



## 内視鏡部長に就任しました。 丹羽 康正

2009年7月1日より名古屋大学消化器内科より内視鏡部長に着任しました丹羽康正です。名古屋大学には研究生時代から准教授時代も含めると22年間在籍しておりました。新天地でこれまで研究してきたことを実践に生かし、山雄健次消化器部長とともに愛知県がんセンター消化器内科・内視鏡部の発展に寄与したいと存じますのでよろしくお願い申し上げます。

さて昭和の時代、消化器の検査はバリウムなどを使った造影検査と内視鏡検査が主体でした。内視鏡もファイバースコープによって術者のみが観察をして、撮影された写真で診断を行っておりました。今や内視鏡検査は、電子スコープにかわり、大きな画像によって多人数で観察時に診断を行うことができるようになってきました。さらにハイビジョンテレビも内視鏡モニターに適用されています。下部消化管、さらに上部消化管に拡がった拡大内視鏡検査によって、粘膜の微細模様や微細血管を観察して癌と非癌の鑑別や癌の拡がりを正確に診断できるようになりました。私の最初の研究テーマであった超音波内視鏡検査(先端に超音波観測装置がある内視鏡)も日進月歩の発達をとげています。この検査法は、表面からしか観察できない従来の内視鏡とは異なり、超音波画像によって粘膜下の組織を推定し、さらに最近ではこれまで表面から組織をとることができなくなった消化管粘膜下腫瘍や膵癌の組織診断を行い、治療法の選択に役立てています。

治療も大きく様変わりしました。従来は消化器癌と診断されれば外科手術とされてきました。1980年代から始まった内視鏡的粘膜切除術(EMR)は、今や内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)にとってかわられようとしています。潰瘍の合併がない粘膜内癌は、種々のデバイスや高度な電気メスの開発によって、ある程度の大きさまで一括して病変を切除できるようになっています。少し進行した場合にも消化管がんに対しては腹腔鏡を用いた手術で傷を小さくした治療が可能になってきています。肝臓や肺などに転移をきたした病変に対しては、進歩した抗がん剤を組み合わせることで癌の治療を行っています。

消化器内科・内視鏡部では、まさに当病院の基本理念に沿って患者さんの立場にたって最先端の研究結果と根拠に基づいた最良の消化器がんの医療を提供していると自負しています。いろいろと消化器がんでお困りの時は、是非ご相談してください。また“がん”あるいは“がんの疑いがある”と言われた時には一度は、がんセンターに来ていただくことをお勧めします。



## 内視鏡部の今 ～最新治療～

消化管（食道・胃・大腸）の早期癌は、腫瘍マーカーの異常やPETなどで指摘できるものはごく一部に限られています。精密レントゲン検査でも描出できない表在癌は多く、やはり早期発見・早期治療に直結するのは内視鏡検査となります。

内視鏡検査は電子スコープにハイビジョンが取り入れられるようになって、非常にきれいな画像を描出することができるようになりました。最近では上部にも拡大内視鏡検査が取り入れられて、癌の診断や範囲の診断に用いられます。NBI（narrow band image）やFICE（Flexible Spectral Imaging Enhancement）といった画像処理装置の開発で癌と非癌の境界も明瞭に診断できるようになってきました。最近当院でも経鼻内視鏡や小腸内視鏡を取り入れ、必要な部位を適切な内視鏡で検査をして限なく病変を拾い上げる努力を行っています。内視鏡的な治療に関しては図1のように5cmを超えるような病変も組織型と深達度が条件にあえば、内視鏡的な切除も可能です。

胆道・膵臓の癌は現在でも診断そのものが難しく、また難治の癌として知られています。従来は胃や大腸と異なり、膵臓から組織をとって癌を診断することはできませんでした。EUS-FNAは超音波内視鏡下に細い針を膵内に刺入させて組織を取ることができます。図2は膵内の5mmの小さな腫瘍から組



図1

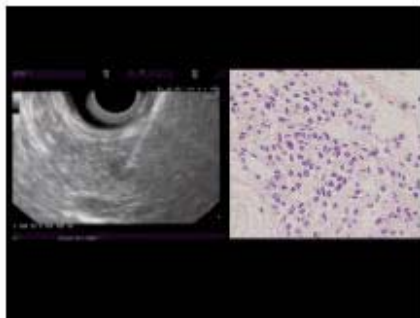


図2

織を採取して、膵内分秘腫瘍の診断を行うことができました。膵癌も同様の手技を用いて組織診断が可能になっています。膵臓には癌と区別が付きにくい炎症性腫瘍やのう胞形成してくる腫瘍など多彩な病気が知られています。当科ではERCP（内視鏡的逆行性胆道膵管造影法）や超音波内視鏡をPETやMDCTと組み合わせ、さらに組織診断も加えることで、確実にしかも治療に役立つ診断を行っています。

### 平成21年度 愛知県がんセンター公開講座「がん—予防から治療まで—」

日 時	テ ー マ	会 場
平成21年10月22日(木) 14:00~16:00	講演「最近増えているがん」 ① 前立腺がんの診断と最新治療 ② 大腸がん治療法:最善の選択 ③ ストーマ(人工肛門)って何?	名古屋会場
平成22年3月6日(土) 14:00~16:00	講演 ① 胃がんの診断と内視鏡治療について ② 肺がんの化学療法 ③ 外来化学療法の副作用について ④ がんと付き合い方について	岡崎会場

問合せ 愛知県がんセンター 運用部管理課 公開講座係  
電話(直通) 052-764-2904 ホームページ <http://www.pref.aichi.jp/cancer-center/>

中央病院からの報告

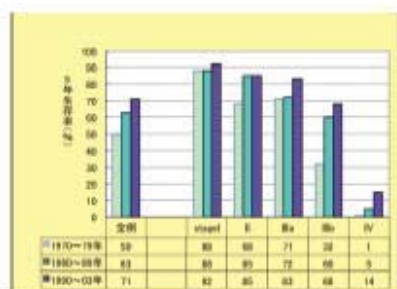
消化器外科部では —消化器外科部長— 平井 孝

消化器外科部では、スタッフ9名、レジデント6名により臓器別グループで診療・研究を行っています。年間手術症例は増加し、スタッフ数は同じで、平成5年度の約2倍、800例です。

上部消化管では、早期胃癌に対する腹腔鏡下手術が増加し、根治性の維持、低侵襲手術としての長所を評価しながら適応拡大を予定しています。CTのデータから構築した3-D画像による画像支援手術にも取り組んでいます(図1)。下部消化管では腹腔鏡下手術を取り入れながら、欧米より高い治癒率(図2)を維持し、合併症を低下させています。再発癌に対しても積極的な手術、他科と協力した放射線治療、化学療法による集学的治療を行っています。肝胆膵では、消



図1 腹腔鏡下胃切除(3D画像支援)



結腸癌5年生存率の推移

化器内科、放射線診断部との共同作業による症例毎の正確な術前診断、的確な手術適応の積み上げにより、大腸癌肝転移(図3)、肺癌外科治療では他施設に優る成績を上げています。いずれのグループも、チーム医療を掲げ、質の高い多施設共同試験に基幹施設として参画し、エビデンスに基づいた診療を目指しています。

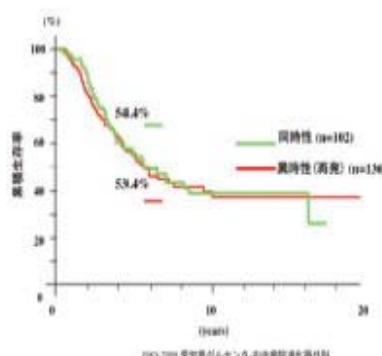


図3 大腸癌肝転移切除成績

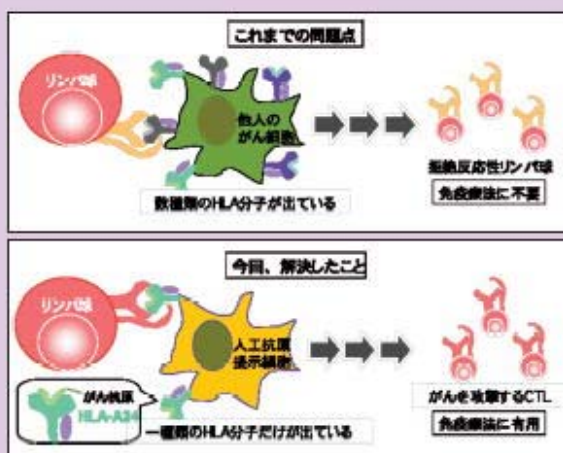
研究所からの報告

人工抗原提示細胞を使ったCTLの樹立

～効率の良い新規がん抗原の同定システムの構築に向けて～

—愛知県がんセンター研究所 腫瘍免疫学部— 葛島 清隆

がんを攻撃するCTLはがん細胞の表面に出ているHLA分子の上に乗っている「がん抗原」を認識します。がんワクチン療法やCTL輸注療法を効果的に実施するためには、CTLを培養し、優れたがん抗原を見つける必要があります。がん患者さんの末梢血リンパ球を本人のがん組織から樹立したがん細胞株で刺激するとCTLを培養することができますが、細胞株の樹立は必ずしも成功しません。既に樹立されている他人のがん細胞を使いたいのですが、拒絶反応性リンパ球ばかりが増えてしまうという欠点がありました。



腫瘍免疫学部では、他人のがん細胞を遺伝子操作で改変し、一種類のHLAだけが出ている人工抗原提示細胞を作製しました。HLA-A24型というHLAだけが出ている人工抗原提示細胞を使って、HLA-A24を持っている人のリンパ球を刺激してがんを攻撃するCTLを樹立することが出来ました。樹立したCTLはこれまで知られていなかった新しい遺伝子の同定に役立ちました。今後は、予後の悪い未分化がんに対する免疫療法研究のために、このシステムを応用していく予定です。

## 主な診療案内

平成21年10月1日現在の中央病院外来診療担当一覧です。

受付時間：午前8時30分から午前11時30分まで

(自動再来受付機) 午前8時から午前11時30分まで

診療科	月	火	水	木	金
総合初診	波多野	樋田	山雄	森島	丹羽
消化器内科	山雄(初診) 田近・河合・原	山雄(初診) 水野(伸)・河合 澤木	山雄(初診) 澤木・原・近藤	澤木(初診)・丹羽 脇岡・小林・松本	丹羽(初診) 田近・水野(伸) 今村
呼吸器内科	吉田(初診) 堀尾(芳)(再診)	樋田(初診) 吉田(再診) 朴(裕)(再診・初診)	清水(洋)(初診) 樋田(再診)	堀尾(芳)(再診) 清水(洋)(再診) 朴(裕)(再診・初診)	(交代制) 樋田・堀尾(芳)・吉田 清水(洋)・朴(裕)(初診)
循環器	波多野			波多野	
血液・細胞療法	山本(初診) 田地	森島(初診・再診) 山本・大木	大木(初診) 田地・千原	森島(初診・再診) 山本・小野田	田地(初診) 大木
薬物療法	室・設楽	宇良・高張・横田	室・高張	宇良・柴田	室・高張・設楽
頭頸部外科	長谷川・花井		長谷川 兵藤(午前のみ)	小澤 寺田(第1-3予約のみ) 花井(第2-4予約のみ) (第5交代制) 長谷川・寺田	寺田
形成外科	兵藤		兵藤	兵藤	
胸部外科	安部	光富(予約のみ) 福井	伊藤(志)	光富・波戸岡 片山	篠田・光富 波戸岡・伊藤(志)
乳腺科	藤田(初診) 安藤・林(新)	岩田(広)・安藤 藤田	安藤(初診) 岩田(広)・堀尾(幸)	岩田(広)・林(新) 藤田	岩田(広)(初診) 安藤・藤田・波戸 (予約のみ)
消化器外科	小森(康司) 伊藤(誠)(第1-3-5) 中村(一)(第2-4)	金光・三澤 千田	小森(康司) 伊藤(友) 清水(泰)・二村	平井(孝)・佐野 伊藤(誠)	
整形外科	杉浦・山田	杉浦	山田		杉浦
泌尿器科	林(寛)(初診)・小倉 脇田(予約のみ)		小倉(初診)・脇田		脇田(初診)・林(寛) 小倉(予約のみ)
婦人科	水野(美)(初診) 吉田(恵)(初診)	中西(初診) 吉田(恵)(初診)	伊藤(明)(初診) 吉田(恵)(初診) (第1-3-5)	中西(第1-3-5) 伊藤(明)(初診) 水野(美)(初診)	中西(初診)
放射線診断部	稲葉(初診)・金本		稲葉(初診)・山浦	佐藤	稲葉・加藤
放射線治療部	古平・富田・古谷	古平・立花	古平・立花・古谷	富田・古谷	古平・富田・立花
専門外来			ペインクリニック 木村(午後のみ)	禁煙外来(予約のみ) 田中・伊藤	リンパ浮腫外来 岩田(博)(第1) 平井(正)(第2~5)

※ 医師名の後の数字は、月の週を表します。

※ 変更(休診)等がございますので、お電話でご確認ください。

※ 再診予約制：診察券をお持ちの方は、診察予約をしてください。 052-764-2911(直通) 午前9時~午後5時(土・日・祝・年末年始除く)

## 交通のご案内

## 地下鉄利用：「自由ヶ丘」②番出口から 徒歩7分

○名古屋・栄から 所要時間：名古屋から約30分  
東山線「勝ヶ丘」行き乗車、「本山」乗り換え、  
名城線「左回り」乗車、「自由ヶ丘」下車。

○金山・栄・大曽根から 所要時間：金山から約35分  
名城線乗車、「自由ヶ丘」下車。

## 市バス利用：「千種台中学校」下車 徒歩4分

○名古屋駅から 所要時間：名古屋駅から約40分  
基幹2系統「光ヶ丘」または「猪高車庫」行き乗車、  
「千種台中学校」下車。

○星ヶ丘から 所要時間：星ヶ丘から約20分  
星丘11系統「地下鉄自由ヶ丘」行き乗車、  
「千種台中学校」下車。

愛知県がんセンター中央病院 Tel. 052-762-6111 Fax. 052-764-2963

〒464-8681 名古屋市千種区鹿子殿1-1 ホームページ：<http://www.pref.aichi.jp/cancer-center/>

がんセンターNewsは公益財団法人癌研会を使用しています。