



本消化器外科学会をはじめ多くの学会を主宰され、日本の消化器外科学の発展に寄与されました。

顕彰碑に記されている「獅膽鷹目行以女手（したんようもくおこなうにじよしゆをもつてす）」は羽生富士夫先生が外科教師として、弟子の教育にあたりしばしば語られた座右の銘であります。獅子は獲物を捕る際、細心にして大胆且つその瞬間には全力を集中し、鷹もまた上空から微細な変化も見逃さない鋭い目で獲物を追い求め捕える。すなわち「医師たるもの診断においては鷹のよ

我が国ではおそらく明治時代にこのハ文字に凝縮して意訳され、現在に伝えられています。

医療技術が進歩して機器が診断し、また分子レベル・遺伝子レベルで治療が行われる時代になりましたが、最後に決断し実行するのはひとりの人としての医師であり、それは真剣勝負です。この言葉はひとりの患者様を前にしたときの医師としての心構えを鋭く且つ端的に表しています。また、單に医師にとどまらず、プロフェッショナルとしての技術を持つ人々への箴言でもあり

前に故羽生富士夫前理事長の顕彰碑を建立いたしました。羽生富士夫先生は昭和5年茨城県に生まれ、昭和29年千葉医科大学を卒業後、当院の初代理事長でもある中山恒明先生が開設された東京女子医科大学消化器外科学教室へ赴任されました。その後27年の長きに亘つて同教室の教授を務められ、多くの消化器外科専門医の育成に尽力されました。先生はまた、腹部外科では最大級の手術である脾頭十二指腸切除術の確立に大きく貢献した世界的外科医でもあり、日

桜の季節が終わり、新緑の風がおる季節となりました。当院は昨年創立30周年を迎え、その記念事業の一環として今春、病院玄関

獅膽鷹目行以女手

八王子消化器病院
病院長 原田 信比古



羽生富士夫先生 直筆の書。
左は病院玄関前に建立された
顯彰碑。

ます。当院の基本理念「患者様のための医療」の根底には、先人から伝えられてきたこのような医療の原点が脈々と流れており、これからもこの精神を引き継いで、地域医療に貢献して参ります。

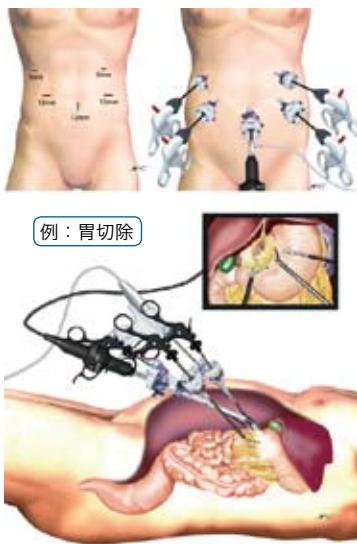
もっと知りたい!
身体
病気
治療
のコト

腹腔鏡下手術について

八王子消化器病院

消化器外科 医師

君島 映



医療法人 山下病院より
(http://www.yamashita-hp.jp/laparoscopy/about.html)

腹腔鏡下手術の歴史は古く、1960年代に欧州で泌尿器・婦人科分野における診断用の「内視鏡」が開発されました。その後、その鮮明な映像をもとに、尿路結石などの治療に応用され、1978年にはドイツで自動気腹装置（腹腔へ炭酸ガスを送りおなかを膨らませる（気腹）装置）が開発され、腹腔鏡下で婦人科手術が始まりました。消化器領域では、1985年にドイツでの内視鏡下の胆のう摘出術が腹腔鏡下手術の始まりです。次いで1987年には手術の映像をビデオモニターに映しながらの胆のう摘出術が行われました。執刀医と助手、看護師が視野を共有しながら、協力して手術を行う現在のスタイルを確立したのです。

日本では1990年に、初めて腹腔鏡下で胆のう摘出術が行われ、胃癌は1991年以降、腹腔鏡下手術が行われています。しかし、腹腔鏡下手術は腹腔鏡下手術がスタンダードな治療法ですが、今後は『胃癌』と『大腸癌』の手術についても盛んに行われるようになつていくと予想されます。実際、全国の胃癌手術の約20%で腹腔鏡下手術が行われています。しかし、

今は近年メディアなどで話題になつてゐる「腹腔鏡下手術」に関してご説明いたします。まず最初に「腹腔」とは身体のどの部位なのでしょうか?「腹腔」とは「おなかの中」を指し、胃や腸などの臓器が納まつている空間を言います。もう少し分かりやすく説明しますと「身体」と言う大きな「水槽」の中に「臓器」と呼ばれる「内臓」を浮かべ、水槽の「水」にあたる部分（実際には水ではなく、水が溜まると腹水と呼ばれ、多くの場合、病的な状態です）のことです。腹腔鏡下手術は腹部に5-12mm程の小さな穴を数箇所あけ、この腹腔の中に胃カメラの様な高性能カメラ・『腹腔鏡』や専用の電気メス、鉗子（かんし）という組織を鉄んだり剥がしたりする器具などを入れて、テレビモニターを見ながら行う手術

腹腔鏡の歴史は古く、1960年代に欧州で泌尿器・婦人科分野における診断用の「内視鏡」が開発されました。その後、その鮮明な映像をもとに、尿路結石などの治療に応用され、1978年にはドイツで自動気腹装置（腹腔へ炭酸ガスを送りおなかを膨らませる（気腹）装置）が開発され、腹腔鏡下で婦人科手術が始まりました。消化器領域では、1985年にドイツでの内視鏡下の胆のう摘出術が腹腔鏡下手術の始まりです。次いで1987年には手術の映像をビデオモニターに映しながらの胆のう摘出術が行われました。執刀医と助手、看護師が視野を共有しながら、協力して手術を行う現在のスタイルを確立したのです。

現在、胆石の手術は腹腔鏡下手術がスタンダードな治療法ですが、今後は『胃癌』と『大腸癌』の手術についても盛んに行われるようになつていくと予想されます。これは結果的には患者様の利益にもつながります。

今後の課題

腹腔鏡下手術が腹腔鏡下手術がスタンダードな治療法ですが、今後は『胃癌』と『大腸癌』の手術についても盛んに行われるようになつていくと予想されます。実際、全国の胃癌手術の約20%で腹腔鏡下手術が行われています。しかし、

今は近年メディアなどで話題になつてゐる「腹腔鏡下手術」に関してご説明いたします。まず最初に「腹腔」とは身体のどの部位なのでしょうか?「腹腔」とは「おなかの中」を指し、胃や腸などの臓器が納まつている空間を言います。

もう少し分かりやすく説明しますと「身体」と言う大きな「水槽」の中に「臓器」と呼ばれる「内臓」を浮かべ、水槽の「水」にあたる部分（実際には水ではなく、水が溜まると腹水と呼ばれ、多くの場合、病的な状態です）のことです。腹腔鏡下手術は腹部に5-12mm程の小さな穴を数箇所あけ、この腹腔の中に胃カメラの様な高性能カメラ・『腹腔鏡』や専用の電気メス、鉗子（かんし）という組織を鉄んだり剥がしたりする器具などを入れて、テレビモニターを見ながら行う手術

のことです。最終的には切除した胃や腸を、おなかから取り出さなければいけないので結果的に3-5cm程度の傷がつきますが、開腹手術と比較するとその差は明らかです。

腹腔鏡下手術の歴史

腹腔鏡の歴史は古く、1960年代に欧州で泌尿器・婦人科分野における診断用の「内視鏡」という言葉が浮かべ、水槽の「水」にあたる部分（実際には水ではなく、水が溜まると腹水と呼ばれ、多くの場合、病的な状態です）のことです。腹腔鏡下手術は腹部に5-12mm程の小さな穴を数箇所あけ、この腹腔の中に胃カメラの様な高性能カメラ・『腹腔鏡』や専用の電気メス、鉗子（かんし）という組織を鉄んだり剥がしたりする器具などを入れて、テレビモニターを見ながら行う手術

のことです。最終的には切除した胃や腸を、おなかから取り出さなければいけないので結果的に3-5cm程度の傷がつきますが、開腹手術と比較するとその差は明らかです。

腹腔鏡下手術の利点

患者様側の利点としては、開腹手術で20cm程おなかを切開した場合と比較して、低侵襲（体への負担が少ない）手術であることです。傷が小さいことは、美容的に優れているだけでなく、術後の痛みが軽く早期の離床が可能であつたり、呼吸機能障害（肺炎など）を減らすことができます。また、臓器が空気と一緒に晒されないため開腹手術と比べ、術後の腸管運動の回復が早く早期から食事ができます。これらのことから入院期間が短縮され、早期に社会復帰ができることがあります。

一方、医療者側のメリットは、専用の高性能カメラで拡大した鮮明な画像を見ながら手術をおこなうため、従来の開腹手術では見えにくかつた部位や細かい血管・神経までが見え（これを拡大視効果と呼びます）、より繊細な手術操作が可能となり出血量を軽減することが可能になります。これは結果的には患者様の利益にもつながります。

腹腔鏡下手術では気腹するため心臓や肺への負担がかかり、心臓や肺の機能が低下している方では腹腔鏡手術による利点と気腹による欠点とを勘案して適応を決める必要があります。また、開腹手術と同様に高度肥満の方では手術が難しく、合併症のリスクは高くなります。また、過去の手術による高度の癒着が予想される場合には、腹腔鏡下手術が行えない場合もあります。

当院でも腹腔鏡下手術を積極的に取り入れつづりますが、病気の進行度・部位・既往症により腹腔鏡下手術が行える手術による高度の癒着が予想される場合には、腹腔鏡下手術が行えない場合もあります。

放射線科のご紹介

放射線科 主席科長
大宮 満

放射線科は、責任担当医師の梶外科医長をはじめ、診療放射線技師4名、看護師2名、看護助手1名の合計8名のスタッフで業務を行っています。

当科には、胸部や腹部のレントゲン撮影を中心とした単純撮影室、胃透視や注腸検査を行なう透視検査室、頭部・胸部・腹部等のCT撮影を行うCT検査室、さらに血管内治療等を目的とした透視検査室といった4つの検査室があり、患者様の治療・検査の内容に応じて検査を行えるような設備を整えています。これ以外にも、患者様の容態により病室や手術室でもレントゲン撮影が行えるようにポータブル撮影装置を2台保有しています。

胸部や腹部のレントゲン撮影(単純撮影)は、患者様の病状を把握する上で最も基本的かつ重要な検査の1つです。皆様も一度はお受けになつたことがあると思います。胸部撮影では肺や心臓の状態、腹部撮影では腸のガスや便の状態を観察することができます。単純撮影は、他の検査や手術の前後に行うことにより、診断や治療に際して非常に役立ちます。

透視検査では、バリウム等を使用して大腸を撮影する注腸検査を中心として年間約3,000件の検査を行っています。特に注腸検査は短時間で精度の高い検査を行つており、その技術は患者様に対する放射線の被ばく線

量と苦痛を最少に抑え、近隣の医療機関からも高く評価されています。最近では多摩地域の診療放射線技師会で講演を行つたり、他院からの技師の実習受け入れ要請もあります。

CT(コンピューター断層撮影)検査は、最も有用な診断方法の1つです。当検査により体内の状態をスライス(輪切り)した画像にすることで客観的に観察することができます。また、造影剤を使用した撮影や通常のスライス画像だけではなく、様々な角度から観察で

きるようコンピューター画像を構築することができます。血管や胆嚢・胆管を立体的に表現した3D画像を作ることで、診断や手術に際し、より精度の高い情報提供をすることができます。

CT検査における技術の進歩は著しく、最近では炭酸ガスを使用する大腸CT検査(仮想大腸内視鏡検査)を行う医療機関も増えてきています。当院におきましても、大腸内視鏡検査や注腸検査では体に負担が大きいと思われる患者様を対象に取り入れていけるかを検討しているところです。

これらの撮影検査の他に、主に治療を目的とした処置があります。黄疸を軽減するためのドレナージ(排液)術や内視鏡を使用して膀胱や胆管を造影する検査などがあり、消化器疾患の専門病院である当院では日常的に行っています。また、食道や腸管、胆管の狭窄部位を拡張させることを目的とするステント留置術や食事を摂取できない患者様に対する栄養補給、抗がん剤を持続的に注入する目的で行うカテーテル留置やポートと呼ばれる器具を体内に留置する処置等も数多く行つています。



想うこと



『色気』、『色香』、『妖艶』と並べると「一体、何事か」と思われる方、思わずニヤリとされる方と人それぞれですが、実は桜の話です。

古来、日本人に愛され、花と言えば桜とまで言わしめた桜。その桜には若木であっても他の花には無い『色気』があり、それが老木の桜となると、そこはかと無く『色香』さえもが漂つてきます。

当放射線科では、以上のような確かな技術と診断は言うまでもなく、何よりも大切であるのは人ととの関わりであると考えています。患者様の中には、不安を持ちながら検査を受けられる方も少なからずいらっしゃることから、常に声をおかけし、笑顔で対応する

ように心がけています。検査をお受けになる際に不安なこと、ご意見・ご要望等がありましたら遠慮なくスタッフにお申し付けください。

今後も、患者様に安心かつ安全な検査をお受けいただくために、最新の知識や技術、装置を積極的に取り入れて少しでもお役に立てようスタッフ一同努めて参ります。

更にライトアップされた夜桜ともなれば何とも『妖艶』な雰囲気を醸し、心感わせます。桜に気持ちが浮き立つこの時季は、不思議な高揚感に溢れています。

大雪に泣かされた今冬ですが、病院脇の若桜は『楚楚』として咲いております。

理事 久野久夫