



Nagoya Central Hospital NEWS

2023

『名古屋セントラル病院』ニュース 夏

第114回 病診連携勉強会(令和5年3月25日)

消化器がんの検診とスクリーニング

消化器内科 科長 **安藤 伸浩**



日本人の死因第1位はがんである。その中でも肺を除くと大腸・胃・膵・肝の消化器癌が死亡数の上位5位以内であり、日本人の多くが消化器がんで亡くなっている。国が推奨するがん検診は、早期発見が死亡率減少に有効ながんを対象としている。消化器癌では胃・大腸がんで行われており、早期発見、死亡率の低下に寄与している。

胃がん検診では、最近、大きな変更が2点あった。胃X線だけでなく内視鏡が検査に加えられた。検診間隔は年1回から2年に1回となった。内視鏡は胃X線検査よりも死亡率抑制効果が高いことが明らかになり、近年、胃内視鏡検診の需要が高まっている。しかし、処理能力には限界がある。今後、検診効率を向上させるため、胃がんリスクの層別化が行われる。ピロリ菌は胃癌の病原体であり、胃癌の99%はピロリ陽性または既感染者であると報告されている。

一方、日本ではピロリ菌の感染者は公衆衛生の発達で急速に減少している。1990年代までは検診対象者の80%以上がピロリ感染者であったが、2030年には20%を切ると予測されている。近い将来、胃がん検診は、ピロリ感染状況に応じた対象・方法・間隔に変更されると思われる。

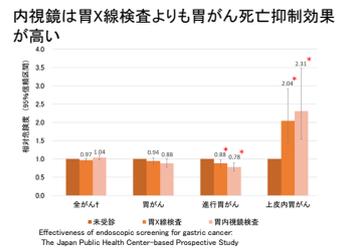
大腸がん検診は、多くの検診対象者を扱うため、便潜血検査2回法が有用である。見逃しがあり得るため、要精査では便潜血の再検査は行わず、全大腸内視鏡を行う必要がある。大腸内視鏡は侵襲性が大きい検査である。日本では現在、制限がないが、欧米では75歳あるいは85歳までと検診対象に年齢制限がある。今後、検診対象者について日本でも議論されると思われる。従来、精査内視鏡後の適切な検査間隔は示されていなかった。大腸内視鏡スクリーニングとサーベイランスガイドラインが日本内視鏡学会から出された。初回内視鏡時にポリープがなければ次回5年後、切除されたポリープが大きさ10mm未満で、2個以内ならば次回3-5年後など、従来に比べて間隔をあけてもよいことが示された。ただし、10mm以上の病変を発見目標として、数%の見逃しは猶予されているため、留意しなければならない。

肝癌は、高リスク群であったHBV、HCV感染者が減少している。輸血の安全性が高まった。HCVは抗ウイルス薬で完治するようになった。HBVは、ワクチン接種による予防対策が行われている。今後、肝癌の原因は日本人の1/3に認められる脂肪肝が主因となってくると思われる。脂肪性肝炎から肝硬変への進行過程である肝線維化をとらえるためFIB-4 indexや血小板数に留意して、早期介入をする必要がある。

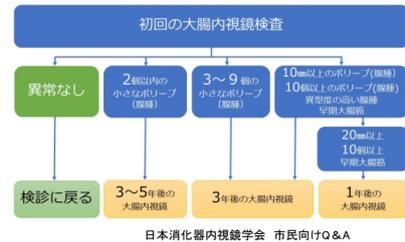
膵癌は有用なスクリーニングがない。糖尿病の新規発症や悪化、検診腹部エコーの膵のう胞、膵管拡張所見があった場合、造影CTを中心とした精査を要する。しかし、早期膵癌の診断は今後の課題である。

消化器癌の検診により、治療成績は改善しているが、今後も変化に即した検診・スクリーニングで効率よく、消化器癌を発見し、死亡のさらなる減少を目指す必要がある。

(図1)



(図2)



第114回 病診連携勉強会

国産初の手術支援ロボットhinotoriのご紹介

泌尿器科 科長 黒松 功



令和5年3月25日（土）、病診連携システム登録医の先生方をお招きして勉強会とhinotori体験会を開催いたしました。その内容をまとめましたので、以下にご紹介いたします。

今回の名古屋セントラル病院病診連携勉強会では国産初の手術支援ロボットhinotoriのご紹介とともに実際にロボットの操作を体験いただくことができました。（図1）

本講演では手術支援ロボットのお話しに先立って近年のPSA検診の動向についてお伝えしました。2012年に米国の予防医学作業部会がPSA検診が有効ではないとの判断から検診の中止を勧告しましたが、2022年のJAMAに米国における転移性前立腺癌の動向が発表され、これによると2010年以降明らかに前立腺癌の死亡率が上昇しており、今後さらなる死亡率の上昇が危惧されると記載されています。これは昨年8月の病診連携勉強会でも触れさせていただいた内容なのですが、その続報として本年1月のCA A Cancer J Cliniciansに「2023年には前立腺癌が米国で9万9千件増加し、その半数が進行がんになる」と予測されていることをご紹介いたしました。つまりPSA検診の中止により着実に進行した前立腺癌が増加しつつあることが予想されるわけですが、日本泌尿器科学会は従来より一貫して50歳以上の男性へのPSA検診を推奨しておりますので、今後も前立腺癌の早期発見のためにも、ご協力のほどをよろしくお願い申し上げます。



さて前立腺癌が発見され、根治療法が見込めると判断した場合に前立腺全摘が選択肢の一つとなるのですが、厚生労働省のNDBオープンデータを見ると、2019年度の統計で前立腺全摘のうちの実に76.3%がロボット支援の元に施行されていることがわかります。ロボットを導入している施設に患者が集中しているという現状があり、当院でもロボット導入のタイミングを計っておりましたが、このたび国産ロボットのhinotoriを2022年3月から稼働することができました。hinotoriは川崎重工とシスメックスの共同出資により設立されたメディカロイド（株）が神戸大学泌尿器科と共同開発した国産の医療用支援ロボットで、ダビンチよりも多い8つの軸をもつアームや、非常に高精細なフルハイビジョンの3D画像を有しており、これらは従来より日本で普及しているダビンチに比べて優れた点となっています。またhinotoriは独自のネットワークシステムを有しており、これによって機器トラブルなどの際に遠隔でその原因を追究することが可能となっています。講演ではロボットの動作不良を解決した1例についても提示させていただきました。（図2）

hinotoriの導入により当院では例年の倍以上の前立腺全摘が施行されるようになり、全国でも2023年の3月時点で30施設に導入され計1100症例の手術に使用されています。今後も前立腺癌の早期発見から治療まで積極的に施行したいと存じますので、ぜひ当科へのご紹介をよろしくお願い申し上げます。



眼科で新しい検査機器を導入しました

眼科に受診されると、視力検査から始まり実にたくさんの検査が行われ、一体これは何を計測しているのだろうと疑問に思われたこともあるのではないのでしょうか。

眼球と一口に言っても物を見るには、表面は角膜から、奥は網膜・脈絡膜まで数多くの感覚器があり、全てが正常に働かないと正確に物を見ることはできません。それぞれに対して多くの検査がありますが、その中でも現在欠かせない検査になっているのがOCT検査です。OCT検査とは、光干渉断層計という検査機器を使用して網膜の断層画像を撮影する検査です。従来の診察や眼底検査だけでは分らなかった網膜の断面を観察できるようになり、網膜疾患、黄斑部病変の診断が、今までとは比較にならないほど正確に評価できるようになりました。

当院でもOCT検査は以前から頻用していましたが、2023年8月から新しいOCTを採用し、より低侵襲で精度の高い診断・治療が可能になりました。今回は、その新しいOCTの紹介をさせていただきます。



画像提供：株式会社トプコン

1. より早くより鮮明に

まず、撮影方式がSpectral-DomainからSwept sourceに変わったことで、網脈絡膜のより深い組織まで早く鮮明に撮影することができるようになり、撮影時間が短くなったことが大きな特徴です。従来の倍である、100,000A-scans/秒という高速スキャンにより撮影時の眼球運動によるズレが減り高品質な画像が得られるようになりました。

2. 白内障があっても撮影できる

白内障や硝子体混濁による散乱の影響を軽減できるため、従来、高度な白内障のために眼底評価できなかった患者さんでも網脈絡膜が評価できるようになりました。さらに、光源に使用される1,050nmの光は人間の眼には感知できない波長なので、撮影時にフラッシュが光ってまぶしくなることがなくなりました。

3. OCTアンギオグラフィー

最も大きな違いはOCTアンギオグラフィーが撮影できるようになったことです。従来、網膜や脈絡膜の血管を造影検査によって評価するしかありませんでしたが、OCTの精度と撮影スピードが上がったことで、画像を短時間に複数枚撮影して、その中で変化のないもののみ引き算することで、動いている血管内の赤血球のみを描出することが可能になりました。撮影自体はOCTと何ら変わりがなく低侵襲ですが、血管造影を撮影したかのような画像が得られるようになりました。



※イラストはイメージです。

造影剤アレルギーの心配なく、血管の評価ができるようになったことは糖尿病網膜症の評価のみならず、視神経の血流をみることで、緑内障の評価もより詳しくできるようになりました。

今後も、より低侵襲に、より詳しく正確な診断および治療ができるように努めてまいります。是非当科にご紹介ください。

Topics

病診連携システム運営協議会を開催いたしました

3月25日（土）に当院にて、病診連携システム運営協議会を開催いたしました。運営協議会委員の8名の先生方にお越しいただき、病診連携システムの発展を目的に、当院の取組みについてご説明し、先生方からご意見をいただきました。

今後も名古屋セントラル病院は、健全な経営・まごころのこもったサービスにより地域医療に貢献してまいります。患者様のご紹介は、ぜひ当院へよろしくお願い申し上げます。



写真：病診連携システム運営協議会の様子

Event

第118回病診連携勉強会

日時：2023年10月17日（火）14：00～

会場：名古屋セントラル病院 2階 多目的ホール

テーマ：橈骨遠位端骨折と骨粗鬆症

講師：整形外科 主任医長 鈴木 実佳子

日本医師会生涯教育講座 カリキュラムコード：77（骨粗鬆症）

■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:https://nagoya-central-hospital.com