

15 ダブルバルーン閉塞下での経皮経肝静脈塞栓術が奏効した十二指腸静脈瘤破裂の1例

水澤 健・岡 宏充・中村 隆人
瀧澤 一休・坪井 清孝・青木 洋
松澤 純・夏井 正明・渡邊 雅史

県立新発田病院内科

症例は60歳代、男性。2008年、他院にてB型肝硬変・多発肝細胞癌を指摘され、2度のTACEを施行。その後、UFTの内服を行ったが、原発巣・肺転移の増大を認め、内服中止し当科紹介受診。TS-1+CDDP併用療法を2クール施行するもPDであったため、TAE施行後にネクサバールの内服を開始。2011年9月30日に鮮血便を認め受診。L/D上、Hb 7.3g/dlと低下を認め、CTにて十二指腸静脈瘤破裂が疑われた。EGDでは、十二指腸水平脚に赤色栓を伴った静脈瘤を認めた。BRTO目的に血管造影を施行するも血行動態がはっきりしなかったため、十二指腸静脈瘤に対しEISを施行した。さらに10月11日に、食道静脈瘤に対し、可及的にEVLを施行し、退院としたが、10月30日再度鮮血便を認め受診。同日再度EIS施行したが、その後も再出血の可能性が高かったため、11月4日にダブルバルーン閉塞下にてPTOを施行した。その後、12月21日肝不全にて永眠するまで、良好な止血が得られた。今回、ダブルバルーン閉塞下でのPTOが奏効した十二指腸静脈瘤破裂の1例の1例を経験したので報告する。

16 拡大内視鏡画像の立体視に関する検討 —3D再構成モデルについて—

入月 聡・河内 邦裕・大山 慎一
山川 良一

下越病院消化器科

われわれはこれまでにアナグリフ方式による拡大内視鏡画像の立体視の検討を行い、表面の微細な凹凸や血管の観察に有用であると報告してきた。しかしアナグリフ画像をみるには専用の眼鏡を用いる必要があり、また見え方にも個人差

があり客観的に表現するのは困難であった。そこで今回われわれは拡大内視鏡画像から3D再構築モデルを作成した。これにより粘膜の表面構造の凹凸・血管の高さの違いを客観的に分かりやすく表現することが可能となった。今後は2つのレンズで同時に拡大像を得ることのできる専用機や2画像の対応する位置を自動であわせてくれるプログラムの開発が望まれる。また病理像との対比や他の臓器（食道・大腸など）・デバイス（カプセル内視鏡など）でどのように見えるかといった点も今後の検討課題である。

II. テーマ演題

『消化器病診療の研修と教育 一何を学び、何を伝えるか—』

17 当科におけるESD研修の取り組み

水野 研一・山本 幹・横山 純二
竹内 学・佐藤 祐一・青柳 豊
塩路 和彦*・本田 稔*・橋本 哲*
河内 裕介*・小林 正明*・成澤林太郎*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野
新潟大学医歯学総合病院
光学医療診療部*

現在、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は消化器内視鏡診療の主要な手技の一つとなり、当科でも年間400件弱施行している。ESD初期研修の目標として①基本的な胃癌の病変を独力で完遂できる、②入院中の管理が行える、を基本の設定とし具体的にはESD適応の理解、周術期管理、手術内容の説明、実際の手技、検体の取り扱いなどを身につけられるよう努めている。ESD診療体制は病棟主治医とESDの指導医が症例ごとにペアを組みその手技にあたり、実際の手技、strategyの立て方、周術期の管理を相談し行っている。貴重な症例を有効に活用するために発展的な症例でもその一部を主治医が施行するなどしなるべく多くの症例に触れられる様に心がけている。

また、術中の動画を記録し、術後早いうちに見直すようにしている。また当科の特徴の一つとして術後検体の切り出しを施行医が行っており内視鏡像と病理像の対比の仕方を学んでいる。

18 消化器病診療の知識、技術 外科医の立場から最近の内視鏡外科について

寺島 哲郎・須田 武保・松澤 岳晃

日本歯科大学新潟医科病院外科

内視鏡外科手術の安全水準の向上のためには専門的教育トレーニングが重要とされている。しかし現在わが国には内視鏡外科トレーニング共通のガイドラインやカリキュラムは存在せず、教育システムは十分であるとはいえない。今回我々は、内視鏡外科手術の基本理論、代表的トレーニング方法、および北米におけるFLSトレーニングを紹介する。内視鏡外科教育上の問題点はいくつかあげられるが、今後、スタンダードとして参考にできるカリキュラムと、その具体的目標について学会主導で検討されることが必要ではないかと思われる。

19 非典型的な経過を辿った病理後期レジデントの1例

三間 絃子

新潟市民病院病理診断科

初期研修修了後、厚生労働省で医系技官として働く中で病理医を志し、市中病院の後期研修医となった1例。大学の病理学教室には所属していないが、市中病院ならではのメリットを活かし、専門医等の資格の取得を目指している。なお、病理学会の調査によれば、市中病院での病理後期研修は全国的には近年では決して珍しいことではない。

病理医不足は深刻である。直近の医師・歯科医師・薬剤師調査では、平成22年12月31日現在、医療施設に従事する病理診断科の医師数は、全国

で1,515人(全医師の0.5%)。新潟県では24人(0.57%)で、これは人口10万人あたり1.01人である(米国では7.9人)。また、平均年齢が高く若手が少ないため、この状況はさらに深刻化すると考えられている。現在の研修制度のもとでどのように若手医師を獲得し専門教育を行っていくかは、他診療科と同様に重要な課題である。

20 アンケート調査に基づく理想の消化器病教育のカリキュラム

前田 知世

昭和大学横浜市北部病院消化器センター

【はじめに】演者は新潟市民病院消化器外科で5年間の前・後期研修を終え、現在は横浜市の昭和大学横浜市北部病院に勤務している。

【方法】当センターに所属する消化器科医師(内科医師13名、外科医師6名)に当センター勤務のメリット・デメリットにつき無記名形式のアンケート調査を行った。

【結果】当センターのメリットとして、腹腔鏡/CFの勉強ができる事、豊富な症例数、研究会・学会の行きやすさなどが挙げられた。デメリットとしては人間関係、転勤が挙げられた。また、研修に重要な事は良き指導医との出会い、症例数、専門医の取得が上位だった。

【まとめ】演者の経験、アンケート調査より、以下のことを提案する。7年目までは専門医取得を目指して専門分野を固定せずに幅広く勉強し、8年目以降は専門分野を固定し、その分野に特化した施設に1~2年の国内研修期間を設ける。研修する医師は技術の習得、人脈の構築に努める。

21 どうすれば、外科研修が魅力的なものになるか—立川病院での取り組み—

蛭川 浩史・小林 隆・佐藤 洋樹

河合 幸史・多田 哲也

立川総合病院外科