

当院における上部消化管内視鏡検査の検証

太田ネフロクリニック

○阿久津 陽子 後藤 紀明 小野寺 真美 鈴木 教正
高橋 智仁 二階堂 剛史 酒井 伸一郎

【はじめに】

当院では、H20年1月より上部消化管内視鏡検査を導入し、上部消化管疾患の早期発見、早期治療に努めている。

そこでこれまでに当院で行ってきた上部消化管内視鏡検査を振り返って検証し、ここに報告する。

【目的】

当院での上部消化管内視鏡検査が患者様のQOL向上に寄与できているかを調べる。

【対象】

当院で上部消化管内視鏡検査を受けた患者様
259名(のべ463回)

期間：H20年1月～H24年4月

【方法】

当院での上部消化管内視鏡検査レポートを集計、悪性腫瘍(食道癌・胃癌)の個別の経過を調査した。

当院での上部消化管内視鏡検査は、経鼻内視鏡でFTS EG-N530N2 フジハコ社製を使用。

当院のフローチャート



【結果1】

当院上部消化管内視鏡検査受診者257名中

食道癌	進行癌2例(0.78%) 早期癌1例(0.39%)
胃癌	早期癌6例(2.34%)

【結果2】

癌発見患者様内訳

	原疾患	癌(部位の大きさ)	治療
A氏	ネフローゼ	食道癌 φ20mm	放射線 (手術不能)
B氏	慢性腎炎	胃癌 φ7mm	EMR (内視鏡的粘膜切除術)
C氏	慢性腎炎	胃癌 φ10mm	EMR
D氏	糖尿病	食道癌 φ5mm	放射線
E氏	ネフローゼ B型肝炎	胃癌 φ10mm	EMR(胃癌) 手術不能 (食道癌)
F氏	糖尿病	胃癌 φ5mm	EMR

* 他、早期胃癌の2例は患者様家族である為除外した。

【結果3】

早期発見により、EMR{内視鏡的粘膜切除術}等、低侵襲な治療で治すことが可能となり(発見後5年経過していないので完全治癒とはいえないが)患者様の、QOLの維持に貢献できた。

【考察】

透析患者様は特に原疾患・心機能低下などの要因により、手術困難なことがある。

患者様それぞれの病態を知り、訴えを傾聴し、観察することで検査へと誘導、また無症状の患者様に関しては、年1回の上部消化管内視鏡検査を勧めることによって早期発見・早期治療につながりQOL向上に寄与すると考える。