

# 診ます会

## トピックス

- ・ 早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)
- ・ RenkeiNET@を活用しての病診連携
- ・ 済生館がん症例検討会より  
～耳鼻咽喉科～
- ・ 今後の講演会、症例検討会のご案内

## 早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)

消化器科 医長 菊地達也



日本胃癌学会から出された「胃癌治療ガイドライン」において、内視鏡治療の原則は①リンパ節転移の可能性がないこと、②病変が一括切除できる大きさと部位にあることとされています。それによりスネアを用いる内視鏡的粘膜切除術 (endoscopic mucosal resection:EMR) の適応病変は、①2cm以下の分化型のM (粘膜) 癌、②陥凹型癌では潰瘍所見 (UL) がいないこととされています。EMRでは、病変が適応範囲のものであっても一括切除できないことがあり、分割切除となることにより回収標本での組織学的再検討が困難になることや局所遺残再発の問題が生じてきました。

近年、ナイフを用い病変周囲を全周に切開した後に病変下 (粘膜下層) をナイフで剥離する内視鏡的粘膜下層剥離術 (endoscopic submucosal dissection:ESD) が登場し、術前検査で内視鏡的に切除可能と判断された病変に対しては、ほぼ確実に一括切除ができるようになりました。これにより回収標本での組織学的再検討が確実にでき、局所遺残再発の回避もできるようになりました。さらには、外科切除された胃癌における臨床病理学的検討に基づいてリンパ節転移がないとされる以下の病変についてはガイドライン外病変であってもESDにおける適応拡大病変と判断されてきています。それは、①ULがない分化型のM癌 (大きさの制限なし) の病変、②ULを伴う分化型のM癌では3cm以下の病変、③ULがない未分化型のM癌で2cm以下の病変、④ULがない分化型のSM微小浸潤 (500μm以下) 癌で3cm以下の病変であり、脈管浸潤がないものです。

当科でも以前より年間約30例前後のEMRを施行してまいりました。しかし2cm近い病変においては分割切除となることも多く、局所遺残再発率は多施設同等の10%程度存在しており追加治療を余儀なくされていたのが実状です。良好なQOL (遺残再発の回避と機能温存) を提供することを目的に、約半年間の手技・術中管理に関する準備を進めたうえで、平成17年11月から早期胃癌および胃腺腫に対してESDを導入致しました。安全かつ確実な治療のために

Water jet機能付の内視鏡 (治療時の出血に迅速に洗浄対応可能) を使用し、デバイスとしては全周切開時には主にフレックスナイフ、粘膜下層の剥離にはITナイフを使用することとして開始いたしました。最近で

ESD件数 (H17.11月～H19.10月)

		H17	H18	H19	計
胃病変	癌	6	28	42	76
	腺腫		1	13	14
大腸	癌		2	1	3
計		6	31	56	93

は局注液にヒアルロン酸を用い、安全かつ短時間での治療ができるようになってきました。

平成18年4月からESDは保険適応にもなり、診ます会の先生方からの貴重な症例の御紹介も次第に増え、ESD件数も着実に増加してきました。術前には、正確な浸潤範囲・深達度診断を行うために、通常内視鏡・色素撒布法・超音波内視鏡 (EUS) に加えNBI (narrow band imaging) ・拡大内視鏡診断を取り入れて検査を行っています。また術前のインフォームドコンセントも重視し、低侵襲を心がけて治療に当たっております。治療件数の増加に伴い合併症 (出血・穿孔) はほとんどなくなり、治療時間も飛躍的に短縮できてきております。

当科でのESD長期成績の検討についてはもう少し期間を要しますが、患者様に確実に寄与できるものと考えております。また今後は連携パスを作成して、患者様を早い段階で紹介医の先生にお返しできるようにして行きたいと考えております。

## 放射線室からのお知らせ

### 64列CTを導入します!

従来のCTと違い、マルチスライスCTでは一度に複数のスライスを撮影できます。そして、検出器の列数は、検出器が一回転で撮影できる範囲と大きく関係し、また、列数が多いほど同じ範囲をより短時間、より細かく撮影することができます。

検出器が1回転する時間も従来より早く、検査全体の撮影時間が短くて済みます。

今回導入する64列CTでは、冠動脈の検査をはじめ、大動脈、腹部、頭頸部、下肢等の全身の血管に対しても血管造影検査と同等あるいはそれ以上の情報を得ることができます。従来のCTでは難しかった心臓の検査をはじめ、撮影範囲の広い大動脈や下肢動脈なども短時間の検査を可能にします。

なお、導入は平成20年1月下旬頃を予定しております。導入が終わりましたら、改めて皆様にご連絡差し上げたいと考えております。



MRIの紹介枠に、まだまだ余裕があります。是非、患者様をご紹介ください。

## RenkeiNET@ を活用しての病診連携について

ねもとクリニック 根本 元先生  
(診ます会副会長)



先日11月1日に第二回目の診ます会・談話会が開かれました。6名の内科系と外科系の開業医の先生から、「開業医が望む病診連携」というテーマで語っていただきました。皆一様に現在の済生館の病診連携の方針に関し高く評価しているものと伺えました。

どの先生からも出ましたことは、まず日中・夜間を通して受け入れが迅速かつスムーズ、平等で断られることがない。時間外心苦しく思いながら紹介しても快く受け付けてもらえる。また電話予約をする際に「ちょっとお待ちください。担当医に替わります」といった対応がなく、タイ回しがなくて、病診連携室で予約のすべてが完了してしまうのでとっても良いという意見でした。

次に病診連携支援システム RenkeiNET@ が画期的なシステムであるという点でした。どの先生も紹介した患者さんの情報をすべて、一刻も早く知りたいし、さらに受けてくれた主治医の先生の意見も出来れば知りたい所である。それが紹介した日のうちに、血液データ、ECG、X-P、CT、MRI、内視鏡等の画像データすべてが閲覧できことは、とってもありがたく、さらには、その後の経過も看護記録なども見る事が出来ることは、願ったり叶ったりである。まるで自分で病室を持って、共同診療しているような状況と感ずることがあります。ただ病院の主治医側からすれば、自分のカルテ内容が常に表示され、見られているといったストレスは大変なものがあるのではないかと推測します。

今、地域医療・在宅医療連携情報ネットワークシステムの構築が必要となってきています。まったく知らない患者さんの在宅医療を病院から紹介されても、なかなかすんなりと引き受け切れない時もあるのではないかと思います。このような時にこの RenkeiNET@ が役に立ちます。先日在宅療養を希望される患者さんを逆紹介されました。退院前に家族の方が、往診依頼できますかと当院に見えました。一応承諾しましたが、一枚の紹介状だけでその患者さんの経過から状態までさらに今後の治療希望まで知ることに限界があります。そこで家族の方に RenkeiNET@ に登録していただき、在宅療養に移る前に前もって入院中のカルテを閲覧させていただきました。その後訪問看護ステーションとも連絡を取り合っており、在宅療養に移ったわけですが、不明な点は、その都度カルテをチェックして、主治医の手を煩わせるまでもなく、状態把握を行うことが出来ます。こうすれば入院中と同じようなスタンスで在宅医療が、進めていけるのではないかと考えております。このシステムを利用すれば、必要とされている退院前のカンファレンスを大幅に簡略出来るのではないかと思います。このようにいろいろの活用の仕方もあると思います。

ところがこのシステムをすべての診ます会の先生方に使って頂いていないようで残念です。もっと多くの先生方に利用して頂かないとせっかくこれだけのシステムを導入しても、“Mottainai” になってしまうのではと思います。



### RenkeiNET@ の運用時間についてのお知らせ

RenkeiNET@ で、患者様の情報をご覧になれるのは、セキュリティの関係上で、平日8:00~19:00までになります。

## 《 済生館がん症例検討会より 》 「ルビエールリンパ節転移を来した 下咽頭進行がんの治療」

耳鼻咽喉科 高梨芳崇 狩野茂之 佐々木高綱

下咽頭癌は頭頸部癌の中でも予後不良の癌として知られており、わが国において近年増加傾向にある。下咽頭癌の70%は梨状陥凹癌であり、男性に多く、喫煙、飲酒との強い相関があるとされる。下咽頭癌は症状に乏しく、腫瘍の増大も早いため、初診時にT3以上の症例が過半数を占める。また、頸部転移を好発することが予後を悪くしている。現在、手術治療が困難な頭頸部がん症例に対しては放射線および化学療法を併用した治療が選択される。

今回、両外側咽頭後リンパ節（ルビエールリンパ節）転移を来した手術治療が困難であった下咽頭進行がんの治療を行った。

【症例】61歳男性

【主訴】咽頭違和感

【現病歴】

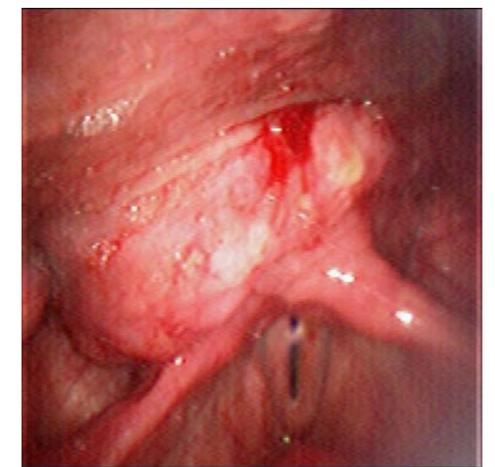
平成19年3月末からの咽頭部違和感を主訴に近医より紹介される。7月24日食道直達鏡下に生検術を施行、扁平上皮癌の診断にて8月17日より入院治療を開始した。（喉頭ファイバー所見：図1）MRI/CT/PET検査にて両側頸部リンパ節転移および両外側咽頭後リンパ節（ルビエールリンパ節）転移を認めた。病期分類：T4aN2MO Stage IVAにて治療方針の検討を行った。

当科では症例検討会を通じて宮城県立がんセンターと情報交換を行ない、山形県内の頭頸部がん診療に役立てている。本例も治療方針の決定に際し同院とディスカッションを行った。

【治療経過】入院後8月22日から10月11日まで放射線治療として原発巣、両側ルビエールリンパ節、両側頸部リンパ節に対し2Gy×22日44Gy、追加照射として2Gy×11日22Gyの照射を行なった。8月22日より化学療法1クール目を併用し（シスプラチン100mg+5-FU1000mg/日5日間+ドセタキセル90mg）、9月24日から化学療法2クール目を行った。

耳鼻咽喉科における化学療法はシスプラチン+5-FUのいわゆるCF療法が基本となっている。通常1回/月で行なうため、放射線治療と併用した場合2~3クール施行することとなる。併用療法では副作用の出現率またその重症度も高くなる。特に耳鼻咽喉科領域の併用療法では粘膜障害（放射線および5-FU）が予想以上に強く現れ化学療法を1クールのみしか行えないことも多い。また最近ではCF療法のほかドセタキセルやネダプラチンなどを組み合わせた治療を行う場合も多い。

本例では最終的に66Gyの放射線治療にCF+ドセタキセルの3剤併用化学療法を2クール行い原発下咽頭腫瘍の肉眼的消失に至った。（喉頭ファイバー所見：図2）また治療前に認められた両側頸部リンパ節および両側ルビエールリンパ節の腫脹もMRI上ははっきりしなくなった。今後は原発巣、転移リンパ節に対し十分な定期診察と定期画像フォローが必要である。



(図1)



(図2)

## 【結語】

近年、PETをはじめとするがん診断技術の発展、検診の充実、がんへの関心の向上から「メスを使わないがん治療」が可能な早期がんが増加している。反面「メスを使えない」いわゆる進行がんがなくなるのも事実である。そのようながんのみならず「機能温存」を念頭においた治療が重要視される頭頸部がん治療においては放射線治療、化学療法の位置づけが今後さらに重要となってくるものと思われる。

## 診ます会談話会(平成19年11月1日開催)の報告

去る11月1日18時30分より、済生館4F大会議室に於きまして、診ます会副会長 根本元先生(ねもとクリニック)の司会で診ます会談話会が開催されました。テーマは「開業医が望む病診連携」です。

佐藤清先生(佐藤清医院:脳神経外科)、三條敏邦先生(三條クリニック:外科)、芳賀陽一先生(芳賀胃腸科内科クリニック:消化器科)、佐藤浩先生(あかねヶ丘整形外科医院:整形外科)、山口清司先生(山口ハートクリニック:循環器科)、門馬孝先生(もんま内科皮ふ科医院:山形市医師会副会長)の各先生よりパネリストとして参加頂き、それぞれの専門医としての意見等をお話し頂きました。当日は診療所等の先生21名、済生館の医師等41名が参加し、活発な意見交換が行われました。



## 済生館の新任の医師紹介



呼吸器科 医長  
和田 敏弘

10月より着任しました。済生館呼吸器科医師は4人体制であり、山形県内では呼吸器科としても充実している施設の一つであります。地域に密着した医療を心がけ、開業医の先生方との連携を大切にして参りたいと思います。よろしくお願い致します。



## ★ 済生館がん診療に関する講演会

講師: 国立がんセンター 中央病院  
呼吸器科内科 軒原浩 先生

日時: 平成19年12月19日(水)  
午後6時30分～

場所: 山形市立病院済生館 4階 中会議室



## ★ 済生館 第4回 がん症例検討会

日時: 平成20年1月9日(水) 午後7時～午後8時30分まで

## ★ 済生館 内科系疾患症例検討会(第123回 平成19年度 第4回)

日時: 平成20年2月13日(水) 午後7時～午後8時30分まで

◎検討したい症例がございましたら、ご一報ください。

※両方とも会場は、山形市立病院済生館 4階中会議室になります。  
また、日本医師会生涯教育制度指定講習会(3単位)になります。

### 今後の日程

がん症例検討会 第5回: 平成20年3月12日(水)  
なお、済生館ホームページでも日程等、ご確認頂けます。

## 済生館年末の 開院日のご案内

12月30日(日) 午前中  
済生館は開院します。  
よろしく、お願いします。



山形市立病院済生館  
地域医療連携室

〒990-8533  
山形市七日町一丁目3番26号

電話 023 (626) 6516  
★予約専用番号(連携室直通)

FAX 023 (626) 6517

〇お問い合わせ・ご意見等は下記電話番号  
まで、お願いします。

023 (625) 5555 内線 2283