

WAKA AYU

内視鏡センター「消化器部門」のご紹介
当院における がん化学療法について
行政や学会からの施設認定について

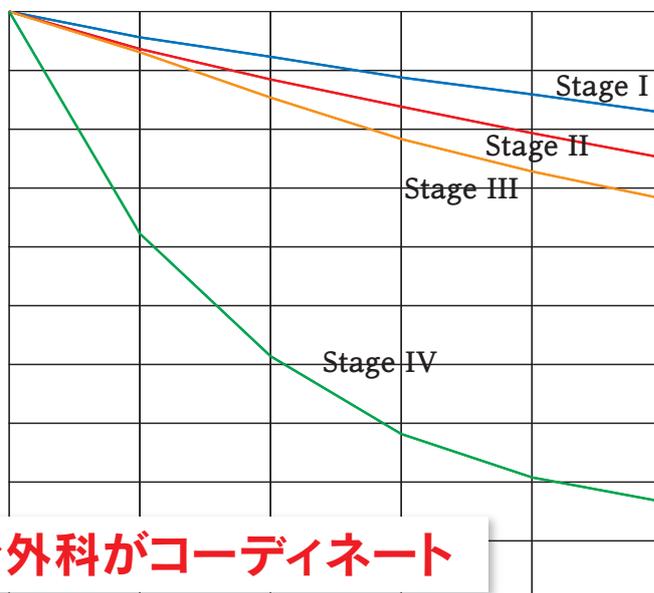
井澤 直哉
小川 敦
杉山公美弥



検査も 治療も 緊急も 消化器内視鏡スタンバイ!



手術から化学療法まで外科がコーディネート



内視鏡センター「消化器部門」のご紹介



内視鏡センター部長 井澤 直哉

内視鏡センターの紹介

内視鏡センターは、消化器、呼吸器、泌尿器の3つの専門部門が連携し、患者さんごとに最適な医療を提供しています。今回は消化器部門をご紹介します。消化器部門は消化器内科と兼任し、5名の消化器内視鏡専門医を含む計6名の医師で構成されています。主要な検査・治療をご紹介します。

1. 診断内視鏡検査

- 上下部消化管内視鏡検査**：食道、胃、十二指腸、大腸の病変を詳細に観察し、早期発見に努めます。
- 内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)**：胆管や膵管の異常を診断し、必要に応じて治療に移行します。
- 超音波内視鏡(EUS)**：内視鏡の先端に超音波装置を搭載し、消化管壁の深部や隣接する臓器(膵臓、胆道など)の病変を詳細に評価します。微小な病変の発見や、病変の進行度診断に貢献します。

2. 内視鏡的治療

- 内視鏡的粘膜切除術(EMR)**：早期の食道がん、胃がん、大腸がん、ポリープなど病変の粘膜を切除します。
- 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD：図1)**：EMRよりも広範囲の病変や、EMRでは一括切除が困難な病変を、粘膜下層を剥離しながら切除する高度な手技です。開腹手術に比較し身体的負担を大幅に軽減できます。
- 緊急内視鏡止血術(図2)**：吐血や血便などの消化管出血に対し、緊急内視鏡により出血源を特定し、止血処置を行います。迅速な対応により、生命予後を改善します。



内視鏡センター消化器部門

(後列) 増山医長 井澤部長 渡邊医師
(前列) 阿部部長 鈴木医師 菅谷医師

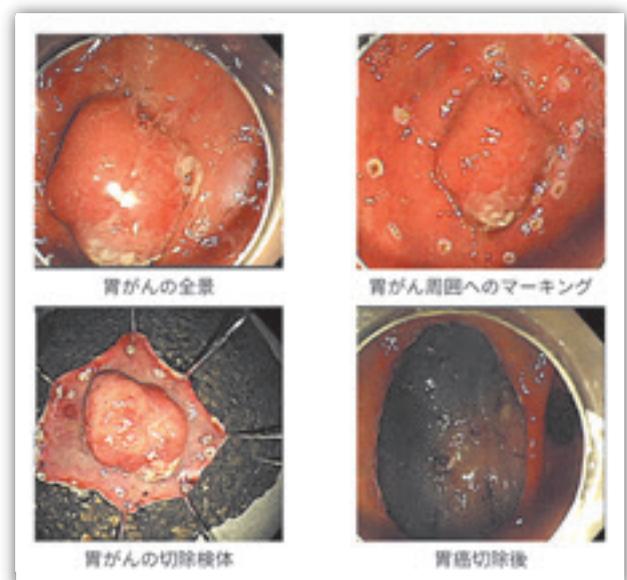


図1：ESDの内視鏡画像

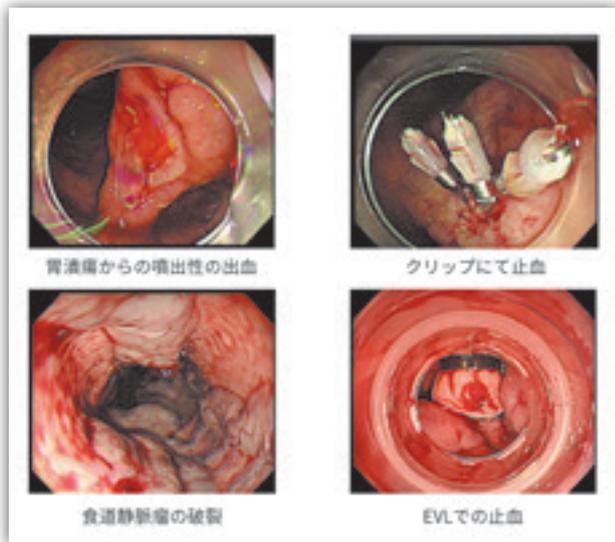


図2：緊急内視鏡画像

●急性胆管炎・総胆管結石などに対する内視鏡治療：内視鏡的に胆管や胆嚢のドレナージを行い炎症の沈静化、総胆管結石の除去などをおこないます。

早期発見・早期治療の重要性

内視鏡機器と技術の目覚ましい進歩により、消化管がんの早期発見が可能になり、内視鏡治療のみで完治できれば、生活の質(QOL)を損なうことなく治療を終えることができます。

積極的に行っている疾患に対する取り組み

胆嚢炎：内視鏡下ドレナージチューブ留置

急性胆嚢炎は、胆嚢に炎症が起こる病気で、強い腹痛や発熱を伴い、通常は外科で胆嚢摘出術を行います。しかし、高齢や基礎疾患、炎症反応高値により手術適応から外れる例も少なくありません。侵襲性の低い代替治療として、**内視鏡的逆行性胆道膵管造影(ERCP)を用いた内視鏡的逆行性胆嚢ドレナージ(ERGBD：図3)**によるチューブ留置を検討します。ERGBDは、内視鏡を介して胆管から胆嚢へとチューブを留置する画期的な方法です。これにより、急性胆嚢炎による高度な炎症を一時的に抑え、胆嚢内の膿や胆汁を安全に体外に排出させることができます。これまでの**経皮経肝的胆嚢ドレナージ(PTGBD)**は、体外にチューブを留置する必要があり、体表のチューブは日常生活に不便が生じていました。しかし、ERGBDでは体表にチューブが出ないため、身体的・精神的負担を大きく軽減できます。ERGBDは、手術可能な状態になるまでの「つなぎ」としての役割だけでなく、手術が困難な場合の恒久的な治療選択肢としても非常に有効で、患者さんのQOL向上に大きく貢献します。

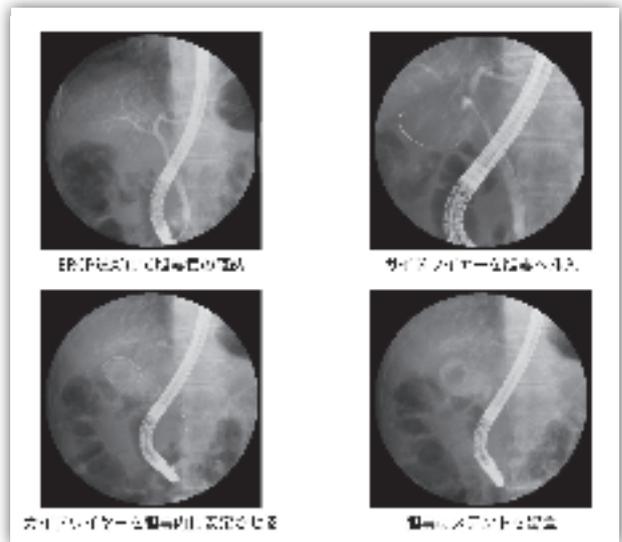


図3：ERGBDの透視画像

膵臓癌：内視鏡下生検による診断

膵臓がんは早期発見が非常に難しく、進行すると治療が困難です。微小な膵臓腫瘍の診断に、最先端の**超音波内視鏡(EUS)**を行っています。EUSは、胃や十二指腸の壁から超音波で膵臓を詳細に観察できる優れた検査方法です。CTやMRIでは診断困難な微小病変や、膵臓深部に位置する病変も高い精度で観察できます。EUSで確認した病変は、**超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA：図4)**により病変の一部を採取して病理組織診断を行うことで、早期診断による根治の可能性が高まります。進行した膵臓がんに対しては、腫瘍の大きさや広がり、全身状態、合併症の有無などを総合的に評価し、患者さんのQOLを最大限に維持しながら、治療を進めます。

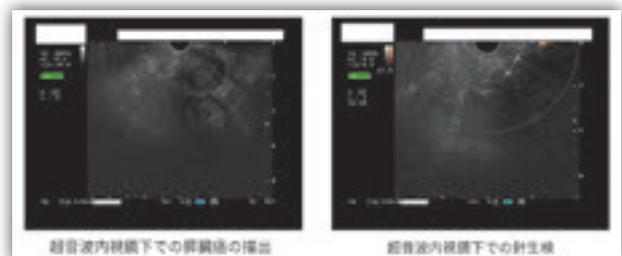


図4：膵臓癌のEUS-FNA画

おわりに

医療の質向上に取り組んだ結果、内視鏡検査件数は年々増加し、2024年度は1872件の検査を実施しました。2025年春には最新鋭の内視鏡スコープを増設し、万全の体制を整えています。内視鏡センタースタッフ一同、地域の健康に貢献できるよう、最新の医療技術と温かいケアを提供し続けてまいります。

当院における がん化学療法について



外科の紹介

外科では年間約550件の手術を行っています。鼠径ヘルニア・胆嚢炎の手術をはじめ、悪性腫瘍の手術も幅広く行っており、ほとんどの手術を鏡視下で行っています。傷が小さく、治りも早いいため、患者さんの負担も最小限に抑えられるのが特徴です。

外科と言えば手術を連想されると思いますが、当科では悪性腫瘍に対する薬物療法（抗がん剤治療）も多数行っており、今回は薬物療法について紹介させていただきます。

がん治療について

がん治療は、主に手術療法、放射線療法、薬物療法（化学療法、免疫療法、分子標的薬など）が中心であり、これらは「三大治療法（標準治療）」と呼ばれます。これらの治療法を単独、あるいは組み合わせて用いることで、がんの根治、延命、症状緩和を図ります。複数の治療法を組み合わせる治療法を「集学的治療」と呼び、例えば、手術の前に薬物療法や放射線治療でがんを小さくしたり（術前薬物療法、術前放射線治療）、手術後に再発を防ぐ目的で薬物療法や放射線治療を行った（術後補助化学療法、術後照射）するなど、様々な組み合わせがあります。

抗がん剤治療について

一般的に化学療法と呼ばれる抗がん剤治療は、根治手術が困難な場合に選択され、がん細胞の増殖を抑えたり、死滅させたりする治療法です。手術や放射線療法が難しい全身に広がったがんを制御し、予後を延長させる目的や、術後の再発や転移を予防する目的で使用されます。およそ

外科系診療部長・総合がん診療部長 小川 敦



外科常勤医師

(後列) 出口達己医師 小川敦部長 山崎健人医師
(前列) 滝田純子部長 増田典弘副院長

20年前はその効果は限定的と言わざるを得ませんでしたが、近年の化学療法の進歩は目を見張るものがあります。特に分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新規治療薬の開発により、がん遺伝子の種類や個々の体質に合わせて最適な治療法が選択され、治療成績も向上し、がんの個別化治療の幕が開かれつつあります。

表1 当院で現在化学療法中の症例

	症例数(人)	平均年齢(歳)
胃がん	10	72.4(57-79)
大腸がん	22	72.6(49-88)
肝胆膵がん	5	76.6(72-81)

当院では、各種がん治療ガイドラインに沿った最先端の抗がん剤治療を行っております。常に新しい化学療法の適応を考慮し、新規に使用する場合はレジメン委員会を開催して審議しています。委員会で承認されれば、新規にレジメン登録を行い、使用可能になります。基本的に抗がん剤治療はがんを治すための治療ではなく、がんを制御し、がんとうまく付き合っていくための治療です。しかし、近年では、抗がん剤が奏功し、抗がん剤治療後に根治切除が出来る症例も増えてきています。

— A: 男女: I期: 全年齢: 全体
 — B: 男女: II期: 全年齢: 全体
 — C: 男女: III期: 全年齢: 全体
 — D: 男女: IV期: 全年齢: 全体

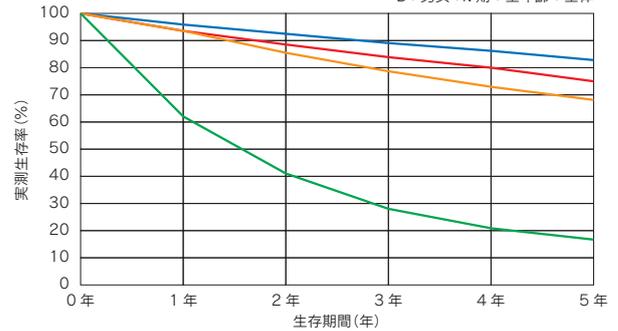


図3 全国の大腸がん5年生存率

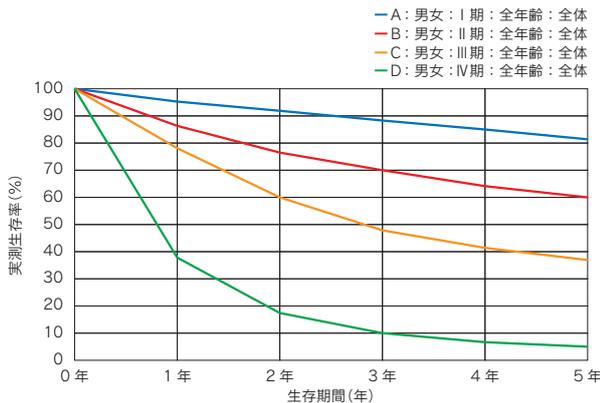


図1 全国の胃がん5年生存率

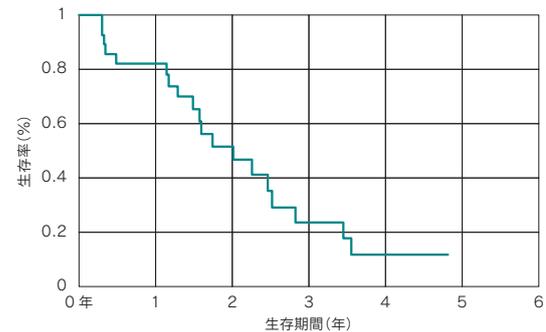


図4 当院の大腸がん Stage IVの生存率

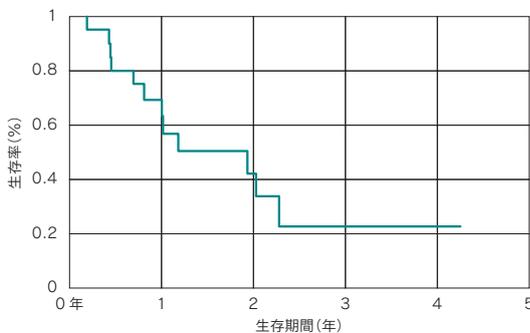


図2 当院の胃がん Stage IVの生存率

また、抗がん剤治療と言えば、副作用で苦しい治療という概念を持った患者さんが多くいらっしゃいますが、表1のように当院で化学療法を行う患者さんの平均年齢はどの癌でも70歳を超えており、80歳を超えた高齢の方も珍しくありません。当院では、患者さんの年齢や背景に合わせて、初めから薬の量を減量して投与するなどの工夫をしており、患者さんがこれまで通り日常生活を送りながら治療を行っていただけるように心がけております。昔のドラマでよく見る抗がん剤治療のような「キツイ・苦しい治療」ではありませんので、

肩の力を抜いて当院に話を聞きに来てみてください。その上で、当院における Stage IV 患者の治療成績ですが、図4のように大腸がんでは全国平均と比べても同等の成績であり、胃がんに関しては図2のように全国平均を上回る良好な成績を残しております。

おわりに

悪性腫瘍を含めた消化器疾患は、6名の消化器内科医が診断および消化器内視鏡下による治療を行い、手術および化学療法は、5名の外科医が治療にあたります。また、獨協医科大学上部消化管外科から4名の教授および准教授が非常勤医師として勤務し、連携を取りながら治療を進めています。手厚い診療体制により、治療成績も良好です。消化器疾患は、是非、当院へご紹介をお願いします。

行政や学会からの施設認定について



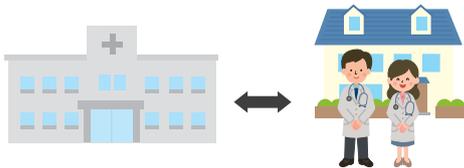
病院長 杉山公美弥

病院の背景や規模、専門性から、地域における病院の役割を明確にするため、行政や学会から様々な指定や認定、承認を受けています。今回、当院が受けている代表的な承認や指定、認定についてご紹介します。

地域医療支援病院

その地域における医療施設機能を体系化する一環として1997年に創設されました。具体的には、身近な地域で医療が完結できるように、医療提供や医療機器等の共同利用により診療所を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造および設備等を有する病院について、都道府県知事が個別に承認しています。つまり、承認は**地域の中核病院**であることを意味します。県内では10施設、宇都宮市では、以下の3施設が承認を受けています。

- ・ 国立病院機構 宇都宮病院
- ・ 済生会宇都宮病院
- ・ 国立病院機構栃木医療センター

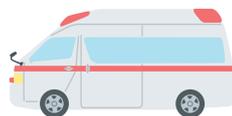


二次救急（病院群輪番制病院）

事故や急病の際に安心して救急医療を利用できるように、県主導により救急医療体制が整備されています。

- ・ 三次救急：命に係わる重篤な状態
- ・ **二次救急：入院や手術が必要な状態**
- ・ 一次救急：入院を必要しない比較的症状の軽い状態

二次救急では、同医療圏の複数の病院が輪番で救急の受け入れを行っています。宇都宮市では、5病院が輪番を担当しています。**当院は主に土曜日を担当し**、二次救急患者を速やかに受け入れられるように事前に病床を確保し、診療および検査体制を整備して急患の診療を行っています。



栃木県がん治療中核病院

がん診療機能の充実を目的に、がん診療連携拠点病院などと連携して、**がんの専門的な診療を行う地域の病院**に対して県が指定します。指定された病院では、患者や家族の不安や悩みに対応するための「相談支援」、がんの罹患状況等を把握するための「がん登録」等も行います。当院では、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、外科、泌尿器科が、がん診療を行っており、その実績により「栃木県がん治療中核病院」の指定を受けています。



学会による施設認定

専門医制度に基づき、各学会では医療機関に対して研修・教育施設の認定を行っています。専門医試験の受験資格を得るためには、認定施設での一定期間の勤務が義務付けられています。現在、呼吸器・アレルギー内科、消化器内科、外科、整形外科では、専門医取得を目指す専攻医が勤務しています。学会から施設認定を受けることは、**質の高い医療を提供している**ことを意味しています。以下に、当院が施設認定されている主要な学会について記載します。

- ・ 日本内科学会（新専門医制度連携施設）
- ・ 日本外科学会（専門医精査修練関連施設）
- ・ 日本整形外科学会（専門医研修施設）
- ・ 日本呼吸器学会（専門研修制度連携施設）
- ・ 日本消化器病学会（専門医制度関連施設）
- ・ 日本アレルギー学会（専門医教育研修施設）
- ・ 日本リウマチ学会（教育施設）
- ・ 日本胃癌学会（認定施設B）
- ・ 日本脊椎脊髄病学会（専門医基幹研修施設）
- ・ 日本消化器内視鏡学会（指導連携施設）
- ・ 日本呼吸器内視鏡学会（関連認定施設）
- ・ 日本がん治療認定医機構（研修施設）

～連携室だより～

【連携医のご紹介】

しん陽東クリニック

わたなべひろのぶ
●院長● **渡邊洋伸**
●診療科● 内科 小児科

●住所など● 住所：宇都宮市陽東 7-2-2
電話：028-661-5446
<https://www.shin-yoto-cl.com/>

●院長挨拶●

当院は、NHO宇都宮病院のスタッフの皆さんと常に連携、協力して、地域の皆様の健康の維持、増進のお手伝いをさせていただきます。お困りの事がありましたら、何なりと当院スタッフにお尋ね下さい。

●当院紹介●

私たちが目指すのは、「地域の皆さまに信頼されるかかりつけ医」です。そのために患者さん1人ひとりの健康上の悩みや不安に真摯に向き合い、納得いただいたうえで治療を受けていただけるよう、わかりやすい、丁寧な説明を心がけております。どうぞお気軽にご相談、ご来院ください。



●診療時間●

休診日：木曜・土曜午後・日曜・祝日

	月	火	水	木	金	土	日・祝
9:00～12:00	○	○	○	△	○	▲	△
14:30～18:00	○	○	○	△	○	△	△
備考	▲土曜日の診療は 9:00～13:00						

●周辺地図●



しん陽東クリニック

外来診療担当医表

(令和7年10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	菊池 朋子	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(予約制)	午前					作田 英樹
頭痛外来(予約制)	午後			渡邊 悠児		
消化器内科	午前	増山 智史	菅谷 洋子	渡邊 詔子	井澤 直哉	阿部 洋子
	午後		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 坂本 典孝	勝部 乙大 小池 亮祐 稲葉美寿季(1・3・5週) 宮内昭晃(2・4週)	勝部 乙大 稲葉 美寿季	池田 直哉 坂本 典孝	野村 由至 西村 哲明 宮内 昭晃
	午後	杉山 公美弥	梅津貴史(1週)		池田 直哉	沼尾利郎(第2・3週) 西村 哲明
禁煙外来(保険適用)	(午後・予約制)	杉山 公美弥				沼尾利郎(第2・3週)
リウマチ膠原病内科	午前	杉山 公美弥		小池 涼太		
	午後	杉山 公美弥		小池 涼太		杉山公美弥(第1・3週)
循環器内科	午前		伊藤 致	田所 寿剛	渡邊 諒	鈴木 立二郎
	午後	安宅 威久男	伊藤 致	田所 寿剛		
総合診療科	午前				南 建輔	
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)	
	午後					
外科	午前	増田 典弘 滝田 純子	小川 敦 出口 遂己	滝田 純子 小川 敦 山崎 健人	増田 典弘 滝田 純子	小川 敦 増田 典弘
	午後		山口 悟 (大腸肛門)	大橋 裕恭 (心臓血管外科)		中島 政信 (食道)
呼吸器外科	午前					中島 崇裕
乳腺外科	午後	伊藤淳(第1・3・5週)				
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	泉原 亮友 (関節外科)	石塚 雄貴 (整形一般)	三山耀(第1・2・4・5週) (整形一般) 熊谷吉夫(第3週) (関節外科)	澤田尚武(第1・3・5週) (脊椎) 石川義久(第2・4週) (整形一般)	澤田 尚武 (脊椎)
こどもと大人の側弯症外来	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	西原 大策	稲葉 咲葵	木島 敏樹	西原 大策	
	午後	西原 大策	稲葉 咲葵		西原 大策	稲葉 咲葵
障害者歯科	午前/午後	石川 博之	石川 博之	石川 博之		
障害者歯科	午後				石川 博之	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)：伊澤・畑野・吉田・市村・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
眼科	午後					松原 忠之
皮膚科	午後			本郷 孝幸		
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 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/>