

# 佐野病院 診療・検査・手術実績

2006年(消化器センター開設)～2014年

当院の消化器センターは開設から9年目を迎え、検査・手術数ともに年々実績が増えています。個人病院でありながら、国立がんセンター出身の高い技術と実績をもった消化器がん専門医が集結した「地域の消化器がん専門病院」として、今後も地域の皆様に最高の医療環境をご提供できるよう、日々努力してまいります。

内視鏡検査件数(年間)



上部及び下部内視鏡処置件数(年間)



胃がんや胆嚢摘出等上部消化管の手術件数(年間)



大腸がん等下部消化管の手術件数(年間)



『手術数でわかるいい病院2015』に当院の実績が掲載されました。

- 大腸がん内視鏡治療数…………… 兵庫県1位、近畿5位
- 大腸ESD件数…………… 兵庫県3位
- 大腸がん手術数…………… 兵庫県5位

※掲載病院のほとんどが公的病院、大学病院、大手企業病院の中、個人病院である当院が、上位に名を連ねています。



## 佐野病院

SANO HOSPITAL 低侵襲内視鏡治療研究所併設

〒655-0031 神戸市垂水区清水が丘2-5-1

TEL: 078-785-1000 FAX: 078-785-0077

編集・発行: 広報課

URL: <http://www.sano-hospital.or.jp/>

### 各交通機関のご紹介

- JR舞子駅・山陽電車 舞子公園駅から 53・54系統 学園都市駅行 西岡橋停留所下車 徒歩5分
- 神戸市営地下鉄 学園都市駅から 53・54系統 舞子駅行 西岡橋停留所下車 徒歩5分
- JR垂水駅・山陽電車 山陽垂水駅から 2系統 清水が丘行 清水が丘停留所下車



# SANO HOSPITAL NEWS



June 2015 **6**

特集

## 佐野病院の特徴と役割 地域医療における専門病院としての在り方

佐野 寧 (Yasushi Sano)



特集

## 大腸がんの最新治療法 体に負担が少ない手術と 副作用軽減を目指した 抗がん剤治療

小高 雅人 (Masahito Kotaka)



特集

## 患者のニーズに合わせる緩和ケア がん治療と緩和ケアの シームレス医療

蓮池 典明 (Noriaki Hasuiki)



# 地域医療における専門病院としての在り方

2006年に消化器センターを開業以来、佐野病院で内視鏡検査を希望される患者様は年々増加しています。実際に検査を受けた患者様からの評価が高いこともあり、開設から9年目となる昨年2014年には、年間内視鏡検査件数が5898件となり、6000件に近い数字となっています。

佐野病院が、これほど多くの患者様に選ばれる理由…。それは、他の病院にはない、以下のような「独自性」にあります。

## PROFILE

**佐野 寧** (Yasushi Sano)

佐野病院 理事長・院長  
厚生労働省研究班(元主任研究者)

【診療科目】消化器センター外来・内科  
【専門分野】消化器内視鏡診断及び治療(特に上部下部内視鏡による検査と治療)、化学療法(特に消化器がん)、終末期医療



## 迅速な内視鏡検査と治療

私が以前勤務していた国立がん研究センターや大学病院などは、日本全国から患者様が集まるため、検査に2～6ヶ月待ちということも珍しくありません。しかし、がんは進行性の病気ですから、少しでも早い検査と治療が理想的です。

当院は、消化器がん専門病院として、できるだけ早期の治療をモットーとし、早ければ1週間以内、長くても2週間程度で検査の予約が可能です。

また、当院の検査・治療を見学された方は皆さん様に、検査が圧倒的に効率化されていて、スピーディーだとおっしゃいます。これは、教育を徹底された当院のスタッフが、検査後の処理と次の

検査準備を同時に進行させているため、検査間のタイムラグが最小限であることが大きな理由です。結果として、同じ時間でも、より多くの検査を実施することにつながり、検査数の増加、また、早期の検査と治療が実現しています。

## 苦痛の少ない内視鏡検査

当院の内視鏡検査は静脈麻酔下に行うため、患者様は苦痛を感じることなく、内視鏡検査を受けることができます。海外では常識ともいえる方法ですが、静脈麻酔を使用した内視鏡検査は、日本ではまだまだ一般的とは言えません。

検査は、苦痛を感じると繰り返し受けていただくことが難しくなるため、でき

る限り苦痛のない方法で行うというのが、当院の考え方です。内視鏡検査終了時にはアンケートを実施していますが、90%以上の患者様に満足とお答えいただいています。

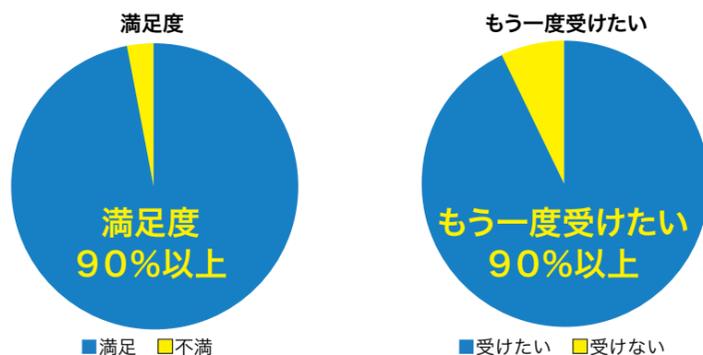
消化器がん、特に大腸がんは早期発見によって治療する確率が高まるため、定期的に検査を受けることが何より重要です。検査を受けやすい環境を作ることが、がんを未然に防ぐことにつながり、それが当院の役割だと考えています。

## 医師陣と設備の充実

当院の消化器センターは、国立がん研究センターを中心に、がん専門病院で修練を受けた医師によって構成されており、地域の個人病院でありながら、内視鏡による高精度の検査と最先端の消化器がん治療が可能です。また、最新の設備を導入することにより、優れた技術提供とともに、高い安全性を確保することも心がけています。

今後も技術・設備の両面から最新の医療を提供することで、地域のがん専門病院としての独自性を追求していきたいと考えています。

## ■佐野病院消化器センターの患者様データより (2013～2014)



# 大型病変を一括切除する大腸ESD

日本人の死亡率、罹患数ともに増え続けている大腸がん。以前は、2cm以上のがんや粘膜下層に浸潤した場合は、外科開腹手術が必要でした。しかし、2012年4月から保険適用となった大腸ESDを用いることで、これまで内視鏡治療が困難とされていた2cm以上のがんも、内視鏡で治療できるようになってきました。最新の内視鏡治療「大腸ESD」についてご紹介します。

## 大腸 ESD とは

ESDは「内視鏡的粘膜下層剥離術」の略称で、最新の内視鏡治療の一つです。内視鏡の先端から突き出した注射針で腫瘍の下側にヒアルロン酸ナトリウム溶液などを注入し、腫瘍を浮き上げ、周囲を高周波ナイフで薄くはぎ取っていきます。

病変が2cm以下の早期食道がん、早期大腸がんの場合は「内視鏡的粘膜切除術 (EMR)」という治療法がすでに普及していますが、EMRでは大きな病変は一度に切除できず、周囲にがんが残り再発しやすいという問題がありました。

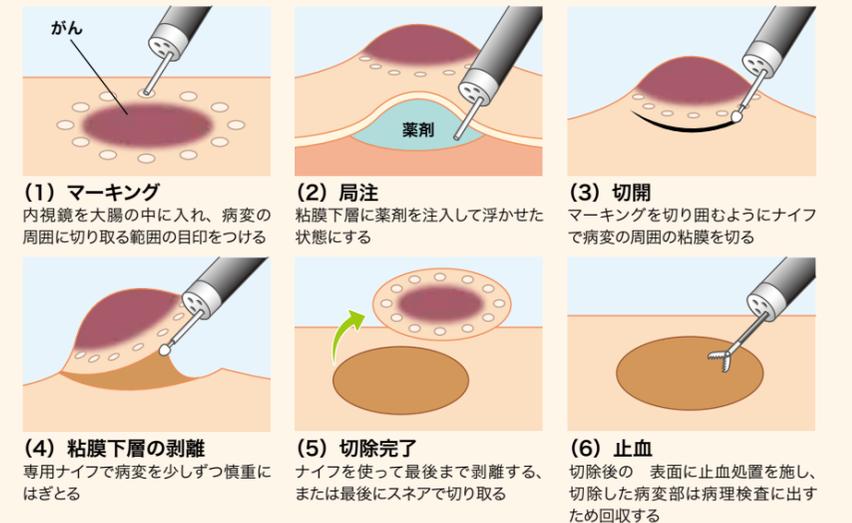
EMRの弱点を克服したのがESDで、EMRでは一括切除できなかった大きな病変を取り残さなく切除できるようになりました。また、がんの深さや血管・リンパ管への浸潤を術後の病理診断で正確に行えることも、大きなメリットです。

## 開発から関わっている豊富な経験値

ESD治療は、私が国立がん研究センターに勤務していた当時、チームで開発を進めてきた治療法です。手技の確立はもちろんですが、高周波ナイフなど、専用の医療器具なども一からチームで作上げてきたものです。

開発段階のESD治療では、大変多くの合併症を経験し、また、それらをすべてクリアしてきました。この経験値は大変貴重で、ESD治療による合併症の怖さも、その対処方法も、当院ほど熟知している病院は少ないといえるでしょう。

## ■ESDの手技



高度な技術に加えて、豊富な経験から生み出されるESDに対するマネジメント能力の高さ、これが当院の最大の特徴であると思います。

## 問われる医師の技術力

多くのメリットが期待できるESDによる治療ですが、組織を大きく切除するため、出血や穿孔のリスクが高く、医師の高い技術が問われる治療法でもあります。特に大腸は、内視鏡の操作自体が胃より難しいことに加え、腸管の壁が薄いので、穿孔のリスクがより高く、医師の技術は重要です。

当院には現在、がんが大きい、癒着

がみられる、内視鏡の挿入が困難など、難症例のESD治療に関する相談が多数寄せられています。10cmを超える大きながんの場合は、ESDに熟練した医師でなければ難しいため、対応できる病院は限られてきます。私が今までESDで治療した大腸がんは、最大で18.5cmありました。逆に言えば、これほど大きな大腸がんでも、熟練した医師が行えば、安全に治療できる可能性があるということです。

実際にESDでの治療が必要となった場合は、ESD手術の経験が豊富で、ESDに習熟している医師がいる病院を選択することが大切になってきます。



## 佐野病院の大腸ESD治療数

**55件**  
(そのうち、がんが52件)  
**兵庫県内3位**  
「手術数でわかるいい病院2015 (週刊朝日MOOK)」より

**ワンポイントメモ** 大腸ESD治療を行うためには、症例数の基準や緊急手術体制を有しているなど、厚生労働省より施設基準が示されています。当院は、大腸ESDが保険適用になる以前の2010年5月、兵庫県で初めてESD治療の認可を受けました。

# 体に負担が少ない手術と副作用軽減を目指した抗がん剤治療

食生活の欧米化などにより、私たちに身近に感じられるようになった大腸がん。今や日本人のがん罹患数で、胃がんに次ぐ第2位にまで増えています。大腸がんは早期発見が大切なことは言うまでもありませんが、佐野病院では、手術や抗がん剤治療が必要になった場合も、できるだけ患者様に負担の少ない方法を選択するように心がけています。

**PROFILE**  
**小高 雅人** (Masahito Kotaka)  
 消化器がんセンター長  
 【診療科目】 消化器がんセンター外来  
 【専門分野】 胃がん及び大腸がんの手術と化学療法  
 その他消化器がん治療



## 体に優しい腹腔鏡手術が中心

当院で行う大腸がん手術の特徴として、腹腔鏡手術の割合が大変高いことが挙げられます。昨年(2014年)に当院で実施した大腸がん手術は191件。そのうち、約80%にあたる152件は、腹腔鏡手術によるものです。

腹腔鏡手術とは腹部の4～5カ所に、0.5～1.5cmほどの小さな穴をあけて、カメラや電気メス、鉗子などを入れ、お腹の中をカメラで見ながら行う手術のことです。腹腔鏡で、お腹の中をテレビモニターに映して、がんの場所を確認しながら、がんとその周囲を切除していくわけですが、使用する器具が違うだけで、お腹の中で行われることや切除する部分は、お腹を大きく開けて行う開腹手術と全く同じです。



腹腔鏡手術は、腹腔鏡によって視野を拡大するため、細かい血管や神経の位置や状態が、目で見るとより正確にわかるという利点があります。また、お腹を切る開腹手術より傷跡が非常に小さく、術後の痛みが少ないこと、回復が早いことが最大のメリットです。

## 最新術式と安全性

腹腔鏡手術は、患者様の負担を最小限に抑える優れた面がある一方、制限された狭い範囲で手術を行うため、周囲の臓器など、全体の位置関係は開腹手術よりも把握しにくいといえます。さらに、専用の手術器具を使って間接的に針や糸を操るため、非常に高度な技術と熟練した手技が要求され、術者によって精度に差が出る術式でもあります。

当院は、数多くの腹腔鏡手術の経験から、一般的には開腹手術よりも長くなりがちな腹腔鏡手術も2時間程度と、短時間で行うことができます。精度が高いことはもちろんですが、安全面にも十分に配慮したうえで、患者様の体に優しい腹腔鏡手術を積極的に行っています。

## 副作用軽減を目指した化学療法

大腸がん治療において、手術と並んで大きな役割を果たすのが、抗がん剤による化学療法です。抗がん剤治療において

最も難しいのが、副作用に対するマネジメントです。これは、抗がん剤が進化する一方、副作用も多様化しているためです。

副作用の管理は医師だけではなく、看護師や薬剤師が患者様の症状・状態をいかに掴むかが大きなポイントとなります。当院では看護師・薬剤師も含めたチーム医療を大きな目標に掲げ、看護師や薬剤師が患者様の状態を的確に把握し、その報告に合わせ、個別に薬の組み合わせを考えるなど、患者様一人ひとりに合わせた個別化治療が実現しています。

消化器がん治療に関しては、今後も「患者様に負担の少ない高度な手術」と「再発防止を含む抗がん剤による化学療法」の両面をバランスよく強化していくことが大切だと考えています。加えて、積極的な臨床試験などを通して、より安全で有効な治療の開発にも力を注いでいきます。

## ■抗がん剤治療件数(年間)



# 大腸がんにおける肛門温存手術について

当院の消化器がんセンター(消化器外科)では、高い技術力と豊富な経験によって、消化器がんに関する最新の手術・治療を行っています。その中から、大腸がん手術の一つの方法である「肛門温存手術」についてご紹介します。

## 直腸がんと人工肛門

大腸は盲腸にはじまり、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S字結腸を経て直腸、そして肛門へとつながる臓器です。この中で最もがんがしやすいのは、直腸とS字結腸です。

中でも直腸がん、特に肛門に近い場所にできる下部直腸がんの治療として、従来は根治性を高めるなどの理由から、永久的な人工肛門をつくる必要がありました。

しかし現在は「肛門括約筋部分温存手術による肛門温存手術」によって、肛門を温存できることが多くなってきています。

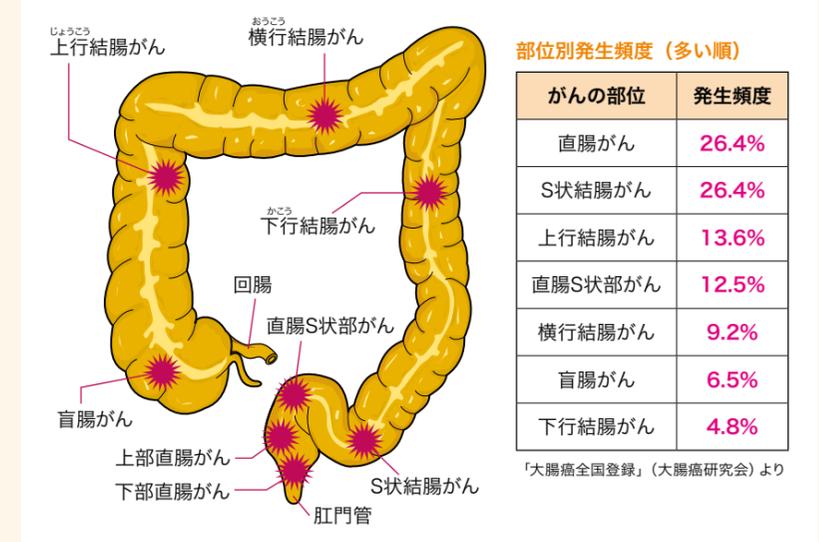
## 肛門温存手術とは

がんを治すための手術は、がん周囲の正常な部分を含めて広く切除するため、従来は、直腸がんが肛門の近くにできると、がんのある直腸とともに肛門・皮膚・筋肉などをすべて切除して、腸管をお腹の表面に直接出して排泄口とする「人工肛門」を作る必要がありました。

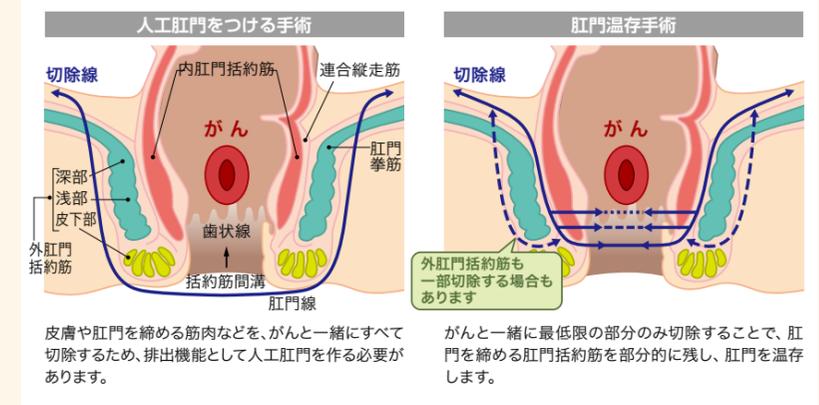
これに対して肛門温存手術は、肛門のすぐ近くにできたがんであっても、比較的早い時期のものであれば、肛門括約筋(肛門を締める筋肉)を部分的に切除したうえで腸と肛門を縫合し、肛門から排便する機能を温存する技術です。

ただし、肛門温存手術は、高い技術が要求されると同時に、腫瘍病学的な根拠も必要で、安易に施行されるべきではありません。私は、この手術に開発段階から携わっており、10年以上の長きにわたり、肛門温存手術の実績を重ねてきました。全国的にみても「肛門温

## ■大腸の構造とがんのできやすい部位



## ■肛門温存手術の図



存手術」をこれだけ多数経験している病院は、ごくわずかであり、地域の方だけにとどまらず、遠方からわざわざ来院されるケースも目立ちます。

## 患者さまのQOLを保つために

人工肛門による生活は、外出や旅行など制限されることも多く、患者様のQOLの低下につながりがちです。その点、「肛門温存手術」によって自然排便を温存できれば、QOLの低下をある程

度防ぐことができます。手術後、多少の便の漏れが生じるなどのデメリットもありますが、それでも人工肛門ではなく、肛門温存を望む患者様が圧倒的多数です。

万一、大腸がん手術が必要になった場合は、ぜひ当院にご相談いただき、「肛門温存手術」を含め、幅広い選択肢の中から、患者様にとって最善の治療方法を一緒に考えていければと思います。

# がん治療と緩和ケアのシームレス医療

がんを患うと、がん自体の症状はもちろん、痛みや倦怠感など、さまざまな身体的症状や落ち込み・悲しみなどの精神的苦痛が生じてきます。このようながんによる身体と心の苦痛をやわらげ、自分らしく生活できるよう行うサポートが「緩和ケア」です。



## PROFILE

**蓮池 典明** (Noriaki Hasuike)

消化器センター医長/地域医療連携室 室長/緩和ケアサポート室 室長

【診療科目】消化器センター外来・内科

【専門分野】消化器内視鏡および消化器内科

## がん治療のひとつが緩和ケア

緩和ケアについて、「がん治療ができなくなった方への医療」「がんの終末期に受ける治療」と認識している方も多いのではないのでしょうか？つまり、ある特定の時期に「治療」から「緩和ケア」に移行するというイメージです。

しかし、現在では「がんと診断された時から、手術や薬物療法と並行して緩和ケアを行うべき」という考え方が一般的になってきています。当院では、2009年からがん治療と並行して緩和ケアを行うことを基本とし、緩和ケアによってがんと共に生きるという新たな治療の形を提案し、実践してきました。

## 医療現場における治療とケアの壁

がん治療と緩和ケアの関連性が重視される一方で、実際の医療現場では、がん治

療と緩和ケアのシームレスな医療を実現するために厳しい壁が存在しています。

高度ながん治療を提供できる大病院では、治療が複雑化するあまり、緩和ケアにまで手が回らないというのが実情です。一方、緩和ケアを専門的に行う「ホスピス」は、まだまだ施設数やベッド数が不足しています。加えて、患者様の苦痛をやわらげるための技術・知識は豊富ですが、がんの病状や治療に関する知識や技術は持ちあわせていません。

このような理由から、がん治療と緩和ケアを並行する治療は、理想的とされながら、実際に行うことが非常に困難、というのが現状です。

## 治療医が関わる緩和ケアが理想

患者様の病状を一番理解しているのは、がん治療に関わる医師です。その医師が緩和ケアに対する意識と知識を持つ

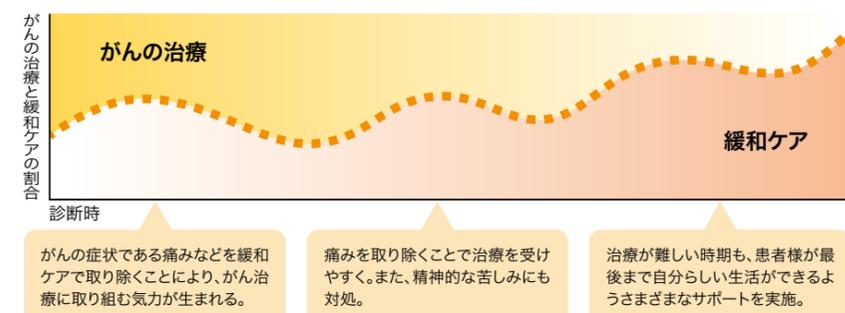


ことが重要であるとの考えから、当院では、治療医を含めた緩和ケアの体制を作り上げてきました。

国立がん研究センター出身の医師などによる、専門的ながん治療（内視鏡治療・外科手術・抗がん剤治療）を提供する一方で、その医師が緩和ケアにも関わるため、患者様一人ひとりの病状に合わせたケアが可能になっています。また、治療もケアも同じ環境で行うことで、患者様に転院などのストレスを与えることなく、シームレスで理想的ながん治療が実現します。

日本人の死因で最も多いがんは、今や誰にとっても身近な病気です。今後ますますがんの治療に加えて、がんとう共存するか、という課題が色濃くなってきます。今後も、地域の皆さまにとって理想的ながん治療の現場であるべく、患者様個人に寄り添ったがん治療と緩和ケアを両立させていきたいと考えています。

## ■緩和ケアとがん治療の関連性



## 現場 Report

# 他職種の専門知識が集結する緩和ケアサポートチーム

緩和ケアの最大の難しさは、置かれている状況も症状も異なる患者様一人ひとりにとって、ベストなケア方法を選択しなければならないことです。その選択のために必要となるのが、多くの知識と知恵です。

当院では、多職種のスタッフがチームを組むことで、さまざまな分野の専門知識を持ち寄り、意見を出し合い、一人ひとりの患者様に最適な緩和ケアを提供しています。

## 緩和ケアの主な内容

- 自分の病気を知り、治療法の選択を助ける
- 痛みなどのつらい症状を取り除く
- 心地よい食事、排泄、睡眠など、日常生活を取り戻すケア
- 不安や落ち込みなどの心のケア
- 患者様のご家族に対するサポート
- ご自宅で緩和ケアを行うためのアドバイス など

## 緩和ケアサポートチームの構成

当院の緩和ケアサポートチームは、以下の通りさまざまな職種の15名前後のメンバーから構成されます。

- ①**医師(蓮池・岩館)**  
症状緩和のための治療やケアに関するアドバイス
- ②**看護師(病棟看護師、外来看護師)**  
患者様やご家族の苦痛、辛さ、不安などについて、チームの中心となりサポート
- ③**薬剤師**  
化学療法、鎮痛剤をはじめとした薬剤についてのアドバイス
- ④**理学療法士**  
治療による副作用や身体機能の低下、浮腫などの改善・予防のためのリハビリ支援
- ⑤**管理栄養士**  
栄養状態を把握し、病状にあった食事の形態を提案
- ⑥**医療ソーシャルワーカー**  
患者様とご家族のさまざまな不安や問題への支援
- ⑦**医事課職員**  
院内の手続きや案内、入院の案内など

## 佐野病院の緩和ケアの特徴

### ①症状ごとの個別の緩和ケア

患者様の病態を理解している医師が継続的に緩和ケアに加わるため、患者様の病状に合わせた、個別のケアを行うことができます。がん治療から継続的なケアへとスムーズに移行できる、独自のケア体制を構築しています。

### ②リハビリの重視

リハビリテーションには、治療後に残った障害を軽減させるためのものや、がんの再発・進行期に残っている能力を維持、向上させることが目的の維持的リハビリテーション、余命の長さに関わらず、患者様の望みを受け止め、可能な



限り日常生活動作を高めることが目的のものなど、さまざまな形があります。

当院の緩和ケアでは、がん末期で身の回りのことができなくなった患者様にも、最後まで人間らしく尊厳を持って生命を全うしていただくために、積極的にリハビリテーションを導入しています。ケースによっては、患者様と一緒に家族の方にご参加いただくこともあります。

### ③地域特性を意識したケア

病状の進行に伴い、転院などを繰り返すストレスを軽減し、生まれ育った地域の中で、終末期まで一緒に寄り添える医療を提供し、患者様に安心感を与えます。

### ④家族のつながりを重視

親子で共に受ける検査や治療など、家族に視点を置いた医療を行います。高度ながん治療を行いながら、ホームドクターとしての一面も持ち合わせるフレキシブルな対応ができる病院を目指しています。