

関西ろうさい病院 連携通信

2026
Jul.

No. 63

かんろう.ねつと



Contents

- 脳神経外科における脊椎・脊髄外科疾患への取り組み
- 関西労災病院における大腸がん診療の
Multidisciplinary Team (MDT) の取り組み
- 循環器内科 新体制発足

脳神経外科における脊椎・ 脊髄外科疾患への取り組み

脳神経外科副部長
ふくなが たかのり
福永 貴典



●略歴

平成21年 大阪大学医学部 卒業
天理よろず相談所病院
平成23年 大阪大学医学部附属病院
平成24年 関西労災病院
平成25年 りんくう総合医療センター
平成30年 大阪大学大学院 卒業
医誠会病院
令和4年 Emory University
令和6年 関西労災病院 脳神経外科副部長

●資格

日本専門医機構認定脳神経外科専門医
日本脳神経外科学会脳神経外科指導医
日本脊髄外科学会技術認定医・指導医・代議員
日本専門医機構認定脊椎脊髄外科専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本脳卒中学会脳卒中専門医
日本神経内視鏡学会神経内視鏡技術認定医
ECFMG certificate(アメリカ医師免許)
医学博士(平成31年 大阪大学)

はじめに

平素より、多数の患者さんをご紹介いただきまして誠にありがとうございます。関西ろうさい病院、脳神経外科の福永貴典と申します。脳卒中・血管内治療をはじめとして、脳神経外科全般の診療を行っておりますが、特に脊椎・脊髄外科を専門としております。今回は我々脳神経外科が行っている診療の中で脊椎・脊髄疾患についてご紹介させていただきます。脊椎・脊髄疾患のなかで椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症、変性側弯症などの一般的な変性疾患は勿論のこと、その他の疾患として、腫瘍、先天性奇形、血管奇形などを取り扱っています。

頭蓋頸椎移行部～下位頸椎の脊髄・脊髄疾患

頭蓋頸椎移行部においては、頸椎歯突起後方偽腫瘍や環椎亜脱臼、頸部脊柱管狭窄症、頸椎椎間板ヘルニア、骨傷性/非骨傷性頸髄損傷などの変性疾患から、硬膜外血腫、頸髄腫瘍においては椎間孔内から椎間孔外に進展する所謂ダンベル型の神経鞘腫や髄膜腫、上衣腫や血管芽腫などの髄内腫瘍などを扱っています。その他、キアリ奇形(小脳扁桃が後頭蓋窩を超えて脊柱管内に下垂)や脊髄空洞症などの先天性疾患、また、硬膜動静脈瘻、動静脈奇形、Bow Hunter症候群などの稀少な血管障害疾患も治療を行っています(Figure.1)。我々は基本的な手術手技として、内頸動脈狭窄症に対する頸部内頸動脈内膜剥離術(CEA)を数多く行っており、頸椎前方手術についても得意としています。骨癒合が必要な症例については腸骨などから骨を採取し、骨移植も勿論行っています。Bow Hunter症候群などで頸椎レベルの椎骨動脈の露出が必要な場合も直達手術によって除圧することが可能です。また、頸椎後方手術についても椎弓切除/形成術に始まり、椎間孔拡大術やスクリー固定術まで行っています(Figure.2)。さらに、頸椎内視鏡手術も積極的に行っており、1cmに満たない手術創で実施することが可能です。我々は直達手術のみならず、カテーテルによる血管内治療を得意としており、腫瘍に対する術前塞栓や、硬膜動静脈瘻のシャント閉塞、Bow Hunter症候群に対する椎骨動脈ステント留置術などを行っております。直達手術とカテーテル血管内治療の“二刀流”を掲げ、各々の患者さんにとって最も安全で確実な治療法を選択して治療を行っております。

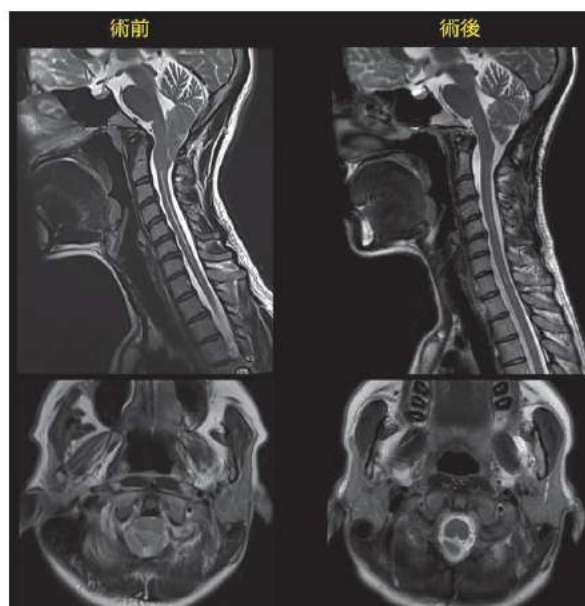


Figure.1

キアリ奇形の術前後MRI。術前には小脳扁桃が後頭蓋窩を越えて頸部まで落ち込んでおり、髄液流出路の狭窄を認めていたが、術後には小脳扁桃下垂は改善し、髄液流出路の拡大が見られる。

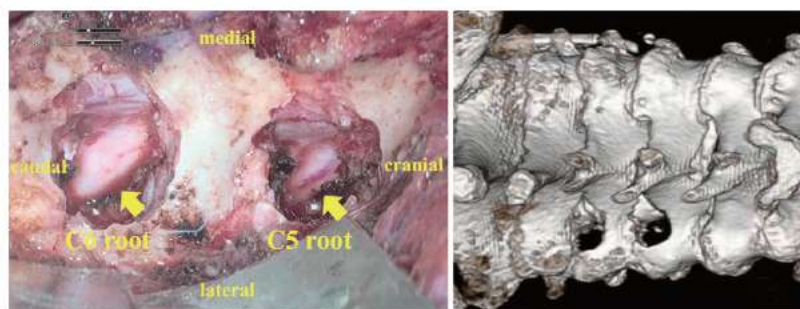


Figure.2

頸椎椎間孔除圧症例。椎間関節を温存した状態でしっかりと神経根が直視できており、十分な除圧が得られている。

胸椎・腰椎・仙椎における脊椎・脊髄疾患

胸椎・腰椎・仙椎においては椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症などの変性疾患や、神経鞘腫や髄膜腫に代表される腫瘍から、海綿状血管腫や硬膜動静脈瘻などの血管障害に対する治療を行っています。また、脊椎内視鏡手術も積極的に行っています。内視鏡手術については従来の手術に比べて手術創部が小さく済むこと、手術に伴う痛みが少ないといったメリットがあり、各症例に合わせて最適な治療法を行っています。さらに、骨粗鬆症に伴う圧迫骨折に対しても骨粗鬆症の治療を開始するとともに、痛みが強い場合にはセメントを用いた経皮的椎体形成術 (Balloon Kyphoplasty; BKP) も行っています。後弯変形や変性側弯が強い症例においては、側方アプローチにて椎体置換術や骨移植を行い、後方固定なども行っています (Figure.3)。

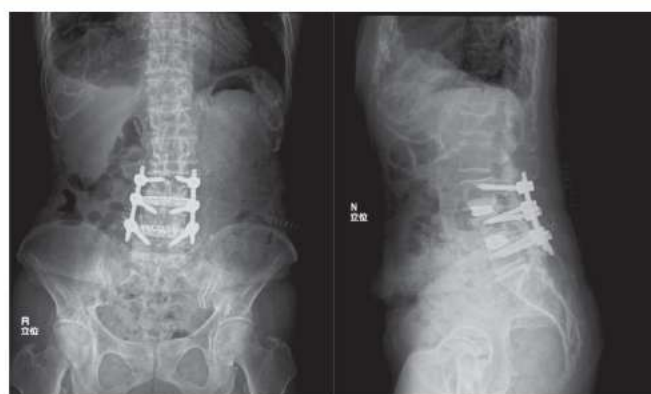


Figure.3

腰椎変性側弯症に対して側腹部より側方アプローチにて手術を行った症例。術後、腰椎迂り及びアライメントの改善が見られている。

さいごに

米国では脊椎・脊髄外科疾患の治療は脳神経外科と整形外科の双方で活発に行われており、日本でも同様に脊椎・脊髄外科を専門とする脳神経外科医が増加しています。当院でも整形外科と協力し、患者さんにとって最適な治療を提供できる体制を整えています。また、私自身の取り組みとして脳神経外科特別外来「しびれ・痛み外来」を開設しており、しびれ、痛みで悩んでおられる患者さんに対して内科的治療、外科的治療を組み合わせた包括的な治療を行っています。

脳神経外科医として、脊椎変性疾患の診療にも力を入れ、地域医療に貢献していきたいと考えております。今後とも、患者さんをご紹介いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

関西労災病院における 大腸がん診療の Multidisciplinary Team (MDT)の取り組み

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 研修医・外科レジデント
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 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
令和8年 関西労災病院 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・評議員
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
近畿内視鏡外科学会評議員
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

大腸がん診療におけるMDTの必要性

関西労災病院では、大腸がん診療において多職種が連携するMultidisciplinary Team(MDT)体制を構築し、患者一人ひとりに最適化された集学的治療を提供しています。近年、大腸がん治療は外科手術のみならず、内視鏡治療、化学療法、放射線治療、支持療法などが高度に組み合わせられるようになり、診療の質向上には多職種の専門性を有機的に統合することが不可欠となっています。

多職種連携による包括的診療体制

当院のMDTは、消化器外科を中心に、消化器内科、放射線治療科、放射線診断科、病理診断科、化学療法センター、看護部(特にWOCナース)、薬剤部、リハビリテーション科など多岐にわたる職種で構成されています。それぞれの専門職が診断から治療、さらには術後フォローアップに至るまで関与し、切れ目のない医療を実現しています。

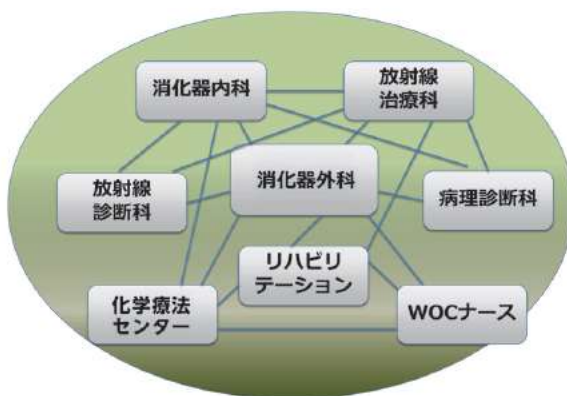


図1 関西労災病院における大腸がんMDT構成

各診療科の役割と専門的貢献

消化器内科は、内視鏡診断および早期大腸がんに対する内視鏡治療を担うとともに、進行がん症例においても術前評価の重要な役割を果たしています。拡大内視鏡やNBI観察による精緻な病変評価は、治療方針決定の基盤となります。一方、放射線治療科は、直腸がんに対する術前放射線療法や化学放射線療法を担当し、局所制御率の向上および機能温存を目指した治療戦略に貢献しています。

化学療法と支持療法における多職種の間関与

化学療法センターでは、消化器外科医および腫瘍内科医と連携し、術前・術後補助療法および再発例に対する全身化学療法が安全に施行されています。専任看護師および薬剤師が副作用マネジメントを担い、患者のQOL維持と治療継続性の確保に重要な役割を果たしています。

また、WOCナースはストーマ造設患者に対する術前マーキング、術後ケア、退院後の生活指導まで一貫した支援を行っています。特に直腸がん手術においてはストーマ管理が患者の生活の質に直結するため、その専門的介入の意義は極めて大きいです。

MDTカンファレンスによる意思決定と質向上

当院MDTの特徴の一つが、定期的に行われるカンファレンスです。週1回の大腸がん合同カンファレンスでは、外科、内科、放射線科、病理医が一堂に会し、新規症例および治療方針に関するディスカッションを行っています。画像所見、内視鏡所見、病理結果を統合的に検討し、術前治療の適応や手術術式、化学療法レジメンの選択などを多角的に議論することで、より質の高い意思決定が可能となっています。さらに、術後症例や再発症例についても継続的に検討を行い、治療成績のフィードバックと診療の質改善につなげています。こうしたカンファレンスは単なる症例検討にとどまらず、若手医師や看護師の教育の場としても重要な役割を担っています。



図2 カンファレンス風景



図3 MDTを基盤とした大腸がん治療フロー

おわりに

本稿に示すように、関西労災病院の大腸がん診療におけるMDTは、各職種の専門性を最大限に活かしながら連携することで、高度で安全な集学的治療を実現しています。今後もチーム医療のさらなる深化を図り、患者中心の医療の提供を継続していく予定です。

循環器内科 新体制発足

循環器内科部長
ますだ まさはる
増田 正晴



●略歴

平成15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 心臓内科
平成21年 桜橋渡邊病院 不整脈科
平成24年 大阪大学医学部 循環器内科 助教
平成26年 関西労災病院 循環器内科
平成26年 関西労災病院 不整脈科兼任
平成30年 関西労災病院 循環器内科副部長
令和5年 関西労災病院 第三循環器内科部長
令和6年 関西労災病院 第二循環器内科部長
令和8年 関西労災病院 循環器内科部長

●資格

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
不整脈学会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
着型型自動除細動器(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
医学博士

はじめに

2026年4月より、増田正晴が循環器内科部長に就任いたしました。

これまで臨床医として、地域の基幹病院では冠動脈疾患および不整脈に対するカテーテル治療、そして大学病院では重症心不全診療を中心に幅広い循環器診療に携わってまいりました。その経験を最大限に生かし、今後はカテーテル治療を軸とした循環器内科診療のさらなる充実と発展に取り組んでまいります。

高度でありながら安全・安心な循環器医療を提供するとともに、地域の先生方から信頼される循環器内科を目指し、診療・連携体制の強化に尽力してまいります。

今後とも変わらぬご支援、ご厚情を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

1.「先進心血管カテーテル治療センター」の発足

新体制発足にあたり、カテーテル治療部門をさらに拡充・強化し、関連部門を統合的に運用する体制として、「先進心血管カテーテル治療センター(Advanced Cardiovascular Catheter Therapeutics:略称ACCT)」を設置いたしました。本センターの設立により、最新鋭の治療機器の導入を一層推進するとともに、高度な専門性を有する医師およびコメディカルスタッフを結集し、診療技術のさらなる向上を可能とする体制を整備してまいります。

「カテーテル治療は関西労災にお任せください」というスローガンのもと、各医師がそれぞれの専門性を一層磨き、加えて心臓血管外科を含む高い専門性を有する医師が緊密に連携することで、患者様にとって最も適した循環器医療を提供してまいります。



<集合写真>

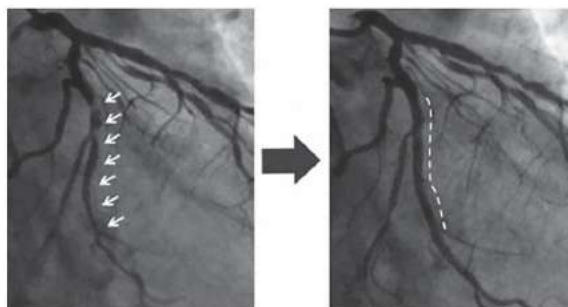
2. 血管治療グループ (責任者 岡本 慎、南都 清範)

・難易度の高い病変、不安定な循環動態への血行再建に挑む冠動脈血行再建術

年間約700件と兵庫県内でも有数の冠動脈血行再建術(PCI)を実施しています。

特に、慢性完全閉塞病変や高度石灰化病変などの難易度の高い病変に対しても、血管内画像診断をはじめとする先進的な画像技術を駆使しながら治療を行い、高い成功率を達成しています。

また、血行動態が不安定となりやすい冠動脈近位部病変や多枝病変を有する急性冠症候群に対しては、経皮的左室補助デバイス(Impella®)等を併用し、安全性に最大限配慮した治療を行っています。



<図PCI>左前下行枝に対するPCI(左:治療前 右:治療後)

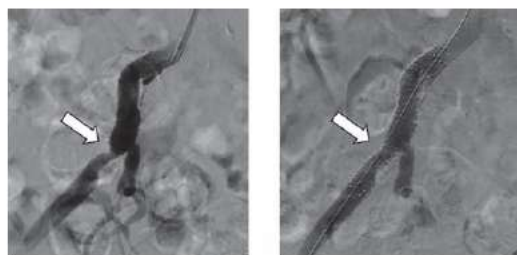
治療適応の判断にあたっては、CT画像から冠動脈血流を評価するFFR-CTを用いた詳細な虚血評価を行い、心臓血管外科を含めたカンファレンスにて十分な検討を重ねたうえで、患者さんにとって最適な治療方針を決定しています。＜図PCI＞

・臨床、研究で国内をリードする下肢閉塞性動脈硬化症治療

当院は、従来より下肢閉塞性動脈硬化症に対するカテーテル血行再建術(EVT)において国内をリードし、その成果から得られたエビデンスを世界に発信してまいりました。

従来のバルーン拡張術やステント留置に加え、薬剤溶出性バルーン・ステント、石灰化切削デバイス、経皮的血栓除去デバイスなどの最新鋭デバイスを積極的に導入し、病変特性に応じたオーダーメイド治療を実践しています。

さらに、血管外科とのハイブリッド治療、整形外科・形成外科と連携した創傷治療、専門看護師によるフットケアなど、血管内治療にとどまらない包括的なトータルマネジメント体制を構築しています。＜図EVT＞

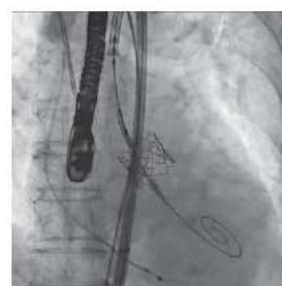


＜図EVT＞右外腸骨動脈狭窄病変に対するEVT(左:治療前 右:治療後)

・手術に置き換わる大動脈疾患、大動脈弁へのカテーテル治療

大動脈瘤および大動脈解離に対しては、血管内ステントグラフト内挿術により低侵襲な治療を実施しており、年間40症例以上の治療実績を有しています。

また、大動脈弁狭窄症においても、高齢者など開心術の侵襲に耐えることが困難な症例に対しては、経皮的な大動脈弁置換術(TAVI)を積極的に行っており、年間40症例以上を実施しています。専用に設計されたハイブリッド手術室を運用し、心臓血管外科、循環器内科、麻酔科、ならびにコメディカルスタッフを含めたハートチーム体制のもと、安全性と治療成績の向上に努めています。＜図TAVI＞



＜図TAVI＞カテーテルによる大動脈弁留置後

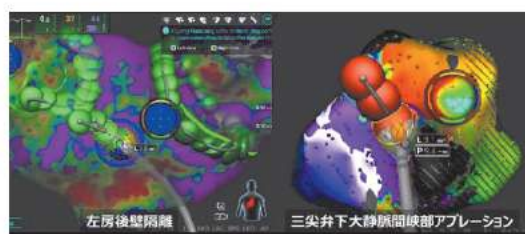
3. 不整脈治療グループ (責任者 増田 正晴、須永 晃弘)

・かんろうスタイルが全国標準となるアブレーション治療

当院では、不整脈を専門とする7名の医師が診療にあたり、年間700件以上と国内有数のカテーテルアブレーション、ならびに200件以上の心臓電気デバイス治療を実施しています。

なかでも心房細動アブレーションにおいて、60分以内で完遂可能な安全性の高い「シンプル肺静脈隔離」、症例ごとに障害心筋の分布を詳細に評価したうえで「低電位領域へのオーダーメイドアブレーション」、さらに患者さんの苦痛軽減と治療成績の向上を両立する「全身麻酔下アブレーション」は、当院からの情報発信を通じて全国に普及してきた治療戦略です。

また、新規治療機器の導入にも積極的に取り組んでおり、ごく限られた医療機関のみで導入されているAffera Sphere-9カテーテルを用いた治療も実施しています。本デバイスは、治療部位に応じて高周波アブレーションとパルスフィールドアブレーションを切り替えることが可能であり、難治性心房細動に対して、より安全かつ効果的な治療を可能とします。＜図ABL＞



＜図ABL＞Sphere-9を用いて同一アブレーション手技中に高周波とパルスフィールドアブレーション実施

・変わりゆく心臓電気デバイス治療

心臓電気デバイス治療も新しい機器が導入を率先して行っています。従来の右心室へのリードを留置したペースメーカは近年ほとんど行われなくなり、より低侵襲なリードレスペースメーカ、心機能を温存できる左脚ペーシングなどの刺激伝導系ペーシングに置き換わりつつあります。また除細動器も従来用いていた血管内や皮下植込み型の長所を併せ持つ、胸骨下植込み型除細動器(EV-ICD)が主流となりつつあります。＜図EV-ICD＞



＜図EV-ICD＞胸骨下植込み型除細動器(EV-ICD)メドトロニック社の許可を得て掲載



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：日高 佳与

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・祝日は業務していません)

TEL 06-6416-1785(直通)

06-6416-1221(内線7080)

FAX 06-6416-8016(直通)

連携通信第63号 令和8年7月



イメージキャラクター
かんろっこ