

## 新任部長のご紹介



第3腎臓・泌尿器科部長  
いとう まさのり  
伊藤 正典

卒業年次／昭和62年  
資格／日本透析医学会専門医、  
日本腎臓学会腎臓専門医、  
日本内科専門医(総合内科専門医)



第2呼吸器外科部長  
まつくら ただし  
松倉 規

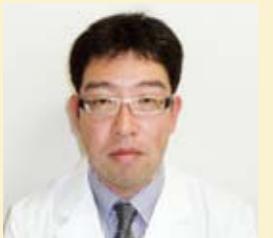
卒業年次／平成元年  
資格／日本胸部外科学会指導医、  
呼吸器外科専門医、  
日本外科学会専門医

## 新任副部長のご紹介



脳神経外科副部長  
みすたに ともひこ  
水谷 朋彦

卒業年次／平成6年  
資格／日本脳神経外科学会専門医、  
日本脳卒中学会専門医



耳鼻咽喉科副部長  
やまかわ かずひろ  
山河 和博

卒業年次／平成7年  
資格／日本耳鼻咽喉科学会専門医



小児科副部長  
もり ゆきこ  
森 夕起子

卒業年次／平成11年  
資格／日本小児科学会認定医、  
日本小児科学会専門医、日本腎臓学会専門医



腎臓・泌尿器科副部長  
みよし みつる  
三好 満

卒業年次／平成11年  
資格／日本腎臓学会腎臓専門医、  
日本内科学会認定内科医

## 4月より地域医療連携課 メンバーと組織が 新しくなりました

野路看護師長と社会福祉士(MSW)の4名が「退院調整係」として新しく配属され、総勢10名のスタッフで前方・後方連携の窓口を一つにして、さらなる「顔の見える連携」を推進してまいります。

新任の三上地域医療連携課長を中心に野路看護師長、山崎地域医療連携係長およびスタッフを中心に前任者の後を継いで地域の先生方と患者さんを大切にし、福井赤十字病院の役割を果たせるように努力していくたいと思いますので、連携医の先生方には、今後ともよろしくご指導いただきますようお願い申し上げます。



(上段左から)山崎係長、横山社会福祉士、杉本社会福祉士、中谷、田中、(中段左から)福田社会福祉士、吉田社会福祉士、有田、(下段左から)三上課長、野路看護師長

## 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34号発行  
平成22年5月  
福井赤十字病院



# Partner

Japanese Red Cross Fukui Hospital

パートナー vol.034



福井赤十字病院連携通信

034



勢負いく春／豊田三郎作

## Topics トピックス

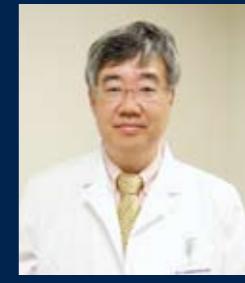
## 5月より腎臓・泌尿器・透析センターの運営が拡充しました

これまで血液透析は月・水・金が2部制、火、木、土が1部(午前のみ)でしたが、5月より火、木、土も2部制になりました。これによって連携医の先生方や患者さんに更に利用をしていただける環境が整いました。

昨年4月、当院では腎臓内科部門と泌尿器科を再編しました。標榜診療科を“腎臓・泌尿器科”とし、腎尿路疾患を内科系・外科系の区別なく診療する方針といたしました。あわせて透析センターは“腎臓・泌尿器・透析センター”との名前が変わり、腎臓内科医と泌尿器科医が担当する方針といたしました。

平成22年1月から三好満副部長(腎臓内科)、さらに平成22年4月から伊藤正典部長(腎臓内科)が当院勤務となり、松井祐樹医師と併せて腎臓内科部門は3名体制となりました。腎臓・泌尿器科としては8名で診療にあたります。腎臓内科では血液透析はもちろんのこと、腎生検を含むすべての腎疾患診療を担当いたします。泌尿器科ではこれまでどおり腎・尿路の手術など外科的診療を中心に先端的治療を行っております。

連携医の先生方にもぜひご利用くださいますようお願いいたします。



腎臓・泌尿器・透析センター長  
小松和人



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。



# 当院の内視鏡治療の現状

平素より消化器科の診療にご協力いただき、また貴重な症例をご紹介していただき誠にありがとうございます。

消化器科は新体制となってから4年が経過し、現在は6人体制で診療を行っております。マンパワーは徐々に充実しておりますが経験年数が若い医師が多く、知識や技術といった点ではまだまだレベルアップが必要であると感じています。

今回、当院では平成22年3月よりVPP(Value Per Procedure :症例単価別支払いプログラム=内視鏡のレンタルシステム)を導入し、中央内視鏡室の機材を更新することになりました。このシステムにより最新の内視鏡や周辺機器の整備が可能となりました。具体的にはNBI(Narrow Band Imaging)システムの増設、上下部拡大内視鏡、上部経鼻内視鏡、小腸内視鏡、送水装置がついた処置用スコープなどです。これにより早期食道癌の診断、胃癌の範囲診断、早期大腸癌の深達度診断などが可能となります。ただ、経鼻内視鏡についてはまだドックなどのルーチン検査ではなく、小児、消化管狭窄例、開口障害例などに限定しての使用を考えています。

当科では様々な内視鏡検査・治療を行っていますが、平成18年9月より早期胃癌、胃腺腫に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD:Endoscopic Submucosal Dissection)を導入し、症例数を重ねてきました。平成21年末までの3年3ヶ月で約220例となりました。当院ではESDの適応を胃癌ガイドライン病変( $\phi 2.0\text{cm}$ 以下で深達度M(粘膜内)の分化型(tub1, tub2, pap)腺癌(陥凹型ではUL(-))および適応拡大病変(組織学的に脈管侵襲がなければ大きさの制限がなく深達度MまたはSM1)の分化型腺癌)および腺腫としています。当初、懸念された偶発症もそれほど多くなく、良好な成績をあげています。また、症例数はまだ

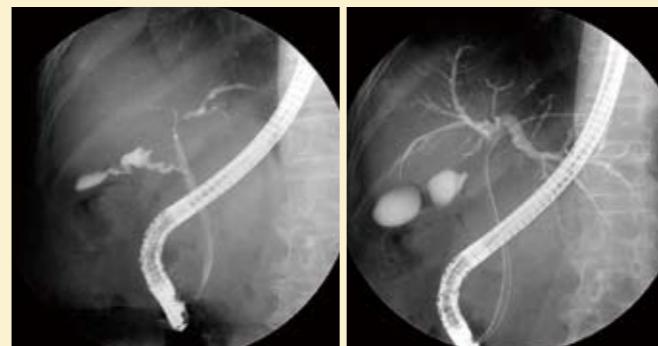
まだ少ないですが食道癌や大腸癌(おもに直腸)に対するESDにも取組んでいます。

また、以前より胆道系悪性腫瘍に対する内視鏡的減黄術は行っておりますが、最近では肝門部閉塞症例にメタリックステントを2本挿入することもあります。さらに小腸内視鏡の導入により、今まで不可能であった胃全摘後や胃空腸吻合術後症例に対する総胆管結石截石術や減黄術も可能になってきます。また、ここ数年ではプル法が主体であった経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)をダイレクト法(イントロデューサー法変法)に変更しています。この方法であれば、太径のチューブを初回から挿入することができ、また、チューブが口腔内を通過せず、胃壁固定を併用することから創感染や腹膜炎のリスクを減らせます。さらにチューブ交換時にはガイドワイヤーを使用するので腹腔内への誤挿入を防止できます。このように機器・処置具の開発、技術の考案・向上などにより、いろいろなことが可能になってきています。

これからも全員が真摯な態度で診療に臨み、また検査、治療内視鏡なども協力して行い、連携医の先生方のご期待に沿えるような診療をしていきたいと考えております。

## 肝門部胆管K

肝門部閉塞に対してメタリットステントを左右肝管に2本挿入した



①胆管造影

②ガイドワイヤー挿入

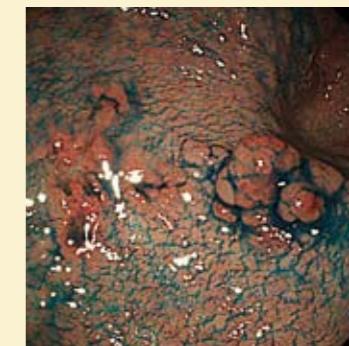


③メタリットステント挿入後

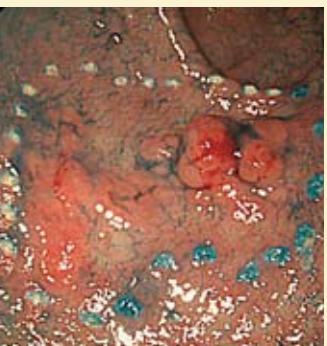
④確認造影

## 胃ESD

胃前庭部大弯混合型  
約4.5cmの早期胃癌



①観察



②マーキング



③剥離



④切除後

## 直腸ESD

肝門縁に接する約4cmのLST(腺腫内癌)



①病変

②周囲切開



③剥離

④切除

## PEG

ダイレクト法による  
胃ろうチューブ挿入、24Fr



①試験穿刺



②胃壁固定



③瘻孔拡張



④挿入する