



社会医療法人 共愛会
戸畑共立病院

2021年6月発行

消化器病センター・胆膵内科

内視鏡の先端技術で挑む 胆膵疾患の早期発見



消化器の中でも胆道や膵臓の疾患は症状が出にくいいため、発見したときには病状が進んでいることが少なくありません。

胆嚢、膵臓は内視鏡で直接観察することが難しい臓器で、体の奥にあることから、その診断や治療には高い技術を必要とします。また、患者さんに負担をかける検査が多いといった問題もあります。

しかし、近年、胆道膵臓領域における医療技術や内視鏡機器は目覚ましく進歩し、安全で有用な検査が開発されています。

戸畑共立病院「消化器病センター」の胆膵部門(胆膵内科)では、豊富な専門知識と経験を持つ胆膵専門医が常勤し、先進の内視鏡機器を用いた検査治療を行っています。

今後、ますます需要が高まると予想される胆膵内科。

その最前線をご紹介します。

■■■ 「消化器病センター」ドクター紹介 ■■■



戸畑共立病院 副院長
消化器病センター長・内科系主任部長
宗 祐人 (そう すけと)
福岡大学臨床教授
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本消化器病学会 専門医・指導医・評議員
日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医・評議員



消化器内科胆膵内科部長
佐々木 優 (ささき ゆう)
日本内科学会認定内科医
日本消化器内視鏡学会 専門医
臨床研修指導医
難病指定医



数少ない

胆膵専門医が常勤

消化器病センター！胆膵内科



戸畑共立病院「消化器病センター」内にある胆膵部門では、胆道膵臓領域の内科として各種検査治療を行っています。

近年は膵がん、膵嚢胞性病変が増加傾向であり、アルコール性膵疾患も増えている印象です。特に難治性がんといわれる膵がん、胆道がんについては、予後を延ばすためにも、いかに早期に発見できるかが大きな課題となっています。しかし、患者数は今後さらに増えると予想される一方で、胆膵専門医はまだ少ないのが現状です。

その点、当院には北九州地域でも数少ない胆膵専門医（佐々木優医師）が常勤。膵がん、胆道がんが疑われる症

例については、積極的に検査を行うとともに、検査の合併症を減らし、早期診断と手術療法が行えるように努めています。

また、胆管炎などの急性疾患についても、迅速に対応できるよう心掛けています。

確かな専門知識と技術、そして先進の内視鏡機器等を駆使し、充実した検査・治療を行っている戸畑共立病院の胆膵内科。大学病院で行っている検査・治療は、当院でも可能です。本誌では、その具体的な内容についてご紹介します。

戸畑共立病院副院長・内科系主任部長

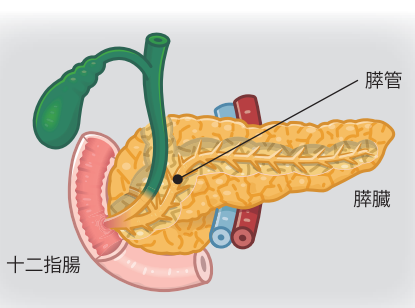
宗 祐人

予後延長のカギを握る。

高度な検査と診断！

**予後が悪い膵臓がん。
死亡数は近年、
大幅に増加。**

膵臓がんは、膵臓から発生した悪性腫瘍です。約9割が膵管(膵臓から十二指腸に分泌される消化液の通り道)にできることか



ら、一般的に膵臓がんといえは膵管がんを指します。膵臓がんは近年、増加傾向にあり、毎年3万人以上の方が膵臓で亡くなっています。膵臓がんの死亡数は、この30年で8倍以上に増加しました。

膵臓がん

【疾患と症状】

膵臓は腹部の深いところに位置し、他の臓器や血管に囲まれているため、腫瘍があっても見つかりにくく、診断のための組織採取も困難です。また、早期のうちから浸潤・転移しやすいという特徴もあります。特に周辺の太い動脈に浸潤すると、腫瘍の大小にかかわらず手術が難しくなります。しかも、手術で腫瘍を切除できた場合も、再発の可能性が高く、術後

の5年生存率は20〜40%です。

膵臓がんは、早期には自覚症状がほとんどなく、進行してから腹痛や体重減少、黄疸等の症状が出ます。そのため、膵臓がんを診断されたときには、すでに進行していたということが多いのです。

膵臓がんの主なりリスク要因としては、嚢胞(膵嚢胞性腫瘍)、糖尿病、慢性膵炎などがあげられます。健康診断や腹部エコーで膵臓に嚢胞が見つかった人は、注意が必要です。

また、糖尿病患者さんが突然血糖値の値が不安定になったり、今まで糖尿病ではなかった方が初めて糖尿病と診断されたりしたときに、精密検査を行うと膵臓がんが発見されることがあります。膵臓は、血糖値を下げる働きをする内分泌ホルモンのインスリンを

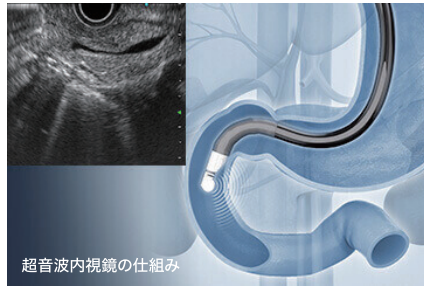
分泌しています。これは、膵臓によって膵臓の内分泌機能が落ちると、インスリンの分泌量が低下し、糖尿病が悪化したり出現したりするためです。

慢性膵炎は、飲酒などにより長い時間をかけて膵臓が悪くなった状態で、患者数は増加しています。慢性膵炎の死亡原因として最も多いのは膵臓がんですが、お酒を飲まない人が急性膵炎を起し、検査してみると膵臓がんが原因だったという症例もあります。

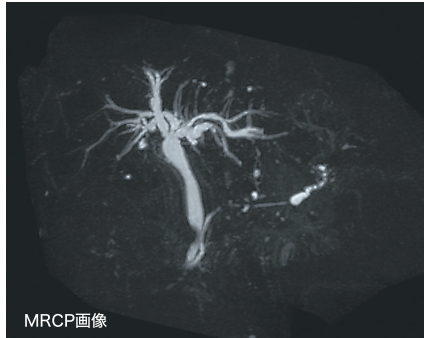
遺伝的に膵臓がんになりやすい因子を持つている人もいます。親や兄弟姉妹など血縁関係者の中に膵臓がんの患者が2人以上いる場合、家族性膵臓がんと見なされます。3人以上になると50歳以下の若年期に膵臓がんを発症するリスクが高まるため、注意が必要です。



超音波内視鏡



超音波内視鏡の仕組み



MRCP画像

【検査と診断】

内視鏡機器などの進歩によって、膵臓がんが早期発見されるケースは増えていますが、その一方で、進行した膵臓がん患者さんの予後は、そこまで延びていないの

が現状です。予後を延ばすためには、画期的な治療法が出てくるか、早く見つけるしかありません。

腫瘍の大きさが1センチ未満で見つかったと、5年生存率は高くなります。当院では、予後が期待できる早期で膵臓がんを見つげるために、より精度の高い検査に取り組んでいます。

膵臓がんが疑われた場合には、まず、腹部エコーやCTで検査し、膵臓に腫瘍があるかないかを調べます。膵臓がんは胃がんや大腸がんのように胃カメラや大腸カメラで腫瘍そのものを見ることができません。特に早期の膵臓がんではエコーやCTだけではよく分からなことが多く、画像を集めて総合的に診断することが多くなります。

近年、MRIの技術が進歩し、造影剤を使わなくても胆管や膵管の詳細な描出が可能になりました。それが、MRI装置を用いて胆のうや胆管、膵管を同時に描出する検査・MRCP(MR胆管膵管撮影)です。膵臓がんが疑われる場合は、MRCP、超音波内視鏡検査を行います。

超音波内視鏡は、先端に高解像度の超音波が備わった内視鏡です。胃カメラと同じく口から挿入し、超音波内視鏡の先端を胃壁や十二指腸壁にあてて、すぐ向

こう側にある膵臓や胆のうなどを至近距離で詳細に観察します。

超音波内視鏡検査では、実際に触った感触や動きなどの感覚的な情報も大事で、診断に近づいていく一助になります。

超音波内視鏡検査を行う際は、患者さんをしっかり寝かさなければなりません。初めに胃カメラで胃の中の状況を検査し、胃カメラを抜いて超音波内視鏡を入れます。

超音波内視鏡による検査後、病変の範囲や性質を診断する必要がある場合などに、膵管の直接造影検査・ERCP(内視鏡的逆行性膵胆管造影)を行うことがあります。

膵臓がんは進行が速いため、検査で早期に発見できなければ、経過を見ることになり、発見できた時には手術自体が大きなものになります。また、わずか1カ月ほどで状況が大きく変わる患者さんもいます。そういう患者さんをなくすためにも、検査の精度を上げる必要があります。

戸畑共立病院では、MRIをはじめとする高性能な検査機器を完備し、しっかりとトレーニングを積んだ放射線技師が撮影を行うため、きれいな画像を撮ることができます。

スタッフインタビュー

●画像診断センター 副主任

原田 明希一

的確な診断のためには、ブレのないきれいな画像が必要です。検査が長引けば、それだけ患者さんに負担がかかります。スムーズにきれいな画像が撮れるように、まず検査が始まる前を大事にしています。臓器は呼吸によって動くため、検査前に患者さんに呼吸の練習をしていただきます。その際、患者さんとコミュニケーションをとりながら緊張をほぐしていき、例えば普段から息が浅くて速いなど、患者さんそれぞれの特性を見抜くように心がけています。また、少しでも診断に有効な画像があればと、何種類も撮り方を変えています。膵臓がんの早期発見のためにも、毎回同じ、いい画質で提供できることを目指しています。



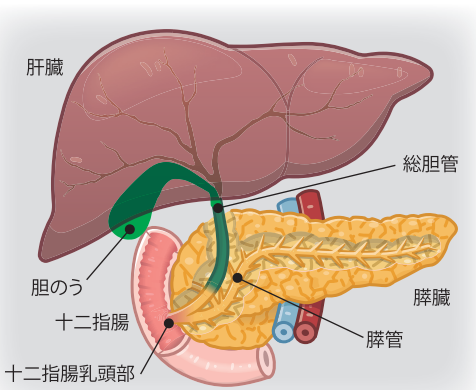
難治性がんの

早期発見を目指す！

胆道がんと検査法

近年、増加傾向に。
早期の段階では
ほとんどが無症状。

胆道がんは、肝臓から分泌される胆汁の通り道である胆管と胆のうに発生する



がんの総称です。発生した部位によって、胆管がん、胆嚢がん、十二指腸乳頭部がんに分類されます。

日本人に多いがんで、がん種別では膵がんに次いで6番目に死亡者数が多くなっています。近年、患者数は増加しており、年間約2万3000人が胆道がんと診断され、約1万8000人が亡くなっています。

胆道は胃の裏側にあるため、比較的簡単にできる超音波検査(エコー)では見えにくく、また、胃や大腸のように内視鏡で簡単に検査することも困難です。そのため

早期発見が難しく、難治性だとされています。

戸畑共立病院の胆膵内科では、胆道がんを少しでも早期に見できるように、検査に力を入れています。

胆管がん

【疾患と症状】

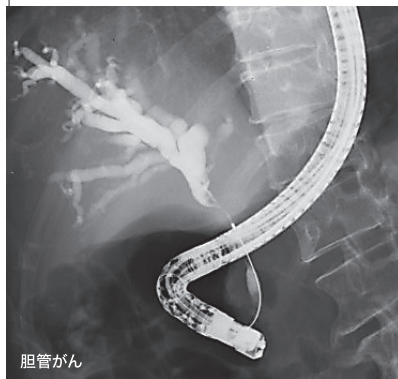
胆管とは、肝臓で作られた胆汁(消化液の一種)を十二指腸まで流すための管

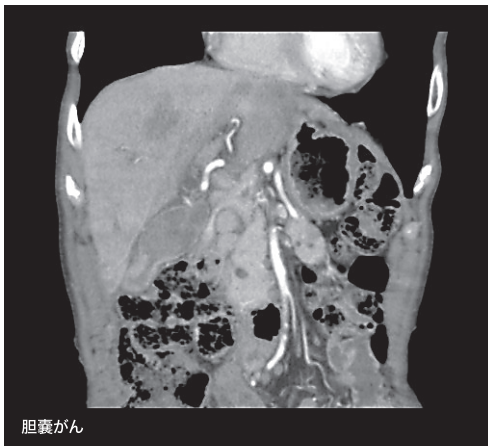
で、その途中に胆嚢があります。胆管がんは、左右肝管・総肝管・総胆管に発生する悪性腫瘍です。

印刷工場で使用される化学物質ジクロロメタン、1、

2-ジクロロプロパンへの高濃度曝露が、胆管がんを発生するリスクを高めると考えられています。

胆管がんの自覚症状はあまりありませんが、ある程度進行すると、まず出てくるのが右わき腹の痛みです。また、胆管が詰まったことによる黄疸も。胆管は肝臓から出て十二指腸につながって





るため、胆管が詰まると肝臓に負担がかかり、肝障害が起こるからです。これに伴って、体のかゆみが出たり、尿の色が紅茶のような濃い色になったり、大便が白っぽくなったりすることもあります。

【検査と診断】

胆管がんの検査で、一番体に負担がかからないのは腹部エコーです。エコーで腫瘍様病変が疑われた場合は、一度CTを撮ります。

より感度が高い検査は、MRIとMRCP、超音波内視鏡です。MRI、MRCPはCTよりも変化が分かりやすく、後に超音波内視鏡検査をした際にも

比較しやすいという利点があります。

さらに、超音波内視鏡による検査後、病変の範囲や性質を診断する必要がある場合などに、胆管の直接造影検査・ER

CP（内視鏡的逆行性胆管造影）を行うことがあります。膵臓は比較的、超音波内視鏡で見やすいのですが、胆道は見にくいところもあるためです。ERCPは、口から十二指腸まで内視鏡（胃カメラ）を入れ、その先端から胆管の中に細いカテーテルを挿入し、造影剤を入れてX線でみる検査法です。この検査はリスクを伴うため、入院して行います。

胆管がんは、できた場所や広がりによって治療方法（切除術式）が大きく異なるため、術前の診断は特に重要です。当院では、MRCPと超音波内視鏡でしっかりと評価しています。

胆嚢がん

【疾患と症状】

胆嚢がんは、胆嚢に発生する悪性腫瘍で、初期は無症状です。進行すると、腹痛、発熱、黄疸などが生じます。がんが進行すると、胆管がんと同様胆管が詰まって黄疸がみられることがあります。

胆嚢は体表に近いので、健

康診断の腹部エコーで腫瘍様病変が発見されることも少なくありません。胆嚢の腫瘍様病変には、胆嚢がん以外にも腺腫や各種ポリープなどの良性病変が数多くみられますが、健康診断でポリープとして当院を受

診した患者さんが胆嚢がんだったというケースもあるため、確実な診断を受けることが大切です。

また、胆石の合併が多いことから胆石症の症状が出て、胆嚢がんと診断されることもよくあります。

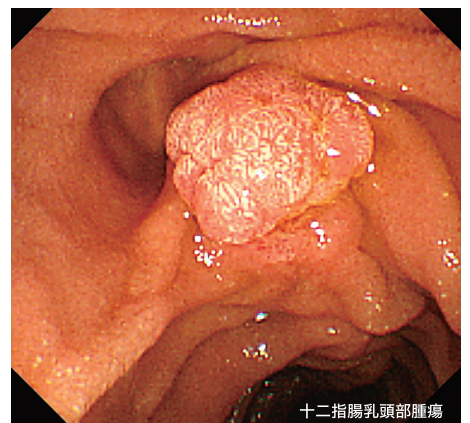
【検査と診断】

診断の第一選択はエコーです。精査のための画像診断として、CT、超音波内視鏡、MRI、ERCPなどを行います。

十二指腸乳頭部がん

【疾患と症状】

十二指腸乳頭部がんは、



胆管の開口部である十二指腸乳頭部に発生する悪性腫瘍です。良性の腺腫からがんになるとされ、十二指腸乳頭腺腫（良性腫瘍）は前がん病変と考えられています。

進行すると、黄疸や膵液の流れが悪いため起こる膵炎、それに伴う腹痛などの症状が出る場合があります。

【検査と診断】

十二指腸乳頭部がんは、胃カメラによって直接観察可能というのが最大の特徴で、胃カメラが最も基本の検査となります。その他、CT、MRI、超音波内視鏡などの精密検査などによって診断

集学的治療で

手ごわいがんに挑む！

術前化学療法や

術後補助化学療法で

治療成績を改善。

膵臓がんにおいても、手術は最も効果が期待できる治療法です。しかし、膵臓がんは早期のうちから浸潤・転移しやすく、進行した状態で見つかることが少なくありません。そのため、手術の前に化学療法を行い、手術後も病理結果によって化学療法を継続するケースが増えています。

例えば、手術後に化学療法を行う場合、手術で患者さんの体力が落ちていたため、化学療法を行えるようになるまで体力の回復を待



化学療法

たなければなりません。しかし、もし患者さんにCTなどではとらえ切れなかったような小さな病変がある

と十二指腸、胆管、胆のうを切除する方法、膵臓の一部と脾臓をまとめて取り除く方法、膵臓をすべて切除す

と、その間に肝転移などが起きて、すぐに化学療法ができないことがあります。そうならないためにも、小さな病変をあらかじめ化学療法で叩いておくわけです。この術前化学療法によってある程度病状を抑えた上で手術を行い、その先の治療につなげます。

手術の方法としては、膵臓の一部

る方法があります。がんのある場所や浸潤範囲によって適切な方法を選びます。

がん治療センター

戸畑共立病院には「がん治療センター」があります。「がん治療センター」では、専門医を中心に専門性に特化したスタッフがチーム医療を実践。最先端の治療装置を導入し、がんの診断から手術、さらに放射線治療や温熱療法（ハイパーサーミア）、高気圧酸素治療などを行うことができます。胆道がん、膵臓がんの患者さんに対しても集学的治療ができる、これが当院の大きな特徴です。



サーモトロン(ハイパーサーミア)



放射線治療機器TrueBeam

● 放射線治療

放射線治療と化学療法が完全に一体化しています。サイバーナイフ、トモセラピー、リニアックなどの高精

度放射線治療装置を用いた最先端の放射線治療と化学療法の組み合わせを行いながら、さらにそれらの効果を高める温熱療法(ハイパーサーミア)や高気圧酸

素治療を組み込んで、従来の概念を超えたがんの集学的治療を行っています。

● 温熱療法

(ハイパーサーミア)

がん細胞の「熱に弱い」という性質を利用して、体を温めることでがん細胞だけを選択的に弱め、腫瘍を縮小させる治療法です。人間の細胞は42.5度以上に温度が上がると死滅します。この熱の効果に加えて、放射線治療、抗がん剤の増患効果を得ることが

できます。

抗がん剤の使用量を70%程度に抑えても、抗がん剤単独よりもより高い効果が期待でき、抗がん剤の副作用も抑えることができます。

温熱・化学療法後に施行することで、抗がん剤の薬剤感受性を高めることができます。これは主に腫瘍内低酸素細胞環境を改善することによるもので、この効果は放射線治療との併用でも増感効果が期待できます。

投与することで、組織の低酸素状態の改善を図る治療法です。血液中の溶解酸素の増加と酸素による抗菌作用、加圧によって、さまざまな疾患に対し効果の発揮が期待できます。

● 高気圧酸素治療

抗がん剤の使用量を70%程度に抑えても、抗がん剤単独よりもより高い効果が期待でき、抗がん剤の副作用も抑えることができます。

高気圧より高い気圧(2~2.5気圧)環境下において高濃度酸素を



高気圧酸素療法

検査結果をもとに

治療方針を見極める！

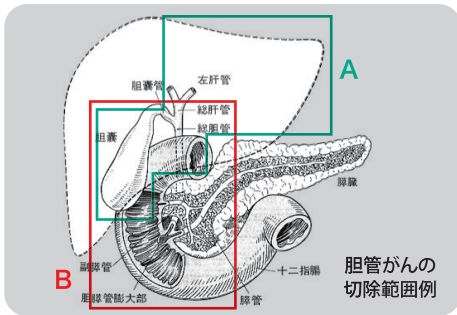
**胆道がんは手術が基本。
発生部位等によって
異なる手術の方法。**

胆道がんは、基本的に手術が最善の治療法になります。ただし、ごく早期の場合を除いて切除範囲が大きくなることが多く、体への負担も大きくなりがちです。

胆管がん

胆管が肝臓の中から十二指腸にまでおよぶため、同じステージであっても、がんの発生部位によって手術法は異なります。

例えば、がんが肝臓のすぐ近くにある場合（肝門部



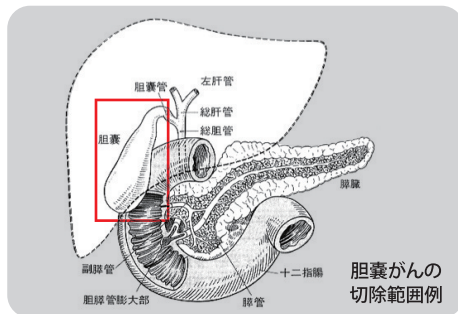
から上部胆管がん）は、がんとその周辺の肝臓の一部、またはがんがある側の肝臓を切除します（図A）。中部から下部胆管がんでは、下部胆管が膵臓と接していることから膵臓、十二指腸、場合によっては胃の一部までの切除（膵頭十二指腸切除）

が必要になります。（図B）

ほかにもさまざまな手術法がありますが、どのような方針で手術するかを的確に見極めるためには、詳しい検査を行い、詳細に評価することが何よりも重要になってきます。

胆嚢がん

胆管がん同様、胆嚢がんのある場所や浸潤範囲、ステージによって手術法はさまざまです。早期の胆嚢がんで、がんが胆嚢内部にとどまっている場合には、胆嚢の摘出手術を行います。がんが胆嚢の周囲まで広がっている場合には、広がりに応じて周囲の肝臓やリンパ節



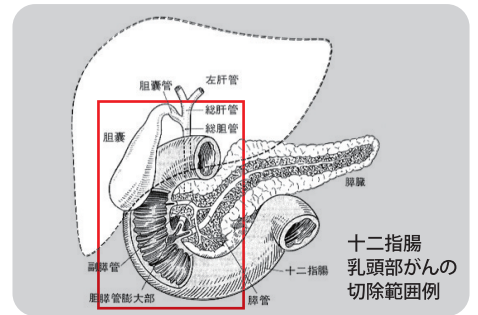
を切除する必要があります。また、膵頭十二指腸切除や大腸切除などを追加で行う場合もあります。

胆管がんと同様に、どのような方針で手術するかを的確に見極めるためには、詳しい検査を行い、詳細に評価することが何よりも重

要になってきます。

十二指腸乳頭部がん

標準的治療は手術による切除です。十二指腸乳頭部は胆管の開口部にあたるため、膵頭十二指腸切除が標準手術となります。膵頭十二指腸切除では、十二指腸、膵臓の頭部、下部胆管、胆



十二指腸乳頭部がんの切除範囲例

嚢を切除し、残った胆管は小腸に、膵臓は小腸や胃などに吻合します。

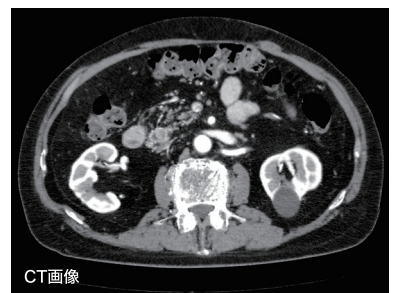
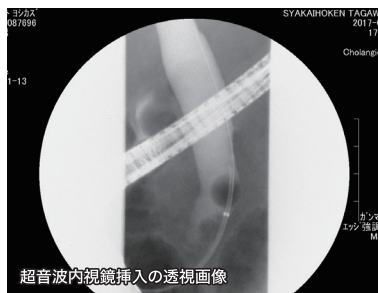
がんになる前の腫瘍の状態であれば、内視鏡治療を検討できる場合もあります。

手術によってがんを取り除くことが難しい場合や術後の補助療法として、薬物療法を行うことがあります。しかし、胆道がんの場合、抗がん剤がなかなか効果を上げていないのが現状です。また、胆道がんは効果的な分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤もまだほとんど開発されていないため、当院ではできるだけ手術が行えるように検討します。

印象に残っている症例

もともと総胆管結石の疑いということで来られた70代の患者さんです。血液検査で肝臓の障害、CT検査で石があるという症例でした。総胆管結石に対する内視鏡治療を行うために胆管の造影検査をしたところ、どうやら小さい腫瘍がありました。そこで、検査をするという意味合いで、胆管の中に組織を取るための生検鉗子を入れてピンポイントで腫瘍を切除できたため、病理検査を含めた診断ができました。

胆道がんは、ある程度の大きさにならないと症状が出ません。肝臓の障害があったから早期発見できたということもありますが、通常、この大きさの腫瘍は症状が出ないため、病理の診断がつかずに、経過を見るということになります。この患者さんの場合は膵頭十二指腸切除という大きな手術になりましたが、病理診断ができたことで、きちんと証拠を持って手術ができました。



正確な診断と

迅速・的確な治療を！

その他の胆膵疾患

膵臓の良性疾患

●急性膵炎

急性膵炎は、膵液を出す膵外分泌腺に様々な原因で炎症が起る病気です。

急性膵炎の原因として最も多いのはアルコールの大量摂取、次いで胆石です。慢性膵炎の状態から急性増悪してしまうことも少なくありません。

診断は、血液検査、尿検査とエコー、CT、MRIなどの画像検査によって行います。

急性膵炎の代表的な症状は上腹部痛ですが、背部まで痛みが広がることもあります。その他、嘔吐、発熱などの症状や、状態が悪化すると意識障害やシヨック状態など重症化することもあります。重症急性膵炎は

高度な集学的治療を必要とします。

●慢性膵炎

慢性膵炎とは、長期間にわたって膵臓の炎症が持続することによって、膵臓の働きが徐々に衰えていく病気です。つまり、本来食べ物を消化する働きのある膵液が、膵臓自身を溶かしてしまい、繰り返し炎症を引き起こすことで膵臓の正常な細胞が徐々に破壊され、膵臓が硬くなったり(線維化)、膵臓の中に石(膵石)ができたりします。

診断は血液検査、尿検査にエコー、CT、MRIなどの画像検査を合わせて行います。より詳細な検査として、超音波内視鏡やERCPがあります。

慢性膵炎の原因として最も多いのは、長期間にわたるアルコールの大量摂取です。

慢性膵炎になると、病気は徐々に進行し、基本的に治ることとはありません。患者さんはアルコールと膵臓の関係をあまり意識していないことが多く、治療は薬物療法に加えて生活指導が必要です。

慢性膵炎での膵管狭窄に対しては、膵管ドレナージを行っています。

●膵石症

膵石症は、膵管に結石ができる病気です。アルコールの大量摂取が主な原因で、多くは

慢性膵炎に伴って発症します。

食後の上腹部痛や背部痛が代表的な症状です。この痛みは、前かがみの姿勢をとると軽減することが特徴です。

診断は、血液検査に、エコー、CT、MRIなどの画像検査を合わせて行います。治療の基本は、禁酒と食事療法、そして薬物療法です。



慢性膵炎膵石症



●自己免疫性膵炎

自己免疫病のひとつで、自身の免疫機構の異常により膵臓に炎症が起きて膵臓が腫れる病気です。

代表的な症状は黄疸で、全身のたるさや体重減少なども見られます。

また、腹痛や糖尿病の急激な悪化などが起こることもあります。これらの症状は膵臓癌の症状と共通しています。さらに、自己免疫性膵炎は膵臓以外の臓器にも炎症が見られるため、顎の下や眼の内側が腫れたりすることがあります。

診断には、CTやMRIを行つたのちに、ERCPが必ず必要となります。自己免疫性膵炎の患者さんの膵管は糸のように細くなっているため、CTやMRIではなかなか分かりません。

治療は、ステロイド治療がメインになります。

胆道系の良性疾患

●総胆管結石

総胆管に石ができたものを総胆管結石といいます。結石が胆管をふさぐことで、上腹部（みぞおちやみぞおちの右側）に痛みを生じますが、結石が胆管にはまり込んでいない場合は無症状のこともあります。



胆管結石

結石が胆管をふさいで細菌感染を伴うと、発熱、悪寒、黄疸といった症状が出て、急性胆管炎の状態となります。胆管が閉塞すると、細菌が血液中に広がって敗血症のような状態になることがあります。この場合は緊急を要します。

他の疾患でCTを撮ったときに、たまたま総胆管結石が見つかるといった偶発的なケースもあります。基本的には治療の対象になりますが、この場合、緊急性はありませんが、治療をすすめます。

また、胆管の開口部である十二指腸乳頭部に結石がはまり込むと、急性膵炎を発症することもあります。

診断の第一選択はエコーです。精査のための画像診断とし

て、CT、超音波内視鏡、MRI、ERCPなどを行います。治療は、体への負担の少ない内視鏡的胆管結石除去術が主流となっています。胆管の形状を観察するERCPに引き続いて行います。

●胆管炎

胆管炎は、胆汁の細菌感染に加え、胆汁がうっ滞して胆管内の圧力が上がったときに起こります。胆汁のうっ滞の原因には、総胆管結石、肝内結石、炎症性胆管狭窄などの良性疾患や、胆管がんなどの悪性疾患があります。胆管内圧の上昇によって胆汁中の細菌などが血流やリンパ流中に移行すると、敗血症などの重篤な病気へと進展する危険な感染症です。

胆管炎の症状としては、39℃以上の高熱と黄疸、右上腹部痛などがあります。

診断は、血液検査と画像検査（エコー、CT、MRIなど）により総合的に行います。

胆管炎では、内視鏡を用いて胆嚢にたまった胆汁を外へ排出する胆道ドレナージが基本的な治療法です。

胆

膵疾患を徹底した検査で

拾い上げる。体調がおかしいと 思ったら、まず医師に相談を！

内視鏡検査から

高度な集学的治療まで

病院内ですべて完結。

私は研修医のころからずっと胆道膵臓領域に関わってきました。近年、抗がん剤治療の進歩などによって、がん治療に新たな展望が開けてきました。が、残念ながら膵臓がん、胆道がんに関しては、まだ効果的な薬は開発されていないのが現状です。

私たち内科医は、診断をきちんと行い、治療方針を判断する、いわば「入り口」という位

置づけです。特に難治性の膵臓がん、胆道がんについては、いかに早期発見するかが予後を大きく左右するだけに、私たちの役割は非常に大きいと感じています。そのため、戸畑共立病院消化器病センターの胆膵内科では特に検査に力を入れています。また、黄疸等きいたす胆管膵管閉塞の解除を目的に、内視鏡を用いた胆管膵管ステントの留置などをを行います。

戸畑共立病院の特徴は、先進の内視鏡機器等を使った検査・診断から内視鏡

治療、さらに高度な集学的治療まで、すべて院内で完結するということです。しかも、患者

さんそれぞれに合った、いわゆるテーラーメイドの検査や治療ができる、程よい規模の病院ではないかと思っています。

医師と訓練を積んだ

技師のチームワークで

早期発見を目指す。

戸畑共立病院に赴任して感じたことの一つですが、検査前の患者さんへの指導を厳しく、くらしつかりと行っています。これは、きれいな画像を一度できちんと撮るための指導であって、クランク、看護師、診療放射線技師などそれぞれの





役割がきちんとマニュアル化されています。

また、技師は日ごろからトレーニングを積んでいて、MRIなどの画像がきれいに撮れるというのも大きな特徴だと思います。例えば、膵管のように数ミリの細い管をみていくわけですから、少しでもブレていては正しい診断ができません。そうならないように、きれいな画像が撮れるまで頑張ってください。それが、的確な診

断・治療への近道だと考えてくれているからです。

私たち医師は検査後に直接、検査室へ画像を見に行くことがよくありますが、そこで技師といういろいろな話ができるのも、程よい規模の病院ならではのメリットではないでしょうか。

このように、戸畑共立病院の胆膵内科では、チームで膵臓がん、胆道がんの早期発見に取り組んでいます。

超音波内視鏡検査では 感覚的なことも 判断材料になることが。

胆道膵臓領域の検査・診断で威力を発揮するのが超音波内視鏡です。言葉で表現するのは難しいのですが、超音波内視鏡は自分がリアルタイムで中を見て検査しているような感覚になります。例えば病変があったとき、外科の先生は直接、臓器を触ったりしますが、私たちは触ることがなかなかありません。そのため、カメラが当たっている感触とか、こう動かしたらこう動いた、押したときに少しへこんだとか、本当にちよつとしたことですが、そういう感覚が結構、判断材料になります。このような感覚的な部分は、ある意味で経験知といえるかもしれません。

カメラを入れて、どこに重点を置いて見ていくかは、症例によって変わってきます。検査する前のある程度、目的をつけてやっていきますが、目的の所だけでなく他にないか、見落としがないようにというところを常に心がけています。

ちなみに、内視鏡は緩和治療の領域でも有効です。例えば黄疸が出ていた患者さんに、内視鏡治療で胆管の狭窄や閉塞を解除してあげると、痛みが取れたり、食事ができるようになったりする方もいます。

高齢者がいきいきと 暮らせる環境を 整えるために貢献を。

今後、目指していきたいのは、やはり早期発見です。そのきっかけとなるのは、患者さんにとって一番身近な開業医の先生方だと思います。

地域の皆さんには、健康診断で引っかかったり、いつもと体調がどこか違う、何かおかしいと感じたりしたら、まず、かかりつけ医の先生に相談していただきたいと思います。開業医の先生方も、患者さんに普段とは違う所見があった場合は、迷わずご紹介ください。もし何もなかったとしても、そうしたことが早期発見につながります。特に、膵臓がん、胆道がんのリスクのある方は、早期発見のためにも、一度、検査することをおすすめします。