

新潟県立がんセンター新潟病院 地域医療連携だより

NEWSLETTER



平成 28 年 12 月



基本理念

県民をはじめとする全ての患者さんに、最善のがん医療を提供します。

基本方針

1. 常に診療情報を開示して、患者さんとの信頼関係をもっとも大切にします。
2. がん診療連携拠点病院として、すべての医療機関と連携を密にします。
3. がんの研究を行うとともに、患者さんのための医療人の育成に努めます。
4. 病院運営の適正化と効率化に努めます。



contents

がん治療のトピックス

乳房再建について

骨転移外来開設のご案内

乳がんと向き合う患者さんを支えていきます

第 20 回新潟県立がんセンター

市民公開講座の開催報告

全国自治体病院学会に参加しました

ボランティアコンサートを開催しました

平成 28 年 12 月外来診療予定表

乳房再建について

形成外科部長 坂村 律生

【再建方法と段取り】

保険で可能な乳房再建には、人工物である乳房再建用シリコンインプラント（以下インプラントと略します）を用いる方法と、背部や腹部などご自身の体の一部（以下自家組織とします）を用いる方法があります（図 1）。

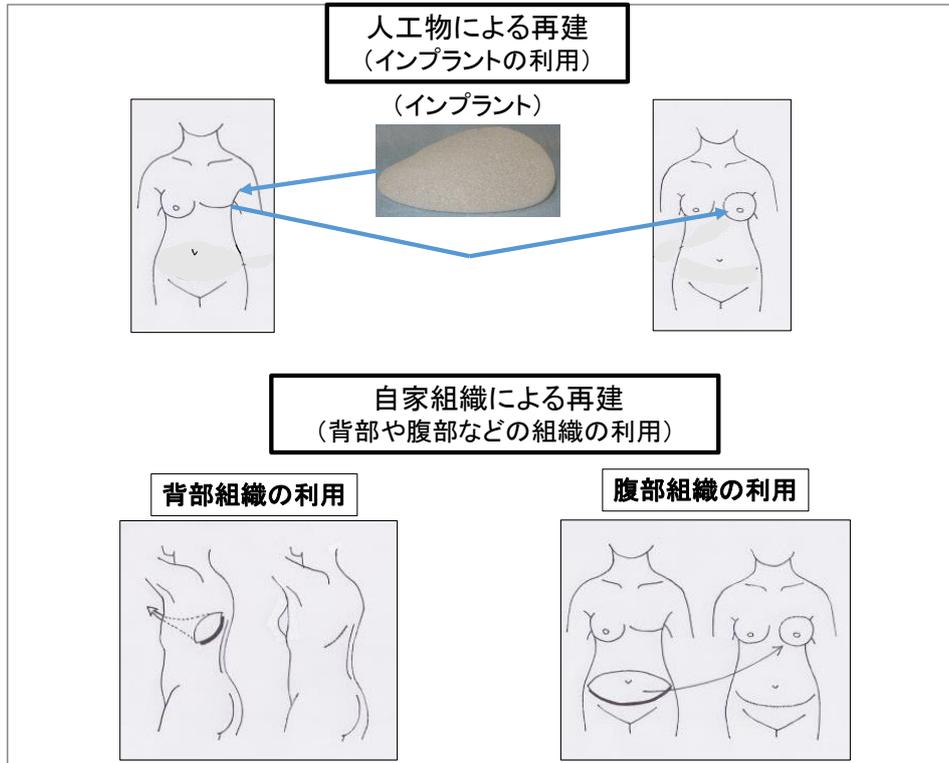


図 1

また、乳房の手術に引き続き再建を開始するか、乳房の手術とは別な時期に改めて再建を開始するか、さらに、水風船のような組織拡張器（図 2）の使用の有無によっていくつかの段取りに分かれます（図 3）。なお、組織拡張器を使用した場合は、外来にて定期的に少しずつ生理食塩水を注入し6か月以上かけて皮



図 2

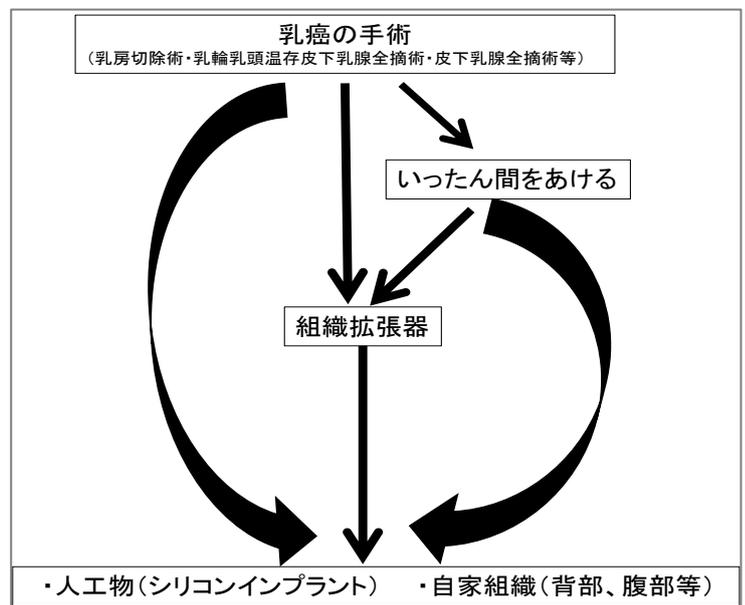


図 3

膚を伸展させる必要があります。

組織拡張器の使用、インプラントによる再建には一定の適用基準が定められています。よって実際には、原疾患の状態、胸部含めその他の体の状態、患者さんのご希望を考慮して具体的な再建方法、段取りを決定していきます。お薬による治療（予定）の有無、放射線治療（予定）の有無によっては対応が異なる場合があります。

【インプラント利用と自家組織利用について】

インプラントによる再建の利点は、基本的には新たな傷跡がつかないこと、手術時間は比較的短く負担が少ないことです。欠点は、整容面において下垂した乳房は作成しにくいこと、形、柔らかさなどの点において反対側とは合わせにくい場合があること、また、術後早期の合併症のほか長期経過での合併症発生の可能性があり、定期的な経過観察が必要なことなどです。

自家組織による再建では、主に背部または腹部の（筋肉）・脂肪・皮膚を用います。背部利用の利点は組織採取後の機能欠損が少ないことです。欠点は、採取可能な組織量が不足気味であり、大きな乳房再建には適用しにくいこと、組織採取部位に新たな傷跡がつくことです。腹部利用の利点は採取できる組織の量が多く、より自然な形態を作成できる可能性が高いことです。欠点は、組織の壊死の可能性が0ではないこと、腹部組織採取により腹部の整容性が改善するとの見方があるものの、下腹部に新たな傷跡がつくことなどです（表）。

インプラントと自家組織の比較

	インプラント	自家組織
利点	<ul style="list-style-type: none">・新たな傷跡がつかない可能性大	<ul style="list-style-type: none">・自然な形づくりのできる可能性大
欠点	<ul style="list-style-type: none">・被膜拘縮・インプラントの位置異常、突出/露出、破損・最終的な形に限界あり・未分化型大細胞リンパ腫の発生との関係・定期的な経過観察	<ul style="list-style-type: none">・採取組織の壊死の可能性が0ではないこと・組織採取部の傷跡、変形、機能への影響

【乳輪乳頭再建ご希望の場合】

手術（保険適用）、着脱可能な人工乳輪乳頭使用（保険外）、入れ墨（保険外）にて対応しています。

【乳房部分切除術後の変形】

自家組織での修正を行っています。脂肪注入（保険外）という方法もあります。

【最後に】

乳房再建は期間のかかることも多く、修正手術の必要な場合もあり、決して容易ではありませんが、合併症、問題点に注意しながら整容性の向上に努力しています。

骨転移外来開設のご案内

整形外科部長 畠野 宏史



新潟県立がんセンター新潟病院 整形外科では、このたび2016年10月から「骨転移外来」を開設いたしました。

ご存知の通り、がんの骨転移は、痛み、病的骨折、神経障害などにより日常生活に支障をきたし、患者様のQOLに大きな影響を与えます。骨転移によって活動性が低下すると、抗がん剤が適応されなくなるなど十分な治療が受けられなくなる可能性があります。また、病的骨折や麻痺など重度の障害をきたすと寝たきりになってしまい、肺炎などの合併症を生じやすくなり、患者様の予後にも影響を与えます。これまでも、当科では骨転移に対して、必要に応じて手術的な治療を行うなど骨転移に対する治療・サポートを行ってきました。しかし、近年では、抗がん剤や分子標的薬、放射線治療法などの進歩に加えて、ゾレドロン酸やデノスマブなど骨修飾薬が使われるようになり、骨転移が生じても、より早い段階から骨転移に対して治療介入することによって骨転移の進行を抑え、骨関連有害事象の減少、また、病的骨折や転移による麻痺に対する緊急手術の減少ができた、などの報告がなされるようになりました。

一方で、骨転移があっても特に症状がなく経過観察されていたところ、ある日突然病的骨折や脊髄麻痺を生じ、その時点ではじめて整形外科にご紹介いただくということもあるのが現状です。また、骨転移に対する放射線治療は、骨転移病巣の制御のために重要な役割を持っていますが、荷重のかかる大腿骨の場合、照射単独では骨強度が低下して骨折してしまうこともあります。照射後の骨折に対する観血的な治療は、感染のリスクもありとても困難になりますので、荷重骨の骨転移では、手術治療が可能な状態であれば人工骨頭や髓内釘などの手術を先行させ、必要に応じて術後照射を行う方がよいケースも多いと考えています。ただし、がんの種類や遺伝子変異の種類によっては、骨転移に対しても高い治療効果が予想されるものもあり、そのような場合は、手術、照射も待機して、荷重制限などで経過を見るケースもあります。特に荷重骨の骨転移の治療については、いずれの方法を選択するにしても、原発科、放射線科、整形外科の間で十分に検討することが重要と思います。

また、骨転移治療における問題点として、severely suppressed bone turnover (SSBT)とよばれる「骨代謝回転が抑制されることにより、骨の材質特性や強度に悪影響を与える」という現象が主因とされる非定型大腿骨骨折も報告されるようになりました。これは、骨転移の治療のために使用している骨修飾

薬によって骨代謝回転が抑制され、「骨のしなやかさ」が失われることによる骨折と考えられています。SSBT が疑われる徴候があれば注意喚起が必要と考えています。

このような背景のなかで、当科としてもできるだけ早期から骨転移を把握させていただく必要があると考え、「骨転移を見たら、聞いたら、とりあえず骨転移外来へ」という流れを作るために、この外来を開設させていただきました。画像診断などで骨転移が指摘されましたら、症状の有無にかかわらず、骨転移外来を受診させていただければありがたいと思います。

骨転移外来では、骨転移巣の状態、全身状態をスコア化できる「骨転移チェックシート」を用いて病状を把握いたします。このスコアに基づき、病的骨折や脊髄麻痺のリスクを予想し、必要な場合には治療方針をご相談させていただきます。特別な治療が必要ない場合につきましても定期的な経過観察を行い、骨転移の悪化がないかどうかフォローいたします。また、「骨転移かどうかははっきりしない」という症例の精査、日常生活での注意事項についての指導、装具の作成などもふくめて、骨転移にかかわることに対応したいと考えております。

毎週月曜日を骨転移外来といたしました(畠野、佐々木の交代制)。他施設からの患者様もこれまで通り、病診連携を通じてご紹介いただければ対応させていただきます。もちろん、他の曜日でも対応いたしますが、マンパワーの関係上、月曜日に受診させていただければ幸いです。骨転移のマネージメント、サポートを行い、骨関連有害事象の減少、患者様の QOL の維持、ひいては予後の改善を目指したいと考えております。皆様からのご紹介をお待ちしております。

乳がん向き合う患者さんを支えていきます

乳がん看護認定看護師 三富 亜希

私達、乳がん看護認定看護師は、患者さんやご家族に対し乳がん診断された時からの心理的サポートや治療にともなう身体的・心理的・社会的サポート、治療選択に対する意思決定のサポート、ボディイメージの変容に関わるケア、術後のリンパ浮腫予防のアドバイスなどを行います。

現在、日本人女性 12 人に 1 人が乳がん罹患する時代となりました。また、乳がんの特徴として、40～50 歳代の女性に多く発症し、治療期間が長いことがあげられます。患者さんの中には、治療を受けながら仕事が可能なのか、治療と家事の両立ができるのかなど様々な悩みや不安を抱えています。



当院では乳がん看護をはじめ、がん看護専門看護師や他分野認定看護師と共に「がん看護外来」を開設しており、乳がん看護相談を行っています。看護相談では主に治療に関する意思決定支援や日常生活の指導、妊孕性に関する相談、リンパ浮腫予防指導、治療に伴う心理的不安、就労に関することなど、個々の患者さんに対応しています。また、盛んに行われている市民対象の乳がん検診啓発活動にも携わっています。

最近の乳がん関連のトピックスとして、乳がんの遺伝があります。当院では 8 月より「遺伝性乳がん卵巣がん外来」が開設され、現在は院外の患者さんも当院での受診が可能となりました。遺伝性乳がん卵巣がん外来では、遺伝カウンセリングの他に、血液検査や検診（サーベイランス）も行っています。お問い合わせはレインボープラザ（地域連携・相談支援センター）までご相談ください。

乳がん看護認定看護師は、乳がん向き合う患者さんを支えていきます。

第20回新潟県立がんセンター市民公開講座の開催報告

副院長 本間 慶一（市民公開講座担当）

去る平成28年9月10日（土曜日）に当院主催の市民公開講座が開催されました。「がん征圧月間」の毎年9月に、県民の皆様の正しいがんの知識と予防のために開いてまいりました当院の市民公開講座も今年で20回目となります。過去20年間のがん診療の進歩は目覚ましいものがあります。そこで今回は「最近のがん診療の進歩と新潟がんセンター」をテーマに選び、第一部として肺がん・胃がん・膵がん診療における最近の話題と、がんの診断や治療法選択に直結してさらにその重要性を増しつつある病理診断について、第二部として都道府県がん診療拠点病院として当院が力を入れている地域連携・患者支援、緩和ケアについての講演を行いました。当日、土曜日の午後にも関わらずご参集いただきました170名を超える皆様には、心より感謝申し上げます。

いずれの演者の講演も大変分かり易く、その場限りとするには惜しい情報がたくさんありましたので、市民公開講座の報告を兼ねて、当院ホームページに各演者の講演抄録とスライドを公開させていただくことにしました。講演内容の公開が皆様の「がん」についての一層のご理解に繋がれば幸いです。



丸山洋一副院長の講演

（当院ホームページ <http://www.niigata-cc.jp> → 「がん・疾患情報サービス」 → 「新潟県立がんセンター市民公開講座」にアクセスをお願いします）

第20回新潟県立がんセンター市民公開講座

日時 平成28年9月10日（土曜） 午後1:30～午後4:30

会場 だいしホール

テーマ 「最近のがん診療の進歩と新潟がんセンター」

第一部	がん診療の新展開	演者	抄録	スライド
1	新しい免疫治療薬が肺がん治療に与えるインパクト ～本当に効くの～	臨床部長 田中洋史	抄録	スライド
2	胃癌の腹膜播種に新しい治療が登場 －皮下埋め込みポートを用いた腹腔内化学療法－	外科部長 藪崎 裕	抄録	スライド
3	膵がんの疫学と診断・治療の最前線	内科部長 塩路和彦	抄録	スライド
4	治療法選択のための病理診断	病理部長 川崎 隆	抄録	スライド
第二部	都道府県がん診療連携拠点病院としての当院	演者	抄録	スライド
5	地域連携・相談支援センター（レインボープラザ）を ご利用ください!!	副院長 丸山洋一	抄録	スライド
4	緩和ケアって何？ 緩和ケアの紹介と緩和ケアセンターの役割	緩和ケア科部長 本間英之	抄録	スライド

第55回全国自治体病院学会に参加しました

「がん専門病院における地域包括ケア病棟導入の意義とプロセス（第1報）」

看護副部長 長谷川 美津枝

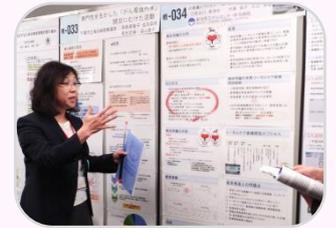
当院では、平成28年10月から一般病棟9病棟のうち2病棟（東西6病棟103床）を地域包括ケア病棟（トータルケア病棟）へと再編するため、平成26年より検討会を重ねながら準備を進めてきました。

今年の6月からは、トータルケア病棟運用の基準作りや転棟する患者さんの選定、看護師長会での意見交換会の開催、トータルケア通信の発行による職員への理解と協力の呼びかけを行いながら、更にイメージ化を図ってきました。

病院改革は職員にとって決して容易ではなく、病床の混合化が進展することの不安や関連業務の煩雑さ、病床稼働率の不均衡などから困惑する意見もあり、現在も混乱は続いています。しかし、再編後、重症度、医療・看護必要度基準を満たす患者割合は約4%上昇し、一般病棟の病床利用率・平均入院患者数も少しずつ上昇しており、経営実績としての効果は表れてきています。

継続する課題としては、トータルケア病棟と一般病棟との稼働率の均てん化、より効率的なベッド運用が挙げられますが、改善策として一般病棟からトータルケア病棟へ繋ぐためのクリニカルパスを検討中です。

がん専門病院におけるトータルケア病棟の意義は「がん患者さんにトータルケアを提供する」こと、即ち「患者さんを生活者として捉え在宅復帰やQOL向上に向け組織的に支援する」ことです。患者さんにとって病院のあるべき姿に向け、看護の質向上に邁進していきたいと思います。



レインボープラザも発表しました

地域連携・相談支援センター 松澤 千恵子



今年は、富山県において「地域とともに輝き、羽ばたけ自治体病院！」をテーマに自治体病院学会が開催されました。レインボープラザからは「がん専門病院における在宅支援システムへの取り組み—スクリーニングシートの活用による連携—」を発表しました。各病院における退院支援の取り組みを聞くことができ、退院支援システムへの取り組みの参考にしていきたいと考えています。

ボランティアコンサートが開催されました

当院の1階中央ホールにて、9月11日(日)にピアノとフルートコンサート、10月2日(日)にオカリナコンサートが開催されました。

たくさんの方が優しい調べに聞き入り、感動的な時間を過ごすことができました。



新潟県立がんセンター新潟病院 平成28年12月外来診療予定表

		月	火	水	木	金
内科 (金曜Cは新潟大学より)	401診	D 張 高明	A 成澤 林太郎	D 廣瀬 貴之	D 栗原 太郎	B 小山 建一
	402診	C 大倉 裕二	D 今井 洋介	C 大倉 裕二	D 石黒 卓朗	D 今井 洋介
	501診		F 谷 長行	F 谷 長行		F 谷 長行
	502診	A 青柳 智也	E 大山 泰郎	A 加藤 俊幸	E 大山 泰郎	B 三浦 理
	601診	B 横山 晶	A 栗田 聡(隔週)	B 三浦 理	A 栗田 聡	B 田中 洋史
	602診	A 塩路 和彦	A 安住 基	A 佐々木 俊哉	A 塩路 和彦	C 勝海 悟郎(午前) C 尾崎 和幸(午後)
	201診	B 田中 洋史		B 野寄 幸一郎		B 庄子 聡
	新患 (2診体制)	A 成澤 林太郎	A 青柳 智也	A 安住 基	A 加藤 俊幸	A 塩路 和彦
		A 佐々木 俊哉	B 小山 建一	B 田中 洋史	B 庄子 聡	A 栗田 聡
		B 三浦 理	D 石黒 卓朗	D 今井 洋介	C 大倉 裕二	B 野寄 幸一郎
F 谷 長行		D 栗原 太郎	E 大山 泰郎	D 廣瀬 貴之	D 張 高明	
*新患は2名の医師が担当します。当日の担当医についてはお問い合わせください。						
A:消化器 B:呼吸器 C:循環器 D:血液 E:内分泌 F:糖尿病						
小児科	1 診	小川 淳	渡辺 輝浩	細貝 亮介	小川 淳	渡辺 輝浩
	2 診				専門外来(11:00~ 2週は移植外来)	細貝 亮介
乳腺外科 消化器外科	1 診	佐藤 信昭(乳腺)	藪崎 裕(胃)	土屋 嘉昭(肝胆臓)	中川 悟(食道・胃)	瀧井 康公(大腸)
	2 診	金子 耕司(乳腺)	松木 淳(胃)	野村 達也(肝胆臓)	番場 竹生(食道・胃)	丸山 聡(大腸)
	3 診	長谷川 美樹(乳腺)	會澤 雅樹(胃)	神林 智寿子(乳腺)	上原 拓明	野上 仁(大腸)
	4 診	遠藤 麻巴子	森岡 伸浩	山田/廣瀬 [交替]	藪崎 裕(再診)	勝見/八木 [交替]
	予防センター-乳腺		金子 耕司	長谷川 美樹	神林 智寿子	神林/長谷川 [交替]
*乳腺外科は原則予約制です。						
呼吸器外科	1 診	吉谷 克雄	青木 正	岡田 英	青木 正	吉谷 克雄
	2 診	佐藤 哲彰	岡田 英			岡田 英
*水曜日は新患の対応はできません。						
整形外科	新患	骨転移外来 隔週 島野/佐々木	島野 宏史	小林 宏人	佐々木 太郎	(外来手術優先)
	再来	小林 宏人	佐々木 太郎		島野 宏史	小林 宏人
*完全紹介制です。						
神経内科(新潟大学より)		堅田 慎一		二宮 格		
脳神経外科	1 診	高橋 英明		五十川 瑞穂	高橋 英明	五十川 瑞穂
	2 診	五十川 瑞穂		高橋 英明	五十川 瑞穂	高橋 英明
	3 診					宇塚 岳夫 (4週の後)
婦人科	1 診	笹川 基	菊池 朗	笹川 基	柳瀬 徹	笹川 基
	2 診	柳瀬 徹	日向 妙子	菊池 朗	菊池 朗	日向 妙子
	3 診			遺伝性乳がん 卵巣がん外来 (大学・西野)	遺伝性乳がん 卵巣がん外来 (大学・須田)	
皮膚科	1 診 (主に新患)	高塚 純子	酒井 あかり	竹之内 辰也	鹿兒山 浩	高塚(1,3,5週) 酒井(2,4週)
	2 診 (主に再来)	酒井 あかり	竹之内 辰也	酒井(1,3,5週) 高塚(2,4週)	高塚 純子	竹之内 辰也
	3 診	鹿兒山 浩	鹿兒山 浩	鹿兒山 浩	酒井 あかり	鹿兒山 浩
泌尿器科	1 診	谷川 俊貴	武田 啓介	齋藤 俊弘	齋藤 俊弘	谷川 俊貴
	2 診	小林 和博	石川 晶子	小林 和博	石川 晶子	武田 啓介
*新患は紹介状が必要です。						
眼科	1 診	原 浩昭	原 浩昭	原 浩昭	原 浩昭	原 浩昭
	2 診			佐藤 敬子(午前)	佐藤 敬子(午前)	佐藤 敬子(午前)
頭頸部外科	1 診	佐藤 雄一郎	太田 久幸		佐藤 雄一郎	
	2 診	若杉 亮	若杉 亮		太田 久幸	
	3 診	太田 久幸	佐藤 雄一郎		若杉 亮	若杉 亮
放射線治療科	1 診	杉田 公	杉田 公	杉田 公	松本 康男	松本 康男
	2 診	松本 康男	松本 康男	松本 康男	杉田 公	杉田 公
	3 診	鮎川 文夫	鮎川 文夫	鮎川 文夫	鮎川 文夫	
*木曜日・金曜日は新患の対応ができない場合があります。						
麻酔科	1 診	富田 美佐緒	丸山 洋一	富田 美佐緒	丸山 洋一	富田 美佐緒
	2 診	渋江 智栄子	富田 美佐緒	渋江 智栄子	富田 美佐緒	渋江 智栄子
術前		高田 俊和		高田 俊和	高田 俊和	
形成外科				坂村 律生		
緩和ケア科	午前	本間 英之	本間 英之		本間 英之	本間 英之
	午後	本間 英之	本間 英之	本間(14:30~16:00)	本間 英之	本間 英之
*当院に受診中であり、主治医より紹介された方のみ対象です。						
*原則新患1日2名になります。新患依頼は外来へお問い合わせください。						
歯科口腔外科 (日本歯科大学より)		午前/午後	午前/午後	午前/午後	午前/午後	午前/午後
*当院に受診中であり、主治医より紹介された方のみ対象です。						

※変更となる場合がありますので、事前にご確認ください。(電話:025-266-5111)

新潟県立がんセンター新潟病院 地域連携・相談支援センター(地域連携部門)

TEL:025-234-0011 FAX:025-234-0022 受付時間 月~金 8:30~19:00

がんセンター新潟病院 URL: <http://www.niigata-cc.jp>

原則として予約日当日に行える検査はCT、腹部超音波、MRI、食道・胃・十二指腸内視鏡、PET-CT

時間外のFAXについては、平日夜は翌朝、金曜夜から日曜は月曜の朝にお返事申し上げます