



未来

第38号

平成28年
8月10日

「膵がん治療の現状と新たな展望」

広島記念病院 肝胆膵外科医長 橋本 泰 司

はじめに

広島記念病院 肝胆膵外科 橋本泰司と申します。膵がんは、消化器固形癌の中で難治な腫瘍と言われますが、Gemcitabineをはじめとする新規化学療法薬が使用可能になり、ここ10年間で膵がん治療成績は急激に向上してきています。本稿では、膵がん治療の現状と今後の展望についてご紹介させていただきます。

膵がんの予後は不良であることは周知のとおりで、5年生存率6-7%と報告されています。膵がんが予後不良である主な原因は、膵がん固有の生物学的な悪性度の高さにあります。加えて有効な抗がん剤が少なく、放射線治療にも感受性も低く、また症状が出にくく、外科的な切除率が低率であることなどが挙げられます。膵がんの治療成績向上のためには外科的切除率を上げること、そして早期の段階で膵がんを見つけることが大変重要であります。

I. 膵がんの進行度分類

膵がんの治療については、膵がんは進行度別に分けて考えます。

1. 遠隔臓器への転移を認める「転移を伴う切除不能膵がん」
2. 診断時に治癒切除が望める「切除可能膵がん」
3. 1.と2.の中間に位置する遠隔転移はないものの腹部主要血管に接触・浸潤し治癒切除が困難な「局所進行膵がん」

さらに、3.「局所進行膵がん」は、「切除可能境界 borderline resectable膵がん」と「切除不能局所進行膵がん」に分類されます。近年、これら「切除可能境界 borderline resectable膵がん」に対する術前療法奏功例に対する外科的切除例の報告が増加しています。

次ページへ続く



本年度、膵癌取り扱い規約、膵癌診療ガイドラインが大きく改訂されますが、その中でもこの「局所進行膵がん」の治療は、膵臓外科の最重要課題の1つであり、主要な改定ポイントとなっています(図1)。

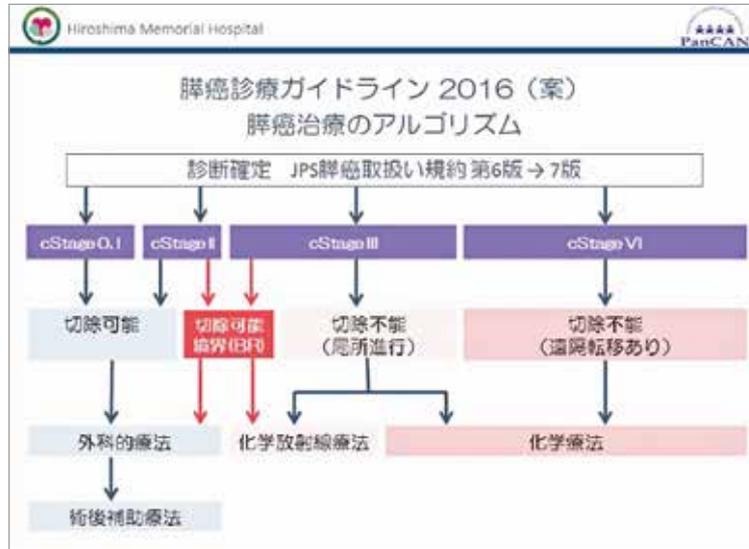


図1 膵がん診療ガイドライン2016(案)と治療選択

II. 膵がんの治療方針と予後

進行度別に治療方針と予後についてみますと、1.「転移を伴う切除不能膵がん」につきましても、化学療法が治療の中心となります。本邦で保険収載されている膵がんに対する化学療法薬は、Gemcitabine、S1、Erlotinib、FOLFIRINOX、Nab-Paclitaxelの5剤(レジメ)がございます。膵がんに対する化学療法は、それぞれ薬剤の特徴を踏まえて、すべての薬剤をうまく組み合わせ使用していくことが重要と考えます。2001年Gemcitabineが保険収載されて以降、上記薬剤が使用可能となり治療選択の機会が増えました。Gemcitabineしか選択できなかった時代からすると目覚ましい進歩で、「転移を伴う切除不能膵がん」の予後は、生存期間中央値4-5カ月の時代から11~12カ月前後と悪いながらもその治療効果を認めています。今後は、より強力な新規抗がん剤の開発が望まれるところです。

2.「切除可能膵がん」の治療方針は、外科手術が中心となります。膵頭部領域膵がんに対しては膵頭十二指腸切除術、膵体尾部がんについては脾臓合併膵体尾部切除術が選択されます。特に、膵頭十二指腸切除術は、消化器がん手術の中でも手術侵襲が大きく、膵切除をたくさん行っているHigh volume centerにおいても、周術期合併症は4~5割、死亡率は2~3%と報告されており、術後合併症の制御がとても大切です。特に、膵瘻(膵消化管吻合縫合不全)は術後動脈出血や腹腔内膿瘍など致死性合併症に直結するため、膵消化管吻合は膵臓外科での常に議題となる技術です。当院では、膵漏ゼロを目指し、膵と胃を吻合する膵胃吻合を行っています。膵消化管吻合は、全国的には9割弱の施設で膵腸吻合が行われていますが、当院では短期成績向上を目的とし膵胃吻合を行っています(図2)。

「切除可能膵がん」に対しては外科的切除後補助化学療法を施行することが標準治療となっています。合併症を起こさず、術後できるだけ早期に化学療法を開始することが予後改善のために重要と考えます。当院では術後3週間後に術後補助化学療法を開始すること

を目指しています。「切除可能膵がん」の治療成績は、外科治療のみでは生存期間中央値12カ月であった時代から、40カ月を超え、5年生存率も40%後半に達しようとしています。

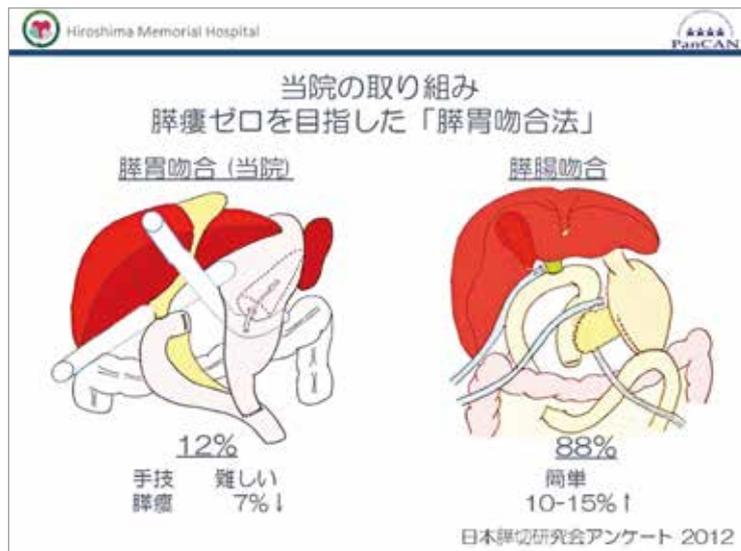


図2 膵頭十二指腸切除術後の再建方法(膵胃吻合と膵腸吻合の比較)

3. 「局所進行膵がん」に対する治療方法については、未だ大規模な無作為比較試験はなく標準治療は存在しません。腹腔動脈や上腸間膜動脈などの腹部の主要血管へ浸潤を認める「局所進行切除不能膵がん」では、化学療法または化学放射線療法を施行することで生存期間中央値は15-17か月まで向上しています。また、「切除可能境界 borderline膵がん」の治療は膵臓外科の最重要課題ですが、当院は術前治療でダウンステージを凶った後に積極的に外科切除を行っています。術前治療後の外科切除で生存期間中央値22-24か月とまますの治療成績が出てきています。

III. 膵がん早期発見に向けて

膵がんの治療成績向上のためには外科的切除率を上げることに加え、早期の段階で診断することが大変重要です。ステージ別の生存曲線を見ると Stage I、II の患者さんは半分以上の人が5年以上生存しています(図3)。

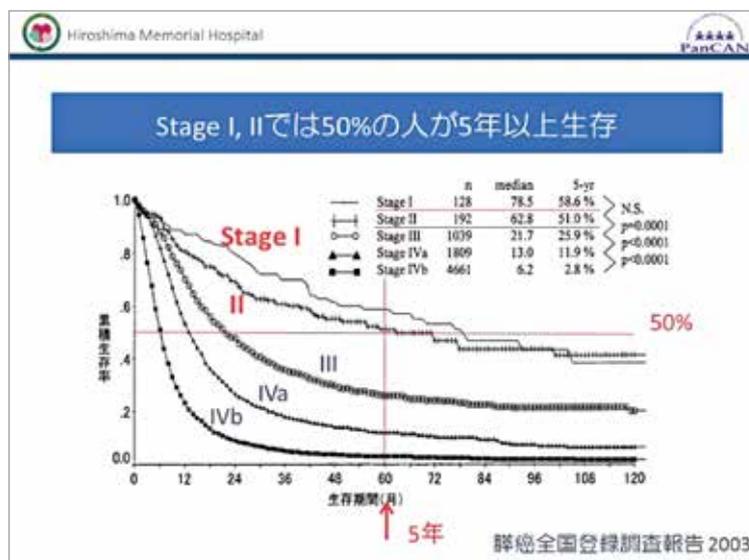


図3 膵がんステージ別生存曲線

しかし、膵がん診断時のステージを見ると、Stage I、IIの段階で見つかる人は4-5%とわずかです。膵がんの罹患者は2015年3万5千人を超えていますが、頻度的には60歳代で1万人に3人程度と決して多いものではありません。膵がんの診断は、大腸がんの便潜血検査のような簡便な方法もなく、鋭敏な血液腫瘍マーカーもありません。膵がんの危険因子をもつ患者さんを重点的にスクリーニングする方法をおすすめしたいと思います。膵がんの2割は無症状で発見されますが、説明のつかない腹痛、無症状でも糖尿病の急な悪化、慢性膵炎、家族歴、膵嚢胞や主膵管の拡張などの危険因子がみられる方は、一度CT検査、腹部超音波検査、定期的なフォローをおすすめします(図4)。




膵がんの危険因子	
危険因子	膵がんの危険度
慢性膵炎	4-8倍
糖尿病	約2倍
喫煙	約2倍
家族歴	10倍以上
主膵管の拡張	約6倍
膵嚢胞	約6倍
主膵管拡張+膵嚢胞	約28倍

図4 膵がんの危険因子

さいごに

本稿では、膵がん治療の現状と膵臓外科の取り組みについてご紹介させていただきました。治療成績は、新規抗がん剤が使用可能になったことや手術、周術期管理の向上などの複合的な要因で、ここ10年間で急激に向上しており、早期診断すれば膵がんは治る病気となりつつあります。膵がんのリスク因子の解析も進んできて、今後膵がん治療のさらなる向上のためには、そのようなリスク因子をもつ患者を重点的にスクリーニングを行い、早期膵がんを発見することが非常に重要と考えます。

最後になりましたが、広島記念病院は、本年度より消化器センターとして新規開業し、臓器別消化器疾患の診療を開始しました。「消化器疾患で困ったら広島記念病院に」をモットーに、これまで以上に広島の消化器疾患診療の大きな核のひとつになりたいと願っています。

平成28年度 消防訓練

リハビリテーション科 沖本 謙吾

6月20日に、本年度の新入職員25名で広島市防災センターへ防災訓練に行きました。訓練内容は病院で火事起きた場合の正しい対応・誤った対応のDVDを視聴した後、実際に消火器や消火用放水栓を使用し消火体験をしたり、防火設備に不備がないかの点検等を行いました。

私達は普段、消火器を使用する機会もなく、使用方法も分からない為、今回、使用方法を学べたことは、病院での勤務だけでなく、プライベートでも活かすことができるので、自分達にとって、とても有意義な研修となりました。

また、普段から避難経路や消火器の位置を確認しておかなければ、実際に火災が起きたときに何もできずパニックになってしまうので、患者だけでなく自分の身を守るためにも、慌てず行動が出来るよう、最低限の知識と訓練が必要であると感じました。

今回の研修は、記念病院の設備に沿った形で進めて頂いた為、病院職員としてとても勉強になった1日でした。



ナースコールシステム更新

約20年使用したナースコールシステムを更新しました。

ナースステーションにはタッチパネルのモニターが、各病室には液晶付きの表示装置が設置されました。院内PHSと連動し迅速な呼び出し対応が可能になりました。



TQM

平成 25 年度より始めました TQM (Total Quality Management) は、今年度で 4 回目となりました。今年度は 15 部署がエントリーし、6 月 18 日 (土) に計画発表会が開催されました。各部署でそれぞれ課題に取り組み、11 月下旬頃に成果発表会、12 月に優秀団体表彰が行われる予定となっています。

日々の業務に追われる中、新しい課題に取り組むことは正直大変なことではありますが、病院全体のレベルアップ(医療の質、患者サービスの向上、働きやすさの改善)のため、一丸となって取り組んでいきます！

※平成 28 年度 エントリー

	部署名	題名
1	放射線科	迅速クレアチニン測定(腎機能評価)運用の再検討
2	6 病棟	チーム★帰巢本能 ～何が何でも帰宅する～
3	5 病棟	Smile Project of Daily ～SPD 貼り忘れ対策を行なって～
4	中央検査室	患者向け検査説明文の作成について
5	8 病棟	地域へつなごう！ 私達の手で！ ～電話訪問編～
6	庶務課	時間外電子化
7	7 病棟	接遇コンシェルジュ活動 ～笑顔で明るい挨拶を～
8	リハビリテーション	リハビリ時間周知の改善に向けて
9	患者支援センター	地域で暮らすための 3 重の輪 ～患者を中心に支援の輪で支える～
10	老健	利用率向上に向けての取組
11	薬局	病棟薬剤業務の確実な実施を目指して
12	手術室	時間差出勤の取組み ～定時退社を目指して～
13	医療情報室	DPC データの院内周知
14	栄養科	献立会議、始めます ～委託会社スタッフ-病院側スタッフが より信頼しあえるパートナーになるために～
15	外来	術前指導の質向上に向けて



本川小学校 手洗い講習会 報告

感染管理認定看護師 中野 隼

日時：平成28年6月1日(水) 9:40～11:25

テーマ：ばい菌から身体を守ろう(手洗い・咳エチケットについて)

対象：本川小学校1年生 2クラス(30・32名)

広島記念病院担当者：山下 詩乃(5病棟)、寺崎憂佳子(6病棟)、
森川 智恵(7病棟)、村元 典味(8病棟)、
森本 良介(OP)、中野 隼(感染管理認定看護師)

手洗いの必要性を楽しく理解してもらうために紙芝居を行い、後にはクイズで確認しました。全ての児童が参加して、正解したときには歓声を上げ喜んでくれていました。

演習では、蛍光塗料とブラックライトを用いて児童自ら手の汚れを確認してもらい、どの部分にどの程度、洗い残しがあるか目で見確認しました。洗い残しは自分の癖であり、今後はその部分を意識して洗うこと、どのようにしたら洗い残しが無くなる手洗いができるか担当者が説明しました。

咳エチケットもクイズをすることでくしゃみが感染源となり、どのような感染していくか学びました。ばい菌は鼻や口から入ってくるため、マスクは必ず鼻と口を覆うことが大切であることが理解できたと思います。



紙芝居



手洗い風景

5月 地域医療従事者研修会

日時：平成28年5月26日(木) 19:00～20:00

テーマ：『ここまできた胃癌治療』～そしてこれからの課題～

講師：広島記念病院 消化器センター長 二宮 基樹

参加者：79名

5月26日(木)に『ここまできた胃癌治療』～そしてこれからの課題について、5月9日より消化器センター長に就任した二宮基樹先生の講演を行いました。

胃癌の疫学、胃癌の病態、胃癌の診断と検査、胃癌の治療、胃癌治療の新しい流れ、という項目に沿って講義を行いました。

まとめとして

- * 胃癌患者は増加傾向であり、日本は先進国の中でも感染率は高い。
- * 除菌により胃癌のリスクは減少するが、リスクは長期に渡って残存する為フォローアップは欠かせない事を患者・医療従事者共に認識が必要。
- * 検診システムによる早期胃癌の発見・すぐに病院にかかれる優れた保険制度・日本人外科医の開発した優れた手技など、日本は他の国に比べとても恵まれている。ということ述べて講義を締めくくりました。



6月 地域医療従事者研修会

日 時：平成28年6月16日(木) 18:30～19:30

テーマ：暴言・暴力 ～現場で起こってしまった時の対応～

場 所：広島記念病院 3階 講義室

講 師：SOMPO リスケアマネジメント株式会社

医療リスクマネジメント事業部 永吉 旭土 先生

参加者：82名

医療安全研修会は、「暴言・暴力～現場で起こってしまった時の対応～」をテーマとして講義形式での研修会を開催しました。

わかりやすい資料を基にして、悪質クレーム等があった場合の基本的な対応方法について説明して下さいました。

院内ラウンドも一緒に行いましたが、全体的に5S活動が推進されていると評価して頂きました。また患者様からのご意見に対して、お褒めの言葉などポジティブな内容を、わかりやすく掲示すること。それによって、患者様や御家族にポジティブな意見も積極的に出して頂くよう働きかけることになり、それが結果として、スタッフの喜びや満足感の向上に繋がるという助言を頂きました。

基本的には「真心の姿勢」「傾聴の姿勢」が大切であるが、悪質クレームに対しては、「対峙して解決しよう」とするのでは無く、時には「やり過ぎそう」という姿勢も必要であること。スタッフの身を守ることも必要なので、身の危険を感じるような場合には無理をせず、その場を離れることも必要、というような、クレーム等に対応する場合の心構えを教えていただきました。



第19回 広島記念病院 公開講座

日時：平成28年6月17日(金) 13:30～14:30

テーマ：肝炎 脂肪肝 肝臓

講師：広島記念病院 肝臓専門医 阿座上 隆広

参加者：87名

肝臓は、ほぼ慢性肝炎や慢性肝炎が進行しきった状態である肝硬変からのみ起ります。広島県では全国平均より肝臓の年齢調整別死亡率が高いとされています。今回は、肝炎・脂肪肝・肝臓の治療について当院肝臓専門医の阿座上 隆広医師が講義を行ないました。

肝炎・脂肪肝・肝臓それぞれの病態や治療法等について詳細な講義を行い、まとめとして、脂肪肝から肝硬変・肝臓へ進展することもあるので日々の食事や運動は大切であり、肝臓に既になってしまった方も色々な治療法・解決策があるとお話がありました。また、当院の北野管理栄養士が作成した慢性肝炎の栄養療法の資料も、皆様にお持ち帰りいただきました。

講義は少し難しい内容でしたが皆様熱心に聴講され、講義終了後は質問が多数ありました。アンケートでは、内容は難しかったが話を聞くと分かった、もう少し詳しく話を聞きたかったなどの意見をいただきました。



第20回 広島記念病院 公開講座

日時：平成28年7月26日(火) 13:30～14:30

テーマ：「腸炎について」

講師：広島記念病院 副院長 隅井 雅晴

参加者：74名

今回は腸炎をテーマに、

- ・食中毒（細菌性・ウイルス性・化学性・自然毒・寄生虫）
- ・その他の感染性腸炎（腸管スピロヘータ症）
- ・薬剤起因性腸炎（下痢を起こしやすい薬剤）
- ・その他の腸炎（大腸憩室・虚血性大腸炎）

上記4つのテーマをもとに詳しく講座が行われました。

中でもノロウイルス胃腸炎また、カンピロバクター食中毒が多いとしてカンピロバクターの特徴、感染しないために家庭での生肉の扱い方などの注意事項について、詳しく説明がありました。

続いて、食中毒予防の3原則

- * 付けない、分ける（清潔、洗浄）
- * ふやさない（迅速、冷却）
- * やっつける（加熱、殺菌）

と共に食中毒を防ぐ6つのポイント、正しい手洗いについてのパンフレットを参考資料として参加者にお渡ししました。

アンケートでは、「参考になった」「まだ暑い日が続くので、食品の管理や器具に気を付けて食中毒の予防に気を付けたい」などのご意見をいただきました。



広島記念病院「理念」及び「憲章」

理 念

患者の皆様が、安心して受診できる、やすらぎの環境及び満足と信頼が得られる最良の医療サービスを提供する。

憲 章

1. 私達は、「癒しの心」を医療の心として職務に専念します。
2. 私達は、患者様の人権と意思を最大限に尊重し、納得と同意に基づいた全人的医療を目指します。
3. 私達は、日々自己研鑽に励み、良質で温もりのある、地域に密着した医療を心がけます。
4. 私達は、地域医療体系に参加し各々の持てる機能の連携により、より合理的で効率的な良質の医療に努めます。

地域医療連携室

TEL 082(503)0730

FAX 082(503)1010

代表 広島記念病院

TEL 082(292)1271

FAX 082(292)8175

内科・外科

FAX 082(503)0722

産婦人科・小児科

FAX 082(503)0723

耳鼻科・皮膚科・泌尿器科

FAX 082(503)1010

記念寿

TEL 082(294)8400

FAX 082(294)8420

合庁(合同庁舎診療所)

TEL 082(221)9411

FAX 082(223)6204

歯科診療所

TEL 082(294)7858

外来診療担当表

平成28年5月9日現在

診療科	受付時間	区 分	月	火	水	木	金	土
内 科	8:30~11:00	一 診	隅 井	山 本	隅 井	隅 井	城 戸	当番医
		二 診	江 口	田 村	城 戸	江 口	田 村	
		三 診	木 村	阿座上	木 村	阿座上	山 本	
		四 診	山 田					
総合診療科	8:30~11:00		横 崎	菊 地			休 診	
外 科	8:30~11:00	一 診	宮 本	横 山	坂 下	宮 本	坂 下	当番医
		二 診	橋 本	小 林	橋 本	横 山	小 林	
		三 診	角 舎	二 宮		二 宮		
	13:00~14:30		宮 本	小 林	坂 下	宮 本	坂 下	
産婦人科	8:30~11:00	一 診	横 田	横 田	横 田	横 田	横 田	休 診
	13:00~14:30	一 診	横 田			横 田		
小 児 科	8:30~11:00	一般診療	岸	岸	岸	岸	岸	
	13:00~13:30	健診・予防接種	予防接種	乳児健診(予約) (第1・第3(火)のみ)	予約検査	予約検査	予防接種	
	14:30~16:00	一般診療	岸	藤井(裕)		岸	岸	
耳鼻咽喉科	8:30~11:00	一 診	長 田		長 田		関	
皮膚科	8:30~11:00		松 尾				入 福	
泌尿器科	8:30~11:00			井 上		神 明	林	
眼 科	8:30~11:00	一 診	金 本	金 本	金 本	金 本	定 秀	
		二 診		藤 東		藤 東		
	午後(予約のみ)	手術	検 査	手 術	検 査			
広島記念診療所 歯 科	8:30~11:00		山 田	山 田	山 田	山 田	山 田	電話番号 294-7858
	13:00~16:00		山 田	山 田	山 田	山 田	山 田	
ストーマ外来 (皮膚・排泄ケア 認定看護師)	8:30~11:00			森 本			森 本	
		13:00~14:30			森 本	森 本		

土曜日は内科一診、外科一診のみ診察しております。

* 歯科を除く各診療科の再診受付は7:30よりおこなっております。

部分は女性医師です。

広島記念病院案内図



交通のご案内

JR 広島駅より市内電車宮島行き・己斐行・江波行にて、

本川町電停下車、南へ100メートル徒歩1分

広島バス商工センター行き・祇園大橋行きにて

本川町電停下車、南へ100メートル徒歩1分

広島駅前よりタクシーで約10分

駐車場

立体駐車場 72台、平面駐車場 10台

身障者専用駐車場 3台

詳細は病院ホームページをご覧ください