



Matsuyama Red Cross Hospital

Cancer News

松山赤十字病院がん診療情報誌

Team Information
緩和ケアチーム

in Profile
がん看護専門看護師

mrc Place
外来化学療法室

What is...?
放射線治療室(リニアック室)
がんセンターボード

Interview with

ドクターインタビュー
[胃がん・肺がん・肝がん]



“さまざまな病状に対して チーム医療で専門性の高い治療を提供”

第二外科部長 高橋 郁雄

INTERVIEW + IKUO TAKAHASHI

早期がんの治療は患者さんに 優しい開腹しない治療に注目

胃がんは日本人に最も多いがんで、年間10万人以上が胃がんと診断されています。最近では検診や内視鏡検査が普及していることもあり、そのうち約6割は早期がんとして発見されます。早期がんとは病変が胃表面の粘膜或いは粘膜下層にとどまっている場合ですが、まず内視鏡による切除が検討されます。これで治療できれば胃を切らないでがんを治療できることになりませんが、近年では、特殊な電気メスを用いて病変を切除していく内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD, Endoscopic Submucosal Dissection)が積極的に導入されており、かなり大きい病変も切除することが可能となっています。当院では2002年より消化器内科にて実施しており、ここ数年は年間約80例の実績をあげています。

早期胃がんの場合でも、内視鏡による治療では不十分と考えられた場合には手術が考慮されます。従来の手術は、上腹部をみぞおちからへそ付近まで切開する開腹手術でしたが、近年主流となっているのが『腹腔鏡手術』です。腹部に小さな孔を数カ所開け、カメラと手術器具を入れてモニターを見ながら胃を切除する方法です。開腹手術

に比べて傷が小さく痛みが少ない、入院期間が短い、術後の回復が早いなどのメリットがあります。日本で初めて導入されたのは1991年ですが、当院では2002年より導入しています。

患者さんを中心とした 『チーム医療』を積極的に展開

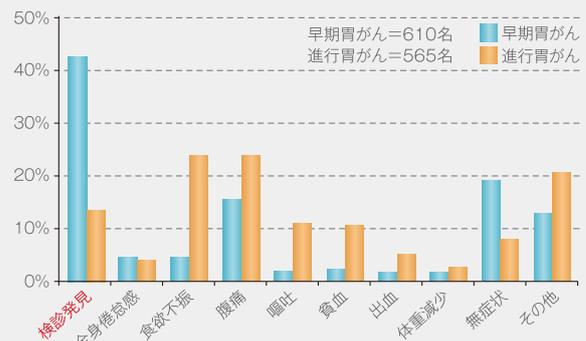
これまで、胃がんは抗がん剤の効果があまり期待できないがんに分類されてきましたが、新しい抗がん剤の開発により治療効果が得られることも多くなっています。一般的には、手術後の再発予防を図る場合、進行して手術が難しい場合や手術後に再発した場合などに抗がん剤治療が行われます。病状によっては手術を前提とした抗がん剤治療を行うこともあります。

進行した胃がんの場合、胃の外にあるリンパ節や他の臓器に転移していき治療もより複雑になります。患者さんが十分に納得した治療を安全に行うためにはチーム医療が特に重要となってきます。当院ではがんに関

わる専門・認定スタッフ(医師、薬剤師、看護師)が一体となり、チーム医療に積極的に取り組んでいます。治療方針が決定された後、患者さんへの追加説明や精神的なフォローをチームスタッフが行いますが、「医師には話じらい事でも、看護師・薬剤師には気軽に相談できる」というケースもあり、患者さんとの意思疎通に大変役立っています。

胃がんの患者さんには高齢者も多く、心臓疾患、脳疾患、糖尿病といった他臓器の予備力が低い方が多く見受けられます。そういった方は、手術の前後でさまざまな症状に対するケアがしっかりできる病院での治療が必要となります。総合病院である当院には各領域の専門医がいますので、がんの治療と同時にさまざまな合併症に対しても並行して専門的な治療を受けていただけます。

TOPICS 胃がん患者における初診時の症状



※1995~2005 松山赤十字病院手術実施症例より



“患者さんの身体に負担の少ない より安全性の高い治療を追及”

呼吸器外科部長 横山 秀樹

INTERVIEW + HIDEKI YOKOYAMA

胸部CT検査の普及により 肺がんの早期の発見が容易に

肺がんは日本人のがんによる死亡原因のトップです。肺がんは大きく扁平上皮がん、腺がん、大細胞がん、小細胞がんの4種類に分けられ、タイプごとに罹患しやすい部位や喫煙との関係も異なります。小細胞がん、扁平上皮がんはタバコの煙に最初にさらされる部分（肺の中核）に発生することが多く、喫煙との関係が非常に深いことが分かっています。腺がんは肺の末梢に発生しやすく、喫煙との因果関係が少なく非喫煙者や女性でも罹患することが多いです。

これまで、肺がんは進行しないと自覚症状が出にくく発見が難しいとされてきましたが、最近では胸部CT検査など精度の高い画像診断の普及により、径の小さな早期がんの段階で発見されるケースが増えています。レントゲン検査では指摘できないような径1cm以下の小さな早期がんが胸部CT検査で見つかることがあります。一般的な人間ドックでは、胸部CT検査はオプションになっていることが多いようですが、がんの早期発見のためにもできるだけ受診されることをお勧めします。

身体に負担の少ない 『ハイブリッド型胸腔鏡手術』

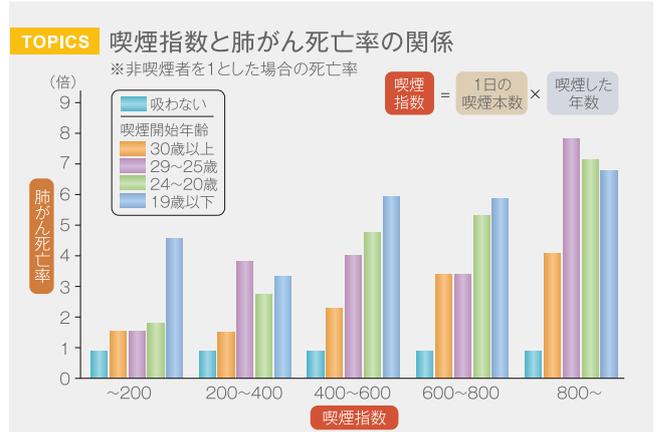
肺がんの治療法は主に手術、放射線治療、抗がん剤治療になります。手術による治療の場合、未だ進行していない早期の段階で手術すれば術後に再発する可能性も低くおさえることができるため、早期の発見が大切です。

早期の肺がんに対する治療法として、これまで背中を15～20cm切開して手術を行う開胸手術が主流でしたが、1992年に「胸腔鏡手術」が登場しました。胸に1.5cm程度の小さな孔を数カ所開け、カメラと手術器具を入れてモニターを見ながら行う手術です。患者さんの身体への負担が少ないなどのメリットがある一方で、血管の損傷による出血など、偶発的な事故に対処

しにくい面がこれまで指摘されてきました。そこで、近年では「ハイブリッド型胸腔鏡手術」が注目されるようになりました。この手術法では、従来の胸腔鏡手術に比べてやや大きめの穴をあけることで直接

患部を見ることができ、偶発的な事故の予防や対処が容易に行えます。身体に負担の少ない胸腔鏡手術の良さと開胸手術の安全性の両方を兼ね備えた手術法といえます。当院では、このハイブリッド型胸腔鏡手術を多く採用しています。

また、当院は総合病院という特徴を生かし、他の診療科と協力体制を築いて診療を行っています。糖尿病や心疾患などに対する術前・術後の管理を専門科と合同で行ったり、がんの浸潤が広範囲にわたる場合には、心臓血管外科などと共同で手術を行います。こうして各診療科の専門医と連携することで、疾患ごとに必要とされる専門的な治療を受けながら、より安全性の高い環境でがんの治療を行うことができます。



平山雄によるデータ「1965～81、日本男子による」より



“ 肝炎ウイルスをコントロールし 再発リスクの低減を図る ”

肝臓・胆のう・膵臓内科部長 上甲 康二
INTERVIEW + KOUJI JOKO

1本の針でがんを死滅させる 『ラジオ波焼灼療法』

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれており、肝がんは初期の段階で自覚症状がほとんどなく、早期発見が難しいがんとして知られています。一方で、原因がほぼわかっているがんでもあります。肝がんの原因のほとんどはウイルス感染によるもので、C型肝炎ウイルスやB型肝炎ウイルスの感染から慢性肝炎、さらに肝硬変へと進み、ここから肝がんが発症することがわかっています。キャリア（持続感染者）の方が必ずしも肝がんになるとは限りませんが、肝炎を発症していない場合でも、半年に1度は超音波検査などの肝がん検査を受けることで早期発見が可能となります。

肝がんの治療は手術のほかに、経皮的局所療法、肝動脈塞栓術があります。経皮的局所療法とは、身体の外からがんに針を刺して局所的に治療を行うもので、手術に比べて患者さんの身体への負担が少ないのが特徴です。中でも最近主流となっているのが「ラジオ波焼灼療法」で、がんに特殊な針を刺してそこから電流を流し、80～90度の高熱でがん細胞を死滅させる治療法です。大きさが2～3cmのがんであれば、手術でがんを切除するのと同等の治療効果が

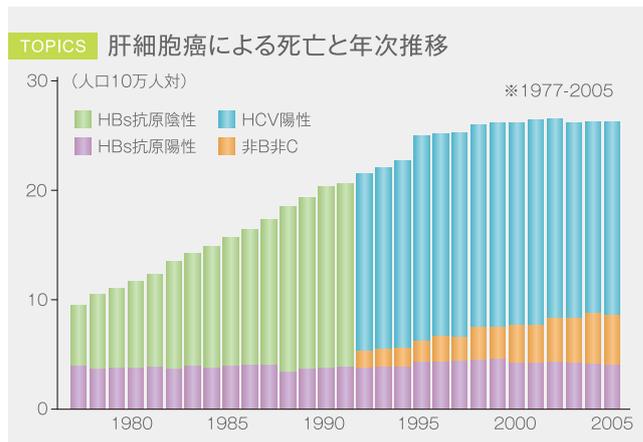
得られます。焼灼時間は10～20分程度で、開腹手術のような全身麻酔は必要ありません。当院のラジオ波焼灼術は全国でもトップレベルの症例数を誇っており、2012年では全国9位となる年間231例を実施しています。また、肝動脈塞栓術とは、がんに栄養を運んでいる動脈にカテーテルを挿入し、そこに抗がん剤などを注入して塞ぎ、がんを“兵糧攻め”にして壊死させる治療法です。

ガイドラインにとられない 患者さん主体の治療を選択

手術によってがんのある部位を大きく切除する方法は、確かに根治性は高いと言えます。ところがC型肝炎による肝硬変がベースにある場合では、その新規再発率は年間20%となっており、必ずしも向いているとは限りません。肝がんの治療において根治性の高い治療法を求めるには、治療した場所の端から再発すること（局所再発）のない治療を行うこと、ベースにあるウイルスによる感染症をコ

ントロールしながら治療を進めること、この2つが重要になります。

肝がんの治療法は「肝がん診療ガイドライン」に則り、がんの進行具合や肝臓の機能、患者さんの健康状態などから決定します。ガイドラインはあくまで指針であり、全ての症例に当てはまるとは限りません。例えば、ラジオ波焼灼療法のガイドライン上の適応は「3cm3個以内」とされていますが、それを越えた症例でほかに有効な治療法が見つからない場合、患者さんに説明してご納得いただいた上で治療することがあります。その結果、再発のない状態のいい時期がしばらく得られるといったこともあります。当院では、患者さんひとりひとりの生活の質（Quality of Life）を最優先に考えた最適な治療法を選択するようにしています。



Team information

緩和ケアチーム

今回は緩和ケアチームをご紹介します。「緩和ケア = 終末期」といったイメージをお持ちの方も多いと思いますが、本来は病気や治療に伴うからだやこころの『辛さ』を和らげ、がん患者さんとそのご家族がより良い生活を送ることができるよう支援するための治療やケアです。治療の初期段階から受けることが大切とされており、がんと診断されたときから治療と並行して誰でも受けることができます。「不安やイライラがある」



「痛みが辛い」などの症状を早めに取り除いて体力の消耗を防ぐことによって、がん治療に取り組む力も湧いてきます。当院の緩和ケアチームは、各領域の専門スタッフによって構成されており、患者さんだけでなくご家族も含めたサポートを行っています。



Palliative Care Team

in Profile

がん看護専門看護師

がん看護専門看護師をご存知ですか?『がん』という病気にかかっている患者さんとそのご家族を看護するスペシャリストです。がん医療においては、告知・治療の決定・症状の緩和・療養支援などさまざまな課題に直面しますが、そんな中で、より複雑で解決が困難な問題を抱えた患者さんやご家族に対しては専門的なケアが必要となります。

私のもとには日々さまざまなSOSが届きますが、その相談内容は「治療の選択に迷っている」「治療を受けながら自分らしく過ごすための方法が知りたい」「告知後、本人にどう接しているかわからない」など多岐にわたります。このような問題を抱えた患者さんやご家族の気持ちを受けとめながら、メディカルスタッフとの間を繋ぐのが私の役割です。普段は患者さんやご家族への直接的なケアのほかに、医師・看護師からの相談への対応、チーム間の意見調整、院内外の看護の質向上を目的とした教育的活動なども積極的に行っています。がん患者さんがより自分らしい選択ができるよう、治療や生活を支えていくことを心掛けています。

Certified Nurse Specialist in Cancer Nursing



得能 裕子

mrc Place

外来化学療法室

化学療法とは、抗がん剤等の投与によりからだの中のがん細胞が増えるのを抑えたり破壊したりする治療法で、がん患者さんの多くが対象となります。以前は、副作用などの理由から長期入院が必要とされていましたが、近年では副作用を緩和する薬剤等の開発により、外来通院で治療を行うことが可能となりました。



当院の外来化学療法室には、がん薬物療法専門医、がん化学療法看護認定看護師、がん専門薬剤師などの専任スタッフが配置されており、安心・安全な治療を提供しています。治療中には患者さんから副作用や日常生活に関するご質問・ご相談も多く、1人1人丁寧に対応しています。また、長時間の治療を少しでもリラックスして受けていただけるよう、リクライニングベッドにはテレビが設置されており、ご家族の付き添いや飲食も可能な環境になっています。

Infusion Room

What is...?

放射線治療室(リニアック室)

放射線治療はがんの治療法として手術、化学療法と並ぶ治療の3本柱のひとつです。リニアックとは、この放射線治療を行うための装置のことで、からだの外から放射線を当てて治療する体外照射において最も普及しています。体のどの部分に対しても治療が可能で、照射中に体に痛みを感じることはありません。

あらゆる悪性腫瘍が治療対象となり、主に体の外から放射線(X線・電子線)をあててがん細胞を縮小・消失させます。また、放射線を出す物質

を埋め込んで目的のがんへ照射する方法(組織内照射)のほか、骨転移巣や悪性リンパ腫などでは注射した薬剤によって病変の部分へ放射線が照射される方法もあります。

病気の具合によっては化学療法・手術と組み合わせて行うことによって大きな効果をあげることができ、腫瘍の種類によっては放射線治療単独で治療する方もいます。綿密な治療計画によってがんや腫瘍に局限して放射線を照射することで、からだの正常な機能は温存しながら、がん

Linac Room

の縮小・消失を期待できる治療でもあります。また、腫瘍による疼痛を軽くしたり消し去ったりする効果もあります。



カンサーボード

がんの治療では、外科的治療・内科的治療・放射線治療を組み合わせる『集学的治療』が求められます。カンサーボードとは、それら各分野の専門性を尊重しながら、ひとりひとりの患者さんについて最も適した治療方針を検討するための診療科の垣根を越えたカンファレンスです。

当院では、泌尿器・婦人科・造血器・肝胆膵・消化器・呼吸器外科・呼吸器内科・乳腺・化学療法・緩和ケアの10分野で毎週開催しており、これに加えて重複がんや原発不明がんなど、複数の診療科にまたがる症例を検討する『拡大カンサーボード』

があります。

通常カンサーボードでは、患者さん、手術、病理組織、画像について各担当者より説明が行われた後、治療方針について討議が行われます。治療方針がなかなか決まらず、ときには2時間以上話し合いが続くこともあります。治療方針のほかにも、緩和治療、心理・社会的支援、療養生活支援など患者さんの選択肢についても討議され、医師のみならず薬剤師、看護師、臨床検査技師、臨床心理士、管理栄養士などさまざまな職種によって緊密な情報共有が行われます。

このように、ひとりの患者さんの治

Cancer Board

療には主治医だけではなく、様々な職種が関わっています。また、スタッフにとっても「がん治療を進めるにあたって不安な事や分からない事を討議・解決できる場」として積極的に活用されており、スタッフのレベル向上へと繋がっています。



<http://www.matsuyama.jrc.or.jp/>



日本赤十字社

松山赤十字病院 がん診療推進室

〒790-8524 愛媛県松山市文京町1番地
TEL089-903-0968 FAX089-926-9614

Cancer
Matsuyama Red Cross Hospital
Cancer News
SPRING 2013