

田 和 山 だ よ り

た

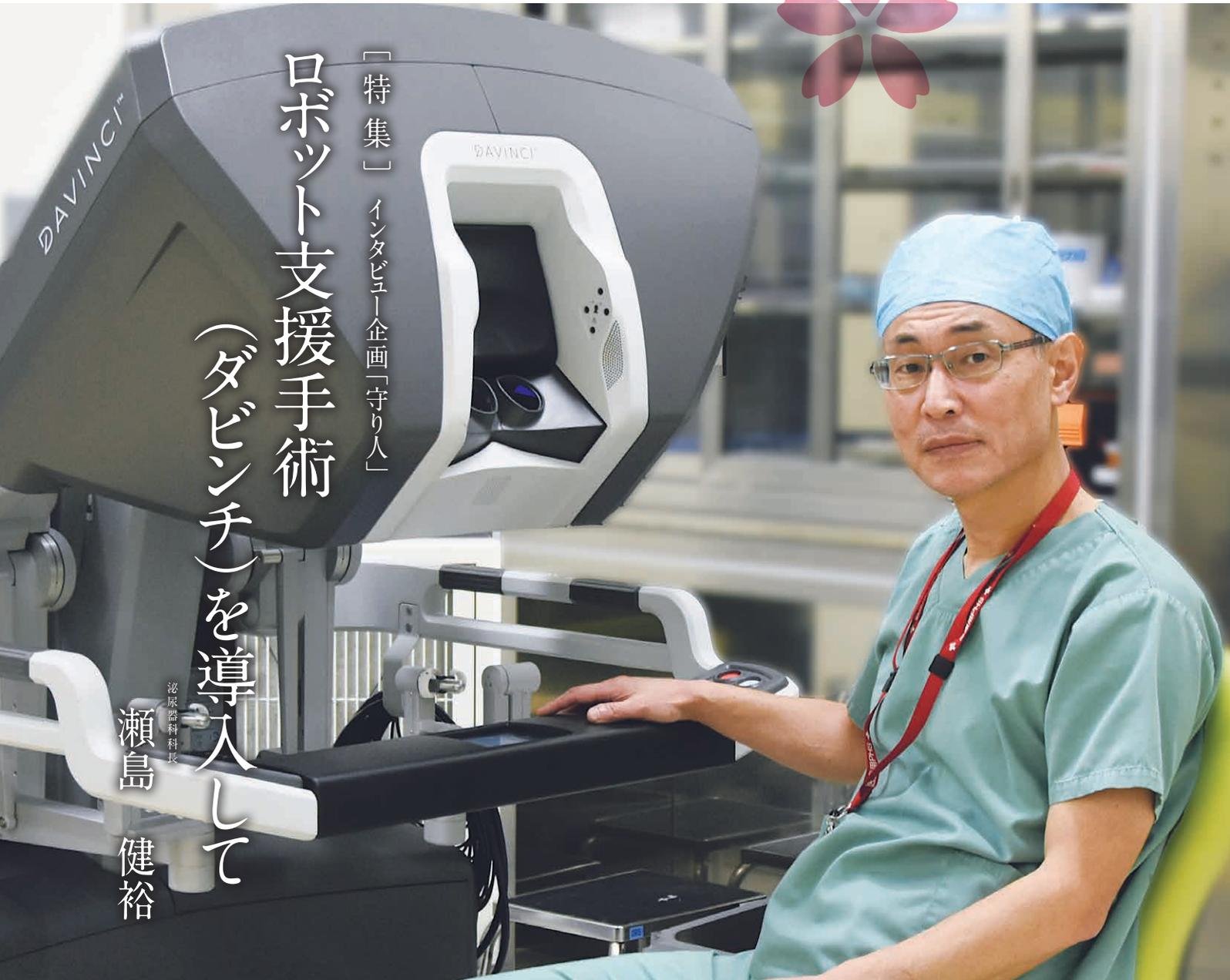
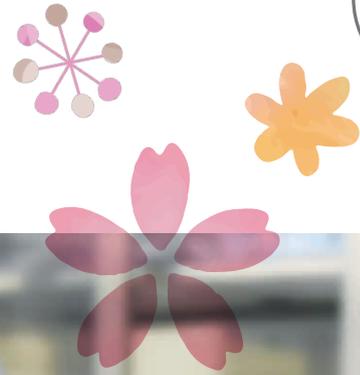
わ

やま

松江市立病院広報誌

Vol. 08 春 2020年 4-6月
spring

ご自由に
おとりください



「特集」 インタビュー企画「守り人」

ロボット支援手術

(ダビンチ)を導入して

泌尿器科科長

瀬島 健裕

インタビュー「守り人」…… P2
院長室から …………… P3
最近の医療情報…………… P4

ヘルスケアキッチン ……… P7
新任医師紹介 …………… P7
診療日程表 …………… P8



病院モットー

愛情 信頼 奉仕

インタビュー企画 まも 守り人

File
07

インタビュー「守り人」では、当院で活躍している医療関係者に、大切にしていることや経験談などを聞きながら、旬の医療情報や現場の様子を紹介します。皆さんが安心・納得できる医療を受けるためには、まずご自身が正しい情報を知っておくことが大切です。まずその第一歩に役立ててください。

泌尿器科科長

瀬島 健裕

日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医、泌尿器科daVinci支援手術教育プログラム修了、日本ロボット外科学会Robo Doc certificate国内B級資格、日本泌尿器科学会・日本泌尿器内視鏡学会泌尿器ロボット支援手術プロクター（指導医）、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

手術療法にもたらされた
技術革新は、体に優しい
低侵襲手術を可能にします



ロボット支援手術とは？

ロボット支援手術とは、腹腔鏡手術が進化した形の手術です。お腹に小さな穴を数カ所あけ、鉗子やカメラを出し入れするための筒（トロカール）を挿入します。術者は患者さんに触れず遠隔操作により鉗子やカメラを操作して手術を行います。

手術の研修が必須であり、当院では十分な経験を有する指導医（認定プロクター）とダビンチ手術認定医が行っています。



ペイシェントカート

ビジョンカート

サージョンコンソール

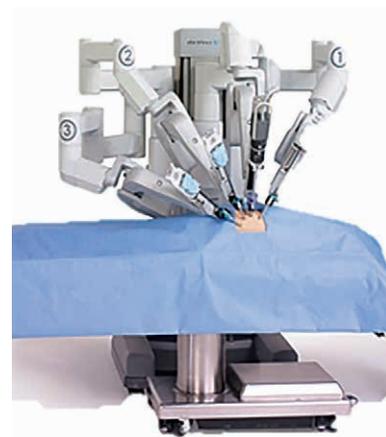
ダビンチは上の3つの機器によって構成されています。



ダビンチ操作の様子

手術をする医師はどのような医師ですか？

ロボット支援手術ではカメラ画像も3D拡大視野であり、こまかく術野を見ることができます。また鉗子の動きも自在で、一言で言えば器用な手術が可能です。むしろ手術操作自体は腹腔鏡手術より容易ですが、解剖学的知識や、腹腔鏡手術での経験値などが手術の成否に影響します。そのため、ダビンチ



術者の操作が4本のロボットアームに伝わる

前立腺癌とロボット支援手術

現在当院では、前立腺がん手術をロボット支援手術で実施しています。

従来、前立腺全摘徐術の手術は下腹部を切開して手術器具や術者の手を直接使って前立腺を摘出していました。その後、腹腔鏡を使用した前立腺全摘徐術が実施されるようになりました。腹腔鏡下前立腺全摘徐術は、ロボット支援前立腺全摘徐術と同様に腹腔鏡用トロカーを留置して、そこから鉗子やカメラを挿入して前立腺を摘出するという点では同じです。しかし、ロボット支援手術ではカメラの性能は3D拡大画像であり、鉗子も先端が自由に動きます。最大の違いは、術者が遠隔操作によってカメラや鉗子を操作することです。機械が鉗子を自動制御しますので、人間の手が持つ鉗子と違って手振れがないことも特徴です。したがって、腹腔鏡手術より精度の高い器用な手術操作が可能です。

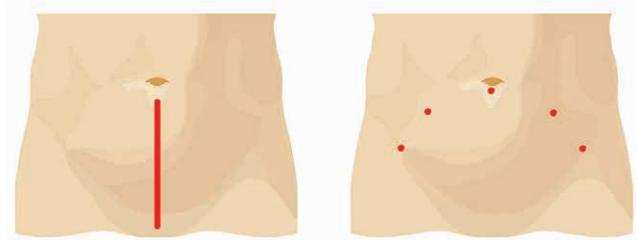


自由度の高い鉗子の1例

出血が少なく輸血率も低率なこと、傷が小さく術後疼痛が少ないため早期離床が可能になるなど低侵襲（患者さんへの負担が少ない）手術です。更に繊細な手術操作が可能ですので、尿禁制（尿道周囲や骨盤内の筋肉を傷つけず術後尿が漏れないようにすること）や、性機能温存も他の術式より優れています。

患者さんへのメッセージは？

前立腺癌は一昔前までは欧米人の病気で日本人は少ないといわれていました。しかし、近年日本でも前立腺癌は増加の一途を辿っています。幸い、前立腺癌は他の癌腫と比べ様々な治療法（手術、放射線、薬物）が発達しています。もちろん早期発見が最も大切です。前立腺がんの早期発見には最も有用な腫瘍マーカーのひとつであるPSA検査があります。ぜひ検診時に測定されることをお勧めします。



従来の下腹部切開創

ロボット支援手術創

前立腺摘出の切開創の比較

院長室から



病院長
紀川 純三

さくらの季節になりました。病院の周りにも沢山のさくらが咲き、うきうきした気分になります。ところで、日本でさくらと言えば、ソメイヨシノですが、実は、その歴史はあたらしく、江戸時代の末期から明治初期にかけて育成された品種だそうです。全国にある樹は元をたどれば同じ原木につながります。これは地域ごとにソメイヨシノが一斉に咲き、一斉に花を散らす理由ですが、その反面、特定の病気に掛かりやすく環境変化に弱い原因ともなっています。一方、人間社会は様々な人種、宗教、職業など複雑ですが、やはりそれが社会の強さではないでしょうか。今年も当院にも多くの個性豊かな新人が入ります。多様な価値観を認め合う寛容な社会でありたいと思います。

最近の医療情報

慢性閉塞性肺疾患（COPD）について知ってください



龍河 敏行

呼吸器内科部長
日本呼吸器内科学会呼吸器専門医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医

タバコが身体に良くない事をご存知と思います。2018年に健康増進法が改正され喫煙に対する規制も厳しくなりました。今回はタバコに関連した病気で慢性閉塞性肺疾患、英語のchronic obstructive pulmonary diseaseという名前の頭文字をとってCOPDという病気のお話です。タバコの煙を主とする有害物質を長期に吸入することで生じた肺の炎症性疾患で、喫煙を背景に中高年に発症する生活習慣病といえます。最近では2018年に亡くなられた落語家の桂歌丸さんがこの病気でした。日本で行われたNICE studyという研究によると40歳以上の人口の8.6%、約530万人の患者が存在すると推定されていますが、大多数が未診断、未治療の状態であると考えられます。2015年の死亡原因全体の10位、男性では8位を占めています。私たちの周りには実は多くの患者さんがいる身近な病気なのです。

●どんな病気でしょうか。

最大の原因は喫煙であり、喫煙者の15～20%がCOPDを発症します。タバコの煙を吸入することで肺の中の気管支に炎症がおき、せきやたんが出たり、気管支が細くなることによって空気の流れが低下します。気管支は枝分かれしてぶどうの房状の小さな袋（肺胞・はいほう）となり酸素を取り込み、二酸化炭素を排出する呼吸を行います。肺胞が破壊されて、肺気腫という状態になると呼吸がうまく行えません。（図1、2）COPDではこれらの変化が併存していると考えられています。せきやたんが続いたり、歩行や階段の昇り降りなど、身体を動かした時に息切れを感じる（労作時呼吸困難）などが特徴的な症状です。一部の患者さんでは、ゼイゼイいたり（喘鳴・ぜんめい）、急な呼吸困難など喘息の様な症状を合併

する場合があります。長期の喫煙歴がありこれらの症状があればCOPDが疑われます。COPDによる患者さんの日常生活に対する影響をある程度客観的に

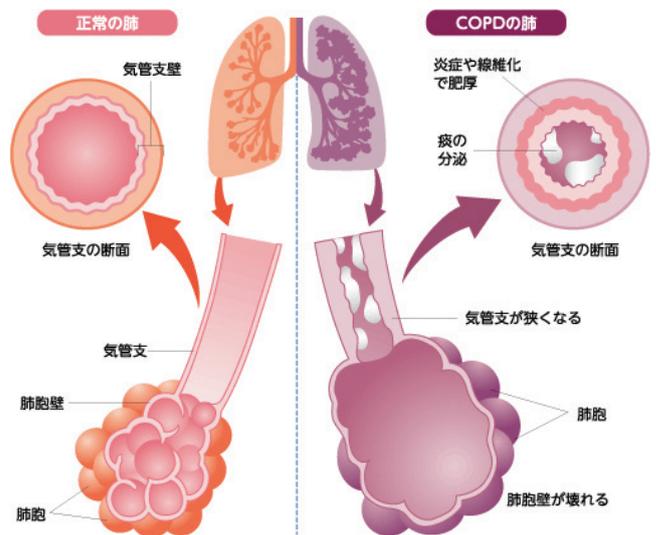


図1. COPDの肺の様子

環境再生保全機構 ERCA（エルカ）ホームページ
(<https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/copd/about/02.html>) より



図2. COPDのCT像

評価するためにいくつかの質問票が作られています。
(図 3)

COPDは肺癌などを合併するのみならず肺以外の病気を併せもつことがあります。高血圧、栄養障害、筋肉減少による身体能力の低下、うつ病、骨粗鬆症などの併存症をともなう全身性の疾患です。これらの肺以外の症状が重症度にも影響を及ぼすことから、併存症も含めた病状の評価や治療が必要になります。

●**どうやって診断しますか。**

診断にはスパイロメトリーといわれる呼吸機能検査を行います。簡単に言うと肺活量の検査です。1秒率といわれる値を求め、気管支拡張薬を吸入した後の1秒率が70%未満の時、気道が狭くなっている状態(閉塞性障害あり)と判断します。COPD以外の閉塞性障害をきたす疾患を除外できればCOPDと診断されます。レントゲン検査でも重症になると異常がみられることがありますが、胸部X線写真は早期診断にはあまり役立ちません。高分解能CTでは肺胞の

破壊が検出され、早期の気腫病変を認めることもありますが、COPDの診断には前述の呼吸機能検査が重要となります。

●**どんな治療を行いますか。**

COPDに対する治療の目標は、(1)症状や生活の質の改善、(2)運動能や活動性を保つ、(3)増悪を予防し進行を抑える、(4)合併症の予防と治療、(5)生命予後の改善にあります。症状の程度や増悪の回数などを患者さんの状態を総合的に判断したうえで治療を行います。

治療薬は気管支拡張薬(抗コリン薬・β2刺激薬・テオフィリン薬)が中心です。肺の病気ですから主に吸入薬を使います。喘息を合併している場合は、吸入ステロイド薬も使用します。薬剤は簡易の吸入器とセットになっており、特別な機器を買う必要はありません。以前は一つの吸入器に1種類の薬剤しか入っておらず、複数の吸入器を使ったり、作用時間が短くて1日に何回も吸入が必要だったりしました。最近では作用時間が長く、一つの吸入器に2種類から3種類の効果の異なる薬剤が入っており、患者さんの負担も少なく、より効果的に治療できるようになっています。

風邪やインフルエンザなどをきっかけに病状が悪化することがあります。うがいや手洗い、インフルエンザワクチンや、肺炎球菌ワクチンの接種も大切です。

薬物以外の治療としては呼吸リハビリテーション(口すばめ呼吸や腹式呼吸などの呼吸訓練・運動療法)や栄養療法などになります。低酸素血症が進行してしまった場合には、家にいるときも酸素を吸入する在宅酸素療法が導入されます。さらに呼吸不全が進行した場合は、小型の人工呼吸器とマスクを用いて呼吸を助ける換気補助療法が行われることもあります。症例によっては外科手術(肺容量減少術)が検討されることもあります。

残念ながら一度壊れた肺を元に戻すことは出来ません。何よりタバコを吸わない事です。若い人がタバコを吸い始めないように、今吸っている方は、病気の進行を抑えるために禁煙されませんか。

COPDスクリーニングのための質問(COPD-Q)				
1. 現在、おいくつですか？				
40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上	
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
2. かぜをひいていないのに、たんがからんでせきをすることがありますか？				
いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	ほとんどない
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
3. 走ったり、重い荷物を運んだりしたとき、同年代の人と比べて、息切れしやすいほうですか？				
はい		いいえ		
<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 0		
4. この一年間で、走ったり、重い荷物を運んだりしたとき、ゼイゼイやヒューヒューを感じるがありましたか？				
いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	ほとんどない
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
5. これまで、たばこをどれくらい吸いましたか？()に数字を記入し、次の計算をしてください。				
1日の平均本数()×喫煙年数()= 合計()				
合計はどれですか？				
吸わない	1~399	400~999	1000以上	
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
各質問の点数を足して総合点を計算して下さい				
1.の点数()+2.の点数()+3.の点数()+4.の点数()+5.の点数()				
= 総合点()				
総合点が4点以上でCOPD(慢性閉塞性肺疾患)にかかっている可能性がありますので、医療機関を受診し呼吸機能検査を受けることをおすすめします。				

Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017 May 15;12:1469.

図3. COPD質問表

禁煙外来のご案内

～ 健康増進法改正 — 受動喫煙防止 ～



春木 宥子

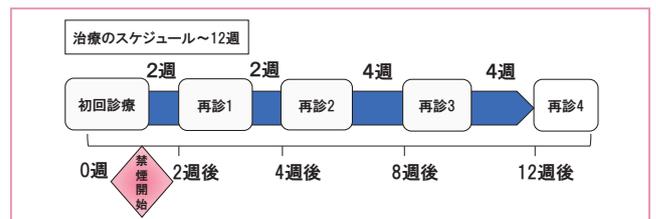
総合診療科禁煙外来担当医師
日本禁煙学会認定禁煙支援士

健康増進法改正により、2019年7月1日から一部（第1種施設）の公共機関は原則敷地内禁煙となりました。これに伴い松江市立病院では、昨年7月19日から禁煙外来がスタートしています。2020年4月1日には全面施行（飲食店など第二種施設）で原則屋内禁煙となります。喫煙すると45分は有害物質を吐き続けることが明らかになり、就業時間禁煙を採用する事業所が広がってきています。法律を効果あるものにするためには、各施設は吸えない環境づくりで望まない受動喫煙を防止し、喫煙者は卒煙することが大事です。

たばこ煙には4000種類もの化学物質が含まれ、うち約200種類は人体に有害で、発がん物質は約70種類も含まれ、粒子はPM2.5ととても小さいため、喫煙により肺の奥深くまで入り込みます。通り道の気管・気管支を傷害し、最終地点のガス交換をする肺胞は破壊され（COPD肺気腫）、酸素を取り込めなくなります。喫煙を続け更に破壊が進むと、空気中の酸素（20%）では酸素不足で息苦しくなり、

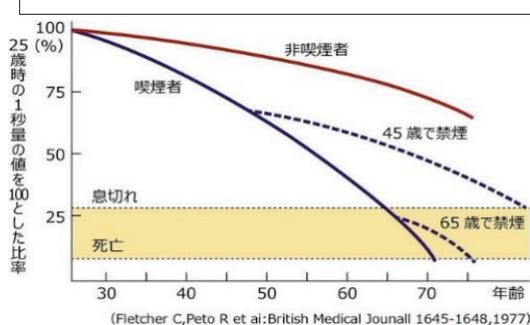
100%の酸素ボンベが必要な身体になってしまいます。がんをはじめたばこの健康影響は、低濃度長期暴露により20～30年かけて発症するためなかなか気づきにくいのですが、早目のリスク管理が必須（＝禁煙）です。

禁煙外来（金曜日10：00～12：00予約制、担当医師、専任看護師）は健康保険が適応され、治療期間は12週・計5回の通院（図）で、治療薬は内服薬ないし貼付薬を選択しスタートします。2月7日現在17名が受診（男13、女4）し、5回通院終了者は13名、卒煙率100%です。5回目受診時には卒煙証書をお渡しするのですが、「止めれんと思っていたのに、出来たわ！」と満面の笑みが浮かびます。診察前後の看護師さんによるフォローアップ・カウンセリングがあってこそその結果です。まさにWIN-WIN、受診者・医療者が、感動を共にしています。

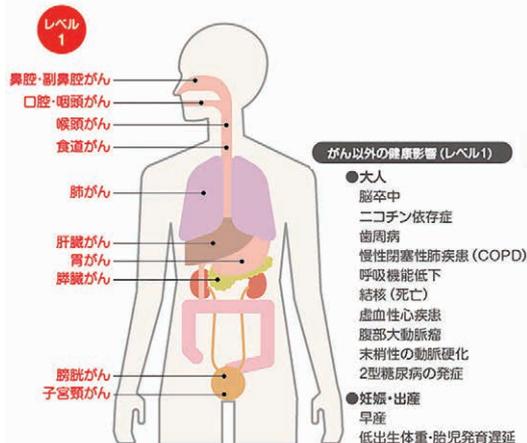


松江市では卒煙者には1万円の報奨金制度を設けています。会社でも同様な取り組みが始まっています。是非、禁煙外来をご活用ください！喫煙（お金をかけて、自分そして周囲の人も巻き添えにして健康を破壊する行為）ではなく、卒煙（自分も周囲の人も大切にしている行為）で、ニコチン依存症から脱し、きれいな空気を吸って、体の良い変化を味わい、健康生活を実感してください。受診をお待ちしています。

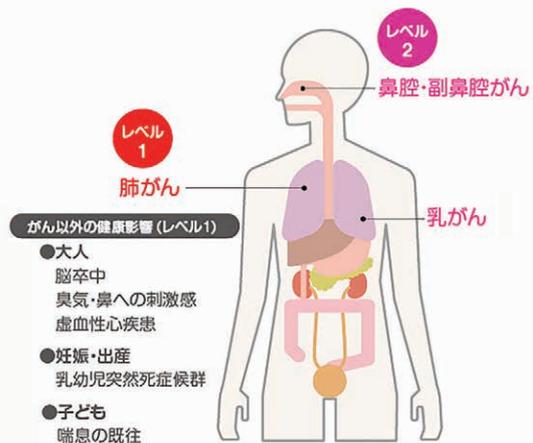
肺機能(1秒率)と年齢・喫煙の影響



たばこを吸っている本人がなりやすいがんの種類（科学的に明らかなもの：レベル1※1）（たばこの健康影響 レベル1）



たばこを吸う人の周りの人がなりやすいがん（レベル1・レベル2）（受動喫煙の健康影響 レベル1, 2）



厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（2016年）より作成

～食生活を見直して、
アレルギー体質を改善しましょう～

古澤 妙子

栄養管理部



厚生労働省の疫学調査によると、国民の約15%が花粉症というデータがあります。中国地方は16%、約6人に1人の計算です。年々増加しており、最近では子供達の発症数が増えています。食生活の欧米化でたんぱく質や脂質摂取量が増えた事、農薬や食品添加物に含まれる有害物質の影響、大気汚染や水質汚染など生活環境の悪化などが原因と考えられています。また昭和30年代の植林政策によってスギが増加し、花粉量が激増した事も原因のようです。

薬を飲む事や花粉を避ける事も大切ですが、免疫力をつけるためにも食生活を見直し、以下に挙げたアレルギー体質を改善する働きのある栄養素を取り入れてみましょう。(該当する食物アレルギーがある

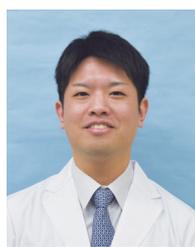
方は除きます) 身体に良いからと大量に摂取するのではなく、まんべんなく少量ずつ・継続摂取するのが良いでしょう。

EPA・DHA…青魚(サバ、カツオ、アジなど)
ポリフェノール…緑茶、ウーロン茶、ミントティー
αリノレン酸…なたね油、えごま油、クルミ(体内でEPA・DHAに変わり、かゆみや発疹などのアレルギー症状を緩和します) ※摂りすぎには注意しましょう。
乳酸菌…ヨーグルト



新任医師紹介

4月1日



糖尿病
内分泌科
矢本 琢真



消化器内科
かねつき 駿吾



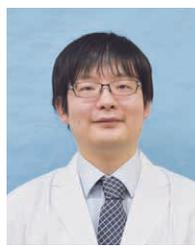
消化器内科
ひらい 敬教



循環器内科
佐貫 仁宣



循環器内科
中村 琢



循環器内科
松田 紘治



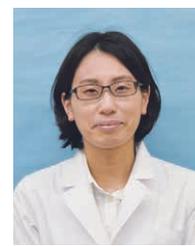
小児科
さの 仁志



精神神経科
小松 弘二



皮膚科
新石 健二



皮膚科
松井香奈枝



消化器外科
福本 陽二



消化器外科
まきのやまひろ



整形外科
たかさ 勇太



産婦人科
村上 二郎



泌尿器科
まきの 俊彦

市立病院ボランティア「すずらん」会員募集

患者さんへのサービス向上と地域に開かれた病院づくりにご協力いただくボランティアを募集します。活動への参加を考えている人を対象に説明会を開催します。

活動内容

1. 外来および緩和ケア病棟患者さんの援助
 2. 植栽管理（花の植え替え、草取り）
 3. 縫製などの作業
- ※希望の活動を選択できます。



説明会開催日

5月26日(火) 10時～11時30分

会場

松江市立病院
がんセンター 3階 講堂

お問い合わせ・申し込み先

松江市立病院 総務課
TEL 0852-60-8073

診療日程表

令和2年4月

診療科		月	火	水	木	金
総合診療科		平山	芦田	武田	芦田	岡田
糖尿病・内分泌内科		多田・矢本	佐々木	佐々木・多田	多田	佐々木・矢本
循環器内科	初診	岡田	山口	松田	太田・佐貫	中村
	再診		太田・松田・佐貫	岡田	山口・中村	
心臓血管外科						大学医師交替 9:00～12:00
消化器内科		堀江・加藤・河野	吉村・三浦(平井/金築)	堀江・加藤・村脇	吉村・三浦・村脇	平井・金築・河野
呼吸器内科		小西	龍河・武田	小西・平山	武田・小西	龍河
脳神経内科		各医師交替	高井・中下	鞆嶋・高井・中下交替	高井	鞆嶋・中下
小児科		辻本・上山	米田・辻本	辻・佐野	佐野・辻	米田・上山
放射線科		飴谷	小谷	堀・飴谷	小谷	飴谷
精神神経科		奥田・小野	大竹・小松	奥田・小松	大竹・小野	大竹・奥田
皮膚科		新石	新石	新石	新石	新石
消化器外科		若月・牧野谷	河野	若月・梶谷	福本	若月・久光
乳腺・内分泌・胸部外科		内田	松井	各医師交替	松井	内田
脳神経外科		各医師交替	阿武	各医師交替～9:00	内村・瀧川	阿武・瀧川
整形外科		赤堀・楠城	近藤・高須	高須・近藤	山下・赤堀	楠城・山下
形成外科		松井	松井	松井	松井～9:00	松井・坂井(紹介)
産婦人科		入江・高橋	田代・入江	村上・曳野	高橋・村上	紀川・田代
	妊婦検診	村上	高橋	田代	曳野	入江
泌尿器科		瀬島・真砂(2・4週のみ)	山口～10:30	山口・真砂	瀬島	真砂・山口
耳鼻いんこう科		榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷
眼科		板持・堅野	板持・堅野	堅野	板持・堅野	堅野
麻酔科、ペインクリニック科			安部・小糠			岩下・中右
緩和ケア科		岩下	安部・中右	岩下	安部・中右	各医師交替
リハビリテーション科		徳田・福永	徳田	福永	徳田	徳田・福永
歯科 口腔外科	初診	石倉	石倉	石倉	石倉	石倉
	再診	成相・高村・加藤	成相・高村・加藤	成相・高村・加藤	成相・高村・加藤	成相・高村・加藤
	口腔ケア外来	小田原	小田原	小田原	小田原	小田原