

# 地域連携室通信

Vol.4 (2005.1)

発行:金沢市立病院地域連携室 TEL 076-245-2626 FAX 076-245-2693

## 最近の出来事

### 内科外来6診

平成16年6月より、内科外来はこれまでの5つの診療室を6つに増設しました。診察室1番を初診患者さんのみとし、診療室2番は予約以外の再診患者さんとする事で、待ち時間の短縮を図ります。

### 防火優良認定

当院は、平成16年8月23日に金沢市消防署より、防火優良認定“SAFETY 3”に認定されました。患者さんに安心して来院していただけるように努力しています。

## 10月からのニューふえいす

平成16年10月より、循環器科の広野正明、一般外科の平沼知加志の異動に伴い、2名の医師が着任しました。

氏名:薄井荘一郎

氏名:守屋真紀雄

平成7年 金沢大学医学部  
卒

平成13年 金沢大学医学部  
卒

診療科:循環器科

診療科:一般外科

# フックナイフを用いたESDに取り組んでいます。

## ガイドライン適応病変治療成績

- ・年齢: 66 ~ 89歳 (平均 74歳)
- ・部位: U領域 5例、L領域 1例
- ・肉眼型: 0- 1例、0- a 3例、0- b 1例、0- c 1例
- ・腫瘍径: 3 ~ 18mm (平均 10.7mm)
- ・切除径: 12 ~ 30mm (平均 24mm)
- ・切除時間: 1 ~ 3時間 (平均 1.7時間)
- ・一括切除率: 6/6 (100%)
- ・根治度: EA 6例

## ガイドライン適応拡大病変治療成績

- ・年齢: 45 ~ 83歳 (平均 65歳)
- ・部位: U領域 1例、M領域 2例、L領域 3例
- ・肉眼型: 0- c 6例
- ・腫瘍径: 7 ~ 30mm (平均 15.2mm)
- ・切除径: 25 ~ 62mm (平均 34mm)
- ・切除時間: 1 ~ 5時間
- ・一括切除率: 5/6 (80%)
- ・根治度: EA 2例、EB 3例 (側方または深部断端陽性例はなし)

## 合併症

- ・穿孔: 0例
- ・出血: 1例 / 14例 (7.1%)

## 当院におけるESD実績

12例14病変

2003.10月 ~ 2004.9月

全身麻酔 6例、静脈麻酔 6例

## ESDとは

最近、消化器内視鏡の分野ではESD (Endoscopic Submucosal Dissection: 内視鏡的粘膜下層剥離術) が注目されています。使用器具は、2002年にITナイフ、2003年にフックナイフとフレックスナイフが発売されました。1980年代にストリップパイプシー法によるEMR (内視鏡的粘膜切除術) が開発されて以来、20年ぶりの大きな技術革新と評価されています。その特徴は、1) 大きな病変や潰瘍瘢痕を伴う病変でも一括かつ確実に切除できる、2) そのため、詳細な病理組織学的評価が可能である点です。この技術を当院で導入するため、2003年9月と2004年3月にフックナイフの開発者である佐久総合病院胃腸科の小山恒男先生のもとで研修を受けました。

## 安全・確実なESDを目指しています

安全・確実にESDを行うには、専門的知識や高度な内視鏡操作技術を要します。このため、この手技の導入に伴い、全国の病院で、出血や穿孔等の合併症が多くみられました。東京の某病院では、あまりの合併症報告の多さに、倫理委員会がこの手技を禁止したほどです。今年に入り、安全性向上を目指して新しい補助処置具や高周波装置が発売されました。また、昨年より、ESDの研究会や達人によるライブデモンストラーションが盛んに行われ、参加者が殺到しています。今後は、機器や内視鏡医の技術が進歩するとともに、ESDが全国に普及するものと思われます。当院ではこの手技の導入にあたり、適正な切除標本の固定・切り出し・病理組織診断を病理医とよく連携して行うことが必要不可欠と考えています。2004年4月より、病理医として小林雅子医師が常勤となり、二人三脚で取り組んでいます。

**早期胃癌：11例12病変**

ガイドライン適応病変：5例6病変

適応拡大病変：6例6病変

理由：低分化型1例、潰瘍合併3例、2cm以上2例、粘膜下層浸潤2例

**腺腫：2例2病変**

## 当院の成績

さて、当院では2003年10月から、胃上皮性腫瘍に対しESDを行ってきました。導入1年間の成績をご報告いたします。

病変は12例、14病変であり、その内訳は早期胃癌11例12病変、腺腫2例2病変でした。うち呼吸器疾患を合併した1例と2時間以上の手術時間が予想された5例では全身麻酔下にESDを行いました。日本医学会のガイドライン適応病変(分化型、2cm以内、潰瘍なし、粘膜内癌)は5例6病変、適応拡大病変は6例6病変でした。成績を表に示します。合併症は後出血を1例に認めたのみで、穿孔はありませんでした。当院で、ほぼ安全・確実にESDを導入できました。また、切除標本の評価も内視鏡医と病理医がコミュニケーションをとり正確に行えました。

## おわりに

ある程度の症例を経験し、感じたことは、ESDで最も重要なのは、実は術前の範囲診断だということです。これは建築にたとえると設計図に相当するものです。設計の自由度が高くなった反面、取るところは取る、残すところは残すといった必要十分条件の設定に迷うことがあります。

当院では、私と米島科長の共同作業で術前の検討や術中のマーキングをおこなっています。ESD症例の内視鏡像・マクロ像・ミクロ像を詳細に対比し、1例1例蓄積し、診断学の向上にフィードバックしたいと考えています。

発行：金沢市立病院

地域連携室

TEL 076-245-2626

FAX 076-245-2693