

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 29 年 4 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

院長あいさつ

新任のあいさつ

がん予防総合センターに導入された、

トモシンセシスについてご紹介

地域連携・相談支援センターからのおしらせ

がん看護外来のご案内

平成 29 年 5 月外来診療予定表

院長あいさつ

新潟県立がんセンター新潟病院 院長 佐藤 信昭



日本は少子・高齢社会と人口減少社会を迎えています。2025年には団塊の世代が75歳を迎え、高齢者の増加、人口減少は節目を迎えます。高齢化に伴いがん患者は増加し、現在、国民の2人に1人はがんに罹患し、死亡原因の第1位はがんで、3人にひとりのがんで亡くなるという状況です。

現在、第3期がん対策推進基本計画の策定に向けて議論が進められています。この基本計画は、がん専門病院としての今後担うべき役割を考える上で大変重要です。増加するがんを克服し、活力ある健康長寿社会を目指すために、がん治療の個別化、がんとの共生、予防・検診の3つのポイントが挙げられおり、当院でもこれらの分野をさらに進化させたいと考えています。

これからのがん治療は、従来の手術療法、放射線治療、分子標的治療薬を含めた薬物療法に、免疫療法を加えた4本柱となります。高齢化が進むことから、より侵襲の少ない治療をめざして、さらに治療を個別化することが必要です。同時に、がん治療による合併症を予防する、あるいはその軽減を図ることがますます重要になります。たとえば、当院では、2015年12月より新しい免疫チェックポイント阻害剤（がんを攻撃する免疫機能に作用する薬）を投与した際の合併症を予防、軽減するために、医師、薬剤師、看護師などのがん薬物療法に精通した多職種からなる免疫療法サポートチーム（iSINC: Immunotherapy Support Team in Niigata Cancer Center）、を立ち上げ、治療開始前からの指導にも力をいれています。

また、がん組織の遺伝学的情報に基づいて、より有効性が高く、有害事象が少ない薬物療法の開発や遺伝性腫瘍の診断・治療などの精緻な個別化治療（precision cancer medicine）が行われます。当院では2016年11月、遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）外来を開設しました。今後、がんゲノム医療をさらに発展させるために新潟大学等との協力体制を進めます。

当院は、2016年10月1日よりトータルケア病棟（地域包括ケア病棟）の運用を開始しました。臓器別から病状や病態別に、多職種がチームとして、入院時から計画的に退院後の療養まで、がん患者さんを支える体制づくりを進めています。

緩和ケアセンターを中心に、患者さんの苦痛により早く対応するためのスクリーニングが行われています。今後、都道府県がん診療連携拠点病院拠点としての役割を果たすためにも緩和ケアの充実に努めます。

年間100万人が新たにがんと診断され、そのうち30%は仕事をしていると推定されます。がんと診断されてから治療が始まる前までに41%、治療開始後に48%の患者が離職をしているというデータがあります。医療機関にはがん患者さんが仕事と治療を両立できる、また就職を支援する、就労を継続する支援の取り組みが求められています。当院は2016年5月より院内で、ハローワーク新潟と連携して、長期療養患者を対象とした就労についての出張相談を開始しました。一度退職をしてしまうと、再就職するためのハードルは高くなります。まずは、早期に仕事を辞めない、辞めさせない支援が必要です。就職ナビゲーターが患者さんひとりひとりに、①症状、通院状況に配慮した求人を探す、②仕事復帰の不安解消のための相談、③応募書類の作成や面接の受け方についてのアドバイス、④職業訓練や就職支援セミナーなどの紹介を行っています。

高齢社会では今後も患者数の増加が予測されます。健康寿命を延伸するためにも予防・検診が重

要となります。早期発見と早期治療のためにがん検診や精密検査の実施とともに、子供たちのがんの知識を正しく伝え、生活習慣を整えるためのがん教育も大切になっています。

新公立病院改革ガイドラインと新潟県病院事業取組方針に沿って、現状を正しく分析し、病院の機能を適正化して、質の高い医療、安全な医療を実現して、来るべき2018年の診療報酬と介護報酬の同時改訂を乗り越え、信頼していただけるがんセンターをめざして、精一杯努力してまいります。先生方のご指導とご支援を今後ともお願い申し上げます。



新任のあいさつ

副院長 竹之内 辰也



この度、副院長を拝命しました皮膚科の竹之内です。日頃より皆様には当院との医療連携に多大なご尽力を賜り、心より御礼申し上げます。私は、平成22年より情報調査部長として、電子カルテなどの病院情報システムを含めた診療情報管理業務を担当してきました。平成27年より地域連携・相談支援センター長を兼務し、皮膚科医個人としてだけでなく、病院管理職として地域医療連携の体制作りに関わっています。

今後もこれらの管理業務は引き続き兼任させていただきます。

当院はこれまでがん専門病院として、主には急性期の高度がん医療を担ってきました。しかし、地域医療構想や地域包括ケアシステムといった昨今の医療介護政策の中にあって、当院においても亜急性期から回復期の機能を併せ持つことが求められています。昨年10月より導入したトータルケア病棟（地域包括ケア病棟）はその一環であり、今後も地域に根差したがん医療を実践していく所存です。そのためには地域連携・相談支援センターの役割がさらに重要になってきており、地域の医療・介護スタッフの皆様と当院との架け橋となるべく、今後も活動を続けて参ります。これからもご指導ご鞭撻の程を何卒よろしくお願い申し上げます。

臨床部長 小林 正明



日頃より地域の皆様には、当院との地域連携においてご協力をいただき感謝申し上げます。私は、この4月1日付けで、新潟県立がんセンター新潟病院臨床部長を拝命いたしました、内科（消化器内科）の小林正明です。私の専門は消化器内視鏡で、消化管がんの診断、治療を中心にこれまで診療や研究、教育を行って参りました。

がん全体の中で、消化器がんの占める割合は高く、何らかの対策が必要とされています。この中で、肝臓、胆道、膵臓がんは、5年生存率が低く、残念ながら現代の医療でも治療が困難な場合があります。一方、胃がんと大腸がんには、各種の有効な治療法があり、早期の段階であれば、体への負担が少ない内視鏡治療で、完治させることも可能です。地域の皆様と連携を取りながら、専門医療を提供できるように努めますので、よろしくお願い申し上げます。

がん予防総合センターに導入された、 トモシンセシスについてご紹介

放射線診断科部長 尾崎 利郎

がん予防総合センターは機能の柱の一つとして、「精密検診を主としたがん二次検診」を挙げています。

乳癌の一次検診は主としてマンモグラフィー(MMG)により行われており、一次検診で「要精査」の通知を受け取った方は、専門医の在籍する施設で二次検診を受けることとなります。二次施設では、乳腺外科の専門医がMMGや超音波検査の結果を踏まえつつ、必要に応じて病理学的検索を行い、最終的な診断を行っています。

MMGや乳房超音波は、器機の性能/操作する技師の技量/診断する医師の能力、全てが高いレベルに維持されて初めて、十全な検査が施行されたこととなります。今回当センターに導入されたGE Healthcare社製フラットパネルディテクタ搭載乳房X線診断装置 Senographe Pristina™(写真1)は、デジタルプレスト

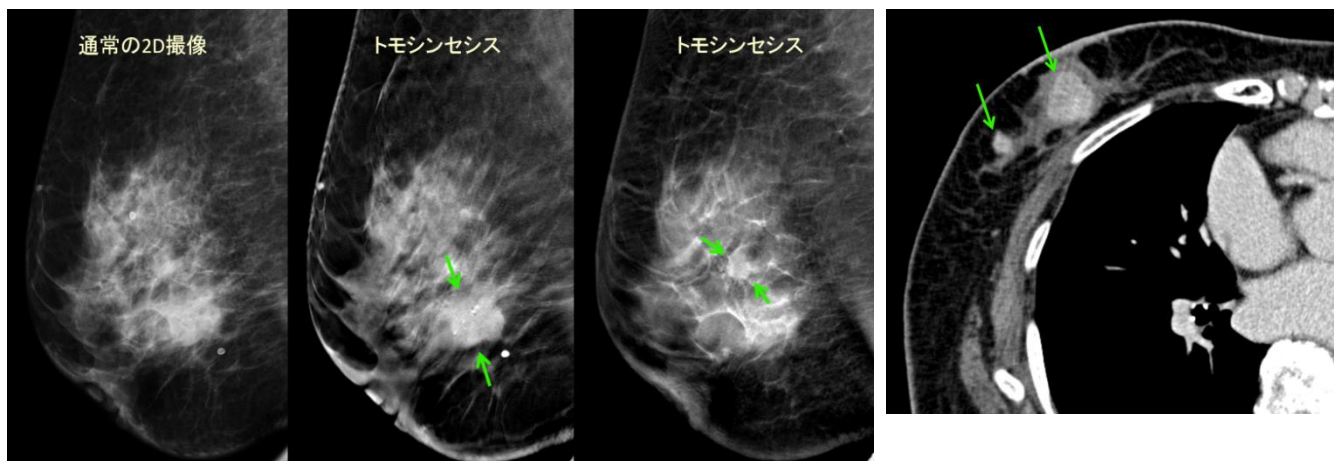


(写真1) Senographe Pristina™

トモシンセシス(DBT)を搭載しており、有力な武器になると考えています。トモシンセシス(Tomosynthesis)とは Tomography(断層)と Synthesis(合成)の2つの意味から作られた造語であり、乳腺組織の重なりを効果的に減少、または排除することができる三次元(3D)撮影法です。

従来のマンモグラフィー(2D-MMG)は三次元の解剖学的情報が二次元の画像に投影されるため、乳腺組織の残存が多い日本人は、偽陽性や偽陰性と診断されやすくなることが課題とされています。実際当院でも、触診や超音波検査で所見があるにもかかわらず、2D-MMGでは認識困難という事例も散見されています。DBTが診断に有用だった例を提示しますので、参考にしてください(症例1~3)。

(症例1)

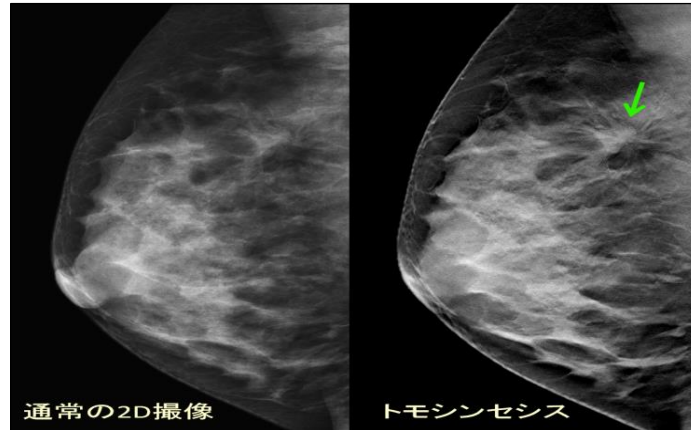


自己触診で乳腺腫瘍を発見した方。

通常の2D-MMGでは、約2.5cmの腫瘍を1つ指摘できるのみ。

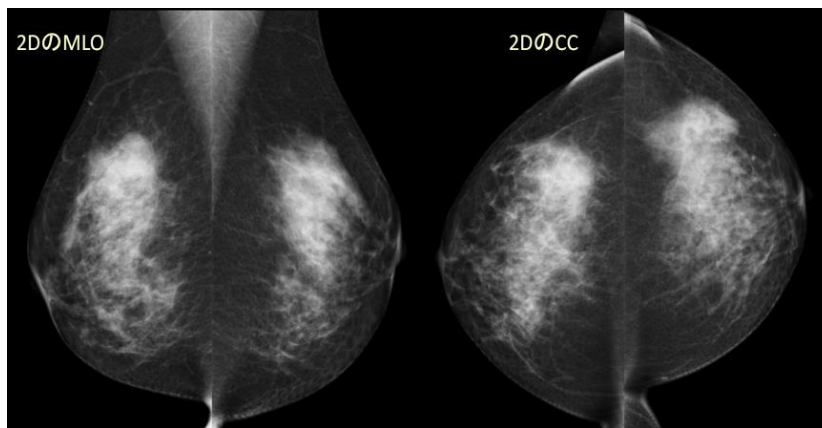
トモシンセシスでは、やや頭側にもう1つ腫瘍を指摘可能。CTとUSでは、両者を指摘可能。

(症例 2)



検診のMMGでカテゴリ 1 だったが、触診で右乳房腫瘍を疑われた方。
当院の 2D-MMG では検診同様病変の検出が難しいが、トモシンセシスでは
スピキュラを伴った乳癌の所見を容易に認識可能だった。

(症例 3)



自己触診で乳腺腫瘍を発見した方。

残存乳腺の量が多く、2D-MMG では内外斜位方向 (MLO) でも
頭尾方向 (CC) でも腫瘍の存在が不明確。

トモシンセシスでは、矢印で示すごとく腫瘍構造の認識が容易だった。

DBT と 2D 撮影は、1 回の圧迫で連続して行われます。DBT 追加に伴う撮影時間の延長は 10 秒以下で、2D 撮影と同程度の被ばく量が追加となります。それでも今回導入された装置の被ばく量は当院の従来装置に比べ半分以下に低減されており、二次精査という目的で使用する場合には十分許容される量と考えています。

DBT は非常に有用な検査である一方、いまだ新しい検査でもあり、幾つかの課題もあります。例えば、画像データ量は少なくとも従来の 2D 撮影の 10 倍以上になるため、当院では専用の DICOM サーバやデータ送信用の光ケーブルを増設して対応しましたが、費用面で困難な施設も多いと推測されます。得られた画像の評価には、石灰化などの分解能に優れた 0.5~1mm の plane 画像と、重ね合わせた 10 mm の slab 画像を併用することによって、診断能を担保するとともに効率的な読影を目指していますが、従来の 2D 画像より読影に要する時間は増加しており、質と量の両立はなかなか難しいと感じています。

地域連携・相談支援センターからのお知らせ

地域連携・相談支援センター 副センター長 若井 麗子



私は、4月から地域連携・相談支援センターの副センター長に着任しました若井麗子です。皆様には、平素より当院との病診連携に際して多大なるご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

当院の地域連携・相談支援センターでは、患者さま一人ひとりを大切にし、患者さまやご家族の思いに寄り添いながら、地域の医療機関や在宅療養の事業所と連携して参りたいと考えております。

また、都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けて10年という節目でもあり、がん相談支援業務にも一層力を入れていきたいと思っております。

私自身、数年前に父の入院を機に介護申請の実際やケアマネージャーとかかわりを持ち、患者家族の立場で連携業務を知る機会を頂きました。とても親身になって私たち家族の話を聞いていただいたことを思い出します。今回私は、地域連携・相談業務に直接従事することがはじめてであり、不安で一杯ですが、少しでも患者さま・ご家族の不安を軽減できるように接して参りたいと思っております。不慣れなため、連携機関の皆様には当分の間、ご迷惑をおかけすることをお許しください。

スムーズな連携を取るために、私は連携機関の皆様とは「顔と顔の見える関係づくり」をしていく所存でおります。なにとぞ、ご指導くださいますようお願いいたします。



MSW 神保 圭子

当院のがん相談支援センターでは、患者さまやご家族の多岐にわたる相談内容に合わせ、看護師・臨床心理士・医療ソーシャルワーカーのそれぞれの専門職が相談に応じております。

また、昨年からは当院の患者さまで長期療養しながら働きたい方や仕事と治療の両立に悩まれている方を対象に、ハローワーク新潟の「就職支援ナビゲーター」や新潟産業保健総合支援センターの「両立支援促進員」の方から出張相談に来ていただき、患者さまの就職や治療と職業生活の両立に向けての支援体制をとっております。

今後も地域の医療機関や関係機関の皆さまと連携を密にしていくことで、患者さまやご家族のより良い療養生活を支援していくことを目指していきたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願い致します。



がん看護外来のご案内

緩和ケアセンター 青海 直子

がん診療連携拠点病院の指定要件における緩和ケアセンターの役割の一つに、外来看護業務の支援、強化があげられています。患者さまとご家族が、がんと診断された時から身体的・精神的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、苦痛が緩和されることを目標として掲げています。そのため当院では、がん看護外来を2016年6月より開設しています。

がん看護外来の目的は、患者さま・ご家族が安心して快適な日常生活が送れるように、専門・認定看護師が専門的な知識や技術を生かし、症状緩和、意思決定支援、精神面等のケアを行うことです。対象者は、原則として当院に通院あるいは入院中の患者さままで、がん、非がんは問いません。11領域の分野（乳がん・緩和ケア・リンパ浮腫・放射線療法・化学療法・痛みのケア・皮膚ケア・ストーマケア・よろず相談・移植看護・手術看護）についてケアを行っています。

2016年6月から2017年3月までの外来利用件数は933件。リンパ浮腫は順調に患者さま数を増やし、現在は予約がとりにくい状況になってきています。乳がん看護外来は患者数の増加、介入の必要な患者さまも多く11月から担当者を1名から2名に、外来日を月2回から5回に増やし対応しています。

相談内容としては、リンパ浮腫ドレナージや弾性着衣試着や脱毛後の対応、蜂窩織炎の予防など具体的な日常生活への支援、生活指導やオピオイド内服の評価が多く、次に治療継続への不安、術式選択、療養場所の選定など心理や意思決定支援に関係する内容が多くみられます。具体的には、リンパ浮腫外来では、リンパ浮腫のため両下肢が痛くて動けず、イライラして困っている患者さまに合った装具の紹介やセルフケアを指導し改善した事例があります。浮腫が改善されたことでADLが拡大しました。乳がん看護外来では、乳がんで「私はいつまで治療を受けないといけないの」とこれからのことを悩んでいる患者さまに対して面談を行い、思いをお伺いし、支える家族背景も考慮した療養先の選択を一緒に考えている事例があります。



リンパ浮腫ケア看護外来担当者



入院期間の短縮に伴い、療養の場が在宅へ移行していることから、身体面・日常生活に関する相談が多く、より生活に密着した支援が求められています。また治療選択が多岐にわたり、経過の長い疾患もあることから心理面での支援が重要であり、面談を継続する患者さまが多くいらっしゃいます。

今年度はがん看護外来の質の評価を検討し、支援を必要としている患者さまの需要の掘り起こしを続けていきたいと思っております。



新潟県立がんセンター新潟病院 平成29年5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) C 尾崎 和幸(午後)
	201診	B 田中 洋史	/	B 野寄 幸一郎	/	B 青木 亜美
	新患 (医師2名 隔週交替) ↓*参照	A 成澤 林太郎 F 谷 長行 A 佐々木 俊哉 B 三浦 理	A 青柳 智也 D 栗原 太郎 B 小山 建一 D 石黒 卓朗	A 安住 里映 E 大山 泰郎 B 田中 洋史 D 今井 洋介	A 小林 正明 B 青木 亜美 C 大倉 裕二 D 廣瀬 貴之	A 塩路 和彦 D 張 高明 A 栗田 聡 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
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(肝胆脾)	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(肝胆脾)	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)	宮城 良浩	野上 仁(大腸)
	4診	遠藤 麻巴子	森岡/渡辺[交替]	高野/峠[交替]	/	井田/八木/勝見
	予防センター-乳腺	/	金子 耕司 長谷川 美樹(午前)	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	橋本 諒(午前)	岡田 英	/	/	岡田 英
整形外科	新患	骨転移外来 山岸 哲郎	畠野 宏史	小林 宏人	佐々木 太郎	山岸 哲郎
	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	笹川 基	菊池 朗	笹川 基
	2診	横尾 朋和	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)	/
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	酒井 あかり	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 文夫	鮎川 文夫	鮎川 文夫	鮎川 文夫	/
麻酔科	1診	富田 美佐緒	丸山 洋一	富田 美佐緒	富田 美佐緒	富田(新患のみ)
	2診	渋谷 智栄子	富田 美佐緒	渋谷 智栄子	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。						

※ 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