

関西ろうさい病院 連携通信

かんろう.ねっと

2025
Jun.

No.59



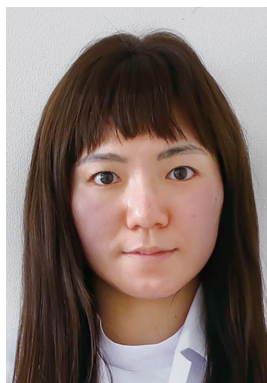
Contents

- 大腸癌診療
- 「脳血管内治療」
- 母指CM関節症に対する治療戦略

大腸癌診療

下部消化器外科医師

ありた あさみ
在田 麻美



●略歴
平成25年 大阪大学医学部 卒業
大阪府立急性期・総合医療センター
平成30年 大阪大学医学部附属病院
令和4年 大阪大学大学院 卒業
豊中敬仁会病院
令和6年 関西労災病院 消化器外科

●資格
日本外科学会外科専門医
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
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
緩和ケア研修会修了

はじめに

平素より大切な患者様を数多くご紹介頂きまして誠にありがとうございます。2024年4月より関西労災病院外科に赴任しております、在田麻美と申します。下部消化器外科は副院長村田幸平をはじめ、平木将之、柳澤公紀、私と2025年4月より大阪国際がんセンターで主任部長をしておりました安井昌義が赴任し、5名で下部消化管疾患治療に従事しております。患者様に寄り添った診療を提供できるよう、日々手術を含めた診療に臨んでおります。

大腸癌診療について

大腸癌は世界的にも本邦においても増加傾向であり、世界では第3位の罹患率と第2位の死亡率、本邦でも男性第3位/女性第2位の罹患率を占めております(最新がん統計2023)。ご紹介頂いた大腸癌の患者様は当院で入念な術前評価をした後に消化器内科と共にカンファレンスを行いながら治療方針を決定させていただいております。

大腸癌について当院ではほぼ全症例を腹腔鏡下手術もしくはda Vinci Xi(図1)を用いたロボット支援手術で行い、低侵襲性と整容性を保ちながら診療しております。5名ともロボット支援下手術の術者認定資格を有しており、その内4名は内視鏡外科学会技術認定医とロボット支援手術認定プロクターを取得しております。腹腔鏡下手術105例、ロボット支援下手術151例(2024年)と約6割をロボット支援下で施行しております。高解像度の3D映像を約10倍に拡大したカメラによる手術部位のより鮮明な視認、多関節機能を有する鉗子、術者の手振れ補正を行うモーションスケール機能などにより骨盤等の狭い空間でもより精緻な手術操作が可能となっております。それによって根治性が担保されると共に排便・排尿・性功能などの術後機能温存の両立を可能にできております。



図1: da Vinci Xi

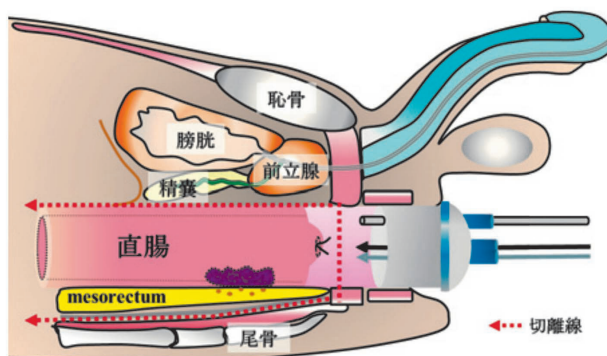


Fig. 2 TaME

図2: TaME

さらに2024年からはロボット支援下直腸切除術にTaTME(経肛門的直腸間膜切除術)(図2)を併用しております。TaTMEで同時に肛門側からも腹腔鏡操作を行い、拡大視効果により骨盤内の解剖学的構造を明瞭に認識して腫瘍から十分な距離を確保し、自律神経をより確実に温存しながら根治切除をすることができております。またTaTMEを併用して腹腔・会陰から同時に行うことで手術時間が劇的に短縮され患者様の手術侵襲を大きく減らすことができます。

結腸癌におきましては腹腔鏡/ロボット支援手術ともに吻合を体腔内吻合のoverlap法で施行しております。体腔内吻合で行うことで必要最小限の腸管授動で腸管吻合が可能となり、切開創も標本を体外に摘出するのに必要な最小限の切開で済むため、Pfannenstiel 切開で可能となり術後創部痛の軽減や腹壁癒痕ヘルニアの予防に役立っております。また体外への腸管挙上で起こり得る過度な腸管牽引による腸間膜の損傷や出血等も解消することができます。

また癌の進行状態や患者様の全身状態に合わせて適切な治療を心掛けており、進行下部直腸癌では日本で行われている直腸間膜全切除+両側側方郭清だけではなく、術前に化学療法/化学放射線療法を行って局所進行と遠隔転移の制御を行いながら治療を行っております。

また閉塞性大腸癌の場合には術前に内科と協力して経肛門/経鼻イレウス管もしくは大腸ステントで術前に腸管減圧を行い、栄養状態を改善させることで、縫合不全等の術後合併症を軽減させるだけでなく経口摂取開始を早めることができます。

良性疾患診療について

また、当科では悪性疾患だけではなく良性下部疾患の診療も行っております。急性虫垂炎や結腸穿孔等の急性腹症はもちろん、繰り返す憩室炎やS状結腸捻転症等に対しても腹腔鏡下手術で患者様の手術侵襲を最小限にする様に心掛けながら診療させていただいております。悪性疾患だけではなく急性腹症が少しでも疑われる際や手術適応にお悩みになる良性疾患についてもお気軽にご相談いただけますと幸いです。

おわりに

悪性疾患・良性疾患の双方において患者様ひとりひとりに最適な治療方法を提案させていただき、早期に治療開始して安全に手術を行い、最良最短でご自宅へ退院することができるようチーム一同努めております。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。



むらた こうへい
副院長 村田 幸平
昭和 61 大阪大卒
腹腔鏡大腸切除
技術認定医
ダヴィンチ大腸手術
プロクター



やすい まさよし
部長 安井 昌義
平成 7 和歌山医大卒
腹腔鏡大腸切除
技術認定医
ダヴィンチ大腸手術
プロクター



ひらき まさゆき
副部長 平木 将之
平成 18 奈良医大卒
腹腔鏡大腸切除
技術認定医
ダヴィンチ大腸手術
プロクター



やなぎさわ きみのり
柳澤 公紀
平成 23 大阪医薬大卒
腹腔鏡大腸切除
技術認定医
ダヴィンチ大腸手術
プロクター



ありた あさみ
在田 麻美
平成 25 大阪大卒
ダヴィンチ大腸手術
術者認定

「脳血管内治療」

脳神経外科副部長

むらかみ ともあき
村上 知義



●略歴

平成20年 関西医科大学医学部 卒業
大阪厚生年金病院 研修医
平成24年 八尾市立病院
平成25年 大阪大学医学部附属病院
平成29年 大阪大学大学院医学研究科 修了
大阪脳神経外科病院
令和元年 関西労災病院 脳神経外科
令和5年 同 副部長

●資格

日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医
日本脳卒中学会脳卒中専門医・指導医
日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医
日本脳卒中の外科学会技術認定医
日本神経内視鏡学会神経内視鏡技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
医学博士(平成30年 大阪大学)
緩和ケア研修会修了

はじめに

平素より数多くの大切な患者様をご紹介いただきまして誠にありがとうございます。2019年9月より関西労災病院脳神経外科に赴任し、脳卒中の外科治療(直達手術/脳血管内治療)をメインに診療をしております村上知義と申します。今回は、脳血管内治療につきましてご紹介させていただきます。

脳血管内治療とは

マイクロカテーテルと呼ばれる細いカテーテルを用いて、血管の内腔から脳疾患へと介入する治療の総称です。この分野での技術進歩は目覚ましく、日本脳神経血管内治療学会が認定した指導医は524名、専門医は2254名に及び、多岐にわたる血管障害の治療に取り組んでおります。当科では、指導医を含む4名の専門医、1名の脳血栓回収療法実施医を中心に24時間365日全ての病態に迅速に対応できる体制を整えております。また、当科では透視パルスレートを調整することで、安全性を担保したまま治療時の被曝線量を大幅に減少させる手法を確立しており、学会発表や論文などで国内外の啓蒙に努めています(図1)。

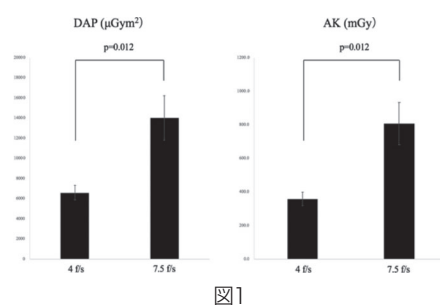


図1

急性期脳梗塞に対する脳血管内治療

脳主幹動脈閉塞症(脳梗塞)に対する再開通療法は、1980年頃より行われていましたが、結果は芳しくありませんでした。その後、血管内治療用のカテーテルの開発が進み、2015年に血栓回収術の有効性が世界中で確認されました。血栓回収術とは脳血管に詰まった血栓を、特殊なステントや吸引カテーテルを用いて取り除く手術です。この治療のおかげで、歩いて自宅に帰れる患者様の数が約2倍になりました。現在、最終健常時刻から24時間以内であれば血栓回収術が可能になっております。

現在、国内ではいくつかの血栓回収用デバイスが認可されていますが、「ステントレトリバースシステム」といってステント型(筒型)の網で効率よく血栓を絡めて取り除くものや(図2)、血栓を吸引するカテーテルも使用可能です。

当院は、これらのデバイスを駆使した取り組みを行っており、機械的血栓回収術の治療成績は、再開通率93.8%を誇っております(図3)。また、治療前の評価方法として、2023年6月より、造影剤を使用した頭部CTによるRAPIDシステムを導入しました。これは、脳の部位ごとに脳梗塞が既に完成している部分とまだ

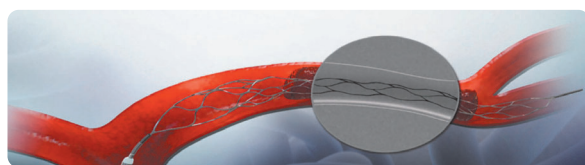


図2:ステントレトリバースシステム

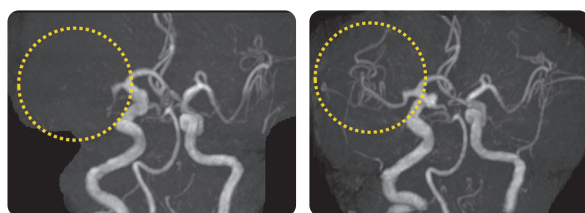
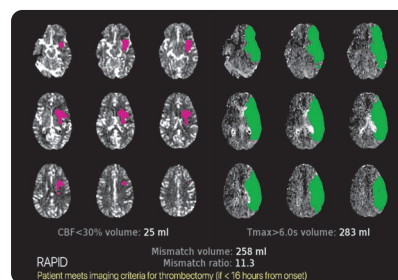


図3:血栓回収前MRA

血栓回収後MRA

救える部分を定量的に自動読影できるシステムです(図4)。これを用いることにより適切に治療適応を判断し、早急に治療を開始できるようになりました。

図4:RAPID system
 緑:脳梗塞になっていない、まだ救える領域(ペナンプラ)
 赤:脳梗塞が完成した領域



脳動脈瘤に対する脳血管内治療

脳動脈瘤の脳血管内治療において、瘤内にプラチナ製のコイルを充填する「コイル塞栓術」が普及してきましたが、より複雑な形状やより大きなサイズの脳動脈瘤を低侵襲に治療すべく様々な機器が新たに開発されています。

コイル塞栓術にとって難題とされる頸部の広い動脈瘤に対して、メッシュ状の金属の筒である「ステント」を併用したコイル塞栓術が認可されてからは良好な成績が報告されるようになりました。しかし、このステントを併用したコイル塞栓術をもってしても、一定の率で脳動脈瘤の再発が生じるという問題が解決しませんでした。

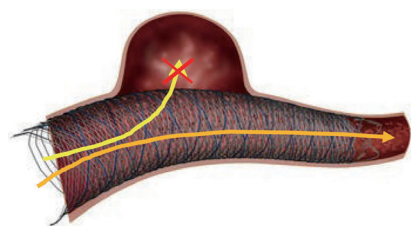


図5:フローダイバーターステント

そこで開発されたのが、「フローダイバーターステント」です(図5)。非常に網目の細かい金属メッシュのステントを脳動脈瘤の頸部を覆うように留置し、血流を改変することで瘤内への血流を減らし血栓化を促し、脳動脈瘤を閉塞させる方法です。

当施設ではこれらの脳動脈瘤治療のデバイスの認可を受けており、上記を駆使した治療で良好な治療成績をあげております。

頸動脈狭窄症に対する脳血管内治療

中等度～高度の頸動脈狭窄症は脳梗塞の原因となるため、治療が必要となります。これに対する脳血管内治療としてステント留置術(図6)が確立されており、当科でも良好な治療成績をあげております。ステント治療は、全身麻酔を行わず局所の麻酔で行うことができ、頸部に傷が残りませんので、体への負担をおさえて治療を行うことができます。

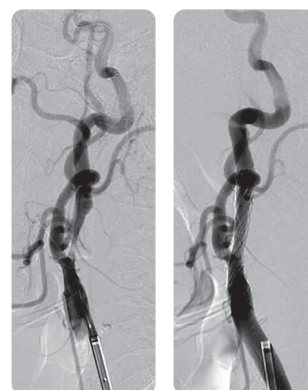


図6: 新しいダブルレイヤーメッシュステントであるCASPERを用いたステント留置術

橈骨動脈(あるいは遠位橈骨動脈)アプローチによる低侵襲脳血管内治療

脳血管内治療は大腿動脈より施行するのが一般的であります。止血目的に翌日までの安静臥床が必要です。一方で循環器領域では橈骨動脈からの治療が広く行われています。近年では脳血管内治療領域でも、橈骨動脈からの脳血管内治療の報告が散見されるようになってきました。そこで、我々もさらなる低侵襲治療を目指し、橈骨動脈／遠位橈骨動脈から行う脳血管内治療を開始しました(図7)。術後の安静は右手のみ必要となりますので、術後より歩行可能です。現状では施行可能な症例のみ選択しておりますが、将来的にはデバイスや技術の進歩とともに適応症例が増加すると考えております。



図7:橈骨動脈アプローチによる再発慢性硬膜下血腫塞栓術

おわりに

以上のように、脳血管内治療は日進月歩で発展しております。関西労災病院脳神経外科・脳神経血管内治療科では、24時間365日、最良の脳血管内治療を提供できますよう充実した人的体制・医療設備を整えております。先生方の日常診療におきまして、該当される患者様や診断・治療でお困りになられた患者様がいらっしゃいましたら、何卒ご紹介よろしくお願い申し上げます。

母指CM関節症に対する 治療戦略

整形外科副部長
すずき こうじ
鈴木 浩司



●略歴
平成19年 岡山大学医学部 卒業
星ヶ丘厚生年金病院
平成21年 兵庫県災害医療センター
平成22年 星ヶ丘厚生年金病院
平成24年 ベルランド総合病院
平成29年 大阪大学大学院医学研究科 修了
関西労災病院 整形外科 副部長
令和4年 同 副部長

●資格
日本専門医機構認定整形外科専門医
日本手外科学会手外科専門医
医学博士(平成29年 大阪大学)
緩和ケア研修会修了

はじめに

平素より多くの患者様をご紹介いただき、誠にありがとうございます。2017年4月に関西労災病院整形外科に赴任し、手外科を中心に上肢の診療を担当している鈴木浩司です。今回は、手の疾患の中でも特に遭遇する機会が多い「母指CM関節症」に対する当院の治療についてご紹介いたします。

母指CM関節症とは

母指CM関節症は、手指変形性関節症(OA)の中でHeberden結節に次いで発生頻度が高く、手指OA全体の約7%を占めます。主な症状は母指基部の痛みで、X線で関節裂隙が狭小化または消失していることが確認できれば、比較的簡単に診断可能です。特に女性に多く、閉経後女性の約3割、80歳以上の約9割にX線上の変化が認められます。治療はまず保存療法(装具など)から始め、改善が見られない場合にはX線所見に応じた手術治療を行います。手術を必要とする患者様は全体の約30%とされています。

母指CM関節症の手術戦略

手術法の選択は、X線上で確認される関節変化の程度(Eaton分類)をもとに行います。Eaton分類は、関節裂隙が維持されているstage1、狭小化したstage2、裂隙が消失したstage3、そして隣接関節にも変化が及んだstage4に分類されます。一般的に、stage1と2が早期OA、stage3と4が進行期OAとされています(図1参照)。

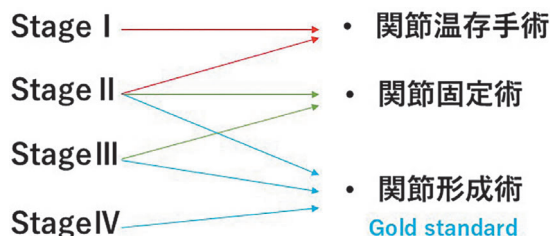


図1: Eaton分類による手術術式選択

当院では、進行期OAに対して2018年までは関節固定術を、2019年以降は関節形成術を主に実施してきました。2023年からは、早期OAに対する関節温存手術(第1中手骨骨切り術)を開始し、早期から進行期まで幅広い病期に対応しています(図2参照)。今回は、近年主に実施している関節形成術と、新たに導入した第1中手骨骨切り術をご紹介します。

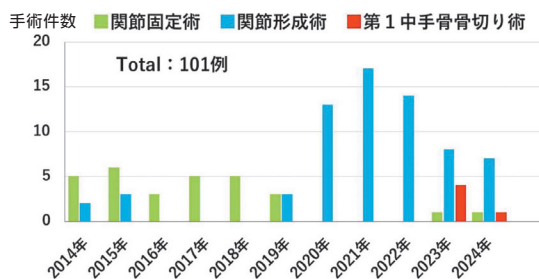


図2: 当科における手術術式変遷

進行期OAに対する関節形成術

関節裂隙が消失した症例(stage3、stage4)には、関節を固定もしくは形成することで疼痛の軽減を図ります。関節形成術は現在、Gold standardとされています。手術は、大菱形骨の処理方法(全切除、部分切除、関節鏡下切除)や再建靱帯の選択(長掌筋腱、橈側手根屈筋腱、長母指外転筋腱、人工靱帯)など、多岐にわたる術式が存在します。

当院では、初期強度と固定性を重視し、長掌筋腱とsuture tapeを組み合わせたハイブリッド腱をアンカーで固定する「Ligament Reconstruction and Suspension Arthroplasty(LRSA)」を実施しています(図3参照)。2019年以降の21例23手(平均年齢63.6歳、stage3が11手、stage4が12手)に関節形成術を施行し、術後12か月の母指CM関節痛の消失率は86%、ピンチ力は4.7kgと良好な成績を得ています。進行期OAに対する本法は第1選択ですが、患者様の生活状況に応じて関節固定術も選択し、良好な機能回復が得られています。

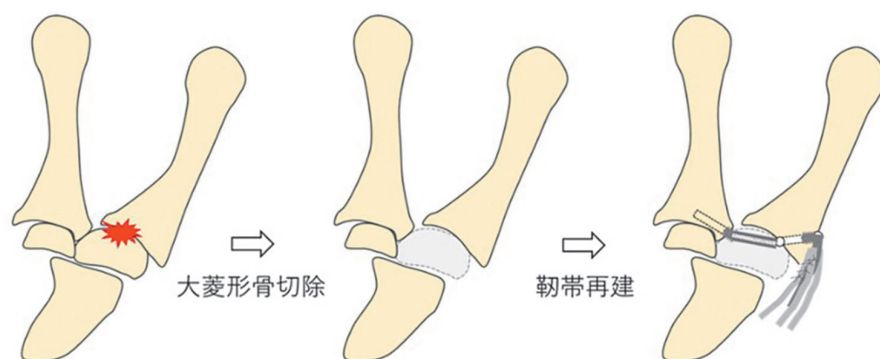


図3: 母指CM関節形成術(シエーマ)
大菱形骨を切除し、第1第2中手骨間を長掌筋腱とsuture tapeを合わせたHybrid腱で再建する

早期OAに対する関節温存手術(第1中手骨骨切り術)

関節裂隙が維持されている症例(stage1、stage2)には、第1中手骨骨切り術によって母指CM関節の適合性を改善し、関節を温存したまま疼痛を軽減することが期待されます(図4参照)。近年、日本国内でも再び注目されています。術後、罹患関節の進行によって二次的な手術が必要になる場合もありますが、当院では2023年よりこの術式を実施しており、短期的ながら良好な成績を得ています。

5例5手(平均年齢56.8歳)に実施した結果、母指CM関節の垂脱臼率は術前37%から術後17%に改善($p<0.05$)、疼痛(NRS)は術前7.0から術後0.6に低下($p<0.01$)、患者立脚型機能評価であるquick DASH scoreは術前48.8から術後14.5に改善($p<0.05$)しました。(統計:Mann-Whitney U検定、 $p<0.05$ を有意差あり)

関節裂隙が維持されている早期例では、疼痛軽減による日常生活動作(ADL)の改善や、関節アライメントの改善による進行予防が期待できます。

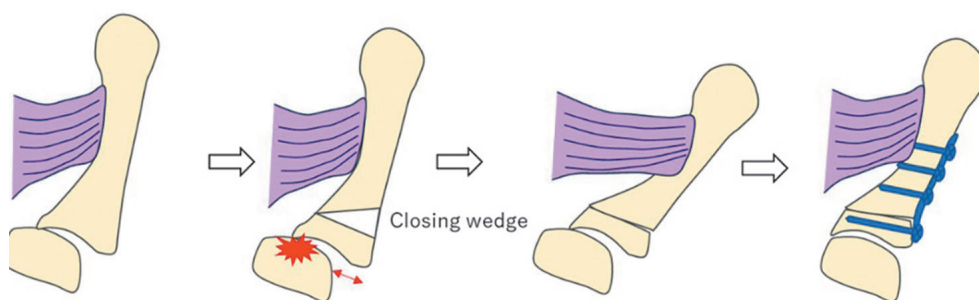


図4: 第1中手骨矯正骨切り術(シエーマ)
第1中手骨基部を橈背側closed wedgeで30度矯正骨切りし、ロッキングプレートで固定する

おわりに

母指CM関節症は、整形外科医でなくても遭遇することの多い疾患です。加齢による自然な変化として経過観察するだけではなく、適切なタイミングで保存療法や手術治療を行うことで、手指機能を維持しながら生活の質を向上させることができます。また、整形外科領域には他にも多様な外傷や変性疾患が存在します。先生方の日常診療において、診断や治療でお困りの際には、ぜひお気軽にご相談・ご紹介いただければ幸いです。



新任診療科部長の御紹介



泌尿器科部長
はらくち たかひろ
原 口 貴 裕

- 略歴
平成7年 名古屋市立大学医学部 卒業
神戸大学 研修医
三田市民病院 研修医
平成9年 原泌尿器科病院
平成10年 国立神戸病院
平成11年 河内総合病院
平成12年 神鋼病院
平成14年 関西労災病院
平成16年 兵庫県立淡路病院
平成19年 神戸大学
平成26年 兵庫県立がんセンター
平成29年 姫路赤十字病院
令和7年 関西労災病院 泌尿器科部長

- 資格
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医
日本泌尿器科学会 日本泌尿器内視鏡・ロボット
クス学会泌尿器腹腔鏡技術認定医・泌尿器ロボ
ット支援手術プロクター
手術支援ロボット「ダヴィンチ」術者認定
医学博士(平成21年 神戸大学)
緩和ケア研修会修了



下部消化器外科部長
やすい まさよし
安 井 昌 義

- 略歴
平成7年 和歌山県立医科大学医学部 卒業
国立大阪病院
平成10年 市立貝塚病院
平成16年 大阪大学大学院医学系研究科 修了
大阪大学附属病院
平成17年 テキサス大学MDアンダーソン癌センター
ミズーリ大学コロンビア校
平成18年 国立病院機構大阪医療センター
平成24年 市立貝塚病院
平成27年 大阪府立成人病センター
平成29年 大阪国際がんセンター
令和7年 関西労災病院 下部消化器外科部長

- 資格
日本外科学会外科専門医・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・評議員
日本消化器病学会消化器病専門医・指導医
日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医・指導医・
評議員
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・
指導医
日本内視鏡外科学会技術認定医(大腸)・ロボット
支援手術プロクター(大腸)・評議員
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
近畿内視鏡外科研究会世話人
関西ストーマ研究会世話人
大腸癌研究会リンパ節委員会委員
JCOG大腸がんグループ代表委員・運営委員
医学博士(平成19年 大阪大学)
緩和ケア研修会修了



第二耳鼻咽喉科部長
たけもと のりこ
武 本 憲 彦

- 略歴
平成15年 金沢大学医学部 卒業
大阪大学付属病院 研修医
平成17年 市立吹田市市民病院
平成27年 大阪大学大学院医学系研究科 修了
大阪大学大学院医学研究科
令和4年 大阪医科薬科大学
令和6年 大手前病院
令和7年 関西労災病院 第二耳鼻咽喉科部長

- 資格
日本専門医機構耳鼻咽喉科専門医
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会補聴器
相談医・耳鼻咽喉科専門研修指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
医学博士(平成27年 大阪大学)
緩和ケア研修会修了



第四消化器内科部長
いけざわ けんじ
池 澤 賢 治

- 略歴
平成16年 大阪大学医学部 卒業
大阪厚生年金病院 研修医
平成21年 大阪府立成人病センター
平成23年 大阪大学医学部附属病院
平成29年 大阪大学大学院医学系研究科 修了
平成30年 大阪国際がんセンター
令和7年 関西労災病院 第四消化器内科部長

- 資格
日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員・
近畿支部評議員
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・
指導医・学術評議員・近畿支部評議員・国内FJGES
日本超音波医学会超音波専門医・指導医・代議員
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医・
国際委員会委員
日本脾臓学会指導医・評議員・広報委員会委員
日本胆道学会認定指導医
日本消化器がん検診学会消化器がん検診総合
認定医
日本内科学会総合内科専門医
医学博士(平成29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 尼崎市稲葉荘3丁目1番69号
URL <https://www.kansaih.johas.go.jp>
発行人: 竹原 徹郎 編集人: 乙川 和人

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59号 令和7年6月

