

新任副部長紹介



皮膚科副部長

よこた ひだか
横田 日高

卒業年次／平成16年
資格／日本皮膚科学会認定
皮膚科専門医

行事予定

地域がん診療研修会

日時／11月21日(金)17:00～ 会場／栄養管理棟3階講堂
講師／群馬大学大学院 医学系研究科 泌尿器科学准教授 伊藤 一人先生
演題／『風は完全にフォローに変わった:PSA検診の誤解と真実』
※がん診療センター(地域医療連携課)までお申込み下さい。

地域医療連携交流会

日時／11月26日(水)19:15～ 会場／サバエ・シティーホテル2階プライトン
学術講演／座長 福田胃腸科外科 福田和則先生
『乳癌治療の最前線! -時代はより美しく 整容性と根治性へ向けて-』
福井赤十字病院 外科部長 田中文恵
新棟紹介／福井赤十字病院 副院長・がん診療センター長 廣瀬由紀
※地域医療連携課までお申込み下さい。

開催報告

院内キャンサボード

院内キャンサボードが毎月第1月曜日、午後4時から地域がん診療連携拠点病院の指定要件に沿った形で開催しております。

放射線診断、放射線治療、病理診断、緩和ケア等に携わる医師やその他の専門を異にする医師等により、がん患者の治療方針について検討し合う機会となっております。今後もより一層の充実をはかしていきたいと考えております。
問い合わせ先:がん診療センター
0776-36-3673



病診連携医会

さる7月23日(水)、平成25年度病診連携医会を開催しました。産婦人科部長 田嶋公久より「腹腔鏡でみる急性腹症～女性編～」について、脳神経外科部長 波多野武人より「脳梗塞治療と3TMRIの有用性」について話題提供させていただきました。

院内外あわせて101名の先生方にご参加いただき、大変盛況に会を終えることが出来ました。ご参加いただいた先生方、ありがとうございました。



連携実務担当者情報交換会

さる7月30日(水)、連携実務担当者情報交換会を開催しました。この会は、連携医療機関の連携実務担当者の方と当院の病棟管理者・MSWとの連携を強化し、地域医療・看護の質の向上を図ることを目的とし、今年で6回目の開催となりました。

院内外あわせ100名の関係者の皆様にご参加いただき、盛況に終了することができました。ありがとうございました。意見交換が自由に出来る関係になることで地域住民が安心できる質の高い医療・看護の提供につながればと思います。



緩和ケア研修会

さる9月14日(日)、15日(月)の両日に、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。

近年、医師以外にも看護師やコメディカルの参加者も目立つようになり、様々な見解を学ぶよい機会にもなっているようです。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んのQOL向上のために熱心に耳を傾けていました。



Partner

Japanese Red Cross Fukui Hospital

福井赤十字病院連携通信

パートナー vol.052

平成26年10月発行



当院のボランティアさんの作品

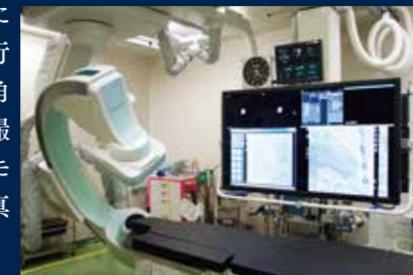
Topics トピックス

心臓カテーテル検査室 リニューアル

当院では、年々増加する冠動脈疾患、末梢血管疾患に対応するために、心臓カテーテル検査室のリニューアルを行いました。心臓や四肢血管用として島津社製の12インチ角サイズのフラットパネルディテクタ(FPD)を搭載した血管撮影システム「Trinias(トリニアス)C12」(写真上)と、テルモ社製のOFDI血管内画像診断装置「ルナウェーブ」(写真下)を導入し、平成26年10月1日から使用しております。

OFDIは、カテーテル先端部から血管内に光を当て、血管の断面を測定する装置です。主に心臓の冠動脈カテーテル治療の時に、血管壁の状態やステントの留置状態などを確認するために使用されます。今まで使用していた血管内超音波より、解像度が高く、従来難しかった血管壁の組織性状の違いまで映し出すことができるため、治療の安全性と効果を高めることが期待されています。

これらの機器の使用経験などは、また御報告させていただきます。



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)



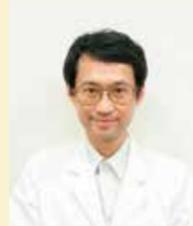
<http://www.fukui-med.jrc.or.jp>
e-mail renkei@fukui-med.jrc.or.jp

連携通信第52号発行
平成26年10月
福井赤十字病院



結ぶきずな 地域とともに

持続グルコース 測定検査について



内科 部長
夏井 耕之

現在当科では、入院患者さん向けと、外来患者さん向け二種類の持続グルコース測定検査を行っています。

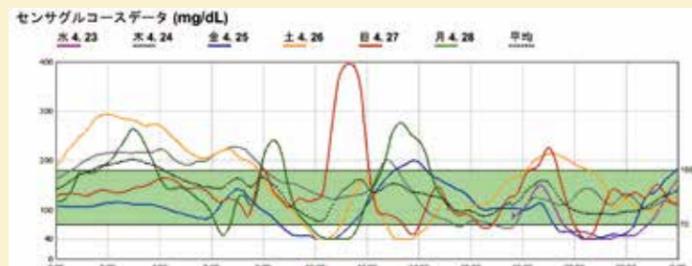
今回は特に外来用のiPro2について紹介させていただきます。細かい器械操作過程はさておき、まず患者さん腹壁皮下を穿刺してソフトなセンサーを留置、そこへ直接このレコーダーを接続。一定の規則で血糖自己測定いただくとともに食事内容や服薬など(イベントログ)について日誌に記録していただきつつ、普通に生活いただけます。穿刺センサーはもちろん一回使い捨てで、レコーダーは1回毎に厳密な手順でクリーニングしたうえで、穿刺部の出血などに注意しつつ血液が付着しないことを確認して装着します。

測定は5泊6日間(メーカー推奨)可能で、6日めに取り外しに外来を受診。レコーダーをクリーニング消毒したのち、アダプターを介してPCにUSB接続。データをメドトロニック社が用意した専用Webページにアップロードし、血糖測定記録を補正のために入力すると、グラフほかの結果(測定期間の結果を時間を揃えて重ねた表示、日毎に表示、食後やイベントの部分だけ表示、結果のサマリなど)をPDFで出せます(アクセスには医療機関として登録し、パスワードでのログインが必要)。結果をお示ししましょう。



メドトロニック iPro2
(写真はレコーダーで、身体に接続、
3.5cm×2.8cm×0.9cm 5.7g)

下のグラフは、とある患者様のデータです。6日分を重



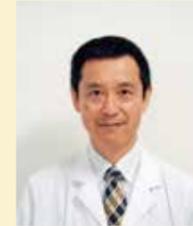
ねての表示で、各日ごとにグラフの色が異なります。グリーン帯は「比較的良好な血糖範囲」で設定下限70mg/dl、上限180mg/dl。この患者さんはかなり頻りに低血糖がありつつも、HbA1cは8.0%~8.4%という方。グラフ(図-2)の左から見ていくと、0時から明け方にかけて、良い日(4/25)もありますが概ね高め。朝食後はそれほど上がらず(4/28緑は朝前低血糖でブドウ糖)、午前から昼前にかけて低血糖多い。昼食後はばらばらしますが概ね食後過血糖になり、その後また右肩下がりで夕前低血糖となり、夕食後はややあがって、眠前に低血糖傾向。

夜間の基礎インスリンは不足気味、日中基礎インスリンは多すぎて、昼夕食前の追加インスリンは不足気味、と読みました。イベントログを読むと、不意に跳ね上がるのは食前食間の低血糖に対してブドウ糖摂取をしたか、4/27(赤)グラフの10時からのように、アイスクリームを食べた(!) というようなことでした。緑の点線グラフは6日間の平均。日々激しく上下しても平均してしまえば夜間以外は概ね望ましい範囲、これが「低血糖頻発、A1cは8.0~8.4%程度」の実像でした。

この方はCSII(持続皮下インスリン注入ポンプ療法)の方だったので、夜間早朝の基礎インスリンの増量と日中の基礎インスリンの減量、食事への追加インスリン設定の増量、低血糖処置の見直し(ならびに甘味間食を慎むこと!!)を指導し、低血糖頻度の減少と同時にHbA1cの改善を認めています。

これは比較的極端な例ですが、このように、SMBG、受診時血糖、HbA1cやグリコアルブミンなどの結果に解離があったり、解釈が困難であったり、低血糖訴えが多いのに高血糖もあり不安定と思われたり、といった症例には非常に威力を発揮する検査です。お困りの症例がございましたら、またご紹介いただければ幸いです。今後ともまたご協力ご支援よろしくお願い申し上げます。

患者さんへより負担の少ない 人工膝関節置換術を目指して



整形外科 部長
浅野 太洋



副院長・整形外科 部長
高木 治樹

日頃より、当院整形外科の診療にご協力頂き、誠にありがとうございます。

人工膝関節全置換術は、整形外科領域で、最も術後成績が安定している術式のひとつです。精度の高い人工関節手術を、より負担の少ない形で提供することにより、患者さんの手術に対する不安、特に痛みに対する不安を少しでも軽減する様に努めています。



人工膝関節全置換術
疼痛、変形、不安定性、屈曲拘縮による歩行障害や日常生活動作での支障が改善されます。

(1) 筋肉を切らない人工膝関節置換術

膝への侵襲を少なくする為に、手術手技や手術機器の改良が進んでいます。現在では10cm程度の手術創で、低侵襲の手術が行われています。それに加えて、膝への侵襲をより少なくする為に、筋肉を全く切らない手術方法を導入しています。従来、一般的に行われているMidvastus approachでは、膝伸展機能に重要な大腿四頭筋の一部を切る必要がありました。Undervastus approachでは、筋肉を全く切らない為、術後の回復が早く、痛みもさらに少なくなりました。術後は歩行器を用いて積極的に歩いていただきます。

(2) 関節周囲カクテル注射

患者さんの手術に対する不安を軽減する上で、術後の疼痛対策は重要です。従来、硬膜外麻酔や持続静注での疼痛管理を行って来ましたが、それに加えて、手術時

に関節周囲にカクテル注射を行っております。カクテル注射は、局所麻酔薬、エビネフリン、ステロイド等を用いております。その効果は高く、“今回の手術は凄く楽でした”、と多くの患者さんが翌朝を笑顔で迎えています。

(3) 単顆型人工膝関節置換術

手術する膝が一定の条件を満たせば、通常の人工膝関節全置換術に比べて、患者さんの負担の少ない部分人工関節置換術も選択しています。これは、関節の悪い部分だけを取り換え、患者さん自身の関節の大部分を温存する手術です。痛みがより少なく、傷も小さくなり、回復が早まります。膝の動きも自然で、良く曲がり、メリットの多い手術です。



単顆型人工関節置換術
関節の悪い部分だけを取り換え、大部分は温存されます。より低侵襲で、術後の回復が早いです。

患者さんへより負担の少ない手術を目指して、日々、新たな取り組みを行っています。御高齢の方でも、歳だからと手術を諦める必要はありません。80歳後半で手術を受けられ、その後元気に過ごしておられる方も珍しくありません。人工関節は、症例に応じた適切な手術を行えば、患者さんの行動範囲が広がり、人生をより楽しむことが出来ます。負担の少ない手術を行うことで、手術のハードルを下げ、膝の痛みで悩んでいる患者さんのお役に立てればと思います。

今後とも、先生方のご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

(文責:浅野 太洋)