

—スタッフ紹介—

役 職	スタッフ名
副病院長兼外科主任部長 兼診療支援局長 兼がん治療センター長	種村 匡弘
部長（肝胆膵担当）	柏崎 正樹
部長（乳腺・内分泌外科担当）	森島 宏隆(10月入職)
部長（下部消化管担当）	三宅 正和
医 長	綱島 亮
医 長	東 重慶
医 長	古川 陽菜
副医長	松本 謙一
副医長	奥野 潤(9月退職)
副医長	市川 善章
医 員	井上 卓哉
非常勤医員	櫻井 太郎

—概要—

当センター外科は消化器外科（上部消化管、下部消化管、肝胆膵）、小児外科、乳腺外科の3診療科で構成されている。消化器外科は、2019年4月に種村が外科統括部長（現 副病院長）として大阪警察病院 肝胆膵外科より赴任し外科全体の管理・運営を行っている。2022年4月には柏崎が肝胆膵担当部長として着任、三宅が下部消化管担当部長に昇格、同年10月には森島が乳腺外科部長として着任し外科全体として部長4名、外科スタッフ7名で診療している。さらに、2022年4月から富山大学 外科専門医研修プログラムとの連携により櫻井が、更に大阪大学 消化器外科より社会人大学院生として井上が入職し外科専門医取得に向けた外科修練を開始している。

年間の消化器外科手術件数は約644例（乳腺外科症例を除く）と大きく増加した。コロナ禍により一時的に手術件数は減少したが、2022年度は患者が戻り始め最終的には大腸癌、肝胆膵領域の高難度手術症例数は増加した。また急性期医療に対しても外科と救命診療科との連携を強化し、緊急手術が必要な急性腹症、高度腹部外傷の患者の受け入れも積極的に進めている。2022年から地域の開業医からの急性腹症の受け入れを促進すべく『急性腹症ホットライン』を新設した。このホットラインでは消化器外科医が直接、電話対応し紹介患者の入院・手術の必要性を即座に判断し対応するシステムであり、地域の医療施設との連携強化を図った。



◇ 上部消化管：古川（医長）、東（医長）

上部チームとして、胃癌手術症例はコロナ禍の影響もあり2022年度では52例と少し減少した。当センターでは腹腔鏡手術に注力しており腹腔鏡手術割合は73%であった。当

科ではほぼ全ての胃癌症例において腹腔鏡手術を導入しており幽門側胃切除術、胃部分切除術にとどまらず、胃全摘術、噴門側胃切除術においても腹腔鏡手術を導入している。また進行胃癌においても安全性を十分に担保できると考えられた症例には積極的に腹腔鏡手術を行っている。さらに、食道胃接合部癌に対しても胸腔鏡・腹腔鏡を用いた低侵襲手術を実施し術後成績の向上に努めている。手術前日に入院していただき、術後は平均9～12日で退院できている。

◇ 下部消化管：三宅（部長）、市川（副医長）

2022年度の大腸癌（結腸癌＋直腸癌）手術件数は126例と増加し、81%は腹腔鏡下手術で完遂されていた。新しい手術手技として肛門に近く、比較的小さな癌に対しては経肛門的に直腸内を二酸化炭素で広げ、カメラ画像を見ながら鉗子で直腸腫瘍を切除する内視鏡下手術（経肛門式内視鏡下手術：Transanal minimally invasive surgery; TAMIS）を実施している。さらに直腸癌に対する腹腔鏡手術では骨盤内での手術操作が必要とされる。当科では経肛門的直腸間膜全切除術（Transanal Total Mesorectal Excision; TaTME）を導入し、腹腔側および経肛門的アプローチを同時に行うことで、腹腔側アプローチだけでは剥離操作が困難である骨盤深部の操作をより適切な剥離層で行い、安全で、癌根治性の高い直腸癌手術を行っている。2023年12月には念願のDaVincサージカルシステム導入が決定しており食道癌、胃癌、大腸癌に対しロボット手術を実施する。

◇ 肝胆膵：種村（副病院長）、柏崎（部長）、松本（副医長）

肝胆膵領域癌、胆石および鼠径ヘルニアの外科診療を行っている。2022年度は28例の高難度手術を実施し、日本肝胆膵外科学会の高度技能医修練施設の認定を目指している。また、KHBOをはじめ大阪大学消化器外科 肝胆膵疾患グループの多施設共同研究に積極的に症例登録しエビデンスに基づく集学的医療の確立に取り組んでいる。当センター消化器外科が中心となって膵癌症例において低侵襲で予後・治療効果予測に有効なバイオマーカーとなり得るリキッドバイオプシーとして、生きた血中の微小循環癌細胞：Circulating Tumor Cells (CTCs)の検出・解析を行っている。また、現在、より正確に癌細胞を検出できるAI駆動画像解析装置の開発を進めており、新しいエビデンスを発信できるオンリーワン研究を進めていきたい。

◇ 乳腺外科：森島（部長）、綱島（医長）、奥野（副医長：9月退職）

乳腺グループでは、主に乳がんの診断、治療を行っている。手術では根治性と整容性（美容性）の両立を目指して、形成外科医の協力のもと乳房再建手術にも積極的に取り組んでいる。手術以外の治療法としてエビデンスに基づいた薬物療法（化学療法や分子標的療法、ホルモン療法、免疫療法など）も行っているが、Curebest 95GC breast®などの多遺伝子アッセイ検査を用いて、患者一人一人にみあった個別化医療を提供している。また、JBCRGやKBCSGなど

の臨床試験にも積極的に参加し、再発患者も含めて、最先端な治療を提供できるように心がけている。患者自身が病状やライフスタイルに合った治療を選択できるように、できる限り寄り添っていく診療を目指している。

◇ 教育・若手育成について

当科では2名の外科専門医プログラムのレジデントを受け入れ、1～2名の初期研修医がスーパーローテーションしている。単に手術を見学するだけでなく、できるだけ多くの症例への手術参加、執刀を積極的にさせている。また当センターでは筆頭での学会発表、論文作成も指導し、文武両道による若手医師の指導・育成にあたっている。

—実績—

【手術実績】

項目	症例数
消化器外科手術症例数	644
そのうち全身麻酔による手術症例数	611
そのうち全身麻酔以外による手術症例数	33
腹腔鏡(胸腔鏡)手術症例数(分類Aのうち、原疾患を問わず)	470
食道	6
食道癌(接合部癌扁平上皮癌含む)	1
胸部食道切除	1
胸腔鏡	1
食道裂孔ヘルニア	2
食道その他	3
胃・十二指腸(※十二指腸乳頭部癌は胆道癌へ)	63
胃癌	54
胃全摘	6
開腹	2
腹腔鏡	4
ロボット	0
幽門側胃切除(PPG、分節切除含む)	37
開腹	5
腹腔鏡	32
噴門側胃切除	2
腹腔鏡	2
その他胃切除(局所切除/楔状切除など)	2
腹腔鏡	2
その他胃癌手術(バイパス/審査腹腔鏡など、開腹/腹腔鏡を問わず)	7
十二指腸癌(開腹/腹腔鏡を問わず)	1
胃・十二指腸GIST(開腹/腹腔鏡を問わず)	3
胃・十二指腸粘膜下腫瘍(GIST以外、開腹/腹腔鏡を問わず)	1
胃・十二指腸その他(潰瘍/病的肥満/胃瘻など、開腹/腹腔鏡を問わず)	4
小腸・大腸・肛門	229
結腸癌	77
切除術	73
開腹	3
腹腔鏡(RPSを除く)	70
非切除(人工肛門造設・閉鎖、バイパスなど)	4
直腸癌(肛門癌含む)	51
切除術(肛門温存)	31
開腹	1
腹腔鏡(RPSを除く)	30
切断術(肛門非温存)	5
腹腔鏡(RPSを除く)	5
局所切除(経肛門切除、TEM)	2
非切除(人工肛門造設・閉鎖、バイパスなど)	13
大腸GIST(開腹/腹腔鏡を問わず)	2
小腸癌(開腹/腹腔鏡を問わず)	1
小腸GIST(開腹/腹腔鏡を問わず)	2
虫垂炎(開腹/腹腔鏡を問わず)	44
開腹	1
腹腔鏡(単孔式、RPSを含む)	43
イレウス(開腹/腹腔鏡を問わず)	15
痔核	2
結腸その他(開腹/腹腔鏡を問わず)	17
直腸その他(開腹/腹腔鏡を問わず)	5
肛門その他(開腹/腹腔鏡を問わず)	8
小腸その他(開腹/腹腔鏡を問わず)	5
肝・胆・膵	192
肝細胞癌	8
肝葉切除/肝三区域切除	3
開腹	3
肝亜区域切除	3
開腹	3
肝部分切除	2
開腹	2
胆管細胞癌	1
肝区域切除	1
開腹	1
転移性肝癌	12

項目	症例数
肝葉切除/肝三区域切除	1
開腹	1
肝区域切除	3
開腹	3
肝亜区域切除	1
開腹	1
肝部分切除	7
開腹	6
腹腔鏡	1
胆嚢癌	2
肝部分切除(拡大胆摘を含む)	1
開腹	1
膵頭十二指腸切除(肝切除なし)	1
開腹	1
肝門部領域胆管癌	1
非切除(バイパス・審査腹腔鏡など)	1
十二指腸乳頭部癌	1
膵頭十二指腸切除	1
開腹	1
膵管癌	15
膵頭十二指腸切除	4
開腹	4
尾側膵切除	5
開腹	5
その他切除術	2
開腹	2
非切除(バイパス・審査腹腔鏡など)	4
胆石症・胆嚢炎・胆嚢ポリープなど	139
開腹胆石症手術	6
腹腔鏡下胆石症手術(単孔式、RPSを含む)	133
総胆管結石症	3
肝胆膵その他	10
脾	2
開腹摘脾	2
ヘルニア(鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアなど)	119
開腹ヘルニア根治術	31
腹腔鏡下ヘルニア根治術	88
腹膜炎・その他	24
他科手術	9

—今年度の成果と来年度への抱負—

COVID-19パンデミックの影響では胃癌症例の若干の減少に止めることができ最終的には消化器外科手術総数として592例から644例と増加できた。地域の医療施設から多くの紹介をいただき感謝いたします。2023年度の目標症例数は700例/年を目標とします。腹腔鏡下手術実施率を高く維持し、ロボット補助下手術を含めた低侵襲手術推進を図っていききたい。

2023年度は、『高く目標を掲げて』真に求められる病院を目指し、健全投資を進める。その一環として手術支援ロボット・DaVinci Surgical System導入、ハイブリッド手術室の増設を含めた『手術室近代化計画』の実施が決定している。

学術活動については、今後のさらなる奮起が求められる領域である。消化器外科在籍人数に対して学会発表、論文発表が少ないのが問題であると考えている。新年度はより外科学会、消化器外科学会、臨床外科学会などを基軸に活発な学術活動を指導していく所存である。

