

目次

- ▶ ころの医療センター再編 表紙
- ▶ 特集 脳心臓血管センターにおける脳血管疾患に対する治療 ... 2・3ページ
- ▶ シリーズ ドクターにきましたっ! からだにやさしい整形外科治療 ... 4・5ページ
- ▶ 病院紹介 VMATによる最新の放射線治療 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



ころの医療センター再編 —精神医療変革の潮流を見据えて—

ころの医療センター長 村田 哲人

現代の複雑なストレス・高齢化社会において、精神疾患の概念や病態はますます拡がり、がんや脳卒中などと並ぶ5大疾病に指定されています。厚生労働省の精神保健医療福祉の改革ビジョンには、「入院治療から地域社会への展開」が掲げられ、精神病床の機能分化、早期退院や地域との連携強化など、より効率的な治療体系が求められています。近年、救命救急センター患者の10%程度は自殺企図やうつ病・認知症など精神科関連といわれ、身体と精神の両方の傷病を併せ持つ緊急・複雑・重症な身体合併症患者も多く、当センターのごとく稀少な三次救命救急センター併設の有床総合病院精神科に患者が集中、負担が増大しています。



全国的に総合病院精神科の病床は削減や閉鎖の一途をたどり、医療経済的な評価の低さによる採算性の問題や多忙化など労働環境の悪化に伴う精神科勤務医の減少などがその要因として挙げられます。このような危機的状況に対して、ここ数年、総合病院精神科医療を評価する診療報酬上の改定が相次ぎ、総合病院精神科の果たす役割の重大さが再認識されています。

これら精神医療変革の潮流を見据えて、2018年1月より、ころの医療センターを再編・重点化して、①5病棟から4病棟へ病床削減・再整備(救急病棟に加えて救急合併症病棟を全国2番目に開設、これらを後方的に支える地域包括支援および重度・難治性病棟の強化)、②三次救命救急センター併設の有床総合病院精神科の特性を駆使した精神政策医療(救急、身体合併症、アルコール依存症、自殺未遂者ケアなど)へのさらなる重点化、③不安定な退院早期における多職種訪問看護・地域包括ケアシステムの強化(救急および救急合併症病棟の運用・存続に必須な算定要件である90日以内の早期退院と再入院抑止の徹底)を推進します。

再編により、当センター内外の連携・総合的な機能が高まり、「抱える医療」から「つなぐ医療」へとシフトして、稀少な三次救命救急センター併設の有床総合病院精神科の特性を最大限に活かした県内精神医療の連携拠点として、急性期中心の包括的多職種チーム医療の充実および患者・家族が安心して地域で生活できる社会の実現に取り組んで参ります。最後に、県内の精神医療・保健・福祉のさらなる発展と関係機関との連携やネットワークが一層拡がり深まることを祈念し、変わらぬご指導・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

福井県立病院理念・基本方針

理念

基本方針

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。

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お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。

脳心臓血管センターにおける

脳神経外科主任医長 東馬 康郎



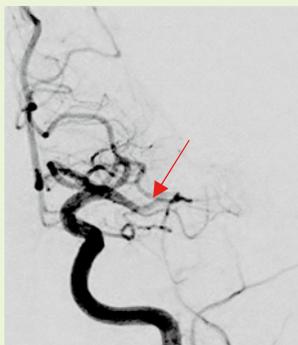
福井県では年間約 2000 人の方が脳血管疾患（脳卒中）を発症し、その 1/4 の方が当院に受診または搬送されて治療を受けていただいております。脳卒中には脳血管が閉塞する脳梗塞、血管が破綻して出血する脳出血そして脳動脈瘤など血管異常から出血するクモ膜下出血があります。脳卒中は予兆なく突然発症することが多く緊急性を要する疾患です。当院では救急救命センターと協力して 24 時間体制で治療を行っております。

脳卒中治療の最近のトピックとして以下の 3 つが上げられます。

1 脳梗塞に対する脳血管内手術による血栓回収術

従来、脳梗塞・急性期には t PA 投与による血栓溶解が行われてきました。この薬剤により回復率が 10% から 30% に改善しましたが 7 割の方に重い後遺症が残りました。

近年カテーテルの改良によって短時間に血栓を回収できるようになり t PA 投与しても再開通しなかった患者さんに対しても引き続き血管内治療を行うことで血流を再開させる事が可能になり神経症状の回復率も 60% に上がりました。この治療は脳梗塞が完成する前に施行しなければ効果がなく時間との闘いでもあります。当院では昼夜を問わず適応のある方には積極的に施行しています。



t PA 投与後も → の部分で血管が閉塞



→ 血栓の末梢まで回収用カテーテルを挿入



→ 血栓を吸引後血流が再開

2 ハイブリッド手術室

これは手術台に血管造影用の X 線装置を組み合わせた（ハイブリッドさせた）手術室のことで来年度から稼働予定です。従来は手術前に血管造影を行い検査を終えた上で手術室に移動し、麻酔をかけて手術を行っていました。しかし、ハイブリッド手術室ではまず麻酔をかけて患者さんの苦痛をとり、全身状態を安定させてから血管造影検査を行い、引き続き開頭手術を行うことができます。また、手術が成功したかを閉頭する前に血管撮影で確認することが可能です。全身麻酔下に血管内手術と開頭手術の長所をハイブリッドさせることでより安全、確実な治療が可能となります。

脳血管疾患に対する治療

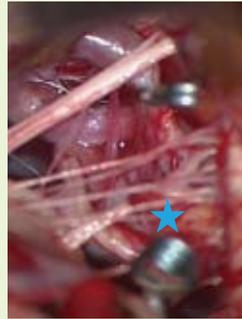
以下にこれまで当院で行われた手術でハイブリッド手術室の好適応となる症例を提示します。

【症例 1】椎骨巨大脳動脈瘤

この患者さんは開頭クリッピング術にて脳動脈瘤を消失させ、術後の血管撮影で反対側からの血流が保たれていることを確認しました。



3 cmの巨大脳動脈瘤



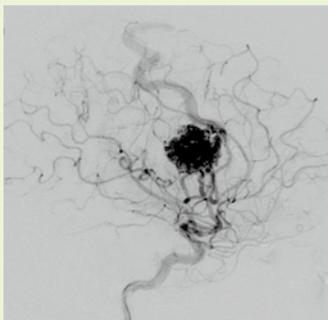
下位脳神経の間からクリップをかけ動脈瘤★を縮小させる



脳動脈瘤は消失★

【症例 2】

脳動静脈奇形 of the patient underwent embolization surgery in the vascular intervention room, followed by resection surgery in the hybrid operating room.



術前：約 3 cmの脳動静脈奇形



血管内手術にて塞栓術施行



摘出された脳動静脈奇形

3 脳心臓血管センターにおける全身の血管管理

脳卒中、心筋梗塞などの心疾患および大動脈解離や下肢の動脈閉塞症などの血管疾患は別々な病気と思われがちですがどれも血管の動脈硬化が原因となって起こる疾患で3割近くが併発すると言われております。よっていずれかを発症した患者さんは他の血管病が隠れていないかを検査する必要があります。当院では脳神経外科、循環器内科、心臓血管外科の垣根を取り払い脳心臓血管センターとしてスムーズな連携のもと検査・治療させていただいております。

脳卒中は三大疾患の一つで高齢化が進むなか当県でも今後増加することが見込まれます。何よりも日頃の健康管理（生活習慣病の治療、禁煙など）で予防することが大切ですが、もし発症した場合は速やかに治療開始しなければなりません。「顔（が曲がる）・腕（が上がりにくい）・言葉（がでにくい）ですぐ受診」と覚えておいてください。当院はたとえ症状がはっきりせず脳卒中かどうかわからないときでも受診・紹介していただいて結構です。脳卒中でなければそれが患者さんにとって最良の結果だからです。

シリーズ
ドクターに
ききましたっ!

からだにやさしい整形外科治療

脊椎の内視鏡治療について教えてください。

今回教えていただくのは **整形外科 上田康博**ドクターです。



腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症などの脊椎疾患に対し、身体に比較的負担の少ない(低侵襲)手術として近年、内視鏡手術が注目され普及しつつあります。日本では1996年に腰椎椎間板ヘルニアに対する内視鏡手術が導入されました。当院では2005年より脊椎内視鏡手術が導入され、対象となる疾患も当初は腰椎椎間板ヘルニアのみでしたが、適応は徐々に拡大され腰部脊柱管狭窄症や腰椎すべり症、2014年からは頸椎や胸椎疾患にも応用され、これまでに600例以上の脊椎内視鏡手術が行われてきました。2017年は1月～9月末現在ですすでに100例を超えています。

腰椎疾患で手術の適応となるのは、保存療法に抵抗する下肢の痛みやしびれのため歩行や日常生活に支障がある場合や、下肢の明らかな脱力(麻痺)、排尿や排便の障害(膀胱直腸障害)がある場合などです。ピンポイントに神経の圧迫を取り除く手術であり、MRIなど画像診断により症状を説明しうる病変を特定する術前診断が非常に重要です。

一般に症状が腰痛のみの場合は手術の対象ではありません。実際、腰椎椎間板ヘルニアの患者さんで手術治療を要するのは1～2割程度といわれ、多くは鎮痛消炎剤の内服や湿布など外用剤、注射、リハビリテーションなどの保存療法の対象です。従来は重度の麻痺でなければ3カ月程度は保存療法を行い、それでもよくならなければ手術治療を選択するとされていましたが、近年は早期の社会復帰、あるいはスポーツ復帰のため比較的早期に手術治療を選択することもしばしばあります。

腰椎椎間板ヘルニアの内視鏡手術では、全身麻酔下に腰部を2cm程度切開し、直径16mmの円筒型の器具を挿入します。筒の先端にある小型カメラの画像をモニターに映し出すことで、術者はモニター上に拡大された画像を見ながら、内視鏡専用の手術器具を用いて神経周囲の骨を削り、神経を圧迫するヘルニアを摘出します。手術は通常40～60分程度で終わり、術中の出血も少量です。内視鏡手術は従来の手術に比べ、傷口が小さく術後の痛みも少ないため術後1～2日目からベッドから起きて歩行できるようになり、経過が良好であれば術後1週間程度で退院出来ます。同時に早期からの社会復帰やスポーツ復帰も可能になりました。

特に外側型腰椎椎間板ヘルニアや頸椎症性脊髄症に対する内視鏡手術は、従来の方法に比べ非常に低侵襲で早期離床を可能としました。外側型腰椎椎間板ヘルニアの患者さんは通常のヘルニアに比べ下肢の強い痛みを呈し、かつMRIでも診断が難しいため画像診断で異常なしと診断され、ドクターショッピングを繰り返すケースも少なくありません。詳細な病歴の聴取、注意深い神経学的診察が必要であり、画像診断においても当院では解像度の高いMRI機器により外側型ヘルニアの診断に有用性の高い撮影法(冠状断)を取り入れることで確実な診断ができるよう努めています。

頸椎症性脊髄症は高齢者に多く、手足のしびれや細かい動作(巧緻動作)の障害、歩行障害などを呈する疾患で、本邦では平均寿命の延伸とともに患者数も増加しています。本疾患に対しては、日本で開発され発展を遂げた椎弓形成術が標準的な治療法として広く普及していますが、手術の際に頸部の筋肉にダメージが加わるため術後に頸部痛や肩こりを生じることが問題となります。これまでに筋肉へのダメージを少なくするため様々な工夫がなされていくなかで、内視鏡手術が適応されるようになりました。当科でも2014年より頸椎内視鏡下椎弓形成術が行われるようになり、従来法に比べ術後の痛みが少なく、

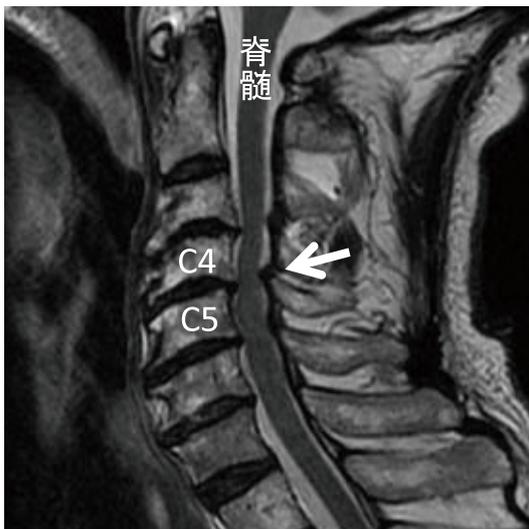
早期離床が可能となりました。頰椎症性脊髄症は高齢者に多く、高血圧や心疾患・呼吸器疾患をはじめ内科的疾患を高率に有するため、手術中や術後の合併症が危惧されますが、内視鏡手術は低侵襲であり合併症の予防にもつながることが期待できます。ただし、従来法とは手術のコンセプトが異なるため、適応となる病態は限られているのが現状です。また手術手技は腰椎よりもさらに繊細な操作を必要とし、十分に熟練した術者が行うよう推奨されています。これら外側型腰椎椎間板ヘルニアや高齢者の頰椎症性脊髄症に対する手術治療の成績は、日本整形外科学会や日本低侵襲脊椎外科学会などで報告され、論文化が進んでいます。

内視鏡手術のメリットは、体への負担が少なく術後の痛みが少ないこと、入院期間が短く早期に社会復帰できることです。デメリットは、新技術であるために高度の技術や専用の手術機械が必要で施行できる医療機関が限られることです。腰椎椎間板ヘルニア摘出術で内視鏡下に行われているのは30%にすぎず広く普及したとは言えません。日本整形外科学会では、医師が内視鏡手術による合併症や成績不良例を出さないために学会独自の講習会を開催し、技術認定制度を設立しています。当院の技術認定医も学会の講習会などを通じて、内視鏡手術が安全に行われ普及するよう努めています。

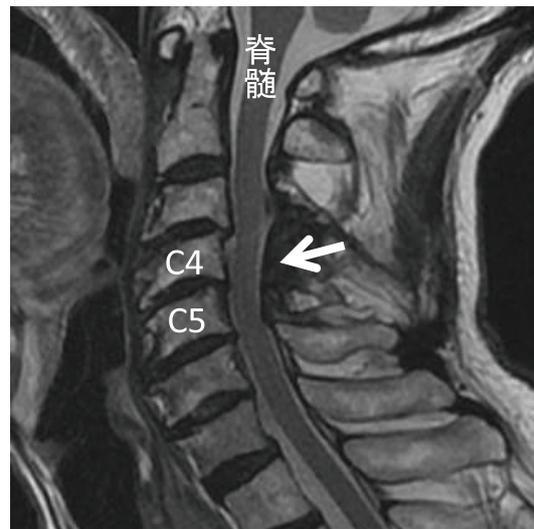
当院では脊椎専門医の診察日は限られていますので、かかりつけ医からの紹介状を持参し、事前に診察予約をしてから受診をお願いします。画像診断の中心的な役割を果たすMRI検査は予約制になっておりますので、かかりつけ医での画像を持参するか、事前にMRI検査の予約をお勧めします。診察やMRI検査の予約はかかりつけ医を通して地域医療連携推進室にご依頼ください。診察結果や画像所見から手術が決定された患者さんは、通常3～4週以内に手術を受けることができます。また重度の麻痺や排尿障害などを生じた方に対しては必要に応じて緊急対応(通常1～3日以内の手術)できるよう配慮しています。

問い合わせ先 地域医療連携推進室 0776-57-2900

頰椎症性脊髄症に対する内視鏡下椎弓形成術



手術前：脊髄の圧迫を認めた



手術後：脊髄の圧迫が取り除かれている

病院 紹介

強度変調回転照射^{ファイマット}(VMAT)による 最新の放射線治療が始まりました

核医学科 放射線室

2016年4月より新放射線治療棟のリニアックとしてバリアン社のTrue Beam(トゥルー ビーム)という最新鋭の機器が導入され強度変調放射線治療(以下IMRT)といった高精度な治療をおこなっています。

IMRTとは、正常組織の照射線量を抑えることで副作用を軽減させ腫瘍部分に放射線を集中して照射できる画期的な照射技術です。

当院においては十分な検証作業を経て8月よりIMRTの中で最新の照射法であるVMAT(Volumetric Modulated Arc Therapy:強度変調回転照射、以下VMAT)を開始しました。VMATとはIMRTの進化形であり、回転原体照射の考え方(体の周りをリニアックのヘッド部分(ガントリー)が回転しながら病巣に放射線を集中させる照射法)に、IMRTの機能を加えた照射法で福井県では初となります。現在、当院で行っているIMRTは、複数の方向から装置を停止させた状態で、照射する形状を変化させて繰り返し照射を行う照射法(ステップ&シュート法)を行っているため、照射時間は毎回10~15分ほどかかってしまう欠点がありました。ところが、VMATでは照射装置を回転させながら、連続的に照射を行うことで従来のIMRTと同等以上に病巣に放射線を集中させながら治療時間を短縮することができるようになり、著しく短時間(約2分程度)で病巣に限局した照射が可能となります。

このようにVMATの利点は、IMRTと同等もしくはより良好な線量分布を達成しつつ、治療時間の短縮が可能となることです。治療時間の短縮は、患者さんを治療寝台に拘束する時間の短縮につながるとともに体動や体内での病変の動きの影響を軽減するためにも有利です。

当院ではIMRTのほかに、画像誘導放射線治療、体幹部定位放射線治療などの高精度な放射線治療を用いた治療も行っており、今回新しく始めるVMATを加えることにより、患者さんにより適した高精度な放射線治療が選択可能となります。



放射線治療スタッフより

放射線治療医を中心にX線担当医学物理士、放射線技師、看護師一丸となって今後も患者様にやさしい高精度な放射線治療を提供していきます。

病院で一番遠い場所にありますますが、よろしくお願ひします。

最新型治療装置
True Beam

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

「気軽に相談いただける医療機関」

舟津内科循環器科医院 院長 しみず のぶしげ 清水 信繁 先生

当院は1980年に福井市文京にて先代の舟津敏朗先生が開院され、本年4月より私が継承開業致しました。循環器疾患、呼吸器疾患、生活習慣病をはじめ様々な健康の不安や不具合があった際に最初にお気軽にご相談いただける医療機関を目指しております。日々自覚されにくい糖尿病、高血圧等の生活習慣病や甲状腺疾患、貧血、喘息や睡眠時無呼吸症候群等の評価、生活習慣改善の指導、禁煙のお手伝い等身近な医療機関として、皆様の病気に対する

ご質問をお受けし、ライフスタイルに合わせた生活習慣

の改善のお手伝いを行っています。その中で精密検査や入院、手術による治療が必要な患者様には、受診や検査の日程調整、術後や退院後の円滑な治療の継続やご不安の軽減につながるよう、福井県立病院とも連携を深めていきたいと思っております。

現在利便性向上のため施設設備の更新や訪問診療の拡充等も進めており、地域の皆様の健康と安心向上のお役に立てればと願っております。また介護や福祉サービスについての調整や疑問の解決のお手伝いも行っておりますのでお気軽にご相談ください。

住所：福井市文京1丁目29-6 TEL：0776(27)0272



活動報告とご案内

～たくさんの皆様のご参加、ありがとうございます～

歯科講演会

H29.11.15開催



開放型病床カンファレンスのご案内

日時：H29年12月21日(木) 19:30～20:30

場所：福井県立病院 3階 講堂

内容：症例検討/外科 ミニレクチャー/薬剤部

申込方法：地域医療連携推進室までお問い合わせください。

地域医療連携医交流会

H29.11.30開催





福井県立病院 新春すぴたる

病院食で「いちほまれ」を提供しました！



当院では地産地消を推進する取組みの一つとして、福井の新ブランド米「いちほまれ」を10月31日に病院食として提供しました。患者さんからは「いちほまれを食べるのは初めて。粘りも甘さもあっておいしい」などの声が聞かれました。近年では、患者さんからの要望を踏まえ、お米や梅干し、野菜、豚肉、魚など県産食材を積極的に使用しています。患者さんに楽しんでいただくことで、食事への意欲向上を図り、栄養状態の改善を進めています。

がん市民公開講座を開催します！

当院では、福井県がん診療連携拠点病院として、県民の皆様ががんに対して理解を深めていただくため、また、当院におけるがん治療の取り組みを紹介し、新しいがん治療について知っていただくため、毎年、がんに関する市民公開講座を開催しています。

今回は、肺がんについて、

- ・分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤により飛躍的に進化した薬物療法
- ・体への負担が少なく術後の回復が早い手術療法
- ・昨年4月に導入した次世代型の放射線治療機器“True Beam”を用いた短時間で精密な体にやさしい治療
- ・日本海側で唯一実施している陽子線治療

など、当院の質の高い先駆的な治療をご紹介します。

日時
会場
テーマ

平成30年1月20日(土) 13:30~16:00
福井県生活学習館(ユー・アイふくい)多目的ホール
(福井市下六条町14-1)

『こんなに良くなった肺がん治療』

- 講演1 こんなに良くなった肺がん薬物療法
- 講演2 肺がん外科治療と禁煙の重要性
- 講演3 陽子線治療とX線治療の2刀流で肺がんを治療する

参加費
無料

問合せ

福井県立病院 経営管理課
TEL.0776(54)5151 (内線2047)

申込方法

詳細は当院ホームページまたは院内に設置のチラシをご覧ください。



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 (土日および年末年始)】
【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



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