

年頭挨拶



年頭にあたり、お健やかに新年を迎えられましたことをお慶び申し上げます。昨年中は久留米大学病院に多大なるご厚情を賜りましたことを心よりお礼申し上げます。さらに地域医療連携にご協力を賜りまして誠にありがとうございます。

私は、平成25年4月より医療連携センター副センター長を担当しております副院長・看護部長の野田順子です。何卒よろしくお願いいたします。

久留米大学病院は来年度には創立90周年を迎えます。これはひとえに当院と医療連携をしてくださる地域医療機関の先生方のお蔭です。心より感謝申し上げます。これからも、当院は、基本理念であります「人と地域にやさしい、生命を慈しむ医療」をさらに徹底し、地域の先生方の期待にお応えすべく『地域と共に歩む医療』をキーワードとし、スピーディーに対応できる地域医療連携をめざし努力してまいります。先生方の貴重なご意見を賜りながら、より良い、そして心の通った地域医療連携を構築できればと存じますので、ご指導・ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

本年が皆様にとりまして良き年になられますことをお祈り申し上げます。



鶴・亀・南天・千両

平成29年1月

副院長・看護部長・
医療連携センター副センター長
野田 順子

私たちの理念

人と地球にやさしい、生命を慈しむ医療

私たちのめざす医療

1. 患者中心の医療
生命の尊さにもとづき、患者や家族の権利を尊重し、心のかよう医療を行います。
2. 共生の医療
地球環境にやさしい共生の医療をめざします。
3. 高度で安全なチーム医療
安全性を確保し、高度で専門的なチーム医療の確立をめざします。
4. 地域と共に歩む医療
地域医療機関との連携を密にした、継続性のある医療を行います。
5. 優れた医療人の育成
教育機関として高水準の医療技術と思いやりを備えた医療人の育成に努めます。

CONTENTS

●年頭挨拶

副院長・看護部長・
医療連携センター副センター長 野田 順子

●『睥がん早期診断における地域医療連携システムの構築』に向けて

内科学講座(消化器内科部門) 准教授 岡部 義信

●TOPICS

難治性慢性疼痛の五十肩の患者さんを対象としたカテーテル治療

放射線医学講座 准教授 小金丸 雅道

外来診療科新設・移設(総合診療棟)のご案内

『糖尿病センター』の開設について

内分泌代謝内科 診療部長 山田 研太郎

『膵がん早期診断における地域医療連携システムの構築』に向けて

久留米大学医学部 内科学講座(消化器内科部門) 准教授 岡部 義信

最近、腫瘍径10mm以下の膵がんを診断治療することで、長期予後が期待されると報告されています。また、早期診断のためには、リスクファクターを有する患者、軽微な膵異常所見を有する患者等に対して地域の膵精査可能な中核病院における積極的な膵精査を行うことが重要であるとも報告されています。したがって、地域における医療体系の構築が必要であり、久留米大学病院においても『膵がん早期診断における地域医療連携システムの構築』に向け取り組んでいるところでございます。本稿では、膵がんの現状と膵がんに関する地域医療連携システムの概要について解説します。

本邦における膵がんの現状

膵がんは、未だ早期診断が困難で、病状が進行した状態で発見されることが多く、5年生存率は13.0%と、全悪性腫瘍の中でも特に予後が不良とされています。また、膵がんの年間死亡数は、2000年は約19,000人でしたが、2014年には30,000人を超え、臓器別がん死亡の順位では第4位(男性5位、女性4位)に浮上してきています。

膵がんのリスクファクター

2016年版膵がん診療ガイドライン¹⁾で示されているリスクファクターを以下の表に示します。

表. 膵がんのリスクファクター (膵癌診療ガイドライン2016年版)

家族歴 家族性膵がん	6.79倍 家族の膵がん発症者が50歳未満では9.31倍
遺伝性膵癌症候群	1.70~2.41倍
遺伝性 遺伝性膵炎 遺伝性膵がん症候群	60~87倍
合併疾患 糖尿病 肥満 慢性膵炎 膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN)	1.94倍 20歳代にBMI 30Kg/m ² 以上の男性で3.5倍 診断から4年以内は14.6倍、診断から5年以降は4.8倍 分枝型では年間1.1~2.5%
嗜好 喫煙 大量飲酒	1.68倍、喫煙本数と相関 3ドリンク以上で1.22倍
塩素化炭化水素暴露	2.21倍

長期予後が期待できる膵がん画像診断法

膵がんの予後を少しでも改善していくためには、“早期”に診断することが重要であります。しかし、今まで腫瘍径20mm以下(TS1膵がん)が発見の目安とされてきましたが、厳密な“早期膵がん”の概念は確立されていませんでした。そうした中、2012年に日本膵臓学会より発表された全国膵がん登録の成績²⁾³⁾で、TS1膵がんの5年生存率は54.9%に比し、“10mm以下の浸潤がん”の5年生存率が80.4%と良好であったことが報告されました。その結果を踏まえ、最近では後述するような取り組みが本邦の先進的施設で行われるようになり、2016年版膵がん診療ガイドライン¹⁾のステートメントには“長期予後が期待できる早期の膵がんとは腫瘍径が10mm以下であり、主膵管の拡張、嚢胞性病変が間接所見として重要である[推奨の強さ:なし、エビデンスレベル:C、合意率97.4%]”という内容が記載されることになりました。

花田らは、2007年から膵がん早期診断プロジェクトを展開し、膵がんのリスクファクター、腹部エコーによる膵管拡張や膵のう胞、等々異常所見がみられた場合に、積極的に中核病院におけるCT、EUS、MRCPなどを行い、約7年間に6,475例中399例の膵がんを診断し得たと報告しています。そのうち上皮内がん該当するUICC Stage0 17例、UICC Stage1a 17例を診断しており、早期診断の地

域医療連携の重要性を示しています⁴⁾⁵⁾。

最近、American Cancer of the Pancreas Screening (ACPS) Consortiumによる成績⁶⁾では、リスクファクターを有する無症状の症例において、CT、超音波内視鏡検査 (EUS: Endoscopic ultrasonography)、MRIおよびMR胆管膵管撮影 (Magnetic resonance cholangiopancreatography: MRCP) を用いたスクリーニングの結果、高率に異常所見を発見したと報告され、また異常所見の拾い上げにはEUS、MRCPがCTに比し有用であったと報告しています。また、Harinck Fら⁷⁾もリスクファクターを有する139例に対してEUS and/or MRIを行い6%に膵異常を検出したと報告しています。

久留米大学病院では、膵がんのリスクファクターを有する症例に対する、地域医療連携を介した膵精査 (EUS、MRI/MRCP、等) を行っていくことが、長期予後が期待される10mm以下の膵がんを発見する確率が高くなるため、今後地域への啓発活動と連携システム構築が急務と考えています。現在、システム構築に向けて院内外の整備中であります。どうぞ、ご理解とご協力のほど宜しくお願いいたします。

参考資料

1. 日本膵臓学会 膵癌診療ガイドライン改訂委員会編. 膵癌診療ガイドライン2016年版. 金原出版, 2016年
2. Egawa S, et al. Japan Pancreatic Cancer Registry; 30 th Year Anniversary, Japan Pancreas Society. Pancreas 2012; 41: 985-992
3. 江川新一、他. 疫学からみた膵癌の高危険群と早期診断. 肝胆膵 2013; 66(2): 251-259.
4. Hanada K, et al. Diagnostic strategies for early pancreatic cancer. J Gastroenterol, 2015; 50: 147-154.
5. 花田敬士、飯星知博、山雄健太郎、他. 膵がん早期診断における内視鏡的診断戦略. Gastroenterol Endosc 2012; 54: 3773-3782
6. Canto MI, Hruban RH, Fishman EK, et al. Frequent detection of pancreatic lesions in asymptomatic high-risk individuals. Gastroenterology 2012; 142(4): 796-804.
7. Harinck F, Konings ICAW, Kluij I, et al. A multicenter comparative prospective blinded analysis of EUS and MRI for screening of pancreatic cancer in high-risk individuals. Gut 2016; 65: 1505-1513.

TOPICS

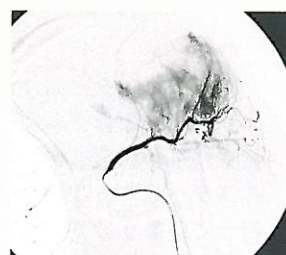
● 難治性慢性疼痛の五十肩の患者さんを対象としたカテーテル治療

平成28年10月より五十肩に対し、増生した新生血管をカテーテルで塞栓する新たな治療を開始しました。この治療法はNature medicineにpublishされた血管新生の基礎研究をもとに、九州で初めて当院で導入しましたが、薬物療法や理学療法にて除痛効果が得られない患者さんが主な対象です。疼痛のメカニズムは、新生血管と伴走する増生した神経が原因と考えられ、新生血管の塞栓術により伴走する神経興奮を鎮め、除痛効果が得られます。

治療は1時間程度、日帰り手術で行います。費用は自由診療のため約17万円程度です。詳しくは放射線医学講座ホームページをご覧ください。(http://www.med.kurume-u.ac.jp/med/radio/index.html)

お電話でのお問合せは、直通電話0942-31-7576へお願いいたします。

担当医師：放射線医学講座 准教授 小金丸 雅道



増生した新生血管



● 12月1日付 外来診療科新設・移設 (総合診療棟) のご案内

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| 2階 糖尿病センター・内分泌代謝内科 | ：(旧)内科総合外来(糖尿病内分泌・甲状腺内分泌)から移設 |
| 海外旅行・ワクチン外来、感染制御科 | ：(旧)3階呼吸器病センターから移設 |
| 3階 放射線科 | ：(旧)2階内科総合外来(放射線科治療)から新設 |
| 6階 緩和ケア外来 | ：(旧)2階麻酔科から移設 |

TOPICS

・『糖尿病センター』の開設について 内分泌代謝内科 診療部長 山田 研太郎



<スタッフ紹介>

平成28年12月1日、久留米大学病院の糖尿病センターがスタートしました。総合診療棟2階の内科総合外来の向かい側になります。明るい光が差し込む東南のコーナーです。診察室はこれまでの内分泌代謝内科外来より1つ増えて5部屋になりました。

センターの中央には医師や実習学生のためのカウンターがあり、南の窓際にはゆったりした**待合スペース（写真）**が確保されています。診察室以外にセンター内に専用の予診室が設けられ、患者さんのプライバシーがより守られるようになりました。

また、検査室ができたので眼底検査などの合併症のスクリーニングが速やかに行えます。フットケアの処置や生活指導ができるスペースもあります。大きく変わったのは**糖尿病教室（写真）**です。入院患者さんの糖尿病教室は東棟13階で開催していますが、外来の糖尿病教室はこれまで中待合の狭いコーナーで行っていました。このたびセンター内に糖尿病教室用の部屋が設けられたので、多くの方に参加していただけるよう、充実したプログラムを準備しているところです。教室を開催していない時間は、糖尿病に関するビデオを観てもらっています。



<待合スペース>



<糖尿病教室>



<受付>

糖尿病センターはかかりつけ医の先生方との連携の場にしたいと思っています。血糖コントロールが困難な患者さんや、合併症の進んだ患者さんなど、治療薬の調整、生活習慣の指導、合併症の精査や治療が必要な患者さんがおられましたらご紹介ください。当科の専門医と熟練したコメディカルスタッフが、できるかぎり迅速に対応いたします。月曜から金曜まで、午前・午後に外来診療を行っていますのでご利用ください。

内分泌代謝内科の外来診療は、糖尿病だけでなく、甲状腺・下垂体・副腎などの内分泌疾患や、肥満症・脂質異常症・痛風なども、今後は糖尿病センター内で行いますので、併せてよろしくお願いたします。**糖尿病センターの受付（写真）**は内科総合外来と共通です。お問い合わせは糖尿病センター宛をお願いいたします。（外来直通電話：0942-31-7611）

なお、ご紹介いただく際は、紹介予約センターをご利用ください。（予約専用電話：0800-200-4897）

編集後記

新年と言えば「初日の出」、そこから私が連想するのは、モネの「印象、日の出」です。昨年1月に福岡市美術館で観て、口はつぐみ、眼を見開いたことを思い出します。近づくとはなれず、なかに離れるとリアル、まさに「日の出」の瞬間に居るようでした。これは、後で分かったことですが、この時観たのは、実は「日の入り」でした。展示入替えのなせる業でしょうか？ そしてもう1枚は、「サン＝ラザール駅」。私が観たかった構図とは違っていました。汽車が吐き出す煙と蒸気で一面が灰色、その中から力強い蒸気機関車が顔を出します。2枚とも、何となく勇気が出そうですよ。

昨年は、4月に熊本地震、11月には福島沖地震と辛い災害が続きました。被災された方々は未だに元の生活に戻れず、心の傷も癒えない日々を送られていることと思います。でも、誰にも平等に新年が訪れました。私は、目を閉じて2枚の絵を心に映します。そして目を開いたら、少し元気な私になれそうです。

（医療連携センター事務 末安ひとみ）