Team information

アピアランスケアチーム

抗がん剤治療で脱毛したり爪が黒くなったり、肌がくすんだり…。近年、がんの治療によって外見が変化することを患者さんが非常に苦痛に感じている事が明らかとなり、外見への支援（アピアランスケア）が重要視されています。私たちは「がんになっても今までの生活や社会とのつながりを大切にしてほしい」そんな思いから、薬剤師と看護師で『アピアランスケアチーム』を結成しました。外見が変化したことで、今までの人間関係が希薄になったり外出が億劫になったりしないようにサポートしたいと思います。「こんなこと聞いてもいいかな」という、ささいな相談でも大丈夫です。「がん相談支援センター」まで、お気軽にご相談ください。

in Profile

臨床心理士

臨床心理学にもとづく知識や技術を用いて人間の“こころ”の問題にアプローチする心の専門家です（公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会、2018年4月1日時点34,504名）。当院では、入院中のがん患者さんとご家族の苦痛な症状や気持ちの辛さを緩和し、QOL（生活・生命の質）の向上を目指す『がんサポートチーム』の心理士、がん相談支援センターのがん相談員として患者さんやご家族にお目にかかっています。また、がん・生殖医療専門心理士（日本生殖心理学会、日本がん・生殖医療学会認定）の資格を活かして、がん告知のストレスと妊孕性の消失という二重の危機を抱えた小児・若年がん患者さんの治療段階やライフステージに応じたサポートを行います。

What is…?

「アドバンス・ケア・プランニング」とは・・・

私たちは誰でも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。命の危険が迫った状態になると、約７０％の方が医療・ケア等を自分で決めたり、人に望みを伝えたりすることが出来なくなると言われています。万が一の時に、私たちが、希望する医療・ケアを受けるために、何を大切にしているか、どこで、どのような医療・ケアを望むかを、自分自身で考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取り組みを「アドバンス・ケア・プランニング」といいます。当院も、患者さんやご家族等へ適切な情報提供と説明を行い、これからの医療やケアに関する話し合いを大切にしています。

http://www.matsuyama.jrc.or.jp/cancer/

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

TEL089-926-9630 FAX089-926-9614

松山赤十字病院

Matsuyama Red Cross Hospital

Cancer News

■ Doctor’s Voice（大腸がん・膵臓がん）

“大腸がんによる死亡率の減少を目指して”
消化器内科副部長　浦岡　尚平

“食習慣・生活習慣を変えれば、大腸がんは予防できる！”
外科部長　南　一仁

“膵臓がんの診断と治療 ～内科の立場から～”
肝臓・胆のう・膵臓内科部長　横田　智行

“膵臓がんに挑む ～最新の膵臓がん外科治療～”
外科部長　二宮　瑞樹

Team information　アピアランスケアチーム
in Profile　臨床心理士
What is…?　「アドバンス・ケア・プランニング」とは・・・

松山赤十字病院がん診療情報誌

Doctor's Voice - 大腸がん -

“大腸がんによる死亡率の減少を目指して”

消化器内科副部長　**浦岡　尚平**

2018年、京都大学の本庶佑特別教授がノーベル医学・生理学賞を受賞されました。ご自身の研究から生まれた免疫チェックポイント阻害薬は、人類が多くの感染症を克服する契機となったペニシリンに例えられるほどの期待を受けています。ただし、現状では根治につなげることは難しく、こと大腸がんに対しては効果も限定的なようです。がん対策として一次予防・二次予防が重要であることに変わりはありません。

日本人の大腸がんの罹患数は、全がんのうち最も多く、2018年は15万人を超えると予測されています(表1)。高カロリー摂取・肥満や喫煙・飲酒など是正できる原因もあれば、年齢、家族歴など免れないリスクもあり、進行するまで症状は出ないため、検診を受けることが大切です。便潜血は費用対効果に優れ、毎年受けることで明らかな死亡減少効果が示されています。一方、内視鏡は大腸検査のゴールドスタンダードですが、検査負担を伴います。

同年、長野の堀内朗先生がイグノーベル賞を受賞されました。座った姿勢で大腸内視鏡検査を受けると苦痛が少ないことを発表され、海外で高い評価を受けています。現状、これをそのまま採用することは難しいですが、そこにいきついた精神を見習い、少しでも内視鏡の検査侵襲が軽減できるよう日々努めてまいります。

●表1.がん罹患数予測(2018年)

男女計	
部位	罹患数
全がん	1,013,600
大腸	152,100
胃	128,700
肺	125,100
乳房(女性)	86,500
前立腺	78,400

男性	
部位	罹患数
全がん	574,800
胃	87,800
大腸	87,200
肺	84,500
前立腺	78,400
肝臓	25,700

女性	
部位	罹患数
全がん	438,700
乳房	86,500
大腸	64,900
胃	40,900
肺	40,600
子宮	27,500

(国立がん研究センター 2018年のがん統計予測より)

“食習慣・生活習慣を変えれば、大腸がんは予防できる！”

外科部長　**南　一仁**

大腸癌は、文明の発達した民族(欧米)において発生頻度が高く、日本は生活水準の高さと大腸癌発生頻度が一致しないと言われていました。しかし、近年、日本人の大腸癌による死亡率は急増しています。これは、食習慣・生活習慣の欧米化が関与しています。大腸癌発生の要因は、食習慣、生活習慣、身体状況、遺伝の関与が知られています。過体重と肥満、加工肉摂食は大腸癌発生の危険性を高め、逆に身体活動、野菜・果物摂取はその危険性を下げます。従って、以下の内容が大腸癌予防に推奨されています。食習慣は、野菜・果物は1日400g以上摂取、加工肉(ハム・ソーセージ・ベーコンなど)や赤肉(牛・豚・羊など、鶏肉は含まない)摂取は1週間で500gを超えないようにする。生活習慣は、日常生活を活動的に過ごし、毎日60分程度の歩行など適度な運動に加え、週に1回程度はランニングなどの活発な運動を加える。身体状況は、太りすぎず、やせすぎない状況を維持する(国立がん研究センターがん予防・検診研究センター予防研究部の「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」ホームページの「日本人のためのがん予防法」<http://epi.ncc.go.jp/can_prev/index.html>参照)。明日からでもできますね。

●大腸がん発症の危険因子

Doctor's Voice - 膵臓がん -

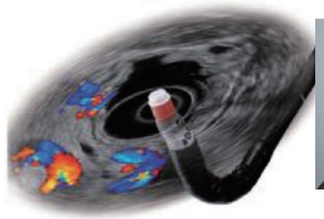
“膵臓がんの診断と治療 ～内科の立場から～”

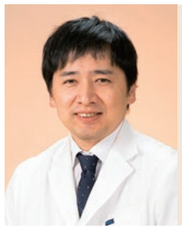
肝臓・胆のう・膵臓内科部長　**横田　智行**

膵臓癌は画像診断が発達した現在であっても早期発見が困難であり進行も早いことから、極めて予後の悪い疾患です。リスクファクターはいくつか存在しますが、その中でも身近なものは喫煙や飲酒などの生活習慣です。その他のリスクとしては糖尿病があげられます。糖尿病は約2倍の膵癌リスクがありますが、罹患数が多いためその影響は大きいと考えます。逆に膵癌によって糖尿病が悪化する事がありますので、糖尿病を新規発症した場合や急に糖尿病コントロールが不良になった場合には膵の画像検査を行うべきです。他に膵嚢胞も重要です。検診の超音波検査などで指摘された場合には放置せず専門医での精査を行う必要があります。一般的には造影CTやMRIが画像診断に用いられますが小病変では描出困難な症例も存在します。超音波内視鏡(EUS)は小病変の描出にすぐれており、更に近年では膵生検(EUS-FNA)による組織診断が広く行われるようになり9割以上の正診率で確定診断可能となっています。治療としては手術療法が第一選択ではありますが、適応外の症例の方が多いのが現状です。化学療法では根治することは難しいですが、症例によっては年単位の比較的長期生存が得られる場合もあります。

●超音波内視鏡(EUS)

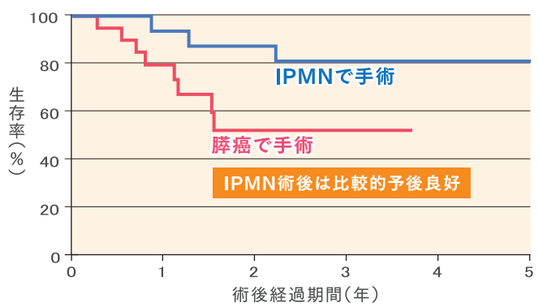
- 胆膵領域では必要不可欠
- 小病変の描出に優れる
- 膵腫瘍生検による確定診断が可能





“膵臓がんに挑む ～最新の膵臓がん外科治療～”

外科部長　**二宮　瑞樹**

膵癌は予後不良な癌です。新規薬剤の登場等により化学療法は進歩していますがその効果は残念ながら限定的で、やはり手術のみが根治を望める治療法です。さらに膵癌は手術後も再発率が高いため、なるべく早期に発見して治療することが重要です。近年膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)という病態が注目されています。これは大半は良性病変ですが、10～20年かけて癌化することが知られています。IPMNをみつけて適切な時期に手術を行えば癌の一歩手前の“腺腫”か、癌化していても早期の“上皮内癌”もしくは“微小浸潤癌”で治療できることが多く、早期に発見できて“治る可能性の高い膵癌”といえます(図1)。当院ではこのIPMNを外科、内科、放射線科、病理診断科等も含めた専門医のチームで協議して適切な時期に手術を行えるよう努めています。また2016年より膵癌に対する腹腔鏡下膵体尾部切除術が保険診療にて一部の施設で実施可能となり、当院でも実施しています。チーム医療のもとで手術の時期を適格に判断し、緻密な手術と周到な術後管理を行うことで、術後合併症軽減、成績向上、さらには患者さんの満足度向上につながるよう取り組んでいきたいと考えています。

●図1.IPMNまたは膵癌で手術を施行した患者さんの生存率