

センター紹介

内視鏡センター紹介

聖隷浜松病院 内視鏡センター
センター長 芳澤 社

はじめに

内視鏡を用いた診断・治療の進歩はめざましく、精密診断や低侵襲の治療が可能となり内視鏡の検査や治療の件数は年々増加してきている。また、内視鏡診療が高度化してきており、癌などの病気の早期発見や正確な病変の診断に専門性の高い治療が必要となってきている。それに伴い内視鏡診療をよりスムーズに、また安全に行うための体制の確立が求められ、2017年当院でも内視鏡センターを開設した。本稿では当院における内視鏡センターの紹介とともに、内視鏡センターにおける検査・治療の実際に関して説明する。

内視鏡センターの案内

内視鏡センターはC棟地下1階に位置しており受付51番である(写真1)。

内視鏡室は6室稼働しており、そのうち2室はX線透視下で内視鏡検査を行うことが可能である(写真2, 3)。透視室は主に1室がERCPや消化管造影検査などの消化器検査を行い、もう1室が気管支鏡検査を行っている。検査室は天吊りモニターを全室設置し、極力床に配線がないようにしている。O₂やCO₂、吸引などはすべて中央配管とし、大腸内視鏡や処置内視鏡ではCO₂送気を行い患者の内視鏡施行時の負担軽減に努めている。待合室では内視鏡検査を行う患者の待機エリアと、下部内視鏡検査のための前処置(洗腸剤の内服)エリアを設けており、下部消化管検査の前処置用トイレも9設置している。受付の裏には前処置フロア(写真4)があり、内視鏡センターの専属看護師が患者の問診を行い、内視鏡患者の情報を共有するとともに鎮静を希望する患者に関しては点滴の刺入等を行っている。またリカバリー室を10床設け(写真5)、専従の看護師がついており主に外来内視鏡検査の

鎮静後の観察を行っている。

内視鏡センターの診療

主に内視鏡を使用する検査・治療をそれぞれの専門分野の医師が担当し診療を行っている。

具体的には消化器内視鏡部門と気管支内視鏡部門があり、消化器内科、外科(大腸肛門科・上部消化管外科・小児外科)、呼吸器内科の医師が診療を行い、年間約9千~1万件の検査・治療を行っている。9割以上は消化器内視鏡の分野であり、消化管領域の内視鏡検査として上下部内視鏡検査・小腸内視鏡検査、超音波内視鏡検査(EUS)などの検査とともに、小腸カプセル内視鏡も導入し全消化管の精査が可能となっている。また内視鏡治療としては早期消化管癌や消化管腫瘍の内視鏡的切除や消化管出血の止血術、消化管異物除去、悪性



写真1 内視鏡センター



写真2 内視鏡室1番

他の内視鏡室よりやや広く、ESDなど主に処置を行う部屋として用いている。

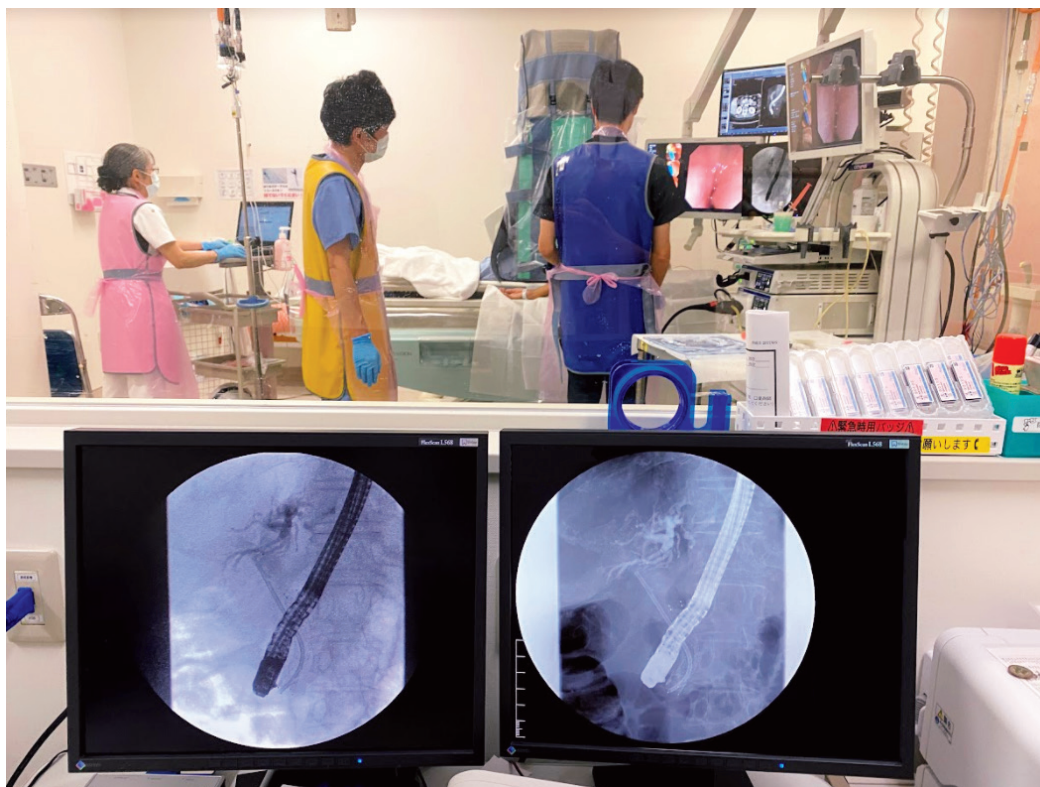


写真3 内視鏡室5番

ERCPなど消化器疾患のX線透視下で行う内視鏡室として用いている。



写真4 前処置フロア



写真5 リカバリー室 (10床)

消化管狭窄のステント留置術など多岐にわたる診療を行っている。特に早期消化管癌の内視鏡切除(ESD)は静岡県西部でいち早く取り入れ徐々に件数は増加し、ここ数年は年間250例前後を行い、常に最先端の内視鏡治療を提供できるように日々努力している。また胆膵領域でもEUSでの詳細な病変の精査や、ERCPによる胆管結石採石術や胆道悪性狭窄によるステント留置術、またEUS-FNAやEUS下胆道ドレナージなどの高度な内視鏡処置も患者のニーズに応じて積極的に行っている。

気管支内視鏡領域では年間400-500例ほどの気管支鏡を行っており、呼吸器領域の精査を行っている。

また専門性の高い看護体制の確立のため、内視鏡技師の資格を持つ専門の看護師が常勤し、内視鏡前から内視鏡終了後も含め適切な看護を行っているとともに、十分な前処置室・リカバリー室を備え患者の不安や苦痛を少なくする体制を整えている。また当院の特徴として機器を安全に取り扱えるように内視鏡技師の資格を持った臨床工学士

が複数人常駐し、機器の点検だけでなく患者介護の補助も行い、医師・看護師・臨床工学士で安全な対応を即座にとれるよう診療にあたっている。ほかに生検検査などが多い午前中には病理担当の臨床検査技師が在駐し、午後には気管支鏡やEUS-FNAなどの迅速細胞診検査も適宜病理の検査技師が直接内視鏡室に直接訪室し対応いただき、検査医師との協議のうえ診断を行っている。

内視鏡診療の展望

2020年から2022年は新型コロナウイルスが蔓延し感染対策を重点化した。入院処置患者はコロナウイルスのPCR検査を実施し陰性を確認の上施行している。外来患者に関してはすべての方にコロナウイルスの検査をすることは困難であり、十分な問診を行ったうえで発熱や上気道症状の有無などを確認している。特に上部内視鏡検査は経口・経鼻的に行うため、検査を行う際には医師・看護師はマスク、フェイスシールドを装着し、患者ごとに手袋やガウンを使用し交換している。また患者には内視鏡時の唾液の飛散を防ぐために防御用のマスクを装着していただき内視鏡検査を実施している。今後も感染対策を継続していく予定である。

コロナ禍で内視鏡検査による感染のリスクを懸念され、ここ数年上部内視鏡検査の検査がやや減少したが、消化器癌の診断(EUS-FNAやEUS)、治療(ESD)などは大きな減少はなくむしろ増加傾向を認めている。今後も低侵襲な検査・治療として内視鏡のニーズはさらに高まってくると思われ、内視鏡センターとしてもニーズにできるだけ応えることができるように対応していく予定である。

近医との連携に関して、浜松市医師会では2011年より対策型胃内視鏡検診を他の自治体に先駆けて行い、胃癌内視鏡検診の体制の確立が進んでいる。そのため開業医の先生方で早期に胃癌を発見され紹介をいただく症例も多く見られる。当センターでは病診連携を積極的に行い、早期消化管がんの内視鏡治療は静岡県西部でもっとも多く施行している。今後も引き続き当院での内視鏡診療に関して勉強会や研究会、学会などで啓蒙をしながら

ら病診連携を積極的に進めていき、近医の先生方や患者さんが安心して当院で内視鏡診療を受けられるような体制を引き続き形成していきたい。

また、病院のS棟設立に伴い、今まで部屋が狭く検査に支障を来していた気管支鏡室を新たに増築し、現在外来で行っていた泌尿器科の膀胱鏡検査や前立腺生検を内視鏡室で行っていく予定であり、今後も質の高い臨床を提供し、さらなる内視鏡センターの充実・発展を目指していきたい。