

## 新人スタッフ紹介

地域医療連携課に新しいスタッフが入りました。今後ともよろしくお願ひいたします。



社会福祉士(退院支援)  
とみた のりか  
**富田 祐理香**

平成29年4月より入職いたしました。常に笑顔と思ひやりの心を忘れず、皆様から信頼される医療ソーシャルワーカーを目指して頑張りたいと思ひます。何分未熟です。ご迷惑をおかけする点も多いかと存じますが、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。



社会福祉士(退院支援)  
いとう のり  
**伊藤 みのり**

4月から、社会福祉士として働かせていただくことになりました。憧れの場所で働けることの嬉しさと責任の重さの両方を日々の中で感じています。先生方にはご迷惑をおかけすることもあるかと思ひますが、精一杯頑張りますので、ご指導よろしくお願ひいたします。

## 平成29年度行事予定

4月20日(木)	イブニングセミナー(歯科)
5月31日(水)	地域がん診療研修会
6月9日(金)	地域がん診療研修会
7月5日(水)	病診連携医会
7月20日(木)	見える事例検討会
7月28日(金)	地域がん診療研修会
9月6日(水)	地域連携交流会(丹南地区)
9月17日(日)	緩和ケア研修会(PEACE)
9月18日(祝)	緩和ケア研修会(PEACE)
11月9日(木)	地域がん診療研修会
1月17日(水)	見える事例検討会
2月22日(木)	地域連携交流会(福井・坂井地区)

## 開催報告

### 地域医療連携交流会

2月8日(水)、ザ・グランユアーズフクイにて、平成28年度第2回目の地域医療連携交流会を開催しました。たなか整形外科眼科・田中義孝先生、山本医院・山本雅之先生に座長をお努めいただき、整形外科/リハビリテーション科部長・浅野太洋による「変形性膝関節症の手術加療」、救急部長・嶋田喜充による「アナフィラキシーショックの初期対応」について話題提供させていただきました。参加者は院外から43名、院内38人と大変多くの先生方にご参加いただき、盛会に終了することができました。心からお礼申し上げます。



### 緩和ケア版見える事例検討会報告

2月1日(水)に緩和ケア版見える事例検討会を開催しました。福井県内で初めての開催ということもあり、院内外合わせて123名と多くの方にご参加いただきました。参加者が多いため、「緩和ケア病棟に入院中の患者で患者の訴えに支配され、病院での療養理由が疑問に感じる困難事例」と「脳神経外科病棟に入院中の患者で経済的な問題で支援が入られない困難事例」の2つに分かれて検討しました。患者さんの全体像が見えることや多職種の意見が集まることにより、まだアプローチしていなかった部分に気付くことができ、解決の糸口を見出すことができました。当院では、来年度も2回開催を予定しております。



# Partner

福井赤十字病院連携通信(パートナー)

Japanese Red Cross Fukui Hospital vol.062 平成29年4月発行



「ダイヤモンド富士(山中湖畔にて)」撮影/看護師 布目 ふう子

## Topics 患者さんの心身負担を軽減するVero4DRT

当院の高精度放射線治療装置Vero4DRTも御陰様で順調に症例を積み重ねており、2015年6月の臨床可動開始当初は月数例程度であったVero4DRTでの新規治療患者は昨今では月十数例程度にまで増加し、累積治療症例数も今夏までには200例を突破する見通しです。また、Vero4DRT導入後に開始されました強度変調放射線治療(IMRT)の累積治療症例数も40例余り、Vero4DRTで実施された定位放射線治療(ピンポイント照射)も50例余りに達し、高精度治療での強みが遺憾なく発揮されております。

2017年1月には、Vero4DRT導入当初からの念願であった体幹部での動体追尾放射線治療を、治療後再発を繰り返

す肝細胞癌の症例で無事完遂し、臨床可動初年度中に既に実施されていた肺での動体追尾照射とも併せて、Vero4DRTの全ての機能を活かした治療が可能となりました。加えて、Vero4DRTは、高精度治療以外の一般的な放射線治療でも、体に掛かる負担を軽減しながら、状態の悪い患者さんにも迅速に照射することが可能です。

連携医療機関の皆様方にはVero4DRTへの一層の御理解・御利用をお願い申し上げます。



## 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62号発行 平成29年4月 福井赤十字病院



福井赤十字病院



# 脊椎手術の 低侵襲化について



整形外科部長  
北折 俊之

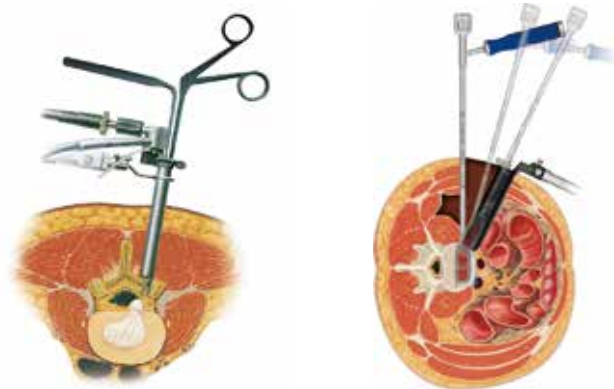
平素より当院整形外科の診療に御協力を賜り、誠にありがとうございます。今回は脊椎手術の低侵襲化につきまして当科での取り組みをご紹介します。

椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症、腰椎分離・すべり症などの脊椎疾患において、下肢神経症状(下肢痛、筋力低下)が強い症例、間欠性跛行や膀胱直腸障害を認める症例では手術適応となります。脊椎手術は、神経の圧迫を除き神経症状を改善させる「神経除圧術」と、支持性が破綻した脊椎を金属で固定する「脊椎固定術(原則として神経除圧も行います)」に大別されます。当院では除圧術、固定術のそれぞれに関して患者さんの負担を軽減するため手術の低侵襲化に努めています。

## 除圧術の低侵襲化： 顕微鏡下/内視鏡下椎間板摘出術

(MD/MED:microscopic/micro-endoscopic disectomy)

椎間板ヘルニアに対してMD/MEDを行っています。従来の椎間板ヘルニア手術では約5cmの手術創で傍脊柱筋を骨膜下に剥離して展開して行っていました。MD/MEDでは、約2cmの皮膚切開で傍脊柱筋をその線維方向にsplitして術野に到達します。小さい手術創で、傍脊柱筋の変性萎縮も少なく、腰椎の後方支持組織に対して低侵襲な術式です。



※イメージ図  
(左)MD/MED (右)OLIF



## 固定術の低侵襲化①： 経皮的椎弓根スクリュー

(PPS:percutaneous pedicle screw)

症例に応じて、PPSによる後方固定術を行っています。脊椎固定術では椎弓根スクリュー(PS)を使用して後方から椎体間を安定化させますが、従来のPS固定は傍脊柱筋を剥離して椎弓を直視下に展開して行っていました。近年、PSを経皮的に設置するPPS技術が進歩し、傍脊柱筋などの後方支持組織に対して低侵襲にPS固定することが可能です。手術時間も短縮し、術中出血も減少します。椎体破裂骨折、脊椎の転移性腫瘍など神経除圧が不要な症例ではとくに有効な術式です。

## 固定術の低侵襲化②： 腰椎前側方進入椎体間固定術

(OLIF:oblique lateral interbody fusion)

腰椎分離症・すべり症、変形性脊椎症、変性側弯症などで破綻した脊椎支持性を再建する場合、椎間板を搔爬して椎体間にケージ設置+自家骨移植を行う椎体間固定が必要です。従来、この手技はPS固定併用で後方から行われ、椎間関節など後方支持組織の損傷が避けられない、硬膜を損傷するリスクがある、そのため、大きなケージを設置することができない、といった課題がありました。OLIFは後腹膜アプローチで椎体前外側面に到達し椎体間固定をおこなう術式で、後方支持組織は温存でき、従来のケージの2-3倍の大きなケージの設置が可能です。骨粗鬆症、糖尿病や透析で骨脆弱性の強い症例でも高い固定性が期待できます。

「腰の手術をしたら寝たきりになるのでは?」という不安感から手術を希望されない患者さんは少なくありません。しかし、下肢神経症状は時間とともに進行し、長期経過すると手術しても改善しにくくなりますので適切なタイミングでの手術が勧められます。当科では安全性を維持したまま低侵襲化をすすめた手術を提供することで、患者さんのお役に立てればと考えています。

今後とも、先生方のご支援を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

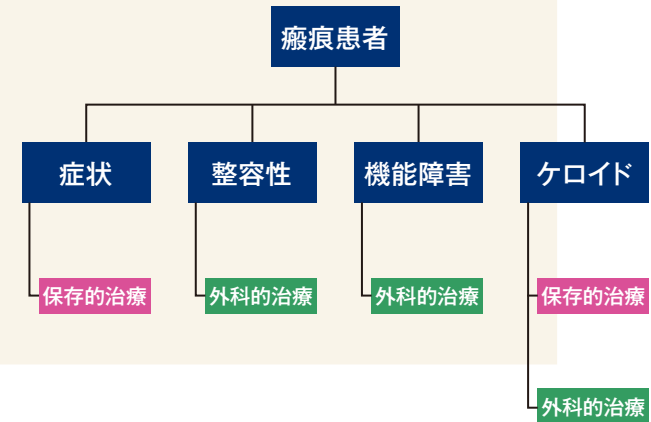
# 瘢痕・ケロイドの 治療について



形成外科部長  
山脇 聖子

いつも福井赤十字病院の診療にご協力を頂きまして誠にありがとうございます。

今回は形成外科が担当させていただきます。形成外科の診療の柱のひとつである瘢痕・ケロイドの治療についてご紹介させていただきます。瘢痕患者に対して、病状や患者の主訴に基づき、以下のような治療方針で治療を行っています。

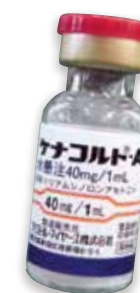


## 保存的治療

かゆみや痛みなどの症状のみを改善したい患者に対してはドレニゾンテープ貼付やケナコルトの局所注射を行っています。ドレニゾンテープ貼付(写真1)を行うと約1か月程度で症状の軽快が見込めます。肥厚性瘢痕であれば、ケナコルト注射(写真2)を6~8週ごとに3~5回程度行うことで瘢痕は概ね平坦化します。



(写真1) 瘢痕の大きさに合わせて切り、瘢痕上だけに貼付。1日1回貼りかえる



(写真2) 筋注用ケナコルト40mg/1mlを使用。1%エピネフリン入りキノロカインと等量混合し、1回10mgを上限とし、局所注射する

## 外科的治療

整容性の改善を望む患者に対しては手術が適応となります。手術時期は受傷後、3か月以降としています。手術内容は瘢痕切除に加え、Z形成術などを併用し、瘢痕の向きを生理的皺線にそろえることで瘢痕が目立ちにくくなります。瘢痕面積が広い患者では、瘢痕を複数回に分けて切除したり、エキスパンダー(写真3)を用いて伸展した皮膚を利用したりすることによって瘢痕切除を行います。

拘縮を伴う機能障害、例えば手指の掌側の瘢痕による指の伸展障害や、頸部の手術後の拘縮による回旋障害などがある患者に対しては、瘢痕を切除すると同時に、皮弁術や植皮術を行い、拘縮を解除します。

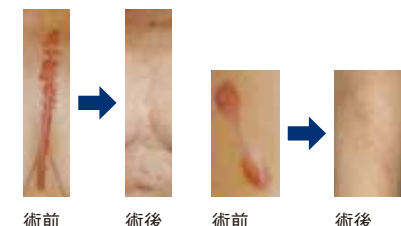


(写真3) 実際のエキスパンダー

これらの瘢痕形成術を施行した後は後療法として、術後3か月程度は3Mマイクロポアテープを用いたテーピングを行います。膝関節や肘関節に近い部位の場合は、術後約1か月程度の運動制限や、サポーターなどを用いた軽い固定を追加します。リザベンの内服も時に併用します。

## ケロイド

ケロイド患者に対してはドレニゾンテープ貼付やケナコルト注射などの治療を行いますが、時に効果が不十分な場合があります。その場合は、手術でケロイドを切除すると同時に術後に電子線照射を追加しています。これによってケロイドの85%の患者は根治に至ります。残りの15%は、誘因なく生じた胸のケロイドの方がほとんどで、手術に加えて術後2か月に1回程度ケナコルト注射を約2年継続するとほぼ根治に至ります。



術前 術後 術前 術後