

聖隷がんセンターレター



■がん治療に関わる診療科

健診センター

消化器内科

外科

呼吸器外科

乳腺外科

泌尿器科

緩和医療科

放射線治療科

病理科

リハビリテーション科

ご紹介について

地域医療連携室にてお話を承ります。

総勢8名体制で、各医療機関の皆様とのパイプ役として「顔の見える連携」を目指し、紹介患者さんの受入調整業務を中心に対応しております。

ご紹介以外でも何かございましたら下記連絡先にお気軽にお問合せ下さい。



●地域医療連携室

【直通TEL】043-486-5511

【直通FAX】043-486-1807

(日曜、祝祭日のぞく 平日 8:30～17:00 土 8:30～12:00)

■交通

【最寄駅から】

- ・京成本線臼井駅 ちばグリーンバス(乗車時間 約10分)
- ・京成本線佐倉駅 ちばグリーンバス(乗車時間 約15分)
- ・JR佐倉駅 タクシー(乗車時間 約15分)

【お車をご利用の場合】

- ・東関東自動車道「四街道I.C」より約20分
- ・東関東自動車道「佐倉I.C」より約20分



社会福祉法人 聖隷福祉事業団
聖隷佐倉市民病院

〒285-8765 千葉県佐倉市江原台2-36-2
TEL : 043-486-5511 (地域医療連携室)
043-486-1155 (患者さま予約センター)
FAX : 043-486-1807 (地域医療連携室)

巻頭言

がんセンターレターVol.12 発行に際して

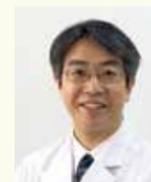
2025年12月より、前任の眞崎医師より引き継ぎ、がん医療支援センター長に赴任しました木谷哲と申します。乳腺外科を中心に、放射線治療および緩和医療にも携わっております。患者さんご家族、そして地域の医療機関の皆様のお力になれるよう、誠心誠意働いて働いて働いてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、昨年11月に緩和ケア病棟を再開することができました。皆様からの暖かいご支援のおかげをもちまして、現在おおむね順調に運営しております。まだ至らぬ点もあるかと存じますが、患者さんやご家族が安心して療養いただける場となるよう、スタッフ一同、日々取り組んでおります。

まもなく新年度を迎えます。診療報酬改定などにより医療を取り巻く環境に新たな変化が生じる時期ではありますが、地域の皆様に信頼される医療を何よりも大切に、これからも一歩一歩歩みを進めてまいります。今後とも、聖隷佐倉への変わらぬご支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

がん医療支援センター長 木谷 哲

第12号 担当医紹介

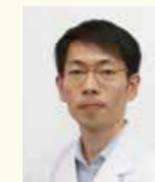


がん医療支援センター センター長
化学療法科 部長

木谷 哲

主な専門領域：乳腺外科、放射線治療科、緩和医療科

- ・一般社団法人 日本乳癌学会 乳癌指導医
- ・一般社団法人 日本乳癌学会 乳癌専門医
- ・一般社団法人 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- ・一般社団法人 日本核医学会 PET核医学認定医
- ・公益社団法人 日本医学放射線学会ならびに 公益社団法人 日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医
- ・一般社団法人 日本遺伝性腫瘍学会 遺伝性腫瘍専門医
- ・特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 緩和医療認定医
- ・臨床研修指導医
- ・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了
- ・緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了



呼吸器外科 副部長

廣橋 健太郎

主な専門領域：肺癌、気胸、縦隔腫瘍

- ・一般社団法人 日本外科学会 指導医
- ・一般社団法人 日本外科学会 外科専門医
- ・呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医
- ・一般社団法人 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- ・特定非営利活動法人 肺がんCT検診認定機構 肺がんCT検診認定医師
- ・臨床研修指導医
- ・がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会修了



がん医療支援センター

<がん医療支援センター長のがんのはなし1>

「厚生労働省が全国がん登録で初の5年生存率を発表」から

本年1月14日、厚生労働省より『2016年全国がん登録生存率報告』の結果について」と題する報道発表がありました。これを受けて、メディアから「全国がん登録による5年生存率を初公表」、「部位別のがん5年生存率を初公表」などと報道がありましたので、ご存じの方も多と思います。

そもそも、「今頃なぜ初公表なの?」と疑問をもたれるかもしれません。これは2016年にがん登録の仕組みが変更されたことによります。2013年12月に「がん登録等の推進に関する法律(いわゆるがん登録推進法)」が成立し、2016年1月より施行された結果、2016年以降すべてのがんの罹患情報が登録されることになりました。さらに、この情報と死亡情報を突合・整理し、今回、2016年の全国がん登録の5年生存率の統計として初めて公表されました。

それまでのわが国のがん5年生存率の統計は、地域がん登録で算出されてきました。地域がん登録では、2011年22府県が参加していますが(千葉県は入っていません)、今回の全国がん登録の統計が、質・量ともに大きく向上していることは間違いありません。今後は、この全国がん登録の統計を用いて、がん政策が形作られていくことになると思います。

それでは、今回公表された「2016年全国がん登録生存率報告」を見てみましょう。

15歳以上のがんの5年純生存率は図1のとおりです。最も成績が良かったのは、前立腺の92.1%、対して膵臓が11.8%と低くなっています。

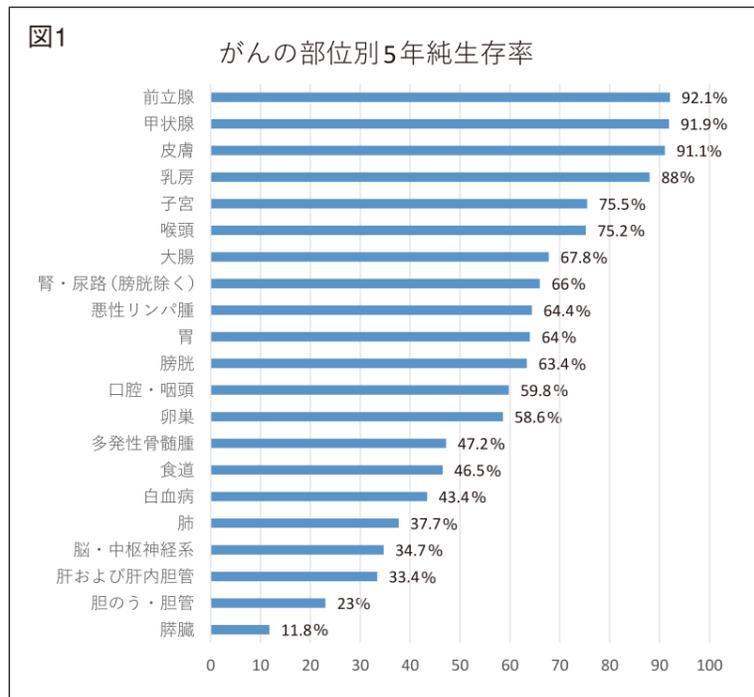
一方で、これらの数値の解釈には注意が必要です。今回公表された5年純生存率は、さまざまな病期(ステージ)が含まれた統計です。がん種ごとに病期の割合は異なりますし、同じがんでも病期が小さいほど成績が良くなります。がんの早期発見にはがん検診がとても重要です。当院には「健診センター」を併設していますので、ぜひご利用ください。

また、今回公表された統計は、2016年に罹患されたがん患者さんです。10年前と比較し、がんの治療は大きく進歩しています。今年のがん患者さんの統計が公表されるのは相当先ですが、2016年よりも大きく向上していることを心から望みたいと思います。それが実現出来るよう私たちは努力していきます。

このコーナーでは、がん医療支援センター長が不定期にがんに関する話題を取り上げます。どうぞ期待ください。



がん医療支援センター センター長 木谷 哲



出典:厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 平成28年全国がん登録 5年生存率 報告より

呼吸器外科

ひと工夫することで、低肺機能患者さまにも優しい胸腔鏡手術が可能です

要点

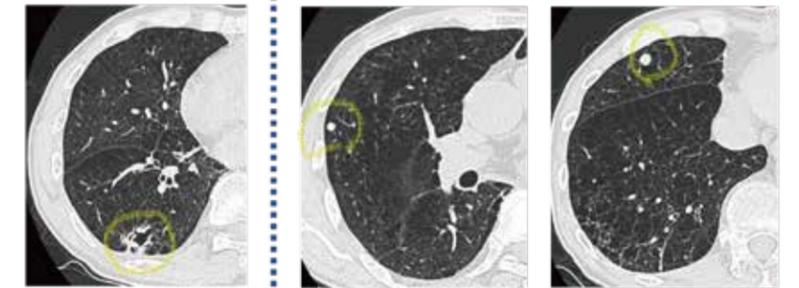
高齢化や画像診断の向上により、重複癌(異なる部位に発生するがん)や多発癌(一つの臓器に複数のがん)を診る機会が増えています。

診断と治療を兼ねて、複数の肺結節に対して胸腔鏡下肺部分切除術を行うこともめずらしくないですが、小さな肺結節の場合、正確な病変の位置を同定することはしばしば困難です。

当院では、手術当日に気管支鏡下に少量の薬剤を用いてマーキングを行い、術中に近赤外線胸腔鏡を用いて注入した薬剤の蛍光を確認し、病変の位置を正確に同定し切除する方法を行っています。

症例

70代、男性、COPD III期(重症)、低肺機能患者。胃癌の術前検査で撮影した胸部CTで、右肺に3か所の肺結節を認め呼吸器外科紹介となりました。右上葉、右中葉、右下葉にそれぞれ1か所ずつ肺結節を認めました。このうち、右上葉と右中葉病変は小さく、術前マーキングが必要と判断しました。低肺機能であるため、3か所の肺結節に対して胸腔鏡下肺部分切除を行うこととしました。



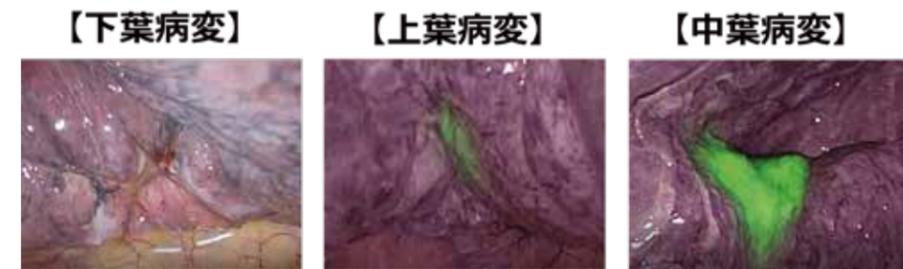
【下葉病変】
空洞性病変 24mm

【上葉病変】
類円形 6mm

【中葉病変】
類円形 8mm

術式

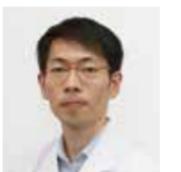
手術当日に気管支鏡を用いて、右上葉と右中葉の肺結節近傍に0.1mLの薬剤(ICG+造影剤)を注入。CTで腫瘍と注入した薬剤との位置関係を確認。手術は3ポート胸腔鏡手術(1~2cmの創3か所)で開始。右下葉肺結節は胸膜変化があり容易に同定可能。右上葉と右中葉の肺結節はICGの蛍光(術中写真 緑色の部位)をたよりに、予定通り3か所全ての病変を切除しました。病理診断では、右下葉肺結節は原発性肺癌、右上葉と右中葉の肺結節は、甲状腺濾胞癌の肺転移という診断結果でした。6年前に甲状腺左葉切除の既往があり、当時は甲状腺濾胞腺腫(良性)の診断でしたが、今回の手術で甲状腺濾胞癌であったと診断された稀な症例でした。



まとめ

手術中に同定が難しいことが予想される肺病変に対して、ICGを用いた安全なマーキング処置を行い、より侵襲な胸腔鏡手術を行っています。侵襲の大きな手術が困難な低肺機能患者の重複癌に対して、術前マーキングを行うことで安全・確実に病変を切除することが出来ました。

我々が普段行っている呼吸器手術の一例を紹介させていただきました。ご拝読ありがとうございました。



呼吸器外科 副部長 廣橋 健太郎