



社会医療法人財団 石心会

川崎幸病院

患者支援センター

地域医療連携室ニュース



2018 Vol.3

川崎幸病院 患者支援センター 地域医療連携室 TEL:044-544-4611(代)
〒212-0014 神奈川県川崎市幸区大宮町31番27



泌尿器内視鏡治療センター 診療体制のご紹介



川崎幸病院
泌尿器科部長
鈴木 理仁

平素よりお世話になっております。日頃は患者様の御紹介誠にありがとうございます。2018年10月より新たに常勤医が1名加わり、現在常勤5名体制で第二川崎幸クリニック、さいわい鹿島田クリニックでの外来診療および川崎幸病院での入院治療を行っています。当科はかねてより低侵襲治療を診療の基本におき、可能な限り身体機能を温存し身体の負担が少ない治療を行ってきました。

前立腺肥大症に対してはレーザーを用いた前立腺核出術(HoLEP)、症例によっては、負担の少ない接触式レーザー前立腺蒸散術(CVP)を行っています。尿路結石症に対しては体外衝撃波結石破碎術(ESWL)及び軟性腎盂尿管鏡を用いた経尿道的レーザー結石破碎術(f-TUL)の両治療を行っています。

腹圧性尿失禁の手術治療として中部尿道スリング術(TVT)を行っています。また悪性腫瘍についても、手術を最小限の創で行う低侵襲治療を基本におき、患者さん一人ひとりの年齢・生活スタイル・治療に求めること・人生観などに合わせて、可能な限り患者さんのQOLを低下させずに、その患者さんにとって最適な治療を提供しています。膀胱については腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術も可能となりました。また、本年から、腹腔鏡手術も可能となり、腎、膀胱に対して手術を行っています。

患者さん一人ひとりにとって最適な治療を提供し、
地域から信頼される泌尿器科にしていきたい

■ 認定資格等

- ・ 日本泌尿器科学会専門医・指導医
- ・ 日本医師会認定産業医
- ・ 日本がん治療認定医・指導責任者
- ・ 医学博士(東京医科歯科大学)
- ・ 日本排尿機能学会会員
- ・ 日本泌尿器内視鏡学会会員
- ・ 日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会会員
- ・ 日本内分泌学会会員
- ・ 日本骨粗鬆症学会会員

筋層浸潤膀胱癌については、膀胱温存療法として放射線併用動注化学療法も行っており、良好な成績です。

泌尿器科は、診療の範囲が広く、また患者さんにとって身近な疾患が多い分野です。しかしその一方で、気恥ずかしさから受診に抵抗を感じ、生活に不自由さを抱えたまま暮らしている方も多く、重大疾患の発見が遅れることもあると思います。

今後とも地域の先生方との連携を深め、患者さん一人ひとりにとって最適な治療を提供し信頼を得ていくことで、地域の皆様が気軽に受診できる泌尿器科にしていきたいと思います。今後とも宜しくお願い致します。

診療対象疾患

一般泌尿器科疾患

尿路結石(腎結石・尿管結石)/前立腺肥大症/
頻尿/尿失禁/尿路および生殖器の感染症 等

悪性腫瘍

前立腺癌/膀胱癌/腎癌/精巣癌/腎盂・尿管癌 等

救急対応疾患

膀胱破裂/陰茎折症/精索捻転/精巣破裂/腎外傷/
尿道損傷 等

- ・ 身体機能を温存し、身体の負担が少ない低侵襲治療を診療の基本にします
- ・ 他科連携による治療体制を基盤にした、がん集学的治療を行います
- ・ 患者さん一人ひとりのニーズに合わせた最適な治療を提供します
- ・ 泌尿器に関する身近な悩みに応え、気軽に受診できる泌尿器科を目指します

■ 低侵襲を基本においた手術治療

悪性腫瘍の手術についても、可能な限り小さな創で行う低侵襲治療を基本にしています。当院においては、本年から、腹腔鏡手術も可能となり、腎、膀胱に対して手術を行っています。また、膀胱については腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術も可能となりました。

患者さん一人ひとりの年齢・生活スタイル・治療に求めること・人生観などに合わせて、可能な限り患者さんのQOLを低下させずに、その患者さんにとって最適な治療を提供しています。



低侵襲治療

前立腺肥大症/尿路結石（腎結石・尿管結石）

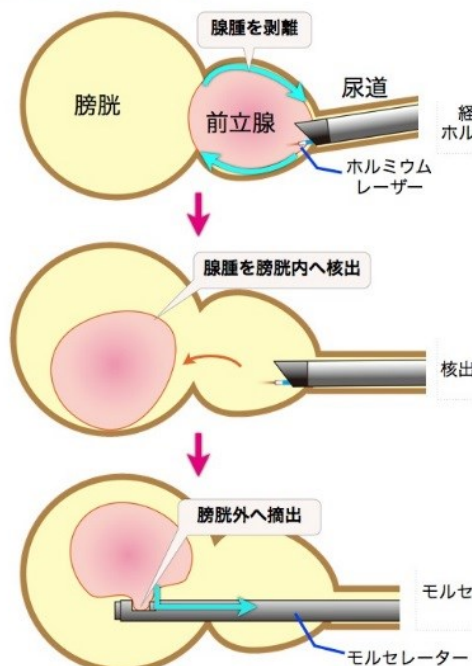
現在、医療は身体への負担の少ない低侵襲治療へと進んでいます。当科でも、低侵襲を一番に考え、前立腺肥大症の治療には従来の開腹手術やTUR-Pに加え、レーザーを用いたHoLEP治療を行い、入院期間の短い治療を選択しています。また、高齢者や種々の併存症のある患者さんにはより低侵襲の接触式レーザー前立腺蒸散術(CVP)を行っています。また、低侵襲の尿路結石に対しては、体外衝撃波結石破碎術(ESWL)と軟性尿管鏡とホルミウムレーザーを用いたf-TUL(経尿道的尿路結石除去術)の両治療を行っています。

■ 前立腺肥大症に対するレーザー治療 HoLEP

内腺と外腺の間の無理なく剥がれる面に沿って、ホルミウムレーザーで切開と止血を同時にしながら内腺全体をくり抜きます(核出する)。

核出され遊離した前立腺組織(内腺)は細かく裁断して吸引除去します。つまり、従来法に比べ出血も少なく、入院期間や治療期間を短縮でき、開腹手術と同じ内容の手術を低侵襲で行うことができます。

HoLEPの手順



■ CVP（接触式レーザー前立腺蒸散術）

前立腺組織にレーザー光を照射することで前立腺組織を気化して消失させてしまう(蒸散)最新式の低侵襲手術です。レーザーの特徴である、出血量が少なく、抗血栓薬を内服したままでも手術が可能です。手術時間1時間程度で短く、短期入院(4-5日)で治療可能などのメリットがあります。痛みも少なく、頻尿も改善します。

泌尿器科腹腔鏡下手術

腹腔鏡下手術は当院では外科、婦人科で既に行われており、泌尿器科領域でも腹腔鏡下腎摘除術や腹腔鏡下副腎摘出術は、標準的手術方法として広く普及しつつあります。当院では、低侵襲手術センターの開設に伴い、当科でも本年から開始いたしました。

■ 腹腔鏡下手術の特徴

腹腔鏡下手術の特徴のひとつには手術による腹部の創が小さいことが挙げられます。一般的な開腹手術では20cm程度の切開となりますが、腹腔鏡下手術であれば3～6cm程度の創1か所と5mm～1cm程度の創を数か所切開すれば手術が可能となります。また、腹腔鏡下手術の手術時間は開腹手術と比べ長めですが、カメラを用いて視野を拡大することで細かな血管も処理することかでき、出血量を少なくすることができます。入院期間も短いことも特徴です。

■ 腹腔鏡下手術の利点と欠点

【利点】

傷が小さいことから、術後の痛みが少なく、整容性からも優れている。

術後の回復が早く、入院期間が短縮される。

術野がモニター画面で拡大されるため、細かく丁寧な手術操作が可能となり、出血量も少なくなる。

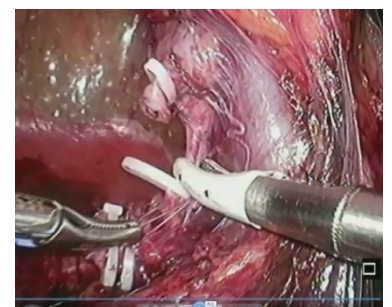
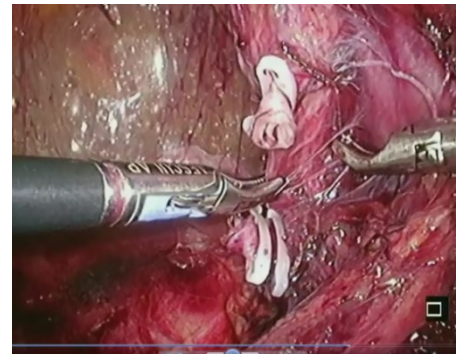
開腹手術では困難な深部の手術も比較的容易に行うことができる。

【欠点】

手術操作に慣れが必要である。直接手で触った感覚がない。手術器具を動かすスペースが限られているため、術者には高度な技術が要求される。

腹腔内を炭酸ガスで気腹するため、呼吸と循環に影響を与えることがある。

手術操作の制約のため、手術時間が長くなることがある。



■ 腎癌腹腔鏡下手術と開腹手術との比較

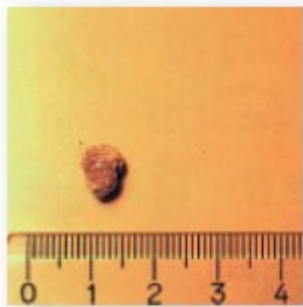
泌尿器科腹腔鏡ガイドライン2014年版では、長径4cm以下の限局性腎癌については腹腔鏡手術を推奨しています。海外の報告では、平均腫瘍径5cm以下の腎癌に対し、腹腔鏡下腎摘631例と開腹手術924例を検討し、それぞれ手術時間では219分、182分、出血量では327ml、388ml、合併症は9.8%、15.5%、5年患者生存率94%、90%と周術期、長期成績も差がないこと報告されています。私どもも癌の根治性を十分意識し、開腹手術と同程度の治療ができるよう心掛けています。(注：当院では7cmを超えるT2腎癌では適応を考え、周囲に浸潤しているT3以上の腎癌に対しては開腹手術を行っています。)

■ 尿路結石症に対する低侵襲治療 ESWL/f-TUL

ESWLとf-TULの両治療により、緊急を含め、すべての部位の尿路結石症に対応可能となっております。いずれも体に創をつけることなく、低侵襲な治療が可能です。症例によって、日帰り治療または短期間の入院で治療は可能となっております。

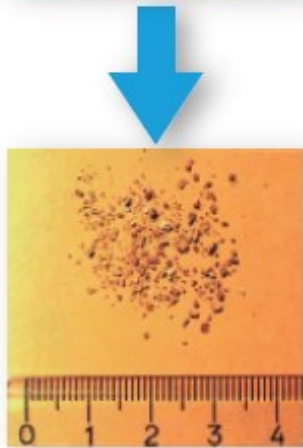
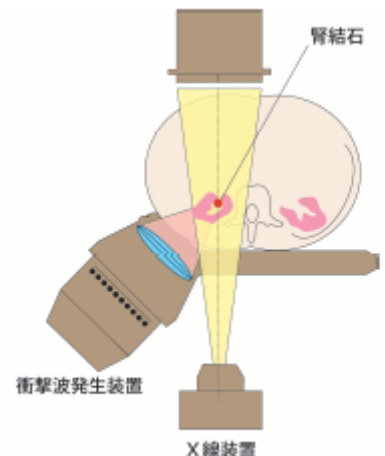
当院導入の結石破碎装置

1980年、ドイツ・ドルニエ社は世界で初めて衝撃波による結石破碎治療に成功しました。当院が導入した装置はESWLのパイオニア、ドルニエ社が開発した最新型の装置です。新開発の衝撃波発生装置により治療中の痛みがほとんどありません。また、結石に焦点をあわせる操作も改善され、より早く効果的な治療ができます。



治療の特長

1. 体が傷つきません。
2. 治療時間は短く 1 時間以内で終わります。
3. 痛みがほとんどなく、麻酔が不要です。
4. 副作用・後遺症がほとんどありません。
5. 再発の場合の治療法としても最適です。



注意

結石の位置や大きさによっては、治療の前後に、泌尿器科的処置法を併用する場合があります。

■ 経尿道的結石破碎術（f-TUL）

先端にCCDカメラがついた最新の軟性ビデオスコープを尿道に挿入し、大画面・高画質で結石の場所を確認しながら、ホルミウムレーザーを使用して、結石を破碎します。碎石後は専用の器具を用いて碎石片を可能な限り体外に回収します。



がん集学的治療

一昨年4月に川崎幸病院はがん治療センターを開設し、かねてより当院が行ってきたがんの集学的治療が一層充実しました。

泌尿器科においても、他科連携による治療体制を基盤にした集学的治療を進めており、その一つとして、浸潤性膀胱癌に対する膀胱温存療法である放射線併用動注化学療法を積極的に行っています。

■ 放射線併用動注化学療法（浸潤性膀胱癌） ～膀胱温存治療～ 泌尿器科・放射線治療科・IVR部門連携による集学的治療

浸潤性膀胱癌（筋層浸潤膀胱癌）の場合、内視鏡手術では根治切除ができないために、基本治療は膀胱全摘術になります。この治療では、多くの場合尿路変更を必要とし、尿路変向術を行った場合、日常生活に支障がでます。

当院では、浸潤性膀胱癌に対する膀胱温存治療として放射線併用動注化学療法を積極的に進めています。

高齢者や、循環器・呼吸器系の合併症のため手術ができない患者さんに対し、適応があります。

動注ポートを鼠径部に埋め込み、そこから直接、腫瘍に高濃度の抗がん剤を投与するため、がんに対する殺傷力が増強します。しかも、静脈から点滴投与する通常の方法と比べ副作用は軽くすみま
す。動注化学療法は4週間を1クールとし第1週と第4週に5日間連続で抗がん剤投与を行います。

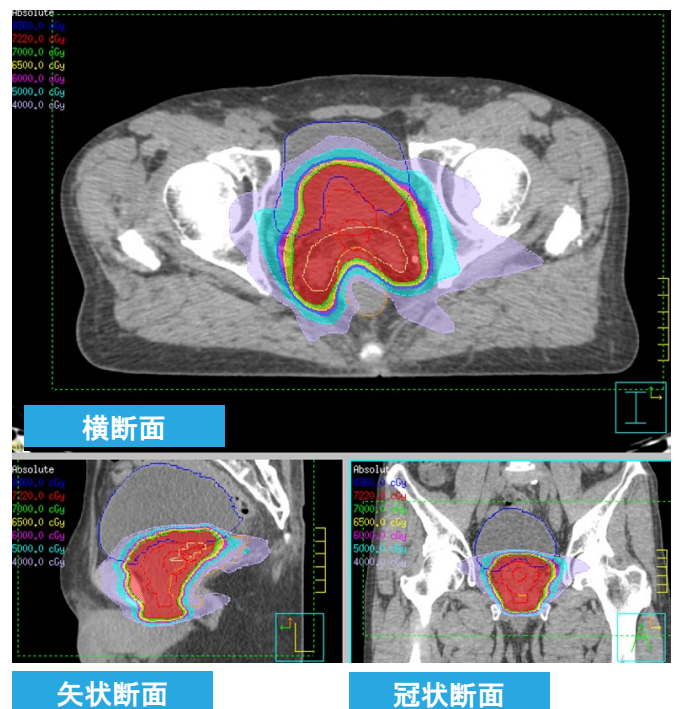
放射線治療は、動注化学療法開始日から1回＝1.8グレイを、膀胱に照射します。通常の体外照射で週5回、計23回＝41.4グレイを照射します。入院は、抗がん剤投与の第1週と4週に入院となり、第2-3週は通院照射となります。

■ VMAT(回転原体強度変調放射線治療)

当院が導入している最新鋭の放射線治療装置エレクタシナジー®は、腫瘍には高い線量を集中させつつ、周囲の正常組織には線量を減らすことができるVMAT(回転原体強度変調放射線治療)が可能です。

VMATは右写真のとおり、直腸等の周辺臓器を避けた照射が可能であり、重篤な副作用をきたすことなく腫瘍に必要な線量をあてることができる理想的な照射法です。そのため、当院では前立腺癌の放射線治療はVMATを第一選択としています。

また照射後も、泌尿器科と放射線治療科が連携して治療効果を確認し、きめ細やかな対応をしているのも当院の特徴です。





実績

				2016年	2017年	2018年
副腎	副腎線腫	副腎摘除術	開放手術	0	0	1
腎	腎癌	根治的腎摘除術	開放手術	13	11	8
			腹腔鏡下手術	0	0	7
		腎部分切除	開放手術	4	5	0
	良性疾患	腎摘除術	開放手術	0	3	2
			腹腔鏡下手術	0	0	0
腎盂尿管	腎盂・尿管癌	腎尿管全摘除術	開放手術	3	5	4
			腹腔鏡下手術	0	0	1
	尿管狭窄	経尿道的ステント留置術		142	161	72
		尿管拡張術		8	1	7
膀胱	膀胱癌	膀胱全摘＋ 回腸導管増設術	開放手術	4	3	3
			腹腔鏡下手術	0	0	1
			尿管皮膚瘻	1	0	0
		経尿道的膀胱腫瘍切除術		117	118	82
	尿膜管	尿膜管摘除術		0	0	1
前立腺	前立腺癌	根治的前立腺全摘除術	開放手術	12	9	16
			腹腔鏡補助下小切開	0	0	0
	前立腺肥大症	被膜下前立腺摘除術		0	2	0
		経尿道的前立腺切除術		0	12	14
		経尿道的レーザー前立腺核出術(ホーレップ)		16	16	11
		経尿道的レーザー前立腺蒸散術		0	0	3
精巣	精巣腫瘍	高位精巣摘除術		1	3	4
	その他	除辜術		7	5	1
尿道	尿道腫瘍	腫瘍切除術		0	0	1
	尿道狭窄	根治術		0	0	1
その他	結石	経尿道的尿管破砕術		31	49	68
		膀胱結石破砕術		10	9	4
		体外衝撃的碎石術(ESWL)		54	67	38
	その他腫瘍	後腹膜腫瘍切除術		0	1	1
	その他			49	33	165
総手術数				472	513	516
前立腺	前立腺癌疑い	経会陰的前立腺針生検術		97	124	98

※2018年は1月～9月末実績

女性泌尿器外来

第二川崎幸クリニックにて診療

泌尿器科は女性にとって特に受診しづらい診療科とされてきました。しかしながら、いわゆる“おしもの不具合”は女性にとって決してまれではありません。

当科は、第二川崎幸クリニックに「女性泌尿器外来」を開設し、女性患者さんのQOL(quality of life:生活の質)の向上を目指します。気になる症状がありましたら、お気軽にご相談ください。



第二川崎幸クリニック
泌尿器科
中村 真波



第二川崎幸クリニック
泌尿器科
伊藤 友梨香

■ 尿失禁に対する手術 婦人科との連携

特に腹圧性尿失禁の手術療法としては、TVT手術を採用しています。また、過活動膀胱については薬物療法のほか、難治性症例に対しては仙骨神経刺激療法も行うことが可能です。その他、間質性膀胱炎に対しては膀胱水圧拡張術を行っています。女性泌尿器科領域の様々な手術を行っています。

社会医療法人財団 石心会
第二川崎幸クリニック
女性泌尿器外来担当表
☎ :044-511-2112

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前		中村 真波		伊藤 友梨香 中村 真波	
午後		中村 真波		伊藤 友梨香 中村 真波	中村 真波

2018年10月より新たに常勤医が1名加わりました

川崎幸病院 泌尿器科 小磯 泰裕

10月より川崎幸病院泌尿器科に勤務することとなりました。
地域の先生方に信頼を頂けるように尽力していく次第です。
どうぞ宜しくお願い申し上げます。



泌尿器科スタッフ

先生方からのご紹介に対して迅速に対応させていただきます。今後ともよろしくお願い致します。



(前列右から)

鈴木 理仁 泌尿器科部長

清水 俊博 泌尿器科医員

(後列右から)

善山 徳俊 泌尿器科医員

竹内 晋次郎 泌尿器科医員

泌尿器科専門外来のご案内

泌尿器科の専門外来は、第二川崎幸クリニック、さいわい鹿島田クリニックで診療しています。
ご希望の予約がとりにくい場合もございます。その際は、川崎幸病院地域医療連携室までご相談ください。
また、緊急を要する際には川崎幸病院に御連絡ください。

泌尿器科専門外来担当表（2018.10現在）

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
社会医療法人財団 石心会  第二川崎幸クリニック	午前	<u>清水 俊博</u>	稲毛 達郎	<u>鈴木 理仁</u>	<u>中村 真波</u>	坂東 重浩	<u>善山又清水</u>
		岩井 秀憲	<u>中村 真波</u>	<u>善山 徳俊</u>	<u>伊藤友梨香</u>	槇山 和秀	担当医交替制
	午後	山田 幸央	<u>鈴木 理仁</u>	<u>竹内晋次郎</u>	<u>中村 真波</u>	槇山 和秀	
		岩井 秀憲	<u>中村 真波</u>	山中 弘行	<u>伊藤友梨香</u>	<u>中村 真波</u>	
 さいわい鹿島田クリニック	午前				野田 泰照		
	午後			<u>鈴木 理仁</u>	野田 泰照		

★赤字は女性医師です。

★青字下線は川崎幸病院常勤医師です

社会医療法人財団 石心会

第二川崎幸クリニック

受診予約 ☎:044-511-2112

川崎市幸区都町39-1

診療時間 午前 9:00～12:00
午後 14:00～16:30


さいわい鹿島田クリニック

受診予約 ☎:044-556-2722

川崎市幸区新塚越201番地 ルリエ新川崎3階

診療時間 午前 9:00～12:30
午後 14:30～16:30


川崎幸病院

川崎市幸区大宮町31番27

救急/入院

代表
☎:044-544-4611
(24時間対応)

連携室直通
☎:044-544-4638

