

新任部長紹介

整形外科部長
きたおり としゆき
北折 俊之



卒業年次／平成10年
資格／京都大学医学博士
日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会認定スポーツ医
日本整形外科学会認定リウマチ医
日本リウマチ学会専門医
日本整形外科学会認定脊髄病医
専門／関節リウマチ、整形一般

腎臓・泌尿器科部長
こうの まさのり
河野 真範



卒業年次／平成10年
資格／日本泌尿器科学会指導医・専門医
日本泌尿器科学会日本Endourology・ESWL学会泌尿器腹腔鏡技術認定
日本内視鏡外科学会技術認定医(泌尿器腹腔鏡)
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修(PEACE)修了
専門／女性泌尿器科、間質性膀胱炎、排尿障害・尿失禁、泌尿器科内視鏡手術

脳神経外科部長
はやせ まこと
早瀬 睦



卒業年次／平成11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
日本脳神経血管内治療学会専門医
京都大学医学博士
日本神経内視鏡学会技術認定医
専門／脳血管障害の外科、脳血管内治療

行事予定

地域がん診療研修会

日時／8月19日(金)19:00～20:00

会場／栄養管理棟3階 講堂

内容／「がんエマージェンシー

～緊急的有害反応の取り組み～」

武蔵野赤十字病院腫瘍内科部 中根 実 先生

イブニングセミナー

日時／8月31日(水)19:30～20:30

会場／栄養管理棟3階 講堂

講師／形成外科部長 山脇 聖子

※詳細につきましては後日、お知らせします。

開催報告

在宅症例検討会報告

5月16日(月)に平成28年度第1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「独居(日中独居)がん患者の支援体制を共有する」というテーマで、それぞれの立場からどのように支援していくか検討しました。院内外67名の方にご参加いただき、今後増えるであろう独居がん患者を支えていくために、本人や家族の気持ちを大切にしながら支援者が連携を取り合うことが重要であることを再確認できました。



がん診療センター勉強会報告

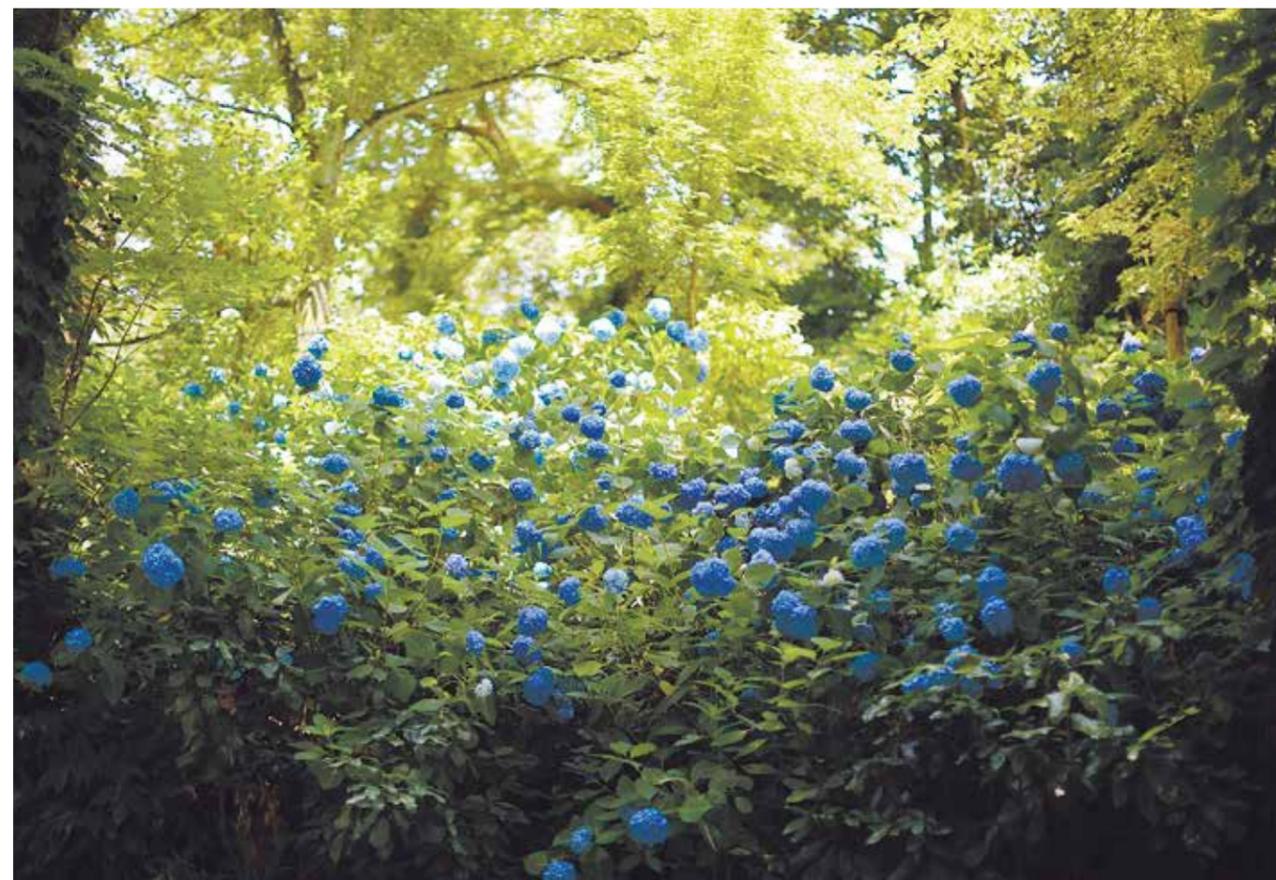
6月2日(木)に国立がん研究センター中央病院アピランス支援センター長の野澤桂子先生を招聘し、「医療者に求められるアピランスケア～外見への支援を通じて～」というテーマでご講演いただきました。院内外56名の方にご参加いただき、医療者が外見への変化に対するケアを行うことで、がん患者がその人らしく社会生活を送ってもらうために、そして、治療への意欲を向上させるために何ができるのかを考える機会となりました。



Partner

福井赤十字病院連携通信〈パートナー〉

Japanese Red Cross Fukui Hospital vol.059 平成28年7月発行



表紙撮影／脳神経外科 部長 早瀬 睦

Topics 病棟再編のお知らせ

当院では、内科系医師と外科系医師が協働することで、より質の高い医療を提供できる体制として「センター化構想」を進めてまいりました。

今春、本館の改修工事が終了し、1・2階にある外来部門におけるハード面の整備が完了いたしました。今回、病棟においても、センター化に向けた取組みとして病棟再編を行いました。

具体的には、5月1日より、6階1病棟の消化器内科を8階1病棟に移動しました。これにより8階2病棟の消化器外科と併せて、8階フロア全体を消化器センターとし、1病棟2病棟の境

なく協働して医療・看護が提供できる新しい体制づくりを目指しております。

紹介して頂いた患者さんに対して、すみやかに質の高い医療を提供するとともに満足した入院生活を過ごして頂けるよう、これからも連携医の先生方のご意見・ご協力を賜りながら職員一同努力してまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。



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)

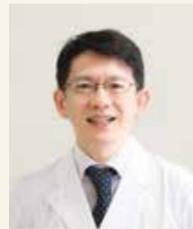
福井赤十字病院

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

連携通信第59号発行 平成28年7月 福井赤十字病院



福井赤十字病院脳神経外科 今後の治療展開について



脳神経外科部長
戸田 弘紀

本年の4月1日に着任いたしました脳神経外科の戸田でございます。前任の北野病院(大阪)で11年間勤務の後、今回赴任いたしました。どうぞよろしくお願ひいたします。

福井赤十字病院脳神経外科は我々脳神経外科医にとって特別な場所でございます。すなわち初代部長の近藤明憲先生が、小山素磨先生、花北順哉先生らその後日本の脳神経外科を牽引された錚々たる先生方と共に、当時すでに外傷や脳卒中に限らず、幅広い神経疾患に先進的な治療を展開された、いわば現代脳神経外科の発祥地であります。その後も武内重二先生、徳力康彦先生、細谷和生先生、高木康志先生、そして前任の波多野武人先生と歴代部長の先生が積極的に診療に取り組まれた素晴らしい伝統を持つ施設に着任できましたことを大変光栄に存じております。

私も限られた経験でございますが、過去10年間には脊椎脊髄手術を300名、脳血管障害手術を200名、脳腫瘍手術を250名、また顔面けいれん・三叉神経痛・舌咽神経痛に対する神経血管減圧術を300名担当いたしました。またやや特殊な治療では、パーキンソン病や本態性振戦、ジストニアの外科的治療である脳深部刺激療法手術を130名担当いたしました。その中には何名か北陸からお越しいただいた方もおられます。微力ではございますが、私自身の臨床経験を当地での診療に還元すべく、脳卒中・脳腫瘍に対する手術はもとより脊椎・脊髄外科、顔面けいれん・三叉神経痛に対する神経血管減圧術、さらにパーキンソン病や本態性振戦あるいはジストニアに対する外科的治療の選択肢をご提示し、幅広い診療対応を心がけたいと考えておりますのでどうかよろしくお願い申し上げます。

まだ数ヶ月の当院での診療経験ですが、幸いなことに当科の医師はいずれも優秀で、また福井赤十字病院各科の高い診療水準と円滑な連携に助けられ、順調な臨床活動を行うことができるとも感謝しております。脳神経外科疾患では時に目・鼻・耳の特殊感覚器を含む頭頸部から脊椎にかけての広範囲に疾患が及び、また手術時には特殊麻酔を必要とすることも少なくありません。また神経放射線検査・生理検査は長時間に及ぶこともありますが、関係いただきます各診療科、各部門の皆様

に助けられて、手術・診療が成立しております。また外科系のみならず、神経内科を筆頭に、循環器内科、糖尿病内分泌内科、腫瘍治療に関する内科、放射線科の先生方にお世話になりながら、診療上の困難もしっかりと支えていただき、さらには献身的な病棟・外来の看護師また事務的なサポートも得て、大変心強く感じております。

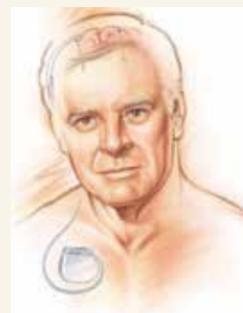
高度な医療ができる環境を十分に生かして、少しでも地域医療に貢献できる科でありたいと切に願っておりますのでどうかお世話になっております地域の先生方にはこれまでと変わらず素晴らしい診療連携を今後もご継続いただきますよう重ねてお願い申し上げます。

略歴

1993年	京都大学医学部卒業
1993-4年	在沖米海軍病院インターン
1994年	京都大学医学部付属病院脳神経外科入局
1997-2001年	京都大学医学部大学院
2001-2003年	スタンフォード大学脳神経外科リサーチフェロー
2003-2004年	トロント大学脳神経外科臨床フェロー
2004-2005年	京都大学医学部付属病院脳神経外科
2005-2016年	北野病院脳神経外科



固定術併用を要した
脊髄腫瘍の1例



パーキンソン病や本態性振戦、
ジストニアに対する脳深部刺激療法
(日本メトロニック社提供)



悪性黒色腫(メラノーマ)の センチネルリンパ節生検について



皮膚科副部長
横田 日高

悪性黒色腫(メラノーマ)は皮膚悪性腫瘍の中でも悪性度が高く、リンパ節転移を来しやすい疾患です。浸潤性の悪性黒色腫の場合、通常、切除とともにセンチネルリンパ節生検を行います。悪性黒色腫のがん細胞がリンパ節に転移をする経路はランダムではなく、がん病巣の部位からリンパ管の流れに沿って決まったリンパ節に流れていきます。これはがん細胞が一番初めに転移をするリンパ節であり、センチネルリンパ節と呼ばれています。センチネルリンパ節生検とは、このセンチネルリンパ節を発見して手術の際に摘出し、その後病理検査で転移がないかを詳しく調べる検査です。

センチネルリンパ節を見つける方法として、当科ではRI法、色素法、蛍光法の3種を併用しています。

RI法では、手術前日にラジオアイソトープという放射性物質で標識された薬液をがん病巣の周囲に注射します。この薬液はリンパ流に沿ってセンチネルリンパ節に流れていき、そこに留まります。その後シンチグラフィを撮影することでどこにセンチネルリンパ節があるかがわかります。そして術中に放射線活性を測定するガンマプローブという機械を当てるとセンチネルリンパ節上で音が鳴り、センチネルリンパ節を正確に同定することが可能となります。さらに色素法を併用することでセンチネルリンパ節はより正確に同定できます。手術の際、がん病巣の切除前にパテントブルーをがん周囲に注射します。これも同様にリンパ流に沿ってリンパ節に流れていきます。リンパ管とセンチネルリンパ節を青く染めるため、センチネルリンパ節がある部位の皮膚を切開すると青く染まったリンパ管が見えます。このリンパ管を下流にたどることで青く染まったリンパ節を見つけることができるのです。蛍光法は色素法と同様にインドシアニングリーンを病巣周囲に注入し、赤外線カメラのフィルター下で観察する方法です。この3種の方法を併用することで簡単に侵襲が少なくセンチネルリンパ節を同定することが可能になりました。

もしこのセンチネルリンパ節に転移が見つかれば、その後、周囲のリンパ節を含めたリンパ節郭清術を行います。センチネルリンパ節生検が開始される以前は、浸潤性の悪性黒色腫でははじめから郭清術が行われることがありました。郭清術はリンパ節を周囲組織とともに大き

く摘出するため侵襲が大きい手術です。センチネルリンパ節生検ではより正確に転移をしているかどうか分かるため、不必要な郭清術を回避できるとともに、顕微鏡的な微小な転移を早期に発見でき、転移リンパ節が大きくなる前にリンパ節郭清が行える大きなメリットがあります。

悪性黒色腫以外の皮膚悪性腫瘍に対するセンチネルリンパ節生検はまだ保険適用にはなっていませんが、有棘細胞癌、乳房外Paget病などの皮膚悪性腫瘍に対しても実施する施設が全国的に増加し、当科でも症例に応じて十分な説明と同意の元実施しています。



腰部の悪性黒色腫



蛍光法を用いたセンチネルリンパ節生検(腋窩リンパ節)