

厚生連 尾道総合病院医報

第 27 号

目 次

巻 頭 言杉 田 孝..... 1

特別講演

造血器腫瘍について 尾三地区での地域連携の実践

—尾三地区における多発性骨髄腫，悪性リンパ腫の現状—川 野 宏 則..... 3

糖質制限食のすすめ瀬 尾 一 史..... 9

症例報告

軽微な頭部外傷後に出血発症した小児脳動静脈奇形の 1 手術例磯部 尚幸ほか..... 13

カンファレンス

早期胃癌に対する内視鏡治療の現状中土井 鋼 一..... 17

最近の胃外科領域の話題

—機能温存手術と治せる stageIV 胃癌藤國 宣明ほか..... 21

当院における周術期口腔ケア医科歯科連携の取り組み伊 藤 翼..... 29

連携フォーラム

歯科のない急性期病院で歯科衛生士が行うオーラルマネジメント

—つなごう！医科と歯科，つなげよう！！病院から地域へ—藤 原 千 尋..... 35

CPC

ANCA関連血管炎に腭頭部腫瘍を併発した 1 例松本 渉ほか..... 41

抗癌剤の変更により一時的な著効を示した腭癌の一例川野可奈子ほか..... 47

(次頁つづく)



目 次 (つづき)

腎不全治療中に感染性大動脈瘤を併発した1例	伊 崎 悠ほか.....	53
著 書		59
論文発表		61
学会発表		70
院内カンファレンス		104
院内主要行事		106
職場だより		109
委員会報告		130
「厚生連尾道総合病院医報」投稿規定		143
編集後記		145

— 巻 頭 言 —

創 立 60 周 年

JA 尾道総合病院 病院長 杉 田 孝

尾道総合病院は昨年に創立60周年を迎える事が出来た。昭和32年に河石九二夫広島大学医学部長を初代病院長として迎え、私の前任である弓削孟文名誉病院長まで10代を数える。この間有能な人材を今日まで輩出し続けている。少しばかり残念なのは、当院の節目節目の10周年や20周年などの記念誌がないことである。ようやく平成23年の新築移転後に55周年記念誌が編纂されたが、病院の果たした軌跡やそこに生きた人たちの歴史を文章として書籍の形で残すことは大変重要と考え、様々な制約を乗り越えて60周年記念誌を発刊し、小宴ではあったが記念の祝賀会も開催することが出来た。今後も当院の医療を充実させ、品格のある病院文化の歴史や業績を伝えたい。

さて広島カープは一昨年に続きリーグ連続優勝を成し遂げたが、CSでは横浜ベイスターズに完敗し日本シリーズ出場を逃した。その分析は様々にされているが、ベイスターズはリーグ戦の後半に着実に力をつけ強くなったのは事実である。そのチーム力の土台の上で、ラミレス監督はCS短期決戦用の積極果敢な選手起用を行い、阪神、広島を破って見事に下克上を成し遂げ日本シリーズに出場することが出来た。

米国大リーグでは、ヒューストン・アストロズがヒンチ監督のもと、投打に渡る絶対的な強さでアメリカンリーグ優勝を果たした。ワールドシリーズでは短期決戦に即した優れた選手起用で、ダルビッシュや前田を有する強敵ロサンジェルス・ドジャースと対戦し、白熱した戦いの末に最終戦で勝利し優勝した。この事はリーグ戦での戦法に捕らわれることなく、短期決戦での試合のケースバイケースの流れによって適宜優れた戦術と選手起用が勝利をもたらせたという、教訓的事柄であったと思われる。

尾三地域医療圏においては医師の著明な現象のため、公的病院で救急医療に十分対応できるのは当院のみとなり、分娩施設の減少も顕著である。このような急激な医療環境の変化に対し、院内医師の疲弊を防ぎ、適切な医師確保や院内体制の整備をする必要がある。その上で当院の置かれた立場を自覚し、責任ある医療を提供しなければならないと考える。時代に即した機動的な対応が求められているところである。

60周年の節目であり、本年より「医報」を従来のB5から時代に応じたA4サイズとした。

— 特 別 講 演 —

造血器腫瘍について 尾三地区での地域連携の実践 —尾三地区における多発性骨髄腫, 悪性リンパ腫の現状—

川 野 宏 則

① はじめに

従来, 尾三地区における血液内科としては, 三原土肥病院(現, 三原城町病院)に非常勤勤務が配置されるのみであり, 地元で診断治療をうけていただける患者についてはかなりの制約があり, その多くの患者は広島や福山まで通院されていました。

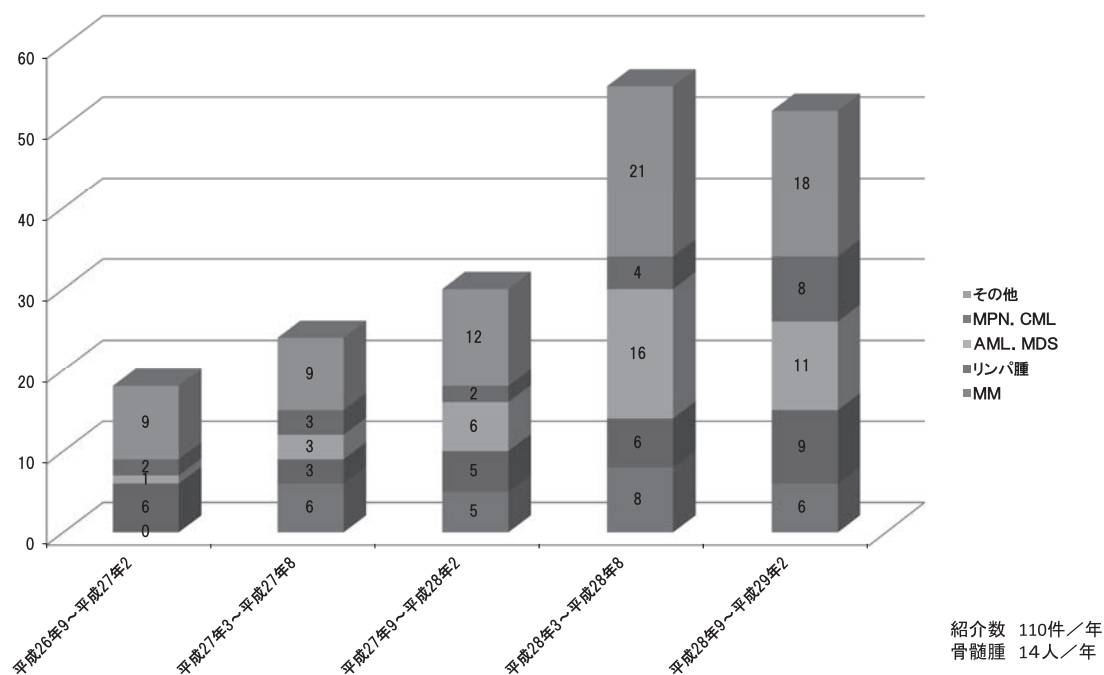
この状況を憂慮された一戸教授(広島大学原医研内科)より平成26年9月に小生が常勤医として配置されました。以後, 平成27年には無菌室を2室のみではありますが有するようになり移植などの特殊な治療以外はほぼすべて地元で診断, 治療していただけるようになりました。

また, 講演会などの周知活動も行っており少しずつではありますが尾三地区での認知度もあがっており, 紹介患者数も増加しており, 現在年間の新患は110名程度です。(図①)

そこで今回 JA 尾道総合病院で講演させていただけることに感謝すると同時に尾三地区での血液内科の現状を, 多発性骨髄腫を中心に話したいと思います。

② 多発性骨髄腫について

多発性骨髄腫の患者は年々増加傾向にあり厚生労働省の統計では年間約7人/10万人程度と推測されております。当院での最近一年間の多発性骨髄腫と診断された患者は14人です。(図①②)



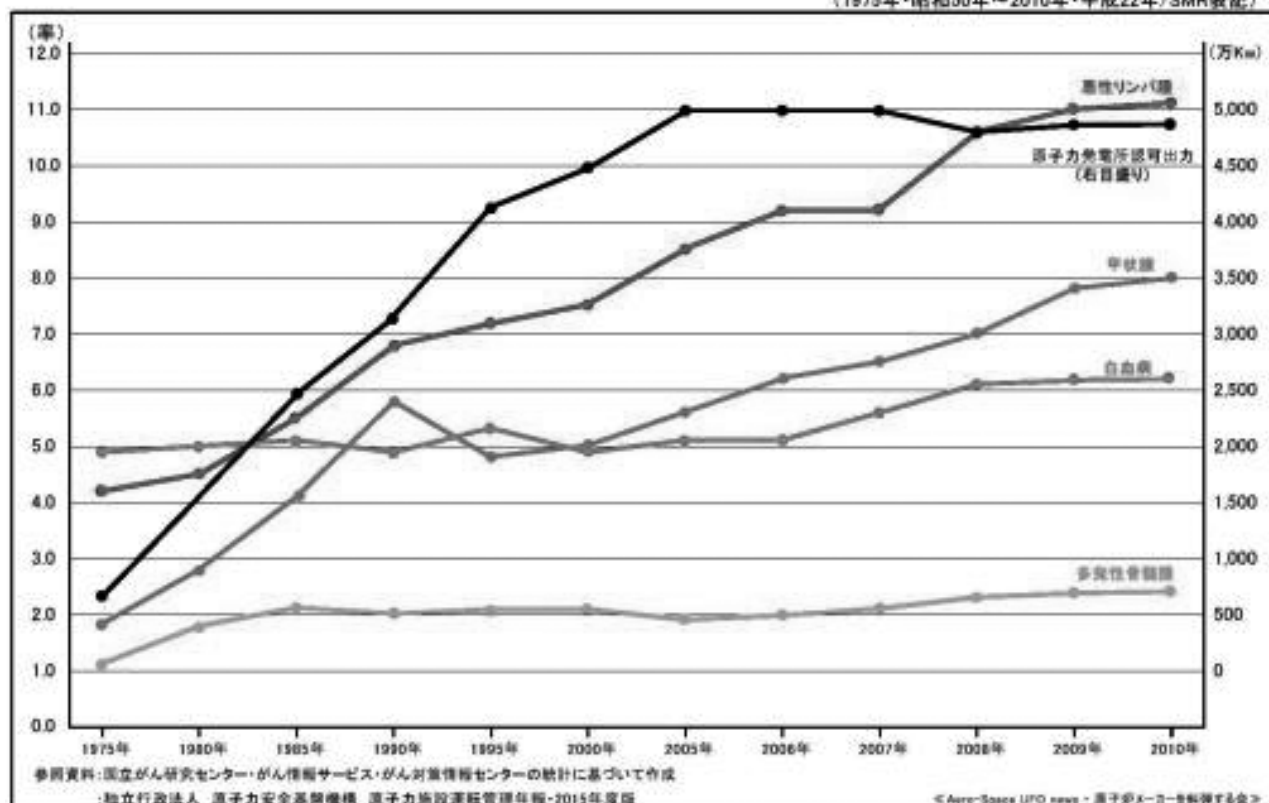
図① 三原城町病院への紹介患者数(疾患)

三原城町病院 血液内科部長

造血器腫瘍は年々増加傾向

◎年次・部位別(甲状腺・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫・白血病)ガンの全国推定罹患率◎

(1975年・昭和50年～2010年・平成22年/SMR表記)



図②

尾三地区の人口を約30万人とすると統計的には21人/年でありまだまだすべての骨髄腫患者の診断に至っていないと推測されます。

その一例として症例①を提示します。

86歳女性 心不全治療のため某総合病院に心不全とされ数か月入院加療された後、近医紹介されております。近医にて貧血、高タンパク血症などを指摘され平成27年4月当院紹介されました。

初診時、Hb 5.7, PLT 8.9と極度の正球性貧血および血小板減少みとめ、生化学では総蛋白 10.9, IgA 6487と高値、免疫電気泳動でMタンパク(IgAλ)認めました。骨髄では異型形質細胞を37%認めております。(図③)

多発性骨髄腫(IgAλ)と診断しベルケイド+メルファラン+デカドロン(VMD)にて治療開始しました。IgAλの減少とともに貧血等も改善し約一年外来で通院されておりましたが

翌年4月に肺炎併発とともに再燃認め他剤に切り替えるも、内服困難となり全身状態悪化し7月永眠されました。(図④)

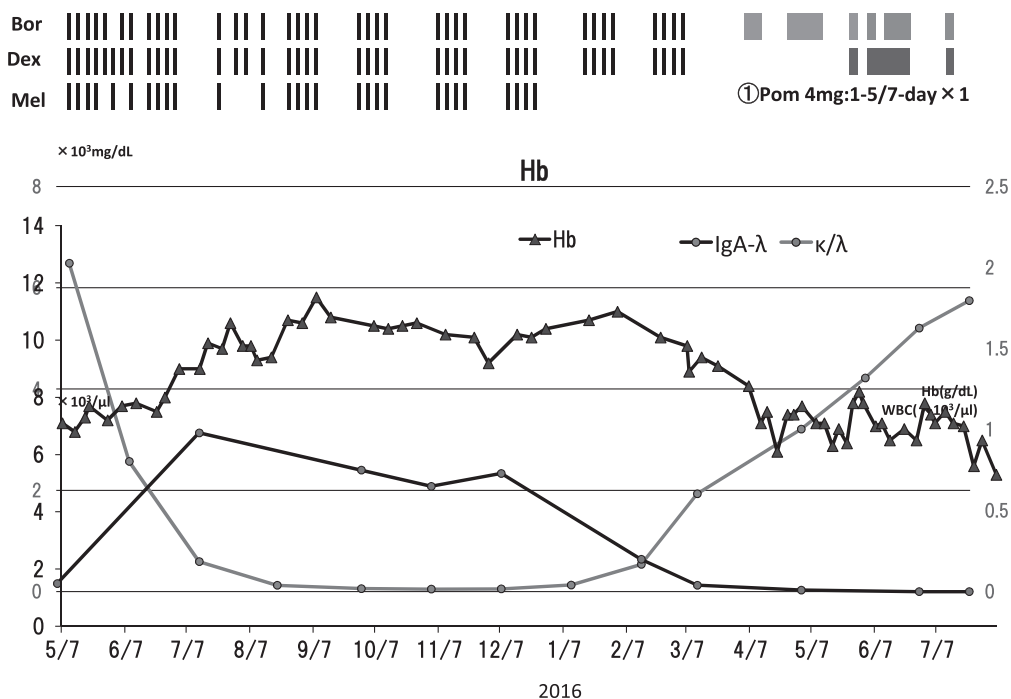
症例②血液検査データ(入院時) ID 73023

【血液一般】 2015/5/7				【骨髄】	
白血球	3.79×10 ³ /μL	総タンパク	10.9 g/dL	NCC 54000	GE 2.26
赤血球	2.33	Alb	1.3 g/dL	Plasmacell (異型++)	37%
Hb	7.1 g/dL (輸血後)	A/G	0.14	染色体	t(11;14)(q13;q32)など多彩
Ht	22.0 %	尿素窒素	19.5 mg/d	表面抗原解析	CD 54+++ CD 56+++
MCV	94.4 fl	クレアチニン	0.80 mg/d	K	—
MCH	30.5 Pg	尿酸	4.4 mg/d	λ	+++
MCHC	32.3 g/dL				
RDW	16.0 %	IgG	289		
血小板	114×10 ³ /μL	IgA	6487		
MPV	8.1 fl	IgM	33		
PDW	8.0 fl	κ/λ	12.1/225		
PCT	0.1 fl				

図③

症例①経過

①Len 10mg/day



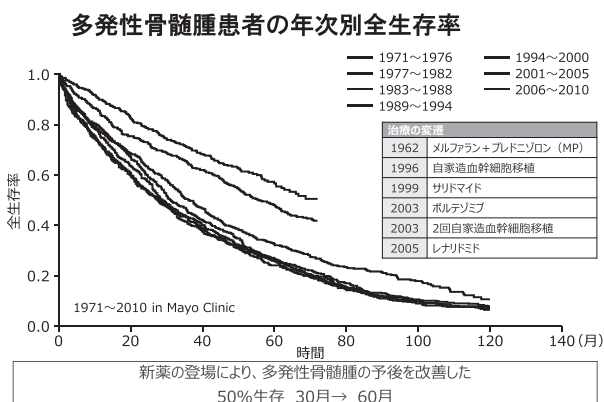
図④

③ 骨髄腫患者の増加と治療の向上

症例①でもわかるようにこのように多発性骨髄腫は見逃されていることがあります。

一方で、骨髄移植や1999年ころよりサリドマイドをはじめとする新薬が次々に発売されており、患者さんの生存期間は明らかに延長してきております。(図⑤)

つまり、骨髄腫はけっしてごくまれな疾患でもありませんし、新薬を含めた適切な治療が求められるということです。



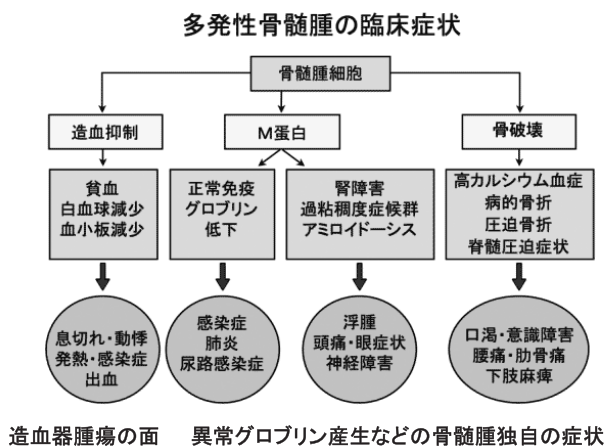
Kumar S. et al.: Blood, 111: 2516-2520, 2008
Adapted by permission from Macmillan Publishers Ltd: Kumar S. et al.: Leukemia, 28: 1122-1128, 2014
木崎昌弘 編、多発性骨髄腫治療マニュアル、2012年、株式会社南江堂 より改変

図⑤

④ 骨髄腫の診断

では、どうすれば見逃さずに診断できるのでしょうか？まずは骨髄腫の特徴を理解する必要があります。骨髄腫の症状には2つの側面があります。(図⑥)

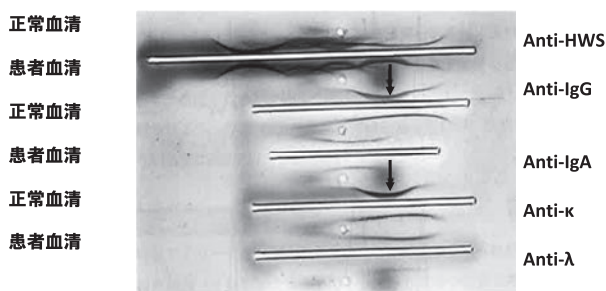
ひとつは骨髄で増殖することによる他の正常血球の増殖抑制（血球減少）、もう一つは産生される免疫グロブリンなどによる症状(腎障害、骨融解など)です。



図⑥

骨髄腫は形質細胞が腫瘍化したものです。形質細胞は特定のグロブリンしか作れません。つまり基本的に多発性骨髄腫の診断は、特定の免疫グロブリンの増加（他の正常グロブリンの低下）と骨髄での形質細胞の異型性、増殖を証明すればよいということです。それにはまず貧血や血小板減少、総蛋白の高値、腎障害、骨折などを契機にまず疑ってみるということです。次に、免疫グロブリン（IgG, IgA, IgM）の測定と免疫電気泳動です。これだけでは、骨髄腫の診断はできません。（図⑦⑧）また、PET-CTは診断や他疾患の除外、他腫瘍の合併の有無や治療効果の判定に有効です。以前のように、頭部のレントゲンをとったりする必要はありません。また、単純なタンパク電気泳動は軽鎖、いわゆるベンスジョンズ型の骨髄腫の診断には不向きです。

まずやる検査は？
免疫電気泳動（IEP）（210点）



この場合はIgGκ

図⑦

多発性骨髄腫の診断 2014

- ①骨髄で形質細胞＞10%
- ②以下の一項目以上を満たす

- 1) 血清カルシウム＞11mg/dl（+1mg）
- 2) Cr＞2.0 mg/dl（Ccr <40ml/min）
- 3) Hb<10g/dl（-2g/dl）
- 4) 骨病変（+）
- ※5) アミロイドなど

くすり型

Mタンパク > 3g/dl

骨髄形質細胞 10～60%

CRABおよびアミロイドなどの合併がない

図⑧

⑤ 骨髄腫の治療

従来、メルファラン+プレドニン（MP）といった治療が行われてきましたが、現在多発性骨髄腫の第一選択薬はベルケイドとレブラミド、ステロイドになります。（VD, RD, VRD）これに症例によってはメルファラン、エンドキサンを併用することもあります。（VMD, VCD など）依然として従来のMP療法をされている施設があるかもしれませんが現在では認知されておられないのでご注意ください。

MP療法とVD療法の違いを知っていただくために症例②を提示します。

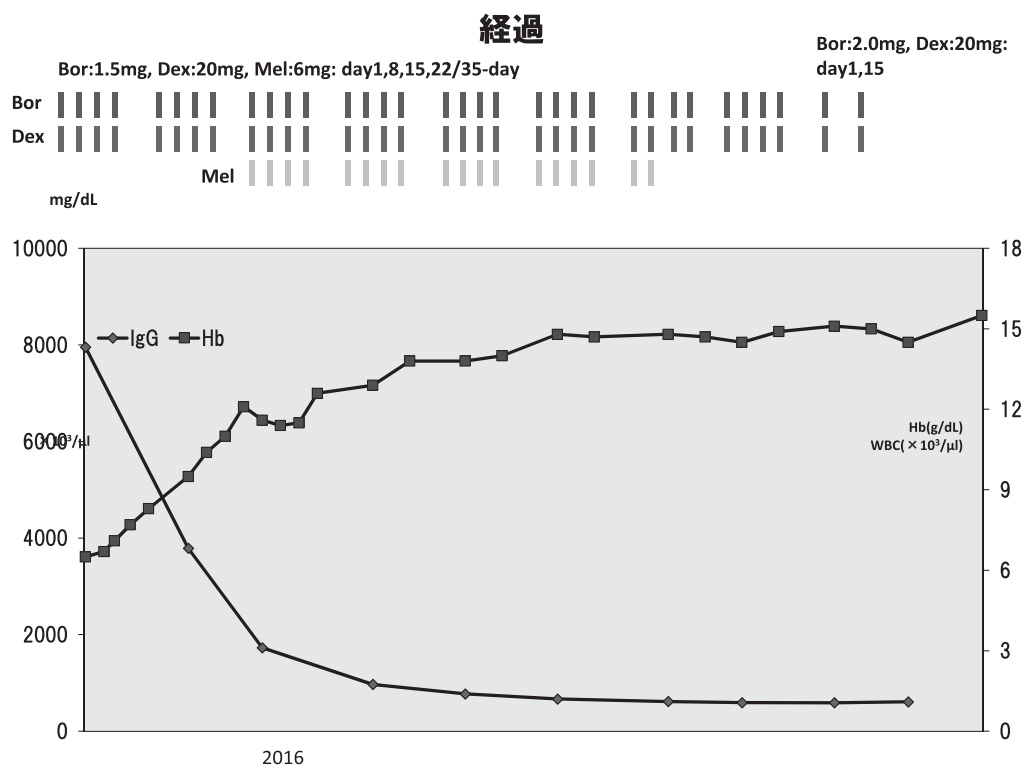
症例②は84歳男性。近医にて多発性骨髄腫（IgG-κ）と診断されMP療法を10クール施行されておりましたが貧血の進行（Hb 6.5）やIgGの増加（7955）認め多発性骨髄腫増悪にて平成27年10月当院紹介されました。（図⑨）この患者さんはVD療法に変更後速やかに異常グロブリンの低下みとめるとともに貧血、全身状態も改善し現在もお元気で月1回外来通院されております。（図⑩）

このように、MP療法に不応になった患者さんでも現在の治療法の効果は十分期待できます。むしろ、前述したように現在ではMP療法は認知されておられません。

入院時血液検査データ（診断時） 症例2

84歳 男性					
【血液一般】 2015/10/2					
白血球	3.78×10 ³ /μL	総タンパク	11.9 g/dL	IgG	7955 mg/d
Ne	60.8 %	Alb	3.1 g/dL	IgA	13 mg/d
Ba	0.3 %	A/G	0.35	IgM	8 mg/d
Eo	1.6 %	GOT	42 IU/l	TSH	0.575 μIU
Ly	31.2 %	GPT	22 IU/l	F-T3	2.5 pg/ml
Mo	6.1 %	LDH	238 IU/l	F-T4	0.9 ng/d
赤血球	2.03	ChE	149 U/l	κ/λ	249/5
Hb	6.5 g/dL	ALP	185 IU/l		
Ht	21.2 %	γ-GTP	30 IU/l		
MCV	104.4 fl	総ビリルビン	0.4 mg/d		
MCH	32.0 Pg	尿素窒素	19.7 mg/d		骨髄所見
MCHC	30.7 g/dL	クレアチニン	1.20 mg/d		NCC 32100
RDW	17.4 %	尿酸	4.2 mg/d		正形性
血小板	176×10 ³ /μL	BNP	186.9 pg/ml		
MPV	7.7 fl	CRP	0.10 mg/d		Plasma cell
PDW	7.0 fl	血糖	105 mg/d		40 %
PCT	0.1 fl	HbA1c(NGSP)	6.3 %		
Ret	26 %	HbA1c(JDS)	5.9 %		

図⑨



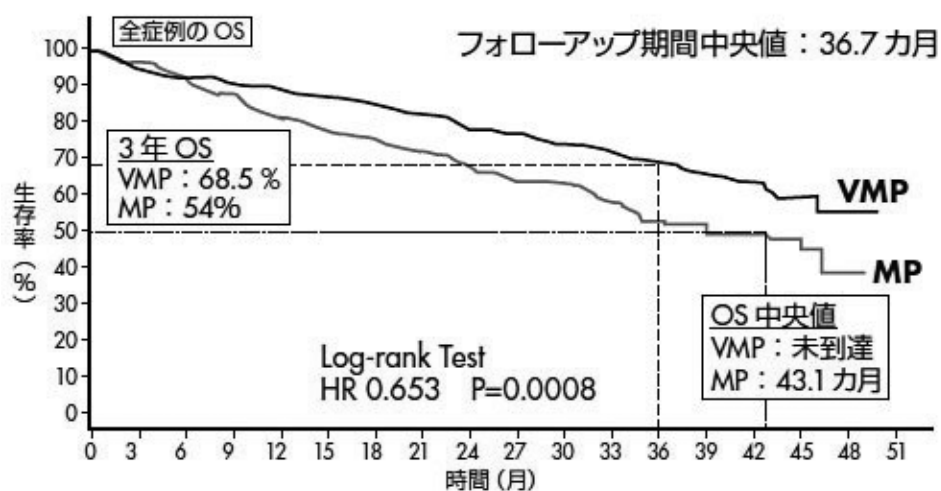
図⑩

MP 療法と VMP 療法や RD 療法での治療成績の一例を提示します。(図⑪⑫)そして、このような明らかに生存率、無病率の延長をもたらす要因としては新薬の登場。とりわけ移植非

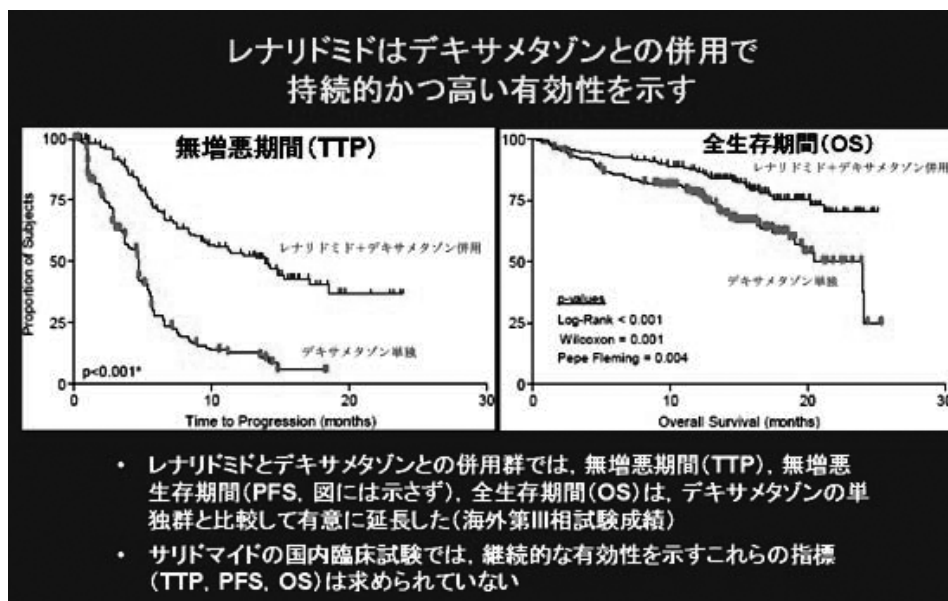
適応の患者にとっては新薬を中心にした治療が以前の治療よりも深い奏功をもたらすためと考えられます。(図⑬)

ベルケイドによるOSの延長

図2● VISTA試験※の全生存期間 (OS)

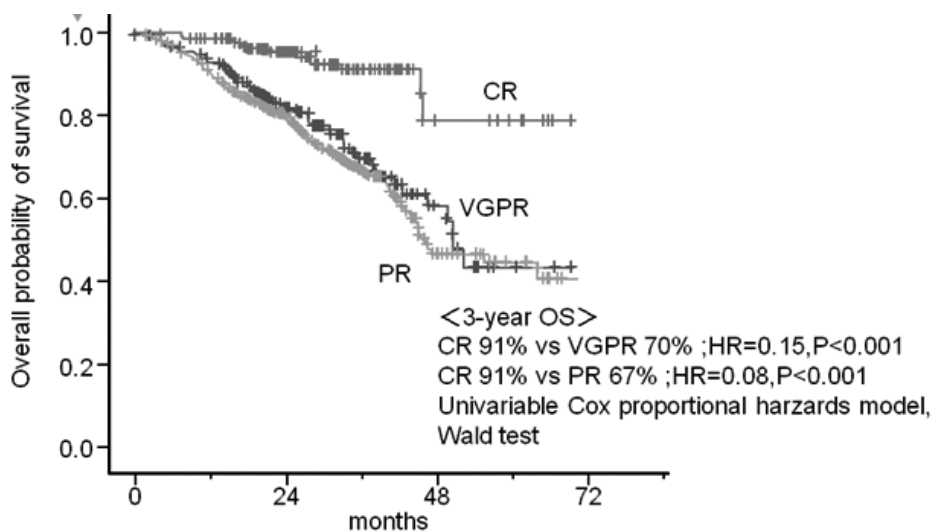


図⑪



図⑫

新薬の登場でCRが増えたことにより より深い奏功、生存率の延長する 効果別によるOS



図⑬

最 後 に

多発性骨髄腫は比較的診断しやすく、治療効果の向上している疾患です。造血器腫瘍の分野では慢性骨髄性白血病に対する TKI (グリベックなど) や悪性リンパ腫における CD20 抗体 (リツキサン) のように新薬の登場とともに治療効

果の向上が見込まれる分野であります。したがって、尾道の各医療機関、とりわけその中核ともいえる貴院 (JA 尾道総合病院) との連携が重要と考えております。

皆様のご協力を得ながら尾三地区の血液内科の向上に努めていきたいと思っております。

糖 質 制 限 食 の す す め

瀬 尾 一 史

は じ め に

糖尿病は戦後年々増加し、現在では予備群も含めると2100万人と推定される国民病である。合併症の問題も重大で、脳梗塞や心筋梗塞といった大血管障害に加え細小血管障害の合併症も厄介である。毎年16000人が血液透析に移行し、3000人が失明および足の切断を余儀なくされている（図1, 2）。

近年数多くの経口糖尿病薬やインスリン製剤が開発されるも糖尿病による種々の合併症は減少していない。これは薬の効果の問題ではなく、糖質を6割摂取する従来の糖尿病の食事指導に問題があったと考えられる。現在の糖尿病

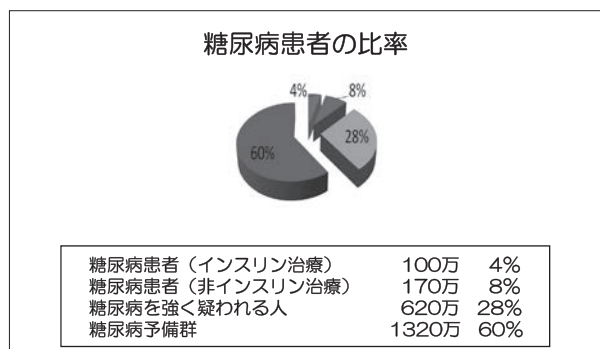


図 1

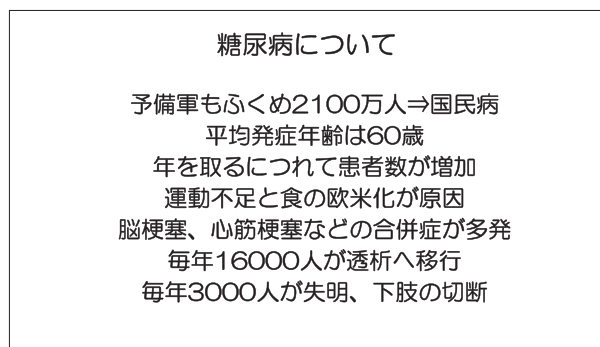


図 2

食の矛盾を示した症例を経験した（図3）。患者は69歳、男性。糖質制限食により経口糖尿病薬を中止した。以後HbA1cは平均6.4であった。前立腺癌の放射線治療の目的で入院。1400Kcalの糖尿病食を2ヶ月間摂取した。この症例の経過を示す（図4）。体重は3kg減少したが、HbA1cは6.5から8.3に上昇した。退院後、糖質制限食を再開。体重は元に戻ったがHbA1cは逆に5.9まで減少した。この患者は1400Kcalの糖尿病食を摂取し続けるためには経口糖尿病薬を服用する必要がある。これが現実である。

症 例 69歳 男性
 既往歴 O市民病院にて膀胱癌、前立腺癌を加療
 外来経過
 平成14年10月より当科にて糖尿病と高血圧で加療
 HbA1c 5.9~7.1（平均6.4）
 平成24年 3月より糖質制限食開始
 平成24年10月より糖尿病治療薬を中止
 HbA1c 6.1~7.2（平均6.4）
 平成26年7月より前立腺癌に対する放射線治療目的で
 O市民病院入院

図 3

入院経過
 糖尿病食 1400kcal(ごはん140g 3回/日)2ヶ月
 「こんなにたくさんご飯を食べさせていいんですか？」
 「必要エネルギーの6割を糖質でとるように決めてある」
 「うどんといなり寿司がでていました」
 「ダブル炭水化物か、すこし心配」
 「きつかった」
 体重 69Kg ⇒ 66Kg ⇒ 69Kg
 HbA1c 6.5 ⇒ 8.3 ⇒ 6.1 ⇒ 5.9

図 4

方 法

糖質制限食は文字通り糖質を減量した食事であり、今から18年前に高雄病院（京都府）の江部洋一郎医師が考案した糖尿病に対する食事療法である。現在は弟の江部康二医師が糖質制限食の第一人者として普及に力を注いでいる^{1,2)}。具体的にはご飯やパンなどの主食を減量するか摂取しない食事のことである。いいかえれば主食の少ない副食が中心の食事である。日本人は平均1日260gの糖質を摂取している。ご飯を摂取しない食事は極端な食事と思われるが、ご飯を摂取しなくても糖質は野菜や調味料などから100g摂取しているので糖質ゼロのような極端な食事にはならない。

一食だけ主食を摂取しない食事をプチ糖質制限食、二食だけ主食を摂取しない食事をスタンダード糖質制限食、三食すべて主食を摂取しない食事をスーパー糖質制限食と定義している。ちなみに糖質をまったく摂取しない糖質ゼロの食事はケトン食であり、てんかんに対する食事療法の一つである。当クリニックでは平成24年より糖尿病患者に対して糖質制限食を薦めている。プチ糖質制限食から開始し順次スーパー糖質制限食に移行するのが理想であるが、大抵はスタンダード止まりである。

患者には食品別の糖質量³⁾を示した冊子を渡し食品の糖質量を理解してもらっている（図5）。角砂糖の数に変換してみると非常にわかりやすい（ご飯1杯＝角砂糖14個）。夕食の主食を摂取しないことを指導することが多いが、主食を摂取しないとカロリー不足に陥るので、



食品別	糖質量	角砂糖
角砂糖 1個	4g	1個
ごはん 1杯	55g	14個
食パン 1枚	27g	7個
うどん 1杯	70g	18個
きつねうどん 1杯	63g	16個
天ぷらそば 1杯	50g	13個
カレーライス 1杯	110g	28個
鶏の肉片 1個	139g	35個
カツオ 1杯	115g	29個
焼きそば 1杯	73g	18個
たこ焼き 10個	45g	11個
お好み焼き 1枚	60g	15個
揚げ豆腐 10個	75g	19個
おにぎり 1個	37g	9個
ぎょうざ 5個	20g	5個
ハンバーガー 1個	31g	8個
パスタ 1個	75g	19個
ピザ 1枚	75g	19個

図5

副食を増量し摂取することを指導している。朝食の変更も意外に簡単である。朝食の一番多い組み合わせはパン＋牛乳＋バナナである。この食事の糖質量は65gであり、これを卵料理＋味噌汁（コーヒ）に変更すると糖質量は5g前後に減少でき、かつ蛋白質と脂肪が摂取できる。また野菜中心にならないよう肉、魚、卵、大豆製品を十分取ることを指導している。

結 果

当クリニックで経験した糖質制限食第1例目である（図6）。患者は糖質制限食に積極的でスーパー糖質制限食を実践した。HbA1cは3ヶ月で正常化し体重も7kg減少した（図7）。現在も当クリニックに通院中であるがHbA1cは正常範囲を維持している。その後症例数が増加し現在まで52例の糖尿病患者が糖質制限食を実践している。その内訳と無治療群19例のHbA1cの推移を示す（図8, 9）。糖質制限食の程度がまちまちで平均値は意味がないが、全体でHbA1cは1以上低下した。食事の糖質を減らしただけで経口糖尿病薬に匹敵するかそれ以上の効果が得られた。

症 例	
49歳 男性	身長178cm 体重85Kg
平成22年3月より当科にて高血圧で加療	
平成22年8月より高脂血症で加療	
平成24年2月 HbA1c 7.0 (JDS)	
糖質制限食開始	

図6

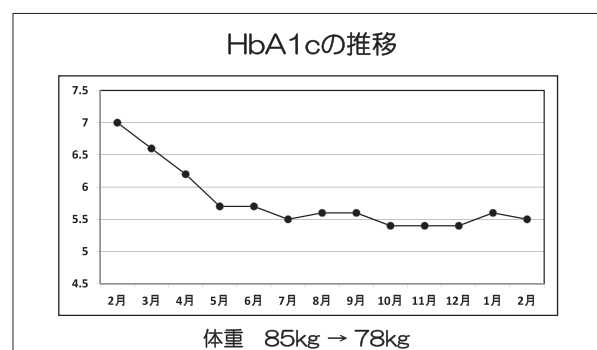


図7

糖質制限食実践中の糖尿患者の内訳		
無治療群	19例	
有効症例 (HbA1c 0.5低下)	17例(11例 1.0以下)	
(HbA1c 10%低下)	15例(11例 15%以下)	
薬剤治療群	33例	
投薬中止	8例	
投薬減量	12例	
投薬量変化なし	13例	

図8

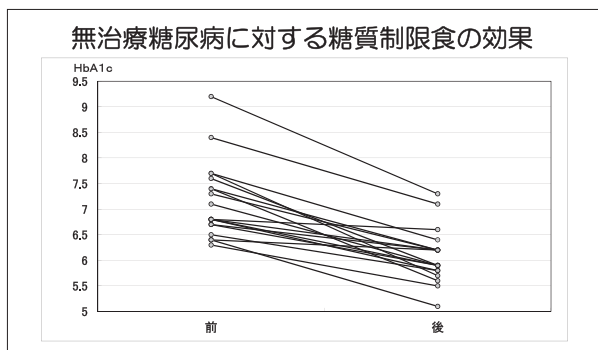


図9

糖質制限食に対する反論

〈主食を摂取しない食事はおかしい〉

糖尿病学会や栄養学会は糖尿病食であっても糖質6割は必要であると考えている。糖質6割という考えは糖尿病に対する効果と無関係に、日本人が日頃摂取している食事の糖質量の割合から導き出されたとも農水省が食物自給率から導き出したとも言われている。最近になって糖尿病学会は糖質を5割近くまで下げようと提言している。

〈糖質を摂取しないと脳が働かない〉

ブドウ糖だけが脳のエネルギー源であると思っている医師が意外に多い。糖質制限を続けていると血中のケトン体が上昇する。このケトン体が脳のエネルギー源になる。ケトン体というと糖尿病におけるケトアシドーシスを連想させるが、高ケトン血症とケトアシドーシスは全く別物である。さらにケトン体はてんかんや認知症に有効であるという報告がみられる。最近では妊娠糖尿病の治療にもケトン体は有効であるという報告も見られる⁴⁾。

〈食事のバランスが悪い〉

穀物を主食にしているのは人類と一部のげっ歯類である。ほとんどの肉食動物の摂取栄養比率は蛋白4割、脂肪4割である。人類の食事のバランスが良いなら人間以外の動物はみなバランスが悪いことになる。ちなみに穀物のでんぷんは生で食すると消化されず血糖値は上昇しないが、加熱するとでんぷんは異性体となり消化吸収され血糖が上昇する。故に穀物は火を使える人類にとって重要なエネルギー源になった。

〈脂肪の摂取量が多くなると血栓症が増加する〉

脂質の摂取量が多くなると中性脂肪やコレステロールが増加すると考えている医師が多い。中性脂肪は糖質から合成されるので脂肪の摂取量の増加が即高脂血症になるわけではない。また食事で摂取するコレステロールと血中のコレステロールは別物であり、米国ではコレステロールは制限する栄養素ではなくなった(図10)。当クリニックでは患者には控えるのはカロリーや脂質ではなく糖質であると指導している。

脂質の摂取量が増えると高脂血症や肥満が増加
コレステロールの摂取量が増えると血栓症が増加

コレステロール制限必要なし=食事摂取で新見解
コレステロールについて、米当局は新たな見解を発表
コレステロールは過剰摂取を心配する栄養素ではない
米厚生省と農務省が設置した「食事指針諮問委員会」
食事によるコレステロール摂取と血清コレステロールの間に明らかな関連性はない

図10

〈蛋白質の摂取量が多くなると腎機能障害が生じる〉

米国糖尿病学会は2006年までは糖質制限は推薦できないとしていたが、2013年には糖尿病治療の1選択肢で年数制限や腎機能・脂質のモニタリングは必要ないとしている(図11)。

タンパク質の摂取量が増えると腎機能障害が起きる

米国糖尿病学会の食事療法
 2006年まで 糖質制限食は推奨できない
 2008年 肥満治療の1選択肢
 年数制限や腎機能・脂質のモニタリングが必要
 2013年 糖尿病治療の1選択肢
 年数制限や腎機能・脂質のモニタリングを削除
 NIPPON DATA80 登録1万人の29年の解析
 低糖質食スコアが最大の群で死亡率が低い

図11

糖質制限食の現状

近年、カロリー制限による糖尿病の食事療法では限界があるとの報道もある（図12）。以前は糖質制限食に反対する医師が多かったが、最近のアンケートでは糖質制限食に肯定的な医師も増加している（図13）。外食産業でも低糖質の食事や食品が出まわり、低糖質に対する関心の高さがうかがえる。いままで幾多のダイエットが出ては消えていくなか炭水化物ダイエットだけは消えないのが何よりの証拠である。外食産業やコンビニを巻き込んだ低糖質ビジネスは3000億円の市場であるといわれる所以である。



図12

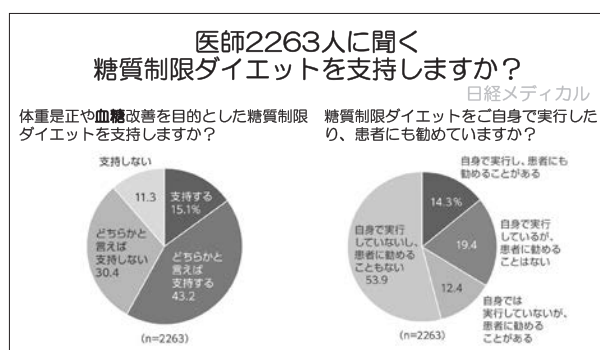


図13

糖質制限食の応用

糖質制限食は糖尿病以外に脂肪肝に効果が認められている。当クリニックでも5例に有効で、うち2例はCTや腹部超音波検査で有効性が確認されている。糖質の取りすぎが原因と考えられる認知症や生活習慣病などに対する治療効果も期待される。またアレルギー疾患とくに花粉症には有効であるとの報告も見られる^{5,6)}。

問 題 点

糖質制限食で体調を崩す症例があり、糖質制限は危険であるという指摘がある。これらの症例は糖質制限というよりカロリー制限に陥っていると考えられる。糖質制限を実践すると空腹感が無くなるので注意が必要である。大切なことは減量した糖質を蛋白質と脂肪で十分に補うことである。そうすれば体重がベストの状態まで減少しても体調不良は生じない。

結 語

糖質制限食の糖尿病治療に対する効果が認められた。さらには肥満、脂肪肝に対する効果が期待される。糖質制限食の普及によって糖尿病患者が減少し、透析患者や失明患者が減少し日本の総医療費が減少することを願う。

参 考 文 献

- 1) 江部康二：糖尿病がどんどんよくなる糖質制限食，ナツメ社，2010
- 2) 江部康二：炭水化物の食べすぎで早死にしてはいけません，東洋経済，2014
- 3) 江部康二：食品別糖質量ハンドブック，洋泉社，2012
- 4) 宗田哲男：ケトン体が人類を救う 糖質制限でなぜ健康になるのか，光文新書，2015
- 5) 夏井 睦：炭水化物が人類を滅ぼす，光文新書，2013
- 6) 江部康二，夏井 睦：医療の巨大転換を加速する 糖質制限食と湿潤療法のインパクト，東洋経済，2013

症 例 報 告
カ ン フ ァ レ ン ス
連 携 フ ォ ー ラ ム
C P C

軽微な頭部外傷後に出血発症した小児脳動静脈奇形の1手術例

磯部 尚幸¹・西本 武史¹・立石 裕一²・岡野 理香²

I. 緒 言

小児の頭蓋内出血の原因として、外傷以外では脳動静脈奇形 (arteriovenous malformation; 以下 AVM) が最も多く、次いで特発性脳内出血、ビタミン K 欠乏症、脳動脈瘤などがある¹⁾。今回、室内での頭部打撲から約20分後に頭痛を訴え意識レベルが低下、頭部 CT で左側頭葉皮質下に 4 cm を超える出血を認め、瞳孔不同も出現してきた女兒に対し、緊急で3D-CTA を行った後に開頭血腫除去・外減圧術を施行した。血管奇形からの出血を疑ったが術前の3D-CTA や術翌日の MRI&MRA で出血源となる病変を指摘し得ず、脳血管撮影で AVM の存在が明らかとなり摘出術を行った1例を経験したので若干の文献的考察を含め報告する。

II. 症 例

患者：6歳、女兒

主訴：頭痛、意識障害

既往歴：気管支喘息

現病歴：平成20年1月△日、自宅室内の引き出しの角で頭部を打撲したものの受傷直後には意識消失や気分不良は見られなかった。しかし受傷から約20分経過した後に突然左側頭部痛を泣きながら訴え、その後意識が朦朧としてきたためかかりつけ医を受診。意識障害を呈していたため当院小児科に紹介、救急車で搬送された。頭部 CT で脳出血を認め脳外科紹介となった。

現症：意識レベル JCS100、瞳孔は両側3.5mm 大で対光反射を認めていたが右不全麻痺を呈していた。

画像所見：頭部 CT で左側頭葉内に前後 x 左右 x 上下 =46x32x48mm 大の血腫を認め、側脳室

下角部から脳室内に穿破し軽度ながら左から右への正中偏位を伴っていた (図1)。

経過：その後右瞳孔が散大、呼吸状態も悪化してきたため緊急で開頭血腫除去を行うこととし、救急室で気管内挿管を行なった後に頭部3D-CTA を追加したが出血源となるような明らかな血管異常を指摘し得なかった (図2)。右前頭側頭頭頂広範囲開頭を行い骨弁を除去する

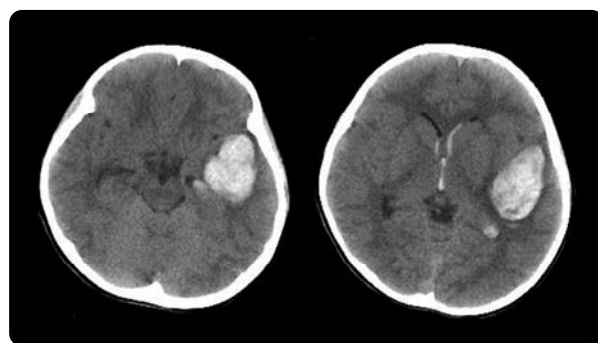


図1 頭部単純 CT (搬入時)
左側頭葉皮質下に長径約 5 cm 大の血腫を認め、側脳室下角部から脳室内に穿破し左から右に正中偏位を軽度伴っている。

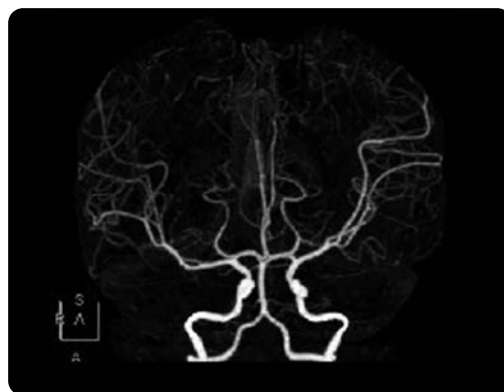


図2 頭部3D-CTA (初回手術前)
出血源となるような明らかな異常所見を指摘し得ず。

¹JA 尾道総合病院 脳神経外科

²JA 尾道総合病院 小児科

と硬膜の緊張は中等度であった。エコーで皮質下血腫の位置を確認した後硬膜を切開し脳表を観察すると、血腫直上の左側頭葉の脳表でラッペ静脈の方へと流入する1本の静脈が若干赤みを帯びており“red-vein”のように思われた。そのため同血管からできるだけ離れた箇所の中側頭回に皮質切開を加え顕微鏡下に血腫を可及的に除去した。減圧効果としては充分得られたものの術前瞳孔不同を認めていたため帽状腱膜・骨膜組織を用い硬膜形成を追加し骨弁は戻さず外減圧とし閉創した。術直後のCTで血腫はほぼ除去されており、新たな出血もみられなかった。術翌日頭部MRI&MRAを行ったがCTAと同様に出血源となるような明らかな異常所見は

認めなかった。その後意識レベルは改善、右麻痺は消褪し発語も見られ会話も可能であった。術後12日目全身麻酔下に脳血管撮影を行うと左中大脳動脈M1から分枝した前側頭動脈末梢枝を流入動脈とし、その周囲にはチリチリとした複数の小血管を認め、ナイダスは長径約9mm大、脳表静脈を流出静脈としラッペ静脈へと流出したAVMを認めた(図3)。血管撮影後にCTを追加、血腫摘出腔の深部やや前方に増強される箇所を認め、同部位がナイダスと考えられ、主座は左中側頭回に位置していると判断、Spetzler&Martin分類²⁾ Grade IのAVMと診断した(図4)。術後20日目頭蓋骨形成術とともにAVMの摘出を行った。前回明らかではなかつ

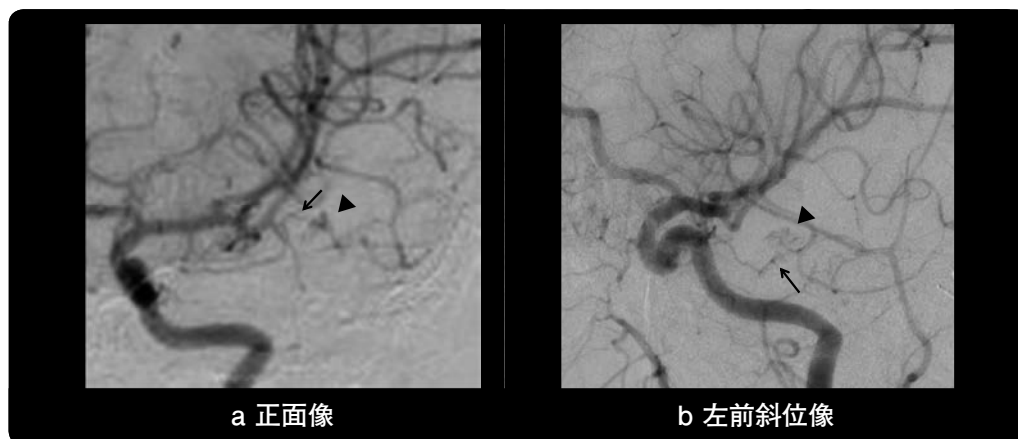


図3 脳血管撮影(初回手術後)
左中大脳動脈M1部から分岐した前側頭動脈の末梢枝が流入血管(→), 長径約9mmのナイダス(▶)を有するAVMを認める。

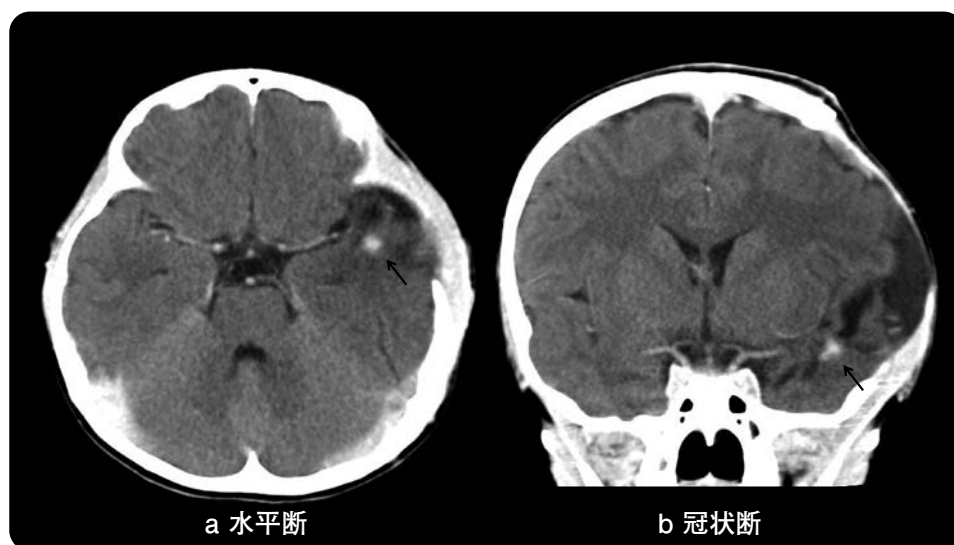
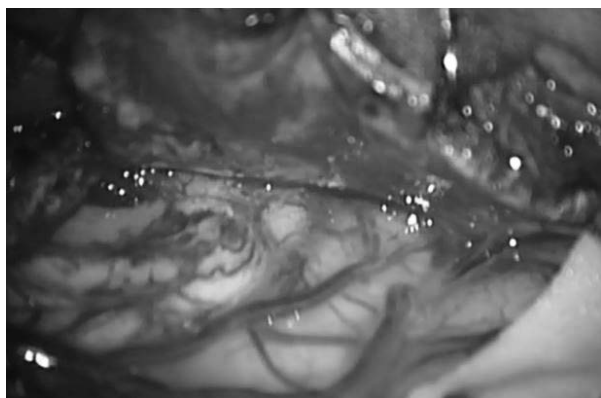
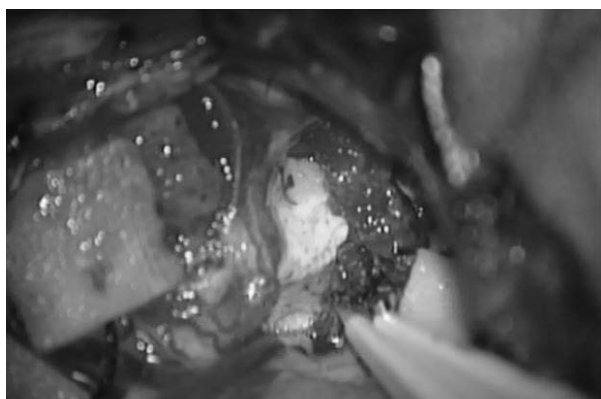


図4 造影頭部CT(初回手術後)
血腫摘出腔の深部やや前方に増強されるナイダスを認める。



a 脳表に認められたチリチリとした異常血管陰影



b 周囲から剥離され摘出直前の AVM / ナイダス

図5 術中写真

たが左中側頭回の脳表にはチリチリとした異常血管像を認めた（図5-a）。ナイダスは左側頭葉内に埋没していたため脳表を uncapping しナイダス後縁を確認した。続いて前方に回り，流入血管である左前側頭動脈末梢枝を確保し，ナイダスを全周性に周囲脳組織から剥離，流入血管に AVM クリップをかけ血流を遮断した後に凝固切断，2本の主な流出静脈を切断し一塊としてナイダスを摘出した（図5-b）。病理組織では動脈性血管，静脈性血管および動静脈いずれとも決め難い異常血管の集簇を認め，AVMとして矛盾しない所見であった。術後新たな神経脱落症状なく，血管撮影にて AVM の消失を確認，独歩退院となった。経過中痙攣は認めていないが側頭葉病変であり予防的投与であるが抗てんかん薬としてレベチラセタムを投与している。

Ⅲ. 考 察

小児の非外傷性頭蓋内出血の原因として最も頻度が高いのは脳動静脈奇形（AVM）であり¹⁾，原始動脈，毛細管及び静脈が分かれる胎生早期（約3週）に発生する先天的な血管異常である。小児期に発症することは少ないものの成人に比し出血発症は72-80%と高く，大脳基底核，視床，後頭蓋窩に多く出血による死亡率も高いとされている³⁻⁹⁾。次いで特発性脳内出血，ビタミン K 欠乏症，脳動脈瘤，血液疾患，腫瘍内出血，モヤモヤ病などがあり¹⁾，明らかな外傷に起因したものでなければ出血源の原因精査は必須である。

本症例は，頭部打撲後に出血をきたしているが頭部 CT にてクモ膜下出血や急性硬膜下血腫等を伴わず，出血自体も挫傷を疑わせるものではなく，脳室内穿破は伴っていたものの主たる病変は左側頭葉の皮質下出血であり，出血の原因としては外傷性ではなく内因性疾患が伺え，AVM からの出血を疑っていた。搬入時の CT では脳幹への圧排や正中偏位もまだ軽度であったため保存的対応とし後日血管系検査を考慮していたが搬入後間もなくして瞳孔不同が出現，脳ヘルニアの進行が危惧される状況となったため緊急で血腫除去による減圧を行うこととし，手術室入室直前に血管撮影よりも簡便な3D-CTA を行ったが AVM の存在を指摘し得なかった。術翌日に MRI&MRA を行ったが同様であり，脳血管撮影によって AVM の診断に至った。Retrospective に画像を見直してみたが3D-CTA や MRI&MRA では AVM の診断は困難であった。近年，機器の発達により非侵襲的な検査の精度も向上してきているものの，血管性病変に関しては侵襲的な検査であるものの脳血管撮影がやはり gold-standard な検査であることを改めて認識させられた。

一方，今回頭部外傷直後に意識障害は見られず，受傷から約20分経過した後に頭痛が出現，短期間に意識障害をきたしており，頭痛が出現した時点で脳出血をきたしたと思われる。今回外傷の状況を見ていたものはおらず外傷の

状況や程度については詳細不明である。ただ自宅の室内での外傷であり、6歳とはいえ自分で母親に引き出しの戸で頭部を打撲したと伝えており、外表的にも著しい皮下出血や打撲創を認めず、受傷直後に意識消失や意識障害は見られず、画像検査でも頭蓋骨骨折や脳挫傷等の所見を認めていなかったことより外傷自体は軽微と考えられた。頭部打撲後に出血発症したAVMの報告は我々が渉猟し得た限りでは会議録を含め6例であり^{10, 11)}、外傷の関連性について明示した報告はなかったが、日暮らは大脳傍正中において深部から表層にかけて存在するAVMは外傷によるshear strainに脆弱な可能性を指摘している¹¹⁾。本症例はナイダスが9mmと小さく大脳傍正中ではないものの左側頭葉内に埋没し、流出静脈が脳表静脈であり、血流の流れとしては深部から表層であり、受傷状況の詳細は不明であるが回転性の力が加わった外傷であった可能性はありうる。そのため今回の出血機序に際しても軽微な外傷とはいえshear strainの関与を完全には否定しきれない。しかしながら現地点では頭部打撲によるAVMの出血に関する報告は少なく、更なる症例の集積及び検討が必要と思われる。

Ⅳ. 結 語

軽微な頭部外傷から約20分後に皮質下出血をきたしたAVMの1例を経験した。ナイダスが1cm未満の小さなAVMの場合、非侵襲的な3D-CTAやMRI&MRAでは病変を指摘しえないことがあり、確定診断には脳血管撮影が必須である。一方AVMは傍正中部ではなかったもののナイダスは左側頭葉内に埋没し、流出静脈が深部から脳表へと走行しており、出血機序に際し外傷によるshear strainの関与も完全には否定しきれず、今後も症例の集積及び検討が望まれる。

文 献

- 1) 藤田勝三, 江原一雅, ら: 小児脳動静脈奇形症例の検討 - PartII. - 小児脳血管障害の全
- 2) Spetzler RF, Martin NA: A proposed grading system for arteriovenous malformations. J Neurosurg 65: 476-483, 1986.
- 3) Celli P, Ferrante L, et al: Cerebral arteriovenous malformations in children: clinical features and outcome of treatment in children and adults. Surg Neurol 22: 43-49, 1984.
- 4) Di Rocco C, Tamburrini G, et al: Cerebral arteriovenous malformations in children. Acta Neurochir 142: 145-158, 2000.
- 5) Garza-Mercado R, Cavazos E, et al: Cerebral arteriovenous malformations in children and adolescents. Surg Neurol 27: 131-140, 1987.
- 6) Graf CJ, Perret GE, et al: Bleeding from cerebral arteriovenous malformations as part of their natural history. J Neurosurg 58: 331-337, 1983
- 7) Hoh BL, Ogilvy CS, et al: Multimodality treatment of nongalenic arteriovenous malformations in pediatric patients. Neurosurgery 47: 346-358, 2000.
- 8) Humphrey RP, Hoffman HJ, et al: Choices in the 1990s for the management of pediatric cerebral arteriovenous malformations. Pediatr Neurosurg 25: 277-285, 1996.
- 9) Mori K, Murata T, et al: Clinical analysis of arteriovenous malformations in children. Child's Brain 6: 13-25, 1980.
- 10) Elfawal MA, Haque A: Trauma and arteriovenous malformation of the brain-a problem in medicolegal practice. J Clin Forensic Med 6: 49-52, 1999.
- 11) 日暮雅一, 小野敦史, ら: 頭部打撲後に出血発症した脳動静脈奇形の治験例: 病変の形態と衝撃に対する脆弱性に関する考察. 脳卒中 29: 648-651, 2007.

早期胃癌に対する内視鏡治療の現状

中 土 井 鋼 一

要 約

胃癌の死亡率は *H.pylori* 感染率の低下に伴い著明に低下しているが、今もなお部位別癌死亡の上位を占めている。早期胃癌のうち、2 cm以下の肉眼的粘膜内癌（cT1a）と診断される分化型癌で潰瘍（UL）形成を認めない病変は内視鏡治療の適応であるが、早期胃癌の約10%程度にすぎない。内視鏡治療は、内視鏡的粘膜切除術（EMR）が主流であったが、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）が2006年より保険収載され普及している。技術の向上、症例の集積により、①2 cmを超える UL(-) の分化型 cT1a, ②3 cm以下の UL(+) の分化型 cT1a, ③2 cm以下の UL(-) の未分化型 cT1a については脈管侵襲（ly, v）がない場合にはリンパ節転移の可能性が極めて低く、適応を拡大してよい可能性がある。当院における ESD の成績は、一括切除率97.1%, 穿孔2.1%, 後出血4.1%であり良好と思われる。

I. は じ め に

胃癌の死亡率は以前と比較し著明に低下しているが、今もなお部位別癌死亡の上位を占めており、2013年の時点で男性は肺癌の次に多く、女性は大腸癌、乳癌、肺癌の次に多い（図1）。以前は胃癌のリスク因子は慢性胃炎であり、その炎症の原因として塩分や飲酒、喫煙が考えられていた。しかし、1982年に *H.pylori* 菌が Warren と Marshall により発見され、慢性組織学的胃炎が除菌により改善することが示されるようになった。1990年代に入り、除菌による消化性潰瘍の治癒および再発予防効果が確立され、さらには Uemura らにより *H.pylori* 除菌により胃癌が抑制されることが報告された¹⁾。この結果により本邦においても2013年より慢性胃炎に対する *H.pylori* 除菌が保険適応となっている。*H.pylori* の感染経路は完全に解明されたわけではないが、水を介して口から胃に入る経口感染といわれている。その原因として糞口感染

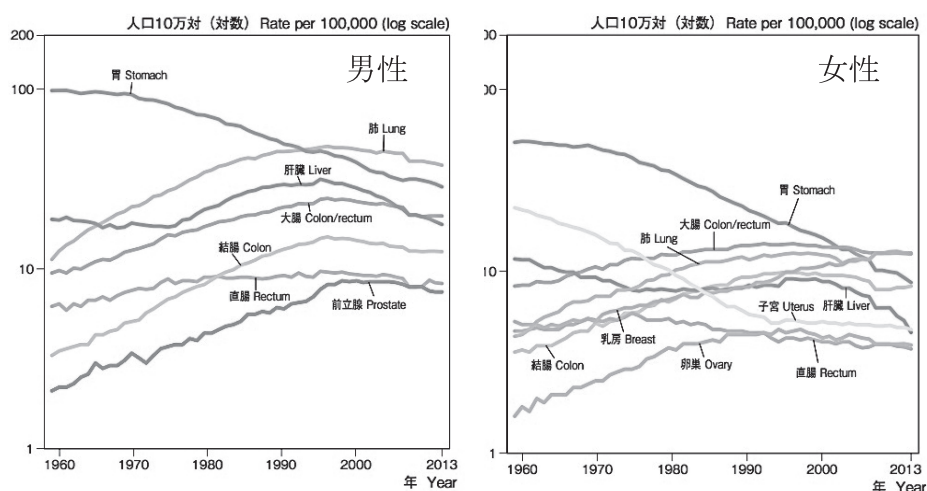


図1 日本における部位別がん年齢調整死亡率の推移

(下水道が整備されていない地域での井戸水), 家族内感染 (子供への口移しなど), 施設内感染 (*H.pylori* 感染幼児の吐物など) が考えられているが, 下水整備など環境衛生の改善に伴い日本人の *H.pylori* 感染率は漸減している。今後も *H.pylori* 感染率の低下に伴い, 胃癌の罹患率・死亡率ともに低下していくものと思われるが, 2020年頃に団塊の世代を中心に日本人の胃癌罹患率が過去最大になると予想されている。

II. 早期胃癌に対する内視鏡治療の適応

早期胃癌とは, 「深達度が粘膜下層までにとどまるものであり, リンパ節転移の有無を問わない」と定義されている。胃癌の進行度分類を図2に示す。胃癌に対する内視鏡治療の適応の原則は「リンパ節転移の可能性が極めて低く, 腫瘍が一括切除できる大きさと部位にあること」であり²⁾, 早期胃癌の約10% にすぎない。

	NO	N1 (1-2)	N2 (3-6)	N3 (7-)
T1a (M)	* IA	IB	IIA	IIB
T1b (SM)	IA			
T2 (MP)	IB	IIA	IIB	IIIA
T3 (SS)	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T4a (SE)	IIB	IIIA	IIIB	IIIC
T4b (SI)	IIIB	IIIB	IIIC	IIIC
Any T/N, M1	IV	IV	IV	IV

* 内視鏡治療適応

図2 胃癌の進行度分類と内視鏡治療の適応

内視鏡治療の方法としては, 内視鏡的粘膜切除術 (EMR) が主流であったが, 内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) が2006年より保険収載され現在普及している。この手技により, より大きな病変に対しても一括切除が可能となっている。早期胃癌に対する内視鏡治療の絶対適応は, 「2 cm以下の肉眼的粘膜内癌 (cT1a) と診断される分化型癌で, 肉眼型は問わないが潰瘍 (UL) 形成を認めない病変」である²⁾。しかし, 技術の向上・症例の集積により, ① 2 cmを超える UL(-) の分化型 cT1a, ② 3 cm以下の UL(+) の分化型 cT1a, ③ 2 cm以下の UL(-) の未分化型 cT1a については脈管侵襲 (ly, v) がない場合に

はリンパ節転移の可能性が極めて低く³⁾, 適応を拡大してよい可能性がある (図3)。

深達度	潰瘍	分化型		未分化型		脈管侵襲
		≤2cm	>2cm	≤2cm	>2cm	
M	UL(-)	* 0% (0/437) 0~0.7%	# 0% (0/493) 0~0.6%	# 0% (0/310) 0~0.96%	2.8% (6/214) 1.0~6.0%	ly0, v0
	UL(+)	# 0% (0/488) 0~0.6%	3.0% (7/230) 1.2~6.2%	2.9% (8/271) 1.2~5.7%	5.9% (44/743) 4.3~7.9%	
SM1		# 0% (0/145) 0~2.6%	2.6% (2/78) 0.3~9.0%	10.6% (9/85) 5.0~19.2%		

*絶対適応病変 #適応拡大病変

図3 早期胃癌に対する内視鏡治療の適応

III. 当院における ESD の実際と成績

ESD の1例を示す (図4)。症例は78歳女性, 胃体下部小弯を中心とする40mm大の褪色調の病変を認め, 生検で Group5 (高分化腺癌) であった。術前精査にて腫瘍径は大きい, 深達度は粘膜内と診断し治療方針として ESD を選択した。まず, 通常観察, NBI 観察で病変の範囲を確認しながら周囲にマーキングを施行した。次に穿孔のリスクを軽減するため, 病変の口側に0.4% インジゴカルミンを添加したヒアルロン酸ナトリウム/グリセオール混合液を用いて粘膜下層に局注を行った。マーキングの外側に針状メスで小切開を行い, 局注にて青色に変化した粘膜下層を確認しながら, 周辺切開を施行した。処置具は先端が絶縁となっている IT-2ナイフを使用した。全周性に周辺切開を行った後, 引き続き適宜局注を追加しながら, 粘膜下層の剥離を続けていった。固有筋層を損傷すると穿孔するため, 線状に横走する固有筋層が視認できる剥離深度をなるべく維持し, 注意深く剥離を進めていった。穿通枝を認めた際は, 止血鉗子にて予防的に凝固止血を行い, 出血の軽減に務めた。最終的には特に術中偶発症もなく, 一括切除が可能であった。切除時間は110分であった。術後経過良好にて治療後1週間で退院した。切除標本を図5に示す。切除径は57×43mm, 腫瘍径は40×30mmであった。病理結果は Mucosal adenocarcinoma of stomach, 深達度 M, 組織型は高分化腺癌, UL(-), ly(-), v(-), 水平断端陰性, 垂直断端陰性であり, 適応拡大治療切除と判定

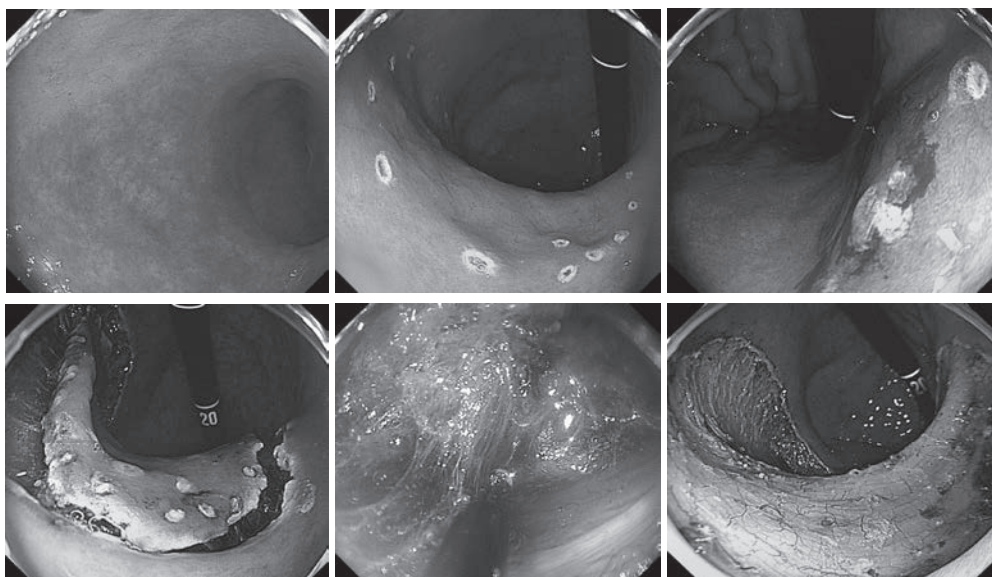


図4 内視鏡的粘膜下層剥離術の実際

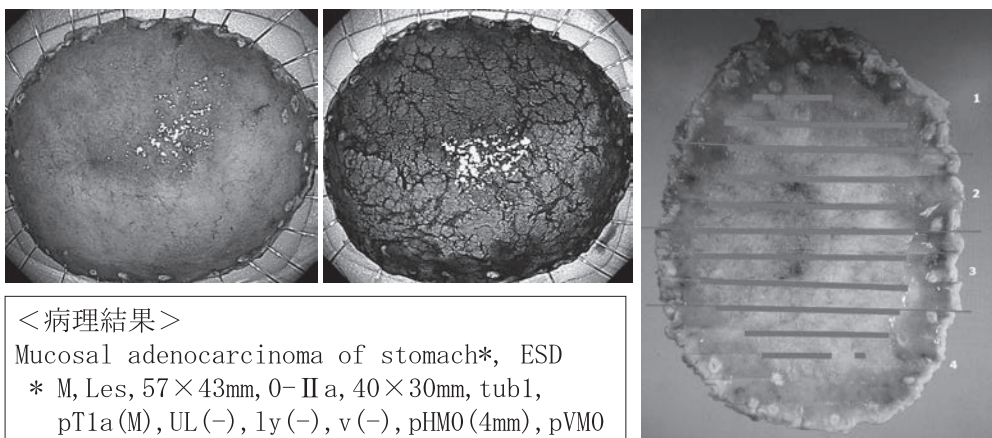


図5 内視鏡的粘膜下層剥離術の切除標本

した。その後、定期的に上部消化管内視鏡検査、CTにて経過観察を行っているが再発は認めていない。このように術後問題なく経過すれば約1週間の入院で早期胃癌に対するESDが可能である。

当院における胃ESDの治療件数の推移を示す(図6)。胃ESDが保険収載された2006年より治療件数は徐々に増加し、年間約100例程度施行している。当院における胃ESDの治療成績を図7に示す。平均切除時間90.7分(10-560分)、一括切除率97.1%、完全一括切除率95.5%であった。偶発症としては穿孔が2.1%、後出血が4.1%、緊急手術が0.2%(1例)であり、緊急手術となった原因は後出血に対する内視鏡

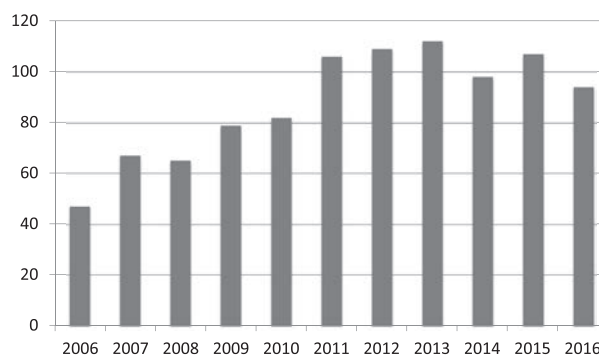


図6 当院における胃ESD治療件数の推移

的止血が困難なためであった。稀に偶発症が起こりうるが頻度は低く、当院における胃ESDの治療成績は良好と思われる。

切除時間	90.7分（10-560分）
一括切除率	97.1%
完全一括切除率	95.5%
穿孔	2.1%
後出血	4.1%
緊急手術	0.2%（後出血1例）

2010年～2013年

図7 当院における胃 ESD の治療成績

Ⅳ. ま と め

胃癌の疫学，早期胃癌に対する内視鏡治療の適応，当院における内視鏡治療の実際と成績について述べた。胃癌の死亡率は *H.pylori* 感染率の低下に伴い著明に低下しているものの，いまだ罹患率が高い。また，症例の集積により早期胃癌に対する内視鏡治療の適応が拡大しつつあり，今後も内視鏡治療の役割が重要になってくると思われる。

文 献

- 1) Uemura N, Okamoto S, et al.: *Helicobacter pylori* infection and the development of gastric cancer. *N Engl J Med*. 345: 784 – 78, 2001.
- 2) 日本胃癌学会編：胃癌診療ガイドライン 2014年版医師用. 金原出版，東京，2014.
- 3) Gotoda T, Yanagisawa A, et al. Incidence of lymph node metastasis from early gastric cancer : estimation with a large number of cases at two large centers. *Gastric cancer*. 3: 219 – 25, 2000.

最近の胃外科領域の話題

—機能温存手術と治せる stageIV 胃癌—

藤國 宣明・別木 智昭・仁科 麻衣・武智 瞳・竹元 雄紀
山根 宏昭・安部 智之・奥田 浩・佐々田達成・山木 実
天野 尋暢・則行 敏生・中原 雅浩

I. はじめに

胃癌症例に対する治療方針決定に際して、治癒切除可能かどうかを判断する必要がある。治癒切除可能と判断された場合は、一部の早期胃癌を除き、治療の主体は手術である。胃癌の定型手術は、3分の2以上の胃切除とD2リンパ節郭清が原則である。ただ、早期胃癌に対しては胃切除術後障害を軽減するために、機能温存手術を考慮する必要がある。その一例として、腹腔鏡下噴門側胃切除術 観音開き法について紹介する。

一方、治癒切除が困難な stageIV 胃癌に対する主たる治療は化学療法であり、手術は症状緩和あるいは腫瘍減量を目的として施行されてきた。しかし、化学療法の進歩により、手術に化学療法を加えた集学的治療を行うことで長期生存を得られる stageIV 胃癌症例が存在することが分かってきた。本稿では、根治を目指した stageIV 胃癌に対する最近の集学的治療についても紹介する。

II. 機能温存手術

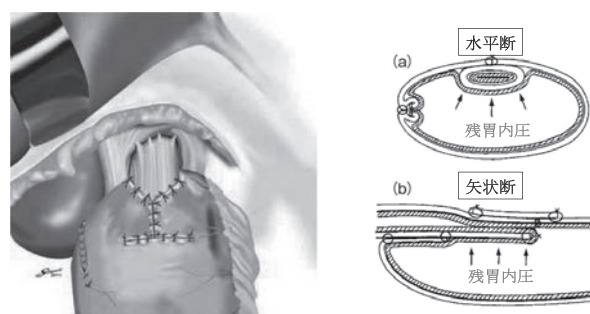
腹腔鏡下噴門側胃切除 観音開き法

噴門側胃切除術は胃全摘術の縮小手術の位置づけで、おもに胃上部早期胃癌に対して行われる術式である。胃全摘術に比較し、食事摂取量が多く、ダンピング症状が少ないなどのメリットはあるが、逆流性食道炎が問題となる。再建法には、残胃と食道の間に距離をおき食道への逆流を防ぐ空腸間置法やダブルトラクト法、吻

合部に直接逆流防止機構を再構築する食道残胃吻合合法などが挙げられるが、依然、標準とされる再建法は定まっていない。

当科では、2015年8月より、術後の逆流性食道炎の徹底した予防を目指して考案された逆流防止弁形成食道残胃吻合「観音開き法」を採用している。本法は、1998年に上川らが考案した再建法で、残胃前壁に横H型に漿膜筋層フラップを作成し、そこに食道下端を埋め込む方法である¹⁾。これにより、食事の通過は良好だが、残胃が食事で拡張すると、残胃内圧と漿膜筋層フラップで食道下端が圧迫されて効果的な逆流防止機構を果たす(図1)。

(観音開き法)

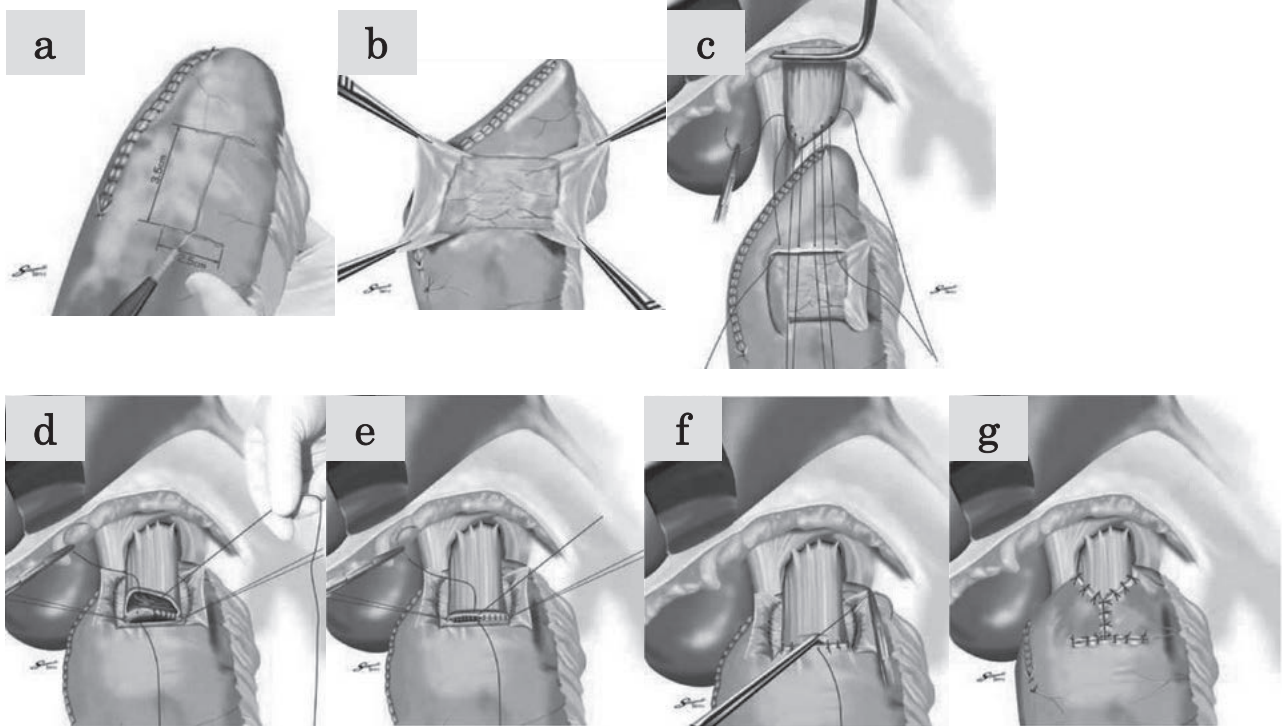


(Kamikawa et al. Shujutu, 1998.)

図1

【腹腔鏡下観音開き法再建の要点】²⁾

腹腔鏡下に噴門側胃切除した後、臍部のカメラポートを頭側に5cm延長して、噴門側胃を摘出する。また、その小開腹創から残胃の前壁に



(Nishizaki. *Ethicon web site*より引用)

図2

横 H 型の3.5×2.5cmの漿膜筋層フラップを作成する (図2 a & b)。漿膜筋層フラップを作成した剥離面の下縁から1 cmの粘膜粘膜下層に吻合口を横切開で作成する。

その後、腹腔鏡操作に戻り、漿膜筋層フラップを作成した上縁の漿膜筋層と食道断端より5 cmの食道後壁を3-0吸収糸で4針体外結紮で固定する (図2 c)。

続いて食道残胃吻合操作を行う。後壁は一層連続縫合 (食道後壁は全層、胃はフラップを剥離した面の粘膜・粘膜下層) とする (図2 d)。糸は、4-0棘付き吸収糸を用いると簡便である。前壁は層々の2層で連続縫合を行っている (図2 e & f)。最後に、食道残胃吻合部を覆うようにフラップを3-0吸収糸で固定し再建完了となる (図2 g)。

【成績】

2015年8月に本再建法を導入して以降、2017年3月までに計16例の経験をした。再建に要する時間は約130分であった。術後の吻合部合併症はゼロであり、術後の胃透視・上部消化管内

視鏡検査・臨床症状などの評価による逆流性食道炎は一例も経験していない。

以上より、観音開き法再建は、吻合操作は煩雑ではあるが、患者の逆流性食道炎予防に有用な再建法と考える。

Ⅲ. 治せる stage IV 胃癌

(腹腔洗浄細胞診陽性、腹部大動脈周囲リンパ節転移、肝転移)

治癒切除が困難な stageIV 胃癌に対する主たる治療は化学療法であり、根治は困難と考えられてきた。実際、stageIV 胃癌の5年生存率は7.2%と報告されている (全がん協データより)。しかし、化学療法の進歩により、手術に化学療法を加えた集学的治療を行うことで長期生存を得られる stageIV 胃癌症例が存在することが分かってきた。非治癒因子が1つのみということが前提条件になるが、腹腔洗浄細胞診陽性例・腹部大動脈周囲リンパ節転移例・少数の肝転移例に対し、当院でも治癒を目指した積極的な治療を試みており、それらについて紹介する。

【腹腔洗浄細胞診陽性】

術中の腹腔洗浄細胞診が陽性であることは、腹腔内に遊離癌細胞が存在していることを表し、高率に腹膜播種再発を来す危険因子と考えられている。しかし、小寺らは、術中腹膜播種陰性で腹腔洗浄細胞診のみ陽性の場合、通常の胃切除に加えて術後 TS-1 を用いた化学療法を行うことにより、21% の 5 年無再発生存率を報告している（図 3）³⁾。これは、微小転移

の消失により治癒する症例が存在する事が考えられる。

当院でも、同様な症例に対しては積極的に根治的胃切除を行い術後化学療法として TS-1 を含めた化学療法を無期限で行う方針としている。2015年度は 6 例の症例を経験し、平均観察期間は 324 日とまだ短い、現在まで 3 例（50%）の無再発生存を得ている（図 4）。

腹腔洗浄細胞診陽性

CCOG0301

対象：・ P0CY1 切除例 47 例

治療の概要：D2 郭清を伴う胃切除を行う

↓
術後化学療法（TS-1）
コース数に規定なし

2年 生存率：46%

5年 生存率：26%

無再発生存率：21%

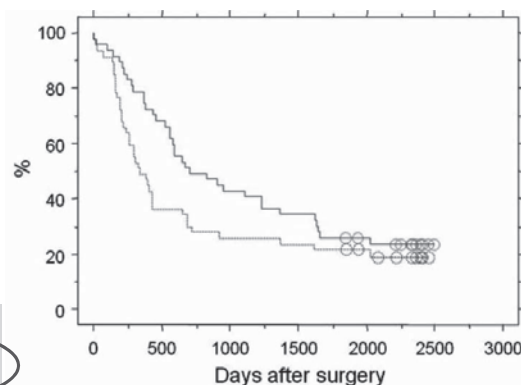


Fig. 1 Overall survival (solid line) and relapse-free survival (dotted line) of patients with gastric cancer who had free cancer cells in the peritoneal cavity and underwent surgery followed by S-1 monotherapy

微小転移の消失による治癒症例

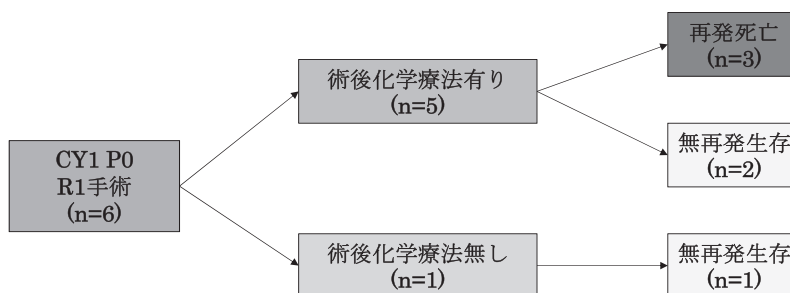
(Eur J Surg Oncol 35:1158-1163, 2009)

(Gastric Cancer 15:335-337, 2012)

図 3

腹腔洗浄細胞診陽性

【当科切除例 2015年度】



平均観察期間 324 日（65-470 日）

図 4

【腹部大動脈周囲リンパ節転移】

胃癌は、リンパ節郭清効果の高い癌種と考えられており、通常の胃癌手術においてはD2郭清(胃周囲領域および脾上縁領域の郭清)を行っている。腹部大動脈周囲リンパ節領域のリンパ節転移は、遠隔転移扱いとなり、JCOG9501試験の結果でも予防的郭清の意義は否定された⁴⁾。しかしながら、臨床的に腹部大動脈周囲リンパ節転移を伴う胃癌に対する標準的治療は定まっていない。

その様な状況下で、最も有望な治療としてJCOG0405試験が挙げられる。腹部大動脈周囲のNo. 16a2 / 16b1にとどまる大動脈周囲リンパ節転移例と、腹腔動脈周囲のbulkyなリン

パ節転移を伴う胃癌症例に対し、術前にTS-1 / CDDP 併用療法を施行した後にD2郭清に腹部大動脈周囲リンパ節郭清を加えた胃切除を行う治療プロトコルである。この試験の結果は、3年生存率58.5%、5年生存率52.7%と極めて良好な成績であった(図5)⁵⁾。この結果より、胃癌治療ガイドライン第4版では、「少数のリンパ節腫大がNo. 16a2, b1に局限して認められ、他の非治療因子を有さない場合、拡大郭清を伴う外科的切除を含む集学的治療が提案され得る。」とされている⁶⁾。

同じ対象に対し、当院でも術前化学療法の後には腹部大動脈周囲リンパ節郭清を伴う胃切除を行った症例を提示した(図6, 7)。

腹部大動脈周囲リンパ節転移例に対する外科治療

JCOG0405

対象：・大動脈周囲リンパ節転移かBulky N2の
いずれかまたは両方を認める胃癌

・腹膜播種を含め他の遠隔転移がない

・51例

治療の概要：術前S-1+CDDP療法2-3コース施行

↓
D2郭清に大動脈周囲郭清を加えた胃切除を行う

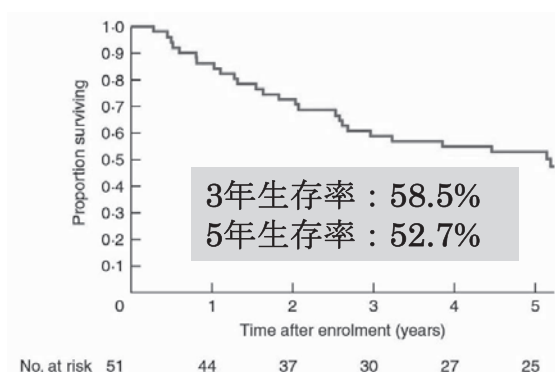


Fig. 2 Kaplan-Meier overall survival curve for the 51 eligible patients

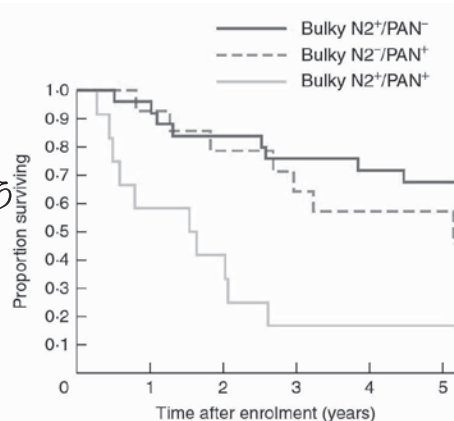


Fig. 3 Kaplan-Meier overall survival curve by lymph node status. PAN, para-aortic lymph node

(Br J Surg 101:653-660, 2014)

図5

治療効果

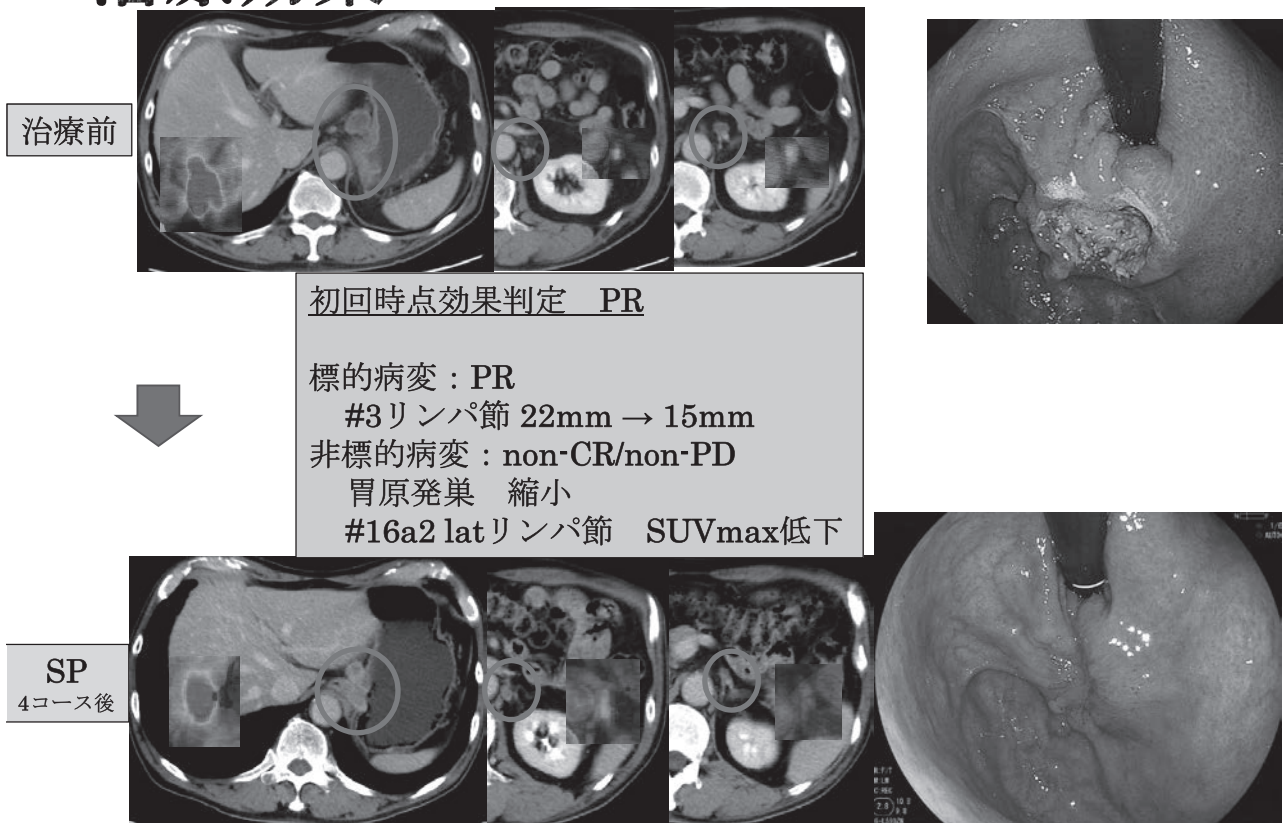


図6

病理組織学的検査

- Adenocarcinoma of stomach, total gastrectomy
 - Metastatic carcinoma involving 6 of 36 lymph nodes, peri-gastric region, excised
- ※GE, Less, Type 2, 65*45mm, por1 > por2 > tub2,
pT3(SS), int, INFb, ly3, v0, pN2(6/36), pPM0, pDM0
Ly1 (1/2), Ly2 (0/0), Ly3 (2/2), Ly4sa (0/1), Ly4sb (0/1),
 Ly4d (0/6), Ly5 (0/0), Ly6 (0/0), Ly7 (0/2), Ly8a (0/0), Ly9
 (0/1), Ly10 (1/10), Ly11p (0/2), Ly11d (1/3), Ly12a (0/1),
Ly16a2 lat (1/1), Ly16b1 lat (0/2), Ly16b1 int (0/2)
- 胃原発巣 Chemotherapeutic Effect: Grade 1a
ypT3 N2 M1 ypStageIV

図7

【肝転移】

胃癌はリンパ系や腹膜播種など血行性転移以外の転移形式が存在するため、胃癌肝転移は大腸癌などと比較すると肝切除が慎重に適応されているのが現状である。胃癌治療ガイドライン第4版では、「転移個数が少数であり、他の非治癒因子を有さない場合、外科的切除を含む集学的治療が提案され得る。」と記載されている⁶⁾。そのため、胃癌肝転移切除の適応をどう規定するかが問題となる。後方視的ではあるが、KSCCのコホート研究として、肝転移巣に対して外科的治療が行われた94例の検討の結果、胃癌肝転移切除の良い適応を「単発かつN1以下」と報告している(図8)⁷⁾。また、「肝転移2

～5個やN2以上」はボーダーラインとも報告している。当院でも、沖らの肝転移切除の適応を参考とし、積極的に化学療法を含めた集学的治療を行っている。しかしながら、肝転移に対する肝切除の適応や意義は依然として不明であるため、今後は前向き試験による検討が望まれる。

現在、広島臨床腫瘍外科研究グループによるHisco06試験で、「胃がん肝転移症例(同時性・異時性)に対する術前化学療法後の肝切除の有効性と安全性を評価する第Ⅱ相試験」(図9)が行われておる。当院も参加しており、その結果が期待される。

胃癌肝転移の外科治療

KSCC1302

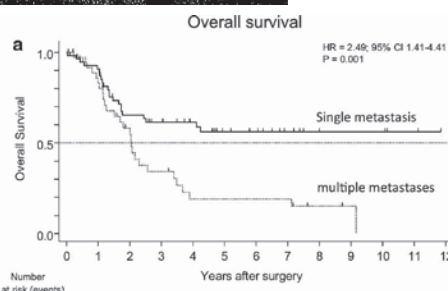
多施設後方視的コホート研究

対象：胃癌肝転移に対して外科治療施行94例

Table 4 Multivariate analysis of hazard ratios selected by the stepwise method (overall survival)

Variables	Hazard ratio (95 % CI)	P
Number of metastases		
1 versus >1	2.14 (1.16–3.97)	0.015
Lymph node metastasis		
N0 + N1 versus N2 + N3	2.16 (1.16–4.02)	0.015
Maximum size of the tumor		
<3 cm versus ≥3 cm	1.62 (0.90–2.90)	0.11
CI confidence interval		

胃癌肝転移に対する外科治療の適応：
肝転移単発 かつ N1以下
ボーダーライン：肝転移2-5個 や N2



単発肝転移 5年生存率：50%以上

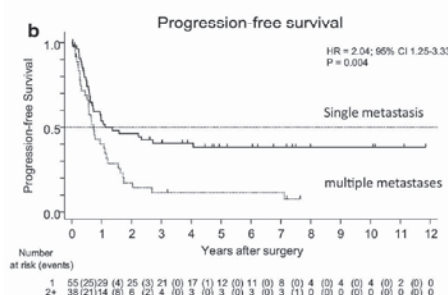


Fig. 3 a Overall survival of patients with a single metastasis (solid line) and multiple metastases (dotted line). b Progression-free survival of patients with a single metastasis (solid line) and multiple metastases (dotted line). CI confidence interval, HR hazard ratio

(Gastric Cancer 19:968-976, 2016)

図8

臨床試験への参加 (広島臨床腫瘍外科研究グループ)

胃がん肝転移症例（同時性・異時性）に対する 術前化学療法後の肝切除の有効性と安全性を評価する第Ⅱ相試験 HiSCO 06-A試験

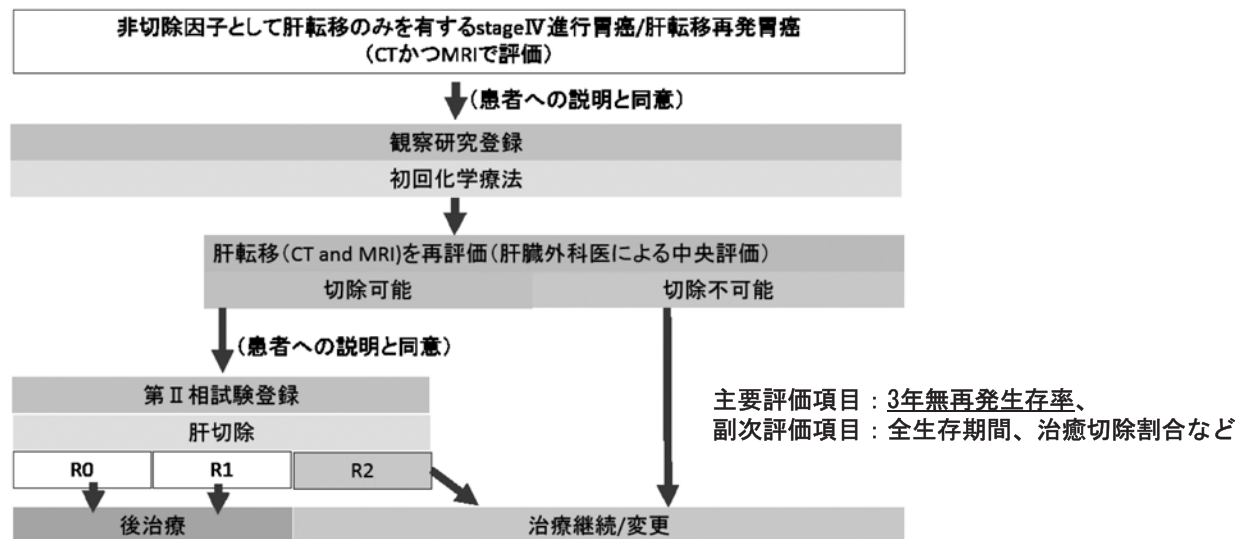


図9

Ⅳ. お わ り に

胃癌治療は近年、新しいエビデンスが得られたため、その治療も日進月歩である。早期胃癌に対しては、根治性を損なわずにQOLを重視した治療を追求し、進行胃癌に対しては、根治を目指した治療を追求することが重要である。

文 献

- 1) 上川康明, 小林達則, ら: 噴門側胃切除後の食道胃吻合における工夫. 手術 52 (10): 1477-1483, 1998.
- 2) 西崎正彦, 黒田新士, ら: 噴門側胃切除術(観音開き法). 臨床外科 69 (13): 1464-1471, 2014.
- 3) Kodera Y, Ito S, et al: Long-term follow up of patients who were positive for peritoneal lavage cytology; final report from the CCOG0301 study. Gastric Cancer 15: 335-337, 2012
- 4) Sasako M, Sano T, et al: D2 lymphadenectomy alone or with para-aortic nodal dissection for gastric cancer. N Engl J Med 359: 453-462, 2008
- 5) Tsuburaya A, Mizusawa J, et al: Neoadjuvant chemotherapy with S-1 and cisplatin followed by D2 gastrectomy with para-aortic lymph node dissection for gastric cancer with extensive lymph node metastasis. Br J Surg 101: 653-660, 2014
- 6) 日本胃癌学会(編): 胃癌治療ガイドライン, 第4版, 金原出版, 東京, 2014
- 7) Oki E, Tokunaga S, et al: Surgical treatment of liver metastasis of gastric cancer: a retrospective multicenter cohort study (KSCC1302). Gastric Cancer 19: 968-976, 2016

当院における周術期口腔ケア医科歯科連携の取り組み

伊 藤 翼

1. 周術期口腔ケアとは

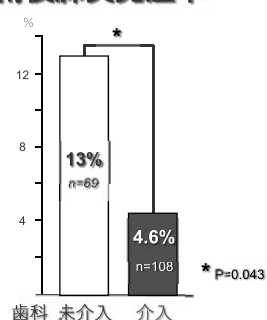
周術期の口腔ケアに対しての効果については10数年前より謳われており、術後の感染の予防、人工呼吸器の装着期間の短縮や術後の立位までの日数および術後の入院期間の短縮により患者QOLの向上が期待できるとされており(図1)、また化学療法や放射線療法中出现する有害事象である二次的な粘膜炎を予防することにより治療完遂による治療成績の向上や、医療費の削減になるとされているため周術期の口腔ケアの重要性が訴えられ¹⁾、2012年度の保険改訂において周術期の口腔ケアに保険点数がつく

こととなり、術前・術後、放射線や化学療法を施行する患者への口腔ケアの計画、実施および歯科衛生士による口腔ケアの保険点数が算定可能になった。また、2012年6月には「がん対策推進基本法」の改定が行われ、そこには医科歯科連携による口腔ケアの推進、口腔ケア等のがん医療に専門的に携わる歯科医師医療従事者の育成などが明文化されており、我が国のがん治療の基本方針に初めてがん医療における歯科の役割が明確に示された²⁾。これらのことから周術期における口腔ケアは現在急速に普及しつつあり、また、2016年度よりさらに術前・後及び歯科衛生士実施の点数が増点となり、さらに周

なぜ必要なのか？

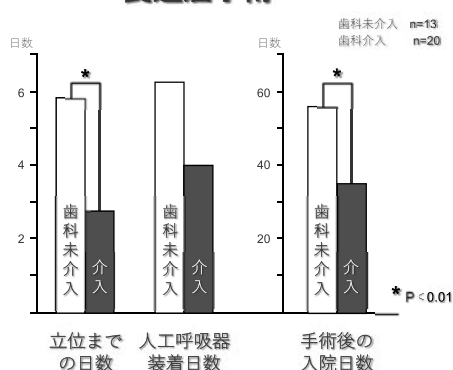
周術期口腔管理は早期回復に繋がる

肺癌手術 術後肺炎発症率



肺がん手術後の肺炎の発症率の低下↓↓

食道癌手術



食道がん術後の立位までの日数・人工呼吸器装着日数・手術後の入院日数の短縮

岡山大学病院周術期管理センターの取り組み

図 1

術期のみならず、緩和的医療を施行している患者に対しての算定も可能になり、現在の病院歯科や歯科開業医との医科歯科連携をとるためになくてはならない保険算定となっていると考えられる。歯科だけでなく、医科におけるDPC（包括医療支払い制度）の普及促進によりDPC対象医科病院にとっては術後の合併症の併発＝入院期間の延長となり経営的な面からも口腔ケアの効果による合併症の予防や治療完遂による恩恵を受けると考えられ³⁾、また、今後の保険点数算定においても病院歯科においては重要な項目となってきており、拡大や算定の増点が見込まれる分野であると考えられている。2012年には医科歯科連携事業は、日本歯科医師会と国立がん研究センターの間だけの連携にとどまらず、日本歯科医師会を中心にがん患者の医科歯科連携の話をさらに全国に広げていく取り組みが進み、研修会を厚生労働省の委託を受け、関連する医科・歯科・看護の学会の有識者が参集し、日本歯科医師会との連携講習会をベースに、内容のコンセンサスを得た講習会テキストが作成され、現在でもこのテキストを用いた連携講習会を開催し2015年4月の時点で、1万2千人を超える歯科医師が講習会を受講し、連携医として登録されている⁴⁾。しかしながら、現状では歯科側の認識は未だに十分とは言えず、「何のために」「何をするのか」「患者がどのような疾患を抱えているのか」といった基本的な理解が深まっているとは言えず、医科と歯科の間ではかなりの格差が生じていると考えられる。医科側からするともっと歯科のことが知りたいのに、歯科側から医科へのアプローチ方法がなく、困惑している状況ではないかと思われる。特にこの尾道の地においては医科と歯科がはっきり分かれており、それをつなぐのは総合病院といった役割にすることであまり医科への関心を持っていないように思える。それを改善すべくこの尾三地区における当院で開始した医科歯科連携口腔ケアに寄せられる期待は多いものと考えている。

2. 当院における周術期口腔ケア開始にあたり

当院においては保険点数算定可能より遅れること3年半、2015年10月より尾道歯科医師会と当院歯科・口腔外科および外科系医科診療科と連携をとり当院の全身麻酔下で外科的手術を施行する患者に対し術前・後の口腔ケアを施行することとなった。この医科歯科連携周術期口腔ケア算定に先立ち、2015年度初旬より尾道市歯科医師会歯科医師、当院医師や歯科医師、また地域連携室担当者を含めた周術期口腔ケア会議が数回開催され、今現在も不定期だが口腔ケア会議を開催している（図2）。立ち上げ当初は地域連携室に多大なる負担をかけ、担当いただいた連携室の方々には無理ばかりを押しつけてしまったように思える。また、周術期口腔ケア開始にあたり現尾道市歯科医師会会長である小山先生や前会長の斉田先生、顧問の宗永先生には大変ご尽力いただきました。この場を借りまして感謝申し上げます。



図2 院内口腔ケア会議の風景

3. 当院での取り組み内容

通常はまず手術を行う外科よりその病院の歯科へ院内紹介を行い、院内での術前口腔ケアを施行するか、院外の歯科開業医へ院内歯科より紹介を行い術前口腔ケアを依頼する形になり、その後入院し院内の歯科術後の口腔ケアを行うこととなるが、当院における取り組みは少しユニークで初めから院内歯科を介さず入院・手術

が決まった際に当院の入退院センターで患者に説明文を用いながら（図3）周術期における口腔ケアの必要性を説明し、もともとかかっている歯科医院もしくは地域の歯科医院を選択していただき手術までに受診、術前の口腔ケアを受け、その後当院入院日に当院歯科に受診し再度術前の口腔ケアを受け、翌日に手術に臨む。口腔内の状況や患者本人の全身状態、口腔内のセルフケア状態を見ながら術後1週間程度で術後

の口腔ケアを行い、その後退院とともに連携歯科医院へ受診手続きを取っていただくこととしている（図4）。これまでは歯科のある病院においては病院内の歯科が全ての周術期の患者を捌いてきたが、医科歯科連携システムを介す事によりそのまま歯科開業医に受診をし、より地域における医科歯科連携を取り易い環境を作ることができるように考えられた。

手術を受けられる患者さんへ

全身麻酔手術前の歯科受診について

当院では、術前・術後の治療を円滑に進めるため、手術前に歯科を受診して口をきれいにしていただくことをお勧めしています。

手術後の体の抵抗力が弱まった時、口の中の細菌が悪影響（口内炎など）を及ぼすことがあります。事前に歯科で専門的な口腔ケア（歯石除去・ブラッシング指導・虫歯の応急処置）を受けることで下記の効果が期待できます。

-  手術後の肺炎のリスクを減らすことができます。
-  麻酔の時に歯が折れたり・抜けたりしないよう、歯を守る準備ができます
-  手術後の口からの食事開始がスムーズになり、全身の回復を助けます。
-  口やのど、食道などの手術の場合、口の中の細菌を減らすことで、術後に傷口が感染を起こすリスクを減らすことができます。

JA 尾道総合病院

受診予約について

受診する歯科医院のご予約は、ご都合に合わせて、ご自身で予約をお取りください。

歯科医院名：_____ TEL：_____

持参物について

歯科医院受診の際は必ず、下記の物をお持ち下さい。

- ☐ 健康保険証 
- ☐ お薬手帳 

※紹介状は、当院から事前に希望歯科医院に郵送します。

連絡先について

ご不明な点がございましたら、下記まで連絡下さい。

JA 尾道総合病院 医療福祉支援センター

TEL：(0848) 22-8111（代）

FAX：(0848) 22-5102（直）



JA 尾道総合病院

図3 入退院センターでの説明文

当院における周術期口腔機能管理のイメージ

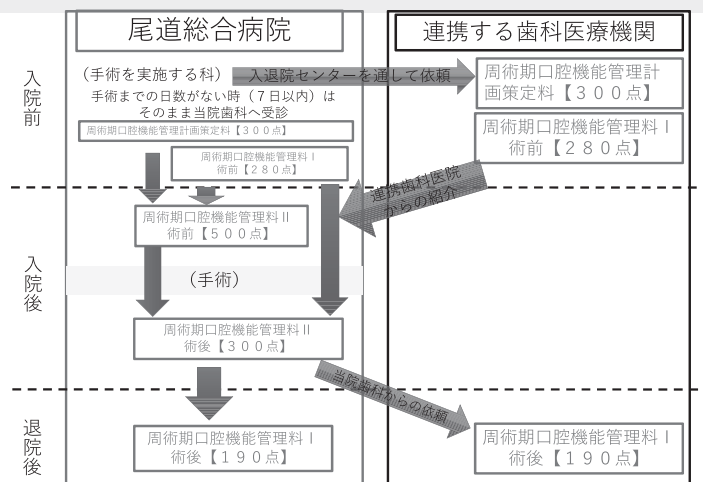


図4

4. 当院における医科歯科連携口腔ケアの現状

前述したように、2015年度10月末より医科歯科連携周術期口腔ケアを開始した。開始にあたり、当院と連携を取っていただいた尾三地区の歯科医院は病院歯科を含め46医院であったが、開始より1年半経過した現在では尾道では34施設、因島では13施設、三原市36施設、瀬戸田4施設、世羅2施設と計88施設が周術期口腔ケアを協力いただいている状況となっている（図5）。連携登録医の登録率が100%でないのは残念なことであるが、開始当初に比べ、登録医の人数、登録率も増加してきているため、90%を超えることができると考えている。2015年度は10月終旬からスタートし、開始より約5ヶ月であったが、述べ285人の口腔ケアを行うことができた。次年度の2016年度においては9月より当科に新しく歯科衛生士が加わったこともあり、マンパワーの増加により介入回数も増え、延べ人数では1822人の口腔ケアに介入することができている。2016年度は5月まで全身麻酔下で施行する外科系全手術において連携口腔ケアを介入していたが、6月からはがん病名の手術のみに範囲を絞ったため数を減らしたが、地域連携を介して492人において介入することができた（図6）。2016年度の地域連携の状況を（図7）に示す。尾道市在住の患者が多かったと考えられるが、尾道市周囲の歯科開業医からも200例以上が連携を介して手術を受けられており、今後も尾道市のみならず尾三地区の地域

地域医療連携の現状 | 周術期口腔ケア医科歯科連携

■連携登録医（2016年）

地区	登録数/ [*] 歯科医院数	登録割合
尾道	34 / 48	71%
因島	13 / 13	100%
三原	36 / 50	72%
御調・世羅	4 / 8	50%
瀬戸田	2 / 3	67%

※歯科医院数は平成27年歯科医師会名簿の掲載数

図5

医療に貢献できるように連携数の増加を目指している。外科以外の耳鼻科、心臓血管外科での周術期口腔ケアは保険算定可能であるため、現在では連携システムを介さず当院歯科で行っており、外科でも緊急になった場合や元々かかりつけがない場合も同様に当院での周術期口腔ケアを施行している状況で、2016年度は連携システムを介さず院内紹介で施行したものは112例あった（図8）。今後他科手術における口腔ケア介入方法も課題となってくると考えられる。また、現状では年間500人いる外来放射線・化学療法患者については人員の関係もありほぼ介入できておらず、外来システム構築と合わせて今後の課題となっている。

地域医療連携の現状 | 周術期口腔ケア医科歯科連携

■院外月別実施件数（2016年）

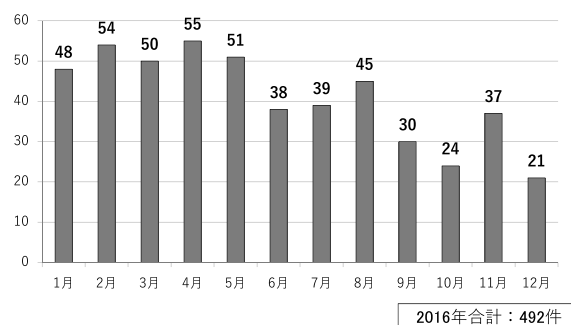


図6

地域医療連携の現状 | 周術期口腔ケア医科歯科連携

■歯科医師会別件数（2016年）

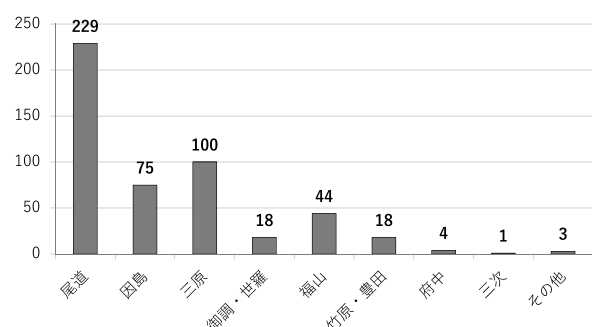


図7

地域医療連携の現状 | 周術期口腔ケア医科歯科連携

■ 院外依頼先（2016年）

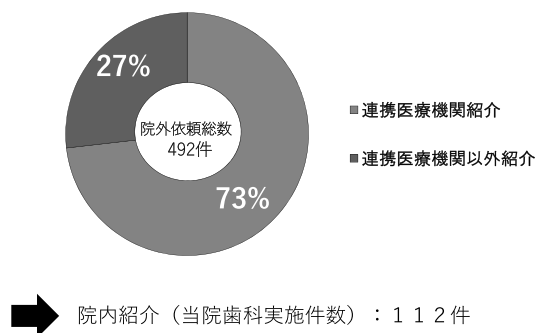


図8

5. 今後の展望

現在のがん患者における医科歯科連携周術期口腔ケアを試行錯誤しながら運転中の段階だが、今後できれば当院で全身麻酔手術を施行する患者には全て医科歯科連携口腔ケアシステムを介しての手術を受けるように、また前述した様に、外来化学療法や放射線療法を施行する患者にも介入を行えるシステム、さらには一般の入院患者の退院・転院後の連携歯科医院へ受診が可能になる様なシステム構築ができればと考えている。

参考文献

- 1) 岡山大学病院周術期口腔管理センターの取り組み
岡山大学病院 スペシャルニーズセンター
- 2) がんと歯科医療 臼淵公敏
デンタルダイヤモンド
- 3) 歯科医院での周術期口腔ケア機能管理診療ガイド
尼崎市病院連携協力歯科医会
- 4) 全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト
独立行政法人 国立がん研究センター

歯科のない急性期病院で歯科衛生士が行うオーラルマネジメント —つなごう！医科と歯科，つなげよう！！病院から地域へ—

藤 原 千 尋

I. は じ め に

歯科保健・歯科医療を取り巻く環境は、近年、大きな変革を迎えている。平成21年「歯科保健と食育の在り方に関する報告書」で、歯科保健分野から「食育の推進」についての提言がなされた。さらに平成23年、歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進することを理念とした「歯科口腔保健に関する法律」が制定されるなど、歯および口腔の健康についての重要性の認知度が高まり、近年、医科・歯科・看護・リハビリテーション等の領域における口腔管理（オーラルマネジメント）の重要性は広く認知された¹⁾。さらに、平成24年には診療報酬改定で「周術期口腔機能管理」が新設された。がん治療に伴う術後肺炎等の合併症、放射化学療法に伴う口腔有害事象を口腔機能管理で予防するという画期的な取り組みである。このような保険医療行政の施策を背景とし、各地域で、周術期口腔機能管理も含め、急性期病院から在宅医療まで医科歯科連携の機運は高まりつつある。しかし、平成25年度の調査において、周術期口腔機能管理を地域の歯科医師と連携している歯科非標榜の医療機関は6.7%と極めて低く、今後の課題とも言える²⁾。

II. 福山医療センターでの歯科衛生士の役割

当院は、常勤歯科医師不在・歯科非標榜の410床（許可病床）を有する急性期病院である。平成24年5月、全病棟でオーラルマネジメントを導入することを目的に、歯科衛生士を看護部所属で新規採用した。口腔は全身の入口であり、口腔管理を実施することは健康長寿に繋がるこ

とが既に実証されている。まず、急性期医療の現場から早期に口腔内環境の管理を開始し、歯科治療の必要性があれば地域の歯科医療機関を紹介し、歯科治療を実施していく、かつ口腔ケアにより口腔内環境の維持に努め、口腔機能の低下を予防することが必要である³⁾。入院患者のみならず急性期病院から地域歯科医療機関へと、すべての方に必要な口腔管理が実施できるよう、医科と歯科、そして病院と地域を繋げていくことが、当院において歯科衛生士に課せられた役割である。

III. 福山医療センターでの歯科衛生士の活動

(1) 周術期口腔機能管理システムの構築

平成24年福山市歯科医師会と協議の上、全身麻酔下で手術を行う患者に対する「周術期口腔機能管理システム」を構築した。外来手術日決定時に、地域歯科医療機関にて術前の口腔管理を実施してもらうために、診療依頼書を発行し、入院前までに歯科受診をするシステムである。入院後は、当院歯科衛生士が口腔ケアを実施、退院後は連携歯科医療機関宛てに診療情報提供書を発行し、継続的口腔機能管理を委ねるシステムである（図1）。平成24年の対象科は消化器外科・呼吸器外科の2診療科のみであったが、現在は泌尿器科・婦人科・頭頸部外科・乳腺外科に拡大し、周術期口腔機能管理の対象科は計6診療科である。

周術期口腔機能管理システム

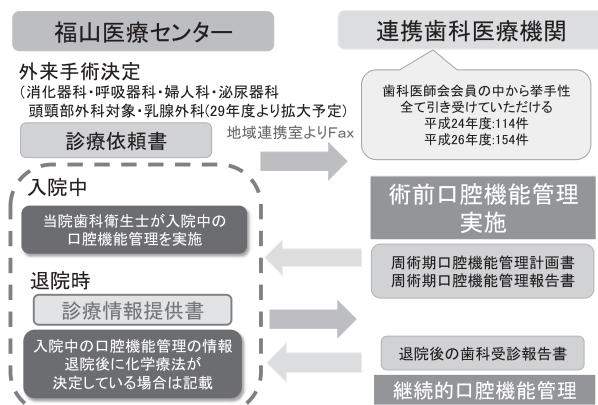


図 1

(2) 入院時口腔スクリーニングシートを導入

入院後、早期に口腔ケアを開始して急性期病院から良好な口腔環境を作る事を目的とし、『口腔スクリーニングシート』を作成、電子カルテ内に導入した。入院時、全病棟で口腔スクリーニングシートに準じて、看護師がチェックをし、該当者がいれば、歯科衛生士に連絡をする。歯科衛生士が口腔アセスメントを実施した上で、専門的口腔ケアを実施、適切な口腔ケアの提示、看護師の行う口腔ケアの助言を行う。さらに、患者自身で行うセルフケアトレーニング等の助言・援助も行っている(図2)。また、歯科治療の必要性があれば、地域歯科医療機関の介入を準備する。

歯科衛生士コンサルテーションシステム

入院時口腔スクリーニング/病棟Ns

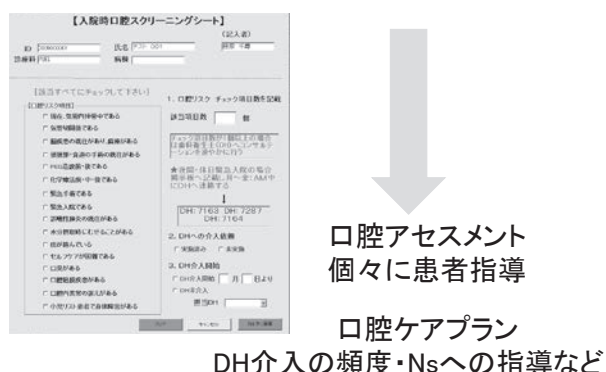


図 2

(3) 口腔相談支援センターの開設

平成26年11月、入院患者のみならず外来患者・患者家族・地域住民・当院スタッフ等々、様々な人々を対象として、口腔の相談場所を開設した。口腔相談支援センターでは、口腔に関する相談のみならず、必要であれば、歯科受診を促している。最も多い相談内容は、化学療法による口腔粘膜炎である。いわゆる歯科治療ではないが、当センターより地域歯科医療機関に対し、情報提供書を作成、口腔機能管理依頼に繋げている。

当センターでは、『いい歯の日のイベント』など口腔に関する『啓発イベント』(図3)を定期的に開催している。妊産婦や乳幼児の歯科保健指導を中心とした『歯っぴーサロン』(図4)を毎月1回行っている。さらに、廊下一面に口腔に関するポスター掲示、パンフレットの設置(図5)も行っており、家族を含め、来院者等々、

イベントの開催/参加



図 3

毎月1回 歯っぴーサロンの開催



図 4

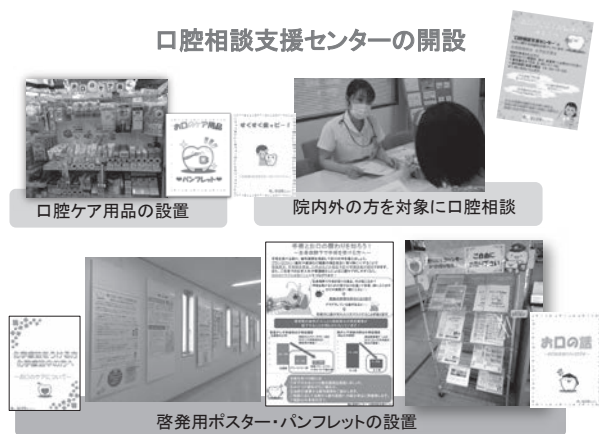


図5

多くの方の目に留まるような配慮をしている。

当院は、地域における中核病院として、教育的責務を自覚している。地域歯科医療従事者、歯科衛生士養成校の学生等々の見学実習を受け入れており、当院の歯科衛生士の活動の見学から、多岐にわたる歯科衛生士の活動、歯科非標榜での歯科衛生士の役割を理解してもらうように努めている。

(4) チーム医療への参画と多職種連携

当歯科衛生士は、その専門性を発揮すべくチーム医療にも参画している。RST(呼吸サポートチーム: Respiratory Support Team)、NST(栄養サポートチーム: Nutrition Support Team)をはじめ、HIV 医療チーム、糖尿病チーム、摂食嚥下サポートチームに所属し、チーム医療の一員として活動に従事している。また、人工呼吸器装着患者や BIPAP 装着患者について、臨床工学技士と密に情報交換をしている。化学療法による口腔粘膜炎発症患者に対しては、薬剤師と協同して病棟ラウンドをし、カンファレンスを開催(週1回)している。チーム医療に携わることで、歯科衛生士自身のスキルアップに繋がるものと考えている。さらに、入院患者の日常的口腔ケアを担う看護師との連携を強化するため、口腔ケアのコアナースの育成を目的とし、歯科衛生士・摂食嚥下障害認定看護師・病棟・外来看護師・言語聴覚士とともに、『オーラルマネジメント委員会』を設立した。

(5) 地域歯科医療連携

急性期病院には、当然のことながら、手術を実施しない患者も入院している。従って、急性期病院には、周術期口腔機能管理のみならず、口腔ケアおよび早急に歯科治療を必要とする対象患者は存在する。このような患者に対して、今後も継続的な歯科医療従事者の介入ができるよう、その患者の今後を見据えて歯科医院の選定を行い、訪問歯科診療を依頼している。選定歯科医療機関に対しては、可能な限り退院時カンファレンスに参加を要請している。

当院は、広島県下の地域周産期センターとして、最大規模の新生児センター(24床)を運営し、一般小児患児も多い病院である。小児の口腔ケア・口腔管理面の援助を必要とする患児も多い。このような場合、小児科外来受診時(月1回)に、当院歯科衛生士が口腔管理のフォローをしている。月1回では足りないので、地域歯科医療機関と連携し、在宅訪問歯科診療を月2回介入して頂いているというケースもある。適宜、地域歯科医療機関と情報交換し、地域医科歯科連携によって、小児の成長に応じた口腔管理が実現している。

IV. 結 果

上記したように、病院内での様々なチーム医療に参画するとともに、『オーラルマネジメント委員会』の発足等の活動により、医師・看護師・コメディカルをはじめとする当院職員の口腔管理に対する意識変化がなされ、急性期病院における歯科衛生士の存在の認知が得られた。また、『口腔相談支援センター』の設立、市民公開講座開催等による広報活動の結果、周術期口腔機能管理対象患者数は、平成24年度:100件、平成27年度:277人、3年間で2.8倍、院内からの依頼による口腔ケア介入患者数は、平成24度:117件、平成27年度:502件、3年間で4.3倍の増加率を示した。平成27年度の歯科衛生士の総活動件数は、指導のみの活動も含めると、7,117件に達する(図6)。平成24年5月、非常勤歯科衛生士1名からスタートし、平成28年4月時点、常勤歯科衛生士3名体制となった。

歯科衛生士介入患者数

	口腔ケア介入患者	周術期口腔機能管理対象患者	歯科衛生士総介入患者
平成24年度	117人	100人	217人
平成25年度	290人	207人	497人
平成26年度	453人	227人	680人
平成27年度	502人	277人	779人

平成27年度総活動件数 7117件

図6

V. 口腔ケアからオーラルマネジメントへ

従来、「口腔ケア」は「口腔清掃」と捉えられることが多かった。しかし、現在口腔清掃だけでは不十分であると考え。口腔清掃とは、口腔管理の一部であり全てではない。当院では、『オーラルマネジメント～食べられる口を CREATE ～』の基本的概念に沿って活動している。『CREATE』とは、Cleaning（清掃）・Rehabilitation（リハビリ）・Education（教育）・Assessment（評価）・Treatment（治療）・Eat, Enjoy（食べる、楽しむ）と、定義されている。「CREAT」の5項目が的確に実施され、Eat（食べる）、Enjoy（楽しむ）事に繋がる、と提言されている¹⁾。この『CREATE』の中で、歯科医療従事者として最も大切なのは、教育（E）と評価（A）である。当院は、歯科非標榜のため、治療（T）の部分は地域歯科医療機関に協力してもらうこととなる。当院のような歯科非標榜の病院では、「CREATE」に、もう一つの「C」、即ち、病院と地域歯科医療機関の間を調整するCoordinateの「C」を加えることで、切れ目のないオーラルマネジメントが成立していくと考える。

当院は、平成28年度の平均在院日数は9.4日であり、年々減少傾向である。従って、急性期病院での患者との関わる期間は短い。口腔管理のマネジメントも、目の前の事に捉われるのではなく、1歩2歩先を見据えた包括的視野でのマネジメント能力が必要になってくる。当院で

は、完璧な口腔ケアを目指すのではなく、完璧なオーラルマネジメントを目標にしている。

VI. 今後の課題

平成28年度の診療報酬改定では、周術期口腔機能管理の対象患者は、緩和ケアを実施する患者に対して拡大された。急性期病院から後方連携病院へ、そして在宅へ繋げる地域包括ケアシステムに歯科医療機関も参画していく方向性が明確となった。しかし、在宅歯科医療や緩和ケア患者の口腔管理に対して、十分な知識と技術を有した地域の歯科医療資源は必ずしも十分であるとは言えない。そこで、当院では、周術期口腔機能管理対象者も含め、転院先の医師・看護師・歯科衛生士、地域の歯科医・歯科衛生士宛てに、患者の口腔管理についての情報提供書を送付している。同情報提供書が十全に生かされているかについては、疑問であり、今後は、私たち急性期医療のスタッフも地域へ足を運び、地域との密な連携をさらに強化することが必要であると考え。

歯のみを見ていた従来の歯科医療従事者は、医療従事者と連携しつつ『歯から口、口から全身、全身から社会』といった視点を持ち、すべてのライフステージにおいてオーラルマネジメントを継続していく環境を整えないといけない。平成24年診療報酬改定により、周術期口腔機能管理が新設されたことは、歯科医療にとって大きなチャンスであった。しかし、前記したように、平成25年度調査において、周術期口腔機能管理を地域の歯科医師と連携している歯科非標榜の医療機関は6.7%と極めて低く、歯科側の医科側への働きも、未だ十分ではない。

歯科疾患を治療していた従来の歯科医療従事者は、他科をサポートする立場での関わり方も出来るように視点を切り換えなければならない。医科から歯科、歯科から医科への相互連携、急性期病院から後方連携病院、そして在宅への地域の流れのなかで、ほころびなく、シームレスなオーラルマネジメントを地域のなかで構築していかなければならない。今後、歯科医療界にとって大きな課題である。

引 用 文 献

- 1) 岸本裕充：オーラルマネジメントに取り組もう－高齢期と周術期の口腔機能管理．東京，デンタルダイヤモンド社，1－18, 2012.
- 2) 中医協：歯科医師等による周術期等の口腔機能管理に係る評価についての影響調査，平成25年度検証調査，図表11, 74
- 3) 大野友久：急性期病院における歯科の役割－回復期，慢性期へとつなぐ歯科医療を目指して．回復期リハビリテーション13巻 回復期リハビリテーション病棟協会機関誌. 回復期リハビリテーション病棟協会，26－34, 2013

ANCA 関連血管炎に腓頭部腫瘍を併発した 1 例

松本 渉¹⁾・池本 珠莉²⁾・岡崎 彰仁²⁾・大久保愛子³⁾・江崎 隆³⁾・米原 修治⁴⁾

I . は じ め に

ANCA 関 連 血 管 炎 (ANCA-associated vasculitis; AAV) は全身型と臓器限局型に分類される。全身型 AAV のなかに顕微鏡的多発血管炎 (microscopic polyangiitis; MPA) があり, 急性腭炎を合併すれば最重症例と診断される¹⁾。今回我々は AAV に腓頭部腫瘍を併発した 1 例を経験したので, 若干の文献的考察を交えて報告する。

II . 症 例

【患者】60歳代, 男性。

【主訴】腎機能増悪。

【生活歴】飲酒: 機会飲酒, 喫煙: 20本 /day × 46年 (禁煙後 4 - 5 ヶ月)。

【既往歴】高血圧 (内服自己中断)。

【現病歴】20XX-1年 6 月頃, 急性大動脈解離で前医入院中, 腎機能障害を指摘され当院紹介。本人の希望により精査を行わず近医にて経過観察されていたが, 更なる腎機能増悪を認めたため同年10月に当院を再診した。

【現症】身長: 171cm, 体重: 58kg。意識状態は清明で, 発熱等のバイタル所見は異常なし。腹部は軟らかく膨満や四肢に浮腫を認めなかった。心肺に異常所見を認めなかった。

【尿・血液検査所見】尿検査では6月の時点で蛋白尿, 潜血, 白血球で陽性であり, 10月には尿蛋白定量と赤血球で増悪を認めた。血液検査では, 貧血の進行, AMY の高値, 腎機能と炎症反応の増悪を認め, 腓腫瘍マーカーは DUPAN-2のみ400U/mL と陽性, MPO-ANCA は 300U/ml 以上を示した (表 1)。

表 1 血液検査所見

	6 月	10 月		6 月	10 月
WBC	4650	4100	/μL	TP	6.5 5.5 g/dl
RBC	292	209	10 ⁴ /μL	ALB	3.5 2.9 g/dL
Hb	10.0	7.0	g/dL	BUN	25.5 43.0 mg/dL
MCV	102	99.6	fL	CRE	1.24 2.72 mg/dL
Plt	18.4	16.4	10 ⁴ /μL	CRP	0.1 0.54 mg/dL
PT-INR	-	1.08	%	Na	141 143 mEq/L
FDP	-	-	μg/ml	K	4.6 4.9 mEq/L
T-Bit	0.48	0.16	mg/dL	Cl	110 113 mEq/L
AST	24	26	IU/L	HbA1c(4/16)	5.6 %
ALT	15	17	IU/L	CEA	- 4.4 ng/mL
ALP	248	260	IU/L	CA19-9	- 2.00> U/mL
r-	21	17	IU/L	IgG4	38.3 mg/dL
GTP				DUPAN-2	400 U/mL
LDH	169	203	IU/L	Span-1	9.4 U/mL
Amy		814	IU/L	MPO-ANCA	300< 300< U/mL
P-AMY	-	680	IU/L		

【画像】腹部超音波検査では腓頭部に比較的境界明瞭で類円形の20mm大の低エコー性腫瘍を認め, 腓体から尾側主腓管は5mmに拡張していた (図 1)。MRI では, 腓頭部腫瘍は T1強調像で高信号, T2強調像で低信号を認めたが, 拡散強調像で拡散能の明らかな低下は認めなかった。MRCP では胆管と主腓管は合流部付近で途絶, 尾側腓管でびまん性に拡張していた (図 2)。EUS では腓頭部に20mm大の境界が比較的明瞭, 後方エコーの減弱の無い腫瘍性病変を認



図 1 腹部エコー
腓頭部に20mm大の境界不明瞭な低エコー腫瘍及び
腓体尾側主腓管は5mmと拡張を認めた。

¹JA 尾道総合病院 臨床研修医

²JA 尾道総合病院 消化器内科

³JA 尾道総合病院 腎臓内科

⁴JA 尾道総合病院 病理研究検査科

めた。主膵管は腫瘍の尾側で先細りが見られた。胃前庭部から十二指腸粘膜にかけて壁血流が増加しており、また腫瘍の周囲から内部にかけて、樹枝状の細動脈血流の増加を思わせる豊富な血流信号を認め、出血のリスクが高いと判断し、FNA は中止とした（図3）。

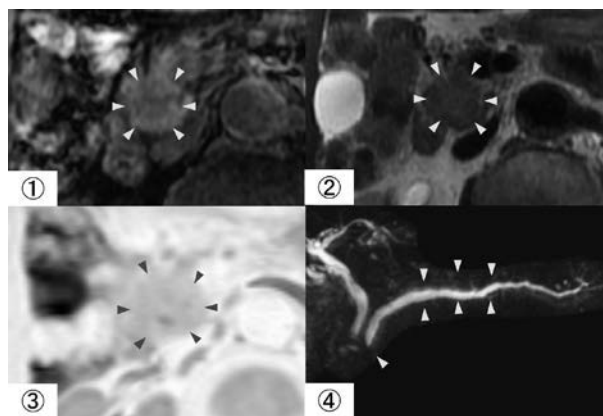


図2 MRI

① T1WI ② T2WI ③ DWI ④ MRCP

T1WI で高信号、T2WI で低信号を認めたが、DWI で拡散能の明らかな低下は認めなかった。MRCP では総胆管と主膵管は合流部付近で途絶、尾側膵管はびまん性に拡張していた。

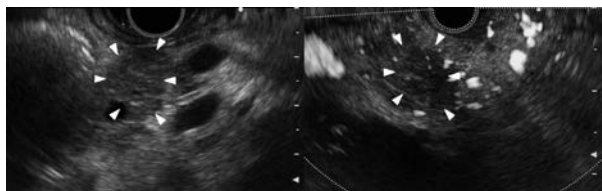


図3 EUS

膵頭部に20mm大の境界が比較的明瞭、後方エコーの減弱の無い腫瘍性病変を認める。胃前庭部から十二指腸粘膜にかけて壁血流は増加しており、また腫瘍の周囲から内部にかけて、樹枝状の血流信号を認めた。

【臨床経過】 腎機能低下に関しては MPO-ANCA 陽性の急速進行性糸球体腎炎であり、AAV による腎障害が強く疑われた。肺出血などの致死的合併症の予防目的に、プレドニゾロン (PSL) の早期投与が必要とされた。膵頭部の腫瘍は画像上 AAV による腫瘍形成性膵炎を疑った。仮に組織的に悪性が証明されたとしても手術困難な全身状態であった。以上より、膵炎合併の AAV 最重症例として PSL による治療を開始し、膵頭部腫瘍は、AAV に伴う炎症性腫瘍として厳重に経過観察の方針とした。

腎機能低下の原因検索のために施行した腎生検では、糸球体は多くが荒廃しており、壊死性病変部分には細胞核崩壊像やフィブリンの析出がみられた。Jones 染色ではメサングウム融解、係蹄壁の融解・断裂を疑う所見も見られた。半月体形成が見られ強い炎症の痕跡を認めた。間質にも炎症性細胞浸潤を多く認め、一部線維化をきたしていた（図4）。以上より管外増殖性糸球体腎炎の end stage と診断した。

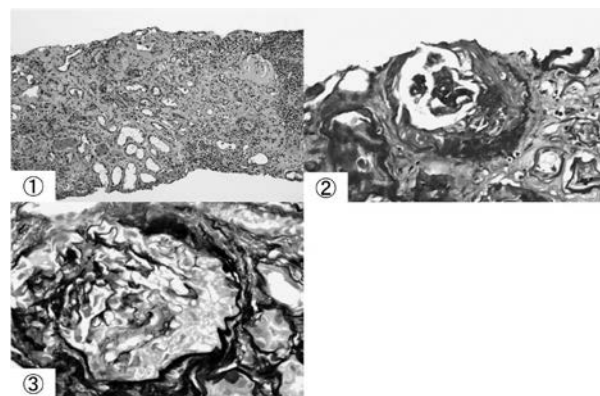


図4 腎生検

①中拡大 HE 染色 ②強拡大 PAS 染色 ③強拡大 Jones 染色

糸球体は多くが荒廃しており、壊死性病変部分には細胞核崩壊像やフィブリンの析出がみられた。Jones 染色ではメサングウム融解、係蹄壁の融解・断裂を疑う所見も見られた。半月体形成がみられ強い炎症の痕跡を認めた。間質にも炎症性細胞浸潤を多く認め、一部線維化をきたしていた。

20XX-1年11月に入院し、ステロイドパルス療法 (mPSL 1000mg/day × 2 日) を施行したところ、開始後より MPO-ANCA と CRP は著明に低下を認めた。その後、PSL60mg/day から維持量10mg/day を目標に漸減した。また、血栓症予防目的にワーファリンの内服、ネフローゼ症候群を合併していたためフロセミドで体液管理を行い、腎性貧血が疑われたため造血刺激因子製剤の投与、ニューモシスチス肺炎予防のために ST 合剤の予防内服も開始した。

PSL 開始 1 か月後のフォロー目的に施行された20XX 年 1 月の MRI では、膵頭部腫瘍は著変を認めなかったが、体部から尾部にかけて主膵管の拡張は増悪しており、尾側での口径不同の増悪を認めた。膵液細胞診では Class III と悪性所見を認めなかった。同年 3 月、MPO-

ANCA や AMY は改善傾向であったが, CRP が再び増悪し, DUPAN-2は1300U/ml と著明に上昇し, CEA が6.7 ng/mL, Span-1は37U/mL と腫瘍マーカーの上昇を認めたため, ふたたび EUS での評価を行った。膵頭部主膵管は4mm と著変を認めなかったが, 膵体から尾部の主膵管は数珠状拡張をびまん性に認めた。膵実質はびまん性に low echoic であり, 明瞭な分葉構造を認め, 膵頭体移行部の主膵管は嚢胞状に拡張を認めた。MPO-ANCA と CRP の増悪を認めたため PSL を20mg/day に増量したところ, MPO-ANCA と CRP は改善を認めたが, 腫瘍マーカーは更なる増悪を認めたため, 同年4月に EUS を施行した。主膵管はびまん性に拡張しており, 膵実質は慢性膵炎を認めた。FNA を施行したところ, Class II であった。

フォロー目的の血液検査では, MPO-ANCA 値や Cre 値は著変なく, 画像上も膵頭部腫瘍の増大や腹水は認めなかったが, 尾側主膵管の拡張や口径不同の増悪を認め, DUPAN-2や Span-1も上昇を認めた。確定診断は得られていないものの膵癌の併存が強く疑われており, 全身状態が落ち着いた段階で, 手術やその後の透析について大学病院へ紹介の方針としていた。

しかし, 同年6月, 腹痛継続と食思不振で救急搬送となった。血液検査では, 貧血, 血小板減少, FDP の上昇, 肝胆道系酵素の上昇, 膵酵素上昇, 低栄養, 腎機能障害, 炎症反応の上昇, 膵腫瘍マーカーの上昇を認めた。腹部超音波検査では, 主膵管は10mmと拡張し, 尾側膵実質は著明に萎縮していた。腹部超音波にて膵鉤部腫瘍は16mm大に描出され, また, 膵尾部から胃の背側, 左横隔膜下にかけて60mm×63mmの軟部影を認め, 仮性嚢胞や炎症の波及が疑われた。腹部単純 CT では, 膵尾部周囲に effusion と, 腹部超音波検査と同様に主膵管の拡張, 膵尾部に嚢胞性病変を認めた(図5)。以上より慢性膵炎急性増悪による膵仮性嚢胞の形成と診断し, 入院の上膵庇護療法, TPN 及び抗生剤投与を開始した。入院後, 治療効果判定の造影 CT では仮性嚢胞内に感染している状況を疑われ, また, 胃内腔と交通している可能性も疑われた(図

6)。加療継続するも徐々に全身状態が悪化し, 入院第19病日, 永眠された。

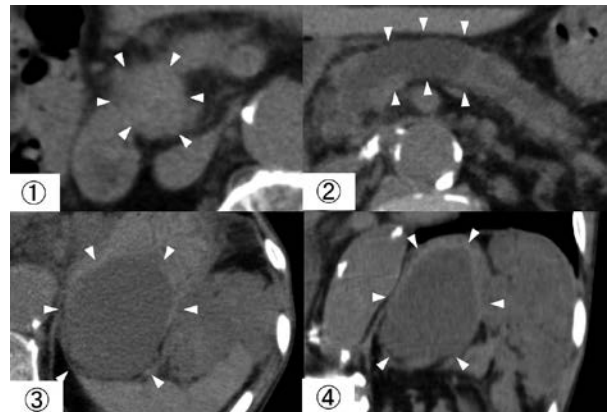


図5 腹部単純 CT

①膵鉤部腫瘍 ②主膵管, 膵実質 ③・④嚢胞性病変
膵鉤部腫瘍は16.5mm×16.8mmに描出された。主膵管は10mmと拡張し, 膵実質は著明に萎縮していた。
膵尾部から胃の背側, 左横隔膜下にかけて60mm×63mmの嚢胞性病変を認めた。
膵尾部周囲に effusion を認めた。

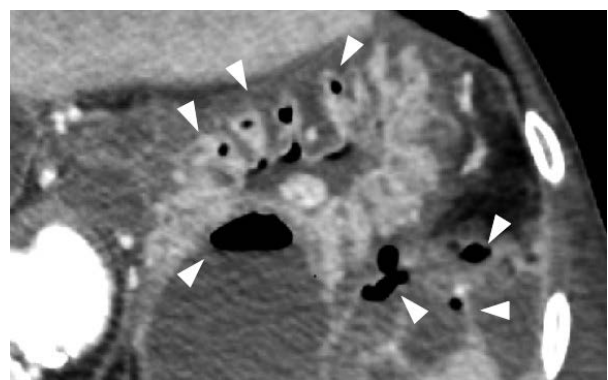


図6 腹部造影 CT

脾門部, 脾前面には液体と空気が混在した領域があり, 一部の嚢胞腔は胃内腔との交通が疑われた。

Ⅲ. 病理解剖所見

死後1時間42分。膵臓は, 肉眼像では膵体尾部の主膵管の高度の拡張と, 膵実質の萎縮性線維化を認め, 膵頭部に25mm大の境界不明瞭な灰白色充実性の腫瘍を認めた。組織学的には膵内に線維化を伴い, 不整な腺管構造を示す中分化型浸潤性管状腺癌を認めた(図7)。膵頭部リンパ節への浸潤を認め, 膵体尾部の膵実質の萎縮性線維化を認めた。膵尾部には胃体部漿膜,

脾門部，結腸脾弯曲部と線維性に癒着する50mm大の膿瘍の形成を認め，結腸脾弯曲部と膿瘍の穿破を認めた。膿瘍は上皮細胞の裏打ちを伴わない仮性嚢胞と考えられ，脾弯曲部との穿破によるカンジダやバクテリアの感染を伴っていた(図8)。また，心臓，食道，腎臓にもカンジダを伴う微小膿瘍の形成を認めた。両肺，肝にはカンジダを伴う血栓の形成を認めた。腎はびまん性分節型糸球体硬化症の像であり，AAVの治療像として矛盾しなかった。末期の腎機能悪化にはAAVによる糸球体効果に加え，真菌症による微小膿瘍の形成が重視された。

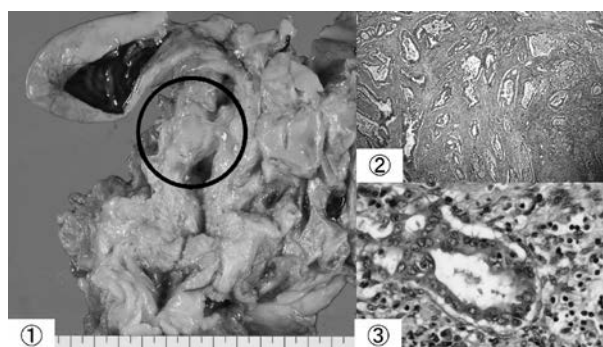


図7 脾臓

①肉眼像 ②弱拡大 ③強拡大

脾頭部に25mm大の境界不明瞭な灰白色充実性の腫瘍を認めた。組織学的には脾内に線維化を伴い，不整な腺管構造を示す中分化型浸潤性管状腺癌を認めた。

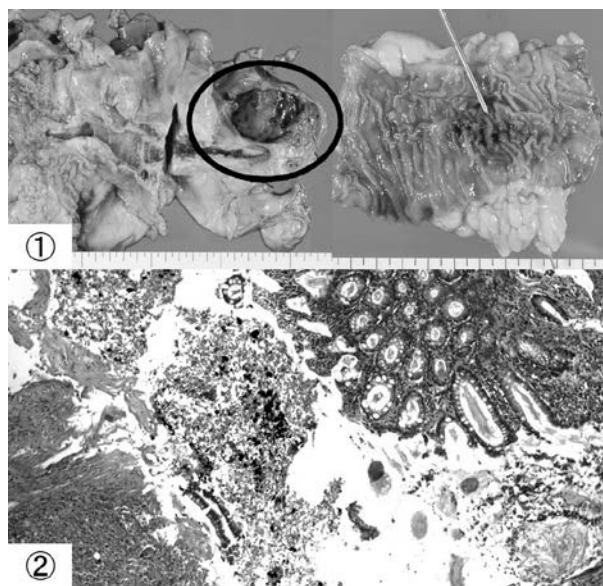


図8-1

①肉眼像 ②弱拡大

脾尾部には胃体部漿膜，脾門部，結腸脾弯曲部と線維性に癒着する50×20×10mm大の膿瘍形成を認め，結腸脾弯曲部と膿瘍の穿破を認めた。

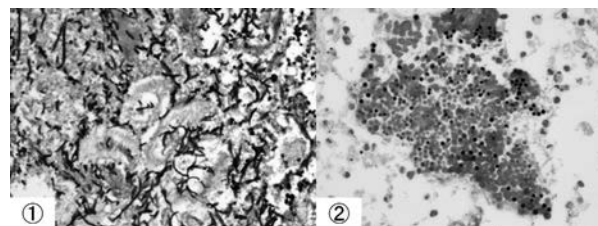


図8-2 脾尾部膿瘍

①PAS染色 中拡大 ②グラム染色 強拡大

膿瘍は上皮細胞の裏打ちを伴わない仮性嚢胞と考えられ，脾弯曲部との穿破によるカンジダやバクテリアの感染を伴っていた。

以上より，AAVによる腎障害とともに，脾癌によって形成された仮性嚢胞とPSL投与が脾仮性嚢胞への真菌感染と消化管穿破の誘因となった。2つの疾患の複合的な要因による多臓器不全が直接死因と考えられた。

IV. 考 察

本症例は，MPAと脾癌による脾炎が併発し，真菌感染と脾仮性嚢胞の消化管穿破により多臓器不全に陥った一剖検例である。

AAVはわが国で増加の著しい血管炎の一つであり，顕微鏡的多発血管炎(MPA)，Wegener肉芽腫症(WG)，アレルギー性肉芽腫性血管炎/Churg - Strauss症候群(AGA/CSS)，腎限定型血管炎(RLV)の4疾患が含まれる。わが国ではMPO-ANCA陽性のMPA患者の頻度が高い。以前は予後不良とされていたMPAであるが，現在の標準治療による寛解到達までの期間は6か月未満，寛解率は90%程とされる。MPAの79%に腎障害を認める。多臓器障害としては呼吸器，消化管，循環器，神経系などに障害を起こす。特に，肺胞出血と間質性肺炎は合併頻度も高く(25~72%)，生命予後を規定する。MPAの1年生存率は82-92%，推定5年生存率は45-76%とされるが，重篤な腎機能障害があれば，生存期間は短縮される。腎障害はAAVの生命予後に最も影響する臓器障害であり，MPAの生命予後不良の原因と推察される。最重症例には，びまん性肺胞出血，脳出血，急性脾炎，消化管穿孔を伴うものなどが挙げられる^{1,2)}。

本症例では，AAVと脾頭部腫瘍の直接的な

関係性が疑われた。AAVにより膵の微小血管が障害された結果として腫瘍形成性膵炎が発生した可能性が考えられたが、病理組織学的に膵頭部周囲の微小血管内皮にAAVによると思われる障害は認めなかった。これにより、膵頭部腫瘍は膵癌由来であり、AAVと直接的な関連はないことが示された。死亡に至ったメカニズムとして、膵癌により膵仮性嚢胞が形成された結果として結腸脾湾曲部に穿破を起こし、AAV治療のためのPSLが真菌感染のコントロールを困難にし、多臓器不全に至った可能性が考えられた。本邦ではMPO-ANCA関連腎炎に急性膵炎を合併した報告がいくつか挙げられている。岩田らは、MPO-ANCA関連血管炎の治療のためのステロイドパルス療法後から膵臓の腫大を認め、穿孔性腹膜炎を呈した症例を報告している³⁾。飯田らは、MPO-ANCA関連血管炎のフォロー中に偶発的に膵頭部腫大を認め、ステロイドパルス療法により膵頭部腫大の軽減が得られたと報告している⁴⁾。本症例では、PSL治療前から膵腫瘍を認めていた点や、PSL治療後も膵腫瘍が軽快しなかった点で両者とは異なっている。

膵仮性嚢胞は急性膵炎や慢性膵炎急性増悪、外傷などの経過中に発生する頻度の高い合併症であり、まれに膵癌の合併症としても認められる^{5,6)}。治療としては外科的切除や超音波ガイド下ドレナージ⁷⁾があげられるが、本例は嚢胞と胃壁が離れていたため施行不可能であった。膵癌に膵内膿瘍を合併した近年の報告では、発生機序として膵癌に伴う膵仮性嚢胞への感染により膿瘍化した可能性が示唆されており^{8,9)}、本症例との類似性が認められる。

本症例では、画像所見において通常の膵癌とは異なる所見であった。通常の膵癌ではMRI検査においてT1強調画像で低信号、T2強調画像で高信号、拡散強調画像で拡散能の低下を認めるとされる。本症例ではT1強調画像で高信号、T2強調画像で低信号、拡散強調画像で拡散能の低下は認めず、一般的な膵癌の画像所見とは異なっており、膵液細胞診やEUS-FNAでも悪性所見を認めなかった。EUS-FNAは膵癌の診断

において非常に高い診断能を持つ¹⁰⁾が、本症例では悪性所見を認めなかった。その理由として、病理にて管状腺癌が分枝膵管のみにしか存在せず、FNAでその部位を生検することができなかったことが考えられる。また、フォロー中にマーカーの上昇や主膵管の形態異常から、膵癌を強く疑われており早期手術介入を勧めていたが、患者の同意が得られず治療に難渋した。

V. 結 語

AAVに膵癌を併発した一例を経験した。この二つの疾患の併発は非常に稀であり、今後の症例の蓄積が待たれる。

参 考 文 献

- 1) ANCA 関連血管炎の診療ガイドライン
厚生労働省 難治性疾患克服研究事業 2011
年2月28日 発行
- 2) 中・小型血管炎の治療と予後 武曾恵理
日腎会誌 2014; 56 (2) : 105-116.
- 3) 岩田晶子, 棚橋義浩, 都間佑介, 他。ステロイドパルス療法後に急性膵炎, 十二指腸穿孔性腹膜炎, Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) を合併したMPO-ANCA 関連腎炎の1 女児例 日児腎誌 Vol.23 No.1 29-34.
- 4) 飯田剛嗣, 甘利佳史, 万木孝富 他。MPO-ANCA 関連腎炎に急性膵炎を合併した1 例 日腎会誌 2015; 57 (4) : 783-788.
- 5) 長浜雄志, 五関勤秀, 井上芳徳, 他。膵仮性嚢胞に併存した膵体部癌の1 手術例. 日外会誌 1990; 91: 150-153.
- 6) Habashi S. Draganov PV. Pancreatic pseudocyst. World J Gastroenterol 2009; 15:38-47.
- 7) 乾 和郎, 入澤篤志, 大原弘隆, 他。膵仮性嚢胞の内視鏡治療ガイドライン 2009. 膵臓 2009; 24: 571-593.
- 8) 中島隆善, 塚本忠司, 金澤景繁, 他。膵頭部癌に合併した膵内膿瘍の1 切除例. 膵臓 2013; 28: 581-587.
- 9) 久保公利, 河上洋, 他。門脈瘻を伴う感染

性膵仮性嚢胞を形成した膵癌の 1 例. 膵臓
2015; 30: 679-688.

- 10) 花田敬士, 新里雅人, 他。膵癌早期診断に
おける EUS の役割と実際－膵上皮内癌は診
断可能か－. 胆と膵 2014; 35: 677-683.

抗癌剤の変更により一時的な著効を示した膵癌の一例

川野可奈子¹⁾・岡崎 彰仁²⁾・福原 基允²⁾・池本 珠理²⁾
南 智之²⁾・花田 敬士²⁾・米原 修治³⁾

I. 緒 言

膵癌は、生物学的悪性度が極めて高く予後不良である。中でも膵腺扁平上皮癌は特に予後不良なことが知られている。しかし稀少疾患のため化学療法における確立したエビデンスはなく、治療選択に難渋する例も少なくない。今回、抗癌剤の変更により一時的な著効を示した膵腺扁平上皮癌の一例を経験したので報告する。

II. 症 例

患者：68歳，男性。

主訴：心窩部痛。

既往歴：胃癌（Stage I A）20XX-6年 Billroth II 法再建

現病歴：20XX-2年10月から心窩部痛を自覚し、近医を受診。CA19-9が500U/ml 台と高値を認めたため精査目的に他院を受診。腹部CT検査で膵体部から肝臓、胃周囲に腫瘤影を認めたため精査目的に20XX-2年11月6日当院紹介受診した。

入院時現症：身長156cm，体重58kg，腹部は平坦・軟で、自発痛・圧痛は認めなかった。

血液生化学検査所見：Hb8.9g/dl と貧血を，ALB 3.8g/dl と低アルブミン血症を認めた。腫瘍マーカーはCA19-9，DUPAN2，SPAN1の高値を認めた。（表1）

腹部造影CT検査所見：膵体部の上方に25mm大のLDAを認めた。（図1）LDAは肝動脈，脾動脈に接し，肝左葉，胃壁との境界も不明瞭であり浸潤が疑われた。（図2）

内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査所見：主膵管の拡張や口径不同は認めなかった。

表 1

WBC	5680	/uL	T-Bil	0.39	mg/dL	Na	139	mEq/L
RBC	203	10 ⁹ /uL	D-Bil	0.15	mg/dL	K	4.5	mEq/L
Hb	8.9	g/dL	AST	23	U/L	Cl	104	mEq/L
Ht	25.8	%	ALT	10	U/L	CRP	0.04	mg/dL
Plt	14.4	10 ⁹ /uL	ALP	257	U/L	FBS	103	mg/dL
Ne	58.4	%	LAP	76	U/L	HbA1c	5.6	%
Ly	27.3	%	γ-GTP	53	U/L	CEA	4.3	ng/ml
Mo	12.4	%	AMY-B	89	I/U	CA19-9	7601	U/ml
Eo	1.4	%	P-AMY	22	I/U	DUPAN2	150	U/ml
Ba	0.5	%	LDH	145	U/L	SPAN1	870	U/ml
PT	77	%	TP	7.4	g/dL	KL-6	360	U/ml
PT-INR	1.15		ALB	3.8	g/dL			
APTT	31.5	%	BUN	20.8	mg/dL			
FDP	1.6	ug/ml	CRE	0.81	mg/dL			



図 1

膵体部の上方に25mm 大のLDA を認めた。（黄矢印）



図 2

LDA は肝動脈，脾動脈に接し，肝左葉，胃壁との境界も不明瞭であった（黄矢印）

- 1) JA 尾道総合病院 初期臨床研修医
- 2) JA 尾道総合病院 消化器内科
- 3) JA 尾道総合病院 理診断科

超音波内視鏡検査所見：膵頭体部に境界明瞭で膵頭体部に境界明瞭で辺縁やや不整な15×16mmの SOL を認めた。(図3) 超音波内視鏡下に穿刺吸引細胞診を施行し、異型の強い腺癌細胞を認めた。(図4)

以上より膵癌 cStage III T4N0M0, UICC でステージⅢと診断した。

経過：局所進行非切除のステージⅣa であり、化学療法による治療を開始した。ゲムシタビン(以下 GEM) 1000mg/m²で治療を開始したが、1クール目の途中でグレード3の骨髄抑制が生じたため、1クール目より800mg/m²に減量した。GEM 1クール終了時の画像経過では原発巣はやや増大していた。GEM 2クール目に発熱、呼吸困難が出現した。胸部CTで両肺上葉にすりガラス影の出現と、KL-6の上昇を認めた。細菌培養、β-D グルカンは陰性であり GEM による間質性肺炎と診断し、GEM の中止およびステロイド40mg/day で治療を開始した。開始23日後に再検した胸部CTではすりガラス影は消失したが、腫瘍マーカーの急激な上昇を認めた。CT 上原発巣が増大、肝胃壁への直接浸潤および、肝転移が出現していた。そのため TS-1 100mg/day 隔日投与で化学療法を再開し、TS-1開始77日目には原発巣の著明な縮小を認めた。(図5) TS-1開始177日目に腎機能障害が出現した。また、腎機能障害に伴う血中 TS-1濃

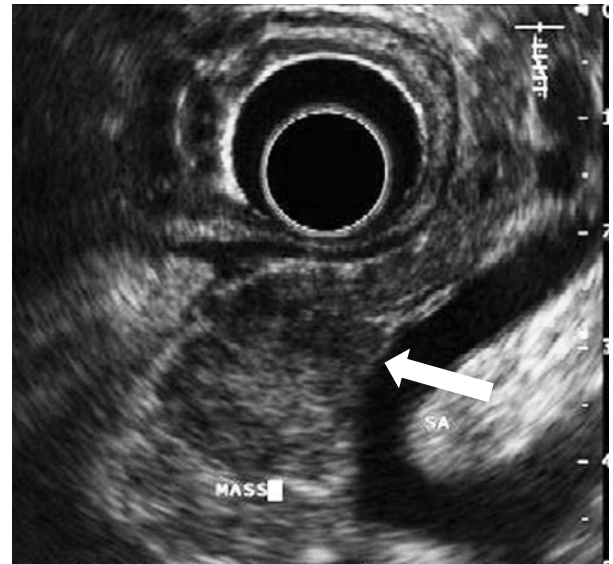


図3
膵頭体部に境界明瞭で辺縁やや不整な15×16mmの SOL を認めた。(黄矢印)

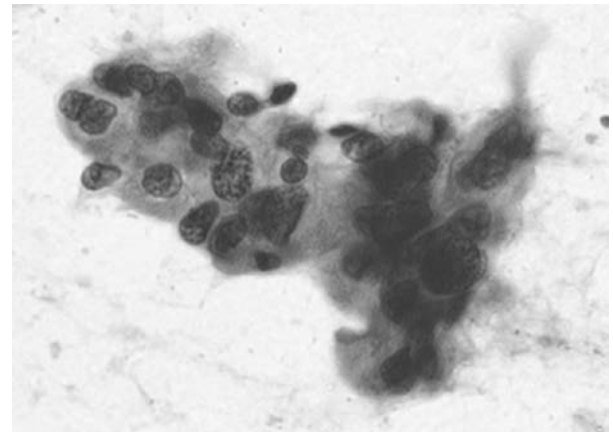


図4
細胞診で異型の強い腺癌細胞を認めた。

200X-1年5月

TS-1開始 77日目

200X-1年8月

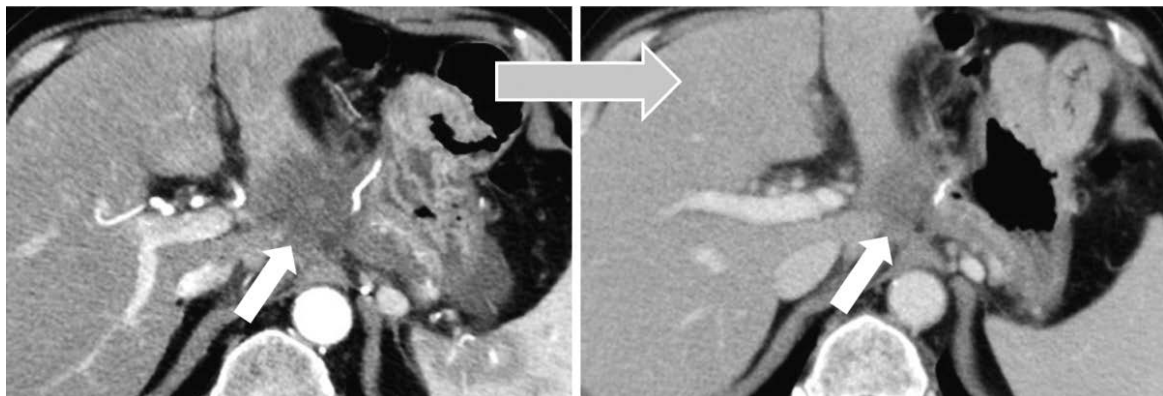


図5
TS-1開始後77日目には20mm から4mm への著明な縮小を認めた。(黄矢印)
(腎機能低下のため右は単純CTで撮影)

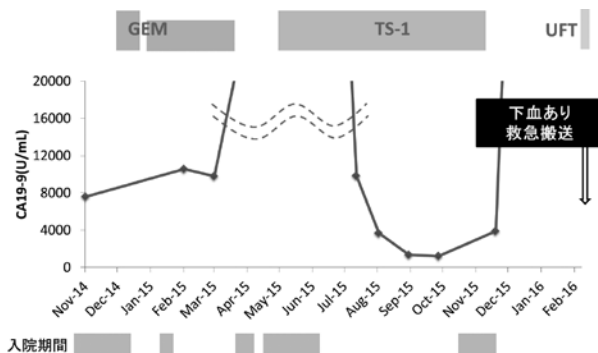
度の上昇を疑うような四肢の紅斑や嘔気が出現したため TS-1 を中止した。中止後、嚥下困難の出現を認め、上部消化管内視鏡検査を施行した。噴門部小彎に不整形の潰瘍性病変の出現を認め、脾癌の胃浸潤部位と考えられた。(図6) 再度腫瘍マーカーの上昇がみられたため TS-1 のプロドラッグである UFT の内服を開始した。内服開始約1週間後に下血を認め救急搬送された。救急搬送12時間後、血圧、意識レベルの低下をみとめ、死亡した。(表2)



図6

上部消化管内視鏡検査所見：見上げの像で、噴門部小彎に不整形の潰瘍性病変を認めた。

表2



【病理解剖所見】

剖検時刻：死後7時間33分経過

脾臓は全体が灰白色の腫瘍組織に置換されていた。(図7) 組織学的には Poorly differentiated adenocarcinoma, Well differentiated tubular

adenocarcinoma の像を呈していた。(図8) また、involucrin, 34βE12 に染色される Squamous cell carcinoma の像も散見された。(図9) 以上の所見から Adenosquamous carcinoma (腺扁平上皮癌) と診断した。

肝左葉 S2 には 5 cm 大の転移性腫瘍結節を認め、この腫瘍と EC junction は腫瘍性に癒着していた。EC junction には 5 × 5 cm 大の潰瘍形成を認め (図11)、潰瘍底には脾体部が癒着していた。潰瘍底には bacterial colony と candida の感染を伴っていた。(図12) 脾動脈壁には suppurative inflammation が波及していた。(図10) この脾動脈壁の破綻による出血が下血の原因として重視された。

直接死因としては腫瘍の広範囲な転移による全身衰弱と、胃噴門直下の腫瘍性潰瘍からの出血による急性循環不全が重視された。

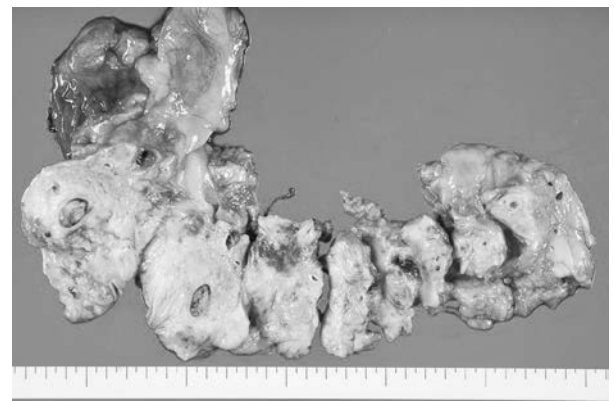


図7

脾臓は重量150g、大きさ15×4×4 mm で全体が灰白色組織に置換されている。

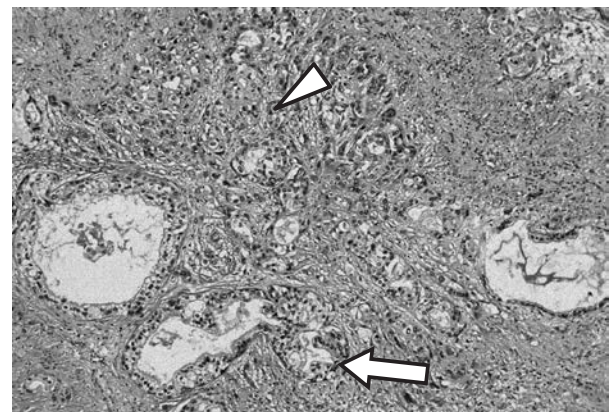


図8

立方状の腫瘍細胞が索状、小胞巣状に増殖している。(矢じり) 立方状の腫瘍細胞が腺管を形成している。(矢印)

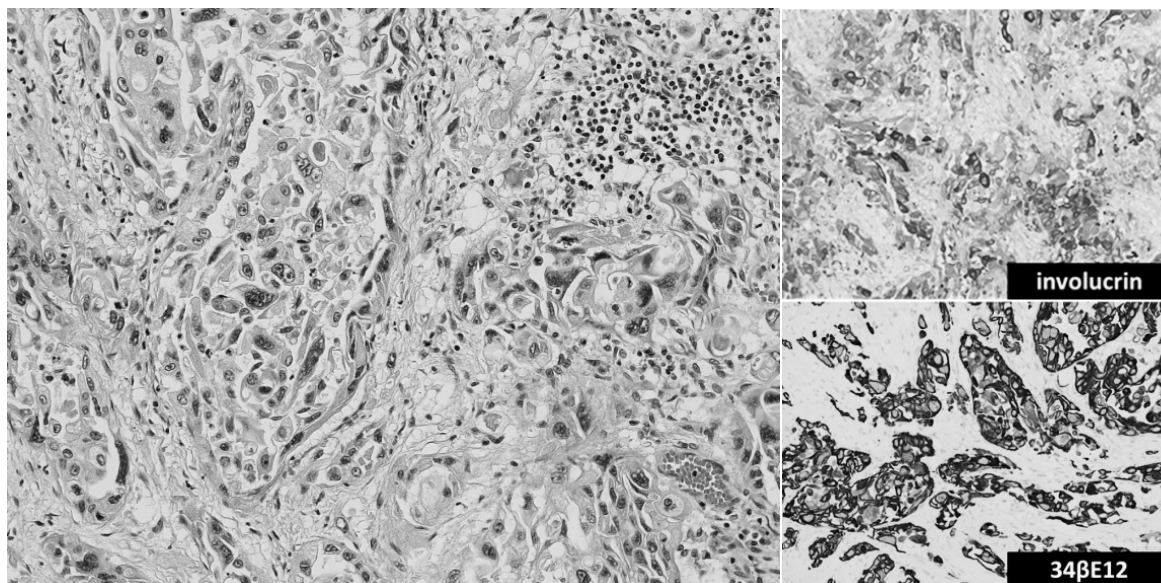


図9

多形の強い大型の腫瘍細胞がシート状に増殖している。(図左) 免疫染色では involucrin と 34βE12が陽性であった。(図右)

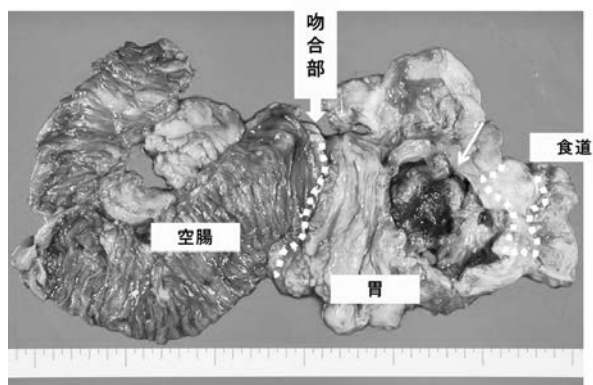


図10

胃壁 5 × 5 cm の潰瘍性病変を認めた。潰瘍と肝左葉の転移性病変は癒着していた。(黄矢印)

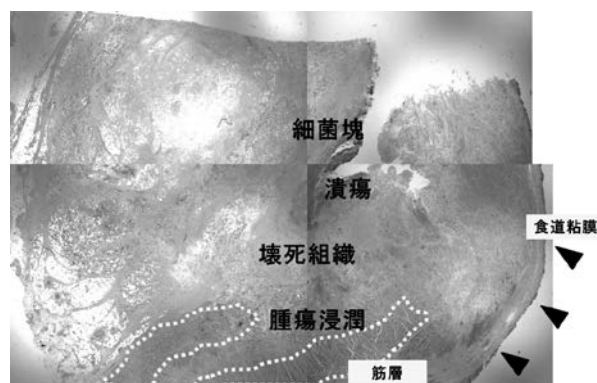


図11

潰瘍部では漿膜側から腫瘍細胞が浸潤し、粘膜面に潰瘍を形成していた。

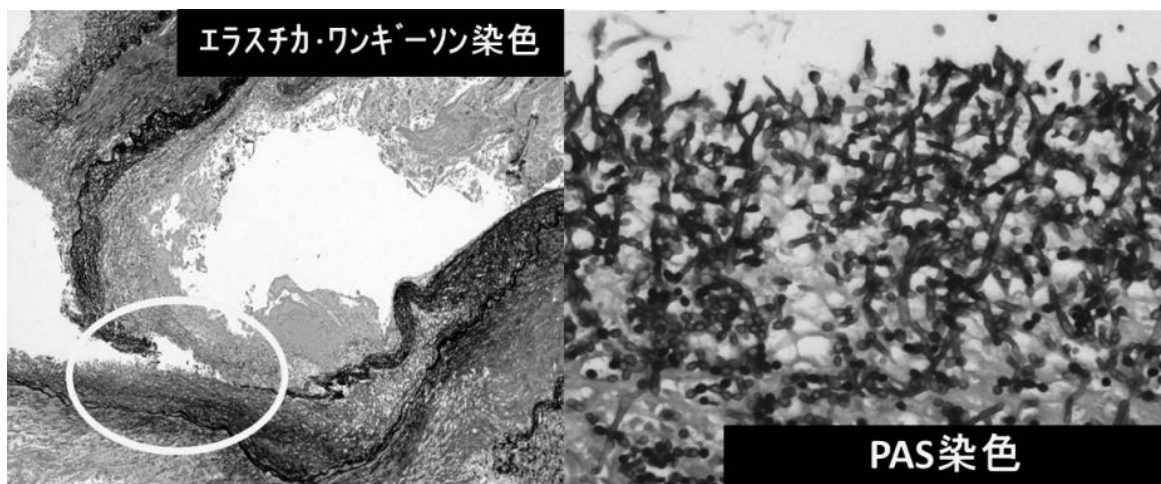


図12

脾動脈壁が破綻していた。(図左) PAS 染色で類円形の酵母と仮性糸状菌を認めた。(図右)

Ⅲ. 考 察

膵腺扁平上皮癌は、腺癌成分と扁平上皮癌成分が相接してあるいは混在してみられるもので、扁平上皮癌成分が30%以上存在するものと定義されている¹⁾。発生頻度は膵癌全体の約1%であるが、膵腺癌と比較し進行が速く、予後不良であり、生存中央値は非切除例では1.6-4.8ヶ月との報告がある²⁾。腫瘍の発育速度が速いため、内部の嚢胞変性や出血、壊死性変化を伴う膨張性発育を示す³⁾。これらの所見を反映して、超音波検査では境界比較的明瞭で内部は不均一、高エコーを伴う低エコー腫瘍の像を呈することが多いとされる^{4) 5) 6)}。本症例でも当科初診時の超音波内視鏡検査では上記の所見を呈していた。画像所見からも、病態として発育速度の速い出血・壊死性変化を想定することが出来た。

本症例では初診時の超音波内視鏡検査では moderately differentiated tubular adenocarcinoma の像を呈していたが、病理解剖所見では Adenosquamous carcinoma の像を呈していた。組織学的には立方状の腫瘍細胞が腺管を形成して増殖する well differentiated tubular adenocarcinoma の像や、立方状の腫瘍細胞が明瞭な腺管を形成することなく、索状や小胞巣状に増殖する poorly differentiated adenocarcinoma の像を認め、部分的には多形の強い大型腫瘍細胞がシート状に増殖する squamous cell carcinoma の像が混在していた。組織形態の不一致がみられた理由としては二つの可能性が考えられた。まず一つ目に、腺癌組織が扁平癌組織に分化した可能性である。膵腺扁平上皮癌の発生機序としては①多分化能をもつ未分化細胞の癌化や異所性扁平上皮の癌化、②膵管上皮の扁平上皮化生部の癌化③腺癌の扁平上皮癌への転化などが提唱されている⁷⁾。過去の症例報告では、免疫染色で扁平上皮癌部が腺癌の性格を有していることから腺癌が扁平上皮化したという説が支持されるとの意見も見られた⁸⁾。

二つ目に、初診時の EUS-FNA 検査において腫瘍の腺癌成分のみ採取されていた可能性が考

えられた。膵腺扁平上皮癌は扁平上皮癌成分と腺癌成分が混在した組織形態を示すが、両成分が独立して存在する場合もあるため、生検部位によっては両成分を同時に検出できない可能性がある。

本症例では、初診時の内視鏡超音波検査で膵腺扁平上皮癌を強く疑わせる所見があったため後者の可能性も十分に考えられた。病理所見からは腺癌成分で陽性となった CA19-9, CEA などの免疫染色は扁平上皮癌成分では全て陰性であった。そのため、腺癌成分の一部が扁平上皮癌に転化した可能性は低いと考えられた。

膵腺扁平上皮癌の治療選択は通常の膵腺癌に準じる⁹⁾が、GEM や TS-1 での治療に効果が見られない場合や、扁平上皮癌成分が多い場合などには、5-FU と CDDP の併用療法が選択肢となる場合がある¹⁰⁾。本症例では GEM にて治療を開始したが、腫瘍縮小効果に乏しかった。その後抗がん剤を TS-1 に変更したところ、著明な腫瘍縮小効果が得られた。TS-1 が著効した理由の一つとして、扁平上皮癌成分に効果を示すとされる 5-FU が TS-1 のプロドラッグであることが考えられた。

膵腺癌に対する化学療法が反応に乏しい場合、画像所見をもう一度確認し、再度組織採取を検討することが有用である可能性が示唆された。

Ⅳ. 結 語

抗癌剤の変更により一次的な著効を示した膵腺扁平上皮癌の一例を経験した。生前の超音波内視鏡検査と、剖検病理組織では異なる診断が得られた症例であった。TS-1 への変更により腫瘍の著明な縮小効果を得ることが出来た。

引 用 文 献

- 1) 日本膵臓学会:膵癌取り扱い規約. 第6版. 金原出版, 東京2009.
- 2) 佐藤 陽太, 他:術後早期に皮膚転移, 肝転移を来した膵腺扁平上皮癌の一例. 岩手県立病院医学会雑誌 第55巻 2号123-126, 2015.

- 3) 伊藤 順造, 他: 膵腺扁平上皮癌の1例
本邦集計18例の検討. 消化器外科12. 381 -
387, 1989.
- 4) 石渡 裕俊, 他: 膵腺扁平上皮癌の画像所
見の特徴. 膵臓21巻2号62-69, 2006.
- 5) 鬼澤 俊輔, 他: 膵腺扁平上皮癌. 肝胆膵
49. 744-747, 2004.
- 6) 鈴木 慶一, 他: 膵腺扁平上皮癌の5例.
日本消化器外科会誌33. 497-501, 2000.
- 7) 佐々木 淳, 他: 膵腺扁平上皮癌の1例.
内科, 39: 337-341, 1977.
- 8) 梶山 潔, 他: 膵腺扁平上皮癌の1切除例.
臨床と研究 85巻9号 1321-1324, 2008.
- 9) 高橋 健二郎, 他: 膵腺扁平上皮癌の1切
除例. 膵臓30巻 243-249, 2015.
- 10) Hayashi K, et al. :Phase II evaluation of
protracted infusion of cisplatin and 5FU in
advanced squamous cell carcinoma of the
esophagus:a japan esophageal oncology group
trial.Jpn Jclin Oncol 31: 419-423, 2001.

腎不全治療中に感染性大動脈瘤を併発した1例

伊崎 悠¹⁾・江崎 隆²⁾・勝谷 昌平²⁾
西田 賢司³⁾・米原 修治³⁾

I. はじめに

感染性胸部大動脈瘤は比較的稀ではあるが致死率の高い疾患であり満足いく治療成績が得られていないのが現況である。これは本症が急激に進行し破裂などを引き起こすことの他に、定型的な臨床症状に乏しく、確定診断が得られにくいなどの要因もある。

腎不全治療中に発生した感染性大動脈瘤の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

II. 症 例

【患者】70歳代女性

【主訴】四肢、顔面の浮腫。

【現病歴】

腎不全、うつ病、乳がんの術後フォローで近医を受診していたが浮腫が悪化し、20XX年7月25日に心不全の疑いで当院循環器内科に紹介され入院となった。

入院後は利尿剤とアルブミンの投与で浮腫のコントロールは良好になり9月7日には一度退院した。

しかし、9月下旬から徐々に浮腫の増悪が見られ10月28日に再入院となった。

【既往歴】

De Bakey I型大動脈解離 人工血管置換術後15カ月（術後に造影CTで、人工血管の吻合部付近に約1cmの壁破綻を伴う仮性瘤を指摘された。破裂のリスクについて説明されていたが本人が大動脈瘤の再手術を拒否し、急変があった場合は蘇生措置をしない方針となっていた。）

乳癌術後（詳細不明）、右鎖骨下静脈にポート
高血圧

【生活歴】喫煙：5本×10年 飲酒：なし

【入院時画像所見】

胸部単純X線では左に優位な胸水貯留と縦隔の拡大がみられていた。

胸部単純CTでは上行大動脈に約8cmの動脈瘤があり、さらに末梢ではDeBakey I型大動脈解離の偽腔が大動脈弓部～総腸骨動脈にかけて存在しているのが確認できる。（図1）

また、胸水と腎の軽度萎縮を認めた。

【入院時身体初見】

身長154cm 体重70kg

聴診で収縮期雑音聴取

左上肢と両下肢の浮腫著明

表1 入院時検査所見

WBC 7380/ μ L	LD 150U/L	Na 137mEq/L
RBC 357万/ μ L	CHE 198U/L	K 4.4mEq/L
Hb 12.5g/dL	TP 5.5g/dL	Cl 104mEq/L
Ht 36.7%	ALB 2.4g/dL	FBS 129mg/dL
PLT 5.1万/ μ L	UN 50mg/dL	推算GFR 11.9
T-BIL 0.69mg/dL	CRE 3.08mg/dL	BNP 1575.9pg/mL
AST 17U/L	UA 6.9mg/dL	【検尿】
ALT 10U/L	T-CHO 198mg/dL	比重 1.011
ALP 415U/L	TG 122mg/dL	蛋白 (3+)
γ -GT 46U/L	HDL-C 60.9mg/dL	糖 (-)
	LDL-C 112.7mg/dL	潜血 (2+)

1) JA 尾道総合病院 初期研修医

2) JA 尾道総合病院 腎臓内科

3) JA 尾道総合病院 病理研究検査科

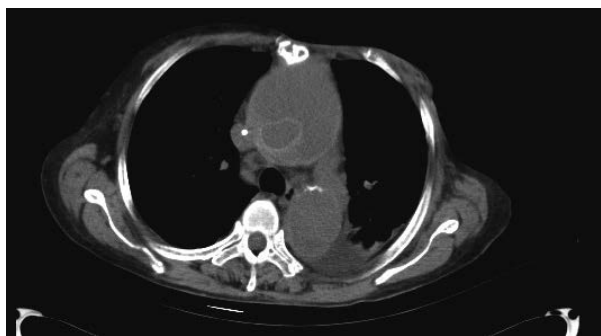


図1 入院時 CT 所見
上行大動脈に約 8 cm の大動脈瘤があり、
下行大動脈にかけて解離が存在している。

【入院後経過】 今回の入院後も利尿剤で浮腫は改善したが、腎機能が悪化し循環器内科から腎臓内科に転科した。透析について本人やご家族と相談したところ本人が血液透析は強く拒否され、腹膜透析を施行する同意を得た。11/21に連続携帯式腹膜灌流用カテーテルの挿入術を施行したが術後に創部からの出血が遷延し、止血処置や輸血を施行した。

その後出血は改善したが約 1 週間後の11/27から39℃の発熱が出現した。創部に感染所見はなかったが血液培養を提出した後にビアペネムを開始した。血液培養は陰性であった。

ビアペネム投与後は解熱したが微熱が継続していた。12/12に排液不良があったためカテーテル造影をしたところカテーテルの内部と周囲に欠損像があり大網の巻絡が疑われた。(図2)



図2 カテーテル造影
カテーテルの内部と周囲に欠損像があり、
大網の巻絡が疑われる。

12/16まで一旦透析を中止して様子を見ていたが採血所見や尿量の増悪傾向が見られないため腹膜透析はそのまま中止とした。

透析中止後に明らかな体重の増加は見られず、バイタルや採血結果も異常なく経過していたが、12/26に38℃の発熱と CRP およびプロカルシトニンの上昇を認めた。凝固も延長しておりデータ上 DIC を合併した敗血症が疑われたが CV ポートや腹膜灌流用カテーテルに感染徴候はなく感染巣は特定できなかった。ピアペネムが無効であると判断し、再度血液培養を提出した後に抗生剤はβラクタム系を中止としミノサイクリンに切り替えた。二度目の血液培養も陰性であった。

翌1月に入ってから採血結果では好中球の上昇と凝固異常、それに伴う貧血がみられた。その後感染のコントロールがつかず、1/8に永眠された。

死因は敗血症性ショックが疑われたが、臨床経過からは感染のフォーカスが特定できず、本症例の臨床上の一番の問題点として残ったため病理解剖を依頼した。

Ⅲ. 病理解剖所見

亡くなられたのが深夜であったため解剖は死後7時間半ほど経過した後に施行された。

まず以前より指摘されていた大動脈についての所見を示す。

上行大動脈の血管壁に破綻部位が見られ、人工血管の外側に血腫が存在していた。(図3) これは指摘されていた仮性瘤に矛盾しない所見であった。弓部大動脈以下では強い動脈硬化と大動脈解離偽腔が総腸骨動脈まで観察された。(図4)

弓部大動脈の顕微鏡所見では内膜下にコレステリン結晶がみられ動脈硬化が解離の原因になっていたことが示唆される。中膜に血腫が存在しており血腫を拡大すると、多数の好中球が浸潤し膿瘍を形成していることが確認された。(図5)

心臓は以前より心不全を指摘されており左室の肥大が見られた他、心筋の微小な虚血壊死巣

が散在していたが直接死因になるような所見は見られなかった。

肝臓は、凝固異常の遷延や汎血球減少があったため临床上肝不全を疑っていたが線維性隔壁や肝細胞の破壊はなく、肝硬変などは認められなかった。

腎臓は正常糸球体も見られたが全体としては硬化糸球体の方が多くみられた。

腹膜灌流用カテーテルに巻絡していた組織は線維芽細胞の増生が見られたが、好中球浸潤は認められなかった。(図6)

骨髓内は過形成になっており好中球が多くを占めていたことから、反応性に増殖していたと考えられる。

以上より病理解剖学的診断としては主にドベーカー1型の大動脈解離と偽腔内の化膿性炎症であり直接死因は敗血症による循環不全であった。

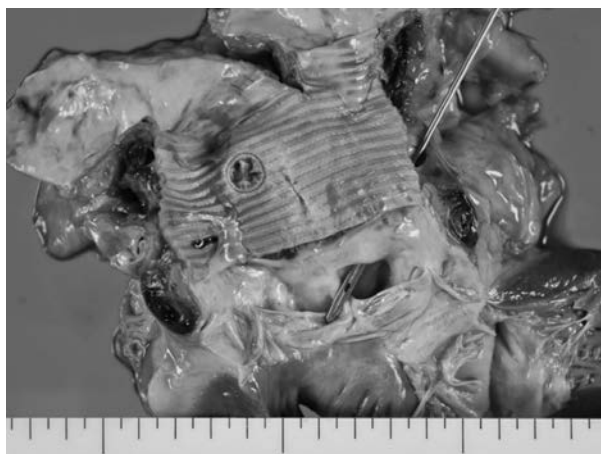


図3 病理標本（上行大動脈・肉眼所見）
血管壁に破綻が見られ、動脈壁の外に血腫が存在している。

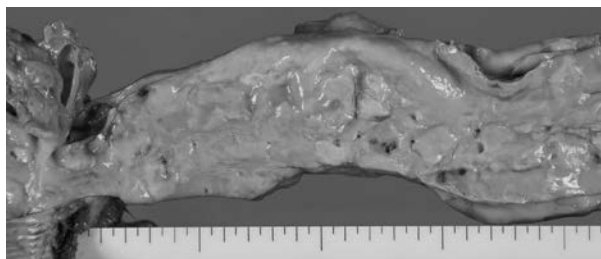


図4 病理標本（弓部大動脈・肉眼所見）
解離偽腔が連続して観察される。

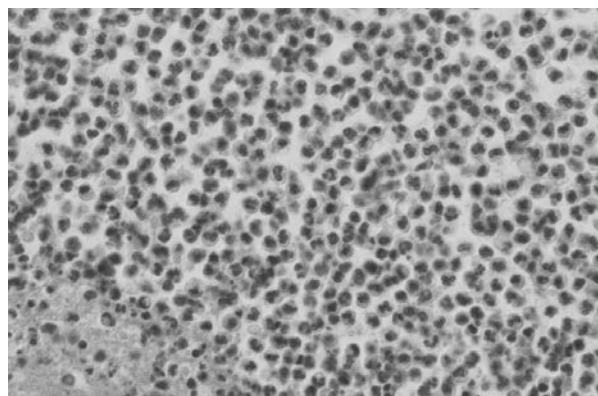


図5 病理標本（弓部大動脈・顕微鏡400倍）
血腫の中に著明な好中球浸潤が見られる。

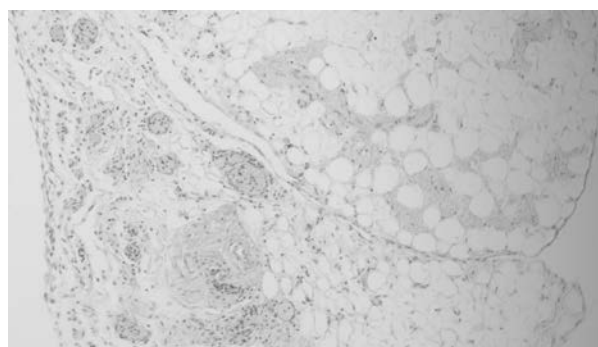


図6 病理標本（腹膜灌流用カテーテル周囲の組織・顕微鏡100倍）
線維化は見られるが、好中球浸潤は見られない。

Ⅳ. 考 察

大動脈の壁在血栓内の高度な好中球浸潤があり、その他の臓器に感染所見が見られなかったため敗血症は大動脈解離偽腔内への細菌感染が原因であったと考えられた。

しかし CV ポートや腹膜灌流用カテーテルなどに所見がなく、細菌の侵入経路は不明であった。

感染が疑われる場合に我々が行う頻度の高い検査として血液や喀痰などの培養検査や CT がある。本症例では培養検査はいずれも陰性であり、この手段で感染巣や原因菌を特定することはできなかった。

また、今回のような膿瘍形成を伴う敗血症で最も有用な検査が造影 CT であり、本症例でも腎機能が良好であれば造影 CT を施行し感染巣を特定出来た可能性がある。

今回のように腎機能が悪い際に問題になる造影剤腎症についてだが、造影剤使用におけるガイドラインでは72時間以内にクレアチニンが0.5mg/dl 以上もしくは25% 以上上昇することを造影剤腎症と定義している。¹⁾ 具体的な eGFR のラインは様々な数字が報告されているが静脈投与の場合は eGFR 45ml/min/1.73m² が閾値とされており²⁾、それ以下でやむを得ない場合は生理食塩水負荷などの予防策が推奨されている。¹⁾ 本症例は eGFR が12 ml/min/1.73m² とかなり悪く、造影剤腎症の発生率が高い症例であった。

また、腹膜透析患者に造影剤腎症が発生した場合は一時的および永久的に血液透析を用いる必要があるが本症例では患者がブラッドアクセスを使用しての透析なども強く拒否していたため絶対に自尿を保たせる必要があり、リスクを冒して造影 CT を行うことは不可能であった。

今回の病理解剖後の病名は感染性大動脈瘤もしくは大動脈解離の偽腔感染であった。感染性大動脈瘤は大きく分けて血管壁への感染が原因で脆弱化し瘤化する場合と既存の瘤に感染する場合があり³⁾、本症例は後者である。感染性大動脈瘤の臨床症状は典型的なものに乏しく本症例でも炎症反応に伴う症状の他に特異的な症状はなかった。

診断は一般的な感染症と同じように採血や画像検査を行う。感染性大動脈瘤に特異的なマーカーなどは存在しないが大動脈解離と炎症時の血液所見が出現すると考えられる。

起炎菌はブドウ球菌やサルモネラ菌が多いが急速に進行し破裂する場合も多く術前に確定診断することは難しい。血液培養からブドウ球菌などの起炎菌が同定される場合があるが陽性率は50～70%と報告されている。⁴⁾

感染性大動脈瘤の画像所見としては造影 CT での瘤壁の不均一な造影効果や多房性の瘤や、単純 CT で石灰化を伴わない血管から大動脈瘤が発生している場合、大動脈周囲の軟部影の拡大などがある。本症例では造影 CT は出来なかったが単純 CT で確認出来る所見も存在するため再検する価値はあったと考えられる。

また、最近の報告では CT で所見がはっきりしないが大血管の感染症の可能性がある場合に PET-CT が有用であったとの報告もある。^{5) 6)} 感度特異度ともに高く局所の感染を発見し術式を決定することができる、今回のような腎機能低下例でも施行可能である。

治療方針は、感受性のある抗菌薬の投与が第一となる。³⁾ 起炎菌が同定されていない場合はグラム陽性球菌、陰性桿菌ともに頻度が高いため広域の β ラクタム系抗菌薬を使うことが多い。しかし血腫内への抗菌薬の移行は悪く、感染した壁は脆弱化し急速に破裂するリスクがあるため根治には手術が必要である。

手術は大動脈置換術と周囲組織のデブリドマンが行われ、抗生剤浸漬人工血管の使用や大網充填などを追加することが推奨されている。³⁾

直接組織を採取するため起炎菌同定も可能であり、可能であれば手術が最も有効と考えられる。

本症例に限れば感染巣が特定できていたとしても患者が動脈瘤の手術を拒否しており、培養が陰性でターゲットを絞った抗菌薬の使用もできなかったため同じ転機であったと考えられる。

V. 結 語

急激に敗血症に進展した感染性大動脈瘤の1例を経験した。本疾患は比較的稀であるが、進行が早く致命的である。今回は透析や手術を拒否している症例であり救命することができなかった。しかし今後の臨床において遭遇した際に早期の発見と治療介入をするために貴重な症例であった。

参 考 文 献

- 1) 社団法人日本腎臓学会・公益社団法人日本医学放射線学会・社団法人日本循環器学会腎障害患者におけるヨード造影剤使用に関するガイドライン2012
- 2) Kim SM, Cha RH ほか: Incidence and Outcomes of Contrast— Induced Nephropathy After Computed Tomography in Patients With CKD : A Quality Improvement Report. Am J Kidney Dis 2010; 55: 1018 – 1025. [IV b]
- 3) 循環器病の診断と治療に関するガイドライン2010年度合同研究班
大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドライン(2011年改訂版)
- 4) Muller BT, et al: Mycotic aneurysms of the thoracic and abdominal aorta and iliac arteries: Experience with anatomic and extra-anatomic repair in 33 cases. J Vasc Surg 33: 106 – 113, 2001.
- 5) 山下 修, 他. 感染性腹部大動脈 瘤の診断における PET-CT 検査の有用性について. 脈管学2011; 51: 473 – 479.
- 6) Van der Vaart MG, Meerwaldt R, Slart RH, et al. Application of PET/SPECT imaging in vascular disease. Eur J Vasc Endovasc Surg 2008; 35: 507 – 513.

著 書
論文 発表
学会 発表
院内カンファレンス
院内 主 要 行 事

著 書

内 科

《消化器内科》

- 1) 花田敬士. 膵癌診療ガイドライン2016年版. クリニカル・クエスチョン 2 診断法 D-7 長期予後が期待できる早期の膵癌を診断するにはどうするか. P91-95, 日本膵臓学会編, 金原出版, 東京, 2016.
- 2) 花田敬士. 膵癌診療ガイドライン2016年版. クリニカル・クエスチョン 4 支持療法 ST-4 消化管閉塞をきたした切除不能膵癌に対して外科的胃空腸吻合術と消化管ステント挿入術のどちらが推奨されるか?. P208-211, 日本膵臓学会編, 金原出版, 東京, 2016.
- 3) 花田敬士. 新膵臓病学. 第Ⅱ部 臨床編-総論 8章 膵疾患の臨床症状・所見. P134-143, 下瀬川徹編, 南江堂, 東京, 2017.
- 4) 花田敬士. 新膵臓病学. 第Ⅲ部 臨床編 各論 12章 膵疾患の臨床 D 膵外分泌腫瘍 コラム 膵がんの早期診断. P362, 下瀬川徹編, 南江堂, 東京, 2017.
- 5) 花田敬士. 消化器内視鏡基本手技のすべて. 総論. 後期研修終了までに習得すべき内視鏡検査とは. P3, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 6) 小野川靖二. 消化器内視鏡基本手技のすべて. 上部消化管内視鏡. 目標. 後期研修終了までに習得すべき内視鏡. P15-16, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 7) 小野川靖二. 消化器内視鏡基本手技のすべて. 上部消化管内視鏡. 機器. 上部消化管で用いる内視鏡機器. P17-19, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 8) 小野川靖二. 消化器内視鏡基本手技のすべて. 上部消化管内視鏡. 観察. 上部消化管観察・挿入法(概説). P20-23, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 9) 小野川靖二. 消化器内視鏡基本手技のすべて. 上部消化管内視鏡. 観察. 前処置薬・鎮静薬の使い方. P24-26, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 10) 小野川靖二. 消化器内視鏡基本手技のすべて. 上部消化管内視鏡. 観察. 胃切除後症例の観察. P48-51, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 11) 小野川靖二. 消化器内視鏡基本手技のすべて. 上部消化管内視鏡. 治療. 上部消化管出血の止血法. P69-71, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 12) 片村嘉男. 消化器内視鏡基本手技のすべて. 上部消化管内視鏡. 治療. 食道・胃静脈瘤の治療. P72-74, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 13) 中土井鋼一. 消化器内視鏡基本手技のすべて. 下部消化管内視鏡. 観察. 前処置の実際. P83-84, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 14) 中土井鋼一. 消化器内視鏡基本手技のすべて. 下部消化管内視鏡. 観察. 用手圧迫・挿入困難例の対策. P85-87, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 15) 中土井鋼一. 消化器内視鏡基本手技のすべて. 下部消化管内視鏡. 治療. ESD の適用. P107-109, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 16) 花田敬士. 消化器内視鏡基本手技のすべて. ERCP. 目標. 後期研修終了までに習得すべき ERCP. P121-122, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 17) 平野巨通. 消化器内視鏡基本手技のすべて. ERCP. 観察. ERCP のインフォームド・コンセントを得る際の注意点. P130-133, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.

- 18) 花田敬士. 消化器内視鏡基本手技のすべて. ERCP. 観察. モニター設置・放射線防護. P134－135, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 19) 南 智之. 消化器内視鏡基本手技のすべて. ERCP. 観察. スコープ挿入の実際. P136－139, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 20) 南 智之. 消化器内視鏡基本手技のすべて. ERCP. 観察. 十二指腸乳頭の正面視のコツ. P140－142, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 21) 花田敬士. 消化器内視鏡基本手技のすべて. ERCP. 観察. 挿管困難例の対策. P147－148, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 22) 岡崎彰仁. 消化器内視鏡基本手技のすべて. ERCP. 観察. 上級医に交代するタイミング. P149, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 23) 花田敬士. 消化器内視鏡基本手技のすべて. ERCP. 治療. ENPD の実際とコツ. P167－170, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 24) 花田敬士. 消化器内視鏡基本手技のすべて. EUS. 目標. 後期研修終了までに習得すべき胆膵 EUS. P171－172, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 25) 岡崎彰仁. 消化器内視鏡基本手技のすべて. EUS. 機器. EUS で用いる内視鏡機器. P173－174, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 26) 花田敬士. 消化器内視鏡基本手技のすべて. EUS. 観察. 胆管・乳頭をうまく描出するコツ. P188－191, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 27) 花田敬士. 消化器内視鏡基本手技のすべて. EUS. 検査. ERCP と EUS-FNA の使い分け. P203－206, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 28) 花田敬士. 消化器内視鏡基本手技のすべて. EUS. 検査. 組織・細胞を採取するコツ. P207－209, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 29) 花田敬士. 消化器内視鏡基本手技のすべて. EUS. 検査. 病理・細胞診断士との連携. P210－212, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 30) 穴戸孝好. 消化器内視鏡基本手技のすべて. カプセル内視鏡. 観察. カプセル内視鏡・小腸内視鏡の適応と使い分け. P218－220, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 31) 穴戸孝好. 消化器内視鏡基本手技のすべて. カプセル内視鏡. 観察. カプセル内視鏡の前処置. P221－222, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 32) 穴戸孝好. 消化器内視鏡基本手技のすべて. カプセル内視鏡. 観察. カプセル内視鏡の読影とポイント. P223－224, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 33) 穴戸孝好. 消化器内視鏡基本手技のすべて. カプセル内視鏡. 観察. カプセル内視鏡の偶発性と対策. P225－226, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 34) 池本珠莉. 消化器内視鏡基本手技のすべて. コラム. ERCP を研修するうえで悩んだこと. P170, 花田敬士編, 南江堂, 東京, 2017.
- 35) 花田敬士. 内科学 第11版. Ⅲ11肝・胆道・膵の疾患－22胆道・膵疾患総論(2)(3)内視鏡的逆行性胆管造影. P1148－1149, 矢崎義雄 総編集, 朝倉書店, 東京, 2017.

論 文 発 表

内 科

《消化器内科》

- 1) Abe T, Amano H, Hanada K, Okazaki A, Yonehara S, (Kuranishi F), Nakahara M, Kuroda Y, Noriyuki T.
A spindle cell anaplastic pancreatic carcinoma with rhabdoid features following curative resection.
Mol Clin Oncol. 5(2): 327–330, 2016.
- 2) (Takei D), Okazaki A, Minami T, Ikemoto J, Hirano N, Hanada K, (Teraoka Y), (Fukuda T), Yonehara S.
A case report on metastatic pancreatic tumor from pulmonary adenocarcinoma that difficult to differentiate from primary pancreatic ductal carcinoma.
Nihon Shokakibyo Gakkai Zasshi. 113(8): 1401–1407, 2016.
- 3) Abe T, Amano H, Hanada K, Yonehara S, (Kobayashi T), (Fukuda T), Nakahara M, Kuroda Y, Noriyuki T.
Preoperative Systemic Inflammation and Complications Affect Long-term Gallbladder Carcinoma Outcomes Following Surgery with Curative Intent.
Anticancer Res. 36(9): 4887–4894, 2016.
- 4) (Isayama H), (Nakai Y), (Rerknimitr R), (Khor C), (Lau J), (Wang HP), (Seo DW), (Ratanachu-Ek), (Lakhtakia S), (Ang TL), (Ryozawa S), (Hayashi T), (Kawakami H), (Yamamoto N), (Iwashita T), (Itokawa F), (Kuwatani M), (Kitano M), Hanada K, (Kogure H), (Hamada T), (Ponnudurai R), (Moon JH), (Itoi T), (Yasuda I), (Irisawa A), (Maetani I).
Asian consensus statements on endoscopic management of walled-off necrosis Part 1: Epidemiology, diagnosis, and treatment.
J Gastroenterol Hepatol. 31(9): 1546–54, 2016.
- 5) (Isayama H), (Nakai Y), (Rerknimitr R), (Khor C), (Lau J), (Wang HP), (Seo DW), (Ratanachu-Ek T), (Lakhtakia S), (Ang TL), (Ryozawa S), (Hayashi T), (Kawakami H), (Yamamoto N), (Iwashita T), (Itokawa F), (Kuwatani M), (Kitano M), Hanada K, (Kogure H), (Hamada T), (Ponnudurai R), (Moon JH), (Itoi T), (Yasuda I), (Irisawa A), (Maetani I).
Asian consensus statements on endoscopic management of walled-off necrosis. Part 2.
J Gastroenterol Hepatol. 31(9): 1555–1565, 2016.
- 6) (Shimatani M), (Hatanaka H), (Kogure H), (Tsutsumi K), (Kawashima H), Hanada K, (Matsuda T), (Fujita T), (Takaoka M), (Yano T), (Yamada A), (Kato H), (Okazaki K), (Yamamoto H), (Ishikawa H), (Sugano K): Japanese DB-ERC Study Group.
Diagnostic and Therapeutic Endoscopic Retrograde Cholangiography Using a Short-Type Double-Balloon Endoscope in Patients With Altered Gastrointestinal Anatomy: A Multicenter Prospective Study in Japan.
Am J Gastroenterol. 111(12): 1750–1758, 2016.
- 7) (Takei D), Abe T, Amano H, Hirano N, (Kobayashi T), (Ohdan H), (Kondo T), Nakahara M, Noriyuki T.
Methotrexate-associated primary hepatic malignant lymphoma following hepatectomy: A case report.

- Int J Surg Case Rep. 31: 5–9, 2016.
- 8) (Masamune A), (Kikuta K), (Nabeshima T), (Nakano E), (Hirota M), (Kanno A), (Kume K), (Hamada S), (Ito), (Fujita M), (Irisawa A), (Nakashima M), Hanada K, (Eguchi T), (Kato R), (Inatomi O), (Shirane A), (Takeyama Y), (Tsuji I), (Shimosegawa T); Research Committee of Intractable Pancreatic Diseases in Japan.
Nationwide epidemiological survey of early chronic pancreatitis in Japan.
J Gastroenterol. 10.1007/s00535-017-1311-8. 2017.
- 9) (Takemoto YK), Abe T, Amano H, Hanada K, Fujikuni N, (Yoshida M), (Kobayashi T), (Ohdan H), Noriyuki T, Nakahara M.
Propensity score-matching analysis of the efficacy of late cholecystectomy for acute cholecystitis.
Am J Surg. pii: S0002-9610(16)30527-X. doi, 2017.
- 10) (Hiroyuki Matsubayashi), (Kyoichi Takaori), (Chigusa Morizane), (Hiroyuki Maguchi), (Masamichi Mizuma), (Hideaki Takahashi), (Keita Wada), (Hiroko Hosoi), (Shinichi Yachida), (Masami Suzuki), (Risa Usui), (Toru Furukawa), (Junji Furuse), (Takamitsu Sato), (Makoto Uen), (Yoshimi Kiyozumi), (Susumu Hijioka), (Nobumasa Mizuno), (Takeshi Terashima), (Masaki Mizumoto), (Yuzo Kodama), (Masako Torishima), (Takahisa Kawaguchi), (Reiko Ashida), (Masayuki Kitano), Keiji Hanada, (Masayuki Furukawa), (Ken Kawabe), (Yoshiyuki Majima), (Toru Shimosegawa).
Familial pancreatic cancer: Concept, management and issues.
World J Gastroenterol. 23(6): 935–948. 2017.
- 11) (Saito R), Abe T, Hanada K, Minami T, Fujikuni N, (Kobayashi T), Amano H, (Ohdan H), Noriyuki T, Nakahara M.
Impact of comorbidities on the postoperative outcomes of acute cholecystitis following early cholecystectomy.
Surg Today. doi: 10.1007/s00595-017-1499-5, 2017.
- 12) (Hosoda W), (Chianchiano P), (Griffin JF), (Pittman ME), (Brosens LA), (Noë M), (Yu J), (Shindo K), (Suenaga M), (Razae N), (Yonescu R), (Ning Y), (Albores-Saavedra J), (Yoshizawa N), (Harada K), (Yoshizawa A), Hanada K, Yonehara S, (Shimizu M), (Uehara T), (Samra JS), (Gill AJ), (Wolfgang CL), (Goggins MG), (Hruban RH), (Wood LD)
Genetic analyses of isolated high-grade pancreatic intraepithelial neoplasia (HG-PanIN) reveal paucity of alterations in TP53 and SMAD4.
J Pathol. 242(1): 16–23, 2017.
- 13) (峯 徹哉), (明石隆吉), (川口義明), (木田光弘), (伊藤鉄英), 花田敬士, (山口武人), (宮川 宏), (菅野 敦), (森實敏夫), (竹山宜典), (下瀬川徹).
ERCP 後膵炎
臨床消化器内科 31(5): 579–584, 2016.
- 14) 岡崎彰仁, 花田敬士, 池本珠莉, (兼光 梢), (泉 良寛), 南 智之, 中土井鋼一, 宍戸孝好, 片村嘉男, 小野川靖二, 平野巨通, 天野 始, 日野文明.
早期慢性膵炎の長期経過観察からみた膵癌発生の可能性について
胆と膵 37(4): 399–407, 2016.
- 15) (入澤篤志), 花田敬士.

早期慢性膵炎の診断と治療 超音波内視鏡 (EUS) による特徴的な画像所見と, 反復する上腹部痛等に注意 (Q&A)

日本医事新報, 4803: 53-55, 2016.

- 16) 花田敬士, 南 智之, 岡崎彰仁, (泉 良寛), 池本珠莉, (兼光 梢), 平野巨通, 宍戸孝好, 中土井鋼一, 小野川靖二, 片村嘉男, 天野 始, 日野文明, 天野尋暢, 安部智之, 米原修治.
膵癌早期診断の最前線

肝胆膵治療研究会誌 14(1): 5-11, 2016.

- 17) (竹井大祐), 岡崎彰仁, 南 智之, 池本珠莉, 平野巨通, 花田敬士, (寺岡雄吏), (福田敏勝), 米原修治.

浸潤性膵管癌との鑑別に難渋し EUS-FNA が診断に有用であった肺腺癌膵転移の 1 例

日本消化器病学会雑誌 113(8): 1401-1407, 2016.

- 18) 南 智之, 花田敬士.

膵がんの早期診断

最新医学 別冊: 103-104, 2016.

- 19) 花田敬士.

膵癌早期診断に向けての画像および病理所見

第91回日本消化器内視鏡学会総会サテライトセミナー オリンパス: 3-4, 2016.10

- 20) 岡崎彰仁, 花田敬士, 南 智之, 池本珠莉, 中土井鋼一, 宍戸孝好, 片村嘉男, 小野川靖二, 平野巨通, 天野 始, 日野文明.

EUS-FNA 検体を用いた分子生物学的解析

消化器内視鏡 28(10): 1625-1631, 2016.

- 21) 花田敬士, 南 智之, 岡崎彰仁, 平野巨通, 池本珠莉, 福原基允, 日野文明, 豊田直之, 安友裕恵, 樋本瑞江.

膵癌早期診断プロジェクト

胆と膵 37: 1181-1186, 2016.

- 22) 花田敬士, 南 智之, 岡崎彰仁, 平野巨通, 池本珠莉, 福原基允, 安部智之, 天野尋暢, 米原修治.

疫学 とくに IPMN 併存膵癌について

胆と膵 37(11): 1437-1442, 2016.

- 23) (川口義明), (明石隆吉), (伊藤鉄英), (木田光広), (菅野 敦), 花田敬士, (宮川宏之), (森實敏夫), (山口武人), (竹山宜典), (真弓俊彦), (下瀬川徹), (峯 徹哉).

ERCP 関連手技編 トラブルシューティング ERCP 後膵炎への対処と予防

胆と膵 37: 1295-1300, 2016.

- 24) 南 智之, 花田敬士, 平野巨通, 岡崎彰仁, 池本珠莉, 福原基允.

地域連携による早期膵癌の診断について

臨牀消化器内科 31(13): 1735-1741, 2016.

- 25) 花田敬士, 宮野良隆.

病診連携を基軸とした膵癌早期診断

日本医事新報 4832: 41-46, 2016.

- 26) 花田敬士.

膵臓がん早期発見へのアプローチ

SRL 宝函 別冊: 6-12, 2016.

- 27) 花田敬士.
膵がん
日経メディカル CancerReview Winter: 10-14, 2016.
- 28) 花田敬士, (五十嵐久人).
膵癌の早期発見 危険因子を複数有する症例には連携施設が積極的に腹部超音波(US)を施工し,
病変があれば中核病院が精査する
日本医事新報 (4799): 54-55, 2016.
- 29) 南 智之, 花田敬士, 平野巨通, 岡崎彰仁, 池本珠莉, 福原基允.
膵上皮内癌の診断
膵臓 32(1): 50-55, 2017.
- 30) (菅野 敦), (正宗 淳), 花田敬士, (真口宏介), (清水泰博), (植木敏晴), (長谷部修),
(大塚隆生), (中村雅史), (竹中 完), (北野雅之), (菊山正隆), (蒲田敏文), (吉田浩司),
(佐々木民人), (芹川正浩), (古川 徹), (柳澤昭夫), (下瀬川徹).
膵癌早期診断の現状 膵癌早期診断研究会における多施設研究の結果をもとに
膵臓 32(1): 16-22, 2017.
- 31) 池本珠莉, 中土井鋼一, 小野川靖二, 福原基允, 穴戸孝好, 花田敬士, 米原修治.
新規経口抗凝固薬 (novel oral anticoagulants; NOAC) が原因と考えられた collagenous colitis の1例
日本消化器病学会雑誌 114(3): 456-463, 2017.
- 32) 南 智之, 花田敬士, 平野巨通, 岡崎彰仁, 池本珠莉, 福原基允.
超高齢者胆道癌における胆道ドレナージ
肝・胆・膵 74(3): 431-436, 2017.
- 33) 花田敬士.
すい臓がんを食い止める
メディカルジャーナル NHK「きょうの健康」 348: 94-97, 2017.
- 34) 花田敬士.
膵癌 (初期)
今日の臨床サポート. エルセビアジャパン インターネット出版, 2016.

《腎臓内科》

- 1) 江崎 隆.
血液浄化における心技体の構築と伝承. ぶれない医療を目指して医師として考えていること, 気を付けていること
日本血液浄化技術学会雑誌 24: ISSN2185-5927JSTB, 2016.
- 2) 江崎 隆.
食事管理の状況・栄養状態を知るための検査 カルシウム・リン
透析ケア 23: 43-45 ISBN978-4-8408-5955-6, 2017.

心臓血管外科

- 1) 船石邦彦, 大下真代, 森藤清彦, 尾畑昇悟, 大久保愛子, 江崎 隆, 米原修治.
急性動脈閉塞症から感染性心内膜炎を診断し剖検にて疣贅による塞栓症を証明し得た血液透析患者の1例
厚生連尾道総合病院医報 26: 49-53, 2016.

外 科

- 1) (Saito R), Amano H, Abe T, Fujikuni N, Nakahara M, Yonehara S, (Teramen K), Noriyuki T.
Complete spontaneous necrosis of hepatocellular carcinoma confirmed on resection: A case report.
Int J Surg Case Rep. 22: 70-74, 2016
- 2) Fujikuni N, (Tanabe K), Tokumoto N, Suzuki T, Hattori M, Misumi T, Ohdan H.
Enhanced recovery program is safe and improves postoperative insulin resistance in gastrectomy.
World J Gastrointest Surg. 8(5): 382-8, 2016
- 3) (Saito R), (Fukuda T), Fujikuni N, Abe T, Amano H, Nakahara M, Yonehara S, Noriyuki T.
A case of juvenile polyposis of the stomach with multiple early gastric cancers
Mol Clin Oncol. 4(5): 851-854, 2016
- 4) Abe T, Amano H, Hanada K, Okazaki A, Yonehara S, (Kuranishi F), Nakahara M, Kuroda Y, Noriyuki T.
A spindle cell anaplastic pancreatic carcinoma with rhabdoid features following curative resection
Mol Clin Oncol. 5(2): 327-330, 2016
- 5) (Takei D), Okazaki A, Minami T, Ikemoto J, Hirano N, Hanada K, Teraoka Y, Fukuda T, Yonehara S.
A case report on metastatic pancreatic tumor from pulmonary adenocarcinoma that difficult to differentiate from primary pancreatic ductal carcinoma.
Nihon Shokakibyo Gakkai Zasshi. 113(8): 1401-1407, 2016
- 6) Abe T, Amano H, Hanada K, Yonehara S, (Kobayashi T), (Fukuda T), Nakahara M, Kuroda Y, Noriyuki T.
Preoperative Systemic Inflammation and Complications Affect Long-term Gallbladder Carcinoma Outcomes Following Surgery with Curative Intent.
Anticancer Res. 36(9): 4887-4894, 2016
- 7) Abe T, Amano H, Takechi H, Fujikuni N, Sasada T, (Yoshida M), Yamaki M, Nakahara M, Noriyuki T.
Late-onset diaphragmatic hernia after percutaneous radiofrequency ablation of hepatocellular carcinoma: a case study.
Surg Case Rep. 2(1): 25, 2016
- 8) (Takei D), Abe T, Amano H, Hirano N, (Kobayashi T), (Ohdan H), (Kondo T), Nakahara M, Noriyuki T.
Methotrexate-associated primary hepatic malignant lymphoma following hepatectomy: A case report.
Int J Surg Case Rep. 31: 5-9, 2016
- 9) Takemoto YK, Abe T, Amano H, Hanada K, Fujikuni N, Yoshida M, Kobayashi T, Ohdan H,

Noriyuki T, Nakahara M.

Propensity score-matching analysis of the efficacy of late cholecystectomy for acute cholecystitis.

Am J Surg. 10.1016/j.amjsurg, 2017

- 10) Abe T, (Tashiro H), (Kobayashi T), (Hattori M), (Kuroda S), (Ohdan H) .

Glasgow Prognostic Score and Prognosis After Hepatectomy for Hepatocellular Carcinoma.

World J Surg. 1007/s00268-017-3909-7, 2017

- 11) (Saito R), Abe T, Hanada K, Minami T, Fujikuni N, (Kobayashi T), Amano H, (Ohdan H), Noriyuki T, Nakahara M.

Impact of comorbidities on the postoperative outcomes of acute cholecystitis following early cholecystectomy.

Surg Today. 1007/s00595-017-1499-5, 2017

- 12) 江草徳幸, 福家幸子, 畝本由貴, 藤本雅宣, 比良大輔, 平井俊明, 下岡由紀, 安原昌子, 則行敏生, 堀川俊二.

肺がん患者のシスプラチン治療におけるショートハイドレーション法が化学療法誘発悪心・嘔吐と腎機能に与える影響

日本病院薬剤師会雑誌 52(4): 391-395, 2016

- 13) 別木智昭, 森山浩之, 梶原 充, (片山 壽).

嵌頓尿管結石に対する後腹膜鏡下尿管切石術

広島医学 69(5): 420-423, 2016

- 14) (竹井大祐), 岡崎彰仁, 南 智之, 池本珠莉, 平野巨通, 花田敬士, (寺岡雄吏), (福田敏勝), 米原修治.

浸潤性膵管癌との鑑別に難渋し EUS-FNA が診断に有用であった肺腺癌膵転移の 1 例

日本消化器病学会雑誌 113(8): 1401-1407, 2016

- 15) 花田敬士, 南 智之, 岡崎彰仁, (泉 良寛), 池本珠莉, (兼光 梢), 平野巨通, 宍戸孝好, 中土井鋼一, 小野川靖二, 片村嘉男, 天野 始, 日野文明, 天野尋暢, 安部智之, 米原修治.

膵癌早期診断の最前線

肝胆膵治療研究会誌 14(1): 5-11, 2016

- 16) 中原雅浩, 奥田 浩.

HALS による右側結腸癌

外科 78(9): 933-937, 2016

- 17) 花田敬士, 南 智之, 岡崎彰仁, 平野巨通, 池本珠莉, 福原基允, 安部智之, 天野尋暢, 米原 修治.

疫学 とくに IPMN 併存膵癌について

胆と膵 37(11): 1437-1442, 2016

小 児 科

- 1) 吉光哲大, (佐藤友紀), (下藺広行), (兵藤純夫).

胃角部小弯側に生じた Dieulafoy 潰瘍の 1 歳女児例

小児科診療 79: 711-714, 2016

- 2) (波若秀幸), 岡野里香, 藤原 信, 玉浦志保, 岩瀧真一郎, 立石裕一, 内海孝法, (谷博 雄).

希釈ミルクと清涼飲料水による水中毒でけいれん重積を来した乳児例

小児科臨床 39: 1798-1806, 2016

- 3) 岩瀧真一郎, 藤原 信, 岡野里香.

妊娠初期の梅毒スクリーニング検査で陰性だった早期先天梅毒の1例

日本周産期・新生児医学会雑誌 52: 1234-1237, 2016

耳鼻咽喉科

- 1) 石井秀将, 片桐佳明, (高原大輔).

－カンファレンス－めまいの初期診療

厚生連尾道総合病院医報 26: 37-41, 2016

泌尿器科

- 1) 別木智昭, 森山浩之, (梶原 充), (片山 壽).

嵌頓尿管結石に対する後腹膜鏡下尿管切石術

広島医学 69: 420-423, 2016

- 2) 森山浩之, (吉野干城), 目崎一成, (中郷俊五).

後腹膜鏡下ドレナージを行った腸腰筋膿瘍の1例

広島医学 69: 446-449, 2016

- 3) 森山浩之, (梶原 充), 米原修治.

Docetaxel 療法の効果を認めた原発性前立腺扁平上皮癌の1例

泌尿器科紀要 62: 259-264, 2016

- 4) 森山浩之, (吉野干城), 高澤信好, 米原修治, (中郷吉二郎).

GEM+CBDCA 療法と放射線療法の併用が有効であった膀胱腺癌・印環細胞亜型の1例

広島医学 69: 488-491, 2016

- 5) 森山浩之, (梶原 充), 米原修治, (永井 晃)

尿管腫瘍との鑑別が困難であった原発性限局性尿管アミロイドーシスの1例

広島医学 69: 566-569, 2016

- 6) (吉野干城), 森山浩之, (関野陽平), (大原慎也), (繁田正信), 米原修治.

当院における腹腔鏡下前立腺全摘除術の初期経験

西日本泌尿器科 78: 609-614, 2016

麻 酔 科

- 1) (ト部智晶), 中布龍一, (早瀬一馬), (笹田将吾), (岩光麗美), 瀬浪正樹.

小児体表手術を対象とした術中ケタミンの術後鎮痛薬の節減効果の検討

麻酔 65(4): 348-351, 2016

- 2) 中布龍一.

〈麻酔科医が使う薬〉術後 鎮痛薬, PCA, 解熱鎮痛薬, 制吐薬

月刊レジデント 10(2): 106-113, 2017

病理研究検査科

- 1) (Ryusuke Saito), (Toshikatu Fukuda), Hironobu Amano, Masahiro Nakahara, (Makoto Yoshida), Minoru Yamaki, Keiji Hanada, Shuji Yonehara, Toshio Noriyuki.
Follicular cholangitis associated with focal biliary stricture treated with left Hepatectomy after 8years of follow-up:A rare case report
Molecular and clinical oncology 4: 114–118, 2016
- 2) (Ryusuke Saito), (Toshikatu Fukuda), Nobuaki Fujikuni, Tomoyuki Abe, Hironobu Amano, Masahiro Nakahara, Syuji Yonehara, Toshio Noriyuki
A case of juvenile polyposis of the stomach with multiple early gastric cancer
Molecular and clinical oncology 4: 851–854, 2016
- 3) Tomoyuki Abe, Hironobu Amano, Keiji Hanada, Akihito Okazaki, Shuji Yonehara, (Fumito Kuranishi), Masahiro Nakahara, Yoshinori Kuroda, Toshio Noriyuki.
A spindle cell anaplastic pancreatic carcinoma with rhabdoid features following Curative resection
Molecular and clinical oncology 5: 327–330, 2016
- 4) Tomoyuki Abe, Hironobu Amano, Keiji Hanada, Shuji Yonehara, (Kobayasi Tuyoshi), (Toshikatsu Fukuda), Masahiro Nakahara, Yosinori Kuroda, Toshio Noriyuki.
Preoperative systemic inflammation and complications affect long-term gallbladder carcinoma outcomes following surgery with curative Intent
Anticancer research 36: 4887–4894, 2016
- 5) (Ryusuke Saito), Hironobu Amano, Tomoyuki Abe, Nobuaki Fujikuni, Masahiro Nakahara, Syuuji Yonehara, (Kazushi Teramen), Toshio Noriyuki.
Complete spontaneous necrosis of hepatocellular carcinoma confirmed on resection:A case report
International journal of surgery 22: 70–74, 2016
- 6) 森山浩之, (梶原 充), 米原修治.
Docetaxel 療法の効果を認めた原発性前立腺扁平上皮癌の1例
泌尿紀要 62: 259–264, 2016
- 7) (齋藤竜助), 中原雅浩, (吉田 誠), 米原修治.
直腸癌異時性腹膜播種再発に対して臍頭十二指腸切除術を施行し長期生存を得た1例
日本大腸肛門病会誌 69: 276–281, 2016
- 8) 森山浩之, (吉野干城), (高澤信好), 米原修治, (中郷吉二郎).
GEM+CBDCA 療法と放射線療法の併用が有効であった膀胱腺癌・印環細胞亜型の1例
広島医学 69(6): 488–491, 2016
- 9) 森山浩之, (梶原 充), 米原修治, (永井 晃).
尿管腫瘍との鑑別が困難であった原発性限局性尿管アミロイドーシスの1例
広島医学 69(7): 566–569, 2016
- 10) 竹井大祐, 岡崎彰仁, 南 智之, 池本珠莉, 平野巨通, 花田敬士, (寺岡雄史), (福田敏勝), 米原修治
浸潤性膵管癌との鑑別に難渋し EUS-FNA が診断に有用であった肺腺癌膵転移の1例
日消誌 113: 1401–1407, 2016
- 11) 花田敬士, 南 智之, 岡崎彰仁, (泉 良寛), 池本珠莉, (兼光 梢), 平野巨通, 宍戸孝好, 中土井鋼一, 小野川靖二, 片村嘉男, 天野 始, 日野文明, 天野尋暢, 安部智之, 米原修治.

膵癌早期診断の最前線

肝胆膵治研誌 14(1): 5-11, 2016

- 12) 花田敬士, 南 智之, 岡崎彰仁, 平野巨通, 池本珠莉, 福原基允, 安部智之, 天野尋暢, 米原修治.

疫学: とくに IPMN 併存膵癌について

胆と膵 37(11): 1437-1442, 2016

- 13) (吉野干城), 森山浩之, (関野陽平), (大原慎也), (繁田正信), 米原修治.

当院における腹腔内鏡下前立腺全摘除術の初期経験

西日泌尿 78: 609-614, 2016

- 14) 佐々木健司, 杉山佳代, 神田真規, 米原修治.

内視鏡的経鼻膵管ドレナージ留置下膵液細胞診における膵上皮内腫瘍性病変の鑑別

日本臨床細胞学会雑誌 56(1): 1-8, 2017

- 15) 杉山佳代, 相部晴香, 神田真規, 佐々木健司, 米原修治, 徳毛健太郎.

自己免疫性肺胞蛋白症の1例

広島県臨床細胞学会誌 37: 67-71, 2016

薬 剤 部

- 1) 江草徳幸, 福家幸子, 畝本由貴, 藤本雅宣, 比良大輔, 平井俊明, 下岡由紀, 安原昌子, 則行敏生, 堀川俊二.

肺がん患者のシスプラチン治療におけるショートハイドレーション法が化学療法誘発悪心・嘔吐と腎機能に与える影響

日本病院薬剤師会雑誌 52(4): 391-395, 2016

- 2) 堀川俊二, (梶谷真也), (川上恵子), (只佐宣子), (田畑貴康), (光廣貴紀).

広島 LCDE 立ち上げまでの経緯と広島県北部地区糖尿病療養指導士の会の取り組み

日本くすりと糖尿病学会 5(1): 119-122, 2016

学 会 発 表

内 科

《消化器内科》

【国際学会】

- 1) Digestive Disease Week 2016 (San Diego, USA 2016.5.21)
Pathological Features and Image Findings of 16 Cases With Pancreatic Carcinoma in Situ.
Keiji Hanada
- 2) Digestive Disease Week 2016 (San Diego, USA 2016.5.21)
Clinical Values of Cytodiagnosis Using Pancreatic Juice Multiple Times via Endoscopic Nasopancreatic Drainage for Early Diagnosis of Pancreatic Cancer.
T Minami, K Hanada, N Hirano, A Okazaki, (Y Izumi), (K Kanemitsu), J Ikemoto,
H Amano, T Abe, S Yonehara
- 3) Digestive Disease Week 2016 (San Diego, USA 2016.5.21)
Value of endoscopic ultrasonography for pancreatic cancer recurrence in the remnant pancreas after initial surgery diagnosed at early stage. (AGA Poster Award 受賞)
J Ikemoto
- 4) Tokyo Conference of Asian Pancreato-biliary International Endoscopist (Tokyo 2016.6.17)
Clinical Values of Cytodiagnosis Using Pancreatic Juice Multiple Times via Endoscopic Nasopancreatic Drainage for Early Diagnosis of Pancreatic Cancer.
T Minami, K Hanada, N Hirano, A Okazaki, J Ikemoto, M Fukuhara, S Yonehara
- 5) Tokyo Conference of Asian Pancreato-biliary International Endoscopist (Tokyo 2016.6.17)
Current strategy of management of benign biliary stricture
Moderator
K Hanada
- 6) The Joint Conference of the 47th annual meeting of the Japan Pancreas Society (JPS), the 20th meeting of International Association of Pancreatology (IAP) and the 6th meeting of the Asian Oceanic Association (AOPA) (Sendai 2016.8.4)
Symposium, Moderator
Diagnostic strategy for early pancreatic cancer
Keiji Hanada
- 7) The Joint Conference of the 47th annual meeting of the Japan Pancreas Society (JPS), the 20th meeting of International Association of Pancreatology (IAP) and the 6th meeting of the Asian Oceanic Association (AOPA) (Sendai 2016.8.5)
Symposium
Diagnosis of pancreatic carcinoma in situ with endoscopic nasopancreatic drainage.
Tomoyuki Minami, Keiji Hanada, Naomichi Hirano, Akihito Okazaki, Juri Ikemoto
- 8) The Joint Conference of the 47th annual meeting of the Japan Pancreas Society (JPS), the 20th meeting of International Association of Pancreatology (IAP) and the 6th meeting of the Asian Oceanic Association (AOPA) (Resident Award 受賞) (Sendai 2016.8.5)

Value of endoscopic ultrasonography for pancreatic cancer recurrence in the remnant pancreas after initial surgery diagnosed at early stage.

Juri Ikemoto, Keiji Hanada, Tomoyuki Minami, Akihito Okazaki, Hironobu Amano,
Tomoyuki Abe, Shuji Yonehara

9) Asian Pacific Digestive Week 2016 (Kobe 2016.11.4)

Pancreas “Neoplasia 2”

Chairman

Keiji Hanada

10) Asian Pacific Digestive Week 2016 (Kobe 2016.11.4)

Special Lecture

Algorithm of Early Detection of Pancreatic Cancer

Keiji Hanada

【全国学会】

1) 第102回日本消化器病学会総会 (東京 H28.4.21)

ワークショップ 当院における早期慢性膵炎の検討

岡崎彰仁, 花田敬士

2) 第102回日本消化器病学会総会 (東京 H28.4.21)

巨大な有茎性ポリープ様構造を呈した胆管内腫瘍の1例

池本珠莉, 花田敬士, (兼光 梢), (泉 良寛), 中土井鋼一, 岡崎彰仁, 南 智之,

片村嘉男, 穴戸孝好, 小野川靖二, 平野巨通, 天野 始, 日野文明, 天野尋暢, 米原修治

3) 第91回日本消化器内視鏡学会総会 (東京 H28.5.12)

全身性疾患 座長

中土井鋼一

4) 第91回日本消化器内視鏡学会総会 (東京 H28.5.12)

ワークショップ

膵癌早期診断症例 (Stage 0, Stage Ia) 術後経過観察における超音波内視鏡の有用性－残膵癌に
焦点を当てた経過観察法－

池本珠莉, 花田敬士, 南 智之

5) 第91回日本消化器内視鏡学会総会 (東京 H28.5.13)

サテライトセミナー 基調講演 膵癌早期診断に向けての画像および病理所見

花田敬士

6) 第91回日本消化器内視鏡学会総会 (東京 H28.5.13)

ビデオワークショップ 胆道・膵腫瘍の診断・治療における進歩－困難例への対策 司会

花田敬士

7) 第91回日本消化器内視鏡学会総会 (東京 H28.5.13)

ESD 後出血 座長

小野川靖二

8) 第91回日本消化器内視鏡学会総会 (東京 H28.5.13)

ERCP 関連手技 座長

南 智之

9) 第91回日本消化器内視鏡学会総会 (東京 H28.5.13)

ビデオワークショップ

膵癌早期診断への戦略 – 上皮内癌を含む小膵癌での検討 –

南 智之

- 10) 第91回日本消化器内視鏡学会総会（東京 H28.5.14）

当院におけるパテンシーカプセル導入後の“over-night-CE（ON-CE）”の検討

穴戸孝好, 中土井鋼一, 小野川靖二, 池本珠莉, (兼光 梢), (泉 良寛), 岡崎彰仁, 南 智之, 片村嘉男, 平野巨通, 花田敬士, 天野 始, 日野文明

- 11) 第91回日本消化器内視鏡学会総会（東京 H28.5.14）

大腸 ESD におけるデクスメデトミジンによる鎮静の安全性と有用性についての検討

中土井鋼一, 池本珠莉, (兼光 梢), (泉 良寛), 岡崎彰仁, 南 智之, 穴戸孝好, 片村嘉男, 小野川靖二, 平野巨通, 天野 始, 花田敬士

- 12) 第91回日本消化器内視鏡学会総会（東京 H28.5.14）

胆道ドレナージ 座長

岡崎彰仁

- 13) 第47回日本膵臓学会大会（仙台 H28.8.5）

ランチョンセミナー

花田敬士

- 14) 第47回日本膵臓学会大会（仙台 H28.8.5）

ERCP 後膵炎ガイドラインに準じたクリニカルパスの改定

楠見朗子, 森田恵理子, 栗本保美, 佐藤静恵, 中宮清実, 立花隆義, 光吉直子, 田中千枝子, 三島ユカリ, 三阪雅美, 柏原奈美, 舩本美鈴, 松井 啓, 南 智之, 岡崎彰仁, (泉 良寛), (兼光 梢), 池本珠莉, 花田敬士.

- 15) 第52回日本胆道学会学術集会（横浜 H28.9.29）

ランチョンセミナー スルーパス IS ステント 司会

花田敬士

- 16) 第52回日本胆道学会学術集会（横浜 H28.9.29）

胆道病変の診断における EUS-FNA の有用性

南 智之

- 17) 第52回日本胆道学会学術集会（横浜 H28.9.30）

ビデオセッション 胆道内視鏡 座長

花田敬士

- 18) JDDW2016（神戸 H28.11.3）

パネルディスカッション 膵・胆道癌の早期発見における内視鏡の役割 司会

花田敬士

- 19) JDDW2016（神戸 H28.11.3）

パネルディスカッション 微小膵癌の診断における EUS および ERCP の役割

池本珠莉, 花田敬士, 南 智之

- 20) JDDW2016（神戸 H28.11.4）

周術期輸血が膵癌膵切除症例の長期予後に与える影響

安部智之, 天野尋暢, 花田敬士, 南 智之, 岡崎彰仁, 藤國宣明, (福田敏勝), 中原雅浩, 則行敏生

- 21) JDDW2016（神戸 H28.11.5）

膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）Update IPMN の画像および粘液形質と周囲膵実質の関連性につ

いて

岡崎彰仁, 花田敬士, 南 智之

22) JDDW2016 (神戸 H28.11.5)

硬化性胆管炎の診断と治療における進歩 硬化性胆管炎の鑑別における EUS の位置づけ

南 智之, 岡崎彰仁, 花田敬士

23) 日本静脈経腸栄養学会 (岡山 H29.2.24)

経管から経口へ 座長

小野川靖二

24) 第66回日本消化器画像診断研究会 (東京 H29.2.25)

座長

花田敬士

25) 第66回日本消化器画像診断研究会 (東京 H29.2.25)

膵管内に散在性に存する IPMN with high-grade dysplasia に連続して high-gradePanIN を認めた 1 例

池本珠莉, 花田敬士, 福原基允, 岡崎彰仁, 南 智之, 平野巨通, 安部智之, 天野尋暢,
米原修治

【学会地方会】

1) 第114回日本内科学会中国地方会 (岡山 H28.5.7)

上部消化管内視鏡検査を契機に診断された粘膜優位型尋常性天疱瘡の 1 例

川野可奈子, 中土井鋼一, 池本珠莉, 宍戸孝好, 小野川靖二, 花田敬士, 日野文明,
米原修治

2) 第105回日本消化器病学会中国支部例会 (松江 H28.6.11)

司会

花田敬士

3) 第105回日本消化器病学会中国支部例会 (中国支部専修医奨励賞受賞) (松江 H28.6.11)

内視鏡所見に即した治療方針を立案し得た十二指腸 NET (G1) の 2 例

池本珠莉, 中土井鋼一, 福原基允, 岡崎彰仁, 南 智之, 片村嘉男, 宍戸孝好, 小野川靖二,
平野巨通, 花田敬士, 天野 始, 日野文明, 藤国宣明, 中原雅浩, 米原修治

4) 第116回日本消化器内視鏡学会中国支部例会 (出雲 H28.6.26)

膵・胆管合流異常を伴う胆嚢底部癌の診断に EUS が有用であった一例

福原基允, 花田敬士, 池本珠莉, (兼光 梢), (泉 良寛), 中土井鋼一, 岡崎彰仁,
南 智之, 宍戸孝好, 片村嘉男, 小野川靖二, 平野巨通, 天野 始, 日野文明, 天野尋暢,
米原修治

5) 第106回日本消化器内視鏡学会中国支部例会 (岡山 H28.11.12)

自己免疫性膵炎に対する膵頭十二指腸切除後の膵管狭窄にて挿入した膵管ステントが迷入し,
DBE-ERP に回収した得た 1 例

池本珠莉, 花田敬士, 福原基允, 中土井鋼一, 岡崎彰仁, 南 智之, 片村嘉男, 宍戸孝好,
小野川靖二, 平野巨通, 日野文明

6) 第106回日本消化器内視鏡学会中国支部例会 (岡山 H28.11.12)

カプセル内視鏡がクローン病の評価に有用であった一例

城戸健士郎, 宍戸孝好, 福原基允, 池本珠莉, 中土井鋼一, 岡崎彰仁, 南 智之,
片村嘉男, 小野川靖二, 平野巨通, 花田敬士, 天野 始, 日野文明, 米原修治

7) 第117回日本消化器病学会中国支部例会 (岡山 H28.11.12)

シンポジウム

膵上皮内癌診断に対する ENPD 留置下複数回膵液細胞診

南 智之, 花田敬士, 平野巨通, 岡崎彰仁, 池本珠莉

8) 第117回日本消化器病学会中国支部例会 (岡山 H28.11.12)

肝細胞癌に対する薬剤溶出性球状塞栓物質を用いた肝動脈塞栓術 (DEB-TACE) の安全性と有効性に関する検討

福原基允, 片村嘉男, 池本珠莉, 中土井鋼一, 岡崎彰仁, 南 智之, 宍戸孝好, 小野川靖二, 平野巨通, 花田敬士, 天野 始, 日野文明

9) 第117回日本消化器病学会中国支部例会 (岡山 H28.11.12)

膵上皮内癌に対して膵体尾部切除6年後, 残膵に浸潤性膵管癌を認めた1例

飯島徳章, 花田敬士, 福原基允, 池本珠莉, 中土井鋼一, 岡崎彰仁, 南 智之, 片村嘉男, 宍戸孝好, 小野川靖二, 平野巨通, 天野 始, 日野文明, 天野尋暢, 米原修治

10) 日本消化器病学会中国支部 第24回教育講演会 (岡山 H28.11.13)

膵胆道系疾患と生活習慣病

花田敬士

11) 第115回日本内科学会中国地方会 (岡山 H28.11.26)

嚢胞内結節周囲に平坦な high-grade dysplasia を認めた分枝型膵 IPMN の1例

福原基允, 花田敬士, 池本珠莉, 岡崎彰仁, 南 智之, 小野川靖二, 平野巨通, 天野 始, 日野文明

【研究会】

1) 第118回広島消化器病研究会 (優秀賞 受賞) (広島 H28.4.9)

早期診断された膵臓癌術後の残膵癌の早期診断に EUS が有用であった1例

福原基允, 花田敬士, 池本珠莉, (兼光 梢), (泉 良寛), 中土井鋼一, 岡崎彰仁, 南 智之, 片村嘉男, 宍戸孝好, 小野川靖二, 平野巨通, 天野 始, 日野文明, 天野尋暢, 米原修治

2) 「包括的統合的アプローチによる日本人早期膵癌の高精度診断の具現化」研究会議 (大阪 H28.4.15)

ミニ・レクチャー 膵癌早期診断の現状と課題

花田敬士

3) 練馬区医師会学術部 消化器懇話会 (東京 H28.4.15)

膵がん早期診断の最前線

花田敬士

4) 第125回尾道消化器病同好会 (尾道 H28.4.26)

ミニ・レクチャー 膵癌に対する最新の化学療法

南 智之

5) 第13回東レ先端融合研究シンポジウム (鎌倉 H28.5.18)

膵癌早期診断の最前線

花田敬士

6) 第四回浦和地区消化器勉強会 (浦和 H28.5.20)

最新の医学的知見の普及

花田敬士

7) 第25回尾三地域がん連携フォーラム (尾道 H28.6.8)

周術期口腔ケア医科歯科連携 総合司会

花田敬士

- 8) 平成28年度南風臨床カンファレンス 第2回膵がん早期発見プロジェクトの会(鹿児島 H28.6.9)
特別講演 膵癌早期診断の現状と課題
花田敬士
- 9) 消化器内科懇話会(廿日市 H28.6.24)
JA 尾総での膵がん教室
花田敬士
- 10) 第6回中国胆膵 EDS セミナー(出雲 H28.6.25)
肝門部胆管狭窄に対する診断・治療
岡崎彰仁
- 11) 市民公開講座(尾道 H28.6.26)
座長
平野巨通
- 12) 市民公開講座(尾道 H28.6.26)
メタボリックシンドロームとは
日野文明
- 13) 第13回 SRL Update Forum(東京 H28.7.2)
膵臓がん早期発見へのアプローチ
花田敬士
- 14) 持田製薬株式会社社内講演会(尾道 H28.7.6)
膵癌の病態と治療について
花田敬士
- 15) 第17回臨床消化器病研究会(東京 H28.7.23)
肝胆膵の部 胆:胆嚢癌との鑑別を要する胆嚢病変 司会
花田敬士
- 16) 第17回臨床消化器病研究会(東京 H28.7.23)
EUS で進展範囲診断が困難であった非拡張型膵胆管合流異常合併胆嚢癌の1例
池本珠莉
- 17) 第126回尾道消化器病同好会(尾道 H28.7.26)
ミニレクチャー 症例検討 炎症性腸疾患(IBD)の薬物療法
小野川靖二
- 18) 第126回尾道消化器病同好会(尾道 H28.7.26)
カプセル内視鏡がクローン病の評価に有用であった一例
宍戸孝好, 福原基允, 池本珠莉, 中土井鋼一, 岡崎彰仁, 南 智之, 片村嘉男, 小野川靖二,
平野巨通, 花田敬士, 天野 始, 日野文明
- 19) 積極的脂質低下療法の新たな潮流~抗 PCSK9 抗体の可能性を探る~(尾道 H28.7.28)
座長
日野文明
- 20) がん関連認定看護師企画研修会(尾道 H28.8.2)
世界に通じる膵臓がんのお話し
花田敬士
- 21) 地域連携のつどい(尾道 H28.8.25)

大腸腫瘍に対する内視鏡治療の現状

中土井鋼一

- 22) Gastro-discussion Meeting 2016 (福山 H28.8.26)

基調講演 GERD 診療を考える

小野川靖二

- 23) Gastro-discussion Meeting 2016 (福山 H28.8.26)

特別講演 座長

花田敬士

- 24) FNA-Club Japan (東京 H28.8.27)

セッション 座長

花田敬士

- 25) 因島医師会学術講演会 (尾道 H28.9.9)

慢性便秘症の病態と治療戦略

小野川靖二

- 26) 尾道市医師会学術講演会 (尾道 H28.9.16)

特別講演 座長

小野川靖二

- 27) 第8回尾三炎症性腸疾患研究会 (尾道 H28.9.16)

特別講演 座長

小野川靖二

- 28) 第8回尾三炎症性腸疾患研究会 (尾道 H28.9.16)

5-ASA 顆粒製剤が有効であった潰瘍性大腸炎の1例

福原基允

- 29) 第65回日本消化器画像診断研究会 (福岡 H28.9.23)

イブニングセミナー 膵癌の早期診断を目指した医療連携

花田敬士

- 30) 第65回日本消化器画像診断研究会 (福岡 H28.9.23)

分枝型 IPMN に合併し興味ある腫瘍分布を示した浸潤性膵管癌 (StageIA) の1例

池本珠莉, 花田敬士, 福原基允, 岡崎彰仁, 南 智之, 平野巨通, 天野尋暢, 米原修治

- 31) 心血管イベントを見据えた糖尿病治療戦略 (尾道 H28.9.27)

特別講演 座長

日野文明

- 32) 世羅郡医師会学術講演会 (世羅 H28.9.29)

特別講演 GERD 治療の新展開

小野川靖二

- 33) 第14回広島 NST 研究会 (広島 H28.10.8)

座長

小野川靖二

- 34) 筑紫消化器内視鏡セミナー (筑紫野 H28.10.19)

特別講演 膵癌早期診断の現状と課題

花田敬士

- 35) 持田製薬株式会社社内教育講演会 (広島 H28.10.21)

潰瘍性大腸炎について

小野川靖二

- 36) 磐田医療連携懇話会 (磐田 H28.10.29)

特別講演 膵癌早期診断の最前線

花田敬士

- 37) 第139回備後内視鏡研究会 (福山 H28.11.1)

特別講演 GERD 治療の新展開

小野川靖二

- 38) 第92回尾道地区内科学術講演会 (尾道 H28.11.7)

特別講演 座長

日野文明

- 39) 第26回尾三地域がん連携フォーラム (尾道 H28.11.10)

総合司会

花田敬士

- 40) 第26回尾三地域がん連携フォーラム (尾道 H28.11.10)

座長

小野川靖二

- 41) 第26回尾三地域がん連携フォーラム (尾道 H28.11.10)

早期胃がんに対する内視鏡治療の現状

中土井鋼一

- 42) 第10回尾道 DM フォーラム (尾道 H28.11.15)

特別講演 座長

日野文明

- 43) IBD エリアミーティング in 尾三 (三原 H28.11.16)

IBD 領域における地域医療連携の実態と課題

小野川靖二

- 44) 第1回沖縄胆膵セミナー (沖縄県島尻郡 H28.11.18)

ハンズオンセミナー

花田敬士

- 45) 第28回尾三因消化器内視鏡研究会 (尾道 H28.11.25)

機能性ディスペプシアに対する治療の現状

中土井鋼一

- 46) Scientific Exchange Meeting 2016 in Wakayama (和歌山 H28.12.8)

特別講演 膵癌早期診断の現状と課題

花田敬士

- 47) 第2回総合診療セミナー (広島 H28.12.17)

座長

平野巨通

- 48) 第2回総合診療セミナー (広島 H28.12.17)

遷延性咳嗽を主訴にして受診した1例

甲斐あずさ

- 49) 山梨大学 Radiology Forum (甲府 H29.1.20)

特別講演 膵癌早期診断の現状と課題

花田敬士

50) タケキャブ発売2周年記念講演会（三原 H29.2.9）

特別講演 GERD 治療の新展開

小野川靖二

51) 第26回北勢消化器懇話会（四日市市 H29.2.10）

特別講演 膵癌早期診断の最前線～ガイドラインの改訂をふまえて～

花田敬士

52) 第16回千葉県内視鏡実技研究会～胆膵分野～（千葉市 H29.2.11）

特別講演 膵癌早期発見から診断に向けての EUS 活用法

花田敬士

53) 第16回千葉県内視鏡実技研究会～胆膵分野～（千葉市 H29.2.11）

ハンズオンセミナー

花田敬士

54) 膵癌診断を考える会（米子 H29.2.16）

膵癌診断と治療の向上

花田敬士

55) 地域で診る消化器疾患 病診連携の会（松本 H29.3.1）

最新の医学的知見の普及

花田敬士

56) 田辺三菱製薬 社内勉強会（福山 H29.3.3）

講師招聘勉強会

小野川靖二

57) 神戸膵癌早期発見を考える会（神戸 H29.3.16）

膵疾患の診断と治療の向上

花田敬士

58) 尾道市医師会学術講演会（尾道 H29.3.17）

特別講演 座長

花田敬士

59) 尾道市医師会学術講演会（尾道 H29.3.17）

特別講演 当院における GERD 診療の実際

中土井鋼一

60) アステラス製薬社内研修会（福山 H29.3.24）

社内研修会

小野川靖二

61) 血液腫瘍学術講演会（尾道 H29.3.30）

座長

平野巨通

【その他】

1) NHK きょうの健康「すい臓がんを食い止めろ！」（東京 H29.1.26）

TV 出演

花田敬士

《呼吸器内科》

【学会地方会】

- 1) 第115回日本内科学会中国地方会 (岡山 H28.11.26)

気管支内転移を認めた大腸癌の1症例

船石邦彦, 松本 悠, 三浦慎一郎, 吉田 敬, 奥田 浩, 則行敏生

- 2) 広島農村医学会 (広島 H29.2.18)

トキソカラ症の一例

松本 悠, 三浦慎一郎, 吉田 敬

【地方研究会】

- 1) 松永沼隈地区医師会学術講演会 (福山 H28.7.20)

成人用肺炎球菌ワクチンについて

吉田 敬

《腎臓内科》

【全国学会】

- 1) 第43回日本血液浄化技術学会 (岡山 H28.4.30-5.1)

シンポジウム 血液浄化における心技体の構築と伝承

ぶれない医療を目指して. 医師として考えていること, 気を付けていること

江崎 隆

- 2) 第22回日本腹膜透析医学会学術集会・総会 (札幌 H28.9.24-25)

腹膜透析を導入する患者の現状と, 基幹病院としての取り組み

金子紗恵, 元矢悠香, 佐藤裕子, 佐藤暢洋, 豊田直之, 大久保愛子, 清水美奈子, 江崎 隆,
(勝谷昌平)

- 3) 第22回日本腹膜透析医学会学術集会・総会 (札幌 H28.9.24-25)

腹膜透析患者に経胃的に超音波内視鏡下穿刺吸引法を施行した一例

柏原彩乃, 江崎 隆, 大久保愛子, 清水美奈子, 福原基允, 池本珠莉, 南 智之, 花田敬士

- 4) 第22回日本 HDF 研究会学術集会・総会 (山梨 H28.10.1-2)

低体重患者に CHDF を行った一例

江崎 隆, 清水美奈子

- 5) 第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (岡山 H29.2.23-24)

種類の上腕周囲径の測定方法と栄養評価指標との関連性

上野みなみ, 山本智恵, 金子美樹, 貝原恵子, 村上美香, 松谷郁美, 下岡由紀, 藤本英子,
小野川靖二, 江崎 隆

【学会地方会】

- 1) 第46回日本腎臓学会西部学術大会 (宮崎 H28.10.14-15)

備三地区の ADPKD 診療立ち上げと今後の問題点

江崎 隆, 清水美奈子

- 2) 第46回日本腎臓学会西部学術大会 (宮崎 H28.10.14-15)

急性膀胱炎をきたした腹膜透析患者の一例

清水美奈子, 江崎 隆

- 3) 第25回中国腎不全研究会学術集会 (広島 H28.10.14-15)

当院における腹膜透析患者の栄養状態とその要因

黒飛佳子, 清石悠香, 伊藤 栞, 村上みなみ, 金子美樹, 山本智恵, 清水美奈子, 江崎 隆,
小野川靖二

4) 第115回日本内科学会中国地方会 (岡山 H28.11.26)

前立腺膿瘍による MSSA 菌血症に伴い敗血症性塞栓症と筋肉内膿瘍を合併した未治療糖尿病患者の1例

中野芳紀, 清水美奈子, 江崎 隆

5) 第115回日本内科学会中国地方会 (岡山 H28.11.26)

皮膚症状を契機に発見された高齢発症ループス腎炎に対しステロイド療法が著効した1例

甲斐あずさ, 清水美奈子, 江崎 隆, 柳瀬哲至

6) 第20回病態栄養学会年次学術集会 (京都 H29.1.13-15)

腹膜透析患者の栄養状態と血液検査の有用性について

黒飛佳子, 清石悠香, 伊藤 栞, 村上みなみ, 金子美樹, 山本智恵, 清水美奈子, 江崎 隆

7) 第20回病態栄養学会年次学術集会 (京都 H29.1.13-15)

24時間畜尿による尿中リン排泄の検討

江崎 隆, 清水美奈子

循環器科

【学会地方会】

1) 第115回日本内科学会中国地方会 (岡山 H28.11.26)

トルバプタン増量後低ナトリウム血症に苦慮した心不全患者の1例

木下弘喜, 大久保陽策, 松本武史, 尾木 浩, 森島信行

2) 第115回日本内科学会中国地方会 (岡山 H28.11.26)

心膜炎を初発症状とした高齢男性 SLE 患者の1例

柏原彩乃, 大久保陽策, 木下弘喜, 松本武史, 尾木 浩, 森島信行

【地方研究会】

1) 備後脳卒中地域連携を考える会 (尾道 H28.4.5)

脳卒中一次予防の注意点

尾木 浩

2) 第38回尾道循環器研究会 (尾道 H28.6.8)

座長

森島信行

3) 尾道市医師会学術講演会 (尾道 H28.6.22)

座長 心房細動の病態と治療 ～抗凝固療法の新たな選択肢～

尾木 浩

4) 積極的脂質低下療法の新たな潮流 (尾道 H28.7.28)

座長

森島信行

5) 第1回尾道市地域包括ケア連絡協議会研修会 (尾道 H28.8.4)

虚血性心疾患と心不全について

森島信行

6) 尾三地区 VTE エキスパートミーティング (尾道 H28.10.4)

座長 VTE（静脈血栓塞栓症）の診断と治療 ～チーム医療で VTE に挑む～

尾木 浩

- 7) 第7回心臓いきいきキャラバン研修（尾道 H28.11.9）

座長 地域で診る心不全 ～食から考える～

松本武史

- 8) 尾道市医師会学術講演会（尾道 H28.12.13）

心不全治療について

松本武史

- 9) 第2回心不全講演会 in 尾道（尾道 H29.2.10）

特別講演 座長

森島信行

- 10) 第3回本郷地区心不全講演会（三原 H29.2.15）

心不全治療に関する最新の情報

松本武史

- 11) 抗凝固セミナー in 尾道（尾道 H29. 2. 21）

特別講演 座長

尾木 浩

- 12) トーアエイヨー株式会社 社内研修会（広島 H29.3.8）

循環器関連最新の知識

松本武史

- 13) 第101回尾道市医師会生活習慣病関連講演会（尾道 H29.3.15）

特別講演 座長

森島信行

心臓血管外科

【全国学会】

- 1) 第44回日本心臓血管外科学会総会（東京 H28.5.25－27）

術前検査で冠動脈病変が発見された腹部大動脈瘤手術例の検討

大下真代, 森藤清彦, 尾畑昇悟

【地方研究会】

- 1) 抗凝固セミナー in 尾道（尾道 H29.2.21）

特別講演 座長

森藤清彦

外 科

【国際学会】

- 1) Digestive Disease Week（San Diego, USA 2016.5.21）

Clinical Values of Cytodiagnosis Using Pancreatic Juice Multiple Times via Endoscopic Nasopancreatic Drainage for Early Diagnosis of Pancreatic Cancer.

T Minami, K hanada, N Hirano, A Okazaki, (Y Izumi), (K Kanemitsu), J Ikemoto, H Amano,

T Abe, S Yonehara

- 2) The Joint Conference of the 47th annual meeting of the Japan Pancreas Society (JPS), the 20th meeting of International Association of Pancreatology (IAP) and the 6th meeting of the Asian Oceanic Association (AOPA) Resident Award 受賞 (Sendai 2016.8.5)

Value of endoscopic ultrasonography for pancreatic cancer recurrence in the remnant pancreas after initial surgery diagnosed at early stage.

Juri Ikemoto, Keiji Hanada, Tomoyuki Minami, Akihito Okazaki, Hironobu Amano,
Tomoyuki Abe, Shuji Yonehara

【全国学会】

- 1) 第102回日本消化器病学会総会 (東京 H28.4.21)

巨大な有茎性ポリープ様構造を呈した胆管内腫瘍の1例

池本珠莉, 花田敬士, (兼光 梢), (泉 良寛), 中土井鋼一, 岡崎彰仁, 南 智之,
片村嘉男, 穴戸孝好, 小野川靖二, 平野巨通, 天野 始, 日野文明, 天野尋暢, 米原修治

- 2) 第116回日本外科学会定期学術集会 (大阪 H28.4.16)

胆嚢癌手術症例における予後予測に modified Glasgow Prognostic Score は有用である
安部智之

- 3) 第116回日本外科学会定期学術集会 (大阪 H28.4.14-16)

小児虫垂炎に対する経臍腹腔鏡補助下虫垂切除術の検討

武智 瞳, (吉田 誠), (村上千佳), 竹元雄紀, (竹井大祐), (齊藤竜助), 大野夏美,
安部智之, 藤國宣明, 佐々田達成, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生, 中原雅浩

- 4) 第33回日本呼吸器外科学会総会 (京都 H28.5.13)

胸膜肺全摘術を施行した原発性胸膜滑膜肉腫の1例

山木 実, 則行敏生, 大野夏美

- 5) 第28回日本肝胆膵外科学会 (大阪 H28.6.4)

胆のうがん切除症例における術前全身炎症反応と術後合併症が長期成績に与える影響
安部智之

- 6) 第29回日本小切開・鏡視外科学会 (横浜 H28.6.10)

シンポジウム 当院における急性虫垂炎での手術方式の変遷

武智 瞳, (吉田 誠), (村上千佳), 竹元雄紀, (竹井大祐), (齊藤竜助), 大野夏美,
安部智之, 藤國宣明, 佐々田達成, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生, 中原雅浩

- 7) 第29回日本小切開・鏡視外科学会 (横浜 H28.6.10)

シンポジウム 大腸癌に対する HALS (Hand Assisted Laparoscopic Surgery) の有用性

中原雅浩, (吉田 誠), (齊藤竜助), (竹井大祐), 竹元雄紀, (村上千佳), 武智 瞳,
大野夏美, 安部智之, 藤國宣明, 天野尋暢, 山木 実, 佐々田達成, 則行敏生

- 8) 第24回日本乳癌学会学術総会 (東京 H28.6.16-18)

センチネルリンパ節転移陽性症例に対する治療戦略

佐々田達成, (村上千佳), 武智 瞳, 竹元雄紀, (春田るみ)

- 9) 第24回日本乳癌学会学術総会 (東京 H28.6.16-18)

乳腺原発 small cell carcinoma の1例

山根宏昭, (船越真人), (箱田啓志), (藤原 誠), (吉川 徹), (北川浩樹), (半田良憲),
(伊富貴雄太), (池田拓広), (中島 亨), (加納幹浩), (恵美 学), (吉満政義), (大森一郎),
(小橋俊彦), (向田秀則), (平林直樹), (多幾山渉), (金子真弓)

- 10) 第24回日本乳癌学会学術総会 (東京 H28.6.17)
下血で判明した乳癌小腸転移の1例
武智 瞳, 佐々田達成, (村上千佳), 竹元雄紀, (春田るみ)
- 11) 第21回日本緩和医療学会学術大会 (京都 H28.6.17-18)
終末期入院の現状と予後スコアの有用性について
則行敏生, 中布龍一, 高澤信好, 小田原めぐみ, 藤原ちえみ, 島居孝恵, 森元眞由美,
平井俊明, 井上由貴
- 12) 第71回日本消化器外科学会総会 (徳島 H28.7.15)
ワークショップ The CD47-SIRPa signaling inhibition enhances macrophage phagocytic activity
against mouse tumors
安部智之
- 13) 第71回日本消化器外科学会総会 (徳島 H28.7.16)
急性虫垂炎術後の早期退院に向けての取り組み
山根宏昭
- 14) 第71回日本消化器外科学会総会 (徳島 H28.7.14)
Tokyo Guideline13に基づいた軽症・中等症急性胆嚢炎に対する検討
竹元雄紀, 安部智之, 天野尋暢, (竹井大祐), (齊藤竜助), 藤國宣明, (吉田 誠),
則行敏生, (福田敏勝), 中原雅浩
- 15) 第71回日本消化器外科学会総会 (徳島 H28.7.15)
肝細胞癌の術後20年で発生した細胆管細胞癌の1例
別木智昭
- 16) 第71回日本消化器外科学会総会 (徳島 H28.7.15)
肝細胞癌完全自然壊死の1例
松本 渉
- 17) 第14回日本臨床腫瘍学会学術集会 (神戸 H28.7.29)
再発分化型甲状腺がんに対するレンバチニブの投与経験
佐々田達成, (村上千佳), 山木 実, 則行敏生
- 18) 第14回日本ヘルニア学会 (東京 H28.10.29)
若手外科医は TAPP で内視鏡手術の基本を習得する
竹元雄紀, 中原雅浩, 仁科麻衣, 別木智昭, 武智 瞳, 山根宏昭, 安部智之, 藤國宣明,
奥田 浩, 佐々田達成, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生
- 19) 第58回日本消化器病学会 (神戸 H28.11.4)
周術期輸血が膵癌膵切除症例の長期予後に与える影響
安部智之, 天野尋暢, 花田敬士, 南 智之, 岡崎彰仁, 藤國宣明, (福田敏勝), 中原雅浩,
則行敏生
- 20) 第58回日本消化器病学会 (神戸 H28.11.5)
Propensity score 解析を用いた急性胆嚢炎に対する緊急胆嚢摘出術の至適手術時期の検討
竹元雄紀
- 21) 第71回日本大腸肛門病学会学術総会 (四日市 H28.11.18-19)
小腸・大腸神経鞘腫の3切除例
奥田 浩
- 22) 第78回日本臨床外科学会 (東京 H28. 11. 24)

赤芽球癆と低ガンマグロブリン血症を合併した胸腺腫の1例

山木 実

- 23) 第78回日本臨床外科学会（東京 H28.11.24）

内臓脂肪面積/骨格筋比が膵頭十二指腸切除後の膵液に漏に与える影響

山根宏昭, 天野尋暢, 安部智之, 別木智昭, 仁科麻衣, 武智 瞳, 竹元雄紀, 藤國宣明,
奥田 浩, 山木 実, (福田敏勝), 中原雅浩

- 24) 第78回日本臨床外科学会（東京 H28.11.24）

腹腔鏡下盲腸部分切除術を施行した虫垂粘液囊腫の1例

仁科麻衣

- 25) 第78回日本臨床外科学会（東京 H28.11.24）

食道胃接合部近傍の Delle を伴う管内発育型 GIST に対して LECS を施行した1例

別木智昭, 藤國宣明, 仁科麻衣, 武智 瞳, 竹元雄紀, 山根宏昭, 安部智之, 奥田 浩,
山木 実, 天野尋暢, 則行敏生, 中原雅浩

- 26) 第78回日本臨床外科学会（東京 H28.11.26）

腹腔鏡下直腸切除術における HALS 併用の有用性

奥田 浩, 中原雅浩, 別木智昭, 仁科麻衣, 武智 瞳, 竹元雄紀, (大野夏美), 山根宏昭,
藤國宣明, 安部智之, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生

- 27) 第78回日本臨床外科学会（東京 H28.11.26）

周術期輸血が膵癌切除術後長期生存に与える影響

安部智之

- 28) 第29回日本内視鏡外科学会総会（横浜 H28.12.8）

横行結腸癌に対する腹腔鏡手術の現況

中原雅浩, 奥田 浩, 天野尋暢, 山根宏昭, 竹元雄紀, 武智 瞳, 仁科麻衣, 別木智昭,
藤國宣明, 安部智之, 佐々田達成, 山木 実, 則行敏生

- 29) 第29回日本内視鏡外科学会総会（横浜 H28. 12. 9）

腹腔鏡下噴門側胃切除 double tract 再建後の腹腔鏡下 Petersen ヘルニア修復術の1例

藤國宣明, 竹元雄紀, 別木智昭, 仁科麻衣, 武智 瞳, 山根宏昭, 安部智之, 奥田 浩,
佐々田達成, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生, 中原雅浩

- 30) 第29回日本内視鏡外科学会総会（横浜 H28.12.9）

Ball valve 症候群を呈した胃癌に対し術中内視鏡と連携し腹腔鏡下幽門側胃切除術を行った1例

竹元雄紀, 藤國宣明, 仁科麻衣, 別木智昭, 武智 瞳, 山根宏昭, 安部智之, 奥田 浩,
佐々田達成, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生, 中原雅浩

- 31) 第29回日本内視鏡外科学会総会（横浜 H28.12.9）

急性虫垂炎に対する単孔式経臍腹腔鏡補助下虫垂切除術（TULAA）の検討

武智 瞳, 仁科麻衣, 別木智昭, 竹元雄紀, 山根宏昭, 安部智之, 藤國宣明, 奥田 浩,
佐々田達成, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生, 中原雅浩

- 32) 第29回日本内視鏡外科学会総会（横浜 H28.12.10）

腹腔鏡下直腸切除術における安全な腸管の切離, 吻合への取り組み

奥田 浩, 中原雅浩

- 33) 第57回日本肺癌学会学術総会（福岡 H28.12.19）

腺癌のリンパ節転移を認めた肺癌肉腫の1切除例

山木 実, 則行敏生, (大野夏美)

- 34) 第53回日本腹部救急医学会総会 (横浜 H29.3.3)
シンポジウム 軽症・中等症急性胆嚢炎に対する至適手術時期の検討
安部智之
- 35) 第53回日本腹部救急医学会総会 (横浜 H29.3.3)
術前に診断でき腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した胆嚢捻転症の一切除例
別木智昭, 安部智之, 竹元雄紀, 山根宏昭, 天野尋暢, 中原雅浩
- 36) 第53回日本腹部救急医学会総会 (横浜 H29.3.3)
胆管炎合併胆嚢炎に対する早期手術の検討
山根宏昭, 安部智之, 別木智昭, 竹元雄紀, 天野尋暢, 中原雅浩

【学会地方会】

- 1) 第105回日本消化器病学会中国支部例会 (松江 H28.6.11)
内視鏡所見に即した治療方針を立案し得た十二指腸 NET (G1) の2例
池本珠莉, 中土井鋼一, 福原基允, 岡崎彰仁, 南 智之, 片村嘉男, 宍戸孝好, 小野川靖二,
平野巨通, 天野 始, 日野文明, 藤國宣明, 中原雅浩, 米原修治
- 2) 第53回九州外科学会／第53回九州小児外科学会／第52回九州内分泌外科学会 (長崎 H28.5.13)
ランチョンセミナー 腹腔鏡手術におけるエネルギーデバイスの安全使用
中原雅浩
- 3) 第105回日本消化器病学会中国支部例会 中国支部専修医奨励賞を受賞 (松江 H28.6.11)
内視鏡所見に即した治療方針を立案し得た十二指腸 NET (G1) の2例
池本珠莉, 中土井鋼一, 福原基允, 岡崎彰仁, 南 智之, 片村嘉男, 宍戸孝好, 小野川靖二,
平野巨通, 花田敬士, 天野 始, 日野文明, 藤國宣明, 中原雅浩, 米原修治
- 4) 第116回日本消化器内視鏡学会中国支部例会 (出雲 H28.6.26)
膵・胆管合流異常を伴う胆嚢底部癌の診断に EUS が有用であった一例
福原基允, 花田敬士, 池本珠莉, (兼光 梢), (泉 良寛), 中土井鋼一, 岡崎彰仁,
南 智之, 宍戸孝好, 片村嘉男, 小野川靖二, 平野巨通, 天野 始, 日野文明, 天野尋暢,
米原修治
- 5) 第91回中国四国外科学会総会 (高松 H28.9.1)
シンポジウム 当院における大腸癌肝転移切除例の成績と予後因子の検討
安部智之, 中原雅浩, 天野尋暢, 藤國宣明, 奥田 浩, 佐々田達成, 山木 実, (福田敏勝),
則行敏生
- 6) 第91回中国四国外科学会総会 (高松 H28.9.1)
細胆管細胞癌の2切除例
山根宏昭, 天野尋暢, 安部智之, 別木智昭, 仁科麻衣, 武智 瞳, 竹元雄紀, (大野夏美),
藤國宣明, 佐々田達成, 奥田 浩, 山木 実, 中原雅浩, 則行敏生
- 7) 第91回中国四国外科学会総会 (高松 H28.9.1)
急性胆嚢炎に対する緊急胆嚢摘出術の至適手術タイミングにおける検討 -Tokyo guideline 2013
の妥当性-
竹元雄紀, 安部智之, 仁科麻衣, 別木智昭, 武智 瞳, 山根宏昭, (大野夏美), 藤國宣明,
奥田 浩, 佐々田達成, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生, 中原雅浩
- 8) 第91回中国四国外科学会総会・第21回中国四国内視鏡外科研究会 (奨励賞受賞) (高松 H28.9.2)
当院における小児虫垂炎に対する単孔式経臍腹腔鏡補助下虫垂切除術の検討
武智 瞳, 安部智之, 仁科麻衣, 別木智昭, 竹元雄紀, 山根宏昭, (大野夏美), 藤國宣明,

佐々田達成, 奥田 浩, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生, 中原雅浩

9) 第13回日本乳癌学会中国四国地方会 (松山 H28.10.1)

シンポジウム 地方病院で発見, フォローしている遺伝性乳がん・卵巣がん症候群の3例

仁科麻衣, 佐々田達成, 別木智昭, 武智 瞳, 竹元雄紀, 山根宏昭, 天野尋暢, 中原雅浩, 則行敏生, (春田るみ)

10) 第13回日本乳癌学会中国四国地方会 (松山 H28.10.1)

遠隔転移で判明した浸潤性小葉癌の1例

武智 瞳, 佐々田達成, 仁科麻衣, 別木智昭, 竹元雄紀, 山根宏昭, (大野夏美), 安部智之, 藤國宣明, 奥田 浩, 山木 実, 天野尋暢, 中原雅浩, 則行敏生, (春田るみ)

11) 第117回日本消化器病学会中国支部例会 (岡山 H28.11.12)

膵上皮内癌に対して膵体尾部切除6年後, 残膵に浸潤性膵管癌を認めた1例

飯島徳章, 花田敬士, 福原基允, 池本珠莉, 中土井鋼一, 岡崎彰仁, 南 智之, 片村嘉男, 宍戸孝好, 小野川靖二, 平野巨通, 天野 始, 日野文明, 天野尋暢, 米原修治

12) 第115回日本内科学会中国地方会 (岡山 H28.11.26)

赤芽球瘍の合併により診断に至った Good 症候群の1例

(松本誠司), (竹内麻子), (近藤敏範), 山木 実, 則行敏生, (和田秀穂), (杉原 尚)

13) 第115回日本内科学会中国地方会 (岡山 H28.11.26)

気管支内転移を認めた大腸癌の1症例

船石邦彦, 松本 悠, 三浦慎一郎, 吉田 敬, 奥田 浩, 則行敏生

【全国研究会】

1) 第65回日本消化器画像診断研究会 (福岡 H28.9.23)

分枝型 IPMN に合併し興味ある腫瘍分布を示した浸潤性膵管癌 (StageIA) の1例

池本珠莉, 花田敬士, 福原基允, 岡崎彰仁, 南 智之, 平野巨通, 天野尋暢, 米原修治

2) 第8回膵臓内視鏡外科研究会 (東京 H28.11.23)

当院における腹腔鏡下尾側膵切除の成績と工夫－開腹尾側膵切除との比較も含めて－

天野尋暢, 安部智之, 藤國宣明, 奥田 浩, 佐々田達成, 山木 実, 中原雅浩, (福田敏勝)

3) 第86回大腸癌研究会 (盛岡 H29.1.20)

腹腔鏡下直腸切除術における HALS 併用法

奥田 浩, 中原雅浩, 別木智昭, 仁科麻衣, 武智 瞳, 竹元雄紀, 山根宏昭, 藤國宣明, 安部智之, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生

4) 第66回日本消化器画像診断研究会 (東京 H29.2.25)

膵管内に散在性に存する IPMN with high-grade dysplasia に連続して high-gradePanIN を認めた1例

池本珠莉, 花田敬士, 福原基允, 岡崎彰仁, 南 智之, 平野巨通, 安部智之, 天野尋暢, 米原修治

【地方研究会】

1) 第118回広島消化器病研究会 (広島 H28.4.9)

早期診断された膵臓癌術後の残膵癌の早期診断に EUS が有用であった1例

福原基允, 花田敬士, 池本珠莉, (兼光 梢), (泉 良寛), 中土井鋼一, 岡崎彰仁, 南 智之, 片村嘉男, 宍戸孝好, 小野川靖二, 平野巨通, 天野 始, 日野文明, 天野尋暢, 米原修治

2) 備後大腸癌手術勉強会 (福山 H28.4.19)

座長

中原雅浩

3) 尾道大腸癌治療勉強会 (尾道 H28.5.19)

座長

中原雅浩

4) 第36回備後外科手術手技研究会 (福山 H28.5.24)

食道胃接合部近傍の管内発育型 GIST に対して LECS を施行した 1 例

藤國宣明

5) 消化器癌フォーラム (福山 H28.6.3)

特別講演 当科での腹腔鏡下噴門側胃切除後の観音開き再建法の導入

藤國宣明

6) 第25回尾三地域がん連携フォーラム (尾道 H28.6.8)

座長

則行敏生

7) 第108回尾道外科系懇話会 (尾道 H28.6.16)

下血で判明した乳癌小腸転移の 1 例

仁科麻衣, 佐々田達成, 別木智昭, 武智 瞳, 竹元雄紀, 山根宏昭, 大野夏美, 安部智之,
藤國宣明, 山木 実, 奥田 浩, 天野尋暢, 中原雅浩, 則行敏生, (春田るみ)

8) 第13回中国四国ヘルニア手術研究会 (優秀賞受賞) (岡山 H28.7.2)

若手外科医は TAPP で内視鏡手術の基本を習得する

竹元雄紀, 中原雅浩, 仁科麻衣, 別木智昭, 武智 瞳, 山根宏昭, 大野夏美, 安部智之,
藤國宣明, 奥田 浩, 佐々田達成, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生

9) 第13回中国四国ヘルニア手術研究会 (岡山 H28.7.2)

TAPP 法で修復した膀胱ヘルニアの 1 例

武智 瞳, 仁科麻衣, 別木智昭, 竹元雄紀, 山根宏昭, 大野夏美, 安部智之, 藤國宣明,
奥田 浩, 佐々田達成, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生, 中原雅浩

10) 第13回中国四国ヘルニア手術研究会 (岡山 H28.7.2)

座長

中原雅浩

11) 第427回尾三因世医学会 (尾道 H28.7.3)

胆嚢捻転症の 1 例

別木智昭, 安部智之, 仁科麻衣, 武智 瞳, 竹元雄紀, 山根宏昭, 藤國宣明, 奥田 浩,
佐々田達成, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生, 中原雅浩

12) 第33回広島呼吸器外科カンファレンス (広島 H28.7.19)

胸膜肺全摘術を施行した原発性胸膜滑膜肉腫の 1 例

山木 実, 則行敏生

13) 第33回広島呼吸器外科カンファレンス (広島 H28.7.19)

司会

山木 実

14) 第36回広島 GIS クラブ (広島 H28.7.22)

胃切除術における ERAS プロトコルに関する有用性の検討

藤國宣明

15) 第126回尾道消化器病同好会 (尾道 H28.7.26)

当科における虫垂粘液嚢腫の治療方針

奥田 浩, 中原雅浩, 仁科麻衣, 別木智昭, 武智 瞳, 竹元雄紀, 山根宏昭, 藤國宣明,
安部智之, 佐々田達成, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生

16) 第2回備後大腸癌手術勉強会 (福山 H28.8.6)

結腸直腸癌の腹腔鏡下手術

中原雅浩

17) 地域連携のつどい (尾道 H28.8.25)

胃外科領域における最近の話題 ～機能温存手術と治せる stage IV 胃癌～

藤國宣明

18) 地域連携のつどい (尾道 H28.8.25)

乳がんと遺伝

佐々田達成

19) 第21回中国四国内視鏡外科研究会 (高松 H28.9.2)

シンポジウム 直腸癌に対する安全な腹腔鏡下手術への取り組み

中原雅浩, 奥田 浩, 山根宏昭, 竹元雄紀, 武智 瞳, 仁科麻衣, 別木智昭, (大野夏美),
安部智之, 藤國宣明, 佐々田達成, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生

20) がん化学療法学講演会 (尾道 H28.9.8)

司会

則行敏生

21) 第3回広島 GMEMS 腹腔鏡下胃切除ビデオカンファレンス (広島 H28.9.24)

藤國宣明

22) 第65回尾道呼吸器疾患研究会 (尾道 H28.11.8)

症例検討会 これまで経験した縦隔腫瘍

則行敏生

23) 第26回尾三地域がん連携フォーラム (尾道 H28.11.10)

胃外科領域における最近の話題 ～機能温存手術と治せる stage IV 胃癌～

藤國宣明

24) 第3回備後大腸癌手術勉強会 (福山 H28.12.17)

S・Rs 結腸癌手術の郭清

奥田 浩

25) 第46回広島内視鏡下外科手術研究会 (広島 H29.2.24)

座長

中原雅浩

26) 第46回広島内視鏡下外科手術研究会 (広島 H29.2.24)

シンポジウム 直腸癌に対する腹腔鏡下直腸切除術の実際

奥田 浩, 中原雅浩, 山根宏昭, 竹元雄紀, 武智 瞳, 別木智昭, 仁科麻衣, 安部智之,
藤國宣明, 佐々田達成, 山木 実, 天野尋暢, 則行敏生

27) 第4回広島 LAP ヘルニアセミナー (広島 H29.2.25)

ヘルニア TAAP 講義 (教育面と適応)

中原雅浩

28) 第4回広島 LAP ヘルニアセミナー (広島 H29.2.25)

TAAP

別木智昭

29) Lilly GI Seminar in Onomichi (尾道 H29.3.14)

特別講演 座長

中原雅浩

30) 第31回中国・四国ストーマリハビリテーション研究会 (徳島 H29.3.18)

予後不良の患者に対する装具交換指導および関わりの検討

太田絵里, 堀川恵梨, 友野裕香, 中原雅浩, 奥田 浩

整形外科

【国際学会】

1) 17th ESSKA Congress (Barcelona, Spain 2016.5.4-7)

Bone tunnel enlargement develops in early postoperative period after anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction.

Shimizu R, (Adachi N), (Nakamae A), (Ishikawa M), (Ochi M)

【全国学会】

1) 第42回日本骨折治療学会 (東京 H28.7.2)

開放骨折に伴う皮膚軟部組織欠損に対して Perifascial Areolar Tissue 移植を行った3例

松浦正己

2) 第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 (福岡 H28.7.28-30)

前十字靱帯二重束再建術後早期の骨孔拡大の方向性についての検討

清水 良, (安達伸生), (中前敦雄), (石川正和), (出家正隆), (越智光夫)

【地方研究会】

1) 第62回尾道市整形外科医会 (尾道 H28.6.23)

開放骨折に伴う皮膚軟部組織欠損に対して Perifascial Areolar Tissue 移植を行った3例

松浦正己

2) 第63回尾道市整形外科医会 (尾道 H28.11.17)

脂肪塞栓症候群の診断と治療 ～大腿骨頸部骨折術後の症例を通して～

岩佐和俊

脳神経外科

【学会地方会】

1) 第82回日本脳神経外科学会中国四国支部学術集会 (出雲 H28.12.3)

発見から約14年後に手術に至った後期高齢者 pilocytic astrocytoma の1例

磯部尚幸, 西本武史

【地方研究会】

1) 第8回市民公開講座 (尾道 H29.2.19)

“脳腫瘍”と言われたら…

磯部尚幸

小 児 科

【全国学会】

- 1) 第30回日本小児救急医学会学術集会（仙台 H28.7.1）
水中毒による低 Na 血症で痙攣重積を来した生後4ヶ月の男児例
（波若秀幸），岩瀧真一郎，岡野里香
- 2) 第52回日本周産期・新生児医学会学術集会（富山 H28.7.16）
極低出生体重児の NICU 退院時白質 Apparent Diffusion Coefficients（ADC）と修正1歳半発達との関係
藤原 信，岡野里香，岩瀧真一郎，（福原里恵），（羽田 聡），（古川 亮），（今井清香）
- 3) 第50回日本小児内分泌学会学術集会（東京 H28.11.17）
Spondyloenchondrodysplasia の一例
内海孝法，岡野里香，藤原 信，玉浦志保，岩瀧真一郎，立石裕一，吉光哲大，内海孝法，大野綾香

【学会地方会】

- 1) 第167回日本小児科学会広島地方会（広島 H28.6.19）
当院での RSV 細気管支炎に対する Nasal High Flow Therapy の経験
吉光哲大，岡野里香，藤原 信，玉浦志保，岩瀧真一郎，立石裕一，内海孝法，大野綾香
- 2) 第168回日本小児科学会広島地方会（広島 H28.12.11）
続発性偽性低アルドステロン症の一例
大野綾香，岡野里香，藤原 信，玉浦志保，岩瀧真一郎，立石裕一，吉光哲大，内海孝法

【地方研究会】

- 1) 第61回広島新生児研究会（広島 H28.5.21）
尾三地区における胎児エコー診断の有用性の検討
立石裕一，岡野里香，藤原 信，玉浦志保，岩瀧真一郎，吉光哲大，内海孝法，大野綾香，佐々木克，坂下知久，向井百合香，山下通教，森岡裕彦
- 2) 第13回尾道・三原小児疾患研究会（尾道 H28.7.7）
RSV 細気管支炎の治療（NHFT の経験）
吉光哲大，岡野里香，藤原 信，玉浦志保，岩瀧真一郎，立石裕一，内海孝法，大野綾香
- 3) 第62回広島新生児研究会（広島 H28.11.12）
胎児診断をふまえて分娩時期，分娩時の対応を考慮した2例
藤原 信，岡野里香，玉浦志保，岩瀧真一郎，立石裕一，吉光哲大，内海孝法，大野綾香
- 4) 第20回広島先天代謝異常研究会（広島 H29.2.10）
新生児マス・スクリーニングで発見された古典型ファブリー病の一家系
岡野里香，藤原 信，玉浦志保，岩瀧真一郎，立石裕一，吉光哲大，内海孝法，大野綾香

産婦人科

- 1) 第69回中国四国産婦人科学会学術講演 (香川 H28.9.24)
当院における骨盤位外回転術の成績
森岡裕彦, 坂下知久, 山下通教, 向井百合香, 佐々木克
- 2) Meet the Expert in 尾道 (尾道 H28.12.9)
特別講演
座長 佐々木克

耳鼻咽喉科

【全国学会】

- 1) 第75回日本めまい平衡医学会総会 (大阪 H28.10.27)
小児良性発作性めまい症と考えられた1例
片桐佳明

【学会地方会】

- 1) 第42回日耳鼻中国四国地方部会連合学会 (松江 H28.6.19)
鼻唇溝皮弁で再建を行った鼻前庭癌の1例
(高原大輔), 石井秀将, 片桐佳明, (柳瀬哲至)
- 2) 第42回日耳鼻中国地方部会連合講演会 (米子 H28.12.4)
頸部外切開を要した食道異物の1例
平木章弘, 片桐佳明, 石井秀将

【地方研究会】

- 1) 第12回東部備後耳鼻咽喉科医会 (福山 H28.7.30)
鼻唇溝皮弁で再建を行った鼻前庭癌の1例
(高原大輔), 石井秀将, 片桐佳明, (柳瀬哲至)
- 2) 尾三地区耳鼻科学術講演会 (三原 H28.11.16)
アレルギー性鼻炎・花粉症に関する最新の話
座長 石井秀将

眼 科

- 1) The Association for Research in Vision and Ophthalmology (Seattle, USA 2016.4.30)
Effect and Risk Factor for failure of Trabeculectomy in the Glaucoma Patients with Low Baseline Intraocular Pressure in the Collaborative Bleb-Related Infection Incidence and Treatment Study.
Y Miyoshi, (H Sakata), (Y Kikuchi), (Y Sugimoto), (Y Murakami), (T Higashide),
(K Sugiyama)

皮 膚 科

【全国学会】

- 1) 第31回日本皮膚外科学会総会・学術集会（静岡 H28.9.10）
鼻唇溝皮弁で再建した左鼻前庭有棘細胞癌の1例
森田知世，柳瀬哲至，高原大輔，片桐佳明，石井秀将，（古川皓介），（松本 秀）

【学会地方会】

- 1) 第139回日本皮膚科学会広島地方会（広島 H28.9.4）
複数の薬剤の関与が疑われた麻酔導入後のアナフィラキシーショックに対し筋弛緩薬を使用せずに全身麻酔をおこなった1例
森田知世，信木晴菜，柳瀬哲至，黒田皓二郎，権 理奈，瀬浪正樹，（竹井大祐），天野尋暢
- 2) 第139回日本皮膚科学会広島地方会（広島 H28.9.4）
気管支喘息と慢性蕁麻疹加療中に発症し診断に難渋した回虫症の1例
信木晴菜，小刀茉耶，森田知世，柳瀬哲至，徳毛健太郎，三浦慎一郎
- 3) 第115回日本内科学会中国地方会（岡山 H28.11.26）
皮膚症状を契機に発見された高齢発症ループス腎炎に対しステロイド療法が著効した1例
甲斐あずさ，清水美奈子，江崎 隆，柳瀬哲至
- 4) 第27回日本リウマチ学会中国・四国支部学術集会（広島 H28.12.2）
Klinefelter 症候群に全身性強皮症と Sjögren 症候群を合併した1例
信木晴菜，（松尾佳美），（秀 道広），（山崎聡士）
- 5) 第140回日本皮膚科学会広島地方会（広島 H29.3.5）
受傷後早期に血小板減少をきたし，経過中に著明な CK 値の上昇を認めたマムシ咬傷の1例
森田知世，信木晴菜，柳瀬哲至
- 6) 第140回日本皮膚科学会広島地方会（広島 H29.3.5）
内服ステロイド，エトレチナート，ミノサイクリンの併用療法が著効した汎発性家族性良性慢性天疱瘡の一例
信木晴菜，森田知世，柳瀬哲至，（浜中和子）

【地方研究会】

- 1) 尾三皮膚科医会（尾道 H28.5.11）
エトレチナートと紫外線療法で加療した尋常性乾癬
柳瀬哲至
- 2) 協和発酵キリン 社内勉強会（福山 H28.5.17）
乾癬治療の現状
柳瀬哲至
- 3) 持田製薬 社内勉強会（広島 H28.6.9）
日光角化症に対するイミキモドの治療の現状
柳瀬哲至
- 4) 尾三皮膚科医会（福山 H28.6.14）
乾癬治療における生物学的製剤の使い分け
柳瀬哲至
- 5) 田辺三菱 社内勉強会（尾道 H28.7.14）
乾癬治療における生物学的製剤の使い分け

柳瀬哲至

- 6) 科研製薬 社内勉強会 (福山 H28.9.20)

皮膚外科領域の創傷治癒およびクレナフィンの効果

柳瀬哲至

- 7) 鳥居薬品 社内勉強会 (福山 H28.9.29)

乾癬治療における生物学的製剤の使い分け

柳瀬哲至

- 8) 広島皮膚医会 (広島 H28.11.16)

初診時に診断に至らなかった症例のダーモスコピー所見と病理のまとめ

座長 柳瀬哲至

- 9) 第127回尾道消化器病同好会 (尾道 H28.11.22)

見逃せない皮膚疾患 ～初期対応と入院適応を含めて～

柳瀬哲至

- 10) 協和発酵キリン 社内勉強会 (福山 H28.12.27)

乾癬治療における生物学的製剤の使い分け

柳瀬哲至

- 11) 尾道市医師会学術講演 (尾道 H29.3.8)

アトピー性皮膚炎・蕁麻疹における最近の知見

柳瀬哲至

泌尿器科

- 1) 第104回日本泌尿器科学会総会 (仙台 H28.4.24)

タダラフィルの BPH による急性尿閉に対する TWOC 失敗例における忍容性と有用性

(梶原 充)

- 2) 前立腺癌 Expert-Meeting (尾道 H28.7.23)

「内分泌療法における LH-RH 製剤の位置付けについて…実臨床医の立場から」

森山浩之

- 3) 広島西部泌尿器科講演会 (広島 H28.10.7)

腹腔鏡下前立腺全摘術 (LRP) の現状

角西雄一

- 4) 第160回広島地方会学術集会 (広島 H28.11.5)

JA 尾道総合病院泌尿器科における手術統計

金岡隆平, 角西雄一, 森山浩之

- 5) 第68回西日本泌尿器科学会総会 (下関 H28.11.25)

Capio SLIM を使用した新しい TVM 手術 (Capio TVM) の初期経験

(梶原 充), (西田健介), (武本健士郎), 森山浩之, (浅野耕助), (奥谷卓也), (中原 満)

- 6) 市民公開講座 (尾道 H29.2.19)

腎臓がんの診断と治療

角西雄一

麻 酔 科

- 1) 日本麻酔科学会第63回学術集会（福岡 H28.5.26－28）
がん疼痛に対する腹腔神経叢ブロックのオピオイドの減量効果
中布龍一，瀬浪正樹，権 理奈，黒田皓二郎，（木村明生），（笹田将吾）
- 2) 日本麻酔科学会第63回学術集会（福岡 H28.5.26－28）
乳腺手術における **pectoral nerve block** 導入前後での術後痛と悪心嘔吐発生頻度の比較
（笹田将吾），中布龍一，（木村明生），黒田皓二郎，権 理奈，瀬浪正樹
- 3) 日本麻酔科学会第63回学術集会（福岡 H28.5.26－28）
広島大学病院における輸血拒否症例の周術期合併症についての検討
森 洋子，（原木俊明），（福田秀樹），（濱田 宏），（河本昌志）
- 4) 新浜セミナー（尾道 H28.5.31）
慢性腰痛の管理について
瀬浪正樹
- 5) 第21回日本緩和医療学会学術大会（京都 H28.6.17－18）
当院におけるがん疼痛に対するブロック施行症例の変遷
中布龍一，則行敏生，高澤信好，森田知世，（竹元雄紀），藤原ちえみ，小田原めぐみ，
森元真由美，島居孝恵，（木保正彦），瀬浪正樹
- 6) 日本ペインクリニック学会第50回大会（横浜 H29.7.7－9）
がん疼痛に対して第11/12胸椎から経椎間板的に内臓神経ブロックを行い良好な鎮痛効果を得た
1 症例
中布龍一，瀬浪正樹，権 理奈，（笹田将吾）
- 7) 日本ペインクリニック学会第50回大会（横浜 H29.7.7－9）
半月神経節パルス高周波療法が抜歯後痛に対して有効であった 1 例
権 理奈，瀬浪正樹，中布龍一，（笹田将吾）
- 8) 日本麻酔科学会中国・四国支部第53回学術大会（岡山 H28.9.10）
同種死体肝移植術の既往がある生体腎移植ドナーの腹横筋膜面ブロック併用全身麻酔の経験
森 洋子，（原木俊明），（大月幸子），（濱田 宏），（河本昌志）

放 射 線 科

【地方研究会】

- 1) 第60回広島県東部放射線医会（福山 H28.6.9）
特異な経過を呈した肺野病変の一例
森 浩希
- 2) 平成28年度 JA 尾道総合病院緩和ケア研修会（尾道 H28.9.10－11）
緩和ケア概論
高澤信好
- 3) 国際大学特別講義（東広島 H28.10.5,12,19）
核医学臨床編
森 浩希
- 4) 放射線科定期学習会（尾道 H29.3.28）

時間外 CT 撮影の留意点について

目崎一成

精神神経科

【全国学会】

- 1) 第14回癒しの環境研究会全国大会栃木大会（壬生町 H28.11.20）
教育講演 医療者の癒しとエンパワメント 座長
阪口周二

病理研究検査科

- 1) 第105回日本病理学会総会（仙台 H28.5.12-14）
原爆被爆者の女性乳がん
米原修治, (西阪 隆), (中島正洋), (定金敦子), (小笹晃太郎)
- 2) 第55回日本臨床細胞学会秋季大会（大分 2016.11.18-19）
スライドカンファレンス出題「呼吸器」
佐々木健司
- 3) 第42回広島県臨床細胞学会総会（広島 2017.3.18）
スライドカンファレンス出題「自然尿細胞診の1例」
神田真規, 加藤貴子, 相部晴香, 杉山佳代, 佐々木健司, 米原修治, 森山浩之

研 修 医

【全国学会】

- 1) 第71回日本消化器外科学会総会（徳島 H28.7.15）
肝細胞癌完全自然壊死の1例
松本 渉
- 2) 第22回日本腹膜透析医学会学術集会・総会（札幌 H28.9.24-25）
腹膜透析患者に経胃的に超音波内視鏡下穿刺吸引法を施行した一例
柏原彩乃, 江崎 隆, 大久保愛子, 清水美奈子, 福原基允, 池本珠莉, 南 智之, 花田敬士

【学会地方会】

- 1) 第114回日本内科学会中国地方会（岡山 H28.5.7）
上部消化管内視鏡検査を契機に診断された粘膜優位型尋常性天疱瘡の1例
川野可奈子, 中土井鋼一, 池本珠莉, 宍戸孝好, 小野川靖二, 花田敬士, 日野文明,
米原修治
- 2) 広島農村医学会（広島 H28.9.26）
トキシカラ症の一例
松本 悠, 三浦慎一郎, 吉田 敬
- 3) 第106回日本消化器内視鏡学会中国支部例会（岡山 H28.11.12）
カプセル内視鏡がクローン病の評価に有用であった一例
城戸健士郎, 宍戸孝好, 福原基允, 池本珠莉, 中土井鋼一, 岡崎彰仁, 南 智之,

片村嘉男, 小野川靖二, 平野巨通, 花田敬士, 天野 始, 日野文明, 米原修治

4) 第117回日本消化器病学会中国支部例会 (岡山 H28.11.12)

膵上皮内癌に対して膵体尾部切除6年後, 残膵に浸潤性膵管癌を認めた1例

飯島徳章, 花田敬士, 福原基允, 池本珠莉, 中土井鋼一, 岡崎彰仁, 南 智之, 片村嘉男,
宍戸孝好, 小野川靖二, 平野巨通, 天野 始, 日野文明, 天野尋暢, 米原修治

5) 第115回日本内科学会中国地方会 (岡山 H28.11.26)

気管支内転移を認めた大腸癌の1症例

船石邦彦, 松本 悠, 三浦慎一郎, 吉田 敬, 奥田 浩, 則行敏生

6) 第115回日本内科学会中国地方会 (岡山 H28.11.26)

前立腺膿瘍による MSSA 菌血症に伴い敗血症性塞栓症と筋肉内膿瘍を合併した未治療糖尿病患者の1例

中野芳紀, 清水美奈子, 江崎 隆

7) 第115回日本内科学会中国地方会 (岡山 H28.11.26)

皮膚症状を契機に発見された高齢発症ループス腎炎に対しステロイド療法が著効した1例

甲斐あずさ, 清水美奈子, 江崎 隆, 柳瀬哲至

8) 第115回日本内科学会中国地方会 (岡山 H28.11.26)

心膜炎を初発症状とした高齢男性 SLE 患者の1例

柏原彩乃, 大久保陽策, 木下弘喜, 松本武史, 尾木 浩, 森島信行

【地方研究会】

1) 第2回総合診療セミナー (広島 H28.12.17)

遷延性咳嗽を主訴にして受診した1例

甲斐あずさ

歯科口腔外科

【地方研究会】

1) 第25回尾三地域がん連携フォーラム (尾道 H28.6.8)

当院における周術期口腔ケア医科歯科連携の取り組みについて

伊藤 翼

薬 剤 部

【全国学会】

1) 第26回日本医療薬学会年会 (京都 H28.9.17-19)

広島県下31施設による抗菌薬使用密度と抗菌薬均質度, 耐性菌分離率に関する地域共同サーベイランス

安原昌子, (池本雅章), (伊藤孝史), (岡野太一), (岡本直樹), (角井 碧), (北正智美),
(久保有子), (先森満子), (菅原隆文), (田中和行), (長藤多香美), (西田朋洋), (日浦昌洋),
(久光奈津子), (武郷 徹), (堀田修次), (前田龍人), (光廣貴紀), (山口伸二), (山田啓太),
(山田富美子), (余越 芳), (米津亜希子), (木平健治)

2) 第26回日本医療薬学会年会 (京都 H28.9.17-19)

タペンタドールの鎮痛効果と end-of-dose failure を発現した1例

江草徳幸, 下岡由紀, 畝本由貴, 平井俊明, 安原昌子, 堀川俊二

3) 第26回日本医療薬学会年会 (京都 H28.9.17-19)

ペシタビンによる術後補助化学療法中に重篤な副作用を発症した

Dihydropyrimidine Dehydrogenase (DPD) 活性低下患者の1例

(青木直美), 江草徳幸, 比良大輔, 平井俊明, 安原昌子, 堀川俊二

4) 第26回日本医療薬学会年会 (京都 H28.9.17-19)

切除不能進行膵癌に対する modified FOLFIRINOX 施行患者の好中球減少の発現状況と発現因子に関する検討

比良大輔, 平井俊明, 江草徳幸, (筒井陽子), (小暮友毅), (山本 宏), 堀川俊二

5) 第3回日本糖尿病学医療学会 (京都 H28.10.8-9)

膵全摘術後患者のインスリン療法に対する思いに沿うことができなかった1症例

貞安妙美, 堀川俊二

【学会地方会】

1) 第55回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会 (岡山 H28.11.5)

JA 尾道総合病院における抗真菌薬の使用実態調査

堀川俊二, 藤本雅宣, 安原昌子

2) 第55回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会 (岡山 H27.11.5)

薬剤業務の効率化に向けた医薬品集の改定

徳本和哉, (原田智規), (梶谷真也), (川上恵子), (要田芳代), (只佐宣子), (竹増まゆみ), (只佐正嗣)

【地方研究会】

1) 第1回糖尿病診療の医療従事者連携を考える会 (IN 尾道) (尾道 H28.4.23)

座長

堀川俊二

2) 第99回尾道市医師会生活習慣病関連講演会 (尾道 H28.5.11)

服薬コンプライアンスをあげるためには？

堀川俊二

3) 第7回最新薬学セミナー (広島 H28.5.27)

服薬コンプライアンスをあげるためには？週1 DPP 阻害薬の有用性を考える

堀川俊二

4) 広島県病院薬剤師会東支部 学術講演会 (福山 H28.6.2)

座長 堀川俊二

5) 第41回尾三因医学会 (尾道 H28.7.3)

カペシタビンによる術後補助化学療法中に重篤な副作用を発症した Dihydropyrimidine Dehydrogenase (DPD) 活性低下患者の1例

(青木直美), 江草徳幸, 比良大輔, 平井俊明, 安原昌子, 堀川俊二

6) 第5回しまなみがん看護ケア研究会 (尾道 H28.7.8)

がん薬物療法に関する豆知識

江草徳幸

7) プラスケア スタイルセミナー 2016 広島 (広島 H28.7.14)

見逃すな 低血糖のサイン 薬剤師編

堀川俊二

- 8) 第44回備後糖尿病セミナー (福山 H28.8.31)
インスリン治療に対する支援を考える one size fit all から one size fit one へ
堀川俊二
- 9) 第2回糖尿病診療の医療・介護・福祉従事者連携を考える会 (尾道 H28.9.10)
座長
堀川俊二
- 10) DIABETES SEMINAR IN 尾道 (尾道 H28.9.23)
座長
堀川俊二
- 11) 第23回 NST を本音で語る会秋季合宿 (広島 H27.9.26)
可変型流動食マーマッドその使用感
徳本和哉
- 12) 第6回尾道三原地区がん薬物療法研究会 (尾道 H28.9.28)
胃がん患者の薬物療法について～知っておきたい胃がんの豆知識～
江草徳幸
- 13) 第14回広島県北部地区 CDE の会 (三次 H28.10.6)
座長
堀川俊二
- 14) 第4回尾三・福山糖尿病看護セミナー (尾道 H28.10.23)
糖尿病療養指導士としての薬剤師の関わり
堀川俊二
- 15) 広島県病院薬剤師会東支部 学術講演会 (福山 H28.11.7)
座長
堀川俊二
- 16) 竹原地区薬剤師会 (竹原 H28.11.25)
高齢者糖尿病における薬剤師の役割
堀川俊二
- 17) 第1回広島県糖尿病の療養指導に関わる薬剤師の会 (広島 H28.11.26)
ファシリテーター
堀川俊二
- 18) 第7回沼隈地区医療連携の会 (福山 H28.11.28)
残薬を減らすためには～糖尿病の服薬管理から考える～
堀川 俊二
- 19) 第6回睨がん教室ワークショップ2016 in 広島 (広島 H28.12.3)
当院の睨がん教室における薬剤師の関わり
比良大輔, 畝本由貴, 安原昌子, 花田敬士, 堀川俊二
- 20) 第78回薬剤業務研修会－臨床業務に薬立つシリーズ 不整脈－ (広島 H29.1.14)
慢性心不全患者における体液管理の検討～外来薬物療法を中心に～
栗原大貴
- 21) インスリン治療の未来を考える会 (福山 H29.2.23)
新しいインスリン配合注の製剤的なメリット
堀川俊二

22) 糖尿病教育研究会 (広島 H29.3.1)

糖尿病治療に対するチーム医療の重要性～薬物療法の側面から～

堀川俊二

23) 第8回心臓いきいきキャラバン研修 (尾道 H29.3.9)

慢性心不全患者における体液管理の検討～外来薬物療法を中心に～

栗原大貴

看護科

【全国学会】

1) 第24回日本乳癌学会・学術総会 (東京 H28.6.16-18)

外科病棟から発信する乳がん看護の質向上への取り組み

中上小百合, 田上智加, 小田原めぐみ, 貞時宏美, 川根千佳, 増田尚美, 佐々田達成,
村上千佳

2) 第21回日本緩和医療学会・学術大会 (京都 H28.6.17-18)

オピオイド導入パスは看護ケア・観察に有効か

小田原めぐみ, 藤原ちえみ, 島居孝恵, 森元眞由美, 則行敏生, 中布龍一, 高澤信好,
平井俊明, 井上由貴

3) 第47回日本膵臓学会大会 (仙台 H28.8.4-5)

ERCP 後膵炎ガイドラインに準じたクリニカルパスの改定

楠見朗子, 森田恵理子, 栗本保美, 佐藤静江, 中宮清実, 立花隆義, 光吉直子, 田中千枝子,
三島ユカリ, 三阪雅美, 柏原奈美, 舩本美鈴, 松井 啓, 平野巨通, 南 智之, 岡崎彰仁,
泉 良寛, 兼光 梢, 池本珠莉, 花田敬士

4) 第21回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 (山梨 H28.9.18-19)

膵全摘術を受けた高齢患者の退院支援の一例～PFM (Patient Flow Management) における糖尿病
看護認定看護師の関わり～

貞安妙美

5) 第43回日本脳神経看護・研究学会 (熊本 H28.9.30)

脳神経外科病棟における「できる ADL・している ADL」についての認識の変化 (第2報)

小林雄一, 東舎見真, 谷出康士

6) 第3回日本糖尿病医療学学会 (京都 H28.10.8-9)

膵全摘術後患者のインスリン療法に対する思いに沿うことができなかった一症例

貞安妙美

7) 第26回日本新生児看護学会学術集会 (大阪 H28.12.2-3)

体温プローベを使用した体温管理に対する, NICU 看護師の意識調査

神原弘子, 船尾加奈子, 藤原 信, 岩瀧真一郎

8) 第32回日本環境感染学会総会・学術集会 (神戸 H29.2.24-25)

擦式手指消毒剤に対するアンケート調査と勉強会の有効性

日谷光帆

【学会地方会】

1) 第55回日本呼吸器学会中国・四国地方会 (広島 H28.7.9)

魚骨による食道穿孔により長期人工呼吸管理が必要となった患者のケア～在宅を目指した急性期

の関わり～

友野裕香, 小田原めぐみ, 森明千晴, 川根千佳, 吉田 敬, 則行敏生, 山木 実

【研究会】

- 1) 第31回中国・四国ストーマリハビリテーション研究会 (徳島 H28.3.18)

予後不良の患者に対する装具交換指導および関わりの検討

太田絵里, 堀川恵梨, 友野裕香, 村上 唯, 中原雅浩, 奥田 浩

- 2) 第18回備後糖尿病療養指導士会 (尾道 H28.6.26)

認知症のある患者へのかかわり～本人の持っている力を生かした指導～

小林 泉

- 3) 第42回尾三因世医学会 (尾道 H28.7.3)

放射線治療を受ける患者への指導に対する看護師の意識調査～看護師の放射線療法に対する知識向上, 患者への統一した指導に向けて～

池田麻衣子, 廣川麻衣子, 林原早智子

- 4) 第1回糖尿病コメディカル交流会 (尾道 H28.7.7)

「できることから始めよう! 糖尿病患者さんとのコミュニケーション」

貞安妙美

- 5) 第15回備後サイコオンコロジー研究会 (尾道 H28.10.28)

子供への告知のサポートについて

藤原ちえみ, 小田原めぐみ, 島居孝恵, 則行敏生, 木保正彦, 高澤信好, 西村 寛,
重廣奈緒子, 森元眞由美, 豊田直之

- 6) 第12回広島県消化器内視鏡技師研究会 (広島 H28.11.27)

ERCP 後膵炎ガイドラインに準じたクリニカルパスの改定

楠見朗子, 森田恵理子, 栗本保美, 佐藤静江, 中宮清実, 立花隆義, 砂原由季, 光吉直子,
田中千枝子, 三島ユカリ, 三阪雅美, 柏原奈美, 舛本美鈴, 松井 啓, 平野巨通, 南 智之,
岡崎彰仁, 池本珠莉, 花田敬士

看護専門学校活動報告

- 1) 進路説明会 (総合技術高校 5.14, 尾道北高校・尾道東高校・松永高校・福山高校・福山葦陽高校・銀河学院高校・明王台高校 6.15, 尾道高校・因島高校・瀬戸田高校・如水館高校・三原東高校・忠海高校 6.22, 戸手高校・盈進高校・御調高校・府中高校・世羅高校・府中東・神辺旭高校 6.23, 尾道商業高校・三原高校・総合技術高校・西条農業高校・豊田高校・賀茂北高校 6.28, 千代田高校・吉田高校・三次高校・庄原格致高校・安佐北高校・高陽東高校・安芸高校 6.30, 瀬戸内高校・海田高校・安芸南高校・鈴峯女子高校 7.7, 東京アカデミー広島校 7.18, 松永高校 11.18, 福山高校 29.1.23, 三原高校 1.24, 福山商業 2.15, 豊田高校 2.15)

巴 宣人, 畠ゆかり, 濱川英子

- 2) JA 就職ガイダンス (尾道 H28.4.6)

畠ゆかり, 伊藤美子, 22期生

- 3) 講師会議 (尾道 H28.4.26, 8.19)

日野文明, 巴 宣人, 畠ゆかり, 濱川英子, 得沢世津子, 船山幸代, 高垣由美子, 石田恵美,
伊藤美子, 高橋 恵, 米田瑞恵

- 4) 定例実習指導者会議 (尾道 H28.4.19, 6.21, 10.18, 11.15, 12.20, 29.3.14)

- 畠ゆかり, 濱川英子, 得沢世津子, 船山幸代, 高垣由美子, 山北理恵, 石田恵美, 伊藤美子,
高橋 恵, 米田瑞恵
- 5) 実習指導者研修会(尾道 H28.6.11, 8.8, 10.27, 29.3.25)
畠ゆかり, 濱川英子, 得沢世津子, 船山幸代, 高垣由美子, 山北理恵, 石田恵美, 伊藤美子,
高橋 恵, 米田瑞恵
- 6) 広島県看護協会三原尾道支部まちの保健室(尾道 H28.4.23, 10.12)
米田瑞恵, 濱川英子
- 7) 広島県看護協会三原尾道支部進路相談会(三原 H28.7.9)
濱川英子
- 8) 尾道看護専門学校運営会議(広島 H28.4.13, 尾道 H28.7.26, 広島 H28.12.8)
巴 宣人, 畠ゆかり, 濱川英子, 得沢世津子, 船山幸代, 高垣由美子, 山北理恵, 石田恵美,
伊藤美子, 高橋 恵, 米田瑞恵
- 9) ふれあい看護体験(尾道 H28.7.29)
濱川英子
- 10) 解剖見学実務者会議(広島 H28.8.6)
船山幸代, 米田瑞恵
- 11) ケーススタディ発表会(尾道 H28.8.4-5)
巴 宣人, 畠ゆかり, 濱川英子, 得沢世津子, 船山幸代, 高垣由美子, 石田恵美, 伊藤美子,
高橋 恵, 米田瑞恵
- 12) オープンキャンパス(尾道 H28.8.19, 12.21)
巴 宣人, 畠ゆかり, 濱川英子, 得沢世津子, 船山幸代, 高垣由美子, 山北理恵, 石田恵美,
伊藤美子, 高橋 恵, 米田瑞恵, 22期生
- 13) 西日本厚生連看護部長ブロック交流会(高知 H28.8.26)
畠ゆかり
- 14) 特定分野実習指導案助言者(広島 H28.9.13)
高垣由美子
- 15) 防災訓練(尾道 H28.9.15)
巴 宣人, 畠ゆかり, 濱川英子, 得沢世津子, 船山幸代, 高垣由美子
山北理恵, 石田恵美, 伊藤美子, 高橋 恵, 米田瑞恵, 22期生, 23期生, 24期生
- 16) 第47回日本看護協会管理学会(高知 H28.9.27~9.26)
「A 県厚生連クリニカルラダー実施3年間の評価」
畠ゆかり他
- 17) 第60回広島県看護学校研究発表会(広島 H28.10.14)
濱川英子, 得沢世津子, 高垣由美子, 石田恵美, 伊藤美子, 高橋 恵, 22期生, 23期生
- 18) 全厚連看護部長会議(東京 H28.10.7~10.9)
畠ゆかり
- 19) 実習宣誓式(尾道 H28.10.24)
日野文明, 巴 宣人, 畠ゆかり, 濱川英子, 得沢世津子, 船山幸代, 高垣由美子, 石田恵美,
伊藤美子, 高橋 恵, 米田瑞恵, 25期生, 24期生
- 20) 広島県看護教員養成講習会実習受入(尾道 H28.11.14~12.2)
広島県厚生連尾道看護専門学校
- 21) 広島県看護教員講習会実習報告会(三原 H28.12.9)

濱川英子

22) 第31回がん看護学学術集会（高知 H29.2.3）

「ピア・サポートの活動を行うリーダーの原動力に影響する要因」

高垣由美子

23) 第37回広島県農村医学研究会（広島 H29.2.18）

「当校における実習指導者研修会への取り組み～学生を知って実習指導に活かそう～」

得沢世津子，船山幸代

24) 中国地区看護教育研究会（岡山 H29.3.18）

畠ゆかり，濱川英子，得沢世津子，船山幸代，高垣由美子，石田恵美，高橋 恵，
米田瑞恵

栄 養 科

【全国学会】

1) 第20回日本病態栄養学会年次学術集会（京都 H29.1.13－15）

腹膜透析患者の栄養状態と血液検査の有用性について

黒飛佳子，清石悠香，伊藤 栞，村上みなみ，金子美樹，山本智恵，清水美奈子，江崎 隆，
小野川靖二

2) 第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会（岡山 H29.2.23－24）

2種類の上腕周囲径の測定方法と栄養評価指標との関連性

上野みなみ，金子美樹，山本智恵，村上美香，貝原恵子，藤本英子，下岡由紀，松谷郁美，
江崎 隆，小野川靖二

【全国研究会】

1) 第6回腓がん教室ワークショップ2016 in 広島（広島 H28.12.3）

JA 尾道総合病院の腓癌教室における管理栄養士の役割

黒飛佳子，金子美樹，山本智恵，花田敬士

【地方研究会】

1) 第14回広島 NST 研究会（広島 H28.10.8）

当院 NST 介入患者の背景と今後の課題

村上美香，上野みなみ，江崎 隆，小野川靖二

2) 第25回中国腎不全研究会（広島 H28.10.15－16）

当院における腹膜透析患者の栄養状態とその要因

黒飛佳子，清石悠香，伊藤 栞，村上みなみ，金子美樹，山本智恵，清水美奈子，江崎 隆

NST 運営委員会

【学会発表】

1) 第14回広島 NST 研究会（広島 H28.10.8）

当院 NST 介入患者の背景と今後の課題

村上美香，上野みなみ，江崎 隆，小野川靖二

2) 第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会（岡山 H29.2.23－24）

2種類の上腕周囲径の測定方法と栄養評価指標との関連性

第27号, 2017年

上野みなみ, 金子美樹, 山本智恵, 村上美香, 貝原恵子, 藤本英子, 下岡由紀, 松谷郁美,
江崎 隆, 小野川靖二

院内カンファレンス

第273回 尾道総合病院オープンカンファレンス (28.4.28)

CPC「抗癌剤の変更により一時的な著効を示した膀胱癌の一例」

JA 尾道総合病院 臨床研修医 川野可奈子, 病理診断科 米原修治

「糖質制限食のすすめ」

瀬尾クリニック 瀬尾一史

ピンクリボン講演会 in 尾道 (28.5.12)

「治療を拒否する患者に対し多職種でアプローチする」

JA 尾道総合病院 田上智加

「外科病棟から発信する乳がん看護の質向上への取り組み」

JA 尾道総合病院 中上小百合

「乳がんについて」

香川乳腺クリニック 香川直樹

第25回 尾三地域がん連携フォーラム (28.6.8)

「当院における周術期口腔ケア医科歯科連携の取り組みについて」

JA 尾道総合病院 歯科口腔外科 伊藤 翼

「歯科のない急性期病院で歯科衛生士が行うオーラルマネジメント」

福山医療センター 藤原千尋

第274回 尾道総合病院オープンカンファレンス (28.6.30)

「白血病治療における35年間の進歩」

五日市記念病院 許 泰一

第275回 尾道総合病院オープンカンファレンス (28.10.27)

CPC「腎不全の治療中に急激な経過をたどった一例」

JA 尾道総合病院 臨床研修医 伊崎 悠, 病理診断科 米原修治

「糖尿病の最新の治療」

広島大学病院 大野晴也

第7回 広島県心臓いきいきキャラバン研修 (28.11.9)

「加齢が摂食嚥下に及ぼす影響」

JA 尾道総合病院 岡本奈緒

「心不全患者の食事を考える」

JA 尾道総合病院 伊藤 葉

「三次は『減塩』『健塩』!」

三次地区医療センター 富永千明

第26回 尾三地域がん連携フォーラム (28.11.10)

「早期胃がんに対する内視鏡治療の現状」

JA 尾道総合病院 消化器内科 中土井鋼一

「最近の胃外科領域の話題～機能温存手術と治せる stage IV 胃癌～」

JA 尾道総合病院 外科 藤國宣明

「胃がん地域連携クリニカルパスについて」

JA 尾道総合病院 安友裕穂

Meet the Expert in 尾道 (28.12.9)

「ベバシズマブの登場で変わる婦人科がん治療」

愛媛大学医学部附属病院 松元 隆

市民公開講座「市民のためのがん最前線」(尾道市との共催) (29.2.11)

「脳腫瘍と言われたら…」

JA 尾道総合病院 脳神経外科 磯部尚幸

「腎臓がんの診断と治療」

JA 尾道総合病院 泌尿器科 角西雄一

第8回 広島県心臓いきいきキャラバン研修 (29.3.9)

「慢性心不全患者における体液管理の検討～外来薬物療法を中心に～」

JA 尾道総合病院 栗原大貴

「心不全の在宅医療推進にむけて～薬剤師に期待される役割とは～」

千葉大学大学院薬学研究院 高野博之

第5回 多職種連携推進研修会 (29.3.22)

「多職種連携カンファレンスの在り方について」

尾道市立市民病院 栗村真須美

血液腫瘍学術講演会 (29.3.30)

「血液腫瘍について～尾三地区での地域連携の実践～」

三原城町病院 川野宏則

院内主要行事

平成28年度

年月日	行 事	年月日	行 事
28.4.1	辞令交付式 (新採用医師・異動者・昇進者)	10.28	備後サイコオンコロジー研究会
4.4	辞令交付式・新採用職員研修会	11.2	第2回地域連携パス尾道地区ミーティング
4.7	福山市議会議員一般選挙 不在者投票	11.9	第7回心臓いきいきキャラバン研修
4.28	第273回尾道総合病院オープンカンファレンス	11.10	第26回尾三地域がん連携フォーラム
5.12	ピンクリボン講演会 in 尾道	11.14	第2・四半期末監事監査
5.17	平成27年度決算監事監査	11.26	第5回笑 in 祭
5.24	第9回尾道 CKD 栄養研究会	12.2	病院全体忘年会
6.8	第25回尾三地域がん連携フォーラム	12.3	膝がん教室ワークショップ2016 in 広島
6.23	メンタルヘルス研修会	12.4	パープルストライド広島2016
6.30	第274回尾道総合病院オープンカンファレンス	12.6	医療安全研修会
7.1	院内感染対策研修会	12.9	Meet the Expert in 尾道
7.7	参議院議員通常選挙 不在者投票	12.12	接遇研修会
7.14	第1回大腿骨頸部・転子部骨折地域連携 クリニカルパス尾道地区ミーティング	12.14	院内感染対策研修会
7.27	平成28年度地域の医療と連携を考える会	12.16	接遇研修会
8.19	医療安全研修会	29.1.4	新年互礼会
8.25	2016地域連携のつどい	1.12	農林水産省立入検査
8.29	第1・四半期監事監査	1.12	接遇研修会
9.8	がん化学療法学術講演会	1.16	接遇研修会
9.10	がん診療に携わる医師に対する緩和 ケア研修会 (～11日)	1.23	農林水産省立入検査 (～27日)
9.27	第10回尾道 CKD 栄養研究会	1.24	第11回尾道 CKD 栄養研究会
10.3	医療機能評価受審研修	1.31	全国監査機構監査 (～2月3日)
10.5	医療安全研修会	2.11	市民公開講座 「市民のためのがん最前線」
10.7	医療機能評価受審研修	2.24	第3・四半期監事監査
10.21	世羅町長及び町議会議員一般選挙 不在者投票	3.3	医療安全研修会 (転倒転落の要因分析他)
10.21	上島町長及び町議会議員選挙 不在者投票	3.9	第8回心臓いきいきキャラバン研修
10.24	JA 全国監査機構監査 (～26日)	3.22	第5回多職種連携推進研修会
10.27	第275回尾道総合病院オープンカンファレンス	3.30	血液腫瘍学術講演会

新採用職員歓迎会



地域医療連携のつどい



クリスマスコンサート



病院全体忘年会



隣がん教室ワークショップ2016 in 広島



パープルスライド in 広島(すい臓がん啓発ウォーク)



パープルスライド in 広島(すい臓がん県民公開講座)



市民公開講座



第5回 多職種連携推進研修会



第5回 笑in祭



職 場 だ よ り
委 員 会 報 告

職 場 だ よ り

呼吸器内科

主任部長 吉 田 敬

平成28年3月で徳毛健太郎, 大道和佳子が退職し, 同年4月に三浦慎一郎と松本悠が着任しました。吉田敬とあわせ, 計3名で診療を行いました。

外科・内視鏡外科

～2017年, 更なるレベル・アップへ～

主任部長 中 原 雅 浩

外科・内視鏡外科にとって今年度前半の最大のトピックは藤國が日本内視鏡外科学会の認定する消化器外科（胃領域）における技術認定医審査に合格したことです。技術認定医を取得することが, どれだけ大変なことかは他科の医師あるいは他職種の人間には理解できないと思いますから, 今回は技術認定制度について簡単に述べます。技術認定医制度は日本内視鏡外科学会が定めたもので, 内視鏡手術に携わる医師の技術を高い基準にしたがって評価し, 後進を指導するに足る所定の基準を満たした者を認定する制度です（表1）。審査方法は, 手術の最初から最後まで未編集手術ビデオを, 審査員2人が100点満点からの減点法で評価する手術技量そのものを評価するガチンコの認定医試験といえます。2人の評価点が70点以上であれば合格です。合否が割れた場合は, 得点差が15点以内であれば, 2人の審査員による再検討で合否が決定します。一方, 15点以上の得点差がみられた場合は3人目の審査員が入ってきて, 3人目の審査員が合否を決定します。このような審査方法であるため, 認定医試験の難易度は非常に高く, その合格率は低く30-40%程度です（表2）。そのため, その位置付けは表3に示したように外科領域専門医制度の最上位に位置します。具体的には若手外科医は最初に外科専門医を取得し, 消化器外科医を志すのであれば消化器外科専門医の取得を目指します。消化管領域のより高度の技量を持つ医師を目指すのであれば, 内視鏡外科学会の技術認定医取得を目標とする, という具合です。

今回, 藤國が胃領域における技術認定医を取得したことにより, 当科は大腸領域の技術認定医を取得している中原とともに消化管領域では極めて質の高い外科治療が提供できるようになったと自

表1

日本内視鏡外科学会 技術認定制度	
	
一般社団法人 日本内視鏡外科学会 技術認定制度に関する規則	
第1章 総則	
第1条（目的） 内視鏡外科手術は, 低侵襲的であるなどの利点から, 消化器一般外科, 呼吸器外科, 小児外科, 産科婦人科, 泌尿器科, 整形外科など, 多数の領域の手術に応用されているが, 内視鏡下の手術野で, 特殊な器具を用いて行う手術であり, 高度な技術が要求される。この日本内視鏡外科学会技術認定制度（以下本制度）は, 定款第4条第3号に基づき, 各学会の定める専門医制度とは異なり, これら各関連領域において内視鏡手術に携わる医師の技術を高い基準にしたがって評価し, 後進を指導するにたる所定の基準を満たした者を認定するもので, わが国における内視鏡外科の健全な普及と進歩を促し, 延いては国民の福祉に貢献することを目的とする。	

表2

日本内視鏡外科学会 技術認定制度

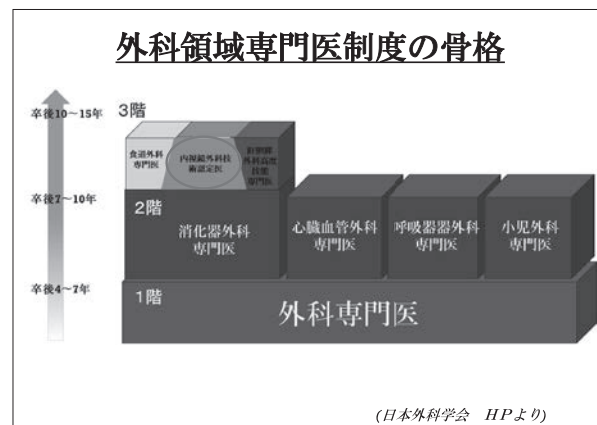
第一回審査は2004年度から
現在までに計14回の試験

		胆道	大腸	胃	食道	肝臓	脾臓	ヘルニア
2016年度	申請者数	65	325	203	33	29	9	60
	合格者数	22	86	55	13	10	3	15
	合格率	34%	26%	27%	39%	34%	33%	25%
計	申請者数	1134	1885	1357	212	103	45	248
	合格者数	498	572	474	87	29	20	66
	合格率	44%	30%	35%	41%	28%	44%	27%

負しています（備後地区で胃，大腸領域の2領域で技術認定医を取得している医師が在籍している病院はないと思います）。現在は安部が肝胆膵領域での技術認定医取得を目指し日々精進し，自己研鑽を積んでいます。来年度は，肝胆膵領域での技術認定医取得という報告ができると思っています。そして，外科・内視鏡外科はさらに質の高い外科治療の提供ができると考えています。

-No remedy but our knife !!-

表3



脳神経外科

主任部長 磯 部 尚 幸

2017年3月西本武史先生（平成10年卒）が退職され，4月の人事異動にて『日本脳神経血管内治療学会専門医』を有する織田祥至先生（平成17年卒）が国立循環器病センターから赴任なされました。しかし前年4月からスタッフ1名減となっている人員の補充はなされず，本年も私と二人で診療にあたらせていただいております。そのため外来は水曜日を除く1診体制のままでありますが特殊外来としての『てんかん外来』は，従来通り第1・3金曜日午後に広島大学脳神経外科のてんかん外科専門医による診療を継続してもらっています。

2016年度の実績ですが，入院患者数は299名（男性168例，女性131例）と前年に比し77名減，平均年齢は70.7±17.8歳と3.2歳高くなり高齢化が進んできております。疾患の主な内訳は脳血管障害が193名（64.5%）と全体の約2/3と大半を占め，次いで外傷49名（16.4%），腫瘍14名（4.7%）でした。脳血管障害の内，出血65例，虚血116例と虚血が約2倍であり，その病型は出血ではクモ膜下出血12例，高血圧性脳内出血37例，アミロイドアンギオパチー5例，破裂脳動静脈奇形1例，その他10例，虚血は穿通枝梗塞15例，アテローム血栓性梗塞55例，心原性梗塞20例，その他6例，不明12例，TIA4例，RIND4例でした。また今年度tPA療法を実施した症例はありませんでした。一方手術は66例で，脳動脈瘤クリッピング1例，腫瘍摘出2例，開頭血腫除去5例（血管障害2例，外傷3例），脳動静脈奇形摘出1例，血管内治療は広島大学脳神経外科血管内グループの治療支援を受け，脳動脈瘤コイル塞栓6例，頸動脈ステント留置2例，鎖骨下動脈ステント留置1例でした。手術件数も前年に比し5例減っておりますがこれからも『患者さん第一』をモットーに，患者さん・御家族の方が病気・治療法について充分御理解，また納得していただけるような説明を心がけ，手術に際しては安全かつ確実な手技の実施に日々努めてまいります。前年度より二人体制に逆戻りし，院内あるいは近隣の医療機関の先生方には御迷惑をおかけすることがあろうかと存じますが，今後とも引き続き宜しくお願い申し上げます。

小 児 科

主任部長 木 原 裕 貴

小児科では平成29年3月に藤原信先生, 内海孝法先生が県立広島病院へ異動となり, 私木原と高橋(旧姓窪田)志保先生, 洲澤彩香先生が県立広島病院から4月に赴任して参りました。県立広島病院とのトレードみたいなものです。岡野里香先生は4月まで残ってくださいましたが, 5月に舟入市民病院の小児科主任部長として異動されました。

私はここ10年以上新生児科医として, 主にNICUで働いてきましたので, 一般小児科診療を行うのは久しぶりになります。そのため, 以前の知識を思い出して, 新しいトピックを吸収しながら新鮮な気持ちで診療にあたっています。全体的に年齢も下がりましたので, 経験は乏しいかもしれませんがフットワーク軽く頑張る所存です。

各専門領域の深みが増しており, 専門領域の最前線で頑張ろうとすればするほど, 専門領域以外の疾患に疎くなり, いつしか避ける流れが年齢を重ねる毎にあるのを感じています。学会活動も専門性を高めたほうが有利に決まっています。広島市内でも各分野に専門家がいって, 私自身も専門外の場合は, 各専門領域の先生に頼り, 任せることがほとんどで, 自分で診ようとする姿勢が乏しかったことは否定できません。尾道に赴任して感じたことは, 地域のニーズに応えるため, ほぼすべての分野を診る姿勢をみんなが持っていることでした。これまで新生児医療しかしてこなかった私が言うのも変ですが, これからは地域医療のスペシャリスト, 小児科医としてのジェネラリストを目指して, 広く, できるだけ深く, 興味を持って取り組んでいきたいと考えています。

産 婦 人 科

部 長 坂 下 知 久

平成26年4月から4人体制(佐々木主任部長, 坂下, 向井先生, 山下先生)でしたが, 研修医の森岡先生が初期研修の2年次の大半を産婦人科で研修してくれとても助かりました。平成27年4月から正式に産婦人科医として仲間に加わり, 5人体制となりました。森岡先生は早期から産婦人科研修を開始したこともあり, 即戦力として頼もしい存在でした。そして, 持ち前の明るい性格と明晰な頭脳と器用さでメキメキと成長し後期研修1年目としては秀逸なスタートダッシュを切っています。今後は広島大学産婦人科を背負って立つ存在になると期待しています。

昨年も尾三地区の周産期体制の変動があり, 多忙な1年でしたが佐々木主任部長を筆頭として, 前向きで明るい性格のメンバーが揃っているのでネガティブになることも無く, 乗り切ることができました。今後も地域の状況が悪化することはあっても好転することは無いと思いますが, 逆境に屈することなく, 我々にできることを着実に進めて行く決意です。

【平成28年産科症例統計】

分娩総数	605例
うち帝王切開	195例
母体搬送	90例

【平成28年手術統計】

良性疾患手術

子宮全摘	26例
筋腫核出	14例
卵巣腫瘍手術	57例
子宮脱手術	7例
異所性妊娠手術	9例
TCR, その他	24例

悪性腫瘍手術

広汎および準広汎子宮全摘	11例
単純子宮全摘（リンパ節廓清あり）	8例
単純子宮全摘（リンパ節廓清なし）	28例
円錐切除	34例
その他（試験開腹・腫瘍縮小術・腫瘍切除）	12例

【悪性腫瘍症例（手術，放射線療法，化学療法含む）】

	子宮頸癌	子宮体癌	卵巣癌	その他の癌
I 期	9 例	11例	11例	1 例
II 期	1 例	0 例	3 例	0 例
III期	2 例	4 例	3 例	4 例
IV期	1 例	0 例	2 例	2 例

その他の癌：腹膜癌，子宮肉腫，卵管癌，腎盂尿管癌

耳鼻咽喉科

主任部長 石 井 秀 将

平成28年9月末をもって高原大輔が広島大学病院に異動となり，10月から新たに平木章弘（平成26年川崎医科大学卒）が加わりました。平木先生は松永の平木耳鼻咽喉科の御子息で，まだ卒後3年目，耳鼻咽喉科医としては1年目の新米医師であり，石井秀将（平成6年卒）と片桐佳明（平成18年卒）が日々の診療や手術の指導を行っています。

平成28年度の入院患者数はのべ426名で，頭頸部がんの新規がん登録患者数は52名でした。手術件数は前年の338件から322件へとやや減少しました。おもな術式は（表1）の通りで，やはり扁桃・アデノイド手術と内視鏡下鼻副鼻腔手術が多くを占めていますが，唾液腺腫瘍手術や頸部郭清術などの頭頸部外科手術も積極的に行っています。また少数ではありますが当科でも甲状腺手術を担当する様になりました。

これまで当院には言語聴覚士（ST）が1名しかおらず，近隣の他施設と比較（表2）しても極端に少ない配置となっていました。平成28年11月に念願の増員があり，吉瀬久美子・山根利予子の2名体制となりました。“言語聴覚士”という名称からは言語障害と聴覚障害を担当する職種である様に想像されますが，実際の業務の中では嚥下障害患者の検査と評価，指導と訓練が非常に大きなウェイトを占めます。尾三地区の人口の高齢化を背景に，脳卒中の急性期や嚥下性肺炎で入院となった患者に対する嚥下機能の評価や訓練の依頼は年々増加しており，言語聴覚士は2名でも充分とは言えな

い様に思われます。

嚥下機能を評価するために行う主な検査としては、嚥下造影検査（Video fluorographic evaluation: VF）と嚥下内視鏡検査（Video endoscopic evaluation: VE）とがあります。嚥下造影検査はバリウムなどを添加した食品を嚥下する様子をX線透視下で観察する検査で、得られる情報が非常に多く優れた検査ですが、患者をX線透視室まで搬送しなければならず、当然ながら多少の放射線被曝があり、造影剤誤嚥のリスクも伴います。一方、嚥下内視鏡検査は直径約3mmの経鼻内視鏡を挿入した状態で嚥下前後の咽頭腔の様子を観察する検査で、ベッドサイドでも繰り返し行うことが出来ます。通常は色素で着色した水を用いますが、普通の食品を使って検査する事も出来ます。現在は外来診察室の電子内視鏡をその都度運び出して往診に行っていますが、内視鏡のタワーは非常に大型なため、心電図モニターや人工呼吸器、点滴やシリンジポンプなどが配置されたベッドサイドに搬入するのは容易ではなく、精密機器である電子内視鏡を搬送中にあちこちぶつけて故障を頻発させてしまうことが懸念されます。今後さらに多くの検査をより軽いフットワークで行っていくためには往診用の小型内視鏡を導入する必要があると考えています。

眼 科

表 1 平成28年度 耳鼻咽喉科手術件数(322件)

(おもな手術内容)	
口蓋扁桃摘出術・アデノイド切除術	106件
内視鏡下副鼻腔手術	91件
顕微鏡下喉頭微細手術	26件
耳下腺・顎下腺手術	15件
頸部郭清術	10件
喉頭悪性腫瘍手術	5件
舌悪性腫瘍手術	4件
先天性耳瘻管摘出術	4件
甲状腺手術	3件
鼓膜形成術・鼓室形成術	3件
顎顔面骨折観血的手術	2件
頸嚢・頸瘻摘出術	1件
嚥下機能手術	1件

表 2

	総病床数	言語聴覚士数
公立みつぎ総合病院	240	13
興生総合病院	323	9
因島医師会病院	197	5
尾道市立市民病院	290	4
福山市民病院	506	3
三原赤十字病院	226	3
沼隈病院	118	3
三原市医師会病院	200	2
JA 尾道総合病院	393	(1→) 2

部 長 曾 根 隆 志

平成29年4月から医師を増員し、曾根、三好、岩川の3人体制となりました。機転の利くスタッフとともに、地域の基幹病院として幅広い疾患に対応できる様、取り組んでいます。また視能訓練士の増員も予定しています。7月からは視覚障がい者のための自律訓練外来「ロービジョン外来」をスタートしました。

手術は白内障手術・緑内障手術・硝子体手術、眼瞼手術などを中心に対応しています。平成28年9月には最新の網膜硝子体・白内障手術機器を導入し、より効率よく安全な手術が可能となりました。白内障手術などの定期手術は月、水、木曜日にて行い、網膜剥離や急性緑内障などの緊急手術も、随時応需しています。

専門外来としては、火・金曜日の午後に網膜硝子体、緑内障、斜視・弱視、未熟児の各外来を設けており、レーザー治療・特殊検査・治療を行っています。加齢黄斑変性症や網膜静脈閉塞症、糖尿病

網膜症などに対する抗 VEGF 抗体療法（硝子体内注射）にも対応しています。「ロービジョン外来」においては、それぞれの視機能に応じた有用な補装具の選択や、歩行訓練などを行っています。

眼科の手術と言えば白内障手術の印象が強く、手術をすればいかなる眼疾患も治るとイメージされている方もおられます。しかし、現代の医学においてもなお、治らない疾患もあります。治療により視機能を改善し喜んでいただくと同時に、最善を尽くしても治らない疾患においても、前向きな気持ちで生活をお過ごしいただける様、取り組んでいます。

皮 膚 科

部 長 松 阪 由 紀

平成29年4月より皮膚科部長が 柳瀬哲至先生から松阪に交代致しましたので簡単に自己紹介します。広島市出身で平成18年島根大学卒業後、初期研修を松江市立病院・島根大学附属病院で行い、広島大学皮膚科に平成20年に入局致しました。平成22年度に1年間、移転前の病院で皮膚科医として勤務させていただいたことがあります。その後、呉や広島市で勤務し、この度縁あって再び尾道に赴任することになりました。

外来では、近隣開業医の先生方からたくさんのご紹介をいただいております。当院の皮膚科は常勤医3人体制です。近隣では皮膚科医が複数人勤務している病院が無いため当科が果たさないといけない役割は大きいと感じています。

皮膚科領域ではここ数年で難治性の乾癬や転移性悪性黒色腫に対して、それぞれ 生物学的製剤や免疫チェックポイント阻害薬が新たな治療選択肢として発売されています。これまでよりも治療効果が高いと期待される反面、副作用対策の点から他科との連携をしっかりとって治療しております。

尾三地区の地域医療に役立てるように努力してまいりますのでよろしくお願いいたします。

泌 尿 器 科

部 長 角 西 雄 一

我々泌尿器科は、副腎、腎臓、尿管、膀胱、および男性生殖器（前立腺、陰茎、精巣など）を主に扱う診療科です。それらのがん、前立腺肥大症などの良性腫瘍、尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱や尿失禁、ED など泌尿器科疾患は多岐にわたり、泌尿器内科・泌尿器外科の両方の診療力が必要です。2012年に常勤医が3名から2名に削減され苦しい時期が続いておりましたが、2016年4月からは再び3名体制に戻りました。現在 森山浩之、角西雄一、金岡隆平の3名で日々の診療を行っています。みな日本泌尿器科学会専門医・指導医であり、つまり若くないってことです。気持ちだけは若々しくあろうと思っておりますが、最近我々の会話中に頻繁にデジャブを感じることから察するに、意図しない同じ話の反復現象がすでに泌尿器科では当たり前のように行われている様です。（でも話すほうも聞くほうも以前のことは覚えてないので、みんな幸せです。）また2016年度の認定試験に金岡先生が見事合格され、3名とも日本内視鏡外科学会の泌尿器腹腔鏡技術認定医となりました。腹腔鏡手術を含めた最近の泌尿器科診療の進歩は目覚ましいものがありますが、それらに適応し常に最新の医療技術を提供できるよう、認知症予防もかねて努力しています。

2016年の手術件数（ESWLを除く）は348件で、主な手術内容は経尿道的膀胱腫瘍切除術85件、腹

腔鏡下前立腺全摘術27件, 腹腔鏡下腎摘除術17例, 腹腔鏡下腎尿管全摘術9例などです。2016年は腹腔鏡手術件数が78例と著明に増加(2014年 32例, 2015年 43例)しております。これは2015年の本邦の前立腺がん罹患数が98400人, 男性癌の1位となったことからわかるように, 腹腔鏡下前立腺全摘術が増加したことが一因です。2016年に当科において診断した新規前立腺がん患者数は62例であり, そのうち限局性前立腺癌が53例(86%)でした。53例中33例に腹腔鏡下前立腺全摘術(内5例は広島大学病院での「da Vinci(ダビンチ)」によるロボット手術)が行われております。4cm以下の小径腎癌に対する腹腔鏡下腎部分切除術も9例と増加, 膀胱癌に対する腹腔鏡下膀胱全摘術, 腎盂尿管移行部狭窄症に対する腹腔鏡下腎盂形成術, 腹腔鏡下副腎摘除術なども行っております。

医師, 看護師, 薬剤師, メディカルクラーク, 栄養士, 検査技師, 放射線技師など院内の多くのスタッフとの良好な関係を築き, 連携・協同してより良いチームをつくり, 患者さんにより良い医療を提供したいと考えております。今後とも宜しくお願い致します。

麻 酔 科

副 部 長 佐 倉 舞

H28年度からは常勤麻酔科医が私を含め2名入れ替わり, 手術麻酔とペインクリニック外来の業務に携わっています。当院でのH28年度の年間手術症例は4,734件であり, 麻酔科ではそのうち2,990件の手術麻酔管理を行いました。緊急手術は400件以上あり, 麻酔科管理の手術件数は年々増加しています。緊急手術の際には, 全8部屋の手術室を満室にして運営することもあり, 初期臨床研修ローテーションの医師を含め麻酔科医全員で仕事をこなしております。

ペインクリニック外来はこれまで通り平日の午前中に行っております。私は当院に転勤前まではペインクリニック経験がありませんでしたが, 現在は瀬浪先生のご指導のもとで外来に従事し, 日々学ばせて頂いております。外来では薬物療法をはじめ, 星状神経節ブロック, 硬膜外ブロックのほか様々な神経ブロックを行ったり, 電気鍼治療やスーパーライザー, レーザーなどの消炎鎮痛療法を行ったりしております。

手術室で神経根ブロックや椎間関節ブロックを行うこともあり, 近年ではがん性疼痛に対する腹腔神経叢ブロックを行うこともあります。また, 多汗症に対して内視鏡手術を行うこともあります。

当院では手術麻酔における神経ブロックも積極的に行っています。末梢神経ブロックの種類としては, 腹横筋膜面ブロックや前胸壁ブロック, 腕神経叢ブロックなどをよく行っています。最近では抗血小板薬や抗凝固薬を術前に内服しているため硬膜外麻酔ができない症例も多くあり, そのような症例に対して可能な末梢神経ブロックは, 近年広がっております。

手術件数は年々増加傾向にあり, 最近が高齢化に伴い, リスクの高い症例もたくさんありますが, 患者様の安全第一を念頭に置きながら, 受け入れ可能な手術は全て受けるという姿勢で, 麻酔科医全員で頑張りたいと思います。私も微力ながら, 尾道の医療に貢献できればと考えておりますので, よろしくお願い致します。

放射線科

主任部長 森 浩 希

心臓の筋肉（心筋）に血液を供給するのが冠動脈です。これが狭窄したり詰まったりすれば、狭心症や心筋梗塞といった重篤な病気に陥ってしまいます。冠動脈の状態を調べるにはカテーテルを経動脈的に挿入して造影する方法が一般的で、長らくこの検査しか方法がないとされてきました。ところが21世紀にはいってマルチスライス CT が普及し始めると、造影 CT で冠動脈が評価できるようになりました。心臓は常に拍動しており、その表面の冠動脈も最大で毎秒10cm 程度の速さで移動しています。CT で冠動脈をきれいに撮影するためには、この速さに対抗する必要があります。これまでの CT では心臓が静止するくらい的高速撮影ができなかったため、特殊な方法で冠動脈を撮影していました。動いている心臓を連続的に撮影して、静止してみえる画像だけを抜き出します。それらを組み合わせるとあたかも1回で心臓全体を撮影したような画像を作成していました。ただしこの方法ではスライス間のつながりが生じるため、症例によっては冠動脈がずれて切断されたように描出されることがありました。

さて昨年のこの欄で予想したように、2017年3月にCTが更新され最新の256列CTを導入することができました。256列の検出器は16cmの幅を有しており、これが最短0.28秒で一回転します。心臓は通常16cmの範囲に収まるので、冠動脈の全体を一回転の0.28秒で撮影することができます。心臓がほぼ止まった状態で撮ることが可能で、以前のようなずれは生じなくなりました。冠動脈の描出改善は明らかで、診療に大いに寄与するものと思われます。ただし心臓以外の躯幹部に関しては、X線管球の容量が相対的に低いので、現状ではあまりきれいな撮影ができていません。今後の改善に期待したいと思います。

以下は恒例の業務報告です。昨年度のCT総件数は約14,700件で、前年より約200件減少しました。誤差範囲内の減少数ですが、近年は右肩上がりに増えてきたことを考えると、ついに頭打ちでCT至上主義も終焉かと勘ぐってしまいます。単にCT更新時の工事期間中は検査数を制限していたためかもしれません。MRIの総件数は約6,500件でこちらも約200件減少しています。2年連続で減少していますが、MRIについては飽和状態で現在の件数が適正なものと考えています。近年減少を続けてきた核医学検査は前年より増加しました。必要な検査は維持していく努力が必要で、PET検査との両立を模索する時代にはいったものと思われます。PET装置の導入は引き続き働きかけていきます。

最後に当科の医師について。放射線診断は森（平成3年卒）、目崎一成（平成5年卒）、西原圭祐（平成15年卒）、放射線治療は高澤信好（平成5年卒）の合計4人が担当しています。

追伸。昨年ここに書いた旨酒は酌み交わすことができました。今年もここまで好調で、鬼門の交流戦は勝ち越し6で終えることができました。今年も栄冠を手にすることができますように。

精神神経科（心理療法室）

臨床心理士 重 廣 奈 緒 子

平成22年度より2名での体制で活動しています。臨床心理士（Clinical Psychologist:以下CPとする）とは、心理学に基づく知識や技術を用いて人間の“こころ”の問題にアプローチする専門家です。現在当院で行っている専門の業務としては大きく分けて①心理面接（カウンセリング）②心理検査（発達検査、知能検査）、精神症状評価です。隣接領域である精神医学をベースとし心理社会的要因を重

視しながらサポートしていきます。

平成28年度実績

心理面接 小児科453件, 精神科126件, 緩和ケア内科42件, その他の診療科 8 件

心理検査 知能検査43件, 発達検査29件

平成19年に施行されたがん対策基本法および同年に策定されたがん推進基本計画に基づき, がん診療連携拠点病院における緩和医療が普及し, 緩和ケアチーム(当院ではがん診療支援チーム)に参画する臨床心理士も増加しています。平成24年6月にはがん対策推進基本計画の見直しが行われ, 重点課題として精神心理的苦痛に対するケアをするために臨床心理士等の配置が明記されました。

重篤な疾患のあることを告げられた患者とその家族は混乱を来し, 不安と心配に襲われます。人間としてごく普通の反応に過ぎませんが, 臨床心理士はカウンセリング技術を通して患者の不安, 心配, 現実否認などの心の揺れに対峙し心理的相互交流関係を創成します。今後がん医療の分野のみならず, 各診療科からの精神心理的ケアのニーズに対応していきたいと考えています。入院中患者のリエゾン(連携を意味する精神的サービスの提供)も強化しチーム医療に貢献していきたいと思います。身体疾患の治療経過中に現れる様々な精神心理的問題を評価, ケアすることで身体疾患の治療に微力ながら寄与できればと考えております。

救急総合診療部

部 長 宇 根 一 暢

2016年4月より地域救命救急センター設立に際して救急医として当院へ赴任しました。

総合診療部門は, 消化器内科平野医師と広島大学病院総合診療科からの応援医師(水, 金曜日)で近隣の開業医の先生方からの総合診療科への紹介と専門科へ紹介状を持たれていないいわゆる walkin 患者様の診察を中心に診療を行っております。救急部門としては内科一般の当日紹介および救急車の対応もさせていただいており依然としてマンパワーの不足は否めない状態です。

救急医の人材不足は慢性的な社会問題であり劇的な改善を見込むことは難しいとは思われますが一步ずつ可能な範囲での仕事を積み重ねて皆様のお役に立つ事ができればと考えております。今後とも, 尾道の救急医療に貢献するべく努力してまいりますのでよろしくお願い申し上げます。

病理研究検査科

科 長 佐々木 健 司

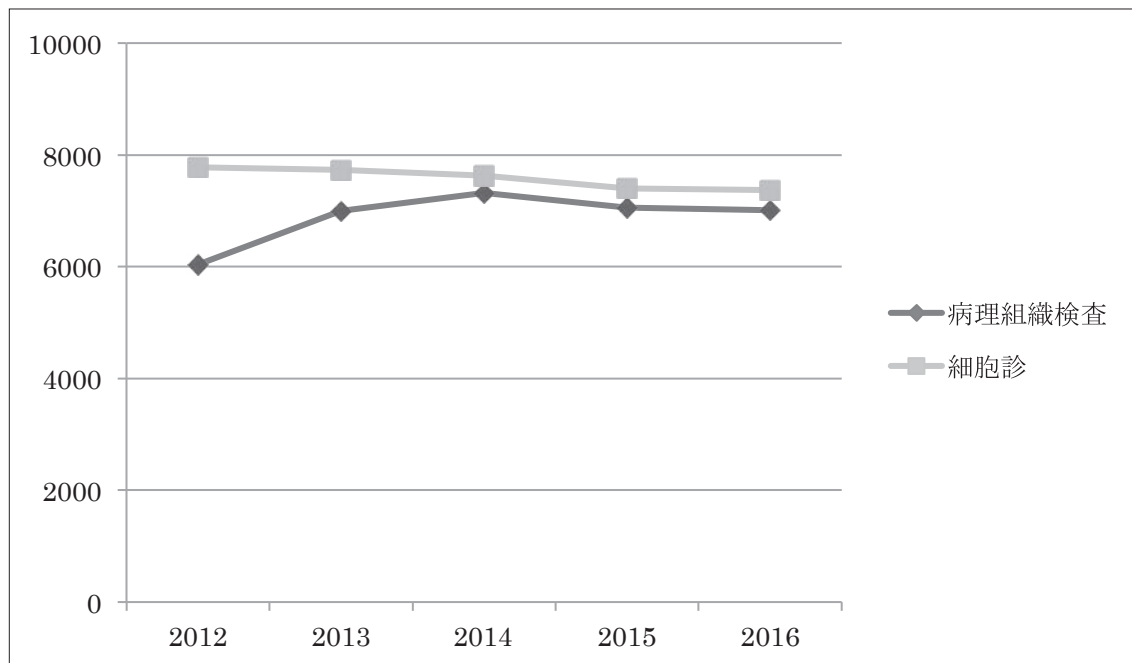
2017年度は, 医師2名(うち1名は非常勤医師), 臨床検査技師6名(細胞検査士4名, 認定病理検査技師1名), 事務員1名で業務を行っています。

図には最近5年間の検体数の推移を示します。病理組織検査は2014年をピークに徐々に検体数が減少しているものの, 2012年に比較すると1,000件以上多く, 新病院に移った当初の落ち込みより大幅に増加しています。一方, 細胞診の検体数は, ひと昔前は, 年間1万件以上ありましたが, 最近は7,000件台で推移しており, 2012年以降は減り続けています。これら検体数の減少には, 正直, 危機感を抱かざるをえません。細胞診の検体採取時には, 可能な限り出張して処理しますので, 件数の増加にご

協力ください。

近年、さまざまな抗腫瘍薬が開発されています。投与の適否の判定には、病理組織検体を用いた免疫染色や遺伝子検査が必要なものも少なくありません。外注も含め、当科で出来ることは、全て行いますので、連絡をいただければと思います。

患者様、先生方に貢献できるよう、科員一同努力しますので、ご指導、ご協力をお願いいたします。



歯科口腔外科

部 長 伊 藤 翼

歯科では33年間当院に勤務された原潤一先生の退職、歯科衛生士の増員（平成28年度から2人増員）という人事変更が平成29年度に行われました。

現在歯科医師2名（伊藤、鷹津）、歯科技工士（米田）、歯科衛生士（浜原、奥河、鹿林）が歯科所属となっています。

私が当院に来た3年前と比べるとスタッフの若返りが進んできていることを実感しますが、33年間の長きにわたり勤務された原先生を頼りにされ患者さんをご紹介されてきた歯科医院は尾道地区のみならず尾三地区でも多数あり、今後その紹介をいただく身としてはスタッフ一同気の引き締まる思いです。

当科では以前と変わらない質を保った医療を行っていきけるように研鑽を重ねていき地域の医院の先生方と連携をとりながら地域医療に携わっていきけるように努めていきたいと思っております。

当院では平成27年度10月より全身麻酔での手術を行うがん患者さんの周術期の口腔ケアが地域歯科医院との連携をとりながら開始され、平成28年度では約700人の方の手術前・後の口腔ケアに携わることができました。現在は人員やシステムの関係より術前・後の口腔ケアのみですが、今後は放射線や化学療法といった治療を受けられる患者さんに対しても対象を拡大しシステム構築をし、少しでも口腔が原因で生じる有害事象の予防に努めていくことができればと考えています。

また、2年前より院内・外での活動も徐々に行っており、今年度も心臓病教室や糖尿病教室での患者さんを対象とした勉強会や、栄養サポートチームや緩和ケアチーム、呼吸サポートチームと院内で

の他職種の方との連携をとった活動を行い、また、尾道歯科医師会での公演や学会報告といった院外での活動を行い、今後も継続・拡大していきたいと考えていますので宜しくお願い致します。

薬 剤 部

薬剤部長 堀 川 俊 二

薬剤部では、今年度新人2名が加わり、薬剤師24名、技術助手3名で業務を担っています。私たち薬剤師は、有効で安全な薬物療法をすべての患者様に提供するために、医薬品使用の全過程に関与し、適正使用推進に努めています。また、ICTやNST、がん領域、緩和ケア、糖尿病などの医療チームの一員として、医師、看護師などと協働して医療に参画しています。「病棟薬剤業務実施加算」算定にあたり、病棟専任薬剤師を病棟に配置しておりますが、今年度よりHCUにも配置し、病棟スタッフへの医薬品情報の随時提供、副作用の未然防止・重篤化回避などに貢献しています。各薬剤師の業務標準化を目指し、人材育成にも力を注いでいます。今後も皆様の期待に応えられるよう日々努めてまいりますので、御指導、御鞭撻のほど宜しくお願い致します。

健康管理課

課 長 福 本 久 省

健康管理課では、院内でがんドック・2日ドック・1日ドック・保険組合健診・協会けんぽを中心とした『施設内健診』を実施しています。また院外ではJA組合員・役職員を中心とした生活習慣病予防健診・職員健診を『巡回健診』にて実施し、その後の保健事後指導・健康教育・農業祭への参加などでJAにふさわしい保健予防活動を展開しています。

施設内健診	27年度	28年度
	受診者数	受診者数
がんドック	109	128
1日ドック	1,153	1,146
2日ドック	426	417
協会けんぽ健診	1,846	1,916
被爆者健診	34	19
子宮がん検診(単独)	342	357
乳がん検診(単独)	455	485
職域健診	1,700	1,755
脳ドック	798	764
特定健診(単独)	336	387
計	7,199	7,374

施設内活動	27年度	28年度
	受診者数	受診者数
特定保健指導	43	37
保健指導	1,903	1,806
計	1,946	1,843

施設内検査	27年度	28年度
	受診者数	受診者数
胃内視鏡	3,539	3,575
胃 X-P	1,511	1,512
大腸 SF	404	394
大腸 CTC	33	18
MRI	797	759
MRCP	21	30
肺 CT	324	314
(PET-CT)	8	13
乳がん MMG	2,036	2,132
乳腺エコー	944	1,090
子宮頸がん検査	2,236	2,170
子宮体がん検査	125	126
腹部エコー	3,792	3,981
計	15,770	16,114

施設外活動	27年度	28年度
	受診者数	受診者数
保健事後指導	169	172
健康教育	204	140
健康祭・農業祭	112	86
計	485	398

巡回健診	27年度	28年度
	受診者数	受診者数
巡回健診	5,369	5,120
胃がん健診	551	476
大腸がん健診	4,480	4,257
前立腺がん検査	428	383
その他	1,298	1,926
計	12,126	12,144

28年度の主な取り組みは、施設内健診・巡回健診ともにピロリ菌検査をオプションで開始しました。巡回健診では、622名の実績です。

29年度は新たに協会けんぽ健診において、肺CT検査のオプションを開始しました。4月5名、5月10名、6月5名の実績です。

精度管理では、健診当日の受診予約に取り組み、受診者の満足度の向上につとめています。27年度は、51名の方ががんの発見につながりました。そのうちの約半数が早期がんの状態で治療を開始しています。

今後もJA尾道総合病院の強みを生かし、健康情報の発信や、安全で体にやさしい健診を実施していけるよう、スタッフ一丸となって取り組んでいきます。

看護部

「急性期病院として求められる看護」

看護部副部長 内海元美

平成28年4月には診療報酬改定が行われました。団塊の世代が後期高齢者となる2025年問題を見据え、急性期を担う7対1病床の入院基本料の要件である重症度が厳格化されるなど「医療機能の分化と連携の強化」が進められました。また、医療と介護の連携強化や在宅医療・訪問看護などが推進され「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。平成30年度には診療報酬改定と介護報酬改定が同時に行われます。消費税増税も医療機関にとって厳しい状況となることが予測されます。

急性期病院として7対1入院基本料を堅持する必要があります。重症度、医療・看護必要度が25%以上と引き上げられ、その対策として、科長が集まりA項目、B項目に関しては正しい用語の理解から幾度となく学習をし、スタッフへ周知徹底を行いました。C項目に関してはシステムとの連動、事務・医師・看護部で協議を行い、厚労省からの疑義紹介を常に確認し、見直しを繰り返しました。この結果、現在では30%を維持できています。

平成28年度より、PFM（patient flow management）を導入し、入院される患者の退院後を見据え、院内（病棟・他職種）、地域との連携を行っています。高齢化に伴い、認知症の患者も増加しています。在宅復帰を目指した支援を行って行くことはもちろん、認知症患者の早期発見や認知症ケアにも力を入れていかなければなりません。病院では医療の質改善のため病院機能評価の受審も予定しています。平成29年度の看護部の目標は「急性期病院として療養生活を支える看護を提供する」と「病院機能評価の受審を通して、職種間の連携を強化し、質の高い看護を提供する」としました。地域の急性期医療を担う基幹病院としての役割を果たし、暮らしの場と医療の現場をつなぐ看護ができるよう地域包括ケアシステムの構築を行っていきたいと考えます。

看護科 (ICU)

ICU 科長 檀 上 美 由 紀

ICU は過大侵襲を伴う手術後患者や救急搬送の重症患者、院内急変、そして NICU への入室対象外の小児重症患者の受け入れも行っています。年間受け入れ延べ患者数1,910件、収容患者数564名を4床のベッドを活用し運用しています。看護師18名(科長1名、主任2名、集中ケア認定看護師1名含む)が在籍しています。ICU の基本方針は、アセスメント能力・安全管理意識・看護倫理観を高めることです。常にどのような状態の患者にも対応できるよう日々勉強会や急変時のシミュレーション、研修会への参加など自己研鑽を行っています。また、スタッフが看護をしていく中で、経験した倫理的ジレンマを感じたことなどを毎月1回倫理カンファレンスで話し合い倫理感を高めるよう努めています。

ICU では、毎朝 ICU 担当医師や、各科医師と ICU カンファレンスを行い、患者の病態や今後の治療についての検討を行っています。医師・ICU スタッフに加え、薬剤師・栄養士・リハビリ・ME などの多職種のチームと協働し、早期回復につながる医療を提供しています。

ICU の環境は、人工呼吸器・モニター・複数の点滴ルートと医療機器のアラーム音など、非日常的な環境下にあります。患者の一番近くにいる ICU 看護師は、患者の表情・言葉・体動・モニター類を観察し看護を行っています。人工呼吸器装着により話せない患者の疼痛に対し、表情で評価を行う CPOT (疼痛評価スケール) 質問形式で評価を行う CAM-ICU (せん妄評価スケール) などを用いて観察を行い、より患者が安楽に過ごせるように努めています。ICU という身体的にも精神的にも苦痛の強い状態の患者にやさしい声掛けは欠かせません。今後も患者家族に寄り添うことを大切にしたい看護を提供していきたいと思っています。

看護科 (5B 病棟)

科 長 増 田 尚 美

5B 病棟は消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、皮膚科の混合病棟でしたが、内科患者の増加に伴い平成28年4月、皮膚科が5A 病棟にうつり、内科単科の病棟になりました。

平成28年度の診療報酬改定に伴い、7対1入院基本料の要件として医療・看護必要度が25%以上と改定されました。重症患者は ICU, HCU で管理され、手術がない内科病棟で25%をクリアすることは課題でした。どのようにしたら達成できるか、同じ内科の6A 病棟と話し合いを重ねました。医師の協力を得、苦肉の策を練りながらスタッフへ周知・徹底を行いました。結果、平成28年度、平均27.8%と達成しました。

平成28年度の病棟目標の一つに指導力、説明力の向上を掲げました。6A 病棟とコラボレーションし疾患別チームをつくり、勉強会の企画、クリニカルパス、指導パンフレットの作成に取り組みしました。高齢患者は増加し、せん妄、認知症症状にスタッフは難渋しています。そこで認知症看護、口腔ケアの看護チームをつくり看護の質の向上に取り組んでいます。

平成28年12月、病院設立以来、初めて院内全体の忘年会が行われました。余興の募集があり、恥ずかしがりやの5B 病棟ですが、内科の医師、研修医と一緒にマジックショーを披露しました。練習不足でしたが思った以上に好評で優秀賞をいただき、楽しい思い出になりました。看護もチームワークを大切にし『いつも笑顔とやさしさ』をモットーに頑張りたいと思います。

これからも患者、家族の思いに沿えるよう他職種と連携、協同していきたいと思っています。一人ひとりのスタッフがやり甲斐をもち働き、誇りに思える病棟を目指し取り組んでいきます。

看護科（救急室）

思いやりと安心感のある看護をめざして

看護科長 仲 西 理 裕

救急室は、科長1名、主任2名、看護師24名です。その内、救急看護認定看護師が1名在籍しています。

平成27年4月に広島県東部における三次救急の空白地帯を解消するため、当圏域に地域救命救急センターが開設され地域の医療保険福祉の貢献に努めています。

救急室の看護業務は、救急搬送・総合診療科・時間外 walk in・小児救急の対応、心臓カテーテル検査・治療、CT・MRIです。更に、緊急度の高い患者の早期治療に繋げるため、平成26年12月より院内トリアージを開始しました。月平均635件の院内トリアージで診療報酬加算により病院運営にも参画しています。トリアージナースには、診療の優先順位を短時間で決定する重要な役割があります。その為、高いアセスメント能力、判断力が求められます。そればかりでなく、幅広い知識と技術が必要です。更に、緊急度判定に至るプロセスに重要なクリティカルシンキングを発揮しなければなりません。また、患者および家族へ適切なコミュニケーションを行うとともに、不安の軽減に努めなくてはならず、心理的対応や倫理的配慮が必要です。その為、救急看護認定看護師が中心となり院内トリアージマニュアルの作成を行い、月一回の検証会を開催し個人に検証結果を基にフィードバックを行っています。

救急は突然の病気やけがで搬送される患者がほとんどで、知らせを受けた家族は、強い精神的衝撃を受けています。私たちは、看護技術や判断力を高めると同時に思いやりをもち、患者・家族とのコミュニケーションを密に行うことで安心感を提供して行きたいです。

広島県厚生連尾道看護専門学校

「未来の看護師を育てる、ドリームサポーターの職場です！！」

教務課長 濱 川 英 子

本校は4月に第25期生が入学し、2年後には50周年を迎える伝統ある学校です。

清和寮後に駐車場を広くリニューアルし、国道からの乗り入れも可能になりました。水色の校舎も一段と映えるようになり大変わかりやすくなりました。開かれた学校を目指して、公開授業や研修会も多く企画していますのでぜひお越しください。

今年度は庶務課に事務長と庶務課長が来られ、事務員2名とあわせ、ますます事務部門もパワーアップし、学生の学校生活の充実を目指しています。学校長、副学校長以下、専任教員8名、講義、実習、行事と皆で顔を合わせることがなかなかできませんが、力を合わせて未来の看護師となる学生のドリームサポーターになるよう頑張っています。

毎日若いパワーに囲まれ、夢に向かい真剣に、泣いたり笑ったりしながら日々学生が成長していく姿を目の当たりにする活気ある職場です。また、学生の教育を通して自らも成長できる魅力ある職場だと実感しています。

ところで、今は看護教員も募集中ですよ！！興味のある方はぜひ学校に来てみてください！！お待ちしております！！

変化に富んだ決して飽きることのない毎日がおくれることをお約束します！！

栄 養 科

栄養科紹介

主 任 黒 飛 佳 子

栄養科は科長の小野川先生をはじめ、管理栄養士7名と日清医療食品35名で構成されています。病院側の管理栄養士は前科長が退職となり、新たに2名加わりました。

栄養科の業務は栄養管理、栄養指導、食事提供の3つに大きく分けられます。栄養管理は担当の病棟だけではなく、NST、RST、褥瘡対策チーム、がん診療支援チームなどのチーム医療でも行っています。また、栄養指導では、入院・外来の個人の栄養指導の他に、糖尿病教室、心臓いきいき教室、肺がん教室、母親教室、炎症性腸疾患（IBD）教室など、各種教室でもそれぞれの食事の注意点を説明しています。食事提供では日清医療食品と協力して、季節や行事を大切にしながら患者さんの栄養状態を改善すべく、安全で食べやすい食事を提供しております。

まだまだ未熟な栄養科ですが、栄養の面から治療に貢献できるよう、日々自己研鑽に励んで参りますので、今後ご指導いただきますようお願い申し上げます。

リハビリテーション科

リハビリテーション科の現況について

科 長 村 上 並 子

平成28年度は、理学療法士11名、作業療法士4名、言語聴覚士1名、事務助手1名の計17名のスタッフでのスタートでした。11月より言語聴覚士の1名採用があり、2人になったことで言語療法の点数が倍になり、言語訓練や摂食訓練、小児言語訓練、聴覚検査等の充実が図れています。一方作業療法士が1名退職し、1月から3人になったことで、作業療法士が担当できる疾患対象が運動器疾患と脳血管疾患以外は困難な状況となっています。

28年度は脳卒中認定理学療法士1名、心臓リハビリテーション指導士1名、呼吸療法認定士1名誕生、がんのリハビリテーションの研修も受講させていただき、2名が新たに癌リハを担当できるようになり、スタッフ個々が知識技術の向上への意識をもち、レベルアップが図れております。

平成28年度実績としては、廃用症候群の点数化の変更等診療報酬改定の影響もあり、廃用症候群とがんのリハビリテーションが件数・単位数ともに増加したため、診療報酬点数が27年度よりアップしております。

〈平成28年度リハビリテーション科 実績〉

- H28年度年間処方件数：2,572件（27年度 2,658件）
- H28年度自宅復帰率：65%（27年度 69%）
- H28年度診療報酬点数合計：11,969,500点（27年度 10,945,685点）
- H28年度疾患区分別リハビリテーション実施件数・単位数（27年度）

リハビリテーション疾患区分	実施件数	単 位 数
運動器疾患区分	9,878 (9,331)	16,500 (15,292)
脳血管疾患等区分	7,794 (9,372)	12,265 (14,056)
廃用症候群	3,276 (1,564)	4,222 (2,067)
呼吸器疾患区分	3,545 (4,024)	4,418 (5,001)
心大血管疾患区分	3,617 (3,760)	5,845 (6,174)
癌のリハビリテーション	2,033 (1,438)	2,517 (1,784)
リハビリテーション実施合計	31,108 (29,489)	46,100 (44,374)

平成29年度の機能評価受審を控え、リハビリテーション科の運用の見直しを開始しており、リハビリテーションパス、疾患別リハビリテーション実施基準などマニュアルの修正や新規作成など課題に取り組み、また病棟との連携を強化し、リハビリテーション状況についての情報提供を密に行い、病棟生活に活かし、有効にADLの向上が図れるよう、受審をきっかけとし、再度仕切り直していきたいと考えております。

すくすく保育所

～開所25年目を迎えました～

保 育 士 岡 崎 敬 子

院内保育所『すくすく』は、平成4年10月に定員10名で開所、児童2名でのスタートでした。年々入所希望者も増えていき、24名定員となり、今や定員42名と規模も大きくなりました。

運営関係者の方々をはじめ保護者の皆様、また、院内の多くの職員の方々の深いご理解、ご協力、そして温かいご厚情に支えていただき、お陰様で25年目に突入です。心より感謝申し上げます。

今後とも、よろしくお願いいたします。

入所対象児は産後8週から2歳児（年度初めである4月1日現在、満2歳）となっています。年度ごとの申し込みとなっており、毎年8月中旬に院内広報で次年度の保育委託募集のお知らせを行っています。定員枠が空いている時は、短期入所（対象児：同上）、一時保育（対象児：産後8週～就学前までの職員の子ども）も行っていますので、人事課または、保育所にお問い合わせください。多くの職員の皆様のお役に立てればと思っております。

さて、28年度は3年に一度の尾道市子育て支援課の立ち入り調査が9月にありました。職員や在籍



『お花見会』



『プール遊び』



『お祭りごっこ』



『クッキング』



『芋ほり』



『運動会ごっこ』



『クリスマス会』



『第23回卒園式』

児童に関わる書類, 保育指導計画, 保育記録などや施設の点検などを受けてきましたが, 大きな指摘や指導もなく無事に終えることができました。

保育委託申込者は35名でしたが, 育休が3年間取得できる制度も出来たことで, 育休延長者の辞退などもあり, 二次募集を行いました。20名余りと例年より少なめの在籍児童と一時保育児童5～6名/月, 年度後半は短期入所児も加わり, 保育士7名と元気いっばいに過ごしました。

季節の行事, 食育活動・表現活動などを経験しながら, 『豊かな心』や『生きる力』が育つように, また, 『自己肯定感』『自尊心』をはぐくみ『自分を大切にできる子=人を大切にできる子』に育つような保育を心がけて取り組んでいます。

職場にあるからこそ, 授乳や体調不良時, 様子を見に来ることができ, 私達保育士も, 保護者の方の仕事をより理解, 把握できるところがあります。だからこそ, 仕事と子育ての両立が確立できるように強力な子育てサポーターでありたいと思いながら, 可愛い子ども達と共に頑張っています。

人 事 課

課 長 後 藤 祐 司

□業務内容

人事課では職員の採用, 給与計算, 労働安全, 福利厚生, 研修など幅広い業務を行っております。

□スタッフ・人員

職員5名(後藤, 丹下, 安藤, 浜本, 宮本)

□平成28年度のトピックス

- 近年, 仕事や職業生活に関して強いストレスを感じている労働者が5割を超える状況にあると言われており, 労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することが重要な課題となっています。こうした背景を踏まえ, 「労働安全衛生法の一部を改正する法律」により, 心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)の実施等を内容とした「ストレスチェック制度」が義務化され, 当院では平成28年9月に義務化後初のストレスチェックテストを実施しました。今後も毎年実施し職員のストレスの程度を把握するとともにストレスへの気づきを促していきたいと考えております。是非, ストレスチェックの受検にご協力をお願い致します。
- 医師の資格である専門医について, 従来の各学会による独自認定から第三者機関である「日本専門医機構」による認定へと制度が大きく変更となりました。当院としては内科領域が基幹施設として, その他の診療領域は概ね広島大学の連携施設として申請手続きを進め, 一度は承認も得ておりました。しかしながら, 医師偏在の危惧など制度設計・検討が不十分であるとの指摘を受けて, 新旧制度併用し開始する学会もある中, 内科学会の専門医研修の開始が1年間延長する事態となりました。そのため, 再度のプログラムの申請手続きを行い, また連携医療機関や広島大学の医局等の各検討部会や協議会への参加を重ね, ルールやスケジュールの確認, 院内への情報周知を図りました。この制度は若手医師確保のために重要な意味合いを持つため, 制度に則した体制整備に向けて十分な情報収集・共有や適正な申請に努めたいと考えております。また平成28年入会の研修医が新専門医制度の第1期生となるため, 進路決定に余計な悩みを抱かせないように十分なサポートが出来ればと考えています。

□今後の抱負

これからも人事課として職員の皆さんが安心して業務に従事できるよう“親切・迅速・的確”をモットーに努めていきたいと思っております。

化学療法センター

主任 村上 利 恵

28年度、当センターの化学療法の年間件数は4,179件でした。うちの外来件数は3,068件、入院件数は1,111件でした。入院・外来患者も当センターで治療をおこなっていますが外来患者の割合が7割以上占めていました。初回は入院で化学療法を行い2回目より外来へ移行していることで化学療法は外来で治療が一般的になってきました。

また今年度の5月よりベッド数が2床増え17床となりました。希望に沿った日に化学療法が施行できるようになりました。

レジメン登録件数も増え昨年度より免疫チェックポイント阻害剤（オプジーボ、キイトルーダ）の治療も導入されました。現在免疫チェックポイント阻害剤施行した件数は16件でした。今後まれに生じる免疫関連有害事象へ対策が必要となり、迅速な免疫関連有害事象に対する体制作りをレジメン委員会にて現在構築中です。

そして昨年度よりがん診療支援チームとの連携により、化学療法施行前の患者へ生活のしやすさの質問表を用いてきました。そこで日常生活や治療の中にある患者や家族の方の悩みや問題をともに考え解決できるように支援し、状況によって専門チームや地域連携への介入も必要な場合は、この質問票により介入がスムーズとなりました。当センターでは薬剤部と毎朝ミーティングを行い、情報共有を図っています。情報共有を図ることでより安全で確実に安楽に化学療法が行えるように薬剤部と連携してつとめていきたいと思っております。今後も患者家族が安心して普段通りの日常生活が送れ、治療を継続できるように他職種との連携を深めていきたいと思っています。

がん診療支援外来

緩和ケア認定看護師 島 居 孝 恵

がん診療支援外来は、平成26年度から呼吸器外科主任部長 則行敏生医師が毎週火、水、金曜日午前中、予約制で診療しています。月、木も患者さんの受診に合わせて外科外来で臨機応変に対応しています。

生活のしやすさに関する質問票を用いて、患者さんや家族の抱える問題点をトータルペインの視点から考えアセスメントを行い、対応を検討します。目標は患者さんのQOLの向上です。家族もケアの対象としています。そのため、外来では1時間以上かかることもあり、時間をかけてゆっくり話すことで、患者さんや家族のご希望や価値観を尊重しその人らしい生活が出来るよう支援しています。

平成28年度はがん診療支援外来（がん診療支援チーム介入）への新規紹介患者は111名であり、延べ外来受診件数は279件でした。以前は主治医からのみ紹介を受け付けていましたが、がん拠点病院指定要件の更新（平成26年9月）に伴い、患者本人・家族の希望や医療スタッフからの紹介も受けられるようになり月平均2名は患者さんからご希望でスクリーニングから受診されるようになりました。がん診療支援外来では、できるだけ希望する療養先で過ごせるように主科の医師や地域の医療者と連携をはかりながらサポートさせていただきますので、これからも宜しくお願い致します。

医療福祉支援センター（地域医療連携室・入退院支援室）

副センター長 安 友 裕 穂

医療福祉支援センターは、医療依存度の高い患者およびその家族が、安心して療養を継続できるよう、地域の医療機関や介護・福祉・行政機関等と連携を図り、早期より支援できることを基本方針としています。2025年を見据えた地域医療構想を受け、入院前から退院後までの途切れない患者支援（PFM）を推進し、地域住民に安心できる医療を提供する目的で、平成28年2月に組織改正しました。地域医療連携室、入退院支援室の2つの部門になり、日野センター長の元に多職種が協働しています。

「地域医療連携室」

地域医療機関の医療スタッフと当院の窓口として医療連携に関わる業務を行っています。病気にかかり、治療を続けていくうえで生じる不安について相談を受けています。

◎医療連携

- ・紹介患者さんの受付窓口、受診調整
- ・かかりつけ医の選定等、地域医療との橋渡し

◎地域連携

- ・地域医療支援病院（事務局）
- ・地域がん診療連携拠点病院（事務局）

◎がん相談

- ・がん治療に関する相談
- ・緩和ケアに関する相談
- ・セカンドオピニオンに関する相談
- ・その他がん患者さんのあらゆる相談

◎広報活動

- ・診療内容、治療実績、各種活動
- ・患者さん、医療機関に対しての広報活動

◎ボランティア支援

- ・ボランティアの募集・登録管理
- ・病院行事・催し物等

「入退院支援室」

安心して入院治療や在宅療養ができるよう、入院前から退院支援・在宅支援に関わる業務を行っています。

◎入院支援

- ・入院前の治療計画説明
- ・周術期医科歯科連携に関する支援
- ・カンファレンスの実施

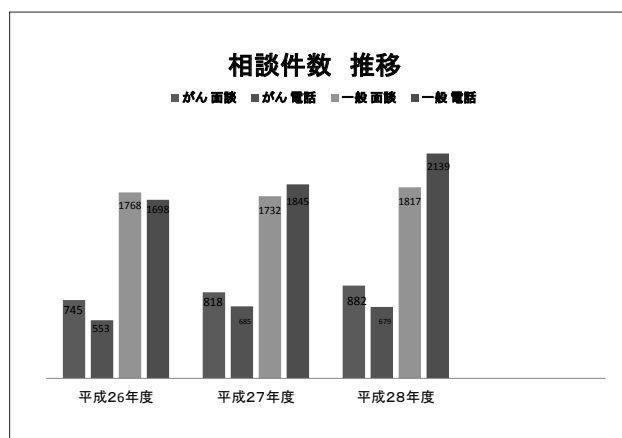
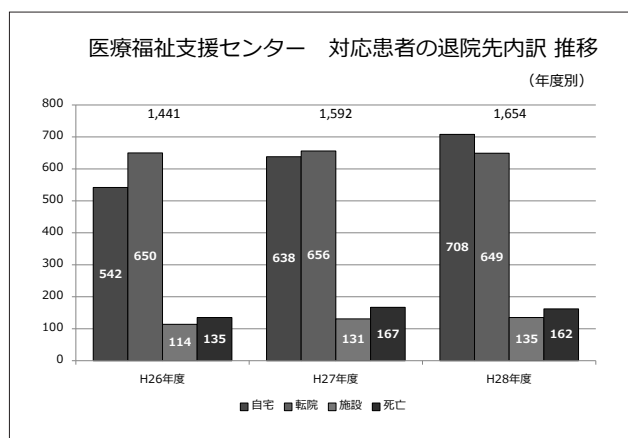
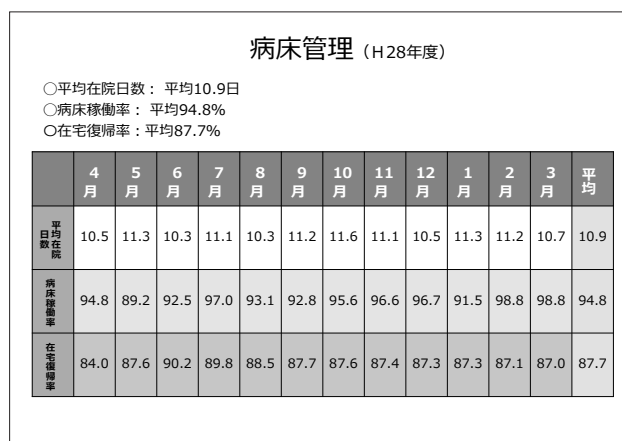
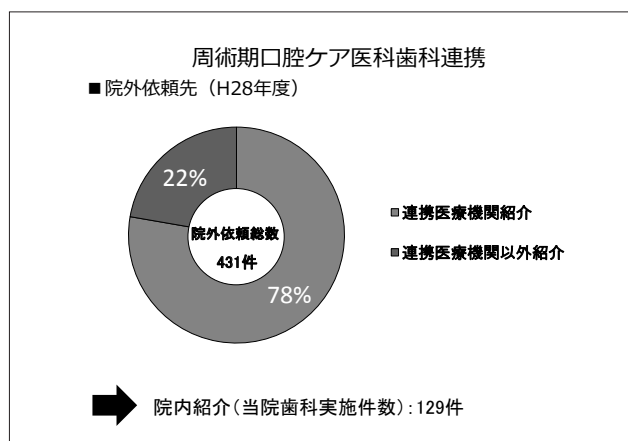
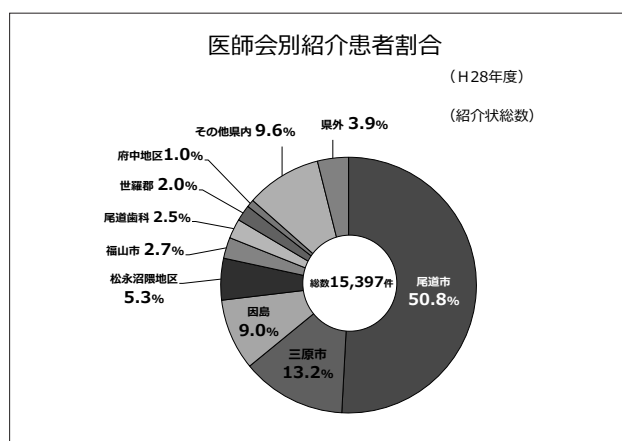
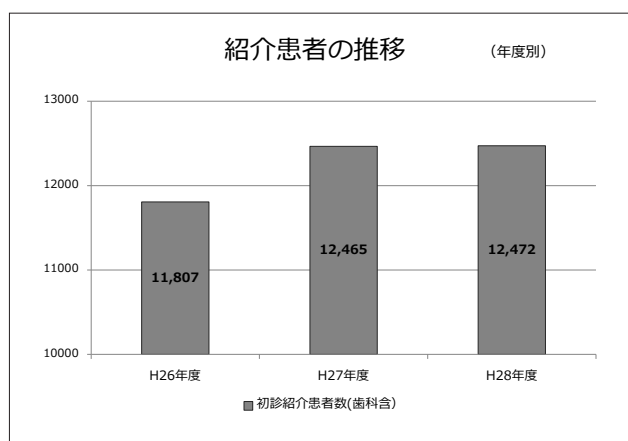
◎退院支援

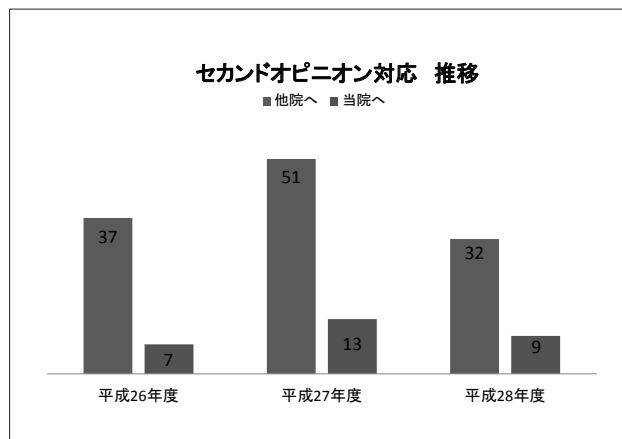
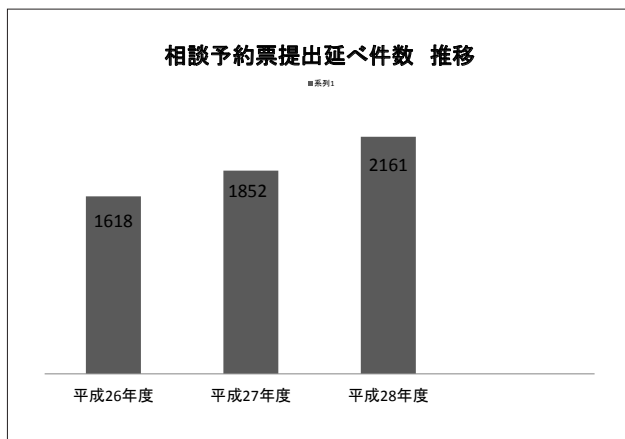
- ・自宅退院に向けた相談
- ・転院、施設入所などの相談、調整
- ・医療依存度の高い患者さんの在宅支援

◎医療福祉相談

- ・介護保険，身体障害者手帳など社会保障制度の相談
- ・医療費，療養費の相談
- ・その他，社会福祉制度の相談

平成28年度4月の診療報酬改定をうけ，退院支援の体制強化を行いました。病棟ごとに専任の退院支援担当者を配置し，入院早期から患者・家族と面談し，支援を開始すること，そして院内・院外の多職種とカンファレンスを行い，支援の方針の共有に取り組んでいます。今後ますます地域住民の高齢化が進み，自宅への退院が困難な患者の増加が予想されます。患者が住み慣れたところで最後までその人らしく生きることを支えるため院内・院外の連携を大切にしていきたいと思います。





臨床研究検査科

科 長 細 谷 勝 己

団塊の世代700万人が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向け医療提供体制が大きく変化しています。これまでの急性期病院での救命や完治を中心とした医療から、高齢者特有の多病や合併症の治療へ移行し、リハビリ、緩和ケア、終末期ケアまた在宅医療が中心の医療へと変わって行きます。

2014年から始まった「地域医療構想」によると現在78万2千床ある高度急性期・急性期病床を53万床に、回復期・慢性病床を46万床から66万床とし、在宅医療（約30万人）を進める予定です。

臨床検査室も今までの急性期優先の検査から回復期や慢性期、さらには在宅医療への対応を検討していく時代が迫っており対策を考えていかなければなりません。

2016年度診療報酬改定で臨床検査は点数全体の単純平均で+0.16%ですが、実勢価格に基づく見直しが行われ168項目が減点となりました。最大の影響は、生化学的検査（I）の包括10項目以上が117点→115点への減点で非常に大きな減収になります。益々、より必要な検査を吟味し実施することが求められます。

検査科ではランニングコストを抑え正確な検査を行っていきますのでご協力いただきますようよろしくお願い致します。また、落雷や急な停電対策として生化学・免疫自動分析装置に大容量無停電装置を設置しましたので、いつも安全な検査が可能になりました。

生理検査部門では担当技師が日本乳がん検診 乳房超音波講習（A判定）に合格し、胎児エコーも各講習等へ参加し産婦人科医師の指導のもとに検診超音波検査に従事することが可能になりました。

昨年4月の臨床検査技師等法の改正で「検体採取」が新たに業務として加わり指定講習会の受講を進めています。また、「検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会」もスタートし患者様への検査説明・相談は基より、医師や看護師にも検査説明やコンサルテーションを行う技師の育成に努めることになりました。検体採取や検査説明など臨床検査技師として職能を活かし診療支援につながるよう努力したいと考えます。

平成28年度外部精度管理調査では日本臨床検査技師会サーベイで225点／226満点、日本医師会サーベイで635点／640満点、広島県医師会116点／116満点と良好な成績でした。なお、広島県医師会精度管理調査では最優秀2施設に入り最優秀施設表彰を受けました。今後も正確な検査結果が出せるよう検査科一丸となって努力したいと思います。

検査科では正確なデータを速く報告することを念頭に業務を行っています。皆様のご理解、ご協力をいただきますようよろしくお願い致します。

委員会報告

医療安全管理委員会

「平成28年度における委員会活動状況、委員会からの提言」

委員長 瀬 浪 正 樹
医療安全管理者 重 田 知 洋

患者さんの安全を確保し、安心して治療を受けていただけるよう患者さんにかかわる看護部門、医療機器関係、医薬品の安全管理、院内感染対策、食品衛生、医療情報管理、安全危機管理などの各部門がそれぞれの問題点を協議して、病院のシステムや運用を改善していくよう検討しています。平成28年度では以下のような活動を行いました。

①インシデント・アクシデント報告のルートの明確化と迅速対応の適用

医療安全管理室からはインシデント・アクシデントが発生した場合、院内の報告ルートを明確にし、迅速に対応できるようにした。

わずかな観察や検査だけですむインシデントでも報告をしてもらうことで病院システムの不備が明らかになることもあり、次への予防策を考えることできる。この意味でインシデント・アクシデント報告は重要であるが、ここ3年、報告総数は1,500前後で推移している（表1）。

インシデント・アクシデント報告（表1）

	H26	H27	H28		H26	H27	H28
薬剤（処方）	25	51	14	医療機器等（管理）	4	11	6
薬剤（調剤）	41	53	51	医療機器等（準備）	1	3	11
薬剤（製剤管理）	31	33	32	医療機器等（使用）	5	10	10
薬剤（与薬準備）	66	124	83	ドレーン・チューブ（使用・管理の指示）	6	3	1
薬剤（与薬）	389	401	363	ドレーン・チューブ（管理）	97	116	54
輸血（オーダー時）	0	1	0	ドレーン・チューブ（準備）	2	0	1
輸血（輸血検査）	0	0	3	ドレーン・チューブ（使用）	15	18	63
輸血（輸血準備・管理）	5	5	3	検査（指示）	16	18	8
輸血（輸血実施）	0	3	1	検査（管理）	10	10	13
治療・処置（指示）	20	19	3	検査（準備）	14	23	14
治療・処置（管理）	19	16	5	検査（実施）	51	88	116
治療・処置（準備）	7	7	5	療養上の世話（計画または指示）	22	30	6
治療・処置（実施）	60	82	33	療養上の世話（管理・準備・実施）	381	426	374
医療機器等（使用・管理の指示）	0	3	2	その他	246	267	203
				計	1,533	1,821	1,478

重大な案件に対しては直ちに院内事故調査委員会を立ち上げ事例検証並びに今後の予防策の策定や組織としての対応の検討、院外事故調査委員会への報告の可否を検討するようにした。

②虐待対応マニュアルの策定

これまで窓口が分からず、担当医任せになっていた報告体制や方法をマニュアル作成により統一し病院全体で対応する様式を確立した。

③医療安全ラウンドの開始

各部署で安全管理意識が育っているか月1回のラウンドを行い確認している。

今回は主に離席するときに電子カルテはログアウトできているか？点滴作成をマニュアル通り行っているか？麻薬管理は行えているか？蘇生時のバグバルブマスクの使用が適切に行えているか？などを検証した。

④注意薬の院内取扱いについて

特に危険を伴う薬剤に対して11種類の院内注意薬を設定し一覧表を作成した。塩化カリウム、ロヒプノール、プロポフォール、ミダゾラムと不整脈に対する7薬剤で、心臓への作用が強いものや呼吸抑制が見逃されやすいものとなっている。

⑤死亡原因調査チェック表の作成

全国で医療事故調査制度が始まり1年が経過した。各病院で「医療に起因した死亡」で「死亡が予期できなかった」ものについては医療事故調査対象となる。しかし、死亡診断書からだけでは病院として把握することが困難であるため、死亡診断書作成時に作成者からの自己申告で2つの条件に相当するものかどうかをチェックしてもらい、調査の必要性を明らかにしている。さらに状況があいまいなものに関しても院内での死亡原因の自発的な調査を行うこととした。

⑥患者対応審議部会の設置

これまで問題行動を起こす患者に対し対応を検討する場がなかったため、問題患者を放任し適切な措置が取れない場合もあった。今回院内で何らかの問題を起こす患者がいた場合、これを認識した当事者が総務課（医療危機安全担当者）に書類で報告し、患者対応審議会において患者への注意勧告から病院出入り禁止までの範囲で病院対応を決めていくこととした。

⑦その他

自殺防止マニュアルの作成や転倒転落対策・転倒転落発見時の対応フローチャートの確認が行われた。

手術部運営委員会

「平成28年度における委員会活動状況, 委員会からの提言」

手術部部長 瀬 浪 正 樹

手術部運営委員会は手術部部長, 看護部副部長, 手術室科長, ICU科長, HCU科長, 病院長, 外科系各科主任部長, 施設資材課, 臨床工学科が委員となり手術室の安全かつ適正な運営と業務の効率化を図ることを目的として毎月第2水曜日の午前8時から開催されている。

初めに平成28年度手術室利用状況を示す。

手術室利用は年々増加傾向にあり昨年度は4,734件の手術を行い, 麻酔科管理症例も2,995件と3,000件に迫る勢いを示した。

H28年度 (H28.4～H29.3)

診療科	緊急手術		予定手術		総 計	H27年度
	麻酔科管理	自 科	麻酔科管理	自 科		
一 般 外 科	207	18	649	153	1,027	1,181
乳 腺 外 科	1		99	1	101	
呼吸器外科	8		82		90	
整 形 外 科	53	23	661	131	868	909
産 婦 人 科	118	3	332	40	493	442
耳鼻咽喉科	11	5	280	26	322	338
心臓血管外科	13	8	66	70	157	206
脳神経外科	19	26	21	2	68	68
泌 尿 器 科	2	8	213	163	386	319
皮 膚 科	4	4	64	174	246	224
眼 科	1	25	22	833	881	912
循 環 器 科			7		7	1
内 科	1		7	2	10	14
歯科口腔外科			50		50	46
麻 酔 科		6	4	18	28	33
総 計	438	126	2,557	1,613	4,734	4,693

区 分	麻酔科管理	自 科	総 計	率 (予定・緊急)
緊 急 手 術	438	126	564	11.9%
予 定 手 術	2,557	1,613	4,170	88.1%
総 計	2,995	1,739	4,734	
率(麻酔・自科)	63.3%	36.7%		

手術部での取り組みとして

① 手術安全のチェックリストの作成

WHO の安全な手術のためのガイドラインに準拠し、麻酔薬の不適切使用や避けられる手術感染、手術チームメンバー間の不十分なコミュニケーションを含む重要な安全性の問題に取り組むため WHO 安全チェックリスト作成し、全科適応とした。

② 超緊急手術に対する対応

手術室が満室の場合でも超緊急的に手術を行わなければならない状況が発生することがある。これに対し救急外来での手術を施行する案が提案された。救急外来の各部屋は手術室と同様の空調がなされており清潔度は保障されている。ここで超緊急の帝王切開などは手術が可能となり、人の動きや器具の配置などシミュレーションが行われた。

③ 誤認防止のためのマーキング

外観上手術部位が明確な場合や同じ術野から左右の確認ができる場合を除き、術側のマーキングを行うことが提唱され、看護師立会いのもと、主治医が左右を確認し直接手術部位にマーキングを行うか書けない場合は患者 ID バンドへの左右明記を手術室入室前までに行うこととした。

④ 業者立ち合い入退室管理記録の設置

業者は自社の取り扱う医療危機の適正使用の確保や医療機器の安全使用のための立ち合いが認められているものの、業者立ち合いの際には患者さんへのインフォームドコンセントがなされている

必要がある。立ち合い実施がいつどのように行われているか確認することは重要で入退室管理記録を行うこととした。手術室に限らず、心臓カテーテル室・内視鏡センター・血管造影室・X線TV室でも同様の記録を行ってもらうこととしている。

⑤ シングルユース再滅菌・再使用基準に関する確認

本来製品の品質保証のため、ディスポ製品はシングルユースが原則であるが、代替品のないものや開封したものの術野に出すことがなかった製品あるいは形状が単純な金属製品など再滅菌する必要性のあるものや可能なものも存在する。担当医師と手術室科長・主任が共同で再滅菌の適否を検討することとした。

クリティカルパス委員会

(委員長 森山 浩之)

事務局 西 井 ゆかり

クリティカルパス委員会では、平成28年診療報酬改定ならびに看護必要度への対応、さらには病院情報公開に向けてパスの改善を実施しました。平成28年度の診療報酬改定において7対1入院基本料の施設基準である重症患者割合が看護必要度25%以上へ変更となりました。看護必要度を向上させるためには延べ評価日数を下げる、すなわち在院日数を短縮させることが重要であり、既存のパスの入院期間の見直しを重点的に行いました。

審査基準

- ◆入院日数 ⇒ DPC 入院期間Ⅱを超えていないか
- ◆医療資源投入量 ⇒ 注射や検査の回数、後発品の使用状況が適切であるか

調査分析ツール

- ◆DPC 分析ソフト (EVE-ASP)、セコム医療システム (スマッシュ) 等

みなさまのご協力により、ハイクオリティなパスへ改善しています。今後は、看護必要度データとDPCデータを用いて、クリティカルパスの見直しなど、効果的なパスのあり方を探っていきます。今後もDPC適合性調査を実施していきたいと思いますので、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

化学療法運営・レジメン委員会

(委員長 則行 敏生)

薬剤師 比 良 大 輔

本委員会は、がん化学療法を安全に行うために各レジメンの有用性・安全性や化学療法の運用に関して検討する目的でキャンサーボード運営会議の下部組織として設置された。抗悪性腫瘍薬の適正使用および化学療法の院内標準化を行うため、各種ガイドラインを中心とした標準的治療の推進を行っている。薬剤適正使用の観点より、薬剤科を事務局とし、化学療法センター長をはじめとする医師、薬剤師、看護師を中心に組織され、奇数月第2火曜日に定例会を開催している。

2016年度は11レジメンを審議し、全レジメンが承認され、2017年3月31日現在の総レジメン数は

262となった。化学療法施行件数は4,849件（外来3,607件・入院1,242件）であり、前年度4,510件（外来3,051件・入院1,459件）と比べ、外来化学療法への移行がより行われている結果となった。無菌製剤室における化学療法ミキシング本数は7,399本と前年度の7,681本とほぼ同程度であった。

近年、がん治療において「免疫チェックポイント阻害剤」と呼ばれる薬剤が登場し、当院でも非小細胞肺癌などでレジメン登録している。免疫チェックポイント阻害剤は、免疫そのものを増強するため、副作用として、自己免疫反応が起こることがあり、従来の抗悪性腫瘍薬では経験したことのない副作用（1型糖尿病、甲状腺機能障害など）が報告されている。こうした副作用への迅速な対応、患者や家族、医療従事者等への説明・指導について院内で統一した対応が行えるように免疫療法チームの立ち上げを検討しているところである。

今後も、化学療法に関して多職種が連携することで、より安全で効果的ながん医療に貢献できればと考える。

図書委員会

昨年における委員会の活動状況 図書委員会からの提言

委員長 目 崎 一 成

このところ毎年そうなのですが図書費の上昇は続いています。主には電子書籍の費用増大によるものですが、臨床的に必要と思われる新たな電子書籍の契約にはそれ相応の対価も発生するので、悩ましいところです。

従来の書籍の製本についてもそのまま続いています。また図書の収容場所の問題があり、古い書籍については順次処分が必要になっています。

例年のお願いとしては、貸し出された図書が返却されず、製本時に欠けてしまう問題があります。お手元に長期借りている図書があれば返却をお願いいたします。

図書について何かありましたら総務の図書担当あるいは目崎にご連絡戴ければ対応しますのでよろしくお願いします。

臨床研修管理委員会

（委員長 則行 敏生）

事務局 丹 下 博 紀

臨床研修管理委員会は初期研修医の研修に関わる院内調整や対外交渉、初期研修医のリクルート活動（イベント参加や見学受入れ等）、広島大学医学生の実習受け入れ等を行っています。また昨今では新専門医制度の開始に伴い、その業務範囲を拡げています。

研修医の数は広島大学病院たすき掛け研修医を含めて平成28年4月1日時点で1年次7名、2年次3名でした。その2年次の3名も無事研修修了の評価を得て、呼吸器内科医（2名）・麻酔科医（1名）として巣立ちました。平成29年度には新たな研修医が6名加わるようになっており、それぞれどういった活躍を見せてくれるのか大変楽しみです。

研修医の採用に力を入れることは、その結果として院内の活性化だけにとどまらず、当院ひいては広島県の医師確保につながるため、大変重要だと認識しています。

また、研修医にとっては医師としての一步目を踏み出すステージでもあるため、その後の医師人生を

考える大事な時期です。各自が胸を張って「この病院で研修してよかった!」と思ってもらえる病院になるよう、研修内容、処遇、指導方法、トレンドなど多方面に目を向け委員会を中心に努力していこうと思います。

皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

労働安全衛生委員会

(委員長 瀬浪 正樹)

事務局 安 藤 裕 香

毎年4月に1年間の活動計画を立て、毎月第4金曜日に職場巡視と委員会を開催しています。職場巡視では①危険な場所はないか②労働環境は良いか③不必要な物を置いていないかを中心に巡視しています。さらに、巡視結果については改善レベル判定を設け、巡視結果をより明確にして、改善を促しやすくする取組みを始めました。巡視結果に基づき、口頭や改善通知書を発行して改善に努めています。

平成28年度労働安全衛生管理計画『スローガン：心身ともに健康に働くことのできる快適職場づくり 基本方針：健康意識を持つ（自分の事に気を配ると共に同僚にも気を配る） 目標：職員が自ら健康意識を持ち、定期健康診断を必ず受診できる』。平成28年度心の健康づくり計画書『スローガン：心身ともに健康に働くことのできる快適職場づくり 基本方針：人間関係・仕事のストレスを相談できる人をつくる 目標：新たな長期休業者を出さない』を基本に災害のない安全で健康で明るい職場づくりに取り組みました。

職員のこころの健康管理については、メンタル関係による長期休業者、及びその予備軍を出さない、早めの気づきと対応のために、昨年同様メンタルヘルスラインケア研修会を開催し、全職員を対象に株式会社 C's PORT の『職業はつらつ診断』を実施しました。

また、それでも不調になり、休業が必要になった職員に対して、J A広島厚生連職場復帰プログラム原案を基に、当委員会のメンバーの中から選任した復帰プログラム委員がメンタルヘルス復帰プログラムを作成し、職員の職場復帰に取り組みました。

2月には、職員定期健康診断を実施し、全体の受診率は97%でした。

また、インフルエンザワクチン接種についても、例年と同様に職員希望者全員にワクチン接種をすることができました。

当委員会では、職場の安全、職員の健康に重点を置いて活動していきますので、引き続きご協力をお願い致します。

院内感染対策委員会

委員長 吉 田 敬

1. ICT (infection control team) ラウンド

毎週水曜日に院内の各部署を巡回し、必要時にアドバイスを行いました。

2. 抗菌薬使用状況

毎週水曜日にカルバペネム系抗菌薬と抗MRSA抗菌薬の使用状況を調べ、必要時にアドバイスを行いました。

3. 研修会

6月に吉田が全職種に対して「ジカ熱とデング熱」という演題で講演を行いました。

11月22日に京都府立医科大学の感染制御・検査医学教室准教授（病院教授）の藤田直久先生をお招きし、「藤田流感染症のすすめ」という演題で、院内全職種に対して御講演を賜りました。

4. 感染防止合同カンファレンス

公立世羅中央病院，公立みつぎ総合病院，府中市民病院と当院とで年4回のカンファレンスを各病院で行いました。

5. インフルエンザウイルス感染症パンデミック

比較的短期間に多くのインフルエンザウイルス感染症患者が多数発生し，一時病棟閉鎖を行いました。職員にもインフルエンザウイルス感染症患者が発生したため，タミフルの予防内服を行いました。

6. 提言

感染症のリスクは依然高い状況にあり，感染対策が重要であることに変わりありません。加えて，ここ数年，新規抗菌薬が開発されておらず，今後も開発される見込みがありません。今ある抗菌薬をいかに適切に使うかが，重要と考えられます。

薬事委員会

(委員長 森山 浩之)

薬剤部長 堀 川 俊 二

薬事委員会の活動内容は医薬品の新規採用, 採用中止の検討, 副作用情報の共有等, 医薬品に係る諸問題など多岐にわたります。

メンバーは副院長, 各科主任部長, 薬剤師, 看護師, 事務部門で構成され, 平成27年度は6回開催, 22の新規医薬品, 46の後発医薬品, 58の限定使用医薬品が採用されました。

平成28年度の医薬品購入金額は約14億6千8百万円であり, 平成27年度より約3千2百万円増加し, 平成26年度からは約1億円の増加となりました。

医薬品購入費ベスト3は第1位アイリーア[®]約1億円, 第2位レミケード[®]約9千万円, 第3位アバスチン[®]400mg約7千万円という結果で, 眼科用剤, 新規抗がん剤等が上位を占めております。さらに今年はオブジーボ[®], キートルーダ[®]など免疫チェックポイント阻害剤の購入費が増加することが予想されます。

平成26年度から導入された「後発医薬品指数」は平成29年3月現在87.3%と1年を通じて80%以上をキープしており, 「機能評価係数Ⅱ」では高い係数算定を頂いております。今後ともご協力の程, よろしくお願い致します。

前年度から森山副院長が薬事委員会委員長に就任されました。ご指導を受けながら病院の健全な運営に貢献すべく委員会を運営していく所存でございます。

緩和ケア委員会

(委員長 則行 敏生)

事務局 木 野 誠 一 郎

緩和ケア委員会は, 緩和ケアの質の向上と普及を目的として, 偶数月第3火曜日 午後16時30分から開催し, 認定看護師を中心に検討内容を協議している。

【委員の構成】

医師, 薬剤師, 看護師, 社会福祉士及び事務職。

【平成28年度における検討課題と結果】

①生活のしやすさに関する質問票

質問に関して, より使いやすくする為に説明文を加え, より正確な情報をえられるよう一部改良した。

②医療用麻薬製剤 ピーガード錠の変更

ピーガード錠の製造販売が中止になったので代わりにカディアンカプセルを採用した。

③オピオイド導入患者のケアセットの見直し

ケアセットの観察項目が不足しているため, 観察が過不足なくできるように緩和ケアセットの見直しを行った。

④鎮静の同意書の有無

協議中

⑤ゾメタの歯科受診

ゾメタの点滴によって起きる副作用の顎骨壊死の認知度の向上のため、緩和ケア委員会より広報を行った。

⑥医師の緩和ケア研修会

2016年9月10日－11日、尾道市民病院と共催で行われた。

参加人数は13名（医師12名・薬剤師1名）。

⑦オピオイドスイッチの薬剤部との連携

スイッチがあった時、ミスの起きることの無いよう薬剤部と病棟科長が連携し、管理を徹底するようになった。

⑧リンクナース会の定期開催

患者・家族の痛みを早く見つけ対応していくこと、病棟のスタッフを教育できる人を育てていく為に、病院の緩和ケアの質の向上をめざして平成29年度から年3回、定期的に開催することになった。

⑨リンパ浮腫のケアについて

がん患者に生じる浮腫のケアに対して、浮腫のケアの手順を作成後、カンサーボードに提出し承認を得た。

【総括】

平成28年度も緩和ケア委員会の活動においてPDCAを行い運用はできていたと考える。今後も継続して行い、緩和ケア委員会の向上に取り組んで行きたい。

NST 運営委員会

（委員長 小野川靖二）

NST 専従 村 上 み な み

平成28年度は主に以下の活動を行いました。

1. NST 回診

平成28年度は合計65名の患者に対して栄養学的な助言を行いました。対象患者の入院診療科は合計12診療科にわたっています。

2. 栄養サポートチーム加算

平成22年度より NST 回診に対して保険点数が認められるようになり、当院では平成22年7月より栄養サポートチーム加算を取得しています。平成28年度は合計で369件の加算を取得しています。

3. ころみ状流動食新規採用

約1,400mPa・sの粘度が付いているエコフローアクアを新規採用し、平成28年10月から運用を開始しました。エコフローアクアは、胃瘻チューブに直接接続可能のため、栄養点滴セットが不要です。また、あらかじめ水分量が多めに含有されており、加水する手間が省けると共に、衛生的は取り扱いができるため感染予防になります。高カロリー流動食の選択肢が増え、患者さんにより適し

た高カロリー流動食の提案ができるようになりました。

4. NST 教育

当院は、日本静脈経腸栄養学会認定の「栄養サポートチーム（NST）専門療法士認定教育施設」であり、NST 専門療法士資格取得をめざす看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師などの教育を行っています。平成28年度は5名のNST 専門療法士研修（40時間）を受け入れ、研修を行いました。

5. NST 勉強会

平成28年度は合計12回の勉強会を行いました。適切な栄養療法を実施していくための知識や技術の習得を目的として、栄養に関する基礎知識から最新の話題まで幅広い内容を取り入れて実施しています。

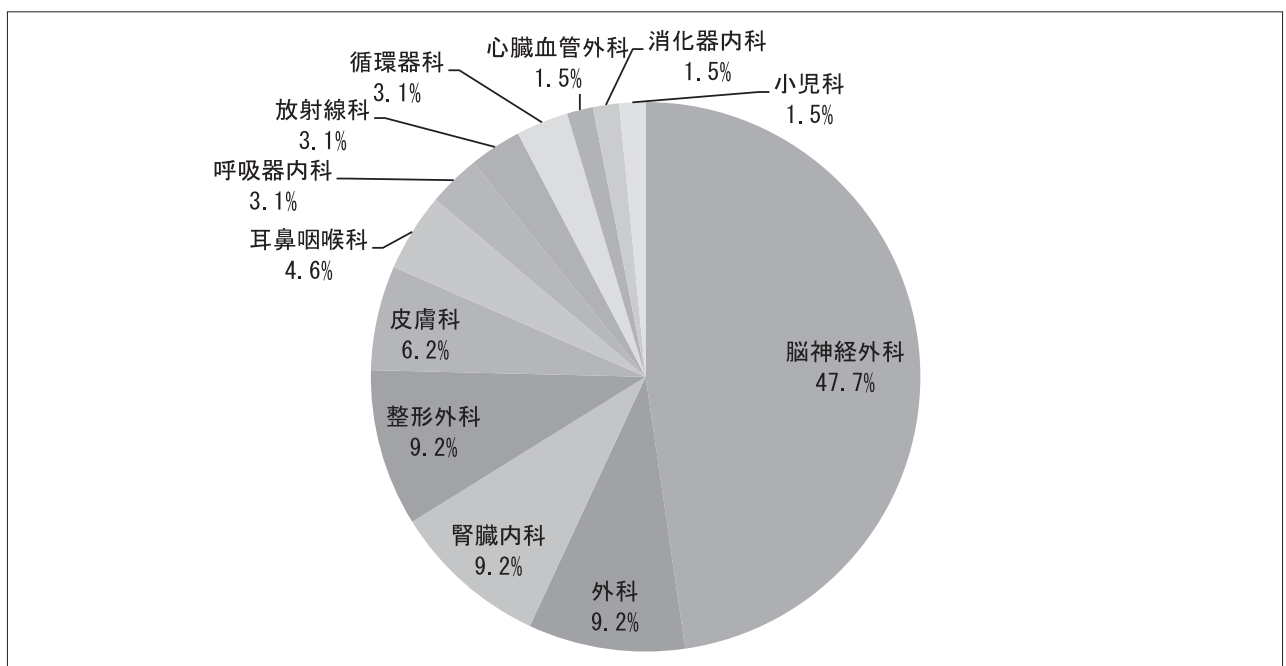
6. 学会・研究活動

今年度は、広島 NST 研究会で1演題、静脈経腸栄養学会学術集会で1演題発表を行いました。

上記以外にも NST に関する様々な勉強会・学術集会に参加し、新しい知識の習得に努めました。今後も院内・院外ともに活発な委員会活動を行っていきたいと思います。

平成28年度 NST 介入 診療科別割合

診療科	脳神経外科	外科	腎臓内科	整形外科	皮膚科	耳鼻咽喉科	呼吸器内科	放射線科	循環器科	外心臓血管科	消化器内科	小児科	合計
人数（人）	31	6	6	6	4	3	2	2	2	1	1	1	65
割合（％）	47.7	9.2	9.2	9.2	6.2	4.6	3.1	3.1	3.1	1.5	1.5	1.5	100.0



臓器提供対応委員会

(委員長 中布 龍一)

臓器提供対応委員会における今後の課題と展望

院内コーディネーター 重 田 知 洋

臓器提供対応委員会の立ち上げから早6年経ちましたが、運が良いのか悪いのか、それ以降、当院での臓器提供症例は1例（心停止下角膜提供）のみに止まっています。これまで、新病院への移転や地域救命救急センターの設置などに伴い、心停止・脳死下の臓器提供マニュアルの整備を進めてきましたが、なかなか日の目を見ることなく今日に至っています。確かに、一昔に比べ臓器移植の考え方は世間でも普及してきましたが、それでも未だハードルの高い医療の一つであり、受ける側も行う側も遅々として定着しないのが現状と言えるでしょう。しかし、当院が地域の基幹病院であり続ける以上、こうした医療にも対応できるような体制整備は不可欠であり、それがあることによって安心して医療を受けられる患者さんもおられると思います。こうしたニーズにも応えられる医療実践を目指し、また院内のスタッフに対しても、共通認識のもと円滑に臓器提供が行われるよう教育・啓蒙活動に努めていきたいと考えています。

輸血療法委員会

(委員長 日野 文明)

委 員 細 谷 勝 己

輸血療法は血液中の赤血球などの細胞成分や凝固因子などの蛋白質成分が量的に減少または機能的に低下したときに、その成分を補充することにより臨床症状の改善を図る目的で行われます。

輸血療法は医療にとって不可欠であり、一定のリスクを伴うことから安全かつ適正な輸血を行う必要があります。

輸血療法委員会では、「輸血療法の実施に関する指針」（厚生労働省医薬食品局血液対策課）に基づき血液製剤の使用状況調査、輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握と対策、適正使用の推進、血液製剤の安全性に関する情報収集などを行っています。

2016年は6回の委員会を開催しました。その協議事項について報告します。

1. 血液製剤の使用状況

2016年に使用した血液製剤は、赤血球液（以後 RBC）3250単位（前年2632単位）、新鮮凍結血漿（以後 FFP）1824単位（前年1388単位）、濃厚血小板（以後 PC）2700単位（前年1220単位）、自己血51単位（前年118単位）で、洗浄赤血球は使用がありませんでした（前年も使用なし）。RBC・FFP比は0.28（昨年0.26、基準値0.54未満）でした。前年に比べ、各血液製剤の使用は増加しましたが、自己血製剤は減少した結果となりました。

廃棄血は RBC 50単位（前年58単位）、FFP 28単位（前年 4 単位）、PC 110単位（前年100単位）、自己血55単位（前年41単位）で、廃棄率はそれぞれ RBC1.52%（前年2.16%）、FFP1.54%（前年0.28%）、PC3.91%（前年7.58%）、自己血51.89%（前年25.79%）であり、廃棄製剤の合計金額は1,431,239円となりました。前年に比べ各血液製剤の使用が増加していたにもかかわらず、RBC、PCの廃棄は減少した結果となりました。

善意によって献血された血液製剤は大変貴重なものです。その為、輸血を依頼されて使用しなかった製剤は、一旦返品し他の患者さんに使用できるようにすることで廃棄血の削減につながりますので、引き続きご協力をよろしくお願い致します。

2. 輸血副作用報告

輸血副作用の報告の主なものは蕁麻疹・発熱各9件、かゆみ・皮疹各4件、血圧低下が3件、頻脈・嘔吐・血圧上昇各2件、悪寒1件あり、その他を含め計82件でした。

重篤な副作用は認められませんでした。

2016年の報告回収率は年間を通じ100%となりました。今後ともご協力をお願いいたします。

3. 協議事項

- 輸血実施運用マニュアルの見直しについて

- 輸血前後の感染症検査について

輸血同意書には「輸血前後の感染症検査」について説明欄があるが、実際には3ヶ月後の検査の実施は難しい状況にあり、他の病院や広島県合同輸血療法委員会等の意見を参考とし、実施に向け検討を継続することとした。

- 在庫血の運用について

現行のRBC A型4単位、O型4単位、FFP各10単位で継続とした。

4. その他事項

- 輸血マニュアルの改正について

超緊急時の輸血マニュアルの修正、また委員構成についての改正を行いました。

また、超緊急時の輸血検査依頼書の修正を検討中です。

臨床検査適正化委員会

(委員長 平野 巨通)

事務局 細 谷 勝 己

2016年度診療報酬改定が行われました。2016年度診療報酬は2025年に向けて地域包括ケアシステムと効率的で質の高い医療提供体制の構築とその充実を図ることを目的とした基本政策の流れに基づく内容になっています。改定率は診療報酬本体部分が+0.49%で、薬価・材料等が-1.33%となり、臨床検査は点数全体の単純平均で+0.16%でした。

主な改定として、鼻腔・咽頭拭い液採取5点(新規)、血液採取(静脈)20→25点、抗酸菌分離培養(液体培地法)260→280点、トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査800→1200点と増点されました。また、細菌培養同定検査では消化管、血液・穿刺液、泌尿器・生殖器からの各検体について20点増点されました。これらは実質コストと点数に大きく乖離が生じていた項目であり実質コストに配慮されたものと思われます。

また、「国際標準検査管理加算40点」が新設されました。これは、国際規格「ISO15189(臨床検査室-品質と能力に関する特定要求事項)」に基づき臨床検査室の審査を行い、行っている臨床検査が

国際水準の能力を有していることを認定するものです。

検査の結果は診断，治療方針の決定，予後推定に重大な影響を持ち，「精確な結果」を提供する能力を維持しなければなりません。ISO15189の認定は検査結果の精確性が向上し，より臨床的に良質な検査が施行され対外的な信頼性が高くなるというメリットがあります。

今後国内で ISO15189認定施設が急速に増加するものと思われます。

平成28年度外部精度管理調査では日本臨床検査技師会サーベイで225点／226満点，日本医師会サーベイで635点／640満点，広島県医師会116点／116満点と良好な成績でした。また，広島県医師会精度管理調査では最優秀2施設に入り最優秀施設表彰を受けました。今後も正確な検査結果が出せるよう検査科一丸となって努力したいと思います。

【協議事項】

1. 平成28年度4月より ZTT, HP は保険算定において「他の検査で代替できない理由の記載が必要」となり検査セットから外す。今後，自費検査扱いとし外注項目に切り替える。
2. TBA（総胆汁酸）検査は検体数減について経過観察としていたが，小児科岡野先生より外注化の了解が得られたため外注とする。
3. トロンボテスト（TT）のランニングコストは812.5円／件（点数18点）で，PT と TT 両方検査した場合 PT しか算定できない。ワーファリン使用時も PT-INR で管理する指針であるため，TT は外注とする。
4. 尿沈渣，血液像のみの依頼の場合，尿定性や CBC が自動的にオーダーが立つシステムとなるよう検討する。

（平成28年度）

委員長	平野 巨通（検査科主任部長）		
委員	和 田（検査医）	佐々田（外科）	佐々木（病理検査科）
	吉 田（内科）	小 林（5 A）	川 上（医事課）
	岡 野（小児科）	増 田（5 B）	八 幡（総務課）
	磯 部（脳外科）	石 寄（検査科）	事務局 細谷（検査科）

「厚生連尾道総合病院医報」 投稿規定

1. 投稿者は、本院職員あるいは関係者とする。
2. 原稿の種類は、図説、原著、総説、CPC、看護研究、論文発表、学会発表、各科紹介、その他とする。
3. 原稿の採否については、編集委員会に一任のこと。
4. 原稿は、オリジナルの他、データ（ワードもしくはテキスト形式で保存し、図表はパワーポイントに保存されているものでも可）を保存したメディア（USB もしくは CD-R）もあわせて直接持参するか下記へ送付する。

送付先 〒722-8508 尾道市平原 1-10-23 尾道総合病院内 医報編集委員会

原著、総説、CPC、看護研究の原稿は、原則として400字詰原稿用紙15～20枚程度（刷り上がり 4～5 頁）とする。図表の 1 枚は原稿用紙 1 枚と換算して、原稿枚数に含める。

5. 図・表・写真は、本文中に貼り付けないで、必ず 1 枚ずつ A4 判の別紙に貼り付けること。
本文の欄外に挿入箇所を指示すること。
* パワーポイント等で発表したスライドでの提出も可、その際プリントした図表を添付のこと。
6. 図・表・写真は、図 1、表 2 のように記載し、第 1 図、第 2 表などとはしない。
なお、写真は図とする。
7. 本文中に引用した文献は、引用順に番号をつけ、本文中に 1)、2) として引用箇所を明示すること。

・雑誌は

著者名：標題、雑誌名 巻：頁－頁、西暦年とする。

例) 1) 上野沙弥香, 佐上晋太郎, ら：当院における家族性腓癌の一家系例. 広医 65(7): 532-538, 2012.

2) Grines CL, Browne KF, et al: A comparison of immediate coronary angioplasty with thrombolytic therapy for acute myocardial infarction. N Engl J Med 328: 673-679, 1993.

・著者（単行本）は

著者（編集者）名：書名、版数、所在地、発行所、引用頁、西年暦とする。

例) 1) 呉 建, 沖中重雄：自律神経系総論. 6 版, 東京, 金原出版, 355-393, 1965.

2) Scher AM: Physiology and Biophysics. 19th Ed, Philadelphia, Saunders, 365-599, 1965.

・単行本にある論文の引用については

例) 1) 鳥飼龍生：甲状腺機能低下症. 甲状腺叢書第 2 巻 甲状腺の臨床. 久保政次ほか編, 東京, 協同医書出版社, 82-103, 1957.

2) Furth J, Lorens E: Carcinogenesis by ionizing radiations. In Radiation Biology, ed by Hollaender A, New York, McGraw-Hill, Vol 1, pt 2, 1145-1201, 1954.

註) 1. 著者名は姓名の順とする。

2. 著者名は 2 名まで記載し, 3 人目以降は省略して“ら”または“et al”とする。

3. コンマ, ピリオドに十分注意すること。

8. 「論文発表」に関しては、著者名、標題、雑誌名をそれぞれ改行して記載する。著者名は全ての姓名を記載

本院在籍者以外の者には（ ）を付ける。雑誌名は、雑誌名 巻：頁－頁，西暦年とする。

例] 7) (八幡 浩), 黒田義則, (土肥雪彦)

胃癌における CDDP 術中腹腔内洗浄の検討

消化器癌 5 : 19 - 21, 1995.

- 8) Takasi Urushihara, (Kazuo Sumimoto), (Ryo Sumimoto), (Masanobu Ikeda),
(Yasuhiko Fukuda) and (Kiyohiko Dohi)

Prevention of reperfusion injury after rat pancreas preservation using rinse solution
containing nafamostat mesilate.

Transplantation Proceedings 28 : 1874 - 1875, 1996.

9. 「学会発表」に関しては、学会名、演題、発表者をそれぞれ改行して記載する。学会の開催地・開催年月日（元号年）を（ ）書きする。発表者名は全ての姓名を記載し、本院在籍者以外の者には（ ）を付ける。

例] 1) 第84回日本病理学会総会（名古屋 H7.4.17 - 19）

原爆被爆者における中枢神経系腫瘍の発生率研究

米原修治, (藤井秀治), (岸川正大), (小武家俊博), (徳永正義), (徳岡昭治),
(Dale L. Preston), (馬淵清彦)

- 2) 第36回日本肺癌学会総会（千葉 H7.10.17 - 18）

シンポジウム 1 悪性中皮腫最近の知見

悪性中皮腫の遺伝子異常

米原修治, (井内康輝)

10. 「各科紹介」に関しては、各科の現況、動き、話題などについて記載してください。

記載者の職名を必ず記載してください。

11. 執筆された原稿のコピーを1部お手元にお置きください。

12. 投稿規定をよく読んで、規定にしたがってご執筆くださるようお願いします。

編 集 後 記

編集委員長 平 野 巨 通

2017年も年の瀬が迫ってまいりました。平原台のポプラ並木もすっかり紅葉してきましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか。今回から杉田病院長の発案により、医報のサイズがB 5からA 4に変更されました。フォントサイズも大きくなり、大変読みやすくなりました。表紙のデザインも新しく決定された病院マークを挿入しております。

広島カープはセ・リーグ2連覇を達成して、サンフレッチェ広島もギリギリのところで踏みとどまりJ 1残留を決定しました。JA 尾道総合病院は今年60周年を迎え、記念誌も発行されました。2011年に平原の新病院へ移転して7年目となり、病院機能評価機構の審査を受けるなど、ようやく落ち着きを取り戻してきました。

さて、内容についてですが、今回は特別講演から2題を投稿していただきました。三原城町病院の川野先生にはリンパ腫と骨髄腫について、大変わかりやすく最新の治療についてお話しいただきました。瀬尾クリニックの瀬尾先生には糖質制限食について、最新の知見をお話しいただきました。糖質制限食については健康増進の一環として実施されている方も多く、大変興味深かったのではないのでしょうか。症例報告は脳神経外科の磯部先生から小児脳動静脈奇形の症例を発表していただきました。このところ、症例報告は発表がない状態が続いておりましたので喜ばしい限りです。次に院内カンファレンスからは、消化器内科の中土井先生から早期胃癌の内視鏡治療について、外科の藤國先生から胃癌の外科治療について、口腔外科の伊藤先生から周術期口腔ケア医科歯科連携の取り組みについての合計3題を発表していただきました。連携フォーラムからは福山医療センターの歯科衛生士、藤原さんからオーラルマネジメントについて発表していただきました。CPCからは初期研修医の先生方から合計3題の発表をいただきました。投稿していただいた皆様にこの場を借りてお礼申し上げます。

最後に、以前、黒田名誉院長は病院学術誌があることは医学部の卒業生が研修先を選ぶ基準の一つと言われました。今後も尾道総合病院医報が学術的雑誌であり続けられるよう、皆様のますますの頑張りを期待しています。

【編集委員会】

委員長：	平野 巨通	救急総合診療部主任部長
委 員：	瀬浪 正樹	病院長代行
	小野川靖二	消化器内科主任部長
	中原 雅浩	外科主任部長
	堀川 俊二	薬剤部長
	内海 元美	看護部副部長
	細谷 勝己	臨床検査科長
	畠 ゆかり	看護学校副学校長
	八幡 憲和	事務次長
	川上 多聞	事務次長
	山上洋一郎	総務課長
	佐藤 祐輔	総務課員
	竹内 礼子	総務課員（医局担当）

製薬会社は、
幸せな未来を
描けているだろうか？

MSDは、医薬品やワクチンの提供を通じて、日本の、そして世界の医療ニーズにお応えしています。そこで思い描いているのは、皆さまのすこやかな未来。薬の力を未来の力につなげるために。これからもMSDは、時代を切りひらく革新性と科学への揺るがない信念で、画期的な新薬やワクチンの開発に取り組んでいきます。

新薬で、未来をひらく。



MSD株式会社 東京都千代田区九段北一丁目13番12号 北の丸スクエア www.msd.co.jp

だれひとり同じでない、それぞれの人生のために。

AstraZeneca



日本人は二人にひとり、がんになると言われています。
それは、二人にひとりが、がんとともに生きていくことを意味します。
人それぞれがらがう人生を歩んできたのであれば、
どんな治療を受けたいか、その願いも一人ひとりちがうはずです。

患者さんとその家族、そして医療に携わるみんなが心をひとつにすれば、
患者さんが願う暮らしと治療がかなう。



アストラゼネカはそんな輪の中に深く参加したいと思います。
患者さんにとって最善と思う治療を提供できるがん医療環境をつくる、
その選択の際に、私たちの専門性と知見が役に立つことを、強く願っています。



がんの治療を、その人「らしい生活」のなかで。
アストラゼネカ オンコロジー

アストラゼネカ株式会社 〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号 <http://www.astrazeneca.co.jp/> アストラゼネカは新薬開発をリードする世界的な医薬品企業です。

2016年7月作成

シオノギ製薬

シオノギには
SONGがあります。

歌には、人を癒すチカラがあります。

くすりも歌のように、人を励まし、勇気づけ、
笑顔にするチカラがあります。

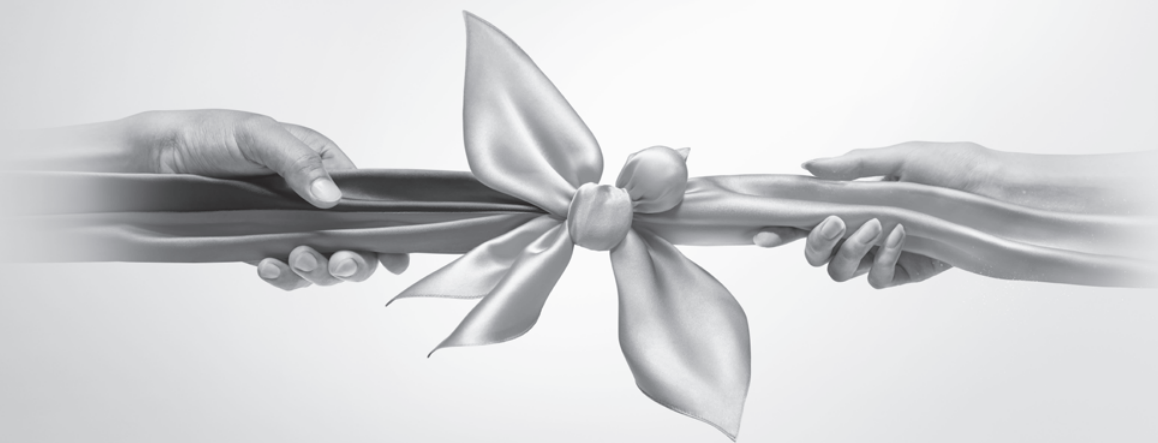
私たちは、くすりを通して
世界中の人々の健康に奉仕できるよう、
代謝性疾患・感染症・疼痛^{とうつう}などの疾患領域を中心に、
研究開発から製品情報の提供まで、
日々努力を続けています。

すべての人々の
クオリティ・オブ・ライフの向上をめざして。
SONG for you! シオノギです。

S-O-N-G
for you!



2011.3.B52



選択的DPP-4阻害剤 / SGLT2阻害剤 配合剤
—2型糖尿病治療剤—



カナリア[®] 配合錠

CANALIA[®] COMBINATION TABLETS
(テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物/カナグリフロジン水和物配合錠)

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること) 薬価基準収載

新発売

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。



製造販売元(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10



販売元(資料請求先)
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2017年9月作成



V₂-受容体拮抗剤

劇薬、処方箋医薬品*

薬価基準収載

サムスカ

錠 7.5mg
錠 15mg
錠 30mg
顆粒 1%

Samsca®

トルバプタン製剤

顆粒1%
新発売

*注意—医師等の処方箋により使用すること

◇効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。



製造販売元

大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先

大塚製薬株式会社 医薬情報センター

〒108-8242 東京都港区港南2-16-4 品川グランドセントラルタワー

〈'17.05作成〉



経口FXa阻害剤

薬価基準収載

リクシアナ® 錠

15mg
30mg
60mg

一般名：エドキサバントシル酸塩水和物

処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

※効能・効果、用法・用量および警告・禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。



製造販売元（資料請求先）

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2015年4月作成

まだないくすりを 創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。

 **astellas**
アステラス製薬株式会社



Better Health, Brighter Future

タケダから、世界中の人々へ。 より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から治療・治癒にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに答えていくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.co.jp





社 是
良心之結合
不断之進歩
最良之製品
東 安

2016年に100周年を迎え、
新たな一歩を踏み出しました。
私たちは挑戦し続けます。

私たちは火薬事業を発足した後、
化学・医薬品分野を核とした事業展開を図ってきました。
1963年にはデミング賞実施賞を受賞し、
今現在ががん治療関連領域のスペシャリティファーマとして、
がん治療に貢献するための研究開発に腐心しています。
「火薬」から「がん関連治療薬」へ、歴史を積み重ねながら、
私たちは更に多くの患者さんに貢献できるように日々挑戦していきます。

※デミング賞(Deming Prize)はTQM総合品質管理の進歩に功績のあった民間の団体及び個人に授与されている賞。
品質向上の専門家であるアメリカのWilliam Edwards Deming博士の業績を記念して創設された。

NK

Speciality, Biosimilar & Generic
plus IVR

世界的なすきまを埋めよう。

日本化薬

東京都千代田区丸の内二丁目1番1号
http://www.nipponkayaku.co.jp/

くすりのあしたを考える。

東和薬品

2017年12月の 主な追補収載予定品のご案内

発売準備中

トーワのジェネリック

処方箋医薬品^(注) 薬価基準未収載

高親和性AT₁レセプターブロッカー

オルメサルタンOD錠

5mg/10mg/20mg/40mg「トーワ」

オルメサルタン メドキシミル口腔内崩壊錠
先発・代表薬剤：オルメテックOD錠



処方箋医薬品^(注) 薬価基準未収載

高親和性AT₁レセプターブロッカー

オルメサルタン錠

5mg/10mg/20mg/40mg「トーワ」

日本薬局方 オルメサルタン メドキシミル錠
先発・代表薬剤：オルメテック錠



処方箋医薬品^(注) 薬価基準未収載

HMG-CoA還元酵素阻害剤

ロスバスタチンOD錠

2.5mg/5mg/10mg「トーワ」

ロスバスタチンカルシウム口腔内崩壊錠
先発・代表薬剤：クレストールOD錠



処方箋医薬品^(注) 薬価基準未収載

長時間作用型ARB

イルベサルタンOD錠

50mg/100mg/200mg「トーワ」

イルベサルタン口腔内崩壊錠
先発・代表薬剤：アバプロ錠／イルバタン錠
(剤形違い)



※注)注意—医師等の処方箋により使用すること

錠剤：95%縮小 PTP：50%縮小 ※画像はイメージです

※効能・効果、用法・用量、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元

東和薬品株式会社

●資料請求・お問い合わせ先

学術部 DIセンター

24時間受付対応

0120-108-932 FAX 06-6908-5797

2017年9月作成



安心と信頼の医療を、
これからもサポートします。
コニカミノルタのジェネリック医薬品です。



処方箋医薬品^(注) 非イオン性造影剤

薬価基準収載

処方箋医薬品^(注) 非イオン性尿路・血管造影剤

薬価基準収載

イオパーク® 注

IOPAQUE® Inj.

(日本薬局方 イオヘキソール注射液)

イオパーク® 300注 20mL (尿路・血管用)	イオパーク® 240注 シリンジ 100mL (尿路・CT用)
イオパーク® 300注 50mL (尿路・血管用)	イオパーク® 300注 シリンジ 50mL (尿路・CT用)
イオパーク® 300注 100mL (尿路・血管用)	イオパーク® 300注 シリンジ 80mL (尿路・CT用)
イオパーク® 300注 150mL (血管用)	イオパーク® 300注 シリンジ 100mL (尿路・CT用)
イオパーク® 350注 20mL (尿路・血管用)	イオパーク® 300注 シリンジ 110mL (CT用)
イオパーク® 350注 50mL (尿路・血管用)	イオパーク® 300注 シリンジ 125mL (CT用)
イオパーク® 350注 100mL (血管用)	イオパーク® 300注 シリンジ 150mL (CT用)
イオパーク® 300注 10mL (腎臓用)	イオパーク® 350注 シリンジ 70mL (CT用)
	イオパーク® 350注 シリンジ 100mL (CT用)

オイパロミン® 注

OYPALOMIN® Inj.

(日本薬局方 イオパミドール注射液)

オイパロミン® 150注 50mL	オイパロミン® 300注 シリンジ 50mL
オイパロミン® 150注 200mL	オイパロミン® 300注 シリンジ 80mL
オイパロミン® 300注 20mL	オイパロミン® 300注 シリンジ 100mL
オイパロミン® 300注 50mL	オイパロミン® 300注 シリンジ 150mL
オイパロミン® 300注 100mL	オイパロミン® 370注 シリンジ 50mL
オイパロミン® 370注 20mL	オイパロミン® 370注 シリンジ 65mL
オイパロミン® 370注 50mL	オイパロミン® 370注 シリンジ 80mL
オイパロミン® 370注 100mL	オイパロミン® 370注 シリンジ 100mL

(注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

コニカミノルタ ジャパン株式会社

ホームページアドレス <http://www.konicaminolta.jp/healthcare>

販売元 コニカミノルタ株式会社

191-8511 東京都日野市さくら町1番地 TEL(042)589-8147(代)

製造販売元 富士製薬工業株式会社

939-3515 富山県富山市水橋辻ヶ堂1515番地

効能・効果、用法・用量及び警告、禁忌、原則禁忌を含む
使用上の注意等については添付文書をご覧ください。



様々な病気に打ち勝つため、
ファイザーは世界中で
新薬の研究開発に取り組んでいます。
画期的な新薬の創出に加え、
特許が切れた後も大切に
長く使われている
医療用医薬品を
医療の現場にお届けしています。



Working together for a healthier world™
より健康な世界の実現のために

ファイザー www.pfizer.co.jp

SAL75H010A 2017年12月作成

理 念

- ・ 私たちは生命の尊さと人間愛を基調に、力を合わせて病める人々を守ります。
- ・ 私たちは、地域の基幹病院としての自覚を持ち、常に新しくより高い知識の習得と技術の研鑽に励みます。

基 本 方 針

農業協同組合員によって創設されたJA尾道総合病院は、その組合員及び地域すべての住民のための保健・医療・福祉・介護活動を通じて、医師会と連携し地域に貢献します。

JA 尾道総合病院