

大腸がん

【集学的治療の実施状況】

○消化器内科

外科、放射線科、麻酔科、病理診断科、心療内科、緩和ケアチーム、NST チーム、認定看護師、薬剤師と連携し、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場合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。

○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、集学的治療を行います。

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

外来化学療法室を整備しているため、通院しながら化学療法を行うことが可能です。

○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、薬剤師等が連携し、がんや治療の副作用による食欲低下、体重減少等に対するサポートを行っています。

○緩和ケアチーム

医師、認定看護師、認定薬剤師、管理栄養士、心理士、医療ソーシャルワーカーなどから構成されたチームが中心となり、患者の身体的苦痛や精神的苦痛の緩和に努めます。

《準じているガイドライン》

大腸癌治療ガイドライン（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（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（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（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（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（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（日本緩和医療学会）