

山口県立 総合医療センターだより

Yamaguchi Prefectural Grand Medical Center

特集

次世代の医療を目指して
～手術支援ロボット ダビンチの導入～



2024.1 Vol.55

- ① 武藤院長挨拶
- ② ③ ④ 特集 次世代の医療を目指して
- ⑤ 看護部通信 人を繋ぐ～希望を繋ぐ～いのちを繋ぐ～看護師として
- ⑥ 地域医療連携ニュース 認知症の方と家族を支える支援体制について
- ⑦ インフォメーション 基幹災害拠点病院として、
県民公開講座開催の開催報告、編集後記
- 外来診察担当医表(別紙)

新年のご挨拶

院長 武藤 正彦

あけましておめでとうございます。

令和6年(2024年)新春(甲辰)のご挨拶です。県民の生命と健康を守るために、日夜奮闘していただいている山口県内の医療従事者のみなさんに改めて心より敬意を表し、お礼を申し上げます。

少子化が加速する日本社会、「全世代型社会保障制度」の構築に向けた動きがある一方、地球温暖化に伴う気候変動、それに起因した疾病(蚊が媒介するマラリアなどの感染症、呼吸器疾患)の発症、近年激甚化する洪水や震災に対応できる災害医療システムの構築など自然環境との共存探究にも枚挙に遑がありません。

昨年10月末には、当医療センターの建替えを見据えた病院機能強化の基本構想が定まり、いよいよ新病院づくりが第二段階に入ることこれまで来ました。加えて、多職種にわたる人材の育成と確保に向けた連携協定の締結事業も着実に進めています。この基盤整備事業が成就した暁には県内で活躍できる活力ある人材が数多く輩出されることでしょう。

話は移りますが、完全週休二日制時代に入ったのが平成元年(1989年)2月。そして、令和6年(2024年)4月から、医師やドライバーの働き方改革が施行となり、時間外勤務時間の上限規制がスタートします。労働時間短縮により、個人のレベル、社会のレベルでどのような変革がもたらされるのでしょうか。自分自身および家族との大切な時間のとり方を見つめ直す絶好の機会と捉えて豊かな人生づくりに励むのも良いかもしれません。

顔はその人の履歴書とよくいわれます。医療従事者のみなさんがいい顔で過ごし、多くの表情豊かないい顔に出会える幸せな年になることを祈っています。

さあ、今年も一年間、院内外のみなさんと力を合わせて「未来につなげる素晴らしい地域医療づくり」に邁進していく所存です。

どうぞよろしくお願ひいたします。



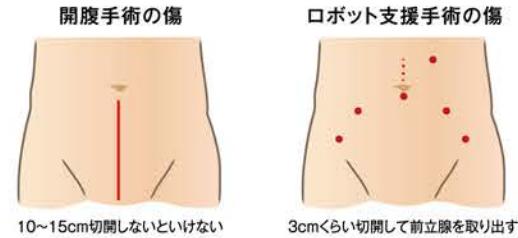
特集 次世代の医療を目指して ~手術支援ロボット ダビンチの導入~

ロボット支援前立腺全摘除術(RARP)

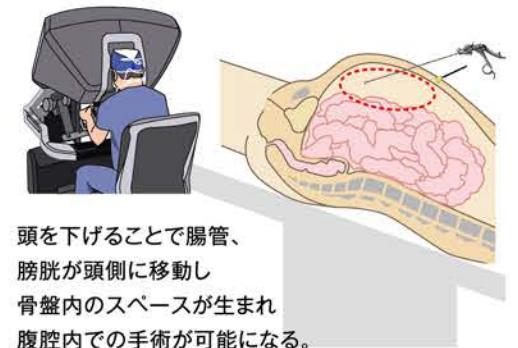
医療機器の進歩により外科手術もこの20~30年で大きな変革を遂げてきました。開腹手術しかなかった時代に腹腔鏡手術が登場した当時も手術方法の大幅な進歩を感じましたが、手術支援ロボットの登場により外科手術も19世紀に起こった産業革命ほどの革新的な変化がもたらされています。米国でダビンチ初号機が発売されて以降、本邦でも2012年にロボット支援前立腺全摘除術が保険収載され、泌尿器科領域においては従来の開腹手術、腹腔鏡手術はほとんどロボット手術に置き換わりました。遅れること11年、ようやく当院にも2023年6月インテュイティブ・サーボカル社のダビンチXiが導入され、準備のうちに9月よりロボット支援前立腺全摘除術を開始いたしました。

ダビンチの特徴として

ダビンチの特徴として①術者が見ている映像は3Dの4K画像であり、精細な術野でリアルな距離感での手術が可能、②マルチ関節の鉗子が使用でき、また手振れ防止機構があることから可動域が広く、腹腔鏡と比較し精密な操作が可能で、特に縫合操作が格段に容易に行える、というメリットがあります。それにより開腹手術と比較し、多くのシステムレビューから出血量や合併症率が有意に少なく、さらに尿失禁や性機能障害の軽減にも寄与することが証明されています。当然手術創が小さいため、術後の疼痛も少なく、社会復帰も早くなります。注意点として、術中は経腹膜アプローチの場合20~30度の頭低位で手術を行うため、術中の頭蓋内圧、眼圧、胸腔内圧が上昇しやすくなる可能性があり、脳血管疾患、緑内障、肺機能障害、血栓症等のある方は注意が必要になります。また、ダビンチは触覚、力覚がないため、術者には初期に相応のトレーニングが必要となる点があります。



VS	開腹手術	ロボット支援手術
多い(400~1000ml)	少ない(100~400ml)	
同じ(3~4時間)	同じ(3~4時間)	
大きい(創痛あり)	小さい(硬膜外麻酔必要ない)	
遅い:離床(2~3日)	早い:離床(1~2日)	
温存難しい	温存しやすい	
同等	同等~良好	
失禁率	根治率同じ	根治率同じ



欠点 頭蓋内圧、眼圧、胸腔内圧等が上がる。下肢血栓ができやすくなる。





サージョンコンソールでハンドコントロールを操作

様々な術式での ロボット支援手術の導入

しかし、先述した圧倒的なアドバンテージからロボット支援前立腺全摘除術に限らず、腎部分切除術、膀胱全摘除術、腎摘除術、腎尿管全摘除術、腎盂形成術、仙骨腔固定術、副腎摘除術など様々な術式でロボット支援手術が導入されています。入院期間は10～14日で、手術時間は3～4時間程度、尿道カテーテル留置期間は7日程度となっています。手術後は入院前と同等の活動が行え、完全切除の場合、定期的なPSA検査のみとなり、補助療法は通常必要ありません。PSA再発のみ(画像上変化なし)の場合は、救済放射線療法にて6割程度の方はまた無治療経過観察が可能です。手術後の5年生存率はほぼ100%です。解剖学的な特徴により前立腺摘除後はロボット支援手術でも尿失禁や性機能障害が避けられますが、術後骨盤底筋体操や陰茎リハビリテーションを行っていたり、術式の工夫や患者さんの要因により1年後の完全尿制率は80～90%です。また、神経温存を行った場合は、半数以上の方が術後も勃起機能を維持できます。

今後はすでに腎・尿管手術に関しても実施していく体制を整えており、順次術式を広げていく予定です。

ダビンチ Xi da Vinci SURGICAL SYSTEM



01 ペイシェントカート

患者さんに直接接続される機器で、高画質の3次元映像を提供するカメラとインストゥルメント(鉗子)を装着した3本のロボットアームがあります。人間の手よりも細かく曲がったり回転したりすることができるので、精密で安全な手術を行うことができます。



02 ビジョンカート

電源、画像処理、情報システムの統合ハブです。さらに、手技のライブ映像を映し出す大型HDディスプレイで、手術チームが映像を共有することができます。



03 サージョンコンソール

術者はカメラで捉えた術野を立体画像として見ながら、ペイシェントカートの各アームを、コントローラを使って自在に操作します。術者の手の動きを正確に再現し、スケーリング機能や手ぶれ補正機能も備えています。



ロボット支援手術の対応疾患

- ◎前立腺がん
- ◎腎臓がん
- ◎腎孟尿管がん
- ◎膀胱がん
- ◎副腎腺腫
- ◎先天性水腎症

「ダビンチ」によるロボット支援手術は前立腺がん、腎臓がん、膀胱がん、腎孟尿管がん、先天性水腎症、副腎腫瘍まで保険適応となりました



ロボット支援前立腺全摘除術について

入院期間：10～14日間
麻酔方法：全身麻酔
手術時間：3～4時間
手術の利点：がんの根治と機能温存が期待できる
手術の主な合併症：出血(輸血は稀)、尿失禁・勃起障害(開腹手術より有意に少ない)

術後の看護ケア | 7階北病棟師長 本間 知恵

2023年9月から当病棟でロボット支援前立腺全摘除術を受けられた患者さんの入院をお受けすることになりました。手術後はベッドで安静にしていただきますが、翌日の医師の診察後に歩いていただくことが可能となります。傷口にはドレーンと、尿道にはカテーテルが挿入されますが、ドレーンは3日目ごろ、尿道カテーテルは7日目ごろに検査終了後に抜去となります。お食事も翌日の夕食からとていただくことができます。患者さんは手術に対して多くの不安をもたれることと思いますが、実際に手術を受けられた患者さんからは、「思っていたより楽だった。」や「痛みが少なかった。」などと言われることが多いです。侵襲の少ない手術を受けられることで、患者さんにとっていち早く元の生活に戻っていただけるという利点があると感じています。新しい手術でありご心配なこともあるかとは思いますが、遠慮なくお声がけください。



泌尿器科部長

松本 洋明
(まつもと ひろあき)

現在、ロボット支援前立腺全摘除術に限らず、ロボット支援腎部分切除術も当院で実施可能です。また、トレーニング体制も整え、若い先生方にも術者として活躍していただけるようにしていきたいと考えています。50歳以上の男性は是非PSA検査を受けていただき、もしPSA高値の場合は近隣の医療機関を受診のち、癌の疑いがある場合には当院へご紹介をして頂いてください。また、医療機関の皆様におかれましては、ご希望があれば前立腺癌、腎癌の患者さんは当院でのロボット支援手術が可能ですので、遠方の医療機関をご検討する前に是非当院へご紹介いただければと存じます。今後ともよろしくお願いいたします。

【専門分野】泌尿器全般

【資 格】日本泌尿器科学会 指導医・泌尿器科専門医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医・暫定教育医
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会 腹腔鏡技術認定医
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会 ロボット支援手術プロクター
(膀胱・前立腺・副腎・腎(尿管))
日本内視鏡外科学会 腹腔鏡技術認定医

日本内分泌学会 専門医
JOHBOCセミナー修了
ICRweb終了
GCP Training Certification
仙骨神経刺激療法講習修了

Message ~メッセージ~



人を繋ぐ～希望を繋ぐ～いのちを繋ぐ～ 看護師として

緩和ケア認定看護師 人材育成・採用担当主任 小川 佐知子



私は、看護学生の頃から緩和ケアを志してきました。約20年が経過した今は、その頃よりも強く患者さん・ご家族に対して「苦痛を緩和し、寄り添いたい」という気持ちに変化しています。おそらく、患者さんやご家族の死ぬかもしれない、という未知への不安、自分がなぜこのような状況に陥らないといけないのか等という正解がない問いに、何も出来ない自分がいることを自覚しているからだと思います。ですが、これまで出会ったきた、お一人お一人に、誠実に向き合おうとしてきたのも事実です。

緩和ケアは、病気の種類、時期、生命予後に関係なく提供されるものであり、苦痛症状の緩和は、その根幹をなす重要な役割の一つです。たとえ身体的な苦痛症状が緩和されたとしても、誰にも必ず訪れる死に対して、つらさや悲しさ、苛立ちを誰にも打ち明けることができずに生活することが、どれほど不安か図り知れません。そして、人は自分でも気が付かないうちに孤独感を抱いていきます。それこそが、「ひとりぼっち」という感情であり、たくさんの人に囲まれていてもそれには襲われてしまいます。私が目指すケア像は、苦しんでいる方が“この人にならわからべもらえる”と抱えている苦しみを心置きなく語ることができる人であること、それに適したケアを提供することです。つまり「一人ではない」と思ってもらえるサポートをすることに尽きます。そのために、その人にとって大切にしている人、物、場所、価値観、信念などを知り、それらを専門的立場で繋げていくことで、その人らしく生きることができるように寄り添うことが私の役割だと思っています。

人の生活は、季節感を感じられる花などの自然、行事等と共にあります。今もまだ、新型コロナウイルスの影響による面会制限のため、患者さんやご家族に最大限のケアが提供できていません。しかし、一緒に働くスタッフと共に、院内でも季節の色合いを感じられる快適な療養環境の調整をしながら、患者さんやご家族の意向に沿った看護を提供していきたいと思います。



認知症の方と 家族を支える 支援体制について

当院には、認知症の方と家族を支えるための2つの組織（認知症疾患医療センターと認知症ケアサポートチーム）があります。

【認知症疾患医療センター】

認知症疾患医療センターは、山口県内に8か所設置されており、認知症に関する相談、認知症疾患の鑑別診断・治療・診断後支援、行動・心理症状や身体合併症（身体の病気と認知症を併せ持つ状態）への対応、保健・医療・福祉機関との連携及び連携強化の促進や研修会の実施、情報発信などの役割があります。

当センターの特徴は、いわゆる総合病院に設置されているという点です。「もの忘れがひどい」、「判断力・理解力が低下した」、「時間・場所が分からず」、「人柄が変わった」などの認知機能に関する症状の原因は多岐にわたります。その原因を特定するために専門である脳神経内科医の診察に加え、神経心理検査や血液検査、CT、MRI、脳血流シングル、DATスキャン、脳脊髄液検査などを実施し、病気の種類によって適切な診療科へつなぐことができます。

また、アルツハイマー型認知症の原因物質の一つとして考えられているアミロイドβの蓄積を検査するPET検査（2023年11月現在、保険適応外）に関しても準備を進めています。

【認知症ケアサポートチーム】

前述したように当院での入院治療が必要な方の中には、認知症を合併しておられる場合があります。身体の疾患とその治療で不安な中、入院による環境変化と慣れない生活に困難を感じられることがあります。

認知症ケアサポートチームは、そのような患者さんのもとに行って様子を伺ったり、関わるスタッフのサポートをしたり、薬剤調整の提案をしたりして支援します。



【ご相談窓口】

認知症について相談をご希望の方は、1階の認知症疾患医療センターにお越しいただくか、下記の連絡先までご連絡をお願い致します。

また、入院中である場合には、病棟の看護師にお声かけください。

お問い合わせ先 | 認知症疾患医療センター

TEL : 0835-28-7856
(平日8時30分～17時15分)

OFAX : 0835-22-5745

受付カウンター

紹介受付

エントランスホール

相談窓口

認知症疾患
医療センター

相談室

正面玄関

1F



○基幹災害拠点病院として

2023年11月17日に、5年ぶりとなる災害実働訓練を実施しました。

この訓練は、防府市消防本部及び山口県立大学看護栄養学部看護学科ならびに山口県立防府高等学校衛生看護専攻科のご協力を得て、強い台風とこれに伴う洪水・高潮の水害の被害を想定し、約260人の職員が参加しました。



訓練では、災害対策本部の運営や診療エリアの設営、看護学生さんが扮する模擬患者のトリアージや搬送、連絡網を使った診療情報や被害状況の共有など、アクションカードに沿って業務が円滑に行われるかについて検証しました。

また、職員の安否確認訓練や火災の発生を想定した消防訓練を同時に実施し、発災時の対応について確認しました。

今回の訓練の検証結果については、当院の災害対応マニュアルや事業継続計画などの見直しに活用していきます。

南海トラフ地震など大規模災害の発生が懸念される中、県内唯一の基幹災害拠点病院として、発災時に病院の機能を最大限に発揮できるよう、今後とも職員一同引き続き研鑽に励み災害への備えを強化していきます。



2023年度 県民公開講座の開催報告

※WEB閲覧回数は11月30日時点を掲載しています。

開催日時	テーマ	出演	集合型		web閲覧回数
			会場	参加人数	
7月8日(土) 14:00～15:00	基調講演 てんかん支援拠点病院における診療の現状 特別講演 みんなの知らない「てんかん」の知識、教えます!	座長 てんかんセンター長(脳神経外科参与) 藤井 正美医師 てんかんセンター副センター長(脳神経外科部長) 長岡 敏和医師 東京女子医科大学附属足立医療センター 脳神経外科教授／てんかんセンター長 久保田有一医師	当院2階 大会議室	8	4,024
	肝臓内科診療部長 木村 輝昭医師 栄養管理部 兼安 真由美管理栄養士	16		475	
	放射線科診療部長 三浦 剛史医師 中央放射線部 山下 雅刀診療放射線技師	8		634	
	泌尿器科部長 松本 洋明医師	23		339	

■お知らせ

今年度の県民公開講座は終了しました。来年度の詳細が決まりましたら、当院のホームページでお知らせします。皆様のご参加をお待ちしております。また、これまでの県民公開講座は、当院のホームページやYouTubeで「山口県立総合医療センター」と検索していただくと繰り返し視聴が可能です。ぜひご覧ください。

・編集後記



療の未来を切り開く手術支援ロボット「ダビンチ」の導入により、術者のトレーニングが必要ではあるものの、その精密な操作性と患者さんへの負担軽減になることから、今後多くの手術シーンで重宝されていくことがわかりました。私たちの健康と生活の質をより高めるために、今後の発展にも期待していきたいものです。(総務課Y.N.)

【基本理念】 県民の健康と生命を守るために満足度の高い医療を提供する



山口県立総合医療センター
Yamaguchi Prefectural Grand Medical Center

地方独立行政法人
山口県立病院機構

〒747-8511 山口県防府市大字大崎10077番地
TEL 0835-22-4411(代表) FAX 0835-38-2210
URL <https://www.ymghp.jp/>