

行事予定

※詳細については後日ご案内予定です。

地域連携講演会

日時/2月6日(土)14:00~16:40

会場/栄養管理棟3階講堂

テーマ/糖尿病患者療養指導実践のヒン・ト
変化ステージII(維持増進と再発予防)
内科部長 夏井耕之

地域医療連携交流会

日時/2月19日(金)19:00~21:40

会場/ユアーズホテルフクイ

内容/学術講演I 放射線科副部長 坂本匡人
学術講演II 外科部長 川上義行
※学術講演会終了後、意見交換会を予定しております。

開催報告

消化器カンファレンス

11月21日(土)福井パレスホテルにおいて消化器カンファレンスを開催しました。消化器科の三原美香より『当院における超音波内視鏡下穿刺吸引術(EUS-FNA)の現状と展望』、外科部長の青竹利治より『当院外科における大腸癌ステント留置症例の検討』の2題の話題提供を行いました。続いて、帝京大学医学部附属溝口病院 消化器内科科長 安田一朗先生より『消化管SMTに対するEUS-FNAとFNAの応用手技』、がん研有明病院 消化器センター胃外科部長 比企直樹先生より『LECSを始めた人のための親切的なLECS講座』と題してご講演いただきました。当日は院内外46名の先生方にご出席いただきました。



地域医療連携交流会

11月26日(木)サバエシティーホテルにおいて平成27年度第1回地域医療連携交流会を開催しました。嶋田整形外科医院院長 嶋田隆夫先生と林病院副院長 森島繁先生に座長をお務めいただき、整形外科副部長の北折俊之より『骨粗鬆症リエゾンサービスと病診連携~RA骨粗鬆症のデータをもとに~』、眼科部長の小堀朗より『当院眼科のトピックス(アイセンター、緑内障)』について話題提供させていただきました。当日は院内外52名の先生方にご出席いただきました。



がん診療センター在宅症例検討会

12月7日(月)に平成27年度第3回がん診療センター在宅症例検討会を開催しました。今回は、『がん患者が自身の病状を理解するために、私たちができること』をテーマに、予後告知や病状理解についてアドバンス・ケア・プランニングの考え方を基に検討しました。また在宅療養中の患者支援や病院・在宅医療に関わるスタッフ間の情報共有に関する当院の新たな取り組みについても、お互いに情報交換ができました。来年度も在宅医療に携わる多くの皆さんとの症例検討会を継続開催し、患者さんにとってよりよい在宅療養支援を模索していく予定です。



今後も先生方に満足いただけるような話題提供が出来ますよう努力してまいります。
ご参加いただいた先生方、ありがとうございました。

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57号発行

平成28年1月

福井赤十字病院



結ぶぎずな 地域とともに

Partner

Japanese Red Cross Fukui Hospital

福井赤十字病院連携通信

パートナー vol.057

平成28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。連携医の先生方には輝かしい年を迎えられた事とお慶び申し上げます。

アベノミクスによる景気回復が不十分で、医療界では4月の診療報酬改定は厳しく、また県下の地域医療構想策定では病床削減への攻勢が強まると予測されますので、不安な1年のスタートです。しかし、当院は地域住民にとってより良い医療提供体制、シームレスな医療連携、地域包括ケアシステムが構築されるよう、連携医の先生方と協働して努力して行きます。

昨年は、当院の病院創立90周年記念行事にご支援を賜り、心より御礼申し上げます。

病院再整備計画も完了しましたので、今年は創立100周年に向けて再スタートをきります。医療の質向上に努力し、がん・脳神経・消化器・呼吸器・腎泌尿器・周産期医療の院内センターを軸に、4次元放射線治療やロボット支援手術、鏡視下内視鏡手術などを駆使して、「体と心に優しい医療を提供する病院づくり」に精励し、高度急性期・急性期医療を通して地域社会に貢献したいと考えています。今年も、先生方のより一層のご理解とご支援をお願い申し上げます。

終わりに、先生方のご健勝とご多幸を祈念申し上げ、新年のご挨拶と致します。



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。

Vero4DRT[®]がご提案する 優しい癌治療



放射線科副部長
坂本 匡人

当科は、2015年6月より、三菱重工業株式会社が京都大学やその他の機関と共同で開発した高精度放射線治療装置Vero4DRT[®]を導入いたしました。この放射線治療装置は、従来の放射線治療装置を上回る性能の様々な機構を備えておりますが、中でも最も特徴的な機構が「シンバル型加速管ヘッド」と呼ばれる、癌を治療するための強力な放射線を出す部分です。

この「シンバル型加速管ヘッド」は、従来の加速管ではなし得なかった、前後左右に首を振りながら、あるいは、旋回運動をしながら放射線を照射することが可能で、この機構によって、従来から行われていた肺癌の定位照射（ピンポイント照射）に加えて、呼吸によって移動する肺癌を追いかけながら照射する、動体追尾照射が可能となりました。

Vero4DRT[®]での動体追尾照射では、事前に行ったCT検査等からシミュレートされた放射線の照射法を、実際の照射の際に、Vero4DRT[®]に備えられている2組のX線画像装置を駆使してリアルタイムに確認・把握した腫瘍の動きに併せて補正することで、病変とその周囲の少しの範囲とのみに照射し続けることが出来ます。この工夫によって、実際の照射範囲を従来の定位照射の2/3から1/2程度に減らすことが可能です。

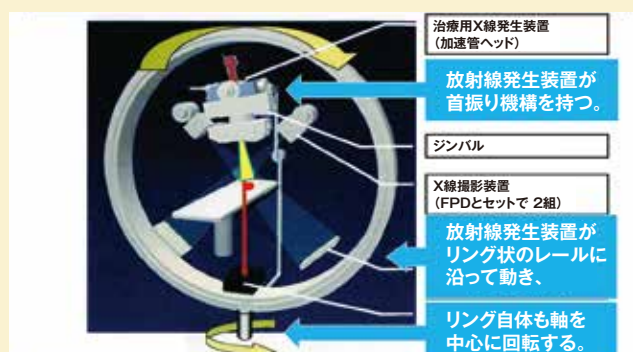
また、Vero4DRT[®]は、病変や周囲の臓器によりfitさせられる放射線治療である強度変調放射線治療、いわゆるIMRTも得意です。現在、IMRTが最も得意とする疾患は前立腺癌ですが、腹部の他の臓器や脳にも応用でき、病変にはより強く、周囲臓器はなるべく照射を避けるといった、治療効果を高めつつ有害事象を低減する治療が実現可能となりました。

同時に、Vero4DRT[®]は、これまで述べてきた特別な治療のみが得意なのではなく、一般の放射線治療患者さんにも早く正確な放射線治療を行う機能を備えております。

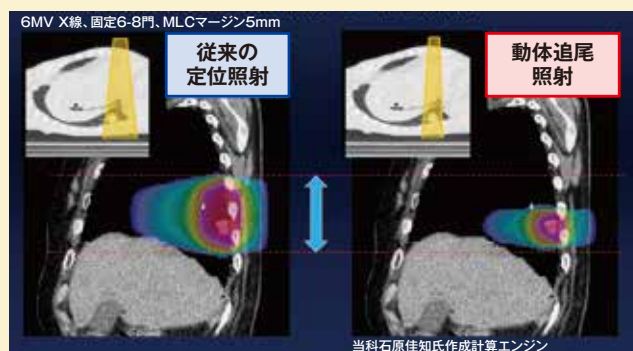
幅広い癌患者さんに負担の少ない確実な治療が提供可能なVero4DRT[®]。先生方からの適応のご相談をお待ちしております。



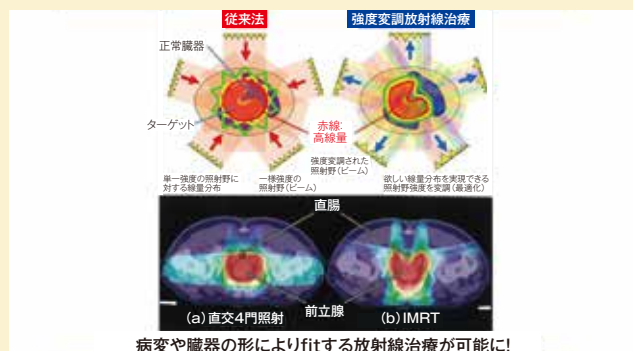
Vero4DRT[®]



Vero4DRT[®]の内部構造



Vero4DRT[®]による治療:動体追尾



Vero4DRT[®]による治療:IMRT

手術支援ロボット (ダヴィンチXi)を導入



腎臓・泌尿器科副部長
河野 真範

当科では限局性前立腺癌に対する手術治療として2010年より腹腔鏡下前立腺全摘除術を開始し、良好な経過を得てきました。

この度手術支援ロボット ダヴィンチを導入し、2016年2月より運用を開始します。また最新機種であるダヴィンチXiの導入は日本で7施設目となります。ダヴィンチ手術自体は1999年より開始され、現在米国では前立腺全摘の9割以上はロボット手術で行われており、もはや標準治療となっています。現在日本では保険診療で行えるロボット手術は前立腺癌に対する前立腺全摘のみですが、今後腎癌に対する腎部分切除術などが保険収載される見込みです。また米国では消化器外科、婦人科手術でもロボット手術が広く普及しており、今後、日本でも保険収載されれば爆発的に広がる可能性があります。ただし本体も維持費用もかなりの高額であり、今後の景気の見通しが不透明かつ医療費の抑制が叫ばれる中、どこまで普及するかは不明です。

ロボット手術では質の高い手術が可能と考えますが、ダヴィンチの何処が優れているかは実際に体験しないと分かりにくいと思います。この機械はもともと戦地で兵士の治療を遠隔操作で本土から行う目的で開発されました。現在でも遠隔操作は技術的には可能ですが倫理的観点から行われておりません。術者は患者さんと同じ部屋で機械を操作し、カメラや鉗子を動かして手術を行います。手術はロボットが勝手にやってくれる訳ではなく、あくまで術者が操作します。

フルハイビジョン3Dモニターによる鮮明な視野はダヴィンチの大きな利点です。2015年現在、通常の腹腔鏡手術ではフルハイビジョンの2Dか、画質を落とした3Dしか選択肢がありません。ダヴィンチが10年近く前からフルハイビジョンの3Dを採用してきた事を考えると、他の(日本の)医療機器メーカーにも頑張ってもらいたいところです。今後技術が進歩し、4K画質での3Dモニターが使用できれば腹腔鏡であれダヴィンチであれ、より質の高い手術が可能になると思われます。特に前立腺全摘除術における勃起神経温存操作には鮮明な画質が有用です。

またダヴィンチのもう一つの利点として多関節の鉗子による複雑で繊細な動きがあります。人間の手や、基本

的に直線である腹腔鏡の鉗子では困難な動きを狭い空間で、ブレる事無く操作する事が可能です。腹腔鏡の鉗子では基本的に腹壁を支点とした上下左右、出し入れと鉗子軸による一軸の回転操作しかできません。鉗子に対して水平方向の運針は困難です。これに対し運針するポートの位置を変更する、または運針の軸方向が限られますので、運針する対象の方を受動する”move the ground”という方法を用いて対処してきました。しかし前立腺全摘除術における膀胱尿道吻合において、膀胱は多少動かせるものの尿道は骨盤底の一番奥から動かないため、この方法が使えず腹腔鏡での手術難易度を高いものとしてきました。これに対しダヴィンチの鉗子には関節が多数あり、様々な軸方向での運針が可能であり膀胱尿道吻合が容易となっています。

以上の利点より通常の開腹手術や腹腔鏡手術に比べて質の高い手術が可能であり、比較的習得が容易であるため広く受け入れられていると考えられます。

もちろん卓越した術者が行えば、開腹手術や通常の腹腔鏡手術でも安全で質の高い手術が可能です。しかし達人の域に達するには多数の症例経験が必要であり、実際には首都圏の高次医療施設以外では困難です。

当院では2010年に前立腺全摘除術を開腹手術から腹腔鏡手術に移行しました。移行当初は、出血量こそ少ないものの開腹手術に比べ手術時間が長く、安定するまでに時間を要しました。しかし現在では腹腔鏡での鮮明な拡大視野に慣れ、開腹よりも質の高い手術が可能と考えています。同様に腹腔鏡からロボット手術に移行した施設の先生方にお話を伺うと、ダヴィンチの良好な視野、快適な操作性に慣れてしまい、もう腹腔鏡手術に戻れないと口を揃えて言います。

当院でも、特に導入期には事故を起こさない様に細心の注意をはらい、安全で質の高い手術を目指します。今後ご指導の程よろしくお願ひ致します。

