



特集

脾臓がん

—— 脾がん治療の最前線 ——

外科 吉川 卓郎

- ・ 新入職医師ごあいさつ
- ・ 学会受賞報告
- ・ 放射線科からのお知らせ
- ・ 「健康相談フェア」を開催しました

HOT TOPIC!



ニ崎中央
リハビリテーション病院

介護医療院 トワイエニ崎



開院から半年、院内の様子をご覧いただけるように、ドローンによる撮影を行いました。ご興味のある方はホームページのTOPより閲覧可能ですので、ぜひご覧ください。



左記QRコード、もしくは検索で！

<https://amar.or.jp/>



● 関連施設

- ◇ 尼崎中央リハビリテーション病院
- ◇ 介護医療院 トワイエニ崎
- ◇ 介護老人保健施設 ローランド
- ◇ 介護老人保健施設 なにわローランド
- ◇ 短期入所施設 ショートステイローランド
- ◇ 認知症対応型通所介護センター えがお
- ◇ 中央会訪問看護ステーション
- ◇ 中央会リハビリデイサービスひびき
- ◇ ホームヘルパーステーション ローランド
- ◇ ケアプランセンター ローランド
- ◇ ケアプランセンター なにわローランド
- ◇ 尼崎市「小田北」地域包括支援センター
- ◇ 介護付有料老人ホーム トワイエ 久々知



社会医療法人 中央会
ニ崎中央病院

〒661-0976 尼崎市潮江1丁目12番1号

代表 TEL. 06-6499-3045 FAX. 06-6497-3196
地域医療室直通 TEL. 06-6499-3047 FAX. 06-6497-3296

<https://www.chuoukai.or.jp>

尼崎中央病院
外科部長
吉川 卓郎



日本外科学会認定/
外科認定医・
専門医・指導医
日本消化器外科学会認定/
消化器外科専門医・指導医
消化器がん外科治療認定医
日本消化器病学会認定/
消化器病専門医・指導医
日本脾臓学会認定指導医
日本腹部救急医学会認定/腹部救急教育医

1998年に神戸大学医学部卒業後、
神戸大学第一外科に入局。兵庫県立
がんセンター、淀川キリスト教病院、
済生会吹田病院等の神戸大学外科学
講座関連病院に勤務し、肝胆脾領域
を専門とした消化器外科全般のがん
診療や腹部救急診療に従事。2025
年4月に尼崎中央病院 外科に入職。

図3. Borderline resectable (BR) 脾がん

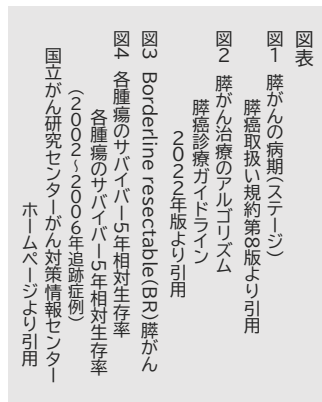
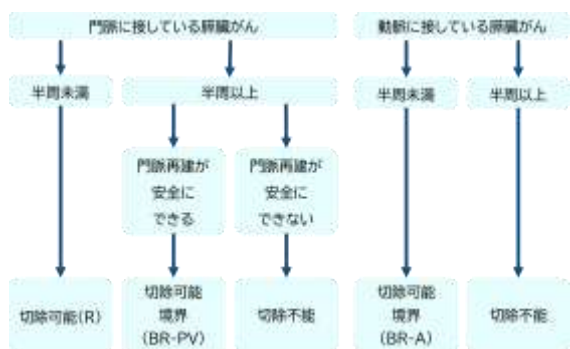
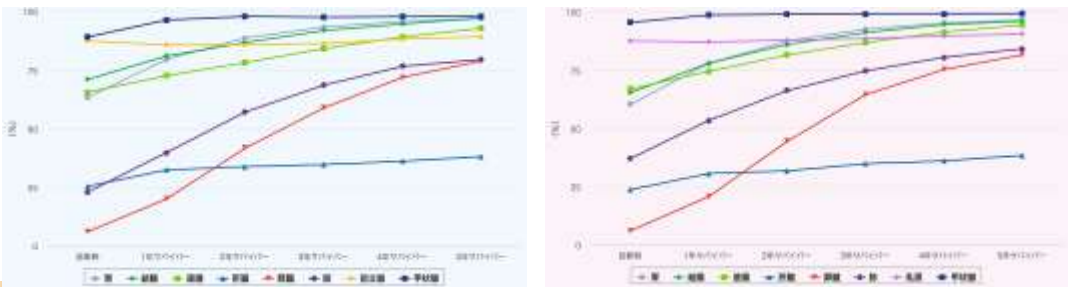


図4. 各種瘍のサバイバー5年相対生存率(2002~2006年追跡症例)



脾臓がんとは

「脾臓がん」とは、一般に脾臓から発生したがんで、脾管上皮から発生した浸潤性脾管癌が9割以上を占めています。脾臓がんは、その解剖学的な位置的關係などから発見が難しく、進行も早いいため、根治が困難な病気とされています。

近年の高齢化に伴い、年々がんの罹患数は増加していますが、2021年に新たに脾臓がんと診断された人は、大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がんに次いで、4万5189人と第6位でありました。

一方、罹患数の増加に伴い、死亡者数も増加していますが、2023年にがんで死亡した38万2504人のうち脾臓がんは4万175人、肺がん、大腸がんに次いで3番目で、胃がんによる死亡者数を越えました。罹患数と死亡者数の関係からわかるように、あらゆるがん腫の中でも特に予後不良で、5年生存率は8.5%であります。他の消化器がんと同様に、薬物や放射線治療による根治は困難で、手術にのみ根治の可能性がありますが、手術単独では十分ではなく、薬物療法や放射線治療なども含めた集学的な治療が必要となります。

脾臓がん

— 脾がん治療の最前線 —

外科 吉川 卓郎

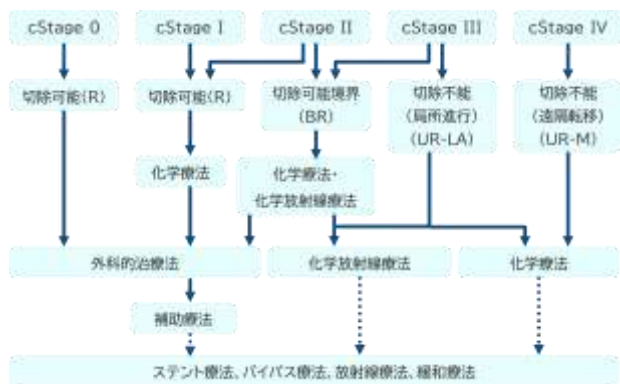
図1. 脾がんの病期(ステージ)

		T:局所進展度 N:リンパ節転移の程度 M:遠隔転移の有無	
Stage 0	Tis	N0	M0
Stage IA	T1(T1a, T1b, T1c)	N0	M0
Stage IB	T2	N0	M0
Stage IIA	T3	N0	M0
Stage IIB	T1(T1a, T1b, T1c), T2, T3	N1 (N1a, N1b)	M0
Stage III	T4	Any N	M0
Stage IV	Any T	Any N	M1

脾臓がんに対する手術
脾臓がんの治療には手術、抗がん剤、放射線の3種類があります。がんの病期(図1)と全身状態を考慮して、ガイドラインに則って、治療法を選択(図2)しますが、遠隔部位に転移がなければ、手術による病変の摘出が最も治療効果が高いとされています。しかし、発見された時にはすでに進行していることが多く、根治切除が可能な症例は4割前後といわれています。

脾臓がんの手術は、腫瘍の部位によって術式が異なります。脾頭部がんであれば、脾頭部を摘出するだけでなく、十二指腸、胃の一部、胆管、胆のう、周辺のリンパ節などを一塊に摘出する必要があります。摘出後には消化管の再建が必要で、腹部手術の中でも、最も大きな手術の一つとなります。術後合併症は一定の頻度で発生しますが、近年の手術の進歩によって、より安全な手術となりつつあります。脾体尾部がんの場合は、脾体部と尾部を切除します。通常は脾臓も一緒に摘出します。切除後の消化管の再建は必要ありません。脾臓全体にがんがおよぶ場合は、脾全摘が必要となりますが、術後、

図2. 脾がん治療のアルゴリズム2022年版



一方、手術時に遠隔転移などのため根治切除が不能場合でも、腫瘍による胃や十二指腸などの消化管狭窄や胆管狭窄に対し、胃空腸吻合や胆管空腸吻合などのバイパス手術を行うことがあります。

ボーダーライン脾臓がんとは

切除可能な脾臓がんとは切除不能な脾臓がんのほかに、近年、中間的な位置づけとなるボーダーライン脾臓がんという分類ができました。ボーダーライン脾臓がんは門脈や上腸間膜動脈への浸潤が疑われるものの、接触が半周に満たないものを、それぞれ、BR-PV、BR-A(と

表します。サバイバー生存率であれば、脾臓がんの診断から5年後サバイバーの5年相対生存率は約80%にもおよび、胃がんや大腸がんの生存率に肉薄しています(図4)。

このように予後が悪いと言われる脾臓がんですが、近年新たな抗がん剤の登場や様々な研究の進展により、その生存率が改善される可能性が見いだされつつあります。

最後に...

脾臓がんは根治が難しいとはいえ、少しでも早期に発見できれば、適切な治療により完治の可能性も期待できます。可能な限り早期に発見できるよう、定期的に血液検査や腹部エコーなどの検査を行っていただくことが重要です。

もし脾臓がんが発覚しても、当院では医師だけでなく、看護師や薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなどのがん診療に関わる全ての職種が一体となり、チームで治療にあたることで、患者さんをサポートし、安心して治療を受けていただける体制を整えています。脾臓がんに関してお困りのことがありましたら、いつでも御相談いただけましたら幸いです。

今春、当院に入職するまで、大阪府や兵庫県のがん診療拠点病院に勤務し、消化器外科領域全般を診療する中で、肝胆脾の高難度手術を中心として特に脾臓がん治療をライフワークとしておりました。

脾臓がんについては、年間30例を超える手術を手がけ、診断から手術、薬物療法に至るまで、幅広く診療を行って参りました。決して多くはありませんが、5年生存を達成された患者さんもおられ、それを願って、日々診療を続けています。

T.Yoshikawa

消化器内科
なかじま あつみ
中嶋 淳美



2025年4月から勤務することになりました、「中嶋 淳美」と申します。消化器内科専攻医として日々勉強しながら診療させていただいております。親しみやすい診療を心がけておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

初めまして、白血病や悪性リンパ腫など血液の病気を専門とする血液内科に赴任いたしました大山と申します。貧血やリンパ節腫大などでお困りのことがあれば気軽にご紹介いただければ幸いです。よろしくお願いいたします。



血液内科
おおやま やすよ
大山 泰世

内科
あずま こうへい
東 晃平



2025年7月より尼崎中央病院に入職いたしました「東 晃平」です。地域の皆様が安心してお過ごしいただけるよう、尽力して参ります。

この度尼崎中央病院 整形外科に勤務することになりました「米田 鐘平」と申します。地域医療に貢献できるように努めますので、どうぞよろしくお願いいたします。



整形外科
よねだ しょうへい
米田 鐘平

整形外科
まつもと はるき
松本 遼季



2025年4月より整形外科にて勤務させていただきます、「松本 遼季」と申します。主に外傷治療がメインになるかと思いますが、尼崎市を中心とした地域医療に貢献できるよう、精一杯研鑽していければと思います。

今春、尼崎中央病院の医療チームに加わってくれた皆さんを紹介いたします。

より一層の地域医療の充実を目指し、当院職員一丸となって邁進してまいります！

新入職医師 ごあいさつ



よしかわ たくろう
外科 部長 吉川 卓郎



2025年4月に入職いたしました、外科の「吉川 卓郎」です。肝胆脾を専門として、がんと救急を中心とした消化器外科診療を幅広く行ってまいりました。地域医療に貢献すべく努力いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

あかし たかひさ
外科 明石 堯久



4月に富山県よりやってまいりました。地方都市の市中病院を中心に勤務していたため、専門領域はなく様々な症例を経験していました。良性疾患から悪性疾患まで様々対応してまいりますので、よろしくお願いいたします。

ぎしもと さとし
脳神経外科 岸本 聖



初めまして。この度脳神経外科に赴任することになりました「岸本 聖」と申します。脳卒中(くも膜下出血、脳出血、脳梗塞)の症状は頭痛、四肢の麻痺、感覚障害、めまいなど多岐に渡ります。普段と違うと思ったら一度受診し、診察・検査をさせてください。頭が原因でないこともあります。予期治療介入することで後遺症が少なくすむことがあります。患者様に寄り添った医療を提供できるように努めますので、どうぞよろしくお願いいたします。

放射線科からの
お知らせ

日々のCT画像に、 もう一つの情報を加えてみませんか？

● DECTの特長

- ☑ 急性／慢性圧迫骨折の鑑別が可能
骨髄浮腫の検出により、新鮮骨折の有無を判断できます
- ☑ 検査時間の大幅短縮
MRI(20～30分) → CT(1分以内)
- ☑ MRIが困難な方にも対応
MRI非対応の体内デバイスをお持ちの方や、閉所恐怖症の方にも安心です

当院のCTは、Dual Energy CT(DECT)撮影が可能です。

■ DECTで可能になること

これまで急性・慢性の圧迫骨折の鑑別にはMRIが必要でしたが、当院のDECTでは、通常オーダーいただく腰部CT・胸腹部CTで同時に診断が可能となりました。

■ 当院の検査へのこだわり

当院の診療放射線技師は、すべての患者様にやさしい検査を提供することをお約束します。

- ・最適化プロトコルによる被ばく線量の削減
- ・造影剤使用量の最小化による低侵襲検査の実現

MRIでしか診断できなかった疾患も、CT装置の進化により身近に、より迅速に診断可能になりました。

どうぞお気軽にお問い合わせください。



当日予約

お待ちいただく場合がございますが、当日予約可能です。

充実な診断

CT: 256列CT
Dual Energy撮影可能
心臓・大腸(CTC)撮影可能
MRI: 3TMRI
1.5TMRI

土曜日予約

土曜日も午前9時～11時30分で検査対応しています。

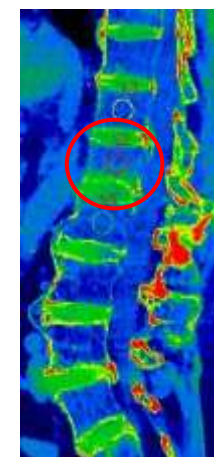
AWARD REPORT

GE Image Contestにて 優秀賞を受賞しました！

放射線科



MRI T2-Fat Sat



CT カラーマップ画像

一の度GE HealthCare Japanが主催するGE Image Contestにて当部門では2023年に心臓CT部門で優秀賞を受賞しておりますが、今回2025年度においてもDual Energy部門で「急性期腰椎圧迫骨折におけるScatter Plotの有用性」をテーマに発表を行い、優秀賞をいただくことができました。日頃からの撮影技術や診断精度の向上に取り組んできたことが、今回の受賞につながったことを大変嬉しく思います。

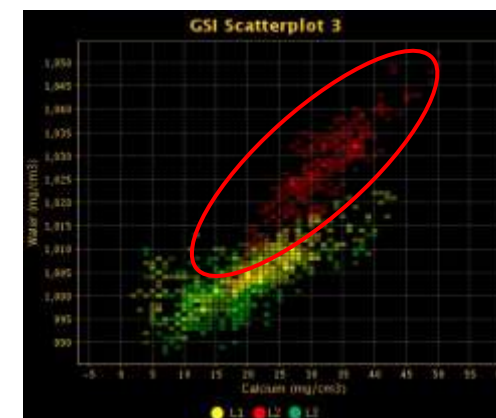
急性期の圧迫骨折診断におけるゴールドスタンダードはMRIであり、CTでは特に椎体の変形を伴わないか変形が小さい圧迫骨折の診断は不得手でした。その解決方法がDual Energy CTを使用しているカラーマップ画像です。しかし、この方法は主観的な評価となり、客観性に乏しいという欠点がありました。そのため今回我々は、カラーマップ画像に

「Scatter Plot解析(信号強度のグラフ)」を加えることで、CTにおいても定量的かつ客観的な評価が可能となるか検討し、一定の成果を得ることができました。

左上に示す症例のようにカラーマップ画像だけでは評価が困難であった症例に対し、Scatter Plotを用いることで主観に依存しない形で急性期圧迫骨折を指摘(グラフの赤色で示されている分布が圧迫骨折を示す)することができ、MRI所見とも良好な一致を認めました。

本研究を通じて、CTにおける急性期圧迫骨折の可視化や診断能向上の一助となることを実感しております。

今回の受賞を励みに、CTの可能性を広げる工夫や検証の継続、施設内外への情報共有を行い、より良い画像診断を通して、患者様への質の高い医療提供に貢献していきたいと思っております。



Scatter Plot

こんな診断でお困りではありませんか？

腰痛で長時間の安静は無理...
CTなら数秒で済むのになあ...

MRI禁忌患者の骨折評価はどうしよう...

紹介状に以下のような一文をお書き添えください！

「Dual Energy CTでの撮影希望」

「胸椎・腰椎の急性・慢性圧迫骨折の鑑別希望」

「MRI禁忌のためCTで圧迫骨折も評価を」

...等

日常のCT依頼に、ぜひDual Energy CTをご活用ください。



2025健康相談フェア

6月21日(土)、キューズモールレングの広場にて「健康相談フェア」を開催しました。2013年からの7年間に計14回実施していた当イベントは、2020年からはコロナの影響で中止しておりましたが、今回6年ぶりに開催することができました。

イベント内で無料体験できる検査の数は2種類と以前より減りましたが、かねてから人気の骨密度測定と、この尼崎市が「高血圧ゼロのまち」モデルタウン(全国で17自治体)として認定されており、高血圧予防の取組を推奨していることから、血圧血管年齢測定を行いました。



また、安村 良男副院長からは「今からできる高血圧とのつきあい方」心臓病、脳卒中、認知症にならないために」と題し、地域の皆様に向けてご講演いただきました。

土曜日のショッピングモールということで総勢80名を超える多くの方々に参加いただき、検査や講演、合わせて実施した看護師および栄養士による相談コーナーも非常に賑わい、ご好評をいただきました。

尼崎中央病院は、今後も地域の皆様の健康をサポートする企画を行っています。