

し ょ う わ つ う し ん

Show-a 通信

2012.3
第6号

北海道消化器科病院は消化器病分野の最先端治療で地域医療に貢献しています。

医療法人彰和会の「彰和 (Showa)」と明らかにするという意味の「Show」を合わせて、「Show-a通信」としました。
私たちの仕事をお知らせすることで、消化器科領域の最新医療をお伝えします。



精度の高い定期検査で 肝臓がんを制する

消化器内科 目黒 高志 副院長

体内の臓器を画像化するCT装置

CT検査は、装置のベッドに横たわった患者さんが輪をくぐる時に放射線を照射し、得られたデータをコンピュータ解析することで、体の断層画像を作ります。1cm以下の小さながんも発見できることから、当院でも検査や診断に活用しています。CT装置は、1972年に英国のレコード会社EMIが開発。ビートルズのレコード売り上げで築いた莫大な利益が投入されたことから「CTはビートルズが残した最大の遺産」ともいわれています。

消化器 Frontier

がんが出現しても自覚症状が出ず、機能検査の数値も正常範囲を維持することから、「沈黙の臓器」と呼ばれる肝臓。日本の肝臓がん死亡者は年間約3万5000人で、肺がん、胃がん、大腸がんに次いで4番目ですが、進歩した診断技術で早期診断が可能です。

肝臓は 人体最大の臓器

肝臓は人間の体の中で最も大きな臓器で、右脇腹の肋骨の内側に位置しています。肝臓の中には3000億個以上もの肝細胞が詰まり、その間を毛細血管が流れ、生命を維持する重要な働き（代謝、解毒、栄養の貯蔵、胆汁の生成、免疫）を担っています。

精度の高い 定期検査で 肝臓がんを制する

肝臓がんのハイリスク・グループの経年観察

※肝障害が全くない人に肝臓がんができることは稀です

B型肝炎	5年	10年	15年
F1（軽症慢性肝炎）	1%	3%	4%
F2-3（中等症慢性肝炎）	6%	15%	20%
F4（肝硬変）	20%	30%	36%

※HBe抗原陽性でHBV-DNA高値のほうが癌化率が高い
※ただし線維化のないキャリアでも発がんの可能性はある

C型肝炎	5年	10年	15年
F1（軽症慢性肝炎）	1%	2%	12%
F2-3（中等症慢性肝炎）	9%	24%	42%
F4（肝硬変）	27%	53%	68%

※高齢者・男性・血小板数低値・AFP高値のほうが発がん率が高い

非アルコール性脂肪性肝硬変症 および アルコール性肝硬変症	5年
	10～20%

肝臓がんの多くは肝細胞から発生する肝細胞がんです。B型肝炎やC型肝炎などのウイルスの持続感染が原因で出現することがわかっています。こうした患者さんは肝臓がんの「ハイリスク・グループ」と呼ばれています。肝臓を適切に治療していても、ハイリスク・グループの患者さんには高い頻度で肝臓がんが出現します。肝臓がんを治療しても、その後、肝臓の他の部位に新たながんが出現することも少なくありません。

肝臓がんになりやすい
「ハイリスク・グループ」

肝臓がんは、年数回の 定期検査で早期診断できます

肝臓がんは末期にならないと症状が出ないため、「初診で末期がんの診断」もある恐ろしい病気です。

しかし、肝臓がんを発症する可能性の高いハイリスク・グループの患者さんを対象に、年数回の検査を行うことで、肝臓がんを早期発見・早期治療できる可能性が高まります。

B型肝炎やC型肝炎の患者さんの場合は、定期的な腫瘍マーカー（AFP・PIVKA-2・AFP-L3）の採血検査に加え、6カ月に一度の画像検査を、肝硬変の場合は3カ月に一度の画像検査を受け、肝臓がんが発生していないかチェックしましょう。

典型的な肝臓がんは、腫瘍マーカーと画像診断で比較的容易に診断することができます。確定診断が困難な腫瘍の場合は、肝臓に細い針を刺して細胞を採取し、顕微鏡で組織診断を行います。

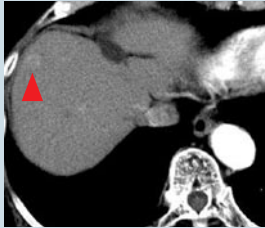
肝臓がん 症例

経過観察で、肝臓がんを 早期診断・早期治療

◆70代女性 ◆C型肝硬変症

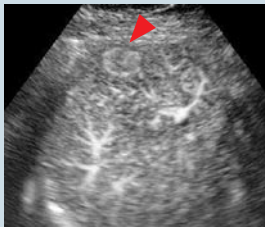
200X年 細胞がんのため肝部分切除

3年後



発見

経過観察のCTにて肝細胞に約8mmの腫瘍を発見



確認

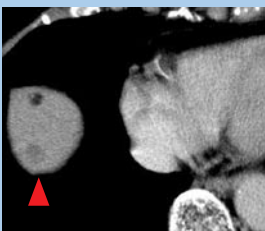
エコー検査で腫瘍（肝細胞がん）を抽出



治療後

がん細胞をラジオ波（熱）で完全に焼灼

その2年後



発見

経過観察のCTにて肝細胞の別の部位に約12mmの腫瘍を発見



確認

エコー検査で腫瘍を抽出



治療後

がん細胞をラジオ波（熱）で完全に焼灼

小さな変化を見逃さない画像検査

- エコー検査…発信した超音波から返ってくる反射波（エコー）を受信し、コンピュータ処理で画像化します
- CT検査…肝臓にさまざまな角度から放射線をあてて、写真を撮ります
- MRI検査…磁気と電磁波を使って得た肝臓の断面情報を、コンピュータ処理で画像化します

※検査で得られた画像は前回の画像と比較し、変化を確認します。複数の画像検査を組み合わせながら、異なる視点で経過観察し、がん化する前の細胞異常も見つけます

定期検査が徹底されない 働き世代

働き盛り世代のハイリスク・グループの患者さんには、「夕方に来院し、検査を受けずに、薬だけを受け取る」「家族が薬を受け取る」ことを繰り返し、定期検査の間隔が1年、1年半と開いてしまつてことがあります。若い世代に多いB型肝炎の患者さんも同様で、症状が出ないため、検査の間隔が開きがちになります。

1年に一度も画像検査ができない場合、肝臓がんが進行した状態で発見される恐れがあります。ハイリスク・グループの患者さんの定期検査は「患者さんの命」に直結する重要な検査です。定期検査で「肝臓を丁寧に観察し、がんが小さいうちに治療する」ことが、肝臓がんを制することに なります。何とか時間をつくって、定期的検査を受けましょう。



消化器内科 目黒 高志 副院長

1957年生まれ

- 1981年 3月 北海道大学医学部卒業
- 1981年 7月 北海道大学医学部 第三内科
- 1981年12月 札幌厚生病院 消化器科
- 1985年 6月 北海道大学医学部 第三内科
- 1992年 4月 北海道立教職員検診センター
- 1994年 4月 北海道消化器科病院 消化器内科
- 1999年 4月 北海道消化器科病院 副院長就任

医療技術を向上させるため、職員全員がつねに学び続けています

11/24 北海道医師会認定生涯教育講座

第4回サッポロ肝臓疾患セミナー

◆特別講演
「B型肝炎 -新たな治療と視点」

演者：北海道大学病院 第三内科
講師 髭修平先生



12/5 北海道医師会認定生涯教育講座

消化器病臨床病理懇話会・特別講演会

◆特別講演
「大腸がん検診の課題と3DCTの可能性
-エビデンスに基づいて-」

演者：亀田メディカルセンター幕張
消化器内科 医長 永田浩一先生

12/1 北海道医師会認定生涯教育講座

オンコロジーフォーラム in 札幌

◆特別講演
「胃癌化学療法の実際と今後の展望」

演者：大阪大学大学院 医学系研究科
消化器癌先進化学療法開発学
准教授 佐藤太郎先生



1/31 札幌市東区感染対策講演会

◆特別講演
「“実際どうする？どこまでやる？”の感染対策
-多剤耐性菌+αの感染対策の理想と
現実から職員の健康管理と体液暴露対策-」

演者：手稲溪仁会病院 総合内科・感染症科
感染症科チーフ 岸田直樹先生



部門紹介

臨床検査室

診断や治療に必要な精度の高いデータを迅速に提供

臨床検査技師

矢嶋一正・長尾京子・工藤茜・小林瞳

臨床検査室では、患者さんから採取した血液や尿、細胞などの検体を分析測定したり、脂質検査、糖尿病検査、肝機能の検査などを行っています。また、患者さんに来室いただき、心電図や肺活量の検査も担当しています。臨床検査における客観的なデータは、医師が診断する上で欠かせないものです。特に自覚症状に乏しい病気の診断には重要な役割を果たします。治療前後のデータを比較し、治療効果を判断したり、治療方針を定めます。また、胃潰瘍や十二指腸潰瘍の原因にもなるピロリ菌検査がテレビなどで話題になりましたが、簡単にピロリ菌の有無を確認できる尿素呼気テスト検

査機器を院内に備えているため、検査当日に結果を出すことができます。検査受付から検体の測定・チェック、診察室のパソコンへのデータ送信など、すべての業務をコンピュータで効率よく処理するネットワークシステムを活用し、データの信頼性を高めるだけでなく、患者さんの待ち時間短縮に努めています。精度の高いデータを迅速に提供することで、当院の確実な診断をサポートし、緊急輸血にも迅速に対応できるよう、4人の臨床検査技師が365日24時間体制で待機しています。



生化学自動分析装置では脂質・肝機能・腎機能などを調べることができます



より詳しく調べたい時には顕微鏡で観察



心電図検査装置



尿素呼気テスト検査機器



診察室とつながるネットワークシステム



医療法人 彰和会
北海道消化器科病院

消化器内科、腫瘍内科、内科、消化器外科、外科、肛門外科、放射線科、麻酔科、病理診断科

□設立：1988年2月20日
□住所：札幌市東区本町1条1丁目2番10号
□電話：011-784-1811 □FAX：011-784-1838
□ホームページ：http://www.hgh.or.jp/
□病床数：211床