

VISION

Rest Assured for Everyone
すべての人に安心を

MISSION

Change Hospital, Change Community
病院を変える、地域を変える

SPIRIT

「愛情・親切・丁寧」の実践

VALUES

確かな急性期医療で安心を
断らない救急医療で安心を



〒144-8501 東京都大田区西蒲田8-20-1
代表 03-6428-7500

医療連携室 03-6428-7510
連携室FAX 03-6428-7511

牧田総合病院
診療科



牧田総合病院
HP



9:00 ~ 17:00 月曜日 ~ 金曜日 (土・日・祝日を除く)

Makita Magazine

Makita General Hospital
Bringing safety and trust to the town through collaboration that changes the hospital and the community
病院と地域を変える連携で 安心と信頼をこの街に

2026
vol. 16

腹腔鏡手術



Laparoscopic Surgery

腹腔鏡手術

外科では、消化器外科医 5 名にて診療を行っています。

虫垂炎や鼠径ヘルニア、胆嚢結石症などの良性疾患から、大腸癌・胃癌などの悪性疾患まで、幅広く診断・治療を行っています。適切な標準治療を可及的速やかに行い、かつ患者さんには丁寧な説明を心がけています。

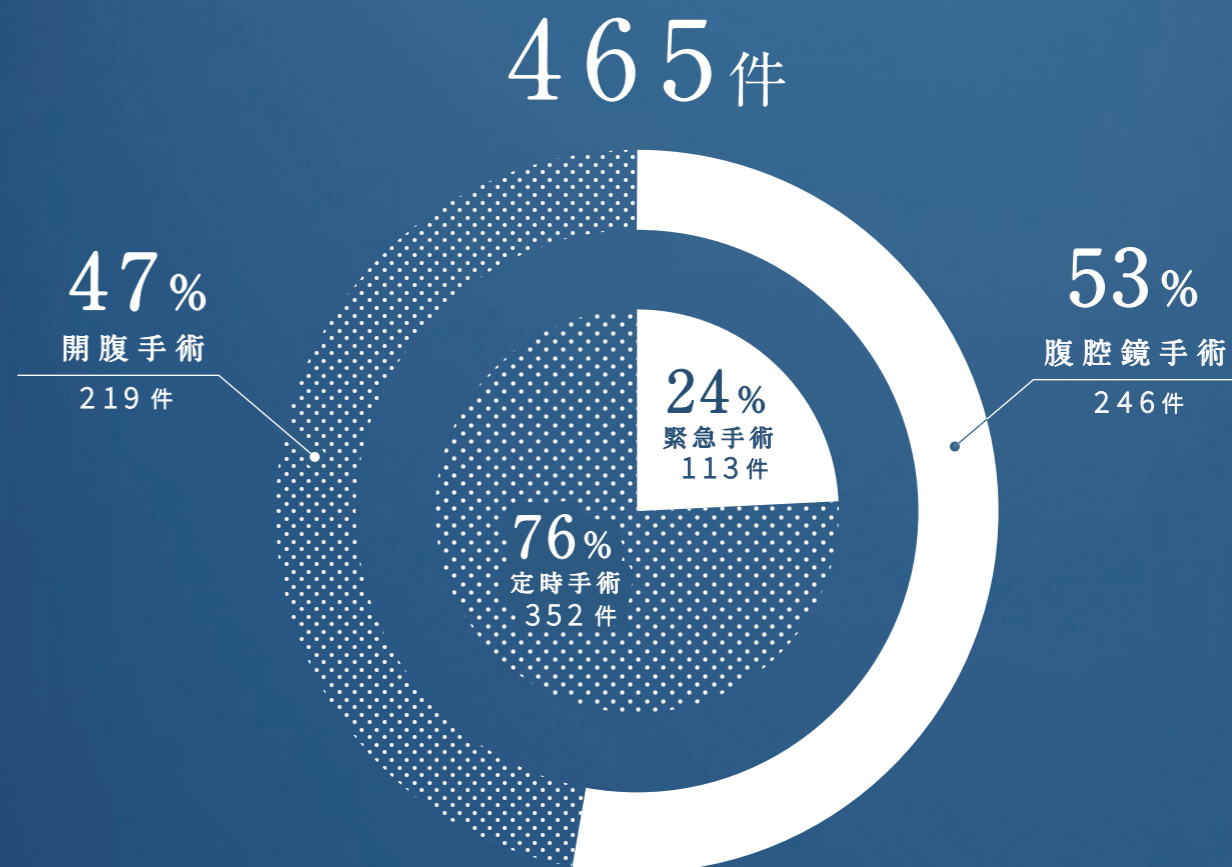


急性虫垂炎や急性胆嚢炎、腸閉塞などの緊急手術も

24時間体制で受け入れています。

また、開腹手術のみならず、近年では低侵襲な腹腔鏡手術を積極的に取り入れています。

2025年外科手術件数 (2025.1月～12月)



術後回復を支える低侵襲治療

腹腔鏡手術は、開腹手術と比較し傷が小さな手術です。

そのため、術後疼痛・創傷治癒・整容性の面で優れており、

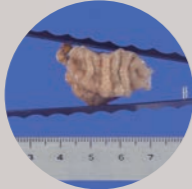
早期の離床や社会復帰が目指せます。

また、狭い術野も腹腔鏡で拡大視できるため、より安全かつ確実な手術につながります。

ただし、既往歴や病状によっては開腹手術の方が適していることもあり、専門医の検討が必要です。

腹腔鏡下 虫垂切除術

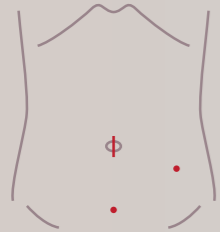
急性虫垂炎は、生涯罹患率が7-14%と頻度の高い疾患です。治療方針は、抗生剤加療などの保存的加療と、手術加療とに分けることができます。どちらを選択すべきかは各症例によって検討が必要ですが、根治治療という点では手術加療は優れています。



摘出された虫垂

虫垂炎保存的加療後の 待機的腹腔鏡下虫垂切除術の症例

20代女性 手術時間:46分 出血量:少量



臍に約20mmの切開において腹腔鏡を挿入し、また切除した虫垂は臍創部から摘出。その他に10mmの切開を2カ所おく。



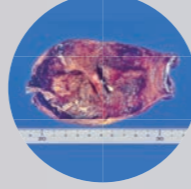
虫垂間膜を把持して牽引し、虫垂根部に向かい虫垂間膜を切離。



虫垂根部を結紮し、虫垂を切離。

腹腔鏡下 胆嚢摘出術

急性胆嚢炎も救急診療において頻度が高い疾患です。急性胆嚢炎の治療の第一選択は、早期の腹腔鏡下胆嚢摘出術です。ただし、胆嚢炎の重症度や患者さんの全身状態によっては、胆嚢ドレナージなど他の治療方法が選択されることもあります。

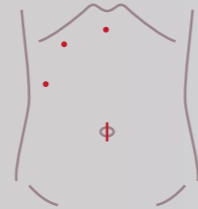


摘出された胆嚢

急性胆石性胆嚢炎に対し 緊急腹腔鏡下胆嚢摘出術を行った症例

90代女性 手術時間:2時間16分 出血量:50ml

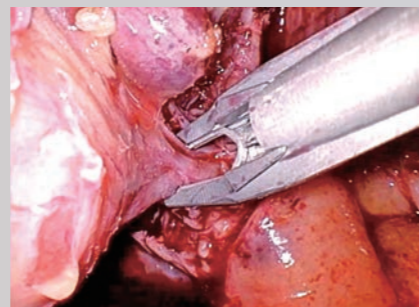
2日前からの継続した腹痛に対し救急搬送。高齢であるが全身状態は良好なため耐術能はあると判断し、本人・家族と相談の上、緊急手術の方針とした。



臍に約20mmの切開において腹腔鏡を挿入し、その他10mmほどの切開を3カ所おく。胆嚢は臍創部から摘出。



炎症により腫大した胆嚢は把持が困難であったため、穿刺により感染胆汁を吸引し減圧後に把持し、手術を継続。



胆嚢管をクリップ後に切離し、胆嚢を剥離して摘出した。

腹腔鏡下 鼠径ヘルニア修復術

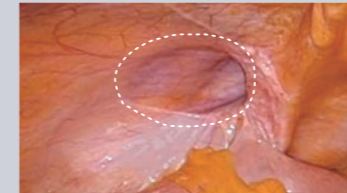
鼠径ヘルニアは、腹壁の欠損部から内臓脂肪や腸管が脱出する病態です。特に男性に多く、男性の生涯罹患率は27%と言われています。根治のためには手術が必要です。

左鼠径ヘルニアに対し 腹腔鏡下左鼠径ヘルニア修復術

70代男性 手術時間:1時間30分 出血量:少量



臍に約20mmの切開において腹腔鏡を挿入し、その他に10mmの切開を2カ所おく。



左外鼠径ヘルニアの診断。ヘルニア門は約20mm。



腹膜を切開し、腹膜前腔を剥離。



剥離した腹膜前腔に、ヘルニア門を十分に覆うようにメッシュを展開・固定。



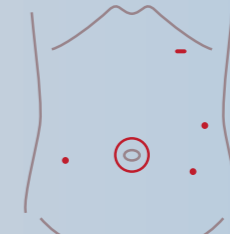
腹膜を縫合して終了。

腹腔鏡下 腹壁癒痕ヘルニア修復術

腹壁癒痕ヘルニアとは、過去の腹部手術の創部が脆弱となり、筋肉や筋膜に欠損が生じて、内臓脂肪や腸管などが脱出する病態です。根治のためには手術が必要です。

臍部の腹壁癒痕ヘルニア再発に対し 腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア修復術

50代女性 手術時間:1時間46分 出血量:少量



臍部に約30mmのヘルニア門あり。左上腹部に20mmの切開をおき、腹腔鏡を挿入。その他に、左側腹部に2カ所、右側腹部に1カ所、10mmの切開をおく。



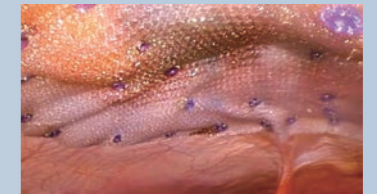
臍部に約30mmのヘルニア門を認める。



メッシュを腹腔内に留置し、ヘルニア門を被覆・固定した。



メッシュを広げ、タッカーで腹壁に固定。



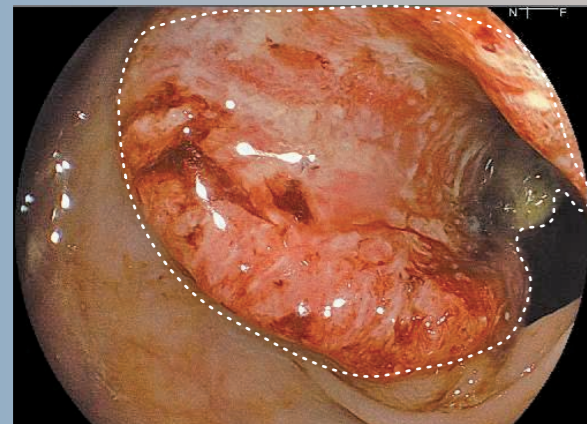
ヘルニア門周囲にメッシュが貼付された。

胃癌と直腸癌の同時性重複癌

大腸癌手術症例のうち、3.5%の方に同時性重複癌が認められたと報告されています。大腸癌との同時性重複癌では、胃癌が最も多いとされます。開腹手術で胃癌と大腸癌を同時に手術する場合には、大腸癌の位置にもよりますが、上腹部から下腹部までの大きな腹部正中切開が必要です。腹腔鏡手術では、より小さな傷での手術が可能となります。

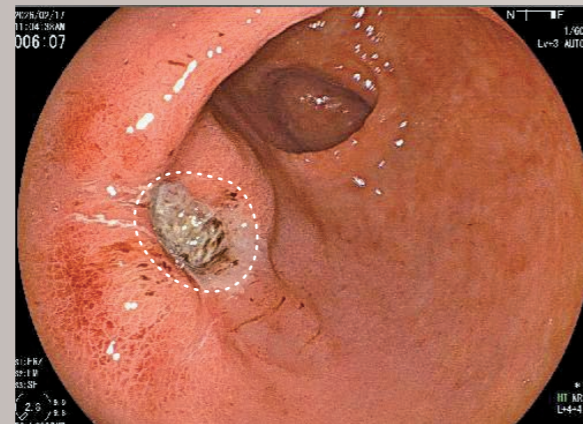
腹腔鏡下幽門側胃切除術と 腹腔鏡下高位前方切除術を同日に施行

80代女性 手術時間：5時間54分 出血量：30ml 入院期間：16日間



直腸内視鏡

整形外科的疾患に対しCT検査を行ったところ、偶発的に直腸に腫瘍が指摘された。下部消化管内視鏡検査では、直腸に50mmの腫瘍を認めた。

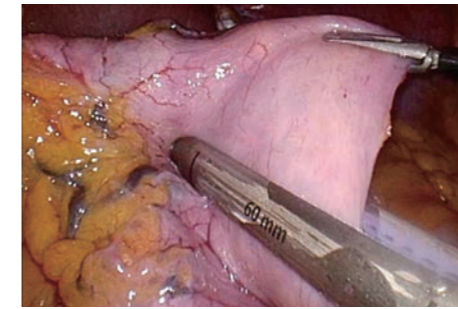
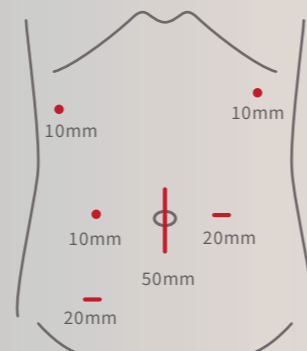


胃部内視鏡

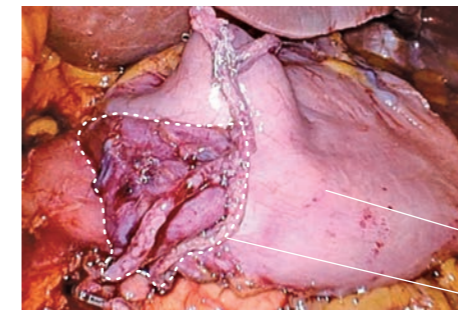
直腸癌の診断となり、術前検査として上部消化管内視鏡検査を行ったところ、胃体部前壁に潰瘍性病変が認められた。精査の結果、直腸癌と胃癌の重複癌の診断。



実際の傷の写真。臍に20mmの切開をおき、腹腔鏡を挿入して手術を開始。その後、臍創部を約50mmに延長し、切除胃や直腸を取り出した。

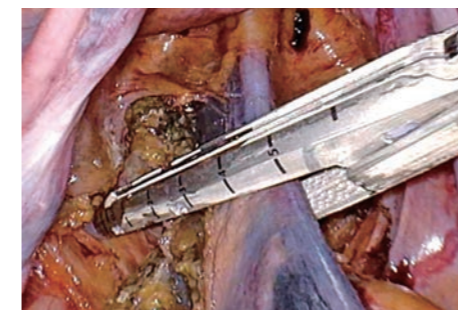


まずは胃癌から手術を行った。胃の周囲リンパ節の郭清と主要血管の切離を行い、十二指腸球部を切離。その後、写真のように自動縫合器で胃体中部を切離し幽門側胃切除を行った。

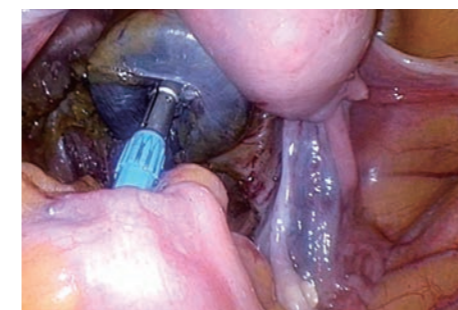


再建は Billroth 1法とし、腹腔内で残胃と十二指腸球部を吻合した。

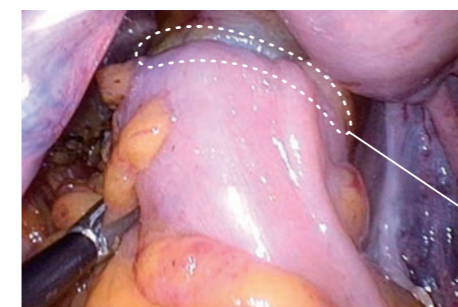
残胃
十二指腸球部



続いて直腸癌の手術を行った。術前に直腸癌の肛門側に内視鏡で点墨を施行していた。直腸間膜を切離し、点墨より肛門側の直腸を自動縫合器で切離した。



その後、臍創部から直腸を引き出し、腫瘍部を切除。写真は、肛門から自動吻合器の本体を挿入し、直腸口側断端と自動吻合を行う様子。



直腸の吻合が完了。

吻合部

剥離鉗子
はくりかんし



把持鉗子
はじかんし

実際の手術で使用している器具の一部