

長野中央病院
だより

しなのき

VOL.18
2019.10.1

■発行人／番場 誉 ■編集／長野中央病院広報委員会

特集 診療科連携 消化器内科・外科

早期発見と医療レベルの進歩で
すい臓がんは「治せる」時代へ

NEWS & INFORMATION

長野医療生活協同組合
介護事業所のご紹介



早期発見と医療レベルの進歩で すい臓がんは「治せる」時代へ

従来の枠組みを越えて、
発見から手術まで2週間以内とスピーディに対応

すい臓がんは、診断と治療が非常に難しいがんです。進行も早いため、検査から手術へとなぐ診療科連携のスピードが重要な課題。今回はすい臓がんに挑む消化器内科の小島医師と外科の成本医師からお話を伺いました。

あまり知られていない すい臓の役割

すい臓は数ある臓器の中でも、その役割があまり知られていません。そもそも、すい臓の位置をご存知の方も少ないのではないのでしょうか。

すい臓は、胃と背骨の間、ほかの臓器や血管に囲まれた位置にあります。長さが15センチほどの細長い臓器で、

外分泌と内分泌というふたつの機能を持っています。外分泌では、すい臓ですい液を作り、すい管を通して十二指腸に送り出します。すい液は、さまざまな栄養を分解する上で重要な役割を果たしています。内分泌としては、血糖値を下げるインスリンや、逆に血糖値を上げるグルカゴンといったホルモンを作り、血液中の糖分の量が一定になるよう調節しています。

すい臓がんは、早期発見が 大きなカギを握っている

すい臓がんは、すい管上皮から発生する浸潤性すい管がんが最も多く、全体の約85%を占めています。消化器系

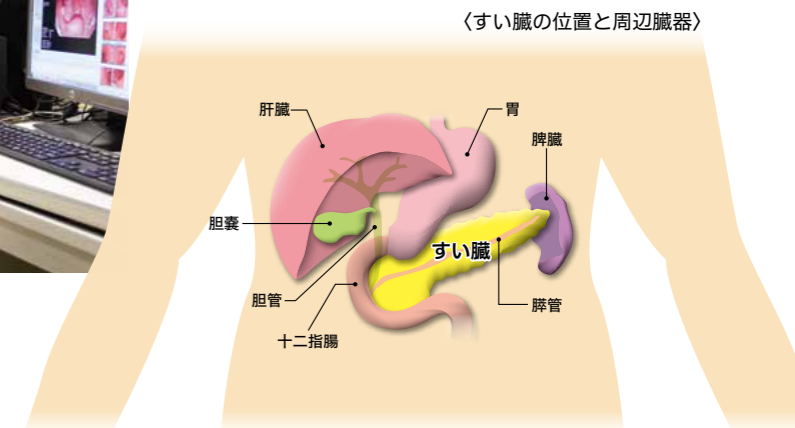
がんの中でも最も予後が悪く、治療が難しいとされています。全国がん（成人病）センター協議会で公表された、がんの5年生存率（2004-2007年診断症例）によれば、胃がんや大腸がんは7割を越えていますが、すい臓がんは約1割です。

すい臓がんの5年生存率が低い理由のひとつとして、早期発見の難しさが上げられています。すい臓は、肝臓と同じく「沈黙の臓器」と呼ばれ、がんが発生しても症状が現われにくいという特徴があります。患者さんが自覚症状を感じたときには、すでに手術をすることができないほど進行しているというケースも多々あります。

また、すい臓がんは胃がんや大腸がんに比べ、進行のスピードが非常に早く、発見の遅れがまさしく命取りになるがんでもあります。だからこそ、早期に確実に発見し、有効な治療につなげることが大きな課題となっています。

超音波内視鏡（EUS）で 胃の中からすい臓を検査

すい臓がんの早期発見について、消化器内科の小島医師は、「早期発見の鍵



を握るのは、健康診断や人間ドックにおける超音波検査。当院ではわずかな変化も注視し、少しでもがんの可能性があると診断したら、CTやMRIを使ってより精密な画像検査を進めていきます」と、定期的な検査の重要性を強調します。自覚症状が出る前に発見できれば、より早く、よりスムーズに治療を始めることができるからです。

さらに、これまですい臓がんを診断する最終的な検査であった『内視鏡的すい管造影』に代わる検査として導入したのが、『超音波内視鏡（EUS）』です。当院では、リスクがより少ない最新の検査技術として、すい臓がんの可能性が高い患者さんに対し超音波内視鏡（EUS）による検査を行っています。

超音波内視鏡（EUS）は、胃カメラのように装置を口から入れて、胃や十二指腸の内壁から至近距離ですい臓を検査することができます。腹部の表面から行う通常の超音波よりもクリアにすい臓の状態を映し出すことができ、さらに内視鏡の先端についた鉗子で、すい臓がんの細胞を採取することも可能になりました。これは、近年のすい臓がん医療の大きな進歩です。

ほかのがんに比べ 3ヶ月遅れが許されない

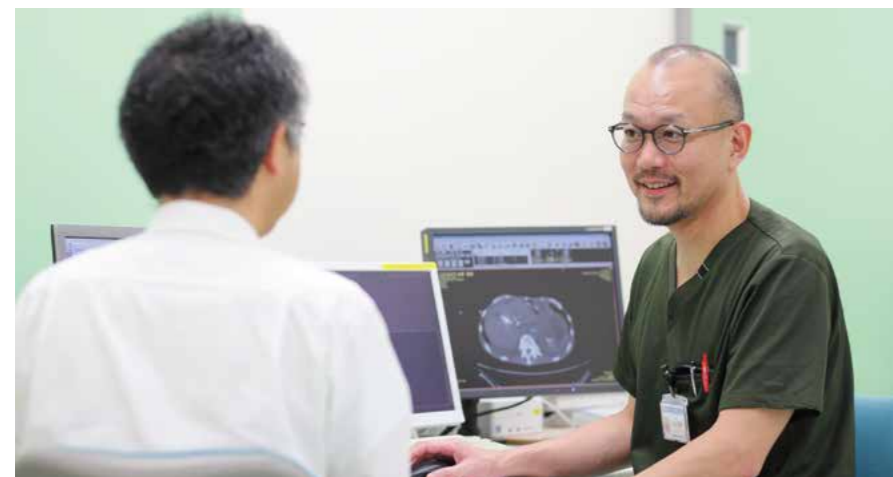
当院では患者さんへの問診や、CT、MRI、EUSなどのあらゆるデータを総合的に判断し、より確実にすい臓がんを証明した上で、手術するかどうかを判断します。ここで重要なのは発見してから手術までにかかる時間。すい臓がんの医療現場では、内科と外科のスピーディな連携が求められます。たとえば血糖値が高いと診断された患者さんや、胃痛や腰痛などを訴える患者さんの症状の原因がすい臓がんだった場合、わずか3ヶ月の発見の遅れが致命的となります。

当院のすい臓がん手術のエキスパートである成本医師は、次のように語ります。「大腸がんであれば、発見してから手術まで3ヶ月かかっても大きな問題はありません。でもすい臓がんは、進行のスピードが全く違います。外来で様子を見ているうちに、あっという間に進行してしまう。診断から発見、検査、手術まで、最短で動かなければだめなんです」。

内科医から外科医へ いのち優先で手術日をキープ

当院では、消化器内科と外科、それぞれの医師たちが日頃からコミュニケーションを図り、風通しの良い環境を作り出しています。

小島医師の「消化器内科の医師は、すい臓がんかも知れないと思った時点ですぐに外科医に声をかけ、ともに読影し情報を共有します」という言葉に、「可能性が高いと判断した時点で、2週間から遅くも1ヶ月以内に手術ができる



成本 壮一 医師

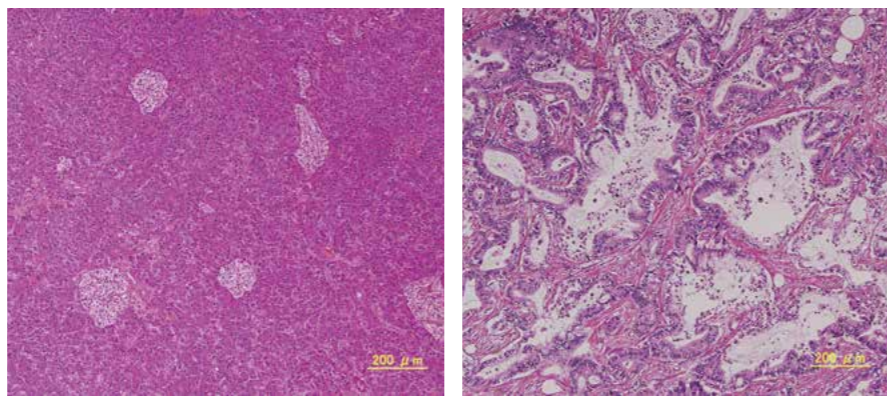
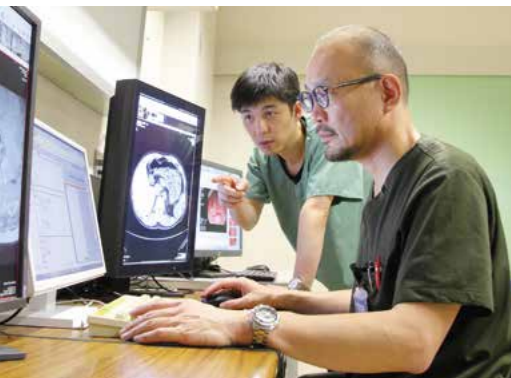
小島 英吾 医師

よう仮の予定を組みます」と成本医師も応えます。

外科医の手術日程は数ヶ月先まで埋まっていますが、すい臓がんについては何よりも優先して手術日が決められます。これは当院ならではのスピード感であり、すい臓がん真剣に取り組んでいる証です。

数あるがんのなかで
最も難易度が高い手術

すい臓がんの手術は、がんの手術のなかでも難易度が高いことで知られています。すい臓は、太い動脈の血管や十二指腸などが入り組んだ、臓器の交差点とも呼ばれる場所に位置。胃がんや大腸がんのように、消化器の管だけの手術ではありません。すい臓がんを切除するのはもちろん、場合によっては、腸や胆管、胆嚢などにもメスを入れています。外科医3名で、ほぼ丸一日が



(左)正常なすい臓組織
(右)癌化したすい臓組織

◆すい臓がんの危険因子(リスクファクター)

次の条件に当てはまる方は、すい臓がん発症のリスクが高まるとされています。

- 家族歴
親、兄弟、子にすい臓がんが発症した場合
- 疾患
・糖尿病(50歳以上での新規発症、急な悪化)
・慢性すい炎
・膵のう胞(超音波検査による診断)

かりの大手術。したがって手術する医師には、キャリアと優れた技術が要求されます。成本医師は、早くからがんの専門的医療に携わり、すい臓がんについても数多くの実績を積み重ね、動脈のオペまでこなすことができます。

すい臓がんの
すべてのステージに対応

すい臓がんは医療が進歩したといっても、まだまだ難治がんであり、多く

の課題が残されています。当院ではなるべく早期に診断、治療するよう最大限の努力をしていますが、全体の7割は手術ができない状況で発見されることも、また現実です。手術ができない患者さんへは、抗がん剤や化学療法で対応し、痛みを和らげる緩和ケア病棟も用意しています。患者さんがどのようなステージあっても対応できるような体制を整えることが、当院の役割であると考えています。



◆超音波内視鏡 (EUS: Endoscopic ultrasound) とは
先端部に超音波診断装置が備わった内視鏡のこと。超音波内視鏡では消化管の中から観察したい臓器へ至近距離で超音波をあてるため、体表面からの超音波検査よりも、すい臓、胆のうなどの鮮明な画像を得られます。

消化器内科医師・外科医師からのメッセージ

小島医師より

すい臓がんの医療レベルは、時代とともにかなり進歩してきました。それでも、患者さんの治してほしいという思いには、まだまだ応えることができていません。医師として、もっと、何とかしたいと痛切に思っています。技術的な課題や合併症の問題など、僕らが生きている間に克服できるがんではないかも知れませんが、それでも、すい臓がんに立ち向かっていきたいと思います。



こしま えいご
小島 英吾 医師
副院長 診療部部長、内視鏡部長
日本がん治療認定医機構
がん治療認定医
日本消化器内視鏡学会
指導医
日本消化器病学会消化器
学会指導医

成本医師より

医師になってからこれまで、外科医として常に自らの技術を磨くことを念頭に歩んできました。がんセンターでの知識・技術の修得や、臓器移植の技術など、それらの経験や知識のひとつひとつが今、すい臓がんの手術に活かされています。目指すのは、がんの治療がきちんとできる外科医ですね。たとえば、自分のがん手術の5年生存率もひとつの指標。いつも、もっと成長したいと思いつけています。



なるもと そういち
成本 壮一 医師
救急部部長
日本外科学会専門医
日本消化器外科学会
専門医・指導医
日本肝臓学会専門
医・暫定指導医
日本肝胆膵外科学会
評議員



私たちがサポートします



内視鏡センタースタッフ

後列左より 看 山口るり子 看 井戸井紀子 技 清澤一太 技 宮下健 技 竹花潤一郎
前列左より 看 坂田美奈 看 丸山和恵 看 内田恵美 技 宮林優輝



手術室スタッフ

後列左より 看 篠崎有沙 看 江村みなみ 看 青山祐里 看 江口泰代
看 北澤要子 助 小池梓 看 宮本健汰 看 油井真幸
技 丸山賢一 看 宮川佳也
前列左より 看 柳澤莉奈子 看 土本瑞季 看 傳田真由美
助 小林茂美 看 岡宮美満

看 看護師、助 看護助手、技 臨床工学技士

News

長野中央病院で開催した行事やイベントをご紹介します。

2019
3

- 3月1～8日
第5回医療の質・安全大会「医療の質・安全の向上、改善」
- 3月2日
アプリケーションライブ
- 3月2・3日
JMECC（日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会）
- 3月6・22・28日
高校生1日看護師体験
- 3月8日
研修医報告会
- 3月15日
長野市消防局・長野中央病院 救急症例検討会
- 3月27日
保険診療学習会

新任研修医の
ご紹介

かすが
春日 みわ 医師



伊那市出身で信州大学を卒業しました。好きなものはすっぱい食べ物と牛タンと猫とジブリです。小さい頃から両親の福祉の仕事や文化活動を見てきて、私も人と関わる仕事に、と医師を志し今に至ります。今はレベル1ですが、一つずつ吸収して、2年後には「えらいおっきくなったね～」と言ってもらえるよう精いっぱい頑張ります。

たがわ てつや
田川 哲也 医師



静岡生まれ、埼玉育ちです。精神保健への興味から精神科看護師となり、そこでの体験が医師を目指す思いを再び湧きあがらせ、信大で学び直しました。学生時代に続けていた内科看護師の経験を生かしつつ、一方で初心を忘れず同期と切磋琢磨し皆様から真摯に学び、出逢えてよかったと思っただけの医師を目指しております。

とめなが たかみ
留永 嵩文 医師



出身地は兵庫県で、大阪市立大学を卒業しました。大学時代からさまざまな土地での医療を経験して知りたいと思い、今回長野県へは初めて参りました。生活・文化の違いも意識しながら、医師としての技能を修得するだけでなく、皆様の本当のニーズに合わせた医療を提供できるよう、日々精進してまいりたいと思います。

2019
4

- 4月1日
新年度朝会、入職式
- 4月1日
退院支援センター開設
- 4月6日
WHO 世界保健デー
- 4月13日
5階病棟 お花見会
- 4月17日
新入職員 BLS 研修、防災訓練、新入職員歓迎会
- 4月20日
感染症セミナー
- 4月23日
第3回長野中央病院
地域連携のつどい



2019
5

- 5月2日
臨床工学科見学会
- 5月9・14・17日
高校生1日看護師体験
- 5月18日
りんどう会総会

2019
6

- 6月9日
ICLS 講習会
- 6月22日
第7回震災時総合訓練

2019
7

- 7月1日
2階南救急病床開設
- 7月1日
地域包括ケア病棟開設



Pick Up!

2019年4月23日
第3回長野中央病院 地域連携のつどい開催



4月23日、ホテルメトロポリタン長野で第3回長野中央病院地域連携のつどいを開催しました。つどいは、「地域に開かれた長野中央病院をめざして」をテーマに、日頃から連携いただいている医療機関の先生方など85人が参加されました。

近藤知雄呼吸器内科部長は喘息患者さんの吸入指導などでの連携の大切さを話し、成本壮一救急部長はすい臓がんの早期発見のためのスクリーニングの重要性について報告。河野恆輔循環器内科部長はカテーテルアブレーションの治療実績と心不全管理を述べ、当院の総合

診療科と循環器内科で協力して軽症から終末期まで幅広く対応していることを紹介しました。

番場嘗院長は当院での患者さんの受け入れ動向や、地域包括ケア病棟と救急病床の開設、外来待ち時間の短縮に触れ、紹介・逆紹介などより一層の連携をお願いしました。

2019年7月1日
地域包括ケア病棟開設

4階西病棟は地域包括ケア病棟として7月1日より運営を開始しています。地域包括ケア病棟とは、急性期の治療をある程度終えた患者さんを受け入れ、自宅や施設退院に向けた援助を行う病棟です。5月頃から準備を始めていたので7月の時点では退院に向けた支援を多くの職種と共にスムーズに開始することができました。スタッフは皆、患者さんと向き合いいつも前向き！元気！に看護しています。治療や処置も行なっています。移ってきたばかりの時は元気がなかった患者さんも笑顔で帰られる姿を見るのが喜びです。これからも皆で力を合わせて頑張ります！



職 | 場 | 紹 | 介 |

退院支援センター



退院支援センター 科長 桜沢 篤志

当院では2019年4月1日より退院支援センターが開設になりました。退院支援の強化・効率化が目的であり、入院初期から多職種協働で退院支援を行っていく部門になります。

医療ソーシャルワーカー（MSW）、看護師、リハビリスタッフ、ケアマネジャーで構成、また、経営的な効果も求められているのでとてもプレッシャーです（笑）。が、職員一丸となって頑張っていきたいと思っています。

長野中央病院 居宅介護支援室

2019年4月開設



今年4月から、長野中央病院内に「ケアマネジャーの事業所」が新たに開設しました。

病院の治療やリハビリを行う中で介護が必要になり、ご本人・ご家族が不安を抱くことがあると思います。入院中から介護サービス利用のための手続きや相談を行い、退院と同時にサービスが開始できるようお手伝いします。外来通院されている方でも、在宅生活での心配ごとがあればいつでもご相談ください。

介護保険の申請方法やどんなサービスが利用できるのか、介護施設の紹介等、介護に関する相談をお待ちしております。

病院正面玄関回転ドア右手の医療福祉相談室（小児科隣）に常駐しています。相談だけでも大丈夫です、気軽にお声がけください。

ケアマネジャー ^{とやま ひろみ}
外山 宏美



地域の診療所・医院・クリニックへの紹介を勧めています。

当院では、待ち時間の緩和や、救急医療・専門医療機関としての役割を発揮するために、症状の安定している患者さんを、開業医の先生に紹介・転院することを勧めています。

開業医の先生方には「かかりつけ医」として患者さんの日常的な治療と管理をしていただき、専門医師の診断や検査が必要な場合は、当院で受診いただけるよう連携をしています。

急病時には、いつでも当院を受診いただけますので、ご理解・ご協力の程よろしくお願いたします。



長野医療生活協同組合

長野中央病院

〒380-0814 長野市西鶴賀町 1570
TEL.026-234-3211 FAX.026-234-1493
<https://www.nagano-chuo-hospital.jp/>

