

# WAKA AYU

最新の消化器内視鏡検査・治療が充実！

医長 金森 瑛 医長 水口 貴仁

その症状「食道裂孔ヘルニア」かもしれません 副院長 増田 典弘

下痢の時の食事について

栄養管理室長 今井千恵子





# 最新の消化器内視鏡検査・治療が充実!



消化器病センター 医長 金森 瑛、水口 貴仁

## 消化器病センターの紹介

令和2年4月に消化器病センターが設立されました。上下部消化管内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）、超音波内視鏡（EUS）の件数は年々増加傾向にあり、令和3年度は1710件の検査・治療を行いました。獨協医科大学消化器内科から派遣された3名で診療を開始し、現在は派遣5名を含む6名体制で診療を行っております。令和3年度からは健診業務として経鼻内視鏡も開始しました。上下部消化管内視鏡検査をはじめ、良性・悪性腫瘍に対する内視鏡的粘膜切除術（EMR）や内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、ERCP、EUSなどの精査・治療、吐血や血便などの消化管出血に対する緊急内視鏡止血術など、幅広く内視鏡診断と治療を行っております。また、内視鏡検査以外でも消化器病疾患全般に対応し、B型肝炎やC型肝炎に対する抗ウイルス治療も施行しております。当院で行っている代表的な内視鏡手技をいくつかご紹介させていただきます。



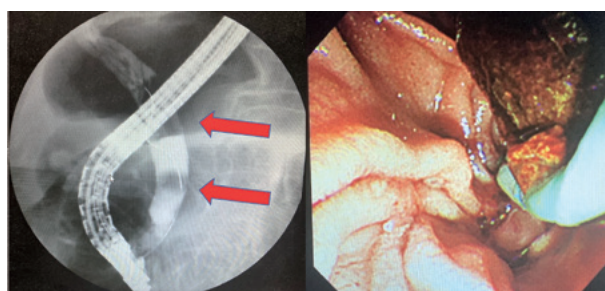
消化器病センター常勤医師（後列から）

水口貴仁 山浦正道 井澤直哉 金森 瑛  
菅谷洋子 鈴木優花

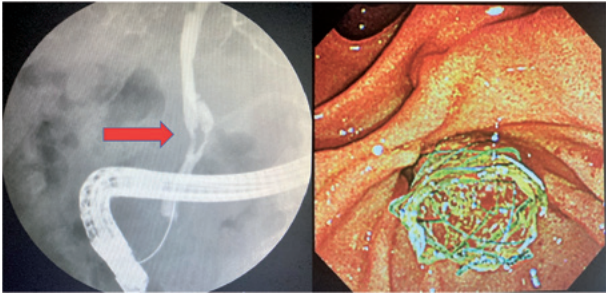
などの困難症例に対しても積極的に治療を行っております（下図）。

## 1.胆道疾患の内視鏡診断・治療

胆道・膵疾患に対して、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）による診断・治療が施行可能です。総胆管結石や胆管癌、膵癌などによる閉塞性黄疸に対してERCPによるドレナージを行っております。総胆管結石に対する内視鏡的採石術においては内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）をはじめ、バスケットカテーテルやバルーンカテーテルなどの採石に用いる処置具を豊富に揃えております。巨大結石や積み上げ結石



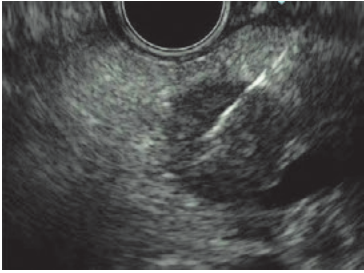
ERCにて胆管内に結石を2個認めた。ESTに加えてラージバルーンによる乳頭拡張術を行った後にバルーンカテーテルを用いて排石を行った。上流の結石は大きく、胆管内で処置具を用いて破碎し、採石を行った。



胆管癌の症例。胆管癌による胆管狭窄及び胆嚢管狭窄を認め、胆管狭窄に対して金属ステントを留置した。

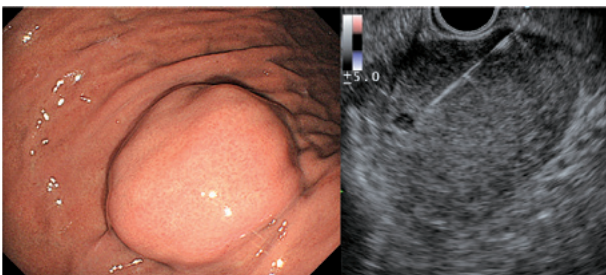
## 2.超音波内視鏡を用いた診断

超音波内視鏡検査（EUS）は膵癌の早期発見、診断に有用であり、積極的に検査をしております（下図）。



15mm 大の膵体部癌の症例。EUS-FNAを施行し、膵癌の確定診断を得た。切除可能と判断し、手術を行った。

超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA）も施行可能であり、これまで生検による病理診断が困難であった膵癌をはじめ、リンパ節や腹腔内の腫瘍に対して食道、胃、十二指腸などからEUSで病変を観察し、穿刺、検体を採取します。消化管粘膜下腫瘍に対してもEUS-FNAを用いて診断が可能です（下図）。

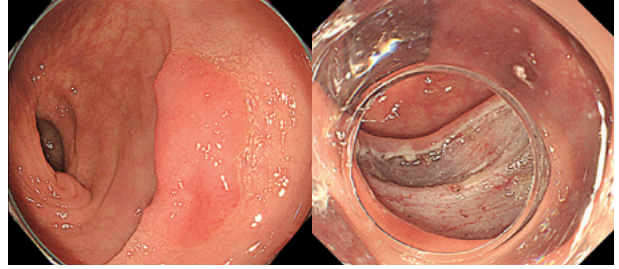


胃体上部大弯に認めた4cm大の粘膜下腫瘍の症例。EUS-FNAを施行し、消化管間質腫瘍（GIST）の診断が得られたため手術にて切除を行った。

## 3.早期消化管癌や粘膜科腫瘍の内視鏡治療

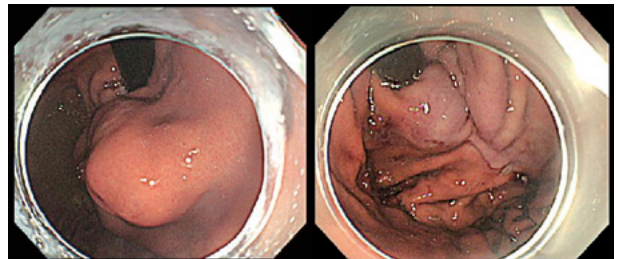
近年の内視鏡機器と技術の進歩により、消化管癌は早期発見・早期治療が可能となりました。早期病変であれば内視鏡切除を選択することで、術後も生活の質を損なうことなく治療を行うことができます。喫煙や飲酒などがリスクと

なる食道癌、ピロリ菌感染により誘導される胃癌、癌罹患率1位の大腸癌など、いずれも早期であれば無症状のため、スクリーニング内視鏡検査が重要です。当院では、早期消化管癌の標準治療として内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を施行しており、食道、胃、大腸病変などに対して内視鏡室や手術室で処置を行っております（下図）。



便潜血反応陽性のため下部消化管内視鏡検査を施行し、S状結腸に20mm大 LST-NG（FE）を認め、ESDで一括切除した。病理では、Tubular adenocarcinoma (tub1), pT1a, Ly0, V0, pHM0, pVM0と診断され、治癒切除を得た。

GISTなどの胃粘膜下腫瘍に対してEUS-FNAを用い、診断後に外科と腹腔鏡・内視鏡合同手術（LECS等）も施行しております（下図）。



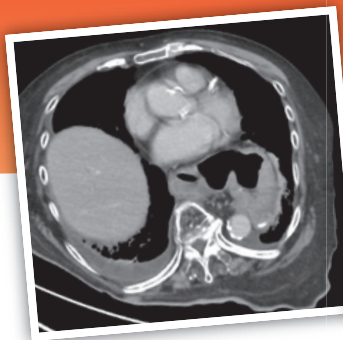
上部消化管出血で当院搬送され、胃体上部前壁に40mm大の粘膜下腫瘍を認め、腫瘍潰瘍部から出血していた。止血後、EUS-FNAでGISTと診断し、当院外科と腹腔鏡・内視鏡合同手術（LECS）で一括切除した。

## おわりに

本年度からスタッフが増員となり、内視鏡光源やスコープも新規導入し、内視鏡検査・治療枠も拡充させました。このため、近日中の検査・治療ができる状態です。健診やスクリーニング検査、緊急内視鏡検査、悪性疾患など、消化器の全分野において地域のニーズに応えられるよう迅速な対応を心掛けております。地域の先生方と更なる連携を深め、地域医療へ貢献できるよう日々努めております。内視鏡検査・治療に限らず、消化器疾患での診療が必要な場合は、是非、ご相談・ご紹介をお願い致します。



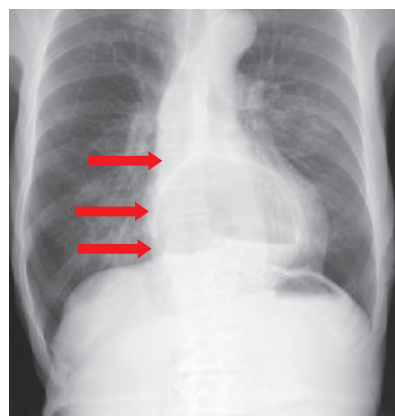
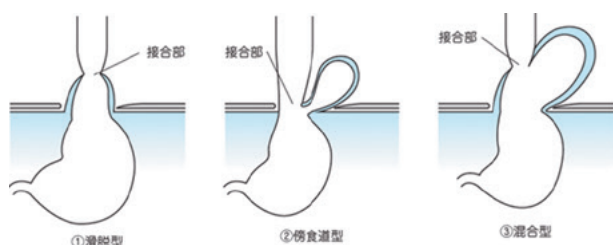
## その症状「食道裂孔ヘルニア」かもしれません



外科 副院長 増田 典弘

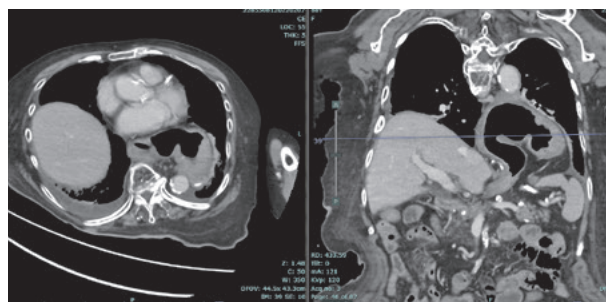
「ここ一年、嘔吐を繰り返して何度も病院に入院している」「急に嘔吐してから食事を全く受け付けなくなった」「食事を取れなくなったので胃瘻を作ろうとしたが、内視鏡で全く作れる場所がない」など、このような内容のご紹介が急激に増えてきています。このような患者さんの中に、非常に高度の食道裂孔ヘルニア、すなわち「胃捻転を伴うintra-thoracic stomach (胸腔内胃脱出)」ないしは「Upside-down stomach」と言われる病態が潜んでいることがあります。

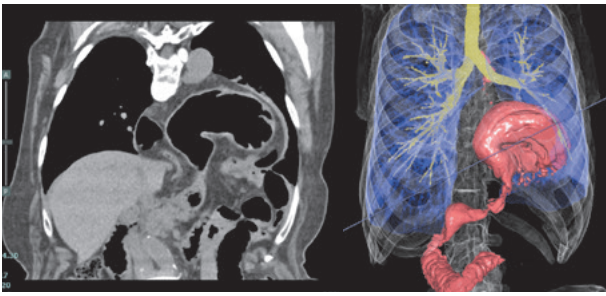
出が大きくなり、薬でコントロールできない逆流症状を示し、さらに進行して混合型を上回る前述の「Upside-down stomach」という病態になると手術適応になります。



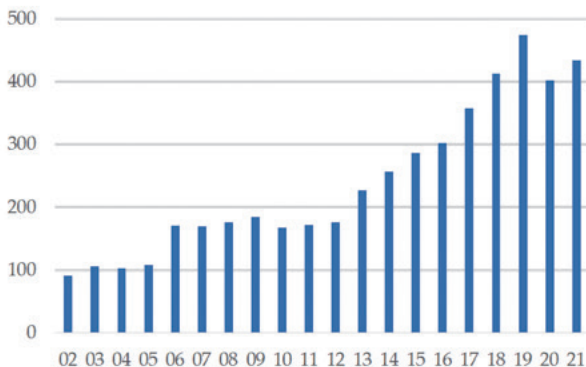
上図は繰り返す嘔吐にて近医より紹介された高齢女性の単純レントゲン写真です。心陰影の背側に「ニボー」を伴う、嚢胞状の含気がみられます(矢印)。これをCTで撮影すると(下図)、胃が逆上がりするように捻転して心臓の背側に脱出しているのがわかります(左：水平断、右：前頭断)。

「教科書的な」食道裂孔ヘルニアの分類を上図に示します。食道裂孔ヘルニアは、横隔膜の食道裂孔を通して胃の一部が縦隔内に入り込む病態で、脱出の形態により、①滑脱型(食道胃接合部が横隔膜上に逸脱)、②傍食道型(食道胃接合部は横隔膜下にとどまり胃のみが縦隔内へ逸脱)、③混合型(滑脱型と傍食道型の混在)の3つに分類されます。成因には肥満、妊娠、慢性的な咳嗽、亀背などによる腹圧上昇と食道裂孔の開大などが関与しており、重症心身障害児などを除けば、多くは70歳以上の高齢者に多い病気です。「滑脱型」は普段よく見られる病態で、逆流性食道炎がひどい場合は手術が検討されますが、近年P-cabなどの非常に効果の高い薬もあり、手術不要な例が大半です。しかし、進行して胃の脱





当院では3D-CTも行い、上図(左:前頭断、右:3D)の症例は、横行結腸や小腸まで脱出する非常に高度の食道裂孔ヘルニアです。3D-CTは、胃の捻転や脱出の程度の評価に有用です。日本では欧米に比し、症状を伴う食道裂孔ヘルニアの方が少なく、手術適応は非常に少数でした。ところが高齢者人口の増加に伴い、強い症状を呈する食道裂孔ヘルニアが急速に増加し、手術件数も増加しています。下図は、本邦における逆流性食道炎の内視鏡外科手術件数の推移ですが、近年急速に手術例が増えていることがわかります。



胃食道逆流症 (GERD) の腹腔鏡手術数の推移

「内視鏡外科手術に関するアンケート調査—第16回集計結果報告—」より

一方、食道裂孔ヘルニアは良性疾患で胃癌や食道癌などの悪性疾患と異なり、絶対的な外科的治療の適応は決まっています。現在のところ、A.薬ではコントロールできない症状を有する場合、B.大きな食道裂孔ヘルニアで嘔吐などの症状が持続する場合、C.胃の捻転をきたすような大きな食道裂孔ヘルニア、D.胃以外の他の臓器も脱出するような食道裂孔ヘルニアなどが手術の適応になると考えられています。

食道裂孔ヘルニアに対する外科的治療は、通常、腹腔鏡下で行われますが、上記C、Dに対する腹腔鏡手術は非常に難易度が高く、最近十年間の全国集計でも手術件数は数百例程度しかありません。当院は、このような高度な腹腔鏡手術を十年間で50例施行し、なかでもUpside-

down stomachは40例と症例数は極めて多いです。手術症例は超高齢者も多いですが周術期死亡もなく、9割以上が元気に食事を取れるように改善し、手術成績も良好です。

当院GERD手術症例 (2013~2022年) サマリー

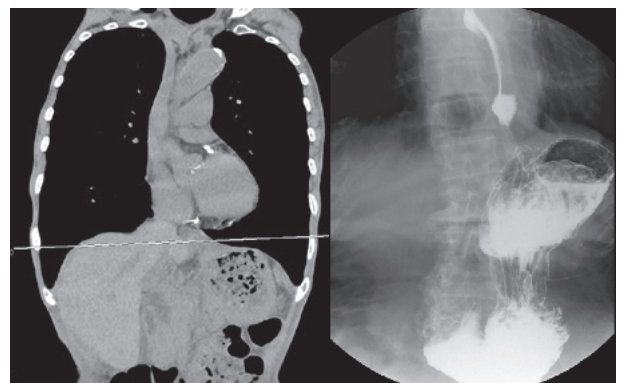
- 50例 (男:女=4:46、年齢84.5 (66-97) 歳)
- 併存臓器脱出は横行結腸5例 (うち2例は脾臓脱出を合併)。他臓器脱出は4例
- 手術時間中央値152分 (90-258分)
- 術中合併症: 開胸3例、下横隔膜静脈出血1例
- 横行結腸嵌頓壊死の1例は開腹移行
- 1例のみ術後第4病日に再発し再手術
- 他、Clavian Dindo III以上の合併症なし
- 周術期 (30日以内) 死亡例なし
- 術後平均観察期間3年11か月で再発は他1例



手術は上図のように、完全腹腔鏡下で行われ、カメラを挿入する臍部以外ほとんど傷も残りません。大多数が捻転症例ですが、手術時間も平均2時間半ほどで、合併症も少なく安全に手術が行われています。

下図に手術1年後のCT (左) および胃バリウム透視 (右) を示します。胃は無事に通常的位置に収まり、再発もありません。96歳ですが、今も元気に通院しています。

繰り返す嘔吐、投薬後も強い胸やけ、高齢発症の夜間咳嗽および喘鳴は「食道裂孔ヘルニア」も鑑別にあがります。精査および外科的治療について、症例数豊富な当院へご紹介をよろしく願います。





# 下痢の時の食事について

栄養管理室長 今井 千恵子

POINT

01

## 十分な食事と水分補給を

下痢を起こすと、大量の水分とともに体内のナトリウムやカリウムなどが失われます。脱水症状を防ぐには、まず十分な水分補給が大切です。下痢の場合の水分補給には、水やお茶よりもスープや味噌汁、果汁などが適しています。水分とともにミネラルを補いましょう。

下痢をすると、おかゆや梅干しなどあっさりした食事に偏りがちですが、症状の改善に合わせて、体力回復のためにたんぱく質やビタミン、ミネラルなどがバランスよくとれる消化の良い食事に戻していきましょう。整腸作用のある乳酸菌なども有効です。

POINT





02

## 長引く場合は医師に相談を

下痢の多くはウイルスや細菌、食中毒などによるもので、これらの原因物質を体外に排泄させようと体が防御作用を起こしているのです。薬などでこの作用を無理に止めないことが大切です。おなかを温め安静にすれば大体の下痢はおさまりますが、症状が続く場合や発熱や嘔吐、激しい腹痛をともなう場合は、早めに医師の診察を受けましょう。

自律神経の失調やストレスなどが原因で下痢や便秘を引き起こす過敏性腸症候群の場合には、食事は脂肪を制限し、冷たい飲食物、果物以外の食物繊維、香辛料、コーヒーやアルコール飲料は避けます。

消化の良い食品を細かく切る、裏ごしする、やわらかく煮るなど消化の良い調理法で

主食	 おかゆや うどん	胚芽精米のおかゆやパンがゆ、温かいうどんなどを少量ずつゆっくりと食べる	主菜	 豆腐や 白身魚	たんぱく質が豊富で消化の良い豆腐や卵（半熟）、たらなどの白身魚、鶏ささみなど
副菜	 野菜を やわらかく	食物繊維の多い野菜や海藻などは避け、にんじんやかぶなどをやわらかく煮たものなど	その他	 スープや 果汁	みそ汁、スープなどで水分とともにナトリウムやカリウムを補給、ジュースならりんご果汁など

(参考文献) あたらしい栄養学 高橋書店

～連携室だより～

## 【連携医のご紹介】

# 阿久津医院

●院長● <sup>あくつ</sup>阿久津 <sup>ひろみ</sup>博美

- 診療科● 外科・消化器内科・循環器内科・内科・小児科
- 住所など● 住所：高根沢町大谷 176-1 電話：028-675-2511



### ●当院紹介●

こんにちは、院長の阿久津博美です。

平成 12 年に院長に就任いたしました。診療以外にも学校医活動、産業医活動、医療介護連携など積極的に参加させていただいております。何でも相談できる診療所を目指し診療体制をより充実させていきたいと思っております。高根沢町は宇都宮市に隣接しておりますので、患者さんにとってもより良い病診連携が展開できることと期待しております。どうぞよろしくをお願いします。

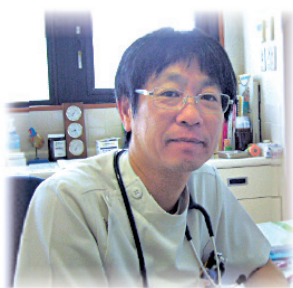


医療法人 樹恵会

# 手塚クリニック

●院長● <sup>てつか</sup>手塚 <sup>いさんど</sup> 勇人

- 診療科● 内科・消化器科・小児科
- 住所など● 住所：宇都宮市下小倉町 2213-5 電話：028-674-7700



### ●当院紹介●

地域の皆様のかかりつけ医として皆様のお役に立ちたいと考えております。

専門治療を必要とする病気については、他医院・病院の専門医を速やかにご紹介いたします。

### ●病院設備●

レントゲン検査、心電図、ホルター心電図、腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査（経口・経鼻）



# 外来診療担当医表

(令和5年2月1日～)

診療科名		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
糖尿病・内分泌内科	午前	佐藤 稔	菊池 朋子	田中 精一	佐藤 稔	西田 舞
	午後					森(最終金曜日)
脳神経内科	午前	作田 英樹			渡邊 悠児	
	午後	作田 英樹				
神経難病外来	(午後予約制)			作田 英樹		
頭痛外来	(午後予約制)		渡邊 悠児			
消化器病センター	午前	金森 瑛	菅谷 洋子	山浦 正道	菅谷 洋子	水口 貴仁
	午後	井澤 直哉	菅谷 洋子		菅谷 洋子	
呼吸器・アレルギー内科	午前	野村 由至 杉山公美弥 小池 亮祐	梅津 貴史 勝部 乙大	勝部 乙大 安藤 雄基	小池 亮祐	野村 由至 池田 直哉
	午後	杉山公美弥			坂本 典孝	沼尾 利郎 池田 直哉
禁煙外来(保険適用)	(午後予約制)	杉山公美弥				沼尾 利郎
リウマチ膠原病内科	午前	杉山公美弥		長谷川杏奈		
	午後	杉山公美弥		小松 紗良		杉山公美弥 (最終金曜日は休診)
総合診療科	午前			志水 太郎 (第3金曜日の週)	南 建輔	志水太郎(第2・4週)
	午後			志水 太郎 (第3金曜日の週)		
小児科	午後		影山さち子 [予約制]	迫 恭子 [予約制]	迫 恭子 [予約制] 子供療育相談ルーム [予約制](第2・4週)	
外科	午前	増田 典弘 河野 貴博	小川 敦 正田 貴大	滝田 純子 小川 敦	増田 典弘 滝田 純子	滝田 純子 増田 典弘
	午後		山口 悟			中島 政信
呼吸器外科	午前					中島 崇裕
乳腺外科	午後					伊藤 淳
整形外科	1 診	田中 孝昭 (関節外科)	茶藪 昌明 (脊椎) (予約のみ)	熊谷吉夫(第1・5週) 田中孝昭(第2・3・4週) (関節外科)	茶藪昌明(第1・2・3・5週) (脊椎) (初診は紹介患者のみ)	熊谷 吉夫 (関節外科)
	2 診	種田 雅仁 (整形一般)	種田 雅仁 (整形一般)	一森紫衣奈(第1・5週) 種田雅仁(第2・4週) (一般外科) 熊谷吉夫(第3週) (関節外科)	朝田淳史(第1・3・5週) 石川義久(第2・4週) (整形一般)	生田 匠 (整形工コー)
リウマチ科 (整形外科1診)			(整形一般) 熊谷吉夫(第1・5週) 田中孝昭(第2・3・4週)			
リハビリテーション科			茶藪 昌明	茶藪 昌明		熊谷 吉夫
装具外来		田中 孝昭				熊谷 吉夫
側弯症外来	午前				茶藪昌明(第4週) (側弯)(初診は紹介患者のみ)	
泌尿器科	午前			木島 敏樹		西原 大策
	午後			木島 敏樹		西原 大策
障害者歯科						石川 博之

## 外来受診案内

- 初診及び予約のない方の外来診療受付時間は、8:30～11:00 迄です。緊急で来院される場合は、電話でお問い合わせ下さい。
- 地域医療連携室 TEL 028-673-2374(直通) FAX 028-673-1961(直通)  
担当(ソーシャルワーカー)：畑野・吉田・市村・福富・佐藤・永山(内線 133)

- 下記は入院患者さんを中心として診療しております。

診療科名		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
循環器内科	午前		伊藤 致	田所 寿剛	井上 弘貴	鈴木立二郎
	午後	渡邊 諒	伊藤 致	田所 寿剛		
歯科		渡辺 裕子	渡辺 裕子	渡辺 裕子	渡辺 裕子	渡辺 裕子
眼科	午後					松原 忠之
皮膚科	午後			齋藤 美穂		
耳鼻咽喉科	午後	永島 祐美				

- 休診は土曜日・日曜日・祝日・年末年始(12月29日～1月3日)です。
- 都合により臨時休診になる診療科もありますので、ご確認のうえ、ご来院ください。



独立行政法人(NHO)  
国立病院機構 宇都宮病院

〒329-1193 栃木県宇都宮市下岡本町2160

TEL 028-673-2111 FAX 028-673-6148

<https://utsunomiya.hosp.go.jp>