

聖隷キャンサーレター



■がん治療に関わる診療科

健診センター

消化器内科

外科

呼吸器外科

乳腺外科

泌尿器科

緩和医療科

放射線治療科

病理科

リハビリテーション科

ご紹介について

地域医療連携室にてお話を承ります。

総勢8名体制で各医療機関の皆様とのパイプ役として「顔の見える連携」を目指し、前方支援業務を中心に対応しております。

ご紹介以外でも何かございましたら下記連絡先にお気軽にお問合せ下さい。



●地域医療連携室

【直通TEL】043-486-5511

【直通FAX】043-486-1807

(日曜、祝祭日のぞく 平日 8:30～17:00 土 8:30～12:00)

■交通

【最寄駅から】

- ・京成本線臼井駅 ちばグリーンバス(乗車時間 約10分)
- ・京成本線佐倉駅 ちばグリーンバス(乗車時間 約15分)
- ・JR佐倉駅 タクシー(乗車時間 約15分)

【お車をご利用の場合】

- ・東関東自動車道「四街道I.C」より約20分
- ・東関東自動車道「佐倉I.C」より約20分



社会福祉法人 聖隷福祉事業団
聖隷佐倉市民病院

〒285-8765 千葉県佐倉市江原台2-36-2
TEL : 043-486-5511 (地域医療連携室)
043-486-1155 (患者さま用予約センター)
FAX : 043-486-1807 (地域医療連携室)

巻頭言

キャンサーレターVol.10 発行に際して

今号は放射線治療科部長・川上医師と消化器内科主任医長・矢挽医師が担当いたしました。まず放射線治療システムが更新され最上位モデルが導入されたことのご紹介です。がんを診療している各科からの期待も大変大きいものがあります。また消化器内科からは4年前から導入されたcold snare polypectomy (CSP) の紹介がありました。導入後はそのメリットを生かして偶発症もなく安全に行われているとのことでした。

侵襲をより少なく、安全性・効果を高めていく日々の努力の積み重ねが背景にあることに頭が下がる思いがいたしました。毎日が同じように思えても以前とは違う日々がやはりあるのですね。

がん医療支援センター長 眞崎 義隆

第10号 担当医・担当者紹介



放射線治療科部長

川上 浩幸

主な専門領域：放射線治療

- ・日本医学放射線学会 放射線科治療専門医
- ・日本医学放射線学会 研修指導者
- ・日本放射線腫瘍学会および日本医学放射線学会 放射線治療専門医
- ・日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- ・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了



消化器内科主任医長

矢挽 眞士

主な専門領域：消化器内科

- ・日本消化器病学会 消化器病専門医
- ・日本肝臓学会 肝臓専門医
- ・日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医
- ・日本内科学会 総合内科専門医
- ・日本内科学会 認定内科医
- ・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了
- ・臨床研修指導医

放射線治療科

放射線治療システムが更新されました

当院は、2010年から放射線治療を開始し、年間約200例、これまで3,500例以上の治療を実施してきました。当初から副作用が少なく高い効果が期待される高精度放射線治療に力を入れ、通常大学病院、がんセンターで行われているIMRT（強度変調放射線治療）、SRT（定位照射、いわゆるピンポイント治療）等の高精度治療を市中病院として積極的に提供しています。この度、更に高水準の治療を実施するため治療機器を含む治療システムを一新いたしました。



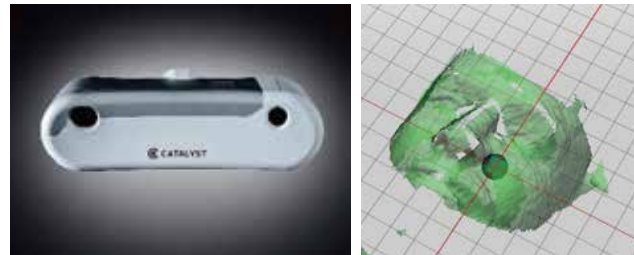
新治療機器は、Elekta社の最上位モデルVersa HD、千葉大学病院をはじめ、全国の大学病院、がんセンター等で採用されている実績ある高精度治療に特化したモデルです。40cm×40cm、高速移動フル5mmリーフ、ダイナミックフルフィールド、バーチャル1mmリーフで、広照射野、mm単位の精度の治療が短時間で可能です。この本体に6軸寝台、体表面照合システム、高性能治療計画装置を備えていますので合わせてご紹介いたします。

6軸寝台：

放射線治療では、毎回正確な位置合わせが必要となります。治療台の上で簡易CT撮影、骨構造に合わせて自動で治療台の位置、角度を3次的に調整します。短時間に正確な位置合わせができるようになりました。

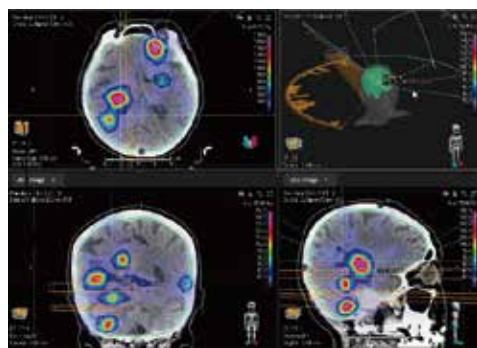
体表面光学式トラッキングシステム Catalyst HD：

体表面をスキャンして体位を合わせるシステムです。毎回のセットアップが短時間で実施され、体表面の印が不必要になる他、呼吸管理システムと連携することにより、息止め定位照射や肺、心臓被ばくを低減させる深吸気照射等も可能になります。

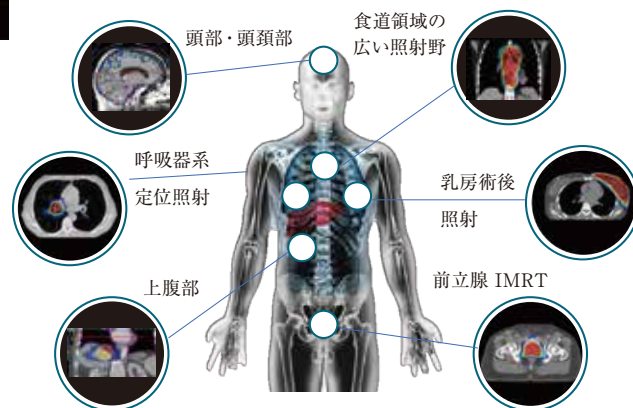


治療計画装置 RayStation：

高精度治療 定位照射、IMRTでは、インバースプランニングといわれる複雑な最適化計算が必要となります。RayStationは、これに特化したアプリケーションであり、Versa HDの高精細照射システムを駆動させることにより、低被ばくで優れたIMRT治療、体幹部の複雑な定位照射、頭部病変への同時多ターゲットへの定位照射等もできるようになりました。



これらの治療システムにより、通常治療はもとより、緩和治療ではさらに患者に優しく、各種高精度治療は、より正確、より低被ばく、より短時間で実施でき、また、様々な病態に対応可能となることが期待されます。治療の適応含めてご紹介したいと思います。



放射線治療科 川上 浩幸

消化器内科

内視鏡による大腸がんスクリーニングにおいて、発見された腺腫性病変の内視鏡切除が大腸がんの発生および死亡率の低下につながる事が科学的に証明されています*。大腸ポリープに対して従来ポリペクトミーやEMRなど通電を伴う切除が適用されてきましたが、近年通電を伴わないcold polypectomyを実施する機会が増えてきています。当科での導入後の状況について紹介いたします。当科では2022年度から導入し大腸cold polypectomyガイドラインに準拠して施行しています。

Cold polypectomyはスネアを使用するCold snare polypectomy (CSP) と鉗子を使用するCold forceps polypectomy (CFP) 2つの切除法があります。当科ではCSPを行っています。



適応病変

- ・10mm未満
- ・無茎性
- ・術前診断が腺腫（がんの可能性がない病変）

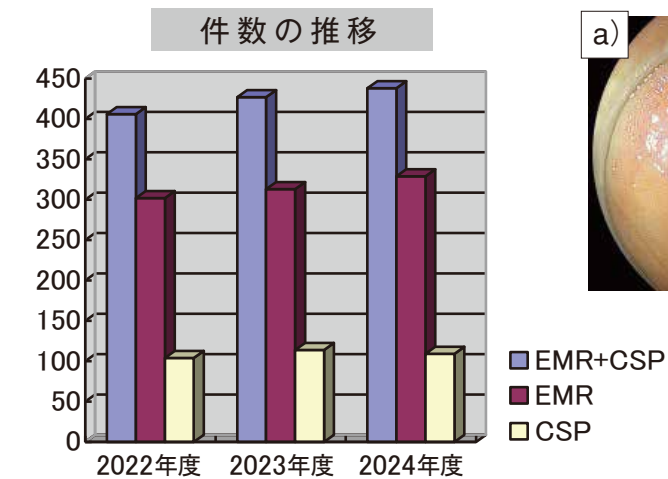
メリット

- ・後出血、穿孔のリスクが低い
- ・処置時間の短縮

SnareMaster Plus

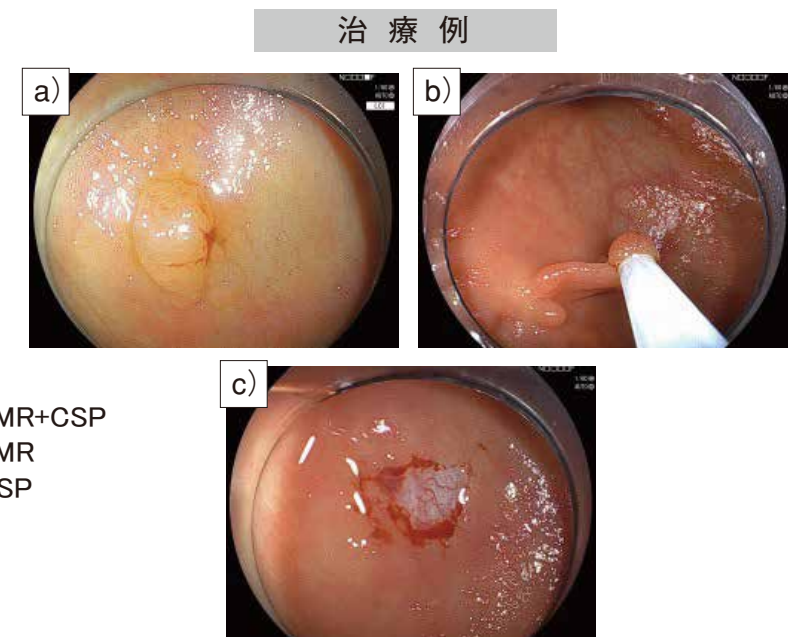
EMRにも対応可能なスネアです

当科での状況



偶発症の頻度（全て後出血）

	2022年度	2023年度	2024年度
EMR	1.0%	0.6%	0%
CSP	0%	0%	0%



a) 盲腸, 3mm, ls
b) スネアにて把持
c) 切除面

CSPを導入し4年目ですが現在まで偶発症なく経過しています。今後も適応病変に対し積極的にCSPを行っていきたいと考えています。症例を蓄積し長期的な評価も必要と考えています。

*Zauber AG, Winawer SJ, O'Brien MJ et al.

Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths. N Engl J Med 2012; 366: 687-96.



消化器内科 矢挽 眞士