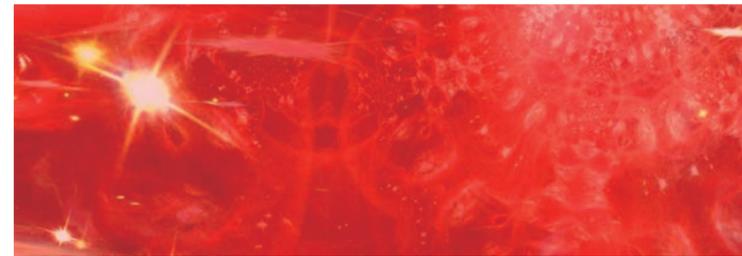




Cancer News 2020

Matsuyama Red Cross Hospital



Matsuyama Red Cross Hospital CancerNews 2020



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
TEL 089-924-1111(代) FAX 089-922-6892
TEL 089-926-9630(直通) FAX 089-926-9614



松山赤十字病院
ホームページ



松山赤十字病院
がん診療サイト

INDEX

■ ごあいさつ	3
■ がんの検診	
健康管理センター	4
■ がんの診断	
放射線診断	5
病理診断	6
外来での検査・診断	7
■ がんの治療 Doctor's Voice	
胃がん	8
大腸がん	
肺がん	
乳がん	
血液がん	
肝がん	
前立腺がん	
婦人科がん	
化学療法	
放射線治療	
■ Team information	
がんサポートチーム	19
がんリハビリテーション	
■ mrc Place	
中央手術室	20
周術期外来 ～手術室の取り組み～	
化学療法センター・免疫統括医療センター	21
がん相談支援センター	
ストーマ外来	22
造血細胞移植後フォローアップ外来	
リンパ浮腫外来	
歯科口腔外科	23
栄養相談	
クロス・ステーション	
■ What is...?	
がんセンターボード	24
セカンドオピニオン	
がん地域連携パス	
AYA世代	25
就労支援・両立支援	
院内がん登録	
アピアランスケア	26
アドバンス・ケア・プランニング	
■ 今後のがん診療と松山赤十字病院の特徴と役割	27



院長あいさつ

松山赤十字病院 院長 横田 英介

『Cancer News 2020』の発刊にあたりご挨拶申し上げます。ご存じのように、がんはわが国の死亡原因の第一位であり、国民の2人に1人はがんになり、3人に1人はがんで亡くなっておられます。当院に入院された患者さんの疾患別の割合をみても2018年の統計によりますと全入院患者数18,170人の中で、がんの患者数は3,389人で、割合は18.7%と最も多くなっています。

当院は2007年に地域がん診療連携拠点病院の指定を受け各診療部門で専門的ながん診療を行っています。その取り組みやがんについての理解を深めていただく目的で患者の皆様や一般市民の方々を対象とした「がんに関する市民公開講座」を2013年から毎年1回開催し、また「Cancer News」も2013年から発行してきました。

現在、当院は新病院の建設を進めており2018年1月に北棟がオープンしました。がんの治療は、手術療法、放射線療法、化学療法・免疫療法が3つの柱になりますが、北棟では、放射線診断・治療部門で、MRI、CT、新規のFDG-PET装置を整備、放射線治療機器も最新機種に更新し、より精度の高いがん治療が可能になりました。手術室は12室となり各診療部門の高度で専門的な手術が行えるよう整備し、2019年4月からは泌尿器科でロボット支援腹腔鏡下手術を始めています。化学療法は入院から外来治療へ移行してきましたが、化学療法センターとして病床数を最大で29床となるよう大幅に増床し専門の薬剤師、看護師を配置し安全で質の高いチーム医療を提供しています。また2020年12月に完成する南棟では血液内科の無菌病室を14室に増やし整備致します。

2022年2月のグランドオープンに向けて新病院建設を進める中で、がんの検診、診断から各診療部門における治療、多職種によるチーム医療についてお知らせさせていただきますので、ご一読いただければ幸いです。



がんの検診 健康管理センター

がんの検診と予防

健診部長 村上 一雄

2017年のわが国のがん死亡者は373,334人で、全死因の1/3で第一位です。従って、死亡の減少や医療費の抑制のために、がんの対策が喫緊の課題です。以前がんは不治の病として大変恐れられてきましたが、現在は早期発見や早期治療により治癒できる可能性が高くなっています。

がん発症の最も重要な原因は喫煙です。喫煙により肺、食道、胃がんのみならず、膵、子宮がんなどのがんも増加します。また喫煙による副流煙を吸入した非喫煙者にもがんが発生する可能性が高まります（受動喫煙）。さらに家具、壁やカーテンなどに付着した煙が健康に害をもたらす可能性があります（三次喫煙）。

次に重要な原因は感染症です。B型およびC型肝炎ウイルスによる肝細胞がん、ヘリコバクター・ピロリ菌による胃がんやヒトパピローマウイルスによる子宮頸がんなどへの注意が大切です。肝炎ウイルスやヘリコバクター・ピロリ菌は早期発見により治療できる可能性があり、ヒトパピローマウイルス検査を子宮頸がん細胞診検査と併用することにより、正確な検査治療方針を立てることができます。

三番目に重要な原因は飲酒で、適度の飲酒（日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本程度）が大切です。

また、熱い飲み物や食べ物、動物性脂肪・塩分の過剰摂取や肥満、果物・野菜摂取不足、運動不足に対する注意も必要です（表）。

当健康管理センターでは胃透視、胃内視鏡検査（胃がん）、胸部X線写真、胸部CT（肺がん）、マンモグラフィ（乳がん）、子宮頸がん細胞診検査（子宮頸がん）、腹部超音波（肝臓がん、膵がんなど）、PSA（前立腺がん）

などの腫瘍マーカー検査などの検査、ABC検診（ヘリコバクター・ピロリ菌検査等による胃がん検査）やHPV検査（ヒトパピローマウイルス検査による子宮頸がん検査）を行っています。さらに平成31年4月よりPET-CTがん検診を開始しました。また、当センターを受診された方で、ご希望の方には禁煙外来も行っています。

当センターでは、がんをより早期に発見し、また予防するために健診活動を行っています。

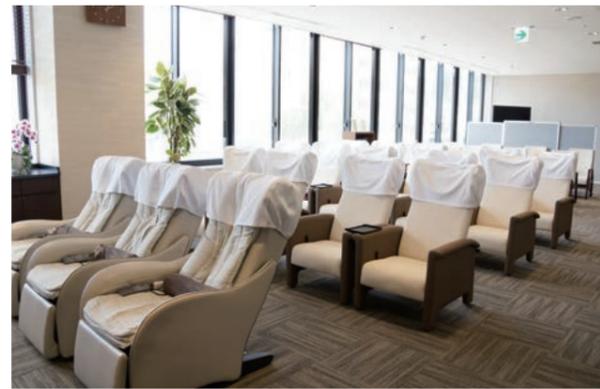


表 日本人のためのがん予防法

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 *塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 *野菜や果物不足にならない。 *飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	日常生活を活動的に過ごす。
体形	成人期での体重を適正な範囲に維持する（太りすぎない、やせすぎない）。
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる。機会があればピロリ菌感染検査を行う。

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「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」



がんの診断 放射線診断

PET-CTを使ったがん検診

放射線診断科部長 菊池 恵一

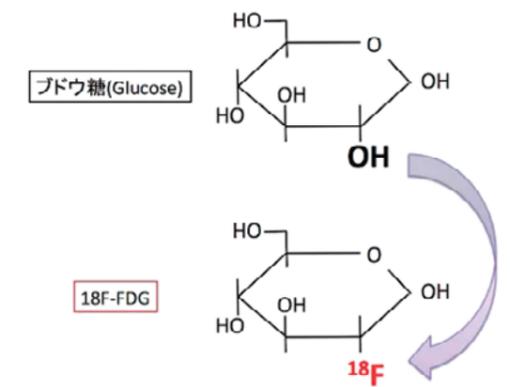
松山赤十字病院では平成30年1月からPET-CT装置を導入し検査を開始しました。平成31年4月からはPET-CT検診も始めています。このPET-CT検査についてご紹介します。

PET-CT検査では人体のエネルギー源となるブドウ糖によく似た化合物FDGを使います。がん細胞もブドウ糖をエネルギー源としていて、正常な細胞に比べるとブドウ糖の消費量が多く、細胞内により多く取り込みます。FDGという化合物はブドウ糖に放射線を放出するフッ素18を付けたものです。ブドウ糖と同様な経路で細胞内に取り込まれますが、ブドウ糖とはわずかに異なっているため分解されず、細胞内に留まります。そのFDGから放出される放射線を体外から計測し画像化します。こうすることで体内でのブドウ糖代謝の状態を知ることができます。先に述べましたようにがん細胞ではブドウ糖をより多く取り込んでいるために、がんの部位がわかります。さらにPET検査と同時にCTも行い、ブドウ糖を多く取り込んでいる部位を、CT画像に重ね合わせることで、より詳細にがんの位置を知ることができます。

みなさんが心配になるのは放射線を発生する物質を体内に入れるということではないかと思います。使われているフッ素18の半減期は110分です。東北の震災で問題となった放射性物質としてヨウ素131やセシウム137が知られていますが、その半減期はそれぞれ8日と30.1年で、フッ素18が非常に短いことがわかります。半減期というのは放射線が半分の量になるまでの時間です。フッ素18では約2時間で半分になり、約4時間では4分の1、24時間経つと4,096分の1に

なるということです。このようにFDGの放射線量はすぐに低下しますので、PET検査での被ばく量は問題になるようなものではありません。安心して検査を受けていただければと思います。

PET-CT検査はがんの早期発見に非常に有用な検査です。とはいえ一部のがんやごく小さながんではブドウ糖の取り込みが少なくわかりにくいものがあります。血液検査や内視鏡検査といった他の検査とも組み合わせてみなさんの健康管理に役立ててください。



PET-CT



病理診断科部長 大城 由美

がんの診断 病理診断 「病理診断科」をご存知ですか？

「病理診断」という言葉をご存知ですか？病変部から採取された組織を顕微鏡で観察し、「確定診断」をするのが病理診断です。専門の臨床検査技師が顕微鏡標本を作成し、専門の医師である「病理医」が診断を行います。例えば一言に「肺がん」と言っても、WHO(世界保健機関)の定めた肺がんの種類を羅列すると70種類近くあります。その詳細な「組織型」を決定し、がんの性格を明らかにするのが病理診断です。なぜそれが重要かというと、がんの性格によって治療法が全く異なるからです。また手術で切除した後も、がんをとり切れたか、リンパ節転移は無いかなどを診断して次の診療に繋がります。

また「術中迅速診断」という病理診断があります。これは手術中に、外科医が手術方針の確定や変更に必要なと考えた際に行う特殊な診断です。急いで標本を作製し、数十分で術者に報告します。手術室と連携をとって行います。

表は2018年にがんを診断した臓器別件数です。病理の守備範囲はからだ全体なので、莫大な知識や経験を必要とし、各科の新たな知見の勉強も欠かせません。しかし希少例など限界もあり、専門家に意見を聞くこともあります。全国レベルの「コンサルトシステム」が発達しているのも病理の特徴です。

近年進歩の著しい「分子標的治療薬」や「免疫チェックポイント阻害薬」では、各々のがんが治療薬に適応があるかを厳密に評価する必要があり、これにも病理が関与しています。「免疫染色」は、抗原抗体反応を利用して細胞に発現している蛋白を認識する方法で、様々な病理診断に使われますが、新たな治療薬が開発

されると新たな染色試薬が開発され、次々と活躍の場を広げています。

病理診断は多彩な疾患に対して行われており、中でもがんでは不可欠です。病理医が患者さんと直接接する機会はないですが、病理診断を通してほぼ全てのがん患者さんと深く関わっています。主治医と密に連携し、的確な診断をすべく日々努力をしています。



表 当院の臓器別がん診断件数 (2018年)

臓器	件数	臓器	件数
胃	464	食道	51
大腸	435	膵臓	39
乳腺	284	眼領域	34
肺	203	腎	32
皮膚	127	胆嚢・胆管	23
前立腺	116	小腸	18
膀胱	113	骨髄	17
頭頸部・甲状腺	98	腹膜・後腹膜	10
リンパ節	76	卵巣	10
肝臓	63	中枢神経	7
子宮	56	その他	10
		計	2,286

がんの診断 外来での検査・診断—臨床検査技師—

● 臨床化学・血清検査

臨床化学・血清検査では、血中に溶けた様々な物質を測定しています。中でもがんになると増加してくる物質を腫瘍マーカーと呼び、がんの場所や進行度、治療効果などの判断材料とします。腫瘍マーカーには、ある臓器に特有なものとうでないものがあり、例えばPSAは前立腺がん、AFPは肝臓がんの特異的ですが、CEAやCA19-9は様々ながんで上昇します。またがんでなくても上昇することがあり、CEAは加齢や喫煙で、AFPは妊娠後期、CA125は子宮内膜症で、PIVKA-IIIはワーファリン投与時に増加します。反対にがんでも腫瘍マーカーが必ず増加するわけではなく、例えばCA19-9は膵臓がんで陽性率が高いものの2割

● 血液検査

血液検査では血液細胞(白血球、赤血球、血小板)の数や形態を検査し、血液疾患の診断や治療効果判定などに役立っています。一般によく知られた血液のがんは何といっても白血病でしょう。その名のとおり、赤い血液が白血球の異常増加により白っぽく見えたことからそう名付けられましたが、現在は健診等の普及によりそこまで進行した症例は稀です。一口に白血病といっても種類は非常に多く、急性と慢性、また骨髄性とリンパ性にも分類され、それぞれ治療や経過が全く違います。その他にも悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、MDSなど血液のがんは多数ありますが、固形がんと違って画像に写ることは少なく(悪性リンパ腫は除く)、顕微鏡で細胞を見なければ診断はできません。

● 超音波検査士

乳がんの検査には、主にマンモグラフィ検査と乳腺エコー検査があります。乳腺エコー検査を行っているのが私たち臨床検査技師です。

乳腺エコー検査は痛みや被爆の心配がなく、マンモグラフィでは異常を見つけにくい「高濃度乳房」という乳腺の密度の高い方にも有用です。ただし小さな石灰化の検出はやや不得意で、検査者の技量も結果に関わってきます。当院では「超音波検査士」という専門の資格を持った技師が担当し、より精度の高い検査を目指して日々自己研鑽に励んでいます。また医師・看護師・薬剤師など多職種で構成されたプレストケアチームの一員としてチーム医療にも積極的に参加して

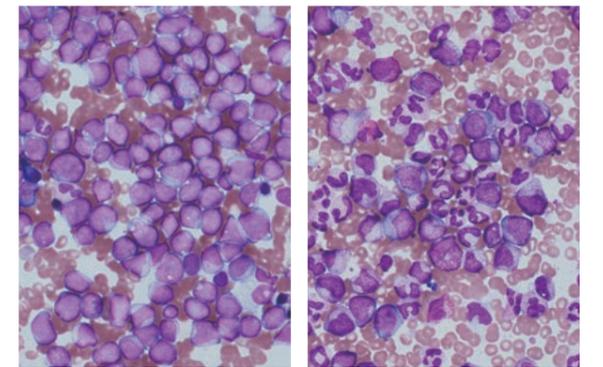
は陰性といわれています。これらの腫瘍マーカーの性質を理解し、もし基準値より高い数値が見つかったとしても、まずは病院を受診して精密検査を受けるきっかけと捉えていただきたいと思います。

当院の主な腫瘍マーカーと対応臓器

腫瘍マーカー	陽性になる主な癌
CEA	大腸、膵臓、肝臓、胃、肺
CA19-9	膵臓、胆管、胆のう、胃、大腸、肺、卵巣、子宮
AFP	肝臓
PIVKA-II	肝臓
CA125	卵巣、子宮、乳房、消化器、肝臓、膵臓
Total-PSA	前立腺
シフラ	肺
Pro-GRP	肺

※注：あくまでも主なものであり、稀な例や転移例ではこの限りではない。

我々は患者さんの一刻も早い治療開始のため、異常を見逃さないように日々検査に取り組んでいます。



急性骨髄性白血病(骨髄)

慢性骨髄性白血病(骨髄)

おり、患者さんにとって最良の医療が提供できるよう、チーム全員で取り組んでいます。

担当技師は女性ばかりですので、検査に関して不安などあれば、お気軽に声をかけていただければと思います。





がんの治療 胃がん
患者さんを中心としたチーム医療

外科部長 南 一仁

長寿社会となった日本では、2人に1人ががんに罹る時代です。この中で胃がんの占める割合は高く、男性は9人に1人、女性は19人に1人が胃がんにかかります。がんに罹ってから治療より、予防（禁煙、ピロリ菌除菌、食事内容など）及び検診（検診率は40%程度）による早期発見治療の重要性が指摘されますが、この項では胃がんにかかった後の治療について述べます。

【治療法】

胃がんの治療は、メスを用いた開腹手術が主流です。しかし、開腹手術はがんを取り除くことは出来るが、体には優しくない治療です。体の負担を軽減し、がんを取り除くことを目的としたのが内視鏡的治療と腹腔鏡下手術です。内視鏡的治療は、胃カメラを用いたがんの患部を取り除くもので、腹腔鏡下手術は、小さな傷で腹腔鏡（カメラ）を用いた開腹手術と同じように胃を切り取る手術です。いずれも専門技術を持った医療チームが行っています。がんを取り除けない、あるいは再発した場合は薬物治療が行われます。この進歩は目覚ましく、いくつもの新規治療薬が使用可能となっています。専門医を中心に化学療法チームで行われます。がんは肉体だけではなく、心にも影響を及ぼします。心のケアを行う専門チームも活動しています。

【患者さんの背景】

長寿社会となった今日、患者さんに胃がん治療を行う上で様々な問題が出てきています。患者さんの多くは併存疾患（脳疾患、心疾患、糖尿病、嚥下機能障

害、栄養障害など）を抱えている事、核家族化・パートナー死去等に伴う治療支援を出来る人の不在などで、従って、胃がん治療に加え、併存疾患を治療、機能障害をリハビリ、栄養障害を改善、治療を継続していく上での支援体制を整備することは重要です。総合病院である当施設では、各々専門性を持った医師・スタッフがこれらを行います。

【当院での治療】

患者さんを中心とし、専門の医師・スタッフがチームを組み、“患者さんを治す”との使命感で治療を行っています。



(図) 胃がん治療のイメージ



がんの治療 大腸がん
精密診断に基づいた最新の治療を提供

消化器内科部長 藏原 晃一

【大腸がんの現状】

大腸がんは、がん全体における罹患率が胃がんに次いで2番目に高く、がん死亡率においては女性では1番目、男性では肺がん、胃がんに次いで3番目となっています。大腸がん検診による早期発見が推進されていますが、依然として大腸がん死亡数は増加の一途であり、最も注意すべきがんの1つです。

大腸がんは進行すると血便、下腹部の膨満感、腸閉塞などの症状が現れますが、早期では自覚症状が全く無いため、定期的な大腸がん検診による便潜血検査(2日法)を行い、陽性の場合は全大腸内視鏡検査を受診することが大切です。

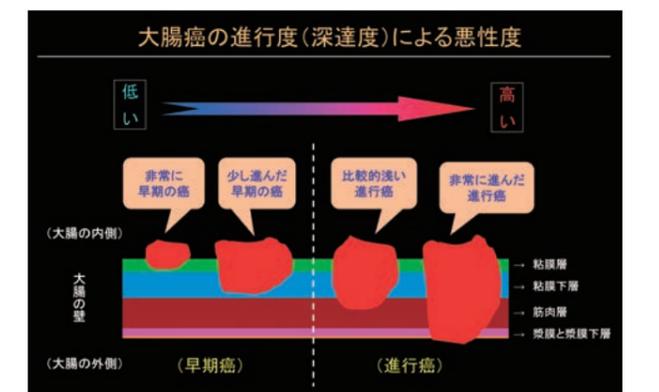
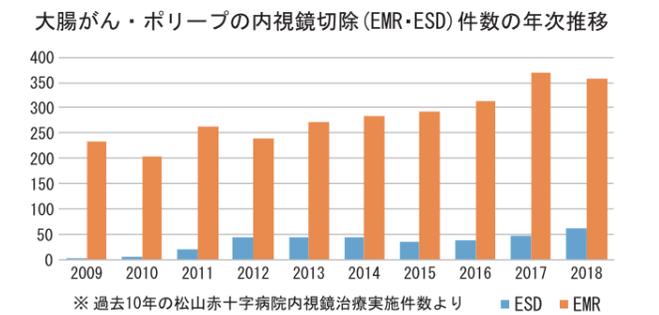
【早期がんの根治を目指す内視鏡的治療】

大腸腫瘍の内視鏡診断の進歩はめざましく、病変表面の拡大観察により腫瘍の良悪性や浸潤の程度を類推することが可能となりました。最終的な治療方針は患者さんの高齢化にも対応し、年齢・併存疾患・全身状態・社会的支援などを把握して総合的に判断し、患者さん一人ひとりの生活の質を最優先に考えた最善の治療に取り組んでいます。

特に大腸がんに対する内科的な最新治療として、内視鏡的粘膜下層剥離術（Endoscopic Submucosal Dissection ; ESD）が2012年4月から「最大径20～50mm大の大腸がんまたは腺腫」に対して保険適用となりました。ESDは内視鏡下に特殊な電気メスを用いて病変を剥ぎ取る治療法で、従来の内視鏡的粘膜切除術（Endoscopic Mucosal Resection ; EMR）では一括切除が困難な大きな病変などに対し、極めて高い有

用性があります。当科でも積極的にESDを施行し、実績を重ねつつあり、治療成績は向上しています。

当科の内視鏡検査・治療件数は中四国で有数であり、大腸がん診療においても常に最新、最善の医療を提供すること、多様なニーズにお応えできる体制作りを心掛けています。





呼吸器外科部長 横山 秀樹

がんの治療 肺がん（呼吸器外科）
**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究**

**【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、タイプごとに臨床的性格が異なります。小細胞がん、扁平上皮がんは中枢部に発生しやすく、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。

肺がんは自覚症状が出にくく発見が難しいとされてきましたが、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。胸部写真では指摘できないような1cm以下の小さながんが胸部CT検査で見つかることがあります。

がんの早期発見のために胸部CT検査受診されることをお勧めします。

**【肺がんは小さな傷で確実に切る
 ～身体に負担の少ない**

「ハイブリッド型胸腔鏡手術」～

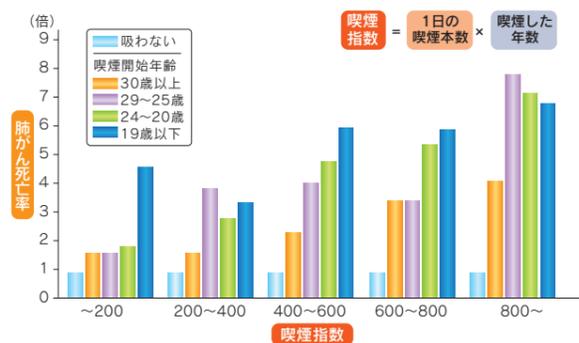
肺がんの治療法は主に手術、放射線治療、抗がん剤治療になります。早期発見の段階で手術すれば術後に再発する可能性も低くおさえることができます。

肺がんに対する手術は胸腔鏡手術が一般的です。当院ではやや大きめの穴を用いる「ハイブリッド型胸腔鏡手術」を行っています。この手術法はより小さな穴のみで行う完全鏡視下手術に比べて直接患部を見るこ

とができ、偶発的な事故の予防や対処が容易に行えるというメリットがあり、身体に負担の少ない胸腔鏡手術の良さや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の術前・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。このように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。

喫煙指数と肺がん死亡率の関係
 ※非喫煙者を1とした場合の死亡率



平山雄によるデータ「1965～81、日本男子による」より



呼吸器内科部長 兼松 貴則

がんの治療 肺がん（呼吸器内科）
**その人にとって最善の治療を、
 チームでサポート**

【抗がん剤だけじゃない、肺がんの内科治療】

日本人のがん死亡数において、肺がんは男性で最多、女性で大腸がん・乳がんに次いで3番目に多く、男女合計では最多となっています。肺がんは病変から採取した組織によって腺がん・扁平上皮がん・大細胞がん・小細胞がんの4つに分類されます。治療には手術・放射線・抗がん剤という3本柱があり、細胞の種類やがんの広がりによって治療内容や組み合わせを判断します。抗がん剤の研究・開発は近年急速に進歩し、1995年頃から有効な抗がん剤が開発され、最適な組み合わせの研究が行われました。2000年になると増殖や転移などが細胞の性質にかかわる分子を狙い撃ちにし、その働きを抑える分子標的薬が開発されました。初の肺がん用分子標的薬「イレッサ」（一般名：ゲフィチニブ）は間質性肺炎を引き起こす危険性もあり、使用に賛否が分かれまし

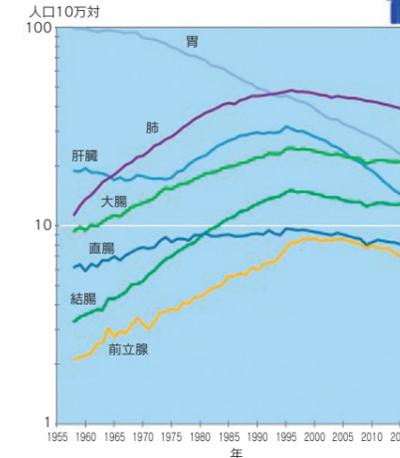
た。その後の研究によってイレッサがよく効く遺伝子異常がある人を特定できるようになり、分子生物学的研究が治療成績に結び付いてきました。同時にがんの血管新生を抑えるVEGF抗体や骨転移を抑えるRANKL抗体等、様々なタイプの薬が誕生してきます。2014年、がんを直接攻撃するのではなく、免疫の働きを調節する免疫チェックポイント阻害薬「オプジーボ」（一般名：ニボルマブ）が認可され、肺がん死亡の年次推移は大きく変化することになります。現在、肺がん

治療に使用できる免疫チェックポイント阻害薬は5種類まで増えてきました。

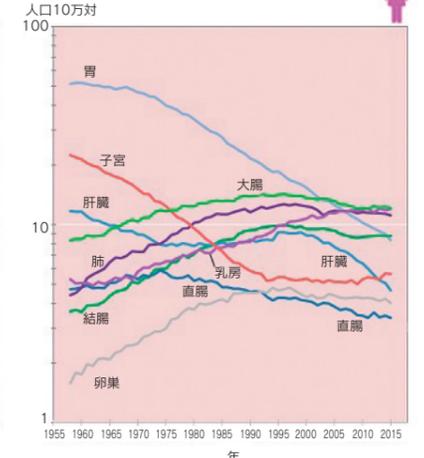
【チームで追究する、その人にとっての最善の治療】

当院では呼吸器内科・呼吸器外科が同一局内で「呼吸器センター」として広範な疾患に対応しています。呼吸器内科には3人の専門医が在籍しています。診断に重要な気管支鏡検査事例は事前にカンファレンスを行います。さらに放射線科・病理診断科と合同で症例検討会を開催し、肺がん患者さんについては医師・看護師・薬剤師・公認心理師など多職種で行うカンサーボードを開催しています。また終末期の医療も重視し、緩和ケアチームとの連携のもと、気持ちも痛みも和らげるケアの提供を目指し、ホスピス病棟のある近隣施設との連携を図っています。

部位別がん年齢調整死亡率の推移 (主要部位・対数) (男性 1958～2015年)



部位別がん年齢調整死亡率の推移 (主要部位・対数) (女性 1958～2015年)



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」



がんの治療 乳がん
一人ひとりに最良の乳がん医療を

乳腺外科部長 川口 英俊

日本人女性の乳がんの発症は急激に増加しており、最新のデータでは11人に1人の割合になります。年間約5万人が乳がんにかかり、1万4千人以上が亡くなっています。これは過去40年間で5倍に増加した事になります(図1)。

乳がんは多様にあるタイプに応じて、外科手術、放射線療法、薬物(ホルモン療法薬・分子標的薬・抗がん薬)療法が選択されます。当院では、その組み合わせや順番など術後補助療法の治療方針はすべて、乳腺外科医、病理医、薬剤師、乳がん専門看護師、臨床検査技師、放射線科医師など15名程度が参加する週1回の乳腺がんカンサードで決定されます。それぞれの専門的な知見や知りえた情報を反映させるためです。私たちは、標準治療が提供できるよう、最新の知識の習得と技術向上を心がけています。標準治療とは、臨床試験の結果を基に検討され、現時点で最善と専門家間で合意された治療法を意味します。

しかし、標準治療がその患者さんに最もふさわしいとは必ずしもいえず、その患者さんが何をして欲しいか、何を大切にしているのか、すなわち、「その人にとって最良の治療と支援は何か」、を常に模索しています。例えば、日本人の乳がん患者が最も多い40代後半の女性は、働き盛りで子育て中という人も少なくありません。仕事を継続するためのアドバイスや、必要に応じて職場への説明も行うなど、就労の支援にも力を入れています。また、乳がんになったことを子どもに話せない場合もあるため、子どもへの告知方法の相談にのるなど、家族も視野に入れたサポートに取り組んでいます。

さらに、乳がん看護認定看護師が、がんの告知や、再発の告知などの悪い情報を医師が患者さんに伝える時には出来る限り同席し、その後の不安を取り除いていくための重要な役割を果たしています。

今後も、一人ひとりが最良の乳がん医療を受けられる環境を整えるために積極的に取り組んでいきます。



図2 Who's Who in the world*に2期4年連続(2017~2020)で選出されました。



*世界の著名人の略歴を掲載した年鑑の紳士録のひとつ



がんの治療 血液がん
高齢者にもやさしい化学療法

副院長・内科部長 藤崎 智明

【血液がんとは】

血液の成分の主に白血球ががん化したものが血液がんです。骨の中の骨髓にある造血幹細胞からいろいろな血液細胞が作られますが、どの段階の細胞ががんになったかによって、血液がんの種類が分かれます。代表的なものとして、白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫が挙げられます。

白血病では、正常な血液が減ることによる症状が現れます。外敵から体を守る白血球の減少による発熱、酸素を運ぶ赤血球の減少による動悸・息切れ・めまい、血小板の減少によって血が止まらなくなるなどが主な症状です。多発性骨髄腫では骨を溶かしていく症状が出る事が多いので、腰痛・背部痛などが起こりやすく、悪性リンパ腫では、リンパ節の腫れ、発熱、多量の寝汗、体重減少などが代表的な症状です。このような症状が現れたら、早めに病院で診察してもらうことが大切です。

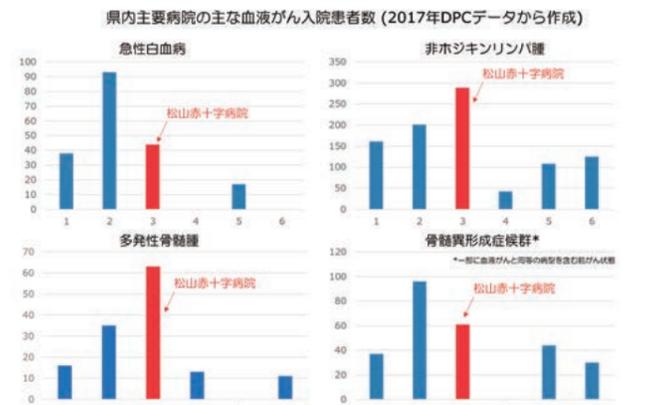
【高齢者にも完治を目指した治療が可能です】

近年、治療の毒性を低める様々な工夫によって、血液がんでは治療の年齢制限は事実上なくなりました。特定の分子の働きを抑える分子標的薬によって、副作用の少ない治療が行えるようになりました。中でも慢性骨髄性白血病は、従来は骨髄移植をしなければ治らないとされていましたが、今では内服薬で治るようになってきました。放射線治療においても、放射線照射の技術的な向上や、放射免疫療法が治療効果を高めています。また、造血幹細胞移植では抗がん剤を減らして行う「ミニ移植」の効果が確認され、ご高齢の場合でも安全性が向上しています。

毎週開かれるがんカンサードでは、7名の血液専門の医師だけでなく、看護師、薬剤師、検査技師がいつも「自分が患者さんならどうして欲しいか?」という視点でそれぞれの患者さんに応じた最適な治療方針を検討しています。

当院の血液がんにおける入院実績は県内1位で、同じ病気で治療に臨んでいる患者さん同士が、気軽に情報交換できる環境にあります。また、困ったときは主治医・担当看護師だけでなく、それ以外のスタッフにも気軽に相談できる体制をとり、患者さんが安心して治療に専念できるよう心掛けています。

血液がんはきちんと治療を受けていただければ、完治が望める病気です。そのため、患者さんご自身に病気の性質と治療の必要性を十分ご理解いただき、協力して病気に打ち勝つことを目標にしています。



かけがえない命を大切に见守ります



がんの治療 **肝がん**
肝がんは治る時代へ

副院長(肝臓・胆のう・膵臓内科) **上甲 康二**

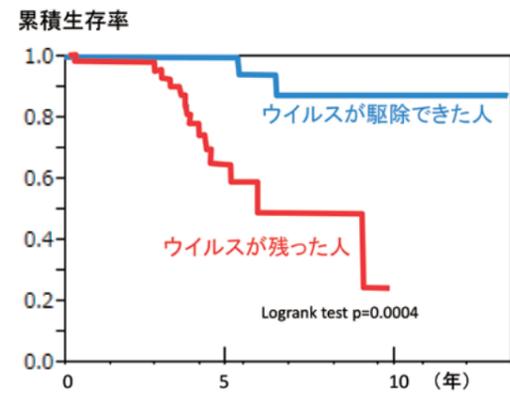
1980年代初め、肝がんは不治の病であり、診断されたからの平均生存期間は3か月程度で、早期に発見されたとしても外科的切除より他に治療法はありませんでした。しかしその後、内科的治療は飛躍的な進歩を遂げ、近年ではラジオ波焼灼術、マイクロ波熱凝固術などの局所療法に加え、進行肝がんにおいても複数の分子標的薬が使用可能になっています。分子標的薬で根治する症例は現時点では限られていますが、腫瘍が縮小することや数が減ることで、また転移巣が消失することなどにより、根治的な切除や局所療法に治療法を切り替えることができる場合もあり、そうした症例では長期生存が可能となっています。

また、肝がんの主な原因であったB型やC型肝炎ウイルスが制御可能となり、肝がん治療後の症例であってもその原因を除くことができるようになりました。その結果、肝不全へ進行して命を落とす可能性が少なくなり、また肝機能が保たれることで再発しても根治的な治療が行えるので、生存期間が飛躍的に改善してきました(図)。全身に転移した進行肝がんの症例が分子標的薬で転移巣がなくなり、その結果、残った肝臓内の腫瘍をラジオ波などの局所治療で取り除き、最終的には肝炎ウイルスを駆除して、根治に至るような事もあります。写真の症例はその一例です。肺転移やリンパ節転移(黄矢印)を伴う肝がんでしたが、分子標的薬で治療、どうしても消えない残った腫瘍が肝臓内に複数個ありラジオ波で焼灼しました(赤矢印)。その結果腫瘍マーカーは正常化し、原因であったC型肝炎ウイルスを駆除し長期生存しています。

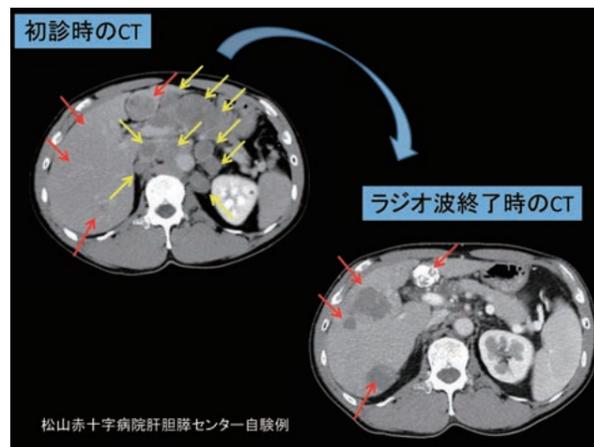
いろいろながんの10年生存率がマスコミで発表さ

れ、肝がんの生存率の低さを目にして落胆する患者さんもいますが、この20年間で治療法は飛躍的に進歩しており過去のデータはこれからの患者さんには当てはまりません。どのような状態であっても前向きに治療に取り組みましょう。

図 C型肝炎関連肝がんに対する抗ウイルス療法が生存期間に及ぼす影響(Kaplan-Meier法)



Joko K et al. Hepatol Res 2016; 46: 251-258より一部改変



松山赤十字病院肝臓センター自験例



がんの治療 **前立腺がん**
一人ひとりに最適な前立腺がん医療をめざして

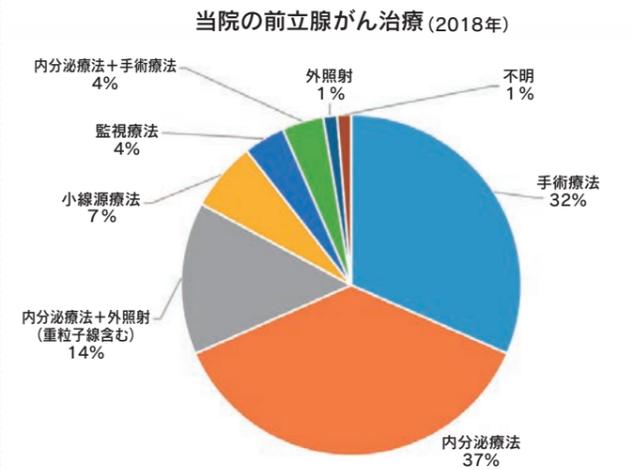
泌尿器科部長 **田丁 貴俊**

前立腺は男性の膀胱のほぼ真下にあり、尿道を取り囲むように位置しています。前立腺がんは、他の臓器のがんと比べて進行が遅く、早期に治療すれば十分根治が可能です。しかし自覚症状がほとんど無いため、早期発見には前立腺特異抗原 (PSA) の値を調べる血液検査が有効です。

前立腺がんの病期は、がんが前立腺内にとどまる限局がん、膀胱や精のうなど隣接する臓器に広がっている局所浸潤がん、リンパ節や他の臓器に転移している転移がんに分類されます。さらに同じ病期であっても、PSA値や組織検査の結果による総合的な『リスク分類』を行い治療法を検討します。

局所限局がんの治療としては、根治を目指して手術(前立腺全摘)が検討されます。当科では開腹手術より身体への負担が軽い腹腔鏡手術を主に行ってまいりましたが、2019年4月から手術支援ロボットDa Vinci Xを用いたロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術(RARP)を開始しました。これは高精度の3D映像とより繊細で正確な操作が行え、高い根治率といっその機能温存が両立できます。2020年1月末現在で43例のRARPを行い、良好な結果を得ております。限局がんに対する放射線治療も根治的な治療で、外照射と小線源療法があります。小線源療法は限局がん「低リスク」症例に行います。局所浸潤がんには内分泌療法(ホルモン療法)と放射線治療、転移がんには内分泌療法を行うことが多くなっています。内分泌療法とは、前立腺がんは男性ホルモンの刺激で進行することから、主に男性ホルモンの分泌や作用を妨げる薬を投与してがんの勢いを抑える治療法です。

このように前立腺がんの治療には選択肢が多いため、患者さんに何が最適か、生活スタイルや価値観を含めて治療法を検討する必要があります。当科では患者さん、ご家族に納得して治療を受けていただけるよう十分な話し合いを行って治療法を決めています。



手術支援ロボット



がんの治療 婦人科がん
子宮がんは予防可能な「がん」です

産婦人科部長 本田 直利

子宮がんには、子宮頸がん^{けい}と子宮体がんがあります。子宮頸がんは子宮の入口の子宮頸部に発生するがん、子宮体がんは胎児を育てる子宮体部の内膜から発生するがんです。現在も子宮頸がんの罹患率は減少することなく、子宮体がんは増加しています（図1）。

子宮頸がんの9割以上はヒトパピローマウイルス（HPV）が原因で、発症が若年化傾向にあります（図2）。危険因子は、初交年齢の低下や多数のパートナーなどHPVの感染機会の増加が挙げられます。HPVに感染しても多くは自然に消失しますが、約10%は感染が持続し将来的に異形成からがん^{がん}に進行することもあります。予防には、子宮頸がんワクチンを、性行為を経験する前の中学1年生～高校1年生頃に接種することが効果的とされています。平成25年4月から接種が勧奨されましたが、副作用により現時点では勧奨は取り下げられています。（接種を受けることはできます。）しかしワクチンを接種できた世代では接種していない世代より将来の子宮頸がんの発症率は60%程度に減少するとされています。世界保健機関（WHO）などもワクチンの安全性を報告しており、日本産科婦人科学会も接種勧奨の再開を求めています。また、不正出血などの症状がない場合でも子宮頸がんの検診を受けることが予防と初期段階（異形成）での発見に重要です。

子宮体がんには、卵胞ホルモン（エストロゲン）が関連しており、近年食生活の欧米化に伴い増加傾向です。危険因子は、肥満、糖尿病、未産婦、遅い閉経などエストロゲンが子宮内膜に長く作用する状況です。子宮体がんの予防は、生活習慣病（肥満、糖尿病）を

予防すること、一人以上子どもを産むこと、30歳以降の月経不順、不正出血などの症状があれば産婦人科を受診することなどです。危険因子のある人は経膈超音波検査^{けいちつ}を併用した検診を受け、子宮内膜の異変を早めに発見することが重要です。検診車ではなく施設検診を受けましょう。

図1 子宮がん部位別 罹患率(全国集計値) 年次推移 [女性、全年齢]

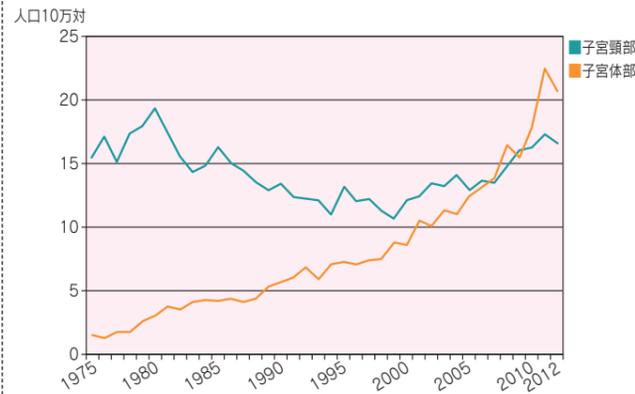
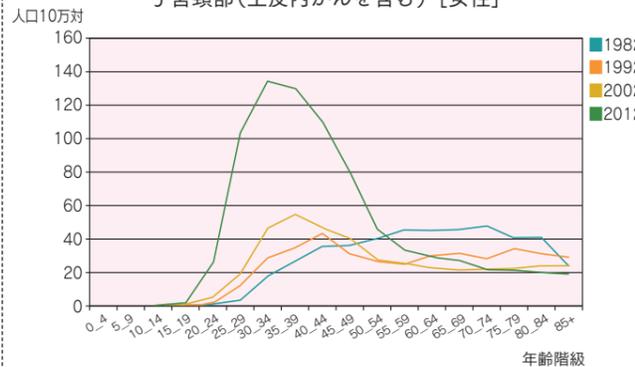


図2 年齢階級別 罹患率(全国集計値) 子宮頸部(上皮内がんを含む) [女性]



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」



がんの治療 化学療法
副作用をチーム医療で軽減

臨床腫瘍科部長 白石 猛

【化学療法の効果と副作用のバランス】

化学療法とは薬を使ってがん細胞を破壊・縮小させる治療のことで、効果と副作用のバランスの上に成り立っています。薬の量を増やすとがんに対する効果は増しますが、副作用も増えます。薬の副作用が出ないようにするには量を減らせばよいのですが、同時に効果も減ってしまいます。治療には患者さんの価値観も重要で、期待される効果が少なくても副作用が少ない治療を望む人もいれば、効果最優先と考える人もいます。化学療法を受ける時には、期待される効果と予想される副作用を主治医に聞いてから、自分の希望を伝えることが大切です。

【副作用対策の重要性】

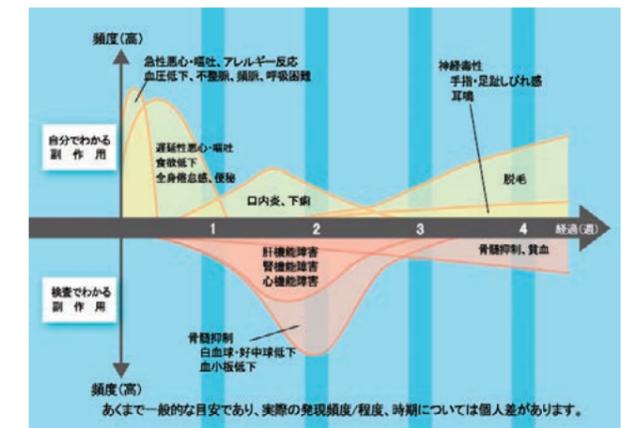
最近の化学療法の進歩はこの10年間特にめざましく、再発進行がん患者さんの治療成績が向上しています。それは、新しい抗がん剤の開発に加え、副作用対策の重要性が認識されて対策の方法が確立してきたことによります。副作用を少なくすることができれば、強力な治療を継続することが可能となります。吐き気・脱毛・白血球の減少が化学療法の有名な副作用ですが、最近の新薬では、皮疹が出たり特殊な肺炎になったりすることもあります。

副作用による治療の中止や、生活への影響を可能な限り避けるためには、医師だけでなく看護師・薬剤師などを含めたチームでの対応が欠かせません。例えば、副作用のひとつに重いニキビが出る場合がありますが、この対処法として投与前から看護師がスキンケア指導を行います。また吐き気については、専門の薬

剤師が対応しています。

当院の化学療法センターには、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門スタッフが配置されています。治療に対する質問やご相談はチームで受けとめ、患者さんが安全に安心して治療を継続することができるようサポートしています。

細胞障害性抗がん薬の副作用と発現時期



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「化学療法全般について」





放射線治療科部長 浦島 雄介

がんの治療 放射線治療
当院での最新放射線治療

放射線治療には、ラジオアイソトープや密封小線源での内照射と、体外から放射線を照射する外照射があります。当院での内照射療法は悪性リンパ腫に対するイットリウム標識抗体療法やラジウムによる骨転移への治療、前立腺癌へのヨードによる密封小線源治療、外照射としては今回機器更新されたリニアック（＝直線加速器）による高精度放射線治療を提供しています。当院での放射線治療の歴史は古く、1919年（大正8年）とされており、およそ1世紀の歴史があります。現在までの放射線治療はテクノロジーの発達とともに著しく進歩し、現在では照射対象の標的への線量を確保しながら周囲の正常組織への線量を低く抑えた理想の線量分布が追求できるようになりました。

こうした定位照射や強度変調放射線治療などの高精度放射線治療では、精緻な線量分布が可能となった一方で、標的位置も高精度に再現する必要があります。

今回導入された最新治療機では治療寝台上での画像を取得、位置ずれを補正できるようになっています。勿論、治療中の著しい体格変化など補正の限度を超える場合には再治療計画を行い、適正な線量分布を得られるようにしています。

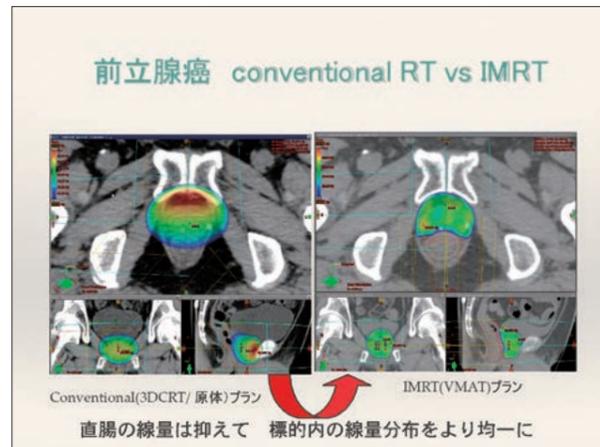
こうした高精度治療での計画では、標的の輪郭描出→照射設定項目入力→演算結果分析を繰り返して最適な設計図を作り込んでいくのですが、入力・調整作業も多く、治療計画から開始までおよそ一週間から十数日を要します。

治療の現場では治療技術の進歩を実感し、精度向上に努める毎日ですが、社会の高齢化も進む中、低侵襲治療として放射線治療が果たす役割も大きくなって

ます。根治から緩和まで幅広く役立つ放射線治療をどうぞご利用下さい。治療室スタッフ共々お待ちしております。



リニアック室 密封小線源治療室



チーム活動 がんサポートチーム

緩和ケアは、がんなどの病気やがん治療に伴う体やこころの辛さを和らげ、がん患者さんご家族がより良い生活を送ることができるように支援する治療やケアのことです。「緩和ケアって最期の時に受けるものでしょう?」と思われる方も多いですが、がんと告げられた時から誰でも受けられるケアであり、がんと診断されたときから治療と並行して受けることが大切です。

当院には、がん患者さんご家族の苦痛な症状や気持ちのつらさを緩和し、QOL（生活・生命の質）の向上を目指して活動する『がんサポートチーム』があります。がんサポートチームは、身体症状担当医師・

精神症状担当医師・緩和ケアの専門的知識を持つ看護師・薬剤師・公認心理師の多職種で構成され、患者さんご家族にとってよりよい治療・ケアの方向性を考えたサポートを行っています。

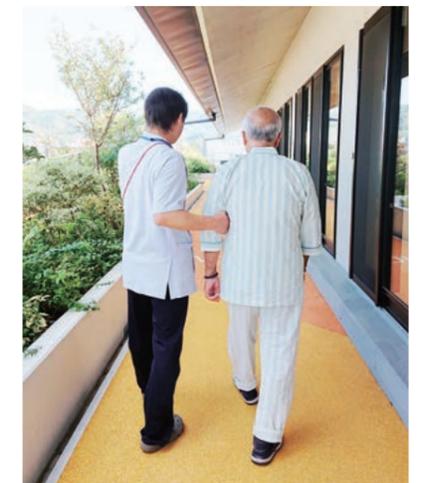


チーム活動 がんリハビリテーション

皆さん御存知のように、現代社会では高齢化が進み、生涯でがんになる方が増加しています。一方、がんの治療技術も飛躍的に進歩しています。亡くなる方が少なくなり、がんと共に生きている方が増えているということです。治療しながら働いたり、普段の生活を送りながら過ごす方が多くなっています。そこで大事になってくるのは、がんによる障害に対してQOL（生活の質）を保つこと、リハビリテーションが重要になっているということです。

私たちが生きていくうえで一番幸せなことは、“当たり前前のがんが当たり前前”、“やりたいことが自由にできる”ということではないでしょうか。がんになることはつらく悲しいことですが、それを機に人生で本当に大切なものに気付いたり、前向きに様々なことにチャレンジしたりする方もたくさんいらっしゃいます。リハビリテーションはそのような方々の“生

きがい”を支えるための重要な治療のひとつです。私たちスタッフは皆さんの幸せを願い、多職種と連携し全力でサポートさせていただきます。



屋外歩行スペース



中央手術室長・麻酔科部長 清水 一郎

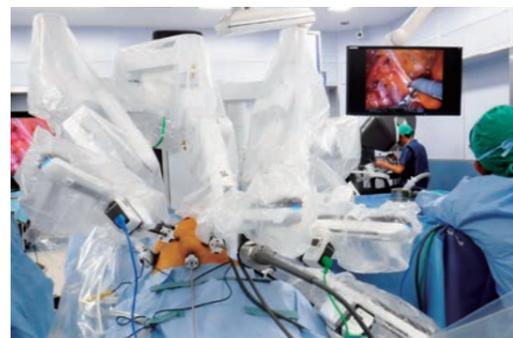
中央手術室

より低侵襲かつ安全な手術環境へ

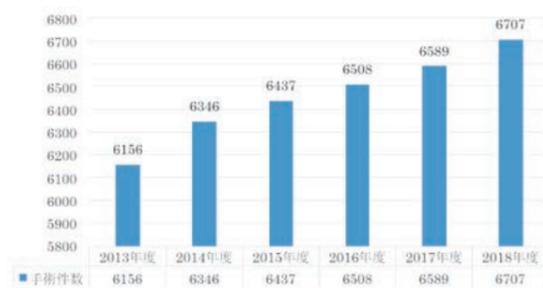
低侵襲手術＝からだに負担の少ない患者さんに優しい手術のことですが、その中心は適応疾患が増加を続ける鏡視下手術、加えて近年拡がりを見せるロボット支援下手術です。当院でもda Vinci Surgical Systemが導入され、まずは泌尿器科において前立腺がんに対する治療が開始されました。近年中には外科や婦人科での治療も開始予定となっており、さらなる低侵襲化が期待されています。

また、当院手術室では2018年新病院移転に際し、全12室に映像システムを導入し、全手術映像を録画・ライブ配信することが可能となりました。手術映像の同時共有や振り返りが、より安全ながん治療に大きく寄与しています。

担当がん患者さんが、がんを克服し、その先により良いQOLを得られるよう、手術室スタッフ全員が新しい手技や機器・器具について研鑽に努め、日々進化する手術環境に順応したいと思っています。



手術件数比較 (2013年度～2018年度)



周術期外来 ～手術室の取り組み～

「周術期外来」では、専門的な知識と経験を有する手術室看護師（周術期管理チーム看護師）を中心に、術前指導や麻酔及び手術の説明支援、精神的支援を行っています。手術決定から入院までの間、手術を受けるための身体的・精神的準備を整えることができることを目的としています。また、近年在院日数が短くなり、手術前の入院は、当日や前日、又休日入院となっています。当日や休日入院患者に対して、術前の来院希望日に応じて、麻酔科医師による麻酔前診察、手術室看護師による麻酔前診察同席及び術前訪問を行っています。心身ともによい状態で手術に臨めるよう、安心で安全な手術環境の提供にチームで取り組んでいます。

〈内容〉

- ・ 問診・オリエンテーション
- ・ 術前患者評価と指導
- ・ 術前患者評価後のアセスメント及び関連チームへの情報提供
- ・ 麻酔前診察同席と患者家族への説明支援



化学療法センター・免疫統括医療センター

新病院移転に伴い、外来化学療法室は『化学療法センター・免疫統括医療センター』へと名称を変更しました。今まではがん患者さんと消化器内科の患者さんが利用していましたが、今後は院内で分子標的薬を使う患者さんも多く受け入れることとなりました。病床数は10床から最大で29床となるように増床し、広い空間で治療を受けていただけます。また、多くのリクライニングチェアを新調しナースコールを設置したことで、長時間でも座り心地が良く、よりよい治療環境となりました。

私たちは当センターで治療を受けられる患者さんに安全で確実な治療を提供し、気持ちよく過ごしていた

だけの環境を目指しています。また、治療環境だけでなく看護師・薬剤師もあたたかく患者さんを迎え入れ、副作用対策について一緒に考えていきたいと思えます。私たちと一緒に治療を乗り越えていきましょう。



がん相談支援センター

がんと告げられたとき、治療や療養生活の中で「誰に相談したらいいかわからない」と思うことはありませんか？ がん相談支援センターでは、がん患者さんやご家族の心配事や気がかりの相談をお受けし、一緒に解決できるようなお手伝いをさせていただきます。



Q.誰が相談にのってくれるのですか？

A.がん相談の研修を受けた専任の看護師・医療ソーシャルワーカー・公認心理師がお伺いします。

Q.どこに連絡すればいいのですか？

A.がん相談支援センターに連絡し、予約をお取りください。落ち着いた個室でお伺いします。予約外の相談も可能ですが、予約の方を優先させていただきます。

Q.相談費用はいくらですか？

A.無料です。

より専門的ながん相談をご希望の方には…「がん看護外来」へ

がん看護分野の専門的な資格や知識をもった専門看護師、認定看護師が、病気による症状や治療、副作用、療養生活に関連した悩みに対して、主治医との連携を図りながら一人一人にあったきめ細やかな支援をしていきます。

(ご希望の方は、がん相談支援センターにお尋ねください)

ストーマ外来 ～ストーマのある方がその人らしく過ごせるように～

ストーマとは、手術によって腹部に造られる排泄口（人工肛門や人工膀胱）のことをいいます。ストーマを造ると、排便（排尿）の感覚は無く、無意識に便（尿）がストーマから出ます。そのため腹部に専用の袋を貼り付けて管理します。見た目にはストーマがあることは周りからは分かりませんが、他人には気づかれにくいトラブルや悩みを持っていることも少なくありません。

ストーマ外来では、看護師が手術前から社会復帰後の方まで、ストーマの管理方法のコツや日常生活のさまざまな不安や悩みを一緒に解決するお手伝いをしています。ストーマを造られた方が少しでも快適に過ごせるようお役に立てればと思っています。どうぞお気軽にご相談ください。

消化器ストーマ（人工肛門）
 外科外来……毎週火曜日 午後2時より
泌尿器ストーマ（人工膀胱）
 泌尿器科外来…第1・3金曜日 午後1時より
 ＊完全予約制となっております。ご予約、ご相談は各外来までお電話ください。



一人一人のプライバシーに配慮した場所に対応しています。

造血細胞移植後フォローアップ外来

内科では2013年4月より、骨髄移植などの造血細胞移植を受けた患者さんの長期支援のため、造血細胞移植後フォローアップ外来（以下移植後外来）を実施しています。造血細胞移植は難治性の造血器腫瘍を完治に導く唯一の治療法ですが、大量化学療法（抗がん剤治療）の晩期合併症や、移植したドナー由来の細胞による免疫反応（移植片対宿主病、GVHD）への対応など、患者さんは長期的な支援を必要としています。移植後外来では医師の診察前に看護師が問診・面談を行います。移植後の合併症は復職・復学といった社会復帰にも関わってきます。症状が出ている場合は、緩和するためのケア方法を提案したり、医師へ内服薬の調整を依頼したりします。活用できる社会保障制度の紹介や、移植により失われた抗体を補充するためのワクチン接種も行っています。

造血幹細胞移植後フォローアップ外来のご案内

当院で造血幹細胞移植を受けられた患者さんとご家族の方へ

移植後フォローアップ外来ではこのような相談に応じます。

社会復帰・リハビリについて

- いつごろ仕事をはじめているの？
- 復学はどのくらいはいい？
- 筋力アップのための運動は？
- リハビリテーションを教えてください など

日常生活の過ごし方

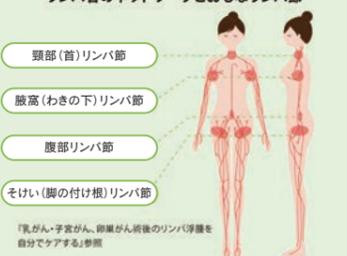
- まもの禁止食はいつまで？
- 食べたい食材はなに？
- 旅行はいつから行っていいの？
- 感染予防の気を付けることは？
- 予防接種の受け方について など

治療の副作用、慢性GVHDとの付き合い方

- 唾液が出にくい、口が渇く
- 食事がなかなか進まない、味覚が変化した
- 皮膚が乾燥する、くずむ
- 紫外線対策の方法について
- 髪がなかなか生えてこない など



リンパ管のネットワークとおもなリンパ節



※R2年度から当面休止となります。

さんを対象にリンパ浮腫予防のための日常生活指導を行っています。また、発症した方にはリンパ浮腫外来にてケアを提供しています。

リンパ浮腫外来

リンパ浮腫とは、病気やがんの手術などでリンパ液の流れが滞り、腕や脚、その他の部分に浮腫（むくみ）があらわれるものです。乳がんや婦人科がん（子宮がん・卵巣がん）、前立腺がんの手術でリンパ節を切除した後に起こりやすく、放射線治療の後にもみられることがあります。発症時期は、手術直後の方から術後10年以上の方まで個人差があります。リンパ浮腫は、がんの治療を受けた全ての患者さんが発症するわけではありませんが、一度発症すると治りにくい特徴があります。重症化すると生活に支障をきたすことがありますので、発症後は早期に治療を始め、悪化の予防が重要です。当院では、手術でリンパ節を切除した患者

歯科口腔外科 ～がん治療と口腔ケア～

がんの標準的治療は、手術、放射線治療、化学療法（抗がん剤治療）ですが、治療前から口腔衛生管理（口腔ケア）を行うことにより合併症を減らすことが出来るということが分かってきました。

当科での対応として、全身麻酔手術の場合には、術前に口腔内を診察することにより、挿管時に歯の損傷などのトラブルを回避したり術後の肺炎などの防止に成果を上げています。

また、顔や首への放射線治療では、口腔乾燥症状や口腔粘膜の悪化で口から食べ物や水分を摂取することが出来なくなる場合があります。そういった状況にならないよう治療前から口腔内の管理を行うことで、治療に影響が出ないようサポートしています。

最後に、全ての抗がん剤治療では、口腔粘膜炎によ

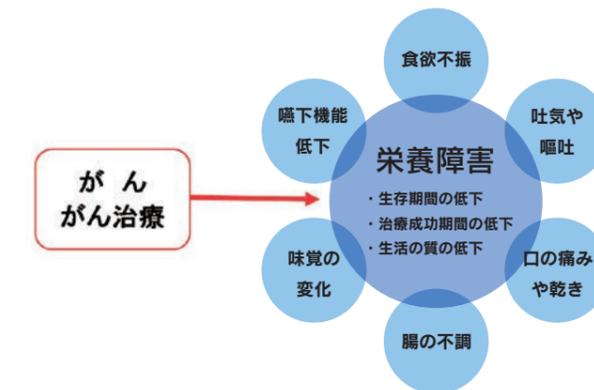
る問題はもちろんですが、好中球の減少に伴い、歯が原因の感染症の悪化が起こることがあり、治療の中断を余儀なくされる場合もあります。そのようなことがないように当科では治療前に口腔内の診査を行い、適切な処置を行うことで、治療が安心して継続出来るような取り組みを行っています。



化学療法による口腔粘膜炎

栄養相談

がんが不治から共存する時代になり、栄養の重要性について目が向けられるようになりました。患者さんは「治療に耐える体力を維持するために栄養状態を良くしておきたい」「後遺症や副作用で食べられない」またご家族は「食欲のない人にどんな食事を作ればいいのかわからない」など食に関する悩みは様々です。本来なら楽しみであるはずの食事が苦痛でしかない時期もあります。ですが、少しでも食べられれば頑張ろうという気持ちが湧いてきます。食事に困った事があれば私達にご相談ください。身体面・精神面・LIFESTYLEを考慮し、その方にあった栄養を一緒に考えて参ります。がん治療の基本は手術・化学療法・放射線療法ですが、私達管理栄養士は食《栄養》の面からがん患者さんを支えていきたいと思っています。



クロス・ステーション

松山赤十字病院では、毎月第4金曜日にがんサロン『クロス・ステーション』を開催しています。

がんサロンとは、がん患者さんとそのご家族が病気や治療に伴う悩みや不安を語り合うことができる交流の場です。

“クロス”（レッドクロス・交わる）と“ステーション”（いろいろな人が行き交うほっとする場所）の意味を込めて名付けた『クロス・ステーション』では、がん患者さんとそのご家族のための学習会や交流会を行っており、誰でも気軽に立ち寄ることができます。参加された方からは、「同じ病気の人と話せて良かった」「苦労しているのは自分だけじゃないと分かり頑張る気持

ちが湧いた」といった感想を頂いています。同じ境遇の人たちと交流することで、少しでも過ごしやすい気持ちで普段の生活に戻ることができる、そんなサロンを目指しています。



What is...?

キャンサーボード

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分野で毎週開催され、これに加え、重複がんや原発不明がんなど診療科をまたいでの検討が必要な困難症例が発生した場合に開催される『拡大キャンサーボード』があります。

患者さんの治療には主治医だけでなく、他科の医師、薬剤師、看護師、検査技師、公認心理師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなど多職種が関わって

おり、緊密な情報共有と意見交換が行われています。日々のチーム医療において積極的に活用し、スタッフのレベルの向上にも繋がっています。



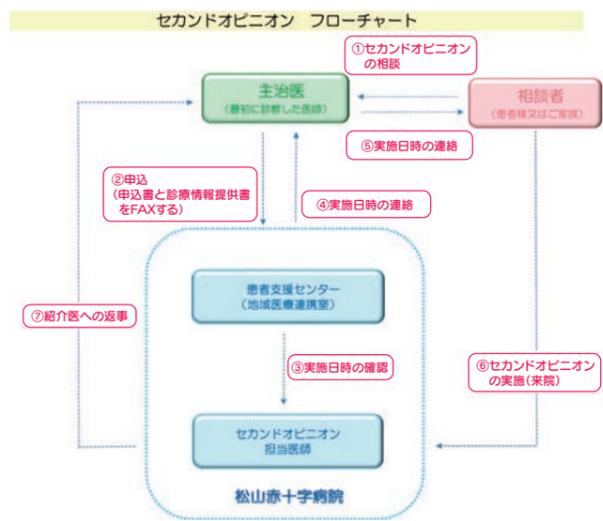
セカンドオピニオンについて

最近の医療の進歩には目を見張るものがありますが、一方では、その情報の複雑さや、量の多さなどのために、患者さんご自身やご家族の病気のこと、特に治療について充分にご理解ご納得され得ないこともあると思います。セカンドオピニオンとは「診断や治療方針について主治医以外の医師の意見を聞くこと」を言います。それは「主治医をかえる」ことではありません。主治医との関係を保ちながら、患者さんにとって最善だと思える治療を主治医との間で判断するために、第三者的な立場の医師に意見を聞くことです。

当院でもセカンドオピニオンをお受けしております。また、当院かかりつけの患者さんの中にもセカンドオピニオンをご希望される方もおられると思われる。当院では、そのような思いをお持ちの方のために必要なお手伝いをしています。セカンドオピニオンによって不利益を被ることはございません。

詳細については、患者支援センターまでお問い合わせ

てください。



がん地域連携パスとは…

がん患者さんを中心に、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関（かかりつけ医）がそれぞれの役割を分担し、連携・協力して切れ目なく患者さんの治療を行う計画書のことです。この制度は、国が策定する「がん対策推進基本計画」に基づき実施しています。

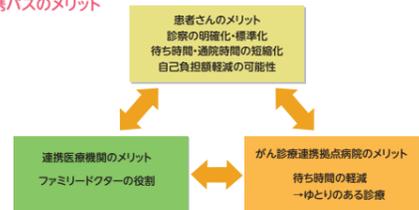
患者さんの情報を共有することで、再発や合併症の早期発見と早期対応が期待でき、安全で質の高い医療を提供することが可能となります。

がん診療連携拠点病院である当院では、精密検査や治療（手術、放射線治療、化学療法など）、節目の診察等を行い、かかりつけ医は患者さんの日常的な健康管理と検査・治療（内服薬の処方など）を行います。

かかりつけ医を持つことで、患者さんにとっては待ち時間や通院時間の短縮、重複した検査・投薬による負担軽減になります。

当院の連携・連絡の窓口は「がん相談支援センター」です。お気軽にご相談・ご連絡ください。

がん地域連携パスのメリット



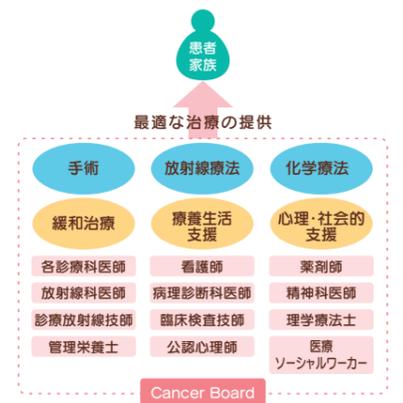
What is...?

AYA世代

当院の思春期・若年成人（AYA）がん患者さんへの診療は、各専門領域の診療科（小児科、小児外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、血液内科、乳腺外科、婦人科、臨床腫瘍科等）が主体となって治療を行っています。その中で求められた事例については拡大キャンサーボード（症例検討会）を多職種（医師、看護師、薬剤師、社会福祉士等）で開催しています。集学的治療の他、緩和医療、療養生活や支援、心理・社会的支援における患者さんの選択肢について討議し、診療科の垣根を越えて患者さんに最も適した治療方針を検討しています。

現在、AYA世代患者さんのための特別な部署は設けておりませんが、患者さんの身体・ところ・生活など

をきめ細かく支えることができるよう努めてまいります。AYA世代のがん患者さんに対する継ぎ目のない診療提供体制や、情報提供および支援体制づくりなどの取り組みを目指します。



就労支援・両立支援

患者さんは、がんの診断が確定して、初めて「がん患者」になります。その時から、がんと言われて動揺します。治療や生活のこと、さまざまな心配が駆け巡ります。その中で、仕事への気持ちは、生活費や治療費などの経済面のこと、治療と仕事の両立への心配、復職への不安、就職のことなど悩みは尽きないといわれます。

当院では、がん相談支援センターのがん相談員や専門・認定看護師が、がん患者さんの仕事や就労に関する相談に対応しています。また、キャリアコンサルティング技能士による「就労相談」を定期的（毎月1回）に行い、がん相談員らと連携して支援を展開しています。平成30年度には、相談対応の質の向上や組織体制の整備に向けて、両立支援コーディネーター基礎研修を3名が受講しました。

現在、がん患者さんが抱える就労についての問題をくみ上げ、適切な情報提供と相談支援を行うことを

目的に体制を整えています。「療養する中で仕事に関わる相談が気軽にできる」「仕事について一緒に向かってくれる人がいる」—がん患者さんが治療と仕事を両立し、安心して療養生活を送れるようになることが私たちの目指しているところです。

がん患者さんと家族のための
就労相談

治療と仕事の両立で悩んでいることはありませんか？
治療が一段落して、就職を考えるとき「勇気のことどう伝えればいいのか」不安になりませんか？

経験豊富なキャリアコンサルタント
(NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会員)が
ご相談に乗ります。

相談日（予約優先・相談無料）
毎月第4金曜日 9:30~12:30

4/26	5/24	6/28	7/26
8/23	9/27	10/18	11/22
12/20	1/24	2/28	3/27

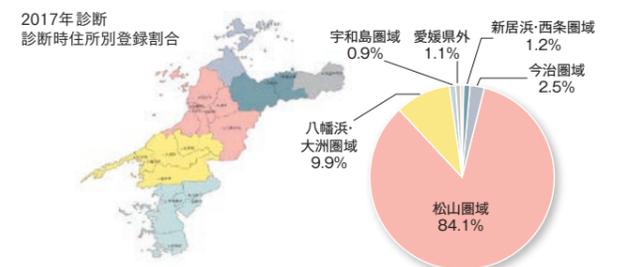
場所：2号館2F 生体検査室前 相談室
対象：松山赤十字病院のがん患者、ご家族で
復職や就労を考えている方

お問い合わせ：がん相談支援センター
☎089-926-9516

院内がん登録

「院内がん登録」は、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）が施行されたことにより院内がん登録の位置づけ、役割が明確になり、より精度の高い登録が求められるようになりました。当院では、2007年から外来・入院患者さんを問わず登録を行っています。登録対象は、当院において、当該腫瘍について初診し、診断及び/又は治療等の対象となった腫瘍（1腫瘍1登録）です。登録データは、当院にかかった全てのがん患者さんという幅広い対象に対して行いますので、当院のがん診療の特徴がよくわかります。院内がん登録に関わる業務は、国立がん研究センターで研修を受け、認定された院内がん登録実務者

が、国立がん研究センターが提示する標準登録様式（99項目）に準拠し行っております。収集された情報で当院におけるがん診療の実態を把握し、がん診療の質の向上とがん患者さんへの支援を目指しています。

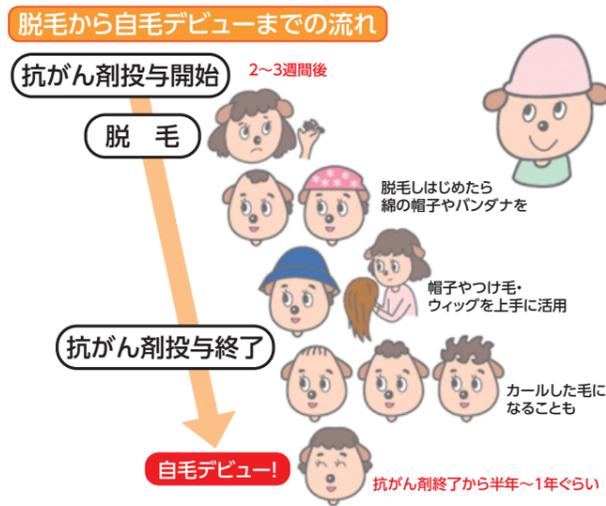


What is...?

アピランスケア

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ました。そこで、がん患者さんの外見への支援（アピランスケア）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、研修を修了した薬剤師と看護師で『アピランスケアチーム』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。例えば、髪の毛が抜けた時の頭皮ケアの方法や爪がもろくなった時のケア方法、眉毛の描き方などをアドバイスすることができます。女性はもちろんのこと男性からのご相談も大丈夫です。「こんなこと聞いてもいいかな」という、

ささいな相談も「がん相談支援センター」までお気軽にご相談ください。

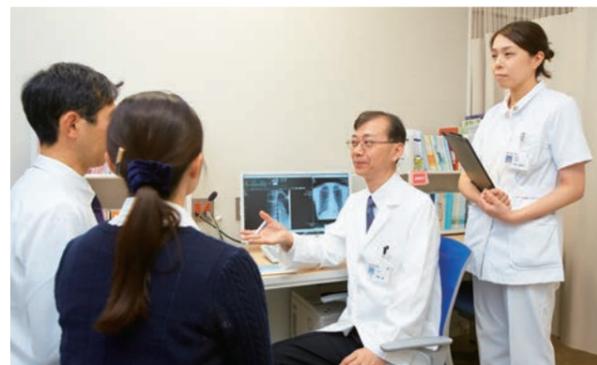


アドバンス・ケア・プランニングとは…

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。



今後のがん診療と 松山赤十字病院の特徴と役割



副院長・がん診療推進室長 西崎 隆

今後のがん診療

今後のがん診療のキーワードは「がんゲノム医療」「AIの導入」「ロボット手術」の3つです。がんと遺伝子変異の関係に関する研究は日進月歩で進んでおり、今後は発がんのリスク予想、がんの早期診断、治療薬の選択に活用されるようになります。AIのがん医療への導入は、病理診断や画像診断の精度を飛躍的に向上させます。ロボット手術は遠隔地にいる熟練者による手術や、人の技術を超えた難しい手術を可能にします。当院では前立腺がんに対しロボット支援腹腔鏡下手術を行っておりますが、直腸がん手術に対しても近く治療を開始します。

松山赤十字病院の特徴と役割

当院では年間約1,700人の新規がんの患者さんを受け入れています。松山圏域から85%、八幡浜・大洲圏域から10%の患者さんが来院されており、地域に密着したがん医療を提供しています。また当院のがん患者さんは、8割以上が60歳以上と、ご高齢の方が多く、高血圧、糖尿病、心肺肝腎疾患、脳血管疾患などを合併していることがしばしばあります。がん治療の経過中に病状が変化した場合には、総合病院である当院の「心」、「肺」、「肝」、「腎」、「脳」など全31診療科にわたる専門医が迅速に対応しています。当院は、患者さん中心のチーム医療に特に力を入れ、従来の医師を頂点とするピラミッド型医療でなく、患者さんを中心としたチーム医療を推進してきました。その1つである「がんサポートチーム」は、医師、薬剤師、専門・認定看護師、リハビリ、心理師、ソーシャルワーカーなどの総合力で、がん患者さんの苦痛を除く活動をしています。また愛媛県内3つの地域医療支援病院の1つである当院は、これまで以上に地域のかかりつけの先生方と密接に連携をとり、医療ネットワークを駆使し、「がんになっても安心して暮らせる地域」の構築に貢献してまいります。



がんサポートチーム