佐賀県保険医新聞

発行所
佐賀県保険医協会
佐賀市駅前中央1-9-45
（大樹生命佐賀駅前ビル4F）
電話　0952(29)1933
FAX　0952(23)5218
HP http://saga-doc.jp
✉hoken-i@star.saganet.ne.jp
購読料　1部　200円
送料込　年間2,400円
（会員の購読料は会費に含まれています）

医科研究会

膵癌の早期診断を目指して

～尾道方式の現状と今後～

花田 敬士 先生

5月30日（金）佐賀市アバンセにて、花田敬士先生（広島県／JA尾道総合病院・副院長・内視鏡センター長）を講師に、医科研究会『膵癌の早期診断を目指して～尾道方式の現状と今後～』をアバンセとオンライン配信を併用して開催しました。会場は6医療機関から6人、オンラインでは62医療機関から67人の参加がありました。以下、参加者からの報告です。

さまざまな診療科の先生にもご参加いただいた

早期発見が難しい膵癌

癌種の第3位と増加傾向による死亡率が、全ての癌にあり、膵臓癌の早期発見に地方行政と協力して取り組んでおられる尾道方式の講演を興味深く拝聴した。

膵臓癌死亡者数は肺、大腸に次いで3番目であり、佐賀県では男性膵癌死亡者数が増加傾向にある。膵癌生存率は、2㎝以下膵臓限局したステージIAで68・7％、その中でも1㎝以下腫瘍では80・4％である。また膵癌危険因子は糖尿病1・7～1・9倍、慢性膵炎13・3～16・2倍、IPMN（膵管内乳頭粘液性腫瘍）や膵嚢胞も発症リスクであり、家族性膵癌、遺伝性膵癌症候群の家系も発症リスクとされている。

画像診断はさまざまな検査を組み合わせることで早期膵癌を発見する。超音波検査で膵管拡張を捉え、超音波検査で描出不良例ではMRCP検査を行うことで小膵癌発見が増加する。超音波内視鏡検査ではCT／MRIでは見えない小腫瘤を確認できる。また単純CT検査で限局的膵臓萎縮が早期膵癌の発見につながる。内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）、膵液細胞診も有用である。

尾道方式は、（1）膵癌危険因子がある人は開業医で腹部超音波検診、血液検査（腫瘍マーカー、膵酵素）を行う、（2）中核施設でCT、MRI、超音波内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影を行う、という方式である。この検診方法は広島県のみならず、大阪市、大分市など多地域に広がっており、大阪市ではこの方法を導入後、膵癌5年生存率8・3％から18・4％に改善している。

佐賀県内でも中核施設と関連施設、医師会が協力し、佐賀県膵癌死亡率を改善することを目標に、膵癌早期発見プロジェクト参加を膵臓専門医間で検討していただきたい。

（佐賀市　小池　健太）

通信環境の関係で音声の状態が悪く、オンライン配信でご参加の皆さまには大変ご迷惑をおかけしました。誠に申し訳ありませんでした。

（事務局）

第44回 定期総会のご案内

市民公開講演会
入場無料・オンライン（Zoom）併用

演題　「社会保障の危機」

講師　住江　憲勇 氏
（全国保険医団体連合会名誉会長）

講演会の詳細は同封のチラシにてご確認ください。

会場　ガーデンテラス佐賀
（旧マリトピア）
佐賀市新栄東3丁目7-8
TEL 0952-23-0111

日時　8月30日（土）

総　　会	15：00～15：50
市民公開講演会	16：00～17：30
懇　親　会	17：40～

参加費…無　料
（配偶者の方も一緒にご参加いただけます）

お問い合わせ・お申し込み先
佐賀県保険医協会事務局
TEL 0952-29-1933　FAX 0952-23-5218

協会会員数

医科	641人
歯科	323人
合計	964人

（5月31日現在）

主な記事

・第204回　九州ブロック会議……2面
・2024年度　新規個別指導における指摘事項等（医科）……2・3面
・保団連　第16回勤務医交流会……4面
・共済部だより　グループ生命保険移行のお知らせ……7面
・労務管理「高年齢者雇用確保措置の経過措置の終了」……8面

曙

▼昨年の診療報酬改定で高血圧症、脂質異常症、糖尿病の3疾患が特定疾患療養管理料より外され、複雑な事務手続きや「診察時間や待ち時間が長い」など逆に苦情が増加した。それ以上に困ったのは点数が極端に下げられた事だ。患者さんの自費を減らそうとしたら当院の継続が困難のありさま。「情けは人の為ならず」とは言ったものの、逆に私の首を真綿でジワリと絞め閉院に追い込むようなものだ▼一方当院を取り巻く環境も厳しく、当院は佐賀市まで車で2分以内の近場だが独居や高齢化率が高く、また町内のタクシー会社がなくなり、バスは1日数本の運行で利用は困難である。まさに日本の近未来の医療を象徴するような状況だ。息子は来年卒業だが、帰って来て後を継いでとは言えない。医療業界は、米価で消費者の立場に立ち混乱する農政と同じである▼昨今の新聞によると文科省検討会では「大学病院の経営は破綻しかねない危機的な状況」との事。病床数の見直しなど経営改善を促している。一方国に対しては補助金の他、物価高に対応した診療報酬の措置を取るよう必要性が盛り込まれている。大学病院は地域医療の最後の砦。われわれ開業医は地域の住民の健康を守り大学病院とも連携が必要不可欠▼歯科医院や同級生の閉院の話を聞くようになり、病院の60％が赤字とのこと。数年後日本の医療はどうなるか。本当に地域医療を守れるか。そのときに慌てても間に合わない。

（ペンネーム　清少）