



消化器センター大腸グループ（消化器内科）の紹介

消化器内科部長 五十嵐 正広



消化器センター大腸グループの消化器内科部門では、内視鏡による診断と治療を主に担当しています。2005年に有明に移転してからの検査件数は、図1に示すように、年々増加し2011年には、7,397件施行しています。その主な内容は、大腸癌の診断（術前検査の精査や手術適応か内視鏡的治療の適応かの診断）、術前のクリッピングや点墨、大腸癌術後の経過観察、早期大腸癌の診断と治療、ポリープの診断と治療。さらに、早期大腸癌、ポリープ摘除後の経過観察、大腸癌や大腸疾患が疑われる症例の精密検査、スクリーニング検査、大腸癌検診者（便潜血検査陽性者）の二次検査、下部消化

管出血例に対する精密検査や緊急検査、止血術、腸閉塞に対する内視鏡による減圧術など多岐にわたっています。

大腸腫瘍に対する診断は、拡大内視鏡をルーチン機種としNBI（Narrow Band Imaging）観察、色素内視鏡+拡大観察がすべての検査室で可能となっており、スクリーニング検査で病変が発見された場合には、直ちに精密検査へと移行できる検査体制となっています。また、癌の深達度などをより精密に診断できるよう超音波内視鏡検査も行っています。大腸の内視鏡検査は、痛みによる苦痛を伴うことで評判の悪い検査ですが、当院では鎮静剤・鎮痛剤を希望者には使用しています。実際90%以上の方が希望され苦痛なく検査が行われており、患者さんに喜ばれております。

大腸腫瘍に対する内視鏡的治療法として、ホットバイオプシー、スネアポリペクトミー、粘膜切除術（EMR）、粘膜下層剥離術（ESD）などがあります。大きさや、腫瘍の形、癌の浸潤度、病変部位などを検討し、安全で確実な治療手技を選択しています。治療は、癌を疑う病変、大きさが10mm以上、

多発病変、高齢者、遠方の方などは入院を原則として行っていますが、小さいポリープなどの病変は外来で治療を行っています。その治療件数は図 2 に示すように年間 400 例強が入院での治療を行い、約 1900 例（総検査数の 25%）ほどは外来での治療を行っています。消化器内科グループの主たる内視鏡的治療となる早期癌の年間の治療件数は、図 3 に示すように 200～250 例です。この中には、昨年まで先進医療として行われていた ESD も含まれます。2010 年には 15 例であった件数が 2011 年には 76 例となり、本年 4 月より保険収載されたこともあり本年度は 120 例を超える予想となっています。大腸の ESD は、穿孔などのリスクが高く、内視鏡治療の中でも最も高度な技術を必要とする治療手技です。この手技で行われる病変の治療適応は、消化器グループのカンファランスで検討され決定され、専門医・指導医が担当しています。大きいものでは図 4 に示すような 50mm を超えるような病変でも安全に切除され、入院期間は約 1 週間となります。

また、放射線治療後の放射線照射性腸炎に対するアルゴンプラズマ療法については、本邦では最も多い治療件数を経験し成果を挙げています。さらに、腫瘍の治療のみならず、表 1 に示すような血便・下血症例に対して緊急検査体制も構築しています。緊急検査は、患者さんの状態を把握した上で施行されますが、内視鏡治療のみで完治できない場合もあり、消化器外科や放射線グループの先生方との協力体制で行われています。

図1 大腸鏡検査数年度別推移

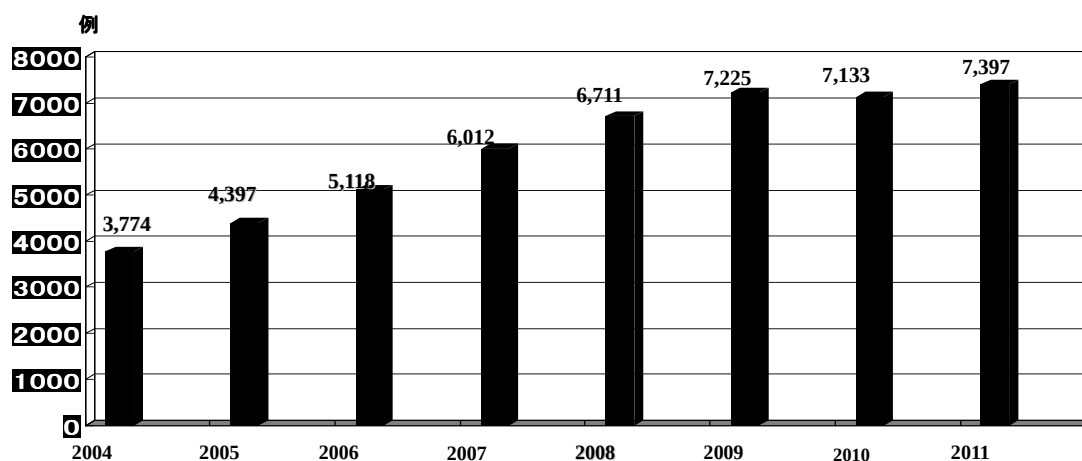


図2 下部内視鏡治療件数

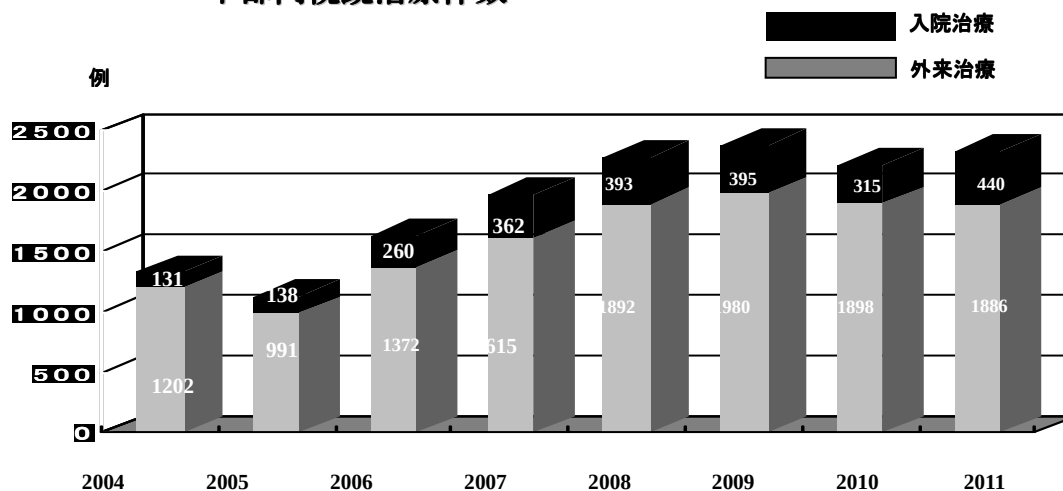


図3 大腸早期癌の内視鏡的治療件数

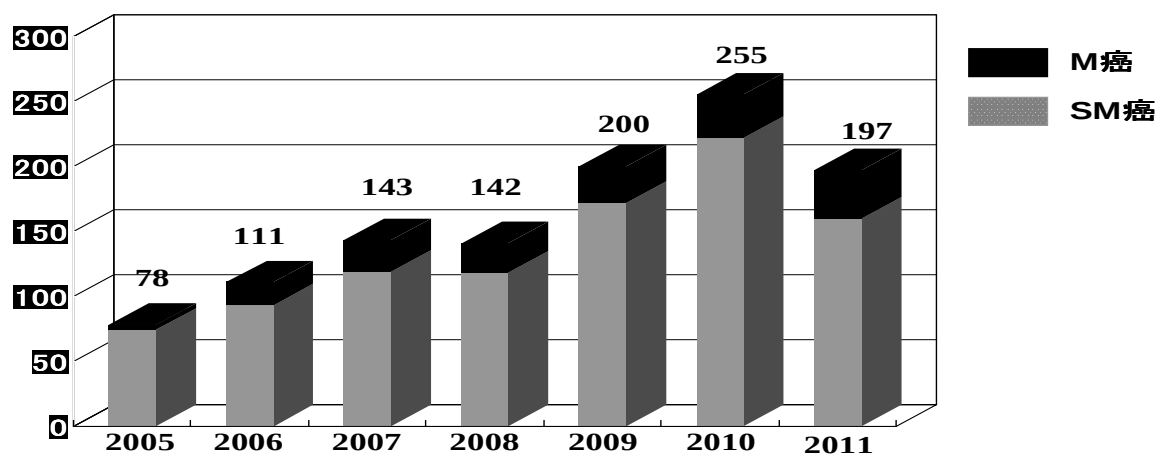
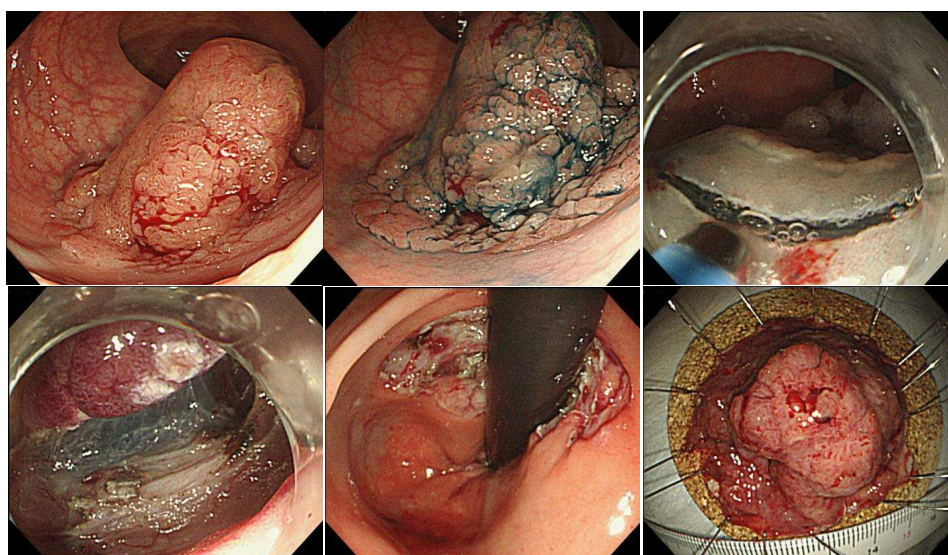


図4 内視鏡的粘膜下層剥離術



直腸腫瘍 (LST-G) 50mm → 粘膜内癌で完治

表1 出血に対する緊急内視鏡検査件数

疾患	症 例	頻
内視鏡治療後出血	99 例	45.2%
術後吻合部出血	39 例	17.8%
大腸憩室出血	22 例	10.0%
潰瘍性病変	15 例	6.8%
肛門疾患	7 例	3.1%
生検後出血	4 例	1.8%
虚血性大腸炎	4 例	1.8%

消化器センター大腸グループ（消化器外科）の治療

消化器外科担当部長 上野 雅資

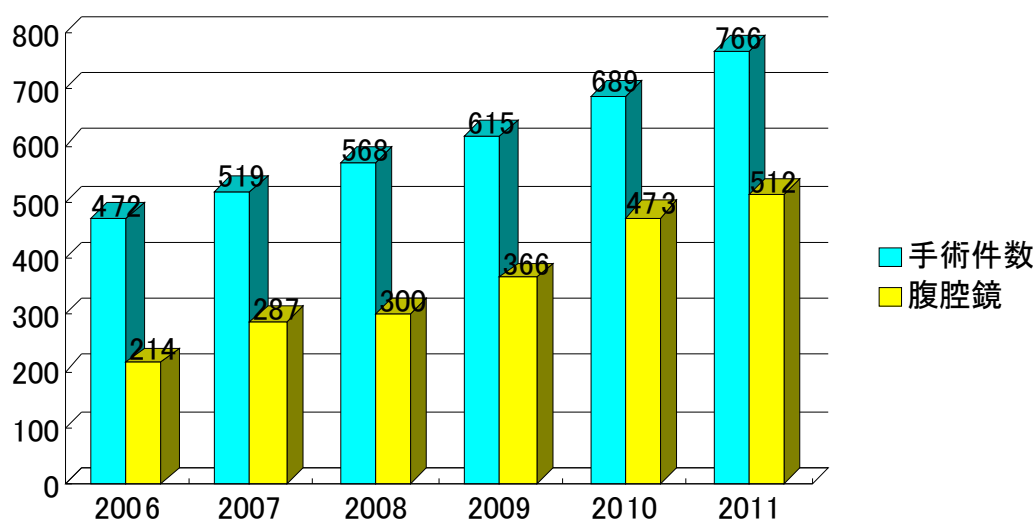


この 10 年、当院における大腸癌の治療は、劇的に変化しました。ひとつは、患者数の増加で、いまひとつは、治療成績の向上です。

本邦における大腸癌罹患数の増加は、よく知られていることですが、当院でも年々、手術症例数が増加しています（図 1）。このような変化に対応するために、手術室を増設および麻酔科の協力を得て、現在も、初診から 2 週間程度での治療を実現させていただ

ています。

図 1 下部消化管グループ手術件数



治療成績の向上に関しては、①内視鏡機器の進歩により、早期癌にたいする内視鏡的切除の適応が拡大したこと、②腹腔鏡手術の進歩により、腹腔鏡手術の適応が拡大したこと(図 2)、③直腸癌にたいする術前放

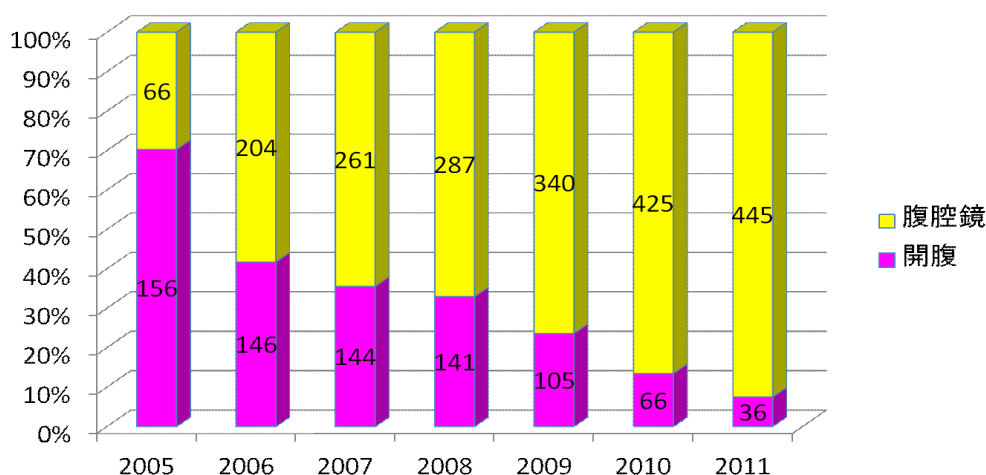
射線化学療法を導入により、肛門温存率が増加し、かつ局所再発制御の向上したこと(図 3)、④高度な肝転移、肺転移などにたいして、化学療法と外科的切除を組み合わせることにより、完治する症例が増加したこと(図 4)などです。こ

これらの新しい治療は、新病院移転と前後して導入されたものも多く、進行癌患者の命を救うだけでなく、治療後の生活の質も確保するための強力な武器となっています。

一方、このように治療の選択肢が広がったため、一人の専門医だけで、適切な治療方

図 2

初発大腸がん 腹腔鏡手術の推移



針を決定することが難しい症例も増加しています。このため、大腸グループでは、毎週定例の各科合同の検討会だけではなく、毎日、病棟や医局などで情報や意見の交換を行い、お互いに知恵を出し合って治療方針を検討しています。

今後、さらに治療成績を向上させるために、大腸チームが一丸となって、一人でも多くの大腸癌患者が笑顔で生活していただけるように努力してゆきます。

図3 術前放射線治療による局所再発率の低下

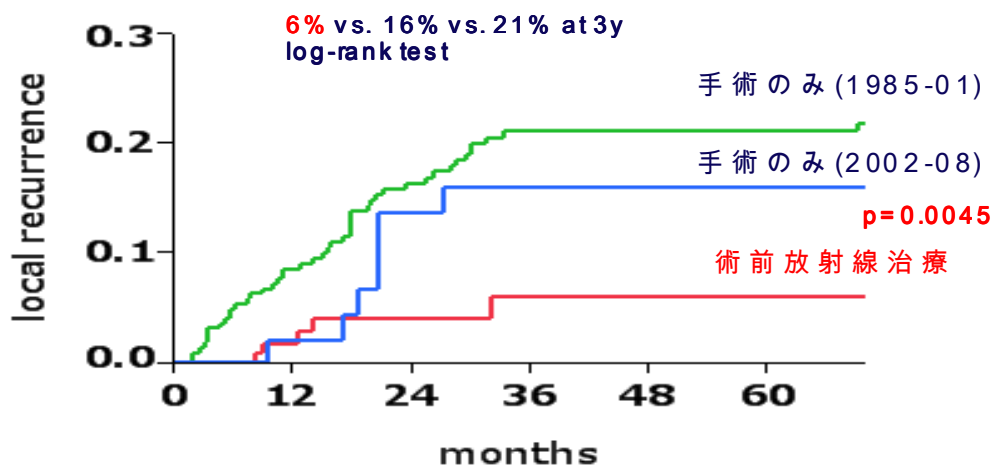
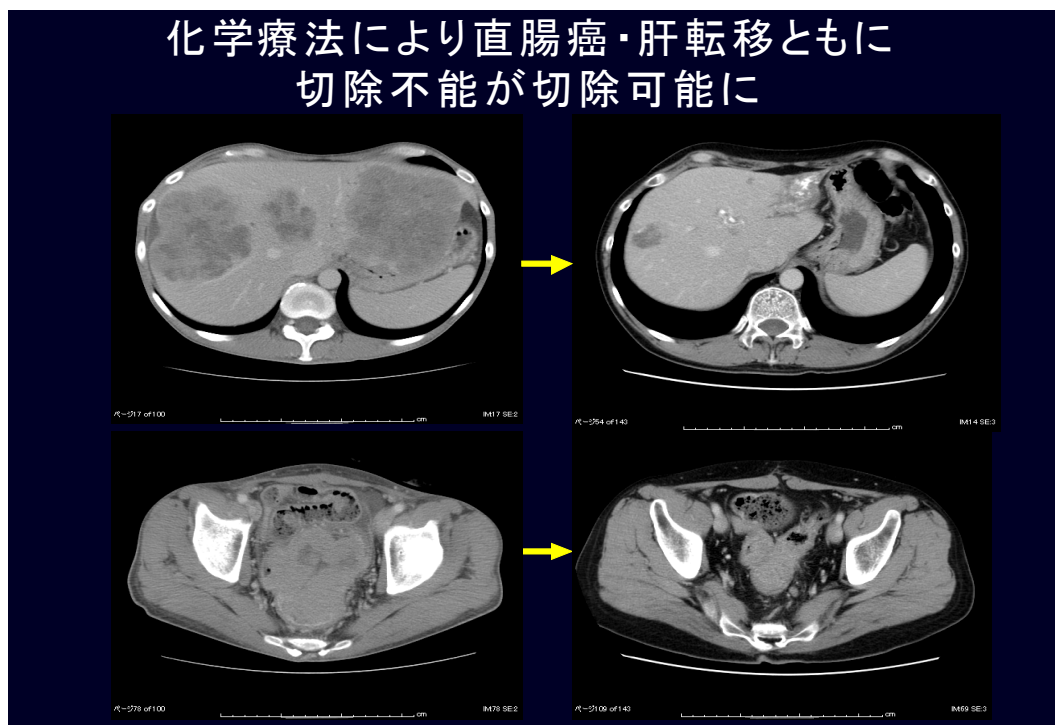


図4



消化器内科大腸化学療法治療について

消化器内科担当部長 水沼 信之



がん研有明病院での大腸癌化学療法は 10 名の化学療法専門の医師で行われています。標準治療を順守しており、常に最新の化学療法を施行しています。2012 年の転移を有する大腸癌には 1 次治療は XELOX+ベバシズマブ、2 次治療は FOLFIRI+ベバシズマブ、3 次治療は CPT-11+セツキシマブを主に使用しています。最新の分子標的薬剤を治療に組み込んでいるのが特徴です。

当院ではこれらの薬剤の臨床試験から携わっており、毎月 400 件以上の外来化学療法を施行しています。稀な副作用も含めて熟知しており、安心して治療して頂けます。術前、術後化学療法は外科、放射線科と共同して治療しています。

癌研有明病院 大腸癌の治療2012年



- 【1次治療】 XELOX+Bevacizumab
(FOLFOX + Bevacizumab)
- 【2次治療】 FOLFIRI + Bevacizumab
- 【3次治療】 CPT-11+Cetuximab

術後補助療法はカペシタビン、XELOX 療法、FOLFOX 療法を施行しています。

手術後 8 週以内に開始し、6 カ月間施行します。術前化学療法は大腸癌カンファレンス、肝臓外科グループとの話し合いで対象を検討します。FOLFOX+セツキシマブ療法を 4-6 サイクル施行し、手術、その後も 4-6 サイクル追加投与します。

奏効率は高く、治癒を目標としたチーム医療です。

当院の化学療法自体も医師、薬剤師、看護

師での職種を越えたチーム医療が特徴の一つです。治療は経口剤を除いて、初回のみ入院で治療します。

抗癌剤治療に関して良く理解して頂き、副作用の観察、治療を行います。

安全に治療が施行できるのを確認したら、外来治療に移ります。抗癌剤治療に先立ち、消化器センター(50 番)で必ず診察し、治療可能かを判断します。XELOX 療法では医師の診察に先立ち薬



剤師外来があります。

残薬をチェックし、飲み残しの有無や副作用を細かく点検します。

実際の点滴治療はATCで施行します。60床あり、日本で最大規模です。

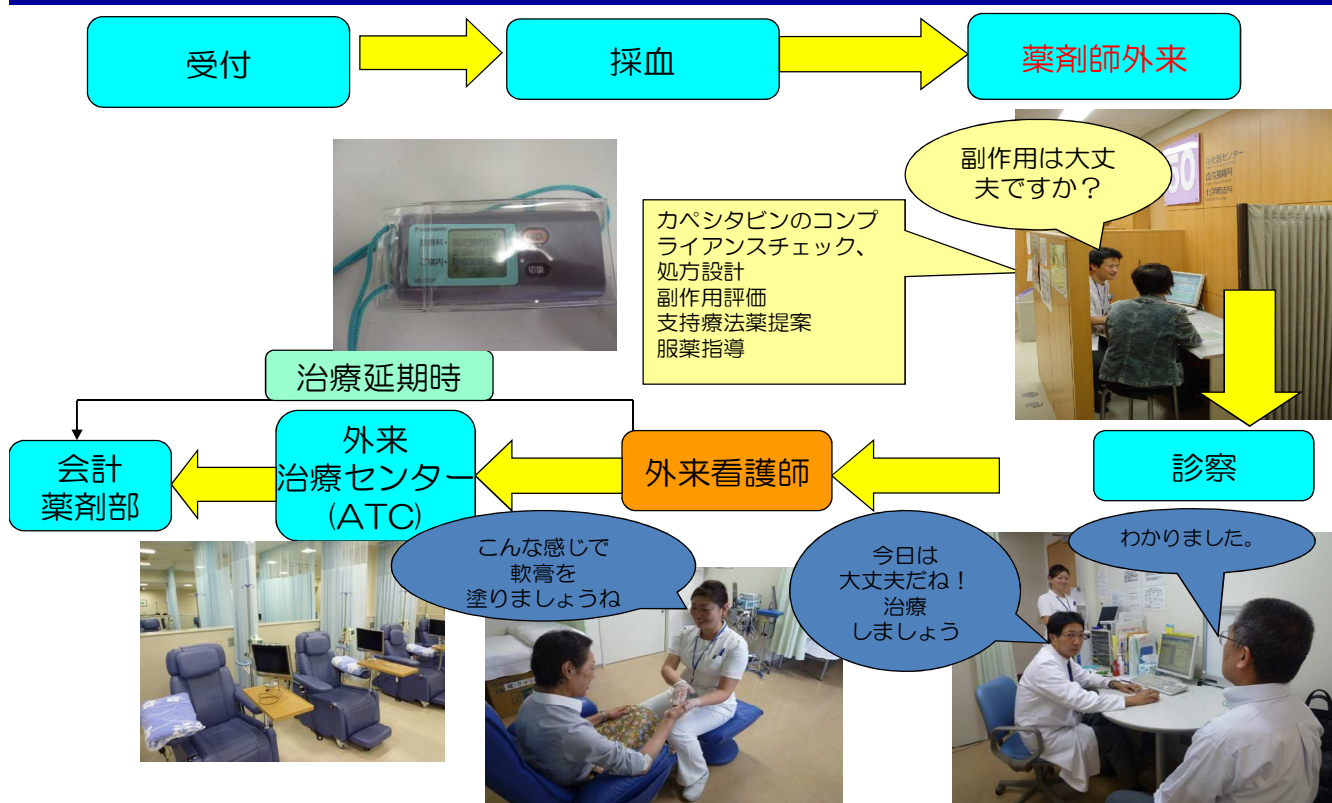
ベッドではなくリクライニングチェアが設置してあります。

これはあくまでも入院でなく、外来での通院というイメージにこだわったものです。(写真) ATC(外来治療センター)の看護師は22名、いずれも抗癌剤治療に熟練しています。まず薬剤の確認、患者様の状態を確認します。治療中も巡回し、副作用の有無を確認しながら、快適に治療が行われるように努めています。

当院のもう一つの特徴に臨床試験があります。薬剤の安全性を確認する第1相試験から、自主研究まで幅広く試みられており、大腸癌、化学療法の将来に協力しています。標準治療以外の化学療法を受ける良い機会になります。

がん化学療法は専門性の高い治療です。がん研有明病院で化学療法を受けることをお勧めします。

外来化学療法の流れ



■ お知らせ ■

先生方へのご案内

医療連携課では、医療機関の先生方からご紹介をいただいた患者さんの診察・セカンドオピニオンの予約調整を行っております。また、経過報告書の管理、診察に関するご案内等を行っております。お問い合わせの窓口としてご信頼いただけますように、迅速・確実な対応を心がけて行きます。ご紹介は、下記の電話・FAX でお申込みいただけます。(患者さん自身でお電話いただき予約することもできます。)

電話 : 03-3570-0506(医療機関様用)

03-3570-0541(患者様用)

FAX : 03-3570-0254

平成24年10月より土曜日は休診になります。

当院は第1・3土曜日(午前中)に診療を行っていましたが、平成24年10月より土曜日は全て休診となります。

どうぞよろしくお願いいたします。

編集後記

夏休みに、東伊豆の城ヶ崎海岸へ行ってきました。

迫力のある断崖絶壁や青い海に時間を忘れてしまいました。時には日常を離れて、大自然に抱かれると人間がちっぽけであることを実感できます。

まだまだ残暑が厳しいですが、医療連携課は、よりよい連携サービスを実践していきたいと頑張っています。

今後とも、率直なご意見をいただきたくお願いいたします。

(石井英徳)



公益財団法人がん研究会 有明病院

発行: 医療連携課

〒135-8550 東京都江東区有明3-8-31

TEL 03-3570-0506

FAX 03-3570-0254

(E-mail): renkei@jfcr.or.jp