



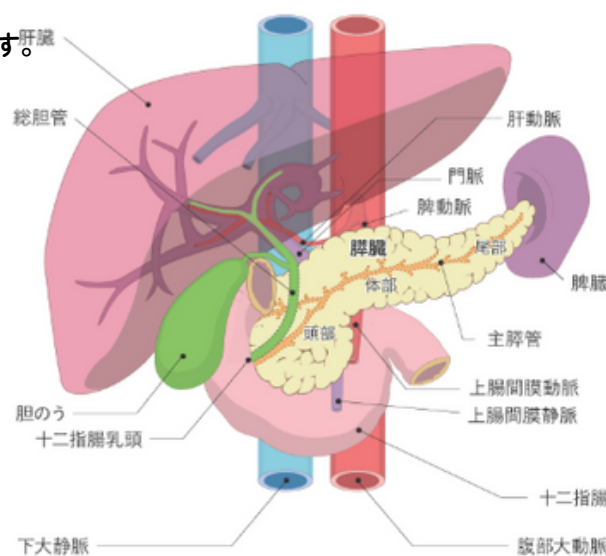
あおいだより

みなさん、こんにちは！
春が終わり、少しずつ夏の訪れを感じるようになってきましたね。
今号は**すい臓がん**についてお伝えしようと思います。



？ すい臓ってどんな臓器？

膵臓は胃の後ろにある長さ20cmほどの細長い形をした臓器です。
体の右側のふくらんだあたりが膵頭部で、十二指腸に接しています。
体の左側の幅が狭くなっているあたりが膵尾部です。
そのすぐ近くに脾臓があります。膵臓の真ん中が体部です。
膵臓全体には、膵管という管が通っています。



？ すい臓ってどんな役割をしているの？

膵臓には以下2つの役割があります。

- ①外分泌機能：食物の消化を助ける膵液をつくり分泌する機能
- ②内分泌機能：血糖値の調節をするインスリンなど、
いろいろなホルモンを作り分泌する機能

また、膵液は膵管によって運ばれ主膵管という1本の管に集まります。主膵管は、十二指腸乳頭部で、肝臓から胆汁を運ぶ総胆管と合流して十二指腸につながります。

？ すい臓がんって？

多くは膵管に発生し、そのほとんどは腺がんというタイプです。膵臓がんは小さいうちから膵臓の周りのリンパ節や肝臓に転移しやすく、お腹の中にがん細胞が散らばって広がる腹膜播種が起こることもあります。
ほかに膵管にできる病気として、膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN：Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm）があり、ここから膵臓がんが発生したり、別の部位に膵臓がんが発生したりすることがあります。その他、膵臓にできる腫瘍には、神経内分泌腫瘍などがありますが、通常の膵臓がん（腺がん）とは性質が異なります。
膵臓は、がんが発生しても小さいうちは症状が出にくく、早期の発見は簡単ではありません。

？ すい臓がんの症状・診断・治療はどんな感じ？

症状

進行してくると、腹痛、食欲不振、腹部膨満感、腰や背中痛みなどが起こります。その他、急に糖尿病が発症することや悪化することがあります。

診断

膵臓がんを診断するには生検（実際に膵臓を針で刺し組織をとること）が必要です。内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）や超音波内視鏡（EUS）を使って胃の中から膵臓の生検を行うこともあります。見つかった時点で進行しており手術できる方は20%程度で術後5年生存率は20-40%と厳しい結果となっています。

治療

薬物療法や放射線治療が行われることが多く、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新たな薬が適応となることが増えています。

本号は高野医師に
教えてもらいました！
次回もお楽しみに！





あおいだより

みなさん、こんにちは！
みなさんは、咳や痰が長く続くことはありませんか？
今号は **非結核性抗酸菌症** についてお伝えしようと思います。



？ 非結核性抗酸菌症(NTM症)とは・・・？

自然界に広く存在する抗酸菌（NTMとも呼ばれます）のうち、**結核** や **らい菌** とは異なる菌が原因で起こる感染症の総称です。
土や水の中など身の回りの環境中に広く生息しているこれらの菌が、体内に侵入し、主に肺で炎症を引き起こします。

結核 とは異なる病気であり、人から人へ感染することはほとんどありません。

感染の仕組み

① 浴室の使用や庭の手入れなどの際、原因となる細菌を吸い込む

◆身近な環境に存在

浴室のシャワーヘッドや浴槽の注ぎ口

庭の土の中



② 肺で増殖。炎症が起きる

マイコバクテリウム・アビウム

マイコバクテリウム・イントラセラー

（結核予防会結核研究所提供）

🔊 どんな症状がでるの？

長引く **咳** と **痰** が挙げられます。
痰は慢性的に続くのが特徴で、全身倦怠感や微熱、体重減少が見られることもあります。進行すると、息切れを感じたり、血痰が出たりすることもあります。

🔊 治療方法

主に2～3種類の薬を組み合わせた併用療法が中心です。**服用期間は約1～2年程度**。一部副作用が出ることもあります。自己判断で中断したり量を変更したりすることは治療効果を妨げる可能性があるため、服用について不安がある場合は医師との相談が必須です。



ご自宅での過ごし方

☑ 痰を出す

痰が多い場合は、痰を出しやすくする対処として、痰の切れをよくする薬を内服したり、場合によって排痰を促す運動などを行ったりすることがあります

☑ 加湿

室内の乾燥は咳を誘発しやすいため、加湿器などを利用して適切な湿度を保ちましょう

☑ 感染予防

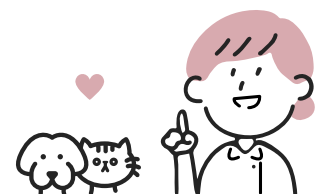
外出後の手洗いやうがいを習慣にしましょう

☑ 免疫力維持

免疫力が低下しないように、バランスの取れた食事を心がけ、体力を維持するために適度な運動を続けることも重要です

本号は副島医師に教えてもらいました！
学生時代は、バトミントン部に所属していました。

次回もお楽しみに！





あおいだより

みなさん、こんにちは！

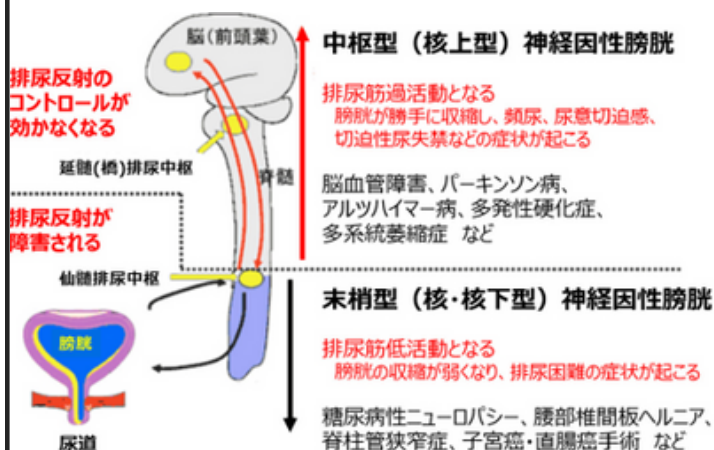
今号のテーマは**神経因性膀胱**についてお伝えしようと思います。



？ 神経因性膀胱とは

神経因性膀胱とは、脳や脊髄、末梢神経などの神経系の障害によって、**膀胱の機能（尿をためて出す）が正常に働かなくなる状態を指します**。様々な原因で起こり、排尿に関する様々なトラブルを引き起こします。

中枢型と末梢型分けられます。



<名古屋大学大学院医学系研究科 泌尿器科学教室HPより
<https://urology-nagoya-u.jp/treatment/disease/nb.php>>

日常生活でこんなことはありませんか？

急に強い尿意を感じて我慢できない

尿が出にくい（排尿困難）

夜間に何度もトイレに起きる

尿意を感じにくい、全く感じない

🔊 神経因性膀胱と診断されたら…

薬物療法

膀胱の過活動を抑える抗コリン薬や、尿道の筋肉を緩めるα遮断薬などが用いられることがあります。

自己導尿

尿が出にくい場合に、自己導尿という方法で膀胱内を空にします。



👉 より快適な生活のために、自宅できること

- ☑ 処方された**お薬は指示通りに服用**しましょう。
- ☑ 医師や看護師から指導を受けた場合は、**自己導尿**を行いましょう。
- ☑ **適切な水分摂取**を心がけましょう。

便秘を防ぐことも、排尿トラブルの悪化を防ぐために大切です。



本号は副島医師に教えてもらいました！
次回もお楽しみに！！

