

# 日々歩

hibiho  
ひびほ



がんをこえて、ともに歩む

季刊 No.27 / 2020 Spring

がんを学ぼう [教えて!ドクター]

## 術後QOLを向上し、全国屈指の治療成績を達成 (中央病院 婦人腫瘍科)

がんプロフェッショナルたち  
医師主導治験を支えるスタッフたち

あなたを支えるチーム医療の輪  
最高の技術とケアで  
内視鏡検査・治療の不安を軽減

「がんと生きる」を支えます!  
「膵がん・胆道がん教室」で  
治療・生活の不安解消を



## 中央病院長就任のご挨拶

2020年4月1日に中央病院長を拝命いたしました。1999年から肝胆膵外科長、2014年からは副院長（診療担当）として、30年にわたり中央病院の外科医として勤めてまいりました。その経験を存分に活かし、低侵襲治療<sup>※</sup>の充実、患者さんの満足度が高い外来診療体制の充実、患者さんの相談支援業務の強化に重点的に取り組んでまいります。



中央病院 病院長  
島田和明（しまだ・かずあき）

また、臨床試験を推進し、ゲノム医療をはじめとする個々のがんの特性に合ったがん医療を提供すること、難治がんの研究開発も中央病院の重要な使命です。患者さんの期待に応え、今後さらに質の高いがん医療を提供するよう取り組んでまいりますので、皆様方のあたたいご支援とご助言を心よりお願い申し上げます。

※早期がん病変に対する内視鏡・IVR治療、高精度放射線治療、腹腔鏡下及びロボット支援下手術

## 東病院 地域医療連携のための情報交換会を開催

東病院では、2020年1月30日（木）に医療関係者に向けた「第22回地域医療連携のための情報交換会」を開催しました。



第1部は秋元哲夫レディースセンター長らがレディースセンターの取り組みを紹介し、第2部では聖マリアンナ医科大学産婦人科学・鈴木直教授に、「がんと生殖医療の現状と課題」と題してご講演いただきました。当日は地域の医療関係者など100名を超える参加があり、関心の高さがうかがえました。東病院は、地域医療連携強化のため、今後も定期的に情報交換会を実施してまいります。

## 男性向けアピアランスケアのガイドブック「NO HOW TO（ノーハウツー）」誕生

中央病院は、がん治療中のアピアランス（外見）の変化に悩む男性患者さんに向けたガイドブック「NO HOW TO」を作成し、ウェブサイトで公開しています。外見の変化により直面する仕事や人間関係、気持ちや生き方に至るさまざまな問題への対処について、患者さんの経験談を集め、ヒントとなるアイデアを多数紹介するほか、医療者による外見ケアの基本的対処方法の解説も掲載しています。アピアランスケアに関する情報が少ない男性の患者さんに向けた内容ですが、女性が読んでも参考になる一冊です。電子ブック版・PDF版の2種類で、どなたでもご覧いただけます。今後は、眉の描き方など、より具体的な方法（別冊）も順次公開します。ぜひご活用ください。



電子ブック版はこちら

<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/appearance/nohowto/index.html>

## 抗がん剤による吐き気を抑える新治療法を開発

中央病院と静岡県立静岡がんセンターを中心とする全国30施設から成る研究グループは、抗がん剤治療中の代表的な副作用である吐き気・嘔吐を抑える新たな治療法を開発しました。抗がん剤治療中に生じる吐き気や嘔吐は、患者さんの意欲をくじき治療を中断させるなど甚大な影響があるため、吐き気を抑える制吐療法が行われます。

今回有用性が認められた治療法は、抗精神病薬オランザピンを用いるもので、標準的な制吐療法で課題となっていた、抗がん剤投与後2～5日目の吐き気の発生率を、標準療法よりも低く抑えられることが明らかになりました。今後、この治療法が新たな標準療法として国際的に採用されることが期待されます。

### 《目次》

- News & Topics ..... 2
- がんプロフェッショナルたち ..... 3
  - 東病院 臨床研究支援部門
  - 医師主導治験を支えるスタッフたち

- がんを学ぼう【教えて！ドクター】 ..... 4
  - 術後QOLを向上し、全国屈指の治療成績を達成  
中央病院 婦人腫瘍科
- あなたを支えるチーム医療の輪 ..... 6
  - vol.8 最高の技術とケアで  
内視鏡検査・治療の不安を軽減

- 「がんと生きる」を支えます！ ..... 7
  - vol.9 「膵がん・胆道がん教室」で  
治療・生活の不安解消を
- NCC INFORMATION ..... 8
  - 東病院・レディースセンターから  
がん治療で日常動作に支障が出たときの対処法

## 新しい薬や治療法の開発を目指し 医師主導治験を支援

がんの新しい薬や治療法の開発は当センターの使命であり、その一翼を担うのが東病院の臨床研究支援部門です。同部門・研究推進室長の福谷美紀さんとデータ管理室長の池田裕弥さんに、その役割などについて聞きました。

—お二人が所属する研究推進室とデータ管理室の役割を教えてください。

**福谷** 私は、医師が計画する治験のマネジメントをするスタディマネージャーです。治験とは新しい薬や治療法について、同意いただいた患者さんに投与し、その効果や安全性を確認して国の承認を得ることを目的にした臨床試験です。製薬企業ではなく、医師が計画して実施するのが「医師主導治験」です。研究推進室では、医師主導治験が滞りなく進むように、試験計画書や患者さんへの説明文書の作成支援から、治験中は医療機関の調整など、医師やほかのスタッフと密に連絡を取り総合的にサポートしています。

**池田** 私は、主に医師主導治験で収集

するデータの品質管理をするデータマネージャーです。新薬の承認審査のためには、その薬の効果や副作用情報について信頼性の高いデータを集め、解析することが重要になります。治験では、インターネット経由でデータを集めるEDCというシステムを使用します。データ管理室では、医師やCRC（臨床研究コーディネーター）が入力しやすいEDC環境を構築し、治験中は逐一データを確認して、治験結果の解析担当者に渡すデータの信頼性を確保しています。

**福谷** 研究推進室で働く臨床試験モニターの役割も重要です。モニターは、医療機関を訪問し、EDCへ入力されたデータが正確か、また治験に必要な文書が揃っているか、など試験のモニタリングを行います。

—医師主導治験はなぜ必要なのですか。

**福谷** 製薬企業が行う「企業治験」は、採算性の面から患者数の多い疾患の薬の開発が優先になります。そのため、医師主導治験は、患者数の少ない疾患やリスクの多い小児疾患が中心になります。

当院では、希少がんのほか、最近では、ゲノム医療の進歩によって見つかるようになった希少な遺伝子変異が原因となるがんを対象とした治験や、ウイルス療法、遺伝子改変T細胞免疫療法など再生医療等を用いた治験に取り組んでいます。東病院では、人に初めて新薬の候補を投与する「ファースト・イン・ヒューマン試験」も多いのが特徴です。私たちスタディマネージャーが医師と一緒に、新薬の承認審査を行う国の機関である医薬



研究推進室長 福谷美紀さん  
看護師、CRCとしてのキャリアを生かし  
スタディマネージャーに。

品医療機器総合機関に相談し、どういう方向で治験を進めるか検討する機会も多くなっています。

**池田** 監査や生物統計、安全性情報などの専門家も含め、50名以上のさまざまな職種のスタッフが、チームで医師主導治験を支えています。私が当院で働くようになって約1年ですが、医師を含めて非常に専門性の高い各職種が、密に連携を取り合って治験が進むことに驚きさえ覚えました。他職種との距離が近いことが東病院の強みではないかと思います。

—患者さんへのメッセージを

**池田** 患者さんのご協力で得られた貴重なデータを大切に管理し、次のステップへ繋げていきます。

**福谷** 治験に参加していただいても残念なことにも効果が得られないこともありませんが、その結果もきちんと報告されて、次の治療開発につながります。一つでも多くの治療薬を患者さんに届けるためにチーム一丸となって頑張りたいです。



データ管理室長 池田裕弥さん  
治験依頼者の業務を支援する企業で勤務後、業務の幅を広げるべく東病院へ。

## 術後QOLを向上し、全国屈指の治療成績を達成

一生涯にがんになる確率は男性のほうが高いのですが、25～55歳までに限定すると、女性のほうが罹患率は高くなっています。中でも、仕事や育児などに忙しい現役世代の女性に多いのが子宮頸がんと子宮体がんです。女性特有の臓器に発生するがんの外科治療を行う中央病院・婦人腫瘍科長の加藤友康医師が、婦人科がんの治療と新しい診断・治療法の開発、今年4月に保険適用になった遺伝性乳がん卵巣がん<sup>※</sup>(HBOC)のリスク低減手術などについて解説します。

### がんをしっかり切除し 後遺症の少ない手術を提供

婦人腫瘍科は、主に、「子宮頸がん」「子宮体がん」「卵巣がん」の診断と外科治療を担当する診療科です。化学療法を担当する乳腺・腫瘍内科や放射線治療科と連携しながら婦人科がんの患者さんに最適な治療を提供しています。子宮がんは、入り口部分の頸部に発生する子宮頸がん、その奥の内膜にできる子宮体がんに分けられ、治療法も異なります。

「子宮頸がん」のうち、がんが子宮頸部を超えて広がっているものの、骨盤壁には達していないIIB期までは手術で摘出が可能です。微小浸潤がんのうち、周囲の血管やリンパ管内にまでがんが広がっている(脈管侵襲陽性)IA2期か、IB期、II期では、子宮だけではなく、子宮を支える基<sup>き</sup>筋<sup>じん</sup>帯<sup>たい</sup>まで広く切除する「広汎子宮全摘出術」と「骨盤リンパ節郭清<sup>かくせい</sup>」が標準治療です。この手術では、排尿障害が出やすいのが難点ですが、当科では、がんをしっかり取り除きつつ、排尿に関わる自律神経を温存する手術を行い、排尿障害の軽減に取り組んでいます。

手術後は、摘出した組織を精査して再発リスクの検討を行います。再発リスクの危険度が中程度想定される場合、手術後に放射線療法と抗がん剤を併用する病院が多くみられます。子宮頸がんの抗がん剤治療では、脱毛、手足のしびれなどの

副作用が出ますし、放射線療法では、膀胱が硬くなることによる夜間頻尿や、リンパ浮腫が出現しやすくなります。当院では、がんをしっかり切除し、後遺症の少ない手術を提供しています。手術のみで経過をみるため早く社会復帰ができ、5年生存率は95%と治療成績も良好です(図1)。再発のリスクが高い場合には化学療法や放射線療法を追加しています。

### 進行子宮体がんは拡大手術で 5年生存率85%を達成

「後遺症を残さない」という治療方針は、「子宮体がん」の治療でも同様です。子宮体がんでも再発中リスクの患者さんには、術後化学療法をする病院が多いのですが、当院では手術で確実にがんを取り除き、経過をみます。

子宮体がんの場合、手術でがんが取り除けるのはI～III期までの患者さんです。骨盤リンパ節の頭側にある傍大動脈リンパ節に転移があると、III期の中で最も進行したIII C2期に分類されます。その5年生存率は全国平均で約70%ですが、当科では、「骨盤リンパ節と傍大動脈リンパ節の郭清」をしっかり行うことで85%の患者さんが完治しています(図2)。

早期の子宮体がんに対しては、昨年6月から腹腔鏡手術、今年4月からは手術支援ロボット「ダヴィンチ」を用いたロボット手術をスタートしました。ロボット



中央病院・婦人腫瘍科長  
加藤友康 医師

かとう・ともやす / 1983年東京医科歯科大学卒業。当院17期レジデント、がん研有明病院婦人科医長、当院婦人科医長などを経て、2015年より現職。東京医科歯科大非常勤講師併任。「30代で婦人科がんの手術を受け、50年以上生存する方が今後増加します。当科では、50年保証の質の高い手術を提供しています」

手術と腹腔鏡手術は、腹部に数ミリの穴を5～6個開けて、そこから小型カメラと手術器具を入れ、がんを取り除く手術です。開腹手術に比べて術後の痛みが少なく、回復が早いのが利点です。

### 腹膜播種<sup>はしゅ</sup>のメカニズムを解明 卵巣がん早期発見法の開発も

子宮頸がんや子宮体がんは早期がんの患者さんの割合が高いのですが、「卵巣がん」は症状が出にくく進行が速いため、早期発見が難しいがんです。

お腹の中にがんが散らばる「腹膜播種<sup>はしゅ</sup>」や、腹部の臓器を覆っている脂肪組織<sup>たいてんじゅう</sup>である大網<sup>たいもう</sup>に転移があるとみられるときに

は、小開腹手術や、腹腔鏡手術で転移巣の組織を採取します。中央病院では、IVRセンターでCTなどの画像を見ながら、皮膚の上から針を刺して組織を採取する「画像ガイド下針生検」によって、手術による生検よりも低侵襲かつ迅速・的確な診断を行い、できるだけ早く治療を開始するようにしています。

治療は抗がん剤治療と外科手術を組み合わせで行います。腹腔内に広がった腫瘍を切除するために、大腸外科や肝胆膵外科などと連携して、「肉眼的残存腫瘍なし」を目指しています。

また、新たな診断法や治療法の開発にも、積極的に取り組んでいます。国立がん研究センター研究所の落谷孝広プロジェクト・リーダー（現・東京医科大学医学総合研究所教授）らとの共同研究で、2017年には、腹膜播種性転移に、卵巣がん細胞から分泌されるエクソソーム内の「MMP1mRNA」が関わっていることを解明しました。エクソソームは、細胞が出す非常に小さいカプセル状のもので、情報伝達を担います。この研究成果を腹膜播種の予防治療に結びつけていきたいと考えています。

落谷プロジェクトリーダーらの研究成果で、血液中の「マイクロRNA」（遺伝子やタンパク質の情報を制御している短い核酸分

子）を用いて、卵巣がんを含む13種類のがんを、ごく早期の段階で診断する国家プロジェクトも実用化に向けて動いています。

一方、当院には「希少がんセンター」があり、子宮肉腫、外陰がん、膣がんなど、患者数の少ない希少がんの診断と治療にも力を入れています。

女性の3割くらいが持っているといわれる子宮筋腫は良性腫瘍ですが、大きくなって変性してくると、子宮肉腫との見分けがつきにくくなります。術前に正しく肉腫と診断できなかった場合、手術術式が子宮全摘であれば問題ありません。“コブ”だけ切除して子宮を温存したときに、肉腫がお腹の中に広がるリスクが生じます。頻度の高い良性の筋腫と、まれでかつ悪性の肉腫を鑑別することはMRIでも困難です。当科は当センターの研究所と共同して、血液中のマイクロRNAを用いて、子宮肉腫と「子宮筋腫の変性」を鑑別する方法を報告しました。肉腫はまれです。多施設で協力して症例を集積し、この鑑別診断法の有用性を検証していきます。

婦人科がんには、ハリウッド女優のアンジェリーナ・ジョリーさんが診断されたことで知られる「遺伝性乳がん卵巣がん（HBOC）」や、子宮体がん、大腸がんなどを発症しやすい「リンチ症候群」などの

遺伝性腫瘍もあります。

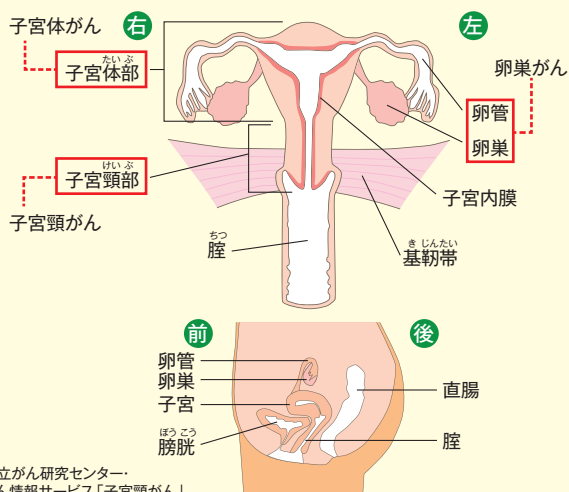
## 遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC)のリスク低減手術を14年に開始

HBOCの特徴であるBRCA1遺伝子またはBRCA2遺伝子に変異がある人に対しては、がんになる前に、卵巣・卵管や乳房を予防的に切除する「リスク低減手術」が行われています。当科では、2014年からBRCA変異のある患者さんを対象とする「リスク低減両側卵巣卵管摘出術」を開始し、昨年末までに17例実施しています。なお今年4月から、乳がんがすでに発症したBRCA変異のある患者さんに限り、この手術が保険適用になりました。

海外のデータですが、70歳までに卵巣がんになる確率はBRCA1陽性で40%、BRCA2陽性なら18%です。卵巣がんは、半年に1回の検診でも進行した状態で見つかることがあるため、BRCA変異のある人には、リスク低減手術の検討をお勧めします。HBOCの方の支援と予防治療は、遺伝診療部門、乳腺外科、乳腺・腫瘍内科と連携して進めています。

婦人腫瘍科としては、後遺症の少ない長期保証の質の高い手術で、仕事、育児、親の介護などに忙しい女性たちの活躍をチームで支えていきたいです。

### 婦人科がんの発生部位と周辺臓器



### 子宮頸がん・子宮体がんの治療成績(中央病院婦人腫瘍科)

図1 子宮頸がん術後再発中リスク群の生存率 (広汎子宮全摘術施行 術後補助療法は実施していない)

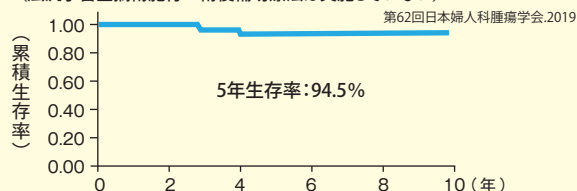
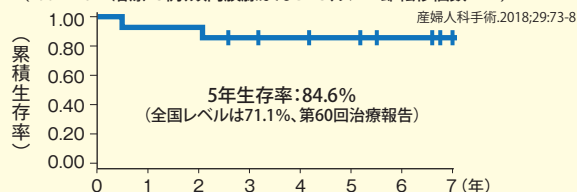


図2 子宮体がんⅢC2期(傍大動脈リンパ節転移例)術後の生存率 (1997-2014治療23例、類内膜腺がんG1-3、リンパ節転移個数1-17)





## あなたを支えるチーム医療の輪 vol.8

# 最高の技術とケアで内視鏡検査・治療の不安を軽減

内視鏡は消化管の内部などを観察できる、細長い管状の医療機器で、頭頸部、食道、胃、大腸、肺、肝胆膵、泌尿器の<sup>かんたんすい</sup>がんなどの検査や治療に用いられています。東病院・内視鏡センターでは最先端の技術による検査・治療を提供すると共に、患者さんやご家族の不安や負担を軽減するケアをチームで実施しています。東病院看護部・がん看護専門看護師の小田夏実さんが紹介します。

### 内視鏡センターで入院準備外来も

東病院の内視鏡センターは、主に、消化管内視鏡科、肝胆膵内科、呼吸器内科・外科、頭頸部外科、泌尿器・後腹膜腫瘍科の患者さんに、内視鏡を用いた検査・治療、透視検査などを月間約1500件実施している国内最大規模のセンターです。当センターでは、各患者さんの情報を医師、看護師、臨床検査技師、放射線技師などがチームで共有し、患者さんがリラックスして検査や治療が受けられるような雰囲気づくりを心がけています。

食道がん、胃がん、大腸がんで内視鏡の粘膜下層剥離術(ESD)を受ける患者さんに対しては、2019年7月から、内視鏡センターで入院準備外来を実施しています。内視鏡治療に精通した看護師が、事

前準備、治療当日の流れ、ESDの方法や病変を電気メスで剥離した後の消化管の状態、治療後の食事や生活上の注意点などについて、患者さんの仕事やライフスタイルに合わせて具体的に説明しています。

治療後は消化管の粘膜から出血しやすいので、力仕事や激しい運動、旅行、出張などは2週間後から徐々に再開することが大切です。アルコールや熱いもの、香辛料などの刺激物の摂取は、1カ月間は控えましょう。実際に患者さんが出血を起こしたことがある意外な食べ物(焼きそば等)についても、入院準備外来でお伝えしています。

### 安全・安心な検査実施のために

外来で内視鏡検査を受ける患者さんへの事前説明は、内視鏡センターのクラーク(医療事務作業補助者)が担当します。口から内視鏡を入れる上部内視鏡検査の場合は、前日21時以降、当日も水以外の飲食は禁止です。肛門から内視鏡を挿入する下部内視鏡検査では、前日は検査食を食べて下剤を服用します。当日は自宅で腸管洗浄液を約1ℓ、その後水を500ml飲んで、お通じが落ち着いてから来院していただきます。

こうした事前準備を当センターで指導するようになり、食事のタイミングや下剤の服用方法を間違えるケースは減少しました。自宅で行うのが難しいと思われる患者さんには、安全に検査を進めるため、当日来院してから行う院内法や入院



「内視鏡センターにいらした患者さんやご家族の気持ちが楽になるようなコミュニケーションを心がけています」(小田夏実看護師)

法をご提案することもあります。

当日の問診では、検査に対する心配事も伺い、できるだけ事前に不安を解消するよう心がけています。検査は、不安や緊張などで体に力が入り過ぎてしまうことがあります。私たち看護師は、医師と呼吸を合わせて、一番つらいところを通るときに楽になるように患者さんに声かけをしています。

検査終了後は、鎮静剤の効果が切れているか、体調の変化がないかなどを確認するため、専属の看護師がいるリカバリールームで休んでからお帰りいただきます。問診～検査・治療～リカバリーマド、それぞれ担当が患者さんの情報を共有し、細やかなケアができるような体制をとっています。

検査や治療のこと、その他の生活上の不安や心配事がありましたら、遠慮せず、内視鏡センターの看護師にご相談ください。

### 世界最高レベルの検査・治療をチームで提供しています



東病院内視鏡センター長 矢野友規医師

東病院では、2017年に内視鏡センターを開設し、医師と看護師だけではなく、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士などの各専門職種がそれぞれの専門性を生かしてチームで

患者さんをサポートする体制を整えました。特に入院準備外来で、内視鏡治療を熟知している看護師が患者さんに説明する安心感は大きいのではないのでしょうか。当センターでは、世界最高レベルの治療とケアを提供している自信があります。ぜひ、安心して内視鏡検査・治療を受けてください。

「がんと生きる」を  
支えます!

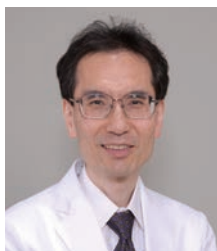
## 中央病院・患者サポートセンターへようこそ vol.9

### 「膵がん・胆道がん教室」で治療・生活の不安解消を

中央病院・患者サポートセンターでは、毎月第3水曜日に、患者さんご家族・介助者向けの「膵がん・胆道がん教室」を開催しています。どのような教室なのか、膵がん・胆道がん教室長で肝胆膵内科長の奥坂拓志医師と副教室長の富永沙耶香看護師が解説します。

#### 多職種のスタッフが講義形式で 膵がん・胆道がん教室とは?

**奥坂** 膵がんや胆道がんの患者さんとご家族・介助者へ、治療や生活に関する



教室長の  
奥坂拓志医師

情報を提供し、治療の選択や生活の質の向上に役立ててもらうことを目的にした教室です。「入門編」(奇数月)と「応用編」(偶数月)に分

けて、肝胆膵内科医、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士、心理療法士などが講義形式で話をしています。

**富永** 「入門編」では、肝胆膵内科医が膵がん・胆道がん診療の全体像と治療法、看護師が抗がん剤の副作用との付き合い方、薬剤師が副作用対策と痛みのコントロールについて話します。また、ソーシャルワーカーが高額療養費制度、傷病手当金などの活用法、心理療法士が病気のつらさやストレスとの付き合い方、がんサバイバーシップ支援部のスタッフが就労に関して情報を提供しています。

**奥坂** 「応用編」では、肝胆膵内科医がゲ

ノム医療や臨床試験、管理栄養士が治療中の食事、ソーシャルワーカーがホスピスや介護保険などについて話します。昨年度から、聖隷三方原病院緩和ケアチームの森雅紀医師が、人生最終段階の幸せ、医療・ケアを考える「アドバンス・ケア・プランニング(ACP:人生会議)」の話を応用編でしています。

#### 患者さん同士が交流できるサロンも 対象はどのような患者さんですか?

**富永** 当院で薬物療法や放射線療法を受けている進行膵がん・進行胆道がんの患者さんです。入門編は治療開始6カ月以内、応用編は治療6カ月以降の患者さんとそのご家族・介助者が対象です。8階の相談支援センターで予約をお願いします。

#### 膵がん・胆道がん患者家族サロンの 内容と参加者の感想を教えてください。

**富永** 「サロン」は患者さん同士、ご家族・介助者同士の交流の場です。応用編の教室の後、1時間開催しています。同じ治療をしている患者さん同士とご家族・介助者同士をそれぞれ3~5人のグループに分け、ファシリテーターとしてスタッフが入りますが、基本的には自由に話をさせていただいています。最新治療、副作用対策、食事の工夫、終活などが話題に

なることが多く、「同じ病気の人と話せてよかった」「元気が出た」と好評です。教室への参加は入門編と応用編1回ずつですが、サロンはリピーターもいらっしゃいます。



副教室長の  
富永沙耶香看護師

#### 自分らしい治療・療養生活の選択を —2007年に全国初の膵がん・胆道がん 教室を立ち上げたきっかけは?

**奥坂** 膵がん・胆道がんの患者さんは、時間的にも精神的にも厳しい状況にあることが少なくありません。自分らしく有意義な生活を送っていただくためには、普段の診療だけでは難しいと感じて、教室を立ち上げました。

治療法は刻々と進歩しており、患者さんの生活スタイルも変わってきています。膵がん・胆道がん教室で最新かつ正しい情報を入手して、皆さんの望む治療や生活を選択していただきたいです。

**富永** 多職種がチームで、膵がんや胆道がんの患者さんご家族・介助者をサポートしています。ぜひ、この教室を活用して、充実した生活を送ってほしいです。



月に1回の教室は入門編と応用編を隔月で開催。応用編の後のサロンを楽しみにしている参加者も多い。

#### 「患者サポートセンター」をご活用ください

中央病院8階にあり、さまざまな職種の専門家が患者さんご家族の相談に応じる他、各種の患者教室も開催しています。

■利用時間 月~金曜日 8時30分~17時15分

■一部のプログラムは要予約



当センターへのご支援、厚く御礼申し上げます。今後ともますますのご支援を賜りますようお願い申し上げます。お預かりした寄付金は、プロジェクト寄付、または、がん研究・がん医療の発展のため、大切にさせていただきます。

136,384,667円 687件  
(2019年度累計 2020年1月31日現在)

寄付者ご芳名 (敬称略/掲載ご希望者のみ)

- がん研究・がん医療のための寄付(使途を指定しない寄付)
  - 平野陽子 川島慎一 株式会社COLORS 清水淳一
  - 株式会社DropStone 山田拓
  - 有限会社ガッツ 代表取締役 山本博
  - 有限会社法令書式センター 木下晴義 金城正和
  - ㈱日昇つくば 塚田純夫 大沼清 堀田礼子 門林栄子
  - 水野弘達 堀地直博 高山成雄 大熊照成 野本良一
  - 奥幸代 株式会社丸産技研 鎌水清 岩出敬
  - 宇波弘子 茂木章 松浦千恵子 青木慶子 渋谷憲孝
  - 篠竹毅 八木正博 平島裕臣 矢野久子

- 特定非営利活動法人With優 Neil Peart 熊本和子
  - 岡俊州 橋梓 松井美加 岡田正雄
  - プロジェクト寄付(使途指定寄付)
    - NEXT 東條伸一 平野留男 伊藤誠 須山芳臣 神能清
    - Endeavor 砂川泰彦 福川大和
    - 届けるを贈る 届けるを支える『がん情報ギフト』
    - 日向良和 有限会社BIGWAVE 岡田隆
  - 物品のご寄付
    - 加藤尚子 近藤幸子
- (2019年12月1日～2020年1月31日)

■ご寄付について WEBサイトはこちら

がん研究センター 寄付 検索

■詳しくは寄付担当まで

中央病院 03-3547-5201(内線2359・2240)  
E-mail:ncckifu@ncc.go.jp

東病院 04-7133-1111(内線91460・2343)  
E-mail:kifu@east.ncc.go.jp

女性の治療&生活を支援  
東病院・レディースセンターから

がん治療で日常動作に支障が出たときの対処法

東病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科/リハビリテーション室長 上野 順也

●肩・腕など体を動かしにくいと感じたら

がんの手術や抗がん剤治療の副作用などの影響で、日常の動作に支障が出ることは少なくありません。特に女性に多いのは、乳がんの手術後に肩や腕が上げにくくなったり、リンパ節切除によって腕にむくみ(リンパ浮腫)が生じたりする後遺症です。肩や腕が動かしにくくなると、「洗濯物を干す」「子供を抱き上げる」といった日常動作が困難になったり、術後に放射線治療を予定している方は、治療に必要な姿勢が取れなくなる恐れもあります。

こうした悩みは、ストレッチ、筋トレ、バランス訓練などのリハビリや、リンパドレナージと呼ばれる医学的なマッサージなどで改善が図れます。リハビリは理学療法士、作業療法士などの専門職が、またリンパドレナージはリンパ浮腫療法士の資格を持つ看護師が担当します。いずれも、女性のがん治療をサポートする「レディースセンター」のメンバーです。

乳がん手術後のリハビリ指導は、週に1~2回、3カ月間を目安に行っており、必要に応じて延長します。女性看護師によるリンパ浮腫外来は、週に2回開設しています(予約制)。

抗がん剤治療をされている方は、末梢神経への影響で「手がしびれる」「指に力が入りにくい」などの症状が出る場合があります。その場合は、細かい動作を補助用具をおすすめするとともに、適度な運動メニューを提案しています。肥満の予防やストレス解消効果も期待できるため、ぜひ継続して行いましょう。

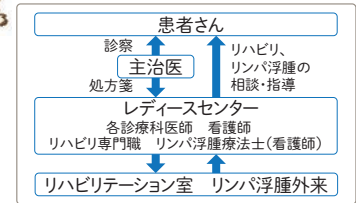
●セルフケアの時間を確保しましょう

総務省が国民の生活時間を調べた調査(平成28年度)によると、既婚女性が自分の体のケアに使っている時間は1日わずか12~13分。仕事や家事などに忙しく、自分の時間を持ちにくい状況は、がんサバイバーの皆さんも同様でしょう。しかし、身体機能と生

活の質(QOL)を向上させるためには、セルフケアがとて大切です。正しいセルフケアの方法も、専門職がアドバイスします。治療後の長い人生をよりよいものにするために、東病院・レディースセンターを大いに役立ててください。



治療に伴う運動障害やリンパ浮腫の相談は  
レディースセンターへ



東病院 レディースセンター HP  
https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/division/ladyscenter/index.html



https://www.ncc.go.jp

https://www.facebook.com/nccgojp/



中央病院  
(築地キャンパス)

〒104-0045  
東京都中央区築地5-1-1  
Tel:03-3542-2511(代)



東病院  
(柏キャンパス)

〒277-8577  
千葉県柏市柏の葉6-5-1  
Tel:04-7133-1111(代)



国立がん研究センター広報誌「日々歩」に関するご意見・ご感想は「広報企画室 日々歩」係までメールまたはFax、手紙にてお寄せください。

✉ ncc-admin@ncc.go.jp

FAX 03-3542-2545

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1 国立がん研究センター「広報企画室 日々歩」係

[企画制作]国立がん研究センター企画戦略局広報企画室 [編集協力]株式会社 毎日企画サービス

発行:2020年4月