

しょうわ つうしん

Show-a 通信

2014.12
第14号

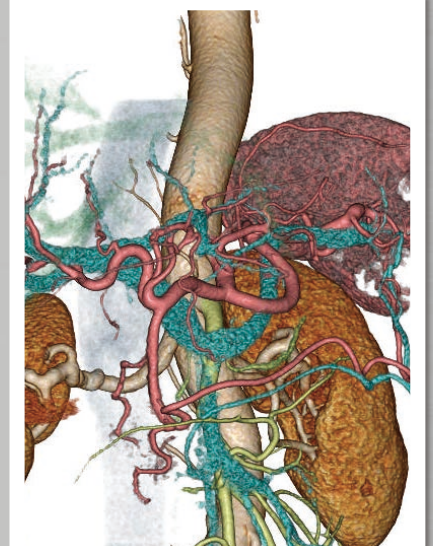
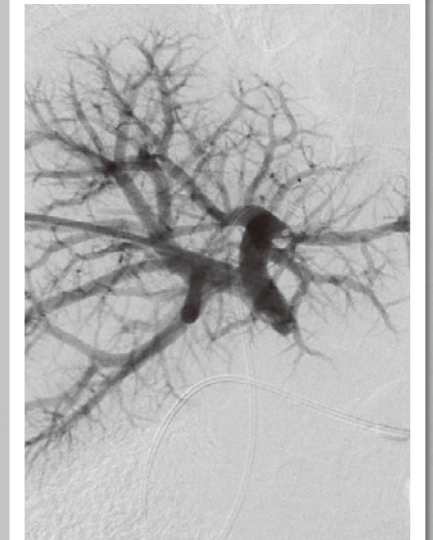
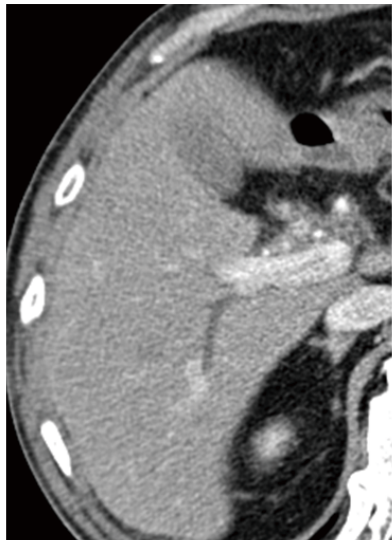
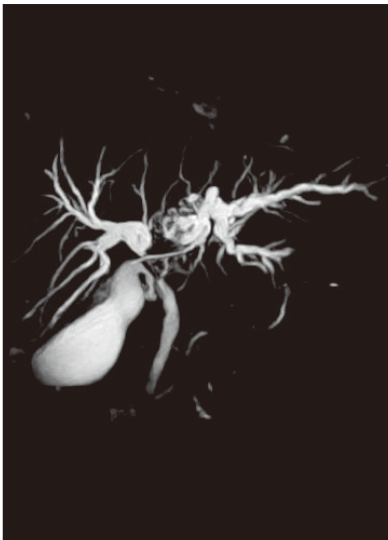
北海道消化器科病院は消化器病分野の最先端治療で地域医療に貢献しています。

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。

手術をあきらめずに、専門医へ相談を

胆管がんの 高度な外科切除で根治を目指す

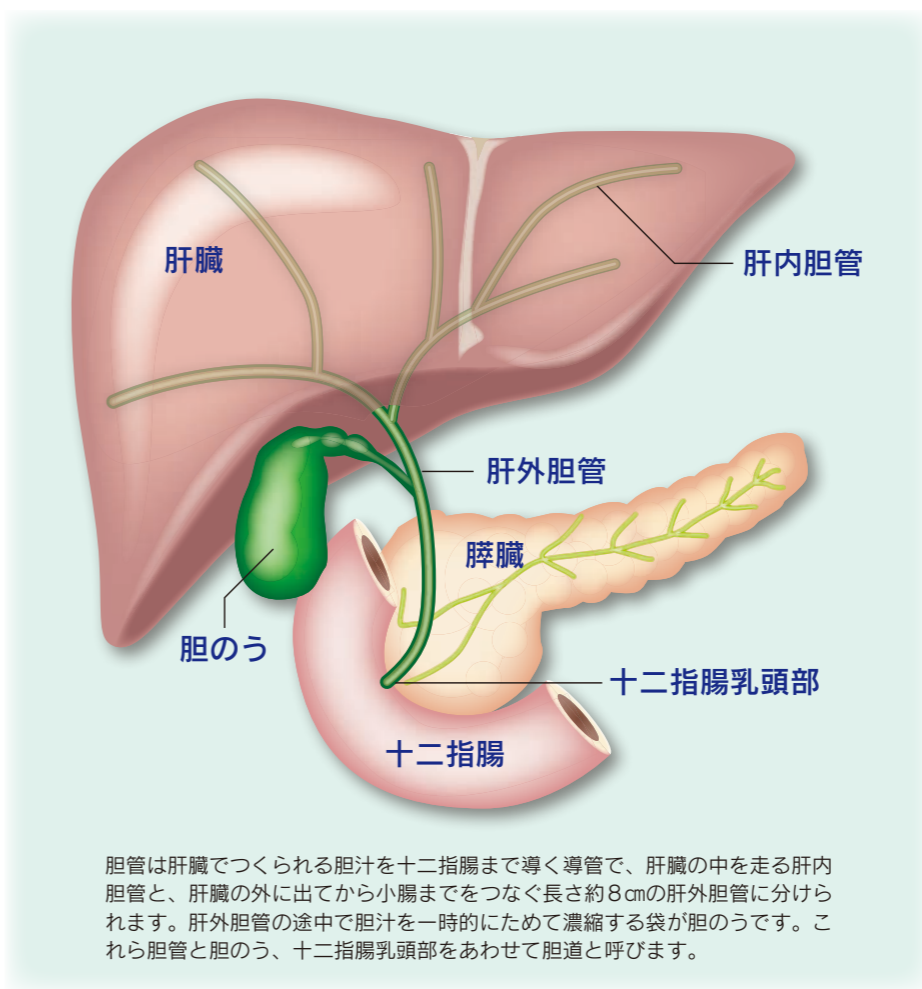
消化器外科 部長 田中 栄一



手術を
あきらめずに
専門医へ相談を

胆管がんの 高度な外科切除で 根治を目指す

胆管がんは早期発見が困難な上、確立された抗がん剤治療がまだまだ少ないため、根治を目指す手段は原則手術とされます。胆管切除を伴う肝切除あるいは膵切除、時には肝臓同時切除といった難度の高い手術ですが、安全性が向上した近年は、遠隔転移やリンパ節転移のないがんであれば、6割程度の患者さんを手術で治せるようになってきました。

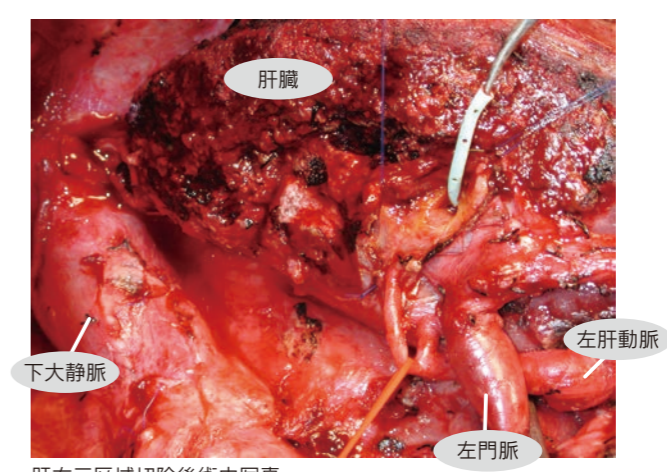


画像診断技術の進歩で 早期診断も可能に

胆道がんには早期の自覚症状がほとんどないため、黄疸や白色便などの症状が現れた時点で、ある程度進行しています。しかし、腹部超音波検査や腹部造影CT検査などの画像診断技術の進歩によって、胆管がんの存在部位や広がりや早期に診断できるようになりました。最先端の医療を提供できるよう、当院での手術適応の決定や診断は、北大消化器外科IIの手法を踏襲しています。

積極的な外科切除で 根治を目指す

胆道がんの根治的治療は、外科的に切除する手術しか方法がありません。肝臓の近くにできた場合には肝臓も含めた広範囲な切除が必要とされ、十二指腸側である場合は膵臓の切除を含めた手術（右



下写真)が必要となります。

がんが動脈まで広がっていると肝動脈再建手術を行うこともあります。形成外科医のサポートが必要な場合は北海道大学病院の専門医と連携するなど、大変に難しい手術だからこそ、患者さんにとって最善の選択をします。

胆管がんの検査

血液検査や超音波検査で異常があった場合は、CT検査、MRI検査、内視鏡検査、直接胆道造影などの精密検査を行います。

胆管腔内超音波法 (IDUS)

先端に超音波の検査装置を取り付けられた内視鏡を胆管内に挿入し、体内から超音波による画像診断を行います。

先端的超音波の検査装置を取り付けられた内視鏡を胆管内に挿入し、体内から超音波による画像診断を行います。

胆管壁の最外層の高エコー層に不明瞭化があり、右肝動脈の周囲神経叢への浸潤を疑う

胆道鏡検査

内視鏡を胆管内に挿入後、造影剤を注入し直接的に胆道を造影します。同時に生検のための細胞採取も行えます。

(左) 胆道造影画像 (右) 胆道鏡画像

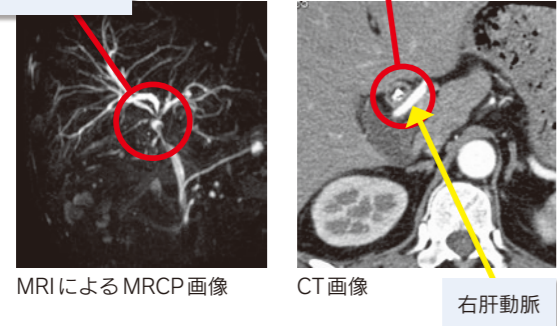
イクラ状隆起が腫瘍

CT検査・MRI検査

身体の内臓を輪切りにした画像から病変の広がり、進行度、大きさなどが確認できます。

円内に胆管がんを確認できる

上部胆管の壁の肥厚が見られ、右肝動脈との境界は不明瞭で周囲神経叢（神経線維が網目状に入り組んだ部分）への浸潤は陽性である



あきらめずに 必ず専門医に相談を

胆管がんの標準的な診断・治療の手法や手技はまだ発展途上であり、ある施設では手術不可能でも、別の施設では手術の対象となること珍しくありません。しかし、最も有効といえる治療法が外科切除です。がんが手術で取りきれていると判定された場合の5年生存率は50〜60%で、リンパ節への転移がある場合は20%ほどです。胆管がんと診断されてもあきらめずに、手術の可能性について専門医に相談しましょう。当院では胆道専門の外科医と内科医の両方の視点から十分に検証・診断し、手術を中心とした積極的な治療を試みます。

事前処置で 根治性と安全性を確保

患者さんに黄疸がある場合は手術前に胆汁をチューブで体外に誘導し、肝臓の機能が正常化してから手術を行います。肝門部胆管がんに対する手術では広範囲の肝切除が必要となりますが、残す肝臓が小さすぎると肝不全をきたす危険性があることから、当院では手術の1カ月ほど前に事前処置「門脈塞栓術」を行います。切除予定側の門脈を塞栓すると、3週間後に塞栓葉（切除する予定の肝臓）が縮小し、非塞栓葉（残る予定の肝臓）は増大するため、切除量を最小限にとどめることができます。



消化器外科 部長 田中 栄一

北海道大学医学部卒業
北海道大学医学部大学院卒業
札幌清田病院外科医長、函館市医師会病院外科部長、北海道大学大学院医学研究科腫瘍外科学分野助教、Beth Israel Deaconess Medical Center (Boston, MA) Surgical fellow、北海道大学病院第2外科診療准教授を歴任
2013年10月から北海道消化器科病院消化器外科部長に就任

【学会認定資格など】
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
日本肝胆膵外科学会評議員・高度技能指導医
日本胆道学会指導医

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

4/15 医療機器安全研修会

◆テーマ

「AEDの基本的な使い方 ～みんなで触ってみよう～」

講師：日本光電(株) 師真也先生



5/22 北海道医師会認定生涯教育講座

さっぽろ輸液栄養セミナー

◆特別講演「がん患者における輸液栄養管理
～周術期から悪液質まで～」

演者：上尾中央総合病院 栄養サポートセンター
センター長 大村健二先生



6/26 院内感染勉強会

◆テーマ「～針刺事故の現状と対策～」

講師：一般社団法人日本血液製剤機構
延厚志先生



4/25 北海道医師会認定生涯教育講座

第4回札幌緩和ケア懇話会

◆特別講演「がん疼痛治療のエッセンス
～レスキュー・ドーズを使いこなす～」

演者：医療法人光仁会 西田病院 麻酔科医長
富安志郎先生



7/29 医療安全研修会

◆テーマ「認知症研修会」

講師：エーザイ(株)
池永良之先生



Show-a Topics



新しいテクノロジーを取り入れて
開発された結石破碎装置

麻酔不要

破碎効果向上

体外衝撃波結石破碎装置を更新

主な対象疾患

【胆石症】近年は内視鏡下外科手術が標準的な治療法として認められていますが、1.5cm以下の結石が1個で、CTで石灰化が認められない場合には、体外衝撃波結石破碎療法も選択のひとつです。1回の治療で結石が消失することもあります。

【総胆管結石症】結石が大きい場合は、内視鏡の治療と体外衝撃波結石破碎療法を組み合わせ、消失に導きます。

【膵石症】膵管狭窄を伴うことが多いため、体外衝撃波結石破碎療法で膵石を1～3mm程度まで細かくして自然排石を促します。必要に応じて、内視鏡的治療を併用します。

体への負担が少ない
体外衝撃波結石破碎療法

体外衝撃波結石破碎療法は、体に傷をつけることなく治療できる方法です。体の外から特殊な音波を結石に当てて細かく砕きます。砂状になった胆石は胆汁と一緒に胆管内を流れ、消化管内から排出されます。結石の状態によって、治療の方法や期間は異なりますが、原則として1回の治療時間は1時間程度であることから、日帰りの治療が可能です。

新装置のメリット

- 低侵襲性（体への負担が少ない）
- 結石の破碎効果が高く、治療時間が短縮
- 治療ベッドに寝たまま治療が受けられる

体外衝撃波結石破碎療法の累計実績 (1989年1月～)

胆石症	554件
総胆管結石症	66件
その他	101件



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