

肝臓癌の新しい治療法 —ラジオ波焼灼療法(RFA)—

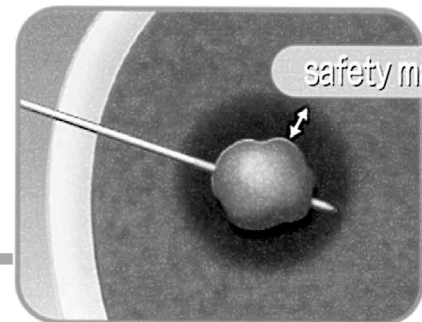
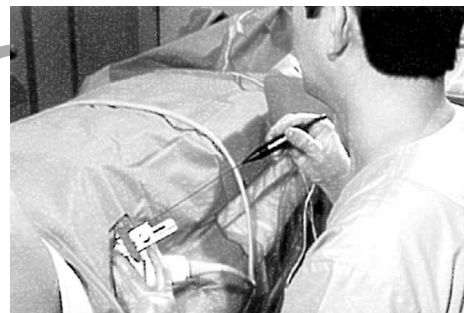
中部労災病院消化器科部長 村瀬 賢一

肝臓癌による死亡者数が、年間3万人を超え今後も増加が予想されています。日本における肝臓癌の患者さんの76%がC型肝炎ウイルスに、17%がB型肝炎ウイルスに感染しており、肝臓癌の93%はウイルス性肝炎が原因となっているのです。肝炎ウイルスに感染すると、慢性肝炎から段階を経て肝硬変へと進展し、それに伴って肝臓癌の発生率が高くなります。

消化器科では2000年5月より肝臓癌の新しい治療法として注目されている、ラジオ波焼灼療法(Radiofrequency ablation: RFA)を導入しております。1999年ラジオ波(450kHz)をあてて、癌を壊死させる方法(ラジオ波焼灼療法: RFA)が開発されました。

このラジオ波焼灼療法は、これまでの経皮的エタノール注入療法とマイクロ波熱凝固療法の長所を兼ね備えた治療法と考えられています。ラジオ波【450kHz】焼灼療法(RFA)では、超音波検査下で肝臓に刺した針の先端からラジオ波を出し誘電加熱することにより、癌を壊死させる治療法です。

経皮的エタノール注入療法(PEIT)等の今までの方法では、3cmの肝臓癌を完全に消失させるためには4~5回に分けた穿刺が必要で、入院期間は2~3週間を要しました。



しかし、RFAを行えば、1回の焼灼で約3cm強までの範囲を確実に壊死させることが可能であり、短期間の入院期間で肝臓癌の完全壊死が達成できます。

患者さんのQOL(生活の質)を改善し高い生存率が期待できる治療法です。

ウイルス性肝炎・肝硬変を持った方を精査のため中部労災病院消化器科へご紹介いただき、肝臓癌の方には十分に適応を検討したうえ、短期入院でRFAを行います。その後診療所にて経過を見ていただき、当院消化器科では定期検査、必要に応じて追加RFAを行います。

慢性腎不全透析患者数は年々増加し、 2001年では21万人

腎臓病とその予防に
腎疾患指導
クリニカルパスを!!

●1998年より透析導入原因疾患の第一位に糖尿病性腎症●

中部労災病院腎臓内科部長 伊藤 恭彦

慢性透析患者数は年間1万人ずつ増加し、原疾患として糖尿病性腎症が1位となっています。

当院腎臓内科では、病気の評価、腎臓病の管理・指導のために以上の3つのクリニカルパスを用いて慢性の腎疾患患者さんの診断・教育・治療を効率的に行うよう努めております。腎疾患クリニカルパスでは、すべてのコースにおきまして医師、看護師、薬剤師、栄養士がチームを組み指導にあたっております。

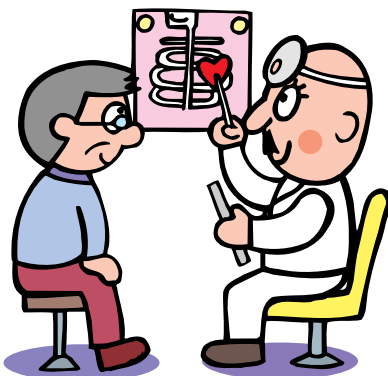
- ① 腎疾患評価・教育・治療
1週間クリニカルパス
- ② 慢性腎不全保存期教育・治療
2週間クリニカルパス
- ③ 腎疾患・食事療法
3日間クリニカルパス

今回のこれら腎疾患に対する3つのクリニカルパスによってより多くの患者さんに腎疾患治療を理解していただければと考えており、また先生方の診療のお役にたてればと考えております。

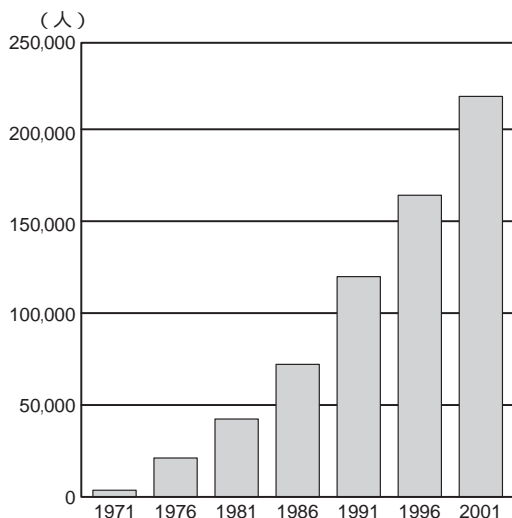
紹介状をもって一度受診していただき、入院の内容・予定を説明の上予約するといった形を取らせていただきます。先生の方から当方に直接電話でご指示していただき、予約する形をとっていただいても結構です。当院での検査結果・データにつきましては退院時すべて先生の方に報告させていただきます。

入院期間は短期間ですから検査結果がすべてそろっていなければ後日コメントを付けて送付させていただく形になります。ステロイド・免疫抑制剤といった特殊な薬を使用する等の理由がない限り、退院後は先生方に治療・経過を見ていただく形をとらせていただきます。

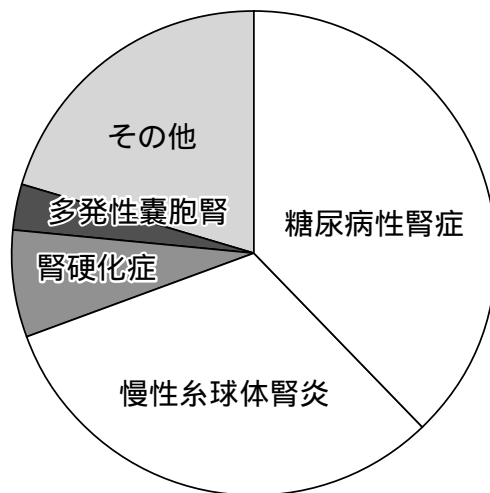
今後当科ではこのような形で病診連携・先生方の診療のお役にたてればと思っております。また当科では、腎炎、電解質異常、高血圧、膠原病等の診断・治療も積極的に行っております。ご不明な点、ご意見がございましたらご連絡いただければ幸いです。



慢性透析患者数



新規透析導入原疾患



〈案内〉 ご参考までに、「1週間クリニカルパス」表を折り込みます・
 なお、「2週間クリニカルパス」表及び「3日間クリニカルパス」表をご希望の場合は、
 当院病診連携室（内線540）までご連絡願います。

外来診療

腎臓内科

月	火	水	木	金
伊藤(恭) 部長	藤田 部長	藤田 部長	檀原 医師	伊藤(恭) 部長
		(新患) 檀原 医師		(新患) 河合 医師

消化器科

	月	火	水	木	金
午前	一宮 部長	村瀬 部長	一宮 部長	村瀬 部長	川部 医師
午後	村瀬 部長		村瀬 部長		

病診連携室だより

病診連携セミナー開催

11月22日(金)午後2時から3時まで、当院の桜盟館大会議室で中部労災病院病診連携セミナーが開催されました。

当日は、病診連携システム登録医の先生が15名、当院からは8名が出席し、当院の第二消化器科部長一宮洋による「胃ろうの諸問題

について」と題する講演を聴講しました。

前号では、講演会に引き続く午後3時から4時まで行われた懇談会での主な質疑応答を紹介いたしましたので、今回は講演の内容を紹介いたします。



◆◆『胃瘻の諸問題』◆◆

内視鏡的胃瘻造設術(以下PEGと略す)は、1979年に初めてアメリカで施行され今では年間40万件行われています。日本でも1990年頃から少しずつ施行されてきましたが普及せず、近年在宅医療の重要性が見直されるようになり年間約10万件施行されるようになりました。

何らかの原因で経口摂取できなくなった患者さんでも、PEGを造設することにより簡単に在宅で栄養管理出来るようになりました。

当院でも現在まで約200例以上施行し早期に2例出血、全身感染の症例を経験しましたが、その後重篤な合併症もなく安全な手技を確立してきました。しかし、最近では瘻孔トラブルや長期PEG患者さんの栄養管理が問題となってきました。

今回当院でのPEG症例を検討し、瘻孔トラブルに対しては、術前に患者さんの感染をコントロールすること、症例によってPEGの種類を変えること、スキントラブルの勉強をして早期に発見しケアすることが重要である。また栄養管理の問題では、ナトリウムや微量元素が欠乏するので、一日2~3gのNaClを補充したり、きな粉やココアや白ゴマを加えたりして対応する必要があることが分かりました。

