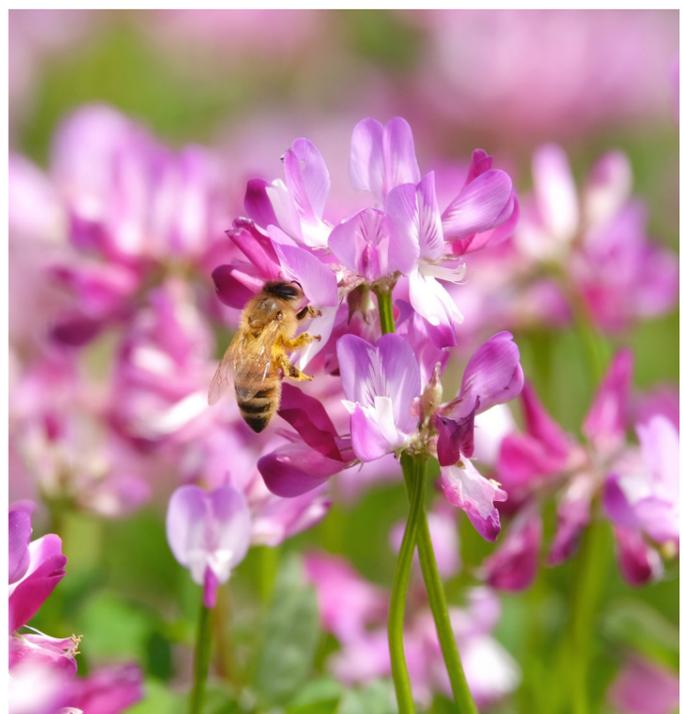




エヌアイだより



病院の理念
私たちは、地域に根ざした消化器専門病院として、良き伝統を重んじつつ、慈愛と英知を結集し地域医療に貢献する。

基本方針

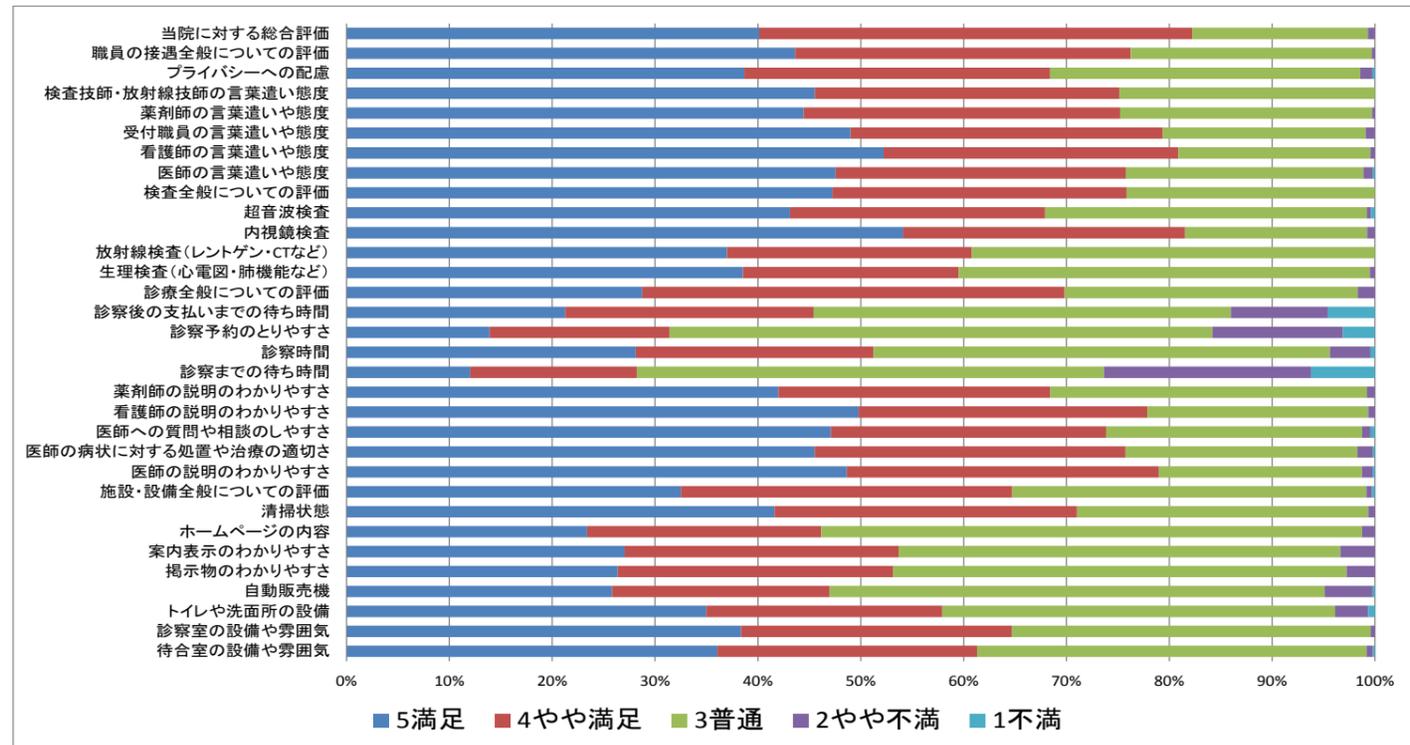
1. 私たちは、生命の尊重と人間愛とを基本とし、専門技術、知識、心を患者さんに提供するものとする。
2. 私たちは、ひとりひとりが病院の顔であるとの意識を持って、患者さんに奉仕するものとする。
3. 私たちは、ひとりひとりが常に技術知識の研鑽、向上に励み、礼節をもって患者さんに心から満足してもらうサービスを提供するものとする。
4. 私たちは、患者さんにとって良い医療を、迅速にサービスするものとする。

患者の権利と責任

1. 適切な医療を公平に受ける権利があります。
2. 病状と経過、検査や治療の内容などについて理解しやすい言葉で説明を受ける権利があります。
3. 十分な説明と情報に基づき、自らの意志で医療内容を選択する権利があります。
4. 診療上得られた個人情報保護される権利があります。
5. 患者さんは、私たちに対し自らの健康等に関する情報を正確に伝える責任があります。

外来患者様満足度調査

2023年3月6日～3月18日の間、外来患者さま満足度調査を行いました。このグラフの他にも多くのご意見を頂きました。今後の診療に活かしていきたいと思っております。ご協力ありがとうございました。



「嚥下について」こんな症状ありませんか？ 管理栄養士：伊豫田 桂

食事中にむせる・喉につかえる・痰が出る・ガラガラ声になるなど、上手く飲み込むことができなくなる状態を「嚥下（えんげ）障害」といい、食べたものが気管に入ってしまうことを「誤嚥（ごえん）」といいます。原因は様々ですが、病気や加齢により飲み込む力が弱まることで起こると言われており、ひどくなると、食べる量が減り、体力低下を招くのみでなく、窒息・肺炎の危険もあります。予防法の一つとして、食事の形態を工夫する・食事の時の姿勢を正しくすることが必要です。今回は、“食事”の面から“嚥下”について紹介します。

	飲み込みにくい食品
硬いもの	たけのこ・ごぼう・もやし・ナッツ類など
バサバサなもの	パン・カステラ・高野豆腐・ゆで卵・クッキーなど
バラバラになるもの	かまぼこ・ちくわ・こんにゃく・そぼろ（挽き肉）など
サラサラした液体	水・お茶・ジュース・汁物など
ベタベタなもの	もち・だんご・生麩など
すっぱいもの	酢の物・柑橘類・柑橘系ジュースなど
はりつきやすいもの	のり・わかめ・きな粉・ウエハース・葉物野菜など

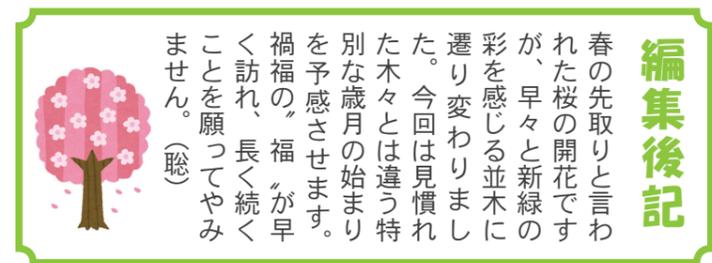
***食べやすくする工夫**
嚥下食は「歯ぐきでかめる軟らかい食事」・「水分にはとろみをつける」ことがポイントです。難しく考えることはなく、シチュー・けんちん汁など、はじめからとろみのついている献立にすると良いでしょう。

・とろみ剤：水分にとろみをつける製品・ミキサーなどでペースト状にしたものを固める製品などが市販されています。片栗粉・コーンスターチでとろみをつけたり、ゼラチンでゼリー状にすることもできます。

※注意！
嚥下力が弱いからなどの原因で食材を細かく刻むだけでは口の中で食材がバラバラになり誤嚥の原因となります。水分を加えてとろみをつける・マヨネーズなどでしっかりとまとめると食べやすくなります。

- *食べ方の工夫**
- ・なるべくイスに腰掛けてゆっくりと食べる（寝たきりの方は、ベッドを挙上して）
 - ・少量ずつ口に入れ、よく噛んで食べる
 - ・口の中の食べ物を飲み込んでから次の食べ物を入れる
 - ・食事中、とろみのついたお茶などを数回飲むことで口の中の食べ残りが軽減されます
 - ・食べた後すぐに横にならない

*次号は調理のポイントなどについて紹介していきます。



編集後記
春の先取りと言われ、桜の開花です。彩りを感じる並木に遷り変わりました。た。今回は見慣れた木々とは違う特別な歳月の始まりを予感させます。禍福の福が早く訪れ、長く続きます。くれぐれも、お気を付けてください。

西三河 IBD (炎症性腸疾患) セミナーに参加して

豊田市の名鉄トヨタホテルにて上記セミナーが開催されました。そこで当院外来看護科により「当院における炎症性腸疾患の治療の現状と看護支援の実際」と題し発表しました。その中で、患者さんが安定した緩解期を長く維持するためには、医師・薬剤師・栄養士・医事等、多職種による連携が重要であることを再認識しました。また、医師による特別講演では、「治療を継続して取り組み、良好な状態を維持できれば、限りなく完治に近い状態を作れるかもしれない」との言葉がとても印象的でした。この疾患は、長期的な治療が必要となることが多く、患者さんが根気よく治療を継続することが重要となるため、看護師として、治療目標が達成できるような支援を続けて行っていきたいと思っております。

看護部長 高橋 恭子



外来受診・内視鏡を受けられる皆さまへ

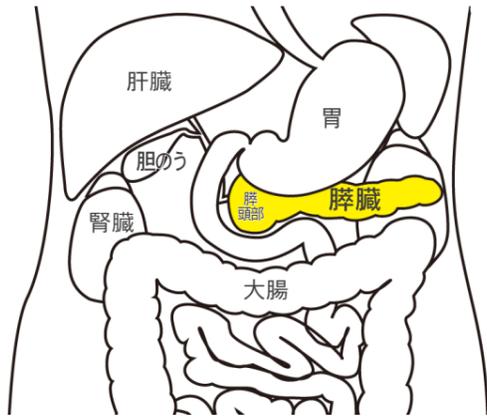
- 来院時は、手洗い・手指衛生・マスク着用の徹底をお願いいたします。
- 発熱(37.5℃以上)、風邪症状(咳・鼻水・のどの痛み等)があり受診される方は総合受付にお申し出ください。
- 検査を受けられる方は、日頃より体温測定を行っていただき、検査日を入れて4日以内に37.5℃以上の熱があった場合は、検査日の変更をしていただきます。
- 発熱以外のかぜ症状のある方も、症状によって、検査を実施できないことがあります。
- 内視鏡検査を受けられる方は、検査前に問診をとらせていただき、その問診結果によっては、検査を中止させて頂く場合があります。
- 検査待合室の入室制限をしています。付き添いの方の入室は、ご遠慮いただきます。ご理解ご協力をお願いいたします。
- ◎内視鏡検査の予定日まで、新型コロナウイルス感染症の陽性者・濃厚接触者となった場合は、「療養終了」・「自宅待機解除」から2週間以上の間隔をあけて検査を受けていただきますようお願いしておりますので、必ずご連絡ください。

面会のご案内

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、当院での面会制限レベルに基づき「面会制限」を実施しております。詳細はホームページ又は直接お問い合わせください。

❖ はじめに

膵臓はみぞおちの下あたりにある、オタマジャクシのような形をした臓器で長さは12～20cmほどです。膵臓の大きな働きと



して、体の内分泌機能と外分泌機能を調整しています。内分泌機能とはインスリンのように血中に放出されて血糖を調整する作用のことをいいます。また外分泌機能とは膵液という食べ物を消化する酵素が含まれた消化液を消化管に放出し食べ物の消化を助ける作用のことをいいます。

膵臓癌の約9割は膵液が分泌される膵管上皮（膵管の内側の細胞）から発生します。また頻度は少ないですが、消化酵素を作る腺房細胞から発生する腺房細胞癌や、ホルモンを分泌する細胞から発生する神経内分泌癌があります。

膵臓癌は非常に診断と治療の難しい癌で、診断がついた段階で手術できる患者さんはわずかに約20%に過ぎません。また切除で

きても術後の再発率が高く、術後の5年生存率は20-40%と不良です。また膵臓癌と診断された患者さんの5年生存率はわずか10%前後といわれています。その理由の1つとして、膵臓癌の早期発見の難しさに原因があります。

❖ 症状

膵臓癌は早期ではほとんど症状がなく、症状が出現する頃にはかなり進行しています。膵頭部（オタマジャクシの頭側）に癌が発生すると皮膚や目が黄色くなる黄疸が生じることがありますが、膵体尾部（オタマジャクシの尻尾側）に発生した癌はかなり大きくなるまで症状が出にくいのです。そしていずれの部位にできた癌も癌が大きくなり、周囲の組織に広がると、ようやく腹痛や背部痛として症状が出現します。また体重減少や、食欲減退、糖尿病の発症（悪化）等もこの頃から出現します。しかし、このような症状が出現した頃には手術で切除することができない状態になっています。

膵臓癌を早期発見するためには、まず膵臓癌の発症リスクを知って自分にそのリスクがあるかどうかを知ることが重要です。

❖ 膵臓癌のリスク因子

- ①家族歴：家族に膵臓癌のある人がいる。
- ②糖尿病：約2倍リスクが高くなる。特に最近発症した糖尿病や、糖尿病の急な悪化は膵臓癌が併存している可能性がある。
- ③喫煙：約1.7-1.8倍リスクが高くなる。
- ④肥満：約1.3-1.4倍リスクが高くなる。
- ⑤飲酒：約1.1-1.3倍リスクが高くなる。（1日あたりビール 約500～1000ml 摂取）

⑥遺伝性膵炎：アルコールや胆石症以外が原因の膵炎を若い時に発症したことがある。

⑦慢性膵炎：慢性膵炎と診断されて2年以上経過後に膵臓癌の発症が増える。

⑧膵のう胞：膵臓の内部や周囲にできる様々な大きさの「袋」が時間経過とともに大きくなり、癌に進行することがある。膵のう胞は膵臓癌のリスク因子として経過観察を行う必要がある。

❖ 検査

膵癌の早期発見のために最近、腹部超音波検査の重要性が注目されています。腹部超音波検査はお腹に超音波を発信する装置をあて、内臓からの超音波の反射波を読み取り、お腹の画像をモニターに写す検査です。腹部超音波検査は消化管ガスの影響や



体型（肥満）によって、描出が難しいことがあります。比較的体への負担が少なく安全な検査です。

前述の膵臓癌のリスク因子、症状（腹痛、黄疸など）、採血での膵酵素・腫瘍マーカーの異常を認めた場合には積極的に腹部超音波検査を行うことが推奨されています。また健診や人間ドックでも腹部超音波検査を行うことができるので、積極的に活用した方がよいと思います。

腹部超音波検査で膵臓に異常を認めた場合には、さらに超音波内視鏡（EUS）やCT、MRIなどの画像検査や血液検査を追加して診断を進めていきます。

もし、膵臓癌と診断された場合には、周りの臓器への広がり、リンパ節や他の臓器への転移の有無によりステージ（進行度）が決まります。

❖ 治療

膵臓癌の治療には主に癌を切除する「手術」と抗がん剤を使う「化学療法」があります。治療方法は癌のステージ（進行度）によって決まり、組み合わせて行う場合もあります。最近では、手術前に抗がん剤を使用し、癌を小さくしてから手術を行い、さらに手術後に再発を予防するための抗がん剤を追加で行う治療方法もあります。また手術治療でも最近では、傷の小さい腹腔鏡手術やロボット手術も健康保険に適應され、今後これらの手術も増えていくと予想されます。

❖ おわりに

膵臓癌は未だに予後が厳しい疾患ではありますが、早期発見、早期治療ができるように自分自身のリスク因子等を理解し、積極的に腹部超音波検査を活用しましょう。

