



神奈川県立がんセンター 創立50周年をむかえて

総長 小林 理

神奈川県立がんセンターは平成25年4月をもって創立50周年を迎えることになりました。当院は横浜市保土ヶ谷区（現旭区）二俣川の地に昭和38年4月1日に神奈川県立成人病センターとして開院しました。以来、県立病院群にあっては一貫して専門医療を提供して高い評価を獲得し、ここに50周年を迎えられたことを嬉しく思い、諸先輩のご努力に感謝します。また、次なる50年に向け、高機能の新がんセンターが今年スタートすることは二重の喜びです。

成人病センターでは、がんを中心に高血圧や糖尿病などの成人病を対象に診療を行ってきました。昭和56年にがんが日本人の死亡原因の一位となったことから、神奈川県では県立病院整備拡充計画である「かもめ計画」を策定し、成人病センターをがん医療の中核的機関と位置づけて、昭和61年4月からがんセンターと名称を変更し、臨床研究所を付置して、成人の悪性腫瘍の診療・研究を開始しました。

成人病センターは現在の研究所棟で診療を開始し、開院時の診療科は、内科、外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科の6科で病床数は31床でした。現在の診療科は26科、病床数は415床を数え、緩和病棟や無菌病棟を整備して、機能の充実を図ってきました。また、平成19年には厚生労働省から都道府県がん診療連携拠点病院に指定されました。

この50年間で医療環境は大きく変化しました。がん患者数が増加し、診断・治療技術の進歩も格段に進み、がん医療に求められる社会的ニーズは膨らんでいます。こうした中、当センターは職員の働きと県民のご理解により、専門病院として、高度・専門医療を提供し、神奈川県はもとより我が国のがん医療の発展の一翼を担っています。今後も継続してがん医療の中核機関として機能していきます。

一方、公立病院改革が進められ、神奈川県立病院は平成10年度から「県立病院経営計画」や「県立病院経営計画改訂計画」に基づいて経営基盤の強化に努め、平成

17年4月から地方公営企業法全部適用へと移行しました。さらに、平成22年4月には、県立病院として、専門医療や質の高い医療を安定して、継続的に、県民負担を少なくして高質のがん医療を提供するために非公務員型の地方独立行政法人へと移行いたしました。このように運営形態が変化するなかであって、多くの職員のたゆまぬ奮闘により経営の改善は着実に進み、がん専門医療施設としての役割を着実に果たしています。

創立50周年という「天命を知る」節目の年にあたり、がんで死亡する国民が毎年35万人以上と、がんを克服するに至っていない状況から、当院の「天命」は何かを考える時であります。がんで死亡する人、苦しむ人を一人でも少なくするための「がん対策」には、4つのステップがあります。第一ステップはがん予防の普及によるがん患者の減少、第二ステップはがん検診受診率の向上による早期がん患者比率の増加、第三ステップは治療技術の向上・普及による生存率の向上、第四ステップにがん治療終了後や再発・末期がん患者への支援による生活の質の向上です。このなかで、当院は第三ステップによる「がん死亡率の減少」と第四ステップの一部しか担ってきませんでした。

がんで亡くなる人を減らすためには、総合的ながん対策としての生活習慣の改善と検診の拡充、そして治療の進展の三つの柱が重要です。神奈川県立がんセンターは次の50年に向けて、「がんになる人、がんで亡くなる人を減らし、がんになっても普通の生活が営める社会の実現」という考えに立って、がん対策を総合的に進めることが求められます。そのためにがんセンター職員は、「がんにならない生活習慣づくり」や「がん教育」に積極的に参画し、がん予防とがん検診受診率の向上による、「がん罹患率や死亡率の激減」を目指し、行政や地域コミュニティと連携した取組みを進める必要があります。積極的治療の終了した患者さんには、「がんになっても安心して暮らせる」取組みを促進するために、地域の医療・看護・介護施設と協働して「在宅でのがん医療」に積極的に参加すべきです。

新病院での侵襲性の高いがん医療の提供による「生存率の改善」と地域におけるがんセンター職員によるがん対策への活動が加わることにより、世界一のがんセンターになると思います。職員一人ひとりのスキルアップと仕組みづくりで世界一のがんセンターになる日を心待ちしています。

「リレー・フォー・ライフ2012 in 山下公園」 に参加しました。

RELAY FOR LIFE

「二人に一人ががんになる時代、リレーフォーライフ（以下、RFL）の主役はあなたです」という触れ込みで、全国各地でRFLの催しがありました。参加者は有志でチームを組み、患者さんサバイバーとともにグラウンドを24時間交代で歩き続けることで、みんながならんでもと歩くことにより、がんに向う勇気や生きる感動を共有し、必要な支援活動のための寄付金を募ること、が目的です。

横浜では9月15日の正午から山下公園で黒岩神奈川県知事、林横浜市長の出席のもと、垣添日本対がん協会理事長のあいさつと開会宣言に続き、氷川丸の長い汽笛が鳴り響き、三浦日本対がん協会RFLジャパン事務局・NPOがん患者団体支援機構事務局次長やがんサバイバー、ご家族らの開会のことばから、ウォークラリーが始まりました。

県立がんセンターは2日間にわたって以下4つの催しで参加しました。

「チームプレスト」(清水乳腺内分泌外科部長のがんサバイバー対談、伊藤がん性疼痛認定看護師のがんとくらしのお話し、乳がん検診車によるマンモグラフィ検診の実施)

「チームかなちゃん」(看護局のがんよろず相談、スヴェンソンの治療前後の頭皮と髪の手入れの講演、中山呼吸器外科部長のがん手術体験など)の活動

がんよろず相談(本村副院長を中心に2日間で10件以上の相談を受け)

県立保健福祉大学の多くの学生さんのウォークラリーなど

このほかに、山下公園のほぼ半分を使って多彩な催しがありましたが、9月15日午後の日差しは傾くとは言いながらもその西日はまだ夏でした。太鼓、バンド演奏、ダンス、歌など多くの出し物が披露され、禁煙ポウリングやタグラグビー、相撲など、「この催しはなんなの?」というほどでした。黒岩知事はいくつもの開催テントを訪問され、夕刻からは約2000個のルミナリエに灯がともったということです。

翌16日はくもり空で時々小雨がぱらつくというあいにくの空模様でしたが、朝8時のラジオ体操ではじまり、すぐに正午の閉会式となってしまいました。高円宮妃殿下久子様のお言葉をはじめ、小宮山厚生労働大臣(当時)、林横浜市長からの参加者への温かい励ましの言葉がありました。横浜実行委員長のアグネスチャンのウォークラリー参加は多くの参加者が写真の的となり、終了となりました。

がんセンターはがんサバイバーの支援のためにも今後も関わっていく必要があります。来年も同じ会場で開催の予定です。



■ ウォークラリー
(手を挙げている黒岩知事と林市長、15日)



■ 肺がん手術体験の前の中山部長のお話し
(16日)



■ 閉会式での中華街の子供たちの竜踊り
(壇上右から高円宮妃殿下、垣添理事長、小宮山厚労大臣、林横浜市長、16日)

(取材・写真：野田企画情報部長)

第45回日本甲状腺外科学会 学術集会を主催して

乳腺・内分泌外科部長 吉田 明

昨年の10月4日(木)、5日(金)2日間 第45回日本甲状腺外科学会学術集会を、横浜で開催させていただきました。この学会は1968年甲状腺外科検討会として始まり、本邦の甲状腺外科を実質的にリードして来た伝統ある学会です。学会の構成は外科医、耳鼻科医、病理医、放射線医などの医師と検査技師等であり会員数は約1000名と比較的小規模な学会です。

しかし本学会で取り扱う事項は甲状腺・副甲状腺疾患の診断・治療、手術手技、病態生理、病理から音声医学まで多岐に渡っております。甲状腺外科の分野はエビデンスが得られにくい分野であります。臨床医学の発展にはエビデンスの積み重ねが必須であり、今後も地道にエビデンスを追い求めなければなりません。このような観点から今回のテーマを“新たなエビデンスの蓄積を”とし、同名のシンポジウムを企画いたしました。今回は、219題と例年を上回る演題応募を頂きましたが、特別講演などの企画を増やしたため(表)一般口演の数を少なくせざるを得ませんでした。その内訳は、シンポジウムなどの特別演題38題、一般演題 口演61題 / 示説120題でした。

学会場は横浜らしい雰囲気とを考え「みなとみらい地区」の入り口に位置するはまぎんホールと日石ホールの2会場といたしました。学会当日は天候に恵まれさらに地の利も良かったことから462名と大変多くの方に参加していただき、示説会場などは例年ない賑わいを見せて

おりました。また口演会場ではシンポジウムをはじめいずれのセッションでも熱心な議論が続いておりましたが、原発事故の後をうけて行われた「放射線と甲状腺」では福島の甲状腺検診の現状が報告され講師の話に聞き入る聴衆の姿が印象的でありました。また一般演題では「神経刺激装置を使用した上喉頭神経外枝の温存法」などの新しい方法の報告や「放射性ヨード治療の精度を高めるための実践的ヨード制限食」など外来でのアブレーションが始まった時期にタイムリーな発表もみられました。

二年前本学会の理事会で会長の指名を受けたときは、一勤務医である私にこの役が務まるか否か不安でしたが、乳腺・内分泌外科のスタッフおよび横浜市立大学外科治療学(旧第1外科)甲状腺グループの協力を得て無事学術集会を終了させることが出来ました。特に当科の松津賢一医師には学会の事務局長としてまたロイヤルパークホテルでの懇親会の司会者として大活躍をしていただきました。このほかご協力いただいた皆さまに心から感謝する次第です。



ご協力いただいたスタッフ

	種目	題目
第1日目	シンポジウム1	低分化癌の診断と治療
	シンポジウム2	バセドウ病外科治療の変遷
	特別講演	Application of modern genetics to thyroid cancer and thyroid disease Dr Donald W. Bowden
	特別セミナー1	甲状腺腫瘍と境界病変—病理診断不一致の原因
	スポンサードセミナー	放射線と甲状腺
	サイロドクラブ(病理)	小児甲状腺癌
	各コンソーシアム報告	1.未分化癌コンソーシアム, 2.MENコンソーシアム
	スポンサードシンポジウム	拘りの手術手技とエネルギーデバイス
	ランチョンセミナー1	IONM手技の実際
	ランチョンセミナー2	甲状腺手術におけるHarmonicの有用性
第2日目	シンポジウム3	新たなエビデンスの蓄積を
	病理特別セミナー	甲状腺細胞診のベセスダシステム
	特別セミナー2	甲状腺インターベンションの現状と将来への展望
	教育セミナー	副甲状腺機能亢進症 画像診断、基礎と病理、治療
	アンケート報告	甲状腺腫瘍診療ガイドライン関連アンケート
	ランチョンセミナー3	甲状腺分化癌に対するアブレーションの実際
ランチョンセミナー4	がん臨床試験の統計的側面	



医療安全週間について

医療安全推進室 岸 ひろみ

当センターでは、患者さんご家族に、がんセンターの医療安全の取り組みに関心を持っていただき、医療安全への理解と協力を得ることを目的に、平成22年度から、医療安全推進週間を行っています。第3回目となる今年度は、11月26日～12月7日に行いました。病棟や医療技術部門など、22セクションが参加して、今年度の医療安全目標の中から、各セクションで取り組んでいることをパネルにして発表しました。そして今回は、優れた取り組みに対して表彰を行い、最優秀賞に栄養管理科、優秀賞にA棟7階病棟、手術室、放射線診断科が選ばれました。私たち医療者は、患者さんには見えない所で多くの確認や、安全の質を高めるために改善の努力をし

ています。患者さんご家族には見えない部分を、わかりやすく伝えるためにはどうしたらよいか、各セクションが工夫をこらしてパネルを作成し、多くの入院患者さんや来院者の方に見ていただき、「毎年、展示されていて安心感がある」というご意見も頂きました。今年もまた、この取り組みの意義を患者さんやご家族の反応から実感しています。

また、医療安全推進期間中は、展示だけではなく、看護職員は患者確認が決められた手順通りに実施できているか監査を行ったり、他部署の職員も患者誤認防止を意識して取り組みました。外来治療室においては、11月29日から外来治療室で治療を受けられる患者さんにリストバンドの装着をご協力いただき、コンピューターシステムによる患者認証を入院患者さん同様に行うようにしました。

私たちは、患者さんご家族とともに安全を最優先にした、安心して納得のいく医療が実践できるように、日々、安全の質向上のために努力していききたいと思います。

平成24年度 医療安全目標

1. 患者誤認アクシデントゼロ
2. 薬剤アクシデントの減少
3. 転倒転落リスクのチーム内共有とリスク説明の充実

医療安全推進週間 表彰

最優秀賞	栄養管理科	食札に書かれている情報と食事を間違いなく届けるためにしていること
優秀賞	A棟7階病棟	「まさか自分が？転倒転落に気を付けて！！」
〃	手術室	「お名前を確認しまーす！」
〃	放射線診断科	造影CTを受ける患者さんに知ってほしいこと

パネル展示



JSCO 賞受賞について

頭頸部外科医長 古川 まどか

2012年10月にパシフィコ横浜で開催された第50回日本癌治療学会(JSCO)学術集会において、JSCO賞を受賞いたしました。この賞は1000題を超す一般演題の中から10題が選考されたもので、タイトルは、「頭頸部癌頸部リンパ節転移超音波診断基準(案)の複数施設における検討」です。

頭頸部癌は、機能や外見的容姿なども考慮しつつ、根治性の高い治療を施行しなくてはなりません。頸部リンパ節転移は予後を左右する大きな因子であり、正確に診断することが重要なポイントです。その手段として、頸部超音波診断を多くの施設に普及させることに取り組んできました。普及した結果、検査手技標準化と、どの施設も用いることが可能な超音波診断基準が必要となったため、標準的検査手技および診断基準(案)を作成し、複数の施設における検証研究を行ったものです。この研究は、2008年より厚生労働科学研究費補助金「咽喉頭がんのリンパ節転移に対する標準的治療法の確立に関する研究」班(斉川班、H20がん臨床一般 014)の一部として開始したのですが、こ

の班研究が終了した後も、神奈川県立がんセンター、宮城がんセンター、愛知がんセンター、名古屋大学、四国がんセンターの共同研究として継続し、今回の発表に至ったわけです。現在さらに参加施設が増えて進行中です。本研究に協力していただいている神奈川県立がんセンター頭頸部外科および超音波室の優秀な同僚と、全国の頭頸部外科仲間に感謝です。

我が国は超音波診断の先進国であり、この診断技術は世界に向けて発信すべき価値があるものです。今回の受賞を励みによりよい診断基準の完成を目指して行きたいと思っています。



検査データシリーズ

検査データについて

肝機能検査

病院では非常にたくさんの検査項目を実施しています。しかし検査伝票では紙面節約のため略語で記載されていることが多く、項目の意義や基準値が分からないことが多々あると思います。そこで今回より「検査データについて」シリーズで項目の説明をさせていただきます。第1回目は肝機能検査です。

なお基準範囲は神奈川県立がんセンターで用いているもので、検査法の関係で他院とは一致しない場合がありますのでご承知おきください。(検査科部長 丹野 秀樹)

○肝機能検査○

略称	項目名	当院基準範囲	単位	解説
TP	総蛋白	6.7~8.2	g/dl	血清に含まれるタンパク質の総量です。肝や腎機能の異常で変動します。
Alb	アルブミン	3.8~5.2	g/dl	血清の濃さを調節する色素や薬剤を体内に運ぶタンパク質です。栄養状態や、肝、腎障害などの評価に役立ちます。
AST	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	10~40	U/l	肝細胞に比較的多く含まれる酵素で肝の障害の程度を判定できます。また、ASTは心筋梗塞の診断にも役立ちます。
ALT	アラニンアミノトランスフェラーゼ	5~40	U/l	肝・心筋・骨格筋・赤血球・がん細胞などに多く含まれる酵素で、それらに障害があると血中に増加します。
LDH	乳酸脱水素酵素	115~245	U/l	肝・心筋・骨格筋・赤血球・がん細胞などに多く含まれる酵素で、それらに障害があると血中に増加します。
ALP	アルカリフォスファターゼ	115~359	U/l	主に肝臓や胆管・骨・小腸に異常があると血中に増加します。
CHE	コリンエステラーゼ	♂242~495 ♀200~459	U/l	肝でつくられる酵素で、肝の機能が低下すると減少します。
γ-GTP	γ-グットアミノトランスフェラーゼ	♂70以下 ♀30以下	U/l	タンパク質を分解する酵素で、肝・胆道系・脾などの異常が考えられます。また、飲酒でも高くなる場合があります。
LAP	ロイシンアミノアミノトランスフェラーゼ	30~70	U/l	ロイシンなどの蛋白質を分解する酵素で、健康な人では胆汁中に多く含まれています。胆管などの胆道系が閉塞し、胆汁がうっ滞すると、血液中のLAPは高値になります。
TTT	チモール混濁試験	0.0~5.0	マクガン	肝機能の状態を調べる検査です。肝臓に異常があると高くなりますが、中性脂肪が高いと肝臓に異常がなくとも高値になります。他の肝機能検査と併せて総合的に判断します。
ZTT	硫酸亜鉛混濁試験	4.0~12.0	K.U.	肝機能の状態を調べる検査です。肝臓に異常があると高くなりますが、中性脂肪が高いと肝臓に異常がなくとも高値になります。他の肝機能検査と併せて総合的に判断します。
T-Bil	総ビリルビン	0.3~1.3	mg/dl	胆汁成分の1つです。赤血球が破壊されてできる間接ビリルビン(I-Bil)と、それが肝でつくりかえられる直接ビリルビンがあります。胆石などによる胆汁の排泄不良や、肝機能の低下などにより上昇します。
D-Bil	直接ビリルビン	0.0~0.3	mg/dl	胆汁成分の1つです。赤血球が破壊されてできる間接ビリルビン(I-Bil)と、それが肝でつくりかえられる直接ビリルビンがあります。胆石などによる胆汁の排泄不良や、肝機能の低下などにより上昇します。
NH ₃	アンモニア	75以下	μg/dl	体内のアミノ酸が分解されて生じる有害な物質で、肝臓で分解されますが、肝に障害があると血中濃度が増加します。
ICG	インドシアニングリーン	停滞率 0~10	%	肝臓には体内に入った異物を捉え、中和する働きがあります。ICGという色素を注射し、肝臓の中和能力を調べる検査です。

目の前に倒れている人がいたら...

集中ケア認定看護師
鎌田 佳子



私たちの行動次第で、その人の命を救うことができるかもしれません。

倒れている人を見つけたら呼びかけて、まず意識を確かめましょう。返答がなく意識がない時には、周囲の人に助けを求めましょう。がんセンターの中では、必要に応じてナンバーファイブ、院外では119番通報をします。

次に呼吸を確かめます。喘ぐような呼吸は呼吸をしていることにはなりません。呼吸がなければ、心停止として蘇生処置を開始します。人工呼吸は適切な道具がない場合には、行う必要はありません。

がんセンターには正面玄関をはじめ、AEDが設置されています。公共機関で見かけることもあると思います。近くにいる人にAEDを持ってきてもらうように依頼しましょう。そして、直ちに胸骨圧迫(心臓マッサージ)を開始します。



AEDが設置されているにも関わらず使用されなかった例もあると言われます。AEDは機種によって違いはありますが、スイッチを入れるか、ふたを開けると音声ガイドが流れ始めます。そのガイドに従って行動してください。

とは言っても、心停止のすべてにAEDによる除細動が有効なわけではありません。AEDがあるからと言って、それだけで救命することはできません。止まってし

まった心臓を動かすことはできないのです。その時に必要なのは絶え間ない胸骨圧迫(心臓マッサージ)です。

胸骨圧迫は成人の場合、胸の真ん中を少なくとも5cm沈むくらいに押し、一旦力を抜きます。これを1分間に100回以上のペースで続けます。疲れてしまうと有効な胸骨圧迫が行えません。できる限り、周囲の人たちと交代して行ってください。

いざとなると、どうしたらいいのかわからなくなるかもしれませんが、でも、勇気を出して、周りにいる人たちと協力して、大切な命を救うために行動してみませんか？

もっと詳しく知りたい方は、日本ACLS協会のホームページなどをご覧ください。

ボランティア会ランパスによる患者さんのための 2月木曜ミニコンサート予定表

時間：PM1:30 ~ 2:00 (30分前後)



2月7日	夢座コンサート	
2月14日	井上 眞記子	連弾
	上月 早苗	
2月21日	内山 敦子	声楽
2月28日	小池 薫	シャンソン

平成24年度 8月・9月・10月・11月・12月

1日平均患者数

(単位：人)

区分	8月	9月	10月	11月	12月
入院	329.6	338.8	333.1	311.9	312.7
外来	671.2	738.2	719.9	729.0	762.4

編集後記

本年4月にがんセンターは前身の成人病センター以来50年を迎えます。総長記事では次の50年に向けて当面の取組みについて述べられています。がん治療成績の向上だけでなく、「がんになっても安心して暮らせる」取組みや地域連携を含めた「在宅でのがん医療」を通して患者さんを支援し、次世代の「がん教育」により国民・県民のがんに対する理解を深め、自身の健康を守ることの重要性が挙げられています。こうした中で、甲状腺外科では日本甲状腺外科学会学術集会を主催し、頭頸部外科では日本癌治療学会で頸部リンパ節領域の超音波診断を主題とした研究に対してJSCO賞の表彰がありました。がん患者さんが主体的に運営している「リレーフォーライフ in 山下公園」には乳腺外科と呼吸器外科がセッションを担当しました。他のだれかがではなく、各人・各部署での活動や連携が、がん対策として行動して、「絆」を深め、支え合う社会につながっていくことを期待します。(企画情報部長 野田和正)

編集・発行：神奈川県立がんセンター 企画調査室

〒241 0815 横浜市旭区中尾1-1-2

TEL 045-391-5761 (内線2510)

http://kcch.kanagawa-pho.jp/