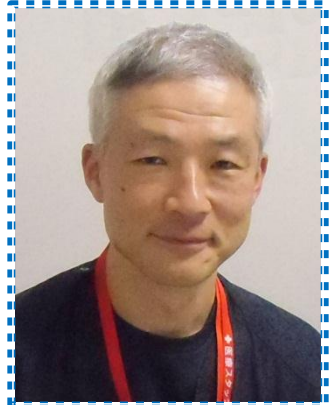




# 地域医療連携室だより Vol. 68

## 外科部長(消化管部門)着任のご挨拶

本年 1 月から、外科の消化管部門の責任者として着任いたしました岡部です。外科は守備範囲の広い診療科で様々な疾患の患者さんを診させていただいていますが、私は前任の京都大学では消化管外科に所属し、食道がん、胃がんの診療、特に内視鏡を用いた「低侵襲手術」に力を注いできました。胃がんは検診により早期に発見されて胃カメラによる治療で治癒することもあります。多くの場合は手術が最善の治療方法となります。食道がんでは抗がん剤治療や放射線治療の併用が必要なケースが多いですが、やはり手術による切除が必要なケースが多いです。手術は最も効果的に体からがんを取り去る方法ですが、どれだけ気をつけて行っても合併症が起こります。例えば胃がんの手術は比較的安全とされていますが、それでも最新の全国統計では胃がんで胃全摘の手術を受けた患者さんの 26%に合併症が生じています。食道がんの手術はさらに侵襲が大きく、全国統計では 42%に合併症が生じています。いったん合併症が生じれば入院期間が長期にわたるだけでなく、追加の抗がん剤治療の開始が遅れたり、退院後の生活の質が悪化したり、最悪の場合は退院できずに亡くなることもあり得ます。



外科部長(消化管部門)

岡部 寛

わたしがこれまで長年取り組んできた内視鏡を用いた「低侵襲手術」は、1990 年台初頭に登場した頃には「手術創が小さい」ということが利点の主なもので、がんに対する手術など複雑な手術への応用は難しいとされていました。しかし、手術器具および技術の進歩によって、現在では消化器のがん、特に胃がん、食道がん、大腸がんに対して施行されることも増え、「術後の回復が早い」という利点も明らかになってきました。ただし内視鏡を用いた手術は、手術部位が拡大されて詳細に観察できるという手術手技上の利点がある反面、全体像が見えずに死角が存在したり、手術器具の動きに制約があったりという欠点もあり、その特徴をよく理解して確かな技術を身に着けなければ、思わぬ合併症を引き起こす可能性もあります。日本内視鏡外科学会では安全な内視鏡手術の技術を持ち、手術指導ができる医師を認定する制度を 10 年前に創設していますが、合格率が 3~4 割というかなりの難関で、内視鏡手術技術の伝達の困難さを物語っています。わたしはこれまで、直接の手術指導に加えて、手術ビデオを用いた教育やトレーニングを行い、多くの若手技術認定医を育成し、そのノウハウを蓄積してきました。その効果はてきめんで、内視鏡手術は必ず技術認定医師が参加するという体制で手術するようになると、食道がん、胃がんの内視鏡手術の合併症は、従来の手術に比べて半減し、患者さん負担はさらに軽減しました。

こうした技術と体制をもとに、胃がんでは高度な技術を要するとされる**進行がんに対する腹腔鏡手術**を臨床試験として導入して良好な成績をあげてきました。また、食道がんに対する従来の標準手術は、頸部・胸部・腹部の 3 か所を切開し、患者さんの負担が極めて大きいものでしたが、全国に先駆けて腹部・胸部ともに内視鏡手術を行い、頸部リンパ節を胸腔鏡下に切除することにより、**頸部切開を行わない完全内視鏡下食道切除術**を開発・導入しました。本術式を受けた患者さんは、手術翌日には一般病棟で歩行できるくらいまでに負担が軽減され、とても好評でした。

このように確かな技術を身につけることにより、内視鏡手術をより安全により低侵襲に行うことが可能になりましたが、一方で技術を磨けば磨くほど、内視鏡手術特有の器具の動作制限などの限界が見えてくるようになりました。ここ数年間日本でもようやく導入が進んできた手術支援ロボットは、この問題を一気に解決するポテンシャルを持っています。すでに海外では、前立腺がんの手術において手術支援ロボットを使用することにより合併症が減少することが示されていますが、胃がんについても同様の効果が期待されています。京都大学ではすでにロボット支援胃がん手術を2012年から導入してきましたが、術後合併症は内視鏡手術に比べてさらに少ない印象で回復も早く、現時点では最も安全で侵襲の少ない手術と考えています。現在すでにロボット支援胃切除術を行うチームを立ち上げており、大津市民病院においても早急に実施できる体制を整えて参ります。

手術が患者さんのからだにメスをいれるものである以上、どのような手段で、どれだけ努力をして技術を磨き、経験を積んでも、合併症が起きる可能性をゼロにすることは難しいですが、ひとりの患者さんにとっては手術の機会はワンチャンスです。わたしたち外科医はすべての患者さんにとって最良の手術を提供できるようにたゆまぬ努力を続けていかななくてはならないと思っています。もちろん、がんの治療に当たっては手術がすべてではなく、病状によりさまざまな選択肢があります。患者さんはご高齢でさまざまな持病を抱える方も増えており、手術が最善かどうかの判断が難しい場合もあります。内視鏡や手術支援ロボットを用いた「低侵襲手術」は、そういった状況でも選択可能なことが多く、高齢化社会ではさらにニーズが高まってくると思います。また、手術方法以外にもがんに対する治療方法は、今後ますます多様化することが予想されています。大津市民病院では各診療科が連携して、がんに対する標準的な治療から先進的治療までさまざまなニーズに応えられる体制を整えて参ります。様々な困難症例を含めてご紹介・ご相談いただければと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

## お知らせ

### 放射線治療装置『リニアック』による放射線治療を始めます

～ 平成27年3月3日より外来診療を3月23日より放射線治療をスタート ～

大津市民病院では、整備を進めてまいりました放射線治療装置「リニアック」による放射線治療が開始できるようになりましたのでお知らせします。

対象となる方がおられましたら是非ご紹介いただければと思います。

### 総合内科症例検討会

3月5日(木)17時30分～(約1時間)  
大津市民病院 9階A・B会議室

◎テーマ・疾患は決まり次第、ホームページでお知らせいたします。  
(2月の開催はございません。)

### NST勉強会

2月26日(木)17:00～19:00  
大津市民病院 9階大会議室  
※筆記用具・電卓をご持参ください。

「簡易懸濁法、経腸・経静脈栄養」

鄭 智佳(薬剤師)

「NSTと口腔衛生管理」

山本 伸子(歯科衛生士)



### 大津市民病院大学公開講座

2月6日(金)14:30～15:30  
大津市民病院 9階大会議室



### 「受けていますか がん検診」

～がんの早期発見・早期治療のために～

講師:洲崎 聡

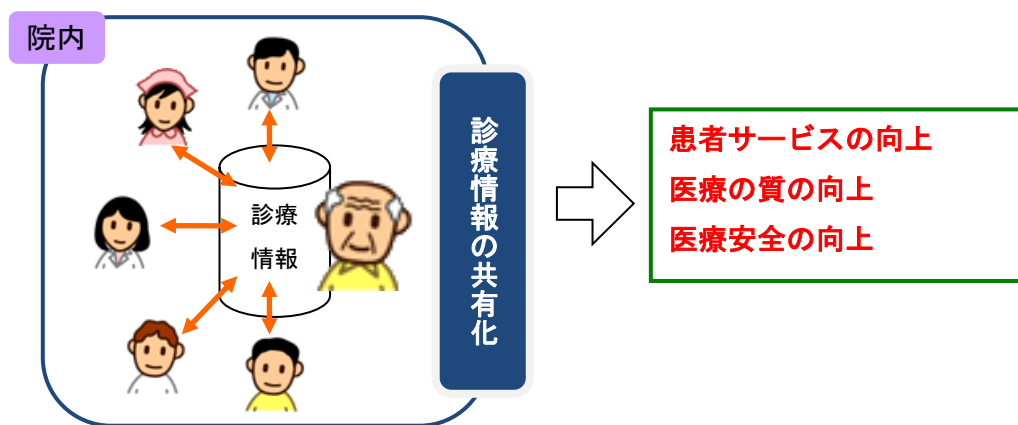
健診センター所長(兼外科医長)

# 電子カルテ導入後 1 年が経過しました！

本院では、「大津市民病院経営計画（平成 24～30 年度）」に掲げる施策のひとつとして「電子カルテ及び地域医療連携システムの整備」を推進しています。

電子カルテシステムにつきましては、去る平成 26 年 1 月 1 日に稼動し、早 1 年が経過しました。これまで個別に紙カルテに記載していた医師の診療記録、看護記録、検査記録など多くの診療記録を複数の病院スタッフが同時に参照できるようになり、医師の治療方針などが主治医以外の医師、看護師をはじめとする病院スタッフに明確に伝わることにより、院内での診療情報の共有に大きな役割を果たしています。

今後も電子カルテシステムをひとつのツールとして、患者サービスの向上はもとより医療の質の向上、医療安全の向上に努め、患者の皆さんへ最善の医療資源を提供できる環境づくりを目指してまいります。



一方、地域医療連携システムにつきましては、本年 7 月に滋賀県全域を網羅する医療連携ネットワーク『びわ湖メディカルネット』が整備され、本院も参加しています。

当該ネットワークは、本院の診療情報を地域の医療機関と共有する仕組みを有しており、患者さんに切れ目のない医療の提供を実現するものであります。

本院では、当該ネットワークを利用しつつ、さらに地域の医療機関と強く連携するとともに、質の高い医療を滞りなく地域住民に対して提供する医療環境の整備に努めてまいります。

