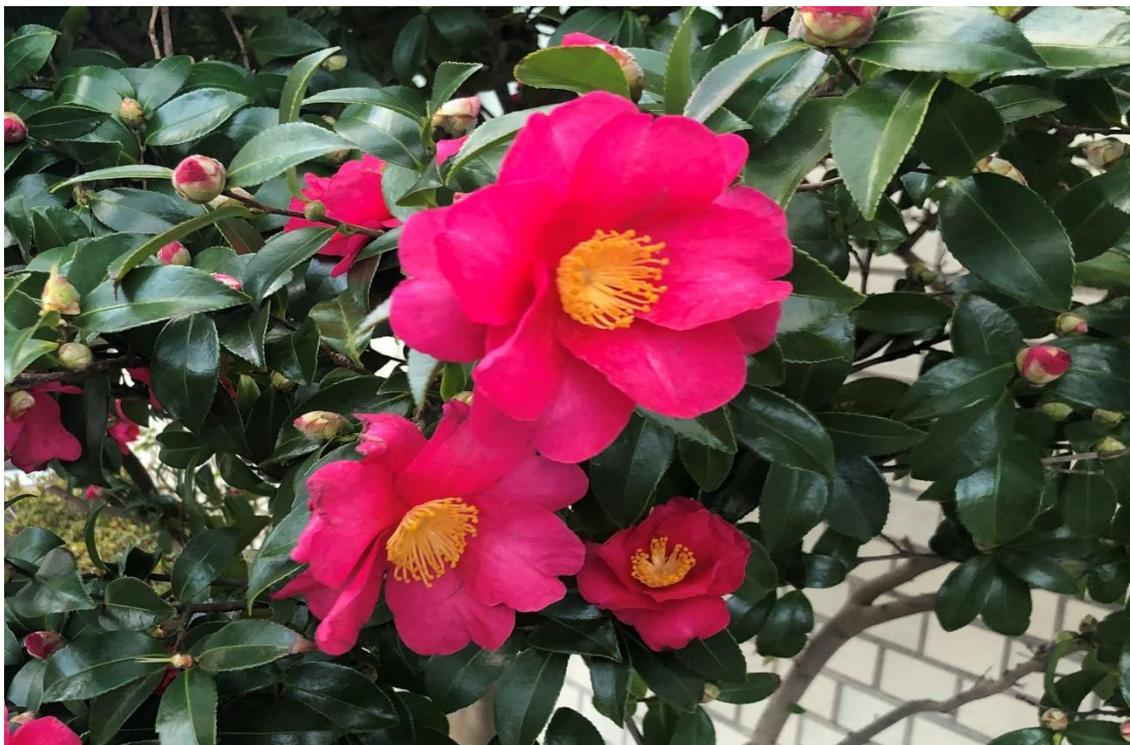


新潟県立がんセンター新潟病院 地域医療連携だより

NEWSLETTER



令和2年冬号



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

新年のごあいさつ

地域医療連携講演会のお知らせ

強度変調放射線治療（IMRT）のご紹介

診療科のご紹介

・大腸外科

・肝胆膵外科

・乳腺外科

令和2年2月外来診療予定表

院長 あいさつ



2020年

年頭にあたって



新潟県立がんセンター新潟病院 院長 佐藤 信昭

院内がん登録全国集計によれば、2018年1月～12月の初診がん患者数の当院のシェアは県内8がん診療連携拠点病院のうち総数では15,089例中3,400例（23%）、内訳は肺がん1,724例中467例（27%）、胃がん2,016例中387例（19%）、乳がん1,407例中364例（26%）、大腸がん2,100例中349例（17%）、前立腺がん1,126例中311例（28%）でした。がん診療連携拠点病院の指定要件の診療実績として2割程度以上のシェアを概ね満たしていました。

一方、医師の不足・偏在、人口減少による患者数の減少や人件費および高額薬品使用の増加などにより経営が危機的な状況にある県立病院の一員として、当院にはさらなる役割強化が求められています。がん患者の高齢化が進み、疾病構造や医療ニーズが変化していることから、果たすべき機能の重点化と規模の検討が求められています。

そこで当院の今年の目標は、①がんゲノム医療を実臨床で提供できる体制、②治療と就労を両立できるような、より身体に負担の少ないがん治療、そして③緩和ケアの提供体制の整備を考えています。

そのためにも医療従事者の健康は欠かせません。働き方改革に適応した勤務しやすい環境づくりも合わせて進めていきたいと思えます。

医療を取り巻く環境が目まぐるしく変化する令和時代の幕開けにあたり、あらためて、県民をはじめとする全ての患者さんに、最善のがん医療を提供する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。

本年もまた皆様のご指導、ご支援をよろしくお願いいたします。



新年のごあいさつ

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、ご協力をいただき大変にありがとうございます。

昨年は平成の天皇陛下が4月30日に退位され、皇太子徳任親王殿下が第126代天皇に即位されました。皇位継承に伴い元号が「令和」に改まり、10月22日には即位を内外に宣言する「即位礼正殿の儀」が行われ国全体がお祝いムードに包まれました。一方台風19号が激甚災害および非常災害へ指定されるなど、異常気象を象徴するかのような災害も多く発生した年でした。今年は災害のない平和な年になることを祈るばかりです。

さて、当院は昨年緩和ケア病棟を開設しトータルなケアの促進と充実、都道府県がん診療拠点病院としての役割遂行に務めて来たところ です。今年のがんゲノム医療が本格的に開始されるため、その情報を正しくわかりやすく伝える工夫や、高齢患者増に対する安全性の強化のための取り組み、重ねてチーム医療の促進と充実を図らねばならないと考えています。

診療報酬改定の年でもあり、医療を取り巻く環境はさらにめまぐるしく変化すると予測しております。その中で、変わらない理念である「その人にとって最善のがん医療、がん看護を提供する」ために職員一丸となって参りたいと思います。地域の医療機関や関係機関の皆様から一層のご指導とご支援をいただき、より深い連携をさせていただきますようお願い申し上げます。

お知らせ

地域医療連携講演会のご案内

日 時：令和2年3月5日（木）19：00～20：30

会 場：県立がんセンター新潟病院 2階 講堂

内 容：

1. 『放射線治療 ピンからキリまで』
杉田 公 放射線治療科部長
2. 『県立がんセンターと乳がん診療』
佐藤 信昭 院長
3. 『地域連携・相談支援センターの活動報告』
地域連携・相談支援センター

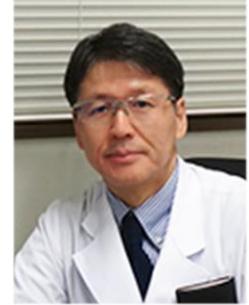
*参加人数の把握のため事前の申し込みをお願いしていますが、お申し込みなく当日の参加も

可能です。多数の皆様のご参加をお待ち申し上げます。

高精度放射線治療を実施しています ～強度変調放射線治療（IMRT）のご紹介～

放射線治療科部長 松本康男

強度変調放射線治療（Intensity Modulated Radiation Therapy: IMRT）は、高度なコンピュータ技術によって通常の放射線治療（以下、従来法）では不可能であった複雑な形状の線量分布を作り、病変部周囲の正常組織の線量を抑えて、病巣に高線量を集中させることで、腫瘍制御率の向上や合併症の軽減が期待される画期的な治療技術です。



一般的に腫瘍に投入する放射線量を増やせば腫瘍制御率は上昇しますので、腫瘍を制御できる十分な線量を病変部に投与する必要があります。投与線量の増加は、同時に周囲臓器への線量増加にもつながり、合併症の確率も高くなります。そのため、従来法では、腫瘍の発生母地の組織や周囲の正常組織の許容できる線量（耐容線量）が投与線量の制約となり、十分な線量を投与できないことがしばしばあります。

従来法では、各方向の放射線ビーム内の強さはほぼ均一です。しかしIMRTでは、マルチリーフコリメータ（ビーム形状を様々な形にすることができる板状の多分割絞り）を照射中に入出力させ、照射野形状を刻々と変化させることで照射野内のビーム強度に変化をつけます。そして多方向からのビームを組み合わせて合算した線量分布が最適となるようなプランを作成することができます。IMRTで利用されるインバース・プランという計算法は、ターゲットの線量や周囲臓器の線量などをあらかじめ数値入力で規定し、プランをコンピュータに作成させます。人間が試行錯誤を繰り返しても、理想的な線量分布を作成することは至難の業で、代わりにコンピュータが何千・何万通りの照射法の中から最適なプランを素早く算出してくれます。さらに近年では、IMRTの応用型で、回転照射に強度変調機能を加えた強度変調回転照射法（Volumetric Modulated Arc Therapy: VMAT）という技術も開発されました。回転速度や線量率なども変化させながら強度変調照射を行うというさらに高度な計算技術ですが、これにより治療時間の短縮も図ることができるようになりました。

図1-1は従来の放射線治療法で作成した全骨盤照射です。

図1-2はIMRT(VMAT)の線量分布を示していますが、腸管の線量を低減することができます。

図1-1

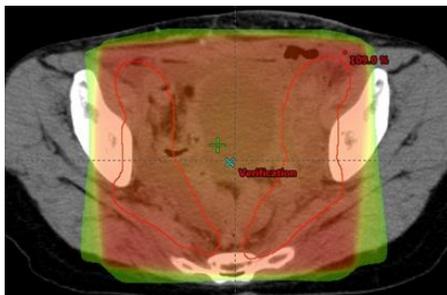


図1-2

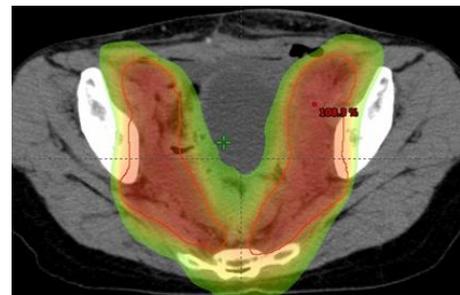
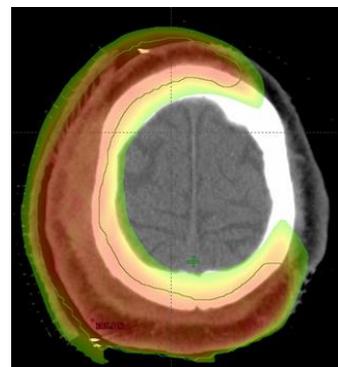


図2は右頭皮中心に広がる血管肉腫症例の線量分布図を示しています。脳実質への放射線量を抑えた治療が、IMRT（VMAT）を利用することで実現しています。

図2



診療科のご紹介 ～大腸外科～

医師	卒業年	主な資格
瀧井 康公	1985年	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医 他
丸山 聡	1994年	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本内視鏡外科学会技術認定医 他
野上 仁	1996年	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本内視鏡外科学会技術認定医 他
眞鍋 高宏	2010年	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医
佐藤 敦	2015年	



【当科の特徴】

1. 大腸癌治療として、手術だけではなく、術後補助化学療法、再発治療（手術、化学療法放射線治療）、緩和医療など治療全般を他科とも連携しつつ、当科が中心となって行っている。またチーム制を採用し、日常診療や治療方針決定は、個人ではなくチームで行い、質の高い医療を目指している。
2. 癌専門病院であるため、一般病院では診療困難な StageⅣ、他臓器浸潤がある進行癌や、排便機能に関わる手術難易度の高い直腸癌などの紹介が多く、この領域での診療実績は県内随一である。大腸癌では遠隔転移があっても遺残のない手術をすることで、根治あるいは生命予後の延長が期待できる。そのため、当初切除不能であっても、化学療法が奏効し切除可能となれば手術適応とするなど集学的治療を行い、あきらめずに治療成績の向上に努めている。
3. 腹腔鏡下手術が標準術式となっており、2019年の初発大腸癌手術における腹腔鏡下手術の割合は約85%であった。なお、日本内視鏡外科学会技術認定医の資格を持つスタッフが必ず術者あるいは指導的助手となり手術を行っている。
4. 直腸癌手術においては、腹腔鏡下直腸癌手術・側方郭清術、肛門温存術式（超低位前方切除術、内肛門括約筋合併切除術など）、TaTME など新しく専門的な手術を数多く手掛けている。
5. 当院には3名のWOCナース（皮膚・排泄ケア認定看護師）がおり、その指導の下、入院中および外来で適切なストーマ（人工肛門）管理を行っている。
6. JCOGを中心とした臨床試験グループに積極的に参加し、医療の進歩に貢献しつつ、最新の医療を提供できるように努めている。

診療科のご紹介 ～肝胆膵外科～

医師	卒業年	主な資格
野村達也 	1993年	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 消化器がん外科治療認定医 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 日本がん治療認定医機構暫定教育医 日本外科感染症学会 Infection Control Doctor (ICD)
高野可赴 	2000年	日本外科学会 外科専門医 日本消化器外科学会 専門医・消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本肝胆膵外科学会 評議員 日本消化器病学会 専門医

【当科の特徴】

肝胆膵グループは主に肝胆膵悪性疾患の外科治療を行っています。原発性肝癌・転移性肝癌・胆道癌・膵癌など年間約200例の手術治療を担当しています。進行度の正確な診断が重要であり、術前には消化器内科と連携してERCP、EUS、ダイナミックCTなどを用いております。

肝細胞癌で慢性肝炎・肝硬変で肝機能がよくない場合には定位放射線治療やラジオ波焼灼術も選択可能です。大腸癌の肝転移は肝切除のよい適応で積極的に肝切除を行い、治癒を目指します。

胆道癌は手術のできない理由があるとき以外は、可能な限り手術で根治を目指します。肝門部領域胆管癌の手術は肝切除が主な術式であり、下部胆管癌は膵頭十二指腸切除が主な術式です。早期胆嚢癌が疑われる患者さんに対しては腹腔鏡下の胆嚢摘出術も選択の一つとして手術侵襲の軽減を図っています。

膵臓癌は最も予後不良な癌です。切除が治療の第一選択とされていますが成績は不良です。術後の抗がん剤治療にて成績は改善していますが、十分満足できる成績ではありません。このため局所進行癌に対しては術前化学療法を行い成績の向上を図っています。膵腫瘍のなかには予後の良い膵内分泌腫瘍や膵管内粘液産生腫瘍（IPMN）嚢胞性腫瘍などもありますので、腹腔鏡下膵切除も行っています。胆石症などの良性疾患症例は他臓器の腫瘍の治療中に発症する患者さんが増加しており、他科と連携して手術治療に取り組んでいます。



診療科のご紹介 ～乳腺外科～

医師	卒業年	主な資格
 佐藤信昭	1979年	日本外科学会専門医・指導医 日本乳癌学会指導医・専門医 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医
 金子耕司	1995年	日本外科学会専門医 日本乳癌学会指導医・専門医 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医
 神林智寿子	1995年	日本外科学会専門医 日本乳癌学会指導医・専門医 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医
 長谷川美樹	2004年	日本外科学会専門医 日本乳癌学会専門医 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医

【当科の特徴】

日本乳癌学会認定施設、マンモグラフィ検診施設画像認定施設、乳房再建用エキスパンダー/インプラント実施施設、遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設として認定されています。

- ・2016年の全国乳がん患者登録調査集計によりますと、新潟県からは1546例の手術数が登録されています。当科からの原発性乳癌初回手術の登録は295例でした。温存率は41%と、2013年の60%程の温存率に比べると低下しておりますが、これは2013年7月に人工乳房による乳房再建に関しての保険適用が認められたことが要因として考えられます。形成外科の協力により2016年の1次2期再建症例は32例と増加しています。
- ・臨床的腋窩リンパ節転移陰性乳癌に対するセンチネルリンパ節生検は標準治療として確立していますが、その診断は凍結切片作成による術中迅速病理検査が一般的に行われています。術中迅速病理診断の感度は術後永久組織診より劣り、術後にその判定が覆る場合があるといった問題が存在するため、当院ではより精度の高いOSNA(one-step nucleic acid amplification assay)法を用いたセンチネルリンパ節生検を行っています。
- ・薬物療法においては免疫チェックポイント阻害薬が乳癌にも使用可能となりました、免疫関連の副作用については、主治医のみでは対応が困難なケースも想定され、多職種より構成される免疫療法サポートチーム(呼吸器内科・内分泌内科・看護師・薬剤師・検査技師)と連携し、安全な投与体制の構築に努めています。
- ・また新規薬剤の治験にも積極的に参加し、次世代の標準治療の確立に貢献しています。術後経過観察におきましては、いつも先生方に多大なるご支援を賜り、この場をお借りしまして感謝申し上げます。

新潟県立がんセンター新潟病院 令和2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 田中 洋史	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 盛田 景介	A 佐々木 俊哉	A 塩路 和彦	C 須田 将吉(午前) C 尾崎 和幸(午後)
	201診	B 呼吸器内科医師		B 梶原 大季		B 馬場 順子
	新患 (医師2名 隔週交替) ↓*参照	F 谷 長行	B 小山 建一 D 石黒 卓朗	B 田中 洋史 D 今井 洋介	C 大倉 裕二 D 廣瀬 貴之	A 塩路 和彦 D 張 高明
		A 佐々木 俊哉 B 三浦 理	A 青柳 智也 D 栗原 太郎	A 盛田 景介 E 大山 泰郎	A 小林 正明 B 馬場 順子	A 栗田 聡 B 梶原 大季
	*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	阿部 咲子	小川 淳	渡辺 輝浩
	2 診		第3週専門外来(14:00~)	細貝亮介	専門外来(PM)	阿部 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)	野村 達也(肝胆臓)	中川 悟(食道・胃)	丸山 聡(大腸)
	2 診	金子 耕司(乳腺)	松木 淳(胃)	瀧井 康公(大腸)	番場 竹生(食道・胃)	野上 仁(大腸)
	3 診	阿部 薫(乳腺)	會澤 雅樹(胃)	神林 智寿子(乳腺)	森山雅人 (腫瘍内科):午後	
	4 診 予防センター-乳腺		宮澤 美季 金子 耕司	高野 可赴(肝胆臓)	田中 亮 神林 智寿子	佐藤/眞鍋 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 (~AM10時まで)	青木 正 (~AM10時まで)	吉谷克雄/青木正 (AM10時~)
	2 診		岡田 英			岡田 英
整形外科	新患	骨転移外来 島野/山岸 [隔週交替]	島野 宏史	小林 宏人	山岸 哲郎	宮崎 友宏
	再来	小林 宏人	山岸 哲郎		島野 宏史	小林 宏人
*完全紹介制です。						
脳神経内科 (新潟大学より)		大津 裕		二宮 格		
精神科 (午前のみ)			小林 真理		小林 真理	小林 真理
*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。完全紹介制・完全予約制です。						
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	生野 寿史	菊池 朗(午前)	菊池 朗	生野 寿史	吉田 邦彦(午前のみ)
	2 診	吉田 邦彦 (午前のみ)	堀内 綾乃	吉田 邦彦	遺伝性乳がん 卵巣がん外来 (大学・山口)	堀内 綾乃
	3 診	予約のみ	笹川 基 (午前)	遺伝性乳がん 卵巣がん外来 (大学・西野)	菊池 朗(予約のみ)	
皮膚科	1 診 (主に新患)	高塚 純子	勝見 達也	竹之内 辰也	森 修一	高塚(1,3,5週) 勝見(2,4週)
	2 診 (主に再来)	勝見 達也	竹之内 辰也	勝見(1,3,5週) 高塚(2,4週)	高塚 純子	竹之内 辰也
	3 診	森 修一	森 修一	森 修一	勝見 達也	森 修一
泌尿器科	1 診	谷川 俊貴	村田 雅樹	斎藤 俊弘	斎藤 俊弘	谷川 俊貴
	2 診	小林 和博	山口 峻介	小林 和博	山口 峻介	村田 雅樹
*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)	富樫 孝文(新患)	予約のみ	佐藤 雄一郎(新患)	高橋 優人(新患AM)
	2 診	尾股 丈(新患)	尾股 丈(再来)		富樫 孝文(再来)	
	3 診	富樫 孝文	高橋 優人		尾股 丈	
*新患は紹介状が必要です。						
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	富田 美佐緒	富田 美佐緒	高松(1,3,5週) 富田(2,4週)	高松 美砂子
	2 診	渋江 智栄子	高松 美砂子	渋江 智栄子	渋江 智栄子	渋江 智栄子
	術前	高松 美砂子	阿部 崇	阿部 崇	阿部 崇	阿部 崇
完全予約制です。						
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	中島真人	本間 英之	中島真人	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