■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、前方支援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。

PLUS SMILE!

●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（患者さま用予約センター）
FAX：043-486-1807（地域医療連携室）

聖隷佐倉市民病院 がん治療広報誌
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院
2025年6月発行

聖隷キャンサーレター

巻頭言

キャンサーレターVol.9 発行に際して

今号は外科部長・大島医師とリハビリテーションセンター長・高橋医師が担当いたしました。内容は胃がんの一次予防とがんのリハビリに関する話題です。病気にならないように、或いはなったとしても、両医師のテーマに共通するのは「未来をより良いものにするために」という命題だと思います。病気といった好ましからざる運命に見舞われたときに「明日を少しでも良い日にしたい」という思いに寄り添っていくことが医療なのだと思い至りました。そしてこのレターを手にされている医療従事者の皆様もおそらく同じだと思うと心強く感じた次第です。皆様ありがとうございます。

がん医療支援センター長　眞崎　義隆

第9号 担当医・担当者紹介

リハビリテーションセンター長
兼リハビリテーション科部長
髙橋　博達

- 日本リハビリテーション医学会　指導医
- 日本リハビリテーション医学会
  リハビリテーション科専門医

外科部長
大島　祐二

主な専門領域：消化器外科、再生医療

- 日本外科学会 指導医
- 日本外科学会 外科専門医
- 日本消化器外科学会 指導医
- 日本消化器外科学会 消化器外科専門医
- 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
- 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医
- 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修修了
- 臨床研修指導医

リハビリテーション科

がんのリハビリテーションについて

はじめに

“リハビリテーション”という言葉から何をイメージされるでしょうか？ 骨折などの外傷で不自由となった手足や、脳卒中・脊髄損傷などで生じた麻痺などを対象とするのが、一般的なリハビリテーション（以下リハビリ）のイメージではないでしょうか。
がんとリハビリは、あまり関連がないと思われてきましたが、ここ数年、がんという病気に対するリハビリが広がりつつあり、当院でも入院中の患者さんに“がんのリハビリ”を提供しています。
実際のリハビリはチーム医療であり、リハビリ科医師・看護師・リハビリ3職種（理学療法士；PT，作業療法士；OT，言語聴覚士；ST）・歯科医師・歯科衛生士・管理栄養士・社会福祉士などの多職種が連携しながら進めています。
がんのリハビリの内容として、がんという病気や治療の過程で低下してしまった体力（この状態を廃用症候群と呼びます…）の回復を図ることが、最も大きな課題となります。この大きな課題のほかに、それぞれのがんによって特徴的なリハビリが行われており、がんのどのような症状や病状が、チーム医療としてのリハビリの対象となるのかを説明していきます。

リハビリの対象となるがん

●胸腹部のがんに対して、開胸術・開腹術を行う必要がある患者さん

胸腹部に対する手術を受けた患者さんの多くが、呼吸や咳にともなう痛みによって、呼吸が浅くなったり、痰が出しづらくなる傾向があります。手術後の痛みが強い時期に、リハビリスタッフが呼吸法を指導しても、痛みゆえに実行できないことも多いのが現状です。呼吸法や排痰法を手術前に指導し習得して頂ければ、手術後の合併症（肺炎など）を予防できる可能性が高まります。手術後を見据えた呼吸訓練を、手術前から行うことによって、手術からの回復を促進し、結果的に自宅退院を早める効果が期待されます。

●乳がん治療による上肢機能障害やリンパ浮腫の患者さん

乳がんの手術・リンパ節郭清、放射線治療後に、上肢の運動機能障害を来したり、上肢全体のリンパ浮腫が発生することがあります。術後早期からリハビリアプローチを開始することにより、このような症状の予防・軽減が期待できます。特に上肢のリンパ浮腫には、その発生早期から（または発生前から…）、リンパマッサージを開始し、更に弾性包帯や弾性アームスリーブを着用するなどの方法を用います。

●咽頭・喉頭のがんの手術・放射線治療などが必要な患者さん

頭頚部から咽頭・喉頭のがんでは、手術・放射線治療によって、呼吸・発声・発話・摂食嚥下・唾液分泌などの機能異常を呈することがあり、具体的には『息もれ』・『声嗄れ』・『発音障害』・『嚥下障害/ムセ/誤嚥』・『唾液量による口腔乾燥/流延』などが挙げられ、リハビリ科/耳鼻咽喉科医師・看護師・リハビリ職種の3職種（PT・OT・ST）・歯科チーム・管理栄養士などが連携してリハビリに関わります。

●骨転移などの骨関節障害をもつがんの患者さん

乳がん・肺がん・前立腺がんなどは、骨に転移を起こしやすいがんとして知られています。がんが骨に転移すると、局所の疼痛や、神経圧迫による麻痺・感覚障害のほか、転移部分の骨折（病的骨折）を起こすことがあります。これらに対する放射線治療や整形外科的な手術のほかに、頚椎カラー・体幹装具・下肢装具・上肢装具を用いたり、筋力・体力向上と生活指導を中心とするリハビリを行います。

●在宅医療を希望するがん患者さん

がんによる身体障がいや体力低下が生じても、多くの患者さんは安定した家庭生活を送りたいと希望されます。そのお手伝いもリハビリチームの役目となります。家庭生活を送る上での不自由や不便を分析し、介護保険制度や身体障がい者の自立支援制度を用いて、自宅での生活環境を整備し、退院後のリハビリ計画も作成します。これらの制度利用のご案内は、医療相談員（社会福祉士）が担当しますので、お気軽にご相談頂きたいと思います。

まとめ

日本では、2人に1人が、がんに罹る時代となっています。その状況にあって、早期発見と治療の進歩によって、がん全体の死亡率は減少し、がん生存者数（がんサバイバー）は増加傾向にあり、がんは既に“死に至る病”ではなくなったと言えます。がんに罹っても、その後の適切な治療によって、その後の長期的な生活を送る事が普通となってきており、その生活の手助けを、『生活の医学』であるリハビリが担っていると考えます。

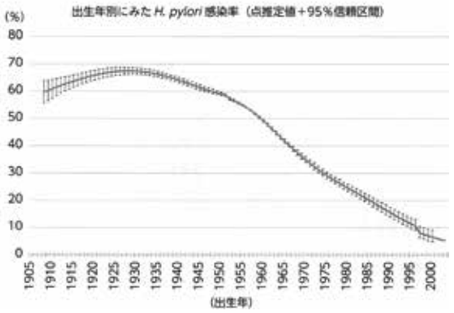
がんの治療やその後の生活において、ご本人またはご家族が『身体機能の変化』や『生活上の不便』を感じる事があったなら、ご遠慮なく『リハビリ科』の門を叩いて頂きたいと思います。

リハビリテーション科　高橋 博達

外 科

胃がん予防のためのピロリ菌検査

胃がんの原因の98%とも言われるピロリ菌の感染率は年代毎に着実に低下してきています。
しかし未だ胃がんの罹患数と死亡数は大きな減少を示していません。がん検診の受診率が低いことと、除菌治療へ十分に結びついていないことも原因の一つと考えられます。



胃がん検診

いくつかのコホート研究1）2）により、胃がん検診による死亡減少効果が示されています。その役割は、胃がんの拾い上げのみならず、胃がんリスク（萎縮粘膜）の判定とピロリ菌感染の診断にあります。つまりバリウム検査においても、粘膜萎縮が認められれば積極的に胃カメラを行い、その後に保険適応となるピロリ菌診断につなげることが重要となります。

感染診断や除菌後の判定診断にはいくつかの方法がありますが、胃カメラを用いる検査以外の方法としては、便中抗原検査がPPI, ボノプラザンの影響を受けにくく使いやすいと思われます。尿素呼気試験、迅速ウレアーゼ試験、血清ペプシノゲン検査では上記薬剤の休薬が必要となります。また、血清抗体価陽性は現感染のみを意味するものではないので、この結果だけで除菌の要否を判断しないようにすることが重要です。

胃がん検診ガイドライン 2014

検診方法	死亡率減少効果	推奨グレード*1	対策型検診	任意型検診
胃X線	あり	B	推奨する	推奨する
胃内視鏡	あり	B	推奨する	推奨する
ペプシノゲン（単独法）	不十分	I	推奨しない	個人の判断により実施可
ヘリコバクター・ピロリ抗体（単独法）	不十分	I	推奨しない	個人の判断により実施可
ペプシノゲンとヘリコバクター・ピロリ抗体の併用法	不十分	I	推奨しない	個人の判断により実施可

*1　推奨グレード
A：利益（死亡率減少効果）が不利益を確実に上回り、その差が十分に大きいことから、対策型・任意型検診の実施を勧める。
B：利益（死亡率減少効果）が不利益を上回るが、その差はAに比し小さく、中等度である。
I：死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、利益と不利益のバランスが判断できない。

ピロリ菌除菌治療

PPIと比較してボノプラザン使用での除菌成功率が高いことが複数の報告で示されているため、ボノプラザン含有レジメンが最新のガイドライン3）でも推奨されています。

ピロリ菌に関する今後の話題

Test and Treatとは胃癌の予防のために無症状の未成年者にピロリ感染診断を行い、陽性者に内視鏡検査を施行せずに除菌療法を行うものです。保険適応ではなく学会により推奨度は別れていますが、いくつかの自治体では既に集団検診として中高校生に対しても行われています。副作用や耐性菌への懸念もありますが、ほとんどのピロリ菌は乳幼児期に感染すること、感染後の胃炎の期間が長いほど胃がんリスクが高くなることから、今後は未成年者に対しても積極的な検査、除菌が推奨されていく方向にあると思います。また、近年ではピロリ菌感染が大腸がんのリスクを上昇させるとの報告4）もなされており、ますます癌の一次予防として重要な問題となっています。

ピロリ菌検査法
- 感染診断
  - 胃粘膜全体の評価：尿素呼気試験、便中抗原、胃内液PCR
  - 生検部位の評価：培養法、鏡検法、迅速ウレアーゼ試験
  - 血清抗ピロリ抗体検査ほか
- 除菌判定（除菌終了後4～6週以降に行う）
  - 胃粘膜全体の評価：尿素呼気試験、便中抗原
  - 生検部位の評価：鏡検法
  - 血清抗ピロリ抗体検査（6カ月以降に抗体価が1/2以下）

1）Int J Cancer 2006,118（9）
2）Cancer sci 2022, 113（11）
3）H.pylori感染の診断と治療のガイドライン 2024
4）J Clin Oncol 2024, 42（16）

外 科　大島 祐二