

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. **20**

Issue : Winter 2025

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. 20

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34回阪神がんカンファレンス 「胃がん・食道がんについて」

[連載]
がん診療の話題
第17回 下部直腸がんに対する経肛門アプローチ併用のロボット支援下手術

Contents

- 2 巻頭言
- 3 連載：がん診療の話題 第17回
「下部直腸がんに対する経肛門アプローチ併用のロボット支援下手術」
関西ろうさい病院 消化器外科 副部長 平木 将之
- 5 第34回 阪神がんカンファレンス (胃がん・食道がんについて)
- 6 講演要約1：「当院における胃がん治療」
関西ろうさい病院 消化器外科 勝山 晋亮
- 8 講演要約2：「食道がんに対する外科手術アプローチの現状と今後の展望」
関西ろうさい病院 上部消化器外科 部長 杉村 啓二郎
- 10 トピックス
- 14 編集後記

Message



巻頭言

皆様におかれましては健やかに新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

この年末年始は、インフルエンザとコロナ感染が増え、診療所の皆様には大きなご負担であったと察します。そのなかでも多くのがん患者様のご紹介を賜り、誠にありがとうございます。

当院における「アフターコロナのがん診療」は、「がん検診」の復活に伴い、比較的早期に発見される患者様が増えておりますが、高齢者においては相変わらず進行がんが多いのが実情です。ひとつの原因として、仕事を退職された方が検診から足が遠のいていることもあるのではないのでしょうか。診療所の先生方におかれましては、ぜひ市区町と連携したがん検診を、特に高齢者の方に積極的に勧めたいと思います。

国が推奨する5つの「がん検診」は、胃がん(50歳以上：内視鏡または胃部X線)、大腸がん(40歳以上：便潜血)、肺がん(40歳以上：胸部X線、喫煙者には喀痰細胞診)、乳がん(40歳以上：マンモグラフィ)、子宮頸がん(20歳以上：子宮頸部細胞診)に対するものです。

令和5年3月に改定された国の第4期がん対策推進基本計画では、がん検診受診率の目標値が60%とされております。兵庫県においては、年々少しずつ受診率が向上してはいるものの、図に示すように全国平均から見るとまだ低い数値です。

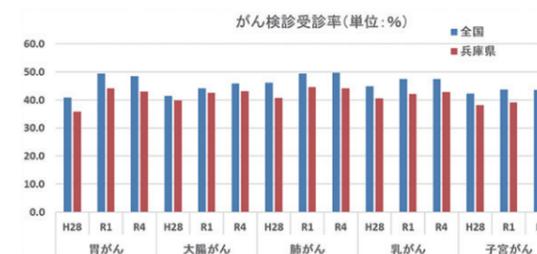
これらはいわゆる一次検診ですが、私の専門とし

ている大腸がんにおいては、一次検診(便潜血)陽性後の精密検査(大腸内視鏡)受診率が他のがんに比して低い(兵庫県では66.7%)ことも問題となっております。「大腸内視鏡はしんどいから・・・」「痔があるから・・・」といった理由で内視鏡検査を受けず、早期がんや前がん状態であるポリープの発見が遅れてしまう例がしばしば見受けられます。最近では多くの施設において鎮静剤を用いた苦痛の少ない検査が行われていますので、粘り強く患者様を説得していただきたいと思います。

今年も当院ではロボット手術や遺伝子情報に基づいた抗がん剤治療など、最先端のがん医療を提供してまいります。一方、患者様の立場に立ったきめ細かいサポートを行う体制も整えていきたいと思っております。その一環として4月より当院がん相談支援センターにおいてがん患者様への「ピアサポート」が開始されます。従来の看護師、社会福祉士、臨床心理士によるサポートに加えて、専門の研修を受けた同じような悩みをもつ方による相談窓口となります。また、「治療と仕事の両立支援」も労災病院の使命として継続してまいります。

今年も皆様のご指導ご鞭撻をよろしくお願いたします。

関西ろうさい病院 がんセンター
がんセンター長(副院長・外科部長) 村田 幸平





下部直腸がんに対する 経肛門アプローチ併用の ロボット支援下手術



関西ろうさい病院
消化器外科 副部長
平木 将之

平素より大変お世話になっております。関西労災病院で大腸がん手術を担当しております平木将之です。関西労災病院の下部消化器外科は、低侵襲性と整容性に優れたロボット支援下手術を活用した進行がんに対する拡大手術を得意としております。今回は、大腸がんの中でも再発率が高い直腸がんに対する治療戦略の知見と、当院での取り組みについて紹介させていただきます。

我が国において大腸がんは最も罹患者数の多いがん種であり、死亡数は男性で2位、女性で1位です(がんの統計2023年(公益法人がん研究振興財団))。また、欧米と比べて直腸がんが占める割合が高いのが本邦の特徴であり、直腸がん治療の進歩と、それに伴う治療成績の向上は、非常に重要な課題となります。

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おり、さらに、排尿機能・性功能・排便機能を支配する下腹神経や、骨盤内臓神経、陰部神経、また、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ます(図1)。

骨盤内操作を必要とする直腸がん手術では、20~68%の排尿障害、5~90%の性功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となっています。また、直腸がんは結腸がんと比較し術後の予後が不良であり、StageIVを除く結腸がんの再発率が14%であるのに対し、直腸がんの再発率は23.5%とされ、また、直腸がんの局所再発は結腸がんの約4~5倍にあたる約9%に認められ、直腸がんの局所再発率の高さが予後

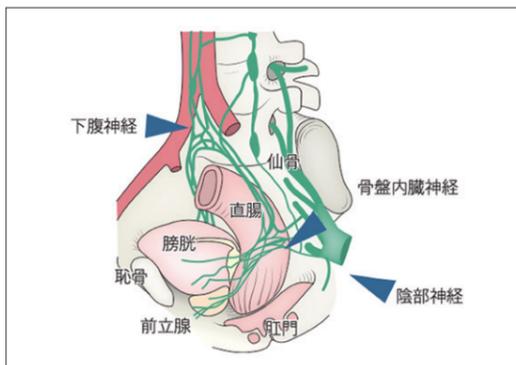


図1: 狭骨盤内で直腸と近接する泌尿生殖器と自律神経群

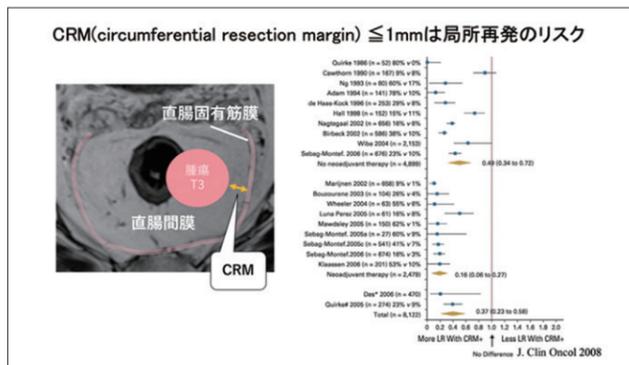


図2: 直腸がん手術におけるCRM陽性の再発リスク

不良の原因の一つです。直腸がん手術では、切除ラインである直腸固有筋膜から腫瘍先端部までの距離を示すCRM (circumferential resection margin) という概念が重要であり、CRM ≤ 1mmは局所再発のリスク因子と報告されています(図2)。

狭骨盤内においてがん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がん手術が高難易度とされる理由があります。このような問題解決のため、精緻な手術が可能となるロボット支援下手術の導入とともに、経肛門的に鏡視下でtotal mesorectal excision (TME) を逆行性に行うtransanal-TME (Ta-TME) が世界的に注目されています。Ta-TME手術は、会陰側から直腸と直腸間膜を切除するアプローチであり、2010年に世界で初めて行われ、その後本邦でも限られた施設において実施されております(図3)。

外科医が腹部側と会陰部側で2チームに分かれて、別々のモニターを見ながら同時に直腸の切除と再建を行うことで、手術時間が劇的に短縮する

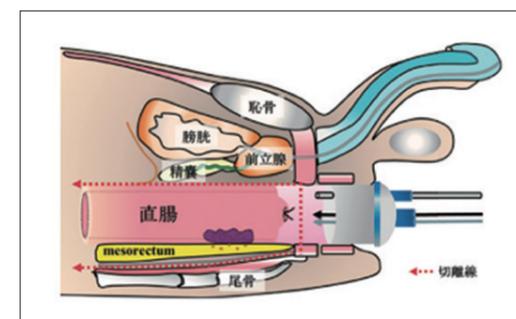


図3: Ta-TMEによる経肛門アプローチのイメージ (長谷川ら、2022年第6巻第1号 日本消化管学会雑誌から引用)

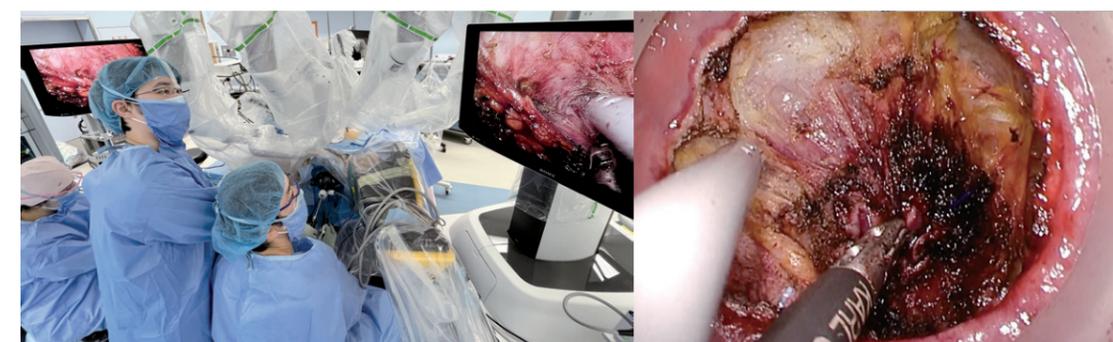


図4: 当院でのTa-TME併用のロボット支援下手術の様子



だけでなく、腹部側からだけでは操作が困難であった骨盤深部に容易にアプローチし、質の高い手術が可能になります。Ta-TMEを併用することのメリットとして、肛門からの近接した良好な視野で適切なCRMを確保できること、肛門側の切除マージンを十分に確保できること、骨盤内臓神経などの自律神経を温存できる点が挙げられます。特に、狭骨盤の男性、肥満症例、腫瘍が大きい症例などでそのメリットが最大限に活かされます。

当院においても下部直腸がんに対して積極的に用いており、腹部側からのロボットアプローチと同時に、会陰側のTa-TMEを鏡視下にて行っております(図4)。

希望の患者様がおられましたら、ご紹介頂ければ幸いです。これからも、地域の先生方が、大切な患者様を安心して当院に紹介していただけるように、最善の医療を提供できるよう努力を続けていく所存です。今後とも、何卒よろしく申し上げます。

第34回 阪神がんカンファレンス

概要

日時：令和6年11月13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：胃がん・食道がんについて

進行

- 開会挨拶 -

座長：上部消化器外科 部長 杉村 啓二郎

- 講演1 -

「胃がんに対する低侵襲手術」

演者：消化器外科 勝山 晋亮

- 講演2 -

「食道がんに対する外科手術アプローチの現状と今後の展望」

演者：上部消化器外科 部長 杉村 啓二郎



講演2(座長)
上部消化器外科 部長
杉村 啓二郎



講演1(演者)
消化器外科
勝山 晋亮



カンファレンスの様子

第34回 阪神がんカンファレンス

胃がんについて

講演要約1 胃がんに対する低侵襲手術

関西ろうさい病院 上部消化器外科 医長 勝山 晋亮

平素より大変お世話になっております。いつも多くの大切な患者様をご紹介いただき、誠にありがとうございます。関西労災病院 消化器外科 上部消化器外科グループの勝山晋亮と申します。当グループは新しい体制となり、内視鏡外科学会技術認定医2名(食道：1名、胃：1名)を含む3名のスタッフで構成されています。腹腔鏡とロボット手術の実施割合は90%を超え、胃および食道の手術において積極的に取り組んでおります。また、手術だけでなく腫瘍内科、消化器内科、放射線科と定期的にカンファレンスを開き、化学療法、放射線療法についても詳細に検討し、最適な治療を行っております。

はじめに

胃がんについても、他がん腫の手術と同様に、腹腔鏡手術、ロボット手術へと移行しています。本邦では1991年に北野らによって世界で初めて腹腔鏡補助下幽門側胃切除術¹⁾が行われ、その後、胃がんにおいても低侵襲手術が一般的に行われるようになりました。低侵襲手術の利点としては、創部が小さく、術後の疼痛が軽減され、出血量や癒着の点などが挙げられます。当院でも、胃がん手術の約90%以上を低侵襲手術で実施しております。

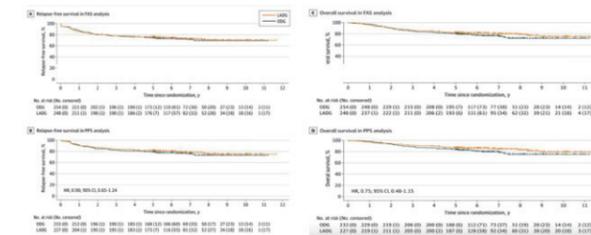
胃がんに対する腹腔鏡手術

JCOG0912「臨床病期I期胃がんに対する腹腔鏡下幽門側胃切除術の開腹幽門側胃切除に対する非劣性を

検証するランダム化比較試験」では、主要評価項目である5年生存率が腹腔鏡群95.1%、開腹群94%であり、非劣性が示されました。また、治療関連死は両群で認められず、晩期術後合併症についても有意差がなく、安全性も示されました²⁾。進行胃がんに対しては、2023年にJLSSG0901試験「進行胃がんに対する幽門側胃切除における腹腔鏡下手術と開腹手術のランダム化III相試験」が行われ、5年無再発生存率が開腹群 73.9%、腹腔鏡群 75.7%であり、非劣性が示されました(図1)。また、術後早期合併症や晩期合併症の発生率に関しても、開腹群と腹腔鏡群に有意差がないことが示されました³⁾。この結果を受け、cStage II/III 進行胃がんに対する幽門側胃切除において、ODGに対するLADGの非劣性が証明されたため、日本内視鏡外科学会の技術認定取得医が行うLADGは標準治療となり得ると胃がんガイドライン委員会からのコメントがありました。

腹腔鏡下手術からロボット支援下手術へ

現在、本邦で最も多く使用されているロボットシステムは、da Vinci Surgical Systemです。da Vinciは、ロボット支援下手術を初めて実用化したシステムであり、高解像度3Dハイビジョンシステムにより、拡大視かつ立体的な映像を見ながら手術が可能です。またda Vinciの多関節鉗子機能により、精緻な手技を行うことができます。ロボット支援下手術は、2001年九州大学でda Vinci Standardを用いた幽門側胃切除から始まり、2009年には藤田医科大学でda Vinci Siを用いた幽門側胃切除が行われました。2016年には、cStage I/IIを対象とした先進医療B「内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下胃切除術」の試験が行われました。この試験では術後合併症、Clavien-DindoⅢa以上の合併症率はロボット群で2.45%、ヒストリカルコントロールの腹腔鏡群での6.4%と比較して有意に低減を認めました⁴⁾。この試験結果はロボット支援下手術が保険収載される大きな要因と



ODGは開腹幽門側胃切除術、LADGは腹腔鏡補助下幽門側胃切除術を示します。
A: FAS(fit analysis set)における無再発生存率、B: PPS(per protocol set)における無再発生存率
C: FASにおける生存率、D: PPSにおける生存率

図1.JLSSG0901試験

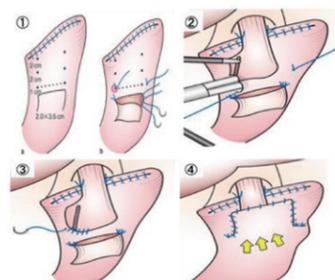
なり、2018年にはロボット支援下手術（幽門側胃切除、噴門側胃切除、胃全摘）が保険適応となり、2022年には保険改定により、ロボットを使用した胃切除手術の際点数の上乗せが認められました。現在は大規模臨床試験としてはJCOG1907のcT1-4aN0-3胃がんにおけるロボット支援下胃切除術の腹腔鏡下胃切除術に対する優越性を検証するランダム化比較試験（予定症例数：1040例）が主要評価項目:Clavien-Dindo分類Grade II以上の術後腹腔内感染性合併症、副次評価項目：無再発生存期間、全生存期間、ロボット支援下手術完遂割合として行われており、今後の結果が注目されています。

当院での低侵襲手術

当院では、2017年よりロボット支援下手術を導入し、これまで175例を実施してきました。2022年10月からはda Vinci 2台体制となり、2023年には半数以上（56%）がロボット支援下手術で行われています。

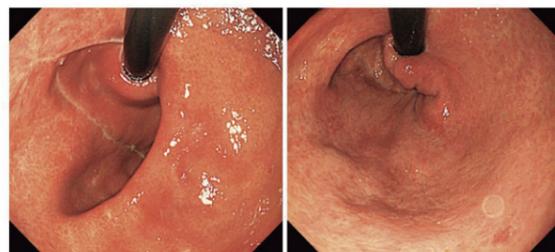
術後合併症の軽減、縫合不全0を目指して様々な取り組みも行っており、補強材を用いた吻合や、吻合前にICGを用いて残胃の血流を確認した後に吻合を行うなどの工夫をすることで、近年では縫合不全を認めておりません。

患者様のQOLを重視しており、噴門側切除後の食道残胃吻合は、逆流性食道炎の多さから長年敬遠されてきましたが、十二指腸経路で食物が排泄させることが栄養学的に有利と言われており、逆流防止機能（上川らの観音開き吻合法、山下らのSOFY法など）を持つ吻合法が公表され、それらを用いた食道残胃吻合が中心となっております。当院では、2013年から観音開き法を採用していましたが、狭窄も多く、手技が手縫い縫合であることから非常に煩雑であることから、2019年より当院独自の食道残胃吻合法である、CRAFT (CRoss Anastomosis with single Flap Technique) 吻合を



①=断端から5cm 離して20×3.5cmのFLAPを作製。小腸側1cm口側にステープラー挿入孔を作る。
②=FLAP 背面の結腸出血面は左右を2針ずつ縫縮する。
③=共通孔はバーブ針糸にて大腸側から小腸口側に向けて2層縫合で閉鎖する。
④=バーブ針糸にて大腸側からFLAPと胃壁大腸、食道、前胃、胃壁小腸側と連続縫合する。FLAP上縁が縫合線2cm 口側にくるように調整する。

図2.CRAFT法 (CRoss Anastomosis with single Flap Technique)



術後上部消化管内視鏡検査像(2例)

図3

実臨床に導入している⁵⁾ (図2)。現在、術後縫合不全は1例もなく、また狭窄も少なく良好な成績を収めております(図3)。

日本胃癌学会施設認定A

日本胃癌学会は、今後も質の高い胃がん治療を広く社会に提供するために、施設認定制度が2022年より発足されております。当院は、「施設認定A」(兵庫県内では姫路赤十字病院、神戸大学医学部附属病院、兵庫医科大学、関西労災病院の4施設のみ)に認定されており、十分に安定した胃がん治療を提供できる体制を整えております。

今回、胃がんに対する低侵襲手術についてご紹介させていただきました。関西労災病院では、ロボット手術をはじめとする先進的な治療に加え、化学療法、そして栄養療法を含め、患者様に対して様々な角度から治療を行い、患者様に優しく、かつ諦めない治療を目指しております。今後とも、安心・安全な治療を提供し、引き続き努力してまいりますので、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

参考文献

- 1) Laparoscopy-Assisted Billroth I Gastrectomy Kitano S, Iso Y, Masaaki M, et al: Surgical Laparoscopy & Endoscopy 1994; 4(2): 146-148.
- 2) Katai H, Mizusawa J, Katayama H, et al: Short-term surgical outcomes from a phase III study of laparoscopy-assisted versus open distal gastrectomy with nodal dissection for clinical stage IA/IB gastric cancer: Japan Clinical Oncology Group Study JCOG0912. Gastric Cancer 2017;20(4):699-708.
- 3) Etoh T, Ohyama T, Sakuramoto S, et al Japanese Laparoscopic Surgery Study Group (JLSSG): Five-Year Survival Outcomes of Laparoscopy-Assisted vs Open Distal Gastrectomy for Advanced Gastric Cancer: The JLSSG0901 Randomized Clinical Trial. JAMA Surg 2023;158(5):445-454.
- 4) Uyama I, Suda K, Nakauchi M, et al: Clinical advantages of robotic gastrectomy for clinical stage I/II gastric cancer: a multi-institutional prospective single-arm study. Gastric Cancer 2019; 22: 377-85.
- 5) 益澤徹, 杉村啓二郎, 勝山晋亮ら: 新しい食道残胃吻合法手技 CRAFT. 手術 2023; 77 (3), 363-367.

第34回 阪神がんカンファレンス

食道がんについて

講演要約2 食道がんに対する外科手術アプローチの現状と今後の展望

関西ろうさい病院 上部消化器外科 部長 杉村 啓二郎

はじめに

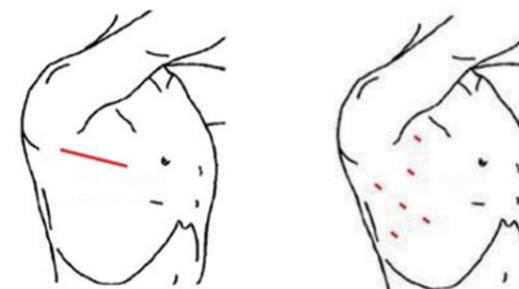
食道がんに対する外科治療は、長らく開胸・開腹による食道全摘、3領域リンパ節郭清、胃管による再建が標準的な手術術式とされ、非常に侵襲度の高いものでした。術後合併症の発生頻度も高く、手術を受ける患者さんにとっても、非常に覚悟のいる手術術式でした。近年、手術手技の進歩により、食道がんにおいても侵襲度を軽減する手術術式が開発され、合併症軽減や長期予後向上にもつながっています。当院で導入している手術手技についてご紹介させていただきます。

食道がんに対する胸腔鏡手術

従来の開胸手術は、視野を確保するために創部が15-20cmと非常に大きく、さらに体内で肋間筋も追加で切離するため、胸壁の痛みは非常に強いものでした。一方、胸腔鏡手術は、内視鏡手術用のポートを5-6本しか挿入しないため、傷が非常に小さいのが特徴です。これにより術後の患者さんの傷の痛みが軽

開胸手術

胸腔鏡手術



胸腔鏡手術は創部が小さいのが特徴で、術後肺炎の頻度が少ないです。また、長期の予後も開胸手術と比べ、良好の可能性がります。

く、回復が早いメリットがあります。海外で行われたランダム化比較試験の結果でも、開胸手術に比べ、術後肺炎が少ないことが発表されています。(Lancet 2012;379:1887-92) さらに、カメラモニターで映る拡大視された視野で、非常に繊細な手術が可能となり、食道がん特有の反回神経周囲の繊細なリンパ節郭清が可能となりました。過不足のないリンパ節郭清が可能になったことで、縦隔内リンパ節再発が減少し、長期的な予後が改善する可能性が示唆されています。

食道がんに対するロボット支援下手術

胸腔鏡手術をさらに発展させたのがロボット支援下手術になります。2018年に保険適応となり、当院も導入いたしました。ロボット支援下手術の特徴は、胸腔鏡での手術に加え、①人間の手首のように自由に屈曲・回転が可能な“多関節機能”、②小さな動きもぶれない“手ぶれ補正機能”、③より精緻な手術が可能となる“3D高解像度映像”です。これらの機能により、胸

当院での食道がんに対するロボット手術



精緻な郭清操作により、術後の反回神経麻痺を軽減する可能性が示唆されています。

腔鏡でもわからなかった微細な血管や剥離すべきすまを認識し、より細かな手術操作が可能となります。特に、反回神経の走行に沿った丁寧な剥離操作が可能になることで、術後の反回神経麻痺軽減につながる可能性が示唆されています。

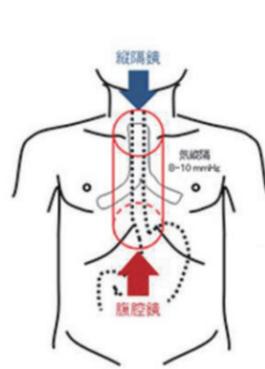
食道がんに対する縦隔鏡下手術

食道がんの手術は右胸腔を経由した手術が基本とされてきました。内視鏡技術の進歩により、胸腔を経ることなく、頸部と腹部の双方から食道まわりの臓器を剥がしていき、トンネルを開通させるように食道がんを切除する方法を縦隔鏡手術と呼びます。右胸腔を経ないので、肺を虚脱することなく食道切除が可能で、胸腔鏡やロボット支援下手術と比べ、手術による侵襲が低く、手術後の回復が早く、術後の肺炎発症率がさらに低いのが特徴です。2018年に保険適応となり、当院も導入いたしました。これまで、肺がんの治療歴がある方や、超高齢者、体力がない方は、食道がんの手術をあきらめざるを得ませんでしたが、このような方にも縦隔鏡によって食道切除が可能となりました。当院でも最高齢88歳の方が受けられています。

日本食道学会による施設認定

上記のように、これまで1術式だった食道がんの手術は、複数の手術術式が選択可能となり、外科医側もその術式に対応していくべき時代となっています。日本食道学会では、食道外科専門施設認定を実施しており、非常に高いハードルをクリアした施設のみが

当院での食道がんに対する縦隔鏡下手術



胸腔を経ずに食道を切除するので、手術の負担が軽いのが特徴です。肺癌術後の方や高齢者でも実施が可能です。

施設認定を受けています。国内での食道がんを受けた患者さんの治療成績を調べると、食道外科専門医認定施設での手術の方が、治療成績がよいことが報告されています。(Esophagus 2020,17:41-49) 当院でも、兵庫県下での数少ない、食道外科専門医認定施設の一つであり、安定した外科的治療を提供できる体制を整えています。

おわりに

食道がんに対する外科的治療は多様化しており、それぞれの患者さんの病状や体力に応じた手術術式の選択が必要となってきています。当院では、さまざまなアプローチにも対応できる体制をとっております。食道がんの患者さんがおられましたら、いつでもご紹介いただけましたら幸いです。

関西労災病院 上部消化器外科



杉村啓二郎



湯川芳郎



勝山晋亮

外来日

月曜日

水曜日

金曜日

YouTube配信のご案内



当院では多くの方に病院での活動を知っていただくために、YouTubeチャンネルを開設しております。この度、がんセンターのご紹介動画の配信を開始いたしました。当院のがんセンターの特徴や取り組みをまとめております。

また、その他にも「市民公開講座」や「がんサロンミニ勉強会」等の動画を配信しております。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。



がんセンターのご紹介

がん治療・相談・緩和ケア

関西ろうさい病院
がんセンター

がん患者さん、ご家族を支えます

動画時間 12分18秒

<https://youtu.be/hMMXsaU6BxY>

市民公開講座のほか、多くの動画をご用意しております。ぜひご覧ください。

第38回関西ろうさい病院市民公開講座（放射線治療科） ▶ すべて再生

この動画は令和4年12月23日に収録し、収録日時点の情報に基づいてお話ししています。

放射線治療とはどんな治療か

放射線治療科部長
香川 一史

12:34

放射線治療科で扱う病気

放射線治療科医師
玉木 伸幸

10:49

放射線治療の舞台うら

放射線治療科医学物理士
樽谷 和雄

9:06

講演1【放射線治療とはどんな治療か】香川一史（放...
講演2【放射線治療科で扱う病気】玉木伸幸（放射線...
講演3【放射線治療の舞台うら】樽谷和雄（放射線治...

関西ろうさい病院
公式 YouTube チャンネル



第37回関西ろうさい病院市民公開講座（泌尿器科） ▶ すべて再生

この動画は令和4年1月18日に収録し、収録日時点の情報に基づいてお話ししています。

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

7:23

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～②
第二泌尿器科部長
田口 功

8:47

おしっこの悩み

① 排尿障害
(前立腺肥大による排尿障害)
泌尿器科部長
奥野 優人

7:44

おしっこの悩み

② 頻尿・尿失禁
(しくみ・治療・改善のための心がけ)
泌尿器科副部長
奥野 優人

7:32

講演1【前立腺がんと言われたら～前立腺がんの外科的...
講演2【前立腺がんと言われたら～前立腺がんの外科的...
講演3【おしっこの悩み① 排尿障害】奥野優人（泌...
講演4【おしっこの悩み② 頻尿・尿失禁】奥野優人...

第36回 阪神がんカンファレンスのご案内

テーマ 未定

日時 令和7年5月～6月頃

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	杉村	月	13:00～
肝・胆・膵臓がん	肝・胆・膵外科	武田	水	14:00～
大腸がん	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	豊田	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。

オンライン相談も実施しております。(事前予約制) 当院ホームページより予約可能です。

“がん患者と家族のサロン”『寄りみち』について

『患者サロン』を下記の日程で開催予定です。今年度は対面形式による開催です。(定員20名)
当面は参加人数を限定し、事前申し込み制とさせていただきます。
当院に受診されていなくても参加可能です。この機会にぜひご参加ください。

2024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)
2025年 3月13日(木)	14時～15時30分	ミニ勉強会+交流会

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。

【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。

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

「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	

編集後記

新年明けましておめでとうございます。寒さ厳しい折、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。本年もどうぞよろしく願いいたします。冬の深まりとともに感染症が流行しやすい時期となっておりますが、医療従事者として引き続き万全の備えを持ちつつ、患者様に寄り添った医療の提供を心がけたいものです。

さて、本号では消化器外科領域における最新の取り組みや見解を特集しています。まず、平木将之先生による「経肛門アプローチ併用下部直腸ロボット手術」についての記事では、ロボット支援手術の進歩により患者様の負担軽減や治療成績の向上が期待される手法が詳細に解説されています。また、勝山晋亮先生は「当院における胃がん治療」の現状を報告し、最新の治療戦略や成果について共有していただきました。

た。そして、杉村啓二郎部長からは「食道がんに対する外科手術アプローチの現状と今後の展望」と題し、技術革新と今後の可能性について洞察が語られています。

消化器がん治療における新たな挑戦と成果を一堂に紹介した本号が、日々の臨床に少しでもお役に立てば幸いです。今年も皆様とともに成長し、患者様のためにより良い医療を提供していけるよう努めてまいります。

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