患の患者様が增加してまいりました。数多くご紹介をいただいている脊椎・脊髄疾患につきましては、内視鏡を最大限に活用し、脊椎支持要素を温存した低侵襲的手術を進めてまいります。当科では、2018年より世界に先駆けて外視鏡システムを導入しており、その実績とメリットを活かした脊椎・脊髄手術を行なっております。患者様のご紹介をお待ちしております。

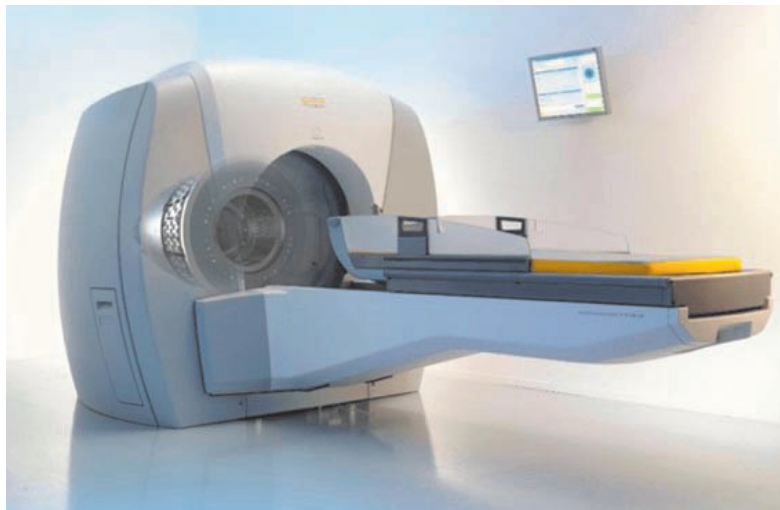
外視鏡



2.三叉神経痛に対する集学的治療

顔の半分や口の中が激しく痛む三叉神経痛の患者様は、比較的多くいらっしゃるのですが、そのうち適切な治療を受けておられる割合は少ない、と言われております。薬物治療が無効であれば、当院脳神経外科が得意とするkeyhole surgeryによる微小血管減圧術、あるいは当院が有するガンマナイフを用いた集学的治療をご提案いたします。薬物治療・手術治療・ガンマナイフ治療の3つの方法を1つの施設でご提案できる強みを活かした診療を行っておりますので、治療に難渋される三叉神経痛の患者様がおられましたら、ぜひ当科までご紹介ください。

ガンマナイフ



Keyhole surgery



3.片頭痛の新しい治療

片頭痛は有病率の高い疾患で(30代~40代の女性の5分の1)、患者様の生活の質を大きく低下させるつらい頭痛であるため、専門的な治療が必要とされています。当院脳神経外科では、頭痛学会専門医・指導医が、2021年より頭痛外来を開設し、最新の予防治療・急性期鎮痛治療を提供するとともに、先進的治療を全国的に啓蒙しています。一昨年より、片頭痛注射予防薬が保険適用され、当院においても85%程度の優れた改善率を認めております。また、昨年には新規急性期治療薬も承認され、片頭痛診療は大きく進歩いたしました。片頭痛に悩まれる患者様がいらっしゃいましたら、当院、頭痛外来にご紹介いただければ幸いです。



第二腎臓内科
部長
すえみつ こうたろう
末光 浩太郎

- 主な略歴
兵庫医科大学医学部
前職 近畿中央病院
平成26年 関西労災病院
- 資格等
日本透析医学会 専門医
医学博士(平成30年 兵庫医科大学)



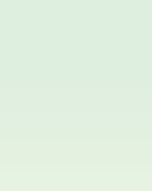
第三循環器内科
部長
ますだ まさはる
増田 正晴

- 主な略歴
大阪大学医学部
前職 大阪大学医学部附属病院
平成26年 関西労災病院
- 資格等
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 循環器専門医
日本不整脈心電学会 不整脈専門医・評議員
日本医師会 認定産業医
植込み型除細動器・両心室ペースメーカー植込み資格
リードレスペースメーカー植込み資格
着用型自動除細動器(WCD)処方資格
カテーテル左心耳閉鎖術実施医
エキシマレーザーによるリード除去資格
ACLSインストラクター
身体障害者福祉法指定医
更生医療指定医
Faculty of Asia-Pacific Heart Rhythm Society
医学博士(平成28年大阪大学)



第二腫瘍内科
部長
おおた たかし
太田 高志

- 主な略歴
山梨医科大学医学部
前職 NTT西日本大阪病院
平成26年 関西労災病院
- 資格等
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法指導医・専門医
日本消化器内視鏡学会 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
日本内科学会 指導医・総合内科専門医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医・指導責任者



精神科
部長
すずき ゆき
鈴木 由貴

- 主な略歴
愛媛大学医学部
前職 日本生命病院
令和5年 関西労災病院
- 資格等
精神保健指定医
日本精神神経学会 精神科専門医・指導医
難病指定医
日本医師会認定産業医



第三小児科
部長
ばん りょういち
坂 良逸

- 主な略歴
大阪医科大学医学部
大阪医科大学大学院医学研究科
前職 大阪府済生会吹田病院
令和5年 関西労災病院
- 資格等
日本小児科学会 小児科専門医・指導医
日本周産期・新生児医学会 周産期(新生児)専門医・指導医・新生児蘇生法「専門」コースインストラクター
ICD(インフュージョンコントロールドクター)
小児慢性特定疾患指定医
難病指定医
医学博士(平成14年 大阪医科大学)



肝・胆・脾外科
部長
おおむら よしあき
大村 仁昭

- 主な略歴
和歌山県立医科大学医学部
大阪大学大学院医学系研究科
前職 西宮市立中央病院
平成26年 関西労災病院
- 資格等
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・消化器外科専門医・指導医
日本肝胆脾外科学会 高度技能専門医
日本脾臓学会 認定指導医
日本胆道学会 認定指導医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医・指導責任者
日本移植学会 移植認定医
手術支援ロボット「ダヴィンチ」術者認定
ロボット支援手術プロクター(脾切除・肝切除)
日本肝胆脾外科学会 評議員
近畿外科学会 評議員
医学博士(平成24年 大阪大学)



第二脊椎外科
部長
やまさき りょうじ
山崎 良二

- 主な略歴
滋賀医科大学医学部
前職 大阪警察病院
令和3年 関西労災病院
- 資格等
日本整形外科学会 専門医・脊椎脊髄病医・脊椎内視鏡下手術技術認定医・スポーツ医
日本脊髄外科学会 脊椎脊髄外科専門医
日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科指導医
BKP(経皮的椎体形成術)・側方椎体間固定術(OLIF/XLIF)・頸椎人工椎間板 資格医
麻酔科標榜医
Asia Pacific Spine Society (APSS)
Education committee member
医学博士(平成26年大阪大学)



第三産婦人科
部長
たかた ともみ
高田 友美

- 主な略歴
大阪大学医学部
大阪大学大学院医学系研究科
前職 大阪警察病院
令和2年 関西労災病院
- 資格等
日本産科婦人科学会 専門医・指導医
日本臨床細胞学会 細胞診専門医・指導医
日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会 技術認定医(産婦人科)
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
手術支援ロボット「ダヴィンチ」術者認定
医学博士(平成22年大阪大学)



第二放射線診断科
部長
くにとみ ゆうき
國富 裕樹

- 主な略歴
徳島大学医学部
大阪大学大学院医学系研究科
前職 大阪急性期・総合医療センター
令和3年 関西労災病院
- 資格等
日本医学放射線学会 放射線科専門医・放射線診断専門医



第二皮膚科
部長
たかはし れいこ
高橋 玲子

- 主な略歴
山形大学医学部
前職 日生病院
平成30年 関西労災病院
- 資格等
日本皮膚科学会 皮膚科専門医



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 尼崎市稲葉荘3丁目1番69号

URL <https://www.kansai.johas.go.jp>

発行人:林 紀夫 編集人:河合 友和

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51号 令和5年8月



イメージキャラクター
かんろっこ