

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 27 年 11 月



「柳都 旧新潟税関庁舎」 柴田正裕

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

大腸CT検査（CTコロノグラフィー）紹介
がんセンター新潟病院におけるPET-CT検査
サイクロトロン保有施設の意義

新任医師 着任挨拶

第19回「がん」についての市民公開講座の
ご報告

緩和ケアセンターのご紹介

ボランティアコンサートが開催されました

北海道自治体病院学会に参加しました

平成27年11月外来診療予定表



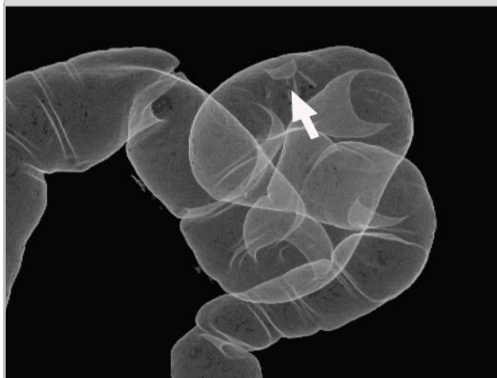
大腸 CT 検査（CT コロノグラフィー）

新潟県立がんセンター新潟病院
放射線診断科 関 裕史

大腸病変の画像検査法として、一般に、注腸 X 線検査、大腸内視鏡検査が実施されています。近年、マルチスライス CT の普及や大腸解析ソフトの開発により、新たな大腸画像検査として大腸 CT 検査（CT コロノグラフィー）が導入されました。当院でも、2015 年 7 月より、大腸 CT 検査の臨床活用を始めました。

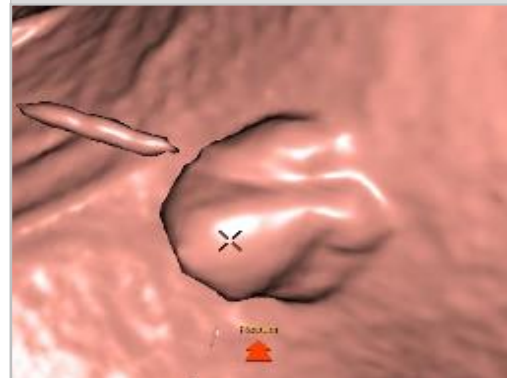
大腸 CT 検査は、大腸を炭酸ガスで拡張させた状態で CT を撮像し、画像データを 3 次元処理することで、大腸の形態や内腔の状態を解析する検査法です。大腸内に充満した気体と腸管壁とのコントラストを利用して 3 次元画像を作成し、注腸 X 線検査や大腸内視鏡と同じような画像（仮想注腸, virtual barium enema, 図 1a; 仮想内視鏡, virtual endoscopy, 図 1b）で大腸を観察し、両者を比較しながら画像読影を行うことができます。

図 1 a



仮想注腸：結腸脾彎曲部に隆起性病変（矢印）を認める。

図 1 b



仮想内視鏡：亜有茎性（LSP）の形態が観察される。

大腸内視鏡では、腸管の狭窄や屈曲によりファイバーを奥まで送り込めないケースがありますが、炭酸ガスは腸管の狭窄や屈曲を難なく通過しますので、大腸内視鏡が届かない領域でも仮想内視鏡を作成して観察することができます。また、大腸ファイバーでは観察できないような方向からでも、3D 画像処理を用いれば自由に観察することができます。ヒダの裏側に隠れている病変も、仮想内視鏡であれば映し出すことができます。更に、注腸検査や大腸内視鏡は、腸管の内腔から粘膜面のみを観察しているのに対し、CT は内腔の情報のみでなく腸管壁および周囲臓器の情報もデータ収集しているため、腸管壁内の状態や周囲への病変のひろがりも多方向からの断層像（多断面再構成, multi-planar reconstruction, 図 1c）で観察することが可能です。このように、大腸 CT 検査は、ひとつの検査から様々な形態の画像情報を提供し、大腸病変の評価に役立てることができる検査法です。

大腸 CT 検査には、病変の検出能を向上させる 3D 解析機能も導入されています。コンピュータ処理によって大腸を切り開いて展開したような画像（仮想展開像, virtual gross pathology）を作成し、異常所見の有無を効率よく拾い上げる手法はそのひとつです。また、設定したサイズを超える隆起構造を大腸病変の候補として自動検出して表示するコンピュータ支援機（computer-aided detection, CAD）も開発され、当院の大腸解析ソフトにも実装されています。

大腸 CT 検査は、検査手技による患者の身体的苦痛が少ない点においても有用です。大腸 CT 検査で大腸を拡張させるために用いる炭酸ガスは、空気に比べて腸管からの吸収が約 130 倍速いと言われています。このため、大腸 CT 検査では、検査後のお腹の張り（腹部膨満感）や腹痛が少なく、検査終了後にトイレに駆け込むようなことはほとんどありません。また、撮影体位は基本的には背臥位、腹臥位の 2 方向のみで、入室から検査終了まで約 10~15 分程度と短時間で検査は終了します。検査の際、腸管蠕動を押さえるための抗コリン剤（ブスコパン等）の筋肉注射は必要ですが、内視鏡検査にしばしば用いられることのある鎮静剤の投与は、大腸 CT 検査では不要です。このように、大腸 CT 検査は、検査中の患者の身体的負担が少なく、検査後は速やかに日常生活に戻ることができます。一方で、ガス吸収速度が速いため、十分に大腸が拡張した状態を保ちながら撮影を行うためには検査中に炭酸ガスを持続的に注入することが必要となります。このため、大腸 CT 検査では専用の炭酸ガス自動注入器が装備され、撮影中はガスの注入圧や注入量をモニターしながら炭酸ガスの持続注入を行っています。

このように、大腸 CT 検査は、注腸 X 線検査や大腸内視鏡検査に比べて様々な利点を持っています。しかし、各種大腸検査には、それぞれに利点、欠点があります。大腸内視鏡検査では、病変の色調や微細構造を観察することができ、生検による組織診断や内視鏡的切除術を行うことができます（図 1d）。X 線被曝についても内視鏡検査では問題となりません。また、注腸検査は、バリウムの流れ方を観察することで、動態的な通過状態の評価や、残渣が粘膜病変かの識別を行うことができます。



図 1 c
冠状断再構成：大腸病変（矢印）と周囲臓器との関係が観察される。



図 1 d
大腸内視鏡：内視鏡下に切除され、锯齿状腺腫と診断された。

大腸 CT 検査は、大腸疾患の病態解析に新たな可能性をもたらしました。検査目的や患者状態を考慮して適切に適応を選択することで、大腸疾患の診療に大きく貢献することが期待されます。



新潟県立がんセンター新潟病院における PET-CT 検査 ----サイクロトロン保有施設の意義----

放射線診断科 尾崎 利郎

新潟県でも 2015 年 7 月より、製薬会社から $[18F]FDG$ を検査薬として購入することにより PET が施行可能となりました(いわゆるデリバリーPET)。デリバリーの FDG 製剤自体は 2005 年に承認されていますが、半減期が 110 分と非常に短いため、近隣に製薬会社の製造施設がない新潟県では供給を受けることが出来ませんでした。

従って、2010 年に PET-CT を導入した当院では検査薬を院内で製造するために億単位の初期投資をしてサイクロトロンを導入する必要があったことと比較すると、PET を開始するハードルは大きく下がったと思われます。

検査の保険点数はデリバリー施設でもサイクロトロン保有施設でも同一であり、その中から前者は検査薬の費用を製薬会社に支払い、後者はサイクロトロンや薬剤合成装置の減価償却と維持管理費用を捻出する形となります。2013 年時点の集計では全国の PET 施設のうち、デリバリ施設が 50%を超えているようです。

基本的にはどちらも同じ検査ですが、当院のようなサイクロ施設の特徴を考えると、「検査の均質化を可能とする自由度の高さ」にあると思われます。CT や MRI の造影剤は複数の規格(濃度や液量)の製剤が供給されており、患者さんの体重を基準に適切な造影効果が得られるよう、使い分けられています。一方製薬会社から放射性医薬品として供給されている FDG 製剤は、「検定時間に 185MBq」という単一規格です。従って検定時間の 30 分前は 223MBq、30 分後は 153MBq、60 分後は 127MBq ほどの放射能を有しています。FDG 製剤の至適使用量は、使用する PET カメラの特性などにより変化するため画一的ではないが、当院では 4MBq/kg を採用しています。デリバリ製剤利用だと、検定時間(FDG は半減期が短いので、1 日に 3 回)に製薬会社から届けられた場合、4MBq/Kg を投与しようとする一人目でも 46kg までの人にはしか対応できません。二人目は PET カメラの順番があるので 20~30 分後に注射しますが、さらに少ない 41~38kg が対応体重となります。従って実際の投与量は 2~3MBq/kg に制限されます。投与される放射能が低いと、特に後期相での画質劣化が起り、撮影法にも制限が出てきます。サイクロ施設の場合は早朝に当日分の製剤を一括して製造し、1 つのボトルにまとめて自動投与器に収納します。患者さんの体重を投与器に入力するとその都度 4MBq/kg になるよう必要量が分注されるので、体重や投与順に関わらず一定条件での検査が可能です。また後期相撮像を前提とした十分量の投与が可能なのも、サイクロ施設の利点です。一方でサイクロトロンや合成装置の運用には、運転員の確保や早朝の製剤検定における薬剤師の協力が必要である点など、かかる手間やコストが大きいことも記しておく必要があります。このような背景があるため、病院という単位で考えた場合は、検査の“質”だけでは判断できない難しさが PET 検査にはあると考えています。

当院ではすでに初期投資が行われているため、今後ともサイクロ施設の利点を生かした検査を続けて参ります。



新任医師 着任の挨拶



麻酔科部長 渋江 智栄子

10月1日より麻酔科に着任いたしました渋江智栄子と申します。平成2年に新潟大学を卒業し麻酔科学教室に入局し、長岡赤十字病院、新潟市民病院で研鑽し、大学病院で助手、講師として手術室で17年勤務しておりました。2年前より日本東洋医学会新潟支部長である須永先生ご指導の元で漢方医学の研修をさせていただいております。手術室での安全な麻酔管理のご提供、そして漢方を通して患者様やご家族様のケアに尽力できるよう努力致しますので、どうぞよろしくお願いいたします。



消化器外科部長 早見 守仁

2015年7月にがんセンター新潟病院消化器外科に着任しました早見守仁です。新潟南病院より9ヶ月間の期間限定となります。新潟を代表するがん医療を学び、実践するだけでなく、地域医療に関連して、当院と市中病院との連携にも関わっていきたく考えています。患者さん、ご家族が不安なく治療を受けることができるよう精進していきます。よろしく申し上げます。



よろしく申し上げます



内科

三浦 理

本年7月1日よりがんセンター新潟病院の内科（呼吸器）に着任しました三浦です。2000年に新潟大学医学部を卒業後、同大学第二内科（現呼吸器感染症内科）に入局。2009年から2年間静岡県立静岡がんセンターで研鑽を積んだ後、2011年に帰局、本年度から現職となりました。急激な進化を遂げている肺がんの最新治療を患者さんに満足頂く形で提供できるように努力して参ります。



頭頸部外科

太田 久幸

10月より新潟県立がんセンター頭頸部外科へ着任いたしました、太田久幸と申します。平成17年卒であり、頭頸部癌を専門としております。少しでも皆様の力になれるよう、頑張っておりますので、よろしくお願いいたします。



整形外科

佐々木 太郎

平成27年7月よりがんセンター整形外科に着任いたしました。以前は新潟大学整形外科で主に骨軟部腫瘍を中心に診察しておりました。整形外科医の立場から、みなさんの健康寿命に少しでも寄与できるよう努力いたしますのでよろしくお願いいたします。



整形外科

大池 直樹

10月1日からお世話になっております、整形外科の大池直樹です。骨軟部腫瘍を主に診察させていただきます。最近盛り上がっているラグビーを筆頭に様々なスポーツを現役で行っています。皆様のお力になれるように精一杯頑張りますのでよろしくお願い致します。

第19回「がん」についての市民公開講座のご報告

副院長 本間 慶一

9月19日(土)午後新潟市中央区だいしホールにて、当院主催の「がん」についての市民公開講座が開催されましたので報告します。今年で19回目を迎える今回は「女性と小児のがん」をテーマに選び、乳腺外科神林智寿子先生、婦人科菊池朗先生、小児科小川淳先生の専門医3名による講演と、「がん」についての質疑応答を行いました。

神林先生は、12人に1人が罹患する女性で最も多い乳がんの検診・診断から治療までを網羅的に平易に解説された。「マンモグラフィー検診は有効ですが、乳腺組織量の多い若い女性の乳房ではがんを発見し難いことがあり、30歳台までは推奨できません。若い方で検診を希望されるなら超音波検査の併用をお勧めします。また自己検診はいつでもでき、どの年代でも有効な手段です。」と言われた。

菊池先生は子宮頸がんと子宮体がん、卵巣がんを短い時間の中で要領よく解説された。「子宮頸がんはヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が原因で、異形成という前がん状態を経てがんになります。初期の頸がんなら治療により完治が期待できますが、進行がんは治療に難渋することもあります。HPVワクチンによる予防や検診が有効ですが、日本ではどちらも低率です。」とのこと。「体がんは検診の有効性は確認されていませんが、婦人科がんの中では比較的予後の良いがんです。閉経後に出血があったら婦人科を受診しましょう。」と勧められた。また、「卵巣がんには有効な予防法や早期発見法はありません。」と言われた。

小川先生は小児・思春期・若年成人のがんについて解説された。「小児がんは大人のがんに比べ頻度は低いが多様ながんがあります。強力で集学的な治療により予後は大きく改善しましたが、その一方で成長期における治療のための障害や晩期合併症などの問題もあります。」と言われた。良質な医療を提供するだけでなく子供の心身共に健やかな成長のために、「医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士、保育士・教師といった病院内外の多くの職種の協力による患者・家族の支え(トータルケア)が大切」と、動画を使って強調された。また思春期・若年成人のがんについても、「闘病の時期が進学・就職・結婚・妊娠・出産といったライフイベントと重なるので、がんの治療だけでなく他方面からの心理面のサポートも重要です。」とお話された。

講演後の質疑応答では遺伝性がんの問題や検診間隔についての質問があり、各演者や佐藤信昭院長が丁寧に答えしていた。

以上、公開講座のあらましを報告しました。講師の先生方のお話は大変分かり易くどなたにも得るものの多いと思われる講演でした。当院ホームページに今回の各演者の抄録と菊池先生ご使用のスライドを公開しますので、そちらもご覧いただければ幸いです。

来年もまた、同時期に興味あるテーマを選び公開講座を開催する予定です。取り上げてほしいテーマがありましたら、ご一報ください。



緩和ケアセンターをよろしくお願ひします

副院長 丸山 洋一



本年4月、緩和ケアの体制強化と質の向上を目指して緩和ケアセンターが誕生しました。センターの役割のうち、地域の診療所や在宅療養中の患者さんにとって特に関係が深いと思われるのは、緊急緩和ケア病床の確保と、診療所やホスピスとの連携強化です。

緊急緩和ケア病床は、退院前カンファランス等を経て、当院から在宅療養をお願いした患者さんが、急に入院が必要となった時に迅速に対応するための病床で、緩和ケアセンターが対応の窓口になります。また地域の連携強化については、今までも緩和ケアリンク新潟などの会合で顔の見える関係づくりを行ってきましたが、これをさらに強化し毎月1回程度の情報交換会を開きたいと思っています。

来年4月からの本格稼働を目指し、現在スタッフはその準備に奮闘中です。緩和ケアセンターの今後にご期待ください！



ボランティアコンサート

9月6日(日) 1階中央待合ホールにおいてピアノとフルートコンサートが開催され、たくさんの方々が感動的な時間を過ごすことができました。

10月4日(日) 1階中央待合ホールにおいてオカリナコンサートが開催され、優しい調べに聞き入りました。



第54回自治体病院学会に参加しました

地域連携・相談支援センター 松澤 千恵子

北海道に台風が直撃している中、第54回自治体病院学会「地域を支える自治体病院～超高齢化社会に向けて住民と共に歩む」をテーマに函館で開催されました。当院からは看護部の「災害看護におけるシミュレーションの効果」、地域連携・相談支援センターの「がん相談支援センターにおける高齢者相談の現状と課題」を発表しました。

地域医療・連携・福祉分科会で、超高齢者に対する地域医療での取り組みや病院と地域の連携などの発表を聞きました。そこから、病院と地域の医療機関との連携課題や取り組みについて学ぶことができました。今後、高齢者社会の研究より出された課題について、地域の医療機関の方々と共有し、より円滑に連携が図れるよう取り組んでいきたいと考えています。



新潟県立がんセンター新潟病院 平成27年11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 移植外来(4週)	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(午前) A 加藤(午後)	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 船越 和博	A 佐々木 俊哉	A 船越 和博	C 勝海 悟郎(午前) C 尾崎 和幸(午後)
	201診	B 田中 洋史		B 樋浦 徹		B 庄子 聡
	新患 (2診体制)	A 成澤 林太郎 A 佐々木 俊哉 B 三浦 理 F 谷 長行	A 青柳 智也 B 小山 建一 D 古田 夏恵 D 石黒 卓朗	A 船越 和博 B 田中 洋史 D 今井 洋介 E 大山 泰郎	A 加藤 俊幸 B 庄子 聡 C 大倉 裕二 D 廣瀬 貴之	A 塩路 和彦 A 栗田 聡 B 樋浦 徹 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)	藪崎 裕(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)	番場 竹生(食道・胃)	野上 仁(大腸)
	4診	日紫喜 万理子	中村 陽二	勝見/須藤[交替]	宇宿 真一郎	早見/岡山/田中[交替]
予防センター-乳腺		金子/長谷川[交替]	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		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	畠野/大池/佐々木[交替]	畠野 宏史	小林 宏人	佐々木 太郎	大池 直樹
	再来	小林 宏人	佐々木 太郎	大池 直樹	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)		河内 泉		二宮 格		石黒 舞乃
脳神経外科	1診					宇塚 岳夫 (2,4週の午後)
	2診	高橋 英明		高橋 英明	高橋 英明	高橋 英明
婦人科	1診	笹川 基	本間 滋	笹川 基	柳瀬 徹	本間 滋
	2診	柳瀬 徹	菊池 朗	菊池 朗	菊池 朗	笹川 基
	3診			本間 滋	本間 滋	
*3診は再診予約のみです。						
皮膚科	1診	高塚 純子	結城 明彦	竹之内 辰也	結城 明彦	高塚 純子
	2診	結城 明彦	竹之内 辰也	結城(1,3,5週) 高塚(2,4週)	高塚 純子	竹之内 辰也
泌尿器科	1診	谷川 俊貴	山崎 裕幸	斎藤 俊弘	斎藤 俊弘	谷川 俊貴
	2診	小林 和博	ピリーム	小林 和博	山崎 裕幸	ピリーム
*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	正道 隆介	正道 隆介		太田 久幸	
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	佐藤/金本	佐藤/金本	佐藤/金本	佐藤/金本	佐藤/金本
*木曜日は新患の対応ができない場合があります。						
麻酔科		丸山 洋一、富田 美佐緒(月~金 予約可能)			高田 俊和(火~金 予約可能)	
形成外科				坂村 律生	坂村 律生	
緩和ケア科		齋藤 義之	齋藤 義之	齋藤 義之	齋藤 義之	齋藤 義之
*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。						
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:025-234-0011)

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 8:30~17:00

地域連携・相談支援センターを通して予約した場合、原則として予約日当日に行える検査

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