

世田谷区

関東中央病院，上・下部内視鏡治療部門の主な実績

光学医療診療科部長 渡邊一宏

内視鏡治療部門では、

1. 緊急内視鏡止血術
2. 早期胃癌・大腸癌の内視鏡的切除
3. 内視鏡的胃ろう造設

なども行っております。特にこれらの実績を以下に示します。

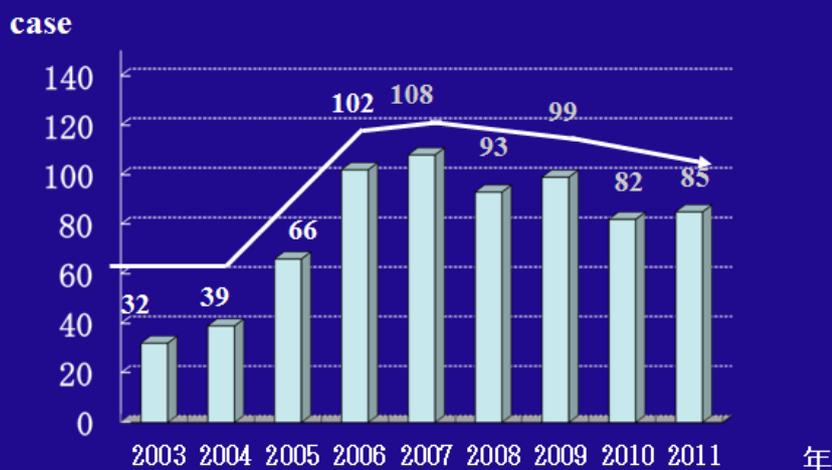
(上・下部内視鏡とは俗にいう胃・大腸カメラのことです。)



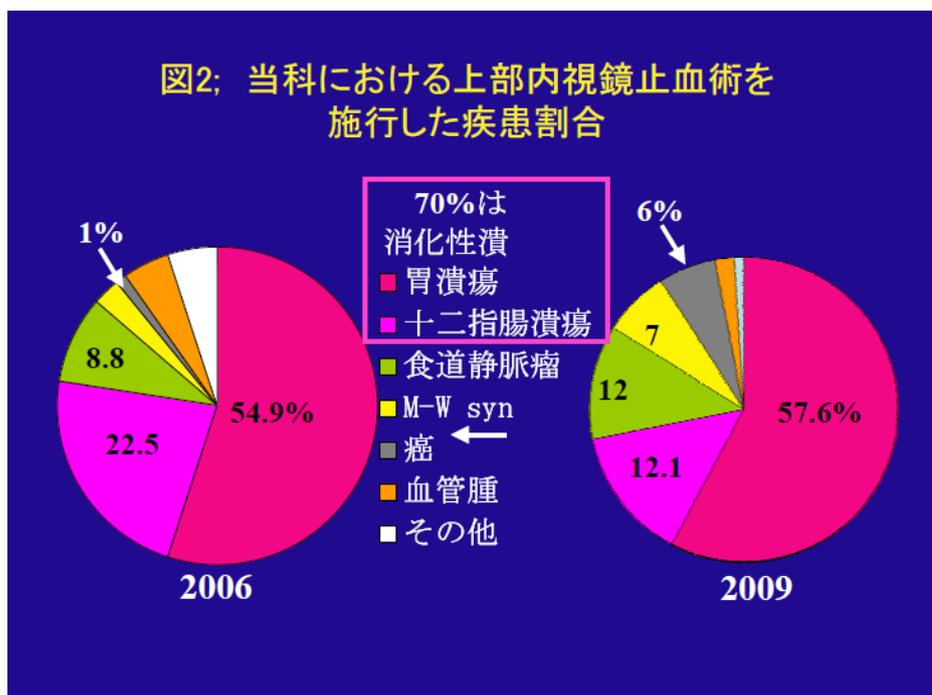
1. 緊急上部内視鏡止血術

当科では吐血，タール便，黒色便，下血，血便，貧血などの症状の患者様に対して夜間も含めた緊急内視鏡治療の対応をしております。治療しない場合は失血死，低酸素脳症，心筋梗塞などを引き起こすことがあります。また世田谷区以外からの救急車にも対応しています。図1に緊急上部内視鏡止血治療の件数を示します。毎年，約80-100件程度の止血術を行っております。これは大学病院程度のレベルになります。また止血術をしない緊急内視鏡検査をうけられた患者様は，この件数より多くなります。世田谷地区を中心とした地域の救命治療に貢献しています。図2に示すとおり当科で止血治療を受けられた方の約7割は潰瘍です。図3に実際の胃潰瘍出血に対する内視鏡的クリップ止血術を示します。図4は食道静脈瘤破裂の内視鏡的静脈瘤結紮術です。他にも緊急下部内視鏡の止血治療も行っています。

図1 ; 2003-2011東京都世田谷地区の当科における上部内視鏡止血治療件数



止血治療を受けられた方の約 7 割は潰瘍でした。(図 2)



実際の胃潰瘍出血に対する内視鏡的クリップ止血術を示します。(図 3)



道静脈瘤破裂の内視鏡的静脈瘤結紮術です（図 4）。緊急下部内視鏡の止血治療も行っています。



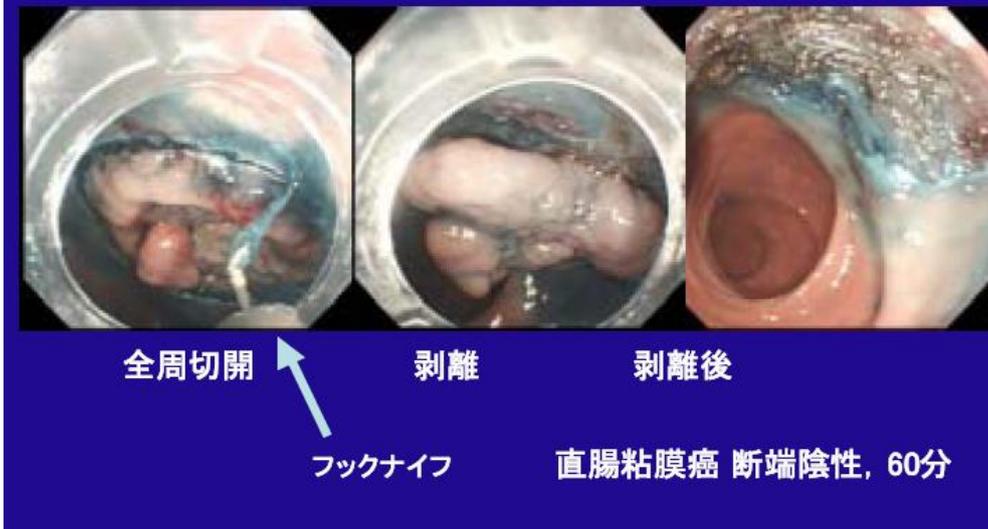
2. 早期胃癌・大腸癌の内視鏡的切除

30 年前まで胃癌の治療は、すべて外科的手術でした。しかし現在では早期消化器癌であれば内視鏡的切除で完治できるようになりました。当科での実際の治療は関東中央病院光学医療診療科に戻りく切らずに治す胃癌を御参照下さい。早期胃癌に対して内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を行っています。早期胃癌の内視鏡的切除は 2006 年 33 件でしたが 2007 年 60 件と増加してからは毎年 50-60 件の治療件数となっています。治療時間は 1 時間程度です。また世田谷区、目黒区、渋谷区、狛江市、調布市などの近医からの早期胃癌の紹介が増えています。地域の先生方の胃癌の早期発見に対する意気込みが感じられます。

大腸については大腸ポリープや 2cm 以下の早期の大腸癌であれば外来で大腸内視鏡検査時に切除しています。その日の内に帰れますが組織結果は後日、外来に来て頂きます。この日帰りの大腸内視鏡的粘膜術(EMR)は 2007 年で 307 件、2011 年で 481 件ありました。さらに 2cm 以上の腫瘍に対して大きく剥離する大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)は難易度の高く(大腸の壁は胃に比べ非常に薄いため)、一括で剥離する適応を十分考慮しながら 2008 年に 20 件、2009 年は 31 件、2010 年は 21 件、2011 年は 29 件、2012 年は 25 件でした。この治療には入院が必要になります(入院期間は 2-8 日間程度で切除する大きさにより異なります)。図 5 に実際の早期大腸癌に対する大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の治療を示します。尚、いままで先端医療であった大腸 ESD について当院は日本内視鏡学会主導の全国多施設共同研究(全国 70 施設程度)に参加し H24 年度からの保険収載(高額な自費などではなく保険内での治療が可能になりました)に協力いたしました。

以上の胃癌・大腸癌の当院治療実績については 2008 年以降は読売新聞全国誌の特集「病院の実力」などに掲載されています。

図5;早期大腸癌35mm の
大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)

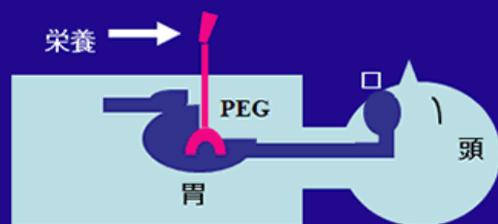


3. 経皮内視鏡的胃ろう造設術 (PEG)

必要な栄養を口からとることのできない方が対象になります。最近では在宅医療が重視されており、高価で管理の難しい高カロリー点滴(中心静脈栄養)より胃ろう(胃からの管)からの経管栄養剤の注入の方が費用的にも安いと御家族の負担が少ないこと、食事していることと同じため栄養状態が良くなること、長期療養施設での受け入れが容易であることも造設希望の理由になっています。ただし、これは内視鏡による手術ですのでリスクもあります。原則的には当院で栄養管理している入院患者様に作成しています。表1に実績を示します。なおPEG交換とは挿入したチューブの腐食劣化をさけるための定期的交換のことです。つまり造設後も定期的交換(3-6ヶ月後)が必要になります。当科の治療実績は日本消化器内視鏡学会雑誌(2009年7月号)に掲載されました。

表1: 経皮内視鏡的胃ろう造設術 (PEG)

| 年 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| PEG造設 | 30 | 36 | 46 | 33 | 62 | 64 | 61 | 47 |
| PEG交換 | 0 | 9 | 34 | 31 | 28 | 37 | 58 | 48 |



PEGから胃内に直接栄養が入ります。

以上、内視鏡治療の一部の実績を紹介しました。受けられる内視鏡治療の詳細については光学医療診療科医にご相談下さい。

4. 最近の主な発表と文献

A. 主題発表と座長など

- 1) 渡辺一宏, 小池幸宏, 後藤 修, 大平和彦, 後藤絵理子, 梶原晴香, 松川滋夫, 川瀬建夫: シンポジウムII「消化管出血とその対策」; 世田谷地区における消化性潰瘍出血の現状と胃内多量凝血塊における止血術の工夫. 第82回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 平成18年6月16日.
- 2) 渡辺一宏, 松田梨恵, 高橋良太, 高田朱弥, 山本恵介, 尾股 佑, 小池幸宏, 松川滋夫, 川瀬 建夫: ワークショップ2「内視鏡手技における私の工夫」; Pull式胃瘻カテーテルにおける細菌付着 軽減のための挿入直後バンパー洗浄の工夫. 第84回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 平成19年6月8日.
- 3) 渡辺一宏, 小池幸宏, 松川滋夫, 川瀬建夫: パネルディスカッション「消化管静脈瘤の治療戦略」; 当科における十二指腸静脈瘤破裂3症例の経験. 第87回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 平成20年12月12日.
- 4) 渡辺一宏, 小島正久, 松川滋夫, 川瀬建夫: ラウンドテーブルディスカッション「80歳以上のESD の実際」; 当科における80歳以上の早期胃癌の内視鏡治療の予後と意義. 第89回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 平成21年12月12日.
- 5) 渡辺一宏, 松川滋夫, 川瀬建夫: パネルディスカッション「消化管出血(静脈瘤を含む)はコントロールできたのか?」; 上部消化管におけるショート&ロングクリップ併用止血術は止血率の向上はないが追加止血処置を減少させる. 第90回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 平成22年6月 11日.

- 6) 渡辺一宏, 瀬戸元子, 川瀬建夫: ワークショップ「胃瘻管理および胃瘻交換の問題点と工夫」; 胃瘻交換誤挿入時の工夫-胃内からのレスキュー・スネア挿入-. 第92回日本消化器内視鏡学会関東 地方会. 東京. 平成23年6月11日.
- 7) 渡辺一宏, 瀬戸元子, 川瀬建夫: ワークショップ3「異所性静脈瘤の病態と治療指針」; 異所性静脈瘤に対する内視鏡的Multi-hemoclipping. 第83回日本消化器内視鏡学会総会. 東京. 平成24年5月13日.
- 8) 武田剛志, 木暮宏史, 内野里枝, 阿部道子, 神宝隆行, 高見麻佑子, 後藤絵理子, 瀬戸元子, 小池幸宏, 渡辺一宏, 川瀬建夫: シンポジウム2「膵胆道疾患における内視鏡治療の基本と応用」; 非切除肝門部悪性胆道閉塞に対するInside stent. 第94回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 平成24年6月10日.
- 9) 渡辺一宏: 座長ポスターセッション(消化器内視鏡学会総会). JDDW 神戸. 平成24年10月13日.

B. 論文など

- 1) 渡辺一宏. 消化器がんの内視鏡的切除. 悠悠ライフ, 財団法人全国退職教職員生きがい支援協会発行. 37, 22-5. 2009.
- 2) 渡辺一宏, 松川滋夫, 川瀬建夫: Pull 式経皮内視鏡的胃瘻造設時における細菌付着軽減のための工夫-バンパー洗浄について-. Gastroenterol Endosc 51, 1576-80. 2009.
- 3) 後藤絵理子, 渡辺一宏, 後藤修, 大平和彦, 梶原晴香, 小池幸宏, 松川滋夫, 川瀬建夫: 十二指腸静脈瘤破裂のクリップ止血・予防治療が有効であった 1 例. Progress of Digestive Endoscopy 69, 84-5, 2006.
- 4) 高橋良太, 渡辺一宏, 山本恵介, 尾股佑, 高田朱弥, 松田梨恵, 小池幸宏, 松川滋夫, 川瀬建夫: 膵頭部癌に合併した十二指腸静脈瘤破裂に内視鏡的クリップ止血治療が有効であった 1 例. Progress of Digestive Endoscopy 71, 86-7, 2007.
- 5) 濱田毅, 渡辺一宏, 木暮宏史, 高木馨, 成田明子, 岡本朋子, 村山隆夫, 松原三郎, 小池幸宏, 松川滋夫, 川瀬建夫: 低用量 FP(5-Fluorouracil+cis-dichlorodiammineplatinum)・放射線併用療法で完全奏功が得られた腎不全透析患者の食道癌の 1 例. Progress of Digestive Endoscopy 75, 60-1, 2009.
- 6) 成田明子, 渡辺一宏, 高木馨, 関里和, 安藤野須子, 藤原直人, 水野卓, 瀬戸元子, 小池幸宏, 川瀬建夫. 難治性・出血性潰瘍を併発した胃軸捻転症に対して内視鏡的整復・止血した一例. Progress of Digestive Endoscopy 77, 66-7, 2010.
- 7) 渡辺一宏, 松川滋夫, 川瀬建夫: 大腸静脈瘤破裂に対し内視鏡的クリップ止血術が有効であった 1 例. Gastroenterol Endosc 52, 3309-15. 2010.
- 8) 高木馨, 渡辺一宏, 成田明子, 倉田勇, 藤原直人, 安藤野須子, 水野卓, 小池幸宏, 岡輝明, 川瀬建夫. 敷石像変化を呈した原発性ひまん浸潤型大腸癌の一例. Progress of Digestive Endoscopy 78, 140-1, 2011.

- 9) 渡辺一宏, 川瀬建夫: 十二指腸水平部に穿通した大動脈腸管瘻の 2 症例. *Gastroenterol Endosc* 53, 1646-7. 2011.
- 10) Tsuyoshi Hamada, Yousuke Nakai, Saburo Matsubara, Hiroyuki Isayama, Akiko Narita, Kazuhiro Watanabe, Yukihiro Koike, Shigeo Matsukawa, Tateo Kawase, and Kazuhiko Koike: Anchor-wire technique for multiple plastic biliary stents to prevent stent dislocation. *World J Gastroenterol*; 17: 3366-3368, 2011.
- 11) 渡辺一宏: 出血性胃潰瘍における内視鏡的 2 種クリップ併用止血の検討. *Progress of Digestive Endoscopy* 80, 55-58, 2012.