

赤れんがNews

鳥取県東部初のロボット手術センター設立



Da Vinci Xi サージカルシステム

当院では、このたび手術支援ロボット「**ダビンチXi**」の2台目を導入し、鳥取県東部で初となる「ロボット手術センター」を設立する運びとなりました。これにより、より多くの患者さんに対し、安全かつ精密な低侵襲手術を提供できる環境が整いました。

ダビンチXiは、従来の手術方法と比較して、より精密な操作が可能であり、患者さんの体への負担を軽減することが期待されます。当院では、現在のところ消化器外科、泌尿器科、呼吸器外科、産婦人科の4科でロボット手術を行っています。これまでの豊富な実績を活かし、患者さん一人ひとりに最適な治療を提供してまいります。

また、ロボット手術センターの設立により、専門医の育成や地域医療の充実にも寄与し、より質の高い医療を提供する体制を強化してまいります。

これからも患者さんの健康と安心を第一に考え、最先端医療の提供に努めてまいります。



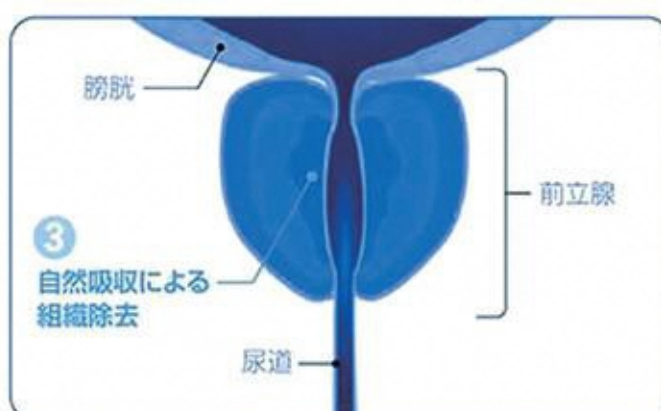
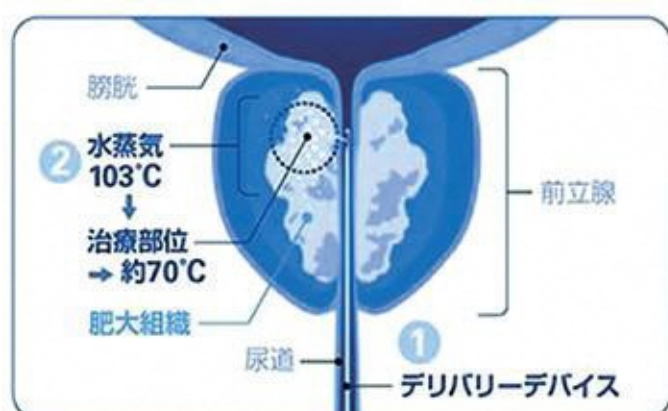
センター長 建部 茂

前立腺肥大症に対する新たな低侵襲手術

2024年12月にRezum(レジューム)システムを常設し、経尿道的水蒸気治療を開始しました。経尿道的水蒸気治療とは、高温の水蒸気を用いる前立腺肥大症の新しい治療法です。肥大した前立腺に103℃の水蒸気を注入し、前立腺組織を約70℃まで上昇させ、組織を1-3か月かけて壊死・退縮させます。これにより、圧迫された尿道の通りがよくなり排尿しやすくなります。

手術時間は約10分で、術後尿道カテーテルを4日間留置します。尿道カテーテルを抜いた後は、腫れが残っているため排尿が困難になることがあります。その時は、尿道カテーテルを再留置して術後約4週後に尿道カテーテルを抜いて、自然排尿が可能か確認します。

関連学会が策定した指針では、全身状態不良のため合併症リスクが高い症例、前立腺体積 30-80mLを推奨しています。また、抗血栓薬・抗凝固薬を服薬中で術後出血が懸念される症例に対しては、短期間の休薬で注意して施行しています。



(図1) Rezum のデリバリーデバイスとジェネレーター



(図2) デリバリーデバイスを尿道に挿入し、前立腺にニードルを穿刺して加熱された水蒸気を放出します。加熱された前立腺組織は壊死して退縮します。

脳動脈瘤に対する新たな治療法 ～フローダイバータースtent～

●脳動脈瘤とくも膜下出血（SAH）について

脳動脈瘤とは、脳血管に起こるコブや、紡錘状の形をしたふくらみです。

脳ドックで発見されることが多く、人口の約3%が保有していると言われています。

原因としては、高血圧、喫煙、動脈硬化、加齢、家族性などの要因が関与していると考えられています。

血流の負荷がかかり、破裂した場合はくも膜下出血（SAH）となります。

SAHとは一般的に、発症時に以下のように説明される疾患であり、そうならないようにする破裂予防が重要です。

SAHの3分の1の法則

約3分の1の人が死亡

約3分の1の人は麻痺や意識障害などの重い後遺症が残る

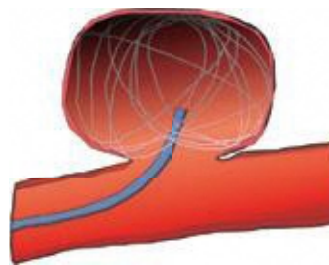
残りの約3分の1の人が社会復帰できる

場所や、大きさ、形状等から早期の破裂予防が有効な場合があり、総合的に専門医が判断いたします。

脳血管内治療は腕、もしくは足の付け根の血管にカテーテルをいれて動脈瘤まで誘導し、プラチナコイルをコブの中に詰めます。場合によっては、風船付きのカテーテルやネックブリッジstentという金属の筒を併用する場合もあります。脳血管内治療は頭を切ったりしないため、開頭手術よりも侵襲性は少なくてすみます。ただし、全体の合併症の発生率はどちらも同程度で、脳血管内治療の方が、再発率が開頭よりも多い傾向にあります。しかし、近年では後述のように、フローダイバータースtentというstentも用いることが可能となり、高い根治率を得られるようになっていきます。

●従来の治療法

①血管内治療



②開頭手術によるクリッピング術



●フローダイバータースtentとは？

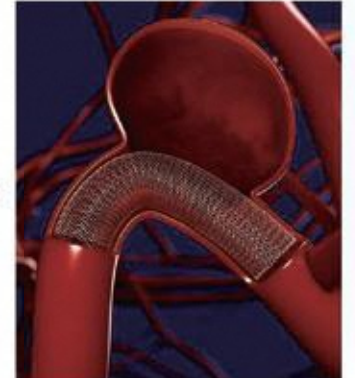
脳動脈瘤の治療に用いられるメッシュ状の金属の筒です。動脈瘤の入り口（ネック）にカテーテルを通して留置することで、動脈瘤への血流を減らし、血液がうっ滞して血栓化することで破裂を防ぎます。

メリットとして、開頭手術をせずに大型の脳動脈瘤（ $\geq 10\text{mm}$ ）を高い確率で完治が

めざせます。近年では5mm以上の動脈瘤にも適応が拡大しています。

根治率は術後1年で86.8%、3年で93.4%、5年で95.2%と高く、経年的に治癒が進むことが特徴です。

当院では2024年5月から導入して、すでに10例を超えており、いずれも良好な経過をたどっています。



入院時重症患者対応メディエーター (Critical Care Mediator: CCM) の紹介

2022年度の診療報酬改定により、集中治療領域で活動する入院時重症患者対応メディエーターが誕生しました。当院では2022年5月より看護師、MSW（メディカルソーシャルワーカー）、公認心理師の3名が資格を取得し、高次救急集中治療センターとNICUで活動を行っています。

突然の病気や事故により救急搬送され重篤な状態に至った際、動揺や混乱で状況が理解できないことが予想されます。メディエーターは入院早期より患者さんとお家族の思いに寄り添いながら不安や病状への理解、治療に向けての意思決定を支援いたします。

今後も患者さんとお家族が安心して治療に向かえるように支援させていただきます。



入院時重症患者対応
メディエーターチーム



がんで困ったら、 まず、がん相談へ

がん相談支援センターは、がんの相談に専門特化した相談部門です。対応職種も様々で、当院では、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、臨床心理士を中心に多職種で対応しています。原則無料相談で、病院への受診歴の無い方や匿名での相談も可能で、どなたでも利用いただけます。予約不要の対面・電話相談以外にも、オンライン相談（要予約）にも対応します。

肝心の相談内容は「がん」に関連する相談であれば、ほとんどすべてと言って良いほど、幅広く対応しています。また、中国地方で唯一外部機関からの認定を受けており、質の高いがん相談支援を提供できるよう、日々努力しています。

