地方独立行政法人
埼玉県立病院機構
Saitama Cancer Center News

がんセンターだより

第 69 号
令和5年9月1日 発行
発 行
埼玉県立がんセンター
発行責任者
病 院 長
影 山 幸 雄

基本理念 “唯惜命”

私達は生命の尊厳と倫理を重んじ、先進の医療と博愛・奉仕の精神によって、がんで苦しむことのない世界をめざします。

目次

- 呼吸器内科科長兼診療部長就任のご挨拶……1
- 消化器外科科長兼診療部長就任のご挨拶……2
- 看護部の取り組み ～看護のやりがいプロジェクト『MSS（認め合い 支え合い 成長する看護）プロジェクト』の紹介～……3
- ヒトiPS細胞由来神経堤細胞からの人工的発がんモデル開発／患者サポートセンター竣工に際して……4

埼玉県のマスコット コバトン

呼吸器内科科長兼診療部長就任のご挨拶

呼吸器内科科長兼診療部長
水谷　英明

2022 年 7 月より呼吸器内科科長兼診療部長に就任いたしました水谷英明（みずたにひであき）と申します。

私は 1999 年に日本医科大学を卒業し、日本医科大学呼吸器内科に入局し主に肺癌診療を中心に研鑽をつんで参りました。埼玉県立がんセンターには 2016 年より勤務させて頂いております。

埼玉県立がんセンターは創立 40 年以上と大変歴史のあるがんセンターであり、その中でも呼吸器内科は肺がん診療において全国的にも症例数の多い病院として知られており、その責務の重さを感じております。これまで学んできた事を活かして良質な癌診療を県民の皆様に提供していきたいと考えております。

近年の肺癌治療は、分子標的薬の開発や免疫チェックポイント阻害薬の登場により大きく変化を遂げています。依然予後不良の癌腫のひとつではありますが、予後の改善が著しい領域になります。薬物療法の進歩に伴い進行肺がんの抗癌剤治療のみならず、術前術後補助化学療法や局所進行肺癌に対する化学放射線療法及び維持化学療法と肺癌治療における呼吸器内科医の役割は大きくなってきています。当院呼吸器内科の大きな特徴としては肺癌診療ガイドラインに沿った標準治療を適切かつ安全に施行する他に治験治療の導入を積極的に取り組んでいます。分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬により肺癌の予後は延長したとは言えまだ十分な状況とは言えません。また、新たな薬剤の登場により大きく変化を遂げようとしている時期になります。治験治療の導入により新たな治療薬や治療方法を患者様に提供できればと考えておりますし、他の肺癌診療を施行している医療機関との差別化が図れればと考えております。

また、高齢化に伴い肺がんに罹患される患者様もご高齢の方が増えています。以前よりも暦年齢よりも若い患者様も多く、また、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬は細胞傷害性抗癌薬と比較して有害事象が少ない為より幅広い年齢の方に治療を提供することが可能となってきています。一方でご高齢の方は若年の方と比較をすると合併症を多く抱えている方が多いのも事実と考えられます。当院ではがんセンターという特性上全ての合併症に対応することは困難な状況ではありますが、以前と違い近隣の医療機関との連携や当院総合診療科との連携により合併症を有する患者様に対しでも安心して抗癌剤治療を提供することが可能となってきています。

地域の先生方からは、がんセンターは敷居が高く紹介し辛いとのご意見を良く伺います。当科は健康診断異常陰影の精査を含めて施行をしております。胸部レントゲン写真等で肺がんが疑われる際はご紹介を頂けましたら当科にて対応をさせて頂きます。

まだまだ、若輩でありますが、今後県民の皆様や地域の先生方に信頼され頼られる呼吸器内科を築けていければと考えております。

今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

消化器外科科長兼診療部長就任のご挨拶

消化器外科科長兼診療部長
福田　俊

2023 年 4 月から消化器外科科長兼診療部長を拝命いたしました福田俊（ふくだたかし）と申します。消化器外科の中でも食道外科を専門としています。

私は、平成 6 年（1994 年）山形大学を卒業しました。山形大学第一外科に入局し研修をするなかで食道癌治療に興味を持ち、当時の教授（現木村理東都春日部病院病院長）のご尽力によって、虎の門病院で修行させていただきました。その後、がん研有明病院で 4 年間のレジデント生活を送り、約 350 例の食道癌手術・周術期管理を経験いたしました。大学および研修病院での経験、虎の門病院での学び、がん研有明病院での臨床経験が、今の私の食道外科の基礎になっております。その後、東京大学胃・食道外科に在籍し、2011 年 4 月に埼玉県立がんセンターに赴任いたしました。そこで、胸腔鏡下食道外科の第一人者である田中洋一先生（2012/4 ～ 2015/3 病院長）のご指導を受け、胸腔鏡下食道切除術を習得いたしました。このたび 2023 年 3 月の川島吉之科長の退任をうけ、消化器外科科長を引継がせていただきました。

私共、埼玉県立がんセンター消化器外科は、今年度（2023 年 4 月）から、消化器外科というまとまりのなかで、より専門性を高めるべく食道外科、胃外科、大腸外科、肝胆膵外科の 4 科に分科し、それぞれに科長をたてることとなりました。食道外科科長は、私、福田が兼任し、胃外科科長を江原一尚、大腸外科科長を長嵜寿矢、肝胆膵外科科長を高橋遍が担当いたします。それぞれの臓器担当が高い専門性をいかして診療にあたっています。食道癌根治手術を始め、消化器外科の扱う手術は、侵襲の大きなものが多数あります。私たちは、手術の低侵襲化を目指し、すべての臓器で体腔鏡手術を導入しています。すべての科長は内視鏡外科技術認定医を当該臓器悪性腫瘍手術で取得し、若手外科医の教育にも力をいれております。また、ロボット支援下手術を全臓器悪性腫瘍手術で導入しており、先進の外科治療を提供します。

近年、消化器外科領域においても化学療法の進歩は目覚ましいものがあります。とくに免疫チェックポイント阻害薬が消化器がん領域に広く適応されるようになり、多くの癌腫の治療戦略が更新されてきました。集学的治療が多くの場面でかかせない方針となるなか、私たち消化器外科医は、腫瘍内科医師と常に連携し、情報のアップデートをしています。治療方針は各臓器、腫瘍内科医師、内視鏡科医師、放射線治療科医師と合同で多職種のカンファレンスを頻繁に行い決定しています。

また、平均寿命の延長にともない、高齢のかたの外科手術も増加傾向にあります。併存疾患を有する患者も増え、より安全に安心して治療をうけていただくため、看護師、管理栄養士、理学療法士、全てのスタッフが一丸となって、周術期を乗り越えます。

消化器外科はこれからも、多くの県民に安心して治療を受けていただけるよう、日々精進してまいります。どうぞ気兼ねなくご相談いただきますようお願いいたします。

看護部の取り組み

～看護のやりがいプロジェクト『MSS（認め合い　支え合い　成長する看護）プロジェクト』の紹介～

副病院長兼看護部長　佐川みゆき
がん看護専門看護師　森住　美幸

看護部は、「私たちは患者さんの権利を尊重し、質の高い看護を提供します」を理念とし、「認め合い　支え合い　成長する看護部」をスローガンとして、がん患者さんとその家族に寄り添う看護を実践しています。令和元年度からは､「看護のやりがいの創出」と「働き方改革の推進」に力をいれ取り組んでいます。

今回は、看護のやりがいの創出のために、令和２年度から取り組んでいる「看護のやりがいプロジェクト『MSS（認め合い　支え合い　成長する看護）プロジェクト』」（以下 MSS プロジェクト）について、ご紹介させていただきます。

MSS プロジェクトとは、親しみやすいテーマで、１時間程度、主にグループワーク形式で実施するもので、「できていないことを反省し課題をあげる」のではなく、「できていることや頑張っていることを言葉や文字で伝え合い、「認め合う」ことを大切にします。このことにより、仕事のモチベーションが維持・向上ができ、やりがいを感じることにつながります。負担感の生じやすい役割はファシリテーターである専門・認定看護師が務め、参加者の語りをひたすら肯定します。

令和２年度は、全部署による集合開催としました。主なテーマは、「がん看護のやりがいって何だろう」、「患者さんへの気遣い自慢」等で、参加者からの感想として、「自分の看護を反省することはあったが、褒めてもらう機会は少なく、やる気につながった」、「自己肯定感が増した。私、けっこう頑張っている！」など看護師としての自分を肯定することに繋がり、参加者の高い満足度を得ました。（図１）

令和３年度は、COVID-19 感染対策により集合開催が困難となったため、部署ごとの開催に変更しました。一例として、緩和ケア病棟での MSS プロジェクト「頑張っているよね、退院支援」では、参加者から「諦めない」という言葉が多く表出されました。「みんな看護に熱い」、「どんな厳しい状況でも諦めないで患者と向き合い関わっている」等の思いが聞かれました。感染対策により看護師同士が語る場が少なくなった中での部署ごとの開催は、看護師が互いの思いを知り共有すること、自部署の看護のやりがいや自部署の強みを確認しあう場となりました。

令和４年度は、MSS プロジェクトを様々な活動に活かすことで、更に浸透させたいと考えました。そこで、全部署に開催を推奨したテーマ「認め合い　支え合い　成長する新採用看護師の振り返り」では、「看護師として嬉しかったこと」、「私の看護自慢」等先輩看護師の看護の語りも交えて開催されたことで、「出来なかったことで頭が一杯だったところを、先輩からできている面を認められて嬉しかった」、「新人看護師の気持ちを聞いて、看護の楽しさを再認識した」といった双方の気づきに繋がっていました。（図２）

令和２年度から開始した MSS プロジェクトは、今年で４年目を迎えます。COVID-19 感染対策を追い風として、各部署に着実に根付き部署の看護の強みを確認しあう場となっています。そして、看護のやりがいを感じることに繋げられています。令和５年度は、看護部 MSS プロジェクトをセンタープロジェクトへ拡大することになりました。今後も、職員一丸となって、当センターの基本方針「日本一患者と家族にやさしい病院」を目指します。

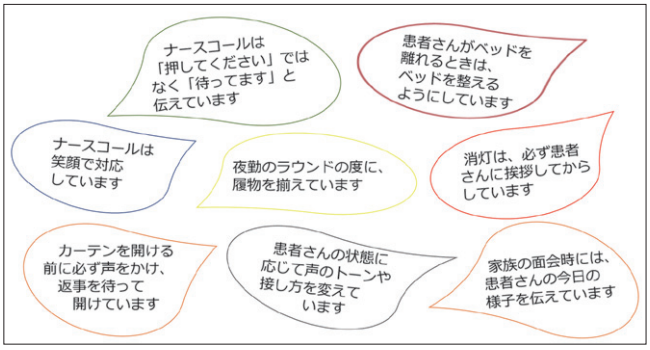


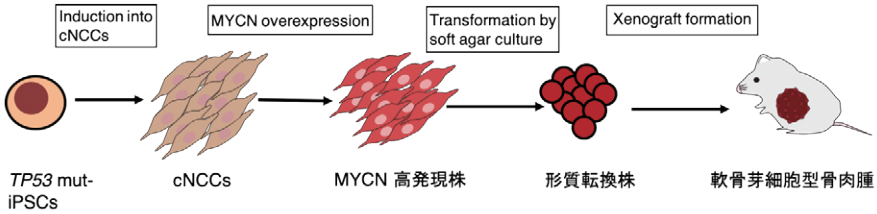
図1「患者さんへの気遣い自慢」全133の気づかいより一部抜粋

図2 MSSプロジェクトにより新採用看護師の成長を応援する「ふたば通信」

ヒト iPS 細胞由来神経堤細胞からの人工的発がんモデル開発

臨床腫瘍研究所 主任　**迎　恭輔**

骨肉腫は間葉系幹細胞および骨芽細胞に由来する最も一般的な骨悪性腫瘍であり、予後不良の悪性表現型は、TP53 等の細胞周期関連経路の異常と関連している。c-MYC は、骨肉腫における代表的な予後マーカーとして用いられている。MYC ファミリーには腫瘍性タンパク質である MYCN が存在し、骨肉腫の一部には MYCN を発現するものが報告されているが、骨肉腫におけるその役割については広く解明されてはいない。本研究では、間葉系幹細胞の前駆細胞である iPS 細胞（iPSCs）から分化させた頭部神経堤細胞 (cNCCs) において、TP53 変異を背景に MYCN を高発現させ、人工的な腫瘍化を試みた。TP53 変異を有する MYCN 発現形質転換クローンを軟寒天コロニー形成で分離し、免疫不全マウスの副腎近傍脂肪組織に注入したところ、軟骨芽細胞型骨肉腫を発生させた。MYCN を抑制すると、MYCN を発現する骨肉腫培養細胞の増殖が低下したことから、MYCN が骨肉腫治療のターゲットの一つである可能性が示唆された。さらに、遺伝子発現とエクソームシークエンスの網羅的解析により、TGF- βシグナルの活性化や GLI1 の DNA コピー数増加など、骨肉腫を特徴とする分子的背景が示唆された。iPSCs 由来の神経堤細胞からの MYCN を発現する骨肉腫のモデル開発の成功により、iPSCs 由来の前駆細胞を用いた遺伝子改変や in vitro での形質転換による新しい腫瘍モデルの開発に有用なツールを提供することが可能となった。



図は、Mukae, Kyosuke, et al. Cancer Science 114.5 (2023): 1898.からの引用になります。

患者サポートセンター竣工に際して

副病院長兼患者サポートセンター長　**別府　武**

令和２年７月に提案させていただいた入退院支援センターの建設計画は、令和５年７月中旬についに竣工をむかえました。９年前に頭頸部外科再建手術と食道手術患者に対して術前の支援をすることから始まった周術期センターの構想を外科の大手術患者のみならず内科を含めた全診療科の予定入院患者に広げ、病院全体のシステマティックな介入にすることが入退院支援センターの当初の目的でした。令和３年４月に名称を周術期センターから入退院支援センターと改称し、呼吸器内科と頭頸部外科から入院支援を開始し、２年をかけて全診療科の介入が達成しました。途中、令和４年４月には入院支援のみならず、既存の退院支援、医療福祉相談、地域連携部門と一体化した組織として患者サポートセンターを立ち上げましたが、今年７月に建設工事が終わり、ハード面でも新しい患者サポートセンターが発足したのです。患者サポートセンターは入院前から退院後までの過程において患者さんをあらゆる面で支援できるように考え、業務を行っています。今後は外来部門と入院支援、病棟部門と退院支援の連携、効率化を目指した業務分担が課題となります。手厚い支援を一部の患者に施すのではなく、支援の程度の差こそあれ、どんな患者にも幅広く支援をしていく必要があります。今後とも職員の皆様、近隣の諸医療機関の皆様からご指導いただきながらよりよいサービスの向上を目指してまいります。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。