一　般　内　科

【診療内容と現状】

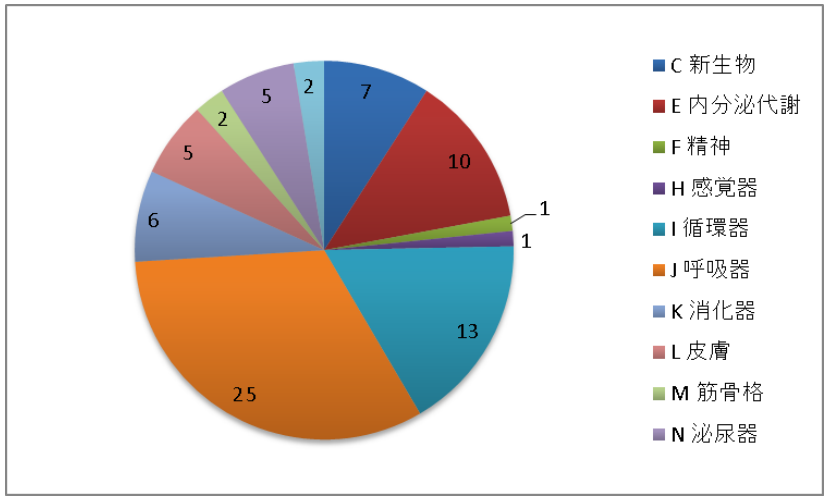
Common disease（ありふれた疾患）や、どのような臓器別診療科を受診してよいのか分からない患者さまを中心とした内科一般診療を行っています。必要に応じて専門診療科に協力を得ながら対応したり、当院での対応が困難な場合は他院へ紹介したりしています。

【スタッフ】

永野　久俊　：　常勤医師（内科長）

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医、日本医師会認定産業医

【臨床業務内訳】



平成 29 年度の入院患者延べ 77 名の内訳は右記の通りです。WHO の ICD-10（国際疾病分類第 10 版）に則り分類しています。

高齢者の入院が多いため、幾つもの合併症を持った患者も多く、クリティカルパスが適応しにくい症例がほとんどです。呼吸器疾患は、肺炎が 20 名とほとんどを占めています。入院を契機に自宅での療養が困難になる症例が多く、治療後の対応に難渋しています。そのため、平均在院日数が長くなったり、収益が悪化したりしています。

外来は週3コマ（月・木・金曜）担当しています。外来の新患は合計 232 名です。内訳は、健康診断（検診科で取り扱っているものを除く） 65 名、予防接種 35 名、上気道炎（インフルエンザを除く） 61 名、胃腸炎 36 名、インフルエンザ 10 名、めまい症 12 名、精神疾患 13 名で、それ以外は様々であり、広範な対応が求められます。

【今後の課題・展望】

診療体制が変わる度に周囲から求められるものが変化し、その都度対応して行きたいと存じます。しかしながら、専門性が求められる中で、当科では特殊専門的な診療は行っていないため、病院内での役割が問われています。

呼　吸　器　内　科

【診療内容と現状】

平成 27 年度、呼吸器内科は非常勤医師 1 名で外来が行われていました。平成 28 年 1 月より常勤医師が 1 名加わり、同月より常勤医師 1 名、非常勤医師 1 名の 2 名体制となり、平成 29 年 4 月からは常勤医師 1 名、非常勤医師 2 名の 3 名体制となりました。

その結果、月-金曜日まで毎日外来を行い、緊急入院にも対応しています。肺炎などの感染症治療のほか、急性呼吸不全の人工呼吸管理、肺癌の化学療法なども行っています。しかし肺癌に関しては、CT ガイド下肺生検などの特殊な診断技術や定位放射線治療や手術を要する症例に関しては熊本市内の関連施設との連携をとっている状態です。

【スタッフ】

宮川 比佐子（月・木） （常勤医師）	医学博士 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本呼吸器学会専門医・指導医 日本化学療法学会抗菌化学療法指導医 インフェクションコントロールドクター
後藤 英介 （水・金） （非常勤医師）	医学博士 日本内科学会認定内科医 日本アレルギー学会専門医 日本呼吸器学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 インフェクションコントロールドクター
猪山 慎治 （火） （非常勤医師）	

【臨床業務内訳】

外来患者数は年間 2,005 名で、外来患者の内訳（図1）としては肺癌が最も多く 307 名（15.3%）で、次に多かったのは、検診や開業医からの精査依頼として受診される胸部異常陰影で 257 名（12.8%）でした。その次に多かったのは気管支喘息 249 名（12.4%）でした。ただし、胸部異常陰影として紹介された中で、肺癌などの確定診断がついたものは除外しています（確定診断名の疾患に含まれているため）。

気管支喘息に関しては、状態が安定している患者さまを開業医の先生方に逆紹介していることもあり、平成 28 年度より 30 名ほど減少していますが、胸部異常陰影に関しては 10 名以上の増加を認めています。

入院患者数に関しては、平成 29 年度は 101 名で、呼吸器関連疾患が 79 名（78%）、その他の疾患が 22 名（22%）でした。疾患内訳を図2に示しますが、誤嚥性肺炎などの肺炎が 32 名（31.7%）と一番多く、間質性肺炎・間質性肺炎急性増悪 12 名（11.9%）、肺癌 11 名（10. 9%）、気胸・縦隔気腫 8 名（7.9%）と続きました。呼吸器疾患以外の入院では急性心不全、蘇生後脳症のほか、ANCA 関連血管炎、憩室炎、急性心膜炎など多岐にわたりました。

気管支鏡検査は 19 例で、対象疾患は肺癌がもっとも多く 13 例、次に間質性肺炎が 2 例でした。そのほか、気管支鏡を用いて、気管切開術を 2 例施行しました。

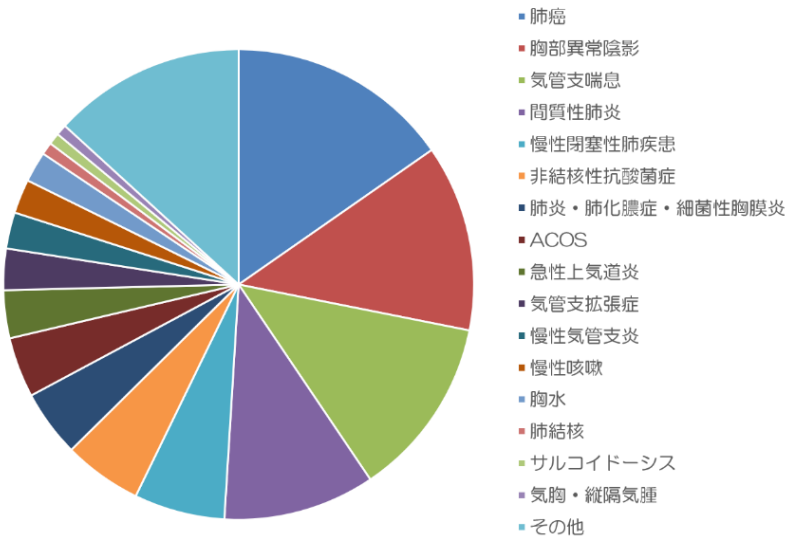


図１　外来患者　疾患内訳

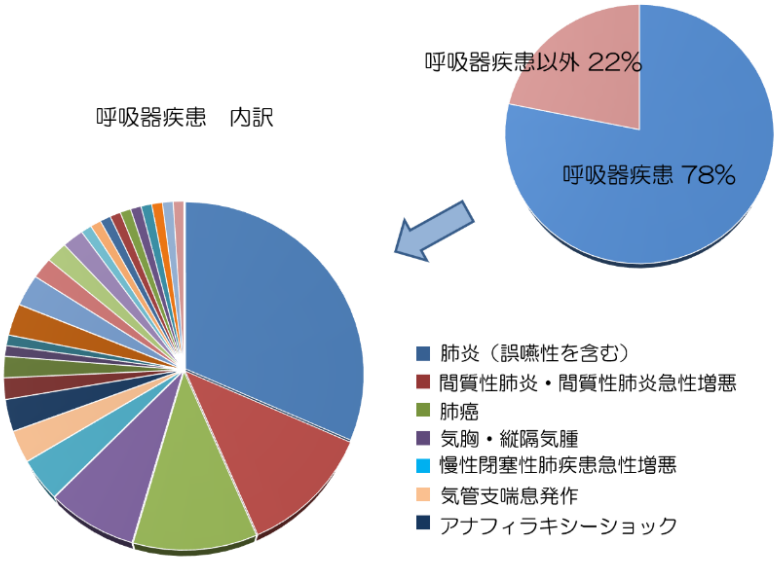


図2　入院患者　疾患内訳

【今後の課題・検討】

先述した特殊な診断技術や定位放射線治療や手術を要する症例に関しては熊本市内の関連施設との連携が必要な状態ですが、人工呼吸管理や気胸・胸膜炎の際のドレナージなどは緊急時にもできるだけ対応していきたいと考えています。

循　環　器　内　科

【診療内容と現状】

当科では平成 22 年度より、毎日外来診療を行っています。

【診療実績】

平成 29 年度の当科入院総数は 243 名、なお前年度は 250 名でした。

平成 29 年度の心臓カテーテル検査は 43 件、心臓カテーテル治療件数は 14 件、なお前年度はそれぞれ 54 件、12 件でした。

平成 29 年度の恒久的ペースメーカー植込は 3 件（交換 1 件）、下大静脈フィルター留置は 1 件でした。

【スタッフ】

大 庭　圭 介 ： 常勤医師（循環器内科長）
久 保 田　雄 二 ： 常勤医師（循環器内科医）
海北 幸一（木） ： 非常勤医師（熊本大学医学部附属病院）

【臨床業務】

外来では、狭心症や心筋梗塞、弁膜症や心筋症、不整脈や心不全など、心血管疾患全般の診療を行っています。

紹介は予約無しでも随時受付しておりますが、前日までに紹介状を FAX 等で頂いた方が、待ち時間が短縮されます。心疾患という性質上、緊急性や重症度が高いケースを優先的に対応しております。

体制上の理由により、現在火曜日の心エコーは行っておりません。また外来冠動脈 CT を行っております。

重症度が高い場合は、心臓血管外科もあるような熊本市内の高次医療機関へ紹介し、救急車要請、時にはドクターヘリでの緊急搬送まで対応しております。

院内連携としては、整形外科、外科、産婦人科等の、術前心疾患チェック等も行っています。

【今後の課題・展望】

平成 22 年の開設以来 6 年間、常勤医 1 名体制でしたが、平成 28 年 4 月から念願の 2 名体制となりました。これにより入院患者数やカテーテル件数等が軒並み増加しております。

より重症度や緊急性が高い患者さまを受け入れていくことが、今後の課題・展望です。

外　　科

【診療内容】

一般外科、消化管（胃・腸）外科、肝胆膵外科、腹腔鏡外科手術、血管造影下治療、がん局所凝固療法（ラジオ波・マイクロ波）、がん化学療法、緩和ケア

【スタッフ】

豊永 政和

病院事業管理者（院長）

専門分野：外科

資格・所属学会：医学博士、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本人間ドック学会、日本乳がん検診学会、マンモグラフィ読影認定医

別府 透

副院長（外科）・医療管理部長・医療安全管理室長

専門分野：消化器外科・肝胆膵外科

資格・所属学会：医学博士、FACS（Fellowship of American College of Surgeon）、日本外科学会（指導医、専門医）、日本消化器外科学会（評議員、指導医、専門医、消化器がん外科治療認定医）、日本肝胆膵外科学会（評議員、高度技能指導医、内視鏡外科プロジェクト副委員長、腹腔鏡肝切除プロジェクト WG 委員長、大腸癌肝転移データベース委員会・委員、Scientific committee 委員、転移性肝癌国際ガイド作成委員会・委員）、日本内視鏡外科学会（評議員、技術認定医）、日本肝臓学会（評議員、指導医、専門医）、日本消化器病学会（評議員、指導医、専門医）、日本臨床外科学会（評議員）、日本肝癌研究会（幹事）、日本消化器癌発生学会（評議員）、肝臓内視鏡外科研究会（理事）、日本がん治療認定医機構（暫定教育医、がん治療認定医）、日本臨床腫瘍学会（暫定指導医）

吉田 泰

診療部外科長・医療技術部長・がん相談支援センター長

専門分野：外科・消化器外科

資格・所属学会：日本外科学会（専門医・指導医）、日本消化器外科学会（専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医・暫定教育医）、日本消化器病学会、日本臨床外科学会

日本内視鏡外科学会、日本癌治療学会、日本大腸肛門病学会、日本静脈経腸栄養学会

藏元 一崇

医療技術部放射線科長（外科）

専門分野：外科・消化器外科

資格・所属学会：日本外科学会（専門医）、日本消化器外科学会（専門医）、日本消化器病学会（専門医）、日本肝臓学会（専門医）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）、日本消化器内視鏡学会、日本内視鏡外科学会、日本肝胆膵外科学会、日本胃癌学会、日本臨床外科学会、日本静脈経腸栄養学会、日本癌治療学会

木下 浩一
医療技術部臨床検査科長（外科）
専門分野：外科・消化器外科
資格・所属学会：日本外科学会（専門医）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本大腸肛門病学会、日本胃癌学会、日本食道学会、日本内視鏡外科学会、日本臨床外科学会

【臨床業務内訳】
2017 年度のおもな疾患と手術術式

手術総数 257 例（内、腹腔鏡手術 131 例）
悪性腫瘍手術件数は 2016 年度の 60 例から 97 例に増加しました。

胃がん：胃全摘・胃切除術　8 例
大腸がん：結腸切除・直腸切除 36 例
肝がん（原発性・転移性）：肝切除 26 例、ラジオ波凝固療法 15 例
胆道がん：胆嚢悪性腫瘍手術 6 例
膵がん：膵体尾部切除 1 例
肺がん：胸腔鏡下部分切除 1 例
脾臓：腹腔鏡下脾臓摘除術 1 例
小腸・大腸良性：14 例
胆嚢結石・胆嚢ポリープ：胆嚢摘除術 54 例
鼡径・閉鎖孔ヘルニア：51 例
腹壁・臍ヘルニア：3 例
虫垂炎：虫垂切除術 15 例

血管造影下治療：32 例
肝動脈化学塞栓療法、門脈塞栓療法、部分的脾塞栓療法など

【現状と今後の展望】
　2016 年 4 月に熊本大学消化器外科学教室より 3 名の医師が赴任しました。その結果、従来の一般外科、消化管外科に加えて、肝胆膵領域の外科治療や肝癌・大腸癌肝転移の集学的治療が

可能となりました。さらに 2017 年 4 月からは吉田　泰医師、木下　浩一医師が加わり、腹腔鏡下消化管手術を強化しました。その結果、大腸癌手術、特に腹腔鏡下手術が増加しています。大腸癌切除例は 2016 年度の 24 例（内腹腔鏡下 10 例）から 2017 年度は 36 例（内腹腔鏡下 24 例）になりました。詳細は当院外科のホームページを是非、ご覧ください（http://yamaga-medical-center.jp/practiceguidance/doctor/surgery.php）。

当院は従来の日本外科学会認定施設、日本消化器外科学会修練施設に加えて、2016 年度から日本消化器病学会、日本肝臓学会の認定施設に、2018 年 1 月から日本消化器外科学会の認定施設に指定されました。日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会の専門医・指導医、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医の資格を有する常勤医による質の高い、最新の医療の提供が可能です。藏元医師は、本年度に消化器外科・消化器病・肝臓学会の専門医をすべて当院で取得しました。

山鹿地区には胆嚢結石や総胆管結石症が多く、消化器内科と協力して可能な限り内視鏡的治療や腹腔鏡下治療による根治を目指しています。胆嚢ポリープにも腹腔鏡下治療を適応していますが、悪性を否定できない症例には胆嚢全層摘除やリンパ節郭清を行っています。虫垂炎、腸閉塞、腹膜炎などの際にも体の負担が少ない腹腔鏡下手術を第一選択にしています。

消化器癌による死亡数は全癌死亡数の半数を超えています。当院では、キャンサーボードや消化器カンファレンスを随時行いながら、患者さま毎に最適な治療法を選択しています。胃がんや大腸がんなどの消化管がんでは、その進行度や全身状態に応じて内視鏡的治療、腹腔鏡下手術、開腹手術を行っています。進行例では化学療法、放射線療法、緩和医療等を適宜選択することで、すべてのステージの患者さまへの対応が可能です。化学療法は、がん薬物療法専門医とがん化学療法認定ナース・認定薬剤師を中心に行なっています。特に大腸がんの肝・肺転移例では導入化学療法後に外科切除が可能になる場合があり、腫瘍内科医と相談しながらその機会を逃さないように厳密な経過観察を行なっています。大腸癌肝転移の手術例は昨年度の 4 例から 12 例に急増しており、10 例に肝切除（内腹腔鏡下肝切除 3 例）を行い、さらに 4 例では大腸癌と肝転移の同時切除を行っています。さらに本年度に肺転移症例の胸腔鏡下手術を導入しました。

肝がんの集学的治療を 2016 年 4 月に開始しました。肝切除術、腹腔鏡・胸腔鏡下肝切除術、ラジオ波焼灼療法、肝動脈化学塞栓療法、化学療法を癌の進行度と肝予備能の両面を考慮して選択しており、そのすべてを当院で施行可能です。さらに水冷式のマイクロ波焼灼療法やレンバチニブによる分子標的治療を導入しました。低悪性度の肝腫瘍に対する腹腔鏡下手術を取り入れ、患者さまの負担軽減と早期退院を目指しています。2018 年 3 月までの 2 年間に、肝切除 40 例、ラジオ波凝固療法 36 例、肝動脈化学塞栓療法 64 例をすでに行なっています。

胆道がん・膵がんに対しては、消化器内科と連携して厳密な術前検査や内視鏡下治療、化学療法に取り組んでいます。切除対象症例では、必要に応じて審査腹腔鏡を先行し、安全かつ根治的な切除を心がけています。

当科は教育や学術活動にも力をいれています。2017 年度には熊本大学の初期研修医 1 名と地域医療クリニカル・クラークシップに基づいた医学部学生 12 名の受け入れを行いました。本年

度も引き続き研修医と学生の教育に尽力していきます。第二回 山鹿市民医療センター 市民公開講座として、10 月 7 日に『まだまだ多い胃がん一胃がんを一緒に学びましょう！』を開催しました。さらに外科関連の講演会を定期的に開催し、地域医療の活性化に取り組んでいます。

国内全国学会演題としては、筆頭演者として 11 演題を発表しました。内訳は、日本外科学会 3 題（内、4th JSS/GSS Topic Conference 1 題)、日本消化器外科学会 2 題（内、シンポジウム 1 題)、アジアパシフィック・日本肝胆膵外科学会シンポジウム 1 題、日本肝癌研究会 国際シンポジウム 1 題、JDDW（日本消化器病関連学会週間）4 題、でした。国際学会演題としては IASGO 招請講演 1 題を発表しました。論文としては、英文 First または 2nd author を 13 編、それ以外を 10 編、報告しました。

山鹿地区に加えて近隣の玉名、荒尾、菊池、和水、植木地域、さらには県南や阿蘇地域からも患者を受け入れています。消化器全般の症例に対してガイドラインやエビデンスに基づいた医療を提供しています。日々の診療では患者さまにとって良好な QOL が保てるように心がけ、さらには常に患者さまやご家族さまと気持ちを共有できる医療を目指します

2017 年度 外科業績

学会発表（筆頭発表のみを記載）

第 117 回日本外科学会定期学術集会

1. 古閑 悠輝：肝細胞癌における MRI-ADC 値と臨床病理学因子の検討

2. 藏元 一崇：肝細胞癌局所凝固療法後 Intrahepatic dissemination 再発例の検討

3. 別府 透：Laparoscopic versus open liver resection for colorectal liver metastases with propensity score matching：A multi-institutional Japanese study (The 4th JSS/GSS Topic Conference)

6th Asian-Pacific Hepato-Pancreato-Biliary Association

Beppu T: Liver functional volumetry using a newly developed 99mTc-GSA SPECT/CT 3D fused imaging (Symposium)

第 53 回日本肝癌研究会

Beppu T: Nationwide prospective registry of laparoscopic liver resection in Japan (International Symposium)

第 72 回　日本消化器外科学会

1. 藏元　一崇:肝硬化性血管腫の画像診断-DWI-MRI の ADC 値を中心に

2. 別府　透:Hanging maneuver を併用した前方肝切除は大型肝細胞癌の予後を改善する(シンポジウム)

第 25 回　日本消化器関連学会週間(JDDW 2017)

1. 古閑　悠輝:ミラノ基準内肝細胞癌における分化度予測と治療法選択

2. 藏元　一崇:大腸癌肝転移に対する腹腔鏡下肝切除の有用性—傾向スコアマッチング論文による開腹肝切除との比較

3. 木下　浩一:食道癌における腫瘍の CT 値を用いた術前化学放射線療法の効果予測　おもな診療領域

4. 吉田　泰:再発鼠径ヘルニアに対して PCO メッシュを用いた腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(TAPP)を施行した経験

IASGO (International Association of Surgeons, Gastroenterologists and Oncologists) World Congress 2017

Beppu T: Anterior approach with hanging maneuver for hepatocellular carcinoma: A multi-institutional propensity score-matching study (invited lecture)

第 39 回九州肝臓外科研究会

1. 藏元　一崇:中規模病院における肝腫瘍に対する腹腔鏡下肝切除の導入

2. 別府　透:肝悪性腫瘍に対する腹腔鏡下肝切除の有用性—傾向スコアマッチングやランダム化比較試験による検証(基調講演)

九州外科学会

別府　透:肝臓 2(コメンテーター)

九州大腸肛門病学会

別府　透:切除不能大腸癌に対する Conversion therapy の現状(コメンテーター)

講演

別府 透

1. 2018 年 3 月 2 日
   県北消化器癌セミナー
   大腸がんの手術と術後補助療法—肝転移例を中心に
2. 2017 年 12 月 8 日
   山鹿市民医療センター　開放型病院運営協議会総会
   山鹿市民医療センターで可能な消化器癌の集学的治療
3. 2017 年 10 月 7 日
   山鹿市民医療センター　市民公開講座
   胃がんのまとめと質疑応答
4. 2017 年 10 月 14 日
   熊杏会宮崎県支部 特別講演
   持つべきものは仲間！—多施設共同研究の有用性
5. 2017 年 8 月 31 日
   CRC Meeting in Kumamoto
   RAS 野生型・切除不能　大腸癌肝転移へのアプローチ
6. 2017 年 8 月 30 日
   荒尾キャンサーボード
   『症例に学ぶ』大腸癌肝転移の治療
7. 2017 年 6 月 2 日
   第 2 回県央消化器癌化学療法 Conference（長崎）
   大腸がん肝転移の conversion therapy と FOLFOXIRI + B-mab への期待
8. 2017 年 5 月 18 日
   第 1 回 北部 地域連携 消化器がんセミナー in 熊本
   大腸がん肝転移の外科治療と化学療法

吉田 泰

2017 年 10 月 7 日
山鹿市民医療センター　市民公開講座
胃がん化学療法の進歩と集学的治療

藏元 一崇

2018 年 3 月 16 日　第 4 回 県北オンコロージー研究会
症例から学ぶ肝がん治療—山鹿市民医療センターでの経験

木下 浩一

2018 年 1 月 19 日
第 1 回 県北・大牟田ビデオカンファレンス
TEP
2017 年 10 月 7 日
山鹿市民医療センター　市民公開講座
胃がんの手術—腹腔鏡手術を中心に

論文
英文

First or 2nd author

1. Kinoshita K, Beppu T, Miyata T, Kuramoto K, Yoshida Y, Umesaki N, Kitano Y, Nakagawa S, Okabe H, Nitta H, Imai K, Hayashi H, Yamashita YI, Komori K, Horino K, Misumi A, Baba H. A case of 15-year recurrence-free survival after microwave coagulation therapy for liver metastasis from gastric cancer. **Anticancer Res** 2018; 38(3): 1595-1598.

2. Kuramoto K, Beppu T, Nitta H, Imai K, Masuda T, Miyata T, Koga Y, Kitano Y, Kaida T, Nakagawa S, Okabe H, Hayashi H, Hashimoto D, Yamashita YI, Chikamoto A, Kikuchi K, Baba H. Hepatic resection followed by hepatic arterial infusion chemotherapy for hepatocellular carcinoma with intrahepatic dissemination. **Anticancer Res** 2018 Jan;38(1):525-531

3. Koga Y, Beppu T, Kuramoto K, Kinoshita K, Yoshida Y, Imai K, Takahara T, Nakamura M, Wakabayashi G, Baba H. Comparison of laparoscopic versus open liver resection for hepatocellular carcinoma using propensity score matching. **Ann Laparosc Endosc Surg** 2017; 2.

4. Beppu T, Imai K, Kinoshita K, Yoshida Y, Baba H. Can laparoscopic liver resection for colorectal liver metastases provide early initiation of adjuvant chemotherapy? **Ann Laparosc Endosc Surg** 2018;3:35

5. Beppu T, Yamamoto M. Laparoscopic Versus Open Liver Resection for Colorectal Liver Metastases-Which Is a More Suitable Standard Practice? **Ann Surg** 2018 Feb;267(2):208-209.

6. Beppu T, Hayashi H, Yoshida M, Nitta H, Imai K, Okabe H, Miyata T, Higashi T, Nakagawa S, Masuda T, Hashimoto D, Miyamoto Y, Chikamoto A, Ishiko T, Shiraishi　S, Yamashita Y, Baba H. Preoperative chemotherapy on functional liver regeneration for colorectal liver metastases assessed with ^{99m}Tc-GSA SPECT/CT imaging. **Int Surg** (in press)

7. Beppu T, Nakagawa S, Nitta H, Okabe H, Kaida T, Imai K, Hayashi H, Koga Y, Kuramoto K, Hashimoto D, Yamashita YI, Chikamoto A, Ishiko T, Baba H. The Number of positive tumor marker status is beneficial for the

selection of therapeutic modalities in patients with hepatocellular carcinoma. **J Clin Transl Hepatol** 2017 Jun 28;5(2):165-168.

8. Beppu T, Imai K, Okuda K, Eguchi S, Kitahara K, Taniai N, Ueno S, Shirabe K, Ohta M, Kondo K, Nanashima A, Noritomi T, Shiraishi M, Takami Y, Okamoto K, Kikuchi K, Baba H, Fujioka H. Anterior approach for right hepatectomy with hanging maneuver for hepatocellular carcinoma: a multi-institutional propensity score-matching study. **J Hepatobiliary Pancreat Sci** 2017 Mar;24(3):127-136.

9. Beppu T, Imai K, Sakamoto Y,Miyamoto Y, Baba H. Comparison of laparoscopic versus open liver resection for colorectal liver metastases using propensity score matching. **Ann Laparosc Endosc Surg** 2017; 1: 50.

10. Yoshida M, Beppu T, Shiraishi S, Tsuda N, Sakamoto F, Kuramoto K, Okabe H, Nitta H, Imai K, Tomiguchi S, Baba H, Yamashita Y. Liver function in areas of hepatic venous congestion after hepatectomy for liver cancer: 99mTc-GSA SPECT/CT fused imaging study. **Anticancer Res** (in press)

11. Miyata T, Beppu T, Kuramoto K, Nakagawa S, Imai K, Hashimoto D, Namimoto T, Yamashita YI, Chikamoto A, Yamashita Y, Baba H. Hepatic sclerosed hemangioma with special attention to diffusion-weighted magnetic resonance imaging. **Surg Case Rep** 2018; 4(1):3.

12. Miyata T, Beppu T, Higashi T, Nakagawa S, Okabe H, Imai K, Yamashita YI, Chikamoto A, Baba H. A Glissonean Approach with Individual Isolation During Right Hemi-Hepatectomy After Portal Vein Embolization. **Anticancer Res** 2017;37(12):7069-7071.

13. Takeyama H, Beppu T. Higashi T, Kaida T, Arima K, Taki K, Imai K, Nitta H, Hayashi H, Nakagawa S, Okabe H, Hashimoto D, Chikamoto A, Ishiko T, Tanaka M, Sasaki Y, Baba H. Impact of surgical treatment after sorafenib therapy for advanced hepatocellular carcinoma. **Surg Today** 2018; 48(4): 431-438.

3rd author 以降

1. Sakamoto K, Honda G, Beppu T, Kotake K, Yamamoto M, Takahashi K, Endo I, Hasegawa K, Itabashi M, Hashiguchi Y, Kotera Y, Kobayashi S, Yamaguchi T, Morita S, Miyazaki M, Sugihara K; Joint Committee for Nationwide Survey on Colorectal Liver Metastasis. Comprehensive data of 3,820 patients newly diagnosed with colorectal liver metastasis

between 2005 and 2007: report of a nationwide survey in Japan. **J Hepatobiliary Pancreat Sci** 2018; 25: 115–123.

2. Yamashita Y, Shirabe K, **Beppu T**, Eguchi, S, Nanashima A, Ohta M, Ueno S, Kondo K, Kitahara K, Shiraishi M, Takami Y, Noritomi T, Okamoto K, Ogura Y, Baba H, Fujioka H.　Surgical management of recurrent intrahepatic cholangiocarcinoma: predictors, adjuvant chemotherapy, and surgical therapy for recurrence: A multi-institutional study by the Kyushu Study Group of Liver Surgery. **Ann Gastroenterol Surg** 2017;1:136–142.

3. Yagi T, Hashimoto D, Taki K, Yamamura K, Chikamoto A, Ohmuraya M, **Beppu T**, Baba H. Surgery for metastatic tumors of the pancreas. **Surg Case Rep** 2017 Dec;3(1):31. doi: 10.1186/s40792-017-0308-0. Epub 2017 Feb 18.

4. Kaibori M, Kon M, Kitawaki T, Kawaura T, Hasegawa K, Kokudo N, Ariizumi S, **Beppu T**, Ishizu H, Kubo S, Kamiyama T, Takamura H, Kobayashi T, Kim DS, Wang HJ, Kim JM, Han DH, Park SJ, Kang KJ, Hwang S, Roh Y, You YK, Joh JW, Yamamoto M.　Comparison of anatomic and non-anatomic hepatic resection for hepatocellular carcinoma. **J Hepatobiliary Pancreat Sci** 2017 Nov;24(11):616-626.

5. Tsukamoto M, Nitta H, Imai K, Higashi T, Nakagawa S, Okabe H, Arima K, Kaida T, Taki K, Hashimoto D, Chikamoto A, Ishiko T, **Beppu T**, Baba H. Clinical significance of half-lives of tumor markers fetoprotein and des-γ-carboxy prothrombin after hepatectomy for hepatocellular carcinoma. **Hepatol Res** 2018 Feb;48(3):E183-E193.

6. Taki K, Hashimoto D, Nakagawa S, Ozaki N, Tomiyasu S, Ohmuraya M, Arima K, Kaida T, Higashi T, Sakamoto K, Sakata K, Okabe H, Nitta H, Hayashi H, Chikamoto A, **Beppu T**, Takamori H, Hirota M, Baba H. Significance of lymph node metastasis in pancreatic neuroendocrine tumor. **Surg Today** 2017 Sep;47(9):1104-1110.

7. Kaida T, Nitta H, Kitano Y, Yamamura K, Arima K, Higashi T, Taki K, Nakagawa S, Okabe H, Hayashi H, Imai K, Hashimoto D, Yamashita YI, Chikamoto A, Ishiko T, **Beppu T**, Baba H. Preoperative platelet-to-lymphocyte ratio can predict recurrence beyond the Milan criteria after hepatectomy for patients with hepatocellular carcinoma. **Hepatol Res** 2017 Sep;47(10):991-999.

8. Arima K, Okabe H, Hashimoto D, Chikamoto A, Nitta H, Higashi T, Kaida T, Yamamura K, Kitano Y, Komohara Y, Yamashita YI, **Beppu T**, Takeya M, Baba H. Neutrophil-to-lymphocyte ratio predicts metachronous liver metastasis of pancreatic neuroendocrine tumors. **Int J Clin Oncol** 2017 Aug;22(4):734-739.

9. Okabe H, Hashimoto D, Chikamoto A, Yoshida M, Taki K, Arima K, Imai K, Tamura Y, Ikeda O, Ishiko T, Uchiyama H, Ikegami T, Harimoto N, Itoh S, Yamashita YI, Yoshizumi T, **Beppu T**, Yamashita Y, Baba H, Maehara Y. Shape and Enhancement Characteristics of Pancreatic Neuroendocrine Tumor on Preoperative Contrast-enhanced Computed Tomography May be Prognostic Indicators. **Ann Surg Oncol** 2017 May;24(5):1399-1405.

10. Nitta H, Nakagawa S, Kaida T, Arima K, Higashi T, Taki K, Okabe H, Hayashi H, Hashimoto D, Chikamoto A, Ishiko T, **Beppu T**, Baba H. Pre-treatment double- or triple-positive tumor markers are predictive of a poor outcome for patients undergoing radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma. **Surg Today** 2017 Mar;47(3):375-384.

和文

別府 透:肝転移に対する Perioperative / Conversion 戦略を再考する. 大腸がん perspective 2017.

小　児　科

【診療内容と現状】

当科では、週 3 回（月曜、水曜、木曜日）9 時から 16 時 30 分までの、外来診療を行っております。毎週水曜日の午後 1 時 30 分から 3 時 30 分までは、予防接種を行っています。

予防接種は、生後 2 ヵ月から 2～4 種類を接種する必要があり、その後も約 1 ヵ月ごとに接種していくため、体調に合わせて個別にスケジュール調整が必要になります。安心、安全に予防接種が行えるように環境を整えています。予防接種前には、発育、発達で心配なことはないか、お母さまの子育てが楽しく安心してできているかなども合わせてお聞きして診察するよう心掛けています。定期接種とともに、任意接種の予防接種も取り扱っており、希望者に接種しております。予防接種の対象は、山鹿市、熊本市、和水町在住の方です。その他、里帰り出産などで、他県の方でも市町村からの委託があれば接種できます。

一般外来の他、新生児回診、退院後 1 週間健診、1 ヵ月健診を行っており、希望者には 4 ヵ月、7 ヵ月、10 ヵ月、1 歳、1 歳半、2 歳健診を行っています。

院内での帝王切開や異常分娩の時には、出産に立ち会い、安全な新生児管理を目指しています。また、病棟の助産師と協力して、「赤ちゃんにやさしい病院」を目指し母乳育児支援を行っています。出産後すぐに赤ちゃんを胸に抱く『早期母子接触』は、お母さまと赤ちゃんにとって、かけがえのない幸せな時間です。希望者が安全に行えるようスタッフと共に努力しています。

今年度より出産前のご両親に、両親学級を始めました。赤ちゃんを母乳で育てる利点の説明だけではなく、赤ちゃんの泣く意味を一緒に考えてみたりしながら、具体的なイメージができるようにお話ししております。出産後は、ご家族さまが安心して楽しく育児ができるよう継続的に支援しております。

現在非常勤医 1 名のため、入院管理はできない状況であり、患者さまには大変ご迷惑をおかけしており、申し訳ありません。入院や専門的な医療が必要な場合には、専門の病院に紹介させていただいております。

【スタッフ】

石井 真美

日本小児科学会（専門医）、IBCLC(国際認定ラクテーション・コンサルタント)

日本新生児成育医学会、日本周産期新生児医学会、日本母乳の会

【今後の展望】

すべての親子が幸せに安心して育児ができるよう、これからもがんばります。

産婦人科（女性外来）

【診療内容と現状】

婦人科外来は、常勤医師 2 名、非常勤医師 1 名で行っています。常勤医師は、平日の午前中に一般外来業務を行い、午後は手術、1 ヵ月健診、手術説明、入院中の患者さまの処置などを行っています。非常勤医師の片渕先生は火曜日（毎週）と木曜日（隔週）の午後に女性外来の外来診療をされています。

当科では、妊婦健診、婦人科腫瘍、不妊症、更年期、骨盤臓器脱など幅広く女性のヘルスケアに関する診療を行っております。周産期に関しては、山鹿地域でもハイリスク妊娠は増加しており、熊本大学病院、福田病院、熊本市民病院（NICU）と連携し、診療を行っています。婦人科悪性腫瘍に関しても、熊本大学病院、熊本医療センターと連携し、術後の化学療法や加療後の経過観察などを行っております。

【スタッフ】

値賀 さくら　産婦人科長

所属学会（専門医等）：日本産婦人科学会専門医

福島 泰斗　産婦人科医

所属学会（専門医等）：日本産婦人科学会専門医、日本産婦人科医会母体保護法指定医、熊大病院群臨床指導医、日本周産期新生児学会蘇生法認定医、日本癌治療学会会員

片渕 美和子　非常勤医師

所属学会（専門医等）：日本産婦人科学会専門医、日本思春期学会、日本更年期学会、日本性感染症学会

【臨床業務内容】

平成 29 年度の総分娩数は、46 例で、そのうち帝王切開 14 例（予定帝王切開 8 例、緊急帝王切開 6 例）でした。総手術数は 65 例で、主に帝王切開、子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮脱、流産に対する手術などを行っています。

麻　酔　科

【診療内容と現状】

1. 術中の安全管理を第一に、周術期の精神的、身体的ストレスの軽減、術後の疼痛軽減、早期回復を考慮して麻酔を行っています。
2. 術前患者の診察は、術前日に手術室前室記録室あるいは病棟を訪問し行っています。簡単な診察のほか、予定している麻酔法、食事／飲水制限、当日の服用薬剤などを説明し、患者さまから質問や要望を伺ったあと、麻酔同意書に署名を頂きます。意思疎通が困難な方、あるいは未成年者の場合、ご家族さまから署名を頂いています。

【スタッフ】

1. 加納 龍彦 ： 常勤医（月～木）、麻酔科長［日本麻酔科学会指導医・専門医］
2. 原　 将人 ： 非常勤医（久留米大麻酔科）（金）［日本麻酔科学会指導医・専門医］

【臨床業務内訳】

1. 手術予定；予定手術の第1例目は、月は 09:00、火～金は 08:45 に入室して頂き、麻酔を開始しています。緊急／準緊急手術も可能な限り柔軟に受入れています。
2. 麻酔法の選択、術前管理・術後疼痛対策；予定術式・所要時間、術中体位、術前既往歴・合併症などのほか、患者さま・執刀医の要望を参考に決定します。
3. 麻酔科管理症例数／手術症例数の年次推移ならびに平成 29 年度各診療科の特徴

年度別	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27	H 28	H 29
全身麻酔	603	559	645	685	646	663	663	637
硬麻併用	*18*	*104*	*140*	*174*	*121*	*139*	*140*	*150*
脊麻/硬麻単独	25/16	102/0	142/31	95/33	102/0	54/0	62/0	41/0
麻酔管理合計	**644**	**661**	**818**	**813**	**748**	**717**	**725**	**678**
局所麻酔	224	242	192	253	264	276	383	420
総症例数	**868**	**903**	**1010**	**1066**	**1012**	**993**	**1108**	**1098**

外科：肝腫瘍の切除術（26 例）ラジオ波凝固（12 例）、腹腔鏡手術（124 例）など 224 例
整形外科：関節置換（47 例）、大腿骨骨折手術（158 例、高齢女性が多い特徴）など 383 例
産婦人科：帝王切開（18 例）、子宮脱手術（13 例）など 65 例、 泌尿器科；経尿道的膀胱・前立腺生検など 60 例　眼科：白内障手術（159 例）、VEGF 阻害薬の硝子体内注射（179 例）

【平成 30 年度の課題・展望】

①麻酔科医の 2 名体制化

②ERAS の促進（術前経口水分摂取 ORT の促進、手術侵襲の軽減化、手術時間の短縮、術後の適切な疼痛管理）

③更なる安全確認・確保（血小板機能抑制薬／抗凝固薬の術前休薬確認、執刀前タイムアウト、異物体内居残防止対策など）

外　来　化　学　療　法

【平成 29 年度総括】

当院では、平成 18 年 2 月から外来化学療法室を開設し、現在 8 床で稼動しています。年々、患者数が増加したことから、4 月より週 2 回（火・水）の稼働を週 3 回（火・水・木）の稼働に増やし、専門のスタッフによる化学療法を施行しています。治療の適正性の審査・レジメン審査・管理、病棟化学療法に対する指導などを一括して行い、病院全体で質の高いがん診療が行われるように活動を続けています。平成 24 年 11 月に県指定のがん診療連携拠点病院の指定も受け、他施設からの紹介も増えてきています。

また、昨年より引き続き熊本大学医学部附属病院腫瘍内科の陶山医師による外来診療が毎週水曜日にあり、診療科を超えて集学的治療を目指しています。治療の幅が広がる中、化学療法の知識・技術・看護ケアの向上にも努めています。

平成 29 年度　疾患別化学療法延べ実施件数　　（予約件数は 1,053 件）

実施 876 件(前年度より+293 人件)　　＊外来 740 件　＊病棟 136 件

直腸・結腸癌	215 件	胆道癌	20 件	膀胱癌	40 件
膵臓癌	314 件	胆管癌	57 件	卵巣癌	16 件
胃癌	53 件	肺癌	26 件	リウマチ	12 件
乳癌	71 件	食道癌	13 件	その他	39 件

＊ 登録レジメン数　132

【スタッフ】

医　　師 ： 堤 英治　常勤医師(消化器病専門医)
　　木下 浩一　常勤医師（がん治療認定医）
　　陶山 浩一　非常勤医師（熊本大学医学部附属病院）
薬 剤 師 ： 柴田 佳代（がん薬物療法認定薬剤師）、松田　光司
看 護 師 ： 弓掛 まり（がん化学療法看護認定看護師）
　　竹田 由香里（がん化学療法看護認定看護師）

【今後の課題・展望】

当院は県指定のがん診療連携拠点病院でもあり、今後も治療を受けられる患者さまは増加すると考えられます。一人一人のがん患者さまに寄り添い、治療のサポートや QOL の向上に取り組みたいと考えています。がん化学療法は進歩しており、個別化医療も進んできています。新しい治療や日々アップデートされるエビデンスに対応し、安全・確実・安心な治療の提供を心がけていきたいと思います。

乳　腺　外　来

【診療内容と現状】

毎週火曜日に乳腺外来を行っています。がん検診の結果精密検査が必要な方、乳がんの疑いのある方、乳がん治療が必要な方などを対象として診療を行っています。

日本では、乳がんにかかる女性は年々増加傾向にあり、女性の壮年層では死亡原因の1位となっています。

乳がんの患者さまをチームでサポートする「ブレストケアチーム」は、医師・看護師・作業療法士・薬剤師などで構成され、身体のみならず精神的、社会的なケアも行っています。毎月チームカンファレンスを行うとともに患者会の開催、地域においては病院まつりや広報誌等で乳がん検診の啓発活動を行っています。

【スタッフ】

医　　師 ： 藏元 一崇（外科）
　　末田 愛子（非常勤医師・熊本大学医学部附属病院）
薬　剤　師 ： 柴田 佳代
看　護　師 ： 豊福 貴子　江藤 千鶴　浦部 幸　飯田 りつ子　西口 富士乃
　　廣松 ひろ子　原 沙織　木野 佳代　島田 絵美
作業療法士 ： 脇山 美紀

【診療業務内訳】

◇平成 29 年度　乳腺外来受診者数

新規	160 名
再来	1,097 名
総数	1,257 名
乳癌患者実人数	202 名
細胞診検査	23 名
病理組織検査	17 名
乳癌化学療法	74 名

【今後の展望】

乳癌の罹患率は増え続けており、欧米では低下しつつある乳癌での死亡率も、日本では依然として増加しています。乳癌の診療はますます進歩していくことが予想されています。乳腺外来では、今後も地域の患者さまが安心して検査や治療を受けていただけるよう支援していきたいと考えています。

禁　煙　外　来

【診療内容と現状】

当院利用者の受動喫煙防止、公的医療機関としての禁煙対策、治療、教育目的に平成 22 年 7 月に開設し 8 年度目になります。

〈平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで〉

禁煙外来受診	22 例
禁煙率	54.5%

【スタッフ】

医　　師 ： 坂田 和子（呼吸器内科医、医学博士）
　　名幸 久仁（循環器内科医）
看　護　師 ： 東 幸代（禁煙専任看護師）

【臨床業務】

診療は毎週月曜日すべて予約外来です。（担当坂田和子）

禁煙治療は 5 回、12 週のプログラムで、禁煙補助薬として、内服薬（バレニクリン）と貼付薬（ニコチンパッチ）のいずれかを使用して行います。

受診時には患者さまが記入された禁煙日誌を参考に、患者さまそれぞれに応じたアドバイスを行い禁煙を進めていきます。診察室には一酸化炭素ガス分析装置〔マイクロモニター〕を備え、診察時に治療効果の把握を行っております。

【今後の課題・展望】

禁煙外来 8 年度目、今年度も 2 診体制で行いました。

近年は、禁煙診療も社会における位置づけは様変わりし、禁煙外来の必要性、役割がより大きくなっています。

公的医療機関での禁煙外来は、啓蒙、教育的意義も大きく、引き続き診療を充実して参ります。禁煙医療の重要性が社会に周知された現在、日常の診療に関わるすべての医療従事者の禁煙推進、意識向上の必要性を強く感じております

睡　眠　時　無　呼　吸　外　来

【診療内容と現状】

週 2 回(火、木)の予約診療で行っています。

〈平成 29 年度(平成 29 年 4 月 1 日より平成 30 年 3 月 31 日)の診療内訳〉

CPAP	129例
ASV	4 例
終夜睡眠ポリグラフ簡易検査	36 例
終夜睡眠ポリグラフ精密検査	3 例
MSLT	2 例
治療継続率	88, 3%

【スタッフ】

坂田　和子（呼吸器内科医、医学博士）

【臨床業務】

検査内容

入院:終夜睡眠ポリグラフ(PSG)精密検査(ソムノスクリーニングシステム、ソムノタッチ RESP)
反復睡眠潜時検査(MSLT)

外来:簡易 PSG(LS120,LS100)

現在、当科での CPAP フォローは S9 レスポンド、スリープメイト 9、Jasmin、TRANSEND CPAP、DreamSter Auto Evolv、REMster Auto、Dream Station など解析ソフトを完備し各社各機種多岐にわたり行っております。

また、CPAP 患者さまのニーズにこたえて、ナステント処方指示も可能になりました。

【今後の課題・展望】

当科では CPAP 症例多数の診断、加療をはじめ、ASV 症例、睡眠相後退症候群、ナルコレプシーなど、睡眠呼吸障害全般に渡っての対応を行っております。

睡眠医療の先進先端を担い、地域の睡眠医療の充実を計ることを第一義に診療しております。

当科の特徴は、CPAP フォロー例が多く、また継続率が極めて高い点です。

月末などに受診が偏る傾向も加わりますので、スムーズな予約外来を図るよう心掛けております。

今期より管理指導料の進捗状況を診察時に入力管理を行うことで管理料の算定忘れ等のミスや医事課からの問い合わせが減少し、スムーズな診療が実現しております。

今期は、加齢による D/O 例が出たこと、加齢によりコンタクト困難例が CPAP により劇的改善があったことと、CPAP 加療の限界と可能性が症例毎にそれぞれであることが印象的でした。

ス　ト　ー　マ　外　来

【診療内容と現状】

当ストーマ外来は、平成8年よりストーマ造設されている患者さまの退院後の援助を目的として診療を開始しました。ストーマ・ケアは、中途障害となられた患者さまに技術の習得と精神的な援助を行い、ストーマを受容することで安心して社会復帰をしていただき、患者さまとご家族さまに入院前と変わらない生活を送っていただきたいと考え、ケアを行っています。

外来では、通院している患者さまのストーマの状態を見ながら、装具の選択、皮膚トラブルの対処法、必要なアクセサリーの説明などを行っています。また、病棟でのストーマ患者のコンサルトに応じ、術前の患者指導、マーキング、術後の装具選択などの指導を行っています。

その他に、年 2 回 5 月と 11 月に苺の会（ストーマ患者の集い）を行っています。

【スタッフ】

医　　師 ： 藏元 一崇　　医療技術部放射線科長（外科）
薬 剤 師 ： 柴田 佳代
ストーマ・ケア外来責任者 ： 松本 明美　古家 茜　吉里 美智代　吉安 真輝　松村 有加
徳丸 茜　岩見 大輔　中原 由美　姫井 良奈　森山 裕子

【臨床業務内訳】

・毎月第 3 水曜日午後 1 時 30 分より開始　延べ 27 名の受診がありました
・苺の会は 5 月 9 名、11 月 19 名の参加がありました
・九州オストメイトの会：山鹿菊池ブロック交流会へ協力しました
・平成 28 年度よりストーマ・ケアナース学習会受講により、ストーマサイトマーキングの点数加算がとれるようになりました

【今後の課題・展望】

・広報やまがに原稿を投稿し地域に向けて広報活動を行い、ストーマ外来としての活動を充実する
・平成 30 年度もストーマ・ケアナース学習会に出張で受講する
・皮膚・排泄ケア認定看護師になれる看護師を育て、活動できる基盤を整える
・ストーマ・ケアができるスタッフを育成する

緩　和　ケ　ア　外　来

【診療内容と現状】

緩和ケアとは文字通り、症状を緩(ゆる)め、和(やわ)らげるために、お世話(ケア)をすることです。もともとは根治が難しい末期癌患者さまを対象に始まりました。しかし現在では、がん治療中の患者さまでも早期から痛みを和らげることや、がん以外の病気の苦痛を和らげることも緩和ケアの役割と考えられるようになってきています。また、患者さまの精神的なサポートやご家族さまの心のケアを行っていくことも緩和ケアの重要な役割です。

平成 23 年 7 月より緩和ケア外来を開設し、入院患者のみならず、外来通院中の患者さまやご家族さまなどへの緩和ケアの提供を行っています。

【スタッフ】

医　　師 ： 坂田 典史（緩和ケア内科：緩和ケア担当医）
担当看護師 ： 村上 美香（緩和ケア認定看護師）
相　談　員 ： 福島 大志（社会福祉士）

【臨床業務内訳】

診療は、毎週金曜日の 14:00～16:00 までの予約制で行っています。積極的治療後に、緩和ケアにギアチェンジされた患者さまの転院依頼や、治療中の併診の依頼などがあります。希望や状態に応じて入院治療や、外来での症状コントロール、継続フォローを行っています。

平成 24 年 4 月に緩和ケア病棟が開設されたことにより、緩和ケア病棟への入院希望に関する面談や、緩和ケア病棟入院前・退院後の外来フォローも行っています。

また、平成 25 年 4 月に開設された訪問看護室のスタッフと連携し、緩和ケア対象の患者さまの在宅支援も行っています。

＊本年度の緩和ケア外来のべ受診者数は 266 名でした。

【今後の課題・展望】

・緩和ケア外来と緩和ケア病棟、訪問看護室との連携
・地域の医療機関・福祉との連携
・診療に関わるスタッフの育成

P　E　G　外　来

【診療内容と現状】

PEG を造設されている患者さまが安心して日常生活を送れるよう、NST スタッフが PEG 管理者へ管理方法・トラブル時の対応・栄養管理について説明を行っています。PEG 管理が確立され、トラブルは減少しています。

【スタッフ】

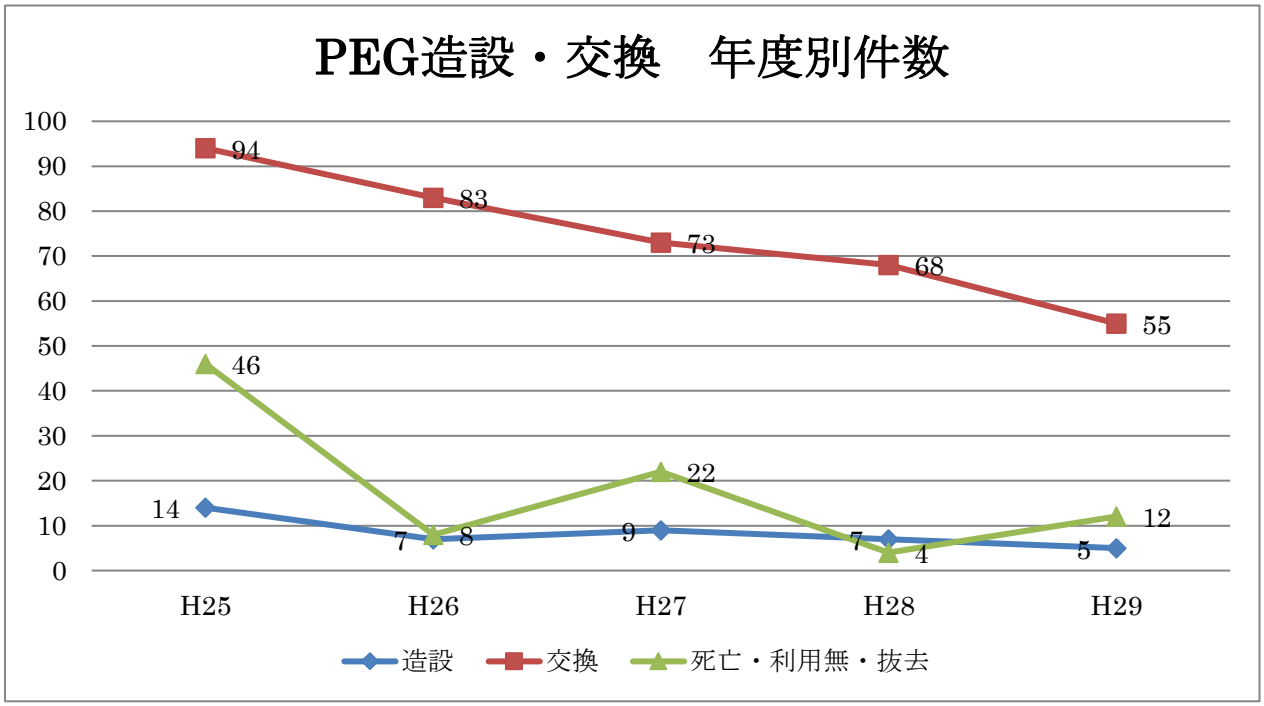
医　　師 ： 藏元 一崇（外科）

PEG 外来スタッフ ： 永良 美佳（責任者）、他 10 名

【臨床業務内訳】

診察は予約制で毎週水曜日 14 時 30 分から行っています。

本年度は、交換症例 55 例、造設症例 5 例でした。



【今後の課題・展望】

PEG栄養管理における知識・技術を共有できるよう地域で連携し情報交換ができる環境を整えていきたいと考えています。特に、利用患者さまの高齢化が進んでいるため、栄養についての情報交換ができるよう取り組んでいきたいと思います。また、医師交代に伴い PEG 造設手順が変更になり、安全に造設ができるよう利用施設の方々へ周知徹底を図りたいと考えています。