

ろうさい ニュース

平成 29 年

6 月号

第 394 号

■泌尿器科の紹介

浜松労災病院 泌尿器科部長 諸井誠司

平素より大変お世話になり、感謝申し上げます。

浜松労災病院泌尿器科は現在、諸井、小堀と、この4月に灰谷に代わって着任した福井の3人が常勤医として診療にあたっております。

外来診療は月曜から金曜まで毎日受け付けており、週末・休日にも救急患者に対し、誰か一人は対応できるようにしております。なお、外来受診者数は、一日平均40人余で、入院患者数は同10-15人です。

診療対象は泌尿器科疾患一般で、悪性腫瘍（副腎、腎、尿管、膀胱、前立腺、精巣等）、尿路結石、尿路・性器感染症、排尿障害・尿失禁などを扱っております。

また、手術も積極的に行っており、昨年度は247件の手術件数でした。以前の「ろうさいニュース」でも触れましたが、我々が力を入れているものに、悪性腫瘍の腹腔鏡手術があります。

それらに関して、その後の試みなどを含め、少しご説明させていただきます。

(1) 悪性腫瘍の腹腔鏡手術

腹腔鏡手術は出血量の少なさと術創の小ささで、患者さんへの侵襲が通常の開腹手術より少なく、制癌効果は同等といわれています。副腎、腎、尿管の腫瘍に対して行われるようになって久しいですが、近年前立腺癌に対して、更には膀胱癌に対しても腹腔鏡手術が保険適応となりました。

当科でも2011年度より腹腔鏡下前立腺摘除術 (Fig.1) を、2013年度より腹腔鏡下膀胱全摘除術を導入し、症例を積み上げているところです (次項 Fig.2)。



Fig. 1 手術風景 (腹腔鏡下前立腺摘除術；図下が頭側)

また、尿路上皮癌（腎盂、尿管、膀胱）と高リスクの前立腺癌においては、腹腔鏡下に拡大リンパ節廓清を行い、より根治の可能性を高める試みも行っていきます。

まだ症例数は少ないのですが、最近では膀胱全摘術の際の尿路変向（回腸導管、尿管皮膚ろう）造設術も、腹腔鏡下に行なっています。

手術時間は開腹術より長くなっていますが、出血量が少なく、腹部臓器が外気にさらされる時間が短いためか、80歳以上のご高齢の患者さんにも安全に行うことができます。

また、昨年度より3Dカメラが当院に導入され、視認性が向上したため、より安全で細かな腹腔鏡手術が可能となりました。

（2）その他

毎週火曜午後に専門外来として「女性泌尿器外来」を始めました。主に尿失禁、骨盤性器脱などを対象疾患として考えており、適応があれば積極的に手術療法を考慮したいと思っています。

泌尿器科全般に関し何かお困りでしたら、前述致しましたように対応致しますので、ご相談ください。

今後ともよろしくお願い致します。

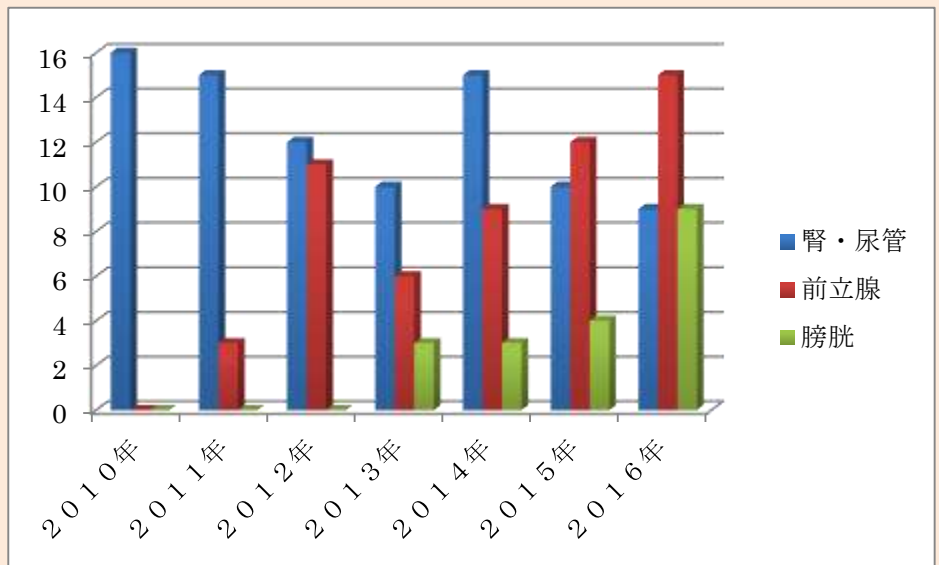


Fig. 2 年次毎の臓器別悪性腫瘍腹腔鏡手術数

■心臓血管外科の紹介

浜松労災病院 心臓血管外科部長 西澤 純一郎

近隣の病院や医院などの先生方、および、関係者の皆様には、日頃より大変お世話になり、ご紹介、ご協力、ご支援を頂き、誠にありがとうございます。スタッフ一同、心より感謝しております。

当科では、現在、常勤医3名で、年間約70例の心臓・胸部大動脈手術、および、ほぼ同数の、その他の血管手術を行っております。核となる手術は、虚血性心疾患や、弁膜症、胸部大動脈瘤などの、人工心肺を必要とする開心術です。

以前、最も多かった手術は、狭心症や心筋梗塞などに対する冠動脈バイパス手術でした。しかし、カテーテルによる経皮的治療が進歩し、ほとんどの冠動脈疾患で可能となり、手術症例が減少しました。しかしながら、カテーテル治療は、どうしても限界があり、カテーテ

ル治療が非常に危険な状態や、長期予後の期待ができない状態、突然死の危険性が残る状態などもあり、冠動脈バイパス術が必要、もしくは、より良いと思われる病状もまだまだあります。当院では、循環器内科で、心臓カテーテル検査など、迅速で正確な診断を行い、必要であれば、我々心臓血管外科と検討をして、最善と思われる治療を行っております。従いまして、冠動脈バイパス術の適応となる患者さんは、更に高齢化・重症化が進みました。そんな厳しい状況ではありますが、私が当院着任の2006年10月以来、10年半が過ぎ、緊急手術を除く単独冠動脈バイパス手術症例は約290例ありましたが、手術死亡（術後30日以内死亡）例は、いまだ1例もなく、入院中の死亡、および、周術期脳梗塞発症例も各々1例のみ(0.3%)でした。

また、年々増えてきているのが弁膜症手術で、特に、高齢患者さんです。ご存知の通り、大動脈弁狭窄症にはカテーテル治療(TAVI)も、始まってはおりますが、現時点では、リスクや合併症の可能性は高く、開心術を行うのにリスクが高くない(85歳くらいまでの、他の合併症も重症ではない)患者さんですと、TAVIの適応にはならず、まだまだ、開心術の方が安全なことが多い状況です。当院でも、80歳代の症例も多いですが、開心術を受け、ほぼ元気に回復される方がほとんどで、手術成績も若年者とほぼ遜色なくなっております。しかし、一般的には、高齢のみを理由に手術を検討されないことも多く、中には、さほどの合併症がない75歳前後の方が、開業医の先生に、高齢なので手術は無理だと言われたという方も少なくありません。特に、重症大動脈弁狭窄症では、症状はないと言われていても、よくお聞きすると、症状があるが故にご自分で負荷のかかる運動を避けておられる方も多く、放置すれば急死の可能性が高くなりますのでほとんどが手術適応であり、術後は、楽になったと言われる方が大半です。

大動脈解離や胸部大動脈に対する人工血管置換術も、年間に10例弱ではありますが行っており、緊急手術では最近10年間、緊急以外でも最近7年間は死亡例がありません。

昨年からは、当科でも、腹部大動脈瘤に対するステント内挿術も行っております。

開腹手術による人工血管置換術と比べると、侵襲が少なく、より高齢の患者さんや、何度も開腹術を受けられ重度の腸管癒着が懸念される方、重症の合併疾患をお持ちで開腹手術が危険な方などに、最適な治療であり、もちろん、開腹手術の長所も十分あるため、患者さんの病状によって、十分に検討して、最適な治療をお勧めしております。



このように、我々は、患者さんお一人お一人の病態・特徴・環境に合わせて、かつ、エビデンスに基づき、その患者さんにとってベストの治療を行うことを信念としております。そして、術前には、ご本人、ご家族（近しいご家族皆様が集まっただけのように、時間なども、夜間も含めて、お合わせするようにしております）に、病状の詳細、手術の必要性、手術の内容、術後の経過、起こりうる合併症など、皆様にご納得いただけるまで、詳しくていねいな説明をさせていただき、十分にご理解とご承諾をもって、患者さん本位の治療を行うよう努めております。

これら心臓血管疾患で手術が必要であったり、手術を検討すべきかどうかお悩みの患者さんはもちろん、症状も不明だが心雑音などがあるなど、治療を検討すべき（かもしれない）患者さんがおられましたら、いつでも、当科、もしくは、循環器内科にご相談・ご紹介ください。たとえ手術適応がなかったとしても、診察・検討のうえ、丁寧に、ご本人・ご家族に説明させていただきます。

また、緊急手術が必要と思われるとき、あるいは、いずれは手術が必要かと思われ、それまでの管理や検査が必要であるときなど、当院循環器内科・心臓血管外科でお力になれることがありましたら、最大限ご希望にお応えしたいと思っておりますので、いつでもご相談ください。先生方のご要望があれば、当院から医師がお迎えに上がることも可能な限りさせていただきます。

今後も、スタッフ一同、更なる努力を重ねて、患者様に最良の治療を提供していく所存でございますので、浜松労災病院心臓血管外科をどうぞよろしくお願い申し上げます。

第27回浜松EAST医療連携セミナー開催について

平成29年7月26日（水）に浜松EAST医療連携セミナーを下記のとおり開催いたします。今回は「患者さんに寄り添う痛みの治療－薬物の選択とその意義－」がテーマです。ご多忙中恐縮ではございますが、ご出席いただけますようお願い申し上げます。

記

日 時：平成29年7月26日（水）
19：30～21：00
場 所：浜松労災病院 6階 大会議室



講 師：いわもと痛みのクリニック 院長 岩本竜明 先生
浜松医科大学医学部 麻酔・蘇生学講座 中島芳樹 教授

独立行政法人 労働者健康安全機構 電話 053-411-0366 受付時間
浜松労災病院 地域医療連携室 fax 053-411-0315 月～金 8:15～18:00 土 8:15～12:00