

新任部長・副部長紹介

■新任部長



第4麻酔科部長
さいとう りつこ
齊藤 律子
免許取得年/平成6年



第2健診部長
よしだ まこと
吉田 誠
免許取得年/平成6年

■新任副部長



外科部副部長
かとう しげる
加藤 成
免許取得年/平成15年



外科部副部長
ひらさわ けんじ
平崎 憲範
免許取得年/平成16年



整形外科部副部長
いのう たかし
茵 隆
免許取得年/平成19年



呼吸器外科部副部長
やまざし ひろし
山岸 弘哉
免許取得年/平成21年



腎臓・泌尿器科部副部長
すずき やすのり
鈴木 康倫
免許取得年/平成18年



耳鼻咽喉科部副部長
おうぎ かずひろ
扇 和弘
免許取得年/平成15年

開催報告

在宅症例検討会(オンライン開催)

令和4年1月19日(水)に、「ミドルシニア世代のがん治療とACP(※)～外来での治療中断事例から考える～」というテーマで在宅症例検討会を行いました。

がんと共に生きる患者さんとその患者さんを支えるご家族に出来ることを、主治医・在宅医・訪問看護師を中心に院内外30名の参加者全員で、事例を通して一緒に考えることができました。

在宅を支える医療者と急性期病院の医療者の思いをそれぞれの立場から率直な意見交換を行い、実際の臨床の場で活かせる貴重な検討会となりました。

ACPは急性期病院での入院がきっかけでスタートすることがありますが、今回の事例を通し、臨床だけではなく、その人の暮らしそのものの中で繰り返されるプロセスこそが大切であり、在宅ケアと急性期医療の協働の大切さを改めて感じました。

※ACP:アドバンス・ケア・プランニング

消化器癌Webイブニングセミナー

令和4年2月28日(月)に開催した標記セミナーでは、金沢大学教授の稲木紀幸先生より、ロボット手術についてご講演いただきました。

ロボット支援手術によりアプローチできなかった部位の手術が可能となり、恩恵を受ける患者さんが増える見込みです。当院もより多くの患者さんにロボット支援手術を受けていただきたいと思いますので、連携医の先生方からのご紹介をお待ちしております。

地域医療連携課の紹介

令和4年4月より、新しいスタッフが加わりました。今年度も引き続き担当の高野副院長を中心として、地域との連携を強化してまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(新スタッフ)



①看護師長 勝木 美奈子 ②地域医療連携係長 堀江 玖美 ③主事 佐々木 美紅
上記スタッフは、西向、森岡、長谷川の後任となります。なお、前方連携では、同姓のスタッフが2名おりますので、お電話ではフルネームで対応させていただきます。(佐々木美穂、佐々木美紅)

Partner

福井赤十字病院連携通信(パートナー)

Japanese Red Cross Fukui Hospital vol.078 令和4年4月発行



「春色鉄道」撮影/写真部 脳神経外科 早瀬 睦

脳梗塞急性期の画像解析ソフトRAPID(自動脳血流測定AI)を導入しました。

RAPIDは、MRI拡散強調画像・灌流画像や、CT灌流画像から、脳画像マップを作成する全自動脳画像解析ソフトウェアです。

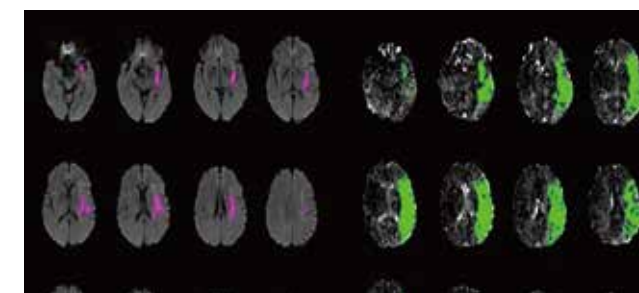
急性期脳梗塞では脳に詰まった血栓を取り除き血管を再開通させる血管内手術が2015年より本格的に行われるようになりました。当初は最終健常確認から8時間以内の症例に推奨されるものでしたが、2018年に6時間から24時間経過した症例に対しても症例を選べば血管を再開通させることが有効なことがわかりました(DIFUSE3(1)、DAWN(2))。これ

らの臨床研究で症例選択に使用されたのが今回導入したRAPIDで診断補助ツールとして世界中で使用されています。

実際には朝起きた時に麻痺があるなど最終健常確認から6時間以上経過した可能性がある症例に対しても積極的に検査を行い、梗塞完成領域の測定と灌流画像を作成します。

左側の紫の部分ですぐに脳梗塞になっている部分(コアといわれる部分)一方で右側の緑の部分は血流が低下しており、まだ救うことができる脳の組織ということになります。このような症例には発症から時間がたっても、急性期血栓回収療法の有効性が高いと考えられます。

RAPIDは、北陸では最初の導入となります。基本的に血栓回収療法は大血管になりますので重症脳卒中(明らかに麻痺がある、失語がある、偏視があるなど)のことが多いですが、軽症でも大血管が閉塞しており症状が変動するような症例があります。当院では24時間体制で脳卒中の患者さんの受け入れを行っていますので、いつでもご連絡ください



(1) Thrombectomy for Stroke at 6 to 16 Hours with Selection by Perfusion Imaging. Feb 22, 2018. N Engl J Med 2018; 378:708-718
(2) Thrombectomy 6 to 24 Hours after Stroke with a Mismatch between Deficit and Infarct. Jan 4, 2018. N Engl J Med 2018; 378:11-21

脳神経センター長(脳神経外科代表部長兼務)
西村 真樹

+ 福井赤十字病院

理念

人道・博愛の精神のもと、県民が求める優れた医療を行います。

基本方針

- 患者さんの権利と意思を尊重し、協働して医療を行います。
- 安全と質を向上させ、優しい医療を行います。
- 人間性豊かで専門性を兼ね備えた医療人を育成します。
- 急性期医療・疾病予防・災害時医療に積極的に取り組みます。
- 保健・医療・福祉と連携し、地域社会に貢献します。

地域医療連携課

受付時間/平日 8:00~18:30、土曜 8:30~12:30
TEL 0776-36-4110(直通)
FAX 0776-36-0240(専用)



<http://www.fukui-med.jrc.or.jp>
e-mail renkei@fukui-med.jrc.or.jp

連携通信第78号発行 令和4年4月 福井赤十字病院



TAT短縮による 迅速な進行肺癌治療 導入体制について



呼吸器内科副部長
多田 利彦

当院では肺癌診断治療につながる各種検査に取り組んでおります。当科で意識しているTAT(Turn Around Time:結果説明治療までの時間)の短縮の取り組みについて解説したいと思います。

当院では超音波内視鏡(EBUS)、高周波装置(HOT-biopsy)などを併用した気管支鏡検査、局所麻酔下胸腔鏡などを以前から使用して安全かつ診断組織量の確保可能な検査を行っています。気管からの超音波内視鏡(EBUS-TBNA)下生検だけでなく、全身状態や呼吸状態の悪い肺癌縦郭リンパ節転移症例などに対して、超音波内視鏡下経食道的リンパ節針生検(EUS-B-FNA)を行い、診断治療に至る症例を多数経験しております。また頸部鎖骨リンパ節転移など皮下腫瘍に、自科で超音波診断装置での針生検を行うことも可能としています。診断につながる画像検査(CT、PET、MRI)や組織検査を少しでも早く、安全確実に採取できる体制としております。



気管支鏡風景



EUS-B-FNA US穿刺画像

現在の非小細胞肺癌の診断では、既存の病理組織診断だけではなく、癌遺伝子検査が非常に重要となっています。癌遺伝子検査で現在保険収載されている癌遺伝子変異は、EGFR、ALK、ROS1、BRAF、MET、RET、NTRK、KRASなど多数あり、それぞれの遺伝子変異に対する分子標的薬を導入することで、高い腫瘍縮小効果や予後の延長が期待されます。当院では、遺伝子変異で多数を占めるEGFRは組織検査採取後5日以内、病理診断時に病理医によるALK、ROS1、BRAF、PD-L1(SP142)の免疫染色を行い、肺癌診断確定時に分子標的薬も含めた治療提案可能な体制としています。それ以外の希少遺伝子変異に関して、癌個別遺伝子検査(Oncomine™、AmoyCDx®、FoundationOne®など)による発見にも努めています。実際に、癌個別遺伝子検査から全国的にも希少癌遺伝子変異であるNTRK融合遺伝子変異異常肺癌を確認し、適応分子標的薬使用で奏効を得られている症例経験があります。

進行肺癌化学療法については1次治療として、ICI(免疫チェックポイント阻害薬)と既存の抗癌剤の併用治療が主流となっています。また治療選択肢の少なかった進行小細胞肺癌に関しても2019年より、化学療法+ICI併用治療が適応となり既存の治療に比べ予後の延長を期待できるようになりました。

当院では画像検査での早期全身検索、様々な生検アプローチを用いての迅速な腫瘍組織採取検査、癌遺伝子検査を含めた病理診断を行うことでTATの短縮に注力しております。これにより進行肺癌へ治療早期治療導入を今後も行っていきます。肺癌が疑われる症例などございましたら、当院にご相談ご紹介をよろしくお願いたします。

当院における 胃がん外科治療の 現況について



外科副部長
小畑 真介

胃がんは現在年齢調整罹患率・死亡率が減少している疾患です。ピロリ菌感染の減少、内視鏡診断および治療技術の進歩により、今後胃がんに対する外科治療数は減少していくことが予想されます。

その中で、当院外科では胃がんの進行度や患者様の状態を総合的に判断し、治療方針を決定しています。「がんを確実に切除する」とともに、「胃を残し機能を温存する」「合併症を含めた身体への負担の軽減をはかる」手術術式を選択しています。

当科では2004年に胃がんに対する腹腔鏡手術を開始し、2018年には保険適応となったロボット支援下手術を県内で初めて導入しております。2020年当科における胃がん手術症例(切除症例)は、ロボット支援下22例・腹腔鏡11例・開腹17例でありました。早期がん症例に対しては、幽門保存胃切除や噴門側胃切除といった機能温存手術を積極的に行っています。また適応は限定されますが、当院消化器内科との連携のもと、腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)を胃粘膜下腫瘍のみならず胃がんに対しても行っております。



ロボット支援下手術の様子

さて、胃がんの根治を目指す上で化学療法も欠かせません。生存率の向上を目指し、外科的切除後の術後補助化学療法はS-1単剤療法のみならず、カペシタビン+オキサリプラチン併用療法やS-1+ドセタキセル併用療法も実施しております。また高度リンパ節転移をとまなう進行胃がん症例では、術前化学療法(S-1+シスプラチンまたはオキサリプラチン療法)を施行し、微小転移の抑制や根治度の高い手術を目指しています。

切除不能胃がんでは延命や症状緩和を目的に、当院消化器内科と連携し化学療法を施行します。経口摂取困難な場合には、腹腔鏡によるバイパス手術(胃空腸吻合)を施行しております。2017年、治癒切除不能な進行・再発胃がんに対し三次治療以降での使用適応となっていた免疫チェックポイント阻害剤(ニボルマブ:商品名オプジーボ®)が、2021年11月には化学療法との併用により一次治療からの使用が承認され、胃がんの薬物療法ではパラダイムシフトが起こっています。独特の有害事象もありますが、当院でも積極的に行っています。

今後も当科では、胃がんの根治を目指しながら、安全性、低侵襲性と機能温存性を兼ね備えた外科治療ならびに周術期の薬物療法を提供してまいります。お困りの患者様がいらっしゃいましたら御紹介ください。



腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)の様子