



命を救う。命をつなぐ。  
CHIKAMORI  
HEALTHCARE GROUP  
近森病院

# 近森病院からの ホットライン

2020.10 Vol.200

発行：近森病院地域医療連携センター

かかりつけ医の先生方へ  
地域医療連携センターより  
消化器内科 医師のご紹介



はじめまして

## 大腸内視鏡 をがんばっています!

- 経歴**
- 2014年 高知大学卒業（高知県出身）
  - 2014年 近森病院にて2年間の臨床研修後 消化器内科へ
  - 2016年 秋田赤十字病院へ国内留学
  - 2017年 近森病院 着任

**専門分野** 上部内視鏡、大腸内視鏡による検査、治療  
拡大内視鏡を用いた内視鏡診断

**趣味** 走ること、歌うこと、ライブに行くこと

初めまして。田村恵理と申します。現在は近森病院消化器内科で勤務していますが、2016年から2017年の1年3ヶ月、秋田赤十字病院へ国内留学に行っていました。



消化器内科

たむら えり  
田村 恵理

なぜ秋田県なのかと思う方もおられるかもしれませんが、秋田赤十字病院は、かつて、（現在、昭和大学横浜市北部病院消化器センター長の）工藤進英先生がリーダーシップをとって、大腸内視鏡の挿入、診断、治療の最先端知見を日本だけでなく世界へ発信していました。その伝統を引き継いで、現在でも全国トップレベルの大腸内視鏡検査を行っている施設です。私の父（田村クリニック胃腸科・内科）も秋田赤十字病院の工藤先生のもとで大腸内視鏡検査を学んだ1人であり、私が国内留学した時も、北は北海道から南は沖縄まで日本各地から多くの先生方が大腸内視鏡学の研修に来ていました。その全国屈指の施設で、「軸保持短縮法」という極力苦痛の少ない内視鏡挿入法や拡大内視鏡を用いたピットパターン分類を勉強し経験を積んでまいりました。どうぞよろしくお願いいたします。

女性のための女性医師による  
内視鏡検査にも力を入れています

消化器内科 へのご紹介は…

	月	火	水	木	金
午前	梅下 田村	岡田	榮枝 田島	青野 大川	榮枝 北岡
午後	青野		市川		岡田



看護師、臨床検査技師など  
検査室での対応は  
全て女性スタッフ

日本消化器内視鏡学会専門医 9人（うち女性 5人）  
日本消化器病学会専門医 9人（うち女性 5人）



主任部長

さかえだ ひろし  
榮枝 弘司

1982年 浜松医科大学 卒業  
日本消化器病学会・指導医  
日本消化器内視鏡学会・指導医  
日本内科学会・認定内科医・指導医  
日本内科学会・四国支部評議員  
高知大学医学部臨床教授  
医学博士



088-822-5231 (代)

【緊急の紹介受診について】 ⇒ ER救命救急センターへ おつなぎします  
【翌日以降の紹介予約について】 ⇒ 地域医療連携センターへ おつなぎします  
【共同機器利用の予約について】 ⇒ 近森病院画像診断部へ おつなぎします

※混雑状況によりお待たせする場合がございます。何卒ご了承ください。

痛みが  
少ない

# 大腸内視鏡 軸保持短縮法

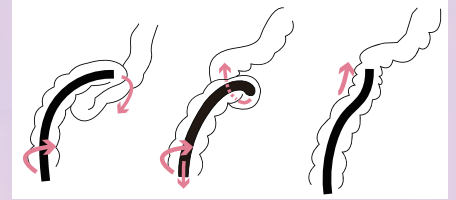
腸を丁寧にたたみこんで  
短縮しながら内視鏡を進める

大腸内視鏡検査における重要な点の1つに、「患者さんに苦痛を与えずに盲腸まで挿入する」ということがあります。せっかく一大決心をして内視鏡検査を受けに来て頂いた患者さんに「痛い！こんな検査もう二度と受けたくない！」と思わせてしまうことは、内視鏡医としてとても悲しいことですし、患者さんにとってもデメリットでしかありません。

大腸の解剖は、特にS状結腸の走行で個人差が大きく、術後にも強い腹部の不快感が残る方もいますので、軸保持短縮法を用いて腸管を伸ばさないように挿入することで極力苦痛の少ない検査を心がけております。



## S状結腸の屈曲部を越える具体的な操作



アップアングルを掛けて、右に捻じって引くことで、屈曲した腸管を巻き取るように畳み込む。回転してきたら、抜けないようにアップアングルを解除。



### 従来のループ法



腸間膜が過伸展され、痛みが出現

### 軸保持短縮法



短縮操作を駆使し内視鏡の軸を保つ

## 拡大内視鏡 による

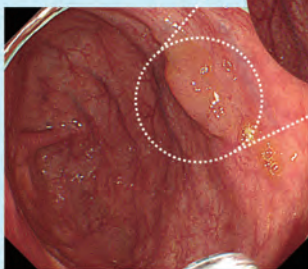
# 大腸がんの早期発見および診断・治療

最近では常識になりつつある拡大内視鏡を用いたピットパターン分類についても勉強してきました。これを習熟することで、切除する前に大部分の大腸病変において質的診断が可能になります。腫瘍、非腫瘍は、ほぼ100%鑑別可能ですし、EMR（粘膜下層切除術）を選択すべきか、ESD（粘膜下層剥離術）にすべきかを判断する深達度診断や範囲診断も正確に行えるため、その場で治療法を判断することができます。

また、近年注目されている一つに鋸歯状病変というものがあります。以前は癌化の危険がほとんどないとされていた過成形性ポリープの中に発癌するものがあるということがわかり、それらの特徴として鋸歯状構造を有しているため、このように総称されています。秋田赤十字病院では数多くの鋸歯状病変を検討しており、私も幾多の症例を診る機会がありました。鋸歯状病変に対するフォローはまだ確立したものはなく、各施設に委ねられているのが現状ですが、拡大内視鏡で観察すると、癌を伴ったSSA/Pも診断可能です。

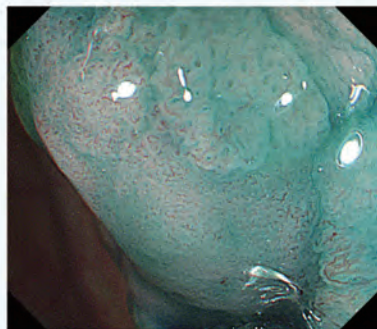
### 通常の 白色光観察

病変部と周囲の隆起との区別がわかりにくい



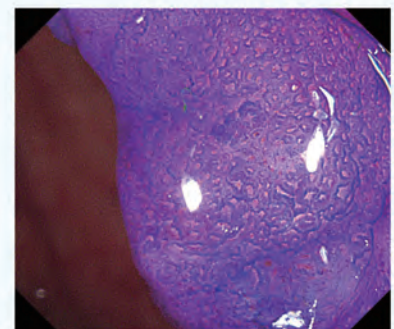
拡大内視鏡  
色素散布

### 病変部の構造がより認識できる 拡大内視鏡



色素散布で表面の微細構造をチェック。腺管パターンが見やすくなる。

染色



より詳しく見るため染色。腺管構造が浮かび上がり、SSA/P（一部粘膜内癌）と診断。



苦痛の少ない内視鏡検査を行い、早期段階での発見をもっと増やし、大腸癌で亡くなる患者さんを少しでも減らすことに貢献できればと思います。便潜血陽性の二次検診目的から、EMR・ESD依頼まで、どんなことでもお気軽にご相談ください。