

連携医療機関向け広報誌

COMPASS

NAGOYA EKISAIKAI HOSPITAL

vol.06

2024 July



地域の皆様のために 最善な医療のその先へ

救急医療は名古屋掖済会病院の診療の柱の一つであり、消化器内科もその一端を担っています。消化管出血に対する緊急内視鏡検査・止血術や、急性胆囊炎・胆管炎に対する経皮的あるいは内視鏡的胆道ドレナージなどです。

2024年4月現在12名の医師が在籍しており、24時間365日対応可能な体制をとっています。通常の診療においても外来は4診、内視鏡検査は3列を常時稼働しており、新患や紹介患者様ができるだけ待たせない医療を心がけています。消化器内科病棟は5東病棟と6東病棟に47床を有しており、内視鏡治療や抗がん剤治療などに迅速に対応しています。スタッフは若手が中心で活気があります。スタッフは若手が中心で活気があります。困ったことがあればすぐに上級医に相談できる環境で、全員が一丸となって最善の医療を提供できるよう努力しています。

消化器内科 実績 [2023年度:2023年4月1日~2024年3月31日]

	2021年度	2022年度	2023年度
■上部消化管			
①上部消化管内視鏡検査	3058	2769	2903
②上部消化管内視鏡治療	26	40	43
うちESD	24	23	21
③内視鏡的止血術	114	72	81
④食道静脈瘤結紉術、硬化療法 (EVL,EIS)	18	29	38
⑤胃瘻造設術 (PEG)	33	29	36
⑥狭窄拡張術・ステント留置術	24	16	6
■下部消化管			
①大腸内視鏡検査	1565	1492	1546
②大腸内視鏡治療	596	575	630
③大腸ステント・経肛門的イレウス管留置	21	20	25
■肝臓			
①経皮的ラジオ波焼灼療法 (RFA)	8	7	4
②経動脈的抗腫瘍剤注入療法 (TAI/TAE)	19	12	23
■胆道、脾臓			
①内視鏡的胆管造影 (ERCP)	446	422	367
②経皮的胆囊ドレナージ術(PTGBA含む)	92	106	87
経皮的肝膿瘍ドレナージ術	13	11	13
経皮的胆管ドレナージ術	8	4	5
③超音波内視鏡検査 (消化管含む)	57	57	88
超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)	31	32	36
超音波内視鏡下瘻孔形成術	3	0	8



部長 大橋 晓

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



上部消化管内視鏡治療

2023年度実績 43

早期の腫瘍性病変に対する内視鏡治療を積極的に行ってています。胃の病変はほぼ全例に内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を施行、食道・十二指腸の病変に対しては病変の位置・大きさによりESD・EMRを使い分けています。ESDはITナイフおよびフラッシュナイフを使用し、高周波手術装置は最新のVIO3(エルベ社)を使用しています。局注液にヒアルロン酸を用い、術中の鎮静にはプロポフォールを使用とともに呼気のCO₂濃度をモニタリングすることで安全性に細心の注意を払って施行しています。

2006年4月に早期胃癌に対するESDが保険収載され、現在では胃の内視鏡治療のほとんどがESDで行われています。当初は出血や穿孔などの合併症が2~5%と言われていましたが、治療用デバイスの開発や手技のアルゴリズムが確立されたことで非常に安全な治療法となっています。胃癌検診は未だにバリウム検査が主体です。しかしながら内視鏡治療が可能な胃病変を発見するには内視鏡検査が不可欠です。胃癌検診はバリウムと内視鏡から選択可能ですが、早期胃癌を発見する目的なら内視鏡一択です。当院では苦痛の少ない内視鏡検査を目指して経鼻内視鏡の導入を進めています。以前は経鼻内視鏡の本数が少なく検査数の制限が必要でしたが、現在は本数が増え需要に対応することができるようになりました。今後は検診内視鏡件数を増やして早期癌の発見に努めたいと考えています。



大腸内視鏡治療

2023年度実績 630

腫瘍性病変を認めた場合、NBI(狭帯域光観察)を用いて病変の評価を行い、可能であればその場でポリペクトミー・EMRを施行しています。2020年から導入したコールドポリペクトミー(高周波電流のような熱を加えずスネアで切除する手法)は切除後の出血・穿孔のリスクが低く、適応病変に対して積極的に施行しています。一括切除が必要な2cm以上の病変に対してはフラッシュナイフを用いたESDを施行しています。送気にCO₂を用いることで安全の確保と患者様の苦痛の軽減に努めています。

便潜血反応は簡便に実施できる大腸癌検診で、有効性が確立されたものです。ただ、検診の簡便さに比べて大腸内視鏡検査は前処置・検査とも負担が大きく、検査に及び腰になってしまう方も少なくないと思います。当院では先端アタッチメントの使用や送氣にCO₂を使用するなど苦痛の軽減をはかるとともに、必要に応じて鎮痛剤などの投与を行っています。また患者様のライフスタイルにあわせて前処置薬剤の服用および検査の時間の調整を行い、検査時間を午前・午後から選択できるようにしています。大腸内視鏡検査でポリープを認めた場合にはできるだけその場で切除するようになっています。2020年から導入したコールドポリペクトミーは腺腫が適応であり、癌に対しては行うべきではないとされています。癌と腺腫の確実な鑑別が必要となるので、切除前にNBIを用いて微細血管構造の観察を行い、病変の正確な評価を行っています。



内視鏡的胆管造影(ERCP)

2023年度実績 367

急性胆管炎や閉塞性黄疸は緊急性が高いことが多く、休日・時間外であっても緊急でERCPを施行、内視鏡的胆道ドレナージを施行できる体制を整えています。胆石性の胆管炎は二期的にEST(内視鏡的乳頭括約筋切開術)を施行し結石除去を行っています。大きな結石に対しては大口径バルーンを用いた乳頭拡張術(EPLBD)も行っています。胆囊炎を繰り返すにも関わらず高齢・全身状態不良などで胆摘出手術が難しい患者様には、内視鏡的胆囊ドレナージ(ERGDB)を施行することもあります。

ERCPは診断のみを目的として行われることは少なく、胆道ドレナージや胆管結石の除去など治療を目的として施行されることが多いです。従って確実な胆管(あるいは膵管)へのカニューレーションが必要です。選択的カニューレーションには高い技術が必要ですが、当院では河合医師が常に検査の監督にあたっており、手技の完遂率は非常に高くなっています。より安全・確実に検査を行うために、カニューレやガイドワイヤー、バスケット、バルーン、ドレナージチューブなど、病態や患者様にあわせて使い分けを行っています。ERCPによる処置が必要な胆管炎・閉塞性黄疸などは緊急性が高いものが多く、時間外であっても施行する必要があります。昨今の医師の働き方改革で時間外労働が制限される時代となりましたが、幸い当院の消化器内科は十分な人員を有しております、当面は現在の体制が維持できそうです。今後も必要な医療を提供できるよう、人員の確保に努めていきたいと考えています。



超音波内視鏡検査・治療

2023年度実績 88

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。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らず、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、急性膵炎後の感染性仮性囊胞のドレナージや、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。

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。消化管では粘膜下腫瘍の診断に用いられ、組織診断で平滑筋腫・GISTの鑑別が可能で治療方針の決定に有用です。膵病変に対してはCTなど他の画像診断で膵癌が強く疑われる場合でも、組織診断を行い確実な診断を得て抗がん剤治療が可能となります。また慢性膵炎・自己免疫性膵炎など膵癌との鑑別が必要な膵良性病変の鑑別にも有用です。EUS下穿刺を応用し、各種ドレナージを行っています。急性膵炎後の仮性囊胞の形成とそれに続く囊胞感染は致命的になることもあります。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下に胃から仮性囊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。今後は膿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。

全方位的に風通しのいい医療環境の中で、質の高い地域医療を実践する。

名古屋掖済会病院「消化器内科」の特色とは?
大橋一 正直なところ、声高に訴えるようなボリシーなどは特にありませんが、安全かつ正確性を大切にしていること。そして消化器内科の医師12名全員がその真摯な姿勢を共有している点ででしょうか。

河合一 そして、患者様には極力苦痛が少ない医療を提供できるよう努力している点も。

大橋一 この規模の病院で消化器内科に12名の医師が従事しているのはかなり充実した体制だと思いますが、どの医師が担当しても同じクオリティーの医療を提供できるようにするには至難の技です。それを実践するためには、つねにクオリティーチェックに配慮して質の向上に努めねば、と思っています。

河合一 それを実現できているのは、当院の風通しのよい風土があるかもしれませんね。

ベテラン医師と若手医師の間の垣根が低く、なんでも相談できる雰囲気が備わっています。

大橋一 医師は様々な経験をして、いろいろなタイプの上司と出会い、成長していくものです。私たち自身も「こうなりたい」と思ってもらえるよう努力しなければいけませんね。

河合一 同感です。そんな私たちの思いは、若手にも伝わっているのではないかでしょうか。だからこそ、消化器内科の医師も増えていくいるのだろうと思います。

大橋一 消化器内科に関わらず、救命救急医療に積極的に取り組んでいる点が当院の全体の風通しのよさの背景にあるのでは?

河合一 必要な時に必要とされる医療を提供するための迅速性や連携の強さは、当たり前のことで自然に根付いていますからね。

地域の基幹病院として、取り組んでいることは?

大橋一 近年、胃や大腸のがん、脾臓がんなどが増えてきている点は、気になるところです。私たちのような基幹病院にできることがもっとありますけど感じますが、いかがですか?

河合一 治療の難易度が高くなる進行がんになる前つまり、自覚症状が出る前に病院を訪れていただくためには、やはり健診をきちんと受けたいたぐことしかないでしょうね。地域のクリニックの先生方と力を合わせて、新たな取り組みを模索していきましょう。

河合一 当院では、患者様の受け入れ態勢の上での、医療の質向上と安定性をめざしています。



河合 学 医師

2006年名古屋大学医学部卒業後、豊橋市民病院、静岡済生会総合病院、名古屋大学医学部附属病院での勤務を経て、2017年より当院に赴任。休日に子どもと遊ぶ時間が一番の楽しみ。

大橋 曜 医師

1995年名古屋大学医学部卒業。その後、大垣市民病院、中津川市民病院、名古屋大学医学部附属病院での勤務を経て、2006年から当院に赴任。趣味はトロンボーン演奏。



ほらも充実させていて、少しでも早く診察や治療を受けていただけるようネット予約の環境整備などにも取り組んでいますよね。

大橋一 当院は、「断らない医療」をモットーにしていますから、安心してお任せいただきたいと思います。

河合一 臨機応変な医療提供は、先ほど触れた「医療の質」とも深く関わっていますね。

河合一 最初は上司の勧めがあつて入った道ですが、入つてみたら奥が深くて驚きました。大橋先生の場合はいかがですか?

大橋一 ところで、河合先生は胆・脾臓を専門とされていますが、どうしてその道を選ばれたのですか?

河合一 私の専門は上部消化管ですが、最初の動機は胃カメラが好きだったからです(笑)。もうすぐ当科にも最先端の胃カメラが導入されます。当科では年間約3600件の内視鏡による検査や治療実績がありますから、その技術力をさらに高め、後進にも伝えていきたいと思っています。

河合一 また、当科には肝臓の専門医もいますが、消化器全般を専門的な知見と経験でサポートできる体制で、日々患者様に対応しています。クリニックの先生方も当院の風通しのよさを感じただけるといいのですが…。

河合一 この風通しのよさで地域医療に貢献できれば、こんなにうれしいことはありません。ぜひ、なんでもお気軽に相談ください。

■名 称 名古屋掖済会病院

■管理者 院長 北川 喜己

■病床数 602床

■診療科（全36科）

内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、
膠原病リウマチ内科、小児科、精神科、外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科・
手外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、
リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、緩和ケア内科、
腫瘍内科、健康管理科、産業保健科