

# あしたび

2011.7  
No.22  
ASHITABA  
Medical  
Information  
Magazine

明日の健康を応援するメディカル情報マガジン

<http://sankoukai.net>



◎副院長 兼 外科部長 田中 賢治

ふく くう きょう  
体の負担を軽くする「腹腔鏡」について

◎脳神経外科 谷岡 浩二

「内頸動脈内膜剥離術」で脳梗塞の再発予防を

◎宮崎病院 泌尿器科部長 与儀 安男

尿失禁について

◎看護部長 尾上 恵美子 ◎教育マネージャー 吉崎 留美子

看護職員の資質向上の拠点「教育病棟」

# TAKE FREE

ご自由にお持ち帰りください

特定医療法人

## 三佼会

# 腹

## 腔鏡について

副院長兼外科部長 田中賢治



### 低侵襲手術

胃癌、大腸癌など消化器癌に対する手術として、従来行われていた通常開腹手術は、15〜20cmの大きな切開創で行っていました。術後の痛みなど体への負担が大きく、退院まで1ヶ月かかることも珍しくありませんでした。

これに対し、最近、体の負担を軽くする低侵襲手術が考案され、普及しつつあります。術後疼痛の軽減だけではなく、消化管の手術によるダメージからの回復が早く、術後2週間ほどで退院できます。

### 腹腔鏡手術とは

低侵襲手術のうち、代表的なものとして腹腔鏡下手術があります。消化器癌に対す

る腹腔鏡下手術は最近マスコミなどでさかんに取り上げられています。腹腔鏡手術はドイツで行われた虫垂切除術が最初とされています。消化器癌へは、1991年USAで大腸癌へ、同年日本で胃癌に応用されました。

腹腔鏡手術は複数の小さな創で手術する方法です。大まかに言うと、1つのカメラ用の孔(2cm)と1〜2cm前後の4つの孔の、計5つの孔を使い、専用のカメラと専用の特殊な長い手術器具を用いて手術します。腹腔鏡手術の利点は、通常開腹手術と比較しますと、傷が小さく体の負担が軽いことのほかに術野が拡大して見えるため細かい操作が可能であることなどがありません。欠点は、まず、カメラを通してみますので、

### そのほかの低侵襲手術

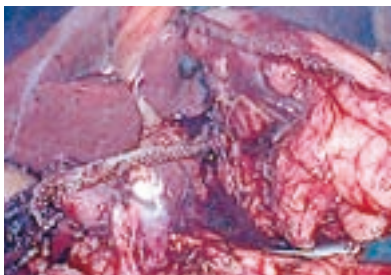
視野が狭く全体的な観察が難しいことがあげられます。また、手術の性格上、大切な手指の触覚が使えませんし、動き自体にも制限があります。そのため、手術時間が長く、通常開腹術の、1.5〜2倍かかります。

低侵襲手術には、小開腹手術(Moving Window法)と呼ばれる手術もあります。これは長崎大学の中越享先生が1990年代に考案されたものですが、5〜7cmの切開創を特殊な器具で牽引し移動させることで、通常開腹術と同じような手術を行うものです。小開腹手術の利点は、腹腔鏡手術と同じように傷が小さく体の負担が軽いことのほかに、手指が通

### 当院においては

常開腹術と同じように使えるため安全性が高く手術時間も短くてすむことがあげられます。創の長さをすべて足すと腹腔鏡より短くなりますし、手術時間は通常開腹手術と同じくらいの時間で済みです。欠点は創から届きにくい部位、観察できない部位が存在することです。

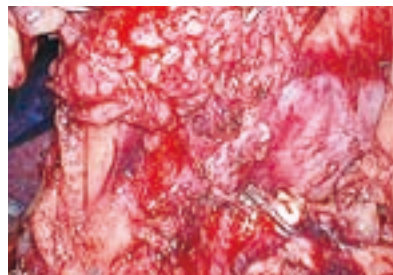
低侵襲手術の普及を妨げている要因には、高価な先進的道具とともにスタッフの技術熟練があります。しかし、この「むずかしい手術」は、患者さんにとって、「やさしい手術」であることは間違いない事実です。当院においてはこれらの術式を積極的に取り入れています。



腹腔鏡下幽門側胃切除術・十二指腸切離



腹腔鏡下前方切除・下腸間膜動脈切離



腹腔鏡下幽門側胃切除術・右胃大網動脈切離

# 内

## 頸動脈内膜剥離術（CEA）

脳神経外科 谷岡 浩二



### 内頸動脈狭窄症とは

当院には脳梗塞で入院される方がたくさんおられますが、その中には頸部の内頸動脈狭窄が原因となっている場合が少なからずあります。頸動脈狭窄とは、いわゆる動脈硬化が原因で頸動脈血管壁の肥厚、壁内プラーク形成（石灰化、脂質沈着、血管新生等）を経て血管内腔の狭窄が起こるものですが、特に頸動脈の内頸一外頸分岐部（頸の下あたり）に起こりやすい病態です。内頸動脈狭窄が高度になると、脳への血流が低下したり、同部位より血栓形成をきたしたり、プラークそのものが破綻したりすることにより脳梗塞の原因となるのです。この病態は特に高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙等が関与していますので、それ

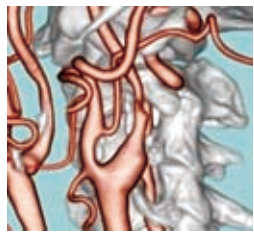


図1 術前3D-CTAにて左頸動脈に不整な高度狭窄を認める

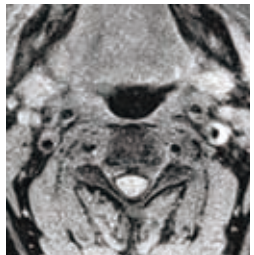


図2 術前プラークイメージングにて同部に高信号な不安定プラークを認める



図3 術後3D-CTAでは左頸動脈の拡張が認められる

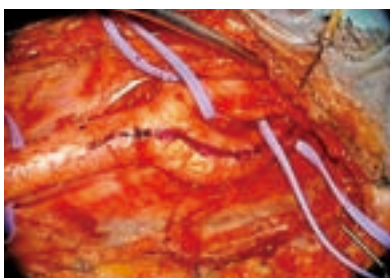
らの治療や生活習慣の改善が予防につながりますが、病態が進行し高度となった場合は抗血栓療法（抗血小板剤内服）、外科的治療を検討する必要があります。診断法としてはMRI（MRA）、頸部エコー、3D-CTA、脳血管撮影検査等を組み合わせることによって正確な診断が可能です。

### 内頸動脈狭窄症の治療

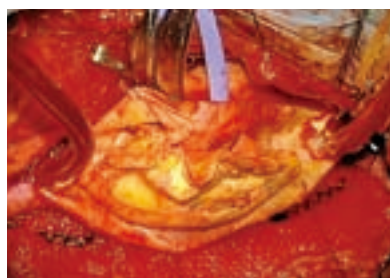
治療としてはまず抗血小板剤内服が優先されますが、高度狭窄例（60〜70%以上）、進行性狭窄例、不安定プラーク（脂質成分が多かったり潰瘍形成のあるプラーク）が示唆されるものは外科的治療を検討します。特に症候性（同病変が原因で今回の脳梗塞を発症された場合）のものは積極的に外科的治療が勧められます。外科的治療法としては内頸動脈内膜剥離術（CEA）と内頸動脈ステント留置術（CAS）の2通りの方法があります。当院では両方の治療が可能で、症例により適切な治療法を選択しています。今回はCEAについてご紹介いたします。

### 内頸動脈内膜剥離術（CEA）の実際

頸部皮膚を8cm程切開し頸動脈を確保した後（術中画像1）、頸動脈を切開の上狭窄の原因となっている内膜病変（プラーク）を血管壁から剥離、切除します（術中画像2、3）。術中頸動脈を遮断する必要がありますが、当院ではバイバルーンシヤントチューブを使用し術中脳虚血の予防を確実に行っていきます。手術時間は2〜3時間です。この治療の利点は狭窄が改善するだけでなく、病変そのものが消失することにあります。それにより脳梗塞の再発予防効果が期待できます。



術中画像1 頸動脈を露出したところ



術中画像2 頸動脈を切開し粥腫にとんだプラークを切除したところ



術中画像3 プラークは摘出され正常血管壁が認められる

# 尿

## 失禁について

宮崎病院 泌尿器科部長 与儀 安男



尿失禁とは、意志に反しておしっこが漏れる状態をいいます。

日本では約400万人の方が尿失禁で悩まされていると言われており、女性の割合は、男性の3倍にもなります。高齢者に多いのですが、40歳以上の女性でも3人に1人の割合で尿失禁が見られるという報告もあります。以前は恥ずかしさのため病院を受診することが少なかつたのですが、最近では、ようやく尿失禁も病気であるという考え方が、健康番組などを通して一般の方にも認知されてきた結果、受診される方も多くなつて来ました。

### 腹圧性尿失禁

尿失禁の中で特に女性に多くみられるのは、くしゃみ、咳などで力んだ時や、飛び上がった時、走ったりする時などに尿が漏れる、腹圧性尿失禁です。重症例では、歩いただけでも漏れてしまい、このため、思うように外出できないといった悩みの原因となります。腹圧性尿失禁の原因は、尿道括約筋のゆるみです。尿道括約筋は膀胱の出口を締めつけ、尿漏れをふせぐ仕組みになっています。ところが女性では、この括約筋の力が弱く、腹圧がかかった場合、尿漏れを生じます。また、出産や加齢により骨盤の筋肉が弱くなることも尿失禁の要因となります。

### ○治療法

軽い腹圧性尿失禁の場合には、尿道の周りにある外尿道括約筋や骨盤底筋群を体操で



さて、ひとくちに尿失禁といってもいろいろなタイプがありますので、各タイプに分けてご説明致します。

強くすることで、改善が期待できます。肛門をしめる、排尿を途中で止める練習をするなどの運動を繰り返すことにより、骨盤の筋肉を強化します。薬物では、尿道をしめる薬が有効な場合もあります。重い腹圧性尿失禁、生活上支障をきたす方の場合、手術という方法もあります。膀胱を後ろから支える手術で、いろいろな手術方法があります。

### 切迫性尿失禁

が、最も一般的な「TOT」と呼ばれる手術方法は、尿道の裏にテープを通し、筋肉がゆるんで下がった膀胱と尿道を後ろから支えるものです。

我慢がきかなくて漏れるタイプで、トイレまで我慢できない、下着をおろそうとしている間に尿が出てしまうといったものです。女性の尿失禁の中では、腹圧性尿失禁に次いで多く、普通は、頻尿を伴うこと

が多いです。また男性の場合でも前立腺肥大症に伴って起こっている場合もあります。切迫性尿失禁のある人は、不安定膀胱とか過活動膀胱とかで、意思に反して膀胱が勝手に収縮したりする状態になっています。また、脳卒中などによって大脳で膀胱の収縮をおさえる働きが低下した結果で切迫性尿失禁になっている場合もあります。

### ○治療法

膀胱の刺激をおさえて不随意な膀胱収縮をおさえる薬（抗コリン剤）を使います。抗コリン剤とは、膀胱を収縮させる神経の働きを抑えて、膀胱が勝手に収縮するのを止め、膀胱容量をふやす薬です。尿をがまんする時間を徐々に長くしていく膀胱訓練も行われていて、これが有効な場合もあります。

### 溢流(いつりゅう)性尿失禁

排尿困難が強く、膀胱内に残った大量の尿があふれてもれるというものです。膀胱神経の異常や男性の前立腺肥大症などで、排尿困難や多量の

残尿が生じた場合にも起こります。腎臓の機能の低下、尿路感染症などいろいろな合併症もたすことがあるので、注意が必要です。

### ○治療法

前立腺肥大症など、原因になっている病気が治療可能なものであれば、まずはその治療を行います。尿道をゆるめ尿の出が良くなる薬や膀胱の力を強める薬が有効なこともあります。残尿をなくすことが大事で、自分で管を挿入して尿をだす自己導尿などの方法を行う場合もあります。

以上のように尿失禁にはいくつかのタイプがあり、それぞれで治療法が異なつてきます。いずれにしろ、日頃 気になるような尿失禁がある方は、遠慮せずに、泌尿器科を受診されて、ご相談いただければと思います。



## 先

## 生紹介

三校会グループで働く、頼もしい先生をご紹介します。

## 【質問内容】

- ① 趣味や特技
- ② これまでに最も感動したこと
- ③ 休日の過ごし方
- ④ 他人に誇れる自慢話
- ⑤ 好きな食べ物
- ⑥ 好きな映画
- ⑦ 宮崎病院に勤務してちょっと一言

## 諸岡俊文 先生

科目／循環器科



- ① コンピュータ関連のハードはすべてApple社製。もちろん、iPhoneユーザーです。
- ② ナイアガラフォールズ、グランドキャニオン、エアーズロックの雄大な景色を見たこと。
- ③ 子どもとキャッチボールをしたり、Wiiで遊んでいます。温泉とかも好きです。
- ④ 美味しいガトーショコラが焼けます。卓球がそこそこできるはずと信じ込んでいること。
- ⑤ 好き嫌いなく、何でも食べます。スイーツはかなりの早食いです。でも、お酒は弱いです(汗)。
- ⑥ アドベンチャーものが好きです。前評判が良い作品はつい観たくなりますが、詳しくはないです。
- ⑦ 24年ぶりに地元に戻って、医療を提供できる夢がかないました。同級生が働いていてビックリしました(大汗)。

## 東昭弘 先生

科目／循環器科



- ① Jリーグ観戦(TV)
- ② 足の怪我で15針くらい縫った小学2年生から、縫合の時に「縫ってくれてありがとう」と言われたこと。少し泣きました。
- ③ 何をしようかと考えているうちに、気がつくと終わっています(笑)。
- ⑤ 好き嫌いはありません。
- ⑥ ほとんど観ないです。
- ⑦ 忘年会がすごく楽しかったです。

## 山本浩一 先生

科目／循環器科



- ① 旅行。特に列車とバイクが好きです。あと、最近はお茶と日本酒、焼酎にハマっています。
- ② 仕事を通じて赤ちゃんが産まれてくる瞬間や、お年寄りの方が人生を終える時に立ち会い、生命の素晴らしさ、尊さを感じています。
- ③ 買い物と読書。時々、小旅行に出かけます。
- ④ 一度決めたことは妥協しないこと。
- ⑤ 新鮮な魚料理。あと、ベーカリーも好きで、いろんなお店を回っています。
- ⑥ 昔の戦争映画。
- ⑦ 内科、外科、脳外科を含め、総合的な地域医療の場として頑張っていきたいです。

## 竹原裕介 先生

科目／消化器科



- ① 数年前まで毎週ト6を買っていましたが、当たらないことに気づき、購入するのをやめました。
- ② 女の子が生まれた時。
- ③ 子どもと家で遊んでいます。
- ④ 残念ながら、今のところ何もありません。
- ⑤ よく火を通した肉類。というか、嫌いなものが多く、生もの全般、シイタケ、大きめのニンジン、酒がすべてダメです。
- ⑥ 最近あまり観ていません。昔はホラーものが好きでした。
- ⑦ 慣れるまでもう少し長い目で見てください(笑)。

# 教

## 育病棟について

現在、知識・技術・精神的援助が一貫して一定期間1病棟で行うことで、本来目指している部署全体で育てる環境づくりができています。特に新入職者においては、教育スケジュールパスを活用し、新卒者も既卒者も精神的に安心して教育を受けることができます。また、各部署に異動になっても、継続教育ができるよう、各部署の指導者育成も平行して行っています。人は財産ですから。

看護職員の資質を向上させるために、看護に確かな理論と技術を導入することにより、安全で的確な看護が提供できるように教育的支援を行っています。支援の方法は、プリセプター制度を取り入れ、部署全体で育成できるような職場環境づくりを行っています。従来は、各部署にプリセプターを配置し教育支援を行っていましたが、一貫した指導が部署によってはできにくくなってきたため、2009年に教育病棟設置のきっかけとなりました。

### 安心して教育を受けられる体制づくり



看護部長  
尾上 恵美子

# 教

## 育病棟での教育の現状

### 入職者と指導者が共に成長できる環境

教育病棟である新棟3階では、病棟管理者と教育マネージャーにより日々の研修プログラムを立案し、教育担当者を中心に2年目以降のスタッフが実地指導者となり指導を行っています。新卒者・既卒者用の教育スケジュールパスの教育項目は106項目からなり、その一つ一つを(やってみせる)↓(見守りの中でやってみる)↓(一人でやってみる)の3段階で指導します。入職者は特に電子カルテへの記録の入力に不安を感じるため、指導者は根気よく時間をかけ指導します。

教育病棟の教育目標は、「指導する側、指導を受ける側が共に学び合える環境をつくる」です。教育病棟の立ち上げから2年が経過した今、まさにこの環境の中で入職者と指導者が共に日々育っています。今年度は、教育病棟を巣立った方が、配属部署で安心して教育を受けられるように『継続教育の充実』を目標に掲げています。人を育てることで自分も育つ教育に、みんなで参加してみませんか。



教育マネージャー  
吉崎 留美子

## 被災地に「災害支援ナース」を派遣いたしました。

日本看護協会は、3月11日に発生した東日本大震災の被災地に向けて、3月21日から「災害支援ナース」の派遣を開始しました。毎日、全国から20～30人を派遣し、支援を行いました。

「災害支援ナース」は、災害支援に関する研修や訓練を受けた看護職で、被災者が健康レベルを維持できるように適切な医療・看護を提供すること、被災した看護職の心身の負担を軽減し、支えることを役割としています。

全国の登録者数は4,800人、長崎県では9人の看護職が登録されており、当院でも1人の看護師を登録しています。4月15日から20日まで「災害支援ナース」として現地入りしました。

コメント：「当院の理念“心を入れて患者様のために”を胸に、現地の皆様のお役に少しでも立てるように頑張ってきました。」



看護師  
辻林 玲美  
(3階病棟勤務)

## 日本医療機能評価機構より認定を受けました

宮崎病院が、病院の第三者評価機関である公益財団法人日本医療機能評価機構の審査に合格し、認定証が交付されました。これにより、患者様が安心して適切な医療を受けられる病院であることが認定されました。これからも、さらに医療の安全と質の向上を図り、地域の皆様に信頼される病院づくりをめざしていきます。



宮崎病院(一般病院)

《初回認定》平成12年10月16日

《更新認定》平成17年 7月25日 Ver.4

《更新認定》平成23年 1月 7日 Ver.6

## 特定医療法人 三校会の診療所オープンについて

平成23年7月1日に「医療法人三校会東本町診療所」がオープンしました。

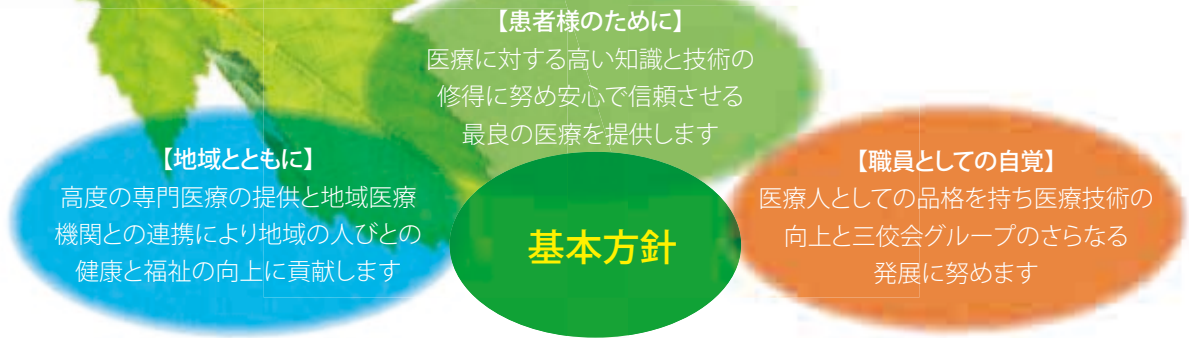
場所は東本町6番6号で、以前は、森産婦人科医院が診療していました。

診療科目は、脳神経外科、外科、内科ですが、入院(病院18床)設備も整っており、地域の皆様のお役に立てるように開設致しました。



特定医療法人  
三交会関連グループのご案内

特定医療法人 三交会 理念 『心を込めて 患者様のために』



**宮崎病院**

住 所 / 〒854-0066 長崎県諫早市久山町1575番地1  
TEL 0957-25-4800 FAX 0957-26-7054

診療科目 / 内科・呼吸器内科・消火器内科(内視鏡)・循環器内科・腎臓内科(人工透析)・神経内科・外科・脳神経外科・形成外科・美容外科・整形外科(ペインクリニック)・乳腺外科・麻酔科・泌尿器科・リハビリテーション科・救急科・放射線科  
関連施設 / 人工透析センター・ガンマナイフセンター・居宅介護支援事業所・通所リハビリテーションセンター・訪問看護ステーション・訪問介護ステーション・訪問リハビリテーション



**宮崎診療所**

住 所 / 〒854-0067 長崎県諫早市久山台9-10  
TEL 0957-25-2050 FAX 0957-25-5170

診療科目 / 脳神経外科・形成外科・美容外科・整形外科(ペインクリニック)・乳腺外科・泌尿器科・呼吸器内科・消火器内科(内視鏡)・循環器科・腎臓内科・リハビリテーション  
関連施設 / 総合健診センター



**東本町診療所**

住 所 / 〒854-0026 長崎県諫早市東本町6-6  
TEL 0957-47-9880 FAX 0957-47-9881

診療科目 / 脳神経外科・外科・内科  
診療時間 / 月曜日から土曜日 午前9時～午後1時  
入院設備あります



**實藤医院**

住 所 / 〒854-0006 長崎県諫早市天満町15-3  
TEL 0957-23-3133 FAX 0957-23-3182

診療科目 / 内科・外科・泌尿器科・整形外科・胃腸科・放射線科  
診療時間 / 月・火・木・金 午前9時～12時、午後2時～5時  
水・土 午前9時～12時、午後休診  
入院設備あります



**交通アクセス**

《宮崎病院》

- JRの利用 JR喜々津駅から徒歩20分
- バスの利用 喜々津駅通下り東厚生町(競技場北口、堂崎町、ニュータウン、久山バス停下車:所要時間3分)バス停より徒歩5分
- タクシーの利用 JR諫早駅より所要時間10分 JR喜々津駅より所要時間5分

《宮崎診療所》

- JRの利用 JR喜々津駅から徒歩10分
- バスの利用 喜々津駅通下り東厚生町(競技場北口、堂崎町、ニュータウン、久山バス停下車:所要時間3分)バス停より徒歩1分
- タクシーの利用 JR諫早駅より所要時間11分 JR喜々津駅より所要時間4分