

開催報告

歯科イブニングセミナー

令和5年9月27日(水)に山田和人歯科部長より「睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置について」をテーマにハイブリッド形式で開催しました。当日は38名(会場:19名、オンライン:19名)の方にご参加いただき、「今後の診療に役立つ情報だった」などのご意見をいただきました。

神経内科(片頭痛)イブニングセミナー

令和5年10月18日(水)に早瀬史子神経内科副部長より「CGRP関連抗体薬が必要な患者さんとは～当院頭痛外来の取り組み～」をテーマにハイブリッド形式で開催、座長をたかさわ内科クリニック 高澤 洋介 院長先生に務めていただきました。当日は30名(会場:17名、オンライン:13名)の方にご参加いただき、講演会後には活発な質疑応答が行われました。



腎臓・泌尿器科イブニングセミナー

令和5年12月13日(水)に鈴木康倫腎臓・泌尿器科副部長より「福井赤十字病院へ膠原病・リウマチ内科医がくる前、きた後—新たな診療体制の確立を目指して—」をテーマにハイブリッド形式で開催しました。当日は38名(会場:20名、オンライン:18名)の方にご参加いただき、「具体的な症例が提示され勉強になった」などのご意見をいただきました。

在宅症例検討会

令和5年12月6日(水)に「緩和ケアチームの介入により、本人が希望していた自宅退院に結びついた事例」というテーマで開催しました。

今回は4年ぶりに現地開催され、オンラインでの参加を含めて総勢約50名の病院医師、在宅医師、訪問看護師等がそれぞれの想いや考えを共有しました。

アンケートでは「チーム全体が連携して、素晴らしい結果につながった症例だと感じた」「患者さんの思いを病院医師に伝えることでチームがつながり良い症例でした」との感想が寄せられました。患者さんの想いをかなえるために皆が同じ方向性を持ち、多職種でできることを病院医師や在宅医師と共有して寄り添っていくことの重要性を感じた検討会となりました。

ご参加いただいた皆様、ありがとうございました。



病診連携医会

話題提供/脳神経センター「地域に最先端の医療を届け続けるために 脳神経センターの取り組み」
「てんかん診療における当院の強み」
神経内科部長 今村 久司
「最新の脳神経血管内治療と当院の体制」
脳神経外科医師 佐々木 夏一

令和5年度 病診連携医会を令和5年11月22日(水)、ザ・グランユーアーズフクイにて開催し、脳神経センターより話題提供させていただきました。当日は院外64名、院内54名、計118名の先生方にご参加いただき、大変盛大に開催することができました。ご参加いただいた先生方、誠にありがとうございました。



行事予定

地域がん診療研修会

日時/令和6年2月9日(金)18:30～ ※ハイブリッド開催
会場/福井赤十字病院 先進中央棟1階 メディカルサロン
座長/福井赤十字病院 外科副部長 平崎 憲範
内容/「直腸がん術後の排便管理」
演者/医療法人 明和病院 外科医長
京都民医連中央病院
大腸肛門病センター担当医 岡本 亮先生



参加申込フォーム
(縮切:1/29)

婦人科疾患イブニングセミナー

日時/令和6年2月21日(水)18:50～ ※ハイブリッド開催
会場/福井赤十字病院 栄養管理棟3階 講堂
座長/医療法人東和会 加藤内科・婦人科クリニック
理事長 服部 克成先生
内容/「骨盤臓器脱、骨盤底障害で
お困りではないですか?」
演者/福井赤十字病院
産婦人科部長 辻 隆博



参加申込フォーム
(縮切:2/14)

肝がん地域連携セミナー

日時/令和6年3月7日(木)19:00～ ※ハイブリッド開催
会場/福井赤十字病院 栄養管理棟3階 講堂
座長/福井赤十字病院 副院長兼
消化器センター長 山崎 幸直
内容/「肝がん診療up date」-脂肪性肝疾患の
拾い上げから薬物療法まで-
演者/三重大学大学院医学系研究科
消化器内科学教授 中川 勇人先生



参加申込フォーム
(縮切:2/29)

Partner

福井赤十字病院連携通信(パートナー)

Japanese Red Cross Fukui Hospital vol.081

令和6年1月発行



「冬日和」撮影/当院職員

新年のご挨拶 2024年(令和6年)

明けましておめでとうございます。連携をお願いしている病院、医院、施設の皆様におかれましては安らかな新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

新型コロナウイルス感染症は昨年ようやく沈静化を迎え、令和5年5月8日以降、5類感染症となりました。当院でも山崎副院長(消化器内科部長)、渡邊院長補佐(小児科部長)と感染管理室が中心となって感染の拡大を防ぎつつ同時にできるだけスムーズに日常診療を行えるよう継続的に努力を積み重ねてまいりました。新興感染症に対する対応は本年4月に始まる第8次医療計画でも新たな項目として盛り込まれており、当院もこれまでの経験を教訓にして積極的に取り組んでまいります。

昨年4月に小松が院長に就任しました。院外では病院のトップセールスとして皆様と積極的にお付き合いをいただくよう努め、院内では組織構築の再編に力を注いでまいりました。

本年秋には病院の電子カルテが一新いたします。また同じ頃に院外処方せん発行を本格的に稼働すべく準備を進めております。

当院は地域のかかりつけの先生との連携を推進し、外来患者さんの数を20%程度減らすことを目指しております。高度急性期・急性期の診療、救急診療、がん診療、外科手術、入院診療に一層注力してまいります。

末筆ながら皆様のご多幸をお祈り申し上げ、当院への一層のご支援をお願いし、新年のご挨拶といたします。



院長 小松 和人

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 8:30~13:30
TEL 0776-36-4110(直通)
FAX 0776-36-0240(専用)

福井赤十字病院

https://www.fukui-med.jrc.or.jp
e-mail renkei@fukui-med.jrc.or.jp

連携通信第81号発行 令和6年1月 福井赤十字病院



福井赤十字病院 福井赤十字病院

左乳房への「深吸気息止め照射」を始めました



放射線科副部長
檜林 正流

乳癌に対する乳房温存療法では、乳房部分切除術後に、残された乳房全体へ放射線治療を行います。特に左乳房への照射では、近接する心臓にも放射線が照射されるため、心臓の晩期有害事象が問題となります。心血管疾患の発症は照射線量によって直線的に増加し、心臓の平均線量が1Gy増すごとに、冠動脈イベントが相対的に7.4%増加することが報告されており、心臓の被曝線量は照射後数年～20年後の心血管系の合併症や死亡の増加と関連します。これらを踏まえ、最新の乳癌診療ガイドラインでも心臓への照射線量を低くするような配慮が推奨されています。

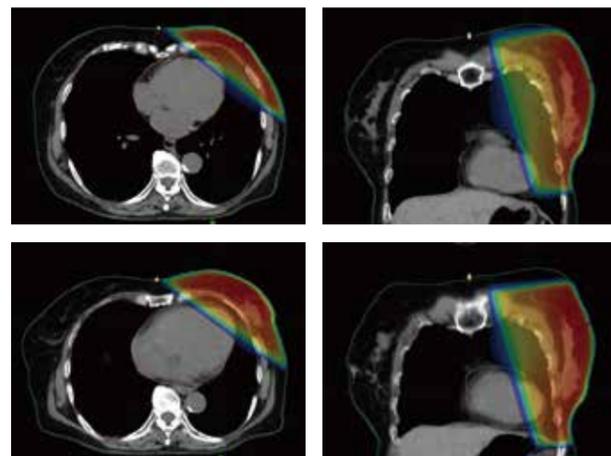
「深吸気息止め照射」とは心臓線量を低減する工夫の一つです。一般的に放射線治療では自由呼吸下で照射しますが、深吸気息止め照射では深吸気で息止めし、胸郭を大きく膨らませて照射します。乳房と心臓の距離を離すことで、心臓への照射線量を低減させる照射方法です。実施には呼吸移動対策装置等の導入が必要となりますが、このたび準備を終え運用を開始しました。

深吸気息止め照射と自由呼吸照射で比較した1例を下に示します。照射される心臓や肺の体積は、深吸気息止め照射の方が明らかに少なくなっていることが分かります。

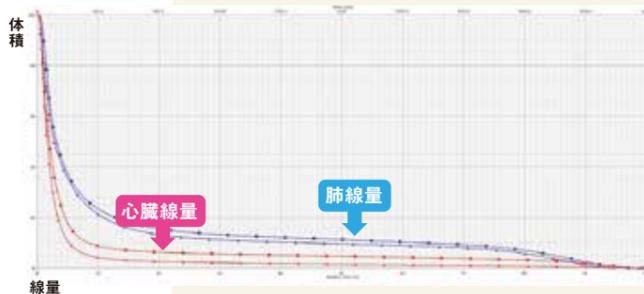
安定して息止めできる患者さんが適応となりますが、事前の評価により深吸気息止め照射が不向きであれば、従来通りの自由呼吸で照射を行います。個々の患者さんに合わせた最適な方法で治療を行います。

また乳癌術後の放射線治療では、従来は25～30回の照射が必要でしたが、1回線量を増やして16～20回で終わる寡分割照射をコロナ禍以降からは積極的に行っており、患者さんの通院負担も少なくなっています。

当院ではこのような新しい技術等を取り入れながら、これからも患者さんに優しい放射線治療を進めてまいります。



①異なる照射方法での線量分布図の比較
(上段)深吸気息止め照射
(下段)自由呼吸照射
深吸気息止め照射では、心尖部の照射体積が低減している。



②照射される線量と体積を示すグラフ(DVH)
(青)肺線量の比較 (赤)心臓線量の比較
(▲:深吸気息止め照射、■:自由呼吸照射)
深吸気息止め照射の方が肺線量、心臓線量ともに低くなっており、本症例では特に心臓線量の低減が著しい。

手術支援ロボットを使用した泌尿器悪性腫瘍手術



腎センター長
(腎臓・泌尿器科代表部長兼務)
角野 佳史

1999年に開発され、翌2000年から欧米の泌尿器科で臨床応用の始まったロボット支援手術は、その低侵襲性と良好な操作性から、年々適応範囲が広げられ、現在では多くの診療科で行われています。

ロボット支援手術は、開発当初、狭い術野での緻密な操作にその特性が最も発揮されると考えられており、骨盤最深部にある前立腺の癌に対する前立腺全摘術からその使用が開始されました。その後、その有用性は世界的に評価され、日本においても2012年にいち早くロボット前立腺全摘術が保険適用となりました。その後も各領域でのロボット支援手術の有用性が報告され、2016年には小径腎癌に対する腎部分切除術、2018年には浸潤性膀胱癌に対する膀胱全摘術、2022年には腎癌に対する根治的腎摘除術および腎盂尿管癌に対する腎尿管全摘術が保険適用となり、現在では泌尿器科で標準的に行う悪性腫瘍手術のほぼすべてのロボット支援手術が保険適用となっています。

ロボット支援手術のメリットとして、まずその低侵襲

性が挙げられます。小さな穴から操作のロボットアームを挿入するため、小さい傷で手術が可能です。また、ロボットアームは操作性に優れ、高解像度の内視鏡による3次元画像を観察しながら、緻密な操作が可能となっています。

当院においては、2016年2月に最新のダヴィンチXiを導入し、多くの症例でロボット支援手術を行ってきました。ロボット手術導入当初から、その操作性の良さは、開腹手術に劣らないと感じていましたが、ロボット操作に慣れた現在では、開腹手術よりもより緻密な手術が可能になっていると感じています。そのおかげで、術中の出血量は大幅に減少しており、手術時間も安定的に短縮しています。また、患者さんの術後トラブルも減っており、術後回復もより早くなっております。

当院では、豊富なロボット手術経験のあるエキスパートが、保険適用となっているすべての泌尿器科悪性手術を施行しており、良好な成績を挙げております。今後も、当科でのロボット支援手術をご考慮いただきましたら幸いです。

