

## 開催報告

### 平成26年度 第1回 地域医療連携交流会

昨年11月26日(水)サバエシティーホテルにおいて、平成26年度 第1回 地域医療連携交流会を開催しました。

福田胃腸科外科院長の福田和則先生に座長をお務めいただき、外科部長 田中文恵より「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～」と題して話題提供させていただきました。続いて 副院長・がん診療センター長 廣瀬由紀より「新棟紹介」をさせていただきました。

院内外53名の先生方にご参加いただき、大変盛会に終わることができました。ありがとうございます。

今後も内容を充実させて、たくさんの先生方に参加していただける会にしていきたいと考えております。どうぞよろしくお祈りいたします。



### 地域がん診療研修会

昨年12月5日(金)に、名田庄村の地域医療を築き、ご活躍されているおおい町国民健康保険名田庄診療所所長の中村伸一先生をお迎えし、地域がん診療研修会が開催されました。

『自宅で大往生～「ええ人生やった」と言われるために～』と題して、在宅で診た末期がん患者のエピソード等を紹介しながら、その人や家族に寄り添い、支えあう姿勢をご教示いただきました。

院内外の医療従事者や地域住民合わせて72名の方々にご参加いただき、地域に向けても情報提供のよい機会となりました。ご参加いただいた皆様、ありがとうございました。



### 見える事例検討会

当院では、事例を「見える化」し多職種で課題解決を考える手法(見える事例検討会)を使用し、院内で事例検討を行っています。実際に困っている事例を提示し、病棟看護師や訪問看護師、実習生などと一緒に、課題解決に具体的に取り組めるようアクションプランを立てるところまで話し合います。事前準備がほとんどないことや、事例が「見える化」できていく過程がおもしろいので楽しく取り組んでいます。



## 行事予定

### イブニングセミナー

日時/平成27年1月28日(水)19:30～

会場/福井赤十字病院 栄養管理棟3階講堂

演者/放射線科副部長 坂本 匡人

演題/新しい放射線治療

～Vero4DRT<sup>®</sup> 福井赤十字病院導入に際して～

### 地域連携交流会

日時/平成27年2月12日(木)19:00～

会場/ユアーズホテルフクイ(TEL:0776-25-3200)

内容/・学術講演 I「当院病理診断科の現況と最近の話題」

演者/病理診断科副部長 太田 諒

・学術講演 II「EUS FNAの現況と展望について」

演者/消化器科 三原 美香

・意見交換会

## 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53号発行

平成27年1月

福井赤十字病院



# Partner

Japanese Red Cross Fukui Hospital

福井赤十字病院連携通信

パートナー vol.053

平成27年1月発行



当院のボランティアさんの作品

## Topics トピックス

## 新年のご挨拶

新年明けましておめでとうございます。

昨年末はアベノミクス解散・総選挙で慌ただしい年の瀬でしたが、連携医の先生方には良き新年を迎えられたことと存じ、お慶び申し上げます。

当院は昨年、新棟「先進中央棟」の建設着工や第16回フォーラム「医療の改善活動」全国大会in福井の開催(福井循環器病院との共同開催)などを経験して大変忙しい一年でしたが、連携医の先生方には変わらぬご支援とご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

新棟は今春4月に一部オープン、6月にグランドオープンします。この二つの成果を併せて、今後のより良い診療活動や地域医療連携に生かしてまいります。

今年は新法のもと、「福井県保健医療計画」が見直され、新たな福井県地域医療ビジョンの策定が始まります。当院は高度急性期・急性期医療を担当する地域医療支援病院として、今までと変わらぬ「結ぶきずな、地域とともに」をスローガンとして、地域に貢献していく所存です。連携医の先生方と協働を更に深めてまいりたいと思います。宜しくお祈りいたします。

最後に、皆様のご健勝とご多幸をお祈り申し上げますとともに、災害のない幸せな一年となりますよう祈念いたします。



院長 野口正人

## 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。

# 気管支腔内超音波断層法と分子標的治療



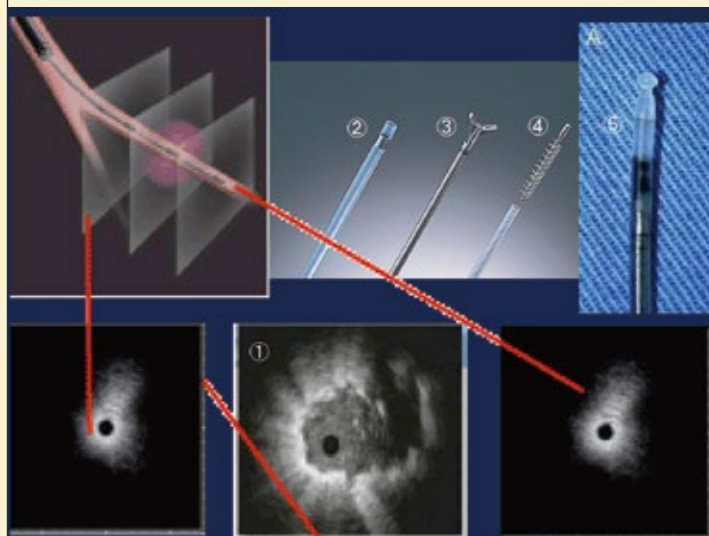
呼吸器科 部長  
出村 芳樹

気管支腔内超音波断層法(EBUS – endobronchial ultrasonography)と分子標的治療(molecular targeting therapy)。これは、近年の肺癌治療を劇的に進歩させたキーワードです。現在、汎用されているEBUSには、EBUS-GS装置とEBUS-TBNA装置があります。前者は、肺野末梢病変の生検に用いられ、ひも状のラジアル型超音波装置を気管支鏡鉗子チャンネルより、ガイドシース(GS)とともに気管支内腔に挿入し、小さな肺野末梢病変を描出し、病変関与気管支内にガイドシース(GS)を留置し、繰り返し生検できるもので、EBUS-GS法とも呼ばれています。一方、後者のEBUS-TBNA法は専用気管支鏡先端にコンパクト型超音波装置が附属しており、気管支壁外にある病変を描出し、専用穿刺チャンネルより22-21Gの穿刺針を刺入し、リアルタイムに病変より針生検でき、気管支鏡では直視できない壁外病変に対して、隣接する血管を避けながら、組織採取可能となっております。当院では、これらの先進機器を十分に使いこなすため、気管支鏡用噴霧式散布チューブ、軟性気道チューブを用いた「咳のでない」気管支鏡検査法を導入し、安全、確実に検体採取を行い、学会でも高い

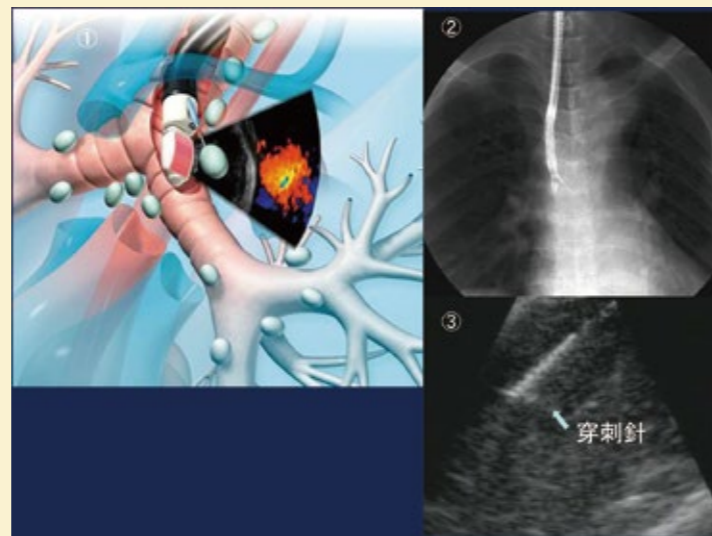
評価を得ています。さらに、気管内内視鏡的手術などの高度医療や、インテグレーション後の機序解明診断のための再検査なども、安全に行っている全国でも数少ない施設の一つと自負しております。

自覚症状も無く、胸部X線写真でもわかりにくい、しかし、骨、脳などに多発転移をきたし余命いくばくも無い……。そして、そのような肺癌患者は、あるとき突然急変して亡くなってしまいます。このような状況を現代医学は一変させています。偶発的に撮影されたCTを手がかりに、PET/CTで全身の病巣を浮かび上げさせ、EBUS-TBNAにより気管と大血管にうずもれたミリ単位の病巣より癌細胞を採取し、すばやく遺伝子検索を行い発癌遺伝子を同定し、適合する分子標的薬を瀕死の患者に投与すれば、たちまち元気になっていく。まさにラザロを蘇らせたキリストの如くに、と米国臨床腫瘍学会誌で紹介されたような奇跡が日常臨床で経験されています。

胸部X線やCTなどで異常が疑われた症例がございましたら、ご紹介いただければ幸いに存じ上げます。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。



気管支内超音波とガイドシース(EBUS-GS)  
①EBUSエコー像  
②ガイドシース  
③生検鉗子  
④ブラシ  
⑤気管支内超音波(EBUS)



超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)  
①EBUS-TBNA(気管支内模式図)  
②EBUS-TBNA(気管分岐部リンパ節への穿刺)  
③エコー図(病変部への穿刺をリアルタイムに描出)

# 眼瞼下垂の治療について



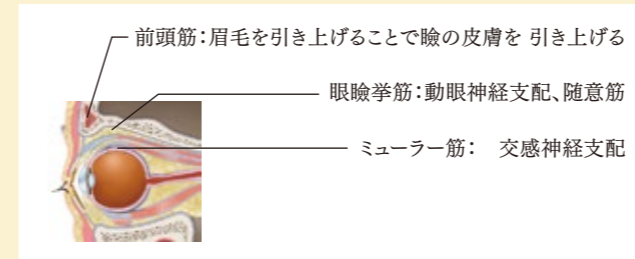
形成外科 副部長  
荒川 篤宏

平素より福井赤十字病院の形成外科をご引き立ていただき誠に有難うございます。

形成外科は先天奇形、顔面や手足の外傷・骨折、熱傷、瘢痕、瘢痕拘縮、難治性潰瘍、皮膚悪性・良性腫瘍、腋臭症と幅広い分野を扱っています。最近はCO2フラクショナルレーザーを導入し、ざ瘡瘢痕の治療も始めています。今回は形成外科で扱う疾患のうち眼瞼下垂について説明させていただきます。

開瞼は主に動眼神経支配の眼瞼挙筋と交感神経支配のミュラー筋で調節されています。さらに前頭筋は眉毛を上げて眼瞼の皮膚を引き上げることで開瞼運動に補助的に働きます。

ミュラー筋の拳上効果は2mmと言われ、開瞼は主に眼瞼挙筋が支配しています。

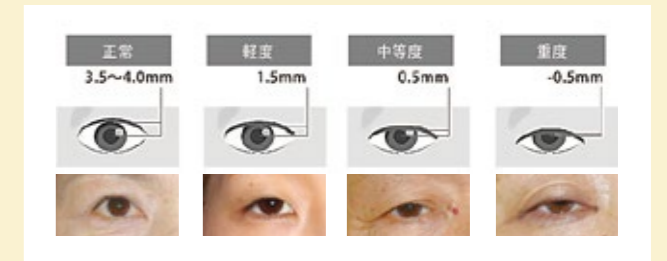


眼瞼下垂症の定義は正面からライトを当てた時に、光が反射した瞳孔中央から瞼縁までの距離(margin-reflex distance:MRD)が3.5mm以下の場合を眼瞼下垂といいます。眼瞼が下がり瞳孔にかかってくると視野が障害されます。夜間になると瞳孔が大きくなり瞳孔にかかる皮膚の割合も増加するためさらに見えにくさを訴えます。眼瞼下垂があると前頭筋などに負担がかかり、頭痛や肩こりの原因にもなります。

眼瞼下垂の主な原因は眼瞼挙筋のゆるみです。眼瞼挙筋が眼瞼から外れて眼瞼挙筋が収縮しても力がうまく眼瞼に伝わらない状態です。治療法としては重瞼線を切開し、緩んだ眼瞼挙筋を繋ぎ直します。

他の原因としては眼瞼の皮膚がたるみ、瞼縁を超えて垂れ下がり視野を障害してくることがあります。皮膚が睫毛にかかることで瞼が重く感じられます。重瞼線で皮膚が引っ掛かるので重瞼がない人はより皮膚が垂れやす

瞼縁と瞳孔中央の距離→3.5mm以下を眼瞼下垂



くなります。治療法は余った皮膚を切除することです。皮膚は瞼縁近くのほうが薄いため、重瞼線で切除すると瘢痕が目立ちませんが、瞼の厚い人の場合厚い皮膚が下りてくるため腫れぼったい瞼となります。そのため瞼の質によっては眉毛の下で厚い皮膚を切除します。重瞼線がない人には改めて重瞼線を作成すると効果が上がります。

先天的に眼瞼挙筋が弱い人や動眼神経や外眼筋に障害がある場合は眼瞼挙筋が働かないため、挙筋を触る手術を行っても開瞼量は改善しません。この場合は前頭筋と瞼とを繋ぎ、前頭筋で瞼を引っ張るような手術を行います。自然な動きとは言い難いですが、十分な開瞼が得られます。

老人の9割以上は何らかの眼瞼下垂があり、若年者でも実際はかなり多くの人が眼瞼下垂を持っていると私は考えます。かなりの高齢者の場合で眼瞼挙筋が脂肪変性を起こしていたりしてパッチリ瞼とまではいかないまでも、手術方法を適切に考えれば開瞼量の改善は間違いなく得られます。

今回は眼瞼下垂についてのお話をさせていただきましたが、当科では他の眼瞼疾患、たとえば眼瞼腫瘍、内反症や外反症、陳旧性顔面神経麻痺、眼瞼痙攣、顔面神経麻痺後のsynkinesisなどの治療も行っています。

眼瞼疾患でお困りの症例があれば何でも対応させていただきます。どうぞ宜しくお願い致します。

