

東北大学病院 化学療法センター

平成 23 年 8 月 1 日発行

Contents

- P1 ご挨拶
- P2 2010 年化学療法センター実績報告
- P3 災害時の看護・こころからだ
- P4 東日本大震災時の東北大学病院がん診療相談室の対応
- P6 編集後記

News
Letter
No.8

回声

えこう

*ご挨拶

がんセンター長就任にあたって

がんセンター長 大内 憲明



平成 18 年 11 月に東北大学病院にがんセンターが設置され、初代のセンター長として山田章吾先生が率いてこられました。この度、平成 23 年 4 月から 2 代目センター長として引き継がせて頂きましたので、何卒、よろしくお願い申し上げます。

さて、化学療法センターは、がん対策基本法で謳われている、がん医療の均てん化促進、すなわち、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供を行う医療機関の整備を図るべく設置されたものです。

また、がん対策基本法案に対する附帯決議（平成 18 年 6 月 15 日、参議院厚生労働委員会）には、「七、がん専門医等の養成と配置については、がん治療の水準向上のために確保すべき外科医、放射線腫瘍医、腫瘍内科医、病理医、麻酔医などの医師その他の医療従事者の養成や常勤での配置」、「十、がん医療においてもチーム医療による対応の必要性が増していることにかんがみ、看護師、薬剤師、診療放射線技師等のコメディカル・スタッフの専門的知識、技術の習得が促進されるよう、必要な措置を講ずること」が明記されています。つまり、化学療法センターは、科学的知見に基づく適切ながん医療を、医師、看護師、薬剤師が一体となって実施する「がん医療の最前線」と位置づけられます。

現在、東病棟 4 階に設置されている化学療法センターの前身は、平成 16 年 4 月に開設された「外来化学療法センター」で、今、改修中の外来棟 5 階にあったこと、しかも病

床数は 12 床（現在 31 床）と少なかったことをご存知でしょうか？

私は専門領域として長い間、乳がん患者さんを診てきました。外科医であっても、検診から、診断、治療に至るまで患者さんを診るのが当たり前でしたので、化学療法も外科外来で行うのが一般的でした。しかし、平成 16 年の「外来化学療法センター」開設を機に、本院においてもがんの診療体制、特にがん化学療法は大きく様変わりしつつあります。参考までに、平成 15 年の外来化学療法乳がん患者数はのべ 1,001 例で、全例が外科外来での治療でした。ところが、平成 22 年の外来化学療法乳がん患者数はのべ 1,828 例、その全て 100%が化学療法センターでの治療になっています。

このような変化は、乳がんに限ったことではなく、胃がん、大腸がん、肺がんを初め、多くのがん患者さんの化学療法がセンター化されつつあります。しかるに、化学療法センターには、多くの医師、看護師、薬剤師が関わり、医師の中でも、腫瘍内科医のみならず、乳腺外科医、消化器内科外科医、婦人科医、血液内科医、泌尿器科医、呼吸器内科外科医、脳神経外科医、小児科医などが関わる「チーム医療」体制が整ってきました。

一方で、化学療法センターは、科学的知見に基づく適切ながん医療を実践する場でもあります。東北大学病院が科学的根拠（エビデンス）を得るための臨床研究を推進しながら、最良のがん医療を提供できるよう、今後ともご協力をお願いします。

*2010年化学療法センター実績報告

薬剤部 化学療法支援室 高田 紀子

1. 実施処方箋枚数

化学療法センター（化療センター）調剤室にて2010年1月から12月までに注射薬混合調製を行った化学療法処方箋枚数は、8,700枚であり、前年より257枚増加しました（図1）。

化療センター利用診療科は、実施処方箋枚数の多い順に腫瘍内科29.5%、乳腺・内分泌外科21.0%、血液免疫科13.1%、肝・胆・脾外科12.5%、婦人科8.3%となっており、これらの5診療科で全体の84.4%を占めています。

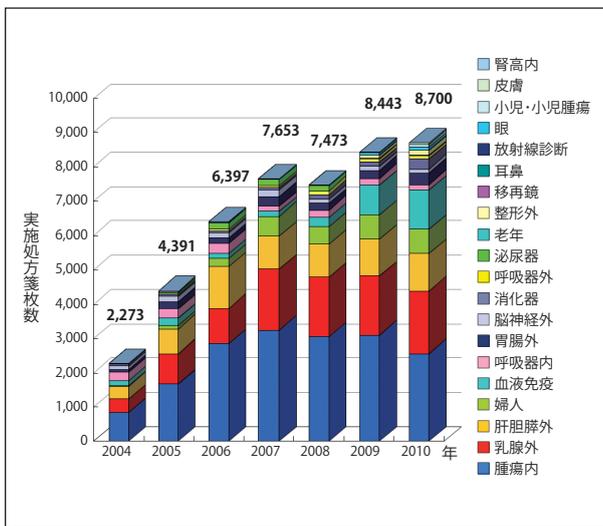


図1 化学療法センター年別利用状況

2. プロトコール別実施処方箋枚数

化療センターにおける上位10種のプロトコール別実施処方箋枚数を図2に示しました。膀胱癌ゲムシタピン療法が806枚と最も多く、次いで関節リウマチ トシリズマブ療法、乳癌トラスツズマブ単独療法、大腸癌 modFOLFOX6療法、胆道癌ゲムシタピン療法の順となっています。

特に、関節リウマチの生物学的製剤を用いた治療においては、厚生労働省からの通達により、2008年から外来化療加算の算定を開始し、処方箋枚数も増加してきています。特に、トシリズマブ療法とインフリキシマブ療法の実施処方箋枚数を2009年と2010年で比較すると、トシリズマブ療法が269枚から465枚に、またインフリキシマブ療法では149枚から219枚に増加しています。

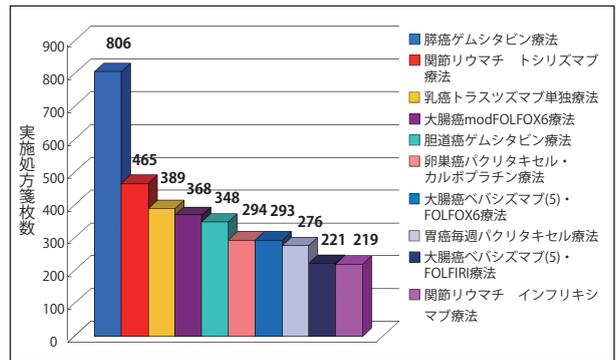


図2 化学療法センタープロトコール別実施処方箋枚数

3. 疾患別患者数

2010年の化療センター利用患者数は1,106人でした。このうちの886人が癌患者であり、癌種毎の患者割合は、乳癌、大腸癌、卵巣癌、膀胱癌の順に多く、これら4種の疾患で化療センター利用癌患者の約60%を占めていました（図3）。

一方で、関節リウマチ、クローン病、全身性エリテマトーデスなどの癌以外の患者数は、220人と化療センター利用患者の19.9%を占めており（図4）、2009年の103人（10.4%）より顕著に増加していました。

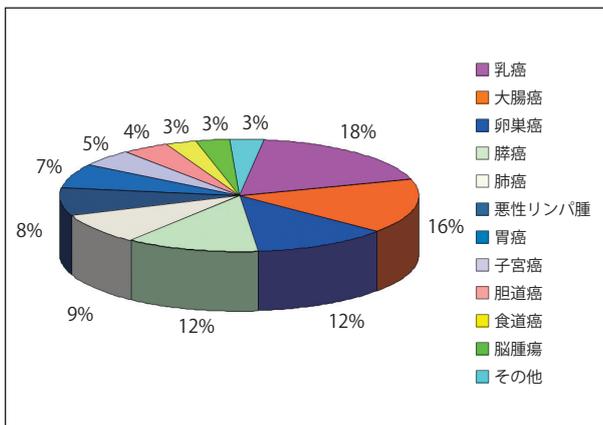


図3 化学療法センターにおける癌患者886人の癌種毎の割合

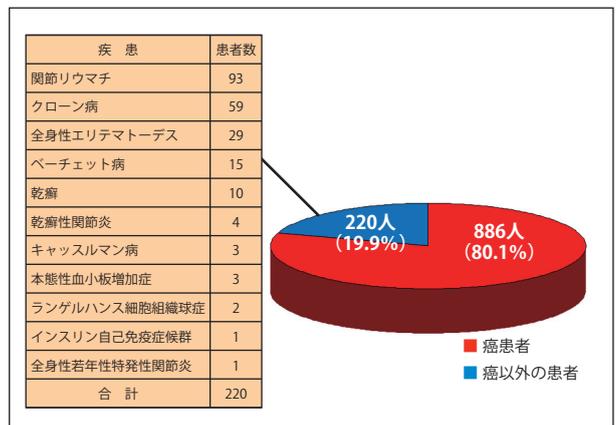


図4 化学療法センターにおける癌患者と癌以外の患者の割合

* 災害時の看護・こころとからだ

サバイバース・ギルト—患者さんの無意識の我慢に気づいてください—

精神看護専門看護師 高橋 葉子

「サバイバース・ギルト」という言葉をご存知でしょうか。災害や事故で生き残った者が「なぜ私が生き残ったのだろう」「生きていいのだろうか」などと感じる罪悪感のことをいいます。今回の東日本大震災の後、化学療法センターに治療に来られたがん患者さん達にもサバイバース・ギルトをもつ患者さんが少なくありませんでした。患者さん達は「こんな時に治療するなんて迷惑をかけてごめんさい」とか「小さい子供も亡くなったのに、病気の私が生きていいのかしら」と申し訳なさそうに言うのです。3月11日までは普通のことだった治療生活が、震災で罪深きものに変ってしまっただけです。

災害直後、患者さんの中には「見捨てられ不安」を抱く方が多くいました。救急治療が最優先の中、「治療が続けられなかったら自分はどうなるのだろう」と不安になり、化学療法センターに電話をかけてくる患者さんは後を絶ちませんでした。また、沿岸部で治療継続困難になった患者さんは、治療再開まで1ヶ月以上時間を要し、避難生活を送りながら「こうしている間にも病気が悪化するのではないか」という恐怖と戦ったのです。しかし患者さん達の多くは決して表立って「自分の病気を何とかしてほしい」とは言いませんでした。津波で亡くなった方が大勢いるのに、そんなことを口にするのは憚られることだったのです。これも、サバイバース・ギルトのひとつです。

普通のこと普通でなくなる。震災で私達健常者もこのことは思い知らされました。ライフラインが途絶え、水や食物も不足し、生存の危機にさらされたわけですが、がん患者さんにとってはそれに加えて、「治療」という命綱があやうくなったわけですから、その危機感は健康な者と比べれば相当大きかったと思われる。

な危機を味わったにもかかわらず、今でもがん患者さん達の中には何となく「申し訳なさ」をもって生きている人達があります。津波被害のあった地域から来られる患者さん達は、数時間以上かけて当院に通ってこられます。ただでさえきつい治療なのに、通院で体力を消耗し、家に帰る頃には疲弊しきっていることでしょう。しかし患者さん達はお待ちせしても不平不満は口にせず、「治療できるだけありがたいことです。」と言って帰って行きます。これを私達は「謙虚な患者さん」と受け取ってはいけないのです。患者さん達は皆、無意識に自分の本来もっていた欲求を抑圧させています。津波で亡くなった人々への思いがそうさせているのです。しかし、そういった押し込められた欲求は、形を変えて出てきます。沿岸地域から通ってくる患者さん達の中に予測性嘔吐の症状が目立つのも、そのひとつだと私は思っています。

私達は、沿岸地域から通ってくる患者さんに関心と想像力を持ち続けて関わらなければなりません。患者さん達がどのような環境でどんな暮らしをしているのか。どれだけがんばって治療に通ってこられるのか。そして、どのくらい普通のことを我慢しているのか。その点を常に考え、支援していかなければならないのです。そして、「あなたの治療が継続できて私もうれしいです。本当にがんばっていますね。でも無理はしないでくださいね。」と伝え続け、患者さんの罪悪感を少しずつやわらげていく役割を果たしていきたいものです。

震災から3ヶ月が過ぎ、急性ストレス反応の時期は終わりました。これからは慢性ストレスによる問題が出てくる時期に入ります。我々医療者は、患者さん達の数ヶ月間の「我慢」が、うつ病などの心の問題に発展する可能性があることを肝に銘じて関わる必要があります。震災の心のケアはこれからが本番なのです。

がん化学療法と災害時の患者指導について

化学療法センター
がん化学療法看護認定看護師 村山 素子

3月11日の東日本大震災後、当院の化学療法センターは5日間の治療休止期間を余儀なくされました。3月22日の再開に当たり、抗がん剤(殺細胞薬)の治療は避難所生活の患者に対しては、感染のリスクを考慮し外来通院では行わないと取決めをしました。多くの避難所住まいの患者は自主的にアパートや親戚宅に移動しましたが、それができない患者に対しては病院として生活環境が整うまでの間、一時的に入院で化学療法を行うなどの対応をとりました。その結果安全な治療環境の中、患者の治療中断の期間を最小限に治療を継続することが出来ました。

今回の震災では津波が大きな被害を与えました。水害の際に問題となるのが、日常に存在しない細菌の出現とそれらによる感染症です。海外の論文によると、水害後の後方付けにより化学療法患者が重篤な感染症となり、感染症を蔓延させる源となったという報告があります。そのため、化学療法を受けている患者は瓦礫や汚泥の片付けを控える必要があります。もしも瓦礫の片付けをしてしまった、と患者に相談された場合は、感染兆候に留意することと、早期の対処により重篤化しないことを説明し、不安を増強させない様配慮して下さい。

震災直後、断水中は飲み水を手に入れることで精一杯となり、う

がいや歯磨きといった感染予防行動が取りにくくなりました。しかし、こういった行動をとらないことで、呼吸器感染症や抗がん剤による口内炎が出現し悪化します。このことから意識して歯磨きを行うことが重要といえます。同時に手の清潔やマスクの着用で、肺炎だけでなく下痢、嘔吐などの感染症の予防も期待できます。断水時にはアルコール消毒やウェットティッシュなどで代用することも可能なため、マスクとウェットティッシュを常備することをお勧めします。

通院している病院が機能しない場合、他院でも同様の治療が受けられ、その際患者自身が自分の治療内容について医師に提示できることが望ましいとされます。しかし今回の震災の経験を通し、患者自身が治療内容を把握できるような体制が確立されてない実情を再確認することができました。患者が可能な限り治療を中断しない為にも、私たち医療者が日常的に情報提供していくことが今後の課題といえます。

最後に、今後治療が中断された患者が県全体として多数現れることが予想されます。そのような患者が、安心して治療ができるよう長期的に努めていきたいと考えます。

*東日本大震災時の東北大学病院がん診療相談室の対応

がん診療相談室長 森 隆弘

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に未曾有の大災害である東日本大震災が発生し、数多くのがん患者さんも被災された。こうした中で東北大学病院は一丸となって被災者（被災病院）救済に取り組んだ。我々東北大学病院がん診療相談室もスタッフの被災地訪問や、マスメディアなどを通しての広報活動を行い、被災地のがん患者さんへの出来る限りの支援活動を行った。また、県外のボランティアグループとの共同事業としての活動も行っている。当時の我々としては、あるいは現在も、出来るだけの対応を行ってきたが、このような大災害を前に一病院としての限界も感じ、県内、更には東北地方全体の行政も巻き込んだ、がん診療病院間のネットワークの構築あるいは強化の必要性を感じた。

以下、当相談室の活動の記録として、ご一読いただき、ご批評いただければ幸いである。

1. 震災後のがん疾患患者への相談室の対応の経過

- (1) 3月21日(月)東北大学病院がん診療相談室として、震災被災のがん患者さんに対しての相談を積極的に受け付ける事のマスメディア広報について検討を開始。
- (2) 3月22日(火) 当院のがん患者受入れ可能状況、連携病院の紹介など診療体制を確認する。
- (3) 3月23日(水) 上記の状況を確認後、当がん診療相談室の電話番号等の情報をテレビのテロップにて告知開始した。同時に本院ホームページのトップページに『被災されたがん患者さんへ がん診療室と対応可能病院(東北がんネットワークの紹介)』をUPした。
- (4) 4月7日(木) 再度、がん診療相談室の電話番号等テレビのテロップを流す。
- (5) 東北大学病院チーム[腫瘍内科、放射線治療科、がんセンター(相談室長)]と東北がんネットワークの合同チームにより、被災地のがん診療拠点病院(石巻赤十字病院、岩手県立大船渡病院、同釜石病院、南

相馬市立総合病院、伸裕会渡辺病院、鹿島厚生病院、公立相馬総合病院、いわき市立総合磐城共立病院、福島労災病院)を訪問し、同地区のがん医療の現状と問題点を分析し、支援体制を検討した。

2. 被災直後の被災地区の病院の情報収集活動とその結果

当相談室は大学病院の癌診療相談窓口として、県内各地の対応状況を把握する必要があったため、以下の活動を行った。

- (1) 宮城県；疾病・感染対策班に県内の病院の受診状況、特に石巻地区の情報確認を行った。しかしながら有益な情報はほとんど得られなかった。
- (2) 宮城県がんセンター相談支援室に問い合わせ。通常通り診療実施しているとの返答を得た。
- (3) 石巻赤十字病院相談支援室に問い合わせ。急患対応のみで、再来予約患者の受入れも不可能との返答であった。4月12日再度照会：4月11日より一般診療を開始している。がん患者相談について同院相談支援室に連絡するようとの回答を得た。
- (4) 石巻市役所病院部に問い合わせ。石巻市立病院の外來患者への情報提供などを行っている事を確認した。
- (5) 大崎市民病院相談センターに問い合わせ。石巻地区から医師間で依頼があり受け入れている。直接の患者は相談センターを通して診療科に相談し、受入れは可能との事を確認した。

3. 相談状況(がん診療相談員が電話で受けたもののみを提示する)

3月22日(火)～4月15日(金) 70件(延べ件数)
通常に比べ、震災関係の件数の分が多くなった印象である。特に、マスメディアでの広報の後に相談件数が増加する傾向が見られた。

相談 54 名(延べ 70 件) | 震災関係 32 名(延べ 48 件)
 一般相談 21 名(延べ 22 件)

		震災関係	一般相談
当院	17 名(延べ 19 件)	13	6
石巻日赤病院	9 名(延べ 12 件)	11	1
石巻市立病院	8 名(延べ 15 件)	15	
公済病院	1 名		1
県立がんセンター	1 名	1	
医療センター	3 名	2	1
仙台オープン病院	1 名		1
市内病院	2 名		2
大崎市民病院	1 名		1
総合南東北病院	1 名(延べ 4 件)	4	
南相馬市 大町病院	1 名	1	
福島県内病院	1 名		1
岩手中央病院	1 名		1
国立がんセンター	1 名	1	
慈恵医大	1 名		1
大阪より	1 名		1
不明	5 名		5

4. がん患者被災者に対するケアグッズ希望者の取次ぎと受け渡し

(1) 経過

4 月 28 日(木) One World Project メンバーである当院薬剤師(北村奈央子)より希望者の受付窓口の依頼があった。本院受診患者への対応はがん診療相談室で行うことにした。

(2) 結果(5月2日～26日迄)

問い合わせとしては、下記のような件数である。この中には使用の問い合わせのみならず、患者さんご自身(あるいはご家族)からの提供の申し出も多く有り、震災時の(世界の賞賛を受けた)日本人の助け合いの精神が感じられる反響であった。

受付件数

種類	件数
5/2	2
5/6	1
5/9	1
5/11	1
5/13	1
5/16	2
5/18	1
5/19	1
5/24	10
5/25	4
5/26	2
合計	26

地域別

病院	件数
青葉区	5
太白区	2
宮城野区	2
泉区	2
名取市	2
石巻	5
七ヶ浜	3
多賀城	1
塩釜	1
利府	1
東松島	1
気仙沼	1
合計	26

ケアグッズ種類

種類	件数
ウィッグ	18
ケア帽子	7
マンマブラ	7
弾性ストッキング	2
合計	34

病院別

病院	件数
本院	9
石巻日赤	4
仙台医療センター	3
県立がんセンター	2
血液疾患センター	2
公済病院	1
労災病院	1
坂総合病院	2
その他	2
合計	26

(3) その他

河北新聞にケアグッズ提供の記事が掲載された。それを見ての申し込みが上記の表の通りである。それ以外に、遺族の方から「ウィッグが手元にあるので寄贈したい。」「ケア帽子を作っているので使ってもらえないか。」といった問い合わせもあった。ウィッグは「春風の家」を紹介、ケア帽子は当がん診療相談室で提供することにした。

以上の活動は、基本的に、当相談室の相談員(写真)が中心となって進められてきたものである。ここに、その労に感謝する次第です。



がん診療相談室スタッフ写真。左から原 沙絵、佐藤宗徳、古山美智子、瀬谷、本間とし子(敬称略)。

5. 今回の震災を経験しての問題点・反省点

(1) がん患者の被災やその動向について、行政府からの情報収集、発信が基本的には少なかった。

→行政府(特に県)は主体的に震災後の各病院の状況把握を行い、発信する必要があるのではないかと。しかし、一方では、震災の被害があまりにも甚大であったため、「手が回らなかった」状況であったのかもしれない。入院患者の転院などに関しては、宮城県では東北大学病院が主体となったと思われる。これは県が強固な病院間ネットワークを構築してい

る岩手県とは対照的であった。

→病院間のネットワークの構築や強化を考えていく必要がある。現在の、がん診療拠点病院間のネットワークをさらに強化すべきではないか。危機管理の観点から行政もこのネットワーク構築に積極的に関与すべきであると思われる。

- (2) 拠点病院などの診療可能状況を把握できなかった。
→宮城県においては拠点病院間の交流が（岩手県と比較すると）弱い印象であった（上記）。
- (3) 石巻地区から他地区を受診する為の交通手段がなかった。
→患者さんからの問い合わせに対して、受け入れをお伝えしても、被災地から（大学病院までの）の移動手段については明確な回答（指示）が出来なかった。これは一病院の対応としての限界を示すものである。この点についても行政と共同での対応チームが必要であった。
- (4) 被災したがん疾患患者のトリアージ体制を全県単位で作作り、がん難民をつくらない方策が必要であろう（上記1、2に關係）。
→我々は東北がんネットワーク、東北大学病院腫瘍内科などと調査チームを作り、被災した各地の拠点病院を訪問し、各病院での現状や今後の対応などを話し合った。その結果をホームページ上で公表している[東北大学病院HP (<http://www.hosp.tohoku.ac.jp/release/index.php?e=558>) 東北がんネットワークHP (<http://tohoku-cancer.com/>)]。
- (5) 特定機能病院であるため、紹介状をもたない新患者への初診にかかる費用として3,150円の徴収について、当初は説明をしなげらなかつた。
→被災者に対する救済処置についての広報が遅れた。

上記の(1)から(5)に挙げたように、現在、我々が思いつく反省点・改善点への対応策としては、一病院としての対応というよりは、むしろ県や、それを越えた東北地方(少なくとも岩手、福島、宮城の3県)としての体制作りである。今回のような大震災の際には一病院としての努力も勿論必要であろうが、こういった広域社会としての、常日頃からの体制の整備が最も重要であると再認識させられた。

また、(4)で検討したように(各ホームページ参照)、今後の「まち」の復興に關係して、同時に地域医療再建も重要である。いくつかの被災地では、在宅医療システムが完全に崩壊しており、「まち」の再生プランに、こういった在宅医療の再生を組み込んで検討する事が必要であろう。特に被害が著しい、宮城県沿岸部は超高齢化社会、医師不足など、現在の日本が抱える諸問題のモデル地区と言っても過言ではない状況であった。従って、これらの地域の地域復興+地域医療再生の中に、日本再生への希望となるヒントが有るはずであり、そのために地域医療再生プランと一体となった再建計画を検討すべきであると考える。

おわりに

冒頭でも記載したように、先の東日本大震災で数多くの尊い生命が奪われ、また、がん患者さんの多くが被災され、現在も困難な状況にある。ここにご冥福をお祈りするとともに、当相談室としても更に被災地の患者さんの支援のために可能な限りの支援活動を継続していく所存である。

被災したがん患者さんの受け入れに關しては、関連各科に大変お世話になりました。この場をお借りして御礼申し上げます。がん診療相談室は、それだけでは患者さんへの対応は完結出来ません。今後も皆様方(がん診療関連各科)のご支援ご協力が必要ですので、よろしくお願ひ申し上げます。

*編集後記

震災の影響で休刊の危機にも遭いましたが、負けずに年二回の発行体制は維持しようという事で、何とか発刊にこぎ着けることが出来ました。むしろ逆境をバネに、特別号という事で紙面を増大して、編集員一同頑張りました。編集員も実は今号から新しくなっていますが、追々、紹介させて頂きます。次号は2月を予定しています。(M.S.)

●編集・発行 東北大学病院 化学療法センター

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1 Tel : 022-717-7876 FAX : 022-717-7603

編集委員 塩野雅俊(がんセンター、腫瘍内科) 高田紀子(薬剤部) 村山素子、小笠原喜美代(看護部)

ご意見・ご要望がございましたら、化学療法センターまでお寄せください。