

開発が進められています。 開発が進められています。 で、大きな期待が寄せられている内視鏡。内 で、大きな期待が寄せられている内視鏡。内 がんをはじめとする消化管疾患の診断・治 がんをはじめとする消化管疾患の診断・治 で、大きな期待が寄せられている内視鏡。内 病気の早期発見・早期治療のための手段とし

実施してきました。し、これまでに数多くの内視鏡検査・治療を戸畑共立病院では早くから内視鏡を導入

る患者数も増えています。圏域をはじめとする医療機関から紹介され北九州市内はもちろんのこと、北九州都市

したスタッフで「切らないがん治療」に挑む先進の内視鏡機器と医療技術、そして充実

その最前線をご紹介します。

戸畑共立病院の内視鏡治療



らない を続ける内視





あれば、腫瘍のサイズに関わらずり取ることができます。粘膜内がんで(ナイフ)を使って、より広範囲に病変を切





内視鏡は、胃カメラから始まり、観察・診断から処置

・治療機器へと役割を広げてきました。1960年代に・治療機器へと役割を広げてきました。1960年代にファイバースコープが登場すると、内視鏡を使っての「治療」が可能になり、内視鏡治療の自担が軽い低侵襲治療で、機能も温存できるため、QOLの向上につながります。機能も温存できるため、QOLの向上につながります。がんに対する内視鏡治療の負担が軽い低侵襲治療で、機能も温存できるため、QOLの向上につながります。がんに対する内視鏡治療の適応はガイドラインに準じますが、切除法には大きく分けてEMR(内視鏡的粘膜切除術)とESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)の二つの方法があります。EMRとは、スネアと呼ばれる金属の輪を病変部に引っ掛け、高周波電流を流して切り取る方法です。しかし、一度に切除できるサイズに切り取る方法です。しかし、一度に切除できるサイズに切り取る方法です。しかし、一度に切除できるサイズに切り取る方法です。しかし、一度に切除できるサイズに切り取る方法です。しかし、一度に切除できるサイズに切り取る方法です。しかし、一度に切除できるサイズに切り取る方法です。しかし、一度に切除できるサイズに切り取る方法です。しかし、一度に切除できるサイズに

EESDがスタンダードな治療戸畑共立病院のがんに対す

切除が可能です。

内視鏡施術風景

となっています。

んとなってきたのです。 日本人の死因の第1位は悪性腫瘍で、中でも死因の日本人の死因の第1位は悪性腫瘍で、中でも死因の 日本人の死因の第1位は悪性腫瘍で、中でも死因の日本人の死因の第1位は悪性腫瘍で、中でも死因の 日本人の死因の第1位は悪性腫瘍で、中でも死因の

は減少していますが、それでと治療方法が向上し、死亡数いがんです。最近は診断方法いう法

のが、2000年代に入って登

2700例を超える。

全ESD症例は

第3位となっています。の男性では第2位、女性では

れる病変です。
の可能性が極めて低いと思わは、早期胃がんの中でも転移は、早期胃がんの中でも転移

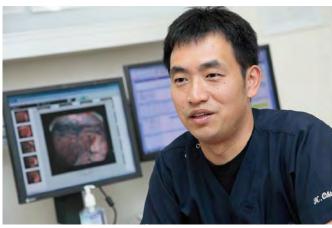
内視鏡治療の歴史は、日本内視鏡治療の歴史は、日本の視鏡治療の歴史は、日本の原型といわれるERHSDの原型といわれるERHSDの原型といわれるERHSDの原型といわれるERHSが世界を関発され、手技のMRC法が開発され、手技のMRC法が開発され、手技のあました。この欠点を補うあため、切除サイズに制限がありました。この欠点を補う新りました。この欠点を補うありました。この欠点を補うありました。この欠点を補うがある。

が可能となりました。また、E 技により、任意の範囲で切除 下層剥離術)です。ESDの手

現在ではESDが胃がん内視おいても切除が可能となり、維化を有する潰瘍合併例にMRでは切除が困難だった線

す。 治療となっていま 鏡的切除の標準

91・6 の治癒切除率は の治癒切除率は の治癒が除率は の治癒が下れた病変 の治癒が大病変の治癒 の治癒が大病変の治癒 の治癒が大病変の治癒 の治癒が大病変の治癒 の治癒が大病変の治癒



胃がんは内視 績は良好です。

年次別ESD症例数 | 咽頭 ■十二指腸 食道 大腸 100 90 80 70 60 50 40 30 20 大腸ESD 0 食道ESD 2010年 2011年 十二指腸ESD 2012年 2013年 明丽FSD 2014年 2015年 2016年 2017年 2018年

合併率が高い咽頭がんも ESDで治癒が可能。 早期発見により

食道がん

であれば分割EMRも許容さ

食道がんの内視鏡治療適応

は難しく、他院でうまく切除 治癒した瘢痕などがある症例 ますが、大きな病変や潰瘍が 鏡治療の入門ともいわれてい

できなかった患者さんが当院 に紹介されて来ることもあり

は化学放射線療法 他の治療(手術また 膜下層(sm)がんは ので、m3がんや粘 転移のリスクがある 達度が粘膜上皮(m 狭く、転移のリスク 病変は胃がんよりも も考慮します。 でも粘膜筋板(m3) のがんです。粘膜がん 2)にとどまる早期 1)、粘膜固有層(m が低いといわれる深 に接すると10%程度

8年12月までに食道 に ESD 施行。 表在がん259病変 4年2月から201 当院では、200

ESD は有用。

ります。以前は術後 後狭窄のリスクがあ 周以上切除すると術 く、管腔の3分の2 食道は管腔が狭

可

切除しても狭窄なく治癒でき ていましたが、最近ではステロ 何度も内視鏡的拡張術を要し る症例も増えてきました。 イド局注や内服により、全周

いえます。 め、内視鏡治療は機能温存と 手術は侵襲性がかなり高いた も増加しています。咽頭がんの すが、咽頭がんでも早期発見に いう面でもメリットは大きいと よりESDで治癒できる症例 合併しやすいといわれていま をはじめとする頭頸部がんが また、食道がんは咽頭がん

鏡治療が可能です。 鏡室において全身麻酔で内視 当院では、咽頭がんも内視

肛門に接する病変に 他院からの紹介も多い 大腸がん

スネアポリペクトミーで切除 ペクトミー、最近ではコールド 病変です。ただ、大腸腫瘍(ポ リープ)の多くはEMRやポリ んや腺腫が内視鏡治療の適応 能な病変が多く、また腺腫 大腸がんの場合、粘膜内が

れます。 変施行しています。 皮性腫瘍にESDを511病 ら2018年12月まで、大腸上 応病変は比較的少ないと思わ れます。そのため、ESDの適 当院では2003年10月か ESDで切除した最も大き

場合は痔核も一緒に切除可能 する病変と思われます。肛門機 腫瘍でしたが、ESDで治癒で 門を作らずに切除できるため、 です。浸潤癌でなければ人工肛 能を温存し、痔核を有している 最も有用な病変は、肛門に接 きました。また、大腸ESDの 患者さんからも非常に喜ばれ な腫瘍は250㎜。直腸の巨大

Doctor's Message

最近、県内でも数少ない十二指腸がん の内視鏡治療を開始しました。また、粘膜 下腫瘍に対するEUS-FNA(超音波内 視鏡下穿刺吸引術)を導入し、胃の粘膜下 腫瘍も内視鏡で治療しています。EUS-FNAは膵がん、胆管がんなどの診断にも 有用です。

施行しています。 消化管出血(OG-B)に対して、小腸内視鏡検査を消化管出血(OG-B)に対して、小腸内視鏡検査を可能となりました。戸畑共立病院では、原因不明視鏡検査(VCE)やダブルバルーン小腸内プセル内視鏡検査(VCE)やダブルバルーン小腸内小視鏡観察が極めて困難な臓器です。しかし近年、カー、小腸は約6Eあり、しかも固定されていないため、

出血源の同定率が向上。小腸内視鏡の登場によって原因不明の消化管出血。

近年、抗血小板作用による心血管イベント・脳血管イベント・脳血管イベント・脳血管イベント・脳血管イベント・脳血管イベント・対する予防効果のエビデンス集積に伴い、内服患者数は漸増傾向にあります。また、同様の抗血小板作用を有る表別も多数開発、使用される

抗血小板剤を併用するケースも少なくありません。しかし、これらの薬の作用が強いほど、これらの薬の作用が強いほど、に管出血が疑われ、上・下部消化管内視鏡検査を施行しても原因が同定できなければ小腸原因が同たできなければ小腸

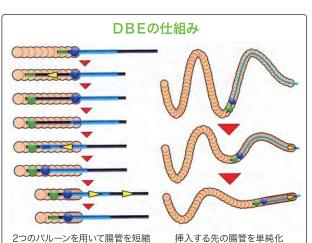
従来、原因不明の消化管出血に対する適切な対処法がな血に対する適切な対処法がないったため、出血が少ない場合はそのまま経過観察し、出血がひどい場合は手術か血管造がひどい場合は手術か血管造をとっていましたが、小腸内視鏡の登場によってこれが大きく変わりました。ただし、北九州市内で小腸内視鏡検査ができる医療機関はまだ数少ないのが現状です。

小腸内視鏡検査(DBE)。 ダブルバルーン 小腸の全観察を可能にした

いきます。 視鏡を小腸の深部へと進めて 縮させ、尺取り虫のように、内

BE)、肛門からでも(経肛門DBEは口からでも(経口D

むように短 ら、腸管を手 たりしなが ローラーで交 手元のコント のバルーンを についた二つ 視鏡の先端 みですが、内 BE)の仕組 視鏡検査(D ーン小腸内 前に折りたた たりしぼませ 互に膨らませ ダブルバル



カプセル内視鏡



消化管内視鏡検査にて出血源 緊急内視鏡を施行。 可能な限り2時間以内に 出血源同定は時間との勝負。 戸畑共立病院では、上・下部

日を改めて2回に分けて検査 は可能な限り24時間 血を有する例に関して 針としています。 応じてDBEを行う方 消化管出血に関しては Eを行います。 不顕性 以内に経口DBEを行 行させ、その後、必要に カプセル内視鏡を先 い、翌日に経肛門DB

B症例のうち、顕性出 が特定できないOGI

します。

腸を検査する場合はどちらか

方からだけでは難しいため、

DBE)挿入できますが、全小

施行した症例は30例で、うち Eを施行した186症例32 6年7月の期間に当院でDB 要とした症例が多数ありまし バイアスピリン症例が最多で 濃度は8・17と低く、抗血栓薬 で、年齢は67・9歳。平均Hb 内に初回検査を実施)を施行 緊急内視鏡(来院後24時間以 1検査の内、OGIBに対し 内服は15例で見られ、中でも 患者背景では、性別は1:1 したのは43症例69検査です。 した。また、経過中に輸血を必 経口および経肛門DBEを



他院からの紹介で最も多いのは、胃力メラや大腸力メラで検査して異 常が見つからず、それでも明らかに出血しており、小腸出血が疑われる 場合です。小腸出血は、出血時に内視鏡検査をしないと、一旦止血され た状態ではなかなか出血源を同定できません。そのため当院では、紹介 があれば可能な限り同日に緊急小腸内視鏡検査を施行できる体制を 整えています。原因不明の消化管出血の患者様がおられましたら、ぜひ 当院にご紹介いただければと思います。

り、不成功症例は13例。これか を観察できた症例が2例あ 例でした。単一検査で全小腸 が最も多いという結果でした。 は小腸外病変で、血管性病変 血源の内訳ですが、全体の4 %です。全小腸観察が不成功 ら算出した全小腸観察率は57 分の3は小腸病変、4分の1 る挿入困難が最多でした。出 であった要因は、腸管癒着によ 全小腸を観察できた症例は15



2011年1月から201

行定難病の炎症性腸炎

いくことが重要。 病気をコントロールして 寛解期を長時間維持し、

重要な時期に、指定難病である質が、妊娠など人生において最も挙げられます。就学、就労、結挙がら4代の若年層であることがら44代の若年層であることがらがらがいる炎症性腸疾患。その特質が、妊娠など人生において最も



大症性腸疾患と向き合うのは とても大変なことです。消化管 の炎症や症状を抑える(寛解 の炎症や症状を抑える(寛解 大態)ことは可能ですが、炎症 性腸疾患そのものを根治する ことはできないため、服薬のみ ならず、食事や生活習慣に気を ならず、食事や生活習慣に気を

> また、炎症性腸疾患は炎症によって症状が出現し、 症によって症状が出現し、 日常生活に支障をきたす 日常生活に支障をきたさな 学や就労に支障をきたさな 学や就労に支障をきたさな い寛解期を長期間維持し、 病気をコントロールしてい うことが重要になります。 くことが重要になります。 なっとくくりにされています ひとくくりにされています が、似て非なる病気です。

白血球除去療法を実施。治療の選択肢。透析室で治療の選択肢。透析室で治える

潰瘍性大腸炎は、病型と重症

透析室で行っています。

顆粒製剤が出てきました。 腹によって治療内容が異なりますが、基本となる薬剤はメサラジン製剤です。最近、高用量のメジン製剤です。最近、高用量のメジン製剤です。最近、高用量のメジン製剤です。最近、高用量のメジン製剤です。最近、高用量のメジン製剤が出てきました。

メサラジン製剤のみではコントロールが難しい時は、ステロイド製剤を用います。ステロイイド製剤を用したくない患者さん方にや使用できない患者さん方にや使用できない患者さん方にがないたな、。透析のように患者さんの血液を採取して、カラムと呼ばれる筒に血液を通し患者さんの血液を戻すことで、消化管の炎血液を軽減させることができま症を軽減させることができます。当院では、この治療を全例、



登場で治療は大きく進歩 抗TNF−α抗体製剤の 病態はより複雑

用できるようになったことで、 スや抗TNF-α抗体製剤が使 免疫抑制剤であるタクロリム しては、2009年より強力な

また、難治性の患者さんに対

なります

しっかり行うことが重要です。

治療の基本である栄養療法は

内科治療の継続、手術回避が

門に瘻孔を形成すると痔瘻と 腸管内合併症を伴い、特に肛 とは異なり、口から肛門まで消 孔)を形成することで、様々な ます。また、腸管と腸管、腸管 化管の至る所に病気が出てき と皮膚などの間にトンネル(瘻

治療を行っていきます。

目標に、その患者さんに合った 合わせて、長期間の寛解維持を さらにいろいろな治療を組み 状などに応じて薬剤を選択し、 です。生活スタイルや年齢、症

クローン病

痔瘻の手術を含めた治療を行 来を実施。外科の医師とともに 患者さんを対象とした肛門外 要で、当院では炎症性腸疾患 瘻に対しては適切な治療が必 善が乏しいことから当院へ受 瘻が特徴です。痔瘻と診断され い、肛門の機能が回復した症例 このようなクローン病に伴う痔 された患者さんが多くいます。 診した後にクローン病と診断 て治療を行っていたものの、改 知られており、通常の痔瘻とは 、なって複雑かつ多発する痔

型のステップアップ治療が基本

潰瘍性大腸炎はピラミッド

クローン病は潰瘍性大腸炎

可能となってきました。

クローン病の治療は、200

%は痔瘻から発症することが クローン病患者さんの約30

さんの治療に取り組むための 患者さんの問題点や治療方針 を含めたチーム医療を実践。 養療法士、ソーシャルワーカー 師を中心に看護師、薬剤師、栄 の領域に長けた医療従事者の は、医師はもちろんのこと、そ じて心理療法を行っていくに 背景も踏まえて治療を行って 状は異なり、患者さんの社会的 会議を行っています を話し合いながら、全員で患者 介入が不可欠です。当院では医 養療法、外科的治療、必要に応 者さんに合わせた薬物治療、栄 いく必要があります。個々の患 個々の患者さんによって病 潰瘍性大腸炎もクローン病

印象に残っている症例

潰瘍性大腸炎の基本治療はメサラジン製剤で すが、残念ながら治療に効果を示さないことがあ ります。また、ステロイドに対しても治療効果を示 さないステロイド抵抗性の症例があります。

この症例はメサラジン製剤が副作用によって 使用できず、入院の上でステロイドを使用も改善 を示さず、急速に状態が悪化していきました。

その時の内視鏡画像は図1です、このままでは 手術が必要な状況になると考え、抗TNF-α抗体 製剤(レミケード)を使用しました。投与後より速 やかな治療効果を示し、寛解に至ったことで投 与から3週間後には退院となりました。退院後に 施行した内視鏡画像では図2の様に粘膜治癒が 確認できています。

この症例の様に、迅速に最善の治療を行うこ とで手術回避が可能となっています。

レミケードの投与を当院では土曜日も行って います。



もあります

ュミラの2種類が使用可能で 使用できるようになったことで 薬剤を使用しても、クローン病 投与に1~2時間を要するレ 労の妨げにならない土曜日に、 す。当院ではIBD外来を月曜 クローン病に対する抗TNF 2年に抗TNF-α抗体製剤が ミケード治療を行っています。 から土曜まで実施し、就学や就 -α 抗体製剤はレミケードとヒ 180度変わりました。現 ただ、このような効果の高い

Doctor's Message

私達の目標は、炎症性腸疾患を患った 患者さんが病気以前よりももっと元気に、 病気であることを気にすることなく社会生 活を送っていただけるようになることです。 治療に難渋している患者さんなど、どのよ うな患者さんでも戸畑共立病院消化器病 センターは受け入れています。

つ こ と が

連携・病病連携を重視した、より質の高い医療を提供 医療における各医療機関の役割分担を尊重し、病診 なってくるものと考えられます。 重ねてきました。今後、その役割はますます重要に 設備と高度な医療技術を駆使し、着実に実績を積み しています。その中で、消化器病センターは最先端の 戸畑共立病院は「地域医療支援病院」として、地域

先進の内視鏡を駆使した 多くが医療機関からの紹介。 「切らないがん治療」

患者さんのケースがありまし がんの内視鏡治療を行っていた 様々な症例が集まっています。 病院からの依頼もあり、幅広い 最近では県外からの紹介や大 には、北九州市内はもとより、 その一つに、市外の病院で胃 戸畑共立病院の内視鏡治療

> 切除することができ ありがたいことです。 度の高い症例を紹介 鏡で腫瘍をきれいに づらいのですが、内視 硬くなり、非常にやり を行うと、傷が治って す。一度、内視鏡治療 どうかという時に、当 とで内視鏡治療は中 れは無理だ」というこ た。途中で、「どうもこ ました。こうした難易 院に依頼があったので 止になり、開腹手術か していただけるのも、

関しては約8割が紹介となっ |内視鏡的粘膜下層剥離術)に 当院で施行している内視鏡 療の多くは紹介で、ESD

内視鏡室では阿吽の呼吸。 選択できる強み。 いろいろな治療法を

内視鏡室では、胃、大腸、食

の一つです。 の呼吸で、それぞれの役割を果 械のプロと医師が、まさに阿吽 たす。これが、内視鏡室の特徴 ムとなって、内視鏡検査や治療 床工学技士の3人が一つのチー 療できます。医師と看護師、臨 道だけでなく咽頭のがんも治 にあたります。看護のプロと機

いえるでしょう。 選択できるのも、当院の強みと うことができます。患者さんに 合わせて、いろいろな治療法を 放射線療法も一つの施設で行 だけでなく、外科的な手術と がんに対しては、内視鏡治療

どういう治療をしてほしいか_ に言い聞かせていることです。 を考える。これは常にスタッフ すが、「もし自分の親だったら、 もちろん、標準治療は大事で

的な診察はとても大事なこと です。「人間」をみるという姿勢 ですが、触診、聴診という基本 医師はつい、データに頼りがち を決して忘れてはなりません。

地域全体で診ていく。 病診連携·病病連携で 人の患者さんを

これからの地域医療には病

当院の緊急内視鏡は24時間、 期治療は当院が引き受けて、 ば当院に来ていただく。こうし 慢性期になれば診療所の先生 いつでもできる体制を整えてい です。急を要する場合も、常に で一生にわたって診ていくわけ て一人の患者さんを地域全体 に診ていただき、また悪くなれ

いくことも大切です。 分野とそうでない分野がある ため、上手に病病連携を行って また、病院によっては得意な 診連携が欠かせません。急性 患者さんの紹介は、まず当

の行為で患者さんは安心し、症 腹をさわって診察するというそ

例えば、医師が患者さんのお

状が軽くなることがあります。

院の地域連携室に依頼を入れ ることもできます。 の診察や治療の様子を見学す てください。紹介した患者さん

今後、患者さんにより負担の

の治療を目指し続けます。

戸畑共立病院消化器病センタ ろいろ登場してくるでしょう。 ーでは、日進月歩の進化に遅れ かからない低侵襲な治療がい ることなく、これからも最先端

看護師 木原 洋美



をして患者様をお迎えするのは、 どの看護師がいます。最初に受付 円滑にいくような関係性を、一例 がいらっしゃいます。病診連携が 合は、診療所と病院の間に患者様 様がリラックできるよう、接遇面 います。また、緊張している患者 伝達ミスがないように心掛けて た情報をきちんと共有するため、 私たち看護師です。そこで知り得 患者様の安全管理や観察を担当 床工学技士が直接介助、看護師が にも気を配っています。紹介の場 します。内視鏡室には常時5人ほ 一例大事にしたいと思います。 内視鏡室では、医師が施行、臨

> ●臨床工学技士 今林 和馬

何が必要か、そういうことを予測 ワークが大切なことはもちろん を行ったりしています。チーム 生に渡したり、処置具の操作など 浄・消毒、そして検査の直接介助 準備や内視鏡スコープの点検・洗 仕事は、主に機械類の点検・整備 番の役目だと考えています。 械を提供することが、私たちの 治療を受ける患者様に最適な機 工学技士は現在4人。使う先生や しておかなければ、先生には次に ですが、検査や治療の内容を把握 です。直接介助では、処置具を先 して動くことはできません。臨床 内視鏡室での臨床工学技士の





社会医療法人共愛会のご案内

救急告示病院 地域医療支援病院 へき地医療拠点病院 災害拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 管理型臨床研修病院 特定行為研修指定研修機関 日本がん治療認定医機構認定研修施設 開放型病院届出施設 日本医療機能評価機構認定病院

戸畑共立病院

tel.093-871-5421

女性検診レディック

戸畑共立病院 健診センター tel.093-871-6025

日本医療機能評価機構認定病院(主機能:リハビリテーション病院/副機能:緩和ケア病院) 日本臨床栄養代謝学会(NST)認定教育施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 在宅療養支援病院

戸畑リハビリテーション病院 tel.093-861-1500

在宅療養支援診療所

明治町クリニック tel.093-871-3655

介護老人保健施設 あやめの里 tel.093-871-5902

住宅型有料老人ホーム

サンセリテ明治町 tel.093-871-3711

あやめ在宅ケアセンター

・あやめ訪問看護ステーション

tel.093-871-5917

・あやめケアプランサービスステーション tel.093-873-8317

・あやめヘルパーステーション

tel.093-873-8327

・あやめ巡回ステーション

tel.093-871-4571

ケアハウスあやめ tel.093-861-1663

明治町デイサービスセンター tel.093-861-1765

メディカルフィットネスR・EX戸畑 tel.093-861-1746

福祉用具レンタル・販売・住宅改修

あやめレンタルサービス tel.093-871-3712

共愛会ケアプランサービス tel.093-861-1511

共 愛 会 法 人 本 部 tel.093-330-0032

共愛会健康保険組合 tel.093-871-6151





