開催報告

イブニングセミナー

『肺癌を疑って手術を行ったところ、癌でなかった症例の検討』

呼吸器外科部長　松倉 規

平成31年1月16日（水）にイブニングセミナーを開催し、院内外を含め22名の先生方にご参加いただきました。実際に経験した症例をもとに、画像や病理結果などを含め話題提供させていただきました。「今後の診療に活用できる」など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、是非ご参加くださいますようよろしくお願いいたします。

第6回消化器カンファレンス

■話題提供

『当院における便潜血陽性者に対する下部消化管内視鏡検査の現状』

消化器内科　鳥居 志充

『当院における直腸癌に対する術前化学放射線療法施行症例の検討』

外科部長　青竹 利治

■特別講演

『大腸内視鏡の介入による大腸がん予防』

京都第二赤十字病院　消化器内科副部長　河村 卓二 先生

『大腸癌外科治療開発におけるNCC Eastの取り組み』

国立がん研究センター東病院　大腸外科科長

伊藤 雅昭 先生

平成31年1月26日（土）に第6回消化器カンファレンスを開催し、当院から話題提供と、外部講師を招聘し大腸関連の最新の予防や治療、最先端の情報についてご講演いただきました。

院内外を含め58名の先生方にご参加いただき、「大変興味深く、楽しく拝聴できた。」などご感想をいただきました。ありがとうございました。

地域がん診療研修会（早期診断）

『大腸がん早期診断のために必要な大腸CT検査～科学的にそして楽しく考える』

国立がん研究センター社会と健康研究センター検診研究部

検診評価研究室長　永田 浩一 先生

平成31年3月1日（金）に早期診断をテーマに、地域がん診療研修会を開催いたしました。

便潜血で要精査となったときに、大腸検査の効果を誰しも認めるところですが、人は合理的に行動しないという行動経済学的観点や、「精検がこわい」「自分は大丈夫」「症状がない」などの精神的観点から、なかなか受診をしてもらえない現状がある中、いかに受診しやすくするかについて、永田先生にユーモアたっぷりにご講演いただきました。

参加者からは、「大腸CT検査を今後に活かしていこうと思います」「大腸CTの具体的な検査法についてもっと教えてほしいです」などというご意見をいただきました。皆様ありがとうございました。

行事予定

イブニングセミナー（皮膚科）

日時／令和元年6月5日（水）　19:30～20:30

会場／福井赤十字病院　栄養管理棟3階講堂

腎・泌尿器疾患学術講演会

日時／令和元年6月13日（木）　19:00～20:45

会場／ユアーズホテルフクイ

消化器連携セミナー

日時／令和元年6月20日（木）　19:00～20:40

会場／ザ・グランユアーズフクイ（ホテルフジタ福井内）

病診連携医会

日時／令和元年7月3日（水）

18:45～役員会、19:15～懇談会

会場／ザ・グランユアーズフクイ（ホテルフジタ福井内）

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70号発行 平成31年4月　福井赤十字病院

結ぶきずな 地域とともに

福井赤十字病院連携通信〈パートナー〉

Partner

Japanese Red Cross Fukui Hospital　vol.070　平成31年4月発行

「SAKURA」撮影／写真部 病院経営課 小川 貴司

Topics　排尿ケアチームの取り組みについて

当院では「排尿ケアチーム」が平成29年10月より活動しています。チーム員の構成は泌尿器科医師、排尿障害の教育を受けた専任看護師、理学療法士、作業療法士で構成されています。尿道留置カテーテル抜去後の下部尿路機能障害を認めた方、または予想される方に対して早期感染予防、早期離床、QOL向上を目標として包括的ケアを行っております。

依頼を受けた段階で医学的、社会的背景、家族構成を含めた患者さんの総合的な背景を理解し、退院調整に支障を及ぼさない計画、立案を行うことを始まりとしております。下部尿路機能を評価する方法としては問診、排尿日誌による簡易的な方法に加え、残尿モニタリングを行い、柔軟な医師による薬物調整、看護師による生活指導、排尿指導、理学・作業療法士による動作訓練等を行い、排尿による悩みを少しでも改善できるよう努めてまいります。

急性期医療において、排尿障害の多くは尿道カテーテルを留置することで改善されるため、急性期を脱し、退院への道筋が見えてから対応を始めることとなります。入院日数の短縮が求められている中において、排尿機能低下が著しく、自排尿が上手くできるまでに時間がかかる方に対しては、転院先の医療機関の協力もあって自排尿ができるようになった方も少なくありません。当チームのみならず地域全体として一人でも患者さんの「排尿権」を守れるよう、そして長期尿道留置カテーテルによるQOL低下、寝たきりとなる可能性を減らすことができるよう今後も取り組んでまいります。

周術期管理チームの果たす役割

麻酔科 部長
田邉 毅

つい最近までの周術期管理（術前・術中・術後）は、主治医と麻酔科医が中心となり、時に他職種との連携を図りながら行ってきました。しかし、手術が決定してから麻酔依頼がされるのは早くても一週間前であり、合併症などの問題を抱えている患者さんの周術期をベストな状態で管理するのが難しい場合があります。

現在麻酔科学会では、入院、麻酔、手術、回復までを多職種で構成する周術期管理チームの運用を推進しています。多職種とは医師（麻酔科、歯科口腔外科）、看護師（手術室、感染管理、禁煙外来）、薬剤師、臨床工学士、臨床療法士、事務職員などで構成されます。当院でも数年前から運用に向けて周術期管理チーム看護師の育成をしてきました。そして昨年10月から診療科を限定して少しずつ運用を開始しております。術前外来で周術期管理チーム看護師が麻酔科医と連携し、早期に術前評価を行っています。その時点で麻酔管理上問題があれば、迅速に対応して手術当日までにベストな状態に持っていきます。手術・麻酔管理が終了した後、重症患者さんの場合は集中治療室に入室し、専従医師と連携して全身管理を行っていきます。また、集中治療室では2018年9月から早期リハビリテーションチームの稼働を開始し、退院時のADL獲得の一助となるよう努めています。今後はチームの充実化を図り全ての患者さんを対象にできるようにしてまいります。

新しく非侵襲性眼底血管撮影を導入

眼科 部長
小堀 朗　　蒔田 潤

加齢黄斑変性、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症。これらは網膜、脈絡膜での血流／循環異常と密接に関連しています。そのため、レーザー治療や高額な生物学的製剤注射など治療方針の決定には、造影剤を用いた眼底撮影が必要でした。造影剤の使用には常にアナフィラキシーやアレルギーの危険が付き纏い、検査の実行には時に躊躇することもありました。

目に安全な近赤外線を用いて網脈絡膜の断面図を構築する光干渉断層計（OCT）の技術を応用し、造影剤を使わずに赤血球の流れを検出することで微小循環を調べるOCTアンギオグラフィ（OCTA）が導入されました。

これを用いて、造影剤を使わずとも血流動態の把握や治療効果の判定が可能になり、現在予約制で行っている造影検査が減らせ、通常の外来診療での効率化、治療開始までの時間短縮が実現しています。反復使用でも無害であるため治療効果の確認も安全に行えます。

既に導入済みのBモードOCTでの形態解析と合わせて、安全で精度の高い診断が可能となりました。

より良い治療成績の獲得、スピーディーな治療展開に向けて大きな力になると考えています。

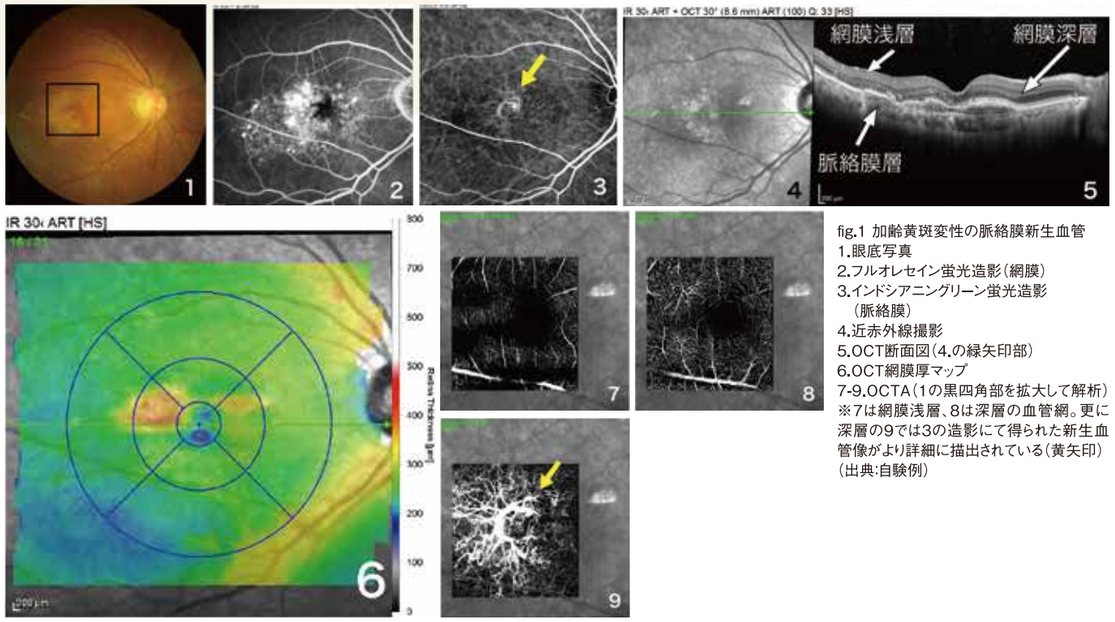

fig.1 加齢黄斑変性の脈絡膜新生血管
1.眼底写真
2.フルオレセイン蛍光造影（網膜）
3.インドシアニングリーン蛍光造影（脈絡膜）
4.近赤外線撮影
5.OCT断面図（4.の緑矢印部）
6.OCT網膜厚マップ
7-9.OCTA（1の黒四角部を拡大して解析）
※7は網膜浅層、8は深層の血管網。更に深層の9では3の造影にて得られた新生血管像がより詳細に描出されている（黄矢印）
（出典:自験例）

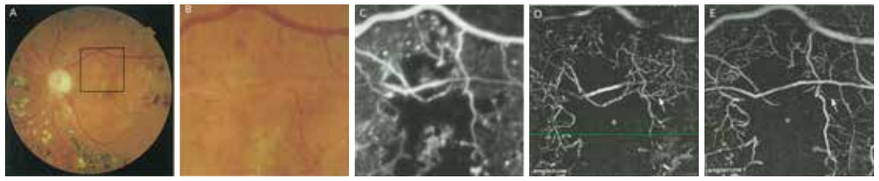

fig.2 糖尿病網膜症の無還流領域
A 眼底写真とBその拡大
Cフルオレセイン蛍光造影
深層Dおよび浅層EのOCTA画像
黒く抜けている部分が無還流領域
（出典:OCTアンギオグラフィ コアアトラス 医学書院）