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 8:00～17:30

IMS（イムス）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（イムス）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（イムスに）
※「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。

☎ 03-3989-1141（代表）
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（イムス）グループの最新情報をご覧いただけます。
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.43 春号
発 行：板橋中央総合病院 地域医療連携室
発行日：2016年4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。

IMSグループ 広報誌 プラザイムス

PLAZA IMS

プラザイムス 春号 Vol.43
板橋中央総合病院

「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。

消化器内科のご紹介

消化器内科は腹部のほとんどを占める胃、小腸、大腸などの消化管、肝臓、胆嚢・胆管、膵臓など消化器の疾患の診断、治療を行っています。

内視鏡検査・治療数は年間8,000件を超えています。消化管疾患に関しては、上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査、早期胃がん・大腸がんに対して内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、内視鏡的粘膜切除術（EMR）を行っています。肝疾患ではC型肝炎に対してはインターフェロンを使用しない（インターフェロンフリー）内服薬の治療に取り組んでいます。現在、C型肝炎は内服薬のみで極めて高い確率での治癒が可能となっていて、副作用もほとんど伴わずに治療ができるようになりました。肝細胞がんにはラジオ波焼灼療法、経カテーテル的肝動脈化学塞栓術（TACE）を実施、肝硬変が原因の食道静脈瘤に対しては内視鏡的静脈瘤結紮術、硬化療法で治療しています。膵・胆道疾患には内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）を行い、総胆管結石の治療には内視鏡的乳頭括約筋切開術、総胆管結石やがんが原因の黄疸には内視鏡的胆道ドレナージを実施しています。

消化器関連のがんの進行度によっては全身の状態を考えた上で、薬物療法、放射線療法で治療します。

スタッフは日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会の専門医・指導医を中心に各学会に所属する常勤医師11名で、常に消化器の急性疾患、慢性疾患に対応できる体制を整えています。当院は日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会の認定施設であり、治療の進歩に合わせて、最先端で質の高い医療を提供できるように取り組んでいます。

消化器内科 診療部長 市川 武 医師

【専門医認定・資格】
- ○日本内科学会認定内科医
- ○日本内科学会総合内科専門医・指導医
- ○日本消化器病学会専門医・指導医
- ○日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
- ○日本肝臓学会肝臓専門医・指導医／日本肝臓学会東部会評議員
- ○日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- ○日本感染症学会認定ICD(感染制御医)
- ○厚生労働省認定臨床研修指導医／厚生労働省認定難病指定医

PLAZA IMS（プラザ イムス）　2016年（平成28年）春号発行　発行責任者：板橋中央総合病院

肝がん治療について

肝がんには、肝臓にできた原発性肝がんと他の臓器から転移してきた転移性肝がんがあります。原発性肝がんは、肝臓の細胞が、がんになる肝細胞がんと胆汁を流す細胞が、がんになる肝内胆管がんに分けられます。原発性肝がんの90%以上が肝細胞がんですので、普通、肝がんというと肝細胞がんのことを意味します。日本では年間3万人以上が肝がんで亡くなり、全てのがんの中で第5位となっています。

肝臓の機能について

肝臓は成人で重さが約1.2kgあり、人体最大の臓器です。

主な役割は

① 腸から吸収された栄養分を貯蔵し必要な時に体内に送り出すこと、栄養分を元にして体に必要な成分を作り出すこと

② 有害物質を分解、排出すること

③ 食物の消化に必要な胆汁を作り出すこと　などです。

肝炎、肝硬変、肝がんの症状

肝がんは初期には症状がほとんど無く、症状が出てきたときには、がんが進行していることも多く見受けられます。進行がんでは腹部のしこり、張りを感じることがあり、がんが破裂、出血して、激しい腹痛と血圧低下を起こすこともあります。肝がんに伴うことが多い肝硬変による症状として、だるさ、食欲不振、黄疸、腹水による腹部張り感、意識障害がおこることがあります。

肝がんの原因

肝がんの原因は約60%がC型肝炎ウイルス感染、約15%がB型肝炎ウイルス感染ですが、アルコール摂取も原因となります。大量飲酒をしていない人の脂肪肝が原因の肝炎を非アルコール性脂肪肝炎（NASH：「ナッシュ」）と言いますが、NASHが原因の肝がんも増加しています。

肝がんの検査・診断

肝がんの多くは慢性肝炎、肝硬変などの慢性肝疾患、肝炎ウイルスキャリアから発生します。これらの肝がんになりやすい人は超音波、CT、MRIなどの画像診断、血液検査などによる定期検査を受けていただくことが必要です。

1. 超音波（エコー）検査

患者さんの体への負担が少なく簡単に行える検査です。3ヶ月～1年に1回検査を行います。

2. CT、MRI検査

CT、MRIは定期検査と肝がんの確定診断に用いられます。CTは通常はヨード系造影剤を注射した上で、エックス線を使用して撮影し、写り方により肝がんの診断と広がりを調べることができます。MRIは通常は専用の造影剤（EOB・プリモビスト）を注射して、磁気を使用して撮影します。CTでは診断できなかった小さな肝がんの診断ができることもあります。

3. 腫瘍マーカー

腫瘍マーカーはがんが有るかどうかの目安になる血液検査です。肝がんではAFP（アルファ・フェトプロテイン）、PIVKA-II（ピブカ・ツー）が使用されています。早期の肝がんでは陽性率が低く、逆にがんのない肝炎、肝硬変でも上昇することがあるため、画像診断の併用が必要です。

肝がんの治療法

肝がんの治療は外科切除、ラジオ波焼灼療法、肝動脈化学塞栓療法が3大治療法です。肝がん患者さんの多くは肝硬変、慢性肝炎を抱えているため、治療は①肝臓の働き、②がんの大きさ、数などのがんの進行度の両方を考えて治療が決定されます。

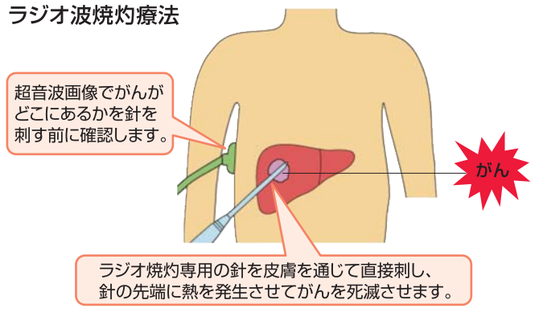
1. 外科切除

がんを手術によって取り除く方法です。外科切除は、肝臓以外への転移を認めず、がんが3個以下で、肝臓の働きが外科切除に耐えられそうかを判断したうえで、年齢、体力なども考えて決められます。肝臓の働きが低下している場合は、外科切除後に肝不全に至る危険性が高く、他の治療が選択されます。一部の肝がんは腹腔鏡手術が可能ですが、適応は限られています。

2. ラジオ波焼灼療法

局所麻酔を行った後、ラジオ波焼灼専用の針を皮膚を通してがんに直接刺し、針の先端に熱を発生させて、がんを死滅させます。一般的には、がんが3個以下、大きさは3cm以内が治療適応とされています。開腹の必要がなく、治療時間も1回あたり10～20分程度で終了します。がんの一部が残ってしまう可能性はありますが、外科手術より体への負担はかかりません。肝臓の働きに関しても、黄疸、大量の腹水貯留など極めて肝臓の働きが低下している場合以外は治療対象となります。

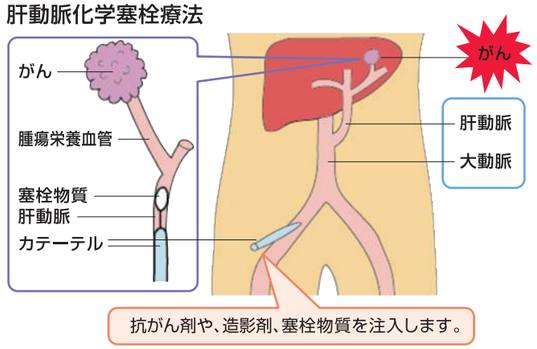
ラジオ波焼灼療法



3. 肝動脈化学塞栓療法（TACE）

肝動脈化学塞栓療法は抗がん剤と肝がんに取り込まれやすい造影剤を混ぜた薬剤をカテーテルという細い管を通してがんに注入した後、がんに栄養を送り込んでいる動脈を塞栓物質で詰めて、がんを「兵糧攻め」にして死滅させる方法です。足の付け根の動脈からカテーテルを挿入し、肝臓の動脈まで進めて、エックス線撮影（血管造影）を行い、肝がんを見つけて治療を行います。外科切除やラジオ波焼灼療法が適応にならない進行した場合でも行うことができ、多くの患者さんに行われています。

肝動脈化学塞栓療法



4. 化学療法

化学療法には分子標的薬と肝動注化学療法があります。治療対象は他の治療では効果が期待できない進行肝がんです。経口薬のソラフェニブ（一般名：ネクサバール）が標準治療で、従来の抗がん剤より薬の作用機序がはっきりしているので分子標的薬と呼ばれています。肝動注化学療法は肝臓の動脈内に、カテーテルから抗がん剤のみを投与する方法で塞栓は行いません。治療経過やがんの広がりに応じて治療が使い分けられています。

5. 放射線療法

放射線治療は肝臓の血管（門脈、肝静脈）に肝がんが浸潤した場合、切除不能、他臓器転移などが対象になります。肝がんにピンポイントにエックス線を照射し、周りの肝臓の障害を極力抑える治療が行われています。さらに強力にがんを死滅させることができる重粒子線、陽子線などの粒子線治療も行われていますが、健康保険の適応ではありません。

おわりに

肝がんは慢性肝疾患を原因として発生するため、慢性肝疾患の治療を行い、肝がんが発生しないようにすることが大事です。肝がんの最大の原因となっているC型肝炎は最近、内服薬だけで治す治療が始まりました。従来行われていた注射のインターフェロン治療よりも副作用が少なく、治療を受けた患者さんの90%以上が治癒します。まだ治療を受けていない人は消化器内科医、肝臓内科医に相談をしていただくことをお勧めします。

放射線治療コラム

肝がんは原発性肝がんと他の臓器から転移した転移性肝がんに分けることができます。

肝がんの治療には手術、ラジオ波焼灼法、肝動脈化学塞栓療法など多くの選択肢があります。肝臓は放射線に弱いため、放射線治療は他の治療が適応とならない場合や他の治療で効果が見られない場合などに行うことが多くなっています。近年では定位放射線治療や粒子線治療が可能となり、正常組織の線量を抑えて腫瘍に高線量を照射することができるようになったため、放射線治療単独でも高い局所制御率が報告されるようになってきています。

肝がんの定位放射線治療の適応は以下の通りです。

① **原発性肝がん**（直径5cm以内、かつ他に転移のないもの）

② **転移性肝がん**（直径5cm以内、かつ3個以内、他に転移のないもの）

当院では肝がんの定位放射線治療には主にサイバーナイフを用いています。腫瘍の近くに金マーカーを留置する準備が必要ですが、呼吸に伴う腫瘍の動きを追尾することで照射範囲を小さくすることができ、正常な肝への影響を低減することができます。