

# 広報 おきたま病院

第6号  
平成24年11月

各種  
指定等

救命救急センター  
地域がん診療連携拠点病院  
災害拠点病院

第二種感染症指定医療機関  
へき地医療拠点病院  
臨床研修指定病院

SARS入院治療指定病院  
エイズ治療拠点病院  
地域医療支援病院



看護師体験セミナー

## 目次

- p02 院長あいさつ
- p03 シリーズ健康講座・診療科紹介
  - ・大腸がんについて
  - ・肝がんについて
  - ・がん化学療法について
- p08 お知らせ

## 病院理念

## 心かよう信頼と安心の病院

### 運営方針

- 1 患者本位の医療を展開いたします。
- 2 高度・救急医療を提供いたします。
- 3 健全経営の確保に努めます。
- 4 人材を育成いたします。
- 5 地域連携の推進に努めます。
- 6 快適な療養環境を提供いたします。





# がんを負けない社会を目指して

置賜広域病院組合医療監  
(兼)公立置賜総合病院院長

しん ざわ はる ひで  
新 澤 陽 英

がんは日本人の死因第1位であり、2人に1人が一生のうちにがんと診断されるといわれるなど、世界的に見ても日本人のがん死亡率は高く、また、年々増加しています。こうした中、わが国では、がん対策のより一層の推進を図るため、平成18年に「がん対策基本法」を制定し、翌年には「がん対策推進基本計画」を策定しました。また、「全国どこに住んでいても等しく科学的知見に基づく適切ながん医療を受けられる」体制を確保するため、各地域に「がん診療連携拠点病院」を指定(整備)するなど、がん医療の充実と強化が進められています。

## がん治療(手術療法、化学療法、放射線療法)について

当院は、平成19年1月に置賜地域のがん医療を中心的に担う「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、置賜地域の医療機関をはじめ、山形大学医学部附属病院(以下「大学病院」と連携を図り、手術療法、化学療法、放射線療法などの良質ながん医療の提供に努めています。置賜地域の皆さんに対し、大学病院に劣らない高度な検査や治療などの専門ながん医療を提供するためには、優れた医療スタッフや医療機器の整備が欠かせません。

手術療法では、積極的に内視鏡的治療を導入しており、早期のがんは内科で内視鏡下粘膜切除術(ESD)を行っています。また、外科的手術でも、腹腔鏡や胸腔鏡を使用した手術を実施し、患者さんの身体的な負担の軽減による早期の回復が図られています。特に腹腔鏡下手術や肝がんのラジオ波治療は、多くの治療実績を有し、新聞などでも取り上げられるほど治療経験を重ねてきています。

抗がん剤を用いるがん化学療法では、がん化学療法ガイドラインに精通したがん薬物療法専門医等の医師やがん化学療法看護認定看護師が、最新最適な治療を提供しています。

また、当院では、置賜地域で唯一放射線治療を行っている医療機関として、今年6月にIGRTやIMRTが可能な最新の高度放射線治療装置リニアック(大学病院と同等の治療装置)へと更新を行い、治療を開始しています。

## チーム医療(カンサーボード、緩和ケアチーム、相談支援センター)について

個々の患者さんのがん治療にあたっては、最適な治療法の選択、効果的な治療を検討する場として、定期的に大学病院の腫瘍内科と連携したカンサーボードを開催しながら、多くの医師や医療スタッフが連携し、良質ながん医療の提供に努めています。

がん医療にあたっては、多職種によるチーム医療が重要となっています。当院でも緩和ケアチームの機能強化にも力を入れ、緩和医療の提供に努めています。がんとはじめて診断された時には、治る見込みの有無に関わらず、精神的苦痛・不安は非常に大きいものがあります。緩和医療というと、治る見込みのない患者さんの苦痛をとるための医療と誤解されている方も少なからずいらっしゃるかもしれませんが、今は、がんと診断された時から患者さんとそのご家族に対する心のケアを含めた全人的なケアを提供することが求められており、精神科医を含めた医師、看護師、薬剤師がチームを組んで緩和医療の提供を行っています。

また、患者さんやそのご家族のがんに対する不安や疑問についての相談支援や情報提供も、地域がん診療連携拠点病院の大切な役割のひとつであり、その窓口として相談支援センターを設けています。身の回りにたくさんの情報が溢れている時代だからこそ、最新の情報を正確にお伝えできるよう日々努力しています。個別のご相談をお受けするのはもちろんのこと、皆さんにお集まりいただくサポートサロンも年数回開催していますので、ぜひご利用ください。

## がんになっても安心して暮らせる社会の構築

今年6月、平成24年～28年度の5か年を計画期間とする「第2次がん対策推進基本計画」が策定されました。第2次計画では、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない社会」を目指すこととされ、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が全体目標に新たに加えられました。

当院でも、地域医療連携ツールである5大がん地域連携クリニカルパス(肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん)を活用して、かかりつけ医(開業医やお近くの病院の医師)との連携を密にし、置賜地域全体の貴重な医療資源(検査機能、治療機能、診察機能など)が、がん医療に有効活用され、地域の皆さんが住み慣れた場で治療を続けながらも安心して自分らしい生活を送ることができるよう努めてまいりますので、今後ともよろしくお願ひします。

# 大腸がんについて

消化器外科●小澤 孝一郎



## はじめに

毎年多くの方ががんで亡くなっていますが、特に大腸がんは年々死者数が増加しており、男性のがん死亡原因の第3位、女性の第1位になっています。ただし、大腸がんは、早期に発見して適切な治療を受けていれば生存率も高く、また、大腸がんを減らすための予防法を含め、お話しします。

## 生活習慣と大腸がん

大腸がんの増加がメタボリック症候群（メタボ）の増加時期と一致するため、内臓脂肪型肥満いわゆるメタボこそ大腸がんを確実に増加させていると考えられています。食事についてはいわゆる「欧米化」（某コンビニのギャグではないです！）、赤身肉や加工肉の摂取が確実に大腸がんを増加させます。メタボの方は概ね1.5～2.5倍ほど大腸ポリープやがんになりやすいといわれています。それでは、どうやったら大腸がんになりにくいのか？体を動かすことが確実な予防法であり、ひいてはメタボ対策をすることにつきます。最近、食物繊維も大腸がんを減らすということが見直されており、野菜や果物を十分摂り、有酸素運動や散歩を十分に生活に取り入れることが大事です。

	抑制因子	促進因子
確実	身体活動	赤身肉
		加工肉
		飲酒(男性)
		肥満
		内臓脂肪型肥満
ほぼ確実	食物繊維？	飲酒(女性)
	にんにく	
	牛乳	
	カルシウム	

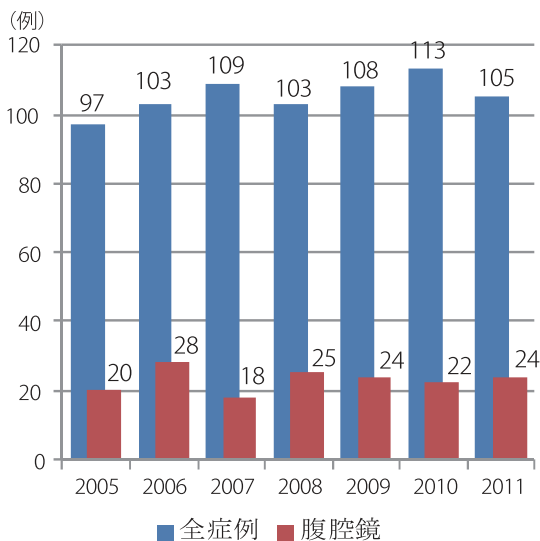
## 大腸がんの手術方法

大腸がんと判明し、手術を行う場合、その手術方法はいくつかあります。手術といえば、開腹手術というイメージがあると思いますが、そのほかにも内視鏡治療や腹腔鏡（内視鏡外科）手術があります。開腹手術は、腹部をある程度の大きさを持って切開し、がんができてい部分の腸管とその周囲のリンパ節を切除してつなぎ合わせることとなります。内視鏡治療は、早期がんのごく一部に限られて行っていますが、入院しないで外来だけの通院で済む場合もあります。一方、腹腔鏡手術は、腹部に数か所の小さな孔を開け、腹腔鏡（腹腔内をのぞき見る器具）を入れて、おなかの中でがんを切除する方法です。腹腔内で、開腹手術と同じように、がんができてい部分の腸管とその周囲のリンパ節の切除とつなぎあわせ（吻合）が行われます。傷が小さく患者さんの負担は軽減しますが、技術的に難しい手術であり、外科医の全員ができるわけではありません。我々の施設では、開設当初から腹腔鏡手術を年間20～30件程度行っております。今後はもう少し増やす方針であります。最近では、大腸がんの進行具合によってはさらに数か所の孔を膈の1か所と、あるいはもう1か所の孔で行う単孔式手術も取り入れております。この手術は、山形県下で行っているのは当院を含め1、2か所の施設のみです。



単孔式腹腔鏡手術

当院における大腸がんの実績



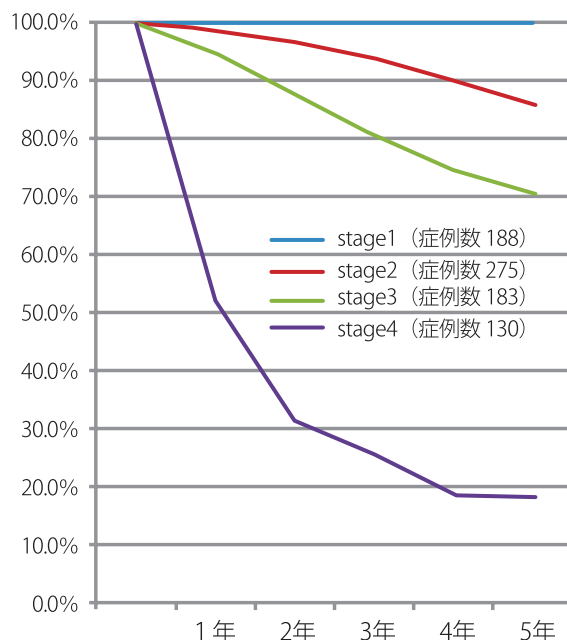
## 大腸がんの化学療法

化学療法は、手術後に再発のリスクが考えられる病期Ⅲ期あるいはⅡ期の患者さんに行う、術後補助化学療法と、再発や移転によって手術では根治を望めない状態となっている患者さんに行う化学療法があります。どちらも、注射（点滴）か内服（経口投与）になります。最近では、その投与については、入院ではなく、外来で行うようにしています。当院でも、外来化学療法室があり、10数名の方が一度に行えるようになっております。ここ数年で分子標的薬という新しいタイプの抗がん剤（ベバシズマブ、セツキシマブ、パニツプマブ）があり、これを既存の抗がん剤と併用することで、生存率が上がるようになりました。以前の患者さんが感じていた様な、抗がん剤は、副作用が強く、わずかな延命効果しかなく、しかも値段が高いという問題から現状は変わってきています。副作用については、治療医だけでなく、専門看護師、薬剤師、あるいは副作用によっては皮膚科医などがチームを組んで治療にあたっており、当院も例外ではありません。患者さんのサポート態勢もチームで十分とっています。また、抗がん剤の値段が高いという問題は高額療養費制度があり、一定額以上が還付されます。当院の事務でも専門的に患者さんが相談できるシステムになっております。

## さいごに

大腸がんは早期であれば、ほぼ100%の完治が望めます。いかにメタボ対策をしても加齢現象としての大腸がんは防げません。早期発見のために、検診の便検査を受けてください。山形県では毎年12万人の受診者で250人ほど発見されます。検査技術の進歩で、二次検診の大腸内視鏡検査は以前より苦痛なく短時間で終わります。早期発見、早期治療が皆様にとっても家族にとっても重要なこととなります。大腸がんのことを十分理解して、今後の生活の参考としてください。

当院における大腸がん症例の累積生存率



## 消化器系悪性新生物による死亡数・死亡率(人口10万対)の推移

部位	平成12年		平成22年	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
食道	10,256	8.2	11,867	9.4
胃	50,650	40.3	50,136	39.7
結腸	23,637	18.8	30,040	23.8
直腸	12,311	9.8	14,198	11.2
肝	33,981	27.1	32,765	25.9
胆	15,153	12.1	17,585	13.9
膵	19,094	15.2	28,017	22.2

出典：厚生労働省人口動態統計

# 肝がんについて

消化器内科 ● 齋藤孝治



日本では、肝がんは年間約38,000人に発症し、約33,000人が亡くなっています。死亡者数では、肺がん、胃がん、大腸がんに次いで4番目に多いがんです。罹患率、死亡率は男性の方が高く、女性の約3倍です。

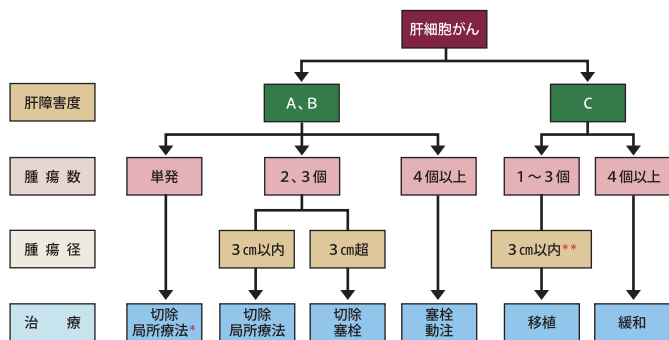
## 原因

肝がんの約75%はC型慢性肝炎・肝硬変、約15%はB型慢性肝炎・肝硬変を伴っています。残りの10%は、アルコール性肝硬変や脂肪性肝炎、その他の慢性肝疾患などが原因となっています。したがって、C型やB型肝炎ウイルスに感染している人は、肝がんになりやすい高危険群であり、定期的な検査が必要です。

## 治療法

厚生労働省の研究班によって肝機能と肝がんの進展度を組み合わせた治療法のガイドラインが作成され、活用されています。(図1)

図1 肝がんの治療アルゴリズム(手順)



\* 肝障害度B、腫瘍径2cm以内では選択 \*\* 腫瘍が単発では腫瘍径5cm以内

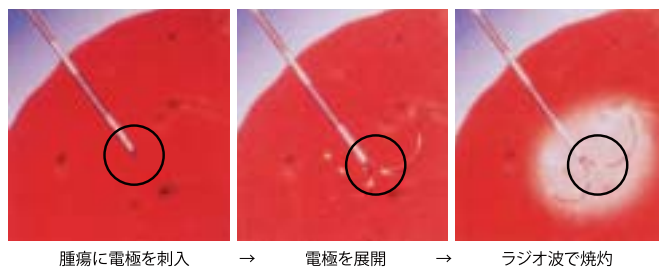
出典：肝癌診療ガイドライン2005年版

肝がんの主な治療法としては、外科的肝切除、ラジオ波焼灼療法、肝動脈塞栓術があります。さらに、抗がん剤を用いた化学療法や放射線療法も行われています。肝機能が比較的良好な場合は、外科的肝切除やラジオ波焼灼療法などの根治的治療(疾患の原因そのものを取り除くための治療)を行います。肝切除はがんを含めて肝臓の一部を切除する治療法で、最も確実な治療法です。

消化器内科で行っているラジオ波焼灼療法は、がん

の大きさが3cm以下で、3個以内が対象になります。がん組織内に直径1.5mmほどの特殊な電極を刺入し、高周波により組織を誘電加熱しがん細胞を破壊する治療法です。治療による傷が小さくて済むため身体の負担が少なく、入院期間も短縮され早期に社会復帰が可能です。(図2)

図2 肝がんに対するラジオ波焼灼治療



肝がんが4個以上の場合には肝動脈塞栓術等が推奨されています。肝動脈塞栓術は、がんに栄養を送っている肝動脈を塞栓物質でふさぎ、がんを兵糧攻めにする治療法です。多くの患者さんに行われていますが、根治性は高くなく、繰り返し行ってがんの進展を抑えることになります。

2009年5月から、高度進行肝がんに対し、分子標的薬が保険適応になりました。この薬剤は、がん細胞の増殖を抑え、さらに、がん組織に栄養を送る血管ができるのを阻害することにより抗腫瘍効果を発揮します。

## 再発と予後

日本肝がん研究会の全国追跡調査により、肝がんの再発率は3年で約50%、5年で約80%と、再発頻度が極めて高いという特殊性が明らかとなっています。

肝硬変に肝がんが発生した場合、肝がんを切除しても発がんの母地である肝硬変そのものは治癒しておらず、

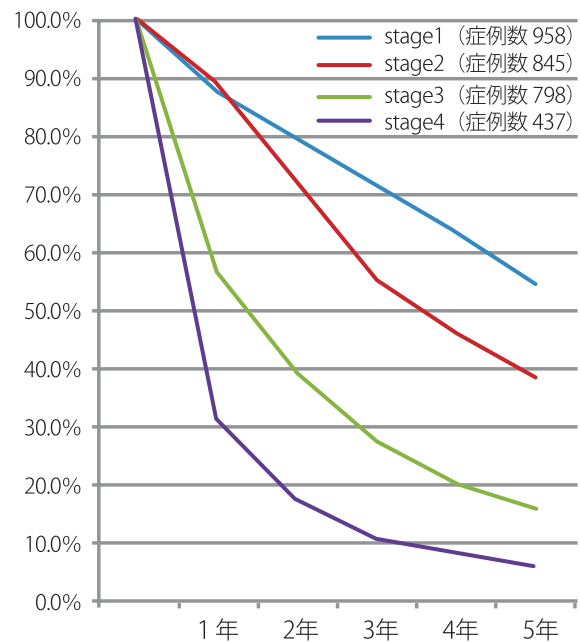
残った肝臓の他の部位に高頻度のがんが再発します。再度手術で切除できても、またしばらくして、残った肝臓に再発するのが肝がんの特徴です。肝がん患者の5年生存率は約38%です。これは、肝がんが見つかったから、手術、ラジオ波焼灼療法、肝動脈塞栓術などのいろいろな治療を繰り返し行っても、5年以内に約60%の患者さんが亡くなっていることを意味します。

## 病診連携

公立置賜総合病院では、肝がん再発を早期に発見するために定期的な画像検査や腫瘍マーカー\*1の測定、肝がんに対しての手術、ラジオ波焼灼療法、肝動脈塞栓術、放射線療法、分子標的薬内服などの専門的な治療を行っています。一方、併存する肝炎・肝硬変に対する肝庇護療法や栄養補充療法、さらには糖尿病や高血圧症などの合併症に対しては地域のかかりつけ医の先生にお願いして管理していただいております。当院と地域の各医療機関とで連携を図っております。

\*1 がんがあるかどうかの目安になる検査の値

肝がんの相対生存率(2002年—2004年)



全国がん(成人病)センター協議会の生存率共同調査(2012年10月集計)による

# がん化学療法について

がん化学療法委員会  
薬剤部 ● 齋藤 浩司



## がん化学療法とは？

がん化学療法とは、がん細胞を攻撃する薬剤を使って行う治療のことです。がん細胞は、正常細胞と異なり無秩序に増え続けていきます。抗がん剤は、がん細胞の増殖を抑えたり、死滅させる効果があります。手術後がんが再発しないように、またがんの症状を和らげることで患者さんが自分らしい生活を送れるように、抗がん剤を使用します。

## 抗がん剤と分子標的治療薬

いわゆる「抗がん剤」と呼ばれる薬剤は殺細胞性薬剤ともいわれ、がん細胞を攻撃すると同時に正常細胞をも傷つけてしまいます。そのため副作用として、悪心・嘔吐、脱毛、倦怠感等の症状が起こりやすくなります。また自覚できない症状として白血球減少があり、感染症の原因となることもあります。

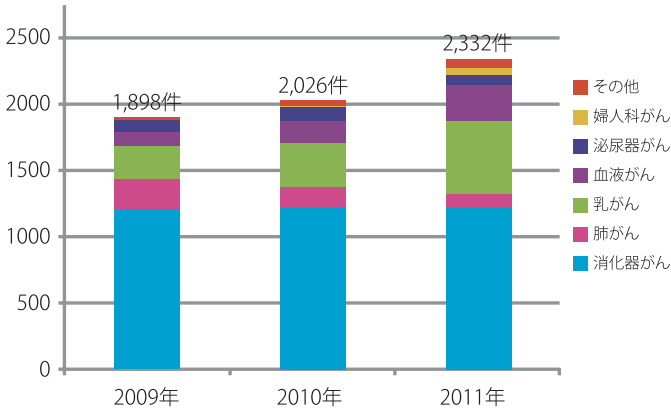
近年開発されたがん治療薬に分子標的治療薬と呼ばれるものがあります。がん細胞をピンポイントで攻撃する薬剤であり、がん化学療法の成績を大幅に改善しました。さらに殺細胞性抗がん剤と異なり、前述のような副作用がほとんどないのが特徴です。特に大腸がんに対する抗がん剤治療の開発が進み、治療成績は飛躍的に向上しました。

## 外来化学療法

数年前まで、がん化学療法(抗がん剤によるがん治療)は入院して治療を行うことが一般的でした。しかし支持療法(制吐剤や感染対策など)の進歩によって、今では外来でも安全にがん治療を受けることができるようになりました。患者さんは自宅で普通の生活を送り、ご家族から心身両面の援助を得ながら、最新のがん治療を受けられます。公立置賜総合病院では、平成16(2004)年4月に外来点滴室を開設し、現在では様々ながん種の患者さ

んが当施設を利用して、外来通院によるがん化学療法を受けています（図1）。

図1 公立置賜総合病院における外来化学療法件数の推移



## 外来点滴室とスタッフ

公立置賜病院の外来点滴室には、専属の看護師3名と薬剤師2名が勤務しています。ベット9床、リクライニングチェア4床の計12床を使って適切ながん治療を提供しています。

テレビが設置されており、くつろぎながら治療を受けることが可能です。外来点滴室では、多くの診療科から治療依頼を受け、様々ながん化学療法を行っています。

## 外来点滴室での看護

がん化学療法は、吐き気や気分不良などの身体症状を伴うことがあります。このような治療の副作用をできるだけ少なくするために、がん化学療法を専門とした看護師が患者さんの体調をきめ細かく観察し、できるだけ副作用が少なくなるように患者さんを援助します。また、患者さんに病気や治療法をよく理解してもらうため、また治療の不安を和らげるために、丁寧な説明を常に心がけています。

## 抗がん剤の調製

治療成果を上げるためには正確な抗がん剤の調製が不可欠です。外来点滴室には、専門知識を有する薬剤師2名が常駐し調製を行っています。無菌性と安全性を確保するためにガウンやマスクを着用し、さらに安全キャビネットを設置して調製を行っています。

外来点滴室に所属する薬剤師は、医師がオーダーした抗がん剤を調製するだけでなく、抗がん剤が正確に投与されるかを確認する作業を行い、患者さんが安心して治

療が受けられるよう努力をしています。また、がん治療薬に関する最新の情報を調べ、常に質の高いがん治療法を提供できるように努力することも薬剤師の務めです。



外来調整室

## がん化学療法の安全管理

がん化学療法の実施においては、何よりも安全管理が重要です。化学療法の治療スケジュール（レジメン）は全て登録制となっており、レジメンを審査するがん化学療法委員会にて承認を得て使用しています。登録されたレジメンは電子カルテシステムからオーダーが可能となり、抗がん剤の投与スケジュールの過誤や過量投与の防止に役立っています。実際に患者さんに投与する前には薬剤師がレジメン内容を二重でチェックすることで入念な確認を行っています。

## オンコロジーチーム

オンコロジーチームは、がん化学療法に関わる全ての職種がそれぞれの専門性を発揮することで、患者さんの満足度をより高めることを目指した作業チームです。当院におけるオンコロジーチームは、がん薬物療法専門医、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、がん化学療法認定看護師等、専門知識を有するメンバーで構成され、各種がん化学療法マニュアル作成等、がん化学療法に関わる様々な問題に対処しています。

## がん化学療法を受けることになったら...

抗がん剤治療においては、体のことや薬の副作用を患者さん自身がよく知り、私たちと一緒に治療し、つらい副作用を防いだり、少なくしたりして、安心できる日常生活を送ることが大切です。安心してがん治療を続ける方法を、私たちと一緒に見つけていきましょう。身体的な症状だけでなく、治療に関する不安についても、外来点滴室スタッフにお問い合わせください。

## 公立置賜総合病院は、地域の医療機関と緊密に連携し、紹介予約による診療を行っています

総合病院では、はじめて受診される患者さんが、来院当日スムーズに診察・検査が始められるよう、紹介予約の手続きをお願いしています。ぜひ、かかりつけ医からの紹介予約・外来受診手続きにご理解と協力をお願いします。

### ●紹介状をお持ちください

置賜地域の中核病院として、公立置賜総合病院は、専門性のある外来診療と高度で専門的な入院診療を行っています。

日常的な病気やけが等については、まずは、お近くの開業医や病院などの医療機関（かかりつけ医）を受診してください。専門的な検査、診療が必要な場合には、かかりつけ医がその場で検査予約、診察予約を行うなど、当院への紹介手続きが行われます。

どこの医療機関にもかかったことがないという場合でも、お近くの医療機関を受診すれば、患者さんにとって適切な検査、診察がスムーズに行われるよう、日頃から緊密な連携をとっております。

なお、紹介状を持参せずに受診された場合には、待ち時間も長くなり、「非紹介者初診加算料」として1,570円が加算されますので、あわせてご理解をお願いします。

### ●お近くの医院をご紹介します

当院での検査や一定の治療後に、病状が安定したり、快方に向かいましたら、ご希望もお伺いし、今度はお近くのかかりつけ医にご紹介をさせていただきます。



この取り組みは、患者さんを地域全体でサポートし、かかりつけ医と総合病院とが互いに支え合うことで地域医療の崩壊を防ぎ、住民の皆さんに対して、将来にわたって安定した医療を提供することを目的としています。住民のみなさんのご理解を重ねてをお願いします。

公立置賜総合病院／医療連携・相談室 ☎0238(46)5000(代) 内線1902)

### 山形県救急電話相談

相談日 ● 毎日

相談時間 ● 19時～22時（3時間）

15歳未満

### 小児救急電話相談



プッシュ回線・  
携帯電話

#8000

ダイヤル回線・  
IP電話・PHS

023-633-0299

15歳以上

### 大人の救急電話相談



プッシュ回線・  
携帯電話

#8500

ダイヤル回線・  
IP電話・PHS

023-633-0799

ご利用  
ください

### 当院医師の人事異動のお知らせ

#### 転出

7月31日付 安川 和夫（歯科口腔外科）  
7月31日付 木島 一己（小児科）  
9月30日付 豊野 修二（整形外科）  
9月30日付 遠藤 臣（小児科）

#### 転入

8月1日付 石川 恵生（歯科口腔外科）  
10月1日付 水谷 雅臣（外科）  
10月1日付 澁谷純一郎（整形外科）

### 表紙について

7月30日(月)に開催された看護師体験セミナーの様子です。

置賜地域の高校生を対象に、看護師に対する理解を深め、魅力を感じてもらうことにより、将来看護師として置賜地域の医療を担う人材を確保することを目的として、置賜保健所が主催し、置賜地域で初めて開催されたものです。当日は、置賜地域の高校生41名が参加してくれました。

発行 置賜広域病院組合／公立置賜総合病院  
編集 広報委員会（事務局：総務企画課 企画担当）☎0238-46-5000

ホームページアドレス  
<http://www.okitama-hp.or.jp/>