

## 目次

▶ 院長就任のごあいさつ	……………表紙
▶ 特集 新たな体制がスタートしました	……………2・3ページ
▶ シリーズ ドクターにききましたっ！	……………4・5ページ
▶ 病院紹介 検査室	……………6ページ
▶ コンチェルトのページ	……………7ページ
▶ 県立ほすびたるニュース	……………8ページ



## 就任のごあいさつ

福井県立病院長 橋爪 泰夫

平成29年4月1日福井県立病院の院長を拝命しました。就任にあたり、一言ごあいさつさせていただきます。

私は、石川県金沢市の出身で、昭和56年3月に金沢大学医学部を卒業し、金沢大学第一外科（現先進総合外科）に入局しました。昭和57年6月から福井県済生会病院外科で約1年間研修を積みました。当時の県立病院は、山崎 信先生を中心に県内の胃がん診療において早期診断・早期治療の重要性を掲げ、検診、診断から手術を一手に引き受け、優秀な治療成績を上げている病院と、強く印象付けられました。

この姿勢は、今でも引き継がれ、診療体制の根幹であることは言うまでもありません。

当院は、今年度が最終年度となる第6次福井県医療計画において、がん・脳卒中・心筋梗塞等の心疾患・糖尿病・精神疾患の5疾病と救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療の5事業を担う急性期病院に位置づけられています。臓器別診療体制を有する中央医療センターを核として、優秀な医療スタッフの確保や高度な医療機器の整備充実を図り、重篤な患者さんや複数の合併症を持つ患者さんに対応する病院として、県全域を診療圏とする最後の砦としての医療を提供しています。また、経営改善を図りつつ、平成28年1月から7対1看護体制を導入し、県民の安全・安心を支える基幹病院として、機能を強化しています。さらに、平成28年4月に放射線治療棟を増築し、最新鋭の放射線治療装置を導入、陽子線治療とともに、がんに対する放射線治療に積極的に対応しています。

今年度は、脳心臓血管センターの開設に伴い、ハイブリッド手術室の整備や、こころの医療センターの病棟の再編・整備を行い、精神科の急性期医療により重点的に取り組む予定です。

最近、社会や医療を取り巻く環境は急激に変化しています。少子高齢化の進展、医療技術の進歩、医療提供の場の多様化等により、医療に対して「量」から「質」の向上がより重視され、求められています。「治すだけの医療」から「治し支える医療」へ、「病院完結型」から「地域完結型」への流れが確実に押し寄せてきています。団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善など、切れ目のない質の高い医療・介護の提供が求められています。このような状況で、病院機能のさらなる充実に努め、県民の皆様が「健康長寿の福井」で安心した毎日を過ごせるような地域医療を維持するため、当院では公立病院としての在り方を真摯に求めています。そして、これからも患者さんやご家族にとって納得のいく「良質で安全な医療」を提供できるよう努めてまいりますので、よろしくお願い致します。



## 福井県立病院理念・基本方針

理念

私たちは、総合的かつ高度な医療の提供を通じて、県民に信頼され、心あたたまる病院をめざします。

基本方針

1. 心身ともに全人的な医療を提供します。
2. 質の高い医療、特殊・先駆的医療を提供します。
3. 安全管理を徹底し、患者様本位の医療を提供します。
4. 救命救急医療の充実を図ります。
5. 地域医療機関との連携に努めます。
6. 個人情報の適切な管理を行います。
7. 健全な経営に努めます。

「コンパス」には、

「円を描く道具」「方角を示す磁石」の2つの意味があります。

この広報誌が皆様と当院の輪（和）を描くものとなり、また皆様にとって有用な情報を提供することで、今後の皆様の道しるべとなれるよう願いを込めて名付けられました。

平成27年度からは地域医療連携通信「コンチェルト」と統合した内容でお届けしています。

# 新たな体制がスタート

副院長 吉川 淳



この4月から副院長を拝命しました。金沢大学から赴任したのが平成11年(1999年)4月ですので、福井県立病院にお世話になって今年で18年目になります。赴任当時すでに確定していた新病院(現在の本棟です)の設計図には読影室が存在せず、とても心配したのですが、現在では読影環境、画像診断および治療機器とも北陸一と自負するまでにしていただきました。

当院は機能、規模とも有数の自治体病院ですがそれ故の問題も多くあります。現病院開院時に一括して導入した大型機器、システムの更新と維持だけでも大変です。その中で急速に進歩し次々と発表される技術、機器の導入もしていかなければなりませんし、新しい機器・技術の導入には職員の教育も大事な事です。また地域から、そして何よりも患者さんから当院に期待されるものは、より高度で厳しいものとなっています。こうした多くの重圧の中で、院内外、地域医療を背負うような多くの若い後輩を立派に育てていくのも当院の重要な使命であると考えております。

職員全体で病院をもっと良くしていこうという意識を高めるとともに、医療系、事務系といった垣根をなくし、職員が自由に意見を出し、議論できるような場をつくり院内の活性化を図りたいと思います。そして県立病院が地域の人から愛される明るい病院となり、地域に貢献できるように努力していく所存です。

中央医療センター長 道傳 研司



本年4月より中央医療センター長を拝命致しました。重責を担うことになり身の引き締まる思いです。

当院の中央医療センターは25の診療科から成っています。研修医を含めた25診療科の医師総勢160名が高度急性期～急性期を中心とした幅広い患者さんの診療にあたっています。研修医をはじめとする若い医師は将来の福井県の医療を支えていく人材であり、皆さまからの厳しくかつ暖かい御指導は彼らの成長のためにはなくてはならないものとなっています。

高齢化が進んでいるなか、がんによる入院受療率は高い割合で推移しています。がんの治療は、臓器機能の低下をもたらすなど、高齢の患者さんにとってはより侵襲的となりがちです。当中央医療センターでは的確な画像診断・病理診断をもとに、カンサーボードや各臓器別のカンファレンスを通じて、より低侵襲的で、かつ、根治的な治療を目指しています。

一方、がん同様、高い入院受療率で推移している疾患として、脳血管疾患や心疾患があります。当中央医療センターでは脳心血管疾患の危険因子である高血圧・糖尿病・脂質異常症・慢性腎臓病等の管理も行ってきましたが、脳心血管疾患に対する診療能力をさらに向上させるため、2016年4月に脳心臓血管センターを開設しました。そして、今回、ハイブリッド手術室の設置も決定されました。今後、脳心血管疾患の診療で、いっそう、皆さまのお役にたてるものと自負しております。

2014年の医療介護総合確保推進法の成立後に作成された福井県地域医療構想が目指すところは『病院完結の医療から地域で治し支える医療へ』です。すなわち、21世紀に入って開花したチーム医療は、四半世紀を経た2025年、その活動の場を病院から医療圏に広げ、地域医療構想・地域包括ケアシステムの実現という形での結実を目指しています。この急激な医療体制の変化に患者さんや御家族が戸惑っている場面にも遭遇します。ただ、2025年まであと8年。そして、その後も変遷していくであろう地域医療を支えていく担い手は皆さま方と私たちしかいません。

当中央医療センターは、効率的かつ質の高い医療を提供していくことで、福井県民の皆さまのために急性期医療の責務を果たしていく所存です。今後ともよろしくお願い致します。

# しました

私たちは、総合的かつ高度な医療の提供を通じて、  
県民に信頼され、心あたたまる病院をめざします。



## 健康診断センター長 服部 昌和

平成 29 年 4 月 1 日付けで健康診断センター長を拝命いたしました。当院の健康診断センターは、がんの早期発見・早期治療のためにこれまで多くの先輩方が日夜心血を注いでこられた県立成人病センターから発展的に改組された組織です。輝かしい業績を汚さぬよう浅学非才の身ではございますが、これまでの検診業務やがん登録の経験も踏まえ皆様のご協力を賜りながら精一杯努力する所存でございますので、よろしくご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。前任の若杉隆伸医師は内分泌代謝内科が専門で、生活習慣病に重点をおいて健診分野を牽引されました。当院各科専門医師による人間ドックのハイクオリティーは引き続き維持したまま、小生は外科でがんの診断・治療に長年携わって参りましたので、がん検診にも力点を置いて参りたいと考えております。



国のがん対策基本法では検診受診率を 50%以上とする目標を掲げて参りました。ようやく福井県でも住民および職域検診を合わせますと 50%に近づいてきてはおりますが、欧米の 60 ~ 80%といった高い検診受診率に比べれば依然低迷しております。さらに国は次のがん対策のなかで、検診後の精密検査受診率を 90%以上にすると新たな目標を示しております。県内の検診機関や医療機関とも連携し県立病院としてこれまで以上に、いかに多くの皆様が安心して検診を受けていただけるか前向きに取り組み、その結果として検診および精検受診率の向上につながるようと考えております。

また、いずれの検診も検査の質の維持と検診後のフォローアップが大切です。当院もこれまでのノウハウを基にあらゆるネットワークを活用した一工夫も二工夫もしたフォローアップ体制を強化していきたいと考えております。精検の待ち時間解消にも努め不安や心配な期間の短縮に努めます。多くの皆様に当院の健康診断センターを気軽に受診していただけるよう皆様に寄り添った安全安心な検診を提供いたします。

来院されるお一人おひとり、そのご家族のお気持ちまで配慮して健診業務にあたります。これまで以上に健康診断の分野で質の高い医療を目指し、かつ県民の皆様が安心して当施設をご利用いただけますようスタッフ一同努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

シリーズ  
ドクターに  
ききました!

## 胃がんの治療方法について

胃がんの治療方法について知りたいのですが…。

今回教えていただくのは 外科 宮永 太門 ドクターです。

本邦の胃がんは、その罹患率や死亡率が減少傾向にあるとはいえ、まだまだ頻繁に発生するがんの一つです。平成24年福井県がん登録では、全部位がん罹患数(がんと初めて診断された数)6,310例のうち、胃がんは1,019例と最も多くを占めています。



宮永主任医長

それでは、治療方法はどうなっているのでしょうか。胃がんの治療方針は、過去の胃がん患者さんの治療成績から胃癌治療ガイドラインが作成され、治療の標準化がなされています。このガイドラインは、がんの進行度(病気の進み具合)によって推奨される治療方法が決められています。よって、全国どこの病院でも治療方法は同じ、均一化されるようになっています。ただ、患者さんの状態や希望は様々であり、それぞれで治療方針が検討されますが、通常ガイドラインを遵守していれば、どの病院もほぼ似たような治療となります。



それでは、ガイドラインの内容を簡単に説明します。

がんの進行度は図1のように、胃壁でのがんの深さ(深達度)と、胃の外側、主にリンパ節や他臓器への転移で決められます。胃の壁は5層構造を呈しており、内側から粘膜層、粘膜下層、筋層、漿膜下層、外側に面している漿膜となっています。殆どすべてのがんは、粘膜層で発生し進行するにつれて、深く根っことして浸潤・大きくなっていきます。深くなればなるほど、転移する確率が増え治りにくくなります。勿論、5層目に達している方でも治る人は十分います。逆に1層目の方は、ほぼ100%近く治癒します。これは、1層目にとどまるがんは、転移しないがんが圧倒的に多いからです。

このような進行度、主にがんの深さに応じて治療方法が異なります。

転移をする確率が低い1層目であれば、胃カメラで胃の粘膜(1層目)だけを切除する内視鏡的粘膜下層剥離術で治療します。この場合、胃粘膜は再生するため胃を温存できます。一方、2層目(粘膜下層)より深くに浸潤したがんは、リンパ節に転移する可能性があり、胃切除が第一選択となります。がんができた部位や大きさで、幽門側胃切除術、噴門側胃切除術、胃全摘術と分けられます。

ここで問題となるのは、胃を切除すると、胃の機能すなわち食物の貯留と消化の機能が損なわれることとなります。その機能が低下すると栄養障害につながります。一方、胃カメラで切除する内視鏡的粘膜下層剥離術は、手術の後も健康な時とほぼ同じ胃の機能であり、胃切除とは大きな違いがあります。

もう一点お話することがあります。胃を切る方法に、開腹手術と腹腔鏡下手術があります。これは腹部にできる傷の違いです。従来、みぞうちからお臍付近まで縦に切ってお腹を開き、胃を切除しておりました。腹腔鏡下手術は、径10mm程の筒を数本、お腹の中に入れ、従来と同様の切除範囲で手術を施行するものです。胃がんにも10数年前から導入され、その拡大視(大きく見える)効果により、より精度の高い手術が可能となりました。当院でも8年程前に導入し350例ほど施行しています(図2)。

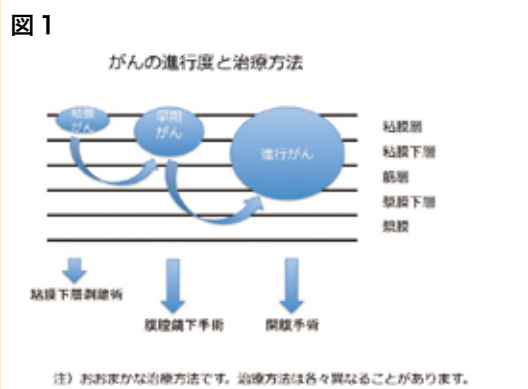
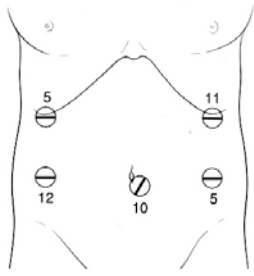


図2



ただ、従来の開腹手術と切除する胃やリンパ節は同じであり、どちらかが癌が治りやすいとまではいきません。メリットは、小さな傷であるゆえ、大きな傷に比べ手術後の痛みは軽減され、臓器の癒着も少なくなることでされています。勿論、美的には小さな傷は手術したことがわかりにくくなるほどの傷跡となります(図3)。

しかし胃を切る全員の方に腹腔鏡手術をお勧めしているわけではありません。ガイドライン上も、先ほどのがんの深さが2層目から3層目あたりまでが腹腔鏡下手術の適応となっています。進行がんになると、大きく硬い塊となっていることも多く、お腹から取り出すときに創部を広げたりする必要があり小さな傷では困難となり、最初から開腹手術で行うことにしています。

遠隔転移といって他の臓器へ転移している場合は、がんを治すことが困難となります。このような場合、がんの進行を遅らせるため、がんの症状を抑え、より良い生活をおくれるように抗がん剤治療をはじめとした治療を行います。

患者さんのなかには、最新の先端治療を望まれる方もいるかもしれません。先端医療は、臨床試験という一つの実験的治療に参加する必要があります。ただ、実験的治療ゆえ、その成功率や副作用などは未知であり、必ずしも期待通りではありません。

図3



以上、簡単に胃がんの治療法をお話しましたが、もうひとつ大きな治療方法があります。それは、「早期発見」です。治療ではなく予防と言われるかもしれません。しかし重要なことです。やはりがんは小さな状態で見つけ、治療を行うことが最もよい(治療)方法と考えます。先ほどまでお話した内視鏡切除や腹腔鏡手術は、より早期で小さながんであれば、より体に負担の少ない治療になり、しかも治癒(治る)確率は高くなります。

「がん検診のあり方に関する検討会」による提言(平成27年9月)を受け、昨年4月から本県の胃がん個別検診でも従来の胃部エックス線(胃透視)検査に加え、胃内視鏡検査が取り入れられています。この検診は、胃がんの死亡率減少効果を認めています。このようなより良い方法であるにもかかわらず、残念なことに現在、対象の25%ほどしか、検診を受けていません。検診受診率が、毎年100%近くになれば、がんで命を失う人が相当減少することが予想されます。

我々の診療で、患者さんから「症状がなかったので検診しなかった。」といわれます。しかしこれは間違いです。がんは余程にならないと症状はありません。進行がんでも症状がないことが多いです。症状のないときに発見しましょう。

また、お年寄りほど検診を受けてください。お年寄りの手術は大変です。「なんでこの年になって腹を切られるのや」とおっしゃられます。ゆえに、胃カメラで切除できる早期発見がよいと思います。高齢になればなるほど、がんになる確率は増えます。もう年だからいいと言わず、高齢だからこそ検診を受けて早期のうちに治療しましょう。

当院ではこの胃内視鏡による個別検診は施行しておりませんが、お近くの連携医さんでご相談ください。繰り返してお願いします。

**「年に1回胃カメラを受けてください。これを毎年続ければ、どんな治療方法より良く、胃がん死亡から救われる可能性が高い」と私は信じています。皆さん、毎年胃カメラを受けましょう。**

病院  
紹介

さらなる患者サービスを目指して  
～総合臨床検査システムを更新しました～

検査室

検査室では、患者さんの検査結果を一元管理する総合臨床検査システムを導入し、365日24時間体制で検査を行っています。

今年1月、このシステムを更新しました(写真①)。同時にそれぞれの分析装置へ自動で搬送するシステム(写真②)もリニューアルし、肝機能・腎機能などの生化学的検査(写真③)や腫瘍マーカー・感染症などの免疫学的検査(写真④)を行う全自動分析装置も更新し、緊急を要する検査は30分以内に結果を報告する体制を整えました。今回、免疫学的分析装置も2台配置したことで、メンテナンス作業や機器のトラブル発生時にも滞りない結果報告ができるようになり、報告までの時間は10分前後短縮しました(下図)。



①総合臨床検査システムの全体像



慎重に検体を  
投入します

②搬送システム



メンテナンスも  
大事な仕事!

③全自動生化学分析装置



④全自動免疫学分析装置

基準値も見直しました

日本臨床検査標準化協議会(JCCS)推奨の「JCCS共用基準範囲」を採用したことにより、他の医療機関との間で患者の検査情報の共有化が可能となりました。臨床検査が患者診療に一層貢献できるものと考えています。

詳しくは県立病院HPをご覧ください。

<http://fph.pref.fukui.lg.jp/comedical/wp-content/>

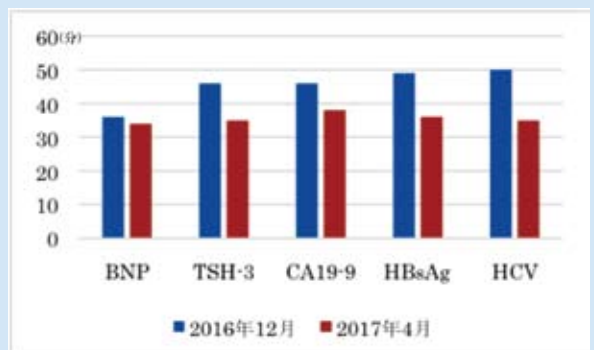


図 免疫学的分析装置におけるシステム更新前後の検体到着～結果報告までの所要時間の変化



# CONCERTO

コンチェルトのページ

## 福井県立病院 地域医療連携通信

### 地域医療連携医のご紹介

#### 「開業30年」

吉村医院 院長 よしむら まこと 吉村 信 先生



この5月で、北四ツ居で開業してから30年となります。私の医院に一番近い病院で、常日頃より近隣の患者さんを病診連携を介して紹介したり、逆紹介して頂いたりしてお世話になっています。特に救命救急センターでは、昼夜を問わず急変患者さんが、救急部と各診療科の連携による手厚い診療体制で正確な診断をして頂き感謝しております。先日も、軽症



糖尿病患者さんの腹痛が、脂肪肝から発生した肝臓癌の破裂によるものであることを診断し、的確な止血処置で救命して頂き、診断・治療能力の高さに感服させて頂きました。

又、診療カンファレンスにも時々出席させて頂き、医学の進歩の早さに驚くと同時に、教えて頂いた最新の知識を日頃の診療に利用させて頂いております。どうか今後とも、地域医療の中心として、よろしく御指導のほどをお願い申し上げます。

住所：福井市北四ツ居2-18-31 TEL:0776(53)8880

### 吉川副院長が地域医療連携推進室長に

平成29年4月1日付で、吉川副院長が地域医療連携推進室長に就任いたしました。

地域医療の連携体制の一層の整備・強化により、連携医の先生方とよりスムーズに連携が図れるよう努めてまいります。

なお、4月の異動で齋藤智子次長が地域医療連携推進室に配属となりました。より質の高い地域医療サービスを目指して連携業務に取り組んでいきたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



### 地域医療連携推進室からのお知らせ

#### 開放型病床カンファレンス開催スケジュール

平成29年7月27日(木) 症例検討／循環器内科 ミニレクチャー／形成外科

平成29年9月28日(木) 症例検討／腎臓・膠原病内科 ミニレクチャー／未定

いずれも19:30～20:30 場所／県立病院3階講堂

# 県立ほすぴたる ニュース

## 365日リハビリで高度医療を支えます

当院中央医療センターでは、今年5月から土日祝日にも入院患者さんのリハビリテーションを実施することになりました。入院される方には高齢の方も多く、高度な手術や処置後に安静が必要になることで運動機能が衰え、それまで何とか日常生活を送ることができていた方でも、身の回りのことが不自由になることは珍しくありません。

脳卒中や整形疾患、心臓疾患等の患者さんの身体機能の早期回復、早期退院を積極的に支援するために、医学的判断のもと、土日祝日を含め、集約的にリハビリを提供することで、県民の皆様安心して高度先進医療を受けられる体制を作ります。

どうぞ今後とも県立病院をご利用ください。

## 作詞家なかにし礼さんをお迎えして 陽子線がん治療センターの市民公開講座を開催します！ ～ 会場 富山市・福井市～

当院では、北陸で唯一の陽子線治療施設である陽子線がん治療センターをより多くの皆さんに知っていただくため、陽子線治療の内容をはじめ、乳がんの臨床試験や小児がん治療における取り組みを紹介しています。このたび陽子線治療によりがんを克服した、作詞家のなかにし礼さんを講師にお招きし、次のとおり市民公開講座を開催します。参加無料ですのでお誘いあわせのうえ、是非おこしください。

**日時・会場** 平成29年6月17日(土) 13:00～16:00

富山県教育文化会館 (富山県富山市船橋北町7-1)

平成29年6月18日(日) 13:00～16:00

フェニックスプラザ 小ホール(福井市田原1丁目13-6)

**内 容** 第1部 「切らずにがん治療 ～陽子線がん治療という選択～」

講師 福井県立病院陽子線がん治療センター長 玉村 裕保

第2部 「生きるということ ～陽子線治療をめぐる～」

講師 作詞家 なかにし礼氏

**問合せ** 陽子線がん治療センター

TEL.0776(54)5151 (内線2800)

詳細はホームページをご覧ください。

### 福井県立病院 地域医療連携推進室

FAX/(0776)57-2901 ※ TEL/(0776)57-2900

【月～金 8時30分～18時 (祝日および年末年始)  
土 8時30分～12時30分 (12月29日～1月3日を除く)】

※上記のFAXについては、月～土の時間外、日曜日および祝日は、救命救急センターに切り替わります。＜土曜日は紹介患者受付のみで、外来診療は従来どおり休みです。＞

緊急の場合は救命救急センターへ  
お願いします。

### 救命救急センター

TEL/(0776)57-2990

FAX/(0776)57-2991



健康長寿の福井



### 新聞やテレビで、県の情報をキャッチ！

新聞 「県からのお知らせ」(毎月1日、15日に掲載)

テレビ番組 「おはようふくいセブン」(FBC/日曜)

〃 「ほっとふくい」(ftb/1・3土曜)

〃 「まちかど県政」(FBC、ftb/日曜)

広報誌 「県政広報ふくい」(年12回発行)

※ラジオやインターネットでも提供中。

問合せ先：県広報課 TEL/0776-20-0220