

ふれあい

vol. 48

2019年12月



- **特集** 腹腔鏡下手術について
- **健康コラム** 傷の小さな手術は『低侵襲手術』か？
- **これがわたしの自慢です**
- **定番おかずをひと工夫** 冬野菜で寒い冬を乗り切ろう

 医療法人 林病院

〒915-8511 福井県越前市府中一丁目3番5号
電話. 0778-22-0336 FAX. 0778-23-4014
e-mail. info@hayashi-hospital.or.jp
URL. <http://hayashi-hospital.or.jp/>

理念

わたしたちはあなたとともに
納得し安心してうけられる
質の高い医療をめざします

基本方針

患者さんの権利と尊厳を大切にした医療を行います
地域の中核病院として急性期医療を行います
地域の医療機関と連携し切れぬ医療を行います
在宅復帰のための回復期医療や在宅支援サービスを行います
健康長寿をめざした予防医療を行います

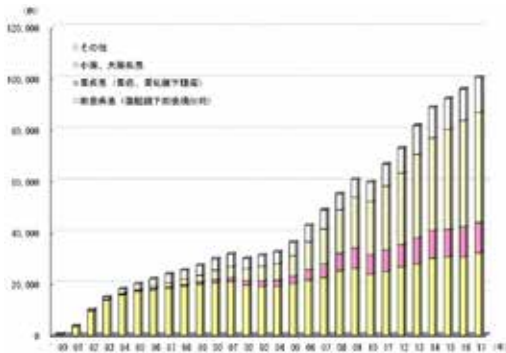
特集

腹腔鏡下手術について



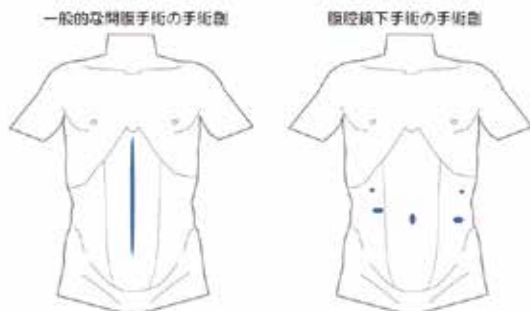
外科
服部 泰章

私が医師になった頃、腹腔鏡は内視鏡検査の一種でした。日本で初めて腹腔鏡下胆摘術が行われたのは1990年ですが、1992年に保険適応となって急速に普及しました。(図1)



(図1) 腹部外科領域の疾患別総症例数の推移

腹腔鏡下手術のメリットはやはり傷が小さいことです。開腹手術の時代には皮膚を大きく切開して広い視野を確保する、というのが外科医の常識でしたから、腹腔鏡下手術は革命的でした。傷跡が目立たないとか痛みが少ないことも重要ですが、お腹を大きく開かないことで、臓器の乾燥や冷却などによる腸管麻痺や癒着が少なく腹壁の破壊も小さくて身体に優しくなります。傷が化膿することも少ないし小さい傷なので早く治ります。(図2)



(図2) 手術のやり方(開腹手術と腹腔鏡)

初めは「腹腔鏡でもできる」でしたが、次第に「腹腔鏡できないとできない」になっていきます。ファイバースコープで光を曲げたり目標の臓器に近づいて拡大したりできますから、それまで見えなかったところが見えます。切開・止血の道具や自動縫合器なども進歩して、腹腔鏡下手術の適応範囲が大きく広がりました。(図3)



(図3-①) 超音波凝固切開装置(ハーモニックスカルペル)



(図3-②) 自動縫合器(エンドGIA)



(図4) 腹腔鏡下胃全摘術(手術風景)

先輩や指導医、時には第一人者の手術を同じ視野で見ることができるので、若い外科医が技術を習得する際にも有利です。昔は執刀医しか見えないとか、執刀医自身も手の感覚だけで手術を進める場合がありました。当時の名医は現在の腹腔鏡で見ても正しい合理的な剥離をしていたと思いますが、そんなゴッドハンドがなくても、誰もが同じレベルの手術を行えるようになりました。上級医、指導医にとっては厳しい時代で、もたもたしているとすぐにばれてしまいます。(図4)

腹腔鏡下手術の欠点としては、二次元の画像で見ると遠近感が把握しにくい、手で触ってみることができない、鉗子類の動きが制約される、などが挙げられます。

二次元画像の問題は腹腔鏡の解像度が上がって殆ど解決されました。最近の高精細なシステムで執刀医と腹腔鏡を操作するスコピストの息が合えば大丈夫です。3Dシステムというのがありますが、私は今のところ余り魅力を感じません。

直接臓器に触れることはできませんが、鉗子類を通して組織の硬さや弾力性などの特徴を感じられるので、あまり問題にならないと思います。

腹壁の刺入部が支点となるため鉗子類の動きが制約されます。これから普及するロボット手術ではほぼ解消されますが、外科医は両手を同じように使えることが大切です。プロとして働くためにある程度の修練は必要です。

手術時間が長くなる傾向も問題ですが、麻酔が進歩しましたので、それよりもいろいろなメリットの方が大きいと思います。

外科手術のなかでも腹腔鏡下手術では特にチームワークが重要で、執刀医、スコピスト、助手が各自きちんと役割を果たす必要があります。誰か一人が突出していても良いチームとは言えず、チームの総合力が手術の成績に表れます。

林病院では以前から胆嚢の手術が腹腔鏡で行われていました。現在はその他に鼠径部などのヘルニア、虫垂炎、腸管癒着症・腸閉塞、上部消化管穿孔、脾疾患、肝嚢胞、直腸脱、遺残尿管などの良性疾患や、大腸癌、比較的早期の胃癌、低悪性度脾腫瘍、肝部分切除術などの腫瘍性病変も可能です。逆に腹腔鏡下手術が難しいものは、多発外傷、出血性ショック状態、下部消化管穿孔、肝臓・胆道・脾の悪性腫瘍などです。いずれにしても病状と患者さんの条件を考慮して腹腔鏡下手術の適応を決定します。(表1)

残念ながら腹腔鏡下手術は万能ではありません。腹腔鏡で始めたのに開腹手術に移行しなければならないという事態はどんどん減少していますが、開腹手術の技術もとても重要です。そして、腹腔鏡下手術の経験を積むと開腹手術の技量も進みますし逆も同様です。腹腔鏡に固執せず、開腹手術の手技も応用するハイブリッド的な発

想が求められます。

IVRについて少し述べます。IVRは "interventional radiology" の略で画像下治療などと訳します。X線透視やCT、超音波などの画像を見ながらカテーテルやガイドワイヤーを使って身体に大きな傷をつけずに治療を行います。「私、失敗しないので」と言ってみたいですが、消化器の手術後に縫合不全や腹腔内膿瘍の可能性はゼロにはできず、時には排膿・排液の治療(ドレナージ)が必要となります。再手術は最後の手段ですが、IVRでそれを回避できることはよくあります。合併症の治療が上手い、というのはあまり自慢になりませんが、IVRは思い切った治療をするために必須の技術です。

腹腔鏡下手術とIVRの共通点は、手元でなくモニター画面を見て操作するところです。相違は、手術は一発勝負の短期決戦なのに対して、IVRによるドレナージではまめな管理をしながら持久戦、長期戦になるという点です。手術がうまくいくと黙って見ただけで患者さんは元気になっていきますが、IVRでうまくドレーン(排膿・排液用のチューブ)を挿入できてただ待っていれば治るわけではなく、排膿・排液の状況に応じてドレーンの洗浄、位置の調整、交換などを根気よく繰り返す必要があります。カテーテルとガイドワイヤーを使って目的部位に到達する血管造影の技術の応用で放射線科医の協力は不可欠ですが、手術と一連なので外科医が主導することが重要です。手術とIVRを車の両輪としてどちらもきちんと行えるように全体のレベルを上げていきたいと考えています。

林病院で施行可能な腹腔鏡下手術の例

胆嚢摘出術(14)
鼠径部ヘルニア修復術(10)、閉鎖孔ヘルニア修復術(1)
虫垂切除術(3)、腸管癒着症手術、腸閉塞解除術(2)
上部消化管穿孔閉鎖術、脾摘術、脾体尾部切除術
副腎摘出術(1)、肝嚢胞開窓術、肝部分切除術
遺残尿管切除術、直腸脱修復術(直腸吊り上げ固定術)
結腸切除術(8)、直腸切除術(5)
幽門側胃切除術(4)、胃全摘術(1) など

()内は2019年4月~10月に施行した数

(表1) 施行可能な腹腔鏡下手術

傷の小さな手術は『低侵襲手術』か？



先日、健康診断診察中に病歴を確認していたところ、つい最近心臓の手術をしたとの記載がありました。しかし胸に傷が全くないので再確認をしたところ、確かに手術を受けましたとのこと。考えてみれば、医学は進歩し治療法も変わりました。約45年前、筆者が医者になりたてのころは、心臓手術と言えば、胸の真ん中を縦に大きく皮膚切開を加え、胸骨を縦に切り開いて手術を行うことが一般的でした。肺の手術では胸部後側方切開と言って、背中から肋骨にそって斜めに約30cm皮膚を切開し、一時的に肋骨を1～2本外し大きな視野を得ることが普通でした。また、腹部の手術では、お腹を大きく縦に切り開くのが当たり前でした。手術創は約1週間で抜糸、入浴も可能になることから、外科医の私もそんなものかと思っていました。

ところが、約26年前に某県立病院に赴任した時、胆石手術を腹部に穴をあけただけで手術することに熱中している外科医がいました。周囲の空気は、お腹を大きく開ければ早くて簡単なのに、なんてまどろっこしいことをしているのだろうというものでした。当時の主流は大きく胸部や腹部を切り開く手術でした。しかし、時代は大きく変わりつつあります。

先に述べた腹腔鏡下胆嚢摘出術は、1985年にドイツ、1987年にフランスで報告されて以来、1990年ころには日本でも急速に広がりました。しかし、2002年11月の慈恵医大青戸病院の腹腔鏡前立腺手術事件、2010年から2014年にかけての群馬大学腹腔鏡肝臓手術事件など、医師の技術的・倫理的に多大な問題があり、居た堪れない出来事が続きました。それから、更に医学は進歩し、保険診療上の対象術式も拡大されました。

一般的には、傷の小さな手術を『低侵襲手術』と

呼ぶようです。主に胸腔鏡や腹腔鏡を用いるいわゆる鏡視下手術、経皮的にカテーテルを用いる治療などを指します。確かに、皮膚に付けられた傷が小さければ、手術後の痛みは少なく、傷の治りも早いことは想像できます。しかし、良いことだけではありません。手術をする側(医師、病院)の負担は限りなく大きくなりました。外科医は一人前になるのに時間がかかります。座学だけでは手術は出来ません。教える側から見れば教育に手間がかかり、習う側からは技術の習得に時間がかかります。現時点でさえ外科医志望者が減少しているのに、さらに敷居が高くなったようで志望者が激減しつつあります。視点を変えると、最先端の設備・機器を維持するためには費用もかさみます。局所麻酔や腰椎麻酔でも可能であった手術にも全身麻酔が必要になり、麻酔科医の負担も増えました。おのずと手術時間も延び、看護師の労働環境にも影響が出てきています。患者さんには『低侵襲手術』でしょうが、医療者には越えねばならない高いハードルのある治療法と言えます。しかし、越えねばならないようです。



(医師 山本 信一郎)

これが
わたしの
自慢です

私の自慢は 筋トレで 体重-15kgダイエット成功したことです

私は、4年前林病院に入社した当時は身長168cmで体重が80kg前後あるおデブちゃんでした。学生時代までは65kg前後の体重をキープしていましたが、ガストでアルバイトを始めてから、まかないのチキン南蛮を週4回深夜に食べてぶくぶくふとってしまいました。

太った自分に自信ももてず、なかなか恋人もできなかったので自分を変えるために筋トレを始めました。

最初は腕立て伏せ、腹筋が10回くらいしかできずに情けない思いをする日々でしたが、必ず疲れてても、飲み会の後でも僕は筋トレを続けました。

気づけば僕はダンベルと共にいました。寝る時も、起きたときも、仕事で嫌な事があったときでも僕はダンベルを握りしめました。月日がたって体重は筋トレを初めて約2年ほど立った頃体重を15kg減量に成功して今、65kgの学生時代の体重まで戻ることができました。

今ではライフワークのひとつになってしまい、今日は「胸の日」、明日は「脚の日」と毎日に筋トレする部位を分けてトレーニングに励んでいます。自分への自信も取り戻し、筋肉のおかげで、綺麗な奥さんを林病院でGETすることができました。

筋トレは越前市内に月1000円ぼっきりの格安でトレーニングができる場所があります。ダンベルも一度買ってしまえばずっと使えます。インターネットで1万円もあればダンベルとベンチ台が用意できます。筋トレはお金をかけずに体を鍛えて、自分に自信ももてて、時間もつぶせる。1石2鳥どころでなく1石5鳥くらいある画期的な物です。

僕ともし同じように、自信を取り戻したい、体型をあの頃までもどしたいと思っている方がいれば今すぐダンベルを手にとってスクワットを初めてみてください!必ず変われます!
(リハビリ科：北村)



【自宅のホームジムです】

仕事だけでなく好きなことを見つけると、毎日いきいき過ごせます。皆さんも何かやってみましょう。



新任医師の紹介

New Face Introduction



神経内科(病棟担当)
大槻 宏和

皆様、お久しぶりです。平成24年より10年余り、回復期リハビリ病棟に勤務しておりました大槻でございます。最新の設備と優秀なスタッフに恵まれた林病院に、令和の時代になり、再び勤務させて頂くことになりました。物忘れや食べることに不自由を感じておられる患者様のお力になり、豊かな在宅生活への復帰を、お手伝いさせていただきます。遠慮なく、声をかけて下さい。





～冬野菜で寒い冬を乗り切ろう～

冬野菜にはβ-カロテンやビタミンCが多く、免疫力アップや健康な皮膚、粘膜の保護、老化予防の効果が期待でき、冬ならではの体を温める力があります。風邪やインフルエンザが流行してくるこの時期、冬に旬を迎える野菜を食べ、寒い冬を乗り切りましょう。



いつものシチューを一工夫

白菜と大根のクリーム煮

材料 / 2人分

鶏肉 100g
大根 100g
白菜 100g
ブロッコリー 50g
水 300cc
コンソメ(固形) 1/2個
シチューの素 25g
牛乳 50cc
サラダ油 大さじ 1/2

作り方

- 1 大根は5mm厚さのいちょう切り、白菜は2cm幅、ブロッコリーは小房に分ける。ブロッコリーは茹でておく。
- 2 鍋にサラダ油を熱し、鶏肉を炒め、肉の色が変わったら、大根と白菜を加え炒める。しんなりしたら、水、コンソメを加えて煮る。
- 3 火を止めてシチューの素を少しずつ入れて溶かし、再び弱火でとろみがつくまで煮込む。牛乳を入れてさらに煮込み、茹でたブロッコリーを加えて出来上がり。

●体を温める根菜類

根菜は寒い冬に体を温める野菜ということが言われます。根菜の大根やごぼう、れんこんは体を冷やす食材に分類されますが、加熱することで体を冷やす働きではなく、体を温める働きをします。

●β-カロテンやビタミンCで風邪予防

β-カロテンは体内でビタミンAに変化し、のどや鼻、細胞の粘膜を健康に保つ働きをします。また、ビタミンCは免疫力を高める働きがあります。ほうれん草や小松菜、ブロッコリーなどに豊富に含まれています。

●免疫力アップ

ねぎやカリフラワー、白菜、大根、かぶなどの淡色野菜には、白血球を活性化して風邪を防ぐ力を強くする成分があります。

診療案内

診療受付時間

月曜～土曜
午前8:00～午前12:00

診療時間

月・水・金曜
午前9:00～午前12:00
火・木・土曜
午前9:00～午前12:00
午後2:00～午後5:00

休診日

日曜・祝日、月・水・金曜日午後
夏期休暇・年末年始

救急患者様は常時受け入れます

医師一覧

整形外科

大塚 和史
佐藤 充彦
武井 大輔
貝澤 幸俊
池田 周正
高岡 佑輔
土井 浩平
野尻 正憲
高橋 寛
新井 隆三

脳神経外科

佐久間 敬宏
菊田 健一郎
常俊 頭三
川尻 智士

外科

宮永 克也
千葉 幸夫
服部 泰章
山本 信一郎
多保 孝典
成瀬 貴之
木村 哲也
佐々木 正人
前田 浩幸
村上 真
林 秀樹

形成外科

山中 浩気

放射線科
村岡 紀昭
木下一之
辻川 哲也
高田 健次
清水幸生

内科

酒井 克哉
荒井 肇
森島 繁
福岡 良友
八幡 えり佳
濱田 卓也
堀澤 欣史
向井 萌
松本 忠彦
松井 宏行
家村 知樹

呼吸器科

長内 和弘

内科(糖尿病)

西教 美千子

循環器科

酒井 克哉
森島 繁

内科

(リウマチ・血液)
岡崎 俊朗

内科(腎臓)

高橋 直生

内科(人工透析)

森島 繁
松田 哲久

神経内科

人見 健文
糸数 隆秀

臨床検査

荒井 肇

消化器科

宮永 克也
服部 泰章
荒井 肇
多保 孝典
大谷 昌弘
青木 創吾
土山 智邦

眼科

赤木 好男
青木 朋恵
竹内 裕子
山田 雄真
柿本 宙志

泌尿器科

秋野 裕信

麻酔科

石本 雅幸
千葉 幸夫

健診・人間ドック

林 秀樹

回復期リハビリ

テーション病棟
大塚 和史