

外来診療のご案内

令和元年11月1日改定

診療科	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
呼吸器・感染症 内科	北里 裕彦 今岡 治樹 <small>(感染症科・COPD科)</small>	今岡 治樹 <small>(要予約)</small>	今岡 治樹		末安 禎子	北里 裕彦 <small>(感染症科のみ)</small>	北里 裕彦	北里 裕彦 <small>(専門外来のみ)</small>	北里 裕彦 山田 和子	
腎臓 内科			近末 綾子 南 浩	酒井 和子 <small>(再診のみ)</small>			南 浩 <small>(再診予約のみ)</small>			
内分泌・代謝 ・糖尿病内科 (甲状腺)	満崎 健志	満崎 健志 <small>(再診のみ)</small>	矢野 万未子	矢野 万未子 <small>(再診のみ)</small>		満崎 健志 <small>(再診のみ)</small>	満崎 健志		光井 暁子	満崎 健志 <small>(再診のみ)</small>
消化器 内科	松隈 則人		高木 浩史 増田 裕	松隈 則人 佐々木 望			増田 裕 牛嶋 珠里		高木 浩史 牛嶋 珠里	
循環器 内科	竹下 奈穂 佐藤 宏美		阪上 暁子		平井 祐治 竹下 奈穂		平井 祐治	ペースメーカー 外来 <small>(13:30～要予約)</small>	平井 祐治	竹下 奈穂
一般 消化器外科	亀井 英樹 田中 克明		白水 和雄 亀井 英樹 内田 祐良		白水 和雄		亀井 英樹 田中 克明 田尻 健亮		亀井 英樹 田尻 健亮	
乳腺外科	田中 眞紀 山口 美樹 <small>(初診のみ)</small>		大塚 弘子 合田 杏子 <small>(初診のみ)</small>		田中 眞紀 山口 美樹 <small>(初診のみ)</small>	【形成外科】 矢永 博子 <small>(毎月第4水曜日 12:30～)</small>	合田 杏子 <small>(予約のみ)</small>		田中 眞紀 <small>(再診予約のみ)</small>	合田 杏子 <small>(予約のみ)</small>
化学療法室	田尻 健亮 大塚 弘子		三輪 啓介 山口 美樹		合田 杏子		横山 吾郎 亀井 英樹 山口 美樹		三輪 啓介 田中 克明	
整形外科	【受付時間】午前8:30～11:00									
	安藤 則行				木内 正太郎		安藤 則行 副島 崇 <small>ひざスポーツ専門</small>		安藤 則行 兼行 祐司	樋口 富士男 <small>(毎月第1金曜日 14:00～)</small>
産婦人科	【受付時間】午前8:30～11:00									
	畑瀬 哲郎 園田 豪之介 朴 鐘明		園田 豪之介 朴 鐘明 久留米大学 非常勤医		園田 豪之介 朴 鐘明		畑瀬 哲郎 園田 豪之介 朴 鐘明			
泌尿器科	【受付時間】午前8:30～11:00									
	平野 泰嗣		平野 泰嗣		熊谷 壽二 <small>(受付10:30まで)</small>		平野 泰嗣		平野 泰嗣	
麻酔科/ペインクリニック内科	【受付時間】午前8:30～11:00									
	杉山 和英 <small>(予約のみ)</small>				杉山 和英 <small>(予約のみ)</small>		杉山 和英 <small>(予約のみ)</small>		杉山 和英 <small>(予約のみ)</small>	杉山 和英 <small>(緩和ケア外来のみ 要予約)</small>
眼科	【受付時間】午後1:00～3:00									
			久留米大学 非常勤医							久留米大学 非常勤医
皮膚科	【受付時間】午後1:00～3:00									
			久留米大学 非常勤医							
放射線科(画像診断)	河野 れい		寺崎 洋		河野 れい		寺崎 洋		河野 れい	
	河野 れい		寺崎 洋		寺崎 洋		寺崎 洋		河野 れい	
放射線科(放射線治療)	河野 れい		寺崎 洋		河野 れい		寺崎 洋		河野 れい	
総合診療科	【受付時間】午前8:30～11:30 午後1:00～3:00		※午後は初めての方のみの受診となります。							
	佐藤 宏美	佐藤 宏美	南 浩	近末 綾子	北里 誠也	今岡 治樹	若永 恵梨那	若永 恵梨那	北里 誠也	第13.5週 北里 第2週 増田 第4週 牛嶋
女性総合診療科(水曜午後)	【受付時間】午前8:30～午後3:00 【診療時間】午後1:30～4:00									
担当医	佐々木 望(消化器内科)・亀尾 順子(内分泌内科)・富田 裕子・上松 章子(内科) 田中 眞紀・山口 美樹・大塚 弘子・佐藤 樹子(乳腺外科・外科)・高尾 真美(産婦人科)・守屋 善久子(泌尿器科) ※内科 富田医師は第1・第4水曜日のみ ※泌尿器科 第1水曜日は完全予約制ですので受診希望の方は事前のご予約が必要となります。									
精神科(リエゾン)	※当院を受診中の患者さまを対象とした診療を予約制で行っています。毎週水曜日(午後) 担当医: 佐藤 守									
胃センター	(シャントラブルの紹介は、前もって地域連携室へご連絡ください)									
胃センター-外科	枝園 節雄		枝園 節雄				枝園 節雄		枝園 節雄	
血液透析	●		●				●		●	
CAPD	●						●			



JCHO くるめニュース

しほとめき

No.22
2019
秋号

「ほとめき」とは筑後の方言で「おもてなし」という意味です。
書：院長 田中 眞紀



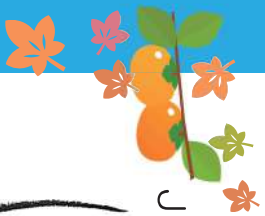
撮影：「九重連山 大船山御池」

当院の理念

地域住民の多様なニーズに応え、安全・安心で心の通う医療を提供する

方針

1. 利用者の尊厳を守り、地域での包括的な医療支援やサービスに努める
2. 地域に密着した公共性の高い医療を目指す
 - ① 地域医療機関との連携を強化する
 - ② 地域に特色のある医療を担う
3. 質の高い医療を提供するために資質の向上に努める



JCHOくまめニュース

しずとめき

No.22
2019
秋号

「ほとめき」とは筑後の方言で「おもてなし」という意味です。

書：院長 田中 真紀



撮影：「九重連山 大船山御池」

当院の理念

地域住民の多様なニーズに応え、安全・安心で心の通う医療を提供する

方針

1. 利用者の尊厳を守り、地域での包括的な医療支援やサービスに努める
2. 地域に密着した公共性の高い医療を目指す
 - ①地域医療機関との連携を強化する
 - ②地域に特色のある医療を担う
3. 質の高い医療を提供するために資質の向上に努める



シエインコー 独立行政法人地域医療機能推進機構
JCHO 久留米総合病院

当院における大腸がんの治療成績について

JCHO 久留米総合病院 外科主任部長 白水和雄

はじめに

近年、大腸がんは増加傾向にあることは周知の事実である。手術方法も大学だけでなく第一線の地域病院でも開腹手術は減少し腹腔鏡手術が主流となっている。また、手術だけではなく抗がん剤による治療方法も多くの選択肢が増え複雑になっている。しかし、腹腔鏡手術は創が小さい、手術侵襲が少ない等の大きなメリットがある反面、その腫瘍学的な成績について開腹手術と同等か否かを疑問視する声も少なからず存在する。抗がん剤に関しても生命予後を延ばすに足る効果があるのか、あるいはどのような症例に投与すれば生命予後を期待できるか等の悩ましい課題が残っている。そこで、本報告では、このような疑問を少しでも解消するために、当院の大腸がんの治療成績を久留米大学外科の成績とも比較しながら検討する。



対象と方法

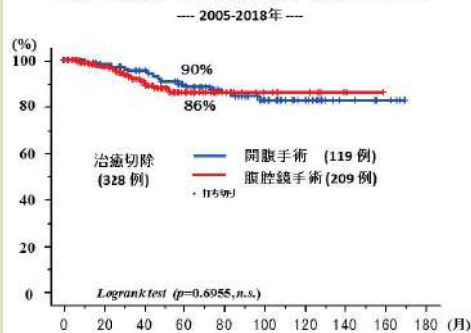
対象は、2005年~2018年までに当院で切除された大腸癌 400例 (①腹腔鏡手術 243例、②開腹手術 157例)、このうち治癒切除 328例 (①209例、②119例)を対象とした。また、生存率の比較対照のため2005年~2013年までに久留米大学外科にて治癒切除が施行された大腸癌 944例 (①133例、②811例)を抽出した。当院での追跡調査は電子カルテを詳細に閲覧した後、地域医療連携室の協力を得て本年4月~7月の間に施行した。当院での術後5年未満の生存者の連絡不能症例は35例(8.6%)であった。大学の追跡調査は筆者が当院に赴任する前の2013年までは毎年詳細な調査を遂行しており追跡率はほぼ95%で一定している。両施設の臨床病理学的情報については大学時代から長年愛用しているWindows 7 (Microsoft)で動作可能なデータベースソフト Visual dBASE (Ver5.6, Borland)を用いて癌の病理所見、患者の生存状況、再発の有無、手術方法等の300以上の項目を詳細に記録し保存した。統計処理は Visual dBASE のデータベースファイル(DBF)を Microsoft Excel (2003)でワークシートファイル(Ver4.0)に変換した後、統計解析ソフト StatView (Ver5.0, SAS)に読み込ませて解析した。累積生存率(生存率と略す)はKaplan-Meier法で算出し、有意差検定はLogrank testで判定、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

図1 手術方法の年度別推移



2013年以降、腹腔鏡手術が圧倒的に増加している。

図2 開腹手術と腹腔鏡手術の生存率



治癒切除例では腹腔鏡手術、開腹手術に有意な差はなく、両手術ともに高い生存率が期待される。

結果

1. 手術方法の年度別推移

当院での開腹手術、腹腔鏡手術の年度別推移を図1に示す。当院では2013年以降、腹腔鏡手術が70~95%と急激に増加している。

2. 開腹手術と腹腔鏡手術の生存率

図2に示すように、当院での開腹手術の5年生存率90%、腹腔鏡手術は86%であった。10年生存率では腹腔鏡手術がやや高率となるが、統計学的には両手術に有意な差は認められなかった ($p=0.6955$)。

3. 開腹手術と腹腔鏡手術の生存率

--- 施設間格差 ---

治癒切除例では図3aに示すように当院および大学の開腹手術の5年生存率は、それぞれ90%、92%であった。腹腔鏡手術の5年生存率は(図3b)、それぞれ86%、89%であった。当院における開腹手術 ($p=0.4220$)、腹腔鏡手術 ($p=0.6106$)共に大学と比較しても両手術に有意な差は無かった。

4. 結腸癌、直腸癌の生存率

--- 施設間格差 ---

当院における治癒切除例の結腸癌、直腸癌の5年生存率は、それぞれ87% (図4a)、88% (図4b)で、大学の92% (図4a)、91% (図4b)に比べて両群間に有意な差は無かった (結腸癌: $p=0.1840$ 、直腸癌: $p=0.3849$)。

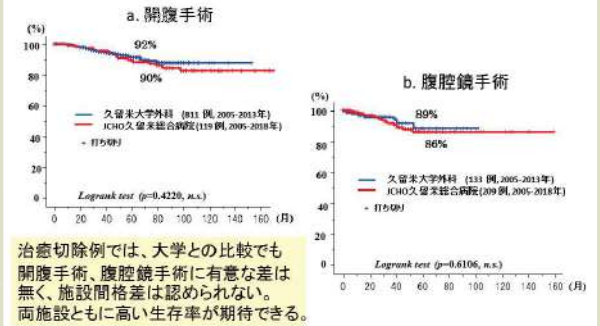
5. Stage別5年生存率

当院におけるStage別結腸癌の症例数は図5aに示すようにStage 0-1, 2, 3, 4がそれぞれ62例、95例、83例、49例で、5年生存率はそれぞれ100%、90%、74%、17%であった。直腸癌(図5b)の症例数はStage 0-1, 2, 3, 4がそれぞれ33例、26例、41例、16例で、5年生存率はそれぞれ100%、94%、75%、9%であった。結腸癌、直腸癌共に、Stage別の5年生存率に有意な差が認められた ($p < 0.0001$)。

次ページへ

図3 開腹手術と腹腔鏡手術の生存率

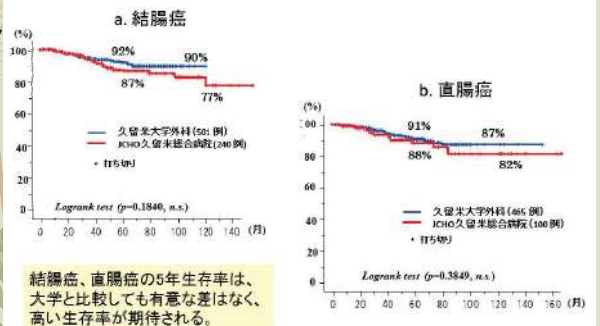
--- 施設間格差について ---



治癒切除例では、大学との比較でも開腹手術、腹腔鏡手術に有意な差は無く、施設間格差は認められない。両施設ともに高い生存率が期待できる。

図4 結腸癌、直腸癌(治癒切除)の生存率

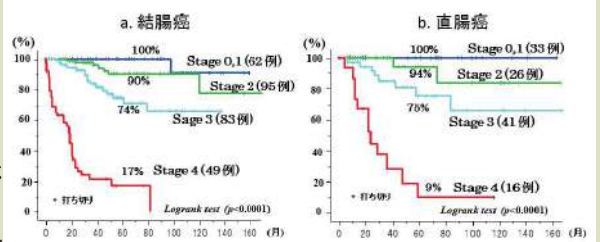
--- 施設間格差について ---



結腸癌、直腸癌の5年生存率は、大学と比較しても有意な差はなく、高い生存率が期待される。

図5 JCHO久留米総合病院における

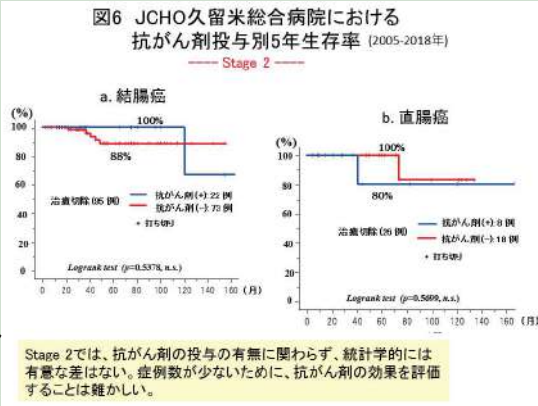
Stage別5年生存率 (2005-2018年)



結腸癌、直腸癌の5年生存率は、ステージ(Stage)によって大きな差がある。Stage 0-2では高い生存率が期待できるが、Stage 3では20~30%に再発が起こり生命予後が脅かされることがある。Stage 4では生存率が低い。これは、癌が広範囲に広がっている場合があり、やむを得ず非治癒切除になることが一つの理由である。

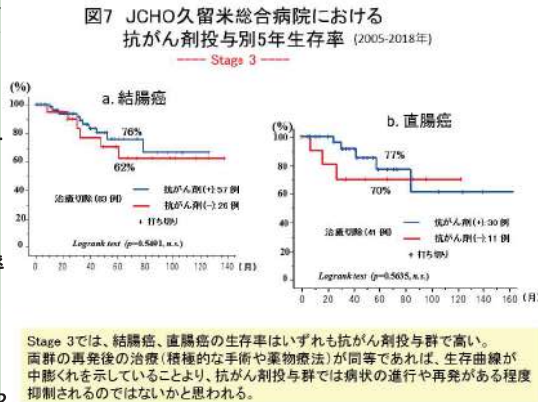
6. 抗がん剤使用別 5 年生存率 (Stage 2)

当院における抗がん剤は、Stage 2 以下では原則として非投与であるが、術後の切除標本の病理所見を参考にし、再発の危険因子と思われるリンパ管侵襲や静脈侵襲、高悪性度等の所見が存在する場合には担当医の判断で投与を考慮することがある。Stage 2 結腸癌では 22 例に、直腸癌では 8 例に抗がん剤が投与された。抗がん剤の種類は危険因子が少ない場合には UFT、UZEL、XELODA 等のいずれかの内服投与が多いが、危険因子が著明な場合に限り LV+5Fu、FOLFOX の投与が極く少数例に投与された。図 6 では結腸癌、直腸癌の抗がん剤使用別 5 年生存率を示すが、結腸癌、直腸癌ともに抗がん剤を投与した症例数が少ないために評価は困難であるが、両群間に 5 年生存率の有意な差は無かった ($p=0.5378$, $p=0.5699$)。



7. 抗がん剤投与別 5 年生存率 (Stage 3)

Stage 3 では原則として抗がん剤の投与を考慮しているが、患者本人、家族の意向、経済的・社会的理由等により非投与になることもある。結腸癌では抗がん剤は 57 例に、直腸癌では 30 例に投与された。投与された抗がん剤は UFT/UZEL が 43 例に、XELODA が 6 例、FOLFOX (+Bv) が 33 例、その他 CPT-11、XELOX、TS-1、LV+5FU 等も少数例に投与された。図 7a では抗がん剤を投与した結腸癌の 5 年生存率は 76% で抗がん剤非投与の場合 (62%) よりも高率であったが、両群間に有意な差は無かった ($p=0.5491$)。直腸癌でも同様に (図 7b)、抗がん剤投与群が 77%、非投与群が 70% であったが両群間に有意な差はなかった ($p=0.5635$)。



8. 抗がん剤投与別 5 年生存率 (Stage 4)

Stage 4 は非治癒切除のために抗がん剤投与の必要性が高いが、Stage 3 と同様な理由で非投与、Best Supportive Care になることも希ではない。結腸癌では 27 例 (図 8a) に、直腸癌では 10 例 (図 8b) に抗がん剤が投与されたが、全体で 28 例が非投与であった。抗がん剤を投与した結腸癌では 5 年生存率は 35% であったのに対し、非投与群では 5 年生存率は 0% で、両群間に有意な差が認められた ($p=0.0001$, 図 8a)。直腸癌では抗がん剤を投与した群の 5 年生存率は非投与群よりも高率 (17% vs 0%, 図 8b) であったが、症例数が少ないために両群間に有意な差は認められなかった ($p=0.1341$)。

考察

時代の流れと共に大腸がんは益々増加傾向にあり、その治療方法も大きく変化している。治療の根幹を占める手術に関しては、本邦では腹腔鏡手術が 2000 年前半頃より導入され、2002 年 4 月からは進行がんに対する同手術の保険適応が認可された。2005 年には大腸癌研究会が出版した「大腸がん治療ガイドライン」では早期の大腸がん (Stage 0, I) に対する外科的治療の選択肢として認められ、さらに 2009 年度版では癌の部位や進行度の他に、術者の経験や技量も考慮して Stage 2, 3 の大腸がんにも適応を拡大してもよいとされている。

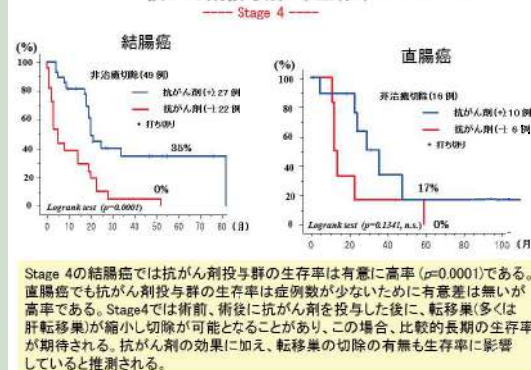
当院では、2006 年より腹腔鏡手術を開始した。漸次適応を拡大し 2013 年以降は多くの症例でこの手術が施行されているが (図 1)、その治療成績は開腹手術と比較しても高い生存率を示し良好な成績を納めている (図 2)。高度先進医療を誇る久留米大学外科と比較しても開腹手術、腹腔鏡手術共に大学と同等の成績を納め、また結腸癌、直腸癌の治療成績を比較しても施設間格差は全く無く優れた結果であると考えられた (図 4)。

一般的にがんの生存率は Stage によって相違があるのは事実であるが、当院の大腸がんでも図 5 に示すように、Stage が高くなるにつれて生存率が低率となる。Stage 0-2 では高い生存率が期待できるが、Stage 3 では 20-30% に再発が起こり生命予後が脅かされることがある。Stage 4 では生存率が極めて低い。これは、癌が広範囲に広がっている場合があり、やむなく非治癒切除になることが一つの理由であろう。抗がん剤の効果については Stage 2 では症例数が少ないために明確な評価は困難であった (図 6)。Stage 3 では結腸癌、直腸癌の生存率は有意差は無いが、いずれも抗がん剤投与群で高率である (結腸癌: 76% vs 62%, $p=0.5491$, 直腸癌: 77% vs 70%, $p=0.5635$)。もし、両群の再発後の治療 (積極的な手術や薬物療法等) が同等であれば、生存曲線が中膨くれを示していることより、抗がん剤投与群では病状の進行や再発がある程度抑制されるのではないかと考えられる。Stage 4 の結腸癌では抗がん剤投与群の生存率は有意に高率 ($p=0.0001$) である (図 8a)。直腸癌でも抗がん剤投与群の生存率は有意差は無いが高率である (図 8b)。Stage 4 では術前、術後に抗がん剤を投与した後に、転移巣 (多くは肝転移巣) が縮小し切除が可能となることがあり、この場合には比較的長期の生存率が期待される。抗がん剤の効果に加え、転移巣の切除の有無も生存率に影響を与えていることが推測される。

まとめ

当院における大腸がんの治療成績は術式に関わらず良好であった。治療成績を詳細に分析するには、再発後の治療、再発形式、無再発生存率、再発後の生存期間等のさらなる検討が必要と思われる。次の報告の機会があれば、更なる分析を進めたい。

図8 JCHO久留米総合病院における
抗がん剤投与別5年生存率 (2005-2018年)



追記

当院の大腸がん治療成績の向上には、前外科部長の村上直孝先生はじめ歴代の外科部長、現外科部長の亀井英樹先生のご努力の賜物であることを申し添える。

【略歴】

平成 7 年 8 月 久留米大学医学部 主任教授 外科学
 平成 26 年 3 月 久留米大学医学部 定年退職
 名誉教授
 平成 26 年 4 月 JCHO 久留米総合病院 外科主任部長
 (現在に至る)

地域連携講演会

医療関係者の方を対象に、当院2階講堂にて毎月講演会を開催しています。

9月13日(金) テーマ:第3回 消化器臨床・病理研究会
講師:久留米大学病院 臨床検査部 教授 中島 収先生



10月15日(火) テーマ:とびうめネットの現状
講師:医療法人永楽堂 西見医院 院長 西見 幸英先生



※次回以降は、下記の日程で開催予定です。

11月27日(水) 18:30より 講師:久留米大学 神経精神医学講座 助教 佐藤 守先生
12月11日(水) 18:30より 講師:久留米大学病院 先進漢方治療センター 特命医師 亀尾 順子先生

令和元年度 JCHO 久留米総合病院 市民公開講座
市民のための健康教室

8/19
(月)



テーマ:笑顔でイキイキ認知症予防
講師:附属介護老人保健施設 認知症看護認定看護師 祁答院 美和子



9/9
(月)



テーマ:知っておこう、救命の連鎖
「あなたの勇気が命をつなぐ」
講師:当院 臨床工学技士 下條 敏和・高橋 明成



10/21
(月)



テーマ:COPDの呼吸リハビリ
講師:当院 呼吸療法認定士 松尾 健一



水の祭典久留米まつり 「一万人のそろばん総踊り」

今年も8月4日(日曜日)、「水の祭典」久留米まつりのメインイベント「一万人のそろばん総踊り」に参加しました。参加された皆様お疲れ様でした。沿道で声援してくださった皆様、有難うございました。



JCHO 久留米総合病院附属介護老人保健施設 第24回納涼大会

8月17日(土曜日)、第24回納涼大会を開催しました。沢山のご参加・ご来場、有難うございました。

