

## 国立病院機構呉医療センター消化器内科後期研修プログラム

- (1) コース概要：消化器疾患(肝、胆、膵、消化管)全ての疾患について、検査、治療手技を習得する。
- (2) 指導体制：高野弘嗣(肝)、河野博孝(肝)、桑井寿雄(消化管)、山口厚(胆膵)、平田真由子(消化管)
- (3) 在籍レジデント数：3名
- (4) 研修内容：別添ファイル
- (5) 処遇：勤務時間：8：30-17：15、当直回数：平均4回/月、給与：700-800万(アルバイトなし)、宿舎あり、学会出張支援：筆頭演者については回数に制限なく病院より支援あり
- (6) 関連学会施設認定：日本内科学会、日本肝臓学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会
- (7) 診療実績：別添ファイル
- (8) 学術関連実績：平成19年度：和文論文2編、国内学会発表9回、国際学会発表1回
- (9) 忙しい病院ではあるが、症例数も多く、2年間の研修で消化器疾患についてほとんどの症例が経験できる。

## 当院での診療について

### 1. ウイルス性肝炎治療

現在当院においてはC型肝炎に対するインターフェロン療法や慢性B型肝炎に対する抗ウイルス療法に力を入れています。C型肝炎においては肝炎の持続により肝癌の発生をきたすことが問題でありウイルスを除去することもしくは肝炎を沈静化することが重要です。当科においては肝炎ウイルスの型、ウイルス量、年齢、性別などとともに経皮的肝生検による肝繊維化を評価し最適の治療を提供するよう心がけています。慢性C型肝炎においてこれまで難治といわれた1型高ウイルス量患者様においてもペグインターフェロン+リバビリン療法により50%以上の方でウイルス排除が可能となっています。またウイルス排除がされないまでも肝臓の繊維化の進展を抑制する効果もあり抗ウイルス療法を受ける価値はあるものと考えます。また、これまで抗ウイルス療法の効果が少なかった慢性B型肝炎に対してもラミブジン、アデフォビル、エンテカビルなど有効な抗ウイルス薬が開発、使用されています。これらの薬を駆使して肝炎を沈静化していくことで肝硬変への進展を抑えることを目標としています。また抗ウイルス療法でウイルスが排除できなくても肝炎を沈静化していくことで肝硬変、肝癌の発生を予防できます。また定期的な画像、血液検査を行うことにて肝癌の早期発見が可能となります。当院においてはダイナミックCTだけでなく昨今その有効性がさげばれているソナゾイド造影超音波やプリモビスト造影MRIを駆使して早期発見、治療を心がけています。

2009 年度

C型肝炎に対する抗ウイルス療法導

入

56 症例

### 2. 肝癌に対する内科的治療

肝臓癌に対しては切除が最も根治度の高い治療と考えられています。しかし、肝臓癌を患う方はもともとの肝臓の機能が低下しており肝切除に耐えられない場合もあり肝予備能を考慮した治療選択が必要です。また、**経皮的ラジオ波焼却療法(RFA)**の出現により広範囲に正確に腫瘍の治療を行うことが可能となってきており症例によっては**手術**に匹敵する治療となると考えられています。当科においては個々の症例に応じて**外科手術、肝動脈塞栓術(TAE)、肝動注療法(TAI)、リザーバー動注療法、RFA、エタノール注入療法(PEIT)**のうち最適な組み合わせは何かを外科、放射線科と蜜に連携して治療方針を決定しています。

#### <2009 年度>

新規 HCC 患者数(手術症例含む)	59 症例
RFA	80 症例
TACE	154 症例
新規リザーバー肝動注導入	13 症例

### 3. 内視鏡診断と治療

昨今どの施設にも内視鏡が導入され幅広い疾患の診断と治療に応用されています。胃癌、大腸癌の早期発見と治療(EMR ESD)、食道静脈瘤治療(EIS EVL)、内視鏡的胃婁造設(PEG)、消化管異物除去、消化管出血止血術、内視鏡的総胆管結石採石、内視鏡的胆道ドレナージなどです。

2009 年度内視鏡検査数は、**上部消化管内視鏡検査 4130 件、下部消化管内視鏡検査 2021 件、**

内視鏡的逆行性胆管・膵管造影 244 件、総計 6395 件でした。

内視鏡的食道・胃粘膜下層剥離術(ESD)	134 症例 (胃 ESD 125、食道 ESD 9)
内視鏡的大腸ポリープ切除術、内視鏡的大腸粘膜切除術、内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	302 症例
食道静脈瘤硬化療法・結サツ術(EIS/EVL)	56 件
内視鏡的消化管止血術	131 件
内視鏡的胃瘻造設術	159 症例
内視鏡的食道ステント留置	8 症例
内視鏡的消化管異物除去術	19 件
超音波内視鏡検査	181 件
内視鏡的逆行性胆管・膵管造影(ERCP)	244 件
内視鏡的総胆管結石採石術	57 症例
腫瘍性閉塞性黄疸に対する内視鏡的減黄術	19 症例

#### 4. 早期消化器癌に対する内視鏡治療

癌の治療は早期発見、早期治療が1番です。当院においては人間ドックを施行してはおりませんが近隣の開業医の先生に発見していただいた早期癌もしくは当院にて発見された早期癌につき積極的に内視鏡治療を行っています。

近年、早期消化管癌(食道、胃、十二指腸、大腸)の大部分は内視鏡治療で根治可能であり、内視鏡検査・治療の需要は増加しています。早期消化管癌に対してITナイフ、Flushナイフなどによる**切開・剥離 ESD**を行っています。従来の方法であるEMRに比べ正確に病変を切除できることが可能で今後普及していくと思われます。当院では他施設と比べても多数例を経験しており安全で正確な治療を提供できるものと考えております。

## 5. 消化器癌に対する抗腫瘍療法

当科においては早期癌の治療のみならず切除不能進行消化器癌の治療も行っております。消化器癌に対する根治療法は**外科的切除**であることはいうまでもありません。しかし発見当初に多臓器に転移している症例や高度の進行をきたしている症例に手術を行うことは得策ではありません。このため外科医、放射線科医との詳細な検討にて手術適応を決定しています。胃癌、大腸癌の場合根治手術が不能な場合でも消化管通過障害の解除のため手術を施行することがほとんどです。しかし通過障害がなく手術適応でない場合には当科においても**抗癌剤治療**を行っています。膵臓癌、胆道癌の場合は切除不能時には当科において**抗癌剤治療**を行っています。

### ●切除不能膵臓癌に対する治療

切除不能膵臓癌の場合には**抗癌剤治療**もしくは**抗癌剤＋放射線療法**を行っています。抗癌剤治療に関しては膵臓癌に対してその有効性が明らかとなった**ジェムシタビン(GEM)**単剤投与を中心に行っております。その他**GEM、S-1、CDDP、CPT-11**などを単剤もしくは併用で使用していません。

### ●切除不能胆道癌に対する治療

胆道癌については現在エビデンスのある抗癌剤は存在しません。しかし、近年 GEM やS-1の有効性が示唆されており保険適応にもなっています。保険適応ではありませんが **GEM+CDDP** の有効性も報告されています。当科においても **GEM、S-1、CDDP、5-FU** を単剤もしくは併用で使用しています。

### 6. 胆石症治療(胆嚢結石、総胆管結石)

胆嚢結石症の場合は自覚症状がない場合は放置でよいというのが一般的です。症状のあるかたは治療の適応となります。治療の方法としては内服薬による胆石溶解療法、体外衝撃波結石破砕療法、胆嚢摘出術のいずれかが選択されます。前2者は石灰化の少ない(硬くない)結石で胆嚢機能が十分残っていることが適応でありまた治療に長期間(数ヶ月から数年)を要します。多くは胆嚢摘出術が選択されます。総胆管結石は胆管炎や膵炎のリスクがあり命にかかわるため症状がなくても治療の適応となります。治療法は内視鏡的採石術もしくは外科手術が選択されます。近年は侵襲の低さから内視鏡的採石術が第1選択です。採石術とはまず内視鏡的に**十二指腸乳頭切開術(EST)**もしくは**十二指腸乳頭拡張術(EPBD)**のいずれかもしくは併用にて胆道の出口を拡げます。その後総胆管にある結石をつかんで引っ張り出す(採石)というものです。

### 7. その他

当科におけるその他の診療内容を列挙します。

- 食道静脈瘤硬化療法、食道静脈瘤結さつ術
- 経皮的肝生検
- 内視鏡的胃瘻造設術

- 内視鏡的消化管出血止血術、消化管異物除去、消化管ステント術
- 消化管病変、胆嚢膵臓病変に対する超音波内視鏡検査、(超音波内視鏡下生検)
- 閉塞性黄疸に対する経皮経肝胆管ドレナージ・経皮経肝胆管ステント術
- 急性胆嚢炎、肝膿瘍に対する経皮経肝ドレナージ