

## 広報誌 定期郵送見直しについてのご案内

平素は広報誌「地域連携センターだより」をご購読いただきありがとうございます。  
この度、誠に勝手ながら発行部数や郵送先の見直しを行うこととなりました。  
令和5年4月より原則、連携登録医の皆さまを対象に郵送させていただきます。



### ■和泉市、泉大津市の 医科・歯科 機関

### ■高石市、忠岡町の 歯科 機関

連携登録医へのお申込みを随時受け付けております。ご希望の方は地域連携センターまでご連絡ください。

### ■上記以外の 医科・歯科 機関

連携登録医へのお申込みは追ってご案内いたします。

令和5年4月以降も広報誌の郵送をご希望される方は地域連携センターまでご連絡ください。

尚、広報誌ならびに研修会などのご案内は [当院ホームページでもご覧いただけます。](#)

ご登録いただくこと…

- 連携登録医証の交付
- 当院からの優先的な逆紹介
- 当院が開催する症例検討会、研修会、講演会等のご案内
- 広報誌等の定期発送
- ホームページやパンフレットへ「連携登録医」として掲載(※希望される場合) 等



「連携登録医」  
紹介カードを  
院内に設置しております！



掲載内容

- ・ 標榜診療科
- ・ 住所、TEL
- ・ 診療時間、休診日
- ・ 対応可能な診療
- ・ 医療機関の特長
- ・ 患者さんへのメッセージ

登録医制度の詳細や申込方法については、[地域連携センターまでお問い合わせください。](#)

## 3月の休診・代診について

休診・代診については、ホームページ(休診案内)をご確認いただくか、  
地域連携センターまでお問い合わせくださいますようお願い申し上げます。



### 和泉市立総合医療センター 地域連携センター

月～金曜日 9:00～19:00まで  
土曜日 9:00～13:00まで  
(但し祝日・年末年始の休日は除く)  
TEL:0725-41-3150 (直通)  
FAX:0725-41-2513 (直通)

# 地域連携センターだより

発行/和泉市立総合医療センター 地域連携センター (毎月1回発行)  
電話/直通 0725-41-3150 代表 0725-41-1331  
FAX/直通 0725-41-2513



## 胃癌手術の過去・現在・未来



消化器外科  
部長 玉森 豊

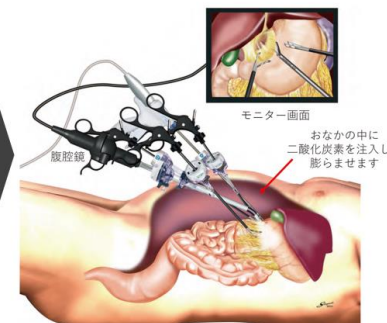
胃癌の罹患数は世界的にみると地域に偏りがあり、我が国を含む東アジアに最も多いとされています。このようなことから日本では昔から胃癌手術が外科手術の代表の位置づけでした。あの『白い巨塔』でも財前教授は胃癌手術のスペシャリストでした。そのような中、胃癌手術術式(アプローチ法)のスタンダードは長らく開腹手術でした。1980年代から、胆摘術で始まった腹腔鏡手術が徐々に広がりを見せ、1990年代後半より一部のハイボリュームセンターで胃癌にも腹腔鏡手技を適用しました。ただこの頃はまだモニターの解像度が今とは比べ物にならない程低く(まだブラウン管モニターが主流でした)、電気メスなどのエネルギーデバイス性能も今より劣っていた為開腹手術の手技を腹腔鏡下に再現するのは困難でした。癌の手術には腹腔鏡はなじまないのが将来も普及しないだろうという考えをもった外科医も(私を含め)少なからずいました。

その後様々な技術革新がおこり、モニターについてはハイビジョン映像が当たり前となって4Kや8Kも実用化に至りました。高画質3D映像での手術も可能となり鏡視下手術の課題とされていた奥行き認識も可能となりました。高精細の映像が得られることでこれまで認識できなかった脈管や神経、また層構造がわかるようになりました。



さらに超音波凝固切開装置を代表とする『**血を出さずに切開する**』『**組織を焦がさずに止血す**

る』といった進化したエネルギーデバイスも登場しました。胃癌をはじめ癌の手術はリンパ節郭清といって対象臓器をまわりのリンパ節ごと切除する術式が標準です。大事な血管を温存しつつ癌を取り残さない手術、癌をまき散らさずに切除する手術がこれらの技術革新によって腹腔鏡下に実現可能となったのです。





## 腹腔鏡手術

は従来の開腹手術に対するメリットとして、創が小さく術後の痛みが小さいので離床が早いということばかりが語られます。おなかの創が大きくなることはかなり抵抗があるかもしれませんが、痛みに関して言えば硬膜外麻酔を併用すれば開腹手術でもかなり軽減させることができるので早期離床は十分可能です。なので本当に強調すべきポイントはそこではありません。胃癌腹腔鏡手術の最大のメリットはその“**繊細性**”にあります。内視鏡によって近接し拡大して大型高精細モニターに映し出すことで開腹手術では認識できない薄い膜や血管やリンパ管が容易に認識できます。これを丁寧に処理することで開腹手術に比較して圧倒的に少ない出血量で手術が可能になりました。出血や浸出液を減らし輸血のリスクも下げられると考えられています。また、癌手術で特に大事な「癌細胞をまきちらさない」という点において腹腔鏡下手術では細かな把持をすることで癌そのものを触らないで切除する手術(“non-touch isolation”と呼ばれています)が可能となります。さらに剥離する膜を正確に把握することで癌を膜に包まれたまま露出させずに切除することも可能です。

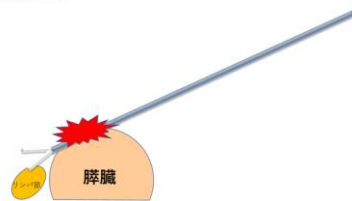


ただ腹腔鏡手術にはさまざまな制限が伴います。まず視覚において、内視鏡は原則手前から奥の一方向からしか見え、斜視鏡や軟性鏡などである程度角度をつけて斜めから覗き込めるようになりましたがそれでも開腹手術ほどの自由度はありません。また、内視鏡鉗子は関節がなく、腹壁にささっている場所も固定されているので動作制限が大きく、なかなか思った動きができません。エネルギーデバイスもほとんどが曲がらないので一方向からの操作になってしまいます。さらに胃癌手術では多用される縫合結紮操作は複雑な動きが必要なためより難度が高いくわゆる『職人芸』的な操作が必要となります。

腹腔鏡手術器具



臍上縁郭清



このような高難度手術ではありますが時代の流れに乗り胃癌に対する腹腔鏡手術は急速に普及しました。しかし最近厳しい現実が突き付けられました。NCDという(全国のほとんどの手術が登録されている)データベースを利用した報告で「胃癌手術において腹腔鏡手術は開腹手術よりも臍液瘻の合併症が多い」というマイナスの結果が出てしまったのです。これは経験豊富な外科医もそうでない外科医もすべて含めたデータであり、熟練者のみでされた臨床試験のデータよりもリアルワールドの状況をより反映していると考えられます。この結果は改めて腹腔鏡胃癌手術教育の重要性を浮き彫りにしましたが、それに加え新たにロボット支援手術の可能性が脚光を浴びることになりました。

## ダヴィンチを代表とする手術支援ロボット

は胃癌手術においては2018年に保険収載されました。ダヴィンチの特徴として、**没入型高画質3D映像**、**多関節能**、**手振れ防止機能**、**スクーリング機能(手元の動きをより小さくして術野で再現する)**などがあります。ロボットを用いることで、腹腔鏡手術の繊細さを生かしてさらに動作制限を最小限とした自由度の高い手術が可能となりました。腹腔鏡下において術者の意図が容易に再現できるようになり(術者への)ストレスがかなり軽減されたといえます。まだ鉗子やエネルギーデバイス、自動縫合器などの性能は従来腹腔鏡用に追いついたとはいえませんが、猛烈な勢いで開発されているようです。



手術支援ロボットはまだ高価であり一部の施設でしか導入されていませんが、胃癌手術について開腹から腹腔鏡へと同じレベルの変化の波が腹腔鏡からロボットへも起こるのではないかと考えられます。ロボット支援手術と並びナビゲーション(癌の位置や広がり・リンパ節の位置などを触れることなく映像化させて明らかにする)手術のテクノロジーも目覚ましい進歩があり、これらの技術を組み合わせることで最小限の侵襲で高い根治性をもった胃癌手術が遠くない未来に可能となると期待できます。



当院では2021年4月より胃癌に対してロボット支援手術を導入して積極的に施行し、2022年は胃切除術の3分の2がロボット支援手術でした。従来腹腔鏡手術や開腹手術も症例によって継続しています。当科初診外来は月から金まで毎日受け付けています。**状況にもよりますが初診から2週間程度の待ちで手術が可能です。**緊急の場合などを含めできる限り対応させていただきますのでいつでも地域連携センターまでお問合せ下さい。

## 外来担当医表

※受付時間は午前8:00~午前11:30  
★は女性医師

	月	火	水	木	金
午前	雪本 (初診)	文元 (初診)	森 ★永森	澤田 (初診)	玉森 (初診)
	澤田	澤田	(初診交代制)	雪本	