

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
長村文孝	第2章 絶対に必要な医学の基礎知識 第8節 その他のがん 第12節 がん関連の臨床研究	大木桃代	がん患者のところに寄り添うためにーサイコオンコロジーの基礎と実践	真興交易(株) 医書出版部	東京	2013	92-95 114-117

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Takemura T, Yoshida Y, Kiso S, Kizu T, Furuta K, Ezaki H, Hamano M, Egawa M, Chatani N, Kamada Y, Imai Y, Higashiyama S, Iwamoto R, Mekada E, Takehara T.	Conditional loss of heparin-binding EGF-like growth factor results in enhanced liver fibrosis after bile duct ligation in mice.	Biochem Biophys Res Commun.	437	185-191	2013
Odintsova E, van Niel G, Conjeaud H, Raposo G, Iwamoto R, Mekada E, Berditchevski F.	Metastasis Suppressor Tetraspanin CD82/KAI1 Regulates Ubiquitylation of Epidermal Growth Factor Receptor.	J Biol Chem.	288	26323-26334	2013
Moribe H, Mekada E.	Co-occurrence of tetraspanin and ROS generators: Conservation in protein cross-linking and other developmental processes.	Worm.	2	e23415	2013
Yotsumoto F, Tokunaga E, Maehara Y, Yamada H, Nakajima K, Nam SO, Miyata K, Koyanagi M, Doi K, Shirasawa S, Kuroki M, Miyamoto S.	Molecular Hierarchy of Heparin-Binding EGR-like Growth Factor-Regulated Angiogenesis in Triple-Negative Breast Cancer.	Molecular Cancer Research	11(5)	506-517	2013
Kato T, Miyata K, Sonobe M, Yamashita S, Tamano M, Miura K, Kanai Y, Miyamoto S, Sakuma T, Yamamoto T, Inui M, Kikusui T, Asahara H, Takada S.	Production of Sry knockout mouse using TALEN via oocyte injection.	Scientific Reports	3	3136 (DOI:10.1038)	2013
Sawayama H, Ishimoto T, Watanabe M, Yoshida N, Sugihara H, Kurashige J, Hirashima K, Iwatsuki M, Baba Y, Oki E, Morita M, Shiose Y, Baba H.	Small Molecule Agonists of PPAR-gamma Exert Therapeutic Effects in Esophageal Cancer.	Cancer Res	74	575-585	2014
Tuul M, Kitao H, Iimori M, Matsuoka K, Kiyonari S, Saeki H, Oki E, Morita M, Maehara Y.	Rad9, Rad17, TopBP1 and claspin play essential roles in heat-induced activation of ATR kinase and heat tolerance.	PLoS One	8	e55361	2013

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tokunaga E, Hisamatsu Y, Taketani K, Yamashita N, Akiyoshi S, Okada S, Tanaka K, Saeki H, <u>Okie E</u> , Aishima S, Oda Y, Morita M, Maehara Y.	Differential impact of the expression of the androgen receptor by age in estrogen receptor-positive breast cancer.	Cancer Med	2	763-773	2013
<u>Okie E</u> , Sakaguchi Y, Ohgaki K, Saeki H, Ikegami T, Minami K, Yamashita Y, Toh Y, Soejima Y, Ando K, Mimori K, Watanabe M, Sugimachi K, Uchiyama H, Yoshizumi T, Kawanaka H, Morita M, Ikeda T, Maehara Y.	Totally laparoscopic distal gastrectomy for elderly patients with gastric cancer.	Fukuoka Igaku Zasshi	104(9)	290-298	2013
<u>Okie E</u> , Emi Y, Akagi Y, Tokunaga S, Sadanaga N, Tanaka T, Ogata Y, Saeki H, Kakeji Y, Baba H, Nishimaki T, Natsugoe S, Shirouzu K, Maehara Y.	Phase II trial of alternating mFOLFOX6 and FOLFIRI regimens in the first-line treatment for unresectable or metastatic colorectal cancer (KSCC0701).	Oncology	84	233-239	2013
Nakashima Y, Yoshinaga K, Kitao H, Ando K, Kimura Y, Saeki H, <u>Okie E</u> , Morita M, Kakeji Y, Hirahashi M, Oda Y, Maehara Y.	Podoplanin is expressed at the invasive front of esophageal squamous cell carcinomas and is involved in collective cell invasion.	Cancer Sci	104	1718-1725	2013
Sasaki T, Kuniyasu H, Luo Y, Kitayoshi M, Tanabe E, Kato D, Shinya S, Fujii K, Ohmori H, <u>Yamashita Y</u> .	AKT Activation and Telomerase Reverse Transcriptase Expression are Concurrently Associated with Prognosis of Gastric Cancer.	Pathobiology	81	36-41	2014
Miyake T, Nimura S, Hamada Y, Nabeshima K, Shinohara T, Tanaka S, <u>Yamashita Y</u> , Takeshita M, Iwasaki H	MK-1 Expression in Gastric Carcinoma with Liver Metastasis.	Japanese Journal of Clinical Oncology	43	377-382	2013
Hashimoto T, Arai K, <u>Yamashita Y</u> , Iwasaki Y, Hishima T	Characteristics of intramural metastasis in gastric cancer.	Gastric Cancer	16	537-542	2013
Mae H, Ooi J, Takahashi S, Kato S, Kawakita T, Ebihara Y, Tsuji K, <u>Nagamura F</u> , Echizen H, Tojo A.	Acute kidney injury after myeloablative cord blood transplantation in adults: the efficacy of strict monitoring of vancomycin serum trough concentrations.	Transplant Infect Dis	15	181-186	2013
Yamaguchi K, Yamaguchi R, Takahashi N, Ikenoue T, Fujii T, <u>Shinozaki M</u> , Tsurita G, Hata K, Niida A, Imoto S, Miyano S, Nakamura Y, Furukawa Y.	Overexpression of Cohesion Establishment Factor DSCC1 through E2F in Colorectal Cancer.	PLoS ONE	9	e85750	2014

IV. 研究成果の刊行物・別刷

がん患者の **サイコロジスト編**
こころに寄り添うために
サイコオンコロジーの基礎と実践

編著 大木桃代

(文教大学人間科学部心理学科教授)

ISBN978-4-88003-597-0
C3047 ¥3900E



9784880035970

定価 (本体 3,900 円+税)



1923047039002

がん患者の サイコジスト編
こころに寄り添うために
サイコオンコロジーの基礎と実践

…66 サイコロジストへのメッセージ…69

第4節 肝臓がん・胆道がん・膵臓がん ……(大野秀樹)… 70

1. 肝臓がん…70 2. 胆道がん…72 3. 膵臓がん…73 サイコロジストへのメッセージ…75

第5節 肺がん ……(鯉淵智彦)… 76

1. 肺がんの特徴…76 2. 肺がんの治療とその問題点…78 3. 実際の症例…80 サイコロジストへのメッセージ…81

第6節 乳がん ……(武田泰隆)… 82

1. わが国の乳がん…82 2. 乳がんとは…82 3. 乳がんの症状…83 4. 乳がんの診断…83 5. 乳がんの治療…84 サイコロジストへのメッセージ…86

第7節 血液がん ……(加藤せい子・高橋 聡)… 87

1. 血液の概要と臨床上的特徴…87 2. 各疾患に対する治療法と成績…88 3. 各疾患における治療合併症と治療に際しての注意点…90 サイコロジストへのメッセージ…91

第8節 その他のがん ……(長村文孝)… 92

1. 脳腫瘍…92 2. 泌尿器系のがん(腎がん, 膀胱がん, 前立腺がん)…93 3. 婦人科のがん(子宮頸がん, 子宮体がん, 卵巣がん)…94 サイコロジストへのメッセージ…95

第9節 小児がん ……(海老原康博)… 96

1. 小児がんの疫学…96 2. 小児がんの特徴…96 3. 小児がんの治療…97 4. 小児がん診療の特徴…99 サイコロジストへのメッセージ…100

第10節 精神医学の知識 ……(山科 満)… 101

1. 代表的な精神症状…101 2. サイコロジストにも必要な精神科薬物療法の知識…104 サイコロジストへのメッセージ…106

第11節 緩和ケア ……(伊藤哲也・岩瀬 哲)… 108

1. 緩和ケアとその現状…108 2. 疼痛コントロールの標準的手法…109 3. 緩和ケアの特徴的な病態…109 サイコロジストへのメッセージ…112

第12節 がん関連の臨床研究 ……(長村文孝)… 114

1. 「臨床研究」, 「臨床試験」とは…114 2. 臨床研究とガイドライン等…115 3. がんにおける予防の臨床試験…115 4. がん診断の臨床試験…116 5. がんの治療法の臨床試験…116 サイコロジストへのメッセージ…117

第3章 絶対に必要な看護学の基礎知識 …… 118

第1節 総論 ……(武村雪絵)… 118

1. 知っているようで知らない看護の仕事…118 2. 看護の役割・目的…118 3. 看護の仕事の実際…119 4. 看護のプロセス…121 サイコロジストへのメッセージ…121

第2節 固形がん ……(小粥美香)… 123

1. 固形がんの治療と経過…123 2. 手術療法と看護…124 3. 薬物療法と看護…127 4. 放射線療法と看護…128 5. 外来看護…129 サイコロジストへのメッセージ…130

はじめに

本項では、小児がんを除く、前節までに登場していない主要ながんについて簡潔にまとめる。特に、「症状」および「治療の副作用」について、特徴的なものは患者の心理状態に影響を与えることに留意されたい。

1. 脳腫瘍

脳腫瘍は脳組織から発生する「原発性脳腫瘍」と、肺がんや乳がんなどの他のがんが脳に転移した「転移性脳腫瘍」とに分類され、原発性脳腫瘍は更に良性と悪性に分類される。良性腫瘍は周囲の正常組織と明確な境界を有し増大速度が一般に遅い。悪性腫瘍は逆に周囲との境界が不明瞭で、周辺あるいは脳の離れた部位に転移しやすく増大速度が速い。良性腫瘍には髄膜腫、下垂体腺腫、神経鞘腫などが含まれ、悪性脳腫瘍には膠芽腫、悪性星細胞腫、髄芽腫などが含まれる。それぞれの脳腫瘍の発生頻度は、年齢・性別により異なる。

脳腫瘍の症状は、大きく「局所症状」と「頭蓋内圧亢進症状」に分けられる。脳は感覚、運動などの中枢であり、それぞれの機能は脳の特定の部分に局在している。「局所症状」は、脳腫瘍によりある部位が制御している機能が障害を受けることによって発生する。脳では、ある機能を司る中枢の部位が決まっているため、「局所症状」として感覚障害、運動障害、視覚異常、言語障害などが発生する。言語障害は、舌・咽頭の運動障害により発音できないタイプ、言語自体を理解できないタイプ、話し方は流暢であるが内容が乏しく意味不明であるタイプなどに分かれる。このため、どのタイプなのかを把握して患者に接する必要がある。脳は頭蓋内という限られたスペースに存在するため、腫瘍が増大すると脳を圧迫し、脳圧が亢進する。このため、頭痛、嘔気、痙攣などが出現する。この症状を「頭蓋内圧亢進症状」という。この状態が長時間持続する場合には、失見当識や意識障害を呈することもある。下垂体は脳底にある小さな組織であるが、多くのホルモンの産生・調整に関わっている。下垂体の良性腫瘍はホルモンの過剰分泌を伴うことが多く、成長ホルモンが過剰分泌された場合には、子どもでは巨人症に、成人では末端肥大症を呈し、プロラクチン産生腫瘍では月経不順・無月経あるいは乳汁分泌を呈する。

脳腫瘍の診断には、CT、MRI、血管造影が用いられる。治療法は腫瘍摘出術、ガンマナイフを含む放射線療法あるいは化学療法が行われる。他の臓器と異なり、脳の場合には正常組織を切除することは障害の発生を意味するので、周囲への転移を考慮した十分な正常組織の切除を行うことができない。そのため、被膜を有さず、びまん性に周囲の正常組織に浸潤する悪性脳腫瘍を治癒的に切除することは通常困難である。化学療法は脳腫瘍の一部で施行されるが、治療効果は限定的である。良性腫瘍であっても、脳幹部などに発生

した場合には生命に関わるので、発生した場所および大きさ、近接する組織が重要となる。

2. 泌尿器系のがん（腎がん、膀胱がん、前立腺がん）

1) 腎がん

腎がんは小児に発生する「ウイルムス腫瘍」と、成人に発生する「腎細胞がん」に大別されるが、本項では腎細胞がんについて記載する。腎細胞がんは男性が女性よりも発生率が高く、喫煙や化学物質の曝露が危険因子とされている。腫瘍が小さい場合には無症状であり、検診などの超音波検査などで偶然発見されることが多い。腫瘍が大きくなると、血尿、背部不快感、背部痛をきたす。

診断は超音波検査、CTが有用である。治療は手術による切除が行われ、転移を有する場合には、インターフェロンやインターロイキン2を用いた免疫療法が行われている。インターフェロンは発熱などのインフルエンザに似た副作用が高頻度に見られるが、うつ状態あるいは自殺企図を呈することもあり、注意が必要である。近年、分子標的薬であるネクサバル[®]、スーテント[®]、トーリセル[®]が承認された。分子療法は一般に副作用が軽いと考えられる傾向にあるが、ネクサバル[®]では手足症候群（紅斑・水疱、皮膚の剥離）、高血圧が、スーテント[®]では手足症候群、甲状腺機能障害が認められるように、特徴的な副作用が出現する。手足症候群では疼痛だけではなく、皮膚障害により日常生活に著しく困難をきたす場合もある。

2) 膀胱がん

膀胱がんは膀胱内面の移行上皮より発生する。発生は60歳以降で急激に増加し、男性が女性よりも発生率が高く、喫煙と化学物質の曝露が危険因子とされている。検診の尿検査で尿潜血陽性、あるいは超音波検査により発見される例もあるが、自覚症状としては肉眼的血尿と抗生剤に反応しない排尿時痛が多い。

治療は、がんが表在性であれば膀胱鏡を用いて、膀胱粘膜面に見られるがんを削除する経尿道的膀胱腫瘍切除術（transurethral resection of the bladder tumor：TUR-BT）が行われ、浸潤度が高い場合には膀胱の全摘が行われる。転移を有する場合には化学療法が行われ、再発予防として、あるいは複数の上皮内がんを有する場合には、膀胱内に結核のワクチンであるBCGや抗がん剤の注入も行われる。膀胱を全摘した場合には骨盤内郭清も行われるので、排尿障害、インポテンツなどの合併症に加え、膀胱の代替として尿をためおく部位（例：回腸導管造設術のストーマ）のケアが必要となる。

3) 前立腺がん

前立腺がんは、腫瘍マーカーであるPSA（prostate specific antigen：前立腺特異抗原）を測定する健診によって無症状での発見も増えているが、排尿困難、頻尿、夜間多尿、残尿感など前立腺肥大と同じ症状により発見されることが多く、喫煙が危険因子とされている。検査は触診、超音波やCT、生検などが行われるが、骨転移が多いので骨シンチグラムも行われる。

前立腺がんは、高年齢であり、生検の結果、悪性度が低く、進行していない場合には、増殖速度が遅いため、年齢や臓器能を考慮して待機的に観察することもできる。手術による摘出でリンパ節郭清を行う場合には、膀胱がんの手術と同様に神経の損傷により排尿障害、インポテンツが起こる可能性が高い。放射線療法は身体の外から照射する外照射法と、小さな容器に放射線を発生するアイソトープを密封し前立腺に埋め込む密封小線源療法がある。後者は全身への影響が少ないが、熟達した医療機関が未だ十分に整備されていない状況である。このため、手術を選択するか放射線療法を選択するかで迷うケースが多い。前立腺がんは男性ホルモンによって増殖が促進されるので、精巣切除、抗男性ホルモン剤あるいは精巣で男性ホルモンが作られるのを阻害するLH-RHアナログ剤投与の内分泌療法が行われる。内分泌療法の問題点は、長期使用により効果が減弱すること、女性化乳房、乳房痛、急な発汗やのぼせ（ホットフラッシュ）、脂肪の増加、性機能障害が挙げられる。外観が変わることがホルモン療法の継続を困難にすることも多い。骨転移においては、鎮痛剤などによる疼痛対策もQOL維持のためには重要である。

3. 婦人科のがん（子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん）(図)

1) 子宮頸がん

子宮のがんは、外子宮口近傍の頸部に発生する子宮頸がん、子宮体部の内膜から発生する子宮体がんの大別される。

子宮頸がんは、90%以上の患者からヒューマン・パピローマ・ウイルス（human papillomavirus：HPV）が検出されるが、このウイルスは主に性行為により感染する。このため患者が「性病」の1つとして悩んだり、周囲から偏見を持たれる場合もあるので、カウンセリングの際には注意する必要がある。子宮頸がんは、子宮がん検診の細胞診により早期に発見されることが多く、この場合には凍結療法やレーザー照射、あるいは頸部の円

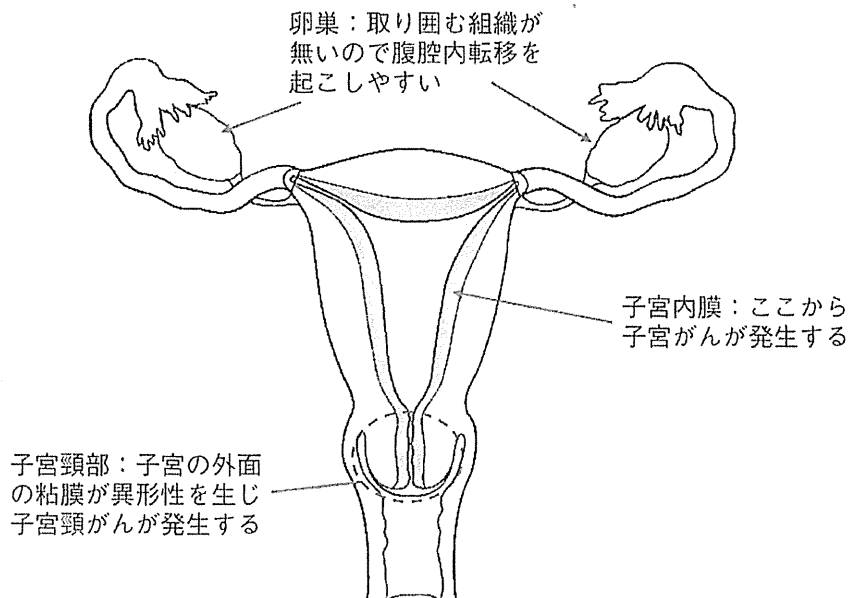


図 婦人科のがん