

【保存版特集】がん最前線 完全解明

1 個人

ikkojin
4 APR. 2014
No.167
定価680円

がん最前線 完全解明

【保存版特集】

分子標的薬、重粒子線、HIFU療法、
手術支援ロボット「ダヴィンチ」、免疫療法
今、注目の5つの
最前線治療法に迫る!

通常の治療はどんなことが行われているのか?
がんの「標準治療」の中身

医療のプロが選んだ!
最高名医がいる病院
全国ベスト201

がんの種類別治療費図鑑
がん治療にお金は
いくらかかるのか?

在原業平、西行、小野小町、源融、紫式部
平安歌人ゆかりの京都の桜旅へ
大人のBIGバイクツーリング

大腸がんの名医がいる病院リスト

肺がん、胃がんに次ぎ死亡者数が多い大腸がんだが、初期であればほとんど痛みを伴わない内視鏡手術で切除できるため、早
康診断を敬遠していた人は、ぜひ一度検査しよう。最近では、進行がんでも腹腔鏡手術が主流になっているので、そんなに怖

内視鏡治療

慶應義塾大学病院

腫瘍センター・消化器内科
矢作直久教授、浦岡俊夫講師

矢作教授は食道・胃・大腸の粘膜下層剥離術(ESD)の開発
と普及に携わっているエキスパート・先駆者として有名。

秋田赤十字病院

消化器病センター第二消化器科
山野泰穂部長

最新の内視鏡関連機器で診断から治療まで可能。臨床研究でも
全国的に実績あり。早期大腸がんなど内視鏡切除術数も豊富。

福島県立医科大学会津医療センター

小腸・大腸・肛門内科
富樫一智院長補佐

富樫院長補佐は小腸・大腸・肛門疾患を専門とし、特に大腸
ポリープの内視鏡的診断・治療を得意とし、評価されている。

国立がん研究センター東病院

消化器内視鏡・消化管内科
池松弘朗医長

大腸腺腫・早期大腸がんの全例に拡大内視鏡を使用的確に診
断。診断と同時に切除するため、多くの患者は入院の必要がない。

がん研有明病院

内視鏡診療部
五十嵐正広部長

五十嵐部長は大腸内視鏡検査の名医。消化器内視鏡分野で世
界最先端の診断治療を誇る。精密内視鏡検査で早期にがんを診断。

国立がん研究センター中央病院

内視鏡科・内視鏡センター
斎藤 豊 科長・センター長

消化管がんの内視鏡治療に関して常に日本のトップクラス。
大腸がん内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の件数は世界一。

藤井隆広クリニック

藤井隆広 院長

藤井院長は大腸の内視鏡検査の第一人者。世界トップクラスの
設備で、大腸ポリープの診断・治療・内視鏡手術が1日で終了。

順天堂大学医学部附属順天堂医院

消化器内科
坂本直人 准教授

大腸ESDは早い段階で高度先進医療認可を受け、施行数も豊
富。拡大内視鏡、特殊内視鏡(NBI)導入で診断正診率も向上。

昭和大学横浜市北部病院

消化器センター
工藤進英 副院長

工藤副院長は「幻のがん」と呼ばれていた陥凹型大腸がんを発
見。大腸内視鏡検査を、通算20万例以上こなしてきた名医。

佐野病院

消化器センター
佐野 寧 院長

佐野院長は早期がんを発見できるNBI内視鏡システムをオリン
パスと共同開発。内視鏡検査件数は年間5000件に迫る勢い。

広島大学病院

内視鏡診療科
田中信治 教授

最新の高画素電子内視鏡システムを備えた検査室が6つあり、
日本および世界で最先端の消化器内視鏡診断と治療を行う。

田村クリニック

胃腸科・内科
田村 智 院長

田村院長は大腸内視鏡検査を工藤進英医師から習得。豊富な
経験を生かし、最高レベルの内視鏡検査で胃や大腸の病気を診療。

九州大学病院

消化管内科
松本主之 准教授

暗黒の臓器と言われていた小腸の疾患に対応する、ダブル
バルーン内視鏡の名医として知られる松本准教授。

久留米大学病院

消化器病センター内科
鶴田 修 教授

鶴田氏は下部消化管(大腸)の内視鏡検査治療に定評。拡
大内視鏡やNBIなどを駆使して、診断精度の向上に努めている。

埼玉医科大学国際医療センター

消化器センター
山口茂樹 教授・センター長

腹腔鏡手術をメインとし大腸がんの80%以上の患者に行ってい
る。直腸がんでは自然肛門を温存しつつ切除する手術も確立。

独自調査
6873
病院

がん(乳、肺、肝、胆、膵、胃、大腸、子宮、卵巣、前立腺、頭頸部)・
心臓病・脳疾患・首・腰・股・ひざ・眼・難聴・パーキンソン病・痔・ほか
全国＆
地方別
ランキング



いい病院2019

週刊朝日MOOK

手術数でわかる

病院選びの決定版!

検証! 治療成績
がん5年生存率×手術数
セカンドオピニオン実績
初調査 がん薬物療法
「オプジーボ」投与患者数

がん
大腸がん内視鏡治療

治療成績と関係する指標

穿孔率

→0~5%が目安

穿孔しても外科的切除をすることはほとんどなく、通常は内視鏡下でクリップにより縫合できる。

出血率

→1~5%が目安

出血した場合も通常は内視鏡下で止血可能である。止血鉗子で焼灼したり、クリップによって止血したりできる。

一括切除率

→90~100%が目安

ESDであれば大きさにかわらず、90%以上の病変を一括切除できる。



順天堂大学順天堂医院
消化器内科 先生准教授
坂本直人 医師



京都府立医科大学病院
消化器内科 先生准教授
吉田直久 医師

205 週刊朝日MOOK

治療で最新の医療技術が用いられているが、さらに治療時間の目安など気になることがあれば医師に確認しよう。

「以前ならESDに1時間以上かかった3~4cmの病変でも、けん引クリップ(S-O clip)を用いたトラクション法などの新たな手技により30分程度で安全に切除可能になってきています。ただし、非常に大きな病変や内視鏡操作が困難な部位、線維化の強い病変では長時間かかるケースもあります」(坂本医師)

ランキング以外の
病院の選び方

特殊な波長の光による
詳細な術前診断が不可欠

2cmを超える平坦な病変がESDの適応だが、2018年4月からは、それまで適応外だった最大径5cmを超えた病変だとしても、粘膜内または粘膜下層に深く達していないがんが適応となった。手術がESDかの境界例ではNBI(Narrow Band Imaging)やBLI(Blue Laser Imaging)などの特殊な波長の光による画像強調観察技術を用いた拡大内視鏡での詳細な術前診断が不可欠だ。また、通常の光では見えにくい腫瘍が赤色に映し出されるレーザー内視鏡も登場し、腫瘍を見逃さずに精密な診断が可能になってきている。

大腸ESDは外科との連携が大切だ。手術目的で外科に紹介されても術前診断で内視鏡治療が可能と判断される場合もある。また、内視鏡できれいに切除できても顕微鏡で確認後に追加手術を検討しなければならぬケースもある。

「ESDは、どんなエキスパー

でも穿孔を生じるリスクもあります」(坂本医師)

大腸内視鏡治療前には、腸管洗浄薬の服用が必要だが、近年、高濃度ポリエチレングリコール腸管洗浄剤(商品名モビプレック)などが登場し、服用量が従来の2割から1割に半減、味も従来のPEG製剤より飲みやすくなっている。

「最新」ビック! 大腸内視鏡の検査画像から病変発見・鑑別診断をAI(人工知能)がおこなう研究が進んでいる。がん発見の精度が向上し、見逃しの減少が見込める。数年後の実用化を目指す。

大腸がん内視鏡治療

ESD 治療数が多く、最新技術なら安心

取材・文/石川美香子

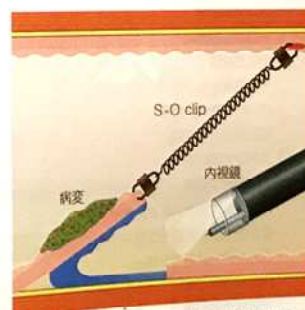
ランキングの
読み方

電気メスで剥離するESD
高度な技術が必要となる

大腸がんのうち、リンパ節転移のリスクが少ない粘膜付近にとどまる早期がんはおなかを切らずに内視鏡治療が可能だ。まず、病変の質、大きさや形、がんの広がりや程度などについて正確に診断することが重要である。そのうえで、より適切な方法を選択して切除する。

内視鏡治療には、ポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の3種類がある。大腸は屈曲・蛇行しているうえに壁も薄いので、胃や食道に比べて内視鏡操作が難しく穿孔などの危険性も高い。特に電気メスでがんを剥離するESDは高度な技術が必要で医師の腕の差が出やすい。順天堂大学順天堂医院の坂本直人医師はこう話す。

■ S-O clipによる大腸ESD



S-O clipで病変をけん引することで良好な視野が確保できる。ESDを効率的に安全におこなうことができ、短時間で病変を剥離することが可能に

「ESDは病変の大きさや形態にかかわらず一括切除が可能な優れた手技ですが、操作はやや複雑であり、熟練した技術が必要です。治療数が年100例以上であれば技術的にも安定して上であらうと思います。この件数が少なくなると、経験豊富な医師が出向して治療をおこなっている病院もあります。心配であれば、どのような態勢で治療しているかを確認するといでしょう」

京都府立医科大学病院の吉田

いい病院2019 204