

日々歩

hibiho
ひびほ



がんをこえて、ともに歩む

季刊 No.18 / 2018 Winter



がんを学ぼう
[教えて!ドクター]

精緻でハイレベルな技術を
駆使し完治を目指す
(東病院 肝胆膵外科)

がんプロフェッショナルたち
認定遺伝カウンセラー

応援します! がんサバイバー
色素沈着や皮膚の変化の対処法

■ 希少がんを知り・学び・集う 「希少がん Meet the Expert 2018」毎月2回開催中

患 者さんやそのご家族、希少がんについて学びたい方を対象に、専門医が基本情報から最新治療の解説を行うセミナーを実施しています。本年はより多くの希少がんをテーマにするため2回の開催とし、希少がん患者さん同士を繋ぐ機

会にもしていただくため20以上の患者会・支援団体のご協力もいただきます。講義とディスカッションは収録し、WEBにて順次公開しています。詳細・お申し込みは、がん情報サイト「オンコロ」特設ページをご覧ください。

日 時：毎月第1・第3金曜日
(5月第1金曜日は除く)
19:00~20:30
場 所：中央病院1階
希少がんセンター待合
参加費：無料
定 員：各回30名程度(事前申込制)

■ 世界的指揮者 チョン・ミョンフンさんが ピアノコンサートを開催



2 018年1月27日(土)、世界的指揮者でピアニストでもあるチョン・ミョンフンさんがご夫妻で中央病院を訪れ、ピアノコンサートが開催されました。午後5時のひと時、たくさんの患者さんやご家族がチョン・ミョンフンさんの奏でるピアノに癒されました。小児病棟へも慰問し、入院中の子どもたちにシューマンの「トロイメライ(夢)」、ベートーヴェンの「エリーゼのために」などを聞かせることができました。



■ がん患者さんのサポートと 生活の工夫展2018

中 央病院の看護師や薬剤師、栄養士、医師などが療養生活に役立つ工夫を紹介する「がん患者さんのサポートと生活の工夫展2018」を3月10日(土)に開催します。リンパ浮腫や痛み・こころのケア教室、親と子のサポート教室、AYAひろば(若い世代のがん患者さんの交流)など、がん患者さんとそのご家族が快適に暮らすためのサポートや工夫、情報をご紹介します。展示・体験コーナー、がんと暮らしに関する個別相談コーナーも設けます。本年は日本胃癌学会主催の市民講座「よくわかる胃癌の最新治療」(要申込)も同時開催。詳細はホームページをご覧ください。



日 時：2018年3月10日(土) 9:30~16:00(開場9:00)
場 所：中央病院8階 患者サポート研究開発センター内
参加費：無料 対 象：患者さんやそのご家族などなたでも参加可
お問い合わせ：中央病院 総務部総務課 TEL. 03-3542-2511

■ 東病院で2つの 市民公開講座を開催

東 病院では、がんに関わるひとつのテーマについて、わかりやすく解説する「市民公開講座」を開催しています。3月10日は「乳がん」、4月7日は「^{すい}臓がん」をテーマに開催します。お問い合わせは東病院 市民公開講座事務局(TEL. 04-7133-1111)。

◆「正しく学ぼう、乳がんのこと —最新の診断と治療について—」

現在、女性のがん罹患数では乳がんが第1位です。働き盛りである30代後半から増加し、40~60代に最も多い病気です。どのような治療方法があるのか、乳がん治療のエキスパートから最新の情報をお伝えします。

日 時：2018年3月10日(土)
13:00~15:30(開場12:30)

場 所：東病院 次世代外科・内視鏡治療開発センター
2階 ななはちホール

参加費：無料

定 員：80名(事前申込不要・当日先着順)



◆「膵臓がんのエキスパートに会おう!」

膵臓がんに関する啓発と治療の普及、患者さんご家族の生活支援を目的とするためのイベントです。最新の膵臓がん治療や日常生活での取り組み方などについて、がん治療の専門家達がわかりやすく解説します。

日 時：2018年4月7日(土)
13:00~16:00(開場12:30)

場 所：東病院 先端医療開発センター1階 講堂

参加費：無料

定 員：約200名(下記より事前申込制)

<https://ws.formzu.net/fgen/S19693676/>



《目次》

■ News & Topics 2
■ がんプロフェSSIONALたち 3
中央病院 遺伝子診療部門
認定遺伝カウンセラー

■ がんを学ぼう【教えて!ドクター】 4
精緻でハイレベルな技術を駆使し完治を目指す
東病院 肝胆脾外科
■ 応援します!がんサバイバー 6
生活の工夫/色素沈着や皮膚の変化の対処法

■ やさしいアピアランスケア 7
vol.6【日常整容編】化学療法中や
手術後の外見の変化への対処法
■ NCC INFORMATION 8
どこでもストレッチ/ワンポイントリハビリ編

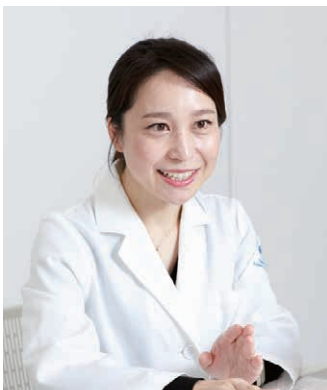
「がんと遺伝」に関する正しい情報を伝え 中立的立場で患者さんと家族を援助

がんの3～5%は、遺伝的素因が原因の遺伝性腫瘍と考えられています。中央病院遺伝子診療部門では、2人の認定遺伝カウンセラーががんの遺伝が心配な方や遺伝性腫瘍の患者さんと家族のサポートをしています。認定遺伝カウンセラーの役割などについて、田辺記子さんと高津美月さんに話を聞きました。

一 認定遺伝カウンセラーの役割とは？

高津 当院では、がんの遺伝を心配している方を対象に、遺伝相談外来を行っています。外来診療は医師が担当しますが、私たち認定遺伝カウンセラーも同席し、相談者とその家族が遺伝に関する最新の情報を正しく理解できるようサポートしています。心理的・社会的な支援も行います。また、当院で継続的な治療を受けている遺伝性腫瘍の患者さんに対しては、外来通院や入院治療の際に話を聞いて相談に乗ったり、遺伝相談外来の受診につなげたりすることもあります。

田辺 遺伝性乳がん卵巣がん症候群、リンチ症候群、家族性大腸腺腫症、網膜芽



高津美月(たかつ・みづき)さん
「まだがんになっていないご家族のことも含めて、全力でサポートします」

細胞腫、多発性内分泌腺腫症などは、遺伝学的検査によって、遺伝子に生まれつきの異常(変異といいます)があるかを調べることができます。生まれつき遺伝子に変異があると分かった場合には、兄弟姉妹や子どもも同じ遺伝子変異をもつ可能性があるため、検査を受ける本人だけではなく血縁者にも関わってきます。検査を受けるかどうか、遺伝性のがんだと分かった時にどういった対策が打てるのか、外来を受診した方が自分の価値観に合った選択ができるように、中立的な立場で手助けするのも私たちの役目です。遺伝性のがんの患者さんのお子さんの世代まで長期間にわたりフォローできればと考えています。

一 遺伝性のがんだと分かった場合には、ショックを受ける患者さんもいますか。

田辺 ショックを受ける方ももちろんいらっしゃいます。大事なことは、遺伝的がんになりやすいと分かっても、それぞれの遺伝性腫瘍に合わせた対応法があるということです。遺伝的な体質のない人より頻回に特別メニューの検診を受けることで、早く見つけて治療できればがんを命を落とすリスクは軽減できます。遺伝性乳がん卵巣がん症候群の患者さんの場合には、卵管卵巣の切除などのリスク低減手術の選択肢もあります。

高津 遺伝性のがんだと分かった時だけではなく、結婚、出産など、人生の大きな選択をする際に悩まれる方もいます。遺伝相談外来に来た方には、どんな時も遺伝カウンセラーとして寄り添いたいと思います。



田辺記子(たなべ・のりこ)さん
「がん家系ではないか、子どもにがんが遺伝するのではないかなど心配なことがあったらいつでも相談してください」

一 中央病院のTOP-GEARプロジェクトなど、ゲノム医療が進む中で認定遺伝カウンセラーの活躍の場が広がっています。

高津 TOP-GEARプロジェクトは、次世代シーケンサーを使ってがんの組織の遺伝子異常を網羅的に調べ、個々の患者さんに合った治療や治験につなげるためのプロジェクトです。ただ、遺伝子検査の過程で、遺伝性腫瘍の原因となる遺伝子変異が見つかる場合があります。そのため、私たち認定遺伝カウンセラーも、遺伝子診療部門の医師と一緒に、解析結果をどのように解读し、どこまで患者さんに伝えるかを検討する専門家会議に参加しています。

田辺 ゲノム関連の研究を行うのも当院の重要な役割の一つです。研究計画書の作成、データ管理、治験を受ける方への説明や外来診療の調整も私たちが行っています。今後は、一般の人のがんと遺伝に関する正しい知識が広がるように、啓発活動にも関わりたいと考えています。

精緻でハイレベルな技術を駆使し完治を目指す

肝胆膵外科は、肝臓がん、胆道がん、膵臓がんの手術を担当する診療科です。肝臓がんの手術は腹腔鏡手術が増えつつあり、膵臓がんでは抗がん剤治療後に、がんが小さくなって手術可能になる人も増えています。肝臓がん、胆道がん、膵臓がんの最新外科治療について、東病院肝胆膵外科長の後藤田直人医師が説明します。

肝臓は転移がんの手術も可能 低侵襲手術で肝機能を温存

肝臓がんには、肝臓そのものに発生する「原発性肝がん」と、他の臓器に発生したがんが血流に乗って肝臓へ転移した「転移性肝がん」があります。さらに、原発性肝がんは、肝臓の細胞ががん化する「肝細胞がん」と、肝臓の中を通っている胆管の細胞ががん化する「肝内胆管がん（胆管細胞がん）」に分けられます。

肝細胞がんの約8割は、B型肝炎、C型肝炎などの肝炎ウイルスが原因で発症します。しかし、近年、肝炎ウイルスの治療が大きく進歩し、ウイルス性肝炎から肝臓がんになる人は徐々に減っています。一方で、多量飲酒や脂肪肝から肝機能障害を起し、肝臓がんになる人が増えています。

肝臓がんの場合、手術ができるかどうかは、がんの進行度（個数や広がり方）と肝機能によって判断します。また、当院では、手術後も肝機能を良好に保つために、手術で切除する肝臓の量ができるだけ少なくなるように配慮しています。例えば、肝臓の表面に近いところに転移性肝がんが3つある場合には、1度に大きく切除するのではなく、できるだけそれぞれをくり抜き、肝臓を最大限温存します。

当院の肝臓がんの手術は、約4割が原発性肝がん、約6割が転移性肝がんです。一般的には、がんが他の臓器に転移した場合には手術ができないことが多い

のですが、大腸がんの肝転移は外科治療で完治する可能性が高いので、できる限り手術でがんを取り除きます。大腸がんの発見と同時期に肝転移が見つかった時には、大腸がんの手術と転移性肝がんの手術を同時に行う場合もあります。

肝臓がん手術はキズが小さく 回復が早い腹腔鏡手術が主流

当科では、原発性、転移性のどちらも、肝臓がんの外科治療のほとんどを「**腹腔鏡手術**」（右下の手術例①）で実施しています。おそらく、2017年の肝臓がんの腹腔鏡手術件数は、全国で最も多いと思われれます。

腹腔鏡手術は、腹部に小さな孔を5～6カ所開けて小型カメラや手術器具を挿入し、画像を見ながら行う手術法です。開腹手術ではみぞおちからへその上を通して脇腹の方まで逆L字型に大きく切除することが多く、術後の痛みが強いのですが、腹腔鏡手術では、創（キズ）が小さく患者さんの回復が早いのが大きなメリットです。拡大された画像を見ながら手術を進めるので、細い血管までよく見えます。

ただ、デメリットは、腹腔鏡手術では小さな孔から手術するため動作制限があり、出血があった時の対処が難しいということです。肝臓の手術に限らず、腹腔鏡手術を受ける患者さんには、もしも出血が止めにくい状況になった時には、開腹



東病院 肝胆膵外科 科長
後藤田 直人 医師

ごとうだ・なおと／1997年岡山大学医学部卒業後、同大消化器外科入局。東病院肝胆膵外科医長などを経て、2017年4月より現職。「肝臓がん、胆道がん、膵臓がんの手術は症例数の多いハイボリュームセンターで受けることが大切です。当院のセカンドオピニオンもぜひ活用してください」

手術に移行する可能性があることを常に説明しています。これまで400例以上、肝臓がんに対する腹腔鏡手術を行っています。幸いなことに、途中から開腹手術に移行したケースはまだ1例もありません。

なお、肝臓がんの腹腔鏡手術のうち難易度の高い術式は、一定の条件を満たし、地方厚生局の許可を得た病院でしか実施できません。

肝内胆管がんの手術などで、胆管と腸をつないで胆管を再建するような場合には、腹腔鏡手術は保険適用になっていないため、開腹手術を行います。キズが小さいことを最優先するわけではなく、がんをしっかりと取り除き、安全に手術を進めることを第一に考えています。

胆道がんの手術は

周囲の臓器も取り除く大手術

一方、胆道がんは、胆汁と呼ばれる消化液の通り道である胆管や胆のう、十二指腸乳頭部の細胞に発生するがんです。欧米では少ないのですが、なぜか日本人に多いがんです。胆のうポリープを切除した時に早期の胆のうがんが見つかる場合もありますが、ほとんどの人は、がんによって胆汁の流れが滞り、白目や肌、尿が黄色くなる黄疸が出たことをきっかけにがんが発見されます。

胆道がんの場合、手術が完治可能な唯一の治療法です。黄疸がある患者さんに対しては、肝胆膵内科の医師と協力しながら黄疸の治療をし、最適なタイミングで手術を行うようにしています。

肝門部領域と呼ばれる肝臓の玄関口(胆管や門脈・肝動脈の出入り口)付近にがんが発生した場合には、がんの位置によって、肝臓の左右のどちらかと胆管、胆のうを手術で取り除き、胆汁の通り道を再建する「**拡大肝葉切除**」(例②)と呼ば

れる大がかりな手術が必要です。肝臓から離れた部分(遠位胆管)にがんがある時には、胆管、胆のう、膵臓の一部と十二指腸を取り除き、胆汁、膵液、食物の通り道を再建する「**膵頭十二指腸切除**」(例③)を行います。がんの広がり方によっては、拡大肝葉切除と膵頭十二指腸切除を合わせた手術を行う場合もあります。

膵臓がんは抗がん剤治療で手術が可能になる場合も

当科では膵臓がんの手術も担当しています。膵臓がんは手術でがんを取り除ければ完治する可能性がありますが、早期発見が難しいため、がんが発見された時点で手術可能な人は2~3割程度です。最近では、がんが膵臓周囲のリンパ節まで広がっていて最初は手術ができない状態の人でも、多剤併用抗がん剤治療によって、がんが縮小し、手術ができるようになる人が増えています。

膵臓がんの手術は、膵頭部、膵体部、膵尾部のうちどこにがんが発生したかに

よって異なります。十二指腸側の膵頭部と呼ばれる部分にがんがある場合には、膵頭十二指腸切除を行います。

膵体部、膵尾部にがんがある時には、膵頭部以外の膵臓と脾臓を取り除く「**膵体尾部切除**」(例④)を実施します。胃や結腸まで広がっている可能性が高い場合には開腹手術を行います。膵体尾部切除は腹腔鏡手術で実施することもあります。

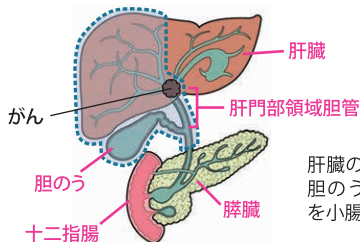
肝臓がん、胆道がん、膵臓がんの手術は、合併症も多く、難易度の高い手術です。特に、肝門部領域胆道がんの手術や膵臓がんの抗がん剤治療後の手術は、合併症が起きやすくハイレベルな技術と経験が求められます。肝胆膵分野の手術は、当院のように、日本肝胆膵外科学会が「高度技能専門医修練施設」と認定している病院で受けることをお勧めします。1人でも多くの患者さんが合併症の少ない手術を受けてがんが完治し、これまで通りの生活を送れるように、肝胆膵外科分野の手術の安全性をさらに高めたいと考えています。

①肝臓がんの「腹腔鏡手術」



肝臓がんでは原発性・転移性がんともに当科では腹腔鏡手術が主流。患部を拡大して見られるため、精緻な手術ができる。

②肝門部領域胆道がんの「拡大肝葉切除」

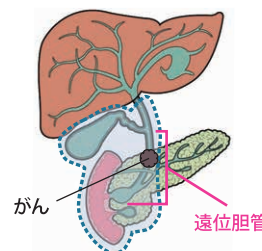


肝臓の左右どちらかと、胆管、胆のうを切除し、胆管の断端を小腸とつなぐ。

東病院 肝胆膵外科が手掛ける手術例

……は切除範囲

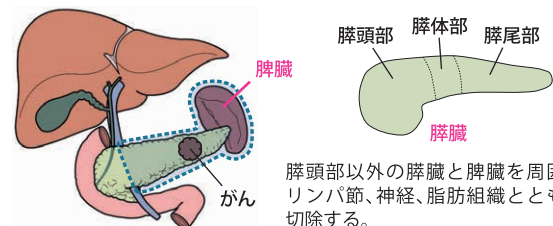
③遠位側胆道がん・膵臓がん(膵頭部)の「膵頭十二指腸切除」



胆管、胆のう、膵臓の一部、十二指腸を切除し、胆管、膵臓、胃の断端をそれぞれ小腸とつなぐ。

左図は遠位側胆道がん。この手術は膵臓の膵頭部(十二指腸側の部分)にできた膵臓がんに対しても行われる。

④膵臓がん(膵体部・膵尾部)の「膵体尾部切除」



膵頭部以外の膵臓と脾臓を周囲のリンパ節、神経、脂肪組織とともに切除する。

②③④ 出典：日本消化器外科学会ホームページ「消化器外科医が扱う主な疾患とその治療法」(2018年1月)

生活の工夫 色素沈着や皮膚の変化の対処法

抗がん剤や分子標的薬による治療中は、肌が乾燥する、皮膚の色が黒くなる、ニキビのような湿疹ができる、爪の周囲が腫れて痛い、手足が赤く腫れて皮がむけるなど、さまざまな皮膚障害が起こることがあります。そのような皮膚障害への対処法を、中央病院・通院治療センターがん化学療法看護認定看護師の上原智子さんが解説します。

■皮膚の清潔・保湿・保護が基本

化学療法中には、皮膚の乾燥、色素沈着、ざ瘡様(ニキビのような)皮疹、爪囲炎、手足症候群などの皮膚障害が起こることがあります。

皮膚障害を起こしやすい抗がん剤は、フルオロウラシル(5-FU)、TS-1、カペシタビン、ドセタキセル、シタラビン、一部の分子標的薬などです。

皮膚障害の種類に関わらず、発症や悪化を防ぐためのスキンケアの基本は、「清潔、保湿、保護」の3点です。顔や体をぬるま湯で濡らした後、石けんをよく泡立てて手でやさしく洗い清潔を保ちましょう。ナイロンタオルなど、刺激の強いものの使用は避けてください。

洗顔後や入浴後は、なるべく早めに保湿クリームやローションを塗り、肌の乾燥を防ぐことも大切です。石けんや保湿クリームは、普段使っているものが肌に合っていれば、市販のものを使って構いません。

保湿クリームやローションを控えめに使う患者さんが多いのですが、それでは効果が半減してしまいます。軟膏やクリームは人差し指の先端から第一関節く

らいまでの量である1FTU(フィンガーチップユニット)、ローションタイプは1円玉大の量(約0.5g)が基本の単位です。1FTUか1円玉大で両手の掌2枚分、首と顔なら2.5FTU、片腕なら3FTU、胸・腹、背中はそれぞれ7FTU、片脚6FTUを目安に、たっぷり塗ってください。乾燥がひどい場合は1日2回以上塗るようにしましょう。保湿剤入りの入浴剤でも、ある程度、肌の乾燥を防ぐことができます。

■日焼けや爪の食い込みを防ぐ工夫も

また、皮膚障害が出やすい薬を使っている時には、できるだけ日焼け(紫外線)を避けてください。外出する時には、冬でも、日焼け止めクリームを塗ったり、帽子や日傘、UV加工の手袋を使ったりするとよいでしょう。日焼け止めは、日常的にはSPF(UV-B防御指数)15~30、PA(UV-A防御指数)++~+++がお勧めです。長時間外にいる時には、2~3時間ごとに塗り直しましょう。

顔のシミが増えた、皮膚の色が黒くなったなど色素沈着やざ瘡様皮疹が気になる場合には、ファンデーションの下地にコントロールカラーを使用したり、コンシーラーで部分的にカバーしたりすると目立ちにくくなります。

一方、一部の分子標的薬による治療中



「皮膚障害でつらい時には、我慢せずに、担当医や看護師、薬剤師に相談してください」

には、手足の爪の周りが炎症を起こす爪囲炎が生じることがあります。悪化を防ぐには、足の爪はスクエアカット(図1)に切って巻き爪にならないようにすることが大切です。爪囲炎になった時には、テーピング(図2)を使って爪と皮膚に隙間を作ると痛みが軽減します。

手足症候群が生じやすい薬を使う時には、長時間の歩行や立ち続けたり、ハイヒールやきつい靴を履いたりするのはやめましょう。

生じやすい皮膚障害	分子標的薬
ざ瘡様皮疹 皮膚乾燥 爪囲炎	アフアチニブ、エルロチニブ、ゲフィチニブ、オシメルチニブ、セツキシマブ、パニツムマブ、ラパチニブ など
手足症候群	カペシタビン、ソラフェニブ、レゴラフェニブ など

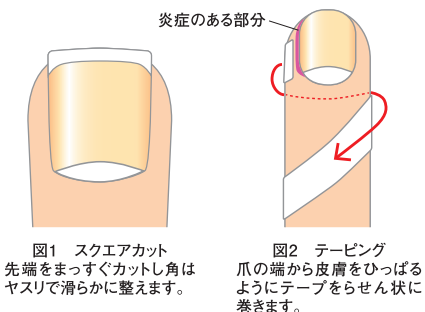


図1 スクエアカット
先端をまっすぐカットし角はヤスリで滑らかに整えます。

図2 テーピング
爪の端から皮膚をひっぱるようにテープをらせん状に巻きます。

「生活の工夫カード」配布しています

がん患者さんの生活上の悩みに対応した工夫をまとめた「生活の工夫カード」を、中央病院1Fに設置しています。下記のアドレスからダウンロードもできますので、ご活用ください。

https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/nursing/division/support_card/index.html



がん治療による皮膚障害や手術の傷のカバーにメイクアップは有効ですか？

がん治療による皮膚障害が出たときや手術の傷あとが気になるときは、メイクでカモフラージュしても大丈夫なのでしょうか。『がん患者に対するアピアランスの手引き2016年版』から、中央病院アピアランス支援センターで化粧関連の相談を担当する藤間勝子さんが解説します。

■気になるなら化粧を利用してよい

皮膚障害のある部分を化粧で隠すことについては、安全性を証明するようなエビデンス(科学的根拠)レベルの高い研究はないのですが、逆にやってはいけないというエビデンスもないのが実情です。一般的には問題がないことがほとんどで、カバーにより気持ち楽になり、外出や人前で過ごすことに抵抗がなくなるのであれば、行ってよいと考えます。

患者さんからは、色素沈着や白斑など肌の色の変化が出たとき、もう一つは、ざ瘡様皮疹(ニキビのような発疹)や手術の傷跡など肌の形状に変化が出たときの相談が多いです。

軽い色素沈着やしみ・くすみであれば、一般に販売されているコンシーラーやファンデーションなどを使用しカバーします。白っぽい肌色に戻そうとすると不自然になり逆効果です。女性ならいつも使っているものより1段階か2段階暗めのファンデーションを使うと、目立たなくなります。色素沈着が強く出ている場合には、当センターではあざやけどの人が用いる医療用ファンデーションを使っています。男性やお子さんの場合は、女性用の化粧品より、はじめから医療用の方が抵抗感は少ないようです。



色の種類が豊富なクリームタイプのファンデーション。皮膚の色素沈着と形状変化の両方をカバーできる。

また、ざ瘡様皮疹や傷跡など形の変化では、医療用やクリームタイプのカバー力の高いファンデーションを使うと凹凸が目立ちにくくなります。カバー力の高い製品でメイクすると化粧が落ちにくいので、適切なクレンジング剤を使ってきちんと落とすようにしましょう。

化粧だけでなく、テーピングやガーゼ等を貼りカモフラージュする方法もあります。

一方、脱毛したまつ毛のカモフラージュとして、つけまつ毛を用いることは否

定しませんが、接着剤による接触皮膚炎や、はずすときの物理的刺激には注意しましょう。まつ毛エクステンションは基本的にお勧めできません。まつ毛の脱毛では、メガネをかけると、カモフラージュと共に、まぶしさや目にゴミが入るのを防ぐこともできます。



中央病院 アピアランス支援センター
臨床心理士・藤間勝子さん



「手引き」は医療ガイドライン作成の手法でまとめられています。

Q&A digest

解説 藤間勝子 臨床心理士

推奨グレードとは？

- A 強い科学的根拠があり、行うことが強く勧められる
- B 科学的な根拠があり、行うように勧められる
- C1a 科学的な根拠はないが、行うように勧められる
- C1b 科学的根拠はないが、行うことを否定しない
- C2 科学的根拠はなく、行わないよう勧められる
- D 無効性あるいは害を示す科学的根拠があり、行わないよう勧められる

Q がん治療に伴う皮膚障害をカモフラージュする方法として、メイクアップは有効ですか？

推奨グレード C1a エビデンスはないが、色素沈着やざ瘡様(ニキビのような)皮疹などをカモフラージュするためのメイクアップは勧められる。

☞ バリア機能の低下した皮膚に、ファンデーションなどのメイクアップ製品を使用しても、問題は少ないと推測されます。ただし、ファンデーションの塗布、除去の際には、過剰な摩擦や刺激を避けるようにしましょう。

Q 手術の^{はんこん}瘻痕(傷跡)をカモフラージュする方法としてテーピングやメイクアップは有効ですか？

推奨グレード C1a 十分なエビデンスはないが、傷の醜形化防止を目的としたテーピングやQOL(生活の質)改善の方法の一つとしてのメイクアップは勧められる。

☞ テーピングは、手術の傷跡が厚くなったり広がったりすることを防ぐ効果があるとの報告があり、カモフラージュにもなります。エビデンスレベルの高い研究は少ないものの、顔や首などに手術の傷跡が残った女性の患者がメイクアップをするとQOLが上がったり自分に自信が持てるようになったりする効果が期待できます。

Q 化学療法によるまつ毛の脱毛を安全にカモフラージュする方法として、つけまつ毛、まつ毛エクステンションは有効ですか？

推奨グレード C1b 脱毛時につけまつ毛をつけることは否定しない。

推奨グレード C2 まつ毛エクステンションは勧められない。

☞ つけまつ毛をする場合には、使用前に接着剤のパッチテストを行って問題のないことを確認したうえで装着します。また、直接まぶたに装着するのではなく、化粧した上で行うことが勧められます。まつ毛エクステンションは、化学繊維などでできた人工毛を自分のまつ毛に接着してまつ毛の長さや量を増やす方法で、すべて脱毛してしまうと施術できません。また、脱毛中に人工毛を装着すると重みで自分のまつ毛と共に脱落してしまう恐れがあるのでお勧めできません。

「アピアランス支援センター」をご活用ください

中央病院1階、オレンジクローバーが目印のアピアランス支援センターでは、専門のスタッフが、がん治療に伴う外見の変化に悩む患者さんの相談に応じています。気軽におたずねください。
●フリー見学時間：月～木 12時～13時 ●個別相談：要予約



NCC INFORMATION

ご寄付をいただきありがとうございます

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使わせていただきます。

108,016,805円 460件
(2017年度累計 2017年12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)

有限会社ガッツ 朝倉三津子 竹内静江
小林國一郎 株式会社ツバキ葉粧 内田博之
本村勝司 石原雅子 徳永良 中村順一 稲垣充
玉井正信 五月女隆 呂曉偉 駒木英昭
赤坂内視鏡クリニック 中村尚志 富里勝央
坂口紀代美 奥幸代 黄宏猷 平野恵子
錦ナガ子 由良麻里 坂本和夫 萩野秀夫
新行内儀春 門林栄子 櫛刈かりな 中島弘善
川島慎一 後藤弘明 西村康文 佐藤定雄
田中正人 みいクリニック 石崎守彦 赤池正二
株式会社丸産技研 浦田毅之 オーエム通商株式会社
門田政子 佐藤久芳 水野弘達

■プロジェクト寄付(使途指定寄付)

- 患者サポート研究開発センター 八木正博
- SCRUM-Japan 高澤賢司
- Endeavor 北林一生 浜本隆二
Vega Garcia Luis Alfonso
(2017年10月1日~12月31日)
- 届けるを贈る 届けるを支える「がん情報ギフト」
村本高史 山崎宏之 岡田隆 内田哲也
内田聡子 丹田滋 野崎真由美 伊藤雅代
山岡聡子
(2017年7月31日~12月31日)

■物品のご寄付

ゴールドリボンオーキング実行委員会 実行委員長 松井秀文
長田壮太郎 榊山潤一郎 中田規容子
Wonder Art Production 代表 高橋雅子
がん情報サイト「オンコロ」樋口孝が研究基金 野田亜人

■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2343・2413)
E-mail: kifuf@east.ncc.go.jp

どこでもストレッチ

ワンポイント リハビリ編

手術後のリハビリのすすめ

(指導/東病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科)

一般に、手術後にベッドから起きる許可が出るのは、術後1日目(手術の翌日)です。患者さんの多くは「こんなにたくさん管がついている状態で、もう動くの?と驚きます。なぜそんなに早く起きていく必要があるのでしょうか。全身麻酔で手術を受けた場合、痰の量が一時的に増加する上に、痰を出す能力である呼吸機能が覚醒するまでは1~2日かかります。その状態で、ベッド上で横になった姿勢でいると図のように呼吸が制限され、痰が排出できずに肺炎(術後肺炎といえます)にかかりやすくなります。

* * *

そこで重要なのが、肺の中に換気スペースを作り、換気効率を上げて、痰をしっかり出すこと。そのための方法が「ベッドから離れる=離床」ことなのです。

どんなことをするの?

術後の早期リハビリは離床を主体とし、医師・看護師・理学療法士が主導して行います。目的は、呼吸器合併症予防と、身体機能低下を少しでも軽減することです。離床許可が出たら、看護師や理学療法士付き添いのもと、ベッドから起き上がり、立つこと、歩くことなどを開始します。その際には、患者さんの循環や呼吸の状態、咳や痰の出し方などがうまくできているか確認しながら、一緒に離床を進めていきます。

◆筋力増強訓練や、自転車漕ぎなどの有酸素運動は、皆さんの循環・呼吸の状況や、栄養摂取状況に応じて、術後5日目あたりを目途に開始します(手術の方法などによって前後します)。

●横になって寝ている状態



安静は保てますが、背中側の肺がおなかの臓器に押されてしまい、十分な換気できません。

●座っている状態

肺の機能は、座った状態で背もたれが45度以上になると働きやすくなります。重力による影響が少なくなり、おなかの臓器が肺の動きを邪魔しないからです。さらに深呼吸や立つ、歩くなどの動作を加えると、痰が徐々に肺の奥深くから押し上げられ、排出されます。



国立研究開発法人

国立がん研究センター
National Cancer Center Japan

<https://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「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:2018年2月