

# 地域連携NEWS

東京都健康長寿医療センター  
地域連携部医療連携室

〒173-0015  
東京都板橋区栄町35番2号  
TEL 03(3964)1141(代表)  
FAX 03(3964)1392(医療連携室)

Vol.45 2013.11 発行

## 化学療法科のご紹介

### 当院では外来化学療法を積極的に導入しています！



化学療法科部長  
外来化学療法室室長

宮本 鋼

近年、有効性が高く毒性の低い抗腫瘍薬の開発および、支持療法の発展により、癌化学療法は長足の進歩を遂げています。これに伴い、これまで入院加療を必要としていた抗がん剤レジメンと同等あるいはそれ以上に有効性の高い外来化学療法レジメンが開発され、多くの患者に施行されるようになってきました。一方、社会的要求として、患者側からみた場合には日常生活を可能とする通院治療は大きな利益につながり、医療機関側から見た場合には急性期病院において入院期間の短縮は避けられない命題でもあります。

このような医学的、社会的ニーズの高まりに答える事を目的として、当科は外来化学療法室の設置に伴い2009年に開設されました。

現時点では、化学療法科としては悪性リンパ腫、骨髄腫を中心として年間に、延べ約2000人の方々に外来治療を行っています。外来化学療法室は中央共同利用施設として運営され各科の諸先生（膠原病・リウマチ科、外科、泌尿器科、呼吸器内科、消化器内科）に幅広くご利用いただいております。

患者さんに安全かつ効果的な外来化学療法を提供する事を目的として、2階奥に12床の専用病床を有しています。写真1、2のごとくリクライニングベッドもしくは通常ベッドがご希望に応じてご利用いただけます。経験豊かな専任看護師が常駐しており、緊急時の対応に加え患者教育、情報提供などに努めています。

リスクマネージメントの観点からは、化学療法レジメンは全例登録制とされており、そのフォーマットは統一され、電子カルテ上で投与期間、間隔、投与量が管理されています。薬剤の混和はクリーンベンチにて専任薬剤師が行っており、トリプルチェック以上の対応となっています。

近隣の先生方におかれましては、がん患者、社会、地域医療がウイン、ウインの関係を築くキーワードの一つとして外来化学療法をとらえていただき、当院へ、ご紹介いただければ幸甚に存じます。なお不寐ですが、血液疾患以外の方は、まず、それぞれの専門科の受診をご指示ください。



外来化学療法室



1、リクライニングベッド



2、通常ベッド



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

TOKYO METROPOLITAN GERIATRIC HOSPITAL AND INSTITUTE OF GERONTOLOGY

アクセス

- 東武東上線「大山」駅下車、南口・北口より徒歩4分
- 都営地下鉄三田線「板橋区役所前」駅下車A2出口より徒歩11分

また、お車で越しの方に駐車場（駐車料無料）も御用意しておりますが駐車台数に限りがあるため、あらかじめ承知おきください。



# 内視鏡科のご紹介



新病院移転とともに内視鏡科として赴任させて頂きました西村です。通常の上部・下部の診断内視鏡に加え、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）や超音波内視鏡的穿刺術（EUS-FNA）をなどの治療内視鏡を専門としております。新病院移転に伴い最新機器も導入し高齢者に低侵襲な治療内視鏡を行える体制となりました。より一層地域の皆様のお役にたてればと思っておりますので消化器内科ともども今後とも何卒宜しくお願いいたします。早めの必要がある内視鏡は直接のお電話でご連絡頂ければ早急に対応させて頂きますのでご連絡ください。

内視鏡科では以下のような診断・治療内視鏡を行っております。

## 内視鏡科医長 西村 誠

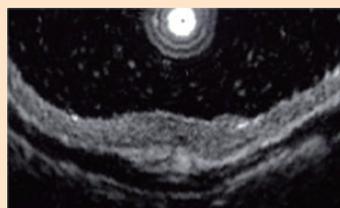
食道や胃の発赤をNBI拡大観察し、①異常毛細血管の観察、②腺管構造の破壊像の有無、などを観察して生検なしでも癌の質的診断と浸潤の診断が可能です。

1) 早期癌に対するNBI診断：  
今回、NBI（狭帯域光）による拡大内視鏡を行っていま

2) 消化管癌に対する超音波内視鏡（プローブEUS）：  
癌や粘膜下腫瘍（SMT）に対して20MHzプローブEUSで深達度診断や胃壁の層由来を診断し、カルチノイドや平滑筋腫、GIST、異所性腓の鑑別を行います。

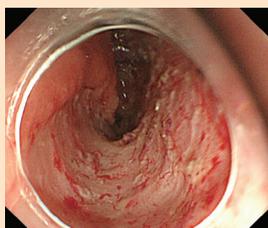
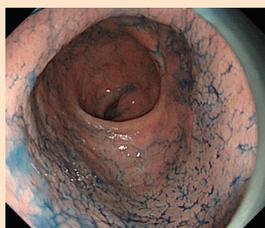


通常の内視鏡(A)では見えない早期胃癌も、NBI内視鏡では容易に発見されます。  
Nonaka, Nishimuraら. World Journal of Gastrointestinal Endoscopy, 2012より



20MHzプローブ内視鏡による早期胃癌。5層構造が明瞭に描出されている。白色の粘膜下層（第3層）への浸潤がなく、ESD可能な病変だと判断される。

3) 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：NBIやEUSで診断した消化管の癌（食道、胃、大腸）に対して、毎週2-3件のESDを行っております。大学病院での数百例で穿孔0の経験を生かし安全に行います。さらに新規導入したデュアルナイフおよびWater Jet内視鏡を用いて出血も完全にコントロールしながら安全に行う体制となっております。2cm程度の胃癌であれば内視鏡室にて15分程度で切除可能で、高齢者に優しい治療となっております。



86歳男性。前庭部の7cm大早期胃癌のESD。一括切除、水平断端陰性、垂直断端陰性、粘膜癌で完全切除でした。



5cmの早期大腸癌に対するESD。一括切除で治癒切除でした。

4) コンベックス内視鏡による超音波内視鏡下穿刺術、超音波内視鏡下腹腔神経叢ブロック術（EUS-FNA、EUS-CPN）：縦隔や後腹膜のリンパ節腫大、腓腫瘍などにEUS-FNAを行い、悪性リンパ腫や癌の転移リンパ節、腓癌などの確定診断を行います。消化管のSMTではGISTか平滑筋腫の確定診断が可能です。また、同技術を生かして、腓癌の癌性疼痛に対して積極的にEUS-CPNを行い、疼痛の中核である腹腔神経叢をエタノールで破壊することで癌性疼痛の緩和を行います。



コンベックス内視鏡による腓癌に対するEUS-FNA



腓癌に対する超音波内視鏡下腹腔神経叢ブロック術（EUS-CPN）

5) 総胆管結石や胆道腫瘍に対する内視鏡的逆行性胆道造影（ERCP）：胆道系酵素の上昇や胆管炎などに対してERCPを行い、乳頭切開術（EST）を行うことで数少ないセッションで胆管結石の除去や胆道への金属ステント留置術を行います。

その他にも最新機器による治療内視鏡を行っております。通常の上部・下部内視鏡を含めましてご気軽に西村までお電話もしくはメール（makoto\_nishimura@tmghig.jp）にてお問い合わせください。