



からだのとしょかん通信

2018年8月号

病気について知りたいあなたに、分かりやすい医学情報を集めました。

外来棟2階の「からだのとしょかん」をご利用ください。娯楽書もあります。

今号の内容は、早期胃がんの内視鏡治療、患者会さつき会、尿検査について紹介します。

◆ 早期胃がんの内視鏡治療

消化器内科 小林正明

胃がんや食道がん、大腸がんなどの消化管がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、我が国で開発され、現在、世界で広く行われている内視鏡治療です。今回は、胃がんに対する ESD についてご紹介いたします。

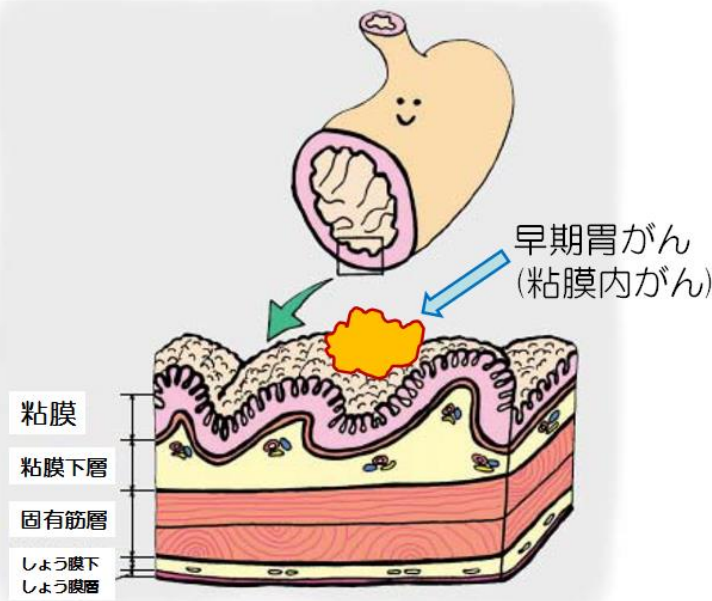


図 1 早期胃がん(粘膜内がん)

(日本胃癌学会編：胃がん治療ガイドラインの解説より一部改変)

自覚症状が出る前に、ドックや検診などで発見された病変には、早期胃がんが多いことがよく知られています。早期胃がんは ESD の適応となることが多く、ESD は局所的な治療であり、体に対する負担が軽く、胃を温存できるため、治療後の食生活に影響を与えません。このため、ESD は特に高齢者で有用性が高いと考えられています。1990 年代後半から臨床応用が始まった ESD ですが、胃 ESD は 2006 年に保険適応となり、リンパ節転移の極めて少ない早期がんに対する治療法の第一選択となりました。

図 1 は、胃がんの模式図です。粘膜から発生した病変が粘膜下層までにとどまるものは早期がん、固有筋層より深く浸潤するものは進行がんに分類します。早期がんは、さらに、粘膜内がんと粘膜下層浸潤がんに分けられ、粘膜内がんであれば、ほとんどリンパ節転移を来さないため、ESD の治療対象になりますが、実際は、さらに細かな適応基準が定められています。

図 2 に、実際に ESD を行っている画像を示します。ESD は口から挿入した内視鏡を使用して、病変を切除します。病変の周囲にマーキングを行い、その外側で電氣的に切開した後、粘膜下層で剥離します。治療時間は概ね 1 時間程度ですが、切除後の人工的胃潰瘍の治療のため約 1 週間の入院が必要です。

これまで ESD は、胃がんに対する外科手術の治療成績との比較により、治療対象を選択し実績を上げてきました。適応を拡大するため、日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）は多施設前向き試験を行い、2cm を超える潰瘍合併のない分化型粘膜内がん、および 3cm 以下の潰瘍合併分化型粘膜内がんに対する ESD の有効性を報告しました。さらに、2cm 以下の潰瘍合併のない未分化型粘膜内がんを対象とした試験も進捗中で、年内に最終解析予定です。今後は、高齢者を対象に、生命予後に限らず、利益と危険性をさらに分析して、個々の患者に対して適応を検討する動きがみられます。

最後に、胃がんは早期に発見できれば、内視鏡的に根治できますが、異時性多発病変も多いため、ESD 後の経過観察も重要です。当院では、早期発見、早期治療と確実な経過観察を、地域の医療機関と連携をとりながら進めています。



図 2 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）



前立腺がん患者会「さつき会」紹介

地域連携・相談支援センター 布施紗希子

さつき会は平成 15 年に結成された、前立腺がん患者さんを中心とした患者会で、現在 23 名で活動を行っています。

前立腺がんに関する学習と相互の情報交換を目的に、お互いの心を支えあい、「楽しく 明るく 元気に」生きていくことを目標としています。年に 3 回程度定期的に集まり、勉強会を開催したり、親睦を深めるための旅行や、昼食会などを実施しています。また、会員向けに会報誌を年 3 回発行しており、活動の様子を発信しています。

患者さん同士が自身の闘病体験を振り返りながら語り合い、日常的に困っていることや悩みなどを打ち明けながら、時に励まし合う姿が印象的です。さつき会に参加される皆さんは明るく、ハツラツとしていらっしゃいますが、それは患者さん同士が、自身の体験を共有し、情報交換をすることで、前向きに病気と付き合いしていくことができているからではないかと感じます。

さつき会の活動に興味がある方、活動のお話を少し聞いてみたい方、また、入会を希望したい方は以下の連絡先へお気軽にご連絡下さい。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

〈お問い合わせ〉 さつき会 事務局員 小林様携帯：090-3093-2272



左：会員同士の旅行風景 上：総会の様子

◆ 検査でわかるシリーズ No.6

臨床検査部

尿検査ってなあに？〈一般検査室〉

尿は腎臓で作られ膀胱にたまり、体外へと排出されます。尿の尿定性検査・尿沈渣検査をすることで、腎臓や泌尿器（尿の排出を行う器官・腎臓、尿管、膀胱、尿道）の病態を把握できます。

尿定性検査は尿中の pH、比重、蛋白、糖、ケトン体、ビリルビン、ウロビリノーゲン、潜血、白血球という項目を試験紙の色の変化によって、おおまかな量を測定します。

尿沈渣検査は尿を 10ml 試験管に入れ、遠心分離機という機械にかけて5分ほど回すと、液体と固体とに分かれます。尿沈渣ではこのうちの底に沈んだ固体のほうを調べます。

固体の沈殿物には赤血球・白血球・上皮細胞・細菌・結晶成分・円柱などが含まれます。それらは目には見えないほど小さいもので、観察するために顕微鏡が用いられます。顕微鏡を覗いて、1視野の中にこれらがどのくらい存在しているかを数えていき検査を行います。

尿沈渣検査で赤血球が出ている場合は出血があると考えられ、白血球が多い場合には炎症が起こっていると考えられます。上皮細胞は粘膜などをつくっている細胞で、炎症があると剥がれ落ちて、尿中に増えます。円柱は腎臓の尿細管で作られる細胞で、尿の中に大量に発見されると腎臓の障害が進んでいる可能性があります。尿中の細胞から癌が見つかることもあります。

尿検査で多くの情報が得られ、異常な部位や原因の予想がつく為、重要な検査といえます。



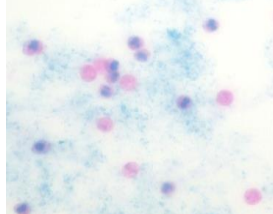
試験紙（エームス試薬）
シーメンス提供



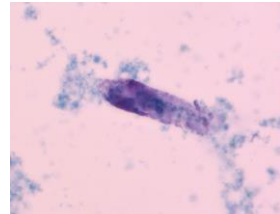
血尿の5分間遠心後



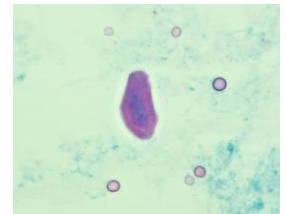
赤血球



白血球



顆粒円柱



上皮細胞（尿路上皮）