

h i b i h o

日々歩

〈スタッフ紹介〉

薬剤師 牧原玲子さん(中央病院)

〈国がん便り〉

第3回

アピアランス支援センターのご紹介

第3回

食事が摂りにくい時の簡単レシピ

〈医師からのお話〉

大腸がんについて

金光幸秀医師(中央病院)

機能を残して
やさしく治す 最新の大腸がん手術

伊藤雅昭医師(東病院)

No.03

春

2014.May

TAKE FREE

National Cancer Center



独立行政法人

国立がん研究センター

Topics

周術期患者管理チーム(ESST)が 個々の患者さんに合わせたケアを実施

併存症があったり高齢の患者さんが手術を受ける場合、さまざまなリスクが伴います。そういった患者さんの状態に合わせ、安心・安全に手術を受けられるよう支援するのがESSTです。

現

在の日本は高齢化が進み、がんと同時に心臓病・糖尿病・呼吸器疾患などの病気をもって来院される方が増えています。そのような併存症をもって手術を行うということは、より

リスクが高まります。

また、入院期間が短くなる傾向があり、併存症のコントロールや、術前術後の心のケアなどを早くから行う必要が出てきました。

そこで、国立がん研究センター東病院(千葉県柏市)では、これらのリスクや不安に対応し、安心して手術を受けていただくために、外科医・麻酔科医・看護師・栄養士・理学療法士・歯科医・薬剤師・精神科医・糖尿病専門医などが連携して、「周術期患者管理チーム(ESST)」を発足させ、2010年から活動しています。

個々の患者さんの既往歴や飲酒・タバコなどの生活習慣、家族のサポート状況を考え合わせながら、1人ひとりに入院前から手術後までのケアやサポートを行おうというものです。

難度の高い手術を受ける方や併存症のある方、術後の障害や外見上の変化が予想される方、術後の合併症の

リスクが高い方、高齢の方、手術に対して不安が強い方などを対象に、入院前に「手術準備外来」を受診していただきます。

そこで看護師がリスクを詳細に評価し、必要に応じて専門家によるケアやサポートを行うこととなります。

毎年400人程度の患者さんがこの「手術準備外来」を受診され、外来と病棟の連携による一貫したケア、退院後までのケアを受けています。

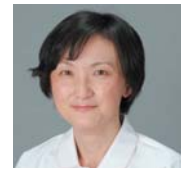


東病院・手術準備外来 山中圭子さん

「手術準備外来」では、ベテランの看護師さんたちが、患者さんやご家族の疑問や不安を受け止めます。「手術の内容や手術後の状態、退院後の生活をイメージしながら準備していただけのように心がけています」



東病院
肝胆脾外科病棟医長
高橋進一郎医師



東病院
副看護師長
松橋久恵さん

周術期の個別ケアやサポートが必要という声は、現場の先生方やスタッフから持ち上がったもの。定期的にチームでミーティングを行っています。

東病院周術期患者管理チーム <http://www.ncc.go.jp/jp/ncce/division/esst.html>

※周術期：入院から退院後までを含めた手術前後の一連の期間。

News

サイバーナイフによる 治療が始まりました!

4月1日から中央病院にてサイバーナイフによる放射線治療が始まりました。

サイバーナイフは、ロボットアームの先に取りつけられた放射線治療装置が体の周りを自由自在に動き、集中的に放射線を腫瘍に投与する定位放射線治療(ピンポイント照射)専用の装置です。

呼吸などで腫瘍の位置がずれても、間欠的にX線透視を行い、腫瘍を追尾して放射線治療することが可能であるため、非常に限局された範囲に正確かつ大量に放射線を投与することができます。

現在は原発性および転移性脳腫瘍にのみ使用していますが、今後、脊髄、肺、肝臓、前立腺などに適応を広げていく予定です。



News

がん患者さんの暮らしが 広がるアイデア展2014

がん患者さんが暮らしの中で感じる「不便さ」を軽減するための情報提供や生活の質を向上させるのに役立つ製品の展示などを行う「がん患者さんの暮らしが広がるアイデア展2014」を開催します。

昨年もたくさんの方にご参加いただき、好評を得ました。

抗がん剤教室やリンパ浮腫教室、コスメティックインフォメーションなどのセミナーも開催しますので、ぜひお越しください。

開催日：2014年6月28日(土)・29日(日)

開催場所：国立がん研究センター中央病院



昨年開催時の写真

がん専門薬剤師として 患者さんとの コミュニケーションを 心がける

国立がん研究センター中央病院でレジデントを経験し、がん専門薬剤師として活躍している牧原玲子さん。がん専門薬剤師になったきっかけ、そしてやりがいは？

Q: 中央病院で働くようになったきっかけはなんですか？

A: 以前は調剤薬局に勤めていたのですが、その頃、幼友達ががんで亡くなったんです。それで、この病院にボランティアで来るのがあって「ここで、私にできることはないかな」と、転職を希望しました。

Q: レジデントを経験した後、がん専門薬剤師の資格を取ったのですか？

A: ここでは、2006年からレジデント制度を採用しています。薬剤師を対象に、がんに特化した研修を3年間行うのです。私は1期生です。あの頃はとても忙しくて、夜は12時頃まで帰れず、土日もなく病院に詰めていました。研究やカルテ書きなど、医師のレジデントの先生方を見習ってがんばっていました。



調剤中やカンファレンス中に、患者さんから突然電話が入ることも。「薬についての質問なら、いつでもお受けします」と、常に真摯に対応する。



中央病院・薬剤部

牧原玲子さん

2002年に薬剤師免許を取得し、調剤薬局勤務を経て、2005年に国立がん研究センター中央病院勤務。2006年から3年間、1期生のレジデントとして研修を受け、2009年「がん専門薬剤師」取得。現在、肝胆膵内科担当。

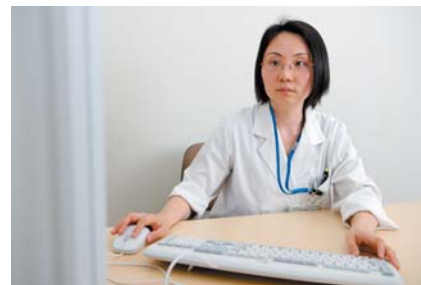
その後、がんの患者さん50症例のサマリー(要約)を書き、試験を受けて、がん専門薬剤師の資格を取りました。日常の業務を行いながらでしたから大変でしたが、自分のためになったと思います。

Q: 現在、主にどんな仕事をしているのですか？

A: この病院では、診療科ごとにそれぞれ薬剤師を配置していますが、私は肝胆膵内科に所属しています。肝胆膵内科の患者さんは、外来で抗がん剤治療をする方が多いので、外来へ説明にあがったりもしますが、主に半日は調剤室、半日は病棟にいますね。

Q: 普段心がけていることや、やりがいはなんですか？

A: 新薬などは海外のほうが先行してい



患者さんの状態や治療方針を見ながら、ご本人やその家族へ個別の説明を行います。抗がん剤を始める最初は、説明に1時間ぐらかかることも。

ることが多いので、普段から海外の論文に目を通すようにしています。薬の専門家ですから、薬について頼っていただけるとやりがいを感じます。だから、患者さんとのコミュニケーションは大事にしています。また、最近膵がんの治療薬が承認されて、抗がん剤治療の幅が広がりました。その治療のために、患者さんに2週間ほど入院していただくんですが、笑顔で帰られると「よかったな」って。それはうれしいです。



国がん便り

アピアランス支援センター 第3回



野澤桂子さん

アピアランス支援センター長。在仏中、疾病による外見の変化に悩む患者の問題を知る。帰国後臨床心理士資格、心理学博士号を取得し、北里大病院、国立がんセンターにてサポートプログラムを実践。山野美容芸術短大教授を経て、13年より現職。

つけまつ毛のつけ方、まゆ毛の描き方などの講座も開いています

2009年に野澤さんたちが実施した「抗がん剤治療に伴う身体症状の苦痛度調査」によると、苦痛度TOP20の半数以上は、外見に現れる治療の副作用だったそうです。頭髪だけでなく、まゆ毛やまつ毛の脱毛、顔の変色などは、痛みや発熱といった代表的な副作用より苦痛度が高いということがわかりました。



そのような患者さんに寄り添うため、国立がん研究センター中央病院では、アピアランス(外見)の支援を行い、患者さんが「社会に生きる」ことを支援しています。患者さんの相談を受けるだけでなく、皮膚科・形成外科・腫瘍内科の医師たちとともに、臨床心理士・薬剤師・看護師などを含めたチームをつくり、新たな課題の解決や検証を行うこともあります。また、必要があれば美容専門家などとも連携します。

その窓口として、中央病院1Fのアピ

ランス支援センターを毎日12時～13時まで開放しております。販売しておりますので、気軽に立ち寄ってウィッグやさまざまな物品をご覧ください。外見の変化を周囲にどう説明する? など、生活シーンに必要な外見相談にもなっています。



アピアランス支援センターのシンボルマーク「オレンジクローバー」。大勢のハートが集まって患者さんが輝くことを支えることをイメージしたものです。

眉毛やまつ毛の補整をするために便利な品々。手に取ってご覧いただけます。

アピアランス支援センター(中央病院1F)のご案内

アピアランス支援センター(中央病院1F)で、「つけまつげ講座」を開きました

3月5日(水)・12日(水)13:00～、中央病院1Fにあるアピアランス支援センター内で、特別講座「つぐみ流 つけまつげ講座」が開かれました。

抗がん剤治療のために、一時的にまつ毛や眉毛を失う方もいます。アピアランス支援センターとして、まつ毛の脱毛に必ず「つけまつ毛」とお勧めはしていませんが、つけまつげを上手につけることで「生活の幅が広がる」という方もいらっしゃいます。

そこで、ご自身もがんサバイバーで、今年大学3年生になるというつぐみ先生が、「つけまつ毛の上手なつけ方を知りたい」という患者さんやそのご家族向けに実践講座を開講。つぐみさん自身のアイデアや工夫も織り込まれた内容の濃い講座になりました。



アピアランス支援センターには、手頃なものからそこそこ値の張るものまで、さまざまなつけまつ毛が見本として常備されています。それを使って、みなさん実践。笑いの絶えない時間でした。

自由見学時間(月～木曜日 12時～13時)

男性用・女性用のウィッグや、皮膚変色をカバーする化粧品、人工乳房、エビテーゼなど、外見の変化に対応するさまざまな物品を自由に見ることができます。

コスメティック インフォメーション講習会

(毎週火・木曜日 13時～14時)

治療の副作用による外見の変化(髪の毛や眉毛が抜けた時、肌や爪に変化が起きた時など)への対処法をお知らせする楽しいプログラムです。さまざまな情報に惑わされて unnecessary 準備をしないためにも、抗がん剤治療が決まったら、早い時期にぜひご参加ください。男性もご家族も参加可。

男性限定 外見ケア相談

(毎月第4水曜日 13時～15時)

抗がん剤治療の副作用による脱毛や手術跡などの外見変化について、男性向けの対処方法をお知らせするプログラムです。

個別相談

外見が変化した時の家族対応・職場復帰・旅行・卒業式・結婚式など、日常からライフイベントの時まで応援します。国立がん研究センター中央病院の患者さんは無料です。電話予約受付 03-3547-5201(内線2522)(平日10時～16時)アピアランス支援センターでの予約受付(月～木曜日 12時～13時)

簡単レシピ 第3回

食事が摂りにくい時のひと工夫

今回は、嚥下障害のある方におすすめのレシピです。特に、「ほうれん草ムースのかき卵あんかけ」は、若干手間はかかりますが、のど越しが良く、食べやすいお料理です。ほうれん草を南瓜やえんどう豆に代えてもできます。

時間がない方には、嚥下食としてムースになった食材も市販されていますので、必要な方は栄養士にご相談下さい。

また、時間のない日のために、時間のある時に1品多めに作って、常備しておくといでしょう。



教えてくれたのは

中央病院・栄養管理室長 宮内真弓さん

10か所の国立病院に勤務し、いろいろな障害者を持った患者さんとの関わりを持つ。病棟への出張料理や患者さん参加型のお料理コンテストなども企画。

ほうれん草ムースのかき卵あんかけ

飲みこみにくい時 のどが痛い時 胃腸が弱っている時

1人分 / 162kcal ・ たんぱく質10.9g / 塩分0.8g

【材料(1人分)】

ほうれん草	1株	A	だし	50cc
牛乳	150cc		うす口しょうゆ	小さじ¼
粉ゼラチン	½袋 (2gを水大さじ1でふやかす)		みりん	小さじ¼
卵	½個分		片栗粉	小さじ¼
			水溶き片栗粉	
			片栗粉小さじ¼+水小さじ½	

【作り方】

- ほうれん草と牛乳を合わせてミキサーにかけ、ふやかしたゼラチンを加え型に流して、冷蔵庫で固める。
- 鍋にAを入れて煮立たせるところに、溶いた卵を加えて混ぜ、水溶き片栗粉を入れてとろみをつける。
- ①を器に盛り、②をかける。



カルボナーラ風リゾット

飲みこみにくい時 のどが痛い時 胃腸が弱っている時

1人分 / 395kcal ・ たんぱく質16.2g / 塩分1.8g

【材料(1人分)】

ご飯	100g	水	80cc
顆粒ブイヨン	小さじ½	ベーコン	10g
牛乳	100cc	温泉卵	1個
粉チーズ	大さじ1		

【作り方】

- 鍋にご飯と水、ベーコン、ブイヨンを入れ、混ぜ合わせながら煮る。症状がひどい時はベーコンを細かくしたり、除いたりしましょう。
- そこに牛乳と粉チーズを入れ、ひと煮立ちしたら火を止める。
- 器に盛り付け、温泉卵をのせる。



食材の見目はそのままに、舌でも崩せるほど軟らかくなっている食品も売られています。時間がない方や特別な食事の時には、そういった市販品を利用するといでしょう。

常備菜

ごぼうのピリ辛漬け

食欲がない時

1人分 / 25kcal ・
たんぱく質0.8g / 塩分0.9g

【材料】

ごぼう	1本
めんつゆ	130cc
酢	50cc
赤唐辛子	1本

【作り方】

- ごぼうを適当な大きさに切り茹でる。
- 酢と唐辛子を入れためんつゆに、茹でたごぼうを漬け込む。



生存率の向上を目指すだけでなく 機能を温存できる手術が主流に

中央病院の大腸外科が特に力を入れているのが「機能温存術」と「腹腔鏡手術」。がんの進行ステージに合わせて、あるいは部位によって、それらの術式のメリット、デメリットをお聞きました。

根治率が高いのに死亡率が高いのは、発見が遅れるから

毎年約10万人の人が大腸がんと診断され、4万人以上の方が命を落としています。手術を受けさえすれば治る確率が高いのですが、死亡率は年々伸びるばかり。その理由は、ある程度進行しないと見つかりにくいということと、肛門から内視鏡を入れるために(特に女性は)内視鏡検査を避けがちのため、発見が遅くなってしまう可能性があります。

年々罹患者が増えている理由は、食の欧米化、飲酒、喫煙、運動不足などによると言われています。

進行大腸がんの第一治療は手術

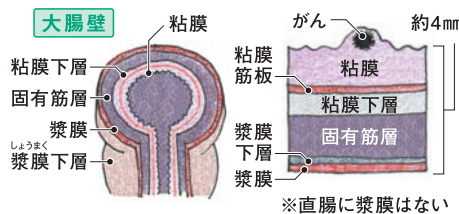
大腸がんは、大きく「直腸がん」と「結腸がん」に分かれます。細かく発生頻度順に分けると、直腸がん・S状結腸がん・上行結腸がん・直腸S状部がん・横行結腸がん・盲腸がん・下行結腸がんになります。

大腸がんのほとんどは、大腸内側の粘膜で発生する「腺がん」で、粘膜下層、

固有筋層へと広がっていきます。一般的には、粘膜や粘膜下層のがんを「早期大腸がん」、それより深い層に達していると「進行大腸がん」と呼びます。

粘膜でできたがんは、粘膜下層以深に浸潤すると、リンパ管や血管からほかの臓器に転移を始め、進行すると大腸の壁を突き破り、腹膜に転移することもあります。しかし、早期がんはもとより、肝臓や肺などの他臓器に遠隔転移していても、取り残しなく切除することができれば、根治する可能性もあります。

また、近年は切除不能と判断されても抗がん剤治療がよく効いて切除可能となることも注目されています。このように、いずれにしても、進行大腸がんの第一治療は手術です。



「機能温存術」と「腹腔鏡手術」のメリット・デメリット

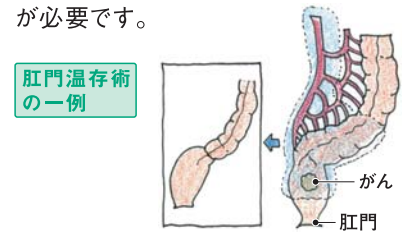
現在、中央病院が特に力を入れていることは、直腸がんにおける「機能温存術」と「腹腔鏡手術」です。

直腸がん手術においては、術後の性機能障害、排尿障害、肛門機能障害が大きな問題となります。性機能、排尿機

能は、直腸周囲の自律神経を温存することで機能温存が可能となるため、いち早く自律神経温存手術に取り組んでいます。

しかし、あまり温存しすぎると逆にごんを取り残す可能性もあり、適切な切除範囲を定めることが重要です。

また現在、肛門機能に関しても、下部直腸がんの90%近くの患者さんが肛門温存手術を受けています。中部、上部の直腸がんならば、ほぼ100%の肛門温存が可能です。しかし、ぎりぎり肛門の付近で肛門温存をした場合、術後の肛門機能の低下が問題となる場合がありますので、適応については専門的な判断が必要です。



「腹腔鏡手術」については、中央病院においても、年々腹腔鏡手術を受ける方が増えてきています。腹腔鏡手術の特徴は傷口が小さいため、術後の回復が少し早いことです。

しかし、「大腸癌治療ガイドライン」では、ステージ2からステージ3のがんに対しては、個々の手術チームの習熟度を十分に考慮して適応を決定すべき手術方法とされています。進行がんでは、がんの転移を見落とししたり、他臓器の異常に気付かなかつたり、がんの取り残しが心配されるからです。

がんを根治し、再発・転移を防ぐためには、手術前の検査をしっかりと行い、専門家である医師とともに進行度に応じた適切な術式を選ぶことです。

中央病院 かねみつ ゆきひで
大腸外科長 金光幸秀医師

腹腔鏡下手術から隣接・転移臓器合併切除などまで、個々の症例に応じた最適の治療を目指す。また、全国的な臨床試験を主導し、多施設で協同して新たな大腸がん治療法の確立に努める。

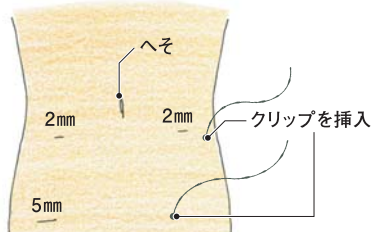
「クリップと針で手術する」 機能を残して、やさしく治す大腸がん手術

腹腔鏡下手術のメリットは、傷跡の小ささや術後の回復の早さ。その手術法が新たに開発された針状鉗子とクリップによってさらに進化しました。開発に携わった伊藤先生に内容を教えていただきます。

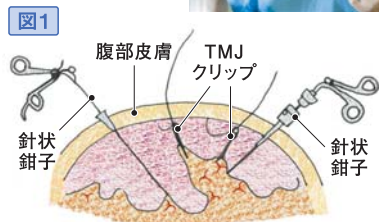
患者さんの負担が少ない 腹腔鏡下手術

肛門の近くに直腸がんができた場合、がんを治すためには肛門を切除して、永久人工肛門を造設するのが通例です。このようながんに対して、肛門括約筋をがんとともに部分切除することで、根治性を保ちながら肛門の温存を図る手術法を「ISR (Inter sphincteric Resection : 肛門括約筋部分温存手術)」といいます。東病院大腸外科では、1999年に日本で初めてISRを行いました。現在までに

針とクリップを使った手術



従来の腹腔鏡下手術で用いる5～12mmの鉗子の代わりに2mmの針状鉗子やTMJクリップを用いると、おなかの傷跡がほとんど残りません。



400例以上を経験し、機能温存手術における日本のオピニオンリーダーとしての地位を確立しています。

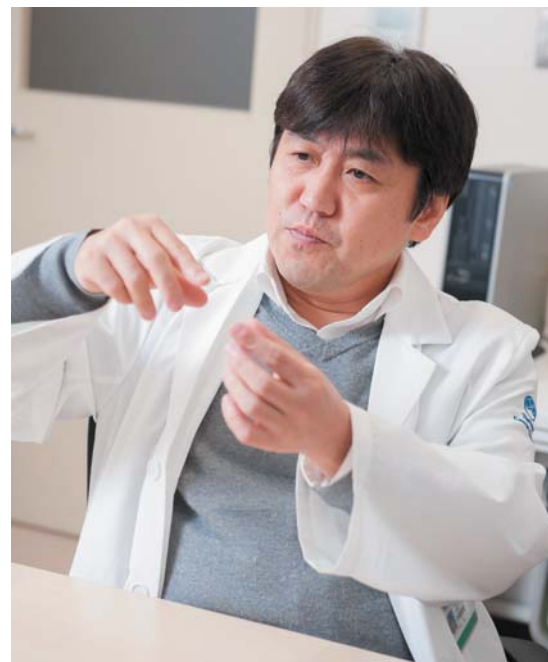
また、患者さんにとって大きなメリットがあるものの、技術習得が難しいとされる腹腔鏡下手術を、早くから大腸がん治療に取り入れ、現在では日本有数の症例を誇っています。

腹腔鏡下手術では、腹部に5～12mm程の穴を4～5か所開けて、おなかの中に鉗子や電気メスなどの操作器具を挿入し、組織を動かしながら手術を行います。腹部の様子は、へその部分から入れた内視鏡カメラの映像が手術室に設置された大型テレビモニターに映されます。外科医はこの拡大映像をもとに、きわめて繊細な手術を行うことができるようになりました。

腹腔鏡下手術は今やほとんどの大腸がん手術に適応されるようになり、ISRなどの肛門に近い直腸がんに対する肛門温存手術においても、その高度な技術が応用されるようになりました。その結果、従来の開腹手術に比べて出血が少ない、術後の痛みも軽い、傷口がほとんど残らない、といった患者さんに対する直接的なメリットがもたらされるようになったのです。

針とクリップでさらに 体に負担の少ない手術を実現

腹腔鏡下手術の登場は、外科治療をこの20年間で一新させたわけですが、使う手術器具をさらに細くすることで、よりいっそう負担の少ない手術を目指そうと考えました。そこで、民間企業と共同でTMJクリップを開発しました。



東病院
大腸外科医長 伊藤雅昭医師

内視鏡機器開発分野ユニット長。直腸がんの権威として数々の手術を手掛ける。

糸をつけたクリップをおなかの中に挿入し、体の外から糸を引っ張り、組織や臓器を“マリオネット(操り人形)”を操るように操作します(図1参照)。通常の腹腔鏡下手術では主に5～12mmの大きさの鉗子を使っていましたが、TMJクリップや2mmの針状鉗子を用いることにより、傷跡をさらに小さくすることができるようになりました。

これらのクリップや2mmの針状鉗子を直腸がんに対する肛門温存手術に応用することにより、「機能を残して、やさしく治す」当科の先進的治療開発が進んできました。この術式を含め、大腸がん外科治療についてご相談されたい方は、セカンドオピニオン外来もありますので、気軽にご相談ください。

国がんから

「バイオバンク」へのご協力をお願い



最近の基礎研究成果により、一人ひとりのがんは個性をもち、極めて多様性に富んでいることが分かってきました。さらに、それぞれのがんには「がんの親玉」のような細胞(がん幹細胞)が存在し、それが転移する能力や治療に対する抵抗性の獲得に関わっていることも、また少しずつ分かってきました。

そこで、当センター中央病院・東病院で受診された患者さんの検査で使われた血液や組織、手術などで摘出された組織の残りを「バイオバンク」として保存させていただき、診療情報、診療後の経過の情報とともに研究に用いることができるよう患者さんにご協力をお願いしています。さらに、ご協力いただける患者さんに対しては、追加で研究のための採血もお願いしています。

多くの患者さんに「バイオバンク」へご協力いただくことによって、個々の患者さんにおけるがんの特徴を理解し、それぞれのがんに対して最も効果的で副作用の少ない治療法や、優れた早期診断法を実現するための研究に役立てさせていただきます。

1 中央病院のバイオバンク窓口。2 東病院のバイオバンク窓口。3 バイオバンクの説明は、個別のブースで行います。4 患者さんにご提供いただいた血液が保管されている冷凍庫。5 液体窒素タンクには患者さんの組織が保管されています。



独立行政法人

国立がん研究センター

<http://www.ncc.go.jp>



**築地キャンパス
中央病院**

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



**柏キャンパス
東病院**

〒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「hibiho」に関するご意見・ご感想は「hibiho係」までメールまたはFax、手紙にてお寄せください。

✉ ncc-kouhou@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hibiho」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] 株式会社からだにいいこと