

さんま通信



厚生中央病院だより 第66号 2021年

秋



事務部長 就任のご挨拶

事務部長 中島 善博



皆さん、こんにちは。

令和3年8月より、厚生中央病院の設立母体であります全国土木建築国民健康保険組合からの人事異動により、事務部長に就任いたしました 中島善博と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

当院におきましては、令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、行政機関の要請による専用病床の確保などの感染症への対応と、通常医療の継続との両立が求められる中、全職員が日々全力で取り組んでいます。

また、国民健康保険組合の直営病院としての役割を果たすため、新型コロナウイルス感染拡大防止に向けた情報発信及び相談窓口の設置並びに健診事業の実施を通じて加入事業所及び被保険者の皆様の疾病予防や健康の保持増進を図っています。

地域医療においては、東京都指定の2次救急医療機関、災害拠点連携病院及び感染症診療協力医療機関等としての役割を担うとともに、大学病院や地域の病院、診療所、開業医の先生方、更には介護施設や在宅介護等に携わる方々との連携を一層深めて参ります。

急性期多機能型病院として、高齢社会に適応した急性期医療を提供するとともに地域包括ケア病棟の活用などを通し、地域の医療機関との連携体制の強化を図り、「質の高い」医療サービスを提供することにより、当院が地域医療の役割を果たしていけるよう甚だ微力ですが、覚悟をもって取り組んで参りますので、今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

目次 contents

事務部長 就任のご挨拶 1

最先端手術顕微鏡導入による
最精細手術の実践 2~4



目黒で野駈けをしていた殿様が、初めて召しあがる“さんま”にいたく感激。お城で再び食べてみたが、美味しくない。即座に『さんまは目黒に限る！』当院も“目黒のさんま”でありたいとの願いを込めて。

最先端手術顕微鏡導入による最精細手術の実践

院長補佐・脳神経外科部長

秋元 治朗

はじめに

脳血管障害、脳腫瘍、神経外傷。脳神経外科は主として手術が必要となるこれらの病態に日夜向き合っております。最善の手術を患者様に提供するためには、知力・体力・精神力・技術を持った術者が求められるのですが、同時に最善の機器が必要です。当院では、過去15年に亘ってCarl Zeiss社の手術顕微鏡を用い、年間100例超の手術を行い、患者様に満足いただける結果を示して参りました。今回、同社の最先端手術顕微鏡であるKINEVO 900を導入することとなり、地域の皆様の健康増進にさらなる貢献ができると考えています。

脳神経外科手術の現状

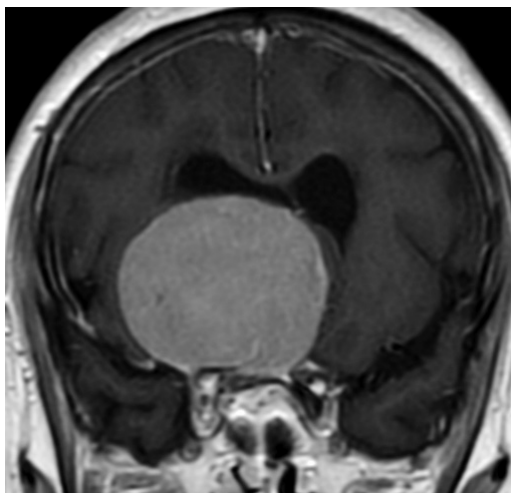
重要な機能を有する脳手術では、顕微鏡下のミリ単位の操作が必須となります。微細な脳血管や目に見えない神経線維を切り込んでゆく技術を活かすためには、高機能顕微鏡による支援が必須です。当院で手術対象となる患者様の多くは、救急車で運ばれた脳卒中や脳外傷患者様と、地域の開業医の先生や、大学病院を含めた医師からの紹介患者様に2分されます。当院脳神経外科の特徴としては、脳腫瘍に関しては、難治性腫瘍の専門家である私と、顔面痙攣・三叉神経痛の手術経験世界一と知られる田草川医師への紹介患者様が6割を占めます。その卓越した治療成績を求めて、全国から患者様が集まっております。

症例紹介

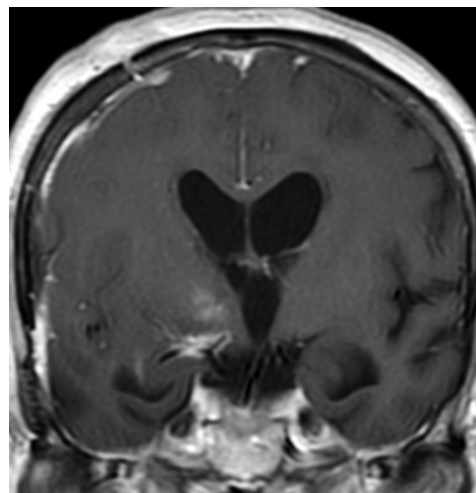
図1の方は68歳の女性です。右視力の急速な低下を感じ多くの医療機関を受診しましたが、巨大な腫瘍でもあり、手術のリスクを理由に治療を断われてきました。しかしある日、左半身麻痺が出現し近医に駆け込みました。右視力は光が見える程度であり、左半身麻痺のため車椅子生活でした。直ちに当院に転院していただき、開頭手術に踏み切りました。大事なことは手術の初期段階で腫瘍の根を切断することです。手術顕微鏡下の繊細な技術により、この部を丹念に処理することで、以後の腫瘍摘出は容易でした。患者様の視力、左半身麻痺は徐々に改善、期待を持ってリハビリテーション転院となりました。

図2の方は52歳の女性です。突然の頭痛と嘔吐にて近医を受診しました。CTスキャンで巨大な出血性の前頭葉腫瘍を認めました。直ちに転入院となり、緊急手術で右前頭葉の大型腫瘍を全摘出しました。この腫瘍の手術では、どこまで取るか、どこを守るかが鍵になります。幸い患者様には何も後遺症を認めず、その後の抗癌剤治療・放射線治療に迅速に繋ぐことができ、元気に退院されています。(図1及び2)

図1

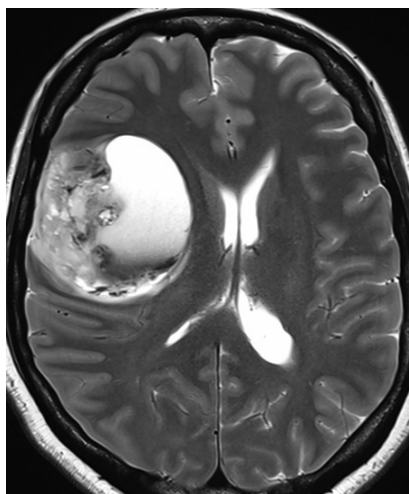


術前

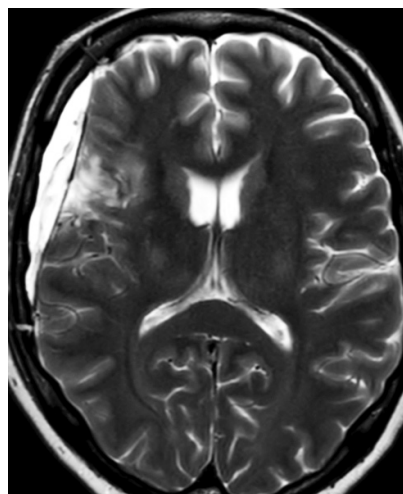


術後

図2



術前



術後

新規手術顕微鏡は何が凄いのか

前述した様な手術を成功させるには、顕微鏡下の丹念な観察による手術技量の発揮が鍵になります。深部の狭い空間を観察するには、いろいろな角度、深度での観察を求められ、直進性の光路を有する顕微鏡をあらゆる角度から覗き込む必要がありました。長時間にわたる手術では、術者の姿勢に与える負担が大きくなります。また、頻回なズームイン・アウト、焦点調整など術者の眼に与える負担も甚大なものです。新規顕微鏡はこれらの問題を克服すべく、ロボット機能と外視鏡機能を有しています。

ロボット機能とは、術者が観察ターゲットと観察条件をあらかじめ顕微鏡にインプットしておけば、常にその条件に誘導してくれる機能であり、細かな観察条件調整が不要となります。また、外視鏡機能とは、術者・助手が顕微鏡の双眼を覗き込む必要が無く、大型モニターを見ながら、

常に同じ姿勢で手術を遂行し得る機能です。術者の肉体的・精神的疲労を低減させられるかに重点を置いた機器となっており、正確で精緻な手術を長時間遂行する上で多くの利点を有しています。特に外視鏡機能は、顕微鏡を覗き込む手術から大型モニターを観察する手術に変わり、手術室に居るスタッフばかりか、WIFI経由の遠隔モニターでも手術場面を共有することができます。今後、患者様御家族にも手術を共有していただけるものと考えております。(図3)

図3



従来の手術顕微鏡

無理な姿勢・狭い視界・頻回の視野調整



KINEVO 900での手術

楽な姿勢・広く4K-3Dの視界・ワンタッチ視野調整

画像提供：カールツァイスメディテック株式会社

まとめ

脳神経外科手術は高レベルの技術を要するものですが、術者の技量レベルに関わらず、常に良い手術成績を残せる支援ロボット顕微鏡が必要でした。当院に導入されるKINEVO900は、昼夜を問わず行われる脳神経外科手術に、最善の治療成績をもたらし、手術を可視化することも可能です。今後も当院脳神経外科は地域住民、全国土木健康保険組合の加入者は勿論、難治性脳疾患で苦しむ全国の患者様の健康増進に寄与してゆきたいと考えております。

院長補佐・脳神経外科部長 秋元 治朗

東京医科大学脳神経外科教授／脳神経外科学会専門医・指導医
脳卒中学会専門医／レーザー専門医



厚生中央病院 **さんま通信** No66 2021

発行元：総合病院 厚生中央病院 地域連携広報室

〒153-8581 東京都目黒区三田1-11-7
TEL：03-3713-2141 FAX：03-3713-8021
E-mail:renkeisitu@kohseichuo.jp
URL <http://www.kohseichuo.jp>