

心と心、笑顔のリレー



**徹底解説** 日常生活に潜む恐るべき発症リスク

# あまり知られていない 胆膵疾患

**今号の表紙**

富岩水上ライン

街中のオアシス「富岩運河環水公園」から港町「岩瀬」までを運航。深緑が美しい夏の富岩運河を堪能できる特等席です。

認定看護師誕生  
皮膚・排泄ケア認定看護師  
としての取り組み



短時間で、確実性・安全性に  
優れた新しい治療方法。

## 日帰りで出来る IVRの紹介

特集

地域の先生から  
ご紹介いただいた症例  
最近話題の症例



社会福祉法人 済生会支部  
富山県 済生会

富山県済生会富山病院  
<http://www.saiseikai-toyama.jp/>

〒931-8533 富山市楠木33番地1  
TEL 076(437)1111 FAX 076(437)1122  
地域医療連携室  
TEL 076(437)1120 FAX 076(437)1131



## 徹底解説

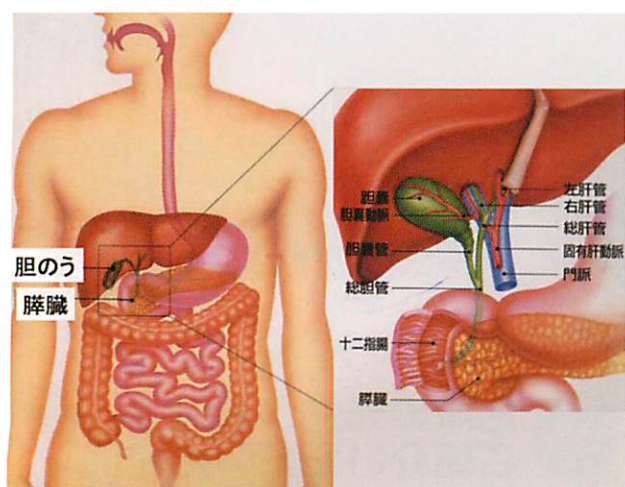
# あまり知られていない 胆膵疾患

外科部長 坂東 正

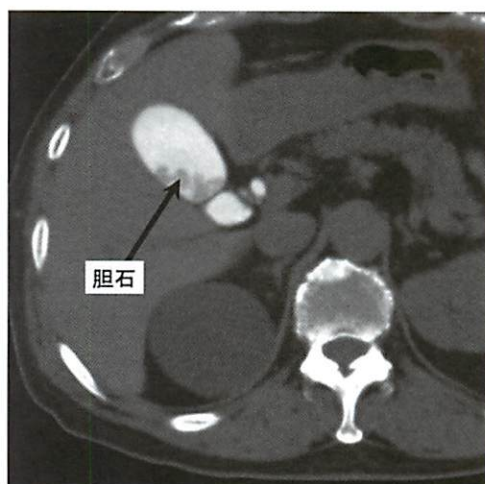
私たちの消化活動をサポートする「胆のう」と「膵臓」。  
食生活の乱れや飲酒などにより、  
命に関わる重大な病気が発症する恐れがあります。  
今回は外科部長に、  
あまり知られていない胆膵疾患についてうかがいました。

## 1. 「胆のう」

肝臓で作られた消化液の一つである胆汁を食べ物が通る腸に届けるための道を胆道と言います。胆道には胆のうと胆のうがあり胆のうは通り道の途中にあつて一時的に胆汁をためておくタンクの様なのです。肝臓で胆汁は24時間作られています。特に胆汁が必要なのは食事をとった時なので普段あまり必要ない時には風船の様膨らむ胆のうにたっぷり蓄えておいて消化が活発になる時に絞り出される様になります。



県で唯一日本胆道学会で認定された指導施設で、治療には胆石・良性疾患外科治療指導医が担当する様になっています。

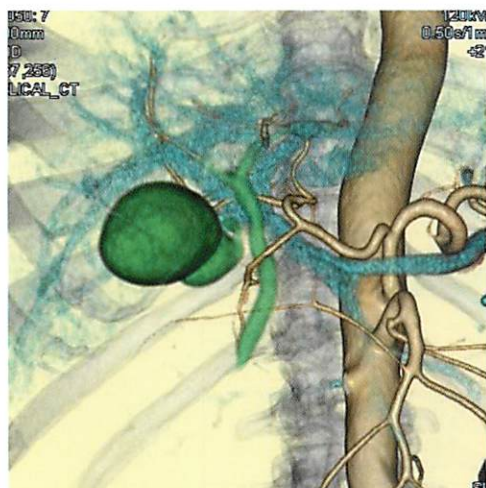


胆のうの病気で最も多いのは胆石で、石の様な塊すなわち結石が胆のうにできる病気です。原因は胆のうの機能低下や食生活だと考えられています。結石が動いたり詰まったりした時に強い腹痛が出現します。また炎症を起こすことも有りその場合には発熱も見られます。

治療法はほとんどの場合手術になります。先にも述べましたが、胆のう自体が悪くなつて結石ができたと考えられるので、手術は結石を胆のうごと切除します。手術の前にはCT検査を行い胆のうも含めた胆道の様子や血管の状態を確認します。当院では腹腔鏡下胆嚢摘出術といって、お腹を切らずに小さな穴をあけるだけの手術で治療を行っています。傷の痛みが少なく傷跡はほとんど目立たず入院期間は術後3日間の手術です。当院は富山



腹腔鏡下手術後の創の様子

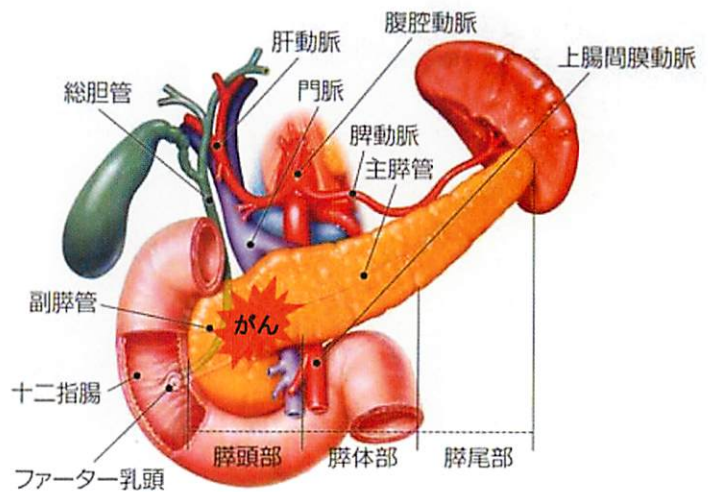
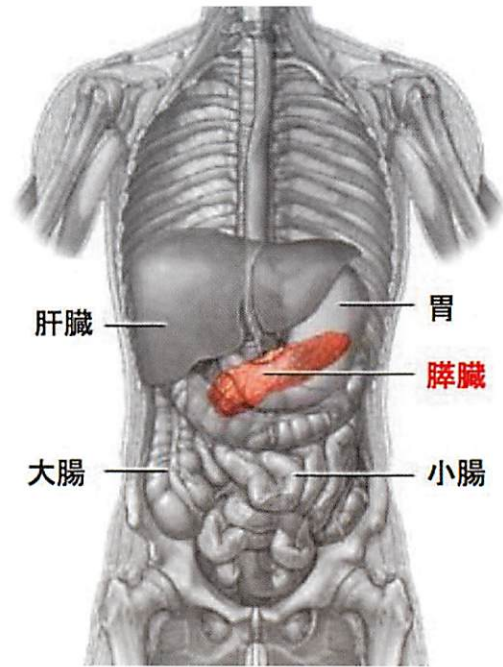


術前CT検査

## 2. 「膵臓」

膵臓はあまり知られていない臓器でお腹の中でも背中側にあります。主な働きは2つあり、1つは内分泌機能といって糖尿病に関係しているインスリンなどのホルモンを作っているのバランスを調節する働きで、もう1つは外分泌機能といって消化液の1つである膵液を作っています。膵液は肉や油を消化するための大変強い消化液で、膵臓は直接腸につながっておりこの膵液を腸に流して消化の働きを担っています。

膵臓の病気で最も多いのは膵炎です。膵炎には急性膵炎と慢性膵炎があります。急性膵炎は何らかの原因で自分が出している強い消化液である膵液によって自分自身を溶かしてしまう病気です。慢性膵炎は慢性的に膵臓が炎症を起こし次第に膵臓の機能が低下してくる病気です。糖尿病の原因にもなります。膵炎の原因として多いのは飲酒です。お酒による病気が肝臓の病気だけと思っておられる方も多いかと思いますがアルコールは膵臓にも大きな負担となって病気を引き起こします。お酒の飲み過ぎによって膵臓が炎症を起こし急性膵炎になったり、長年の飲酒によって慢性膵炎になってしまいます。胆のうのところでも述べた胆石も日本人では膵炎の原因として多い原因の一つです。



次に多い、そして外科で最も手術を行うことのできる疾患は近年日本で増加している膵臓がんです。膵臓で作られる消化液の一種の膵液を流す管の内面を覆う上皮細胞が主に悪性化する病気です。すべてのがんの中で最も悪性で次の様な症状が出ます。

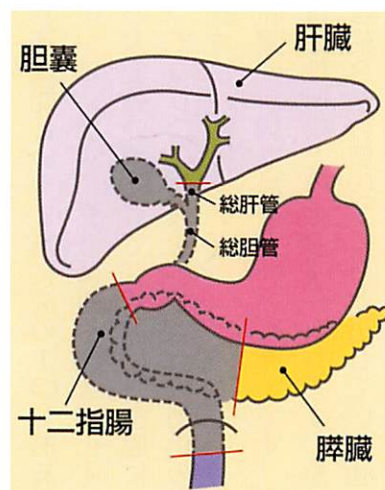
- ・ 皮膚や目が黄色くなる
- ・ みぞおちや背中痛み
- ・ 食欲が無い
- ・ 体重が減る

膵臓がんになりやすいリスクとして、高カロリー、高脂肪、高動物性脂肪の摂取、喫煙、肥満、

糖尿病などがあります。特に肥満による膵臓がんのリスクは男性でも女性でも2〜3倍と言われています。予防には適度の運動（ジョギング、テニス、自転車等）や緑黄色野菜の摂取と適正体重の維持が重要と考えられます。

早期発見が難しいがんで、見つかった時にはすでにかなり進行していることが多いため最も治療効果の高い手術が可能ないかたで診断される可能性は三人に一人いるかいないかです。さらに手術できたとしても他のがん比べ、例えば胃や大腸の5年生存

率（手術をして5年後に生存している人の割合）が70%以上であるのに対して膵臓がんの場合には10%位ときわめて不良であり、極めて悪性度の高い病気です。膵臓がんの治療で最も効果のある治療法は他のがんと同様手術なのですが、膵臓の手術は他の臓器の手術に比べ難しい手術になります。入り組んだ場所に膵臓があるために周りの臓器（胆道、十二指腸、場合によっては胃や重要な血管）も一緒に切除せざるを得ないからです。（通常左図の灰色の部分切除します）



当院は富山大学附属病院および富山県立中央病院と同様、日本肝胆膵外科学会の認定している高度技能指導医が膵臓の手術を行う体制となっております。



## 『済生会病院と当クリニック』

院長 佐伯好信



富山大学附属病院、ファミリーパーク近くの四方を田畑に囲まれた長閑な所、富山市最西部・射水市に隣接(?)して富山市医師会会員とし開業してちょうど20年になります。

済生会富山病院には日頃より大変お世話になっており心より各科の先生方を始め看護師、技師さん事務職員のスタッフの皆様方にお礼申し上げます。

当院では各慢性疾患の管理、診断、外科的な処置・対応、検診、予防接種、往診、在宅診療など地域からの要望になるべく応えられる地域に密着した診療診療所を目指して開院以来、今に至っております。そんな中で各臓器の癌、疾患で済生会富山病院を始めとする官公立の病院へ患者さんをお願いすることが多く、殊に済生会病院にはお世話になっております。決して当院から新しく移転された済生会富山病院までは近いとは言いがたいのですが、各先生方のお力、ご配慮、人柄、病院の雰囲気等としつかりとした医療、治療を実践して戴いていることから当院から紹介させて頂いた患者さんたちから「あそこの病院に紹介してもらって良かった。」と喜んで頂いております。

総合病院さんと言うイメージからは検査優先で患者者に対しての説明が無い、不十分だ、検査検査で自分の病気が何であるのか良く判らない、入院したのは良いが検査はあるが診察が無い!などのクレームを患者さんから紹介後にお叱りとして頂く事も多々あるのですが済生会富山病院から戻って来られた方からそのような事もなく若干距離的には遠いと言うものの我が儘を聞いて頂き大変

### CLINIC DATA



外科・消化器・内科・小児科・アレルギー科・リハビリテーション科・肛門外科・心療内科  
**佐伯クリニック**

〒930-0163 富山市栃谷200-2  
TEL (076) 436-2311  
URL [http://www.myclinic.ne.jp/y\\_saekimedic/pc/](http://www.myclinic.ne.jp/y_saekimedic/pc/)  
(診療受付時間) 8:30~12:30/14:00~18:30  
(土曜8:30~12:30/14:00~17:00)  
(休診日) 日曜・祝日・木曜午後



お世話になっております。

やはり医療は「人」を診て頂くものであり患者さんの立場・視点から診て治療、説明を含めた加療をして頂いていると私も感じており感謝しております。温かみの有る総合病院として今後とも私を含め宜しくお願いしたいと存じます。

振り返れば急遽、両親の健康上の問題のため富山に戻り落ち着かねばならない時に暫くの間とは言え研修させて頂き、又父を白血病で最後まで診て頂いたという不思議な縁もあり親しみ・信頼の有る病院として当院の「片思い」病診をさせて頂いております。

目まぐるしく変化、進化していく医療の現場で病診連携は重要な要素と考えております。

当クリニックの職員一同と共に今後も良い医療の実践を目指して頑張っていきたいと考えておりますので今後とも今迄以上に宜しくご指導・ご鞭撻・ご加療・ご教授お願い申し上げます。

最後に当院では上部・下部内視鏡検査、簡単な内視鏡処置、甲状腺・乳腺・腹部・心臓の各エコー検査(エラスト機能付)、眼底カメラ、骨塩測定、呼吸機能検査、心電図、ホルター、負荷心電図、睡眠時無呼吸検査、マルチスライスCT(16列)などを行っております。先生方の一助、病診連携に際して思い出して頂きお役に立てれば幸いです。

済生会富山病院の更なるご活躍・飛躍・発展をお祈り申し上げます。

# 日帰りで出来る IVRの紹介

放射線科部長・IVR担当 蔭山 昌成

IVR(Interventional Radiology)とはX線や超音波画像を参照しながら体の深部に針やカテーテルを到達させることに始まる治療法の総称です。従来、開腹等大きな侵襲を要した医療行為が局所麻酔下低侵襲に実施可能となったり、経験則で施行されてきた経皮的治療の確実性・安全性を高めることができます。放射線科で行っているIVRというと、肝細胞癌に対するTAE・TACEをはじめ、入院を要するものが、思い浮かぶと思いますが、日帰りで施行可能なものもあります。今回は、その中で、中心静脈ポートシステムの設置と透析シャントのIVRについて紹介させていただきます。

## ポートシステム設置

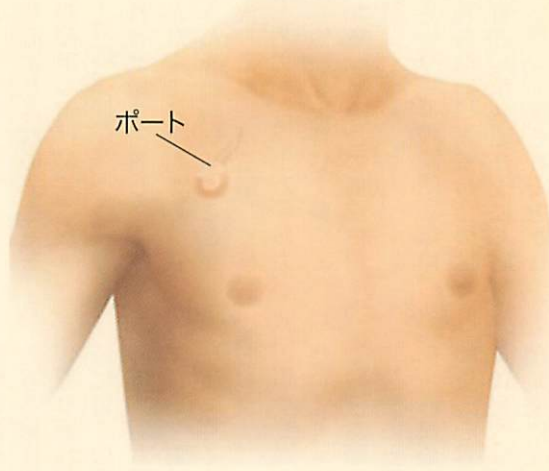
中心静脈ポートシステムとは、中心静脈カテーテルと皮下に埋め込んだポートという器具を連結させ、必要時、簡単に中心静脈への薬液投与を可能とする点滴システムです。

- 高カロリー輸液が頻繁・持続的に必要とされる方
- 抗癌剤など血管炎を来し易い薬液の注入が必要な方
- 頻繁に点滴を必要とするが、末梢血管の確保が困難な方

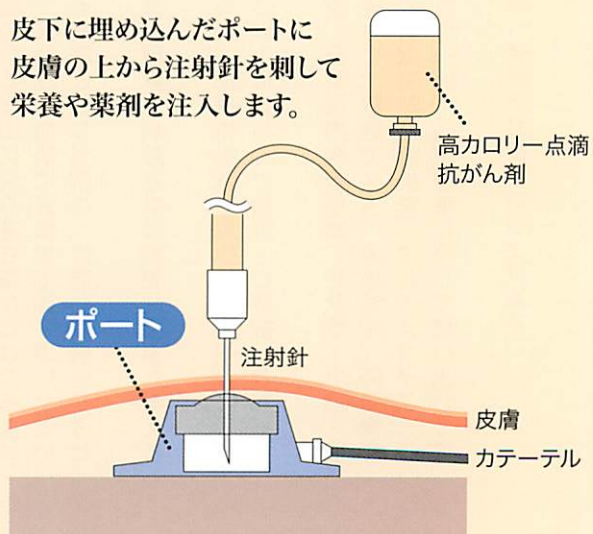
が主な適応です。従来の中心静脈カテーテルのようにカテーテルが体外に出ませんので、注射針を抜けば、入浴・美容面など、日常生活での制限が少なくなります。

設置に際しては、気胸・血胸等の合併症が懸念されますが、当科では腋窩静脈第一肋骨前面穿刺法を採用していますので、このような合併症はありません。設置は局所麻酔で施行、所要時間は1時間程度ですので、日帰りで設置できます。ポートを皮下に埋め込むため、5cm程度の皮膚切開を要し、約10日後に抜糸を要します。抜糸に関しては当院外来でも致しますし、かかりつけの病院・医院でしていただいても構いません。

本システムは感染や血栓閉塞がない限り、いつまでも使用出来ます。また、必要がなくなれば、簡単に除去可能です。



ポートシステム設置後のイメージです。少しポートと皮下のカテーテルが強調されていますが、実際には、見ただけではポートの存在はほとんどわからず、触ってはじめてわかる程度です。



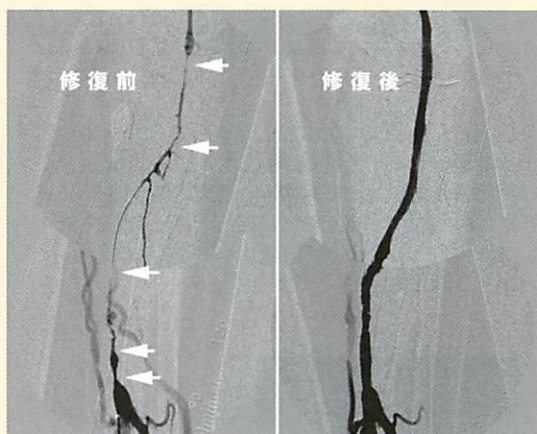
## 透析シャントトラブル に対するIVR

透析シャントの狭窄に対する経皮血管形成術(PTA)、血栓閉塞に対する血栓吸引・溶解術、Sore Thumb Syndrome、Steal Syndrome に対する塞栓術等が代表的です。このうち、急に要する透析シャント狭窄・閉塞による脱血不良・静脈圧上昇には緊急対応しています。

まず、シャント造影を行い、血行動態を把握したうえで、対処法を提案させていただきます。

- 脱血不良
- 穿刺困難
- シャント音減弱
- シャント肢の腫脹
- シャント肢手指の冷感
- 静脈圧上昇

等の兆候がありましたら、早めに造影検査をお受けになることをお勧めします。シャントの作り直しには、ほとんど入院が必要となりますし、作り直せる回数にも限界があります。現在のシャントを長期間ご使用いただくため、閉塞・狭窄の早期発見・早期治療が有効です。当院では、狭窄例はもとより、閉塞例に対しても、静脈側からのアプローチを基本としていますので、ほとんどの方に日帰りでお利用いただいています。



従来、適応外とされた静脈側の長区間狭窄+閉塞に対する経皮血管形成術(Balloon PTA)術前後のシャント造影です。修復前(←)の狭窄・閉塞部位にガイドワイヤーを通し、これを軸に風船付きの管(バルーンカテーテル)を導き、風船(バルーン)で拡張させます。このような状況でも積極的にIVRを施行し、良好な結果を得ています。

以上、中心静脈ポートシステム、透析シャントのIVRに関して紹介しましたが、他の血管系IVR、診断的血管造影も細径カテーテル(3Fr.System)で施行、術後2時間安静ですみますので、日帰りでも施行しています。ご紹介いただければ幸いです。

## 皮膚・排泄ケア認定看護師 としての取り組み

皮膚・排泄ケア認定看護師 近村厚子

医療の高度化と患者の高齢化が進む中、褥瘡ハイリスク患者が増加しています。このような患者さんに対する創傷の専門的看護技術を持つのが、皮膚・排泄ケア認定看護師です。現場スタッフと共に褥瘡予防ケア、ストーマの方たち(人工肛門や人工膀胱を造設した患者さん)が、日常生活に合わせたケアを習得できるよう支援提供・尿や便の排泄障害により生じるスキントラブルの予防・改善など、日常生活が快適におくことができる役割支援者です。個々の患者さんにより満足していただける看護提供を行う役割を担っており、その存在は医療経済面からも有効であると評価されています。

現在は、外科外来勤務をしながら 週1日ストーマ外来担当とともに、病棟を巡回し、相談を受けて処置方法を確認し、また困難なケースではスタッフと一緒に問題解決に向けて検討しています。

今後はこれらの問題に関して、住み慣れた地域で、お家で、元気で安心して生活を送ることができるよう支援ができるよう環境作りとともに提供できる認定看護師でありたいと思っています。まずは、私の手の届く範囲から専門分野の基盤となる知識・技術を提供できる環境を整える活動を考えています。



外科外来メンバー



褥瘡回診風景 一踵の褥瘡の観察



褥瘡対策チームメンバー

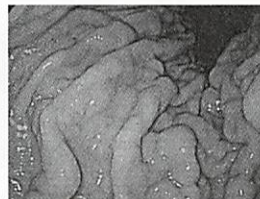
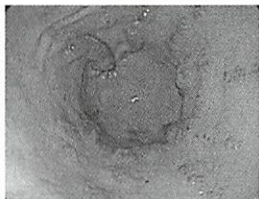
特集

# 地域の先生からご紹介いただいた症例

## 最近話題の症例

外科部長 坂東 正  
内科副医長 塚田健一郎

患者さんは78才の男性で、2011年3月中旬から倦怠感があり、4月に地域の先生の診療所を受診されました。血液検査で高度の貧血を認めため当院に御紹介いただきました。血液検査では免疫の値の異常(抗核抗体陽性、IgG上昇)がありました。



胃カメラ検査では明らかな貧血の原因となる様な異常は認めませんでした。



CT検査では膵臓に腫瘍を疑う病変があり、脾臓は腫大していました。



MRI検査では膵管が途中で途切れる像を認めました。



腹部血管造影検査では膵臓の周りの血管に異常があり、血管造影CTでは肝臓にも異常な病変がみられ膵癌が疑われました。

膵臓の病変はPET-CT検査で異常な集積が認められました。

以上の様な検査結果より自己免疫性膵炎をまず疑いましたが膵癌の可能性を否定できず、脾臓の異常によるひどい貧血もあったため、膵臓の約2/3と脾臓を切除する手術を行いました。切除した膵臓の顕微鏡による病理検査では自己免疫の関連した特殊な膵炎と診断されました。この自己免疫性膵炎(Autoimmune pancreatitis, AIP)と言う病気は日本が世界で初めて発表した稀な膵炎で、膵腫大・膵管狭窄像、高IgG4血症、様々な膵外病変を合併するといった特徴を持つ慢性膵炎の一つとして近年注目されている疾患であります。

### 【参考】自己免疫性膵炎の診断基準

1. 膵画像検査にて特徴的な主膵管狭細像と膵腫大を認める。
  2. 血液検査で高 $\gamma$ グロブリン血症、高IgG血症、高IgG4血症、自己抗体のいずれかを認める。
  3. 病理組織学所見として膵にリンパ球・形質細胞を主とする著明な細胞浸潤と線維化を認める。
- 上記の1を含め2項目以上を満たす症例は自己免疫性膵炎と診断する となっています。

## 理念 患者さん本位の心温まるすぐれた医療の提供

### 基本方針

1. 地域中核病院として、地域に密着した信頼される患者さん本位の医療の提供に努めます。
2. 済生会精神に基づく保健・医療・福祉の総合的なサービスを目指します。
3. 医療水準の向上に努め、良質で安全な医療を提供します。
4. 患者さんの権利を尊重し、心温まる医療の提供に努めます。
5. 効率的で安定した経営基盤の確立に努めます。

### 患者さんの権利宣言

本院では“患者さん本位の心温まるすぐれた医療の提供”を基本理念に、患者の皆さまと協同して最良の医療を提供できるように以下の権利を尊重します。

1. 個人としてその人格を尊重される権利
2. 質の高い医療を公平に受ける権利
3. 十分な情報を知り、説明を受ける権利
4. 選択の自由と自己決定する権利
5. プライバシーが守られる権利