

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30年1月



contents

- 病院長・看護部長あいさつ
- 地域医療連携講演会のご案内
- 当院脳外科の診療体制
～がんの中脳神経合併症を管理する～
- 移植看護について
- 平成30年2月 外来診療予定表

謹賀新年



今年はボクの出番だ ワン！ 職員の家族

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。

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。



新年のごあいさつ



2018年

年頭にあたって



病院長 佐藤 信昭

すべての団塊の世代が後期高齢者に突入する 2025 年にむけて、地域医療構想を踏まえた病院の機能分化と連携は実施の段階にあります。地域医療構想の進め方（医療計画の見直し等に関する検討会、地域医療構想に関するワーキンググループ、2017 年 12 月 13 日）によれば、公立病院は民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、研修の実施等を含む広域的な医師派遣拠点としての機能などが期待されています。

新公立病院改革ガイドラインに基づく新潟県病院事業の取組方針でも、当院は県内がん医療の拠点病院として患者の視点に立った安全安心ながん診療を提供する広域型（基幹型病院）の病院としてがん医療の最適化を目指しております。さらに、県立病院のネットワークを活かして質の高い緩和医療を提供するために、多職種参加型の緩和ケア研修の実施等により人材を育成し、先進的な緩和医療の研究にも取り組みたいと思います。

さて、第 3 期がん対策推進基本計画では、がん患者を含めた国民ががんを知り、がんの克服を目指すことを全体目標としています。その中で、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築の 3 つの柱が設定されています。この方針に従い当院は遺伝子変異に基づく分子標的薬治療をはじめ、遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診療からがんゲノム医療を進めたいと思います。また、超高齢社会でのがん治療は低侵襲治療への一層の取り組みが欠かせないと考えています。

2033 年までに公務員の定年を 65 歳とすることについての報道が昨年末にありました。ねらいは、少子高齢化と人口減少が加速する中、高齢者の就業を促し、労働力を確保することにあります。労働力不足は病院も例外ではなく、長期間働いていただくことのほか、人工知能（AI）の応用が考えられます。AI は臨床情報の収集と解析、それに基づく判断・診断の支援には優れています。一方でさらに医学が進歩した場合、AI に置換えられない部分であるコミュニケーション・対人能力、医療者としての倫理観、責任感、プロフェッショナリズムがより重要となります。「医療は科学に基づいたアートである」（William Osler）、「診断は科学、告知はアート」（日野原重明先生）との言葉もあります。

あらためて、県民をはじめとする全ての患者さんに、最善のがん医療の提供という基本理念を職員一同で共有し日々の診療にあたりたいと考えます。

本年もまた皆さんのご指導、

ご支援をよろしくお願いいたします。



看護部長 内藤 綾子

年頭に当たり、新年のご挨拶を申し上げます。

日頃より、当院へのご支援、ご協力をいただき誠にありがとうございます。
ございます。

医療の現場では2025年の超高齢化社会問題から、適正な医療・介護を提供するためのいろいろな方策がとられています。平成30年度は医療と介護の診療報酬ダブル改定ということで、さらなる変化を求められる年になると感じております。「時々入院、ほぼ在宅」が一層色濃くなり、可能な限り住み慣れた地域で自分らしさを大切にしながら、人生の最後まで暮らすことができるように、地域の支援体制も急ピッチで進められているところです。

そのような中、当院は「在宅から入院そして在宅へ」のアプローチを、できるだけ安心してスムーズに行えるよう支援するための施策として、入院支援センター、トータルケア病棟（地域包括ケア病棟）の運営を開始しております。トータルケア病棟では今まで以上に退院支援の知識を深め、地域との連携を大事に迅速に支援できるよう努めているところです。平成30年度は緩和ケア病棟を立ち上げ、さらなるトータルなケアの推進や充実、さらに都道府県がん診療連携拠点病院としての役割遂行にも一層努めてまいりたいと思っております。

看護部は地域連携・相談支援センターを中心に地域の皆様と連携を密にしていけることが、患者さんやご家族のより良い療養生活を支援することになると考えております。今後も地域の医療機関や関係機関の皆さまからのご指導とご支援をよろしくお願い申し上げます。



県立がんセンター新潟病院 地域医療連携講演会のご案内

(病診連携事業)

日時：平成30年3月6日（火）19時～20時30分

会場：県立がんセンター新潟病院 2階 講堂

内容：

- 『当院における緩和ケア提供体制の現状と展望』
本間 英之 緩和ケア科部長
- 『当院における消化管がんに対する内視鏡検査と治療』
小林 正明 臨床部長
- 『肝門部領域胆管癌の外科治療』
土屋 嘉昭 消化器外科部長
- 『地域連携に関する話題提供』
地域連携・相談支援センター

*参加人数の把握のため、事前の申し込みをお願いしていますが、お申込みなく当日の参加も可能です。多数の皆様のご参加をお待ち申し上げます。

連絡先：県立がんセンター新潟病院 地域連携・相談支援センター TEL 025-234-0011（直通）

「がんの中枢神経合併症を管理する」

脳神経外科 高橋英明 五十川瑞穂

1) はじめに

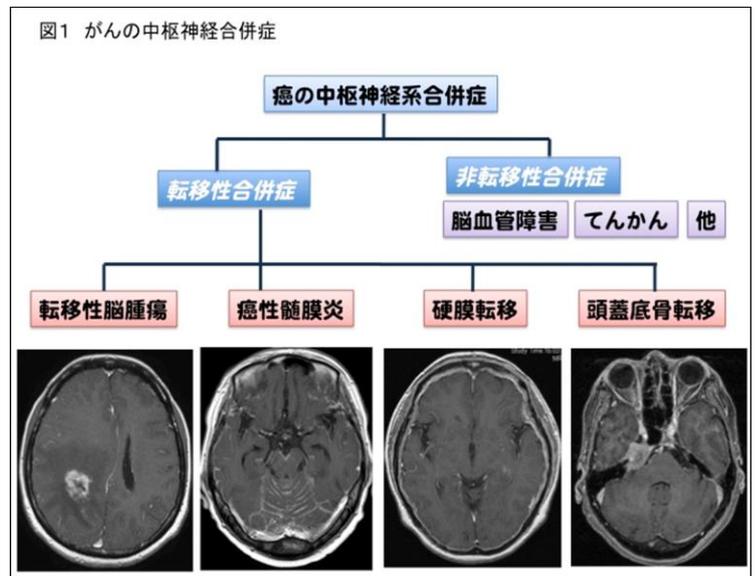
当科では、一般病院の脳神経外科で扱う脳卒中や頭部外傷などの診療はなく、診療の対象はもっぱら悪性脳腫瘍（原発性脳腫瘍である神経膠腫、転移性脳腫瘍、悪性リンパ腫）と当院の特徴であるがん患者の中枢神経合併症の診断と治療を受け持っています。当科で診察している 85%以上は担がん患者です。

また、近年がん治療の進歩に伴い脳転移やがんに伴う脳血栓などに罹患する患者は増加しているにもかかわらず、神経疾患を診ることの特殊性ががん治療医を悩ませることから当科への診療依頼が当院内のみならず他院からも多くなってきています。

2) 中枢神経合併症とは

がんの中枢神経合併症は、腫瘍性と非腫瘍性に分類され、前者には神経症状を呈するような頭蓋骨転移、頭蓋内硬膜転移、髄膜癌腫症、脳実質内転移が含まれ、総じて脳転移と呼称されています（図1）。非腫瘍性というのはがんそのものの浸潤で引き起こされるものでない合併症で、痙攣や凝固異常からくる脳血栓をはじめ抗癌剤による代謝性脳症や放射線による脳浮腫などで、脳循環や脳圧コントロール、抗けいれん剤の対応などが有ります。

いずれも軽微な神経症状から重篤な意識障害まで呈することから、当科で対応させていただいております。



3) 脳転移の治療

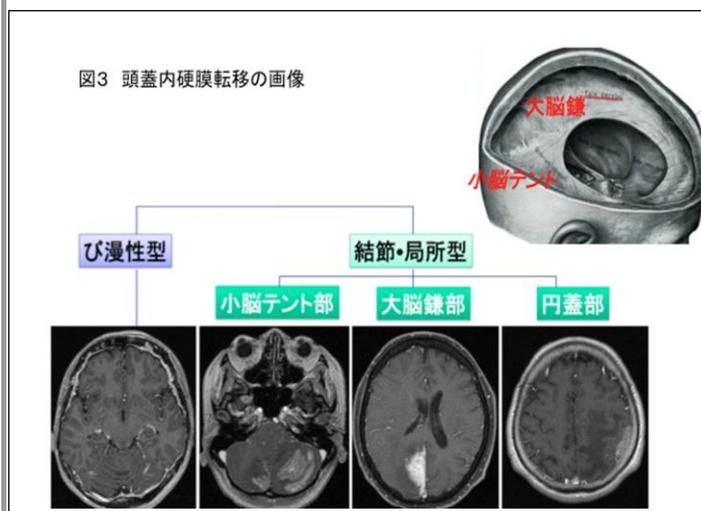
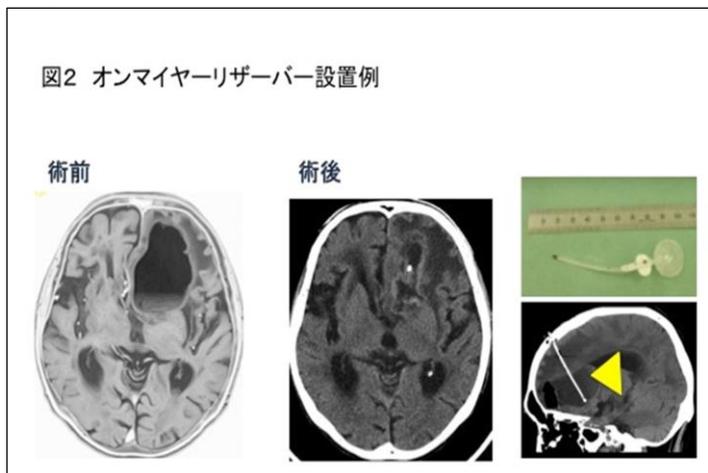
脳転移は肺癌以外ではがん治療の後半に発症し、その治療目的は生存期間の延長ではなく神経症状の改善にあります。さらに治療選択の誤りや診断の遅れは患者のみならずご家族にも不幸な結果となり、医療者にとっても対応はしっかりしなければなりません。また、脳転移の症状は手足の脱力や言語障害、複視などの眼症状や難聴、嚥下障害と幅広く、更にはその程度の違いもあり診断に難渋することも少なくない理由となっています。その上、無症候ということも有りますし、頭痛や眩暈などの不定愁訴と見紛う場合もあります。画像では脳浮腫を伴う円形の造影病変をCTまたはMRIで認めますが、腫瘍の大きさでは数mmから5、6cmまで様々で、性状も充実性のものと嚢胞性のものでは異なる対応になります。更に硬膜より発生したものや髄腔内にある画像では腫瘍ではなくその炎症所見が反映されている所見だけのことや、頭蓋内圧亢進所見や水頭症を認めるのみということも少なくありません。画像は治療選択する上で大事な検査です。

脳転移の治療は手術や放射線治療が主流ではあるものの、最近では肺癌のEGFR遺伝子陽性の脳転移であれば分子標的薬が脳転移にとってもファーストチョイスであり、その再発でも分子標的

薬のセカンドラインやサードまで可能な例もあります。また抗癌剤がある程度有用なレジメンもありますし、中には放射線でも効かないものに脳浮腫を著明に軽減させる抗 VEGF 抗体である分子標的薬も使える時代となってきています。

一方、薬物療法がなく摘出術が適応でない場合には、放射線治療が選択され、腫瘍の状況や個数などから全脳照射か定位放射線治療かを選択します。乳癌の HER2 陽性患者では全身には有効ながらも脳には効かない分子標的薬があり、そうした症例ではできるだけ全脳照射は後に回し、定位放射線治療を繰り返すといった戦法をとります。

手術で摘出する症例はそれほど多くありませんが、機能障害を早く改善させるとともに、脳圧亢進状態を改善させるのには極めて有用です。また大きな嚢胞性腫瘍に対して局所麻酔でできるオンマイヤーリザーバー設置手術 (図 2) も行っています。



4) 頭蓋内硬膜転移と髄膜癌腫症

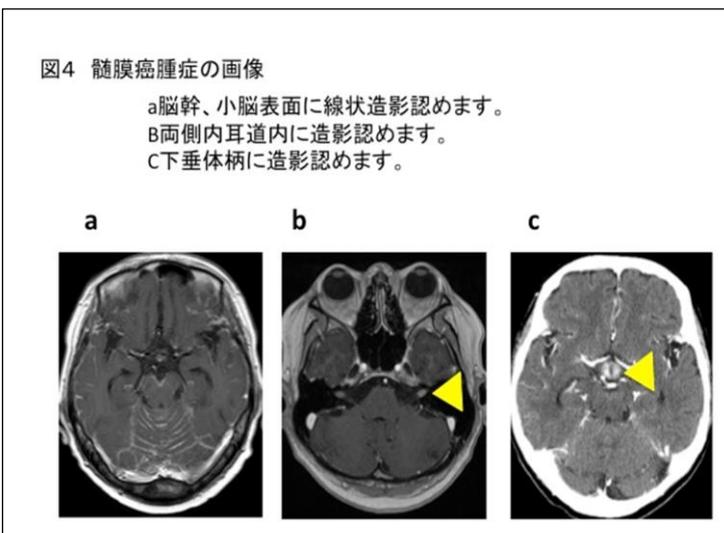
聞き慣れない頭蓋内硬膜転移は乳癌や前立腺癌で認められる硬膜や大脳鎌、小脳テントなどにがんの浸潤が認められる病態です (図 3)。

多くは頭蓋骨転移からの直接浸潤ですが、血行転移の場合もあります。頭蓋骨転移同様、腫瘍の浸潤がどこからどこまでなのか境界をつけにくい

ことがあり、そのため定位放射線治療の適応はありません。脳神経が硬膜を貫くところで障害されることから、複視や顔面神経麻痺などでの発症が特徴的です。診断が遅れると一側性の脳神経障害である Garcin 症候群と呼ばれる病態により嚥下障害をきたし致命的となります。

髄膜癌腫症はがん性髄膜炎とも呼ばれる癌細胞の脳脊髄液腔浸潤で、乳癌や肺癌ではそのライフステージ後半の合併症で、診断は腰椎穿刺による髄液検査で炎症細胞増多や蛋白濃度上昇あるいは細胞診でがん細胞を認めることで確定しますが、造影 MRI や FLAIR 画像でも診断されることもあります (図 4)。

わずかに水頭症を認めるだけの所見もありますし、内耳道内の造影病変や、下垂体部の造影病変のみということもあります。当然脊髄腔にも影響し、脊髄表面に railway sign と呼ばれる線状造影を認めることもあります。症状は髄膜刺激症状として頭痛、嘔気、背部痛 (項部硬直) を認め、頭蓋内圧亢進症状として、頭痛、嘔気、目のかすみを生じ、脳神経障害としては複視や難聴を、脊髄症状として坐骨神経痛や失禁を認めることがあります。



また水頭症を来せば、精神症状や意識障害を呈す

ることとなります。予後不良な病態ですが、肺癌の EGFR 遺伝子陽性例では分子標的薬が使用可能であれば有効ですが、他の癌種では神経症状改善のための全脳照射や髄注化学療法などを行います。何よりも早い診断で神経症状緩和を行うことが重要です。

5) 痙攣発作

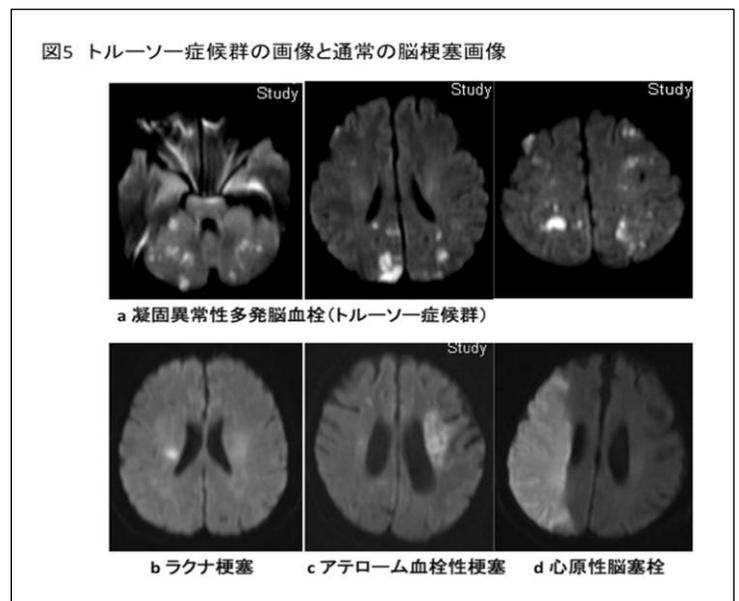
脳転移では痙攣発作や意識消失発作を来すことがあり、その多くが症候性てんかんです。特に運動領近傍腫瘍や多発脳転移、悪性黒色腫ではてんかンをきたすことが少なくありません。またてんかンをきたすことで麻痺の回復が遅くなり、重症化することもあります。発作を繰り返すことから、発作を薬物でコントロールすることが必要です。従来の抗てんかん薬では、薬物相互作用が強く、抗癌剤などの血中濃度を下げることがありましたが、近年の抗てんかん薬では薬物相互作用の少ない薬が選択出来るようになってきました。

がん治療においては低ナトリウム血症などで急性機急性発作と呼ばれる痙攣も少なくなく、それらの対処も必要となります。

6) トルーソー症候群

がん患者では血液における凝固亢進状態から血栓症に成り易いことが昔から知られています。通常脳梗塞では、心原性脳梗塞やアテローム硬化性脳血栓、ラクナ梗塞といったかたちをとる脳梗塞ですが、がん患者の脳梗塞では多発脳血栓が脳内に散在性に認められることがあります (図5)、

それらが次第に血小板を減少させ、DIC といった多臓器不全状態へ移行させる病態をたどります。そうしたがん患者の凝固異常からくる脳梗塞をトルーソー症候群と呼んでおり、進行膵癌や卵巣癌をはじめ肺癌などにも合併してくることが知られています。適切な抗血栓療法を行うとともに、原病の治療を併行することで進行を抑えることも可能となりつつあります。



7) おわりに

がんの中枢神経合併症を管理する専門の診療科は全国的に見ても類を見ませんが、当院ががん治療専門で多くのがん患者を診ていることから特化してきたものです。

多くの経験から患者の神経症状緩和のための方策を模索しながら日々診療しております (図6)。がん診療における地域の連携に少しでもお役に立てれば幸いです。



図6 脳神経外科医2名です。

移植看護について

がん看護専門看護師

西村 香



当院では、同種造血幹細胞移植（以下移植）を実施しております。移植件数は、年間 10～15 件程度で、現在までに 400 件以上に上ります。移植が成功したとしても、身体面はもちろんのこと、精神面、経済面、社会面について、長期的にフォローする必要があります。そのため、当院では、2014 年から造血幹細胞移植後の長期フォローアップ外来（以下 LTFU 外来）を開設いたしました。小児科は第 1 木曜日、血液内科は第 4 木曜日のそれぞれ月 1 回実施しております。LTFU 外来を担う看護師は、移植医療の経験が 2 年以上、造血幹細胞移植を含む血液・造血器腫瘍疾患にかかわる看護師のクリニカルラダーⅢ（熟達）レベルで、所定の研修を受講した看護師です。2014 年から毎年 3～4 名の看護師が研修を受講し、今では、11 名の看護師が LTFU 外来を担っております。

前述しましたが、移植が成功したとしても、移植後感染症や慢性移植片対宿主病（以下慢性 GVHD）、内分泌異常、不妊、二次がん、眼病変、骨関節病変などの全身に様々な移植後合併症を起こす可能性があります。また、身体症状の出現に伴い、精神面や経済面で問題を抱えたりすることもあります。このような患者さんに、LTFU 外来では、患者さん自身が退院後に遭遇する主観的体験に焦点をあてて継続的に支援を行っております。他の施設では、LTFU 外来の専任の看護師を配置している場合もありますが、当院では、当該科の病棟看護師が、移植前～移植急性期～退院後にかかわることで連続的かつ継続的な支援が提供できることが特徴です。実際には移植の成功に向けて、感染予防が大変重要になってきます。そのため、移植前から患者さんが自ら感染予防ができるように口腔ケアやスキンケア、排便コントロール、食事に関して等についてのセルフケア指導を行っています。指導は、パンフレットを用い、わかりやすく継続できるように繰り返し行っています。

今後は、造血幹細胞移植学会から、移植施設と非移植施設・かかりつけ医との間の情報共有の目的で 2017 年 12 月に発行されました「造血細胞移植患者手帳」を活用し、より一層移植患者さんにとって LTFU 外来が便利で利用しやすいような、支援の場となるように努めたいと思います。



造血細胞移植手帳は、患者さんのプロフィール、移植の記録、移植施設への連絡方法等が記載され、他の医療機関の受診や会社の検診施設等で情報の手掛かりとなるものです。今後、広く活用されていきます。



新潟県立がんセンター新潟病院 平成30年2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 小林 正明	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 里映	A 佐々木 俊哉	A 塩路 和彦	C 勝海 悟郎(午 前)
	201診	B 田中 洋史		B 野寄 幸一郎		C 尾崎 和幸(午 前)
	新患 (医師2名 隔週交替) ↓*参照	A 成澤 林太郎	A 青柳 智也	A 安住 里映	A 小林 正明	A 塩路 和彦
		F 谷 長行	D 栗原 太郎	E 大山 泰郎	B 青木 亜美	D 張 高明
		A 佐々木 俊哉	B 小山 建一	B 田中 洋史	C 大倉 裕二	A 栗田 聡
	B 三浦 理	D 石黒 卓朗	D 今井 洋介	D 廣瀬 貴之	B 野寄 幸一郎	
*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内科外来に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	吉田 咲子	小川 淳	渡辺 輝浩
	2 診			第3週甲状腺外来	専門外来(11:00~ 1週は移植外来)	吉田 咲子
*新患は紹介状が必要です。						
乳腺外科 消化器外科	1 診	長谷川 美樹(乳腺)	藪崎 裕(胃)	土屋 嘉昭(肝胆膵)	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(肝胆膵)	番場 竹生(食道・胃)	丸山 聡(大腸)
	3 診	諸 和樹	會澤 雅樹(胃)	神林 智寿子(乳腺)	森岡 伸浩	野上 仁(大腸)
	4 診		井田 在香	高野/小柳[交替]		八木/渡辺/宮城
	予防センター-乳腺		金子 耕司	長谷川 美樹	神林 智寿子	神林 智寿子
*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	橋本 諒(午前)	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 畠野/佐々木[隔週 交替]	畠野 宏史	小林 宏人	佐々木 太郎	村山 雄大
	再来	小林 宏人	佐々木 太郎		畠野 宏史	小林 宏人
*完全紹介制です。						
神経内科(新潟大学より)		茂木 崇秀		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週の午後)
婦人科	1 診	笹川 基	菊池 朗(午前)	笹川 基	菊池 朗(1,3週 午前)	笹川 基(午前)
	2 診	横尾 朋和(午前)	日向 妙子	菊池 朗	横尾 朋和	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)(午 前)	
皮膚科	1 診 (主に新患)	高塚 純子	齋藤 勇輝	竹之内 辰也	虎井 僚太郎	高塚(1,3,5週) 齋藤(2,4週)
	2 診 (主に再来)	齋藤 勇輝	竹之内 辰也	齋藤(1,3,5週) 高塚(2,4週)	高塚 純子	竹之内 辰也
	3 診	虎井 僚太郎	虎井 僚太郎	虎井 僚太郎	齋藤 勇輝	虎井 僚太郎
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	風間 明	小林 和博	風間 明	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(再来)	太田 久幸(新患)		佐藤 雄一郎(新患)	若杉 亮(新患AM)
	2 診	高橋 剛史(新患)	若杉 亮(再来)		太田 久幸(再来)	太田(1,3,5週PM) 高橋(2,4週PM)
	3 診	太田 久幸	高橋 剛史		若杉 亮	
放射線 治療科	1 診	杉田 公	杉田 公	杉田 公	杉田 公	杉田 公
	2 診	松本 康男	松本 康男	松本 康男	松本 康男	松本 康男
	3 診	鮎川/金本	鮎川/金本	鮎川/金本	鮎川/金本	鮎川/金本
*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	富田 美佐緒	渋谷 智栄子
	2 診	渋谷 智栄子	富田 美佐緒	渋谷 智栄子	渋谷 智栄子	
	術前		阿部 崇	阿部 崇	阿部 崇	阿部 崇
形成外科		2,4週 13~14時(再来)		坂村 律生	坂村 律生	
緩和ケア科	午前/午後	本間 英之	本間 英之	本間 英之	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。						

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