

がんセンター 便り



 宮城県立がんセンター地域医療連携室

Rare Cancerである原発性悪性骨軟部腫と Common Cancerである転移性骨腫瘍

整形外科 診療科長 むらかみ 村上 たかし 享

原発性悪性骨軟部腫瘍（肉腫）は発生することが稀な癌であり、専門性の高い腫瘍です。腫瘍を専門としない整形外科医が経験する原発性肉腫は非常に少なく、医師生涯の間に数例といわれています。経験することが極めて少なく、且つ生命に直結する疾患であるため画像診断で肉腫が疑われる場合、生検から先の医療行為は、専門病院で行う方が望ましいと思われま

す。肉腫の主たる治療法は手術療法であり、腫瘍広範切除術が標準の治療法になります。これを正確に行うためには腫瘍周囲360°に亘って綿密な手術計画を立て、それを基に精細な手術を実施することが肝要で、相応の労力が必要となります。癌化学療法は骨肉腫、ユーイング肉腫、横紋筋肉腫などの疾患では重要な治療法です。肉腫に使用する抗腫瘍薬は、最近数種の抗腫瘍薬が新規に保険適応になりましたが、従来の抗がん剤が中心で、分子標的薬は肉腫分野ではまだまだ少数です。局所根治性が手術のみで得られない場合は放射線療法を組み合わせで行います。幸い当院の治療成績は良好で、生存率や術後再発率は良好な数値を維持しています。

一方、転移性骨腫瘍（骨転移）は原発性悪性骨軟部腫瘍に比べて圧倒的に多い疾患です。癌が進行するとがん患者の半数近くに骨転移があるといわれています。骨転移の中で患者のQOL上重要な転移は脊椎転移と大腿骨転移です。

脊椎転移に対する治療方針は原発癌の種類により大きく異なりますが、神経症状が認められる場合は、可及的速やかに治療を開始する必要があります。局所療法多くは放射線療法になります。手術療法が適応となる患者は少ないのですが、脊柱不安定性に起因する麻痺や疼痛に対しては手術療法によって十分なQOL向上が期待されます。術前塞栓術や手術手技の改良で術中出血量は減少しており、脊椎転移手術で輸血が必要になることは少なくなっています。

大腿骨転移も患者のQOLに重大な影響を与えるものとして临床上重要です。疼痛に対しては放射線療法が選択されることが多いのですが、切迫骨折や病的骨折では手術が行われます。その手術はほとんどが無輸血で行われ、多くの患者が歩行可能となっています。

外来診療では、新患のほとんどが長い臨床経過を持つ紹介患者であり、神経症状を伴う運動器疾患ではその症候学的特殊性があるため診察に時間がかかり、外来待ち時間が長くなっています。



左より：矢野 利尚・村上 享・鈴木 堅太郎

がんリハビリ やっています！



理学療法士 あべ じゅん さとう ゆき 阿部 順・佐藤 有希

当センターにおいて、リハビリ室として知られている機能回復室は、室長（整形外科診療科長）、副室長2名（整形外科医師・頭頸部外科医師）、理学療法士2名、言語聴覚士で構成されています。6階西端の明るい場所に存在しており、眺望良好な部屋で種々の問題を抱える患者さん達が、笑顔も見せつつ、はつらつと日々目標に向かって真剣に運動に取り組んでいる姿を見ただけです。

昨年、2015年度における理学療法新規オーダ数は、1453件で、昨年度より270件増加しており年々増加傾向です（図1）。平成25年1月より、がんリハビリテーション料にて算定開始し、より質の高いリハビリテーション（以下リハビリ）を提供するため日々業務にあたっております。介入の特徴として、内科系の患者は、介入回数が多く、ADLからQOLまでアセスメントが多岐にわたるケースが多い状況です。外科系は周術期における呼吸練習や術後のADL練習が多いです。人数の違いはあるものの、ほぼ全ての診療科からリハビリの指示があり（図2）、年々その指示は増加傾向にあります。特に、内科系の診療科において増加してきております。

がんのリハビリにおいて、多職種との連携の重要性は高くなっております。そのため、多職種カンファレンスへの参加や、リハビリ症例検討会の開催、日々のプライマリーナースとの情報交換など、患者の情報を多職種で共有することが非常に重要となります。

がんのリハビリは、予防的、回復的、維持的および緩和的リハビリの4段階に分けられ当院においても各段階に該当する方があり、実施しています。時期における目標設定やリハビリの目的が重要であり、プログラムの内容には大きな違いはありません。質的な観点からみると、周術期や緩和期においてがんのリハビリに関する文献は散見されますが、進行がんにおける教科書での記述も限られたものしかありません。また療法士の養成校においても、系統講義や実習などほとんどなされていない現状であります。今後、がん予防から終末期までのさまざまな病期における、がん患者に対するニーズはさらに高まっていくことが予想されます。そのニーズに対する科学的根拠に基づいた理学療法（EBPT）と、患者視点に立った満足度の高い理学療法の提供が望まれます。



機能回復室

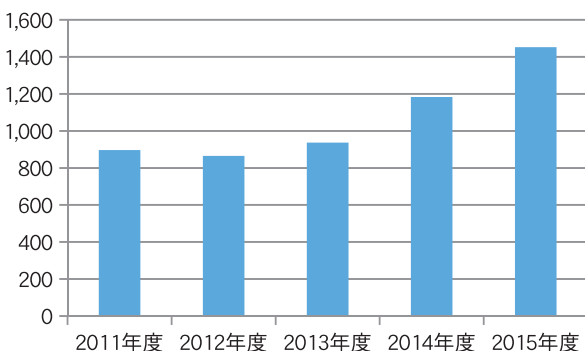


図1 年度別リハビリ依頼数

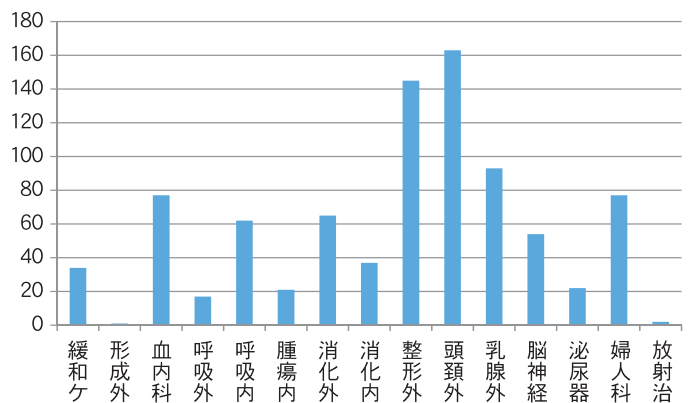


図2 2015年度 診療科別リハビリ依頼数



言語聴覚療法



～立ち上げから一年が過ぎました～

言語聴覚士 鈴木 あい

言語聴覚士 (Speech Therapist、以下ST) は、コミュニケーションや摂食嚥下、きこえに障害のある方をサポートする仕事です。2015年6月にSTが採用され、翌7月からリハビリテーション (以下リハビリ) を行なっています。当院では、がん治療後やがんそのものの影響で、食べ物が飲み込みにくい、発音・発声が難しい、ことばが出にくいなどの障害がある患者さんにリハビリを行っています。食べられないことや、思い通りに言葉を発してコミュニケーションを図ることが難しいと、辛くてもどかしい気持ちになりますよね。STが関わる患者さんは目に見えにくい障害を抱えていることが多く、知識や技術だけでなく、観察力や想像力、患者さんに的確に伝えるための表現力、思いやりや優しさが重要だと考えています。

当院では嚥下障害に関わる人が多いのですが、頭頸部がん術後の摂食嚥下障害、喉頭摘出術後や口腔癌術後の音声・構音障害はもちろんのこと、がんの転移によって嚥下障害になる患者さんや、昔がんの手術を受け、その後加齢に伴い嚥下機能が低下して肺炎を起こした方、術後の廃用症候群による嚥下障害の方などがいらっしゃいます。中等度から重症の嚥下障害症例では、STだけでは対応が困難であり、専門医師による検査・診察が必要です。当院では東北大・耳鼻咽喉科の加藤健吾医師が毎週水曜午前には嚥下外来を実施しており、STも同行しています (当院入院中の患者に限る)。緊急を要する患者さんは、頭頸部外科医師が月・火・木の外来で検査・診察します。

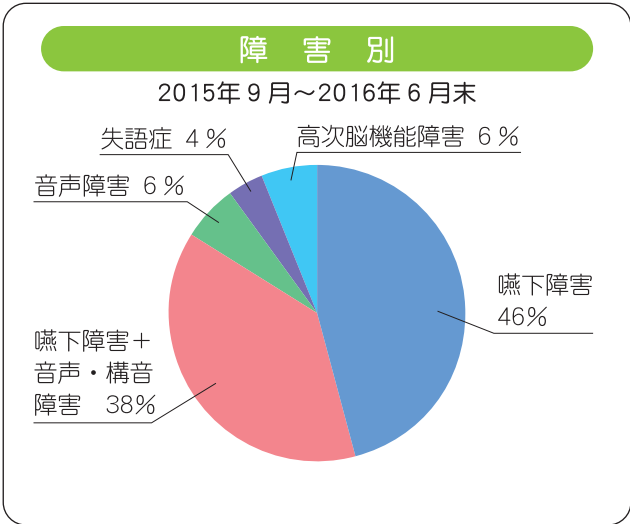
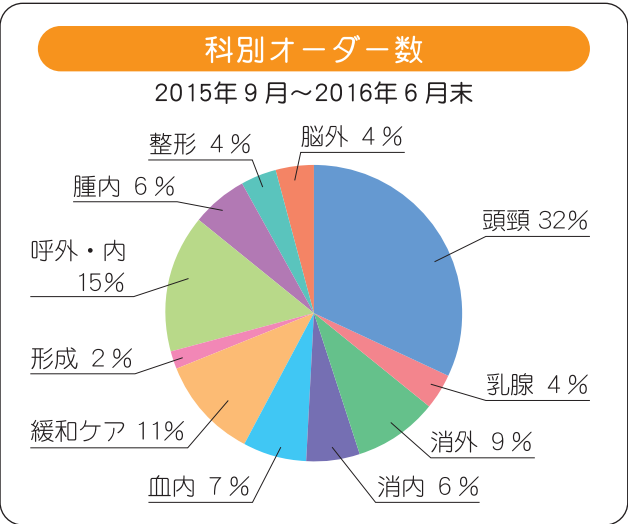
嚥下外来、嚥下評価の流れ



嚥下訓練法は50種類近くあります。医師の指示の下、これらを組み合わせて訓練プログラムを作成します。

- **間接訓練 (食物を用いないで行う：基礎訓練)** 誤嚥のリスクはないが、これだけでは摂食可能にはならない。舌・口唇・頬の運動、呼吸・排痰訓練、口腔ケア、バルーン訓練、リラクゼーション、体幹機能訓練、アイスマッサージなど
- **直接訓練 (食物を用いる：摂食訓練)** 誤嚥・窒息のリスクがあるが訓練効果が高い。体幹角度調整、顎引き嚥下、頸部回旋嚥下、息こらえ嚥下、食事形態調整、摂食ペーシング指導、交互嚥下、随意的咳など

リハビリ介入により、機能改善や在院日数の短縮、QOL向上を図れることは、様々な文献で述べられています。納得して患者さんがリハビリに臨めるように、科学的根拠に基づいた多くのデータを蓄積していくことが今後の課題です。そして何よりも重要なのは、多職種との連携です。これからもスタッフのみなさんと協力しながら、患者さんの「生きる希望になるリハビリ」を実施できればと思います。



地域医療連携の会 開催のお知らせ

- 日時：平成28年10月26日(水) 19:00~21:00
- 場所：江陽グランドホテル
- 内容：1) 講演会

消化器内科：及川智之「消化器内科医が手術室で行う内視鏡治療の現状」
 呼吸器内科：前門戸任「ここまで来た。肺癌治療の進歩～免疫治療と分子標的薬～」
 緩和ケア内科：中保利通「宮城県立がんセンターにおける緩和ケアの提供体制」
 放射線治療科：藤本圭介「宮城県立がんセンターにおける放射線治療の現状」

2) 懇親会

*本会は日本医師会生涯教育講座1単位の認定を予定しております。

お問い合わせ先 地域医療連携室



外来新患診療体制表

平成28年8月現在



(宮城県立がんセンター)

診療科	曜日	月	火	水	木	金
消化器科	新患	●	●	●	●	●
	専門外来	肝臓	肝臓	上部・胆膵	肝胆膵・下部	上部消化管
血液内科		●		●		●
腫瘍内科		●		●		
呼吸器内科		●	●	●		●
呼吸器外科				●	●	●
乳腺外科		●			●	
消化器外科			●	●		●
整形外科			●		●	●
脳神経外科		●	●	●		●
頭頸部外科		●	●		●	
形成外科			●			●
婦人科		●	●		●	
泌尿器科		●		●	●	
放射線治療科		●	●	●	●	
緩和ケア内科				●		●

*消化器科では、専門外来の診察日にも紹介患者さんの予約を受け付けております。お申し込みの際にご確認下さい。
 診療受付時間：午前8時30分～11時00分 TEL 022-384-3151(代) FAX 022-381-1169(地域医療連携室)



交通案内

J 桜交 東北本線名取駅下車、バスまたはタクシーを利用
R 南交 名取駅西口から「県立がんセンター線」(なとりん号)を利用
自家用車 名取駅西口から「北上原線」(なとりん号)を利用
 仙台南インターからは、国道286号バイパス經由
 県道仙台・岩沼線を利用 (所要時間約15分)

地域医療連携室のご案内

地域医療機関の先生方からご紹介を受けた患者さんの診療予約をお取りしてスムーズな受診ができるようにしております。

- 受付 午前8時30分～午後5時15分
- TEL (022)381-5152(直通)
- (022)384-3151(代) 内線123
- FAX (022)381-1169(地域医療連携室)

宮城県立がんセンター
 〒981-1293 宮城県名取市愛島塩手字野田山47の1
 電話(代表) (022)384-3151 FAX(企画総務課) (022)381-1168

ロゴマークの3本の柱は「治療、予防、研究」を、上の「まる」は患者さんを表わしています。3本の柱が、患者さんを支えるという意味です。