

## 第15号 消化器病センター開設

- ・消化器病センター長 / 外科部長 塩川 洋之
- ・外来看護師長 山口 富士子
- ・当院の消化器病センターの特色
- ・消化器病センターでの診断・治療
- ・健診や人間ドック検査から治療の流れ
- ・シリーズ健康生活 (2. 消化器疾患スクリーニングの重要性について)



〒331-8625  
埼玉県さいたま市北区宮原町1丁目851

☎ 048-663-1671 (代表)

さいたま北部医療センター

# 健康便り

北区自治会連合会協賛回覧

消化器病センター長  
外科部長

## 塩川 洋之

梅雨も明け、いよいよ夏本番を迎えるこの頃、皆様におかれましてはいかががお過ごしでしょうか？この時期は特に熱中症や脱水症など、気付かないうちにかかってしまう場合もあります。皆様、体調に気を付けてご自愛ください。

さて、このたび、さいたま北部医療センターに、消化器病センターが設立されました。そのセンター長を拝命いたしました、外科の塩川洋之です。しかし、消化器病センターって何？と思う人もいらっしゃるのではないのでしょうか？消化器病センターとは、そのような科があるのではなく、従来からの内科や外科といった垣根を取り払い、消化器内科医と消化器外科医が中心となり、外来・病棟看護師、内視鏡室スタッフ、手術室スタッフ、放射線診断部などと協力・連携し、より専門性の高い消化器疾患全般の診断・治療を行っていくチームみたいな部署のことです。そのよ

うなチームを結成することにより、早期診断・早期治療に結び付くことで、市民の皆様がより健康で幸せな生活を送るための支援になると考えています。

当院を受診したすべての消化器病の患者様を、このチームで診察したいと考えています。しかし、現実には、医師の人数が足りないため大変困難な状態です。従いまして、症状が軽い場合や近所に医院がある患者様は、是非「かかりつけ医」を持つことをお勧めします。「かかりつけ医」のメリットは、身近で気軽に病気のことを相談でき、検査や専門的な治療・入院が必要な場合は、適切な病院・診療科を紹介してくれます。また、患者様の病歴や病状・健康状態を把握しているので、いざという時は迅速に対応してくれて、病気の早期発見につながります。我々も、近医の先生からの紹介とあれば、チーム一丸となり、早期診断・早期治療に全力を注いでいます。

しかし、症状が何もない市民の方々はどうかしたらいいでしょう？その場合は、さいたま市の健診を受けることをお勧めいたします。当院

には健診センターが併設されており、健診や人間ドッグの結果で異常が見つかった場合は、患者様のご希望により当院の専門外来を受診することも可能です。是非ご活用ください。

よく、病院に通院していないから私は健康だ、と思っっている方がいます。これは、正しい考えとは言えません。早期の病気や慢性疾患などは自覚症状をほとんど認めない場合もあります。そのため、気付いた時には進行していたり、入院を要したりなど、思いがけない事態になっている事もあります。健康とは、健診や人間ドッグを受けて、異常がない場合に初めていえる言葉であると考えます。市民の皆様、是非、健康診断もしくは人間ドッグを受けてください。

外来看護師長

## 山口 富士子

当院は、さいたま市北区役所の隣に新築移転し5年目の年を迎えました。今年4月から消化器病センターを開設し、地域医療に貢献

していけるよう体制を整備しています。消化器病センターは外科医師、内科医師が連携を取り、多職種でサポートしています。

消化器病センターに紹介されることが多い症例は、腹痛の精密検査や下血などで、それらの症例は内視鏡検査をすることがあります。当院は「日本消化器内視鏡学会指導施設」の認定を受け、専門医や内視鏡技師免許を取得した看護師を配置しています。検査室は個室で、安全に検査ができるように十分な広さが確保されています。

内視鏡検査を受けるのは不安な方が多いと思いますが、鎮静剤を使用し、うとうとしながら行うことも可能です。検査後は、鎮静剤の効果が切れるまで休めるスペースもありません。胃部内視鏡は検査方法が経鼻、経口と2種類あります。経鼻内視鏡はカメラを鼻から挿入するので、嘔吐反射がおこる舌の根元を刺激することはありません。ただし、数%の頻度で鼻出血をおこすことがありますので、重度の鼻炎や鼻腔に異常のある方、鼻出血を起しやすい方、抗凝固薬や抗血小板薬を内

服中の方は経口内視鏡をお勧めします。その他、嘔吐反射を少なくするために、細かいカメラを用いて口から検査を行うこともできます。不安でなかなか検査を受けることをためらっている方は、検査予約する際にご相談ください。検査時は必ず内視鏡技師免許を取得している看護師が、不安や苦痛を最小限に抑えるように付き添い看護します。

検査中にご自身の胃や大腸などをテレビ画像で見ることが出来ます。もし、腫瘍や癌を疑う所見を認めた場合は組織採取を行い、治療の必要性がある場合は消化器病センター医師が迅速に対応いたします。

消化器病センターの受診方法についてご案内いたします。消化器症状などで精密検査が必要な場合は、かかりつけの先生の紹介後に地域連携室が受診のお手伝いをいたします。月曜日から金曜日の午前中（受付8時30分～11時00分）に消化器病センター宛ての紹介状をご持参のうえ来院してください。また、当院で健康診断を受け、要治療、精密検査の判定があった場合は胃部内視鏡を予約すること

ができます。その際、当院スタッフがサポートいたします。

安心できる暮らしは家族全員の健康です。年1回の健康診断または人間ドッグの受診をお勧めします。当院は、消化器病センターのほかにも多くの診療科があります。ご心配なことがあれば、いつでも看護師にご相談ください。

引き続き、地域住民の皆さまのご期待に応えられる病院を目指しておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



写真1：内視鏡検査中に自身の胃や大腸を見ながら説明が聞けます

## 当院の消化器病 センターの特色

当院の消化器病センターは、大病院とは異なり、消化器内科・消化器外科・放射線診断部・手術室・看護師・内視鏡室など、その他関係部署に診療科間の垣根のない診療が可能です。さらに、全科合同医局のため、日頃から医師同士が患者様について話し合っています。そのため診断・治療を円滑に行えると考えています。

また、さらなる当院消化器病センターの特色は、近医の先生からご紹介された消化器病患者様の診察は、消化器外科医師が行っているということですが、これについては、賛否いろいろなご意見があるかと思えます。通常、大病院の消化器病センターは、癌や外傷・急性の病気、他院から外科への紹介状を持参した患者様以外は、基本的には内科に受診となります。内科医が、外科の診察が必要と判断した場合、初めて消化器外科に紹介受診とな

ります。

消化器内科医と消化器外科医、どちらかが診察に優れているという事ではありません。しかし、得意分野はあります。大きく分けると、消化器内科医は慢性消化器疾患を、消化器外科医は急性消化器疾患を診察します。慢性消化器疾患は治療や処置に急を要しません。急性消化器疾患は、早急な処置・手術を急ると、命の危険性が出現します。消化器内科医も急性消化器疾患を診察できるため、病気を見逃すことはありません。

診察の流れとして、まず、患者様からお話を聞き、触診・聴診いたします。軽い症状でも検査が必要だと判断した場合、当院のレントゲン・CTスキャン・採血・超音波検査装置などの診断装置を駆使して他部署と連携しながら診断を行っていきます。時には手術が必要な場合でも、診断の時点で手術室スタッフと連携が取れているため、最短の待ち時間で手術が可能となります。

さらに、画像・採血検査をすることにより、思いがけない病気を発見する場合や、早期診

断や早期手術が可能になる場合もしばしば見受けられます。

しかし、現段階では、かかりつけ医の紹介状をお持ちでない患者様（外科疾患を除く）は、通常病院と同じく、まずは一般内科医の診察となります。今後、医師体制が充実されれば、さらに充実した消化器病センターに進化できると思いますのでご期待ください。

（塩川洋之）

## 消化器病センターでの 診断・治療

消化器病センターでは、まず患者様から、症状や経過を詳しくお聞きして、視診・触診・聴診を行います。診察した上で必要に応じて、採血や、超音波検査、CTスキャンなどを行います。当院のCTスキャンはハイスペックな機械を導入しているため、必要があれば、より病変が鮮明にわかる造影剤を使用した緊急検査を行っています。また、臓器によって

は、MRI検査が必要になる場合もあります。当院のMRIは3テスラという最新の機器を導入していますので、画像がより鮮明で診断能力も従来のMRIより格段に上がっています。それらの画像検査はすべて、放射線医により速やかに読影・診断されるため、円滑に治療に進むことができます。

血便や下血などを訴えている患者様には、肛門指診や直腸鏡を行い、痔疾患や直腸癌などが潜んでないかを確認します。そのような診察で、緊急の内視鏡が必要な場合は、当日に緊急内視鏡を行うこともあります。当院の内視鏡システムは、富士フィルム社の機器を使用しており、その特徴としてBリーやLCIといった、レーザー光と画像処理を組み合わせた特殊な方法によって、早期癌の発見を容易に行うことが可能になります。緊急を要さない、便潜血陽性症例や、確認のための内視鏡検査は、予約をして行いますが、切除が必要なポリープを認めた場合、ほとんどは入院を要せず、その場で切除が可能です。当院の内視鏡はすべて専門医が行っているた

### BLI (blue light imaging)



粘膜表層の微細な血管や粘膜の微細な構造などを強調して表示する機能

### LCI (linked color imaging)



画像の赤色領域のわずかな色の違いを強調して表示する機能

写真：富士フィルム ㈱ ホームページより引用

め安全で苦痛が少ないことが殆どです。苦痛が心配という患者様には、適時鎮静剤も使用しています。

また、疾患によっては、手術を要する場合もあります。当院では、急性胆嚢炎・急性虫垂炎・鼠径ヘルニア・大腸癌・早期胃癌などに対して積極的に腹腔鏡手術を行っています。

さらに、今年の5月から、オリンパス社の最新腹腔鏡ビデオシステムを導入し、合計2台で運用しているため、今まで以上に緊急手術の受け入れが可能になります。

(塩川洋之)

## 健診や人間ドッグ検査 (スクリーニング)から 治療の流れ

症状のある方は、お近くのクリニックを受診しますが、何も症状の無い方はどうしたら良いでしょうか。冒頭でも述べましたが、検査

をして何も無い時に初めて健康と言えます。無症状の皆様、是非、健康診断や人間ドッグを受けることをお勧めします。消化器病のスクリーニング検査には、貧血検査・腫瘍マーカー・胃バリウム検査・胃カメラ・便潜血反応などがあります。いずれの場合も、異常値や異常所見を認めた場合は、一般的にはD判定となり、再検査を受けることを勧められます。当院健康管理センターでは健診結果をご説明し、患者様の希望があれば、当院専門医への外来受診のお助けをしています。

各専門外来では、各疾患における精密検査を行います。採血では、貧血の程度や、肝臓や腎臓などの臓器の機能・脂質代謝異常の有無などがわかります。

CT検査では、肺に影は無いか、腹水は無い、肝臓や、脾臓・腎臓・膀胱・前立腺・胃・大腸・卵巣・子宮などに大きな腫瘍は無いかなど様々なことがわかる場合があります。

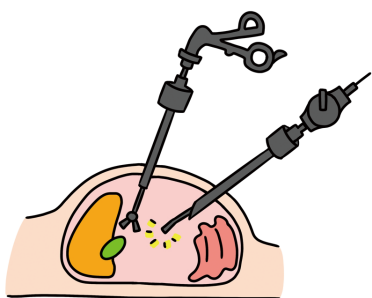
胃カメラや大腸カメラでは、大きな腫瘍はもちろん、小さな腫瘍やポリープの有無までわかります。必要があれば、生検(組織の一

部を採取して、顕微鏡の検査でより詳しく調べること)や、ポリープ切除をその場で行います。

検査結果をもとに、医師が患者様の状態を総合的に考え診断します。診断に応じて、それぞれの疾患の程度に合わせ、医師が治療計画を立てます。1年後に健康診断での再検査をお勧めする場合や、当院外来での経過観察、必要に応じて栄養療法・運動療法、お薬での治療や手術療法などの選択がなされます。

手術になる場合は、安全に全身麻酔・手術を行うために、さらなる精密検査や体力検査などを受けて頂きます。当院では、急性虫垂炎や急性胆嚢炎・鼠径ヘルニア・大腸癌・早期胃癌などに対し、傷が小さな腹腔鏡で行うことがほとんどです。皆様、まずは健康診断を受けましょう。

(塩川洋之)



## 2. 消化器疾患 スクリーニングの 重要性について



新年度が始まり自治体よりがん検診のお知らせのはがきが届いた方もいらっしゃると思われます。日本人が一生のうちにかんにかかるリスクは約50%、2人に1人ががんにかかるというデータがあります。

一定の確率でがんにかかってしまう可能性があるため、定期的に検査をうけて胃がん、大腸がんの早期発見に努めることが非常に大

事なことと考えられます。がんを早期発見できれば、侵襲の低い治療で対処することができます。

胃がんは、吐き気・飲み込みにくさ・胸焼け・食欲不振・胃痛などが代表的な症状です。こうした症状は、他の消化器疾患でも同様に起こるものであり、市販薬を服用して済ませようとする方も多いいと思います。しかし、市販薬の服用で症状が落ち着くことで、逆に胃がんの早期発見が妨げられる恐れもあります。したがって、胃がんを早期に見つけるため、自覚症状がなくても定期的に胃カメラ検査を受診することが望ましいです。

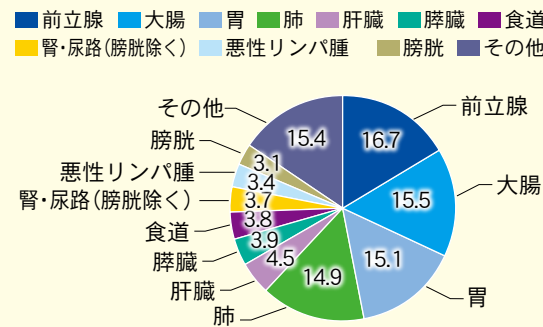
大腸がんは、初期段階では自覚症状を感じることはほとんどありません。患部が大きくなることで排便が阻害されるなどして症状が現れます。次第に進行すると下痢、便秘、血便、嘔吐、腹痛、貧血、倦怠感などの症状が現れます。微量の出血の段階で治療することができれば完治を見込むことができます。便潜血検査は、便中に肉眼では確認することができな

いごく微量の血液が含まれているかを調べることができます。大腸がんの他に、痔や大腸ポリープでも陽性反応が出ることがあります。一方で進行した大腸がんがあっても陰性反応が出ることもあります。ただ便潜血検査は、負担も軽く気軽に受けることができ

検査ですので、大腸がん検診などで行っています。年1回のペースで便潜血検査を受けていただき、もし陽性となった場合は放置せず医療機関を受診して精密検査（大腸内視鏡検査）を受けるようにしてください。

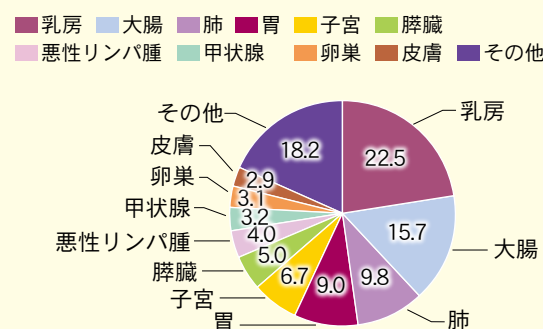
内科（消化器）医長 齊藤一美

部位別がん罹患割合（2019年）男性



部位別の罹患数は、男性は前立腺がんが最も多いですが、次いで大腸がん、胃がんの順となります。生涯で大腸がんにかかる確率は、男性は10人に1人、胃がんにかかる確率も10人に1人の確率です。

部位別がん罹患割合（2019年）女性



女性の部位別の罹患数は、乳がんが最も多く、次いで大腸がん、肺がん、胃がんの順となります。生涯で大腸がんにかかる確率は、女性12人に1人、胃がんにかかる確率は21人に1人の確率です。