

2022
12
winter
VOL.31

大崎市民病院広報誌

TAKE FREE
ご自由にお取りください

つながり

ダビンチ検討チームとハートチーム
多職種の連携を深めて高度医療を提供



ハートチームの皆さん

内視鏡手術支援ロボット「ダビンチ検討チーム」座談会



令和5年1月にダビンチ手術を開始するため

当院では検討チームをつくり準備を進めています。

今回は、対象疾患医師や麻酔科医師、臨床工学技士、

手術室看護師に集まっていただき、

導入の背景や今後の取り組みについて座談会を行いました。

地域で市民の健康を守るために
ダビンチを導入

—ダビンチを導入した背景について
教えてください。

安齋実(以下、安齋)：ダビンチが登場
した当初から取り入れたいと思い、
8年前に導入を検討しましたが、当
時はまだ体制が整っておらず断念し
ました。現在はロボット手術のニ
ーズが増え、さらに保険適用の拡大や、
ロボット手術を開始できる医療体制
が整備されたことから、地域で市民

の健康を守るためにダビンチの導入
に至りました。
ダビンチによる手術は従来の腹腔鏡
手術に比べて明らかに操作性がよく、
より正確な手術が可能になるのでは
と考えています。

佐藤新(以下、佐藤)：ダビンチの最初
の保険適用は泌尿器科領域の前立腺
がん摘出術でした。ダビンチは非常
に高額で、泌尿器科だけでは採算が
取れないため、さまざまなお医療科で
使用できないと導入が厳しい状況で
した。保険適用が広がったことで導

入の流れになつたのは確かですね。

島田和佳(以下、島田)：保険適用の拡
大はいいタイミングでした。安齋先生
がおっしゃっていたように操作性が
よく、手ぶれ補正機能や術野を拡大
視野で捉えられるため、より安全な
手術ができると考へています。安全
性において、他の鏡視下手術に比べ
て優位性の科学的根拠はまだ確立さ
れていませんが、同程度の有効性・安
全性があると考えられています。あ
る程度のレベルまでいけば、術者のレ
ベルが底上げできると思っています。

操作性が高く安全性の高い
正確な手術が期待できる

—実際にダビンチに触つてみてどうの
ようを感じましたか？

安齋：自分が器用が感じがする
というのが第一印象です。実機トレー
ニングでは、ロボットアームの鉗子に
関節機能があるため、自在に曲げら
れてスムーズな作業が可能でした。
腹腔鏡手術はポートと呼ばれる筒状
の棒を立て、筒の中に鉗子を入れ、そ
の鉗子の先が開閉するだけなので、可
動域の広いダビンチは、縫つたり
結んだりすることがストレスなくで



きます。医師はサーボジョンコンソール
という機械に座り、患者さんに触れず
に遠隔操作で手術を行うため、鉗子
類には触覚がありません。そのため、
トレーニングを積んで感覚を補正して
いかなければならぬと思っています。
島田：実機を使ったトレーニングは
まだ行っていないためシミュレー
ションによる感想ですが、4本のロ
ボットアームが360度以上回転す
て自由に操作でき、手ぶれも補正す
るので極めて繊細な動きが可能です。
鮮明な3D画像で体内を立体的に映
し出すため奥行きを感じながら操作

でき、ズーム機能により、人の目で見えたよりも拡大された視野で患部を捉えられます。術者が自分でカメラも操作するため、思つた通りの手術ができるという意味ではより安全だと思いました。従来の手術は視野の作り方が難しいですが、ダビンチ手術は視野の作り方が簡単なのでお互いのストレス軽減にもつながると感じています。



内視鏡手術支援ロボット 「ダビンチ検討チーム」座談会

——チームとしてダビンチ手術にどのように関わっていきたいと思いますか？
岩井：看護師として患者さんへの関

——チームで密に連携しスムーズな手術の流れをつくる

——チームとしてダビンチ手術にどのように関わっていきたいと思いますか？
岩井：看護師として患者さんへの関

狭い術野の中で手技が難しいのが、ダビンチの拡大視野により、やはりこの繊維はこういうふうに走って合わせをしている感覚になりました。
相原 孝典（以下、相原）：麻酔科では、麻酔の仕方は大きく変わりませんし、メンバーも大学でダビンチ手術の経験があるため、問題はないと考えています。手術室のマネジメントの方が大変かなと感じています。ダビンチは機械が大きく、セッティングに時間がかかるため、5年くらいは専用の手術室が必要だと思います。ほかの手術件数を減らさずに維持し、効率的な手術室運営が大事だと考えています。狭い手術室内での動線確保に関しては、臨床工学技士が担当になってくるかと思います。

松川 陽明（以下、松川）：ダビンチは、サーバジョンコソール、ペイシェントカート、ビジョンカートという3つの機械があり、初めて見た時は大きい機械がありました。大きい割に纖細な動きをするのでさまざまな場面に使えた感じました。大きい割に纖細な動きをするのでさまざまな場面に使えるのかなと興味深いです。先生たちと相談し、機械の配置や配線に気をつけ、しっかりと運用していくかなければならぬないと考えています。

——ダビンチの導入でどのようなメリットがあるのでしょうか？
相原：機械の運用手順の研修、患者さんの体位の取り方も含めて看護師と術者だけでなく、麻酔科医や臨床工学技士も協力できたらと思います。しっかりと準備していきたいですね。

佐藤：賛成です。初めて使う道具をトラブルなく使う流れが大事だと思います。滞りなく進めるために、チームメンバーと意識して意思疎通を図りながら行う必要があると思います。安齋：今後、さらにチームとしてトレーニングが多く用意されていきますので、初症例に向けてチーム全体で準備を整えていきましょう。

——どのような症例に対応していくのかと、今後の展望を聞かせてください。
安齋：胃がんに関しては、全症例の8割はダビンチになる予定です。将来的に胃がんの手術はロボットでやることが標準になる時代が来ると言っています。

岩井 真子（以下、岩井）：私はトレーニング動画の視聴やテストを受け、実機トレーニングは1回目を終了しました。初回は機器の名前や場所を覚えることに注力し、実際の器械出しはこれから研修を行います。手術が始まると前にカメラのセッティングや調整・設定などが大変そうだと感じています。



シミュレーターを使用した操作練習の様子

佐藤：泌尿器科領域では手術の時間が少なくなることがメリットです。他の領域では変わらないか伸びるといわれていますが、慣れの問題とセッティングの問題もあると思います。島田：ダビンチに慣れて技術が上がります。これまで以上に患者さんにやさしい手術になると期待しています。

仙台に行かないと高度な手術が受けられないのではなく、地域で完結するために、県北の医療を担う病院として対応していきたいです。

島田：呼吸器外科領域は肺がん手術のメリットが大きく、今後は縦隔腫瘍も見据えており、最終的に保険適用の対象手術は全部ダビンチにしていきたいですね。

佐藤：まずは泌尿器科領域の前立腺がんからスタートします。早期の段階で前立腺全摘術は全てダビンチに、技術的に難易度の高いリンパ節郭清も徐々に行つていき、当院の泌尿器科領域の保険適用の手術は全てダビンチに置き換えるのが目標です。今後はロボット技術を習得できる病院になりますが、ダビンチは特に複雑だなと思っています。患者さんが安全に治療を受けられることはもちろん、ボット手術は当たり前にしていくことが必要だと思っています。

松川：臨床工学技士は多くの機器を扱いますが、ダビンチは特に複雑だなと思っています。患者さんが安全に治療を受けられることはもちろん、先生や看護師さんが手術に専念できるよう、術前のセットアップや日々のメンテナンスなどをきちんと行える体制づくりをしていきたいです。

安齋：術者のストレスが減るというメリットもあると思います。サーバジョン

臓に傷がつく心配がありました。それが減るというデータがありますので、これまで以上に患者さんにやさしい手術になると期待しています。島田：ダビンチに慣れて技術が上がり、リンパ節郭清などの技術的に難易度が高い手術ができるようになります。さまざまなお配線やアームが干渉し合わないようになど、安全な手術が行われるよう、しっかりとセッティングを行う必要があります。

相原：麻酔に関しては現状の麻酔方法を踏襲する流れになります。ダビンチが軌道に乗れば、麻酔を簡素化できるかもしれません。

安齋：術者のストレスが減るというメリットもあると思います。サーバジョン

と、島田：ダビンチに慣れて技術が上がり、技術が上がります。これまで以上に患者さんにやさしい手術になると期待しています。

佐藤：泌尿器科領域では手術の時間が少くなることがメリットです。他の領域では変わらないか伸びるといわれていますが、慣れの問題とセッティングの問題もあると思います。島田：ダビンチに慣れて技術が上がり、技術が上がります。これまで以上に患者さんにやさしい手術になると期待しています。

松川：エックリストに基づいてセッティングを行ったため、従来の腹腔鏡手術よりも準備時間はかかると思います。さまざまなお配線やアームが干渉し合わないようになど、安全な手術が行われるよう、しっかりとセッティングを行なう必要があります。

佐藤：泌尿器科領域では手術の時間が少くなることがメリットです。他の領域では変わらないか伸びるといわれていますが、慣れの問題とセッティングの問題もあると思います。島田：ダビンチに慣れて技術が上がり、技術が上がります。これまで以上に患者さんにやさしい手術になると期待しています。

安齋：術者のストレスが減るというメリットもあると思います。サーバジョン

と、島田：ダビンチに慣れて技術が上がり、技術が上がります。これまで以上に患者さんにやさしい手術になると期待しています。

佐藤：泌尿器科領域では手術の時間が少くなることがメリットです。他の領域では変わらないか

専門・認定看護師による がん相談会

当院がんサロンにおいて、がん関連の専門・認定看護師によるがん相談会を実施しています。

当院がかかりつけでなくても、がんに関する疑問や不安があれば、患者さん、ご家族、どなたでもご利用頂けます。

開催日 毎週月曜日
※第五月曜日・祝日を除く

時 間 10:00～12:30

申込不要

1回
20～30分

相談料無料

当日直接がんサロンに来室し、「がん相談会に来ました」とお声がけください。不明な点は、がんサロンまでお尋ねください。

がん相談支援センター



今号の表紙



五日市 拓也
(いつかいち・たくや)
放射線室 主任
診療放射線技師

ハートチームで行っているTAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)とは、カテーテルを大腿動脈(足のつけ根の血管)から大動脈弁まで、新しい弁を血管の中を通して運び、拡張させ留置します。開胸手術より入院日数が短くなり、患者さんの負担が少ないのが特徴です。治療による合併症を引き起こさないため、また手術を安全かつ円滑に進めるためには、事前にさまざまな生体情報を必要不可欠となります。

TAVIにおける私たち診療放射線技師の役割としては、手術中にX線透視装置操作や血管撮影をし、それに伴う被ばく量の管理も行っています。そしてもう一つは、術前に患者さんの解剖学的生体情報を提供することです。

私たちはTAVIの術前に造影CT検査を実施し、その結果を用いて3D画像の作成、解析・ミリ単位での計測を行い、TAVIに必要なデータを放射線画像による生体情報として提供しています。その具体例としては、アクセスルート(大腿動脈から大動脈弁)の血管蛇行や、石灰化の程度を把握するための3D画像作成、留置する生体弁のサイズを決定するため、大動脈弁サイズおよび、その近傍の血管径と断面積の計測などがあります。

精度の高い生体情報を提供することが手術の成功につながり、患者さんを救う手助けとなることを信じて業務に努めています。また、ハートチームとして医師、看護師、臨床工学技士と連携を図り、良質な医療を提供していきます。

ハートチームによる 低侵襲な心臓手術「TAVI」

TAVI(タビ):経カテーテル大動脈弁留置術が宮城県北で出来るようになりました。

TAVIは、大動脈弁狭窄症のカテーテル治療です。大動脈弁とは、血液を送り出す心臓の出口にある弁です。年齢とともに動脈硬化が進み、この弁が開きにくくなっている病気が、大動脈弁狭窄症です。重症になると、全身に行く血液量が減少し、少しの歩行でも息切れで動けなくなってしまいます。最終的には、脳や心臓自身にも栄養を送れなくなり、死に至る病です。

以前は、仙台にしかTAVIを施行できる病院がありませんでした。本年8月から当院でTAVIを実施できるようになりました。初症例は大成功で、手技時間は2時間ほどで終了し、翌日には立位も可能な状態でした。非常に低侵襲であり、超高齢の患者

さんも安心して受けられるカテーテル治療です。実際に治療をしてみて実感しましたが、とても良い治療です。

宮城県北には大動脈弁狭窄症で苦しんでいる患者さんが多くいます。息切れで見つかることが多いですが、ご年配の方は、自分で行動範囲を狭くして、症状が出ないように調整している方が多いです。いつの間にか重症になり、手遅れになっている患者さんもいます。検診などで心雜音を指摘された場合は、お近くの開業医を受診しましょう。開業医の先生方が心雜音を発見した場合は、当院で心エコーを施行しますので、ぜひ一度ご紹介ください。大動脈弁狭窄症は、進行すると決して元には戻りません。数年の単位で進行していきます。無症状でも重症大動脈弁狭窄症は、予後不良です。

循環器内科と心臓血管外科で



岩渕 薫(いわぶち・かおる)
副院長 兼 循環器センター診療部長

治療適応を検討し、ハートチームで手術前後を管理しております。治療を終えた患者様は、前より動けるようになったと喜んでお帰りになっています。この治療で多くの苦しんでいる患者さんを救っていきたいと思っています。

ご高齢と思って、ご本人、医療者があきらめていませんか?
心雜音を聞いたら、一度ご紹介ください。



地域の医療機関のご紹介

当院は、身近な医療機関と役割分担を図り、地域全体で切れ目ない医療を提供することを目指しています。
こちらでは、当院の登録医療機関(かかりつけ医)をご紹介します。

公益財団法人 宮城厚生協会 中新田民主医院

〒981-4265

住所 加美郡加美町矢越345

TEL 0229-63-2156

<https://www.m-kousei.com/nakaniida/>

診療科目

内科・外科

受付時間

8:30~11:30 / 16:30~18:30

月	火	水	木	金	土	日
午前	○	○	○	-	○	○
午後	-	訪	○	-	訪	-

訪：訪問診療

休診日

木曜日、第1・3・5土曜日・日曜日・祝日



院長 大窪 豊 先生

(地)(域)(の)(皆)(さ)(ん)(へ)

当院は昭和45年に開設した横山医院を引き継ぎ、平成2年に当地に移転し、地域から必要とされる医療を行ってきました。平成21年以降は、内科系総合診療を中心に訪問診療・健康診断・通所介護などの事業を展開してきました。これからも、これまでの取り組みを継承しながら、周辺地域における地域包括ケアに向けた医療介護の取り組みを推進していきます。中新田民主医院は地域に根ざした診療所として、プライマリ・ケアや慢性疾患管理を実践すべく、地域の方たちのかかりつけ医を目指していきます。

大崎市民病院分院紹介

大崎市民病院 岩出山分院



(地)(域)(の)(皆)(さ)(ん)(へ)

山と川を有する周囲を緑に囲まれ、清らかな水に恵まれた豊かな自然環境で住民の医療を確保するために、昭和24年3月15日に岩出山病院は誕生しました。平成24年3月に新築移転し、平成31年3月にはリハビリテーション室を増築しました。窓からは自然のパノラマが広がり、手前にはあったか河川公園と江合川、遠くには栗駒山が眺望できる施設環境の中でリハビリを提供しております。在宅等に復帰するためのリハビリ・看護等を提供する入院ベッド40床を有しており、施設入所中の方等で誤嚥性肺炎や尿路感染症のような体調不良に関する受診、検査、入院治療も対応可能です。また、外来では総合診療科として経過観察や日常的な診療・検査・処置・処方等に対応しております。是非ご相談ください。当院はこれからも、大崎市民病院本院や地域の医療機関との連携を密にして、地域のかかりつけ医として、患者さん一人ひとりに寄り添った医療を提供できるようスタッフ一同取り組んでまいります。

〒989-6434

大崎市岩出山字下川原町84番地29

TEL 0229-72-1355

<https://www.h-osaki.jp/iwadeyama/>

診療科目

内科・整形外科・眼科・精神科

受付時間

8:00~11:00 / 13:00~15:00

	月 午前	火 午後	水 午前	水 午後	木 午前	木 午後	金 午前	金 午後
内科	○	○	○	○	○	○	○	○
整形外科 ※第1・3・5のみ							○*	
眼科			○				○	
精神科						○		

つながり

大崎市民病院広報誌「つながり」VOL.31
2022年12月発行

次回発行は2023年3月の予定です

大崎市民病院 〒989-6183 大崎市古川穂波三丁目8番1号
TEL 0229-23-3311 FAX 0229-23-5380
URL <https://www.h-osaki.jp> [大崎市民病院] 検索

