

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

# HOT times

ほっと タイムズ

2026  
vol. 59

take FREE

ご自由にお持ち帰りください

特集 知っておきたい  
内視鏡について





## 知っておきたい内視鏡について

早期発見・早期治療でお腹を切らずに消化器がんを治そう！



消化器内科 部長 山岡 正治

消化器内科では内視鏡システムを活用し、早期発見・早期診断だけでなく高精度な治療を提供しています。がんは早期発見できれば、お腹を切らずに内視鏡でがんを取り除くことも可能で、患者さんの負担を最小限に抑えることができます。ぜひ、定期的に検診や検査を受け、異常を指摘されたときは内視鏡の検査を受けましょう。

TOPIC  
01

## まず内視鏡について知っておきましょう

内視鏡は細いチューブの先端部に超小型カメラがついており、体内の映像を直接目でみながら検査・診断・治療を行うことのできる医療機器です。また、内視鏡検査というと、一般的には胃や大腸などの消化器の検査を思い浮かべる人が多いと思います。ですが、内視鏡は消化器以外にも臓器ごと、あるいは使用目的ごとに作られており、いくつかの種類があります。

| 大腸内視鏡検査                    | 上部消化管内視鏡検査  |
|----------------------------|---|
| お尻(肛門)から                   | 挿入方法<br>□(経口)・鼻(経鼻)から                               |
| 大腸全体                       | 観察部位<br>のど・食道・胃・十二指腸                                |
| 大腸がん、大腸ポリープ<br>大腸憩室、内痔核 など | 発見できる主な疾患<br>胃がん、食道がん<br>胃ポリープ、胃・十二指腸潰瘍<br>萎縮性胃炎 など |

TOPIC  
02

## 内視鏡治療のポイントー対象疾患・利点・注意点ー

治療の対象となる疾患は腺腫と呼ばれる良性のポリープ、早期がんなどです。内視鏡治療の良いところは、手術と違って体に傷がつしません。また、切り取るときには痛みはなく、外来で治療ができる場合が多いです。大きな病変であっても4-5日の入院で、比較的短期間で済みます。しかし、内視鏡治療は万能ではなく限界があります。とても大きな病変やがんがより深く浸潤している病変は内視鏡治療はできないので、外科手術が必要となります。外科の先生に手術をお願いする際も、点墨と言って注射で粘膜に墨で印をつけ、その印を頼りに腹腔鏡下手術やロボット支援下手術など低侵襲手術\*を受けていただけるように工夫しています。このように、消化器内科と消化器外科で連携しながら患者さんにとってより負担の少ない治療で済むよう努めています。

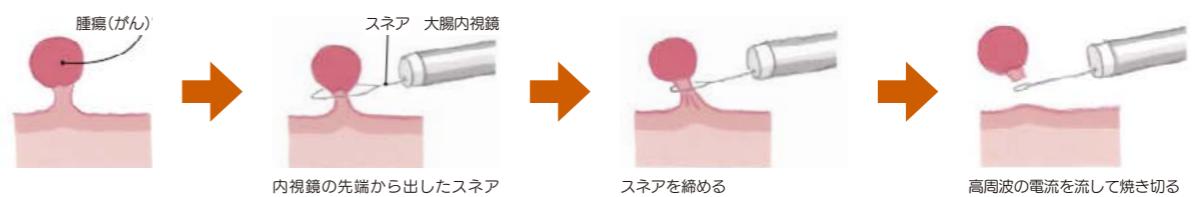
\*患者さんの体に対する侵襲（負担）を減らした体に優しい手術。

TOPIC  
03

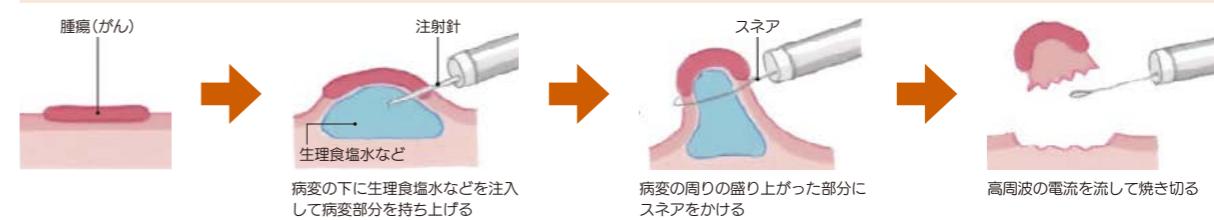
## 主な内視鏡治療

内視鏡治療の方法には、茎のある病変の治療には「ポリペクトミー」、茎のない病変の治療には「内視鏡的粘膜切除術(EMR)」、大きな病変の治療には「内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)」の3つの方法があり、これらの内視鏡治療は、大腸、食道、胃の病変に対して行うことができます。

### ポリペクトミー



### 内視鏡的粘膜切除術(EMR)



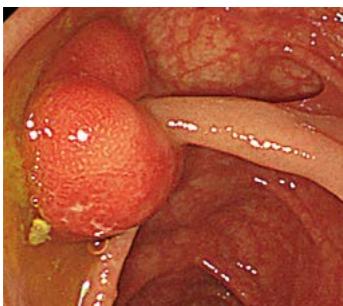
### 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)



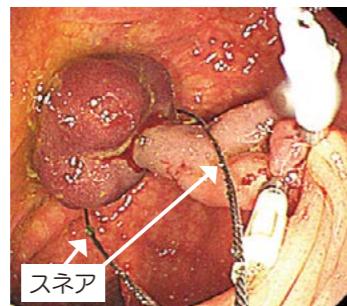
出典：NPO法人キャンサーネットジャパン「もっと知ってほしい大腸がんのこと2022年版」

## 実際の内視鏡治療の様子

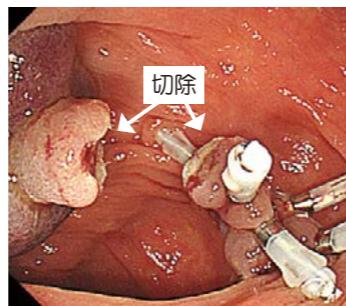
### 〈ポリペクトミー〉



茎のあるタイプ



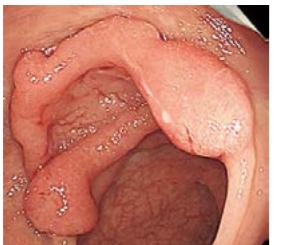
スネアをかける



切除しクリップで止血

茎のある病変の治療。スネアと呼ばれる金属の輪っかをかけて絞り電気で焼き切るように切除

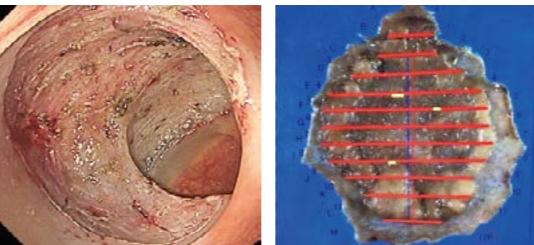
### 〈内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)〉



6cm大の病変



切除後の大きな潰瘍



63×56mmの早期がん 治療切除

6cmの大きな病変。早期大腸がんでしたが内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の治療で切除、根治することができました。

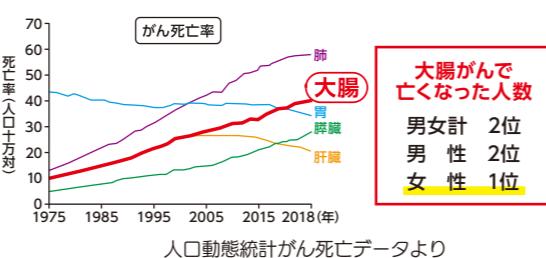
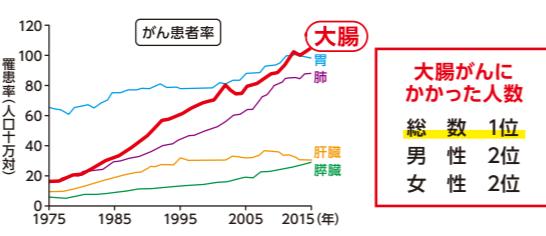
## TOPIC 04

## 増えているがん

### 「大腸がん」は日本人のがん罹患数第1位

日本人の2人に1人は一生のうちに何らかのがんになるといわれています。その中でも大腸がんは罹患率\*、死亡率\*ともに増加傾向にあり、大腸がんの罹患率は各がんの中で男女総合1位、死亡率は各がんの中で女性1位、男女総合2位でありとても心配ながんといえます。(右図)。その原因はさまざまな説がありますが、食生活の欧米化で高脂肪食や赤肉、加工肉などの摂取が多くなったこと、加えて過度の飲酒や喫煙などの影響が大腸がん増加に関係しているのではないかと言われています。

\*罹患率：一定期間にその病気が発生したかを示す指標  
死亡率：一定期間にその病気が原因で亡くなった人の割合



## TOPIC 05

## 検診の重要性と大腸カメラ（下部消化管内視鏡検査）について

ごく早期の大腸がんは無症状であることが多いです。大腸がんを早期発見するには定期的に検診、便潜血検査を受けることがとても重要です。検診で便潜血陽性であった時、あるいは血便や便通異常（下痢と便秘の繰り返し、便が細くなる）などの症状がある場合はかかりつけ医に相談し、大腸カメラ（下部消化管内視鏡検査）などの精密検査を受けましょう。

### 大腸カメラ（下部消化管内視鏡検査）の流れ

- ①【準備】あらかじめ下剤を飲んで腸を空っぽにする
- ②【検査】肛門部に麻酔ゼリーを塗り、お尻から管状の大腸カメラを挿入。最初に大腸の一番奥の回盲部というところまで大腸カメラを進めていく、その後、空気（今は二酸化炭素を使用しており、吸収されて呼気で出していく）を入れて腸を膨らませつつ、ゆっくりと大腸カメラを引き抜きながら、ポリープやがんがないかを観察
- ③【治療】ポリープや早期のがんがある場合は、内視鏡治療を行うことがある

## TOPIC 06

## 大腸カメラ（内視鏡）検査と治療Q & A

よくある質問！

### Q. 大腸カメラの検査と治療にはどれくらい時間がかかりますか。

A. 大腸カメラの検査は特に処置がなければおよそ20-30分程度で終わります。比較的小さなポリープ切除であれば、外来でポリペクトミーや内視鏡的粘膜切除術(EMR)を行うことができ、通常の検査に加えてプラス数分程度で行うことができます。ただ、ポリープを多数切除する場合はその分さらに時間がかかります。2cmを超えるような大きな病変や早期大腸がんに対しては、4-5日の入院で内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を行うことがあります。

### Q. 大腸カメラの検査や治療に痛みはありますか。

A. S状結腸など腸が伸びる時に痛みが出てしまうことがあります。また、癒着といって、腹部の手術後で大腸の一部が他の組織や臓器と異常にくっついてしまっている状態があると、その癒着している部位が引っ張られて痛みを感じることがあります。そのような時はなるべく自然な形で内視鏡が入っていくようにお腹を圧迫し、痛みが抑えられるよう工夫して検査を行います。

### Q. 内視鏡の検査や治療に年齢制限はありますか。

A. 事前準備として2Lの下剤を飲んでいただき、何度もトイレを往復して大腸の中をきれいにする必要があります。それができる元気があれば、年齢制限はありません。



## がん検診の重要性を 社会全体に広く伝えるための啓発活動

「大人にならきちんと検診を受けよう！」将来大人にならった時、検診を受ける習慣を身につけておくことは未来の健康を守るためにとても大切です。そのためには小中高校生の年代から、がんや検診についての知識や、良い生活習慣について（健康的な食生活や禁煙等）学んでおくことは大変重要だと考えており、小中高校生に向けてのがん教育にも力をいれています。講演の際、果たして子供たちが“がん”について興味を持って聞いてくれるのか不安なところがありました。そこで“妖精うんぴー”というキャラクターを作成し、大腸がん検診啓発Tシャツを作成！そのTシャツを着用して講演し、くだけた雰囲気で楽しく子供たちに学んでもらえるように工夫しています。講演では「うんぴークイズ！」と称してがんや検診に関するクイズを出題。子供たちを飽きさせないような参加型の講演を目指しております。



大腸がん検診啓発Tシャツ



中学生に講演している様子

また、県民の方々に向け、年代や立場に応じたがん検診の必要性を伝える活動も行っています。症状が現れてから受診するとすでに病気が進んでいることがあります。早期の対応が難しくなることがあります。忙しい日常の中であっても、病気を見逃さないために検診は欠かせません。定期的に検診を受けていただくことの重要性を学んでいただき、早期発見・早期治療により体に負担の少ない治療で済むよう、今後も積極的に啓発活動を続けていきたいと考えております。

## 地域の先生方へ

消化器内科では地域の先生方からのご紹介にも柔軟に対応できるよう体制を整えております。診断・治療においてご相談がございましたら、医療連携室を通じてご連絡ください。今後も患者さんにより負担の少ない治療を心がけて参りますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。



## クローズアップ CLOSE UP 皮膚科

皮膚科 部長  
久保田 典子

膨大な数ある皮膚の病気に対し、治療法を駆使し、時には他科と連携しながら、幅広く良質な医療を提供できるよう努めてまいります。



豊富な症例に基づいた  
確かな皮膚診療

### 皮膚科について

皮膚科は病気の部分が目で見える、という特徴がありますが、見えていても診断をつけるのが難しいことがあります。湿疹やかぶれ、水虫、蕁麻疹など、一般的によく見られる病気はご存じの方も多いと思いますが、それ以外にも皮膚科医でないと知らないような病気や、皮膚科医でもあまり知らないマイナーな病気もあり、皮膚の病気は膨大な数になります。当科では皮膚をよく観察し、必要に応じて検査などを行い、正確な診断と適切な治療を行うよう、努力しています。

当科では、中等症から重症の患者さんをメインに受け入れ、外来通院や入院での治療を行っています。治療内容としては、内服、外用や紫外線の照射、良性の腫瘍や皮膚癌の場合は当院の形成外科と連携して手術も行っています。また、血管腫などに対してレーザーでの治療も行っています。当院では病気を治す保険診療に重きを置いておりますが、ご相談に応じて、自由診療となる美容目的でのレーザーやピーリングの施行も可能です。

### 今日の皮膚治療

近年の医療の進歩は目覚ましく、皮膚の病気に対しても、新しい治療薬が次々と開発されています。アトピー性皮膚炎や乾癬、掌蹠膿疱症、蕁麻疹、化膿性汗腺炎、円形脱毛症などに対して、分子標的薬（生物学的製剤やJAK阻害剤など）が適応となり、従来の治療では難治だった患者さんにも、副作用が少なく、より効果的な治療が可能となっています。

これらの治療薬は取り扱っている病院が限られますが、当院は承認施設となっており、多くの種類の分子標的薬を取り扱って対応しております。近隣の医療機関の先生方におかれましては、現在、外用などで加療しているにも関わらず、皮疹やかゆみの症状が良くならない患者さんがおられましたら、気軽に御紹介頂ければ幸いです。

### ごあいさつ

2025年10月より皮膚科部長として勤めております。以前は筑波大学附属病院で乾癬、アレルギーなどを専門としつつ、水疱症や膠原病など、様々な病気の治療にあたってきました。今後はこれまでの経験を活かしつつ、悪性腫瘍などは当院形成外科をはじめ、他科や場合によっては筑波大学と密に連携を取りつつ、幅広く良質な医療を提供できるよう努めてまいります。現在4人体制の当科では、それぞれ協力して地域医療を支えるべく精進してまいりますので、よろしくお願いします。



皮膚科集合写真

その“見えにくさ”もしかして眼瞼下垂?

# 眼瞼下垂って どんな病気?

眼瞼下垂はまぶたが垂れ下がり、目が開けづらくなるため、視界が狭くなったり、無理に目を開けようとして疲れやすくなったりと日常生活に影響を及ぼす病気です。年を重ねることで発症しやすくなる病気ですが、他の病気が原因で起こるケースもあり、きちんとした診断のもとに治療を行う必要があります。そこで、くわしいお話を形成外科の玉田 崇和先生にお聞きしました。

Q. 眼瞼下垂ってどんな病気ですか?

A. 眼瞼下垂症とは、上まぶたが十分に上がらなくなり、垂れ下がって瞳孔（黒目の中心）が隠れ、見えにくくなる状態のことです。



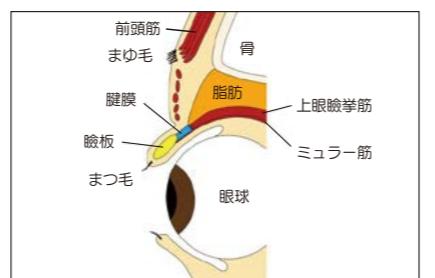
出典：公益財団法人 日本眼科学会ホームページ

Q. 眼瞼下垂はどのような原因になりますか?

A. 生まれつきまぶたを上げる働きが弱い先天性眼瞼下垂もありますが、多くが加齢による加齢性（老人性）眼瞼下垂です。ハードコンタクトレンズの長期使用や、ケガによって発生する場合もあります。また、脳梗塞や脳腫瘍、重症筋無力症など、まぶた以外に原因があって眼瞼下垂の症状を示すこともあります。診断には注意を要します。

Q. 加齢性眼瞼下垂になる仕組みをおしえてください。

A. まぶたの中に「瞼板」と呼ばれる硬い板があり、これに付着している「腱膜」と呼ばれる膜構造が筋肉（眼瞼挙筋）の力で上に引っ張り上げられることでまぶたは開きます。ところが、加齢によって腱膜がゆるんでくると筋肉の力が瞼板に効果的に伝わらなくななり、まぶたが上がりにくくなるのです。



出典：一般社団法人 形成外科学会ホームページ

Q. 眼瞼下垂の主な症状をおしえてください。

A. まぶたが重い、ひとから眠たそうと言われる、肩こりや頭痛がある、アゴを上げてモノを見ている、額に深いしわがある、などの症状がある場合も、眼瞼下垂である可能性があります。



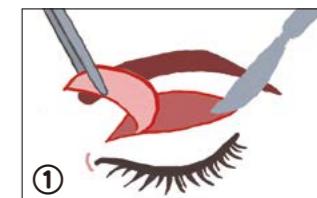
Q. 眼瞼下垂かどうか自分でチェックする方法はありますか。

A. 鏡の前に立ち、まっすぐ目を見てください。アゴを上げたり、引いたりしてはいけません。次に、目をつぶり、両手でまゆげの上を押させてください。まゆげの位置を固定した状態で目を開けて、もう一度見てください。まぶたの縁と瞳孔（黒目の中心）の距離が2mm以下と近かったり、隠れていれば眼瞼下垂の可能性があります。

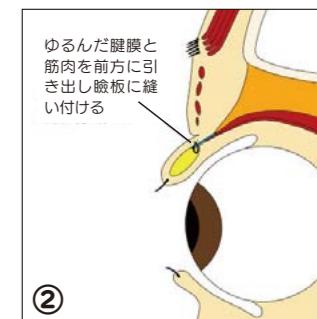
Q. 眼瞼下垂の治療法をおしえてください。

A. 主に3種類の手術があります。

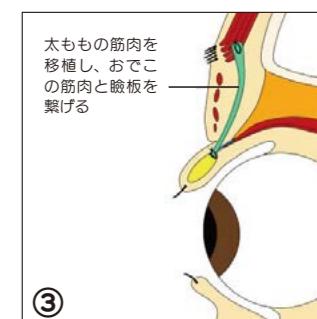
①余剰皮膚切除……まぶた自体は上がっているのに、余って垂れ下がつた皮膚によって瞳孔が隠れてしまう状態（「眼瞼皮膚弛緩症」と呼びます）では、皮膚を切除するのみで良く見えるようになります。



②拳筋前転術……瞼板から腱膜を一旦外して前方に引っ張り、腱膜のゆるみを取った上で瞼板に糸で固定する方法です。多くの方が皮膚も余っているので、余剰皮膚切除も同時に進行します。この術式は、上眼瞼拳筋の機能が残っていないとできません。



③筋膜吊り上げ術……眉毛を上げる筋肉（前頭筋）の力を利用してまぶたを上げる方法です。まゆげの上から瞼板まで皮膚の下にトンネルを作り、おでこと瞼板を筋膜（太ももの筋肉から採取）でつなぎ合せます。上眼瞼拳筋の機能が残っていない重度の方に行います。手術はいずれも局所麻酔で行います。手術中に目を開けたり閉じたりしてもらい、上げ具合を調整する必要があるためです。上げ過ぎてしまうと、目が閉じにくくなり、目が乾いて重大な合併症を引き起こすことがあります。危険です。



①と②の手術は日帰りでも可能ですが、安全のため数日の入院をおすすめしています。③は1週間程度入院していただくことが多いです。



形成外科 部長  
玉田 崇和

手術を受けた方から、テレビが見やすくなった、車の運転がしやすくなった、肩こりがなくなったなどの声が聞かれます。もう歳だからとあきらめず、形成外科の外来で相談してください。

玉田先生  
から  
ひとこと

# クロスロード

はたらく人 × 想い no.9

しのはら ゆう  
理学療法士 篠原 悠  
回復への一歩に寄り添うパートナー



高校時代のけがをきっかけに、支えてくれた理学療法士に憧れてこの道を選びました。身体だけでなく、心にも寄り添えることに魅力を感じています。理学療法士の仕事は、病気や怪我による活動低下を防ぎ、機能回復や動作訓練へつなげることです。私はその中で、集中治療や呼吸器疾患の患者さんを支援し、不安な時期でも安心して前に進めるよう、質の高いリハビリを心がけています。患者さんの小さな「できた！」の瞬間が、私の大きな励みであり、仕事への原動力となっています。皆さんの笑顔と回復を支えるために、これからも努力してまいります。

ちょこっと  
**Kenchu**

あつらいいな！で病院を快適に



**DIYでシルバーカーを便利に**  
ある日、患者さんがシルバーカーを使用の際に杖の置き場に困っているのを見た。何とか良い方法がないものか考えていたところ、ペットボトルを利用し、杖立にしたら良いのでは！とひらめきました。どのようなペットボトルを使うか？付ける位置と高さは？どう固定するか？など試行錯誤して作りました！



保安員 さいとう 斎藤 丈仁



杖だけでなく、傘立てにもなります。  
ぜひご利用ください。

## 図書コーナー開設のお知らせ

1階外来ホールとがんセンター棟3階アトリウムに図書コーナーを開設しました。院内であれば、どこでもお読みいただけます。ご利用の手続きは必要ありませんので、ぜひご利用ください。書籍の返却は、本棚（元にあった場所）にお願いします。

利用時間：1階外来ホール（月曜日～金曜日8:00～17:00）

※土・日・祝日及び年末年始の外来休診日は除く

がんセンター棟3階アトリウム（月曜日～金曜日9:00～17:00）

※入院患者さんは、病棟スタッフの許可を得た上でご利用ください。



# MESSAGE

## 第22回

### 救急搬送における選定療養費の徴収について

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

病院長 島居 徹



9-10月は1.0%と平均より低い数字で、さらに減少傾向です。救急要請全数もやや減少していますが、症度の重いことの指標のひとつである入院が必要になった患者の割合は、8月以降55%を超えており、前年よりも10%程度増加しています。入院が必要となる患者の搬送割合が増えていることから、症度の重い患者実数は少なくとも減少していないと言えると思います。

当院の救急医療においては、要請のあった搬送を可能な限り応需し、県央部さらには県内の救急医療に貢献してまいる所存です。

さて末筆ですが、茨城県では本制度の運用においては、救急車呼び控えによる重症化などの悪影響がないよう、以下の3点を周知啓発しています。詳細は茨城県ホームページをご参照いただきますようお願いいたします。



- 命に関わるような緊急時には、迷わず救急車を呼ぶ
- 明らかに緊急性が無い症状（軽い切り傷や擦り傷、微熱のみなど）は、まず地域のクリニックや診療所を受診
- 救急車を呼ぶべきか迷ったら、茨城県救急電話相談へ



# あなたの街のお医者さん

連携  
医療機関の  
ご紹介

茨城県立中央病院と連携し、地域の皆さまの健康を  
サポートしてくれる医療機関をご紹介します。

## 河村医院

内科・消化器内科・外科・整形外科



昭和28年に父が当地で開業し、私は二代目です。当院では消化器内科を中心とし、その他生活習慣病・呼吸器・循環器・慢性腎臓病を中心に診察しています。消化器は上部消化管内視鏡検査、腹部超音波、ピロリ菌の除菌等を行っており、肝臓疾患に対しても様々な病気に対処し、精査・治療をしています。又整形外科、泌尿器の患者さんに対しても幅広く対応し総合診療医として診療に従事しています。

県立中央病院には病診連携を利用して緊急患者さんをはじめ、多くの患者さんをお願いし助けて頂いております。今後も市民の皆様の為に頑張っていきたいと思います。

☎ 0296-72-2121

院長：河村 一敏

住所：笠間市笠間223-2



### 診療時間

|               | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 9:00 - 12:30  | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | - |
| 15:00 - 18:00 | ○ | ○ | ○ | - | ○ | - | - |

休診日：木曜午後・土曜午後・日曜・祝日

※年末年始、盆休、GW等はその都度不定期で休診いたします。

## 医療法人日立渚会 大原神経科病院

精神科



当院は戦後の黎明期、昭和29年に開設されました。当院の“渚会”という法人名は、私どもの理念を反映しています。現代社会で生きていく者は、健康であってもそうでなくても厳しい荒波にもまれ、時には必死の思いでそれをかき分けながら泳がなければなりません。漂流し、疲れ切って渚に打ち上げられることもあるでしょう。私どもは、その心を癒す“渚”になりたいと願っております。加齢や障害などに左右されず、住み慣れた地域でいつまでも暮らせる社会へ。私たちは、地域のノーマライゼーション実現のための医療を行っております。

[URL <https://oohara-hospital.com>]

☎ 0294-52-4352

院長：大原 総一郎

住所：茨城県日立市大みか町1-13-18



### 診療時間

|                              | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 9:00 - 12:00<br>(最終受付11:00)  | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ | - |
| 13:00 - 16:00<br>(最終受付15:00) | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ | - |

休診日：日曜・祝日

※当院の予約は30分単位の「時間帯予約制」とし、30分ごとに複数の患者様の予約を受け付けております。



茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

Ibaraki Prefectural Central Hospital, Ibaraki Cancer Center

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 TEL:0296-77-1121(代表) <https://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/>

