

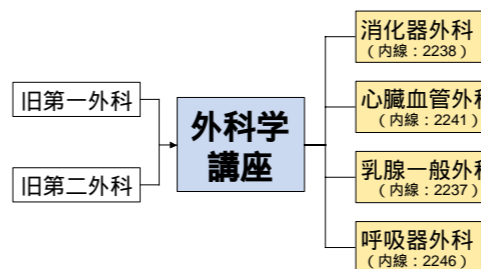
●巻頭特集

SPECIAL ARTICLE

外科学講座新体制

臓器別の診療4科を擁する外科学講座に統合。

患者さん本位の医療、世界を視野に入れた研究、優れた外科医の育成をめざして～



電話: (077) 548-2238
ホームページ: <http://www.shiga-med.ac.jp/hqsurge1/>

滋賀医科大学の旧外科学第一講座と旧外科学第二講座を、2002年4月1日より、診療4科を抱える外科学講座として統合いたしました。今までの伝統と業績に培われたそれぞれの講座の臨床、研究における能力や組織力を結集し、より大きな力を発揮できる体制を築くことができたと思っております。

現在では、週1回の科長会議や月1回の全体医局会をはじめとし、院内や医局内の役割等、業務、臨床、教育、研究の全てにおいて一体化を進めています。病棟、医局、外来施設も、一体化した改築を計画中であります。

人材育成において新体制の講座は、**一、外科的素養、技術の徹底的な向上を図ります。**

二、科学的なものの考え方と同時に、ヒューマニティに富んだ外科医を育成します。

という方針に従い、研修医は外科学講座として預かり、全員のスローローテーションを行い、専門教育段階では患者さんや医療機関スタッフから違いがわかってもらえる外科医となる修練を行います。シニア外科医はリカレント教育にて生涯外科手術のトレーニングを続け、優秀な外科医として技能を維持できる体制を構築します。

診療では、図式でわかるように、患者さんにわかり易い臓器別の4科に分かれ、それぞれの特徴と専門性を推進していきます。我々は外科の専門集団として以下の標語をモットーにします。

患者さんのケアがすべてに優先。
紹介患者さんはすべて受け入れる。

あらゆる手技に挑戦する。しかし手術は患者さんのために行う。

4科以外は、機能的に統合された専門組織「Assembly Section」として、**外傷外科**

ナビゲーション外科（顕視下を含む）移植外科

小児外科

等のチームで対応します。連絡先ホームページは上記に示したとおりです。ご紹介下さった場合、週2回の検討会で手術適応と術式を決定しています。

研究活動については、外科医が生涯必要とする知識や探索方法が身につくテーマや方法とし、「全分野の知見、技術の導入により、低侵襲で最適な外科手術を患者さんに提供する」ことを目標とします。

主な研究テーマは、基礎的な分野として、

肝細胞等を幹細胞（ES細胞）から誘導する再生医学

遺伝子手法を使った診断や治療と免疫療法

臨床と関連したテーマでは、

新しい治療法や材料の開発応用

MRイメージングや顕視下のナビゲーション外科の構築

癌診断治療法の開発

侵襲と防御反応に対する研究

上記主要テーマを中心として、大学院生（臓器制御系）を基盤としたトランスレーショナルリサーチを推進していく。

以上、谷徹、浅井徹尚教授と医局員が一致団結し、関連病院と同門会、地域の皆様方の力を得て地域に根ざ

し、世界を視野に入れた活動と優秀な外科医育成に邁進します。

消化器外科

スタッフ

主任科長(主任教授) 谷 徹

講師 来見良誠 遠藤善裕

助手 川口 晃 内藤弘之

医員 目片英治 山本 寛

医員 仲 成幸 塩見尚礼

医員 清水智治 田畑貴久

医員(研修医) 糸島崇博 石川 健

医員(研修医) 三宅 亨 植木智之

医員(研修医) 貝田佐知子

医員(研修医) 山田裕樹 村山浩之

医員(研修医) 畔柳智司

外科学会(指導医5・認定医12)

消化器外科学会(指導医5・専門医5・認定医12)

大腸肛門病学会(指導医1・専門医2)



診療体制

消化器外科は、消化管と肝胆膵の外科に分類され、消化管はさらに上部消化管(食道・胃・十二指腸)と下部消化管(小腸・大腸・肛門)に分かれています。根治性と低侵襲性を目指したバランスのとれた適正な医療を心がけています。

入院病床は約50床で、年間手術件数は約600例です。

外来診療は、月曜から金曜まで毎日行っています。谷教授をはじめとして、臓器毎に専門医が担当し、きめ細かい診療を心がけています。

治療法の紹介

食道疾患

食道癌の外科的切除は年間10数例で、早期食道癌には内視鏡的粘膜下切除術を行っています。咽頭摘出後の発声に対する手術術式の工夫も行っていきます。その他、食道粘膜炎、食道裂孔ヘルニアなどの手術を行っています。

胃十二指腸疾患

胃癌の切除例は年間60例を越え、一部の早期胃癌や粘膜下腫瘍に対して、腹腔鏡下切除術も行っています。胃十二指腸潰瘍に対しては、おもに腹腔鏡下大網充填術を実施しています。

大腸・肛門疾患

大腸、直腸癌の切除症例は年間60例に及び、下部直腸癌においては、積極的に肛門機能を温存し人工肛門を回避

する腹仙骨式術式を行っています。潰瘍性大腸炎、クローン病などの炎症性疾患、痔核、痔瘻、裂孔などの良性疾患の手術も行っています。根治性と機能温存を両立させる治療を目指しています。

肝、胆、膵疾患

悪性腫瘍に対する外科的切除は、肝臓切除年間約30数例、膵胆道系の癌20数例で、進行肝臓においては体外循環を用いた手術も行っています。一部の肝腫瘍に対してはIVMRを用いた治療を行っています。膵胆道系の悪性疾患に対しては、適応があれば胃・十二指腸温存膵頭切除術などの機能温存を図る術式を積極的にを行っています。胆石、胆嚢ポリープなどの胆嚢良性疾患においては、腹腔鏡下手術を行っています。

ナビゲーション外科

通常的手段では見えない生体深部をリアルタイムに可視化し、外科手術に応用する手法で、MR診断装置・超音波検査装置・内視鏡などによる画像誘導手術がこれに含まれます。現在は、最先端の診断治療装置として、本邦で初めて導入された開放型MR装置を使用し、肝腫瘍・腹腔内腫瘍・骨盤内腫瘍などに応用しています。この装置は、これまで困難であった機能的な診断装置として、消化器疾患や内分泌疾患の診断にも利用されています。

上記以外にも、乳腺・一般外科のスタッフとともに虫垂切除術、脾臓摘出

乳腺・一般外科

スタッフ

科長(助教授) 花澤一芳

助手 阿部 元 紺谷桂一

医員(研修医) 内藤弘之、山本寛

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司

医員(研修医) 畔柳智司



房温存手術や胸筋温存乳房切除術を選択しています。乳房切除術を行った場合には、バック法や筋皮弁を用いた乳房再建術を取り入れています。術後補助療法としては、肝転移症例に対しては、IVMRガイド下にマイク口波凝固療法を行っております。その他の再発症例に対しては、QOLを重視した治療法を選択し、ワクチン療法も積極的に取り入れています。

甲状腺

パセドウ病、良性腫瘍に対しては、整容性を目的に小切開法にて手術を行っています。甲状腺癌に対しては、進行度に応じた甲状腺切除およびリンパ節郭清術を行っており、進行甲状腺癌の場合は、周囲臓器の合併切除も積極的に行っています。再発パセドウ病や手術困難な甲状腺腫瘍に対しては、エタノール注入療法を行っています。また、一部の甲状腺疾患に対しては、IVMRを用いたマイク口波凝固療法も取り入れています。

副甲状腺
MRI・BISシンチグラムやMRI等の新しい診断方法を導入して、存在部位の確認診断を行い、整容性を重視した小切開法にて手術を行っています。

副腎

副腎腫瘍に対しては、基本的には鏡視下手術を行って、術後の疼痛、侵襲を小さくする手技を心がけています。

腎移植

開院以来、泌尿器科と共同で、生体腎移植、献腎移植ともに40例以上行っています。シクロスポリンやタクロリムスを使用するようになってからの成績は、飛躍的に改善しています。

脾臓腫瘍および脾腫

脾臓腫瘍や脾腫に対しては脾機能温存手術を施行しております。腫瘍核出術、脾部分手術、脾体尾部切除、脾分節手術、胃・幽門輪温存、脾頭十二指腸切除(POD)さらには十二指腸をも温存し脾頭部のみを切除する胃十二指腸温存脾頭切除(ROPE)等の各種術式は確立されており、脾頭切除経験症例数はすでに120を越えており、脾内分沁腫瘍その他を含めて220症例以上となっております。

一般外科

ヘルニア、肛門疾患、小児疾患、腹壁疾患、急性腹症、腹部外傷症例を消化器外科スタッフと協力して治療にあたっております。

心臓血管外科

スタッフ



診療内容

平成14年1月以来、冠動脈バイパス手術から弁膜症、大動脈手術にいたるまでからだに対する負担(侵襲)を少なくしながら、最高水準の結果を達成する手術を行っています。したがって、これまで手術侵襲が大きいため手術を勧められなかった他の臓器に問題をもった患者さんや超高齢者であっても手術翌日から歩行や食事が可能になり、1~2週間で退院できる治療法として確立してきました。ここでは、当心臓血管外科の治療の特徴を御紹介いたします。

人工心肺を使わない冠動脈バイパス手術
この手術では、術中血圧が安定していることが大前提です。冠動脈が心臓後面に位置しても正確な吻合手技を短時間で確実に成し遂げる技術と経験が要求されますが、格段に高度の技術によってはじめて安定した高成績が達成

できるスペシャリストの手術として近年登場しました。

浅井は日本で最も早くこの手術を完全な治療法として安定した成績で成功させてきました。この手術の特徴は、手術による出血が少なく、心臓の筋肉の障害が少ないこと、そして従来の手術では重症の患者さんで問題となっていた脳硬塞の発生や腎臓機能の悪化が回避できることがあります。浅井は前施設の経験を含め、これまで最高齢95歳、急性心筋梗塞の緊急手術や著しい心不全の患者さんを含め300例以上の手術をすべて完遂してきました。このことは、いま滋賀医科大学で国際水準の心臓手術が行われていることの証でもあります。

Qualityの高い弁膜症手術

「悪い弁はただ取り替える」のではなく、弁自体の病態、心機能、個々の患者さんの手術後の生活に応じた手術を行います。特に僧帽弁閉鎖不全に対する本格的再建(形成)手術は、浅井の専門であり、ニューヨーク大学の徹底した修練、研究をもとに、この7年間50例ほどに行い、心不全もなく良好に経過しています。

Super Fast-Track Recovery

これまで大侵襲が当たり前であった手術を、ほとんどの患者さんで術翌日には通常の食事ができ、ベッドから降りて歩行できる程の早期回復管理(Super Fast-Track Recovery)に成功しました。こうした術後経過は、80歳をこえる超高齢者の手術においても法を第1選択としています。主として小児を対象としていますが、成人例でも工夫を加えることにより優れた矯正効果が得られています(詳細はホームページ参照)。

手掌多汗症、上肢血行障害

胸腔鏡下胸部交感神経遮断術を適応し良好な結果を得ています。

肺気腫

肺気腫は肺の過膨張により呼吸困難を来す疾患です。従来は内科的治療しかないと考えられていましたが、肺容量を外科的に減少させることによって呼吸困難を軽減させることが判明しています(Volume reduction surgery)。

呼吸器外科



スタッフ



対象疾患は胸部全般に及びますが、主なものは原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、気胸、肺嚢胞、肺気腫、漏斗胸、気道狭窄などです。

肺癌の外科治療

2001年末までの肺癌手術症例数は70例に達しました。患者さんのQOL(生活の質)を重視し、適応に応じて胸腔鏡下手術や区域切除術などの低侵襲・縮小手術を採用しています。一方、進行症例に対しては術前に化学療法や放射線治療を行い、完全切除率の向上に努めています。肺機能が不十分な症例に対しては、肺葉切除と同時に胸腔形成術(残存肺の変位・変形を防止する方法)を施行し良好な肺機能の維持を得ています。

縦隔腫瘍

非浸潤性胸腺腫を含め良性腫瘍は胸腔鏡下に切除しています。

気胸

1999 2001年の71例中65例は胸腔鏡下に手術を施行しました。特に若年者(40歳以下)ではほぼ100%胸腔鏡手術となっております。

気道狭窄

高度の呼吸困難を呈する良性・悪性気道狭窄症例に対する拡張術にも積極的に取り組んでいます。症例によって、レーザー、バルーン、シリコンステント、金属ステントなどを使い分けています(詳細はホームページ参照)。

漏斗胸

漏斗胸に対しては、最も低侵襲・美容的で矯正効果にも優れているNuss



心臓血管外科コンサルト
手術患者の紹介だけでなく、内科的、外科的治療適応の御相談とフォローアップまで、どうかお気軽にご連絡ください。従来の大病院と異なり、心臓血管外科スペシャリストとしていつでも御相談を承ります。浅井直通のホットラインもご自由に使用いただければ幸いです。

心臓血管外科コンサルト
090-2129-4362 (浅井直通)
e-mail: torusai@belle.shiga-med.ac.jp

例外ではありません。

No Refusal Policy による緊急重症患者の完全受け入れ体制

LMT症例、心原性ショック症例、PTCA/Stent bail-out不能例、急性A型大動脈解離など緊急症例に対しては、これまで紹介医との連絡から手術開始まで時間短縮と、迅速な手術施行で対応します。

紹介病院、紹介医との真の協力体制
患者さんの術後のQOLはもろろんのこと、紹介の先生のご希望を十分に考慮させていただきます。手術、経過のご報告、早期転院はもとより、術後検査に際してもご相談に応じて対応させていただきます。

心臓血管外科コンサルト

手術患者の紹介だけでなく、内科的、外科的治療適応の御相談とフォローアップまで、どうかお気軽にご連絡ください。従来の大病院と異なり、心臓血管外科スペシャリストとしていつでも御相談を承ります。浅井直通のホットラインもご自由に使用いただければ幸いです。