

消化器外科

診 療

私たち消化器外科は、消化器疾患に対する外科治療全般を担当しています。特に消化器がんの治療では、外科治療だけでなく化学療法（抗癌剤治療）、放射線治療、など積極的に行い少しでも効果が上がるよう努力しています。また、緩和ケアにも取り組んでいます。

2008年度の全手術件数は305件で、うち204例が全身麻酔下の手術（胃がん52例、結腸直腸がん67例、肝がん18例、膵がん5例など、）で、72%が、悪性腫瘍に対する手術治療です。それぞれの手術は、現在標準術式と考えられる術式を基本に、患者さんの状態、病気の進行度などに応じて決定しています。最近では、新しい術式として胃がん、大腸がんに対する腹腔鏡下手術（下記参照）も手がけています。

切除不能がん、再発がんに対しては、化学療法、放射線治療（当院の放射線科が担当）を取り入れ、現在最も有効と考えられる治療を選択しています。年間160例以上の消化器がんに対する化学療法を施行しており経験が豊富です。さらに患者さんの状態に応じて一番適切な標準治療を提供するのみでなく、現在標準治療と考えられている治療より少しでも治療成績の良い方法を検索するために多施設共同（国立がんセンター、名古屋大学病院、愛知県がんセンター中央病院などと共同）の臨床試験を行っています。この分野で、当科は三河地区においてトップクラスの実績を持っています。

患者さんの中には、このような臨床試験による治療に不安を感じられる方もみえますが、臨床試験による治療は、患者さんに不利益にならないよう、当院の倫理委員会の厳格な審査を受けその倫理性、科学的見地など検討され許可された後、初めて行うことができます。さらに、患者さんには十分な説明を行い、自由な自己決定権に基づいた同意を得て治療を行います。もちろん、臨床試験への参加を希望しない患者さんには、現在標準と考えられる治療を行い、なんら不利益を被

らないように配慮しています。また当院には、臨床試験に参加していただける患者さんの疑問や不安にお答えするために知識や経験の豊富な看護師や治験事務局（臨床試験をサポートする部署）のCRC職員（患者さんや医療関係者との調整を担う職員）がいます。この様な体制のもと、胃がん、結腸直腸がんには有効と考えられるある新薬の臨床試験に参加し当科からは12人の患者さんの同意を得て、治療してきました（2008年度に結腸がんに対する新薬が認可され、日常臨床に使用できるようになりました）。

また、新しい医療用麻薬を5人のがん性疼痛のある患者さんの同意を得て、治療しました。この中には著明な治療効果が得られた患者さんもみえ、その貴重なデータからこの新薬の有効性が証明され、新しい治療薬として、厚生労働省より許可され一般診療に用いることができるようになりました。このように、がんに関する治療にいち早く取り組むことが当院の特色といえます。

腹腔鏡下手術について

良性疾患である胆石症に対して現在、本邦の約8割の施設で取り入れられ良好な結果を得ている腹腔鏡下手術は、従来の開腹手術に比較して、体にかかる負担が少なく（低侵襲）、かつ美容面に優れた手術方法です。このため術後、患者さんのQOL（quality of lifeの略、生活の質）を重視するという現在の医療社会ニーズに合致し、様々な疾患に取り入れられつつあります。わたしたち消化器外科が担当する胃がんや大腸がんの手術においても、これまでのただ切除すればよいというのではなく、術後のQOLも考慮した手術をおこなうことが時代の要請となっています。このため、胃がんや大腸がんの手術治療においても腹腔鏡下手術が導入されつつあり、当院でもこれを積極的に導入しています。

腹腔鏡下手術の良いところは、創が小さく痛みが軽微で運動制限が少なく、美容上優れていることや、術後、腸の動きの回復が早く、早期からの食事摂取が可能となり早期退院、早期社会復帰につながるものがあげられます。また、術後の

癒着による腸閉塞の後遺症が少ないとも報告されています。

しかし、その反面、新しい治療法のため開腹手術とまったく同様に安全に手術をおこない、同じ確率でがんをなおすことができるかと断定するには現時点で十分なデータがないのが現状です。

現在、様々な観点から腹腔鏡下手術を評価している途中です。胃がんや大腸がんに対する腹腔鏡下手術は、現在までの評価で問題ないと判断できる症例に適応を限らせていただいています（全ての胃がんや大腸がんに適応にはなりません。2008年度までに、胃がん50例、大腸がん50例に行いました。）ので、腹腔鏡下手術をご希望される方は手術担当医にご相談ください。

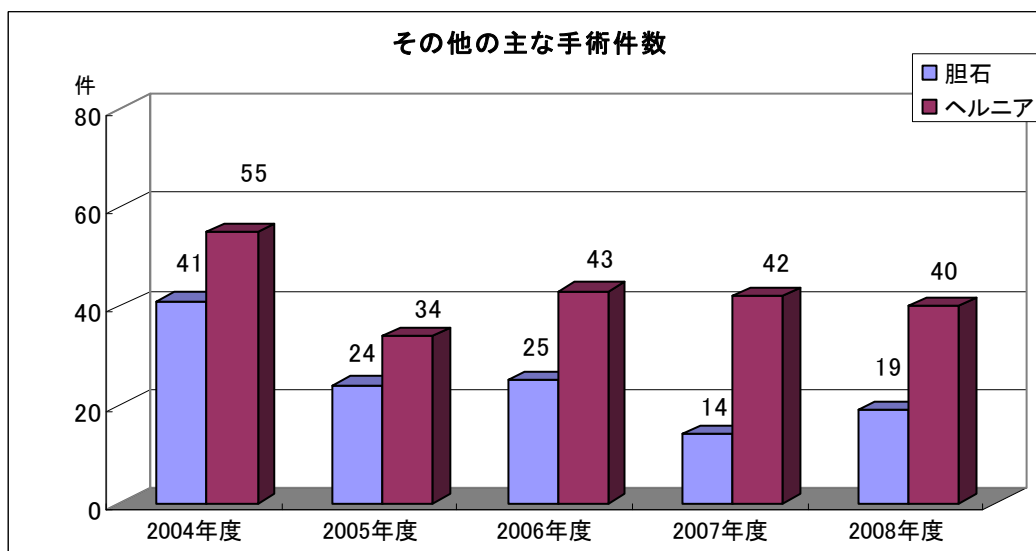
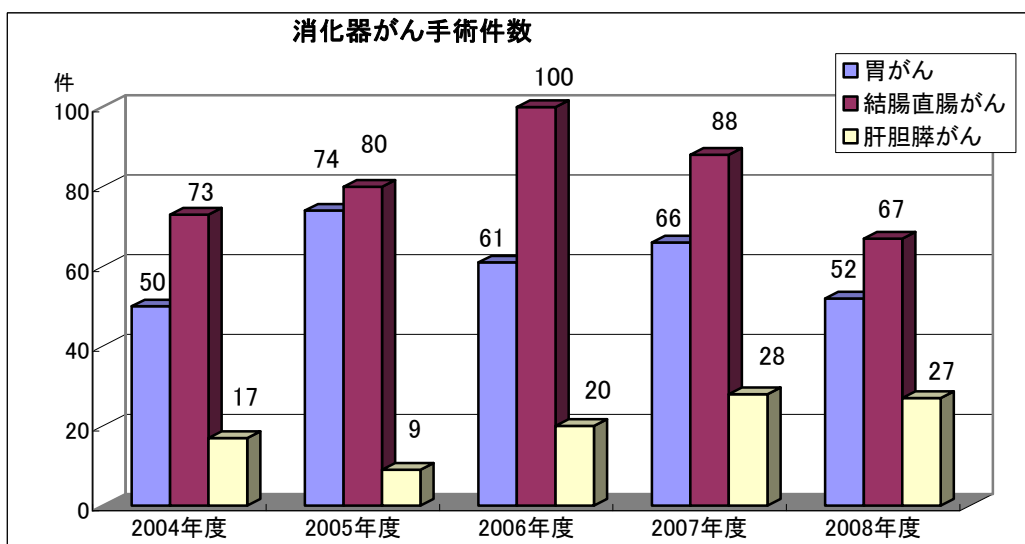
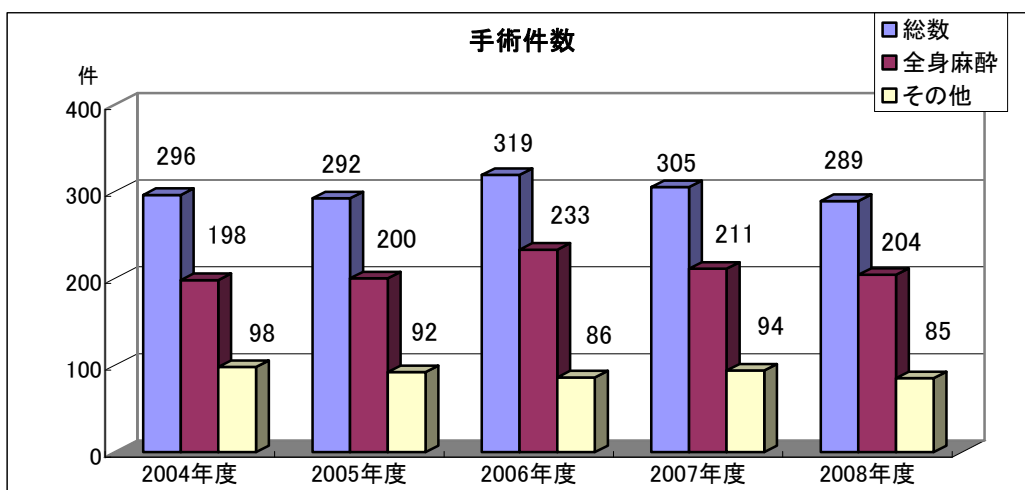
抱 負



消化器がんの治療は、早期がんでは、内視鏡的切除術（当院の消化器内科が担当）や、外科的切除術などを駆使してかなりの完治を望めるようになりました。しかし切除不能・再発がんでは、まだまだ満足いく治療は確立されていません。いつかは消化器がんを克服できるものと信じ、新しい治療法を開発するような10年単位での地道な努力をすることが、公的病院の使命のひとつと考えています。

現在の標準治療を安全、確実かつ的確に施行していくとともに、今後も積極的に、将来を見据えた臨床試験を行い、より効果のある消化器がん治療法の開発、治療成績の向上に努めていきます。2008年10月には、大腸がんの効果のある新薬をいち早く使用し、治療できるような体制作りをしました。

また、2006年4月には緩和ケア病棟の新設がされ、緩和ケア専門医や緩和ケアチームと協力して、患者さんのQOLを考えたさらに質の高い緩和ケアが提供できるように努力していきます。



胃癌 5年生存率 (1996年～2003年 479例)

	症例数	MST(W)	1年(%)	2年	3年	4年	5年
I A	188		99.5	97.8	96	96	95.2
I B	53		98.1	95.8	93.6	91.3	91.3
II	51	391	94.1	84.3	80.2	73.6	71.4
III A	58	319	84	76.4	65.9	63.7	56.3
III B	35	117	74	53.3	44.4	35.5	29.6
IV	94	48	42.3	16.9	9.6	9.6	5.8

年度別症例数

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	計
I A	17	29	27	22	18	21	25	29	188
I B	3	9	6	5	7	4	9	10	53
II	5	12	9	4	5	6	4	6	51
III A	10	8	9	5	5	5	10	6	58
III B	5	7	2	6	4	4	3	4	35
IV	6	22	11	5	14	18	11	7	94
計	46	87	64	47	53	58	62	62	479

結腸癌 5年生存率 (1996年～2003年 277例)

	症例数	MST(W)	1年(%)	2年	3年	4年	5年
0	16		100	100	100	100	100
I	54		98.2	98.2	98.2	98.2	91.6
II	61		95	95	93.2	86.4	86.4
III A	52		98	87.1	76.2	71.5	69.1
III B	31	266	89.3	73.7	65.5	57.3	52.9
IV	63	56	59.1	31.2	20.3	14.2	12.2

年度別症例数

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	計
0	0	2	1	4	2	1	3	3	16
I	8	8	6	10	5	4	6	7	54
II	4	15	7	3	5	5	11	11	61
III A	3	9	13	4	6	10	4	3	52
III B	3	4	4	4	1	5	5	5	31
IV	12	9	8	9	4	3	7	11	63
計	30	47	39	34	23	28	36	40	277

直腸癌 5年生存率 (1996年～2003年 149例)

	症例数	MST(W)	1年(%)	2年	3年	4年	5年
0	15		100	92.3	92.3	92.3	92.3
I	35		100	97	90.7	90.7	90.7
II	32		96.9	96.9	88.5	88.5	88.5
III A	37		91.9	77.7	71.7	65.6	65.6
III B	8	76	87.5	62.5	50	50	33.3
IV	22	52	50	25.3	15.2	15.2	15.2

年度別症例数

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	計
0	2	2	3	2	0	1	3	2	15
I	5	4	3	4	1	5	8	5	35
II	4	3	8	2	2	6	3	4	32
III A	5	4	8	3	3	4	6	4	37
III B	1	1	1	4	0	0	1	0	8
IV	1	3	5	1	3	6	1	2	22
計	18	17	28	16	9	22	22	17	149

