クリスマスコンサート

Christmas concert

平成24年12月14日
クリスマスコンサートが
開催されました。

今回は、新旧病院職員で結成されたジブリーズが「フラガール」や「秋桜」、「涙そうそう」、「ありがとう」をウクレレで演奏してくれました。軽やかなウクレレの音色は、真冬の新庄に南の風を運んできてくれているようでした。

また、医局秘書の石山里子さんが、桜井由佳さん伴奏のもと、「アベマリア」や「神の御子は今宵しも」、「ホワイトクリスマス」など3曲を披露してくれました。澄んだ歌声はクリスマス気分を盛り上げ、会場のみなさんを魅了しました。

最後にみんなで「きよしこの夜」を合唱し、一足早いクリスマスを楽しみました。当日は、患者さんやご家族、職員など約110名もの方に参加いただき、盛大なクリスマスコンサートとなりました。

いつもきれいな生け花をありがとうございました

阿部他人吾さんにおかれましては、長年、院内ボランティアとして会計待合室に花を生けてくださっておりましたが、この度ご勇退されることとなりました。その季節ごとに生けられるきれいな花々は患者さんの心を癒してくれたことでしょう。本当にありがとうございました。

県立新庄病院だより

わかば

平成25年 冬号

山形県立新庄病院
新庄市若葉町12番55号
TEL.0233-22-5525
yshinbyo@pref.yamagata.jp

スチューデントドクターの（山形大学医学生）実習を受け入れています！

平成25年1月21日から、新庄病院で山形大学医学部の5年生、6年生の臨床実習を受け入れています。

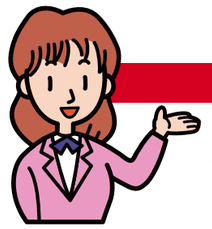
この実習は、山形大学医学部と県内の地域中核病院とが医学教育に関して連携し、卒前・卒後教育の一体化を図るとともに、県内の医療機関への関心を高め、地域に根ざした医療人の育成と地域医療の発展に資することを目的として行われるものです。

1月から2月にかけては、産婦人科と内科で1名ずつ実習をしておりますが、順次7月まで11人の学生がそれぞれ4週間の実習を予定しています。その期間は、新庄に滞在して最上地域や新庄病院の実情に触れながら、新庄病院の医療スタッフの一員として頑張っていただきます。

最上地域の医師数は全国平均を大きく下回っており、県内でも特に医師が不足している地域です。この臨床実習を通して、地域全体で、新庄・最上地区の医療の担い手を育てていきたいと考えておりますのでみなさまのご理解とご協力をお願いします。

スチューデントドクター（山形大学医学生）がみなさまの診療の場に立ち合わせていただく際にはあたたかく見守ってください。

1月24日、さくらんぼテレビ
「SAYスーパーニュース」の取材を受けました。



お願い

冬場の駐車場は雪のため大変狭くご不便をお掛けします。ご協力のほどお願いいたします。また、夜間・休日の病院へご用のない方の駐車は除雪の妨げとなりますので固くお断りいたします。

診療科シリーズ

消化器内科

初めまして内科の池田真士です。今回は内科の1分野である消化器内科についてお話いたします。

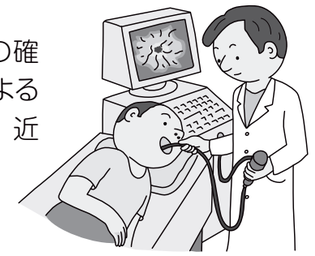
人間の消化管の長さは、口から肛門まで約9メートル近くあります。消化器内科は、食べ物が通る約9メートルの消化管（口腔、咽頭、食道、胃、小腸、大腸）と、それに連なる唾液腺や肝臓、腎臓、胆のうなどの消化器に関連する幅広い領域の病気を受け持っています。悪性の所見のない潰瘍からがん、あるいは緊急性を要する上下部消化管出血から急性胆のう炎、そして慢性肝炎や肝硬変などの長期の経過をとるものまで多種多様にわたります。診断には、胃内視鏡検査（GIS、GTF）、大腸内視鏡検査（CF）、造影剤を使うレントゲン検査（胃透視、小腸透視、大腸透視）、腹部超音波検査（US）、CT、MRI（MRCP）など多くの画像検査を用います。消化器内科を受診される患者さんは、吐き気、嘔吐、吐血、下血、腹痛、腹満、だるさ、食欲不振、貧血、るいそう、黄疸などの明らかな症状を訴える方から、無症状で訴えのない方まで多彩です。消化器内科の病気だと思っていない方でも、体調の不調を感じ、一般内科を受診される方の半数以上（60%）が、消化器内科の病気を持っているそうです。

今回は、皆さんにもお馴染みである胃内視鏡検査と大腸内視鏡検査についてお話したいと思います。

胃内視鏡検査は、食道、胃、十二指腸まで内部を直接見て、炎症や粗大病変、そしてがんが疑われる場合は場所の広がりや深さを調べ、組織の一部を採って、がん細胞の有無を調べる病理検査をします。検査の準備としては、胃バリウム検査と同様に、検査の前日から食事や固形物等の制限が必要となります。水分の摂取は可能な場合もあります。検査の際には胃の粘膜を見やすくする薬や、内視鏡を飲む際の苦痛を和らげるための、のどの局所麻酔、胃の動きを抑える薬などを使用します。また、鎮静剤や鎮痛剤の注射を用いることもあります。日常検査数の多いものの一つです。

早期のがんは、内視鏡的に切除できることをご存知でしょうか。早期の胃がんの中でも、胃の内側の粘膜にとどまるがんは内視鏡治療により完全に治癒が可能です。近年、内視鏡治療の進歩により、切除困難であった病変も確実に治療することができます。ITナイフ、フレックスナイフ、フックナイフなどの内視鏡治療処置具の進歩はめざましく、これにより内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）という新しい内視鏡治療が可能となりました。これらの高周波ナイフを用いて病巣周囲の粘膜を切開し、さらに粘膜下層を剥離して切除する方法です。胃がんを内視鏡で手術できるのは、進行が進んでない場合に限られます。多くの場合、胃がんは粘膜表面などに発生し、徐々に深く浸潤し、リンパ節や肝臓などの周囲組織に転移します。基本的に内視鏡でがん細胞を切除できるのは、胃表面の粘膜層にある段階であり、しかも、リンパ節転移の可能性が極めて低いなどの条件に当てはまる場合です。内視鏡手術がよいと思われる胃がんの条件は、(1) 分化型（正常な粘膜構造を残して、塊で広がるタイプ）、(2) 粘膜までしか浸潤していない、(3) 潰瘍が発生していない、(4) 大きさは2センチ以下という条件で判断されることが多いようです。胃がんも早期に発見されれば、内視鏡で採ることが可能です。そのためには定期健診を受けることが重要となります。

大腸内視鏡検査は、肛門から内視鏡を挿入して、直腸～S状結腸～下行結腸～横行結腸～上行結腸～盲腸（～回腸末端）まで詳細に調べる検査です。検査当日に腸管洗浄液を1 ～ 2リットル飲むなど、大腸内をきれいにする準備をしてから検査を行います。患者さんの苦痛が強い場合は鎮静･鎮痛剤を使用することもあります。もし、ポリープ等の病変を認めた場合、悪性か良性かどうかを調べるために病変の一部を採取して、どういう症状の病変かを顕微鏡で調べます（病理検査）。



大腸がんの多くは、成長が遅いため、早期発見すれば90%以上の確率で完治します。内視鏡検査を定期的に受けていれば、大腸がんによる死亡リスクをほぼゼロに近づけることができるわけです。残念ながら、近年、大腸がんの便検査（便潜血検査）を受けている人は、約30%程度です。さらには、便検診陽性でも、大腸内視鏡検査などの精密検査（2次検査）を受けている人は60%程度と言われています。便検査を受けてがんの疑いありと診断が出ても、多くの人が「大腸カメラは大変だ」「痔があるせいだ」などの理由を付けて、精密検査を受けていないのが現状のようです。

大腸がんは日本人に増加傾向が著しいがんです。年間の罹患数は1990年には6万人、2003年は約9万7千人、2015年には約19万4千人（国立がんセンター調べ）を超えると予想されています。でも、定期的に大腸カメラの検査を受けていれば恐れる必要はありません。さらに胃がんと同じように、大腸ESDなどの手技の発達により内視鏡で早期がんは切除可能となっています。

これを機に、胃カメラ、大腸カメラの定期健診受診を励行してください。検診を受け続けることが早期発見につながり、安心を与えてくれます。間違いなく、日本の内視鏡検査は世界のトップレベルにありますから。

（内科医師　池田 真士）

研修医紹介

県立新庄病院に着任し、早1ヶ月が経ちました。しかし、病院での診療･診察など至らない面も多々あり、患者さんや医療スタッフの皆様方にはご迷惑をお掛けしていることを申し訳なく思っております。今後、より一層精進し、早く一人前の医師になり、新庄･最上地域での医療に貢献できるようになりたいと考えております。精一杯頑張っていきますので、温かい目で見守ってくだされば幸いです。今後ともよろしくお願い申し上げます。

（研修医　山本 貴裕）

エレベーターの改修工事を行っています

老朽化し、耐震化されていないAB棟のエレベーターについて、リニューアル及び耐震対策工事を行っています。これに伴い、エレベーター 1台のみの運行となり、みなさんには大変ご不便をお掛けすることとなりますが、ご協力のほどよろしくお願いします。工事期間は、平成25年2月中旬までを予定しております。