

大腸がん

【集学的治療の実施状況】

消化器内科：

消化器内科、外科、放射線科、麻酔科、病理科、心療内科、緩和ケアチーム、NST チーム、認定看護師、薬剤師が連携し合って治療を行っています。

大腸内視鏡検査により内視鏡診断、進達度診断、生検による確定診断を行います。また、CTをはじめとした各種画像診断によりリンパ節転移、遠隔転移の有無を判断し、正確な病期（ステージ）診断を行っています。早期がんに対する内視鏡的治療としては、内視鏡的粘膜切除術（EMR）を施行しています。外科手術の対象となる患者さんは外科医と検討を行い、術前検査を行った上で外科に紹介いたします。なお、先進医療に指定されている内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）に対しては適応を判断し、治療を行っている病院に適宜紹介させていただきます。

外科・消化器外科：

外科・消化器外科、消化器内科、麻酔科、病理診断科、放射線科、化学療法室、緩和ケアチーム、NST チームが協力して、集学的治療を行います。

手術：腹腔鏡下手術も行っています。進行度を考慮して手術術式を決定しています。肝転移症例に対しても積極的な肝切除を行っています。

化学療法：外来化学療法室を整備し、外来での化学療法を可能にしています。

放射線科：

画像診断と放射線治療を行います。

栄養サポートチーム（NST）：

医師、栄養士、看護師、薬剤師等が一丸となって栄養面をサポートしています。具体的にはがんによって食事が摂れなくなった患者さんに適切な栄養について検討しています。週一回の回診とカンファレンスを行っています。

緩和ケアチーム：

緩和ケアチーム、麻酔科、心療内科、各診療科、NST チームが協力して集学的治療を行っています。

緩和ケアチーム(医師、認定看護師、認定薬剤師等)が中心になって、病状、患者の思いを把握して、多職種で連携して苦痛を緩和します。

《準じているガイドライン名》

大腸癌治療ガイドライン 2014 年版（大腸癌研究会）

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014 年版 (日本緩和医療学会)
苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン 2010 年版 (日本緩和医療学会)
終末期癌患者に対する輸液療法のガイドライン 2013 年版 (日本緩和医療学会)
がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2011 年版 (日本緩和医療学会)
がん患者の呼吸症状の緩和に関するガイドライン 2011 年版 (日本緩和医療学会)
がん性痛に対するインターベンショナル治療ガイドライン (日本ペインクリニック学会)
神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン (日本ペインクリニック学会)
在宅緩和ケアガイドブック 2008 年版 (日本緩和医療学会)