

新潟県立がんセンター新潟病院

# 地域連携だより

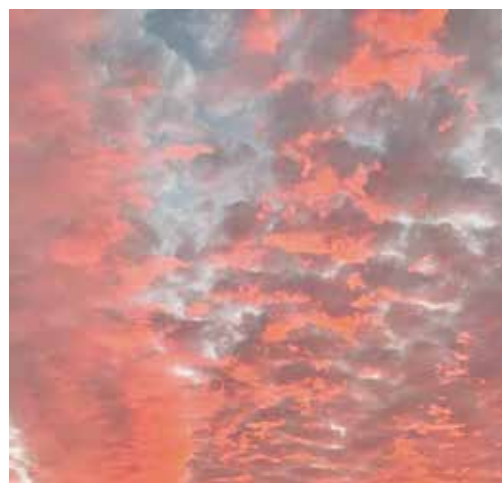
NEWSLETTER



2023 年秋号

## お知らせ

令和 5 年 4 月より、当院は完全紹介予約制となりました。  
初診の患者さんにつきましては、紹介状と病診連携室経由での事前予約が必要です。  
どうぞよろしくお願いいたします。



## —Contents—

- ◆がん予防総合センター内視鏡（最新内視鏡機種を紹介）
- ◆連載コラム～リハビリテーション科～
- ◆遠隔病理診断がスタートしました！
- ◆部門紹介～緩和ケアセンター～
- ◆からだのとしょかん通信

## 秋号より新連載開始！

### ★連載コラム

当院のリハビリテーション科より、リハビリスタッフの仕事やリハビリに関する豆知識などをお伝えしていきます。

# がん予防総合センター内視鏡室(最新内視鏡機種を紹介)

がん予防総合センター長 小林正明

当院の内視鏡検査（消化器系）は、がん予防総合センター2階で行っています。昨年（2022年）の実績は、上部内視鏡検査は4583件、治療440件、下部内視鏡検査は1605件、治療742件、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、食道61件、胃175件、大腸59件でした。

また、膵胆道系腫瘍などに対する、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)は診断64件、治療228件、超音波内視鏡検査(EUS)は観察169件、超音波内視鏡下穿刺吸引生検(EUS-FNA)は140件、治療EUSは24件を行いました。コロナ禍の数年間は、がん検診の受診控えなどの影響もあり、上部・下部内視鏡検査件数が一時期減少しましたが、徐々に回復しています。

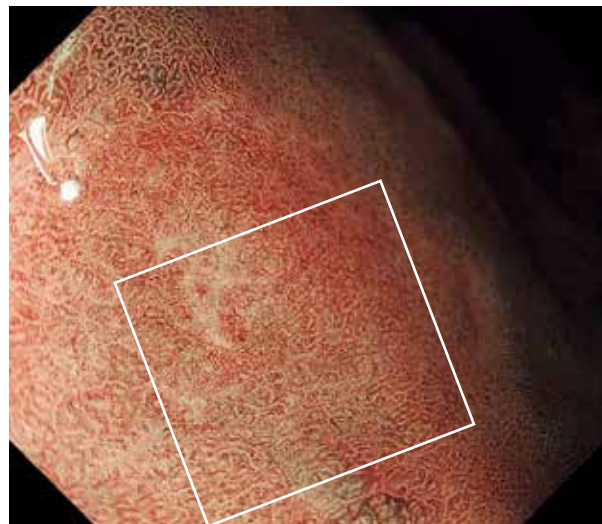
がん予防総合センターは、新潟県のがん予防対策の拠点として、1998年9月に開設されました。当初は、二次検診を目的とした内視鏡検査が中心でしたが、近年は、治療前の精密検査や治療内視鏡の比率が年々増加しています。消化器内視鏡では、画像の質が診断精度に大きく影響するため、内視鏡スコープは最新機種を使用できるように努力しています。最近導入しました最新の内視鏡システム、機種を紹介します。

内視鏡システム EVIS X1	3台
上部消化管ビデオスコープ GIF-XZ1200	8本
大腸ビデオスコープ CF-XZ1200I	2本

ハイビジョンを上回る高画質（HQ画質）、最大125（135）倍の高倍率光学ズーム搭載により、精度の高いNBI（Narrow band imaging）併用拡大観察が可能です。病変の表面微細構造や微小血管像をズームアップして観察することで、拾い上げ診断や質的診断、範囲診断が正確にできます。次に、この最新機種で観察を行い、術前診断に有効であった、早期胃がんの1例を示します。通常白色光観察で、褪色調の病変を認めました（A）。NBI併用拡大観察では、表面微細構造の不明瞭な部分に（B）、印環細胞がんの特徴的な不整を示す微小血管像が観察されます（C）。正確な診断のもと、ESDで根治的な切除が可能でした（D）。



図A



図B

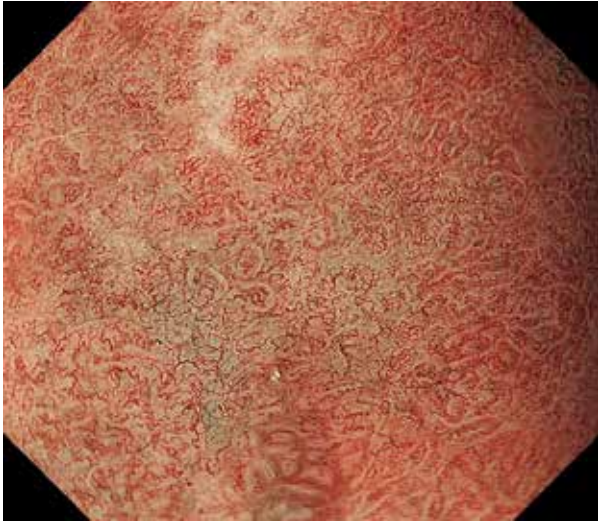


図 C

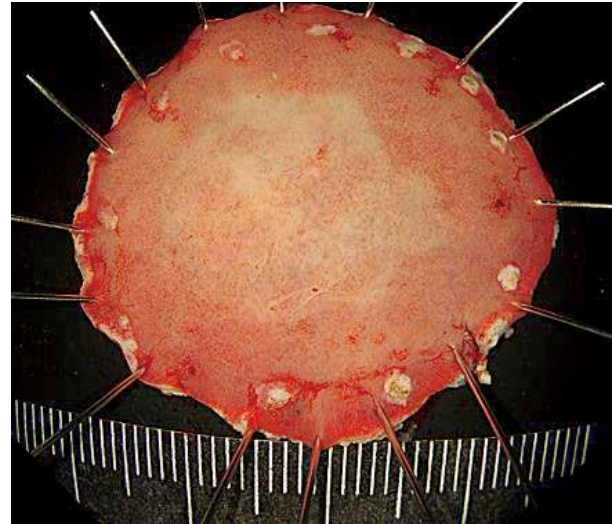


図 D

今後も新潟県全域のがん診療の中心的役割を担うべく、高度な消化器内視鏡診療を提供できるよう努力していきたいと思います。また、当施設の「がんどック」は、このようなハイスペックな内視鏡機種で検査を受けていただけますので、ホームページ (<https://www.niigata-cc.jp/center/gandock.html>) を参照いただき、電話(025-234-0555)でお申し込みください。

NEW

## 連載コラム リハビリテーション科

### 第1回 当院のリハビリテーション科業務の紹介

「がんセンターでのリハビリってどんなことをするの?」と疑問に思われる方も多いと思います。今回は、当院で行っている「リハビリ」について、簡単にご紹介したいと思います。

#### 【リハビリの目的は?】

病気や治療によって引き起こされる体力の低下や機能障害の予防・回復を図り、日常生活の活動や質を維持、改善するために行います。

#### 【どんなことをするの?】

そんなに難しいことや怖いことは行いません。手術療法や化学療法、放射線療法の治療中や治療後には全身状態や体力の低下、運動や嚥下機能の障害等が現れます。その時の全身状態や体調に合わせた運動を行い、体力や運動・嚥下機能の改善を図ります。また、機能回復が難しい場合は残された能力を活用する工夫をし、生活の質を高める支援もしています。リハビリテーション科には理学療法士・作業療法士・言語療法士が在籍しており、それぞれの専門性を活かして退院や社会復帰に向けたサポートをさせていただきます。



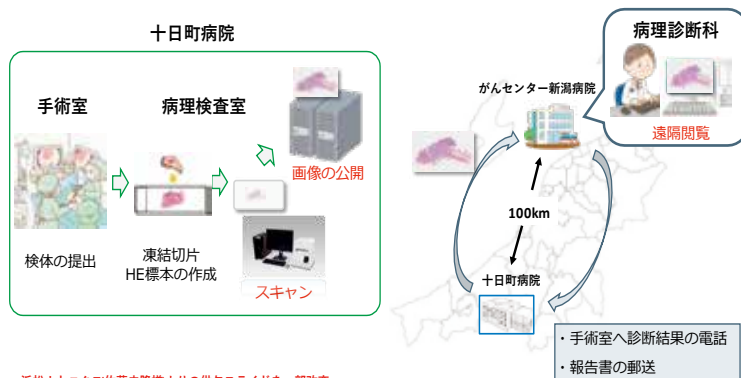
# 遠隔病理診断がスタートしました！

病理部研究部長 川崎 隆

がんの手術では、手術中に組織を検査して方針を決める場合があります。この検査を術中迅速病理診断と言い、悪性かどうかや腫瘍の取り残しがないかを病理医が顕微鏡で調べます。検査には約30分を要します。十日町病院では病理医がいないため、これまでは手術中に迅速診断が必要な患者は体制が整った医療機関に紹介していました。院内で組織の検査ができない場合、バーチャルスライドを用いることで病理医が遠隔地にも、ネットワーク経由で術中迅速診断を行えます。この方法を遠隔病理診断と言います。バーチャルスライドは、組織標本をスキャンして作成された高解像度のデジタルデータです。パソコンの画面上で拡大や縮小ができ、顕微鏡と同じように組織を観察することができます。

## 遠隔術中迅速病理診断とは

- バーチャルスライドは、組織標本をスキャンして作成されたデジタルデータ。パソコンの画面上で顕微鏡と同じように組織を観察することができる。
- ネットワークを介して遠隔地で閲覧可能である。



浜松ホトニクス(佐藤史隆)様からの供与スライドを一部改変

画像 1 遠隔病理診断について



画像 2 遠隔閲覧風景

2023年3月、十日町病院とがんセンター新潟病院の間で遠隔術中迅速病理診断がスタートしました。この事業は、地元でがん治療を希望する患者さんに良質な医療を提供したいという清崎先生(十日町病院副院長)の熱意によって実現しました。第1例目のバーチャルスライドを観察後、結果を十日町病院の手術室に電話報告した際、先生の声が弾んでおり遠隔病理診断への期待の大きさが伝わってきました。これまで行えなかった手術を地元で行うことが可能となった瞬間でした。

清崎先生からこの話があったのは2021年9月です。病理検査室がないところから、よくこの短期間でスタートすることができたと思います。遠隔病理診断は、送信側の臨床医、臨床検査技師と受信側の病理医との連携が不可欠です。スタートまでの間、ワールドキャンサーデー2023のミニシンポジウムなどの企画を通して交流を深めました。病理業務経験のある臨床検査技師の継続的な配置は課題として残っており、今後も取り組みを続けて行く必要があります。最後になりますが、遠隔病理診断の立ち上げに協力をいただいた関係者の方々に感謝いたします。そして、これからもご支援の程よろしく願いたします。



## 緩和ケアセンター

緩和ケアセンター ゼネラルマネージャー 大竹美幸



### 緩和ケアセンターのメンバー

その他、新潟県内の全ての医療者が基本的な緩和ケアを実践できるよう、院内・地域の医療福祉関係者の方を対象に「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会 (PEACE)」、「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」、「コミュニケーション技術研修会 (CST)」などの研修を開催しています。以前はがん診療に携わる医療者が中心でしたが、臨床研修医、がん以外の診療に従事する医療者、開業医、訪問看護師など様々な立場の方に受講していただいています。緩和ケアの対象は心不全・COPDなどの慢性疾患や認知症などにも拡大していますが、苦痛症状を緩和し、患者の価値観や意向に合わせた医療が疾患を問わず求められていると感じています。

また、がん終末期患者の療養場所は、お住まいの地域、症状、望む過ごし方によって異なります。都道府県がん診療連携拠点病院として、自宅・緩和ケア病棟・一般病院・有料老人ホームなど、患者さんがどこにいても適切な薬物療法、生活支援、心理的サポートをうけ、望んだ場所でその人らしく過ごせる地域作りに参画したいと考えています。今年度より地域の医療機関・介護事業所との緩和ケア地域連携カンファレンスの取り組みを始めました。事例検討やカンファレンスを通して、顔の見える関係性を構築し、緩和ケア連携における課題について一緒に考えさせていただきたいと考えております。当院と連携のある事業所からお声掛けをしておりますので、参加をご検討いただければ幸いです。



# からだのとしょかん通信

## 医療用麻薬のギモン、お答えします

緩和ケア内科 中島 真人

がんの治療中には、様々な理由で体に痛みを感じることがあります。痛みを我慢したまましていると、眠れなくなったり、食欲がなくなったり、不安になって十分な治療ができなくなったりします。痛みの治療は、自分らしく生活したり、安心して治療を継続するうえで、とても大切です。

がん治療で用いられる痛み止めのなかに、医療用麻薬と呼ばれる薬剤があります。その名の通り、痛みの治療に使用する麻薬です。当院でも様々な医療用麻薬が使用されています。少量より始め、痛みに合わせてそれぞれの患者さんにあった量を決めていきます。医療用麻薬は現在、世界中で多くの患者さんに使われており、非常に有効な薬ですが、誤解や心配もあり、なかなか上手に使われない一面もあります。今回は、少しでも安心して医療用麻薬を使用して頂けるよう、医療用麻薬の疑問に答えてみたいと思います。

### Q. 薬を使うと中毒になりますか？

#### A. いいえ、中毒にはなりません。

医療用麻薬の中毒(依存)は痛みのない方が、医師の指導なく乱用したときに生じます。

### Q. 麻薬を使うと寿命がちぢむのですか？

#### A. 寿命が短くなることはありません。

痛みに対して、医療用麻薬を使った多くの患者さんの調査では、麻薬の使用量が大量であった人と、そうではなかった人との間に寿命の長さに変わりがなかったことがわかっています。

### Q. 使いすぎると効かなくなりませんか？

#### A. 体が慣れて薬が効かなくなることはありません。

痛みの程度が増した時に、効きが悪くなったと感じることがあります。その場合は、薬の量を増やしたり、薬の種類を変えることで効果を得ることができます。

### Q. 医療用麻薬を飲むと、胃が悪くなるのでは？

#### A. 医療用麻薬は空腹時に服用しても胃に負担をかけることはありません。

### Q. 麻薬を使うのは、病気が悪くなったからですか？

#### A. 医療用麻薬はがん治療の最後に使う薬ではありません。

医療用麻薬を使用する基準は「痛みの程度」です。がん治療の初期から積極的に使用のお薬です。がん治療と生活を両立していくうえで、痛みを我慢したまま過ごすのではなく、痛みのない生活を送ることが大切です。痛みが軽くなれば、痛み止めの量を減らしていきます。

緩和ケア内科では、医療用麻薬の処方だけでなく、痛みでお困りの患者さんに医療用麻薬を安心して使用して頂けるよう、相談やサポートも行っております。

当院で使用される医療用麻薬(強オピオイド鎮痛薬)と主な商品名

		モルヒネ	オキシコドン	ヒドロモルフォン	フェンタニル	タベンタドール	メサドン
経口薬	徐放製剤 (長く効く)	MSコンチン錠 【錠剤】	オキシコンチンTR錠 【錠剤】	ナルサス錠 【錠剤】		タベンタ錠 【錠剤】	メサベイン錠 【錠剤】
	速放製剤 (効き目が早い)	オプソ内服液 【液体】	オキノーム散 【粉末】	ナルラピド錠 【錠剤】	アブストラル舌下錠 【舌下錠】		
	注射剤	モルヒネ塩酸塩注射液	オキファスト注	ナルベイン注	フェンタニル注射液		
	貼付剤				フェントステープ		
	坐剤	アンベック座薬					