

## 泌尿器科 担当医表

|    | 月               | 火               | 水               | 木                | 金                  | 土    | 備 考                                                         |
|----|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|--------------------|------|-------------------------------------------------------------|
| 午前 | 松田 隆晴<br>【予約優先】 | 小松 秀樹<br>【予約優先】 | 小松 秀樹<br>【予約優先】 | 小松 秀樹<br>【完全予約制】 | 富山 裕介<br>【予約優先】    | ◎担当医 | ◎担当医(土曜日)<br>第1→萩 沢<br>第2→小 松<br>第3→富 山<br>第4→担当医<br>第5→担当医 |
|    | 担当医             | —               | —               | 担当医              | —                  | —    |                                                             |
| 午後 | 松田 隆晴<br>【予約優先】 | 萩沢 茂<br>【予約優先】  | 萩沢 茂<br>【予約優先】  | 富山 裕介<br>【予約優先】  | 小松 秀樹<br>【予約優先】    | —    |                                                             |
|    | —               | —               | —               | —                | 萩沢 茂<br>16:00～予約優先 | —    |                                                             |
| 夜間 | —               | 小松 秀樹<br>【予約優先】 | —               | —                | —                  | —    |                                                             |

※担当医表は変更・休診になる事があります。お手数ではございますが、お電話でお問い合わせください。

## 泌尿器科 手術実績

平成27年度

| 手 術 名 |                       | 件数 | 手 術 名 |                    | 件数  |
|-------|-----------------------|----|-------|--------------------|-----|
| 腎・尿管  | 腎(尿管)悪性腫瘍手術           | 1  | 尿尿管   | 尿尿管摘出術             | 1   |
|       | 腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術       | 8  |       | 腹腔鏡下尿尿管摘出術         | 3   |
|       | 腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術(部分切除) | 2  | 前立腺   | 前立腺悪性腫瘍手術          | 4   |
|       | 腎摘出術                  | 1  |       | Holep              | 7   |
|       | 腹腔鏡下腎摘出術              | 1  |       | TURisP             | 30  |
|       | 経皮的腎(腎盂)瘻造設術          | 4  |       | 前立腺生検法             | 63  |
|       | TUL                   | 81 | 女性泌尿器 | 尿失禁手術(TVT,TOT)     | 12  |
| 膀胱・尿道 | 膀胱悪性腫瘍手術(全摘)          | 3  |       | 骨盤臓器脱(膀胱脱・子宮脱・直腸脱) | 28  |
|       | TUR-BT                | 45 | 陰のう   | 陰嚢水腫手術             | 8   |
|       | 膀胱破裂閉鎖術               | 1  |       | 精巣摘出術(除睾)          | 3   |
|       | TUVL                  | 16 |       | 精巣悪性腫瘍手術           | 2   |
|       | 膀胱瘻造設術                | 14 |       | 精索捻転手術(その他のもの)     | 1   |
|       | 尿道ステント前立腺部尿道拡張術       | 17 |       | その他                | 202 |
| 合 計   |                       |    |       |                    | 558 |



IMSグループ広報誌 プラザイムス“さくらんぼ”  
Vol.16 2016.12

発行日／2016年12月 発行／地域医療連携室

〒175-0082 東京都板橋区高島平1-73-1

IMSグループ 医療法人社団 明芳会 高島平中央総合病院 TEL.03-3936-7451(代表)

<http://www.ims.gr.jp/takashimadaira-hosp/>



「プラザイムス」は、患者さま、ご家族のみなさまに院内やIMSグループの医療活動、病気に関する情報をお伝えするコミュニケーションペーパーです。

## 泌尿器科のご案内



医長 富山 裕介 (とみやま ゆうすけ) 先生

萩沢 茂 (はぎさわ しげる) 先生

副院長 泌尿器科部長 小松 秀樹 (こまつ ひでき) 先生

平成26年12月に高島平中央総合病院は230床の急性期病院となり、泌尿器科は新しい医師を招聘し、現在4名の常勤医で診療にあたっています。

腎臓、尿管、膀胱、尿道など尿路疾患を主に診ていますが、他にも副腎等の内分泌系、陰嚢内蔵器(睾丸・副睾丸・精索)・陰茎・前立腺などの男性生殖器系や尿路性器感染症(急性腎盂炎・急性前立腺炎)、更には腫瘍性疾患(副腎腫瘍、腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、尿道癌、前立腺癌、陰茎癌、精巣癌等)などがあり、これらの病気を患者さまと治療方針を話し合い、最善の治療を行っています。

## 治療法では特に

## ① 悪性腫瘍の腹腔鏡下手術

## ② 経尿道的腎尿管結石レーザー碎石術

## ③ 女性骨盤底手術(メッシュ、非メッシュ)

## ④ 経尿道的前立腺切除術

## ⑤ 高齢者の排尿障害治療(特に夜間頻尿、失禁)

を積極的に行っています。排尿困難や血尿などでお悩みの患者さまには泌尿器科疾患が隠れている場合があります。少しでも気になる症状のある方はお気軽に泌尿器科をご受診下さい。迅速に検査治療を行うよう努めてまいります。

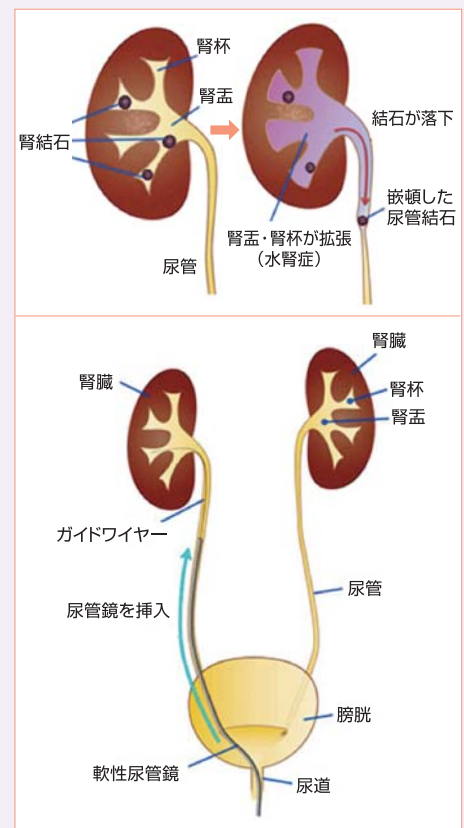
## ① 腹腔鏡手術について

従来の開腹手術のように大きな傷をつけて行う手術とは異なり、1-2cm程度の小切開を3-5個開け、腹腔内に炭酸ガスを注入し、内視鏡下に細い手術器械を用いて、臓器の摘出や再建などを行う手術です。

泌尿器科領域の手術に数多く取り入れられてきており、現在、副腎、腎臓、尿管の癌などに対する腹腔鏡下手術が保険診療で認められています。当院では、副腎摘除術、腎部分切除術、腎摘除術、尿管摘除術、腎盂形成術などの手術に対して行っています（膀胱、前立腺に対する腹腔鏡下手術は、当院では行っておりません）。

## ② 腎・尿管結石

腎・尿管結石では救急対応を迅速に行い、初診時に確定診断と治療方針をお話します。治療は内服療法、生活・食事指導による保存療法を基本とし、結石のサイズや位置によって自然排石困難な結石は内視鏡下レー



腹腔鏡下手術の利点は、開腹手術と比較して小さな切開創、少ない痛み、少ない出血、早い回復が挙げられます。また、鏡視下に手術を行うことで、細かい部位を拡大してTVモニターに映して手術を行うことから、通常見えない微小な操作が可能であり、安全性も向上します。

腹腔鏡は、傷を小さくすることはできますが、手術そのものは従来行っていた開腹手術とほぼ同じことが行われています。術後の疼痛が全くなかることはなく、手術に伴う合併症については、同様に起こりますのでご理解ください。

ザー碎石術で治療していきます。結石の原因究明とその治療にも力を入れています。  
**ホルミウム・レーザー碎石術**  
**～内視鏡下に強力なレーザーで結石破碎～**  
当院では今回新しく、パワーアップされた最新のホルミウム・レーザー碎石装置であるボストン社製Versa Pulseを導入しました。体外衝撃波碎石術で破碎困難な大きい腎尿管結石や、尿管に陥頓した結石を内視鏡下に直接破碎できます。全身麻酔下で疼痛なく、通常2～3日入院で治療できます。現時点で150例以上施行しております。

尿は腎臓で造られ尿管を通過し膀胱へ溜まります。結石の多くは腎臓で発生し、腎結石となります。ほとんどの場合、腎結石は症状がありません。腎臓から尿管へ結石が落下し、尿管が詰まると水腎症となり、腎盂・腎杯が拡張することで痛みを生じます。尿管結石は突発的な背部痛で発症します。結石が膀胱内まで落ちると尿管が開通し痛みや水腎症が改善しますが、結石が残ると感染症や腎機能の悪化を来す可能性があります。

## 尿路結石の治療

尿路結石の治療は一般に体外衝撃波結石破碎術(ESWL)と経尿道的尿路結石除去術(TUL)があります。ESWLは比較的簡単な治療法ですが、結石の位置や硬さによって破碎効果にばらつきがあり、破碎できても摘出することが出来ないた

## f-TUL(経尿道的尿路結石除去術)とは

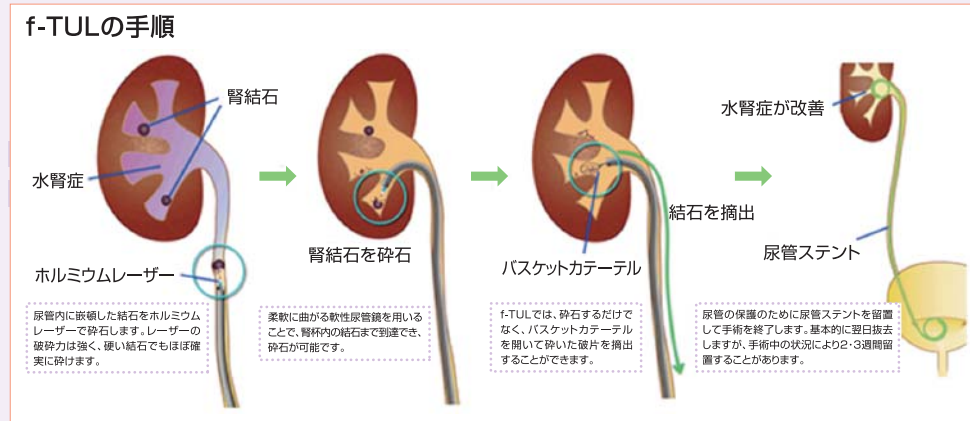
### 柔らかい尿管鏡 (flexible-scope) を用いたTUL

TULは全身麻酔の下で尿道から尿管へ内視鏡を挿入して治療を行います。真っ直ぐな硬い金属の硬性尿管鏡では蛇行する尿管内や腎臓までの到達が困難です。そこで、柔らかい軟性尿管鏡を挿入すること

め疼痛が持続したり、複数回の治療が必要になることも少なくありません。

一方、TULは結石を内視鏡で直接確認してレーザーで碎石するので、ほぼ確実に結石を砕くことができ、同時に破碎した破片を摘出することが可能です。つまり1回の治療で結石をほぼ完全に除去できる可能性が高い治療法です。

で、腎盂・腎杯の奥まで到達することが可能となります。軟性尿管鏡 (flexible-scope) を用いるため、f-TULと呼ばれます。細い尿管内での操作となり、非常に高度な技術が要求される繊細な手術です。



## f-TUL(経尿道的尿路結石除去術)の利点

- 確実な破石
- 摘出して結石除去可能
- 結石の位置にかかわらず対応可能

などがあげられます。  
＊ 結石の大きさや発症してからの期間、感染症の有無により治療方針が変わることがあります。



ボストンサイエンティフィック・ジャパン提供

## ③ 尿道・膀胱の病気

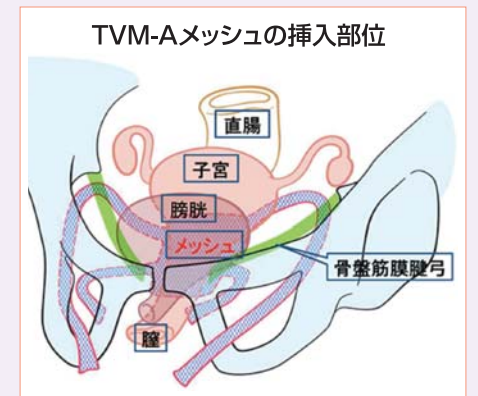
膀胱の病気では膀胱腫瘍に対する内視鏡切除術が中心ですが、再発予防の工夫（膀胱注入療法）も同時に行います。根治手術が必要な場合も、なるべく侵襲の少ない方法で出来るよう工夫しております。尿失禁ではまず詳細な問診と機能および画像検査でその尿失禁のタイプを診断し、腹圧性の尿失禁の場合は軽症であれば失禁体操による理学療法をすすめ、中等度以上ならば短期入院による尿道の吊り上げ手術 (TVT等) を行っています。切迫性尿失禁に対しては

### TVM手術 ～ 骨盤臓器脱に対する経膈メッシュ手術 ～

骨盤臓器脱は膀胱、子宮、腸などが膈口から出てくる病気で、ボールのような突出の違和感で気づくことが多く、長時間立っていると悪化し、寝ると軽快します。従来の自身の支持組織だけの修復では再発率が高かったのですが、近年フランスで開発された膈壁下の膀胱との間や直腸との間にメッシュを支持組織として敷くTVMでは成功率が90%と高く、経過も良好です。ほとんど膈を経由して手

薬物療法が中心となりますが、難治性に対しては電気刺激療法、膀胱内注入療法を行います。尿意切迫感が中心の過活動膀胱が最近、増加傾向にあります。当院ではアンケート、排尿日記等で患者様の病態や生活様式を勘案し、適切な投薬ときめ細かい生活指導を行っています。また、膀胱下垂をはじめとする骨盤臓器脱(子宮、膀胱、直腸)に対してはTVM(メッシュ手術)やメッシュ以外の手術(閉鎖術、形成術)、LSC手術がよい適応となります。

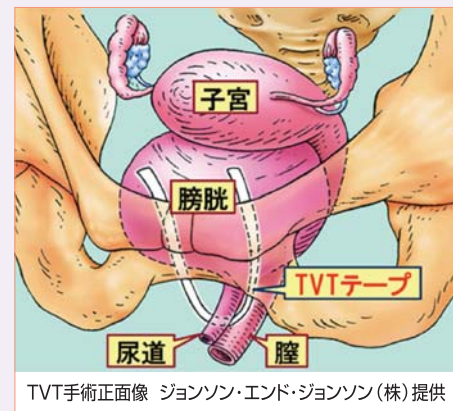
術するので、傷はめだちません。



### TVT手術 ～ 腹圧性尿失禁に対する尿道下メッシュテープ支持手術 ～

腹圧性尿失禁は、咳、くしゃみや重いものを道挙げた時に尿が漏れる症状で、ひどくなると、駆け出したり立っただけで尿が漏れるようになります。基本的に

はまず、内服療法を骨盤底筋体操による保存療法を2,3月行い、効果が見られない場合に、このテープ支持手術を行います。膈の前壁の尿道中央下面に幅8mm程のメッシュテープを敷き、テープの両端は恥骨裏面に置く1時間程度の手術で、傷は膈前壁2cm程度です。治療成功率は90%以上です。



TVT手術正面像 ジョンソン・エンド・ジョンソン(株) 提供

