



国立病院機構 相模原病院 広報誌
平成26年1月24日号
発行：国立病院機構 相模原病院
発行責任者：秋山一男
住所：相模原市南区桜台18-1
電話：042-742-8311 (代表)
F A X：042-742-5314

第61号



写真：相模原市総合防災訓練に参加した相模原病院スタッフ

第61号 目次

「大腸がんの治療について」…………… 2	「外来治療センターにおける化学療法」…… 8
「胃癌の治療」…………… 3	「外来治療センターのご案内」…………… 9
「婦人科腫瘍～特に婦人科がん～の話」…… 4	「がん患者さんへの栄養サポートについて」…10
「がん診療と病理診断」…………… 5	「相模原市総合防災訓練への参加・災害訓練の実施」…11
「がんの放射線治療」…………… 6	連載 近隣協力医療施設の紹介コーナー 相模大野 「おなかとおしりの桜井クリニック」……12
「相模原病院における緩和ケア」…………… 7	



SAGAMIHARA
NATIONAL
HOSPITAL

私たちは患者の皆さまの
人権を尊重し、
十分な説明と同意に基づ
き親切で心のこもった医
療を提供します。

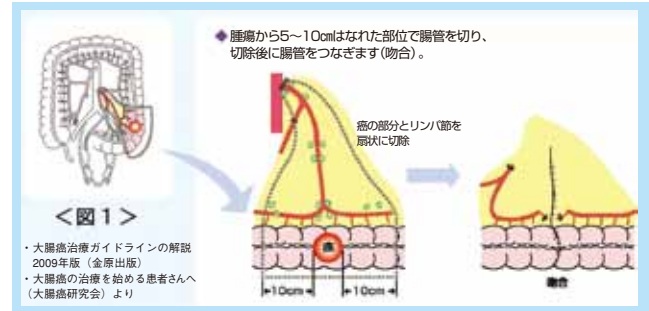
「大腸がんの治療について」



外科医長
金澤 秀紀

大腸は消化吸収された残りの腸内容物をため、水分を吸収しながら大便にするところです。細菌のすみかでもあり、盲腸から上行、横行、下行、S状結腸、直腸と並びます。大腸がんは、この大腸に発生するがんで、日本人ではS状結腸と直腸に多い傾向があり、良性腫瘍の一部ががん化したものと、直接発生するものがあります。早期であればほぼ100%近く完治しますが、一般的には自覚症状はありません。従って、無症状の時期に発見することが重要となります。大腸がんのスクリーニング(検診)の代表的なものは、地域、職域で普及してきた大便の免疫学的潜血反応で、食事制限なく簡単に受けられる検査です。比較的多い大腸がんの症状としては、血便、下血、下痢、便が細い、便が残る感じ、お腹が張る、腹痛、貧血、原因不明の体重減少などがあります。進行するにつれてリンパ節や肝臓や肺などに転移します。もし肝臓や肺などへの転移が認められても、手術が可能であれば、根治手術ができる場合もあります。

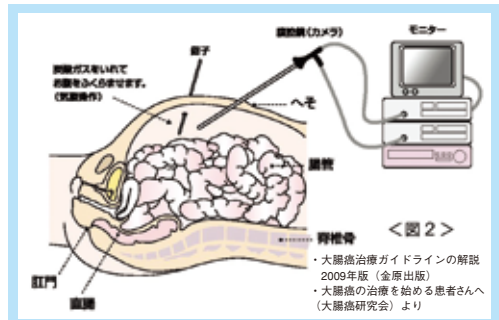
大腸がんの罹患率は、50歳代から増加し、高齢になるほど高くなります。罹患率、死亡率はともに男性の方が女性の約2倍と高く、結腸がんより直腸がんにおいて差が大きい傾向があります。また、がんの治療成績を示す指標の一つとして、生存率があります。生存率は、通常、がんの進行度や治療内容別に算出します。大腸がんは、世界でも最も頻度の高いがんの一つです。世界各国の大腸がんの治療成績を見ると、経済協力開発機構(OECD)がまとめた、ほぼ同時期の世界各国の地域がん登録における大腸がんの5年生存率では、日本の5年生存率(1999~2004年症例)は68.0%で、OECD参加国の平均を約8%も上回って第1位となっています。大腸がんの抗がん剤治療などに関する研究結果や新しい治療法の報告は、主にアメリカやヨーロッパから発信されていますが、日本の大腸がん治療成績は、これらの国々を上回り、世界のトップなのです。



大腸がんの治療は、手術による切除が基本であり、早期でも手術が必要な場合があります。がんのある腸管とリンパ節を切除します<図1>。

がんが周囲の臓器に及んでいる場合には、それらの臓器も一緒に切除するのが基本です。最近では、おなかに小さな孔で画像を見ながらがんを摘出する腹腔鏡手術という方法があります。腹腔鏡手術とは、皮膚に4~5個の1cm程度の穴を開けて、そこから専用の筒状のカメラ(腹腔鏡)と専用の手術用具をお腹の中に入れて行う手術方法です。腹腔鏡の映像をテレビモニターに映して、がんの場所を

確認しながら、がんのある部分の腸管やその周囲のリンパ節を切除



します<図2>。お腹の中で行われることは、通常の開腹手術と同じです。切除した腸管を取り出し、残りの腸管をつなぎ合わせるために、皮膚に5cm程度の傷をつけますが、通常の開腹手術に比べて傷が小さくて済むため、手術後の痛みが少なく、身体の回復が早く、入院期間も短くて済むといった利点があります。当院ではその専門スタッフがあり、大腸癌手術適応患者様の90%以上をこの手術方法で行っています。

大腸がんの増加には、高齢化の進展と食生活の欧米化が関与していると考えられています。「がん・統計白書」によれば、2015年から2019年までに大腸がんになる人の数は、男性が25万4900人、女性が18万4800人となり、大腸がんによって死亡する人は、男性が2万5800人、女性が2万1900人になると予測されています。大腸がんは、日本人の癌による死亡率の女性でトップ、2020年には男性も2位になると予想されています。早期発見、早期治療に心がけましょう。

「胃癌の治療について」



消化器内科医師
下田 拓也

最善の治療法を選択するためには・・・

現在、日本全国で年間10万人の胃癌の患者さまに対し治療が日々行われております。日本中どこに行っても同じような治療が受けられるのは、多くの診療が日本胃癌学会によって作成された「診療ガイドライン」に沿って行われているからで、「あちらでは手術と言われ、こちらでは内視鏡治療と言われた」など、病院によって治療にばらつきがでるのはあってはならないことです。そのためガイドラインを作り各ステージ(病気の進行具合・程度)ごとの標準的な治療法が定められているわけです。このガイドラインは医師向けの他に「胃癌治療ガイドラインの解説」として患者さま向けのもので市販されております。この本をみれば癌の進行度に照らし合わせて、一般的な「日常診療」と新しい試みとなる「臨床研究・治験」の2種類の治療法を知ることができます。誤解してはいけないことは、ガイドラインに示された治療は、あくまで「普通の体力がある人なら、これが一番望ましい」ものだという点であります。例えばガイドラインに手術や化学療法とあっても、体力、年齢、他に抱えたご病気など全て加味しなければ、そのまま当てはめることはできません。ご自身でもガイドラインからおおよその流れを把握したら、自分の場合はどういう治療を行っていくか、

医師とよく話し合っ
て決めていく
必要があります。
どの治療を



選ぶにしても自分が胃癌の中で今どのポジションにあって、どういう治療が必要かを十分に理解・納得しておく

ことが大切です。本人がきちんと理解していれば治療が辛い時でもがんばる気持ちを失わないでしょう。

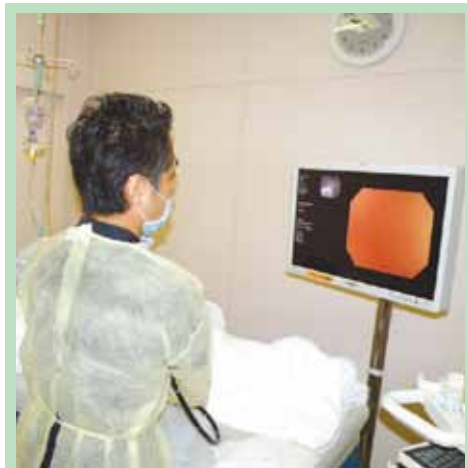
胃癌の予防医学・・・

胃癌の原因の第一位は、塩辛い食品の過剰摂取と言われています。塩蔵品を多く食べる傾向にある日本は世界と比較しても胃癌が多いようです。加えてタバコやピロリ菌、家系といった危険因子など・・・自己管理として十分に念頭に入れていただくことが必要です。同時にビタミンC(柑橘類)の十分な補給は発癌予防になるという報告もあります。それでもある程度の確率で癌になるのが避けられないのであれば・・・あとは「早期に発見」して「確実に治す」ことです。日々の生活習慣の改善と年に1度の検診、この二つを続けて胃癌のリスクを最小限にとどめましょう。

最後に・・・

胃癌の治療は、内視鏡で病変を切除したり、手術で摘出するのが一番良い方法です。しかし残念ながら再発してしまっ

た場合や、進行しすぎた場合は手術だけでは十分な効果が出ず、抗癌剤が必要となります。ここ数年、新薬の登場により癌の進行を遅らせたり、再発した癌が消失することもあり、十数年前までの治療成績からは大きく躍進してきている印象です。さらに抗癌剤による嫌な副作用も軽減できる新薬が続々と登場してきております。



写真：内視鏡検査の様子

相模原病院では、患者さまのQOL(クオリティー・オブ・ライフ=生活の質)を保つため、また精神・肉体への負担をより軽減するために、医師や看護師のみならず院内のコ・メディカル(医療ソーシャルワーカー・栄養士・心理士など)とのチーム医療で医療の質の向上に向けて努力するよう心がけております。また患者さま個人個人の病気の進行具合や、年齢、体力、さらにニーズに合わせた「オーダーメイド」の治療を行っております。是非、ご相談下さい。

「婦人科腫瘍～特に婦人科がん～の話」



婦人科医長
根本 荘一

婦人科腫瘍には子宮筋腫、卵巣のう腫などの良性腫瘍がありますが、一方子宮がん（子宮頸がん、子宮体がん）、卵巣がんなどの悪性腫瘍もあります。ここでは子宮がん（子宮頸がん、子宮体がん）、卵巣がんについてお話しします。

子宮がん

子宮がんには子宮頸がんと子宮体がんの二種類があります。

①子宮頸がん

子宮頸部に発生するがんで、女性性器がんのなかで最も頻度が高く、組織学的には扁平上皮がんが85%以上を占めています。近年ヒトパピローマウイルス(HPV)感染との関連性が明らかになりました。若年者に多いのが特徴で、25～34歳の女性の腫瘍では子宮頸がんが最も多く、好発年齢は30～40歳代となっています。

初期は自覚症状がないため、ほとんどが子宮がん検診で見つかります。細胞診でスクリーニングされ、コルポスコピー(拡大鏡)診、組織診で診断が確定します。そして内診やその他の検査で臨床進行期分類(0期～Ⅳ期)が決められます。治療法には手術療法、放射線療法および化学療法があり、臨床進行期に応じ治療を行います。手術療法には円錐切除術、単純子宮全摘術、広汎子宮全摘術などがあります。円錐切除術は0期(前がん病変である高度異形成も含む)および挙児希望のあるⅠa1期が対象になります。円錐切除術は病変のある子宮頸部を円錐形に切除する方法で後に妊娠・分娩の可能性を残すことができます。またこの手術で臨床進行期分類を決めることもあり、治療と検査(診断)の性格を持っています。0期～Ⅰa1期(挙児希望がない場合)は単純子宮全摘術、Ⅰa2期～Ⅱb期では広汎子宮全摘術が標準術式となります。放射線療法、化学療法はⅢ期、Ⅳ期に対し行われます。また両者を組み合わせたCCRT(化学療法併用放射線治療)も行われ

ています。

②子宮体がん

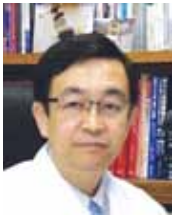
子宮内膜に発生し組織学的には95%が腺がんで好発年齢は50歳代、約90%に不正性器出血の症状を認めます。近年増加傾向にあり、子宮がん全体の約30%を占めるほどになっています。子宮体がんには女性ホルモン(エストロゲン)依存性に発生するものとそうでないものがあります。女性ホルモン(エストロゲン)依存性の子宮体がんは、卵胞ホルモン(エストロゲン)と黄体ホルモン(プロゲステロン)のバランスが崩れ、相対的に卵胞ホルモン(エストロゲン)に長期間さらされていることにより発生してくることが知られています。したがって肥満、不妊や未産婦などはリスクファクターになってきます。

子宮体がんの診断は子宮内膜細胞診、組織診によって行います。子宮体がんの約70%はⅠ、Ⅱ期で発見されることが多く、治療は手術療法が基本となります。術前にMRI検査等で病変の広がりを検索し、腫瘍マーカーなどの検査成績を加味して術式を決めます。子宮体がんの進行期分類は手術例では術後に手術進行期分類として決定されます。他の治療法としては化学療法があります。術後の維持化学療法として行われたり、手術前に行ったりします。

卵巣がん

卵巣は私たちの源である卵子がある場所で、細胞分裂が盛んであり、多種多様な腫瘍が発生するところです。その組織成分により3つに分類され、さらに良性、境界悪性、悪性に分けられています。卵巣腫瘍は一般的に無症状なことが多く、検診などで偶然に見つかることが多いのも特徴です。卵巣は腹腔内の臓器のため細胞の検査ができないので、診断には超音波検査、MRI検査などの画像診断と腫瘍マーカーにより総合的に評価して行います。治療の中心は手術療法で、術中迅速病理診断で悪性の場合には卵巣がん根治術(子宮全摘、両側付属器切除、大網切除、後腹膜リンパ節郭清)を行います。手術により進行期分類を決定し、必要に応じ化学療法の追加治療を行います。化学療法に使用される薬剤は白金製剤とタキサン系薬剤のコンビネーションが第一選択ですが、他のコンビネーションや新薬の適応拡大も近年行われています。

「がん診療と病理診断」



病理診断科医長
齋藤 生朗

病理診断とは、患者さまの体から採取された組織や細胞から顕微鏡標本を作り、この標本を顕微鏡で診断することを言い、がん診療には欠かすことのできないものです。

では実際にごん診療の中でどのように関わっているのか、実際の症例をもとにして説明させていただきます。

Aさんはもともとグルメで、おいしいものを食べることが大好きでした。ところが最近胃がもたれるような感じが続き、心配になって当院消化器内科を受診しました。

外来の診察では特に異常はありませんでしたが、念のため後日、内視鏡検査を受けることとなります。内視鏡検査では、胃に不整形の潰瘍(かいよう)が認められ、その部分の組織

を採取し、病理診断を行なったところ胃がんと診断されました(「生検診断」)。その結果に

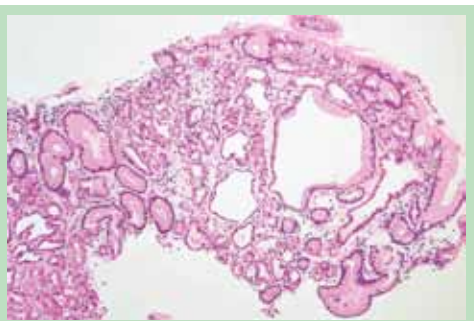


図1 胃の良性ポリープ(胃底腺ポリープ)

もとづき外科に転科したAさんは、胃の下3分の2を切除する手術を受けます。術中、外科医はがん細胞がお腹の中に散らばっていないかどうかの確認のため、お腹の中を洗った生理食塩水を「術中迅速細胞診」に提出します。幸いお腹の中にはがん細胞を認めなかったため順調に手術は進められます。切除された胃は病理診断科に提出され、切除した断端にがん細胞がないかどうかをただちに調べ、手術室の外科医に報告します(「術中迅速組織診断」)。ここで断端にがん細胞があれば追加切除が必要となります。切除された胃はホルマリンで固定され、病変を病理医が肉眼的に観察するとともに、顕微鏡標本の作製を行い、Aさんのがんの顔つき(組織型)、深さ(深達度)、リンパ管や静脈内にがん細胞が入っていないかどうか(脈管侵襲の有無)や同時に切除された

リンパ節にがんの転移がないかどうかの診断を行います(「手術材料の組織診断」)。術後、外科医はこの結果に基づいて今後の治療(抗がん剤投与が必要かどうかなど)について検討します。幸いAさんのがんは比較的たちのよいがん(高分化腺癌)で、

がんの深さは粘膜内にとどまる浅いもので、脈管侵襲やリンパ節への転移はなく、抗がん剤の投与は必要ないと判断されました。

元気になったAさんは以前のようにおいしく食事を楽しむことができるようになり、好きだったタバコもやめ、以前よりも健康に気をつけるようになったとのこと。

このように病理診断は「がん診療」のあらゆる部分に関わっており、病理診断なくしては「がん診療」はありえません。現在、日本の多くの病院ではこの病理診断を院内で行なうことができず、外部に委託をしています。

しかし、当院では2名の常勤病理医が勤務しており、院内で全ての病理診断を行なうことができます。

病理診断は患者さまの目に見えないところで行なわれていますが、とても重要な診断であることを知っていただければ幸いです。

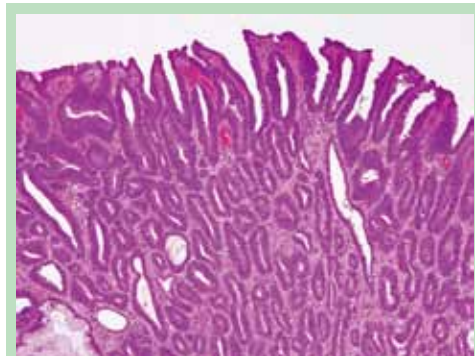


図2 胃高分化腺癌



「がんの放射線治療について」



放射線科医長
北野 雅史

放射線治療はがんに対する3大治療（手術、抗がん剤、放射線治療）のうちの一つですが、治療装置が高価であり、放射線治療の専門医も少ないため、どの病院でもできる治療ではありません。現在相模原市で放射線治療ができる病院は北里大学病院本院と東病院、相模原協同病院、そして当院の4施設ですが、東病院は平成25年12月で稼働を停止する予定なので3施設のみになります。

当院の放射線治療

放射線治療の中にも種類がありますが、当院ではリニアックを使用した高エネルギー엑스線による治療が可能です。通常の外照射で、脳腫瘍、喉頭癌、咽頭癌、食道癌、肺癌、乳癌、直腸癌、前立腺癌等の放射線治療を行っています。特に乳癌と前立腺癌、およびリ



写真：当院のリニアック

ンパ節や骨に転移された場合の照射依頼を多くいただいています。放射線治療装置が無い施設でがん治療をされている患者さんが照射を受けたい場合に、当院をご利用しやすいよう、簡便な予約方法や待ち時間の短縮に配慮しています。当院だけでなく地域のがん患者さんがより良い医療を受けられるようにと願います。

照射方法

エビデンス（その方法が良いという証拠）に基づいた、学会から推奨される照射法を行っています。1日1回、放射線が照射されるのは数分で、痛みや熱さを感じません。着替え等も含めた治療時間は1回10分～15分ぐらいです。これを平日のみ連日行います。照射

回数はがんの種類や照射部位、照射範囲によって変わります。骨には10～15回、肺は30回、乳房は25回～30回、前立腺は35回程度です。

副作用

放射線治療は照射部位のみに効果が期待できる局所的な治療です。（抗がん剤は全身への効果が期待でき、それぞれ役割の違いがあります。）副作用も照射部位の範囲内から生じますので治療する場所によって症状は異なります。頭部に照射すれば脱毛が見られますが、胸部や腹部への照射であれば髪の毛は抜けません。喉や食道に照射されるとその部分の粘膜炎によって飲み込みの時に痛みが生じます。腹部への照射では腸炎による下痢が生じる場合があります。一般的には入院が必要なほどの強い副作用は少なく、外来で治療される方が多いです。照射中に出現する急性の

副作用の他、照射後半年以上経ってからみられる晩期の副作用にも注意し照射方法を決定します。



CT画像を用いて治療計画を行います。

おわりに

がんの根治を目指した治療を行うのはもちろんですが、最近ではより良く生きる事に重点を置いたり、命の長さとともに質の高い人生を目指す意識が高まっていると感じます。書店に行くと医者に殺されないための心得とか、がん放射線療法のすすめなど過激な題名の書籍が平積みになっており、最高の治療と最良の治療の違いを考えさせられます。趣旨はがんの治療が中心ではなく、患者さんご自身が中心であり、そのために医療をうまく利用する事が大切と感じました。患者さん一人一人の価値観ややりがい、人生のゴールが見えてきたときに感じる自分にとって大切なもの・・・子供さんの結婚式に出席する。お孫さんが使う勉強机を手づくりで作り上げる。ご家族で旅行する。自治会の仕事を頑張る。・・・私たち医療従事者ができる事はそのためのお手伝いと考えます。放射線治療は根治治療にも緩和医療にも役立つ大切な治療ですが、無理に照射を勧めることはありません。皆様の生活の質を高めるための方法をご一緒に考えたいと思います。

「相模原病院における緩和ケア」



呼吸器外科医長
井上 準人

緩和ケアという言葉から皆さんはどのようなイメージを連想されるでしょうか？2002年に世界保健機構（WHO）により、『緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し、適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族のQuality of Life（QOL=生活の質）を改善する取り組みである。』と定義されました。この中には、“がん”という言葉は見当たらず、また緩和ケアは決してターミナルケア、看取りの医療、終末期を意味するものでもないことをまずご理解ください。とはいえ、がん患者さんにその対象が多いことは否めません。がん治療の目標は治癒、予後の延長とQOLの向上であり、緩和ケアの目標のQOLの向上と両者の目標は一致しており、互いに補い合う包括的がん医療モデルとなっています。

相模原病院でも多職種より構成される『緩和ケアチーム』が存在します。耳鼻咽喉科の石井部長を委員長とする緩和ケア委員会にて年間の行動計画が立案され、緩和ケアチームが活動します。

身体のだらみ

－いたみ、息苦しさ、吐き気、倦怠感など

心ののだらみ

－不眠、気分の落ち込み、せん妄、家族のストレスなど

その他

－医療用麻薬の説明・指導、退院後の生活、鎮静についてなどのご相談に応じております。



患者さんの主治医または担当（病棟）看護師からの依頼を受け、ご本人の同意を得た上で介入を開始します。介入開始後は、主治医・担当看護師（がん患者支援リンクナース）と緩和ケアチームで協働して緩和治療の効果をモニタリングします。チームメンバーが、水・金曜日に病棟・患者（家族）訪問を行います。必要に応じ緩和ケア委員会と情報交換を行いながら、対応・支援しております。がん性疼痛看護認定看護師、麻酔科医師、精神科医師、消化器内科医師、呼吸器科医師、放射線科医師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー（MSW）、心理療法士が構成メンバーです。

緩和ケアは、『病気の時期』や『治療の場所』を問わず提供され、『苦痛（つらさ）』に焦点があてられ、『何を大切にしたいか』は患者・家族によりそれぞれ異なります。いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアが受けられることが大切です。少しでも患者さんの苦痛を予防・除去し、生活の質の向上が図れますようお手伝いさせていただいております。



～当院のホームページをご覧ください～



診療科のご案内、外来診療担当医表、休診のご案内、ご予約の変更についてなど、当院からの最新情報が掲載されています。

また当院へのアクセスをはじめ、外来受診・入院に際してのご案内や、施設のご案内といった基本情報も掲載されています。

過去の「耳よりいいメール」もホームページよりご覧いただけますので、ぜひアクセスしてください。

<http://www.hosp.go.jp/~sagami/>

「外来治療センターにおける がん治療について」



薬剤科 主任薬剤師
寶福 誠

相模原病院では、平成25年10月より2名の薬剤師が、第二外来棟にある「外来治療センター」に常駐して以下の専任業務を行うことになりました。

- ①抗がん剤の適正使用のための管理
- ②患者さまの副作用の早期発見と重篤化防止のための管理
- ③医療従事者への安全面の管理
- ④抗がん剤の無菌調製と治療現場へのスムーズな提供

「がん」を治療する場合には、手術・放射線・そして抗がん剤による治療方法があります。抗がん剤による治療は、手術が出来ないような状態を治療したり、がんの進行・再発を予防してくれるため、治療の中でも重要な役割を果たしています。

抗がん剤による治療は、数年前までは入院して治療を行うことが主流でしたが、現在では、運用面や安全面など法の整備が整えられ外来通院による治療が受けられるようになりました。しかし抗がん剤は、「がん」を殺すための薬なので、人体に対しては毒性が強いため、使用方法によっては重篤な副作用を招き患者さまの生命に重大な影響を及ぼす可能性が



あります。抗がん剤は、単独で用いられる場合もありますが、がん細胞を叩く力を強める目的や、効き目が弱くならないため、そして重篤な副作用が起こらないようにするために複数の抗がん剤を併用して治療することがあります。

現在の医療水準では、効果と副作用は背中合わせなので、副作用を完全に抑えることはできません。そのために抗がん剤の投与量や投与時間、投与間隔を工夫することや、抗がん剤の投与前に吐き気止め、抗炎症剤、抗アレルギー剤を使用することで副作用の軽減を図っています。また、薬剤師は、抗がん剤を溶解する注射液（補液）の種類や使用量、治療に使用する医療器材の材質などの安全面についても検討しています。抗がん剤は、人体に対して毒性が強いため、調製や投与に携わる

医療従事者に対しての健康面への影響にも配慮しなくてはなりません。薬剤師は、これら抗がん剤の治療に係わる内容について、治療の有効性と安全性、そして患者さまの負担など



の経済性について、最適な治療に繋がることに努めています。

今後、外来治療センターでの治療を希望される患者さまが増加すると見込まれるため、更に安心してスムーズな治療が受けられるための体制作りが、我々化学療法チームに望まれています。

患者さまへの医療サービス向上のために医師や看護師等と共に、より良いチーム医療を展開し、更に患者サービスを発展させていきたいと考えておりますので、宜しくお願い致します。

「外来治療センターのご案内」



看護部 副看護師長
がん化学療法看護
認定看護師
平島 奈奈子

こんにちは。がん化学療法看護認定看護師の平島奈奈子と申します。通常、私は外来治療センターで、抗がん剤やホルモン療法などがんの治療をおこなう患者さんの看護をしています。

外来治療センターは、リクライニングチェア11台、ベッド3台、エマージェンシースペース1床の合計15床をもち、平成25年10月現在、抗がん剤についての知識を有する看護師5名で患者さんが安全、安楽に、そして安心して抗がん剤が受けられるよう看護にあたっています。治療を受けるブースには専用のテレビ、テーブルがついており、リラックスして治療が受けられるように工夫しています。

その他にも専用の待合室もあり、付添いのご家族の方がテレビを見たり、読書をしたりしてゆったりとお待ちいただけるスペースになっています。



つい数年前までは、抗がん剤といえば入院して行うことが通常でしたが、副作用が軽減された新薬や副作用そのものを抑える薬の開発により徐々に外来でもできる治療が増えてきました。外来での抗がん剤治療は、自宅から通いながら治療ができ、普段の生活リズムを維持できる一方で、初めての抗がん剤治療を外来で受けることに不安を感じる



方もいらっしゃると思います。そのような不安を解消するために、当治療センターでは、外来での治療が始まる前からオリエンテーションを実施し、施設内の案内、使用する抗がん剤の治療方法、予想される副作用やその対処方法に関してお話しする機会を設けています。また、脱毛する抗がん剤を使用する方へは、脱毛への不安を少しでも和らげるため、治療前からウ



ィッグを含めたケアに関するお話や、パンフレットや資料等で、事前の準備やケア方法に関してご相談をお受けしています。「抗がん剤をすところなるって聞いたんだけど・・・」「吐き気ってどのくらい出るのですか？」等、気になることは是非オリエンテーション時にお話してください。

実際に抗がん剤が始まると副作用に関する不安はもちろん、仕事や地域での役割の事、治療費の事、がんと診断されたことへの不安感など、さまざまな悩みが生じてくると思います。看護スタッフが対応すると同時に、抗がん剤の副作用による食事の悩みに関しては栄養士、皮膚のトラブルには皮膚排泄ケア認定看護師、暮らしのことや金銭面に関する悩みにはメディカルソーシャルワーカー、自分では解消できない心のつらさや不安感には緩和ケアチーム等、各専門分野のスペシャリストとの連携を積極的に行っています。今まで患者さんが大切にしてきた仕事や、地域での活動、家族の中での役割が、治療をしながらでも継続できるようにスタッフ一同、力と心を尽くしていきたいと考えています。

がんの治療は、決して一人だけでは対応できない出来事も起こると思います。どんな事でも患者さんやご家族の方と共に悩み、解決策を見つけていきたいと思っています。どうぞ、お気軽にご相談ください。



がん患者さんへの 栄養サポートについて



栄養管理室長
田代 保恵

がん患者さんは、がんの発生部位や進行段階、治療方法（外科治療・放射線療法・化学療法）による身体状況とともに、患者さんを取り巻く多くの心理的・社会的適環境因子（不安や家族の支援、仕事や経済状態など）といった様々な問題が関与しています。そのため、がん患者さんにとっての良い食事や食べ方といったことは個々の患者さんの置かれている状況で全く異なります。

今回は、『がん治療における食欲低下時の栄養管理』を中心にご説明させていただきます。

食欲低下時の食事の工夫



1. 1食の食事量を通常の半分量程度に減らしてみても良いでしょう。
2. 主食をおにぎり・寿司・パン・麺類等の食べやすい物に変えてみましょう。
3. 味噌汁や野菜スープ等の汁物を取り入れてみましょう。
4. 補食として口当たりの良い果物や乳製品・アイスクリーム・プリン等を取り入れても良いでしょう。
5. 揚げ物等の油っこい料理を控え、酢の物やあっさりした料理を取り入れてみましょう。
6. 気分の良い時に、食べられそうな物を食べてみま

しょう。

7. 無理のない範囲で、栄養バランスを配慮できると良いでしょう。

8. 食欲不振が長期化し食事摂取量の低下・大幅な体重減少を伴うと、亜鉛欠乏による味覚異常が生じることもあります。その際には亜鉛等を強化した栄養補助食品の利用等をご提案致しますので、ご相談下さい。

現在は、様々な濃厚流動食や栄養補助食品が多種多様購入可能です。しかし、濃厚流動食は胃の膨満感が強く、それを苦痛と感じて更に食欲不振を起こすことがあります。経口摂取が可能な限りは、普通の食事を調整・工夫して召し上がっていただく努力が大切です。

当院では食欲不振以外にも、がん患者さんの食に関する様々な疑問

に対して、ご本人やご家族と一緒に考え、患者さんがより主体的に日々の生活を有意義におくって



写真：当院の入院食

いただけるように「栄養相談」を通してサポートさせていただきます。「栄養相談」をご希望の方は主治医にご相談下さい。外来診療受診当日の相談も可能です。お気軽にご相談ください。



写真：写真：栄養管理室のスタッフ

相模原市総合防災訓練への参加・ 災害訓練の実施

管理課

平成25年9月1日の防災の日に、市民、防災関係機関、九都県市と連携し、相模原総合補給廠(さがみそうごうほきゅうしょう)にて相模原市総合防災訓練が開催されました。大規模地震災害発生時等における迅速かつ円滑な災害応急対策の実施を目的とした訓練で、自衛隊、在日米軍、警察、消防機関等121団体、5000人が参加し、当院からは8名のスタッフが参加しました。



訓練は、相模原市東部をマグニチュード6.9の直下型地震が襲い、がけ崩れ、建物倒壊、火災等が発生し、死傷者も多数出ているという想定で行われ、会場は緊張感に包まれていました。訓練は自助、公助を意識した住民による声かけ、初期消火といった助け合いから始まり、消防隊などによる倒壊家屋からの救出活動や、ヘリコプターによる救援物資輸送、重機で車を動かし、緊急車両の通り道を確保するといった実際の大がかりな救出活動さながらの訓練も行われる中で、当院の参加スタッフは、医療救護班として主にトリアージ訓練を行いました。災害時においては、医療スタッフ、医薬品などをはじめ、限られた資源を最大限に活用し、可能な限り多数の傷病者の治療を行い、救命、社会復帰に結びつける必要があります。そのため、傷病の緊急性や重症度に応じて、傷病者の治療の優先順位を決め、それに従って搬送、治療の実施を行うことが求められるため、トリアージを行う医療救護班の役割はとて大きいと言えます。これだけの規模の災害訓練に参加する機会はいまだに少なかつたため、



当院のスタッフは特に消防機関、他病院の救護班との

連携を意識してトリアージにあたっていました。訓練終了後は、実際の災害時に今回の経験を活かせるようにしたいといった声が多く聞かれました。

そして続く平成25年10月5日に、相模原病院でも災害訓練を実施いたしました。災害時に職員一人一人がどう動き、どう活動できるかを意識して訓練を行い、さらにそれを検証することで備えを強化する目的です。職員約140名が参加する大規模な災害訓練となりましたが、当院での本格的な災害訓練は初めてであります。被災患者が来院した想定のもと、職員が模擬患者となり、医療班は60ケースほどを想定したトリアージ・タッグを使用してのトリアージ訓練、各エリアを設けての救護活動、



搬送班による患者搬送が行われ、訓練に参加した職員全員が本当の災害時のように戸惑いながらも必死で動いており、意識の高さを感じました。訓練終了後は反省会、講評が行われ、参加者からは、実際に災害が起きたときのような戸惑いや緊張があると思うように動けなかった、全体の指揮のために設置されていた災害対策本部では、



連絡体制に課題があった、といった意見がありました。こうした訓練を重ね、反省を次に活かすことで、本当の災害が起きた際の備えにつながると考えます。相模原病院は、災害時にも地域の医療を担う拠点病院としての役割を果たすことができるよう、今後もこうした訓練を行っていききたいと思います。



連載

近隣協力医療施設の紹介コーナー



相模大野
「おなかとおしりの
桜井クリニック」
 院長
櫻井 雅之先生

はじめまして。当院は平成22年10月に相模大野のロビーファイブ（伊勢丹わきの相模女子大学へ向かう通りにあります）で開業いたしました。

「変わった名前のクリニックだな」と感じられた方も多いたと思いますが、決してふざけているわけではありません。当院診療の三本の矢はその名の通り

- ①おなかとおしりに専門特化した外来診療
 - ②苦痛の少ない胃・大腸内視鏡検査と治療
 - ③こころとからだにやさしい日帰り手術（おしりや鼠径ヘルニアなど）
- となっております。

また木曜午前は女性医師（副院長）による女性専門外来を開いていますので、「男性医師に診られるのはちょっと…」と思われる患者様はぜひご利用ください。

私も副院長も北里大学外科の出身で、特に副院長は相模原病院で元院長の高橋俊毅先生や現副院長の金田悟郎先生に厳しく鍛えていただき、そのおかげで現在の当院があるものと思っております。今でも外科への手術依頼や消化器内科の先生方への難しい治療の依頼、スタッフの救急救命講習の受講などで相模原病院には大変お世話になっております。



これからも職員一同研鑽を積んでまいりますので、よろしくお願いたします。

当院では、地域医療に貢献すべく職員一同診療に従事しております。今後とも宜しくお願申し上げます。

【おなかとおしりの桜井クリニック】

診療科：消化器内科、消化器外科、
 大腸・肛門内科、大腸・肛門外科、外科

受付時間	月	火	水	木	金	土
9:00～11:30	○	○	○	○※	○	△
15:00～16:30※	○	○	○	○	○	△

※13:00～15:00は完全予約外来。手術・検査時間となります。

※木曜午前はレディース外来。

休診日：第2・4土曜日、日曜日・祝祭日

電話：042-705-7333 FAX：042-705-7003

ホームページ：http://www.onakatooshiri.jp/

住所：神奈川県相模原市南区相模大野4-5-5

ロビーファイブ2F D棟 205



編・集・後・記

昨年の10月26日に群馬県の白根山に日帰り旅行に行ってきました。山頂までは紅葉の景色を楽しみながら頂上からの眺望を期待していましたが、途中から霧が深くなり、頂上付近では吹雪に見舞われました。10月に雪を体験したのは初めてのことで、とても驚かされました。師走、そして新年を迎え、相模原市でも降雪を記録し始めましたが、日本列島のシーズンの移り変わりには数ヶ月もの違いがあるのだと実感した次第です。

病院もそれぞれ役割や機能が異なる中で、それぞれが患者の皆様のニーズに応えることができるよう、医療の質の向上と地域医療の発展につなげていくことが非常に重要だと考えます。相模原病院は地域の医療機関と連携を図りつつ、患者の皆様により質の高い医療を提供できるよう、本年も選ばれる病院を目指して日々努力していきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

編集委員 藤原 保

編集委員 藤原 保 柳瀬 則人
 庄子 奏 高橋 厚美