

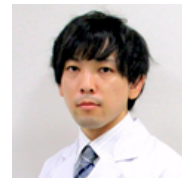
低侵襲かつ根治的な内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)で切らずに治す

消化器内科・外科領域

※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。

はじめまして、NTT東日本関東病院 消化管内科 医員 飯田 敏史(いいだ としふみ)です。昨今、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)をはじめとする内視鏡治療は、早期消化管癌の標準治療として国内に幅広く普及しております。多くの総合病院で内視鏡治療が行われているため、紹介先に迷われるクリニックの先生方がいらっしゃるかと思います。

本日は、当科が得意とするESDを中心に、NTT東日本関東病院消化管内科のご紹介をさせていただきます。



飯田 敏史
消化管内科
医員

消化管の幅広い領域を網羅し信頼できるESDを

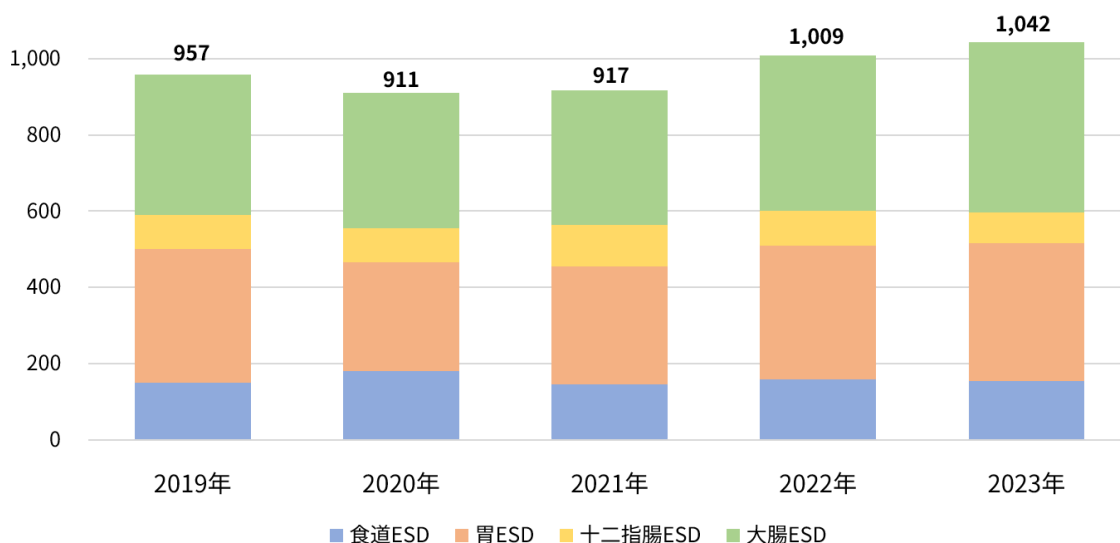
当科では、消化管疾患全般に対する内視鏡検査・治療を行っています。

中でも咽頭、食道、胃、十二指腸、大腸の早期癌に対するESDに注力し、昨年の治療件数は大腸ESD全国1位(407件)、胃ESD全国3位(328件)、食道ESD全国5位(190件)と国内有数の症例数を施術する事ができました。(『手術数でわかるいい病院2024』、朝日新聞出版)

これは紛れもなく日頃の近隣のクリニックの先生方のご協力、ご紹介の賜物です。心より感謝申し上げます。

現在は情報社会であり、どの施設の施術数が多いかを簡単に調べることができます。患者様も紹介された施設の症例数などの情報を当然調べて来院されます。そのため、当院へご紹介いただいたことや当院で治療を受けられることにご満足いただける結果となっております。

部位別ESD件数



悪性腫瘍・癌の治療の主な選択肢は、経過観察、化学療法、放射線治療、手術治療、内視鏡治療などが主な選択肢として挙げられます。

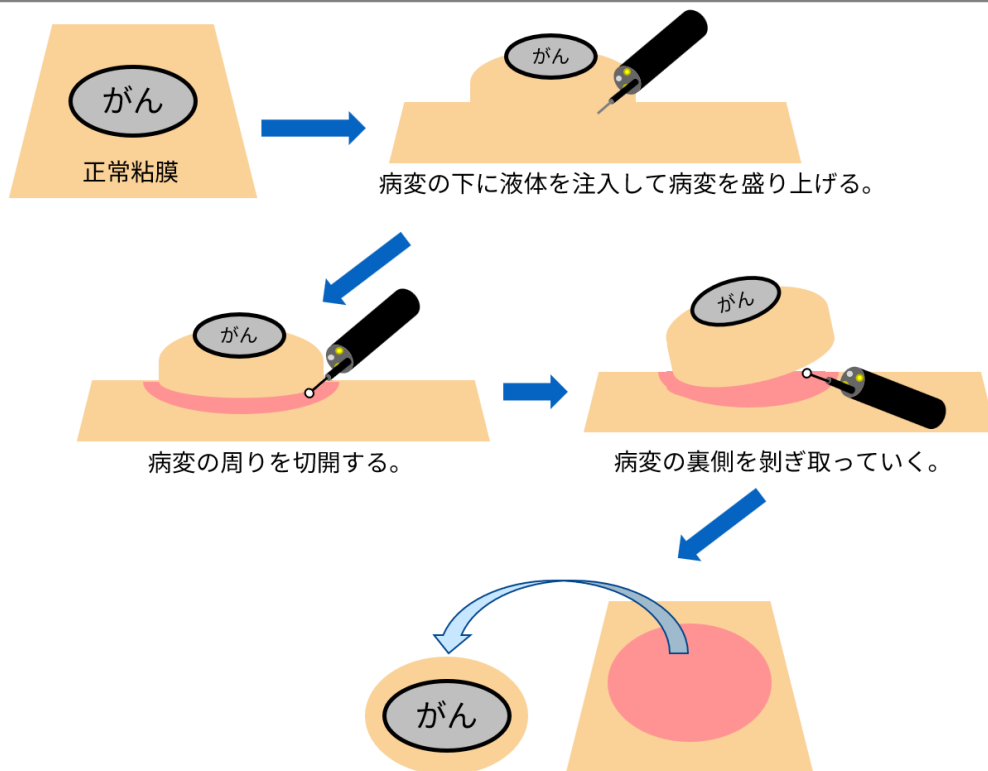
内視鏡治療(ESD、EMRなど)の最大のメリットは、病変が粘膜の表面にとどまり、リンパ節や他の臓器への転移がなければ「手術治療を行わずに根治を目指せること」です。つまり、お腹を切らずに手術治療と同等の効果が得られるということです。

ESDは、一般的に患者様の術後の回復が早く、身体的負担の少ない治療とされています。

一方で、技術的な難易度が高い手技でもあります。手術治療と異なり、病変を直接見ることはできず、内視鏡を通して画面越しに病変を見て治療を行います。右手でスコープ本体、左手でアングルという装置でスコープ先端を操作し、数ミリの厚さの粘膜下層を剥離していきます。消化管はそれぞれの部位で形が異なり、さらに蠕動運動があるため、その形や動きに合わせてリングの皮を剥くように剥離を進める必要があります。治療に伴い、穿孔や出血の偶発症が起こることもあります。

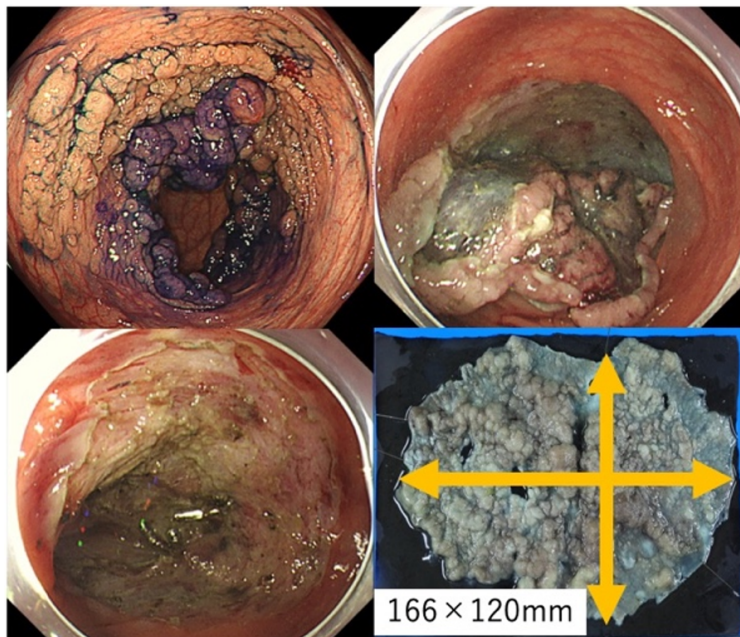
当科では、難易度・リスクともに様々なケースを想定しながら、患者様一人ひとりに合わせた治療を提供しています。

ESDの手順



内視鏡治療困難例に対する挑戦

画像の症例は、下行結腸、17cm、亜全周性側方発育型腫瘍(LST-GM)です。まず外科切除をと判断されてしまう症例でしょう。当科では問題なく、内視鏡切除可能です。技術的な要因で切除できない症例はまずありません。一般的に内視鏡治療困難例とされる病変でも、それが進行度によるものではなく技術的な理由であれば当院では治療できる可能性が有ります。どんな症例でもご相談ください。



消化管内科の息の合ったチームワーク

消化管内科は、大園研部長、港洋平医長を両軸に医師17名、内視鏡技師3名の総勢20名で患者様の診療に日々当たっています。



消化管内科部長 兼 内視鏡部部長

大園 研（おおはた けん）

卒業大学 日本大学医学部（1998年卒）

卒業後の研修機関等

JR東京総合病院

得意な分野

消化器内視鏡による診断と治療

（早期食道癌・胃癌・大腸癌に対する内視鏡治療）

取得専門医・認定医

日本内科学会 認定内科医

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



消化管内科医長

港 洋平（みなと ようへい）

卒業大学 鹿児島大学医学部（2007年卒）

卒業後の研修機関等

東京都立墨東病院

NTT東日本関東病院

Danderyds hospital

得意な分野

消化器内視鏡による診断と治療ならびに消化管疾患一般

取得専門医・認定医

日本内科学会 認定内科医

日本消化器病学会消化器病専門医

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 指導医

多くの内視鏡治療に正確に対応するためには、効率性を向上させることも重要です。当科では、入院患者様に対して主治医制を撤廃し、完全チーム制での診療を行っています。現実的に24時間365日、主治医が対応可能なわけではありません。

主治医制では「すべての土日対応や夜間休日の緊急時にすぐ対応できない」などの問題が生じます。完全なチーム制とすることで、主治医以外のスタッフも患者様の状況を把握しており、学会中を含めてすべての時間帯で即時対応が可能です。チームのスタッフ間での引き継ぎがしっかりしているため、各々が患者様の状態を把握し、治療を行い、誰かが欠けても現場が止まらない体制を築いています。

また、当科には大学医局からの派遣医師は在籍せず、全国各地から向上心の高い医師たちが集結しています。施設やチームに対する思い入れも強く、一年限りなどの腰掛の様なスタンスの医師は存在しません。医師のみならず、内視鏡技師、看護師、クラークたちが同じ方向を向いた一体となったチームです。

充実した検査環境で国内トップレベルの検査、治療を

最先端の内視鏡診療体制を備えた医療施設

現在、内視鏡室は全11室を備えており、そのうち7部屋は一般診療専用(1階)、5部屋は人間ドック専用(健康管理棟3階)です(2024年4月時点)。主要内視鏡メーカーであるOlympus、FUJIFILM、PENTAXの3社すべてのシステムを全国で唯一導入し、内視鏡診療および治療を行っています。

本年は内視鏡室の改修も行い、患者様の受け入れ体制を拡充しました。病状説明を行う診察室が新たに3部屋追加され、リカバリールームも拡充、検査後の医師からの説明や大腸内視鏡前の看護師からの前処置の説明にも十分なお時間を確保出来ます。

内視鏡室



麻酔科専門医による術中管理で安心の内視鏡診療体制

内視鏡診療を行うにあたり、私共は精度が高く、かつ苦痛の少ない検査・治療を心掛けています。当院では麻酔科専門医による術中の麻酔管理を行っており、これは海外では一般的ですが、日本では唯一の体制です。これにより、術者が治療に専念できる環境を整え、施術の速さや安全性、患者様の疼痛管理にも効果的なバックアップ体制を整えています。

処置後は、麻酔から完全に覚めるまでの間、リカバリールームでお休みいただきます。リカバリールームでは、急変時に即対応できるよう、モニターを装着するなどして安全管理を徹底しています。

ご紹介から内視鏡治療までスピーディーな治療介入を実現

この記事をご覧になられている先生方の大切な患者様の治療を担当させていただくにあたり、当科では初診から治療までを最短の期間で行える体制を整えています。

日頃より多くの患者様をご紹介いただいているため、初診から治療までの日数が長くなるのではないかとご心配される先生もいらっしゃるかもしれません。しかし、当科では原則としてご紹介いただいた翌週に治療を受けていただくことが可能です。

患者様の経過に関しましては、逐一診療情報提供書にてご報告いたします。当科では、ご紹介いただいた先生に対し、主に初診時、精査内視鏡時、退院時、病理結果説明時の計4回、診療情報提供書をお送りいたします。

また、同時に平時のかかりつけ医の先生にも情報提供を行っています。かかりつけ医として日頃より診察いただいている患者様がどのような経過を辿っているか、できる限りリアルタイムで知っていただけるよう、密にご連絡を差し上げています。診療情報提供書の中で経過について等ご不明点やご質問等がございましたら、いつでもお気軽にお問い合わせください。

NTT東日本関東病院消化内科をもっと身近に ～オンライン受診相談～

現在、当科では「主に遠方に住んでい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積極的に行なっています。遠方からお越しになる患者様の身体的、経済的な負担も軽減したいという思いから、オンラインでの受診相談を開始しました。

ESDは今や全国で普及し、一定水準以上の医療施設であればどこでも受けることが可能な治療となりました。その一方で『腫瘍が大きい』『難しい場所にある』といった技術的な要因で外科治療が選択されてしまうケースも少なくありません。技術的な要因とは、すなわち**技術があれば切除できる**ということです。内視鏡治療で取れるかどうか、ある程度は写真を拝見するだけで判断できます。内視鏡治療が可能かどうか知りたいという気軽なご相談もよくいただいておりますので遠慮なくご利用ください。

特に十二指腸癌に関しては、臓器特有の難易度の高さや致死的な合併症から都内でも対応できる医療機関が極めて少ないため、全国各地からご紹介をいただいています。当科では全例、全身麻酔下で麻酔科、外科のバックアップの下、安全な内視鏡治療を提供しています。自分に合った治療を知りたいといったご質問にもお答え出来ますので、先生のかかりつけの患者様がお困りの場合はいつでもお問い合わせください。

連携ガイドブック 2024ver.を発刊いたしました！

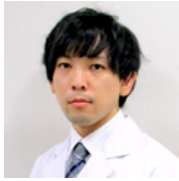
当院の取り組みや施設の紹介をまとめた冊子です。当院が行っている様々な地域連携の活動や、各科の特徴を記載しております。是非ご覧いただけますと幸いです。

当コンテンツ・当院に関するアンケートにご協力ください

Q1. 今回のコンテンツを見て、さらなる情報について知りたいですか。 **必須**

- ☐ 該当しそうな患者がいるので相談したいと思った。
- ☐ 今のところ該当患者はいないが、発見した場合は紹介を前向きに検討したい。
- ☐ 本トピックで実際の勉強会があったら参加してみたい。
- ☐ 相談や勉強会までは不要だが、コンテンツがあれば引き続き見たい。

☐ とくに興味はない。



飯田 敏史(いいだ としふみ)

消化管内科 医員

■卒業大学(卒業年)

旭川医科大学医学部(2018年)

■卒業後の研修機関等

JA北海道厚生連旭川厚生病院

■得意な分野

消化器内視鏡による診断と治療ならびに消化管疾患一般

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/>

[地域医療トップに戻る](#) >

地域連携のご担当者様へ - 情報発信しませんか？

本サービスは、地域の中核となる病院とかかりつけ医の連携を目的として、病院が取り組んでいる医療の取り組みを記事としてお伝えしています。病院から地域のかかりつけ医の先生方への情報発信についてご興味がある方は、ぜひお問い合わせください。