

開催報告

イブニングセミナー

- 4月20日(木)
『現在のオーラルマネジメント～顎骨壊死検討委員会のポジションペーパーをふまえて～』
歯科口腔外科部長 山田 和人
- 5月24日(水)
『鼻・副鼻腔疾患のup to date』
耳鼻咽喉科部長 須長 寛

当院では、日常診療に役立つ最新の話題や、各科での現在の取り組み等についてご提供させていただくため「イブニングセミナー」を開催しております。4月と5月には上記のテーマで開催いたしました。当日は院外から多くの先生方にご出席いただき、「今後の診療に活用できる」「今後の連携に役立てたい」とのご意見をいただきました。今後も、先生方に役立つ話題提供に努めますので、是非ともご参加をお願いいたします。



地域がん診療研修会

5月31日(水)、『がん予防・早期診断・治療のリスクベネフィットバランスと、医療人にとって重要な批判的吟味について』というテーマで、東京オンコロジークリニック 大場大先生にご講演いただきました。院内外より80名が参加し、大盛況のうちに終わりました。

参加者の意見としては、「医療ビジネスはあまり考えたことがなかったので、とても興味深かった。」など、様々な意見がありました。



腎・泌尿器疾患学術講演会

- 【教育講演】
『高血圧・CKD診療』／腎泌尿器科部長 伊藤 正典
- 【特別講演】
『子供の包茎物語』／協立温泉病院 島田 憲次 先生

平成29年6月21日(水)に、「腎・泌尿器疾患学術講演会」を開催しました。特別講演においては、時代を経て治療のあり方が変化していることや、最近の治療に対する方針や考え方などをご講演いただきました。当日は院内外含め76名の先生方にご参加をいただき、大変盛大に開催することができました。



赤十字連携ゴルフコンペ

6月11日(日)、さわやかな晴天のもと、赤十字連携ゴルフコンペを開催いたしました。今回初の企画でしたが、19名(5組)の参加で「気持ちよくプレイできて満足!」との感想をいただきました。



芦原ゴルフクラブにて

行事予定

緩和ケア版見える事例検討会

日時／7月19日(水)19:00～
会場／職員棟3階研修室

地域がん診療研修会(アピアランス)

日時／7月28日(金)19:00～
会場／栄養管理棟3階講堂

地域医療連携交流会

日時／9月6日(水)19:00～
会場／サバエ・シティーホテル
※学術講演会終了後、意見交換会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.063 平成29年7月発行



「爽涼」撮影/リハビリテーション科 写真部 山岸 耕二

Topics あらゆるがんの高精度放射線治療を目指して

福井赤十字病院放射線治療センターでは高精度放射線治療汎用機『VitalBeam™(バイタルビーム™)』(米国 バリアン メディカル システム社)を新たに導入、本年 9月の臨床稼働に向けて準備中です。これで、現在臨床稼働中の高精度放射線治療装置『Vero4DRT™』(日立メディコ社)と併せて、ほぼ全てのがんに高精度放射線治療が実施可能となります。『Vero4DRT™』が動きのある比較的小さな病変を正確に照射するのが得意なのに対し、『VitalBeam™』は広い範囲の病変をまとめて正確に照射することが得意です。特に、①縦隔リンパ節転移のある肺がんや食道がん、②咽頭にも頸部にも腫瘍のある頭頸部がん、③腹部・骨盤に転移・播種

のある外科・消化器科・泌尿器科・婦人科のがんなどの治療にその強みを発揮し、原発巣・転移巣の全てに同時に強度変調放射線治療(IMRT)を行うことも容易です。

また、『VitalBeam™』が備えるVMAT(ブイマツト)と呼ばれるシステムを用いれば、放射線治療装置が患者さんの周囲を1～2回転する間に1回の照射は終了、病変にはより強力・より均一に放射線を照射しながら周囲の臓器に掛かる放射線は大幅に軽減でき、より安全な放射線治療を実現します。新たな放射線治療の可能性を開く『VitalBeam™』に御期待ください。



+ 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63号発行 平成29年7月 福井赤十字病院



ICLの利点、欠点、そして経験談



眼科部長兼アイセンター長
小堀 朗

ICL(Implantable Collamer Lens)について

ICLとは水晶体が存在する状態で使用する眼内レンズであり、近視矯正手術(乱視も矯正可能)の一つです。phakic IOLとか眼内コンタクトレンズとも呼ばれています。素材はソフトコンタクトレンズのような非常に柔らかく透明な素材でできています。中心部にある直径0.36mmの貫通孔は房水循環のためのものですが、視機能には影響を与えません(写真1と2)。専用のインジェクターで虹彩と水晶体の間に固定します(写真3と4)。虹彩に隠れるので肉眼ではICLを視認することはできません。

世界では64カ国で20万眼以上の挿入実績があります。2011年に当院が県内で初めてICL手術を開始し、現在までに約60眼(北陸最大数)行っています。



写真1

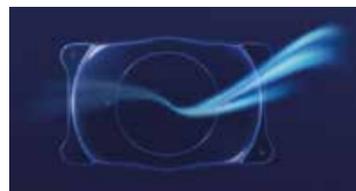


写真2



写真3

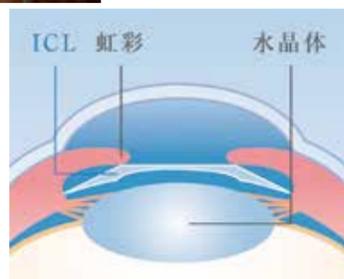


写真4

ICLの利点欠点とは

LASIKの問題点を解決するべく登場した手術です。LASIKと違って角膜を削らないので、術後のドライアイ・創傷治癒反応による近視の戻りや見え方の質の低下を生じません。術後の見え方は非常に鮮明(コンタクトレンズと同等以上)であり、もし不具合が生じても簡単に摘出して元に戻すこともできます。

欠点としては、レンズ費用が高額なため手術料が高くなることです。

LASIKとの使い分け

ICLは虹彩と水晶体の間に挿入します。その空間が狭い場合は適応になりません。無理をすると眼内房水循環の低下により白内障が発症しやすくなります。近視が弱いほどその空間は狭くなるので、適応は中度から高度近視になります。

LASIKは軽度近視(-2~-4D)が適応となり、ICLは高度近視(-8~-18D)が適応になります。その間の中度近視は症例によりどちらかを選択します。金額はLASIKが安く、ICLはその2~3倍費用がかかります。どちらの手術も適応年齢は20歳から45歳までになります。若すぎると近視の進行が停止しておられませんし、45歳以上に近視矯正手術をすると老眼鏡をしないと近くが見えない不便さが生じるからです。

(小堀朗, 特集眼内レンズアップデート Phakic IOL 臨床眼科70:40-46, 2016)より

ICLを受けた当院の李眼科医師の経験談

私は4年前に右眼は強度近視のためICL 挿入術、左眼にLASIK、を受けました。手術後の裸眼視力は右1.2、左0.9と十分に見えています。ただ、LASIKを受けた左眼は術後ドライアイによる眼精疲労を自覚します。加えて、わずかながら近視の戻りも年々生じています。ICLを受けた右眼の方はそのような症状はなく、左眼より鮮明に見えて快適に過ごしています。

「アドヒアランス」について



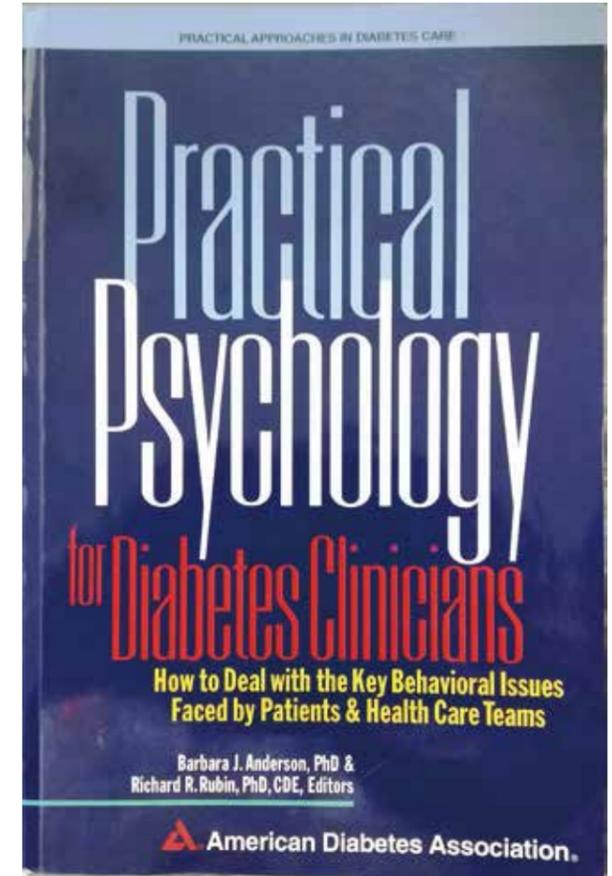
内科部長
夏井 耕之

今般、アドヒアランスという用語は頻繁に使われます。とくに「服薬コンプライアンス」というかわりに「服薬アドヒアランス」というようになりました。先日若いドクターにその意味を尋ねましたところ、「いかにきちんと服薬やインスリンを遵守するか」というふうに答えられました。コンプライアンスという語と互換される用語。しかし・・・その理解は間違っているのです。

今からちょうど20年前の1997年、わたくしは、「Practical Psychology for Diabetes Clinicians」という教科書の翻訳作業をお手伝いしました。これはアメリカ糖尿病学会(ADA)の手になる、糖尿病実地診療における心理学的問題の指南書であり、恐らくこの分野では我が国で最も早い成書だったと思います。同年6月、「糖尿病診療のための臨床心理ガイド」(メジカルビュー社 1997年6月)という書名で上梓されました。

翻訳の中心人物は、当時天理よろづ相談所病院の糖尿病代謝内科部長でおられた石井 均先生。言わずと知れたこの分野での第一人者です。わたくしは毎週土曜に近鉄電車で京都から天理まで通い、訳文の添削推敲のお手伝いをしました。信徒さんの詰所のひとつに、石井先生、当時の天理よろづ相談所病院の臨床心理士の先生、そしてわたくしが集まります。和室の畳の部屋、ちゃぶ台、山とつまれた原稿の束、広げられた元本、色とりどりにはいったアンダーライン、意見を出し合う声々、冷めたお茶、翳ってくる日差し、そして、英語をびったりとした日本語に置き換えるその困難な道。「解体新書」のときもかくや、などと内心自惚れてみたものです。

作業も終盤、最後の章で、石井先生とわたくしたちは、どうしても日本語になってくれない言葉につきあたりました。「患者さんと強固な協力体制を作り上げる」という段落のなかで、「コンプライアンスよりむしろ、アドヒアランスを生成することに焦点をあてよ」という文章がありました(原本P186, 訳出本P209)。そこに、コンプライアンスとは、「医療者の命令に如何に患者さんが従順にしたがうか」という意味であるのに対して、アドヒアランスとは「望ましい治療とそのゴールに対して如何に患者さんが興味関心をもつか」という意味である、と違いが明記されています。アドヒアランスとはつまり、言われたことを守ることでなく、自ら主体的に病気や治療に関心を持ち続ける、患者さん



の心持ち、態度のことをいうのです。前者は「遵守度」とでもいえますが、後者は・・・うまい日本語がないのです。粘着度というのにもなにか変です。みなで散々に考え込んだ挙句、石井先生がぼつり、言われました。「無理に日本語にせんと、そのままアドヒアランスとカタカナにしとこか。」

これが、本邦に初めて、この用語が導入された瞬間でした。患者中心の医療、ということ、患者さんが主体性を持つ、ということの重要性を考える「さすが」になる、この言葉を、今後も大切にしていきたいと想っております。