

集談会抄録

第33回県立がんセンター新潟病院集談会

The 33th Annual Meeting of Niigata Cancer Center Hospital

第33回がんセンター新潟病院集談会プログラム

開催日：平成28年3月12日(土)
午後1時～午後5時30分
会場：講堂

開会の辞 佐藤 信昭 院長
<第1部 一般演題>

座長：前半 樋浦内科医長
後半 中川消化器外科部長

- 1. 「当院のがん登録情報調査部麻酔科丸山 洋一
2. 「神奈川県立がんセンターと連携したバイオバンク事業5年間のまとめ」
3. 「当院における後発医薬品の採用と使用量の推移」
4. 「C型肝炎の最新治療および当院における現況について」
5. 「当院におけるCT Colonography検査の現状」
6. 「がん予防総合センターにおける乳腺超音波検査の研修開始について」
7. 「当院における超音波内視鏡下穿刺術 (EUS-FNA) の成績」
8. 「当院における胃瘻造設患者の特徴と有用性について」

<第2部 テーマ演題 『がん治療を支える当院の取り組み - 支持・支援の現状 -』>
座長：前半 船越内科部長
後半 菊池婦人科部長

- 1. 「喉頭全摘後の音声リハビリテーション-勇気を失うな、心に太陽を持って、唇には言葉を持って-」
2. 「食道がん周術期における嚥下評価とリハビリについての検討」

- 3. 「当院における嚥下食導入の取り組み」
4. 「周術期口腔機能管理 (専門的口腔ケア) の現状」
5. 「がん治療支持療法としての血糖管理 ~化学療法時血糖管理を中心に~」
6. 「がん登録患者における心合併症の有病率と将来予測」
7. 「増加する高齢がん患者の大動脈弁狭窄症」
8. 「乳がん患者へのケアの質向上を目指して -乳がん術後の集団指導を通じて-」
9. 「転移性脊椎腫瘍に対する治療の現状」
10. 「当院の小児がん患者への集学的治療とトータルケアの実際」
11. 「当院小児科における患者支援 ~多職種合同カンファレンスの現状~」
12. 「婦人科がんの放射線腸炎に五苓散は有効か」
13. 「さしいCARTを目指して」
14. 「精神科への新規依頼症例数に関係なく、「こころの問題」に関する緩和ケア科への新規依頼症例数は増えている」
15. 「在宅療養における退院調整看護師の役割について」
16. 「病気についての情報支援 患者図書サービス「からだのとしょかん」 アンケートから見た現状と問題点」

閉会の辞 本間 慶一 副院長

### 一般1-1 当院のがん登録

#### ー全国がん登録の開始にあたってー

情報調査部 ○竹之内辰也, 関根 知香  
藤田 智美  
麻酔科 丸山 洋一

がん登録は、がん患者の診断や治療、転帰に関する情報を収集し、それを保管、整理、解析する仕組みである。がんの予防、早期発見、診断、治療、緩和ケアからなる一連のがん対策において、その立案を正しく方向付けるにはがんの実態を正確に把握する必要がある。がん登録データはそのための基礎資料となる。従来のがん登録は、医療機関単位で行われる院内がん登録、学会や研究会単位で行われる臓器別がん登録、そして都道府県（市）が主体となって運営する地域がん登録に分類される。その中で地域がん登録は、対象地域の居住者に発生した全てのがんを把握することによって罹患率を計測できる唯一の仕組みであったが、全国的にはその登録精度の低さが最大の問題であった。そのため法制化の機運が高まり、2013年12月の臨時国会において「がん登録推進法」が成立した。本法律は政令により2016年1月1日に施行された。全国がん登録の対象となる医療機関は、全ての病院および県に指定申請をした診療所であり、これらの施設については届出が義務化される。全国がん登録の導入に伴って、がんの実態に関する疫学指標の大幅な精度向上が期待される。特に罹患数、罹患率については、これまで一部の地域がん登録データに基づいて全国推計値を算出していたが、今後は根拠を持った実測値が示されることとなる。生存率については、国が全例の生存確認作業を行うことで、都道府県間を移動した患者についても正確な予後把握ができるようになる。

全国がん登録において精度の高い疫学データを構築していくには、その基盤となる院内がん登録の充実が求められる。がん診療連携拠点病院においては以前より施設要件として院内がん登録の実施が義務付けられているが、中小規模の病院においては院内がん登録の仕組み自体を持たない施設も多い。当院の院内がん登録は、1961年の開院以降50年以上に渡って継続している中核事業であり、毎年3,000例近い新規がん症例を登録している。国立がん研究センターの院内がん登録実務者研修で指導者、中級者修了が各1名ずつ在籍しており、毎年の予後調査を含めた当院の精度の高いがん登録は、全国がん（成人病）センター協議会においても高い評価を受けている。全国的にみてがん登録の実務者は不足しており、それは当院も同様である。登録実務を担当する職員の雇用形態、人材の育成などは組織として考えていかなければならない課題である。

### 一般1-2 神奈川県立がんセンターと連携したバイオバンク事業5年間のまとめ

病理部 ○川崎 隆, 神田 真志  
畔上 公子, 柳原 優香  
土田 美紀, 山川美沙紀  
北澤 綾, 弦巻 順子  
豊崎 勝実, 川口 洋子  
鏡 十代栄, 木下 律子  
桜井 友子, 西田 浩彰  
本間 慶一  
がん予防総合センター検査室  
伊藤恵理子, 小林 望美  
臨床検査部 藤野 良昭

#### 【はじめに】

病理部では、2011年度より神奈川県立がんセンターと連携したバイオバンク事業(以下バンク事業)を行っている。今回当院における5年間の事業内容をまとめた。バイオバンクとは、個別化医療の実現化に向けた研究を目的として、多くの人から正確な臨床情報を伴うDNA、血清や病理組織などの試料を集めるプロジェクトのことである。実際のがん細胞のEGFR遺伝子やRAS遺伝子の変異の有無で、分子標的治療薬の効果を予測することが日常臨床の一部となっている。さらに多くのバイオマーカーを探索し、臨床応用するためにバイオバンクへの期待は大きい。バンク事業は、文部科学省のがん研究分野支援活動として2010年から5か年計画（その後1年延長）で、神奈川県立がんセンターを核に神奈川県内の主な施設で試料収集が始まった。細かい経緯は省略するが、試料数増加目的で2011年4月に当院も連携施設となった。

#### 【結果】

当院での5年間の採取検体数は、303件であった。採取試料は、血液、血清、血液から抽出したDNA、腫瘍と正常部の凍結組織と腫瘍のホルマリン固定パラフィン包埋組織である。採取対象の腫瘍は、3-5cm以上で病理診断に影響のないものに限定した。HBVやHCVの感染がある場合には採取は行わなかった。試料採取担当者は週2回の非常勤であり、不在時は遺伝子検査室の技師が対応した。年度別の採取検体数は、2011年4件、2012年53件、2013年78件、2014年83件、2015年85件であった。臨床科別では、泌尿器科172件、婦人科112件、胸部外科18件、消化器外科1件であった。

#### 【まとめ】

当院全体で行うバンク事業ではない中、臨床科の協力で一定の試料数の確保ができた。バンク事業で配分される委託研究費は、備品整備など主に遺伝子検査の拡充にあてた。今後の課題は、採取した試料の積極的な利用である。バンク事業は次年度も継続

する可能性があり、その際は試料の活用についても取り組んで行きたい。最後になりますが、バンク事業に協力いただきました各方面の先生やスタッフの方々に感謝申し上げます。

### 一般1-3 当院における後発医薬品の採用と使用量の推移

薬剤部 ○田中 克幸, 加藤 克彦  
内科 成澤林太郎

#### 【はじめに】

平成26年4月の診療報酬改定においてDPC機能評価係数Ⅱに後発医薬品指数が新設された。この指数は後発医薬品の使用量割合が増えることで評価が上がる仕組みとなっており、当院においても後発医薬品の採用を検討・導入することとなった。今回は当院における後発医薬品導入の取り組みについて報告する。

#### 【後発医薬品の選定】

先発医薬品から後発医薬品に切り替える候補薬剤の選定は、薬剤部が行った。選定基準は診療報酬の観点から使用数量の多い薬剤、薬品費削減の観点から購入額の多い薬剤、病院経営の観点から薬価差益が確保できる薬剤等とした。候補薬剤は薬事委員会へ提案後、医師へ導入の可否についてアンケートを実施し、切り替え薬剤を最終決定した。

#### 【後発医薬品の導入結果】

平成26年6月から平成27年10月までに先発医薬品35品目を後発医薬品へ切り替えた。薬効分類別では消化器用剤が9品目と最も多く、次いで抗生物質製剤6品目、催眠鎮静剤3品目等であった。その結果、後発医薬品数量シェアは平成26年4月43.3%から、平成28年1月72.8%となった。そして、医療費の削減、および病院の増収効果もみられた。

一方で、解熱鎮痛剤や催眠鎮静剤、抗不安剤において患者より後発医薬品に変更となり効果が落ちたという苦情があった他、腫瘍用薬において医師より治療成績への影響を懸念する声が聞かれた。その他、G-CSF製剤では学会から一部の適応に対して後発医薬品の使用を推奨しないとの報告があり、先発医薬品と後発医薬品の両方を採用した。

#### 【おわりに】

経済財政運営と改革の基本方針2015を踏まえ、今後さらに後発医薬品の使用を増やすことが求められている。一方で後発医薬品の効果・品質に対して不安を持っている方も多くいることも考慮し、後発医薬品の選定・導入を行う必要がある。

### 一般1-4 C型肝炎の最新治療および当院における現状について

内科 ○栗田 聡, 加藤 俊幸  
青柳 智也, 塩路 和彦  
佐々木俊哉, 船越 和博  
成澤林太郎

#### 【はじめに】

近年、C型肝炎ウイルスの増殖機構が詳細に解明されるようになったことから、個々の遺伝子に特異的な薬剤である直接作用型抗ウイルス剤 (Direct Acting Antivirals, 以下DAA) が開発されるようになった。2014年秋よりDAA2剤によるIFNフリー治療が保険認可となり、C型肝炎に対する治療が劇的に変化した。

今回はC型肝炎に対する最新の治療および当院での使用経験を報告する。

#### 【遺伝子型1b型C型肝炎ウイルスに対する治療の変遷】

日本人に多い遺伝子型1b型高ウイルス量症例はIFNが効きにくいことがわかっていた。IFN単独治療ではウイルス学的著効達成 (Sustained Virological Response, 以下SVR) 率5%, IFN+リバビリン併用では25%, PEG-IFN+リバビリン併用では48%と治療成績は向上していた。しかし残り50%の症例ではより強力な抗ウイルス効果をもった新たな治療薬が必要と考えられていた。そこでC型肝炎ウイルスに直接作用する特異的治療としてプロテアーゼ阻害剤であるテラプレビル、シメプレビルが登場した。PEG-IFN+リバビリンと併用することでSVR率は80%以上まで改善した。一方でIFN無効例、患者の高齢化や肝線維化の進行等によりIFNが使用できない症例などに対し、IFNフリー治療が待たれていた。

2014年9月プロテアーゼ阻害剤であるアスナプレビルとNS5A阻害剤であるダクラタスビルの内服併用療法が保険認可された。国内第Ⅲ相試験では24週間の内服でSVR率84.7%であった。

2015年8月にはNS5Bポリメラーゼ阻害剤であるソホスブビル/NS5A阻害剤であるレジバスビル配合錠が保険認可された。国内外第Ⅲ相試験では12週間の内服でSVR率100%であった。

#### 【当科での治療経験】

当科におけるアスナプレビル/ダクラタスビル併用療法は11例。11例とも内服開始から4週目でウイルス量は感度以下となった。うち1例は12週後から再燃し、治療を中止。また1例は6週目に高度肝機能障害を発症し、中止となった。この症例も含め、現在11例のうち、10例がウイルス陰性の状態を維持している。副作用は、肝障害以外には軽度の関節痛、頭痛などを認める程度であった。

一方、ソホスブビル/レジバスビル配合錠による

症例は3例。現時点までに明らかな副作用は認めない。

### 【まとめ】

IFNフリー治療が保険適応となって以降、C型肝炎に対する治療は劇的に変化および進歩した。これらIFNフリー治療で高率にウイルスが消失したことにより、IFN治療と同様に肝発癌抑制効果を有するか否かは今後の検証が必要である。

## 一般1-5 当院におけるCT Colonography検査の現状

中央放射線部 ○齊藤 淳吾

### 【はじめに】

当院では2015年3月より、新しいCT装置を導入し検査を行っている。これを機に当院ではCT Colonography (以後CTC) の検査を開始した。CTCは炭酸ガスを用いて行う検査であり、主に大腸のスクリーニング検査に用いられる。一般的な大腸検査である注腸造影や内視鏡検査と比較すると痛みが少なく低侵襲である。また、データを3D構築することで様々な画像が得られる。

### 【方法】

CTCは前処置が必要であるため、検査の前日から専用の検査食に切り替える。当院で使用している検査食には難溶性デキストリンが含まれており、便を水溶性に変える働きがある。前処置が適切に行われていない場合、残渣が多く残り炭酸ガスが十分に注入されないことがある。検査時はまずブスコパンを注射し腸管の動きを抑制する。その後患者に左側臥位で寝てもらい、医師による直腸診を行う。肛門からチューブを挿入し、炭酸ガスを注入する。炭酸ガスが0.7L注入された時点で背臥位に体位変換し撮影を行う。炭酸ガスが腸管内に十分に充填されていれば腹臥位に体位変換し、再度撮影を行う。背臥位時の撮影と同様、炭酸ガスが十分に充填されていたら検査終了となる。腸管内に炭酸ガスが十分に充填されなかった場合、側臥位での撮影を追加する。背臥位、腹臥位で体位変換した際、腸内で物体が移動していれば腫瘍ではないと判断できる。故にCTCは注腸検査と異なり、腸内に多少の残渣が残っていても診断上の問題はない。また、撮影した画像を3D構築して仮想内視鏡像を得ることで大腸内を3次元画像で観察することができ、腫瘍性病変の描出が可能である。

### 【結果】

36例に施術し、描出できた例は31例、描出不良であった例は5例だった。また36例中1例は検査後体調に不具合をきたしたが、10分後には回復した。

### 【まとめ】

今後の課題は残渣が多く残ってしまう場合の原因

を究明し、検査の成功率を上げることである。また、タギングを用いる検査が行われた場合、画像処理の方法を予め習得しておく必要がある。今後の展望として、各科先生方にCTCの安全性と有用性を認識して頂き、CTCの検査件数の増加を目指したい。

## 一般1-6 がん予防総合センターにおける乳腺超音波検査の研修開始について

臨床検査部(乳腺外科) ○小柳 敬子

乳腺外科 金子 耕司, 神林智寿子  
長谷川美樹, 田中 花菜  
佐藤 信昭

看護部 杉崎かおる, 幸田 美幸

予防センター乳腺外科スタッフ一同

### 【はじめに】

乳がん検診は、厚生労働省の通達により市町村主体でエビデンスのあるマンモグラフィ (MG) 検診を実施する対策型検診と、企業や個人単位で行われ、検診項目や間隔に決まりはなく、超音波検査 (US) 等も行われている任意型検診に分類される。

乳癌検診の基本はMGであるが、40歳代では高濃度乳腺が多く感度が低いとの報告もある。そこで、国のがん戦略研究としてUS併用検診ランダム化比較試験が2006年に開始され、昨年11月に第一報として併用群の発見率が1.5倍であったとLancetに発表された<sup>1)</sup>。

今後、40歳代の対策型検診にUSが追加される可能性があるが、技師の育成は現場に任されている。そこで、検診での拾い過ぎや、精検施設での見落としを未然に防ぐため、乳癌症例を見る機会の少ない施設の技師を対象に研修受入れを開始した。

研修内容は、知識と技術の習得を柱に独自のプログラムを作成し、1人約8日間の研修を基本とした。この研修の状況を報告する。

### 【対象と方法】

2016年1月より2月末までに、8日間の研修を修了した他施設4名の技師を対象とし、研修前と後でUS画像問題の正解率の変化および研修後のUSフィルムリーディングの結果から研修の状況を報告する。

### 【結果】

研修前と後ではすべての方に正解数の増加が認められ、乳癌の診断経験のある方はやや低かったが、乳癌の診断が未経験の方ほど高い傾向であった。USフィルムリーディングの結果は平均で感度84.3%、特異度90.5%であり、目標とした精度管理中央機構のUS画像試験でのA判定取得基準に2名の方がほぼ達成できた。

また研修後の記述式アンケートでは、集中して勉強できたこと、多くの症例を見学できたこと、臨床での流れが把握できたこと、職員が被験者となり

USの練習ができたことなどのコメントが挙げられていた。

### 【まとめ】

読影結果は全員研修後に上昇を認めたことより、集中して研修を受けるプログラムは一定の成果があると考えられる。しかし、経験者は正解数の増加が少なかったことより、経験者に対しては研修内容を練りなおす必要も示唆された。

全国的にもこのような教育を行っている施設はごく少ないため、よりよい教育システムの構築と研修を継続的に続けて、地域医療に貢献していきたい。

### 【文献】

- 1) Ohuchi N, Suzuki A, Sobue T et al : Sensitivity and specificity of mammography and adjunctive ultrasonography to screen for breast cancer in the Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial (J-START) : a randomised controlled trial. Lancet. 387 (10016) :341-348.2016.

## 一般1-7 当院における超音波内視鏡下穿刺術

### (EUS-FNA) の成績

内科	○塩路 和彦, 青柳 智也 栗田 聡, 佐々木俊哉 船越 和博, 加藤 俊幸 成澤林太郎
臨床検査部	柳原 優香, 土田 美紀 山川美沙紀, 神田 真志 畔上 公子, 北澤 綾 弦巻 順子, 豊崎 勝実 川口 洋子, 鏡 十代栄 桜井 友子, 木下 律子
病理部	川崎 隆, 本間 慶一

### 【はじめに】

超音波内視鏡下穿刺術 (EUS-FNA) は、超音波内視鏡を用いて胃や十二指腸などの消化管から病変を観察し、穿刺・吸引することで検体を採取する内視鏡手技である。対象となる病変は、通常の内視鏡では組織を得ることが難しい粘膜下腫瘍や、消化管に隣接した膵臓やリンパ節、少量の胸・腹水などである。当院では2014年5月28日より導入、その成績について報告する。

### 【対象】

2014年5月28日から2016年1月31日まで当院で施行したEUS-FNA 102例 (男性53例, 女性49例), 119病変。対象病変は膵が69病変と一番多く、消化管粘膜下腫瘍が16病変、リンパ節が15病変、腹水が10病変、その他9病変であった。全例入院で施行し、EUS-FNAのみが目的の症例では2泊3日のFNAパスを使用した。

### 【結果】

検体が採取できていなかったのは細胞診に提出した118検体の1.7%、2検体のみで検体採取率は

98.3%。組織診では全例検体採取ができていた。検体の得られなかった2例は、腎細胞癌膵転移症例で多血性腫瘍のため25Gの穿刺針を使用した。細胞診用の検体には血液しか採取できていなかった症例と、膵鉤部癌症例で穿刺が困難で25Gで1回穿刺した症例であった。2症例とも組織診用の検体には腫瘍細胞が確認でき診断は可能であった。

検体採取が可能であった症例のうち、細胞診で2例、組織診で1例のみ正診が得られず、正診率は細胞診が98.3%、組織診が99.1%であった。正診が得られなかった症例は、細胞診で腺癌が疑われたが、最終診断がGISTであった1例と、検体は得られていたものの腫瘍と診断できる細胞が得られていなかった2例であった。

EUS-FNA後内視鏡操作に伴う軽度の腹痛や腹満感、咽頭痛を訴える症例もあったが、出血や穿孔、穿刺部の感染といった偶発症は認めなかった。

### 【まとめ】

当院での良好な検体採取率、正診率はEUS-FNA後臨床検査部、病理部の協力で迅速細胞診をしていた。検体が取れているか確認をしていること、またその場で臨床と病理が直接ディスカッションし意見交換を行うことでより正確な診断にせまれていると考えている。

EUS-FNAは安全性も高く有用な検査手技であり、今後さらに症例が増加していくことが予想される。

## 一般1-8 当院における胃瘻造設患者の特徴と有用性について

消化器内科	○青柳 智也, 栗田 聡 塩路 和彦, 佐々木俊哉 船越 和博, 加藤 俊幸 成澤林太郎
-------	---

### 【目的】

内視鏡下胃瘻造設 (以下PEG) はガイドラインでは4週間以上の生命予後がみこまれる正常な消化管機能を有した患者が必要な栄養を自発的に摂取できない場合に適応される。この適応は胃瘻造設後は継続的に経管栄養をおこなう場合となるが、当院では癌治療をおこなう患者で栄養状態の改善を期待して造設される場合が多い。今回当院でPEG造設された患者の背景およびその後の経過を追跡することによりPEG造設の利点があったかどうかを検証する

### 【方法】

2010年5月～2015年12月まで当科PEG造設をおこなった96名 (女性17人男性79人) に対して疾患背景およびPEG造設後の栄養状態 (PEG造設前と2W後のアルブミン) およびその後の経過を検証した

### 【結果】

PEG造設時の平均年齢は69歳 (男性68.9vs女性

69.5) で市中病院でのPEG造設年齢より若いと考えられるがこれは癌治療を背景にした患者を対象にしているためである。造設患者の対象では頭頸部腫瘍の術前患者が55人と多く次に食道癌、肺炎／脳梗塞と続いた。PEG造設により食道癌の患者は12名中4名が放射線化学療法を受けることができ、PEG造設により栄養状態はPEG施行前後でALB 3.23→3.23mg/dlと栄養状態の悪化を認めなかった。頭頸部癌患者では治療後PEG抜去できた患者は半数におよんだ(男46名中25人、女9名中5人) PEG抜去できた患者男女とも治療前にALBの高い栄養状態のよい患者の傾向がみられ、女性患者は年齢が若い人で抜去できる傾向がみられた。頭頸部癌の患者はPEG造設後2WではALBは3.87→3.73mg / dlと放射線化学療法により経口摂取困難な状態においても栄養状態の悪化を回避できていた。他疾患については原病のコントロールができずPEGの抜去は困難な症例が多かった。

### 【考察】

当院でのPEG造設の目的は癌治療前、および癌治療中の栄養状態の改善と治療自体の完遂性を目的として施行される。長期に観察できた食道癌、頭頸部癌の患者については胃瘻造設2W後時点では、本来癌治療により栄養状態の悪化が予想されるが胃瘻造設により回避されていた。このことは円滑に癌治療をおこなうためにPEG造設が貢献しているものと判断される。

### テーマ2-1 喉頭全摘後の音声リハビリテーション

— 勇気を失うな、心に太陽を持って、唇には言葉を持って—

頭頸部外科 ○佐藤雄一郎、正道 隆介  
太田 久幸

リハビリテーション科 齊藤加奈子

当科では2007年4月から、喉頭全摘後の発声機能の再獲得を目的にシャント手術を導入した。当院は県内では唯一、全国的にも数少ない対応施設のひとつである。

かつて、新潟県では進行喉頭癌で喉頭機能温存を望む場合は、放射線化学療法を選択肢しがなく、その放射線化学療法でさえも治療途中の厳しい粘膜炎や摂食嚥下障害による治療中断で、期待される効果が得られないことも多かった。現在では、放射線化学療法は集中的な支持療法の充実により、完遂率の増大と治癒率の向上が達成されている。さらに、進行再発喉頭癌に対する機能温存手術も積極的に導入することで、以前より喉頭全摘症例は少なくなった。しかし、それでも癌根治を目的に喉頭全摘を回避しえない症例も存在する。喉頭全摘後の代用音声には、食道発声、電気喉頭発声、シャント発声が存在する。

食道発声は器具が不要で自然な発声であるが、習得するために時間がかかり、獲得率も高いとは言い難い。電気喉頭は比較的容易に習得できるが、音声の質がロボットのような声であること、特殊な器具が必要であることが問題である。シャント発声は自然で大きく明瞭な発声を容易に獲得出来るが、異物を体内に留置すること、経済的な負担が問題とされる(近年、全国の各自治体が助成金制度を始めたので緩和されつつある)。

シャント発声のためには、喉頭全摘後に下頸部正中に造設される永久気管孔に気管食道瘻孔を形成する必要がある。当科はATOS medical社のProvox Vega Puncture setを使用している。食道腔に咽頭粘膜損傷を防ぐためのプロテクターチューブを挿入、食道腔を内視鏡で確認しながら気管孔からトロッカーで穿刺する。穿刺が完了したところで、ガイドワイヤーを瘻孔経由に口腔まで出し、プロテーゼ(シリコン製チューブ、気管から食道方向へのワンウェイバルブによる逆流防止弁付)を連結して逆行性に瘻孔に留置する。手術は10分程度で、術後2日目から言語聴覚士の指導でリハビリテーションを開始する。術後早期から単純な発声を得られ、個人差はあるが比較的短期間に自然な声でコミュニケーションが可能となる。

当科では喉頭全摘後の代用音声として、食道発声、電気喉頭発声、シャント発声を公平に説明して、患者の納得した方法を選択して貰っている。ただし、容易に自然な音声を獲得できることから、働き盛りの職場復帰にはシャント発声が最も有効と考えている。

### テーマ2-2 食道がん周術期における嚥下評価とリハビリについての検討

リハビリテーション科 ○齊藤加奈子  
頭頸部外科 佐藤雄一郎、太田 久幸  
正道 隆介  
栄養課 本間 晶子  
消化器外科 中川 悟、番場 竹生

### 【はじめに】

食道がん術後には嚥下障害が起こりうる事が知られており、近年、周術期における嚥下リハビリが患者のQOL改善に寄与するとの報告が増えてきている。当院では、2013年より多職種連携(頭頸部外科医、言語聴覚士、管理栄養士)による嚥下チームを設立し、嚥下障害症例に対応している。2013年8月から食道がん周術期症例にVideo Endoscopy (VE)を主とした嚥下機能評価と嚥下リハビリを開始したため、その有用性について検討した。

### 【対象と方法】

2011年1月～2015年2月まで当院で食道がん手術を行った177例において、嚥下チーム介入前後の2群

を比較検討した。また、嚥下チーム介入後の群の中で嚥下リハビリを必要とした群と不要であった群についても比較検討を行った。VE評価には兵頭スコアを用い、6点以上もしくは5点以下でも臨床的にハイリスクと判断したものに対して嚥下リハビリを行った。

### 【結果】

嚥下チーム介入前(109例)と介入後(68例)の背景因子に差はないが、介入後の入院日数が有意に短縮した(25.1vs21.9:p=0.0485)。嚥下チーム介入後、嚥下リハビリを要した群(24例)と不要と判断した群(44例)では、術前のBMI(20.3vs21.7:p=0.0413)、術後のVEスコア(4.25vs2.64:p=0.0001)、誤嚥性肺炎の発症率(12.5% vs0%:p=0.0404)、入院日数(28.1vs18.5:p=0.0003)において有意差を認めた。

### 【考察】

食道がん術後において、VEによる誤嚥リスク患者の抽出は有用であることが示唆された。しかし、嚥下リハビリを必要とした24例中20例はスコア上ローリスク群であったことから、スコアの点数のみでの抽出は困難であり、診察医の総合的な判断が不可欠であることが分かった。今後は、VEスコアを項目別に検討し、より食道がん術後に適した嚥下評価基準と、それに即した嚥下リハビリプログラムの作成を行っていきたい。

## テーマ2-3 当院における嚥下食導入の取り組み

栄養課 ○本間 晶子, 小池 透  
椎谷由紀子, 長橋 拓  
大野 恵子, 内山美奈子  
加藤つくし

リハビリテーション科 齊藤加奈子  
頭頸部外科 佐藤雄一郎

### 【はじめに】

嚥下食とは、嚥下機能の低下した患者を対象に段階的な基準に基づいて形態を調整した食事である。嚥下障害の原因は様々あるが、当院では癌そのものや治療による嚥下機能の低下、癌患者の高齢化などに関わる嚥下障害が多い。これまで、嚥下障害の患者には個別対応で食事を提供していたが、嚥下食として統一された食種がないのが現状であった。2013年に言語聴覚士が配属されたことをきっかけに、言語聴覚士・栄養課共同で嚥下食を導入したので報告する。

### 【当院嚥下食の概要】

これまで嚥下食の代用としていた口腔B食・3分粥食から、4段階の嚥下食を作成した。基準は嚥下調整食学会分類2013(日本摂食嚥下リハビリテーション学会,2013)を参考にし、カッコ内に相当す

る段階を示す。

嚥下食①(ゼリー食):食材をゼリー・ムース状に加工したもの(コード1-j~2)。嚥下食②(ミキサー食):①をミキサー・ペースト状にしたもの(コード2)。嚥下食③(きざみ食):食材そのものを用い、まとまりやすさを考慮し、あんをかける。大きさは1cm以下(コード3)。嚥下食④(3分菜食):基本は③と同様。大きさは一口大程度(コード3)。主食は、①・②:粥ゼリー、③・④:全粥を基本とした。また、水分・液体類はとろみ付きやゼリー類に変更し、一口量調整用の嚥下スプーンを付けて提供している。

### 【嚥下食の利用状況】

2013年9月から試験的な提供を開始し、2016年1月までの延べ提供患者数は116名であった。70歳以上が7割を占めるが、比較的若い患者も見られた。入院背景をみると約半数が手術・放射線・化学療法など積極的な治療中であり、癌治療中においても嚥下食の需要が伺える。

### 【嚥下リハビリ:嚥下チームの関わり】

嚥下障害には、食事の調整だけでなくリハビリが重要であり、嚥下食提供患者の7割で嚥下リハビリが行われている。当院の嚥下リハビリは、多職種からなる嚥下チーム(頭頸部外科医師、言語聴覚士、管理栄養士)として関わっている。診察・評価→リハビリ→嚥下ラウンドの流れの中で、嚥下機能を把握し、最適な食形態の検討と摂食方法の指導などを行い、リハビリによる嚥下機能の改善・維持が期待できる。

### 【まとめ】

嚥下食の導入により、嚥下機能に合わせた食事の提供が可能となった。さらに、嚥下リハビリを行う事で、嚥下機能の改善・維持が期待される。今後は、より充実した嚥下食の提供と栄養指導にも力を入れていきたい。

## テーマ2-4 周術期口腔機能管理(専門的口腔ケア)の現状

歯科口腔外科 ○若月 真実, 小根山隆浩  
中川 綾, 田中 彰  
遠藤 裕美, 川崎 美紀

### 【はじめに】

高齢化に伴い医科歯科連携の強化と包括的ケアが重要視され、平成24年度の診療報酬改訂により、がんなどの患者を対象とした周術期口腔機能管理が保険導入された。周術期口腔機能管理とはがん患者などの周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価したものであり、具体的には、患者の口腔衛生状態や口腔内の状態等の把握、手術に係る主病及びその治療に関連する口腔機能の変化に伴

う日常的な指導を指す。また、それに付随して周術期専門的口腔衛生処置として入院患者に限定して歯科衛生士の専門的口腔ケアも保険上算定が可能となった。当院歯科口腔外科でも積極的に専門的口腔ケアに取り組んでおりその現状について報告する。

### 【対象と方法】

今回、われわれは診療報酬改訂のあった2012年4月から2015年12月までに当院歯科口腔外科に依頼のあった患者809例（年齢1歳～92歳，平均 $61.6 \pm 18.6$ 歳）について調査した。

### 【結果】

依頼科別患者数は血液内科，消化器外科，頭頸部外科の順で全体の約半数を占めた。疾患別に分類すると，依頼科にはほぼ一致し食道癌が102例と最も多く，続いて肺癌80例，悪性リンパ腫73例，乳癌66例，白血病61例であった。周術期口腔機能管理料算定数は年々増加傾向にあり，特に化学療法および放射線治療時に算定可能な周術期口腔機能管理Ⅲの総数が大半を占めた。

### 【まとめ】

当院における口腔ケアの有効性および需要に伴い，診療体制の強化もあり年々，各科から依頼患者は増加傾向にあり，今後も効率的な診療体制の見直しが必要と考える。

理想的な院内口腔ケアとして口腔ケアの効果をより向上させ定着させるためには，現場を支える看護師と患者自身が行う「日常的口腔ケア」が欠かせない。そして，歯科医師・歯科衛生士による質の高い「専門的口腔ケア」を普及させることで，より口腔ケアが効率的になると考える。今後も専門的口腔ケアの必要性および重要性については症例を通じて院内での周知を継続する必要がある。

## テーマ2-5 がん治療支持療法としての血糖管理

### ～化学療法時血糖管理を中心に～

内科 谷 長行

がん化学療法には嘔気や食欲不振など副作用に対してステロイド剤の内服・静注が用いられることが多く，予めレジメンに含まれている場合が少なくない。糖尿病患者では血糖コントロール悪化を来とし，ステロイド使用量の減量や化療日程の変更，さらには抗癌剤使用量の減量を余儀なくされる場合があり，糖尿病合併患者の治療成績悪化の一因となってきた。

当科では血糖悪化の機序に注目しステロイド使用時の食後高血糖に対して必要期間に集中して血糖管理する方法を考案し，マニュアル化した。

この方法はプレドニゾロン (PSL)，デキサメサゾン (Dexa) などステロイド剤を生理量の3倍 (PSL 15mg, Dexa 1.5mg) 以上を投与時 (内服，静注，

関節内投与を含む) に，投与24時間以内の (超) 速効型インスリンの設定を倍量にし，不足分はsliding scaleで対処するもので，また，化学療法時には食欲は不安定化するので，食前に血糖測定を行い，インスリン注射は食後に主食摂取割合で実施する。この方法を2000年以降実施しており，結果として糖尿病患者の化学療法におけるデメリットを軽減し，他科の先生方には血糖管理を考慮する必要のない環境を提供できた。

糖尿病専門医のいない医療施設でも実施可能な簡便なマニュアルであるにも関わらず，この考え方は一般の糖尿病専門医でさえ殆ど知られていない。今後，どの施設でも実施して頂くために，糖尿病専門医・がん治療医双方への啓蒙活動を行いたい。

## テーマ2-6 がん登録患者における心合併症の有病率と将来予測

内科 ○大倉 裕二

臨床検査部 榊原 聡子，石垣 純香

長谷川恵美，外立美津江

情報調査部 関根 知香，藤田 智美

竹之内辰也

### 【はじめに】

悪性腫瘍の中には，好発年齢，性別，および危険因子を，循環器疾患と共有しているものがある。高齢化に伴い，心合併症を有するがん患者の増加が危惧されているが，わが国には十分なデータがないため対策が遅れていると思われる。

### 【方法】

2005年から2014年までの10年間に，当院で施行された心エコー，心電図，NT-proBNP検査記録などから，左室心機能障害 (収縮機能または拡張機能障害)，心房細動，NT-proBNP 900pg/mL以上，虚血性心疾患，大動脈弁狭窄症を抽出した。また，同期間のがん登録患者においてそれらの合併の有無を検討した。なお，がん登録データベースの利用に際し，当院の倫理審査委員会の承認を得た。(研究課題名：がん患者における循環器系併存疾患の分析)

### 【結果】

26,235例 (男性54.8%) ががん登録され，24,850例 (94.7%) が心電図を，6,070例 (23.1%) が心エコーを受けていた。2015年1月1日の時点で16,130例 (62.5%) が生存していた。がん登録患者における心疾患の有病率は，左室機能障害 (男性2.9%，女性1.2%)，心房細動 (男性4.0%，女性1.0%)，いずれかの心合併症 (男性7.4%，女性2.6%) だった。20歳未満の未成年と70歳以上の高齢者で8～18%と特に高かった。がん部位別では，男性では胃がん，大腸がん，泌尿器科がんで多く，女性では大腸がん，乳がん，血液がんで心合併症が多かった。当院の統

計とわが国の有病数と将来予測数から推定すると、現在、全国で15万人のがん患者が心合併症を有し、10年後には19万人まで増加することが予想された。

#### 【まとめ】

心合併症を有する高齢がん患者の急増が確実である。がん医療を提供するスタッフは、心不全と心房細動についての知識の習得が推奨される。特に、男性、高齢、予後が期待できる患者を診療するスタッフは熟知することが望ましい。

#### テーマ2-7 増加する高齢がん患者の大動脈弁狭窄症

研究部検査科 ○石垣 純香, 榊原 聡子  
長谷川恵美, 外立美津江  
循環器内科 大倉 裕二

#### 【はじめに】

大動脈弁狭窄症（以下AS）は、代償不全に陥ると、狭心症、失神、心不全などを生じ、ときに急死する危険な疾患である。動脈硬化による弁の変性や石灰化が原因と言われており、高齢者で多く、近年患者数は増加している。われわれは、過去10年間における当院でのがん登録患者のASについて検討した。

#### 【対象・方法】

2005年から2014年までのがん登録人数26235名のうち、心エコー検査が実施されている6070名（23%）を対象とした。日本循環器学会ガイドラインが示す、弁通過最高血流速度 $>3\text{m/s}$ 、収縮期最大圧較差 $>36\text{mmHg}$ 、収縮期平均圧較差 $>25\text{mmHg}$ 、および、弁口面積 $<1.5\text{cm}^2$ のいずれかに該当するものをASと定義した。

また、ASと診断された前後6か月の治療状況、胸部症状、心電図検査、CT検査など患者背景について検討した。

#### 【結果】

男性49名（64歳～93歳）、女性52名（63歳～95歳）がASと診断された。心エコー実施者全体に対しての割合は男性で1.5%、女性で1.9%だった。60歳以上では、男性1.8%、女性3.1%と女性の割合が高かった。男女とも高齢になるほど増加し、特に女性では80歳代で7.8%、90歳代で14.8%に達した。

AS診断時の治療状況で最も多かったのは、手術または化学療法前の心エコー検査で約70%だった。しかし、化療中または手術や化療後に診断された例も約20%あった。

また、心電図検査で左室肥大を示していたのは26%で、息切れ、胸痛などの胸部症状を有していたものは35%だった。CT検査はAS患者の85%で実施されており、そのうち98%で大動脈弁に石灰化が確認された。

#### 【結語】

今後も高齢者のがん患者数は増加すると思われる、

AS患者数の増加が予想される。

安全ながん治療の為に、事前にASの確定診断や重症度の評価を行うことは、益々重要になるものと考えられる。

#### テーマ2-8 乳がん患者へのケアの質向上を目指して —乳がん術後の集団指導を通じて—

看護部 ○三富 亜希, 宮尾 友美  
田村恵美子, 船見恵美子

#### 【はじめに】

当院では2004年4月より、乳がん術後患者を対象に乳がん治療とケアの知識、患者の求める情報を提供するため多職種による勉強会を開催している。今回、患者アンケートの内容について評価を行った。

#### 【目的】

退院後、早期に行う勉強会の内容を評価する。

#### 【結果】

平均年齢51歳であり、アンケート回収率94.7%であった。術式は乳房温存術が最も多く103名、年代は40～50代が55%を占めていた。勉強会が役に立ったと全体の73%が答えており、次いでまあまあ役に立った20%であった。勉強会で医療者より知りたい情報として、手術に関しては創の状態や変化についての項目が44%を占め、次いで術後の乳房の変化であった。治療内容に関しては補助療法に関するものが79%であった。リンパ浮腫に関しては、予防に関するものが56%、次いで発症時の対応についてであった。日常生活に関しては、家事の復帰時期についての項目が69%であり、次いで子供への伝え方であった。また、就労に関しては仕事の復帰時期や具体的な作業内容の開始時期について知りたいと85%が答えていた。予防に関しては食事内容に関する項目が50%であり、次いで自己触診の項目であった。治療費に関しては40代の患者が情報を知りたいと答えており54%であった。

#### 【考察】

アンケート結果からは、勉強会が役に立ったとの回答が73%を占めた。患者や家族にとって勉強会の機会を術後早期にもつことは、今後の治療や自分自身が得たい情報について医療者と共に確認することができる場となっており、治療を継続していく中で有効な支援のひとつと考える。また、勉強会の場において多職種が連携をはかり患者の生活を支えることは、患者の満足度を高め入院中における退院指導の振り返りの場となっている。今後も多職種が連携し患者の求める情報に即した勉強会を継続し、患者が相談できる場を提供したいと考える。

#### 【まとめ】

術後早期における多職種連携の勉強会は退院後の患者支援に役立つと考える。

**テーマ2-9 転移性脊椎腫瘍に対する治療の現状**

整形外科 ○畠野 宏史, 小林 宏人  
佐々木太郎, 大池 直樹

**【はじめに】**

従来、転移性脊椎腫瘍による重度の神経障害や疼痛の改善には保存治療より手術療法が優るとされてきた。しかし、近年、抗がん剤、分子標的薬、骨修飾薬等が急速に進展し、神経障害や疼痛を持つ転移性脊椎腫瘍であっても放射線照射単独で対応できる症例も増加している。今回の目的は、転移性脊椎腫瘍に対する治療成績の現状を調査し、手術および照射治療の有効性と限界について明らかにすることである。

**【対象と方法】**

手術例は2000年1月から2015年12月に治療した91例、照射例は2013年1月から2015年6月に治療した116例を対象とした。いずれも治療後2ヶ月以上の生存例を対象とした。対象症例のFrankel score (FS), Spinal instability neoplastic score (SINS), Spinal cord compression scale (SCCS) を含めた臨床所見、神経障害の改善から見た治療効果について、手術例と照射例で調査した。

**【結果】**

照射例では、FS A, B, C (A: complete motor and sensory loss, B: complete motor loss and incomplete sensory loss, C: useless motor function) の症例では、すべて悪化または不変、FS D (useful motor function) では悪化例はなく、50%が改善、50%が不変であった。FS E (free of neurological symptoms) では7.3%に悪化例を認めた。FS Eの悪化例は、非悪化例と比較して、SCCS Cの割合が多く、SINSも高値であった。手術例では、FS A-Bは全例でFSのレベルが改善、FS Cでは63.3%で改善、FS Dでは87%で不変または改善、FS Eでは5.7%の悪化例を認めた。FS Cで術後に改善しなかった症例は、原病の診断から手術までの期間が長く、術後の生存期間が短い傾向があったが、SINSやSCCSに差は認められなかった。

**【考察】**

FS A-Cの場合、照射による神経障害の改善効果は乏しく、予後や全身状態が良好であれば、手術を考慮する必要がある。ただし、FS Cの手術例では、原病の診断から手術までの期間が長く、生命予後が短い症例では手術でも改善効果が乏しい傾向があった。FS D-Eは照射で維持、改善効果が見込めるが、SCCS BまたはC、かつSINS 9以上の症例では神経障害が悪化する場合もあり、照射の適応には注意を要する。

**テーマ2-10 当院の小児がん患者への集学的治療とトータルケアの実践**

小児科 ○小川 淳 渡辺 輝浩  
吉田 咲子 細貝 亮介  
東7病棟スタッフ  
小児科外来スタッフ

**【はじめに】**

小児がん患者の生存率は80%に達しつつある。小児がん患者の治療成績を支える医療者を中心とした集学的医療と患者さんのライフステージの全うを総合的に支援するトータルケアの当科での実践について紹介する。

**【報告1：集学的治療について】**

小児がん患者へ小児血液腫瘍専門医を中心に小児外科医、各科専門医などからなる集学的治療チームが関わることにより治療成績の向上が得られた。当科においては、小児固形腫瘍に関しては新潟大学小児外科との協働を主体としており、造血器腫瘍に関しては院内各専門医、各部門の協力の基にHLA半合致造血幹細胞移植などの高度医療も実施している。また難治例の治療成績の向上を目的にJCCG（日本小児がん研究グループ）が結成され施設を超えた集学的治療を目指しており当科も積極的に参加している。

**【報告2：トータルケアについて】**

小児は大人と異なったライフステージを生きている。入院治療中も日々、心身が成長しており、大人と異なり種々の支援を必要とする存在である。その為特に小児がん患者には総合的な支援つまり「トータルケア」が重要とされている。トータルケアの実現には医療職だけでなく、臨床心理士、教育関係者など多職種がチームをつくりお互いの情報共有が大切である。当院でも合同カンファレンス等を実施してトータルケアへ取り組んでいある。

**【まとめ】**

小児がん患者へは集学的治療およびトータルケアを実現する二種類のチームが必要であり当院でも実践を続けている。

**テーマ2-11 当院小児科における患者支援～多職種合同カンファレンスの現状～**

小児科 ○長谷川博美, 小川 淳  
鹿島 清絵, 松澤さゆり  
山田 芽里  
東7病棟スタッフ

**【はじめに】**

白血病や固形腫瘍における化学療法入院期間は半年から1年程度と長期に渡り、対象となる患者と家族に合わせた長期的な患者支援、教育・保育支援、家族支援が必要とされている。総合的な支援「トータル

タルケア」にむけて、小児科ではカンファレンスを定期的に開催し、情報の共有化をはかり支援方法を検討しているその現状を報告する。

### 【現状】

小児科チームカンファレンスは、医師、病棟・外来看護師、臨床心理士、病棟薬剤師、病棟栄養士で週2回昼のカンファレンスの時間に開催している。上記のメンバーがそれぞれ情報収集した結果を述べ情報を共有し、必要なケースに対し支援方法を検討している。新患の場合、医療相談に医療費助成制度の説明等を依頼し、個々のケースに応じたケアや環境調整に取り組んでいる。小児科多職種合同カンファレンスのメンバーは上記の他保育士、小学部・中学部の教師が加わり、月1回開催している。主な議題は「新患紹介」「行事の予定と実施報告」「保育士、小学部・中学部からの報告」「臨床心理士からの報告」である。保育士や教員から報告された患者の様子や問題点等を情報共有する場となっており、新患の情報を提供することで保育や授業に役立てることが可能となっている。

### 【考察】

多職種やボランティアの支援を受け、患者は長期入院生活を過ごしている。対象に合わせた「トータルケア」（患者支援、家族支援、保育・教育支援）を行うためには多職種が緊密な連携をとり多方面からアプローチすることが必要である。

多職種合同カンファレンスは、メンバー間の意見交換により情報の共有化を図り、多面的なアセスメントによる対象理解の深化と有益な支援方法を検討することが目的である。

小児科のカンファレンスは各職種の専門性を活かし、それを総合的に患者のケアに活かしているといえる。

### 【まとめ】

カンファレンスは、スタッフが患者ケアの向上につながるものであると実感し、継続していくことで問題解決能力が高まりチーム力・組織力が向上していくと考える。今後の課題として患者や家族のケアの全体像を明確化することがあげられる。今後もカンファレンスの充実をはかり、患者・家族の意向に寄り添った支援ができるよう努力していきたい。

## テーマ2-12 婦人科がんの放射線腸炎に五苓散は有効か

放射線治療科 ○佐藤 啓、金本 彩恵  
松本 康男、杉田 公

### 【はじめに】

婦人科がんに対する腹部骨盤部への外部照射において、放射線腸炎はしばしば経験する有害事象である。頻回の水様性下痢が主体で、照射野が広い場合

や化学療法の併用により程度が増すことがある。放射線腸炎により放射線治療が休止になることは少ないが、病脳期間の延長は患者のQOLを下げることとなり、照射期間中の放射線腸炎への対応は検討に値する。磯濱らにより五苓散の構成生薬である蒼朮、猪苓は水チャネルアクアポリン（AQP）4を阻害し、脳浮腫の形成を抑制することが示されている。腸管にもAQP4が存在することから、五苓散は放射線治療に伴う腸管浮腫を抑制し、放射線腸炎による頻回の下痢を緩和することが期待される。

### 【対象と方法】

2015年6月から12月に、骨盤（±腹部）照射が施行された婦人科がん患者10例（子宮頸癌7例、子宮頸癌術後1例、膣癌術後1例、卵巣癌術後1例）を対象とした。年齢中央値は64歳（52～73歳）、化学療法併用は7例であった。化学療法の有無、五苓散使用（2.5g×3T）の有無で群分けし、放射線腸炎は、“Bristol stool form scale”（ブリストルスケール）を用いて、放射線治療科受診の際に24時間の便の形状と回数を聴取した。それぞれのScaleは、1（兎糞様）、2（硬便）、3（やや硬便）、4（普通便）、5（軟便）、6（泥状便）、7（水様便）である。

### 【結果】

全10例における全経過の平均便回数（平均Scale（S）\*S=5.5は5（軟便）と6（泥状便）の中間）は1.5回/日（S=5.5）で、一般2-10Gyにおいては1.2回/日（S=4.9）、12-20Gyは1.9回/日（S=5.1）、22-30Gyは2.6回/日（S=6.1）、32-40Gyは2.4回/日（S=5.8）、42-50Gyは1.4回/日（S=5.7）であった。化学療法（+）五苓散（+）4例の全経過は1.3回/日（S=5.0）、化（+）五（-）3例は2.6回/日（S=5.5）、化（-）五（+）2例は2.4回/日（S=4.8）、化（-）五（-）1例は1.2回/日（S=3.5）であった。20-40Gyにおける化（+）五（+）のそれは1.6回/日（S=6.1）、化（+）五（-）は4.1回/日（S=6.3）であり、その2群は全経過においても20-40GyにおいてもWilcoxonの順位和検定でScaleに有意差はないが（ $p=0.30$ ,  $p=0.74$ ）、下痢の回数にはそれぞれで有意差が見られた（ $p=0.02$ ,  $p=0.01$ ）。

### 【考察】

照射線量に依存して便回数は増加し、Scaleは増悪（泥状～水様便化）する傾向にあった。化学療法併用例では、五苓散の使用によりScaleの改善は見られなかったが、便回数の改善は見られた。五苓散の増量によりScaleの改善が見られるかは、今後検討したい。

### 【まとめ】

20Gy（2週間が経過）頃からの五苓散の使用は、特に化学放射線療法患者の放射線腸炎を緩和する。

## テーマ2-13 やさしいCARTを目指して

医療安全管理部 臨床工学技士

○中野 恵介, 新井田健斗  
高橋 実希

## 【はじめに】

CART(腹水濾過濃縮再静注法)とは、患者に貯留した大量の腹水を採取し、癌細胞・細菌・水分などの不要物を除去した腹水を再び患者へ戻す治療法で、自己の有用な蛋白成分を回収する事が可能である。CARTにより腹満感の改善や血漿製剤の節減など多くの利点がある一方で、還元腹水静注時の発熱の発生頻度は依然として高い。近年、腹水への過剰なストレスが発熱性物質を作り出し、静注した際の発熱を引き起こすのではないかと提唱されている。この過剰なストレスを生まない吸引圧利用したKM-CARTを試験的に導入した。今回KM-CART評価・検討を行った。

## 【対象・方法】

2015年6月よりKM-CARTで実施したCART症例に対し、還元腹水静注後の副作用の発現について調査を行った。当院のKM-CARTへの取り組みを評価・検討した。

## 【結果】

KM-CARTでは施行件数21件中8件(36%)で副作用を認め、そのうち発熱は6件で発生していた(発生率28.6%)。また、通常CARTでは施行件数45件中17件で発熱を認めた(発生率37.8%)。

## 【まとめ】

発熱は依然としてCARTの副作用の高い割合を占め、高頻度に発生していた。発熱の抑制目的として始めたKM-CARTだったが、その発生を完全に抑制する結果は今回得られなかった。しかし、通常CARTと比べると発熱の発生は少なくなる傾向がうかがえた。またKM-CARTの持つ膜洗浄機能は、癌性腹水・大量腹水を扱う当院にとって非常に有用な機能であった。

がん治療と向き合っている時間に行うCARTを、副作用の少ない患者にやさしい治療になるようにしたい。今後もKM-CARTを含めた様々な角度から、取り組みを継続していきたいと思う。

## テーマ2-14 精神科への新規依頼症例数に関係なく、「こころの問題」に関する緩和ケア科への新規依頼症例数は増えている

緩和ケア科 ○齋藤 義之  
緩和ケアセンター 柏木 夕香, 長谷川亜希  
長岡 敦子  
看護部 馬場奈央子  
薬剤部 大滝麻由子, 佐々木奈穂  
地域連携・相談支援センター  
猪股 明美, 柴田 正裕  
栄養課 大野 恵子

## 【目的】

がん専門病院において緩和ケア医が行う「こころの問題への対応」の現状と課題を明らかにする。

## 【方法】

診療録を基に、倫理面に配慮した上で、当院外来における緩和ケア科(当科:常勤,週5日)と精神科(非常勤,週1日)の新規依頼患者数,当科の依頼内容別患者数等を明らかにし、患者の苦痛への対応に関して当科開設後に当院でみられた変化について検討した。統計処理はSPSSを用い、有意水準は $p=0.05$ もしくは $p=0.01$ とした。

## 【結果】

2009年(当科開設)から年別に見ると、新規依頼症例数は、当科84/96/54/49/35/33/57例、精神科44/67/60/55/52/25/32例で、相関は認められなかった。当科の依頼内容別症例数は、「身体的苦痛への対応」、「精神的苦痛への対応」、「スピリチュアルペインへの対応」、「社会的苦痛への対応」、「こころの苦痛(精神的苦痛and/orスピリチュアルペイン)への対応」の順に、61/69/33/25/23/18/34例、36/45/25/29/21/18/3例、1/8/1/4/2/1/11例、2/5/0/2/0/2/1例、36/46/26/30/23/19/39例だった。「当科開設後の年数」と「当科全依頼症例数に占める依頼内容別症例数の割合」との相関係数( $r$ )は、「身体的苦痛への対応」、「精神的苦痛への対応」、「スピリチュアルペインへの対応」、「社会的苦痛への対応」、「こころの苦痛(精神的苦痛and/orスピリチュアルペイン)への対応」の順に、 $-0.648(72.6/71.9/61.1/51.0/65.7/54.5/59.6\%)$ 、 $0.839(42.9/46.9/46.3/59.2/60.0/54.5/59.6\%)$ 、 $0.590(1.2/8.3/1.9/8.2/5.7/3.0/21.2\%)$ 、 $0.000(2.4/5.2/0.0/4.1/0.0/6.1/1.8\%)$ 、 $0.893(42.9/47.9/48.1/61.2/65.7/57.6/68.4\%)$ で、「精神的苦痛への対応( $p<0.05$ )」と「こころの苦痛(精神的苦痛and/orスピリチュアルペイン)への対応( $p<0.01$ )」で有意に相関が認められた。

## 【考察】

精神科の依頼患者数に関係なく、当科において「こころの問題」への対応依頼患者数の割合が増加している現状が明らかになった。「必ずしも精神疾患と

はいえない『こころの問題』への対応も、がん医療においては重要である」ということを当院の医療者が認識するようになったことで、当科への「こころの問題」への対応依頼が増えている可能性が示唆された。自殺企図等、専門家と協働し迅速に対応する必要がある場合もあり、精神科常勤医配置が当院における喫緊の課題である。

### テーマ2-15 在宅療養における退院調整看護師の役割について

地域連携・相談支援センター 松澤千恵子

地域連携・相談支援センターは、病診と転院の受け入れ、在宅医療の調整を行う地域連携と、社会資源の紹介や在宅療養におけるサービスの調整、がん相談や心理的相談を受ける相談支援センターとに分かれて業務を行っている。在宅支援を行う場合は、依頼内容によりソーシャルワーカーと協同して行っている。全体の相談件数は平成25年10619件、平成27年16534件であり、在宅支援と退院支援の相談件数は平成25年3148件、平成27年4307件と増加している。

治療を継続しながら在宅療養を希望された場合でも、家族が行なう医療処置や病気の進行への不安を抱えながら退院する患者・家族は多い。在宅療養を望む患者・家族に対して面談を繰り返し行い、不安に思っていることや今後予測されることなどを確認しながら対応を行っている。患者・家族が望む療養生活を送るためには、支援が必要な患者を抽出して早期から関わり、院内スタッフと退院調整看護師が連携して支援を行う。地域の医療機関やスタッフとの連携が必要であり、情報の提供や交換を行いながら患者・家族の不安を軽減することが必要である。地域包括ケア病棟が開設した場合、より早期から退院支援の関わりが必要であり、退院支援を担う退院支援リンクナースの育成が重要となる。退院支援リンクナースの育成により、早期からの関わりや他、退院調整加算や介護連携指導加算、退院時共同指導加算の増加にもつながる。

平成27年8月より退院後の在宅療養の様子を早期に知り対応をすることで、苦痛の軽減や安心感を持ってもらうことを目的として、退院後スクリーニングシートを活用している。26名中12名の患者が退院後1週間前後で体調の変化が見られ、往診や訪問看護で対応をしている。得られた情報は必要に応じて主治医に報告し、結果を訪問看護に伝えている。また、病院との連携での意見では、カンファレンスの重要性が挙げられている。

病院と訪問看護やケアマネージャーからの情報提供が相互に行われることで、情報の共有と顔の見える関係作りが図れ、連携強化につながっている。院

内及び地域の医療機関との連携を図りながら在宅療養支援をしていくことが重要であると考えられる。

### テーマ2-16 病気についての情報支援 患者図書サービス「からだのとしょかん」アンケートから見た現状と問題点

サポートケア委員会 からだのとしょかんグループ  
○有田由美子, 柴田 正裕  
村山 翼, 齋藤 義之

#### 【はじめに】

患者医療図書サービス「からだのとしょかん」(1997年開始)は、サポートケア委員会の事業としてボランティアの協力を得て活動している。活動目的は病気についての理解や、医療者との信頼関係の築き、納得した治療への一助とすることである。利用統計では利用人数と貸出冊数が減少していることから、その原因を推察し、アンケートで患者・家族の「からだのとしょかん」に対する認知度や要望、情報入手方法を探り、問題点を検証した。

#### 【方法】

利用減少の原因については、患者数との関連、インターネット・スマートフォンの普及、広報不足、スペース不足、本が少ない等が考えられた。アンケートは2016年1月20日～29日までの間に、外来と病棟の患者、家族、付添いに実施した。外来は月曜日から金曜日までの各曜日を網羅して配布、病棟は期間中に1回配布した。合計で1,145枚配布し、717枚回収、回収率は88%であった。アンケートの内容は、1.回答する方について (①外来患者②入院患者③家族④その他) 2.該当する年代 (①～19歳 ②20～39歳 ③40～59歳 ④60～74歳 ⑤75歳～) 3.病気や治療についての情報入手方法 4.存在の認知度 5.サービス内容の認知度 6.利用したことがある人の理由 7.利用したことがない・利用しなかった場合の理由 8.望む事について、である。該当する項目は複数回答で丸を付けてもらった。

#### 【結果】

患者数との関連は、過去10年間の推移を調査したところ、減少傾向が一致していた。アンケートは、回答者の内訳が、外来患者52%、入院患者25%、家族23%であった。年代は、60～74歳(43%)、40～59歳(29%)、75歳以上(20%)でほとんどを占めていた。病気や治療についての情報入手方法は、医療者からの説明が44%、インターネットが19%、新聞ラジオ等メディアから16%、友人知人10%、パンフレット5%、図書館3%、患者会2%、その他であり、その他は自分で書籍購入が多かった。年代別の割合は、インターネットだけが40～59歳が突出していたが、他はどの年代も同じ傾向であった。存在の認知度は、知っているが46%、知らないが54%

で、知らない人が多いことは予想を超えていた。サービス内容の認知度は、場所52%、医学関連書提供20%、ボランティアの常駐10%が多かった。利用したことがある人の理由は、診療までの時間待ち40%、病気の情報を得たい27%、同所に配架している娯楽書の利用が18%と多かった。利用したことがない・利用しなかった場合の理由は、存在を知らなかった50%、医療者の説明で足りた19%、場所が分からなかった10%が多かった。望む事については、医学関連書の増加30%、サプリメントなど補助代替療法の情報17%、講演会等の開催や案内14%、娯楽書増加13%インターネット検索方法12%、スペース増加11%、その他3%であった。

#### 【まとめ】

利用者が減少している現状と、減少している原因がアンケート結果から明らかになった。また、課題として、広報の仕方の検討、医学関連資料の増加、サプリメント関係情報の増加、インターネットリンク集の紹介、催事の開催や案内、スペース拡大等、あることが分かった。からだのとしょかんの目的に沿って活動し、利用が増えることは、患者さんやご家族のQOL向上につながると考えられるため、できることから課題に対応していく。