

山口県立

総合医療センターだより

Yamaguchi Prefectural Grand Medical Center

特
集

消化器外科 ～ダビンチ特集～



2026. 1 Vol.62

① 須藤副院長挨拶 ② ③ ④ 特集消化器外科 ⑤ 看護部通信 地域みなさんに、安心、安全な救急医療を提供したい
⑥ 地域医療連携ニュース 退院前調整会議へのご参加のお願い ⑦ インフォメーション 救急功労者総務大臣表彰、
社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰 特定行為研修修了、広報番組放送予定、編集後記
外来診察担当医表(別紙)

######

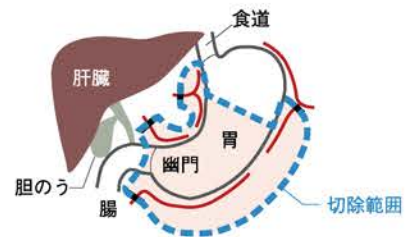


『ダビンチ』による ロボット支援下 胃切除術について

腹腔鏡手術と同じように、小さな傷を5か所設け、そこからロボット手術用の鉗子を挿入し、操作します。多関節を持つ鉗子を使用し、手ブレ防止機能があるため、開腹術や腹腔鏡手術よりも繊細な手術が可能です。特に膵臓への負担が少ない操作性は群を抜いており、術後の膵臓関連の合併症の発生率は、他の手術方法よりも低いことが証明されています。その他の術後合併症の発生率は、腹腔鏡手術と同等であり、術後回復の速さや、術後在院日数もほぼ同等です。膵臓への負担が少ない操作性により、腹腔鏡手術よりもさらに低侵襲である可能性があり、ロボット支援下胃切除術は、腹腔鏡手術を上回る緻密性を実現しつつ、より安全な低侵襲手術が可能となる次世代技術と言えます。

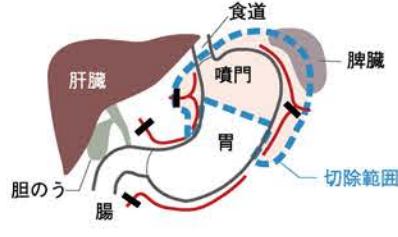
ダビンチで行える胃がん手術の種類

ゆうもん そく
幽門※側胃切除術 ※幽門とは、胃の出口のこと。



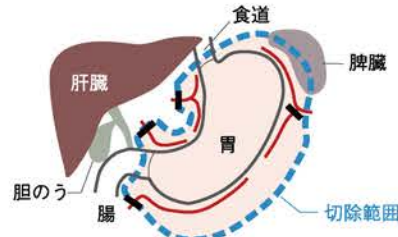
胃がん手術の最も多い症例で、胃の広い範囲と、胃の周りのリンパ節・胃に流れ込む血管に沿ったリンパ節を取り除く手術です。手術後、胃の大きさは約1/3～1/4程度になります。取った後の胃と腸をつなぐ方法は、患者さんによって異なります。

ふんもん そく
噴門※側胃切除術 ※噴門とは、胃の入り口のこと。



胃の入り口近くに病変が存在する場合に行う手術です。病変を取った後の食道と胃や腸をつなぐ方法は、患者さんにより異なりますが、腸からの液の逆流を防ぐ処置を行います。

胃全摘術



病変の大きさやがん細胞の場所により、幽門側切除、噴門側切除では不十分な場合に行われる手術です。周囲のリンパ節、脂肪を含めて胃をすべて切除します。症状によっては、脾臓も切除する場合があります。胃を切除した後、腸を切って持ち上げ、食道とつなぎます。

『ダビンチ』による ロボット支援下 直腸切除術について

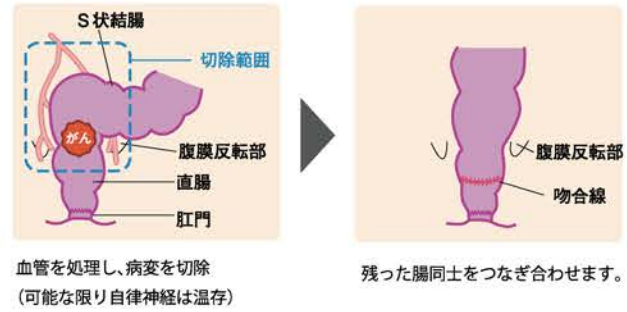
ロボット支援下胃切除術と同じように、小さな傷を5か所設け、そこからロボット手術用の鉗子を挿入し、操作します。多関節を持つ鉗子を使用し、手ブレ防止機能があるため、開腹術や腹腔鏡手術よりも繊細な手術が可能です。

直腸はS状結腸と肛門の間にある20cm程度の腸管ですが、ひとくちに直腸切除といっても、切除する直腸がS状結腸寄りか、肛門寄りかで手術難易度は大きく異なります。肛門に近くなればなるほど、骨盤により術野が狭くなり、男性であれば精嚢や前立腺、女性であれば子宮や膣といった臓器および神経に配慮が必要となるため、難易度が高くなります。そしてこの難易度が高い状況こそが、ロボット手術の真価が発揮できる場所です。狭い骨盤内においても手ブレのない超近接視野で映像が確保でき、腹腔鏡鉗子では届かない場所でも多関節を持つロボット鉗子で容易に到達することができます。肛門に近い直腸切除術の場合、神経温存に配慮する必要がありますが、術後排尿障害、性機能障害が起きる可能性があります。ロボット手術は腹腔鏡手術と比較して、この神経温存率が有意に高率であるとされており、最新の大腸癌治療ガイドラインにおいては、「ロボット手術を選択肢のひとつとして行うことを強く推奨する」となっています。

ダビンチで行える直腸がん手術の種類

直腸切除術

病変から肛門までの距離がある場合に行う手術です。病変から肛門側に2～3cm離して腸を切除し、残った腸同士をつなぎ合わせます。自然肛門は残り、手術後もご自身の肛門から排便ができます。



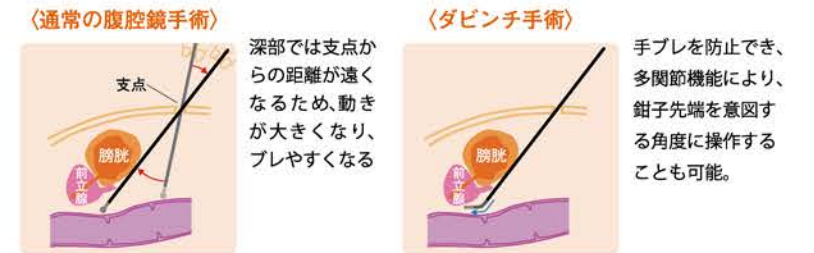
直腸切断術

病変が肛門に近い場合に行う手術です。病変の取り残しを防ぐために、肛門をしめる・ゆるめる役割を担う筋肉(肛門括約筋)まで切除する可能性があり、この場合は自然肛門の代わりとなる人工肛門(ストーマ)を造ります。

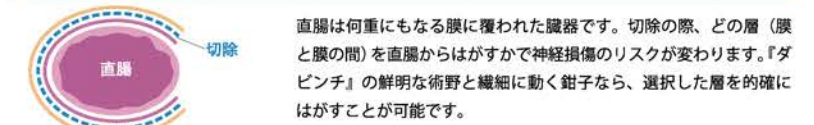
ダビンチで行える直腸がん手術の特長

体の深部へのアプローチ

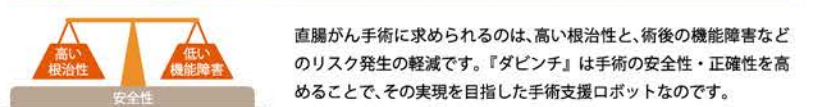
体に開けた小さな穴を支点にする腹腔鏡手術では、深部に進むほど動き幅が大きくなり、ブレやすく、また、先端角度が一方のみのため、操作に制限がありました。『ダビンチ』はロボット独自の手ブレ防止機能や、手首以上の可動域を持つ鉗子によって、深部での処置を正確に行えるよう支援します。



直腸を覆う膜の切除



術後のリスクを軽減



外科部長
原田 栄二郎
(はらだ えいじろう)

Message ～メッセージ～

ロボット手術は「より安全で精密な外科手術」を目指す現代医療の象徴的存在です。開腹術および腹腔鏡手術と並ぶ、あくまで「選択肢の一つ」ではありますが、その緻密性や低侵襲性は確かに医療の未来を形作る力を持っています。当院では、安全性と質の高い医療を提供するため、経験豊富なスタッフによる体制を整え、多くの患者さんに安心して治療を受けていただけるよう努めています。『ダビンチ』によるロボット手術に興味がありましたら、是非当院にご相談ください。

専門分野 消化器外科 / 肝胆脾外科 / 内視鏡外科

資格 日本外科学会 指導医・外科専門医・認定医
日本消化器外科学会 指導医・消化器外科専門医
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医

日本内視鏡外科学会 内視鏡外科技術認定医
Da Vinci Console Surgeon
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

看護部
通信

地域みなさんに、安心、安全な救急医療を提供したい

救命救急センター 師長 中島 雅世

当院は高度急性期医療を提供する3次救急病院です。救命救急センターでは、歩いて受診される方から、救急車やドクターヘリなどの搬送が必要な方などを365日24時間体制で受け入れています。2024年度の救急車受け入れ台数は3069台でした。救命救急センターでは、受診された全ての方を対象に、トリアージを行っています。

トリアージとは、来院時の状態から、緊急度・重症度を判断し、早急に診察が必要な方から優先して診療していく方法です。院内トリアージ基準に基づき、受付後5分以内にトリアージを開始します。看護師はトリアージブースで患者さんに接した第一印象、顔色や姿勢、呼吸状態や声掛けへの反応などを即座に観察し「この患者さんは今すぐ対応が必要か」などを評価します。問診で受診理由、一番何が辛いのか、患者さんにとって「今、一番問題になるもの」とその経過をお聞きします。また状況が許せば「いつから」「どのくらい」「どう変化したか」もお聞きしています。そして健康状態の基本チェックを行い、症状別トリアージ基準とも照らし合わせて、すぐに医師へ報告し診察が必要か待合での待機が可能なのか、緊急度を判断しています。迅速で適切なトリアージを行うためには、状況判断力、知識、チーム連携が特に重要とされています。そこで対応を急ぐ疾患については、シナリオに沿ったシミュレーションを行い、緊迫した場面での対応もスムーズに行えるよう訓練しています。さらに様々な検査や処置に対応できるように、定期的な技術チェックも行っています。

今後も地域みなさんに、安心、安全な救急医療が提供できるよう職員一同、日々研鑽していきたいと思います。

なお、救命救急センターを受診しようか迷われる時には、防府市休日夜間診療所の内科オンライン診療(木曜～日曜)もありますのでご活用下さい。

救急外来を受診される皆様へ

- 当院ではトリアージを行っています。
- トリアージとは、来院時の状態から、緊急度・重症度を判断し、早急に診察が必要な方から優先して診療をしていく方法です。
- 基本的に、受け付け順での診察になりますが、**順番の変更もございます**ので、あらかじめ御承知ください。

トリアージ区分	
レベル	状態
緊急	生命を失う恐れが高い状態。迅速な治療が必要。
準緊急	状態が悪化し救急処置が必要になる可能性がある状態。可能な限り早く治療を開始。
低緊急	緊急度が低い状態。順番どおり待合で待機。

山口県立総合医療センター院長
監修 中島 雅世地域医療連携
NEWS

退院前調整会議へのご参加のお願い



当院では、患者さんが安心して在宅生活に戻れるよう、退院前調整会議を実施しています。

この会議は、医療と介護・福祉の関係者が集まり、退院後の生活や支援について話し合う場です。医師、看護師、MSW(医療ソーシャルワーカー)、セラピストなどの病院職員と、担当ケアマネジャー、相談支援専門員、訪問看護師など地域の支援者が参加し、患者さん・ご家族と一緒に具体的な退院支援計画を立てます。

日常生活動作の変化、お薬の管理、医療処置、介護・福祉サービスの調整など様々な視点から話し合い、退院後も安心して生活できる環境を整えます。

ケアマネジャー・相談支援専門員の皆様へのお願い

患者さんの在宅生活を支える要である皆様のご参加は、充実した会議を行うために欠かせません。入院前の生活の様子や利用中のサービス、患者さんやご家族の気持ちなど、皆様が日頃から把握されている情報は、適切な退院計画を立てる上で大変重要です。

当院より面談や会議開催のご連絡を差し上げた際は、ご多忙中とは存じますが、ぜひご参加をお願いいたします。

なお、病院側で全ての患者さんの支援者の情報を把握することは難しい状況です。もし、皆様が担当されている患者さんが当院に入院されていることをお知らせになりましたら、ぜひ当院の地域医療連携室までご連絡ください。面談や退院前調整会議の開催について、一緒に検討させていただきます。

地域で患者さんを支えていくためには、医療と介護・福祉がしっかり連携することが大切です。患者さんのより良い生活のために、ご協力をお願いいたします。

院長
だより

令和7年から令和8年へとバトンタッチの時期に入ってきた。社会の動きに目をやれば、医療崩壊に突入か、という声が聞こえてくる。実際、物価高騰や給与費の増額などが重くのしかかってくる。厳しい医療経営環境は、当院も同じだ。この困難を乗り越えていく戦略が問われる。人間は、機械ではなく、生き物である。それゆえに、人とひととの強い絆が病院に魂を吹き込んでくれる。この絆から生み出される力強いエネルギーを上手く使いながら、医療経営環境の好転に繋げていきたい。令和8年も、どうぞよろしくお願いいたします。



武藤 正彦



○職員表彰

救急功労者総務大臣表彰

この度、救急科の井上 健診療部長が多年にわたり救急業務の推進に尽力し、地域の病院前救急医療体制に大きく貢献した功績に対し、総務大臣から「救急功労者総務大臣表彰」を受けました。



▲井上 健診療部長

社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰

この度、リハビリテーション科の野垣 宏特別参与が多年にわたり医療保険制度の発展に貢献した功績に対し、社会保険診療報酬支払基金を通じ、厚生労働大臣から「社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰」を受けました。



▲野垣 宏特別参与

○令和6年度受講者 特定行為研修修了



▲鶴本健一主任看護師 ▲田村知佳主任看護師

令和6年9月5日付けで当院は厚生労働省より「特定行為研修指定研修機関」に指定されました。特定行為研修は、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修です。

この度、当院看護部の鶴本健一主任看護師、田村知佳主任看護師の2名が令和6年度から受講していた特定行為研修を修了し、手順書により特定行為を実施することが可能となりました。

やまぐち医療最前線 (tys テレビ山口)

放送予定日時	放送内容	出演	二次元コード
1月10日(土) 18:55~19:00	ロボット支援下直腸切除術 ～QOLを守る手術を目指して～	外科 原田 栄二郎医師	
1月14日(水) 16:00頃～			
2月7日(土) 18:55~19:00	アトピー性皮膚炎でお悩みのお子さんへ ～小児アレルギー相談外来～	小児科 長谷川 真成医師 清水 美保医師 景山 佳子看護師 近森 愛里看護師	
2月11日(水) 16:00頃～			
3月7日(土) 18:55~19:00	膀胱がん 検査と治療について	泌尿器科 松本 洋明医師	
3月11日(水) 16:00頃～			

お知らせ

やまぐち医療最前線(Youtube動画/放送局:tysテレビ山口)は、上記二次元コードからでもご視聴できます。お気軽にアクセスしてご覧ください。



編集後記



院では、『ダビンチ』を導入したことで、これまで以上に多様な治療方法を患者さんにご提案できるようになりました。今後、保険適用の拡大や技術の進歩に伴い、ロボット支援手術はさらに普及していくことが予想されます。広報担当として、こうした新たな医療の可能性や患者さんが関心を寄せる情報について、今後もわかりやすく丁寧に発信してまいりたいと思います。(総務課Y.A)

【基本理念】 県民の健康と生命を守るために満足度の高い医療を提供する



山口県立総合医療センター
Yamaguchi Prefectural Grand Medical Center

〒747-8511 山口県防府市大字大崎10077番地
TEL 0835-22-4411(代表) FAX 0835-38-2210
URL <https://www.ymghp.jp/>