

病診連



公益社団法人日本海員救済会
名古屋救済会病院

携 NEWS

2024.10

医療連携室

052-652-7954

Pickup

内視鏡センター

2024年
11月
OPEN



診断から治療まで 内視鏡センター設立

消化器疾患に対する診療をさらに充実させるため、内視鏡センターを立ち上げることになりました。地域の皆様や連携医療機関の先生方により一層信頼していただけるよう、設備・スタッフとも十分な体制を整えて内視鏡検査・治療を行なっていくと考えています。

内視鏡検査について

オリンパスの最新内視鏡システム（E VIS X1）を導入、スコープも最新のものを購入しました。4Kの大画面で表示される内視鏡画像は文字通り目からウロコが落ちるような鮮やかさで、ブラウン管モニターの時代を知る者としては隔世の感があります。

しかしながら、画像が綺麗になり診断能が向上しても、内視鏡が苦しい検査であることには変わりはありません。「胃カメラは眠った状態で受けたい」と希望される方には鎮静剤の注射を

して検査を行なっています。

ただ鎮静剤の注射は、検査後1時間ほど休息が必要、当日は車の運転ができない、鎮静剤による呼吸停止のリスクなどデメリットもあります。血管の細い方には注射が苦痛かもしれません。当院ではそのような患者さんの為にも、経鼻内視鏡の充実にも力を入れております。最新の経鼻内視鏡（GIF-1200N）は通常径の内視鏡と比べても遜色のない鮮明な画像と操作性を有しており（もちろん生検も可能です）、苦痛なく検査が受けられます。「鼻からのカメラはちょっと・・・」と抵抗を感じる方もみえるかもしれませんが、私（大橋）も何度も受けておりお勧めです。

大腸検査では希望される方には鎮痛剤の注射を行なっています。検査後の休息、車の運転の禁止、呼吸循環抑制のリスクがありますが、苦痛を軽減する新たなスコープはまだ開発されていないので、やむを得ないところがあります。





早期癌に対する内視鏡治療

内視鏡検査の大きなメリットは、内視鏡治療の適応である早期癌の発見が可能であることです。画質の向上により、より早期癌を発見しやすくなりました。当院では20年ほど前からESD（内視鏡的粘膜下層剥離法）を施行しており、現在では食道・胃・大腸において年間40例あまりのESDを行っています。

ESDにおいて最近特筆すべきことは、高周波発生装置の進歩です。胃のESDではITナイフ、食道・大腸ESDではフラッシュナイフという内視鏡用の電気メスを使用、高周波発生装置は手術室で使用するものとは異なる内視鏡に特化したものを使用しています。2023年に導入したエルベ社の高周波装置VIO3は従来のものより切開が容易で出血も少なく、より安定した治療が可能となりました。内視鏡検査から治療まで一貫して施行できることが当院の大きな強みです。内視鏡治療に今後さらに力を入れていく予定です。



超音波内視鏡検査・治療

胆道・膵臓の腫瘍性病変や消化管粘膜下腫瘍の診断に超音波内視鏡検査（EUS）を積極的に施行しています。当院には以前から「ラジアル型」と呼ばれる超音波内視鏡がありましたが、穿刺などの処置が可能な「コンベックス型」の超音波内視鏡を導入し、検査・治療の幅が広がりました。EUS下での穿刺生検では穿刺針を使い分けることでより良好な検体を採取できるようにしており、診断能を高める努力をしています。

EUS下穿刺を応用した治療として、術後や幽門狭窄などでERCPによる胆道ドレナージが困難な症例に対するEUS下胆道ドレナージ（EUS下）に胃などから胆管・胆嚢を穿刺しドレナージを行う）を行っています。急性膵炎後の仮性嚢胞の形成とそれに続く嚢胞感染は致命的になることもあり、以前は外科手術が行われていましたが予後は決してよくありませんでした。EUS下）に胃から仮性嚢胞を穿刺しドレナージを行うことで手術と比較し侵襲少なく治療が可能となります。今後は瘻孔部位に特殊なステントを留置し繰り返しドレナージが施行できるようにしたいと考えています。

内視鏡センター：センター長
消化器内科：部長



大橋 暁

日本消化器病学会指導医
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会認定指導医
日本消化器内視鏡学会認定専門医
日本内科学会認定内科医
臨床研修指導医
日本内科学会総合内科専門医
日本医師会認定産業医

お電話での予約



午前中

詳しくはお電話にて
ご確認ください。

Netでの予約



9:00 通常
9:30 鎮静剤対応
10:00 通常

※ 2024年11月1日～OPEN予定

連携検査にて
鎮静剤使用胃カメラ
スタート