

「この街」のために。「あなた」のために。

# そうこう®

S O U K O U

社会医療法人 壮幸会

## 行田総合病院

TEL : 048-552-1111

2018年8月号 (月刊) 発行：社会医療法人 壮幸会 行田総合病院



### 巻頭特集：The Urology Department ～泌尿器科～



～手術支援ロボット『ダ・ヴィンチ』導入から1年を迎えて  
～腎がんの最新手術

# 8月

2018 / vol.042



膀胱鏡を使った治療を行う坪井医長（写真右）と林部長



ロボット支援手術の第一人者である吉岡医師をお招きし、手術室スタッフは研鑽を積んできた



サージョンコンソールに座り、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘出術を行う前の澤田医長



ロボット支援腹腔鏡下腎部分摘出術を行う高島副部長（P4-5に関連記事あり）



◆さらに泌尿器に強い行田総合として  
その昔、「行田総合病院は泌尿器科に強い」という評判がありました。現在は、それぞれの専門・得意分野を持つ5名の常勤医師が集まり、当時のさらに上をゆく布陣を形成しています。

◆泌尿器科部長として取組んだこと  
埼玉県北部は特に医師不足が指摘されており、当院泌尿器科も同様で緊急対応ができず、患者さまは大学病院まで搬送されて処置を受けていました。

当院に赴任して、結石性腎盂腎炎症例が非常に多く、可及的に尿管ステントを留置し、感染症治療後結石除去手術を行う症例の多さに驚かされました。幸い内視鏡下での結石治療には長く携わっており、経験が少し役立ったように思っています。紹介患者さまも順調に増加し、症例数の増加と相まって精度の高い内視鏡とモニターも導入され、より安全で高度な医療が提供できるようになりました。

赴任当時の常勤医師は私と坪井医長の2名でしたが、今では常勤医師5名、非常勤医師6名。新たな知識と技

# ダ・ヴィンチ 導入から1年を迎えて。

副院長／泌尿器科部長

林 暁

術が加わって診療を行っています。また、昨年ロボット支援腹腔鏡下手術（以下、ダ・ヴィンチ手術）を導入し、前立腺がん手術は全例ダ・ヴィンチ手術に移行しました。常勤医師は全員ダ・ヴィンチ手術の認定資格を有し、2名はプロクター（指導者）認定も有しております。

当院赴任時に目標としていた高度な医療の提供かつ急性期と慢性期疾患にも対応する地域完結型医療施設に少し近づけたという手応えを感じています。

## ◆ダ・ヴィンチを導入して1年。

昨年5月19日に前立腺がんに対して第1例目のダ・ヴィンチ手術を行い、早1年が経過しました。

それまでの当院での前立腺がん手術（開腹手術）は、約30例でしたので開始直後は、『果たして症例が集まるのだろうか？』と不安もありました。

地域医療連携室の協力を得て、県内の多くの施設に足を運び、ダ・ヴィンチのパンフレットを配り説明に回ったことはもちろん、医師会にもお願いして講演会を開催させていただいたことも紹介数の増加に繋がりました。

ダ・ヴィンチ手術の保険適応は当初は前立腺がんのみ

## ◆これからの泌尿器科

本年4月には膀胱全摘術もダ・ヴィンチ手術保険適応となり、当科も浸潤性膀胱がんに対してダ・ヴィンチ手術を検討したいと考えています。

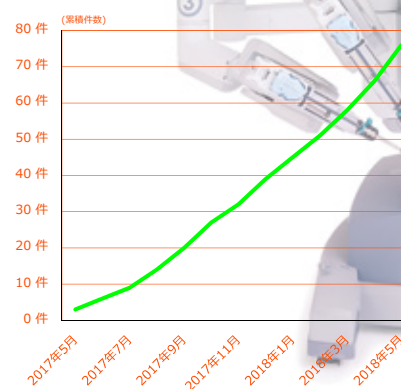
開腹下膀胱全摘手術の合併症として直腸穿孔があります。その場合、人工肛門造設術が必要となり、生活の質の低下につながります。ダ・ヴィンチ手術では直腸穿孔のリスクを大幅に軽減でき、手術時間も短縮できます。

泌尿器科疾患は一部を除きほとんどの手術が内視鏡下手術に移行しつつあります。当科も結石治療、前立腺肥大症、前立腺がん、腎がん、腎盂尿管がん、膀胱腫瘍（膀胱全摘術を除く）、副腎腫瘍などの代表的疾患はすべて

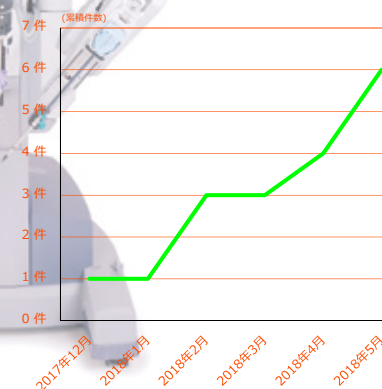


高島副部長によるロボット支援腹腔鏡下腎部分摘出術のサポートを行う澤田医長と井本医師（写真左）、手術室看護師

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘出術



ロボット支援腹腔鏡下腎部分摘出術



DATA&GRAPH：行田総合病院経営情報課統計

内視鏡下治療に移行しました。低侵襲でより安全な内視鏡下治療への移行は全科で加速的に進むものと思われますが、術式によっては技術修得に時間もありかかります。よりスムーズに技術修得ができるよう強固な指導体制の確立を図りたいと考えています。

## ◆地域の皆様、地域の先生方へ

国内でのダ・ヴィンチによる前立腺がん手術の保険適応は2012年からですが、アメリカでは同年すでに前立腺がん手術の98%がダ・ヴィンチ手術で行われています。2012年までに全世界で約160万件のダ・ヴィンチ手術が行われましたが、安全性に関する大きな問題は報告されていません。

当院では現在、月に約10例ペースで行っております。出血が少なく、極めて視野が良好で、がんの取り残しが少ない根治率の高い手術であり、神経損傷、直腸損傷のリスクも少なく、術後の尿失禁や勃起不全を軽減できます。

最近の報告では、放射線治療に比べてがん再発率も低く、排尿障害や排便障害など放射線治療にみられる長期に渡る合併症もありません。またダ・ヴィンチ手術を先行した場合、万が一再発しても放射線の追加治療はできますが、放射線治療後のダ・ヴィンチ手術はできません。脳血管障害や心疾患など重篤な合併症で麻酔がかけられない場合に放射線治療が選択となります。

## ◆男性諸君、前立腺がん検診が大切です！

前立腺がん罹患率は上昇しており、男性がんでは最多。今後さらに増加していくものと思われます。PSA検診を受けることで前立腺がんの早期発見に繋がります。積極的なPSA検診受診をお勧めします。



# 腎がんの最新手術

## ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術について

泌尿器科副部長

高島 博

### ◆はじめに

腎がんに対する手術療法は近年、大きく変貌をとげています。以前は腎がんの大きさにかかわらず腎摘除術が大半を占めていましたが、現在は小さな腎がんでは腎部分切除術を行い、がんに侵されていない正常部分の腎機能なるべく残すことがすすめられています。理由は、腎摘除術と腎部分切除術との間で腎がんによる死亡率に差がないこと、そして腎機能がなるべく残っているためが心血管系合併症をおこしにくいとされているためです。また、がんの手術では根治性を保ちながらも体に対するダメージが少ないことが求められ、開腹手術より腹腔鏡手術のほが主流となっています。

腎部分切除術も同様で、腹腔鏡手術で行うほうが術後の痛みが軽く、体力の回復や社会復帰が早いと考えられます。ただし、腎部分切除術では、腫瘍を確実に切除し、切除面の修復をするといった細かな手技を短時間で終える必要があり、通常の腹腔鏡手術では難しく、適応が限られます。そういった問題を克服できる術式が、手術支援ロボット

「ダ・ヴィンチ」を用いたロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術（2016年4月から保険適応）といえます。腹腔鏡手術を進化させた術式ともいえます。

このロボット支援手術というのは、ロボットが勝手に動いて自動的に手術が行われるわけではありません。術者である人間がロボットを正確に動かすことによって手術を行います。この術式では通常の腹腔鏡手術で困難なケースでも比較的容易に、完成度の高い手技を行うことが可能となり合併症も起こりにくいと考えられています。

### ◆手術導入に向けての取組

新しい手術の導入にはソフトおよびハード面での準備が必要です。当院の泌尿器科医は腹腔鏡手術に慣れ親しんでおり、また前立腺がんの手術でロボット支援手術に精通していることから、腎がんのロボット支援手術でも技術的なノウハウを活かせるという強みがありました。ベテランの麻酔科医が常在しており、彼らのサポート

が得られ、術前のシミュレーションにおいては手術室スタッフやメディカルエンジニアが積極的に参加し意見交換を行いました。さらには高価なロボット専用エコーなど必要機器を準備していただけることとなり、2017年12月に最新手術を開始することができました。この手術導入に際し、ご尽力いただきました関係者各位にはこの場を借りて御礼申し上げます。

### ◆手術の実際

この手術の適応となる患者さまは「7cm未満で、転移のない腎悪性腫瘍」と診断された方です。通常手術前日に入院して、麻酔科の診察を受けていただきます。全身麻酔をかけた後、側臥位となり通常の腹腔鏡手術と同様に側腹部に1cm前後の孔を5〜6箇所開け、筒状の器具を装着します。その器具にロボットアームを装着し準備が完了します。そして術者が手術台から離れたところにあるサージョンコンソールという操作ボックスに座り、体内が立体的かつ大きく映し出される画面を見ながらロボットを操作します。

腎部分切除術ではたいがい腎血管を洗濯バサミのようなもので挟んで血流を一時的に遮断します。そうしないと出血が多くなり、正確な手技が困難になるからです。

ただし、血流遮断時間が長すぎると腎機能が悪くなるため、なるべく早く腫瘍を切除し修復して腎血流を再開させなければなりません。

ロボットには手ブレ防止機能が備わっていて、ミリ単位の細かな手技をえます。よって、正確な切除や縫合操作が短時間で可能となり、腎血流を早く再開できることから腎機能を温存する上でメリットが大きいといえます。

これまでの術式よりは出血などの合併症も少なく、患者さまに優しい手術であると考えています。手術は通常4時間前後。術後しばらくは安静となりますが、大抵は翌日から歩行や食事が開始できるようになります。術後しばらくしてから体内で出血したり尿が腎外に漏れ出るなどの合併症がみられる場合がありますので慎重に術後管理を行い、1週間前後で退院となります。

### ◆やうびん

2018年6月（原稿執筆時）までに7名の方がこの手術を受けています。幸い皆さん経過は良好で大きな合併症なく無事に退院されており、まさにロボット支援手術の恩恵を受けているものと思っています。腎がんのロボット支援手術は4cm未満の小さながんがよい適応であり、大きながんは適応になりにくいのです。また、腎がんは症状が出にくいがんであり、早期発見のためには人間ドックなどで行われている腹部超音波（エコー）検査が有効です。腎がんの好発年齢は50歳以降で男性に多いとされていますが、30〜40歳代の方でも偶然発見されるケースもあります。

『元気でいも悪くない』と知っている方でも一度エコー検査を受けてみることをおすすめします。

## NEWS & TOPICS

2018.7-2018.8

### 第2回 行田地域循環器 Seminar 新南棟会議室



■写真左から、  
自治医科大学附属さいたま医療センターセンター長・百村医師。  
吉田記念山本クリニック院長・山本医師。  
当院脳神経外科部長・岡田医師。  
当院理事長・川嶋医師。



2018年6月29日(金)

#### 地域の循環器疾患連携のために2つの講演が行われました。

当院・川嶋理事長が座長を務めた一般講演は、脳神経外科部長・岡田医師による『脳卒中（心原性脳梗塞）を減らすためには...』。山本クリニック院長・山本医師が座長を務めた特別講演は、さいたま医療センターセンター長・百村医師による『心房細動と心不全 Up to Date ～病診連携をふまえて』。2つの講演から「心臓を起因とした脳疾患」について学ぶことができました。

### リハ科全体会議 リハビリテーションセンター



FACEBOOK ▶ <https://www.facebook.com/rehagyoda/>

INSTAGRAM ▶ @gghreha

2018年7月17日(火)

#### 緊急時の対応についての演習。

会議の研修は、新人セラピストへの教育の一環として、過去の事例を参考にリハビリテーション中に起こりえる患者さまの急変に対応するための演習を急性期・回復期・生活期の3チームで行いました。

### 七夕コンサート 鴻巣市・花久の里



2018年7月12日(木)

#### 脳神経外科主催の演奏会

2回目を迎える今回も脳神経外科副部長・本間医師の呼びかけで当院のミュージシャンたちが集結。行田市民吹奏楽団の協力も得て、ソロやミニオーケストラと続き、脳神経外科部長・岡田医師(写真上)のピアノ独奏でしめくりました。

### 行田市消化器疾患懇話会 ホテルガーデンパレス熊谷 2F 千鳥の間



■写真左から、行田市医師会会長／根本医院院長・根本医師、当院内視鏡センター長・芹澤医師、当院消化器内科医長・南雲医師、埼玉医科大学国際医療センター消化器内科准教授・野中医師。  
「がん検診」をテーマに行われた今回の懇話会には、地域の予防医療（検診）に力を注いでいる医療機関の先生方が多数参加されました。

2018年6月27日(水)

#### 地域の消化器疾患連携のために。定例となった懇話会。

行田市医師会会長による開会の挨拶に始まり、内視鏡センター長・芹澤医師が座長を務めました。消化器内科医長・南雲医師による講演『便鮮血検査と大腸がん検診の未来』は、クイズやBGM、動画を取り入れた興味深い内容で特別講演へのイントロデュースも完璧。ベストセラー『上部消化管内視鏡診断マル秘ノート』の著者でもある埼玉医科大学国際医療センター消化器内科准教授・野中医師による『胃がんの診断から治療にいたるまで』と題した特別講演へと続きました。

## COLUMN

ドクターやナース、コメディカルの日常、大げさにいえば人生観まで。  
好評につき、毎号連載中！

### バイブレーションアンギオ装置の新規導入と既存アンギオ装置&マンモグラフィ装置の更新

この度、放射線課ではバイブレーションアンギオ（血管撮影）装置の新規導入と既存アンギオ（血管撮影）装置、マンモグラフィ装置の更新を行い最新の装置となりました。これによりアンギオ（血管撮影）装置が2台体制になり、今まで以上に多くの患者さまの診断、治療を行える体制が整いました。

今回新規導入しましたバイブレーションアンギオ（血管撮影）装置は同時に2方向の撮影ができるため、検査・治療に使用する造影剤量を減らすことができ、検査時間も短縮するため患者さまの被曝が低減されます。その他の特徴としては2台のアンギオ（血管撮影）装置には同じアプリケーションソフトを搭載しているためすべての診療科で同じように使用することができます。さらにこの装置では、毎年高度化するインターベンション（血管内治療）などにも対応できるように血管のみならず最新治療に用いるカテーテルやステントなどの医療器具を鮮明に画像化し、正確な血管内治療に対応することができます。また、高度な3D画像を短時間で得ることができ、病変を正確に把握することでより正確な治療計画を立てることができます。現在当院では頭頸部、心臓、腹部、下肢の血管撮影、治療などを行っています。

6月より新しくなりましたマンモグラフィ装置は、最新のFPD（フラットパネルディテクタ）を使用した装置で鮮鋭度の高い画像と画像処理速度の大幅な改善により、検査時間を短縮することができました。また新たにトモシンセシス機能が装備され、今まで2Dだったものが3Dで観察、診断できるようになりました。トモシンセシスとは Tomography（断層）と Synthesis（統一、合成）という意味の言葉を組み合わせた新しい撮影技術です。X線管球を自動で角度を変えながら撮影し、得られたデータを重ね合わせて画像を構築します。以前の2D画像で見えづらかった病変なども3Dにすることで確認が容易になりました。この技術により診断精度が上がります。また、診断にはマンモグラフィ専用高精細モニターを使用しています。



バイブレーションアンギオ（血管撮影）装置



#### 放射線課課長／DMAT 白石雄一

スキューバダイビングやマッスルカーでのドライブなど、多彩な趣味を持つ放射線課のリーダー。ゴルフはプロ級の腕前。

## ADVERTISING

院内・院外からの広告を受付けております。



【illustration】足がだるい重い.biz

### ●『下肢の血管専門外来』／血管外科からのお知らせ ところで、『足のむくみ』が気になっていませんか？

一過性ではなく数日間『足のむくみ』が続くような場合には病気の可能性があります。

- ・足がだるい
- ・足の血管がボコボコと浮き出ている
- ・夕方になると足がむくむ
- ・夜間に足がつりやすい

このような症状を少しでも感じたら受付窓口にご相談ください。

血管外科医による診察を行っております。

【行田総合病院『下肢の血管専門外来』／血管外科】

### ●女性排尿機能外来／泌尿器科からのお知らせ 尿失禁についてお悩みの方へ。

「おしっこが出にくい」「回数が多い」「漏れる」などなど…。  
尿失禁についてお悩みを抱えてる方は、ぜひ当院の女性排尿機能外来を受診してください。

埼玉医科大学病院泌尿器科の朝倉教授による専門外来です。

●毎月第2・第4水曜日の午後に診察を行っています。

【行田総合病院『女性排尿機能外来』／泌尿器科】



### ●頭痛外来／脳神経外科からのお知らせ

毎週火曜日の午前中に頭痛外来を行っています。

●誰もが経験のある頭痛。

『頭痛くらいで…』と思わないで、一度「頭痛外来」を受診してみてください。



まずはあなたの頭痛が「他の病気が引き起こしている頭痛」なのか「多くの人を悩ませている慢性頭痛」なのかを問診・診察・検査を通して判断します。

#### ●「他の病気が引き起こしている頭痛」の場合

その原因となっている病気を治すことが治療の目的となります(例：風邪、発熱などのほか、稀にくも膜下出血、脳出血、脳梗塞、脳腫瘍、髄膜炎など、危険な病気も含まれます)。

#### ●「多くの人を悩ませている慢性頭痛」の場合

治療目的はその頭痛自体をコントロールする事が重要となります(例：偏頭痛、緊張型頭痛、群発性頭痛など)。

頭痛外来では、頭痛全般について診断を行い、病状によっては適切な診療科を紹介させていただきます。

【行田総合病院『頭痛外来』／脳神経外科】