

一般内科

【診療内容と現状】決裁

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、当センター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、労働衛生コンサルタント(保健衛生)

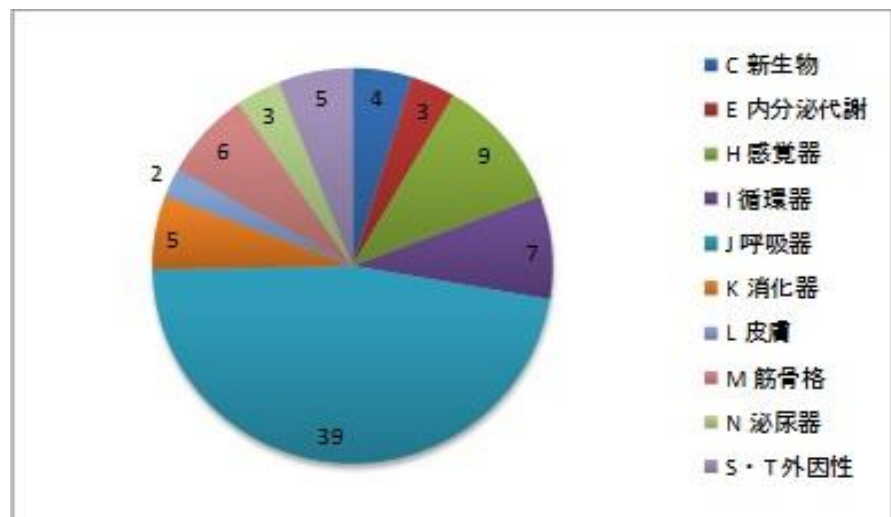
【臨床業務内訳】

平成30年度の入院患者延べ86名(平成31年2月末まで)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26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。外来の新患は健康診断、予防接種、上気道炎、胃腸炎、めまい症など様々です。時に診断困難な症例もあります。



【今後の課題・展望】

今年度をもって医師の退職に伴い、一般内科は閉鎖となる予定です。今後は当科で担当していた患者さまの御加療を各医療機関の先生方へお願いすることがあるかもしれませんが、宜しくお願いします

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 30 年度の当科入院総数は 245 名、なお前年度は 243 名でした。

【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：非常勤医師(木曜日)(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。また、冠動脈 CT も行っております。

紹介は予約無しでも随時受付可能ですが、前日までに紹介状を FAX 等で頂けると、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。

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 年間は、常勤医 1 名のみの体制でしたが、平成 28 年から念願の 2 名体制となりました。これにより入院患者数が軒並み増加しております。

より重症度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。

代謝内科

【診療内容と現状】

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、下垂体疾患、甲状腺疾患（バセドウ病、橋本病、甲状腺腫瘍、その他）、副甲状腺疾患、副腎疾患（原発性アルドステロン症などの二次性高血圧症、その他）、電解質異常、その他の一般内科

【スタッフ】

川崎 修二（常勤医師）

役 職：代謝内科長 兼 栄養管理室長 兼 地域健診室長

資格・所属学会：医学博士、日本内科学会（認定医）、日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本体質医学会

【臨床業務内訳】

外来診療：月曜、水曜、金曜（1日 20～30 数名）、（火曜：臨時で数名程度）

年間外来患者総数：700 名以上

年間入院患者総数：101 名

うち、糖尿病関連 70 名

（糖尿病性ケトアシドーシス 2 名、高血糖高浸透圧症候群 1 名）

2017 年度より大幅に増加しました。代謝内科主治医の入院のみならず、外科、整形外科などの周術期の血糖管理を中心とした他科との併診を合わせると、常に 10～20 数名の入院患者を担当し、年間の担当入院患者総数は上記の数倍にのぼります。

【現状と今後の展望】

2018 年 4 月より新任医師が赴任して現在にいたります。代謝内科は医師 1 名で診療していますが、糖尿病を中心に高血圧、脂質異常症、甲状腺疾患、その他の内分泌疾患など、幅広い疾患を診療しております。緊急性のある重症な疾患、あるいは希少な疾患についても、必要に応じて熊本大学病院や国立病院機構熊本医療センターなどの代謝内科関連病院と連携を取って治療に当たっています。また、日本糖尿病療養指導士、熊本地域療養指導士の資格を保有した看護師、薬剤師、栄養士、検査技師、理学療法士などと糖尿病対策チームを構成しており、多職種で糖尿病診療に当たっています。

2018 年度は、糖尿病教育入院の臨床パスを改訂し、14 日間の入院で効率的かつ効果的な教育、合併症検査、血糖コントロールを可能にしています。また、近隣開業医との連携を強化し、連携患者数も増加しており、糖尿病連携手帳を活用した鹿本圏域の糖尿病診療に貢献できていると実感しています。

今後もさらに、効率的な糖尿病合併症管理や生活状況管理のためのテンプレート作成、コメディカルの指導や糖尿病療養指導士の育成、周辺医療機関との地域連携のさらなる強化といったことを推進していく必要性を感じています。

消化器内科

【診療内容】

消化器疾患全般、上下部消化管内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査、超音波内視鏡検査、悪性腫瘍に対する内視鏡的治療全般、化学療法、緩和ケア

【スタッフ】

堤 英 治 役 職：消化器内科長
所属学会：消日本消化器内視鏡学会(専門医)、日本消化器病学会(専門医)、日本内科学会(認定医)、日本胆道学会

本 原 利 彦 役 職：診療部内視鏡室長
所属学会：日本消化器内視鏡学会(専門医)、日本消化器病学会(専門医)、日本内科学会(総合内科専門医)、日本肝臓学会(専門医)

柚留木 秀人 役 職：研究研修部研究研修室長
所属学会：日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会
日本内科学会

【臨床業務内訳】

内視鏡件数

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
上部消化管内視鏡検査	3388(EUS169)	2807(EUS172)	2820(EUS217)
下部消化管内視鏡検査	1333	1039	1043
上部 EMR、ESD	22	15	17
下部 EMR、ESD	244	152	168
ERCP*	154	212	272

*内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査

【現状と課題】

平成 27 年度より消化器内科医が常勤となった後、平成 28 年度も内視鏡検査件数や治療件数も順調に増加していましたが、平成 29 年度に ERCP 以外の内視鏡検査/治療が減少し、平成 30 年度には全ての内視鏡検査件数が増加しています。ERCP 以外の内視鏡検査に関しては、内視鏡治療適応の早期胃癌や大腸癌は、新規患者が大きく増えない限りは通常減ってくるため、ESD 件数の減少は想定範囲内と考えています。新規患者の内視鏡件数が増えていかないと治療件数も減少してくることが考えられるため、そのような患者を増やしていくことが課題と思われます。

外科

【診療内容】

一般外科、消化管(胃・腸)外科、肝胆膵外科、内視鏡外科手術、血管造影下治療、がん局所焼灼・凝固療法(ラジオ波・マイクロ波)、がん薬物療法、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、マンモグラフィ読影認定医、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

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

佐藤 伸隆

医療技術部薬剤科長・診療部外科医長

専門分野:一般外科

資格・所属学会:医学博士、日本外科学会(専門医)、日本消化器外科学会(専門医、消化器がん外科治療認定医)、日本消化器病学会(専門医、指導医)、日本消化管学会(胃腸科指導医、専門医、胃腸科認定医)、日本がん治療認定医機構(がん治療認定医)、日本プライマリ・ケア連合学会(プライマリ・ケア認定医)、日本医師会認定産業医、日本内視鏡外科学会、日本臨床外科学会、日本大腸肛門病学会、日本胃癌学会、日本消化器内視鏡学会、日本癌治療学会、日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会、日本静脈経腸栄養学会、日本褥瘡学会

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

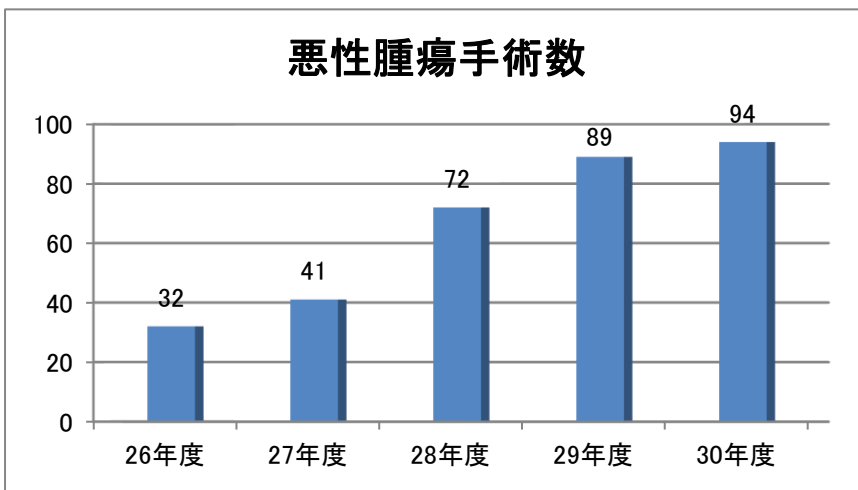
資格・所属学会:日本外科学会(専門医)、日本がん治療認定医機構(がん治療認定医)、日本消化器外科学会(専門医)、日本消化器病学会(専門医)、日本癌学会、日本癌治療学会、日本大腸肛門病学会、日本胃癌学会、日本食道学会、日本内視鏡外科学会、日本臨床外科学会

【臨床業務内訳】

2018年度のおもな疾患と手術術式

手術総数220例(内、腹腔鏡手術126例)

悪性腫瘍手術件数は、新しい外科チーム着任前の2015年度の41例から94例に倍増しました。



胃がん:胃全摘・胃切除術6例

大腸がん:結腸切除・直腸切除28例

肝がん(原発性・転移性):肝切除22例、ラジオ波・マイクロ波凝固療法26例

胆道がん:胆嚢悪性腫瘍手術4例

膵がん:膵体尾部切除1例

肺がん:胸腔鏡下部分切除2例

小腸・大腸良性:6例

胆嚢結石・胆嚢ポリープ:胆嚢摘除術54例

単径・閉鎖孔ヘルニア:46例

腹壁・臍ヘルニア:7例

虫垂炎:虫垂切除術12例

血管造影下 (IVR) 治療:54例

(内訳: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】

熊本大学消化器外科学教室からの派遣医の4名体制になっています。その結果、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や大腸癌肝転移の集学的治療が可能となりました。2017年4月からは吉田泰医師、木下浩一医師が、2018年4月からは佐藤伸隆医師が加わり、腹腔鏡下消化管手術を強化しました。いずれも卒後15年以上のベテランで十分な臨床能力を有しています。

当センター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。さらに2018年4月から日本胆道学会認定施設と高難易度腹腔鏡肝切除認可施設に指定され、このすべての資格を有する施設は熊本県内で3施設のみです。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。

山鹿地区には胆嚢結石や総胆管結石症が多く、消化器内科医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リンパ節郭清を伴う胆嚢全層摘除を行っています。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。良性疾患での腹腔鏡下手術割合は60%を越えています。

わが国での消化器がんによる死亡数は全がん死亡数の半数を超えています。当センターでは、カンサーボード、臨床病理カンファレンス、消化器カンファレンスなどを定期的に行いながら、症例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、緩和医療等を適切に選択することで、すべてのステージの患者さまへの対応が可能です。薬物療法は、がん薬物療法専門医とがん化学療法認定ナース・がん化学療法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一昨年度の4例から昨年度、本年度は12例に急増しており、2年間に16例の肝切除(内腹腔鏡下肝切除5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。昨年度に肺転移症例の胸腔鏡下手術を2例に行いました。

2016年4月に外科、消化器外科合同で肝がん集学的治療グループを立ち上げ、2018年からは放射線科医も参加しています。原発性および転移性肝がんに対する肝切除術、腹腔鏡・胸腔鏡下肝切除術、局所焼灼療法(ラジオ波:RFA/マイクロ波:MCT)、肝動脈化学塞栓療法(TACE)、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、そのすべてを当センターで施行可能です。ウイルス性肝炎をはじめとした背景肝の治療や緩和医療も行っています。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。2019年3月までの3年間に、肝切除64例、ラジオ波やマイクロ波による局所焼灼療法59例、

肝動脈化学塞栓療法 123 例、分子標的治療 15 例を行いました。熊本県内でも有数の肝がん治療の high volume center になりつつあります。

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。2018 年度には熊本大学の初期研修医 1 名、初期研修医の地域医療研修 4 名、医学部学生の地域医療クリニカル・クラークシップ 8 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、バランスの良い医師の育成を目指します。平成 30 年 11 月には、熊本大学乳腺・内分泌外科のご協力を得て、第三回市民公開講座『よく知ろう！乳がんのこと—診断から治療まで』を開催しました。約 200 名の市民の皆様のお出席があり、大好評でした。引き続き、『がんを考える(仮題)』や『難治性の肝胆膵がんに挑む(仮題)』を施行予定です。積極的な参加をお待ちしています。さらに鹿本医師会のご協力を得て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。本年度は 7 回開催しました。

国内全国学会には、筆頭演者として 10 演題を発表しました。内訳は、日本外科学会 1 題、日本消化器外科学会 3 題、日本肝胆膵外科学会 1 題、JDDW(日本消化器病関連学会週間) 4 題、日本臨床外科学会 1 題でした。日本消化器外科学会では入江晃士朗医師が研修医奨励賞を、JDDW では藏元一崇医師が若手奨励賞を、それぞれ受賞しました。国際学会としては 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 15 編、それ以外を 4 編、和文筆頭 3 編を報告しました。詳細は 2018 年度業績をご参照ください。

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。

2018 年度外科業績

学会発表(筆頭発表、座長のみを記載)

第118回 日本外科学会定期学術集会 2018年4月

- 別府 透: SF-065 サージカルフォーラム (65) 「肝臓—手術手技—1」(座長)
- 吉田 泰: 胃切除術を施行した80歳以上の高齢者胃癌症例の検討

第54回 日本肝臓研究会 2018年6月

- 別府 透: 一般演題 肝切除 4 (座長)

第30回 日本肝胆膵外科学会 2018年6月

- Beppu T: Debate Session 4 Two-Stage Hepatectomy vs. Multiple Tumorectomy for Colorectal Liver Metastasis. (Chairman)
- Kuramoto K: Assessment of liver function in hepatic venous congestion area using 99mTc-GSA SPECT/CT fused imagings

第73回 日本消化器外科学会総会 2018年7月

- 別府 透: デジタルポスター205 肝臓:ICG 蛍光法(座長)
- 藏元一崇: 大腸癌肝転移切除後機能的肝再生に対する術前化学療法の影響 —99mTc-アシアロ SPECT/CT fusion 画像での検討

- 木下浩一: 大腸癌同時性肝転移に対する腹腔鏡下の大腸・肝同時切除例の短期成績
- 入江晃士朗(初期研修医): 極めてまれな肝内胆管原発神経鞘腫の1切除例
研修医奨励賞受賞

30th Anniversary IASGO World Congress, 2018

- Toru Beppu: Quantification of function in hepatic venous congestion area after liver resection (invited lecture)

2018年度日本消化器関連学会週間(JDDW 2018) 2018年11月

- Toru Beppu: International Poster Session23 Liver: Surgery (Chairman)
- 藏元一崇: MRI- apparent diffusion coefficient (ADC)値による高悪性度肝細胞癌の予測. 若手奨励賞受賞
- 吉田 泰: 腹腔鏡下低位前方切除術を施行した80歳以上の高齢者直腸癌症例の検討
- 木下浩一: 当院における閉鎖孔ヘルニアの治療方針と腹腔鏡下腹膜外到達法 (TEP)の応用
- 佐藤 伸隆: 腹腔鏡監視下に内視鏡的除去を行ったバッククロージャー (bread bag clip) による十二指腸異物の経験

第80回 日本臨床外科学会総会 2018年11月

- 別府 透: ビデオワークショップ 05 安全な肝実質切離手術手技(司会)
 - 吉田 泰: 大腸癌肝転移に対する肝切除を主軸とし、腹腔鏡手術や化学療法を活用した集学的治療の導入
- 第31回 日本内視鏡外科学会総会2018年12月
- 別府 透: デジタルポスター 11 肝臓 症例2 座長

講演

別府 透

- 2019年1月26日 第15回 関西肝臓外科医育成の会
【特別講演】 持つべきものは仲間!—多施設共同研究がもたらす肝臓外科のエビデンス
- 2018年11月30日 第二回 天草消化器カンファレンス
【特別講演】 大腸癌肝転移の肝切除と周術期化学療法を考える
- 2018年11月17日 第37回 MWS研究会 市民公開講座 (於東京女子医大)
知っておきたい肝がんの話:肝がんの新しい治療法
- 2018年11月8日 第5回 県北オンコロジー研究会
【特別講演】 山鹿市民医療センターにおける消化器癌治療の進歩
- 2018年9月21日 第22回 大牟田・荒尾 手術手技研究会【特別講演】 大腸癌肝転移の sidedness を考慮した治療戦略 FOLFOXIRI+Bmab への期待
- 2018年7月26日 肝がんセミナー in 県北
【特別講演】 局所療法 of 進歩—肝切除+ラジオ波凝固療法 (RFA)
- 2017年6月1日 熊本県地域医療支援機構講演会
地域で育てる専門医—地域で育てる外科医マインド
- 2017年4月26日 第2回 消化器癌 conference in 山鹿【特別講演】 Stage IV 大腸がんの集学的治療—肝・肺・遠隔リンパ節転移例の根治を目指して—

吉田 泰

- 2018年8月10日 第二回 県北・大牟田ビデオカンファレンス 症例提示 ①

- 2018年4月26日 第2回 消化器癌 conference in 山鹿『山鹿市民医療センターでの大腸がんの腹腔鏡手術』

論文

英文

First or 2nd author (当科医師を太字、アンダーライン)

1. **Yoshida Y, Beppu T**, Kinoshita K, Sato N, Akahoshi A, Yoshida Y, Yuki H, Saito S, Kitaoka M, Nasu J. Five-year recurrence-free survival after surgery followed by oral chemotherapy for gastric cancer with portal vein tumor thrombosis. **Anticancer Res** (in press)
2. **Kuramoto K, Beppu T**, Irie K, Kinoshita K, Sato N, Akahoshi A, Yoshida Y, Yuki H, Hamada Y. A very rare intraductal growth type primary schwannoma of hilar bile duct. **J Gastroenterol Hepatol** (in press)
3. **Kinoshita K, Beppu T**, Sato N, Akahoshi A, Yuki H, Yoshida Y. Preoperative 1-week diet can markedly decrease blood loss during hepatectomy. **Transl Gastroenterol Hepatol**. doi: 10.21037/tgh.2019.03.08
4. **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** 102: 431-439, 2018.
5. **Beppu T**, Hayashi H, Miyata T, Sato N, Yoshida Y. Is laparoscopic liver resection for hepatocellular carcinoma in patients with well-preserved liver cirrhosis superior to conventional open liver resection? **Laparosc Surg** 2018; 2: 64
6. **Beppu T, Kinoshita K**, Miyamoto Y, Imai K, Baba H. Is laparoscopic simultaneous resection of primary colorectal cancer and liver metastases beneficial? **Ann Laparosc Endosc Surg** 2018; 3: 88.
7. **Koga Y, Beppu T**, Imai K, Kuramoto K, Miyata T, Kitano Y, Nakagawa S, Okabe H, Okabe K, Yamashita YI, Chikamoto A, Hideo Baba. Complete remission of advanced hepatocellular carcinoma following transient chemoembolization and portal vein ligation. **Surg Case Rep** 2018; 4(1): 102
8. 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.
9. **Beppu T**, Yamamoto M. Laparoscopic Versus Open Liver Resection for Colorectal Liver Metastases-Which Is a More Suitable Standard Practice? **Ann Surg** 2018; 267: 208-209.
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: ^{99m}Tc-GSA SPECT/CT fused imaging study. **Anticancer Res** 2018; 38: 3089-3095.
11. **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
12. **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.

13. 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: 3.24

14. **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; 38: 525-531

15. **Koga Y**, **Beppu T**, Miyata T, Kitano Y, Tsuji A, Nakagawa S, Arima K, Kuramoto K, Okabe H, Imai K, Hayashi H, Nitta H, Yamashita YI, Chikamoto A, Ishiko T, Baba H. Predicting Poorly Differentiated Hepatocellular Carcinoma that Meets the Milan Criteria. **Anticancer Res** 2018; 38: 4093-4099.

3rd author以降（当科医師に太字、アンダーライン）

1. Arima K, Nitta H, **Beppu T**, Nakagawa S, Okabe H, Imai K, Chikamoto A, Yamashita YI, Yamashita Y, Baba H. Impact of Repeated Hepatectomy on Liver Regeneration in Hepatocellular Carcinoma: A Propensity Score-based Analysis. **Anticancer Res** 2019 Feb; 39(2) :965-970.

2. Okabe H, Yoshizumi T, Yamashita YI, Imai K, Hayashi H, Nakagawa S, Itoh S, Harimoto N, Ikegami T, Uchiyama H, **Beppu T**, Aishima S, Shirabe K, Baba H, Maehara Y. Histological architectural classification determines recurrence pattern and prognosis after curative hepatectomy in patients with hepatocellular carcinoma. **PLoS One** 2018 Sep 14; 13(9): e0203856.

3. Hidaka M, Eguchi S, Okuda K, **Beppu T**, Shirabe K, Kondo K, Takami Y, Ohta M, Shiraishi M, Ueno S, Nanashima A, Noritomi T, Kitahara K, Fujioka H. Impact of Anatomical Resection for Hepatocellular Carcinoma With Microportal Invasion (vp1): A Multi-institutional Study by the Kyushu Study Group of Liver Surgery. **Ann Surg** 2018 Jul 24.

4. 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 α -fetoprotein and des- γ - carboxy prothrombin after hepatectomy for hepatocellular carcinoma. **Hepatol Res** 2018 Feb; 48(3): E183-E193.

和文

1. 藏元一崇、別府 透、他. 12.経皮的穿刺療法:経皮的ラジオ波焼灼術(PRFA)、経皮的エタノール注入療法(PEIT)、13.肝動脈化学塞栓療法(TACE)、肝動注化学療法(TAI). 消化器外科 NURSING2018、メディカ出版
2. 別府 透、他. 肝アブレーション治療 経皮的、内視鏡下、開腹下アブレーションの基本. 消化器外科手術手技シリーズ『肝、脾』2018、学研メディカル秀潤社
3. 別府 透、他. 3. 術式別の手術手技 部分切除. 腹腔鏡下肝切除術 (book)、南山堂 2018

整形外科

【診療内容と現状】

当科では骨、関節、靭帯、筋、腱、神経の疾患を取り扱います。骨折や脱臼などの外傷、及び変形性股関節症や変形性膝関節症などの関節変性疾患、また、関節リウマチ、痛風などのリウマチ性疾患や骨粗鬆症、椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症等による腰痛、アキレス腱断裂や肉離れ、疲労骨折、テニス肘、野球肘などのスポーツ外傷や障害、その他手根管症候群などの絞扼性神経障害の治療を行います。

【スタッフ】

高木 茂（副院長兼地域連携室長）

資格・所属学会：日本専門医機構整形外科専門医、日本リウマチ学会専門医

工藤 智志（研究研修部長兼診療部整形外科長）

資格・所属学会：日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会専門医

横田 秀峰（医療技術部リハビリテーション科長兼診療部整形外科医長）

資格・所属学会：日本整形外科学会専門医

松原 秀太（診療部整形外科医長）

資格・所属学会：日本整形外科学会専攻医

中西 浩一郎（診療部整形外科医長）

資格・所属学会：日本整形外科学会専攻医

【診療実績】

平成30年度の手術件数は480例（全身麻酔381例、硬膜外麻酔20例、腰椎麻酔4例、局所麻酔95例）、（上肢147例、下肢326例、その他7例）でした。主な手術は観血的骨接合術、大腿骨人工骨頭挿入術、人工膝関節置換術（20例）、人工股関節置換術（3例）、関節鏡視下手術、手根管解放術、腱縫合術、腱鞘切開術などです。年間整形外科新患者数は1,308人でした。最大整形外科入院（在院）患者数は76人でした。

【今後の課題・展望】

運動器の外傷や疾患で日常生活動作(activities of daily living)が障害され入院となった方々を積極的に手術及びリハビリテーションを行うことにより、速やかに社会復帰していただくことを目標としております。

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。毎週水曜日の午後は、予防接種も行っています。予防接種は、生後2ヵ月から3~4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、お母様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。

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、出生後すぐに抱っこする早期母子接触を積極的に行っています。お母さんと赤ちゃんを離さない母子同室制で、自然な形の母乳育児支援を行っています。

今年度の当センターでの正常新生児出生数は40人、退院時母乳率は75%、1ヵ月健診での完全母乳率は70%、混合栄養は30%でした。混合栄養の中でも母乳不足感から人工乳を1日1~2回だけ補足する方が多く、それらの方と母乳だけの方を合わせると、全体の85%の方がほとんど母乳で育てていることがわかりました。

母乳は生後6ヵ月までのパーフェクトな栄養であり、赤ちゃんを病気から守ってくれます。お母さんを信頼し安定した精神状態となり、知能も高くなります。母乳育児は、乳幼児突然死症候群を予防し、赤ちゃんの将来の肥満や糖尿病予防にもなっています。お母さんにとっても、育児が楽しく、楽にできるだけでなく、経済的で、災害時には赤ちゃんの命を守ることができます。お母さんの乳がん、卵巣がん、子宮体がん、産後うつ、骨粗鬆症にかかる確率も低くしてくれることもわかってきました。

出産前のご両親に、赤ちゃんを母乳で育てる利点を教えるだけでなく、赤ちゃんの泣く意味と一緒に考えたり、授乳の仕方や抱き方なども含めて、退院後ご家族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。

また一般外来では、夜尿症治療も行っています。その他、中学生では、ゲームやスマホを長い時間悪い姿勢で続けることによる頭痛や胃腸の不調、体調不良などが増えているように思われます。ご家族と一緒にどうすればいいのか考えていく支援を行っています。

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

【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 ヶ月健診、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、熊本市市民病院と連携し、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います。

【スタッフ】

値賀 さくら 役 職：産婦人科長
所属学会：日本産婦人科学会専門医

福島 泰斗 役 職：産婦人科医
所属学会：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 役 職：非常勤医師
所属学会：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、日本性感感染症学会

【臨床業務内容】

平成 30 年度の総分娩数は、48 例で、そのうち帝王切開 10 例（予定帝王切開 6 例、緊急帝王切開 4 例）でした。総手術数は 53 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。

放射線科

【診療内容】

画像診断(CT、MRI)、血管造影下治療

【スタッフ】

幸 秀明

診療部放射線科長

専門分野:画像診断

資格・所属学会:医学博士、日本医学放射線学会(放射線診断専門医、研修指導者)、
日本核医学会(核医学専門医、PET 核医学認定医)

【臨床業務】

C T 件 数 : 5,260 件(内、共同利用 89 件)

M R I 件 数 : 2,069 件(内、共同利用 634 件)

血管造影下治療 : 58 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】

2018 年 4 月に熊本大学放射線科より赴任しました。MRI、CT など様々な診断機器を用いて、各科に適切な画像を配信すると共に、各科とカンファレンス等を通して情報交換を行い、画像診断を提供しています。画像診断を用いた血管造影下治療にも取り組んでいます。今年度は年間 58 例のがんの血管造影下治療治療を行いました。

当科では、MRI・CT の共同利用も積極的に受け入れております。本年度はCT 89 件、MRI634 件利用して頂きました。適応のある患者さまがいらっしゃいましたら、共同利用していただきたいと考えております。

今後も山鹿地域の医療に貢献できるように日々精進して、精確な画像診断を提供するよう心掛けていきます。

2019 年度業績

論文

Yuki H, Arima Y, Utsunomiya D, Fujisue K, Kidoh M, Oda S, Nakaura T, Yamashita Y, Tsujita K. Coronary arterial microfistulae with meandering dilated coronary arteries and noncompaction-like myocardium. *Cardiol J*. 2019;26(1):95-96.

Nakagawa M, Nakaura T, Namimoto T, Iyama Y, Kidoh M, Hirata K, Nagayama Y, **Yuki H**, Oda S, Utsunomiya D, Yamashita Y. machine Learning to Differentiate T2-Weighted Hyperintense Uterine Leiomyomas from Uterine Sarcomas by Utilizing Multiparametric Magnetic Resonance Quantitative Imaging Features. *Acad Radiol*. 2019 Oct;26(10):1390-1399.

Sato N, Beppu T, Kinoshita K, **Yuki H**, Suyama K, Yuruki H, Motohara T, Chiyonaga S, Akahoshi S. Partial Splenic Embolization for Lenvatinib Therapy-associated Thrombocytopenia Among Patients With Hepatocellular Carcinoma. *Anticancer Res.* 2019 Dec;39(12):6895-6901.

Sato N, Beppu T, Kinoshita K, **Yuki H**, Suyama K, Chiyonaga S, Motohara T, Komohara Y, Hara A, Akahoshi S. Conversion Hepatectomy for Huge Hepatocellular Carcinoma With Arteriportal Shunt After Chemoembolization and Lenvatinib Therapy. *Anticancer Res.* 2019 Oct;39(10):5695-5701.

Kinoshita K, Beppu T, Sato N, Akahoshi S, **Yuki H**, Yoshida Y. Preoperative 1-week diet can markedly decrease blood loss during hepatectomy. *Transl Gastroenterol Hepatol.* 2019 Mar 26;4:20.

Yoshida Y, Beppu T, Kinoshita K, Sato N, Akahoshi S, **Yuki H**, Saito S, Kitaoka M, Nasu J. Five-year Recurrence-free Survival After Surgery Followed by Oral Chemotherapy for Gastric Cancer With Portal Vein Tumor Thrombosis. *Anticancer Res.* 2019 Apr;39(4):2233-2238.

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～金)、麻酔科長[日本麻酔科学会指導医・専門医]
2. 服部 美咲：非常勤医(久留米大麻酔科)(金)[日本麻酔科学会標榜医・認定医]

【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

年度別	H 24	H 25	H 26	H 27	H 28	H 29	H 30
全身麻酔	645	685	646	663	663	637	621
硬麻併用	140	174	121	139	140	150	126
麻酔管理合計	818	813	748	717	725	678	633
局所麻酔	224	242	192	253	264	276	383
総症例数	1,010	1,066	1,012	993	1,108	1,098	1,100

4. 平成 30 年度各診療科の特徴

外科(204 例): 肝腫瘍の切除術(26 例)、熱凝固(19 例)[ラジオ波(14 例)、マイクロ波(5 例)]
腹腔鏡手術(117 例)など

整形外科(480 例): 人工関節置換(62 例)、大腿骨骨折手術(153 例、80 歳以上 86%)など

産婦人科(53 例): 子宮全摘(16 例)、帝王切開(9 例)、子宮脱手術(13 例)など

眼科(363 例、局麻): 白内障手術(115 例)、VEGF 阻害薬の硝子体内注射(341 例)など

【今後の課題・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 30 年度総括】

当センターでは平成 18 年 2 月から外来化学療法室を開設し、現在は週 3 回(火・水・木)の稼働、ベッド数 8 床で稼働しています。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専門のスタッフによる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、平成 28 年より引き続き熊本大学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 30 年度 疾患別化学療法延べ実施件数 (予約件数は 919 件)

実施 737 件(前年度より -139 人件) *外来 677 件 *病棟 60 件

直腸・結腸癌	232 件	胆道癌	17 件	膀胱癌	20 件
膵臓癌	238 件	胆管癌	46 件	卵巣癌	23 件
胃癌	53 件	肺癌	21 件	リウマチ	12 件
乳癌	57 件	食道癌	10 件	その他	8 件

* 登録レジメン数 143

【スタッフ】

医 師：堤 英治 (消化器病専門医)

木下 浩一 (がん治療認定医)

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】

当センター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、免疫療法など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ひます。

救急救命室（救急外来）

【診療内容】

診療時間内は主に消防機関からの搬入患者（救急車での搬入）、他院からの転院に緊急車両を要する患者の対応を行います。外来患者・検査患者で急に容態変化を生じた場合にも対応を行っています。また、他院・他施設内で生じた急変患者の受け入れを行うこともあります。スタッフは医師1名、看護師2名での対応を行います。

消防機関による搬入依頼のなかで、三次医療機関での治療が不可欠な場合には、状況により、搬送中の循環・呼吸の安定化のみを目的とした立ち寄り搬入を受け入れることもあります。

診療時間外は当直医による診療体制をとり、消防機関からの搬入患者のほか、Walk-in の患者の診療も行います。当直医1名、看護師2名（深夜は1名）のみでの対応のため、重症患者の並行診療は対応困難な場合も少なくありませんが、可能な限り対応を行うことを方針としています。

【スタッフ】

吉岡 明子

役 職：救命救急部長・診療部長（兼務、総合診療科長）

資格・所属学会：日本救急医学会専門医、日本救急医学会九州地方会評議員
DMAT 隊員（統括 DMAT）、日本医師会認定産業医

【活動内容】

院内での外来診療は上述の診療内容を救命救急室で行う以外に、山鹿鹿本地域の救急医療の質の維持・向上にも帰依しています。具体的には熊本県メディカルコントロール（MC）協議会委員および山鹿鹿本地域 MC 協議会委員としてプロトコルや搬送実施基準の地域に即し検討・策定するとともに、その地域 MC 検証部会では代表検証医として活動しています。

【今後の課題・展望】

医師数の減少により通常勤務時間以外の当直時間が増加傾向をたどり、常勤医の心身疲労が今後の課題の1つといえます。

また、脳神経外科・脳神経内科医が常勤医として不在であるため、頭蓋内疾患疑いの患者の不応需が増加している点は診療内容の課題の1つです。

外部組織への協力の一つとして山鹿消防本部の救急救命士の再教育の一環としての病院内実習についても、継続課題と残っています。

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：吉田 泰(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、島田 絵美、田尻 佳代、横手 貴子、古家 沙耶

作業療法士：脇山 美紀

【診療業務内訳】

◇平成 30 年度 乳腺外来受診者数

新規	121 名
再来	1,350 名
総数	1,471 名
乳癌患者実人数	672 名
細胞診検査	41 名
病理組織検査	51 名
乳癌化学療法	92 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】

当センター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9年度目になります。

〈平成30年4月1日から平成31年3月31日まで〉

禁煙外来受診	16例
禁煙率	68.7%

【スタッフ】

医 師 : 坂田 和子(呼吸器内科医、医学博士)

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。

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9年度目、今年度は1診体制に戻りました

近年の禁煙に対する社会環境の変化の影響か、禁煙率は大きく前進しました

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

CPAP	119 例
ASV	1 例
終夜睡眠ポリグラフ簡易検査	37 例
終夜睡眠ポリグラフ精密検査	2 例
治療継続率	89.9%

【スタッフ】

坂田 和子 (呼吸器内科医、医学博士)

【臨床業務内訳】

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)、WATCHpad

外来診察時に SAS データ専用ノートパソコンにて、通常診療で PSG 結果説明や CPAP データ取り込みを行っています。

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。

CPAP フォロー例が 100 例を超える現在、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計るよう心掛けております。

今年度は簡易 PSG の老朽化にて機器の入れ替えを余儀なく施行しました。入れ替えに際し、新規に WATCHpad を導入したところ、診断から導入の時間短縮が可能となりました。

ス ト ー マ 外 来

【診療内容と現状】

当ストーマ外来は、ストーマを造設されている患者さまの退院後の援助を目的として平成 8 年より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、テーマを決めて行っています。

【スタッフ】

医 師：佐藤 伸隆(医療技術部薬剤科長兼診療部外科医長)

薬 剤 師：柴田 佳代

ストーマ・ケア外来責任者：松本 明美

ストーマ外来スタッフ：古家 茜、吉安 真輝、森山 裕子、米加田 裕子

姫井 良奈、徳丸 茜、岩見 大輔、吉里 麻衣

【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21名の受診がありました
- ・苺の会は5月12名、11月13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31年度もストーマ・ケアナース学習会を積極的に受講する
- ・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)、堤 里美(緩和ケア看護師長)
 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。

また、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。

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延べ患者数は205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

緩和ケア専従医師の退職に伴い、次年度は外科医師が緩和ケアを兼務する予定で、診療日も月曜・水曜日の午前に変更になります。コミュニケーションを図りながら患者さまの緩和ケアを行っていきたいと思います。

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管理者の方へ、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】

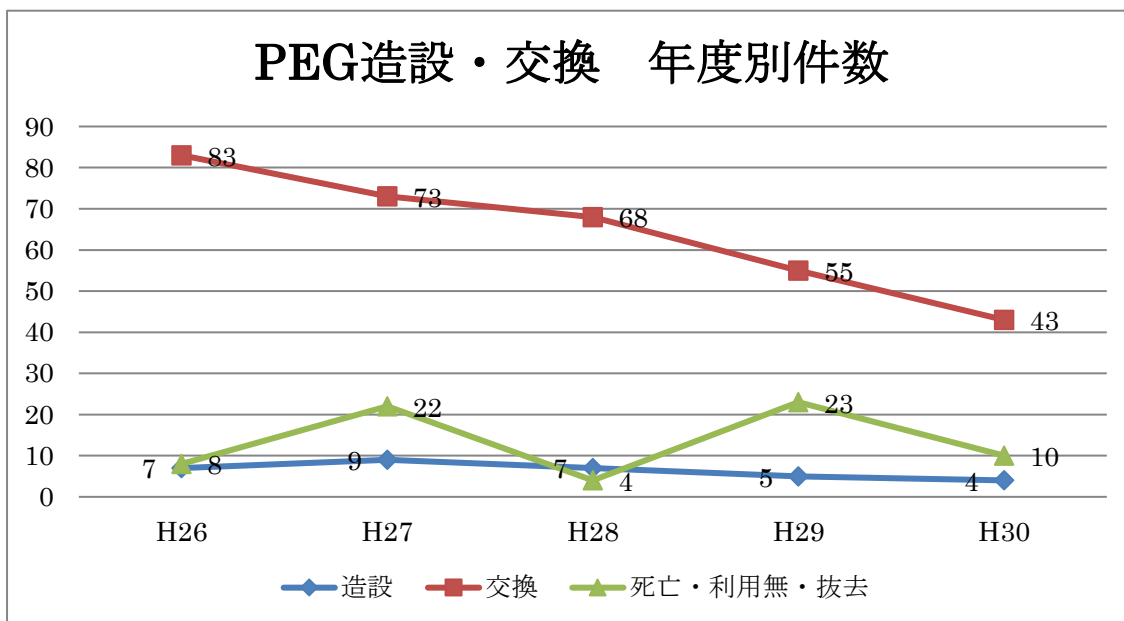
医 師：藏元 一崇(外科)

PEG外来スタッフ：山口 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 43例、造設症例 4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、栄養療法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ひます。