

外科

当科は 「地元で安心して受けられるがん診療」 を目指しています

★外科からごあいさつ

当科は常勤医 11 名で、一般外科、消化器外科、乳腺外科の幅広い領域をカバーし、地域の皆様に信頼される診療科を目指して日々診療にあたっています。虫垂炎、胆嚢炎、腸閉塞、消化管穿孔などの緊急疾患に対しても、積極的に手術対応しています。

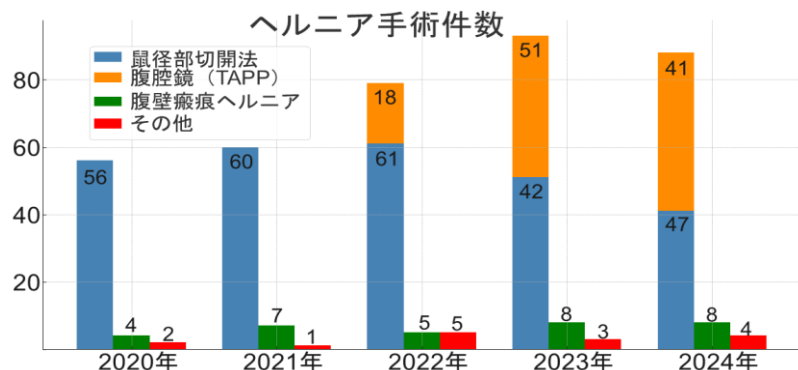
消化器疾患には各臓器に専門医を配置し、技術認定医（大腸 3 名、胃 1 名、膵臓 1 名）が中心となって、低侵襲な腹腔鏡手術を多数実施しています。昨年度からは手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を導入し、胃癌・大腸癌に対しては標準治療として精緻で安全性の高い手術を提供しています。肝胆膵領域では膵癌、胆管癌、転移性肝腫瘍に対する高難度手術にも取り組み、乳腺外科では縮小手術や形成外科と連携した再建手術も行っています。がん治療においては診断から手術、再発時の化学療法、緩和ケアまで一貫した医療を提供し、地域で安心して治療が受けられる体制づくりを今後も進めてまいります。



★当院でのヘルニア治療★

当院では鼠径・大腿ヘルニアのほか、閉鎖孔ヘルニアや腹壁癒痕ヘルニアに対しても手術加療を行っております。嵌頓等に対する緊急手術も行っておりますので、いつでもご紹介下さい。

腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術は、2022 年度導入後、多くのご紹介を頂き 2024 年度に合計症例数 100 例超となりました。



★当院での腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術★

当院では、併存疾患により全身麻酔を避けたほうが良い方、下腹部の開腹手術などで強い癒着が想定される方を除き、腹腔鏡下手術をお勧めしております。従来の鼠径部切開法に比べ術後疼痛や再発率が低い傾向にあることがその理由です。

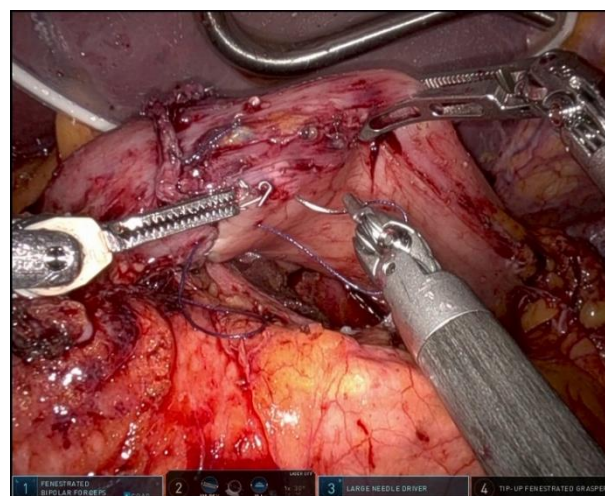
腹膜をいったん切開・剥離、メッシュ留置後に腹膜を再度縫合するため繊細な手技を要しますが、当院導入後大きな合併症の発生はなく、またヘルニアの再発も認めておりません。

▼左内鼠径ヘルニアを腹腔内からみたところ ▼ヘルニア修復後



★腹腔鏡下胃切除術・ロボット支援胃切除術★

早期癌のみならず、進行胃癌も対象となります。根治性はもちろんのこと、“胃の機能を残せるかどうか”という点も重視しながら治療方針を決めています。



切除から再建まで、完全腹腔鏡下で行います。

2024 年 10 月からは、ロボット支援胃切除も開始し、順調に症例数を増やしております。

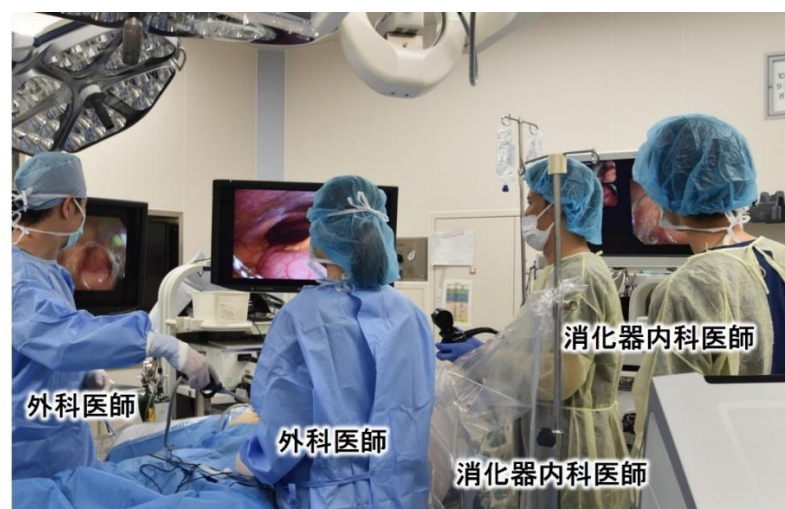
(左写真)

★腹腔鏡内視鏡合同胃切除術 (LECS) ★



胃の悪性腫瘍の中には、胃の壁の中にできて、粘膜下腫瘍として見つかる消化管間質腫瘍 (GIST) もあります。GIST と診断された場合は、現在の日本のガイドラインでは腫瘍の大きさなどに関わらず、手術による治療が勧められています。

当院では、消化器内科医と外科医が協力して行う“腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除 (LECS)”という手術を導入しています。内視鏡で胃の内腔から観察、マーキングをしながら、腹腔鏡での腫瘍切除および胃壁の縫合閉鎖を行います（場合により内視鏡操作のみで完遂）。これにより、腫瘍の範囲を正確にとらえ、過不足なくとることが可能になります。



★肝胆膵領域の疾患への取り組み★

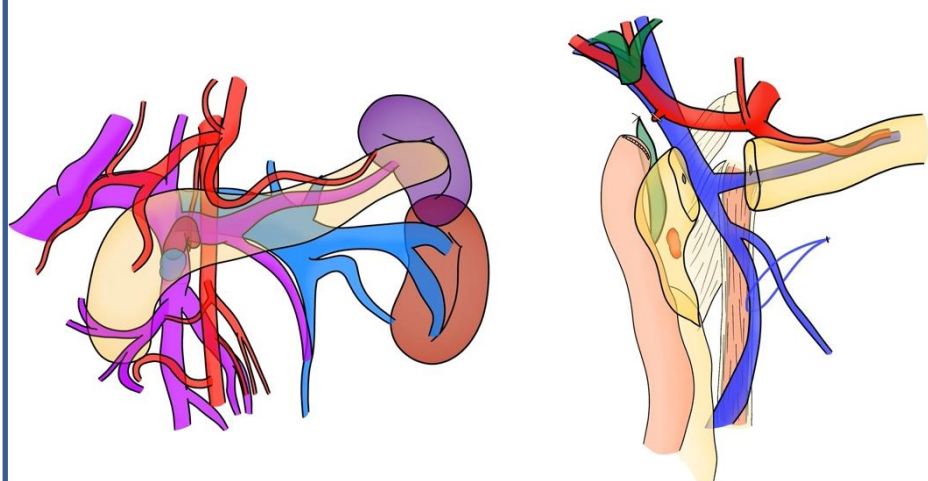
肝胆膵疾患の治療は専門性が高く、特に悪性腫瘍に関しては未だ早期発見が困難であり、診断のついた時には切除不能となっていることも稀ではありません。特に膵癌に関しては病変の進行速度も早く、タイミングを逸するとすぐに切除不能の状況に陥ってしまいます。当院では消化器内科と外科が連携し、画像や組織で診断がついた際には速やかにコンタクトを取り治療に臨んでおります。また、当初は切除不能と判断された症例であっても、化学療法で病変がダウングレードした場合は、切除可能となることもあります。そのため、定期的に内科と外科でディスカッションし、症例毎に治療方針の確認を行い、切除可能なタイミングを逃さないようにしています。

肝胆膵領域では膵頭十二指腸切除術などの高難度肝胆膵外科手術にも積極的に取り組んでおりますが、地域柄、高齢の患者様も多くいらっしゃいますので、術前の状態を考慮し慎重に手術適応を判断し切除に臨んでおります。肝胆膵領域の悪性疾患に関しても、診断から治療まで当院で完結できるよう、内科と外科で協力して取り組んでおります。

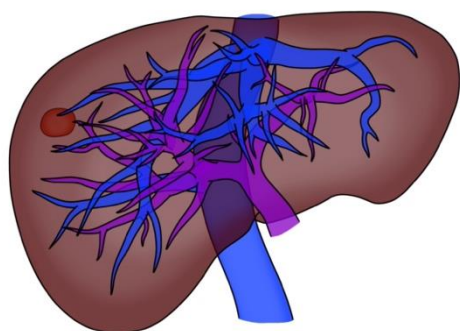
術前のシエーマ

▼膵体部癌における腫瘍位置

▼PDにおけるSMA周囲郭清



▼肝切除における脈管と腫瘍の関係

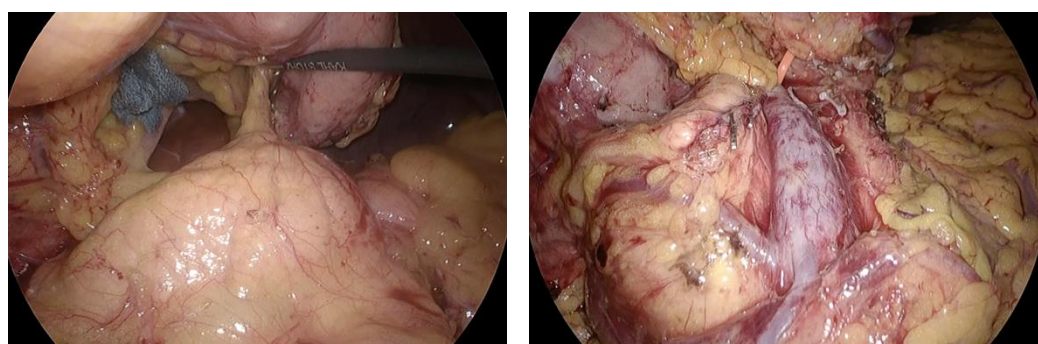


また、2025年度に入り、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）の施設認定を取得し、膵切除・肝切除に対する低侵襲手術も導入を開始しました。膵体尾部切除術に関しては、巨大腫瘍や血管浸潤・他臓器浸潤の病変でない限り鏡視下手術の適応としており、積極的に低侵襲化しております。肝切除術に関しては、腫瘍の部位や切除が必要な体積を予測し、可能な限り残肝ボリュームを温存できるように術式を選択しております。

腹腔鏡下膵体尾部切除術での風景

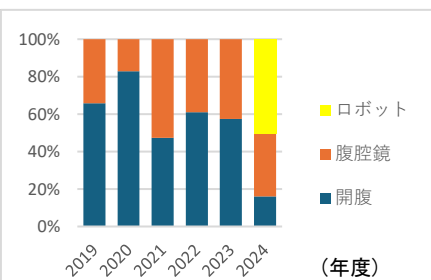
▼膵腫瘍の観察

▼切除後

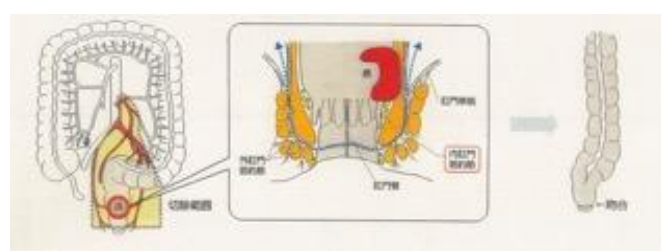


★ロボット支援下結腸・直腸癌手術★

ロボット支援下大腸手術は、2018年に直腸、2022年に結腸癌に保険適応となっています。当院でも昨年からロボット大腸手術を開始しています。



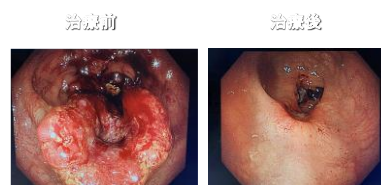
ロボット手術は、腹腔鏡手術と比較してより繊細で正確な手術が可能となるため、出血量がより少なく、開腹手術への移行する割合も少ないと考えられています。また、肛門に近い腫瘍も根治性と機能温存を両立可能になります。



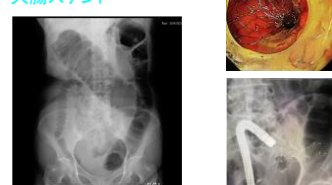
★大腸癌治療の取り組み★

- ① 進行直腸癌に対する術前化学放射線療法の導入
→局所再発の減少、肛門温存率向上
- ② 閉塞性大腸癌には大腸ステント
→人工肛門を回避した一期的手術の実施

下部直腸癌に対する術前化学放射線療法



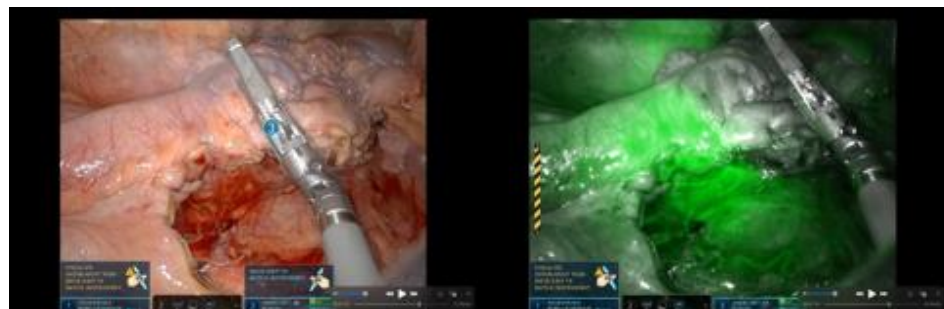
閉塞性大腸癌への大腸ステント



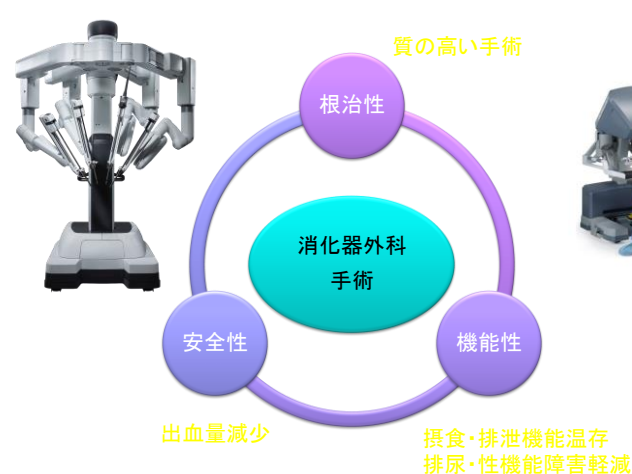
③ 合併症ゼロへ

→蛍光ガイド手術の導入、術中内視鏡、術前術後管理

腸管切離前に ICG を静注し血流不良域を確認します



★おわりに



現在用いることのできる技術、知識、そして手術用ロボットという道具も駆使して、手術の質を追求し、日々精進してまいります。