

和 ~ なごみ ~

胃がんの手術と内視鏡的切除



院長 平塚 正弘

胃がんのセンチネルリンパ節

胃がんを根治的に治療するためには、外科的あるいは内視鏡的に胃がんを切除することが必要です。切除する範囲は、胃がん原発巣と転移リンパ節を完全に切り取る範囲になります。しかし、転移リンパ節を術前術中に正しく診断することは困難で、転移する可能性のある範囲を大きめに摘出します。これをリンパ節郭清といいます。早期胃がんは、リンパ節転移のない患者さんが多いにもかかわらず、こうしたリンパ節郭清のために胃を広く範囲に切除しなければならぬこともあり、結果として術後の後遺症につながります。

胃がんが最初に転移するリンパ節をセンチネルリンパ節といいます(図1)。このセンチネルリンパ節を術中に正しく見つけることができて、術中検査で転移が無いことが証明できれば、胃を小さく部分切除するだけで治療が完了し、リンパ節郭清を省略することが理論上は可能になります。

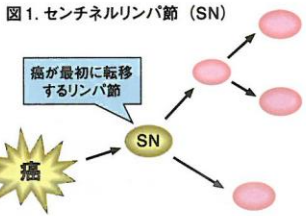


図1. センチネルリンパ節 (SN)

図2. センチネルリンパ節に癌からの色素が流入しているが、癌に近いリンパ節には流入していない。



そこで、どこでも誰でもできる簡便な方法をめぐりて国立がんセンターを中心とする共同研究グループJCOGで検証を実施しましたが、一般化は不可能です。現在、乳がんでは、センチネルリンパ節生検が保険適用となつていますが、胃がんなどの消化器がんでは、一部の施設で研究が行われているにすぎません。

胃がんの外科手術

リンパ節転移がわずかでも存在する可能性のある胃がんに対しては、外科的に胃切除+リンパ節郭清が必要です。手術で腹腔内に到達するための方法には、開腹手術と腹腔鏡手術があります。体表の傷が大きい小さいかの違いはあり、それに基づく術後早期の疼痛の差はありますが、腹腔内の操

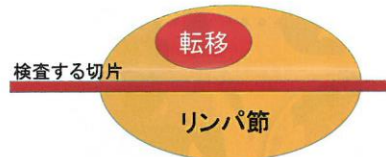
作、すなわち胃の切除範囲及びリンパ節郭清の範囲は同じで、術後の後遺症も同じです。また、残念ながら高度に進行した胃がんは腹腔鏡手術では取れません。



切片を作製するのが理想です(図3)。しかし、枚数が多く、枚数が多すぎて、現実的ではありません。そこで、全国共通のルールとして、最大断面の1切片について検査をすることになっています(図4)。

開腹・腹腔鏡のどちらの手術でも、郭清したリンパ節について術後に転移の有無を顕微鏡で検査します。このすべてのリンパ節について標本を作製することになります。転移の有無を正しく検査するためには、各リンパ節から多数の

図4. 郭清した全リンパ節について、それぞれ最大断面の1切片で転移の有無を検査する【これは、全国共通のルール】



図のような場合、結果は偽陰性となってしまう

図3. 郭清したリンパ節について、多数の切片を作製すれば、転移の見逃しは少なくなるが、1回の手術で摘出されるリンパ節は平均40個ほど、すべてについて多数切片を作成するのは不可能



転移の有無を正しく検査するためには、各リンパ節から多数の切片を作製するのが理想です(図3)。しかし、枚数が多く、枚数が多すぎて、現実的ではありません。そこで、全国共通のルールとして、最大断面の1切片について検査をすることになっています(図4)。

転移の有無を正しく検査するためには、各リンパ節から多数の切片を作製するのが理想です(図3)。しかし、枚数が多く、枚数が多すぎて、現実的ではありません。そこで、全国共通のルールとして、最大断面の1切片について検査をすることになっています(図4)。

胃がんの内視鏡的切除
きわめて初期の胃がんであれば、外科的に開腹や腹腔鏡手術をすることなく、内視鏡的に胃の内腔から剥ぎ取るように切除することが根拠が得られます。

内視鏡的切除の適応は、リンパ節転移の可能性が極めて低く、腫瘍が一括切除できる大きさと部位にあります。リンパ節転移の可能性が極めて低い胃がんとはどのような胃がんか、世界に先駆けて胃がんの検査法を開発してきた歴史があり、早期胃がんの手術例数は世界一です。長年にわたるそのすべてにリンパ節郭清が行われてきて、がん原発巣の肉眼所見とリンパ節転移程度を対比した膨大なデータがあり、そこから、リンパ節転移の可能性が極めて低い原発巣の肉眼所見を割り出したのです。しかし、ここで気をつけな

協和会病院ご案内

医療法人協和会 協和会病院 吹田市岸部北1丁目24番1号 (代)06-6339-3455

- 理事長/北川 透
- 院長/平塚 正弘
- 開院年月日/1988年(S63)3月
- 診療科目/内科、消化器科、循環器科、糖尿病内科、外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、泌尿器科、神経内科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
- 診療時間/午前診 9:00~12:00(月曜日~土曜日) 午後診 13:00~15:00(月曜日~水曜日~木曜日)

※救急医療については、24時間お受けしております。

病院理念

知・技・心

専門的な知識と技術の向上を図り心をこめて安心の医療を提供します

基本方針

1. 「患者様中心」を常に心がけ、満足な医療を提供します
1. 患者様の人権を尊重し、公平な医療を提供します
1. 急性期から慢性期まで、地域と連携した医療を提供します
1. チーム医療を推進し、質の高い医療を提供します
1. 人員・設備・環境を整え、安心して安全な医療を提供します

医療法人協和会 協和会病院 2012.4.1

送迎バスダイヤ・ルート 改正のお知らせ

病院送迎バスをご利用頂き、ありがとうございます。
平成30年7月1日(日)より病院の送迎バスルート・ダイヤ改正を実施致しました。

【主な変更点】
【JR岸部駅方面】
・北口のみ停車。南口乗降の廃止
【桃山台方面】
・新小川経由の廃線
【新ルート】
・JR吹田、阪急千里山方面(平日のみ)

*新ダイヤ・ルートの詳細は1F中央受付に設置の一覧表をご覧ください。

また上記変更に伴い、従来行われていた手上げ乗車は、道路交通法上、安全に支障があるため、廃止と致します。それに替り所定場所のみの乗降とさせていただきます。
より安全な送迎のため、予め了承の上、御利用をお願い致します。

健康講座 平成30年度 開催スケジュール(予定)

テーマ 「食中毒について」

●講師 / 中村 由美 (栄養科・主任)
●日時 / 平成30年7月14日(土) 13:30～15:00 ●会場 / 理学療法室

テーマ 「胃癌について」

●講師 / 平塚 正弘 (院長)
●日時 / 平成30年9月8日(土) 13:30～15:00 ●会場 / 理学療法室

テーマ 「生活の中から出来る介護予防」

●講師 / 榎邊 康孝 (作業療法科)
●日時 / 平成30年11月10日(土) 13:30～15:00 ●会場 / 理学療法室

テーマ 「足の血管のお話し」

●講師 / 石坂 透 (副院長)
●日時 / 平成31年3月9日(土) 13:30～15:00 ●会場 / 理学療法室

第7回「なごみの会」を 7月14日(土) 14:00～16:00に 3階西病棟ロビーにて開催いたします。

「なごみの会」は当院回復期リハビリテーション病棟を退院された患者様・ご家族様の語り合う場としています。入院中の方にも参加していただいでおり、退院後の生活のイメージにもつながっています。会を重ねるたびに参加者も増え、参加者交流が持てる機会となっていると感じます。ホームページに年間計画(年3回企画しています)を掲載していますので、興味のある方は是非ご参加ください。サポーターは看護師・リハビリセラピスト・医療ソーシャルワーカーです。

《3階西病棟棟長：津村輝恵》

看護フェアを開催致しました!

看護の日にちなみ、毎年恒例となった看護フェアを5月12日に開催しました。院内で血圧・身長、体重測定・骨密度測定や認定看護師による健康相談、その他栄養相談・薬剤相談などを行い、地域の方や入院患者のご家族様の参加がありました。

参加したスタッフも地域の方とも関わる事ができ、また地域の方も看護の日の活動を通じて病院を知ることができたと、有意義な取り組みとなりました。

《看護部主任会》



楽しく過ごせた 法人内3施設 合同運動会

平成30年5月19日、服部緑地にて当法人の職員による合同運動会が行われました。

千里中央病院、協和会病院、ウエルハウス協和の3施設総勢300名が参加し、大きな怪我もなく大盛況のうちに終えることができ、サービス委員/実行委員一同感無量の思いです。心配されていた天候も皆の熱意、願いが届き、時折晴れ間も覗く過ごしやすい運動会日和を迎える事ができました。

当法人の各施設はそれぞれ異なる機能を持ちますが、こうした取り組みによって職員間の交流が深まり、施設間のより強固な連携を築く地盤の一つとなるでしょう。法人施設一丸となって地域の皆様方に今まで以上の貢献をしたいと考えております。

《運動会実行委員会》



編集 後記

6月18日(月)に発生した【大阪北部地震6弱地震】皆さん大丈夫でしたでしょうか…。近郊でも未だライフラインが完全復旧されていない地域もあるのが現状です。身近で体験したことを踏まえて医療機関として更なる大災害への備えを見直して行く必要性を感じております。

当院では昨年末の機能評価受審の際、BCP(事業継続計画)を既に導入されているか否かを問われました。BCPとは英語の「Business continuity plan」の頭文字を取った略語のことで、日本語では「事業継続計画」と呼称されています。BCPの策定は法律で義務づけられたものではありませんが、導入する企業数は増加しています。これは、企業を取り巻くリスクが増加傾向にある一方、企業構造は弱体化しており、さらに外部圧力が高まって来ているという背景によるからです。法人内でも検討の余地がありそうですね。

さて、今回の第33号広報誌～なごみ～の発刊については、平成30年4月にご就任されました平塚院長にお願いして「胃がんの手術と内視鏡的切除」を特集として取り上げました。皆さん、ご一読の程よろしくお願い致します。次号については、平成30年12月頃(冬号)を予定しております。

《広報誌委員長：北村博司》