



患者さん 地域の皆さんとのコミュニケーション情報紙

とみ生済



写真 外科チームによる腹腔鏡下手術

NO. **43**
2021
September

特集

外科の診療案内



恩賜財団 **済生会 水戸済生会総合病院**

〒311-4198 水戸市双葉台3丁目3番10
TEL:029-254-5151 FAX:029-254-0502

右のQRコードからアクセスし
当院のホームページを
ご覧いただけます。



こども病院と当院の連携

水戸済生会総合病院
副院長 兼 総合周産期母子医療センター長

藤木 豊



当院を初めて訪れた方がまず驚くこととして、同一敷地内に、済生会病院と県立病院という設立母体の異なる2つの病院が隣接して存在していることがあります。むしろ、外から見ると1つの病院のように見えるのに、中では組織が2つに分かれていることが不思議、といえるかもしれません。

当院が水戸市梅小路（現末広町）より、広い敷地を求めて現在の場所に移転新築したのは1984年（昭和59年）9月のことで、今から37年前になります。お隣のこども病院の開設は1985年（昭和60年）4月で、ほんの7か月違いとほぼ同時期でした。この1985年はつくば市で科学万博が開催された年であり、常磐自動車道が水戸ICより東京まで接続された年でもあります。こども病院と当院が隣り合わせに設置されたことは、その後の当院の機能を方向づけることとなります。1992年（平成4年）5月には、高次の産科医療を担う施設として、こども病院と当院の狭間の敷地に茨城県周産期センター（現総合周産期母子医療センター）が開設されました。

周産期診療は「産科（済生会）」と「新生児科（こども病院）」の2診療科を基本に成り立ち、私たちは病院の垣根を越えて、日々協力して診療に当たっています。ハイリスク母体の管理は済生会で、産科医が内科等専門診療科の協力の

もとに担当します。疾患の疑われる胎児については、こども病院医師と出生前からの連携を開始します。分娩に関してもこども病院の新生児科医が必要に応じて済生会に出向いて協力して対応に当たります。当院で出生した病児はこども病院の当該診療科に切れ目なく管理が引き継がれます。小さく生まれた赤ちゃんについて、当院の眼科医がこども病院に出向いて診療を行うことも日常的に行われます。その他の診療領域でも、どちらかの病院に欠ける機能について、それぞれの当該診療科が相補的に協力し、こども病院や当院に入院している小児について最善の医療が提供されるよう密接に協力しています。

ハイリスクな妊産婦様に良質な医療を提供するためには、多くの専門診療科を持つ総合病院の機能が、また予期せず突然発生する母子の緊急事態に速やかに対応するためには救命救急センターの機能が欠かせません。多種多様な赤ちゃんの異常に適切に対応するには、高度に専門化された小児病院の存在も不可欠です。こども病院と当院の間に協力体制のあることは、こうした診療を行う上で理想的な環境といえ、私たちは連携を深めながら、日々利用される皆様に良質な医療が提供されるよう努めています。

村岡救命救急センター長に水戸市から感謝状

当院救命救急センターの村岡 麻樹 センター長に対し、水戸市から救急医療への貢献を称する感謝状が贈られました。救急医療週間に先立つ9月2日には、小泉 直紀 水戸市消防局長が市長代理として来院され、感謝状を手渡されました。

市では毎年、救急の日（9月9日）を中心とする救急医療週間に、救急医療業務の維持発展に功労のあった市内の医療従事者に対し感謝状を贈っています。今年度は、3次救急医療機関である当院で救命救急センターの運営や、水戸市ドクターカーの受託運用などの責任者として救急活動に尽力している村岡センター長がその活動実績を認められ、感謝状の受領に至ったものです。

当院では、救急医療を地域貢献の柱とし、「断らない救急」をモットーに幅広い分野の活動に取り組んでいます。救命救急センターでの急性期患者の受け入れを中心に、基地病院としての茨城県ドクターヘリの運航、水戸市ドクターカーの運用、地域救急医療のネットワークづくりなどに力を注ぎ、年間約1万人の救急外来患者を受け入れています。

これからも、地域の皆様のご期待に沿えるよう、更なる救急医療施設の拡充や、それを担う人材の育成に努めてまいります。



前列右から、水戸市消防局長小泉様、村岡救命救急センター長、生澤病院長、後列は水戸市消防局の皆様。



当院が運用する水戸市ドクターカー。一刻を争う病状の救急患者さんの元へ、医師、看護師、救急救命士などの医療チームが急行し、現場で緊急治療にあたります。年間の出動回数は約700回に上ります。

がん治療を中心に、より体に優しい手術を

外科主任部長 丸山 常彦



はじめに

2020年4月より当院外科は筑波大学消化器外科グループからの医師派遣が中心となり、責任者として私（丸山 1992年 筑波大学卒）が派遣され、その他のスタッフも大きく変わりました。

これまでの診療と同様に消化器「がん」に対する手術を中心に、消化器救急疾患への対応を行っています。大きく手術内容が変わったのが、腹腔鏡下手術の積極的な導入です。

腹腔鏡下手術とは

従来は外科医がおなかを大きく切り開いて（開腹手術）胃がん、大腸がんなどの手術をおこなってきました。大きくおなかを切らないで腹腔鏡（ふくくうぎょ）



症例経験豊富な丸山外科主任部長

う）というカメラ（電子スコープ）を使用しておなかの中の様子をテレビモニター画面に映し出し、5mm、12mm程のいくつかの小さな孔をおなかに開けて、長い手術道具をおなかの外から操作して行う手術のことです。日本では1990年に胆のう結石症の患者さんに対して、腹腔鏡手術が初めて行われました。それ以来、日本中に腹腔鏡下胆のう摘出術は拡がりました。その後もさまざまな病気に対して腹腔鏡下手術が行われるようになり、現在でも発展してきています。

腹腔鏡下手術は、全ての方に行えるというわけではありません。お腹の手術を行ったことがある方や、病期の進み具合によっては従来の開腹手術を、おすすめする場合があります。

方法

腹腔（ふくくう）とは、いわゆる「おなかの中の空間」で、胃や腸や肝臓などがおさまっているところです。鏡とは「カメラ」を意味しています。つまり「おなかの中の空間」に「カメラ」を入れて行う手術です。この手術に使用するカメラのことを腹腔鏡と呼び、先端が自由に曲がる胃カメラのようなものもあります。腹腔鏡下手術は全身麻酔で行います。おなかに5mmから12mmの小さな孔をあけて、トロッカーと呼ばれる細い筒を小さく切開した皮膚から差し込みます。そのトロッカーより腹腔内に炭酸ガスを注入します。その筒の中に腹腔鏡を通すことで、おなかの中全体を

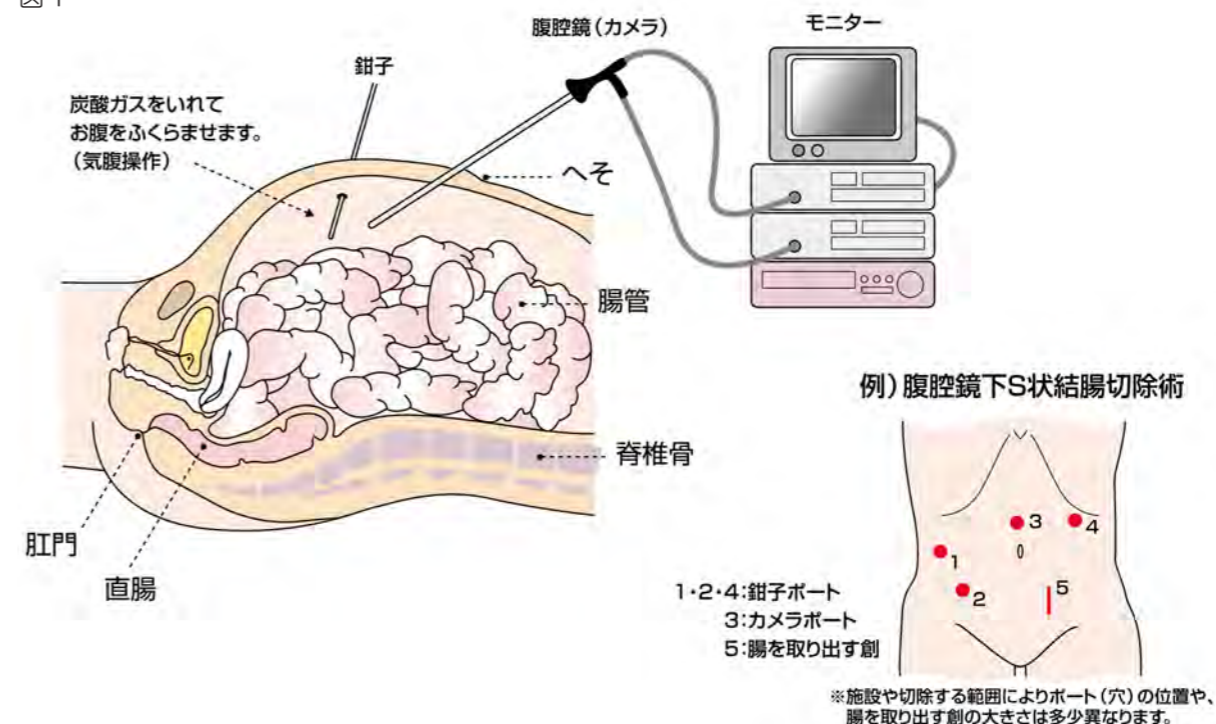
見ることができます。腹腔鏡は現在用いられている胃カメラと同様の電子スコープというもので、おなかの中の臓器や血管、神経などが人間の目（肉眼）で見るとより鮮明に映し出されます。さらに手術に合わせていくつかの小さな孔をあけてトロッカーを差し入れ、特殊な電気メス、超音波凝固メス、はさみ、ピンセットなどの鉗子（かんし）と呼ばれる器械をおなかの中に挿入します。テレビモニターに腹腔内の詳細な映像が映し出され、テレビモニターを見ながら、外科医は非常に細かい作業で手術を行います（図1）。小さな孔だけで胃がん、大腸がん、胆のう結石症などのあらゆる手術が可能になりましたが、長い器械を使用して、実際に外科医が手で触れることなく、二次元の平面画像であるテレビモニター画面だけを見ながらおこなう手術ですので、外科医にとって難易度は高く、高度な技術が必要となります。この手術はどこの病院でもできる手術ではなく、腹腔鏡下手術のトレーニングを積んだ外



消化器外科を中心に診療にあたる医師チーム

科医が行う手術です。腹腔鏡下手術は、患者さんにとって小さく小さいことから手術後の痛みが少なく、手術後早くに歩行が可能で、食事の開始も早く、入院期間も短く早く退院できます。社会復帰や仕事への復帰も早期にできるようになります。高齢の方でも手術後の回復が早い手術とされています。

図1



※施設や切除する範囲によりポート（穴）の位置や、腸を取り出す創の大きさは多少異なります。



腹腔鏡下大腸がん摘出手術

腹腔鏡下胃がん手術、 大腸がん手術とは

胃がん、大腸がんの腹腔鏡下手術は、5-12mm、5~6ヶ所の小さな孔から手術を行います。その中の1ヶ所から腹腔鏡を挿入して腹腔内の胃や大腸の様子をテレビモニターに映し出します。手術は一般的に3人でいきます。一人の外科医が腹腔鏡カメラを持って正確な映像を映し出します。手術操作は2名の外科医が両手を使って、4個の小さな孔から鉗子と呼ばれる長くて細い手の代わりにする器具を挿入して(図2)、テレビモニターに映し出された胃や大腸の血管を一本ずつ切っていきます。超音波凝固メスと呼ばれる特殊な止血装置を使用することで、開腹手術のようにおなかの中に手を入れて血管を糸でしばることな

図2



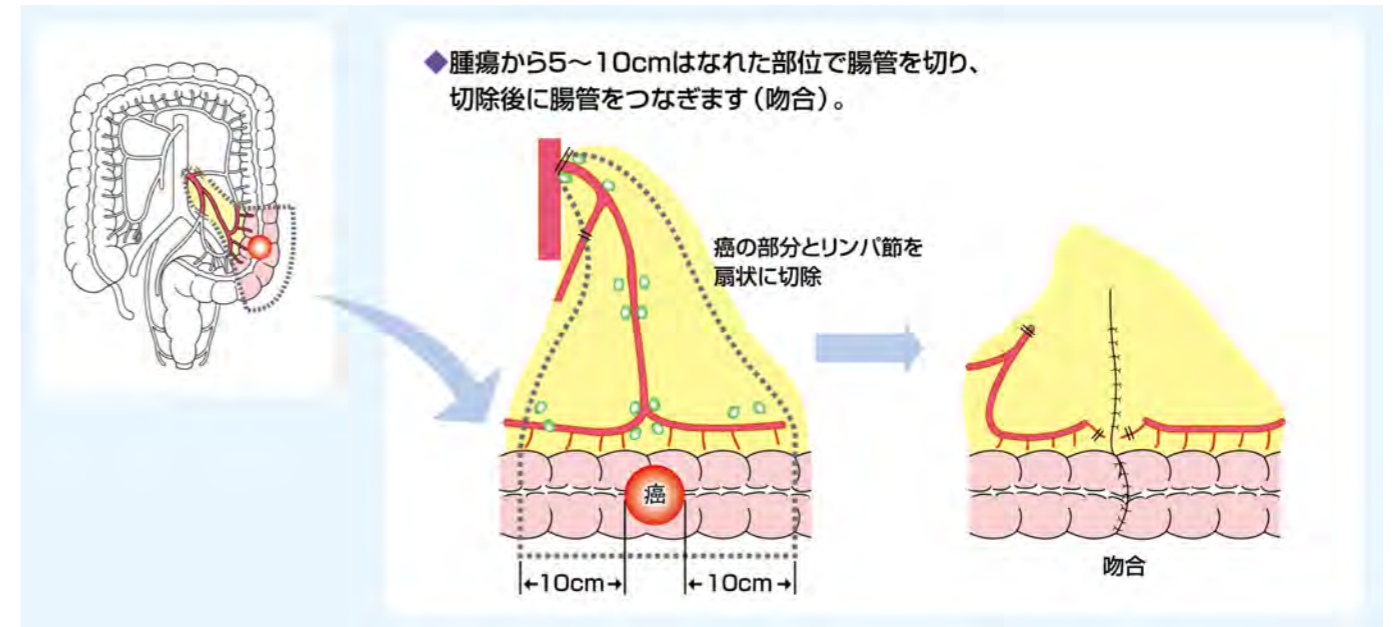
腹腔鏡下手術で使われる鉗子

く、止血をしながら切り離していきます。この操作を繰り返すことで、胃や大腸が周囲の臓器から切り離されていきます。その後3-5cm程の小さい開腹を行って、がんの部位の胃や大腸をおなかの外に取り出します。胃がんの場合は、がんの部分を切除後に、残った胃と十二指腸か小腸をつなぎ合わせます。同様に大腸がんの場合は大腸と大腸、もしくは大腸と小腸をつなぎ合わせます。このような方法で小さなきずで、胃がんや大腸がんの手術が可能になります。しかし開腹手術と比べて手術時間がやや長くなる傾向があります。また、手術の途中で、このまま腹腔鏡下の手術を進めるのはむずかしいと判断した場合、開腹手術に切り替えることもあります。開腹手術に変更した割合は、私の経験では1-2%です。

切除する範囲は開腹手術と同じ

がんの手術はがんの部分を含めて転移の可能性があるリンパ節を含めて切除します(図3)。そのため、がんの部分を含めて周囲の胃や大腸を大きく切除していきます。腹腔鏡下手術でも(ロボットを用いた手術でも)

図3



切除する胃や大腸の長さ、範囲は開腹手術と同じです。きずの大きさや、体に対する負担が異なるだけです。

日本内視鏡外科学会は技術認定医制度を立ち上げており、胃・大腸に加えて、新しい手術手技である肝臓・膵臓の腹腔鏡下手術も安全に施行できるように努めています。当院は内視鏡外科技術認定取得者が在籍しており、腹腔鏡下手術の推進を行っています。また、全ての消化器「がん」の手術を受ける患者さんには、入院中に体力が低下しないようにリハビリテーション部門と協力して「がん患者リハビリテーション」を行っています。

おわりに

当院では「消化器がん」に加えて、胆のう結石や単径ヘルニアなどの良性疾患に対しても腹腔鏡下手術を積極的に行っています。また救急疾患に対する手術にも対応しています。外科医、消化器内科医、救急医、看護師、その他のメディカルスタッフが協力してチーム医療を推進しています。お困りのことがあれば、ご相談してください。



外科のカンファレンス。患者さんの病状や今後の治療について詳細な分析・検討を行い、スタッフ間で情報を共有しながら個々の患者さんに最適な診療方針を決定します。

新たに3名の「心臓リハビリテーション指導士」が誕生

当院の循環器内科医師1名と理学療法士2名が本年9月1日付で「心臓リハビリテーション指導士（以下、心リハ指導士）」に認定されました。3名は、心臓リハビリ室と病棟を主な活動の場として精力的に患者さんの指導・支援に取り組んでいます。

心リハ指導士は、日本心臓リハビリテーション学会が認定する専門資格で、急性心筋梗塞や心臓手術後などの患者さんの早期離床・早期退院を目標に、専門的リハビリテーションの知識・技術を駆使して活動します。関与する領域は広く、医療や運動療法をはじめ、栄養、薬剤への理解促進、生活上の必要な指導、精神的な問題への対応など多岐にわたります。実際の活動として、心臓手術直後の患者さんの歩行トレーニングや食事の栄養素の確認、喫煙者に対しては動脈硬化の予防としての禁煙指導、悩みを抱



新たに心リハ指導士の認定を受けた3人。中央が樋口 基明循環器内科部長、右が竹歳 竜治、左が高橋 裕子（いずれもリハビリテーション科理学療法士）

える患者さんへの心理カウンセリングなど多様な業務を担当します。

当院の心臓リハビリテーションは、医師・理学療法士・看護師・管理栄養士・MSWなどが緊密な

連携の下にチームを編成し活動していますが、心リハ指導士は、一連の活動の中心的役割を担います。

急性期医療を担う当院において、患者さんの高齢化の進展や疾患の複雑化などにより心リハ指導士の役割は年ごとに重要度を増してきており、3名の心リハ指導士の今後の活躍が期待されます。



心臓リハビリテーション室で患者さんの状態に合わせたプログラムを実践

放射線治療のご案内

水戸済生会総合病院 放射線科では、質の高い放射線治療を提供することを目標としております。放射線治療は、多くの悪性腫瘍やケロイドなどの一部の良性腫瘍に対して、低侵襲で高い局所効果を得るものです。

当院では経験豊富な放射線治療医・医学物理士（いずれも東京女子医科大学 放射線腫瘍科より派遣）・診療放射線技師により質の高い放射線治療を行っており、地域の多くの患者さんのお役に立ちたいと考えております。

担当医師 放射線科 橋本 弥一郎
放射線科 大松 賢太

水戸済生会総合病院 放射線治療の特徴

1. 肺癌、頭頸部癌、食道癌、前立腺癌、直腸癌など、あらゆる悪性腫瘍の原発性、再発性、転移性腫瘍に対応いたします。当院受診日の翌日から治療を開始でき、患者さんをお待たせ致しません。
2. 乳癌の術後照射、直腸癌の術前・術後照射、ケロイドの術後照射など再発予防目的の治療も可能です。
3. 脳転移や骨転移における対症照射については、通院困難な場合は、短期間の照射（最短で1回照射・当日照射）も可能です。
4. 原則、通院での治療になります。

医療機関からのご紹介・お問い合わせ先

当院 地域医療連携室 TEL 029-254-9067 FAX 029-254-1637



放射線治療を担当するスタッフ。右から、小林診療放射線技師、川又放射線技術科長、橋本医師、黒澤看護師、大内診療放射線技師



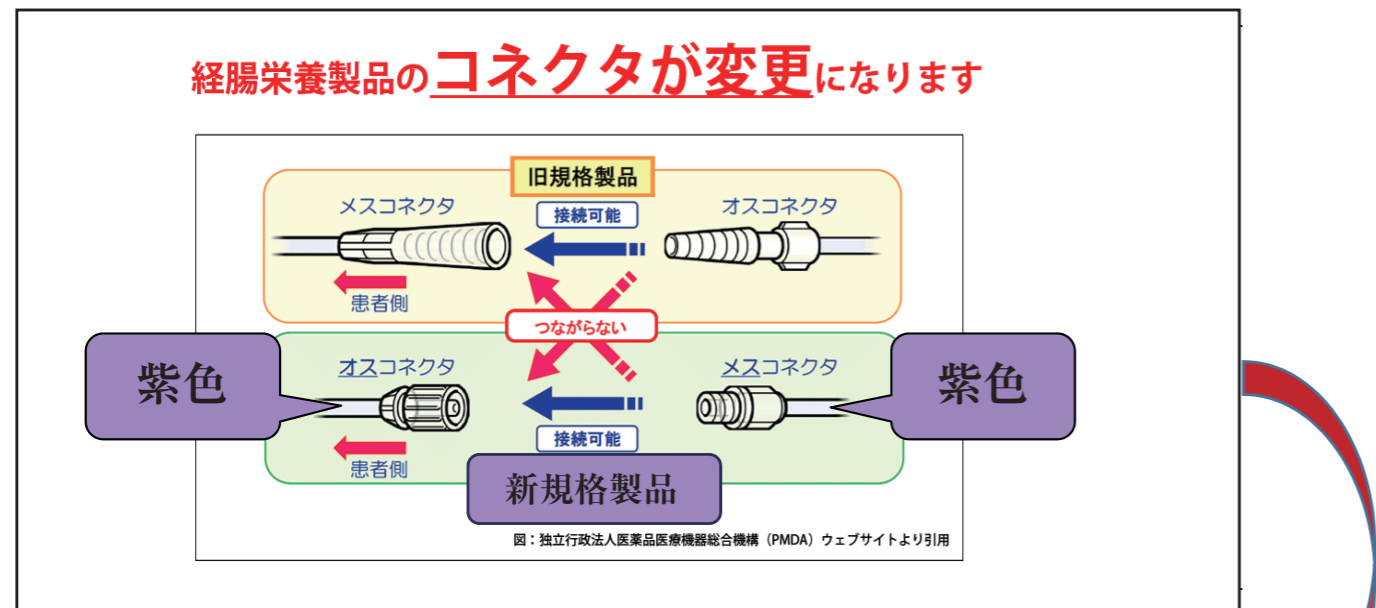
リニアックによる放射線治療







連携医療機関の先生方、入院・転院される患者さんへのお知らせ

経腸栄養連製品のIOS規格変更に伴う当院の切り替えについて

当院では、経腸栄養分野製品間の誤接続防止コネクタに関する国際規格 (ISO80369-3) の導入を以下のとおり行っています。ご協力をお願いします。

1. 新規格への切り替え
令和3年7月から新製品へ切り替えています。
コネクタ色：既存の黄色から紫色のISO規格製品へ変更いたしました。
2. 旧規格製品への対応
 - 1) 当院から転院される場合
新規製品を使用した方が当院より転院された場合、受け入れ先では変換コネクタが必要となる場合があります。
 - 2) 当院に入院される場合
変換コネクタを用意しておりますので、旧規格製品、新規製品の両方の対応が可能です。



患者側	変換コネクタ	栄養剤・注入器側
 (新)	 (タイプ A)	 (旧)
 (旧)	 (タイプ B)	 (新)

※ご不明な点がございましたら、当院医療安全推進室にご連絡ください。 TEL 029-254-5151 (内線 2310)

クエストリウマチ膠原病内科クリニック

**リウマチ膠原病診療を究める
- 軌跡とこれから -**

院長 林 太智 先生



このたび茨城県の文化・政治・交通の中心である水戸の地、水戸駅においてリウマチ・膠原病の専門クリニックを開院しました。これからはより広域の方々に先進的で患者視点の医療を提供していきたいと考えています。

私は、筑波大学の膠原病リウマチアレルギー内科に所属し、その再建に協力してきました。筑波大学の教員としての業務と兼務する形で、2012年には(株)日立製作所ひたちなか総合病院において「リウマチ膠原病センター」を開設、センター長として全国的に有数のリウマチ膠原病診療施設に育て上げてきました。

それぞれ約10年間にわたり、診療に加えて、学術的、教育的立場で勤務してきましたが、私ごとながら、論語に言う「不惑・知命」の年齢となり、自然と広く多くの患者さんに私ならではの繊細な医療を届けることこそが天与の使命と思うようになりました。私の次の10年「NEXT DECADE」は患者さんへの感謝・還元に捧げたいとの思いで発起した次第です。

リウマチ膠原病の専門クリニックとして開設しましたが、リウマチ性疾患・膠原病診療ではハイレベルの「総合診療」が求められるため、必然的に総合診療医としてのスキルが身につけていると自負しています。

総合診療の「指導医」としても活動してきましたので、生活習慣病や骨粗鬆症から美容に至るまで、リウマチ膠原病以外の患者さんもお気軽に、遠慮なくご相談ください。

ビルテナントでありながら460㎡の診療スペースを確保、大型の診療機器も多数導入し、受診当日に血液検査結果が確認できるなど総合病院ならではのスタイルはそのままにクリニックとしての快適性も追求しました。

クリニック名の「クエスト」は「探究」という意味です。患者さん中心の医療の「探究」、学問の「探究」、クリニックとしての快適性の「探究」などなど、今後も歩みを止めず「探究」していきます。新たな扉をひらき、医療のその先へ、健康のその先へ、一緒に歩み続けましょう。

診療時間

※休診日：木・日・祝

	月	火	水	木	金	土	日
09:00~12:00	■	■	■	-	■	■	-
14:00~17:30	■	■	■	-	■	■	-

診療科目 内科・リウマチ科・皮膚科
*受付時間は、各回診療時間の30分前まで

029-233-7722 *完全電話予約制
*受付 9:00~17:30 (休診日 木・日・祝)

詳しい内容は当院ホームページで
<https://www.clinic-quest.com/>

Access アクセス



〒310-0015
茨城県水戸市宮町1丁目2-4 MYMビル4階
JR水戸駅北口直結
常磐線・水郡線・鹿島臨海鉄道大洗鹿島線

外来受診フロア案内

