

沼津市立病院広報誌

numa

capital

ぬまぴた

vol.28
Jan.2024



鏡視下手術についてきょうしゅしか

第2外科部長

たさき
田崎 健太郎 医師
けんたろう



さまざまな診療科で行われている鏡視下手術。小さな傷で済み、回復も早いと言われていますが、どのような手術なのでしょう？
近年、普及が進んでいる鏡視下手術について、第2外科部長の田崎医師が解説します。

Q・鏡視下手術とは

A・鏡視下手術とは、お腹の中に二酸化炭素ガスを入れて膨らませながら、お腹に開けた小さな穴からカメラ（内視鏡）や手術器具を挿入し、モニターに映し出された映像を見ながら行う手術です。

Q・開腹手術と鏡視下手術の傷の違いは

A・開腹手術は、視野を確保するため、腹部を大きく切り開く必要があります。特に肝臓は大きな臓器ですので、開腹の創部は30〜40 cmの長さになります。

しかし、鏡視下手術の場合は、創部は1〜2 cmと非常に小さくなります。肝臓の切除部分が大きく、取出し口を広げる場合でも、15〜20 cm程度の傷で済みます。



Q・鏡視下手術のメリットは

A・①二酸化炭素ガスで膨らませることにより、静脈性の出血が

抑えられるため、出血量が少なく済む。

② 内視鏡を用いることにより、拡大した画像でより繊細な切除が可能。

③ 小さな傷口で術後の痛みも少ない。

④ 術後の回復が早く、早期退院、早期の社会復帰が可能。

⑤ 術後の癒着が^{ゆちやく}少ない。

一方で、傷口が小さいことによるデメリットもあります。鏡視下手術では、医師の視野はカメラに映っている範囲に限られるため、見えていない部分では何が起こっているかわかりません。

すなわち、思わぬところで器具がぶつかり出血したり、臓器を傷つけたりする可能性があります。

また、出血などで鏡視下手術を継続できないと判断したときは、開腹手術に切り替える可能性もあります。

Q・安全な手術を行うために取り組んでいることは

A・シミュレーターを使用したり、鏡視下手術の映像を見たりして技

術を磨いています。患者さん相手ということではなく、映像や機材を使い、いつでも繰り返し取り組めるので、若手医師の教育にも最適です。その他、専門の先生のセミナーを聞いたり、トレーニングセンターで生きた実験動物を使った手術の研修を受けたりする機会もあります。



Q・鏡視下手術はどのくらい行われていますか

A・当院の鏡視下手術は30年近い歴史があります。

「腹腔鏡下胆のう摘出術」は、これまで2,000例以上行い、年間で200例程度の手術を行っています。また、この手術の経験をもとに、それ以外の疾患にも積極的に取り組んでいます。

現在では、消化器悪性腫瘍（食道がん、胃がん、大腸がん、肝・胆・膵がんなど）や、急性疾患（腸閉塞、消化管穿孔など）に加え、最新の治療として「内視鏡手術支援機器を用いた直腸切除（ダヴィンチ手術）」など、多くの手術に鏡視下手術のテクニックを取り入れています。

当院は、静岡県内でも鏡視下手術に最も積極的に取り組んでいる病院の一つです。

Q・一般的な術後経過は

A・病気の内容によりますが、胆のう摘出術の場合は、通常、術後4日目に退院となります。ただし、術後の経過によっては入院期間が延びることもあります。

退院1〜2週間後には外来で診察をします。個人差はありますが、退院後は仕事、運動が可能です。

読者にメッセージを

当院は、「食道がんの胸腹腔鏡下手術」や「腹腔鏡下肝切除」、「直腸癌ダヴィンチ手術」などの最先端の鏡視下手術による治療が可能な数少ない施設の一つです。また、内視鏡外科学会の技術認定医制度に認定された2名が常勤医師として在籍しています。さらに、日本外科学会・日本消化器外科学会・日本乳癌学会や日本がん治療認定医機構等の認定・専門施設として登録されており、各種学会の指導医・専門医も多く在籍していますので、安心して手術を受けていただけます。

Profile：田崎医師

1993年弘前大学医学部、2000年千葉大大学院卒業。
千葉大学附属病院などでの勤務を経て2012年4月から当院外科勤務。

(資格)

- ・日本外科学会認定医・専門医・指導医
- ・日本消化器外科学会専門医・指導医
- ・日本食道学会食道科認定医
- ・日本がん治療認定医・暫定教育医
- ・日本肝胆膵外科学会高度技能指導医
- ・ICD制度協議会認定ICD
- ・日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
- ・日本内視鏡外科学会技術認定医
- ・日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
- ・日本消化器病学会消化器病専門医
- ・Certificate of da Vinci System Training

インフルエンザの治療薬について

インフルエンザの治療薬は、インフルエンザウイルスの量を減らすことで症状を改善させやすくして、重症化を防ぐ薬（対症療法薬である解熱剤や咳止めなどは含まれません。）です。これらのインフルエンザ治療薬は、発症してから48時間以内に使用開始することが望ましいとされています。

薬品名	タミフル	リレンザ	イナビル	ラビアクタ点滴静注液	ゾフルーザ
一般名	オセルタミビル	ザナミビル	ラニナミビル	ベラミビル	バロキサビル マルボキシル
薬の剤型	カプセル ドライシロップ	吸入薬	吸入薬	点滴薬	錠剤・顆粒剤
作用機序	ノイラミニダーゼ阻害薬				キャップ依存性エンド ヌクレアーゼ阻害薬
予防投与	○	○	○	×	○
主な副作用	悪心・嘔吐・ 下痢・発疹	悪心・嘔吐・下痢・ 発疹気管支痙攣・ 呼吸困難	悪心・嘔吐・下痢・ 発疹気管支痙攣・ 呼吸困難	悪心・嘔吐・下痢・発疹	悪心・嘔吐・下痢・ 虚血性大腸炎・出血
特徴	もっとも使われている。 ジェネリック医薬品もある。	5日間吸入する。 気管支喘息などの患者は推奨されていない。	1度、吸入するだけでよい。気管支喘息などの患者は推奨されていない。	内服も吸入もできない場合に使用する。 点滴薬である。	1回飲むだけでよい。
当院採用	○	×	○	○	○

インフルエンザの患者さんには、治療薬の服用の有無にかかわらず、異常行動に関連する転落死等が報告されています。特に小児・未成年者の場合は、発熱から2日間は、住居外へ飛び出すなど異常行動に注意してください。

つらい痛みを伴う変形性膝関節症の予防体操

変形性膝関節症は、加齢や肥満などの影響で膝の軟骨がすり減り、膝に強い痛みを生じる病気です。病気が進行すると痛みは強くなる傾向にあり、日常生活に大きな影響を及ぼします。

男女比は1:4で女性に多く見られ、高齢になるほど罹患率は高くなります。初期の段階では立ち上がりや歩きはじめに痛みを生じ、休めば痛みがとれます。進行すると、膝の変形が目立ち、じっとしている時も痛みが取れず、正座や階段昇降だけでなく歩くことすら困難になります。

【変形性膝関節症の予防体操】



目的：大腿四頭筋（太ももの前の筋肉）の筋力増強
開始姿勢：足を伸ばした姿勢で、膝の下にタオルを入れる
方法：下方向に押し付け、5秒間キープ、つま先は上向き



目的：足趾屈筋群（足の指の筋肉）の筋力増強
開始姿勢：イスに座って床にタオルをひき、足を乗せる
方法：足趾^{そくし}だけを使い、タオルを手前に引き寄せる

※適度な運動も大切ですが、痛みがある場合は無理せずにかかりつけ医を受診しましょう。



沼津市立病院

NUMAZU CITY HOSPITAL

— 市民のために 共に歩む病院 —

沼津市立病院広報誌「ぬまピタル vol.28」
発行：広報委員会・病院管理課企画係
ぬまピタルバックナンバーはこちら →



〒410-0302 沼津市東椎路字春ノ木 550 番地
Tel: 055-924-5100（内線 2370）

Mail: byoin-so@city.numazu.lg.jp

ホームページアドレス: <https://www.numazu-hospital.shizuoka.jp/>