菊川市立総合病院

地域連携つうしん

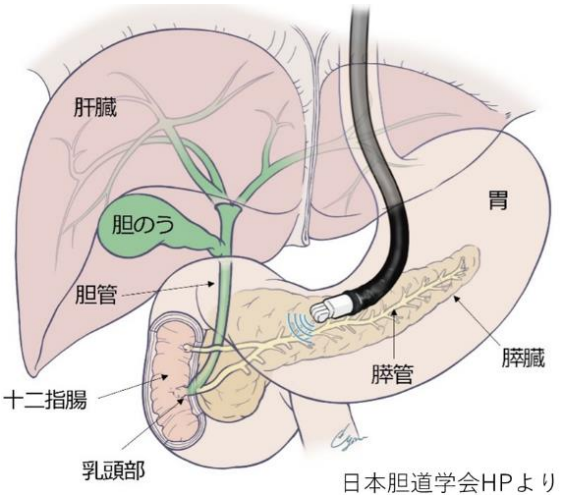
第 185 号
令 和 7 年 2 月
地域医療支援課

特集

超音波内視鏡検査(EUS)について～膵癌～

超音波内視鏡は先端に小型の超音波が備わった内視鏡です。通常の胃カメラと同じく口から挿入し、超音波内視鏡の先端を胃壁や十二指腸壁にあてて観察を行うことで、膵臓や胆嚢などを詳細に観察することができます。膵臓や胆嚢の病気が疑われる時に CT や MRI 検査を行いますが、これらの検査では指摘できない小さな腫瘍を超音波内視鏡では発見することができます。

病変の確定診断を行うときには、生検による確定診断を必要とする場合が多いです。従来では確定診断ができなかった病変に対しても、超音波内視鏡により腫瘍を確認し、超音波内視鏡を用いて生検すること（超音波内視鏡下穿刺吸引法[EUS-FNA]）により腫瘍の確定診断をすることが可能となります。



日本胆道学会HPより

膵癌リスクファクター

	危険因子	リスク
家族歴	膵癌	1.5-32倍
合併症	糖尿病	1.7-1.9倍
	肥満(BMI>30)	1.3-1.4倍
	慢性膵炎	13-16倍
	遺伝性膵炎	60-87倍
	膵嚢胞(IPMN含む)	3.0-23倍
嗜好	喫煙	1.3-3.9倍
	多量飲酒	1.1-1.3倍

膵癌は症状が出にくく、発見が遅れることもあり、膵癌の５年生存率が全てのがんの中で最も低く約９%となっています。StageI での５年生存率は約 50%。１cm 未満の病変の早期発症では５年生存率は約 80%まで上がり、良好な生存率を得るためには早期発見が最も大事です。膵癌は、①家族歴がある方、②糖尿病を患っている方、③高度な肥満がある方、④膵炎の既往がある方や⑤膵嚢胞を持つ方、⑥喫煙、⑦飲酒の嗜好がある方に、発症するリスクが高いとされています。

健診などで膵嚢胞を指摘された方は、早期に膵癌を発見するため画像検査をお勧めします。早期に膵癌を発見できるよう、当院では CT や MRI だけでなく超音波内視鏡も用いて診療を行っております。お気軽にご相談ください。

【　担当　：　内科　金子 雅直　】

心不全教育入院

2025 年には 75 歳以上の人口が全人口の約 18%となり、2040 年には 65 歳以上の人口が全人口の約 35%となると推計されています。加齢により心臓の生理機能が低下するため、心不全罹患者が増加することはやむを得ない状況です。心不全罹患者は 2030 年には 130 万人に達し、2035 年まで増加し続けるともいわれています。当院の内科入院の診断でも、心不全は過去５年間上位を占め、入退院を繰り返すことで心機能の低下や予後不良、ADL 低下等の問題が生じます。これらを防ぐためには心不全に対する知識が必要であるため、当院では治療の自己管理が出来るようになることを目的とした教育入院を行っています。

心不全教育入院クリニカルパス

経過		入院日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
目標		教育入院のスケジュールを理解できる。		日常生活の問題点を明確にできる。				◎セルフモニタリングを実施できる。 ◎退院後の目標を設定できる。			
治療計画	診察検温	◎定期的に医師の診察　◎毎日の検温									
	指導スケジュール			看護師	薬剤師	リハビリ栄養士		医師			
	薬物療法	◎持参薬継続　◎内服薬の調整									
	検査		尿検査(24時間蓄尿)					採血・尿検査・胸部レントゲン・心エコー			
その他	体重	毎朝7：30体重測定									
	食事	◎心臓塩分食5g1600kcal　◎間食は控える									
	水分	◎水分1日(　)ml　◎基本的にはお茶・水									
	説明指導	◎心不全教室は平日15時から　◎毎日決められた時間に測定した体重と血圧を手帳に記載									

心不全教育入院カンファレンスシート

ID　　患者名

医師：　　病棟看護師：　　薬剤師：　　リハビリ訓練士：

栄養士：　　外来：　　その他：

患者背景	職業		介護保険	
	サービス			
	家族構成		同居家族	
	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準			
	その他特記事項(性格など)			
心不全の病態	心臓の基礎疾患			
	心臓疾患以外の併存疾患			
	心不全ステージ		BNP/NT-proBNP	
	NYHA分類		左室駆出率	
	検査/画像所見			
心不全治療	心不全治療入院歴：			
	薬物治療(心不全治療薬)			
	□ACE-Ⅰ ARB　□β遮断薬　□MRA（抗アルドステロン）　□SGLT２阻害薬 □利尿薬（MRA・SGLT２阻害薬以外）　□血管拡張薬（硝酸薬・カルペリチド）　□強心薬 □その他（抗凝固薬など）			
	薬物治療(心臓デバイス)		種類：	
	手術・カテーテル治療		術式：	
	酸素・呼吸補助療法		種類：	
セルフケア	心不全に関する知識			
	セルフモニタリングと受診行動			
	内服管理	管理者：		
	栄養管理	調理者：		
	味の趣向			
	定期的な運動：		内容：	
	喫煙状況：なし		喫煙歴：　本　年　禁煙：　年前から	
	その他特記事項(性格など)			

入院期間は 10 日間です。病棟看護師が主体となり患者情報シートを記入、入院３日目に多職種（医師、病棟看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、外来看護師）でカンファレンスを行い、患者の病態や、生活背景などの情報を共有し、患者にあった指導を検討・実施しています。退院後の注意点は情報シートに記入し、継続看護に繋げています。

冬の寒さは血管を収縮させ、血圧が上がり、心不全が悪化しやすくなります。冬を迎える前（４～９月）にこの入院プログラムを受けて、心不全増悪・再入院を予防していただくことを期待しています。自己管理を必要とする心不全の患者様がおられましたら、是非ご紹介ください。

【　担当　：　４階東病棟　循環器チーム　】

診療実績

○受託検査実績

項　　目	11月	12月
ＣＴ	40　件	30　件
ＭＲＩ	43　件	33　件
超音波検査	11　件	9　件
その他検査	12　件	7　件

○診療実績

項　　目		11月	12月
紹介患者数		330　人	289　人
逆紹介患者数		247　人	263　人
1日当り患者数	入　院	171.0　人	183.5　人
	外　来	472.7　人	533.6　人
病床利用率		65.8　%	70.6　%
救急搬送件数		96　件	120　件

【　発　行　】
菊川市立総合病院　地域医療支援課　〒439-0022 静岡県菊川市東横地 1632
TEL：0537-35-2344　　Ｅメール：renkei@kikugawa-hosp.jp
FAX：0537-35-2843　　ホームページ：http://www.kikugawa-hosp.jp

©菊川