

関西ろうさい病院 連携通信

2011-May

No. 3

かんろう.ねっと



(左から萩原・上松・田村・竹野)

院長補佐就任ごあいさつ

上 松 正 朗

関西労災病院は平成22年4月に大阪大学附属病院から林紀夫病院長を迎え、新たな体制が始動しました。林院長、大園副院長をサポートするため、平成23年1月より医師研修、福利厚生、医療情報担当の院長補佐を拝命いたしました。これまでは循環器科部長として、若手中堅医師のモチベーションを高めることにより、世界に通用する循環器臨床を実践することを目標に掲げて努力して参りました。患者の皆様のための医療は当然のことながら循環器分野のみで完結するものではなく、病院機能の向上には、各診療科の連携および各部門を含めたチーム医療の発展促進が必須であります。幸い関西労災病院は従来から診療科の垣根が低く、連携がとりやすい環境にあります。院内諸方面の協力および地域の先生方のサポートをいただき、微力ながら今後一層の病院機能の向上を目指していきたくて思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

田 村 茂 行

平成23年1月より、院長補佐として仕事をしております。これまで当院を牽引してきた、永田、高塚両副院長の退任を受け、上松補佐と共に林院長、大園副院長を微力ながらサポートし、関西労災病院の発展のために力を尽くしたいと考えております。院内では、『安全で良質な医療の提供』が少しでも前進できることを目標に取り組んでいきたいと考えており、今年度は、外来化学療法室及び内視鏡室の拡充を予定しております。また当院は、かかりつけ医の先生方の協力のもと、地域がん診療連携拠点病院としての使命を果たしていかなければなりません。これまで実施してきた症例検討会や緩和ケア研修会などの各種検討会の充実と地域連携クリニカルパスの導入により、“顔の見える密な連携”をより一層発展させていきたいと考えております。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

「新しく誕生した 消化器内科」 一肝疾患診療、消化器癌診療、 内視鏡治療での地域医療への 貢献を目指してー

消化器内科 部長

医療連携総合センター 医療連携部長 萩原 秀紀



- 略歴
 - 昭和60年 卒業
 - 昭和61年 関西労災病院内科
 - 昭和62年 大阪警察病院内科
 - 平成元年 大阪大学第一内科
 - 平成10年 東大阪市立総合病院 消化器科部長
 - 平成21年 関西労災病院内科 第七部長
 - 平成22年 大阪大学医学部臨床教授
 - 平成23年 関西労災病院 消化器内科部長
- 資格
 - 平成5年 医学博士(大阪大学)
 - 日本内科学会認定医
 - 平成6年 日本消化器病学会指導医
 - 平成8年 日本肝臓学会指導医
 - 平成13年 日本消化器内視鏡学会指導医

平成21年4月から当院に赴任しております萩原です。諸先生方にはいつも大切な患者様をご紹介いただき、誠にありがとうございます。本年4月から内科の再編に伴い、従来内科の一部門であった消化器グループが独立し、消化器内科として発足致しましたので、当科の特色、診療内容を紹介させていただきます。

昨年4月に林院長(前大阪大学消化器内科学教授)を迎え、現在は萩原(専門領域は肝)以下、伊藤部長(肝、医療情報部長兼任)、望月部長(肝)、牧野副部長(消化管)、糸瀬(肝)、柄川(消化管)、中村、戸田、小豆澤の9名の常勤医と阿部、板倉、嶋吉の3名のレジデントの合計12名と一新されたメンバーで診療を行っています。

消化器内科は、内科の中でも扱う臓器が最も多く、検査や治療手技也多岐にわたっていますが、尼崎市が「がん標準化死亡比」で男性は全国ワースト1位、女性はワースト2位であるという状況を踏まえ、肝疾患診療、消化器癌診療、内視鏡治療を三つの柱に据えることと致しました。

1. 肝疾患診療

尼崎市は肝癌でも標準化死亡比が男女とも全国でワースト10に入っており、肝疾患への対策が非常に重要です。当院は肝疾患専門医療機関であり、肝疾患に関連した最新情報に基づく最適な治療を行っています。C型肝炎の治療は新規抗ウイルス薬の開発が続いており、当科も治験実施施設となることが多く、条件の合った患者様には高い有効性が期待できる臨床試験に参加していただいています。ウイルス性肝炎の治療法は急速に進歩しておりますので、HCV抗体やHBs抗原が陽性の方がおられれば是非一度当科にご紹介ください。(図1)

肝癌の治療では、昨年以降、消化器外科と放射線科のスタッフも増強され、内科的局所治療のラジオ波焼灼療法(RFA)、エタノール注入療法(PEIT)に加え腹腔鏡下を含む肝切除、経カテーテル的治療(動脈塞栓術、動注療法)がさらにレベルアップしました。当院では消化器外科、放射線科と共同でカンサーボードを開催し、それぞれの患者様に最適である治療方針を決定しています。RFAについても、以前は少数例のみしか行えておりませんでした。伊藤、望月、糸瀬と肝疾患のエキスパートが揃った現在、施行症例数はどんどん増えてきており、週2例以上のペースになってきています。(図2)

ウイルス肝炎、肝癌以外にも自己免疫性肝炎や非アルコール性脂肪肝炎(NASH)など様々な肝疾患に年間100件以上の肝生検を行い、病理科と合同で組織検討会を行い、病態の把握と適切な治療方針の決定に役立てています。

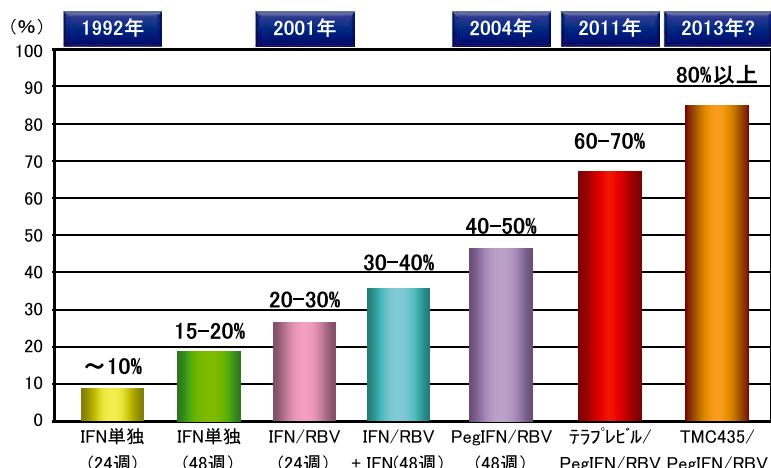


図1: C型慢性肝炎のウイルス駆除(SVR)率の変遷 ー1型高ウイルス量ー
IFN: インターフェロン、PegIFN: ペグインターフェロン、RBV: リバビリン

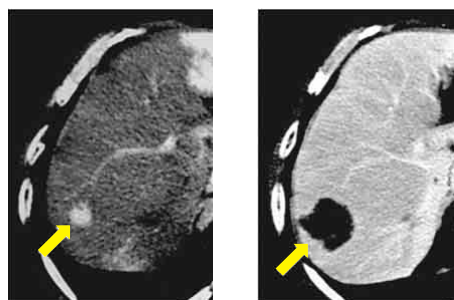


図2: 肝細胞癌に対するラジオ波焼灼療法(RFA)
Safety marginを確保して癌部が熱凝固により確実に破壊できる

2. 消化器癌診療

当院は地域がん診療連携拠点病院に指定されています。食道癌、胃癌、大腸癌については牧野、柄川を中心にカンサーボードで治療法を決定し、ガイドラインに準じて治療を行っています。内視鏡治療や手術の適応がない症例では、QOLや栄養管理にも注意しながら、化学療法や化学放射線療法で予後改善を目指しています。膵癌、胆道癌については、PET-CTも用いて進行度を正確に評価し、閉塞性黄疸症例には内視鏡的または経皮経肝胆道ドレナージやステント留置術施行後に集学的治療に取り組んでいます。今後、膵腫瘍などの診断には超音波内視鏡下穿刺吸引生検(EUS-FNA)が重要となりますが、当科でも昨年度にコンベックス型超音波内視鏡を導入し、検査に対応できる体制を整えました。

3. 内視鏡治療

早期の消化管癌に対する内視鏡治療は従来の粘膜切除術(EMR)から粘膜下層剥離術(ESD)に大きくシフトしてきました。当科では中村を中心に、年間50例程度のESDを行ってきましたが、今年に入ってから週2例のペースで治療を行っており、内視鏡カンファレンス、カンサーボードで適応を判定し、一括切除による確実な治療を目指しています。腺腫や早期胃癌が疑われる例などは是非当科にご紹介ください。内視鏡的大腸ポリープ切除、EMRは年間300例以上、食道静脈瘤硬化療法・結紮術は年間のべ50例以上、内視鏡的止血術も100例以上の実績があり、消化管ステント留置術も行っております。(図3)

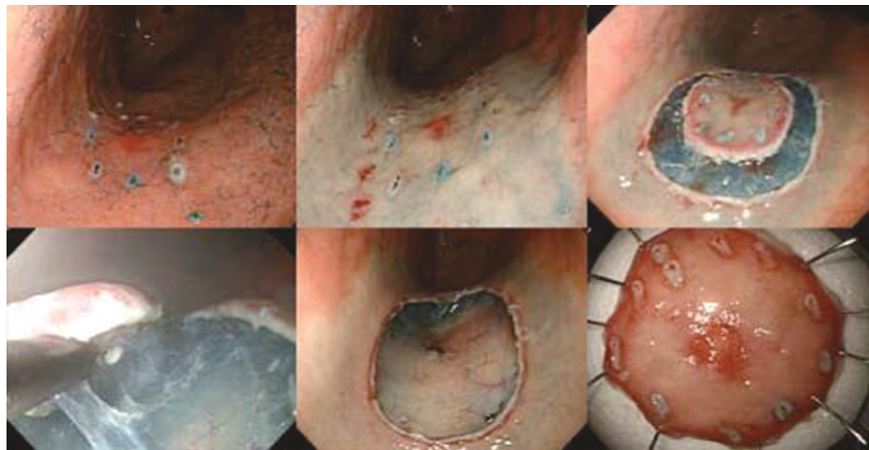


図3：早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)
大きな病変も一括切除することで、確実な治療が可能となる

内視鏡室もこれまでは当院の規模からすると十分なスペースが確保されていませんでしたが、移設・拡充が計画されており、拡充後はリカバリーも備え鎮静下内視鏡や経鼻内視鏡にも対応できるようになり、ますます地域の先生方のお役に立てるような体制となります。

もちろん上記以外の消化器疾患にも積極的に取り組んでまいります。残念ながら病院の診療科体制から、アルコール依存症や向精神薬を使用されている患者様への対応は当面困難ではありますが、安全かつ最新、最適な治療を提供させていただけるようスタッフ一同日々精進しております。今後ともご指導、ご鞭撻いただきますとともに、新生した当科には是非ご紹介いただきますようお願い致します。



消化器内科医集合写真

食道癌の治療について

～最近の動向と 当院の取り組み～

院長補佐
消化器外科 部長 田村 茂行



●略歴
昭和58年 卒業
平成7年 大阪大学医学部 第二外科 助手
平成8年 公立学校共済組合近畿中央病院 外科
平成12年 大阪大学大学院医学系研究科 病態制御外科 助手
平成14年 関西労災病院 外科
大阪大学医学部非常勤講師(～平成17年まで)
平成17年 関西労災病院 第4外科部長
平成19年 同 第2外科部長 兼消化器外科部長
平成22年 4月より大阪大学臨床教授
平成23年 関西労災病院 院長補佐、消化器外科部長

●資格
平成5年 医学博士(大阪大学)
平成10年 日本外科学会 指導医
平成13年 日本消化器外科学会 指導医
平成14年 日本消化器内視鏡学会 指導医
平成19年 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
平成20年 日本食道学会 食道科認定医
日本気管食道科学会 専門医
平成22年 日本食道学会 暫定食道外科専門医

平素より多数の患者様をご紹介いただき誠にありがとうございます。上部消化管を担当しております田村と申します。今回は食道癌の治療についての最近の動向と当院の取り組みについて述べさせていただきます。

食道癌は胃癌などに比べて悪性度が高く、頸・胸・腹部に広くリンパ節転移をきたすとともに隣接する臓器に浸潤しやすく、その治療には専門的な知識・技術が必要となります。食道癌の治療法の選択については2007年4月に改定された『食道癌診断・治療ガイドライン』が参考となり、その中ではstage別の治療方針がアルゴリズムとして記載されています。2002年12月版との大きな違いは、前ガイドラインではstageⅡ、Ⅲ食道癌に対しては、手術療法と化学・放射線治療が同列に記載されていたものが、最近の大規模臨床試験の結果を受けて、新しいガイドラインでは手術が標準治療として位置づけられています。さらに、術前CTやPET検査でリンパ節転移が疑われる症例に対しては化学療法が推奨されるようになりました。当院でも、術前検査で明らかにリンパ節転移が疑われる症例に対しては積極的に化学療法を実施しており、昨年の切除症例の約半数が化学療法後の切除症例でした。

チーム医療の実践

食道癌症例は高齢者が多く、特に当院では並存疾患を有する症例が大多数を占め、手術法の選択、術前・術後管理には注意が必要で、また医療者全体としてのチーム医療が欠かせません。当院では、術前より口腔外科による口腔ケア、リハビリテーション科による呼吸訓練、NSTチームによる栄養管理と、医師・看護師だけでなく多職種が関与するチーム医療を実施しています。術後は数日間のICU管理と早期からの経腸栄養管理、呼吸および嚥下リハビリと、さらに積極的なチーム医療を実践し、多様な病態の変化に対応しています。

手術治療

頸・胸・腹部に及ぶ3領域リンパ節郭清を伴う手術法が標準とされます。手術侵襲の軽減のために、胸部は小開胸での胸腔鏡補助下手術、半回神経や迷走神経肺枝、気管支動脈の確実な温存を心がけています。当院では並存疾患を伴う高齢者も多く、2領域郭清や、2期分割手術などより安全な手術方法を選択することもあります。胃癌術後の症例も多く、この場合は形成外科による血管吻合を付加した空腸再建(胸骨前再建術)を行っております。当院では、形成外科だけでなく胸部外科や耳鼻科など症例に応じて容易に他診療科からのサポートが得られ、より適切で安全な手術治療を提供できる環境にあります。切除症例の術後在院死亡はおよそ3%ですが、手術死亡例は私が赴任した2003年より経験はありません。

集学的治療の実践

当院では、内視鏡的治療から手術・化学療法・化学放射線治療を主に外科入院で実施してきました。現在は、食道癌カンサーボードを週一回、内科、放射線科、外科で実施しており、病院で統一した治療方針で内科病棟・外科病棟で治療にあたっています。積極的に臨床試験にも参加し、またこの夏からはペプチドワクチンの臨床試験にも参加予定です。

食道癌に関わらず食道疾患の症例の患者様がおられましたら、ご紹介いただければ幸いです。

- TX 壁深達度が判定不可能
- T0 癌腫を認めない
- Tis 粘膜上皮にとどまる病変(EP)
- T1a 粘膜固有層(LPM)にとどまる病変
および粘膜筋板(MM)を越えない病変
- T1b 粘膜下層にとどまる病変(SM)
- T2 固有筋層にとどまる病変(MP)
- T3 外膜に浸潤している病変(Ad)
- T4 周囲臓器に浸潤している病変(Adj)

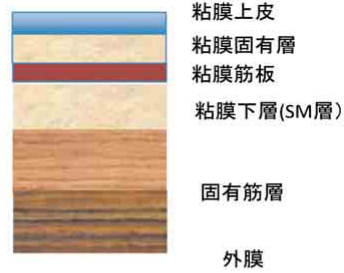


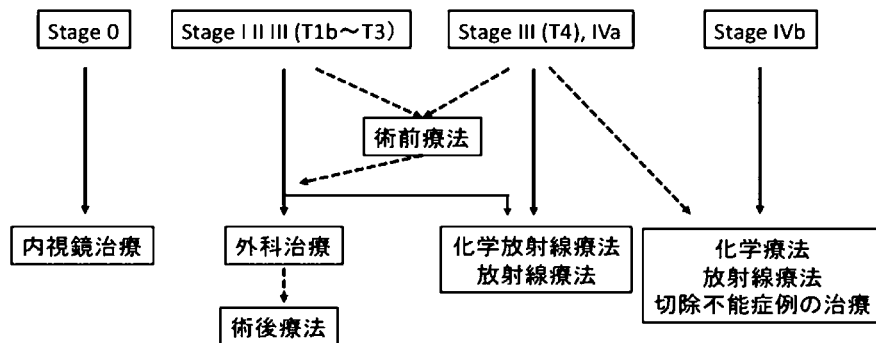
表 進行度(臨床的) Stage

壁深達度 \ 転移	N0	N1	N2	N3	N4	M1
Tis	0	—	—	—	—	—
T1a	0	I	—	—	—	—
T1b	I	II	—	—	—	—
T2	—	II	III	—	IVa	IVb
T3	—	—	III	—	IVa	IVb
T4	III	—	—	—	IVa	IVb

食道癌治療ガイドライン2007年4月版(日本食道学会編:金原出版)

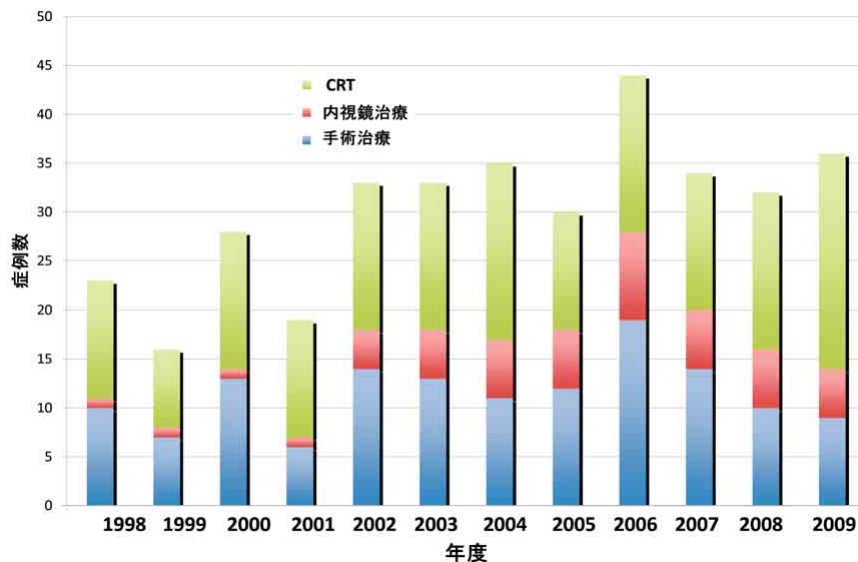
食道癌治療のアルゴリズム

食道造影、内視鏡検査、病理検査、CT、PETなどによる進行度診断



食道癌治療ガイドライン2007年4月版(日本食道学会編:金原出版)

年度別食道癌症例数



胃癌に対する 腹腔鏡手術 ～低侵襲治療への取り組み～

消化器外科
竹野 淳



- 略歴
平成12年 卒業
平成12年 大阪大学医学部 第二外科
平成13年 国立大阪病院 外科
平成16年 公立学校共済組合近畿中央病院 外科
平成17年 大阪大学大学院 医学系研究科
外科系臨床医学 消化器外科
関西労災病院 外科
- 資格
平成19年 日本外科学会認定専門医
平成21年 日本消化器病学会認定専門医、
日本消化器外科学会認定専門医、
日本医師会認定産業医、
日本がん治療認定機構がん治療認定医
平成22年 医学博士(大阪大学)、
日本消化器内視鏡学会認定専門医

平素より先生方の大切な患者様をご紹介いただきありがとうございます。

関西労災病院消化器外科で上部消化管を担当しております竹野と申します。

今回は最近盛んに行われるようになってきた腹腔鏡手術の中でも、胃癌に対する腹腔鏡手術の現状について述べたいと思います。

胃癌に対する腹腔鏡手術

胃癌に対する腹腔鏡手術は1990年頃から行われ、徐々に件数は増加し、2007年の厚生労働省統計表データベースならびに日本内視鏡外科学会アンケート調査によると胃癌手術のうちの約20%の症例に腹腔鏡下胃切除が適用されています。腹腔鏡手術のメリットは、図1に示すように傷が小さく低侵襲であるというだけではなく、拡大視によって肉眼では見えない血管や神経などの構造が確認できるため、出血量を減少できる効果があります。また、術者以外にも同じ視野が得られることから教育にも有用と考えられています。一方で、直接臓器を触れないことや全体像がつかみにくいことから技術の習得に時間を要します。



腹腔鏡手術創



開腹手術創

図1 手術創の比較

実際の手術は計5本のトロカールを挿入し、腹腔鏡と術者、助手の2本ずつの鉗子を用いて行います。開腹手術と同様に、助手が術野の展開を行い、術者がリンパ節郭清を行いながら手術を進めていきます。(図2)

胃の切離は上腹部にあけた約5cmの小切開創から行い、吻合は器械を用いたビルロートⅠ法吻合を第一選択として行っています。

腹腔鏡手術の適応については、先日発行された胃癌治療ガイドライン第3版でもStageⅠA、ⅠBの早期癌に対して臨床研究の治療として位置づけられています。腹腔鏡手術の長期成績が明らかになっていないため、現在、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)で1,000例規模の臨床試験が行われています。この結果で、腹腔鏡手術の治療成績が開腹手術に劣らないということが明らかになれば、腹腔鏡手術はますます普及していくと思われます。

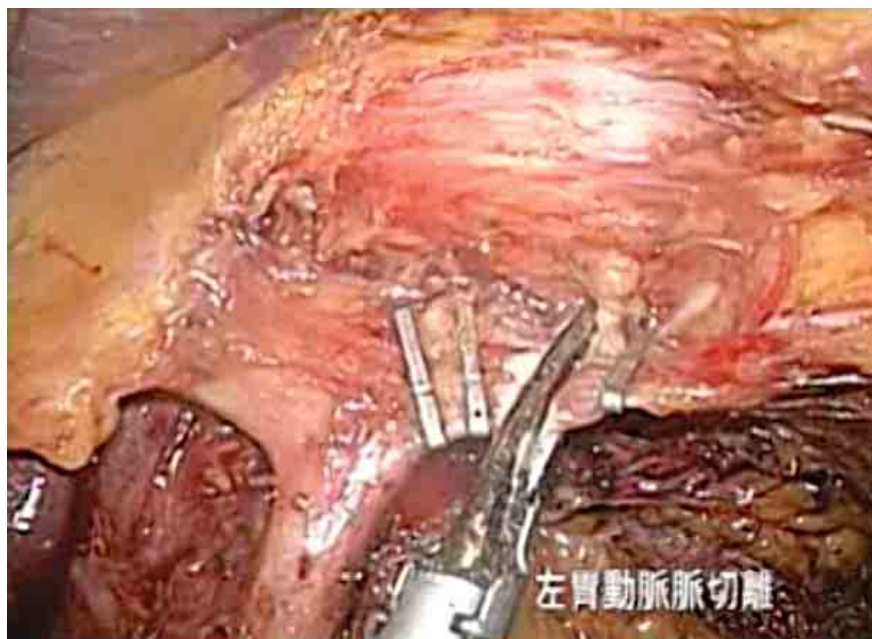


図2 リンパ節郭清写真

術後の経過について

最後に術後の経過についてご説明いたします。当院では手術2時間前までと術翌日から経口補水療法を行い、周術期の絶食期間をなるべく短くすることによって、周術期の脱水予防と術後の早期体力回復に取り組んでいます。翌日から積極的に離床をすすめ、2日目には流動食が開始になります。順調にいけば、4日目には5分粥を食べていただき、持続点滴を終了します。大部分の患者様は図3のように、術後7～10日程度で退院されます。腹腔鏡手術のような低侵襲手術が普及していけば、入院期間も今後さらに短縮されていくかもしれません。



図3 予想される術後経過(通常の胃切除の場合)

当院ではガイドラインにそってStage I A、I Bの早期の癌患者様に対して積極的に腹腔鏡補助下胃切除術を行っています。諸事情により数年間行っておりませんでした。私が当院に赴任した2009年から胃癌に対する腹腔鏡手術を再開し、現在まで20例の手術を行ってまいりました。

腹腔鏡補助下胃切除術は患者様の体にやさしく、術後早期回復に貢献できる手術方法です。本手術の対象となる患者様がいらっしゃいましたら、是非当院にご紹介ください。

今後とも関西労災病院消化器外科を何卒よろしくお願い申し上げます。

就任のごあいさつ



消化器内科 部長 望 月 圭

- 略歴
昭和63年 卒業
大阪大学医学部附属病院 第一内科
大阪労災病院 勤務
平成14年 米国国立衛生研究所
肝疾患部門 研究員
平成19年 大阪大学大学院 消化器内科 助教授
平成23年 関西労災病院 消化器内科 部長
- 資格
平成6年 日本肝臓学会専門医
平成7年 日本消化器内視鏡学会専門医
平成9年 大阪大学医学博士
平成22年 日本内科学会指導医
平成22年 日本消化器病学会指導医

本年1月より関西労災病院消化器内科部長に着任いたしました。5年間の米国留学期間をはさみ、20年間の大阪大学在籍中、肝疾患を専門領域として、ウイルス性肝炎の治療や、肝がんの診断、またエタノール注入療法やラジオ波焼灼術などによる肝がんの治療を行ってまいりました。林病院長ならびに萩原部長のもと、当院の消化器内科が優れた高度医療の実践可能な、モチベーションに溢れた科として、地域医療に少しでも貢献できますように、日々精進して参りたいと考えております。今後とも引き続きご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



放射線診断部 部長 友 田 要

- 略歴
昭和57年 卒業
大阪大学医学部附属病院 第1内科、
大阪労災病院、
国立呉病院 放射線科勤務
平成6年 大阪大学医学部助手 放射線医学教室
平成8年 ドイツ アーヘン工科大学医学部 客員医師
平成9年 大阪大学医学部講師 放射線医学教室
平成10年 公立学校共済連中央病院 放射線科 部長
平成14年 大阪大学医学部 助教授 放射線医学教室
平成23年 関西労災病院 放射線診断部 部長
- 資格
平成5年 放射線科専門医
平成8年 大阪大学医学博士
平成14年 日本血管造影・インターベンショナルラジオロジー学会 指導医

専門はIVR(インターベンショナルラジオロジー)です。IVRとはCTなどの画像診断装置のガイド下にカテーテルなどで治療する低侵襲治療のことです。肝臓に対する動脈塞栓術はその代表ですが、近年の画像診断の進歩に伴い、内臓動脈瘤や動静脈奇形などの疾患が偶発的に見つかってIVR治療を行う例が増えてきています。このような疾患は各科の境界領域に位置するため、複数の診療科のバックアップ体制の整備されている施設でないと、むやみに手を出せる疾患ではありません。当院では循環器、消化器の内科・外科と密接な連携を取って治療にあたることが出来ますので、今後さらにIVR治療を発展させていきたいと考えています。



消化器外科 部長 加 藤 健 志

- 略歴
平成1年 卒業
国立大阪病院外科、大阪通信病院外科
で研修
平成10年 箕面市立病院外科
平成23年 関西労災病院 消化器外科 部長
- 資格
平成9年 大阪大学第二外科にて医学博士
平成18年 日本大腸肛門病学会指導医
平成20年 日本消化器外科学会指導医
平成21年 日本外科学会指導医
平成21年 日本消化器内視鏡学会指導医

4月より下部消化器外科部長として参りました。大腸疾患、特に腫瘍性病変に対して、内視鏡治療、手術療法、化学療法を専門としています。治療コンセプトは進行度と全身状態、QOLを考慮した、患者様にやさしい治療の実施です。手術療法では鏡視下手術を標準とし、下部直腸では経肛門吻合を用いた、人工肛門を必要としない術式を多くの症例に対し施行してきました。化学療法では外来治療を基本として、安全と高いQOLを保つための院内システムを構築し、化学療法をチームで施行していきたいと思っております。よろしくお願い申し上げます。



放射線治療部 部長 香 川 一 史

- 略歴
平成5年 卒業
平成10年 大阪大学大学院 放射線腫瘍学 修了
平成13年 兵庫県立粒子線医療センター
放射線科 医長
平成19年 NTT西日本大阪病院
放射線治療科 部長
平成23年 関西労災病院 放射線治療部 部長
- 資格
平成10年 大阪大学医学博士(放射線腫瘍学)
平成11年 第1種放射線取扱主任者(文部科学省)
平成13年 放射線治療専門医(JASTRO・JRS共同認定)
平成20年 がん治療認定医(日本がん治療認定医機構)

平成23年4月に放射線治療部 部長として着任しました香川です。がんの放射線治療は、部位は頭から足まで、年齢は小児から高齢者まで、病期は根治可能な早期がんから症状改善目的の進行がんまで、守備範囲が広いのが特徴です。一方で放射線治療に抗がん剤や手術をうまく組み合わせると、それぞれの治療を単独で行うよりも治療成績が良くなる事が多くのがんで明らかになってきました。関西労災病院では、阪神間のがん診療の中心病院としてレベルの高い放射線治療を安定して供給できる体制を整えるとともに、地域全体のがん治療チームの一員としても、より多くの患者様に質の高い医療を提供するよう努力しますのでよろしくお願いいたします。



独立行政法人 労働者健康福祉機構

関西ろうさい病院

〒660-8511 尼崎市稲葉荘3丁目1番69号
TEL 06-6416-1221 FAX 06-6419-1870(代表)
URL <http://www.kanrou.net>
発行人 林 紀夫 編集人 堤 圭介

地域医療室

受付時間 月曜日～金曜日 8時15分から19時
(土・日・祝日は業務していません)
TEL 06-6416-1785(直通)
06-6416-1221(内線7080)
FAX 06-6416-8016(直通)

連携通信第3号 平成23年5月



イメージキャラクター
がろうっこ