



消化器がんの内視鏡治療

がんは、昭和56年に日本人の死因第1位となり、それは今日まで続いています。この間、がんを克服すべく医療の世界では様々な治療が開発されてきました。このうちの一つが、消化器がんの内視鏡治療になります。

内視鏡というのは、ご存じの方も多いと思いますが、胃カメラや大腸カメラの事です。食道や胃、大腸などにできたがんを内視鏡で見ながら電気メスなどを使って切り取ります。近年は、技術の進歩で以前は内視鏡で切れなかった大きながんも切ることができるようになりました。がんだけを切り取るため、がんができた臓器をあまり傷つけず臓器の機能が温存されやすいことや、お腹を大きく切開せず済み術後の回復が早いなど大きなメリットがあります。

しかしながら、問題点もあります。最大の問題は、最近いくら技術が進歩したとはいえ切り取れるがんは早期の

がんの一部に限られるということです。ある程度進行したがんは内視鏡では切れないのです。このため、内視鏡治療を受けるためには早期発見が欠かせません。長与町では、各種がん検診が行われています。皆さんも、ぜひがん検診を積極的に受けていただき、早期発見に努めて頂ければと思います。



佐藤内科医院
佐藤 尚一 先生

ロコモティブシンドロームとは

現在、我が国は未曾有の超高齢社会を迎えています。2020年の高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は過去最高の28.7%です。そのような状況のなか、介護を必要とせず自立した生活を送ることのできる、いわゆる「健康寿命」と平均寿命のギャップが大きな社会問題となっています。その大きな要因が、2007年に日本整形外科学会が新たに提唱した概念で、ロコモティブシンドローム(ロコモ)です。

ロコモとは「運動器の障害によって、立つ、歩くなどの移動機能が低下した状態」です。運動器とは、身体を支える骨、屈曲し衝撃を吸収する関節や脊柱、身体を動かす筋肉や神経系が含まれます。運動器疾患は、疼痛、柔軟性低下、姿勢変化、関節可動域の制限、筋力低下、バランス力低下などをきたし、「立つ」、「歩く」機能を低下させます。進行すると日常生活活動を制限し、要介護状態につながります。昨年来のコロナ禍によって、不要不

急の外出自粛で巣籠り生活を余儀なくされた方々も多いと思いますが、運動量の減少もロコモにつながります。なるべく運動を習慣づけることが必要で、下肢の筋力とバランス能力を高める「スクワット」、「開眼片脚起立」がお勧めです。家の中でつまずいたり滑ったりする、階段を上がるのに手すりが必要である、横断歩道を青信号で渡り切れない、15分くらい続けて歩けないなどの状態であればロコモの可能性ががあります。かかりつけ医に相談されてみてください。



医療法人なかむら整形外科
中村 昌一 先生