ひとと地域と つながる連携のまど

東邦病院
地域医療連携便り「窓」 vol.98
2021年4月発行

MADO

【理念】昨日を反省し 今日を考え 明日に備える

【基本方針】

1. 私達は、患者様の人権と意思を尊重し納得と同意に基づく患者様本位の医療を心がけます
2. 私達は、地域住民の皆様の健康維持増進に寄与し、安全で信頼を得る医療を実行します
3. 私達は、日々研鑽し働きがいのある職場をつくり良質で高度の医療を目指し努力します
4. 私達は、当院における診療機能を積極的に広報し、地域の医療機関、高齢者・福祉施設との連携を推進致します
5. 私達は、院内情報を共有し、健全で安定した運営を　継続するため努力します

＊写真左から当院外科医師　出津、小田原、岩松、髙橋、常澤

東邦病院　外科特集

－消化器外科　血管外科　乳腺・甲状腺外科－

ご挨拶

当院外科は現在５人体制で診療にあたっており、切創などのケガから手術治療を要する疾患まで幅広く対応しつつ、それぞれの専門性を生かした外科診療にも取り組んでおります。この度は現在の診療体制と各専門領域について紹介させていただきます。

東邦病院　外科医師一同

外科の特徴

当科では毎週、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・社会福祉士・医事課職員などが集まり、多職種参加型のカンファレンスを行い、入院中の患者さんの治療経過や予定手術症例について詳細に検討しています。患者さんの疾患のみならず背景や思想に配慮して、各職種の意見を交えて議論し、患者さん一人ひとりに最適な医療を提供できるよう心がけています。

がん治療においては集学的治療を行っており、化学療法に関しては、認定看護師・薬剤師と協力し、治療効果を高めつつ副作用を最小限にとどめられるよう治療レジメンを作成しています。細やかなケアが行き届くように、抗がん剤投与は化学療法室で行っています。

また、がん治療においてリハビリの役割は重要で、がんリハビリ研修を修了したスタッフが、周術期早期からリハビリを開始することによりがん治療の促進を図っています。

当院には急性期病棟のほかに療養病棟と緩和病棟があり、手術や化学療法から終末期医療まで病気の進行や患者さんの意向に応じた適切な医療を提供できる体制が整っています。

当院へご紹介いただいた患者さんの治療経過に関しては、手術や退院の節目に必ず報告させていただきます。至らない点がございましたらご指摘いただければ幸いです。

外科カンファレンス

初診から退院までの流れ

- 外来初診・精査
  - → 報告①
- 外科カンファレンスで検討
- 患者さんへ方針提案
- 術前カンファレンスで提示
- 入院、手術
  - → 報告②
- 術後経過をカンファレンスで提示
- 退院後、外来でサーベイランス
  - → 報告③

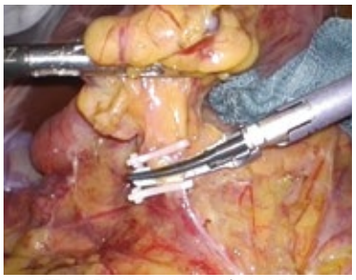
消化器外科

消化器外科では、2018年４月に腹腔鏡手術を本格的に導入して以来、虫垂炎・胆嚢炎・鼠径ヘルニアなどの良性疾患のみならず、胃がんや大腸がんなどの悪性疾患を含めたすべての症例を腹腔鏡手術の対象としています。

腹腔鏡手術は、従来の開腹手術に比べて傷が小さいため、痛みが軽く術後の回復が早いというメリットがあります。また、内視鏡による拡大視効果により精緻な手術操作が可能になり、術中出血量が少なくなります。化学療法を必要とする難治例では、体への負担が少ない腹腔鏡手術を行い、速やかに化学療法を導入することで、がん治療の効果が高まることが期待されます。

周術期管理では、欧州起源の ERAS プロトコルを参考にして、不要と考えられる前処置やドレーン挿入を見直すなど、従来の管理法を積極的に変更し、患者さんの早期回復を目指しています。また、疾患ごとにクリティカルパスを整備し、医療の効率化と質の向上に努めています。

当科ではさらなる低侵襲性と整容性に配慮した Reduced port surgery（傷をより少なく・小さく）を積極的に行っています。特に虫垂炎・胆嚢炎・鼠径ヘルニアなどの良性疾患においては、臍部にのみ小切開をおく単孔式手術を基本としています。傷跡がほとんど残らないため、単孔式手術を受けられた患者さんからはご好評をいただいております。


胃切除術 リンパ節郭清

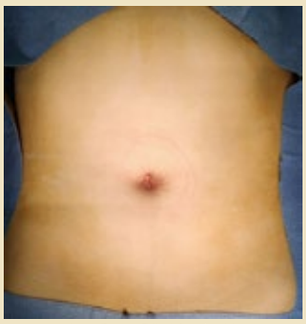
直腸切除術 吻合

鼠径ヘルニア修復術

虫垂切除術

臍部のみに切開をおく単孔式手術の術創

単孔式手術


虫垂切除術直後

ヘルニア術後１ヶ月

胆嚢摘出術後２ヶ月

消化器外科医師紹介

岩松　清人 いわまつ　きよひと

【プロフィール】

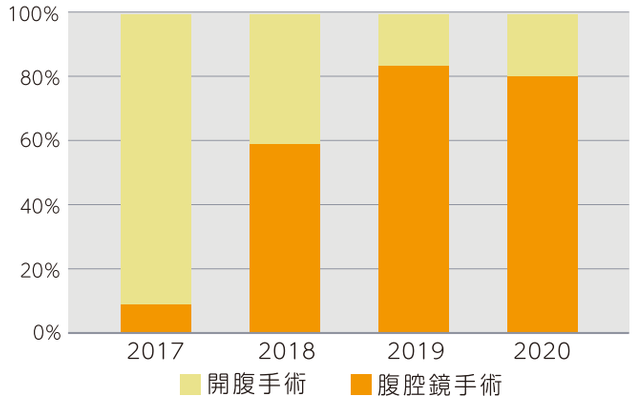
群馬県出身。平成15年自治医科大学卒業。群馬大学医学部附属病院、館林厚生病院、前橋赤十字病院、東吾妻町国保診療所などの勤務を経て、平成30年４月より当院に勤務。

【資格認定】●日本外科学会専門医 ●日本がん治療認定機構がん治療認定医

当院で腹腔鏡手術を本格的に導入して３年が経過しました。手術の安全性確保は最も重要であり、カンファレンスで術式とリスク評価を十分に検討した上で方針を決定しています。これまでのところ予定手術において周術期死亡は１例もなく、2020 年に施行した腹腔鏡手術においては、縫合不全の発生は１例もみられませんでした。従来の開腹手術と比べても遜色ない良好な成績となっています。現在では進行癌や開腹歴のある患者さんに対しても腹腔鏡手術を選択肢として提案させていただいております。

消化器一般外科は、ほぼ毎日診療可能な体制を敷いています。特に腹腔鏡手術をご希望される患者さんがいらっしゃいましたら、お気軽にご相談ください。

腹部領域手術における術式の変遷



腹腔鏡手術

血管外科

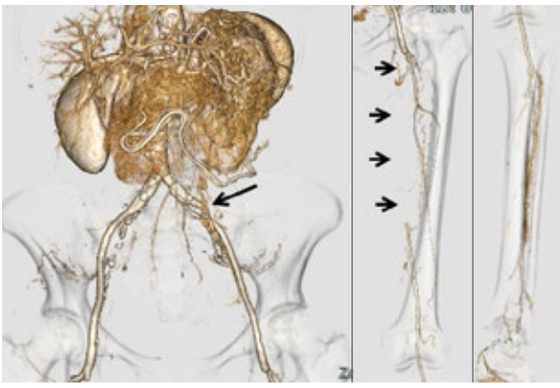
当科では動脈瘤、末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、バージャー病など）、急性動脈閉塞症、下肢静脈瘤、深部静脈血栓症、リンパ浮腫などの診療やバスキュラーアクセス手術（内シャント手術など）等を行っています。

血管外科領域では、デバイスの進歩により治療の低侵襲化が進んでいます。末梢動脈疾患に対する血管内治療では通常のバルーンカテーテルやステントだけでなく、薬剤溶出性ステント、ステントグラフトなども使用可能になり、治療成績の向上と適応拡大が期待されます。

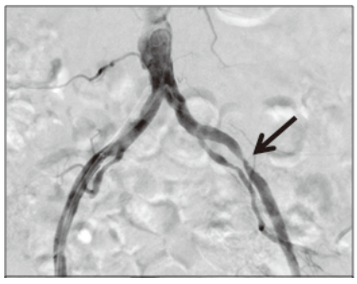
もちろん血管外科ですので、静脈グラフトや人工血管を使用したバイパス手術、大腿動脈に対する内膜摘除術などの外科手術も行います。症状と血行動態、患者さんの背景を考慮し、血管内治

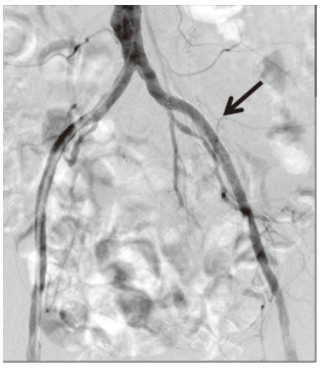
症例：閉塞性動脈硬化症による趾壊死

左第１趾の皮膚壊死
第3-5趾チアノーゼ



左外腸骨動脈狭窄、両浅大腿動脈閉塞、
下腿動脈病変





左外腸骨動脈狭窄：
ステント留置、バルーン拡張

療、外科手術およびそれらを組み合わせたハイブリッド治療を適切に行うことを心がけています。

下肢静脈瘤に対しては、超音波検査で静脈逆流の有無や範囲を診断し、下肢の症状や治療に対する要望を確認の上で総合的に判断し、血管内焼灼術（当院ではレーザー焼灼術）、圧迫療法、硬化療法を行っております。最近では行うことは稀ですが、ストリッピング手術が妥当であると判断すれば、ストリッピング手術も行います。

当院では腹部大動脈瘤の手術治療は行っておりませんが、診断や経過観察についてはお役に立てると思います。

末梢動脈疾患や下肢静脈瘤の診療は一通り可能と考えていますので、ご紹介いただければ幸いです。

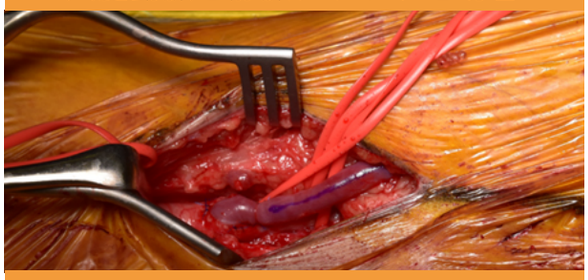
血管外科治療

▼末梢動脈疾患
薬物療法、血管内治療（ステント留置、バルーン拡張術）、手術治療（バイパス手術、内膜摘除術）

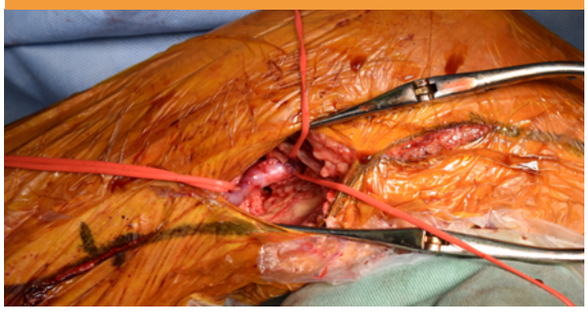
▼下肢静脈瘤
血管内焼灼術（レーザー焼灼術）、圧迫療法、硬化療法、ストリッピング手術など

▼バスキュラーアクセス手術
内シャント設置術、経皮的シャント拡張術、シャント血栓除去術
（腎臓内科と協力して行っています）

大腿動脈と静脈グラフトを吻合



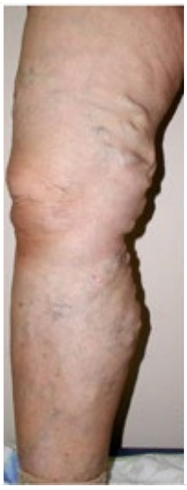
静脈グラフトと膝窩動脈を吻合



左浅大腿動脈閉塞：大腿-膝上膝窩動脈バイパス

様々な下肢静脈瘤

上：クモの巣状
下：網目状



大伏在静脈系の静脈瘤

大伏在静脈系の静脈瘤と色素沈着、湿疹

色素沈着と脂肪皮膚硬化症、皮膚潰瘍

血管外科医師紹介

出津　明仁 いでつ　あきひと

【プロフィール】
茨城県出身。平成14年群馬大学医学部卒業。同大第1外科及び関連病院で外科診療に従事。その後、名古屋大学で血管外科診療を学び、愛知県立循環器呼吸器病センター、一宮市立市民病院、桐生厚生総合病院などを経て、平成31年4月より当院に勤務。

【資格認定】●日本外科学会専門医・指導医 ●心臓血管外科専門医・修練指導者
●脈管専門医・研修指導医　●血管内治療医（日本血管外科学会認定）
●下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医・指導医

乳腺・甲状腺外科

当科では常勤医師２名及び群馬大学からの非常勤医師で、乳腺診療および甲状腺診療を行っています。今回は私が特に力を注いでいる甲状腺診療を中心に紹介させていただきます。

甲状腺疾患には内科的な疾患の機能異常と、外科的な疾患の腫瘤性病変とがあります。当院には内科および外科の甲状腺専門医が勤務しており、強みであると考えています。甲状腺疾患が疑われる症例を見つけた場合や、現在診療中の患者さんの対応でお困りの際には内科・外科問わず当院へご紹介いただければ幸いです。

腫瘤性病変は当科の本業であり、画像検査・細胞診などを行い、適切に対処します。良性腫瘍の場合は基本的には手術適応とはなりませんが、症状のある場合や癌を否定できない場合、機能性腫瘤の場合などは手術対象となります。甲状腺癌に対しては原則として根治切除を目指した治療を行います。術後に内照射という放射線治療が必要になる場合がありますが、その場合は群馬大学などと連携して治療を行います。

機能性疾患であるバセドウ病には、薬・手術・放射線治療があります。当科は手術療法を主とする科ですが薬物療法も対応しております。多くの場合、既に薬物療法を受けている患者さんの手術適応に関してご紹介をいただきますが、患者さんには上記３つの治療について説明し、それぞれのメリット・デメリットを理解していただいた上で、治療法を決定しています。「バセドウ病の治療説明を聞くだけ」の場合でもお気軽にご紹介ください。薬物治療の継続を望まれる患者さんも多く、その場合は基本的にはご紹介元の先生方に薬物治療継続を依頼させていただいておりますが、当院で治療を行うことも可能です。放射線治療を選択された際は群馬大学な

超音波検査

放射線技師および医師によるダブルチェックで行っています

細胞診

エコーガイド下に穿刺吸引細胞診を行っています

※写真は実際には穿刺していません

乳腺・甲状腺外科医師紹介

小田原　宏樹（おだわら　ひろき）

【プロフィール】
茨城県出身。平成13年群馬大学医学部卒業。群馬大学医学部付属病院および高崎総合医療センターの乳腺内分泌外科を中心に勤務。平成26年４月から令和元年５月まで当院勤務。令和２年２月より当院に再勤務。

【資格認定】●日本外科学会専門医　●日本内分泌外科学会専門医（甲状腺が主）
●日本乳癌学会乳腺専門医　●日本甲状腺学会専門医
他 検診マンモグラフィ読影医、乳癌検診超音波実施・判定医など

【ひとこと】甲状腺と乳腺の専門を持っておりますが、東毛地域には甲状腺を専門とする医師の数が乳腺のそれより少ないことから、地域的にも疾患的にも広範囲に甲状腺診療がカバーできるように努力しています。手術に関しては、当院だけでなく非常勤として高崎総合医療センターでも従事・研鑽・後輩指導をしています。

どへ紹介します。

現在のバセドウ病の手術は甲状腺全摘が主流です。手術療法は当院でも実施可能で、重症度によっては群馬大学や高崎総合医療センターと連携をとって治療に臨んでおります。手術後のチラーヂン処方は、内服用量を当科で調整後、かかりつけの先生に依頼させていただくこともありますので、その際はよろしくお願いします。

その他、橋本病などの肥大甲状腺内の腫瘤検索や、亜急性甲状腺炎を疑う頸部の圧痛のある患者の診断治療、さらには副甲状腺機能亢進症なども対応が可能です。

乳腺診療に関しては外来診療だけでなく人間ドックも行っており乳房腫瘤の発見、精密検査に力を入れています。乳腺疾患が疑われる場合にはご紹介ください。

桐生・みどり地域における甲状腺・乳腺診療の一角を担えるよう努力して参りますので、よろしくお願い致します。

当科で対応可能な手術

頸部

▼甲状腺癌手術

▼甲状腺良性疾患手術
腺腫様甲状腺腫、濾胞性腫瘍、プランマー病、バセドウ病など

▼副甲状腺手術
原発性副甲状腺機能亢進症、続発性副甲状腺機能亢進症

※唾液腺等の手術には対応できません。

甲状腺手術創の目安

６～８ｃｍほどのカラー状切開

乳房

▼乳腺炎の切開排膿術
▼乳腺良性腫瘍手術
▼センチネルリンパ節生検を除く乳癌手術

手術室紹介

手術室看護認定看護師　板橋　みどり

当院手術室では患者さんに安心して手術を受けていただけるように、手術看護の知識と技術の向上に努めています。

手術前には患者さんの病床に看護師が伺い、手術や麻酔に関する説明を行います。患者さんの話に耳を傾けて丁寧な説明を心掛けており、患者さんの不安を少しでも軽減できるように努めています。

外科の手術ではそれぞれの専門性を理解し、執刀医がスムースに手術を行えるように、コミュニケーションを大切にして手術看護を行っています。毎週行われる外科カンファレンスでは、術式・体位・衛生材料に関する情報収集を行い、手術当日に備えています。

日頃より機器の取り扱いに関する知識を学習し、スタッフ間で共有することで、緊急手術の際にも迅速に対応できるよう心掛けています。