

### ▶ 第63回 法円坂地域医療フォーラム

2025年2月8日(土)に「第63回 法円坂地域医療フォーラム」を開催しました。

当院の消化器内科と肝胆膵外科の医師が、「肝胆膵領域におけるがん診療」をテーマに、二部構成で講演を行いました。第一部では、「肝癌治療の最前線」と「肝癌手術の現況」の2つの講演を実施。第二部では、「膵癌治療の最前線」と「膵癌手術の現況」の2つの講演を行い、膵癌に焦点を当てました。

### ▶ 今後の法円坂地域医療フォーラムについて

#### 直近の開催予定

2025年 **6月7日(土)** 呼吸器内科・呼吸器外科  
ホテルグランヴィア大阪にて開催

講演終了後交流会を予定しております。  
ご参加お待ちしております。

お申し込みはこちら



地域の医療機関の皆さまとの連携を深めるため、年3回医療関係者向け学術講演会を開催しております。ぜひご参加ください。



「やくばと病診連携」を導入しました!

## インターネット紹介予約受付について

当院では、インターネットによる予約受付を推奨しております。

紹介予約業務のさらなる効率化を図るため、Web紹介予約ツール『やくばと病診連携』(メドピア社)を導入いたしました。これにより、「やくばと病診連携」(無料)にお申し込みいただいている地域医療機関の先生方は、インターネット経由で直接初診予約を取得できるようになりました。

### 「やくばと病診連携」による紹介予約の仕組み

24時間  
365日  
申込可能

### お申し込み

「やくばと病診連携」でのWeb予約日時は、紹介元医療機関と患者さま、病院での「パトシリレー」方式で決まります。



医療関係者の方へ  
やくばとで  
WEB紹介予約

お申し込みページは  
こちら



読者  
アンケート

ONH NEWS[オーエヌエイチニュース]では、年4回、当院の最新情報をお届けいたします。より充実した広報誌づくりの参考にさせていただきますので、アンケートにご協力をお願いします。



特集

## 上部消化管グループの力

外科・内科ふたつの視点を融合

上部消化管外科 科長

消化器内科 科長

竹野 淳 × 阪森 亮太郎

## 特集

# 外科・内科ふたつの視点を融合 「上部消化管グループの力」

2人に1人ががんにかかるといわれる現在、胃がんは男女ともに罹患数の多いがんの一つであり、食道がんも増加傾向にあります。こうしたがんをはじめとする上部消化管疾患に対し、当院では上部消化管外科と消化器内科が連携し、「上部消化管グループ」として診療を行っています。今回の特集では、グループの強みや注力している取り組みをクローズアップします。

## 食道がん、胃がんを中心に 切れ目のない診療を展開

当院の上部消化管グループでは、食道・胃・十二指腸の疾患に関する診療を行っており、特に食道がんと胃がんの治療に注力しています。

食道がんは、早期の段階で見えれば内視鏡治療での根治が可能です。進行がんの場合は化学療法や放射線療法、手術などの集学的治療を行います。手術については、患者さんへの負担が少なく、早期回復の効果がある胸腔鏡手術あるいはロボット支援手術による低侵襲手術がスタンダードになりつつあり、当グループでも積極的に取り組んでいます。



胃がんも早期であれば内視鏡治療での根治が可能です。進行がんの場合は手術が必要であり、当グループでは腹腔鏡手術やロボット支援手術を実施しています。また、食道がん・胃がんともに切除困難な場合は、免疫チェックポイント阻害剤を含めた薬物治療を行うことで予後の延長を図っています。

がん以外の良性疾患では、食道・胃の良性腫瘍、食道裂孔ヘルニア、腹部ヘルニア診療を多く扱っております。食道裂孔ヘルニアについては、症状が重く内服治療で十分な効果が得られない場合には手術適応となります。

当グループの強みとして、上部消化管外科と消化器内科が緊密に連携し、幅広くきめ細やかな診療を提供していることが挙げられます。上部消化管外科は日本食道学会指定の食道外科認定施設であり、消化器外科学会専門医をはじめ、内視鏡外科学会認定技術認定医2名、食道学会認定食道外科専門医2名、内視鏡外科学会認定ロボット支援手術指導医(食道・胃)1名が在籍しています。消化器内科は日本消化器病学会や日本消化器内視鏡学会の認定施設であり、消化器病専門医8名、指導医5名、

消化器内視鏡専門医7名、指導医3名が在籍しており、前週の内視鏡所見について、毎日ディスカッションを行っています。

また、週1回、両科合同の内視鏡カンファレンスを開き、新患の患者さんの情報共有や、内視鏡治療に関する治療方針の検討を行います。さらに、隔週で医師・看護師・薬剤師・管理栄養士が集まり、がんの薬物治療を受ける患者さんを対象としたカンファレンスを実施しています。このように多職種が連携し、多角的に疾患や患者さんを捉えることで、診療の質向上を図っているのが特長です。

## 低侵襲で効果的な内視鏡治療を実施

内視鏡治療は、早期の消化管腫瘍に対する低侵襲で効果的な治療法として広く行われており、早期の胃がんや食道がんにおいて、広範囲の病変を一括切除するESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)が代表的です。また、十二指腸腫瘍を含め、比較的小さな病変の切除にはEMR(内視鏡的粘膜切除術)を行っています。さらに、アカラシアなど食道狭窄に対するバルーン拡張術や、食道静脈瘤に対するEVL(内視鏡的静脈瘤結紮術)など、さまざまな内視鏡治療法により、患者さんの負担を軽減しながら、疾患の早期治療と予後の改善を図ることに努めています。

## 低侵襲で合併症リスクが低い ロボット支援手術を実施

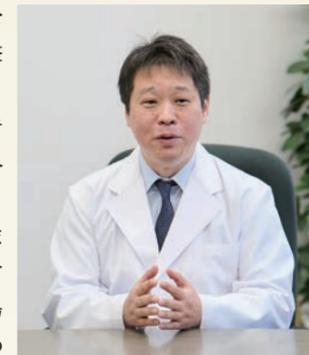
当院が力を入れている治療の一つが、ロボット支援手術です。食道がん・胃がんに対するロボット支援手術は2018年に保険適応となり、当院では

2021年に導入しました。2024年度は、食道がんの50%、胃がんの55%の割合でロボット支援手術を実施しました。当院では、4アームタイプの最新機種「ダヴィンチXi」を使用しており、ハイビジョン3D画像を見ながら精密な操作が可能です。また、低侵襲で術後合併症のリスクが低い点に特長があります。実際に、食道がんでは反回神経麻痺の合併症、胃がんでは腹腔内感染性合併症の発生が減少しているとの報告がされています。

## EUSやERCPを用いた より精緻な処置を実施

内科的治療では、早期のがんに対する内視鏡治療以外に、EUS(超音波内視鏡)を用いた食道・胃の壁内や壁外の病変の精査、およびERCP(内視鏡的逆行性胆道膵管造影)による胆管膵管の精査やステント留置など、病状に適した検査・治療を迅速に選択・実施できる体制を整えています。

EUSでは、消化管内から超音波を用いて消化管の壁内や壁外にアプローチして、組織採取や、膿瘍からの膿などの排出を行います。ERCPでは、がんなどによって胆管や膵管が狭窄してしまった場合に、金属やプラスチック製のチューブを留置し、胆汁や膵液の流れを回復させます。



## 高度肥満症の 減量代謝改善手術を実施

2022年から力を入れている取り組みが、食生活の欧米化によって増えている高度肥満症に対する減量代謝改善手術(腹腔鏡下スリーブ状胃切除)です。肥満とは、BMI(体重kg÷身長m<sup>2</sup>)が25以上の状態を指し、肥満が原因で起こる健康障害(糖尿病、脂質異常症、高血圧、脂肪肝、睡眠時無呼吸症候群、骨・関節疾患など)がある状態を肥満症と呼びます。そして、BMIが35以上(例:160cmで90kg、170cmで100kg)になると高度

肥満症に該当し、さまざまな健康障害によって寿命が短くなることが報告されています。

肥満症の治療は、まずは食事療法、運動療法、認知行動療法(肥満につながる生活習慣の見直し・改善を促す)が基本となります。また薬物療法に関して、当院では昨年からは肥満治療薬(GLP-1受容体作動薬:ウゴビー)が使用できるようになりました。さらに内科的治療が無効で、以下の条件に当てはまる場合には、減量代謝改善手術の対象となります。

【適応条件】

- ① BMI35以上で、6カ月の内科的治療で効果が得られず、糖尿病、高血圧、脂質異常症、睡眠時無呼吸症候群、非アルコール性脂肪性肝疾患のうち1つ以上を合併している場合。
- ② BMI32~34.9で、6カ月の内科的治療で効果が得られず、糖尿病(HbA1c 8.0以上)、高血圧、脂質異常症、睡眠時無呼吸症候群、非アルコール性脂肪性肝疾患のうち2つ以上を合併している場合。

減量代謝改善手術として、当科では腹腔鏡下スリーブ状胃切除を行っています。この手術は腹腔鏡下に胃の大弯側を切除し、胃の容量を100ml程度に減少させるものです。入院期間は約1週間です。ただし、手術はあくまでも減量しやすくする手段の一つであり、食生活を改善しないとリバウンドしてしまう可能性もあります。

高度肥満症は、個人の努力だけでは治療が難しい疾患です。この手術が保険適応であることをご存じない患者さんもたくさんおられます。高度肥満症の患者さんがいらっしゃいましたらご紹介ください。

## 高齢のがん患者さんの 暮らしを見据えた治療を

ここ数年で、高齢のがん患者さんが増加しています。高齢者は合併症のリスクが高いため、可能な限り侵襲の少ない治療方法が求められます。当グループでは合併症の発生を防ぎ、術後のQOLを維持することを目標に、さらに低侵襲の手術に取り組んでいます。

## 免疫治療を安全に受けていただくために

近年、がん治療における免疫チェックポイント阻害薬の有効性が確認され、急速に使用量が増加しています。しかし、免疫チェックポイント阻害薬による副作用(間質性肺炎、肝炎など)も一定の割合で発生することが知られています。当院ではirAE(免疫関連有害事象)対策チームを立ち上げました。院内での対応にとどまらず、院外への情報発信や病診連携を強化し、安全に治療を受けていただける体制を整えてまいります。

## MESSAGE



上部消化管外科 科長

竹野 淳(たけの あつし)

当院はがん拠点病院であると同時に総合病院ですので、がん専門病院では治療が難しい併存疾患をお持ちの患者さんの治療にも対応できることを強みと考えています。また、診断が確定していない急性腹痛についても、入院や手術が必要かもしれないと判断された場合は、当院にお気軽にご相談ください。

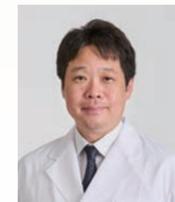
上部消化管外科 科長  
竹野 淳



消化器内科 科長  
阪森 亮太郎



## MESSAGE



消化器内科 科長

阪森 亮太郎(さかもり りょうたろう)

上部消化管グループでは、重症患者さんを含めオールラウンドに診療を行っております。併存疾患やリスクのある患者さんであっても、どうぞ気兼ねなく紹介ください。なお、退院後の診療に活かせるよう、かかりつけ医の先生には治療経過を丁寧にお伝えするよう努めています。

🔍 Doctor's View 当院診療科の代表医師が

# 医師が語る診療科の“現在”

治療・手術などの取り組みや実績についてお話しします。



## 糖尿病・内分泌内科

糖尿病・内分泌内科 科長  
加藤 研 Kato Ken

専門性の高い診療を実施するとともに  
患者さんの想いに寄り添う姿勢を重視

当科には全国で約6,000名しかいない糖尿病の専門医と内分泌疾患の専門医が在籍。1型糖尿病の治療に関しては全国トップレベルを誇り、その他にも原発性アルドステロン症をはじめとする二次性高血圧症の診断・治療を積極的に行っています。

### 1型糖尿病治療のスキルを 2型糖尿病などに活用

糖尿病・内分泌内科では、1型糖尿病、2型糖尿病はもちろんのこと、二次性高血圧症や副腎および下垂体疾患など、多様な内分泌疾患に対して専門性の高い診療を行っています。

特に1型糖尿病に関しては、インスリンポンプ療法やAID (Automated Insulin Delivery) 療法など最新の治療方法を取り入れており、実績、診療スキルともに全国トップクラスを誇っていると自負しています。私自身、10代に1型糖尿病を発症し、一生つき合っていかなければならない慢性疾患のつらさを理解しています。こうした経験をもとに、診療スキルに加えて、患者さんの気持ちに寄り添った診療を行っているのが特色です。この方針が知られるようになり、他府県から来院される方も少なくありません。

糖尿病の約90-95%を占める2型糖尿病については、日本人に適した治療を提供している点が強みです。最近では薬が進歩したこともあり、当科では患者さんの病状やライフスタイルに

応じた治療計画を立て、最適な薬を選定しています。さらに、インスリン分泌がなくなった方や膵臓で膵臓を切除した方のようなインスリン依存状態の方に対して、1型糖尿病の治療で培ったノウハウを活用している点も強みです。

また、糖尿病に合併しやすい二次性高血圧症である原発性アルドステロン症は、本態性高血圧に比べて心筋梗塞、脳卒中などの合併症が多いことが知られています。当科ではこのような状況を踏まえ、特に原発性アルドステロン症のスクリーニング検査に力を入れ、早期治療を目指しています。



### 地域連携のさらなる強化と 肥満症の治療に注力

限られた医療資源で円滑な診療を行うため

には、軽症から中等症の患者さんを地域のかかりつけ医の先生方にお任せして、重症の患者さんを当科が担当といった役割分担が不可欠です。ご紹介いただいた患者さんの治療が終われば、改めてかかりつけ医の先生方に引き継いでおり、必要に応じて逆紹介も行っています。幸い当院の医療圏では、こうした地域連携が浸透しており、切れ目のない関係性が築けていると感じています。

今後の展望としては、さらに地域連携の強化に努めるとともに、科内の取り組みとして肥満症の治療に力を入れていきたいと考えています。当院は急性期病院ではありますが、患者さんの退院後の暮らしを見据えた診療をこれからも実践してまいります。



#### ドクターからのコメント

地域連携においては、当院の医師と開業医の先生方との“顔が見える関係”が大切です。できる限り直接お会いし、当科の取り組みや特長をお伝えしたいと考えています。こうした関わりを通じて、私自身も成長できれば幸いです。

## 呼吸器外科

呼吸器外科 科長  
高見 康二 Takami Koji

肺がんへのロボット支援手術をはじめ  
低侵襲治療を推進

さまざまな呼吸器疾患に対応している呼吸器外科では、近年、肺がんに対するロボット支援手術を推進しています。また、初期の肺がんに対しては、肺機能温存手術を積極的に実施するなど、低侵襲治療に力を入れています。



### 多角的に患者さんを診る 効果的なチーム医療を展開

呼吸器外科は、肺および気管支の細胞から発生する原発性肺がんなどの胸部悪性腫瘍をはじめ、他の臓器から肺に転移する転移性肺腫瘍、胸腺腫や神経原性腫瘍といった縦隔腫瘍、気胸など、幅広い呼吸器疾患に対して手術治療を行っています。さらに、労働災害、環境被害として注目されているアスベストの影響による悪性胸膜中皮腫の治療にも対応しています。肺がんは、日本国内におけるがん罹患数で大腸がんに次いで2番目に多いがんであり、当科でもメインとなっている疾患です。また、阪神・淡路大震災から30年が経ち、当時のアスベストによる悪性胸膜中皮腫の発症も懸念されています。こうした状況を見据えて、当科も診療体制を構築したいと考えています。

どの診療科でもいえることではありますが、特に呼吸器外科の診療はひとつの診療科だけで成立するものではありません。そのため、呼吸器内科や放射線科、臨床検査・病理診

断科と有機的に連携するチーム医療を重視しており、毎週合同カンファレンスを開いてそれぞれの患者さんについて多角的に検討することで、より良い診断・治療につなげています。



### ロボット支援手術と 肺機能温存手術に注力

当科では2年前からダヴィンチによるロボット支援手術を開始し、着実に実績を積み上げています。当院では、4アームタイプの最新機種「ダヴィンチXi」を導入しており、精度の高い3D画像を見ながら手術を行うことが可能です。ま

た、在籍する2名の医師はともにダヴィンチの認定ライセンスを取得しています。

初期の肺がんに対する肺機能温存手術を積極的に行っていることも特長のひとつで、これによって切除量を減らして肺の機能を温存することで、退院後のQOLの維持が期待できます。

その他、研修医をはじめとする若手医師の育成にも力を入れており、臨床での経験に加えて学会発表も活発に行うことで、確かな知識と技術の習得につなげています。

今後もさらにロボット支援手術を推進し、少しでも患者さんの負担が少なく、効果的な治療を目指したいと考えています。また、地域の開業医の先生方や呼吸器外科を設けておられない病院からご紹介をいただいておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

#### ドクターからのコメント

呼吸器疾患に関しては、地域の中核病院と医療機関の連携が欠かせません。「紹介すべき疾患なのか」と悩むケースもあるかと思いますが、少しでも異常と思われる結節影があれば、遠慮なくご相談ください。

Close UP!

## 診療看護師

看護と医療、両面の知見を活かして  
診療の効率化と質向上を目指す

限られた人的資源のなかで、いかに効率的に質の高い医療・看護を行うか。これは、現在の医療現場における大きなテーマです。当院では課題解決に向けて、さまざまな診療科で診療看護師が医師をはじめ多職種と協働しながら活動しています。



療を円滑に進める効果が現れています。このように診療看護師が救急に関わる医療機関は増えつつありますが、まだまだ限られているのが現状です。

### 病棟での活動に加え 救急外来の初期対応を担う

診療看護師という職種は、医療従事者にとってもそれほど認知度が高くないのではないのでしょうか。診療看護師とは、医師の指示のもと、一定レベルの診療を行うことのできる看護師を指します。



近年、医療現場は人材不足や医師の働き方改革、医療ニーズの増大などにより、大きく変化しており、こうした状況に対応するため、2008年にNP(診療看護師)協議会が実施するNP資格認定として導入されました。現在、全国で約900名が認定を受けており、今後さらに増えていくことが期待されています。

当院には9名の診療看護師が在籍しており、総合診療科:2名、ICU:1名、外科:1名、循環器内科:1名、心臓血管外科:1名、脳神経内科:1名、に配属されています。残りの2名は他の医療機関で活動した後、当院に移ってきたため、現在は当院の業務フローに適應するための研修を受けています。

当院における診療看護師の活動内容は、大きく救急外来での初期対応と病棟での患者管理に分けられます。救急外来に関しては、一次救急と二次救急の患者さんに対して、医師の指示のもと、検査・診断・処方に係る診療補助行為を行っています。従来、救急医が行っていた医療行為の一部を我々が担うことで、診

### 切れ目のない医療を展開する 懸け橋として活動

病棟の入院患者さんの管理についても医師と協働することで、診療の効率化を図ると同時に看護の質の維持につながります。たとえば、一人の患者さんに対して複数の看護師が関わりますが、それぞれがしっかり対応していても、人が変わることで一貫性を保つのがむずかしくなります。しかし、診療看護師が医師と共に介入することで、治療計画に沿ってブレることなく看護を展開することが可能となります。

地域の医療機関との連携においても、紹介状や医療情報提供書の作成に関わっており、治療と看護の両面から見た情報を記載することで、開業医の先生方の診療に役立つと考えています。

今後も診療看護師の活動を拡充し、診療の効率化と看護の質の向上、さらには医師の業務負担の軽減などに寄与できるよう努めていきたいと考えています。



### 診療看護師からのコメント

私たちのミッションは、看護と医療のふたつの視点と知見を活かして、多種多様な医療ニーズに応えることです。救急の受け入れや患者さんのご紹介などに関するお困りごとがありましたら、お気軽にご相談ください。



お知らせ

臨床研究  
センター

臨床研究センターからのお知らせ

## 先進医療研究開発部が 取り組む研究テーマ

先進医療研究開発部では3室が協同して、新たな遺伝子診断法や再生医療を臨床現場に届けるための研究を行っています。

### 幹細胞医療研究室

再生医療やハイスループットの神経毒性評価試験、及び神経疾患の発症メカニズム解明への応用を目標に、ヒトiPS細胞から、神経前駆細胞(自己複製と、神経系細胞を供給する能力を持つ細胞)へ分化誘導させる技術と、その細胞品質評価法の開発をメインテーマとして研究を実施しています。さらに、脳腫瘍の分類と治療法選択に必要な遺伝子解析(分子診断)を用いた新規診断法や、ヒトiPS細胞由来細胞の腫瘍化に関与するマーカー遺伝子の探索を実施しています。

### 再生医療研究室

各種ヒト細胞を応用した「細胞治療」を先進的な医療として確立させることを目標に、臨床研究センター棟2階に設置されている、治療に使用するヒト細胞を培養・加工するためのヒト細胞培養専用施設(セルプロセッシングセンター)の管理・運用を担当し、治療用ヒト細胞の培養・加工プロセスの開発と、その細胞品質管理並びに安全性評価に関わる技術開発を実施しています。また、ヒトiPS細胞から作製した神経前駆細胞を用いて医薬品等の神経毒性を評価する方法や、新規治療薬候補化合物の探索を目指した基礎的研究を実施しています。

### 分子医療研究室

脳腫瘍、並びに遺伝性水頭症などの神経難病を研究対象として、遺伝子診断技術の開発と各疾患の分子病態解析および新規治療法開発を実施しています。脳腫瘍に関しては、関西地域を中心とした70以上の医療機関で構成される「関西中枢神経腫瘍分子診断ネットワーク」を主宰して、WHO脳腫瘍分類に基づく中央遺伝子診断を実施することに加えて、脳腫瘍検体の収集・登録体制を構築し、大規模症例を用いて脳腫瘍の分子遺伝学的特性を明らかにする研究を行っています。水頭症研究に関しては、細胞接着分子のL1CAMの変異で男児に発症する、X連鎖性遺伝性水頭症の病態を分子レベルで解析しています。

先進医療研究開発部



### 地域医療連携室からのお知らせ

## 地域医療連携室からの情報発信について

地域医療連携室では、当院に関する情報や広報活動、セミナーなどのイベント開催のお知らせをメール配信いたします。ご希望の医療機関様は、右のQRコードから、メールアドレスのご登録をお願いいたします。

ご登録はこちらのQRコードから ▶▶▶

