医師紹介



恵佑会札幌病院 IVRセンター長・部長

児玉 芳尚 医師

IVRセンターの児玉芳尚です。
IVRとは、画像を駆使し、針やカテーテルを用いる低侵襲治療です。
当院では、非切除HCCに対し、RFA、TACE、薬物療法を積極的に行い予後に貢献しています。
また、切除可能な状態にもっていければ、conversion surgeryも行っています。
症状緩和に対する緩和IVRも積極的に行っており、患者さんの笑顔を取り戻すお手伝いが
できればと思っています。
当センターでは病棟管理も可能なため、適応の患者さんがいらっしゃいましたら
お気軽にご相談いただければと思います。

略歴

1995年3月　北海道大学医学部卒業
1996年4月　北海道大学病院 研修
2005年3月　北海道大学大学院卒業
2007年4月　MDアンダーソンがんセンター留学
2025年4月　恵佑会札幌病院 IVRセンター長



PALLIATIVE IVR CARE TEAM

治療から症状の緩和、療養生活まで、
多職種が連携して患者さんを支えます。
それぞれの専門性を生かしながら、
一人ひとりの状態や思いに寄り添い、
安心して治療や療養に臨めるよう、
チーム全体でサポートします。

社会医療法人
恵佑会札幌病院
〒003-0026 北海道札幌市白石区本通9丁目南1番1号
TEL:011-863-2101(代表)　FAX:011-864-1032
◎地域連携室をご利用ください
TEL:011-863-8800　FAX:011-863-5666

◎恵佑会札幌病院ホームページ
https://www.keiyukaisapporo.or.jp/

◎恵佑会札幌病院Facebook

IVRセンターからのご案内

KEIYUKAI SAPPRO HOSPITAL
CENTER OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
INFORMATION

社会医療法人
恵佑会札幌病院

IVRとは

IVRとは、インターベンショナルラジオロジーの略で、
直訳すると放射線科医による治療介入手技のことです。
英語圏では「Interventional Radiology; IR」と略され、
正式な日本語訳は、「画像下治療」となりますが、
IVRという言葉の方が多く使われているため、
当院でも「IVRセンター」という名称を使用しています。
IVR医は画像のスペシャリストです。
その専門性を活かし、画像誘導下で針やカテーテルなどを
さまざまな経路から目的部位へ誘導し、高度なデバイスを
駆使することで、身体への侵襲をできる限り抑えながら、
治療効果を最大限に引き出すことを目指します。



IVR治療の実績

項目	2024年				2025年					2026年				実績合計
	4～6月	7～9月	10～12月	計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	計	1～3月	4～6月	7～9月	計	
IVR件数	32	44	41	117	44	48	54	59	205	64	44	71	179	501
入院件数	0	12	19	31	17	20	32	29	98	37	32	44	113	242
外来件数	0	11	18	29	23	37	51	87	198	92	119	122	292	519

※IVR件数は、実際にIVRの手技を実施した件数です。※入院件数・外来件数は、IVRセンターを受診した患者さんの延べ件数です。

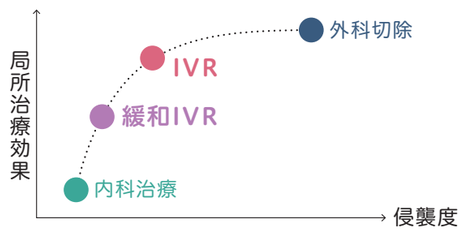
治療方針

IVRは針やカテーテルなどを使う低侵襲局所療法で、一般論ではありますが、侵襲度は薬物を使う内科治療に近く、局所治療効果は外科切除に匹敵する場合もあります。患者さんの身体的負担を抑えながら治療効果を目指せることが、IVRの大きな特徴です。
近年、緩和IVRという領域が注目されています。緩和IVRは、IVRより更に侵襲度が低く、症状緩和やQOLの維持・改善を目的としたIVRです。
当院は、がんの診断・治療から再発時の対応、終末期の緩和ケアまで一貫して支える理念を持った病院であり、がん終末期の様々な苦痛に対し、IVRで貢献しています。

IVRは、公式には血管を刺す血管系IVR、
血管以外を刺す非血管系IVRに分類されますが、目的別に…

抗腫瘍　抗出血　抗症状（緩和IVR）

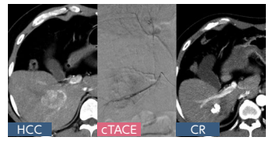
などに分類した方が分かりやすいため、今回は上記にて分類します。



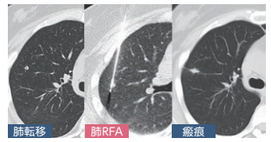
抗腫瘍IVR（Interventional Oncology）

抗腫瘍IVRの代表例は肝細胞がんに対するIVRです。
肝細胞がんはIVRが広く活用されている代表的ながんで、病態に応じてTACEや
RFAが標準的な選択肢となっています。
当センターでは、薬物療法も担当し、薬物療法とTACEの組み合わせなど、最新の医学的
知見に基づいた治療を行っています。また、新たな治療法の開発や治療成績の向上を
目指す臨床試験にも積極的に協力しています。
近年、RFAの適応が広がり、当センターでも肝臓以外の病変に対するRFAを行っています。
特に肺RFAは、外科的切除が困難な原発性肺がんや肺転移に対する有効な局所治療です。

HCC TACE



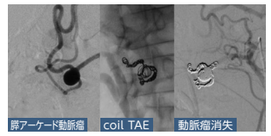
肺RFA



抗出血（Vascular intervention）

IVRは、さまざまな出血に対する重要な治療選択肢です。動脈性の出血症例に対するTAEは
非常に効果的な治療であり、術後出血や消化管出血、穿刺後出血などのTAEを行っています。
内臓動脈瘤、腎AML、腎AVM、喀血、肺AVMに対するTAEも積極的に行っています。

内臓動脈瘤TAE



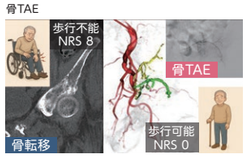
抗症状（緩和IVR）

近年、がん治療の進歩により、さまざまながん種で予後の改善がみられています。それに伴い、担がん状態で過ごす期間も長くなり、がんに伴うさまざまな症状への対応が、より重要になっています。緩和ケア内科などを中心に症状緩和の薬物療法が積極的に行われていますが、IVRの技術を用いることにより、薬物療法のみでは十分な改善が得られない症状に対しても、効果が期待できる場合があります。
当院では、緩和ケア内科や放射線治療科と密に連携し、毎週のカンファレンスを通じて、患者さん一人ひとりの病態や症状に応じた適切な治療方針を検討しています。症状緩和を目的としたIVRで最も多いのが、骨転移に対する疼痛緩和です。骨転移による疼痛に対しては放射線治療が広く行われていますが、疼痛緩和効果が得られるまでに一定の期間を要する場合があります。骨TAEは即効性があり、放射線治療と併用も可能なため、当院では早期の疼痛緩和を重視する場合には、骨TAEを先行することも多くなっています。また、胸腰椎転移による体動時痛には、PVP（経皮的椎体形成術）が非常に有効です。その他、腫瘍による神経圧迫や神経浸潤に伴う疼痛に対しても、病態に応じてTAEやRFAによる症状緩和が期待でき、膵がんの後腹膜浸潤など、内臓痛が主体の場合は内臓神経ブロックが有効です。
さらに、上大静脈症候群に伴う顔面浮腫に対する静脈ステント
留置術、巨大肝嚢胞による腹部膨満・食欲不振・下肢浮腫などに
対する嚢胞廃絶術、腹膜播種に伴う腸閉塞に対するPTEGを用
いた減圧処置など、さまざまな症状に対応しています。
治療適応についてもお気軽にご相談ください。

PVP



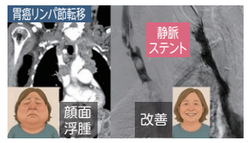
骨TAE



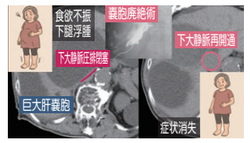
内臓神経ブロック



静脈ステント



嚢胞廃絶術



PTEG



その他、基本的なIVR手技である、経皮的生検、中心静脈アクセス関連手技（PICC・中心静脈カテーテル・CVポート留置及び抜去、血管内異物除去）、経皮的ドレナージなどもお気軽にご相談ください。