消化器センター便り③

副院長兼消化器センター長　藤本　康二

～肝炎ウイルス検診のすすめ～

肝炎ウイルス感染者（B 型肝炎、C 型肝炎）は日本で 210～280 万人いると推測されており、そのうち 3 割の人は自分がウイルスに感染していることに気づいていないと考えられています。ご存知のように肝炎ウイルスに感染すると慢性肝炎→肝硬変へと肝障害がすすみ、15 年～20 年の経過で肝がんが発症します。当院を受診される患者さんのなかにも、肝硬変や肝がんと診断されてはじめて肝炎ウイルス感染がわかる人も少なくありません。

最近のウイルス性肝炎の治療の進歩はめざましく、適切な治療を受けることにより、大部分のウイルスの根絶や制御が可能になりました。その結果、肝硬変や肝がんへの移行を予防でき、肝がん死亡率の低下につながっています。以前から兵庫県は全国的にみて肝がん死亡率の高い県のひとつでした。そのため兵庫県では肝疾患診療体制の整備は急務でした。現在、兵庫医科大学病院が肝疾患診療連携拠点病院となっており、さらに、県内のすべての 2 次医療圏域に 41 の専門医療機関を認定し（当院もそのひとつです）、ウイルス性肝炎対策を積極的にすすめています。

当院には日本肝臓学会専門医が 3 名（消化器内科―山田部長、千田医長、池内医長）と肝炎医療コーディネーターが 4 名（医師 1 名、薬剤師 1 名、看護師 2 名）在籍しており、ウイルス性肝疾患に対する診断および資料について充実した診療体制を構築しています。

現在、先生方の医院、クリニックへ通院中の患者さんで、B 型、C 型肝炎ウイルス検査を受けておられない方がおられましたら、是非肝炎ウイルス検査*をおすすめいただき、陽性の場合は当院消化器センターまたは消化器内科外来へご紹介いただくようお願い申し上げます。

＊兵庫県では肝炎ウイルス初回精密検査費用および肝炎定期検査費用の助成をおこなっています。

インフォメーション

第 30 回研究カンファレンス（個の医療研究会共催）

●開催日時：2018 年 7 月 26 日（木）　18 時 00 分～ 19 時 00 分
●内　　容：**演題：「嚥下障害予防への道」**
　　演者：神鋼記念病院　耳鼻咽喉科　科長　浦長瀬 昌宏
●会　　場：神鋼記念病院　呼吸器センター　5 階　大会議室
●そ の 他：日本医師会生涯教育講座 1 単位申請
●お問い合わせ先：神鋼記念会　総合医学研究センター
　　担当：兒山　TEL：078-261-6711

休診日のお知らせ

誠に勝手ながら 8 月 10 日（金）は病院休診日とさせていただきます。
ご迷惑をおかけしますがご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

Medical News
2018 年 7 月
Vol.133
Shinko Hospital

Contents

■ 特集
　診療科紹介：消化器内科
■ 開業医探訪
■ 消化器センター便り③
■ インフォメーション

■ 神鋼記念病院理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して、皆様に愛される病院を目指します。

■ 基本方針

1. 快適な医療環境と医療設備を整え、安全で質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの人格や価値観を尊重し、プライバシーを守ることを約束します。
3. 断らない救急医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます。
4. 地域の医療機関や行政との連携を密にし、切れ目のない医療サービスの提供に努めます。
5. 高い医療技術を持った人間性豊かなスタッフを育成します。

社会医療法人神鋼記念会
神鋼記念病院

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町 1-4-47
TEL:078-261-6711（代表）
FAX:078-261-6726
URL:http://www.shinkohp.or.jp/
発行責任者：理事長　山本　正之
編集責任者：神鋼記念病院広報委員長
　　山神　和彦

講演会などの
詳しい情報はこちらから !!
神鋼記念病院　検索
http://www.shinkohp.or.jp/

神鋼記念病院 Medical News 2018 7

特集 診療科紹介：消化器内科

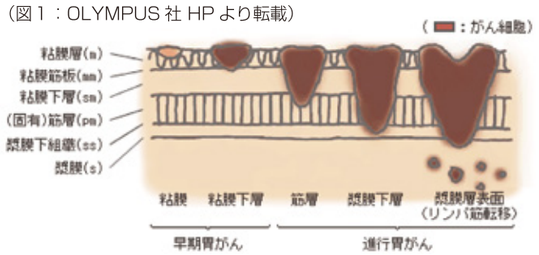
神鋼記念病院　消化器内科　科長　塩　せいじ

■ 胃がんとは

胃がんは日本人に多いがんの一つで、高死亡率でしたが、近年死亡率は著しく減少しています。これは検診の普及や内視鏡機器の発展による早期発見、またそれに伴う早期治療の効果が背景にある結果とも考えられます。

胃がんの発生には、ヘリコバクター・ピロリ菌が大きく関わっていることが判明しています。ピロリ菌に感染するのは幼少期とされており、その後長期にわたってピロリ菌によりもたらされる胃粘膜の炎症の結果、萎縮性胃炎およびそれにつづく腸上皮化成が発生し、胃がんが生じやすくなると考えられています。2013 年 2 月の保険適応拡大によってヘリコバクター・ピロリ菌感染による慢性胃炎に対しても除菌療法が可能となり、今後胃がん発症者数が抑えられていくことも期待されています。

（図 1：OLYMPUS 社 HP より転載）

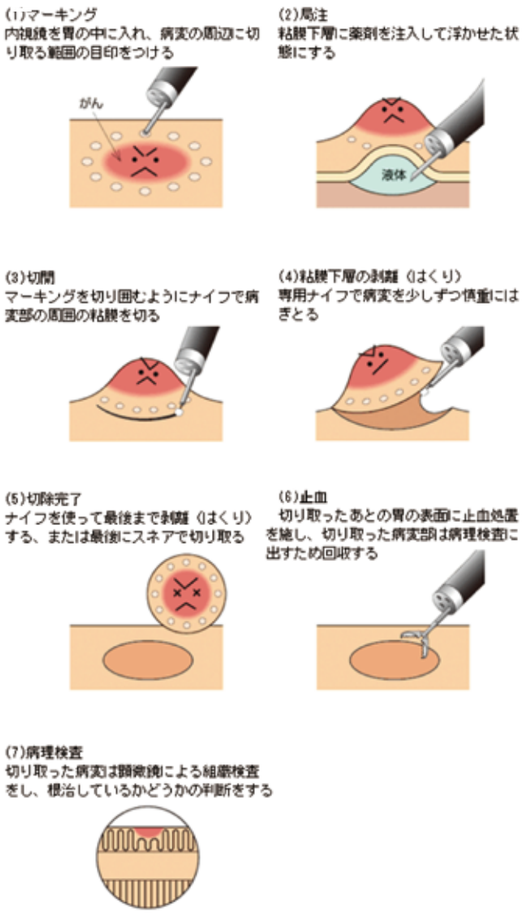


胃壁は内腔側から、粘膜、粘膜筋板、粘膜下層、筋層、漿膜の順に層を成しており、「早期がん」はがんの浸潤の先端が粘膜下層までにとどまっているものを指し（図 1 参照）、その 95% 以上で転移が無いとされています。早期がんの状態では自覚症状はほとんどありませんが、わが国では現在検診の普及などによって、胃がんの約 50%が早期がんとして見つかっております。

■ ESD とは

胃がんに対する標準治療は、基本的には手術療法（外科的切除）になります。しかし早期胃がんで下記に述べる適応を満たすと考えられる場合の治療は、我が国で開発された ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）といわれる内視鏡治療が最近では主流になってきており、全国的に広くおこわれています。「胃がんに対する ESD ガイドライン」でも「リンパ節転移の可能性が極めて低く、病巣が一括切除できる大きさと部位にある場合は、原則、内視鏡治療をおこなう」とされています。具体的には、様々な因子によって絶対適応病変、適応拡大病変、適応外病変に分類されており、絶対適応病変の場合は ESD での根治が期待できます。また現在では、全国的の症例の蓄積がなされてきたこともあり、適応拡大病変に対しても ESD が幅広くおこなわれつつあります。

（図２：OLYMPUS 社 HP より転載）



ESD の方法は図２に示す通りです。病変の周りに印をつけ病変の下（粘膜下層）に液を注入し隆起させたのち、専用のナイフで病変の周囲を切開し、病変の下を剥離していきます。

切除した病変は回収し、顕微鏡による病理学的検査をおこないます。その結果、病変が残存あるいはリンパ節転移の可能性が高率であると判断された場合には、外科的な追加手術が必要となることもあります。

ESD の最大のメリットは胃が温存されることです。これにより術後の QOL も維持されることから、上述のガイドラインでも、根治が得られる可能性が高い病巣に対しては外科治療よりも内視鏡治療をおこなうことが推奨されています。その他、開腹の必要性が無いことや入院期間も比較的短期間で済む、といったメリットもあります。

■ 当院の ESD に対する取り組み

当科では科長の私を含めた５名のスタッフ、１名の専攻医で日々の消化器内科診療に取り組んでおります。消化器内科の診療範囲は非常に多岐にわたりますが、ESD にも積極的におこなっており、食道がんを含む年間の施行症例数は、2016 年度･2017 年度ともに 40 例以上となっております（表１参照）。

ESD には穿孔や出血等の合併症の可能性があり、施行にあたり十分な集中力や技量が必要とされることは言うまでもありません。同時に、同等のレベルで必須とされるのが ESD の適応を見極める術前の内視鏡診断能であります。我々が日々おこなっている年間 4,000 例以上におよぶ上部消化管内視鏡検査で指摘できた早期がん症例、その他当院の附属施設である新神戸ドック健診クリニックや地域の先生方からご紹介いただいた早期がんと考えられる症例に対しては、基本的にはその全例に対し、深達度や病変範囲を確認する目的の拡大内視鏡観察を含めた再検査をおこなっています。さらにスタッフ全員による内視鏡カンファレンスでの見返しや協議によって最終的なESD適応の判断をおこない、また、判断に難渋する症例に関しては消化器外科との合同カンファレンスに提示し、手術療法の可能性や適応に関するdiscussionを十分におこないます。こうした術前の内視鏡診断に限界があることも事実ではありますが、可能な限り患者さんに侵襲の少ない治療をおこなうことを常に最優先の目標にしながら、日々ESD診療に取り組んでおります。

またこのほか当科では年間ほぼ 240 例におよぶ ERCP（内視鏡的逆行性胆膵管造影検査）および ERCP 関連治療手技もおこなっております。胆膵疾患は治療に緊急性を有するものが多いこともあり、緊急例も含めた ERCP が一日複数件におよぶことも多々ありますが、消化器外科とも連携をとりながら日々診療に取り組んでおります。その他ウイルス性肝炎に対する経口抗ウイルス剤治療や肝がんに対するラジオ波等の治療、炎症性腸疾患に対する種々の内科的治療や大腸ポリープに対する EMR（内視鏡的粘膜切除術）等も精力的におこなっております。

今回はESDに関しご紹介させていただきました。地域の先生方におかれましては、早期胃がん症例を診られました場合などは、その後の精査加療に関し是非当院にご紹介頂ければ幸いです。消化器外科とも連携のうえ、患者さんにとって最も適切と考えられる加療方針を検討させて頂きます。

今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。

（表１：年間検査・治療件数）

	2016年度	2017年度
上部消化管内視鏡検査	5,270	4,926
下部消化管内視鏡検査	2,486	2,302
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	42	43
大腸ポリペクトミー/粘膜切除術（EMR）	406	370
内視鏡的食道静脈瘤硬化術（EIS）/結紮術（EVL）	32	18
上下部消化管止血術	73	45
消化管ステント挿入術	6	20
内視鏡的逆行性胆膵管造影検査（ERCP）/関連治療	239	237
経皮的肝生検	18	33
肝がん ラジオ波焼灼術（RFA）/エタノール注入（PEIT）	27	24
内視鏡的胃瘻造設術（PEG）	36	51

開業医探訪 vol.39

今回は、JR 住吉駅から南東へ徒歩５分、住吉川のほとりにある「山崎産科婦人科医院」へ探訪致しました。

◎診療を開始されてどれくらいになりますか？

昭和 40 年に高明（義父）が開業しました。六甲ライナー建設に伴う区画整理で現地にて建て替え、現在に至っています。震災前までは分娩も取り扱い、二人三脚で診療して参りました。今年で 53 年目になります。

◎どのような患者さんが来院されますか？

10 代から 90 代の方まで様々です。高齢の方も多いです。婦人科検診、妊婦健診、月経不順、出血、性病、PMS（月経前症候群）、更年期障害、子宮脱、低用量ピルなど、婦人科全般です。

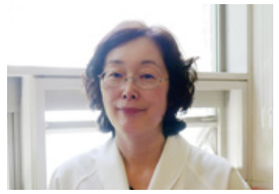
◎診療にあたり心掛けていることは何ですか？

患者さんに納得し、満足してもらえるよう、丁寧な説明を心がけています。また、婦人科疾患だけでなく、何でも気軽に相談でき、高齢者でも来院しやすいよう、予約制にはしていません。

◎ひとこと

震災時は本当に大変でしたが、今日まで診療を続けてこられました。東灘区は病診連携のみならず、診療所間の垣根が低いため、診診連携が非常にスムーズにできる環境にあると感じています。地域のニーズに応える診療を続け、地域医療に貢献していきたいと思います。

施設名：山崎産科婦人科医院
住　所：〒658-0052
　　神戸市東灘区住吉東町２丁目４番 38 号
ＴＥＬ：078-851-6490
院　長：山崎　敦子　　医　師：山崎　高明



＜診療時間＞　診療科：産婦人科

	月	火	水	木	金	土	日
9:30 ～ 13:00	○	○	○	○	○	○	/
15:00 ～ 18:00	○	○	○	/	○	/	/

※土曜日は９時～ 12 時のみ診察致します。
※日曜、祝祭日は休みです。