フェニックス

第15号
平成19年11月1日

宮大病院ニュース

病院ホームページアドレス　http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/hospital/

発行／宮崎大学医学部広報委員会

医療最前線　－泌尿器科の取り組み－

泌尿器科　医局長　長野　正史

本院泌尿器科では副腎、腎臓の疾患に対し、今まで行われてきた開放手術に加え腹腔鏡下手術に積極的に取り組み、手術侵襲の低減のみならず患者さんの術後疼痛緩和、早期離床や入院期間の短縮などさまざまな有効性を認めています。

ただ腹腔鏡手術を安全に行うには開放手術とは違う専門の技術の習得が必要となります。現在までに泌尿器科では2004年度から始まった日本泌尿器科学会、日本内視鏡外科学会の腹腔鏡手術手技認定試験に３名が合格し、手術、治療を行っています。

また女性泌尿器科領域疾患にも力をいれ、尿失禁に対し、症状にあわせた種々の治療法を取り入れ治療を行っています。

腹腔鏡下手術とは

腹腔鏡下手術とは皮膚に５mmから１cmの小さい穴を４ヵ所開け、そこから炭酸ガスを注入しお腹をふくらませ、体内に鏡を入れ、モニターに映し出された術野（手術する部分）の映像を観察しながら、複数の術者が穴に通した細い筒から鉗子類を入れ共同で手術を進めていくものです。副腎や腎臓は体内の奥深くに存在するため従来の開放手術では副腎や腎臓に到達するためにお腹の皮膚を大きく切開しなければなりませんでしたが（図１）、腹腔鏡下手術では小さい穴を開けるだけで手術できるため（図２）、術後の患者の創部痛が少なく、食事開始や離床なども早くなります。術後の回復が早いことが腹腔鏡手術の大きな長所です。当科ではこれまでに腹腔鏡下副腎摘除術を約60例、腹腔鏡下の腎摘除術を約170例行っています。

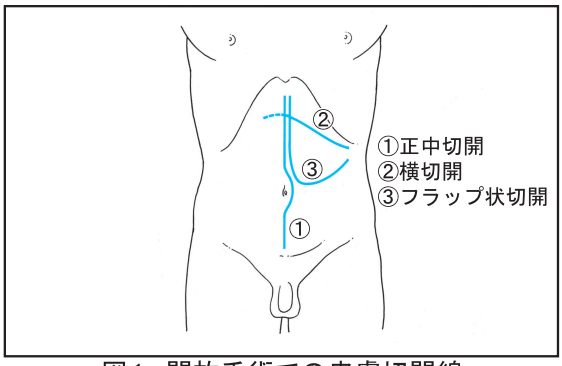

図１　開放手術での皮膚切開線

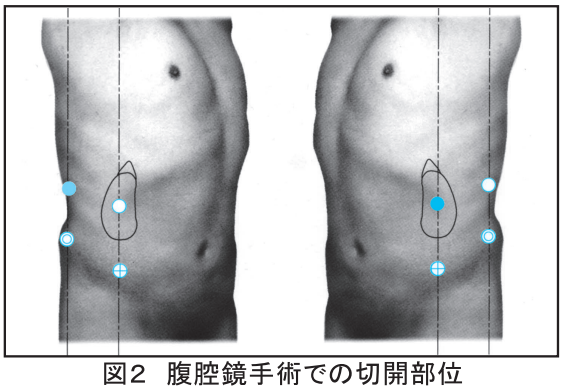

図２　腹腔鏡手術での切開部位

腹腔鏡下副腎摘除術

副腎腫瘍はホルモン活性型副腎腫瘍とホルモン非活性型副腎腫瘍に分けられます。ホルモン非活性型副腎腫瘍の場合は腫瘍の大きさが５cmに満たない場合、経過観察をすることがありますが、経過観察中に腫瘍が徐々に大きくなっていく症例では手術適応となることがあります。副腎腫瘍は大きさが５cm未満の場合、ほとんどが良性腫瘍です。しかし、ホルモン活性型副腎腫瘍はその分泌するホルモンによって様々な症状を呈することより手術の適応となります。また大きさが５cmを超える腫瘍では悪性の可能性を否定できませんので手術適応としています。手術は第１選択として腹腔鏡下手術が行われることが多いです。

この手術は前述しましたように内視鏡を用いて副腎と腫瘍を摘除する術式です。利点として

手術創が小さくて済み、術後の疼痛が少なく、回復も早く、現在の副腎腫瘍の手術方法の主流となっています。欠点としては腹部の手術既往があると手術時間が長時間にわたる事や、臓器損傷や出血を起こす可能性が存在し、その場合開腹手術への移行や、術後合併症として問題になることがあります。

腹腔鏡下腎摘除術

腎臓を摘出する方法には、従来の開放手術と腹腔鏡下手術があります。開放手術は傷が大きく、術後回復に期間を要しますが、昔から行われている標準的な手術方法です。現在でも大きな腫瘍の摘出には開放手術が行われています。腎臓の腫瘍に対する腹腔鏡手術は、通常皮膚に穴を４ヵ所あけ、腎臓をつつんでいる脂肪の膜ごと摘出します。腎臓を取り出す際に腎臓の大きさ分の皮膚切開をしないと物理的に腎臓が取り出せませんので、手術終了時には５～７cmの傷ができます。それでも開放手術では20～40cmの傷ができてしまいますから、ずいぶん小さい傷ですむことになります。手術は３～４時間かかります。手術時間は開放手術と変わりなく、出血や侵襲は少ないですので、最近では腎臓の手術でも腹腔鏡手術が主流となっております。また腫瘍が小さく一部分のみの場合、腎臓全体を摘出するのではなく、腫瘍だけを摘出する部分切除術を行うこともあります。手術の欠点としては腹腔鏡下副腎摘出術と同じように腹部の手術既往があると手術時間が長時間にわたる事や、臓器損傷や出血を起こす可能性が存在し、その場合開腹手術への移行や、術後合併症として問題になることがあります。

尿失禁の治療法

尿失禁とは、『自分でコントロールできずに尿が漏れる状態で、それが実際に証明され、社会生活面でも衛生面でも問題になる場合』と定義されています。

患者さんは非常に多く、65歳以上の高齢者では30～50％に認められるとも言われていますが、あきらめや恥かしいといったような理由からなかなか病院を受診される方が少ないというのが現状です。

原因や症状から図のようにいくつかのタイプに分けられますが（図３）、このうち女性に多くみられる尿失禁に腹圧性尿失禁があります。これは加齢・閉経・出産などにより、膀胱、尿道を支える力が弱くなり、咳やくしゃみ、重いものを持った時などお腹に力が入った時に、膀胱の中の圧力が上がって尿が押し出されようとする際に、それを止める力が足りないために尿が漏れる状態のことをいいます。治療法としては弱くなった骨盤の筋力を強くするために、肛門を閉めることにより尿を止める括約筋を鍛える骨盤底筋群体操と呼ばれる運動や、補助的な薬物療法が行われます。これらの保存的治療であまり失禁の改善が認められないような場合には外科的治療、すなわち手術を受けるという選択肢もあります。

尿失禁の手術療法としては、最近では特殊なテープを尿道の裏側に通して尿道を支えるという手術が主流になっています。TVT手術、TOT手術といわれる手術で、局所麻酔ででき、傷も２～３ヵ所と少ないため、患者さんの身体への負担が少なく、入院期間が短いといったメリットがあります。この治療法は治療成績もよく80～90％の方に効果が認められています。ただ、手術して逆に尿が出にくくなる、膀胱に穴が開く、大腸や小腸を傷つけることがあるといった手術の合併症がまれにありますが、特にTOT手術ではその危険性も低く、総じて安全な手術といえます。

尿失禁の治療法は近年ますます進歩しています。どういった治療が一番よいのかを検討するためには、まずどういった尿失禁なのかを見極めることが肝要ですので、尿失禁でお困りの方は是非一度泌尿器科にご相談下さい。

失禁のタイプ	失禁のしかた	おもな原因
腹圧性	せき，くしゃみ，ジャンプなどでもれる。	骨盤底筋群の無力化
切迫（急迫）性	尿意が突然おこり，反射が強くこらえきれない。	多発性脳梗塞などの中枢神経疾患，過活動性膀胱
溢流（奇異）性	少量ずつあふれ出る。残尿あり。	前立腺肥大症，神経因性膀胱
反射性	尿意なし。大量にもれる。	中枢神経疾患，脊髄損傷
機能性	排尿機構は保たれているが，トイレまで行って排尿できない。	痴呆，運動障害など
真性	つねに尿がもれ続ける。	先天奇形，括約筋の障害

図３　尿失禁の分類

排尿ケアの紹介

7階東病棟　副看護師長
長嶺　京子　　馬崎　時子

人知れず尿漏れに悩んでいる方はいらっしゃいませんか。恥ずかしい、仕方がないとあきらめていませんか。排尿に関する悩みは、なかなか人に話せないものです。

７階東病棟では、術後の尿失禁や排尿障害を持つ患者さんに、排尿に関するケアを行っています。今回は骨盤底筋体操と自己導尿を紹介致します。

＜骨盤底筋体操＞

骨盤底筋体操とは、肛門のまわりの筋肉を「締める、緩める」を繰り返す運動です。仰向けでも、すわった姿勢でも、簡単に短時間で行うことができます。

例えば、椅子に座って行う場合、

①おなかに力を入れずに椅子に深く腰掛けます。
②肛門のまわりの筋肉をキュッと締めます。この時、呼吸は止めないほうがよいです。
③肛門のまわりの筋肉を緩めます。「締める、緩める」を１回として､15回を目安に１日に３回行います。

７階東病棟では、主に前立腺手術後の尿漏れを改善するために骨盤底筋体操を行っています。パンフレットを用いて、その人の症状に合わせたトレーニング方法を指導しています。効果はその人によって様々ですが、１ヶ月から３ヶ月で尿漏れが少なくなってきます。速効性ではないため根気を要する体操です。

＜自己導尿＞

自己導尿は神経因性膀胱、前立腺肥大症のように排尿障害のある人が、自分で１日に数回の割合で管を尿道から膀胱に入れて尿を出す方法です。

この方法は、膀胱の中の尿を残さず出してしまうため、膀胱や腎臓の感染を防ぐことができます。また、尿漏れが予防できるため、外出や旅行を楽しむことができます。

生まれつき排尿に障害をもつ子供さんは、就学前に入院してこの方法を練習し、自分でおしっこの管理をしながら学校生活が送れるようにします。

私達は、これからも患者さんの悩みを共有し、その人の仕事や生活の仕方に合わせた方法を一緒に考えて、問題を解決していくように努めていきます。

スポーツと共に　―スポーツ整形外科とメディカルサポート―

整形外科　教授　帖佐　悦男

本院は、田島名誉教授が現職の1990年から整形外科外来にスポーツ相談日を設け、国立大学としては最も早い時期である1993年にスポーツ外来を設置しました。スポーツ整形外科とは、スポーツに関する様々な教育、研究、臨床が目的ですが、今回は特に、本院が地方の大学として日本で最も多くのサポートを行っているメディカルサポートについて紹介します。

主な役割は、一般市民や競技会のサポートはもちろん、指導者と連携し選手の外傷・障害の治療をはじめコンディショニング、ドーピング管理など選手の力を発揮できるようサポートすることです。具体的には宮崎を代表するトップアスリート（中高生、実業団、国体選手、オリンピック選手）、キャンプで来宮するプロ野球、サッカー、ラグビー選手のメディカルサポートや全日本チームへの帯同です。

図1　メディカルサポート

図2　サッカー男子全日本代表への帯同

1）インターハイ・競技会など：サッカー、ラグビー、空手（吉川教恵医師）や陸上（図１）

2）国民体育大会：日本体育協会公認スポーツドクターの田島直也、帖佐悦男、園田典生、樋口潤一、山本惠太郎、河原勝博医師が中心となり帯同しています（図１）。

3）パラリンピック：鳥取部光司医師が帯同しており、身体障害者のスポーツへの参加が進むようにサポートしています。

4）全日本チーム

■サッカー男子：U-16、U-18、U-20日本代表や県内サッカーチームに帯同しています。樋口潤一医師が現場にも関わることを実践しその背中を見て後輩が続いています（図２）。北京オリンピックへの出場を期待しています。

図3　なでしこジャパンへの帯同

■サッカー女子（なでしこジャパン）：小松奈美医師は、自身も国体に出場し、全日本チームに帯同しています（図３）。来年の世界大会を期待しています。

■ラグビー：先日フランスで開催されたラグビーワールドカップに田島卓也医師が参加し、フィールドで責務を果たしました（図４）。

図4　ラグビーワールドカップへの帯同
（ラグビーマガジン提供）

宮崎県は地方県ですが、全国・世界で活躍する小中高生、大学生や実業団選手も多くスポーツも盛んです。スポーツキャンプ地のメッカである宮崎の地域特性をいかしてスポーツメディカルサポートシステムを構築し、豊富なデータを基に種目特性などにも注目した傷害の病態解明を行うとともに、2007年度から予防や早期発見に貢献するプロジェクト「スポーツ外傷、傷害の病態解明－スポーツメディカルサポートシステムの構築－」（文部科学省、連携融合事業、図５）もスタートしました。これらの取り組みにより「スポーツメディカルランド宮崎」構想を実現することで地域格差の解消にも貢献したいと思っています。

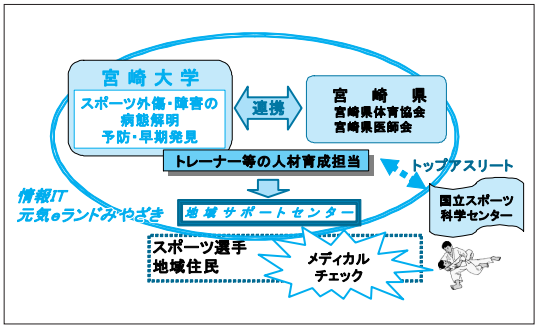

図5　「スポーツメディカルランド宮崎」構想

連絡先　宮崎大学医学部整形外科　スポーツメディカルサポート係
電　話：0985-85-0986　メール：seikei@fc.miyazaki-u.ac.jp

宮崎大学発インターネット放送局『MYAOH』

医療情報部メディア企画室　佐伯　和佳子

平成19年４月、宮崎大学発インターネット放送局『MYAOH(みゃおう)』が開局しました。『MYAOH』とは「Miyazaki online Hyper Media Broadcasting」の略称です。

この『MYAOH』では、医学や健康、大学や本院の案内、学生生活の紹介等、様々な情報を発信しています。

■1ch UOM
学長などからの挨拶を紹介
■2ch 伝言板
イベントの案内等を紹介
■3ch 元気eランド
栄養・運動・健康情報等を紹介
■4ch 元気通信
健康や医学の豆知識等を紹介
■5ch キャンパスライフ
サークル紹介・学内施設を紹介
■6ch インフォメーション
各診療科・各部署等の案内
■7ch ヘルスケア
健康等について紹介
となっています。

MYAOH番組表

毎月第１月曜日にNHKいっちゃがワイド「健康チャンネル」というコーナーを宮崎大学マルチメディアスタジオから生放送しています。「健康チャンネル」では各学部の先生方が様々な角度から健康についてご紹介しています。その「健康チャンネル」を収録し直し「元気通信」として『MYAOH』の4chで放映しています。

撮影の様子

また「元気通信」は本院の１階待合ロビーや空港の出発ロビーのテレビでもご覧いただけます。

今後も地域に開かれた大学・病院として、様々な情報をお届けしていきたいと思います。

アドレス　http://myaoh.tv/

イメージキャラクター『みゃおう』

病院からのお知らせ

病院敷地内が全面禁煙になりました

平成15年５月から『健康増進法』が施行され、受動喫煙の防止が定められたこと及び、本院は地域の皆様の健康を守るための医療機関であり、皆様に最適な療養環境を提供するという立場から、平成19年10月１日から病院敷地内を全面禁煙としました。

病院敷地内では、歩道、駐車場などを含めまして、お煙草を吸うことはできません。ご自身の健康管理と周りの皆様への心遣いをお願いします。

本院の理念

良質な医療を提供するとともに、医療人の育成と医療の発展に貢献し、患者さんに信頼される病院を目指します。

基本方針

1. 患者さん中心の最適な医療の実践
2. 地域の要望にこたえる医療の実践
3. 先端医療の開発と提供
4. 人間性豊かな医療人の育成
5. お互いを尊重し、チームワークのとれた職場環境の整備

患者さんの権利

本院は患者さんの権利を守ります。

- 誰でも良質な医療を公平に受けることができます。
- 診療の内容などについて、あらかじめ十分な情報と説明を受け、理解した後、同意あるいは拒否を選択する権利があります。
- 診療録に記録された自分の診療内容について、本院の規則に沿って、情報の提供を受ける事ができます。
- 診療内容その他についてあなたの情報は保護されます。
- 患者さんの尊厳は、医療行為のあらゆる場面において尊重されます。

● 編集事務 ●

宮崎大学医学部附属病院　地域医療連携推進センター

〒889-1692 宮崎郡清武町大字木原5200
電話(0985)85 9165