

しょうわ つうしん

# Show-a 通信

2013.7  
第11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。



## 膵臓がんの外科治療

藤田 美芳 消化器外科部長



## 膵臓がんの外科治療

手術の安全性と  
治癒の可能性を  
高めるために

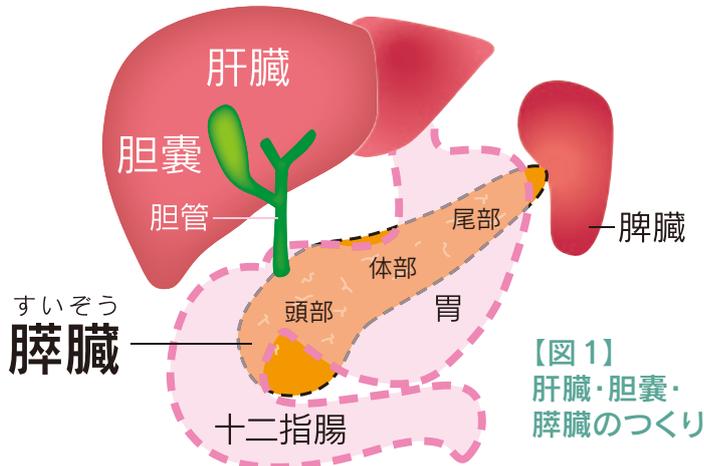
膵臓がんは、部位別がん死亡率において男性5位、女性4位となっております。早期発見しにくいいため、症状が出たときには手術ができないほど進行し、治療が困難になっていくケースが少なくありません。しかし当院では、膵臓がんの早期発見に力を入れながら、安全な外科手術を追究し、手術後の抗がん剤投与で生存率の向上を目指しています。



早期の膵臓がんは切除で根治を目指す

膵臓がんは、治療が非常にむずかしい病気の一つです。しかし早期に発見し、外科手術でがんを切除・摘出できれば、根治を目指すこともできます。

膵臓は胃の後ろ側でおなかの深い位置に存在し、消化酵素やインスリンを分泌しています。周辺の複数の臓器と接しているため、外科手術では膵臓がんが進展している可能性のある臓器やリンパ節と一緒に摘出する必要があります。近くに重要な血管が走っていることから手術の難易度は高くなりますが、十分に経験を積んだ専門医であれば、安全に治療を行うことができます。



### 当院の膵臓がん外科手術の実績

2008～2012年の外科手術数

	2008	2009	2010	2011	2012
膵頭十二指腸切除	9	5	8	17	11
膵尾側切除	7	5	4	1	3
膵全摘	0	0	1	2	1

外科手術ができるよう早期発見に努め、生存率を向上させています



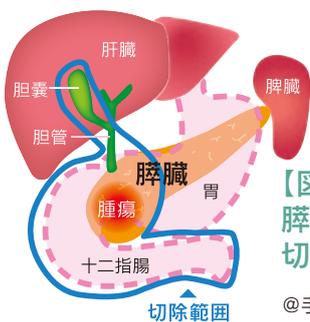
発生部位で大きく異なる  
手術内容

手術での切除範囲は、がんが存在する部位によって大きく異なります。

膵臓の頭部にある場合は「膵頭十二指腸切除術」を行い、膵臓の一部・十二指腸・胆

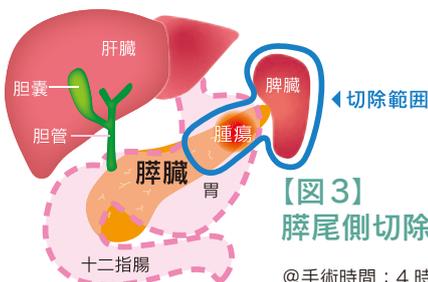
管・胆嚢・胃の一部を取り除きます(図2)。

膵臓の体部や尾部に存在する場合は「膵尾側切除術」で、膵臓の一部と脾臓を取り除きます(図3)。



膵頭十二指腸切除術

@手術時間：8時間  
@入院期間：4週間



膵尾側切除術

@手術時間：4時間  
@入院期間：2週間



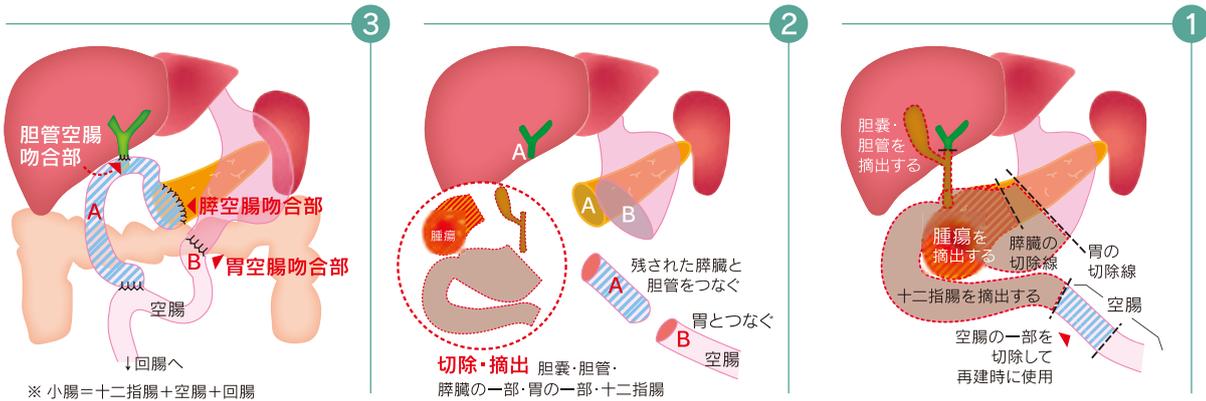
## 手術の合併症を減らすために

「脾頭十二指腸切除術」は、消化器の手術の中で最も複雑で特殊な技術を要します。脾臓がんを切除した後に残された臓器をつなぎ、食物が通るルート、胆汁が流れるルート、脾液が流れるルートを新たに再建（図4）しますが、「脾液が漏れて、近くの血管を溶かし出血がおこる」「脾液や胆汁が胃に逆流し胃炎を起こす」「胃の動きが悪くなり、食事がとれなくなる」などの合併症が発生することがあります。

当院では独自の工夫や手技を使った手術法で合併症を減らし、手術後の患者さんのQOL（生活の質）の向上をはかっています。

### 合併症を減らす 当院の再建手術の特長

- 万が一消化液が漏れ出ても大事に至らないように、腹膜の一部で重要な血管を包み保護する
- 脾液や胆汁が逆流することで起こる胃炎を減らすために、空腸の一部を使い胃への逆流を防ぐ
- 胃からの食物排出を促進するため胃を少し切除し、胃と腸をつなぐ場所を大腸の前におく



## 抗がん剤治療との組み合わせが有効

脾臓がんの場合、手術だけでは再発する危険がありますが、手術後に抗がん剤治療を行うと生存率が向上する効果が認められています。

抗がん剤治療には吐き気や脱毛など、つらい副作用のイメージがありますが、当院で脾臓がんの手術後に投与している「ジエムサー」や「TSS-1」は、比較的副作用が軽く、従来の薬よりも効果が高いため、安全性・有効性において優れています。

外来通院での投与も可能なことから、多くの患者さんが、家庭生活や仕事を続けながら、抗がん剤治療を受けています。



抗がん剤



抗がん剤治療を行う化学療法室

### 手術後の経過

- 当日 ICUで経過観察
- 1日目 水が飲める
- 4日目 食事ができる  
歩くことができる
- 4週間目 退院
- 退院後 再発予防のため  
外来で抗がん剤治療を行う

### 消化器外科 部長 藤田 美芳

北海道大学医学部卒業  
北海道大学病院麻酔科勤務  
国立函館病院勤務  
室蘭新日鉄病院勤務  
北海道大学病院第2外科勤務  
1990年から北海道消化器科病院勤務  
外科部長として現在に至る

#### 【学会認定資格】

日本外科学会専門医 日本外科学会指導医  
日本消化器外科学会専門医 日本消化器外科学会指導医  
日本内視鏡外科学会技術認定医 日本がん治療認定医



3/12 院内研修会

◆テーマ「転倒・転落対策セミナー」

講師：株式会社テクノスジャパン 西田祐介先生



3/26 炎症性腸疾患におけるInfliximab治療を考える会

◆特別講演「進化し続けるIBD治療」

講師：医療法人錦秀会インフュージョンクリニック 院長 伊藤裕章先生



3/28 第2回北海道肝がん分子標的薬研究会

◆特別講演「Sorafenibと動注の使い分け」

講師：杏雲堂病院 肝臓内科 科長 小尾俊太郎先生



4/5 北海道消化器がん治療講演会

◆特別講演「大腸外科医が行う進行再発大腸癌に対する治療戦略」

講師：関西労災病院 下部消化器外科 部長 加藤健志先生



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

4/19 第3回札幌緩和ケア懇話会

◆特別講演「緩和ケア医が行う早期緩和ケア：急性期を作らない緩和治療」

講師：日本医科大学 消化器外科 病院講師 山田岳史先生



4/24 札幌IVRカンファランス

◆特別講演「IVRによる緩和医療」

講師：聖マリアンナ医科大学 放射線医学講座 助教 小川普久先生



5/23 HGH Oncology Forum

◆特別講演「がん化学療法とわが国の医療経済について」

講師：東京女子医科大学 化学療法・緩和ケア科 教授 林和彦先生



委員会 Report

アメニティ向上委員会

患者さんが快適に過ごせる病院を  
目指して  
今年初めてロビーコンサートを独自に企画

「患者さんが快適に過ごせる病院に」と開院当時に設立されたアメニティ向上委員会が、組織体制を見直した2007年度から活発に活動しています。全11人のメンバーは10部署から集められ、毎月第2木曜日に定例会を開催。患者さんが季節感を楽しめるように玄関ホールに年中行事の飾りつけをしたり、院内を安全で快適に保つためのルールやマナーを決めて呼びかけたりと、多岐にわたる活動を行っています。

「私以外のメンバーは1年任期。なるべく多くの職員が委員を経験することで、患者さんの快適性を大切にできる病院を目指したいですね」と話しています。七夕には短冊に患者さんに願いを書いてもらったり、秋には病院内の庭から飾り用のホウズキを収穫したりと、小さなアイデアや工夫を大切にしています。今年は各病棟に設置していた公衆電話が撤去されたため、携帯電話の院内使用ルールを検討中です。「安静中の患者さんの迷惑にならないよう配慮や分かりやすい告知の仕方などを話し合っています」。



アメニティ向上委員会の皆さん※事務部、薬局、放射線科、看護7部署（外来、ICU、オペ室、本館2階病棟、本館3階病棟、南館3階病棟、南館4階病棟）から参加しています



定例会の様子



委員長 永見守（医事課）

アメニティ向上委員会の  
年中行事活動（一部）

春：雛祭り 夏：端午の節句、七夕  
秋：十五夜 冬：クリスマス



7月開催予定のロビーコンサートは、同委員会では初めての取り組み。ピアノ奏者と歌手の方を招き、「生演奏を楽しむ時間を患者さんに提供したい」と張り切っています。



医療法人 彰和会  
HGH 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