

# HANDS

89  
2022

Kokura Memorial Hospital



いつもの暮らしに、いつものあなた

小倉記念病院

〒802-8555 北九州市小倉北区浅野3丁目2番1号 TEL.093-511-2000(代表) [小倉記念病院](#) [検索](#)

TEL.093-511-2062(医療連携課) FAX.0120-020-027(医療連携課) FAX.093-511-2032(救急室) 夜間・休日における救急患者の情報のみ

【表紙】

脳神経外科における外視鏡手術はフルハイビジョン4倍の画素数を大型モニターに4K3Dで映し出して行われます。これまでの顕微鏡手術では接眼レンズを覗いて行われるため、長時間同じ姿勢を保ったまま行わなければなりませんでした。外視鏡手術は大型モニターに映し出される立体映像を見ながら執刀でき、手術中の疲労を軽減することができます。



# 外視鏡システム ORBEYE

4K3Dイメージング技術が  
新たなマイクロサージャリーの世界へと導く

脳神経外科における外視鏡手術はフルハイビジョン4倍の画素数を大型モニターに4K3Dで映し出して行われます。  
従来の顕微鏡と比べると約2倍まで拡大した画像をモニター上で確認することができます。  
術者・患者・スタッフのメリットは大きく、現在では予定手術のすべてを外視鏡で行なっています。







## 術後の体の痛みが軽減

外視鏡手術の特徴の一つとして、カメラの位置を自由に変えられる点があります。

これにより顕微鏡手術よりも術中体位に無理が少なくなるため、患者さんの術後の体の痛みが減少します。



## 教育機会の創出

4K3D 大型モニターにより手術室内の医療従事者全員で画像を共有でき、若手ドクターの教育目的としても活用しています。

フレキシブルに移動が可能のため症例ごとに最適な配置で手術を行うことができます。



## 接眼レンズからの解放

これまでの顕微鏡手術では接眼レンズを覗いて行われるため、長時間同じ姿勢を保ったまま行わなければならないでしたが、4K3D 大型モニターを用いることにより楽な姿勢でヘッドアップサージャリーが行えます。



外視鏡がもたらした手術室の一体感  
画像を共有することで生まれる新たなコミュニケーション



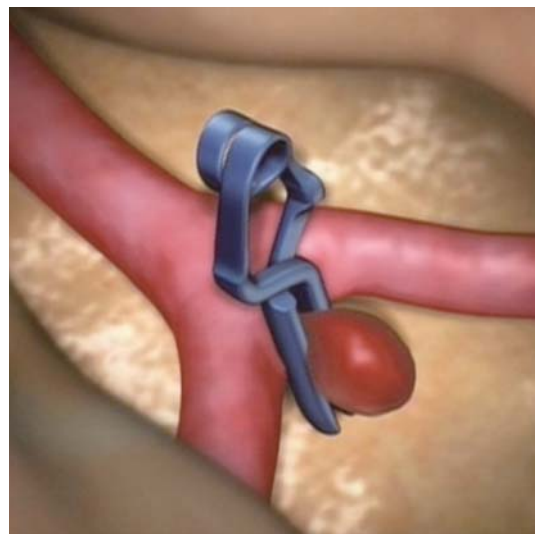
手術室 看護師  
中村 友美

私たち、オペ看は先生方の手元が見れる環境って、とても大切なんです。これまでの顕微鏡手術だとどうしても先生と私たちの間に機械が入ってくるんですが、フレキシブルにアームが動く外視鏡になったことで先生たちの手元が見えやすくなり介助はやりやすくなりました。介助だけではなく後輩の指導もやりやすくなりましたね。実際に介助につかない場合は、後ろから後輩と一緒に先生の手元を見て「ああいう時はこうだよ。この時はこうした方がいい」と指導するんですが、顕微鏡だと先生の手元が見えないことが多いので指導しなくてもできないシーンが多くありました。外視鏡だと常に手元を観察できるので、後輩への指導時間は飛躍的に延びます。また外視鏡はフレキシブルに動かせるので、症例ごとにベッドやモニターの配置などが変わるようになって手術準備はこれまでより大変になった部分はあるんですが、うちの脳神経外科の先生方は私たちオペ看に対して術前カンファを開いてくれるんです。症例の内容や配置希望など詳しく伝えてくれるので助かっています。ここまでしてくれる診療科ってなかなかないですよ笑。だから私たちも先生方の要望に応えたいですね。



脳神経外科  
宮田 武

3Dモニターを特殊なメガネをかけて何時間も見続けるので目が慣れるまで大変でしたが、非常に綺麗な4K3D画像を全員で共有しながら進められるのが外視鏡の特徴です。顕微鏡手術の場合は開頭してから顕微鏡とカメラを設置するので、最初から術野を共有することができなかったんですが、外視鏡だと最初から設置できるので開頭を始めるその瞬間から指導医の技術を学ぶことができます。そして何よりも外視鏡は顔を上げて手術をするので、指導医とコミュニケーションが取りやすく、具体的な指示もわかりやすいですね。僕ら若手はファミコン世代ですから、モニターを見ながら手を動かすという行為は得意かなとは思うんで、外視鏡手術は向いているかもしれません。今後、外視鏡手術はもつと進化して全国で使われる割合も増えてくるでしょうから、予定手術をすべて外視鏡で行う小倉記念病院で学べるというのは、僕ら若手にとってはありがたいことです。顕微鏡手術、外視鏡手術、カテーテル手術、外科的治療とカテーテル治療を同時に行うハイブリッド手術。波多野主任部長のもと学べるものは全て学んでおこうと思います。



## クリッピング術

症例数  
**27** 件  
(2021年実績)

開頭手術よりもカテーテル治療の予後が良いことは様々なスタディで結果が出ていますが、脳動脈瘤の形や大きさなどによってはクリッピング術が安全な症例もあります。開頭手術・カテーテル治療、どちらも高いレベルで行えることが現代の脳動脈瘤治療の基本です。



## 脳梗塞への血栓摘出術

症例数  
**62** 件  
(2021年実績)

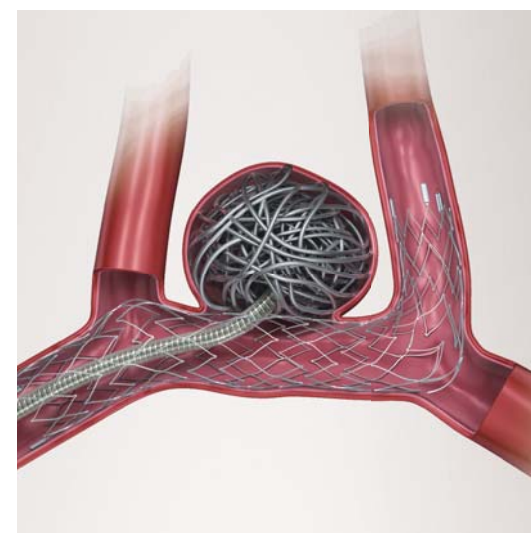
脳梗塞の原因となっている血栓をカテーテルで物理的に“掻き出す”治療です。この「血栓摘出術」により、今までなら手足の麻痺が残っていたような症例も、後遺症なく歩いて帰ることができる患者さんが約50%と治療成績が飛躍的に向上しました。



## PulseRider

症例数  
**8** 件  
(2021年実績)

動脈瘤の入口をロウソク立てのように下から支えて、かつ両方の血管にはしっかりと血液が流れてくれます。また、金属量が非常に少ないデバイスですので血栓症リスクの低減が期待できます。このデバイスは2020年から保険償還され、様々な脳動脈瘤に対して血管内治療が行える時代へと変わっています。



## コイル塞栓術

症例数  
**176** 件  
(2021年実績)

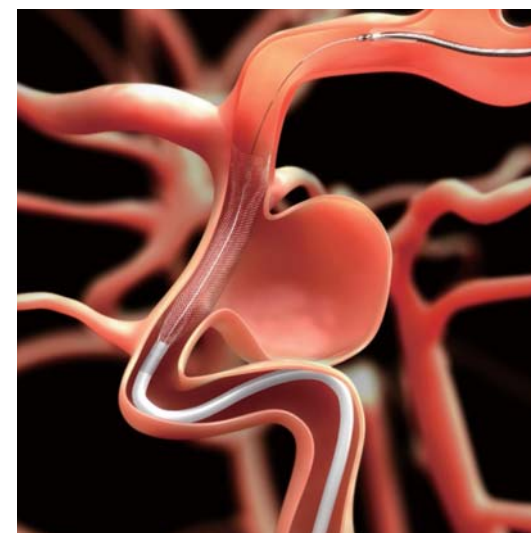
コイル塞栓術が登場してから脳卒中への血管内カテーテル治療が普及しました。脳動脈瘤の入口が非常に大きい時は、ステントを血管の中に入れて血管と脳動脈瘤の間に壁を作った状態で、ステントの網目からコイルを脳動脈瘤に詰めていく手術を行っています。



## ハイブリッド手術

症例数  
**17** 件  
(2021年実績)

開頭手術とカテーテル治療を同時に行う手術です。当院では最新のハイブリッド手術室を完備しており開頭手術のみ、もしくはカテーテル治療だけでは治すことができない難しい症例をハイブリッド手術で対応しています。

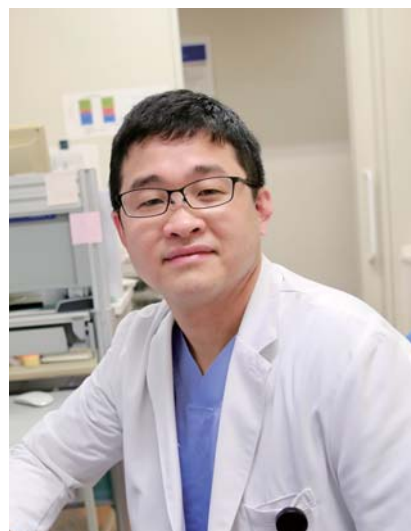


## フローダイバータースtent

症例数  
**49** 件  
(2021年実績)

非常に網目の細かい金属メッシュのステントを脳動脈瘤の入口を覆うように血管の中に留置し、脳動脈瘤内への血液流入を減らすことで、脳動脈瘤内の血液が血栓化して脳動脈瘤そのものを縮小させてしまう方法です。





脳神経外科 副部長  
阿河 祐二



脳神経外科 副部長  
宮田 武



脳神経外科 副部長  
小倉 健紀



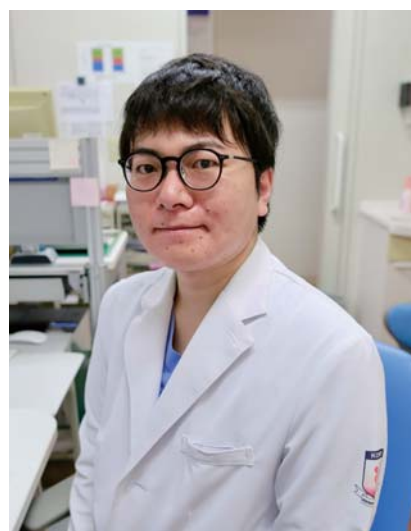
脳神経外科  
中澤 祐介



脳神経外科  
中島 弘淳



脳神経外科  
阪本 宏樹



脳神経外科  
古賀 統之



脳神経外科  
長堀 貴



脳神経外科  
塩見 晃司

