

[7月 外来医師一覧表]

新/新規患者 再/再来患者

Table with columns for Clinic (診療科), Day (月, 火, 水, 木, 金), and Doctor Name. Rows include various medical departments like Plastic Surgery, Nephrology, Cardiology, etc.

[サイクル]

済生会熊本病院 連携広報誌

vol.116

2026.June

s a i k u r u

明日へつながる、より確かな医療連携をめざして。

大腸がんの 治療に挑む 身体に優しい低侵襲治療



※担当医師は月により変更することがあります。ご了承ください。

大腸がんの 治療に挑む

身体に優しい低侵襲治療で大腸がんの根治を目指します

大腸がん・大腸ポリープは日本において非常に症例が多い疾患です。当院では、できるだけ低侵襲に治療することを理念に掲げ、患者さんそれぞれの病状に応じて最適な治療を組み合わせる集学的アプローチにより、患者さんの身体的負担を軽減しながら根治を目指しています。

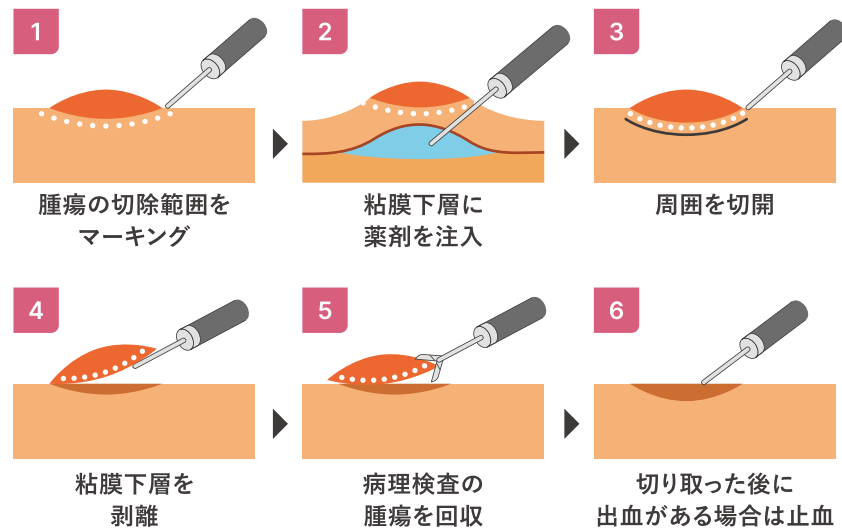
外科的手術が必要な大腸がん症例では、従来の開腹手術ではなく、腹腔鏡や手術支援ロボット（ダヴィンチ）を活用した低侵襲な外科治療を積極的に導入しています。これにより、従来に比べ身体への侵襲を抑え、早期回復を促すことが可能となっています。

さらに、初期の大腸がん・大腸ポリープに対しては、「お腹を切らずに治す」内視鏡治療を推進しています。その代表的な治療法が内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD: Endoscopic Submucosal Dissection)です。ESDは大腸の内視鏡治療の中でも高度な技術を要しますが、臓器を温存し入院日数の短縮にもつながるため、身体に優しい大腸がん治療の鍵となっています。

● ESDとは？

「お腹を切らずに治す」、その代表的な治療法が内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)です。専用の電気メスを使って内視鏡でがん病変を切除する高度な技術で、内視鏡のみで病変部を一括切除できます。腹壁を切開せずに済むため臓器を温存でき、入院日数短縮にもつながる身体に優しい治療です。外科手術の合併症リスクを回避できるため、当院では「切らずに治せる」早期大腸がん治療として積極的にESDを行っています。

当院では毎年大腸腫瘍・大腸がんに対して年間約800件の内視鏡治療を行っており、そのうち約100件がESD治療です。身体への負担が少なく、根治を目指せます。治療後には病理検査を確認し、追加治療が必要な場合には外科・総合腫瘍科に紹介を行っています。済生会熊本病院ではこのような診療科横断的にチーム医療を行っており、患者さんの心身の負担軽減と大腸がんの根治率向上を両立する治療戦略が可能です。



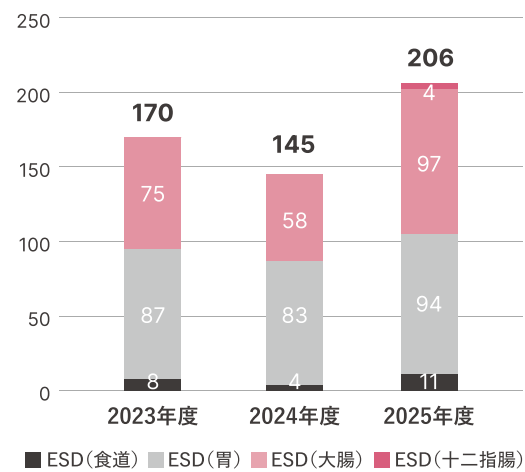
POINT

- お腹の皮膚を切開せずに内視鏡(大腸カメラ)で早期がんを一括切除する方法です。
- 身体への負担が小さく、臓器を残せるため患者さんの早期回復が期待できます。
- 当院は大腸ESD症例経験が豊富な施設として年間約100件の大腸ESDを実施し、安定した治療成績を挙げています。

対象

- リンパ節転移、遠隔転移がない大腸がんの患者さんで
- 2cm以上の早期大腸がん
 - 最大径が5mmから1cmまでの神経内分泌腫瘍
 - 最大径が2cm未満で線維化を伴う早期大腸がん

ESD実施件数



患者さんのご紹介方法

01

FAXを送る

- 紹介状を外来紹介センターまでFAXください。
- 紹介状は貴院の書式で問題ございません。
 - 予約日に関しては患者さんとの調整も可能です。ご希望の場合はその旨記載ください。

02

当院から予約日をお知らせ

当院より予約票送付と、確認のお電話をいたします。

外来紹介センター

TEL 096-351-8321
FAX 096-351-8697
平日 8:30~17:00 / 土曜 9:00~12:00

※日曜、祝祭日、年末年始を除く
※土曜日は検査のみのご予約はできません

症例

80代女性、地域のクリニックで血便を指摘され、精密検査のため当院紹介。当院消化器内科の大腸内視鏡検査の結果、早期の直腸がんと診断されました。後日ESDにて病変部を一括切除し、合併症無く4日の入院期間で退院されました。病理検査でリンパ節転移の可能性があると判断されたため、総合腫瘍科にて追加でロボット支援下直腸

切除術+リンパ節郭清術を行いました。手術の結果、幸いリンパ節転移は見つかりませんでした。肛門も温存でき、現在患者さんは経過観察中で再発兆候は認められておりません。このような症例からも、診療科横断的チーム医療による柔軟な対応が、患者さんの予後のみならず、生活の質の改善につながっています。



庄野 孝
消化器内科 部長

当院では消化器内科を大腸がん診療の“入口”として、早期から総合腫瘍科・外科と連携しながら診療にあたっています。毎週2回、3つの診療科が合同でカンファレンスを開催し、垣根なく、それぞれの視点で患者さんの病状を判断し、治療法を決めるという“チーム医療”を実践している点が当院の強みです。ESDでは“切らずに治す”利点を活かし、慎重に治療後を評価しつつ、必要ならば外科治療・薬物治療へ速やかに紹介する仕組みを構築しています。当院での追加治療が不要と判断した場合には、紹介元の先生にお戻りいただき、安心してフォローできる体制を整えています。地域の先生方と協力して今後も責任ある診療体制で努力してまいります。



坂本 快郎
総合腫瘍科 部長

内視鏡治療の適応とならない症例に対しては、手術支援ロボット「ダヴィンチ」を用いた低侵襲で体に優しい大腸がん手術を実施しております。当院には7名のロボット手術専門医が在籍しており、うち4名が大腸癌ロボット手術の指導資格を有しています。根治切除不能例や再発症例には、エビデンスと患者さんのQOLを考慮して適切な薬物療法を行っております。今後も消化器内科・外科・総合腫瘍科で切れ目のない大腸がん治療を実践して参ります。



今井 克憲
外科 部長

大腸癌は、スクリーニングからの早期発見、早期癌に対する内視鏡下治療、リンパ節郭清を含む根治手術、閉塞や穿孔など緊急的な処置を要する症例に対する緊急内視鏡下治療や緊急手術、他臓器転移を有する進行癌に対する外科的切除や薬物治療と、非常に多様性に富む病態です。そのため、大腸癌治療には診療科の垣根を越えた連携が非常に重要であり、当院では消化器内科、外科、総合腫瘍科が密に連携し、一丸となって診断・治療にあたっています。