

Newsletter

梶が谷から広がる輪

胃がんや大腸がんに対する 内視鏡治療

— ESDによる「一括切除」という選択肢 —

腎センター特別対談

内科と外科の連携で支える 腎臓病治療の最前線

虎の門病院分院へのアクセス

スタンダードキール型
透析機器

開院後まもなく導入された



1960年代

1980年代



小型化された
キール型機器

キール型を小型化した
機器が登場

コイル型
透析機器

1960年代に
広く普及した



虎の門病院分院と 透析医療の歩み

1966年の開院以来、その時代になしうる最良の医療を目指し、透析治療と装置の改良・導入に取り組んできました。

Vol. 03



国家公務員共済組合連合会

虎の門病院 分院
TORANOMON HOSPITAL KAJIGAYA

2026年8月発行

中村有紀医師
腎センター外科部長澤直樹医師
腎センター内科部長

内科と外科の連携で支える 腎臓病治療の最前線

澤（内科部長） 腎センターは分院の開設と同時に誕生し、日本における腎臓病の診療および研究をリードしてきました。末期腎不全となった患者さんには内科と外科が協力して「腎代替療法」を行っています。外科は具体的にどのようなことをしていますか。

中村（外科部長） 腎代替療法には大きく人工透析と腎臓移植があり、外科はこれらの治療を行う上で必要な手術全般を担当しています。血液透析では導入の前処置として欠かせないシャント（※）の作成や動脈表在化、人工血管移植術のほか、透析実施後にシャントの狭窄や閉塞などのトラブルが発生した場合には、経皮的血管拡張術（PTA）や再建手術を迅速に実施します。腹膜透析では、導入のためのカテーテル挿入術や、カテーテルが感染した場合の抜去術を行っています。

澤 腎臓移植も歴史が古く、生体腎移植、献腎移植とも多くの実績があります。

中村 日本臓器移植ネットワークの腎移植認定施設として、2025年までの累計手術件数は865例に達しました。また近年、生体腎移植における腎提供者（ドナー）の腎採取術は腹腔鏡下で行うようになり、ドナーの負担の軽減につながっています。

澤 特に血液透析用のシャントの作成は、私たち内科だけでなく地域で透析を行うクリニックからも依頼が多い手術です。工夫している点を教えてください。

中村 安全に透析ができ、なおかつ良い状態で長く使えるシャントを作ることが重要です。血管を広げすぎて破綻しないようにしつつ、詰まりにくくする工夫をして、作成から2〜3週間後に安定した透析ができるようにしています。また、シャントは人工的に作った血管なので、時間とともにどうしても狭くなったり、詰まったりして、血管を広げるPTAなどによるメンテナンスが繰り返す必要があります。患者さんに「また受けてもいい」と許容して

いただけるような、短時間で痛みの少ない手術を心がけています。当院ではカテーテルなどのデバイスはさまざまな種類を用意しているため、血管の状態により適した選択ができるんですね。

澤 患者さんの高齢化も進んでいます。治療で特に気をつけていることはありますか。

中村 高齢の方は明らかに血管が脆く、皮膚も薄いので、手術の創口からの出血や感染を防ぐために十分に止血し、再度止血術をすることがないようにしています。

澤 基礎疾患を持っている患者さんも少なくありません。

中村 心臓の手術後や、不整脈、脳梗塞などで、抗血小板薬や抗凝固薬を飲んでいる方もいらっしゃいます。患者さんのリスクを軽減するため、基本的には薬は止めずに手術をします。他の医療機関で「手術は難しい」と言われた患者さんも受け入れています。また、透析を長く続けていると起こりやすい「二次性副甲状腺機能亢進症」に対する副甲状腺の摘出術も行っています。

澤 透析を受けている患者さんは、身近に対応可能な医療機関があると安心して生活できますね。

中村 透析も含め腎代替療法が必要な患者さんにすべての治療の選択肢を提供できるのは、当院の大きな強みです。内科と外科が連携し、腎臓にかかわることはすべて対応しますので、安心して受診していただきたいと思います。

澤 腎センターでは、患者さんや医療関係者から診療に関する問い合わせに応じています。病院のホームページにある問い合わせフォームからお気軽にご相談いただければと思います。

地域の先生方へ

このような患者さんは腎センター内科・外科に拘らずお気軽にご紹介ください。

- ☒ シャント狭窄・閉塞・シャント瘤・感染
- ☒ PTAを繰り返している症例
- ☒ シャント作製・再建術が必要な症例
- ☒ 腹膜透析導入・カテーテルトラブル
- ☒ 腎移植希望患者（生体・献腎）他院で断られた方
- ☒ 二次性副甲状腺機能亢進症

緊急症例にも可能な限り迅速に対応いたします。
紹介後は紹介元の先生へ診療情報をご報告し、地域連携を大切に診療いたします。

胃がんや大腸がんに対する内視鏡治療

— ESDによる「一括切除」という選択肢 —

消化器内科 山下 聡

1. 早期発見が治療の選択肢を広げます

胃がん、大腸がん、食道がんなどの消化管がんは、早期に発見されれば、開腹手術や腹腔鏡手術ではなく、内視鏡治療で治癒できる場合があります。その代表的な治療法が、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）です。

ESDは、内視鏡を口または肛門から挿入し、病変の周囲を切開したうえで、粘膜の下層を少しずつ剥がしながら病変を一括で切除する治療です。従来のスネア（金属の輪）を用いた内視鏡的切除では取りきることが難しかった大きな病変や平坦な病変、内視鏡治療が難しい場所にある病変も、多くはESDにより一括切除（内視鏡で病変をひとまとめにして取りきること）が可能となりました。

2. ESDは身体への負担が少ない治療です

ESDの大きな利点は、外科手術に比べて身体への負担が少なく、胃や大腸などの消化管機能を保ちやすい治療であることです。また、病変を一括切除することで、正確な病理診断を行うことができ、「がんがどの深さまで達していたか」「取りきれているか」「リンパ節転移のリスクが高い所見がないか」を詳しく評価できます。

一方で、すべての病変がESDの対象になるわけではありません。がんが深く入り込んでいる場合や、リンパ節転移の可能性が高い場合には、最初から外科手術をおすすめすることがあります。また、ESD後の病理診断の結果によっては、追加治療が必要になることもあります。

当院では、内視鏡による質の高い術前診断を大切にし、病変の範囲や深達度を慎重に評価したうえで、外科とも緊密に連携しながら、患者さんにとって最も適切な治療方針を検討しています。

早期発見・早期治療により、消化管がんは身体への負担を抑えて治療できる時代になっています。気になる症状がある方、健診で異常を指摘された方は、早めに当院やかかりつけの先生にご相談ください。



虎の門病院分院へのアクセス



お車で お越しの方

国道246号線「梶ヶ谷」交差点を目印にお越しください。渋谷方面からお越しの場合は、梶ヶ谷交差点を右折後、左車線に入り、宮崎中学校入口付近の「虎の門病院 分院」の青い看板を目印に道なりにお進みください。患者様用駐車場は2か所あります。まずは第1駐車場をご利用ください。



徒歩で お越しの方

東急田園都市線「梶が谷駅」からお越しの場合は、改札を出て左へ進み、ロータリー沿いから線路沿いの道へお進みください。コジマ×ビックカメラ梶ヶ谷店方面へ進み、店舗脇の坂道を下ったところを右に曲がると病院方面へ向かうことができます。道中に坂道や細い道がありますので、お時間に余裕をもってお越しください。

