



アドバンス・ケア・プランニング(ACP:人生会議)

## 消化器内科におけるアドバンス・ケア・プランニングの取り組み

皆様、今回のがんセンターだよりでは、消化器内科でのアドバンス・ケア・プランニング(ACP:人生会議)の取り組みについて紹介させていただきます。

消化器内科では、肝臓がん・膵臓がん・大腸がん・胃がん・胆管がんなど多くのがん患者さんの治療・ケアを行っています。ACPとは、「もしものとき」に備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、あなた自身でよく考えたり、家族や大切な知人、医療・ケアチームとあらかじめ話し合っておく過程のことをいいます。あなたには、まだ必要ないと感じられるかもしれませんが、しかし、前もって話し合いをしておけば、「もしものとき」に、あなたの信頼する家族や知人、医療・ケアチームがあなたの代わりに治療やケアについて難しい決断をする場合に、あなたの思い(心の声)を伝えることができる、かけがえのないものになるのではないのでしょうか。

「もしものとき」がいつ訪れるかは誰にも分からないのです。消化器内科では、昨年からおあなたに関わる医療・ケアチームがあなたのことをよく理解し、これからの治療やケアに関する話し合いの手助けとなるように「アドバンス・ケア・プランニングに関する質問票」を用いて、あなたが思っていることや望んでいることを記入してもらうよう取り組んでいます。質問票は自宅に持ち帰っていただいて、ゆっくり時間をかけて書いてもらっています。家族や大切な人と、これからのことについて一緒に向き合う機会にして頂けたらと思います。普段の診療で、医師や看護師に伝えたいと思ってもなかなか伝

えられていないこと、診察の場面でなかなか言い出しにくいことやちょっと気になっていることなど自由に書いてもらうことで、医療・ケアチーム側もあなたのことをより良く知ることができ、あなたが望む医療・ケアを実践するための手助けになっています。

このACPは、1回だけではないというのがポイントです。「気持ちが変わること」はよくあることです。あなたがどのような医療やケアを受けたいかの話し合いを始め、何度かに分け時間をかけて、あなた自身が本当に望む本来の方向性を一緒に探っていければ……と考えております。

困っていることや悩んでいることが全然ない人はいません。あなたの率直な思いをまず周りに伝えてみることから始めてみませんか？それがACPの第一歩になると思っています。



近畿大学病院  
消化器内科  
特命准教授  
**三長 孝輔**  
2007年 京都大学医学部卒業  
2009年 日本赤十字社和歌山医療センター  
消化器内科医師  
2015年 近畿大学医学部消化器内科入局  
2018年 医学博士号取得  
2022年より現職

【好きな映画】  
ラストナイト・イン・ソーホー  
劇場版 呪術廻戦0

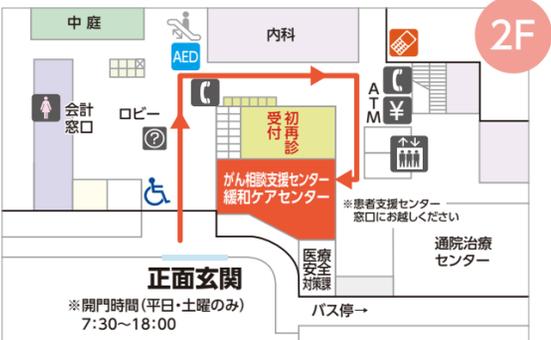


### 動画のご紹介

**ともに生きる会**  
～公開セカンドオピニオン～  
「乳がん」をテーマに、各専門科の先生がレクチャーを行い、視聴者のみなさまの疑問・質問にライブ形式で回答いたしました。アーカイブを残しておりますので、みなさまぜひご覧ください。

### 動画のご紹介

様々な疾患に関する動画を随時アップしております。  
▶ **がん患者の妊孕性温存**  
講師：山本 貴子(産婦人科 助教)  
▶ **多発性骨髄腫の治療計画**  
講師：芹澤 憲太郎(血液・膠原病内科 医学部講師)



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

がんセンターだより

第4号 2022年4月発行

【発行】近畿大学病院 がんセンター 〒589-8511 大阪府大阪市大野東377-2 TEL.072-366-0221(代表)

# がんセンターだより

VOL.  
**04**  
2022.04

近畿大学病院  
Kindai University Hospital

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



## 看護部紹介

近畿大学病院は、2020年先進的がん治療の拠点施設である高度型地域がん診療連携拠点病院に指定されました。医師を始めとして、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師、栄養士、ソーシャルワーカーなど、すべてのメディカルスタッフが一丸となって、総合的なチーム医療の提供を目指しています。がんを煩う患者さん一人ひとりの生活背景や病状は異なっており、それぞれに対応したきめ細かい医療サービスが求められます。また医療技術の高度化、社会的背景やライフスタイルの多様化などによって、在宅医療との連携が非常に重要です。がんセンターでは、当院での治療を終え在宅医療に入られる際に、患者さんが安心して、日常生活や仕事に戻れる環境作りが重要であると考えています。連携医療機関とのネットワークを活用し、専門医療から在宅医療までシームレスな医療体制ができるよう取り組んでいます。

治療、ゲノム医療などの専門的医療に関わることのみならず、痛みや仕事のことなど、患者さんの抱える悩みについて、思いに寄り添いながら最善の選択ができるよう、共に考えてまいります。現在、連携を強化するために、緩和地域連携パスシートにより「患者さんが大切にしている価値」などを紹介元の病院、診療所、訪問看護ステーションにお伝えする取り組みを始めています。

● 近畿大学病院看護部は、患者さんの生命の尊厳と人権を守り、優しさのある心温かい看護の提供をめざしてまいります。



看護部長  
**笠井千秋**

1985年 近畿大学医学部附属病院 入職  
2014年 近畿大学医学部附属病院 看護部長  
2016年 近畿大学医学部附属病院 看護部長  
認定看護管理者

【好きな映画】  
「タイタニック」

当センターには、がん看護専門看護師や認定看護師が複数在籍しており、幅広い対応が可能です。私たち看護師は、診断、

# 膵臓がん患者のネットワーク

がんという病気の告知は今までの生活を一変させてしまう大きなイベントです。そして多くの患者さんは告知後にがんの治療を優先した生活を迫られることになり、「仕事をどうするか?」、「家族との時間をどうするか?」、「治療費をどうするか?」など多種多様な問題を抱えることがあります。告知後の病気の治療の主役は患者さん自身です。私たち近畿大学病院がん相談支援センターでは、膵臓がんの患者さんに対して「膵ネットワーク」を通じて患者さん各々が「自分らしく前向きに」治療ができるよう、医師と各部署が連携し、多角的な視点から患者さんの治療方針を評価し、あなたの治療に対する意思決定を全力でサポートしていきます。外来診察時に担当医が適宜、がん相談支援センターへの受診を勧めさせていただきます。是非とも気軽にこのシステムを利用し、病気に対する不安や悩みなどを近くにいる医療者に打ち明けてください。あなたの相談をお待ちしています。



近畿大学病院  
消化器内科  
医学部講師  
**山雄健太郎**  
  
2006年 東京医科大学医学部医学科卒業  
豊橋市民病院  
2011年 尾道総合病院 消化器内科医員  
2017年 近畿大学大学院医学研究科医学系卒業  
2018年より現職  
[好きな映画]  
えんとつ町のプペル

## 入院センター

必要な時に必要な医療を提供し調整するために、入院センターでは入院予定の患者さんに「医療」と「生活」の両方の視点で問診を行い、安心、納得して入院していただけるように、必要な情報を関連部署と共有しています。

入院センター 薬師寺

## 入院

「がんかもしれない」という不安「まさか自分が…」と悩まれたりと、様々な思いで検査入院を受けることとします。まずは、ご家族で患者さんの思いを知る機会をおもちください。そして、入院センターで問診された内容を病棟看護師は共有し、患者さんに寄り添ったケアをさせていただきますので、患者さんやご家族の思いをどうぞお聞かせください。

30病棟 今城/60病棟 竹村/65病棟 宮本/70病棟 玉井

## がん相談支援センター

がんを告知を受けたとき、患者さんは真っ暗なトンネルの中をひとりぼっちで立ちつくされています。治療の副作用への不安、仕事やお金、医療者や家族との関係性など様々な不安をひとりで抱えないでください。がん相談支援センターと多部署が協力してサポートいたします。

がん相談支援センター 柏田

## 外来

外来では、膵臓がんの患者さんが治療を受けるにあたって、患者さんの意思決定を院内のあらゆる職種や部門と協力しサポートさせていただきます。外来担当医とともにがん相談支援センターへの橋渡しやご案内をさせていただきますので、診察室担当の看護師または事務員にいつでもお声をかけてください。

外来 高橋

**受診**  
膵臓がん疑い

**検査**  
検査入院

**治療方針の決定**  
診断・告知時

**終末期**  
終末期療養場所

**退院調整**

**入院**

**再発・進行期**  
**BSC 緩和的治療**  
緩和的治療

**治療期**

**入院**

病気・入院にて退院後の生活に少しでも不安を感じる時、介護保険の利用を考えたい、など、どんなお悩みでも構いません。ご本人様のご意向を大切に、安心して生活が送れるように支援させていただきます。気兼ねなく、窓口までお越しください。

患者支援センター 北田

心身共につらさを感じるようになってくることが予測されます。そのような中でも患者さんが大切にしたいと考えていることを多職種チームと全力でサポートしたいと考えています。もしものとき、患者さんが意思を伝えることができなくなった場合に、患者さんに代わって意向を伝えてくれる人を選んでおくことも大切です。考えも揺らぎ変わります。いつでも何度でもあなたの声をお聞かせください。

30病棟 今城/60病棟 竹村/65病棟 宮本/70病棟 玉井

## 緩和ケアセンター 緩和ケアチーム

緩和ケアは身体や心のつらさを和らげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアのことです。入院中は緩和ケアチーム(医師・薬剤師・看護師・心理士・栄養士・ソーシャルワーカーなどが連携)が介入します。「膵ネットワーク」を通して、多くの患者さんの様々なつらさをサポートさせていただいています。ぜひ、身近な医療者にお声がけください。

緩和ケアセンター 竹久/石田

## 通院治療センター

通院治療センターでは、初回治療時と治療変更時に患者さんの気持ちや体のつらさについて聴取し、不安なく治療を受けられるよう医師や薬剤師・栄養士など関連する職種や部署と連携を図りサポートする体制をつくっています。遠慮なくご相談下さい。

通院治療センター 南

化学療法導入時や変更時などは、通院治療ではなく入院で治療を行っています。外来や通院治療センターと連携を行い、つらさを少しでも軽減できる関わりを行っています。医療・ケア・生活に関する要望、思いについて、ご家族を含め医療チームとの共有を繰り返し、患者さんの望むケアを最優先に考えたいと思っています。

30病棟 今城/60病棟 竹村/65病棟 宮本/70病棟 玉井

## 近畿大学病院 最新 すい臓がんの内科的治療

### すい臓がんの治療方針

すい臓がんは消化器がんの中でも予後が悪く、以前は診断された時点でほとんど手術ができませんでしたが、診断検査の発展により近年は早い段階で診断される患者さんも増えてきています。すい臓がんの治療はがんの進行の程度や体の状態などから検討され、手術、薬物療法、放射線治療がありますが、基本的にまず手術ができるかどうかについて検討し、「切除可能」「切除可能境界」「切除不能」のどの状態であるかによって治療方針が決めていきます。

「切除可能」であった場合には手術と薬物療法、放射線治療を組み合わせた治療(集学的治療)を行います。

「切除可能境界」であった場合にも同様の集学的治療が行われ病変の縮小が認められた場合には手術が検討されます。

「切除不能」であった場合には、主に薬物療法や薬物療法と放射線治療を組み合わせた治療を行います。がんの進行の状態によっては、緩和ケアのみを行う場合があります。

ここではすい臓がんの最新薬物療法を紹介いたします。

### すい臓がんの最新薬物療法

すい臓がんの薬物療法には、化学療法(抗がん剤)、免疫チェックポイント阻害薬、分子標的薬があります。

#### 1 術前補助化学療法・術後補助化学療法

手術でがんを切除可能な場合、手術の前や後に一定期間、化学療法を受けると、再発しにくくなったり、生存期間が延長したりすることが示されています。そのため、手術の前後に化学療法を行います。なお、病期が0期の場合には、手術の前には化学療法を行いません。

- TS-1(ティーエスワン)
- ゲムシタピン(薬の名前は「一般名(商品名)」で示しています)が用いられます。

#### 2 手術できない場合に用いる化学療法

手術ができない場合や再発した場合に進行と症状を抑えるために化学療法が行われます。放射線治療と組み合わせた化学放射線療法が行われることもあります。

- ゲムシタピン+ナブパクリタキセル(アブラキサン)併用療法
- FOLFIRINOX療法(5-FU・イリノテカン・オキサリプラチンを用いた多剤併用療法)
- ゲムシタピン単剤治療
- TS-1(ティーエスワン)
- リボソーマルイリノテカン(オニバイド)+5-FU/LV併用療法

#### 3 免疫チェックポイント阻害薬、分子標的薬

近年すい臓がんにおける遺伝子異常の研究が進められており、遺伝子異常に基づく治療を行うことで予後が改善することが報告されています。

現在がん遺伝子検査でMSI検査高度陽性(MSI-High: 遺伝子に入った傷を修復する機能が動きにくい状態)や、NTRK融合遺伝子陽性(正常なNTRK遺伝子の一部が他の遺伝子と何らかの原因で融合した異常な遺伝子)、BRCA遺伝子変異陽性の場合に免疫チェックポイント阻害薬、分子標的薬の使用が検討されます。

- ペムブロリズマブ(免疫チェックポイント阻害薬、MSI-Highの時に使用検討)
- エヌトレクチニブ(分子標的薬、NTRK融合遺伝子陽性の時に使用検討)
- オラパリブ(分子標的薬、BRCA遺伝子陽性の時に使用検討)

ただしこれらの陽性率は5%以下程度とされ、遺伝子を調べることにそのものについても細かな問題があり慎重に行われる必要があります。また承認されて間もない薬のため、副作用について特に慎重に検討がなされています。

### 大切なことは

どの治療法を選択するか、は非常に難しい問題です。私達は、標準治療を基本としてまず医師側が内科、外科、腫瘍内科で協議をして、患者さんお一人お一人に最もお勧めされる方針を決め、その旨を患者さん、ご家族にお伝えをし、体の状態、年齢、ご本人の希望なども含めて総合的に相談しながら方針を決めることが大切なことと考えています。



近畿大学病院  
消化器内科  
特命准教授  
竹中 完

2001年 近畿大学医学部医学科卒業  
2013年 神戸大学大学院医学系研究科(博士課程)修了  
2016年 近畿大学医学部附属病院 消化器内科 講師  
2022年より現職

[好きな映画]  
黒澤明監督「生きる」



## すい臓がん(膵がん)の外科的治療

膵臓は胃の後ろ側で背骨の前にある、長さ20センチメートルほどの左右に細長い臓器で、十二指腸に消化液である膵液を分泌し食物の消化吸収に働いています。また、膵臓はインスリンなどのホルモンを分泌して、血液中のブドウ糖の濃度をコントロールする働きをしており、生きていく上でなくてはならない臓器です。しかし、お腹の一番奥にあることから、膵臓にできるがんである膵がんは早期発見が難しく、進行した状態で見つかることが多いために我が国のがん死亡数第4位で消化器がんの中で最も治療成績の悪いがんとなっています。

膵臓の治療には、外科的手術治療、抗がん剤による化学療法、放射線治療などがありますが、完全に治すためには手術で病巣を取り去ってしまう外科的切除術が必要です。

膵臓に対する切除術は、がんができた場所によって大きく2つに分けられます。膵臓の右側で十二指腸に接している膵頭部にできたがんに対しては、膵頭部だけではなく十二指腸や胆嚢・胆管と周囲の組織を一塊に切り取る膵頭十二指腸切除術という手術を行います。そして、膵臓、胆管や胃と小腸をつないで消化液と食物が通る経路を再建する必要があります。これに対して、膵頭部よりも左側につながる膵体部や尾部にできたがんに対しては、膵体尾部切除術が行われ、膵尾部に接して存在する脾臓も一緒に切除されますが、この場合には切除のみで再建は必要ありません。

どちらの手術も、消化器外科の手術の中では大きな手術ですが、特に膵臓の切り口から消化液である膵液が漏れる「膵液漏」は、場合によっては膵液の消化作用により血管が傷ついてお腹の中に出血したりすることがあり手術後のもっとも大きな問題となります。このような手術後の合併症は一定の確率で発生し、完全に防止することはできませんが、各施設で様々な工夫がされています。そして、多くの手術を行っている施設ほど合併症は起こりにくいことが明らかになっています。そして、膵頭十二指腸切除術が年間20例以上行うことが安全確保の一つの目安と考えられています。

また、切除手術により膵臓の量が減ることで、膵臓の機能が落ちることは避けることができません。特に、残った膵臓の機能が低下すると、消化吸収機能が低下し、血糖を下げるホルモンであるインスリンの分泌が減って糖尿病になることがあります。そのため、手術後には、消化薬の内服やインスリンの注射が必要になることがあります。

また、膵臓の治療成績をよくするためには、手術前の診断や治療が大切であることは当然ですが、手術と抗がん剤治療とを組み合わせることが有効で、必要に応じて手術前や手術後に抗がん剤治療を行います。そのため、膵臓の手術にあたっては、外科だけではなく、消化器内科や抗がん剤治療を担当する腫瘍内科、インスリン治療を担当する内分泌代謝内科が充実した医療機関で治療を受けることが重要と考えられます。我々、近畿大学病院ではこれらの診療科の膵臓治療に携わる医師がチームを作って治療にあたっており、皆様の期待にこたえられるように日々努力をしております。

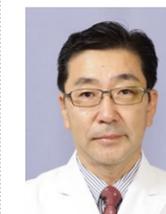
### 膵臓に対する手術術式



膵頭部十二指腸切除術



膵体尾部切除術



近畿大学病院  
肝胆膵外科  
主任教授  
竹山 宜典

1981年 神戸大学医学部医学科卒業  
1985年 アメリカ合衆国クレーブランドクリニック  
人工臓器研究所研究員  
1989年 兵庫県立成人病センター外科医長  
2010年より現職

[好きな映画]  
Les Aventuriers  
(邦題:冒険者たち、1967年の仏伊合作映画、  
アラン・ドロン、リノ・バンチェラ主演)



## 神経内分泌腫瘍とルタテラ®治療

神経内分泌腫瘍（Neuroendocrine Neoplasm、NEN、ネン）とは、体のさまざまなところにある神経内分泌細胞から発生すると考えられる腫瘍で、膵臓、消化管、肺などはじめ全身の様々な臓器にできます。ホルモンを分泌する機能性NENとしてインスリノーマやガストリノーマ、「カルチノイド症候群」を示す腫瘍などが知られていますが、実は非機能性NENの方が多いとされます。NENは年間の新規発症患者数が人口10万人あたり5人程度と比較的稀な希少がんと考えられますが近年増加傾向にあります。

NENは病理組織学的には大きく2つに分類されます。

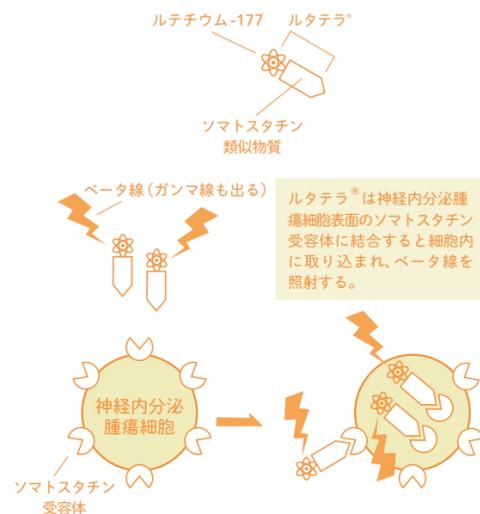
- 悪性度の低い高分化型の神経内分泌腫瘍NET（Neuroendocrine Tumor、ネット）
- 悪性度の高い低分化型の神経内分泌がんNEC（Neuroendocrine Carcinoma、ネック）

なおNETとNECをまとめた総称としてNETも使われることがあります。

NENの治療には、手術、薬物療法、局所療法、放射線治療があります。2021年6月に薬事承認、同9月に発売されたルタテラ®（ルテチウムオキソドレオチド（Lu-177）、Lu-177 DOTATATE）はNETの放射性同位元素（RI）内用療法（核医学治療）の薬です。ルタテラ®による治療をペプチド受容体放射性核種療法（PRRT）とも呼びます。NENにはソマトスタチン受容体が多く発現しており、これに結合するソマトスタチン類似物質（アミノ酸が8個連なったペプチド）にRIであるLu-177を付けたものがルタテラ®です。ルタテラ®は国際共同臨床試験（Netter-1）で中腸NETに対して無増悪生存に係るリスクを82%低減した有効な薬剤です。

NENは比較的稀な希少がんであるため情報が少なかったり、治療薬の国内導入が遅れたりとい

う事情があって患者さんが苦勞されます。ルタテラ®の国内導入にあたっては患者団体から強い要望がありました。国内導入の前には自費でヨーロッパに渡航して治療を受ける患者さんもおられ経済的にも体力的にも大きな負担でした。今回の国内導入は大きな朗報です。



私は放射線科医で、研究としては放射性医薬品による腫瘍ターゲティング（腫瘍PETや核医学治療）に取り組んできました。1990年代にドイツに留学したときに、ちょうどソマトスタチン類似物質にRIを付けたイメージング用の放射性医薬品（オクトレオスキャン®）が欧米で承認されて研究が盛り上がり、私も数種類の放射性同位元素で標識したソマトスタチン受容体ターゲティングに取り組みました。その後、2000年代以降ヨーロッパを中心に治療用のRI（イットリウム-90やルテチウム-177）で標識したソマトスタチン類似物質が開発されPRRTが精力的に臨床応用されていきましたが、残念ながら日本は取り残された感がありました。ドイツ留学



先であったボン大学のBiersack教授は日本からの患者さんもPRRTに受け入れてもよいとってくださいました。

2015年頃から日本でもルタテラ®を導入しようという気運が高まり、関係者から依頼を受けて私が担当していた厚労科学研究でルタテラ®取扱のガイドラインを作成し、これに基づいて国内臨床試験を実施することになりました。また核医学治療には専用の治療病室が原則として必要ですが治療病室は全国的に不足しており、ヨウ素-131による甲状腺がんの患者さんで満床の状況です。しかしルタテラ®は治療病室への入院が必要です。そこで一般病棟の個室を治療病室として使えるよう指針案を作って厚労省と相談し実現しました。パンキャンジャパン（患者団体）、日本神経内分泌腫瘍研究会や日本核医学会など関連団体・学会の大きなサポートがあって、NENのハイボリュームセンターである横浜市立大学、東京医科歯科大学で臨床試験が実施されて国内承認に至りました。しかも適応症としては、ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍とされ、臨床試験で対象とした膵、消化管、肺のみならず発生部位の制約無く適応されることとなりました。

近畿大学病院でルタテラ®治療に病棟や外来、中央放射線部をはじめ多くの診療科・部署とともに取り組んでいます。もともとNENは多様性の疾患であり、その多様性に対応するため診療を実現するために多くの専門領域の方々、多くの職種の方々がチームとして取り組むことが重要とされています。

ルタテラ®の成功をきっかけとして世界で新たな核医学治療手法の開発が進んでおり、今後の発展が期待されます。幸い現行の近畿大学病院の核医学施設は容量が大きく、病院創立に携わった方々の心意気の現れと思いますので、敬意を表し

てしっかりと設備を活用し核医学治療に取り組みたいと思います。



近畿大学病院  
放射線治療科  
教授  
細野 眞

1985年 医学部卒業以来、放射線科医として特に腫瘍核医学に従事。  
2011年 日本核医学会理事・PET核医学委員長  
2017年 国際放射線防護委員会（ICRP）第3専門委員会委員

【好きな映画】  
マトリックス レザレクションズ（前作の3部作から20年を経て、多様性強調への進化が感じられます）



患者団体代表の方や専門家とともに海外学会で講演



近畿大学医学部華展いけばな（華道部顧問として）

