

し ょ う わ つ う し ん

Show-a 通信

2011.4
第3号

北海道消化器科病院は消化器病分野の最先端治療で地域医療に貢献しています。

医療法人彰和会の「彰和 (Showa)」と明らかにするという意味の「Show」を合わせて、「Show-a通信」としました。
私たちの仕事をお知らせすることで、消化器科領域の最新医療をお伝えします。

平坦な早期大腸がんの治療に 内視鏡的 大腸粘膜下層剥離術 (大腸ESD)

消化器内科 加藤貴司 医長

緩和ケア／病気だけでなく
患者さんの全てのつらさを診るために
部門紹介／薬局

写真／送水機能付きの内視鏡治療専用スコープ

当院の大腸ESDには、治療専用の内視鏡とフラッシュナイフが主に使われています。フラッシュナイフには送水機能が付いており、ESDによる切開時に出血した場合も素早い洗浄ができるため、即座に出血点を把握し、確実な止血ができます。内視鏡の先端はわずか10mm程度。内視鏡治療器具には、高度な先端技術が集約されています。

消化器 Frontier

平坦な
早期大腸がんの治療に

ないしきょうてき
内視鏡的
だいちょうねんまく
大腸粘膜
かそうはくりじゅつ
下層剥離術

大腸ESD



大腸ESDは、早期大腸がんの患者さんの負担を最小限に抑えた、根治性の高い優れた治療法です

従来は外科手術の対象だった平坦な早期大腸がんを、当院では「内視鏡的大腸粘膜下層剥離術（大腸ESD）」で治療しています。患者さんの負担が少なく、根治性が高い優れた治療法です。

**大腸ESDの
先進医療認定施設は
道内では8施設のみ**

※2011年4月1日現在

大腸ESDは、今までの内視鏡治療では一括切除が困難だった2cm以上の早期大腸がんを、特殊な内視鏡メスを使って、がんの周囲の粘膜を切り、がん細胞全体をはがし取る新しい治療法です。

患者さんの負担を最小限に抑えることができる、優れた治療法ですが、技術的な難易度が高いことから、大腸ESDの先進医療認定施設は全国で124施設、道内では当院を含めわずか8施設です。当院では2004年の導入以来、2011年3月末までに100件を超える実績があります。

**十分なリスク管理下で
原則1日1症例**

大腸ESDは、術者である専門医と看護師、内視鏡技師の3人でを行います。十分な治療時間を確保するため、1日1症例が原則。深部静脈血栓症の予防や術中術後の腹満感・穿孔時の気腹の軽減など、リスク管理を十分に行い、深部大腸の病変にはダブルバルーン内視鏡を使用するなど、安全で確実な治療を行っています。

大腸ESDは、技術的な難易度が高いことから保険適用にならず、2009年6月に先進医療として承認されました。大腸ESD自体の医療費は自己負担ですが、検査などは保険診療で受けられます。

日本消化器内視鏡学会では、「ESDは日本消化器内視鏡学会の専門医の資格を取得した医師が治療を行うこと」と定めています。当院では、資格を取得し修練を重ねた私たち専門医3人が治療を担当しています。安心してお任せください。

治療時間 1～3時間程度

治療中は軽い静脈麻酔をします。痛みはほとんど感じません。

入院日数 5～7日

外科手術と比べて入院期間が短く、術後の痛みはありません。

治療費 先進医療技術料12万円

+ 入院や検査に伴う費用
※公的医療保険が適用されます

大腸ESDのメリット

- 従来の内視鏡治療では一括切除できなかった大きな病変を取り残しなく切除することが可能
- がんが一塊で取り出せるため、がん組織の取り残しのリスクが低くなる
- お腹に傷がつかず、入院期間も短く、患者さんの負担が少ない

大腸ESDのデメリット

- ▼大きく組織を切除するため、出血や穿孔のリスクがある
- ▼腸管の壁が薄いため、内視鏡の操作が難しく、医師の手腕が問われる

→当院では、経験を積んだ専門医が治療を担当します。ご安心ください。



消化器内科 加藤 貴司 医長

1971年生まれ

1995年3月 札幌医科大学卒業
1995年5月 北海道大学医学部 第三内科
1996年4月 市立稚内病院 内科
1998年4月 市立函館病院 消化器科
2002年3月 北海道大学大学院卒業
2002年4月 北海道消化器科病院 内科

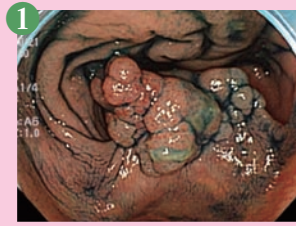
学会指導医・専門医・評議員など

日本内科学会認定医／PET核医学認定医／
日本消化器内視鏡学会認定医／日本臨床腫瘍学会暫定指導医／
日本消化器病学会認定医

治療の対象
病変が粘膜層にとどまっている
早期の大腸がん

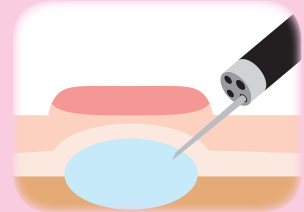
大腸ESD治療の手順

※施術時ががんの位置を分かりやすくするために、青い色素を注入しています

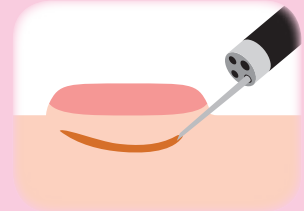
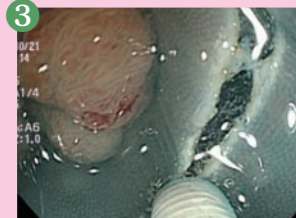


←直径2cm以上→

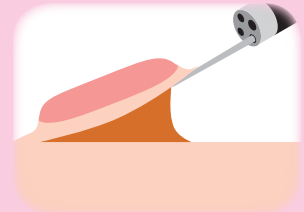
内視鏡診断で病変が粘膜下層浅層より深く達していないことを確認します



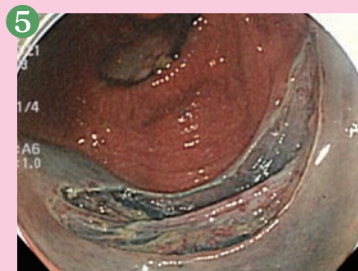
病変部の粘膜下層に専用の液体を注入して、病変を持ち上げます



その周囲の粘膜を針状の電気メスで切開します



粘膜下層を筋層からはぎ取るように、病変の周囲を剥離して一括切除します



病変切除後の大腸

ESDで病変を完全に切除しました

北海道消化器科病院
大腸ESD担当医
(日本消化器内視鏡学会認定医)

消化器内科 加賀谷 英俊 部長
佐々木 清貴 医長
加藤 貴司 医長

病気だけでなく、患者さんの全てのつらさを診るために

当院では、経験豊かな専門家による緩和ケアを行い、突然始まる患者さんの闘病生活を支えています。

毎週火曜日に、外来と病棟の緩和ケアを担当しています。具体的には、生命を脅かす疾患にかかっている患者さんとその家族の「痛み・不安・悲嘆といった身体的・経済的・社会的なつらさ」の予防や改善に取り組んでいます。

緩和ケアは、主治医からの依頼を受けて早期から介入し、疾患に対する積極的な治療と同時に進行させます。治療方針は、緩和ケアの専門医、緩和ケア認定看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなど多職種がチームを組み検討し定めています。

緩和ケアは、患者さんやご家族が「つらさ」を、私たちに伝えていただくことから始まります。専門医として大切にしているのは、一人ひとりからじっくりお話を伺い、「家庭や仕事のこと、価値観などをきちんと理解すること」です。何でもお気軽にお話してください。



外来・病棟 緩和ケア
田巻 知宏 先生
北海道大学病院腫瘍センター
緩和ケアチーム

部門紹介

薬局

薬局長 青田忠博
スタッフ/薬剤師 11人

薬物療法のセーフティマネジメントと 医薬品の安全管理・情報管理業務

薬局では、「薬に関わる全ての業務」に携わることを目標としています。

調剤は一日平均、外来処方では150枚、入院で50枚ほどです。外来処方ではオーダーリング連携の調剤支援システムにより、診察終了後すぐに処方箋が発行されるので、外来患者さんが薬を受け取るまでの時間を最短にしています。

入院患者さんの調剤や管理は、4つの病棟ごとに配置された薬剤師が行います。ベッドサイドでの服薬指導は毎月500件ほどで、薬の飲み方や作用を説明し、副作



11人の薬剤師が所属しています



調剤確認作業



安全キャビネットの抗がん剤混注作業



医薬品棚

用の有無も確認します。他院では病棟看護師が行うことが多い末梢輸液も、当院では輸液の配合変化や患者さんの輸液量の経時変化を観察するため、病棟薬剤師が混注を担当しています。

高カロリー輸液(200件/月)は、薬局内のクリーンベンチで、抗がん剤(230件/月)は被爆防止の観点から専用の安全キャビネットにて混注するなど、安全・衛生管理に努めています。

青田薬局長は、「薬物治療の専門性を高めるため、ポジティブに情報を収集し、すべての患者さんにとって最善の治療となるよう、新薬などの新しい動きを、毎週火曜日に実施されている薬局との合同説明会で報告しています」と話し、医師と円滑にコミュニケーションをとるから、医薬品の情報管理も行っています。



医療法人 彰和会
北海道消化器科病院

消化器内科、腫瘍内科、内科、消化器外科、外科、肛門外科、放射線科、麻酔科、病理診断科

- 設立：1988年2月20日
- 住所：札幌市東区本町1条1丁目2番10号
- 電話：011-784-1811 □FAX：011-784-1838
- ホームページ：http://www.hgh.or.jp/
- 病床数：211床