

がんセンターだより

第 33 号

平成24年8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

田中 洋一

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

- 新病院長のご挨拶…………… 1
- 当センターの食道がん治療…………… 2
- がん看護スキルアップ講座／疾患モデル生物が教えてくれること…………… 3
- スリランカからの研修生（研究所）…………… 4



埼玉県のマスコット コバタン

新病院長のご挨拶



病院長
田中 洋一

盛夏の候、皆様にはご清祥のことと拝察しお慶び申し上げます。

平成24年4月就任の埼玉県立がんセンター新病院長としてひとことご挨拶を申し上げます。私は、埼玉に生まれ育ち、多くの先人・同僚・後輩・スタッフ・患者さんに教えられ支えられて、医療の道を歩んでまいりました。消化器がんの外科をライフワークと決め、昭和60年より今日まで、当センターで食道がん・胃がんの治療に携わり、治癒率の向上と患者生活の質の改善を目指して邁進してまいりました。

当センターは昭和50年に創立され、今年は37年目にあたります。私たちは最新の医療を取り入れ技術を磨きつつ、患者さんが十分な理解のもとに納得の治療を受けられるよう、そして患者さんの疑問や相談に誠意をもって応えられるよう、環境の整備を含めて努めてまいりました。

平成19年4月に施行されたがん対策基本法は、「がん患者を含む国民が、がんを知り、がん向き合い、がんに負けることのない社会を目指す」と宣言し、本年6月に更新された「がん対策基本計画」には、「専門職養成と チーム医療の推進による治療の質の向上」や「働く世代を重視したがん対策の充実」などの具体的課題が盛り込まれました。当センターでは、以前から行ってきた取り組みをさらに充実・浸透させて、可及的速やかに高い実現を目指します。

最近の取り組みとして昨年8月に県内で本格化したがん診療連携では、県医師会の協力のもとに、地域医療機関とがん拠点病院連携が可能となり、患者さんにとって相談し易い主治医「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二人の主治医によって見守られる体制ができつつあります。この体制に薬局や訪問看護・介護ステーションそして行政などが緊密に連携し、リアルタイムで情報を共有し合える恒常的な環境を整え、迅速な対応と蓄積情報の有効活用に繋げたいと考えています。

来年12月に新病院としてスタートを切る埼玉県立がんセンターはどうあるべきか、病院長職を拝命して3ヶ月あまり経ち、考える日々が続いています。前述の地域連携は目下の大事な柱だと考えます。また、日進月歩のがん医療を先取りして実践するために、専門職のスキルアップや研究所との連携も視野に入れた医療人の育成も大事な柱です。最新の設備により、手術・放射線・化学療法の3大治療を一層充実させ、PETや次世代ゲノムシーケンサー導入で診断精度の向上・個別化治療の推進を図り、また緩和ケアを重視して病床数を倍増します。よりよいがん医療組織を目指して、幅広く皆様からのご意見を賜りたく存じます。

埼玉県立がんセンターは、がん撲滅、がん共生を含め、がんで苦しむ人をなくそうという使命を堅持し、職員が一丸となってがん克服に向けて前進してまいりますので、県民の皆様のご理解とご支援をお願いいたします。



当センターの食道がん治療

2011年4月に着任した消化器外科の福田 俊（ふくだ たかし）です。今回は食道がんの治療について紹介します。



消化器外科医長
福田 俊

食道がんは難治性がんの1つとされてきました。その治療法には①内視鏡治療②外科的手術③抗がん剤④放射線治療などがあります。実際にはこれらの治療法を適切に組み合わせる集学的治療を行います。

リンパ節転移のない表在食道がんに対しては、内視鏡的粘膜切除術を積極的に行い、食道の機能を損なわずにがんを治します。2011年には55例の内視鏡的粘膜切除術を施行しました。

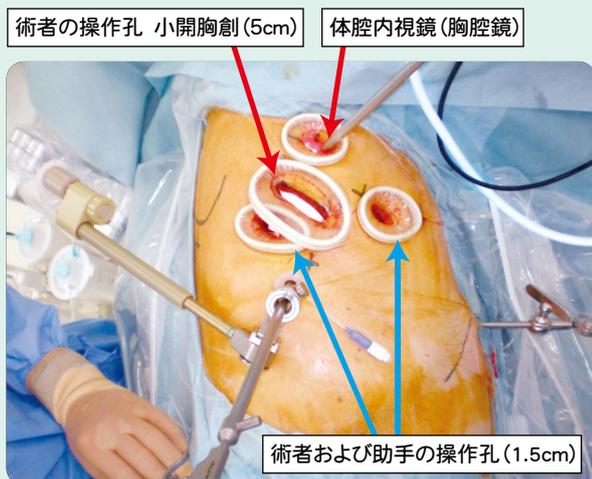
内視鏡治療では治癒を望めない症例には、手術や放射線化学療法などを行います。近年ではJCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）の臨床試験により、StageⅡ・Ⅲ食道がんに対する術前化学療法の有効性が証明され、標準治療となりました。当院でも多くの症例に、化学療法を行ってから手術する治療を行い、成績の向上が得られています。がんの進行や高度の心肺機能障害などの重い持病のために手術できない場合、または患者さんの意思で手術以外の治療を選択された場合には放射線化学療法を行います。年に35症例ほどの方が根治的放射線化学療法を受けています。

実際の治療は専門知識を持った、消化器内科（内視鏡治療、化学療法）、消化器外科、放射線科の各診療科医師が担当します。最適な治療法を選択するために、個々の患者さんの状態、“がん”自体の状況を、消化器科の医師だけでなく、多くの診療科で詳細な検討（カンサーボード）をし、その患者さんにとって最善の治療方法を考え、綿密な治療戦略をたてています。

ここからは私の専門分野である手術について紹介します。

食道がんの手術治療は、8時間程度かかる侵襲の大きな手術です。食道を切除するためには、右胸の肋骨に沿って20cm程の大きな切開を行う必要があります。創が大きいと術後の痛みや呼吸機能の低下も大きくなります。そこで当院では、傷は小さくても、がんの根治性を損なわない胸腔鏡補助下食道がん手術を1997年に導入し、改良を加えてきました。これまでに500例を超える症例を経験し良好な成績を得ています。2011年には55例の食道がん根治手術を施行しました。

現在当院で行っている胸腔鏡補助下食道切除術は、5cmの小開胸と、1.5cmの4つの小孔で行います。胸腔鏡を用いることにより、奥深くにある内臓や組織を拡大して細かく視ることができます。これに加えてハイビジョンのモニターにより、さらに微細な構造を捉えることができるようになり、精度の高い手術が可能になりました。最近では、さらなる低侵襲化をめざし、



胸に傷をつけない食道がん手術にも取り組んでいます。

また周術期には口腔ケア、呼吸リハビリ、栄養治療を採り入れ、術後の肺炎予防に努めています。口腔ケアにおいては歯科医師会の協力を得て、地域との連携を開始しました。

今後も個々の患者さんにあった治療法を提供できるよう、各診療科、コメディカルとの連携を深め、多くの患者さんに、より安心して食道がんの治療を受けていただけるよう努力していきます。

がん看護 スキルアップ 講座

がん看護スキルアップ講座は、センターが都道府県がん診療連携拠点病院事業の一環として、地域におけるがん看護実践能力の充実と地域連携の強化を図ることを目的に平成20年度から開催しています。平成22年度までは「がん性疼痛」をテーマに年4回行いました。平成23年度は「地域から求められるがん看護」をテーマに、化学療法、皮膚・排泄ケア、摂食・嚥下障害、乳がん分野と外部講師による体験講座を加え、認定看護師を中心に企画・運営を行いました。回数も7回に増やし延べ200名の看護職の方々に参加していただきました。受講者からは、“日ごろ対応に困っていたことを講義で聞くことができ、臨床で活用

- ①がん患者のこころと精神症状
- ②スキンケア
- ③誤嚥性肺炎予防の摂食・嚥下訓練:食えることを支援する
- ④がん化学療法看護
- ⑤がん放射線療法看護
- ⑥緩和ケア
- ⑦がん性疼痛看護
- ⑧乳がん看護



認定看護師活動のひとつ
事例検討会

できる内容で参考になった”など、受講者の興味・関心にそった内容でありよい評価でした。この講座で得た知識と技術が多くの場面で活用され、患者さんとご家族のお役に立てることを願っています。また、今年度も10月以降開講しますので多くの看護職の方々の参加をお待ちしています。現在予定している内容は左記のとおりです。開催の詳細については、あらためてHPに掲載するとともに、医療機関や訪問看護ステーションに通知させていただきます。

疾患モデル生物が教えてくれること

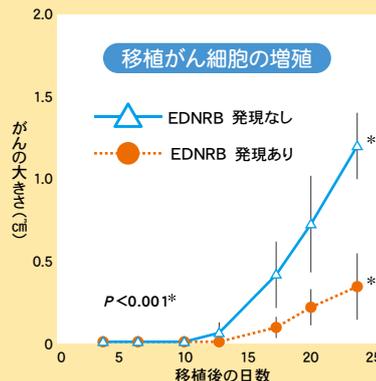
生物の基本的な生命現象は、進化的によく保存されています。マウスやラット等の実験動物は、遺伝的にほぼ同一である近交系を用いて結果の信頼性を高めています。近交系の特徴を実験目的と合わせ、選ぶことも出来ます。現在は特定の遺伝子を人為的に導入または欠損させた動物から多くの知見を得ていますが、特定の疾病を自然発症する動物は疾患モデルとして重要です。

臨床腫瘍研究所においては、既に多くの疾患モデルを樹立し病気の診断治療への研究に役立っています。さらに、私達は日本産野生マウス由来のエンドセリンレセプターB遺伝子の変異を持つJF1/Ms近交系マウスにおいて、がんの自然発症率が高い（およそ40%）ことを見出しました。発症したがんから樹立した培養細胞に正常のタンパクを発現させると、元の細胞に比べて細胞の増殖が抑えられること、皮下に移植するとがんの増殖が抑制されることを確認しました（図）。野生マウス由来の近交系はがんの自然発症がほとんど認められないため、この遺伝子の変異ががんを好発させていると考えて、がん発症のメカニズムを調べています。

最後に、動物実験は飼養及び保管に関する基準など厳格な規制の下、動物愛護・福祉の思想に立脚し、実施されています。



研究所
渡邊 潤子



遺伝子変異のため特徴ある毛色を示す（黒地に白斑）

◀図：エンドセリンレセプターB (EDNRB)は皮下に移植したがん細胞の増殖を抑える



研究所

スリランカからの研修生



Dr. K.B. Shantha (M.D.)

K.B.シャンタ (医師)

I am a medical doctor from Sri Lanka. I had completed my primary and secondary education in Sri Lanka. For the higher education, I visited Russia where I had completed my medical degree in the Smolensk State Medical Academy. After the completion of my degree, I joined the Ministry of Health, Sri Lanka, and worked in the department of anesthesiology. I have been so interested in the Oncology, because cancer is the second leading cause of death in Sri Lanka. The natural beauty of Sri Lanka has led to the title, The Pearl of the Indian Ocean. The island is laden with lush tropical forests, white beaches, and diverse landscapes with rich biodiversity. The country is famous for production and export of tea, coffee, gems, coconut rubber, and cinnamon. The population of Sri Lanka is 20 million. Even though Sri Lanka produces and exports tea, we are not using it as a cancer preventive beverage, because of the lack of research facilities in Sri Lanka. With the help of Dr. Kageyama, the director of the department of urology, I have joined the research institute of Saitama Cancer Center and am doing my research on the green tea catechin and cancer-prevention with green tea, under the supervision of Dr. Masami Suganuma. While conducting my research, I'd like to express my special thanks to her and also to Dr. Watanabe. Thank you all.

私はスリランカから来ました医師です。スリランカで初等、中等教育を受けた後、高等教育を受けるためロシアへ留学、スモレンスク医学アカデミーで医師となりました。その後スリランカ保健省に就職し、麻酔科医として働きました。私はかねてからがん研究に興味を持っていました。スリランカでの死因の第二位はがんだからです。スリランカはその自然の美しさからインド洋の真珠と呼ばれています。緑豊かな熱帯林、白砂の海岸、多様な生物がおりなす多彩な景観などに恵まれております。茶、コーヒー、宝石、ココナッツゴム、シナモンなどの生産・輸出で有名です。スリランカではたくさんのお茶を生産し、輸出していますが、研究施設があまりないこともあり、がんの予防目的でお茶を使用することはしていません。この度、泌尿器科、影山先生の助力により埼玉がんセンター臨床腫瘍

研究所に加わることになりました。菅沼先生の指導のもと、緑茶カテキンとそれによるがん予防についての研究に携わっています。研究を進めるにあたり、菅沼先生および渡辺先生に感謝の意を表したいと思えます。皆様ありがとうございます。



追記：シャンタ先生は6月18日にスリランカに帰国されました。

