

消化管のがん

担当診療科：消化器内科、消化器外科

代表的な対象疾患：食道がん、胃がん、大腸がん

◇2020年の診療実績（2020年1月1日～12月31日）

がん	消化器内科 新規患者数	消化器外科 新規患者数
食道	68	57
胃	136	66
十二指腸	66	0
小腸	3	0
大腸	93	125

（症例数には一部に消化器内科、消化器外科の両科で診療を受けられた重複例が含まれます）

◇専門医、認定医、認定看護師等

<消化器内科>

日本消化器病学会 消化器病専門医	26名
日本消化管学会 胃腸科専門医	3名
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医	13名
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医	4名
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	11名

<消化器外科>

日本外科学会 外科専門医	30名
日本消化器外科学会 消化器外科専門医	24名
日本内視鏡外科学会 技術認定医	8名
日本消化器病学会 消化器病専門医	5名
日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門医	2名
日本食道学会 食道外科専門医	2名
日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医	2名
日本肝胆膵外科学会 高度技能指導医	1名

◇臨床試験の実施状況（試験数）

消化器内科	10件（治験、医師主導臨床試験）（2021年9月現在、実施中の件数）
消化器外科	18件（2020年12月現在、実施中の件数）

◇当院における消化管がん診療の注目ポイント

早期発見、内視鏡治療、化学療法

<大腸>

特に結腸直腸症例に対しては体に負担の少ない腹腔鏡下手術を積極的に導入し、現在は9割前後の症例に対して腹腔鏡手術を行なっております。安全な腹腔鏡手術を行うため、日本内視鏡外科学会の技術認定医が手術を担当しています。

特に直腸癌に対しては症例によって括約筋間直腸切除術や超低位での腸管吻合を行う事で、できる限り肛門温存（永久人工肛門を造らない手術）に努めており、こういった手術にも積極的に腹腔鏡下手術を導入しています。また、現在はさらに手術の質の向上を図るため直腸癌に対しロボット支援手術（da Vinci手術）を導入しています。

肛門に近い部位の進行直腸癌に対しては化学放射線療法を行ってから手術を行うことで、できるだけ肛門を温存し、なおかつ再発の少ない手術を目指しています。

その他、家族性大腸腺腫症や癌化を伴うことがある潰瘍性大腸炎に対して行う大腸全摘術においても積極的に腹腔鏡下手術を行い、低侵襲な治療に努めています。

<胃癌>

胃癌治療ガイドラインに基づいた治療を基本としており、早期胃癌を中心に腹腔鏡手術やロボット手術を積極的に導入しています。高度進行癌に対しては術前・術後化学療法等の集学的治療を行っています。近年は胃切除後の後遺症やQOLにも目を向け、臨床試験として持続血糖モニタリングや栄養剤の介入試験なども行っています。

また、GISTやその他の悪性度の低い腫瘍に対しては切除範囲を最小限にする腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS）を行っています。

<食道癌>

当科の手術の特徴は、縦隔鏡を用いた食道裂孔アプローチによる食道切除術を中心に行っていることです。この手術方法は開胸する必要がないため手術中の片肺の長時間虚脱を回避することができ、食道がんの手術後に多いとされている肺合併症を減少させることが可能です。

関連診療科ホームページ 消化器内科：<http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/syokanai/>
消化器外科：<http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/dgstv-surg/>