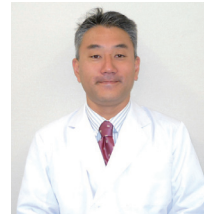


ここまで進んだ早期消化管がん (胃・食道・大腸)の診断・治療



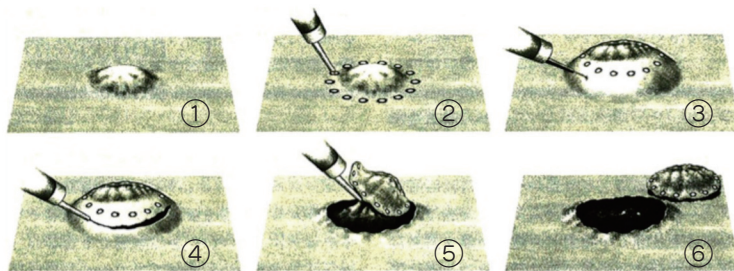
消化器科第三部長 平田 慶和

●広がった内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の適応 ～胃から食道・大腸へ～

がんに対する標準治療が病変の切除であることは間違いありません。しかし、近年、胃がんの中でも粘膜内という浅い部分にとどまる早期胃がんはリンパ節転移のないことが明らかとなり、このような病変に対しては外科的な開腹手術を行わず、内視鏡(胃力メウ)的に切除することで、手術治療と同様に根治が可能であることが判明しました。

このような早期胃がんに対して1998年頃に「内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)」と言われる治療法が開発され、2006年に健康保険適応となりました。

ESDという方法は、内視鏡(胃力メウ)を使用して、胃の内側から特別なナイフを用いてがんの下(粘膜下層)を文字通り剥離することでがんを切除する方法です(図1)。



- ① がん病変を確認
- ② 十分な観察後、切除範囲をマーキング
- ③ 粘膜下に薬剤を注入し、病変を浮かせる
- ④ 粘膜切開
- ⑤ 粘膜下層剥離
- ⑥ 切除

図1：内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)

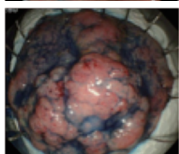
ESDを用いることで、2 cmを超えるような大きな病変も一括で切除することが可能となり、その結果、術後の病理組織検査が正確に行えるようになりました。これによって、それぞれの病変がESDで根治と判断して良いか、あるいは追加での外科的手術が必要か正確に判断できるようになり、また内視鏡治療後の局所再発のリスクもほぼ解決されました。現在ではESDが早期胃がんの内視鏡治療の第一選択となっています。更に、このESDという手法は、その優れた根治性から治療適応が胃がん以外にも広がり、2008年には粘膜の浅い層にとどまる早期食道がん、そして2013年には粘膜内にとどまる早期大腸がん(図2)に対しても保険が適用されるようになりました。



- ① 直腸の径5 cmの早期がん。
手術となると人工肛門が必要となる病変。



- ② ESDで一括切除した直腸。
術後、痛みや排便の変化などは全くなく1週間で退院。



- ③ ESDで切除したがん組織。
病理結果は完全切除で、人工肛門が回避できた。

図2：当院で治療した早期直腸がんの症例

ESDでの治療を行った場合、術後の痛みもなく、何よりも治療を行った臓器(胃または食道または大腸)がすべて温存されることはとても大きなメリットと言えます。

食道がんの場合、外科手術はとても大きな手術となり、当然ある程度の術後合併症が生じ得る可能性があること、大腸がんは近年食生活の欧米化のためか、急速にその発生数が増加し治療の必要な患者さんが増えていることから、ESDを用いた早期消化管がんの治療には今後も大きな期待が寄せられています。

以上のようにうまくいけば患者さんの負担は少ない非常に魅力的な治療法であるESDですが、その分ESDは手技的には難易度が高く、治療に伴う合併症は残念ながらゼロではありません。どれだけ慎重に治療を行ってもごく稀に出血や穿孔(胃や腸の壁に穴があくこと)といった合併症が生じる危険性があります。このようなリスクは個々の症例によって異なりますので、術前にしっかりと主治医より説明させていただきます。

●当院におけるESDの現状

当院においても早期消化管がんに対して保険適応前よりESDに取り組み始め、平成24年度は年間51例(胃41例・食道4例・大腸6例)の実績を上げております。

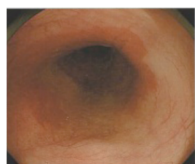
当院ではESD前に、必ず各々の症例において、深達度、範囲などをきちんと検討してから治療適応を決定しております。また当院でESD治療を行った場合、入院期間は約1週間となっております。

昨年度、術前にESDで根治可能と判断し、術後その診断が正しかった症例が49例(正診率=96%)でした。これらの方は、このESD治療のみでがんの治癒切除が行えたということになります。合併症に関してはESD後軽微な出血をきたした例は数例ありましたが、輸血を要するほどの出血例はありませんでした(全国平均では1%程度と報告されています)。また、穿孔に関しても2例(4%)認めておりますが(全国平均で3-5%と報告)1例は内視鏡的なクリップ閉鎖で対応、もう1例は緊急で外科手術を必要としましたが、治癒退院されました。

●早期がんの診断(発見)が重要

前述のごとく、消化管のがんを一定基準を満たした早期の段階で発見できれば、内視鏡治療が可能となり、それが最終的には全身麻酔・開腹手術を行うことなく臓器の温存ができるという、患者さんにとって大きなメリットにつながります。

最近では、内視鏡機器も進歩しており、以前に比べ内視鏡治療で対応可能な早期がんが発見されることも多くなっています。当院においても、最新の機器を導入して早期がんの発見に努めております。具体的には、ハイビジョン対応の内視鏡での詳細な観察に加えて、画像強調(図3-②)という特殊な技術を導入することでより微細な病変を見逃さないような検査を心がけております。さらに、内視鏡的切除の適応と思われる病変に対しては必要に応じて拡大内視鏡(図3-③)や超音波内視鏡という特殊な装置を適宜併用することで本当に内視鏡治療で根治可能な病変と外科手術が必要な病変とを正確に診断しております。このように最新の機器を駆使しながら春日井市民病院では日々、質の高い消化管がんの診断・治療を提供できるよう心がけております。



① 通常観察では認識しづらい早期食道がん。



② NBIといわれる画像強調を用いることでがんの範囲が明瞭な色調の変化として捉えられる。



③ 同病変の拡大像。微細な1本1本の血管構造が明らかとなる。この血管像から、がんの深さはほぼ予測可能。

図3：ハイビジョン対応の内視鏡画像

今年も開催します、ハワイアンショー！

7月14日(日)14時から1階中央ホールにてハラウ・フラ・オハナの皆さんによるハワイアンショー(フラダンス)を開催します。

ハラウ・フラ・オハナは春日井市を中心に活動されている市民グループで、13人で活動されています。

右の写真は昨年の様子です。来場された方も身振り、手振りでフラダンスを体験されました。

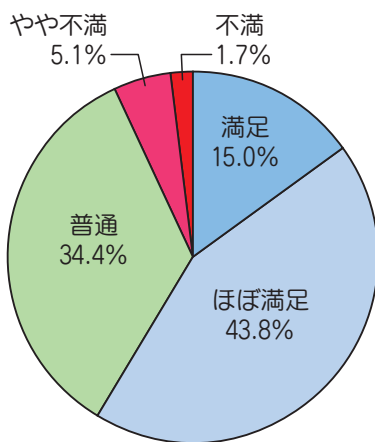


平成24年度患者満足度調査結果

より良い病院を目指すため、当院を利用されている方が、どのように感じ、何を求められているかをお聞きする満足度調査を平成24年10月15日から19日まで行いました。

当日調査にご協力いただきました皆様には厚くお礼申し上げます。

(外来総評)

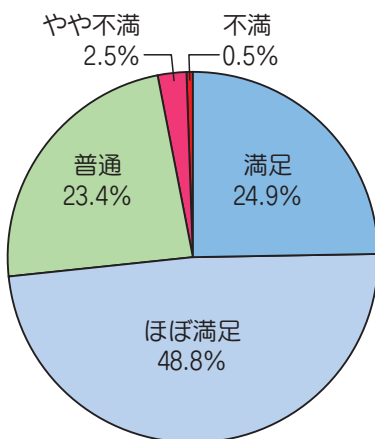


「満足」と「ほぼ満足」を合わせた評価(58.8%)は昨年度(63.4%)と比較して減少した一方、「不満」と「やや不満」を合わせた評価(6.8%)が昨年度(6.4%)より微増しました。これらの結果を踏まえ、皆様に満足いただける病院を目指して、より一層努力してまいります。

当院の良い点としては、職員の対応が良い、施設がきれい等の点を挙げていただきました。昨年5月の電子カルテシステム導入後、目立った待ち時間の解消はないものの、便利になったとの評価をいただきました。

一方、悪い点としては、予約しているにもかかわらず待ち時間が長い、職員の対応が悪い等のご意見をいただきました。より一層の接客教育を進めてまいります。また、予約されている方に対する待ち時間につきましては、短縮に向けて具体的な対策を検討してまいります。

(入院総評)



病棟では、医師・看護師が親切だった、信頼できた、など職員の対応に関する意見を多くいただきましたが、「満足」と「ほぼ満足」を合わせた評価(78.2%)は、外来(63.9%)と比較して高く、昨年度(72.3%)と比較しても増加しました。一方で、職員間の伝達が悪いなど、連携不足を指摘する意見もいただいております。より一層安心して入院していただけるよう努力してまいります。

また、施設・設備に関しては、院内全体の明るさ・雰囲気や清潔感で評価いただいた一方で、テレビやエアコンなどに関する不満の声をいただきました。

これらの意見を踏まえ、安心して快適な入院生活を送っていただき、皆様に満足していただける病院をめざして努力してまいります。

今後も、アンケート結果を踏まえ、さらなる医療サービスの向上に努めるとともに、急性期病院としての地域での役割と、地域完結型医療を推進するため、今後ともかかりつけ医による紹介受診を推進し、地域の基幹病院として高度な専門医療や救急医療の提供に努めてまいります。

平成24年度中に取り組んだ改善事項

- 地域完結型医療の強化
地域医療支援病院としてかかりつけ医への逆紹介に努め、外来で来院される方の削減に努めるとともに、病院と地域の医療機関等との連携を強化してまいりました。
- 医療水準の充実
愛知県がん診療拠点病院の指定を受け、緩和ケア外来を開設するなど、高度で専門的な医療の推進に努めてまいりました。
- 情報提供の充実
ホームページの内容を充実させるとともに、情報発信として、市民公開講座の充実を図りました。

講演1 「心臓発作の治療と予防」

循環器科部長 寺沢 彰浩

講演2 「脳卒中の治療と予防」

神経内科部長 寺尾 心一

昨年12月に東部市民センターにて好評をいただきました「命が危ない病気の話」を味美ふれあいセンターにて開催いたしました。心筋梗塞や脳卒中は冬場におこる病気と思われがちですが、夏場は脱水によって血液がドロドロになり、心筋梗塞や脳卒中がおこりやすくなります。これらの病気を予防するには、こまめに水分を補給することが大切です。また、心筋梗塞は胸の圧迫感、しめつけ感、脳梗塞では片側のしびれ、呂律が回らない、片目が見えないなどの初期症状を感じたら直ぐに来院していただくことを講師が説明しました。

健康チェックコーナーでは、血糖・血圧・血管年齢・肺年齢・内臓脂肪測定を行いました。皆様の健康管理に役立てていただけるよう、今後も企画してまいります。



元気ショップ：障がいのある人が心を込めて作った焼きたてパンと弁当を販売します。

場所：1階中央ホール

日時：月・火・水・金の11:30～13:30

品目：月；パン 火；弁当 水；パン 金；パン

*なくなり次第、販売を終了します。

患者サロン「たんぽぽ」：患者サロンとは、がんを体験された患者さんやご家族同士が、情報の共有、不安や疑問などを同じ目線で気軽に話し合える場所です。当院受診中の方を対象として、予約制で行っています。

開催日時：毎月第1金曜日11:00～12:00

問い合わせ先：がん相談センター

運動教室：通院患者さんもしくは入院患者さんの付添いの方や面会の方等で、待ち時間を利用した運動教室を開催します。健康運動指導士が15分～20分程度の簡単な内容で実施します。

開催日時：

毎週火曜日①9:30 ②10:00 ③10:30 ④11:00

問い合わせ先：看護管理室

糖尿食・腎臓食の体験教室：当院で糖尿病または腎臓病の治療を受けている方を対象に食事の体験を行っています。参加費用は500円(食事代1人分)と保険診療自己負担分になります。

開催日時：

糖尿食 毎月第2火曜日12:00～13:00

腎臓食 毎月第3木曜日12:00～13:00

希望される方は、診察時に医師に申し出てください。

問い合わせ先：栄養管理室

がん相談会：1階中央ホールにてがんの治療体験者が治療体験を活かしながら、あらたにがんにかかった患者さんやご家族のご相談に対応します。

開催日時：毎月第4木曜日、10:00～12:00

問い合わせ先：がん相談センター

* イベントは変更になることもありますので、ご了承ください。

〈肉の生食・加熱不足による食中毒にご注意を！〉

栄養管理室

食中毒は年間通して発生しますが、高温多湿のこの時期は食中毒の原因となる細菌の増殖が活発になるため、食中毒が発生しやすくなります。

腸管出血性大腸菌(O-157, O-111など)の細菌による食中毒は、5月から9月にかけての夏季に多く発生しています。この食中毒は、肉を生で食べたり、加熱が不十分な肉料理を食べたりすることによって発生しています。「腸管出血性大腸菌(O-157, O-111など)」は主に牛の腸にいる細菌で、少量で感染します。菌が付いた食品を食べると、2日から7日くらいで、発熱や激しい腹痛、水溶性の下痢、血便、吐き気、嘔吐などの症状が現れます。特に抵抗力の弱い子どもや高齢者は重い症状になりやすく、合併症を起こして死亡する例もあります。

肉料理は十分加熱し、生焼けのまま食べないようにしましょう。また、調理する際に生の肉に触れた箸などの調理器具や食器は、食べる時の箸や盛りつけの食器などとは別々の物を使うようにしましょう。

食中毒予防の3原則は、

食中毒菌を「つけない」「増やさない」「やっつける」です。

