



お知らせ

今号より、「地域医療連携だより」は「地域連携だより」と名称を改めました。
医療関係者だけではなく、市民の皆様にもお手に取っていただき、当院のことを知っていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。



—Contents—

- ◆ 診療科のご紹介 ～胃外科～
- ◆ 連載コラム ～薬剤部～
- ◆ 部門紹介《リハビリテーション科》
《がんゲノム医療センター》
- ◆ からだのとしょかん通信

秋号より連載開始！

★からだのとしょかん通信

当院のサポートケア委員会が発行している「からだのとしょかん通信」からわかりやすい医療情報記事を紹介するコーナーです。

★連載コラム

当院の薬剤師より、病院薬剤師の仕事や薬に関するの豆知識などをお伝えしていきます。

診療科のご紹介 ～胃外科～

消化器外科部長 會澤 雅樹

専門性に特化した胃癌治療の取り組み

質を担保した標準治療：根治性の追求と術式改良、腹腔鏡手術、機能温存手術、化学療法

先進性を取り入れた研究的治療：臨床試験、ロボット支援手術の導入

個々の患者に応じた診療：セカンドオピニオン、高齢者診療、術後 QOL 評価、胃友の会

医師	卒業年	主な資格
藪崎 裕	1985 年	外科学会専門医・指導医、消化器外科学会専門医・指導医、がん治療認定医機構認定医、癌治療学会臨床試験登録医
中川 悟	1991 年	外科学会専門医・指導医、消化器外科学会専門医・指導医、がん治療認定医機構認定医、内視鏡外科学会技術認定医
松木 淳	1994 年	外科学会専門医・指導医、消化器外科学会専門医・指導医、がん治療認定医機構認定医
會澤 雅樹	1999 年	外科学会専門医・指導医、消化器外科学会専門医・指導医、がん治療認定医機構認定医、内視鏡外科学会技術認定医
番場 竹生	2002 年	外科学会専門医・指導医、消化器外科学会専門医・指導医、がん治療認定医機構認定医、内視鏡外科学会技術認定医



消化器内科外科 合同検討会の様子



生活習慣の変化により胃癌は減少傾向ですが、本県は依然として胃癌の罹患率が高く、当科は全国でも有数の診療実績があります。技術革新や新薬開発により胃癌診療は目覚ましく進歩しており、患者の皆様に最善の治療を提供できるよう努めています。

ガイドラインに基づいた標準治療を第一に選択していますが、約 8 割の手術を腹腔鏡下で行い、胃の温存が可能な場合は機能温存手術を積極的に選択し、体の負担を軽減する手術に取り組んでいます。噴門側胃切除後の再建では逆流防止処置として半周噴門形成術を独自に開発し、術後の胸焼けや食道炎を予防できるようになりました。切除不能・進行胃癌では多剤併用化学療法を 3～4 次治療まで継続し、有効薬剤の効果を十分に引き出せるよう心掛けています。また、最新の臨床試験の結果を受け、腹腔鏡手術の適応拡大、オブジーボを加えた一次化学療法、HER-2 陽性胃癌の 3 次治療としてエンハーツ療法を導入しています。

新規治療開発を目的に多数の臨床試験に参加しています。介入を伴う試験としては、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)で進めている術前化学療法、大網切除、高齢者術後補助化学療法を検証する試験、医師主導試験ではスキルス胃癌に対する腹腔内注入併用の周術期化学療法、術後栄養療法を検証する試験、企業治験では新規分子標的薬を併用する 1 次治療を検証する試験、エンハーツの 2 次治療における有効性を検証する試験などが進行中です。切除不能胃癌に対して化学療法が奏効した場合は研究的治療として根治を目指した手術を行っており、ロボット支援下胃癌手術を本年に導入予定で目下準備を進めています。

高齢者胃癌が増加しており、個々の生活自立度や臓器予備能に応じて術式や治療薬を選択し、益と害のバランスを重視して治療を進めています。胃切除後は全例で PGSAS-45 質問票を用いて QOL (Quality of life:生活の質) を検証し、栄養指導を行っています。また、消化器内科との合同検討会 (写真) を開催し、治療方針を協議しています。

胃切除術式の多様化や有効薬剤の増加に伴って胃癌治療が細分化し、高難易度腹腔鏡手術の成否や化学療法のマネジメント次第で術後 QOL や生存期間に施設格差を生じるようになりました。豊富な経験や多科・多職種でのチームワークを生かし、質の高い診療を目指しています。

地域医療機関の皆様におかれましては、引き続き患者さんのご紹介を頂ければ幸いです。今後とも何卒よろしくお願ひ申し上げます。



連載コラム 薬剤部

第1回 病院薬剤師はどんな仕事をしているの？



患者さんに対して、医薬品が適正に使用されるように、薬物療法の有効性と安全性を確保する役割を薬剤部は担っています。

<調剤>

調剤時は患者さんの安全確保のためにアレルギー歴や体調等の情報を収集し、処方箋の内容が適切かを検討します。その際に薬の量や飲み方、飲み合わせなど、内容に疑問があるときは処方医に確認します。こうして処方内容を確認した後、錠剤、散剤、シロップ剤、注射剤、外用薬等を調製します。

<薬の説明>

患者さんに薬を適正かつ安全に使用していただくよう、患者さん個々に応じた使い方や効き目、副作用の初期症状などを説明します。

<薬学的ケア>

病棟では患者さんが使用した後の薬の効き方や症状の変化、肝機能や腎機能などの検査値、副作用症状の有無などを確認し、薬物治療の評価と問題点を把握します。これらの情報を医師や他の医療スタッフと共有し、必要に応じて処方の提案をします。

<薬の管理>

麻薬や毒薬、劇薬など特別な薬の保管管理をはじめ温度管理、使用期限管理など、個々の薬に合わせた適正な管理が必要です。病院内の薬が安全かつ適正に管理されるよう、薬剤部が管理・指導をします。

<抗がん剤を中心とした注射薬の無菌調製>

注射薬は体内に直接投与されるため、無菌かつ正確な作業が求められます。投与量の確認と一緒に混ぜてはいけない薬など、特に抗がん剤は注意が必要です。これらの確認と調製、さらに抗がん剤への暴露対策を行い、治療の安全性を確保します。



部門紹介

リハビリテーション科

リハビリテーション科技師長 中川 裕子

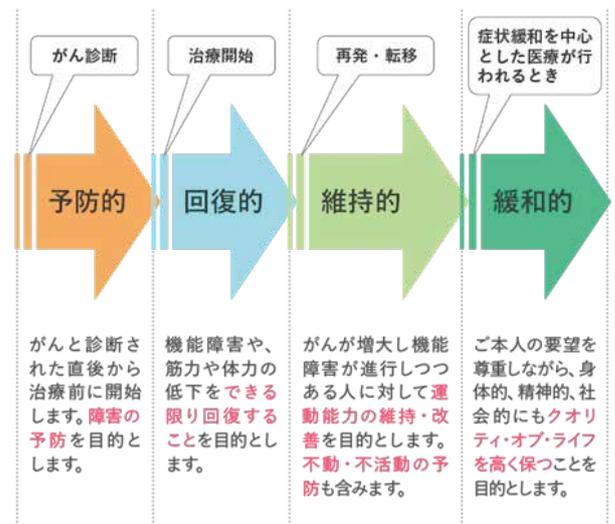
当院のリハビリテーション（以下リハビリ）科は、理学療法士4名、作業療法士2名、言語聴覚士2名の8名体制です。全員、がんリハビリ規定の研修を修了し、リハビリ業務に従事しています。

がんのリハビリは、予防的、回復的、維持的、緩和的リハビリと大きく4つの段階に分けられます(図1)。がん診療連携拠点病院として当院のリハビリ科では、がんそのものによる機能障害に対するアプローチはもちろんですが、予防や緩和の段階にも力を入れている点が特徴です。手術をはじめとするがん治療に伴う体力・筋力低下を予防し、患者さんの回復力を高め、残っている能力を維持・向上できるようサポートに努めています。また生活の質を大切にし、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目標を設定し取り組んでいます。

高齢化により、入院や治療をきっかけに運動機能や認知機能が低下しやすくなります。入院前には出来ていた歩行、食事、トイレ動作等、ごく当たり前だったことができなくなった時、自宅への退院が難しくなるケースも珍しくありません。既往・現病歴や家族情報、日々の病状など情報収集に努め、また患者さんの状態を他職種間でも情報共有できるよう、各科の定期的なカンファレンスに力をいれています。リハビリの時間の中で、入院、治療を通して感じる様々な不安を話してくれる場面も多くみられます。運動のみでなく、日々患者さんの心に寄り添う関わりができればと思います。

これからも地域の皆様との連携を大切にし、患者さんの生活を支えることのできるリハビリを提供していきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(図1) がんのリハビリテーション



「がん情報サービス」 <https://ganjoho.jp> より転載



リハビリテーションスタッフ



リハビリテーション室

がんゲノム医療センター

がんゲノム医療センター副看護師長 三富 亜希

がんゲノム医療センターは新潟県におけるがんゲノム医療の推進を目的として、新たに設置されました。「がんゲノム医療」とは、がんの遺伝子検査から患者さん個々のがんの特徴を調べて、遺伝子変異の結果を新たな治療の選択に活用していく個別化医療のひとつです。

近年、がん診療においては治療薬の適応を確認するためのコンパニオン診断や、がんの特徴を調べて新たな治療薬を選択するための遺伝子パネル検査など、遺伝子検査を行う機会が増えています。今後は更に遺伝子の解析が進むことにより、新たな治療薬の開発に結び付く可能性もあります。また、これらの遺伝子検査では副次的なものとして遺伝性腫瘍の可能性が分かる場合もあります。遺伝性腫瘍の中には遺伝性乳がんなど、予防や対策が行える疾患もあり、患者さんの状況に合わせて対応することが可能な時代となりつつあります。

遺伝子検査で遺伝性腫瘍が疑われ、患者さんやご家族が希望された場合には「遺伝」について医療者と一緒に考える遺伝カウンセリングを受けることも可能です。がんゲノム医療センターでは遺伝子検査のみならず、患者さんにご家族の「遺伝」に関する相談についても対応しています。遺伝子パネル検査は院外の患者さんも診療を行っています。詳しくは当院のホームページをご覧ください。ご不明な点はお気軽にお問い合わせください。

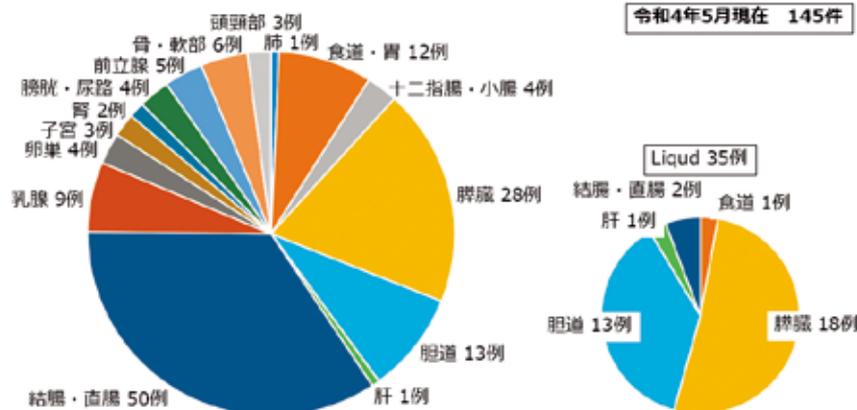


がんゲノム医療センター スタッフ

よろしくお願いします



がんパネル検査実施状況（臓器別）



- ・遺伝子パネル検査数 145名
(2020年3月～2022年5月)
- ・新しい治療が見つかった患者さん 12名(8.3%)
 - ① 保険適応治療薬 7名
(内訳)ペムブロリズマブ 5名
オラパリブ 2名
 - ② 治験・臨床試験 5名
- ・二次的所見が見つかった患者さん 17名(11.7%)
(内訳)BRCA1/2 遺伝子 9名
その他の遺伝子 8名

NEW

からだのとしょかん通信

気づかない間にできた傷…それ、**スキン-テア**かもしれません！

皮膚・排泄ケア認定看護師 武石 礼子

スキン-テアとは、摩擦・ずれによって皮膚が裂けた状態の傷です。加齢やがんの治療を受けていて、皮膚が弱くなっていると起こることがあります。一度だけでなく、治っても何度も出来ることがあります。あなたに起こるスキン-テアの可能性をチェックしてみましょう。



- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 長時間ステロイド薬・抗凝固薬を使用している | <input type="checkbox"/> 食事がきちんと摂れていない |
| <input type="checkbox"/> 屋外で作業することが多かった(農作業など) | <input type="checkbox"/> 皮膚が著しく乾燥している |
| <input type="checkbox"/> 抗がん剤などを使用していた | <input type="checkbox"/> 皮膚に紫斑が多数ある |
| <input type="checkbox"/> 放射線治療をしていた | <input type="checkbox"/> 浮腫(むくみ)がある |
| <input type="checkbox"/> 透析をしている | |

1つ以上がついたら以下の項目に進みます

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 物にぶつかりやすい | |
| <input type="checkbox"/> よく転ぶ | |
| <input type="checkbox"/> 寝ているときの体位を変えてもらう、車椅子に乗るときに手伝ってもらっている | |
| <input type="checkbox"/> 入浴や体拭き、着替えを手伝ってもらっている | |
| <input type="checkbox"/> 医療用テープを貼っている | |
| <input type="checkbox"/> リハビリテーションをしている | |
| | |

1つ以上がついたらスキン-テアが起こる可能性があります。

スキン-テアの予防策

- ◆ 手足を保護しましょう
可能であれば長袖・長ズボン、あるいはアームカバーやレッグウォーマーなどを着用
- ◆ 周囲を整えましょう
ぶつかりやすい場所にカバーをつけたり、転びやすい場合は床に物を置かない
- ◆ 優しく体を洗いましょう
出来れば弱酸性の洗浄剤を泡立てて手で優しくなでるように洗い、擦らない
- ◆ 保湿剤を塗りましょう
低刺激性で伸びの良いローションや泡タイプの保湿剤などを1日2回以上
ご家族が使っているものと同じものなどでもいいです
1日2回の塗布でスキン-テアの発生率が50%減少したという報告があります
- ◆ 体を引っ張らないようにしましょう
- ◆ 手足は下から支えるように持ちましょう
握るだけでスキン-テアが起こるときがあります
- ◆ 食事と水分をしっかりととりましょう

もしもスキン-テアが発生したら

- 圧迫して血を止めましょう
- 流水で洗いましょう
- 仮の手当として白色ワセリンと非固着ガーゼで保護します
- テープはなるべく使わずに包帯などで保護します

薬局の人に「白色ワセリン」
「非固着ガーゼ」と言うとわかります！



「からだのとしょかん通信」2か月に1回、偶数月に発行しています。外来(待合ホール)、薬局、からだのとしょかん前の3か所に置いています。ご自由にお持ち帰りください。

【引用文献】
『ベストプラクティス スキン-テア(皮膚裂傷)の予防と管理』別冊付録
あなたの皮膚は大丈夫？弱くなった皮膚を守るためのしおり
スキン-テア(皮膚裂傷)の予防