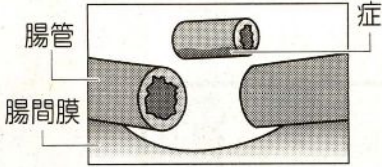


クローン病再発防止に成果

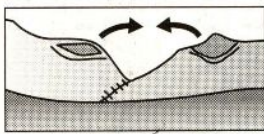
小腸などに炎症や潰瘍の難病

クローン病の新しい手術法

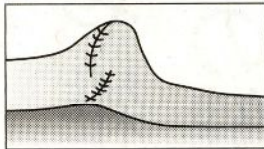
① 患部を切除する



② 切り口を縫い合わせて閉じ、腸間膜の反対側にメスで穴を開ける



③ 穴と穴を縫い合わせて新たに腸管を通す



小腸などに炎症や潰瘍ができ、下痢や発熱が続く難病のクローン病。国内に約3万5千人いる患者の約半数が手術を必要とされるが、再発も多い。5年後で15〜30%とされる再手術率を抑えられる新しい手術法が近年、広がりを見せ、広島大病院(広島市南区)でも成果を挙げている。

(松本大典)

同病院感染症科の大毛 宏喜教授によると、従来の手術は、腸管の中が炎症によって狭くなった部分を切り取り、分断された両方の切り口をそのまま縫いつないで腸管を元のように通す。

新手術は、患部を切除後、分断された切り口を縫い合わせて、もともと腸管をふさいでしまっただけ維持。腸間膜とは反

う。代わりに縫い目の両脇にメスを入れ、二つの開口部を合わせるように縫って新たに腸管を通す。

クローン病の炎症や潰瘍は、腸管に向かう血管や神経が通る腸間膜沿い

新たな接合法広がり

広島大病院も「再手術ゼロ」

対の炎症などのない面を切り開いて腸の新たなルートにするのがポイントだ。

大毛教授は「従来とは全く違った発想で、患者の苦しみを減らせる」と考え、2010年3月に導入。ことし7月までの2年余りで約50人に実施し、「再手術ゼロ」という。

この手術法は、北海道の札幌東徳洲会病院先端外科センターの河野透センター長が、旭川医大准教授だった03年に開発。現在は国内7カ所で受けられる。9年間に全国で計200例以上を重ね、再手術は1例もないという。日本より圧倒的に患者の多い米国でも、シカゴなどで実績を挙げている。

河野センター長は「再発をなくせるわけではないが、重症化を防げる。20歳をこえての発病が多く、15年で20%が人工肛門を余儀なくされるつらい病だ。新手術をもっと広げていきたい」と話している。

対の炎症などのない面を切り開いて腸の新たなルートにするのがポイントだ。

相談業務に携わる人を対象とする「メンタルサポート養成講座」が10月から来年3月まで、広島市中区のエソール広島である。

教育や福祉： 広島県女性協議会の主催で、来月から広島で講座。心理士の杉原幹夫さんが、「聴き入ること」「人とかかわるとは」などを題して講義。家族の形や身近な法律問題などをテーマにした専門家の講演会もある。

教育や福祉、医療などさまざまな現場で相談や支援を担っている人が対象。定員25人。受講料2万5千円。有料で託児も受け付ける。エソール広島などにある申込用紙で30日までに申し込み。同会議会082(2)42(5)262。

相談業務に携わる人を対象とする「メンタルサポート養成講座」が10月から来年3月まで、広島市中区のエソール広島である。

難治性がん肉腫 診療科越え治療

東京にセンター

がん研究会有明病院(東京都江東区門田守人院長)は、体のさまざまな部位に発生しうる難治性のがん「肉腫(サルコーマ)」の治療を、既存の診療科の壁を越えて行う「サルコーマセンター」を設置した。症例を蓄積して新たな治療法の開発につなげるほか、専門医の育成拠点にもしたいと考えた。

肉腫は、胃の粘膜のように体の外から入ってきた物や気体と触れる部分ではなく、骨や筋肉、脂肪、血管などに発生する悪性腫瘍。

発生場所が全身にわたる上、再発や転移を起こしやすい、従来の臓器別の診療科では対応が難しかった。がん全体に占める割合は1〜2%にすぎず、国内での年間の新規患者は推定約7千人という希少ながんのため、研究は遅れがちで、専門知識を持った医師も不足しているのが現状だ。

センターには、同病院整形外科部長の松本誠一センター長をはじめ、呼吸器科や泌尿器科、病理部などの診断と治療に係る部門だけでなく、基礎研究や医師教育の担当者も所属する。

国立がん研究センターも、肉腫の治療経験が豊富な医師が集まった「肉腫(サルコーマ)外来」や、患者向けの専用相談電話「肉腫ホットライン」を設けている。

発生場所が全身にわたる上、再発や転移を起こしやすい、従来の臓器別の診療科では対応が難しかった。がん全体に占める割合は1〜2%にすぎず、国内での年間の新規患者は推定約7千人という希少ながんのため、研究は遅れがちで、専門知識を持った医師も不足しているのが現状だ。