

千葉県 NEWS

CHIBA CANCER CENTER NEWS

がんセンターニュース



第29号
平成27年3月20日発行
発行:千葉県がんセンター

理念

心と体にやさしく、希望の持てるがん医療

私たちは一人でも多くの患者さんに
質の高いがん治療を提供します。

ひとつのおわり、もうひとつのはじまり

千葉県がんセンター病院長 永田 松夫



40台半ば、大柄でエキゾチックな顔立ちの女性が、下部食道の比較的小さながんと診断されて私の外来を訪れました。食道がん自体は小さかったものの、腹部大動脈近傍のリンパ節に転移があり(ステージIV)、手術の適応はありませんでした。転移リンパ節まで含めると病気の範囲が広すぎる

ので放射線治療もできません。完治は不可能と判断し、注射抗がん剤による化学療法を開始しました。最初の2種類の抗がん剤は全く効果がありませんでした。次の2つの抗がん剤に変更すると幸いに効果を示し、がんは小さくなりました。これ以上有効な新しい薬剤はないので、この治療をできる限り長く続ける以外には手はないと考えていました。副作用が軽かったことが幸いし、以来ずっと月1回の治療を外来で続けることができました。このタイプの食道がんとしては驚くほど長期間、健康時と同じ生活をしながら、外来通院治療を受けていただくことができました。

もちろん、化学療法だけでは完全治癒は無理で、いつかは死につながる病であることを本人は理解していました。彼女にとって、ただ気になるのは、小学5年生の可愛い大事な一人息子のことでした。「あの子がせめて中学校に入るまでは死ねない」という強い気持ちがありました。それをクリアすると、今度は「高校入学までは」と頑張りました。ところが、後に知ったところでは、母親の願いとは相反して、可愛くて仕方がない息子は中学校に入ると激しい反抗期を迎えました。素直でいい子だった少年は、母親のいうことに耳を貸さない、聞くに堪えない暴言、勉強は全然しない、生活が乱れる、そんな息子の振る舞いに母親はただうろたえるばかりでした。し

かし、彼女は家庭でのそんな苦勞を見せず、毎月にごやかに外来を訪れ、きちんと化学療法を受けてくれました。

治療が始まって5年を過ぎたころからがんの再燃がはっきりしてきました。転移している腹部リンパ節が大きくなり背部痛を訴えるようになり、癌性胸膜炎による胸水が日常生活に影響を及ぼすようになりました。ぎりぎりまで入院したくないという彼女の希望に配慮して、外来で緩和療法を合わせて行いました。一方、高校生になった可愛い息子はがんの再燃が始まった頃から徐々に反抗期を抜け出し、見違えるほどの成長を見せはじめました。自発的に朝早く登校して勉強し、母親にもずっと穏やかに接するようになりました。不治の病で徐々に変貌する母親の姿を見て、少年が何かを感じ、何かを悟ったことは想像に難しくありません。母親が再入院した後、私ははじめて少年に会い、母親の病状を余命も含めて包み隠さず説明しました。私の説明を十分理解したあとで少年は、「家でお母さんをみたい、家族で協力すればみられる」と、はにかみながら言いました。私は、遠い昔この少年と同年代の自らの姿を重ね合わせながら、どこか甘酸っぱい、暖かい気持ちになって少年を眺めました。少年の願いは果たされませんでした。母親は、成長しつつある一人息子をしっかりと確かめながら、クリスマスも近いある日、病室で静かに息を引き取りました。穏やかで美しい顔でした。

早期診断と新たな治療法の開発で、がんの治療は著しく進歩し、沢山の患者さんが救われるようになりました。これまで治らなかった患者さんががんを克服されていくことに、心底から喜びを感じます。それでもなお、治療の甲斐なく他界された沢山のがん患者さんのことを思わずにはられません。私たちは、がんが治せるように、治すことができないとしても納得していただける診療ができるよう全力を尽くして参ります。

臨床の現場から

甲状腺がんのアブレーション

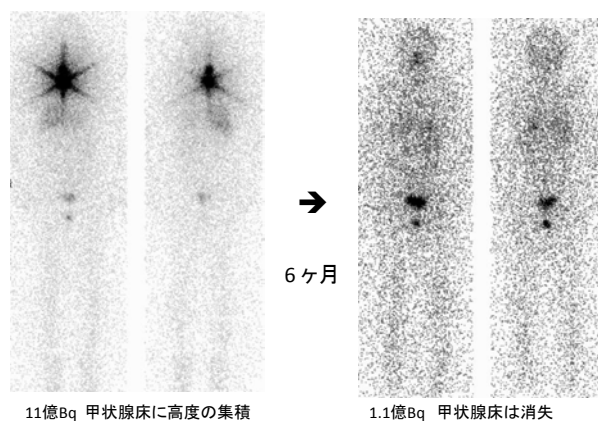
核医学診療部 戸川 貴史

甲 甲状腺では甲状腺ホルモンが産生されます。甲状腺ホルモンの産生にはヨウ素が必要であり食物中のヨウ素が甲状腺に摂り込まれます。甲状腺がんの中でも乳頭がんや濾胞がんという比較的分化したがんでは、本来の甲状腺の機能を保持しているため、がん細胞にもヨウ素が摂り込まれます。「アブレーション」はこの原理を利用した治療法です。一般にがんも含め甲状腺を全摘したあとでも、肉眼的に確認しにくい甲状腺組織（甲状腺床）が残っており、この甲状腺床に紛れ込んでいる僅かな甲状腺がんから再発することが稀ではありません。

「アブレーション」は、甲状腺がんを手術で摘出したあと、目に見えない甲状腺床を破壊する治療法です。アブレーションでは放射性ヨウ素カプセルを1～2個服用していただくだけで治療が完了します。放射性ヨウ素はがん細胞に摂り込まれると、がん細胞を体の内部から照射しがん細胞を破壊します。ただし、投与された放射性ヨウ素の量が多い場合（37億ベクレル）は患者さんから周囲へ放射線がたくさん放出され、周囲の人々への被ばくを避けるため治療専用の病室に数日間入院しな

ければなりません。現在、国内でこれらの治療専用病室は135室しかありません。甲状腺がんの患者さんがどんどん増えているのに対し病室が減少しているため、2010年からは投与量を11億ベクレルまで減量し、外来でのアブレーション治療が可能となりました。国内でのデータはまだありませんが、外国ではアブレーションを行った群ではアブレーションを行わない群よりも術後の再発率が低くなることが判っています。最近では、甲状腺がんの術後にアブレーション治療を行う患者さんが増えています。アブレーションを行うことで、甲状腺がんの予後が向上することが期待されます。

放射性ヨウ素によるアブレーション



アブレーションを行うと甲状腺床に放射性ヨウ素が摂り込まれ甲状腺床が黒く描出されます。6ヶ月後には、甲状腺床が破壊され甲状腺床は描出されません。アブレーション治療が成功していることを示しています。

心と体総合支援センターシンポジウムを開催しました



1月31日、ホテルプラザ菜の花で第4回心と体総合支援センターシンポジウムを開催しました。がん患者さんやそのご家族、医療関係者、約130人が参加し、補完代替療法とどう向き合ったらよいかを議論しました。

基調講演として、帝京大学医学部の大野智氏が「がんの補完代替療法を考える」を講演しました。「健康食品やサプリメントなど補完代替療法は効果や副作用の有無が未だ立証されていない。そのため、各

人が正しい情報を知ったうえで個々の価値観に照らし、使用するか否かを定めるべきだ」との見解を述べました。

続いて「がんと食事」のテーマでパネルディスカッションを行い、がん体験者、医師、管理栄養士、薬剤師、がん専門相談員がそれぞれの立場から発言しました。参加者もアンサー・パッドで質問に回答し、会場と一体感のあるパネルディスカッションになりました。

補完代替療法は、がん患者さんの関心が高い一方で、医療者の対応に温度差があるため、がん相談支援センターに多く相談が寄せられます。そのような補完代替療法をテーマを取り上げることができ、有意義なシンポジウムであったと感じています。

心と体総合支援センター（がん相談支援センター）長 浜野公明

地域医療連携室だより

地域医療連携室のスタッフに医療ソーシャルワーカーが加わりました！

地

地域医療連携室では、地域の医療機関と協力しながらチーム医療を実践すべく、医療機関ネットワークの構築と連携の質向上にむけたマネジメント活動を行っております。これまで、室長（医師）、看護師2名、事務8名の体制でしたが、平成26年8月に医療ソーシャルワーカー（以下MSW）2名が仲間入りしましたので、ご紹介いたします。

MSWは、病院などの保健医療機関において、社会福祉の立場から患者さんの抱える経済的・心理的・社会的問題の解決と、社会復帰の促進を図るためのお手伝いをする専門職です。当院のMSWは、転院調整、医療福祉相談、がん相談を行っております。今回の異動により、当院から地域の医療機関に転院をする際の調整業務を、地域医療連携室の一員として行うことになりました。

地域医療連携室にMSWが加わることによって、転院調整を迅速かつ円滑に行い、患者さんがスムーズに退院の日を迎えられるようになるよう活動していきます。

今後も、地域連携クリティカルパスを活用したがん診療のネットワークづくりを更に拡充させ、医療・療養・介護の面から切れ目のない連携が実現できるように取り組んでいきたいと思っております。



MSWの市原 恵（左）と首藤陽子（右）です。

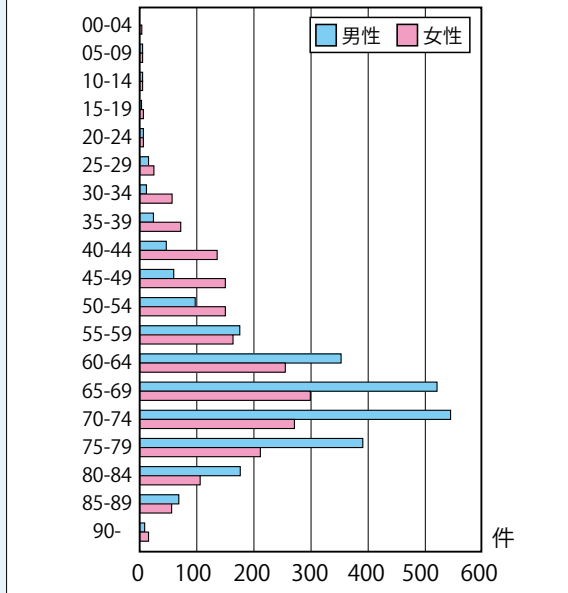
院内・院外ともに、よりよい連携ができるよう、患者さんと病院の架け橋になりたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

診療実績

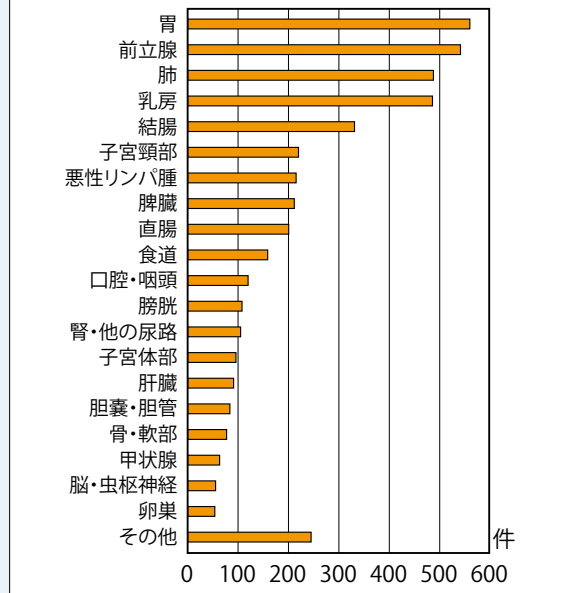
院内がん登録（2013年症例）

診療情報管理室

1. 5歳年齢階級別・男女別登録数



2. 部位別登録数（上位20部位）



院

内がん登録は、全国のがん診療連携拠点病院が、自院で診療した全てのがん患者さんの、診断・治療情報を登録するものです。この結果は、毎年、国立がん研究センターのがん対策情報センターで集計後、公表されています。

初診担当医表

2015年3月1日現在

【予約受付時間】

月曜日～金曜日(祝祭日、年末年始を除く)

9時～17時

診療科	月	火	水	木	金
消化器外科	池田 篤 外岡 亨 有光 秀仁	山本 宏 鍋谷 圭宏 早田 浩明 外岡 亨	滝口 伸浩 池田 篤 貝沼 修 柳橋 浩男	永田 松夫 鍋谷 圭宏 滝口 伸浩	山本 宏 貝沼 修 早田 浩明 齋藤 洋茂
消化器内科	山口 武人 傳田 忠道 廣中 秀一 鈴木 拓人	傳田 忠道 原 太郎 須藤研太郎	山口 武人 傳田 忠道 廣中 秀一 中村 和貴	傳田 忠道 原 太郎 廣中 秀一	中村 和貴 須藤研太郎 相馬 寧 三梨 桂子
呼吸器外科	飯笹 俊彦		飯笹 俊彦		飯笹 俊彦
呼吸器内科	関根 郁夫 芦沼 宏典	板倉 明司 新行内雅斗 芦沼 宏典	関根 郁夫 吉田 泰司	板倉 明司 新行内雅斗 吉田 泰司	芦沼 宏典
乳腺外科	山本 尚人 所 為然	大久保嘉之	中村 力也 所 為然	大久保嘉之	中村 力也 所 為然
形成外科				秋田 新介 徳元 秀樹	
婦人科	(担当医)	田中 尚武	(担当医)	田中 尚武	(担当医)
泌尿器科	小丸 淳 佐藤 陽介	植田 健 佐藤 陽介		小林 将行	深沢 賢 梨井 隼菱
腫瘍血液内科	熊谷 匡也 伊勢美樹子	辻村 秀樹 菅原 武明 山田 修平	熊谷 匡也 菅原 武明	熊谷 匡也 伊勢美樹子	熊谷 匡也 辻村 秀樹
脳神経外科	井内 俊彦	(担当医)	井内 俊彦 堺田 司	(担当医)	堺田 司
頭頸科	佐々木慶太 佐々原 剛 櫻井 利興	佐々木慶太 佐々原 剛 櫻井 利興		佐々木慶太 佐々原 剛 櫻井 利興	
整形外科	石井 猛 米本 司	石井 猛 岩田慎太郎		石井 猛	米本 司 岩田慎太郎 鴨田 博人
緩和医療科	渡邊 敏	渡邊 敏		渡邊 敏	渡邊 敏
精神腫瘍科	秋月 伸哉	秋月 伸哉		秋月 伸哉	秋月 伸哉
核医学診療部		戸川 貴史	久山 順平	久山 順平	戸川 貴史

【診療予約のご案内】

予約電話 043-264-5431 (代表番号)

地域医療連携室 予約担当

*当センターは予約制となっております。受診される場合は、電話で予約をおとり下さい。

*初めて受診なさる場合は、かかりつけ医など医療機関からの紹介状をお持ち下さい。

研究の現場から

試験管の中でがん化を再現する

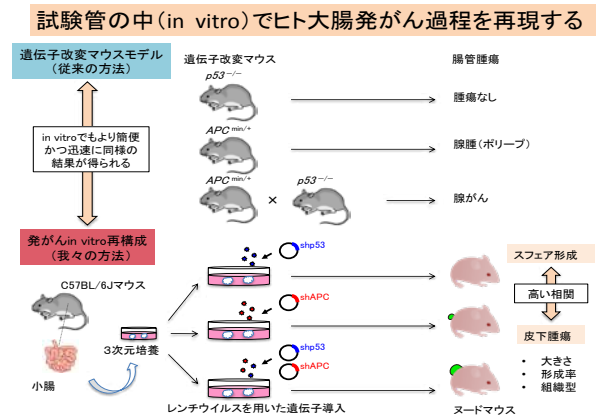
発がん制御研究部 筆宝 義隆

ヒトの場合、多くのがんは肉眼的に確認可能な大きさに成長するまでに数十年の年月を要します。一方、マウスはもともと寿命が2年程度と短いため、がんを発症しやすく遺伝子操作した場合には2~3ヶ月程度の短期間でも腫瘍が形成されることから、疾患モデルとして汎用されています。発がん制御研究部ではマウスの腸上皮細胞と遺伝子変異という2つの要素のみを用いて、「試験管の中で」ヒト大腸がんの発生過程を再構成する手法を世界に先駆けて開発し、より簡便かつ迅速な発がんモデルを確立すると同時にそれを用いた研究を展開しています(「試験管の中で」とは生体外で行う実験という意味のラテン語であるin vitroの直訳で、実際にはクリーンベンチ内の培養皿で操作を行います)。

一般に、細胞のがん化は免疫不全マウスの皮下に移植して腫瘍を形成するかで判定されますが、本手法を用いてヒトのがん特有の遺伝子変異を再現した細胞は、実際のヒト腫瘍と同様の線管を有する組織型を示す皮下腫瘍を形成します。大腸がんでは遺伝子異常が蓄積して前がん状態からがんに進展していく「多段階発がんモデル」が広く受け

入れられていますが、我々の手法でもこのモデルと一致した結果が得られており、実際の発がん過程と酷似した状態が再現されていることが強く示唆されます。

がん化過程が「試験管」の中で再現可能になったことで、発がんメカニズムの解析は格段に行いやすくなりました。また、本手法は他の多くの臓器にも適用可能であるため、特定の遺伝子変異を有するがん細胞の作成も極めて容易になりました。ゲノム解析技術の急速な進歩により、様々ながんで新規の遺伝子異常(変異、欠失、融合など)の報告が相次いでいます。我々の手法はこれらの異常が本当になんか化に関与するかを迅速かつ大量に検証することに道を開いたことから、革新的な診断法や治療薬の開発に大きく貢献することが期待されています。



第13回県民公開セミナー報告

平成26年10月19日(日)に今年で13回目を迎える県民公開セミナーを開催しました。

本年度は「がん診療に役立つ放射線」というテーマのもと、放射線治療の最新の取組を県民の皆様にご紹介しました。

第Ⅰ部では放射線治療部 原先生による「放射線治療の基礎知識」、脳神経外科 井内先生による「技術革新に支えられた脳腫瘍治療の進歩」、核医学診療部 戸川先生による「がん診療における核医学の役割」、看護局 根本さんによる「放射線治療の実際と日常生活のポイント」とそれぞれ講演を行いました。

第Ⅱ部では、「放射線治療を知る」というテーマで司会の植田先生及び座長の緩和病棟 後藤師長を中心にパネリストが会場から挙げた質問に対して回答を行いました。

さらに、会場ロビーでは本年度からの取組として、がん相談支援センターのがん専門相談員による「がん相談」のブースを設置するとともに例年よりも多くの患者団体の方々にご出展いただきました。

当日は例年よりもご参加いただいた来場者の方が少なく、広報に関する課題も残りましたが、今後の改善点とし、がんに対する知識のさらなる普及・啓発に取り組んでいきたいです。





平成26年度 千葉県がんセンター 臨床研究総合センターシンポジウムのご報告



臨床研究総合センター主催の「平成26年度千葉県がんセンター臨床研究総合センターシンポジウム」が昨年12月13日土曜日、センター内で開催されました。参加者は合計71名で、院内からは41名の参加をいただきました。本年度のテーマである「臨床と研究の接点：トランスレーショナルリサーチの推進を目指して」に関して、群馬大学大学院病態腫瘍薬理学、西山正彦教授、国立がん研究センター通院治療センター、田村研治センター長のお二人から非常に興味深く、また貴重なご講演を頂き、参加者にも大変好評でした。院内からは基礎と臨床より2名ずつ講演していただき、センターにおけるトランスレーショナルリサーチの現状と今後の可能性についてディスカッションしていただきました。今回のシンポジウムのまとめとしては、従来から指摘されているように基礎研究をいかに臨床に結び付けるかということであろうかと思われま。当センターでも今後臨床研究総合センター中心として、トランスレーショナルリサーチのさらなる発展を目指して努力したいと考えております。最後に、シンポジウムの企画運営にご尽力いただきました関係各位に深謝いたします。

外来改修

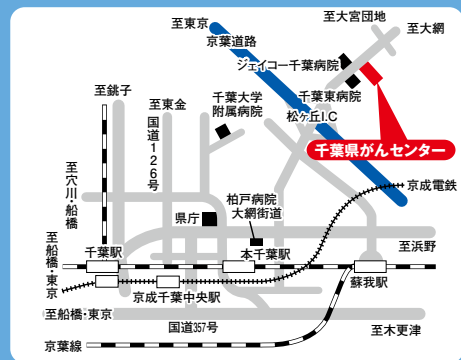
外来診療スペース狭隘化を少しでも解消するため、がんセンターではプレハブ事務所を建設し、事務局その他の移転を進めてきました。事務局移転跡地につきましては、消化器外科・内科の新外来スペースとして使用するため、内装の改修工事を行いました。

このたび工事が終了し、皆様のご協力により無事10月14日に移転することができました。その後、旧消化器外科・内科スペースへ乳腺外科の移転・泌尿器科の診察ブースの拡張等の改修を行いました。外来改修は使いながらの工事のため、スケジュールの調整が難しいのですが、10月、11月は幸い連休が多く助かりました。

今回の改修は、既存スペースの改修であるため制約が多く、まだまだご不便な点多々あると思います。新病院建設につきましては、現在基本設計が進んでいると聞いておりますので、大規模な改善の要望につきましては、新病院に反映されることを期待しております。それまでの間、患者さんの負担が少しでも軽減されれば幸いです。



- JR千葉駅から** 所要時間:約25分
千葉中央バス: 菅田駅、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.pref.chiba.lg.jp/gan/>