

緩和ケアチームスタッフ紹介

佐野病院の緩和ケアには多くの職種のスタッフが関わり、チームとして取り組んでいます。それぞれの職種の代表として、チームスタッフの中から数名をこの紙面を借りてご紹介させていただきます。どのスタッフも最高の緩和ケアを患者様にご提供するために、毎日頑張っています！



リハビリ室・作業療法士
松本 浩司

体力面だけでなく、患者様にとって大切な活動ができるように、さまざまなサポートをさせていただきます。みなさまの身近な存在になれるよう、頑張ります。



管理栄養士
内藤 美帆

患者様の状態や嗜好に合わせた食事の提案をしていきます。食事面に関することであれば、どんなことでもお気軽にご相談ください。



地域医療連携室・看護師
稲岡 あすか

患者様やご家族に生じる経済的な問題、介護保険、社会福祉サービスへの疑問、在宅療養、終活などの療養中の生活に関する相談をお受けしております。お困り際にはお気軽にご相談ください。



緩和ケア認定看護師
岩佐 美佳

患者様とご家族の療養生活をサポートさせていただきます。困っていること、気がかりなこと、希望されること、小さなことでも遠慮なく伝えてください。



薬剤師
堀 麻衣

患者様に寄り添ったお薬の提案ができればと思います。薬の効果や副作用に限らず、痛みのこと、つらいこと、何でもご相談ください。

緩和ケアの主な内容

- 自分の病気を知り、治療法を選択を助ける
- 痛みや苦痛などのつらい症状を取り除く
- 心地よい食事、排泄、睡眠など、日常生活を取り戻すケア
- 不安や落ち込みなどの心のケア
- 患者様のご家族の悩みごとをサポート
- ご自宅で緩和ケアを行うためのアドバイス

など



佐野病院
低侵襲内視鏡診断治療研究所併設
〒655-0031 神戸市垂水区清水が丘2-5-1
TEL: 078-785-1000 FAX: 078-785-0077
編集・発行：広報課

URL: <http://www.sano-hospital.or.jp/>

各交通機関のご紹介

- JR舞子駅・山陽電車 舞子公園駅から
53・54系統 学園都市駅行 西岡橋停留所下車 徒歩5分
- 神戸市営地下鉄 学園都市駅から
53・54系統 舞子駅行 西岡橋停留所下車 徒歩5分
- JR垂水駅・山陽電車 山陽垂水駅から
2系統 清水が丘行 清水が丘停留所下車



当院に関するお問い合わせ窓口

地域医療連携室（直通）TEL: 078-785-1306 / FAX: 078-785-1905

受診予約窓口

予約センター

TEL: 078-785-1006

SANO HOSPITAL NEWS

SANO HOSPITAL
佐野病院
編集・発行：広報課

特別号

特集

佐野病院の特徴と役割

地域医療における専門病院としての在り方

佐野 寧 (Yasushi Sano)



特集

大腸がんの最新治療法

体に負担が少ない手術と副作用軽減を目指した抗がん剤治療

小高 雅人 (Masahito Kotaka)

特集

患者を不安にさせない医療

がん難民を作らない専門性の高いチームでの緩和ケア

岩館 峰雄 (Mineo Iwatate)



地域医療における専門病院としての在り方

2006年に消化器センターを開設以来、佐野病院で内視鏡検査を希望される患者様は年々増加しています。

実際に検査を受けた患者様からの評価が高いこともあり、2016年には、年間内視鏡検査件数が7054件となり、7000件以上の検査を実施しました。

佐野病院が、これほど多くの患者様に選ばれる理由…。それは、他の病院にはない、以下のような「独自性」にあります。

PROFILE

佐野 寧 (Yasushi Sano)

佐野病院 理事長・院長
厚生労働省研究班(元主任研究者)

【診療科目】 消化器センター外来・内科

【専門分野】 消化器内視鏡診断及び治療(特に上部下部内視鏡による検査と治療)、化学療法(特に消化器がん)、終末期医療

迅速な内視鏡検査と治療

私が以前勤務していた国立がん研究センターや大学病院などは、日本全国から患者様が集まるため、検査に2～6ヶ月待ちということも珍しくありません。しかし、がんは進行性の病気ですから、少しでも早い検査と治療が理想的です。

当院は、消化器がん専門病院として、できるだけ早期の治療をモットーとし、早ければ1週間以内、長くても2週間程度で検査の予約が可能です。

また、当院の検査・治療を見学された方は皆さん様に、検査が圧倒的に効率化されていて、スピーディーだとおっしゃいます。これは、教育を徹底された当院のスタッフが、検査後の処理と次の

検査準備を同時に進行させているため、検査間のタイムラグが最小限であることが大きな理由です。結果として、同じ時間でも、より多くの検査を実施することにつながり、検査数の増加、また、早期の検査と治療が実現しています。

苦痛の少ない内視鏡検査

当院の内視鏡検査は静脈麻酔下に行うため、患者様は苦痛を感じることなく、内視鏡検査を受けることができます。海外では常識ともいえる方法ですが、静脈麻酔を使用した内視鏡検査は、日本ではまだまだ一般的とは言えません。

検査は、苦痛を感じると繰り返し受けていただくことが難しくなるため、でき

る限り苦痛のない方法で行うというのが、当院の考え方です。内視鏡検査終了時にはアンケートを実施していますが、90%以上の患者様に満足とお答えいただいています。

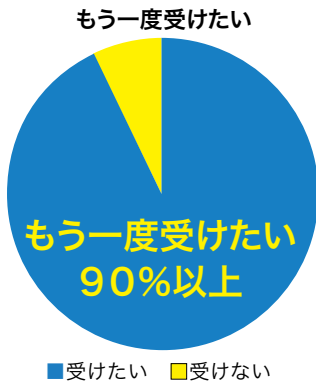
消化器がん、特に大腸がんは早期発見によって治癒する確率が高まるため、定期的に検査を受けることが何より重要です。検査を受けやすい環境を作ることが、がんを未然に防ぐことにつながり、それが当院の役割だと考えています。

医師陣と設備の充実

当院の消化器センターは、国立がん研究センターを中心に、がん専門病院で修練を受けた医師によって構成されており、地域の個人病院でありながら、内視鏡による高精度の検査と最先端の消化器がん治療が可能です。また、最新の設備を導入することにより、優れた技術提供とともに、高い安全性を確保することも心がけています。

今後も技術・設備の両面から最新の医療を提供することで、地域のがん専門病院としての独自性を追求していきたいと考えています。

■佐野病院消化器センターの患者様データより (2015～2016)



技術 Report

大型病変を一括切除する大腸ESD

日本人の死亡率、罹患数ともに増え続けている大腸がん。以前は、2cm以上のがんや粘膜下層に浸潤した場合は、外科開腹手術が必要でした。しかし、2012年4月から保険適用となった大腸ESDを用いることで、これまで内視鏡治療が困難とされていた2cm以上のがんも、内視鏡で治療できるようになってきました。最新の内視鏡治療「大腸ESD」についてご紹介します。

大腸 ESD とは

ESDは「内視鏡的粘膜下層剥離術」の略称で、最新の内視鏡治療の一つです。内視鏡の先端から突き出た注射針で腫瘍の下側にヒアルロン酸ナトリウム溶液などを注入し、腫瘍を浮き上がらせ、周囲を高周波ナイフで薄くはぎ取っていきます。

病変が2cm以下の早期食道がん、早期大腸がんの場合は「内視鏡的粘膜切除術 (EMR)」という治療法がすでに普及していますが、EMRでは大きな病変は一度に切除できず、周囲にがんが残りを再発しやすいという問題がありました。

EMRの弱点を克服したのがESDで、EMRでは一括切除できなかった大きな病変を取り残しなく切除できるようになりました。また、がんの深さや血管・リンパ管への浸潤を術後の病理診断で正確に行えることも、大きなメリットです。

開発から関わっている豊富な経験値

ESD治療は、私が国立がん研究センターに勤務していた当時、チームで開発を進めてきた治療法です。手技の確立はもちろんですが、高周波ナイフなど、専用の医療器具なども一からチームで作り上げてきたものです。

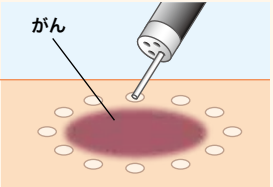
開発段階のESD治療では、大変多くの合併症を経験し、また、それらをすべてクリアしてきました。この経験値は大変貴重で、ESD治療による合併症の怖さも、その対処方法も、当院ほど熟知している病院は少ないといえるでしょう。



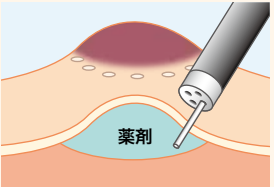
ワンポイントメモ

大腸ESD治療を行うためには、症例数の基準や緊急手術体制を有しているなど、厚生労働省より施設基準が示されています。当院は、大腸ESDが保険適用になる以前の2010年5月、兵庫県で初めてESD治療の認可を受けました。

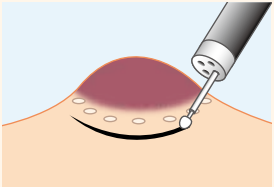
■ESDの手技



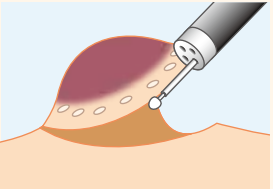
(1) マーキング
内視鏡を大腸の中に入れ、病変の周囲に切り取る範囲の目印をつける



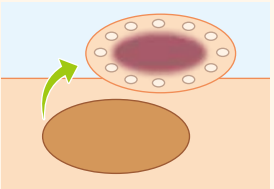
(2) 局注
粘膜下層に薬剤を注入して浮かせた状態にする



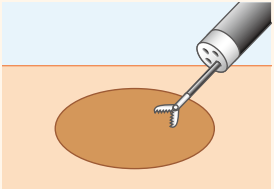
(3) 切開
マーキングを切り囲むようにナイフで病変の周囲の粘膜を切る



(4) 粘膜下層の剥離
専用ナイフで病変を少しずつ慎重にはぎとる



(5) 切除完了
ナイフを使って最後まで剥離する、または最後にスネアで切り取る



(6) 止血
切除後の表面に止血処置を施し、切除した病変部は病理検査に出すため回収する

高度な技術に加えて、豊富な経験から生み出されるESDに対するマネジメント能力の高さ、これが当院の最大の特徴であると思います。

問われる医師の技術力

多くのメリットが期待できるESDによる治療ですが、組織を大きく切除するため、出血や穿孔のリスクが高く、医師の高い技術が問われる治療法でもあります。特に大腸は、内視鏡の操作自体が胃より難しいことに加え、腸管の壁が薄いため、穿孔のリスクがより高く、医師の技術は重要です。

当院には現在、がんが大きい、癒着



がみられる、内視鏡の挿入が困難など、難症例のESD治療に関する相談が多数寄せられています。10cmを超える大きながんの場合は、ESDに熟練した医師でなければ難しいため、対応できる病院は限られてきます。私が今までESDで治療した大腸がんは、最大で18.5cmありました。逆に言えば、これほど大きな大腸がんでも、熟練した医師が行えば、安全に治療できる可能性があるということです。

実際にESDでの治療が必要となった場合は、ESD手術の経験が豊富で、ESDに習熟している医師がいる病院を選択することが大切になってきます。

佐野病院の大腸ESD治療数

72件
(そのうち、がんが70件)

兵庫県内3位

「手術数でわかるいい病院2016 (週刊朝日MOOK)」より

体に負担が少ない手術と副作用軽減を目指した抗がん剤治療

食生活の欧米化などにより、私たちに身近に感じられるようになった大腸がん。今や日本人のがん罹患数で、1番となっています。大腸がんは早期発見が大切なことは言うまでもありませんが、佐野病院では、手術や抗がん剤治療が必要になった場合も、できるだけ患者様に負担の少ない方法を選択するように心がけています。

PROFILE

小高 雅人 (Masahito Kotaka)

消化器がんセンター長

【診療科目】消化器がんセンター

【専門分野】胃がん及び大腸がんの手術と化学療法
その他消化器がん治療

体に優しい腹腔鏡手術が中心

当院で行う大腸がん手術の特徴として、腹腔鏡手術の割合が大変高いことが挙げられます。昨年(2016年)に当院で実施した大腸がん手術数は176件。そのうち、7割以上にあたる139件は、腹腔鏡手術によるものです。

腹腔鏡手術とは腹部の4～5カ所に、0.5～1.5cmほどの小さな穴をあけて、カメラや電気メス、鉗子などを入れ、お腹の中をカメラで見ながら行う手術のことです。腹腔鏡で、お腹の中をテレビモニターに映して、がんの場所を確認しながら、がんとその周囲を切除していくわけですが、使用する器具が違うだけで、お腹の中で行われることや切除する部分は、お腹を大きく開けて行う開腹手術と全く同じです。



腹腔鏡手術は、腹腔鏡によって視野を拡大するため、細かい血管や神経の位置や状態が、目で見えるよりも正確にわかるという利点があります。また、お腹を切る開腹手術より傷跡が非常に小さく、術後の痛みが少ないこと、回復が早いことが最大のメリットです。

最新術式と安全性

腹腔鏡手術は、患者様の負担を最小限に抑える優れた面がある一方、制限された狭い範囲で手術を行うため、周囲の臓器など、全体の位置関係は開腹手術よりも把握しにくいといえます。さらに、専用の手術器具を使って間接的に針や糸を操るため、非常に高度な技術と熟練した手技が要求され、術者によって精度に差が出る術式でもあります。

当院は、数多くの腹腔鏡手術の経験か

ら、一般的には開腹手術よりも長くなりがちな腹腔鏡手術も2時間程度と、短時間で行うことができます。精度が高いことはもちろんですが、安全面にも十分に配慮したうえで、患者様の体に優しい腹腔鏡手術を積極的に行っています。

副作用軽減を目指した化学療法

大腸がん治療において、手術と並んで大きな役割を果たすのが、抗がん剤による化学療法です。抗がん剤治療において最も難しいのが、副作用に対するマネジメントです。これは、抗がん剤が進化する一方、副作用も多様化しているためです。

副作用の管理は医師だけではなかなか難しく、看護師や薬剤師が患者様の症状・状態をいかに掴むかが大きなポイントとなります。当院では看護師・薬剤師も含めたチーム医療を大きな目標に掲げ、看護師や薬剤師が患者様の状態を的確に把握し、その報告に合わせ、個別に薬の組み合わせを考えるなど、患者様一人ひとりに合わせた個別化治療が実現しています。

消化器がん治療に関しては、今後も「患者様に負担の少ない高度な手術」と「再発防止を含む抗がん剤による化学療法」の両面をバランスよく強化していくことが大切だと考えています。加えて、積極的な臨床試験などを通して、より安全で有効な治療の開発にも力を注いでいきます。

大腸がんにおける肛門温存手術について

当院の消化器がんセンター(消化器外科)では、高い技術力と豊富な経験によって、消化器がんに関する最新の手術・治療を行っています。その中から、大腸がん手術の一つの方法である「肛門温存手術」についてご紹介します。

直腸がんと人工肛門

大腸は盲腸にはじまり、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S字結腸を経て直腸、そして肛門へとつながる臓器です。この中で最もがんがしやすいのは、直腸とS字結腸です。

中でも直腸がん、特に肛門に近い場所にできる下部直腸がんの治療として、従来は根治性を高めるなどの理由から、永久的な人工肛門をつくる必要がありました。

しかし現在は「肛門括約筋部分温存術による肛門温存手術」によって、肛門を温存できることが多くなってきています。

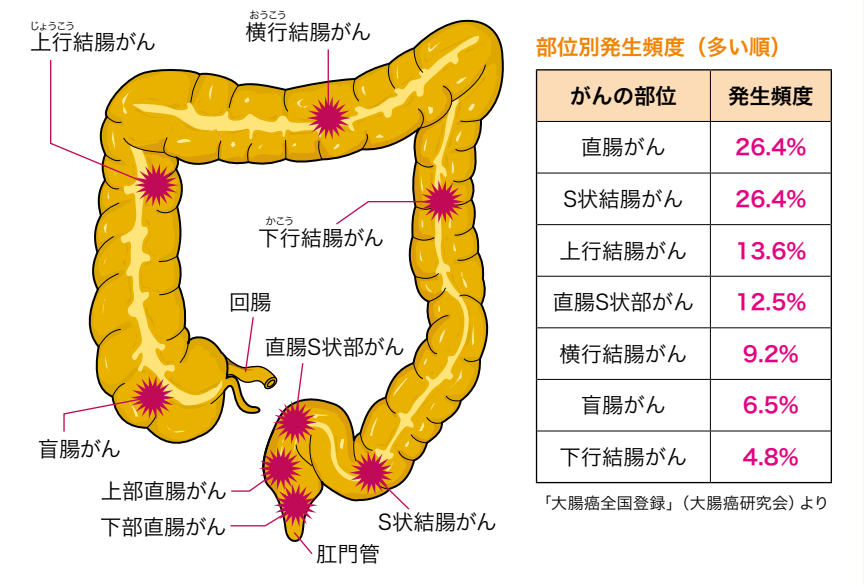
肛門温存手術とは

がんを治すための手術は、がん周囲の正常な部分を含めて広く切除するため、従来は、直腸がんが肛門の近くにできると、がんのある直腸とともに肛門・皮膚・筋肉などをすべて切除して、腸管をお腹の表面に直接出して排泄口とする「人工肛門」を作る必要がありました。

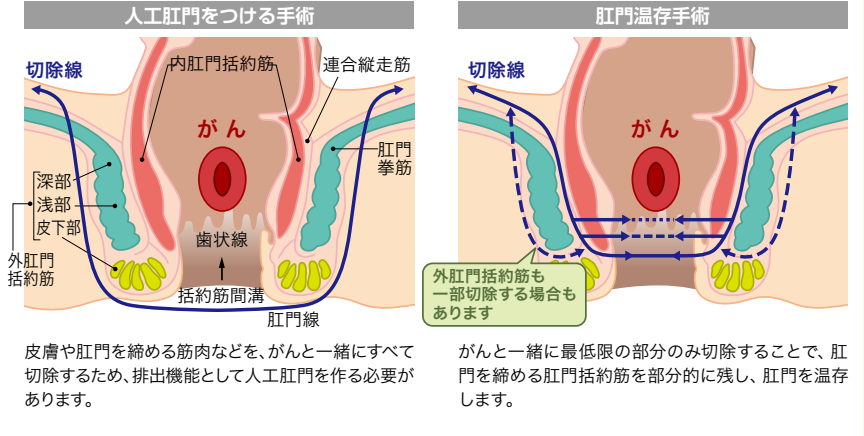
これに対して肛門温存手術は、肛門のすぐ近くにできたがんであっても、比較的早い時期のものであれば、肛門括約筋(肛門を締める筋肉)を部分的に切除したうえで腸と肛門を縫合し、肛門から排便する機能を温存する技術です。

ただし、肛門温存手術は、高い技術が要求されると同時に、腫瘍病学的な根拠も必要で、安易に施行されるべきではありません。私は、この手術に開発段階から携わっており、10年以上の長きにわたり、肛門温存手術の実績を重ねてきました。全国的にみても「肛門温

■大腸の構造とがんのできやすい部位



■肛門温存手術の図



存手術」をこれだけ多数経験している病院は、ごくわずかであり、地域の方だけにとどまらず、遠方からわざわざ来院されるケースも目立ちます。

患者さまのQOLを保つために

人工肛門による生活は、外出や旅行など制限されることも多く、患者様のQOLの低下につながりがちです。その点、「肛門温存手術」によって自然排便を温存できれば、QOLの低下をある程

度防ぐことができます。手術後、多少の便の漏れが生じるなどのデメリットもありますが、それでも人工肛門ではなく、肛門温存を望む患者様が圧倒的多数です。

万一、大腸がん手術が必要になった場合は、ぜひ当院にご相談いただき、「肛門温存手術」を含め、幅広い選択肢の中から、患者様にとって最善の治療方法を一緒に考えていければと思います。

「がん難民」を作らない 専門性の高いチームでの緩和ケア

手術、抗がん剤治療と並び、がん医療に欠かすことのできない緩和ケア。
しかし、手術や抗がん剤治療の進歩に比べて、がん治療の緩和ケアは、
専門性が高い医療であるために、提供できる施設が少ないという問題を抱えています。
佐野病院ではがん治療と並行して緩和ケアを行うことを基本とし、
がんと共生するという新たな治療を取り入れています。

PROFILE
岩館 峰雄 (Mineo Iwatate)
緩和ケアサポート室 室長、地域医療連携室 副室長
【診療科目】 消化器センター外来・内科
【専門分野】 消化器がん診療、大腸内視鏡診断と治療

がん難民という現実

がん治療は一般的に、手術、抗がん剤治療、そして緩和ケアへと進んでいきます。この中で、がんの手術や抗がん剤治療を行う大きな病院は、入院日数が長くなる緩和ケアに対応できないことがほとんどです。また、緩和ケアを専門的に行う「ホスピス」は、施設数やベッド数がまだまだ不足しているのが現状です。そのため、抗がん剤治療を終えた患者様がスムーズに緩和ケアへ移行することが難しく、いわゆる「がん難民」となってしまふケースが多く見られます。

当院では、このような「がん難民」を作らないためにも、2009年からがん治療と並行して緩和ケアを行うことを理念とし、実践してきました。

あらゆるがんに対応した緩和ケア

がん治療における緩和ケアの難しさは、その専門性にあります。当院は、消化器がん専門病院としてがんの治療経験が豊富なこと、また、緩和ケアにおいては消化器系のがんのみならず、肺がん、子宮がん、脳腫瘍、悪性リンパ腫など、あらゆるがんのケアを経験していることから、がん特有の薬の使い方にも精通しています。

さらに、当院の緩和ケアは、医師や看護師だけが行うのではなく、薬剤師、理

学療法士、作業療法士、管理栄養士などの多職種からなる「緩和ケアサポートチーム」で、それぞれの専門性を生かしたケアを行っています。

在宅ケアとの緊密な連携

当院では在宅への往診医療を行っておりませんが、長年地域医療を実践してきた中で在宅ケアを行っている周辺の医療施設と緊密な連携がとれています。

多くの患者様は、できる限り自宅で過ごしたいと思っていながら、病状が急に悪化し、つらい症状が出現した場合にどうしたらいいのか不安を感じておられます。そのため当院では、急な病状悪化に対応するべく24時間体制で入院対応を受け入れています。

また、入院した後でも病状により、外出・外泊を行ったり、在宅ケア医と連携をとり、退院して自宅でケアを行うことも可能です。

緩和ケアにおける心のケア

緩和ケアを受ける患者様は、皆さん大きな不安を抱えています。痛みや苦痛を和らげるだけでなく、その不安を取り除き、患者様の心のケアも行うことが、私たちの目指す理想の形です。

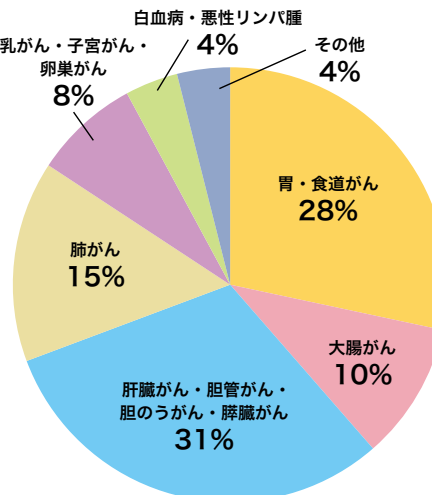
例えば、がんの終末期に向かう患者様は、いずれ経験するであろう痛みや苦

痛に少なからず恐怖心を持たれています。しかし、現代のがん治療の進展は目覚ましく、適切な投薬によって痛みや苦痛もかなり和らげられるようになっています。

このように、私たち医療従事者が十分な説明さえできれば、患者様の不安の多くは取り除くことができます。

私は緩和ケアこそ、最も医療の質の差が出る分野ではないかと思っています。当院で緩和ケアを受けてよかったと、患者様ご本人はもちろんのこと、ご家族や周りの人からも感じていただけるよう、今後も患者様の心に寄り添う緩和ケアを実践していきたいと考えています。

■年間のがん種別看取り数（2016）



それぞれの専門知識を融合させる 多職種による緩和ケアサポートチーム

佐野病院の緩和ケアの最大の特徴は、多職種のメンバーによるチームでケアを行うことにあります。それぞれのケアの状態を密に情報交換しながら、患者様の状態を多方面から把握し、チーム全体で包括的なケア行っています。

多職種で行う緩和ケアのメリット

①専門性の高い緩和ケアが可能

医師や看護師だけでなく、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士などの多職種からなるチームで緩和ケアを行うことにより、それぞれの専門性を生かした質の高いケアが可能となります。また、さまざまな職種の人が直接患者様と関わる機会を持つことで、医師には言えなかった悩みや不安を拾いあげることにつながり、心のケアも含めて多方面からサポートすることができます。

専門知識を活かせるチーム体制と身体だけでなく心のサポートまで意識することで、患者様にとって質の高い最適なケアにつながります。

②患者様の体調変化に気づきやすい

一人の患者様に複数人で関わることで、多方面から患者様の状態を観察することができます。複数の目、また、それぞれの立場から患者様を見ることで、カルテや書類上では分からない小さな変化に、より気づきやすくなります。

特に、がん患者様は日々体調の変化が起こりやすいため、異変を見逃さず、いち早く適切な処置につなぐことができる強みがあります。

③リハビリテーション治療の重視

リハビリテーション医療は、これまで脳血管疾患・運動

器・呼吸器という区分で実施されてきましたが、数年前から新たに「がんのリハビリテーション」という分野が確立されました。

がんにおけるリハビリテーションとは、治療後に残った障害の軽減、日常生活動作の維持・向上、痛みや苦痛緩和など「がん（症状や病態）」に焦点をあてたものが一般的です。しかし、当院では患者様やそのご家族の価値観や思いを大切にし、がんと向き合いながらも質の高い生活をお送りいただけるよう「その人らしさ」を大切にしたりハビリ支援を展開しています。

患者様それぞれのニーズに柔軟に対応し、それぞれに最適なりハビリを取り入れることで、がんの症状緩和に努めます。



緩和ケアサポートチームの構成

当院の緩和ケアサポートチームは、以下の通りさまざまな職種の15名前後のメンバーから構成されます。



- ①医師
症状緩和のための治療やケアに関するアドバイス
- ②看護師(病棟看護師、外来看護師)
患者様やご家族の苦痛、辛さ、不安などついて、チームの中心となりサポート
- ③薬剤師
患者様の症状や治療計画を薬学的視点からアドバイス
- ④理学療法士・作業療法士
治療による副作用や身体機能の低下、浮腫などの改善・予防のための生活支援
- ⑤管理栄養士
栄養状態を把握し、病状にあった食事の形態を提案
- ⑥医療ソーシャルワーカー
経済的な問題、介護保険、社会福祉サービスへの疑問、在宅医療、終活などの相談支援