



# 町田市民病院 外科

## News Letter

2017年4月発行  
2020年1月更新  
2021年5月更新  
2022年10月更新

編集・発行：町田市民病院 外科 〒194-0023 東京都町田市旭町 2-15-41 TEL：042-722-2230 (代)



町田市民病院

### 目次

・はじめに	.....	1 頁	・学会施設認定	.....	20 頁
・各疾患の治療内容	.....	2 頁	・外来予定表	.....	21 頁
・外科スタッフ紹介	.....	17 頁	・診療実績	.....	22 頁
			・ご紹介方法	.....	24 頁

### ☆ はじめに

医学・医療は限りなく進歩しており、外科では手術侵襲(ダメージ)の軽減化と機能温存術に向かっております。疾患の違いや特徴をお伝えするため、このたび当科にてニュースレターを作成・更新いたしました。

当院外科の術前カンファレンスでは、外科医に加え、放射線科診断医、病理医、麻酔科医も参加して、安全でベストな治療を目指しています。呼吸器内科は、2020年4月に非常勤医師2名から常勤医師3名の診療体制が整いました。それに伴い、2022年1月から呼吸器外科常勤医が2名となり、肺

癌、気胸、肺腫瘍、縦隔腫瘍の精査・加療を積極的に受け入れています。

当院は医療機能の分担推進のため、地域医療機関との医療連携を行っています。当院を初めて受診される場合は、かかりつけ医の紹介状をお持ちください(詳細はホームページをご覧ください)。

## 診療科の特徴

1. 外科は幅広い疾患を扱っているため、消化器外科医、呼吸器外科医、乳腺外科医、小児外科医を配置して専門性の高い治療を行っています。
2. 手術に際しては外科医のほかに放射線科医、病理医、麻酔科医、手術室看護師で合同カンファレンスを行い、方針を確認・決定しています。
3. 病気の進行度や患者の状態によっては、手術のダメージを軽減する目的で内視鏡手術を積極的に導入し、早期の社会復帰を目指しています。
4. 近年の抗がん剤進歩により、抗がん剤と手術を組み合わせた集学的癌治療をチーム医療で実践しています。
5. 特殊な疾患や専門性が高い治療法に関しては、大学病院と連携できる体制をとっています。

## ☆ 各疾患の治療内容

### 【食道がん】

食道癌はこれまで予後不良の癌とされていましたが、医療技術の進歩により今では5年生存率も向上傾向にあります。近年、治療成績の向上のために様々な治療法が施設間で検討されております。当院における食道癌治療は基本的に日本食道学会による食道癌治療ガイドラインに沿った方針で、**大学病院と連携しつつ治療を行っています。**その上で更なる治療成績の向上と患者さまの満足度をあげるよう努めております。

以下に代表的な食道癌治療について記しました。

#### (1) 内視鏡的治療 (EMR・ESD)

基本的にリンパ節転移の可能性が低い粘膜浅層 (m1・m2) までの症例を治療の絶対適応としています。当院での内視鏡的治療は消化器内科の専門医が行うことでより安全・より確実に治療することができます。

#### (2) 手術療法

内視鏡切除の適応がなく遠隔転移がないものは手術療法が治療の基本になります。食道は頸部、胸部、腹部の3領域にまたがる臓器で病変の位置によって3領域のリンパ節を全て切除・摘出する必要があります。食道を切除した後の再建は主に胃(場合により小腸・大腸)を用いることが多く、手術時間は約8時間程度です。術後の代表的な合併症として肺炎などの感染症、縫合不全、反回神経麻痺などが挙げられます。

#### 低侵襲(鏡視下)手術の導入

当院の食道癌治療でも進行度や病変の位置などによって、従来の開胸、開腹だけではなく、お腹や胸に小さな穴を開けて細長い鉗子とカメラを体内に挿入しモニターを見ながら手術を行う鏡視下手術を2013年に導入し、それ以降安定した成績を残しています。鏡視下手術は従来の開胸・開腹手術に比べ手術創が小さく、肋骨を折ったり切除したりしなくても済みますので、術後の痛みが少なく術後回復の早さが特徴です。

### (3) 放射線療法

放射線療法は、従来何らかの理由（主に遠隔転移や本人が手術に耐えられない場合）で癌が切除できない場合の代替え療法として選択していました。しかし、近年では早期癌や切除可能局所進行癌でも根治的治療として選択することもあります。

### (4) 化学療法（抗がん剤治療）

手術で癌を切除した後でも、体内に残っている癌細胞により術後しばらくしてリンパ節や肺・肝臓・骨などに再発することがあります。特に、他の癌に比べ、ある程度進んだ食道癌にはその傾向が強いため手術療法だけでなく抗癌剤治療（＝化学療法）を加えることで再発を抑えることが必要になってきました。これを補助化学療法と言います。

Stage II～IIIの食道癌患者では全国的な臨床研究（JCOG9907）の結果から、5-FU とシスプラチン（CDDP）を用いた術前化学療法が、食道癌術後の再発を抑制することが判りました。そして近年、上記 2 剤に新た

な抗癌剤（ドセタキセル）を加えた 3 剤併用化学療法が日本の多くの施設で取り入れられ始め、臨床効果判定として約 70%の奏効率を得ています。

また、免疫チェックポイント阻害薬は、薬が直接がん細胞を攻撃するものではなく、もともと体内に備わっている患者さん自身の免疫の力を利用して、がん細胞への攻撃力を高める治療法です。当院で実施可能となっています。

### (5) 食道ステント・バイパス術

一般的に食道腫瘍の治療が困難な方に対して食物が口から食べられるようにする治療法です。ステント治療とは筒状の金属で出来たメッシュ（網細工）を食道内に挿入することで物理的に食物の通る道を作成する治療法で、内視鏡（胃カメラ）を用いて行います。食道バイパス術とは、外科的に食道腫瘍はそのまま食物を通す新たな経路を作成する手術療法で、食道の代用として主に胃を多く用いています。



開胸手術



胸腔鏡手術

## 【胃がん】

### 内視鏡的胃粘膜下層剥離術（ESD）

胃粘膜内癌に対して、消化器内科医が中心となり、**内視鏡的胃粘膜下層剥離術<sup>\*1</sup>**を行っています。外科的手術と比較すると、身体に優しい治療となっています。

### 腹腔鏡下胃切除術

早期胃癌、一部の進行胃癌やGISTを始めとする胃粘膜下腫瘍に対して、腹腔鏡を用いた、傷の小さな手術を行っています。胃癌に対する鏡視下手術は、1991年頃から30年以上の歴史があり、手術手技は定型化されています。

### 胃切除術、胃全摘術

**胃癌の進行度<sup>\*2</sup>**にあわせた適正手術を基本とし、胃切除後障害の一つである**残胃炎およびダンピング症状を軽減する吻合法<sup>\*3</sup>**や**神経温存、幽門保存<sup>\*4</sup>**などの機能温存手術を行っています。

### 術前化学療法、放射線療法

腫瘍を小さくしてから手術を行うことが望ましい患者さんに対しては、まず化学療法を行い、その効果を見てから手術を行っています。また、限られた条件下ではありますが、近隣の放射線治療施設と協力して、

局所放射線療法を行っています。切除困難症例に対する放射線化学療法では、**病巣が消失したと考えられる症例<sup>\*5</sup>**も経験しています。

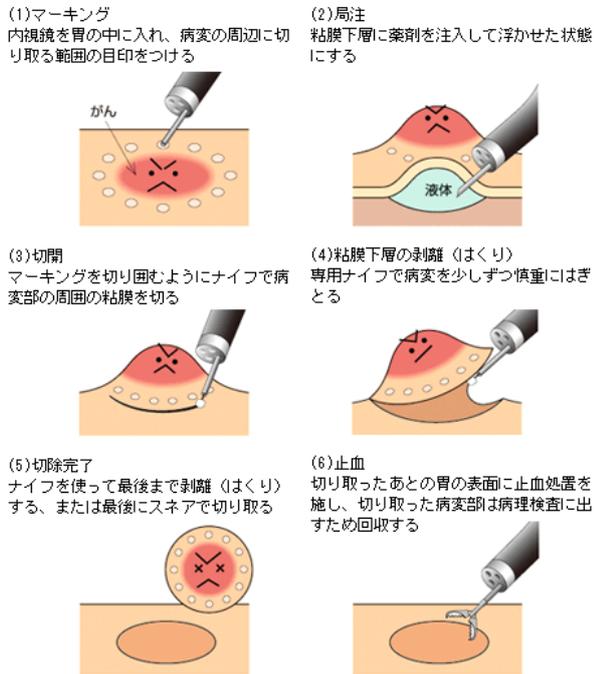
### 胃切除術後健康外来

(Gastrointestinal health clinic)

患者さんのご要望にお応えして、「胃切除術後障害、胃の健康相談」を積極的に行っています。胃の手術後、何らかの不定愁訴でお悩みの方は意外と多く、また胃の健康状態に不安をお持ちの方も増えてきています。胃切除術後の病状として、小胃症状、貧血、乳糖不耐症、骨代謝障害、糖代謝異常、ダンピング症状、輸入脚症候群、胆石症、逆流性食道炎、残胃炎、便秘異常および腸閉塞などが知られており、外来受診をしていただくことで、症状軽減の助けになればと考えています。従来の治療に加え、漢方および補完代替療法に関してのご相談も受け付けています。他医療機関で手術をされた方は、かかりつけ医へご相談いただき、紹介状をお持ちになり、ご受診ください。

**\*1 : 内視鏡的胃粘膜下層剥離術 (ESD)**

〈ESDの手技〉



出典：オリンパスおなかの健康ドットコム

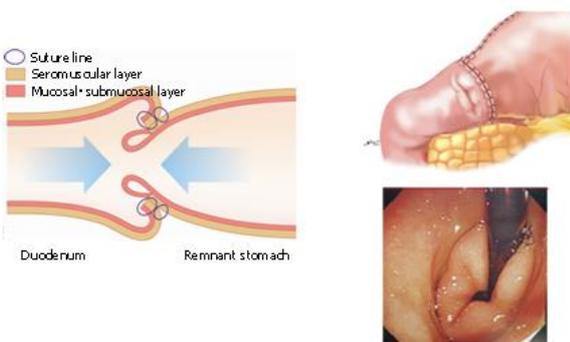
**\*2 : 胃癌の進行度にあわせた治療法**

	NO リンパ節転移がない	N1 胃に接したリンパ節に転移がある	N2 胃を養う血管に沿ったリンパ節に転移がある	N3 さらに遠くのリンパ節に転移がある
T1, M 胃の粘膜に限局している	IA 分化型で2cm以下(潰瘍なし)なら内視鏡で粘膜切除、それ以外は縮小した胃切除術(リンパ節郭清一部省略、神経、胃の出口、大網などを残す)	IB 2cm以下なら、縮小した胃切除術(リンパ節郭清一部省略、神経、胃の出口、大網などを残す)	II 普通の胃切除術	IV 拡大手術 緩和手術(姑息手術:がんによる症状を改善する手術) 化学療法 放射線療法 緩和医療
T1, SM 胃の粘膜下層に達している	IA 縮小した胃切除術(リンパ節郭清一部省略、神経、胃の出口、大網などを残す)			
T2 胃の表面にがんが出ていない、筋層あるいは粘膜下層まで	IB 普通の胃切除術	II 普通の胃切除術	IIIA 普通の胃切除術	
T3 総腸を越えて胃の表面に出ている	II 普通の胃切除術	IIIA 普通の胃切除術	IIIB 普通の胃切除術	
T4 胃の表面に出た上に、他の臓器にもがんが浸している 肝、肺、膵臓など遠くに転移している	IIIA 拡大手術(胃以外の臓器も切除)	IIIB 拡大手術(胃以外の臓器を切除)	IV	

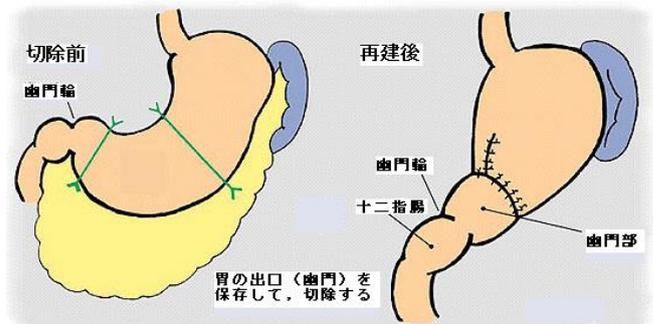
出典：胃癌治療ガイドラインの解説

**\*3 残胃炎およびダンピング症状を軽減する幽門再建術 (IRB 承認)**

Fig.1: Schematic view of PRG



出典：Journal of Gastrointestinal Surgery  
2016. 20:772-775



出典：胃癌治療ガイドラインの解説

#### \*4 : 機能温存手術（縮小手術）

早期胃癌に対して、手術の負担や術後の障害を軽減する目的で行われるのが縮小手術です。具体的には、定型手術と比較してリンパ節の郭清範囲を縮小することや、胃の切除範囲や周囲の臓器の切除範囲を縮小することが含まれます。

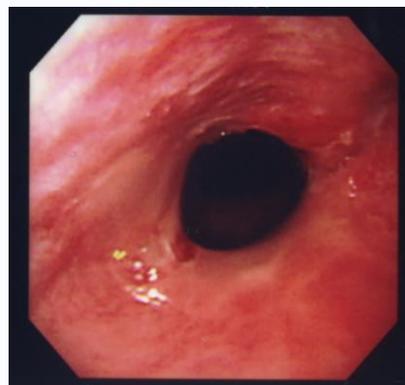
#### 幽門保存胃切除術（PPG ; pylorus preserving gastrectomy）

胃の出口に相当する幽門部を一部残すことにより、ダンピング症候群や十二指腸液の胃内逆流を防ぐことを目的としています。その他、胃に付着している大網を残し、癒着を軽減させ腸閉塞を予防します。また、胃周囲の迷走神経を温存することにより、下痢や胆石症の発症頻度を低減します。

#### \*5 : 放射線化学療法の有効例



胃噴門部小弯側に 2/3 周性の Type2 病変



腫瘍は平坦化し、びらんを認めるのみ

## 【大腸・直腸がん】

近年食生活の欧米化に伴って、わが国の大腸がんの罹患率、死亡率は年々増加しています。

大腸癌手術では、癌病巣を含めた腸管切除や、転移を来しやすいリンパ節の切除を行います。摘出した臓器は病理組織学的検査にて病期が決定され、病期によってその後の治療方針などを判断していきます。

大腸癌手術は従来開腹手術が行われていましたが、1991年に本邦において大腸癌に対する腹腔鏡手術が報告されて以降、全国的に普及してきました。開腹手術に比べ、

腹腔鏡手術は鉗子という器具を用いて行うため、臓器を直接接触することはできませんが、創が小さく術後の改善が良いこと、ビデオカメラで近接して詳細に臓器を観察できることなどの特徴があります。

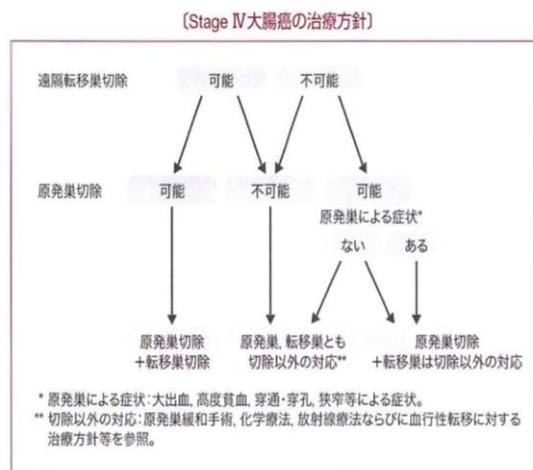
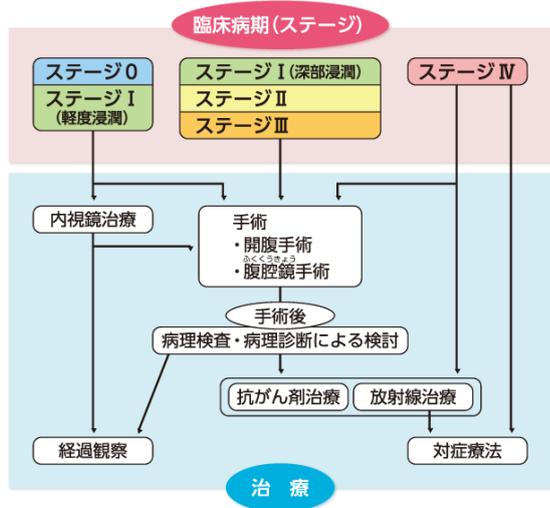
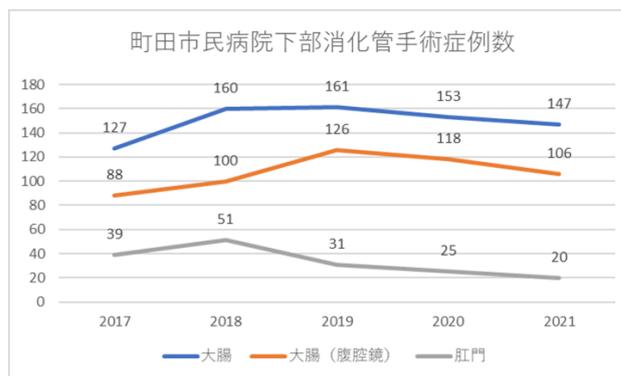
当科では2008年頃から腹腔鏡手術の導入を本格的に始めました。症例に応じて術式を検討していますが、近年では腹腔鏡手術の割合が増加しています。なお、安全な手術を行うため、腹腔鏡手術で開始した場合でも、開腹移行する場合があります。

進行した直腸がん（Ra・Rb）に対して術前化学放射線療法を実施しています。当院では放射線治療の設備がないため、近隣の

放射線治療ができる病院と連携し、術前化学放射線療法を行っていただいたのち、当院にて手術を実施しています。術前化学放射線療法とは、抗がん剤による化学療法と放射線を照射する放射線治療を組み合わせた治療を手術の前に行うことです。

直腸がんに対する術前化学放射線療法は、現在のところ日本の治療方針の指針となる『大腸癌治療ガイドライン』においては弱い推奨にとどまっており、手術で側方リンパ節を郭清することによって骨盤内の再発を予防することが推奨されています。しかし、側方リンパ節郭清は排尿や性功能に関する合併症も多く報告されていることから、当院ではリンパ節に転移がない限りは側方リンパ節を郭清せず、その代わりに術前化学放射線療法を行うようにしていま

す。術前に側方リンパ節に転移が疑われている場合には、術前化学放射線療法を行った上で、さらに転移側の側方リンパ節を追加で実施しております。このあたりの治療方針に関しては、現在国内でも議論になっているところであり、国内外で行われている臨床試験の結果を参考にしながら個々の患者さんの状況に応じて治療にあたっています。



出典：大腸癌研究会編「大腸癌治療ガイドライン医師用」

## 【肛門疾患等：内痔核（いぼ痔）】

内痔核の主な症状は出血、疼痛、脱出、腫脹、搔痒感です。長時間の座位・立位、食生活や嗜好品、便秘や下痢などが原因と言われています。多くの場合が排便習慣・生活習慣の見直しや軟膏・内服薬による保存的加療で軽快しますが、症状の改善が乏

しい場合は外科的治療を行います。

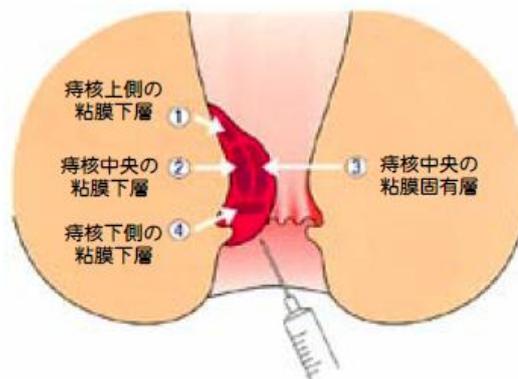
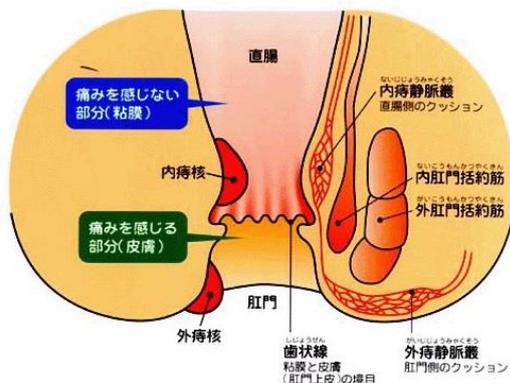
従来の内痔核の手術は痛みや出血を伴う切除術が主流でしたが、2005年5月から「切らない治療＝ALTA硬化療法（ジオン注射）」が保険適応となりました。ALTA硬化療法とは、内痔核の痛みを感じない部分にジオン注を投与して痔に流れ込む血流を減らし、痔を硬くして退縮させる治療です。治療適

応がある患者さんに対しては、当院でもこの治療法を積極的に取り入れています。

痔核以外の肛門疾患でも、裂肛（切れ痔）、痔瘻（穴痔）・肛門周囲膿瘍、直腸脱に対して、診療・手術を行っています。

肛門疾患の診察は恥ずかしく受診しにく

いと思いがちであり、実際、多くの方が受診をせずに悩みを抱えています。肛門領域の疾患は非常に複雑かつ繊細であるため、個々の患者さんに合わせた注意深い診療を心がけています。



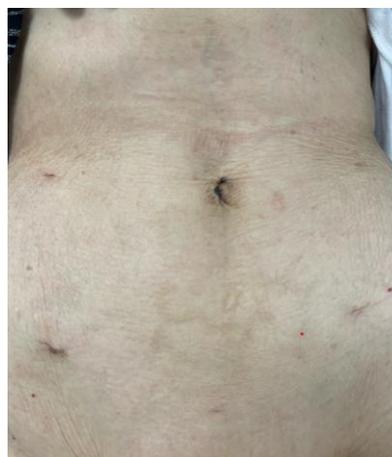
出典：ジオン（ALTA）注による治療を受けられる患者さんへ

## 【肛門疾患等：直腸脱】



直腸脱とは、おしりから直腸が反転して飛び出す病気です。高齢女性に多い疾患で、骨盤底の筋肉や靭帯が緩み、直腸の固定が悪くなることで発症します。また便秘や排便時のいきみで誘発されることも多く、子宮脱が併存することがあります（骨盤底臓器脱）。直腸脱はいったん発症すると容易に整復、還納できることがほとんどですが、自然に治ることはありません。一般的に治療は手術となりますが、患者さんの大部分が高齢者であり、全身状態によっては治療

方法が異なります。直腸脱の手術術式は様々ですが、当院では根治性の高い腹腔鏡下直腸固定術（suture rectopexy 法）を標準術式としています。全身麻酔下で臍の創からカメラを入れて、鉗子操作で直腸を吊り上げ、糸で固定します。この術式は腸管切除を行わず、直腸の神経を極力温存することで、主な術後合併症である便秘をできる限り回避させることが一番の利点と考えます。術後の疼痛や違和感も少なく、安全性の高い治療法とされています。



## 【呼吸器・縦隔】

慈恵医大からの派遣で2022年1月から当院の呼吸器外科常勤医は2名となりました。3名の常勤医がおります呼吸器内科と合同で様々な呼吸器疾患の治療を行っています。特に肺癌、気胸、肺腫瘍、縦隔腫瘍の精査・加療を積極的に受け入れています。

### 【当院で対応可能な疾患】

原発性肺癌、気胸、縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍、良性肺腫瘍、肺の感染症、胸壁腫瘍、膿胸、縦隔炎、縦隔気腫、肺化膿症、血胸、肺分画症、気管支腫瘍、気道内異物、肺動静脈瘻など。

### 【当院呼吸器外科の特徴】

- ① 低侵襲へのこだわり：「内視鏡の手術」と言われる胸腔鏡手術や傷が小さなミニ開胸手術など。
- ② 患者さん個々に合わせたオーダーメイド治療：呼吸器内科と緊密に連携して全ての患者さんにベストな治療を行います。
- ③ 最新かつ高いレベルの医療を提供：慈恵医大との連携や積極的な学会での発表などを通じて常に研鑽しつづけています。

## 【肺がん】

●2020年の厚生労働省動態統計での主な部位別がん死亡数をみると、肺がんは女性で2番目、男性では最も多い死亡者数です。決して珍しい病気ではないのです。

### ●当院における精密検査

大まかに分けると精密検査は3つの目的のために行います。

①肺がんとしての確定診断を得るため：気管支鏡検査、CTガイド下肺生検、喀痰検査、PET（ペット）検査、腫瘍マーカー採血、など

②肺がんとした場合に、他の臓器へ転移があるかどうかを知るため：脳MRI検査、PET検査、骨シンチグラフィ検査、腹部CT検査、など

③患者さん個々の全身状態を把握するため：呼吸機能検査、採血検査、尿検査、心電図検査、など

### ●ガイドラインに基づく治療方針の検討

肺がんのガイドラインに基づいて治療方針が検討されます。大まかにはステージI期とII期は手術が推奨されます。III期の一部では手術を行うことがあります。手術のみではなく化学療法や放射線治療の併用も必要となってきます。よってIII期の大部分とIV期では化学療法が主体となります。

8版, 2017年		N0	N1	N2	N3	M1a	M1b	M1c
T1	T1a (≦1 cm)	I A1	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
	T1b (1-2 cm)	I A2	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
	T1c (2-3 cm)	I A3	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
T2	T2a (3-4 cm)	I B	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
	T2b (4-5 cm)	II A	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
T3	T3 (5-7 cm)	II B	III A	III B	III C	IV A	IV A	IV B
T4	T4 (>7 cm)	III A	III A	III B	III C	IV A	IV A	IV B

がん取扱い規約第8版. 金原出版より引用

## ●最終的な治療方針の決定

ガイドラインに基づいて治療方針を検討していますが、患者さんの全身状態によっては手術の危険性が高く、十分な化学療法に耐えられないと判断することもあります。そのため患者さんお一人お一人に最適な治療法をご提示できる様に町田市民病院では呼吸器内科と呼吸器外科が隔週でカンファレンスを行っています。全ての検査を終えられた患者さんご家族へは、このカンファレンスの結果に基づいて治療方針をご説明しています。

## ●肺がんの手術療法

当院での肺がんに対する根治術は、1 cm 前後のキズ4箇所で行う胸腔鏡手術もしくは約8 cmのキズ（ミニ開胸）と1 cmほどのキズを合わせたハイブリッド手術を基本としています。

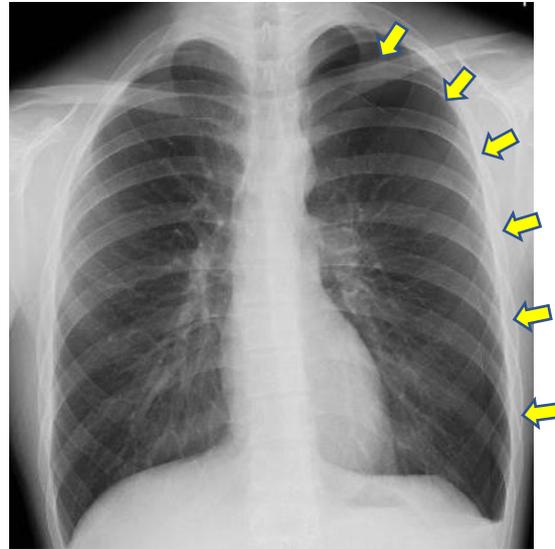
肺を取る量と肺がんの根治性の両面から慎重に術式を判断する必要があります。肺がんの基本的な手術術式は葉切除ですが、近年の研究によって、ごく早期の肺がんは区域の単位で切除しても十分な治療効果があると分かってきました。区域切除は根治性を損なわずに、肺を可能な限り温存する術式で、当院でも適切な症例を選択して積極的に行っています。

## 【自然気胸】

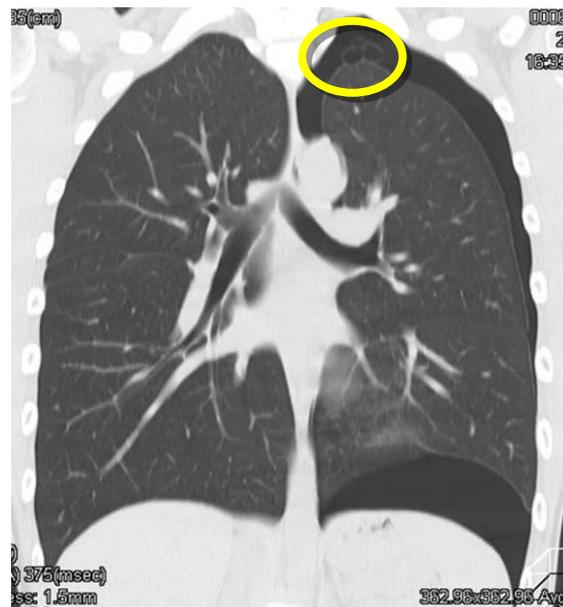
肺がパンクした状態を気胸といいます。気胸の中で最も多いのが自然気胸です。自然気胸は20歳前後の若年男性に好発し、パンクの原因は肺の表面にできた「ブラ」や「ブレブ」と呼ばれる薄い膜で出来た風船のような構造物です。突然に発症する病気ですので、症状が出現したら早めの医療

機関への受診が望まれます。

- ・症状：突然の胸の痛みや息苦しさ
- ・必要な検査：胸部レントゲン、胸部CT



胸部レントゲン：左の肺が萎んでいます。



胸部CT：黄色い丸で囲った部分がブラです。



切除したブラの写真です。

・治療方法：安静療法、脱気療法、手術療法

当院では①保存的治療（手術以外の治療方法）を行っても肺が元通りに膨らまない②ドレーンを挿入しても空気漏れが長引く③今までも自然気胸を繰り返している④左右両側の肺に起こった自然気胸⑤患者さんが手術を希望した場合に手術療法を選択しています。

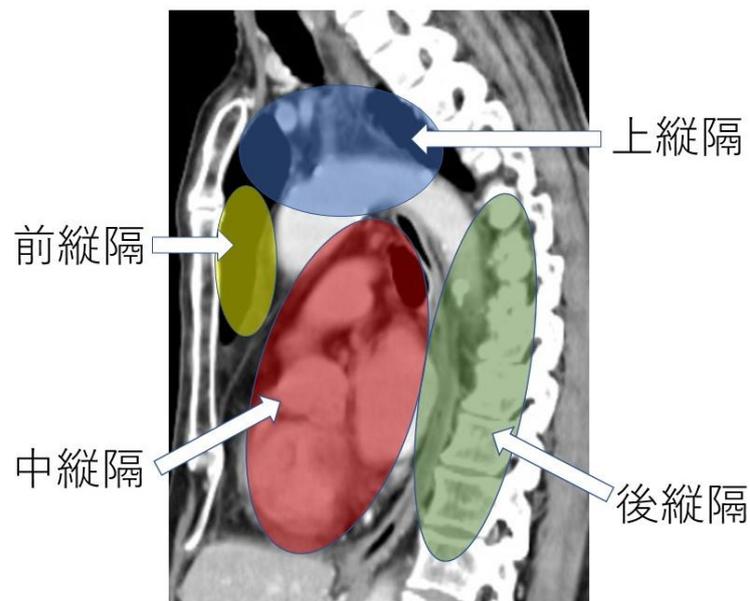
自然気胸の手術は全身麻酔にて、3cmほどのキズが一つの単孔式という術式もしくは1cmほどのキズ3か所で行う胸腔鏡手術を基本としています。術後の入院日数は数日程度で、退院後の日常生活の制限もありません。



単孔式術後の創部。ドレーンが挿入されています。

【縦隔腫瘍】

縦隔腫瘍の大部分は治療方法として手術が第一選択になります。



縦隔に発生しやすい代表的な腫瘍を述べます。

上縦隔：甲状腺腫

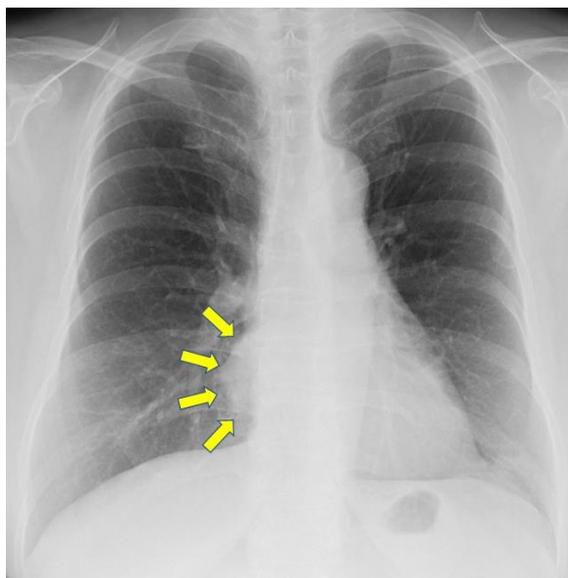
前縦隔：胸腺腫瘍（胸腺腫・胸腺嚢胞（のうほう）・胸腺癌）、奇形腫、胚細胞性腫瘍

中縦隔：心膜嚢胞、気管支原性腫瘍、リンパ腫

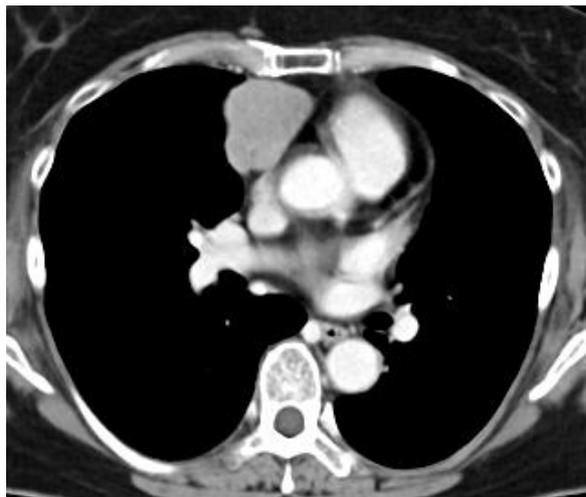
後縦隔：神経原性腫瘍

町田市民病院では縦隔腫瘍に対する手術方法として胸腔鏡手術、開胸手術、開縦隔

手術のいずれにも対応が可能です。手術は体に負担が少ない胸腔鏡手術を積極的に行っていますが、腫瘍の場所や特性、周囲の臓器への浸潤などを考慮して適切な術式を選択しています。



胸腺腫の胸部レントゲン：腫瘍の輪郭が見えます。(黄色い矢印)



胸腺腫の胸部 CT；前縦隔に腫瘍を認めます。

## 【肝胆膵疾患】

肝臓、胆道、膵臓及び十二指腸や脾臓の疾患に対する手術、化学療法などの集学的治療を行なっています。

肝胆膵領域における悪性疾患に対する治療は外科的切除が主体であり、当科でも積極的な切除を心がけています。しかしながら、これらの悪性疾患は癌の中でも難治で

<対象となる主な疾患>

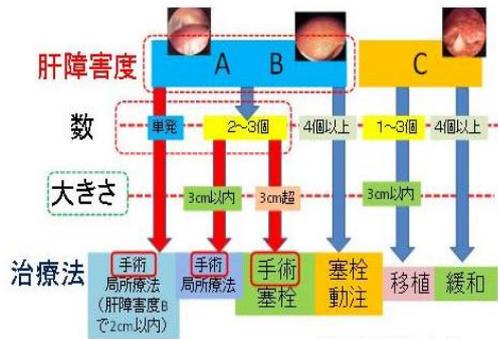
肝臓	肝癌（原発性肝癌、転移性肝癌）、肝血管腫、その他の肝腫瘍、肝内結石、肝膿瘍、肝嚢胞
胆道	胆嚢および胆管の癌、その他の腫瘍、胆道拡張症、胆管狭窄症、膵管胆管合流異常症、胆石（胆嚢結石、総胆管結石）、胆管炎、胆嚢炎
膵臓	膵癌、膵腫瘍（IPMN、嚢胞性腫瘍、内分泌腫瘍）、その他の膵腫瘍、腫瘍形成性膵炎

あり、病気の進行により切除不能となることも多く、消化器内科と協力し、早期診断および進行度に合わせた適切な治療を行うことを心がけています。

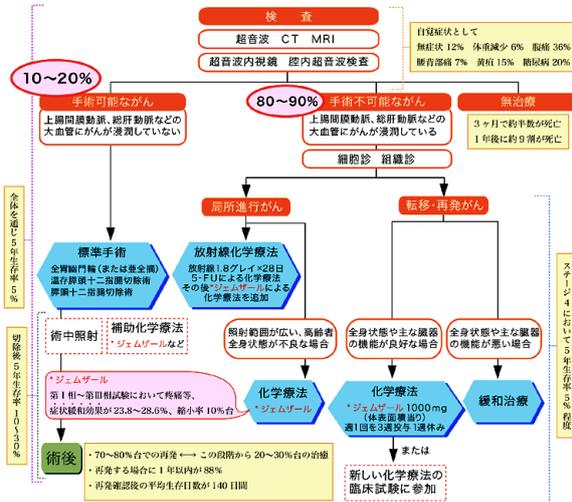
悪性疾患に対する治療のみならず、胆嚢結石症をはじめとする良性疾患に対しても、安全で質の高い医療を提供できるよう心掛けています。

十二指腸 十二指腸乳頭部癌、十二指腸癌、その他の腫瘍  
 脾臓 脾腫瘍、脾機能亢進症、脾臓摘出の必要な疾患（血液疾患、肝硬変）

### 肝臓がん診療ガイドライン



### 膵臓がんの診療ガイドライン



### 肝臓トピックス

- 扱う疾患・病態
- ・ 良性疾患: 肝嚢胞や血管腫など
  - ・ 悪性疾患: 肝細胞癌、肝内胆管癌、転移性肝癌
  - ・ その他: 生体肝移植のマネージメントデンバーシャントなど

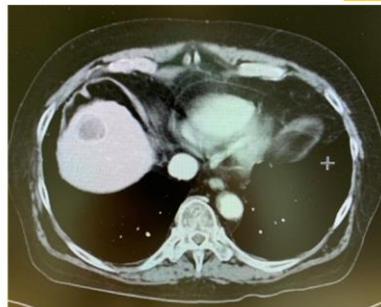
#### 肝臓トピックス

- ・ 腹腔鏡下肝切除の導入
- ・ 門脈塞栓術を利用した肝切除
- ・ 生体肝移植のマネージメント(移植認定医)

### 症例

#### 74歳男性 S8肝細胞癌

腹腔鏡下S8肝部分切除施行



手術時間: 175分  
 出血量: 少量  
 術後10日目退院



### 膵臓トピックス

#### 扱う疾患・病態

- ・ 良性疾患: 急性・慢性膵炎
- ・ 悪性疾患: 膵癌、転移性膵腫瘍
- ・ その他: 嚢胞性膵腫瘍、膵管内乳頭粘液腫瘍など

#### 膵臓トピックス

- ・ 腹腔鏡下膵体尾部切除の導入
- ・ 切除不能膵癌に対するconversion手術
- ・ ゲノム医療に基づく膵癌治療

### 生体肝移植マネージメント(慈恵医大にて施行)

60歳台女性(レシピエント)  
 20歳台長男(ドナー)

病的肝 病的肝摘出後

手術時間: 489分  
 出血量: 103Q  
 CIT: 110分  
 WIT: 19分  
 GW: 736g  
 GRWR: 0.96%

右葉グラフト移植後

病的肝標本

特発性門脈圧亢進症

## 膵癌治療: 切除可能性分類に基づく

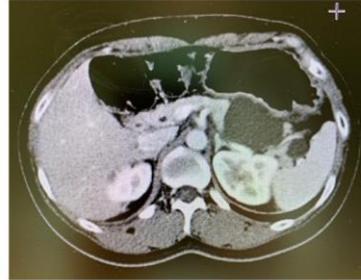
(膵癌取り扱い規約第7版 2016)

- ・ 切除可能 (R : Resectable) → 切除 (術前化学療法)
- ・ 切除可能境界 BR : Borderline resectable
  - ・ BR-PV (門脈系への浸潤あり)
  - ・ BR-A (動脈系への浸潤あり)→ 術前化学療法・放射線、切除
- ・ 切除不能 (UR : Unresectable)
  - 化学療法・放射線、支持療法 (→ conversion surgery)

## 症例

### 36歳女性 嚢胞性膵腫瘍

腹腔鏡下膵体尾部切除施行

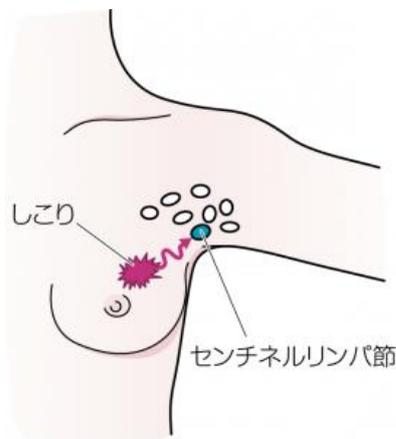


手術時間:302分  
出血量:7ml  
術後10日目退院



## 【乳がん】

乳がん手術は、従来の胸筋切除から胸筋温存、乳房全摘から乳房温存へと変わってきています。さらに最近では、手術当日にアイソトープと色素を打ち、術中に腋窩リンパ節の病理検査（センチネルリンパ節生検）を行い、転移の有無によって腋窩リンパ節郭清術を行うか決めていきます。これにより、術中の病理検査によって術式を決めることができ、過不足ない手術が可能となっています。



- ・センチネルリンパ節：日本乳癌学会，患者さんのための乳癌診療，ガイドラインより

## 【小児外科】

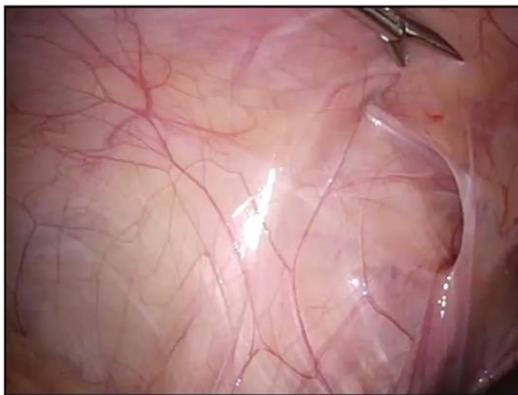
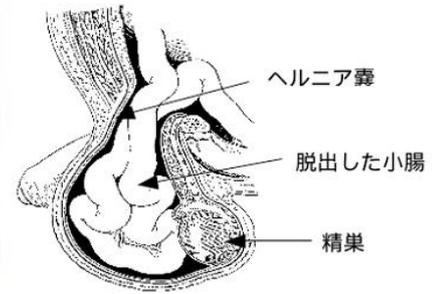
当院小児外科の診療体制は、常勤医1名と、毎週水曜日に慈恵医大から小児外科専門医（非常勤）を招き、手術を行っています。小児の腹部疾患・胸部疾患（心臓手術は除く）から泌尿器疾患まで幅広く施行しています。

手術を多く行っている鼠径ヘルニアでは、近年は主に腹腔鏡での手術を行っています。従来法では、術後、反対側に症状が出現する確立が5～10%とされていますが、腹腔鏡では両側を同時に観察し、閉鎖することができるメリットがあります。

なお、小児外科外来は完全予約制で、毎週水曜日に行っています。



男児のヘルニア

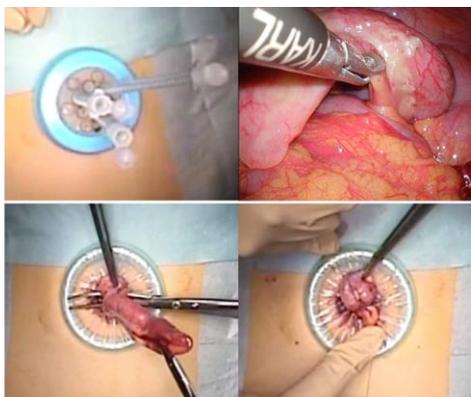


術中体位、ポート配置



術後創

### 腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術(腹膜外アプローチ：LPEC)



A: トロッカー配置

B: 虫垂間膜の把持

C: 開腹手術と同様に体外で虫垂間膜処理

D: 虫垂根部の盲腸内埋没



### Transumbilical laparoscopic assisted appendectomy (TULAA)

### 対象疾患①（当院で行っている疾患）

- ・消化器疾患：虫垂炎、鼠径ヘルニア、腹腔鏡下噴門形成術、肥厚性幽門狭窄症（Ramstedt 手術）
- ・呼吸器疾患：気管切開術、喉頭気管分離術、胸腔鏡下ブラ切除
- ・泌尿器疾患：精巣固定術、腎盂形成術、膀胱尿管逆流症手術（Deflux 注入、Cohen 手術）、  
腹腔鏡下尿膜管切除術
- ・体表手術：良性腫瘤・腫瘍摘出術、リンパ管腫手術（OK-432/切除）、正中経嚢胞手術（Sistrunk 手術）、悪性腫瘍手術

### 対象疾患②（慈恵医大に紹介して行っている術式）

- ・新生児症例、Hirshsprung 病根治術、鎖肛根治術、胆道閉鎖症手術、胆道拡張症手術、  
悪性腫瘍手術

➡術後の外来フォローや緊急時の対応は当院で可能

東京都立小児医療センター（府中）や成育医療研究センター（世田谷）への紹介も対応



☆ 外科スタッフ紹介（2022年7月現在） 外来担当医表はHPから引用可能です。

役職	氏名	(上段)専門分野 / (下段)資格
外科部長 統括部長 治験支援室長	保谷 芳行	<p><b>消化器外科、特に胃・食道、一般外科</b></p> <p>日本外科学会 外科専門医・指導医                      日本消化器外科学会 消化器外科専門医・指導医                      日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医・指導医                      日本消化器病学会 消化器病専門医・指導医                      日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医                      臨床研修指導医                      鏡視下手術慈大式Step3 ゴールドライセンス                      TNT (Total Nutritional Therapy) certificate                      緩和ケア研修修了医</p>
肝胆膵外科担当 部長 外来化学療法センター長	脇山 茂樹	<p><b>消化器外科、特に肝胆膵外科、一般外科</b></p> <p>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                      日本肝臓学会 肝臓専門医・指導医                      日本消化器病学会 消化器病専門医・指導医                      日本癌治療学会 臨床試験登録医                      日本乳癌学会 乳腺認定医                      日本胆道学会 認定指導医                      日本移植学会 移植認定医                      日本がん治療認定医機構 がん治療認定医・暫定教育医                      日本肝胆膵外科学会 高度技能指導医                      日本膵臓学会 認定指導医                      日本腹部救急医学会 腹部救急認定医                      ICD制度協議会 インфекションコントロールドクター (ICD)                      日本外科感染症学会 外科周術期感染管理認定医・教育医                      TNT (Total Nutritional Therapy) certificate                      日本消化管学会 胃腸科専門医・指導医                      緩和ケア研修修了医                      FACS (Fellow of American College of Surgeons)                      FJCS (Fellow of Japanese College of Surgeons)                      臨床研修指導医                      鏡視下手術慈大式Step3 ゴールドライセンス                      日本臨床栄養代謝学会 認定医</p>

医長	松平 秀樹	<b>呼吸器外科、一般外科</b>
		日本外科学会 外科専門医 日本呼吸器外科学会 呼吸器外科専門医 ICD制度協議会 インфекションコントロールドクター (ICD) Certification of da Vinci System Training as a console surgeon (ロボット手術術者認定) 緩和ケア研修修了医
下部消化管外科 担当部長	篠田 知太郎	<b>消化器外科、特に大腸・肛門、一般外科</b>
		日本消化器外科学会 消化器外科専門医・指導医 日本外科学会 外科専門医 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
大腸肛門外科担 当部長	毛利 貴	<b>消化器外科、特に大腸・肛門、一般外科</b>
		日本消化器外科学会 消化器外科専門医・指導医 日本外科学会 外科専門医 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 日本消化器病学会 消化器病専門医 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
上部消化管外科 担当部長	田中 雄二郎	<b>消化器外科、特に胃・食道、一般外科</b>
		日本外科学会 外科専門医 日本消化器外科学会 消化器外科専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 日本食道学会 食道科認定医 TNT (Total Nutritional Therapy) certificate 緩和ケア研修修了医
医長	畑 太悟	<b>消化器外科、特に肝胆膵外科、一般外科</b>
		日本外科学会 外科専門医 日本消化器外科学会 消化器外科専門医 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医 日本肝臓学会 肝臓専門医 日本消化器病学会 日本消化器病専門医
担当医長	根木 快	<b>消化器外科、特に大腸・肛門、一般外科</b>
		日本外科学会 外科専門医 日本消化器外科学会 消化器病専門医 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医 鏡視下手術慈大式Step3 ゴールドライセンス
医員	野田 祐基	<b>呼吸器外科、一般外科</b>
		日本外科学会 外科専門医 緩和ケア研修修了医 鏡視下手術慈大式Step3 ゴールドライセンス 外傷初期診療研修(JATEC)コース修了医

医員	川谷 慶太	小児外科、一般外科
医員	福田 みづき	一般外科
非常勤	野木 裕子	乳腺外科、乳腺科 日本外科学会 外科専門医・指導医 日本乳癌学会 乳腺専門医・指導医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師
非常勤	川野 勤	消化器内視鏡、一般外科 日本外科学会外科専門医
非常勤	大橋 伸介	小児外科、一般外科 日本外科学会 外科専門医 日本小児外科学会 小児外科専門医 TNT (Total Nutritional Therapy) certificate 臨床研修指導医 鏡視下手術慈大式Step3 ゴールドライセンス

当院は日本全国の外科系施設における外科症例の全数把握を目的としたデータベース作成を行う一般社団法人 National Clinical Database. (NCD) に参加しています。

患者向けNCD資料 [～専門医制度と連携したデータベース事業について \(PDF\)](#) 

### 外科集合写真 (2022年3月)



上段 (左から) 根木、畑、西出、野田、広原、  
下段 (左から) 田中、毛利、松平、池内、保谷、脇山、篠田

## ☆ 学会施設認定

---

当院は下記の外科・消化器関連の学会研修施設に認定されています。

1. 日本外科学会外科専門医制度修練指定施設
2. 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
3. 日本消化器病学会認定施設
4. 日本がん治療認定医機構認定研修施設
5. 日本気管食道科学会気管食道科専門医研修施設：外科食道系
6. 日本消化器内視鏡学会指導施設
7. 日本大腸肛門病学会関連施設
8. 日本乳癌学会関連施設
9. 日本肝臓学会認定施設
10. 日本胆道学会認定指導施設
11. 日本膵臓学会認定指導施設
12. 日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育施設
13. 日本消化管学会胃腸科指導施設
14. 日本腹部救急医学会認定施設

外科（消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・小児外科・一般外科）

【午前】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 (初診)	根木 快	野田 祐基	田中 雄二郎	川谷 慶太	畑 太悟
2	毛利 貴 (大腸・肛門)	保谷 芳行 (胃・食道)	根木 快 (大腸・肛門)	脇山 茂樹 (肝・胆・脾)	毛利 貴 (大腸・肛門)
3	-	-	松平 秀樹 (呼吸器)	篠田 知太郎 (大腸・肛門)	田中 雄二郎 (胃・食道)
4	-	大橋 仁志 (乳腺外科)	-	-	-

【午後】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1	根木 快 (大腸・肛門)	野田 祐基 (呼吸器)	大橋 伸介 (小児外科)	川谷 慶太 (小児)	畑 太悟 (肝・胆・脾)
2	-	保谷 芳行 (胃・食道)	田中 雄二郎 (胃・食道)	脇山 茂樹 (肝・胆・脾)	毛利 貴 (大腸・肛門)
3	-	-	松平 秀樹 (呼吸器外科)	篠田 知太郎 (大腸・肛門)	保谷 芳行 (胃・食道)
4	-	-	-	-	-

※      は、かかりつけ医からの紹介予約が可能な枠です。

※全ての医師は、患者及び医療機関から受診予約が可能です。

※肛門疾患のご紹介は根木医師・毛利医師・篠田医師の外来をご利用ください。

※各医師の専門分野は診療科ページ（外科）のスタッフ紹介をご参照ください。

\* 外科受診の際は、地域医療連携室にて外科初診の事前予約（紹介予約）が可能です。紹介状を持参の上、当日受診されても構いません。

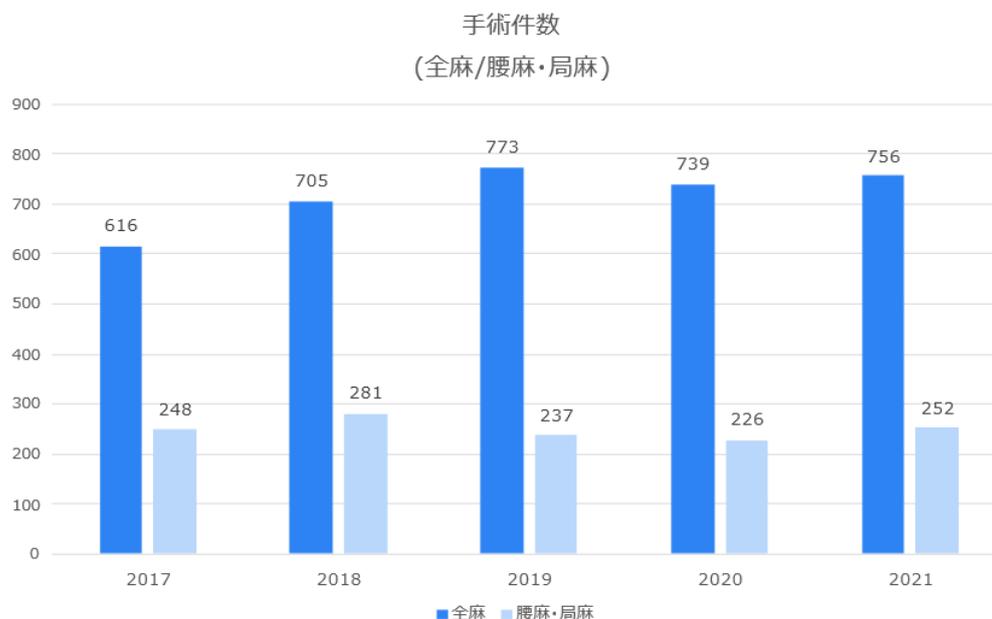
\* 火曜日の乳腺外来は、予約が必要です（乳腺外来以外での受診は可能です）。

☆ 診療実績 (2021 年度)

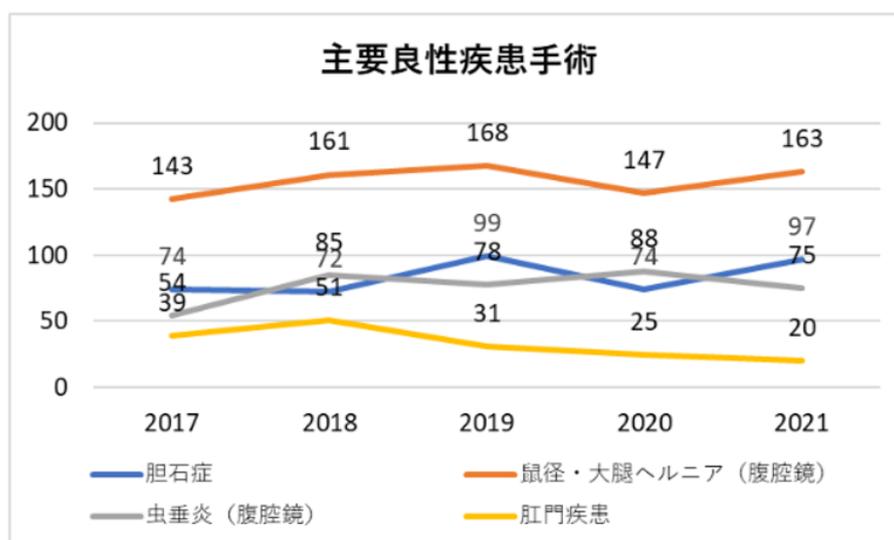
紹介率 : 89.3%、逆紹介率 : 147.7%、平均在院日数 : 10.8 日、病床利用率 : 103.8%

外科 過去 5 年間 (2017-2021) の手術件数一覧

### 手術件数 (全麻/腰麻・局麻)

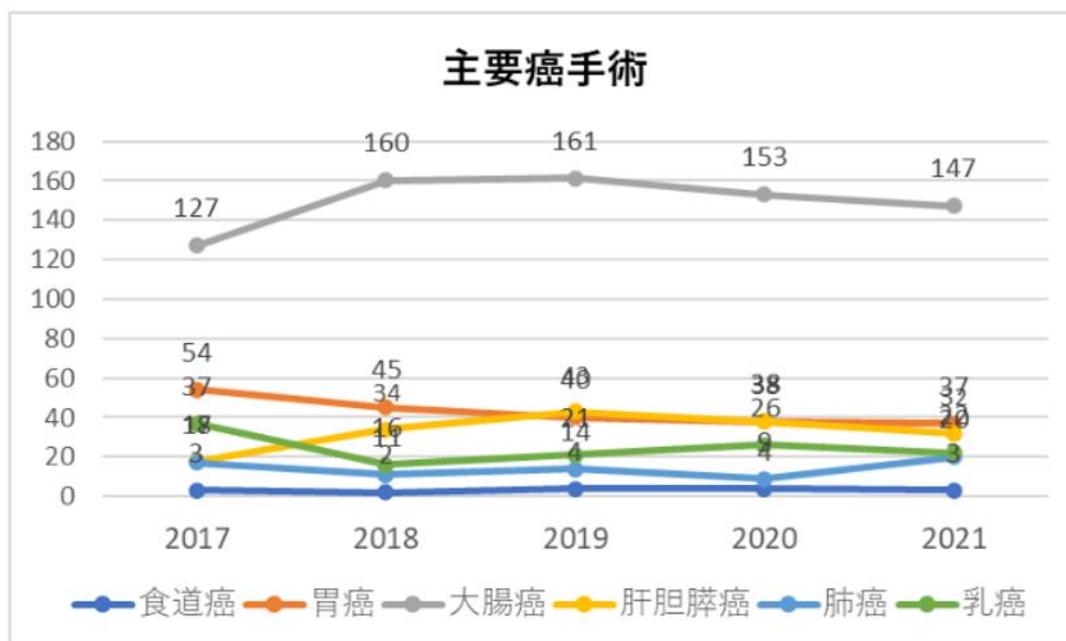


### 主要良性疾患手術 (胆石症/虫垂炎/ヘルニア/肛門)



鼠径・大腿ヘルニア (腹腔鏡)	143 (0)	161 (0)	168 (1)	147 (3)	163 (9)
虫垂炎 (腹腔鏡)	54 (23)	85 (70)	78 (69)	88 (80)	75 (71)

## 主要癌手術（胃癌/大腸癌/肺癌/乳癌/肝胆膵癌）



町田市民病院 外科部長 保谷 芳行  
外科スタッフ一同

