広報 NO. 102

県立三好病院

平成２６年９・１０月号

今月の特集：早期胃がんに対する最新の胃カメラ治療

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）について

新高層棟 外観

緩和ケア病棟 内観

緩和ケア病棟 屋上庭園

緩和ケア病棟 個室

新高層棟が完成しました

～県立病院事業基本理念～

県民に支えられた病院として県民医療の最後の砦となる

発行　徳島県立三好病院　広報委員会

〒778-8503　徳島県三好市池田町シマ815-２
TEL 0883-72-1131　FAX 0883-72-6910
HP　http://www.miyoshi-hosp.jp

臨時看護師募集

県立三好病院では臨時看護師、
臨時准看護師を随時募集しています。

詳しくは県立三好病院看護局
（0883-72-1131）まで

御意見・御要望がございましたら、ホームページ、または院内御意見箱まで
お願いします。広報バックナンバーは、ホームページにて御覧になれます。

早期胃がんに対する最新の胃カメラ治療
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）について

内科　中本次郎

1. はじめに

胃がんは日本人に最も多いがんの１つで、男性に多くみられ５０～６０代の人に集中しています。近年の検診の普及や胃カメラ（内視鏡）診断の発達により、「早期がん」の段階で発見される症例も多くなっています。早期胃がんの治療で、ひとむかし前では考えられなかった革新的な胃カメラによる治療がこれからおはなしする内視鏡的粘膜下層剥離術（英記でESDといいます）です。

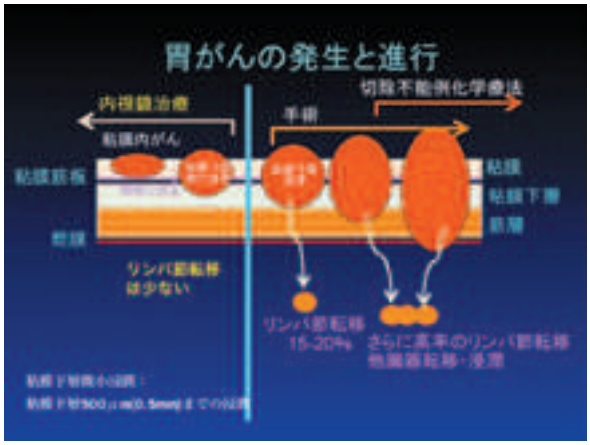

図１

2. 早期胃がんとは？

胃がんとは胃の粘膜にできた悪性腫瘍のことを言います。胃壁（胃のかべ）は内側から、粘膜、粘膜筋板、粘膜下層、筋層、漿膜層の順に層を形成しています。胃がんは進行するにつれてかべの深部にひろがってゆきます（がんの浸潤）。がんの浸潤が粘膜下層までにとどまっているものを「早期がん」、粘膜下層を越えて浸潤するものを「進行がん」といいます。がんの浸潤がすすむと血液やリンパの流れに沿って、リンパ節や肝臓、肺などの遠くの臓器へ引っ越して、やがてまたそこですみかを作って大きくなります。これをがんの転移といいます。早期胃がんでは約９０％で転移がないとされます（図1）。

3. 早期胃がんの治療は胃カメラ治療か外科手術か？

リンパ節転移のない早期胃がんでは、胃の表層を切除するだけの胃カメラ治療で根治効果が得られることがわかってきており、従来の外科手術と比べ体への負担がより小さい治療として注目されています。胃がん治療ガイドラインでは胃カメラ治療の適応はリンパ節転移の可能性がほとんどなく、腫瘍が一括切除（ひとかたまりで切除すること）できる大きさと部位にあることとされ、具体的には大きさが２cm以内でがんが粘膜内に留まり、病理組織が〝分化型〟といわれるがんで潰瘍を伴っていない腫瘍とされています（絶対適応病変）。最近では更にサイズの大きな癌にも適応拡大が行われています（適応拡大病変）。

逆に言えば、上の条件に満たない早期胃がんはリンパ節転移の可能性があり、外科手術の適応となります。

4. 胃カメラ治療 ～ 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）～

胃カメラ治療の場合開腹する必要はありません。口から胃カメラを入れて映し出される映像をもとに胃カメラに通した器具を用いて胃がんの切除を行います。胃壁の表層のみの切除のため胃は温存されます。また静脈麻酔もするので痛みもありません。治療時間は30分～２時間ほどで終了します。

胃カメラ治療には従来からEMR（内視鏡的粘膜切除術）という、ループ状のワイヤーをかけてワイヤーをしぼり高周波電流を流してがんを焼き切る方法が行われてきました（図２）。
この方法は大きな病変や潰瘍瘢痕（かいようはんこん）を伴う症例には対応困難でした。近年、ＥＳＤ（Endoscopic Submucosal Dissection：内視鏡的粘膜下層剥離術（ないしきょうてきねんまくかそうはくりじゅつ））という治療手技がわが国で開発され、そういった病変でも切除可能となり、有効性・安全性が認知され普及してきました。

図２

図３

ＥＳＤの代表的な治療道具にITナイフ（insulation - tipped diathermic knife）があります（図３）。ITナイフは、針状の電気メスの先端に２mmのセラミックの球をつけたもので、メスが筋層を突き抜けて穿孔（せんこう）（胃にあながあくこと）を起こさないように工夫されています。ESDではまずがん周囲の粘膜を切開し、次に粘膜下層を直接観察しながら、少しずつIT ナイフで剥離して切除します。この方法のとても優れているところは、サイズの大きい腫瘍や潰瘍瘢痕を伴う難しい例などでも一括切除できる点です。

切除した標本の病理組織検査で治療の根治性を判断しますので、正確な病理診断のためにも腫瘍の一括切除が重要です。偶発症（治療によって起きる可能性のあること）は出血（3-4%）、穿孔（1-5%）が主です（図４）。
ESDには熟練した手技が必要なためどの医療施設でもできる治療ではありません。当院では１０年ほど前よりESD手技を導入し、年間約１５例の胃ESDを施行しております。

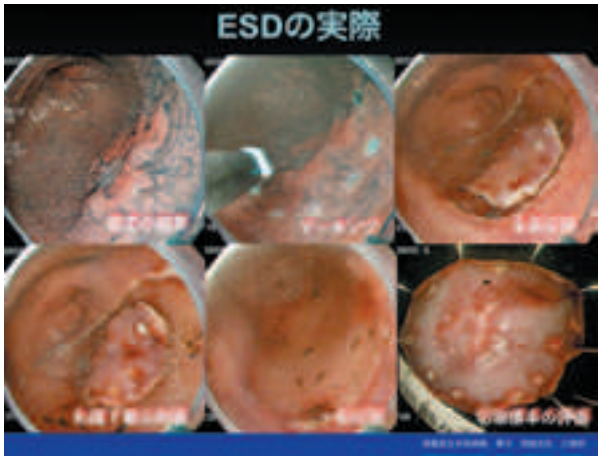

図４

５．最後に

胃がんのうち約半数が「早期がん」としてみつかっています。胃がんの根治を高めるためには早期発見がやはり重要で、胃の集団検診を受診されることをおすすめします。胃カメラによる治療に関しましてご質問等があれば気軽にご相談ください。

シリーズ 認定看護師　がん化学療法看護認定看護師 の紹介です

がん化学療法看護認定看護師　岡﨑　和世

わたしは、がん化学療法を受けている患者さんを支援しているがん化学療法看護認定看護師です。外来師長も兼ねているため、外来化学療法室や外科外来など外来のいろいろなところに顔を出しています。

主に化学療法に関する専門知識、技術を用いて安全な投与管理、副作用対策を行っています。また、患者さんとご家族が、十分な情報を得て納得した上で治療に臨め、その人らしく過ごせるように意思決定や心理・社会的な支援をしています。これらの実践とともに、看護スタッフへの指導や、スタッフからの相談を受けることも大きな役割の一つです。

◆がんの特徴として

異常な細胞が増殖を繰り返して大きな塊になります。血液やリンパの流れにより、がんの発生部位より離れた部位にも広がることがあります（転移と言います）。

◆がんの治療は

手術療法・・・・ 発生したがんを切除します。
放射線療法・・・ がんの部位や転移した部位に放射線を照射します。
化学療法・・・・ 抗がん剤により、がん細胞の増殖や転移を抑えます。
これらの治療をいくつか組み合わせて行うこともあります。

◆がん化学療法の目的は

1）がんの縮小や治癒を期待して行います。
2）手術後の再発予防に対して行います。
3）がんに伴う症状を緩和します。

◆化学療法の副作用は

抗がん剤は、血液の流れにより全身に運ばれて、がん細胞に作用します。この時、正常な細胞も影響をうけるため、下痢、嘔吐、脱毛、口内炎、発熱などの副作用が発生します。

◆がん化学療法看護とは

がん化学療法が「確実」「安全」「安楽」に行われることを支えることです。
「確実」とは、抗がん剤の効果を損なうことなく確実に投与されること
「安全」とは、患者さん・ご家族・医療従事者が安全に抗がん剤を取り扱うこと
「安楽」とは、副作用による苦痛を軽減して、治療が受けられるように支援すること

患者さんは、「がん」と診断された時から不安や苦痛を抱いています。治療を行う中で、それ以上の苦痛を受けることなく少しでも軽減できるように、医師や看護師、薬剤師をはじめとする多職種と連携しながらより良いケアを提供できるようにしていきたいと思います。

患者さんやご家族が、治療の選択に迷うとき、副作用の心配、気持ちがつらいとき、お困りのことがあればいつでもお声をかけてください。