Yamato Municipal Hospital　大和市立病院　広報誌
びょういん発
2017 11月
No59

下部消化管内視鏡手術（腹腔鏡手術）について

外科医師
和田　治

【はじめに】

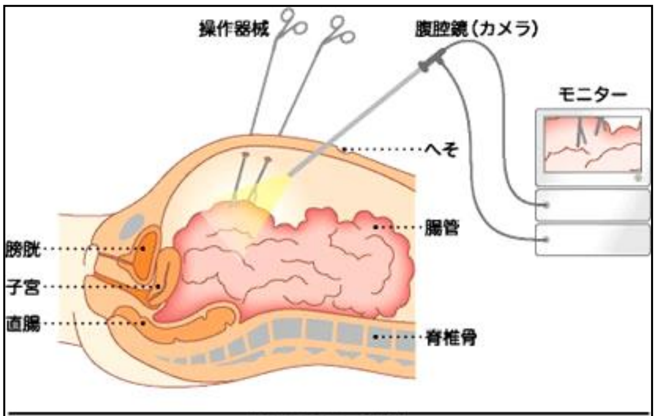
腹腔鏡手術とは「腹腔鏡」というカメラで腹腔内を観察しながら行う手術の事です。従来の開腹手術と比べて、腹腔鏡手術は非常に小さな創で行うために、術後の痛みが少なく回復が早いことが一番の長所です。

【大腸癌における腹腔鏡手術】

大腸癌に対する腹腔鏡手術は日本では 1992 年に初めて行われました。導入から 25 年が経ち、現在では腹腔鏡手術は、結腸癌で標準治療として認められつつあります。最近では日本の医療機関の普及率も 5 割近くなり、多くの施設で行われるようになりました。当初は、Stage0 および I の大腸癌（早期大腸癌）に対する外科的治療のひとつとして認められておりましたが、2002 年 4 月からは進行癌に対する同手術の保険の適用も認められるようになりました。また、欧米では進行癌に対しての長期成績が従来の開腹術に劣らないことが報告されています。

【腹腔鏡手術の方法】

腹部を大きく開腹させることなく、臍部に 10mm ほどの創を入れ、二酸化炭素でお腹を膨らませた上で、腹腔鏡を挿入します。腹腔鏡により映し出される画像をモニターで見ながら、専用の鉗子や電気メスを用いて手術を行います。腹腔鏡の拡大視効果により、以前では分からなかった細かい神経や血管の走行まで視覚的に捉えることが出来ます。また近年における腹腔鏡の手術技術の目覚ましい向上に伴い、従来の開腹手術では得られなかった繊細な手術が可能となってきています。従来の手術で 20cm ほど腹部を切開していましたが、これと比較して、創が小さく、術後の痛みが少ないこと、術後の腸管運動の回復が早いために早くから食事がとれること、入院期間が短くて早く社会復帰ができることなどが利点です。経過に問題なければ、ご高齢の方でも術後 7～10 日ほどで退院は可能な状態になります。



腹腔鏡手術

腹腔鏡下大腸手術　手術風景

【当院での腹腔鏡手術】

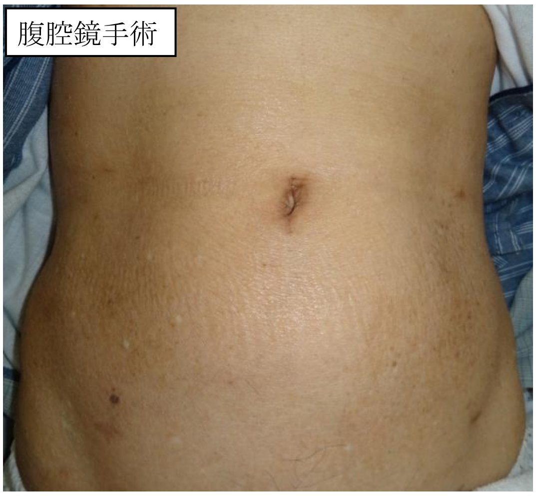
当院では、患者さまひとりひとりに合わせ、根治性と安全性、低侵襲性に対して優れた治療を提供する事を心がけており、消化器手術全般について、積極的に腹腔鏡手術を取り入れています。胆石症や急性虫垂炎、ヘルニア手術といった良性疾患から、胃癌、大腸癌などの癌手術においても腹腔鏡手術を行っています。また、当科においては 2017 年 4 月から、日本内視鏡外科学会の定める腹腔鏡手術の技術認定医取得者が常勤で 2 名体制となりました。これに伴い、大腸癌手術における腹腔鏡の占める割合は飛躍的に増加し、現在では全大腸癌の 9 割近くを腹腔鏡手術で行うようになりました。また腹腔鏡手術における手術の質、安全性を保つために、当院の大腸癌腹腔鏡手術は内視鏡外科学会技術認定

下部消化管内視鏡手術（腹腔鏡手術）について

医による執刀、または指導の下で常に行われており、手術における安全性や根治性を担保しています。術後は、消化器外科専門病棟で、医師、看護師、薬剤師等の多職種のチームによる医療を提供しており、患者様の1日も早い社会復帰を目指しています。

【まとめ】

日本人の大腸癌罹患率は年々増加しており、女性では2番目、男性では3番目に多い癌になっています。40歳を越えたあたりから増加し始める為に、病気の早期発見、早期治療が癌による死亡を予防します。検診を受けることや、何か症状がある場合には、早めの医療機関受診を心掛けてください。



冬の感染症ノロウイルスについて

感染管理認定看護師　中野敦美

【はじめに】 今年は、神奈川県で腸管出血性大腸菌(O-157)感染症が話題になり、5年間で最多の患者数となりました。同じ下痢症でも、これから冬にかけて流行するノロウイルスは感染力が高く、予防と感染症にかかった時の対応が重要になります。今回は、ノロウイルスの暮らしに役立つ情報をお伝えします。

【発生時期】 感染性胃腸炎は、年間通して発生しますが、サルモネラ、赤痢、O-157等の細菌性の食中毒とウイルス性の大きな違いは、時期の違いにあります。細菌性食中毒による場合は夏場に多いのに対し、ノロウイルス感染症は、冬場に多いのが特徴です。毎年11月頃から翌年の4月にかけて流行します。

【ノロウイルスの感染経路】 よく知られている生ガキのように、ノロウイルスに汚染された飲食物を食べることで感染しますが、ウイルスに汚染された飲食物や物品等に手で触れたあとに、何かの拍子で口に入る事でもウイルスは侵入し、感染します。また、ノロウイルスに罹っている人の吐物や下痢便の始末をしている際に空気中に飛んだウイルスを吸い込む事で感染します。

【症状】 感染から症状が出るまでの時間)は24～48時間で、主に吐き気、嘔吐、下痢、腹痛であり、発熱は軽度です。これらの症状は1～2日続いた後、治癒し、後遺症もありません。

【治療と感染した時に気をつける事】 現在、ノロウイルスに効果のある抗ウイルス薬はなく、対象療法が行われます。特に体力の弱い乳幼児や高齢者は、脱水症状や体力を消耗しないように水分と栄養補給を十分に行いましょう。脱水症状がひどい場合には病院で輸液を行うなどの治療が必要になります。下痢止め薬は、病気の回復を遅らせることがあるので使用しないのが望ましいでしょう。

【感染を防ぐための予防策】

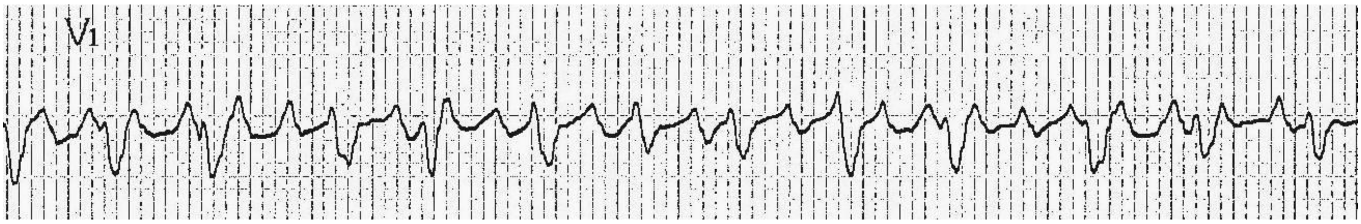
- **流水・石けんによる手洗い：**手指に着いたノロウイルスを減らす最も有効な方法です。調理を行う前、食事の前、トイレに行った後、下痢便など汚物処理を行った後に必ず行いましょう。
- **調理と配膳：**ウイルスは、熱に弱いので加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱することが必要です。
- **嘔吐物・下痢便の処理：**吐物や下痢便の処理を行う際にウイルスを吸い込む事を防ぐために使い捨ての手袋・エプロン・マスクをして下さい。処理した汚物は、ビニール袋に密閉して廃棄します。
- **洗濯：**洗剤を入れた水の中で静かに下洗いを行い、塩素系漂白剤調整液で消毒を行います。その後、十分にすすぎ、乾かします。高温の乾燥機やアイロン、布団乾燥機などの熱処理を使用すると殺菌効果は高まります。また、洗濯した場所の消毒も行いましょう。

不整脈の治療について

【不整脈の治療】

循環器内科医師　吉澤智治

正常な心臓は安静時には 1 秒間に約 1 回のペースで規則正しく収縮していますが、不整脈ではそんなリズミカルな拍動が失われ、心臓に生じる異常なリズムであり、脈拍が早くなったり遅くなったりします。心房細動は脈拍が不整になる代表的な不整脈です。下は心房細動の方の心電図です。針の様な波形が心臓の脈を表しますが、不整脈によりこの間隔がバラバラになってしまっています。



当院では、不整脈の治療として、カテーテル治療(カテーテルアブレーション)を行っています。カテーテルアブレーションの適応となる不整脈は脈拍の早くなる不整脈であり、その多くが患者さんの動悸症状によって発見されます。不整脈の持続は、体を休めているのに全力疾走をした後のような状態が続いてしまい、その発作のため、外出もままならなくなってしまうことが多いという声をお聞きします。そういった患者さんの辛さを根本的に治療しうる治療法であり、私も自分の治療した患者さんの良くなったという声を聞きたくて日々治療を続けております。カテーテルアブレーションはほぼ、近隣の先生方からの御紹介患者さんに行っております。

私は本年度より赴任して参りましたが、前任者の先生方により、以下のような件数で行っております。

＜平成 26 年度　33 件　・　平成 27 年度　51 件　・　平成 28 年度　45 件＞

以上のように近隣の先生方から当院へ毎年コンスタントに患者さんをご紹介頂いております。
平成 29 年度も 9 月までの半期で 25 件のカテーテルアブレーション治療を行わせていただいております。

【心房細動の治療】

心房細動は糖尿病や高血圧やさまざまな心臓病を背景に生じることが多いとされます。こうした要素がある場合は、心房細動による最も問題となる合併症である脳梗塞を起こすリスクも高くなります。背景疾患をケアした上で心房細動に対する治療を考える場合に、次の 3 つがあげられます。

1）抗血栓療法
2）不整脈薬を用いた治療（薬物療法）
3）薬物を用いない治療（カテーテルアブレーション）

1)抗血栓療法

血液を固まりにくくする薬物を用いて心臓の中で血栓が作られるのを予防しようとする治療であり、心房細動になった患者さんのうちでも脳梗塞などの塞栓症を発症しやすい因子（心不全、高血圧、高齢、糖尿病、脳卒中の既往、冠動脈疾患など）を複数有する方では抗血栓療法を行う必要があります。しかし、消化管出血や脳出血などの出血リスクを上げるという報告もあります。

2)薬物療法

抗血栓療法以外に心房細動で生じる動悸や脈拍が早くなることにより生じる心不全の予防のために薬で治療を行います。主に抗不整脈薬という薬物が用いられます。これらは心房細動になっても心拍数があまり早くならないようにするレート・コントロールや、またそもそも発作的に生じる心房細動自体を起こさなくしようとするリズム・コントロールが用いられます。抗不整脈薬には多数の種類がありますが、その効果は実は完全ではなく、完全に心房細動が出ないようにコントロール出来ないことが知られています。また、抗不整脈薬には心臓および全身に副作用を生じやすい傾向もあり、医師の慎重な経過観察の下に使用する必要があります。

不整脈の治療について

循環器内科医師　吉澤智治

3)カテーテルアブレーション

抗不整脈薬を用いない心房細動の治療として最近、カテーテルを用いて心房細動が生じないように心房筋に熱を与えて焼灼（しょうしゃく）してしまおうという治療が行われるようになってきました。心房細動のメカニズムは現在でも十分に解明されているとはいえませんが、肺静脈付近から異常な命令が頻回に出ることによって心房細動が生じていることが多いことが分かってきました。カテーテルアブレーションにより、肺静脈の周囲を焼灼して（肺静脈隔離）、心房細動を根治できる場合があります。当科では症状が強く、薬物によるコントロールが困難な患者さんに対して、この治療法を行っております。当院では、３次元ＣＴと３次元マッピング装置(EnSite NavX) を組み合わせた方法で、心房細動に対するカテーテルアブレーション治療を行っております。施設や方法によって差はありますが、発作性心房細動であれば１回の治療で 70～80%、心房細動が再発してしまっても２回目までの治療を行うことで 80～90%近い成功率で行えるようになりつつあります。しかしながら、心臓の中に長時間カテーテルを挿入する手技でもあり、脳梗塞や心タンポナーデや食道損傷などの合併症も少ないながら知られています。一部の施設で専門家たちにしか行えず広く普及する治療にはなっていないのが現状ですが、当院は施行可能な施設であり、合併症を最小限に抑えることに努めています。

動悸の御自覚がある方や、すでにかかりつけの先生に不整脈を指摘されている方で、カテーテルアブレーションに興味をお持ちの方は一度、当院の循環器内科外来へ御相談にいらして下さい。

Staff Interview

Medical Engineer

幅広い医療機器の知識で チーム医療に貢献

臨床工学技士

野村正太朗

臨床工学技士（通称：ME）とは、医療機器の技術者の事であり、医療機器の操作及び管理やメンテナンスを行い、検査や治療の補助となる医療従事者です。臨床工学技士は医療に関する国家資格の一つで、全国に約３万人登録されており、当院には非常勤を含め６名在籍しています。当院における主な業務は、透析室業務、心臓カテーテル・ペースメーカー・不整脈カテーテル治療等のカテーテル室業務、院内の医療機器管理など多岐にわたります。以前、当院の技士数は２名でしたが、医療機器の多様化や法整備の為、現在では６名体制になっています。管理する機器数は 600 台弱に及び、年々増加傾向にあります。今回は当院に勤務して５年目の野村正太朗さんにインタビューしました。

野村さんがこの職業を選んだ理由は、もともと機械好きで、機械関係の仕事に就きたいと思っていました。医療職の中で機械関係の分野があることを知り、電気メスや人工呼吸器等に興味があったので、医療系大学に進学し、臨床工学技士の免許を取得し、卒業後当院に入職し、現在に至っています。

当院の ME の特徴は、ある分野に特化した『スペシャリスト』ではなく、幅広く対応できる『ジェネラリスト』だそうです。少人数体制で幅広い業務に対応できるようにするために、スタッフ全員が各業務に従事しています。大学病院のような規模の大きい病院は、技士の人数も多く、そのため各業務がセパレートされており、特定の業務にしか携わることが出来ないので、当院は幅広く業務が出来ることが魅力だと野村さんは感じているそうです。今後は、現在当院の ME が携わっていない手術室や内視鏡室等の業務に積極的に取り組み、チーム医療の一員としてさらに貢献出来るようになりたい、と話してくれました。今後のますますの活躍に期待しています。

大和市立病院　〒242-8602　神奈川県大和市深見西８丁目３番６号　Tel　046-260-0111
http://www.yamatocity-mh.jp/index.php　発　行　人：病院長　五十嵐　俊久　発行責任者：副院長　金子　満久