

# 南風便り

地域と南風病院を結ぶ



No.38

2014 SUMMER



特集

南風病院 消化器内科 ～胆膵チーム～ ..... 2～3

南風病院 創立60周年  
歴史を訪ねて「アーカイブ」 ..... 4～5

シリーズがん 緩和ケアの取り組み ..... 6

シリーズ 地域で支える 整形外科 玉里温泉クリニック ..... 7

日本難病医療ネットワーク学会学術集会の開催のご案内

CONTENTS

# 消化器内科 （胆膵チーム）

—胆道系、膵疾患の救急対応から

診断・治療・研究まですべてに対応できるチームへ—

新原亨副院長兼消化器病センター所長に消化器内科診療体制や内容、胆膵チームについて

話を聞きました。

当院の消化器内科は、スタッフの充実に伴い、平成26年から上部消化管・下部消化管・胆膵の3つの領域のチーム制で診療を行うことになりました。今回は、胆膵チームの診療内容についてご紹介いたします。

胆膵チームは、胆道系（胆嚢・胆管）および膵の疾患の検査・治療を行っています。胆のう癌・胆管癌・膵癌などの癌や、最近、癌の前癌状態として注目されているIPMNなどの嚢胞性腫瘍の診断に力を注いでいます。

特に膵癌は、消化器癌の中で最も予後の悪い癌として知られています。

す。当科では癌が疑われる症例を迅速・確実に診断するため、エコー（造影エコー）・CT・MRCP・超音波内視鏡（EUS）・EUS・FNNA・ERCP（膵液細胞診・IDUS）などの検査を駆使して精査を行っています。また、閉塞性黄疸を伴っている症例に対しては、胆道ドレナージ（ENBD・PTC D・胆管ステントなど）を行って手術可能な状態にします。切除不能症例の場合の化学療法（抗がん剤治療）は当科で行います。ゲムシタビン・TS-1・タルセバに加えて、今年保険で認可されたFOLFIRINOX療法も行ってお

り、良好な成績が得られるようになりました。切除不能症例が化学療法により切除可能となることも夢ではなくなりつつあります。また、化学療法から緩和治療への移行がスムーズに行われるよう早期から緩和チームと連携しています。さらに、膵癌の早期診断のために、鹿児島大学人体がん病理学教室との共同研究（膵液中ムチン解析による膵癌の早期診断）を行っています。さらなる膵癌の早期診断のために、地域の診療所の先生方と連携を図り、膵癌のハイリスク患者を拾い上げてMRCP・EUSによる精査を行う、「膵

癌早期発見プロジェクト」を立ち上げたいと考えております。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

急性膵炎に伴う仮性嚢胞は治療に難渋する症例ですが、当科ではEUS下膵嚢胞ドレナージも行います。（平成25年度は3例）、良好な成績が得られています。

胆道疾患では、胆管癌に対してERCP（IDUS・胆管生検）やEUSなどを駆使して癌の伸展範囲の診断を行っています。門脈合併切除、あるいは場合によっては門脈塞栓術を行った後に肝切除まで行うことにより、根治手術症例

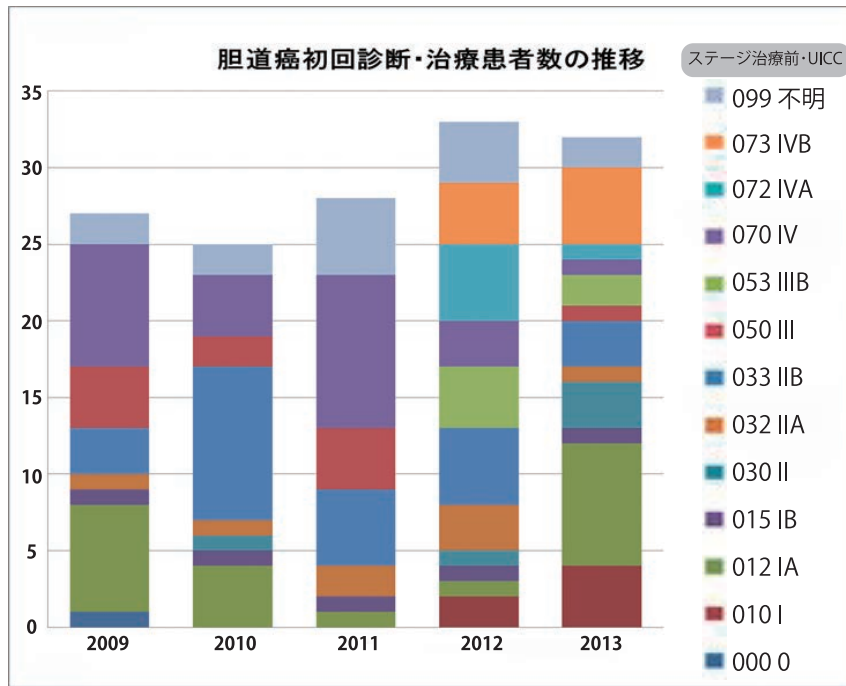
が年々増加してきました。切除不能症例に対しては、ERCPやPTCDによる胆管ステント留置を行っています。今年からEUS・BDも導入しました。経乳頭的な処置が困難な場合に、EUSを用いて十二指腸球部から総胆管にステントを留置するCDSと胃上部から肝左葉の肝内胆管にステントを留置するHGSがそうです。

もう一つ胆道疾患で多いのが胆嚢結石と総胆管結石です。胆嚢結石性胆のう炎の場合、発症後3日以内なら緊急手術の適応となりますが、それ以上経過していれば保存的治療を行います。その場合、抗生剤のみで抑えきれないようなケースではPTGBAまたはPTGBDを行います。また、総胆管結石に対しては、内視鏡的乳頭切開(EST)、バルーン拡張(EPBD)を行って碎石・排石を行っています。最近、ラージバルーン拡張(ELBD)が使えるようになり、直径1cm以上の大きな結石まで碎石することなく排石できるようになりました。

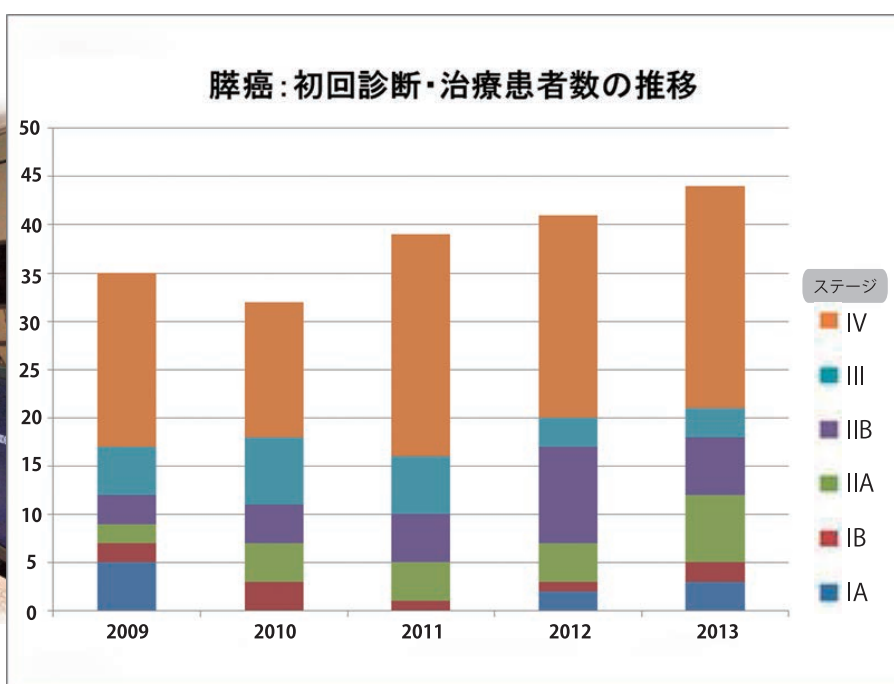
以上の検査・治療により、EUS・ERCP・PTCDなどの検査件数および膵癌・総胆管結石の治療件数

2013.4～2014.3 1年間の検査件数

手技	件数
ERCP	89
ENBD	252
ERBD	93
EMS	71
EUS-FNA	51
EUS(胆膵系)	65
PTCD	120
EUS 下膵嚢胞トクレージ	4



の実績は県内では有数の数になっています。安心して、ご紹介していただくと思います。



## 南風病院 創立60周年

## 拡張期編

## 歴史を訪ねて “アーカイブ”

〜朋（とも）有り、遠方より来る。亦（また）楽しからずや〜

前回の南風便りを発刊してからすぐに懐かしい人が訪ねてきました。現在、鹿大第一内科の同門会会長をされている新村健先生です。創業者・川井田多喜の写真と記事を読んでも懐かしく、いても立ってもいられずに飛んできたとのこと。新村先生には、当時、大変お世話になりました。さて、今回は3回シリーズの真ん中、「拡張期」編（1962〜1994）です。期間も初代桜井院長から貞方、そして三代目の西俣名誉院長にバトンを渡すまでの約30年。それでは歴史を訪ねてアーカイブ、出発です。ナビゲーターは貞方が務めます。



## 時代背景 日本は戦後復興期を経て高度経済成長期へ

国民待望の国民皆保険が誕生したのが1962年、2年後の1964年には東京オリンピック、そして1970年には大阪万博が相次いで開催されました。その間、1968年には当時の西ドイツを抜いてGNP（国民総生産）が米国について世界第2位に躍進しました。時まさしく高度経済成長の絶頂期、社会学者のエズラ・ボージェル著「ジャパンアズナンバーワン」が一世を風靡したその頃です。国全体が自信満々でした。

## 南風病院の大きな柱のひとつ、消化器科が開設される

消化器科は1966年、『南風クリニック』という名前で開設

しました。（次ページ右中央）医師は第二内科から派遣された先生を中心に構成されており、教授の佐藤八郎先生をはじめ寄生虫がご専門の尾辻義人先生、消化器の中馬康夫先生、政信太郎先生のご指導の下、熱心に臨床や研究に励んでおられました。中でも後々、南風病院の消化器科を背負うことになる政先生は、消化器の権威である白壁先生の下で研鑽を重ね、当時、最先端の手術である二重造影法などを学んで南風病院に持ち帰り、早期胃がんの診断に利用したと聞いております。

また、外科も当初の呼吸器から第一外科の内山八郎先生や当時の外科部長の尾辻達志先生の功績により、消化器外科の需要が大きく増えてきました。この他にも1966年には九州初のテレビレントゲンを有する放射線科、アメリカ留学帰りの白尾哲也先生による脳神経外科が開設されました。

## 感染症の時代から成人病の時代へ、南風病院の診療科もそれに呼応して整備

1970年、腎臓内科を開設し、鹿児島初の人工透析を導入しました。その頃から国民の生活も次第に豊かになり心臓疾患や脳血管疾患等、いわゆる成人病が増え始めました。1973年には老人医療費の無料化が実現、南風病院では1974年に結核病棟を全廃し、その代わりに循環器科を開設して一般病床235床になりました。その時に今の本館が完成しました。感染症の時代から本格的な成人病の時代への幕開けです。1979年、整形外科開設、後の教授に就任される酒勾崇先生が週に1回来て手術をしてもらっていました。

## 人口の高齢化も少しずつ始まり、地域医療計画による病床数の総量規制が始まる

1984年、桜井初代院長を引き継いで私が二代目院長に就任しました。最初に手掛けたのが鹿児島で初のMRIの導入でした。経営面では、消化器外科部長の肝付兼達先生に医局の取りまとめを始め色々とお手伝いをしてもらいました。心臓血管外科は平先生が教授の時の1985年に鹿児島で初めて開設しました。ちょうどその頃に第一次医療法改正が施行され地域医療計画による病床数の総量規制が始まりました。俗に「駆け込み増床」が言われたのもその頃です。1990年には、消化器病センターを開設し、開設当時と同じく先生方は夜遅くまで勉強に励んでおられました。これも南風病院の一つの伝統だと思います。1993年には肝臓



内科も開設しました。時代は徐々に高齢化が進み、介護ニーズが高まり、医療費も高騰の兆しが見え始めた頃です。病院経営も段々難しくなりました。

**今回はシリーズの最後です。現下の年金給付の抑制、医療費の抑制に繋がる「激動期」編です。**

## 南風病院における 緩和ケアの取り組み

### 1. 緩和ケアチーム

病院内のコンサルテーションに対応するためのチームです。緩和ケア専任の医師と精神科医師、認定看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーション従事者、医療ソーシャルワーカーで構成され、依頼元である各病棟の相談に応じ、直接、患者・家族ケアを行っています。また、各病棟には、緩和ケアチームとの連絡を調整する緩和ケアリンクナースが存在して交流を密にしています。



緩和ケア内科  
毛利 通宏

### 2. 緩和ケア外来

毎週月曜日に完全予約制での診療ですが、当院は癌患者が多いため、当該治療病棟／緩和ケア病棟から外来医療に移行した患者のみを対象としています。



### 3. 緩和ケア病棟

各治療病棟の主治医あるいは緩和ケアチームからの依頼患者を入棟対象としています。病床数は14床で、構成は男性部屋4床、女性部屋4床、個室6床となっています。病棟では、症状コントロールを行い、本人／家族の気持ちを伺い、病棟生活をサポートしています。精神科医師、栄養士、薬剤師、理学療法士、MSWが毎週そろって回診することで、患者の日常生活の向上に努めています。

1981年来、日本人の死因で最も多いのは癌で、日本人の3人に1人は癌で亡くなります。そしてこの疾患の終末期には必ず自立度が落ち、身体的苦痛、心理社会的苦痛を伴います。緩和ケアはそのような生命にかかわる疾患がもたらす不安や苦悩、苦痛を和らげ、その人がその人らしく過ごせるように環境を整える作業を担います。このように緩和ケアでは人の生活全般にわたることに関心を払うため、医師という単独の専門職ではその仕事を全うできません。多職種による協働が求められるゆえんです。実際に、病棟では先述の多職種のみでなく、これまでかかわった医師や研修医、病棟看護師などもしばしば患者を訪れ、これまでの「闘病の絆」を確かめ合います。

また、社会性の高い機能を果たすことを世間に約束している医療機関である公益法人の南風病院は、優れた治療技術を効率的に発揮するだけでなく、痛みや苦悩をやむを得ないものとみなさず、その緩和に努め、また、これまで治療医学の対局にあった老いや死も生物として当たり前の現象とみなすことができるように本人及び家族の緩和に努めてまいります。

南風病院では地域の先生方との連携による医療の提供「連携医療」を推進しています。今回は、当院の整形外科部長として長年勤務され、今年の3月に開院された整形外科玉里温泉クリニックの鮫島浩司先生にお話をお聞きしました。

## 患者さまやそのご家族の立場になった 医療を提供したい

### Q1 クリニックのご紹介をお願いします。

医師になって約30年、脊椎手術、人工関節手術などを手掛けてきましたが、いつも感じていたのは「できれば手術はしたくない」という患者さまの気持ちです。今回、縁あって、玉里温泉跡地に整形外科クリニックを開業いたしました。くび、肩、腰、膝などに対し、薬物療法やリハビリ、通所リハなども活用して、手術以外の方法で痛みを繰り返さない治療を目指したいと思っております。患者さまやそのご家族の立場に立った医療を提供し、地域医療に貢献できればと思います。

また、同建物内にデイサービスセンターと住宅型有料老人ホームも開設いたしました。利用者の方が可能な限り自立した生活が営むことができるよう支援をと考えております。詳しくは当クリニックにお気軽にお問い合わせください。



玉里温泉クリニック  
鮫島 浩司先生

### Q2 南風病院との連携体制について教えてください。

当院にはレントゲン検査しかありませんので、診断の際に画像診断センター（CT、MRI など）を利用しています。長年、南風病院に勤務していたこともあり、自院の検査室のように依頼しています。あとは手術が必要な方や整形外科以外の診療が必要な時は、南風病院の各診療科の先生方をお願いしています。柔軟に対応してもらって、患者さまや私も、とても助かっています。

### Q3 今後の抱負など教えてください。

勤務していた南風病院には手術を必要とする患者さまが地域から紹介され、私達が診療を行っていました。今、開業してみて改めて感じたのは、手術による治療が必要な患者さまは本当にごく僅かだということです。薬物療法、理学療法、物理療法、温泉治療などの手術以外の治療の大事さを痛感いたしました。幸い当院にはリハビリスタッフ、そしてデイケアなどが揃っています。急性期病院ではできない部分を専門スタッフと協力して、南風病院のサテライトの気持ちで取り組んでいければと思います。



整形外科 玉里温泉クリニック

〒890-0005 診療科：整形外科  
鹿児島市下伊敷 1-8-18  
TEL 099-222-5208 FAX 099-222-5178

## 第2回日本難病医療ネットワーク学会

### 学術集会開催のご案内

**会長：福永秀敏（南風病院院長、厚生科学審議会疾病対策部会部会長、難病対策委員会副委員長）**



きたる11月14日(金)、15日(土)の2日間、かごしま県民交流センターで、私が会長で、副会長を高嶋博(鹿児島大学神経内科・老年病学)教授にお願いして、上記学会を開催することとなりました。テーマを「難病医療～難病新法と地域からの視点～」にしましたが、この5月23日に、「難病の患者に対する医療等に関する法律」が成立したことを考えますと、まさに時宜を得た学術集会になるかと思えます。

この学会は、「職種や所属の枠を超えて広く難病の課題を検討し、医療とケア体制の向上を図る」ことを目的としています。鹿児島に難病医療に関わる多くの人が集い、難病で悩む患者さまの療養環境の改善やQOLの向上などについて真剣に語り合える学会にと期待しております。病院の職員はもちろんのこと、多くの方々の参加をお待ちしております。

■ ホームページアドレス <http://www.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~intmed3/nanbyou/>

## 退院支援のご紹介 —地域の先生方と協力して

**患者さまへ最適な医療、ケアを提供—**

当院では、入院加療終了後も継続して入院が必要な方や退院後の生活に向けての療養指導、サービス調整、環境整備が必要な方を対象に医師・看護師・薬剤師・PT・ST・栄養士・SWなどチームによる支援を行っています。具体的には、入院早期に退院支援が必要か否かのスクリーニングを行い、必要な方には退院支援担当師長と病棟退院支援担当(師長)が退院に向けての課題やニーズのアセスメントを行います。そして、他職種によるカンファレンスを行い、退院に向けての計画書を患者さんご家族に交付して一緒に退院に向けて取り組んでいきます。

地域の先生方には、継続加療やリハビリを目的とした転院や訪問診療の対応などお願いさせていただいております。急性期病院の役割から今まで以上に早期での転院・退院となり、継続的なケアなどが必要なケースも増えております。当院では各認定看護師(透析看護、がん化学療法看護、感染管理、皮膚・排泄ケア、手術看護、緩和ケア看護、集中ケア、慢性呼吸器看護、慢性心不全看護、認知症看護)の訪問活動も実施していますので、お気軽にご相談下さい。

地域の先生方と協力して、患者さまにとって最適な医療、ケアを受けることができるように取り組んでいきたいと思っております。ご協力よろしくお願いいたします。

看護部退院支援担当/医療連携・相談支援室

直通 TEL 099-805-2732



公益社団法人鹿児島共済会 **南風病院**

〒892-8512 鹿児島市長田町14番3号

**TEL 099-226-9111**

FAX 099-223-1573

URL <http://www.nanpuh.or.jp/>