



院内部門紹介

集学的、全人的ながん医療を目指して —がん診療センターのご紹介—

がん診療センター長 森田 隆幸



2008年に立ち上がった「がん診療センター」は、消化器内科、血液内科、呼吸器内科、呼吸器外科、外科（消化器、乳腺）、泌尿器科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、腫瘍放射線科、歯科口腔外科の9つの診療科が所属し、集学的・全人的な医療をめざしています。当院のような第一線の総合病院の中に「がん診療センター」など疾患に特化した組織を構築すること自体、決して容易なことではありませんでしたが、循環器疾患や糖尿病などの代謝性疾患など様々な基礎疾患を有する患者さんに対しても専門性をもってケアできるという多くの利点があり、縦割りの診療科の垣根を超えた総合病院としての全人的かつ高度な医療を提供できるようになっています。診療科以外にも、外来治療センター、医療連携部、医療情報部、看護部（緩和ケア、化学療法、乳がん、腫瘍放射線などの認定看護師）、病理部、薬剤部、経営企画室など多職種の方々が運営に携わっています。

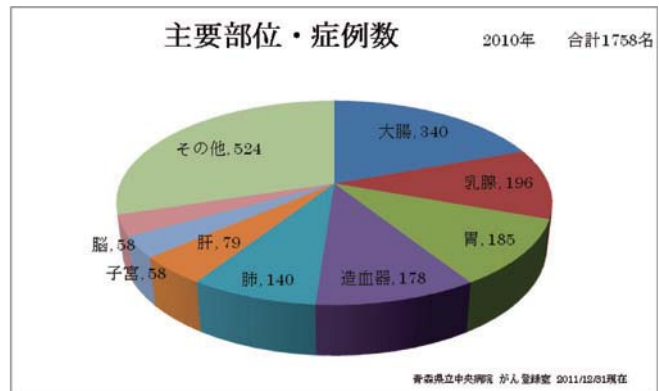
2011年、新たに受診した患者さんは、大腸がん312名、肺がん289名、胃がん171名、乳がん157名、前立腺がん146名、血液疾患146名など1867名でしたが、県内の広い地域から紹介され受診されており、患者さんは年々増加し、がん診療への期待は一層高まっています。

また、当院は都道府県がん診療連携拠点病院であり、青森県全体のがん医療の底上げをはかるため、専門的ながんの診断と治療の提供、がん情報の提供を行うほか、カンサーボードや症例検討会を行って診断技術、手術治療、抗がん剤治療、放射線治療、緩和ケア、口腔ケアなどの専門分野のスタッフの育成に努め、患者さんの cure（治

癒）と care（ケア）に力を注いでいます。

本年、4月からは、がん医療水準の向上と地域完結型のがん医療を推進するため「がん地域連携パス」の本格運用を開始しました。患者さんが希望される切れ目のない医療システムを整備する目的で、がんの治療を行う基幹病院と「かかりつけ医」が各々の機関の役割分担を行い、連絡を取り合って診ていくものですが、患者さん自身もその内容を理解し医療連携というシステムに参加できるように「私のカルテ」を用いることが特徴です。現在は進行度の早い患者さんを中心に運用していますが、今後、このような動きが普及し地域全体で取り組んでいければと考えています。

手術治療、新たな抗がん剤治療の導入、精度の高い放射線治療など、がん医療は確実に進歩しており、「がんの克服」に向かって最善の医療と情報を提供していきますが、「がん」になっても不安なく生活できるように、経済的なこと、緩和医療のこと、在宅医療のことなど様々な観点から、多くの職種の方々が関わってサポートしていきます。気軽にご相談下さい。



トピックス

最新の肺癌治療

呼吸器科部長 佐藤 伸之



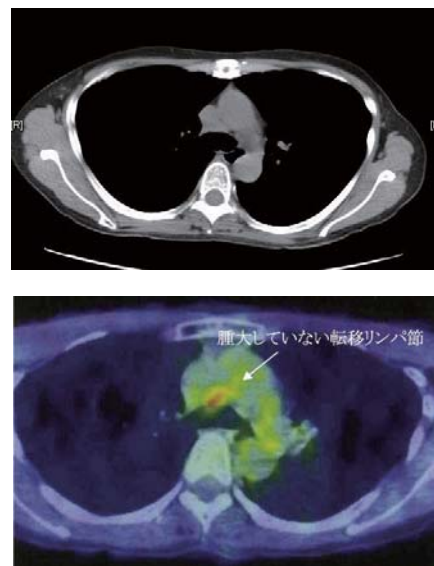
死亡原因の1位ががんになってからしばらくたちます。その中でも肺がんは罹患率、死亡率ともに増悪しており、がんの死因の中の1位になっています。肺がん診療の問題点としては、症状が出にくく発見された時にはすでに進行がんであることが多いこと、抗がん剤の効き具合があまり良くない群に入ること、高齢者で重喫煙者の方が多いので十分な治療が出来ないことがあること、などがあげられます。

肺がんで病院を受診される方で手術できる状態の方は約1/3にすぎないと言われています。手術できるかどうかは、がんがどれくらい広がっているかで決まります。特に縦隔リンパ節という気管周囲のリンパ節に転移があるかどうかは大きなポイントです。これまではCTでリンパ節が腫れているかどうかをみるしかなく、転移があっても正常な大きさであれば分かりませんでした。それがPETという画像診断で腫大のないリンパ節転移も見つかるようになり（図1）、更に超音波プローブのついた気管支鏡を用いて、本当に転移があるかどうかの確認ができるようになりました。このようにして従来は手術をして初めて進行がんと判明していたものが術前から進行がんと診断できるようになり、手術と抗がん剤、放射線を組み合わせた集学的な治療が始めから計画できるようになりました。

また、抗がん剤治療も大きく進歩しています。がんになる原因は喫煙などの色々な要因により遺伝子に変異をすることにあります。原因の究明にとどまらずそれに対する特異的な治療薬も開発されてきました。EGFR 遺伝子の変異に対する治療薬が代表的ですが、その効果はこれまで得られなかったような、すばらしいものがあります（図2）。さらに他の遺伝子変異に対する治療薬や、腫瘍の血管新生や転移を抑える抗体薬など

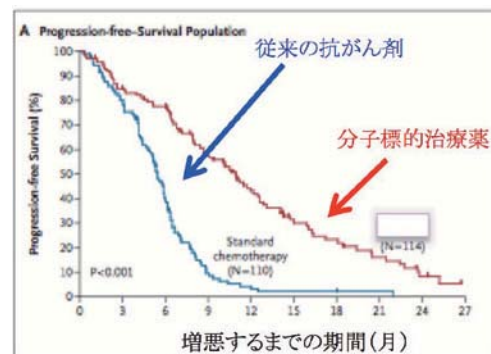
色々新薬が開発されて、従来の抗がん剤と組み合わせて使用することにより大きな効果を上げています。また副作用に対する治療も大きく進んでおり、外来での治療も普通に行われています。まだまだ難しい病気ではありますが、治療法は確実に進歩しているのです。

図1



上のCT画像ではリンパ節ははっきり分かりませんが、下のPET画像ではリンパ節が赤く染まって、腫大していなくても転移が疑われます。

図2



抗がん剤治療をしてからまた悪くなるまでの時間をグラフにしたものです。従来の抗がん剤治療では比較的短期間に再増悪していますが、分子標的薬を用いた場合、効果が長続きしていることが分かります。

『読んで得する脳卒中の話』

脳卒中ユニット部長 富山 誠彦



当院では神経内科医師と脳神経外科医師、放射線科医師、救命センター医師、放射線部技師、リハビリテーション科医師と技師、そして看護師が協力して脳卒中診療にあたっています。脳卒中は、脳梗塞（脳の血管が詰まる）と脳出血（脳の中に出血する）とくも膜下出血（脳の周りに出血する）の3種類に分けられます。当院では脳梗塞の患者さんは神経内科が、脳出血とクモ膜下出血の患者さんは脳神経外科が担当して診療しています。

「顔、腕、言葉、急になったら脳卒中」

もしあなたが脳卒中になってしまったら、どうしたらよいのでしょうか？でもその前に脳卒中がどのような症状がでるかを知っておく必要があります。医者も検査もいらない、自分で脳卒中を診断できる簡単な方法を紹介します。

「あれ！何か変だ！脳卒中かも」と思った時、3つのことをチェックして下さい。まず、1) 顔がまがっていないか、イーと声を出して鏡で自分の顔をみてください。次に、2) 腕の麻痺はないか、「前にならえ」のように手を前に出してみてください。片側の腕が落ちてきたりしませんか。最後に3) ちゃんとしゃべられるか、短い文章を声に出して言ってみてください。例えば「今日の天気は晴れ」など、ロレツは回っていますか。以上の3つを、「顔、腕、言葉、急になったら脳卒中」と覚えてください。このうち一つでもあれば約7割の方は脳卒中を起こしています。その場合にはすぐに救急車をよんでください。決して「寝ればよくなるだろう」などとは考えないように。早く治療を始めれば、後遺症を軽くできるのですから。オシム元サッカー日本代表監督が言うように「スピードが命なんだよ」です。そして皆さんのご家族や周りの人が脳卒中を起こしたかもしれないと思った時も、この3つのチェックをその方にしてあげてください。脳卒中らしかったら、早く治療を始めることで脳卒中の後遺症を軽く

することができる可能性があることを説明して、救急車を呼んでください。

「血压下げて安心生活」

しかし早く治療を始めても、残念ながら脳卒中を起こした方の多くは後遺症を残します。脳卒中だと思ったらすぐ病院に行くことは大切ですが、実は予防が一番有効です。「脳卒中、予防に勝る治療なし」です。なかでも高血圧の管理が最も大切です。血压を下げれば脳卒中による死亡率を4割減らすことができるといわれています。しかし血压の薬を飲んでいれば良いという訳ではなく、実際に血压が下がっていないと予防効果はありません。少なくとも上の血压が140よりも低く、下の血压を90よりも下げる必要があります。ご自分の判断で薬をやめて脳卒中を起こす方がたくさんいます。血压の薬を飲み始めた場合には、医師が飲まなくてもよいと言わない限り、続けてください。また是非、自宅で血压を計ってください。朝晩1日2回、のんびりしているときに、自宅血压を記録して診察時に見せてもらえませんか。血压計（二の腕で測るもの）は安いものではありませんが、命には変えられませんので、一家に一台備えることをおすすめします。

脳卒中撲滅、それは私たちの願いです。



脳神経センタースタッフ（平成24年3月）

ストーマ外来でお待ちしています

皮膚・排泄ケア認定看護師 齊藤 朱美



みなさん、こんにちは。皮膚・排泄ケア認定看護師の齊藤です。皮膚・排泄ケア認定看護師って？何する人？とわからない方もいらっしゃると思いますので、私の仕事を紹介させて頂きたいと思います。

皮膚・排泄ケア認定看護師とは、創傷（床ずれ・胃ろう・手術の傷など）、ストーマ（人工肛門・人工膀胱）、失禁（便や尿の漏れ）などの方を対象に専門的なケアを提供する看護師です。私は、普段は外科病棟で勤務していますが、毎週木曜日はストーマ外来で、ストーマケアを行っています。現在、毎週木曜日には5名～10名程のオストメイト（ストーマを持った方）が受診されています。一人30分の完全予約制で、ゆっくりとした環境で時間をかけてご相談を受けています。ストーマ周囲の皮膚障害の予防とケア、ストーマ装具の選択と装着方法、日常生活上の問題点などのサポートを行い、少しでも手術前の生活に近づけるように支援していきたいと思っています。

ストーマ外来を受診されるオストメイトの中には、退院した時と同じ装具を20年、30年と使い続けている方もおり、「私の貼り方が悪いのか、最近便が漏れるようになって・・・。」と相談に来られたりします。決して貼り方が悪いのではなく、手術後の体重の増減や、加齢による腹壁の変化により使用していたストーマ装具がその方に合わなくなってしまったからです。その際には、現在のストーマや腹壁の状況に合わせ

たストーマ装具の選択や紹介をしています。

また、「何年も前から、ストーマの周りにもこもこと肉が盛り上がってきて出血したり装具がうまく貼り付かない。」という方もいらっしゃいます。その方のストーマを拝見して、この方はストーマを造る手術の後も、一生懸命働いてこられたんだな。と、その方の退院後の生活をうかがい知る事もできます。「～さん、これは働き者のストーマにできる勲章ですよ。退院後も一生懸命お仕事されてきたんですね。」と声をかけると、なんとも照れくさそうに、しかし誇らしげな表情がとても印象に残っています。この方のように外科的処置が必要な時には、さっそうと森田センター長が登場し、ストーマの周りに盛り上がった不要なお肉をちょっきん!!ストーマ外来では時に笑いあり、ほのぼのとした時間が流れています。たまに森田センター長に痛い事をされるかもしれませんが・・・。（苦笑）

あなたのストーマは元気ですか？排泄物が漏れると、日常生活に支障をきたして一日中ストーマの事ばかり考えてしまう事になりますね。ストーマと共に元気に生活するために、どうぞ一人で悩まないでストーマ外来を受診してください。予約は外科外来で承っています。私はストーマ外来で皆さんをお待ちしています！



ご活用ください、バスの時刻表

青森県立中央病院のホームページには、「県立中央病院前」や「県立中央病院通り」から乗れる青森市営バスの時刻表へのリンクが貼られています。バス停の地図も表示されていますので、バスを使ってご来院される方は是非ご活用ください。トップページから交通アクセスのページへ進むとご覧になれます。

URL <http://aomori-kenbyo.jp/guide/access>