

広報

mirai

みらい

vol.

6

2024・10

ご自由にお持ち帰り
ください

特集

もうこわくない!

おなかの手術



スマートフォンは
こちらから

<https://mmah.jp>



ご挨拶



宗像医師会病院
院長
伊東 裕幸

今回はおなかの手術について、外科の堤敬文部長が紹介しています。

私が医師になった数十年前はおなかの手術を受けるとおなかに大きな傷が残っていました。その後の医学の進歩により傷はかなり小さくなってきており、まさに隔世の感があります。このような手術ができるようになったのは腹腔鏡というおなかの中に入れるカメラ（内視鏡）の技術が進んだおかげです。

内視鏡というと胃カメラや大腸カメラがよく知られており、皆さんも受けられたことがあるかもしれません。胃カメラや大腸カメラでは胃や大腸にカメラを入れますが、腹腔鏡ではその名の通りカメラをおなかの表面から直接おなかの中に入れます（もちろん全身麻酔をして処置を行います）。カメラや手術の道具を入れるための穴をいくつか開けますが、傷はかなり小さくなりました。傷が小さければ術後の回復が早く患者さんの負担も軽くなることは容易に想像できると思います。もちろん傷は小さくても悪いところはしっかり取り除きますので手術成績もよくなっています。

今回の特集を通して内視鏡手術について知っていただき、万が一手術が必要な病気になった場合でも、不安を少しでも軽くしていただければ幸いです。

病院の理念・基本方針

理 念 | 「患者さん中心」の医療を実践します。

基本方針

- 患者さんの意思と人権を尊重した医療を行います。
- 患者さんにとって最良の医療を多職種で提供します。
- 他の医療機関と連携をとりながら地域医療に貢献します。
- 職員が誇りを持って働ける職場づくりに取り組みます。

もう
こわくない!

特集

内視鏡(腹腔鏡)を使って、
小さな傷でしっかり治す

おなか の 手術

文：堤 敬文(外科)

外科手術は怖いイメージがつきものですよね？

日本では、平均寿命が延びるのに比例して「がん」になる患者さんも増えています。

この宗像の地でも例外ではありません。

「がん」を治す一番の治療法として主役となっているのが、
体から「がん」を取ってのける手術です。

ですから手術はもしかしたら今後、皆さんも経験するかもしれない身近な治療法なのです。
怖いイメージがつきまとう外科手術ですが、実際はどのような治療なのでしょう。

じつは日本で生まれたんです

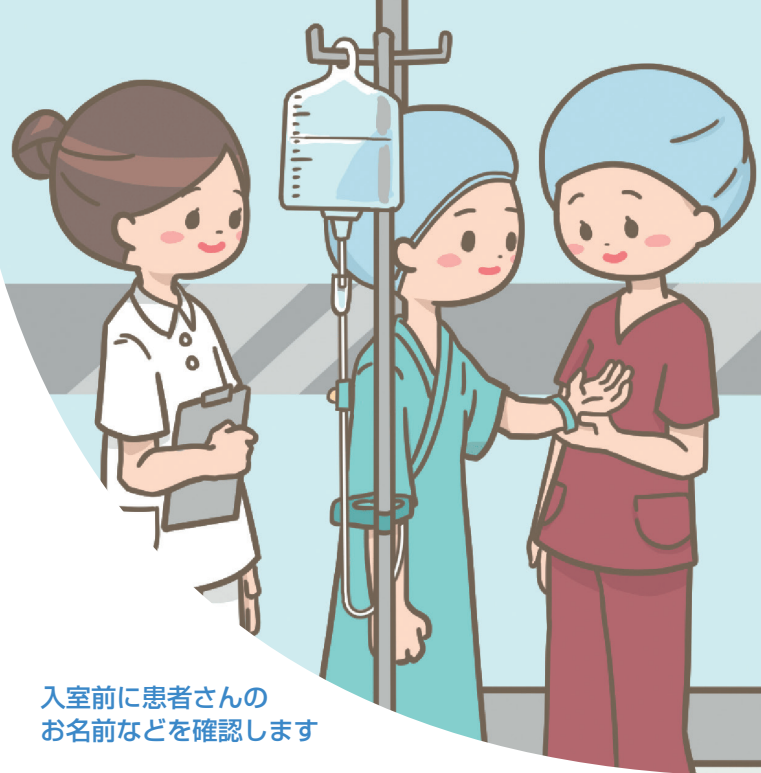
全身麻酔

なんと！ 全身麻酔は日本が発祥です。外科手術に全身麻酔は欠かせませんが、世界で初めて全身麻酔を行ったのは、紀州藩の医師であった華岡青洲です。19世紀になるまでは麻酔法は存在せず、手術は痛みを耐えながら行われていました。華岡青洲は痛みのない手術の実現に向け、数々の薬草を用いた麻酔薬の開発に心血を注ぎます。

そして1804年、ついに青洲は麻酔薬の通仙散（つうせんさん）を発明して、世界で初めて全身麻酔による乳がんの手術を成功させたのです。今から200年以上も前の江戸時代の出来事でした。

青洲の開発した全身麻酔薬は用量調節が難しかったため世界に広まることはなかったのですが、その後新しい麻酔薬が次々と開発され、今では体に優しく、副作用の少ない安全な全身麻酔を行うことができるようになってきました。宗像医師会病院では全身麻酔を麻酔の専門医が担当しており、ご高齢でも、透析中でも、安心して手術を受けられる体制ができています。

外科手術の際の全身麻酔を簡単に説明すると、腕の点滴をしているところから眠り薬を注入することから始まります。手術室には歩いて入室するのですが、手



入室前に患者さんのお名前などを確認します

術室のベッドに横になって、点滴が始まったら次に目が覚めたときにはもう病室に戻っている状態です。眠っているあいだに手術は終わっています。実際には手術室の中で麻酔が覚めてから病室に戻りますので、手術が終わったらしっかり呼吸ができて、手足を動かせることや呼びかけに答えられることを確認します。ただ意識がはっきりするのは病室に戻ってからのことが多いため、手術室でのできごとを全く覚えていないこともあります。目が覚めなかったらどうしよう、という不安な気持ちがあるかもしれませんが、現在の全身麻酔技術は非常に安全なため、麻酔が覚めないなんてことは起こりませんからご安心ください。

からだにやさしい内視鏡手術

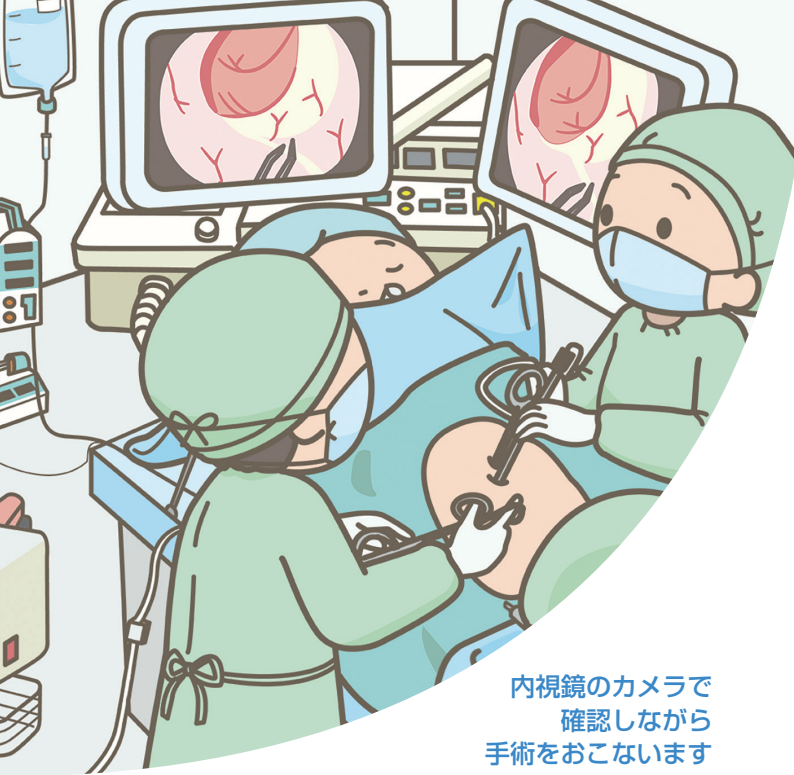
進化を続ける外科手術

宗 像医師会病院は昭和61（1986）年に設立されたのですが、その同じ頃に腹腔鏡（内視鏡）手術は誕生しました。それまでおなかの中を手術しよう



〇〇さん、
終わりましたよ

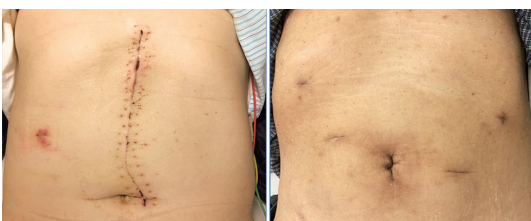
術後は呼びかけに答えられるかなどを確認します



内視鏡のカメラで確認しながら手術をおこないます

と思ったら、おなかを大きく切り開いて、外科医の手をおなかの中に入れてながら内臓を切ったり縫ったりすることが必要でした。この開腹手術と呼ばれる方法は全身麻酔が可能となった19世紀に入ってから約200年ものあいだ不変の手術法と考えられていました。適切な手術を行うためには、手術部位を十分に観察することが必要だったからです。

1985年のドイツで、おなかの小さな傷から腹腔鏡という細い筒状のカメラを使って胆嚢を摘出する手術が世界で初めて行われました。腹腔鏡手術の誕生です。おなかの中（腹腔内）を観察する細い筒状のカメラ（内視鏡）ですので腹腔鏡と呼ばれますが、胸の中を見たり、関節の中を見たりと体の様々なところに応用できますので、この小さな筒状のカメラ（内視鏡）を使用した手術を内視鏡手術と呼ぶようになりました。機器の発達とともに爆発的に世界中へ広がっていき、まだ40年も経過していない歴史の浅い内視鏡手術ですが、現在ではたった一つの孔からの手術や、ロボットを利用した手術も行われるようになっていきます。



【図1】胃がんに対する開腹手術(左)と内視鏡手術(右)の創の違い

手術を受ける患者さんにとって従来の開腹手術との大きな違いは小さな傷です（図1）。おなかの壁を形づくっている腹筋は呼吸や姿勢の維持に重要な役割を果たしていますので、おなかの傷が小さいことにより術後の活動性低下を防ぐことができます。傷が小さいことで手術後に傷が化膿しにくくなり、肺炎にかかりにくくなる、などの良い効果が期待されます。内視鏡手術はこの小さな傷から、細長い調理用の菜箸の先に小さなハサミやピンセットがついたような専用の器具を用いて行います（図2）。

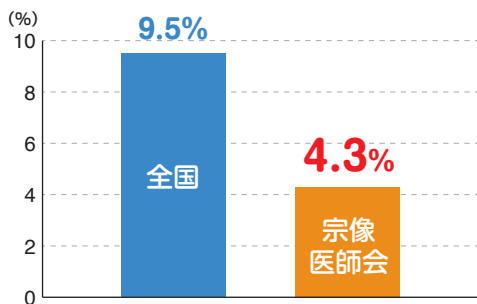


【図2】内視鏡手術で使用する器具(上)と開腹手術で使用する器具(下)

日本で行われている外科手術の全国統計（National Clinical Database 2020）によると、大腸癌に対する内視鏡手術は約60%の患者さんに行われていますが、宗像医師会病院では90%以上を内視鏡手術で行っています。内視鏡手術を特に専門的に行っていますので、多くの手術を行うことができるだけでなく、圧倒的な安全性も誇っています。

全国統計によると、大腸癌手術後におきた内視鏡治療や再手術などの治療を要する病気（術後合併症）は、患者さんの約10人に1人（11～8%）にみられています。宗像医師会病院で行った2017年5月から2023年12月までの大腸癌手術（279人の患者さん）ではこのような術後合併症は40人に1人程度、わずか2.5%でした。

大腸癌手術は腸内細菌がたくさん存在している大腸を切除しますので、手術したところに細菌感染が起こりやすい手術です。全国調査では、手術したところの

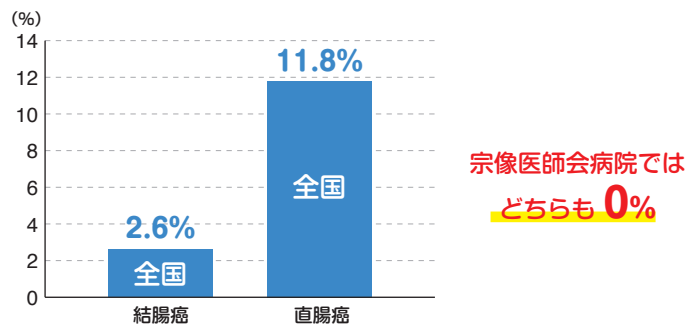


【図3】大腸癌手術後の手術部位感染症(少ないとよい)

感染症（手術部位感染症）が約10%の患者さんにみられることが分かっています。手術部位感染症が起ると治療のための入院期間が延長し、最悪の事態では生命に関わりますので気をつける必要があります。宗像医師会病院では様々な対策を講じていますので、全国平均の半分以下である4.3%と非常に低く抑えることに成功しています（図3）。

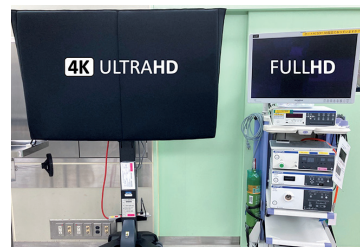
その大きな原因となる、腸管を縫い合わせた部位にほころびができる、孔があくこと（縫合不全）に注目すると、全国統計では直腸癌手術を受けた患者さんの約10人に1人（12%）、結腸癌では約40人に1人（2.6%）にみられています。宗像医師会病院では7年前から現在まで縫合不全はお一人も発症していません（図4）。全身麻酔が必要な再手術となった患者さんはお一人もいらっしゃいませんし、手術後に命を落とした患者さんもいらっしゃいませんでした。

このような非常に安全で安心な手術が提供できる一つの要因として、手術器具の発達があります。内視鏡機器は長足の進歩を遂げており、その主役ともいえる内視鏡が映し出す画像はハイビジョンであるのはもちろん、現在では3D内視鏡や4Kの高解像度内視鏡も登場しています。



【図4】大腸癌手術後の縫合不全(少ないとよい)

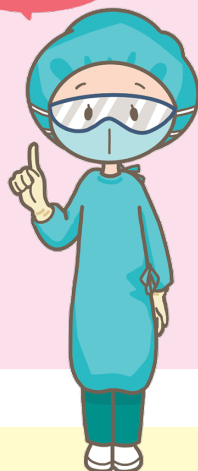
宗像医師会病院では最新の4K高解像度内視鏡を導入しており、モニターも55型の大きな4Kモニターを使用しています（図5）。まるでお腹の中に入って手術をしているかのような臨場感のある画像です。高解像度の拡大画像により、肉眼では視認が困難だった非常に細かいところまで見えるようになりました。開腹手術では見えなかった微細な血管や神経が確認できるようになりましたので、おなかの中の構造・解剖の認識が飛躍的に向上しています。その結果出血が少なく、神経損傷を回避したさらに安全な手術を行うことが可能となりました。宗像医師会病院は内視鏡手術を中心にを行っていますので、手術中の出血量が非常に少ないという特徴があります。2017年5月から2023年12月までの大腸癌手術では、出血量の中央値は13gと血液検査を1回行う程度でした。この出血量はおなかの中の水（腹水）を含んだ量なので、実際の手術中の出血量は血液検査で採血する量よりも少ないといえます。



【図5】4K(UHD)モニター(左)とハイビジョンモニター(右)

ポイント!

宗像医師会病院の外科で行っている手術は…



- 1 内視鏡を駆使することで手術の出血がほとんど無い
- 2 傷が小さいので痛みが少ない
- 3 手術後の回復が早くて欠点（合併症）がとても少ない安全な手術

すこし怖いイメージをもたれる外科手術ですが、現在ではからだにやさしい治療に変貌（へんぼう）を遂げていることがお分かりいただけましたでしょうか？

一般的に“脱腸”といわれています

「そけい部ヘルニア」って聞いたことありますか？



「がん」は体から取ってのける手術が治療の基本ですが、体の構造がおかしくなった場合にもその構造を修理する手術が威力を発揮します。

「そけい部ヘルニア」というのは足のつけ根の部分（そけい部）の体の壁が弱くなって、穴があいている状態です。体の壁に穴が開いているのですから、おなかの中の内臓がその穴から飛び出てきます。この脱出した状態をヘルニアといいます。つまり「そけい部ヘルニア」は足のつけ根や陰嚢の皮膚が脱出した内臓で押されてふくれた状態のことを指します。穴をふさがない限り良くなりませんので、手術以外に治療法が無いということになります。

じつは「そけい部ヘルニア」に対する手術は日本におけるおなかの手術の中で最も多く行われており、その数は2022年の1年間で14万件以上となっています。もともとおなかの壁には足に向かう血管などの配管が通っていますので、配管がとおる穴が開いています（図6）。年齢を重ねることですこしずつその穴が弱くなって広がると、あるときおなかの内臓もその穴から飛び出るようになってしまうことが原因です。



配管がとおっている壁の穴が弱くなり易い！

【図6】
エアコンの配管が壁を貫いているところ

ここで問題となるのが、飛び出ているものはおなかの中の内臓である、ということです。飛び出た内臓がおなかの中に戻らなくなってしまう状態を嵌頓（かんとん）と呼ぶのですが、内臓に血液が巡らなくなるた

め腐ってしまいます。もちろん内臓が腐ってしまう状態というのは命に関わるため、そうなった場合は救命のための緊急手術を行う必要があります。緊急手術を行っても時機をのがせば救命できないこともありますので、そうならないうちに穴をふさぐ手術を行うことが大事です。

宗像医師会病院では「そけい部ヘルニア」に対する手術も内視鏡手術で行っています。内視鏡手術であれば同時に複数のヘルニア（いくつもの穴）が存在していても、そのすべてを一度に確認することができますので、見落としによる再発を防ぐことができます。手術が難しいとされる骨盤の奥深くにある閉鎖孔ヘルニアに対しても、小さな傷で開腹せずに確実な手術が可能となります。

ところで、ご高齢の方に対して、すぐには命に関わらない「そけい部ヘルニア」の手術は意義があるのでしょうか？ おなかに力が入ることで「そけい部ヘルニア」の症状は悪化しますから、手術をしなければ日常生活が制限されることがあります。「そけい部ヘルニア」の手術は術後合併症が非常に少なく、ご高齢の患者さんに対しても安全なので、手術をすることで身体活動の維持がより一層可能となります。前述のとおり、内臓がおなかの中に戻らなくなる嵌頓（かんとん）により緊急手術となった際には、ご高齢であるとなおさら救命できないことも多くなりますので、そうならないうちの手術がおすすめです。

宗像医師会病院では「そけい部ヘルニア」に対しても専門的に診療しており、再発の無い緻密な手術を行っていますので、お困りのことがありましたらいつでもご相談ください。

Dr.コラム

ちよこつとすみ

vol.6

楽しく食べる

文：スピヤント ケイジ（小児科）

みなさん、昨日の夕食のメニューは何でしたか。また、誰とどんなことを話しながら食べましたか。私は「宗像・福津の美味しいグルメは何か」について家族と話しながら、鶏の唐揚げをいただきました。

食べることは栄養を蓄えること。私たちが元気に生きていくうえでとても大切なことです。でももう一つ、大事なことがあります。それは家族や他の人たちとコミュニケーションをとる機会でもあるということです。人は独りで生きていくことは難しいので、コミュニケーションをとることで周りの人たちと繋がりをつくります。新型コロナウイルス感染症が大流行した時期に感染対策という理由で黙食がしきりに叫ばれました。でも、みんなとおしゃべりをしないで食べるのはちょっと寂しく感じますよね。美味しいだけではな

く、楽しければ食欲はもっと湧いてきますし、次の食事待ち遠くなるでしょう。

小児科の外来をしていると「食事に興味のない子」の相談をよく受けます。その場合は「食事は美味しいけど、楽しくない」と感じているお子さんが時々いることを説明します。その場合はテレビなど気を取られやすいものは消して、家族が揃って今日の出来事などを楽しく話しながら食べると子どもたちも喜んで食べる場合があります（当然、喋り続けるのは問題ですが）。仕事が忙しくてゆっくり食べる時間があまりないと感じる人もいますが、その場合は週末や祝日などに時間をつくってみるのも良いでしょう。

みなさんも今晚はどんな話をしながら晩ご飯を食べようかと、ぜひ考えてみましょう。



よくあるご質問 Q & A

Q 紹介状がないと受診できませんか。

A 紹介状がなくても受診できます。遠慮なくお越しください。

Q 紹介状を書いてもらいましたが、いつ受診したらいいでしょうか。予約は必要ですか。

A 受診される科により異なるため、代表電話にお問い合わせください。

Q 面会時間と、面会できる人数を教えてください。

A 面会時間は14～17時（土日祝含む）。ご家族に限り、1日2名（1組）までです。

※面会できる時間帯は状況により異なります。詳しくはホームページをご確認ください。



地域医療支援病院

宗像医師会病院

スマートフォンは
こちらから

<https://mmah.jp>






日本医療機能評価機構
認定病院

〒811-3431
福岡県宗像市田熊5丁目5-3

TEL
0940-37-1188

アクセス方法

-  JR東郷駅より
徒歩15分、タクシーで3分
-  西鉄バス（2系統又は3系統）
東郷駅東口バス停下車 徒歩7分
-  車でお越しの方
若宮ICより車で20分
古賀ICより車で20分

