

開催報告

地域がん診療研修会

11月9日に、「地域がん診療研修会」を開催いたしました。内容は、『終末期医療の倫理』の基礎と「DNARの倫理」—アドバンスケアプランニングの重要性—と題し、東京大学大学院医学系研究科医療倫理学分野 客員研究員/日本臨床倫理学会総務理事である箕岡真子先生(箕岡医院院長)によるご講演です。

院内外から130名余りの方にご出席いただき、活発な質疑もあり、大変有意義な講演会でした。医療スタッフが対面している日常に起こりえる終末期の判断等に関する課題について、ポイントを絞って解説いただき、改めてアドバンスケアプランニングの重要性を学ぶことができました。参加者からは「今後活かしたい」などの感想をいただきました。



※アドバンスケアプランニング:「将来の意思決定能力の低下に備えて、患者さんやそのご家族とケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合うことが非常に重要であること」

行事予定

緩和ケア版 見える事例検討会

日時/平成30年1月25日(木)19:00~20:30
会場/福井赤十字病院職員棟3階研修室

地域医療連携交流会

日時/平成30年2月22日(木)19:00~
会場/ユアーズホテルフクイ
学術講演 I / 「進行肺癌に対する最新の
診断的アプローチおよび治療薬の進歩」
呼吸器内科部長 出村 芳樹
学術講演 II / 「肺癌外科治療~この10年間で
変わったこと変わってないこと~」
呼吸器外科部長 松倉 規

イブニングセミナー

日時/平成30年3月14日(水)19:30~20:30
会場/福井赤十字病院栄養管理棟3階講堂
講師/リハビリテーション科部長 高嶋 理
内容/日常診療でよく遭遇する手の疾患・外傷について(仮題)

お知らせ

認定看護師派遣のご案内

「最新の情報や専門的知識を得たい」「日頃不安を感じているケアについて知りたい」など、連携医療機関の皆様のご希望に合わせて、認定看護師を派遣し、研修を行っております。日程についても受講しやすい時間帯を調整させていただきますので、地域医療連携課までお気軽にご連絡ください。また、下記ホームページもご覧ください。

<http://www.fukui-med.jrc.or.jp/iryokankei/annai/nintei/nintei.php>

リーフレットの更新について

当院では、正面玄関入り口付近に約300件の連携医療機関の紹介リーフレットを設置しております。

このリーフレットは、当院から紹介させていただく患者さん向けの分かりやすい「かかりつけ医」情報として作成したもので、先生方のご協力のもと更新作業を滞りなく行いました。

引き続き、患者さんが手にとっていただけるパンフレットとして活用してまいります。



Partner

福井赤十字病院連携通信(パートナー)

Japanese Red Cross Fukui Hospital vol.065 平成30年1月発行



「アタック富士山ご来光」撮影/2-5病棟看護師 写真部 中森英里

Topics 新年のご挨拶

明けましておめでとうございます。連携医の先生方にはご健勝にて新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

昨年、当院は厚労省の特定共同指導や2025年に向けた公的病院改革プランの策定など、例年にない事を経験しました。指導の際には、福井県医師会の立合い支援をいただきました。お陰様で、指導は大過なく無難に終了し、安堵して新年を迎えている所です。ご支援に対し、心より御礼申し上げます。

今年は4月に診療報酬と介護報酬の同時改定があり、不安が拭えない年となりそうです。当院は昨秋に策定した「病院改革プラン」に基づき、福井県の医療構想と連動する形で病病・病診連携を深化し、地域完結型医療を推進してまいり所存です。基本方針を変えることなく、高度急性期・急性期医

療の領域において、高度の専門医療、良質のチーム医療を展開してまいります。

連携医の皆様には、今年も一層のご理解とご支援をお願い申し上げます。

今年は、病院の母体となる日本赤十字社福井県支部が創立130周年を迎えます。人道・博愛の精神を再認識し、引き続き県支部とともに地域医療、救急医療、災害救援活動の充実に邁進する覚悟です。ので、宜しくお願い致します。

末尾ながら、連携医の皆様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。

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65号発行 平成30年1月 福井赤十字病院



当院病理診断科の特色



病理診断科 副部長
太田 諒

病理診断科では、組織診断・細胞診断・病理解剖を中心とする病理診断業務を行っています。常勤医師1名、非常勤医師7名(常勤換算約0.5名)、臨床検査技師5名が診療に従事しており、年間実績(過去5年平均)は、組織診断7,573件(うち術中迅速診断195件)、細胞診断7,159件(うち術中迅速診断87件)、病理解剖12件です。以下に、当科の特色をご紹介します。

1.最新の疾患概念や分子標的療法への対応

最新の疾患概念に則した病理診断や分子標的療法のコンパニオン診断を行うために、80種類を超える免疫組織化学(免疫染色)用抗体および同時に20種類の染色が可能な自動免疫染色装置を保有しています。さらに、院内では実施できない特殊な染色や分子病理学的手法についても、必要時に速やかに関連大学等へ依頼できる体制を構築しています。これらにより、地域がん診療連携拠点病院や臨床研修指定病院にふさわしい高水準な病理診断が可能です。

2.バーチャルスライドスキャナによる病理標本の保存

当院ではおよそ50年前までの組織標本をプレパラート・ブロックともに保存しており、必要に応じて検索可能ですが、2014年に新たにバーチャルスライドスキャナ(浜松ホトニクス社製 Nano Zoomer-XR)を導入したことにより、貴重な標本を破損や退色の心配がないバーチャルスライドとして保存できるようになりました。現在、紹介患者さんが持参された標本については、全例をバーチャルスライド化して保存しているため、標本を紹介元医療機関にお返しした後であっても、必要に応じて再検討を行うことが可能となっています。

3.院外の専門家へのコンサルテーション

1名の病理医がすべての領域の病理診断に精通することは難しいため、医療安全の観点から、難解症例については積極的に院外の専門家へコンサルテーションし、その意見も参考にした診断を行うように努めています。コンサルテーションにあたっては、病理標本を専門家へ郵送する従来の方式に加えて、上述のバーチャルスライドをインターネット経由で院外へ配信する方式により、即時に意見を求めることも可能となっています。

4.病理医・臨床検査技師の教育

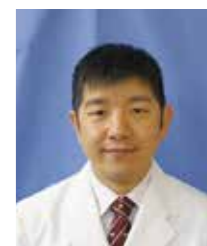
福井大学の関連教育施設として、積極的に大学所属の後期研修医を非常勤医師として受入れ、指導を行っています。週1回程度の定期的な組織・細胞診断の指導に加えて、病理解剖や臨床病理検討会(CPC)についても、大部分を後期研修医とともに実施しています。

また、病理部門の臨床検査技師に求められる細胞検査士資格についても、当院では6名(検査部含む)が資格を取得しており、その平均年齢は30歳台前半であることから、県内最高水準の教育環境と将来性を有しているといえます。



バーチャルスライドスキャナ(浜松ホトニクス社製 Nano Zoomer-XR)

子宮体癌に対する腹腔鏡下手術の現況



産婦人科 第3部長
福田 真

腹腔鏡下手術は開腹手術と比較して皮膚切開創が小さく、術後の疼痛が緩和されます。そのため早期離床が可能であり、婦人科領域では多くの良性疾患が適応となっています。当科でも一般的な婦人科手術の90%以上にあたる年間約300件の腹腔鏡下手術を行っています。一方、婦人科領域の悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術は、外科や泌尿器科領域に比較して、国内での導入は遅れているのが現状です。大腸、胃、肺、前立腺などの悪性疾患に対して、腹腔鏡下手術が国内でも保険適応となっていますが、婦人科領域では2014年4月に初期子宮体癌の腹腔鏡下手術が保険診療として認可されたのみです。



手術6カ月後の腹部

子宮体癌に対する腹腔鏡下手術の適応は、臨床的にIA期(子宮体部筋層浸潤1/2未満)と考えられる初期がんです。手術術式としては子宮全摘+両側付属器摘出+骨盤リンパ節郭清術であり、傍大動脈リンパ節郭清術は認められていません。そのため、対象となる組織学的分化度は、リンパ節転移のリスクが低いG1とG2に限られます。

悪性腫瘍手術を腹腔鏡下で行うメリットとして、特有の拡大視野により細い血管や神経を容易に識別できるようになり、後腹腔腔など深奥の病巣へのアプローチが可能となること、早期回復に伴い必要に応じて早期からの追加治療が可能となることが考えられます。

子宮体癌に対して腹腔鏡下手術を行う上での懸念事項として、「子宮体がん治療ガイドライン2013年版」では、気腹によるport site metastasis、子宮マニピュレータ使用による腹腔内への腫瘍細胞の散布が挙げられています。当科では手術の際に、子宮マニピュレータは使用せず、子宮に対する手術操作の前に両側卵管を焼灼しています。



手術中の骨盤腔

初期子宮体癌に対する腹腔鏡下手術と開腹手術を比較検討した複数のランダム化比較試験が海外で報告されており、腹腔鏡下手術で有意に手術時間は延長するが、術中出血量や輸血のリスクが減少し、腸閉塞などの術後合併症が少なく、入院期間が短いという結果でした。また、尿管損傷・腸管損傷・血管損傷は両手術間で有意差を認めていません。摘出骨盤内リンパ節数は腹腔鏡下手術と開腹手術で同等という結果であり、骨盤内再発率も同等ですが、さらに長期予後の観察が必要と報告されています。

当科では、2013年8月から腹腔鏡下子宮体癌手術を導入し、これまで20例に対して施行しました。術中出血量は、最も多かった症例でも560gで、14例は150g以下でした。これまで特に問題となるような術後合併症は生じていません。1例は術後病理診断でダグラス窩腹膜転移を認め、開腹根治術を追加後、化学療法を行いました。1例は術後病理診断で卵巣転移が判明し、化学療法を追加しました。まだ観察期間は短いですが、現在のところ再発症例はありません。

今後も当科では、がん治療の基本である「患者さんを治すこと」を第一に、より低侵襲で安全な治療を慎重に導入していく方針です。