

阪神がんカンファレンス

HANSHIN CANCER CONFERENCE

No. 02

Issue : August 2014

Journal of Kansai Rosai
Hospital Cancer Center

第5回 阪神がんカンファレンス

第6回 阪神がんカンファレンス

がんセンター開設記念特別講演

がん登録 部位別件数の推移 (2008年～2012年症例)

がん診療に関連する診療報酬実績の推移

[特集]

がんセンター開設

建物・放射線治療装置の概要

各部門ご紹介



独立行政法人 労働者健康福祉機構

関西ろうさい病院

Contents

- 2 センター長あいさつ
- 3 がんセンター建物概要
- 5 放射線治療装置概要
- 7 がんセンター組織図
- 8 各部門紹介 「がんセンターボード」
- 9 「放射線治療部門」
- 10 「化学療法部門」
- 11 「緩和ケア部門」
- 12 「情報・教育・連携部門」
- 13 「患者サービス部門」
- 14 「勤労者がん治療支援部門」
- 15 **第5回阪神がんカンファレンス（肝胆膵がん）**
- 17 症例検討 「エベロリムスが奏効した膵原発非機能性神経内分泌癌の一例」
外科 向井 洋介
- 19 ショートレクチャー1 「肝細胞癌の内科的治療」
消化器内科副部長 糸瀬 一陽
- 21 ショートレクチャー2 「腹腔鏡下肝胆膵外科手術の最先端」
肝・胆・膵外科副部長 中平 伸
- 23 **第6回阪神がんカンファレンス（がんセンター開設記念）**
- 24 特別講演 「がん診療から学んだこと」
近畿大学学長 塩崎 均 先生
- 25 講 演 「IMRT = 選んで当てる放射線治療」
放射線治療科部長 香川 一史
- 27 トピックス
- 29 がん登録 部位別件数の推移／がん診療に関連する診療報酬実績の推移
- 30 編集後記／次回阪神がんカンファレンスについて

Message



センター長あいさつ がんセンターについて

平素より大変お世話になっております。新しいがんセンター棟が竣工し、いよいよがんセンターで放射線治療外来および治療が開始されます。

当院は 2007 年 1 月に兵庫県の推薦を受けて、厚生労働省より阪神南医療圏における“地域がん診療連携拠点病院”の指定を受け、がん医療水準の向上と地域の先生方とのがん診療連携強化に努めてまいりました。がん治療機能の拡充を目指して、手術室の増築（2011 年 5 月）、外来化学療法室（2011 年 11 月）と内視鏡センター（2012 年 2 月）の増設移転を実施し、そして今回、放射線治療部門の増設を中心とした「がんセンター棟」を増築いたしました。

この「がんセンター」設立により、手術療法（手術および内視鏡治療）、抗がん剤治療、そして放射線療法による高度ながん治療を組み合わせることで、より質の高い集学的治療が提供できる体制が整います。

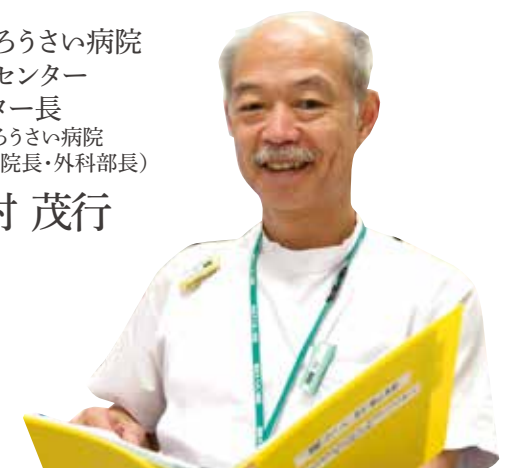
また「がんセンター」は、がん診療機能を統括する部門であり、各診療科や検査・診断部門等の枠を越えた診療、がん相談や緩和ケア、地域の医療機関との連携、がん登録、そして働く世代のがん治療支援などを支える部門を整備し、“安全で良質な最新のがん治療”の提供をサポートしていきたいと考えています。

「がんセンター」内に新しく設置するカンファレンス室では、手術療法、放射線療法、化学療法の各治療の専門医や病理医、放射線診断医などの診断を支える専門医に加え、コメディカルも参加できる症例検討会（がんセンターボード）を定期的に開催して最適な治療の選択、提供を目指しています。また地域の先生方との検討会（阪神がんカンファレンスなど）・研修会なども積極的に開催し、“地域がん診療連携拠点病院”として更なる役割を果たしてまいります。

高度かつ患者様にやさしいがん治療、緩和ケア、チーム医療を実践する「関西ろうさい病院 がんセンター」にご期待ください。

関西ろうさい病院
がんセンター
センター長
(関西ろうさい病院
副院長・外科部長)

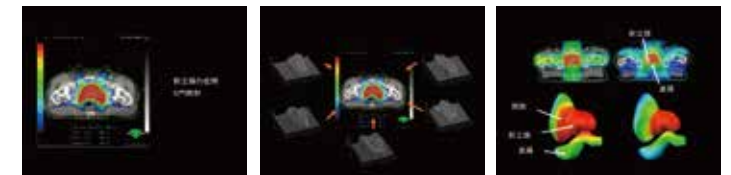
田村 茂行





放射線治療装置 TrueBeam™

バリアンメディカル社製の「TrueBeam」は、3DCRT、SRT、IMRT、IGRT、回転 IMRT の全てに対応した放射線治療装置です。最大の特徴は、頭先从から足の先までのがんに対して総合的にアプローチできる優れた治療技術です。照射する臓器への影響を考慮し、特殊なコンピュータを使って立体的にがんの範囲をとらえ、正常組織への照射を最小限に抑えることで、副作用の減少が期待されます。加えて、従来の治療装置に比べ、最大で 4 倍の高線量率照射が可能となるため、治療にかかる時間も短縮されました。また、統合同期制御により安全で最適な治療が可能となります。



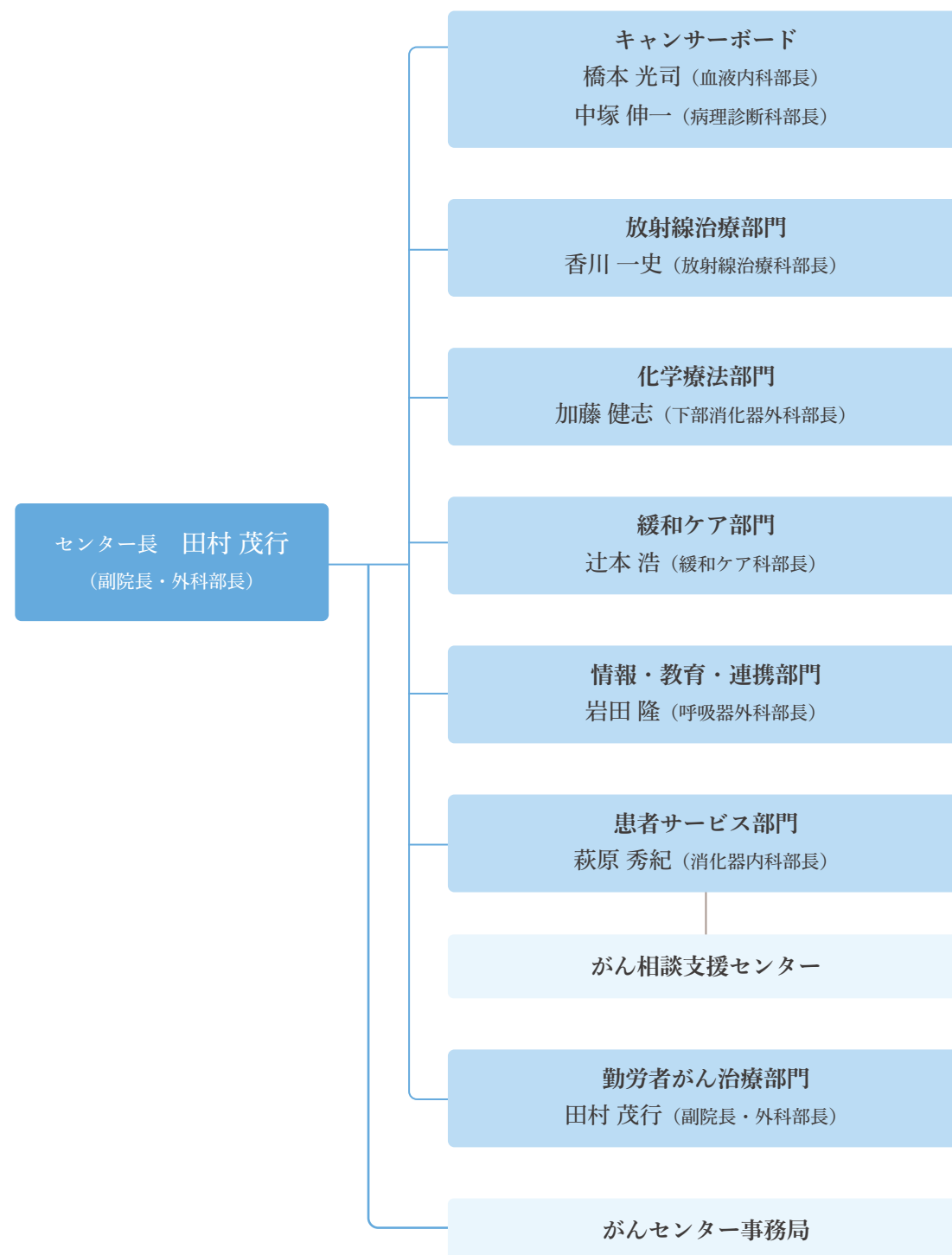
4D CTシミュレータ SOMATOM Definition AS



すべての治療装置を一室で統合管理できる 機能的な操作室

- 予約状況やスケジュールを一元管理できる大型モニターの設置
- インシデントを減らすため、日本語表示により治療計画から実施までを管理
- 他職種の業務進捗が可視化でき、共有できるタスク管理システムの導入
- 操作に集中できる環境を維持するため、PC 類を一か所に集約

関西ろうさい病院 がんセンター組織図



がんセンター

橋本 光司 (血液内科部長)、中塚 伸一 (病理診断科部長)

わが国では高齢化の影響などで、生涯にがん罹患する人数は増加の一途をたっております。一方、それぞれのがん領域の診断、治療の進歩はめざましく、当該診療科だけの知識や経験だけでは、最良の医療を提供することが不可能に近い状況になってまいりました。

当院では以前より個々のがん患者様の診断や治療方針について、がん医療に携わる専門職が職種を超えて集まり、診療科をまたいだ横断的に行う検討会すなわち、がんセンターを開催してまいりました。今回のがんセンター開設を機に、地域がん診療連携拠点病院として一層の診療機能強化のため、臓器別にがんセンターの組織体制の見直しを図りました。

現在は橋本(血液内科部長)、中塚(病理診断科部長)を中心に友田(副院長・放射線科部長)と共に統括し、食道がん／責任者：田村(副院長・がんセンター長・外科部長)、胃・大腸がん／責任者：中村(消化器内科医長)、乳がん／責任者：柄川(乳腺外科部長)、肝胆膵がん／責任者：武田(肝・胆・膵外科部長)、肺がん／責任者：岩田(呼吸器外科部長)、婦人科がん／責任者：伊藤(産婦人科部長)、頭頸部がん／責任者：赤埴(耳鼻咽喉科部長)の7ボードが定期的にがんセンター棟に新設されたカンファレンス室等

で、手術療法、化学療法、放射線療法、緩和ケアをはじめとした各専門医と各部門のコメディカルに参加のもと、運営されています。

がんセンターを開催することによって、医療の質が着実に向上しております。また情報を共有することで、各部署間の連携も深まり、医療安全の観点からも非常に重要であると考えております。将来的にはさらに多くのがん種に対応できるようにがんセンターの拡充、整備を行ってまいりたいと考えております。また地域の先生方にも参加していただき、合同で討論できるような公開(拡大)がんセンターの実施も検討しております。より質の高いがんに対する集学的治療を受けていただけるように努力してまいりますので、どうぞよろしくお願い致します。



がんセンターボードやカンファレンスの様子(がんセンター棟新カンファレンス室)

放射線治療部門

香川 一史（放射線治療科部長）

● 業務内容

I. がんの放射線治療と他治療との連携

放射線治療は、部位は頭から足まで、年齢は小児から高齢者まで、病期は根治可能な早期がんから症状改善目的の進行がんまで、守備範囲が広いのが特徴です。高齢や心・肺・肝・腎・血液の併存疾患のため、抗がん剤や手術が不可能でも放射線治療は可能な場合があります。一方で放射線治療に抗がん剤や手術をうまく組み合わせると、それぞれの治療を単独で行うよりも治療成績が良くなることが多くのがんで明らかになってきました。

II. コンピュータ技術を活かした高精度放射線治療

全患者で 1-2mm 厚の微細 CT データに基づいた 3 次元治療計画を採用しています。病変の形にくり抜いたビームを多方向から撃ちこむようにコンピュータ上でビーム配列を決定し、照射直前の位置確認画像で基準位置からのずれ量が最小限になるように補正して治療します。このような照射法は 3D コンフォーマル照射（3DCRT）と呼ばれています。5cm 以下の比較的小さい頭・肺・肝のがん病変で重要臓器に接していない場合には、多方向から 1 点に集めた強力なビームを使って 3～5 回の超短期間で照射を終える方法があり、これを定位放射線治療（SRT）と呼びます。これらの高精度放射線治療でがんをねらい撃ちにできるようになった結果、副作用を減らしながら同時に治療成績を上げることが可能になりました。

● スタッフと施設認定

■ 常勤医師 2 名

放射線治療科部長、ガンマナイフ担当医師

■ 非常勤医師 4 名（大阪大学放射線治療科）

■ 放射線治療専従看護師 2 名

■ 診療放射線技師 6 名（うち 1 名は認定放射線治療専門技師 兼 認定放射線治療品質管理士）

■ 医学物理士 1 名（兼認定放射線治療品質管理士）

● 今後の展望

放射線治療は従来「切らずになおす」低侵襲がん治療の代表格のように考えられてきましたが、IMRT などの近年の新技术の導入により患者様への侵襲はさらに減っています。

一方で外科手術は術中内視鏡や新しい手術器具の導入により切除範囲を最小限にとどめ、切除後の形成技術も飛躍的に進歩しました。化学療法は細胞殺傷性の抗がん剤だけでなく、がん細胞のみを標的として副作用を最小限に抑えた分子標的薬が次々と導入されています。

がんの進行と治療の副作用に伴う苦痛については、早期から症状緩和を目的とした緩和ケアの導入が一般的になってきました。

現在のエビデンス（根拠）に基づいたがん治療では、どれか一つの治療法にとらわれることなく、患者様の状態とがんのステージを考慮して、手術、化学療法、放射線治療、緩和医療などから治療法を選択または組み合わせて、患者様が納得できる最善の結果を得ることが重要になっています。そのためにも、今回のがんセンター新設を機に、今まで以上に院内がん関連診療科の連携強化に努めます。



多職種チーム医療による患者位置合わせ作業

化学療法部門

加藤 健志（下部消化器外科部長）

近年、がん化学療法は社会生活を保ちながら治療が継続できるよう外来での治療環境が整備されています。当院でも、医療情勢の変化にいち早く対応するために、平成 15 年に中央処置センター・専門処置室（外来化学療法室）10 床を立ち上げました。しかし、年間の治療件数が約 6000 件（開設当初の約 3 倍）を超えるようになったため、更なるがん医療サービス充実を目指して、2011 年 11 月に外来棟 4 階に「外来化学療法室」を移転しました。

新しい外来化学療法室には、13 のベッドと 7 つのリクライニングチェアを備え、治療時間を快適に過ごしていただけるように、各ベッドスペースには液晶テレビを装備しました。また、付き添いのご家族の方にもリラックスして過ごしていただけるように待合スペースを確保しています。さらに、治療に関する情報提供のための指導室、毎回の治療時に日常生活の困りごと等をおうかがいできる面談室や専用の診察室を用意しています。治療を安全に安楽に行うには、主治医をはじめ薬剤師や看護師による連携が必要不可欠です。そこで、タイムリーな連携ができるように外来化学療法室に隣接して薬剤師が常駐する抗がん剤調整室も備えました。

分子標的薬の導入により、内服抗がん剤のなかには、日常生活に支障をきたすような副作用があるも

のもあります。それらの症状を緩和するため、皮膚科や循環器内科、口腔外科や歯科衛生士とも連携し、生活支援には薬剤師や看護師が協働しています。患者さまの待ち時間をできるだけ軽減するため、抗がん剤 IV ナースの育成にも取り組み、看護師が血管確保を行ってスムーズに治療が開始されるようになりました。また、治療中の緊急時に迅速に対応できる体制を整えたことで、治療レジメンによっては初回治療から入院せずに外来で受けることができます。

当院は、地域がん診療連携拠点病院として、先進治療である臨床試験なども積極的にを行い、科学的根拠に基づく適切かつ安全ながん薬物治療の実施と最新情報の収集や啓発教育活動にも取り組んでいます。このたび、新たに開設したがんセンターでは、放射線治療が充実することはもちろん、がん患者サロンやがん相談支援センターで治療を受けられる患者さまを全人的にサポートできる医療体制を整えています。外来化学療法室においても、患者さまが、社会生活を維持しながら安楽にがん化学療法が受けられるよう、チーム一丸となって今後とも治療環境と医療体制の向上に努めていきます。



窓のある明るい環境の外来化学療法室



抗がん剤調整室

緩和ケア部門

辻本 浩（緩和ケア科部長）

私たち緩和ケアチーム（部門）は、阪神南圏域の地域がん診療連携拠点病院である関西労災病院全体の緩和ケアのレベル向上に寄与し、良質な緩和ケアも「普通の」医療サービスとして提供出来るようになる事、を目指しています。

従来、緩和ケアというものは、病気の治癒を目指す積極的な抗がん治療の効果が望めなくなったと判断された時に転じて切り替えて提供される「ターミナルケア」「看取りのケア」である、というように考えられていました。しかし、真の緩和ケアとは、身体面に限らない様々な「苦痛（つらさ）」に焦点が当てられる総合的な医療サービスの体系であり、病気の種類や時期や治療の場所を問わず提供されるもの、病気の治療と並行し一体として提供されるもの、それがあるべき形ではないかと私たちは考えています。

設備や人員の充実した大学病院などではない、綺麗な個室を完備したホスピスなどでもない、主に急性期医療を担う市中の一般総合病院での「がん治療」や「緩和ケア」は、どうあることが最適なのかを意識し、「がんと診断された時からの緩和ケア」はもちろん、がん治療のいずれの時期からでも現実的な支援が出来るよう、当院では様々な専門技能を持った以下のメンバーが集まった多職種チームを編成しています。



緩和ケアチームによるカンファレンスの様子

看護師	藤原明子（緩和ケア認定看護師） 渡部昌美（がん看護専門看護師）
薬剤師	下川福子（緩和薬物療法認定薬剤師） 野口久美子（薬剤師）
MSW	平田直子（MSW）
医師	池田和世（ペインクリニック医師） 谷口博一（消化器外科医師） 辻本浩（精神科医師） 戸田万生良（消化器内科医師） 堀謙輔（産科婦人科医師）

専用の緩和ケア病棟は持たず、チームが現場へ向いて各診療科各病棟でスタッフと共に考えるという形でケアの向上を図るようにしています。それを念頭に置いて、患者・家族への直接ケアだけでなく診療科スタッフとのコミュニケーションを重視しています。

「色々な症状やつらさを速やかに軽減する」、「最適な療養環境への移行を支援する」、「患者・家族だけでなく診療科スタッフを支援する」を柱としてチーム活動を行っていきたいと考えています。現在は院内での活動が主で、緩和ケア外来の整備充実もこれからの課題というのが現状ですが、がん治療にまつわる様々な問題（困っている事・気がかりな事）を相談しやすいチーム活動を心掛けていますので、これからも御支援御利用を宜しくお願い致します。



情報・教育・連携部門

岩田 隆（呼吸器外科部長）

関西ろうさい病院がんセンターの狙いが「がん診療の地域化を通じてがん患者さんのサポートを行う」ことだとすれば、「情報・教育・連携部門」に与えられた課題は、当センターの要とも言えるものであります。現在のがん診療は高度に専門的であり、地域開業医の先生方にとってはハードルの高いものになってきています。また細かい血圧や血糖管理、健康指導などの日常診療は、我々のような「がん拠点病院」でがん治療を専門とする医師にとって、どうしてもラフなものにならざるを得ないのが現状です。

「がん診療の地域化」は、そんな我々と地域の開業医の先生方を結び「がん患者さんの生活の質」を大きく伸ばせるのではないかと考えております。そのためには「患者情報や治療方針、内容など診療に関する情報の共有」、「職員教育や地域への情報発信」、そして「地域医療機関との連携」が必須であり、それこそが当部門の役割となります。

「患者情報や治療方針、内容など診療に関する情報の共有」としては、従来不定期に開催されていた症例検討会を「阪神がんカンファレンス」として明確な方向性を持たせてリニューアルしました。その概要は雑誌形式にまとめられ、当院 HP より pdf 形式でダウンロードも可能です。これは「講演の内容を文書で欲しい」という地域の先生方のご要望にお応えしたことになります。また当院のキャンサーボードに地域の開業医の先生方も参加して頂ける「公開（拡大）」キャンサーボードとするアイディアもあります。これらは現在、個人情報保護の問題もあり慎重に議論を進めています。

「職員教育や地域への情報発信」としては、がん診療に必要な各種資格取得者の把握・募集、職員による各種研修の実施状況と受講状況の把握を主に行っています。がん診療に必要な各専門資格を有する職

員の欠員やバランス不足にならないようにすることが役割ですが、この機能は意外と重要でいつのまにか退職者がでて当該部門が機能不全になり、それが全体のがん診療機能に影響が出ないよう管理監督する部門が今までなかったのが不思議なぐらいです。

「地域医療機関との連携」についてはすでに地域医療室が大きな役割を果たしていますが、当部門では「がん地域連携パスの整備と実施及びそのサポート」について扱っています。「がん地域連携パス」は兵庫県でも少しずつ整備されてきていますが、その普及状況はまだまだ満足できるものではありませんので、これらの普及のための情報発信やアドバイス、相談なども重要となってきます。

以上、まだ見知らぬ海に向けて船出をしたばかりで舵取りもままなりません、地域の先生方からご指導とご鞭撻を頂き、着実に「がん診療の地域化」を進めることで「がん患者がどこにかかっても安心」という地域医療圏を目指して貢献していきたいと思っています。



阪神がんカンファレンス(1,4,7,10月に開催)

患者サービス部門

萩原 秀紀（消化器内科部長）

がんに関連する相談の窓口となるがん相談支援センター業務を担当するとともに、市民公開講座などを企画開催し、最新情報を市民の皆様に発信する部門です。

I. がん相談支援センター

がんになると、標準的な治療法は何か、治療費の負担はどれくらいかかるのか、仕事が続けられるのか、緩和ケアとはどのようなものかなど様々な疑問、不安や悩みが生じてきます。がんセンターの患者サービス部門は、そのような問題を抱えるがん患者さんやご家族を支援する役割を担い、がん相談支援センターがその中核となります。がん相談支援センターとは、全国のがん診療連携拠点病院に設置されている「がんの相談窓口」です。従来当院でのがん相談は医療連携総合センター内で一般の相談と一緒に行ってきましたが、がんセンター設立に伴い、がんに関連する相談対応に特化したがん相談支援センターが、がんセンターの2階に設けられました。

がん相談支援センターは、当院受診中のがん患者さんやご家族だけではなく、地域にお住まいの方や地域の医療関係者の方々もご利用いただけます。当センターでは、国立がん研究センターがん対策情報センターによる研修を受けた専任のスタッフがお話をうかがい、信頼できる情報に基づいて一緒に問題を解決するお手伝いをさせていただきます。もちろんプライバシーに十分配慮する環境を整えており、秘密は守られます。また、院内外の情報収集に努め、がんに関する各種パンフレット、書籍も取り揃えており、無料インターネットコーナーも用意しております。

がん相談支援センターを是非ご利用下さい。

● 利用方法

直接お越しいただくか、下記までお電話下さい。

※随時受け付けていますが、ご予約をおすすめします。

TEL：直通ダイヤル 06-4869-3390

受付時間：8：15～17：00（平日のみ）

II. がん患者サロン

がん患者さんやご家族の交流の場として「がん患者サロン『寄り道』」を月1回開催しています。

当院の医師、看護師、薬剤師などが副作用への付き合い方などの話をしたり、ゆったりお茶を飲みながら、がんの体験を語り合ったり、がんと上手に付き合うための知恵を共有したりしています。（患者さん同士での情報の共有などを行って頂いています。）参加には事前申込みが必要です。

III. 市民公開講座

がんに関する市民公開講座を定期的に企画・開催し、各種のがん診療に関する最新情報を当院の医師、専門看護師や専門薬剤師などが市民の皆様に分かりやすくお話をさせていただきます。開催予定は当院ホームページよりご確認ください。



新しいがん相談支援センター

勤労者がん治療支援部門

田村 茂行（副院長・がんセンター長・外科部長）

～働く世代への職場復帰支援～

2006年に成立された「がん対策基本法」に基づき、2007年には「がん対策基本計画」が閣議決定され、全国にがん診療連携拠点病院が指定され、これらの病院を中心にがん診療提供体制の向上や均てん化が進められてまいりました。

当院も2007年1月より阪神南医療圏における“地域がん診療連携拠点病院”として、がん医療水準の向上と地域の先生方とのがん診療連携強化に努めてまいりました。

2013年には新たな「がん対策基本計画」が策定され、この中では新たに「働く世代や小児へのがん対策の充実」が取り組むべき課題として取り上げられています。がんに罹患した患者さんの多くが治癒するようになったこと、また、がんに罹患している就労者が増加していることなどにより“がん治療と就労の両立”が社会問題として認識され、取り上げられるようになりました。

患者さんに対する就労支援においては、がん患者さんを「患者」としてだけでなく、「労働者」としてとらえ直し、地域・医療機関・職場が連携をとりながら支援していく体制が必要となります。しかし、これまでは問題意識の低さや関連部署間との連携が十分にできていたとは言えませんでした。

関西労災病院では、がん患者さんへの相談支援や就労支援などが、“安全で良質ながん治療”を提供する上でも、重要な課題であると考えており、今回設立したがんセンター内に「勤労者がん治療支援部門」を立ち上げ、積極的に取り組んでいきたいと考えています。

がんに罹患した就労者が少しでも早く就労復帰できるように、また、就労しながら安心してがん治療が受けられるように病院と企業の産業医や健康管理センター、そして職場との連携、情報共有を通じてサポートしていきたいと考えています。

実際の活動はまだこれからになりますが、“がん治療と就労の両立”に向けて取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。



第5回 阪神がんカンファレンス

概 要

日 時：平成26年1月30日(木) 18:00～19:30

場 所：関西ろうさい病院 管理棟4階大会議室

テーマ：肝胆膵がん

進 行

開会挨拶

挨拶：副院長・外科部長 田村 茂行

カンファレンス

座 長：肝・胆・膵外科部長 武田 裕

症例検討

「エベロリムスが奏効した膵原発非機能性神経内分泌癌の一例」

演 者：外科 向井 洋介

ショートレクチャー1

「肝細胞癌の内科的治療」

演 者：消化器内科副部長 糸瀬 一陽

ショートレクチャー2

「腹腔鏡下肝胆膵外科手術の最先端」

演 者：肝・胆・膵外科副部長 中平 伸

質疑応答

閉会挨拶

肝・胆・膵外科部長 武田 裕

第5回阪神がんカンファレンスの様子



症例検討



ショートレクチャー1



ショートレクチャー2



開会挨拶



座長



質疑応答

症例検討

エベロリムスが奏功した 膵原発非機能性神経内分泌癌の一例

関西ろうさい病院 外科
向井 洋介

はじめに

膵原発神経内分泌腫瘍 (P-NET) は本邦の報告では人口 10 万人あたりの有病者数は 2.23 人と比較的稀な疾患である。エベロリムスは 2011 年に本邦でも膵神経内分泌腫瘍治療薬として追加承認され、患者の予後の改善が期待されている。

I. 症例

患者: 55 歳、女性

主訴: 腹痛、腹部違和感

既往歴: 子宮筋腫にて子宮全摘術後

現病歴: 上記を主訴に近医受診。上部消化管内視鏡にて壁外性圧迫を認め、腹腔内腫瘍の疑いにて当科紹介受診となった。画像検索、血液学的検査の後、診断目的に経皮的エコーガイド下生検を施行した。膵原発神経内分泌癌と診断し外科的切除の方針とした。

血液検査: 軽度の貧血、軽度の肝逸脱酵素上昇を認めた。腫瘍マーカーは CA125=613.6 U/ml、CA15-3=318.8 U/ml と上昇を認め、CEA、CA19-9 は基準値内であった。

画像所見:

腹部造影 CT 胃背側から骨盤底に及ぶ内部が不均一に造影される巨大腫瘍を認めた。肝 S4 に SOL、傍大動脈リンパ節の腫大、腹腔内に少量の腹水を認めた。

PET-CT 腫瘍全体に FDG の異常集積を認めた。原発巣以外に傍大動脈リンパ節、肝 S4 の SOL に限局性の FDG 異常集積を認めた。腫瘍の SUV-max は 14.1 であった。

病理生検結果: HE 染色、免疫染色の結果、膵原発非機能性神経内分泌癌と診断した。

II. 臨床経過

術前診断より巨大腫瘍で術中大量出血のリスクが高いと予想されたため、手術直前に、栄養血管と考えられた脾動脈をバルーンでクランプした上で手術を施行した。手術は膵尾側切除術、肝外側区域切除、傍大動脈リンパ節郭清術、横行結腸部分切除術を施行した。ダグラス窩の腹膜転移は、膀胱浸潤もあり減量切除にとどめた。

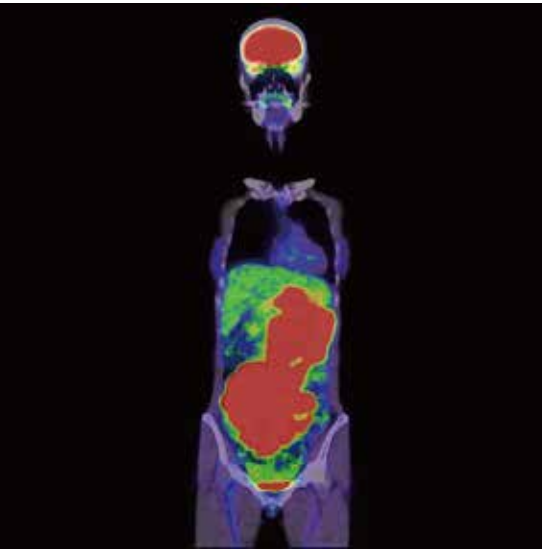
術後 3 日目よりソマトスタチンアナログを開始。また術後全身状態の軽快を待って、術後約 1 ヶ月後より化学療法を開始することとした。肺小細胞癌に準じた化学療法、シスプラチン、エトポシドも提案したが、患者の希望によりエベロリムスの内服治療を施行した。手術後化学療法開始前の CT 画像では傍大動脈リンパ節に腫大を認め、またダグラス窩に腹膜播種転移、腹水を認めた。内服開始後、明かな有害事象の発生なく、休薬なしに治療を継続できた。内服開始後の 2 ヶ月後の CT では傍大動脈周囲のリンパ節は縮小を認め、またダグラス窩の腹膜播種転移、腹水は著変なく効果判定は SD であった。この後、1 ヶ月毎に、CT にて経過観察したが、SD のまま経過した。内服開始 4 ヶ月後に腹部膨満の訴えあり、CT 撮影したところ、大動脈リンパ節転移は明らかな増大を認めなかったが、腹水は著明に増加、ダグラス窩の腹膜播種転移も増大傾向にあり PD と判断した。同時に全身状態も低下を認めており、腹水貯留に対しては腹水穿刺した。副作用を認めなかったことからエベロリムス内服は続行し、Second line の化学療法として TS-1 (80mg/day) 内服を追加したが、腫瘍の増大傾向は変わらなかった。術後 8 ヶ月目には Performance Status2 まで全身状態悪化を認め、緩和治療へ移行し、術後 9 ヶ月で死亡した。

III. 考察

エベロリムスは NET G1/G2 では RADIANT-3 国際共同第 III 相試験にて有意に無増悪期間を延長した。しかし、この試験は低分化腫瘍である神経内分泌癌 (WHO G3, NEC) を対象としておらず、NEC への効果は不明である。2013 年に発表された NORDIC study では、NEC の予後や生存率を見た retrospective な研究のデータが初めて示された。その結果、NEC に関しては、多くの患者で肺小細胞癌の化学療法レジメンと同様に cisplatin/carboplatin と etoposide という白金製剤を中心とした化学療法が行われているが、今回の症例に当てはまる膵原発、Ki-67 が 55 以上、PS0 では、無増悪生存期間の中央値が 4-5 ヶ月程度と報告されている。また、活性型 mTOR の発現を検討した研究では、mTOR の高い発現例の割合は高分化型 NET では 11 例中 3 例であったのに対して、低分型 NET(NEC) では 9 例中 6 例であり低分化型 NET(NEC) で mTOR 発現が多い傾向が認められたと報告されており、mTOR 阻害薬であるエベロリムスは NEC に対して有効である可能性が示唆される。本症例では NEC に対してエベロリムスを投与し、術後 5 ヶ月間の無増悪生存期間を得た。エベロリムスの NEC に対する腫瘍抑制効果が期待できるのではないかと考えられた。



術前腹部造影 CT



PET-CT

ショートレクチャー 1

肝細胞癌の内科的治療

関西ろうさい病院 消化器内科副部長
糸瀬 一陽

はじめに

肝細胞癌は肝機能と腫瘍の状態によってその治療方針を決定します。肝機能は肝障害度または Child-Pugh 分類により A/B/C の 3 段階で評価します。日本肝臓学会が作成した「科学的根拠に基づく肝癌診療ガイドライン」に掲載されている「肝細胞癌治療アルゴリズム」(図 1) ではまず肝障害度 A または B と C で分類し、その後腫瘍の数や大きさによりそれぞれ推奨される治療法が提示されています。このアルゴリズムに掲載されている治療法のうち焼灼療法(経皮的ラジオ波焼灼術)、塞栓療法、化学療法が内科的治療法です。

I. 焼灼療法(経皮的ラジオ波焼灼術)

経皮的ラジオ波焼灼術(RFA)は 3cm 以内で 3 個以下の肝細胞癌が適応になります。肝予備能が非常に悪く腹水や黄疸がある症例や出血傾向のある症例は禁忌です。合併症として出血、胆管損傷、播種、気胸、隣接臓器の熱傷などがあります。超音波ガイド下に専用の針を腫瘍に穿刺し、ラジオ波で焼灼します。1 回の焼灼に 10-20 分程度かかります。当院では RFA をはじめとした超音波を使用した処置のための「超音波ガイド下処置室」で RFA 専用のベッドを使って行っています。

より確実に穿刺するための工夫として、横隔膜下に存在しエコーで見えにくい病変に対して人工腹水や人工胸水を作成します。またエコーで描出しにくい病変に対しては造影超音波や realtime virtual sonography (RVS) を用いて穿刺します。出血や播種の予防のために穿刺経路を焼灼したり、他臓器損傷の予防のために人工腹水を作成したりするなど、合併症にも注意して行っています。

II. 塞栓療法

経カテーテル的肝動脈化学塞栓術(TACE)は外科的切除や経皮的穿刺治療が困難な症例で動脈血流の豊富な古典的肝細胞癌が適応となります。多発例にも施行可能です。門脈主幹に腫瘍栓が存在し肝内門脈血流が低下・消失している症例や著しく肝機能が不良な症例は禁忌です。大腿動脈より挿入したカテーテルを腫瘍の支配血管まで進めていき、先端よりリビオドールを混入した抗癌剤を注入した後塞栓物質で血管を塞栓します。術後に腹痛、発熱、消化器症状などの塞栓後症候群が生じますが対症療法で 3-5 日で回復します。その他肝梗塞や胆嚢炎、肝膿瘍、食道胃静脈瘤の悪化、血管損傷などの合併症があります。

III. 化学療法

化学療法は全身化学療法と経カテーテル的肝動注療法に分けられます。全身化学療法で使用されるのは分子標的治療薬であるソラフェニブで、これは肝細胞癌で生命予後を改善することが初めて示された薬剤です。内服投与が可能で効果のある薬ですが、副作用(手足症候群、高血圧、肝機能悪化、下痢など)や高価であることが問題です。ソラフェニブの場合、腫瘍の縮小が得られなくても血流の低下が認められる場合は効果があると判断されます。

IV. 治療後の診療

肝硬変が基礎疾患として存在する肝細胞癌は治療後も高率に再発します。このため治療後も初発時の超高危険群に対するサーベイランスに準じ、腫瘍マーカーと画像検査の併用による厳密なフォローアップが必要です。再発予防法としては肝炎ウイルス陽性例ではインターフェロン治療によるウイルス排除があります。治療後再発に対しては初回治療と同じ基準で治療方針を決定します。

V. まとめ

肝細胞癌の内科的治療について紹介しました。当院では内科、外科、放射線科の医師が各症例についてカンサードで検討し、適切な治療方針を決定しています。

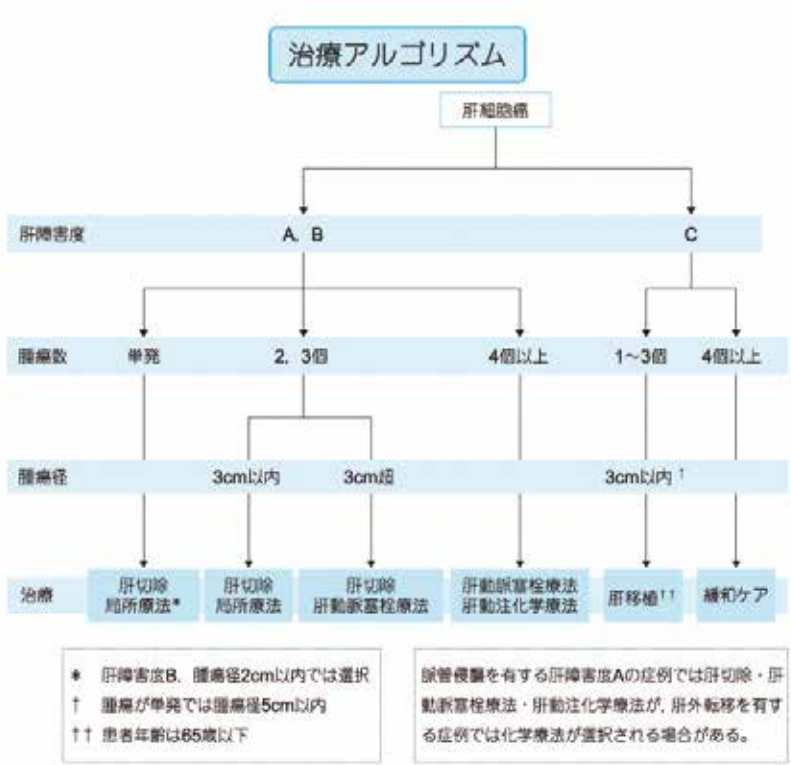


図 1 肝細胞癌治療アルゴリズム

ショートレクチャー 2

腹腔鏡下肝胆膵外科手術の最先端

関西ろうさい病院 肝・胆・膵外科 副部長
中平 伸

はじめに

近年、鏡視下手術はその低侵襲性に加え、手技や医療機器の進歩からなる安全性の確立により多くの術式に導入されています。消化器外科領域においては、腹腔鏡下胃切除および腹腔鏡下大腸切除が2002年に保険収載され広く普及し、鏡視下手術の応用が難しいと考えられていた肝胆膵領域においても、2010年に腹腔鏡下肝切除、2012年に腹腔鏡下膵体尾部切除が保険収載され今後の発展が期待されています。

当院の腹腔鏡下肝胆膵外科手術の現状

肝・胆・膵グループは武田裕、中平伸の2名に加え2013年に桂宜輝が着任し、現在は3名体制で診療を行っています。開腹手術を含めた肝胆膵手術症例数は2013年には300例を越え、5年前の約2倍となっています。腹腔鏡手術は2010年から積極的に導入を行い、2013年までに腹腔鏡下肝切除213例、腹腔鏡下膵体尾部切除26例、腹腔鏡下脾臓摘出20例、腹腔鏡下総胆管切開切石術54例を施行し、国内でも有数の経験症例数となっています(図1)。また、複雑な手技を必要とする腹腔鏡下膵頭十二指腸切除も施行可能で14例行っていますが、保険収載も高度先進医療にもなっていない術式のため自費診療で行って



図1 腹腔鏡下肝胆膵外科手術の年次推移

ます。このような先進的な取り組みを行う一方で教育にも力を入れており、腹腔鏡下胆嚢摘出に関してはレジデント教育のカリキュラムを見直し良好な成績を得ています。

症例1：肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝右葉切除

72歳、男性。慢性C型肝炎の経過観察中に肝右葉の肝細胞癌を指摘しました。左側臥位、4ポート+血流遮断用2カ所にて肝右葉切除を行いました(図2)。手術時間は7時間6分で、術中出血量は少量でした。術後経過良好にて術後14日目に退院されています。

症例2：膵腫瘍に対する腹腔鏡下膵頭十二指腸切除

72歳、男性。増大傾向を示す径36mm大の膵頭部膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)にて当院紹介受診されました。仰臥位、5ポートで膵頭十二指腸切除を行い(図3)、切除標本を上腹部の小開腹創より摘出しました。胆管空腸吻合は鏡視下で、膵空腸吻合は小開腹創から行っています。手術時間は9時間13分、術中出血量は50mlでした。術後経過良好にて術後11日目に退院されています。また、膵癌症例では鏡視下に開腹術と同等の郭清を行っています(図4)。

症例3：肝門部胆管癌に対する腹腔鏡下拡大肝右葉切除および胆道再建

60歳、男性。発熱・黄疸にて近医入院し、肝門部胆管癌を指摘され、当院に転院となりました。左側臥位、5ポートで拡大肝右葉切除およびリンパ節郭清を行い(図5)、鏡視下に左肝管空腸吻合を行いました(図6)。手術時間は14時間27分で、術中出血量100mlでした。術後経過良好にて術後16日目に退院されています。

症例4：高度門脈腫瘍栓を伴う肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝左葉切除および門脈腫瘍栓摘出

61歳、女性。近医にて肝細胞癌に対して、肝動脈化学塞栓療法(TACE)を8回施行されていました。急速に進行する門脈腫瘍栓を指摘され、TACEを施行後に当院紹介受診されました。仰臥位、4ポートで肝左葉切除を行い、左肝動脈および左肝管切離後(図7)に左門脈から右門脈に進展した腫瘍栓を摘出しました(図8)。手術時間は9時間52分、術中出血量は少量でした。術後経過良好にて術後9日目に退院され、現在はネクサバルによる内服加療を外来通院で行っています。



図2 腹腔鏡下肝右葉切除



図3 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除
切除完了時



図4 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除
膵癌症例の郭清



図5 腹腔鏡下拡大肝右葉切除
肝十二指腸間膜の郭清



図6 腹腔鏡下拡大肝右葉切除
左肝管空腸吻合



図7 腹腔鏡下肝左葉切除+腫瘍栓摘出
肝門処理

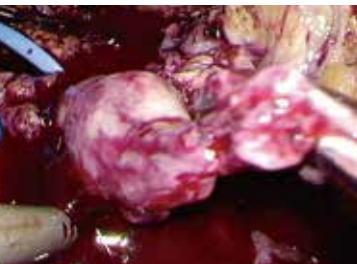


図8 腹腔鏡下肝左葉切除+腫瘍栓摘出
腫瘍栓摘出

第6回 阪神がんカンファレンス (がんセンター開設記念)

日 時：平成26年5月10日(土) 14:00～16:50

場 所：関西労災病院 (於がんセンター)

進 行

がんセンター棟内覧会

内覧会(14:00～14:45)

第6回 阪神がんカンファレンス

開会挨拶

副院長・がんセンター長・外科部長 田村 茂行

講演(15:05～15:30)

座 長：消化器内科部長 萩原 秀紀

「IMRT = 選んで当てる放射線治療」

演 者：放射線治療科部長 香川 一史

特別講演(15:35～16:35)

座 長：副院長・がんセンター長・外科部長 田村 茂行

「がん診療から学んだこと」

演 者：近畿大学学長 塩崎 均 先生

質疑応答(16:35～16:45)

閉会挨拶

呼吸器外科部長 岩田 隆

特別講演

がん診療から学んだこと

近畿大学学長

塩崎 均 先生

当日のカンファレンスの様子

第6回 阪神がんカンファレンスは、がんセンター開設記念の特別講演会として開催されました。内覧会、講演（P 25-26）に続いて行われた特別講演では、近畿大学学長 塩崎均先生より御講演を賜りました。先生が長年がん診療に携われた御経験から、インフォームド・コンセントの重要性や培われた医療者としての心構えなどについて、お話をいただきました。



一般講演

IMRT = 選んで当てる放射線治療

放射線治療科部長
香川 一史

I. 現在の標準的照射法 = 3D-CRT

放射線により DNA を切断されたがん細胞はそれ以上分裂できなくなり、やがて萎縮、瘢痕化していく。正常細胞とがん細胞の放射線感受性の差を利用しているのが放射線治療であり、通常は1回2グレイ前後の線量をがん細胞が死滅するまで繰り返し照射する、多分割照射法が用いられる。最も一般的な放射線治療装置はリニアックであり、深い病変用に2段階のエックス線、浅い病変用に4-6段階の電子線を切り替えて使用することが多い。1回の照射時間は通常2分程度であり、照射前の位置合わせの時間を含めると10分程度である。最近のリニアックには透視やCT画像による位置合わせ機能が内蔵されており、照射直前の画像により毎回位置を確認して行う照射を画像誘導放射線治療(IGRT)という。基準位置が決まると皮膚にマーキングを行い、皮膚マーキングと位置合わせ画像を目安にして、通常は1日1回、土日祝日を除く毎日連続して2-8週間の照射治療を行う。

リニアックのビーム出口にはマルチリーフ・コリメータ(MLC)というカメラのしぼりのような装置がついている。元は40×40cmの放射線ビームを病変の形にしぼり込み、患者の体に対し多方向から照射して3次元的な線量分布を形成するのが現在の標準的な照射法であり、3Dコンフォーマル照射(3DCRT)という。

II. IMRT = 選んで当てる放射線治療

がんは体内で宙に浮いたように存在するわけではなく、多くの場合、がん細胞の密度の高い部分、周囲で正常細胞の中に浸潤した部分、臓器移動で動く部分、放射線に弱い重要臓器が入り混じって存在する。昔の放射線治療ではこれらを区別して照射することが困難であったため、広く浅い照射が行われた結果、がんに必要な効果が得られる前に正常臓器に副作用を生じ、予定した治療を完遂できないこと

も多かった。これに対し、周囲の正常臓器は避け、がんにはしっかり「選んで当てる」放射線治療として、3DCRTやIMRTが開発されたことにより、副作用の減少と治療成績の改善が見込まれている。

IMRTはエックス線を使った外照射法の一つであり、デジタル技術により線量分布の形を操作しているのが特徴である。基本にあるのは3DCRTであり、3DCRTの各ビーム平面内で線量の強弱をつけ、重要臓器の線量を下げながら、がんには十分な線量を照射する照射法がIMRTである。IMRTの強度変調ビームはリニアックのマルチリーフ・コリメータ(MLC)の形状を変化させながら同じ照射野を何度も「重ね塗り」することで作られるが、強度変調パターンの計算には高精度のコンピュータ計算が不可欠である。

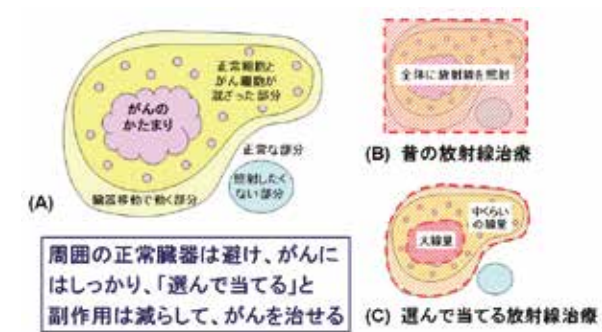


図1 昔の放射線治療と今の「選んで当てる放射線治療」のちがい

III. IMRTの長所と短所

IMRTの長所は、線量分布を操作して副作用を減らすことと、その結果がんには照射する線量を増加できることの2点であるが、短所としては照射に時間がかかること(通常2分⇒前立腺7分、頭頸部15分)と準備に時間がかかること(通常1日⇒5-7日)の2点が挙げられる。疼痛や呼吸苦、認知症のため10分以上の姿勢保持ができない患者や、がんが急速に増大している患者では照射と準備に時間を要するIMRTの実施は難しいことが多い。

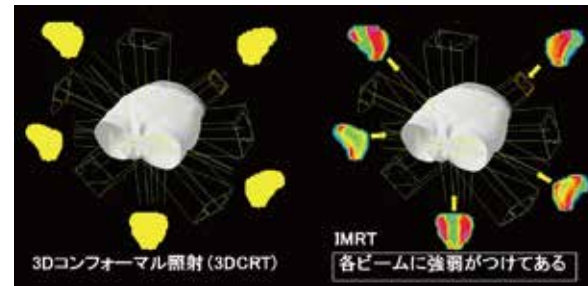


図2 3DCRTとIMRTのちがい

IV. ピンポイント照射 = 定位放射線治療

IMRTはある程度広い範囲を照射する場合に、照射体積内に含まれる正常臓器を避けるために使われるのであって、「ピンポイントで」照射したいときは、定位放射線治療(SRT)という照射技術が用いられる。SRTは通常、3cm以下(保険診療上は5cmまで可)の小さいがん空間上の多方向からビームを集めて、一度に大線量を照射する技術であり、頭部のがんに対してはガンマナイフやサイバーナイフ、小型の肺がんや肝がんに対してはリニアックを用いて行われることが多い。がんの脳転移には1回、小型の肺がんや肝がんには4-5回の超短期照射が行われる。IMRTとは異なり、がん重要臓器が隣接していないことが条件である。

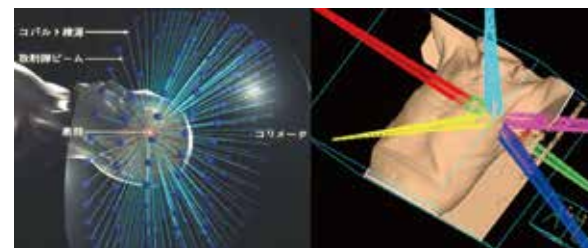


図3 頭部のがんと小型肺がんに対する定位放射線治療

V. IMRTの発展形 = 回転IMRT

IMRTの一番の短所は照射に時間がかかることである。照射に時間がかかれば状態が悪い患者には使えないし、一日の治療人数も限られる。近年治療装置が進歩し、リニアックのビーム取り出し部(ガントリー)を患者の体の周囲で回転させながら、同時に線量率(時間あたりの照射線量)とMLC形状を変化させる強度変調回転照射(IMAT)が可能になった。回転IMRTとも呼ばれ、従来のIMRTの発展形にあたる。回転IMRTではIMRT以前の3DCRTとほ

ぼ同じ所要時間で「選んで当てる」IMRTが可能であり、今後、急速な普及が見込まれる。



図4 強度変調回転照射(回転IMRT)の治療計画

【当院の整備状況】

関西ろうさい病院では、3DCRTを行っている従来のリニアックに加えて、平成26年3月に完成したがんセンター棟内にIMRTが可能な最新型のリニアック(Varian社TrueBEAM)を導入した。3DCRT、SRT、IMRT、IGRT、回転IMRTのすべてに対応した治療装置であり、平成26年8月以降の患者治療開始を目標として、ビームデータの測定/登録や通信システムの構築などの準備作業を進めている。



図5 関西ろうさい病院の新リニアック TrueBEAM (測定作業中)

トピックス

セカンドオピニオン外来

当院以外で診療中の患者様を対象に、診断や治療に関して当院の専門医が患者様の主治医からの情報をもとに意見を提供します(完全予約制)。当院で治療をご希望の場合は対象とはなりません。

必要資料

● 診療情報提供書

● 検査データ

● 画像データ

● 同意書(患者様本人以外の場合)

申込手順

申込み：必要資料を下記へご持参ください

予約日時決定：後日のご連絡となる場合があります

受診当日：各外来受付へ直接お越しください

費用

30分まで10,800円　以後15分毎に5,400円(税込)

予約・手続き等の問い合わせ

医療連携総合センター(地域医療室)

TEL：06-6416-1785(直通) 13:30～16:30

月曜～金曜(祝日を除く)

※ご相談は「がん相談支援センター」でお受けしています

対象疾患・担当診療科	
肺癌	呼吸器外科
乳癌	乳腺外科
胃・食道癌	上部消化器外科
肝・胆・膵臓癌	肝・胆・膵外科
大腸癌(結腸がん・直腸がん)	下部消化器外科
子宮癌・卵巣癌	産婦人科

がん相談支援センター

がん相談支援センターは、当院で治療をしていない患者様やご家族様等、どなたでも無料でご利用いただけます。相談内容に応じて看護師、医療ソーシャルワーカー等が対面や電話で相談を受けています。プライバシーに十分配慮し、秘密を守り、問題を解消するために一緒に考えます。また、がんに関する資料や書籍を取り揃え、院内外の情報集約に努めています。

あふれるがん情報に振り回されたり、短い診察時間で十分に主治医に質問できないなど、患者様やご家族様は孤立してしまう傾向にあります。相談しても仕方がないと思えるようなことであっても、情報や気持ちを整理するために相談が有効な場合もあります。

がん相談支援センターを是非ご利用下さい。

利用方法

直接お越しいただくか、下記までお電話ください。

時間：8:15～17:00(12～13時除く)

TEL：06-4869-3390(直通)

相談日：月曜～金曜(祝日を除く)

※随時、受け付けていますがご予約をおすすめします。

当院が専門とするがん

頭 部 / 頸 部
脳腫瘍
脊髄腫瘍
口腔・咽頭・鼻のがん
喉頭がん
甲状腺がん

胸 部
肺がん
縦隔腫瘍
中皮腫
乳がん

消 化 管
食道がん
胃がん
小腸がん
大腸がん(結腸がん・直腸がん)
GIST

肝 ・ 胆 ・ 膵
肝がん
胆道がん
膵がん

泌 尿 器
腎がん
尿路がん
膀胱がん
副腎腫瘍

男 性
前立腺がん
精巣がん
その他の男性生殖器がん

女 性
子宮頸がん・子宮体がん
卵巣がん
その他の女性生殖器がん

皮膚／骨と軟部腫瘍
皮膚腫瘍
悪性骨軟部腫瘍

血 液 ・ リ ン パ
血液腫瘍

緩和ケアチームによるケア提供について

当院の緩和ケアは、固定した病棟をもたず、緩和ケアチームが現場に出向いてスタッフとともに考えるという横断的活動を中心として提供されています。

緩和ケアチームのメンバーは、医師、看護師、薬剤師、MSWで構成されており、定期的継続的なカンファレンスとラウンドを行い、多様なニーズに適切に対応できるよう活動しています。退院後も、必要に応じてチームメンバーが面談し、退院後の症状コントロールを中心に、お気持ちや生活の面も継続してサポートしています。

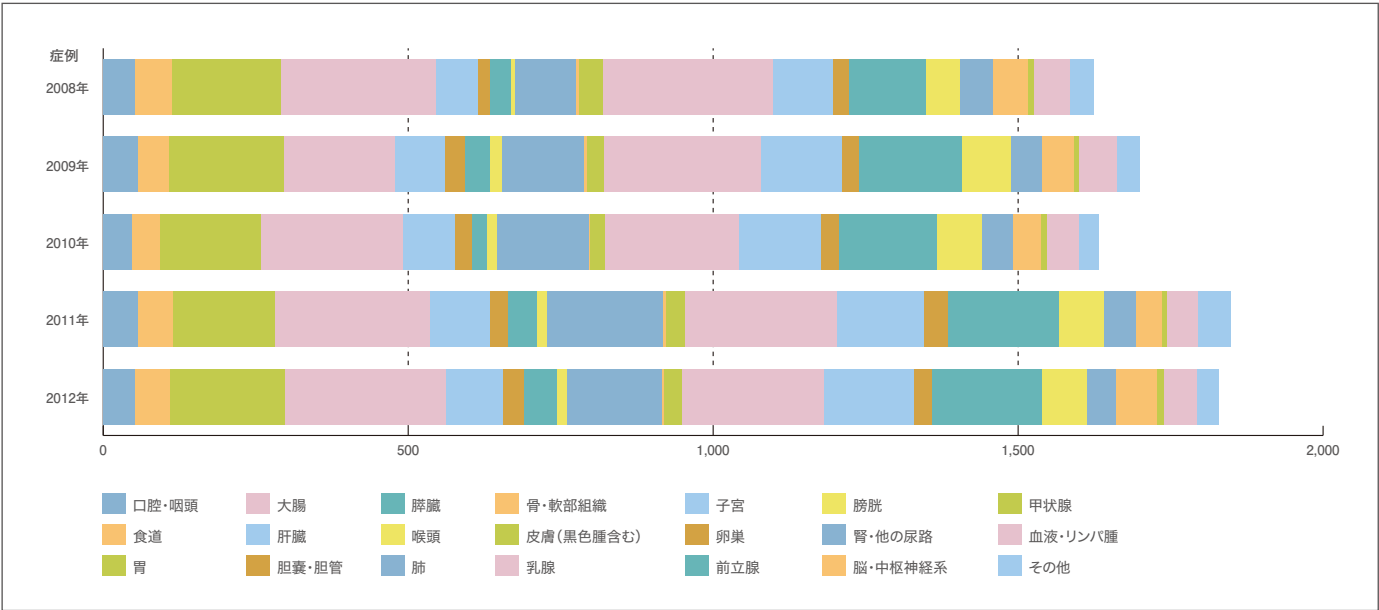
その他にも、「地域全体における緩和ケアの提供」を目標に地域医療機関とのシームレスな連携を目指し、地域連携研修会や緩和ケア研修会を開催しております。ふるってご参加いただけますようよろしくお願いします。

なお、緩和ケアについてのご相談や診察をご希望される場合は、現在のところ紹介予約制で行なっておりますので、詳しくは、医療連携総合センターまでお問い合わせください。

がん登録 部位別件数の推移

(2008年～2012年症例)

原発部位	口腔・咽頭	食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	喉頭	肺	骨・軟部組織	皮膚(黒色腫含む)	乳腺	子宮	卵巣	前立腺	膀胱	腎・他の尿路	脳・中枢神経系	甲状腺	血液・リンパ腫	その他	合計
2008年症例	52	60	180	253	70	19	34	7	100	5	38	279	100	26	125	56	55	56	11	58	40	1,624
2009年症例	56	52	187	183	82	33	40	21	134	4	28	258	132	29	169	80	50	53	9	62	37	1,699
2010年症例	47	45	167	232	86	27	25	16	151	2	24	221	134	28	161	74	51	47	9	52	34	1,633
2011年症例	56	58	167	254	99	29	48	16	191	4	32	249	142	40	181	75	51	44	7	52	54	1,849
2012年症例	52	56	190	263	95	34	54	16	156	3	29	234	146	30	181	73	48	67	12	53	37	1,829



がん診療に関連する診療報酬実績の推移

	23年度	24年度	25年度
がん診療連携拠点病院加算	595	958	1,065
緩和ケア診療加算	163	671	835
外来緩和ケア管理料	-	21	14
がん治療連携計画策定料1	5	24	50
がん治療連携管理料(化学療法)	-	4	45
がん治療連携管理料(放射線治療)	-	6	62
がん性疼痛緩和指導管理料1(緩和ケア研修済)	39	106	186
がん性疼痛緩和指導管理料2(緩和ケア研修未)			2
がん患者カウンセリング料	3	91	118
外来化学療法加算1 A	6,771	4,150	4,035
外来化学療法加算1 B		2,559	2,501
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	183	172	422
放射線治療管理料	666	534	610
ガンマナイフによる定位放射	221	249	264
PET検査	1,045	905	932
術中迅速病理組織標本作製	421	430	443
セカンドオピニオン	46	39	39

編集後記

今年の夏は当初「冷夏」と予想されていたので、過ごしやすくなるものと期待しておりましたが、結局は夜も寝苦しく熱中症患者も多数搬送されるほどの酷暑となりました。医療をめぐる情勢も同じく年々厳しさを増しています。今年度の診療報酬改定は微増となりましたが消費税増税で実質マイナス改定であり、医療者の努力と工夫、患者さんのご協力でなんとか乗り切っているような状況です。国はいよいよ地域連携を重視する医療機関に手厚い診療報酬を設定し、地域一丸となった医療への政策誘導を行っています。今後、がん患者の診療における病院と診療所の連携はますます重要になってくるでしょう。ですが、がん診療における地域医療は複雑で、その専門性の高さから実際には高く険しいハードルがあります。阪神南医療圏域で厚生労働省から「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けている当院としましても、病院を上げてこれらに力を入れていく所存であります。

この度、当院に新設された「関西ろうさい病院 がんセンター」の狙いは、開業医の先生と連携して「地域でが

ん患者を診る」環境を整えることです。主にがん患者さんの相談や教育、開業医の先生方との情報交換や連携、多職種によるがんセンターボードや在宅・緩和ケアカンファレンスの開催など、今まであまり重要視されていなかったがん患者への職種横断的、地域的、全人的なサポートを主眼に使用される予定です。越えなければならないハードルは険しいですが、梅雨が明け、盛夏のあとには実りの秋が来るように、当院にとっても、開業医の先生方にとっても、そしてがん患者さんにとっても「がん診療の地域化」が実り多きものとなりますよう、関西ろうさい病院がんセンターは全力を尽くしてまいります。

関西ろうさい病院がんセンター
情報・教育・連携部門 部門長
呼吸器外科部長

岩田 隆

次回（第8回）阪神がんカンファレンス開催のお知らせ

テーマ：「頭頸部がん」

平成26年10月16日(木)18時～
がんセンター棟カンファレンス室

4月より着任しました赤埴詩朗 耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長が中心となって、開催いたします。皆様のご参加をお待ちしております。詳細はホームページよりご確認ください(「第8回阪神がんカンファレンス」でご検索ください)。

関西ろうさい病院がんセンター雑誌

阪神がんカンファレンス No.02

発行：独立行政法人労働者健康福祉機構
関西ろうさい病院

〒660-8511 尼崎市稲葉荘3丁目1番69号

URL：<http://www.kanrou.net>

TEL：06-6416-1221

FAX：06-6419-1870

医療連携総合センター（地域医療室）

TEL：06-6416-1785

FAX：06-6416-8016

