

## 〔縮小手術〕

定型手術と比較し切除範囲、リンパ節郭清範囲を縮小したものを指します。主にリンパ節転移のないと診断された早期胃がんが対象となります。

胃体部（胃の中央辺り）に存在する早期がんの場合には、胃の出口である幽門を残す幽門保存胃切除術を行うこともあります。胃から十二指腸への食物の排出の調整、胆汁などの逆流防止機構が温存されることで、術後のダンピング症状の防止、胆汁逆流による残胃炎の軽減、術後胆石の防止が期待されます。

早期胃がんで、次項の内視鏡的治療の対象にならない場合は、技術専門医による腹腔鏡手術の対象になることがあります。担当医にご相談下さい。

## 〔拡大手術〕

他臓器合併切除あるいは3群リンパ節郭清など、定型手術を超える胃切除を指します。高度に進行した胃がんでも大きく切除することで長期生存が得られることがあります。肝、脾に浸潤した胃がんが主な適応となります。



## 内視鏡的治療

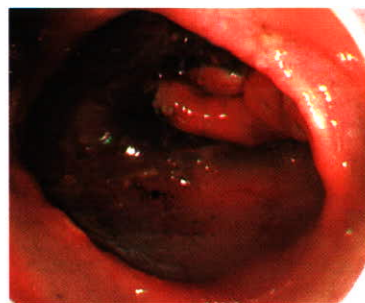
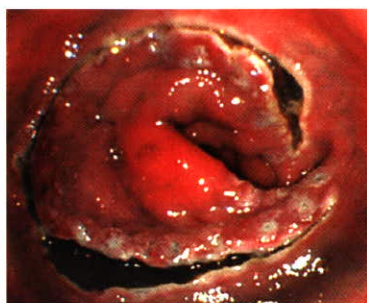
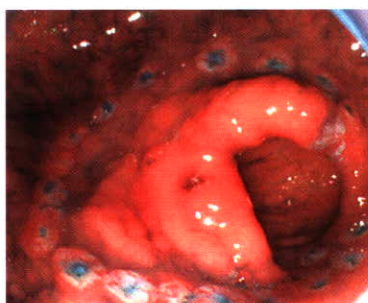
### 〔内視鏡下粘膜下剥離術 (ESD) 〕

リンパ節転移のない早期胃がんで、内視鏡下に胃壁の表層を切除するだけで根治効果が得られることがわかってきており、近年その治療施行例が増えてきております。特に内視鏡下粘膜下剥離術 (ESD) の手技の導入により、技術的に内視鏡的に切除可能な病変が増えてきました。手術と比べ体への負担が小さい治療として注目されています。

リンパ節転移の有無は、CTなどの画像検査では100%の精度では診断できないのが現状です。ですので、過去の手術症例での結果をもとに、大きさ、組織型、深達度、がん病変内での潰瘍の有無などからリンパ節転移の可能性を推測しています。ESDにより切除された後に、リンパ節転移の可能性のある病変であると診断された場合には、患者さん側と相談の上、追加で開腹胃切除術を行うこともあります。

平成13年に公開された胃がん治療ガイドラインでは、内視鏡的切除の治療対象は「分化型胃がん、2cm以内、陥凹型は潰瘍なし、粘膜内がん」に限定されておりますが、これら以外にもリンパ節転移のないと考えられる胃がんはあり、近年ESDの適応拡大については盛んに議論されております。

現在、臨床試験 (JCOG0607) に参加しており、粘膜内がんと考えられる病変で、潰瘍および潰瘍瘢痕 (潰瘍が以前にあって、それが治った後の変化) のない場合には腫瘍径が2cmを超えるもの、潰瘍もしくは潰瘍瘢痕のある場合には腫瘍径が3cm以下の分化型胃がんを対象にESDを患者さんと相談の上行ってあります。





## 胃がんの治療

### 病理診断

患者さんの体から採取された病変の組織や細胞から顕微鏡標本を作成し、光学顕微鏡を用いて組織学的な検索・診断を行うのが病理診断です。手術中の迅速病理診断によって手術方針が決定されることも少なくありません。また、手術により摘出された標本の病理診断により最終的な病期が決定しますが、病期により再発予防を目的とした術後補助化学療法を行った方がよいか否かが分かります。胃がん診療において病理診断スタッフはなくてはならないものです。

#### [病理診断スタッフと業務]

当院では2名の常勤病理医（両名とも日本病理学会認定病理専門医および日本臨床細胞学会認定細胞診専門医）と3名の日本臨床細胞学会認定細胞検査士が勤務しております。

#### 手術中の迅速診断

##### ●腹腔洗浄細胞診

胃壁を深く浸潤した胃がんの場合は、胃壁を貫いてがんが腹腔内に露出していることもあります（T3）。開腹時にこのようながんであった場合には、すでにごん細胞が腹腔内に散らばっているかどうか、腹腔内の洗浄液中の細胞を病理医に診ていただくようにしています。

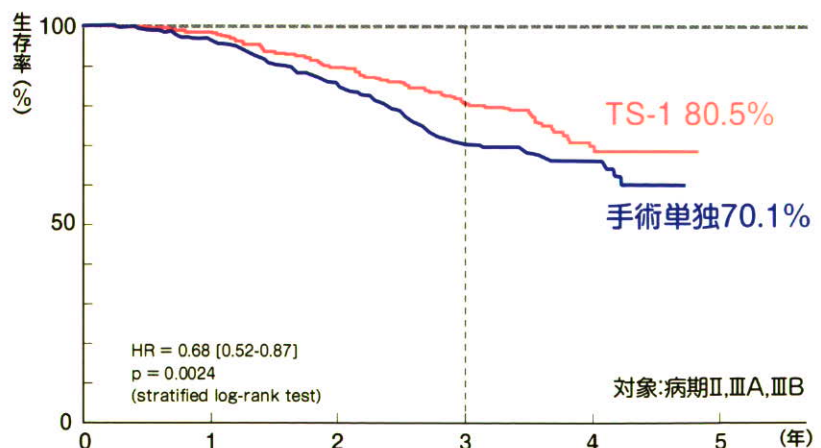
がん細胞が見つかった場合には、将来の腹膜再発の高危険群として治療されます。

##### ●切離断端の迅速診断

胃がんは、存在範囲が見た目とほぼ同じタイプ（主に分化型）である場合と、表面では見えない範囲まで広く浸潤しているタイプ（主に未分化型）の場合とがあります。後者の場合には、見た目にはがんが取り切れている様に見えて、実は切ったところにまでがんが浸潤している場合があります。このような可能性が考えられる際には、切ってつなぐ予定の部位にがんが存在しているかどうか病理医に診ていただきます。

### 術後補助化学療法

手術で胃がんを取り切れたとしても残念ながら一定の頻度でがんが再び現れてきます（再発）。進行がんでは早期がんと比較し格段に再発頻度が高くなります。この再発をいかに少なくするかが胃がん治療の向上には不可欠です。





平成18年に初めて胃がんの術後補助化学療法に関するエビデンスが報告されました。TS-1という経口抗がん剤の有効性を示す臨床試験（ACTS-GC）で、定型手術を行った病期Ⅱ、ⅢA、ⅢBの胃がん患者をTS-1 80～120mg/日を4週間服用、2週間休薬するサイクルを12カ月繰り返す群と、手術のみの群とに分けて比較しました。3年生存率は、TS-1群が80.5%であったのに対して手術単独だと70.1%という結果でした。進行胃がんに対して“再発予防”を目的とした経口抗癌剤治療が良さそうです。平成20年2月には、胃癌治療ガイドラインでTS-1が病期Ⅱ、ⅢA、ⅢB術後の標準治療としてよいとされています。

## 抗がん剤治療（化学療法）

残念ながら手術で切除不能な段階で見つかった患者さんや、手術後に再発が見つかった患者さんに対しては抗がん剤が治療の中心となります。最近の抗がん剤の進歩により、がんが縮小することが増えてきました。患者さんの体重、体調にあわせてきめ細かく抗がん剤の量を調整しています。既出のTS-1、シスプラチン（CDDP）、タキソール、カンプト（CPT-11）といった薬剤が中心です。現在、臨床試験（JCOG0106、JCOG0407）に参加していますが、使用薬剤については日々発表される新しいデータも含め検討し、個々の患者さんと十分に相談のうえ決めていきます。抗がん剤には様々な副作用のあるものもあり、それらに対処できる経験のあるスタッフのもと治療が行われます。

## 緩和ケア・在宅医療

がんそのものに対する治療のみならず、がんによる痛みや苦しみに対する積極的な緩和ケアを早期に導入しております。緩和ケアによる痛み・苦しみの除去は患者さんの臨むQOLの高い生活につながり、患者さんの身体・精神状態が改善されることでがんそのものに対する治療にも効果が期待できます。痛みの改善にはモルヒネ製剤が主に使用されますが、医療用麻薬の使用に不安を感じる患者さんが一般的ですので、十分なインフォームドコンセントを行っています。

また、穏やかな時間をご自宅で過ごしたいとの希望をお持ちの患者さんには、地域の医療機関等と連携を図り在宅での治療を行っています。

## 地域連携

平成19年4月のがん対策基本法が施行されました。どこでも最高のがん診療が受けられる、地域による偏りがないようにということが主な目的です。また、地域がん診療連携拠点病院という制度の中でも、がん診療における地域連携が進められています。当院では平成19年8月より、地域の医療機関との連携を進めています。当院と地域医療機関との二主治医制で、手術、半年・年単位での定期的な検査は当院が第一に担当し、他の様々な症状に対しては近くの医療機関が第一に診る体制です。術後補助化学療法を行わない病期ⅠA、ⅠBのみならず、補助化学療法を行うⅡ、ⅢA、ⅢBについても長期地域連携パス導入を現在進めており、受診日時、検査内容、処方内容が記載されたパスにより受診漏れが無いように工夫してあります。

お問い合わせは次ページの相談支援センターで承っております。



# 相談支援センター

## 相談支援センターの役割

がんと診断されることで患者さまご本人とご家族は治療法や医療費、また治療後の生活など様々な不安や悩みを抱えることとなります。当院では、がん患者さまとご家族の不安や悩みに対応するために「相談支援センター」を平成19年1月9日に開設いたしました。

事務職員(1名) 看護職の相談員(2名) 及び医療ソーシャルワーカー(3名) が皆様のお話を伺い、一緒に考え、問題解決のお手伝いをさせていただきます。

## 相談支援センターの業務

### 1. 医療福祉相談・セカンドオピニオン

診断や治療など医療に関する相談や医療費、福祉・介護サービス等に関する相談をお受けしています。「がんと診断されたがどんな治療法があるのか」、「治療や手術に係る費用が心配なのだけれど」、「訪問看護を受けたいけどどうしたらいいの」等、お困りのことがあればお気軽にご相談ください。他の医療機関で治療中の患者さまの相談も電話や面談等でお受けいたします。

またセカンドオピニオンのご相談・申し込みについても相談支援センターでお受けしております。

- 受付時間 / 午前9時～午後4時
- 電話相談 / 0296-78-5420 (直通)
- 場 所 / 1階 相談支援センター
- F A X / 0296-78-5421
- 対面相談 / 面談室での相談
- e-mail / soudansien@chubyoin.pref.ibaraki.jp

### 2. 退院調整

主治医や病棟の担当看護師と協力連携しながら地域の医療機関(かかりつけ医、訪問看護等)や介護施設等との調整を行い、退院後も継続して必要な医療が受けられるようお手伝いします。

# 医療機関の皆様へ

## 地域医療連携室

## 地域医療連携事業

当院では、地域の医療機関(かかりつけ医)から高度で専門的な治療や検査を必要とする患者さまをご紹介いただき、治療や検査を行う医療連携事業に取り組んでいます。

医療連携を円滑に進めるため、地域医療連携室(専属スタッフ2名)を設置し、紹介患者さまの診察日・診察時間等の調整および予約を行っています。ご紹介いただく際には所定の申込票によりFAXにて申し込みください。申込票は当院のホームページからダウンロード出来ます。

- 受付時間 / 午前9時～12時  
午後1時～4時
- 電話相談 / 0296-77-1121 (内線2703)
- F A X / 0296-78-3589
- e-mail / renkei@chubyoin.pref.ibaraki.jp

茨城県立中央病院 <http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/cyubyo/index.html>



# 消化器グループスタッフ

## 消化器内科



**五頭 三秀**  
 ○消化器内科  
 ○消化管内視鏡の診断治療  
 ○慢性炎症性腸疾患の診断治療



**天貝 賢二**  
 ○消化器内科  
 ○癌化学療法  
 ○消化管内視鏡の診断治療



**荒木 眞裕**  
 ○消化器内科  
 ○肝炎・肝癌の診断と治療  
 ○胆膵内視鏡の診断治療



**大関 瑞治**  
 ○消化器内科  
 ○肝炎・肝癌の診断と治療  
 ○消化管内視鏡の診断治療

## 消化器外科



**永井 秀雄**  
 ○一般外科  
 ○消化器外科  
 ○内視鏡外科



**吉見 富洋**  
 ○一般外科  
 ○消化器外科



**阿部 秀樹**  
 ○一般外科  
 ○消化器外科



**森 健**  
 ○一般外科  
 ○消化器外科



**山下 裕玄**  
 ○一般外科  
 ○消化器外科

## 放射線 (治療)



**奥村 敏之**  
 ○各種癌の放射線治療  
 ○陽子線治療



**塩山 靖和**  
 ○画像診断  
 ○Interventional radiology



**佐藤 始広**  
 ○画像診断  
 ○核医学  
 ○PET



**飯嶋 達生**  
 ○臨床病理学 (人体病理学)  
 ○呼吸器疾患病理  
 ○肝疾患病理



**齊藤 仁昭**  
 ○臨床病理学 (人体病理学)  
 ○リンパ網内系疾患病理

## 放射線 (診断)

## 病理

# 外来診療表

	月	火	水	木	金
消化器内科	五頭	天貝	荒木	天貝	五頭 大関 (午後)
消化器外科	吉見	森	吉見	阿部	永井 山下

※この冊子は平成19年度厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)「相談内容の分析等を踏まえた相談支援センターのあり方に関する研究」(H18-がん臨床-一般-022)主任研究者 雨宮隆太により作成されたものです。



大きな無料駐車場（約800台収容）があり、車での来院も大変便利です。

**JR常磐線 友部駅より** （平成20年1月現在）

◎徒歩 15分 ◎バス 5分 片道160円 ◎タクシー 5分 片道660円

**常磐自動車道**

水戸ICより約20分／友部SAスマートIC（ETC専用）より約15分

**北関東自動車道**

友部ICより約15分

**茨城県 都道府県がん診療連携拠点病院**  
**茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター**  
 〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121







# 乳がん診療の ご案内



茨城県 都道府県がん診療連携拠点病院

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

# 乳がんとは

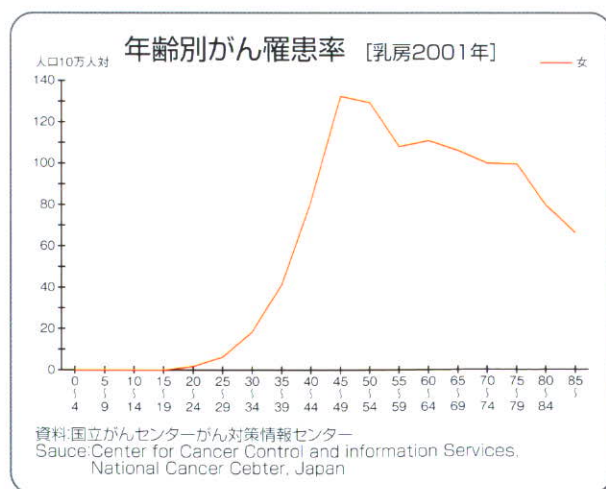
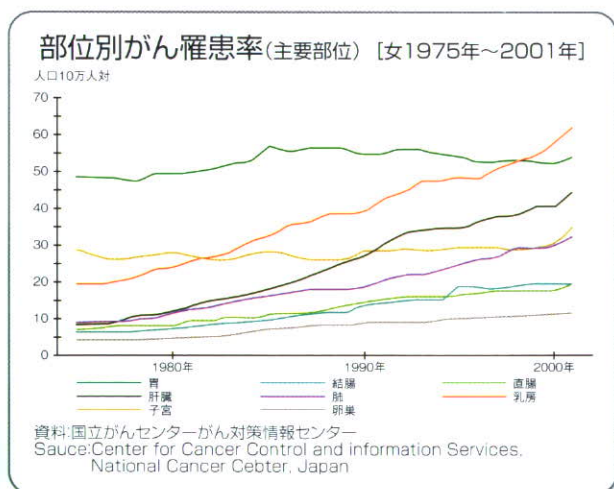
大人の女性の乳房は乳頭を頂点のする円錐形を呈しており、乳腺組織とそれを取り囲む脂肪組織からなっています。その乳腺組織に発生するがんが乳がんです。

我が国における乳がんの発生は罹患率、死亡率ともに増加を続けており、罹患率では女性のがんの第1位となっており、女性がいちばんかかりやすいがんといえます。年齢別にみた女性の乳がんの罹患率は30代から急速に増加し始め、50歳前後にピークを迎えてその後は次第に減少します。

乳がんの発生・増殖には、性ホルモンであるエストロゲンが重要な働きをしており、体内のエストロゲンのレベルが高いことが乳がん発生のリスクになるとされています。実際のリスクとしては、初経年齢が早い、閉経年齢が遅い、出産経験がない、初産年齢が遅い、などがあげられ、経口避妊薬の使用や閉経後のホルモン補充療法もリスクが高くなるといわれています。その他、乳がんの家族歴、飲酒、放射線被曝、なども乳がん発生のリスクといわれています。

乳がんの治療は手術、放射線、化学療法に加えてホルモン療法が大きな柱となります。乳がんの場合、腫瘍が比較的小さなうちからリンパ液や血液の流れに乗って離れた臓器に小さな転移巣を作ると考えられており、手術前に遠隔転移が発見されていない手術が可能ながんであっても、手術後または術前に全身的な治療すなわち薬による治療を行うことによって再発を予防することができます。

乳がんは手術可能な早期に発見すれば80%以上治癒する病気です。早期に発見できるよう定期的な自己検診と、検診の受診を怠らないことが重要です。





# 乳がんの症状

## 乳房のしこり

乳がんは5mmから1cm程度の大きさになると自分で注意深くさわると分かるようになります。通常痛みを伴うことはなく、しこり以外の症状がないため小さなうちはしばしば見過ごされています。また、乳房の大きさや固さにも影響を受けますし、しこりがあるからといって乳がんとはかぎりません。

## 乳房のえくぼ、発赤など皮膚の変化

乳がんが乳腺から脂肪組織に浸潤し、皮膚の近くに達すると、がんの上の皮膚にえくぼのようなくぼみができたり、皮膚が赤く腫れたりします。乳房のしこりが明らかでないのに皮膚の発赤やむくみで発症する乳がんもあります。

## リンパ節の腫れ

乳がんはリンパ節に転移しやすく、脇の下（腋窩<sup>えきか</sup>リンパ節）、鎖骨の上下のリンパ節などに転移がおきます。腋窩リンパ節に転移をおこしてこれが大きくなると脇の下にしこりを触れたり、腕がむくんだりするようになります。

# 乳がんの診断

## 画像診断

### 1.マンモグラフィ

低エネルギーX線を用いた乳房専用のX線撮影で、乳腺などの軟部組織と腫瘍とのごくわずかなX線吸収値の差を描出して病巣を診断します。良好な画像を得るために乳房を適度に圧迫することが必要です。触知できない早期の乳がんも高感度に検出できます。乳腺が密な若い女性の診断能はやや劣ります。



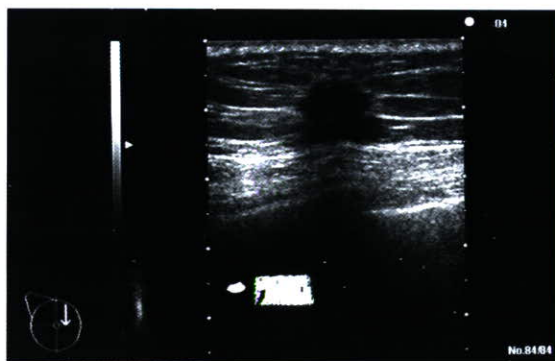
右乳がんのマンモグラフィ

(左乳房正常)

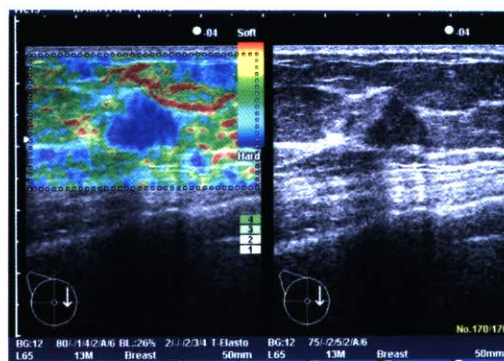
### 2.超音波検査

乳房に10MHz前後の超音波をあてて、乳房内部からの反射波をとらえて画像化し病巣の診断をします。X線被曝の心配がなく、安全かつ容易に行えます。マンモグラフィに比べて非浸潤がんの検出能はやや劣りますが、浸潤がんの検出や腫瘍の良悪性鑑別診断に優れます。乳腺が密な若い女性の検査

としても有効です。また、圧迫による歪みの有無を利用した超音波エラストグラフィではがんの固さを利用して質的診断を行います。



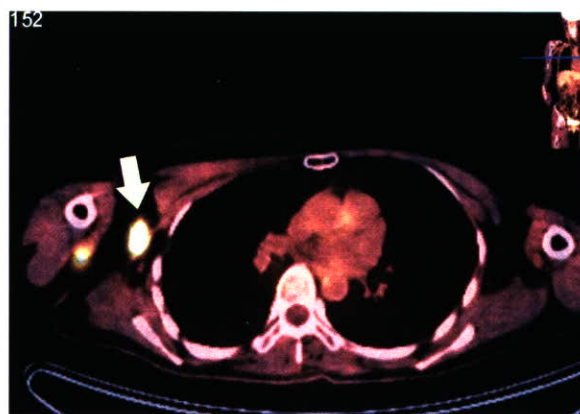
超音波エコー



超音波エラストグラフィ  
青い部分が周辺組織より堅い

### 3.PET-CT

この検査は、FDGというがんが集積する放射性薬剤を投与して30分程度、横になって苦痛なくがんの広がり診断できるもので、県内で初めて導入されました。PET-CTは腫瘍の良悪性の判定、がんの広がりや遠隔転移の判定、再発の診断に大変優れており、また、胸部CT、腹部CT、骨シンチグラフィなどが一回のPET-CT検査ですむようになり、患者様の負担も少なくなりました。



PET-CT 右腋窩リンパ節転移

#### 【病理診断の重要性】

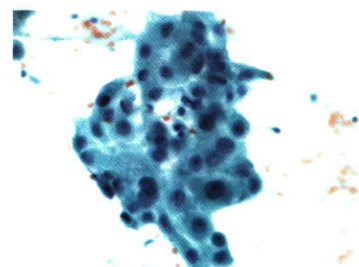
患者様の体より採取された病変の組織や細胞から顕微鏡標本を作製し、顕微鏡を用いて組織学的な検索を行うのが病理診断です。乳がん診療において、がんの進行期や組織型、腫瘍の悪性度、ホルモン感受性の有無などを診断する病理診断は非常に重要であり、この診断結果によって手術や薬物療法、放射線療法などの治療の方針が決定されます。

#### 【病理診断スタッフと業務】

当院では2名の常勤病理医（両名とも日本病理学会認定病理専門医および日本臨床細胞学会認定細胞診専門医）と3名の日本臨床細胞学会認定細胞検査士が勤務しており乳腺材料にあたっては次のような病理診断業務を行っています。

#### 1.穿刺吸引細胞診

乳腺の病変に細い注射針を刺して細胞を吸い取って癌細胞の有無を調べます。これにより90%程度の場合ががんかどうかの診断が確定します。



穿刺吸引細胞診



## 2.針生検

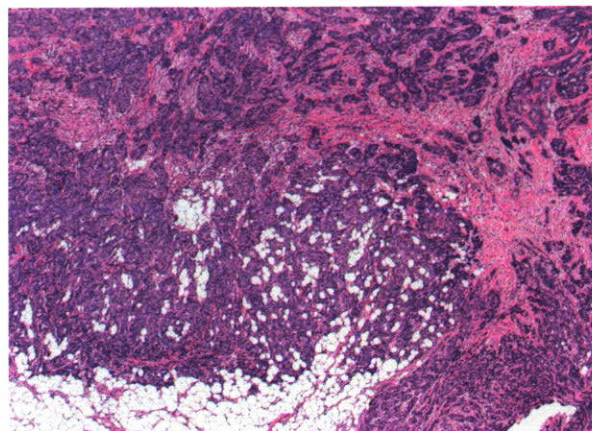
さらに多くの情報を得るために太い針を刺して病変の一部の組織を採取することもあります。触診で明らかではなく画像検査のみで異常が指摘される場合には超音波ガイド下や、マンモグラフィガイド下に穿刺吸引細胞診や針生検を行うこともあります。

## 3.手術中の迅速診断

リンパ節転移の診断や術前にかんが疑わしいものの術前検査で結論がでなかった場合などに手術中に切除標本の病理診断を行って方針を決定することがあります。

## 4.手術検体の組織診断

手術で摘出された乳腺から顕微鏡標本が作られ、病理医が標本を観察し、がんの性質、悪性度、ホルモン感受性の有無、リンパ節転移の有無などを診断します。この結果に基づいて術後の治療方針が決定されます。



切除標本の組織

# 乳がんの治療

乳がんの治療は病気に応じて、外科治療、放射線治療、薬物療法を組み合わせた「集学的治療」を行います。

乳がんは比較的小さなうちから乳腺組織をでてリンパや血液にのって乳腺から離れた臓器（肝臓、肺、骨など）に小さな転移巣をつくると考えられています。このような小さな転移巣がやがて大きくなって分かるようになってくることを再発といいます。そのため乳がんが発見された時点では転移が見つからなくても再発の危険が高い場合には、手術などの局所治療に加えて全身療法すなわち薬物療法を行うことが推奨されています。再発の危険因子には年齢、腫瘍の大きさ、癌細胞の異型度、ホルモン受容体の有無、などがあり、これらを総合的に判断して治療方針が決められます。

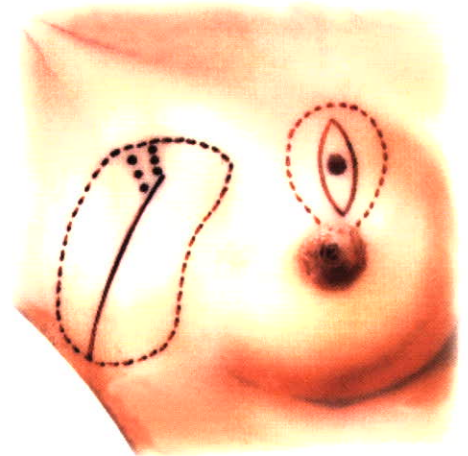
## 外科治療

乳房にできたがんを切除するために行います。通常はがんを含めた周囲の性状組織を同時に切除します。切除する範囲は腫瘍の大きさ、や乳房内でのがんの広がりによってきめられます。手術時には乳がんの切除とともに腋窩のリンパ節の切除も行います。

## 1) 乳がんの切除

### ① 乳房部分切除

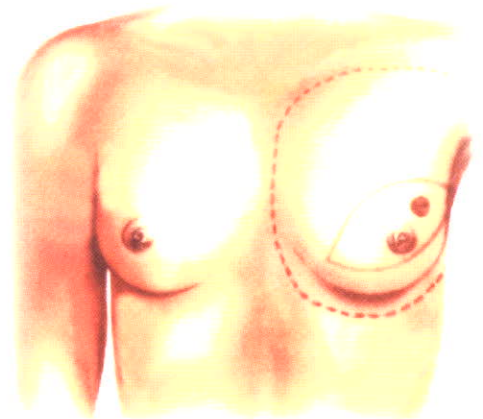
しこりを含めた乳房の一部を切除する方法でいわゆる乳房温存手術です。がんの周囲に2cm程度の安全域をとって円形に切除したり、乳頭を中心にした扇状に切除したりします。乳房の大きさにもよりますが原則としてしこりが3cm程度までが対象となります。乳がんが広範囲に広がっている場合や、腫瘍が複数個ある場合には原則として温存手術の適応にはなりません。また、通常は手術後に放射線治療を追加し乳房内再発を抑えます。



乳房部分切除の切除線

### ② 胸筋温存乳房切除術

もっとも一般的な乳がんの手術です。乳房すべてと腋窩のリンパ節<sup>えき か</sup>を切除します。術後は皮膚の下にすぐ胸の筋肉がある状態になります。



胸筋温存乳房切除術

### ③ 胸筋合併乳房切除術（ハルステッド手術）

乳房と腋窩リンパ節<sup>えき か</sup>ばかりでなく、乳腺の下にある大胸筋や小胸筋を同時に切除します。かつては標準的な手術でしたが、現在ではほとんど行われることはありません。



乳房切除術後

## 2) 腋窩リンパ節の手術

### ① 腋窩リンパ節郭清<sup>えき か</sup>

乳がんの手術と同時に腋窩のリンパ節を含む脇の下の脂肪を切除します。

リンパ節の転移の有無の検査とリンパ節転移再発の予防のために行います。腋窩リンパ節の郭清を行うと手術した側の腕にむくみがでることがあります。

### ② センチネルリンパ節生検

センチネルリンパ節とは日本語で「見張り番リンパ節」という意味で、乳がんからのリンパの流れにのったがん細胞が最初に到達するリンパ節です。小さながんの場合は



センチネルリンパ節に転移がなければ、その他の腋窩<sup>えきわ</sup>リンパ節には転移がみられないことがわかっており、センチネルリンパ節転移がないことを術中に迅速病理診断で確認し、腋窩リンパ節郭清を省略することが行われています。

### 3) 乳房再建術

乳房切除により失われた乳房を形成する手術です。自分の背中やお腹の筋肉を利用して形成する方法と、人工物を利用する方法があります。乳頭の形成も可能です。ご希望の方はご相談ください。

当院での乳がん手術は2005年から2007年の3年間で200例あまり、そのうち約80%は温存手術を行っています。センチネルリンパ節生検による腋窩リンパ節郭清の省略も積極的に行っています。手術の入院期間も短縮してきており、平均で5日、最短で2泊3日、乳房切除術などで長い場合でも10日程度となっています。

## 乳がんの放射線治療

乳がんの治療に於いて放射線治療は非常に重要な役割を果たしています。

乳がんの治療に用いられる主な放射線の種類はX線と電子線です。これらの放射線はリニアック(電子加速器)と呼ばれる治療装置(図1)により供給されます。当院の治療器では2種類のX線と5種類の電子線の中から最適なものを選んで利用できます。治療を担当するのは日本放射線腫瘍学会認定医、放射線治療専任技師、放射線科外来看護師からなるチームです。

放射線治療は以下のような様々な場面において有効性を発揮します。①乳房温存療法後の腫瘍再発予防、②乳房切除後の胸壁あるいはリンパ節からの再発予防、③脳・リンパ節・骨や皮膚等に再発あるいは転移した病変は良い治療適応です。



向かって右がリニアック本体で、X線および電子線による治療ができます。向かって左は照準確認のためのX線透視装置です。

### 乳房温存療法

#### ○ 目的

乳房温存手術後の乳房内に存在する顕微鏡的な残存腫瘍を根絶し、局所的な再発を予防することが治療目的です。

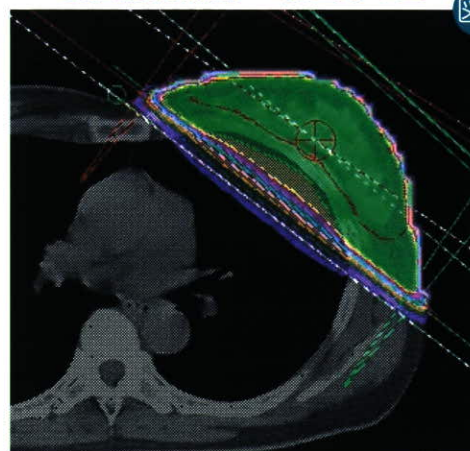
## ○ 照射方法

X線を用いて患側の乳房をかすめるように放射線を当てます(図2)。放射線の量は5週間で50Gy(グレイ)が目安ですが、患者様ごとに判断して、腫瘍をくり抜いた部分に電子線で追加の治療を行うこともあります。

## ○ 副作用

治療期間中に認められるもので最も多いものは放射線による軽度の皮膚炎で、照射開始から1月くらいで現れ、治療が終了すれば2週間くらいで落ち着きます。症状の程度により軟膏で処置します。全身倦怠感を感じることもあります。放射線による肺炎発症の可能性がありますが、症状を伴う頻度は1%程度です。晩期合併症としては上肢の浮腫が報告されていますが、最近の治療では日常生活上気にかかるような浮腫は殆ど現れないようです。

乳房接線照射の線量分布図



左乳房に対する接線照射の線量分布を示します。緑の部分に処方した線量がかかります。

## 乳房切除術後の放射線療法

### ○ 目的

乳房切除後の胸壁やリンパ節への再発・転移を予防するとともに、二次的な遠隔転移を予防することによる生存率の向上が目的です。

### ○ 照射方法

乳房温存手術後と同じような照射に、必要に応じて周囲のリンパ節領域に対する照射を加えます。線量や期間も乳房温存療法に準じます。

### ○ 副作用

基本的に乳房温存療法の場合と変わりません。

## 転移に対する治療

### ○ 目的

痛みや神経症状がある時はその症状をとるために、また症状はなくとも、それらが発症するのを予防するために積極的に照射する場合があります。

### ○ 照射方法

治療の目的、部位、病変の個数により照射の期間も放射線の量も患者様の状態に応じて個別に設定します。



腫瘍の縮小効果としては、触れたり見たりすることのできる腫瘍が小さくなり始めるまでに3～4週かかることが多いのですが、大抵の場合治療が終了しても腫瘍縮小は数ヶ月持続します。

## ○ 副作用

治療する部位、放射線の量により副作用の出方は様々です。

# 薬物療法

## 術後補助療法

術後補助療法には、内分泌療法（ホルモン療法）と化学療法（抗がん剤療法）があります。当院の化学療法は、化学療法科で主に実施しています。

術後補助療法は、2年に一回世界の主要な乳がん専門研究者がスイスのザンクトガレンに集って開催される「乳がん術後補助療法検討会議」の勧告に基づいて実施しております。

2008年現在は、2007年の勧告により治療を実施しております。概要は以下の通りです。

腋窩リンパ節陽性症例には化学療法を適応してAC療法を、よりハイリスクの症例にはAC療法に引き続き、パクリタキセル療法を追加します。腋窩リンパ節陰性症例には有効性が期待できる場合は内分泌療法を中心とした治療を実施します。Her2陽性症例には、トラスツズマブ（ハーセプチン）を一年間投与します。

術後補助化学療法は初回導入時を除いて、原則的に外来通院治療で実施しております。

## 再発・転移乳がん患者さんに対する治療

現在、再発・転移乳がん症例を治療により治癒させることはできないと考えられています。しかし、さまざまな薬物療法や放射線療法により、生活の質を維持しながら予後を延長することが可能となってきました。また治療効果が得られない症例についても、適切な緩和治療を実施することで比較的長期間日常生活を維持することができる場合も多いのが現実です。

再発・転移乳がん患者さんについては、当院では内科（化学療法科）が中心になって薬物療法や緩和治療を実施しております。また、脳転移や骨転移に対しては放射線科の協力を得て診療しています。

ただ、化学療法科の担当医はひとりだけですので、多くの患者さんを長期にわたって当院単独で診療することは不可能です。遠隔地の患者さんには当初から地元の適切な医療機関での診療をお勧めすることがあります。また、がん対策基本法のもと、治療期間中にかかりつけ医との共同診療をお勧めする場合も増えてくるものと思われます。

治療はやはり通院治療を主体としております。

なお、当院は急性期病院であり、緩和ケア病棟も設置しておりません。したがって、療養のみを目的の入院はお受けいたしかねます。必要な場合は適切な連携施設等へご紹介申し上げることもあります。

# 相談支援センター

## 相談支援センターの役割

がんと診断されることで患者さまご本人とご家族は治療法や医療費、また治療後の生活など様々な不安や悩みを抱えることとなります。当院では、がん患者さまとご家族の不安や悩みに対応するために「相談支援センター」を平成19年1月9日に開設いたしました。事務職員（1名）看護職の相談員（2名）及び医療ソーシャルワーカー（3名）が皆様のお話を伺い、一緒に考え、問題解決のお手伝いをさせていただきます。

## 相談支援センターの業務

### 1.医療福祉相談・セカンドオピニオン

診断や治療など医療に関する相談や医療費、福祉・介護サービス等に関する相談をお受けしています。「がんと診断されたがどんな治療法があるのか」、「治療や手術に係る費用が心配なのだけれど」、「訪問看護を受けたいけどどうしたらいいの」等、お困りのことがあればお気軽にご相談ください。他の医療機関で治療中の患者さまの相談も電話や面談等でお受けいたします。またセカンドオピニオンのご相談・申し込みについても相談支援センターでお受けしております。

- 受付時間／午前9時～午後4時
- 電話相談／0296-78-5420（直通）
- 場 所／1階 相談支援センター
- F A X／0296-78-5421
- 対面相談／面談室での相談
- e-mail／soudansien@chubyoin.pref.ibaraki.jp

### 2.退院調整

主治医や病棟の担当看護師と協力連携しながら地元の医療機関（かかりつけ医、訪問看護等）や介護施設等との調整を行い、退院後も継続して必要な医療が受けられるようお手伝いします。

# 医療機関の皆様へ

地域医療連携室

## 地域医療連携事業

当院では、地域の医療機関（かかりつけ医）から高度で専門的な治療や検査を必要とする患者さまをご紹介いただき、治療や検査を行う医療連携事業に取り組んでいます。

医療連携を円滑に進めるため、地域医療連携室（専属スタッフ2名）を設置し、紹介患者さまの診察日・診察時間等の調整および予約を行っています。ご紹介いただく際には所定の申込票によりFAXにて申し込みください。申込票は当院のホームページからダウンロード出来ます。

- 受付時間／午前9時～12時
- 電話相談／0296-77-1121（内線2703）
- 午後1時～4時
- F A X／0296-78-3589
- e-mail／renkei@chubyoin.pref.ibaraki.jp

茨城県立中央病院 <http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/cyubyo/index.html>



# 乳がんグループスタッフ

## 乳腺外科



**平野 稔**

日本乳癌学会乳腺専門医  
日本乳癌学会認定医  
日本乳癌検診学会  
日本外科学会認定医  
日本臨床外科学会  
日本内分泌外科学会  
日本甲状腺外科学会

## 腫瘍内科



**三橋 彰一**

日本内科学会認定内科専門医  
日本臨床腫瘍学会暫定指導医  
日本がん治療認定医機構暫定教育医  
日本緩和医療学会

## 放射線(治療)



**奥村 敏之**

日本医学放射線学会専門医  
日本放射線腫瘍学会認定医  
日本がん治療認定医  
機構暫定教育医

## 放射線(診断)



**塩山 靖和**

日本医学放射線学会専門医  
日本IVR学会専門医  
日本がん治療認定医  
機構暫定教育医



**佐藤 始広**

日本医学放射線学会専門医  
日本核医学会専門医

## 病理



**飯嶋 達生**

日本病理学会専門医  
日本臨床細胞学会  
細胞診専門医  
日本がん治療認定医  
機構暫定教育医



**斉藤 仁昭**

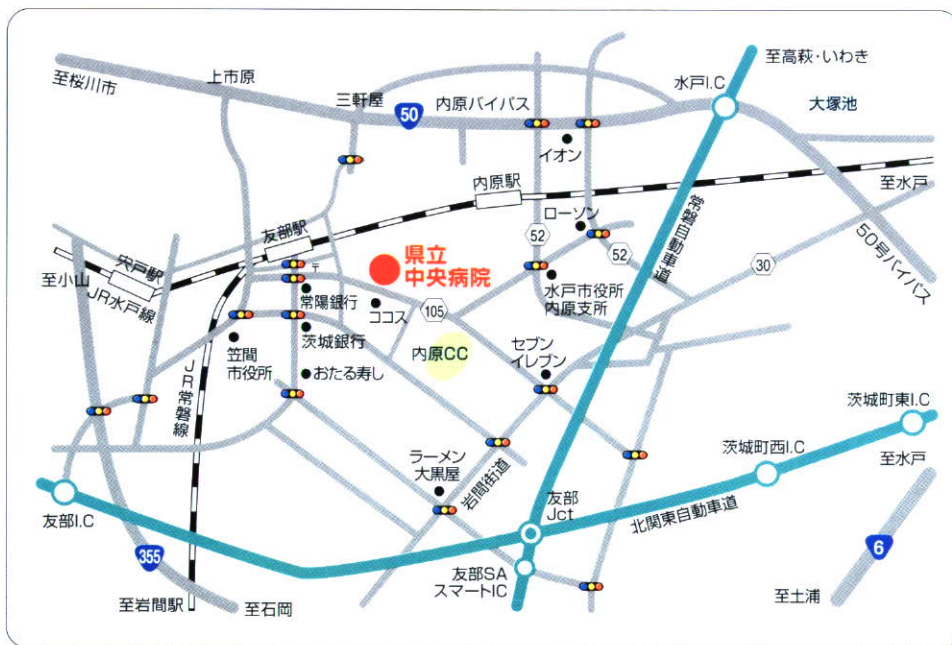
日本病理学会専門医  
日本臨床細胞学会  
細胞診専門医  
日本臨床検査医学会  
臨床検査専門医

# 外来診療表

	月	火	水	木	金
乳腺外来	平野(午前)	平野(午前)		平野	
化学療法			三橋(午前)	三橋(午後)	

※この冊子は平成19年度厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)「相談内容の分析等を踏まえた相談支援センターのあり方に関する研究」(H18-がん臨床-一般-022)主任研究者 雨宮隆太により作成されたものです。

## Ibaraki Prefectural Central Hospital & Cancer Center



大きな無料駐車場（約800台収容）があり、車での来院も大変便利です。

JR常磐線 友部駅より （平成20年1月現在）

◎徒歩 15分 ◎バス 5分 片道160円 ◎タクシー 5分 片道660円

常磐自動車道

水戸ICより約20分 / 友部SAスマートIC (ETC専用) より約15分

北関東自動車道

友部ICより約15分

茨城県 都道府県がん診療連携拠点病院

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121





# 泌尿器がん診療のご案内



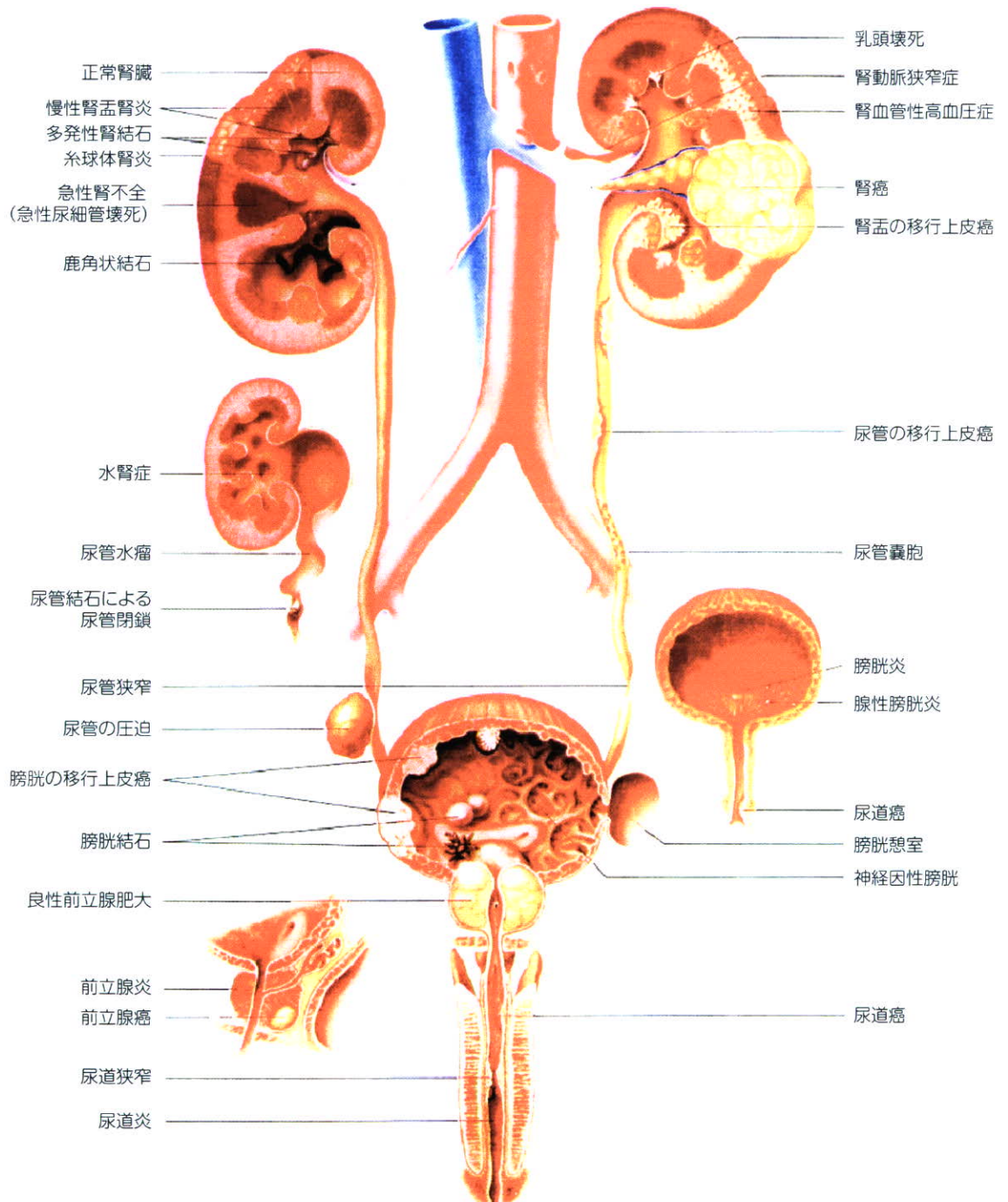
レオナルドダヴィンチ作骨盤内臓器解剖図譜  
提供:赤座英之 筑波大学教授(解説11ページ)

茨城県 都道府県がん診療連携拠点病院  
茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター



## 泌尿器科で扱う疾患

当科では、主に副腎、腎臓、腎盂尿管、膀胱、前立腺、精巣そして陰茎の、がん、機能異常、感染症、結石などの診断治療を行っています。特に当院はがん診療連携拠点病院に指定されていますので、がんの診療に重点をおいています。



日本オルガノン株式会社 提供