

神鋼記念病院 感染対策センター
センター長 香川 大樹

【感染症を専門としない先生が
最低限おさえるべきポイントとは？】

今回は、『この疾患の可能性が高いのでは？』とひらめくには、“ポイントとなる臨床像”をまとめておくなどして、『その疾患に罹るとどのような経過をたどるのか』を知っておく必要がある。そうすれば経験したことのない疾患でも効率良く診断できる」ということをお話ししました。

疾患ごとに臨床像をまとめておくことは、非常にコストパフォーマンスがよい勉強だと思います。なぜなら、日進月歩の検査や治療とは違い、臨床像がガラッと変わることはないからです。

例えばライム病の検査や治療は10年後に今と大きく違ったものになるかもしれません。しかし、ライム病の「夏季の野外活動の3~32日後に遊走性紅斑を発症し…」という臨床像が、10年後に

「夏季の野外活動の2~6週間後に蝶形紅斑を発症し…」というように大きく変わることはおそくないでしょう。

もちろん、検査や治療について勉強することは大切です。しかし、専門外の稀な疾患の検査や治療に関する知識をリアルタイムでアップデートし続けるのは至難の技ではないでしょうか。研修医の先生や感染症を専門としない先生は、ライム病を「いつ疑うか(どのような臨床像か)」ということを最低限おさえておき、ライム病を疑った時に最新の教科書を開いて検査や治療を確認する(あるいは専門医に相談する)方が、効率的ではないかと思うのです。

Medical News

2017年11月
Vol.125

Shinko Hospital

Contents

- *特集：外科
[神鋼記念病院 外科の「今」
根治をめざし難治性がんに挑む~]
- *開業医探訪
[間森診療所]
- *感染症科医のつづき
- *Information
・講演会のご案内
・年末年始・ハッピーマンデーの診療体制について

神鋼記念病院理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して、皆様に愛される病院を目指します。

基本方針

1. 快適な医療環境と医療設備を整え、安全で質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの人格や価値観を尊重し、プライバシーを守ることを約束します。
3. 断らない救命医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます。
4. 地域の医療機関や行政との連携を密にし、切れ目のない医療サービスの提供に努めます。
5. 高い医療技術を持った人間性豊かなスタッフを育成します。

社会医療法人神鋼記念会
神鋼記念病院

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町1-4-47
TEL: 078-261-6711 (代表)
FAX: 078-261-6726
URL: <http://www.shinkohp.or.jp/>
発行責任者: 理事長 山本 正之
編集責任者: 神鋼記念病院広報委員長 山神 和彦

講演会などの
詳しい情報は
[こちらから!!](http://www.shinkohp.or.jp/)
神鋼記念病院 検索
<http://www.shinkohp.or.jp/>



神鋼記念病院
Medical News
2017

11

【特集 外科】
神鋼記念病院 外科の「今」
~根治をめざし難治性がんに挑む~

はじめに

先月号では、当院外科スタッフの紹介と重点取り組み項目についてお話しさせていただきました。今月号では当科でおこなっている「消化器がん治療」についてご紹介いたします。表1に兵庫県の臓器別のがん死亡者数を示します。今回は、この中で特に手術の難易度が高く根治の難しい、食道がん、直腸がん、膵臓がんの3つを取り上げます。

食道がん

腹臥位胸腔鏡下食道切除術を含めた
集学的治療が重要

わが国では、年間約1万人の方が食道がんにかかります。50歳以上の男性に多く、喫煙・飲酒が原因といわれています。食道がんは悪性度が高いといわれていますが、人間ドック健診などで早期発見すれば治療成績は良好です。しかし、食事のつかえなどの症状が出てから発見された場合にはすでに進行した状態であることが多く、手術を含めた様々な方法で治療する必要があります。

表1 兵庫県のがんの部位別死亡者数(2012年)

	男性	女性
1位	肺がん 2,399人	大腸がん 912人
2位	胃がん 1,398人	肺がん 884人
3位	大腸がん 1,074人	胃がん 745人
4位	肝臓がん 1,061人	膵臓がん 606人
5位	膵臓がん 694人	肝臓がん 555人
6位	食道がん 443人	乳がん 536人

兵庫県のがん 2012 (平成24年) から引用

①内視鏡治療

がんが食道粘膜という最も浅い部分にとどまりリンパ節への転移のない早期食道がんの場合、消化器内科と連携して内視鏡により粘膜切除を行います。

②食道切除術

がんがさらに深い層に及ぶ場合は食道切除術を行います。当院では2013年より腹臥位胸腔鏡下食道切除術を行い、現在ではほぼ100%の症例に採用しています(図1)。本術式の特徴は、従来の開胸手術に比べて創部が非常に小さく整容性に優れた点です。また腹臥位(うつ伏せ)になることで手術中の視野が格段に良好になるため安全性に優れます。術後の痛みや肺炎の発生頻度が減少するため、早期離床、早期退院が可能となりました。ただし、進行度の高い食道がんや癒着の強い症例では従来の開胸手術に移行することがあります。

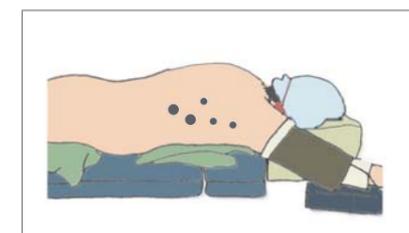


図1 腹臥位胸腔鏡下食道切除術(ポート配置)

③抗がん剤治療

高度に進行した食道がん症例では、手術に先立ち抗がん剤治療を行います。当院では腫瘍内科医により管理されたプロトコルに従って抗がん剤治療を行い、切除率と治療効果の向上を目指しています。

④放射線治療

食道がんは放射線治療の奏効率が高いのがんと比べて高く、患者さんの状態に応じて放射線治療が選択されます。放射線治療科では症例ごとに照射範囲を定め、放射線治療による副作用を軽減し高い奏効率を得ています。

このように、食道がんに対する治療では、内視鏡・手術(胸腔鏡)・抗がん剤・放射線といった様々な手法を用いた、いわゆる“集学的治療”が必要とされます。また、手術により食道がん治療を終えた後も、耳鼻咽喉科、嚥下機能チーム(ST)、あるいは栄養サポートチーム(NST)が患者さん一人ひとりに的確なケアを行います。

兵庫県指定がん診療連携拠点病院である当院では、食道がんに関わるすべての治療を一つの病院内で完結することができます。当院の最大の特徴は、各科やサポートチームとの間の“横の連携”がスムーズに出来ることです。それぞれの患者さんに、より良い治療環境を提供できるものと確信しています。

(文責:外科部長、上原 徹也)

直腸がん

直腸がん手術後の排便機能障害治療と
直腸ロボット手術

直腸がんの手術により、永久の人工肛門が必要とならなくても、頻回の排便や便失禁で悩んでいる方が多くおられます。当院では2014年より直腸がん術後の排便障害で悩んでいる患者さんに対して、排便機能障害外来を新設して薬剤・食事・リハビリテーションに

Information

Info 1 第3回 医療講演会 ~最前線の診療~

- ◆ 日時: 2017年11月30日(木) 18時00分~19時00分
- ◆ 場所: 神鋼記念病院 呼吸器センター 5階 大会議室
(神戸市中央区脇浜町1-4-47 TEL: 078-261-6711)
- ◆ 特別講演: 「乳房再建の現況」
演者: 神鋼記念病院 形成外科 科長 奥村 興
- ◆ その他: 日本医師会生涯教育認定講座 1単位申請中
- ◆ 問合せ先: 神鋼記念会 総合医学研究センター TEL: 078-261-6711 担当: 兒山

Info 2 年末年始・祝日の診療について

下記日程につきまして外来診療を行います。これに伴い、地域医療連携室では事前予約を承っております。診察日より診療科が変更になる可能性がありますので、事前に地域医療連携室へお問合せ下さい。

診療日	2017年 12/29 (金)	2018年 1/8 (月)	2018年 2/12 (月)
診療科(予定)	総合内科・糖尿病代謝内科・循環器内科・呼吸器内科・神経内科・ 膠原病リウマチ科・外科・整形外科・脳神経外科		

※ 年末年始の休診日は12月30日(土)~1月3日(水)です

よる多角的な治療を可能とすることで、術後の生活の質を改善する取り組みを始めています。治療は医師だけではなく、理学療法士・作業療法士・管理栄養士も加わった多職種チームによって行われます(図2)。

薬物治療では排便の回数を減らすとともに便の状態を改善することで排便状況を改善させていきます。また、自宅での食事内容を排便に良い食事にする事で排便障害が改善することも多いため、食事指導を行っています。

リハビリテーション療法としては、主に便の失禁を予防するための骨盤底筋トレーニングとバイオフィードバックと呼ばれる効果的に排便ができるような視覚も用いたトレーニングを行います。それでも尚、失禁などの症状が改善しない場合には神経刺激装置を用いた治療を行っています。手術で便失禁を防ぐシステムを喪失しているために効果に限界はありますが、9割以上の方が治療効果を実感できています。現在、当院では大腸がん手術の約9

割を腹腔鏡でおこなっていますが、真っ直ぐの鉗子と2Dの視野で行うため、狭い骨盤の中では操作性や視野の面で限界があります。そのため骨盤底部に位置する下部の直腸がんの場合には排尿や排便を司る自律神経の温存が困難になる場合があります。前立腺がんの治療で使用されているロボットであるdaVinciサージカルシステムは3Dの視野と多関節のアームを有しており、腹腔鏡では困難であった骨盤底部の手術における神経温存もより確実に行えるとされています(図3)。

他施設での臨床試験では、排尿障害の発生率が腹腔鏡手術に比べて有意に減少しており、下部直腸がんの治療として非常に有望であると考えられます。当院では2017年12月から直腸がん手術にdaVinciサージカルシステムを導入予定であり、排尿障害の減少など術後QOL向上が期待できると考えています。保険収載されていないため自費診療となりますが、関西で直腸がんに対して本格的に導入されている

施設は殆どなく、今後この地域の直腸がん患者さんの治療成績向上につながればと思います。
(文責:外科部長、石井 正之)

膵臓がん

Borderline resectable膵臓がんに対するConversion Surgery

わが国の2017年の膵臓がん罹患数予測は39,800人、死亡数予測は34,100人で、罹患した人の約85%の方が亡くなる計算です。また、すべてのがんの5年生存率は約60%ですが、膵臓がんは10%程度と治療が極めて難しいがんと言えます。

膵臓がんの根治には、がんの外科切除が必須ですが、診断時に切除の対象となる患者さんは20~30%にすぎません。その理由は、①初期のがん(1cm以下)の段階では症状が出にくいこと、②膵臓は後腹膜腔という体表から深い位置に存在するため、通常健康診断で行われる腹部エコー検査

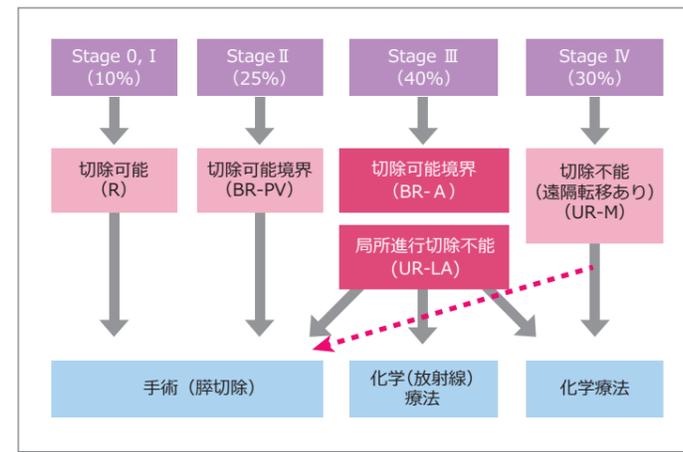


図4 膵臓がん治療アルゴリズム

で初期のがんを見つけることが難しいこと、③がん細胞の悪性度が他のがんに比べて高いため、周囲組織(特に神経組織)へ浸潤しやすく、さらに、血管やリンパ管内に進入し肝臓などの遠隔臓器やリンパ節に転移しやすいこと、などが挙げられます。

膵臓がんの治療方針は、進行度に応じて決定されます。図4に治療アルゴリズムを示します。

① 切除可能な膵臓がん (Stage 0, I, II)

診断時、膵臓周囲の脈管浸潤がないか(R)、あっても静脈系(上腸間膜静脈、門脈)への浸潤のみ(BR-PV)の膵臓がん、約30%の症例がこれらに含まれます。

② 遠隔転移を有する膵臓がん (Stage IV)

診断時、約30%が遠隔臓器転移を有しており(UR-M)、全身化学療法が

最善の治療となります。2000年までは有効な抗がん剤がないため半年以上の予後を期待することは困難でしたが、近年、抗がん剤の進歩に伴い1年近い予後が期待できる症例も出てきました(図5)。

③ 局所進行を有する膵臓がん (Stage III)

このなかに含まれるのは、膵臓背側に位置する腹腔動脈や上腸間膜動脈(神経叢)へ浸潤を認める膵臓がん、動脈浸潤が高度な局所進行切除不能膵臓がん(UR-LA)と動脈浸潤が軽度な切除可能境界膵臓がん(BR-A)があります。診断時、約40%の症例がこれらに含まれます。予後向上のためのターゲットは、従来は膵切除の適応外と判断されていたこのStage IIIに分類される動脈(神経叢)浸潤を伴う膵臓がんをいかに化学(放射線)療法に

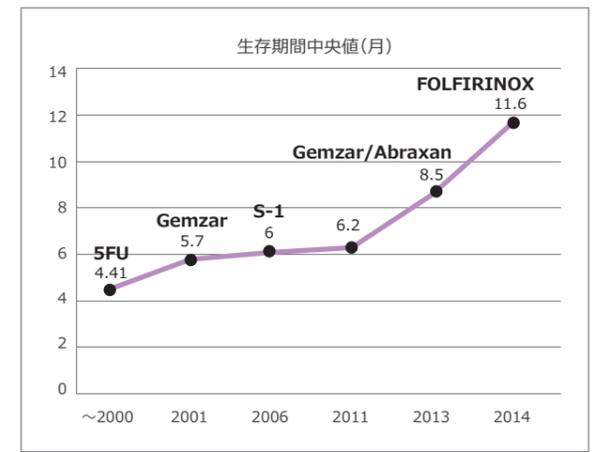


図5 化学療法の変遷と進歩—遠隔転移を有する進行膵臓がん—

よって手術(膵切除)にConversionできるかにかかっています。当院でも、こういった症例に積極的に術前化学療法をおこない、腫瘍の縮小および肝臓やリンパ節への微小転移を抑制することで、膵切除率の向上と予後の延長に努めています。
(文責:副院長、藤本 康二)

おわりに

以上、食道がん、直腸がん、膵臓がんについて、当科での治療方針をお話しさせていただきました。今後もより一層消化器がん治療について精力的に取り組んでまいります。ご指導・ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

薬物療法

- ・便の回数を減少させるだけでなく、生活に困らない排便パターンとなるように薬剤を用いる

リハビリ療法

- ・便座での姿勢
- ・排便時の筋肉の使い方

栄養士による食事療法

- ・排便が楽にできるような便にする
- ・食物繊維摂取量の調整

多職種チーム

図2 治療の3つの柱



図3 daVinciサージカルシステム

開業医探訪 Vol.36 inquires into a doctor

【内科, 消化器内科, 呼吸器内科, 循環器内科】

間森診療所

今回は、三宮の神戸国際会館内で、親子で診療されている「間森診療所」にお伺しました。

■ 診療を開始されてどれくらいになりますか？

昭和43年に院長の祖父が国際会館で開業したのが始まりで、来年で50周年を迎えます。阪神大震災により倒壊し別の場所で一時診療しておりましたが、平成11年に国際会館が再建された際に移転し、診療を続けています。

■ どのような患者さんが来院されますか？

昔は胃潰瘍や十二指腸潰瘍の方が多かったです。最近は消化器疾患が中心ですが、お勤めの方が風邪や腹痛で来院されることも多いです。また、近隣に高層マンションが建ち、子育てを終えられた方が転居されて来られていますので、少しずつ高齢者の来院が増えてきている印象です。

■ 診療にあたり心掛けていることは何ですか？

近隣に会社が多いこともあり、通勤のため前医の紹介状を持参し来院される方がおられます。初めての受診で緊張されていることもありますので、丁寧にお話をしながら対応しています。また、忙しいなか来院されますので、迅速な対応・治療・処方ができるよう日々努めています。

■ ひとこと

これまで「病診連携」に重点を置いて診療を続けてきましたので、引き続き密な連携を図れるよう取り組んでいきたいです。また、いつまでも親子仲良く、患者さんの年齢やニーズに合わせた診療を続けていきたいです。

information

- 神戸市中央区御幸通8丁目1番6号 神戸国際会館13階
- TEL: 078-231-2113
- 診療科: 内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科
- ※木曜午前は9~11時の診療

	月	火	水	木	金	土	日
9:00~13:00	○	○	○	○	○	○	×
16:00~18:30	○	○	○	×	○	×	×

院長 間森 聡 ・ 前院長 間森 坦

画・間森 坦「住吉川」