

ふくふく
fuku fuku

胃がん

stomach cancer

大腸がん

colorectal cancer



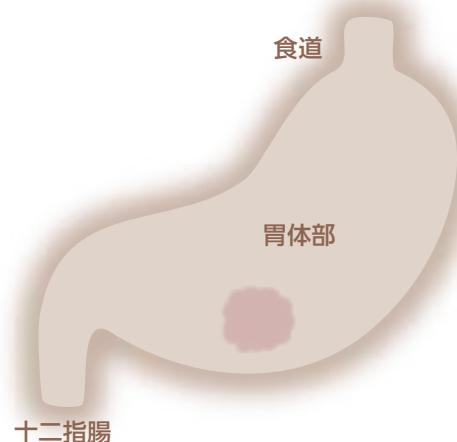
胃がん [stomach cancer]

胃とは

胃は、みぞおちのあたりにある袋状の臓器です。食道からつながる胃の入り口を噴門、十二指腸へつながる胃の出口を幽門といいます。

胃の壁は、内側から順に、粘膜、粘膜下層、固有筋層、漿膜(しょうまく)下層、漿膜と呼ばれる5層に分けられます。

胃の主な役割は、食べ物をためて、消化し、少しずつ腸に送り出すことです。



どんな症状があるの？

胃がんは、早期の段階では自覚症状がほとんどなく、かなり進行しても症状がない場合もあります。

代表的な症状は、胃の痛み・不快感・違和感、胸やけ、吐き気、食欲不振などです。胃炎や胃潰瘍などで内視鏡検査を受けたときに、偶然がんが見つかることもあります。

なお、食事がつかえる、体重が減る、といった症状がある場合は、進行胃がんの可能性もあります。

消化器内科と外科で共有しながら患者さんの状態や患者さんの希望に沿うことが出来るように話し合っています。

がんのステージ分類



ステージ0

がん細胞が上皮細胞内にとどまっている。リンパ節への転移はない。

上皮細胞



ステージI

がん腫瘍が少し広がっているが、筋肉層でとどまっている。リンパ節への転移はない。

筋肉層



ステージII

リンパ節への転移はないが、筋肉の層を超えて浸潤している。または、腫瘍は広がっていないが、弱若リンパ節への転移がみられる。

消化器
内科へ

内科的治療(内視鏡)

隔壁臓器(胃以外の臓器)やリンパ節への転移がなく、がんの深達度が粘膜層までの場合は、内視鏡治療(内視鏡的切除)が行われます。生検の結果によっては、追加で外科的治療が必要となります。

他にも、上記の治療と並行して行ったり、ステージによっては、右記の治療のみを選択することもあります。

化学療法

手術後の補助療法として化学療法を行います。また、遠隔転移がある場合や術前にがんを小さくして切除することを目的として化学療法を行うことがあります。

放射線療法

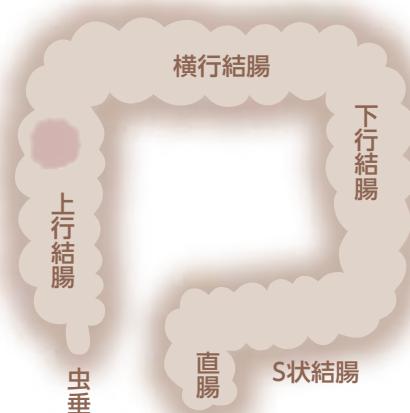
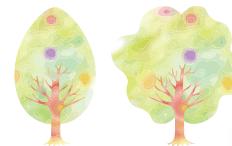
がんの部分に放射線をあてて治療します。治療の目的は、完治を目指す場合と苦痛を緩和する場合の2つに分かれます。単独で行われる場合もありますが、手術や化学療法と併用されることもあります。



大腸がん [colorectal cancer]

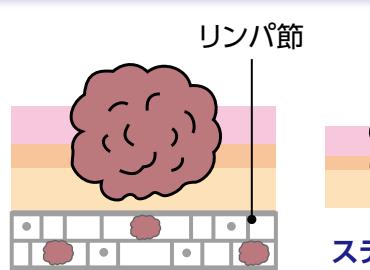
大腸とは

大腸は、食べ物の最後の通り道です。小腸に続いて、右下腹部から始まり、おなかの中をぐるりと大きく回って、肛門につながります。長さは1.5~2mほどの臓器で、結腸（盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸）と直腸に分かれます。さらに直腸は、直腸S状部と、腹膜反転部を境に上部直腸と下部直腸に分かれます。大腸の壁は、内側から順に、粘膜、粘膜下層、固有筋層、漿膜の5つの層に分かれています。



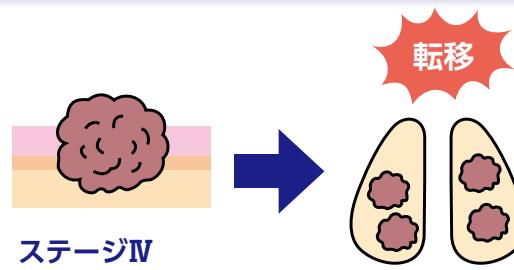
どんな症状があるの？

早期の段階では自覚症状はほとんどありません。また、慢性的に出血することによる貧血の症状（めまいなど）や、腸が狭くなることによる便秘や下痢、便が細くなる、便が残る感じがする、おなかが張るなどの症状があらわれることもあります。なかでも頻度が高いのは、便に血が混じる、血が付着するなどの症状です。



ステージIII

がん腫瘍が浸潤しており、リンパ節への転移もある。



ステージIV

がんが、はじめにできた原発巣を超えて、他の臓器へ転移している。

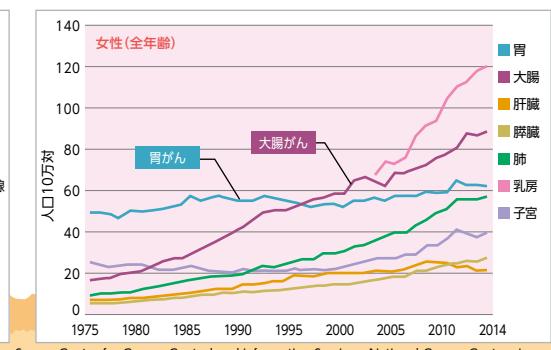
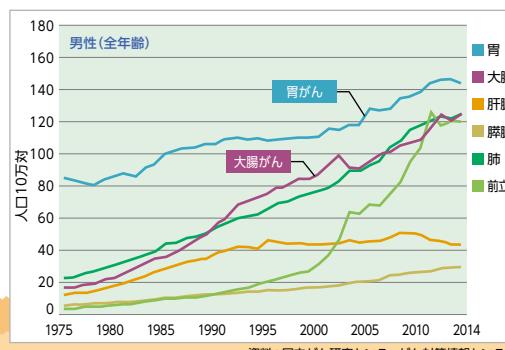
治療は、がんの進行度（ステージ）に応じた標準治療を基本として、患者さんの希望や生活環境、年齢を含めた体の状態などを総合的に検討し、担当医と話し合って決めていきます。

消化器
外科へ

外科的治療（手術）

がんが粘膜下層に達しているときは、手術（外科治療）を検討します。手術には腹腔鏡下手術、開腹手術、ロボット支援下手術があり、当院ではロボット手術を行っています。手術後は、切除した病変の病理分類を行い、必要に応じて薬物療法が行われることがあります。

大腸がん、胃がんの罹患率は年々増加傾向です。早期発見してもらうために、定期的な健康診断を受けましょう！



資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

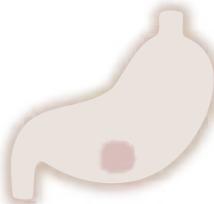
Source: Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Japan

消化器 内科

～胃がんの内視鏡治療～

消化管のがんの中では、胃がんの死亡率は減少傾向にあります。胃がんの主な原因は幼少期に経口感染したピロリ菌であり、日本の衛生環境改善によるピロリ菌感染率の低下と、ピロリ菌除菌療法の普及が死亡率低下につながっていると考えられます。

早期胃がんに関しては、リンパ節転移の可能性が極めて低いものでは内視鏡を使用した切除術が適応となります。病変の



みを切除するため、治療後の生活にも影響はありません。以前はスネア(輪状のワイヤー)をがんの根元にひっかけて高周波で切除する方法だったため(内視鏡的粘膜切除術)、サイズの大きな胃がんは切除が困難でしたが、現在の高周波ナイフでまず病変の周囲を切開し、その後、病変の下を少しづつ剥離していく**内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)**では比較的大きなサイズの胃がんでも切除可能です。



図1 胃がんの周囲に目印を付けます。

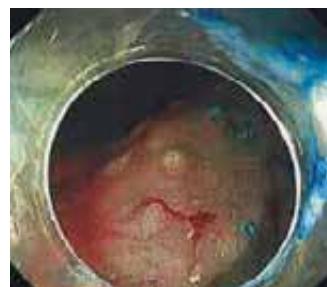
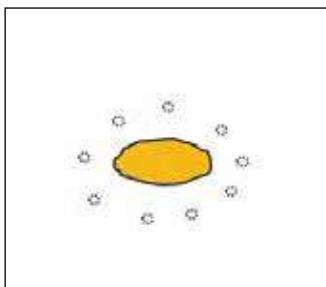


図2 病変の下(粘膜下層)に薬剤を注入して浮かせた状態にします。

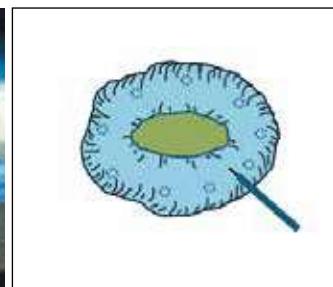


図3 ナイフで病変周囲の粘膜を切開します。

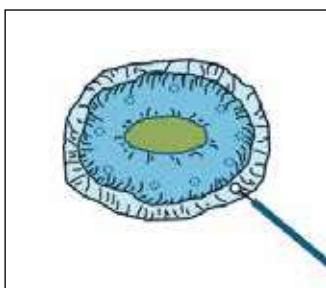


図4 粘膜下層を剥離していきます。

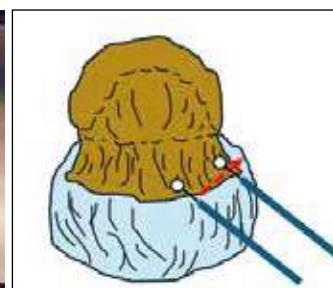
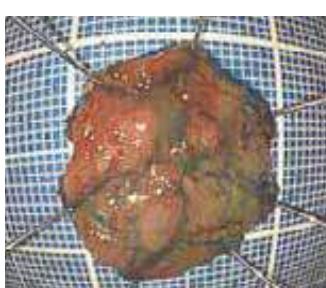


図5 病変を摘出しました。



治療翌日から問題なければ食事を開始します。合併症がなければ5日～1週間程度の入院期間です。



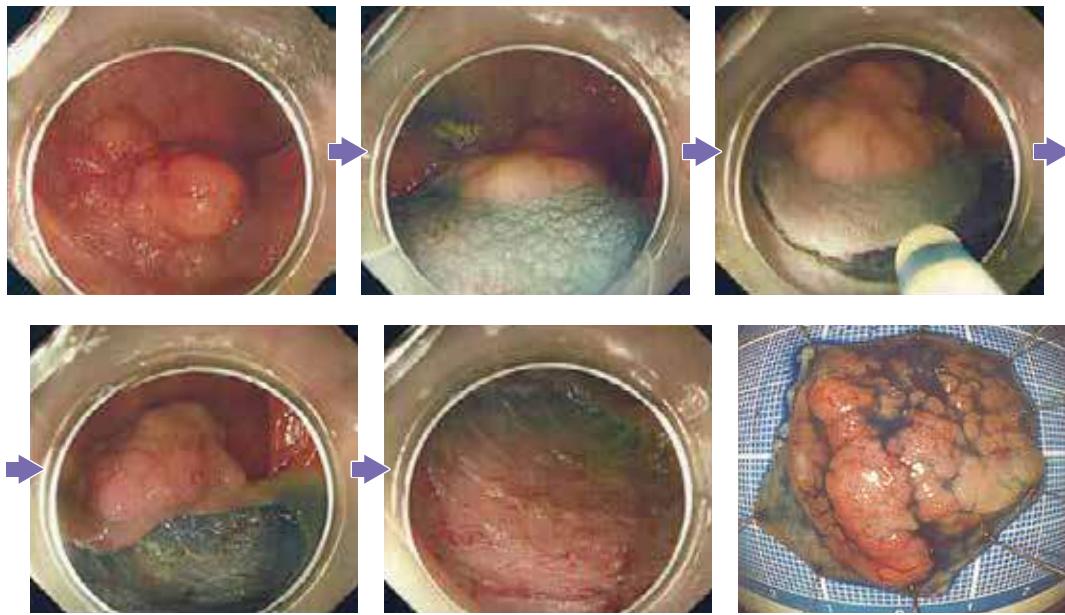


～大腸がんの内視鏡的治療～

罹患率は年々上昇しています。理由としては食生活の欧米化、運動不足、肥満、喫煙、飲酒などが挙げられています。

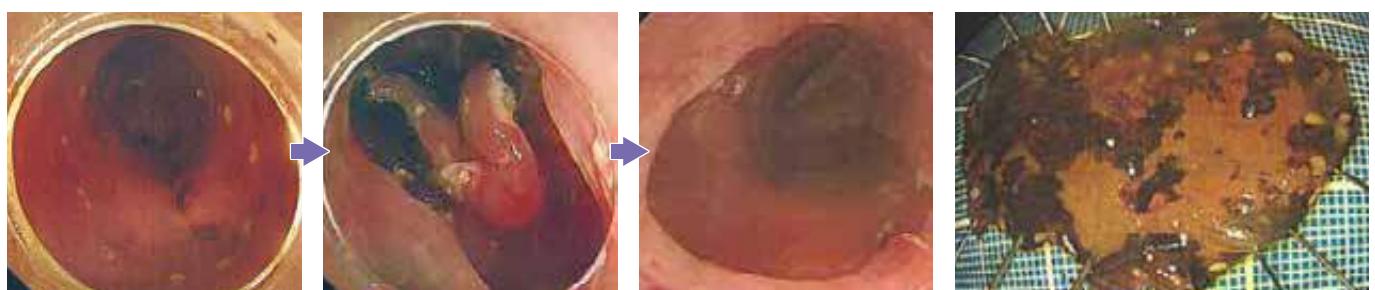
大腸がんに関しても、リンパ節転移の可能性がほとんどなく、

腫瘍が一括切除できると想定される場合は、内視鏡治療の適応となります。腫瘍径などの条件により、内視鏡的粘膜切除術もしくは内視鏡的粘膜下層剥離術を行います。



食道がんに対する内視鏡的治療

食道がんのできる主な要因は飲酒と喫煙です。両方の習慣がある人は、がんが発生する危険性が高まります。胃がん、大腸がんと同様に、リンパ節転移の可能性がほとんどない場合は内視鏡治療の適応となります。



食道がん、大腸がんとともに、1週間程度の入院期間です。



消化器 外科

下関・長門医療圏では 初のロボット支援手術

ロボット支援手術とは…

手術支援ロボット「ダヴィンチ」は、患者接続用ロボットアームのある患者カート、モニターなどのビジョンカート、術者が操作するサーボヤンコンソールの3つから構成され、術者は患者とは離れた場所で、精細な3次元画像を見ながらロボットアームを操作して手術を行います。

1週間で退院

体への
負担が少なく
回復が早い

人には困難な
**超精密な
動きが可能**

3D拡大
内視鏡カメラで
**深部が
よく見える**



ダビンチ Xi の 6 つの長所

- **3Dカメラ**が患者さんの体内を**リアルな立体画像**で捉える
- ズーム機能搭載で、術野を**最大約15倍の拡大視野**で捉える
- 人の手よりも1本多い**3本のアーム**を自分の腕のように自由に操作
- 2回転以上もまわるリスト、つかむ、はずすも自在、自分の**手指のような鉗子**
- 術者の**手ぶれを制御**して繊細な手技をサポート
- 大きな動きも小さな動きに、**操作速度**をコントロール

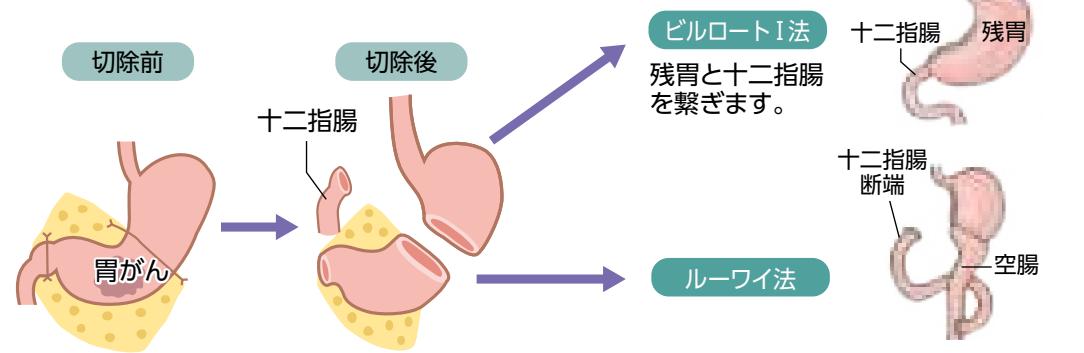




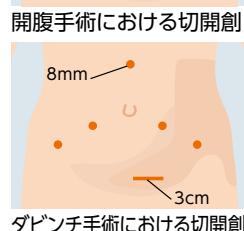
胃がん・大腸がんでは、リンパ節転移の可能性がある場合、外科的切除が標準治療となります。腫瘍周囲のリンパ節を含めた適切な切除範囲で手術を行い、その後消化管の再建を実施します。

胃がんの主な手術方法

幽門側胃切除術

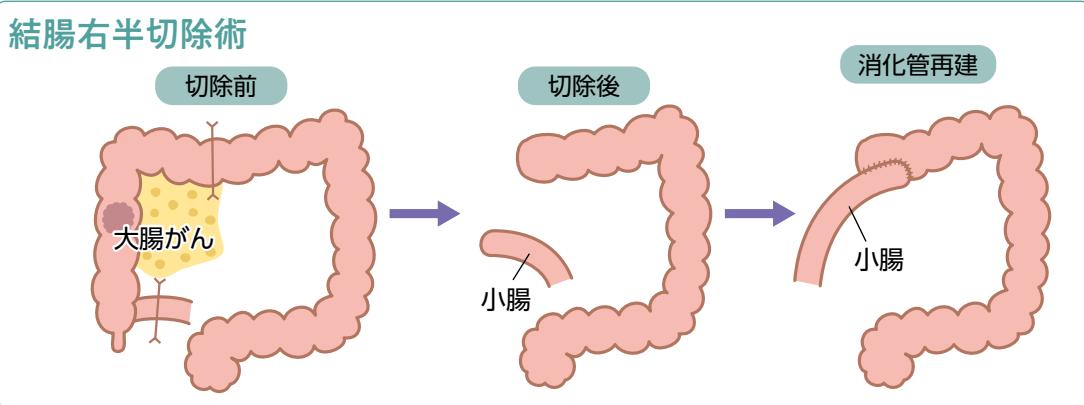


胃がんの切開創

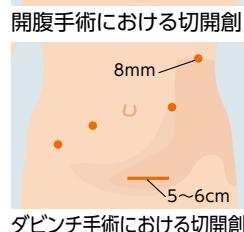


大腸がんの主な手術方法

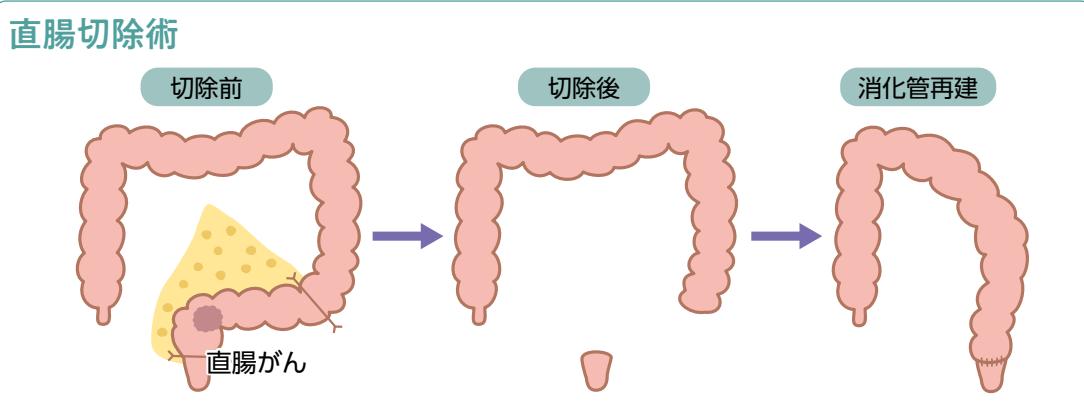
結腸右半切除術



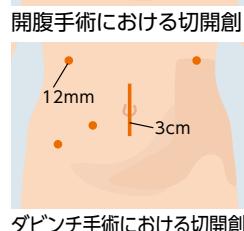
右側結腸がんの切開創



直腸切除術



直腸がんの切開創



当院では、患者さんへの負担が少ない、腹腔鏡手術・ロボット支援下手術に取り組んでいます。

ロボット支援下手術は、より患者負担が少なく、従来の腹腔鏡手術では操作の困難な場所でも利点を最大限生かせるため、胃がん・大腸がん症例に積極的に取り入れています。

患者さんの状態によっては腹腔鏡手術や開腹手術を選択することもあります。最適な手術法は担当医と相談の上、決定します。



がん患者さん・ご家族のための ふくふくサロン

FUKU FUKU SALON

開催日 令和7年10月8日水・11月12日水・12月10日水
時間 13:00受付～15:00 場所 2階会議室
費用 無料(駐車料金含む) 対象 がん患者、その他ご家族(通院、入院、他院問わず)
お問合せ 治療と仕事の両立支援の相談窓口 がん相談支援センター(直通) 083-262-2332

がん患者さんや家族の方が「語りの場」として「ふくふくサロン」を開催しています。



治療と仕事の両立支援の相談窓口



日時 毎月第3金曜日 10:00～13:00

場所

1階ロビー
(インフォメーションでお声をかけてください)

産業保健総合支援センター相談員が休みのとり方、会社との付き合い方、治療のスケジュールに合わせた働き方など、仕事を続ける上での工夫について、どなたでも無料で相談することができます。

地域医療支援研修会 (令和7年10月～12月)

〈時間〉 18:00～19:00 / 〈場所〉 管理棟 講堂(3階)

| 開催日 | テーマ | 講師 |
|------------|---------------------------------|------------------|
| 10月 23日(木) | 急変前の変化～見抜いて防いで対応する | 集中ケア認定看護師 岡崎 美幸 |
| 11月 27日(木) | 認知症の方への支援～認知症の方が生活の場に戻るためにすべきこと | 認知症看護認定看護師 吉永 奈央 |
| 12月 25日(木) | 緩和ケアと意思決定支援 (ACP) | 緩和ケア認定看護師 山本 千春 |

地域医療支援病院の教育活動の一環として、毎月1回(第4木曜の18時～)研修会を開催します。是非ご参加下さい。※事前の申し込みは不要(駐車場は当院外来駐車場をご利用下さい)
※参加される方はマスク着用をお願いします。

健康講座の予定 (令和7年10月～12月)

〈時間〉 10:00～10:30 / 〈場所〉 会議室(2階)

| 開催日 | テーマ | 講師 |
|-----|--------------------------------------|-------------------------|
| 10月 | 1日(水) 認知症と加齢に伴う物忘れの違い | 認知症看護認定看護師 浅井 俊行 |
| | 8日(水) 腎臓病と高血圧について | 腎不全看護認定看護師 高橋 美希 |
| | 15日(水) 始めよう！乳がんと向き合う習慣 | 乳がん看護認定看護師 日高由衣子 |
| | 22日(水) 赤ちゃんのための災害の備え | 新生児集中ケア認定看護師 安田 さくら |
| | 29日(水) 脳卒中を予防しよう | 脳卒中リハビリテーション認定看護師 安村 美穂 |
| 11月 | 12日(水) 狹心症、心筋梗塞について | 集中ケア認定看護師 前田 友美 |
| | 19日(水) 自分や家族の「人生会議」～もしもの時について考え方話し合う | 緩和ケア認定看護師 山本 千春 |
| | 26日(水) がん検診について | がん化学療法看護認定看護師 生田 香織 |
| 12月 | 3日(水) 知っててほしいショックとは？ | 集中ケア認定看護師 堤 由佳 |
| | 10日(水) 赤ちゃんとの生活 | 新生児集中ケア認定看護師 米村 幸子 |
| | 17日(水) 緩和ケアについて知ろう！ | 緩和ケア認定看護師 柴田 敏子 |
| | 24日(水) 日頃からの感染対策について | 感染管理認定看護師 古賀香奈子 |

教室・相談のお知らせ (令和7年10月～12月)

| | 実施日 | 時間 | 場所 | 参加費 | お問い合わせ |
|---------------------------|---|-------------|---------|------|--------|
| 糖尿病教室 | 10月3日(金)・10月17日(金)・11月21日(金)・12月5日(金)・12月19日(金) | 13:00～14:00 | 会議室(2階) | 無料 | 栄養管理科 |
| なんでも相談窓口 | 10月・11月・12月(月)～(金) | 8:30～17:00 | 医療相談室 | 無料 | 医療相談室 |
| マザークラス <small>予約制</small> | 第1・第3木曜日 | 13:30～15:00 | 会議室(2階) | 500円 | 4階東病棟 |

おことわり 上記の日程は、諸事情により変更もしくは中止となる場合があります。ご了承ください。※腎臓病教室は、入院患者のみを対象とするため削除となりました。

診療実績報告 (令和7年5月～令和7年7月)

| | 外来患者数 | 入院患者数 | 新入院患者数 | 平均在院日数 | 救急車受入件数 | 手術件数 |
|--------|---------|---------|--------|--------|---------|------|
| 令和7年5月 | 15,028人 | 10,017人 | 885人 | 10.29日 | 323件 | 754件 |
| 令和7年6月 | 15,077人 | 10,086人 | 961人 | 9.73日 | 357件 | 800件 |
| 令和7年7月 | 16,153人 | 10,523人 | 846人 | 9.54日 | 377件 | 846件 |

基本理念

「心のかよう質の高い医療」
を提供します

基本方針

「患者の幸せ」のため、質の高い
医療の提供を目指します
よりよき医療環境を求めて、地域と共に
保健・医療・福祉の充実を目指します
職員の協働活動のため、
よりよき環境づくりを目指します

患者さんの権利と責務

- 個人の尊厳を尊重され、医療者との相互の協力関係のもとに良質な医療を受けることができます。
- 病気・検査・治療などについて、十分な説明と情報をうけることができます。
また、よく理解できなかったことについては十分理解できるまで質問することができます。
- 十分な説明と情報提供を受けた上で、医療者が提供する検査や治療方法などを自らの意思で選択することができます。
また、他医療機関の医師の意見(セカンドオピニオン)を求めるることができます。
- 当院での診療の過程で、医療者が得た個人情報やプライバシーについては厳正に保護されます。
- 所定の手続きをおとりになることにより、ご自分の診療録の開示をお求めになることができます。
- 良質な医療実践のため、自分自身の健康に関する情報を正確に提供する責務があります。
- すべての患者さんが適切な医療を受けられるように、他の患者さんの入院生活や病院職員の医療提供に支障を与えないように配慮する責務があります。
- 安全で優しい療養環境を維持するために、医療に関する法律や病院で決めた約束事などをお守り頂く責務があります。
- 医療費を支払う責務があります。