

千葉県 NEWS

CHIBA CANCER CENTER NEWS

がんセンターニュース



第16号
平成22年8月25日発行
発行:千葉県がんセンター

理 念

心と体にやさしいがん医療

私たちは、一人でも多くの千葉県民に、
質の高いがん治療を提供します。

チーム医療における看護師の役割拡大 ～がん看護の充実に向けて～

看護局長 渡辺 尚子



がんセンターの基本理念「心と体にやさしいがん医療」にそって、全職員が力を合わせてがん患者さんの治療に取り組んでいますが、看護の役割がさらに拡大しチーム医療の一端を担っている

ところです。

まず、外来看護ですが平均在院日数をみますと21年度13.9日と前年度よりさらに短縮化しています。この背景には、外来診療科での治療のオリエンテーションや意思決定支援、地域連携パスのわかりやすい説明、通院化学療法室では抗がん剤の安全・確実な投与、副作用症状のマネジメント、患者さんやご家族のセルフケア支援、検査部門（内視鏡・画像診断部・PETCT）では熟練技術の提供、安全で安楽な検査のサポートなど専門性の高い看護の提供があります。

2つ目は相談機能に伴う看護の役割拡大ですが、サポートケアセンターにはがん専門看護師や緩和ケア認定看護師ほか経験豊かな看護師が構成員となり、早期からの緩和ケア提供と在宅療養への円滑な移行を図って

います。1日50件を超える相談に対応し、主治医への介入や訪問看護機関等との連携を図りつつ患者さんやご家族にフィードバックできるよう、調整役や橋渡し役を果たしています。

3つ目は地域医療連携室ですが、実務経験豊かな看護師が2名おり年間200件を超す病院訪問をこなしながら地域医療機関から寄せられる質問や要望に対応し、県内の数多くの医療機関との間に信頼関係を構築しています。また地域連携クリティカルパスの開発や医療機関とのネットワーク構築に貢献しています。

4つ目は医療安全管理室ですが、安全管理者の副看護部長専従や感染管理認定看護師による地道かつ精力的な活動を継続しており、医師である室長と共に医療や看護の質を担保するのに一翼を担っています。

今後もがん看護の充実に向けて優秀な人材の育成や、また働きやすい職場環境の整備、病棟運営の要となる看護管理者の能力拡大、看護業務の効率化、病院経営の参画などを目標として進めているところです。どうぞ、ご協力とご支援をお願いいたします。

臨床の現場から

胃がんの腹腔鏡手術

消化器外科（臨床検査部長） 滝口 伸浩



がんに対する腹腔鏡補助下幽門側胃切除（LADG）は、本邦において1991年に第一例目が行われ、その後急速に普及してきました。しかし、LADGは施設間の技術などに格差があり、一般化・定型化が必要な手術として、現時点でも特殊な技術を要する術式に位置付けられています。噴門側胃切除、胃全摘での腹腔鏡下手術はさらに高度な手術技術が必要とされています。

したがって腹腔鏡補助下胃切除術は『胃癌治療ガイドライン』でも臨床研究に位置付けられており、その適応は早期胃癌が基本となっています。しかし、LADGは内視鏡下粘膜下層切除術（ESD）とともに、機器の開発（図参照）や手技の改良により、低侵襲医療としての地位が確立してきました。適応も、筋層までの進行癌で所属リンパ節転移個数の少ない症例にまで適応が広がりつつあります。当院においても、2003年よりLADGを導入し腹腔鏡補助下胃切除術は本年7月末で約290例になります。2009年度は、胃癌胃切除例211

例のうち51例（24.2%）が腹腔鏡下胃切除術となっています。

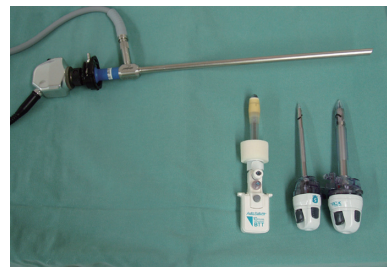
腹腔鏡下手術は、低侵襲手術をメリットとしていますが、ひとたび合併症を生じると、大きな侵襲となってしまうため、その利点と欠点を理解することが重要です。腹腔鏡手術の利点は、①拡大視効果：解剖のより詳細な構造が確認でき、正確で出血の少ない手術ができる、②腸管を空気にさらす時間が少ない：術後腸管麻痺の期間短縮しイレウスが少ない、③傷が小さい：整容性が高く、術後疼痛の軽減、早期回復、などがあげられます。

欠点は、①開腹手術以上に習熟が必要な手術であり、病院や医師による格差が存在する、②出血に弱い：出血すると、視野が取りづらくその対応が困難となる、③全体視野を掴みにくい、④再建や吻合の困難性、などがあります。

とくに、切除後の再建や吻合には、狭いスペースで行うための、より高度な技術が必要であり、その手技が困難な場合には、開腹移行を含めて安全確実な手術を遂行することが非常に重要となります。



腹腔鏡手術で用いる器具 鉗子とリトラクター



斜視鏡とトロカール

「がん予防展」「がん講演会」「県民公開セミナー」「千葉日報がん連載記事」のお知らせ

がん予防展

日時：9月11日（土）・12日（日）午前10時より
場所：アリオ蘇我1F・アリオモール
（千葉市中央区、JR蘇我駅より徒歩15分）
問い合わせ先：千葉県健康福祉部健康づくり支援課
（電話：043-223-2686） 参加無料

がん講演会

日時：9月19日（日）午後1時より
場所：京葉銀行文化プラザ3F・音楽ホール
（千葉市中央区、JR千葉駅より徒歩3分）
演者：佐々木 寛
（東京慈恵会医科大学附属柏病院・産婦人科教授）
植田 健
（千葉県がんセンター・泌尿器科部長）
仁科亜希子（女優）
問い合わせ先：千葉県健康福祉部健康づくり支援課
参加無料
定員：先着700名（はがきにて申し込み、詳しくは上記健康づくり支援課まで）

県民公開セミナー

「胃がん治療のすべて」

日時：10月9日（土）午後1時より
場所：千葉ペリエ6F大ホール
（千葉市、JR千葉駅ビル内）
演者：千葉県がんセンター各科部長・専門看護師
定員：300名（当日先着順）参加無料
問い合わせ先：千葉県がんセンター 医事経営課

千葉日報がん連載記事

がん征圧月間である9月に、「新時代のがん治療」をテーマにした最新のがん診療についての連載記事が、千葉日報紙に掲載されます。千葉県がんセンターの各科専門医、スタッフらが、がん医療への取り組みについて解説を致します。ぜひご期待ください。

臨床の現場から

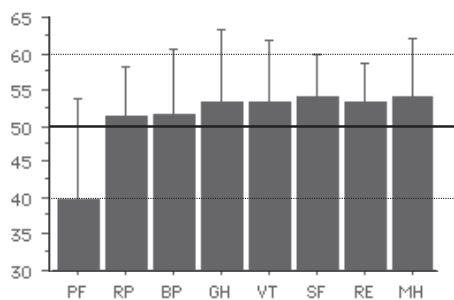
骨肉腫長期生存者の生命の質（QOL）

整形外科部長 米本 司

骨

肉腫に対する集学的治療の進歩によって、その治療成績は著明に改善し、骨肉腫治療後の長期生存者が増加しています。骨肉腫においては病気を治せばいいという時代は終わり、治療後の質が問われる時代になってきました。

そこで、当科で治療した骨肉腫長期生存者 33 例の QOL について調査してみました。QOL の評価には 8 つの尺度からなる健康関連 QOL 調査票 SF-36 を使用しました。その結果、「身体機能」が国民標準値より劣っていましたが、その他の 7 つの尺度では標準値よりむしろ高い値を示していました（図）。



全ての尺度：国民標準値=50、標準偏差=10

SF-36 で評価した骨肉腫長期生存者の QOL

身体機能 (PF) が国民標準値より劣っていたが、その他の 7 つの尺度では標準値よりむしろ高い値を示していた。PF：身体機能、RP：日常役割機能 (身体)、BP：身体の痛み、SF：社会生活機能、GH：全体的健康感、VT：活力、RE：日常役割機能 (精神)、NH：心の健康

さらに、患肢の機能を Musculoskeletal Tumor Society の患肢機能評価法 (MSTS スコア) で評価し、MSTS スコアと SF-36 との間の相関関係を検討してみました。その結果、「身体機能」、「身体の痛み」、「社会生活機能」で有意な正の相関関係がみられましたが、その他の 5 つの尺度では有意な相関関係はみられませんでした。また、MSTS スコアと SF-36 の身体サマリースコアとの間には有意な正の相関関係がみられましたが、MSTS スコアと SF-36 の精神サマリースコアとの間には有意な相関関係はみられませんでした。

このように、骨肉腫の長期生存者の QOL は身体機能を除いては、満足できるものでした。また、患肢機能だけでは精神的な QOL を評価できないことが明らかになり、良好な患肢機能が必ずしも良好な QOL につながるわけではないことがわかりました。

我々は骨肉腫患者に対するトータルケアに積極的に取り組んできました。それが今回の良好な結果をもたらしたのだと思われます。今後も骨肉腫患者の QOL の向上につながるようなケアを行っていきたいと思います。

文献

Yonemoto T, Ishii T, et al: Evaluation of quality of life (QOL) in long-term survivors of high-grade osteosaroma: A Japanese single center experience. Anticancer Res 27: 3621-3624, 2007

心と体 総合支援センタープロジェクトチームのご紹介

地域でがん患者・家族を支える仕組みのモデルを創出するため、本年 4 月、標記センターを千葉県がんセンター内に新設しました。具体的には以下の四つの部門が連携して活動し、それを統括する役割を担うのがこの心と体総合支援センターです。四つの部門とその業務内容 (<>内に記載) は、(1) 地域医療連携室<他医療機関との連携、紹介、情報発信など>、(2) サポートケアセンター<早期からの緩和ケアの導入、在宅緩和ケア移行の推進など>、(3) 患者相談支援センター<地域と院内患者さんご家族の相談受け入れなど>、(4) ボランティアセンター<地域資源の活用、病院から地域への発信など>、となります。

地域の医療機関、在宅医療資源、行政、ボランティアグループなどと連携し、がん患者さんとそのご家族を支援し、地域住民のがんにかかわる心配を軽減することを大きな目標として活動していく予定です。

緩和医療科 渡辺 敏

臨床研究総合センター プロジェクトチームのご紹介

本センターは臨床を担う病院局と基礎研究を行う研究局とが連携し、がんに対するより良い治療法の開発と積極的な臨床研究を行うために企画された部署です。構成は臨床試験を円滑に行うための臨床試験推進部、最先端技術を応用した遺伝子診断部、オーダーメイド治療を目指したゲノムセンター、血液や組織検体を大規模に保存・活用するためのバイオバンク、新薬発見の創薬スクリーニングからなっています。本センターの目標としては以下の通りです。①臨床試験を積極的に行い、エビデンスの構築とそれに基づいた質の高い治療を行う。②臨床と基礎研究を橋渡し、最先端の研究(Translational Research)を推進する。③創薬スクリーニングシステムを確立し、新規薬剤を開発する。千葉県がんセンターが実施している治験件数は数年前に比べ5-6倍に増加しており、特に開発治験への参加数増加は目覚ましいものがあります。また、当センターが保管している凍結組織検体は7,500を超えています。今後、国内外の大規模臨床試験に参加することによってブランド力を高めると共に、千葉県がんセンターオリジナルの研究成果を発信することが極めて重要です。臨床研究総合センターはこのような目標に向かって努力してまいりますので、皆様のご理解、ご協力をなにとぞお願いいたします。

診療部長 山口 武人

がんセンターニュース バックナンバーのお知らせ

千葉県がんセンターニュースは、当センターが独自に発行している機関紙です。がんの最先端技術や最新の治療法の研究など様々な情報を皆様にお届けしています。

これまで「臨床の現場」では、がんの治療における当センター独自の診断・治療法を、また「研究の現場」では、臨床に直結するがんの最新研究を、さらに「看護の現場」では患者さんが安心して治療をうけていただけるような様々な看護サポートについてそれぞれ紹介してきました。バックナンバーはホームページ上で閲覧可能です。また、ホームページには、当センターの診療内容、診療を支える部門の紹介、受診方法などについて、いろいろな情報をわかりやすく掲載しておりますので、ぜひご覧ください。ホームページアドレスは <http://www.chiba-cc.jp/index.html>。または、 でWeb

なお、バックナンバーを希望される場合は患者相談支援センターまで希望される号と部数をご連絡ください。

第15号	臨床の現場から	悪性リンパ腫の分子標的治療
	看護の現場から	安全で良質な外来看護の提供への取り組み
第14号	研究の現場から	国際競争力の向上をめざして
	臨床の現場から	泌尿器科の現況と取り組み
第13号	臨床の現場から	内視鏡治療の進歩—胃がんに対する内視鏡治療—
	看護の現場から	サポータケアセンター在宅支援部の実績と取り組み
第12号	研究の現場から	がんの新しい治療標的遺伝子の発見 —ALKチロシンキナーゼ遺伝子の異常—
	臨床の現場から	肺がんに対する導入化学療法と手術療法
第11号	研究の現場から	千葉県バイオバンク・ゲノムコホート研究事業 —体質と遺伝子から県民の次世代健康づくりを目指す—
	看護の現場から	がんサポートチームの活動紹介
第10号	臨床の現場から	IMRT(強度変調放射線治療)
	看護の現場から	栄養サポートチーム
第9号	研究の現場から	がんの分子診断電子ファイル化・オンライン報告の実践
	看護の現場から	通院化学療法における副作用制御 —チーム医療が果たす役割—
第8号	臨床の現場から	婦人科がんに対する機能温存治療について
	看護の現場から	感染看護認定看護師としての活動
第7号	研究の現場から	臨床と連携したがん転移研究を目指して
	臨床の現場から	がん専門修練医
第6号	看護の現場から	がん化学療法看護認定看護師としての活動
第5号	臨床の現場から	当センターにおける緩和ケア提供体制について
	研究の現場から	最近のがん登録の話題
第4号	臨床の現場から	がん化学療法への薬剤師の取り組みと展望
	研究の現場から	医療支援に向けた研究局トランスレーションリサーチ部門の取り組み
第3号	看護の現場から	外来化学療法の安全向上のための取り組み
	臨床の現場から	より安全な脳腫瘍の摘出を目指して
第2号	臨床の現場から	乳がんにおけるセンチネルリンパ節生検
	研究の現場から	ゲノムセンター設立にあたって
創刊号	研究の現場から	オーダーメイド医療の中核研究施設へ
	臨床の現場から	タリウムSPECTを用いたがん治療効果判定



JR千葉駅から 所要時間:約25分

千葉中央バス: 営田駅、鎌取駅、千葉リハビリセンター、大宮団地(星久喜経由)行乗車・千葉県がんセンター前下車

JR鎌取駅から 所要時間:約13分

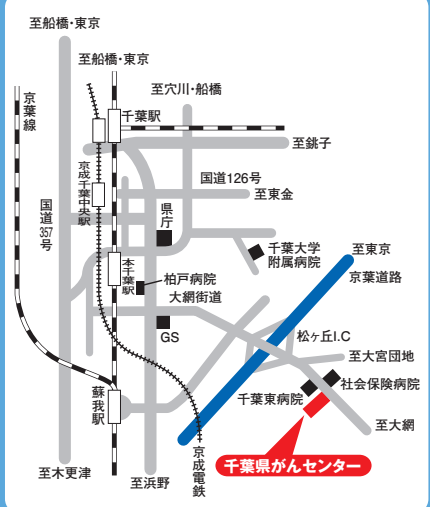
千葉中央バス: 千葉駅・蘇我駅行乗車・千葉県がんセンター前下車

JR蘇我駅から 所要時間:約16分

千葉中央バス: 鎌取駅行乗車・千葉県がんセンター前下車

松ヶ丘I.Cから

大網街道を大網へ向かって約2km右側



千葉県がんセンター

〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町666-2
TEL.043-264-5431 FAX.043-262-8680
<http://www.chiba-cc.jp/>