

松戸市立病院だより

編集・発行：松戸市立病院広報委員会
〒271-8511 松戸市上本郷 4005 番地 TEL047-363-2171(代表)
<http://www2.city.matsudo.chiba.jp/hospital/>

「地域がん診療連携拠点病院指定記念特集号」



柏市在住 櫻庭 巧さんの作品 松戸市立病院内1階 1号館と3号館の連絡通路に展示中

基本理念

- 病を癒すために、患者さん、ご家族、職員が一体となった高度かつ良質なチーム医療を目指します。
- 健康で生きる喜びを患者さんとともに分かち合います。
- 絶えず笑顔と和と自己研鑽を忘れません。
- 他の医療機関と共に皆さんが安心できる地域医療に努めます。

運営方針

1. 東葛北部診療圏における中核的病院として住民の多様な医療ニーズに対応できる高度の医療水準を追求する。
2. 患者中心の発想による良質な医療の提供に努める。
3. 他医療機関との病診(病病)連携の確立を図る。
4. 救命、救急医療体制の確立と小児医療センターの機能の充実を図る。
5. 良質な医療を提供するための経済的基盤の確立を図る。

当院は(財)日本医療機能評価機構の「認定医療機関病院」です

「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けました！

外科部長（地域がん診療連携拠点病院運営委員長） 尾形 章

◇地域がん診療連携拠点病院とはどんな病院でしょう。政府におけるがん対策の中で、平成16年に策定された「3次対がん10ヵ年総合戦略」を基にがん治療の「均てん化」が推し進められることになりました。約50万人の医療圏に1箇所の割合でがん診療の連携・支援するための中心となる病院を厚生労働省が指定することとなり、当院は平成20年2月に地域がん診療連携拠点病院の指定を受けました。

「均てん化」を平易な言葉で言い換えれば「生物が等しく雨露の恵みに潤うように各自が平等に利益を受ける」ことを意味しています。平成19年6月にがん対策推進基本計画が策定されましたが、がん医療の水準には地域間格差や施設間格差が見られ、標準的治療や進行・再発といった様々ながんの病態に応じたがん医療が等しく受けられているとは言えません。こうした現状を踏まえ、がん治療の水準を上昇させ均てん化させる役割を、地域がん診療連携拠点病院が担うこととなるのです。当院では今まで各診療科が得意分野においてがん診療を行ってきましたが、さらなる努力を求められることとなります。

◇地域がん診療連携拠点病院としての役割とは？

整備指針では、診療機能としては①わが国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）について集学的治療及び各学会の診療ガイドラインに準じる標準的治療並びに応用治療を行うこ

と。②外来化学療法などの提供体制を充実すること。③がんの緩和医療を提供すること。④地域の医療機関と連携協力してがん医療を進めていくこと。⑤専門医によるセカンドオピニオンを提示する体制をつくること等が求められています。

情報の収集提供体制として、相談支援センターを設置することや、院内のがん登録を進め、がん情報を提供すること等も求められます。日本のがん治療は、手術については世界的に見ても高い水準にあるものの、相対的に放射線治療及び化学療法はまだ満足できる状況ではなく、「集学的に」（多くの医療者が相談して）治療をすすめることが必要とされています。緩和医療においては、早期から緩和ケアを導入し患者さんの苦痛をとっていくことが重要であると謳われています。

千葉県では、「がん対策戦略プラン検討部会」にて千葉県がん対策推進計画を策定し、がんの予防、早期発見、治療の初期段階から終末期まで、地域の医療機関等と連携を強化し、住民が状況に応じ切れ目なく効果的ながん医療を受けられるよう「循環型地域医療連携システム」の構築を進めようとしています。がん医療が地域で循環していくことが、ひいては全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減及び療養生活の質の維持向上に資すると考えているからです。

患者さんが住み慣れた地域で、安心して在宅療養できるよう、当院が地域がん診療連携拠点病院として地域のがん医療に責任をもち、地域の医療機関と連携を進めていかなくはなりません。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

「松戸市市制施行65周年記念事業」

6/14 (土) 地域がん診療連携拠点病院

指定記念フォーラムを開催!

平成20年6月14日(土)松戸市民会館において、「地域がん診療連携拠点病院指定記念フォーラム」が開催されました。

昨年、「がん対策基本法」が施行され、国による「がん対策推進基本計画」も策定され、千葉県においても「千葉県がん対策推進計画」を、この4月からスタートさせています。

松戸市立病院は、平成20年2月8日付で厚生労働大臣より「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けました。

この指定を機に、今後がん診療に関する診療体制の充実を図ります。

そんな中、フォーラムでは、第一部として、諏訪中央病院名誉院長 鎌田 實氏をお迎えして「がんばらない あきらめない なげださない」～がんとのどのように向き合うか～と題して記念講演が行われました。



熱く語る 鎌田 實 氏

第二部では、「地域と共に支えるがん診療」をテーマに、千葉県健康福祉部理事 山本 尚子氏、千葉県がんセンター患者相談支援センターがん看護専門看護師 笠谷 美保氏、医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所所長 川越 正平氏及び当院呼吸器外科部長 岩井 直路がん治療認定医がそれぞれの立場から、地域連携についてのパネルディスカッションを実施しました。

中でも、がん治療に伴う「緩和ケア」の重要性などの話に、来場された方々は熱心に耳をかたむけていました。



意見を交える4人のパネラー

フォーラム当日は、950名におよぶ多数の方々のご来場、また、長時間の催しにも拘わらず最後まで傾聴をいただき、地域の方々の関心の高さをヒシヒシと感じ取ることができました。

「患者さんの声」

◇がんとともに

松戸市 Y.S

この6年間を振り返ってみます。薬剤を替えての繰り返される化学療法、それなりにしびれ、腰痛、筋肉痛と多彩な副作用に見舞われています。再手術、胸水穿刺と手を替え足を替えの様々な治療。何とか生活の質も落ちず、非常にこれは有難いことと感謝の毎日です。元々健康が当り前のように自分の身体に目が届かず、在職中は年1回の成人病検診を受けるのみ。ちょうど定年を迎え、丘歩き、温泉、海外旅行にと飛び廻っていました。自覚症状もなく、ちょっと疲れやすいかなと思う程度でそれも加齢の故かと、楽天的な性格も災いしていたのでしょ。ちょっと友人に付き合っついでに検査を受けたところ、見事に卵巣破裂の状況でした。切迫しつゝどころではなく、すぐ手術の宣告を受けたのでした。後で考えて見ますと、全く自覚症状がなかった訳でもなく、便通がよくなかったり、下腹部が「こんなに良く動いているのに皮下脂肪がたまるとか」EATビクスに精を出したり。全くお笑い種ですよ。無知というのは恐ろしいものです。しかし、幸い卓越した医療、適切な判断のもと、主治医の先生や看護師さん方、関係者の皆様に助け頂き、今日があると思います。今後どんな事になるやら分かりませんが、今日一日元気で過ごせればと思っています。己の生き様(病状)を聞かれれば、そのまま正直話たり、何かの参考になればと思いつつ、お喋りに興じ、旅やらランチやらと忙しく日々を過ごしております。いざという時が何時訪れるか、きっとジタバタするかも知れませんが、それも人間、一生懸命生きたからよしとしなければと最後に「ありがとう」と言えると幸せだな！と思いつつ、ペンを置きます。

◇告知から

柏市 N.N

「健康だけが取柄なの」といつも何気なく言っていた言葉がこんなにも重みのある言葉であると知ったのは2004年夏でした。加齢には卵巣腫瘍と・・・私、癌ですか?」「手術をして病理検査で悪性、良性かわかりますが、マーカーが800なので多分悪性かも知れませんが」そして9月手術。ⅢC、五年生存率20～30%と若い先生に告げられショックとともに何故かその時は20～30%に自分が入れるような気がして先生に「ちゃんと全部とってくれたんでしょ。なら私その中に入れてと思います」と言い返す余裕がありました。でも5ヵ月後、マーカーが上がり再発。先生に「しぶとい病気ですよ」と言われ、健康だった自分が改めて死につながる病に侵されていたという動かし難い現実には心がついていきませんでした。もういくらも生きられないのかという無力感、痛切な悲しみと不安。「何故私が」という怒り。でも心を打ちのめされたままでは始まりません。ちょうどがん宣告の年に韓流ドラマの「冬のソナタ」がブームでした。神様の贈り物かしら?と、すっかり韓流ドラマにはまり、病人にとってはいい暇つぶしができ、昨年はハルビートに縁がないと思っていた私が旅行も出来ました。今年3月主人は定年退職。非常勤講師をしながらのんびりと過ごそうと考えているのですが、そうはいきません。今のうちに家事の特訓をしようと考えているのです。そして私は頑張らないで、あきらめないで、難なく生きられますように。がんの宣告から3年半、たくさんの方の優しさに触れる事ができました。感謝です。

「放射線治療について」

放射線科部長 須藤久男

“がんは今、切らずに治す時代です。”と最近よく目にするところです。これまでのがん治療は、外科的治療が中心でした。しかし、がんだからといって体の大事なところを切除されたら後の生活に困ります。また急速な高齢化に伴って、切らずに治療できる放射線治療が今注目されています。それは、放射線治療技術が急速に進歩することによって、正常組織の障害を最小限にし、がん病巣に十分な効果を得ることが可能になったからです。

めざましい進歩を遂げている放射線治療には主に次の4つをあげることができます。

- ・ 小線源治療： 密封された放射性物質を腔内または腫瘍内に刺入する方法です。局所に線量が集中し、正常組織の障害を軽減できます。おもに子宮癌、舌癌、前立腺癌等に用いられています。
- ・ 定位放射線照射： 1mm以内の精度の高い放射線治療技術があり、種々の装置が開発されています。おもに頭蓋内疾患（脳腫瘍、脳動静脈奇形）、早期の限局した腫瘍に用いられます。
- ・ 強度変調放射線療法： IMRTとよばれていますが、特殊な技術を用いて、不整形病巣および比較的大きな病巣に対して、正常組織への影響を最小限にし、腫瘍部に高線量の照射が可能になります。脊髄や耳下腺など重要臓器への線量が低減できます。
- ・ 重粒子線治療： 通常放射線より強いエネルギーを用い、また物理的特性を利用して癌病巣を根こそぎ破壊してしまう治療です。以前放射線治療では抵抗性であった骨肉腫や悪性黒色腫などにも高い効果が示されています。重粒子線治療には大規模な設

備が必要です。

以上先進の放射線治療について述べました。現在、癌専門病院あるいは大学院などで実施されています。また、地域基幹病院でも放射線治療患者の増大に伴って、定位放射線照射あるいはIMRTは導入され始めています。

松戸市では、放射線治療施設を有しているのは当院のみです。年々治療患者さんが増加し、昨年度は約350人の新患がいました。年に約8500件の放射線治療があり、一日30～40人の患者さんが放射線治療を受けています。病気の内訳は、乳腺が一番多く173人（乳房温存が約150人）、次に前立腺52人（根治的照射が約30人）、続いて肺41人、食道14人、婦人科14人、造血器14人などです。放射線治療の特徴には、機能温存（発声→喉頭）、形態の維持（美容→乳腺）があげられますが、その他に緩和的治療として、骨転移に対して65人、脳転移に対して20の方が治療を受けています。また、特殊な放射線治療としては、血液疾患（白血病）で骨髄移植前処置の目的で全身照射（TBI: total body irradiation）を3人に施行しました。

今後、がん拠点病院として放射線治療の役割も大きくなっていくと予測されますが、他科と協力しあって、更に地域医療に貢献していきたいと考えています。



高エネルギー放射線治療装置

「乳がんに対する治療」

外科医長 中村 力也

＜はじめに＞

乳がんという病気は、命に関わる可能性のあるものですが、適切な治療を受けることにより、治ることの方が多い病気でもあります。

乳がんと診断されたら、すぐに手術ではありません。適切な診断を行い、手術、術後の治療の作戦を詳細に練ることが重要です。

＜治療＞

- ① 乳房 ② 腋窩リンパ節 ③ 術後の全身の治療に分けて考えます。

① 乳房の治療

乳房切除術：乳がんが乳腺内で広がっている場合、乳房全部と皮膚の一部を切除。＊以前は大胸筋、小胸筋をも含めて切除していましたが、現在ではほとんどの場合残します。

乳房温存術（乳腺部分切除術）：乳がんの周囲を含めてやや広めに切除し、乳房のふくらみを温存します。術前検査で乳房内の癌の拡がりが高度である場合は適応となりません。

術前化学療法後の乳房温存術：大きな腫瘍でもよく薬が効いて縮小すれば乳房を温存できる可能性があります。外来にて化学療法（6ヶ月）施行した後、手術となります。

放射線治療：乳房温存術を受けられた方は、退院後、放射線科にて乳房に対し放射線治療を行います。放射線治療は5～6週間毎日通院する必要があります。

② 腋窩リンパ節の治療

リンパ節郭清^{かくせい}：周囲の脂肪とともに決められた範囲のリンパ節をまとめて摘出すること。

[合併症]リンパ浮腫（手術側の腕がむくむ状態）、蜂窩織炎（腕に細菌が侵入して感染する）手術後腕が上がりにくくなる。わきの下の知覚異常（痛み、しびれ）など

センチネルリンパ節生検：センチネルリンパ節とは、乳がんが最初に転移するリンパ節と考えられています。

当院では手術時に青い色素を注入し探します。

色素はリンパ管を通過して腋窩リンパ節に流れていきます。青く染まったリンパ節を摘出し、手術中に病理医が詳細に転移の有無を調べます。リンパ節転移の無いことがわかれば、リンパ節郭清を省略することで、郭清に伴って起こりうる合併症を減少させることができます。

手術に要する時間：乳房・リンパ節を含めて2時間前後です。手術後経過順調なら術後3時間程度から水分摂取、歩行を始め、翌日より食事が開始され、数日で退院となります。

③ 術後の全身療法（遠隔転移の予防）

目的：どこかに潜んでいるかもしれない小さながんを今のうちに抑え再発を予防することです。手術により得られた情報を元に個人に合わせた治療を計画します。

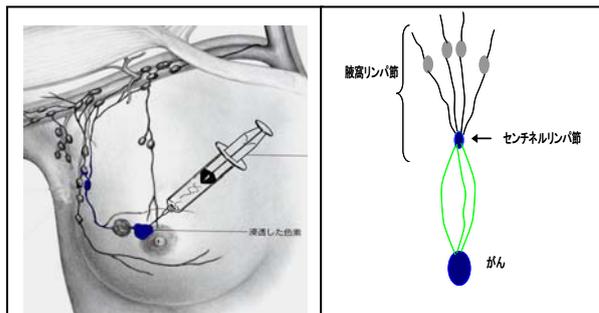
化学療法（抗癌剤）：複数の抗がん剤を組み合わせ使います。（3ヶ月から6ヶ月、または1年間の通院治療）

内分泌療法（抗ホルモン剤）：乳がん細胞には女性ホルモンの刺激で増殖・再発を起こすものがあります。手術で得られた情報より内分泌療法の反応性を調べます。術後5年間の内服治療を行います。

＜まとめ＞

このように乳がんは手術で得られた情報をもとにして放射線療法、化学療法、内分泌療法など、個人に合う治療を選択し決定いたします。そのためには乳腺外科医、放射線科医、病理医、薬剤師、看護師の連携の下、治療を行っています。

センチネルリンパ節生検のシエーマ



「造血幹細胞移植」

内科兼血液内科医長 田仲 弘行

白血病は血球を作る細胞すなわち造血幹細胞が骨髄の中でがん化して無制限に増殖する病気です。白血病細胞が骨髄を占拠するため正常の造血が障害され、赤血球減少による貧血・血小板減少による出血症状・正常な白血球減少による感染症状が現れます。無治療で経過すると2～3か月で致命的となってしまいます。白血病の治療はまず抗癌剤治療(併用化学療法)を行ないますが、成人急性白血病の場合、抗癌剤治療で長期生存が得られるのは20～40%程度です。

造血幹細胞移植とは白血病を代表とする血液がんに対し根治をめざして、超大量の抗癌剤投与と全身放射線照射による前処置を行った後に造血幹細胞を入れ替え治癒を目指す治療法です。通常の抗癌剤治療では完治が難しいケースが対象となります。

移植を行う場合、白血球の一種であるリンパ球の型(HLA 型)が一致する提供者(ドナー)が必要であること、内臓の障害がないまたは軽度であることが必要条件となります。

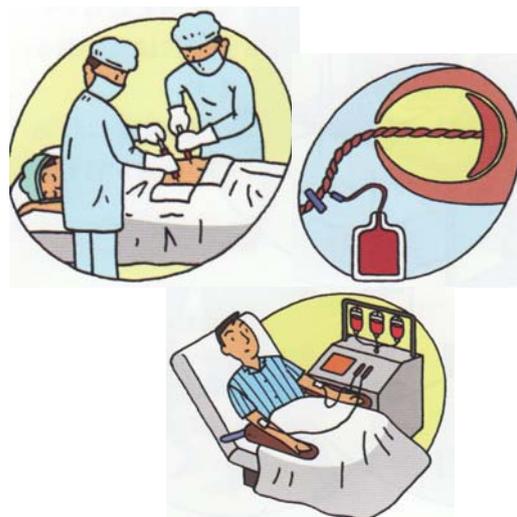
また、移植後には、前処置による内臓への毒性、重症の口内炎、細菌・真菌・ウイルス等による感染症、移植された免疫担当細胞が移植を受けた患者さん(宿主)の細胞を傷害する移植特有の合併症である移植片対宿主病(GVH病)、さらには移植後の再発といったいくつものハードルが待ち構えております。

移植法については、自家移植・同種移植・同系移植また移植細胞ソースによって骨髄移植・末梢血幹細胞移植・臍帯血移植、前処置法によって骨髄破壊的移植(通常の方法)・骨髄非破壊的移植(いわゆる

ミニ移植)などいろいろなバリエーションが存在します。

以前には移植適応は50歳までで臓器障害・活動性の感染症がないことが条件とされておりましたが、こうした新しい移植法の開発によって、近年では60-70歳くらいまで、最高齢は80歳でも移植が行われるようになっております。

また、初期においてはHLA一致のドナーが兄弟間に限られていたためにドナーが見つからず移植を断念したケースも多々ありましたが、骨髄バンクが整備されたことで移植を必要とする患者さんの約90%に、さらに臍帯血バンクの設立によってほぼ100%ドナーが見つかるようになりました。



2000年以降当院血液内科は日本骨髄バンク認定施設ならびに臍帯血バンクの認定施設になっており、31人(20-69歳)に対して34回の同種造血幹細胞移植を行ってきました。その内訳は、血縁骨髄移植8回、非血縁骨髄移植5回、同種末梢血幹細胞移植13回、同種臍帯血移植9回となっております。

最適な移植法を選択することで多くの患者さんに移植の機会が得られ、完治する可能性が広がっております。

「分子標的薬（イレッサ）治療について」

呼吸器外科

医長 溝渕 輝明

皆さんイレッサ®という抗がん剤をご存知でしょうか？イレッサ®は分子標的治療薬と言い、がん細胞だけを狙い打つことを目標として開発されました。肺がん細胞表面に上皮成長因子受容体（以下 EGFR）分子があります。イレッサ®は、EGFR をターゲットとします。EGFR の遺伝子変異が見られる肺がんは、イレッサ®は高率（約 75%）に効くことがわかってきました。

＜当科の今までデータを示します＞

当科でイレッサ®を服用された方は、いままで 18 人です。EGFR 遺伝子変異あり 7 人は、全員イレッサ®が良く効きました。一方遺伝子変異なしの方は、全員イレッサ®が効きませんでした。

イレッサ®に効果のあった 7 人ですが、イレッサ®服用後、肺がんの再増殖が確認されるまで（無増悪生存期間）は平均 396 日、イレッサ®服用後の余命は平均 672 日でした。一方イレッサ®に効果のなかった 11 人は、服用開始後の余命は平均 69 日でした。EGFR 遺伝子の変異の有無で、イレッサ®の効き具合を予想できると考えます。

＜テーラーメイド的治療をめざして＞

手術後の再発の為に抗がん剤治療が必要になった場合、現在では、EGFR 遺伝子変異の有無を保険診療で調べることが可能です（平成 19 年 8 月より）。イレッサ®が効く可能性が高いかどうかを抗がん剤使用前に予測することができ、EGFR 遺伝子に変異がない場合は、他の抗がん剤が候補に上がります。当科では、患者さんひとりひとりの特性から治療法を選択していく、テーラーメイド的治療をめざして行く方針です。

「通院治療室について」

外科部長 兼 通院治療室長

尾形 章

がんの治療は入院だけでなく、外来でも切れ目のなく継続的に行っていかなければなりません。近年、患者さんの QOL（生活の質）を維持し社会性を損なわないようにするため“外来通院での抗がん剤治療”（外来化学療法）の重要性が増してきています。当院では平成 18 年 4 月に通院治療室を開設し、外来化学療法を行えるようにしました。

通院治療室長（医師 1 名）のもと、看護師 3 名の専任スタッフが常駐し、薬剤師 2～4 名が薬剤の調合・チェックなどを担当し、各科からの依頼患者さんを治療しています。病床数は 7 床（ベット 4



床、リクライニングチェア 3 床）です。

患者さんが落ち着いた環境で治療を受けら

れるように、各ベットサイドにはテレビを配置し明るい雰囲気としています。少しでも安心して治療を受けてられるよう心がけております。

安全対策にも気を配り、日々進歩していく抗がん剤治療に対応できるように、院内の審査会で治療内容をチェックしています。開設より利用者数は少しずつ増えてきており、今後は増床も検討しなくてはなりません。

当院は、前述のように地域がん診療連携拠点病院に指定されました。がん治療を行いながらも安心して“その人がその人らしく”生活できるよう、今後さらに通院治療室を充実させていきます。