

ぜんりつせんひだいしやう 前立腺肥大症とは？

前立腺肥大症は、男性の尿道を取り囲む前立腺が異常に増大することで起こる病気です。前立腺は男性の生殖器系にあり、尿道を通して尿が体外に排出される際に前立腺を通過します。前立腺が肥大すると、尿道が圧迫され、尿の排出が困難になります。前立腺肥大症の主な症状は以下の通りです。



- 排尿が困難である
- 頻繁に尿意を感じる
- 尿が細く出る
- 排尿が途切れる
- 夜間頻尿
- 排尿後に残尿感がある

前立腺肥大症は、加齢に伴ってリスクが高まるのが一般的です。50歳以上の男性の約半数が前立腺肥大症を経験すると言われています。

当院で行われている 前立腺肥大症手術療法

チェック

経尿道的前立腺吊り上げ術：UroLiftシステム

前立腺の中にインプラントを埋め込み、尿の通り道を開通させ、排尿できるようにする治療法です。抗凝固剤を止めずに一泊入院で行っております。

経尿道的前立腺切除術：TUR-P

尿道から内視鏡を入れて、電気メスで肥大した患部を切り取ります。入院期間は一週間から十日間になります。

開腹手術

従来の方法の切開により、100g以上の大きな前立腺に行われることがあります。入院期間は二週間から三週間になり、絶食期間が長期になります。

治療の選択肢

経過観察	服薬	経尿道的前立腺吊り上げ術 UroLiftシステム	経尿道的前立腺切除術 TUR-P	開腹手術
------	----	--------------------------	------------------	------

排尿が困難、頻繁、残尿感が気になる方は前立腺肥大症に患っている可能性がありますので、泌尿器科の受診をお勧めします。



当院では2022年4月より保険適用となった「経尿道的前立腺吊り上げ術 UroLiftシステム」を早期に導入し、今日までに20件の症例を重ね研鑽しております。

経尿道的前立腺吊り上げ術 UroLiftシステムは、前立腺肥大症に対する低侵襲な手術治療法



UroLiftシステムの利点

- 服薬より迅速な症状改善
- 経尿道的前立腺切除術TUR-Pなどの外科手術よりもリスクが低い
- 性機能の温存
- 数日後に日常生活への復帰
- 生活の質の改善
- 前立腺肥大症に対する服薬の継続が不要の可能性

多くみられる合併症は、排尿痛、排尿時灼熱感、血尿、骨盤痛、尿意切迫感、尿意制御不能などがありますが、軽度から中程度の症状です。症状の多くは術後2〜4週間以内に消失します。

※UroLiftシステムには、一部の患者様には適さない場合があります。大きな前立腺や中央葉が大きく発達している場合、他の治療法が適切である場合があります。また、尿道狭窄症や尿道結石、過去に前立腺手術を受けた患者様は適応外となる場合があります。適切な治療法は、患者様の症状や健康状態によって異なります。

編集後記

今回は病院の新しいスタッフが入职しました。新しい仲間が加わり、病院のチームがより一層強化されることを期待しています。地域の皆様に信頼される病院を目指し、日々努力しています。新たに加わった入职者たちも、その目標に向かって、力を合わせて取り組んでいきます。今後とも、茅ヶ崎徳洲会病院をよろしくお願いいたします。

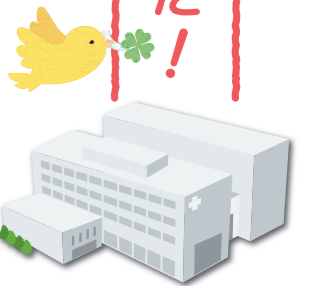
地域医療支援室 企画広報 餅田

えぼしめ〜る vol.26



新しい

仲間が増えました！



4月1日、茅ヶ崎徳洲会病院に新しい仲間が増えました！今年度は看護師、薬剤師、臨床工学科技士、放射線科技師、理学療法士、事務員、計21名が新たに仲間に加わりました。立川院長から一人一人に辞令が交付され、温かい言葉で歓迎されました。立川院長は「私たちは地域医療に貢献することを使命としています。患者様と共に歩み、笑顔と感動を創造することが私たちの目標です。新入職員の方皆さんもその一員として頑張ってください」と病院の理念や方針を語りました。

辞令交付が終わると早速オリエンテーションが始まりました。オリエンテーションでは2日間にわたって各部署の紹介や就業規則、コンプライアンス、医療安全管理、感染対策、消火訓練などについて学びました。

新型コロナウイルス感染症対策のため、朝礼などで挨拶や自己紹介を行う機会がなく、業務中は常時、マスクやアイシールドを着用していることから、とくに他部署の職員だと顔

と名前を覚えるのが難しく、既存職員や新入職員同士が顔や名前、人柄などを知り、コミュニケーションを円滑にすることを目的に紹介動画を作成し、電子カルテ用のパソコンから閲覧できるようにしました。

茅ヶ崎徳洲会病院は新入職員21名を心から歓迎します。彼らはこれから地域医療における重要な役割を担っていきます。患者様や地域の方々にも温かく見守っていただければ幸いです。



neurosurgery's
doctor

外科手術と

カテーテル治療による二刀流で、

患者様の病気に対応いたします

脳神経外科

鈴木 泰篤
Suzuki Yasuhiro



脳神経外科とは どのような診療科ですか？

脳神経外科は、脳、脊髄、神経に起こる疾患を専門的に診断・治療する診療科です。主な治療法としては外科的な手術とカテーテルによる治療、薬物治療などがあります。

脳神経内科との違いとしては、脳神経内科が内科的な治療を施すのに対し、脳神経外科では主に中枢神経系の症状について、手術適応がある患者様の治療を中心にしています。

どのような症状・疾患を 診療していますか？

脳神経外科が対象としている主な疾患は、頭部外傷、脳腫瘍、脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血など）、小児の脳神経系疾患などがあり、それぞれの症状に対して診察・治療を行っています。

1950年代から1960年代にかけては、脳卒中の患者様の2/3が脳出血でしたが、高血圧の良薬が開発されたことや、塩分過多にならないような食べ方の啓蒙が浸透したことにより、確実に減少してきました。

一方、ここ最近では食生活の変化などから、脳卒中の中で脳梗塞の割合が圧倒的に増え始めてきました。来院する患者様のうち、実に7割近くを占めています。そのため、脳梗塞の治療を中心に診療を行っています。

ところで、最近では体質的に脳梗塞になるリスクが高いことや、危険因子を持っていることまで検査により調べられるようになってきました。そうしたことから、罹患後の治療だけではなく、予防的な側面から発症しないようにする診察やアドバイスも行っています。



当院の脳神経外科の特色

私は医師になってからの40年間、留学中以外のほぼすべての期間、急性期の臨床の場に身を置いて参りました。当初は外科手術が中心であった脳神経外科の治療に、その後、補助的治療としてのカテーテル治療が加わり、現在は両者が対等な立場の治療として存在しています。私は、外科手術とともに、黎明期のころからのカテーテル治療の研鑽も積んでまいりました。このような経験から、脳神経外科の病気に対して、保存的治療、外科的治療、カテーテル治療の適応を、偏りや先入観なく勘案し治療方針を決定することを心がけています。

患者様と接する中で、 心がけていることはなんですか？

診察の際、患者様たちが医者の前になると、ついつい緊張してしまうことがよくあります。そこで緊張をほぐして診察に臨んでいただくため、会話のキャッチボールをすることを心がけています。

例えば、家族構成や出身地、関心ごと、意外なところでは患者様が二十歳前後のときに流行っていた話題などに触れることによって、会話を盛り上げるように努めています。

これにより空気も和み、その後の診察がスムーズに進められるだけでなく、患者様の心理状態や認知機能なども把握することができるため、私の診察において患者様との会話は欠かせないものとなっています。

もちろん、私自身もそれ相応の知識を必要とします。そのため、年齢や性別などそれぞれ異なる患者様に対して適切な話題作りをするため、実は密かに勉強しています(笑)。



広報誌をご覧になる 患者様へのメッセージ

脳外科領域で最も多い病気は脳卒中ですが、実は高い確率で予防することができます。罹患後もすみやかに病院で診察することによって、症状が軽減される場合があります。

例えば、片方の顔や手足が一時的に動かなくなったり、痺れがあったり、目が回るような症状が出たり、急に会話ができなくなったり、ひどい物忘れになったりすると、それらは脳の異常を示している可能性があります。

そうした症状が出た場合には、大きな病気が潜んでいる可能性があるため、一時的であっても我慢せずにすぐに病院にお越しください。もちろん、診察後に病気でなかった場合でも、それが最もよいことであると私は考えています。

また、脳神経外科の領域は広く、確かな知識と技術が求められます。これまでの経験を生かし、茅ヶ崎で患者様の治療に全力を尽くす所存です。今後ともご期待ください。

