

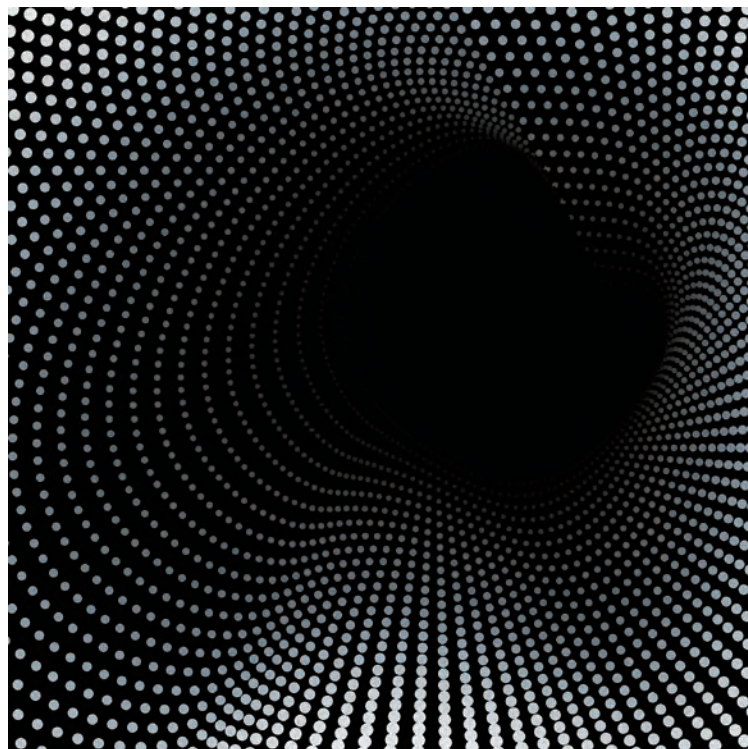
連携医療機関向け広報誌

COMPASS

N A G O Y A E K I S A I K A I H O S P I T A L

vol.10

2025 October

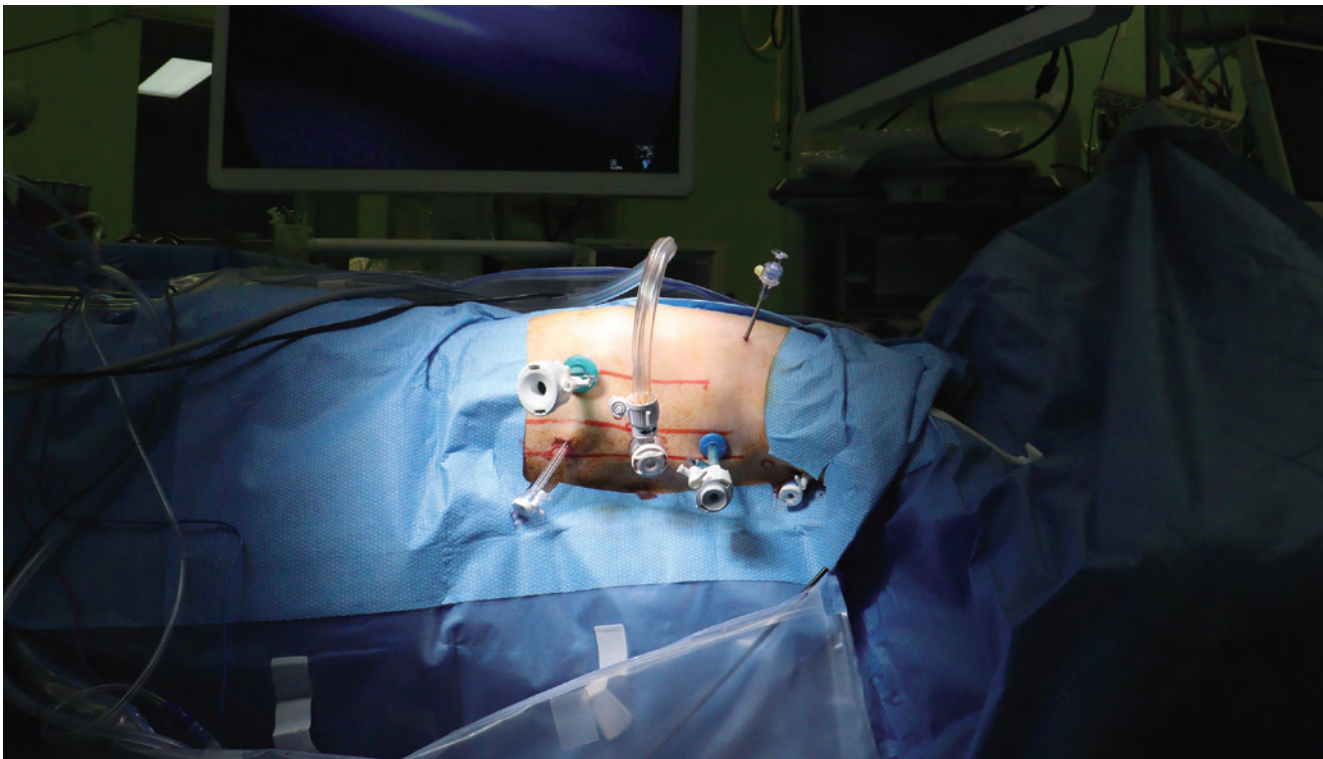


Esophageal Disease

Esophageal Disease

食道疾患

食道がんは、早期発見から進行期まで、病状に応じた多様な治療が求められる疾患です。当院では、内視鏡治療・手術・薬物療法・放射線療法を適切に組み合わせ、患者様一人ひとりに最適な集学的治療を提供しています。低侵襲手術の導入や高齢患者様への対応にも積極的に取り組み、身体への負担を最小限に抑える治療を心がけています。全国に先駆けて導入したりハビリテーション・栄養・口腔ケアの多職種連携体制に加え、術後の疼痛管理や地域医療との連携、患者相談支援、退院支援までを視野に入れ、治療だけでなく回復・社会復帰までを見据えた包括的な診療を実践しています。患者様が安心して治療に取り組める体制を整えています。



低侵襲と多職種連携で、 最速の回復へ。

食道癌は比較的早期からリンパ節転移を来す疾患であり、手術・放射線などの局所治療に加え、薬物療法を含む集学的治療が重要です。特に切除可能進行例においては、術前化学療法の後に手術を行うことで、治療を目指す患者様が半数以上にのびます。その中でも再発リスクの高い症例には、術後の免疫療法を導入し、長期成績の向上を図っています。

治療は安全性と患者様の負担軽減を重視しており、治療前からの栄養介入（シンバイオテイクスを含む）、口腔ケア、リハビリテーションの多職種支援を積極的にに行っています。手術は胸腔鏡・腹腔鏡による低侵襲手術が標準となっており、体表への侵襲を最小限に抑えています。

また、手術中には声帯麻痺予防の神経モニタリングや、蛍光色素を用いた胸腔造影・血流評価技術を用い、合併症低減に努めています。術後疼痛管理や体重減少の予防にも多職種で取り組み、安心して治療を受けていただける体制を構築しています。さらに、患者様の価値観を尊重し、手術以外の治療選択肢についても十分な説明を行い、納得のいく治療方針の決定を支援しています。

早期発見から、 確実な治療へ。 進化する内視鏡医療。

食道癌診断には上部消化管内視鏡検査（EGD）が必須になります。現在、内視鏡画像は高画質になり、画像強調内視鏡技術（IEE）の併用で比較的早期の段階で指摘が可能になりました。拡大内視鏡観察、超音波内視鏡検査（EUS）にて病変の範囲、深達度を評価して治療方法について検討します。リンパ節転移がなく、粘膜内にとどまる早期食道癌は内視鏡治療の適応です。食道は筒状の臓器であり、広範囲のESD後に狭窄を起こす可能性があります。狭窄予防処置にて狭窄率を減らし、もし狭窄をした場合も内視鏡下バルーン拡張術にて改善することが出来ます。食道癌は進行すると、食道通過障害を引き起こして経口摂取が困難になることがあります。内視鏡下で食道ステント留置を行うことで少しでも長く食事摂取が可能になります。安全に侵襲の少ない治療を行うには早期発見、早期治療が必要です。当院ではオリンパス社の最新内視鏡システムであるEVIS X1にGIF、EZ1500、GIF-XZ1200、GIF-1200Nを使用することで高画質で詳細な食道観察が可能です。ESD適応と判断した場合は、比較的広範囲の病変であっても対応可能です。飲酒・喫煙歴のある食道癌リスクの高い方は、一度当院でEGDをご検討ください。

術後の体重減少予防



特に術後3か月間の体重減少予防は、長期予後やQOLの維持において重要と考えています。当院では術後早期から経腸栄養を導入し、退院前より主に成分栄養を用いた夜間経腸ポンプによる就眠中の栄養投与に切り替え、在宅でも継続しています。これにより体重減少予防と栄養状態の安定を図っています。

疼痛管理チーム



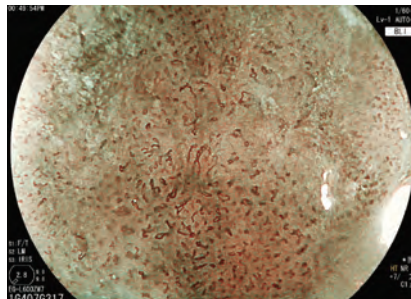
術中から硬膜外麻酔を中心とした鎮痛を行い、術後も予防的かつ持続的な鎮痛を継続します。術後は多職種による術後疼痛管理チームが介入し、痛みの評価や薬剤調整などを専門に行います。これにより、患者様の苦痛を軽減しながら、早期離床やリハビリの促進、合併症予防にもつなげています。

傷の最小化



胸腔鏡手術では、11mmのカメラポートを除き、5mmや3.5mmの小径ポートや鉗子を使用し、創の最小化に努めています。腹腔鏡手術では、6～7cmの小開腹創から用手補助の腹腔鏡手術で胃管を作成し、臓器への負担を抑えています。術後の痛みや整容面への配慮にもつながっています。

拡大内視鏡検査



約100倍まで拡大観察をすることで病変の微細な構造を詳細に観察することが可能です。食道癌の拡大観察では、表面の血管構造を詳細に観察することで、病変の良悪性だけではなく、病変範囲や深達度診断にも役立ちます。

EUS

超音波内視鏡



超音波内視鏡検査(Endoscopic Ultrasonography)は消化管の内腔から超音波検査を行います。食道壁を描出することで食道癌の深達度を詳細に評価することが可能です。粘膜下層浸潤がある場合は、内視鏡治療適応外となるため、EUS検査を検討します。

ESD

内視鏡的粘膜下層剥離術



内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic Submucosal Dissection)は内視鏡下に粘膜下層へ薬液を注入し、電気メスで剥離・切除する方法です。早期食道癌が治療適応で、外科手術に比べて侵襲が少なく、広範囲の病変に対しても一括切除が可能です。

患者様ファーストの治療や手術で

一日も早く元気な日常を取り戻していただくために



消化器内科 医長

鈴木 孝弘

福井大学医学部卒。刈谷豊田総合病院での初期研修を経て、総合上飯田第一病院、稲沢市民病院等に勤務。2019年4月から名古屋大学医学部附属病院に勤務し、上部消化管疾患を中心とした内視鏡治療・研究に携わる。2025年1月、当院に赴任。

外科 部長

川上 次郎

名古屋大学医学部を卒業後、外科医をめざし大垣市民病院での初期研修を経て、外科専門医となる。その後、名古屋第一日赤、愛知県がんセンターなどで食道手術の研鑽を積みながら、術後の栄養管理、疼痛管理を研究。2025年4月、当院に赴任。

当院が自負する
外科と内科の連携の強さにご注目ください

鈴木 この冊子では、「食道疾患」に着目して当院の特色や強みを紹介してきましたが、私たちは二人とも2025年からの赴任ですから、この病院の風土や院内文化などについてまずお話ししていきたいと思います。川上先生の赴任された時の印象はいかがでしたか？

川上 まず感じたのは、内科と外科の連携の良さです。そうした文化は、食道がんの治療や手術においても受け継いでいきたい、と感じました。

鈴木 私も同感です。実際、手術が必要な食道がんは術前に切除範囲を決めるために内視鏡でマッピングが必要ですが、川上先生は内視鏡室まで来てくださって一緒にマッピングする部位を相談して決めています。この連携の強さが患者様にベストの選択をしていただくために不可欠だと思っています。

川上 私たち外科の医師も内視鏡の段階から関わって、自分の目で見て状況を確認したほうが安心して手術ができますからね。近年では内視鏡で食道がんを治療する症例が増えつつありますが、それを叶えてくれる医師が当院にいることは、心強い限りです。

手術後の苦痛を低減させるための
取り組みも強化

鈴木 患者様にとっては、症状の出る前に内視鏡でがんを見つけて切除してしまうのが最も負担のかからない方法ですからね。



私も名古屋大学医学部附属病院に勤務していた時代には、最先端の医療機器の開発研究を間近に見ていました。より負担の少ない検査や治療に関する情報については、つねにアンテナを張っています。

川上 確かに、食道がんの治療や手術は日進月歩で進化している分野ですね。私も研究成果を論文にしたり、日本食道学会で発表したり、日本全国の専門医とコミュニケーションをとって、時には手術の見学に出向くこともあります。

鈴木 川上先生は、術後の栄養管理や疼痛管理についても研究されていますよね。

川上 がんセンターに勤めていたころ、手術後の外来患者様の多くが体重減少に悩まされていました。それを何とかしたいと考えたのが出発点でした。その後も縫合不全、反回神経麻痺を防ぐこと、痛みを緩和する疼痛管理など術後の負担を軽減させる医療全般を考えるようになりました。手術についても、

そうした術後のことも念頭に置きながら技術を進化させています。

鈴木 患者様へのきめ細かな配慮を忘れず、勉強を続けている川上先生の姿には、いつも刺激を受けています。

地域のクリニックの先生方と
タッグを組んで
地域の健康を守りたい

川上 当院で治療や手術を受けた患者様がなるべく早く元気を取り戻すためには、医師の仕事だけではどうしても限界がある。私がテーマにしている術後の栄養管理などにおいては、医師以外の医療スタッフの力が不可欠です。

鈴木 その点において、栄養科やリハビリテーションなどが充実している当院としては、その総合力には自信をもっているのではないのでしょうか。

川上 まさに、医師を中心に様々な医療スタッフが、一丸となって患者様の回復に取り組む当院のチーム医療に対する取り組みは

強みのひとつと言えますね。

鈴木 そして、もうひとつ強みをあげるのなら、活気に満ちた若手の存在があると思います。私がESDで食道がんを切除する時には、若手が集合し、治療を見学しています。その意欲には頭の下がる思いです。

川上 外科の若手も意欲に満ち溢れています。もっと知識を増やしたい、もっと技術を磨きたいという情熱がひしひしと伝わり、時には圧倒されるほどです。私も最新情報の共有などは積極的にを行い、技術の指導も丁寧に行なっていきたいと考えています。

鈴木 今後はさらに近隣のクリニックの先生方とも連携を深め、この地域から食道がんで苦しむ方を、一人でも減らしていきたいですね。

川上 そのためには、何より健診を積極的に受けていただくのが一番です。外科医の私が言うのも何ですが、外科手術になる前に内視鏡で見つけ、切除してしまうのが一番です。

鈴木 クリニックの先生には、お酒やタバコを愛好されているリスクの高い方にはもち

ろんのこと、定期的な健診で早期発見・早期治療することの大切さについて、私たちと手を携えながら情報発信していただければと思います。

川上 私は食道学会との連携も深めながら、この名古屋掖済会病院から論文や症例の発信を続けていく予定です。そうした情報にもご注目いただきたいと思っています。

鈴木 当院では、クリニックの先生方が送り出してくださった大切な患者様をできる限り早く元の元気な状態に戻し、お返ししたいと考えています。地域の医療機関がタッグを組んで地域の健康に貢献したい。そうした当院の思いにご賛同いただけるのであれば私たちも勇気百倍です。ぜひ、お気軽にお問い合わせください。

川上 今回は食道疾患についてお話ししましたが、その他の病気や診療科などについてもご意見やご要望などがありましたら、お声をかけてください。私たちはコミュニケーションを大切にしながら地域医療の充実と発展をめざしていきたいと考えています。



■ 名 称 名古屋掖济会病院
■ 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



公益社団法人日本海員掖济会
名古屋掖济会病院

〒454-8502 名古屋市中川区松年町4-66

代 表 TEL<052>652-7711 FAX<052>652-7783
地域医療支援センター TEL<052>652-7954 FAX<052>652-4774
<https://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp>



WEB