



がんセンターだより

2020年、
**地域がん診療
連携拠点病院**
—— 高度型 ——
に指定されました



緩和ケア
センター



がん相談
支援センター



各診療科



通院治療
センター



放射線
治療部

がん相談支援センターは がん患者のセーフティーネット

皆さん、「がんセンターだより」をお読み頂き有り難うございます。がん相談支援センター長の中川和彦と申します。

ところで、がん相談支援センターは「がん患者のセーフティーネット」って知ってました？ ほとんどのがん患者さんは初めてがんと診断されます。その時、多くの患者さんが「頭の中が真っ白になって何を説明されている分からなかった」と言われています。「誰かに聞きたいのだけれど適切な人が見当たらない。」「もちろん、家族には話すけれど、今、具体的にどうしたらいいのか分からない。」など、想定外の出来事に客観的に合理的に考えを進めることができない様です。あなたの悩み、不安、疑問などががん相談支援センターの相談員に何でもお聞きになってください。もちろん、担当医に相談することは大事ですが、担当医だけであなたのがん診療が充分とは限りません。何も相談することはないと思われても気付いていないだけかもしれ

ません。一度、がん相談支援センターのドアを叩いてください。とりとめのない漠然とした不安、将来の不安、家族の心配、医療費の心配、仕事はどうしたらいいのか、社会制度の仕組みはどうなっているのか、ご家族の不安を解消してあげたいのだが？ とか今まで意識していなかったことが沢山あることに気付かれるかもしれません。

がんと診断されたら、まずはがん相談支援センターに行ってみましょう。優しい相談員があなたのお話をお伺いします。もちろん、プライバシーは守られます。近畿大学病院は「あなたの生きる」を全力で支援します。



がん相談支援センター長
中川和彦

1983年 熊本大学医学部卒業
1986年 国立がんセンター研究所
1994年 Medicine Branch, NCI, NIH
2007年より現職



日本人女性のがん罹患率1位の乳がん。今や9人に1人が乳がんになり、65人に1人が乳がんで死亡する時代になりました。当院でも1年間に200件以上の乳がん関連の手術を実施。エビデンスに基づいた標準治療を重視しながら、患者さんの思いも尊重し、チーム医療を行っています。今回は、乳がんに関わる各部署で活躍する医師や看護師と座談会を開催。診療に関する取り組みや思いなどを話し合いました。

1 外来看護師の役割

菰池 乳がん患者さんはそれぞれ悩みを抱えています。医師はなかなか理解できていません。日ごろから患者さんと接している三原さんはどんな悩みやニーズを注視していますか。

三原 乳がん罹患される方は20～90代と幅広く多様性があります。女性には年齢ごとの役割があり、20～30代なら結婚や出産、仕事との両立、40～60代では親の介護の問題も出てきて、全部を抱えて悩まれる方が多いです。手術するとすると、精神的に動揺して泣いたり、パニックになる人も。私たちは患者さんが治療されるにあたり、何が気になっているか、気持ちのつらさがどれほど生活に支障を

来たしているかということ「気がかりの間診票」や「つらさと支障の寒暖計」を使って抽出します。悩みを数値化して拾い上げることで介入にかけられる時間や連携すべき部署が見えてきます。

菰池 看護外来での介入時間はどのくらいですか。

三原 10分から30分ほどと人によって違います。この半年間で看護外来の枠を取ったのは60件くらいですね。

菰池 当院の新規乳がん患者さんは年間約190人なので、3分の1くらいは介入が必要になってくるのですね。

三原 そうですね。リンパ浮腫の予防指導なども含めてなので、はっきりとした数ではありませんが。

菰池 外科外来では看護師さんに「気がかり間診票からみた、患者さんの気がかり」(表1)を集計してもらって

ますが、病気の状態・再発のことが非常に目立ちます。竹久さんはこの表を見てどう思いますか。

竹久 初発から再発のことも気にされているのは驚きました。三原さんが言われるように、治療をしながら家族のことなど女性ならではの役割をどう遂行しようかと考えてパニックになる人は多いですね。9割の人は泣かれ、面談に約1時間かけて情報整理をしています。

菰池 岩朝先生は患者さんの気がかりについてどうお考えですか。

岩朝 腫瘍内科では「家族で病状を把握してもらうことが大事」という考えのもと、機会を見つけてご家族に来院してもらい、看護師さんと一緒に話をしています。セカンドオピニオンや新しい治療、遺伝子検査について聞かれることもあります。でも短い外来時

患者さんの目線に立ち、患者さん本位の治療をチームで支えています

間で全て話すことは難しいので、役割分担が必要かと。乳腺・内分泌外科の先生方が話してくださった内容や話せなかったことは、我々が補足してもいいのかなと考えています。

菰池 外来看護師がキャッチした情報を元に、それを補足する形で色々な立場からこれからは患者さんをサポートできればと思います。

2 薬物療法の重要性

菰池 表1を見ると、「抗がん剤の薬、副作用」についても気にされている人が多いようです。乳がん治療の薬物療法の重要性を岩朝先生はどう考えますか。

岩朝 周術期の薬物療法は根治を目指すことが大事なので、安易に薬を減らしたり避けたりすることはできません。何のためにしんどい治療をするのか患者さんにきちんと説明して、治療

をやめたいとなれば共に考えたり励ましたりしながら、できるだけ治療を完遂できるようにサポートします。働いている世代では治療費も気になるので、高額医療の申請だけは必ずしてほしいと話します。副作用に関しては、脱毛などによる外見の変化や、仕事ができなくなることを気にされます。でも、同じように治療を受けている人は多く、しんどいのは自分だけではありません。外来で会う患者さんと話したりすることで考え方や気持ちに変化が生まれることもあります。一方で、しんどい抗がん剤治療を乗り越えホルモン療法に移った途端に服薬を忘れがちになる人もいます。最初の2年間にしっかり薬を飲んでいる人と飲んでいない人とは再発率が変わるので、機会があれば「ちゃんと薬を飲んでますか？」とアナウンスすることも心がけています。副作用のマネジメントには、通院治療の場合は薬剤師さんや外来の看護師さんが、

化学療法になれば通院治療センターのスタッフが関わってくれています。内服になると難しいので、外来看護師さんに関わってもらった方がいいのかなと思います。

菰池 竹久さんと三原さんは通院治療センターのスタッフとどのように情報共有していますか。

竹久 診察に同席した患者さんは、診察終了時に通院治療センターへ申し送りに行くようにしています。気持ちがつかいとか身体症状が出ている人は、緩和ケアセンターのスタッフが毎日情報収集を行い、通院治療センターにつなぐようにするなど、こまめにコミュニケーションを取っています。

三原 外来通院治療では、乳腺カンファレンスなど病棟と外来のスタッフやカウンセラーが集まるところで情報共有をしています。気になる患者さんについても情報を伝達しています。

菰池 がん相談支援センターと緩和ケアセンターの役割分担はどうなっていますか。

竹久 患者さんは緩和ケアという言葉にまだまだ抵抗があります。当院では、がんかもしれない、がんだよ、と言われた患者さんは、まずがん相談支援センターの相談部門に行ってくださいになっています。継続したフォローが必要な人であれば、がん相談支援センターから緩和ケアセンターにつないでもらって、再発や複雑な環境にある患者さんは緩和ケアセンターが継続してケアを行います。緩和ケアセンターでもAYA世代*の多くの方をサポートしています。

*思春期(15歳)から30歳代までの世代

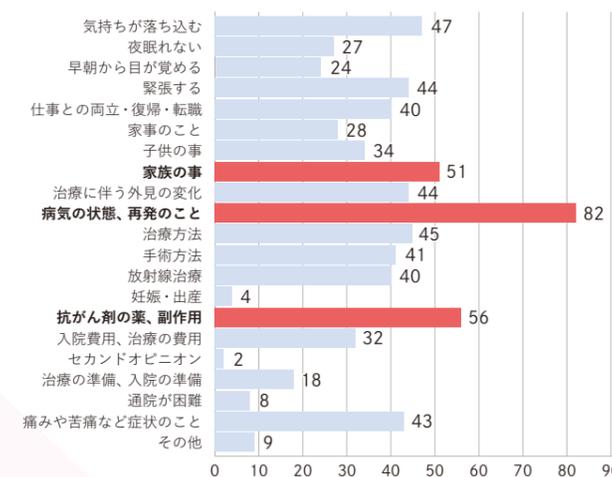
乳腺・内分泌外科
教授
菰池佳史

1990年 大阪大学医学部卒業
1991年 吹田市立吹田市民病院外科 研修
1998年 大阪府立成人病センター(現大阪国際がんセンター)乳腺・内分泌外科

2012年より現職
[ストレス解消法]
■ before コロナ
気の合う人たちとの飲み会に限ります。
■ after コロナ
月に一度だけ、土曜日の夕方、娘の運転で一緒に帰宅すること。



気がかり間診票からみた、患者さんの気がかり(表1)



3 進行再発乳がんの治療

菰池 乳がんの初期治療は完治を目指しますが、進行再発乳がんの治療には今のところ正解がありません。岩朝先生は何を重視していますか。

岩朝 再発治療では治らないことが前提になるので、患者さんのQOLと延命を一番に考えます。治りたいという患者さんには、治らないことを何度も伝えます。なぜかという、自分のが

んばりに反してどんどん病気が悪くなっていくと、しんどい思いをしまうからです。うまく症状を抑え込めどがん共存できれば、心身ともにゆっくりできる時もあります。治療中にご家族の協力が不可欠なので、患者さんへ話す時はご家族も同席してもらいます。新しい治療や治験情報も伝え、治らなくてもできることはたくさんあると案内します。また、主治医への電話はつながらないことがあるので、がん相談支援センターや緩和ケアセンターの看護師さんに介入してもらって、情報を届けてもらいます。そのほうが患者さんの精神的負担を少し和らげられると思っています。

菰池 再発を受け入れられない患者さんの気持ちについてはどう考えますか。

岩朝 受け入れられないのは仕方がないかと。結局は患者さん次第ですが、やはり治療がうまくいかないときはできるだけしんどい思いをしないようにサポートしたいですね。アドバンス・ケア・プランニング(ACP)で、私たちはもしもの時のために、患者さんの望む医療についてあらかじめ患者さんやご家族と話し合うことが目標になっています。でも現実にはなかなか

難しいですよ。乳がんは働き盛りのときにかかる人が多いじゃないですか。社会や家庭での役割がたくさんある中で治療を続けるのはつらいと思います。とはいえ、家の中に閉じこもるとつ傾向になるし、家族に弱音は吐けない。それが職場など出ていくところがあつたり、職場で同じように病気の人がいたら話ができて気が紛れます。そう言った意味で仕事を続けることは闘病中の一つの支えになりますよね。社会に必要とされることで張り合いも出るし、経済面もカバーできる。こうした乳がん特有の背景も踏まえながら、段階を経てACPを進める必要があるのかもしれない。

菰池 以前SNS上で、ある患者さんから「ACPは医療従事者が患者に死を受け入れることを強要しているのではないか」という意見がありました。

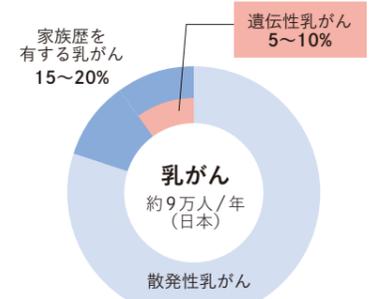
岩朝 もちろん理念上、ACPは大事だと思います。でも、患者さんはさまざまな悩みや不安を抱える中で、最初からACPについても考えるのは厳しいのではないのでしょうか。近年は新しい治療薬が増え、治験もたくさん行われていて、患者さんが治療をがんば

れる体制が今後より一層整う可能性はあります。私たち医療従事者も常日頃から情報や考えをアップデートしていかないとダメですよ。

菰池 竹久さんは就労支援やACPにどう対応しているのですか。

竹久 私は多くのシングルマザーもサポートしていますが、収入面と折り合いをつけてどこまで治療を続けるかとか、自分が治療をがんばっている姿を子どもに見せたいけれど他の人はどうしているのかといった相談があります。私が担当した事例からできる限りさまざまな情報を伝え、自分の治療の流れがイメージできるようにサポートしています。そうすると自分にとって大事なものが見えてきて、お金の相談が必要となった時はソーシャルワーカーさんにつないだりと、多職種で関わっています。

菰池 進行再発乳がんの治療についてはこれまで以上に多職種での関わりが求められると思います。よろしくお願ひします。



遺伝性乳がんの割合(表2)

4 HBOC診療の取り組み

菰池 当院では現在、乳がんと卵巣がんの患者さんにBRCA遺伝子検査を行っています。検査でHBOC(遺伝性乳がん卵巣がん症候群)と診断されれば、リスク低減のために乳がんを発症していない側の乳房も同時に切除することが保険でできるようになりました。けれども私は、患者さんが多くの悩みを抱えている中で、遺伝子検査の話をもどタイミングとするのがよいか悩んでいます。三原さんはどう思いますか。

三原 タイミングは難しいですね。問診時に声かけするように意識はしていますが、患者さんの状況にもよりますし……。ただ、必要な情報としてやはりきちんと伝えておかないと。患者さんが手術後に遺伝子検査のことを知って、後悔されることがあってはいけないと思います。

竹久 検査の数に比べてデータはどうなんですか？

菰池 「HBOCの拾い上げの基準」というのがありますが、拾い上げ基準にあてはまる人すべてにはまだまだ声をかけられていません。陽性率は5%く

らいとされていますが、拾い上げ基準にあてはまる人だと10~20%程度の陽性率が見込まれています。(表2)

竹久 先生から遺伝子検査の話聞いた患者さんは、ネットなどで自分でも調べています。するとHBOCはすごく数が少ないのに、なんで自分がその対象になるのだろうと、どんどん悩んでいくみたいで。パーセンテージは少ないけれど、検査する人はもっと多いと話す、じゃあ私も受けてみようかなと一歩踏み出せる人もいます。

岩朝 HBOCと診断されたら乳房切除術は対側も同時にする人が多いんですか。

菰池 対側については、まだ悩む人が多いように思います。私は先日、保険適用になって初めて手術をしたのですが、出産後すぐにHBOCと診断された方で、子どものためにせめて片方だけでも本当にギリギリまで悩まれました。でも結果的に両方手術をして、今は前向きに気持ちも切り替わっています。

岩朝 乳がんは患者会がしっかりしていますよね。治療や検査が新たに保険収載されると、患者会で情報が一気に広がると思うので、遺伝子検査を受けたい人は患者さん側から医師や

看護師へ積極的にアプローチがあるのではないかと。

菰池 確かに患者会はがんサバイバー同士の助け合いがありますね。

岩朝 ネットで調べると怖いことしか書いていないですし、実際に検査を受けた人はどうだったのかとか、患者さん同士で情報共有できる患者会の存在は重要だと思います。

竹久 がん相談センターや緩和ケアセンターに相談に来られる中に、患者会に関する問い合わせが今非常に増えています。

岩朝 可能なら、私たち医師が患者会で新しい治療の案内ができればいいですね。

竹久 「ともに生きる会」がその役割を担っています。テーマごとに30分から1時間くらい先生にレクチャーをしてもらい、その後患者さん同士でお茶を飲みながら情報共有する会で、がん種別に集まったりします。今はコロナ禍で開催できないのでYouTubeで配信しています。

岩朝 私もZoomで治療に関して話したことがあるのですが、患者さんにアナウンスしていなくても、どこからか情報を仕入れて観てくれていたようでした。リアルに人とつながれない時代だからこそ動画での情報発信は一つの方法かもしれません。

菰池 そうですね。今日は貴重なご意見をありがとうございました。普段から他部署で風通し良く話し合うことで、患者さんに手厚いサポートができるとともに、我々もモチベーションにもつながればと思います。これからもよろしくお願ひします。



外科外来 看護師
三原千登世
1988年 近畿大学医学部附属
高等看護学校卒業
1988年より現職
[ストレス解消法] テニス



腫瘍内科
講師
岩朝 勤
2003年 近畿大学医学部卒業
2009年 独立行政法人 国立病院機構
南和歌山医療センター 医員
2010年 Dana-Farber Cancer Institute Posdoc
2014年より現職
[ストレス解消法] 料理



緩和ケアセンター
がん性疼痛看護認定看護師 看護長
竹久志穂
1998年 近畿大学附属高等看護学校卒業
1995年 近畿大学医学部附属病院入職
2018年より現職
[ストレス解消法]
■ before コロナ
気のおけない人とお出かけやおしゃべり。
■ after コロナ
お風呂や寝るときに良い香りにつつまれること。



新型コロナウイルス感染症が患者さんのこころに与える影響

新型コロナウイルス感染症とストレス

新型コロナウイルス感染症の流行は不安や恐れを引き起こしています。これらが長期化することで、ストレス反応として考え方や行動、身体にも悪い影響が生じます。特にがん治療中の方は健康な人と比較して、気持ちのつらさを感じやすいことがわかっています。他にも、通常の医療が受けられるのかという不安、感染対策や重症化に関する恐れ、家族や親しい人と貴重な時間が持てない孤独感、仕事や趣味など有意義な活動ができない喪失感なども生じやすくなります。

ストレス反応(ストレスのサイン)

-  **気持ち** 不安、恐怖、イライラ、不信心、激しい気分の変動、高揚感(ハイになる)
-  **考え方** 悲観的、ネガティブな考えが繰り返し頭をよぎる、他者に批判的になる、過度な楽観思考
-  **行動** やる気が出ない、注意散漫、暴飲暴食、飲酒量の増加、ひきこもり、情報収集し過ぎる
-  **身体** 不眠、食欲不振、疲労感、高血圧、動悸、胃痛、便秘/下痢、頭痛、肩こり

ストレスを和らげるために

ストレス反応はストレスがかかった時に起こる正常な反応で、決してこころが弱いから起こるものではありません。しかし、長期間続くと生活に支障をきたすこともあるため、自分の状態を時々チェックして、長引く前にストレスを和らげることが必要です。これまでストレスを感じた時にどのようなことが役立ったか思い出して、書き出しておく良いでしょう。

ストレスを和らげる方法の例

- 楽しい活動や趣味(音楽、芸術、読書)
- 運動、散歩
- 呼吸法などのリラクセス法(※下記参照)
- 家族との会話
- 電話やオンラインのコミュニケーションアプリを利用した親しい人との会話



わたしのストレス解消法は……

●

●

●



いつでもどこでもできるリラクセス法 呼吸法

ゆっくりと呼吸をしていきます。吸うことよりも吐く(吐き切る)ことを意識することが大切です。

- 1 楽な姿勢を取りましょう。
- 2 鼻から息を吸います(約3秒)。
- 3 口をすぼめて、息をゆっくりと吐き切ります(約6秒)。
- 4 息を吐き切った後は、また鼻から吸います。息を吐き切ると、自然と空気が入ります。数分間、2・3を繰り返します。



現在当院でも、感染対策を行いながら人との繋がりが持てるよう、オンラインでがん患者さん同士が集う会を開催しています。また、患者さん・ご家族の不安やストレスに関するサポートも行っております。不安が強い、ストレス反応が長く続いているなどでお困りの際は、お気軽に主治医、あるいはがん相談支援センター・緩和ケアセンターへご相談ください。



近畿大学病院心療内科・緩和ケアセンター
公認心理師

梶原 都香紗

2007年 京都文教大学人間学部臨床心理学科卒業
2009年 京都文教大学大学院臨床心理学研究科
博士前期課程修了
2019年より現職
[ストレス解消法]
裁縫・とにかく人と話すこと(最近はオンラインで)



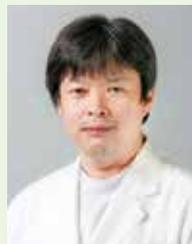
遠隔転移を有しない去勢抵抗性前立腺がんの薬物療法

前立腺がんの治療として、主に手術、放射線療法、そして男性ホルモンの生成や働きを抑えるホルモン療法(内分泌療法)が行われます。ホルモン療法は、薬を使って行う全身療法です。薬物療法は摘除術によって完全にがんを取り除くことができない場合、他の臓器に転移している場合、がんが再発した場合には行われます。これによりがん細胞が増殖することを抑えますが、数年経過すると、はじめに行ったホルモン療法ではがん細胞の増殖が抑えられず、再燃(がん細胞が再び活発に活動するようになり、増殖を始めること)してしまふことがあります。このような病態を去勢抵抗性前立腺がん(CRPC; Castration Resistant Prostate Cancer)といいます。ホルモン治療の効果が無くなる去勢抵抗性前立腺がんの場合は、腫瘍の進行を遅らせたり、症状緩和を目的としたりする、薬物療法が一般的に行われています。

アーリーダ®(アパルタミド)、ニューベクオ®(ダロルタミド)、イクスタンジ®(エンザルタミド)は、遠隔転移を

有しない去勢抵抗性前立腺がんの治療薬として、承認されました。遠隔転移を有する状態になることを防ぐことは生存率の延長に直結します。これらの3剤において遠隔転移を有する状態になる期間を延長させる効果が確認されました。

遠隔転移の有無を確認するためには、画像検査が必要です。現状ではCTと骨シンチが一般的に用いられ、去勢抵抗性前立腺がんと診断された患者さんにこれらの検査が行われ遠隔転移を有しないことを確認してこれらの薬剤は使用されます。



近畿大学医学部泌尿器科学教室
講師

南 高文

1999年 近畿大学医学部泌尿器科 研修医
2003年 泉大津市立病院泌尿器科 医員
2014年 近畿大学医学部泌尿器科 医学部講師
2020年より現職

前立腺がんに対する根治的放射線療法

前立腺がんに対する根治的治療方法には手術療法と放射線療法があります。近年では放射線療法により前立腺摘出手術とほぼ同等な治療成績が得られるようになりました。また、放射線療法は前立腺を切除しないため合併症である尿失禁が少ない利点があります。放射線治療は近年大きく進歩しており、当院では外照射療法と組織内照射(密封小線源療法)から選択することが可能です。

外照射療法は高いエネルギーのX線を体外から照射する方法です。近年では治療装置の進歩により安全かつ根治的な放射線照射が可能になっています。この新しい外照射療法を強度変調放射線治療(intensity modulated radiation therapy: IMRT)と呼びます。当院でIMRTを開始した頃は正確な照射のためX線で骨の位置を確認しつつ、



外照射療法では最新の機器を使用することで治療時間が約5分と従来の1/4になりました

1回に20分ほどの時間をかけ治療を行っていました。現在では最新の放射線照射装置を用い、前立腺そのものをCT画像で確認しながら5分ほどで精密な治療が行えるようになりました。

組織内照射(密封小線源療法)は、放射性物質であるヨード125を針状の小さな金属に密封し前立腺に直接挿入する方法です。部分的な麻酔が必要なため入院が必要ですが、1時間ほどで手術を終えることができ、3泊4日で退院出来ます。以前は前立腺内に限局した低悪性度のがんが対象でしたが、近年では高悪性度のがんでもホルモン療法や外照射療法を併用することで根治が可能であることがわかってきたため適応が広がりました。



小線源療法では前立腺に沿って小さな金属片を永久挿入します

このように、前立腺がんに対する放射線治療法はより高精度に、より安全な方向に進化を続けています。



近畿大学医学部放射線治療科
准教授

中松 清志

1996年 近畿大学医学部卒業
放射線科入局
2020年より現職
[ストレス解消法] 娘と話をする



より豊かなアドバンス・ケア・プランニングのために我々が行っていること

皆様、前回のがんセンターだより vol.1 では、「アドバンス・ケア・プランニング 人生会議って何？」という記事を掲載いたしました。今回は、その続きとして、我々近畿大学病院のアドバンス・ケア・プランニング推進のための取り組みについてご紹介したいと思います。(以降、アドバンス・ケア・プランニングを人生会議と記載いたします)

vol.1のおさらいになりますが、人生会議とは「病气や事故などで万が一命に関わるような事態になったら……をあらかじめ想定して、あなたの望む医療やケアについて前もって考え、家族・信頼する知人や医療・ケアチームと繰り返し行う対話」のことで、わかりやすく言うと「あなたと大切な人と医療者が、共同で行う、もしもに備えての事前の話し合い」です。

ここでは、病气に対する医学的な治療の適応という視点（医療者視点）のみならず、「なんのために診療を受けているのか」という視点（医療を受ける側の皆様の視点）からの話し合いが必要です。

仕事に重きをおく人、家庭に重きをおく人、趣味に重きをおく人、人の価値観はさまざまですし、どの程度重きをおくかについても人によって異なると思います。我々近畿大学病院では、そういった価値観・信念などを治療に反映できるように、人生会議



「人生会議」してみませんか
詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください



を行ううえで特に重要であるとされる内容を検討・吟味し、それを電子カルテに反映させることで病院全職員が人生会議の実践が行えるよう、電子カルテ上に、「人生会議用のテンプレート」を作成いたしました。



このテンプレートは、皆様が診療・治療を受けるに際して、

- 価値観、信念、信条、優先したいこと
- 今後の気付き
- 現在の病状の理解度
- 病状についてどこまで詳しく知りたいか
- 希望しない診療やケア
- あなたの意思決定を支援してくれる家族や知人について

など、人生会議に特に重要とされている項目を、もろさずに話し合いができるように……と考えて作成したものです。

近畿大学病院では、2020年度から全職員を対象に、人生会議の院内研修を行っております。よりよい医療の提供ができるよう、皆様との人生会議を進めていければ…と考えております。

近畿大学病院がんセンター
緩和ケアセンター・腫瘍内科兼務 講師
吉田 健史



2003年 近畿大学医学部卒業
2009年 医学博士号取得 米国フロリダ州H. Lee Moffitt Cancer Center 胸部腫瘍学博士研究員
2014年より現職
[ストレス解消法] 子供たちや犬と遊ぶ

相談窓口



近畿大学病院 がんセンター
Kindai University Hospital Cancer Center

Tel.072-366-0221

<https://www.med.kindai.ac.jp/gancenter/>



近畿大学病院
KINDAI UNIVERSITY HOSPITAL

<https://www.med.kindai.ac.jp/>

facebookでも情報配信中!

@kindai.medicine

