

vol.
150

けんこう家族

〒102-8798

東京都千代田区富士見2-14-23

TEL 03 (5214) 7111(代)

<https://www.hospital.japanpost.jp/tokyo/>

発行／東京逋信病院 2023年10月1日

特集

がんのこと

～東京都がん診療連携拠点病院の指定を受けて～



■ 東京都がん診療
連携拠点病院の指定を受けて

■ 当院のがん診療

■ 東京逋信病院のがんケア

- ・手術療法
- ・放射線治療
- ・抗がん剤治療
- ・診断された時からの
緩和ケア
- ・緩和ケア病棟

■ 人間ドック

病院と連携した
がん検診のおすすめ

■ 日本郵政女子陸上部表敬訪問

■ 新任医師紹介



東京都がん診療連携拠点病院の指定を受けて

東京通信病院は、2023年4月1日より「東京都がん診療連携拠点病院」に指定されました。「東京都がん診療連携拠点病院」とは、高度で専門的ながん医療を提供することのできる医療機関として、国が指定するがん診療連携拠点病院と同等の高度な診療機能を有する病院を、東京都が独自に指定するもので、当院を含め9病院が「東京都がん診療連携拠点病院」の指定を受けています。

がんの治療法は、手術や放射線治療、化学療法（抗がん剤治療）に加え、最近では免疫療法やゲノム診断も加わるなど、多岐に渡ります。ちなみに私の専門領域である耳鼻咽喉科頭頸部外科領域では、日本頭頸部癌学会による診療ガイドラインが整備され、エビデンスに基づいた標準治療が意識される時代となっています。また、毎年のように診断や治療に関する新しい情報が提供されています。例えば、口蓋扁桃などに生じる中咽頭がんでは乳頭腫（パピローマ）ウイルスの関与した発がんが増えていますが、このがんは喫煙や飲酒による従来型のがんに比べて若年者に発症しやすく、頸部リンパ節に転移しやすく、放射線療法や化学療法によく反応するという特徴があります。ウイルス性のがんでは従来型と同じ進行状態でも治療成績が良いため、ウイルス性でないがんと異なる病期分類が提唱されており、病変を生検して免疫組織学的検査等で調べ、ウイルス性のがんかそれ以外かを見極めることが重要になっています。

手術では低侵襲の手術法の開発が進み、例えば口腔や咽頭に存在するがんには経口的ロボット支援手術が2023年4月に薬事承認され、経口腔的に手術できるという低侵襲性に加え、術後の摂食嚥下機能の維持に貢献できています。飲酒が主な原因である下咽頭がんでは早期例は内視鏡下に粘膜を切除することで根治が可能であり、早期発見の重要性がますます高まっています。また鼻から脳に進展する前頭蓋底のがんでは、脳外科の協力の

もとに開頭して頭蓋底を切除し筋皮弁などを用いた再建を行う一日がかりの拡大手術が主流でしたが、内視鏡を用いて鼻内からがんを摘出して再建まで行う手法が開発されています。化学放射線治療の成績も向上しており、喉頭がんや下咽頭がんの進行例では声を犠牲にする手術（喉頭全摘術や咽喉頭食道摘出術）が主流でしたが、現在は手術を選択せず、化学放射線療法により喉頭を温存して（声を残して）根治できる可能性が増えています。

当院ではこれまでも各部門が密に連携をとりながら地域のがん診療の中核的な役割を担って参りました。また、患者さんやご家族の不安や心配事を少しでも解消できるよう、緩和ケアチーム（病棟）やがん相談支援センターなど、さまざまな部門・職種のメンバーが一丸となって取り組んできています。この「東京都がん診療連携拠点病院」の指定を機会に、多職種によるチーム医療を含めた院内のがん診療体制のさらなる充実を図るとともに、がん拠点病院や地域の医療機関とも連携し、がん診療の水準の向上に寄与していく所存です。



病院長
山嵜 達也



当院のがん診療

皆様こんにちは。いつも「神楽坂通信」をお読みいただき有難うございます。今回はネコ先生ではなく、がん診療委員会の長として当院のがん診療についてお話したいと思います。

がん化というのは、正常な細胞の遺伝子に変化が起きて、増殖する力が強くてブレーキが利かない状態になることです。年齢が上がるにつれ、この遺伝子の変化が起きる確率も高まり、それを治す酵素の働きが弱まり、がん細胞を見張っている免疫機能も低下すると考えられます。その結果、がん細胞がたくさん増えたり、体中に散らばったりすると通常体の働きが低下します。日本人の平均寿命が延びていくことにより、がん患者さんの数も増え、今後さらにはがん診療が重要になってくることは間違いありません。

当院は本年の4月より東京都がん診療連携拠点病院に選ばれました。これは当院ががん診療について十分な体制が整っている病院であることを都が認定したことを示します。

連携拠点病院として必要とされる項目には、がん患者登録数、がん手術件数、緩和ケア患者数などが一定数に達することやがん診療の計画会議（カンサーボード）がしっかりと行われていることなどがあります。これらの状況を年数回、東京都に報告することになっています。

当院のがん診療の特徴は、診断から治療、そして緩和ケアまで切れ目なく医療を提供できることだと考えています。具体的には、まず人間ドックにおけるがん疑い所見の拾い上げ、次に各診療科における正確ながんの診断、そして患者さんの状態に応じた最も適切な治療法の提案と実践、そしてがん診断の初期から終末期までかわる緩和医療の提供、があげられます。ドックでは腫瘍マーカーや膵臓MRIなどのオプション検査も充実しており、二次検査が必要な場合、当院の各科外来に速やかに紹介します。各科では放射線検査や各種

内視鏡検査、組織病理検査などを行い、がんの診断やステージを正しく診断します。治療については各科の症例検討会や多職種が集まった前述のキャンサーボードで話し合い、患者さん個々に最適な治療を考えます。

外科治療は別稿で書か

れますが、内科の治療としては、消化管の早期がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術や肝臓がんに対するラジオ波焼灼療法、肝動脈カテーテル塞栓治療などがあげられます。腫瘍ゼロ（根治）が難しい進行したステージの場合、抗がん剤治療や放射線治療が行われます。抗がん剤は以前よりも副作用対策がしっかりしてきており、当院では化学療法センターでの外来治療や入院での治療にも対応しています。緩和ケア科の存在も当院の特徴の一つです。がんに伴う痛みの対策を中心に、がん患者さんの精神的ケアも精神科医と共同で行います。緩和ケア病棟では終末期における医療を、多職種の協力の元に最高の形で提供するように努めています。

以上、当院のがん診療はすべてのがんの段階に対応しており、各専門科の医師・看護師、放射線科、薬剤部、栄養科、リハビリテーション科、検査科、事務部門他、病院全体が多職種一丸となって取り組んでいます。これからのがん患者さんに寄り添った診療を行っていきたいと思いますのでどうぞよろしくお願い致します。



院長補佐兼
消化器内科部長
光井 洋



手術療法



がんにおける主な治療法には、局所療法として①手術、②放射線療法、全身療法として③化学療法、④免疫療法などがあります。局所療法とは、がんの病巣を標的とした治療法で、全身療法とは目に見えない細胞までを標的として治療薬剤を全身投与して行う治療法です。手術療法は、がん病巣を切除する、局所治療の代表的治療法です。手術療法はがんを摘出するため、がんに対する根治性はもっとも優れ、現在の医療では、手術のできるがんに対しては、第1選択の治療法となっています。一般的に、手術療法の対象となるがんとは、固形がん（がん病巣が塊となっていて、CTなどの画像や肉眼で確認できるもの：肺がん、胃がん、大腸がん、膵がん、肝臓がん、乳がん、子宮がん、卵巣がん、腎がんなど）のうち、他の臓器への転移を認めないものとなっています。しかし最近では、他臓器への転移を認めても、その病巣が1～2か所程度であれば、原発巣とともに転移巣も手術を行って摘出することもあります。

では、がんの手術とはどのように行われるのでしょうか。まず、がんが見つかった場合には、全身状態をチェックして、がんの広がりや全身状態（心臓、肺、腎臓、肝臓などの機能状況）を調べます。その結果が手術のできる状況だった場合は、患者さんに手術をお勧めします。手術では、がん病巣だけを切除するのではなく、がんを含めて決まった範囲の、周囲の正常組織も含めて切除します（原発巣周囲の目に見えないがん細胞も切除するため）。たとえば、肺がんであれば病巣のある肺葉の切除や区域切除など。胃がんであれば、幽門側胃切除など。大腸がんであれば右半結腸切除や左半結腸切除などです。詳しくは、当院のそれぞれの科（消化器系、乳腺は外科、呼吸器系は呼吸器外科、腎がんは泌尿器科など）のホームページをご参照ください。手術は、身体の一部を切除するため、体に対しての負担は避けられませんが、最近では

内視鏡手術（腹腔鏡手術や胸腔鏡手術）が発達し、多くのがん手術を内視鏡手術で行うことが可能となり、手術の低侵襲化が進んでいます。当院も積極的に内視鏡手術を行っており、例えば、呼吸器外科では最近3年間の肺がん手術の98%を胸腔鏡で行いました。

がんに対する手術療法は、がんを完全に治せる可能性が最も高い治療法です。昔に比べて麻酔方法も進化し、手術の低侵襲化も進み、決して恐れることはありません。がんが手術のできる段階で見つかった場合は、積極的に手術を行うことをお勧めします。



副院長兼
呼吸器外科部長
中原 和樹



放射線治療



放射線治療は、手術や薬物療法と同じくがんの3大治療法の1つとされています。一般的に手術や抗がん剤よりも身体への負担が軽いため高齢の方でも適応となることが多く、日本でも放射線治療を受ける患者さんの数は増加しています。現在でもがん患者さんの約4人に1人が放射線治療を受けており、近い将来には2人に1人まで到達すると予想されています。

放射線の種類や治療機器、治療方針、照射方法や照射技術などによって放射線治療は細分化されており、その中から個々の患者さんの病態に合わせて適切なものが選択され施行されています。

当院ではリニアック（ライナック）と呼ばれる機器を用い、主に高エネルギー X 線での治療を行っています。X 線は、単純写真（いわゆるレントゲン）やCT スキャンなどでも用いられているもので、比較的馴染みのある放射線なのではないでしょうか。

当院では、画像誘導放射線治療（IGRT）での三

療をします。

このようにリニアックは非常に汎用性の高い機械なのですが、ごく稀に他の機種での放射線治療が必要な患者さんに出会うこともあります。その場合は近隣病院へのスムーズな紹介につなげるよう努めております。

当院ではまた、上記のようリニアックを用いた外部照射以外に、塩化ラジウム（ ^{223}Ra ）の注射による内部照射も行っており、必要な患者さんに提供できるよう準備してあります。

リニアックでの放射線治療は、1回10分程度、治療台の上に寝ていると終了します。放射線は体に当たっても何か感じることはなく、1回の治療で大きく体調が変化することはほぼありません。

がんの根治を目的とした場合の放射線治療は、1～2か月間平日毎日の放射線治療が必要となることがほとんどですが、外来通院で行う患者さんも多く、家庭や仕事など日常生活を送りながらがん治療を受けることが可能です。

放射線治療は、がんの根治や症状緩和など、様々な目的をもって日々行われています。手術や薬物療法などと組み合わせることも多く、お互い支えあって成り立っています。

当院では昨年、看護師の1人ががん放射線療法看護認定看護師の資格を取得いたしました。放射線治療専門医、看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士など放射線治療部門で一丸となつて、患者さんの治療にあたっております。

主科、緩和ケアチーム、がん相談支援センターほか、多数の部門や職種とも連携を密に取りながら、よりよい治療となるよう励んでいきます。



放射線科医長
北口 真由香



（当院のエレクタ社製リニアック）

次元原体放射線治療（3D-CRT）はもちろんのこと、高精度放射線治療にも対応しており、ピンポイント照射の言葉でも知られる定位放射線治療（SRT）や、強度変調放射線治療（IMRT）/強度変調回転照射（VMAT）なども日常業務の一環として行っております。X線以外に電子線も射出可能であり、皮膚など体表面近くの病変にはそちらを用いて治



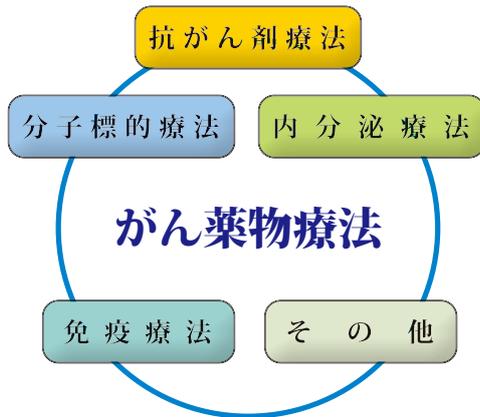
抗がん剤治療



皆さんは“抗がん剤治療”にどのようなイメージを持っていますか。

「入院!?!…結構長くなるよね?」「副作用がつかうので心配…続けられるかな…」等々、ネガティブなイメージを持つ方が多いのではないのでしょうか。皆さんがお持ちの知識に少しでもプラスされるように、“抗がん剤治療”についてお話しします。

がん治療に用いる薬は、図のように抗がん剤（細胞障害性抗がん剤）・分子標的薬・内分泌療法薬（ホルモン療法薬）・免疫療法薬・その他と分類でき、いずれかの薬剤を用いた治療をがん薬物療法と言います。つまり“抗がん剤治療”は、がん薬物療法の一種類です。



がん薬物療法では使用する薬によって作用機序や副作用は異なります。

例えば、本庶佑氏のノーベル医学生理学賞の受賞で脚光を浴びた免疫チェックポイント阻害薬。これはがんに対する注射薬ですが、分類上は抗がん剤ではなく、免疫療法薬（分子標的薬に分類することもあります）です。外科治療・放射線治療・従来の薬物療法に続く、4本目の大きな柱ともいわれるほど画期的な薬です。日本ではすでに8種類の免疫チェックポイント阻害薬が日々の診療に用いられています。また、分子標的薬とはがん細胞に特徴的な分子（遺伝子やたんぱく質など）を標的に作用する薬です。

このように効果的な治療薬は年々増加し、副作用を抑える治療（＝支持療法。吐き気止めや痛み止め等）も飛躍的に進歩しています。相乗効果により治療成績は向上し、長期の入院は必須ではありません。もちろん、患者さんの体調や治療内容によっては毎回入院していただくこともあります。しかし、多くの患者さんが初回治療時のみ入院し、2回目からは通院で治療を行っています。



外来化学療法センター長
糸川 華恵

当院は2階に外来化学療法センターを開設しており、がん患者さんがセンターで通院治療をしています。点滴治療中はTVを見たり音楽を聴く等、リラックスしてお過ごしいただいています。患者さんから、「治療の合間に旅行に行ったよ」「趣味の個展を開いたよ」と楽しそうに声をかけられると私たちが嬉しくなります。

当センターでは、がん治療中の気がかりなこと・日常生活の工夫等、センター看護師や薬剤師が対応しておりますし、栄養士が食事のアドバイスも行います。治療と学業・仕事の両立や金銭面での心配事等もがん相談支援センターと連携し相談のっています。皆さんが少しでも安心してがん治療に取り組めるように、皆さんの大切な人生を支えています。



診断された時からの緩和ケア



緩和ケアとは？がん医療と対比して捉えていらっしゃる方も多いのではないのでしょうか？一方で、最近「私はいつから緩和ケアを受けられますか？」と、治療開始と同時に希望される患者さんも増えてきました。

2人のうち1人ががんを患う、といわれるようになって久しい現代。生きるための治療は一方で、身体・気持ちの変化や社会生活での時間・お金・役割などの一部に影響がでることもあります。そのような患者さんやご家族の身体と心に起こるつらさをやわらげ、その人らしい生活を送ることができるよう支援すること。それが緩和ケアなのです。

当院の最大の強みは、がん医療に関わるほとんどの医師が、緩和ケア研修を修了し、緩和ケアマインドを持ち、診療にあたっていることです。また、診断時からの緩和ケアについて、看護教育を実施しており、緩和ケアリンクナース（他職種との窓口になり、

看護師と緩和ケアに関わる他職種とをつなぐ役目を担う看護師のこと）が各部署に配置されています。そして、それらを強化するしくみもあります。多職種で構成される「緩和ケアチーム」と資格を有する看護師の「がん看護サポーター」が診療科との協働支援をおこな

います。抗がん治療をしていない又は終了した患者さんの入院病棟として「緩和ケア病棟」があります。

更には、患者さんやそのご家族及び当院の患者さん以外でも、さまざまな悩みやご相談をお受けし、暮らしを営む地域をつなぐ役割を持つ「がん相談支援センター」を有しております。あなた自身や大切な人のため、緩和ケアのことをもっと知ってご利用ください。



がん化学療法
看護認定看護師
南里 栄

緩和ケア病棟



当院の緩和ケア病棟は18床あり、一般病棟よりも広々としたスペースを兼ね備えています。

東京通信病院は、診断、治療から緩和ケアまで、一貫した治療ができる、大都会の病院としては、稀な、先進的な考えを実践している病院です。

緩和ケアという言葉はまだまだ知られていないのが現状です。

20年ほど前から、がんと診断された時から、治療と並行して緩和ケアを始めることが推奨されています。

そうはいつでもピンとこないと思います。

手短かに言うと、治療というストレス（体の異変、精神的な不安）をできるだけ取り除くことを目的とした医療が緩和ケアです。

積極的な治療が一段落したとき、体力が低下して、食欲がわかない時、痛くてつらい時など、緩和ケアがお手伝いいたします。

緩和ケア病棟は、痛みを専門とする麻酔科医を中心に、主科も含めて、放射線科、リハビリテーション科など院内のお力添えをいただきながら、患者さんにどうしたら少しでも楽になるかを探っていきます。

緩和ケア病棟は9階で、とても見晴らしがよく、広

いキッチン、リビングスペースを備えています。ご家族とともにリラックスしていただく空間です。

痛みや、不安で疲れ切った患者さんやご家族に必ずやお役に立てると考えています。

頑張りすぎて、体力消耗しないように、自身の生命力をできるだけ引き出して、日々の生活をより快適になるように緩和ケアがお手伝いいたします。



緩和ケア病棟
主任医長
田代 典子



人間ドックのおすすめ

人間ドックセンター

1年に1回は健康チェック（電話03-5214-7055）



| 男性 基本検査 | | |
|---------|--------|-----|
| 身体測定 | 肝・胆道系 | 眼科 |
| 呼吸器系 | 消化器系 | 耳鼻科 |
| 循環器系 | 血液系 | |
| 腎・尿路系 | 炎症・その他 | |
| 代謝系 | | |

料金 45,100円
追加でオプション検査もございます。



| 女性 基本検査 | | |
|---------|--------|--------------|
| 身体測定 | 肝・胆道系 | 眼科 |
| 呼吸器系 | 消化器系 | 耳鼻科 |
| 循環器系 | 血液系 | 婦人科(子宮頸がん検診) |
| 腎・尿路系 | 炎症・その他 | 外科系(乳房撮影+触診) |
| 代謝系 | | |

料金 52,360円
追加でオプション検査もございます。

病院と連携したがん検診のおすすめ

がんは初期段階では症状が出にくく、進行しても症状がないこともあります。定期的な人間ドックで発症を予防し、早期治療を目指しましょう。2021年度には約8400人がドックを受診し、多くの方が東京通信病院で二次検査をされ、大腸がん、胃がん、前立腺がんなど30例の悪性疾患が発見されました。



がんが見つかった場合、迅速な治療が重要です。最近、内科的な治療が難しい悪性腫瘍を内視鏡で発見し、検査当日に外科医と相談し、約2週間後に手術を行いました。同様のケースが仮に一般的な検診施設だと、がん発見から紹介先の外科診察まで2週間以上かかることも。さらに紹介先で内視鏡を再度行い、治療計画をたてることもあります。

当院ではがんの診断後すぐに治療できるよう、病院医師と連携して取り組んでいます。ぜひご利用ください。早期発見と迅速な対応で、健康な未来を築きましょう。

日本郵政グループ女子陸上部の選手が当院を表敬訪問

日本郵政グループ女子陸上部の廣中璃梨佳選手、和田有菜選手、山中菜摘選手の3名と監督が、山岨院長を表敬訪問されました。

東京通信病院は女子陸上部が発足した2014年以来、選手の健康管理やスポーツドクターとしての活動を通じて、陸上部の応援を続けています。

9月にブタペストで開催された世界選手権において、廣中選手が10,000メートルで7位に入賞したのは記憶に新しいところです。これからますます活躍が期待される日本郵政グループ女子陸上部。皆さんもぜひ応援よろしくお願ひします。



新任医師紹介

2023年9月1日採用



循環器内科
主任医長

ひがしたに 東谷
みちあき 徹昭

9月より循環器内科に赴任しました。血管内治療、高血圧、動脈硬化性疾患、心不全を専門としております。患者さんの立場から丁寧な診療をするよう心掛けてまいります。どうぞよろしくお願ひします。

