近江八幡市立総合医療センター　広報誌

YOSHIBUE

Vol. 31

近江八幡市立総合医療センター
Omihachiman Community Medical Center

内視鏡センター×赤松尚明

内視鏡と私　～内視鏡の進化がライフスタイルを変える～

私は平成元年に医師になり、ちょっと医師ライフを振り返ってみてもよい年齢になってきました。私は循環器疾患を中心に診療や研究を行っている京都府立医大第二内科に入局しました。当時は循環器内科に憧れを感じていたため迷いなくこの医局を選びました。ところが、他病院へ派遣され内視鏡に出会い私の医師人生は一変しました。内視鏡の分かりやすいカラーの世界にひたり、操る喜び・上達していく喜びに、どんどん魅かれていきました。出来の悪い研修医であった私は張り詰めた緊張感にあふれる循環器内科よりも、とっつきやすい消化器内科に惹かれていったのです。この華やかな世界と出会えて、私は何とか医師としてやっていける道が開けたと思います。内視鏡がなければ医師としての自信を確立できず、医師を続けていたかどうかあやしいところです。研修のスタートは電子スコープで多くの先生にご指導いただきながら、あれは何これは何とまさに手取り足取り教えていただきました。後輩が入った時点で電子スコープで研修できる権利は後輩にゆずり、私は従来からのファイバースコープをたった一人で覗き込んで、狭く薄暗い世界で不安と闘いながら検査をしていましたのは懐かしい思い出です。

時は流れ時代は内視鏡的粘膜下層剥離術（ＥＳＤ）の時代を迎えました。ちょうどその頃は、内科医が医局人事から離脱し自分で新たな職場を探す動きが大きな流れとなっていました。私も当時の近江八幡市民病院の雰囲気に飽きてきて、そろそろ辞めようかなといった心の動きがありました。そこにＥＳＤという手技が登場したのです。内視鏡的粘膜切除術（ＥＭＲ）では正確な切開ラインを決定できません。小さい病変ならともかく、大きい病変では分割切除になったり取り残しが生じたりする可能性があります。自分で切開ラインを決めてその通りに切り開いていくのは非常にエキサイティングでした。そして見たことのなかった粘膜下層の世界が眼前に現れます。見えるだけではなく剥離するとともに様々な難関が襲いかかります。もう、動悸が止まらない状態でマラソンのように長時間突っ走るわけです。

内視鏡医の世界観は一変しました。消化器関連学会はすべてＥＳＤの発表に染まり、学会会場のドアの向こうは先生方の背中で埋まっており、立ち見をしようにもできませんでした。ＥＳＤビデオやライブデモも花盛りとなり、私も毎晩の酒の肴はＥＳＤビデオとなりました。実際にＥＳＤの予定が入れば、どう攻めるかと寝ても覚めても頭から離れませんでした。１週間以上前であっても、カウンターで酒を飲んでいると、気付けば一人、ＥＳＤナイフの動かし方を素振りしている有様で、滑稽どころの話ではありませんでした。気が付けば病院を辞めるどころではなく、何としてもＥＳＤを当院で軌道に乗せねばと夢中になっていました。あっという間に数年が暮れていたというのが実感でした。今ではＥＳＤはごく普通の手技といえますし、ＥＳＤクリニカルパスに乗せれば退院まで「動く歩道」に乗った状態です。今の時代では蛮勇のそしりを受けるでしょうが、当時一人で学会、研究会、雑誌、論文で情報を集め、ビデオやライブデモを食い入るように眺め、たった一人でＥＳＤに臨んだ日々は、懐かしくも恐ろしくもあります。今では楽しく力強い仲間に恵まれ、彼らに励まされつつですが、つとめて折れない心で難症例にも対峙できてきております。長いような短いような、内視鏡にまつわる32年を感慨深く回想しました。

内視鏡センター長
赤松　尚明
平成元年　高知大学卒
臨床教授
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
日本ヘリコバクター学会認定医
日本肝臓学会専門医
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
専門分野：内視鏡治療

内視鏡センター概説

一昔前の胃癌や大腸癌の治療は、お腹にメスを入れて癌病変を取り除く治療が一般的でした。しかし、侵襲性の高い手術のため、患者様のお腹に大きな傷跡が残ってしまい、身体への負担が大きな手術になります。内視鏡治療はお腹にメスを入れることなく癌病変を切除できるため身体への負担が少なく、入院期間も短期間で治療が行えるようになりました。当院では早期癌などに対しては内視鏡による癌切除を積極的に行っております。早期胃癌・早期大腸癌などに対する内視鏡的粘膜切除術（ＥＭＲ）や内視鏡的粘膜下層剥離術（ＥＳＤ）、消化管出血に対する内視鏡的消化管止血術、胆管結石に対する内視鏡的結石除去術・内視鏡的胆管ステント留置術、膵臓癌に対する超音波内視鏡下穿刺吸引法（ＥＵＳ-ＦＮＡ）など、あらゆる内視鏡治療に対応しております。また、内視鏡では取り切れないような大きな癌病変に対しては消化器外科へ紹介し、腹腔鏡下による手術を行っております。

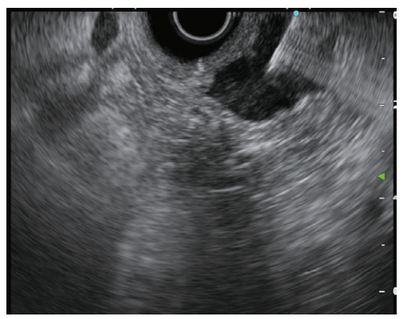
内視鏡的切除が可能な段階で発見される癌は、当院では近年増加傾向にあります。これは診断技術の向上に加え、市民の皆様の健康意識の高さやクリニックの先生方のご紹介数の多さによるものと考えております。また、結石除去術・胆道ステント留置術等のＥＲＣＰ関連治療数は県下有数の実績です。

当院は日本消化器病学会認定施設、日本内視鏡学会指導施設、日本消化管学会指導施設、日本肝臓病学会認定施設に認定されています。また日本消化器病学会専門医・指導医５名、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医４名、日本肝臓学会専門医・指導医４名、消化器内視鏡技師（看護師）４名と充実しております。内視鏡は最大５台並列稼動が可能です。

令和２年４月より内視鏡センターを立ち上げ、科や職域の枠組みを超えた包括的な診療を行えるよう体制を整えました。当院の内視鏡関連の偶発症は近年極めて低率となっており、今後も安全・確実な内視鏡検査・治療を行っていきたいと思います。早期発見が大事ですので、まずはお近くのかかりつけ医の先生にご相談ください。

超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）

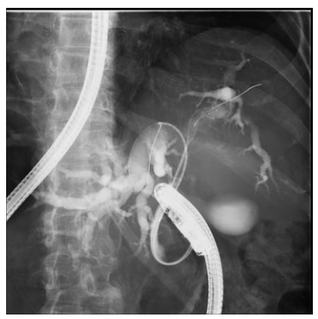
2019年度実績 34件



主に膵臓癌の診断に行う内視鏡検査です。内視鏡の先端についた超音波で腫瘍組織を確認しながら、内視鏡の先端から細い針を刺し検体を採取します。採取された検体は病理検査にて癌病変かどうか診断を行います。大きな特徴としては、これまでなかなか生検をすることができなかった臓器に対して生検を行うことができるようになりました。

内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）

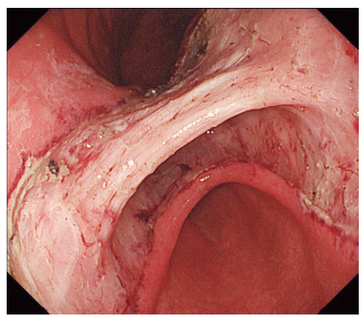
2019年度実績 337件



内視鏡を十二指腸まで進め、胆管や膵管に細いカテーテルを挿入し、造影剤を注入してレントゲンで撮影すると胆道や胆管の状態を見ることができます。これにより、胆管や膵管に結石や癌病変がないかどうか確認することができます。結石が見つかった場合、ERCPにより結石を除去することができます。また、胆管や膵管が狭くなっている場合、プラスチックや金属のステントと呼ばれる管を挿入することで、胆汁の通りをよくすることができます。

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）

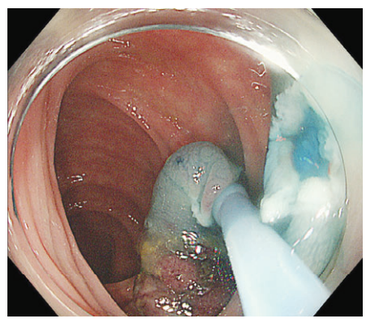
2019年度実績 102件



胃や大腸の壁は内側から粘膜層、筋層、漿膜の３つの層からできています。癌病変は一番内側の粘膜層から発生するため、筋層直上から癌病変ごと広く取り除く手術です。入院期間は１週間程度でEMRと比べると長くなりますが、より広範囲な癌病変の切除が可能となり、切除された癌病変は病理検査でより正確な診断を行うことができます。

内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（EMR）

2019年度実績 267件



大腸ポリープを確実に取り切るために、病変と筋層の間の粘膜下層へ生理食塩水を注入し、スネアと呼ばれる金属製の輪を病変に引っかけて高周波電流を用いて焼灼切除する方法です。入院期間も２日程度と短期間で行うことができます。しかし切除できるサイズには限界があり（約２cm）、分割して切除してしまうと正確な病理診断ができなかったり、取り残しをしてしまうと再手術しなければなりません。

ご存じですか？「フレイル」
～なじみのある活動を通して こころとからだの健康を維持しましょう！～

新型コロナウイルス感染症の流行により外出機会が減り、自宅で過ごす時間が増え、活動量が少なくなったと感じている方はたくさんおられるのではないでしょうか？
フレイルとは「**動かない**」（**生活が不活発**な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して「**動けなくなる**」**生活不活発病**のことをいいます。

「歩きにくくなった」「家事がおっくうになった」
「疲れやすくなった」と感じたら生活不活発病のサインかもしれません！

予防のポイント！

体を動かす
（座りっぱなしにならない）

生活リズムを整える

しっかりと食事をとる

役割を持つ

孤立しない

特別な運動に限らず、**なるべく動く**ことや**生活の中でできることを続ける**ことで予防につながります。　いつもより少し念入りに、時間を延ばしてやってみましょう！

自宅でできるフレイルの予防

○**家事**（料理、掃除、洗濯など）
家事10分の活動を歩数に換算すると…　（出典：オリンパス健康保険組合）

行動	消費カロリー	歩数
電気掃除機かけ	33kcal	1000歩
ぞうきんがけ	49kcal	1500歩
窓ふき	40kcal	1200歩
洗濯干し・取り込み	35kcal	1100歩
食事作りと後片付け	27kcal	900歩
草むしり	33kcal	1000歩

○**趣味活動**（畑仕事、園芸、ラジオ体操、手芸など）
体力だけでなく、楽しみ・生きがいはこころの健康を保ち、認知機能低下の予防にもつながります！

感染対策を行いながら、毎日40分※1の身体活動を目指しましょう！

※1「横になったままや 座ったままにならなければどんな動きでもよいので、身体活動を毎日 40 分行う 」
（厚生労働省　健康づくりのための身体活動基準2013　65歳以上の基準）

文責：リハビリテーション技術科

連携医療機関のご紹介

近江八幡市立総合医療センターでは、病院や開業医の先生方との協力・連携のもと、それぞれの医療機関が充分にその役目を果たし、住民の方が安心して生活を送れるよう地域全体の医療水準の向上に努めるとともに、地域完結型医療の実現を目指しています。

水原医院

院長　水原　寿夫
診療科：内科・外科・小児科・循環器科
近江八幡市安土町小中218　　TEL：0748-46-6611

受付時間	月	火	水	木	金	土
8:45～12:00	○	○	○		○	○
16:15～19:00	○	○	○		○	

郷里に戻り開業して20年になりました。勤務医時代は心臓血管外科を専門にしておりました。今は内科・外科・小児科と幅広く診れる田舎の町医者として進化できるように精進を重ねております。ご指導よろしくお願いいたします。

柴田医院

院長　柴田　辰巳
診療科：内科・消化器内科
近江八幡市鷹飼町北1-8-6　　TEL：0748-31-3637

受付時間	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	○	○	○	○	○	○
16:00～19:00	○	○	○		○	

平成15年に開院し、消化器内科および内科全般の診療と、在宅医療を行っています。今は新型コロナウイルスの感染予防に全力で取り組んでいます。これからも皆様に支えられながら、地域医療に少しでも貢献したいと思っております。

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

感染対策チームと協力しながら院内外の抗菌薬の使用を
適切に管理・支援するための活動をしています

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）とは、「抗微生物薬」の使い方を管理・モニターし、有効性・安全性を高め、耐性菌を防止することを目的に活動する医療チームです。

バイオアベイラビリティ（BA）という言葉をご存じでしょうか？BAとは、薬が体内にどれだけ吸収され、全身の循環血液に到達するかを表す指標です。つまりBAが高い方が、薬の作用がより発揮しやすいということです。

厚生労働省が2016年に薬剤耐性対策アクションプランを発表しました。その成果指標の1つとして、2013年から2020年までに経口セファロスポリン系、フルオロキノロン系、マクロライド系抗菌薬の使用量を50％削減することが挙げられています。

第3世代セファロスポリン系（以下：セフカペンピボキシル錠）は、BAが低くほとんど体内に吸収されない薬と言われています。そこで今回は、使用量の削減が急務である抗菌薬のうち、BAが低いとされるセフカペンピボキシル錠に注目し、適正使用に向けた活動を行いました。

院内の使用動向を調査したところ、産婦人科(71％)、外科（8％）、皮膚科（7％）の順に使用量が多く、出産後の予防投与が最も多いことがわかりました。そこで産婦人科医と協議し、BAが高く有効性の期待できるセファクロルカプセルへ変更し、処方日数も5日から3日へ短縮しました。今回の介入により院内使用量は減少傾向となりました。

今後も抗菌薬適正使用を推進するために介入事例を増加させ、治療期間短縮や耐性菌発現抑制等に貢献していきたいと考えています。

2018年4月より活動開始	
チーム構成	医師：4人 （インフェクションコントロールドクター） 看護師：2人 （感染管理認定看護師1人） 薬剤師：4人 （感染制御認定薬剤師1人、抗菌化学療法認定薬剤師1人） 臨床検査技師：2人

近江八幡市立総合医療センター
〒523-0082 滋賀県近江八幡市土田町 1379 番地　TEL 0748-33-3151　FAX 0748-33-4877