

新任センター長・部長紹介



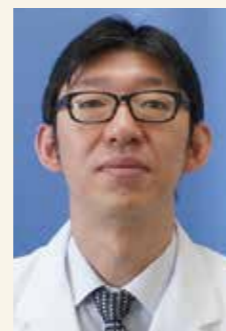
がん診療センター長・外科部長
藤井 秀則
免許取得年/昭和60年
資格/
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本内視鏡外科学会技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



内科部長
木下 圭一
免許取得年/平成8年
資格/
日本内科学会指導医・総合内科専門医
日本血液学会専門医
ICD制度協議会認定医



外科部長
吉羽 秀磨
免許取得年/平成5年
資格/
日本消化器外科学会
消化器外科専門医・指導医
日本内視鏡外科学会技術認定医
日本緩和医療学会緩和ケアの基本教育に
関する指導者研修会修了



病理診断科部長
大越 忠和
免許取得年/平成13年
資格/
日本病理学会専門医
日本臨床細胞学会細胞診専門医
死体解剖資格

開催報告

2月7日(金)開催 地域がん診療研修会「がんの早期診断と実用化に向けての展望」

東京医科大学 医学総合研究所 分子細胞治療研究部門 教授 落谷孝広先生
参加者39名

参加者からは、「夢のある内容であり今後注目していきたい。」「エクソソームという治療方法がいろいろな事に使えるのだと感じた。」などというご意見が聞かれました。

新たな早期診断法が研究により開発されていることや、早期診断によってがんの死亡率を改善、健康寿命延伸につながっていくことに期待を持てる有意義な研修会となりました。



2月21日(金)開催 地域がん診療研修会「がんに備えて貯金と貯筋?リハビリ栄養療法の重要性?」

聖路加国際病院 消化器・一般外科部長 海道利実先生
参加者46名

参加者からは、「目からウロコの楽しい講演でした」「栄養とリハビリ介入の重要性を感じた」などというご意見が聞かれました。術前、術後の多職種での関わりが、患者さんにとって大きなメリットがあることを感じた研修会となりました。

Partner

福井赤十字病院連携通信(パートナー)

Japanese Red Cross Fukui Hospital vol.074 令和2年4月発行



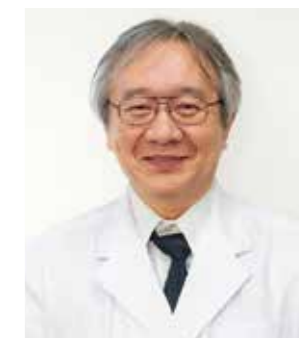
「春」 撮影/写真部 リハビリテーション科部 中山 泰博

新副院長挨拶

令和2年4月1日付けで副院長を拝命いたしました。平成15年に福井赤十字病院に着任して以降、連携医の先生方には血液内科の領域で大変お世話になっております。今後は当院の地域連携担当副院長を中心に、先生方とさらに深い医療の連携をはかり、積極的に「顔の見える連携」を構築できるよう努めてまいります。

さて、令和2年は「東京2020オリンピック」開催まであと数ヶ月となる予定でしたが、思いもよらぬ「新型コロナウイルス」の全世界的な拡がりにより延期が決定しました。福井県でも「新型コロナウイルス」陽性の方が次々に確認されています。この

ような事態にこそ県内医療機関が緊密な連携をとり、一丸となって取り組んでいくことが大切であり、そのためには連携医の先生方のお力添えがなくては成り立たないものと考えております。自分自身、全力を尽くして取り組んでいきたいと思っておりますので、何卒よろしくお申し上げます。



副院長兼内科部長 今村 信

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74号発行 令和2年4月 福井赤十字病院



重症の乾癬 皮膚科にご相談ください



皮膚科副部長
八木 洋輔

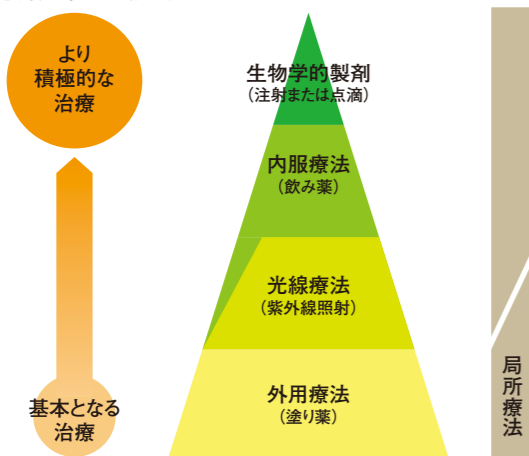
四肢や体幹に多発する、鱗屑紅斑局面を診られたご経験はございますか？乾癬は、炎症性角化症に分類される慢性の皮膚疾患のひとつです。

最も多い「尋常性乾癬」では肘・膝や腰、臀部や頭部などの外的刺激をうける部位に盛り上がり赤みをもった皮膚病変が出現し、落屑がみられることが多いのが特徴です。病変部では皮膚の新陳代謝が正常皮膚の10倍以上のスピードで繰り返されており、表皮ケラチノサイトの過剰な増殖の結果、こういった臨床を呈するようになります。爪に症状が出現している、手指の腫脹、疼痛がある場合は「乾癬性関節炎」を疑います。手指だけでなく、アキレス腱付着部炎といって、足首の後ろ側あたりに疼痛が出現することもあり、爪病変がある場合は診察時に疼痛が出現していないか注意してフォローしています。皮疹だけでなく、関節症状も疑う場合はより積極的な治療が必要であり、疑う場合は一度皮

膚科受診をご検討ください。

現在当院で行っている治療としては外用療法を基本とし、紫外線照射療法、内服療法、さらには生物学的製剤も使用しております。外用療法ではステロイド外用剤以外にもステロイド・ビタミンD3合剤も使用しております。皮膚病変の面積が広い場合や外用のみで効果が不十分の場合は紫外線治療や内服療法も適宜追加していきます。皮疹が重症の場合や、関節症状を合併している場合は生物学的製剤の使用を勧めております。関節はいったん変形してしまうと元には戻りませんので皮膚症状が軽症であっても、関節炎の合併を疑う場合は生物学的製剤の導入を視野に置いて診察・検査をすすめていきます。令和2年現在、多数の薬剤を症状や通院のニーズにあわせて選択できますので、患者さんのご希望がありましたら是非一度ご相談ください。

乾癬治療の選択肢



出典: 飯塚 一 J Visual Dermatol 16(9):850-851, 2017より改変



乾癬の臨床



進行した乾癬性関節炎



頭皮の乾癬

表在型非乳頭部 十二指腸上皮性腫瘍に対する underwater EMR法



消化器内科部長
山崎 幸直

近年、十二指腸腫瘍性病変の発見頻度の増加に伴い、内視鏡治療を要する機会が増えましたが、現在も表在型非乳頭部十二指腸腫瘍 (superficial non-ampullary duodenal epithelial tumor ; SNADET) に対する内視鏡治療法の選択に一定の指針は定められていません。現状では広範病変にはDLECS(十二指腸腹腔鏡内視鏡合同手術)、十二指腸ESD(内視鏡的粘膜切開剥離術)が選択されることが多く、20mm以下の比較的小さな病変の治療法としてはEMR(内視鏡的粘膜切除術)、CSP(cold snare polypectomy)、underwater EMR(水浸下内視鏡的粘膜切除術; UWEMR)などがその選択肢として挙げられます。UWEMRでは注水下に病変を水浸させて観

察することで固有筋層が伸展される反面、粘膜のみが浮力で管腔側に膨隆するため、従来法EMRのように粘膜下に局注を行うことなく、安全にスネアリング切除が可能になるとされています。

当科でも2018年4月から積極的にSNADETに対するUWEMRを施行していますが、その実績は2018年4月から2018年10月までの検討でUWEMR症例7例(平均年齢67.1歳、男性4例/女性3例)、病変部位(上十二指腸角1例 / 下降脚5例 / 下十二指腸角1例)、病変形態(0-I 1例 / 0-IIa 4例 / 0-IIc 2例)、術前生検病理診断(cancer 2例 / adenoma 4例 / 未生検1例)、UWEMR後病理診断(cancer 3例 / cancer in adenoma 1例 / adenoma 3例)、一括切除率(7例 100%)、一括完全切除率(1例 14.2%)、切除標本サイズ(7~30mm / 平均 17.4mm)、病変サイズ(4~15mm / 平均 8.4mm)、注水下浸水観察から切除までの時間(1~17分 / 平均 4.7分)、切除後クリップ縫縮までの時間(4~19分 / 平均 9.4分)、全体の治療時間(4~24分 / 平均 14.1分)、クリップ縫縮の有無(有 7例)、合併症;穿孔(無 7例)、後出血(無 6例 / 有 1例)です。後出血を認めた1例は下十二指腸角の症例であり、追加クリップ止血を行い、輸血は必要としませんでした。

20mm以下のSNADETに対するUWEMR法は一括完全切除率の低さから慎重な経過観察による遺残再発の評価が必要であるものの、迅速、簡便かつ安全な治療手技であり、当科では今後も積極的に施行する方針ですので、多数の症例紹介をお待ちしております。

●標準的手技

病変全体が水浸する体位を選択(左右側臥位・仰臥位)
水浸下で病変全体にスネアリング
ポストローテータプルスネア13mm/20mm使用
end cut mode切除
切除病変の回収後にクリップ縫縮

●病変部位

上十二指腸角 1例
下行脚 5例
下十二指腸角 1例

●形態

0-I 1例
0-IIa 4例
0-IIc 2例

●術前生検病理診断

adenocarcinoma 2例
adenoma 4例
未生検 1例

●断端(癌症例)

水平断端陰性 1例
水平断端不明 3例
垂直断端陰性 4例

●一括切除

7例

●一括完全切除

1例

●UWEMR後病理診断

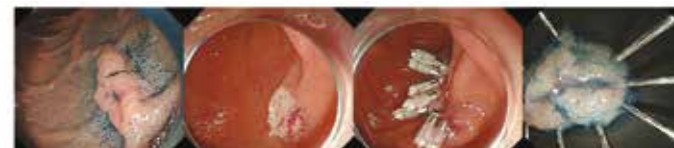
adenocarcinoma 3例
cancer in adenoma 1例
adenoma 3例

症例A 術前 adenoma → UWEMR後 adenoma



水浸下スネアリング 切除後創面 クリップ縫縮

症例B 術前 adenoma → UWEMR後 adenocarcinoma tub1



切除後創面 クリップ縫縮 切除標本