

# ちくし



「基本理念」

私たちは地域に密着した救急医療を目指すとともに、大学病院として質の高い医療と情報を提供し、地域の皆様に安心と信頼を持っていただけるよう努めています。

その基本は「人間性に立脚した医療」、心の繋がりを大切に、患者さん本位の“あたたかい医療”を実践しています。

「基本方針」

1. 安全、安心な思いやりのある患者中心の医療
2. 大学病院として、高度先進医療の提供
3. 地域医療支援病院・地域がん診療病院として、情報発信とともに地域医療へ貢献
4. 開かれた質の高い多職種協働によるチーム医療の実践
5. 患者の尊厳を尊重し、倫理観を備えた優しい心を持った医療人の育成

にストーマと呼ばれる尿の出口があり採尿袋を付ける必要があります。新膀胱は腸の一部（回腸60cmまたはS状結腸30cm）を遊離し、球状に縫い上げて腸で新しい膀胱（新膀胱）を造ります。その新膀胱に左右の尿管と尿道と吻合します。腹部にストーマがなく手術前と同じように自分で尿道から排尿が可能な法です。

これらの尿路変向はそれぞれ長所と短所があり、どれが一番優れているというものではありません。腸を使用しない尿管皮膚瘻は、身体への負担が最も少ないですが、肥満の人には相対的に尿管の長さが足りないため適切な位置にストーマを作ることが困難です。一方、新膀胱はストーマがない利点がありますが、手術侵襲が大きく、腸で作った膀胱の粘膜から尿が再吸収され腎臓に負担をかけるため、もともと腎臓の機能が悪い患者さんには適しません。当科では、膀胱癌自体の悪性度や全身状態、年齢、ご本人の希望などを考慮し、それぞれの患者さんに適した尿路変向を選択しています。

当科では、患者さんの生活の質を考慮した治療に努めています。疾患の状態を十分説明し、理解していただいた上で治療を進めるようにしています。当院で施行できない放射線治療、重粒子線治療やロボット支援手術などの治療が必要な患者さんに対しては、それらの治療実績のある医療機関へ紹介し、治療後は当科と紹介した医療機関と連携して経過観察を行っています。泌尿器科の疾患に関するセカンドオピニオンも含めお気軽にご相談下さい。



▲泌尿器科スタッフ  
(左から) 宮島茂郎(助教)、石井龍(診療部長)、福原悠一郎(助手)、平浩志(助教)



▶診療日のご案内

	循環器内科	内分泌・糖尿病科	呼吸器内科	消化器内科	小児科	外科	整形外科	形成外科(午後のみ)	脳神経外科	皮膚科(午後のみ)	泌尿器科	眼科	耳鼻いんこう科	放射線科
月	○	○	○	○					○	○	※		○	○
火	○	○	○	○	△	○					○			○
水	○	○	○	○	△				○					○
木	○	○	○	○	△	○					○			○
金	○	○	○	○	△	○			○					○

(△専門外来・予約制)

【受付時間】  
〈平日〉8:40~11:00  
※皮膚科〈月曜〉14:00~(予約制)

【休診日】  
土曜日・日曜日・祝日  
年末・年始(12月29日~1月3日) お盆(8月15日)

【面会時間】  
〈平日・土曜日〉13:00~20:00 〈日曜日・祝日〉11:00~20:00

▶交通のご案内



JR・西鉄電車ご利用の場合  
西鉄大牟田線「朝倉街道駅」下車……………徒歩3分  
JR鹿児島本線「天拝山駅」下車……………徒歩3分

自家用車ご利用の場合  
九州自動車道「筑紫野IC」より……………車で5分  
県道31号線「鳥栖筑紫野道路」武蔵交差点より……………車で5分

※時間帯により、交通混雑が予想されますので、ご利用時間は目安としてください。  
※なるべくJR、西鉄電車などの公共交通機関をご利用ください。

## 麻酔科の紹介

診療科長 若崎 るみ枝



当院の麻酔科は外来診察を行っておらず、手術時の麻酔管理が主な業務です。麻酔科標榜医が5名(うち日本麻酔科学会認定指導医1名、日本麻酔科学会認定専門医3名)、麻酔科専攻医2名の計7名で日常の麻酔管理を行っています。平日の予定手術に加え、夜間休日の緊急手術にもオンコール体制で対応しております。2019年度の総手術数は2,740例、麻酔科管理症例は1,994例でした(図1、図2、表1)。

重症合併症を持つ方も珍しくありません。どなたでも安全に手術を受けられるよう、私たち麻酔科医と周術期管理スタッフは日々努力をしております。その努力の中の大きなものとして、最近開始したのが術前診察外来と術後回復室管理です。

これまで、患者さんが入院された後、麻酔科医が手術の1、2日前に診察を行い、手術時の麻酔を行いました。しかし、患者さんの中には、検査値の異常による追加検査、休薬が必要な薬剤の調整、血糖コントロールなど、予防可能な理由で手術を延期せざるを得ない方がいらっしゃいました。このような患者さんの数を減らし、予定通りの手術を十分に準備できた環境で行い、また、周術期の安全性を高めることを目的に、手術部看護師が中心となり、薬剤師、歯科衛生士、麻酔科医とで術前診察外来を2019年に開設いたしました(図3)。

はじめに、主治医が術前診察外来の予約をします。薬剤師は現在の内服状況を確認し、周術期の休薬指導を

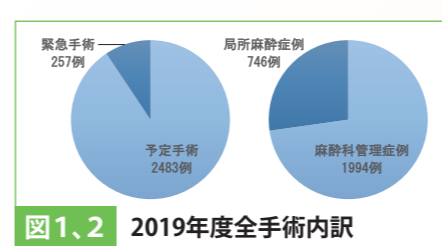
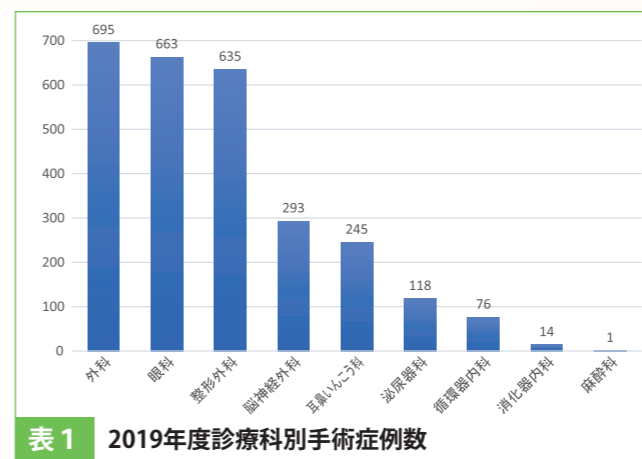


図1、2 2019年度全手術内訳

近年では高齢者で手術を受ける方が増えており、その中には多くの



行います。歯科衛生士は、処置が必要な歯牙や義歯の有無とその状態を診察し、周術期の脱落歯予防に関する情報を収集します。この情報は、入院後の食事形態の選択にも使用され、周術期の栄養管理にも役立っています。手術部看護師は問診を行い、全身状態や既往歴などを把握します。また、手術に関するオリエンテーションを行い、患者さんが安心して手術を受けられる環境を整え、周術期看護の計画を立てます。そしてこれら全ての部門の診察後に麻酔科医が診察を行います。術前検査結果や薬剤師、歯科衛生士、手術部看護師により収集された情報をもとに全身状態を評価し、麻酔計画を立て患者さんに麻酔法とリスクを説明します。追加の検査や他の診療科での診察が必要な場合には、主治医にこれらを依頼し、再度麻酔科医が後日診察します。このように入院前に多職種による評価と説明を行うことで、手術中止件数を減少させるだけでなく、周術期合併症の予防や、関係スタッフ間での十分な情報共有が可能となり、周術期の安全性が高まることから患者さんの早期回復、早期退院が可能となります。2019年は予定手術の6割程度の患者さんに術前診察外来を行いました(図4)。その効果は大きく、2018年と比較し、2019年の手術中止件数は減少しました(図5)。今後も引き続き、全ての予定手術患者さ

んにこの術前診察外来を利用していただけるように努力して参ります。

次に、術後回復室管理についてですが、術後に継続して全身状態を観察することで、その後の一般病棟での患者管理の安全性を高めます。これまでの術後回復室の運営状況の全国調査では、術後回復室を運営していたのは155施設のうち25施設(16.1%)のみであり、術後回復室を運営していない133施設のうち78施設(58.6%)はその必要性を感じていながらも実際には設置できていませんでした(日本臨床麻酔学会誌 2017 37;3:337-345より引用)。当院では2019年に術後回復室を手術室エリアに2床設置しました(図6)。HCUやSICUなど術後に集中治療

が必要な方以外の全ての患者さんが、術後回復室管理の対象となります。麻酔薬による副作用(嘔気、嘔吐やシバリングなど)治療や、鎮痛薬の追加などを行います。また急変時に備えて除細動器、救急カートも備えています。患者さん1名に看護師1名(+麻酔科医)が常に担当し、30分程度観察します。退室基準を設け、退室時は麻酔科医が診察して退室許可を出します。回復室での情報は病棟看護師とも共有し、術後管理に生かされています。この術後回復室の運営により、病棟での術後の急変リスクを減少させると考えています。

今後も、私たち麻酔科医と周術期スタッフは、筑紫病院で手術を受ける全ての患者さんが安心して安全に手術を受け、早期に回復、退院し社会復帰していただけるよう、努力して参ります。



図6 2床の術後回復室



▲麻酔科スタッフ  
(後列左から)小田原直美(手術看護認定看護師)、安井麻都香(助手)、中原春奈(助教)、徳永能隆(助手)、安松聖滉(研修医)  
(前列左から)原未来(看護師)、田中莉奈(看護師)、若崎るみ枝(診療科長)、野口紗織(助教)

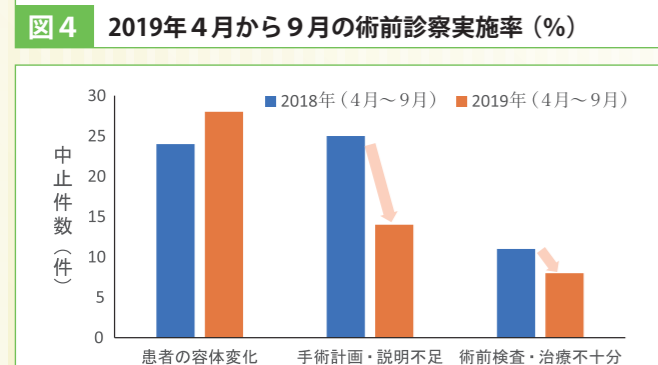
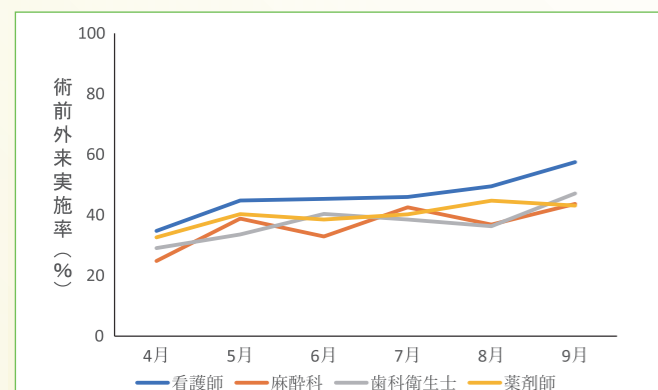


図5 手術中止件数の変化(件)

## 泌尿器科の紹介

泌尿器科 診療部長 石井 龍



泌尿器科では、腎臓から腎盂、尿管、膀胱、尿道まで続く尿路系臓器、腎臓の近くにある副腎、前立腺、精巣、陰茎などの男性生殖器系臓器の疾患を診療しています。

### ①主な手術件数

最近5年間(2015年~2019年)の主な手術件数を集計しました。腎細胞癌に対する根治的腎摘除19(うち鏡視下手術10)、腎部分切除11。膀胱癌に対する経尿道的膀胱腫瘍切除263、膀胱全摘除23。尿路変向(再建)29。腎盂・尿管癌に対する腎尿管全摘除31(うち鏡視下手術17)。前立腺癌に対する根治的前立腺全摘除20。精巣癌に対する高位精巣摘除5。副腎腫瘍に対する副腎摘除48(うち鏡視下手術42)。前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺切除22、前立腺被膜下摘除4。腎・尿管結石に対する体外衝撃波破石(ESWL)143、経皮的腎・尿管破石(PNL)21、経尿道的尿管破石(TUL)77。女性の膀胱脱・尿失禁手術18でした。

### ②腎・尿管結石の治療について

良性疾患の中で手術件数が多い腎・尿管結石の治療について説明します。腎・尿管結石の治療は、体外衝撃波破石(ESWL)、経尿道的尿管破石(TUL)、経皮的腎・尿管破石(PNL)の3つの治療法で行っています。

体外衝撃波破石(ESWL)は身体の外より結石に照準を合わせ衝撃波をあて、結石を砕き体外に流しだす治療法です。長径10mm未満の結石の治療に適しています。

経尿道的尿管破石(TUL)は、麻酔をかけた状態で尿管鏡を外尿道口から膀胱を經由して尿管または腎ま

で挿入し、結石を観察しながらレーザーで破石し、砕けた結石をバスケットカテーテルという結石をつかむ器具で回収します。長径10mm~20mmの結石やESWLで破砕できなかった結石の治療に適しています。

経皮的腎・尿管破石(PNL)は、麻酔をかけた状態でうつ伏せになり、背中からエコーで腎臓を観察しながら腎杯から腎盂に針を刺し、この針の穴を徐々に拡張して直径1cm弱の筒を挿入し、そこから内視鏡をいれて結石を観察しながらレーザーで破石します。破砕された結石は鉗子で挟んで体外に取り出します。長径20mm以上の結石の治療に適しています。

### ③膀胱癌の治療について

悪性疾患の中で手術件数が多い膀胱癌の治療について説明します。

癌が膀胱の壁の浅いところにとどまっている表在癌の場合は、内視鏡を尿道から膀胱内に入れて癌を切除します(経尿道的膀胱腫瘍切除)。手術後は定期的な膀胱鏡検査で再発の有無を確認します。また再発予防効果のある抗癌剤やBCGを膀胱内に注入する治療も行っています。

一方、癌が膀胱の壁の深層に及ぶ浸潤癌では膀胱全摘除と骨盤内のリンパ節郭清を行い、尿を体の外に導き出す尿路変向(尿路再建)を行います。当科で行っている尿路変向は尿管皮膚瘻、回腸導管と新膀胱です。

尿管皮膚瘻は、尿管を腹部の皮膚と吻合して尿を体外に出す方法です。回腸導管は、小腸(回腸)の一部を20cmくらい遊離して導管を造り尿管と吻合し、回腸の出口を皮膚に吻合する方法です。これら2つの術式では腹部



体外衝撃波破石(ESWL)装置

