

「特色ある病院づくり」

藤尾 幸司

医学の知見や機器の進歩に伴い、日進月歩で新しい治療が生まれています。それに伴い、患者は高度な専門性を備えた医療を期待します。この都心の総合病院嗜好の中で、地域医療を担っている我々は、どのように対応していくべきか。「特色のある病院づくり」を目指すことが、その答えであると考えています。

当院では、その「特色のある病院づくり」のなかでも、「泌尿器科分野の高度な専門性」、特に「低侵襲」をキーワードに改革を進めて参りました。

現在のところ、①腎尿路結石における対外衝撃波結石破砕術およびレーザーを用いた結石破砕術②前立腺癌に対するロボット手術③前立腺生検時の静脈麻酔④腎癌、腎盂尿管癌、副腎腫瘍に対する腹腔鏡下手術⑤胆石に対する対外衝撃波結石破砕術を実施しています。

①腎尿管結石

従来から腎尿管結石に対しては、原則的に外来通院にて、対外衝撃波結石破砕術を中心とした治療を行って参りました。年間約 200 例に実施し、良好な治療成績をおさめています。しかしながら、対外衝撃波結石破砕術は、抗血小板薬の使用時には禁忌であること、硬い結石は破砕されにくいこと、破砕後は自分で排石しなければならないこと、結石の部位によっては破砕されないことなど、色々な問題点が指摘されています。当院では、そのような問題点を克服し、すべての腎尿管結石に対応できるよう、細径の硬性および軟性腎盂尿管鏡およびレーザーを用いた結石破砕術を行なっています。それにより、抗血小板薬や抗凝固薬を継続したままでの破砕、また、破砕後はバスケット鉗子を用いて可能な限り破砕片を回収することが可能となり、患者の負担は大きく減りました。よって、抗血小板薬を中止できない高齢の患者に対しても、通常 3-4 日間の入院で実施可能です。

②前立腺癌

平成24年4月より医療用ロボット「ダ・ヴィンチ」を用いた、前立腺癌に対する前立腺全摘除術が保険適応となりました。当院においても、平成24年4月に開始、平成25年2月までの間に30症例以上を経験し、その精度の高さと回復力の早さから、まさに「低侵襲」手術の醍醐味を実感しています。

また、平成24年9月からは、岡山大学と当院をNTT回線で結び、リアルタイムな「ダ・ヴィンチ」の手術映像を岡山大学へ転送し、手術中にカンファレンスが可能となる「遠隔術中カンファレンスシステム」を導入しました。これにより、より高度で安全な手術が可能になるのではと考えています。

③前立腺生検

前立腺がん健診において、PSAの数値が4.0ng/mlの場合、前立腺生検の適応になる場合がありますが、従来は無麻酔や局所麻酔下に行っていたため、疼痛など検査にともなう苦痛が問題となっていました。現在では、苦痛を取り除くため、静脈麻酔下（プロポフォール）に行なっています。約10分で14片の組織を採取し病理検査を行います。例年200例弱の組織検査を行い、癌の陽性率は約30-40%で、楽に検査ができるということで好評を得ています。

④腹腔鏡下手術

従来、腎や副腎の摘出には、腹部正中切開や腰部斜切開を必要とし、視野の悪さや術後の創痛が大きな問題となっていました。最近では、早期癌のほぼ全例で、腹腔鏡による摘出が可能になっています。良い視野の確保と出血や創痛の少なさから、術後回復は早く、ご高齢の患者でも早期の離床や退院が可能です。

⑤胆嚢結石

硬膜外麻酔及び静脈麻酔下に、体外衝撃波による胆石破砕術を施行しております。切開創なく胆石の治療ができ、特に純コレステロール結石に対しては100%の破砕並びに完全排石が可能です。ただし、混合石並びにビリルビン結石の場合には、破砕されにくい場合があり、適応には十分な配慮をしています。

以上のように、高度な医療の専門化、特殊化を図るということは、ソフトおよびハードの両面から非常に困難ではありますが、昨今の医療環境を考えると、避けては通れない道であると考えています。「泌尿器科分野の高度な専門性」を前面に出した、開かれた我孫子東邦病院を更に発展させ、地域医療機関との共生、そして地域医療の貢献に寄与したいと思えます。

