社会医療法人大雄会
地域医療連携広報誌

つながる医療

消化器内科統括部長　兼　内視鏡センター長

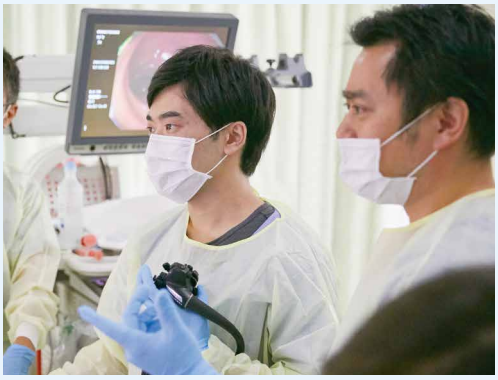
松山（まつやま） 恭士（やすし） 医師

2000年 金沢大学卒

●**資格**／日本内科学会認定内科医、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、日本消化管学会暫定胃腸科専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本ヘリコバクター学会H.pylori（ピロリ菌）感染症認定医、日本医師会認定産業医、難病指定医、身体障害者福祉法第15条指定医（ぼうこう・直腸機能障害・小腸機能障害・肝臓機能障害）、臨床研修指導医、医学博士

消化器内科・内視鏡センター

最新機器で高精度の内視鏡検査、早期がんに対する最先端の内視鏡治療。患者さまの負担を少なくし、高度な技術の検査・治療提供に努めています。



炎症性腸疾患（IBD）センター設立

総合大雄会病院では、2019年3月1日に愛知県尾張西部医療圏で初めての炎症性腸疾患（ＩＢＤ）センターを設立しました。炎症性腸疾患には、主に潰瘍性大腸炎やクローン病があり、患者さまの数は年々増加しています。

当院では、検査・治療の連携、また地域の医療機関との連携をよりスムーズにすることを目的として、全国でも数少ない内科・外科合同の炎症性腸疾患（ＩＢＤ）センターを立ち上げ、患者さまに質の良い診療を提供できるよう努めてまいります。

院内では、内科、外科のほかにも主にNST（栄養サポートチーム）、栄養科、薬剤科、地域医療連携課、医療相談課（MSW:医療ソーシャルワーカー）、泌尿器・透析科、ME科、産婦人科、外来化学療法室等の連携を図り患者さまの治療をサポートします。

■紹介外来（予約制）。地域医療連携室までご連絡ください。

消化器内科・内視鏡センター

最新機器で精度の高い内視鏡検査

当院の消化器内科では、現在常勤医師6名、非常勤医師1名で診療を行っています。消化管、肝胆膵の良性・悪性疾患だけでなく、上・下部消化管出血、総胆管結石などによる胆管炎など、救急疾患に対する緊急内視鏡治療も積極的に取り組んでいます。

上下部消化管検査では、オリンパス社の最新の290シリーズを用いています。拡大機能もついたスコープにより、食道・胃・大腸で悪性腫瘍が疑われれば色素内視鏡による診断に加え、その場でNBI(Narrow Band Imaging)拡大観察も行い診断をつけています。

内視鏡検査には上下部とも二酸化炭素を用いており、検査治療後のおなかの張りなど、患者さまの負担は従来に比べて軽減できています。また、鎮静剤の積極的な利用で苦痛がより少なくなるように努めており、検査後はリカバリールームで目が覚めるまでお休みいただき帰って頂いています。

当科は医師の増員により、当日の上下部内視鏡検査もさらに積極的に行えるようになってきました。従来に比べて、苦痛が少なく、精度の高い内視鏡検査・治療を提供できる体制を整えています。

苦痛の少ない大腸内視鏡検査で病変の早期発見

男性では40歳以上で胃や大腸など消化器系のがんが多くを占め、女性でも高齢になるほど消化器系のがんになる割合が増加します。女性の死亡原因の一位である大腸がんは年々増加傾向にあります。大腸がんの原因ははっきりしていませんが、良性のポリープ（腺腫）の一部がガン化し大腸がんになると考えられ、ポリープを切除する事で大腸がんが抑制される事が報告されています。

大腸検査においても、患者さまの苦痛を少しでも軽減できるよう、積極的に鎮静剤や二酸化炭素を使用しています。一方、やせ型の女性や癒着のある場合など、挿入困難な方にとって大腸内視鏡検査は大きな負担となりますが、当院には一部の胃カメラよりも細く、処置ができる大腸カメラを常備しています。挿入困難としてご紹介いただいた患者さまにも積極的に使用することで、苦痛が少ない挿入と病変の発見の向上に努めています。

日帰り可能な大腸ポリープの内視鏡治療

大きめのポリープは従来通り入院での治療となりますが、小さいポリープは積極的に日帰りで内視鏡治療を行うようにしています。その際もできるだけ苦痛が少ないように工夫をしながら治療に取り組んでいます。ポリープ切除後は1週間程度の禁酒や運動制限などが必要ですが、日常生活に差し支えありません。

早期がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）

当院では早期の食道がん、胃がん、大腸がんに対して内視鏡的粘膜下層剥離術（Endoscopic Submucosal Dissection : ESD）という最先端の内視鏡治療をより積極的に行っています。

ESDは残念ながら早期がんの全てに施行できるわけではありません。部位によって治療可能な病変の決まりがありますが、早期の段階で分化型がん（胃では未分化型がんの一部も含む）という比較的おとなしいタイプのがんであれば、基本的に内視鏡治療のみでがんを切除する事が可能です。また再発もなく完治が望める点で画期的な治療法であるといわれています。入院期間は1週間程度であり、術後の侵襲も外科治療に比べて大きくありません。ただし、ESDは内視鏡の中でも高度な技術が要求されます。

統括部長の松山が、がん治療の中心である国立がん研究センター中央病院や、大腸ESDの症例数が日本一で消化管のESDが年間800例を超えるNTT東日本関東病院といったハイボリュームセンターで研修をしていた縁で、現在でも研修交流があることから、当科では患者さまに最新の技術や知識を提供することが可能です。

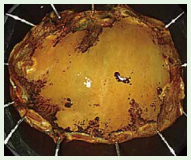
確実な診断に基づいた安全な治療が基本でありますが、検査時や入院中の接遇にも当科は力を入れるようにしております。ご紹介元の先生方や患者さまにも満足いただけるよう、努力してまいります。

食道病変

病変径17㎜
深達度粘膜上皮内（EP）の早期食道がん。
治療時間25分

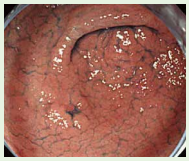
食道ESD治療前

食道ESD治療後

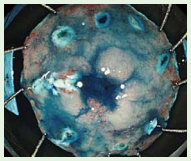

食道ESD標本

胃病変

病変径10㎜
深達度粘膜内（M）の分化型早期胃がん。
治療時間10分


胃ESD治療前

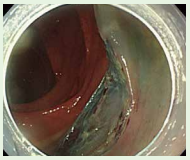
胃ESD治療後

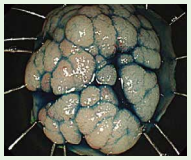

胃ESD標本

大腸病変

病変径25㎜
高度異型の大腸腺腫。
治療時間25分

大腸ESD治療前


大腸ESD治療後


大腸ESD標本

●食道・胃・大腸のESD症例は松山医師がNTT東日本関東病院で担当した症例です

詳しくは、地域医療連携室までお電話ください。

tel.0586-26-2366（直通）**fax.0586-24-9999**

tel.0586-72-1211（代表）　●受付時間:月～金8:30～19:00　土8:30～12:30　※祝日、年末年始除く

社会医療法人 大雄会
https://www.daiyukai.or.jp/

2019.4改