

千葉県 NEWS

CHIBA CANCER CENTER NEWS

がんセンターニュース



第5号
平成18年12月7日発行
発行:千葉県がんセンター

理念

心と体にやさしいがん医療

患者さんの視点に立って、
患者さん本位の医療を、
患者さんとともにを行います。

変革の波を乗り越え、新しい時代へ

研究局長 中川原 章



慌ただしい毎日をごさううちに、いつの間にか、今年も、年の瀬を感じる季節となりました。日常の喧噪から解放される週末のひとつときが、静かに自らを顧みる安らぎの時となります。

さて、このたびの原稿依頼を受けて、少し自分なりに考えてみました。まず、最近の社会環境を私たちのような研究者の立場から見ますと、過去の歴史に無いような科学技術の超加速度的な進歩が、地球全体を揺さぶっているように思えます。西暦1900年に、100年後の世界がどのように変わっているかを予想したタイムカプセルが西暦2000年に開かれましたが、驚いたことに、ほぼその予想は当たっていました。しかし、今の私たちに100年後の世界が思い描けるのでしょうか。見えない魔物が、この地球を転がしているような、そんな不安定な中で、私たちは将来の同朋のためにどう生き抜くのか。得られぬ回答に試行錯誤している、そういう毎日のような気がしていますが、このように感じているのは私だけでしょうか。

とは言え、現実には動いています。千葉県がんセンター病院の躍進的な改革と連動して、同センター研究局も、時代を生き抜き、がん研究をとおして社会に貢献できる体制作りに取り組んでいます。研究局は、34年前の当センター創設時、がんの基礎的研究を臨床に応

用することを目的として、病院に併設する形で造られました。昨今の大学を中心とするわが国の医学医療制度が大きく変貌する中で、ようやくその存在意義と社会的役割の重要性があらためて認識されるようになりました。

この重大な分岐点にあって、私たちは、外部評価に基づく内部改革を遂行してきました。研究局の県職員はわずか17名ですが、外部より大学院生、博士研究員（ポスドク）、海外留学生、テクニシャン、企業との共同研究などを積極的に受け入れ、総勢約70名を越すメンバーで研究局の大幅な活性化を図っています。それに伴って、部長室を廃止し、4つの研究部を再編して4部4室制に組み替えました。また、内容的には、従来の基礎研究に重点を置きながらも、ゲノムセンター、トランスレーショナルリサーチ、細胞療法など、臨床との共同プロジェクト部門を新設し、さらに、会計システムのオープン化、研究不正防止のための内部規程作成、千葉大学医学薬学府連携大学院としての研究指導の充実など、将来へ向けた基盤固めを積極的に推進しています。

変革の時代を乗り越えるために、皆で考え、辛抱し、協力し、日々まじめに努力し、夢を忘れずに、センターのすべての皆さんと共に、新しい時代に向かって進んでいきたいと思っています。

臨床の現場から

当センターにおける緩和ケア提供体制

緩和医療科 渡辺 敏

か っではがん治療と緩和ケアは対極にあり、ある時点でがん治療が断念された時にそこから緩和ケアが始まるという図式でしたが、約20年前に、がんが診断がついた時点から緩和ケアの意識を持ち、それを継続させなさいとWHOが提唱しました(図1)。

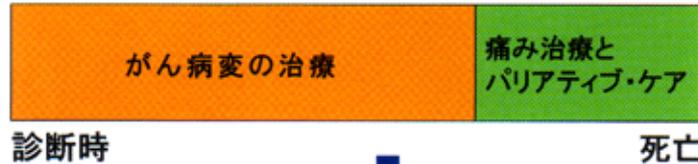
県がんセンターでは2003年4月から緩和ケア病棟の運営を開始し、積極的な症状緩和治療を行う、全人的にとらえチームで対応する、そして、在宅医療を推進する、という3点を大きな方針として運営を行ってきました。一方また当センターが都道府県がん診療連携拠点病院となったため、緩和医療の提供体制についてより良質化を求められていまして、がん治療遂行のどの時点でも適切な緩和医療が提供される必要があり、退院後も地域のかかりつけ医を包含して適切な緩和ケアが継続されなければなりません。緩和ケア病棟だけでなく一般病棟においても良質な緩和ケアが行われるよう、がんサポートチームを編成(医師・看護師・薬剤師・栄養士・作業療法士・MSW)し、また外来業務の拡充も図っています。このサポートチームにはこの4月から臨床心理士が加わるようになりました。また退院後においても十分な緩和ケアを提供できるよう緩和/在宅支援センターとしてがん患者

の在宅療養のコーディネートを積極的に行っていきます(図2)。

緩和ケア病棟はともすれば看取り主体となりがちですが、従来の方針どおりよりよい在宅療養への移行の準備病棟としての役割を維持できるよう努力しています。

がん患者に対するパリアティブ・ケアのあり方

今までの考え方



これからの考え方



World Health Organization : Cancer pain relief and palliative care. (Report of a WHO Expert Committee, WHO Technical Report Series, No. 804), Geneva(1990)一部改変

図1

千葉県がんセンターにおける患者さんの流れ

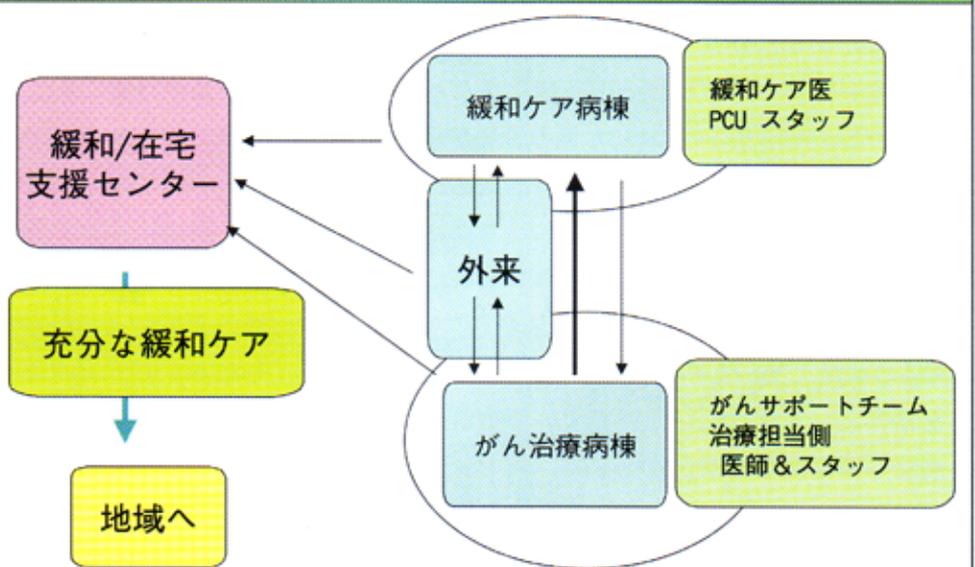


図2

研究の現場から

最近のがん登録の話題

疫学研究部 三上春夫

千 葉県がんセンターは平成18年8月24日付けで厚生労働省から「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定されました。指定の要件として、連携拠点病院の院内がん登録の整備支援や登録データの分析評価を行うことが盛り込まれています。一定規模の病院であればこれまでも各診療科ごとにデータベースを持っていたと思いますが、なぜ今病院全体をひとまとめにした（全院的な）院内登録が求められているのでしょうか？

がん医療の評価として生存率は重要な指標の一つです。しかし病院や地域間でこれらと比較するとき、がん患者の年齢構成や病期の分布、検診発見がんの比率、地域性などからくる患者集団のかたより（バイアス）を除いて比較するのは大変困難なことです。近年マスコミを中心に生存率や手術件数を指標とした医療機関ランキングの掲載が目につきますが、医療機関の地域

における役割と対象患者の特性を一切抜きにした数値が比較の対象になるとは考えられないことです。

全国のがん専門診療施設の集まりである「全国がん（成人病）センター協議会」では2004年に「生存率公表にあたっての指針（案）」を公表し、バイアスを除くために、病院統一の追跡調査（消息判明率95%以上）、正確な病期診断（病期判明率80%以上）、正確な病理診断（病理診断記載率80%以上）などを求めています。しかしこれらに先だって、診療科別統計の寄せ集めではなく、病院として一つの院内登録を行うことが要請されているのです。診療科別の治療成績は手術や化学療法など特定の治療の成果を集計することが主要な目的です。これに対して病院間や地域における医療の比較のための生存率としては、診療科を問わず一つのがんとした治療成績がどのように向上したかを測ることに重点が置かれていると言えるでしょう。

このことは、がんの治療が多様化し、治療成績を何よりも患者自身が求める時代へと流れが変わってきたことの表れであると思われます。千葉県がんセンターの院内がん登録がこのような要求に応えられることを目指してがんばって参りたいと考えています。

患者に喜ばれる食事への取り組み — 選択メニューの毎日実施から —

当センターでは平成17年7月より普通食の方を対象に、朝食・昼食の選択メニューを毎日実施しています。選択メニュー導入病院の多くが、メインのおかずのみ選択できるのに対し、当センターではA・B食で和え物や果物以外はおかずが違ったものになるように献立を作っています。いかにスムーズにミス無くサービスを提供できるかの検討を重ねながら、幅広い年齢層に喜んでもらえる食事になるよう心がけて調理しています。

このサービスを始めてから「選べるので食事が楽しみ」といったご意見やお礼の手紙を沢山頂き、栄養科職員の間にもつながっています。

また当センターでは、食事の作り手と食べ手の距離の近いサービスを目指して、毎週金曜日に栄養士・調理師によるベッドサイド訪問をおこなっています。

治療の一環として食事を提供している、という認識を栄養科職員が高めていき、さらに向上させていきたいと考えています。
(栄養科 河津絢子)

平成18年度 県民公開 セミナー 報告

今年で5回目を迎えた県民公開セミナーは「最新のがん予防と早期診断・早期治療」をテーマに平成18年10月28日(土)J R千葉駅ビルペリエ大ホールで開催され、「最新のがん予防」竜・センター長、「分子疫学からのがん予防」三上・疫学研究部長、「乳がんの早期診断」橋本・ちば県民保健予防財団乳癌・甲状腺科部長、「早期乳がんの治療」山本・乳癌外科部長、「早期がんの放射線治療」幡野・放射線治療部長の5講演が行われました。

当日は、秋晴れの素晴らしい日とで222名を超す聴講者があり熱心に講演を聞いておられました。講演後の質問もたくさんあり、活発な意見交換が行われました。

また、126名からアンケートの回答があり、関心の高さが伺え、「最先端の治療の話がよかった」「今後のがん医療の可能性に期待する」等様々なご意見をいただきました。

(医事経営班 田口幸江)



千葉県がんセンターの理念と基本方針が改定されました。
改定に伴い“患者さんの権利”を新たに加えました。

基本方針

- 1 患者さんの権利と自律性の尊重
- 2 チームで安全な医療の提供
- 3 心温かい医療の提供と患者さんの利益の追求
- 4 一人一人に合った最適な医療の提供
- 5 思いやりのある医療人の育成

患者さんは以下の権利を有します

- 1 平等で最善の安全な医療を受ける権利
- 2 親切でやさしい説明を受ける権利
- 3 自己決定権が守られる権利
- 4 提示された医療を拒否する権利
- 5 診療録の開示を請求する権利
- 6 セカンドオピニオンが保証される権利
- 7 医療を共に遂行して頂く権利と責任もあります

平成18年11月1日現在の外来診療担当一覧です。

外来診療担当医表

診療科	曜日	月	火	水	木	金
センター長外来			電		電	
消化器外科		浅野 永田 趙(明)	山本(宏) 早田 都司	浅野 瀧口 貞沼	永田 瀧口 趙(明)	山本(宏) 貞沼 早田
消化器内科		若林 傳田	傳田	(第2,4)原(太郎) (第1,3,5)須藤 (AM)傳田	原(太郎) 傳田	須藤
腫瘍血液内科		高木 熊谷	酒井(力) 辻村	酒井(力) 熊谷 伊勢	高木 熊谷	酒井(力) 辻村
血液・移植外来			(AM)趙(電)		(AM)堺田(重)	
整形外科		館崎 米本	石井(延) 竹内	館崎	館崎	館崎 石井(延) (PM)装具外来
乳腺外科		山本(尚) 鈴木(正) 田辺 野島	山本(尚) 鈴木(正) 田辺 野島	山本(尚) 鈴木(正) 田辺 野島	山本(尚) 鈴木(正) 田辺 野島	山本(尚) 鈴木(正) 田辺 野島
呼吸器科		木村 飯笹 新行内 芳野	新行内	木村	新行内	木村 飯笹 新行内 石川
禁煙外来					新行内	
アスベスト専門外来					新行内	
頭頸科			土井 石原 河田		土井 石原 河田	
泌尿器科		浜野	丸岡 浜野 二瓶 仲村	(AM)丸岡	丸岡 浜野 二瓶 巢山	二瓶 (PM)小宮
婦人科		(AM)加藤 (PM)田中	田中 鈴鹿 大崎 加藤	大崎	田中 鈴鹿 加藤	鈴鹿
脳神経外科		(PM)大里 井内	大里	(AM)大里 (PM)井内/堺田(司)	大里	(AM)大里
緩和医療科		坂下	坂下	坂下	坂下	坂下
放射線治療部		幡野 酒井(光) 荒木	幡野 酒井(光) 荒木	幡野 酒井(光) 荒木	幡野 酒井(光) 荒木	幡野 酒井(光) 荒木
核医学診療部		戸川・久山	戸川・久山	戸川・久山	戸川・久山	戸川・久山
画像診断部		高野・船津	高野・船津	高野・船津	高野・船津	高野・船津
内視鏡検査		原(太郎)/須藤	若林/須藤	若林/原(太郎) 須藤	若林/宮崎	傳田/原(太郎)
超音波検査 (心臓超音波)		郡司/中島	原(太郎)		須藤	松本/池田
消化管X線検査				松本/池田		若林
緩和医療センター		渡辺(敏)	渡辺(敏)	渡辺(敏)	渡辺(敏)	渡辺(敏)

初めて受診される際は、予約センターまで御連絡下さい。

診療時間 午前9時～午後5時

※都合により休診・変更場合があります。

※血液・移植外来、禁煙外来が新たに開設されました。

予約センター

TEL.043(264)5431 内線2311

2318

2527



JR千葉駅から 所要時間:約25分

千葉中央バス: 菅田駅・鎌取駅・千葉リハビリセンター・大宮団地(星久喜経由)行乗車・厚生年金休暇センター前下車

JR鎌取駅から 所要時間:約13分

千葉中央バス: 千葉駅・蘇我駅行乗車・厚生年金休暇センター前下車

JR蘇我駅から 所要時間:約16分

千葉中央バス: 鎌取駅行乗車・厚生年金休暇センター前下車

松ヶ丘I.Cから

大網街道を大網へ向かって約2km右側



千葉県がんセンター

〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町666-2

TEL.043-264-5431 FAX.043-262-8680

http://www.pref.chiba.jp/byouin/gan