

日本赤十字社
和歌山医療センター

医療連携だより



夏号

No. 58



日本赤十字社

和歌山医療センター

和歌山市小松原通四丁目20番地
(発行責任者) 管理局長 宮本 明典

TEL : 073-421-8193 (医療連携課)

FAX : 073-427-3588 (医療連携課)

e-mail : renkei@kankyo.ne.jp



先進的な胃癌・食道癌 治療をお届けします

外科部副部長 山下 好人

2016年5月より日本赤十字社和歌山医療センター外科に異動してまいりました。胃と食道の外科治療を専門に診療を行っています。以前は大阪市立総合医療センターで消化器外科部長として特に進行胃癌・食道癌に対する内視鏡手術（鏡視下手術）の適応拡大に力を注いできました。その結果、内視鏡手術では全国的にも名前を知っていただき、遠方からも多くの患者様に来院していただくようになりました。今後は今まで培った経験と技術を生かしてこの和歌山で先進的な癌治療を提供させて頂きたいと思っております。

専門領域

胃・食道外科・内視鏡外科

胃癌手術執刀数 700 例以上

(うち内視鏡手術 552 例)

食道癌手術執刀数 300 例以上

(うち内視鏡手術 285 例)

2015 年 12 月 31 日まで

内視鏡手術(鏡視下手術)とは

内視鏡手術（鏡視下手術）とは、開腹または開胸することなく腹腔内または胸腔内にカメラと手術器具を挿入し、モニターを見ながら行う手術です。腹腔鏡手術または胸腔鏡手術とも呼ばれています。1985年に初めて腹腔鏡下胆嚢摘出術が行われ、その低侵襲性から急速に普及しています。現在では、手術手技の向上と手術機器の進歩により、様々な癌の手術にも応用されており、腹腔鏡下胃切除術は2002年から、胸腔鏡下食道切除術は2006年から保険診療の対象となっています。内視鏡手

術（鏡視下手術）を行うには従来の開腹、開胸手術とは異なる技術が必要となるため、日本内視鏡外科学会ではビデオ審査に合格した外科医に対して技術認定医という資格を与えています。

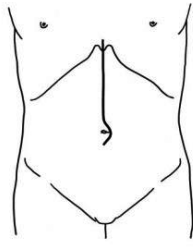
手術操作の実際は、腹腔内または胸腔内に二酸化炭素ガスを注入して 5-10mmHg の圧をかけ（気腹、気胸）、手術操作に必要な空間を確保します。ここに数か所の小さな穴（5-12mm）を開け、そこから内視鏡と特殊な内視鏡手術器具を挿入し、モニターを見ながら従来の開腹手術、開胸手術と同様に胃切除または食道切除ならびにリンパ節郭清、消化管再建を行います。組織・血管の切離には超音波凝固切開装置やベッセルシーリングシステムといった最新の手術機器を用いることでほとんど出血させることなく切離が可能です。腸管の切離や吻合には自動縫合器という医療用のホッチキスが用いられます。

この内視鏡手術をいち早く導入して多くの経験を積むことにより、現在ではほとんどすべての進行胃癌・食道癌に対して内視鏡手術を行うことが可能となっています。癌の手術では根治性が最も大切ですので、内視鏡下に徹底したリンパ節郭清を行っています。胃癌においては幽門側胃切除術だけでなく、胃全摘術や噴門側胃切除術などあらゆる術式にも対応しています。食道癌は術前に抗癌剤や放射線治療を行うことも多いのですが、このような症例でも胸腔鏡下手術が可能です。進行癌に対する内視鏡手術の有用性についてはまだコンセンサスが得られているわけではありませんが、現在、全国レベルで臨床試験が進行中であり、個人的なデータでは従来の開腹、開胸手術よりも優れた治療成績を示しています。

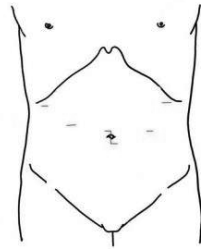
内視鏡手術は本当にいいの？

“小さな創で苦勞して手術するより、大きく開けて手術したほうが癌をしっかりと取れるんじゃないの？”と質問されることがあります。内視鏡手術は創を小さくすることで患者さんへの負担を軽減することができますが、それだけが目的ではありません。最新のハイビジョン 3D カメラで近接して見ることにより従来の開腹、開胸手術に比べ

て圧倒的に良好な視野で手術が行えるようになりました。内視鏡手術手技さえ習得していればより繊細な手術が可能となります。癌の手術という観点からも徹底したリンパ節郭清が可能です。丁寧に止血しながら手術を進めるため、出血量は 1 回の採血量より少ないかもしれません。冒頭のような質問をされた先生方に実際の手術ビデオを見ていただくと、内視鏡手術に対するイメージを変えていただけたと思います。



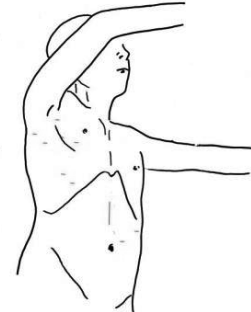
従来の胃癌手術



完全腹腔鏡下胃癌手術



従来の食道癌手術



胸腔鏡ならびに腹腔鏡下食道癌手術



内視鏡手術の長所

低侵襲性

- 創が小さい
- 痛みが少ない
- 術後の回復が早い
- 出血が少ない
- 術後腸閉塞の合併症が少ない

根治性

- 拡大視効果にて精緻なリンパ節郭清が行える

内視鏡手術の短所

内視鏡手術手技の習得が必要

- 手術時間が長くなる
- 開腹または開胸移行の可能性（まれ）

今後の目標

今後はますますこの内視鏡手術が主流となっていくと思われます。私達は今後も最先端の癌治療を提供していくつもりですが、この治療が患者様にとっても最善の治療でなければ意味がありません。最善の治療を行うためには地域の病院および開業医の先生方との密な連携が欠かせません。まずは「かかりつけ医」の先生方によって癌の疑いのある患者様をひとりでも多く見つけだしていた

だくことが大切です。そして消化管術後の患者様は QOL が低下すること多いため、当センターでの診療とともに「かかりつけ医」の先生方の細やかな日常診療をお願い申し上げます。今後も当センターから地域医療機関の先生方に多くの情報を発信し、密に連携を取り合っていくことで患者様から信頼され愛される地域連携ネットワークを作り上げたいと願っています。引き続きのご支援をお願い申し上げます。



当センターにおける 頭頸部癌手術

耳鼻咽喉科部副部長 本 多 啓 吾

2016 年 4 月より当センターに赴任し、頭頸部領域の癌治療を担当させていただいています。これまで京都、岡山、滋賀、再度京都と、各地で頭頸部癌診療に携わってきました。その経験を活かし、当地域の医療に貢献できればと考えています。

耳鼻咽喉科では首から上に生じる癌のうち、脳と眼球を除く領域に生じる癌の治療を行っています。内訳は口腔癌、咽頭癌、喉頭癌、唾液腺癌、鼻腔・副鼻腔癌、頸部食道癌、甲状腺癌など多岐に及び、これらを頭頸部癌と総称しています。放射線治療学の進歩などによって、手術なしで根治を目指す症例も増えていますが、それでもやはり、進行例や再発例など、手術が必要な症例も数多く存在します。頭頸部には咀嚼、嚥下、構音、発声など、生活の質に直結する様々な機能が集中しているため、手術においては可能な限り機能を

温存することが求められます。もちろん、根治性を犠牲にした安易な縮小手術は慎まねばなりません。当科では、術式の工夫により切除の精度を高め、根治性を維持した機能温存と、高度進行癌に対する治療適応の拡大を目指しています。

当科における取り組みの例

1. 内視鏡下経口的咽喉頭手術

咽頭や喉頭は、口腔のさらに深部に存在するため、通常の方法で直接操作することが困難です。そのため、微小な病巣に対しても、頸部外切開が必要なものもありました。そこで当科では現在、口腔から下咽頭に至るまでの様々な領域の病巣に対して、内視鏡下経口手術を行っています。拡大視野下に正確に切除することにより、より低侵襲な治療が可能となりました。



2. 機能的頸部郭清

頸部郭清術は、頸部リンパ節転移病巣に対する最も確実な治療法であり、長い歴史を持つ術式です。しかしながら、その侵襲は小さいとはいえ、術後の頸部知覚麻痺や、頸部絞扼感、深部痛が問題でした。近年、このような後遺症を軽減するために、頸部の筋組織や運動神経を温存した術式が普及してきました。当科では、症例は選ぶものの、知覚神経（頸神経叢）や深頸筋膜までを温存し、さらなる機能予後改善に取り組んでいます。特に甲状腺癌では大部分の症例でこの術式を採用し、良好な結果を得ています。

3. 局所進行口腔癌に対する下顎骨温存手術

口腔癌にたいする標準治療は手術とされます。特に局所進行口腔癌に対しては、十分な安全域を確保した切除が不可欠であり、一般には下顎骨をいったん離断して術野を展開します。しかし、創部の感染率が高く、顔面に傷が残ること、咬合障害が生じやすいことなど多くの問題がありました。当科では、経口的手術で培った技術を生かし、ほとんどの症例で下顎骨を離断することなく手術を行っています。

4. 頭蓋底浸潤癌に対する複合的アプローチ

顔面深部の骨に広範に浸潤した悪性腫瘍に対しては、広範頭蓋底切除・再建術を行います。この手術では、鼻腔深部や側頭下窩、副咽頭といった、術野展開が困難な部位で正確な切除が求められま

す。当科では、鼻内内視鏡下アプローチによる顔面深部操作、外切開による頭蓋顔面骨操作、さらに開頭による頭蓋内操作を組み合わせることで、切除の正確性を高めています。さらに切除後には合併症の予防と審美的改善のために、遊離皮弁移植による一次的再建を行っています。内視鏡下鼻科手術、頭頸部腫瘍外科手術、脳神経外科手術、再建外科手術のそれぞれの専門を持つ外科医がいて初めて可能となる手術ですが、この複合的アプローチによって切除の精度、安全性が高まり、根治的治療の適応範囲が拡大しています。

最後に

頭頸部癌に対する手術は、個々の症例によってその手法が大きく異なり、関連諸科との協力手術が多いことも特徴的です。また、放射線治療が必要な症例も多く、放射線治療科との密な連携は治療成功の鍵といえます。さらに、病棟での処置、栄養管理、リハビリテーション、患者さんの心的サポートなど、治療期間を通してさまざまなスタッフの協力によって治療が支えられています。そして何より、治療完遂後の社会復帰、その後の健康と生活の維持・改善においては地域の先生方のご協力が欠かせません。今後も、チーム医療のコーディネーターとして頭頸部癌診療の総合力を高めていけるよう努力する所存ですので、ご助力のほどよろしくお願い申し上げます。



熊本地震における日本赤十字社 和歌山県支部・日赤和歌山医療 センターの災害救護活動

神経救急部長 中 大 輔

はじめに

災害時において被災者に対する一刻も早い応急救護が必要とされる場合、日本赤十字社は迅速に常備救護班を派遣し、一人でも多くの人命を救助するとともに、被災地の医療機関の機能が回復するまでの空白を埋めるため、救護所運営や病院支援、避難所等への巡回診療などを行います。日赤常備救護班とは、非常災害時における日本赤十字

社の医療救護活動の実施主体となる救護班であり、原則として医師を班長とする7人（医師1名、看護師長1名、看護師3名、薬剤師1名、主事1名）を1班として編成し、医薬品や医療資機材のみならず、食料、衣類、寝具等も持参し、自己完結型の医療救護活動を展開します。現在、この日赤常備救護班は全国で474班、6081名が編成されており、いかなる時でも迅速に出動できるよう、班員全員が日々、訓練に精進しています。

熊本地震における日本赤十字社の災害救護活動

平成 28 年 4 月 14 日以降に発生した熊本地震でも、日本赤十字社は被災地においてさまざまな救護活動を実践しました。常備救護班は全国から延べ 208 班が被災地に派遣され、救護所運営や巡回診療などに従事し、日赤災害医療コーディネートチームも 20 チーム、日赤熊本県支部災害対策本部及び、御船地区、阿蘇地区等に派遣し、救護班の活動調整や医療救護関係機関等との調整・協議にあたり、医療救護活動の戦略案の策定や災害対策本部への助言等を行いました。また、長期間にわたり避難所生活を送っている被災者に対して、こころのケア要員が心身のケアを行い、こころのケアコーディネート要員による関係機関との連絡・調整等も行いました。

熊本地震における日赤和歌山県支部・当センターの災害救護活動

日赤和歌山県支部と当センター職員、総勢 73 名も、平成 28 年 4 月 16 日～6 月 9 日の 55 日間、熊本地震の救護活動に従事しました。具体的には、日赤和歌山 DMAT 隊員 5 名が八代市を中心に医療ニーズ調査に従事し、日赤和歌山常備救護班として 5 班 43 名が南阿蘇中学校体育館避難所を中心に、感染症対策、救護所運営、近辺の避難所への巡回診療などを実践してきました。また熊本赤十字病院への病院支援として医師 5 名、看護師 14 名、事務職員 4 名が派遣され、熊本赤十字病院の救急外来業務、病棟業務などに従事しました。心のケア要員として看護師 4 名も派遣され、地元住民や熊本赤十字病院の職員を対象に、ハンドマッサージや傾聴、健康相談等の心のケアを行いました。

ブロック	dERU派遣	常備救護班派遣
日本赤十字社本社（東京）		2班
第1ブロック（北海道・東北）	1班	13班
第2ブロック（関東・甲信越）	1班	22班
第3ブロック（中部・北陸）		16班
第4ブロック（近畿）	2班	39班
第5ブロック（中国・四国）		45班
第6ブロック（九州・沖縄）		68班
合計	4班	208班



全体連絡会議



南阿蘇での巡回診療

最後に

熊本地震による被災地の惨状を目の当たりにし、私たち一同、大きな衝撃を受けましたが、最後まで全力で災害救護活動を実践し、任務を全うすることができました。地元住民の方々からは、「日赤の皆さんの姿を見るだけで心が和らぎます。ありがとうございます。」「日赤のユニフォームを着た人が傍に居てくれるだけで、本当に安心です。ずっと傍に居てくださいね。」など、多くの感謝の言葉を

頂き、職員全員、忘れることのできない大きな感動として心に刻むことができました。

近い将来、南海トラフ地震が起こることが予想されています。災害時には、医療機関単位ではなく地域全体での取り組みが必要になると考えられます。

今後も職員一同、日々、精進したいと思いますので、日本赤十字社の災害救護活動に御理解と御協力をよろしくお願い申し上げます。

平成 28 年度 「日本赤十字社和歌山医療センター医療連携ネットワークの集い」の ご 案 内

今年度も医療連携ネットワーク会員の先生方とより一層の病診連携を充実させ、また更なる地域医療の発展を目指すことを目的として、「医療連携ネットワークの集い」を開催することになりました。会員の先生方につきましては、業務ご多忙とは存じますが、万障繰り合わせの上、ぜひご出席くださいますようお願いいたします。

日 時：平成 28 年 10 月 15 日（土）午後 5 時～午後 8 時

講 演 会 午後 5 時～午後 6 時 30 分

意見交換会 午後 6 時 30 分～午後 8 時

場 所：ホテルグランヴィア和歌山 6 階 ル・グラン

* 詳細につきましては、後日ご案内させていただきます。

医療連携ネットワーク会員証を作成



このたび、日赤和歌山医療センター医療連携ネットワークにご登録いただいている先生方へ会員証を作成いたしました。医療連携にご活用ください。

退職のお知らせ

4月30日付

第一・第二産婦人科部	小 林 史 昌 (医 師)
小児科部	井 上 美保子 (医 師)
麻酔科部	若 林 美 帆 (医 師)

6月30日付

外科部	置 塩 裕 子 (医 師)
-----	---------------

上記の職員が退職いたしました。
大変お世話になりました。

就任のお知らせ

5月1日付

外科部	山 下 好 人 (副部長)
第一・第二産婦人科部	安 田 枝里子 (医 師)
皮膚科部	濱 本 千 晶 (医 師)
麻酔科部	荒 谷 優 一 (修練医)

上記の職員が新たに就任いたしました。
よろしくお願いします。