

# いきいき かぐらざか

## 東京厚生年金病院 がん診療情報誌



〈れんげ草〉

れんげ草には「心が和らぐ、苦しみを和らげる」という花言葉があります。「みなさんが自分らしく過ごせるように」という意味をこめて情報誌を作成しております。

東京厚生年金病院 がん診療委員会

### 乳腺外来

外科部長 乳腺外科担当 増田 幸蔵

20年以上前(本年で乳癌学会20回目、以前は乳癌研究会でした。)、都内で、どこよりも速く、乳腺外来を立ち上げ、乳癌の早期発見・早期手術につとめてきました。術式の変遷も、拡大→乳房切除術→温存術へと移り変わっていますが、全例に温存術ができるまでにはいたっていません。術前治療を行っても全例が温存術に移行できるわけでもないし、その生存率も向上していません。医学はとくにEBM(エビデンス・ベスト・メディシン:前向きなダブルブラインドによる研究結果)が絶対のようですが、これも時代と共に変化しています。病気をもつ患者さん1人1人の人間に応じた医療がベストだと考えます。



放射線療法、分子標的治療、ホルモン療法、化学療法なども組み合わせて行なわれていますが、やはりどこかで外科手術療法が入ります。確実に病巣を切除することがまだ予後がよいようです。その美容性ばかりに目を向けて癌温存術になってはいけません。再生医療も進歩しています。美しい乳房を再建する方も紹介されています。もちろん保険診療の範囲でも可能です。

乳癌は自己発見がもっとも多い発見動機です。自己検診の重要性が再確認されます。さらにかん対策基本法による乳癌検診を受けることもおすすめします。乳癌の診断は難しく、治療は外科医なら十分可能です。早期発見がさげばれていますが、3-4mmの小さな癌はその確定診断が困難です。すぐわれることに10mm前後で治療しても生存率は差がなく、かなり良好です。もちろん(大きさだけに限って)2cm未満でその10年生存率は91%以上あります。自己検診は、閉経後の方は誕生日の日、入浴時。閉経前の方は生理後約1週間の入浴時がおすすめです。しこりの有無、異常分泌の有無を確認することが大切です。

乳腺外来を時代の鎖の一環として、次につなげたいものです。新しいものがすべてよいわけではありません。古いものにも残さなければならない姿勢もあります。日本人女性の乳癌の罹患率は第1位になりました。(死亡率は、胃、大腸、肺につぎます。)これに注目し、自己検診もさることながら、乳癌検診、乳腺外来を受診しましょう。

## 放射線治療について

放射線科医長 放射線治療担当 黒崎 弘正

当院の放射線治療の歴史はかなり古く、50 年以上前にはすでにコバルト 60 による放射線治療が行われておりました。残念なことに放射線治療の専門医が常勤医がいなかった為、なかなか患者さんの期待にこたえられない事も多々ありましたが、この3月から開院の以来初めて放射線腫瘍医が常勤となりました。日本人の最大の死因であるがん；今後はこれに対して腫瘍外科医・腫瘍内科医そして放射線腫瘍医がタイアップして治療にとりかけられることになりました。



放射線治療はこの10数年、「コンピュータの進歩」及び「抗がん剤との併用による効果増強」のおかげで急速に進歩して来ました。実際に1990年頃は日本全国年間8万人の照射患者さんだったのが、現在は22万人、さらに2025年には45万人になると予想されております。

これだけの患者さんが日本全国で受けているのには理由があります。それは放射線治療の適応の広さです。例えば早期の喉頭がんでは放射線治療単独で治療すれば、大きな副作用なく殆どの方が根治します。一方、乳房温存療法では手術で乳がんを取り除いてもらったあとに乳房全体に放射線治療を行う事で、再発を防ぐ事が出来ます。その一方でがんが進行してしまい骨に転移して痛みが出てしまった場合でも、放射線治療を行う事で痛みを取り除く事が出来ます。また、脳に転移してしまった場合でもふらつきをなくしたりして、QOL（生活の質）を上げる事が出来ます。このように早期のがんから進行してしまったがんまで、放射線治療は多くのがん患者さんに適応があります。実際に欧米ではがんになってしまった患者さんの半分以上が放射線治療を受けられております。（日本国内では20~25%といわれております）。

現在、当院では21世紀初頭にふさわしい「CTを用いた3次元治療計画」・「マルチリーフコリメータを用いた原体照射」は行う事が出来ます。しかしながら当院では常勤の放射線腫瘍医がいなかった事もあり、「IMRT（強度変調照射）」・「定位放射線治療」・「小線源治療」といった「がんにきびしく、副作用の少ない」高度な放射線治療はできません。また、高度な放射線治療では医学物理士など、放射線治療の精度を確保する人材を確保する必要があります。今後の東京都認定がん診療病院として、IMRTをはじめとした高精度放射線治療を導入したいと思っております。

最後にご案内でお困りな事がありましたら、お気軽に放射線治療の先生に相談してみたいと主治医の方に申し出て下さい。腫瘍外科医・腫瘍内科医とは別の視点でアドバイス・治療が可能です。今後とも当院の放射線治療（ライナック室）をよろしくお願いいたします。

## 当院のがん登録について

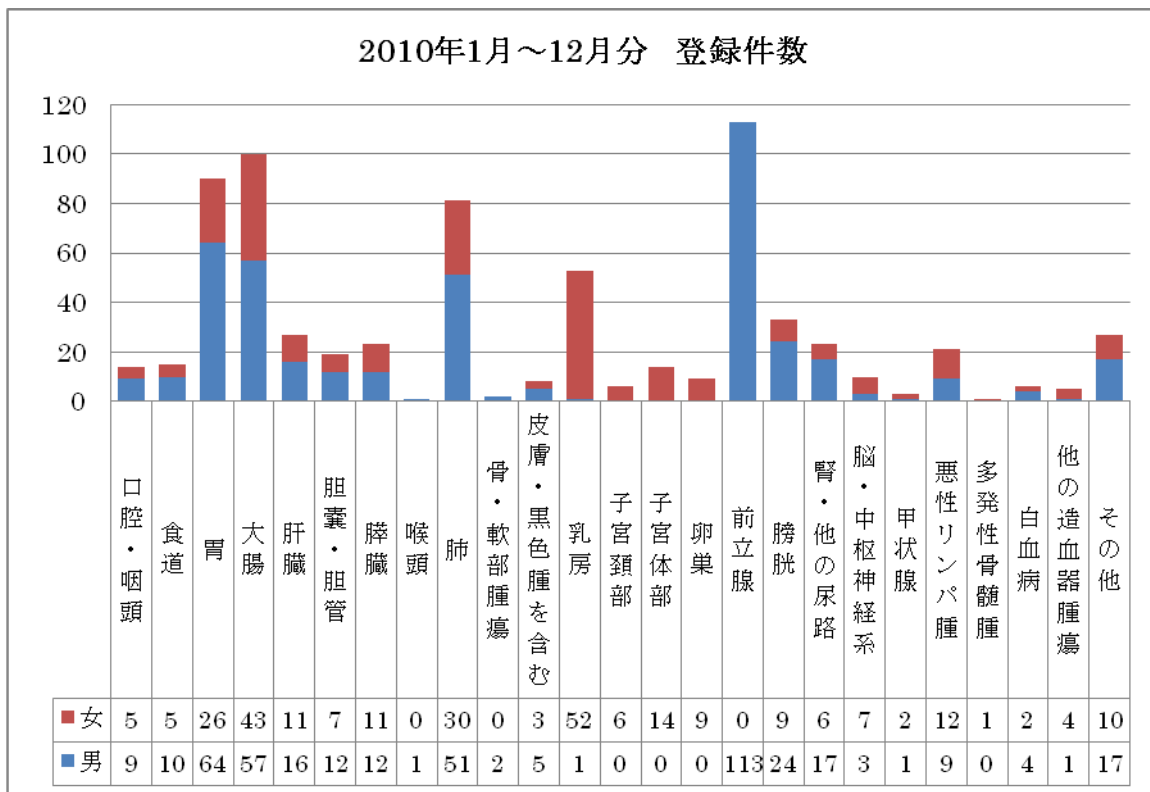
中央病歴室 増田奈巳

日本人の2人から3人に1人はがんになると言われています。東京都では1年間に約10万人の方がなくなり、そのうち3万人以上の方が、がんで亡くなっています。

当院では、自施設におけるがん診療の実態を把握し、がん診療の質の向上と患者様への支援を目的として『院内がん登録』を行っており、東京都認定がん診療病院として、今年の7月より開始された『東京都地域がん登録事業』にも協力をしております。『院内がん登録』と『東京都地域がん登録』の違いは、前者が病院のがん診療の向上や患者様の支援を目的とすることに対して、後者は国のがん対策基本法に基づき、東京都在住者のがんの情報を集め、東京都や国のがん対策策定の基となる資料を作成することを目的としています。

当院の中央病歴室には、患者様の診療情報の管理を専門とする診療情報管理士が5名在籍しており、うち2名が医師の指示のもと登録作業に従事しております。また、それらのデータは個人情報保護法に則り、細心の注意を払って管理しております。

毎年『院内がん登録』のデータは、当院ホームページを通じて皆様に公表していく予定です。以下にデータの一部を掲載いたします。



## セカンドオピニオンについて

他の医療機関に受診中で、診断や治療方針について他の医師の意見もお求めになりたい方に対して、セカンドオピニオンを行っております。地域連携・総合相談センター又は各科外来（受付時間：平日14時～16時）までお問い合わせください。30分から1時間を予定しております。健康保険は使えませんので1件あたり¥21,000の費用がかかります。また、当院受診中の方で、他医療機関のセカンドオピニオンをご希望される場合は各科受付又は主治医にお申し出下さい。

## がん相談のご案内

「緩和ケアについて知りたい」「介護や看護の方法で悩んでいる」など、がんに関わる様々な問題、心配ごとについてのご相談に応じています。お気軽にご相談ください。

受付時間：月～金（祝日を除く） 8：30～17：00

担当：地域連携・総合相談センター ソーシャルワーカー

連絡先：Tel 03-3269-8137(直通) msw@tkn-hosp.gr.jp

### いきいきかぐらざか ～東京厚生年金病院 がん患者サロン～をはじめます

同じ病気を持つ人と情報交換したり、悩みを共有してみたいと思いませんか？  
ご本人やご家族が集い、語り合える場を計画しています。第1回目は11月ごろの予定です。詳しくは病院ホームページやポスター等でお知らせしますのでご確認ください。

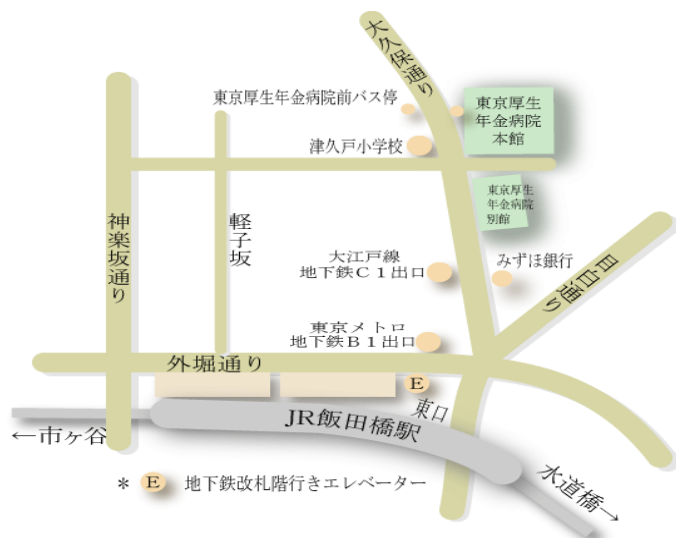
地域連携・総合相談センター

## 東京厚生年金病院のご案内

【交通案内】

〒162-8543 東京都新宿区津久戸町5-1

東京厚生年金病院 Tel 03-3269-8111 (代)



- ◆ JR 総武線（中央線各駅停車）  
飯田橋駅東口 徒歩5分
- ◆ 東京メトロ 東西線・有楽町線・南北線  
飯田橋駅（B1出口） 徒歩4分
- ◆ 都営大江戸線  
飯田橋駅（C1出口） 徒歩3分

\*当院に一番近い地下鉄出口「C1」は、都営大江戸線利用の場合のみ便利です。地下鉄で車椅子等でお越しの方は、南北線後楽園駅寄りの改札前にある「地上行きエレベーター」をご利用ください。

発行：東京厚生年金病院 がん診療委員会