



内視鏡センター長交代のご挨拶

内視鏡センター長 前田 晃作

田淵真彦前内視鏡センター長の継承開業により、8月1日より前田晃作が新センター長を拝命致しました(図1)。私は大学医局からの派遣によるものではなく、自ら内視鏡センターで働くことを希望して当院に入社しました。当内視鏡センターが非常に効率よい構造とスタッフ配置をしていることが第一の理由です。

内視鏡センターには中央情報管理室なる15畳ほどの広いスペースがあります(図2)。医師はここで内視鏡所見を入力したり、カルテを確認したり



図1

します。当院の消化器内科医は内視鏡を専門とする医師が多く、消化器内科医局のような様相を呈しています。特筆すべきは、同じ部屋の中に多数の看護師(内視鏡技師を含む)と臨床工学士も待機し、全内視鏡ブースの画像モニターを医師とコメディカル双方が見ていることです。止血処置が必要な出血や内視鏡切除が必要な病変がこのモニターで確認されると、処置具の準備に複数のコメディカルが対応します。同じようなモニターがスタッフ専用通路にも設置されており、迅速な対応に役立っております。ちなみに鎮静剤準備や種々のカンファレンスなどもこちらで行われており、まさに当センターの心臓部分となっています。私は数々の施設で見学研修してきましたが、このような構造を持つ施設はほとんどありません。

当院内科は消化管内視鏡で実績のある施設です。藤澤部長、大内部長を中心に学会活動が盛んですし、内視鏡的粘膜下層剝離術(ESD)などの内視鏡治療でも多くの実績があります。私自身も、国立がんセンター中央病院で消化管内視鏡を研修したこともあり、豊富な内視鏡症例を魅力に感じ当院に赴任しました。また、前任のJCHO大阪病院(旧大阪厚生年金)では主に胆膵内視鏡医として従事してきたこともあり、当センターでは胆膵内視鏡にも力を注ぎたいと思います。胆膵内視鏡とは、内視鏡的逆行性胆膵管造影検査(ERCP)と超音波内視鏡検査(EUS)を基礎に、結石治療、ドレナージ留置や腫瘍生検術を行う内視鏡手技です。私はこれまで愛知がんセンター、手稲溪仁会病院、東京医科大学などの全国20以上の胆膵内視鏡先進施設に出向き、その技術を習得してきました。最近では、超音波内視鏡下ドレナージ術、バルーン内視鏡を駆使した術後腸管ERCPや消化管ステント留置術も積極的に行っております。

8月に入社して間もなく、最新式の経口膵管鏡(POPS, Spy Glass DS, Boston Scientific)と電気水圧衝撃波結石破碎装置(EHL)を使用した、慢性膵炎患者の内視鏡的膵石除去術を行いました。内視鏡的膵石除去術は高難易度の内視鏡治療とされます。ERCP専用内視鏡の鉗子口にもう一本の細径内視鏡(POPS)を通し、膵管内へ挿入した後、細径内視鏡内部から衝撃破碎装置(EHL)を膵石にあてがい、これを破碎し、鉗子で十二指腸へ排出させるという手技です。

赴任して実感することは、この地域では胆石を初めとする胆膵系疾患の患者さんが多く、私が西播磨の地域医療に貢献できる可能性は大きい、ということです。胆膵疾患は、近隣の先生方が指摘してくださるスクリーニング腹部エコー異常や血液検査データ異常から見つかることがほとんどです。近隣の先生方のご協力なくして私共、製鉄記念広島病院内視鏡センターは発展できません。今後ともご支援とご指導の程お願い致します。加えて、地域の内視鏡レベル向上を目指して、第1回広島内視鏡セミナーを10月20日に開催させていただきます。奮ってご参加のほどお願い申し上げます。



図2