同友会ニュース 137
緑陽
2017年10月　発行

一般財団法人同友会
藤沢湘南台病院
藤沢ケアセンター
藤沢訪問看護ステーション
居宅介護支援センター
長後いきいきサポートセンター
ライフメディカルフィットネス
ライフメディカル健診プラザ

【一般財団法人同友会　法人目標】
①24時間、迅速急性期医療と専門性を持つ医療の充実
②医療、保健、福祉における包括サービスの提供
③地域コミュニティ形成を目指す健康増進の推進
④すべての職種に対する医療者としての教育、研修の場の確立

【藤沢湘南台病院　病院理念】
①信頼とやすらぎのある医療
②専門性と倫理観のある医療
③地域に貢献する医療

私たち、藤沢湘南台病院 消化器内科スタッフです

消化器内科は、現在主に、4名のスタッフを中心に診療しています。外来は1号館（新館）1階のNブース、腹部超音波検査（エコー検査）は生理機能検査室、内視鏡（胃カメラ・大腸カメラ・内視鏡治療）は内視鏡検査室で行い、病棟業務は、主に1号館4階病棟で行なっています。

当科は、胃や腸などの消化管、胆道（胆嚢、胆管）、膵臓、肝臓などの病気を診療する科です。お腹が痛い、食欲がないなどの症状や、便が黒い、血が混じる、体が黄色いなどといったことがみられた場合には消化器の疾患であることが多く、消化器内科を受診されることをお勧めします。

また、検診等で内視鏡再検査の必要があるといったときにも消化器内科にて相談を受けております。救急から慢性期までの幅広い疾患を扱うだけでなく、胃癌、大腸癌、食道癌の内視鏡的切除や、増え続けている炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病など）など、より専門的な技術と知識が必要な疾患にも積極的に取り組んでいます。その他、胆管や膵臓の内視鏡的な検査・治療も活発に行なっています。

また、外科との連携もスムースに行われています。週に1回外科と合同カンファレンスを行っており、内科的な治療の限界を超えた患者様を迅速に外科と協力して治療をしています。

患者様の多い日はお待たせすることもあるかと思いますが、できる限り待ち時間を短縮できるよう取り組んで参ります。そして、近隣の先生方とも協力し、より質の高い医療を提供し、地域に貢献し続ける病院として、スタッフ一同努力していく所存です。今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

トレーナーが伝えたい安全で効果的な運動

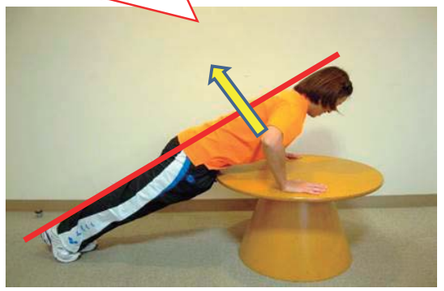
前回の下肢運動に続き今回は下肢運動時の安定性を保つ、上肢トレーニングをご案内いたします。膝の高さ以上ある机があればすぐ出来る『胸』のトレーニング（プッシュアップ）をご紹介いたします。

肘や肩に痛みのある方は、痛みが出ない範囲で行います。２日に１回程度、10回×３セットの実施をおすすめします。

ライフメディカルフィットネス
川　村　純　子

①肩幅より少し大きめに手をついて、肘を曲げながら胸を床に近づけていきます。

②曲げた肘を胸で台を押し出すように肘を伸ばしていきます。



管理栄養士が伝えたい食事のレシピ

【さばときのこの炊き込みご飯】

エネルギー：405kcal、たんぱく質：17.0ｇ、脂質：6.3ｇ、炭水化物：67.6ｇ、カルシウム：143㎎、鉄：1.7㎎、ビタミンA：150μｇ、ビタミンD：6.2ｇ、食塩相当量1.6ｇ

管理栄養士
村　松　愛　海

材料 4食分
米２合、さば水煮缶１缶200ｇ（鯖や秋刀魚でも）、人参１本、しめじ１パック、めんつゆ（３倍濃縮）大さじ３、お好みで刻みねぎ

作り方
①にんじんは千切りし、しめじは石突を取りほぐしておく
②炊飯器に米と２合目盛りの水、めんつゆ、缶詰の汁を入れ混ぜる
③人参、しめじ、さばの身を乗せて通常通りに炊いて完成

ポイント
- 魚類の調理が面倒な方でも、缶詰なら簡単にたんぱく質が摂取でき日持ちもするので家にストックしておけます。
- 秋の旬であるきのこ類にはビタミンDが豊富です。このビタミンDはカルシウムの吸収を助ける働きがあり、骨粗しょう症予防としても効果的です。手でほぐせるため調理も簡単です。
- さば缶は、骨ごと食べられるのでカルシウムが豊富です。
- 味付けはめんつゆのみで美味しく、余ればおにぎりにして冷凍保存もできます。

発行者：一般財団法人同友会（藤沢湘南台病院）〒252-0802 藤沢市高倉2345　TEL：0466-44-1451 URL：http://www.fj-shonandai.jp/

胃癌の内視鏡治療；内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）について

藤沢湘南台病院　消化器内科部長
金　尾　浩　幸

日本の胃がんの死亡率は、１９６０年代から男女ともに大幅な減少傾向にありますが、２０１４年にがんで亡くなった人の数では、胃がんは男性で第２位、女性で第３位と依然死亡率の上位を占めています。胃癌の治療には『内視鏡治療』、『外科手術』、『腹腔鏡手術』、『化学療法（抗がん剤）』があります。

その中でもリンパ節に転移している可能性が極めて低い早期胃癌に対しては、おなかを切らずに内視鏡で癌を含む粘膜病変だけを切り取る『内視鏡治療』が用いられます。

『内視鏡治療』は外科手術に比べ、おなかに傷がつかず、胃の機能が保てる上に、入院日数も約１週間程度と短期間です。

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD：endoscopic submucosal dissection）

胃癌の内視鏡治療は２００７年に内視鏡的粘膜下層剥離術（ＥＳＤ）が保険適用となり大きく進歩しました。以前は、２cm程度までの病変しか内視鏡で切除することができませんでしたが、ＥＳＤでは事実上大きさの制約がなくなり、癌が深くなければ、大きな病変でも切除することができるようになりました。

図１はＥＳＤで治癒が得られた約５cmの早期胃癌の症例です。

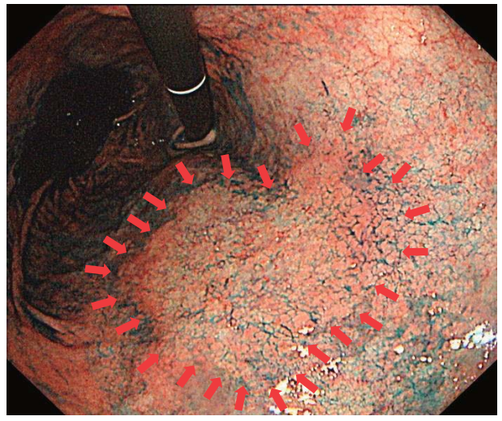


図　1

実際の手順は図２に示す通りですが、専用のナイフや、止血する道具を用いることで、このように切除することができます。

この症例では、治癒切除が得られました。つまり胃癌を完全に取り除くことに成功したということです。追加で抗がん剤などの治療をする必要もありません。

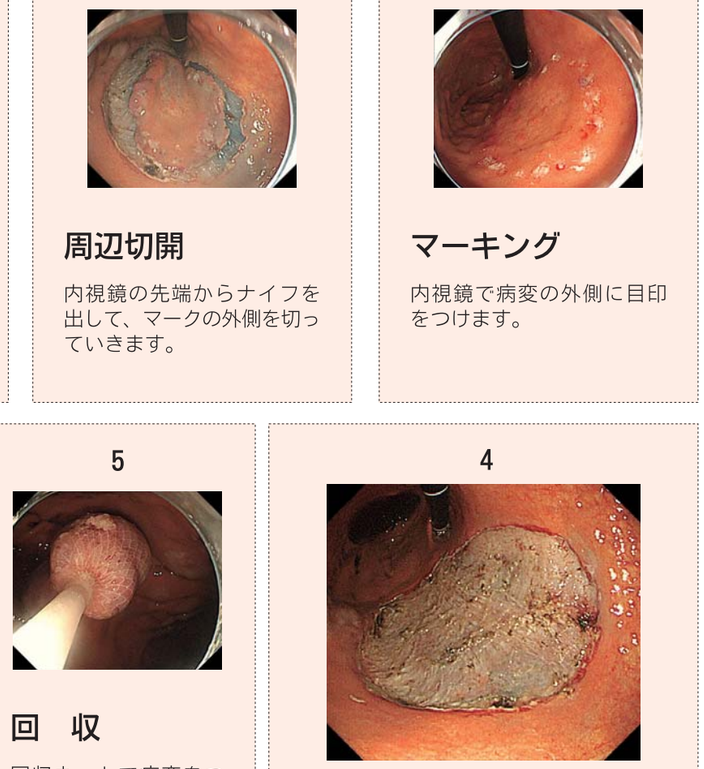
このように大きな胃癌でも、現在では、胃を切除することなく、内視鏡で切除できるようになってきています。内視鏡で切除可能かどうかは、いくつか条件がありますが、その大きさではなく深さが重要です。つまり大きな癌であっても、深さが浅い（深達度が粘膜内にとどまる）場合、内視鏡で切除できる可能性が高いのです。

日本の内視鏡のレベルは世界でもトップレベルといわれており、実際このＥＳＤも日本発の比較的新しい治療です。その利点は、病変の取り残しによる再発が少ないこと、大きな病変でも切除できること、胃の機能をほぼ完全に温存できることです。以前は外科的に切除されていたような病変であっても内視鏡で切除することが可能になってきています。

リンパ節転移のない早期胃癌は、外科切除を受ければほとんど治ってしまいますが、同じように治るならば、胃を残して、以前と同様の食生活を過ごせる方が患者さんのメリットは大きいといえます。実際当院での入院期間は約１週間で、退院後１週間程度は飲酒・重労働などを控えていただいていますが、ほとんど通常通りの生活を送っていただくことができます。

このように利点の多いＥＳＤですが、発見時にはすでに進行癌でＥＳＤができない症例も少なくありません。これは、ＥＳＤで切除きるような胃癌は自覚症状がほとんどないことが原因です。それゆえに胃の症状がある方は一度内視鏡検査を受けていただくのはもちろんのこと、症状がなくても人間ドックや検診などを利用して内視鏡検査を受けていただくことをお勧めします。

藤沢市では、40歳以上の方を対象に、バリウムによる胃部Ｘ線検査や、胃がんの発症リスクを検査する胃がんリスク検診（ＡＢＣ検診、５歳刻み）を実施しています。このような検診を積極的に受けていただき、異常が見つかった場合は、是非、内視鏡検査を受けるようにしてください。



3

粘膜下層のはく離

ナイフで病変を慎重に、はく離していきます。

2

周辺切開

内視鏡の先端からナイフを出して、マークの外側を切っていきます。

1

マーキング

内視鏡で病変の外側に目印をつけます。

6

治療から２ヶ月後

退院後は胃薬を内服していただきます。約２ヶ月でこのように潰瘍はきれいに治ります。

5

回　収

回収ネットで病変をつかんで、身体の外へ出します。

4

切除完了

切除完了後の写真です。このような大きな潰瘍となります。

図　2