

徳島市民病院だより



徳島市民病院の理念

「思いやり・信頼・安心」

〒770-0812 徳島市北常三島町2丁目34番地 徳島市民病院
Tel(088)622-5121(代表)

平成29年

13号

平成29年9月



▲ディールーム



▲個室

患者さんの中には「緩和ケア」というのは、がんの末期患者報告されています。

「緩和ケア」とは、がんの末期患者に抗がん剤治療を受けた割合が、受けなかった人たちの半分になり、一方ホスピスを利用した割合は2倍でした。早期からの緩和ケアをうけることで患者さんは正しく自分の病状を把握でき、治療の意味と目的を理解しました。看護師からコピーング（ストレスや不安などに正しく対処しうまく付き合っていく方法）や治療と病状進行の過程で必要な意思決定、つまりは抗がん剤を中止する事やモルヒネの導入の決定を決心することの支援を受けました。そうすることで患者や家族ががん治療の過程で発生する様々な不安や困難に正しく対応できたこと、がんのタイプによっては末期で行うと体力を落としてしまう「無駄な抗がん剤治療」を回避する決断ができたことで、ストレスを軽減し生存期間を延ばしたのではないかと考えられています。最近の研究では脳のストレスを軽減する事でがんの増殖スピードが遅くなるなどの動物実験も報告されています。



▲図書室

移した肺非小細胞癌患者の生存期間を延長させる」という発表がありました。転移した肺癌患者に通常の治療と共に、治療開始時期から緩和ケアを行うことで生存期間の中央値が27ヵ月有意に長くなったということです。



がんセンター長

日野 直樹

2010年にアメリカで、「早期からの緩和ケアは転

多職種協働し治療、ケア 患者・家族の不安や困難に対応

の施行状況は同じですが、早期からの緩和ケアを受けた人たちは亡くなる60日以内

早期の緩和ケアを受けた77名は緩和ケアチームによるコンサルテーションが毎月1回以上行われ、受けなかった74名は患者・家族・主治医の希望があった場合のみ緩和ケアチームによるサービスが提供されました。治療期間を通じた化学療法

に抗がん剤治療を受けた割合が、受けなかった人たちの半分になり、一方ホスピスを利用した割合は2倍でした。早期からの緩和ケアをうけることで患者さんは正しく自分の病状を把握でき、治療の意味と目的を理解しました。看護師からコピーング（ストレスや不安などに正しく対処しうまく付き合っていく方法）や治療と病状進行の過程で必要な意思決定、つまりは抗がん剤を中止する事やモルヒネの導入の決定を決心することの支援を受けました。そうすることで患者や家族ががん治療の過程で発生する様々な不安や困難に正しく対応できたこと、がんのタイプによっては末期で行うと体力を落としてしまう「無駄な抗がん剤治療」を回避する決断ができたことで、ストレスを軽減し生存期間を延ばしたのではないかと考えられています。最近の研究では脳のストレスを軽減する事でがんの増殖スピードが遅くなるなどの動物実験も報告されています。

者に対しモルヒネによる疼痛治療を行うことである」とのイメージを持つている人が多くいます。そのため治療の過程で緩和という言葉を出す「まだいいです」と拒絶されたり、「私そんなに悪いのですか？」と驚かれる事があります。しかし本当の緩和ケアとは、もつと早い段階から治療と並行して行われるべきものなのです。治療と並行して緩和ケアを行うには、医師・看護師・緩和ケア病棟・薬剤師・がんリハビリテーション・栄養士・MSWなどからなる緩和ケアチームが不可欠です。市民病院のがんセンター・緩和ケアチームはがん患者や家族に、正しく適切な治療とケアを提供するためにこれからも努力してまいります。

妊娠出産の能力温存

産婦人科 副院長 古本 博孝



子孫をつくる能力のことで、男性であれば精子をつくる能力

妊孕性温存腫瘍外来を始めました

であり、女性であれば妊娠して出産する能力のことを言います。若い方ががん罹患した場合、がんが治療することが一番大事ではありませんが、子供を持つということとを諦めるのは大変つらいことであり、できれば妊孕性を温存してがんを治療することを目的として、2017年4月から妊孕性温存腫瘍外来を立ち上げました(毎週月・水・金)。

子宮頸癌・上皮内癌までであればサージトロンとレーザーを組み合わせた治療で子宮をほぼそのままの形で温存できます。これまで300例以上の実績があります。95%以上の治癒率があります。この方法はレーザー蒸散の病理学的に

凍結方法の比較

	受精卵凍結	卵子凍結	卵巣凍結
年齢	思春期～45歳	思春期～45歳	0～40歳
パートナー	必要	不要	不要
必要な期間	2週間～3ヶ月	2週間～3ヶ月	3日～2週間
長所	容易 妊娠率高い (30%/移植)	パートナー不要	治療の遅れ少ない 小児でも可
短所	排卵誘発でエストロゲン上昇 パートナー必要	妊娠率低い (10%/移植) 排卵誘発必要	手術必要 卵巣内がん細胞 移植卵巣が生着する保証がない

診断の確認ができないという欠点をサージトロンで病巣を切除することで克服した方法で、徳島でしかやられていません。全国の多くの施設では依然として円錐切除が行われていますが、円錐切除を行うと子宮頸部が無くなるので将来の流早産のリスクが高まります。IB期になると広汎子宮頸部切除・骨盤リンパ郭清が必要になります。当院では1例の実績があります。

子宮体癌・体癌は黄体ホルモンの大量療法によって子宮を温存することが可能です。当院でも妊娠に至った症例が2例あります。ただ再発率が50%と高いので、寛解している間に妊娠出産を済ませておく必要があります。当院では体外受精を勧めています。

卵巣癌・上皮性卵巣癌についてはIa期の高分化型に限って妊孕性を温存することができます。

明細胞腺癌についてはガイドラインでは温存できないことになっていますが、関西のグループの研究ではIa期であれば再発率は0/16程度なので温存可能かもしれません。

明細胞腺癌のIa期で妊娠に至った症例が1例あります。胚細胞腫瘍については化学療法の効果が高いので進行期にかかわらず妊孕性が温存可能です。

化学療法・抗がん剤の多くは卵巣毒性があり、造血幹細胞移植等では高率に卵巣機能が廃絶します。そこで化学療法の前に卵の凍結保存が行われます(表1)。受精卵凍結は卵巣を刺激して穿刺により卵巣から卵を採取し、試験管内で精子と受精させ、これを凍結保存するものです。手技が容易で体外受精を行っている施設であればどこでも可能ですが、排卵誘発に時間がかかりまた既に結婚している方ではないと適応できません。卵子凍結はパートナーは不要ですが、凍結に高度の手技が必要でできる施設に限られます。また子宮内に移植した場合の妊娠率が低い欠点があります。卵巣凍結は手術で卵巣の一部を切除し凍結するもので、短期間で施行可能で排卵誘発できない子供でも可能です。しかし高度な凍結手技が必要で、できる施設に限られます。また乳がん等では卵巣内がん細胞が存在する危険性が指摘されています。いずれにしても卵の採取の間がんの治療が遅れるので時間との戦いになります。診断がつけば直ちに対応することが肝要です。

産婦人科外来を改修 清潔で明るい雰囲気

周産期母子医療センターの充実の一環として、徳島市民病院が行っていた産婦人科外来の改修がこのほど完了しました。全体として明るくおしゃれでカラフルな印象に生まれ変わりました。

改修工事は6月24日から7月9日にかけての計5日。施工場所は授乳室、内診室、安静室、中待合および待合廊下です。施工内容は処置台と衛生陶磁器(汚物入れ)、パネルの撤去とドアや壁面のクロス、フィルムの取り替え、家具の取り付けなどです。授乳室の照明もLEDを採用し、どの部屋もすっきりと片付いて使い勝手が向上したようです。

昨年度に実施した6階産婦人科棟の特別室4室の床の張り替えなどの改修工事に続き、周産期母子医療体制の充実が目的です。



リハビリテーション科 土曜日リハを提供

リハビリテーション科
主任医長 江西 哲也



リハビリテーションの重要性は、様々なメディアを通じて医療従事者のみならず一般の方々の中でも広く周知されています。そのような社会のニーズに応じるべく365日切れ目のないリハビリテーション医療を提供する体制を整備することが理想とされていますが、マンパワー不足等、諸般の事情で当院では土曜、日曜は急性期リハビリテーション医療を提供することができておらず、木曜、金曜日に手術を施行された方は土曜、日曜日を挟むと2日間リハビリテーション医療の提供が遅れるという点が問題でした。

そこでリハビリテーションスタッフの勤務態勢を効率化・再構築し平成29年7月より、理学療法士1名が土曜日出勤して急性期リハビリテーションを提供することとしました。急性期リハビリテーションでは特に術後の早期リハビリテーションが重要です。まずは木曜・金曜日に手術を施行された方に対し、土曜日にリハビリテーション医療を提供し

ています。木曜・金曜に手術を施行された方で土曜日にリハビリ

テーションが必要な症例については個別に御相談いただければ、可能な限り対応したいと考えています。

今後はスタッフの増員等体制の強化に取り組み、土曜日に術後だけではなくすべてのリハビリテーションが必要な入院患者に対しリハビリテーション医療を提供し、最終的には日曜・祝日を含む365日リハビリテーションへと発展させていきたいと考えています。

また、平成28年度よりがんリハビリテーションを開始し、体組成計やトレーニング機器を用いて医学的に適切な管理の下、安全なりハビリテーションを行っています。人材育成としては、がんリハビリテーション講習の受講を通じて専門スタッフの養成に取り組んでいます。

リハビリテーション科では種々の機器を用いてリハビリテーションの効果を評価し、臨床研究を通じて学術的・学問的な考察を加え、世界水準の高度なりハビリテーション医療を提供するべくスタッフ一同、日々自己研磨に励みた

と思います。職員皆様のご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。



留所下車で1日10便(土日祝日は7便)運行しています。

徳島バスで来院する場合は、教育大宿舎前行き「北常三島」停留所下車、小鳴門橋行き「北常三島」停留所下車です。

徳島市営バスの東部循環と川内循環(左回り)については、市民病院の玄関前まで乗車でき、玄関前から徳島駅まで行くことが可能です。ぜひ、ご利用ください。

※時刻表など詳しくは、徳島市民病院ホームページに掲載していますので、ご覧ください

市民病院 “えとせとら” 6

Q. バスで来院することは可能ですか？

A. 徳島駅から徳島市営バスで来院する場合は、東部循環(右回り・左回り)「市民病院玄関前」停留所下車で1日8便運行。川内循環の場合は、左回り「市民病院玄関前」停留所下車で1日6便(土日祝日は4便)、右回り「北常三島」停

腎がん

わが国の2010年の腎細胞がん死亡数は男性約2.7千人、女性約1.3千人で、男女ともがん死亡全体の1%を占めます。腎臓がんには従来の抗がん剤や放射線療法はあまり有効でなく、手術によるがんの切除およびインターフェロンなどの免疫療法がおこなわれてきました。近年、それらに加えて分子標的治療が広く行われるようになりました。

腎がんに対する分子標的薬として、ソラフェニブ・スニチニブ・アキシチニブ・

パゾパニブ(チロシンキナーゼ阻害剤)、エベロリムス・テムシロリムス(mTOR阻害剤)、ニボルマブ(抗PD1抗体)が保険適用となつて治療に使われています。これらの薬剤は既存の治療法では得られなかった効果が期待でき、急速に普及してきています。しかし副作用の面で高血圧・疲労・下痢・皮膚炎など多彩な副作用を高頻度に認め、時に間質性肺炎など致死的な副作用が発症する可能性があります。さらにその浅い歴史・使用経験のため未知・予測外の副作用が現れることもあり、慎重に使用することが必要な薬剤です。現在どの薬剤をどのような順番で使用するか、国内外で盛んに検討が行われており、今後より安全・有効に使用することが可能となってくると考えられます。

(泌尿器科 高橋久弥)

最新型のCT導入 被ばく低減、大腸がん検査も

徳島市民病院は最新の320列CT装置を導入し、4月1日から稼働を開始しました。世界最大の16cm幅検出器を搭載しており、頭部や心臓の造影検査はX線管球が1回転することで撮影可能となりました。造影剤の流れや体の動きも画像化できるため、形態診断のみならず動態診断にも期待できます。胸部や腹部などの広い範囲の検査は、80列らせん撮影を利用し、短時

間撮影が可能となりました。また金属アーチファクト除去技術や最新の画像

再構成ソフトを搭載し、低被ばくかつ高画質を実現しています。また6月から大腸CT検査をはじめました。前日から検査食を飲食する前処置が必要ですが、検査時間は10分程度で、痛みも少なく、患者さんへの負担が少ない検査となっています。現在CT検査は従来からのCTと合わせて2台体制で運用しています。救急や故障にも臨機応変に対応できるようになり、

検査の待ち時間が大幅に短縮されました。



TMHギャラリー開設 写真や絵画を常設展示



▲斎藤久代さんの作品

徳島市民病院を訪れる人たちに、安らぎと癒やしを提供する

ことを目的に、新たに「TMHギャラリー」が院内に開設されました。第1回目として西田茂雄塾「魅惑のバリを歩く」写真展が4月から6月にかけて開催。続いて7月からは徳島市在住の画家斎藤久代さんの日本画を展示中です。

ギャラリーは、エスカレーター12階正面から外来へ向かう通路壁面。第1回目の展示者は西田さん、徳島市在住が主宰する写真塾の皆さん。2014年にパリを訪れた時の21点。フランス革命記念日の夜空を彩る

花火など、パリの魅力が伝わる作品が好評でした。

続いて7月から展示されている斎藤さんの日本画は全部で7点。自然の草花や風景を題材とした6点が2階壁面に、また1階エントランスには愛犬を描いた絵が掲示されました。

斎藤さんは78歳。本格的に日本画を始めたのは32歳で、高岡何有、長尾弘子、後藤春潮氏らに師事し、徳島女流美術や朱泥会に所属して制作を続けています。

ギャラリーには絵画や写真、書などを常設展示していく方針で、3カ月ごとに展示内容を入れ替えます。

がんセンターテーマに 29年第1回公開講座

徳島市民病院の29年度第1回市民公開講座が7月29日に徳島市のふれあい健康館で開催されました。テーマは「市民病院のがんセンター」。渡辺滋夫副院長兼患者支援センター長の司会で当院医師ら3人の講演がありました。

第1部は「消化管がんの外科治療について」。黒田武志外科主任医師が胃がんの治療法として胃切除、リンパ節郭清、吻合を行うことや、内視鏡治療、腹腔鏡治療について説明。早期治療では高率で根治できる、と述べました。大腸がんについても

解説しました。第2部は「緩和ケアについて」と題し岩井久代緩和ケア認定看護師が講演。緩和ケアとは何か、がんと診断された時のこころの反応とケア、多職種のコラボレーションが活動する当院の取り組みを紹介しました。

第3部は多田幸雄腫瘍精神科主任医師が「緩和ケア病棟について」と題し、6月に本格始動した病棟のあらましを説明した後、6〜7月2カ月間の入棟患者さんの病態、病状、転帰などを振り返りました。会場からは「検査はバリウム透視と胃カメラのどっちがよいですか」などの質問が寄せられました。

~公開講座アンケートより~

第1回公開講座の参加者を対象に行ったアンケート結果がまとまりました。3つの講演の評価を尋ねたところ「わかりやすい」「役に立つ」との回答が多く寄せられました。

参加者58人のうち53人が回答。設問は全部で5問。参加回数は、初めて22人、2回目9人、3回以上19人。この講座を他の方にも薦めますかと聞いたところ51人が「薦めたい」と答えました。

講座の評価を「Aわかりやすい」と「B役に立つ」の2点について1〜5の5段階で尋ねたところ、いずれも最も高い評価5が最多で、次の評価4と合わせて7〜8割を占めました。講演ごとの最高評価の人数は第1部=消化管がん(A30人、B26人)、第2部=緩和ケア(A26人、B22人)、第3部=緩和ケア病棟(A24人、B23人)。

今後実施してほしいテーマとしては▽がんと食事、予防法▽子宮体がん▽認知症▽腰痛一など。生存率の表などは資料として配付してほしいとの要望もありました。