



老年医学講座（各科の話題 神戸大学医学部）

千葉, 勉

(Citation)

神戸大学医学部神緑会学術誌, 11:143-144

(Issue Date)

1995-10

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/81007428>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81007428>



各科の話題——神戸大学医学部

老年医学講座

千葉 勉 (49年卒)

私達の老年医学講座は平成元年9月にはじめて開設された神戸大学医学部で最も新しい講座であるが、その翌年には診療科としての老年科が併設され、晴れて臨床講座としての体制が整えられた。ただし医局員としては最初は教授と助手の2人だけという、本当に心細い船出であった。しかしその後順調に入局者も増え、現在では、教授、講師に助手2名の計4名の教官に、医員1名、大学院生10名(内3名は留学生)、さらに大学内外で活躍している研修医を加えると、6年間で総勢56名にもふくれあがった。

さて全国の大学の老年科を見渡してみると、その専門は本当にまちまちで、何を専門としてもかまわない、といった感があるが、やはりどうしても動脈硬化と関係のある循環器系疾患や神経疾患を専門としているところが多い。それに対して私達のように消化器病を専門としている科は他になく、きわめてユニークな老年科と言える。しかしながら高齢人口の増加に伴って高齢者の消化器疾患も増加の一途をたどっている。高齢者の消化器疾患としては癌が最も多いのは言うまでもないが、最近、逆流性食道炎など、加齢に伴う消化管の機能異常による疾患が増加してきていることも事実である。さらに大切なことは、近年の内視鏡治療の進歩が高齢者の消化器病患者にとって大きな救いとなっている事実である。人間誰しも手術をしないで病気が治ることを望むものであるが、特に高齢者では絶対的な手術適応であるにも関わらず、合併症やコンプライアンスなどの問題で手術が出来ないケースも多い。こうした高齢者に対して、内視鏡的な切除術、止血術、食道静脈瘤結紮術、胆石除去術などの進歩は極めて大きな意味を持っており、したがって今後これらの手技を改良して、より多くの高齢患者に適応させていくことは、私達老年科の大きな仕事の一つであろう。

さて、そんなわけで私達は現在、消化器病、肝臓病を中心とした診療を行っているが、外来部門については、講座発足当初より開始していた。そして現在では週に5診の外来を内科外来で行っている。この外来診療については、他の内科学講座の御好意で、内科の一員として一緒に外来部門に参加させていただいたこと

は、きわめて幸運であった。私達が診療を開始した時は、おりしも土曜日が休診となった時期で、内科外来の再編を余儀なくされていた時期であり、またナンバー内科制を廃して、専門外来制を敷こうとしている時期でもあったので、特に好都合であった。それ以後神戸大学の内科外来では専門別外来制度を敷いているが、本制度は大学病院の内科外来としては画期的な制度であると自負している。

また検査部門についても徐々に充実してきており、現在月、火、木の週3日をあてている。検査内容も上下部透視、内視鏡、ERCP、超音波内視鏡などに加えて、ほとんど全ての内視鏡的治療法をこなしている。さらにこれらに加えて、高齢者の消化器臓器の機能異常を調べるために、24時間胃食道内pH連続モニタリング、24時間消化管運動連続モニタリング、胆道内圧測定などの機器も購入して、症例に対応している。

その結果、汎発性食道けいれん、ナットクラッカー食道、種々の胆道ジスキネジーなど興味深い症例が見つかってきている。

この検査部門についてであるが、神戸大学附属病院では、平成7年度より光学医療診療部(内視鏡部)を内規により発足させた。これは、最近国立大学病院に光学医療診療部が設置されはじめたため、当大学でもその正式な開設を目指したものであるが、これによって、はっきり言って一般病院よりも人的にも設備的にも遅れている大学病院の内視鏡施設の充実をはかりたいと考えている。幸い今年度は、本光学医療診療部に大型予算が配分され、これをバネに頑張りたいと考えているところである。

一方病棟については、診療科となって初めて入院患者を受け入れたが、最初は入院数2~3名で、第3内科の病棟を間借りしていた状況であった。しかしこれも徐々に増加しはじめ、数年前より9階西、8階西、5階西、3階西に合計15床を頂いて診療を行っている。お陰で最近はいつも満床で100%以上の稼働率を誇っており、ベッドをお借りするのに病棟医長が苦勞している状況である。特に震災時には、30床近くにまでふくれあがったこともあった。このように病棟部門も順

調にいつてはいるが、私達の大きな悩みは、やはり何といてもホームグラウンドとなる病棟がないことである。15床が4病棟に分散されているのは本当につらく、病棟医長がある病棟にいても、他の3つの病棟では、さぼっている？ように思われることも十分あり得るのではと心配になったりもする。せめて2～3の病棟にまとめて頂くなど、今後もお願いしていきたいと考えているが、それにつけても懸案の新病棟の建設計画が一日も早く具体化されることを医局員一同切望しているところである。

さて、このように開設以来5年を経過し、色々な方々の御支援や御協力を得てそれなりに順調に歩んできたように思われるが、これからの問題も山積みとなっている。そもそも消化器病診療というものは、きわめてプラクティカルなものなので、大学病院の方向性とはそぐわない面が最初から存在している。したがって大学で消化器病を専門とする限り、常に臨床と研究の間で葛藤することになる。それに加えて最近では、臨床は臨床、研究は研究で、それぞれの進歩には目を見はるものがある。したがって一昔前のように、大学で同一人物が同時に、臨床も研究もしっかり頑張ることな

ど土台不可能になってきているのが現状である。こうした中であって、どのようにすれば良き医師、研究者を育てることが出来るのか？またどうすれば有機的な教室が作られるのか？は本当に難問である。しかしただ考えていても始まらないので、私達の教室では、若い医師の初期研修を今までの3年から、もう1～2年引き延ばして4～5年としている。そして最初のうちに、かなり十分やったと思えるぐらいに臨床をして、しかる後に研究を開始してもらうようにしている。もし卒後3年で臨床をきりあげてそのまま研究生活に入れば、当然優れた臨床医にはなり得ないであろうし、また研究していても、また初期の臨床研究に未練が残ってしまうのではないかと考えるからである。

いずれにしても私達の教室は若い科なので、今までと同じ科がもう一つ出来ただけではあまり存在価値はないと思う。したがって、今後何か既存の科とは異なるものを創りだしていけないものかと医局員一同、夢を抱きながら頑張りたいと思っている。

最後に、私達新しい講座に対して諸先生方のさらなる御指導と御支援をお願いして稿を終えたい。