

産婦人科におけるがん治療



副院長・産婦人科科長
糸賀 俊一

利根中央病院は日本産婦人科学会認定施設となっています。診療体制は診療部長の糸賀俊一、狩野智医長の2名の指導医と大学派遣の医師の3人体制で全ての手術をしています。

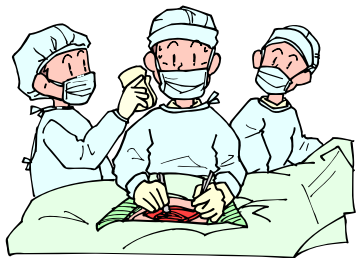
2003年利根中央病院産婦人科で手術した癌患者総数は33例でした。内訳は子宮頸癌15例、子宮体癌9例、卵巣癌6例、子宮肉腫3例になります。

その他に手術不能のため群大病院に放射線療法目的にて5例紹介しています。

当院では子宮頸癌、子宮体がん、卵巣癌の治療が「ライン」を作成しそれに準じた手術、治療をおこなっています。

子宮頸癌では15例中10例は円錐切除術で治療終了する初期の患者さんでした。最近では卵巣癌の進行した症例でも、ほとんど入院しないで行う補助化学療法(タキソール、タキソテルを併用する)で著効を示す症例が多くなっています。

術後補助化学療法は毎年10数例に施行しており、短期間の入院ですむ方法で行っています。また、大学からの紹介で化学療法を当院で行う症例も毎年数例あります。



沼田利根医師会員のみなさま

利根中央病院 だより

第4号
2004年12月

企画発行 利根中央病院地域医療連携室
〒378-0053 群馬県沼田市東原新町1855-1
電話 0278-22-4321 FAX 0278-22-4393
URL <http://www.tonehoken.or.jp/>
E-Mail master@tonehoken.or.jp

理念と方針

理念 安心と安全、参加と共同
患者中心のチーム医療

方針 ☆救急体制の充実、いつも安全確認
絶やさぬ笑顔
☆診療情報提供と共に作る診療計画
☆広げよう人と人との結びつき
すすめよう健康づくりまちづくり

各科におけるがん治療

今の特集

「がん診療拠点病院」取得に向けて

利根中央病院 院長 都築 靖

利根中央病院院内がん登録システムについて

利根中央病院がん登録室 安藤 哲

内科診療紹介 内科医師 萩原 聡

外科診療紹介 外科医長 竹内邦夫

泌尿器科診療紹介 泌尿器科科長 田村芳美

産婦人科診療紹介

利根中央病院副院長・産婦人科科長 糸賀俊一



利根中央病院 院長 都築 靖

「がん診療拠点病院」 取得に向けて

「あなたは、どの病気にかかりたくないですか」と問われれば、10人中9人の人が「がんです」と答える位に、本邦において“死の病”として恐れられている疾患が「がん」です。しかし、今からわずか50年前は“死の病”は肺結核症でありました。人類の英知を結集すれば、肺結核撲滅と同様に必ず「がん」も克服される疾患であると考えます。

では「がん」は何故恐ろしい病なのでしょうか。「発見が遅れるから」「真綿で首をしめられる様に苦しむから」「痛いから」と色々あるでしょう。結論は「死亡に直結する病」と多くの人を感じているからでしょう。国民の不安に答える意味からも、私達医療供給側は「がん診療」にもっと本腰を入れなければなりません。県に一つのがんセンターでは治療に手間がかかります。発生源、即ち住民の住んでいる地域でがん診療とがん対策をしなければ、手遅れ状態になったり家族と共に終末期を過ごすということにはなりません。

さて、それでは「がん」をもう少し詳しく検索しましょう。沼田保健医療圏約97,000人中、主要疾患死亡率は悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・肺炎の順に高く、特に悪性新生物と心疾患が県平均を大きく上回っています。

主要疾患死亡率（人口10万対）

主要疾患	沼田保健医療圏	全県
1.悪性新生物	273.1人	237.9人
2.心疾患	158.7人	127.5人
3.脳血管疾患	138.1人	119.1人
4.肺炎	93.8人	80.6人

県保健福祉課「保健福祉年報」（平成16年刊）より
当院においても同様の傾向です。

疾患別死亡順位（2003年4月～2004年3月）死亡総数290人

主要疾患	死亡数	内訳
1.悪性新生物	100人	胃ガン15・肺ガン11・膵臓ガン10 肝細胞ガン9・直腸ガン6 食道ガン4・前立腺ガン4・胆嚢ガン4
2.心疾患	44人	
3.呼吸器疾患	55人	
4.脳血管障害	33人	
:	:	

利根保健生協「一年のまとめとこれからの方針」

心にNSTチームが活動しています。またスタッフは関連学会の専門医等を取得しており、その内訳は、日本外科学会専門医6名（2名は指導医）、日本消化器外科学会認定医5名（2名は指導医）、日本消化器病学会指導医2名、日本大腸肛門病学会専門医2名（1名は指導医）、日本消化器内視鏡学会指導医1名、日本乳癌学会認定医1名です。また各種学会の評議委員にもなっております。

2003年度の悪性腫瘍の手術件数は食道癌3例、胃癌28例、大腸癌27例、肺癌12例、乳癌12例、肝、胆、膵系の癌8例などでした。鏡視下手術は胃、大腸、肺などに導入しており、特に肺癌手術にはVATSを積極的に行っております。術後補助療法に関しては適応を厳格に決め、抗癌剤感受性試験などの結果を参考にし積極的に行っております。

泌尿器科におけるがん治療



泌尿器科科長 田村芳美

腎細胞癌については根治的腎摘除術を標準としています。単一他臓器のみの転移であれば腎摘を行い、続いてインターフェロンを投与することにより延命を図っています。長径4センチ以下で腎盂に浸潤していなければ腎部分切除術を行います。腎盂尿管癌については腎尿管全摘術を標準としています。腎盂及び上部尿管の場合は下腹部を切開しない尿管引き抜き法を行っております。表在性膀胱癌については経尿道的腫瘍切除術を行った後、ADR系の短時間膀胱注がBCGの膀胱注を行っております。浸潤性膀胱癌では膀胱全摘術+回腸導管造設術を標準としていますが、若年者で希望があれば腸管利用自排尿型代用膀胱を造設しております。前立腺癌ではステージAまたはBで若年者の場合は、内分泌療法後の前立腺全摘術を標準としておりますが、希望により群馬大学附属病院での小線源放射線療法を選択していただいております。ステージCでは内分泌療法後の放射線療法を、ステージDでは内分泌療法（主にMAB）を標準としています。精巣癌では将来再発が予想される場合にPEB3剤併用化学療法を行っております。いずれの癌でも治療方法の決定に当たっては患者様にオプションを提示し、ご希望に添うような方法を選択してもらうことを方針としております。

利根中央病院 がん登録システム



利根中央病院がん登録室 安藤 哲

当院のみならず、わが国においても、がん死亡は死因の第一位を占めるようになってきました。全死亡者数の三分の一を占める「がん」の治療を無視して医療を進めるわけにはいかない状況となり、国、県ともにごん対策に本腰を入れ、先日（11月13日（土））には「群馬県がん疫学ネットワーク」の公開講座も開かれ、また地域がん診療拠点病院の整備も進められています。当院もがん対策を推し進めるため、まずは「がん登録」を充実させることを目標に「がん登録室」が設立され、活動を開始しました。「がん登録」無くして「がん対策」は成立しない、「がん対策」が無ければ「がん登録」は出来ないとも言われ、モニタリング・評価のためには精度の高い「がん登録」が不可欠です。当院の「がん登録システム」は次のようになっていますのでご紹介いたします。

（1）がん登録基準

- ①院内がん登録の用語・定義は「院内がん登録項目とその定義」（別紙）による。（がん登録項目は、厚生労働省推奨（まだ確定されてはいません）の「地域がん診療拠点病院院内がん登録標準項目とその定義」（86項目）に扱い、当院独自の項目（43項目）を加えた計129項目です）
- ②登録対象は、当院において初回受診・診断・治療の対象とされた全ての悪性新生物（ICD-0-3における性状コード2もしくは3）と良性脳腫瘍。
- ③入院・外来を問わずに登録し、1腫瘍1登録とする。
- ④セカンドオピニオンも登録する。
- ⑤ステージはUICCのTNM分類で行う。

（2）がん登録手順

- ①入院・外来を問わず、「癌であることが判明」した時点で、医師は

「院内がん登録」の「有」をチェックして、がん登録すべき患者であることを表明する。

- ②腫瘍登録士は、「院内がん登録」項目の「有」の患者を集計して、これらの患者をがん登録すべきか否かを医師の出席する「がん登録判定会議」（月一回）にて判定する。
- ③がん登録すべきであると判定された患者のがん登録を行う。（カルテより登録項目を抽出して登録）
- ④登録には、統一されたコードを使用する。（ICD-0-3、病理コード）
- ⑤がん登録が不適であると判定された症例は、「院内がん登録」の「有」のチェックをはずし、登録されていない状態に戻しておく。
- ⑥・・・・・・・・
- ⑦・・・・・・・・

（3）「地域がん診療拠点病院」となった際には、医師会会員の先生方にもがん登録をお願いするようになると考えております。地域全体のがん対策のためにもご協力ください。フロッピーディスクなどがん登録の内容の入った情報媒体をお送りし、先生方へ入力いただき、その集計結果は後日お届けさせていただくことになると思います。また、ホームページ等による情報公開も行う予定でいます。追跡調査にもご協力ください。追跡調査は、住民票の照会にまで及ぶと思われま。

（4）ちなみに、当院におけるH11～H15年の延べ入院がん患者数は、「地域がん診療拠点病院」の登録に必要な肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がんの5悪性腫瘍では、244-235-211-388-671人でした。化学療法の患者が増加しています。H15年では、上記5悪性腫瘍に加えて前立腺がん・膀胱がん・子宮がん・卵巣がん・脳腫瘍など、全てのがん登録対象腫瘍で、延べ入院患者数は982人でした。



内科におけるがん治療

内科においては原田、吉見先生を中心に呼吸器疾患、仁平先生を中心に胃大腸疾患、大塚、萩原先生を中心に肝疾患、田中先生を中心に膵胆道疾患を診療し、癌治療においても各々専門分野の医師を中心に治療を行っております。以下各疾患別に当院内科の癌治療の概略を示します。＜肺癌＞内科、外科、放射線科、病理科によるカンファレンスを適宜行って治療方針の決定につとめており、内科の治療としては小細胞癌またはⅢB、Ⅳ期の非小細胞癌例に対し、化学療法を行っている。また悪性胸水例に対し胸膜癒着術を行っている。2003年度は小細胞癌2例、非小細胞癌3例に化学療法を行った。＜胃癌、大腸癌＞粘膜内にとどまる早期胃大腸癌に対しては内視鏡的治療（粘膜切除術）を行っている。＜肝細胞癌＞病期、肝予備能に依りて経皮経肝の局所治療（ラジオ波焼灼療法RFA、PEIT）、経カテーテル的肝動脈塞栓術TAEを行っている。また、進行肝細胞癌に対してはリザーバー肝動注化学療法を行っている。2004年はRFA5例、TAE、TAI38例、リザーバー肝動注化学療法2例行った。＜膵癌、胆管癌＞診断確定後、胆道狭窄を認める症例には内視鏡的治療（ステント治療）を行い、全身状態をみて化学療法を検討している。2004年は胆道ステント37例（金属ステント14例）、化学療法11例行った。



内科医師 萩原 聡

外科におけるがん治療



外科医長 竹内邦夫

利根中央病院は、厚生労働省認定臨床研修指定病院、日本外科学会認定施設、日本消化器外科学会認定施設、日本消化器病学会認定施設、日本大腸肛門病学会認定施設、日本乳癌学会認定施設、日本呼吸器外科学会関連施設、大腸癌研究会施設会員等に認定されております。当外科では、安藤科長を中心に一般消化器外科、郡医長の肺外科および関原科長を中心に乳腺甲状腺外科を行っています。さらに原科長をチーフとする緩和チーム、そして郡医長を中

なんと当院における死亡者の33%が「がん死」であります。多くの国民、地域住民が「がん」を恐れる気持ちを持つのも当然であります。

さて、前述の如くがん対策は県に一つのがんセンター（それも群馬がんセンターは太田市にあり、当地域からは最も遠距離にあります。）では十分ではありません。

地域で、地元で「がん対策」を行う診療の拠点をつくろうとするのが「がん診療拠点病院」の構想であります。「沼田保健医療圏」最大の中核的基幹病院であり、かつ全科を備えている当院が、その取得に向けて体制を整えるのは、地域住民の意思を尊重する上でも重要な事だと認識しています。

当院が「がん診療拠点病院」指定取得の上での当院の適応の可否について、出来るだけ客観的に考えると

<メリット>

- 1) 総合病院として、内科・外科・産婦人科・泌尿器科・脳外科・整形外科・放射線科・病理科等の常勤医師を擁し、医師に全てのがんに対応しうる専門的な力を備えている。
(各種学会の認定施設・専門医・学問的業績等)
- 2) 肺・胃・大腸・肝・乳がんのみならず、子宮・卵巣・前立腺・腎・膀胱・骨・脳腫瘍等のがんに対する手術も一定数ある。
- 3) 地域の他の医療機関からの紹介も多く、その関係も良好である。
- 4) 「緩和チーム」があり、緩和ケア・スピリチュアルケアを含む幅広い活発な活動をしている。緩和ケアに携わっている外科・精神科の専門医もいる。
- 5) 精神保健福祉士や臨床心理士・MSW等のサポートシステムもある。
- 6) 医療相談室もある。
- 7) 大学病院や放射線治療を有する地元の国立病院機構との連携も良好である。
- 8) 院内がん登録システムをつくり、実際に作動している。

<デメリット>

- 1) 放射線治療施設がない。これを有する他の院所は距離的に近く、常々紹介治療に応じてくれる。近い将来の病院のリニューアルの課題にしている。
- 2) 無菌室がない。これも現在計画中の、病院リニューアルの課題にある。

以上の論点から、当院は沼田保健医療圏における「地域がん診療拠点病院」指定に立候補いたします。