



地方独立行政法人

総合病院 国保旭中央病院

無料(ご自由にお持ち帰りください)

こんにちは

2026年1月

vol.43

病院と地域をつなぐ情報誌



内視鏡室スタッフ集合写真

世界でトップクラスといわれる日本の消化器内視鏡診断/治療技術。今回の医療最前線では当院で行われている「大腸内視鏡治療」について特集しています(P4~)。

目次

▶ 統括病院長 新春インタビュー	2	▶ アクティビティレポート 臨床検査技師(中央検査科)	11
▶ リレーコラム	3	▶ かかりつけ医を持ちましょう 第40回 岡野医院(東庄町)	14
▶ 医療最前線 vol.40 早期大腸がん・大腸ポリープの内視鏡治療	4	▶ 健康ノート ごえん 誤嚥性肺炎の予防 ~その1~	15
▶ 病院からのお知らせ アンケートへのご協力をお願い	9	▶ 旭中央病院NEWS	16
▶ やさしい医学講座 第41回 ストレスとの付き合い方	10		

「こんにちは」は当院ホームページでも
ご覧いただけます。▶



高校生職業体験プログラムと 診療技術局の紹介

診療技術局長

すがや まこと
菅谷 誠

旭中央病院では、高校生を対象とした職業体験として「医師・歯科医師」「看護師」「診療技術局・薬剤局」の3つのプログラムを開催しています。今回は、私が取りまとめを担当している「診療技術局・薬剤局」プログラムをご紹介します。診療技術局についても触れたいと思います。

診療技術局・薬剤局の職業体験は毎年8月上旬に開催し、これまでに10回実施してきました。昨年は13校から116名の参加がありました。プログラムは当院のおさいホールを主会場とし、午後3時間のスケジュールで3部構成になっています。第1部は職種紹介(座学)で、スライドを用いて診療技術職・薬剤師の仕事内容や役割を説明します。第2部は職種別見学ブースでの説明タイムで、会場内に設置した各職種のブースを高校生が自由に巡り、説明を受けたり質問したりできます。第3部は職場見学と業務体験で、希望職種ごとにグループに分かれ、実際の職場で説明を受けながら簡単な業務体験にも挑戦します。終了後にはアンケートを行い、昨年は「将来を考える上で役立った」100.0%、「知らなかった・興味がなかった職種にも興味が出た」99.2%、「医療技術職に就きたい思いが強くなった」86.8%など高い評価を得ました。当院の高校生が医療職を志し、将来は地元の施設、そして可能であれば当院に就職してもらうことを期待して取り組んでいますので、これらの結果は大きな励みとなっています。

最後に診療技術局をご紹介します。診療技術局には13の専門職種が所属し、総勢約280名が在籍しています。下表のとおり、各職種は専門性に応じた部署で多岐にわたる業務を担っており、当院では職種ごとの研修や専門資格取得の支援など人材育成にも力を注いでいます。若い方々に「ここで働きたい」と思っただけの病院であり続けるため、今後も環境整備に努めてまいります。職業体験プログラムが、将来当院を選んでいただくきっかけとなれば、これほどうれしいことはありません。

職種	配属部署	主な仕事(医師の指示の下に行う業務)
臨床検査技師 (→P11-13)	中央検査科	患者さんから採取した血液や尿などを分析する「検体検査」と、心電図や腹部超音波などの「生理機能検査」を行う。
	臨床病理科	病理診断を行うための顕微鏡組織標本などを作製する。
視能訓練士	眼科	眼疾患の診断・治療のために視機能の検査や評価を行う。
診療放射線技師	放射線科	放射線を使った画像診断や放射線治療のため撮影や照射を行う。
臨床工学技士	臨床工学室	人工呼吸器、人工心肺装置、血液浄化装置などの生命維持管理装置の操作と保守点検を行う。
理学療法士	リハビリテーション科	身体機能が低下した患者さんの、日常生活に必要な基本的な動作の回復・維持・悪化予防のため運動療法を行う。
作業療法士	リハビリテーション科	病気やけがなどで低下した身体的・精神的な機能を回復させ、日常生活や社会生活へ復帰できるよう支援を行う。
	神経精神科	創作活動や集団プログラムなどを通じて、精神的な不調を抱える患者さんのケアを行う。
言語聴覚士	リハビリテーション科	脳卒中などの病気による言語障害や嚥下(飲み込み)障害に対する評価・訓練・支援を行う。
	小児科	「ことば」「きこえ」「食べる」の3つの分野で、子どもさんの障害や発達の遅れを評価し、訓練計画を立てて支援する。
歯科衛生士	歯科口腔外科	歯科治療における診療補助や、入院患者さんの感染リスクや誤嚥性肺炎を予防するため専門的な口腔ケアを行う。
歯科技工士	歯科口腔外科	個々の患者さんに合わせた入れ歯、被せ物、詰め物、矯正装置などを作製する。
管理栄養士	臨床栄養科	患者さんの病状に合わせた栄養管理や栄養指導を行い、治療や病状改善をサポートする。
社会福祉士	医療連携福祉相談室	患者さんや家族が抱える経済的、心理的、社会的な問題解決の支援や、退院・社会復帰に向けた支援を行う。
精神保健福祉士	神経精神科	精神的な障がいのある患者さんが適切な治療を受け、地域社会で自分らしく生活できるよう支援を行う。
公認心理師	神経精神科	精神疾患を持つ患者さんに対して、心理検査やカウンセリング、集団療法を行い、回復に向けた支援を行う。
	小児科	発達上の課題を抱える子どもさんの心理アセスメントや保護者との相談を通じて心理的課題をサポートする。

新春インタビュー

interview

のむら ゆきひろ
野村 幸博 統括病院長に聞く

2026年新春にあたり、野村幸博統括病院長(「こんにちは」編集長)に
昨年の振り返りや今後の展望について話を聞きました。



—2025年は全国の病院を取り巻く厳しい経営環境が各種報道などでもクローズアップされた1年でした。野村統括病院長からも病院まつり(10月)の特別講演「持続可能な地域医療を目指して～病院危機と地域医療維持への取り組み～」の中で関連したお話がありました。

全国的に病院の経営が厳しくなっている最大の要因は物価と人件費の高騰です。一般企業では、物価や人件費などのコストが上昇すると製品やサービスを値上げしていわゆる価格転嫁をするわけですが、医療機関での保険診療には「診療報酬」という公定価格が事細かに決められていて自由な価格設定は禁じられているため、コストが上昇したからと言って価格転嫁することはできません。病院は診療所に比べて、より多くの医療機器や人材を備えなければならないので、物価や人件費が高騰すると規模の大きい病院ほど経営が厳しくなります。今年度上半期の調査では、大規模急性期病院の9割以上が赤字でした。診療報酬は2年に1度改定されるのですが、2014年以来診療報酬の改定率はプラス1パーセント未満という低率に抑えられてきました。病院団体はこぞって危機感を募らせ、国に対して令和8年度の診療報酬改定では改定率の大幅アップを要求しました。今回の病院まつりで講演させていただいたのは、地域の皆さんにこのような病院の危機を知っていただきたかったからです。また、診療報酬の上昇は国民負担の増加につながりますが、このままでは地域医療が持続できなくなる恐れがあり、病院団体の要望にご理解を得たいと考えた次第です。

—講演の中では、当地域の医療を維持していくために、病院間の「役割分担」と「連携強化」の必要性が強調されました。

国に病院への支援を要望する一方で、病院独自でも経営改善と地域医療維持のため様々なことを試みています。その一つが地域の病院の「役割分担」と「連携強化」です。かつては一つの病院が急性期から慢性期までを受け持つ「病院完結型」の医療が目指されたこともありましたが、人口減少・少子化・高齢化が進む中で、病院完結型医療は効率が悪く、患者さんにとっても最適な医療を受けられるとは限らないため、今では「地域完結型」の医療が求められています。これは、地域の各病院がそれぞれの病院機能に応じて役割分担をし、診療情報の共有や人材交流などで連携を強化することによって、地域医療を持続させようとするものです。すでに全国には好事例がいくつもあり、当地域でもその方向に進むことが必要と思います。

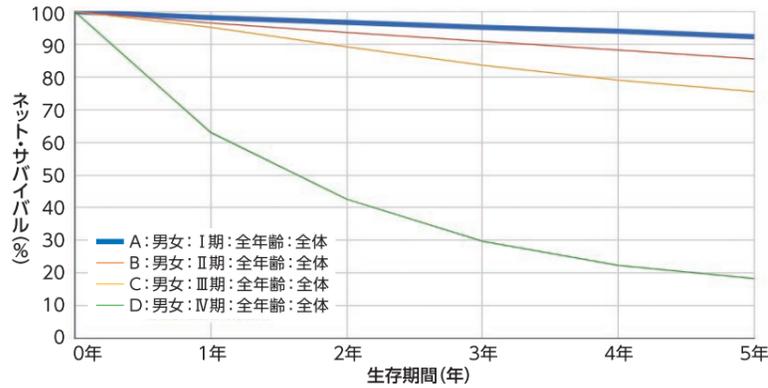
—その具体的な取り組みとして10月からは近隣の病院との間で救急患者連携搬送の取り組みが強化されています。

当院は地域唯一の高度急性期病院であり、地域の救急医療の要ですが、特に夜間や時間外の救急は当院が一手に担っています。ただ、比較的軽症の患者さんが当院に集中すると、病床が逼迫して重症患者を診られなくなる恐れがあります。そこで救急患者連携搬送体制を強化しようと考えました。この体制では、夜間・時間外の救急患者さんのうちそれほど重症ではないけれども入院が必要とされた方は、一旦当院に入院し、その後なるべく早期に重症度に見合った病院に転院して治療を続けることとなります。昨年4月から糸林病院長と高橋救命救急センター長が地域の病院を回って、救急患者連携搬送へのご協力をお願いしたところ、すべての病院で快諾していただきました。昨年後半からこの体制が稼働し、少しずつ成果が表れてきているところです。

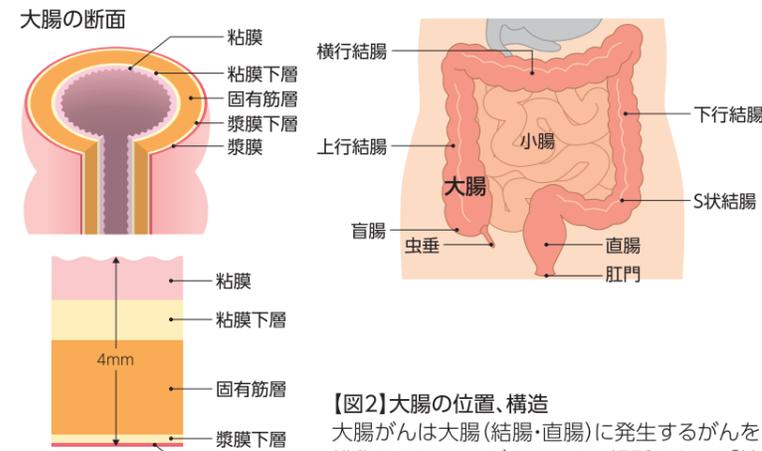
—結びに、2026年の展望について、聞かせてください。

昨年12月、令和8年度診療報酬改定の改定率がプラス3パーセントと決まりました。30年ぶりの大幅アップであり、病院側の訴えが国に伝わった結果だと思っています。とりあえず地域医療が破綻する(はたん)ようなことはなくなりましたが、今後も気を緩めることなく、地域住民の健康と福祉に奉仕するという自治体病院の本分を果たすべく努力を続けたいと思います。

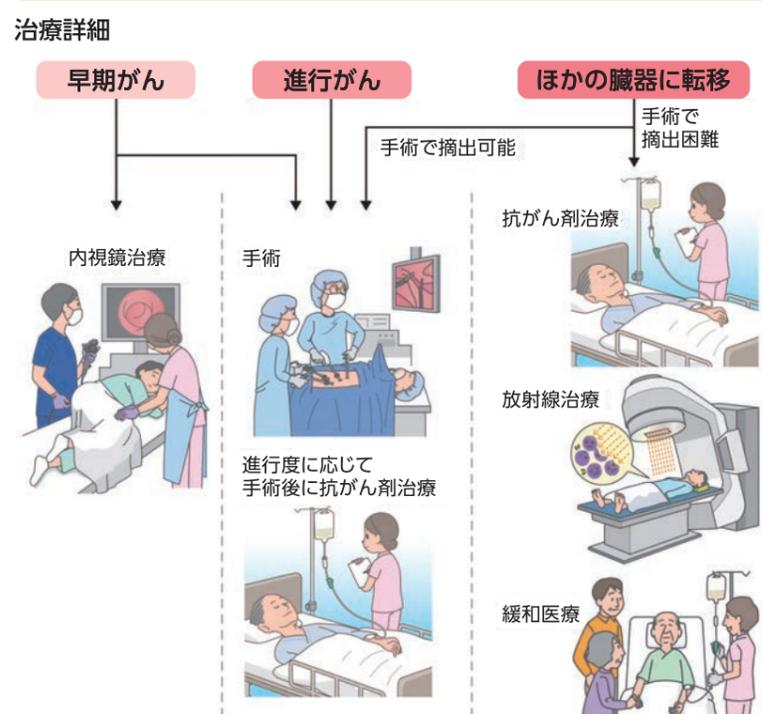
早期大腸がん・大腸ポリープの「内視鏡治療」最前線



【図1】大腸がんのステージ(病期)別5年生存率(2014-2015年)
※ネット・サバイバル:純粋に「がんのみが死因となる状況」を仮定して計算する方法
(出典: 国立がん研究センター「がん情報サービス」)



【図2】大腸の位置、構造
大腸がんは大腸(結腸・直腸)に発生するがんを総称したもので、がんのできる場所によって「結腸がん」「直腸がん」に大別されます。
※下部直腸には漿膜はありません



【図3】大腸がんの治療
(出典: 宮川明祐著: 消化器病ナースング. 2024: 29(1): 58.)

うちは自覚症状がほとんどなく、血便、便秘、下痢、腹痛、腹部膨満感、貧血などの症状が現れた段階では進行がんになっていることが少なくありません。先述のように大腸がんは早期で治療を受ければ高い確率で根治できる病気になりつつある一方で、進行したステージⅣ【図1】で発見される方も依然多く、2024年には5万4千人以上(部位別では肺がんに次いで2位)が大腸がんで亡くなられているのも現実です。

一人でも多くの地域の皆様に検診・検査による早期発見の重要性について知っていただき、できればがんになる前の良性ポリープの時点、せめて早期がんの段階で治療につなげていただけるよう願っています。

便潜血検査と大腸内視鏡検査

次に、大腸がんの検診について教えてください。

日本では大腸がんの発生が増加していく**40歳以上**の方を対象に「二次検査(スクリーニング検査)【注4】として、市町村の住民検診や職域検診等で便潜血検査が実施されています。便潜血検査では専用のキットを用いて採便するだけの簡単な方法で、目に見えない微量な血液の混入が検出できるのが利点です。大腸がんだけでなく、痔や他の大腸疾患が原因で陽性になることもあります。結果が陽性だった場合には必ず精密検査(大腸内視鏡検査)を受けて出血の原因

【注1】厚生労働省「2023年全国がん登録罹患数率報告」の結果について
【注2】5年生存率: がんと診断されて5年後にいくらかの生存しているかを示すもので、がんの治りやすさの目安として用いられる。
【注3】頻度としては低ですが、正常粘膜に直接発生する大腸がん(テノボがん)もあります。また、近年は右側結腸にできやすいSessile serrated lesion: 鏡歯状病変からの発がんも注目されています。
【注4】病気の可能性を早期に見出し、その後の精密検査や適切な治療につなげるための検査

世界でトップクラスといわれる日本の消化器内視鏡技術。今回は、その内視鏡を用いた「内視鏡治療」の中でも特に高い技術力が求められるESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)の主力として2500例を超える治療経験を重ねる一方、研究論文が世界的学術誌に掲載されるなど多方面で活躍する消化器内科部長 宮川明祐医師に、当院で行われている大腸内視鏡治療や研究について聞きました。

【インタビュー】2025年10月12日
*取材協力: 内視鏡室 須貝正男臨床検査技師、大竹友香看護師/内視鏡技師、川島樹里看護師

増えている大腸がん

—日本では大腸がんの患者数が増えているそうですね。
最新のがん統計【注1】によると、国内で2023年に新たにがんと診断された方(約99万3千人のうち大腸がんは約15万4千人)で部位別では最も多く、高齢化の影響もありますが20年前との比較では約1.5倍に増えています。生涯のうち大腸がんにかかる確率は男性で約10人に1人、女性で約12人に1人とも言われています。

の進歩により、大腸がんが早期の段階で発見される方も増えています。早期がん(ステージⅠ)の5年生存率【注2】は90%を超えており【図1】、大腸がんは早期のうちに見つけられれば、高い確率で根治が期待できるがんになっています。

—今回のテーマである**早期大腸がん(以下、早期がん)は、どのようながんを指すのでしょうか。**
大腸を輪切りにしてみると、最も内側(便の通り道)に粘膜がありますが【図2】、大腸がんはこの粘膜から発生して次第に壁の奥に入り込み(浸潤)、やがてリンパ節や血管の流れののって他の臓器に広がっていきます(転移)。早期がんかどうかはがんの深さ(深達度)によって決まり、がんが粘膜・粘膜下層までに留まっているものを**早期がん**、それより深いものを**進行がん**と呼びます。

—早期がんに対して行われている**内視鏡治療**【図3】について、やさしく教えてください。(※治療の詳細についてはP.7参照)

内視鏡治療は、従来から検査に使われている内視鏡(大腸カメラ)を用いて行う治療法で、早期がんのうち粘膜下層の



みやかわ あきひろ
消化器内科部長 宮川 明祐 医師

【主な資格】
日本消化器病学会指導医・専門医
日本消化器内視鏡学会指導医・専門医
日本消化管学会胃腸科指導医・専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医 など

浅い部分までに留まっているものが対象です。肛門から入れた内視鏡の先端から器具を出して**大腸の内側から**がんだけを切り取るため、(外科)手術のようにお腹を切ったり孔を開けたりする必要がありません。そのため身体の表面に創が残らないこと、腸を部分的に切除してつなぎ合わせる必要がないため臓器を残せること、基本的に全身麻酔が不要であることなど身体にやさしい治療(低侵襲)であることが大きなメリットです。

また、大腸がんの多くは**良性の大腸ポリープ**ががん(悪性)に変化して発生するため【注3】、がん化する可能性のあるポリープを**予防的に切除**する内視鏡治療も広く行われるようになっています。

—早期がんには、どのような**自覚症状**があるのでしょうか。
大腸がんも他のがんと同様に**早期**

大腸内視鏡治療	治療数	内訳	
		がん	腺腫
①ポリペクトミー ②EMR	1,389	101	1,288
③ESD	123	73	50

【表1】旭中央病院の大腸内視鏡治療数(2024年)

早期大腸がんやポリープの内視鏡治療にはどのようなものがありますか。主に3つの治療法があり、これらすべて内視鏡室で行われます【表1】。①②は多くの場合に日帰り治療が可能です。2cm程度の大きめの病変や併存症のある患者さんでは入院が必要になる場合があります。③は一週間程度の入院

早期大腸がんやポリープの内視鏡治療は、ESDを中心に

ただし、最終的には切除した組織を顕微鏡で観察する病理検査を経て診断が確定されます。結果、術前の予測よりもがんが深く広がっていた場合には、追加の外科手術などが検討されます。

を特定することが大切です。

逆に便潜血検査が陰性の場合、大腸がんの心配はないと考えてよいのでしょうか。

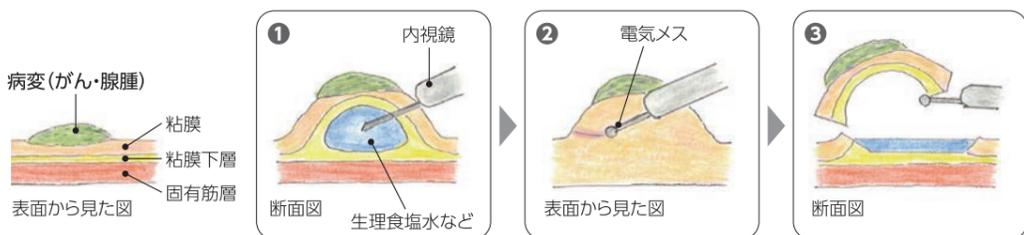
患者さんからも時々「昨年も「昨年もマインス(陰性)だったのに、何でがんになっちゃったのかしら」と言われることがあります。大腸がんであっても便潜血検査が陽性にならないことがある点は知っておいていただきたいと思えます。がんやポリープは大きくなるほど、表面がもろく出血しやすくなってきますが、小さなものでは出血しにくいからです。

その意味でも、40歳を超えたら無症状でも一度は大腸内視鏡検査を受けておくこと安心です。大腸内視鏡検査では大腸の粘膜の様子を直接観察できるため、数mmの小さいものや平べったい病変、ひだの裏に隠れているような病変も確認することが出来ます。実際に初めて受けた大腸内視鏡検査でポリープが見つかる方も多く、病変の有無や種類、大きさなどによって切除、あるいは次回何年後に検査を受けていただくかよいかの提案につながります。

大腸内視鏡検査はどこで受ければよいのでしょうか。

病院の消化器内科や、クリニックで診療科目に消化器科や内視鏡科のある先

が必要で、①ポリペクトミー(内視鏡的ポリープ切除術)・・・キノコのように茎のある小さな病変に行われる治療法です。内視鏡の先端に取り付けたスネア(金属製の輪)を茎に引っかけて切除します。



【図5】ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術) (イラスト:外口晴久)



【図6】大腸ESDの様子 (手前:宮川医師、奥:須貝臨床検査技師) ※女性の患者さんには必ず女性のスタッフ(看護師、技師、看護補助員など)もサポートに付きます。

②EMR(内視鏡的粘膜切除術)・・・2cm以内の茎のない平べったい病変に行われる治療法です。粘膜の下に生理食塩水を注入し、病変を浮き上がらせてからスネアをかけて切除します。
③ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)【図5】図6・・・EMRでは一括切除できない2cm以上の病変に対して用いる治療法です。粘膜の下に生理食塩水を注入し、病変を浮き上がらせるところまではEMRと同じですが、ESDでは電気メスを用いてリンゴの皮をむくように病変を剥離していきます。2012年に保険収載された比較的新しい治療法で、当初は5cmまでの制限がありました。2018年からは上限が撤廃されています。ESDの開発により、以前は2分割にしてEMRを行ったり外科手術をする

大腸ポリープ

大腸内視鏡検査で良性的なポリープが見つかった場合には、取らないといけないのでしょうか。

ポリープの種類や大きさにより、ひと口に良性的の大腸ポリープと言っても、実は様々な種類があり、大きく「腫瘍性病変」と「非腫瘍性病変」に分かれます。後者は将来がん化する心配がほとんどないため、原則として切除の必要はありません。

腫瘍性病変・・・代表的なものが腺腫性ポリープです。大きくなるにつれてがん化する割合が高くなるとされており、6

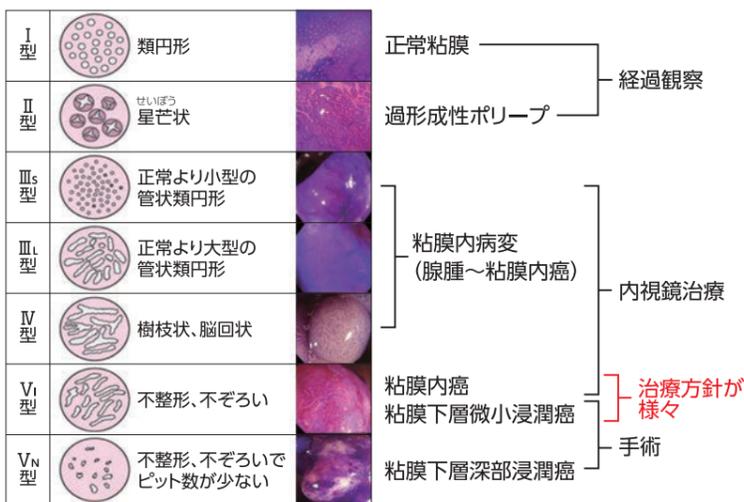
生のところを受けていただくことができます。もちろん当院でも対応していますが、当院の診療圏である香取海浜、茨城県鹿行(神栖・鹿嶋など)〜山武地区には早期がんの診断や内視鏡治療に豊富な知識と経験をお持ちの先生方が多数いらっしゃいます。

特にクリニックでは土日の診療にも対応していたり、経験豊富な院長先生自らが検査や日帰り(入院せずに行う)治療、経過観察を担当してくださるところが多いので、ご自宅の近くに消化器科のかかりつけ医を持っていたら安心です。

6mm以上のものは原則すべて、それ以下でも予防的に切除するケースが増えてきます。
●非腫瘍性病変・・・過形成性ポリープ(加齢などが原因で粘膜が盛り上がりすぎてできるもの)や過誤腫性ポリープ(粘膜が過剰に発育してできるもの)、炎症性ポリープ(病気で腸内に炎症が起こった後にできるもの)などがあります。
なお、ポリープの形状というところ、一般的にはキノコのように盛り上がったもの(隆起型)を思い浮かべられると思いますが、大腸ポリープではそれだけではなく、平べったいもの(表面型)やへこんでいるもの(陥凹型)も含まれます。

大腸ポリープや早期がんの診断は、どのように行うのですか。

内視鏡医は内視鏡検査でポリープを見つけた時点で、ポリープが腫瘍性が非腫瘍性か、がん化していないか、病変の深さ(浸透深度)、切除すべきか、内視鏡による切除が可能か、切除できるならばどのような方法が適切かをその場で判断しています。これらは経験のある医師ならば通常の肉眼による観察(白色光観



【図4】Pit構造

察)である程度予測できますが、さらに正診率を高めるため特殊な光を当てて(画像強調観察(NBI: Narrow Band Imaging))血管構造や表面構造を評価したり、色素で表面を染色(クリスタルバイオレット染色)してPit構造に照らし合わせ【図4】、浸透度を予測します。当院ではAI(人工知能)を搭載した大腸内視鏡を導入しており、AIが病変の検出や鑑別(腫瘍性病変か非腫瘍性病変かどうか)を支援してくれるため、こちらも診断の一助となります。

外科手術では結腸と直腸で術式が異なりますが、内視鏡治療でも部位による違いはあるのでしょうか。

基本的には内視鏡治療では部位で治療方法が変わることはありません。特に直腸は骨盤内の深く狭いところに位置し、周囲には排尿・性機能に関わる臓器や血管・神経が密集していることから外科手術においては難易度が高いとされていますが(最近ではロボット支援手術の導入により操作性が向上しています)、内視鏡治療では直腸はカメラが入るところ(肛門)に近く、操作性が良好で、直腸は結腸より壁が厚く穿孔(穴が開くこと)しにくいことから、直腸こそ内視鏡治療のアドバンテージが発揮される部位といえます。

以前外科治療を取材した際、肛門に近い直腸がんの場合には術後に排便機能への影響が残ったり、人工肛門を造設しなければならぬことがあると聞きましたが、内視鏡治療の場合はいかがですか。

私の感覚では直腸や肛門病変を内視



Journal Impact Factor: 12.8

十二指腸腫瘍に対するGel immersion EMRはUnderwater EMRと比較して有意に治療時間が短縮して、R0切除率が上昇。
(Miyakawa A, Kuwai T et al. Endoscopy 55:261-266, 2023)



Journal Impact Factor: 26.2

大腸ESD後に創部をクリップ縫縮すると後出血率が有意に低下する。
(Miyakawa A, Kuwai T et al. GUT 74:1814-1820, 2025)

【図8】Endoscopy(上)やGut(下)に掲載された宮川医師の研究論文(イメージ)

半分は地域の先生方が早期のうちに見つけてくださって、当院にご紹介いただいた患者さんです。口頃より当院の若手医師にも伝えていますが、早期がんの診断には高度な経験と的確な診断力が求められます。ESDは治療を行う医師が評価されがちですが、実際には正確に診断し、治療につなげてくださる先生方の存在がなくては成り立つ医療です。

地域の先生方とは今後も密に連携を取らせていただきたいと思いますし、当院を信頼して大事な患者さんをご紹介いただいた先生方のご期待に沿えるよう、内視鏡治療に関してはトップレベルの医療水準を当地の患者さんに提供することを目標に、技術を磨き続けていく所存です。これからもESDの適応かどうか診断に迷う患者さんも含めてご紹介、ご相談をいただけましたら幸いです。

▶ 病院からのお知らせ

『こんにちは』のアンケートへご協力ください

“病院と地域をつなぐ情報誌”『こんにちは』の発行は、本年で13年目を迎えました。今後も皆様の健康づくり、病気予防のお役に立つ情報を掲載していきたいと思っておりますので、当誌に関するアンケートにご協力をお願いいたします。回答は当誌に挟み込みのアンケート用紙か、右記QRコード経由でお願いいたします。



大腸ESDでは基本的に全例でクリップ縫縮を行い、安全性を一層高めた治療を提供しています【注7】。

— 宮川医師はこれまでも数々の国内主要学会での受賞、国際雑誌への掲載(2023年に内視鏡分野のトップジャーナル「Endoscopy」(IF:12.8)など) 学術活動でも輝かしい実績を重ねていますが、研究に取り組むようになったきっかけがあれば教えてください。

病院においては「臨床・教育・研究」の

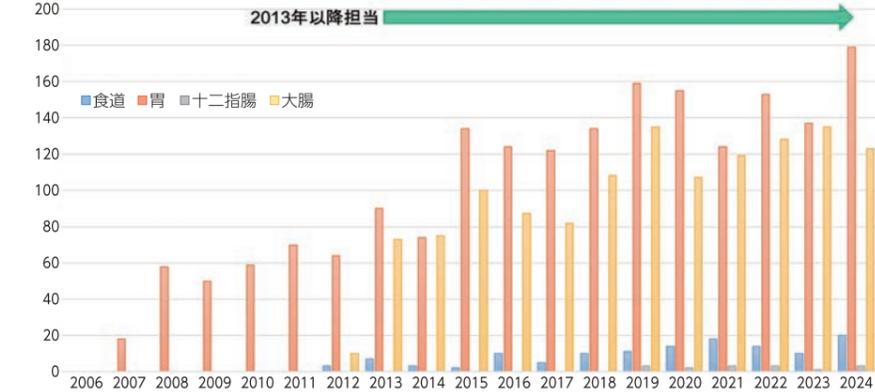
三本柱が調和することが理想とされます。当院は開院以来、多くの先輩方のご尽力により「旭には優れた臨床と教育あり」と高い評価をいただけてまいりました。私自身も研修医時代、その卓越した臨床力と教育力に強く惹かれ、当院の門を叩いた一人です。当初は寝る間も惜しんで臨床に没頭し、大きな充実感を得ておりましたが、ある時期から「旭は症例数が多く臨床力は身につくが、研究面では……」といった声を耳にするようになりました。その言葉に反骨心を覚える

と同時に、何よりも「自らの治療を振り返る姿勢が十分でなかった」ことに気づかされました。それ以降は、症例を丁寧に記録し、学会発表や論文作成にも積極的に取り組むようになりました。しかし、この分野も決して甘くはなく、当初は不採用の連続でした。それでもデータを集め続けるうちに、一例一例を深く振り返る習慣が培われ、その過程で診療の質そのものが向上していったのは大きな収穫でした。Gutに掲載された今回の成果は、そうした積み重ねの延長線上にあり、当院ならではの豊富な症例を生かし、臨床から生じた疑問をRCTという形で検証できたことは、まさに理想的な研究のあり方に到達したものと感じています。

【注5】手術数でわかるいい病院2024(2024.3 朝日新聞出版)より

【注6】RCT: 研究の対象者を2つ以上のグループに無作為(ランダム)に分け、治療法などの効果を比較検証すること。

【注7】クリップは非常に小さく、ほとんどは創が治るタイミングで自然に脱落し便に混じって排出されますが、体内に残っていても問題ないものを使用しています。



【図7】当院ESD件数(臓器別)の変遷(宮川医師は2013年以降担当)

臓器	件数
胃	1,271
大腸	1,130
食道	95
十二指腸	21
計	2,517

【表2】宮川医師個人のESD治療数(2025年12月末時点)

— 2025年には執筆した大腸ESDに関する研究論文「大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)後潰瘍の縫縮に関する多施設共同ランダム化比較試験」が消化器病学で世界最高峰とされる英国発の国際誌「Gut」(インパクトファクター(IF):26.2)に掲載されました。

研究論文が世界的な医学雑誌に掲載

ESDは胃(保険適応:2006年、食道(同:2008年)、大腸(同:2012年)、十二指腸ESD(同:2020年)に胃と分かれて新設)に行われており【図7】、難しい順に保険適応になっていきます。大腸ESDの難易度が高いのは大腸が長く屈曲が多いため内視鏡の操作が難しい上、大腸壁は4mmと薄いため(胃は7~8mm)、合併症として大腸壁の穿孔から腹膜炎を来すリスクがあるためです。このような理由からESDを行えるのは厚生労働省の示す基準を満たした施設に限られています。

— そのように難しい手技ですが、当院の大腸ESD件数は全国の医療機関の中で32位、県内では3位(がんセンター以外では1位)【注5】と多くの治療を行っています。その主力である宮川医師個人の経験数も1100例(全臓器では2500例)を超えています【表2】。

多くの患者さんに当院で大腸ESD治療を受けていただけていますが、その約

今回の論文は、ESD後に行う「創部閉鎖」の有用性を検証したものです。ESD時には創部に大きな人工潰瘍ができるのですが、薄い大腸壁にできた腫瘍を切除した後の創部はへらへらになっており、傷をむき出しのままにしておくと出血が危険されます。昔から行われていたEMRでは2cm以上の腫瘍を切除する際には創部を縫縮することで術後出血が減少すると報告されていますが、歴史の浅い治療法であるESDでは創部縫縮の是非については結論が出ていません。

私の以前の後ろ向き(過去のデータを解析した)研究では閉鎖群で出血が少ないことを報告しましたが(Scand J Gastroenterol 2021;56:1236-1242)、術者の判断が影響する可能性があり、科学的根拠としては十分ではありませんでした。そこで国内複数施設と共同でランダム化比較試験(RCT)【注6】を実施し、2~5cmの大腸腫瘍299例を「閉鎖群」と「非閉鎖群」に無作為に割り付けて後出血率を主要評価項目に比較検討したのが今回の研究です。その結果、閉鎖群では後出血率(6.7% vs. 20.1%)、重篤な後出血率(1.3% vs. 8.7%)のいずれも有意に低下し、予防的閉鎖が大腸ESDの安全性を高めることが科学的に示されました。この成果を踏まえ、当院で私が担当する

研究内容を簡潔に教えてください。

今回の論文は、ESD後に行う「創部閉鎖」の有用性を検証したものです。ESD時には創部に大きな人工潰瘍ができるのですが、薄い大腸壁にできた腫瘍を切除した後の創部はへらへらになっており、傷をむき出しのままにしておくと出血が危険されます。昔から行われていたEMRでは2cm以上の腫瘍を切除する際には創部を縫縮することで術後出血が減少すると報告されていますが、歴史の浅い治療法であるESDでは創部縫縮の是非については結論が出ていません。

臨床検査技師(中央検査科)の仕事

～高校生職業体験プログラムより～

当院で毎年夏休み期間中に行っている高校生向けの職業体験プログラム(関連記事:P.3リレーコラム)。ここでは体験プログラムで紹介した職種の中から「臨床検査技師」(中央検査科)【注】の仕事について、当日の配布資料も用いながら齊藤智久主任臨床検査技師に紹介してもらいます。

【注】当院の臨床検査技師は臨床病理科にも配属されていますが、今回は中央検査科での仕事に限定して紹介します。



齊藤 智久
主任臨床検査技師

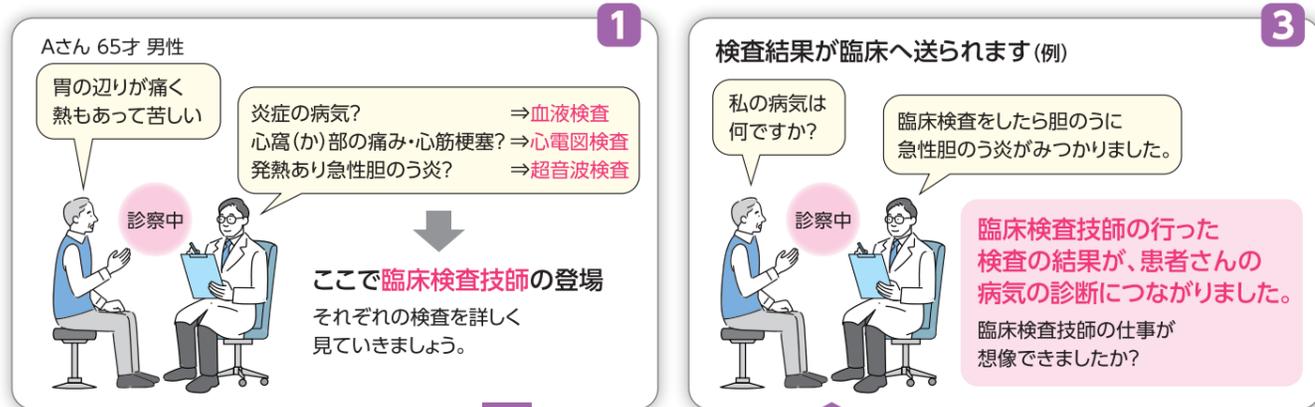
臨床検査技師とは?

医師が診断と治療をするために必要な**臨床検査**をする医療技術職です。当院中央検査科には61名の臨床検査技師(2025年10月1日現在)が在籍し、当院の高度医療に対応できるよう幅広い臨床検査を提供しているほか、夜間・休日にも必要とされる緊急検査は24時間対応可能な体制を取っています。また、検査の品質の向上に継続的に取り組んでいることも特徴で、2019年に臨床検査の国際規格である「ISO15189」を取得し(2025年、新規格に更新)、2024年には「日本臨床衛生検査技師会品質保証施設認証」に認証されるなど、信頼性の高い検査結果を提供していることが第三者機関から保証されています。

■2024年度の中央検査科業務件数

検査数: 約634万件(うち、夜間・休日検査:約77万6,000件)、中央採血室採血患者数: 約14万6千人(1日平均:約600人)

診療の流れと臨床検査(例)



臨床検査

採血

採血する臨床検査技師

検査室

生化学検査

採血した血液を遠心分離して検査します

分析装置を操作する臨床検査技師

→Aさんは炎症性のタンパクが高値でした

心電図検査

心臓は働くために電氣的刺激を発生させる性質があります。心臓の電気信号をグラフとして記録し心臓の病気を探しています

心電図で心臓を調べる臨床検査技師

正常な波形

→Aさんの心電図には異常な波形はありませんでした

超音波検査

超音波を利用して体の内部を映し出して臓器の異常を調べます

超音波で腹部を調べる臨床検査技師

胆石 胆のうの腫大

→Aさんの胆のうには大きな結石が見られました



ストレスとの上手なつきあい方について教えてください

お話:
診療技術局 神経精神科
さやま まさゆき
佐山 真之 公認心理師

Q. ストレスは、私たちの生活にどのような変化をもたらしますか?

A. ストレスは、発散や解消を試みても、新たなストレスがすぐに忍び寄ってきます。このやっかいなストレスを放っておくと、“物事を悪い方向に考えてしまう”“悲しい”“涙が出る”“ドキドキする”など、からだところをこじらせます。“ストレスをなくす”ことへ力を注がず、ストレスは常にあることを前提に、“そこそ自分らしく立ち回れるような技を身につけていく”ことが大切になります。

Q. どのようにしてストレスと向き合うとよいですか?

A. ストレスとつきあうコツは、「ストレスを自覚し、適切な対処を試みて、自分をコントロールしていく」ことです。この苦しさをどうにかしたい!と思い、何らかのストレス対処を“意図的に”“わざわざ”行うことで、ストレスとほどよい距離感を保てることや、しんどい考えから抜け出しやすくなるなど、少しずつストレスと向き合う“余裕”が生まれてきます。

Q. ストレス対処は、どのようなものがありますか?

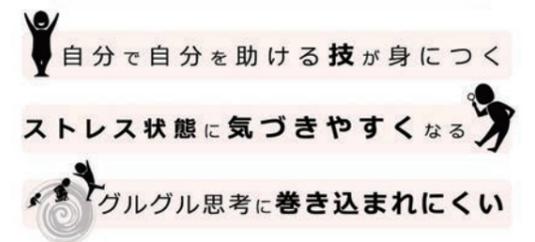
A. まずは自分のコンディションを知るために、からだところに点数を付けてみてはいかがでしょうか。「点数低めだから無理せず過ごそう」と思い直すことができますし、日課にすれば「昨日よりは点数がマシだったのか」と比較ができるなど、自身の状態をながめることができます。また、自分をひとりぼっちにしないことも大切です。人に相談してみると、安心につながることや、他の情報や考え方をゲットすることができます。相談が難しい場合は、「〇〇さんならこのような時なんて言うかな?」と空想にふけてみると、頭の中をグルグルしているしんどい考えから脱出しやすくなります。他にも、今の自分の状態(浮かんでいる考えや気分)をズラズラと書き出してみることや、思い切って違うこと(身体を動かす/推しをイメージするなど)に取り組むこともよいでしょう。自分のとっておき対処法をそろえてあげて、不測の事態やストレスにおびやかされたとき(おびやかされそうと感じた時)に、早め早めに対処法を使い、深みにハマらないよう、自分を自分で救ってあげることが大切です。

主な参考文献: David D. Burns著、野村 総一郎訳(2005).フィーリングGoodハンドブック.星和書店. 伊藤 絵美(2020).セルフケアの道具箱. 晶文社.

やさしい
医学講座

第41回

ストレス対処による変化



	点数
からだ	点
こころ	点

おすすめストレス対処法



生理機能検査

※ () 内は2024年度の年間検査件数

①心機能検査

心電図検査 (3万6,058件)

心臓は微量の電気を周期的に発生していて、その電気が心臓の筋肉(心筋)に伝わることによって、収縮・拡張し、その力で全身に血液を送り出します。心電図検査では、その電気の状態をチェックします。



ベッドに寝て電極を手足と胸の数か所につけて、器械が波形を出力します。

心筋梗塞



異常波形を最初に見つけるのは検査技師です。

③呼吸機能検査 (1万8,430件)



肺活量 (VC) : 肺がどれだけ広がるかを調べる検査です。%VCが80%未満の場合は、拘束性換気障害(間質性肺炎など)が疑われます。

努力性肺活量(FVC) : 気道の狭さを調べる検査で、勢いよく吐いてもらいます。1秒間に吐き出す量を測定し、努力性肺活量との比率で1秒率を求めます。1秒率が70%未満の場合は、閉塞性換気障害(COPD、気管支喘息など)が疑われます。

②超音波検査 (1万8,830件)

超音波(耳には聞こえないほど高い周波数の音)を対象物に当てて、その反射を映像化することで対象物の内部の状態を調査する画像検査。臓器の異常(炎症やがんなど)を探します。



臨床検査技師が画像を映し出し、その場で病気を探しながら検査します。

観察したい部位の体表面にゼリーを塗布し、その上からプローブを体表面に当てて検査します。

超音波検査画像の違い、わかりますか?



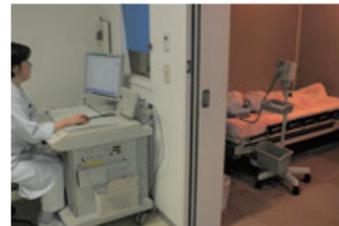
正常胆のう
大きさ4~7cmほど
形状 ナスや洋ナシの様
内部は無エコー(真っ黒)



急性胆のう炎
大きさ10cm以上と腫大
内部に結石(弓状高エコー)と
胆泥(たんでい)(モヤモヤした高エコー)

④脳波検査 (2,642件)

脳波は、脳の神経細胞が活動する際に発生する微弱な電気信号です。脳の状態や精神的な活動を反映します。



脳波検査はこの電気信号を頭皮に取り付けた電極を通して測定し、波形として記録します。

電極をつける位置は正確に!!
臨床検査技師の腕にかかっている?!

実際の脳波波形	脳の状態で脳波は変化する		
	正常	意識障害	脳死

当院では、医療連携推進の一環として、当院の生理機能検査の一部を「登録医」(地域の連携医療機関)の先生方にもご利用いただける共同利用システム: **C@RNA Connect** (カルナ コネクト) を導入しています。

- 検査項目: 腹部超音波検査、頸(けい)動脈超音波検査、甲状腺超音波検査、心臓超音波検査、ABI・PWV検査、ホルター心電図検査
- 2024年度実績: 551件(この他に、放射線科で画像診断を2,147件行いました)

臨床検査技師の仕事内容

臨床検査には2種類あります。

検体検査

患者さんの血液・尿・便などを調べます

- ①生化学検査 ②免疫血清検査 ③血液検査
- ④一般検査(尿や便を検査) ⑤細菌検査 ⑥輸血検査 など

生理機能検査

患者さんに直接触れて身体の情報調べます

- ①心機能検査(心電図など) ②超音波検査
- ③呼吸機能検査 ④脳波検査 など

検体検査

※ () 内は2024年度の年間検査件数

①生化学検査 (453万4,179件)

血液中の酵素・糖質・脂質・タンパク質・ホルモンなどを測定し、どの臓器にどのような異常があるのかを調べます。B型肝炎などの感染症の検査もおこなっています。



③血液検査 (60万5,371件)

血液中の細胞(赤血球・白血球・血小板など)の数や形態などを調べて、貧血の程度・炎症の程度・血液の固まりやすさの程度、また白血病など血液の病気を検出します。



急性リンパ性白血病

急性骨髄性白血病

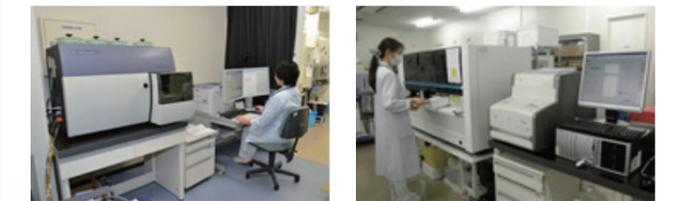
⑤細菌検査 (15万5,995件)

発熱や下痢、化膿などは、外からの有害な細菌の侵入や常在菌のバランスが崩れて病原性を持った菌が増殖することで引き起こされます。患者様から、感染症を起こしている細菌を検索し、どのような抗生剤が効くかを検査しています。



②免疫血清検査 (3万3,907件)

アレルギーの原因として考えられる、カビ・ダニ・食物・花粉などの抗原(アレルゲン)に対する抗体を調べるアレルギー検査、遺伝子増幅検査や細胞表面マーカーの測定をおこなっています。他にも、産婦人科の体外受精の支援、臨床研究支援をおこないます。



④一般検査 (11万8,523件)

- ・尿の中に蛋白(たんぱく)質や糖などが漏れ出していないか?赤血球や白血球、細菌はいないか、まずは試験紙でチェックします。
- ・尿を遠心して、その沈渣(ちんさ)を顕微鏡でみてチェックします。
- ・腎臓や肝臓の異常を検出します。
- ・便中の血液有無を調べることで、消化管出血の有無をチェックします。



⑥輸血検査 (3万287件)

輸血を必要とする患者さんの血液型検査や輸血に用いる血液製剤が適合しているかの検査をはじめ、輸血に伴う副作用検査やお母さんと赤ちゃんの血液型不一致などで起こる新生児溶血性疾患の検査などをおこなっています。



健康寿命を延ばすために

誤嚥性肺炎を予防するために ~その1~

診療技術局リハビリテーション科 言語聴覚士副主査 福田 直輝



日本では肺炎が高齢者の主要な死因となっており、その大部分が誤嚥性肺炎です。入院肺炎の約4割、65歳以上では8割近くが誤嚥性肺炎と報告されています。さらに肺炎による死亡者のほとんどが高齢者であり、今後も増加が予測されています。こうした背景から、地域で暮らす皆さんにとって誤嚥性肺炎予防は非常に重要な課題です。

誤嚥性肺炎予防の6つのポイント

1. 口腔ケア

口の中は細菌の温床になりやすく、歯垢や舌苔が残っていると誤嚥時に肺へ細菌が運ばれます。歯磨きや舌清掃、入れ歯の洗浄を毎日行うことが、肺炎予防の第一歩です。専門職による定期的な口腔チェックも有効です。

2. リハビリテーション

飲み込みの力や咳き込む力を維持・強化することは誤嚥予防に直結します。日常生活の中で声を出す、体を動かすといった活動もリハビリの一環です。詳細な方法は次号でご紹介します。

3. 栄養管理

低栄養は筋力低下を招き、誤嚥のリスクを高めます。バランスの良い食事を心がけ、必要に応じて栄養補助食品を取り入れることが予防につながります。

4. 食形態の工夫

食べ物の硬さやとろみを工夫することで、飲み込みやすくなり誤嚥を防げます。例えば、柔らかく煮た野菜やとろみをつけた飲料は安全性が高まります。

5. ポジショニング(姿勢の工夫)

食事時の姿勢は誤嚥防止に大切です。背筋を伸ばし、顎を軽く引いた姿勢で食べることが基本です。次号では、より具体的な姿勢の工夫を詳しく解説します。

6. 薬剤への注意

薬の中には、唾液の分泌を減らして口の中を乾燥させたり、強い眠気を引き起こして注意力や嚥下反射を低下させたりするものがあります。こうした副作用が誤嚥のリスクを高めることがあるため、服薬中の方は医師や薬剤師に相談し、必要に応じて調整してもらうことが大切です。自己判断で中止や変更をするのではなく、専門職と一緒に安全を確認しましょう。

(参考文献)ヘルシーネットワーク

主食に偏らず、おかず(主菜、副菜)も一緒に!

食が細い場合は「主菜」から食べ栄養を高める

主菜	主食	副菜
たんぱく質源 肉、魚、卵、乳・大豆製品など	エネルギー源 穀類	ビタミン・ミネラル、 食物繊維 野菜、海藻、きのこなど

ポイント
「動物性食品」には良質なたんぱく質が多く含まれます。

ポイント
肉や魚を入れると主菜にもなり、たんぱく質が補えます。+鶏肉など

高栄養食品を活用

「工夫しても食事が少ない」「手軽に栄養補給したい」場合は、濃厚流動食品や栄養強化デザートで補いましょう。
※濃厚流動食品や栄養強化デザートをご利用の場合は医師や栄養士にご相談ください。



むせたり、のどにつまりやすい食感の食べ物

バサバサ ぱさつきやすい パン、カステラ、いもなど	ポロポロ ばらけやすい ごはん粒、そばろ、かまぼこなど
サラサラ むせやすい 水、お茶、ジュースなど	ペラペラ はりつきやすい のり、わかめ、青菜類など

粘り気の強い「もち」や、かみ切りにくい「いか」「たこ」などにも注意が必要です。

飲み込みやすくするポイント

- ①適度な水分を含ませてぱさつきを防ぐ
- ②ツルンとさせて、のどごしをよくする
- ③とろみをつけたり、油脂でまとめてばらせるのを防ぐ
- ④液体にはとろみをつけてむせを防ぐ
- ⑤食べやすい形状にする
- ⑥やわらかく煮込む



‘かかりつけ医’を持ちましょう ~連携医療機関のご紹介~

ここでは、当地域の‘かかりつけ医’として、皆さんの身近にある医療機関をご紹介します。



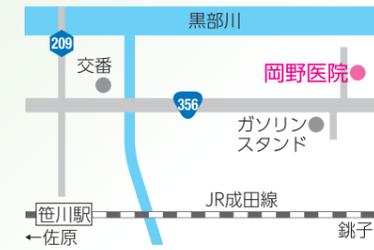
第40回 岡野医院(東庄町)



■所在地: 香取郡東庄町笹川い4714-49
■電話: 0478-86-5757
■診療科: 内科、小児科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:00	○	○	×	○	○	○	×
15:00~18:00	○	×	×	○	×	×	×

休診日: 火曜午後、水曜、金曜午後、土曜午後、日曜、祝日



院長 岡野久先生インタビュー

—先生は長年にわたりこの地域に根差して診療を行っておられると伺いました。まず、先生が医師を目指したきっかけや、当地域で医院を開院された経緯からお聞かせいただけますか。

当院のある東庄は、私が生まれ育った町でもあります。私が学生だったのはまだ昭和の時代でしたが、特に地方では無医村だったり医師が不足したりで住民の方が必要な医療を充分に受けられない地域があることをテレビなどで知り、医師という職業に興味を持つようになりました。子どもの頃から将来は人の役に立つ仕事に就きたいと考えていましたので、医師になってこの地域の方々のために働けたらいいなと医学部へ進学しました。



岡野久先生

千葉大学を卒業後は、大学病院や県内の関連病院で20年近くの経験を積み、1996(平成8)年に当院を開院しましたので、当地域での診療は30年になります。70歳を超えてからは午前だけの診療(午後は休診)にする曜日を増やしましたが、これからも“細く・長く”地域に根差した診療を続けていきたいと思っています。

—貴院にはどのような患者さんが来院されていますか。

0歳から100歳を超える方まで、誰でも、どのような病気でも、困ったことがあれば何でも相談できる医院を目指しています。近隣にお住まいの方を中心に幅広い症状の患者さんがいらっしゃいますが、多いのは高血圧や高脂血症、糖尿病などの慢性疾患の管理のため定期通院されている方です。早期のうちに病気を発見して治療につなげ、継続していただけるよう取り組んでいます。また、お子さんについては、東庄町の診療所の中で小児科を診療科目としているのが当院だけなので、各種予防接種にもしっかり対応できる体制を整えています。

—貴院では在宅医療にも対応されていると伺いました。

在宅医療は開院時から続けており、当院に通われていた患者さんが年齢を重ねてご自身での通院が難しくなった場合には、こちらからご自宅に伺ってしっかり診療を継続していきます。現在は昼休みの時間を利用して十数人の方を担当しており、中には旭中央病院の専門外来に数ヶ月に一度かかりながら、普段は当院の在宅医療を受けられるなど、旭中央病院と連携しながら診療している患者さんもいらっしゃいます。

—お忙しい毎日だと思いますが、休日はどのように過ごされていますか。

「スキューバダイビング」といって、空気の入ったタンクを背負って海に潜るスポーツを趣味にしています。お気に入りの行き先は海外のフィリピンやパラオですが、国内では沖縄に出かけることがあります。あと10年ぐらいいは楽しめたらいいなと思っていて、体力維持のために毎日筋トレやストレッチを行っています。

(インタビュー: 2025年10月21日)

旭中央病院 NEWS

9月

世界アルツハイマーデー

毎年9月21日は「世界アルツハイマーデー」。この日は、アルツハイマー病をはじめとする認知症についての理解を深め、患者さんやご家族を支える社会づくりを考える日です。旭市の認知症施策の紹介コーナーやアルツハイマー患者さんやご家族などによる作品が掲示されました。



アルツハイマー患者さん、ご家族などによる作品

10月

病院まつり

地域の皆さまとの交流とふれあいを目的に、10月11日(土)に「病院まつり」を開催しました。院内外から多数のブースが出展され、健康に関するさまざまな展示や体験を通じて、健康への理解を深めていただく機会となりました。また、地元バンドによるコンサートや、あさピーとうさびーの登場で、会場は大いに盛り上がりました。



地元バンドによるコンサート



あさピー(左)とうさびー(右)



健康講座

10月

剖検御協力者追悼式

剖検御協力者追悼式がご遺族、関係職員出席の下、執り行われました。御協力者名奉読、看護学生による追悼歌、献花が行われました。



11月

世界早産児デー

世界早産児デーである11月17日に合わせて、世界中のNICU(新生児集中治療室)では、シンボルカラーの紫色を用いた飾り付けや医療スタッフも紫色を身にまとうことで赤ちゃんやご家族を応援する気持ちを表しています。

当院もこの活動に毎年参加しており、今年は当院に入院した赤ちゃん達の足型・ご両親の手形をひまわりの花びらのようにレイアウトした作品が掲示されました。



11月

あさひオータムジャンボリー(旭市産業まつり)

旭文化の杜公園で開催された、あさひオータムジャンボリーに出展しました。

病院スタッフによる血糖測定、物忘れテスト、お家の血圧計の精度点検、虐待防止の情報提供など、非常に盛況で、多くの方々がブースにお越しくださいました。



11月

世界糖尿病デーブルーライトアップ

世界糖尿病デーである11月14日に糖尿病予防、治療、そして正しい理解と団結を呼びかける啓発活動を行い、地域の建造物をシンボルカラーの青色にライトアップするイベントが世界各地で行われています。

当院も旭市、旭市商工会のご協力のもと、旭中央病院本館、旭市役所入口、旭市商工会館の3か所をライトアップしました。



旭中央病院本館



旭市商工会館



旭市役所

11月

第19回地域連携懇談会

11月19日(水)地域の医療機関との交流を目的とした「地域連携懇談会」を開催しました。

多くの医師や多職種の方々に参加頂き、当地域の医療の質向上と連携を深める機会になりました



12月

継灯式～看護の道を照らす会～

附属看護専門学校では、12月17日(水)当院しおさいホールにて、ナイチンゲールの看護の心を継承する儀式である継灯式が執り行われました。44名の看護学生が「誓いのことば」を唱和し、看護の道を進んでいく新たな決意をしました。



こんにちは 2026年1月 vol.43

発行者: 地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院
発行責任者: 野村 幸博
医療監修: 川副 泰成

地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院

千葉県旭市イ-1326番地
☎(代)0479-63-8111 www.hospital.asahi.chiba.jp



病床数: 989床 診療科数: 40科 1日平均外来患者数: 2,278人 (2024年度)
年間救急受診者数: 42,135人(うち救急車搬送9,402人) (2024年度)
年間中央手術室手術件数: 7,267件(2024年度)