

**東住吉森本病院 外科**

# **最近5年間の歩みと展望**

(平成19年4月～24年3月)



**医療法人 橘会 東住吉森本病院 外科**

平成24年6月発行



## 卷頭言

### 田中外科5周年に寄せて

医療法人橘会 理事長

森本義彦

田中副院長が東住吉森本病院に就任して5年が経った。積極的に最新の標準的治療を導入し、人材育成にも心血を注いだ田中外科の足跡を辿ると、“地域医療”と“癌拠点病院としての専門特化”というテーマに挑んだ回答が出始めているのではないだろうか。

田中副院長の視点は“地域医療”として救急から緩和ケアにまで及び、“専門特化”としては手術内容の変遷をみても明らかであろう。一見方向性が異なる印象を受けるこれらのテーマは、両立可能であることがここに示されており、地域支援病院の外科としてあるべき姿である。

日本は空前絶後の超高齢化と生産年齢人口減少の社会に先進国の中で先頭をきって突入している。今後地域医療を担う急性期の病院としての社会的役割と機能をどうアップさせていくか、せっかくの技術を総合的に出していく仕組みが必要なのである。そして病院の機能分化や真の意味での連携は不可欠な時代へとなってきており、地域主権への社会変化が訪れる兆しもあり、時代の変化を読んだ地域完結型診療が望まれるのである。

### さらなる発展を期待して

東住吉森本病院 院長・心血管センター長  
大阪市立大学医学部臨床教授

瓦林孝彦

私は循環器内科医であるので、正直外科のことはわからない。しかし、田中宏副院長が当院に赴任して、それまでの外科に新しい潮流が生まれたことは実感している。また、外科のデーターが科学的に蓄積され分析、研究、発表されるようになった。これならば素人の私でもわかる。誰にでも理解できるということは非常に重要である。また、新しい手術の分野も広がった。低侵襲である内視鏡下の手術もその1つである。医療は常に進歩している。その進歩に追いついていくことは実は大変な努力を必要とする。この5年間の努力の結果を1冊の本にまとめていただいた。当院にとって貴重な財産と考えられる。関係した先生方にはこの場をかりて感謝したい。しかしこれは1つの通過点でもある。また次の5年間にもおおいに期待したい。

## ごあいさつ

東住吉森本病院 副院長・がん診療センター長  
大阪市立大学医学部臨床教授

田 中 宏

平成19年4月に大阪市立大学肝胆膵外科から当院に赴任し、早いもので5年が経過しました。当時の森本理事長(現会長)先生から、「大学に負けない田中外科をここで作ってみろ。肝移植でも何でもやりたいことをやってくれたらいい。」との力強いお励ましを頂戴したことを、ついこの前のように思い出します。この5年間、まさに無我夢中で、あっという間に過ぎ去った感がありますが、森本会長、森本理事長、宮城名誉院長、瓦林院長はじめ、多くの職員の皆様に支えていただき、何とかここまで来ることができました。心より感謝申し上げます。

振り返りますと、大学病院在籍中は肝移植やリスクの高い肝門部胆管癌の手術などに挑んできましたが、当院へ赴任後は肝胆膵外科領域にこだわるのでなく、消化器外科全般、特に悪性疾患に対する最新の標準的な外科治療を実践することを目標としてきました。実際に当院での勤務を重ねるにつれ、人口約34万人を抱える東住吉・平野区における唯一の急性期病院としての使命を強く意識するようになり、特にがん診療に関しては、単に手術をこなすだけではなく、術後のフォロー、再発後の診療、化学療法、緩和ケア、看取りなどについても、地域の先生や介護施設の皆様と連携しながら、その中心的役割を果たさなければならぬと思うようになりました。「地域完結型診療の中心を担う基幹病院の外科として信頼されるチームを作る」という目標が明確となった5年間であったと思います。

とはいものの、まだまだ不十分なことが多く、森本会長にも不甲斐ない思いをさせてしまっていることでしょう。しかし、5年というのは端緒に過ぎず、今後の継続的な取り組みが大切です。逆に、方向修正すべき事項もあるかもしれません。本冊子はこの5年間の軌跡を振り返り、今後の方向性を見定める礎とすべくまとめてみました。ご一読いただき、ご批評をいただけましたらこの上ない幸せでございます。

# 目 次

1. 卷頭言	医療法人橘会 理事長 森 本 義 彦	1
	東住吉森本病院 院 長 瓦 林 孝 彦	
2. ごあいさつ	東住吉森本病院 副院長 田 中 宏	2
3. 年 表(2007.4.~2012.4.)		4
4. 外科スタッフ紹介		5
5. 最近5年間のあゆみと展望		
1) 診療体制・チーム医療への取り組み		6
2) データベースの構築・診療統計の解析と公表		7
3) 手術実績～5年間の変遷～		7
4) 当科における主な診療内容と特徴～5年間の総括と展望～		8
a) 大腸がんに対する手術		8
b) 肝切除術：肝細胞癌、大腸癌肝転移		10
c) 脾頭十二指腸切除術(PD)		13
d) 胆石症・胆囊良性疾患に対する手術		14
e) 鼻竇ヘルニア関連疾患		14
f) 小児鼻竇ヘルニアに対する腹腔鏡下手術(LPEC法、SILPEC法)		15
g) 胸部外科疾患		15
5) がん診療における「地域完結型医療」を目指した取り組み		16
a) 当科におけるがん患者動向		16
b) 緩和ケア		17
6) 救急医療への取り組み		18
7) 学会・研究会活動		19
6. 手術統計		20
7. 研究業績		21
8. 編集後記		32

## 東住吉森本病院外科関連 最近5年間(2007.4~)の年表

- 平成19(2007)年 4月 田中 宏(副院長)、裴 正寛、矢本真也 赴任  
11月 日本がん治療認定医機構認定研修施設に指定
- 平成20(2008)年 3月 猪井治水、真弓勝志 退職  
4月 森村圭一朗、山本美紀 赴任  
日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設に指定
- 平成21(2009)年 3月 森村圭一朗、大河昌人、矢本真也 退職  
4月 金沢源一(部長)、井原歳夫(医長)、酒部 克、石田幸子 赴任
- 平成22(2010)年 3月 金沢部長、京都大学消化管外科へ出張(1か月間)  
山本美紀、石田幸子 退職  
4月 東尾篤史、岡田諭志 赴任  
6月 外来治療センター開設(抗がん化学療法など)
- 平成23(2011)年 1月 日本消化器外科学会専門医修練施設に指定  
National Clinical Database 登録開始  
3月 井原歳夫、裴 正寛、東尾篤史、岡田諭志 退職  
4月 清田誠志(部長)、吉田佳世、木下正彦、馬場由香里、赴任  
大阪府がん診療拠点病院に指定。院内がん登録開始
- 平成24(2012)年 3月 吉田佳世、木下正彦、馬場由香里 退職  
4月 形部 憲、伊藤得路 赴任。 酒部 克 医長昇任

## 外科関連の学会施設認定 (平成24年6月現在)

- 日本外科学会専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- 日本肝臓学会専門医制度認定施設

## 外科スタッフ紹介 (平成24年6月現在)

	略歴	資格等	専門領域
副院長	田中 宏 昭和60年 大阪市大第2外科入局 平成5年 大阪市大第2外科助手 平成16年 大阪市大肝胆脾外科講師 平成19年 現職	日本外科学会指導医・専門医 日本消化器外科学会評議員・指導医・専門医 日本肝胆脾外科学会高度技能指導医 日本消化器病学会評議員・指導医・専門医 日本肝臓学会指導医・専門医 日本がん治療認定医機構暫定教育医・認定医 日本臨床外科学会評議員 日本腹部救急医学会評議員	肝胆脾外科 消化器外科 緩和ケア
部長	清田 誠志 平成1年 大阪市大第2外科入局 平成15年 南大阪病院外科医長 平成19年 ツカザキ病院外科部長 平成23年 現職	日本外科学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	肝胆脾外科 消化器外科 抗がん化学療法
	金沢 源一 平成2年 大阪市立大学第2外科入局 平成7年 大阪市立総合医療センター救急部 平成11年 大阪市立大学第2外科助手 平成21年 現職	日本外科学会専門医 日本救急医学会専門医 マンモグラフィー読影医	消化器外科 内視鏡外科
医長	酒部 克 平成9年 大阪市大第2外科入局 平成11年 大阪南医療センター外科医員 平成17年 長吉総合病院外科医員 平成21年 現職	日本外科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本がん治療認定医機構暫定教育医	肝胆脾外科 消化器外科
医員	形部 崇 平成16年 大阪市大附属病院研修医 平成18年 大阪市大第2外科入局 平成22年 大阪市立大学第2外科後期研究医 平成24年 現職		消化器外科
	伊藤 得路 平成22年 東住吉森本病院研修医 平成24年 現職		

顧問(非常勤医師) :

福長洋介(がん研有明病院消化器センター医長) : 消化器外科・内視鏡外科担当

諸富嘉樹(大阪市立大学小児外科講師) : 小児外科担当

岩田 隆(関西労災病院胸部外科部長) : 呼吸器外科担当

## 外来担当医 (平成24年6月現在)

	月	火	水	木	金	土
午前	田中 形部	当番医 金沢	清田 金沢	当番医	酒部	金沢 岩田
午後			田中		清田	

## 5. 最近5年間のあゆみと展望

### 1) 病棟診療体制・チーム医療への取り組み

2007年4月当初、外科スタッフは田中(副院長兼部長)を含め6人であった。エビデンスに基づいた最新の標準医療を均一に提供すること、厳しい勤務環境の中でも外科医個人の肉体的・精神的負担をできるだけ軽減すること、を目標に掲げ、チーム全体で診療にあたれるような体制構築に努めた。まずは、患者情報を外科医全員で共有し効率的な業務配分を行うべく、毎日8時半に集合してカンファレンスを行い、前日の手術症例の報告、前日の入院症例の提示、問題症例の検討、当日の回診担当医への処置の伝達などを行うようにした。他科からの紹介患者もカンファレンスの場で診断や治療方針を検討し、その上で主治医を決めるようにした。スタッフの数が充分ではない現状では、いわゆる「主治医制」を踏襲せざるを得なかったが、卒後3～5年目の修練医(後期研修医)は上級医とペアで患者を受け持つようにし、予約外来を担当しない分、救急症例の初診を積極的に担当してもらうようにした。また、予定手術症例に関しては、毎週木曜日朝8時からカンファレンスを行い、術式などの最終確認を行うようにした。

一方、医療は医師だけでは不可能であり、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、MSWなどとのチームアプローチが必要不可欠である。新病院への移転とともに導入された電子カルテは、そのための有効なコミュニケーションツールとなり得ると考え、主治医には、特に、病態のアセスメント、プラン、患者への説明内容などを明瞭に記載するよう努めてもらった。その上で、週1回の病棟合同カンファレンスを行い、様々な職種からの情報を収集し、診療方針を確認し合うようにした。多職種によるチームアプローチは医療安全や患者満足度へ大きく貢献するのみならず、外科医の負担軽減にもつながっていると思われる。

2009年4月、金沢部長と井原医長が赴任し7名体制となった。同時に田中が兼任部長から外れた。2011年4月には清田部長を迎える、副院長1名、部長2名の体制となった。同時に、大阪府がん診療拠点病院指定に伴い、田中は「がん診療センター長」を兼任し、院内のがん診療全体を統括することになった。また、緩和ケア認定看護師と外科医を中心となって緩和ケアチームを立ち上げた。キャンサーボード、肝疾患カンファレンスなど、院内横断的なカンファレンスなどにも積極的に関わるようになっている。



早朝カンファレンス風景



総合カンファレンス風景

## 2) データベースの構築・診療統計の解析と公表

臨床成績を正確に把握して、分析、公表することは医療の質を担保する上で欠かせない。特に、当院のような民間病院においては、大学病院や国公立病院のようなブランド力に欠けるため、客観的な評価に耐える成績を公表し続けなければ地域住民の信頼を得ることが難しい。

そこで、2007年4月1日から、外科入院全患者および手術症例のデータベース作成を開始した。これは毎朝更新し、早朝カンファレンスの資料としても用いた。現在までに延べ約5,000人の入院患者情報、約2,800例の手術情報が蓄積されている。これらの情報は常に日常診療へフィードバックするとともに、学会・研究会などの発表資料ともしている。また、手術野感染(SSI)サーベイランス、日本外科学会や日本消化器外科学会への定期報告、大学医局や各種アンケート調査、院内がん登録、NCD登録のための基礎データとしても利用している。

本冊子に掲載した統計も全てこれらの情報をもとにして作成した。一外科医の手作業によるところが多いため不十分な統計ではあるが、その分、統一性や信憑性はあるのではと思っている。

幸いなことに、2011年4月から診療支援部職員が増員され、院内がん登録やNCD登録などの診療統計専任職員も配置されるようになった。今後は、このような臨床統計作業を病院全体に広げ、さらに客観的で正確なデータ蓄積と分析、公表が可能になるものと期待される。

このような膨大な臨床データを効率よく集積できるようになった大きな背景として電子カルテの導入が挙げられる。主治医には、誰がみても容易に理解できるように、特に手術記事、退院サマリーにおいては、がんの進行度、合併症なども含め明確に記載するように徹底する一方、書式を統一し、簡便に記載できるようにも改善した。医師は医師の仕事に専念し、カルテをきっちりと記載さえすれば、その後のDPC入力などの統計業務は全て事務職員が行うというような体制を構築するのが今後の課題である。

## 3) 手術実績～5年間の変遷～

主な手術の件数については「6. 手術統計」に記載した。手術室で行われる手術(ポート留置や局所麻酔下ドレナージなど、外来処置室やレントゲン透視室で行われる小手術を除く)総数はこの5年間減少傾向にあるが、全身麻酔下手術や悪性腫瘍に対する手術数は安定しており、2011年度は前年度に比べやや増加した。緊急手術も減少傾向にあったが2011年度から増加に転じている(図1)。これには麻酔科医増員による効果も大きいと思われ、麻酔科対応のない(自科麻酔)の緊急手術は著明に減少している。術後30日以内の死亡率も低下傾向である。

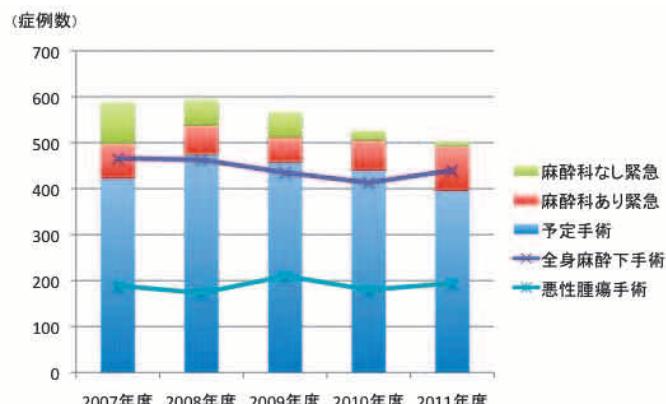


図1：最近5年間の手術症例数の推移

すなわち、この5年間で、悪性腫瘍に対する定期手術が中心の外科に変化してきており、緊急手術に関しても、より安全な環境で臨めるようになってきていると思われる。

#### 4) 当科における主な診療内容とその特徴～5年間の総括と展望～

##### a) 大腸がんに対する手術

本邦における大腸がん罹患率は急速に増加しており2020年までには男女ともに1位になると予測されている。当科では年間100例前後の大腸がんに対する手術を行っており、全手術の約2割を占めている。最近5年間の大腸がん手術症例数の推移を図2に示した。当科ではStage 3以上の比較的進行した症例が多い特徴があり、そのため、人工肛門造設などの緊急避難的手術も大腸がん手術全体の約15%を占める。また、イレウス、穿孔などに対する緊急手術症例も少なくない。

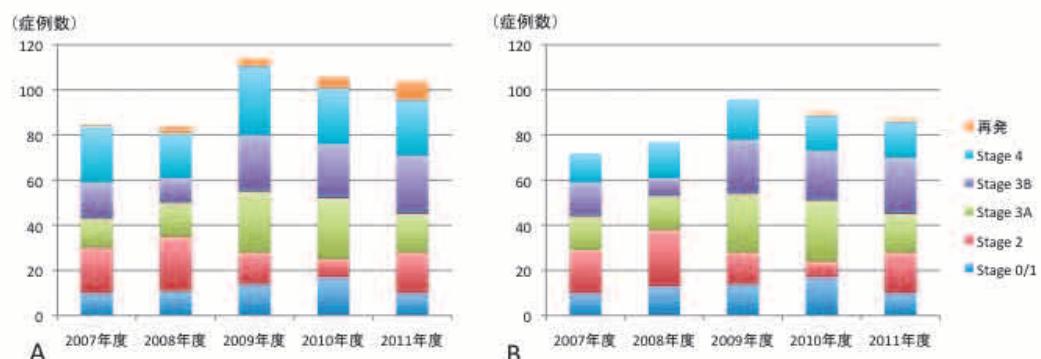


図2：大腸がん手術症例数の推移

- A) 全症例数(人工肛門などの非切除症例も含む)
- B) 大腸切除症例のみ

そのような中、2009年に腹腔鏡下大腸切除術を導入した。本術式の導入にあたっては、約1年前からDVDなどの勉強会、動物での実習、ドライラボでの修練などを行いながら慎重に準備を行ってきた。また、金沢部長には京都大学消化管外科の坂井義治教授のもとへ1か月間出張し、腹腔鏡手術の最新技術を学んできてもらった。準備の初期段階より、がん研有明病院の福長洋介先生にご指導をいただき、実際の手術導入時にも執刀いただいた。通算100例を超えた現在でも定期的に出張指導いただいている。その他にも、大阪市大大学院消化器外科の大杉教授、浅香山病院の徳原副院長、がん研有明病院の谷村医長など、大阪市大第2外科同門の多くの先生にご指導いただいた。

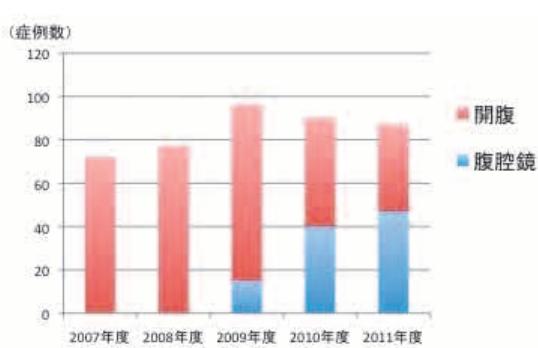


図3：大腸がん切除手術における腹腔鏡手術の比率

福長先生を交えた手術手技勉強会風景  
(浅香山病院にて)

導入時から100例までの腹腔鏡下大腸切除術の成績を表1に示した。本術式は、単に手術創が小さく整容性に優れているだけではなく、「がん」に直接触れずに確実なリンパ節郭清や血管処理ができるこどり出血量の軽減が図れるなど、確実かつ低侵襲な手術が可能である。しかし、緊急時に直接手が出せないなどのデメリットもあるため、充分な修練と技術が要求される。幸いこれまでに重篤な合併症はなく、腹腔鏡のメリットを活かした成績を残せている。今後もさらに研鑽を重ねつつ、適応範囲の拡大や術式の改善などに努めてゆきたい。

表1 腹腔鏡下大腸切除術～導入から100例の成績～

患者背景	
年 齢	36～91(中央値70)才
男／女	55／45
原疾患	良性疾患 3例 大腸がん 97例
	Stage 0-I 21例 II 19例* III A 25例 III B 22例 IV 11例* (*重複癌含む)
術 式	回盲部切除 17* 右半結腸切除 22 横行結腸切除 5 左半結腸切除 8 S状結腸切除 15 高位前方切除 14 低位前方切除 16* 直腸切断術 4 (*併施1例含む)
手術時間	2時間3分～7時間19分 (中央値3時間43分)
術中出血量	0～1,620 (中央値20) g 0～50 g 81例 51～100 g 6例 101～200 g 9例 201～300 g 2例 301～ 2例 (輸血施行 2例)
術後合併症	手術野感染(SSSI) 5例 縫合不全 3例 胃潰瘍穿孔 1例 脳梗塞 1例
術後在院日数	7～76(中央値12)日 (術30日以内死亡 0例)

## b) 肝切除術

大阪市大肝胆脾外科からの伝統である肝切除術を当院でも積極的に行ってきました。対象疾患としては原発性肝がんと転移性肝がんが主であるが、最近は大腸がんの肝転移が増加傾向にある(図4)。術式としては部分切除が最も多いが、2区域以上の拡大肝切除も約3割に実施されている。腹腔鏡補助下の肝部分切除も4例に実施した。他臓器と同時切除あるいは合併切除も実施されている(表2)。



図4：肝切除症例数の推移

表2 肝切除112例の術式  
(2007.4.～2011.3.)

肝切除範囲	
部分切除	42 (4)*
亜区域切除	11
1区域切除	28
2区域以上切除	31
同時手術・合併切除	
胃切除	10
大腸切除	9
十二指腸切除	1
脾頭十二指腸切除	1
胆道切除・再建	6
門脈合併切除**	4
横隔膜合併切除	3
肺合併切除	2

\*( )腹腔鏡下手術

\*\*門脈腫瘍塞栓摘出術も含む

### <肝細胞がんに対する肝切除>

当院では、内科、放射線科、病理部と事務部門などが協力して「肝疾患ネットワーク」という取り組みを行っている。紹介いただいた患者さんには、できるだけ早期に必要な検査を行った上で、各臨床科によるコンセンサスに基づいて治療方針を決めている。その結果、肝切除の対象となる肝細胞がんは初回治療としてだけではなく、TACEやラジオ波などの治療が困難となった後に再切除適応となる場合も少なくなかった。

最近5年間の肝切除施行肝細胞がん40例の特徴と治療成績を表3に示した。背景肝疾患としては、C型肝炎が62%と多いが、ウィルス肝炎を背景としない症例も20%であった。症状が出現してから発見された症例も比較的多く、10cm以上の巨大肝がんも6例あった。術中出血量は1,000g以下が32例(80%)であったが、再手術例や巨大肝がんでは出血コントロールに難渋することもあった。

初回治療としての肝切除32例における1年、3年生存率は、それぞれ86、70%であった。

表3 肝細胞がん切除40例の特徴と治療成績

患者背景			
年 齢	50～83(中央値72)才		
男／女	33／7		
背景肝疾患			
	アルコール多飲歴 あり	なし	合 計
HCVAb(+)	15	10	25(62%)
HBsAg(+)	2	5	7(18%)
B(−)、C(−)	5	3	8(20%)
合 計	22	18	40(100%)
肝細胞がんの発見契機(初回治療31例における)			
ウィルス肝炎のフォロー中	13		
他疾患のフォロー中		9	
腹痛などの症状出現		9	
肝切除術式			
部分切除	13		
亜区域切除	8		
1区域切除	7		
2区域以上切除	12		
合 計	40		
切除最大腫瘍径(cm)			
～2.0	10		
2.1～5.0	17		
5.1～10.0	5		
10.1～	6		
術中出血量			
10～9,010(中央値438) g			
0 ～200 g	12例		
201～500 g	9 例		
501～1,000 g	11例		
1,001 g～	8 例(輸血施行 9 例、23%)		
術後在院日数			
7～67(中央値15)日			
(術30日以内死亡 1 例)			
初回肝切除32例における術後生存率			
1 年	86%		
3 年	70%		

(東住吉森本病院外科 2007.4.～2011.3)

## <大腸がん肝転移に対する肝切除>

大腸がんの肝転移は血行性転移であるにもかかわらず、切除することにより予後改善や治癒すらも期待できることが報告されている。当科でも抗癌化学療法を併用した積極的な肝切除術を行っており、再切除や再々切除症例も含めて症例数が増加している(図5)。

症例の背景と治療成績を表4に示した。大腸切除後の経過観察中に始めて肝転移が指摘された(異時性)症例が22例と最も多いが、大腸がんの診断と同時に肝転移が指摘されるような進行した症例も少なくなかった。



図5：大腸がん肝転移切除症例数の推移

この5年間に当科に入院した同時性肝転移合併大腸がんは66例で、このうち48例(73%)に大腸切除が施行され、15\*例(23%)には肉眼的に取り残しのない(R0)肝切除も施行された(\*1例は平成24年4月以降に施行)。このような進行症例に対する適切な治療戦略のエビデンスは未確立であるため、当科では、個々の患者さんの病態を慎重に評価し、患者さんご本人の意志も充分に尊重した上で、治療戦略(大腸と肝を同時に切除するか、それとも2回に分けて手術するか、途中に抗がん化学療法を併用するなど)を、決定するようにしている。

なお、当科では大腸がんの肺転移に対しても最近5年間に11例の切除を行った。近年の抗がん化学療法の進歩は著しいものがあり、手術をうまく組み合わせることで長期予後が期待できる。

表4 大腸がん肝転移切除44例の背景と治療成績

患者背景			
年齢	44~82(中央値68)才		
男/女	29/15		
肝転移出現時期			
同時性	14例		
異時性	22例		
肝切除後再発	8例		
術中出血量			
10~2,362(中央値505)g (輸血施行4例、9%)			
術後在院日数			
9~66(中央値19)日 (術30日以内死亡 0例)			
肝切除後の生存率			
同時性肝転移切除 (14例)	1年 89%	3年 50%	
異時性肝転移切除 (22例)	87%	33%	
肝切除後再発肝切除 (8例)	100%	50%	

(東住吉森本病院外科 2007.4.~2011.3)

### c) 脾頭十二指腸切除術(PD) :

本手術は腹部外科の中でも最も複雑なものに属するが、当院でも大阪市大肝胆脾外科での経験に基づいて積極的に施行してきた。最近5年間32症例の背景と治療成績を表5に示す。

対象となる疾患は脾癌が13例と最も多く、胆管癌と乳頭部癌がそれぞれ7例であった。慢性脾炎や反復性胆管炎といった良性疾患2例も対象となった。術式は標準PDを基本としたが、良性疾患や非進行癌では胃を温存したSSPPDやPPPDも行った。全32例における手術時間は、6時間15分～13時間25分(中央値：8時間45分)。術中出血量は150～2,385(中央値：527)gで、6例(19%)に輸血を要した。術後は、腹腔内膿瘍5例(16%)、脾液瘻(Grade B)3例(9%)、腹腔内出血1例(3%)など、多彩な合併症を経験したが手術関連死亡例はなく、術後在院日数は、19～101(中央値：33)日であった。

対象疾患の中で脾癌は最も悪性度の高い癌のひとつであり、規約上の治癒切除ができるても再発率が高い。当科ではStage I以外の脾癌12例中11例に術早期からジェムザールによる補助化学療法を行ってきたが、術後1年生存率は58%であった。

表5 脾頭十二指腸切除術32例の背景と治療成績

患者背景		
年 齢	57～82(中央値72)才	
男／女	19／13	
原疾患	脾がん 胆管がん 乳頭部がん その他のがん 良性疾患	13例 7例 7例 3例 2例
	合 計	32例
術 式		
	標準PD	27例
	SSPPD	2例
	PPPD	3例
手術時間		
	6時間15分～13時間25分 (中央値 8時間45分)	
術中出血量		
	150～2,385(中央値527)g 輸血施行 6例(19%)	
術後在院日数		
	19～101(中央値33)日 (術30日以内死亡 0例)	

(東住吉森本病院外科 2007.4.～2011.3)

#### d) 胆石症・胆囊良性疾患に対する手術

胆囊摘出術は腹部外科手術の中で最も一般的な手術のひとつである。当科でも、大腸切除術、ヘルニア手術とともに最も多く施行されている(表9)。適応となる疾患は胆石症、胆囊ポリープなどであるが、当科では健診で偶然発見されるような無症状胆石には半年～1年毎のフォローを原則とし、有症状症例や悪性化が危惧される症例のみを手術適応としている。そのため、炎症所見の著しい胆囊炎症例が多く、安全性を優先して最初から開腹アプローチを選択する症例が30%と比較的高かった。また腹腔鏡からの開腹移行率も約12%であった。一方、炎症が比較的軽度で整容性を重視される患者さんに対しては、ほとんど傷跡がわからなくなる単孔式手術も行ってきた。

良性胆囊疾患に対する胆摘術の手術成績を表6に示した。術後在院日数は腹腔鏡下で約5日、開腹下でも約8日であったが、全身の高度炎症反応を伴う胆囊炎や心血管系合併症を有する高齢者などでは決して安易な手術ではなく、予後不良例や長期入院を要する場合もあった。

表6 最近5年間の良性胆囊疾患に対する胆摘術施行345例の概要

##### 患者背景

年 齢	16～87(中央値61)才
男／女	188／157

##### 術式と術後在院日数

術 式	症例数	術後在院日数
開腹胆摘	67	6～56(9)*
腹腔鏡下胆摘(完遂)	231	2～30(5)
腹腔鏡下胆摘(開腹移行)	31	4～38(8)
単孔式胆摘(1ポート追加含む)	16	2～7(3)
合 計	345	

( )は中央値。 \*術30日以内死亡 1例

(東住吉森本病院外科 2007.4.～2011.3)

#### e) 鼠径ヘルニア関連疾患

鼠径ヘルニアは比較的頻度の高い疾患であるが、腸管などの陥屯を伴う場合には緊急性を要することもある。以前より当科では本疾患に対する手術を積極的に実施してきた(表9)。術式としては、体表からアプローチするいわゆるMeshplug法が主であるが、後述する腹腔鏡下のLPEC法も比較的若年の間接型鼠径ヘルニア症例に限って、希望者には行ってきた。さらに、直接型や混合型ヘルニアに対しても、腹腔鏡下のアプローチ(TAPP法)を昨年から導入している。今後は、一人一人の患者さんの病態や希望に合わせ、3種類の術式の中から最も適した方法を選択するようにしてゆきたい。

#### f) 小児鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下手術(LPEC, SILPEC)

この手術は、全身麻酔下に、2mmの細い腹腔鏡を臍部から挿入し、腹腔内から観察しながら細い針を経皮的に穿刺してヘルニア門を結紮する方法で、手術時間は片側で10～20分、術後の傷痕はほとんど目立たない。

当院では、本手術を全て大阪市立大学小児外科グループの指導の下に実施している。患者さんには、まず大阪市大病院を受診していただき、当院での手術を希望される場合のみ紹介いただいている。手術当日に入院し、午後から手術を行い、翌朝診察後に退院いただいている。原則的に個室を利用し、保護者の方に付き添っていただいている。5年間に66例に施行したが、全員がこのスケジュールに沿って実施され、合併症や再発は認めていない。

#### g) 胸部外科疾患

当院は呼吸器外科学会認定修練関連施設として認定され、大阪市大病院呼吸器外科、関西労災病院胸部外科の指導の下で手術を実施している。

主な対象疾患は気胸で、胸腔ドレナージによる保存的治療で改善しない場合や再発を繰り返す場合、両側気胸の場合などを手術の適応としている。ちなみに2010年1月から12月の間に当科に入院し胸腔ドレナージを施行した気胸53例中、手術の対象となったのは16例(30%)であった。一方、大腸がんの肺転移に対する切除術も5年間に11例施行した。2011年度から呼吸器内科が開設されたのに伴い、原発性肺がんに対する手術も増加しつつある(表9)。なお、胸部外科領域のほとんどの手術は胸腔鏡補助下に施行されている。

## 5) がん診療における「地域完結型医療」を目指した取り組み

### a) 当科におけるがん患者動向

当院はいわゆる急性期病院であるため、当科におけるがん診療は手術や化学療法などの急性期医療が中心となる。しかし、「がん対策基本法」にも謳われているように、がん診療の早期から「緩和ケア」の併用が重要であり、診断から急性期治療、再発後の治療や終末期までの一貫したシームレスな医療連携が大切である。当科では、前述のような急性期医療のみならず、術後のフォローアップ、再発後の治療、緩和ケア、終末期医療に至るまで、地域のかかりつけの先生とともに一貫して主治医として関わってゆくように努めている。

2007～08年度の2年間に当科で手術を施行した大腸がん患者166例のフォロー状況と転帰を調べたところ、約半数に当院での抗がん化学療法が施行されており、生存者の約7割が当科外来にて定期フォローを受けていた。これら患者のほとんどは、日常診療や高血圧などの合併症治療については、かかりつけ医にも通院されていた。自己判断で通院されなくなった14例は、高齢や他疾患などのため通院困難となつた方が多かった。また、2011年9月末までに55例が死亡されたが、その6割が当院入院にて看取られていた。ホスピスや療養型病院で看取られた方も36%あったが、そのほとんどが当院での長期入院の後に転院いただいた方であった。在宅で看取られたのは4%に過ぎなかった(表7)。

一方、2010年1年間に当科に入院されたがん患者延べ447例を調べたところ、入院目的は手術や化学療法がそれぞれ42、14%で、再発による症状や緩和ケアなどが44%であった。緩和ケアなどを目的とした延べ199例(実数134例)のほとんど(85%)は、最初から継続して当院で治療されていたが、当院以外で初回がん治療を受けられ、再発や終末期になってから紹介された症例も15%あった(表8)。

緩和ケアや終末期ケアはがん診療の一貫として非常に重要であるが、入院で治療する場合、在院日数が長くなりDPC点数も低いため「急性期DPC病院」の経営上は厳し

表7 当院における大腸がん手術施行患者のフォロー状況と転帰

対象症例：

大腸がんに対する手術施行166例(2007～08年度)

Stage	I	II	III A	III B	IV
症例数	23	45	32	24	42

観察期間：2011年9月末まで

術後化学療法：

あり 82例 (当院81例、他院1例)  
なし 84例

転帰：

生存中 111例

当院にて定期的フォロー 76例(68%)  
他院(医)に依頼 21例(19%)  
打ち切り(自己判断) 14例(13%)

死 亡 55例

当院にて看取り 33例(60%)  
他院にて看取り 20例(36%)  
自宅にて看取り 2例(4%)

い一面もある。そのため、他院で治療後の終末期からの受け入れについては慎重にならざるを得ないのが現状である。しかし、この地域唯一の「がん診療拠点病院」として、この地域にかかりつけ医がおられ、大学病院などの高次医療施設で先進医療を受けられた後に終末期となられた患者さんについては、積極的に受け入れる使命があると考えている。いずれにしても、がんで亡くなられる患者さんの増加が予想される中、病院にできることは限られており、在宅医療を担っていただけの先生との連携が益々重要になってくるであろう。

表8 当院外科病棟における「がん患者」動向

対象：外科病棟に入院した「がん関連疾患」患者延べ447例

入院目的

手 術	187例(42%)
化学療法	61例(14%)
緩和ケア・その他	199例(44%)

緩和ケア・他目的入院の延べ199例(実数134例)の初回がん治療施設

当院	115例(85%)
他院	19例(15%)

緩和ケア・その他目的入院の延べ199例の転帰

自宅へ退院	143例(72%)
転院	10例(5%)
当院で看取り	46例(23%)

(東住吉森本病院外科 2010.1.~2010.12)

### b) 緩和ケア

自発的な勉強会として生まれた「緩和ケアチーム」であったが、2011年4月の大阪府がん診療拠点病院指定とともに正式な院内組織として発足した。緩和ケア認定看護師を中心とし、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、MSW、訪問看護ステーション看護師など多職種からなるメンバーで毎週1回のカンファレンスを行い、様々な取り組みを行っている。当初は外科の患者さんが対象となることが多かったが、院内での認知度が高まるとともに、他診療科からもコンサルトが来るようになってきた。現在のところ、対象は入院患者さんのみに限っているが、今後は外来患者さんにも広げ、在宅緩和ケアを担っていただける方々との連携を深めてゆくことが大切であると考えている。



緩和ケアチームメンバー

## 6 ) 救急医療への取り組み

当院の起源は40年前の「外科・森本病院」にあり、外科系疾患に対する救急医療は当院の原点そのものである。その伝統を受け継ぎ、当科では昼夜を問わず救急医療を担ってきた。しかし、消化器外科・肝胆脾外科・呼吸器外科などへの細分化が進み、患者側からの専門医療への要求も高まるにつれ、いわゆる診療科としての「外科」が広く外科系救急を支えるのは困難になりつつある。このような状況の中、2009年4月、現理事長が中心となって「救急総合診療部」が立ち上げられ、あらゆる救急患者に対する初療を同診療部が担当するようになった。これにより外科医は専門領域の診療に専念しやすい環境になり、その結果、前述のように、消化器悪性疾患に対する予定手術が中心の「外科」に変貌させることができたと思われる。

とはいっても、腹部救急疾患に対する緊急手術は、地域基幹病院の外科として重要な使命であることには変わりはない。最近5年間の主な緊急手術術数と麻酔科関与の有無を表10、図6に示した。虫垂切除術が最も多く、次いで上部消化管穿孔に対する手術と続くが、イレウス、小腸・大腸穿孔に対する緊急手術も毎年10例前後施行されている。

緊急手術総数は5年間で減少傾向にあり、特に腹腔鏡下虫垂切除術は約半分に減少している。これは、保存的治療を選択する割合が増加したことにも影響していると思われる。当科に急性虫垂炎の診断(疑いも含む)で入院した患者の手術施行率は、2007年度の76%から2011年度は61%と低下していた。一方、麻酔科医の増員や夜間・週末の麻酔科コール体制の拡充などの効果もあり、2011年度は前年度に比べて緊急手術症例総数は増加に転じた。術30日以内死亡率も減少している(表10)。

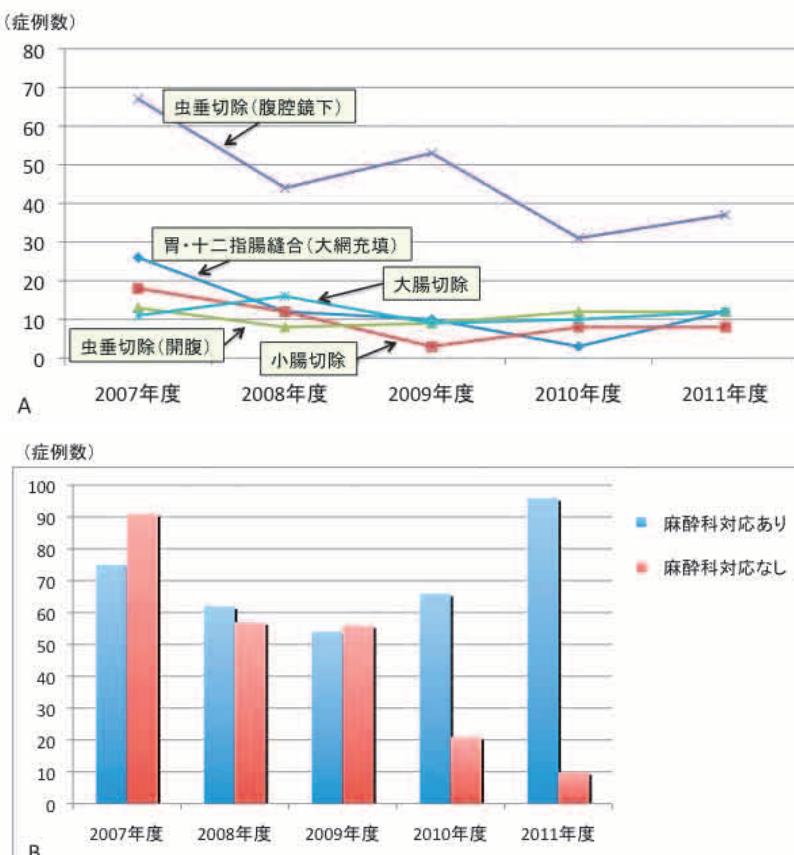
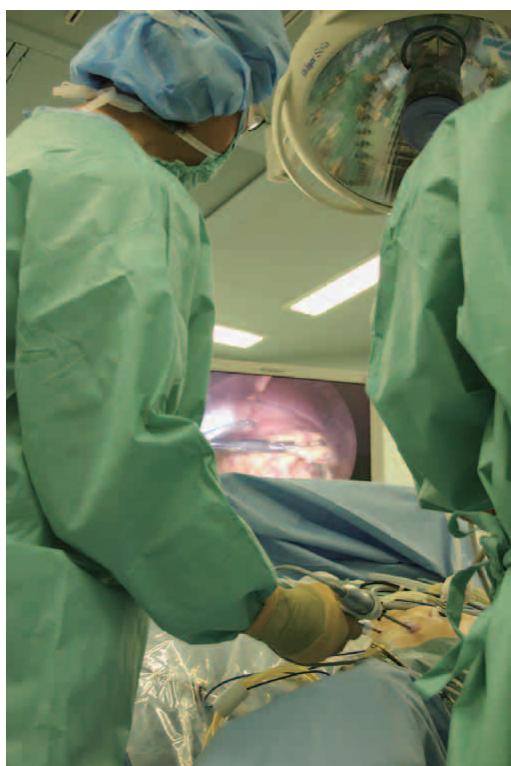


図6：緊急手術数の推移  
A) 主な術式別、B) 麻酔科対応の有無別

## 7) 学会・研究会活動

この5年間に発表された論文や学会・研究会報告は、「7. 研究業績」に掲載した。多彩な臨床症例を背景とした症例報告が中心となっているが、当院の得意分野である「肝胆脾外科」「消化器外科」分野における術式や治療方針などに関する報告も多い。

少ないスタッフで多くの手術を行っている現状で、手術件数や救急対応に影響を与えないように配慮しながらの学会活動には慌ただしいものがあるが、時には多忙な日常業務から離れて学際的な雰囲気の中に身を置くことは非常に大切である。自分たちが行っている臨床を客観的に評価し、レベルアップしてゆく上でも欠かせない。5年間で90件の発表は1人1年あたり約2件と決して多くはなく、今後も論文発表も含めて積極的に取り組んで行くことが大切である。



腹腔鏡下大腸切除術風景



手術手技カンファレンス風景

## 6. 手術統計

表9：【手術件数】

		07.4.1-08.3.31	08.4.1-09.3.31	09.4.1-10.3.31	10.4.1-11.3.31	11.4.1-12.3.31
乳腺手術		13	4	7	8	1
肺(縦隔含む)腫瘍切除術		5	7	7	6	9
胸腔鏡下プラ切除術(気胸手術)		22	18	15	12	17
食道切除術		0	1	0	1	1
胃切除術	開 腹	36	43	38	29	39
	腹腔鏡	0	0	1	3	3
胃縫合術		26	12	13	4	16
小腸切除術		21	16	4	10	9
大腸切除(断)術 (結腸+直腸)	開 腹	77	91	93	59	55
	腹腔鏡	0	0	15	41	50
虫垂切除術	開 腹	13	11	9	13	12
	腹腔鏡	72	56	56	36	45
その他の消化管手術		49	43	62	51	44
肝切除術	開 腹	20	26	20	19	23
	腹腔鏡	0	0	1	1	2
胆囊摘出術 (総胆管切開含む)	開 腹	19	22	23	22	32
	腹腔鏡	48	76	54	63	45
胆道癌手術		3	5	3	1	0
脾頭十二指腸切除		7	4	6	9	6
脾体尾部切除術		1	2	1	2	4
痔関連手術		33	16	18	13	9
ヘルニア関連手術 (成人)	通常法	97	127	116	115	88
	腹腔鏡	1	4	0	9	6
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(小児)		22	15	10	8	11

表10：【手術総数】\*

		07.4.1-08.3.31	08.4.1-09.3.31	09.4.1-10.3.31	10.4.1-11.3.31	11.4.1-12.3.31
手術総数		588	594	567	526	501
全身麻酔下手術		466	463	435	413	440
悪性腫瘍に対する手術		189	173	210	180	194
予定手術		422	475	457	439	395
緊急手術 麻酔科対応あり		166	119	110	87	106
		75	62	54	66	96
		91	57	56	21	10
術後30日以内死亡						
予定手術		3(0.7%)	1(0.2%)	3(0.7%)	1(0.2%)	2(0.5%)
緊急手術		4(2.4%)	4(3.4%)	0(0.0%)	1(1.1%)	1(0.9%)

\* 手術室にて施行された症例の総数。処置室やX線透視室で行われた小手術、ポート留置術などは含まない。

## 7. 研究業績

### <論文>

1. Adenomyoma of the common hepatic duct mimicking bile duct cancer: report of a case  
Seikan Hai, Satoshi Yamamoto, Hiromu Tanaka, Shigekazu Takemura, Tsuyoshi Ichikawa, Shintaro Kodai, Hiroji Shinkawa, Takatsugu Yamamoto, Shoji Kubo  
*Surgery Today* 37: 608–611, 2007
2. 生体肝移植術後タクロリムスおよびシクロスボリンにより脳症をきたした1例  
裴 正寛、田中 宏、竹村茂一、山本訓史、市川 剛、高台真太郎、新川寛二、  
金沢景繁、上本伸二、久保正二  
*移植* 42(5): 464–469, 2007
3. 肝切除後の離断型胆汁瘻に対するフィブリン糊充填療法の経験  
裴 正寛、田中 宏、竹村茂一、田中肖吾、山本訓史、市川 �剛、高台真太郎、  
新川寛二、久保正二  
*日本腹部救急医学会雑誌* 27(6): 877–881, 2007
4. ラット再還流肝障害に対する ATP 感受性 K<sup>+</sup>チャネル開口薬の保護効果  
裴 正寛、竹村茂一、南山幸子、田中 宏、高台真太郎、小林文子、久保正二  
*THERAPEUTIC RESEARCH* 28(3): 440–443, 2008
5. Convenience of a tape-guiding technique in different types of hepatectomy  
Tanaka Hiromu, Takemura S, Ohba K, Hai S, Ichikawa T, Kodai S, Shinkawa H,  
Shuto T, Hirohashi K, Kubo S  
*Hepatogastroenterology* 55: 160–163, 2008
6. 十二指腸に浸潤し消化管出血を来たした再発肝癌の1切除例  
山本美紀、裴 正寛、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、石田幸子、森本義彦、  
田中 宏  
*新薬と臨床* 58(11): 2038, 2009
7. TAE 不能再発肝癌に対する再肝切除症例の検討  
田中 宏、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、裴 正寛、東尾篤史、岡田諭志、  
森本義彦、薮嶋恒夫、林 健博、波多 信、藤本圭志  
*新薬と臨床* 59(12): 2403, 2010
8. Biphasic clinical characteristics of mild to moderate chest trauma according to age  
Takashi Iwata, Kunio Omori, Hiromu Tanaka, Yoshihiko Morimoto, Daisuke Kubota, Junnya Murase, Hiroshi Kato, Kunihiro Katusragi, Ryuhei Morita, Takuya Miura  
*Gen Thorac Cardiovasc Surg* 59: 268–272, 2011
9. 肝内外コレステロール胆石を伴った先天性胆道拡張症の1例  
清田誠志、大畠和則、浦田順久、諸富嘉樹、久保正二  
*日本臨床外科学会雑誌* 72(4): 978–982, 2011

## <学会/研究会発表>

### 1. 様々な肝切除におけるテープガイド法の応用

田中 宏、竹村茂一、大場一輝、斐 正寛、市川 剛、高台真太郎、新川寛二、  
首藤太一、広橋一裕、久保正二

第 107 回日本外科学会定期学術集会(大阪) 2007.4.11 – 4.13

### 2. 術後胆道狭窄の予防と治療方針

田中 宏、竹村茂一、大場一輝、斐 正寛、市川 剛、高台真太郎、新川寛二、  
塚本忠司、首藤太一、広橋一裕、久保正二

第 19 回日本肝胆膵外科学会(横浜) 2007.6.6 – 6.8

### 3. 肝切除後、難治性胆汁漏に対して経皮経肝門脈枝塞栓術が奏功した1例

斐 正寛、田中 宏、竹村茂一、大場一輝、上西崇弘、小川雅生、市川 剛、  
高台真太郎、新川寛二、久保正二

第 19 回日本肝胆膵外科学会(横浜) 2007.6.6 – 6.8

### 4. 肝細胞癌に対する経皮的穿刺治療後の肝切除に関する検討

田中 宏、竹村茂一、大場一輝、斐 正寛、市川 剛、高台真太郎、新川寛二、  
首藤太一、広橋一裕、久保正二

第 62 回日本消化器外科学会総会 2007.7.18 – 7.20

### 5. 肝細胞癌に対する頻回の経皮的穿刺治療後、横隔膜ヘルニアによる絞扼性イレウスを発症した1例

斐 正寛、田中 宏、竹村茂一、大場一輝、上西崇弘、小川雅生、市川 �剛、  
高台真太郎、新川寛二、久保正二

第 15 回日本消化器関連学会週間(神戸) 2007.10.18 – 10.21

### 6. 肝門部胆管癌に対するテープガイド法を用いた尾状葉合併右葉切除術

田中 宏、大場一輝、新川寛二、斐 正寛、猪井治水、真弓勝志、大河昌人、  
矢本真也、森本義彦、高台真太郎、市川 剛、竹村茂一、久保正二

第 69 回日本臨床外科学会総会(横浜) 2007.11.29 – 12.1

### 7. 破裂後の肝細胞癌に対する肝切除後に孤立性横隔膜転移を来たし切除し得た1例

真弓 勝志、森本義彦、猪井治水、大河昌人、斐 正寛、矢本真也、宮城邦栄、  
田中 宏

第 69 回日本臨床外科学会総会(横浜) 2007.11.29 – 12.1

### 8. 当院における高齢者(80 歳以上)胃癌手術症例の検討

斐 正寛、猪井治水、真弓勝志、大河昌人、矢本真也、森本義彦、田中 宏  
第 69 回日本臨床外科学会総会(横浜) 2007.11.29 – 12.1

### 9. SIRS を合併した急性化膿性胆囊炎に対し経皮経肝胆囊吸引術(PTGBA)が有用であった高齢者の1例

矢本真也、森本義彦、猪井治水、真弓勝志、大河昌人、斐 正寛、林 雄介、  
高橋佳史、田中 宏

第 69 回日本臨床外科学会総会(横浜) 2007.11.29 – 12.1

10. TAE 後の局所再発に対し肝切除を施行し得た肝細胞癌の2例  
田中 宏、猪井治水、真弓勝志、大河昌人、矢本真也、斐 正寛、森本義彦、  
金 鎧俊、森本英樹、薮嶋恒夫、久保正二、波多 信、藤本圭志、吉村博英、  
小林 晃、宮城邦栄  
第 37 回日本肝臓学会西部会(長崎) 2007.12.7 - 12.8
11. C 型肝炎に対するインターフェロン治療による SVR から 10 年後に発見された肝・直腸重複癌の1切除例  
斐 正寛、猪井治水、真弓勝志、大河昌人、矢本真也、石岡哲明、森本義彦、  
田中 宏  
第 53 回大阪臨床外科学会(大阪) 2008.1.12
12. 様々な肝切除術式におけるテープガイド下肝実質切離法  
田中 宏、森本義彦、猪井治水、真弓勝志、大河昌人、斐 正寛、矢本真也、  
竹村茂一、首藤太一、広橋一裕、久保正二  
第 108 回日本外科学会定期学術集会(長崎) 2008.1.15 - 5.17
13. 非アルコール性脂肪肝炎の非硬変肝から発症した肝細胞癌の1例  
真弓 勝志、森本義彦、猪井治水、大河昌人、斐 正寛、矢本真也、宮城邦栄、  
金 鎧俊、薮嶋恒夫、森本英樹、灘谷 祐二、小林 晃、田中 宏  
第44回日本肝癌研究会(大阪) 2008.5.22 - 5.23
14. C 型肝炎に対するインターフェロン治療の SVR から 10 年後に発見された肝・直腸重複癌の1切除例  
斐 正寛、猪井治水、真弓勝志、大河昌人、斐 正寛、矢本真也、東野正幸、  
森本義彦、小林 晃、久保正二、田中 宏  
第20回日本肝胆膵外科学会・学術集会(山形) 2008.5.28 - 5.30
15. 膵管拡張例に対する胰頭十二指腸切除後の再建法の検討  
田中 宏、猪井治水、真弓勝志、大河昌人、斐 正寛、矢本真也、森本義彦、  
竹村茂一、久保正二  
第 63 回日本消化器外科学会総会(札幌) 2008.7.16 - 7.18
16. 当院における肝疾患地域医療ネットワークへの取り組みと肝細胞癌切除症例の検討  
田中 宏、森村圭一朗、大河昌人、斐 正寛、矢本真也、山本美紀、真木健司、  
西村真貴、森本義彦、竹村茂一、久保正二  
第 70 回日本臨床外科学会(東京) 2008.11.27 - 11.29
17. 当院における緊急腹腔鏡下虫垂切除術に対する取り組み  
大河昌人、森本義彦、森村圭一朗、斐 正寛、矢本真也、山本美紀、  
真木健司、西村真貴、田中 宏  
第 70 回日本臨床外科学会(東京) 2008.11.27 - 11.29
18. 消化管出血を来たした小腸多発憩室症の1切除例  
矢本真也、森村圭一朗、大河昌人、斐 正寛、矢本真也、山本美紀、  
真木健司、西村真貴、森本義彦、田中 宏  
第 70 回日本臨床外科学会(東京) 2008.11.27 - 11.29

19. 十二指腸浸潤により消化管出血を来たした再発肝細胞癌の1例  
山本美紀、森村圭一朗、大河昌人、裴 正寛、矢本真也、真木健司、  
村尾昌輝、森本義彦、田中 宏  
第 184 回近畿外科学会(奈良) 2008.12.6
20. 十二指腸と交通し腹膜炎様症状を惹起した malignant fibrous histiocytoma の1切除例  
村尾昌輝、矢本真也、森村圭一朗、大河昌人、裴 正寛、山本美紀、  
真木健司、森本義彦、田中 宏  
第 184 回近畿外科学会(奈良) 2008.12.6
- 21 当院における肝疾患地域ネットワークの取り組みと肝臓外科の現状  
田中 宏  
第4回大阪肝胆膵・移植外科研究会(大阪) 2008.12.20
22. 急性虫垂炎術後合併症に関する検討  
山本美紀、森村圭一朗、大河昌人、裴 正寛、矢本真也、森本義彦、田中 宏  
第 45 回日本腹部救急医学会総会(東京) 2009.3.12 - 3.13
23. 当院における成人鼠径部ヘルニア嵌屯症例の検討  
矢本真也、森村圭一朗、大河昌人、裴 正寛、山本美紀、森本義彦、田中 宏  
第 45 回日本腹部救急医学会総会(東京) 2009.3.12 - 3.13
24. 成人腸重積症の2例  
裴 正寛、森村圭一朗、大河昌人、矢本真也、山本美紀、森本義彦、田中 宏  
第 45 回日本腹部救急医学会総会(東京) 2009.3.12 - 3.13
25. 気管支皮膚瘻を合併した難治性肝膿瘍に対する開胸開腹下根治術  
田中 宏、森村圭一朗、大河昌人、裴 正寛、矢本真也、山本美紀、小林良司、  
新川寛二、森本義彦  
第 21 回日本肝胆膵外科学会(名古屋) 2009.6.10 - 6.12
26. 肝原発腺扁平上皮癌の1切除例  
裴 正寛、森村圭一朗、大河昌人、矢本真也、山本美紀、森本義彦、小林 晏、  
田中 宏  
第 21 回日本肝胆膵外科学会(名古屋) 2009.6.10 - 6.12
27. 非アルコール性脂肪肝炎の非硬変肝から発症した肝細胞癌の2切除例  
山本美紀、森村圭一朗、大河昌人、裴 正寛、矢本真也、森本義彦、田中 宏  
第 21 回日本肝胆膵外科学会(名古屋) 2009.6.10 - 6.12
28. 術中異常高血圧を來した異所性褐色細胞腫の一切除例  
山本美紀、森村圭一朗、大河昌人、裴 正寛、矢本真也、森本義彦、小林 晏、  
波多野雅人、田中 宏  
第 185 回近畿外科学会(神戸) 2009.6.13

29. 再切除としての系統的肝区域切除施行症例の検討

田中 宏、森村圭一朗、大河昌人、裴 正寛、矢本真也、山本美紀、森本義彦  
第 64 回日本消化器外科学会総会(大阪) 2009.7.16 – 7.18

30. 当院における小腸穿孔症例の検討

裴 正寛、森村圭一朗、大河昌人、矢本真也、山本美紀、森本義彦、田中 宏  
第 64 回日本消化器外科学会総会(大阪) 2009.7.16 – 7.18

31. 初回手術7年後に発見された GIST 肝転移の1切除例

石田幸子、上西崇弘、金田和久、栄 政之、浦田順久、新川寛二、  
高台真太郎、大場一輝、竹村茂一、久保正二  
第 64 回日本消化器外科学会総会(大阪) 2009.7.16 – 7.18

32. より安全・有効・快適ながん化学療法をめざして -南大阪病院でやってきたこと、東住吉  
森本病院でやろうとしていること-

井原 歳夫、田中芳憲、坂田親治、中谷守一、東野正幸、後藤 司、石田幸子、  
山本美紀、裴 正寛、酒部 克、金沢源一、田中 宏  
第 22 回大阪外科治療研究会(大阪) 2009.7.25

33. 十二指腸に浸潤し消化管出血を來した再発肝癌の1切除例

山本 美紀、裴 正寛、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、石田幸子、村尾昌輝、  
森本義彦、田中 宏  
第 44 回近畿肝癌談話会(大阪) 2009.8.29

34. 胃癌術後の閉塞性黄疸に対し脾頭十二指腸切除術を施行した1例

東尾篤史、酒部 克、金沢源一、井原歳夫、裴 正寛、山本美紀、石田幸子、  
森本義彦、田中 宏  
第 186 回近畿外科学会(大阪) 2009.11.7

35. 胃の圧迫により摂食障害を來した肝外突出型巨大肝細胞癌の1切除例

石田幸子、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、裴 正寛、山本美紀、村尾昌輝、  
東尾篤史、山下智子、森本義彦、田中 宏  
第 186 回近畿外科学会(大阪) 2009.11.7

36. 魚骨により小腸穿孔をきたした1例

木下正彦、裴 正寛、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、山本美紀、村尾昌輝、  
東尾篤史、森本義彦、田中 宏  
第 186 回近畿外科学会(大阪) 2009.11.7

37. 腹腔鏡下経皮的腹膜外ヘルニア閉鎖術(LPEC)の若年成人への応用

矢本真也、諸富嘉樹、森村圭一朗、大河昌人、裴 正寛、山本美紀、森本義彦  
第 186 回近畿外科学会(大阪) 2009.11.7

38. 巨大肝癌に対する安全確実な肝切除術

田中 宏、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、裴 正寛、山本美紀、石田幸子、  
村尾昌輝、東尾篤史、山下智子、森本義彦  
第 71 回日本臨床外科学会(京都) 2009.11.19 – 11.21

39. 門脈ガス血症を來した穿通性回腸憩室炎の1切除例

山本美紀、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、裴 正寛、石田幸子、村尾昌輝、  
東尾篤史、山下智子、木下正彦、森本義彦、田中 宏

第 71 回日本臨床外科学会(京都) 2009.11.19 – 11.21

40. 胆囊胃瘻を伴つた胆石症の1例

山下智子、裴 正寛、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、山本美紀、石田幸子、  
村尾昌輝、東尾篤史、森本義彦、田中 宏

第 71 回日本臨床外科学会(京都) 2009.11.19 – 11.21

41. 局所遺残部が急速に増大進展した直腸印環細胞癌の1例

石田幸子、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、裴 正寛、山本美紀、村尾昌輝、  
東尾篤史、山下智子、木下正彦、森本義彦、小林 晏、田中 宏

第 71 回日本臨床外科学会(京都) 2009.11.19 – 11.21

42. 幽門側胃切除 B-II 再建後の吻合部狭窄に合併した巨大な十二指腸結石の1例

村尾昌輝、真弓勝志、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、裴 正寛、山本美紀、  
石田幸子、東尾篤史、山下智子、森本義彦、小林 晏、田中 宏

第 71 回日本臨床外科学会(京都) 2009.11.19 – 11.21

43. 当院における肝細胞癌初回切除症例の検討

田中 宏、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、裴 正寛、山本美紀、石田幸子、  
金 鎬俊、藪嶧恒夫、森本英樹、小林 晏、森本義彦、宮城邦栄

第 38 回 日本肝臓学会西部会(米子) 2009.12.4 – 12.5

44. B 型肝炎ウィルスキャリアーに発症した巨大肝細胞癌の2切除例

裴 正寛、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、裴 正寛、山本美紀、石田幸子、  
東尾篤史、森本義彦、田中 宏

第 38 回 日本肝臓学会西部会(米子) 2009.12.4 – 12.5

45. 当院における肝細胞癌初回切除症例の検討

裴 正寛、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、裴 正寛、山本美紀、石田幸子、  
森本義彦、田中 宏

第5回 大阪肝胆膵移植外科研究会(大阪) 2010.1.23

46. 肺同時3重癌の1例

田中 秀典、光岡 茂樹、木村 達郎、吉村 成央、工藤 新三、平田 一人、  
西山 利典、山本 美紀、岩田 隆

第 91 回日本肺癌学会関西支部会(大津) 2010.1.30

47. 術前の栄養評価と予後との関連性に関する検討

遠藤隆之、森本彩希、植田紀秀、岩谷 聰、黒川直美、大野和浩、丹治恵子、  
藪嶧恒男、裴 正寛、酒部 克、井原歳夫、田中 宏、下谷裕子、林 史和、  
百木 和、羽生大紀

第 25 回 日本静脈経腸栄養学会(東京) 2010.2.25 – 26

48. 右肺扁平上皮癌と左肺小細胞癌を合併した悪性胸膜中皮腫による続発性気胸の1手術例  
山本美紀、岩田 隆、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、襄 正寛、石田幸子、  
井上清俊、東尾篤史、森本義彦、田中 宏  
第 27 回 日本呼吸器外科学会総会(仙台) 2010.5.13
49. 巨大肝腫瘍切除における個々の症例に応じた手術手順選択とテープガイド法の工夫  
田中 宏、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、襄 正寛、山本美紀、石田幸子、  
森本義彦  
第22回 日本肝胆膵外科学会(仙台) 2010.5.26 – 5.28
50. 3年間の経過観察後に脾臓温存膵体尾部切除を施行した膵 solid and pseudopapillary tumor の1例  
酒部 克、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、襄 正寛、山本美紀、石田幸子、  
今村 哲史、大谷香織、森本義彦、小林 晃、田中 宏  
第22回 日本肝胆膵外科学会(仙台) 2010.5.26 – 5.28
51. 脾頭十二指腸切除 10 ヶ月後に発見された多発肝転移に対し化学療法が奏功している  
膵混合型腫瘍の1例  
襄 正寛、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、山本美紀、石田幸子、今村 哲史、  
森本義彦、小林 晃、田中 宏  
第22回 日本肝胆膵外科学会(仙台) 2010.5.26 – 5.28
52. 様々な肝切除におけるテープガイド法の有用性  
田中 宏、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、襄 正寛、山本美紀、石田幸子、  
竹村茂一、上西崇弘、久保正二  
第 65 回 日本消化器外科学会(下関) 2010.7.14 – 7.16
53. 当院における絞扼性イレウス症例の検討  
襄 正寛、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、山本美紀、石田幸子、東尾篤史、  
森本義彦、田中 宏  
第 65 回 日本消化器外科学会(下関) 2010.7.14 – 7.16
54. 肝内、胆囊、総胆管結石に合併した肝内胆管癌の1切除例  
山本 美紀、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、襄 正寛、石田幸子、東尾篤史、  
森本義彦、田中 宏  
第 65 回 日本消化器外科学会(下関) 2010.7.14 – 7.16
55. TAE 不能再発肝癌に対する再肝切除症例の検討  
田中 宏、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、襄 正寛、東尾篤史、岡田諭志、  
森本義彦、薮嶋恒夫、林 健博、波多 信、藤本圭志  
第 45 回 近畿肝癌談話会(大阪) 2010.8.21
56. 当院における腹腔鏡下手術の現況と課題  
井原 歳夫、東尾篤史、岡田諭志、襄 正寛、酒部 克、金沢源一、田中 宏  
第 24 回 大阪外科治療研究会(大阪) 2010.9.25

57. 術前放射線化学療法が奏功し腹腔鏡下低位前方切除にて切除し得た直腸癌の1例  
金沢 源一、井原歳夫、福長洋介、酒部 克、襄 正寛、東尾篤史、岡田諭志、  
田中 宏  
第 23 回 日本内視鏡外科学会総会(横浜) 2010.10.18 – 10.20
58. 大網が陥屯した成人外鼠径ヘルニアに対し advanced LPEC 法を施行した1例  
東尾篤史、諸富嘉樹、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、襄 正寛、岡田諭志、  
矢本真也、山本美紀、田中 宏  
第 23 回 日本内視鏡外科学会総会(横浜) 2010.10.18 – 10.20
59. 小児鼠径ヘルニアに対する単孔式腹腔鏡下経皮的腹膜外ヘルニア閉鎖術  
東尾篤史、諸富嘉樹、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、襄 正寛、岡田諭志、  
矢本真也、山本美紀、森本義彦、田中 宏  
第 188 回 近畿外科学会(大阪) 2010.11.20
60. 腹腔鏡下天蓋切除術を施行した脾囊胞の1例  
岡田 諭志、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、襄 正寛、東尾篤史、竹村茂一、  
田中 宏  
第 188 回 近畿外科学会(大阪) 2010.11.20
61. TAE や経皮的治療が不可能な再発肝細胞癌に対する再肝切除に関する検討  
田中 宏、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、襄 正寛、東尾篤史、岡田諭志、  
木下政彦、森本義彦  
第 72 回 日本臨床外科学会総会(横浜) 2010.11.21 – 11.23
62. 思春期・若年成人鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下単純高位結紮術  
吉田 達之、永井祐吾、諸富嘉樹、矢本真也、山本美紀、東尾篤史、田中 宏  
関西ヘルニア研究会(大阪) 2010.12.4
63. 壊死性胆囊炎を合併した十二指腸乳頭部内分泌細胞癌の1切除例  
木下正彦、酒部 克、襄 正寛、金沢源一、井原歳夫、東尾篤史、岡田諭志、  
森本義彦、田中 宏  
第6回大阪肝胆膵・移植外科研究会(大阪) 2011.1.22
64. 大腸癌肝転移に対する再肝切除症例の検討  
田中 宏、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、襄 正寛、岡田諭志、東尾篤史、  
木下正彦  
第 39 回近畿肝臓外科研究会(大阪) 2011.2.26
65. 術前の栄養評価と予後の関連性に関する検討  
遠藤隆之、田中 宏、羽生大記  
第 25 回大阪外科治療研究会(大阪) 2011.2.26
66. 年齢により二相性を呈する胸部外傷の受傷機転と予後  
岩田 隆、田中 宏、森本 義彦、三浦 拓也  
第 28 回日本呼吸器外科学会総会(別府) 2011.5.13

67. 高齢者胸部外傷の特徴 一市中病院の経験から  
　　岩田 隆、田中 宏、森本義彦、三浦拓也  
　　第 25 回日本外傷学会総会(堺) 2011.5.19
68. 当院における脾頭十二指腸切除症例の検討  
　　田中 宏、酒部 克、裴 正寛、金沢源一、井原歳夫、東尾篤史、岡田諭志、  
　　木下正彦、森本義彦  
　　第 23 回日本肝胆脾外科学会・学術集会(東京) 2011.6.8 - 6.10
69. 良性胆道狭窄と鑑別が困難であった中下部胆管癌の1切除例  
　　木下正彦、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、裴 正寛、岡田諭志、東尾篤史、  
　　森本義彦、田中 宏  
　　第 23 回日本肝胆脾外科学会・学術集会(東京) 2011.6.8 - 6.10
70. 市中病院における経皮経肝胆道ドレナージの経験  
　　裴 正寛、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、東尾篤史、木下正彦、田中 宏  
　　第 23 回日本肝胆脾外科学会・学術集会(東京) 2011.6.8 - 6.10
71. 脾頭十二指腸切除後晚期合併症としての吻合部潰瘍に関する検討  
　　田中 宏、清田誠志、金沢源一、酒部 克、吉田佳世、木下正彦、馬場由香里、  
　　森本義彦  
　　第 26 回大阪外科治療研究会(大阪) 2011.7.2
72. 再発肝細胞癌に対する集学的治療と再切除の意義  
　　田中 宏、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、裴 正寛、東尾篤史、岡田諭志、  
　　木下正彦、森本義彦  
　　第 66 回 日本消化器外科学会総会(名古屋) 2011.7.13 - 7.15
73. 壊死性胆囊炎を合併した十二指腸乳頭部内分泌細胞癌の1切除例  
　　木下正彦、酒部 克、裴 正寛、金沢源一、井原歳夫、東尾篤史、岡田諭志、  
　　森本義彦、田中 宏  
　　第 66 回 日本消化器外科学会総会(名古屋) 2011.7.13 - 7.15
74. 回盲部が陥屯した鼠径ヘルニアの1例  
　　木下正彦、裴 正寛、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、東尾篤史、岡田諭志、  
　　田中 宏  
　　第 47 回日本腹部救急医学会総会(福岡) 2011.8.11 - 8.12
75. 上腸間膜動脈閉塞症の3例  
　　裴 正寛、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、東尾篤史、岡田諭志、木下正彦、  
　　田中 宏  
　　第 47 回日本腹部救急医学会総会(福岡) 2011.8.11 - 8.12
76. 直腸癌術後吻合部狭窄による大腸穿孔の1例  
　　酒部 克、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、裴 正寛、岡田諭志、東尾篤史、  
　　木下正彦、林 尚輝、伊藤得路、森本義彦、田中 宏  
　　第 47 回日本腹部救急医学会総会(福岡) 2011.8.11 - 8.12

77. 治療に難渋した直腸内異物の1例

岡田 諭志、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、斐 正寛、東尾篤史、森本義彦、  
田中 宏

第 47 回 日本腹部救急医学会総会(福岡) 2011.8.11 – 8.12

78. 術前の栄養評価と術後予後との関連性に関する研究

遠藤隆之、岩谷 聰、小阪浩之、村上友作、大野和浩、酒部 克、清田誠志、  
薮嶋恒男、田中 宏、百木 和、羽生大記

第 34 回 日本栄養アセスメント研究会(京都) 2011.8.27

79. 当院における腹腔鏡下胆囊摘出術の検討

斐 正寛、金沢源一、酒部 克、木下正彦、田中 宏

JDDW 2001(日本消化器外科学会:福岡) 2011.10.22

80. がん終末期の患者動態からみた急性期病院における緩和医療の現状と課題

田中 宏、清田誠志、金沢源一、井原歳夫、酒部 克、斐 正寛、吉田佳世、  
木下正彦、馬場由香里、森本義彦

第 73 回 日本臨床外科学会総会(東京) 2011.11.17 – 11.19

81. 胃静脈瘤出血を合併した脾仮性囊胞の1例

清田誠志、木下正彦、馬場由香里、吉田佳世、酒部 克、金沢源一、  
田中 宏

第 73 回 日本臨床外科学会総会(東京) 2011.11.17 – 11.19

82. 成人腸重積症の5切除例

酒部 克、清田誠志、金沢源一、吉田佳世、木下正彦、馬場由香里、  
中田晃暢、田中 宏

第 73 回 日本臨床外科学会総会(東京) 2011.11.17 – 11.19

83. 腹腔鏡下に切除し得た横行結腸脂肪腫による腸重積症の1例

吉田佳世、金沢源一、木下正彦、清田誠志、酒部 克、馬場由香里、  
田中 宏

第 73 回 日本臨床外科学会総会(東京) 2011.11.17 – 11.19

84.  $\alpha$ グルコシダーゼ阻害剤によると考えられた腸管囊腫様気腫症の1例

木下正彦、清田誠志、金沢源一、酒部 克、斐 正寛、吉田佳世、馬場由香里、  
田中 宏

第 190 回 近畿外科学会(大阪) 2011.11.26

85. 大腸癌の治療過程で発見された重複肝細胞癌の4例

清田誠志、酒部 克、木下正彦、田中 宏

第 39 回 日本肝臓学会西部会(岡山) 2011.12.9 – 12.10

86. 転移性肝癌に対する積極的な肝切除術

田中 宏、清田誠志、金沢源一、酒部 克、吉田佳世、木下正彦、馬場由香里、  
伊藤得路、森本義彦

第 59 回 大阪臨床外科研究会(大阪) 2012.1.14

87. 腹壁と十二指腸に浸潤した腹膜播種に対する胃腸吻合術後に腫瘍壊死から十二指腸穿孔を來した1例  
馬場由香里、清田誠志、金沢源一、酒部 克、吉田佳世、木下正彦、田中 宏  
第48回日本腹部救急医学会(金沢) 2012.3.14 - 3.15
88. 直腸癌に対する低位前方切除 18年後に直腸壁瘻から子宮穿孔を來した1例  
木下正彦、清田誠志、金沢源一、酒部 克、吉田佳世、馬場由香里、  
伊藤得路、田中 宏  
第48回日本腹部救急医学会(金沢) 2012.3.14 - 3.15
89. 虫垂憩室の穿通により回腸狭窄をきたした1例  
金沢源一、清田誠志、酒部 克、吉田佳世、木下正彦、馬場由香里、田中 宏  
第48回日本腹部救急医学会(金沢) 2012.3.14 - 3.15
90. 内視鏡的胆管ドレナージ、腹腔ドレナージが奏功した高度胆囊炎術後遅発性胆汁漏の  
1例  
酒部 克、清田誠志、金沢源一、吉田佳世、木下正彦、馬場由香里、田中 宏  
第48回日本腹部救急医学会(金沢) 2012.3.14 - 3.15

## 編集後記



この5年間に取り組んできたことと今後の展望をまとめてみました。編集作業中には、当時の患者さんやご家族の方のお顔が目に浮かんで来ることもしばしばで、5年というのは短かったようでそれなりの年月だったなあと実感しています。冊子の内容を充分に検証し、皆様からのご批判も頂戴しながら、次の5年、10年へ向けた目標を定めて精進してゆきたいと思います。今後ともご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

平成24年6月 外科スタッフ一同