



Nagoya Central Hospital NEWS

# 『名古屋セントラル病院』ニュース 夏 2022

## 消化器内科で新しく医療機器を導入いたしました！

### 「次世代内視鏡システム EVIS X1（消化器内科）」

当院消化器内科では病院理念「安全で質が高く、快適でまごころのこもった患者本位の医療」に則り、安全で快適な内視鏡にとくに力を入れています。患者さんの希望に応じて鎮静剤や細径内視鏡を用いて苦痛や不安の軽減に努めてきました。一方で、拡大内視鏡、超音波内視鏡、カプセル内視鏡、ダブルバルーン小腸内視鏡による精密検査や早期癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）など一連の検査・治療に最先端の医療機器を備えて対応して参りました。

2022年7月より次世代内視鏡システムであるオリンパス社製EVIS X1が導入されたので紹介させていただきます。オリンパスの内視鏡システムとしては8年ぶりのフルモデルチェンジです。1985年にファイバースコープから進化した形で同社が初めて発売したビデオ内視鏡システムがEVIS-1でした。以後、日本ではEVIS 200シリーズ、欧米では100シリーズと別れて進化してきたシステムがグローバルを意味するXをつけて35年ぶりに統合されたモニュメンタルモデルとなります。



画像提供：オリンパスマーケティング株式会社

EVIS X1では光源がキセノンランプから5つのLEDに変更となりました。5つのLEDとは紫、青、緑、赤に加えて専用のアンバー（琥珀）から構成されています。アンバーによって、消化管の炎症や出血などの赤色領域の色再現性とコントラストが良好となりました。更に新開発の高感度CMOSセンサーが採用され、ノイズの少ない高精細画像が実現されました。専用のモニターと組み合わせることにより、従来のフルハイビジョン（フルHD）1920 x 1080（207万画素）を上回る4K3840 x 2160（829万画素）画質で検査が可能となりました。観察対象の表面構造、色調、明るさが最適化され、微細な変化を内視鏡で観察可能となり、とくにアンバーを用いた赤色光観察のモードにより、深い血管や出血部分が見やすくなり、治療時の出血予防や迅速で確実な止血処置を行えるようになりました。また、焦点距離の異なる2つの画像をリアルタイムで合成し表示することで、マルチフォーカス、遠近の両方でピントが合った画像が得られ、短い検査時間できれいな画像診断が可能になりました。微細な観察を行う精密検査において、従来は時間と技術を要した拡大内視鏡観が、効率よく行えるようになりました。



【後列左から】

山口医師 天野医師 吉村主任医長 岩田医師

【前列左から】

中川主任医長 川島副院長 安藤科長

次世代内視鏡システムを用いて、より安全で快適な内視鏡を行うとともに、消化器領域の病変の発見、診断、治療を迅速かつ的確に行い、受検者受診者の皆様に貢献していきたいと考えております。消化器疾患のご相談や内視鏡検査はぜひ当科へご紹介ください。

### 今号の主な内容

◆ 2面「Treatable dementia」 脳神経外科 科長 中原 紀元

◆ 3面「大腸内視鏡治療について」 消化器内科 主任医長 吉村 透

第108回 病診連携勉強会

# Treatable dementia

脳神経外科 科長 <sup>なかはら</sup> 中原 <sup>のりもと</sup> 紀元



令和4年2月8日（火）、病診連携システム登録医の先生方をお招きして勉強会を開催いたしました。勉強会の内容をまとめましたので、以下にご紹介いたします。

認知症は、正常な発達を遂げた知能がその後起きた脳障害のために異常に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたした状態をいう。アルツハイマー型認知症が全体の67%を占め、脳血管性型、レビー小体型で90%以上を占める。以上の認知症は、現在のところまだ有効な治療法が確立されていないのが現状であるが、残りの約10%の認知症は、原因の治療により改善する可能性があり、“Treatable dementia”と呼ばれる。(図1)

Treatable dementiaには、脳神経外科、神経内科にて取り扱う疾患、全身病の1症状として認知症状を呈する疾患がある。前者には、慢性硬膜下血腫、てんかん、正常圧水頭症、脳腫瘍などがあり、後者には、甲状腺機能低下症などの内分泌疾患、ビタミンB12欠乏症などの欠乏性疾患、薬物中毒等が挙げられる。

## Treatable Dementia

認知症や認知症様症状をきたす主な疾患・病態

脳器質性疾患	身体疾患	アルコール・薬剤
<中枢神経変性疾患> アルツハイマー病 前頭側頭型認知症 レビー小体型認知症 進行性核上性麻痺 大脳皮質基底核変性症 多系統萎縮症 嗜銀顆粒性認知症 神経原線維変化型老年期 その他	無酸素あるいは低酸素脳症 <睡眠時無呼吸症候群> <臓器不全および関連疾患> 腎不全、透析脳症 肝不全、門脈閉塞性脳症 慢性心不全 慢性呼吸不全 その他	アルコール 抗精神薬 抗不安薬、睡眠薬 抗うつ薬 抗精神病薬 抗コリン薬 H2受容体遮断薬 抗がん薬 その他
<脳血管障害> 脳梗塞 脳出血 慢性硬膜下血腫 <脳腫瘍> <正常圧水頭症> <てんかん> <神経感染症> 急性脳炎 クワイツェルト・ヤコブ 捻転梅毒	<内分泌機能異常症> 甲状腺機能低下 低血糖 その他 <欠乏症、中毒性、代謝性> 慢性アルコール中毒 一酸化炭素中毒 VitaminB12欠乏 葉酸欠乏症 電解質異常 (Na, Ca) <自己免疫性疾患>	

これらの疾患は、手術、薬物療法、欠乏したホルモンやビタミンの補充等、適切な治療により認知症状が劇的に改善する可能性がある。

認知症状を呈する患者は、今後ますます増加してゆくことが予想され、どのような診療分野でも、対応に迫られる機会も多くなると考えられる。診断の第一歩は、このような治療可能な認知症が存在することを認識し、原因となりうる器質的疾患の鑑別を行うことが重要であると考えられる。(図2)

## Treatable Dementia まとめ

また患者の高齢化が進み、診断・治療が難しい症例も増えているので、必要に応じて専門医への早期受診が望まれる。

認知症状を生じる疾患の中には改善の可能性がある Treatable Dementiaが存在する(認知症の約10%程度)

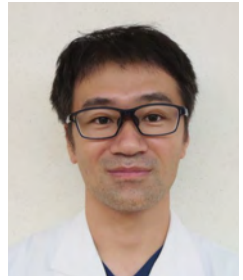
手術や薬物により治療可能なもの、欠乏したホルモンやビタミンなどを補充することで認知症状が改善する可能性がある

患者の高齢化が進み、診断・治療が難しい症例も増えているので、必要に応じて専門医への早期受診が望まれる

# 第109回 病診連携勉強会

## 大腸内視鏡治療について

消化器内科 主任医長 書村 透



令和4年4月19日（火）、病診連携システム登録医の先生方をお招きして勉強会を開催いたしました。勉強会の内容をまとめましたので、以下にご紹介いたします。

### ○大腸癌と症状

がん部位別のがん罹患数、がん死亡数をみると、大腸癌は1～3位になっています。進行癌であっても症状が出にくいことが、がん死亡数が下がらない理由のひとつと思われます。血便は病変が肛門から遠くなると便に混ざって分からなくなります。便秘、腹部膨満、腹痛などの腹部症状は癌が管腔を占拠し通過障害を起こすまで進行しないと出てきません。高齢者の鉄欠乏性貧血は注意が必要で、鉄剤で一過性に改善するため発見が遅れる事があります。以上の事に注意して内視鏡検査を勧めるようにしています。無症状の方で契機になるのは便潜血陽性くらいしかありません。50歳を越えると大腸癌罹患率が上昇してくるため定期的排便潜血検査をすると良いかもしれません。

### ○内視鏡治療

当院では患者さんの苦痛を軽減するよう内視鏡検査時（胃カメラ、大腸カメラ共に）鎮静剤を使用しています。また、大腸カメラ時はCO2送気を使用しておりガスの排出が速いため検査後の腹部膨満感を軽減できます。

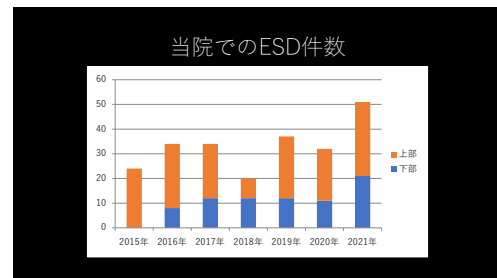
2021年は上部消化管内視鏡検査4145件、下部消化管内視鏡検査2752件、大腸内視鏡的ポリープ切除術614件、粘膜下層切除術（ESD）51件（上部30件、下部21件）でした。

ガイドラインに沿って内視鏡治療を行っており、腺腫、癌は治療を行い、過形成性ポリープ、炎症性ポリープは基本的に経過観察としています。治療に関して大きさが目安になり、担癌率が4mm以下では0.5%、5～9mmで3.3%、10mm以上は28.2%という報告があり、5mm以上、特に10mmを超える病変では積極的に内視鏡治療を行っています。

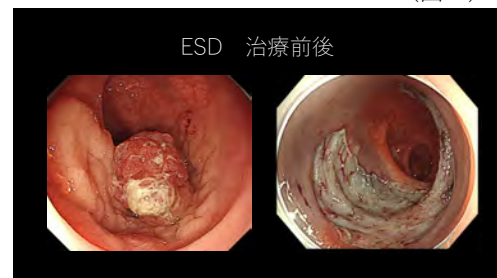
切除した病変はすべて病理診断を行っています。癌であっても粘膜内癌や粘膜下層への軽度浸潤癌で脈管侵襲がなければガイドライン上も治癒切除となります。粘膜下層への深部浸潤（SM1000μm以上）では12.5%リンパ節転移があると報告があり、ガイドライン上は手術を考慮した方がよいとされており、特に深部浸潤が疑わしい症例では、NBI、拡大内視鏡検査を用いた詳細な内視鏡所見から深達度診断を行い、治療方針の参考にしています。

大腸ではLST（laterally spreading tumor）という粘膜を側方に発育するタイプの病変があり、大きさの割に深部浸潤を来していないものもあり、積極的に内視鏡治療しています。以前は手術を行っていたような大きな病変でも内視鏡治療が出来るようなものもありますので、迷う症例があれば是非当科に御紹介ください。

（図1）



（図2）



# インターネット診療予約（カルナコネット）について

地域医療連携 C@RNA Connect

当院では引き続き、インターネット予約システム（カルナコネット）を利用した診療予約をお奨めしています。簡単な操作で素早く予約できるため、先生方の作業負担の軽減に繋がります。ぜひ、ご活用ください。

先生方



予約

**便利** 簡単な操作で24時間、365日予約可能

**早い** 空き状況を確認しながらその場で予約可能

**無料** 登録料・利用料無料！必要なものはインターネットのみ

当院



診療

ご利用には、ID・パスワードが必要です。お申込書をお送りしますので下記までご連絡ください。

ご利用方法についてお伺いしてご説明することも出来ます。

【お問合せ先】名古屋セントラル病院 地域・法人連携室 TEL：052 - 452 - 3196

## Event

### 第112回病診連携勉強会

日時：令和4年10月11日（火）14：00～

会場：名古屋セントラル病院 2階 多目的ホール

講師：呼吸器内科 医長 竹内 章

テーマ：最近の肺癌診療について

日本医師会生涯教育講座 カリキュラムコード：10（チーム医療）

#### ■病院理念

- 1 安全で質が高く、快適でまごころのこもった患者本位の医療
- 2 健全な病院経営による地域社会への貢献
- 3 協力、責任感、積極性にあふれた活力ある病院づくり

#### ■ビジョン

- 1 地域の中核病院として、常に先進的で専門的、良質で効率的な急性期医療を提供する
- 2 医学的根拠に基づく医療を確実に実践し、部門や職種を超えた安心で信頼感のあるチーム医療を提供する
- 3 充実した救急医療と予防医療を提供する
- 4 地域の医療機関と綿密に連携し、受診される皆さまに最適な医療環境を提供する
- 5 各々が医の倫理を徹底し、日々研鑽するとともに医療人の育成に努め、信頼され選ばれる病院をつくる

編集：名古屋セントラル病院 地域・法人連携室

〒453-0801 名古屋市中村区太閤三丁目7番7号 TEL:052-452-3165（代表） FAX:052-452-3182

E-mail:hospital@jr-central.co.jp URL:http://nagoya-central-hospital.com