

【記 事】

地域がん診療連携拠点病院としての役割 —市民公開講座の開催について—

小 村 伸 朗 相 羽 恵 介 落 合 和 徳

東京慈恵会医科大学附属病院腫瘍センター

I. はじめに

厚生労働省は、全国のいずれの地域においても質の高いがん医療を国民が受けられること、いわゆるがん医療の均てん化を戦略目標として掲げた。この方針に基づき平成18年「がん対策基本法」が規定され、平成19年6月には「がん対策推進基本計画」が策定された。そしてその骨子の中で、各都道府県の二次医療圏に1施設程度を目安に「地域がん診療連携拠点病院」を指定し、その地域のがん診療の拠点とする事業を推進することとなった。

東京慈恵会医科大学附属病院（当院）は平成24年4月1日付けで、東京都中央区における「地域がん診療連携拠点病院」に指定された。この二次医療圏には、千代田区・中央区・港区・文京区・台東区の5区が含まれ、当院のほかにも東京大学附属病院、順天堂大学医学部附属順天医院、日本医科大学付属病院、聖路加国際病院、虎の門病院などいずれも国内有数の医療機関が地域がん診療連携拠点病院に指定されている。

地域がん診療連携拠点病院の指定要件はきびしく、4年ごとの更新が必要となる。その責務は実に多岐にわたるが、その中の一つに一般市民に対する医療情報の提供があげられる。

腫瘍センターでは平成23年度からその在り方について、毎月討議を重ねていたが「市民公開講座」という形で情報を発信することとした。

II. 市民公開講座のテーマの選定と背景

腫瘍センターの中で、どのテーマを取り上げていくのか討論が繰り返された。キーワードとして

「五大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）」「地域がん診療連携拠点病院」「腫瘍センターの役割」などがあげられたが、いわゆる一般の市民の方々が聞きたいテーマという観点を重視し、「五大がん」に関連する話題を提供することとなった。

幸い当院の乳腺・内分泌外科では、毎年10月頃に「乳がん市民公開講座」を企画運営しており、武山浩診療部長、野木裕子診療医長のご協力のもと腫瘍センターが主催させて頂くこととなり、記念すべき第1回が平成24年10月6日南講堂にて開催され、非常に盛況であった。第2回は胃がんを取り扱うこととし、「もし、胃がんの再発といわれたら—再発に対する医療を考える—」をテーマとした。がん告知は現在の医療現場ではもはや避けて通ることができず、告知が基本である。したがって患者さんとご家族はがんであることを十分に認識しながら治療を受けている。そして当然のことながら‘再発’という恐怖を抱きながら、日々の生活を営まれている。再発は非常にデリケートな問題であるが、再発に対する最先端医療を提示することで、再発してもまだまだ治療の選択肢はあるのだということを周知して頂くためにあえて本テーマを選定し、平成25年3月2日に開催した。したがって、腫瘍センターとして平成24年度は2回の市民公開講座を開催することができた。

平成25年度第1回目の市民公開講座は、五大がんの中から大腸がんを選びテーマを検討することにした。今回は誰ももの卑近な話題として大腸ポリープを取り上げることにした。大腸ポリープは、がん化するものもあればしないものもある。近年、内視鏡の診断技術の進歩はきわめて著しく、大腸

ポリープの表層を拡大視したり、色素内視鏡を併用することで切除対象と非対象をおおむね判別できるようになってきている。そこで大胆にも「放っておいて良いポリープと取るべきポリープ」といった副題をつけ、「ポリープは切除するもの」といった既成概念を払拭する斬新なアイデアであったと思う。第2回目は昨年同様に、乳がん市民公開講座という形で10月12日に開催した(表1)。本年度は平成26年3月8日に第3回目を実施することがすでに決定しており、産婦人科の岡本診療部長を中心に子宮頸がんに関する話題提供が行われる予定である。

Ⅲ. 市民公開講座の要旨(一部)

1. もし、胃がんの再発といわれたら—再発に対する医療を考える—(第2回)

1) 胃がん再発について(総論)

東京慈恵会医科大学附属病院消化管外科
三森 教雄
胃癌における確実な治療はまず手術で病巣の完

全切除とリンパ節郭清を行うことである。しかし外科手術は局所療法に過ぎず、転移・再発の場合は手術に限界がある。胃癌再発形式としては、腹膜再発(がん性腹膜炎)がもっとも多く、肝再発(肝転移)、リンパ節再発、局所・残胃再発、遠隔臓器への転移などがある。再発時の治療法として第一選択となる治療は、有効とされる抗癌剤の使用である。再発の状態・抗癌剤使用後の治療経過で手術治療を選択することもあり得る。再発時の外科治療の意義は、姑息的な処置に終わることが多く根治は期待できることはすくないものの、個々の再発形式は一様ではなく、治療により長期間無再発を得られている方も実在する。再発時の外科治療は、適応をより慎重に判断する必要がある。癌と診断されたとき、再発と診断されたとき、人生を見つめ直して頂きたい。心筋梗塞、脳血管障害と異なり、癌による病態の変化には時間的猶予がある。われわれは決して諦めることなく、病態を把握し、今後起こりうる病状を説明させて頂いた上で柔軟に対応する方針でいる。

表1: これまでに開催された市民公開講座

第1回 平成24年10月6日 午後1時30分～4時 タイトル: 乳がん市民公開講座	
1. QOL(生活の質)を高める美容ケア	資生堂CRS部 関 ゆり
2. 当院における乳がん治療のとりくみ	乳腺内分泌外科 野木 裕子
3. がん告知・再発告知に対し、どう対応するか パニックにならない、凹まない患者の体験談	野村るりこ
第2回 平成25年3月2日 午後2時～3時30分 タイトル: もし、胃がんの再発といわれたら—再発に対する医療を考える—	
1. 胃がん再発について(総論)	消化管外科 三森 教雄
2. 胃がんに対する治療	
1) お薬のお話し	柏病院外科 高橋 直人
2) 内科的治療について	腫瘍血液内科 荒川 泰弘
3) 外科的治療について	消化管外科 志田 敦男
第3回 平成25年7月13日 午後2時～3時30分 タイトル: 大腸ポリープについて考える!! 放っておいて良いポリープと取るべきポリープ	
1. 今はもう怖くない、大腸の内視鏡検査と治療	内視鏡部 齋藤 彰一
2. 今はもう怖くない、大腸の手術	消化管外科 衛藤 謙
第4回 平成25年10月12日 午後2時～3時30分 タイトル: 乳がん市民公開講座	
1. 乳がん術後の上肢リンパ浮腫に対しての治療と予防	リハビリテーション科 吉澤いづみ
2. 乳がんの内科的治療(抗がん剤療法など)について	腫瘍血液内科 永崎栄次郎
3. 当院における乳がんの外科的治療について	乳腺内分泌外科 野木 裕子

2) 胃がんに対する治療—お薬のお話し—

東京慈恵会医科大学附属柏病院外科
高橋 直人

胃癌治療で使用される抗がん剤に関して、使用目的に関する総論ならびに抗がん剤使用時の副作用、注意点などについて総括的な解説を担当し、とくに、外来診療中では説明しきれない、一般薬と抗がん剤の相違点、抗がん剤治療を安全に継続するポイントを解説した(図1)。重篤な副作用の一つである骨髄抑制については、顆粒球減少症、血小板減少症時にみられる発熱と出血傾向といった自覚症状を強調し、セルフケアの重要性を提示した。つぎに、消化器症状、皮膚、眼症状など胃癌治療のキードラッグであるティーエスワンの副作用を中心に提示した。個々の抗がん剤の作用機序やレジメンに関する説明は時間の問題で不足しているが、シラバスに盛り込んであるので、参考資料になることと思う。

3) 胃がんに対する治療—内科的治療について—

東京慈恵会医科大学附属病院腫瘍・血液内科
荒川 泰弘

今回は再発胃癌の内科的治療、つまり抗癌剤治療について総説した。近年、消化器癌領域では有効な抗癌剤の種類が増え、分子標的薬も導入されるに至っている。さらに、併用療法も進歩したことから、症例を適切に選択すれば治療効果が期待できるようになった。しかしながら、治療レジメンの選択、副作用の管理など、治療は今まで以上

に煩雑になってきている。再発胃癌の抗癌剤治療は様々な背景から、未だに世界的な標準治療が定まっていない(図2)。本講座では、外来診察室や化学療法室の写真などを利用して、実際に行っている抗癌剤治療の進め方を疑似体験していただいた。おわりに、新しいコンセプトに基づく治療薬である分子標的治療薬について、癌治療における役割、実際の臨床応用について概略した。

4) 胃がんに対する治療—外科的治療について—

東京慈恵会医科大学附属病院消化管外科
志田 敦男

食事が食べられない時の栄養補給について腹腔鏡下のボタン型小腸瘻造設術についてまず概説した。メリットとして、腹腔鏡手術は腹部に小さな小孔を開けて腹腔内を観察する治療であり、術後の疼痛が小さく、術後早期の離床が可能となる。また、ボタン型小腸瘻は点滴治療に比べ、その扱いが非常に簡便であるため、自宅で患者さんが自分で管理することも可能である。ついで、消化管閉塞により、便が排泄できなくなったときの人工肛門造設術について説明した。人工肛門にはいくつかの種類がある。小腸で作る回腸人工肛門、大腸で作る大腸人工肛門などである。前者は手術手技が容易であることがメリットであるが、排泄が基本的に水様液であることから、管理にやや手間が掛かる。後者はやや手術に時間が掛かるものの、排泄は固形便であることから、管理上優位である。癌性腹膜炎による消化管閉塞が生じた時の

抗がん剤治療を安全に継続するためには

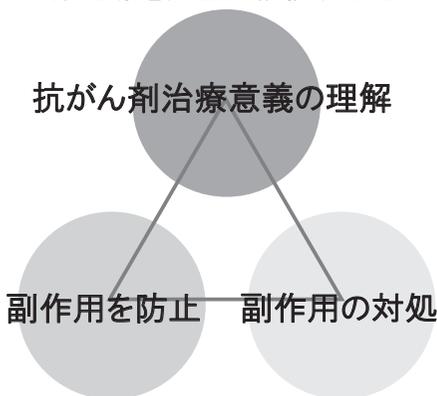


図1 抗がん剤治療を安全に継続するための考え方

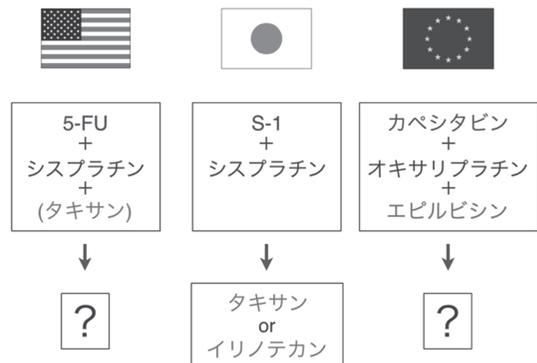


図2 胃がん再発に対する治療方法

外科治療について上記の二つを説明した。これらの治療に共通することは、患者さんの生活の質を向上することと、可能な限り自宅で生活を送れるようなサービスをわれわれが提供するという点である。

2. 大腸ポリープについて考える！！放っておいて良いポリープと取るべきポリープ（第3回）

1) 今はもう怖くない、大腸の内視鏡検査と治療
東京慈恵会医科大学附属病院内視鏡部
齋藤 彰一

内視鏡検査および治療の観点から、大腸癌の早期発見の目的について概説した。厚生労働省「人口動態統計」によれば、大腸癌による死亡率は多臓器癌と比較して、年々、増加している。また女性における癌死の1位は大腸癌が原因となった。しかしながら、大腸癌検診である便潜血検査は女性・男性ともに20%台と低迷し、検診受診率を上げる方策が急務と考えられる。

大腸内視鏡検査は一般的に「怖い・痛い・辛い」などの先入観が先走りし、その他の検査と比較して、評判の良い検査とは言えない。まず検査のための前処置法について概説し、腸管内に見られた残渣について紹介した。また大腸ポリープなどの病変を発見した場合、治療法選択のための術前検査が重要である点を強調した。すなわち大腸壁粘膜内に限局する場合は内視鏡治療、粘膜下層以深に浸潤が疑われる場合はリンパ節転移の危険性があることから外科切除の適応になることを説明した。いずれにおいても、検便検査で陽性反応を指摘された場合は、躊躇なく内視鏡検査を受けられることをお薦めしたい（表2）。

2) 今はもう怖くない、大腸の手術

東京慈恵会医科大学附属病院消化管外科
衛藤 謙

手術という言葉聞いて、一般的には怖いと感じられる人が多いと思う。なぜなら、手術は“痛い”“危ない”と感じるからである。われわれは、手術を“痛くない”“危なくない”にすることで、患者さんが手術を怖くないと思えるようにしている。

“痛くない”手術にするために、創の小さな腹腔鏡手術を早い時期から導入した。腹腔鏡手術は痛みが少ないだけでなく、早期離床が可能となり回復も早くなる。さらに、現在は疼痛管理も進歩し、IV-PCAやPCEAと呼ばれる方法を取り入れられている。これは患者さん自身が、痛み止めを調節できる鎮痛方法である。“危なくない”手術とは、言い換えれば安全な手術ということである。当院では大学独自での腹腔鏡手術トレーニングコースという資格制度を導入することにより、ある程度以上の技術を持つものしか、手術に参加できないようにして安全性を高めている。また治療成績も非常に優れた結果がでていいる。このように東京慈恵会医科大学では、手術を行うだけではなく、手術を受ける側の患者さんの怖さも取り除けるように、日々努力を行っている。

表2 大腸がんにならないために

40歳以上で・・・

- ・ 便に血が混じる・紙で拭くと血がつく
- ・ 便が細くなった気がする・・・
- ・ 便通の習慣の変化
- ・ 身内に大腸がんやポリープで手術を受けた人がいる
- ・ 以前に大腸ポリープ切除を受けたことがある