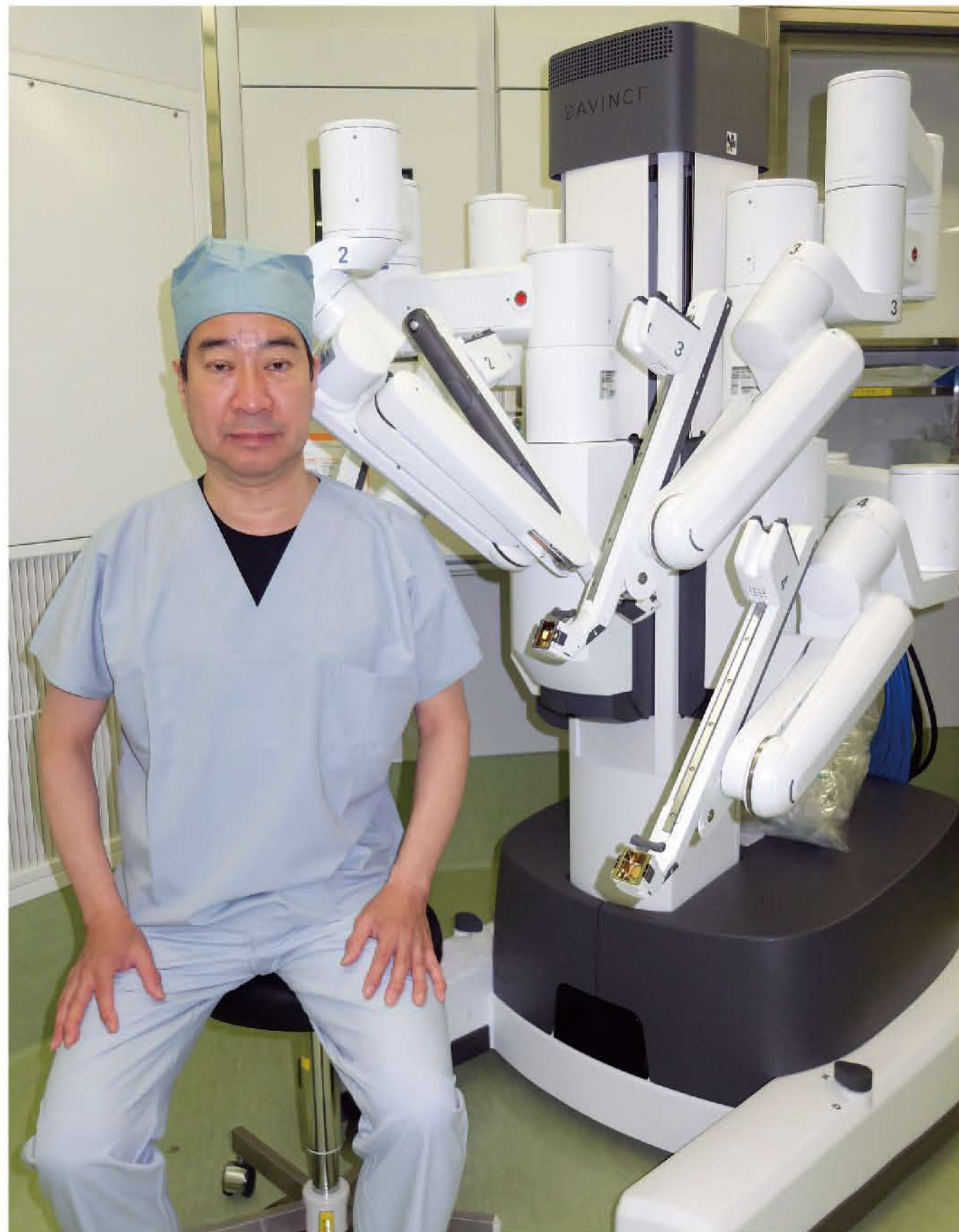




わたしたちの職場を ご紹介します

リハビリテーション部

当院リハビリテーション部は、理学療法士31名、作業療法士12名、言語聴覚士3名、リハビリ助手1名の47名で構成されています。発症直後、手術直後からの急性期リハビリテーション、急性期の治療が終わり在宅復帰へ向けた回復期リハビリテーション、自宅退院後の外来リハビリテーションや訪問リハビリテーションと切れ目なくリハビリテーションが受けられる体制を整えています。

また学会発表や論文執筆などの学術面に対しても積極的に活動しており、昨年度は各チームでグループ目標を掲げ、目標達成に向けて行動する取り組みを行いました。これからも患者様の回復を全力でサポートしていきたいと思えます。当院リハビリテーション部の公式SNSでは、日々の活動を掲載していますので、是非ご覧ください。



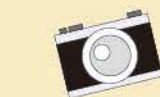
Instagram



Twitter



Facebook



わたしの
家族

『きな』1歳男の子です。芝生のチクチクがちょっと苦手で、こわごわ歩き始めるところや、歩き疲れると抱っこをせがむところが、小さい頃の娘たちと不思議とよく似ています。顔中ペロペロ！も愛おしく、20数年ぶりの育児(?)を楽しむ毎日です。

3階西病棟 師長 石川 弘子

お知らせ 動画配信もご視聴ください

下記のURL又はQRコードからアクセスしてください。

健康講話2021

第1回「あえて今」

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

講師：富満 弘之 院長

<https://youtu.be/L4-0e8ZsiSY>



「直腸がんロボット手術」 外科部長 円城寺 恩

<https://youtu.be/Oq0XYFMTzXU>



今月の表紙

副院長兼泌尿器科部長の奥野哲男です。ダビンチ手術の準備・導入を進めています。患者さんへの負担が少なくなるよう診療に努めてまいります。

特集 内視鏡手術支援ロボット「ダビンチサージカルシステム」を導入



内視鏡手術支援ロボット

ダビンチサージカルシステム（Intuitive Surgical社製）は、患者さんの負担を少なくしながら複雑な手術を可能にするために開発された内視鏡手術支援ロボットです。腹腔鏡手術と同様に、お腹に数カ所の小さな穴をあけ、そこからロボットアームに接続された手術器具を挿入します。医師は操作ボックスの中に映し出される内視鏡カメラの画像を見ながら手術器具を操作して手術を行います。



サージョンコンソール

執刀医が3Dモニターで10倍に拡大された画像（術野）確認しながら、手元のコントローラーで鉗子を操作します。



ペイシェントカート

執刀医の手の動きを4本のロボットアームが忠実に再現します。アームにはコンピューター技術による手ブレ補正機能が搭載されています。



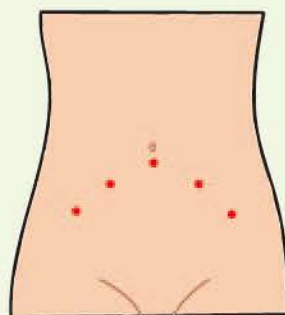
ビジョンカート

モニターに手術中の画像が映し出され、手術スタッフも同じ画像が共有されます。

手術支援ロボットのメリット

傷口が小さく、出血が少ない

従来のお腹を開けて手術する方法（開腹手術）では、どうしても手術の傷跡が大きく残ります。一方、ダビンチを用いたロボット支援下手術では、手術が必要な腹部を数カ所、小さく切開しそこから鉗子を挿入して手術しますので、手術の傷跡はほとんど目立ちません。また、精緻な手術が可能のため、開腹手術に比較して出血が少なく済みます。



ダビンチ手術における切開部

より安全で正確な切除が可能

手術を行う医師は、コンソールモニターに映し出されるお腹の中を観ながら、ロボットアームの先端に装着されている鉗子やメスを操作して手術が行われます。このコンソールモニターは、奥行きがある3D画像で10倍に拡大できるため、細い血管や神経などが確認できることでより安全で正確な切除が可能です。

費用負担

前立腺がんに対する前立腺全摘除術や直腸がんなどには健康保険が適用されますが、疾患によって異なりますので、詳細については各診療科にお問い合わせください。



泌尿器科

副院長
泌尿器科部長

奥野 哲男

前立腺は膀胱の下方にあり骨盤内で一番深部に位置します。前立腺の周囲には、恥骨と結合する靭帯、外陰部や下肢から流入する静脈群、尿を貯留する膀胱、尿道および尿道括約筋、直腸前壁などに囲まれ、さらに前立腺全体は筋膜という薄い膜で覆われています。前立腺を摘出するためには、それらの構造を明らかにし、丁寧に操作しなければなりません。通常の開腹手術ですと、骨盤深部は視野が良くなり、ワーキング・スペース（操作を担保するための空間）が狭いため、手術器具を思い通りに動かせないことがあります。

手術支援ロボット・ダビンチでは、深く狭い部位も立体的に拡大視が可能です。鉗子類の操作は、小回りがきき、可動域が広くかつ繊細な動きにより、正確な操作が可能となります。ダビンチを用いることで尿道括約筋等を愛護的に操作し、術後尿失禁の低減・出血量の減少等が期待できます。

同様に、女性の骨盤臓器脱手術でも、骨盤深部臓器の剥離・縫合操作等が正確・円滑に行えるメリットがあります。



外科

外科部長

円城寺 恩

ダビンチ手術は腹腔鏡手術がさらに発展した手術と考えられます。したがって将来的には全ての腹腔鏡手術はダビンチ手術に代わるかもしれません。

ダビンチ手術は高ズーム可能な3Dカメラで「よく見え」、多関節でほぼ思いのままに動くアームで「よく届き」、手振れ補正機能で「よく働きます」。自分の背中のかゆいところがよく見え、そこに孫の手がきちんと届き、プレることなくピンと背中をかくことができれば、かゆくない正常な背中の皮膚をいたずらに傷つけることがない事は容易に想像がつくと思います。

当院の外科で進めていく直腸癌の手術や泌尿器科の前立腺癌の手術の場合、取るべき癌病巣と、排尿や性功能をつかさどる残すべき神経が非常に近接しています。

「神の手」に代わって「ロボット（ダビンチ）の手」が病巣をきちんと取り除き、残すべきものをきちんと残す手術をこなしてくれると考えています。

全国厚生連栄養士協議会 全国統一献立

おすすめ郷土料理

鹿児島県の郷土料理



奄美の鶏飯 (けいはん)



奄美大島の郷土料理（鶏飯）は「とりめし」ではなく、「けいはん」とよばれる、スープをご飯にかける「お茶漬け」のような料理です。当時、奄美群島に住む女性らは、薩摩藩本土から渡ってくる威圧的な役人の気持ちを少しでも和らげようと、祈りつつできる限りの贅沢なものをなしをするため料理したのが始まりとされています。

エネルギー	420kcal
たんぱく質	19.1g
脂質	4.6g
食塩	4.8g

材料

ご飯	200 g
ささみ(胸肉でも良い)	40 g
鶏卵	20 g
人参	20 g
A 薄口醤油	0.5 g
みりん	0.5 g
干ししいたけ	2 g
B 濃口醤油	2 g
みりん	1 g
砂糖	0.2 g
葉ねぎ	3 g
パイナップル漬(漬物でも良い)	2 g
白ごま	3 g
みかん皮	適宜
切のり	適宜
鶏ガラ	適宜
生姜	適宜
C 薄口醤油	3 g
塩	0.7 g
みりん	2 g
酒	1 g

作り方

- 鶏ガラはよく洗い、水から火にかけ、しっかりだしをとる。皮付きのまま薄切りにした生姜を入れ、アク取りしながら弱火で約1時間煮る。スープはこす。
- ささみは茹でて細かく割く。
- 人参は千切りにしAを入れ煮る。
- 干しいたけは水でもどして石づきを取り、細かい千切りにし、戻し汁とBを入れ煮含める。
- 鶏卵を溶きほぐし、軽く味をつけ錦糸卵を作る。
- みかんの皮をみじん切りに（無くても良い）、葉ねぎは小口切りにする。
- ご飯に具材を盛り付け、Cで調味したスープをかける。

ひとこと

鶏飯は鶏のだしが効いた優しい味なので、胃・腸にも負担をかけず、食欲のない時でもサラサラと年中を通して食べられる料理です。
パイナップル漬の代わりに紅生姜や奈良漬などでも代用できます。
献立の組み合わせ例～鶏飯 揚げ出し豆腐 三杯酢かけ（トマト・きゅうり・小松菜） フルーツ

JAとりで総合医療センター 栄養部



図1



図2

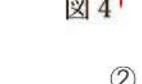


図3



図4

●坐剤とは
肛門などに挿入する固形の外用剤の事です。腫に使うものもありますが今回は肛門に使うものについて説明します。

●坐剤の使用法
▼可能な限り排便を済ませておきます。
▼オムツを替えるときの両足を上げた姿勢にします。
▼手を清潔にし、坐剤をとがった方から肛門に挿入します。(図1)
▼入れづらくときは水やベビーオイル、オリーブオイルで濡らすと入りやすくなります。
▼挿入後は、ティッシュ等で肛門を1、2分押さえてあげて下さい。
※大人の方には医師や薬剤師、看護師にお聞きください。

- Q1 回量が「1/2個」となっていますがどうしたら良いですか？
A 清潔にした包丁やカッター、ハサミなどでケースごと斜めに切ってください。(図2)
とがった方を使用し、残りは破棄する様をお願いします。3/4個、4/5個はそれぞれ図3と図4を参考にしてください。
- Q 坐剤挿入後に葉が出てきてしまいました。もう一個挿入したほうが良いですか？
A 挿入してすぐ出てきた場合、指で持てるくらい形がしっかりしていれば入れ直して下さい。ドロドロしていたり、挿入後5分以上経っている場合は薬剤が吸収されている可能性があるため入れ直さなくて大丈夫な場合が多いです。
- Q 2種類の坐剤が処方された場合、使用する順番はありますか？
A 坐剤ごとによって順番や投与間隔が違いため、処方された場合はその都度医師、薬剤師にお聞きください。よくある例として①ダイアップ(けいれんの薬)とアンヒバ(熱さまし)、②ナウゼリン(吐き気止め)とアンヒバ(熱さまし)の使用する順番を書いておきます。
- ①ダイアップ、アンヒバの場合
ダイアップ挿入後30分以上空け、アンヒバを挿入
- ②ナウゼリン、アンヒバの場合
ナウゼリン挿入後30分以上空け、アンヒバを挿入

医療費の二情報

自動精算機と会計窓口

当院では外来会計用に自動精算機を3台設置していますが、院内でご使用頂いているファイルの色でお支払い場所が異なります。

	自動精算機	会計窓口
ファイルの色	黄色のファイルをお持ちの方	オレンジ色のファイルをお持ちの方
お取り扱い内容	当日の会計	返金、当日以外の精算保証金の支払い
お取り扱い時間	月～金曜日 8:30 ～ 16:30 土曜日(第1・3) 8:30 ～ 12:00	月～金曜日 8:30 ～ 17:00 土曜日(第1・3) 8:30 ～ 12:30

※ 黄色のファイルの方は、自動精算機をご利用くださるようお願い致します。

第20回医療連携講演会をハイブリッドで開催 ロボット支援手術の最新情報を聴講



絹笠 祐介 先生



増田 均 先生

11月2日夜、第20回地域医療連携講演会が当院3階講堂にて現地およびオンライン配信のハイブリッド形式で行われました。コロナ禍になって現地での講演会は開催できない状況が続いていましたが、久々の生の講演を聴ける会になりました。会場には内外から医師を始めとする医療関係者が184名参加（オンラインでは48名が視聴）参加していただき、皆さん最先端の医療に対して真剣に話を聞かれ、熱気ある講演会になりました。

今回のテーマは当院で12月から稼働する手術支援ロボット（ダヴィンチ）についてでした。様々な疾患に対するロボット支援手術が保険適用になっていきますが、当院でまず行う泌尿器科と消化管外科領域について講演をいただきました。

ロボット支援手術は保険適用されていますが、多くの手術数を行わなければ保険申請

請できず、当院の規模では症例数が不足することもあり得る。しかし、これまでにない低侵襲で安全な手術ができる機器です。機器は当院に導入しましたが、この地域で有効に利用していただくべく、医療連携が大切と考えて今回の講演会開催となりました。

■前立腺癌だけでなく、子宮脱等にも適応

第1部は国立がん研究センター東病院、泌尿器・後腹膜腫瘍科長の増田均先生が「泌尿器ロボット支援手術の現状と将来展望について」というタイトルで講演されました。現在では前立腺癌摘出はほぼロボット支援手術になっていること、腎臓部分切除などの他に、子宮脱や膀胱脱等の骨盤臓器の逸脱についてもロボット支援手術の良い適応になると話されました。座長の当院泌尿器科科長で女性医師の川村先生は、女性の臓器脱について腹腔鏡による固定術をこれまで積極的に行ってきており、今後はロボットでより安全に手術が可能になると紹介されました。

■直腸癌手術で出血ほぼゼロ

第2部は東京医科歯科大学大学院、消化管外科学分野教授の絹笠祐介先生が「大腸がんに対するロボット手術」というタイトルで講演されました。骨盤底にある直腸癌をロボットの3Dカメラで拡大した明瞭な視野で、自由自在に動く鉗子とメスで素早くきれいに、さらに出血もなく切除していく動画に参加者の目が釘付けになっていました。通常の採血分の出血もないようでした。先生は採算がとれないことは分かっています。



医療連携講演会の参加者

が、患者さんのためになる手術を開発したいと、これまでロボット支援手術を行ってきたと話され、この手術の第一人者としての哲学も知ることができました。当院では外科部長の円城寺先生が当地域で唯一の日本内視鏡外科学会技術認定医であり、医科歯科大学と協力しながら直腸癌手術を始める予定です。

以上のような内容で講演会が行われ、現地参加の先生方から「良い話が聞けて良かった」と評価いただきました。当院のロボット支援手術はこれから始まります。ご講演いただいた2人の先生も当院での手術に参加、全面協力していただきます。まずは1例ずつ安全に手術を完了させることを心がけ、皆様の信頼を得るところから始めたいと思います。



合唱団 すみれコーラス



唄い続けて半世紀



取手の街で元気に暮らしている皆さんをご紹介します。今回は、長年合唱を楽しみ、元気に唄い続けている合唱団の「すみれコーラス」をご紹介します。

団員の皆さんと指導者の濱田千枝子さん(中央左)、ピアノ奏者の藤澤三恵子さん(中央右)

常総線の新取手駅。商店街の2階からピアノの音色と共にきれいな合唱の唄声が流れてきました。

「すみれコーラス」は創立50年以上になる取手で最古参の合唱団の一つです。団員13名の平均年齢が80歳以上とは思えない艶やかで温かな唄声。初代の指導者である中山昌子さんが団員を募り、ピアノがあった自宅を練習場に開放して合唱団を立ち上げました。当時を知る団員の方は「先生から声をかけられたほとんどの人が合唱はシロートでしたが、先生は発声方法から丁寧に教えてくださいました。声を出すことが元気の秘訣だと思います」と振り返ります。50年以上も合唱団を支えてきたもの、それは「歌が好き」、「合唱が楽しい」、「指導者に恵まれているから」と話す皆さん。団員が定期的に集まり、合唱を通して交流を深めて来たことが「すみれコーラス」のエネルギーになっているように感じました。

以前は病院や老人ホーム、自治会主催のイベントなどにも出演しましたが、コロナ禍で練習も出来なくなり、最近になってやっと練習を再開。

現在の指導者、濱田千枝子さんは茨城県立取手松陽高等学校の音楽科講師で、現役のソプラノ歌手。「皆さんの合唱へこめる熱い気持ちと向かいあっていると私自身も刺激されます」と話していました。また30年以上前から合唱団の伴奏をされている藤澤三恵子さんは「すみれコーラスはとても和気あいあいとして前向きな合唱団です。経験豊かな濱田先生は人柄が魅力的で、専門的なことを分かりやすく指導して下さいます」と話します。

最近は仕事などで忙しい女性が多くなったのか、新しい団員がなかなか入らないようです。是非、団員の募集を呼びかけてほしいと頼まれ、練習場をあとにしました。

すみれコーラス

練習日時 毎週月曜日 13時～15時

練習場所 マリーゴールド 新取手駅から徒歩3分 原田ビル2階

問い合わせ先 藤澤 0297-78-5001