



## 内視鏡部の紹介

内視鏡部部長代行  
花畑 憲洋



今回は、青森県立中央病院(県病)の中央診療部門のうちの1つである『内視鏡部』についてご紹介させていただきます。

中央診療部門には13部門が属しており、各診療科の診療を支える高度な専門技術を担っています。『内視鏡部』は、内視鏡(いわゆるカメラ)に関連する診療科(消化器内科、呼吸器内科、呼吸器外科)が協力し、診断・治療を行う部門です。消化器内視鏡の検査室として4室、気管支鏡の検査室として1室を備えており、日本消化器内視鏡学会指導施設の認定を受けています。

消化器内視鏡は消化器内科が担当しており、食道・胃・十二指腸を対象とする上部消化管内視鏡(いわゆる胃カメラ)、大腸を対象とする下部消化管内視鏡(いわゆる大腸カメラ)、膵管・胆管・胆嚢を対象とする膵胆管内視鏡、超音波を用いた超音波内視鏡、カプセル型の内視鏡を飲んで行うカプセル内視鏡などを行います。気管支鏡は呼吸器内科・呼吸器外科が担当しており、気管・気管支・肺を対象としています。それぞれの臓器に発生する癌や炎症の診断のみならず、内視鏡的治療も幅広く行っています。

当院で行われた昨年の内視鏡検査件数の一部を紹介すると、上部消化管内視鏡検査は年間約3,000件、下部消化管内視鏡検査は約2,200件、気管支鏡検査は約500件の検査を行っており、県内トップクラスの検査件数を誇っております。日本人の死因の1位は「がん」であり、診断に内視鏡検査を欠かすことはできません。

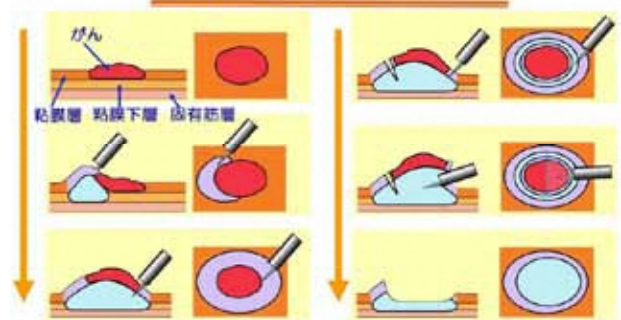
近年、内視鏡は治療の面でも大きく進歩してきております。内視鏡的粘膜切除術(EMR)は、スネアと呼ばれる円形状のワイヤを用いて、大腸ポリープや早期大腸癌を切除する方法で、年間約800件の治療を行っています。

内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)は、さまざまなナイフを用いて、早期がんを剥ぎとる方法で、早期食道癌や早期胃癌、EMRで切除困難な早期大腸癌に対して行われています。早期癌に対するESDについては東北トップクラスの症例数であり、年間250件以上の治療を行っています。その他、消化管出血の止血、総胆管結石の除去、悪性狭窄に対するステントの留置、内視鏡的嚢胞ドレナージなどの内視鏡的治療を行っています。

ここで、当院で行われている内視鏡の治療についての一部、早期大腸癌の粘膜下層剥離術について紹介します。

下図のように早期癌に対して粘膜の下に注射液を注射し、癌の周囲の粘膜を切開して癌の下の層に入り癌を剥がしとってしまいます。

大腸粘膜下層剥離術 (ESD)



早期癌であればこのような10cmぐらいある直腸の亜全周性の腫瘍でも内視鏡で切除できます。



消化器の内視鏡検査、治療については消化器内科へお問い合わせください。

## 「肺の病気」の最近の「お話」

呼吸器内科副部長  
森本 武史



当院の呼吸器内科は、現在5人の医師と、1～2人の研修医で日々の診療を行なっています。青森市を中心に遠くは下北半島にかけて、肺の病気、特に肺がんや肺炎、喘息などの患者さんの診療をさせていただいており、約40-50人程度の入院患者さんと、週3回、1日50～100人程度の外来患者さんを診療させていただいております。

これからより高齢化に向かう青森県では、高齢者でより多くなる「肺の病気」も多く、今後さらに患者さんが増えていくことが予想されます。

そんな中でも、最近の医療の進歩は目覚ましいものがあります。特に顕著なものが、肺がんに対する抗がん剤治療の効果の劇的な改善です。肺がんは日本においては現在年間に75000人程の患者さんが亡くなる病気で、10～15年ほど前までは抗がん剤治療が適応となる段階の患者さんの見通しは決して明るいものではなく、かなり厳しいものがありました。しかし最近の状況は変化しており、抗がん剤も以前は1種類であったものが、現在は大きく分けて3種類の薬剤が使えらる状況となっています。そのうちの一つである「免疫療法薬」は、京都大学の本庶先生がノーベル賞を受賞した薬剤の類で、一部の人に対する効果は絶大であり、実際に中には「ほぼ」なおったような状況になる患者さんもおられます。さらには、特殊な遺伝子の変化で発がんしている方が、40-50%いることが分かってきており、その遺伝子の変化を確認することで、それらに対する治療薬である「分子標的薬」を使用することが可能です。この薬の効果も大変高く、これらの新しい薬剤での治療は、いままでとは明らかに異なる「未来」を示してくれています。

また、肺がん以外にも、喘息に対する治療も大きく進歩しています。喘息は1990年代前半まで約5000-7000人が毎年亡くなるという非常にこわい病気でした。しかし1990年代半ばからの吸入薬が普及し、死亡者数は大きく減少しております。それでも現在でも年間に約1500人前後の患者さんが

亡くられる状況にあります。近年、喘息発作を繰り返すような患者さんに対して、いくつかの原因となる機序を標的にして加療を行う「生物学的製剤」での治療が大変効果を上げています。これらの薬剤が使用できるようになってから、それまでは毎年数回入院加療が必要であった患者さんが、全く喘息発作がなくなって入院治療も必要ないような状況ともなっています。

一方で、大変問題となっている病気が、間質性肺炎という特殊な肺炎です。この病気は感染症とは違い、体の免疫力や抵抗力が原因で肺炎を起こし、肺がかたくなってしまいう病気です。基本的な治療薬がなく、病気が徐々に進んでいき、最終的に命に関わる病気です。一部の薬剤が進行をある程度遅くするような効果はありますが、改善できるような薬剤がなく、今後、薬の開発が待たれます。

そのような肺の病気が進行してしまい、酸素供給機器を使用して生活し徐々に悪化するような状況にある患者さんに対して、最近少しずつ身近になりつつあるのが、「脳死肺移植」です。年齢が60歳以下で、病気の状況にある程度条件はありますが、実際に申請がすすめば、約3年前後で順番が回ってくる状況にあるようです。当院では移植はできませんが、適応となる患者さんには個別に話をしており、臓器移植施設である東北大学病院へ積極的に紹介しております。実際に移植手術後に当院に通院されている患者さんもおられます。

上にあげた話は、最近の話の一部になりますが、医療が日進月歩であることを実感する毎日です。また10年でさらに新しいことがどんどん進むのであろうとおもいますが、その頃には自分たちの仕事が一体どうなっているのか…、想像もつきません…。

皆さんも、もし気になるような話がありましたら、かかりつけの先生にご相談してみてください。最後まで御清読ありがとうございました。

# コロナ禍で座っている時間が長くなっていませんか？

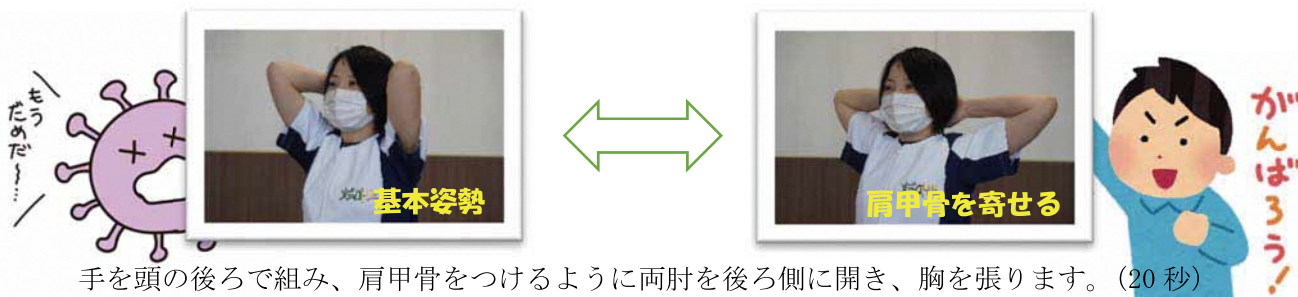
健康推進室健康運動指導士  
西村 司



皆さん、こんにちは。新型コロナウイルス感染症の流行により、運動や身体活動の量は33.5%低下し、座位行動は28.6%上昇したと言われています。そこで座ったままでもできる運動を紹介します。

## 椅子に座ったままできる運動

### 1. 肩甲骨を寄せる



### 2. 体側を伸ばす



基本姿勢から上体を倒して左右の体側を伸ばします。(左右 20秒ずつ)

### 3. かかと上げ、かかと落とし



基本姿勢からかかとをゆっくり上げて、強く落として骨に刺激を与えます。  
両足または片足ずつのどちらかできそうな方を選択してください。(20回)

### 4. 腿上げ



座面をつかみ、腿をお腹につける感覚でゆっくり上げてゆっくり下げます。  
両足または片足ずつのどちらかできそうな方を選択してください。(10回)



## 入館許可証貼付のお願い

### 許可証の種類

院内をご利用の方は、いずれかの許可証を貼付していただきます。



外来患者さんの許可証は、問診表をご記入後、総合案内の他、(ニチイ)、各外来診療科窓口、放射線受付窓口などでお受け取り下さい。お帰りの際は許可証を必ず処分してからお帰り下さい



入館許可証と面会許可証については、問診表をご記入後、[北口玄関の防災センター](#)でお受け取りください。お帰りの際は許可証を必ず処分してからお帰り下さい。

### 正面玄関の開閉時間

通年7:00~18:00となっております。

当院では、安心安全な環境で医療を提供するべく、今後も引き続き感染防止対策を継続してまいります。皆様のご理解・ご協力をお願いいたします。