9 緊急連絡の方法

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

痛み止め（ＭＳツワイスロン）やその副作用を抑える薬、頓服薬について、よく理解できないうちの増減や中止は体調の不良や危険な事態を招きかねません。服薬上の疑問や体調で困ったことがあればいつでも遠慮なさらず下記にご相談ください。

平日（月から金　午前８時30分～午後５時まで）の場合

089－932－1111（四国がんセンター代表電話）に電話し、緩和ケア外来（内線121）の看護師を呼び出してください。

休日＆夜間（午後５時以降翌日午前8時30分まで）の場合

089－932－1111に電話し、当直看護師長を呼び出してください。

連絡時には次の順序で用件を伝えてください。

私は＿＿＿（あなたのお名前）＿＿＿です。
診察券の番号は＿＿＿＿＿＿＿＿＿です。
＿＿＿科＿＿＿先生と緩和ケア外来に相談しています。
私の病気は＿＿＿＿＿＿＿＿＿です。
今困っていることは＿＿＿＿＿＿＿＿です。

Shikoku
Cancer Center

痛みの治療を受けられる方へ

オプソによるモルヒネ導入用パンフレット

四国がんセンター

担当医師 _____

担当看護師 _____

担当薬剤師 _____

痛みの治療を受けられる方へ

オプソによるモルヒネ導入用

目　次

1．がんに伴う痛み ―― 1

2．痛みの評価と疼痛コントロールの目標 ―― 2

3．痛みの記入方法について ―― 3

4．記入表 ―― 4

5．オプソの導入、使い方について ―― 5

6．オプソの副作用について ―― 6

7．オプソ服用開始当日の説明 ―― 7

8．オプソ（モルヒネ）服用開始後の確認 ―― 8

9．緊急連絡の方法 ―― 9

平成17年１月28日　四国がんセンター緩和ケアチーム作成

この冊子は厚生労働科学研究費補助金（第３次対がん総合戦略事業）“患者の視点を重視したネットワークによる在宅がん患者支援システムの開発”（主任研究者谷水正人）の援助により作成されました。

この冊子の版権は四国がんセンターが保持しますが、営利目的でない場合はご自由にお使いください。最新版は四国がんセンターの公開ホームページ＜http://ky.ws5.arena.ne.jp/NSCC_HP/top_page/＞四国がんの情報提供　からもダウンロードできます。

1 がんに伴う痛み

がんに伴う痛みはあなたの日常生活や気持ちを大幅に制限しあなたらしさを奪います。がんの痛みの感じ方には個人差があり、またがんの痛みにはがん自身による痛みと２次的に生じる痛みがあります。しかしがんの痛みは鎮痛剤をうまく調整することによりほぼ取れてしまうことが分かっています。私たちは痛みを和らげるお手伝いをします。早く以前と変わらない穏やかな生活を取り戻しましょう。

軽度の痛み → 中等度の痛み → 高度の痛み

Ⅲ 強オピオイド
モルヒネ
オキシコドン
フェンタニール

Ⅱ 弱オピオイド
コデイン
オキシコドン(低用量)

Ⅰ 消炎鎮痛剤
±鎮痛補助薬

WHO方式がん疼痛治療法(3段階除痛ラダー)

注) このパンフレットで説明するオプソ、ＭＳツワイスロン(ＭＳコンチン)、カディアンはモルヒネ製剤です。

2 痛みの評価と疼痛コントロールの目標

痛みは私たちがみても客観的に判定できませんのであなたから伝えていただくことが大切です。診療の時にはまず痛みの状態について私たちがお尋ねしますので、痛みの部位、強さ、その性質、起こり方などありのままをお答えください。

あなたには、このパンフレットを利用して

（1）痛みの程度を記入していただきます。

（2）オプソ服用に伴う副作用症状も記入していただきます。

（3）もっともよく合うオプソの使用量、使用法を決めます。

（4）安定すれば長時間作用するタイプの内服薬（ＭＳツワイスロン、カディアンなど）に切り替えます。

目標は、

（1）痛みが全くない、またはむりなく過ごせる程度に痛みが和らぐこと

（2）痛み止めが自分で管理できること

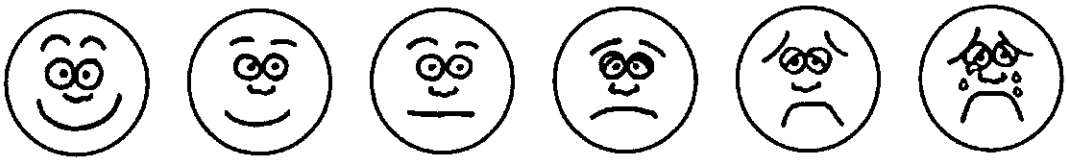
です。以上を通してあなたには痛み止めの使用方法についてよく理解していただきたいと思います。

3 痛みの記入方法について

痛みやその他の症状の記入の仕方を説明します。はじめは私たちがいっしょに記入します。

服用時間：下記について服用の記録を記入します。
時間を決めて飲む痛み止め
追加した痛み止め

痛みの程度：痛みの強さの数字に○をします。
痛み止めを内服する直前の痛みの状態をお書きください。



0	1	2	3	4	5
痛みがない	少しだけ痛い	もう少し痛い	もっと痛い	かなり痛い	もっとも痛い

下　　剤：薬剤名と服用した記録を記入します。

お通じの有無：お通じの回数とおよその時刻を記入します。

吐き気止め：薬剤名と服用した記録を記入します。

吐き気の程度：吐き気の強さの数字に○をつけます。
3　むかつき感だけでなくもどしてしまった
2　むかつき感が強く、食事ができない
1　むかつき感はあるが食事に影響ない
0　まったくむかつき感がない

眠気の程度：眠気の強さの数字に○をつけます。
3　眠くてたまらない。日中ほとんどボーッとしている
2　やや眠気がある
1　ほとんど眠気がない
0　まったく眠気がない

備　　考：その他（夜間の睡眠の状態など）を記入します。

4 記入表

月／日			／	／	／	／	／	／
服用時間								
時間を決めて飲む痛み止め	オプソ							
追加した痛み止め								
痛みの程度		5						
		4						
		3						
		2						
		1						
		0						
下剤								
お通じの有無								
吐き気止め								
吐き気の程度		3						
		2						
		1						
		0						
眠気の程度		3						
		2						
		1						
		0						
備考								

5 オプソの導入、使い方について

あなたの場合はこれまで使用している痛み止めの効果が不十分と考えられますので第３段階の痛み止め（モルヒネ）が必要です。効果が早く現われ、調節しやすいオプソ（モルヒネ水）を服用していただき、適量が決まれば服用回数が少なくてすむモルヒネ製剤に切り替える方法をとります。

オプソ（モルヒネ水）
1日5回　6時、10時、14時、18時、22時
または1日4回　7時、12時、17時、22時
に服用します。（22時は2回分を服用）

痛くない、または少し痛い程度まで軽減すれば

⇩

MSツワイスロン(MSコンチン)
1日2回　8時と20時
かまずにお飲みください。

または

カディアンカプセル
1日1回　20時
かまずにお飲みください。

＊強い痛みがあれば臨時で「オプソ」（または消炎鎮痛剤）を服用します

痛みのない状態を保つ為には痛くなくても定期的に服用することが大切です。必ず決められた時間にお飲みください。食事を取らずに服用しても胃を痛める心配はありません。なお導入時には副作用として不快な症状（次ページ参照）を伴いやすいのでそれらを抑える薬を同時に併用します。またこれまで服用していた消炎鎮痛剤は中止しないで（減量して）継続します。

6 オプソの副作用について

オプソの副作用として便秘・吐き気・眠気などの症状が起こることがありますが、どれも軽減することが可能な症状です。痛みの治療を目的として用いる限り中毒症状などの心配はありません。しかしオプソ自体の安易な中止や減量は症状を悪化させる危険がありますので、副作用のためオプソが飲めない場合は私たちに相談してください。ＭＳツワイスロン、カディアンも同じです（これらは作用時間が長いオプソと同じ成分の薬（モルヒネ）です)。

<便　秘>

ほとんどの人に便秘が起こるため、便を軟らかくする薬「マグミット錠」または「カマ」（酸化マグネシウム）が処方されます。効果が不十分な時は大腸を刺激するタイプの「プルゼニド錠」が追加されます。

「痛み止めを服用する前の日ごろの便通」を保つことを目標としてください。下剤は多目の水で服用すると効果的です。下痢になれば一旦下剤の服用を止めて医師や看護師に相談してください。

<吐き気>

ほとんどの場合１～２週間程度で吐き気はなくなります。予防のため吐き気止め「ノバミン錠」が処方されますので１～２週間服用してください。なお食事を取らずに服用しても胃を痛めることはありません。

<眠　気>

痛み止めを飲み始めた時や、量が増えた時に起きることがあります。

数日で気にならなくなりますが、この間ふらつきなどに注意してください。

＊その他、気になる症状があれば伝えてください。

7 オプソ服用開始当日の説明

（平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿様

今日は、

（1）痛みの状態
　　について伺いました。また

（2）痛みと他の症状の記入方法

（3）オプソの飲み方

（4）オプソ（ＭＳツワイスロン、カディアン）の副作用とそれを抑える併用薬、
　　について説明しました。

内容が多くたいへんですが、心配は要りません。症状で困ったことや今日の説明で分からないことがあればいつでも遠慮なくお尋ねください。

8 オプソ（モルヒネ）服用開始後の確認

（平成＿＿年＿＿月＿＿日、＿＿週目）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿様

オプソ（ＭＳツワイスロン、カディアン）を服用し始めてから気になること、心配なことはありませんか。なにかあればいつでもお伝えください。

（１）痛みについて

今の服用方法で痛みは十分収まりますか。

（２）薬について

薬の量や内服時間は分かりますか。
頓服薬の使い方は分かりますか。
痛みが無くても必ず飲むようにしましょう。

（３）食事について

痛み止めのために制限はありません。
食事を取らなかった場合でも服用してください。

（４）その他の注意点

仕事、車の運転、飲酒、旅行など

（５）守って下さい。

他人には絶対あげないで下さい。
子供の手の届かないところに保管して下さい。
不要となったお薬は病院または薬局に返却して下さい。

9 緊急連絡の方法

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

痛み止め（オプソ、ＭＳツワイスロン、カディアン）やその副作用を抑える薬、頓服薬について、よく理解できないうちの増減や中止は体調の不良や危険な事態を招きかねません。服薬上の疑問や体調で困ったことがあればいつでも下記にご相談ください。

平日（月から金　午前８時30分～午後５時まで）の場合

089－932－1111（四国がんセンター代表電話）に電話し、緩和ケア外来（内線121）の看護師を呼び出してください。

休日＆夜間（午後５時以降翌日午前8時30分まで）の場合

089－932－1111に電話し、当直看護師長を呼び出してください。

連絡時には次の順序で用件を伝えてください。

私は＿＿＿（あなたのお名前）＿＿＿です。
診察券の番号は＿＿＿＿＿＿＿＿です。
＿＿＿科＿＿＿先生と緩和ケア外来に相談しています。
私の病気は＿＿＿＿＿＿＿＿です。
今困っていることは＿＿＿＿＿＿＿＿です。

Shikoku
Cancer Center

（ID　　：　　）さま　在宅移行クリニカルパス

病棟（　　）　診療科（　　）　主治医（　　）　受け持ち看護師（　　）

緩和ケア（　　）（　　）（　　）

患者・家族が望んでいる到達目標
①終末時の希望　□当院　□かかりつけ医の病院　□在宅　□その他 ② ③ ④ ⑤
患者・家族が受けた説明内容
入院時情報
自宅（独居　同居） 家族構成 キーパーソン（　　）
施設入院（　　） 紹介入院（有　無） （　　）
退院予定日　　月　　日

（ID　　：　　）さま　在宅移行クリニカルパス

病棟（　　）　診療科（　　）　主治医（　　）　受け持ち看護師（　　）
緩和ケア（　　）（　　）（　　）

在宅サポート開始～退院決定まで　在宅サポートを開始した日　＜　月　日＞
退院が決定した日　＜　月　日＞

アウトカム	アウトカム達成日		残された問題（バリアンス）
	／	□在宅への移行が受容できる	□
	／	□在宅移行への不安が軽減できる	□
	／	□ケースカンファレンスを持ちスムーズに在宅移行できる	□
	／	□緊急時の連絡方法が理解できる	□

	サイン			サイン			サイン	
治療・処置・投薬・検査		□持続点滴(有)	排泄		□自立	清潔		□入浴
		（　　）			□自然排泄			□シャワー
		□持続点滴(無)			□要介助			□清拭
					□排泄路変更　有り	その他		□特になし
		□内服確認			□ポータブルトイレ			□PTCD
		□投薬(有　無)			□オムツ			□PTEG
		□持参薬(有　無)						□PEG
		□麻薬の(有　無)			□ストーマ			□永久気管口
					□コロストーマ			□気管口:カニューレ
栄養		□制限(有　無)			□イレオストーマ			
		□経口　摂取可			□ウロストーマ			
		□水分のみ			□腎カテーテル			
		□普通食			□膀胱カテーテル			
		□粥食	活動		□自由			
		□流動食			□室内歩行			
		□治療食			□つたえ歩き			
		□摂取量			□杖			
		□その他			□歩行器			
		□IVH(			□車椅子			
		□経管栄養(			□ベット上			

	サイン	＜緩和ケア外来指導＞	サイン	＜病棟での指導＞
説明・指導		□HPNの使用法（初回・業者と共に）		□HPN指導（2回目よりは病棟で指導）
		□HOT の使用方法		□服薬指導（薬剤師に依頼）
		□介護保険申請手続き方法		□腎カテーテルの管理方法
		□身体障害者申請手続き方法		□膀胱カテーテルの管理方法
		□介護用具の使用方法		□ストーマ指導
		□テレビ電話の使用方法		□栄養指導（栄養師に依頼）
				□ADL指導（筋力強化指導含めて）
在宅サポート準備		＜面談＞		＜機器＞
		□かかりつけ医の確認		□HPN（HPNチェック表参照）
		□かかりつけ医を受診		□パンフレット・ビデオ鑑賞
		（診療情報提供書持参）		（初回緩和ケア外来以後病棟担当）
		□訪問看護ステーション依頼（　　）		□HOT（HOTチェック表参照）
		□連絡・調整		□パンフレット
		□訪問看護指示書、発行元確認		（初回緩和ケア外来以後病棟担当）
		□合同カンファレンスの設定		□コストの説明
		□合同カンファレンス実施		□指示書
		（退院時共同計画書参照）		（初回当院とかかりつけ医で算定可）
		□必要介護用具の確認		□業者連絡・依頼
		□介護用品の手配を誰に依頼するか		（退院日・時間設定）
		□ケアマネージャー		
		□　業者		□転院サポート
		□テレビ電話		□転院先の情報提供
		□NTTとの連絡		□転院先の選択　・　決定
		□担当病棟へテレビ電話設置		□転院先を受診
		＜関係書類＞		（診療情報提供書持参）
		□介護保険申請		
		□身体障害者申請		□その他

（注）斜体（青）文字は緩和ケアチームで確認する項目です。

（ID　　：　　）さま　在宅移行クリニカルパス

病棟（　　）　診療科（　　）　主治医（　　）　受け持ち看護師（　　）
緩和ケア（　　）（　　）（　　）

退院日　＜　月　　日＞

アウトカム	□在宅療養の準備が整っている
	□在宅療養中に対する不安が無い。または不安を表現できる。
	□医療連携が整っている。（かかりつけ医、訪問看護ステーション）
	□緊急時、（　　）に連絡できる。　＊アウトカムが全て達成できれば退院

	サイン		退院後情報　月　日　記載
確認事項		□処方箋の発行	
		□注射薬　□内服薬	自宅（独居　同居）
		□処置伝票の整理	退院後の在宅療養住所
		□食事伝票の整理	
			家族構成
説明・指導		□医療機器,緊急時の対応方法	
		（HPN・HOTなど,メーカーによる緊急時の対応方法説明）	
		□必要物品の提供・説明	
		□次回受診日（　月　日）について	
		□次回受診日の対応方法	キーパーソン
		診療科	
		□内科　□婦人科　□耳鼻科	
		□外科　□泌尿器科　□形成外科	主介護者
		□緩和ケア外来	
		その他外来　）	
		□ストーマケア外来	
		□リンパ浮腫外来	
		□通院治療室	施設（　）
		□次回検査（　）	病院（　）
			介護認定（　）
			障害者認定（　）
			□病状や介護者の介護状況
			□在宅サービス事業者との連絡および調整
			□サポート内容の確認
			□緊急時の対応確認
			＊在宅療養中、電話サポート希望
			□有　□無

（注）斜体（青）文字は緩和ケアチームで確認する項目です。

厚生科学研究費補助金(がん克服戦略研究事業)
平成16年度 分担研究報告書

在宅がん患者をサポートするための緩和ケア支援センター機能の在り方の検討

分担研究者 兵頭一之介 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター臨床研究部長
谷水正人 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター外来部長

研究要旨

在宅がん緩和ケアへのアプローチとしてがん専門病院からの取り組みの在り方を検討した。がん専門病院としては1. 在宅への移行を円滑化するプログラム、2. 在宅における安心を保障するプログラム、を立案実施することが必要である。本年度は在宅移行サポートのマニュアル作成(疼痛コントロールマニュアル、疼痛コントロールパス、患者説明書、在宅移行パス)を行い、また在宅サポートに専門チームを編成してアプローチした。がん患者死亡例において当病院での死亡が減り、近くの病院、在宅で死亡する例が増加している。今後引き続きがん専門病院が担うべき緩和ケア支援センター機能について検討を進めていく。

A. 研究目的

在宅がん緩和ケアは様々なサービスモデルが提案され一定の成果を上げているが、システムとしては未完成である。本研究ではがん患者の在宅支援に対応する地域医療連携システムを構築し、がん専門病院&基幹病院における地域緩和ケア支援センター機能のあり方を検討する。

B. 研究方法

在宅がん緩和ケアへのアプローチとしては

1. がん専門病院としてのアプローチ
2. 地域医療提供体制へのアプローチ
3. 行政としてのアプローチ
4. 住民運動としてのアプローチ

が必要であると考えられる。最終的には地域コミュニティの中に緩和ケア支援の体制が構築されていくことが理想である。本研究ではその中で特に1の点からアプローチの方法を考案し、実践しつつ今後の課題を探った。

(倫理面への配慮)

在宅患者への介入を行う研究であるので倫理面への配慮は特に慎重を期した。在宅移行患者に対して個々にサポートの方針を説明し同意を得て対応した。個人情報保護に接触する情報は研究項目からはずした。テレビ電話の設置では委託業者(NTT ネオメイト四国)と個人情報の守秘義務について文書による誓約を得て委託した。

C. 研究結果

がん専門病院としてはがん患者の希望に沿う形で 1. 在宅への移行を円滑化するプログラム、2. 在宅における安心を保障するプログラム、を立案実施した。

1. 在宅への移行を円滑化するプログラムとして
   a) 在宅移行への道程を統一して円滑化するために疼痛コントロールマニュアル、疼痛コントロールパス、患者説明書、在宅移行パスを作成した(図1)。マニュアルに乗っ取った一貫性のある医療の提供が現場の対応を改善する。
   b) 緩和ケアチームが医療連携室とタイアップして、入院早期から在宅移行に向けて介入し、患者の在宅移行支援を行った。これは側面的に病棟の運営に寄与し、治療担当医の専門的医療への専念を支援することにもつながることが期待される。在宅移行パスに則ったサポートを行った。平成15年4月からの緩和ケアチーム活動をその対応種別ごとにまとめると、疼痛コントロール対応に続いて在宅移行支援、転院サポート、テレビ電話支援、ハイテク在宅医療の導入支援など、在宅移行支援の項目も大きなウエイトを占めており(図2)、現場のニーズ

に合致していると考えられる。

2. 在宅での安心を保証するプログラムとしては以下のa)からc)のプログラムを稼働させた。

a) テレビ電話(電話)による在宅がん患者支援

テレビ電話は62症例で利用してきた(平成11年10月から 17年3月の累積)が、以下の有用性を確認している。

i) 患者を円滑に在宅に誘導する

ii) 患者家族の安心感の確保、緊急時の対応に優れる

iii) 在宅死を実現もしくは終末期の在院日数を短縮する

vi) 医療機関連携の手段に有用であり、地域医療と医療者意識の向上に寄与する

v) 医療者の負担は軽減される

b) 通常電話対応による在宅療養サポート

テレビ電話を使用しない患者には通常電話で在宅中の経過を伺うサービスを開始したが、これの需要が予想を超えて大きく数が伸びている。

c) 一般からの緩和ケア相談対応

緩和ケアへの対応が口コミで広がり、相談件数が増加している。

以上のアプローチの効果はがん患者の死亡場所の推移を見ることにより確認できる(図3)。平成15年度に緩和ケアが介入した患者の死亡場所と平成16年度のそれを比較する(表1)と、従来は当四国がんセンターで亡くなる患者が多かったが、それが近くの病院に移動、あるいは在宅死の実現にシフトしてきていた。これは1. 2. のアプローチの成果といえる。チームによる在宅緩和ケア支援の体制はまだ不十分であり、緩和ケア対象の患者(院内死亡患者数)の20－30%にしか対応できていないが、今回のアプローチの効果を生かし、チームの体制を充実させていくことでさらに円滑な在宅移行サポートが可能である。

D. 考察

がん患者の療養の場所としてもっとも希望が多いのは在宅療養である。しかし現実には在宅で療養できる期間は制限され、終末期を病院で迎える患者が大多数を占めている。患者の希望を実現する形で在宅移行が円滑に進むサポート体制の構築が必要である。我々は本研究として緩和ケアチームの在宅移行支援に取り組んだがその利用頻度から見ると、現場のニーズが我々の問題意識(在宅移行支援のニーズが高い)は外れていないことを表している。また電話(テレビ電話を含む)による在宅サポートも需要は大きいことが示唆された。現状ではチームアプローチによる在宅緩和ケア支援体制はまだ不十分であり、緩和ケア対象の患者の全員には対応できていないが、限定されたサポートではあるがその活動ががん患者の在宅移行サポートと在宅での安心を保証する活動につながっていることは本研究を通して間違いないことが示された。緩和ケア支援センター機能として担うべき役割は他にも多岐にわたり、チーム活動の充実に伴って需要に応えることが出来ると考えられる。すなわち在宅移行サポートを考える上で外来活動に主軸をおいた緩和ケア支援センター機能として発展させる必要があると考える。

E. 結論

在宅がん緩和ケアへのアプローチとしてがん専門病院からの取り組みの在り方を検討した。がん専門病院としては1. 在宅への移行を円滑化するプログラム、2. 在宅における安心を保障するプログラム、を立案実施することが必要である。本年度は在宅移行サポートのマニュアル作成(疼痛コントロールマニュアル、疼痛コントロールパス、患者説明書、在宅移行パス)を行い、また在宅サポートに専門チームを編成してアプローチし、一定の成果を上げることができた。今後引き続きがん専門病院が担うべき緩和ケア支援センター機能について検討を進めていく。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 舛本俊一, 谷水正人, 兵頭一之介【プライマリケア医のための肝臓疾患診療マニュアル】肝癌のターミナルケア 治療 86(9) 2529-2534 2004

2) 兵頭一之介 患者および家族が代替治療を望むとき(医療者としてどう対応するか) 池永 昌之, 木澤義之 ギア・チェンジ 緩和医療を学ぶ二十一会 医

学書院 東京 2004 106-113

3) 森田純子, 森ひろみ, 兵頭一之介【コンセンサス外来化学療法の実際】外来化学療法のクリニカルパス 消化器癌 コンセンサス癌治療 3(3) 144-147 2004

4) 兵頭一之介 がん医療における代替医療の考え方 ホスピスケア 15(2) 1-17 2004

5) 仁科智裕, 兵頭一之介, 森脇俊和, 日高聡, 梶原猛史, 筑木隆雄, 平尾謙, 壺内栄治, 那須淳一郎, 平崎照士, 舛本俊一, 久保義郎, 栗田啓 フッ化ピリミジン系抗癌剤に治療抵抗性の転移性・再発大腸癌に対する Irinotecan Hydrochloride を用いた化学療法の治療成績 癌と化学療法 31(9) 1361-1364 2004

6) 森脇俊和, 兵頭一之介, 仁科智裕, 那須淳一郎, 日高聡, 梶原猛史, 筑木隆雄, 平尾謙, 壺内栄治, 山内雄介, 平崎照士, 舛本俊一, 棚田稔 術後再発・転移性膵癌に対する Gemcitabine Hydrochloride の検討 癌と化学療法 31(9) 1373-1376 2004

7) 志真泰夫, 山口研成, 宮田佳典, 兵頭一之介, 八木安生, 本家好文 末期癌患者における消化管閉塞に伴う消化器症状に対する Octreotide Acetate の臨床試験 癌と化学療法 31(9) 1377-1382 2004

8) 兵頭一之介【手術不能進行胃癌への化学療法をどう行うか】胃癌の化学療法に用いられる主な薬剤とその使い方 今後期待される新しい薬剤 消化器の臨床 7(6) 633-638 2004

9) 多嘉良稔, 平儀野剛、東條雅晴、河野恒文、野川享宏、中根比呂志、兵頭一之介、長尾充展、正田孝明 温熱化学療法が有効であった末期胃癌の1例 日本ハイパーサーミア誌 20(3) 179-187 2004

10) 平崎照士, 兵頭一之介, 梶原猛史, 仁科智裕, 舛本俊一 超音波内視鏡検査で術前深達度診断が可能であった回腸悪性リンパ腫の 1 例 日本消化器病学会雑誌 101(1) 41-46 2004

11) 兵頭一之介, がんの補完代替医療(総説) 日本補完代替医療学会誌 1(1) 7-15 2004

12) 谷水正人, 佐伯光義, 久野梧郎, 徳永昭夫, 芳仲秀造, 木村映善【IT はあなたのパートナー ベストな選択をするために 診療所編】地域医療の新たな展開 愛媛情報スーパーハイウェイと愛媛県医師会地域医療情報ネットワーク(EMA ネット) INNERVISION 19(2 付録) 18-20 2004

13) 那須淳一郎、平家勇司、谷水正人、佐々木晴子、山田純子、福岡しのぶ、大住省三、久保義郎、青儀健二郎、新海 哲、高嶋成光. 家族歴調査のシステム化による家族性腫瘍相談室の運営. 家族性腫瘍 5(1) 57-60 2005

14) Hirasaki S, Tanimizu M, Moriwaki T, Hyodo I, Shinji T, Koide N, Shiratori Y. Efficacy of clinical pathway for the management of mucosal gastric carcinoma treated with endoscopic submucosal dissection using an insulated-tip diathermic knife. Intern Med 43(12) 1120-5 2004

15) Hirasaki S, Tanimizu M, Tsuzuki T, Tsubouchi E, Hidaka S, Hyodo I, Tajiri H. Seronegative alpha-fetoprotein-producing early gastric cancer treated with endoscopic mucosal resection and additional surgery. Intern Med 43(10) 926-30 2004

16) Muro K, Hamaguchi T, Ohtsu A, Boku N, Chin K, Hyodo I, Fujita H, Takiyama W, Ohtsu T. A phase II study of single-agent docetaxel in patients with metastatic esophageal cancer. Ann Oncol 15(6) 955-9. 2004

17) Nishina T, Hyodo I, Miyaike J, Inaba T, Suzuki S, Shiratori Y. The ratio of thymidine phosphorylase to dihydropyrimidine dehydrogenase in tumour tissues of patients with metastatic gastric cancer is predictive of the clinical response to 5'-deoxy-5-fluorouridine. Eur J Cancer 40(10) 1566-71 2004

18) Hirao K, Hirasaki S, Tsuzuki T, Kajiwara T, Hyodo I Unresectable alpha fetoprotein-producing gastric cancer successfully treated with irinotecan and mitomycin C after S-1 failure. Internal Medicine 43(2) 106-10 2004

19) Shirao K, Hoff PM, Ohtsu A, Loehrer PJ, Hyodo I, Wadler S, Wadleigh RG, O'Dwyer PJ, Muro K,