

コラム

消化器内科

当院の消化器内科では、上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、内視鏡的逆行性膵胆管造影検査、超音波内視鏡検査など内視鏡を用いた検査の他に、腹部CT検査、腹部超音波検査など様々な検査を行い、消化器疾患の診断、治療を行っております。

平成29年度の内視鏡検査件数は4,192件と前年に比べ若干の減少となりました。

御紹介頂きました先生方を始めお世話になりました皆様に、この場をお借り致しまして御礼申し上げます。

平成31年から札幌市胃がん検診に内視鏡検査が導入されました。

当院でも対応しておりますので、ご希望の方がいらっしゃれば、お問い合わせ頂けますと幸いです。

当科に新しい先生が2名赴任されました。

平成29年4月から木村朋広先生が加わり、3人だった常勤医が4人に増えました。患者さんのお話をよく聞いてくれる、とても優しい先生です。

平成30年4月からは田村文人先生が赴任されました。専門領域に詳しいのはもちろん、その他の領域についても広く深い知識を持った優秀な先生です。

新しい先生方が加わり、今後も今まで以上に充実した診療を提供できるよう努力して参りますので、何卒宜しくお願い申し上げます。

文責 消化器内科／宮島 治也

血液内科

院長：山内 尚文（平成12年4月～）

副院長：長町 康弘（平成21年4月～）

部長：藤見 章仁（平成28年4月～）

血液内科のご紹介をさせていただきます。平成30年度も、血液内科は3人体制で診療をしております。

平成25年に新病院が建築され、無菌室は5室となり、6年目になります。本年度は、白血病患者さんを10%増やすこと、無菌室の利用率も10%増加させることを目標に診療してきました。お陰様で白血病患者さんは、近隣の病院の先生や、同門の先生たちから患者様をご紹介いただき、徐々に増えてきており数値目標を達成できております。また、最近では血液悪性腫瘍だけでなく、肉腫などの非上皮性悪性腫瘍の患者様の御紹介も増えております。当院は北海道がん診療指定病院でもあり、血液内科だけでなく、腫瘍内科としてのニーズにも答えていきたいと考えております。

現在、人口の高齢化、2025年問題などがテレビ、新聞などにも取り上げられておりますが、実際、日々診療をしておりますと、高齢の血液悪性疾患の患者様は確かに増加している印象があります。当科では、高齢の血液悪性腫瘍の患者様に対しても、年齢の区切りではなく、PSや、その方の活動性を指標とし、抗がん剤治療の可否を判断しております。

札幌市内には血液疾患を治療できる高次病院が大学をはじめ、たくさんありますが、日本血液学会認定施設は清田区内には当院しかなく、自宅に近い病院で治療をしたいと望まれる患者様も多く、地域の方のためにも対応する病院でありたいと思っています。

学会等の活動も積極的に行っており、毎年欠かさず、全国学会、地方会、研究会で発表をしております（研究業績参照下さい）。

今後も、地域の皆様のお役に立てるよう、日々研鑽を積んでまいります。

文責 血液内科／長町 康弘

外科 300例突破！

前回の年報発行から早2年、ここ数年の外科の目標であった年間手術症例300件突破をついに2018年に達成することができました。

ご紹介頂いた内科の先生方、術前後の管理に携わって頂いた看護師をはじめとしたコメディカルの方々、近隣の開業医の先生方など、多くの人々のご協力によって得られた結果であり、この場を借りて感謝申し上げます。

昔から我々外科医は1人当たり100件の手術が適正症例数と言われていたので、現在の3人体制において、おおよそ症例数は適正な状態であります。しかし、厳密には腰椎麻酔も含めた手術件数であり、手術内容もヘルニア、胆石の症例数が多く、まだまだ余裕はあります。次なる目標には「全身麻酔300件」、「癌の手術件数増加」を掲げ、更に発展させていきたいと考えておりますので、引き続きご協力の程、宜しくお願い致します。

文責 外科／川瀬 寛

心不全について

超高齢化社会が進行している昨今、加齢に応じて心房細動の不整脈も顕著に増加し、そして心不全も増加の一途をたどっています。心不全はその発症率、死因における割合ともに、脳卒中の二倍となっています。心不全の診断において心エコー検査は非常に有用な検査です。心臓の構造的、機能的異常の検出に加え、三尖弁逆流から右室収縮期圧を推定したり、下大静脈径の呼吸性変動から中心静脈圧を推定したりと、非侵襲的に血行動態的な評価も行えます。また、左室収縮機能指標である左室駆出率（LVEF）は心不全を、駆出率が保持された心不全（HFpEF）、低下した心不全（HFrEF）、軽度低下した心不全（HFmrEF）に分類できます。心筋梗塞に伴うHFrEFは治療の進歩に伴い減少傾向ですが、高齢化に伴い左室駆出率が保持されたHFpEFは増加しており、心不全の約半数を占めています。HFpEFでは高齢、女性に多く、高血圧や慢性腎臓病や閉塞性肺疾患や心房細動の合併症も多いことが特徴です。HFpEFの診断は難しい事もしばしばありますが、息切れや夜間呼吸困難などの心不全の自覚症状が有り、頸静脈怒張や下腿浮腫などの臨床徴候が有り、左室駆出率（LVEF）が保たれていて、採血で心不全のバイオマーカーのBNPが少なくとも100~200pg/ml以上、上昇していることで診断して行きます。HFpEFではHFrEFで有用なβブロッカーやACE阻害薬、ARBなどの薬剤の明らかな有効性のデータは無く、水分、塩分貯留によるうっ血、体液貯留のマネジメントの主体はループ利尿薬となっております。また、最近では糖尿病を合併した心不全患者さんでは、大規模臨床試験結果から心不全の発症を低下させるSGLT2阻害薬を使用するという事も選択肢となって来ました。そして、この体液量のマネジメントでもう一つ重要な事は、生活習慣にも介入して、塩分水分の制限、とりわけ6~8g/日程度の塩分摂取を制限する事であると思います。外来では随時尿から24時間Na排泄量を推定することができ、外来管理の中で患者さんへの教育としても活用できるツールの一つです。日々増えて行く心不全患者さんの入院をいかに減らすかに尽力している日々です。

文責 循環器内科/野澤 えり

緩和ケア科

札幌清田病院の緩和ケア病棟（以下PCU）は平成30年の9月で開設10周年を迎え、いまは11年目に向けて歩み出している。この間、開設当時は院内紹介が多かった状況が、現在ではほぼ7～8割が院外からの紹介患者である状況へと変化してきている。また、平成27年春以降は緩和ケア常勤医が3名体制となり、緩和ケア外来も充実化され、未だに曜日を区切って診療している病院も多いなかで、月～金までの毎日で外来での対応が可能となっている。逆に、外来診療が充実化された分、病状の悪化で一般病棟に緊急入院される場合も増えていると思われる。

当院PCUは現在20床で運営しているが、基本的には土・日での入棟は控えているため、年間の平均ベッド稼働率は95%（19床/日）を目標としている。平成30年の実績では平均稼働率が93.2%（18.1床/日）であった。順調に運営されているとは考えるが、平成30年のトピックとして、平均在棟日数の違いにより緩和ケア病棟入院料が区分けされた事が挙げられる。平均在棟日数が30日未満には手厚くなったが、同じ医療を提供していたとしても平均在棟日数が30日以上では、逆に診療報酬が下げられる結果となった。他院においては今までよりもより厳しい予後予測のもとに入棟を考慮しているPCUが増えている状況にあっても、当院の基本姿勢は揺らぐことなく、今後も厳密な予後に縛られずにPCUへの入棟を認める方針に変更はない。しかし、効率の良い運営を目指すためには、先に挙げた一般病棟の利用も含めて、病院全体での緩和医療・ケアの提供が必須であり、一般病棟スタッフとの連携やMSWとの連携など院内での連携を更に深め、より質の高い緩和医療・ケアの提供が出来る様に努めてきたいと考えている。

文責 緩和ケア科/渡邊 昭彦

小池塾

当院 看護部の主催で、「札幌清田病院 がん看護セミナー」が通年の企画で、院内専門職が講師として実施されている。自分も一部を担当させていただき、昨年度は、症状緩和シリーズとして、がん患者さんの様々な苦痛症状（消化器症状、呼吸困難、全身倦怠・食欲不振、精神症状等）を取り上げてお話をさせていただいた。

本年度は、主に倫理的なテーマを取り上げて、誰が命名したのか「小池塾」と称して、5つのトピックスについて、講義をさせていただいた。(図)

各々について、話の概略を以下に示す。

- ① ACP概論：最近、話題に上ることの多いテーマで、将来、自分の意思決定能力が低下することに備えて、今度のことについて本人、家族、医療者と事前に話し合うことをACPというが、この概念の紹介を行い、ある腎不全の少女の生き方を描いたドキュメンタリーの動画を最後に流して、ACPについて考えてみた。
- ② AYA世代のがん患者の特徴と支援：15歳から39歳くらいまでの、思春期から若年成人の方（AYA世代）が悪性疾患に罹患された場合の特徴や医療者、社会的支援の実情を紹介し、「はなちゃんのみそ汁」という実話に沿った映画を通して、学んでみた。
- ③ がん患者の怒り、不安・混乱への対応：がん患者さんの思いを理解する上で、大切な概念として、2つのこと（防衛機制、死の受容過程）に焦点を当てて、どのようなアプローチが望ましいのかを考えてみた。キューブラーロスの唱えたことにも触れてみた。
- ④ 人生の最終段階における医療での倫理的問題 —DNAR・鎮静における患者・家族の意思決定支援—：ACPの内容とオーバーラップするが、人生の最終場面での医療的処置に関することを取り上げ、最新のガイドラインや手引きも引用して紹介した。前もって最終段階の医療行為に関する話し合いをもつことの重要性や代理意思決定者を決めておくことを確認した。
- ⑤ 入院から在宅への支援と主な症状コントロール：在宅医療へスムーズな移行ができるような症状コントロールを紹介した。

このセミナーには、院内の職員のみならず、近隣の医療機関、特に医療法人せせらぎ訪問看護ステーションそよ風のスタッフの訪問看護師さんが毎回、たくさんのお出席をいただき、熱心に聴講していただきました。この場を借りて、感謝申し上げます。

文責 緩和ケア内科／小池 和彦



リハビリテーション科

新築移転時の平成25年11月に正式発足した当科は5年を経過し、昨年9月、当院主催の緩和ケアフォーラムで「がんリハビリテーション」（「がんリハ」と略）の結果を発表した。平成25年11月から平成30年10月までの5年間で、リハ施行例は計1283例で、がんリハは47.6%（一般病棟32%、緩和ケア病棟16%）を占めた。（図1）

発足後の2年はリハ「黎明期」で、院内には、リハの啓蒙が主であった、カンファランス、院内会議等と通じ受け入れ数を広げてきた。この間「がんリハ」の講習を2チーム（リハスタッフ、医師、看護師）が受講した。3年次から依頼数が増加する「発展期」となった。がん専門病院に入院する患者様にもリハ・ニーズは高いものの、退院までの短い期間での対応は、スタッフにとっても試練であった。

今回、5年次（H29/11月-H30/10月）における、がん対象者157名（男女比81：76、平均年齢72.5歳）について報告する。がんリハは全リハ対象者377例の41.6%（一般病棟118例、PCU39例）と例年から若干減少した。原疾患は、造血器腫瘍87例、消化器癌59例、肺癌9例、乳癌、婦人科癌が5例だった。当院の専門科である造血器、消化器が92.3%を占める。リハ内容では、筋力強化、移動能力の向上の項目が多かったのは例年と同様だったが、自宅退院が82例（78.4%）であり、概してADLの積極的支援に期待が大きかったと言える。一般病棟でのリハ実施期間は23.9日（平均在院入数30.7日）。この数年、入院日数が短縮しており、入院後速やかにリハ依頼を受ける例が増加している。当科への期待度も大きくなったと考えている。一方、ADLの評価の一つであるFIMでの評価では、消化器癌において5.1点（106.5→111.8点）向上、化学療法を主体の入院でも、ADLの機能向上ができた。また、造血器腫瘍においてのFIM利得は1.3点（111.9→113.2）と少ないが、介入時が高めであったことから、ADLは維持できた。

5年次は地域包括ケア病床導入の準備期間と重なり、廃用症候群のリハ選別とその調整に力点を置いたため、がんリハの比率が減少した。次年度からがんリハを再強化したい。

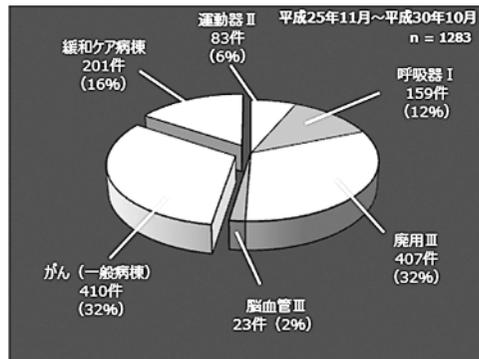


図1 疾患別リハの処方数

文責 リハビリテーション科/後藤 義朗