

患者のみなさんと病院をつなぐ

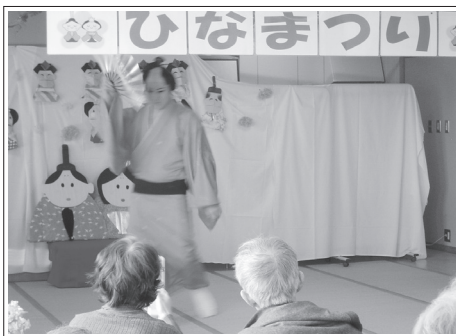
かけはし



病院屋上からの眺め(洞山側)



骨密度測定装置



療養病棟イベント



内視鏡検査

病院開設の理念

1. 地域住民に信頼される病院
2. 地域医療機関に信頼される病院
3. 職員に信頼される病院



胃・大腸カメラ検査を受けましょう

～悪性腫瘍に対する精密検査と内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)について～

消化器科 医師 榎 信一郎



当院の消化器科では、食道・胃・十二指腸・大腸の腫瘍に対し、バリウムを用いて検査を行うX線検査と、様々なシステムを用いた内視鏡検査を組み合わせ、範囲診断、深達度診断を行い、治療方針を決定しています。特に、近年内視鏡機器の発展は目覚ましく、様々な内視鏡が開発されています。当院でも2013年に新しい光源装置を導入し、通常内視鏡検査のみならず、NBIシステムを用いた拡大内視鏡検査や超音波内視鏡検査などの検査を組み合わせ総合的に診断を行い、内視鏡治療適応病変に対して、内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic Submucosal Dissection: ESD)を行っています。ESDは、胃癌に対して2007年に保険適応となり、その後食道癌が2008年、大腸癌が2012年にそれぞれ保険適応に認定されました。当院でも保険認定に伴い、それぞれの癌に対して積極的にESD治療をおこなっております。そこで今回は、ESDの適応と治療の実際について説明します。

■内視鏡治療(ESD)の適応病変について

【食道】

食道の構造は、主に粘膜層、粘膜筋板、粘膜下層、固有筋層の4層構造になっています。(図1)

食道癌取り扱い規約によると、癌浸潤の深さ(深達度)が粘膜下層に留まる癌を表在型癌、固有筋層以上におよんでいる癌を進行型癌と定義しています。さらに表在型癌のうち、粘膜層に留まり、リンパ節転移がないものを早期食道癌と定義しています。食道癌治療ガイドラインでは、内視鏡治療の適応となる病変(相対的適応病変)は、粘膜層と粘膜下層の一部に留まるまでの病変です。よって、たとえ表在型食道癌であっても、粘膜下層の深い所に癌病変が存在する場合は、外科的開腹術になります。

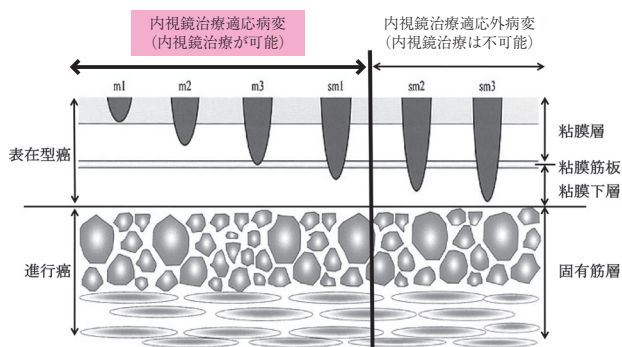


図1：食道の壁構造と内視鏡治療適応病変

【胃・大腸】

胃及び大腸の構造は、粘膜層、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜の5層構造になっています。そのうち早期胃癌及び早期大腸癌は粘膜下層までに留まる病変です。(図2)

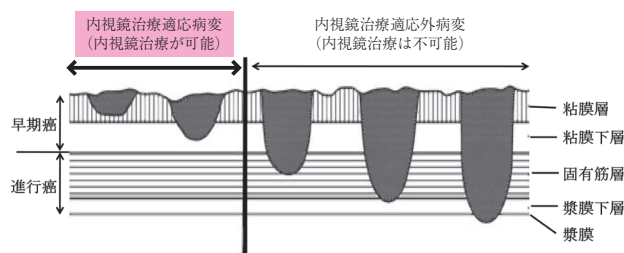


図2：胃・大腸の壁構造内視鏡治療適応病変

そして、一般的に、内視鏡治療の適応となる病変は、粘膜層と粘膜下層の一部にとどまる病変です。食道癌と同様に、たとえ早期胃癌及び早期大腸癌であっても粘膜下層深部まで癌病変が存在する場合は、外科的開腹術になります(腹腔鏡手術を含む)。

■内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic submucosal dissection: ESD)の手技

早期癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の手技を図3に示します。

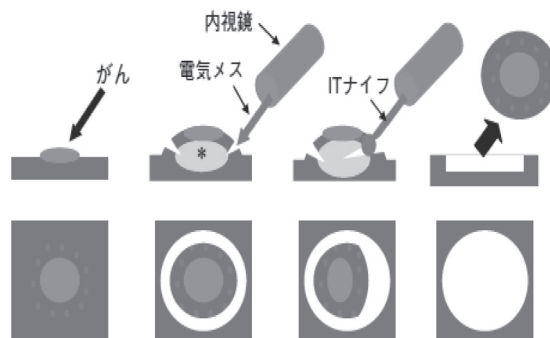


図3：内視鏡治療の手順

- ①内視鏡検査で癌の範囲を同定します。
- ②病変周囲の正常粘膜に印(マーキング)を行います。
- ③内視鏡から小さな針を出し、病変の下に特殊な液体を注射します。
注射を行う事により病変が盛り上がります。

- ④病変全体が盛り上がったなら、内視鏡から電気メスを出し印(マーキング)の外側の粘膜に切開を入れていきます。
 - ⑤印(マーキング)の外側の粘膜を、全周に切開を入れると、粘膜下層が見えてきます。
 - ⑥粘膜下層を剥離していき病変を切除します。
 - ⑦病変の切除終了後、切除面の出血の有無を確認し、終了します。
- 実際の写真を図4に示します。

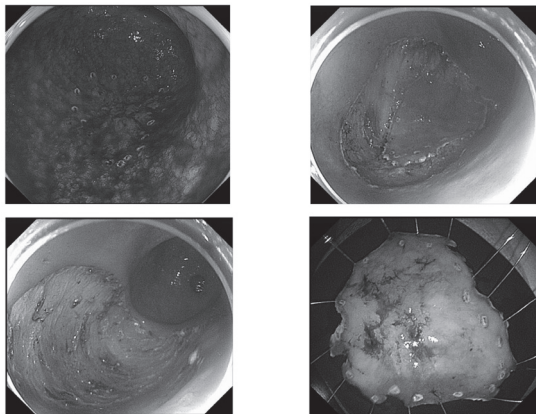


図4：内視鏡治療の写真

切除された病変は、顕微鏡で詳細に検討を行い、切除された粘膜内に、病変が全て収まっているかを確認

します(病理組織診断)。

病理組織診断で、病変が切除された粘膜に収まっていない場合は追加で外科的開腹術が必要になる場合があります。

■おわりに

以上簡単ですが、内視鏡治療の適応病変と、内視鏡的粘膜下層剥離術について説明しました。

先述したようにたとえ早期癌であっても、深い部分に癌病変が存在すれば内視鏡治療の適応外病変になる可能性があります。また、この内視鏡治療の適応病変の多くは、検診や1回／年の内視鏡検査で見つかり、患者さん自身は無症状です。

みなさんにお伝えしたいことは、早期癌の状態であれば自覚症状はありません。逆に言うと、自覚症状の原因が癌であった場合は、かなりの確率で進行癌の状態である事が推測されます。従って、今まで内視鏡検査を受けられていない方は、ぜひ一度胃カメラと大腸カメラの検査を受けて下さい。当院では、検査の苦痛を取り除くために鎮静剤を用いて眠った状態で検査を受ける事も可能です。近年、癌患者は増加していますが、早期発見、早期治療を行えば、癌はほぼ完治可能です。一人でも多くの受診をお待ちしております。

※詳しくは、消化器科へお問い合わせください。

午前の受付時間が変わりました。

平成25年4月1日から午前の受付時間が変わりました。
午後の受付時間(平日:午後4時まで)に変更はありません。
ただし、急患の場合はこの限りではありません。



現 行		平成25年4月から	
平 日	午前11時00分まで	平 日	午前11時30分まで
土曜日	午前10時00分まで	土曜日	午前11時00分まで

ピロリ菌の除菌治療が 保険適用になりました。



ヘリコバクター・ピロリ

これまでピロリ菌除菌の保険適用は、症状が進んだ胃潰瘍や十二指腸潰瘍などにしか認められていませんでしたが、平成25年2月21日からピロリ菌が原因の慢性胃炎の除菌治療にも健康保険適用が拡大されました。(胃カメラの検査が必要です)

これまで、胃炎の治療としてピロリ菌を除菌する場合、全額自己負担で、1人当たり数万円と高額でしたが、保険適用によって窓口での支払いが3割負担の人で6,000円前後の負担で済みます。

土曜日の売店・喫茶の 営業時間が変わりました

● 売店・喫茶店営業時間 ●		
	売 店	喫 茶
平 日 (月曜～金曜)	午前 8:30～ 午後 6:00	午前 9:00～ 午後 5:00
土 曜	午前 8:30～ 午後 1:00	午前 9:00～ 午後 12:45
日曜・祝日	休 み	休 み

町立芦屋中央病院外来診療担当表

平成25年4月1日現在

診療科	時間	月	火	水	木	金	土
消化器科	午前	櫻井	別府	槇	小島	櫻井	消化器科、内科医師で交替 (午前のみ)
	午後		小島		別府		
内科	午前		呼吸器科 西尾		呼吸器科 西尾		糖尿病 第1 成澤 第2 岡田 第3～5 成澤
		加来	加来	加来	槇	加来	
		循環器科 大江	循環器科 樫山	循環器科 鍋嶋	循環器科 大江	循環器科 荒木	
	午後	糖尿病 久能	肝臓病 日浦	糖尿病 森田		膠原病 宮崎(佑)	神経内科 野原 櫻井
		櫻井	小島	別府	加来		
小児科	午前	九大派遣医師	九大派遣医師	九大派遣医師	九大派遣医師	九大派遣医師	
泌尿器科	午前	井上	井上	井上	井上	井上	井上 第2・4は休診
	午後	井上 女性専用	井上				
整形外科	9:00～	野々村	内藤	内藤 野々村	野々村	内藤	2人で交替
	10:30～	内藤				野々村	
	午後		内藤		野々村		
外科	午前	井下	永渕	2人で交替	井下	永渕	2人で交替
	午後	永渕	2人で交替		井下		
眼科	午前			黒田		田原	松下
	午後						
耳鼻咽喉科	午前	工藤	工藤	工藤	工藤	工藤	
	午後		工藤	工藤		工藤	
腎外来	10:30～		宮崎	宮崎	宮崎		
C T ・ 超音波		小坂	小坂	小坂	小坂	小坂	小坂
心臓リハビリテーション		14:00～	13:00～	14:00～	14:00～	14:00～	

受付時間

午前 〔月曜日～金曜日〕11:30まで 〔土曜日〕11:00まで

午後 13:00～16:00

リハビリ受付時間

午前 〔月曜日～金曜日〕11:30まで 〔土曜日〕11:00まで

午後 13:00～18:00

内科外来からのお知らせ

■循環器科の診療日が増えました

循環器科の診療が、平日(月曜～金曜)毎日の診療に変わりました。

担当医は上記の診療担当表をご参照ください。



町立芦屋中央病院

〒807-0101 福岡県遠賀郡芦屋町幸町8番30号

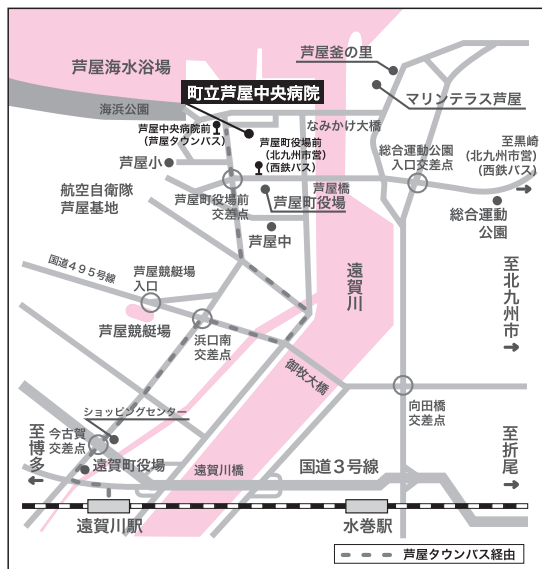
TEL 093-222-2931(代)

FAX 093-222-2176

FAX 093-223-0301(連携室)

e-mail hospital@town.ashiya.lg.jp

URL: http://www.ashiya-central-hospital.jp



・JR遠賀川駅から芦屋タウンバス「芦屋」行きにて「芦屋中央病院前」下車。徒歩1分
・JR折尾駅から北九州市営バスにて「芦屋町役場前」下車。徒歩8分