

南部病院と地域のふれあいマガジン

なんぶメール

nanbu-mail

- 患者満足度調査、外来待ち時間調査のお知らせ
- 健康に過ごすための食生活管理

vol.28
2020.2 WINTER

ご自由に
お持ちください
TAKE FREE

すい臓がんに立ち向かうために

〈表紙の写真〉曾我の梅林

〈南部病院の理念〉

思いやりの心と質の高い医療で、
地域の皆さまから信頼される病院を目指します

〈南部病院の基本方針〉

- ・良質な地域医療、救急医療による地域への貢献
- ・他の医療機関との密接な連携と、患者さん中心の医療の実践
- ・医療・保健・福祉サービスの総合的な提供
- ・地域医療関係者および職員の相互研鑽



社会福祉法人

恩賜財団

済生会横浜市南部病院



脾臓がんの早期診断と 南部病院での取り組み

石井 寛裕

弘前大学を卒業後、大森赤十字病院、横浜南共済病院、横浜市立大学医学部付属市民総合医療センター、横浜市立大学付属病院で経験を積み、2017年より当院に勤務、現在にいたる。日本内科学会認定医/消化器内視鏡学会専門医/消化器病学会専門医/胆道学会指導医

図1

2017年 癌 統計

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	胃	大腸	肝臓	脾臓
女性	大腸	肺	脾臓	胃	乳房
男女計	肺	大腸	胃	脾臓	肝臓

脾臓がんは増加の一途をたどり2017年には臓器別で第4位となつておりその早期発見が望まれます(図1)。医療の進歩に伴い胃がんや大腸がん、肝臓がんの死亡率は減少していますが、脾臓がんの死亡率は減少していません。また脾臓がんは悪性度が高く、5年生存率はすべてのがんのうちでもっとも低く、早期発見がとても重要となっています。

はじめに

症状

胃の背側にあり、脾臓がんは特異的な症状に乏しく進行した状態で見つかることが多いです(図2)。初発症状としては腹痛、黄疸、腰背部痛、体重減少を一般的に認めます。

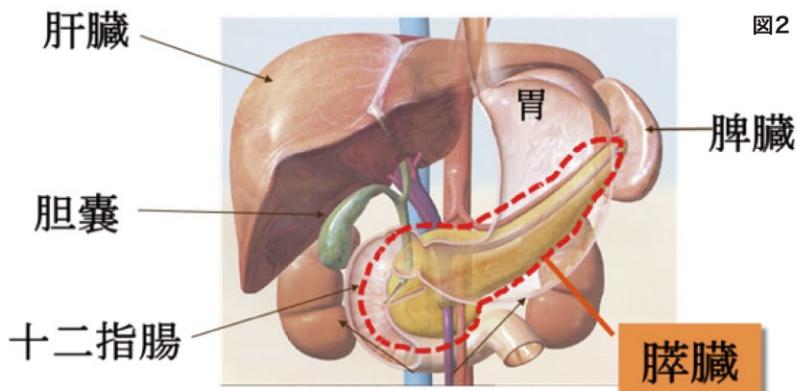


図2

図3

脾臓がんの危険因子として以下が報告されています。

1. 脾臓がんの家族歴(親、兄弟、子に2人以上)	6.79倍
2. 遺伝性脾炎 2世代にわたり複数の若年脾炎患者(胆石、アルコール性を除く)	60倍
3. 糖尿病:新規発症、急な悪化	5.38倍
4. 肥満、喫煙、大量飲酒	1.68~3.5倍
5. 慢性脾炎	11.8倍
6. 脾管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)	年率1.1~2.5%

危険因子

遺伝性脾炎は日本人では少なく、糖尿病、肥満、喫煙、飲酒は対象患者が多いため脾臓がんの絞り込みが難しいです。そこで危険因子として重要なと考えられるのは脾臓がんの家族歴、新規発症の糖尿病、急な血糖コントロール悪化、脾管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)といわれています(図3)。

診断方法

血液検査(腫瘍マーカー)、腹部超音波検査(エコー)、腹部CT(造影ダイナミックCT)、腹部MRI(MRCP)、超音波内視鏡検査(EUS)、EUS-FNA)、内視鏡的逆行性胆管脾管造影(ERCP)を組み合わせ診断します(図4、5)。

脾臓の腫瘍は脾臓がん以外の良性疾患も多く含まれます。そのため脾臓がんときちんと確定診断をすることが不可欠です。確定診断の方法は腫瘍に針を通して細胞をとつて超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診(EUS-FNA)と、

図5 内視鏡的逆行性胆管脾管造影(ERCP)

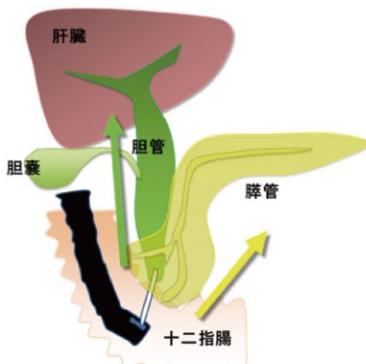
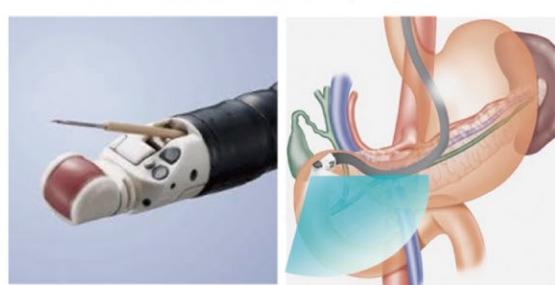


図4 超音波内視鏡(EUS)



胆管狭窄や脾管狭窄等の異常を認める場合に内視鏡的逆行性胆管脾管造影(ERCP)を施行し胆管生検や、脾液細胞診を行う方法があります。



脾臓がんの病期分類

脾臓がんの病期分類は以下にわけられています。ステージ0→IA→IB→IIA→IIB→III→IV。数字が大きくなるほど進行しています。

特にステージ0、IA、IBは早期の脾臓がんと考えられ長期予後が期待であります。それぞれの5年生存率はステージ0で85.8%、ステージIAで68.7%、ステージIBで59.7%と報告されています。

ステージ0、IA、IBの定義

【ステージ0】

非浸潤がん(脾管内にとどまる)

【ステージIA】

腫瘍が脾臓に限局し2cm以下

【ステージIB】

腫瘍が脾臓に限局し2cm越える

図6のように、2cm程度までの脾臓がんを見つけることが大事といえます。

しかし、その診断は難しく一般的に行われている腹部エコー、CTでは50%しか腫瘍を見つけることができません。

る場合は内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)を施行し、脾管造影からの膵液細胞診を行うことで診断します。

脾臓がんの早期診断

当院での脾臓がん 早期診断の取り組み

見えない脾臓がんを見つけるためどうするかというと、腫瘍を見つけるのではなく腫瘍による脾臓の変化に注目することが重要です。具体的には微小な脾臓がんに伴う間接所見(主脾管の拡張、限局的な脾管狭窄、囊胞性病変)を見つけることが大事になります。それらは腹部エコーやCTでも75%～80%の割合で見つけることができるからです。

そして間接所見を認めた場合には超音波内視鏡(EUS)を施行し脾臓の腫瘍を探し出します。超音波内視鏡は胃と十二指腸から直接脾臓を全域にわたり観察でき、画像の解像度も良いため早期の脾臓がんを見つけるためにかかせない検査となっています。

実際の診断は脾腫瘍があれば超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診(EUS-FNA)を施行します。脾腫瘍を認めない脾のう胞、脾管拡張のケースでは2017年の国際脾臓学会ガイドラインに基づき悪性度を評価します。

- ①脾のう胞、脾管拡張を認める患者さんにMRI(MRCP)、超音波内視鏡検査(EUS)を施行します。
- ②5mm以上の脾腫瘍を認める場合には積極的に超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診(EUS-FNA)を行い診断に努めます。
- ③脾腫瘍を認めない脾のう胞、脾管拡張のケースでは2017年の国際脾臓学会ガイドラインに基づき悪性度を評価します。

国際臓器学会のガイドラインですが、具

体的には主脾管径 $\geq 10\text{ mm}$ 、造影される
5 mm以上の壁在結節、閉塞性黄疸を認
めるケースを悪性のhigh riskと考えて

内視鏡的逆行性胆管脾管造影
(ERCP)を施行し、胆管生検や脾管
造影からの脾液細胞診を行い診断しま
す。がん細胞がでなくともがん化の可能
性が高いため手術を検討します。「high
risk stigmata」といいます。

われは上記に当てはまるない主脾管径
5~9 mm、5 mm未満の造影される壁在
結節、造影される肥厚した囊胞壁、囊胞
径 $\geq 30\text{ mm}$ 、2年で5 mm以上の囊胞増大、
尾側脾萎縮をともなう主脾管径の急峻
な変化、リンパ節腫脹、CA19-9上昇
などのケースでは厳重フォローアップを
します。「worrisome features」とい
ます。悪性が疑わしい場合に内視鏡的
逆行性胆管脾管造影(ERCP)を施
行し、脾管造影からの脾液細胞診を行
い診断します(図7、8)。

このよほな取り組みで脾臓がんの早期診

断を行い少しづつ結果が出でました。

当院の胆脾疾患診療

●県内トップレベルの治療件数(図9)
と治療内容

●急性期病院としての救急患者の積極
的な受け入れ

●超高齢者、重症患者への対応

●若手医師の教育、専門医による一貫し
た治療方針

特に、超音波内視鏡(EUS)には力を

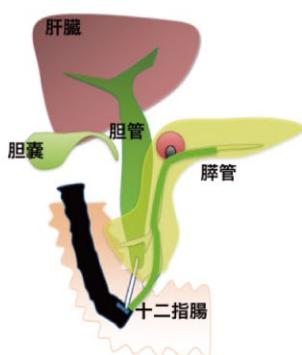
いれて早期の脾臓がん診断を心掛けて
います。内視鏡的逆行性胆管脾管造影
(ERCP)に関しても2018年度は
700件を越え、全国的にみても多い
治療件数を日々行っています。

さらに2020年2月に新世代胆道鏡
(オリンパス社CHF-B290)と新
世代十二指腸ビデオスコープ(オリンパ
ス社TJF-Q290V)が導入され
ます。これらを駆使してさらに胆脾疾患
の診療レベルを上げていければよいと
思っています。

これからも南部病院消化器内科は横浜
市南部地域の皆さんに信頼されるように
①早期発見、②確実な診断、③適切な治
療、④安全な手技・処置をモットーに
日々の診療を行っていきたいと思います。

図7

脾管チューブ留置



脾管チューブより脾液細胞診

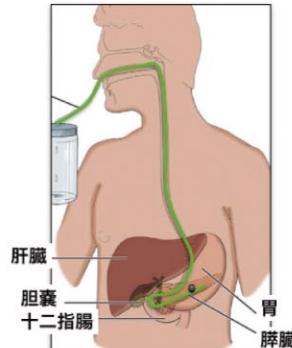
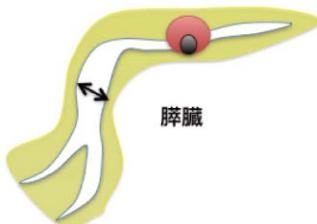


図8

high risk stigmata

→悪性頻度が高く切除適応



worrisome features

→悪性を疑い切除を考慮

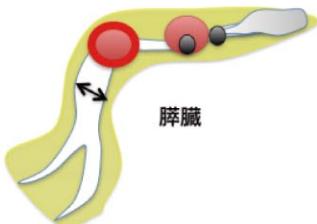


図9

【診療実績】

	EUS	EUS-FNA	ERCP
2014年	150	38	494
2015年	187	43	519
2016年	186	57	491
2017年	320	81	610
2018年	352	73	708



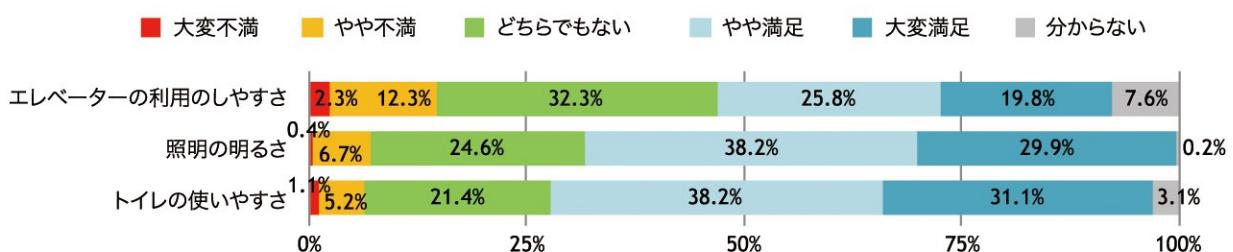
外来編(2019年度)

調査時期:2019年11月 有効回答数:2196枚

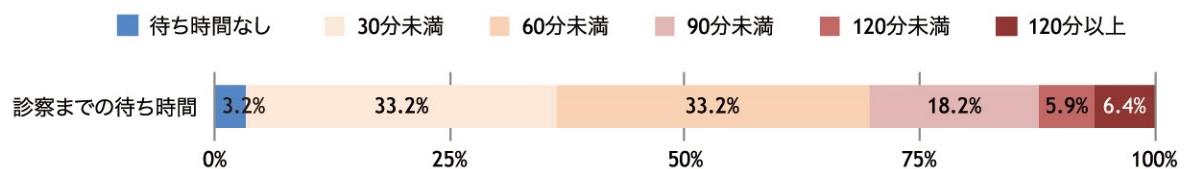
総合評価

大変満足42.4% やや満足41.3% 計83.7%

不満足度



待ち時間



ご意見 ご要望

改善すべき点

- 医師の説明は面倒くさそうで、態度は悪い。
- 小さな科ごとの受付の態度が良くない。
- トイレのゴミ箱(紙入れ)があふれていた。
- 院内にユニバーサルシートのトイレがあればとても助かると思う。
- 駐車場が狭い、ドアが開かない。
- 予約診察のシステムを見直すべきである。

良かった点

- 医師、ナース、受付窓口の方、どの方に接してもとても気持ちのよい心のこもった対応をして頂けるので、安心しておまかせできる病院だと感じています。
- 年数の割には清潔にしていると思います。
- 会計の機械化で早いのが良い。
- 思ったより待ち時間が短かった。

	接遇・態度	施設・設備	運営内容	感謝・お礼	計
改善すべき点	71件	126件	153件	—	350件
良かった点	67件	6件	20件	106件	199件

結果の概要

総合評価では、「大変満足」が42.4%(昨年度調査46.6%)、満足度(「大変満足」+「やや満足」)が83.7%(昨年度87.4%)と、昨年度調査に比べ満足度がやや減少いたしました。

待ち時間については、全体の約3割の方が『30分より短い』と回答されている一方、『120分以上』と回答された方は昨年度より少し増加し、6.4%いらっしゃいました。

不満足度(「大変不満」+「やや不満」)の最も高い項目は一昨年から引き続き「エレベーターの利用のしやすさ」についてで、14.6%の方が不満と回答されています。

今後も引き続き、待ち時間の対策を進めていくとともに、ほかのご不満点についても改善を続けてまいります。調査へのご協力ありがとうございました。

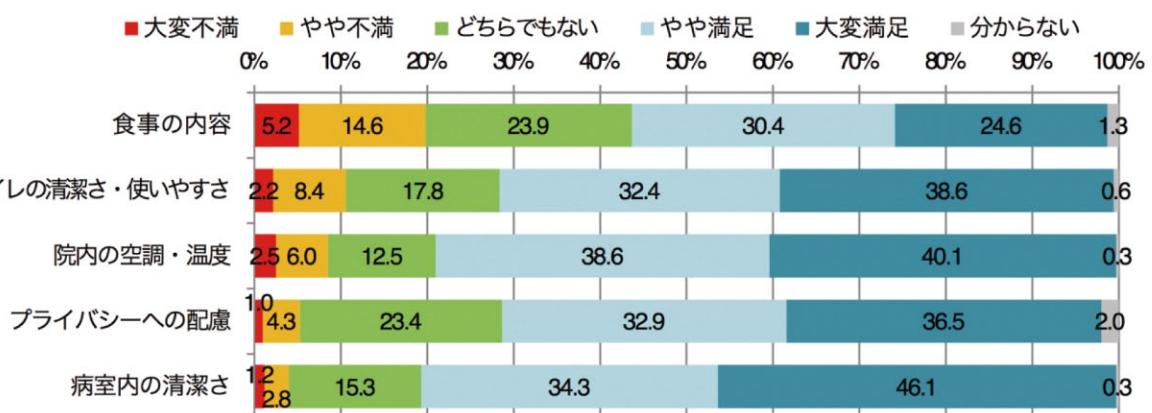
入院編(10~11月度)

調査日:2019年10月1日~2019年11月30日 有効回答数:327枚

総合評価

大変満足56.4% やや満足31.0% 計87.4%

不満足度

ご意見
ご要望

改善すべき点

- 看護師は引継ぎなどが十分ではないときがある。
- 食事内容に一工夫ほしい。食器の縁、スプーンなどに前のカスが付いていることがあり、不快な思いをした。より清潔に。
- 病院内ルールをもっと明確に徹底された方が良いと考えます。患者さんのストレス低減のためにも。

良かった点

- 不安でたまらないため、声を掛けて下さる看護師さんにはホッとします。
- 医師、看護師の対応は非常に良かった。特に説明がわかりやすい
- 食器まで温かくしていただき、有難かったです。
- 職員の教育指導の研修が優れている。
- お茶など自由に飲めるのが良かったです。

	接遇・態度	施設・設備	運営内容	感謝・お礼	計
改善すべき点	18件	37件	29件	—	84件
良かった点	35件	1件	5件	34件	75件

結果の概要

総合評価では、「大変満足」は56.4%、満足度（「大変満足」+「やや満足」）は87.4%となり、満足度は前回調査(90.2%)から減少しました。

不満足度（「大変不満」+「やや不満」）の最も高い項目は「食事の内容」についてで、19.8%の方が不満と回答されています。具体的なご意見・ご要望の中では、食事面での連絡不備に関するご指摘や、看護師間の引継ぎへの指摘が複数挙げられておりましたため、病院内での連携・引継ぎなどの面で皆さんにご不便をおかけする事のないよう努め、今後も患者さんに少しでも快適な治療環境を提供できるよう心掛けてまいります。調査へのご協力ありがとうございました。

健康に過ごすための食生活管理

管理栄養士 富樺 政彦

人間の摂る食事の果たす役割には①栄養素を摄取する(身体的な面)②美味しい物を食べて食欲を満たす(精神的な面)③自分が他の他人とのコミュニケーションをとるための手段(社会的な面)などの側面があり、食を語るうえではどれも重要な要素になります。

健康に過ごすための食事は前述した①～③の要素を基本に、活動的な生活をサポートし、生活習慣病などを予防することも加わると考えられます。活動的な生活のための食事では各栄養素を自分に必要な量を摂る事が肝要ですが、生活習慣病の予防についても考え方ほぼ同じです。生活習慣病には糖尿病やがんなど様々な疾患がありますが、各疾患に対する予防ではなく、食事の摂り方の基本を習得することで様々な生活習慣病の予防が

できたり、活動的な生活が送れるようになると考えていただけたいと思います。

では食事の摂り方の基本について述べさせていただきます。

健康的な食事といえば、まずは「バランスの良い食事」を連想するのではないかでしょうか。ではその「バランス」とは何でしょか?色々な食品を万遍なく摂ることで間違いありませんが、バランスの良い食事とは、いわゆる五大栄養素(糖質、脂質、タンパク質、ビタミン、ミネラル)、食物繊維が過不足なく摂れる食事であると考えています。どんな食事を摂っても様々な栄養素は摄取できますが、その摂り方が偏ると生活習慣病に罹患する可能性があります。では偏りなく栄養素が摂れる「バランスの良い食事」について解説します。



定食型の食事例



副菜例



定食型のスタイルを目指しましょう

なぜ定食型なのか？それは定食には主食、主菜、副菜（小鉢）、汁物など4～5品程度の料理があり、それぞれに主に含まれる栄養素があつて、主食では炭水化物、主菜では蛋白質・脂質、副菜・汁物ではミネラルや食物繊維、ビタミンCなどが摂れる一番わかりやすい食事の摂り方だからです。

普段ファーストフードを利用される方もいらっしゃると思いますが、ファーストフードでは定食型に比べ、副菜（小鉢）にあたるものがない場合が多いのでミネラル、食物繊維などが不足しやすいのです。

ファーストフードではエネルギーは十分または過剰に摂取できますが、ミネラルでは食塩が過剰になり、食物繊維が不足がちになります。加えて運動不足が

であれば、余剰のエネルギーは当然のごとく体脂肪に変換され蓄積します。そして、常に血糖値もその都度急峻し、脾臓への負担が重なり、糖尿病へ移行する危険が高まります。次に脂肪はエネルギー源としての役割のほか、ホルモンや身体を構成する成分としての役割もあり、ある程度は必要ですが、特に動物性の脂肪の摂り過ぎは血中コレステロールの上昇に繋がり、動脈硬化などのリスクが高まります。特に冬の時期に多くの患者さんは血中コレステロールが高い傾向にあります。一方、定食型の食事では必要な栄養素が万遍なく、過不足なく摂ることができます。必要なエネルギー量は運動量により増減し、主食量などで調節

しますが、5大栄養素がバランスよく摂れていればそこまで細かく気にしなくて良いと考えます。

※体重の増減に注意してください。

定食型の食事スタイルでは、ファーストフードなどと違い品数

が多く、特に副菜といわれる野菜を主に使用した料理があります。その違いにより、ビタミンやミネラル、食物纖維の摂取量に断然の違いが生じます。栄養素の代謝はその栄養素単体でされることではなく、様々な栄養素が関連しあって代謝します。よって、摂取する食品の種類が少ないファーストフードなどに偏ることは体内での正常な栄養素の代謝が滞る可能性があります。ただし、ファーストフードでもサイドメニューに野菜を取り入れることである程度バランスをよくすることができます。

次に、食塩についてですが、ご存

じのように日本人の食塩摂取量は世界的にみて多く、それに伴い高血圧疾患の罹患率も高くなっています。食塩が過剰で他のミネラルが不足すると高血圧だけでなく、糖尿病発症のリスクも増大するといわれています。

食塩は本来人間の体には必要不可欠なものです。過剰になれば高血圧等の弊害が生じます。それは食塩が水を引き寄せる力が非常に強いこと(浸透圧という)が原因で引き起こされます。また、食塩の摂り過ぎががん(特に胃がん)のリスクを高めるともいわれています。食塩は様々な食品、料理に含まれますが、つける、かける調味料を控える、麺類や汁物の摂取頻度を下げる、かまぼこやウインナーなどの練り製品を食べ過ぎないといった工夫ある程度の減塩ができますので、ぜひ取り組んでみてください。

♪上手に減塩♪

- ①漬物や干物、練り物などの加工品は控える。
- ②汁物、麺類の頻度を抑える。
- ③食卓に調味料を置かない。
- ④香辛料や酢、かんきつなどを取り入れる。





地域連携医療機関の紹介

地域医療を担う近隣医院との病診連携を図り、
切れ目のない医療をお届けします

港南区

たぐち脳神経クリニック

脳神経外科
リハビリテーション科



院長:田口 博基先生



2004年に開業し、現在は脳神経外科とリハビリテーション科を専門にしています。私のクリニックで大切にしているのは、スタッフ一人ひとりが想いを共有して医療に携わることです。医師は診察室以外で患者さんを診ることが出来ません。待合室や受付で患者さんのそばにいられるのはスタッフですので、全員が常に患者さんを診ている意識を持っています。診療では、クリニックの機動力を最大限に活かすことに努めています。来院した日にMRIやCT検査を受けることが出来ますし、検査中に異常があれば、すぐに医師が対応できます。クリニックで診ることができない患者さんは総合病院に紹介し、治療後の方は地域のケアスタッフへ橋渡しをします。地域に根差したクリニックとして、患者さんと地域を繋ぐ架け橋となり、地域全体で患者さんの生活をサポートする体制を築いてまいります。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日祝
9:00~12:30	●	●	●	/	●	●	/
14:30~18:30	●	●	●	/	●	/	/

（休診日）木曜日・日曜日・祝日



〒234-0054

神奈川県横浜市港南区港南台6-37-52
TEL 045-836-1050

- 港南台駅より徒歩15分
最寄りのバス停「榎戸」より約140m
- 駐車場有（第1：2台、第2：13台）

港南区

中央通クリニック

内科
(消化器科・呼吸器科・循環器科)



院長:二宮 英彦先生



港南中央・上大岡エリアを中心に、ホームドクターとしてみなさんの健康を支えるために、スタッフ一同取り組んでいます。内科疾患は幅広く対応しており、特にピロリ菌の除去には注力しています。内視鏡検査の際は、鼻から通す経鼻タイプを導入しています。嘔吐

感が少なく、検査中も話すことが出来て患者さんの負担が少ないです。患者さんが安心して受診できるように顔の見える関係作りを意識し、日ごろからフランクに笑顔で話すことを心がけています。専門的な治療が必要な患者さんは総合病院へ、在宅診療を希望の方は在宅の先生へ紹介して連携を取る体制を整えています。ご意見ご要望などがありましたら、お気軽にお知らせください。よろしくお願いいいたします。



〒233-0004

横浜市港南区港南中央通13-24
TEL 045-843-9927

- 横浜市営地下鉄ブルーライン
「港南中央駅」徒歩2分
京浜急行「上大岡駅」徒歩10分
- 駐車場なし

診療時間	月	火	水	木	金	土	日祝
9:00~12:00	●	●	●	/	●	●	/
15:00~18:30	●	●	●	/	●	/	/

（休診日）木曜日・日曜日・祝日



南部病院

イベント情報 <2月・3月>

EVENT INFORMATION

南部病院開催のイベント

南部病院市民公開講座

認知症を知る

認知症は高齢化に伴って増加しています。現在の悩み、将来への不安を抱える方も多いです。予防の可能性や認知症患者さんへの接し方など、認知症の理解に必要な内容を幅広くお話しします。

●当日は公共交通機関をご利用してお越しください。

入場無料 申込不要 先着200名

講 師

神経内科……………中江 啓晴
認知症看護認定看護師 ……水口 紘惠

場 所

ひまわりの郷(港南区民文化センター)

日 時

3月16日(月)14:00～16:00開場13:30

お問い合わせ

地域医療連携室045-832-1111(代)

市民公開講座

認知症を知る

認知症は高齢化に伴って増加しています。現役の悩み、将来への不安を抱える方も多いです。予防の可能性や認知症患者さんへの接し方など、認知症の理解に必要な内容を幅広くお話しします。

講師：神経内科主任 医師 中江 啓晴
認知症看護認定看護師 水口 紘惠
日時：3月16日(月) 14:00～16:00 開場13:30
場所：ひまわりの郷(港南区民文化センター)
予約不要、入場料：1,000円(税込) 先着200名

主催：芦生会横浜南部病院
問い合わせ：同院地域連携連携室 045-832-1111(代) 交通規制は別途

健康教室

場 所 野七里地域ケアプラザ
日 時 2020年2月20日(木)
講 演 専門医に聞く排尿で困ったお話
講 師 泌尿器科 鈴木 康太郎
お問い合わせ
野七里地域ケアプラザ TEL045-890-5331

心肺蘇生講習会

みなさんの目の前で人が倒れたら
あなたはその人に何ができますか?

場 所 南部病院1階待合ホール
正面玄関横 入院受付前付近
日 時 2月21日(金)、3月13日(金)(予定)11時30分～
講 師 救急診療科 豊田 洋



健康教室

場 所 港南台地域ケアプラザ多目的ホール
定 員 それぞれ先着50名
(お電話か来所にて事前予約・無料)

日 時 2020年3月7日(土)

講 師 皮膚・排泄ケア認定看護師 嶋村 まどか
テーマ 乾燥肌のスキンケア

お問い合わせ 港南台地域ケアプラザ TEL045-834-3141



ホームページが新しくなりました

<https://www.nanbu.saiseikai.or.jp/>

南部病院

検索

今回のなんぶメールは
いかかでしたか？

よろしければアンケートへ
ご協力ください。

(登録不要・所要時間3分)

<https://customform.jp/form/input/45296/>



南部病院広報誌

なんぶメール

vol.28
2020.2 WINTER

2020年2月発行

【発行人】院長 竹林 茂生

【編 集】南部病院広報委員会

【制 作】株式会社アルファクリエイト

社会福祉法人
恩賜財団 済生会横浜市南部病院

〒234-0054 横浜市港南区港南台3-2-10
TEL:045-832-1111(代表) FAX:045-832-8335