

た。術前合併症は重篤なものはなかったが、術前の POSSUM score は平均 33.6 点と比較的高い数値を示した。術後合併症を起こしたのは 9 例であった。術後在院日数は 1 カ月以上かかった症例が半数以上とやや長かったが、在院死亡例は 1 例と比較的良好な成績であった。今回、この良好であった死亡率について検討したので報告する。

当院における大腸低分化腺癌の検討

(防府消化器病センター防府胃腸病院外科)

植村修一郎・岡本史樹・松崎圭祐・川野豊一・戸田智博・南園義一・長崎進・三浦修

大腸低分化腺癌は診断時には高度進行癌であることが多く、その予後は著しく不良とされている。1997 年 1 月～2009 年 11 月の約 13 年間に当院で切除術を行った低分化腺癌 52 例を検討対象とし、性別、年齢、臨床病理学的所見および予後について、同時期に切除術を行った高・中分化腺癌 824 例と比較検討した。壁深達度、リンパ節転移率、脈管侵襲率、肝転移率、腹膜播種率、いずれも高・中分化腺癌と比較し有意差をもって高値であり、病期別には stage IIIa 以上の進行例が多かった。累積 5 年生存率は低分化腺癌が 45.5% で、中・高分化腺癌の 74.5% と比較して有意に不良であった。症例提示を交え報告する。

緩和に必要な時間

(広瀬病院)

廣瀬哲也

当院では積極的にがん終末期患者を引き受け、地域緩和医療連携を行っている。2008～2009 年の 2 年間に 77 例の紹介を受けた。これを①紹介入院のまま在院死亡した群、②在宅へ戻せるなど地域医療の利点を生かした群、③外来から併診し、緩和への移行がスムーズにできた群に分けると、診療期間の平均は、①群 20 日、②群 3.1 ヶ月、③群 5 ヶ月である。②群では様々な積極的な緩和処置が行われるが、①群では看取りに終始するのみで死が訪れてしまう。終末期緩和医療は患者の生活圏の中で行われるのが QOL を保つ上で重要であり地域に移行するのは正しい。しかし、その利点を生かすためには 3 ヶ月以上の時間が必要である。地域では受け皿としての信頼される緩和ネットワークを用意し、紹介する大学病院としてはより早い時期から地元医療機関との二人主治医制

をとることが患者に不安を抱かせない seamless な連携創りに必要である。

近年の病院経営の状況とその改善手法

(株式会社メディカルクリエイトコンサルティング事業部)

鈴木 忠

近年病院の経営状況では、診療報酬の切り下げに比例してじわじわと経営が悪化している病院が増加している。

日常でコンサルティングを行う中で、病院が経営難に陥りやすい典型的な 3 つのパターンが存在する。一つは経営者の理想と収益力とにギャップが発生することで過剰投資が起きる「理想—現実ギャップ型」、次に経営はほとんどながら、建物や設備が老朽化して行き詰まる「将来発展行き詰まり型」、そして経営に対する無関心から行き詰まる「無関心・無責任型」である。

しかしながら日本の財政状況からも今後医療費に関する環境が大幅に好転する可能性は少なく、病院個々での経営改善努力は必須である。

本報告では、病院コンサルティングの中で見える健全な病院経営を行うためのポイントについて紹介する。

膵線維化研究の現況と展望

(消化器内科)

清水京子

膵星細胞は腺房、血管、導管周囲に存在し、活性化すると筋線維芽細胞に形質転換し、サイトカイン刺激、エタノール、高血糖、膵管内圧上昇などの刺激が加わると細胞外基質、ケモカインの産生が亢進し線維化が起こる。また、膵星細胞には貪食作用があり、炎症初期に発生する死細胞を貪食する。すなわち膵炎初期には膵星細胞は有害物を貪食し除去することで膵炎の改善させる方に作用するが、炎症の進行とともに線維化亢進に作用すると考えられる。膵星細胞には toll-like receptor 発現がありこのリガンドであるリポタイコ酸やリポポリサッカライドによって膵星細胞の活性化が亢進し、細菌感染も膵線維化の増悪因子である。膵癌は線維化の強い腫瘍で、この desmoplastic reaction の形成に膵星細胞が重要な役割を果たしている。膵癌と膵星細胞は膵癌の増殖、浸潤、転移に相乗的に作用することが明らかになってきたことから、膵癌治療戦略の一つとして膵線維化抑制が重要な鍵になると思われる。