NTT 東日本関東病院

内視鏡治療の最後の砦として「切らずに治す」を実現し続ける

2021 年 1 月 19 日

※本コンテンツは、医師の方を対象とし、当医療機関についての理解を深めていただけるよう作成しているものであり、一般の方を対象とする宣伝・広告等を目的としたものではありません。



大圃 研
消化管内科
部長

初めまして、消化管内科の大圃 研(おおはた けん)と申します。
当院の消化管内科では、食道・胃・十二指腸・大腸の早期がんに対する ESD は、難易度の高い症例であってもクオリティー、スピードともに高水準を実現しています。

それを可能にしているのは独自に磨いた技術と、医療への妥協ない姿勢です。医師 20 人、内視鏡技師2人のスタッフを束ね、常に新しい取り組みに挑戦しています。

領域の広い消化管を網羅し ESD の高い実績を誇る

消化管内科では、主に早期消化管がんに対する内視鏡検査・治療を行っています。先生たちもご存知の通り内視鏡治療のメリットは、粘膜の表面にとどまり、リンパ節や他の臓器への転移がなければ、開腹手術をせずに根治をめざせることです。**一般的には6日ほどで退院**でき、定期的な通院は不要です。また、**2㎝以上の大きながんも ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）で一括切除することが期待**できます。



ESD は患者さんの**身体的負担が少ない一方、技術的な難易度の高い手技**です。レンズ越しに患部を確認し、右手はスコープ、左手はアングルという装置でスコープの先端を操作しているため、例えば大腸の動きを手で止めることもできず、その動きに合わせて数ミリの厚さの粘膜下層をはがしていきます。片手でリンゴの皮をむくイメージです。さらに難しいのが十二指腸。複雑に曲がりくねった先にあるので操作性が悪く、裂孔や出血などの偶発症が起こることもあります。

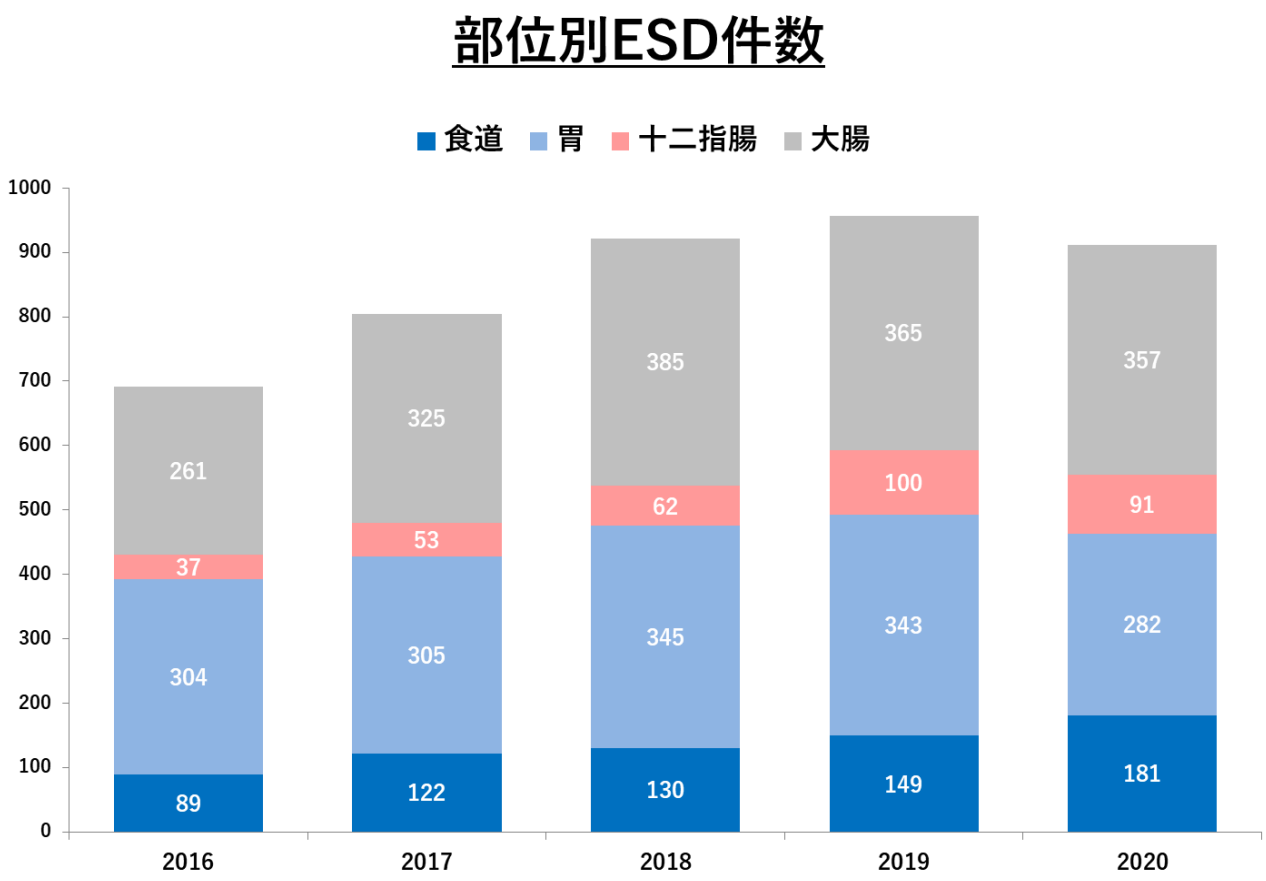
当院では日々、**難易度・リスクともにさまざまなケースを想定しながら技術研鑽に努めることで、患者さんに安心して治療を受けていただける体制を整えています。**

息の合ったチームワークで素早く的確な治療をめざす

当院ではコロナ禍で諸施設の施術数が激減する中、がん治療の砦たらんとの思いで**昨年も合計 911 件もの ESD（食道 181 件、胃 282 件、十二指腸 91 件、大腸 357 件）**を行いました（2020 年度実績）。

これだけ多くの治療に対応するためには、正確性と同時に効率性を上げることが重要です。当科は主治医の一存で動く組織ではなく、受付から病棟、検査室まで関わるスタッフが自分で考え、個々の役割を全うするシステマチックな分業制を採っています。チームのことを全員が把握しているので、誰かがいなくても別の人が対応できて、現場が止まることがありません。

また、向上心の高い人が集まっており、一人ひとりが自分の技量を磨く姿勢が、適切でスピーディーな治療につながっていると思います。スタッフの絶妙なアシストもあり、**難しい症例も含めて治療時間が非常に短いのも当科の特徴**です。



一人でも多くの患者さんを少ない負担で救いたい

ESD は胃、食道、大腸に保険が適用され、急速に普及しました。しかし、**「がんが大きい」「難しい場所にある」といった場合は外科手術が選択されるケースが多く**あります。**当院では技術的な理由で切除できない、という事はまずありません。可能な限り ESD で対応**します。

実際、**20 ㎝超のがんを ESD で一括切除したこともあります。今年の8月からは、主に遠方に住んでいらっしゃる方のための、セカンドオピニオンを目的とした**オンライン受診相談を始めました。僕たちが最後の砦になる気持ちでいます。内視鏡治療を受けられる可能性を諦めないでください。

当院の内視鏡センターには、国内はもちろんアジア、欧米など世界中から医師が内視鏡の勉強に訪れ、内視鏡を究めて帰っていきます。ライバルが増えるわけですが（笑）、ここで得た技術を別の医師に伝えてくれたら、より多くの患者さんを小さな負担で救うことができると考え、指導にも注力しています。

それに、他の医師や患者さんから頼りにしてもらえるのは、非常にありがたいことです。治療の相談も、難しければ難しいほど「僕が何とかしなければ」と思える。必要とされることが、僕の原動力なのだと思います。

充実した検査環境を整え消化器の多様な検査に対応

専用の X 線透視室を含めて 11 室の検査室を備え、消化器のさまざまな検査を行っています。2019 年 1 月から 12 月に実施した内視鏡検査は、**上部消化管（食道、胃、十二指腸）で 1 万 8304 件、大腸が 8348 件**と豊富な実績を有しています。

通常の内視鏡検査で病変が認められた場合は、必要に応じて超音波内視鏡検査を実施しています。超音波下では消化管の壁や血管、リンパ節などを詳細に観察でき、病変が及んでいる範囲などをより正確に把握することで、術前診断の精度向上に努めています。 一方、小腸は 5～7mもの長さがあり、口からも肛門からも遠い位置にあるため、以前は内視鏡での検査が困難でしたが、ダブルバルーン小腸内視鏡、カプセル内視鏡の登場によって、直接的かつ詳細な観察が可能になりました。

小腸がんはまれな病気ですが、潰瘍や出血性の疾患が見つかることがあり、繰り返す出血や貧血の原因特定に役立っています。なお、**カプセル内視鏡検査は、大腸内視鏡が困難な患者さんにも保険が適用**されます（大腸に病変があることが疑われる場合のみ）。口からカプセルを飲み込むだけで痛みがなく、通常の大腸内視鏡検査には抵抗がある方にもお勧めです。

がんを早期に見つけるため人間ドックの受診を推奨

当院では近隣の医療機関からの紹介による検査のほか、病気の早期発見を目的とした人間ドックも行っています。上部消化管内視鏡検査は通常コースにて、直腸から盲腸に至る全大腸に対する下部消化管内視鏡検査は大腸がんコースにて実施しています。検査に伴う痛みや苦痛が心配な方は、希望があれば鎮静薬を用いて眠ったような状態で検査を受けていただくことができます。

治療の必要がない状態を維持するために、あるいは治療が必要であっても内視鏡による切除で根治をめざせるように、是非先生の担当患者さんにも定期的な検査を促していただけますと幸いです。

NTT 東日本 関東病院ではさまざまなオンライン化に取り組んでいます

新型コロナウイルス感染拡大をきっかけに、パソコンやスマートフォン、タブレット端末を使ったオンラインサービスが身近になりつつあります。
当院においても、外出が難しい方や、遠方にお住まいの方が、不安や疑問を気軽に相談できる場を提供したいと考え、医療相談、各種講座のオンライン化を推進しています。



■オンライン受診相談のご案内はこちらからアクセスできます。
オンライン受診相談

内視鏡治療を実施できる可能性があるかどうか、それによって直接当院の外来を受診していただく意義があるかどうかを、先に受診された医療機関の画像データをもとに判断させていただくものです。
オンラインで受診相談をいただくことによって、遠方からもお越しになる患者さんの身体的な負担も軽減したいと思い、この取組を開始しました。

「内視鏡治療で取れるかどうか知りたい」というご相談はもちろん、「他院で外科的治療が必要だと言われた」際のセカンドオピニオンとしてもご利用ください。当院では、早期の消化管がんであれば位置や大きさにかかわらず、積極的にESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）による一括切除を実施するなど、豊富な治療実績を有します。

特に十二指腸がんに対する ESD は、難易度の高さから対応できる医療機関が極めて少なく、当院には全国の患者さんにお越しいただいています。担当医はすべて内視鏡のエキスパートであり、毎週月曜は ESD の第一人者である大圃医師自ら、診察を担当します。「自分に合った治療法を知りたい」といったご質問にもお答えできますので、先生の担当患者さんがお悩みの場合は気軽にご相談ください。



大圃 研（おおはた けん）
消化管内科 部長

■専門領域
上部（食道／胃／十二指腸）消化管がんの内視鏡診断と治療
下部（大腸）消化管がんの内視鏡診断と治療

■認定資格
日本内科学会 内科認定医
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医、指導医
日本消化管学会 胃腸科専門医
臨床修練指導医

お問い合わせ先

NTT 東日本関東病院 医療連携室
TEL：03-3448-6192 平日 8:30～17:00 まで
FAX：03-3448-6071
メールアドレス nmct_renkei-ml@east.ntt.co.jp
ホームページ https://www.nmct.ntt-east.co.jp/