

<主な記事>
 消化器内視鏡治療
 人間ドック講演会『高血圧』
 造影検査とは？／化学療法室

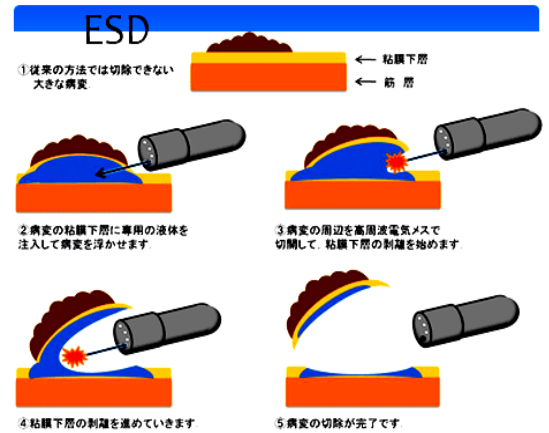


消化器内科 医長 柳田 直毅

消化器内視鏡治療について

内視鏡とは、主に人体内部を観察することを目的とした医療機器です。本体に光学系を内蔵し、先端を体内に挿入することにより、内部の映像を手元で見ることができます。自然の開口部から挿入されることが多く、消化器内視鏡では、口と肛門から主に挿入されます。消化器科領域では、この内視鏡を用いている様々な治療が施行されています。今回、消化器内視鏡治療について、4つの手技を紹介いたします。

1つ目の手技は、**内視鏡的粘膜切除術(endoscopic mucosal resection:EMR)**と**内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic Submucosal Dissection;ESD)**です。共にポリープや癌の切除などで行われる手技ですが、EMRとは、生理食塩液などの液体を粘膜下層に注入しポリープ状に切除部位を持ち上げ、ワイヤを引っ掛けて高周波電流で焼き切る処置のことです。ESDとは、高周波メスを使って、粘膜下層のレベルで病変を剥がし取る手技で、EMRでは一括切除できないような大きな病変などに施行される手技であります。全ての病変が内視鏡的に切除できるわけではなく、EMRやESDの治療対象病変は、基本的には、リンパ節転移がないこと、技術的に無理なく一括切除ができること、が条件となります。

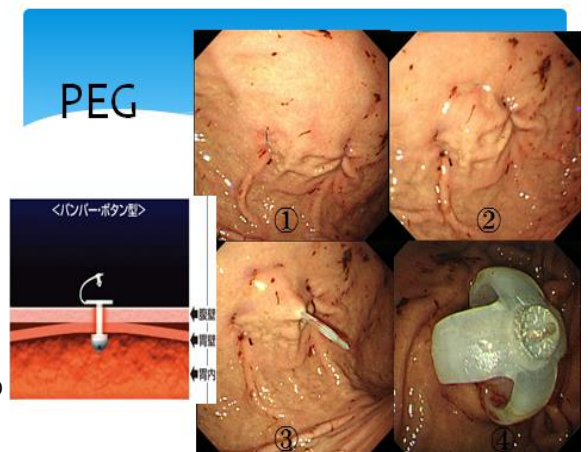
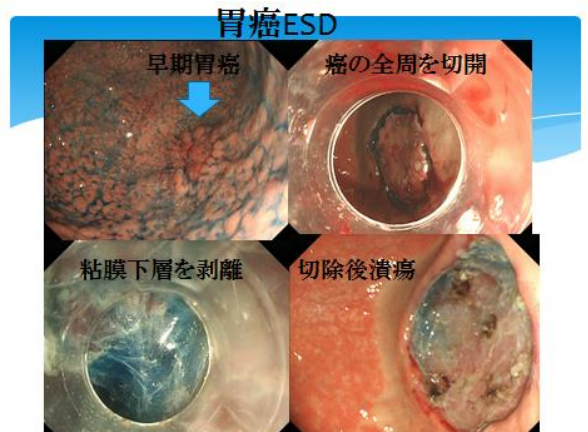


2つ目の手技は、**内視鏡的消化管止血術**です。消化管からの出血に対して、内視鏡を使用し止血する手技です。胃潰瘍や十二指腸潰瘍からの出血では、潰瘍の所の血管が破れるのが原因ですが、出血量が多量になると生命に危険が生じることもあります。この場合、昔は緊急手術が行われていたりしましたが、現在では内視鏡による止血法が発達普及し、その止血率はいずれも90%以上と良好で、現在では緊急手術の必要性はほとんどなくなっています。

3つ目の手技は、**内視鏡的狭窄拡張術(ステント留置術)**です。各種癌や潰瘍瘢痕などにより狭窄した消化管や胆管に対して、内視鏡を利用してステントという金属の筒を留置し、狭窄部位を拡張する処置のことです。穿孔や再狭窄といった合併症を起こす可能性はありますが、外科的手術に比べ低侵襲な処置であります。

4つ目の手技は、**経皮内視鏡的胃瘻造設術(Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: PEG)**です。PEGとは、内視鏡を使って「おなかに小さな口」を作る手術のことです。造られたおなかの口を「胃瘻(胃ろう)」といいます。口から食事のとれない方や、食べてもむせ込んで肺炎などを起こしやすい方に、直接胃に栄養を入れることが可能となります。

上記手技のように、内視鏡は非常に有用なものであり、消化器領域のみならず、医療の現場において様々な用途で役立っているのです。



人間ドック講演会

H26年2月6日に行われました人間ドック講演会の内容の一部をご紹介します。



高血圧症について

高血圧の人は、日本で約3500万人と言われ、治療中の方は約2000万人、成人の3人に1人、高齢者の2人に1人と頻度の高い病気です。

高血圧の初期は、ほとんど症状はありません。知らず知らずに進行が増悪し、ある日突然、脳卒中、心筋梗塞、腎不全など**血管合併症**を起こします。**高血圧は動脈硬化の増悪の最大の原因**です。

高血圧かどうか分かりませんか？ 測って見ないと分かりませんか？ 知ろう測ろう血圧を！

以前は、水銀柱の血圧計でしたが、最近ではデジタル式で安価になり、いつでもどこでも容易に測定できるようになりました。**一家に一台血圧計**。最近では血圧を、**朝と夜**、正しい測定方法で得られた家庭血圧が高血圧の良い指標となります。1-2分間、安静にして、朝は起床1時間以内に排尿を済ませ、食事や服薬の前に、夜は睡眠前に入浴や飲酒後は避け、朝夕の2回測定が薦められています。診察室の血圧は、緊張や不安、心配などいろいろな条件状況下で高くなることあります。白衣高血圧と呼ばれあまり心配ありませんが、家庭血圧が高い人は仮面高血圧と呼ばれ要注意です。測った血圧は記録して主治医に相談してください。

高血圧の要因は、塩分とり過ぎ、お酒の飲み過ぎ、喫煙・ストレスなどの生活習慣が関与します。まずは、最大の要因となる塩分とり過ぎ（**減塩6g**）、食べ過ぎ肥満（**減量・標準体重を維持**）、運動不足の改善（**1日30分以上の運動・毎日**）に取り組むことが重要です。当てはまる悪い生活習慣の一つでも改善していくことが大切です、複数ある人は今日から今すぐ実行をしましょう！

生活習慣を改善しても十分効果がないときは、薬物療法で薬を補助に味方に付けて血圧を下げましょう。下がっても途中で自己の判断でやめない、減らさないことが重要です。

最近では薬の種類もいろいろと多くなり（カルシウム拮抗薬、アンジオテンシン系薬、利尿薬、β遮断薬）、**血圧にあった薬**の服用により血圧のコントロールが以前より容易にできるようになりました。また、ほかの病気がある人もいろいろと使い分ができます。

薬を服用しても効果が十分でないときは、血圧を下げにくくする原因を再確認することが重要です。生活習慣の厳格な改善、飲み忘れは？また、ほかの病気が隠れていないかの二次的な精密検査などが必要です。高血圧は修正可能なリスク因子を厳格にコントロールすることが急務で、飽食・食べ過ぎは、薬が多くなり、禁煙できないと、薬の効果は半減します。

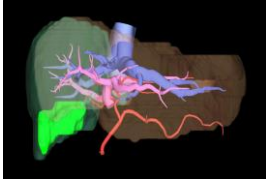
患者さんそれぞれの降圧目標は、臨床判断や患者の耐容性、科学的根拠など組み合わせ設定されますが、ほとんどの患者さんは、**140/90mmHg未満を目標**にします。高齢者、左室心肥大、左室収縮不全・拡張不全（心不全）、糖尿病、慢性腎病はさらに低い目標が適切な場合があります。

<標語>

一家に一台血圧計、
測って朝・夜、家庭の血圧、
塩分とり過ぎ、肥り過ぎ、タバコ吸い過ぎ、やめましょう
ストレス抱えず、持ち込まず、毎日・運動・元気で熟睡
やってだめなら くすりと共に、元気で長生き



副院長 循環器内科
長谷川 延広



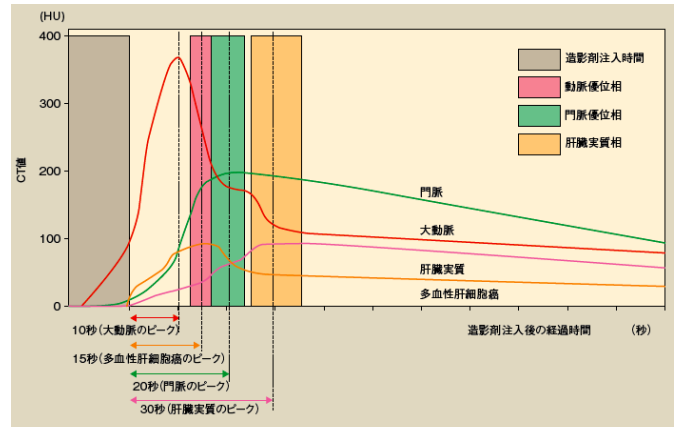
造影CT検査って？

診療放射線科
石井 啓一郎

CTの検査には特に前処置も行わずに撮影する「単純CT」と非イオン性造影剤を静脈注射して行う「造影CT」とがあります。造影剤を使用することにより、病変の鑑別がよりし易くなることは広く知られていますが、実際に造影剤を使うことによってどのように変化をしていくのか、を紹介させていただきます。

今回は血流の動向が特異的な肝臓に焦点を置いて説明します。肝臓の造影CTを行うときに、特に、ダイナミックCTという検査を行うことがあります。これは、造影剤を静脈に急速注入し、血流の動向を見ていく検査です。造影剤は静脈→心臓→動脈→全身→静脈→心臓...という動向を示します。

肝臓に特異な血管、「門脈」は消化管に流れた血液が流れ、比較的早期に描出されます。右の図は造影剤投与後、各血管の血流のピークをグラフ化したものです。

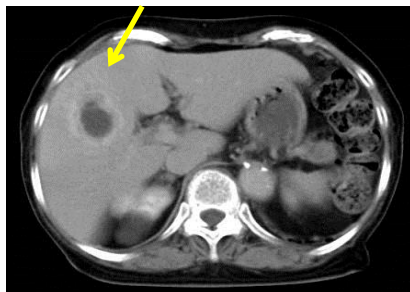


当院で行われる肝ダイナミックCTでは①造影剤注入前の単純・②造影剤注射後35秒の動脈相・③65秒の門脈相・④180秒の遅延相の合計4相を経時的に撮影しています。

正常の肝臓の組織は動脈血と門脈血がおよそ2:8の割合で栄養しています。そのため、正常の肝細胞は動脈相ではあまり造影剤による影響を受けず、門脈相あたりから造影剤による増強効果が表れます。また、病変によっては造影剤で増強効果を見せるタイミングが決まっています。肝細胞がんのような多血性の腫瘍は、動脈血による栄養の割合が高く、動脈血流によって早期に造影剤増強効果を示します。以下にその他の肝臓の症例を画像所見と共に紹介させていただきます。



肝嚢胞(のうほう) [遅延相] ↑
造影剤による増強効果はない



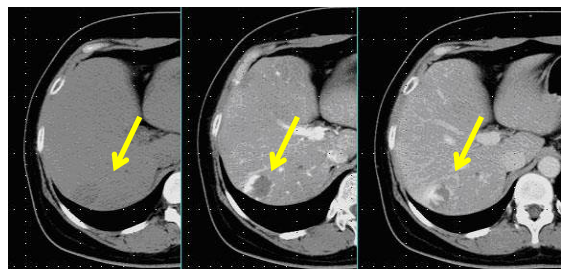
肝膿瘍(のうよう) [遅延相] ←
病態によって異なるが、中心の膿瘍腔は濃染されず、動脈相では膿瘍腔の壁に添ってリング状の増強効果が、遅延相では炎症波及部に増強効果が見られる。



転移性肝がん [遅延相]
原発巣の特長よっても異なるが、動脈相でリング状の増強効果。遅延相で内部がジワジワ染まる。 →



肝血管腫 [単純・動脈相・遅延相]
動脈相・門脈相ではあまり増強効果を示さず、遅延相、場合によっては3~5分くらいから増強効果を示す。 →



肝細胞がん [動脈相] ↑
動脈相にて増強効果を示し、門脈相で増強効果低下。遅延相でさらに増強効果低下を示す。

造影CTでは造影剤による副作用や被ばくのリスクは少なからずともありますが、短時間の検査で多くの情報を得ることができます。患者様には検査について理解していただいた上で安心して検査を受けていただけたら、と思っております。不安なことなどがあればお気軽にご相談ください。

がん拠点病院
の取り組み

化学療法センター

血液腫瘍内科 上級医長
橋本 千寿子

化学療法とは？

がん患者さんの数は年々着実に増加しており、日本人の二人に一人が、生涯のうちにがんに罹患するといわれています。がん患者さんの数は増加しており、がん治療の重要性がますます高まっています。

がん治療には、①手術、②放射線治療、③薬物療法(化学療法、いわゆる抗がん剤治療)、④緩和治療があります。なかでも薬物療法は、従来

の抗がん剤治療に加え、分子標的治療、ホルモン療法など新しい有効な薬剤がいくつも開発され、それに伴い治療内容が高度、専門化してきています。がん薬物療法は、がんの種類、病状、体格、臓器機能、過去の治療歴などを包括的に評価し、一人ひとりの患者さんに最も適した治療法を選択する必要があります。また、薬物療法には副作用の可能性も伴うため、十分な知識と対応が不可欠です。

化学療法センター

化学療法センターは、外来患者さんのがん薬物療法を専門に行う部門です。専門の医師1名、薬剤師1名、看護師5名が診療にあたっています。

これまで、がん薬物療法は入院して治療を行うことが一般的でしたが、新しい治療薬剤や治療法の開発、副作用の軽減などの医療の進歩により、今では外来でも安全にがん治療を受けることができるようになりました。患者さんは自宅で普通の生活を送りながら、最新のがん治療を受けることが可能となりました。しかし、がん薬物療法には副作用を伴う可能性もあるため、治療を受けていただく際には、専門スタッフによって、安全性と快適性を備えた設備の中で治療を受けていただく必要があります。

大和市立病院は平成24年4月に地域がん診療連携拠点病院に指定され、患者さんやそのご家族に、より良いがん診療を提供するため、病院一丸となって努力しています。当院においても以前より外来化学療法室を開設し、月約500人の患者さんに治療を行ってまいりました。近年、通常の社会生活を送りながら治療を行い、患者さんの生活の質(QOL)を向上するため、外来通院での抗がん剤治療のニーズが高まっています。このため当院では、平成26年1月新しい化学療法センターをオープンしました。新しい化学療法センターは救急棟の2階にあり、リクライニングチェアとベッドを合わせて20床に増床し、スペースも拡大し、新たに生まれ変わりました。患者さんに少しでも安全で、より快適に治療をお受けいただけるように、明るい空間を心がけ、待合室やベッドサイドにはテレビをご用意するなどアメニティーにも配慮しております。

また、日常生活の過ごし方、予測される副作用の予防法や対処法などのセルフケア支援にも力を入れており、患者さんご家族がご自宅でも困ることなく、安心して治療が受けられるように努めております。

ご要望、ご質問などございましたら、いつでもお気軽にスタッフにお声をおかけください。



化学療法センターのスタッフ

