

もっと知りたい！ 身体 治療 病気 のコト

脳癌について（前編）

八王子消化器病院
医師 今泉俊秀、顧問
妻

肺臓病センター長

膀胱癌は、早期の症状が乏しいため、発見された時には既に周囲臓器にまで拡がっているケースも多く、最も難治性の癌と云われています。前編では、その病因や症状、診断法等について説明いたします。

❖ 膜癌の特徴

間で 20% 増加しており、最新の指言患者数は約 35,000 人、死亡数は約 31,000 人（死亡率 91%）に上り、また高齢患者数も増え続ける等、極めて厳しい状況です。腫瘍の特徴として、① 90% が進行癌で早期診断が極めて困難である、② 外科的切除の可能な腫瘍は 30% 程度で、かつ進行が早い、③ 初期の特徴的な症状が少ない、④ 5 年生存率は 10 ~ 15% である、⑤ 化学療法や放射線療法の効果に乏しい、⑥ 権患率イコールほぼ死亡率であることが挙げられます。

① 嘸煙.. 嘴煙者は非喌煙者の2~3倍の危険性があります。

② 糖尿病.. 糖尿病の方は膵癌になりやすく（約2倍）、また膵癌になると糖尿病を併発（26%）します。次のような場合は、特に注意が必要です。

- ・ 3年以内に急激に発症した。

❖ 膀胱の症状

⑤ **肥満**：脂肪食の過剰摂取や*BMI 30以上の場合は、危険性が2倍になります。

＊ BMI = 体重(kg) ÷ (身長(m))²

⑥ **脾嚢胞性病変**：脾嚢の前癌病変として慎重な経過観察が必要です。

これらの因子に2項目以上該当する場合、脾嚢になる可能性が高いため、脾臓の検査をお勧めします。

④ **家族性** 家族に2人以上の脳瘤の方がいる場合、危険性が増します（13倍）。非行動期の、いわゆる脳前が脳内でから痛みが出てくる場合は、特に注意が必要です。

③ 糖尿病治療中に急激に悪化した。
・食欲不振や体重減少を伴う。

慢性膵炎…長い経過の慢性膵炎では、膵癌の危険性が増します（4～8倍）。非代償期のようす薙毛能が衰えてか

- ・ 血縁者に糖尿病の方がいないのに発症した。
- ・ 高齢で発症した。

王子消化器病院 顧問
膝臓病センター長 今泉 俊秀

脾癌は、発生する部位により脾頭部癌と脾体尾部癌に大別され、症状が異なります。脾頭部癌では、癌が脾臓内の総胆管を圧迫・閉塞するため、胆汁の流れが悪くなり黄疸（閉塞性黄疸）や血液検査での肝機能・胆道系酵素の異常が生じます。同時に、脾管も圧迫され脾液が滞るために、脾炎様の痛みや脾酵素の上昇を引き起こします（閉塞性脾炎）。これが

異常が

「お腹の調子が自ら受診され等の漠然とした症状か
等で発見する。多くは「胃の検査では

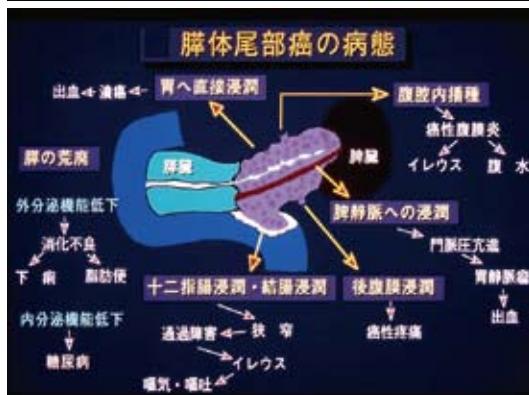
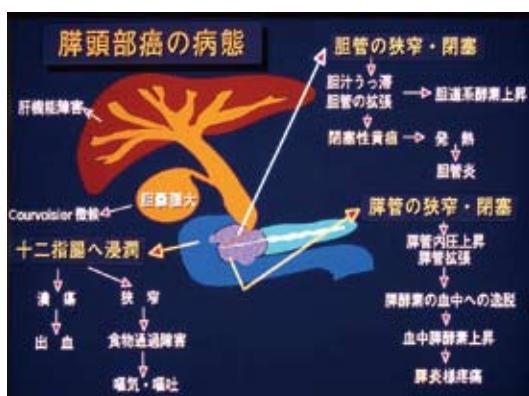
以上のように、症状がある場合は進行癌であることが多い一方、初期の腺癌では特徴的な症状がないことから、早い段階で発見されづらい。一時改善の治療しか行っておらず、療効果は期待できません。

スが散見されます。そのため、膵頭部癌の外科的切除率に比べて、膵体尾部癌の切除率は極めて低くなります。(図1、2)いずれも膵癌は、進行すると周囲臓器に影響が及び下痢、便秘、腹痛、腰背部痛、潰瘍、出血、狭窄、腹水貯留や腸閉塞等の様々な症状が発生します。このような状態では、一時凌ぎの治療しか行えず、治療

十二指腸に拡がると潰瘍や狭窄が生じるため、症状や諸検査で異常が出て、発見の端緒になることも少なくありません。一方、膀胱尾部癌は膀胱の上流に発生するため閉塞性膀胱炎は余り生じず、胆管や周囲臓器への影響も少なく症状が乏しい。これ、経尿管逆行性腎盂造影によつて

脾癌の診断には、まず血液検査で
脾酵素や腎

診斷



❖ **まとめ**

膀胱癌は、初発症状が乏しいため早期に発見することは容易ではありません。一方、症状がある場合、既に進行癌である

が、手術時に開腹すると、術前画像で得られた所見は氷山の一角に過ぎず、癌がそれ以上に拡がっていることも少なくありません。そのため、腫瘍の診断には癌が有るか無いかの存在診断よりも、その拡がり方（進展度）を観察し、外科的切除が期待できる癌であるか否かを診断することが最も大切です。

瘍マーカーを調べます。これらに加えて、超音波検査やCT検査、ERCP（内視鏡

新入職者教育制度のご紹介

例年よりも少し早めの桜の便りが届きました。今冬の寒さが厳しかった分、春の訪れが一入嬉しく感じられます。さて、当院でも看護師をはじめとする各国家試験合格の花が咲きました。今春は14人の新入職者を迎え、新しい年度をスタートします。新たな人材の受け入れ準備に慌ただしくも喜ばしく思う反面、その育成と定着に対する責任を痛感します。人材不足が原因で縮小・閉鎖に追い込まれた病院や身近で十分な医療が受けられない医療過疎地域の問題等は、報道を通じて皆様もご存じのことだと思います。

厚生労働省の「新規大卒就職者の産業別離職状況」をみると、平成28年3月卒「医療・福祉」関係の就職者62,961人のうち、入職1年以内の離職者は8,234人(13.1%)でした。過去10年間をみても「医療・福祉」関係の就職者数は、需要の増加もあり右肩上がりに増えている反面、離職率は改善されていません。

このような厳しい状況を踏まえて、当院では新入職者教育の強化に取り組んで参りました。今回は、その中から「年間を通じた新入職者フォローアップ研修」について、ご紹介いたします。

① 新入職者オリエンテーション(4月開催)

「組織の理解」「新人の心構え」「仲間作り」をテーマに、病院管理者および各部署・委員会責任者による講義やグループワークを行います。また、初年度の自己目標を立て、同期メンバーの前で発表します。

病院管理者による講義	講義	・病院理念、基本方針、医療倫理 ・新入職者に期待すること
病院概要について	講義	・病院組織運営 ・病院経営
新入職者によるチーム作り	演習	・自己紹介 ・チームビルディング
電子カルテについて	講義	・操作方法の説明 ・ネットワークセキュリティ
個人情報保護について	講義	・個人情報保護法の概要 ・情報セキュリティマナー
医療安全管理について	講義	・医療安全管理に関する組織 ・ヒヤリ・ハット報告
院内感染予防対策について	講義	・院内感染予防対策の概要 ・感染症の感染経路
防災対策について	見学	・緊急地震速報・安否確認システム ・防災設備・備蓄品

想うこと

『再び故郷を失った気持ちです。』

2011年3月11日。生まれ育った土地、そして何より大切な家人・友人達をあの日に失ったご婦人の姿が過日、放映されました。現在、被災3県では仮住いの人が今だに約30,000人、うち仮設プレハブに暮らす人は13,000余人おられると聞きます。ご婦人は住宅を失った後、同じ境遇の人達と肩寄せ合うようにして、この7年を仮設住宅で暮し、漸く第2の故郷ともいべき新しいコミュニ



各部署紹介	見学	・各部署責任者 ・各部署の業務内容
組織人としての心得について	講義	・組織人としての心得 ・成果を上げる人物像
自己目標の設定	演習	・自己目標の設定・発表

② 新入職者3ヶ月後フォローアップ研修(7月開催)

入職後、期待と現実との間に生まれるギャップにより受ける「リアリティショック」に対し、外部講師による講義やグループワークを通して解決を図っていきます。また、受講者に対し事前にレポートの提出を課し、当日の演習の教材にします。

リアリティショックについて	講義 演習	・現状の受容 ・自己目標の確認
「病院理念」について	演習	・自部署における病院理念実現のための取り組み
報・連・相の重要性について	講義	・報告・連絡・相談の意義 ・事例報告・検討

③ 新入職者12ヶ月後フォローアップ研修(3月開催)

「部署における各自の役割の明確化」をテーマに、年度当初に掲げた自己目標に対する取組状況を報告することを通して、1年間を総括し2年目以降のステップアップに繋げていきます。また、外部講師による講義や他部署での成功事例からコミュニケーション能力向上のためのヒントを探っていきます。

自己目標の達成状況報告	演習	・自己目標の評価・報告 ・部署長からのアドバイス
問題解決の手法について	講義	・組織における課題 ・ビジネスフレームワークの活用
他部署とのコミュニケーションについて	講義	・部署間コミュニケーションの成功の秘訣
ヒューマンスキルについて	講義	・ヒューマンスキルの概要 ・組織人として求められる資質

以上、新入職者の教育制度についてご紹介させていただきました。これらの取り組みを通して、各人の知識・技術の向上はもとより職員全員が互いに連携し、チームとして患者様に安全で安心な医療を提供できるよう、今後も職員教育に注力して参ります。

ニティを築かれました。しかし、その仮設を出ざるを得なくなり、冒頭の言葉になったという訳です。インフラの復興が進む一方で、コミュニティの崩壊が止まりません。忘れてはいけないあの日、そして故郷を失った悲しみを抱え続ける人々に思いを馳せたいと思います。

彼の波の 脳裏に深く 震災忌

理事 久野久夫