



春和景明

院長 田中洋史

日頃より、当院との医療連携にご理解とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。新年度が始まり、当院にも新しい顔ぶれが加わりました。それぞれが持っている感性、知識や経験をもとに、力強く清々しい風を吹き込ませてくれています。一方、3月に当院を離れ、新しい環境に異動したスタッフもいます。2年前に当院で初期臨床研修を開始した2名の先生が、それぞれ新たな環境で、がんに関連する分野に進まれたことはたいへん喜ばしいことです。当院での経験を活かしてますます活躍されることを期待しています。

本年度も当院では、国の第4期がん対策推進基本計画に従い、すべての患者さんに最善のがん医療をご提供できるように最善を尽くしてまいります。がん予防においては、行政や地域の皆様と協力し、がん検診の重要性や、がんを予防する生活習慣について発信してまいります。がん医療では、標準的治療を確実に実践するとともに、がんゲノム医療、ロボット手術、高精度放射線治療、新規薬物療法などの充実引き続き取り組んでまいります。さらに、がんとの共生においては、緩和ケアと相談支援の充実により患者さんとそのご家族の心身の安寧を図ってまいります。

当院においでになる患者さんのお気持ちを拝察しますと、“今回はどうだろう？”、“これからどうなるのだろうか？”といった不安のお気持ちが大きい場合がほとんどであろうかと思えます。それをお迎えする私たちの表情や言葉遣い一つで、幾ばくかでも、お気持ちを和らげることができることを、皆頭ではわかっているのですが、多忙などを理由に必ずしもうまく実践できていない場面もであろうかと思えます。4月から医師の働き方改革が施行され、効率化やタスクシフトを進めていくことが求められますが、同時に、患者さんの笑顔を目指しコミュニケーションの基本に立ち返ることも重要と考えています。

当院には大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、子宮がんの五大がんを初め、多くの様々ながんのプロフェッショナルがそろっています。地域連携だよりにおきましても、がんプロフェッショナル紹介として、当院の診療についてご紹介してまいります。そして、がんが疑われる患者さん、がんの症状や関連する状況で困っている患者さんを適切に、できるだけ速やかにお引き受けできるように、患者サポートセンターを中心に病院全体で取り組んでまいります所存です。連携施設の皆様には、引き続きご指導、ご鞭撻を賜りたくお願い申し上げます。

—Contents—

◆新年度のご挨拶

◆就任のご挨拶

◆がんプロフェッショナル紹介

「膵癌治療チーム」・「呼吸器外科」

◆連載コラム～リハビリテーション科～

◆患者サポートセンター新年度のご挨拶

◆地域医療機関アンケート結果のご報告

◆からだのとしょかん通信



就任のご挨拶

事務長 上重 文夫



日頃より地域の医療機関をはじめ多くの関係機関の皆様には大変お世話になっておりました心より感謝を申し上げます。4月から事務長に着任しました上重（じょうじゅう）と申します。

当院は平成19年以来、都道府県がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族の皆様に対する相談支援及び情報提供等を行ってまいりました。

一方、県内では少子高齢化に対応した持続可能な医療提供体制を目指す医療再編の動きが進んでおりました。新潟市においても新たな救急拠点整備の主体となる病院が選定され、各病院・介護施設とも連携しての取組が進められております。

県立病院の経営状況は、令和6年度当初予算について、過去最大となる43億円の赤字予算となっております。このままでは令和7年度に内部留保資金が枯渇し、事業運営に支障が生じかねない深刻な事態となっております。

こうした状況下、今ある医療資源を最大限活用し、状況の変化にしっかり対応していく必要があると痛感しております。当院のミッションである「県民に広くがん医療を提供」することを、事務部門を通して診療部門を下支えし、その役割が継続して果たせるよう努めてまいりたいと考えておりますので、地域の病院、診療所などの関係機関の皆様のご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

がんプロフェッショナル紹介

膵癌治療チーム

消化器内科・情報調査部長 塩路和彦

はじめに

膵癌は早期の発見が困難で治療も難しい難治癌の代表ですが、がん情報サービス※によると年々罹患数が増加しており、2019年には男性22285例、女性21579例、合計43865例で20年前と比べると倍以上になっています（図1）。死亡数でも男性は4位、女性で3位、全体でも4位と報告されています。一方5年生存率は10%以下と全ての癌種の中で最低であり、年々増加している難治癌に対して少しでも治療成績を上げるための取り組みが必要です。（※国立研究開発法人国立がん研究センターが提供している情報サービスです。）

難治癌である膵癌も小さな段階で診断し、治療ができれば十分な予後が期待でき、20mm以下の膵癌では5年生存率が50%、10mm以下では80%と報告されています（図2）。当院では膵癌の診断から治療、終末期における緩和ケアまで多職種で連携し取り組んでいます。

図1

膵癌罹患数の年次推移

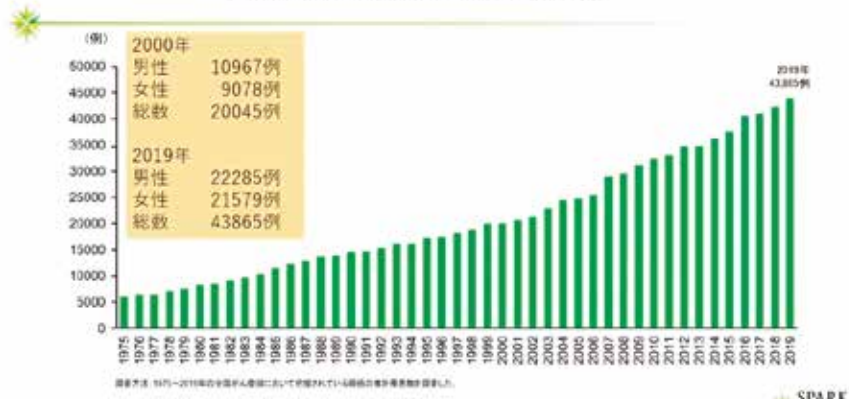
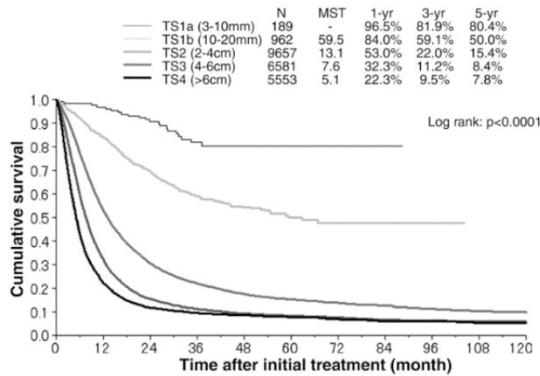


図2



腫瘍径が10mm以下であれば5年生存率は80%。
20mm以下でも50%。

しかし10mm以下の症例は189例で全体の0.8%。
20mm以下でも1151例で全体の5%にすぎない。



小膵癌診断のための超音波内視鏡検査 (EUS)

膵癌のリスクファクターとしては膵癌の家族歴や遺伝性の疾患、喫煙、飲酒、糖尿病、検診や他疾患の精査中に見つかる膵嚢胞や膵管拡張などがあります。複数のリスクファクターを持つ方、症状などから膵癌が疑われる方には通常CT検査が行われます。20mm以上の病変はCTでも十分描出可能ですが、予後が期待できる10mm以下の膵癌はCTでの描出が困難で時に見逃されてしまうこともあります。EUSは先端に超音波が付いた専用の内視鏡を用いて、胃や十二指腸から膵臓を観察する検査で、膵臓全体を詳細に観察することが可能で、5mmの腫瘍を描出することもできます。引き続き病変を穿刺することで生検により膵癌の確定診断を得ることも可能です (EUS-FNA)。当院では年間300例以上のEUSを施行しており、EUS-FNAも150例以上と新潟県内で最も症例数の多い病院です。CT、MRIなどで膵癌が疑われるが診断が付かないといった症例を紹介していただき、EUSを行うことで確定診断が得られ、治療を開始することができた方もいます (図3)。

図3



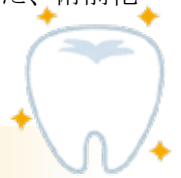
CTやMRIでは描出困難な約10mmの小膵癌

EUSでは明瞭に描出可能で、穿刺による病理学的な確定診断も可能

切除可能症例に対する取り組み

毎週消化器外科との合同検討会を開催しており、切除ができそうな症例については一例ずつ切除の可否を検討しています。現在、切除可能膵癌に対しては術前に化学療法を行うことが一般的で、膵癌の診断後6～8週間程度の術前化学療法を行った後に外科切除を行います。

当院では術前化学療法中に周術期の合併症を減らし、切除成績を向上させるため栄養課による栄養評価・栄養指導と、口腔外科による口腔内スクリーニング、口腔ケアの介入を行っています。また、術前化学療法に伴う筋力低下予防、フレイル対策としてリハビリの導入も検討しています。



切除不能症例に対する治療

診断時に切除可能な症例は15～20%前後で、多くの症例は局所進行または遠隔転移を伴い切除不能膵癌として発見されます。このような症例では化学放射線療法や化学療法が選択となります。

膵癌に対する化学療法は徐々に進歩していますが、使用できる薬剤はまだ少なく効果も限定的です。少ない治療選択の中からのどの治療が一番効果を期待できるか、標準治療は高齢者でも安全に施行できるのか、このような疑問に対しては臨床試験を行い、一つ一つ答えを出していく必要があります。

日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）は全国のがん専門病院や大学病院、ハイボリュームセンターが集まり、がんに対する標準治療の確立と進歩を目的として様々な研究活動（多施設共同臨床研究）を行っています。当院は新潟県内で唯一 JCOG の肝胆膵グループに所属しており、目の前の患者さんに最も適した治療を行うと同時に、将来の患者さんによりよい治療が行えるように様々な臨床研究に参加しています。



閉塞性黄疸や十二指腸狭窄に対する内視鏡治療

膵癌では初診時に胆管浸潤による閉塞性黄疸や、十二指腸浸潤による十二指腸狭窄を伴っていることも多く経験されます。また、経過中に発症することも多く、これら狭窄に対し適切なドレナージが施行できなければ、化学療法の継続は不可能で、QOLの低下も招いてしまいます。胆管のドレナージは内視鏡を用いた経乳頭的なステント留置が第一選択で、十二指腸狭窄に対しても内視鏡を用いて十二指腸ステントの留置が行われます。しかし、十二指腸の狭窄部が乳頭部にかかると、経乳頭的なステント留置が不可能となり、その場合 PTBD など経皮的なドレナージをせざるを得ませんでした。

近年、超音波内視鏡を用いて、胃や十二指腸から胆管のドレナージを行う超音波内視鏡下胆管ドレナージ術（EUS-BD）が開発され、経乳頭的なドレナージが不可能な症例でも、経消化管的にドレナージを行うことが可能となりました。新潟県内ではまだ施行できる施設は限られますが、この手技を行うことで経皮的なドレナージチューブを留置することを回避でき、QOLを低下させることなく治療を継続することができます。

図 4



緩和ケアチームとの連携

膵癌は痛みを伴うことが多く、診断早期からオピオイドによる疼痛コントロールが必要となる場合があります。また、難治癌である膵癌の告知や限られた治療など厳しい説明をせざるを得ない場面が多数あります。

不安と戦いながら治療を行っている患者さんが少しでも希望を持って治療を受けられるように、早期より緩和ケアチームとも連携を取り、疼痛コントロールだけでなく、精神的なサポートも積極的に行っています。

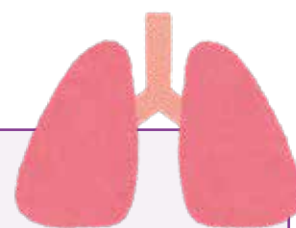
膵癌治療のトップランナーを目指して

膵癌になった患者さんが安心して治療を受けられるような、膵癌が疑われる患者さんを自信を持って紹介してもらえるような、膵癌診療のトップランナーを目指し、日々精進しています。地域医療機関の皆様におかれましては、引き続き患者さんのご紹介を頂ければ幸いです。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。



呼吸器外科

呼吸器外科部長 青木 正



呼吸器外科診療の概要

常勤医 2 名、派遣医 1 名の 3 人体制で診療を行っています。週間予定は外来日が 2 日（火曜日、金曜日）で手術日は 3 日（月、水、木曜日）です。

外来は、基本的には当院呼吸器内科あるいは他院呼吸器内科で診断が確定して手術治療が考慮される患者さんが受診します。手術までの待ち時間は、初診後おおよそ 4 週間です。初診時に手術日を決定しますが、禁煙の確認や肺機能改善を見込め術前呼吸リハビリテーションを行う患者さんではこの限りではありません。手術後は 5 年間を目安に、定期的に通院する患者さんを診察しています。

手術日は朝から 2 件手術を行います。手術に参加する医師の人数や手術件数を考慮して当科ではロボット手術は導入していません。



扱う疾患

呼吸器（肺・気管・気管支・縦隔・胸壁・横隔膜）疾患、特に原発性肺癌、転移性肺腫瘍など悪性疾患の手術治療を行なっています。原発性肺癌の治療では、呼吸器内科や放射線治療科の先生方と協力して術前術後を通じた集学的治療も積極的に行っています。

また、胸腔鏡を用いたモニター視のみで肺切除を行う完全鏡視下手術を行い、術後患者さんの痛みや息切れの増加など QOL（生活の質）の低下を招かぬように、低侵襲な手術をほぼ全手術に導入しています。

手術について

原発性肺癌手術数は、年間 220 例前後で推移しています。転移性肺腫瘍を含めると 250 例の肺悪性腫瘍手術を行っています。肺癌においては、手術症例数の多い病院ほど術後合併症の発生率や手術死亡率が少なく術後生存率が高いと報告されておりますが、当科における原発性肺癌手術在院死亡数は 2020 年 0 例、2021 年 1 例、2022 年 2 例、2023 年は 0 例でした。

2016 年に 3D 胸腔鏡システムが導入されから鏡視下手術の安全性が向上し、胸腔鏡を通して胸腔内の観察と手術をモニター視のみで行う完全鏡視下手術が飛躍的に増えました。導入当初は約 4 割の使用率でしたが、2019 年は約 9 割 5 分へと増加しました。現在では、ほぼ全例を完全鏡視下で手術を行っています。進行肺癌に対しても気管支形成術や胸壁合併切除を併用した完全鏡視下手術もおこなっています。さらに 2020 年から縦隔腫瘍に対しても完全鏡視下手術を導入しました。完全鏡視下手術の増加に伴い術後在院期間も短縮する傾向にあり、導入当初の 10 日が現在では 9 日に短縮されました。これは低侵襲で合併症の少ない手術が増えているためと考えられます。入院中のスケジュールは「クリニカルパス」に従って行われます。概要は、手術前日に入院して、入院翌日に手術を行います。手術翌日に食事と離床を開始して術後 8 日で退院です。

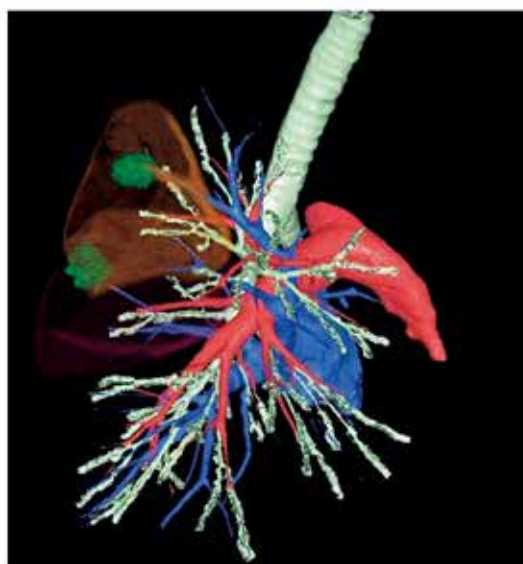


<手術中の様子>

研究について

当科は肺癌外科治療の進歩を目的とした JCOG (日本臨床腫瘍研究グループ) 肺がん外科グループや新潟呼吸器外科研究グループの一員です。これらのグループで計画遂行された研究により確立されたエビデンスを日常診療に生かしております。構築されつつあるエビデンスは画像的・非浸潤癌に対する縮小手術の適応です。縮小手術とは、肺切除量を少なくするとリンパ節を少なく摘出するとの意味があります。この縮小手術の安全確実な手技のために画像支援システム、赤外光観察システムや術中気管支鏡システムを導入しました。これらのシステムを駆使して、縮小手術のエビデンスの恩恵をいち早く患者さんにお届けできると考えています。またこれら研究グループの一員として、手術に際して患者さんに臨床試験の参加についてご協力をお願いすることもあります。

<画像支援システム (2018 年～) >



<赤外光観察システム (2019 年～) >





第3回 自助具でやってみよう！～お薬編～



「がん」の罹患率が年々増加している一方で、治療の進歩により生存率も向上しており、がん経験者（サバイバー）も増加しています。

作業療法士は「がん」をひとくりにせず、がん種類や介入する時期ごとの特徴を踏まえ寄り添った支援を常に心がけています。「がん」の特徴は、その病態・症状だけでなく治療の有害反応（副作用）による症状・障害も付加されるため、作業療法士はそれらの要因を考えながら可能な限り患者さんの人生における大切な生活行為を具現化し実現できるよう支援しています。症状の出現時期を作業療法士が予測して、患者さんが行える生活行為について一緒に相談しています。薬剤や投与量・投与時期により出現する症状や時期が異なりますが、おおよその出現時期を予測し、症状緩和の取り組みも行いながら生活の工夫を支援しています。その中で患者さんの「行いたい作業活動」を実現化していくために、今回は薬をシートから取り出してくれる便利グッズ（自助具）『お薬どうぞ』をご紹介します。

*自助具とは：日常生活で困難をきたしている動作を可能な限り自分自身で容易に行えるように補助し、日常生活をより快適に送るために特別に工夫された道具のことです。

①



②



③



①本体はこのように顕微鏡のような形をしています。

②写真のようにシートをセットして…。

③上からガチャッと押せばそれだけで薬の取り出しが完了！

拍子抜けするほど、すぐに取り出せますよ。気になった方はぜひ試してみてください。

簡単！！

どんな小さなことでもご相談ください。

作業療法が生活のこころの拠り所となるよう、一緒に考え・悩み・動き出す道のりを伴走いたします。一緒に作業療法をしましょう。



患者サポートセンター新年度のご挨拶

患者サポートセンター 副センター長 松井園子

平素より患者サポートセンターの運営に際しまして、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。皆様方におかれましては、季節を問わず流行を繰り返す新型コロナウイルス感染症やインフルエンザへの対応を行いながら、地域連携に一層のご協力をいただきまして、心より感謝申し上げます。

今年度も当センターでは新たなメンバーを迎え、地域の方々の目線に立った連携を意識し、職員一丸となって取り組む所存でございます。特に AYA 世代の患者さんへの相談支援・アピアランスケアに関する相談支援・就労支援の充実や、患者会の活動推進などに注力してまいりたいと考えております。

また、今年度も在宅医療研修会や地域医療連携講演会など継続して実施していく予定でございますので、皆様のご参加を心よりお待ちしております。



<患者サポートセンタースタッフ>



<病診連携スタッフ>

患者サポートセンター
着任のご挨拶です！



恩田洋子

(入院支援センター看護師)

4月から入院支援センターに配属となりました恩田と申します。

患者さんやご家族のご不安な気持ちに寄り添いながら入院のご案内ができるよう努めてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

上田敦子

(入院支援センター看護師)

4月から入院支援センターに配属となりました上田です。

入院後の治療療養生活のイメージができ、患者さん・ご家族が安全に安心して入院前から医療に参画できるよう努めてまいりますのでよろしくお願いいたします。

金子綾子

(入院支援センター看護師)

4月から入院支援センターに配属となりました金子綾子と申します。

患者さんに必要な情報を分かりやすく説明できるように頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。

三富誉子

(患者サポートセンター看護師)

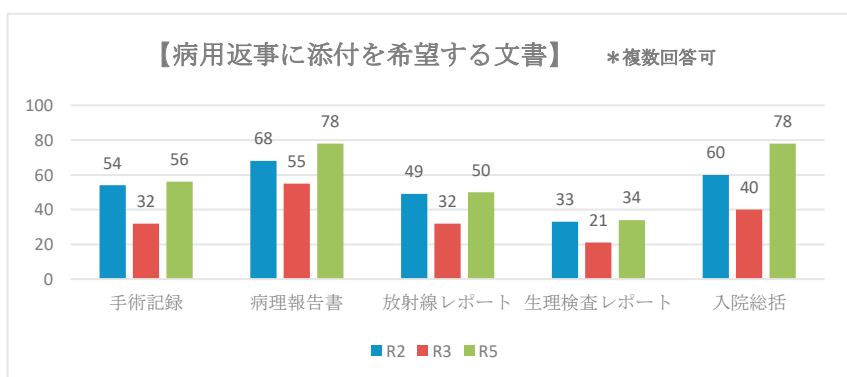
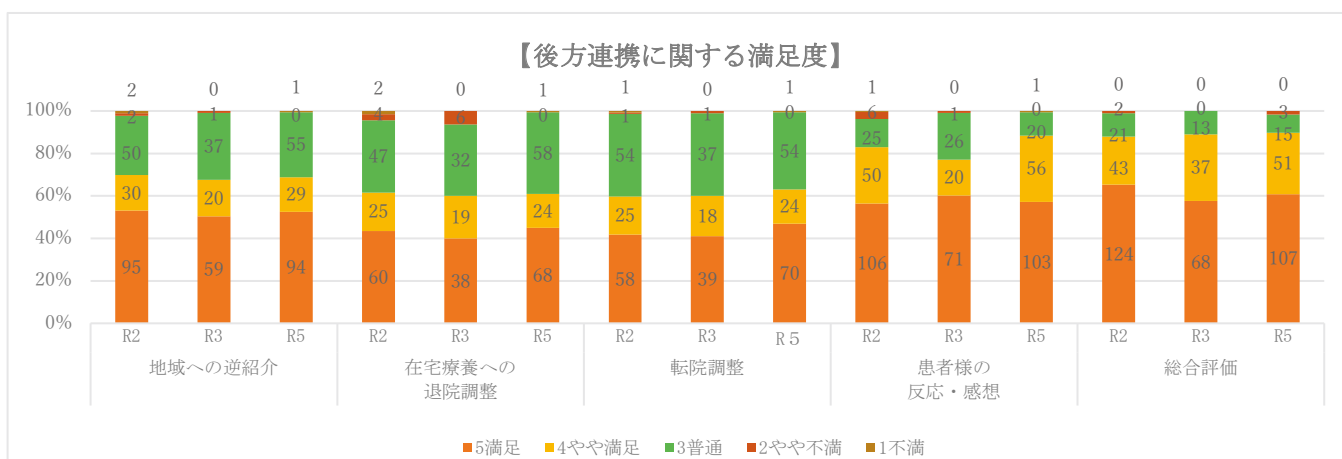
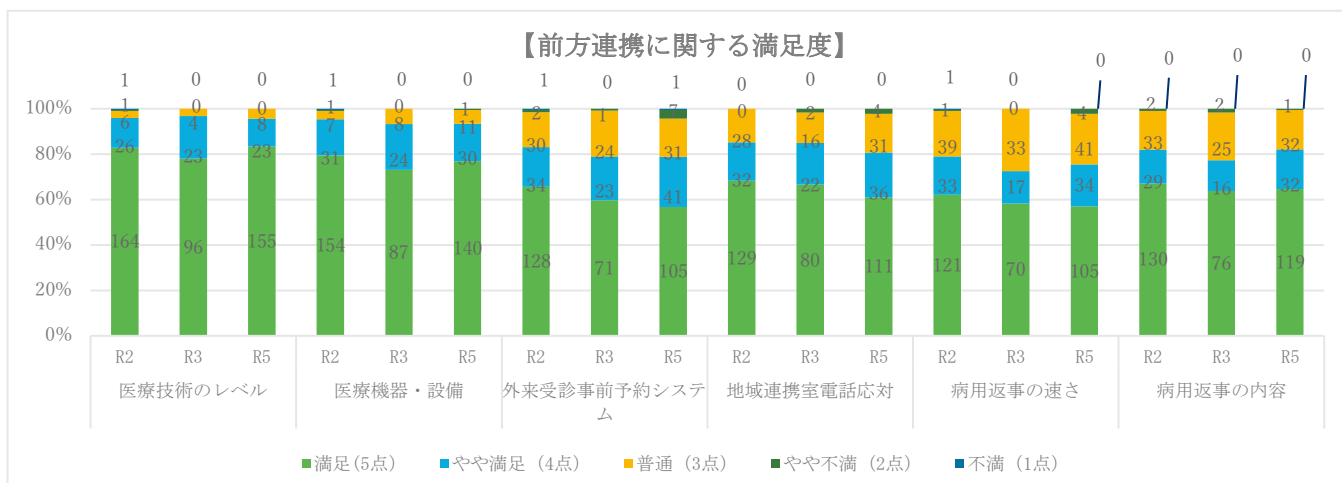
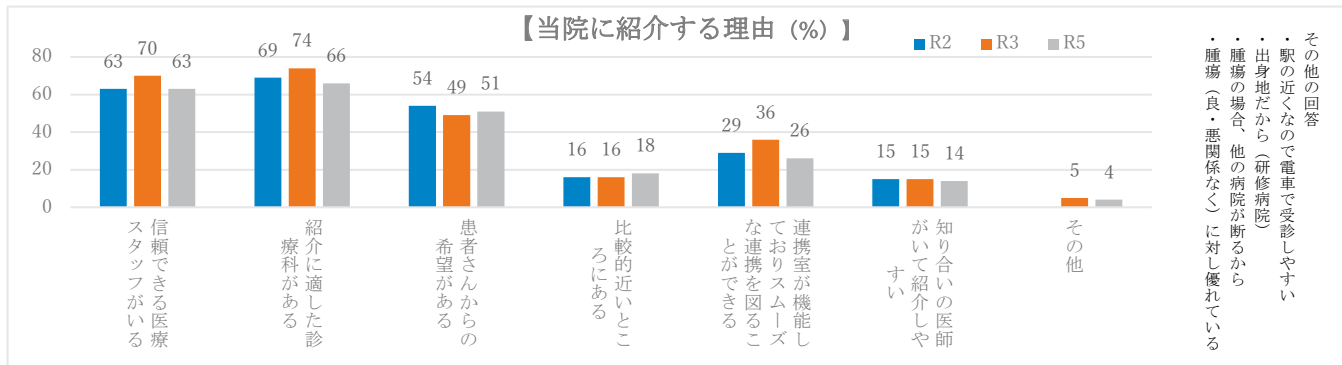
4月から患者サポートセンターに配属になりました三富と申します。西5病棟を担当させていただきます。

患者さん、ご家族が安心して退院後の生活が送れるようにサポートできるよう努めてまいります。よろしくお願いいたします。

令和5年度 地域連携医療機関向けアンケート結果のご報告

例年、連携医療機関の皆様を対象に地域連携に関するアンケート調査を実施しており、その結果をご報告申し上げます（令和4年度は未実施）。調査に協力いただいた皆様には、この場を借りて御礼申し上げます。今後とも当院との連携に際し、率直なご意見をいただきますようお願い申し上げます。

■アンケート実施時期：令和5年11月下旬～12月6日 ■アンケート回収率：16.1%



アンケート結果を受けて

各診療科でこの結果を共有し体制整備を検討してまいります。

- 紹介から予約までの日数短縮
- 初回治療終了した時点での病用返事の徹底
- 逆紹介の推進

からだのとしょかん通信

患者図書サービスの紹介 ～あかね文庫 30 周年～

各病棟のデイルームには「あかね文庫」の本棚があり、小説やコミックなどの娯楽書が並んでいます。これらは患者さんやご家族の方などから寄付していただいた本をボランティアの皆さんが整理し、病棟のデイルームやからだのとしょかん内に設置、定期的に入れ替えや整理整頓をしてくださっています。

ボランティアの皆さんの協力を得て始まったあかね文庫は、この春で開始から 30 年が経ちました。患者図書サービスを紹介します。ぜひご利用ください。

「からだのとしょかん」

患者さんにご家族の皆さんが病気についての正しい理解を得ることができるように、わかりやすい医学・医療関連図書の貸出サービスを行っています。当院の患者さんや付き添いのご家族の方など、どなたでもご利用いただけます。

場所：外来棟2階 エレベーターホールそば

開室日：月～水、金曜日：午前10時から午後3時まで

貸出：1回3冊まで、1週間（外来患者さんは原則2週間）

室内では、ボランティアの皆さんが交替で対応しています。

どうぞ、お気軽にお立ち寄りください。



「あかね文庫」

からだのとしょかんや各病棟のデイルームには、小説やコミックなど娯楽書の本棚「あかね文庫」があります。入院中の患者さんや付き添いのご家族の方が自由にご利用いただけます。



「あかね文庫 お話しの会」

小児科病棟プレイルームには、昔から読み継がれてきた評価の高い絵本を常時900冊程度揃えています。読み聞かせのボランティアが週に一度、入院している子どもたちと一緒に絵本やわらべうたを楽しんでいます。

