

新潟県立がんセンター新潟病院 地域医療連携だより

NEWSLETTER



2020 年秋号



西6病棟再編のお知らせ

院長 佐藤 信昭

がんセンター新潟病院では病棟の体制を見直し、2016 年度に開設した西6病棟地域包括ケア病棟（トータルケア病棟）を2020年10月1日付で一般病棟（36床）へ再編いたしました。今後は『呼吸器内科、循環器内科、眼科の入院病棟』として運営いたします。

医療連携におきましては、対応の変更点はございません。

信頼される病院となるよう一層精進してまいりますので、今後ともご支援を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのお願い

当院では、院内感染を防止するために、以下の対策を行っております。来院される皆様（患者さん、ご家族の方、関係機関の方）のご理解とご協力をお願いいたします。

- 入院患者さんとの不要不急の面会をお断りさせていただきます。
- 2週間以内に新潟県外から来られた方、県外滞在歴のある方との接触はご遠慮ください。
- 2週間以内に発熱（37.5℃以上）があった方は来院前に外来にお電話をください。
- 発熱・呼吸器症状などの症状を確認させていただきます。
- 必ずマスクを着用してください。

Contents

診療科のご紹介

- 麻酔科
- 頭頸部外科
- 眼科

リハビリテーション科のご紹介

臨床心理士のご紹介

今年度のボランティア活動に

ついて

令和2年11月外来診療予定表

診療科のご紹介

～麻醉科～

医師	卒業年	主な資格
富田美佐緒	1985年	日本麻酔科学会指導医・専門医 日本ペインクリニック学会認定専門医
阿部 崇	1986年	麻酔科標榜医
柁木 永	1989年	麻酔科標榜医
渋谷智栄子	1990年	日本麻酔科学会指導医・認定医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本東洋医学会認定漢方専門医
高松美砂子	1996年	日本麻酔科学会指導医・専門医
徳永 桂子	2004年	日本麻酔科学会専門医
安藤 孝子	2006年	日本麻酔科学会専門医 日本周術期経食道心エコー委員会認定医

【当科の特徴】

●局所麻酔を除く約 2750 件の全身麻酔・脊椎麻酔すべてを麻酔科が管理しています。悪性腫瘍が約 8 割を占め、70 歳以上の高齢者が約 4 割を占めます。我々は、術中だけでなく術後鎮痛も考慮した麻酔管理を施行するとともに、加齢によって増加する高血圧・糖尿病・脳梗塞などの合併症の術中管理も行っています。麻酔を受ける患者さんには、手術前日「麻酔科術前サポート室」に来ていただき、手術室看護師と協同して患者さんの状態を十分に把握し、安全に手術が行えるよう努めています。



●がん化学療法に必要な中心静脈埋込型カテーテル設置術を約 130 例/年施行しており、当院のがん治療に貢献しています。

●がんの痛み、帯状疱疹後神経痛・術後遷延痛・腰痛症などの難治性疼痛の患者さんに、ペインクリニックを行っています。この 20 年間の医療用麻薬の開発によりがんの痛みの治療は進歩しましたが、取り切れない痛みが存在します。このような難治性の痛みに対し、我々は、他の施設では施行困難な脊髄くも膜下神経ブロックや腹腔神経叢ブロックを積極的に行っており、痛みをできるだけ取り除くことで患者さんの QOL の向上を目指しています。また、超音波診断装置を使った超音波ガイド下神経ブロックを積極的に行っています。

●漢方外来を行っています。がんの手術療法後や抗がん剤治療中の方、がんサバイバーの方の支持療法として漢方薬は見直されています。冷えて痛みがでる、食欲不振、便秘異常、疲れやすい、眠れない、いらすなど身体と心の不調を整えていくことは、QOL 改善につながります。



診療科のご紹介

～頭頸部外科～

医師	卒業年	主な資格
佐藤雄一郎	1991年	日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医 日本がん治療学会認定医 日本頭頸部癌学会代議員 日本嚥下医学会認定嚥下相談医 明日の医療の質向上をリードする医師養成プログラム ASUISHI4 期生
富樫 孝文	2003年	日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医 日本がん治療学会認定医
西條 幸平	2014年	
鎌田 悠志	2016年	



【当科の特徴】

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1. 下咽頭喉頭癌の機能温存手術が可能 | 2. 喉頭全摘出後の音声再獲得手術が可能 |
| 3. 県内最多の甲状腺手術症例 | 4. 周術期および治療前からの多職種連携システム |
| 5. 日本頭頸部癌専門医制度研修認定施設 | 6. 効果的な薬物療法のレジメン開発の推進 |

頭頸部癌は、癌の根治と発声、嚥下、咀嚼などの機能温存が重要です。そのなかでも、当科は発声機能の温存を重視しています。下咽頭や喉頭の部分切除、喉頭全摘による発声機能の温存は従来から行っています。最近では、頸部を切開せずに内視鏡を口から挿入することで腫瘍を切除する経口的内視鏡手術も併用しています。消化器内科と共同する方法、当科単独で行う方法があります。

1. 喉頭を全摘出すると発声機能を失うため何らかの代用音声が必要です。これまでは、食道発声や電気喉頭という方法が主流でしたが、声の質や習得時間に難がありました。当科はシャント手術（プロボックスボイスプロテゼ使用）を行い、他の代用音声と比較して良質な声（成功率約 90%）を短期間に得ることが可能です。

*2021 年版今日の治療指針、喉頭全摘者の代用音声について当科佐藤が分担執筆。

2. 多くの甲状腺症例をご紹介します。手術適応は当院内分泌内科と厳密に検討したうえで決定、ここ数年の経験数は年間約 100 症例です。手法は東京のがん研究会附属病院頭頸科で研修したものが指導し、手術手技は一定のクオリティを担保しています。器材にもこだわり、早期からエネルギーデバイス（当科はリガシユアイグザクト）、NIM（神経刺激装置）を積極的に用い、術後出血の予防、手術時間の短縮、入院期間の短縮（半切であれば 5 日間）、術後音声機能の温存に努めています。

3. 約10年前から、がんセンター内で最も早く多職種連携による治療を始めています。例えば、頭頸部癌放射線化学療法は粘膜炎などで経口摂取が障害されるので、消化器内科の先生方に造設して頂いた内視鏡的胃瘻（PEG）による栄養管理、言語聴覚士による嚥下リハビリ、栄養課と栄養サポートチーム（NST）介入による栄養評価と管理、医療用麻薬による疼痛管理、歯科による口腔ケアをルーチンとしています。また、院内の嚥下障害症例は言語聴覚士とともに積極的に関わっています。口腔ケアは2012年から医科歯科連携事業の中心施設となり、当科が院内でも中心的な役割を果たしています。これらを、頭頸部癌支持療法と言いますが、当科佐藤が2013年に第7回日本支持療法研究会を主催したように当科には支持療法に関する昔からの歴史があります。

*日本支持療法研究会 <https://www.j-scarph.jp/event/archive/index.html>

4. 新潟大学医局から定期的に若手医師をがん研究会附属病院に派遣しています。そして、持ち帰った技術や知見をもとに日本頭頸部癌専門医を取得するシステムです。当科は佐藤、富樫が専門医取得済みです。また、頭頸部外科学会から研修施設認定を受けており、癌研から戻ってきた新進気鋭の若手医師やこれから旅立つ若手医師に活躍の場も提供しています。

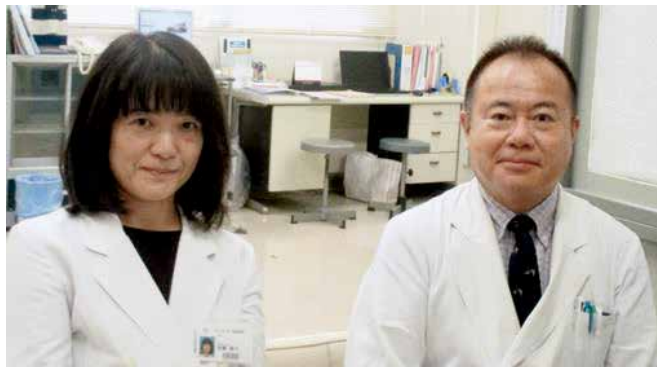
5. 頭頸部癌領域の薬物治療は近年大きく変化し、キードラッグであるシスプラチンに加え、分子標的薬（アービタックス）、免疫チェックポイント阻害剤（ペムブロリズマブ、ニボルマブ）により、再発転移症例の予後延長が認められています。手術と放射線主体の治療だけではなく、薬物療法による頭頸部癌治療のパラダイムシフトが期待されています。

診療科のご紹介 ～眼科～

医師	卒業年	主な資格
原 浩昭	1987年	日本眼科学会 専門医 専門研修指導医 小児慢性特定疾病指定医 難病指定医
佐藤 敬子	1994年	日本眼科学会 専門医 小児慢性特定疾病指定医 難病指定医

【はじめに】

今年に入っての新型コロナウイルスの感染拡大にともない、眼科では結膜の擦過組織からも、PCRの陽性反応が見られたとの報告がありました。また、感染して亡くなる医療従事者に占める眼科医の割合も多いとの報告もあり、密閉された診察室での環境下、患者さんと至近距離での診察や涙液を介しての感染、さらには眼科手術も感染源となる可能性も指摘されておりました。有効な治療方法のない状況下では、日本眼科学会をはじめとする各学会から、不要不急の手術を延期するようにとの通達があり、各医療機関の先生方にはご迷惑をおかけしております。



【当科の特徴】

本院は眼腫瘍に対しても、画像読影や放射線治療のエキスパートが揃っており、画像での診断、その後の照射治療も円滑に行える体制が整っています。また、専門の病理診断医がおり、腫瘍の摘出後には、迅速で的確な診断のもとに、抗がん剤の眼内投与を含めた次の治療プランを立てることができます。さらに、血液疾患を合併している場合には、内科の腫瘍専門医と協力して、抗がん剤の治療を行うことができます。

逆に他科の腫瘍症例では、小児をはじめとして、抗がん剤治療の眼科領域の副作用の対応に困られた場合、眼球運動や視野検査を含めた神経眼科をはじめとする眼科の総合的対応が可能で、ときには全身のがん治療の合間の手術療法も、患者さんの御希望によっては選択肢とさせていただいております。

リハビリテーション科のご紹介

リハビリテーション科技師長
中川裕子



リハビリテーションスタッフ

当院のリハビリテーション(以下リハビリ)科は、理学療法士4名、作業療法士1名、言語聴覚士2名の7名体制です。

がん診療連携拠点病院のリハビリ科として、手術をはじめがん治療に伴う廃用(体力・筋力低下)予防、がんそのものによる機能障害に対するアプローチ、そして緩和ケア主体となる時期には疼痛・呼吸苦などの症状緩和や在宅療養生活の支援など治療の各段階に応じて介入しています。リハビリはがん

の治療と並行して行われ、以前のように「がんは安静にしておく」のではなく無理のない範囲で運動することが身体のもつ回復力を高めることがわかってきました。QOLを維持し本人らしい生活を送るにはどうしたら良いか、患者さんの希望や環境調整に応じてサポートしています。治療による副作用など患者さんの体調は日々変化し、それに伴う心理的不安も大きくなりがちです。マンツーマンでのリハビリの中で、不安や要望を伝えてくれる貴重な時間になっていることも多いようです。病状を適切に把握し、またリハビリでの身体機能や認知機能の現状を情報共有するためにも、多職種との定期的なカンファレンスに力をいれています。退院時には、転院先や施設への申し送りなど継続したリハビリができるように努めています。

これからも地域の医療機関や関係機関の皆様との連携を大切に、少しでも患者さんの生活を支えることのできるリハビリを提供できるよう取り組んでいきたいと思っております。

カンファレンスでの一コマ



脳外科カンファレンス



リハビリカンファレンス

シンリシって何するの？

～臨床心理士のご紹介～

地域連携・相談支援センター 臨床心理士/公認心理師 中島 志保

一昨年、日本で初めての心理職の国家資格である「公認心理師」の試験が行われ、昨年度から「公認心理師」が様々な領域で活動しています。昨年の第2回試験を経て、35,285人が登録されています（2020年6月現在）。

「あれ？シンリシさんってもっと前からいるよね？」と思われる方もいらっしゃるかもしれません。「シンリシ」という場合、これまではその多くが「臨床心理士」の資格を持っていました。「臨床心理士」は1988年に始まった日本臨床心理士資格認定協会による民間資格です。心理関連の民間資格は多数ありますが、その中で「臨床心理士」は知名度・取得難易度共に最も高いものとされ、多種多様な分野の各心理職において資格要件とされてきました。現在（2020年4月）37,249人がその資格を所有していますが、「公認心理師」の資格を併せ持つ人も多くなっています。今後、特に医療・保健分野では「公認心理師」の資格所有者が求められることが多くなっていくと考えられますが、「臨床心理士」は専門性の高い養成機関と5年ごとの更新制度による専門資質の維持向上が確保されており、どちらの資格も重要視されていくものと思われます。

では、「公認心理師」とは何をする人なのでしょうか？公認心理師法には「国民の心の健康の保持増進に寄与すること」（公認心理師法第1条）がその目的として定められ、「公認心理師」が行うべき業務として以下のように定められています（同法第2条）。

- （1）心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析
- （2）心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
- （3）心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
- （4）心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

これまでは何らかの心理的な支援を必要とする人、つまりある特定の個人（及びその関係者）が「シンリシ」の業務の対象でした。しかし、「公認心理師」の業務の対象はそこにとどまらず、広く国民全体が対象となり、予防的な情報発信なども含めて心の健康の保持増進に寄与することが求められます。地域への支援や連携、関係分野との多職種連携はこれまでも実施されてきていますが、「公認心理師」では明確に業務として定められました。

がんセンターで働く「シンリシ」の業務も上記につながるものとなります。患者さんやご家族のお話を聞き、必要であれば直接的な心理的支援を行うこと、心理学的知見に基づいた見立てを院内外が多職種と共有し、多方面からの支援を検討し実行すること、今回のような文章による情報発信を行うことなどです。業務は多岐にわたりますが、患者さんやその周りの方々の心の健康に役立つように努めていきたいと思えます。



今年度の小児科におけるボランティア活動状況について



地域連携・相談支援センター 中島 志保
(ボランティア担当)

当院小児科病棟では、入院している未就学児に対して「たんぼぼ保育」を実施しています。ボランティアの保育士 1~2 名が日替わりで訪れ、平日の 10 時から約 1 時間半、病棟内のプレイルームで歌や手遊び、紙芝居、工作、お絵かき、粘土遊び、体を使った遊びなどを行っています。

しかし、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、今年 2 月に保育も含め院内ボランティア活動は全て中止となりました。保育の時間がなくても、子どもたちは親やほかの子どもと遊んでいましたが、毎日毎日限られた空間、限られたおもちゃでしか遊べないのは、なかなか大変なことです。子どもたちのつまらなそうな表情やイライラした様子を見かけることがだんだん増えていきました。心理士が保育士に代わって遊びや工作を提供してみましたが、時間の面でも準備の面でも限界がありました。そんな中、同じく中止となっていた院内学級で 5 月後半からオンライン授業が開始され、小学生患児は画面越しとはいえ先生と会話し、勉強することが可能になりました。その楽しそうな様子から、保育のオンライン開催も医師、病棟スタッフ、保育士、心理士による検討がなされ、6 月半ばからオンライン保育を試みるようになりました。プレイルームに設置したパソコンと、保育士の自宅のタブレットをビデオ通話アプリでつなぎ、まずは歌や手遊び、紙芝居から始めました。内容は、子どもたちの反応を見つつ保育士と相談して試行錯誤し、最近では対面での保育と同じような工作や絵の具遊びなども実施しています。7 月からは月曜と木曜の 10 時から定期開催しています。時間は 30 分~1 時間程度です。子どもたちにもこの保育の形が定着し、開始時間の前からプレイルームで待っているなど楽しみにしてくれています。

院内学級は 6 月から対面授業が再開されましたが、保育はあくまでもボランティアの枠組みであるため、感染が心配される状況が続く限り、対面での実施はできません。また、密集を避けて安全に遊ぶため、8 月からプレイルームの定員が子ども 4 人とそれぞれの親、と定められました。保育の時間も定員内で各日に子どもを割り振ったので、子ども一人一人にとっては週 1 回の保育参加となり、子どもも親もちょっとがっかりしています。しかし、オンライン保育は現在保育士 2 人だけで担っており、回数を今以上に増やすことは困難です。オンラインでも協力してくれる方を募りつつ、再び対面保育ができる日が来るまで、オンライン保育を続けることで入院している子どもと親を支えていきたいと思えます。



パソコン画面の保育士を見ながら、親御さんと一緒に工作や手遊びを楽しんでいます

小児科では、高校生対象の学習支援ボランティアも新潟大学教育学部の先生・学生さんの協力を得てオンラインで行っています。当院では、オンライン実施可能な活動以外は一部を除き休止中です。

新潟県立がんセンター新潟病院 令和2年11月外来診療予定表

		月	火	水	木	金
内科 <small>(金曜Cは新潟大学より)</small>	401診	D 栗原 太郎	A 小方 則夫	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 大学医師	F 大学医師		F 大学医師
	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 菅野 智之	A 塩路 和彦	C 黒川 孝国 (AM) C 尾崎 和幸 (PM)
	201診	B 下川路伊亮		B 梶原 大季		B 馬場 順子
	新患 (医師2名 隔週交替)	11/2 A 小林		11/4 D 今井 B 田中	11/5 D 廣瀬 C 大倉	11/6 B 梶原 A 栗田
		11/9 B 三浦A 小林	11/10 B 小山 D 石黒	11/11 E 大山 A 青柳	11/12 B 馬場 A 盛田	11/13 A 塩路 B 下川路
		11/16 A 小林 B 三浦	11/17 A 菅野 D 栗原	11/18 B 田中 A 今井	11/19 C 大倉 D 廣瀬	11/20 A 栗田 B 梶原
		11/24 D 石黒 B 小山	11/25 A 青柳 E 大山	11/26 A 盛田 B 馬場	11/27 B 下川路 A 栗田	
	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~)	笠原 靖史	専門外来(PM)	阿部 咲子
乳腺外科 消化器外科	1 診	神林 智寿子(乳腺)	藪崎 裕(胃)	野村 達也(肝胆膵)	瀧井 康公(大腸)	中川 悟(食道・胃)
	2 診	金子 耕司(乳腺)	松木 淳(胃)	瀧井 康公(大腸)	丸山 聡(大腸)	番場 竹生(食道・胃)
	3 診	五十嵐麻由子(乳腺)	會澤 雅樹(胃)	神林 智寿子(乳腺)	野上 仁(大腸)	
	4 診	大岩 智(乳腺)	下嶋優紀夫(胃)	高野 可赴(肝胆膵)	小柳英人/真鍋高宏(大腸)	酒井 剛(食道)
	予防検診-乳腺		金子 耕司	五十嵐麻由子	神林 智寿子	神林 智寿子
呼吸器 外科	1 診	予約のみ	青木 正	予約のみ	予約のみ	青木正 (AM10時~)
	2 診		岡田 英			岡田 英
骨軟部腫瘍 整形外科	1 診	第2,4週 皇野	山岸 哲郎(AM)		山岸 哲郎	柳橋 和仁
	2 診	柳橋 和仁			皇野 宏史	1,3,5週 皇野 2,4週 山岸
脳神経内科 <small>(新潟大学より)</small>		二宮 格		林 秀樹		
精神科 <small>(午前のみ)</small>			小林 真理		小林 真理	小林 真理
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PM)
婦人科	1 診	生野 寿史	菊池 朗(AM)	菊池 朗	生野 寿史	堀内 綾乃
	2 診	高橋 宏太郎	堀内 綾乃	生野 寿史	遺伝性乳がん 卵巣がん外来 (大学・山口)	高橋 宏太郎(AM)
	3 診	予約のみ	笹川 基(AM)	遺伝性乳がん 卵巣がん外来 (大学・西野)	菊池 朗(予約のみ)	予約のみ
皮膚科	1 診 <small>(主に新患)</small>	高塚 純子	佐々木 仁	竹之内 辰也	松井 悠	高塚(1,3,5週) 佐々木(2,4週)
	2 診 <small>(主に再来)</small>	佐々木 仁	竹之内 辰也	佐々木(1,3,5週) 高塚(2,4週)	高塚 純子	竹之内 辰也
	3 診	松井 悠	松井 悠	松井 悠	佐々木 仁	松井 悠
泌尿器科	1 診	谷川 俊貴	長谷川 素	齋藤 俊弘	齋藤 俊弘	谷川 俊貴
	2 診	小林 和博	結城 恵理	小林 和博	結城 恵理	長谷川 素
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(AM)	佐藤 敬子(AM)	佐藤 敬子(AM)
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)	鎌田 悠志(新患AM)
	2 診	西條 幸平(新患)	西條 幸平(再来)		富樫 孝文(再来)	
	3 診	富樫 孝文	鎌田 悠志		西條 幸平	
放射線 治療科	1 診	鮎川 文夫	金本(杉田)	鮎川 文夫	鮎川 文夫	鮎川 文夫
	2 診	松本 康男	松本 康男	松本 康男	松本 康男	松本 康男
	3 診	金本(杉田)	鮎川 文夫	金本(杉田)	金本(杉田)	金本(杉田)
麻酔科	1 診 <small>(ペインクリニック)</small>	富田 美佐緒 高松 美砂子	富田 美佐緒 高松 美砂子	富田 美佐緒	高松(1,3,5週) 富田(2,4週)	富田 美佐緒 高松 美砂子 (1,3,5週)
	2 診 <small>(遠方外来)</small>	渋江 智栄子		渋江 智栄子	渋江 智栄子	渋江 智栄子(2,4週)
	術前		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	AM/PM	本間 英之	中島 真人	本間 英之	中島 真人	生駒 美穂
歯科口腔外科 <small>(日本歯科大学より)</small>	AM/PM	AM/PM	AM/PM	AM/PM	AM/PM	

※ 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 8:30~19:00

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