



地域連携だより

新春のご挨拶

院長 田中洋史

謹んで新春のご挨拶を申し上げます。当院は、患者さんとそのご家族、職員、行政関係者、連携医療ご施設や関連業者の皆さまをはじめ、たいへん多くの方に支えられています。改めて皆さまに心より御礼申し上げます。

さて、標準的ながん医療がどこにいても確実に受けられるようにしていくことはたいへん重要です。しかし、その一方では、医療技術が進歩し、ロボット手術、高精度放射線治療、新しい薬物療法などが次々に導入され、標準的ながん医療の内容そのものが進化・変貌しています。私たちは、新潟県の都道府県がん診療連携拠点病院として、新潟県のがん医療の均てん化を進めるとともに、最新のがん医療を皆さまにおとどけできるように、今年も職員一同研鑽を積んでまいり所存です。

同時に、がん医療に関する適切な情報を皆さまにタイムリーにお届けすることもとても重要であると考えています。昨年9月6日には、“がん診療の最前線 がんセンターだからできること”をテーマに第28回の市民公開講座を開催し、多くの方にご来場いただきました。食道がん、肺がん、膵がん、最新の放射線治療、がんゲノム医療、緩和ケアについて、当院で実践しているがん医療の内容をお伝えさせていただきました。当日の皆さんの熱心な聴講のご様子、表情はとても印象的で、“もっと知りたい”、“もっと理解したい”という情熱を感じました。しかし、裏をかえすと、これまでの私たちの情報発信が必ずしも十分なものでなかったのかもしれない。今年も、できるだけ多くの方とお会いし、最新の情報をお伝えできるようにしていきたいと考えています。

がんは、ならないのが一番ですが、一生涯で二人に一人ががんになる時代です。私たちはすべてのがん患者さんから頼っていただける、ここにがんセンターがあって良かったと思っただけの存在でありたいと思っています。本年も変わらぬご理解、ご支援、ご指導をお願い申し上げます。



—Contents—

- ◆院長より新春のご挨拶
- ◆がんプロフェッショナル紹介
「消化器外科(胃)」
- ◆「福祉・介護・健康フェア in 新潟」の開催報告
- ◆「がん教育 中学校へ出張講義」の開催報告
- ◆緩和ケア研修会のご案内
- ◆からだのとしよかん通信

消化器外科(胃)

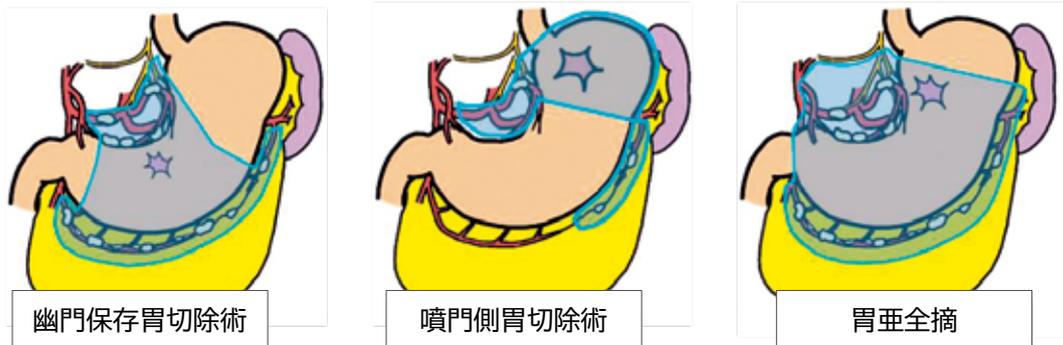
消化器外科部長 會澤雅樹

胃切除における機能温存の取り組み ～胃を残すとイ理由～

切除できる胃癌に対して手術を行います。

胃癌の治療は、臨床試験の結果で得られたエビデンスを記載したガイドラインに基づいて行います。最も有効で確実な治療は根治手術です。十分なマージン（余白）を確保して腫瘍を切除し、転移のリスクがある周囲のリンパ節を予防的に切除します。腹腔鏡や手術支援ロボットによる低侵襲手術が一般的です。胃癌が粘膜内に限局し、リンパ節転移のリスクが低い場合には内視鏡治療を行います。

図1 胃癌治療ガイドラインにおける機能温存の胃切除



残胃を大きく、噴門や幽門を残すことが術後 QOL の向上に重要です。

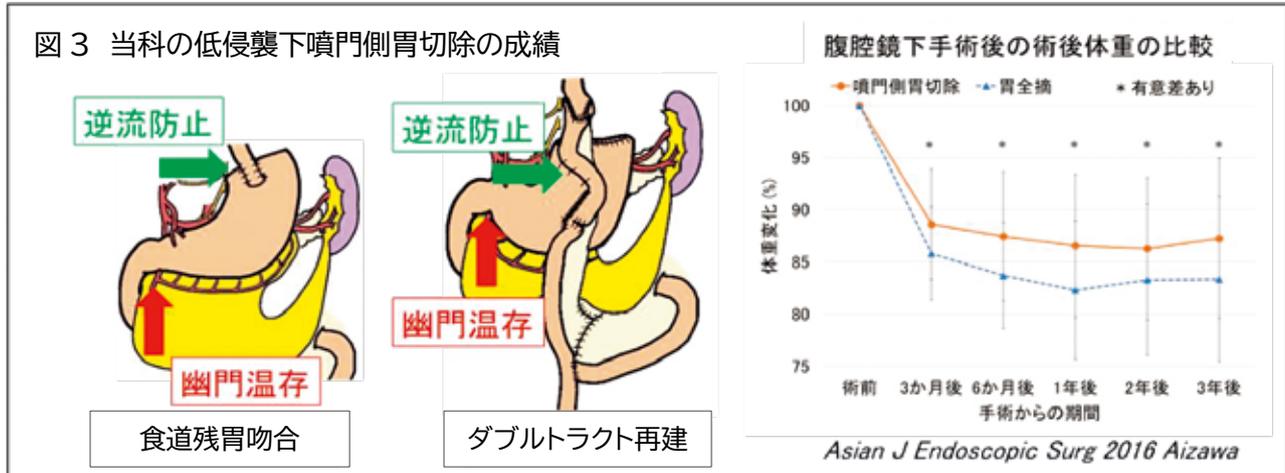
胃癌治療に習熟している施設では、胃癌の病状に応じて安全に胃の切除範囲を縮小でき、根治性が損なわれないことが明らかとなりました。ガイドラインでは、幽門保存胃切除、噴門側胃切除、噴門側の極小胃を温存する胃亜全摘が推奨され（図1）、人の三大欲求の一つである「食欲」と生活の質（QOL）の維持を重要視しています。また、2015年にPGSAS-45が開発され、胃切除後の後遺症を数値化できるようになりました。7つの主症状についてレーダーチャートで示され、症状が強いと円が大きくなります。当科では後遺症の評価にPGSAS-45を取り入れ、手術後の栄養相談の参考にしています。日本ではPGSAS-45を用いて胃切除の術式比較（図2）が行われ、幽門保存胃切除ではダンピング症状と下痢が、噴門側胃切除では食道逆流症状と下痢が、亜全摘ではダンピング症状、食道逆流症状、腹痛、食事関連愁訴、消化不良症状が軽減することが明らかとなりました。

図2 PGSAS-45を使用した手術後 QOL の比較(文献データよりグラフを作成)



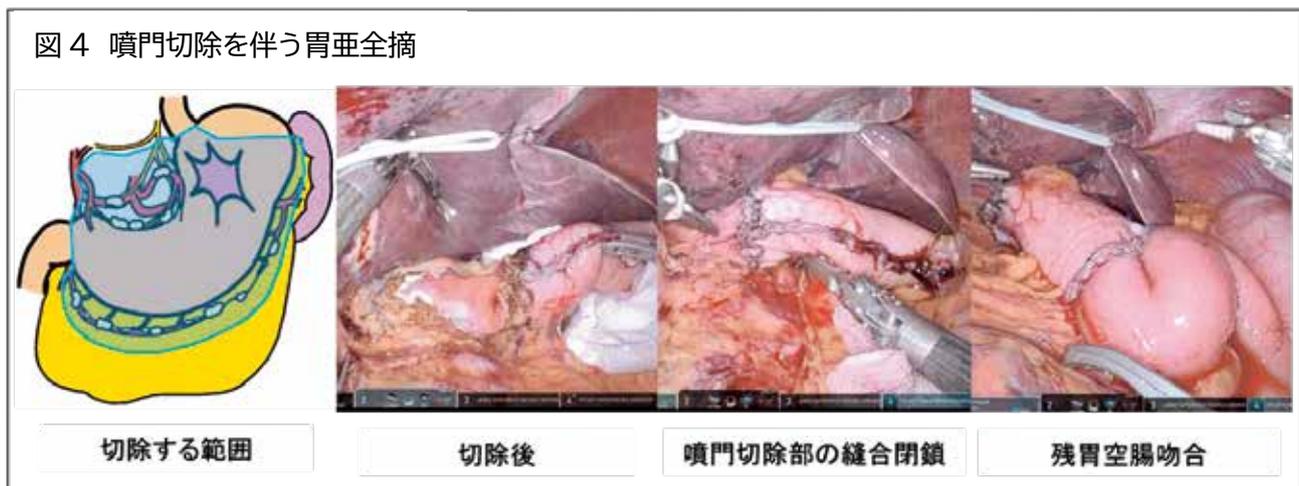
噴門側胃切除は近年改良されています。

胸焼けなどの逆流症状が長年の課題で、胃全摘との比較において術後 QOL の向上効果が限定的です。全国の施設で逆流防止処置が行われていますが、手技が複雑で施設間で手術成績に差があり、胃がんの手術数が多い施設で成績が良好です。当科では、食道または空腸と残胃を吻合する際に一方弁を形成する半周噴門形成術を、独自の再建手技として行っています。逆流が良好に防止され、残胃をより大きく残して食事を維持できるようになり、体重減少が軽減されています (図3)。



極小でも胃を残す取り組み

当科では豊富な経験で培った解剖学的知識を活かし、どれほど小さな部分であっても可能であれば胃を残し、胃全摘の回避に努めています。脾動脈を経由して胃に流入する動脈を全て切離する場合、通常は噴門側胃を温存せず胃全摘を行います。横隔膜の動脈から血流を受ける 10%程度の噴門側胃を温存できる場合は胃亜全摘を行っています。また、噴門近傍の胃がんに対する手術では、一般的に胃全摘を選択して噴門を切除しますが、噴門を切除する胃亜全摘を導入し、20%程度の胃を温存できるようになりました (図4)。いずれの手術も経過は良好で、わずかであっても胃が残った場合は、胃全摘を行った場合よりも食事が維持されます。



低侵襲手術や機能温存胃切除の出現で胃がんに対する手術が複雑になり、今後は施設によって術式を選択や術後後遺症の程度が異なることが見込まれ、High volume center への手術症例の集約化が重要です。当科では最新の手技を取り入れ、高齢者でも安心できる「体にやさしい胃がん治療」を行っています。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いただけましたら幸いと存じます。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

「福祉・介護・健康フェア in 新潟」で協賛セミナーを開催しました

患者サポートセンター長 副院長 竹之内辰也



令和7年11月8日(土) 新潟市産業振興センターにおいて、新潟日报社ほか主催の「福祉・介護・健康フェア in 新潟」が開催されました。このフェアは約 3,500 人が参加する一大イベントであり、昨年に引き続いて当院も協賛セミナーを企画しました。今回のテーマは「がんを防ごう！ ～がんにならないための生活習慣～」とし、4つの講演を行いました。がんは今や2人に1人がかかる国民病ですが、その危険因子の多くは生活習慣にあり、「予防できる病気」です。食事・運動・日光対策など、毎日の生活でできるがん予防のヒントについて、当院の専門スタッフが解説しました。

当日は、セミナー会場の大会議室がほぼ満員となる75名もの皆様にご参加いただきました。田中洋史院長が総合司会を務め、以下の内容で行われました。

総合司会 院長 田中洋史

テーマ：がんを防ごう！ ～がんにならないための生活習慣～

講演1 「胃腸のがんの予防」

消化器内科 小林正明

講演2 「お日様と上手に付き合おう！ ～皮膚がん予防のヒント～」

皮膚科 竹之内辰也

講演3 「知っておきたい食生活とがんリスクの関係 ～科学的根拠に基づくがん予防～」

栄養課 長橋 拓

講演4 「がん予防のための運動習慣」

リハビリテーション科 高橋康夫

参加された皆さんは熱心に耳を傾け、最後の質疑応答の時間には会場から質問が多く寄せられました。市民の皆さんのがん予防への関心の高さが伺えました。

当院は、がん医療に関する教育・啓発活動を社会的使命として重要視しており、毎年9月にはがん市民公開講座を開催しています。それにとどまらず、今後もこのような機会を積極的に設け、地域の皆様への情報提供と貢献に努めてまいります。



『がん』ってどんな病気？ ～がん教育の出張講義を行いました～

患者サポートセンター長 副院長 竹之内辰也

【講義内容】

がんってどんな病気？
がんの原因は？ 予防できるの？
がんはどうやって見つける？
がんは治療できるの？
がんの患者さんを支える

令和7年11月10日、長岡市立山古志中学校に出向き、がん教育の出張講義を行いました。がんはいまや国民病ともいわれ、日本人にとって身近で重要な健康課題となっています。診断法や治療の進歩により生存率は向上していますが、予防と早期発見が最も重要であることは、今も変わりありません。このため、正しい知識を小児期から身につけ、検診受診や生活習慣の改善につなげることを目的として、学校におけるがん教育が求められています。現在は学習指導要領に基づき、がんの基礎知識や予防、患者への理解などについて、体系的な教育が行われています。

令和6年11月には、五泉中学校の2年生を対象に「がんってどんな病気？」というテーマで出張講義を行いました。昨年は山古志中学校より依頼を受け、11月10日に訪問いたしました。同校は過疎地域に位置しており、当初の対象は全校生徒9名と教職員の皆さんでしたが、当日は風邪の流行により、生徒は6名の参加となりました。講義では、がん発生のメカニズムをはじめ、原因や予防、早期発見のための検診の重要性、さらに家族や身近な人ががん罹患した際にどのように支えていくかについてお話ししました。少人数での講義でしたが、生徒の皆さんに加え、先生方も非常に熱心に耳を傾けてくださいました。

がん教育は、都道府県がん診療連携拠点病院である当院にとって重要な使命の一つです。ご依頼があれば、生徒数の多少にかかわらず、県内いずれの地域へも出張講義を行っております。どうぞお気軽にご相談ください。



緩和ケア研修会のご案内

緩和ケアセンター ジェネラルマネージャー 大竹美幸

患者さんの痛みや苦痛を和らげる「緩和ケア」は、その人らしい生活を支えるための医療です。がんだけでなく心不全・腎不全・認知症など非がん疾患も対象となります。

全ての医師が緩和ケアの基本的な知識を習得し、地域全体で質の高い緩和ケアを提供できるよう、医療従事者向けの研修会を開催いたします。

研修は事前の e-learning と 1 日の集合研修を組み合わせで行います。研修はがん診療を前提とした内容ですが、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、MSW など多職種で事例検討やロールプレイを行うことが特徴で、チーム医療を実践的に学べます。また医師の場合、この研修の修了が「がん性疼痛緩和指導管理料」「がん患者指導管理料」等の算定要件となっています。

当院では5月24日（日）、Zoomによるオンライン形式で集合研修を実施いたします。安心して受講できるように事前の接続テストも実施します。3月中旬に詳細をホームページに掲載いたします。多職種の方の参加をお待ちしています。



からだのとしょかん通信

分かりやすい医学情報を集めた「からだのとしょかん」は、外来棟2階にあります。気軽にお立ち寄りください。

冬を快適に過ごしましょう

寒さが厳しくなってきました。冷えは血圧の上昇や睡眠の質の低下など、健康に影響を与えることがあります。厚生労働省「健康づくりサポートネット」では、冬を快適に過ごすためのヒントとして次のような工夫を紹介しています。



～お部屋を快適に保ち、冬を元気に過ごすために～

- ◆カーテンを開けて日光を部屋に採り入れる
- ◆日が落ちたらカーテンを閉めて部屋に熱を閉じ込める
- ◆ドアや窓の周りのすき間風を塞ぐ
- ◆浴室・脱衣所・寝室を暖める
- ◆暖房のスイッチを早めに入れる

WHO（世界保健機関）では、室温を18℃以上に保つことを推奨しており、寒い室内では血圧の上昇や睡眠の質の低下が報告されています。

国内の研究でも、室温が20℃から10℃に下がると、30～80歳代の男女どの世代でも血圧が上がるのが分かっています。特に高齢の方や女性の方では上昇幅が大きく、寒い部屋で過ごすことが健康リスクにつながるおそれがあります。

暖房の設定を少し高めにするほか、窓際の冷気を防ぐためにカーテンを厚めにしたり、ドアのすき間にテープを貼ったりするのも効果的です。脱衣所や寝室、トイレなど、普段暖房を入れない場所もできるだけ暖かく保ち、入浴時の急激な温度差によるヒートショックを防ぎましょう。夜間は寝室をあたためてから休むと、睡眠の質もよくなります。

「からだのとしょかん」には、冬の健康管理に役立つ本も揃っています。ぜひお立ち寄りください。

～からだのとしょかんにある本の紹介～



No.1879『気象病ハンドブック 低気圧不調が和らぐヒントとセルフケア』
久手堅 司・著/誠文堂新光社/2022



No.1499『NHK きょうの健康 漢方薬事典 改訂版 医師からもらう全148処方最新完全ガイド』
嶋田 豊・監修,「きょうの健康」番組制作班・主婦と生活社ライフ・プラス編集部・編集
主婦と生活社/2016

出典：「室温と高血圧、睡眠の関係」（厚生労働省健康づくりサポートネット）

https://kennet.mhlw.go.jp/tools/tools_temperature/index [2025-10-30 閲覧]