

がんセンターだより

第 32 号

平成24年3月30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“唯惜命”
理念

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

- 大腸がんに対する腹腔鏡手術の進歩…………… 1
- 胃癌の腹腔鏡手術と今後の展望…………… 2
- 痔瘡（床ずれ）予防への取り組み／小児がん発生の謎を解く…………… 3
- 院内ボランティア活動紹介／第36回“埼玉県民のためのがんの集い”を終えて…………… 4



埼玉県のマスコット コバトン

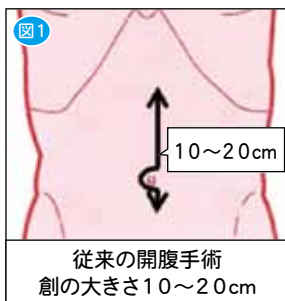
大腸がんに対する腹腔鏡手術の進歩



消化器外科 医長

八岡 利昌

医療行為のなかでも外科手術は最も大きな侵襲を伴う治療のひとつです。20年前には想像もできなかった低侵襲外科手術、特に腹腔鏡手術が最近大きな進歩を遂げました。大腸がんに対するこれまでの開腹手術は（図1）、皮膚に10数 cm 以上の創（きず）を開けて、腹部臓器を取り扱うのに対して（図2）、腹腔鏡手術による大腸がん手術は、ずっと小さな創でリンパ節郭清や腸管切除を行うために、開腹手術より少ない侵襲で手術ができるようになりました（図3）。大腸がんに対する腹腔鏡手術は、腹壁に5から10 mm の小さな数個の穴（通常は5個）を開けるだけで手術ができます（図4）。腹腔内に挿入した内視鏡の映像をテレビモニターで観察しながら、電気メスや特殊な鉗子を用いて行う手術です（図5）。開腹手術と異なり、体壁を大きく切り開かずすみ、お腹の創が小さいため術後の疼痛（いたみ）がほとんどなく、術後の快復や社会復帰が極めて早く、傷はほとんど見えなくなるので美容的観点からも著しく優れています。さらに腹腔内臓器を手術室の冷たい乾燥した空気に長時間さらさないことから術後の腸閉塞（イレウス）などの後遺症が少ないなど、腹腔鏡手術にはたくさんの長所があります（図6）。当科では1999年8月より西村洋治副部长により腹腔鏡手術が開始され、現在までに400例を超える大腸がんに対して本手術を行いました。合併症や後遺症はとても少なく、近年は全国のがんセンターが集まって行う大規模な臨床研究でも、とてもすばらしい手術であることが実証されつつあります。このような研究には、当センターも積極的に参加しております。現在、大腸がんに対する腹腔鏡手術の全国普及率は10数%ですが、当センターでは結腸癌についてみると既に30%を超えています。さらに2009年暮れからは、穴（孔）の数をさらに減少させて、ひとつの孔で手術を行う、単孔式腹腔鏡下大腸切除を導入し、現在まで20例に行いました。腹腔鏡手術を受けられた患者さんは、みなさん元気に喜んで退院しております。当センターの消化器外科では、一人一人の患者さんのがんの状態に応じて最適と考えられる治療法を選択して、手術を行っております。特に難易度が高い手術は、外科医が数人協力しあって、チームワークを発揮しております。今後も、国内外の施設と連携しながら、患者さんにとって体に負担の少ない、さらに精緻な手術手技の開発を進めることで、より良い外科治療を提供できるものと考えております。



従来の開腹手術
創の大きさ10～20cm



腹腔鏡手術
創の大きさ3～7cm



胃癌の腹腔鏡手術と今後の展望



消化器外科 医長
江原 一尚

昨年10月より着任した江原一尚です。“胃癌の腹腔鏡手術”について御紹介いたします。

“内視鏡外科手術”とは“キズが小さく痛みの少ない手術”の総称ですが、特に腹部手術の場合に“腹腔鏡手術”という名称を用います。腹腔鏡手術の歴史は浅く、1981年にドイツでの虫垂切除術を発端とし、その後様々な領域の手術に発展しました。日本では1991年に胃癌の腹腔鏡手術が初めて行われ、現在は年間8,000例の腹腔鏡下胃切除が行われています。その方法は腹腔を炭酸ガスで膨らませ、1cmのキズを5か所開け、ハイビジョンカメラで観察しながら胃とリンパ節の切除、消化管再建を行うというものです。福岡ダイエーの王監督が腹腔鏡下胃全摘術を受けたことで一般の方にも認知されるようになりました。

腹腔鏡手術の利点は“キズが小さく痛みが少ない”ことです。そのため術後の回復が早く早期退院につながります。術後肺炎や腸閉塞が少なく社会復帰も早くなります。またハイビジョンで臓器を拡大観察して手術をするため正確で緻密な手術が可能となり、出血も非常に少なくなりました。つまり“患者さんに優しい手術”と言えます。

腹腔鏡手術は、近年の技術進歩により、開腹手術とほぼ同等の手術が可能となりました。その一方で高度な専門技術が必要とされますが、“がん”を相手に“きちんとした手術”をおこなっている施設は少ないのが現状です。我々は“がん専門病院”として培ってきた治療経験と実績を活かし、内視鏡外科学会の技術認定医が責任をもって手術に立ち会い、その術後成績は“全国平均と比較しても良好かつ安全”という結果を得ています。

当科は“胃癌の腹腔鏡手術”を2007年から約30例を経験し、2011年秋から本格的に本術式を導入いたしました。現在は週2〜3例の腹腔鏡手術を行なっています。適応は胃癌治療ガイドラインに基づく“Stage Iの胃癌”ですが、2012年から院内倫理委員会の承認を得て“リンパ節転移のない進行胃癌の一部”も対象としています。術式は幽門側胃切除、胃全摘、噴門側胃切除をはじめ、胃機能温存術式、脾臓や脾臓を合併切除する拡大術式、胃粘膜下腫瘍に対するLECS（胃内視鏡と腹腔鏡併用の胃切除）も行っています。

当センターは2013年12月に新病院が完成します。そして“腹腔鏡手術専用の手術室”も新設されます。高度先進医療として“手術支援ロボット”による手術も開始予定であり、今後も“がん専門病院の高度な腹腔鏡手術”を提供して参ります。

また埼玉県の腹腔鏡手術普及と発展のため、内視鏡外科医の育成に力を入れると同時に、地域の先生方と連携した“早期胃癌の病診連携”を確立していきます。

“がんの手術は痛くても仕方がない”という時代は終わりました。“きちんとした手術を快適に受けていただく”ために努力して参りますので、よろしくお願いいたします。

術後成績

- 術死在院死……………0例
- 平均在院日数……………15.78日
- 全合併症率……………8.4%
- 開腹へ術式変更……………0%

術後成績(合併症について)

- 吻合部狭窄……………3.4%
- 術後出血……………1.2%
- 肺炎……………1.2%
- 縫合不全……………0.93%
- 腸閉塞……………0.93%
- 脾液瘻……………0.6%

*2004年9月〜2012年1月に施行した323症例
*前任地(虎の門病院消化器外科)の症例を含む



完全腹腔鏡下手術による胃切除
全員が同じハイビジョン映像を
見ながら手術を進めていく



開腹のキズは認められない



褥瘡(床ずれ)予防への取り組み

がんセンターでは、平成18年の診療報酬改定「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」の新設に伴い、皮膚・排泄ケア認定看護師が褥瘡管理者として配置され、入院から退院まで必要な患者さんに褥瘡予防・治療ケアを行なってきました。褥瘡は、病気や治療の影響で体力が低下し横になって過ごす時間が多い方、栄養状態の悪い方、痩せている方にできやすいと言われています。がんセンターでも褥瘡ができやすい患者さんがおり、病棟や褥瘡対策委員会と連携して、褥瘡回診、勉強会の開催、エアマットレスだけでなく様々な褥瘡予防マットレスの整備などを行っています。以前は、大きな褥瘡となってしまった方もいらっしゃいましたが、最近は皮膚の発赤(赤み)や表皮剥離(皮むけ)で発見され早く治るようになり、患者さんと一緒に治ったことの喜びを分かち合っています。

また、「ご存じですか? 褥瘡(床ずれ)のこと」というパンフレットを作成し、入院患者さんだけでなく外来患者さんの褥瘡予防にも取り組んでいます。本館と東館をつなぐ1階渡り廊下にパンフレットが置いてありますので、



皮膚・排泄ケア
認定看護師
赤坂 和美

是非、手にとってご覧ください。今後も、患者さんに寄り添いながら、看護の力・チームの力を発揮して、褥瘡対策に取り組みたいです。



褥瘡対策委員会メンバー



小児がん発生の謎を解く

小児にもがんは発生します。胃癌などの成人がんは細胞に長期間、多数の遺伝子異常が蓄積し発症しますが、小児がんは、少ない数の遺伝子異常により短期間に発症します。小児がんの発生頻度は少ないのですが、多彩な腫瘍が様々な臓器に発生します。私たちは、小児の腎臓に発生する腎芽腫、肝臓に発生する肝芽腫、神経組織に発生する神経芽腫を研究対象にしています。これらの腫瘍は胎児期に、臓器形成にかかわる遺伝子に異常が生じて発生するので、胎児性腫瘍とも呼ばれています。私たちは、胎児期の細胞増殖因子である IGF2 がこれらの腫瘍では過剰に発現していること、またその異常メカニズムを明らかにしました。一方、上記 3 腫瘍において、がん抑制遺伝子 RASSF1A が高頻度にメチル化されており、メチル化腫瘍の予後は非メチル化腫瘍に比べて悪いことを報告しました。これらの結果は、抗癌剤の開発や患者さんの予後の予測、適切な治療法の選択に役立ちます。国内の小児がん研究室は極めて少なく、私たちは日本の子ども達から得た貴重な研究結果を世界に発信しています。小児がんで亡くなる子どもを減らすため、また、小児がんがどのように発生するのかという謎を解くために、私たちは研究を続けています。



臨床腫瘍研究所 所長
金子 安比古

●院内ボランティア活動紹介

当センターの運営は、多くのボランティアさんの活動に支えられています。ここではそのボランティアさんの活動内容について紹介します。

外来ボランティア

本館玄関で、「外来患者さんのお手伝い」をしています。主な活動内容は①総合的案内、再来機利用時のお手伝い、②患者さんの院内移動の介助等を行っています。緑のエプロンがシンボルです。「優しさ」と「思いやり」をモットーとし、患者さんの気持ちを少しでも和らげることができるよう活動しています。

図書ボランティア

病棟各階のデイルーム等においてひまわり文庫の運営をしています。主な活動内容として①各ひまわり文庫の定期的な本の入れ替え、②寄贈図書のラベル、ブックカバー貼付作業などを行っています。入院中でも本による教養・娯楽書による楽しみを届けることで、患者さんの精神的支援を行っています。

緩和ケアボランティア

緩和ケア病棟でティーサービスを提供しています。患者さんとご家族が大切な「時」を過ごしていただけるような環境づくりを目指しています。

音楽ボランティア

当センターでは講堂でのコンサートを定期的に開催しています。11のグループがその時々季節にあった様々な音楽を提供し、患者さんの心を少しでも癒すことができたという思いで活動しています。



当センターでは平成25年度には新病院へと移転する予定であり、新病院では日本一患者と家族に優しい病院として「ボランティアさんによる癒し」を謳っています。今後とも引き続きボランティアさんと協力してよりよい病院運営を目指します。(ボランティア委員会)

第36回 “埼玉県民のためのがんの集い” を終えて

がんセンター開設以来、毎年開催してきた“埼玉県民のためのがんの集い”も36回を迎え、今回は「地域で取り組むがん医療」というテーマで12月3日(土)埼玉県民健康センターにて開催しました。開催にあたり、埼玉県医師会、埼玉県健康づくり事業団のご後援をいただきました。

第1部のパネルディスカッションでは、地域連携による療養生活から看とりまでを支える体制についての現状や展望について話し合いが行われました。パネリスト兼司会者をごん治療体験者の方にお越し、がんセンター医師、地域医師、訪問看護、調剤薬局の各パネリストから、それぞれの立場でお話をいただきました。会場からの質問も取り入れつつ、充実した1時間45分となりました。

第2部では、日本対がん協会会長の垣添忠生氏から「わが国のがん対策一個人として、地域として、国として」をテーマにご講演いただきました。長年第一線でがん医療に携わってこられた幅広い視点からのお話に、来場者からは、素晴らしい講演だったという意見が多数寄せられました。

「がんの集い」が、県民の皆様にごん医療の明るい展望をお伝えし、共有できる貴重な場であることを改めて認識することができました。(がんの集いワーキンググループ)

