

## 新部長・新副部長を紹介します。



外科 部長  
青竹 利治

卒業年次／平成2年  
専門／一般外科、消化器外科、乳腺外科  
資格／日本外科学会認定医・専門医・指導医、  
日本消化器外科学会認定医・専門医・指導医、  
日本消化器病学会専門医、日本乳癌学会認定医、  
マンモグラフィ読影医師



呼吸器科 副部長  
西岡 慶善

卒業年次／平成10年  
専門／呼吸器内科全般  
資格／日本内科学会認定内科医、  
日本呼吸器学会呼吸器専門医、  
日本医師会認定産業医

## 地域医療連携課からの お知らせ。

平成21年4月より新メンバーでのスタートとなりました。これまでと同様、地域の窓口としての機能を充実させていく所存です。また、5月より土曜の稼働時間を30分延長して対応いたしますので、今後とも、よろしくお願ひいたします。

平日／8:00～18:30  
土曜／8:30～12:30  
となります。



(上段) 青柳 中谷 高久  
(下段) 田中 塚原 野村

## 緩和ケア研修会が 開催されました。

2月27日(金)、28(土)の両日に、医師を対象にした緩和ケア研修会が開催されました。この研修会は日本緩和医療学会等が開発した「医師に対する緩和ケア教育プログラム(PEACE)」に沿ったものです。

参加者は緩和ケアに関する理解を深めるとともに、緩和ケアを必要とする患者さまのQOLの向上のために熱心に耳を傾けていました。



## 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)



福井赤十字病院

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

連携通信第30号発行  
平成21年4月  
福井赤十字病院



# Partner

Japanese Red Cross Fukui Hospital

パートナー vol.030

福井赤十字病院連携通信



## Topics トピックス

## 腎臓・泌尿器・透析センターが誕生!

新しい診療科がスタートしました。高度に専門的、先端的診療に対応するため、診療科の垣根を取り払った臓器別の診療センター構想に基づき、【腎臓・泌尿器科】を立ち上げました。

今回立ち上げました【腎臓・泌尿器科】は従来内科の一専門分野であった腎臓領域と、外科系の一専門分野であった泌尿器科を合同させたものです。医師2名が主に内科的腎疾患と血液透析を担当し、泌尿器科医師5名は主に外科的腎臓・泌尿器科疾患・血液透析を担当いたします。小児科医師は小児腎臓病をこれまでと同等に担当いたしますが、血液透析にも携わることになりました。

以上のように複数の関連診療科を合同させた組織ですので、院内呼称として【腎臓・泌尿器・透析センター】という名称にて診療をスタートいたします。センター長の任には小松和人があたります。

泌尿器科領域につきましては、悪性腫瘍、尿路結石、排尿障害、小児泌尿器科、女性泌尿器科などすべての分野に対応し、緊急時対応もこれまで同様に万全を期しております。腎、副腎、前立腺の腹腔鏡下手術、前立腺癌に対する小線源治療(プラキセラピー)、尿路結石に対する内視鏡治療、女性骨盤底手術など高度な外科手術を取り組んでおります。

連携医療機関との強固な連携のため、今後更に努力していく所存ですが、新しくスタートしたところで、腎臓内科領域については、緊急事対応、重症例への対応など、まだまだ整備すべきことが多々あろうかと思います。外来部門でも毎日腎臓内科部門の紹介患者さまを多数お引き受けすることができません。紹介時は、地域医療連携課にご一報いただき、今後の安定的発展を温かくお見守りくださいますよう心からお願い申し上げます。



腎臓・泌尿器科 部長  
腎臓・泌尿器・透析センター長  
小松 和人



福井赤十字病院

### 理念

人道・博愛の精神のもとに、県民の求める優れた医療を提供します。

### 基本方針

- 患者様の権利と意思を尊重し、相互理解に基づく医療を行います。
- 患者様に優しい医療を提供します。
- 医療の安全と質の向上に努めます。
- 地域の保健・福祉・医療機関と連携を進めます。
- 救急医療を充実させ、地域の急性期医療を担います。
- 災害時に積極的な医療救援や救援活動を行います。

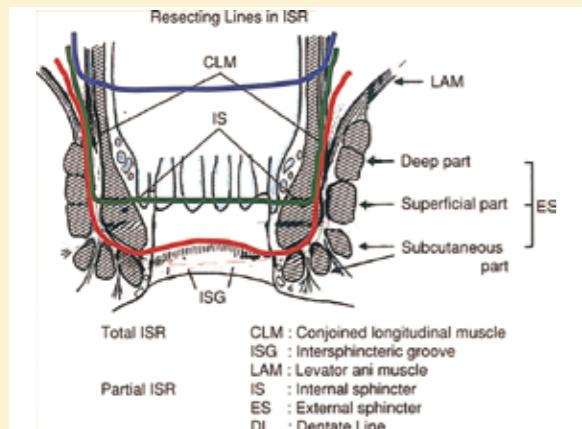
# 直腸がんへの治療

現在大腸がんは増加傾向にあり当院でも手術症例は胃がんよりも増加が見られます。ご存知のように大腸がんの手術は鏡視下手術が主体となり大きく変化していますが、直腸がんにおいては鏡視下手術もさることながら肛門括約筋温存の手術が今日の話題です。今回は肛門括約筋温存直腸切除について当院での症例を中心にご報告させていただきます。

従来は、直腸がんと言えば直腸切除術いわゆるマイルズ手術が主体でありました。その後器械吻合が発達してできるだけ肛門の近くで上部大腸と残存直腸を吻合することが可能となり、いわゆる超低位直腸がんへの肛門の温存される超低位前方切除術が可能となりました。しかしながらそれでも肛門から約3cmが限度がありました。

今回ご報告する手術は肛門括約筋のうち内肛門括約筋の一部あるいは全部を切除して外肛門括約筋と内肛門括約筋の一部を温存する手術であり(図の赤線が切除ラインです)、腫瘍のタイプあるいは組織型などによって適応はありますが、この手術により肛門が残る可能性が更に大きくなっています。まだまだ新しい手術ではあります、いくつかの問題点は残っておりますが、腫瘍学的には直

## ●肛門括約筋部分温存手術 (ISR)



腸切除術と遜色のない結果が報告されています。さらに術前放射線化学療法の施行により腫瘍のダウンステージングを行い肛門括約筋温存手術の適応を拡大するにまでいたっています。当院も肛門縁より1cmのSM直腸がん(下図)に対して同手術を行った症例から始まり、術前放射線科科学療法を施行し同手術を行った症例まで現在適応を拡大しつつあります。

大腸がんに対する化学療法の進歩は近年分子標的治療の開発応用により目覚しいものがあります。この手術に鏡視下手術が加わり今後は究極の直腸がん治療にさらに近づくものと思います。

## ＜大腸がんに対する化学療法の進歩＞

前述の分子標的治療薬を簡単にご紹介させていただきます。

例えば乳がんにおけるトラスツズマブ(ハーセプチニン)のように大腸においてはベバシズマブ(アバスチニン)さらに最近ではセツキシマブ(アービタックス)の使用により進行再発の大腸がんのmedian survivalがこの10年で約15ヶ月から約30ヶ月に延長することができるようになりました。

## ●ISR症例(72歳女性)



# 泌尿器科領域の疾患 最近のトピックス



外科 部長  
がん診療センター長  
廣瀬 由紀

昨年の夏より松下先生のあとを任せさせていただいております。今後も変わらずご愛顧ご支援のほどよろしくお願ひいたします。

腎臓・泌尿器科部長  
腎臓・泌尿器・透析センター長  
小松 和人



でなく、完全摘出が可能であり欧米ではESWLを凌駕するものといわれております。

当院でも、2008年から積極的に内視鏡的治療を取り入れており、福井県内では圧倒的に多くの症例数を持っております。

## ＜泌尿器科領域の腹腔鏡下手術について＞

2005年以降、当院泌尿器科では腹腔鏡下手術の導入が本格的となりました。副腎腫瘍、腎癌、腎孟・尿管腫瘍については可能な例は腹腔鏡下手術が基本となっています。日本内視鏡外科学会の技術認定を持つ泌尿器科医は2009年3月(執筆当時)福井県内で当院の1名を含めて合計2名に過ぎず、当院の技術は誇るべきものと自負しています。

最近のトピックスのひとつは、小さな腎腫瘍に対する腎温存手術です。腎機能温存のためにはなるべく腎臓を温存する“腎部分背切除術”が必要です。当院では開腹あるいは腹腔鏡下で腎部分切除術を積極的に行っており、良好な成績を得ています。技術的には腎臓をすべて摘除するほうがむしろ容易ですが、長期的に腎温存手術のほうが経過が良いことが示されています。

もうひとつのトピックスは、“腹腔鏡下根治的前立腺摘除術”的導入です。当院では年間40例弱の根治的前立腺全摘除術を行っておりましたが、2008年から1年をかけて手術チームの準備を行い、2009年2月から“腹腔鏡下根治的前立腺摘除術”を開始しました。技術的にはきわめて高度であります、より拡大された視野での手術であり、また傷はきわめて小さく、患者様への恩恵は大きいものと考えられます。

以上のように福井赤十字病院腎臓・泌尿器科は先端的治療に積極的にとりくみ、連携施設の先生方の負託にこたえるべく不断の努力を惜しみません。

## ＜前立腺肥大症の治療について 最近のトレンド＞

前立腺肥大症の手術症例数は少しずつ減少傾向にあります。効果のある薬剤が出現してきたため、悪性の心配がなければまず薬剤治療を試みるのが定石という時代になりました。当院では連携医療施設に先生方に診療をお願いする機会が多く、何かあった場合に紹介いただくことにしています。前立腺肥大症の薬剤治療は“非”専門医の果たす役割が大きくなっています。

手術ですが、福井赤十字病院での年間手術症例数はおおよそ50~70件です。そのほとんどは内視鏡的切除術(経尿道的切除、TURP)ですが、最近は内視鏡の手術機器に進歩が見られ、肥大症の部分だけをきれいに剥離していく技術が導入されました。TUEBという名称で、当院でも導入が始まっています。より完全な切除をめざし、またより安全な手術の技術と言えます。

## ＜尿路結石の治療のパラダイムシフト＞

尿路結石といいますと、激しい疼痛を伴う“急性腹症”の中でも比較的頻度の高いものかと思われます。小さい結石では自然排石を期待していわゆる保存的加療を行いますが外科治療については最近考え方大きな変化が見られました。

従来は非侵襲性を重視して、体外衝撃波結石破碎術(ESWL)が第一選択として頻繁に行われていました。当院でもシーメンス社の機器にて年間150~200例の患者様に同治療が行われています。1泊の入院をお願いしています。近年、内視鏡機器の進歩に伴い尿管への内視鏡操作に格段の進歩が見られます。高度な技術が必要であることは当然ですが、これまで内視鏡では観察できないような場所の結石まで確実に観察、破碎が可能となりました。ESWLに比べて入院期間が若干長くなりますが、結石を碎くだけ