

がん研有明友の会 会報

有明の風

第61号

2024年 5月10日発行



アゲハ蝶とパンジー

がん研病院での30年

がん研有明病院

副院長・泌尿器科部長 米瀬 淳二



私は1992年に大塚の癌研病院泌尿器科に初めて入職してから3年と1996年に2回目の入職をしてから現在まで、今までの人生の半分、医者になってからの8割の期間である約31年当院にお世話になっています。

この間、手術の分野では、開腹手術から腹腔鏡手術への移行が進み、最近では腹腔鏡手術の中で手術支援ロボットを使う割合が急増しています。ロボット支援手術は患者さんの負担が少なくかつ精緻な手術ができます。一方で導入・維持に必要なコストは高く、病院収入となる保険点数の加算が追いついてこない状況です。医療者ですから「安全かつ高質な医療を提供する」気持ちは変わりませんが、診療にかけるコスト意識は30年前と今では私の中で大きく変わりました。

国公立病院の勤務しなかった私は、入職時に癌研でのコスト意識の高さに驚かされました。床だけは、滑るくらいにワックスでつるつるですが、建物は古く、外来のトイレは一部男女共用で、泌尿器科の内視鏡や電気メスの出力装置も年代物で、洗浄滅菌された再生ガーゼなるものを初めてみました。当時の副院長であった先々代の泌尿器科部長も節約の鬼のような先生で「なんかえらいところに来てしまったな」と思ったことを覚えています。厳しい予算のなかから内視鏡の機械

も少しずつ更新され、節約もだんだん楽になった私は、一旦大学に戻った後に手術数の多い癌研に志願して2回目が始まりました。

2005年に有明移転後、泌尿器科は先代の泌尿器科部長のもと患者数も医師の数も増えて順調でした。しかし、冬の時代が来ます。廊下の照明は暗くなり、何か相当経済的に厳しい状況ではないかという雰囲気が当時副部長であった私にも伝わってきました。しかも間が悪いことに1台3億円の手術支援ロボット・ダビンチによる前立腺がん手術の日本導入が始まりました。ちょうど「癌研」から「がん研」に名前が変わった2011年頃から周囲の基幹病院では続々とダビンチの導入が進みます。開腹手術であれば「筆を選ばず」の要素もある程度あると思いますが、ロボット支援手術はロボットなしにはできません。状況が改善して2014年ダビンチを導入できるまで、大変苦しかった時期がありました。おかげさまで徐々に追加導入が可能となり、現在4台のダビンチが稼働し外科系各科で活用されています。私は、後半の15年で遅まきながら新しい治療方法の導入・維持のために財務基盤が必要であることを痛感し、小さな積み重ねですが日々の診療で無駄を減らす努力も大事と感じるようになりました。どうも副院長になるとケチになってしまうようですが、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

がん研有明友の会

定時総会・講演会開催

パンデミックと云われる新型コロナウイルス感染の世界的な流行により、本会の活動も休止に近い状況となり思ふような活動が出来ずにまいりましたが、本年は次のとおり令和6年度の定時総会開催を予定しております。

開催日時：令和6年6月26日（水）、午後3時から
会 場：がん研究会研究所一階講堂にて

総会終了後は久しぶりに講演会を開催いたします。

がんの治療は、手術、放射線治療など以前通り行われていますが、遺伝子の異常によりがんが引き起こされるものであることがわかり、今のがん医療はすべて遺伝子研究からはじまり進められていると言えるように思います。

がんは以前から遺伝しないとされていますが、大腸がん、乳がんなど一部のがんについては、早くからがんになりやすい家系があることがわかり、がん研病院では他に先駆けて家族性腫瘍の研究が進められてきました。



今回の講演会ではがん研有明病院臨床遺伝医療部長植木有紗先生にご講演を頂く予定です。家族性腫瘍、遺伝子研究などについて分かり易くご説明いただけたらと思います。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

話変わり、前々回河野事務局長があげていることですが、この約4年間で時代が大きく変化し、ネット情報が瞬時に世界中を駆け巡り、戦争・紛争・犯罪等が頻発する今日、私たちの生活にも大きな変化が見られます。プライバシー保護の名のもとに人間関係が希薄となり、お世話活動もしにくい時代になっています。せめて、本会仲間同士情報を共有して繋がりを深めたいと考えます。今後の本会活動についてご意見お聞かせいただきたく、よろしくお願い申し上げます。

訃報

去る2月16日、本会顧問、がん研究会名誉院長武藤徹一郎先生がご逝去いたしました。享年85才。ご葬儀（通夜、葬儀告別式）は令和6年2月21、22日、文京区小石川の傳通院で執り行われました。

武藤先生は友の会設立の発起人であり発展に力を尽くされた第一人者です。友の会は先生のお力によるものであり、先生の生前のご尽力に対し心より感謝申し上げますと共に深く哀悼の意を表します。

先生は東大付属病院長退官後大塚の癌研病院副院長として着任され、現在地へ移転後は病院長としてがん研究会の発展のために大いなる力を尽くされました。移転後の苦難の時を乗り越え、ニューヨークメモリアルスローンケタリングがんセンターに職員を派遣し、同病院の状況を糧に新病院の発展に力を尽くされるなど、現在の有明病院の基盤を確固たるものとされました。本友の会は、アメリカの同病院が寄付という民間の大きな力で支えられていることを身に感じられ、がん研にもそういう会が必要と考えられ設立されたものです。

がん研究会有明病院の思い出 シリーズ ① 乳腺センター

がん研究会有明病院 前副院長・乳腺センター長 大野 真司

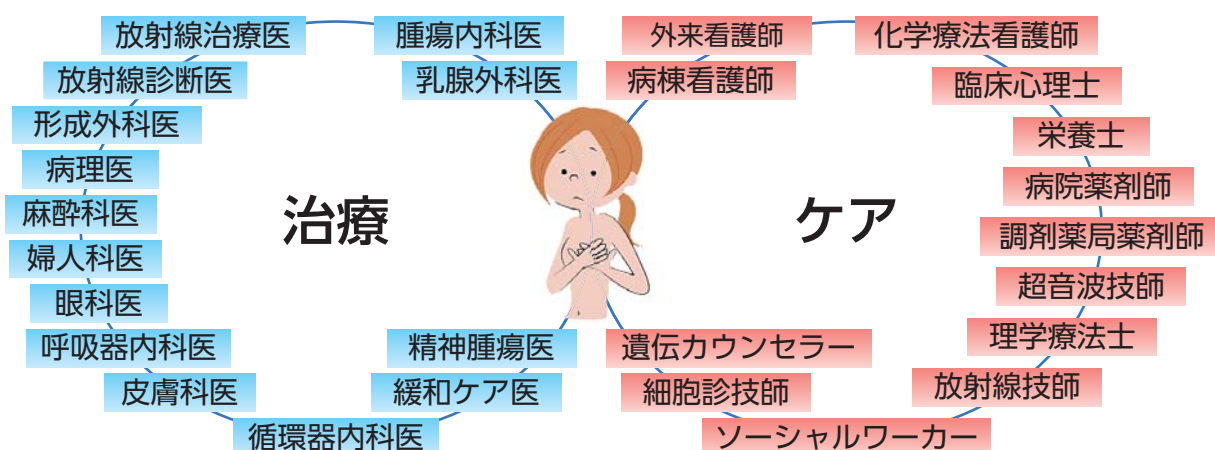
私は2015年に国立病院機構九州がんセンターからがん研究会有明病院に赴任しました。2023年8月末に副院長・乳腺センター長を定年退職し、現在はがん研究会顧問、がん研有明病院健診センターメディカルアドバイザーとして在籍しています。

乳がんは女性の悪性疾患の中で最も多い病気で、日本人女性の9人にひとりが罹患するといわれています。がん研有明病院における戦後まもない1945年の1例目の外科手術は乳がん切除術（当時病院は銀座にありました）で、その後ずっとわが国で最も多くの手術が行われてきました。今では年間1,200例以上の手術が行われ、現在までにおよそ40,000例の手術数となっています。名実ともに日本の乳がん医療の中心施設としての役割と責任を果たしてきました。



乳腺センターに限らずがん研のどの診療科もカンファレンスに参加するスタッフの数は他の施設よりも圧倒的に多いことが特徴にあげられます。乳腺センターの朝の症例カンファレンスには、乳腺外科医、乳腺内科医、病理医、看護師など30名以上が参加し、一人一人の患者さんの治療方針を丁寧に討議しています。乳がん患者さんの医療には多くの職種のスタッフの関わりが必要で、チーム医療が最も求められているのではないのでしょうか（図1）。患者さんの検査所見、治療への希望、社会・家族背景などを提示してその方にとって最善の治療を検討していきました。しかし他のがん専門施設の数倍もあるたくさんの症例について、診断・手術・薬物療法などを話し合うにはとても時間が足らず、カンファレンス中に外来や手術にとスタッフが去っていかざるを得ない状況でした。そこで乳腺外科医・内科医が3つのチームに分かれて、同じ時間帯に3つの会議室でカンファレンスを行うことになりました。それによって質の高い討議が可能となりましたが、そこには3つに分かれることができるだけの優秀なスタッフがいたからこそと考えています。最高の医療を提供したいという思いとそのための日々の努力、チーム医療を行う多職種間および患者さんとのコミュニケーション、日本と世界の乳がん医療を牽引していくという強い意思など、あらためてがん研のスタッフは素晴らしいと感じています。

乳がんチーム医療



脳腫瘍外科におけるがん治療

がん研有明病院 脳腫瘍外科 部長 宮北 康二

いつまでも健康でありたいと願うのは、どの世代でもいつの時代でも皆同じだと思います。不老不死の薬がないことも、永遠の命がないことも皆知っています。不死鳥である火の鳥の血を手に入れば永遠の命が宿ると描いたのは、天才外科医ブラックジャックも世に送り出した漫画家であり医師でもある手塚治虫氏であります。

がん研有明病院を受診するときに、ゆりかもめからでも臨海線からでもまた車で来ても、病院を囲む東京臨海広域防災公園のおかげで病院の建物を見過ごす方はいないと思います。正面玄関を入ると、吹き抜けの天井と奥に続く病院1階の広さには、わたしも最初少し驚きました。その広い床面積は、もしもの時の災害拠点病院として機能を担う必要もあるからだそうです。その1階に足を踏み入れた時が当院でのがん治療のまさに第一歩となり、考えることはがん治療への不安とがん研有明病院への期待なのだと思います。そして治療開始して以降、退院後のさらなる心配は再発をしないか、転移をしないかということになるのでしょうか。

われわれ脳腫瘍外科は、その懸念のひとつである脳転移がみられた時に担当となる診療科の一つです。脳腫瘍は脳自体から発生する原発性脳腫瘍と転移性脳腫瘍があり、当科はどちらも担当をします。転移性脳腫瘍は、身体のどこかに出来たがん細胞が血流に乗って脳に到達して大きくなる、脳に転移した腫瘍です。日本人の転移性脳腫瘍は、部位別のがん罹患患者数とがん種による脳への到達のしやすさから、肺癌、乳癌、大腸癌などの順で多く発生し、その他のがんも脳転移を起こすことがあります。

ご存じの通り脳は命令の中枢です。脳に転移が生じると、その部位の機能低下が起こり、命令を発したり受け取ったりすることが出来なくなり生活に支障をきたすことがあります。脳は誰でもほぼすべて同じように機能分担をする場所が決まっており、運動、言語、視覚、記憶などの中枢があります。一方で腫瘍が出来ても全く影響のない無言野と呼ばれる部位もあります。この機能部位か否かを見分けることが手術の際に必要なことがあります。より安全に確実に腫瘍を取り除くために、術前の十分な準備と利用可能な医療機器を駆使した丁寧な手術が大切です。天才外科医であることもブラックジャックになることも必要ないと思いますが、期待をして治療を受けに来られる方がいる以上努力を怠ってはいけないと思います。

転移性脳腫瘍への手術以外の治療手段は、他の部位に出来たがんと同様に放射線と薬物療法があります。脳腫瘍外科だからといってなんでも切ればいいのではないのは当然で、治療手段を適切に選択することが大切です。かつて10年くらい前までは、手術をしてから放射線をあてるか、手術が出来なければ放射線を行うのみで、薬剤は効かないという時代が続いておりました。今は違います。分子標的薬や抗体薬と呼ばれる遺伝子診断を基にした薬剤が効果を発揮してくれることもあり、放射線や手術を回避できることがあります。原発巣を担当する診療科の先生方と十分な連携をとることで不必要な治療は避けて、より適切な治療を行うことで永遠とは言えなくとも可能な限り長く質の良い生活を維持できるようにすることが脳腫瘍外科医の役割だと思っています。 (次号62号に続く)



がん研有明病院

部署紹介

第56回 患者相談室

患者相談室 前室長 神田 恵子

近年では、患者さんの知識の向上やインターネットから病気や治療の情報、病院の評価や医師の情報までが手軽に手に入る時代になってきたことにより、患者さんからの要求や不満も多種多様になってきたように思います。

そんな要求や不満を気軽に言いやすい部署、聞いてくれる部署が病院に入ってすぐにある「患者相談室」なのだと理解し、3年前にこの業務をお引き受けしました。



患者相談室のメンバー



相談室の前は師長として、看護師や医師また患者さんと向き合い、笑ったり、褒めたり、慰めたり、叱ったりと、自分の心境も様々である事が楽しくもあり、また、多くのスタッフと働く事が大変なことでもありましたが学びも沢山ありました。ところが相談室の室長になってからは、患者さんからの要求や不満の数々に一人で向き合う事が多く、解決にも時間がかかり、一生懸命何とかしようと思ってもうまく行かずに、最後には神頼みで深大寺に行き、お蕎麦を食べて厄除けをした事もありました。

- 主治医を替えて欲しい。あの医師は自分を馬鹿にしている。これが最初の仕事でした。主治医に直接言って良いのかとても困りました。
- セカンドオピニオン受診したが、自分の意見も言えずたった5分で終わった。セカンドオピニオンの代金を返せ！という内容の電話でのやり取りは、電話に出る事が恐怖でしかありませんでした。
- 亡くなった妻の治療方針について、もう少し早く主治医が対応していたら、寿命がもう少し延びたのではないかというご主人から何度もメールが来ました。その度に主治医とお詫びのメールを出しましたが、5か月のやり取りが続き、最後に法務の馬場室長の力を借りることになりました。

このように、当初は、どこから手を付けて良いか全く分からないような問題ばかりでした。患者相談室のメンバーは、そんな私を見ていられず、トータルケアセンターの部長や医療安全管理部の部長をメンバーに加え、さらに患者さんから相談があった場合の手順の見直しを行いました。あらたな手順では、患者さんから相談があった場合は、自分だけで考えることはせず、14名のメンバーにメールで問題を報告し、意見をもらってから行動する様に変更しました。

その結果、驚くほど私の心の負担は減り、私だけでやらなければと思っていた孤独感や緊張感さらに恐怖心が減り、患者さんへの対応も落ち着いて出来るようになってきました。いつでも助けてくれる仲間がいるという事は、私にとってはとても心強いものでもあり、仲間がいると思うだけで心のゆとりもでき、患者さんにも寄り添う事も出来るようになり、患者さんからもお礼の言葉やお手紙などいただけるようになってきました。



この春、40数年働いたがん研を退職しますが、この年に、「優良賞」を頂く事が出来、まさにご褒美を頂いた気分です。私に患者相談室の辛さや怖さを乗り越えられる力を与えてくださった患者相談室のメンバーの皆さんには心より感謝しております。

R6年度は、2名体制の患者相談室になります。皆さんの協力が無くては出来ない職場ですので、引き続きよろしくお願いいたします。



寄稿

橋本直子様 プロフィール

1967年生まれ。

琉球温熱治療法・新リンパ療法・介護初任者研修の資格を、がんになってから取得。

現在は「乳がんの相談処」の主宰者として精力的に活動をしています。

私のがん治療物語

第1章 がんになるまで

広告代理店、販売員、レストランと、20代の仕事は転職ばかり。30代でカウンターバーをオープンし、その後、居酒屋の経営も加わりました。多忙な日々を過ごす中、48歳の時、体の異変に気付いていましたが、病院が苦手であることから診察・治療が遅れ、51歳で乳がんの手術をしました。



第2章 浸潤性乳管がんステージ4、胸骨転移

ステージ4の乳がんを診断を受け、抗がん剤注射でがん細胞を小さくしていたところ、右脇下に経験したことがない鈍痛を感じました。半日耐えましたが、なんと腎梗塞だったのです。乳がんだけではなく、思いもよらず腎臓も弱いことを知らされ愕然としましたが、手術は予定通り両胸全摘出しました。左の皮膚を右側に植皮、8時間の手術の後、放射線治療が1ヶ月続いた後、次は分子標的薬とホルモン薬の経口投与です。

下痢、味覚障害、皮膚障害などの副作用が出ます。歯茎は疼き、肩こりは気分が悪くなるほど。食べ物の匂いで吐き気を起こし、ガクッと体重が減りますが何度も繰り返すことで、こちらだって知恵がついてきます。こんな時には、歯磨きをして、思いっきり外の空気を吸うと気持ちが楽になりました。

第3章 ワックワック細胞を増やすこと

手術後は、今まで通りには、体が動きません。そんな自分にイラッとしても仕方がないので、ストレスを溜めず健康面にも良いことばかりを考えています。

温熱療法を勉強しに沖縄へ。また、体が動かない理解として、介護の資格も取りました。病気の思いを共有できるよう、企業様へ乳がんの講和会を提案しています。

脱毛しているので、必需品の帽子でおしゃれをしたり、厚化粧を楽しんでみたり…気持ちはいつも前向きです。



第4章 形成外科手術

ステージ4の手術から5年目に突入したR6年2月に形成外科手術をしました。放射線照射の影響でしょうか？胸の植皮部分から骨が見え始めたため背中中の筋肉を胸にもってきて、太ももの皮膚を縫い合わせました。血管の状態を見ながら、9時間弱の手術、合併症や感染症を起こさないために安静が必要です。

やる気、意欲は十分あるので、体に、また、頑張ってもらわなければなりません。できれば、12時間働くことができる、体力が欲しいんですけど…。

今は、「乳がんの相談処」での交流が広がり、活動や情報を発信しています。第5章は、「勇ましく」と、いきたいものです。

紙飛行機

～友の会 会員便り～

元気の源

子ども達が小学生のころ、学校から日本舞踊教室のチラシをもらってきたのがきっかけで、子ども達は日本舞踊を習いはじめました。

日本舞踊のことは何もわからない状況からのスタートでしたので、浴衣の着付け帯の締め方等々、一から丁寧に根気強く親子共々教えていただきました。

日本の文化を子どもの頃から学ばせたいと考えていましたので、着物や江戸時代の風物・日本の古典を踊りを通して学ぶことができ、日本舞踊に出会えて良かったと思っています。

子ども達がいろいろな踊りを習い、先生の指導を受けて吸収していく姿を間近で見ることができ、とても楽しく感動の連続でした。

今では着物を一人で着ることができ、男の子は袴を着ることが出来ます。

3人の子どもの同じ習い事をしてきているため、共通の話題になりそれぞれに助け合いお稽古に励んでくれています。

発表会の度に3人の成長を感じ、日本舞踊を続けてき

て良かったと思いつつ、子ども達が日本舞踊を習い続けてもう20年近くが経過しました。

思春期など難しい時期もありましたが厳しくも優しい先生のご指導のおかげで乗り越えてこれたと思っています。

子ども達はそれぞれ成人し2人は名取となり更に高みへ挑戦を続けています。

もう1人は名取を目指してお稽古をしています。最近では孫も日本舞踊を習いはじめました。

日本舞踊を通して成長し続ける子どもを見守ることが私の生きる活力になっています。



わたしの子ども&孫です

友の会 会員 國武 朋子

豆腐煮合わせ

材料（2人前）

絹豆腐……………300g

生しいたけ…2個

砂糖……………大さじ1杯

● 醤油……………大さじ2杯

■ 出汁……………1.5カップ

春菊……………1/4パック

▲ 醤油……………大さじ1/2杯

■ 出汁……………1/2カップ

人参(薄切り型抜き)…2枚

■ 出汁……………1/2カップ

作り方

① 出汁を3カップ程度作る(だしのもと使用でもよいです)。

② 豆腐を4等分にし、しいたけはいしづきを落とす。

それぞれを●調味料で煮る。

③ 春菊を茎と葉に分けて切り下茹でし(電子レンジでもよいです)。

▲調味料で煮る。

④ 人参はうす切りにして■出汁で煮る。

⑤ すべて煮上がったら綺麗に盛り付ける。

がん研有明病院 栄養管理部

一口メモ

大豆を原料とする豆腐には植物性たんぱく質が豊富に含まれています。絹豆腐100gで5gのたんぱく質を摂取できます。

厚生労働省の「日本人の食事摂取基準」では、1日に必要なたんぱく質の推奨量は成人男性で65g、成人女性で50gです。

また豆腐の脂質には、不飽和脂肪酸であり、必須脂肪酸でもあるα-リノレン酸やリノール酸が多く含まれます。必須脂肪酸はLDLコレステロールを減らす働きがあります。

豆腐は材料費も安く、経済的で栄養たっぷりです。



がん研有明友の会 現在の状況

地球温暖化によるものなのでしょうか、関東では続く暖冬で今年冬日となったのは年を超えてからのことでした。そんなことで今年も春の訪れは早く桜の開花も早いのではないかという予想でしたが、開花時期になっての低温で蕾のふくらみが遅く桜の開花は例年より遅れ、この10年で最も遅い開花だったとの事です。ですが、初めの開花の知らせを聞くや否やその後の気温上昇により忽ち満開になり、早くも新緑の季節を迎えるところとなりました。

コロナ禍の時代が過ぎてようやく本来活動が出来るようになり、3月には役員会を開催、新年度を迎え総会の開催準備を始めました。今年は総会後の講演会開催も出来そうです。ただ、コロナへの警戒を説くことは出来ず、多くの病院でマスク着用が求められており、がん研病院でも引き続きマスクの着用が義務付けられています。いつになればマスク着用の必要が無くなるのでしょうか。顔を合わせることがなければマスク着用の必要はありませんが、それでは会の活動は制限されてしまいます。

ともかくは、会としては本来の活動を進め会員増を計っていくことが必要と考えています。皆様方の一層のご協力をよろしくお願い申し上げます。

有明の風 表紙の写真について

“わが家のベランダに咲いたパンジーに、綺麗なアゲハ蝶が蜜を吸う瞬間が撮影でき、表紙に掲載させていただきました。” こんな言葉とともに写真の提供をいただきましたが、前回に続き本会広報委員会委員長瀧澤理事からのものです。

動きのある蝶をうまく写真におさめるのは殊の外むずかしいもの。“蝶の写真”とネットで検索しますと、綺麗な素晴らしい写真の掲載が沢山ありますが、これは裏返せば、こんな写真が撮れた、見てほしい、そんな気持ちの表れであると思います。この度掲載の写真もなかなかのものだと思うのですがいかがでしょう…

表紙の写真、見てほしい、これはどう？ そのように思われる写真をお持ちの方、どうぞお寄せください！！

この一冊

これまで本欄では、がん研究会の先生方の著作、監修による一般向けの読みやすい図書を専ら紹介してまいりました。がん研究会の先生の方の書かれた著作は他にも医療関係者向けのものが沢山あり枚挙に暇はありませんが、一般的な図書については紹介するものが限られてまいりました。ついては、今後これまでの縛りを変えて枠を拡げ、他病院の先生の方の著作、WEBで公開されている情報などもご紹介してまいりたいと存じます。

巷にはがんに関する著作は嫌というほど溢れていますが、どれほど信頼できるかと言いますと眉唾物、フェイクニュースも多く、ご覧いただく価値ありと思われるものは限られます。出来る限り信頼のおけるものをお知らせしてまいりたいと思っておりますが、そんな今後の方向性を今回のお知らせとさせていただきます。

ご了承の上ご覧下さいます様どうぞよろしくお願い申し上げます。

有明友の会 入会のご案内

有明友の会は、がんで命を落とさないようにするために、がんに関する知識を深め、情報を共有し、がんに関心をつけよう、がん研究の支援により、進んだ医療が受けられるようにしようということを目的にしております。

その活動は、年4回の会報発行、公開講座の開催などの他、日本で最も歴史のあるがん研究会の事業支援をすることとしており、年会費は5,000円(個人、一口)となっております。多くの皆様のご入会をお待ちしております。

がん研有明友の会会報 発行元・事務局

〒135-8550 東京都江東区有明3-8-31 がん研有明病院内 TEL: 03(3570)0561 FAX: 03(3570)0562

HP: <http://ariaketomonokai.org> E-mail: tomonokai@jfc.or.jp



◀友の会ホームページ