

しょうわ つうしん Show-a 通信

2018.11
第24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。

早期大腸がん内視鏡治療の 精度向上を目指して

消化器内科 内視鏡部長 佐々木 清貴

けん引クリップ (S-O clip™) で 治療の安全性が向上

大腸ESDでがんを剥離する際、周囲を切開した病変に「けん引クリップ (S-O clip™)」を装着し継続けん引すると、粘膜下層を視認しながら効率良く高周波ナイフを使うことができます。小さなクリップの登場が、大腸ESDの手技を数段容易にし、安全性を高めています。



内視鏡で大腸がんを
切除する大腸ESD
安全性の向上と
切除時間の短縮を
S-O clip™で実現

早期大腸がん内視鏡治療の 精度向上を目指して

日本では近年、大腸がんが増えています。その背景にあるのは食生活の欧米化と運動不足、精検受診率の低さなどです。国民生活基礎調査によると、2016年の日本人の大腸がん検診受診率は男性44.5%・女性38.5%と上昇傾向にありますが、精検受診率はほかのがんに比べて低いことが問題になっています。「取り切れないと死の病」になる大腸がんですが、検査を繰り返し受けることで早期発見が可能になります。

国立がん研究センターが発表した「がん登録・統計」の2018年のがん死亡数予測を見てみると、大腸がんは男性が3位で、女性は1位です。当院でも大腸がんが進行し、症状が出てから受診する中高年の患者さんが後を絶ちません。

大腸がんは見つけやすく治療しやすいがんですが、がん罹患率が高まる中高年になっても「自分は胃腸が丈夫だから」と大腸検査を何年も受けていない人が少なくありません。

大腸がんは早期の段階では症状がなく、便潜血検査で「陽性」にならないこともあるため、早期発見するために定期的な大腸検査を受ける必要があります。

当院には大腸がんの正確な診断と安全な大腸検査を提供できる体制と実績があります。

見つけやすく
治療しやすい
大腸がん

にもかかわらず…

日本女性の
がん死亡数
1位

定期的に大腸検査を



医師に相談し自分に合った検査法を組み合わせてみましょう

カプセル
内視鏡検査

機能
評価



12
件

3D-CT検査

形状
観察



210
件

内視鏡検査

確定
診断



4,642
件



消化器内科
内視鏡部長 佐々木 清貴

北里大学医学部卒業
北海道大学病院第二内科、王子総合病院第一内科、市立小樽病院内科を経て、2006年4月に北海道消化器科病院着任

【学会認定資格など】

医学博士号
日本内科学会認定医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本がん治療認定医機構認定医
日本カプセル内視鏡学会認定医
日本消化器内視鏡学会学術評議員・支部評議員
日本消化器病学会支部評議員

主な適応 / 20 ~ 50mm程度の平坦型腫瘍

内視鏡で大腸がんを切除する 大腸ESD

内視鏡的粘膜下層剥離術 : Endoscopic Submucosal Dissection

早期なら 内視鏡治療で治癒できる

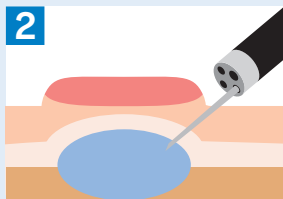
大腸がんが粘膜にとどまっている早期の段階ならリンパ節への転移がほとんどないため、内視鏡で病変を一括切除する大腸ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）で治癒できます。しかし、大腸の壁は薄いため、治療中に出血や穿孔（腸に穴が開く）などの合併症の危険があることから、高度な技術が必要です。

当院では大腸ESDの安全性の向上と切除時間の短縮を実現するため、新しい処置具（バネが付いたけん引クリップ）

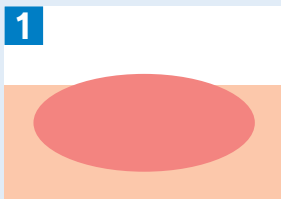
リップ（S-O clipTM）を導入しています。高周波ナイフで病変を剥離する際に粘膜下層や血管が視認しやすいため、剥離時間はこれまでよりも半減しました。

治療は軽い静脈麻酔だけで受けることができます。医師の指示下で体の向きを変えたり、必要に応じて痛み止めを追加しながら、約1時間から1時間半で終了します。

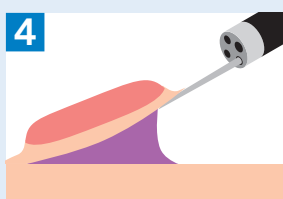
入院期間は4泊5日で、退院翌日からこれまで通りの日常生活を送ることができます。



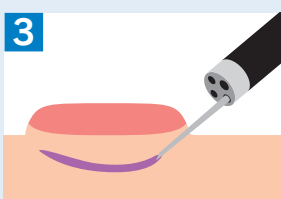
2 病変部の粘膜下層に専用の液体を注入して、病変を持ち上げます



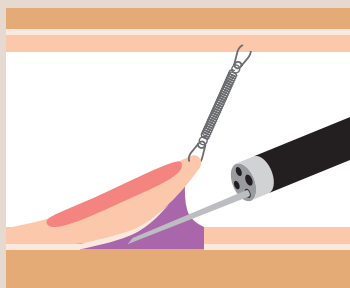
1 内視鏡診断で病変が粘膜下層浅層より深く達していないことを確認します



4 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



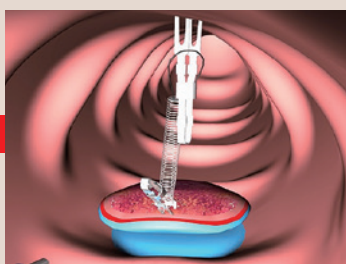
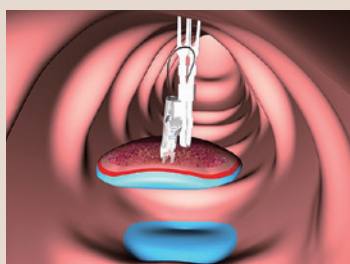
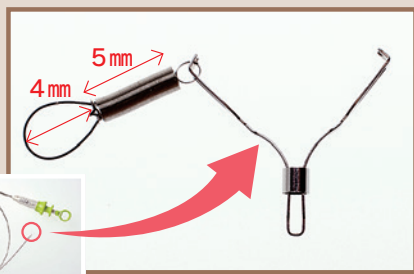
3 その周囲の粘膜を針状の電気メスで切開します



病変剥離時の 合併症回避と 切除時間短縮を

S-O clipTMで （けん引クリップ） 実現

筋層から病変を剥離するときに、病変と粘膜壁にバネ付きクリップを装着します。バネの力で病変が持ち上がるため、短時間で安全に切除作業を行うことができます。



画像提供：ゼオンメディカル株式会社

症例 早期大腸がんを 大腸ESDで治癒切除

70代女性
主訴 胸焼け、下痢症状

現病歴

- 2018年5月、胸焼け、下痢症状にて初診
- 上部消化管内視鏡検査にて逆流性食道炎、胃炎を認めた
- 下部消化管内視鏡検査にて2cm大の側方発育型腫瘍を認めた

経過

- 早期大腸がんが疑われ大腸ESDを施行した（内視鏡治療時間は約60分）
- 合併症は認めず5病日で退院
- 病変は治癒切除できた

医療技術を向上させるため 職員全員がつねに学び続けています

7/6 第8回札幌緩和ケア懇話会 緩和ケア研修会

◆特別講演「オピオイド鎮痛薬を 安全に使いこなすために」

演者：星薬科大学 薬物依存研究室
特任教授 名誉教授 鈴木勉先生

◆一般講演「フェンタニル製剤を振り返る」

演者：北海道消化器科病院 薬剤師 藤林遼



7/18 C型肝炎医療連携懇話会

◆テーマ「C型肝炎最新治療と Post SVR診療」

演者：北海道大学大学院医学研究院
内科学分野 消化器内科学教室
教授 坂本直哉先生



部 門 紹 介

薬剤部

薬局長 青田忠博
スタッフ/薬剤師 12人

薬剤師の病棟常駐化で、医療の質向上と安全性を確保

薬剤部では2016年10月に病棟薬剤業務を導入。医師や看護師と患者情報を共有し協働しながら、治療の質の向上を実現しています。

1病棟を4人の薬剤師が交代で担当

薬剤部では13人の薬剤師が、院内の薬剤関連業務の全てに関わり、調剤業務、外来窓口業務、外来化学療法業務、病棟薬剤業務をローテーションで担当しています。全業務のスキルを各自高めながら、情報共有できる体制です。

3つの病棟の日勤帯に薬剤師が常駐する病棟薬剤業務では、入院中の治療薬と持参薬の飲み合わせ確認、抗がん剤の治療計画

画（レジメン）の管理、医師や看護師への情報提供などに積極的に関わります。

高橋誠主任は、「1病棟50床を4人の薬剤師が担当し、交代で常駐体制をつくっています。病棟カンファレンスに参加し、入院患者さんの薬剤投与を医師と共同で設計します。患者さんから直接お話を伺い、訴えや症状から薬剤の用量を調整したり、処方変更を提案することもあります」と話し、医師や看護師と協働しながら、個々の患者さんへの薬物治療の安全性と有効性を向上させる役割を担っています。

幅広い知識や技術を得るために、薬剤部内での症例検討会を毎週開催したり、地方や全国の学会にも積極的に参加するなど、日々学ぶ体制をつくっています。



病棟薬剤業務
(2016年10月導入)



医療法人 彰和会
HGH 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、
緩和ケア内科、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：199床