

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌	巻号	ページ	出版年	資料
竹山宜典	慢性膵炎に対する Frey 手術とその応用	消化器外科	38(1)	P1-13	2015	あり
竹山宜典	膵悪性腫瘍に対する膵全摘術	消化器外科	38(1)	P37-42	2015	あり
村瀬貴昭, 竹山宜典	慢性膵炎に対する Frey 手術	臨床外科 増刊号 消化器・一般外科手術 の Pearls&Tips	70(11)	P246-250	2015	あり
竹山宜典, 奥坂拓志	第46回日本膵臓学会大会 特別企画2 「膵疾患におけるチーム医療」	日本膵臓学会誌「膵臓」	30(5)	P643-648	2015	あり
竹山宜典	特集企画「慢性膵炎の進行阻止に向けた外科 治療の役割」	日本膵臓学会誌「膵臓」	30(6)	777-782	2015	あり
Masamune A, Nakano E, Hamada S, Kakuta Y, Kume K, Shimosegawa T.	Common variants at PRSS1-PRSS2 and CLDN2-MORC4 loci associate with chronic pancreatitis in Japan.	Gut	64	1345-1346	2015	あり
Kikuta K, Masamune A, Shimosegawa T.	Impaired glucose tolerance in acute pancreatitis.	World J Gastroenterol	21(24)	7367-7374	2015	あり
Nakano E, Geisz A, Masamune A, Niihori T, Hamada S, Kume K, Kakuta Y, Aoki Y, Matsubara Y, Ebert K, Ludwig M, Braun M, Groneberg DA, Shimosegawa T, Sahin-Toth M, Witt H.	Variants in pancreatic carboxypeptidase genes CPA2 and CPB1 are not associated with chronic pancreatitis.	Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol	309(8)	G688-694	2015	あり
Nakano E, Masamune A, Niihori T, Kume K, Hamada S, Aoki Y, Matsubara Y, Shimosegawa T.	Targeted next-generation sequencing effectively analyzed the cystic fibrosis transmembrane conductance regulator gene in pancreatitis.	Dig Dis Sci	60(5)	1297-1307	2015	あり
Kume K, Masamune A, Ariga H, Shimosegawa T.	Alcohol Consumption and the Risk for Developing Pancreatitis: A Case-Control Study in Japan.	Pancreas	44(1)	53-58	2015	あり
Kanno A, Masamune A, Shimosegawa T.	Endoscopic approaches for the diagnosis of autoimmune pancreatitis.	Dig Endosc	27(2)	250-258	2015	あり
Hamada S, Masamune A, Kanno A, Shimosegawa T.	Comprehensive Analysis of Serum microRNAs in Autoimmune Pancreatitis	Digestion	91(4)	263-71	2015	あり
Nakano E, Kanno A, Masamune A, Yoshida N, Hongo S, Miura S, Takikawa T, Hamada S, Kume K, Kikuta K, Hirota M, Nakayama K, Fujishima F, Shimosegawa T.	IgG4-unrelated type 1 autoimmune pancreatitis	World J Gastroenterol	21(3)	9808-9816	2015	あり
菊田 和宏, 正宗 淳, 下瀬川 徹.	アルコールと膵炎	細胞	47	686-688	2015	あり
濱田 晋, 正宗 淳, 下瀬川 徹.	生活習慣病と膵炎	Modern Physician	35	1251-1254	2015	あり
菅野 敦, 正宗 淳, 下瀬川 徹.	自己免疫性膵炎の全国調査(解説/特集)	膵臓	30	54-61	2015	あり
正宗 淳, 菅野 敦, 下瀬川 徹.	AIP の実態 わが国における実態 2011年 全国疫学調査の結果を中心に	肝・胆・膵	70(2)	185-192	2015	あり
糸 潔, 正宗 淳, 下瀬川 徹.	アルコール関連疾患 アルコールと膵疾患	医学のあゆみ	254	934-938	2015	あり
正宗 淳	急性膵炎・重症急性膵炎	今日の治療指針 私は こう治療している	2015	559-563	2015	あり

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌	巻号	ページ	出版年	資料
正宗 淳, 濱田 晋, 下瀬川 徹	慢性膵炎と膵癌	日本消化器病学会雑誌	112	1464-1473	2015	あり
正宗 淳	遺伝性膵炎	南山堂医学大辞典	20	136	2015	あり
正宗 淳	膵嚢胞性線維症	南山堂医学大辞典	20	1288	2015	あり
Murata A, Mayumi T, Muramatsu K, Ohtani M, Matsuda S.	Effect of hospital volume on outcomes of laparoscopic appendectomy for acute appendicitis: an observational study.	J Gastrointest Surg.	19 (5)	897-904	2015	あり
真弓俊彦	急性腹部疾患の診断と初期治療を示す世界初の「急性腹症診療ガイドランス」	ナーシングビジネス	99	52 ~ 54	2015	あり
真弓俊彦	重症急性膵炎の輸液管理 - その常識は正しいのか? -	救急・集中治療	27 (9,10)	773 ~ 780	2015	あり
真弓俊彦, 穴井玲央, 大坪広樹, 古屋智規	重症急性膵炎に伴うDICの診断・治療	救急医学	39(11)	1573~1576	2015	あり
真弓俊彦, 大坪広樹, 古屋智規	急性膵炎	救急医学	39	1683-1688	2015	あり
真弓俊彦, 宇都宮祥弘, 吉野幸司, 穴井玲央, 岡田祥明, 米良好正, 高間辰雄, 弓指恵一, 大坪広樹, 古屋智規	急性腹症のアルゴリズムと初期治療	消化器外科	38	1569~1574	2015	あり
真弓俊彦	腹部症状「腹痛」	臨床と研究	92(10)	1276-1281	2015	あり
峯 徹哉, 明石 隆吉, 伊藤 鉄英, 川口 義明, 菅野 敦, 木田 光広, 花田 敬士, 宮川 宏之, 山口 武人, 森實 敏夫, 下瀬川 徹, 竹山 宜典, 真弓 俊彦, 厚生労働省 難治性膵疾患 調査研究班, 厚生労働省 難治性膵疾患調査研究班・ 日本膵臓学会	ERCP 後膵炎ガイドライン2015	膵臓	30(4)	541-584	2015	あり
峯 徹哉.	【早わかり 消化器内視鏡関連ガイドラインのすべて】胆膵 急性膵炎診療ガイドライン	消化器内視鏡.	27(3)	516-518	2015	あり
Kawaguchi Y, Lin JC, Kawashima Y, Maruno A, Ito H, Ogawa M, Mine T.	Risk factors for migration, fracture, and dislocation of pancreatic stents.	Gastroenterol Res Pract	2015	365457,6 pages	2015	あり
Ito H, Kawaguchi Y, Kawashima Y, Maruno A, Ogawa M, Hirabayashi K, Mine T.	A case of pancreatic intraepithelial neoplasia that was difficult to diagnose preoperatively.	Case Rep Oncol.	22,8(1)	30-6	2015	あり
Hirabayashi K, Imoto A, Yamada M, Hadano A, Kato N, Miyajima Y, Ito H, Kawaguchi Y, Nakagohri T, Mine T, Nakamura N.	Positive Intraoperative Peritoneal Lavage Cytology is a Negative Prognostic Factor in Pancreatic Ductal Adenocarcinoma: A Retrospective Single-Center Study.	Front Oncol.	7:5	182	2015	あり
Hirabayashi K, Kurokawa S, Maruno A, Yamada M, Kawaguchi Y, Nakagohri T, Mine T, Sugiyama T, Tajiri T, Nakamura N.	Sex differences in immunohistochemical expression and capillary density in pancreatic solid pseudopapillary neoplasm.	Ann Diagn Pathol.	19(2)	45-9	2015	あり

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌	巻号	ページ	出版年	資料
吉村邦彦, 石黒 洋, 成瀬 達	嚢胞性線維症の肺病変における重症度の評価基準と治療方針の確立	厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業 難治性肺疾患に関する調査研究. 平成26年度 総括・分担研究報告書		74-79	2015	あり
鈴木幹三, 太田千晴, 宮下修行, 青島正大, 吉村邦彦, 中森祥隆	高齢者の呼吸器感染症予防－インフルエンザワクチン・肺炎球菌ワクチンの併用接種向上への取り組みとその効果	感染と抗菌薬	18(3)	271-278	2015	なし
Fukushima K, Nakamura S, Inoue Y, Higashiyama Y, Ohmichi M, Ishida T, Yoshimura K, Sawai T, Takayanagi N, Nakahama C, Kakugawa T, Izumikawa K, Aoki N, Nishioka Y, Kosaka O, Kohno S	Utility of a Sputum Antigen Detection Test in Pneumococcal Pneumonia and Lower Respiratory Infectious Disease in Adults	Intern Med	54(22)	2843-2850	2015	あり
Miyabe K, <u>Notohara K</u> , <u>Nakazawa T</u> , Hayashi K, Naitoh I, Shimizu S, Kondo H, Yoshida M, Yamashita H, Umemura S, Hori Y, Kato A, Takahashi S, <u>Ohara H</u> , Joh T	Comparison study of immunohistochemical staining for the diagnosis of type 1 autoimmune pancreatitis	J Gastroenterol	50(4)	455-66	2015	あり
能登原憲司	IgG4関連疾患の病理	Modern Physician	35(11)	1301-5	2015	あり

資 料

重症急性膵炎の局所合併症に対する治療に関する全国実態調査への 協力の御依頼（第1次調査）

2012年の改定 Atlanta 分類の公開により膵炎局所合併症の概念や用語が変更されました。そのため、従来の治療報告については用語面での混乱があり再検討が必要な状況となり、2011・2013 厚生省難治性疾患克服研究事業 難治性膵疾患に関する調査研究班において、用語の混乱（膵仮性嚢胞（PPC）、被包化壊死（WON）など）、治療法の混乱（drainage, necrosectomy）を整理し、治療対象になる膵炎局所合併症の定義、低侵襲治療を含めた治療法の適応、手技を「膵炎局所合併症(膵仮性嚢胞, 感染性被包化壊死等)に対する診断・治療コンセンサス」(膵臓 29: 775-818, 2014)としてまとめられました。

厚生労働科学研究難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）難治性膵疾患に関する調査研究班（2014・2016年）では、改定アトランタ分類 2012, 診断・治療コンセンサス 2014 を踏まえて、現在、本邦で行われている重症急性膵炎の局所合併症治療の全国実態調査を多施設共同研究として行うこととしました。まずは、本調査に御協力いただけるかどうかについて、ご検討の上、お返事をいただきますよう宜しくお願い申し上げます。

なお、急性膵炎の重症度判定は、「急性膵炎診療ガイドライン 2015 第4版 厚生労働省急性膵炎重症度判定基準（2008）」に基づいて行って下さい。また、膵炎局所合併症の診断は、改訂 Atlanta 分類 2012 に基づいて行って下さい。

第1次調査票は、FAXまたはE-mailで御返信ください。提出期限は、5月31日（日）
とさせていただきます。何卒よろしくお願い申し上げます。

2015年 4月 24日

自治医科大学 消化器一般外科学 佐田 尚宏
事務局 小泉 大

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

TEL: 0285-58-7371

FAX: 0285-44-3234

E-mail: surgery@jichi.ac.jp

送信先 FAX 番号 : 0285-44-3234

(E-mail : surgery@jichi.ac.jp)

厚生労働科学研究 難治性疾患等政策研究事業 (難治性疾患政策研究事業)

難治性膵疾患に関する調査研究班

重症急性膵炎の局所合併症に対する治療に関する全国実態調査
(第 1 次調査票)

御施設名 (病院 科)

連絡担当者氏名 ()

メールアドレス (@)

1. 重症急性膵炎の局所合併症治療の全国実態調査に御協力いただけます
でしょうか?

諾 ・ 否

1で「 諾 」とお返事いただけた方に質問いたします。

2. 貴施設における急性膵炎の初療の窓口は、何科でしょうか?

消化器内科 消化器外科 救急部 その他
()

3. 貴科において、急性膵炎の局所合併症の治療を行っていますか?

はい いいえ

3で「はい」とお返事された方に質問いたします。

4. 2010 年～2014 年に貴科で入院治療した重症急性膵炎の症例は何例あり
ますか?

() 例

このうち、局所合併症に対し、インターベンション (外科的ドレナージ、
ネクロセクトミーも含む) をおこなった症例は何例ありますか?

() 例

1. で「 諾 」とお返事いただけた方には、後日 2 次調査票をお送りさせて
いただきますので、よろしくお願い申し上げます。

平成 27 年 5 月 31 日 (日) までに FAX またはメールでご返信ください。

御協力ありがとうございました。

重症急性膵炎の局所合併症に対する治療に関する全国実態調査への 協力の御依頼（第1次調査）

2012年の改定 Atlanta 分類の公開により膵炎局所合併症の概念や用語が変更されました。そのため、従来の治療報告については用語面での混乱があり再検討が必要な状況となり、2011-2013 厚生省難治性疾患克服研究事業 難治性膵疾患に関する調査研究班において、用語の混乱（膵仮性嚢胞（PPC）、被包化壊死（WON）など）、治療法の混乱（drainage, necrosectomy）を整理し、治療対象になる膵炎局所合併症の定義、低侵襲治療を含めた治療法の適応、手技を「膵炎局所合併症(膵仮性嚢胞, 感染性被包化壊死等)に対する診断・治療コンセンサス」(膵臓 29: 775-818, 2014)としてまとめられました。

厚生労働科学研究難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）難治性膵疾患に関する調査研究班（2014-2016年）では、改定アトランタ分類 2012, 診断・治療コンセンサス 2014 を踏まえて、現在、本邦で行われている重症急性膵炎の局所合併症治療の全国実態調査を多施設共同研究として行うこととしました。まずは、本調査に御協力いただけるかどうかについて、ご検討の上、お返事をいただきますよう宜しくお願い申し上げます。

なお、急性膵炎の重症度判定は、「急性膵炎診療ガイドライン 2015 第4版 厚生労働省急性膵炎重症度判定基準（2008）」に基づいて行って下さい。また、膵炎局所合併症の診断は、改訂 Atlanta 分類 2012 に基づいて行って下さい。

第1次調査票は、FAX または E-mail で御返信ください。提出期限は、10月19日（月）
とさせていただきます。何卒よろしくお願い申し上げます。

2015年 9 月 10 日

自治医科大学 消化器一般外科学 佐田 尚宏
事務局 小泉 大

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

TEL: 0285-58-7371

FAX: 0285-44-3234

E-mail: surgery@jichi.ac.jp

送信先 FAX 番号 : 0285-44-3234

(E-mail : surgery@jichi.ac.jp)

厚生労働科学研究 難治性疾患等政策研究事業 (難治性疾患政策研究事業)

難治性膵疾患に関する調査研究班

重症急性膵炎の局所合併症に対する治療に関する全国実態調査
(第 1 次調査票)

御施設名 (病院 科)

連絡担当者氏名 ()

メールアドレス (@)

1. 重症急性膵炎の局所合併症治療の全国実態調査に御協力いただけます
でしょうか?

諾 ・ 否

1で「 諾 」とお返事いただけた方に質問いたします。

2. 貴施設における急性膵炎の初療の窓口は、何科でしょうか?

消化器内科 消化器外科 救急部 その他
()

3. 貴科において、急性膵炎の局所合併症の治療を行っていますか?

はい いいえ

3で「はい」とお返事された方に質問いたします。

4. 2010 年～2014 年に貴科で入院治療した重症急性膵炎の症例は何例あり
ますか?

() 例

このうち、局所合併症に対し、インターベンション (外科的ドレナージ、
ネクロセクトミーも含む) をおこなった症例は何例ありますか?

() 例

1. で「 諾 」とお返事いただけた方には、後日 2 次調査票をお送りさせて
いただきますので、よろしくお願ひ申し上げます。

平成 27 年 10 月 19 日 (月) までに FAX またはメールでご返信ください。

御協力ありがとうございました。

重症急性膵炎の局所合併症に対する治療に関する全国実態 調査への協力の御依頼（第2次調査）

平素より大変お世話になっております。

このたびは、厚生労働科学研究難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）難治性膵疾患に関する調査研究班（2014-2016年）による、重症急性膵炎の局所合併症治療の全国実態調査に御協力いただきまして、誠にありがとうございます。

過日行いました第1次調査にて本調査に御協力いただけるお返事をいただいた施設を対象に、この第2次調査をお送りさせていただいております。複数の症例の登録が必要な際には、添付の2次調査票をコピーして使用していただきますようお願いいたします。

御多忙とは存じますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、急性膵炎の重症度判定は、「急性膵炎診療ガイドライン2015 第4版 厚生労働省急性膵炎重症度判定基準（2008）」に基づいて行って下さい。また、膵炎局所合併症の診断は、改訂 Atlanta 分類2012に基づいて行って下さい。

第2次調査票は、E-mailまたはFAXで御返信ください。

提出期限は、2016年1月8日（金）とさせていただきます。何卒よろしくお願い申し上げます。

2015年 11月 6日

自治医科大学 消化器一般外科学 佐田 尚宏

事務局 小泉 大

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

TEL: 0285-58-7371

FAX: 0285-44-3234

E-mail: surgery@jichi.ac.jp

	<p>【到達経路】</p> <p>大開腹による ・ 小開腹による ・ 腹腔鏡下(補助下も含む)</p> <p>経皮穿刺下 ・ 経口内視鏡下</p> <p style="text-align: right;">西暦 年 月 日</p>
第 2 回 治療 (Step-up)	<p>【治療手技】</p> <p style="text-align: center;">ドレナージ ・ ネクロセクトミー</p> <p>【到達経路】</p> <p>大開腹による ・ 小開腹による ・ 腹腔鏡下(補助下も含む)</p> <p>経皮穿刺下 ・ 経口内視鏡下</p> <p style="text-align: right;">西暦 年 月 日(初回治療から 日後)</p>
第 3 回 治療 (Step-up)	<p>【治療手技】</p> <p style="text-align: center;">ドレナージ ・ ネクロセクトミー</p> <p>【到達経路】</p> <p>大開腹による ・ 小開腹による ・ 腹腔鏡下(補助下も含む)</p> <p>経皮穿刺下 ・ 経口内視鏡下</p> <p style="text-align: right;">西暦 年 月 日(第 2 回治療から 日後)</p>
第 4 回 治療 (Step-up)	<p>【治療手技】</p> <p style="text-align: center;">ドレナージ ・ ネクロセクトミー</p> <p>【到達経路】</p> <p>大開腹による ・ 小開腹による ・ 腹腔鏡下(補助下も含む)</p> <p>経皮穿刺下 ・ 経口内視鏡下</p> <p style="text-align: right;">西暦 年 月 日(第 3 回治療から 日後)</p>
第 5 回 治療 (Step-up)	<p>【治療手技】</p> <p style="text-align: center;">ドレナージ ・ ネクロセクトミー</p> <p>【到達経路】</p> <p>大開腹による ・ 小開腹による ・ 腹腔鏡下(補助下も含む)</p> <p>経皮穿刺下 ・ 経口内視鏡下</p> <p style="text-align: right;">西暦 年 月 日(第 5 回治療から 日後)</p>
術後経過・合併症	<p>【治療後の合併症】 あり ・ なし</p> <p>【治療経過】</p>

治療後の転帰	軽快退院 ・ 転院 ・ 死亡
治療後在院日数 (当日は第0病日 として下さい)	入院(転院)から 病日 初回治療から 病日 第2回治療から 病日 第3回治療から 病日 第4回治療から 病日 第5回治療から 病日
その他, 特記事項など	

貴施設名 _____

記載者名 _____

ご協力、誠に有り難うございました。記入後、下記まで E-mail 添付もしくは FAX でご送付下さい。ご質問等ありましたら、同様に下記までご連絡ください。

【送付・問い合わせ先】 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

自治医科大学 消化器・一般外科学

佐田 尚宏(研究責任者)

小泉 大(事務局)

TEL: 0285-58-7371 FAX: 0285-44-3234

E-mail: surgery@jichi.ac.jp

開催報告

北東北 日本海難治性疾患，急性膵炎におけるチーム医療構築研究会 報告

古屋智規，真弓俊彦（産業医科大学医学部 救急医学）

齋藤貴子（独立行政法人国立病院機構あきた病院 内科）

小林道雄（独立行政法人国立病院機構あきた病院 神経内科）

工藤宏仁（秋田赤十字病院 代謝内科）

小棚木均（秋田赤十字病院 消化器外科）

急性膵炎においては多くの診療科の協力，病院間の連携，栄養サポートチーム（NST），呼吸サポートチーム（RST）等のコメディカルの役割が治療成績に影響する重要な要因となる。しかしながら，各地域・病院における診療体制はまちまちであり，具体的な診療体制の把握は極めて困難である。そこで，「急性膵炎治療の多職種チーム医療モデル構築および地域連携モデルの構築」を目指すことを目的に，厚生労働省科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究事業 難治性膵疾患に関する調査研究班の研究課題である「急性膵炎治療のチーム医療モデルの確立」および「急性膵炎診療における地域連携モデルの構築」の一環として，「北東北日本海，難治性疾患，急性膵炎におけるチーム医療構築研究会」を立ち上げ，複数回にわたる研究会開催を行っている（表1）。研究会開催にあたっては，既存の Social Network Service やメーリングリスト等を活用し，遠隔地間での情報共有を可能とした。

表1 研究会開催一覧

回数	開催日	会場	参加者	参加人数
第1回	2015年5月9日	独立行政法人国立病院機構あきた病院	栄養士，看護師，薬剤師，医師など	84
第2回	2015年12月9日	独立行政法人国立病院機構あきた病院	医療関係者および一般参加者	52
第3回	2016年2月18日	日本赤十字社秋田赤十字病院	地域連携関連施設職員など	—

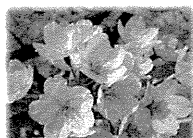
これまで，2回の研究会を開催した。第1回研究会は，2015年5月9日に開催され（図1），参加者は，栄養士，看護師，薬剤師，医師，歯科医師，言語聴覚士，医療事務，臨床検査技師，歯科衛生士，理学療法士，老健施設職員など合計84名であった。第2回研究会は同年12月9日に開催，参加人数は52名，うち一般の参加者は20名と，多職種，多様で多くの参加者が得られている（図2）。さらには，各地域における急性膵炎診療に関するアンケート調査を行い，この結果を2月18日開催予定の第3回研究会で報告する予定である（表1）。なお，北九州地区においては，救急隊対象に急性膵炎病院前診療に関するアンケート調査を行っており，次年度には，同地区においても同様の研究会を開催予定である。

図1 第1回研究会開催案内およびプログラム



北東北日本海
難治性疾患, 急性膵炎における
チーム医療構築研究会

<https://www.facebook.com/apteamakita>



研究会テーマ

「難病, 急性膵炎で
チーム医療モデル構築を目指す」

日時: 平成27年5月9日(土) 14:00~

会場: 独立行政法人 国立病院機構 あきた病院
2階 大会議室
由利本荘市岩城内道川字井戸の沢 84-40
TEL:0184-73-2002

参加: 自由
参加費: 無料

難治性疾患, 急性膵炎における
チーム医療構築研究会

ミニシンポジウム 14:00 ~ 14:20

座長 国立病院機構あきた病院 神経内科部長 小林道雄
秋田赤十字病院 総合診療科部長 古屋智規

- 急性膵炎における地域チーム医療モデル構築
秋田赤十字病院 総合診療科 NSTリーダー RSTリーダー 古屋智規
- セーフティネット領域におけるNST/RSTの有効性についての多施設共同研究
国立病院機構あきた病院 神経内科 小林道雄

一般演題 (第14回秋田県NST研究会関連演題) 14:25 ~

- 当院の重症急性膵炎患者症例に対するNST支援の有効性
秋田赤十字病院 NST 医療技術部栄養課 管理栄養士 新田智子

図2 第2回研究会開催案内およびプログラム

北東北日本海難治性疾患, 急性膵炎における
チーム医療構築研究会

第2回

難治性疾患, 急性膵炎における
チーム医療構築研究会



<https://www.facebook.com/apteamakita/>

異なる地域間における
地域連携チーム医療モデル構築

- 臨床工学技士からみた難治性疾患に対する
チーム医療

秋田赤十字病院 医療技術部 技師長

熊谷 誠

- 北九州, 秋田間における急性膵炎, 地域連携
チーム医療モデル構築

産業医科大学 医学部 救急医学 講師

古屋智規

以上により，地域間特有の垣根を越えた，我が国独自の理想的チーム医療の基本体制が築かれ，急性膵炎の予後改善が得られる可能性がある。

厚生労働科学研究費補助金
難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業）

難治性膵疾患に関する調査研究班

北東北日本海

難治性疾患，急性膵炎における

チーム医療構築研究会

難治性疾患，急性膵炎における

チーム医療構築研究会

プログラム

研究会テーマ「難病，急性膵炎でチーム医療モデル構築を目指す」

日 時：平成 27 年 5 月 9 日（土） 14：00～

会 場：独立行政法人 国立病院機構 あきた病院
2階 大会議室

由利本荘市岩城内道川字井戸の沢 84-40

TEL：0184-73-2002

参 加：自 由

参加費：無 料

[1] ミニシンポジウム 14:00 ~ 14:20

座長 国立病院機構あきた病院 神経内科部長 小林道雄
秋田赤十字病院 総合診療科部長 古屋智規

1. 急性膵炎における地域チーム医療モデル構築
秋田赤十字病院 総合診療科 NST リーダー RST リーダー
古屋智規
2. セーフティネット領域における NST/RST の有効性についての多施設共同研究
国立病院機構あきた病院 神経内科
小林道雄

〈第 14 回秋田県 NST 研究会(本研究会関連演題を含む)〉 14:25 ~ 17:30

[2] 一般演題 14:25 ~

座長 国立病院機構あきた病院 地域医療連携係長 佐々木尚子

1. 当院の重症急性膵炎患者症例に対する NST 支援の有効性
秋田赤十字病院 NST 医療技術部栄養課 管理栄養士
新田智子

開催報告

第1回嚢胞性線維症情報交換会 開催報告

石黒 洋 名古屋大学総合保健体育科学センター

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究事業 難治性膝疾患に関する調査研究班の研究課題である「嚢胞性線維症の実態調査」の一環として、第1回嚢胞性線維症情報交換会を、2014年7月11日(土)13:00~16:00、名古屋大学野依記念学術交流館に於いて開催した。嚢胞性線維症(cystic fibrosis:CF)の診療を担当する医療従事者、CF患者の家族、研究班、CFTRの基礎研究者、CF登録制度事務局の意見交換を目的とした。主治医12名、看護師7名、栄養士7名、検査技師2名、患者家族11名、研究班班員3名、登録制度事務局5名の合計47名が参加した。

第一部では、CF登録制度事務局(名古屋大学健康栄養医学研究室)からの登録と診療の現状報告に引き続いて、幼児と成人の症例の紹介、懸案となっている「呼吸器病変の重症度判定基準」の作成、「膝嚢胞性線維症の診療の手引き」(2008年刊行)改訂の準備状況について報告された。現在の重症度判定には肺機能検査が必要であるが、乳幼児に施行するのは難しいので、画像所見による基準を作成する必要がある。改訂版「嚢胞性線維症の手引き」には、臨床症状、汗試験、便中エラスターゼ検査、遺伝子検査によるDefinite CFとProbable CFの診断アルゴリズム、膵外分泌不全、粘稠痰による気道閉塞、緑膿菌感染の有無による診療の流れが解説される予定である。

第二部では、足立智昭氏(宮城学院女子大学)より「CF児の療育を振り返るーその出生から肺移植までー」の講演、藤木理代氏(名古屋学芸大学管理栄養学部)より「嚢胞性線維症の栄養評価と食事療法の実際」の講演をしていただいた。CFでは、BMIの低値と呼吸機能の悪化が関連するため、50パーセンタイルBMIを目指す必要がある。また、脂溶性ビタミン、骨の形成に必要な要素を摂取する必要性が報告された。

第三部では、小グループに分かれての意見交換、各グループからの報告、全体討論が行われた。栄養を十分摂るにはどうしたらよいか、薬の服用の仕方についての注意点、学校との連携、子どもに病気を告げるタイミングなどについて意見が交わされた。また、患者家族に向けた分かりやすい情報を発信してほしいという要望が、事務局に寄せられた。

本年度、小児慢性特定疾患に加え、CFが指定難病となり(平成27年7月1日施行)、成人の患者さんが医療費助成の対象となった。しかし、CFの診断に必須である汗試験、膵外

分泌機能不全を簡便に正確に評価できる便中エラスターゼ検査が、いずれも保険診療で実施できないという問題がある。また、わが国では患者数がとても少ないので、患者さんと家族、医療従事者は、現在行っている治療(食事指導、肺理学療法を含む)が適切かどうか不安を抱えている。今回のような情報交換会を定期的に行うことが重要である。