

207mm

A



2009年度 外科手術件数

甲状腺・ 上皮小体	甲状腺切除術 甲状腺全摘術 上皮小体摘出術	3 4 1
乳 腺	乳房部分切除術 乳房部分切除術(リンパ節郭清) 乳房切除術 乳房切除術(リンパ節郭清) 乳管腺葉区域切除術 乳腺腫瘍摘出術	14 9 9 7 2 7
ヘルニア	大腿ヘルニア根治術 腹壁瘢痕ヘルニア根治術 臍ヘルニア根治術 兪径ヘルニア根治術	2 1 3 66
腹膜・後腹膜・ 腸間膜・網膜	急性腹膜炎手術 急性腹膜炎手術(腹腔鏡下) 骨盤内全摘術 CAPD手術	8 4 1 2
胃・十二指腸	胃切除術 胃切除術(腹腔鏡下) 胃全摘術 胃吻合・縫合術 腹腔鏡下消化管穿孔縫合術	21 19 4 7 1
胆嚢	開腹胆嚢摘出術 腹腔鏡下胆嚢摘出術 腹腔鏡下胆嚢摘出術(単孔式)	2 45 1

耳原総合病院手術室概要

部屋数	4室
麻酔科常勤	3名 (奥村・杉山・田中)
非常勤麻酔医	4名
看護師	13名

手術室室長・奥村	
看護師長・岡尾	
担当事務・田中	
内線206	

'09年度手術件数	
全麻	603件
その他麻酔	1074件 (腰麻・局麻・その他)

新病院建設手術室プロジェクトチーム結成

耳原総合病院は新病院建設を実行します。それにあたり2010年3月から手術室プロジェクトチームを結成しました。メンバーは手術室室長奥村医師をはじめ、麻酔科医田中医師、手術室岡尾師長、森事務次長、手術室事務田中で構成しています。

病院見学も行い、府中病院・PL病院・東海大学医学部附属病院・阪和人工関節センターに行って参りました。手術の安全性、機能的な導線など参考になることが多く、とても勉強になりました。プロジェクトチームとしてこれまで数回の会議を開催し、議論を重ねてきました。

患者様の安全性の為のエアーカーテン・バイオクリーンルームの導入、患者様家族の待合室の設置、手術室・

廊下を広く、スタッフが動きやすくなる、さまざまな意見が出されました。当院の手術室は現在4室です。手術受入れがスムーズにいかない理由の一つとして部屋数の問題もあります。新病院にあたっては手術室を増加させる予定です。緊急手術にも即座に対応できるように、よりよい手術部門をスタッフ一同目指しています。



210mm

B



Doctor's Introduction

外科部長 平林 邦昭

ひらばやし くにあき

外科の平林です。1984年金沢大学の卒業でもう25年以上外科をやっています。専門は大腸肛門科ですが、最近では炎症性大腸疾患の治療に力をいれています。各種外科関連の学会に関わっていますが、変わったところでは日本ストーマリハビリテーション学会の会員で、当院の人工肛門の患者さんの会合の責任者をしています。

趣味は、旅(国内、国外を含め)で暇があれば出かけてゆきます。その土地の歴史(仏像、絵画鑑賞、はたまた地酒など)を勉強するのが好きです。それを通じてあらためて日本のよさを知ることでしょう。

今後ともよろしくお願い致します。



日本外科学会指導医
日本外科学会専門医
日本消化器外科学会認定医
日本大腸肛門病学会会員
日本ストーマリハビリテーション学会会員
日本消化器内視鏡学会会員
日本臨床外科学会会員

surgery

外科

耳原総合病院 地域医療室

直通電話 072-241-0324
直通FAX 072-241-0208

■「診察・入院申込書」「検査申込書」をFAXいただくか、お電話でご予約をお取りいたします。
※折り返しFAXにて予約票をお送り致します。
■予約当日、患者様が受診の際にご持参いただくもの
①保険証、②診療情報提供書、③上記予約票
※上記の3点をご持参いただくよう、患者様にお伝えください。



vol.105
ぱとあ
(11・12月号併号)

2010年12月10日発行

■発行人/松本 久 ■発行/医療法人 同仁会 耳原総合病院 地域医療室
〒590-8505 大阪府堺市堺区協和町4丁465番地
TEL 072-241-0501 (代表) TEL 072-241-0324 (直通)
URL <http://www.mimihara.or.jp/sogo/>

210mm(表紙の面です)

C

耳原総合病院の基本方針は
「すべての方に24時間365日、質の高い医療を地域と共に提供し続けること」です

耳原総合病院機関紙



vol.105
2010.12.December

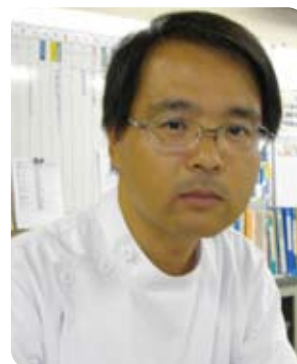
耳原総合病院の理念

耳原総合病院はこんな医療をめざしています

- ♥安全、安心、信頼の医療
- ♥無差別、平等の医療
- ♥患者負担の少ない医療
- ♥地域とともに歩む専門職の育成



美容面を 配慮した創部



産婦人科 部長
坂本 能基

当科では美容面に配慮して、創部の数、長さ、縫合方法を工夫し、より少なく、より短く、よりきれいな創部になる様に努力しています。

腹腔鏡下手術では、創部の長さは5mmトロカーで8mm程度、12mmトロカーで20mm程度です。最大、4カ所の創部が必要でした。最近、臍部に5mmトロカーを3本挿入する方法(単孔式)を取り入れ、臍部の1カ所で手術を行えるケースが増えました。臍部のみの創だと、全く創部がないように見えます。(写真1:臍部より3本のトロカーを使用し、カメラと2本の操作鉗子を挿入:術式はLAVH)



写真1

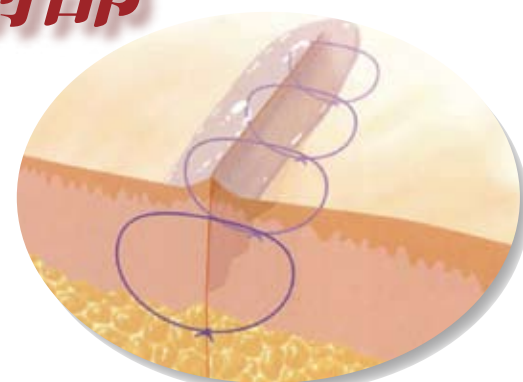


図1

子宮筋腫を腹式で子宮全摘を行う場合、予め筋腫核出を行う事で、6から7cmの下腹部横切開で子宮を摘出することが出来ます。腹腔鏡下手術では難しい筋腫核出術も5cm程度の下腹部横切開で行うことが可能です。

縫合は、帝王切開、癌手術などを含めてほぼ全例で真皮縫合を行っています。モノフィラメント吸収糸で単結節真皮縫合を行い、表面に接着剤を塗布します(図1)。利点は、①層をしっかりとか合わせた上で、長期間張力が維持できるため、手術瘢痕や肥厚が出来にくい、②縫合不全が発症しにくい、③抜糸・抜鉤がないので苦痛がない、④糸と鉤の痕が残らない、⑤術後すぐにシャワーを使用できるなどです。

当科では今後も美容面に配慮した手術を心がけます。

