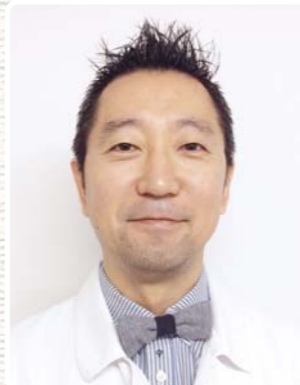


## \* 消化器病センタースタッフのご紹介 \*



畑中 正行  
Hatanaka Masayuki  
副院長/救急診療部長/  
消化器病センター長

- 日本外科学会認定医・専門医・指導医
- 日本消化器外科学会認定医・専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医
- 日本肝胆膵外科学会評議員・高度技能指導医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 東京都身体障害者福祉法指定医(ぼうこう又は直腸機能障害の診断、小腸機能障害の診断)
- 厚生労働省認定難病指定医



黒崎 哲也  
Kurosaki Tetsuya  
消化器病センター(外科)主任部長/  
腹腔鏡手術センター室長

- 日本外科学会認定医・専門医・指導医
- 日本消化器外科学会認定医
- 日本消化器病学会専門医
- 日本消化器内視鏡学会専門医
- 日本大腸肛門病学会専門医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医
- 厚生労働省認定難病指定医



市川 武  
Ichikawa Takeshi  
消化器病センター(内科)診療部長

- 日本肝臓学会肝臓専門医・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指導医
- 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
- IDC制度協議会日本感染症学会推薦インフェクションコントロールドクター(ICD)第ID4207号
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 厚生労働省がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了
- 東京都身体障害者福祉法指定医(肝臓機能障害の診断)
- 厚生労働省認定難病指定医



松本 浩次  
Matsumoto Koji  
消化器病センター(外科)診療部長

- 日本外科学会認定医・専門医・指導医
- 日本消化器外科学会専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医
- 日本消化器病学会専門医・指導医
- 日本肝臓学会肝臓専門医
- 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医・評議員
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医・評議員

青木 いづみ  
Aoki Izumi  
消化器病センター(内科)医長

- 日本内科学会認定内科医
- 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
- 日本肝臓学会肝臓専門医
- 日本消化管学会胃腸科暫定専門医・胃腸科暫定指導医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 日本医師会認定産業医
- 厚生労働省認定難病指定医

消化器病センター(外科)医師 17名  
消化器病センター(内科)医師 8名  
平成29年4月1日現在

## 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。

**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.47 春号  
発行:板橋中央総合病院 地域医療連携室  
発行日:2017年4月  
IMS(イムス)グループ 医療法人社団 明野会  
**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 春号 Vol.47  
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。

## 消化器病センター開設のご案内

時代の変遷と共に、各臓器内科・外科と言う区分は徐々にそぐわなくなってきました。そこで当院でも消化器疾患に対し、グローバルに対応できるよう、内科・外科の垣根を無くし、患者さまのニーズに随時応えられる体制を整えることを目標に掲げて平成29年4月1日より消化器病センターを開設する運びとなりました。

腹痛、下血など比較的ポピュラーな消化器症状で内科・外科の明確な区別がつきにくい状況で、来院または紹介受診して頂く際、外来窓口を1本化し初期診療を“消化器科”として対応し、スムーズで早急な診察治療対応ができる診療体制を整えていけるよう変革していきます。

また、一つの治療指針のみに依存せず、患者さまの病状に合わせて、オーダーメイドに可能な限り低侵襲(体の負担を少なくする)になることを心がけ、早期胃癌、大腸癌に対する内視鏡加療(EMR:内視鏡的粘膜切除術,ESD:内視鏡的粘膜下層剥離術)、肝腫瘍(肝細胞癌、転移性肝癌)に対するRFA:ラジオ波焼灼療法、TACE:肝動脈塞栓術、消化器癌(胃癌、大腸癌、肝癌)、良性疾患では、脱腸(鼠径ヘルニア)、腹壁癒痕ヘルニア、腸閉塞、胆石症等に対する腹腔鏡下手術、進行癌に対する開腹手術、化学療法(抗癌剤加療)、放射線治療等の多角的治療法を駆使した集学的治療を提供できるよう、消化器病センターの医師が英知を結集し、対応できるよう心がけてまいります。



# 大腸癌治療について



## 大腸癌とは

大腸癌は、我が国においても、高齢化および食生活の変化と共に近年急増してきています。平成18年のデータによると、全癌死(癌が原因で亡くなられた方)の内、男性では、肺癌、胃癌、肝癌について第4位(14%)であり、女性では1位(11%)となりました。

発癌の原因ですが、食生活の欧米化に伴い、動物性脂肪を多く摂取することにより、肝臓で産生される脂肪の消化酵素である、胆汁が大量に分泌され、その胆汁の中の胆汁酸と呼ばれる成分が、大腸の発癌に関与していると言われています。更に、食物繊維の摂取不足により、便が大腸内に停滞する時間が長くなり、胆汁酸が大腸の粘膜を刺激する時間が長くなっていることが、発癌リスクを高めていると言われています。そのため、動物性脂肪食品(ポテトチップなどの油を使用した加工食品、生クリーム、バターなど)や、過酸化脂質が多い食品(魚の干物など)を控え、食物繊維が多い食品(いも類、根菜類、海藻類など)を多く摂取

することが大腸癌予防につながると考えられています。

他に、ヨーグルトなどは腸内の乳酸菌を増やし悪玉菌を抑制し発癌リスクを下げると言われています。

また、貝類・玄米・麦飯・豆腐なども良いとされています。比較的稀ですが、癌の発生に遺伝的要素が関与する、遺伝性大腸癌もあります。

大腸癌の発癌形態は、胃癌とはやや異なり、良性のポリープから癌へ移行するケースと、いきなり大腸の粘膜から癌が発生する、2つの発癌様式があります。そのため、大腸ポリープを事前に内視鏡下に切除することは、大腸癌予防につながります。

早期癌では症状の自覚症状はなく、検診などで便潜血反応が陽性となり偶然発見されるケースが多く見受けられます。しかし、進行してくると便の狭小化、便秘、下血、腹満など、強い自覚症状を伴うようになります。



## 大腸癌の検査

やはり大腸内視鏡検査が最も有用です。バリウム検査等もありますが、詳細情報は得にくく、確定診断のためには組織生検が必要であり、そのためには、大腸内視鏡検査は必須です。前処置としての下剤の内服も大変ですが、ご高齢・遠方より来院される方には、来院後の下剤内服処置をお勧めしています。

大腸内視鏡検査に対し、精神的な不安や過去に痛み等の経験があり検査に不安を抱かれている方には、検査中、鎮静剤・鎮痛薬の投与を選択することができますので、外来主治医にお気軽に希望をお伝えください。その他にも、血液検査で貧血の有無、大腸癌の疑いを指摘された際は癌細胞から産生される糖タンパクを計測した、腫瘍マーカーと呼ばれる血液検査(CEA, CA19-9)を施行したり、他臓器転移(肝臓、肺、リンパ節等)の有無をCT検査を施行し確認します。



## 大腸癌の治療法

早期大腸癌に対しては、内視鏡的治療が適応となり、内視鏡的粘膜剥離術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)等が行われます。進行大腸癌に対しては積極的に腹腔鏡手術を導入しており、創部の縮小化による低侵襲であるだけでなく、腹腔鏡を用いることにより拡大視効果と呼ばれる、臓器(脈管等)をテレビモニターを通して拡大し明瞭にみることで、出血量の減少、転移臓器であるリンパ節郭清の徹底化につながるものと考えられています。そして、開腹手術と比較して、術後の早期社会復帰が可能です。

術後は進行度(Stage)に応じて、化学療法(抗癌剤加療)が必要なケースがあり、内服化学療法、全身静



脈点滴投与療法(FOLFOX, FOLFIRI etc.) いずれも、化学療法室においてきめ細やかなメンテナンスの下、通院治療で行われます。

また、近年、化学療法の発展に伴い、遠隔転移と呼ばれる、肝臓や肺に転移をきたしたStage IVの大腸癌や他臓器(前立腺、膀胱、子宮、リンパ節 etc.)に浸潤、転移をきたした局所進行直腸癌に対しては、手術の前に化学療法(抗癌剤加療)や放射線治療を行い、病勢をある程度制御してから手術を施行し、根治性を高める集学的治療(複数の治療法を組み合わせること)を施行しています。

本年4月より、消化器病センター開設により、大腸癌に対しても、オーダーメイド治療(病状に応じた適切な治療選択)に言及し、患者様に対し優しい治療が提供できるよう心がけてまいります。