



健康テラス



胃癌検診について

戦後の日本では胃癌の発症が多かったため、1960年頃よりバリウム検査による胃癌検診が始まりました。厚生労働省の指針改定があり、長与町では2018年より胃癌検診はバリウム検査だけではなく、2年に1回内視鏡検査も選択できるようになりました。

内視鏡検査の一番の特徴はカメラで胃の粘膜を直接見ることです。バリウム検査は、造影剤とX線を使用して食道・胃・十二指腸の内部を観察する検査です。内視鏡検査とバリウム検査ではお互い利点と欠点があります。

<内視鏡の利点と欠点>

利点は 1.小さな病変の発見に役立つ、2.診断の確定ができる、3.被ばくの影響はない、4.食道がんの発見にはバリウムより向いている、5.ピロリ菌感染の発見などがあげられます。

欠点は 1.胃全体像の把握は不向き、2.経口の場合、管が舌の根元に触れることで、咽頭反射(嘔吐感)が起こりやすく苦しいことなどがあります。

<バリウム検査の利点と欠点>

利点は 1.胃全体像が把握できる 2.動きをリアルタイムに見る 3.スキルス性胃がんの発見には内視鏡検査より向いている。

欠点は 1.X線による被ばくがある 2.小さな病変、平らな癌、初期の胃癌の検出しにくい 3.異常が見つかった際には内視鏡検査(精密検査)をする必要がある=二度手間になる 4.自力で体位変換ができない人や、妊娠中・妊娠の可能性のある人などは対象外になります。

胃癌検診の普及、ピロリ菌の保菌者の減少により日本の胃癌発症率は、他の癌と比べてかなり減少しました。内視鏡検査での検診が可能になり、早期がんの発見も増えています。せつかく胃を調べる機会があるので、自分は大丈夫と思わずに、積極的に検診を受けるようにしましょう。



こが内科外科クリニック
古賀 崇 先生

うっ血性心不全とは?

心臓は4つの部屋から出来ています。上が心房、下が心室です。左心室が一番強くポンプ作用で全身へ大動脈を通して血液を送ります。左心室には左心房から、左心房には肺から血液が送られてきます。左心室の心筋が弱り十分に血液を送り出せなくなると左心房から肺へと血液のうっ滞が起こります。これがうっ血性心不全です。

このような状態になる患者さんには、心筋梗塞や心臓弁膜症、高血圧症、糖尿病などの基礎疾患がある場合が多いのですが、最近は単に高齢であると云うだけでうっ血性心不全に陥る方が増えています。年齢が上がるとやはり心臓も疲れて来るのです。症状は、それまでは何の問題なくこなしていた事で直ぐに疲れたり息苦しくなったり、いつ

の間にか足がむくみます。体重が増えたり夜間息苦しくて起き上がって座り込んだり(起坐呼吸)します。治療は昔から身体に溜まった余分な水分を尿として出す利尿剤が中心でしたが、最近は新たな治療薬が数種類開発され外来での治療の範囲が広がってきました。このような自覚症状が出てきたら、是非早めに心臓専門のドクターに相談してください。



モロキ内科
萬木 信人 先生