



済生会ニュース

平成18年11月1日発行 三重県松阪市朝日町一区15番地の6 電 0598-51-2626代／FAX 0598-51-6557
<http://www.matsusaka.saiseikai.or.jp>

院外版



王さんの手術とは？より安全な腹腔鏡外科手術を目指して

外科長 沼 達 史

プロ野球の王監督が胃癌で腹腔鏡補助下胃全摘出手術を受けたことは記憶に新しく、腹腔鏡外科手術が広く世間に知られるようになりました。一方、腹腔鏡外科手術に関連する医療事故報道などにみられるように安全性の確保が重要な課題です。

①腹腔鏡外科手術とは？：お腹に0.5～1cm強の穴を3～5箇所開け、炭酸ガスを用いてお腹を膨らませて、カメラや超音波メスなどの専用の手術器具を挿入し、テレビ映像をみながら手術を行います。

腹腔鏡下手術：腹腔鏡のみで手術を行い、胆嚢結石や虫垂炎などの小さい臓器の摘出には大きな威力を發揮します。当科では虫垂炎の患者様の8割が手術の翌日に退院されています。

腹腔鏡補助下手術：早い時期の胃癌や大腸癌に対して腹腔鏡下操作での胃や大腸の切除の後に4～7cmの小開腹を追加して、そこから臓器の採りだしや体外で再建操作（管をくっつける）を行うものです。

a. 利点：痛みが軽い。手術後早くから歩く事ができる。手術後胃腸の回復が早い。早期の退院や社会復帰が可能である。出血量が少ない。瘻着が少ない。創部が小さく目立たないなど。

b. 欠点：手術時間が長い手術手技（視野の確保、止血操作、リンパ節郭清など）が難しい。手術器具のコストが高い。特有な合併症があるなど。

c. 適応外：全身麻酔が不可能。大変な瘻着がある。出血傾向がある。進行癌でしっかりしたリンパ節郭清が必要な患者様など。

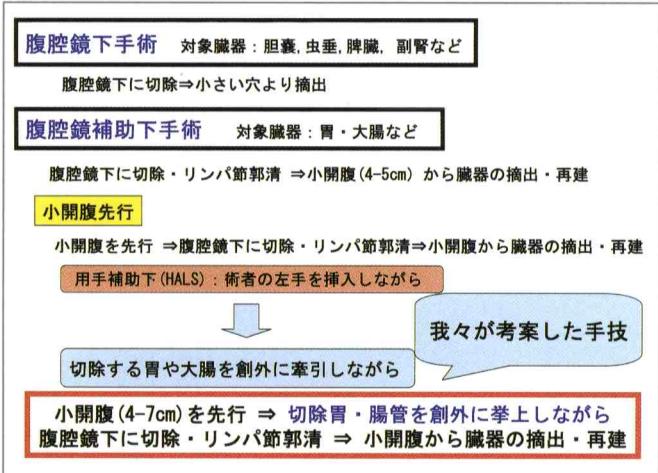


図1

②当科での腹腔鏡外科手術の現状と工夫について

胃癌や大腸癌に対する腹腔鏡外科手術は近年、広く行われるようになってきましたが、高度な技術と労力が必要であり、一般病院で行うことは大変です。

このため、手技が少し簡単で、術者の左手をお腹の中に入れて胃や大腸をひっぱりながら行う手術も行われていますが、創部は7,8cm以上と少し大きくなります。当科では4～7cmの小開腹をまず行い、そこから採りだす予定の胃や大腸を最初から体外にもちあげて腹腔鏡下で胃や大腸を切除する手技を開発しました（図1）。従来の手術操作の順番を変えただけですが、**a. 安全性について**：小開腹を先に行う事により、手術中の出血に対して確実に止血ができるので安心です。**b. 手技の標準化について**：胃や大腸を体外に持ち上げるため、お腹の中がすっきりして良い視野と操作スペースが確保され、難しいリンパ節郭清などが簡単にできるようになりました。最近では難度の高い王さんの手術も安全に行ってています（図2）。また以前に比べ手術時間も短くなり、患者様だけでなく、術者の疲労度やストレスも少なくなった。

当院では産婦人科、泌尿器科でも積極的に腹腔鏡外科手術を行っており昨年は200件以上を経験し、増えている手術数に対応できるシステムも完備しています。まだまだ始まったばかりの手術であり、長期成績の検討も必要ですが、今後もさらなる工夫と安全性の確保に努めたいと考えています。

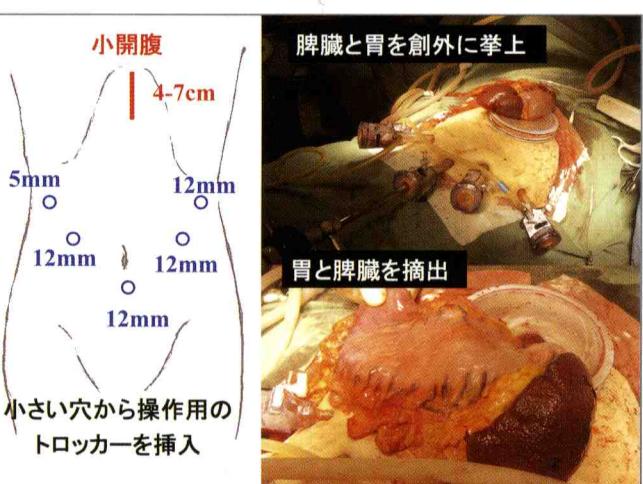


図2

中央手術室 南端由美

近年の医療の高度化に伴い、当院手術室でも高度な医療技術や医療機器を必要とする手術が増加しています。そのなかの画期的な手術方法の一つが腹腔鏡下での手術です。(腹腔鏡下手術については一ページ参照) 当院での腹腔鏡下手術は外科、産婦人科、泌尿器科で実施されています。その為、私達は、高度な知識、技術の習得が要求されます。私達スタッフも経験年数や年齢に違いはありますが、同じ技術が提供できるように日々研鑽しています。

さて、皆さんは手術室と聞くとどんなイメージをお持ちですか?

手術室は「怖い所」「未知な環境」「寒い」と様々なイメージを思い巡らせるのではないかでしょうか。私達は、このようなマイナスイメージを少しでも軽減し安心して手術を受けて頂けるよ

うに、日々努力しています。その方法の一つに、手術室看護師が手術前に患者様を訪問する「術前訪問」があります。これは、手術を受けられる患者様の気持ちを少しでも理解し、身体の状況を知り、安心して手術を受けて頂く事を目的に実施させて頂いています。手術室の中での関わりは、非常に短いものではありますが、その時間を大切にしたいと考えています。訪問に伺う時は初対面であるため、話しつらいと思いますが、生の声を聞かせて頂けると嬉しく思います。



おくすり通信

済生会松阪総合病院 薬剤部



【 今回は抗コリン薬についてお話しします 】

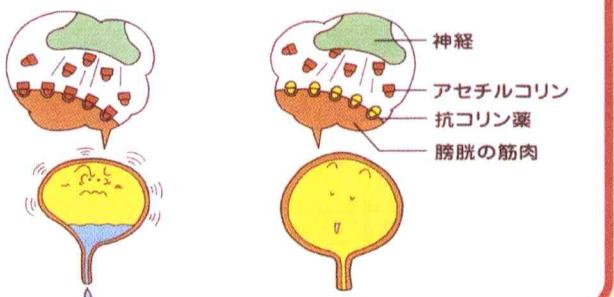
抗コリン薬は過活動膀胱(3ページ参照)、気管支喘息、パーキンソン病などに使われる薬です。

【この薬の過活動膀胱に対する働き】

膀胱を収縮させる「アセチルコリン」という物質の働きをブロックすることで、膀胱の勝手な収縮をおさえ、過緊張状態を和らげます。そのような作用から尿意切迫感、頻尿などの症状に用いられます。

過活動膀胱 抗コリン薬による治療

抗コリン薬はアセチルコリンの働きをブロックして、膀胱の過敏な動きを抑えます。



【主な副作用】抗コリン薬を飲んでいるときには、次のようなことに注意してください。

- ・口内乾燥(口が渴く)
- ・便秘
- ・排尿困難(尿が出にくい)、尿閉(尿が出なくなる)
- ・目のかすみ、めまいなど

これらの症状や、その他、気になる症状があらわれた場合には、主治医の先生に相談してください。

過活動性膀胱に使用する抗コリン薬にはバップフォー錠やポラキス錠があります。また最近では、新しい抗コリン薬も出てきています。

何かご不明な点があれば薬剤部までお尋ねください。



新しい概念「過活動膀胱」について

泌尿器科 小川和彦

「尿意切迫感」とは、トイレに行くまでにこらえが効かず、尿が漏れそうになることを言います。「頻尿」とは、排尿を行う回数が多いことを意味し、通常は一日に8回以上を「頻尿」と言います。こうした「尿意切迫感」や「頻尿」は、男女を問わず中高年を中心認められ、泌尿器科外来のみならず、泌尿器科以外の外来でも皆様が訴えることが多い症状です。

そこで、泌尿器科で通常行われる特殊検査を行わぬ、臨床症状だけで判断し、患者様の症状に対応できるように…といった考え方あって、2002年に「過活動膀胱」という疾患概念が確立しました。

すなわち『過活動膀胱とは、尿意切迫感を有し、通常は頻尿および夜間頻尿を伴い、切迫性尿失禁を伴うこともあれば伴わることもある状態』と定義付けられ、有病率は男女とも40歳代で約5%に見られ、以後右肩上がりに増加し、80歳以降では約36%にのぼるとされています。

治療は薬物療法が主体で、通常は敏感になっている膀胱を弛緩させる働きを持つ『抗コリン剤』を服用したり、場合によっては『抗うつ剤』・『精神安定剤』などを服用する治療が広く行われ、良好な結果を得てい

ます。(特殊な治療法として、ボツリヌス毒素の膀胱注入療法や、膀胱・尿道の末梢神経を電気や磁気で刺激する治療もあります。)

但し、薬物療法を行う際は、①緑内障・腸管麻痺・重症筋無力症・重篤な心疾患などが併存していないかどうか、②排尿困難を生じる疾患(前立腺肥大症、神経因性膀胱、尿道狭窄など)が合併していないかどうか、③膀胱を過敏にさせる疾患(膀胱炎、膀胱癌、膀胱結石、前立腺癌、子宮内膜症、骨盤内悪性腫瘍など)が存在しないかどうか、などに注意する必要があります。

精密検査は泌尿器科で行うとして、「尿意切迫感」や「頻尿」でお困りの方は、まずは担当医やホームドクターに相談し、適切な診療を受け、快適な生活を送って下さい。



小児の発熱について

小児科 老谷嘉市

発熱の定義 水銀体温計で腋窩温37.5°C以上をいう。年齢は低いほど、朝より夕に、運動・食事の後では体温は高めとなる。肛門や口腔、鼓膜温は高く、電子体温計では高めとなることが多い。

発熱の原因 ①感染症(細菌やウィルスなど)②悪性腫瘍③膠原病④高温環境(夏季熱や厚着)⑤薬物や予防接種⑥中枢性発熱(脳出血など)⑦その他(甲状腺機能亢進症、心因など)があるが、頻度的には①感染症が多い。

病態 外因性発熱因子(感染や炎症)を取り込んだマクロファージ(貪食細胞)などの白血球が内因性発熱因子(サイトカイン)を放出し、プロス

タグランディンE2が産生され、脳の体温調節中枢が高体温にセットされる。筋肉の震え(熱產生)や皮膚血管の収縮(熱放出減少)により高体温となる。

意義 高熱になると免疫が活性化され、細菌やウィルスの活動性が抑制され、早期治癒するという説がある。また交感神経や副腎ホルモン分泌が活性化され、心機能、呼吸機能が高められる。

重症度の評価 高熱ならば重症とはかぎらない。目の輝き、泣き声、親との反応、食欲や睡眠などがいつもと違っている時は要注意である。特に3ヶ月未満の乳児では重篤な病気が隠されていることが多い。

治療 最も大事な事は、重症度の判定と、発熱原因をつきとめ、治療可能な疾患に対して適切な治療することである。高熱でぐったりしてつらそうな時、冷却や解熱剤の使用で一時的にでも解熱して水分や食事接取できれば、体力の温存につながるともいえる。しかし、インフルエンザ脳症の調査では、強力な解熱剤の使用が脳症発生の引き金となっている可能性が高いとされており、むやみな解熱剤の頻回使用は控えるべきである。特に重症そうな時や、熱が長引く時は、信頼できる主治医に相談することが大事である。



new face

新任Dr.紹介

よろしくお願いします！



脳神経外科

村田 浩人

おっぱい外来のお知らせ

母乳栄養は栄養学的にも免疫学的にも大切で、母子の愛着形成には欠かせないものです。貴方も赤ちゃんを母乳で育てましょう。

- ♥お乳で困っている方はみえませんか？
- ♥お乳のお手入れ、マッサージ方法がわからないという方はみえませんか？
- ♥乳頭の形で悩んでいる方はみえませんか？
- ♥お産後『お乳が痛～い』とお悩みの方はみえませんか？

妊娠中からお産を終えられた方まで、私たちに何でも御相談ください。

日 時：毎週水曜日14時～16時30分

場 所：産婦人科外来

対 象：妊娠16週以降の妊婦さんから授乳期のお母さん

【切迫流早産の方は、ご遠慮願います】

受付方法：平日の10時から16時の間に産婦人科外来にお電話ください。

担 当 者：病棟助産師

外来診療担当表

（2006年11月1日）

★担当医は変更になることもあります。

	月	火	水	木	金
内 科	一診				
	二診	須川	南川	垂見	須川
	三診	保田（午後）	小林	脇田	小林
	四診	森谷	森谷	林	中島
	五診	清水敦	上村	上村	井口
	六診	橋本	橋本	青木	橋本
	七診	中島	清水敦	中島	清水敦
	八診	青木	垂見	田中淳	保田
精神科	午後	精神科医師			佐原／平野
外 科	一診	院長	長沼	院長	田中穂
	二診	田中穂	北川	加藤宏	飯澤／長沼
	午後		外科医師（肛門）		外科医師（乳腺）
脳神経科	一診	諸岡	諸岡		諸岡
	二診	村田	清水重	村田	石垣
整形外科	一診	今原	整形外科医師	今原	今原
	二診	田中雅	森本	森本	森本
	三診	宮崎	田中雅	高北	高北
産婦人科	午一診	高倉	塩崎	高倉	菅谷
	二診	竹内	高倉	塩崎	塩崎
	三診				竹内
	午一診			高倉	
	二診		手術		手術
	三診			乳房外来	
ART・ 生殖医療 センター (予約制)	午前一診再診	菅谷	菅谷	菅谷	菅谷
	午前二診再診	竹内	竹内		菅谷
	午後一診新患(予約)	菅谷		菅谷	
	午後二診新患(予約)	竹内	手術	手術	手術
	夕診一診再診	菅谷	菅谷	菅谷	菅谷
	夕診二診再診	竹内	竹内	竹内	竹内
小児科	老谷	老谷	老谷	老谷	老谷
眼科	一診	宮村昌	交代	宮村昌	宮村昌
	二診	江崎		江崎	江崎
	三診	山川		山川	山川
皮膚科	村上	村上	村上	日高	村上
耳鼻咽喉科	大学医師		大学医師		大学医師
泌尿器科	一診	森	舛井	森	舛井
	二診(新患)	小川	柳川	舛井	小川
神経内科	坂井	坂井	坂井	坂井	坂井
麻酔科	宮村と	清水美	宮村と	清水美	宮村と
放射線科	寺田	野本	加藤幹	中川	野本
	平野				
口腔外科	岡本	岡本	岡本	岡本	岡本
	朴	朴	朴	朴	朴