

No.205

Spring | May 2020



SAISEIKAI  
KYOTO  
HOSPITAL  
kyoto.saiseikai.or.jp



なでしこ



特集  
増加する  
膵がん  
危険因子を  
意識してください



病魔大王の次の標的は、戦国時代の駿河の国を治めていた今川義元。室町幕府の権威を楯にして西に勢力を広げようとしていました。病魔大王は「義元め、滅びゆく室町幕府の権威を楯にするとは時代錯誤もはなはだし。こんな者があつたらいつまでも戦国の時代が終わらんじや」と再びミクロの戦士となり、天上から持参した特製の高カロリー添加物を義元の毎食のごはんと餅に混ぜました。すると義元はぷくぷくとBMIは35を超え、馬に乗ることも困難に。運動をすすめる家臣の忠告もきかず、目障りだった尾張の新興勢力、織田信長の領内に攻め入ったのですが…。いくまを見届けた病魔大王は「脂肪太りをばかにしていた義元の負けじや」とつぶやきました。

- カロリー摂取と運動不足が内臓脂肪を増やす。肥満は万病のもと。
- BMI (体重kg ÷ (身長m)<sup>2</sup>) 25以上は肥満。
- 腹囲は男性では85cm以上、女性では90cm以上で内臓脂肪型肥満の疑い。
- 金使いは太った腹、でも食費はつぎこみすぎると怖い怖い太った腹。

診療部長・消化器内科 中島智樹  
今川義元と病魔大王のお話し全編はこちら▶



社会福祉法人 恩賜財団 済生会とは

済生会は、明治天皇が医療によって生活困窮者を救済しようと明治44(1911)年に設立しました。100年以上にわたる活動をふまえ、今、次の三つの目標を掲げ、日本最大の社会福祉法人として全職員約62,000人が40都道府県で医療・保健・福祉活動を展開しています。

- 生活困窮者を濟(すく)う
- 医療で地域の生(いのち)を守る
- 医療と福祉、会を挙げて切れ目のないサービスを提供

病、老い、障害、境遇…悩むすべてのいのちの虹になりたい。済生会はそう願って、いのちに寄り添い続けます。

総裁：秋篠宮皇嗣殿下 会長：有馬朗人 理事長：炭谷 茂

なでしこ紋章の由来



初代総裁・伏見宮貞愛(ふしみのみやさだなる)親王殿下は、明治45年、済生会の事業の精神を、野に咲く撫子(なでしこ)に託して次のように歌にお詠みになりました。

露にふす 末野の小草 いかにと あさ夕かかる わがころかな

野の果てで、露に打たれてしおれるナadeshikoのように、生活に困窮し、社会の片隅で病んで伏している人はいないだろうか、いつも気にかけてしかたがない

この歌にちなんで、いつの世にもその趣旨を忘れないようにと、撫子の花葉に露をあしらったものを、大正1年以來、済生会の紋章としています。

saiseikai.or.jp



SAISEIKAI KYOTO HOSPITAL

◎理念

思いやりの心・質の高い医療・明るい職場  
～医療を通して地域に貢献～

◎基本方針

- 患者さん本位の良質で安全・適切な医療の提供
- 地域に応える連携・救急・災害医療・健診と地域包括ケアの推進
- 多職種によるチーム医療と協働の推進
- 人材育成・確保、勤務環境改善と働き方改革の推進
- 経営改善と新築移転事業の遂行



◎受診案内

診療受付時間 8:50～11:00(予約診療の方は17時まで)  
診療開始時間 9:00から  
休診日 土・日・祝日・年末年始  
救急受付 24時間可能な限り対応  
(ご連絡のうえ来院してください。TEL 075-955-0111)

受診の際は必ず手帳をお忘れなく

◎交通案内

- 駐車場あり(約160台)
- 阪急京都線「長岡天神駅」下車、西出口よりバスまたは徒歩15分
  - JR東海道線「長岡京駅」下車、西出口よりバスまたはタクシー
  - 阪急バス：
    - ・JR「長岡京駅」より阪急「長岡天神」経由
      - ⑦美竹台住宅前経由
      - ⑧奥海印寺(循環)済生会回り
      - ⑨奥海印寺(循環)梅ヶ丘回り
    - 各バスで「済生会病院」下車
    - ・その他、他系統バス「東台」「太鼓山」下車、徒歩5分



社会福祉法人 恩賜財団 済生会京都府病院

〒617-0814 京都府長岡京市今里南平尾8番地 電話 075-955-0111(代表) FAX 075-954-8255 https://kyoto.saiseikai.or.jp/



社会福祉法人 恩賜財団

済生会京都府病院



# “手洗い”はだれでもできる 感染対策の基本のキ!

電車のつり革、手すり、エレベーターのボタン、ドアノブ、スマートフォンやタブレット、パソコンのキーボードなど人の手からウイルスや菌は運ばれます。手にひついたウイルスは何気なく触った鼻、口、目から体に入ってしまいます。そのため、新型コロナウイルスなどの感染症の予防にはハンドソープを使った手洗いやアルコール消毒剤による手指消毒が大切です。自分を守り、大切な人を守るために、今だからこそ正しい手洗い習慣を身につけてみませんか?

## 手洗いのタイミング

- 登校・出社した時
  - 外出から戻ってきた時
  - 帰宅した時
  - 咳やくしゃみ、鼻をかんだ後
  - トイレの後
  - 料理や食事をする前
  - 動物などにふれた後
- など、頻繁に手を洗いましょう。

## 残念な手洗いにならないために

- ⚠ 水で洗うだけ → ○ **ハンドソープを使う**
- ⚠ パッパッと洗う → ○ **20秒以上を目安に  
ハッピーバースデーの歌を2回分**
- ⚠ 手を洗ったあとに蛇口やレバーを触る → ○ **ペーパータオルを使う、  
肘などを使って操作する**
- ⚠ 濡れた手で髪の毛を触ったり、ドアノブを触ったりする → ○ **ペーパータオルや清潔な  
ハンカチで拭いて乾燥させる**
- ⚠ タオルを共用 (特に家族が感染症にかかった時) → ○ **お洗濯が大変だけど、共有しない**

## 手洗いのポイント

汚れとウイルスをしっかり落とすこと! ハンドソープの泡を泡立てて、洗い残しの多い「親指」「指の間」「爪の間」「手首」もゆっくりと洗いましょう。

- 1 1 まず手指を流水でぬらす
- 2 2 泡せっけん液を適量手の平に取り出す
- 3 3 手の平と手の平を擦り合わせよく泡立てる
- 4 4 手の甲をもう片方の手の平でもみ洗う(両手)
- 5 5 指を組んで両手の指の間をもみ洗う
- 6 6 親指をもう片方の手で包みもみ洗う(両手)
- 7 7 指先をもう片方の手の平でもみ洗う(両手)
- 8 8 両手首まで洗いぬいにもみ洗う
- 9 9 流水でよくすすぐ
- 10 10 ペーパータオルでよく水気を拭き取る

## INFORMATION

### 《皮膚科》全身型ナローバンドUVB療法(紫外線療法)を開始しました

#### ● ナローバンドUVB療法とは

ナローバンドUVB療法は、皮膚疾患に対し中波紫外線の領域に含まれる非常に幅の狭い波長域(311±2nm)の紫外線(ナローバンドUVB)を照射して治療する方法です。外用薬を中心とした治療のみでは十分な効果が得られない場合の新たな治療選択肢です。



#### ● 治療対象

尋常性乾癬、類乾癬、アトピー性皮膚炎、皮膚掻痒症

#### ● ナローバンドUVB療法に期待できること

- 1) 照射をして改善が見られた場合に、再発するまでの期間が長くなる。
- 2) 外用する薬の量が少なくて済むようになる。
- 3) 比較的早期から「痒み」が減ってくる。

### 初診センター(AI問診)を開設しました

2020年3月26日より、1階の外来に「初診センター(AI問診)」を開設しました。当センターではタブレット端末をつかったAI問診と、血圧・身長・体重などの計測をします。※紙による問診もあります



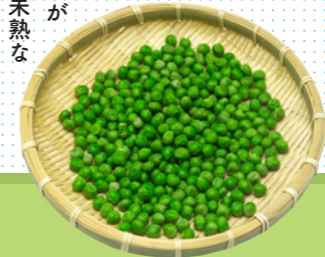
以下に当てはまる方は総合受付「102」までお越しください。

- ◆ 初めて来院された方
- ◆ 来院歴がある方で、新たな症状がある方

## 旬の食材と栄養

さやえんどうより成長したえんどうの豆だけをむき実にして食べる「実えんどう」の仲間の一つがグリーンピースです。未熟な豆が「グリーンピース」、成熟した豆が「えんどう豆」です。関西の「実えんどう」は「紀州うすい」とも言われる「うすいえんどう」が多く出回り、卵とじゃこはんにして食べられています。豆類特有のデンプンやたんぱく質・糖質のほかミネラル類ではカリウム・亜鉛・銅・マンガン・鉄とビタミン類ではB1・B2・B6・パントテン酸を多く含みます。食物繊維が特に豊富で野菜類の中でもトップクラスです。不溶性食物繊維の割合が多いので便秘の改善が期待できます。また野菜類の中ではナイアシンが多く含まれ皮膚や消化管・神経などを健全に保つ働きがあるとされています。

## グリーンピース





知  
り  
た  
か  
っ  
た  
体  
の  
こ  
と  
。

特集

増加する  
膵がん  
危険因子を  
意識してください

済生会京都府病院 統括副院長 外科部長 藤 信明

平成29年の厚生労働省人口動態統計によるとわが国の死因別死亡率は、1位が悪性新生物（腫瘍）、2位が心疾患、3位が脳血管疾患、4位が老衰、5位が肺炎です。悪性新生物（腫瘍）は上昇を続け、2位の心疾患の約2倍です（図1）。部位別のがんの死亡率では膵がんは、男性では5位、女性は3位で、男女とも上昇傾向にあります（図2、図3）。さらに、日本膵癌学会の膵癌登録報告2007によると、膵がん患者の約8割はStage IV（Stage: 癌進行度を表し、I→II→III→IVと進行）で、手術での切除率は40%程度です。つまり、膵がんの予後が良くないことが簡単に想像できます。実際、全膵がんの5年生存率は約10%（MST生存

期間中央値は10ヵ月）、切除例でも5年生存率は約15%（MST生存期間中央値は18ヵ月）にとどまり、「いかに早い段階で膵がんを見つけることができるか」が現在の課題です。

**膵がんの危険因子（リスクファクター）に特徴**

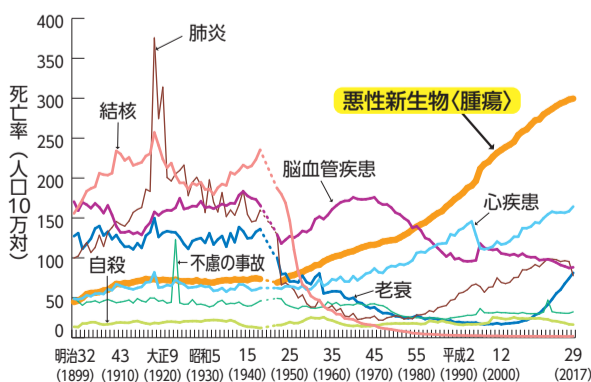
膵がんを疑う症状は腹痛、腰背部痛、黄疸、体重減少などがありますが、すでにがんが進行している可能性もあります。膵癌診療ガイドラインの整備が進められ、ようやく膵がん領域においても危険因子が明らかになり（図4）、予防や治療に明るい兆しが見えてきました。最も重要なことは、超音波検査で軽度の膵管拡張や膵嚢胞などの

軽微な膵がんの可能性を捉えることです。また、表に示すような危険因子に該当する方は定期的な検査が望ましいです。家族が膵がんになった方や、喫煙、多量飲酒される方も危険因子にあたります。ただし、喫煙は肺がん、飲酒は肝がんや肝硬変になるリスクが膵がんよりもはるかに高いのが現状です。

**特に、糖尿病、膵嚢胞（IPMN）、慢性膵炎に要注意**

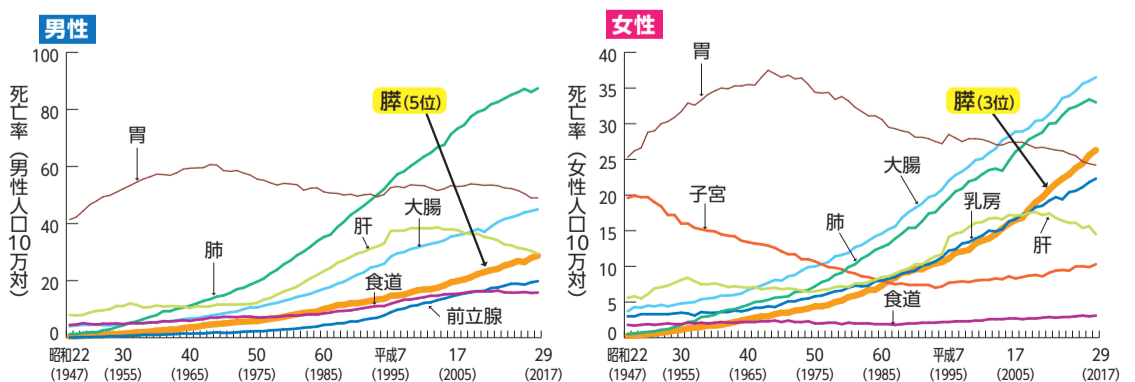
危険因子のなかで合併疾患のある方、とりわけ、糖尿病、膵嚢胞、慢性膵炎は特に注意が必要です。膵がん患者の既往歴では糖尿病が26%と最も頻度が高く、糖尿病の新規発症や糖尿病の

図1 主要死因別死亡率の年次推移（明治32年～平成29年）



（平成29年厚生労働省人口動態統計より）

図2・3 悪性新生物（腫瘍）の主な部位別みた死亡率の年次推移（昭和22年～平成29年）



注：1)死亡率の「男」は、男性人口10万対、「女」は、女性人口10万対である  
2)「大腸」は、結腸と直腸S状結腸移行部及び直腸を示す。ただし、昭和42年までは直腸肛門部を含む。  
3)平成6年以前の「子宮」は胎盤を含む。

（平成29年厚生労働省人口動態統計より）



図4 膵癌発症の危険因子とリスク

	危険因子	リスク
家族歴	膵癌 (膵癌患者の 3-9%)	
	家族性膵癌家系 <sup>1</sup>	6.8 倍
	散发性膵癌家系	2.4 倍
	遺伝性膵癌症候群 <sup>2</sup>	記載なし
合併疾患	糖尿病 (膵癌患者の 26%)	2 倍
	肥満 (BMI ≥ 35)	2.6 倍
	慢性膵炎 (膵癌患者の 4.1%)	13 倍
	膵嚢胞 (IPMN <sup>4</sup> を含む)	22.5 倍
嗜好	喫煙	1.3-3.9
	多量飲酒 (3ドリンク <sup>5</sup> 以上)	1.2 倍

1: 第一度近親者(両親, 兄弟姉妹, 子)に2人以上の膵癌患者がいる  
 2: 家族性膵癌, 遺伝性膵炎, 家族性大腸腺腫症, 遺伝性非ポリポーシス大腸癌(Lynch 症候群), Peutz-Jeghers症候群, 家族性異型多発母斑黒色腫症候群, 遺伝性乳癌卵巣癌症候群  
 3: 同一家系に2世代以上にわたり複数の膵炎患者がいて, 若年発症で胆石やアルコールの関与がない膵炎  
 4: intraductal papillary mucinous neoplasm 膵管内乳頭粘液性腫瘍  
 5: 酒量 1ドリンク=エタノール12.5g, 3ドリンクは, ビール 750ml, 日本酒 1.5合, ウイスキー シングル3杯に相当 (膵癌診療ガイドライン2013年版より改変)

増悪は膵がん発見のマーカーと位置づけられ、膵がんのリスクは2倍です。次に、膵嚢胞 (IPMN) 膵管内乳頭粘液性腫瘍を含む)です。IPMN由来に浸潤がんが発生することがありますが、IPMNや膵嚢胞が存在する全膵自体が膵がんのリスクにさらされている状態であるという認識になってきました。膵嚢胞のリスクは22.5倍と桁違いに高値で、

IPMNと診断されない膵嚢胞でも慎重な経過観察が必要です。慢性膵炎は膵がん発生頻度からは4%とそれほど高くはありませんが、リスクは13倍と高値です。

**一時的な上腹部痛の際は上部内視鏡ではなくて腹部超音波検査を、**

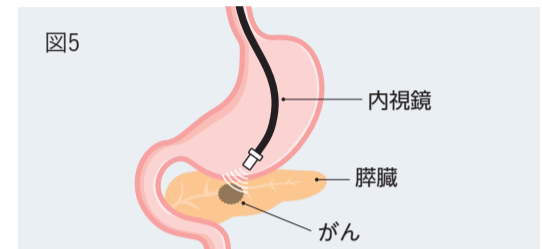
**糖尿病の発症や増悪の際は腹部超音波検査を、**

腹部超音波検査をすれば微小な膵がんが発見できるというわけではありません。しかし、腹部超音波検査で軽度の膵管拡張や膵嚢胞が認められたら、次のステップに進むことができ、膵がんの早期発見につながる可能性があります。実は、これが非常に重要だと、日本のいくつかの臨床医から報告されるようになりました。

次のステップとは、初めは侵襲が少なく外来で行える検査MDCT (多列検出器型CT) やMRI、MRCP (胆管膵管撮影) などを行い、さらに検査が必要な場合は、入院でERCP (内視鏡的逆行性胆管膵管造影) を行います。

最近では、EUS (超音波内視鏡) (図5) という検査が比較的、体に負担なく実施でき、膵がん診断には極めて有用です。この検査は、文字通り超音波

装置を伴った内視鏡で、消化管の中から消化管壁や周囲の臓器などの診断を行う検査です。この検査も胃カメラと同じく口から内視鏡を挿入します。通常の胃カメラでは消化管の表面しか見ることができませんが、超音波により組織の内部の観察が可能です。またEUSは体の表面からのエコー検査と異なり、胃や腸の中の空気や腹壁、腹腔内の脂肪、骨がエコーの妨げになることがなく、目的の病変 (特に胆道や膵臓) の近くから観察でき、より詳細に病変の情報を得ることができます。2020年の4月からは、当院でもEUSができる体制が整いましたので、かかりつけ医の先生にご相談ください。



膵がんは、残念ながら胃がんや大腸がんや肝がんの治療成績までには至っていません。膵がんの危険因子をみなさんに認識していただき、早期診断、早期治療につなげたいと思います。

**藤 信明** (ふじのぶあき)

済生会京都府病院 統括副院長、外科部長。消化器外科、腹腔鏡手術、肝胆膵手術。  
 1990年京都府立医科大学卒業、第二外科入局。京都府立与謝の海病院、京都第二赤十字病院の勤務を経て、2014年に済生会京都府病院に赴任。  
 2019年10月より現職。京都府立医科大学臨床教授、日本臨床外科学会評議員、日本肝胆膵外科学会評議員など兼務。

こんにちは

**5A病棟** です。

**ハートフルなハートケアを  
実践しています!**

私たちは、常に患者の目線に立ち少しでも安心して治療や在宅療養に向かっていけるようにわかりやすく説明し、生活を見据えた関わりを通して地域へ繋げていきます。

循環器内科・腎臓内科・呼吸器内科 (混合)



循環器カンファレンス

毎週月曜日には、医師・多職種と循環器カンファレンスを開催し、病状経過や治療方針を共有し、在宅復帰を目指した意見交換を行っています。



リハビリテーションカンファレンス

患者一人ひとりの地域での生活を念頭に置き、QOLの質を落とさせない看護を目指しています。そのために多職種との情報共有は欠かせないのでございます。



慢性腎臓病の教育入院 (CKD 教育入院)

患者の目線に立ち、在宅療養ができるように試行錯誤しながら積極的にチームで取り組んでいます。