

先进医疗开发部门（消化外科）

绪言

我自从我被任命为大阪医科大学附属医院癌中心特务教授，已经经过了两年时间。

我是于 1984 年成为医师，现已成为消化外科医生今年第 32 年了。1993 年起，消化外科中以治疗大肠癌为主，特别是比开腹手术更精确更加保护身体的腹腔镜下大肠手术为专业。

包括国内外的其他医院设施的手术委托邀请及出差手术，至今我的腹腔镜下大肠手术病例数已经超过 5000 例。近几年来，为了追求治疗大肠癌中高难度的针对直肠癌的保肛手术，直接与本院就诊或由其他医院设施的介绍、委托的患者急剧增加。



奥田 準二

在直肠癌手术中，除了肛门功能保存之外，保存管性功能及排尿功能的骨盆内自律神经也是非常重要的。在又深又窄的骨盆内切除直肠癌以及清扫怀疑转移的淋巴结，安全精确的保存肛门及骨盆内自律神经，不止需要高度技术，还需要丰富的经验及确切的业绩及灵敏的顺应能力。我们能以安全且高等手术技术及丰富的经验为基本，根据眼前患者的情况利用腹腔镜的扩大镜的零距离视野进行最佳直肠癌微创治疗，其手术成绩在国内外以获得极高评价。

除上述本院消化外科的手术及门诊、病房治疗之外，自从 2014 年开始本院癌中心先端医疗开发部门的创新思维为中心，更安全更精确的腹腔镜下大肠手术的教育实践、先进手术技术、器械的开发导入且其规范化，以及强化与国内外及其他领域的互联网络交流。

我们荣幸的是，针对困难病例以及高难度病例，以安全且高质量的提高了手术技术，并且利用 3D 腹腔镜下手术及经肛门微创手术为起始，利用最先进技术以及最新的机器、器具成功地做为大阪医大系统规范化治疗。而且通过我们组织的研讨会等与全国主要医疗设施建立缜密的网络，并且与欧美、亚洲的世界尖端的医疗设施强化建立国际网络。

今年将本院癌中心先进医疗开发部门的创意用在本院消化外科的大肠外科治疗上，更加迅速精确的应对，提供了在更安全高质量的大阪医大系统中做腹腔镜下大肠手术的实践及强化的团队、进而提高直肠癌的保肛手术及再生形成肛门。

针对各患者的病情行个性化治疗，进一步为患者着想，全心全意地建立创新化治疗，追求能让患者及家属能够安心、感动的医疗。

为了提供最先进及最准确的医疗，我非常关注与住院患者进行日常交流。因此我非常重视每天早上及平时的查房。大肠癌的就诊、介绍（本院消化外科门诊的我的初时间为周一上午，可指名）及第二第二诊治意见门诊（随时），详细可咨询本院医疗联携室（TEL：072-684-6338（直通）FAX：072-684-6339）

• **所属**

大阪医科大学附属医院 癌中心
先进医疗开发部门（消化外科 / 大肠癌）

• **职位**

特务教授

• **擅长专业及疾病器官**

大肠肛门外科・内视镜外科・先进医疗开发；大肠癌

• **治疗组**

消化外科 下消化道团队（大肠组）指导医师

• **简历**

1958年 在大阪出生

1984年3月 毕业大阪医科大学，同年6月于大阪医科大学一般消化外科入职

1996年4月-10月 留学至美国俄亥俄州，克利夫兰诊所 大肠外科

1997年9月 大阪医科大学 一般消化外科 内视镜外科组长

2003年4月 同 大肠外科组长

2005年4月 同大学附属医院 消化外科医长

2007年4月 同 副教授

2007年8月 同 大肠内视镜外科 指导医（至今）

2012年8月 中国广东省 广州中医药大学第二附属医院 客座教授

2013年4月 中国 北京 中日友好医院 客座教授（至今）

2014年4月 大阪医科大学附属医院 癌中心 特务教授（至今）

• **加盟学会等资格**

- 日本外科学会认定 外科专门医、指导医
- 日本消化外科学会认定 消化外科专业医、指导医 消化肿瘤外科治疗认定医
- 日本大肠肛门病学会认定 大肠肛门专门医、日本大肠肛门病学会指导医、评

议员

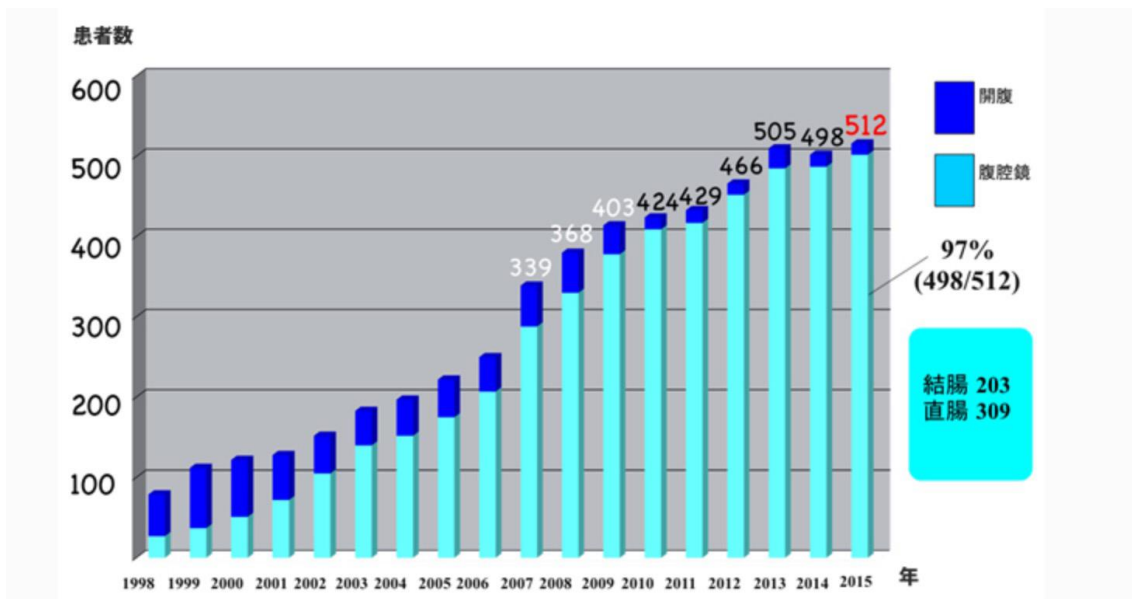
- 日本内视镜外科学会认定 内视镜外科技术认定医（大肠）、评议员
- 日本消化内视镜学会认定 消化内视镜专门医、指导医
- 日本癌治疗认定医机构认定 癌治疗认定医
- 日本临床外科学会 评议员
- 日本消化管学会认定 胃肠科专门医、指导医
- fellow of american collage of surgeons (FACS)
- 美国消化内视镜外科学会（SAGES）
- fellow of IRCAD(法国 内视镜外科中心 IRCAD 腹腔镜下大肠外科指导医)
- 腹腔镜下大肠切除研讨会 主持人
- 近畿内视镜下大肠手术研讨会 代表负责人
- 下一代的内视镜下消化管手术研讨会 代表负责人

大阪医科大学附属医院的大肠癌外科治疗特长：

近几年大阪医科大学附属医院大肠癌手术数量在西部日本地区排名为第一名，全国排名为第三名。

主要是因为寻求对身心呵护的腹腔镜下手术的患者数量增多，2015 年 512 例大肠癌手术中有 498 例，也就是说 97%（498 / 512）为腹腔镜下手术。

大肠癌手术患者数量及腹腔镜下手术施行比率



由于针对大肠癌的腹腔镜下手术可用日本国民保险报销，因此近几年施行腹腔镜下大肠癌手术的医院急剧增加。但这也出现了新的问题，是关于手术的质量。也就是说，需要注意各医院之间的腹腔镜下大肠癌手术技术参差不齐，根据癌症的部位、进展度、以及患者体型、腹部有无手术既往史以及有无慢性病等大大影响手术技术差异。因此重要的是初次的最佳手术质量可减少术后并发症及复发。因此选择接受最初手术的医院决定愈后效果。

我们自从腹腔镜下大肠手术的初萌时期开始参与开发、引入，至今本院腹腔镜下大肠癌手术总数超过 4500 例，在国内中手术数量最多。

然而为了严格评价各位外科医生的腹腔镜下手术技术，于 2004 年起由日本内视镜外科学会创立了内视镜外科技术认定制度。至今本院包括我已有 27 人（现在本院在籍的奥田準二、田中庆太郎、山本诚士及在本院研修等去的资格后回他院的 24 人）的内视镜外科技术认定医师（评审器官：大肠），也得到了国内第一的评价。

近几年对于在其他医院被认为手术困难的高难度手术的委托、介绍、就诊也急剧增多。虽然这些手术所需时间比普通手术要长，但去年手术数量为 512 例有增加趋势，尤其腹腔镜下手术为 498 例也有增加趋势，大肠中难度最高的直肠癌手术为 309 例，占整体的 60%。这是来自国内外的医疗设施（医院）以及大肠专业信赖本院腹腔镜下大肠手术的安全性及极高技术的证明。

这样非常丰富的临床业绩中，我们反复总结经验教训及改良手法追求高质量手术技术，因此本院腹腔镜下大肠癌手术得到比开腹大肠癌手术的术后并发症较少的业绩。（5 年生存率：进展度 I98%、II93%、IIIa87%、IIIb73%，IV36%），然后大肠癌中难度最高的针对直肠癌的腹腔镜下手术术后并发症之一的吻合口瘘发生率为 1.8%（一般为 5—10%），可知很低。很多患者求保肛率为 93%（一般为 80—90%）比较高。

因此本院的腹腔镜下大肠癌手术，不仅手术数量、其手术质量也非常高，得到很多患者的信赖。其临床业绩（包括手术数量及成绩，对于及高难度手术的技术含量和判断能力）也获得国内外第一的评价。

然后针对高难度进展期直肠癌联用化疗药及放疗力求根治及保肛而努力，这种情况下，如果术前或术中发现肝转移时，如果判断同时切除比较好的时候，我们与肝胆外科组成团队后进行手术。本院的肝胆外科擅长伴有肝硬化的原发性肝癌的肝切除术等高难度手术，有丰富临床经验及业绩。以此经验为基础进行转移性肝癌的肝切除手术。

针对切除困难的高度恶化期大肠癌由化疗中心（肿瘤内科）协同下先进行化疗（抗肿瘤药治疗），努力提高手术完全切除癌症的概率。局部高度进展期直肠癌由放射科指导下进行术前放疗，缩小肿瘤及转移淋巴结大小，抑制癌向周围浸润、去除癌灶后进行保存肛门等高难度手术，与其他科室密切合作下进行最佳治疗。

针对局部高度恶化期直肠癌的术前放化疗治疗。

放化疗治疗前



放化疗治疗后



与一般医院相比，很多伴有严重的心脏、肺、肝脏、肾脏、脑等重症合并症（慢性病）的大肠癌患者被介绍到大学附属医院来。本院采取与各个专业科室共同协作的团队共同施行治疗，努力提高治疗技术，从而达到最佳愈后效果。

另外，本院还有有一流技术麻醉科、他们有以患者为中心的专业意识，及医者仁心的精神进行着日常的治疗工作，本院在理想的环境体系下能为更多患者提供安全高质量的手术治疗。

实际引进更先进的医疗设备

在 我院用 3D 腹腔镜及利用特殊支架作手术，在 3D 显示器下能更精密的操作以及提高腹腔镜的触觉感，积极行保存肛门功能并保护管性功能、排尿功能的神经进而施行更精密的手术操作。

3D 腹腔镜



3D—TAMIS

(3D 腹腔镜下经肛门入路的新一代保肛手术)



于今年 3 月 22 日建设完成的新中央手术塔，进行利用最新机器及器械融合 3D 腹腔镜下手术及经肛门微创手术的保肛手术，并规范至大阪医大系统中。



针对结肠癌，早期癌使用的术后手术伤口不明显的单孔式手术（如下照片），也积极用于进展癌，不但提高了根治率，而且实现从切开到缝合的完全腹腔镜下施行手术。



单孔手术术后（脐部可见小伤口，不明显）。

本院大肠癌手术特征为尽管手术量增加，也要根据不同患者进行最佳手术方案的选择，之后施行安全、高质量低创伤性的大肠癌手术。

给患者们的建议（预防方法、就诊的注意事项及关于术后）

· 在大肠癌治疗中，现在暂时没有完美的预防方法及治疗方法，因此最重要的是早期发现、早期治疗。推荐没有症状也要定期行大肠检查（尽可能选择做肠镜）。然后体检（便潜血检查）如果有一次出现阳性的话，务必做肠镜进行精密检查。

· 初诊 消化外科门诊（上午 8：30-11：00）可指定医师

奥田；周一上午

山本；周二上午

田中；周四上午

· 预约时请您之前就诊的医疗机构向本院医疗联系室（TEL：072-684-6338 FAX：072-684-6339）联系后预约门诊就诊。我（奥田準二）的初诊时间为周一上午，可指定医师就诊。

· 就诊时最好有诊断信息提供书（介绍信）。如果没有则需另付选定疗养费（5400



日元，含消费税），临时停诊及等候时间有时会非常长。

· 我们会体谅患者出院后的观察随访就诊以初始就诊的医院或当地医院就诊为主。

关于第二诊治意见门诊

· 希望接受第二诊治意见门诊的患者；请您准备好当地医院的检查结果与诊断信息提供书（介绍信）后，联系医疗咨询部门（医疗联携室）（TEL：（072）684-6338）后指定预约奥田门诊。门诊所需费用为 1 小时 32400 日元（包含消费税，国民保险报销范围之外）

我们的目标为更安全的高质量大肠外科治疗及充实医疗网络。

我（奥田準二）不止大阪医科大学附属医院癌中心，本院消化外科门诊（我的初诊门诊时间只有周一上午，可指定）以及入院后的手术等治疗上更加努力，更安心及高质量手术为目标。

如果想了解更详细的内容请您访问

可以了解关于大肠癌治疗的名医的网站

<http://www.osaka-med.ac.jp/~sur000/profile/Okuda/index.html>