

サイバーナイフの適応疾患

どのような疾患に効果があるの？

頭蓋内疾患だけでなく、肺がんや肝がんにも適応となります！

頭蓋内疾患

- 良性腫瘍
 - ・ 髄膜腫
 - ・ 下垂体腺腫
 - ・ 聴神経腫瘍
 - ・ 頭蓋咽頭腫 など
- 血管障害
 - ・ 脳動静脈奇形 など
- 悪性腫瘍
 - ・ 転移性脳腫瘍
 - ・ 神経膠芽腫 など

頭頸部疾患

- 咽頭がん ○ 唾液腺がん
- 喉頭がん ○ 口腔底がん
- 副鼻腔がん ○ 歯肉がんなど
- 舌がん



体幹部疾患

- 原発性肺がん
- 原発性肝がん ※1
- 転移性肺がん
- 転移性肝がん ※2
- 脊髄動脈奇形など

※1 原発性肺がん、原発性肝がんの保険適応は、直径5cm以下で転移病巣のないものに限定されます。

※2 転移性肺がん、転移性肝がんの保険適応は、病巣3個以内で他に転移病巣のないものに限定されます。

お問い合わせ先 地域医療連携室 TEL.03-3967-1181(代表) FAX.03-5914-3222(直通)
 お問い合わせ受付時間 月曜～金曜 8:00～19:00 / 土曜 9:00～17:30

IMSグループからのお知らせ

医療・介護のことでお悩みはありませんか？

IMSグループイムス総合サービスセンターが、みなさまからの医療・介護のご相談をお受けいたします。詳しくはホームページをご覧ください。

来訪もしくは、お電話かホームページ〔メールフォーム〕よりお問い合わせください。

FREE 0800-800-1632 **03-3989-1141** (代表)
※「050」からはじまるIP電話および国際電話からはご利用いただけません。 受付時間/平日8:30～17:30 土曜日8:30～12:30 (日祝・年末年始休み)

イムス総合サービスセンターのサービス内容や、IMSグループの最新情報をご覧ください。

<http://www.ims.gr.jp/gscenter/>

〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-21-11 オーク池袋ビルディング8F

板橋中央総合病院 地域広報誌
 PLAZA IMS(プラザ イムス) Vol.40 秋号
 発行:板橋中央総合病院 地域医療連携室
 発行日:2015年10月
 IMSグループ 医療法人社団明芳会
板橋中央総合病院
 〒174-0051 東京都板橋区小豆沢2-12-7
 TEL.03(3967)1181

— 理念 —
**安全で最適な医療を提供し、
 「愛し愛される病院」として社会に貢献する。**
 — 基本方針 —
 1. 急性期病院として1人でも多くの患者さまのニーズに応えるために全力を尽くす。
 2. 他の組織や施設と密接に連携してシームレスな医療を構築し、地域のニーズに応える。
 3. 接遇マナーとコミュニケーション能力を備えた職員を尊重し、かつ育成する。



「プラザイムス」は、患者さま、ご家族のみなさまに院内やIMSグループの医療活動、病気に関する情報をお伝えするコミュニケーションペーパーです。

ごあいさつ

2015年9月に副院長として赴任いたしました。内科(総合診療科)を担当させていただきます。当院に赴任する以前は、米国にて14年間、総合内科、集中治療、そして患者安全などを主に研鑽を積んでまいりました。海外に出て初めて知ったことの一つに、日本に帰国したときに感じる何とも言えない「安心感」があります。その理由はさまざまですが、その一つには安全性というものがあると思います。当院では、患者様、そしてそのご家族の方々に「板中に来たからもう安心だ」と感じて頂けるような病院作りを目指しております。また、当院は、厚生労働省臨床研修指定病院です。内科(総合診療科)では、国内外で活躍するスタッフのもと、比較的若い医師が特に多く診療にあたります。皆、厳しい選抜を勝ち抜いてきた、最高の医療を提供したいという気持ちは誰にも負けないような医師たちです。患者様そして地域のために精一杯頑張りますので、どうぞ宜しくお願い致します。



副院長 加藤 良太郎

C O N T E N T S

2p 大腸がん治療について

3p 放射線治療コラム

4p サイバーナイフの適応疾患

IMSグループからのお知らせ

大腸がん治療について

大腸がんについて

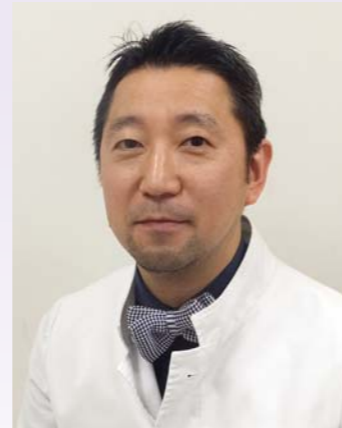
大腸がんは、長さ約2mの大腸(結腸・直腸・肛門)にでき、突然変異した細胞が暴走して無制限に増殖するものの中で悪性のもので、正常な細胞や臓器に根を下ろして広がっていく(浸潤)可能性もあります。また、正常な細胞を弱らせ、できた場所と離れた場所に発生する転移の可能性もあります。完全に切除した・消えたと思ってもまた出てくる可能性があり、これを再発と呼びます。初期の大腸がんの症状のほとんどは無症状で気づきにくいです。

症状

血便、黒色便、貧血、便が細い、便秘と下痢を繰り返す、腹痛、ゴロゴロを伴う便秘、腹部の張り、残便感、しこりを触れる、便の回数が増える、食欲不振、体重減少

2013年のがん統計では、がんの罹患数が多い部位は、1位:胃、2位:大腸、3位:肺です。**2015年の予想では1位:大腸**、2位:肺、3位:胃という結果です。生涯で大腸がんにかかる確率は男性11人に1人、女性14人に1人。さらには大腸がんで死亡する確率は男性33人に1人、女性44人に1人という結果が出ていて、この結果から大腸がんは誰にでもなる可能性がある病気です。(統計データ、がん情報サービスより引用)

外科主任部長
腹腔鏡手術センター室長
黒崎 哲也 医師
日本大腸肛門病学会専門医



大腸がんの進行度(がんの進み具合)
進行度=ステージといい、ステージは3つの要素で決まります。

1. 深達度(大腸の粘膜から腸の壁にどれだけ入りこんだか)。
2. リンパ節転移があるか。
3. 他の臓器への転移があるか。

～がんの進行について～

ステージ0

がんが大腸の粘膜の中にとどまっている。

内視鏡による切除

- このステージではリンパ節や他の内臓への転移はありません。
- 入院の必要がない、もしくは2～3日の入院。
- 切除に伴う痛みはありません。
- 事前に完全にステージを診断することはできません。
→切除した病変の顕微鏡検査で、転移する可能性があった場合にはリンパ節も切除する手術が必要。

ステージI

がんが大腸の壁の筋肉の層にとどまっている。
リンパ節転移はない。

内視鏡による切除

- 粘膜下の浅い層までにとどまる病変。

手術による切除

- 粘膜下層の深い層まで達すると転移の可能性が出てきます。
- 内視鏡切除では、がんの取り残しや転移のあるリンパの取り残しが生じる可能性があります(特に2cm以上の病変)。
- 腸管と一緒に転移している可能性のあるリンパ節も切除します。
- 現在はほとんどが腹腔鏡手術で行われています。

ステージII

がんが大腸の壁の筋肉の層の外にまで浸潤している。
リンパ節転移はない。

ステージIII

リンパ節転移がある。

手術による切除

- 病変のある腸管に加えて一定範囲のリンパ節も切除。

ステージIV

血行性転移(肝臓や肺への転移)や腹膜播種がある。

集学的治療(いろいろな治療を組み合わせる)

- 大腸だけを切除しても、他にも転移したがんが残ってしまいます。
- 肝臓、肺なども含め、切除できる場合には切除した方が予後がよいです。
- 転移がある場所、数、体の状態により手術以外の治療(抗がん剤治療、放射線治療など)を行います。
- 抗がん剤治療や放射線治療でがんを小さくしたり、数を減らしてから手術を行ったりすることもあります。

治療法

化学療法

一般的に抗がん剤治療のことをいいます。近年、新薬の開発が急速に進んでいて、いくつかの抗がん剤を組み合わせることも多く、副作用を軽減する方法も開発されているため、ほとんどが通院で治療できます。薬の組み合わせ方により、いくつかの化学療法が存在するので、一度効果がなくなっても(もしくは副作用で使えなくなっても)次の手が残っています。化学療法の進歩により、手術ができないがんでも治療成績はめざましく進歩しています。

放射線治療

周りの臓器に根を下ろしているときや、とても巨大である場合、化学療法と組み合わせて放射線治療を行うことがあります。

補助化学療法

手術後に再発予防のために行います。手術で完全にがんが取り切れていることが基本。

術前補助化学療法

そのまま手術をしてもがんが残ってしまう可能性のある場合に、手術前にがんを減らすことや、小さくして完全に切り切れるようにすることが目的。放射線治療と組み合わせることもあります。

それ以外の化学療法

手術で残ったがんや、手術ができないがんに対して行います。

手術治療

大腸がん手術のほとんどは、おなかに入れたカメラを見ながら行う腹腔鏡手術が可能です。



～腹腔鏡手術の利点～



- 傷が小さい
- 美観に優れている
- 癒着範囲が狭い
- 腸閉塞の可能性が低い
- 食事再開が早くできる
- 入院期間が短く社会復帰も早い

～術後経過～



- 術後2時間で水分を飲む
- 翌日～積極的に歩行、シャワーも可能
- 2日目～食事開始、入浴も可能
- 6日目～退院



大腸がんセルフチェック

セルフチェックや定期的な健診を受けることが早期発見の近道です。当院には専門の医師が在籍しています。気になることがあればまずはご受診ください。

- | | | | |
|--------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1. 運動はほとんどしない | <input type="checkbox"/> | 8. 家族に大腸がんの方がいる(いた) | <input type="checkbox"/> |
| 2. 野菜はあまり食べない | <input type="checkbox"/> | 9. 大腸検査は受けたことがない | <input type="checkbox"/> |
| 3. 早食いである | <input type="checkbox"/> | 10. 便に血液が混じったことがある(便検査も含めて) | <input type="checkbox"/> |
| 4. 飲酒はほぼ毎日 | <input type="checkbox"/> | 11. ふらつくなどの貧血症状がある | <input type="checkbox"/> |
| 5. 肉類が好きでよく食べる | <input type="checkbox"/> | 12. 最近便秘と下痢を繰り返す | <input type="checkbox"/> |
| 6. 加工食品(加工肉)をよく食べる | <input type="checkbox"/> | 13. 最近便が細くなった | <input type="checkbox"/> |
| 7. 50歳以上である | <input type="checkbox"/> | 14. 最近腹痛を伴う便秘症状がある | <input type="checkbox"/> |

8個以上該当する方は大腸がんにご注意!!!

お問い合わせ先

外科・消化器科

TEL: 03-3967-1181(代表)

放射線治療コラム

～大腸がん～

大腸のうち結腸は動きが激しく照射する場所が定まらないため、放射線を照射することは困難とされています。

大腸がんは、主に直腸がんの場合、手術と組み合わせて放射線治療を行うことがあります。放射線治療で照射する場合、手術前が一般的で化学療法と合わせることもあります。手術前の放射線治療によって治癒率が向上したり、肛門を温存できたりするなどの効果が望めます。

手術が難しい場合に、腫瘍からの出血を止める目的や疼痛を和らげる目的で放射線治療を行うこともあります。



放射線治療科 医長 大浦 祐子 医師