

## 兵庫県立がんセンター 内視鏡センター

【住所】兵庫県明石市北王子町13-70 【院長】足立 秀治 先生 【病床数】400床 【内視鏡検査・治療総数(平成24年度)】上部内視鏡検査4,900件、下部内視鏡検査2,600件、上部超音波内視鏡270件、下部超音波内視鏡3件、小腸内視鏡検査12件、ERCP150件、ESD185件(胃130件、食道40件、大腸10件、下咽頭5件)、止血術30件、食道拡張術300件、ポリペクトミー170件、胃瘻造設80件 【スタッフ】医師11名(常勤医10名、専攻医1名)、看護師18名(うち内視鏡技師4名)、洗浄クレーク6名、他 【保有スコープ】上部汎用内視鏡6本、上部拡大内視鏡8本、経鼻内視鏡1本、ESD処置用上部内視鏡1本、小腸内視鏡1本、2チャンネル内視鏡1本、側視鏡3本、下部汎用内視鏡3本、下部拡大内視鏡5本、下部細径内視鏡2本 【保有機器】NBI搭載内視鏡システム6台、汎用内視鏡システム1台、小腸内視鏡システム1台、食道PDT用半導体レーザー出力装置、他



### 兵庫県のがん診療重要拠点として 地域連携と高度最先端医療を推進する

#### 紹介元に応じたフレキシブルな連携体制で

誰もが最適な医療を享受できる「がん診療の均てん化」を実現



消化器内科 部長  
津田 政弘 先生

兵庫県立がんセンターは、昭和37年に神戸大学医学部附属病院に隣接して設立された「兵庫県がんセンター」を前身としています。昭和59年に現在の明石市へ移転し、「兵庫県立成人病センター」として生活習慣病を広く診療することになりましたが、次第にがん診療への比重が高まり、平成19年4月に「兵庫県立がんセンター」に改称し新たなスタートを切りました。現在、県内14の国が指定する

「地域がん診療連携拠点病院」の中核の機関として、他の医療機関と連携し、居住地域に関わらず適切ながん医療を受けることができる「がん診療の均てん化」のために尽力しています。

内視鏡センターでも地域医療を推進しており、胃のESDを中心に地域連携パスを稼働させ、患者さん中心の病診・病病連携がなされています。消化器内科部長の津田政弘先生は、「地域連携で重要なのは、紹介から検査・治療・フォローアップのプロセスにおいて情報共有をしっかり行い、お互いの役割分担を明確にすることです。紹介元のご施設で可能な診療内容は異なりますので、我々の方がフレキシブルに検査や治療の内容を調整することで、どこからご紹介いただいても同じ質の診療が担保できるようにしています。潰瘍の治癒が確認できたら早期に患者さんをご紹介元へお返しし、その後の経過観察はお任せするようにしています」とお話しになりました。かかりつけ医とがんセンターの2つの病院でしっかり診てもらえる安心感から患者さんの満足度も高く、より多くの患者さんをご紹介いただくような建設的な関係が地域の医療機関との間に構築されているそうです。

#### 最先端の医療機器と医師の高い技術を駆使し

あらゆる消化器癌の確定診断と内視鏡治療を提供

内視鏡センターでは、最先端の医療機器を駆使し、消化器癌の早期診断とESDや超音波ガイド下治療などによる臓器温存治療を推進しています。手術が難しい進行癌に対する全身化学療法を中心とした抗癌治療も積極的に行い、延命効果増強に努めています。

胆道疾患に関しては、IDUSや超音波内視鏡による画像診断にとどまらず、組織診、細胞診、Mapping生検による進展範囲の確認や、膵疾患に対するEUS-FNAを用いた診断など、より精緻な診断を数多く行っています。特に胆道癌、膵癌症例は年々増えており、IDUSやステップ生検による病変範囲診断や、微小膵癌およびIPMN症例に対する経鼻膵管ドレナージを用いた繰り返し膵液細胞診診断、金属ステント留置下での化学療法など、診療内容は最先端かつ多岐にわたっています。消化器内科医長の三木生也先生は、「2012年度よりコンパックス型EUSを導入しました。対象疾患は胆膵だけでなく腹腔内リンパ節腫脹、微量腹水、副腎・直腸周囲病変など幅広いのも特徴です」とお話しになりました。三木先生は現在、近隣地区の若手医師を中心に胆膵に特化した研究会を立ち上げているところで、「研究会活動を通じて今後胆膵領域でも地域連携をさらに強化していきたい」ともコメントいただきました。

消化管の早期癌については早くからESDに取り組んでおり、食道の周在性の広い病変、胃の困難部位やUI病変、咽頭病変、大腸の大きな病変など、適応であっても一般病院では難易度の高い症例が内視鏡センターに集中します。消化器内科医長の山本佳宣先生は、「困難例であっても安全かつ確実に切除することはもちろんですが、正確な病理評価ができる焼灼の少ない検体が得られるよ

▶次ページへつづく

う細心の注意を払っています。避けられる手術は避け、臓器を温存し、患者さんのQOLを向上させることが我々の使命です」とお話になりました。津田先生は、「当院では上下部の内視鏡検査全例でNBI搭載の拡大内視鏡を使用しています。1症例あたりに要する時間が長くなりますが、術後のフォローアップなど一般的なスクリーニングよりリスクが高い患者さんが大半なので、丁寧に観察することで医療の質を担保しています」とお話になりました。



消化器内科 医長  
三木 生也 先生



消化器内科 医長  
山本 佳宣 先生

### 患者利益に貢献する質の高い医療サービスは 全症例に対する徹底したチェック体制から生まれる

「医療の均てん化」と「質の保証」をさらに高いレベルで実現するため、内視鏡センターでは第三者の目によるチェック体制がルーチン化されています。全ての症例で施行医とは別の医師が内視鏡所見をチェックし、さらに上級医がダブルチェックすることが義務付けられています。また、さらに検討が必要な症例はカンファレンスにおいて消化器内科全員で検討することになります。津田先生は、「全ての症例が腫瘍の大きさや進展範囲、深達度、肉眼型など複数の医師による目合わせがされることが重要です。これは、消化器内科に入院される患者さんにも全て行っています。ベテラン、若手関係なくお互いが同じ立場で意見を言い合える体制は、医師の知識や技術の標準化にとっても重要です。こうした地道な努力は時間と手間がかかりますが、高い診療レベルを保ち患者さんの利益に貢献するためには大切なことで、センター病院としての使命だと思っています」とお話しいただきました。

### 多種多様な症例と指導医によるマンツーマン指導が 明日の内視鏡診療を担う優れた人材を育成する

最新のがん診療が行われている内視鏡センターは、様々な疾患に数多く触られることから最良の教育の場でもあります。他施設で基本的な内視鏡の技術を身に付け、最先端医療のより高い知識や技術を習得することを目的とした後期研修医や専攻医（フェロー）を対象に、消化管については山本先生が、胆膵については三木先生が指導医として直接マンツーマンで指導する手厚い教育体制を整えています。山本先生は、「症例の中から教育的価値のあるものやディスカッションの対象となるものを厳選し、週に1度の読影会でこの症例はどう診断するか、治療はどのような考えでアプローチするのかなどを医師全員でディスカッションしています。研修医は自分が直接経験した症例に加え、カンファレンスや読影会を通じて他の症例に関する知識も身に付けていくことになりま

すようになりました。津田先生は、「当院では優れた指導医がマンツーマンで指導していますが、一人の先生から学ぶだけでは個性が反映されず、多様な技術や情報、考え方に触れることで偏りなく標準化された教育が可能になるため、科内もしくは他科との合同カンファレンスや、外部から講師を招くなど、院内外のリソースは可能な限り提供しているため、研修医だけでなく若手常勤医にとっても良い教育機会となっています」とご説明いただきました。

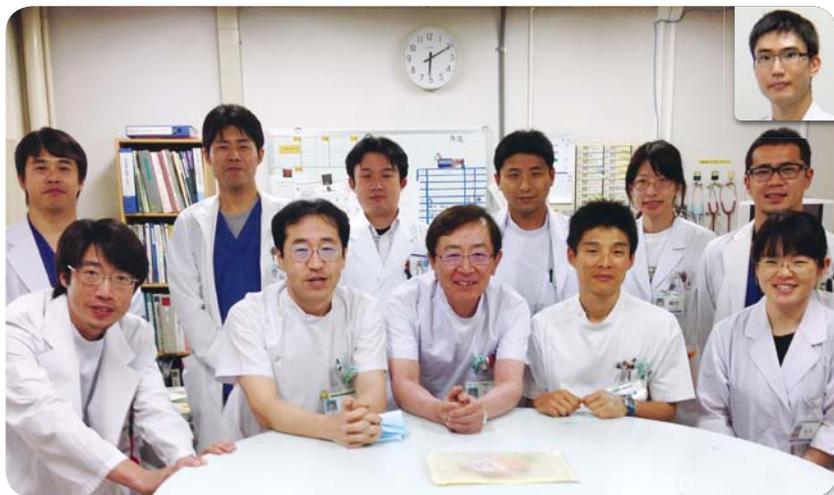
### 先進医療を担う臨床研究施設として 新しい治療法の開発と標準化のために尽力

兵庫県立がんセンターでは、現在食道がんに対するCRT（化学放射線療法）後の再発例に対し、光感受性物質（タラポルフィンナトリウム）と半導体レーザーを用いた新しいPDT（光線力学療法）に取り組んでいます。従来の再発例に対する外科手術は出血や縫合不全などの合併症が多く、在院死亡率の高さも課題となっていました。そこで、医師主導治験として京都大学、国立がんセンター東病院を中心に国内7施設でこのPDTの有効性・安全性評価の共同研究を行っており、同院もこれに参加しています。山本先生は、「この新しい光線力学療法の治験を通じて、食道がん化学放射線療法後の遺残、再発例に対する救済的な治療法を確立することができます。手術ができない患者さんで、ESDでは切除できない固有筋層まで浸潤した遺残、再発食道がんがPDTで根治可能となれば、患者さんにとって低侵襲で理想的な治療が行えると期待しています」とご説明くださいました。最後に津田先生は、「治験をはじめとする様々な臨床研究を通じて標準治療を確立することも、センター病院としての重要な役割です。より良い治療法を開発し、一人でも多くの患者さんを救うためにも、当院の診療内容を地域の医療機関や患者さんにもっと知ってもらおうよう努めていきたいと思っています」とお話になりました。

内視鏡センターの皆さんのこうした日々のたゆまぬ努力が、兵庫県のがん診療の水準向上と、ひいては地域住民の健康増進に大きく貢献していることがうかがえました。



内視鏡治療風景



消化器内科医師のみなさん