

# がんセンターだより

第 29 号

平成23年7月5日 発行

発行

埼玉県立がんセンター

発行責任者

病院長  
田部 井 敏 夫

基本  
理念

“唯惜命”

私達は生命の尊厳と倫理を重んじ、十分な医療情報提供と患者さんの自己決定権を尊重し博愛と奉仕の精神で医療を行います。

## 目次

- 災害派遣活動について..... 1
- キャンサーボードの活動紹介 乳がんキャンサーボード..... 2
- がん診療の地域連携について..... 3
- 検査技術部の紹介／ナノテクノロジーでがん細胞の固さを測る..... 4



## 災害派遣活動について

このたびの震災はかつてない規模のものでした。3月19日に宮城県気仙沼市立病院から埼玉県知事に看護師応援要請がありました。それを受けて、3月22日～3月28日第1陣として、がんセンターから5名、小児医療センター5名の計10名の看護師が気仙沼に出発しました。気仙沼の状況は報道で目にしていましたが、実際にその場に立ってみると言葉を失い津波の脅威を実感しました。気仙沼市立病院は高台にあり地震の被害もほとんどありませんでした。地震直後は、造船所の重油の混じった海水を飲んだり、水に浸かり体温を奪われた状態の方々が押し寄せたそうです。病院職員の方々は被災された方も多く、家族を失った方、家族が行方不明の方、家を流されて病院で生活をされている方などがほとんど休みなしで現場を支えていました。私たちは主に救急外来をお手伝いしました。避難生活で持病が悪化したり、自らも被災しながら被災者の支援をしている方が過労で倒れたり、搬送後亡くなる方も少なくありませんでした。

慣れない環境での業務でしたが、現場の職員の皆さまに支えられながらお手伝いすることができました。被災された方々は他県の人たちの支援の姿を見ると「頑張ろう」と思うそうです。私たちは、被災地に対して関心を持ち続けようと思っています。



看護部 外来看護師  
青山 加奈枝



看護部 1 病棟看護師  
芝 宏規

私は3月31日から4月6日まで、宮城県気仙沼市立病院への看護師応援派遣第3陣として、被災地支援を行いました。活動内容は、看護職員の業務負担軽減を目的とし、主に救急外来での看護業務にあたりました。派遣時は震災より3週間が経過しており、瓦礫撤去作業中に外傷を受けた患者さんや、不十分な生活環境のため発熱や肺炎を生じた患者さんが多く搬送されてきました。私は、現地の看護師が疲労に加え家や家族を失いながらも、哀しみを見せず献身的に看護を行う姿を見て感銘を受けました。津波による被害は想像



津波の被害を受けた JR 気仙沼駅

以上で、非現実的な光景に愕然としました。多くの人の命や家など思い出もとも流された光景に目を覆いたくなり、被災された方たちを思うと胸が締め付けられました。しかし、長い歴史の中で日本は様々な苦難を乗り越えてきたように、今回も被災地が復興すると信じています。私が今できることは、被災地で体験したことを多くの人たちに伝えることで、より多くの支援や心遣いが増えること、そしてその思いが被災された方たちの希望となり、被災地復興へつながっていくことを願っています。

## がんサーボードの活動紹介

## 乳がん がんサーボード



乳腺外科 科長兼部長  
武井 寛幸

乳がんは日本人女性がかかるがんの中で最も多く、現在も増加傾向にあります。初産年齢の高齢化、出産回数の低下により、結果として授乳未経験、授乳開始年齢の高齢化、総授乳期間の短縮化が大きな原因と考えられます。さらに、食事や生活習慣の変化のうち、アルコール多飲、高脂肪食、運動量減少なども原因と考えられます。図1に当センターでの原発性乳がん手術件数(再発乳がん除外)の年別頻度を示します。もちろん右肩上がりが増加するわけにはいきませんが、私が赴任した2001年と比べても1.5倍以上に増加しています。

乳がんの診断と治療は近年ますます高度化しております。私が医師になった1980年代では、乳がんであれば進行度にかかわらず乳房全切除術と腋窩リンパ節郭清が行われていました。それから20年以上経過し、乳がん診療も次に示すような大きな変貌を遂げました。1)針生検による病理診断で手術前に乳がんの性質がわかるようになり、2)乳房温存術やセンチネルリンパ節生検(腋の下のリンパ節をおよそ1～3個摘出)といった縮小手術がより多く行われるようになり、3)薬物治療(化学療法、ホルモン療法)および放射線治療がより多く行われるようになり、4)乳がんの悪性度を診断するために、薬剤が効くか否か診断するために、またリンパ節の微小転移を見つけるために、病理学的診断が非常に重要になり、5)美容的観点から形成外科的手術(乳房再建手術)がより多く行われるようになりました。薬物治療については、手術前に乳がんの性質がわかるようになったため、手術前に薬物治療を受ける患者さんが増加しており、図2に示すように現在当センターでは全手術患者さんのおよそ30%に達しています。

当センターの乳がん診療は、図3に示すように、多くの科が互いに深い連携を取りながら、患者さんに最善の医療を提供することを目指しています。病診連携における地域の医療機関の役割も今後ますます重要となります。その中で、がんサーボードの目的は以下に示すようなものと考えられます。1)異なった科さらに地域の医療機関との間で親密な関係を築く。2)単一の科または当センターだけで解決できない問題点を解決する。3)異なった科さらに地域の医療機関とで最新の情報を共有する。

現時点では上記に掲げた目標にはまだ達していないというのが私の率直な思いです。乳がんがんサーボードをさらに発展させるためには、当センターおよび地域の医療機関の多くの専門家の方々の協力が必要不可欠であります。

乳がんがんサーボードの開催は毎月最終水曜日19時半から3病棟(4階)カンファレンスルームで行われます。今までの内容は、「患者さんの治療および経過の提示」、「国際学会での最新の話題提供」、「遺伝性乳がんの診断、治療、フォロー」、「術前ホルモン治療」、「新規治験の提示」などです。これらはホームページに掲載されております。

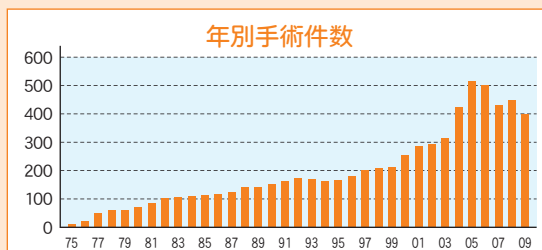


図1. 1975年の埼玉県立がんセンター開設以来の手術件数を年別で示す。

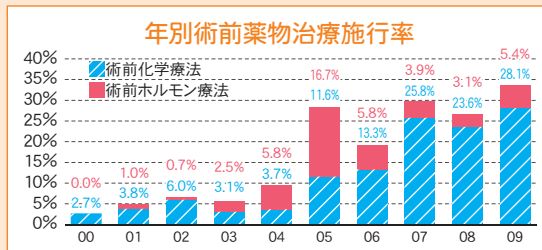


図2. 2000年～2009年の手術件数のうち術前薬物治療が施行された割合を年別で示す。

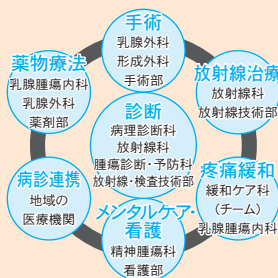


図3. 埼玉県立がんセンターで乳がん診療にかかわるそれぞれの専門領域とその担当科を示す。

## がん診療の地域連携について



副病院長  
田中 洋一

平成19年4月に施行されたがん対策基本法は「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんに向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指したのですが、その施策にある「がん診療の均てん化の促進」(日本のどこでもがん専門的医療が受けられること)を実行するために、都道府県毎に、専門的な医療機関として、都道府県がん診療連携拠点病院を1カ所、地域がん診療連携拠点病院を原則2次医療圏毎に1カ所整備し、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うことが求められており、埼玉県においては、県立がんセンターを都道府県がん診療連携拠点病院とし、地域がん診療連携拠点病院を10施設、県指定がん診療連携拠点病院(準拠点病院)を6施設(平成23年4月時点)定めています。

がん診療の連携協力体制では、これら拠点病院と地域医療機関(かかりつけ医)が、がん診療に関する情報を共有し、協力することで、すべてのがん患者・家族の苦痛の軽減を図り、がん患者の療養生活の質的な維持向上を目指します。がんの専門的治療・検査などやその治療方針決定などをがん拠点病院が行いますが、日常の疾患管理や継続的な投薬・検査、また場合によっては拠点病院の治療方針に基づいた診療も地域医療機関にお願いすることもあります。拠点病院における診療内容ならびに治療方針を、患者さんの所持する「連携手帳」に記載し、患者さん・拠点病院・地域医療機関の三者が情報を共有することになります。今までも患者さんのご紹介は相互自然発生的に行われて来ましたが、情報の様式を統一し、スケジュールで経過観察を行うことにより、安心できる確かながん診療を広域に普及させることができます。

埼玉県では、まず発生頻度の高い乳・肺・胃・大腸・肝の5大がんについて地域連携システムを整備します。現在行っている県医師会の調査結果をもとに、拠点病院と地域医療機関の一致した連携内容を7月中に届出し、8月から実施する予定です。はじめは診療連携し易い区分、すなわち手術などの初期治療後に再発するリスクの少ない初期のがんを対象とします。例えば乳がんでは術後補助療法としてホルモン剤治療のみを行う患者さんを対象とします。肺がんでは病期IA期、胃がんでは病期IA・IB期、大腸がんでは病期Ⅰ・Ⅱ期で、いずれも術後補助療法不要の患者さんです。肝炎と密接な関係がある肝がんは、既に行われている肝炎地域連携と協力しながら、肝がん治療後の一定期間を経過観察します。体制の整備状況を見ながら対象を広げていく方針です。

がんについて複数の医療機関にかかることは、患者さんにとって、相談し易いかかりつけ医と、がん診療について信頼できる拠点病院の主治医の両方によって見守られている安心感となるはずです。患者さんならびに医師同士は「連携手帳」を通して繋がっていて、容易に経過や状態を分かち合えます。結果として拠点病院はがん診療を更に高度な最新なものにするべく専念でき、深めた知識を広く提供する体制も整い、かかりつけ医は拠点病院からのがん診療情報を



常に新しい情報として、正確に、現在の病状、健康管理に活かせるようになります。また、治療に関連する併発症状などが起こった場合、かかりつけ医を通して、直ちに拠点病院に受診する連携が図れます。患者さん、かかりつけ医ならびに拠点病院ががん診療情報を共有しているので、こうした連携を円滑に行うことができます。

高齢化に伴いがんが増えることは避けられません。がん患者さんの中には、住み慣れた家庭や地域での療養を希望する方もいらっしゃいますし、また痛みや苦しみの少ない医療を望まれる患者さんやご家族の皆様の声も聞かれます。がん医療の質を保ちつつ、医療資源を有効に活用するために、患者さんと、より高度ながん診療を目指すがん拠点病院と地域医療に貢献されるかかりつけ医とのがん診療の連携協力体制について、県民の皆様のご理解とご協力を賜りたく、宜しくお願い申し上げます。

## 検査技術部の紹介

皆様、こんにちは。検査技術部です。今、検査技術部には臨床検査技師を中心として42名のスタッフ（非常勤等含む）が在籍しています。ところで皆様は臨床検査や臨床検査技師ってご存知でしょうか？普段は生理検査と病棟採血の時くらいしか皆様にお目にかかることはないかもしれません。私たちが行う臨床検査は大きく分けると検体検査と生理検査に分けられます。検体検査は患者さんから得られた血液や尿などを分析する検査で、成分分析・形態診断・輸血・遺伝子解析などがそれにあたります。一方、生理検査は心電図・超音波検査など患者さんを対象に行う検査です。どの検査も医療を行う上でとても重要ですから、患者さんが安全に安心して検査が受けられ、迅速かつ正確な結果を提供することを目指しています。もしもご不明なことがありましたら、お近くの検査技師までご遠慮なくお訊ねください。



検査技術部 部長  
岩田 敏弘

私たち検査技術部のスタッフは「専門的な知識を備え、高度な技術と最適な機器を駆使し、医療に貢献するスペシャリスト集団」を目指しています。そして「すべては患者さんのために」という理念の下に、チーム医療の一員として、患者さんや病院スタッフから信頼されるように、常にベストを尽くしてまいります。



## がん細胞の固さを測る

新しいがん診断法とがん予防法の開発を目指して



臨床腫瘍研究所  
主幹  
菅沼 雅美

最新のナノテクノロジー分野において、原子間力顕微鏡(AFM)の開発は、これまでの光学顕微鏡では測定することのできなかった「細胞の固さ」の測定を可能にしました。このAFMを用いて、転移したがん細胞と正常な細胞の固さを比較すると、転移したがん細胞は、より「軟らかい特性」を持つことがアメリカのグループから発表され、「細胞の固さ」はがん転移能の新しい定量的な指標として最近注目されています。私たちは、これまで緑茶が がんを予防することを証明してきました。その緑茶のミラクルな作用機構が「細胞の固さ」によって解けるのではないかと考え、約2年前から研究を始めました。おもしろいことに、緑茶カテキンをがん細胞に処理すると、がん細胞が固くなり、転移が抑制されることを見出しました。「がん細胞の固さ」は、形態では区別がつかない転移能の新しい診断法に応用でき、また、緑茶カテキンのように「がん細胞を固くする」化合物は新しいがんの転移予防薬になるのではないかと考え、最新のナノテクノロジーを用いてがん細胞の謎にチャレンジしています。

