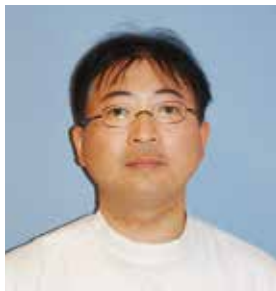




上部消化管内視鏡検査について



医局長 消化器内科 部長
赤津 晋太郎

当院における上部消化管内視鏡検査と治療の現状

当院での上部消化管内視鏡検査は、

昨年1年間で約3,500件施行しております。そのうち2,200件は検診での検査です。

検査は主に常勤医3人と、検診は一部非常勤医で行っております。要望もあり2年前より経鼻内視鏡を導入し、希望者には施行できるようになっております。

検診以外では希望者にはセデーション（鎮静剤の使用）も考慮し、検査しております。

わが国では以前から、癌予防対策としての胃癌検診が行われています。現在でも癌の死亡率では胃癌が男性は2位、女性は3位となっています。

特に癌の発見に努めておりますが、一次予防にも力を入れております。

今では胃癌のほとんどがH.pylori感染によって生じるということが証明されています。2013年2月からH.pylori感染の慢性胃炎に対し除菌治療の適応拡大が認められ、保険診療で治療可能となっています。生涯のうち胃癌を起こす危険は感染者では1割とリスクは低くはなく、除菌により30%抑制できます。

検診でもオプションとして血清抗体価などの測定ができるように、慢性胃炎の所見があれば除菌治療を勧めております。また、除菌する年齢により癌の抑制効果は異なるため、除菌後も定期的に内視鏡を中心とした画像検査を続けることが必要であると考えられます。今後は若年者など、できるだけ早期に除菌治療ができることが望まれます。

内視鏡室のご紹介

臨床検査科 高林 千代子

当院では臨床検査技師5名（うち消化器内視鏡認定技師4名）、検査助手3名、看護師1名がメインで在籍し、他部署スタッフとともに協力し合い、患者様に安心・安全な検査を受けて頂けるように努めております。

内視鏡室はB棟1階にて、胃カメラ・大腸カメラを行い、さらにポリープ切除

や止血術、胃ろう造設、また透視室にてERCP（逆行性膵胆管造影）・ステント留置・総胆管の碎石術なども行っております。

内視鏡検査の偶発症を常に想定し、遵守すべきガイドラインに基づき、患者様には検査のことをよく理解した上で受けて頂いております。また感染対策については、機器洗浄・消毒マニュアルを設定し、遵守に努めております。

近年、健康診断における内視鏡検査の重要性も高まっており、当院でも2018年度より経鼻内視鏡を導入いたしました。「胃カメラを受けたいけど、□からはできそうにない…」と思われる方は当健診センターにご相談ください。病気の早期発見・早期治療にお力添えしたいと思います。

内視鏡室看護師の役割

看護師 門脇 サナイ

私は内視鏡室に配置になり1年半が過ぎました。

当院の内視鏡で行われる検査、治療には上部消化管内視鏡・下部消化管内視鏡・内視鏡的逆行性膵胆管造影法・乳頭筋切開術・食道ステント挿入術・十二指腸ステント挿入術・胃ろう造設術等があります。

当院の内視鏡は、1カ月に約140名の患者様に検査・治療が行われています。検査当日の患者様は緊張と不安な思いでいらっしやいます。私達は検査の緊張をほぐすため背中をさすり、時には手を握

り少しでも不安や苦痛を軽減できるように声かけしています。

内視鏡検査は辛い・怖いといったイメージを持つ患者様が多い中、希望される方には鎮静剤を使用し検査をすることもできます。また、通常の内視鏡より約4mm細い経鼻内視鏡を選択することも可能です。

胃がん・大腸がんは、早期発見により治癒出来る可能性が高いため内視鏡検査を受けることが重要と考えます。

内視鏡室のスタッフは、患者様が安心・安全に検査が受けられるようサポートし、不安と苦痛を最小限にするため、日々患者様の傍に寄り添うことが役割と

思っています。

最後に、みなさま「定期検診は積極的に受けましょう!」。



担当検査技師と看護師

内視鏡的逆行性胆管膵管造影について



消化器内科 部長
齊藤 勝

当院における膵胆道疾患に対する内視鏡検査と治療の現状

集学的治療が進歩した消化器癌治療において、膵臓癌、胆道癌は5年生存率がいまだに低く、難治性の悪性腫瘍と位置付けられています。また、胆石膵炎、急性胆管炎は、一旦重症化してしまうと適切な治療をしない限り致命傷になり得る重要な腹部感染症です。

これらの疾患に対する診断、治療に欠かせない内視鏡手技が内視鏡的逆行性胆管膵管造影（以下 ERCP）です。磁気

共鳴膵胆道造影（MRCP）や高解像度 CT、DIC-CT などの登場により診断的 ERCP の件数は減少傾向ですが、治療的 ERCP の件数は依然、増加傾向にあり、当院でも年間 50 件程度施行しています。

膵胆道疾患が疑われ、必要と判断された症例に対してまず診断的 ERCP を行います。ERCP 後膵炎の発症を避けるため膵管への造影剤注入は極力少なくしつつ、胆管、膵管を造影することによって画像診断を行います。併せて管腔内超音波検査、膵液・胆汁吸引細胞診、膵管・胆管擦過細胞診、膵管・胆管生検なども施行し、病理学的診断に繋がります。

引き続きほとんどの症例で治療的 ERCP に移行します。内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）を行い、拡張させた乳頭開口部からバスケットカテーテルを胆管内へ挿入し総胆管結石を排出させること、胆管狭窄部にステントを留置し閉塞性黄疸を治療することなどが主たる目的です。これらの治療手技により総胆管結石による急性閉塞性化膿性胆管炎などの重症感染症や膵頭部癌、胆道癌などによる閉塞性黄疸、肝機能障害の治療が可能

です。

さらにこれらの手技を応用した処置として、十二指腸乳頭部癌に対する内視鏡的乳頭切除術や、十二指腸上皮性非乳頭部腫瘍（腺腫、上皮内癌）に対する内視鏡的粘膜切除術なども行っています。

内視鏡手技の中では、ERCP 後、膵炎や乳頭部出血、消化管穿孔などの合併症リスクが比較的高く、患者及びその家族へのインフォームドコンセントが欠かせません。また、場合によっては 1～2 時間と長時間の処置になることもあり、ミダゾラムなどでの鎮静も積極的に使用し、楽に検査が受けられるように努めています。

病院、地域の特性上、90 歳～100 歳といった超高齢者の症例も多く、処置に難渋することもあります。低侵襲で身体に負担の少ない治療手技として元気に退院出来るよう努力しています。さらには悪性腫瘍の患者さんに対して的確な診断と処置を行い、手術や化学療法などの治療に速やかに臨めるよう、医師、看護師、内視鏡技師、放射線技師、スタッフ一丸となって検査にあたっております。

下部消化管内視鏡について



消化器内科
今野 保敏

大腸内視鏡検査 ～過去・現在・未来～

戦後、種々の要因で大腸癌が急速に増加し（死亡率、罹患率とも）、国民衛生上の喫緊の課題となっている。大腸癌健診が開始され、癌発見率の高さ、発見癌に早期癌が多く、良好な治療成績が得られている。大腸癌の多い欧米先進国では生涯に 1 回だけ無料で大腸内視鏡検査が受けられるシステムもあ

るほどである。

私が医師になった 40 年前の大腸内視鏡検査は大変であった。レントゲン室にて汗と糞臭にまみれた“のぞき”の世界で、診断が主であった。現在は鮮明なハイビジョン画像（8K 相当）をテレビモニターで多人数で同時観察しながら、確定診断や根本治療の有力な達成手段となっている。前処置法の向上、種々の特殊光の活用、周辺機器の整備などにより、長足の進歩をとげている。診断能力が格段に向上した結果、適正かつ妥当な治療法の選択が可能となった。①内視鏡的切除術②腹腔鏡的切除術③通常の開腹術④これらを組み合わせたハイブリッド手術など、大腸癌の治療の選択肢が増えた。

大腸内視鏡による治療で最も威力を発揮するのが、早期癌でリンパ節転移の可能性が稀と推測される病変である。患者さんへの身体的負担が少なく、理想的な治療法である。技術的に切除可能な病変に対して施行されているが、切除標本の詳細な検討の結果、5～10%程度に外科手術の追加が必要な場合があること

を知っていただきたい。内視鏡的治療は『手術』であり、出血や穿孔があり、安全を担保するためにも原則として短期間の入院で実施すべきと考えている。

現在我が国で開発中の超拡大（1,000 倍）内視鏡や、大腸癌を自動検知する人工知能（AI）搭載の機種が導入される日もそう遠くはないであろう。車の自動運転と同様、内視鏡医の能力を補完するシステムとして期待できる。大腸内視鏡は癌や癌の前段階の腺腫の切除だけでなく、止血術、狭窄拡張術、異物（寄生虫など）摘出術やマーキングなど、治療内視鏡として確立された感がある。更なる進歩をめざすには、独創的工夫や各種機器の改良が不可欠であろう。我が国の内視鏡的診断・治療は実臨床で世界のトップレベルと認められている。

最後に、私が尊敬する日本が世界に誇るスペシャリストの言で稿を終えたい。『大腸癌では死なせない：工藤 進英』、『閑さやカメラにしみいる癌の声：長廻 紘』

♪ インフォメーション ♪

膵臓ドックのご案内

初期に見つけにくく、見つかったときには進行しているケースが多いと言われる膵臓がん…。

当健康管理センターでは、この膵臓がんの早期発見・治療を目指し、「膵臓ドック」を始めました！

膵臓がんの特徴

- ① 初期には特徴的な症状がない
- ② 進行するまで症状が出ない
- ③ 画像によく映らない
- ④ 病気の進行が速い

◆膵臓ドックの特徴

腹部超音波検査（エコー検査）では内臓脂肪や消化管ガスが邪魔をして発見するのが難しいことがあります。当健康管理センターでは、**MRCP**と**腫瘍マーカー検査（採血）**を組み合わせ、より高い発見率を目指します。

国立がんセンターの報告によると 2016 年の部位別相対 5 年生存率は、大腸がんの男性 72.2%、女性 69.6% と比べ、膵臓がんでは男性 7.9%、女性 7.5% と極めて低率にとどまっています。

◆検査内容

- MRCP
(MRI を使った胆管膵管撮影)
 - 腫瘍マーカー検査
(CA19 - 9・DUPAN - 2)
- 所要時間：約 1 時間
費用：25,000 円 (税込み)



あてはまる方はご注意ください！ぜひ一度受診を！

- 肥満傾向がある
- 喫煙歴がある
- アルコールを毎日摂取する
- 膵嚢胞性病変を指摘された事がある
- 糖尿病である
- 慢性膵炎である
- 血縁者に膵臓がんを患った方がいる

ご予約・お問い合わせ 呉羽総合病院 健康管理センター
TEL：0246 - 62 - 3075

連携のつどいおよび合同研修会

第16回いわき南部地区在宅医療・介護多職種連携のつどいおよび合同研修会の報告

2018 年 5 月 31 日（木）、勿来市民会館にいわき南部地区の多職種総勢 144 人が集いました。

「生活習慣病について」と題して当院院長・緑川医師の講演、「障がい者相談支援体制について」いわき障がい者相談支援センター勿来・田人地区担当の白土修氏による講演及び症例報告、多職種による事例報告の後、活発な意見交換と情報の共有が行われました。



緑川院長の講演の様子



多職種の集合写真

「第17回いわき南部地区在宅医療・介護多職種連携のつどいおよび合同研修会」のお知らせ

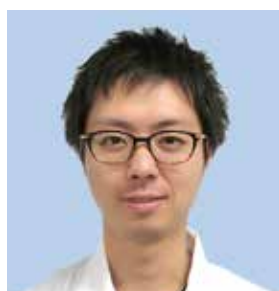
日時：11 月 21 日（水）18：30～
場所：ガーデニア・イベントホール

内容：呉羽総合病院
院長 緑川靖彦医師による講演
血管外科部長 石田厚医師による講演

◎詳しくは、下記へお問い合わせ下さい。

■ 地域連携支援室
TEL：0246 - 62 - 3178

新任医師紹介



整形外科 阿部 一雅

東京都大田区出身、日本医科大学を卒業し初期研修修了後、同大学の整形外科へ入局しました。日本医大の本院、その後コード・ブルーの撮影地となった日本医大千葉北総病院での勤務を経て、当院へ赴任しました。初の異動であり新天地での

診療、生活に期待を膨らませています。皆様のお力になれるように頑張ります。

骨折一般、膝関節、股関節の機能再建を得意としています。膝・股関節が痛くて歩行が困難な方、ぜひ一度外来へお越しいただければと思います。

地域包括ケア病棟オープンのお知らせ

当院では、急性期治療後のリハビリ・在宅復帰に向けた医療や支援を行うため、2018年10月1日より「地域包括ケア病棟」をオープンいたしました。

地域包括ケア病棟とは

「地域包括ケア病棟」とは、急性期治療を経過し、症状が安定した患者様に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟です。

心身が回復するよう医師や看護師、病棟専従のリハビリテーション科のセラピスト等により、在宅復帰に向けて治療・支援を行っていきます。

また、病棟専任の医療ソーシャルワーカーが患者様の退院支援、退院後のケアについてサポートさせていただきます。



▶入院費について

地域包括ケア病棟に入院された場合、入院費の計算方法が通常とは異なり「地域包括ケア病棟入院料2」を算定いたします。入院費は定額で、リハビリテーション・投薬料・注射料・処置料・検査料・入院基本料・画像診断料等のほとんどの費用が含まれています。

治療内容によっては、一般病棟より自己負担金が増額する場合がありますが、月の医療費の負担条件が定められていますので、一般病棟の場合と負担上限は変わりません（75歳以上ではほとんどの場合、増額はありませぬ）。

▶入院に対する留意点

一般的な治療・検査・投薬は可能ですが、一般病棟で行うような高額な医薬品の投与や特殊な手術、特殊な検査などには対応できません。

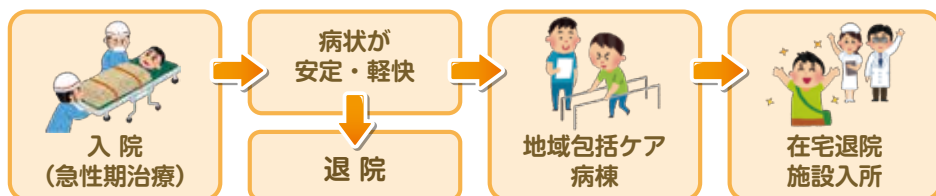
症状の変化により主治医が集中的な治療が必要と判断すれば、一般病棟に転棟（変更）する場合があります。

▶リハビリについて

症状が安定し、在宅復帰に向けてリハビリテーションが必要な方へ、病棟専従のセラピストが個別、及び集団でのリハビリテーションを通して退院迄のご支援をさせていただきます。

どんな場合に入院となるのか

一般病棟より地域包括ケア病棟へ転棟していただく場合は、主治医が判断し患者様とご家族に説明させていただきます。入院期間は、状態に応じ調整いたします。

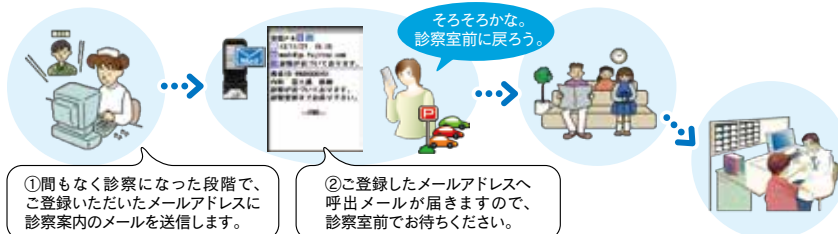


医事課よりお知らせ

診察案内メールサービスのご案内



患者様の携帯電話のメールアドレスをご登録（初回のみ、全診療科共通）いただくことで、診察が近くなりましたら、まもなく診察の旨をメールでご案内いたします。その場を離れることができるので大変便利です。



当サービスご利用にあたって

(1)ご注意事項全般

- 院内では、必ずマナーモードに切り替えてください。
- ポケット料金は患者様負担となりますので、ポケット定額料金等のご契約ではない患者様にはご負担がかかります。

(2)メール配信遅延について

- 携帯電話の通信網などの（混雑）状況により、患者さんにメールが届くまでタイムラグがあります。
- 電波の受信状況により、メール受信が遅れる場合がありますので、携帯電話の受信状況のよい場所でお待ちください。
- auをお使いの患者様は、デフォルトの受信設定でドメイン指定がされており、メールが受信できない場合があります。

⇒以下の手順にてドメイン指定を解除願います。

- 1.Eメールメニュー→Eメール設定→その他の設定→メールフィルターの順番に移動します。
- 2.暗証番号を入力して送信、「アドレスフィルター」をクリック
- 3.「指定受信設定」にチェックして送信、「個別指定」の欄に「fgweb.frontech.fujitsu.com」を入力し、登録ボタンを押します。

※詳細はインフォメーションセンターまたは、EZwebサイトでご確認ください。

詳しくは呉羽総合病院医事課までお問い合わせ下さい。

地域連携支援室

- TEL. 0246 - 63 - 2181 【代表】内線 2240
- TEL. 0246 - 62 - 3178 【直通】
- FAX. 0246 - 62 - 2035
- E-mail renkei@kureha-hosp.com
- <http://www.kureha-hosp.jp/>

■発行 社団医療法人呉羽会 呉羽総合病院
〒974-8232 いわき市錦町落合1-1
TEL. 0246-63-2181
FAX. 0246-63-0552
URL <http://www.kureha-hosp.jp/>
発行人 田中 稔
編集 地域連携支援室