

がんセンターだより

第 39 号

平成26年3月31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

- 肝胆膵外科の紹介..... 1
- 大腸癌外科診療に対する取り組み..... 2
- 放射線治療センターにおける看護師の役割／大腸がんの予防・治療をめざしたAhR活性化物質の探索... 3
- リレー・フォー・ライフという市民活動／～第38回がんの集い～を終えて..... 4



埼玉県のマスコット コバトン

肝胆膵外科の紹介

日本肝胆膵外科学会による高度技能専門医修練施設（A；高難度肝胆膵外科手術を年間50例以上行っている施設）に認定されています。埼玉県内では5施設のみの認定です。



消化器外科副部長
網倉 克己

1 肝臓

肝細胞癌はC型、B型ウィルス性肝炎、アルコール性肝炎を背景として発生することが多く、ウィルスの駆除や禁酒、定期的な腹部超音波と腫瘍マーカーによる早期診断が重要です。最近では肥満に伴う脂肪肝（NASH；非アルコール性脂肪性肝炎）を起因とする肝細胞癌が増加しています。慢性肝炎や肝硬変を伴い肝機能が低下しているため手術が困難な場合があります。肝動脈化学塞栓療法（TACE）やラジオ波（RFA）、化学療法を消化器内科、放射線科医師と共同して行います。

大腸癌の転移性肝癌は切除可能であれば術後5年生存率は40%以上です。最近では、切除不能と判断された転移性肝癌も化学療法後に切除可能となる患者が増加しています。2期的肝切除や経皮経肝門脈塞栓術（PTPE）などを駆使して残肝体積の増加を図り、多発肝転移に対しても積極的な手術を行っています。肺転移を伴う患者さんに対しても胸部外科と協力して手術を行い、40%以上の術後5年生存を得ています。

肝臓内には多数の血管と肝内胆管が複雑に走行しています。最新の画像処理ソフトを用いて脈管走行と肝腫瘍の位置関係を3D画像化し、術前に手術のシミュレーションを行っています（図1、2）。ソナゾイド造影超音波検査の導入により、術中に小さな肝腫瘍の把握が可能となっています。

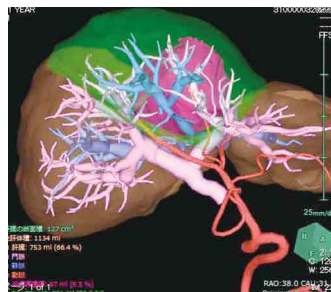


図1 肝臓の3Dシミュレーション画像
肝臓内の血管走行や肝臓容積が一目で分かります。実際のコンピューター上では上下左右360度、自由に回転します。

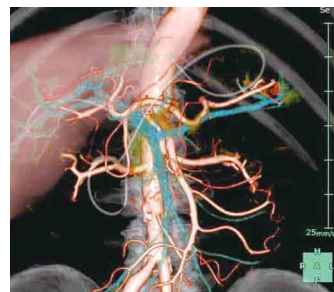


図2 腹部血管の3Dシミュレーション画像
手術に当たって重要な血管の位置関係が分かります。

2 胆道・膵臓

膵癌は早期診断が難しく、診断時に遠隔転移や高度浸潤のために切除不能と判断される場合も少なくありません。切除術後の予後も不良とされています。膵頭部の病変では胆道、胃十二指腸などの多臓器合併切除・再建が必要であり、合併症も多い手術とされています。門脈や神経浸潤の合併切除で切除率をあげるばかりでなく、合併症を少なく安全に手術を行うことで術後早期の補助化学療法導入を可能にして再発予防を図っています。また、術前化学療法により術後成績を向上させるための多施設共同研究にも参加しています。

肝門部胆管癌や胆嚢癌の肝門部浸潤などに対する手術は高難易度とされていますが、PTPEなどで残肝体積を増加させ、積極的な門脈、肝動脈合併切除・再建を形成外科医師と協力して行うことによって、より安全な治療切除を可能としています。

3 腹腔鏡手術

大腸癌や胃癌に対して広く行われる腹腔鏡手術を肝胆膵外科領域にも行っています。従来の開腹手術と比較して傷が小さく術後の痛みが少ない、患者さんへの負担が軽いのが特徴です。これまでに、膵臓では嚢胞性膵疾患（IPMN）や膵内分泌腫瘍（NET）に対する膵切除7例、肝臓では主として単発の腫瘍に対する肝切除53例を施行しました。新病院においては最新の腹腔鏡手術用の3D内視鏡システムを導入して、最適な治療を提供できると考えています。

がんセンターではセカンドオピニオンの提供にも力を入れています。肝胆膵領域の疾患の治療方針で、ご不安ご不明なことがございましたら、是非一度当科の専門医にご相談ください。

1 大腸癌外科診療における取り組み

- チーム医療と各科医師との連携
消化器内科、病理診断科、放射線診断科、放射線治療科、泌尿器科、婦人科、皮膚科
- 皮膚・排泄ケア認定看護師との連携
WOCナース
- 医学研究への参加と最新医学知見を応用した標準治療の実践

大腸外科の外来診療は平日毎日行っています。常勤スタッフ、大学病院派遣医師、レジデントでチームを形成し手術を主体とした入院治療を行います。大腸外科カンファレンスでは放射線科を交えて症例を検討し、手術を中心とし



消化器外科副部長
八岡 利昌

た治療方針を決定します。複雑な症例については消化器内科と合同の消化器がんサージボードで検討し、最適な治療を決定します。さらに泌尿器科、婦人科などと開催する骨盤臓器がんサージボードでは、骨盤内腫瘍に関する検討を行います。皮膚・排泄ケア認定看護師とは密に連携して、創やストマケアを行います。われわれは都道府県がん診療連携拠点病院としての使命を基に様々な医学研究に積極的に参加しており、患者さまに研究参加への協力を申し出る機会も多いと思いますが、これらの研究に参加することにより大腸癌に関する最新の医学知見を入手し、現時点で考え得る大腸癌の標準治療を実践することが可能になります。

2 身体にやさしい大腸癌手術

- 腹腔鏡手術（通常式：5 port site）
減孔式：2 から 4 port site
単孔式：1 port site
細径鉗子使用：Needle-scopic surgery
- ハイブリッド手術
(NOTES：Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery)
- ロボット手術
(da Vinci Surgical System)

身体にやさしい大腸癌手術は多数開発されています。腹腔鏡手術は開腹手術と比べ、創が小さいため術後の痛みが少なく、術後の快復や社会復帰が早いなど、いくつかの点で優れています。当院では傷の数を通常式から減少させて、3cm の傷ひとつにすることも病変次第では可能となりました。新病院開院に伴い、腹腔鏡に内視鏡診療を併用したハイブリッド型手術や、泌尿器科でスタートしたロボット手術は大腸外科の今後の取り組みです。

3 生体機能を温存した直腸癌手術

- 自然肛門温存手術（ISR：括約筋間切除直腸切除）
- 自律神経温存手術（排尿、性功能障害を回避）
- 他臓器温存手術（膀胱や婦人科付属器温存など）

肛門近傍の癌治療は永久人工肛門になる可能性もあり、患者さんには大きな心配の種となります。当院では自然肛門を温存した手術（ISR）を積極的に取り入れています。一時的人工肛門を造設しますが、肛門機能回復後に閉鎖して自然肛門からの排便を取り戻します。排尿・性功能

障害は直腸癌手術における後遺症として重大ですが、自律神経を温存した手術を実施することで障害回避に努めます。膀胱などの他臓器に浸潤した大腸癌に関しても、根治性を考慮しできるだけ臓器を温存した切除を心がけます。

4 直腸癌に対する腹腔鏡下直腸切除

- 消化器内科や放射線治療科と連携した、術前化学療法または化学放射線療法による腫瘍縮小と遠隔転移制御後の手術
- 腹腔鏡を用いた侵襲の少ない手術
- 自然肛門の温存と自律神経損傷の回避による術後QOLの向上

他臓器に浸潤・転移するような下部進行直腸癌は、単に病巣を切除しただけでは十分な治療成績が得られません。消化器内科と放射線治療科と連携して、術前化学療法あるいは放射線化学療法を行い、腫瘍を縮小し転移巣も制御して、自然肛門を温存した直腸癌手術を施行します。可能であれば腹腔鏡を用いて精度の高い手術を実践します。手ぶれがないロボット手術は、自律神経損傷を回避して術後QOLを考慮した手術法として非常に期待されています。

放射線治療 センターにおける 看護師の役割

放射線治療は身体への侵襲が少なく、機能臓器の温存ができ、通院治療も可能であり、高齢者の方も選択しやすい治療と言えます。また、根治を目指した治療から痛みを和らげる治療まで幅広く行うことができます。

放射線治療における看護師の役割は、治療効果を最大限に得て、なおかつ副作用を予防・緩和し、患者さんが予定された治療を無理なく完遂できるように援助していくことです。

放射線治療センターに勤務する看護師は、患者さん、ご家族の方に対し治療の流れや治療中の生活上の注意点の説明、放射線治療に伴う副作用の観察、ケア方法の指導、精神的な援助、治療の介助を行っています。



口腔内の清潔の保ち方、食べ物の選択から食べ方、皮膚の洗浄の方法、洗浄剤の選択、軟膏の塗り方など予測される副作用に対しあらかじめ対策を行うことで、副作用からくるつらさを未然に防ぎ和らげることができます。

困ったこと、聞きたいことがあるときは気軽にお声かけください。私たち看護師は放射線腫瘍医、医学物理士、診療放射線技師、看護助手、事務の方々と協力しながら、日本一患者にやさしい放射線治療を目指していきます。



がん放射線療法看護
認定看護師
菱沼 貴生

大腸がんの予防・治療をめざしたAhR活性化物質の探索

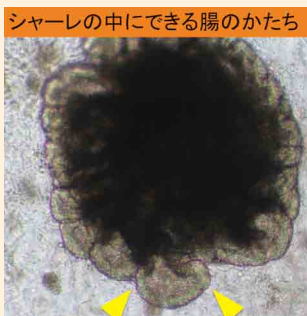
調和のとれた仕組みには、たいていアクセルとブレーキが備わっており、人の身体もこの2つの機能がうまく働くことによって健康が維持されていると考えることができます。細胞の増殖についてもこのことを当てはめると、元から備わっているブレーキ役を上手に使うことができれば、がんの予防や治療に応用することができるはずです。

私たちは腸に腫瘍を生じるネズミを使った実験から、ブロッコリーなどに多く含まれる化学物質が、腫瘍抑制効果を示すことをみつけました。このような物質を複数みつけていく中から、人にも使うことができる薬が開発されるかもしれません。そのためには、多くの化学物質の中から目的とする物質を選り分ける方法が必要です。この腫瘍抑制効果は、もともと細胞がもっているAhRという蛋白質を活性化することをおして発揮されと考えられます。AhRが働くメカニズムを調べることが、腫瘍抑制効果を示す化学物質の開発につながると考えました。

AhRが腸組織のどこに分布するのかを調べると、免疫細胞や上皮細胞にあることがわかってきました。癌



体の中にできる腸のかたち



シャーレの中にできる腸のかたち

細胞の多くは、上皮細胞に由来します。腸上皮細胞は、体の外に取り出されてバラバラになっても、体の中にあった時の形を覚えているかのように、シャーレの中で増殖して再び組織の形を作ります（写真）。このような培養の仕組みを利用することにより、細胞増殖に影響を与える物質を調べることが可能になります。



臨床腫瘍研究所
がん予防担当
生田 統悟

「日本一患者と家族にやさしい病院」を目指したリレー・フォー・ライフという市民活動

リレー・フォー・ライフ（以下RFL略）は、アメリカで始まった「がんと闘い生きていることを祝福し、旅立った愛する人たちを忍び、がんには負けない社会を作る」を使命としたチャリティーイベント、市民活動です。世界20か国、日本では40か所以上で開催。県内では2009年にさいたま市と川越市の2市会場で開始となって以降、埼玉県立がんセンターもRFLさいたまの活動を後援しています。

RFLの活動内容は以下の3つ、患者と家族や周囲の支える人たちが皆が楽しみ勇気づけられること、社会全体でがん征圧活動に取り組む（啓発活動）こと、がん征圧のための資金集め（募金）を行うことです。

私たちは昨年のRFLさいたま2013に赴き、リレーウォークや募金活動にも参加しました。会場の方々と出会い、楽しみ、また勇気を分かち合えました。今年もRFLさいたまに都道府県地域連携拠点病院として参加し、埼玉県がん対策推進条例にあるよう県の責務を果たします。具体的には、適切ながん医療に繋がるための情報提供、予防や早期発見へ向けた啓発、患者や地域との連携などに取り組んでまいります。



県民の皆様も責務があります。がんに対する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払う、積極的にがん検診を受けるなどです。がん撲滅へ向けたRFLという市民活動を共に盛りたてて行けたら幸いです。

（公益財団法人対がん協会RFLジャパン HP <http://relayforlife.jp/>）

看護部 精神看護専門看護師（リエゾンナース）
丸倉 直美（RFLさいたま実行委員）

埼玉県立がんセンター新病院開設記念講演 ～第38回がんの集い～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」も今年で38回を迎えるまでになりました。また、今回は当センターが新しく開設したことを記念する記念講演として11月24日（日）大宮ソニックシティ大ホールで開催いたしました。第1部では最新の

がん治療を当センターの医師及び看護師が説明いたしました。第2部では、聖路加国際病院理事長である日野原重明先生を講師にお招きし「癌の予防と健康長寿の生き方―百歳の私の経験から得られたアドバイス―」をテーマにご講演していただきました。

第1部の説明内容は、ダヴィンチやリニアック、次世代ゲノムシークエンサー及び在宅支援と地域連携について、一般の県民の方にもわかりやすく専門用語をなるべく使用しない形で、今後の治療が充実、強化されることに実感が持てるようご説明をいたしました。

第2部の講演内容は、102歳の日野原先生が講演時間1時間の間休むことなく、身振り手振りでご自身の体験談などをお話しされ、会場を埋めた2000人もの観客は先生の話に熱心に耳を傾けておりました。

「がんの集い」が、県民の皆様がが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確認することができました。

（がんの集い実行委員会）

