

TOKACHINO
と かつ

野

OBIHIRO KOSEI HOSPITAL

帯広厚生病院広報誌

2018.4

Vol.59

ご自由にお持ち帰り下さい。



特集

下咽頭がん

CONTENTS

特集 下咽頭がん ……………	02
身体障害者手帳のおはなし ……………	05
新病院新着情報Vol. 13……………	07
モバイルサービスのご案内 ……………	08
うんどうあどばいす 筋膜リリース……………	09
からだがよろこぶレシピシリーズ 「大麦」……………	10
「看護の日」をご存じですか?……………	11



平成30年
5/17

第36回がん診療連携拠点病院地域住民公開講座

テーマ「胃がんについて」

講師 外科 村川 力彦 第2主任部長

日 時：5/17 (木) 14：00～15：00

場 所：南棟4階 講堂

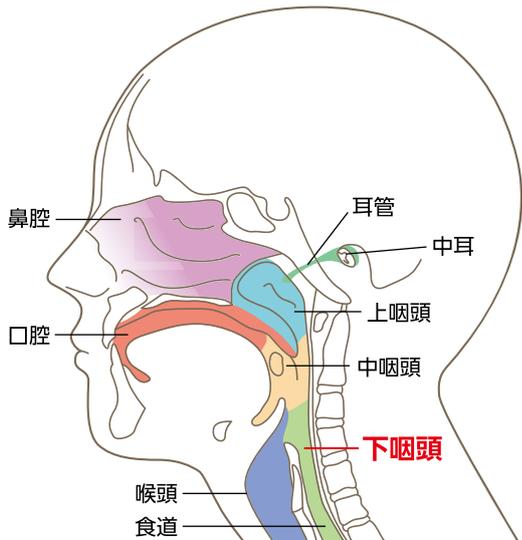
下咽頭がん

早期発見

リスク

下咽頭がんはその名の通り、下咽頭にできるがんです。咽頭は部位によって、上咽頭、中咽頭、下咽頭と3か所に分けられます。しかし、各々に発生する上咽頭がん、中咽頭がん、下咽頭がんは、解剖学的な問題だけでなく、それぞれに発生要因(飲酒・喫煙などのリスク)、治療法、予後すべてにおいて異なっていますので、同じ咽頭がんと考えてはいけません。

今回は、そのなかでも重症化しやすい「下咽頭がん」についてお話したいと思います。



通常光による下咽頭粘膜



NBI内視鏡で見た下咽頭表在がん

図1 下咽頭表在がん

どのがんにおいても早期発見することが、よいことは間違いないのですが、一般検診で指摘されることはないため、従来は咽頭異常感や頸部のリンパ節などで受診されることが多いです。その際は、ほぼ進行がんとなっています。少なくとも首のリンパ節腫脹で受診され、それがリンパ節転移であるとすれば、最低でもステージⅢの進行がんですが、多くはステージⅣの進行がんです。ステージⅣになると一般に5年生存率は30~50%台であるため、致死的となることが多いと言えます。

しかし、最近は検診で上部消化器の内視鏡検査をおこない、必ずではありませんが消化器内科医が早期の下咽頭がんを発見することも増えてきています。やはり早期の方が治療成績は良いので、症状に気をつけるのも大事ですが、検診でも消化器内視鏡検査をされたほうが良いと思います。特に近年は、NBI内視鏡などで今まで異常なしとされていた、**下咽頭表在がん**(図1)を指摘されることが増えています。この場合、ステージ0期となり**超早期がん**になります。

●飲酒・喫煙

下咽頭のみならず、口腔・喉頭・食道も含めた発がん危険因子として、喫煙、飲酒はリスクであり、さらに重複すれば危険度は増大します。(下記参照)

●放射線

以前、放射線治療を受けたことで後年に発がんすることがあります。

最近では喉頭がん放射線治療後に下咽頭がんなどを発生することもあります。

●プラナービンソン症候群、胃酸逆流

プラナービンソン症候群は鉄欠乏性貧血・口内炎・食道ウェーブを3徴とする症候群で下咽頭輪状後部がんのリスクとして現れる症状で知られています。

多くの下咽頭がん患者はお酒好きの愛煙家男性ですが、プラナービンソン症候群、胃酸逆流の場合は、女性が多く飲酒していない人もいます。女性ですから月経などで慢性鉄欠乏性貧血がベースに、輪状後部粘膜が胃酸の化学的刺激もあり、粘膜の遺伝子を傷つけがん化してくるのだと思われます。

	1日の喫煙本数×喫煙年数	日本酒に換算した1日飲酒合数×飲酒年数
下咽頭がん患者	950.6*	89.9*
健康な人の平均	488.3	20.8

*p<0.05 (胃と腸 第40巻9号p1234 より改編)

検査

下咽頭腫瘍の病理検査が行われていなければ組織をとって病理検査をします。しかし、のどの奥の腫瘍なのでどの反射がよい方は、全身麻酔をかけて生検します。**下咽頭がん**の場合、多くは**扁平上皮がん**であり、治療については**扁平上皮がん**を前提にお話しますが、中には手術よりも放射線治療や抗がん剤治療を優先する病理組織のこともあります。

がんであると診断がつくと、全身検査を行います。当科では造影CT・PET検査（あるいは全身ガリウム検査）や上部消化管検査を通常行っています。

これにより、**重複がん**の存在や、リンパ節転移、遠隔転移を調べて病期を決定します。

これらで問題になるのが、**下咽頭がん**の場合、**食道がん**の合併が極めて多いことで、人によっては下咽頭から食道までずっとがんが続いている方がいます。手術を想定している場合、造影MRI検査を行い、切除範囲に関して、さらに情報を求めることもあります。また治療後の評価のために腫瘍マーカーを採血して調べておきます。

治療

① 放射線治療

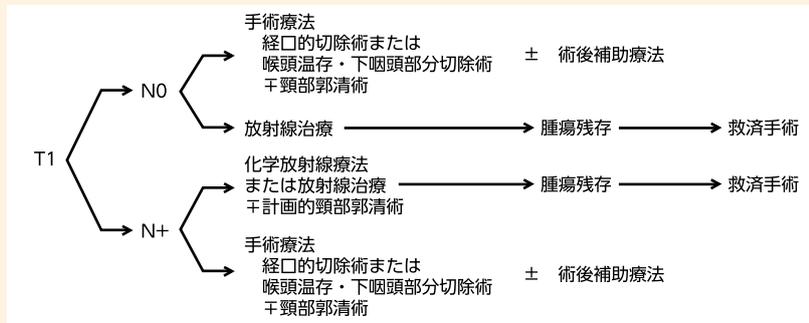
放射線治療医が立てる計画で行っています。当院ではおおむね根治照射で66 Gy（グレイ）を6〜7週かけて行います。



メリットは切らないことにより、ほぼ機能温存できることです。

副作用としては、口渇、味覚障害、咽頭浮腫、頸部火傷などがあります。咽頭・喉頭浮腫により息が苦しくなり気管切開に至ることも稀ですがあります。T1、T2などの**早期がん**では放射線単独治療を行います。T2以上では、抗がん剤、分子標的薬などを併用することが多くなります。

※1 T1…2 cm以下のがん
※2 T2…2〜4 cm以下の声帯麻痺のないがん



アルゴリズム（がん診療ガイドライン「頭頸部がん」抜粋）

② 抗がん剤

【1】化学療法剤

根治をめざす手段としては、放射線根治照射と併用することがスタンダードです。シスプラチンを放射線根治照射中に、1回80 mg/m²で3回を目標に行います。

進行がんでも症例

を選べば抗がん剤と放射線根治療法の併用により、保存的に治療することが期待できます。

ただ副作用も強く、放射線根治療法の副作用がさらにひどくなり、血液毒性、腎毒

性も認められます。しかし、やはり味覚障害と口渇がひどいです。

このほかに今後の治療を探る目的に、導入化学療法を行うことがあります。この場合、シスプラチン、5FU、ドセタキセルの3剤を点滴します。治療期間は長くなりますが、手術的治療をするか、放射線抗がん剤治療をするか判断することができます。

【2】分子標的薬（セツキシマブ）

進行がんで喉頭温存をはかる場合、シスプラチン＋根治放射線療法が、ガイドライン上の第一選択ですが、セツキシマブと放射線治療の併用も、それに劣らないと言われています。シスプラチンが使いにくい、腎機能や心機能障害、肝機能障害がある方に用いています。シスプラチンより吐き気は少ないものの、喉頭浮腫などの副作用が強くなる印象があります。皮膚障害もこの薬の一般的特徴です。

また、人工的に作った抗体薬なので、アレルギーが強く出してしまうと全く使えず、別の方法を考えなければなりません。

③ 手術

手術をする場合、3通りの場面が考えられます。

① 頸部郭清術、頸部リンパ節摘出術

放射線治療や抗がん剤治療で喉頭・下咽頭を温存した場合、原発部位に60〜70 Gy（グレイ）の根治線量が入りますが、副作用の観点から頸部リンパ節には40〜50 Gy（グレイ）までしか照射できません。

このため、リンパ節転移が大きな症例では放射線抗がん剤治療前、あるいは治療後に頸部郭清術を施行します。



下咽頭と頸部食道
(オリンパスのカタログより抜粋)



図2 経口切除術
前NBI写真



図3 経口切除後

頸部の知覚麻痺や、副神経麻痺による肩挙上障害が副作用として多くなります。

②最近では、特にリンパ節転移のないT1^{*1}、T2^{*2}の場合は、**経口下咽頭がん**切除の可能性も考えます。当院ではT.O.V.S^{*}といって、外科用の内視鏡手術器具で経口的に**下咽頭がん**を切除しています。NBI内視鏡で**がん病変**を観察して切除することもできます。現在、保険適応はありませんが、近い将来には経口切除法をロボット手術で行うことが一般的になるかもしれません。

経口切除のメリットは、放射線治療で起きる味覚障害や口渇などが生じにくいこと、治療期間が短いことがあります。

放射線治療と比べてのデメリットは、放射線治療は広い範囲で効果が見込めますが、経口切除術は狭い視野で切除するため、切除マージンをとることが難しいことです。

また、咽頭痛・咽頭違和感は放射線治療と同じくらい副作用としてあります。(図2、3)

③下咽頭喉頭頸部食道全摘術

下咽頭を全部取ってしまう手術です。頸部郭清も全例で併せて行います。

下咽頭を全部取ってしまうので非常に根治性が高い方法です。その代わり声を失ってしまい、呼吸も永久気管孔より行います。機能温存より根治性を優先する、T3^{*3}、T4^{*4}などの**進行がん**で勧めることがほとんどです。しかし、手術時間も長く患者さまへの負担も大きくなります。多くは遊離空腸で再建するので開腹も必要であるほか、移植した空腸が壊死した場合、修正に大変時間がかかります。(図4)

*3 T3: 4 cm以上

あるいは声帯麻痺

*4 T4: 広範囲に進展している腫瘍

遊離空腸移植による
咽頭再建

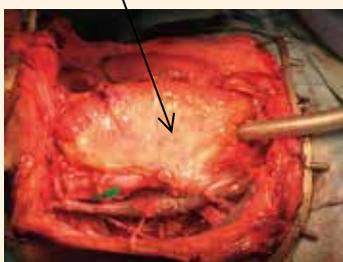


図4 遊離空腸移植による咽頭再建

治療の決定

根治不可である肺転移などの遠隔転移のある場合を除き、治療の意思があればどの治療をするか決めなければなりません。以前より治療法が増えた分、T1^{*1}でも選択することになります。

●食道がんの問題

下咽頭がんでよくある問題が、同時に**食道がん**を指摘されている、あるいは**食道がん**の治療の既往があること

あることです。例えば、下咽頭喉頭食道を全摘する手術は根治性が高いですが、非常に手術操作と出血が多く、すべての患者さまにできる治療ではありません。

かといって、下咽頭食道すべてを放射線と抗がん剤で治療することも、同様に体への負担は強く、治療後に経口摂取が可能になるかはやってみないとわかりません。

●既往の放射線治療

すでに他の**頭頸部がん**やリンパ腫などで放射線治療を受けていた場合も、放射線根治療法をすることは出来ません。よって、抗がん剤と手術で考えることとなります。

●合併症

お酒好きや高齢者も多く、糖尿病・腎機能障害・肝機能障害・心臓・呼吸器機能も問題になります。化学療法法の薬剤を限定したり、大きな手術も選びにくくなります。

認知症がある場合も、治療を限定することになります。さらにアルコール依存症があつて、現にお酒をやめていない場合も同様です。

以上を考慮し当科の勧める治療もありますが、本人・家族の希望をもとに治療法を決定しています。

【実績】(2015年1月～2017年12月)

下咽頭喉頭頸部食道全摘	4例 [*]
経口下咽頭悪性切除	4例
放射線根治	
・化学療法併用	3例
・セツキシマブ併用	4例
・単独照射	1例
治療できず・緩和のみ	3例

*放射線根治照射後再発1例

当院では、高齢合併症で状態の悪い人や食道がん合併例が多いためか、セツキシマブ+根治放射線治療が多い印象です

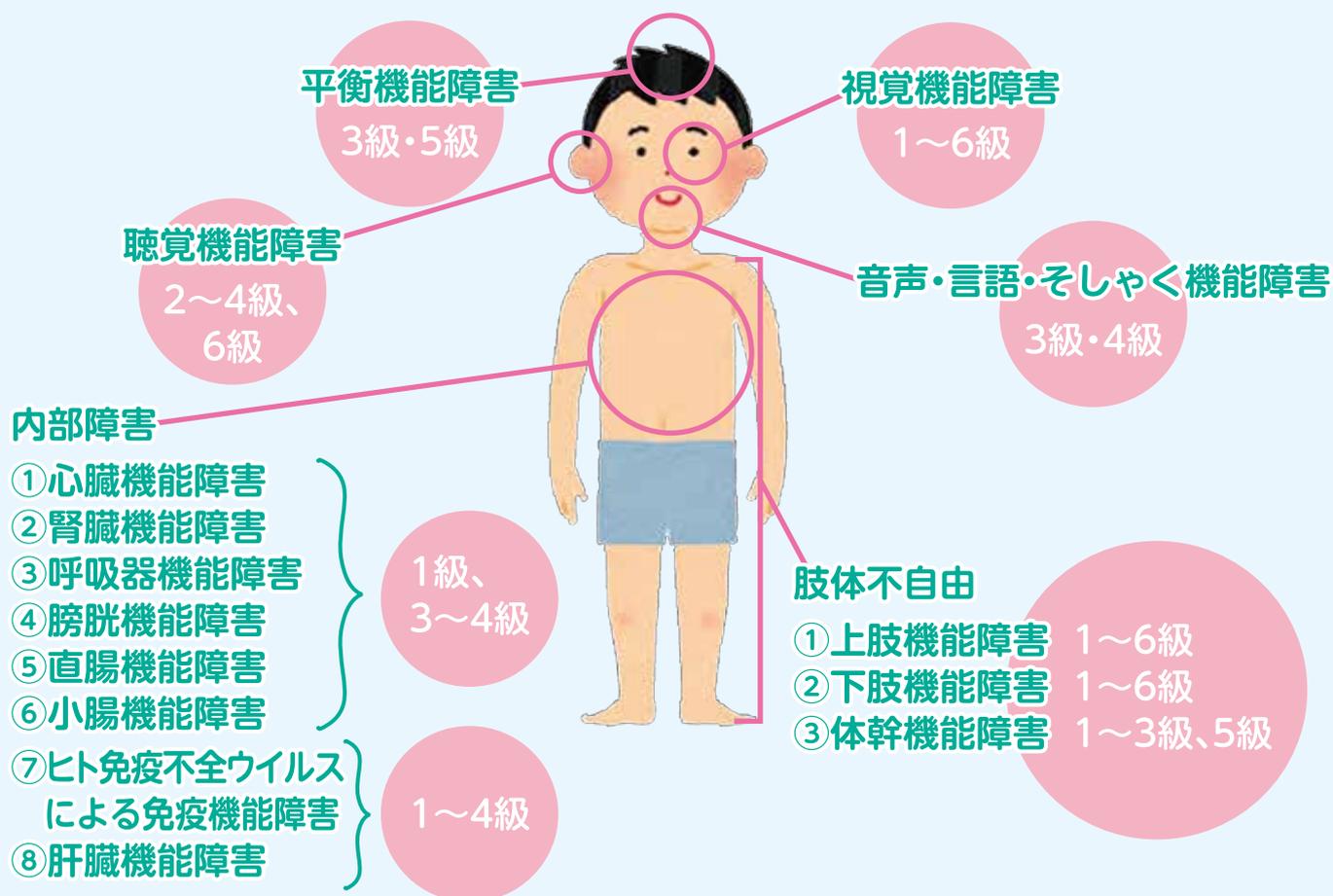


身体障害者手帳のおはなし

医療福祉相談室への相談の一つに「身体障害者手帳」についての相談があります。今回は、身体障害者手帳の概要や申請方法などについてご紹介します。身体障害者手帳とは、都道府県や政令指定都市・中核都市などの自治体が、身体に障害がある人に交付する手帳で、公的な身体障害者向け福祉サービスを受ける際に必要となる「証明書」になります。

1 障害の種類と等級について

以下の障害が申請の対象となります。身体障害者手帳は数字が小さいほど重度障害の扱いとなりますが、障害については一定以上で継続することが要件とされています。



2 詳しい認定基準や資料について

北海道のホームページ内にある「身体障害者福祉法指定医師の手引き」に各障害の認定基準や参考となる資料が掲載されておりますので、詳細等はこちらをご参照ください。

3 身体障害者手帳の申請方法

申請に必要な物

右記の物を
準備します

- ①身体障害者診断書・意見書
指定医師*より記載を受けます
- ②顔写真（縦4cm×横3cm）
- ③印鑑
- ④個人番号（マイナンバー）がわかるもの

※身体障害者診断書・意見書を記載できるのは、北海道の指定を受けている医師に限られます。

申請先

各市町村の役場または保健福祉センターの障害福祉係へ申請します

審査

北海道立心身障害者総合相談所（札幌市）で身体障害者診断書・意見書が審査されて、身体障害者手帳の交付可否が決まります

審査期間：約1ヶ月半～

結果通知

各市町村より申請者宛に審査結果が電話または書面で通知されます

交付

「認定」になりましたら、各市町村より身体障害者手帳が交付されます（一部郵送交付の市町村もあります）

身体障害者手帳の交付後に利用できる福祉サービスは、障害名や等級、患者さまの年齢や所得状況によって異なります。詳しくは医療福祉相談室にご相談ください。



新病院

着情報

vol. 13



進捗状況

新病院の工事状況について

平成30年2月

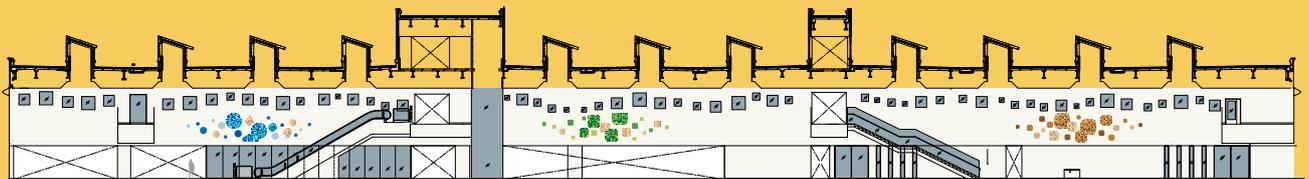


2月に入り、外壁関係の工事が終わり仮足場とシートの撤去が開始されて外観が見えるようになりました。建物で一番高い塔屋部分には、昨年新しく作られた病院シンボルマークが取り付けられています。塔屋横にはエレベーターから屋上ヘリポートにつながる通路があります。

3月に入ると外来棟メインエントランスまわりの足場が解体され、大きなガラス面が見えるようになりました。

白樺アートワークショップ

新病院にはアート計画がたてられています。著名な芸術家の作品を置くというものではなく、テーマを決めて空間にさまざまなアート作品を製作しています。今回はいくつかあるアートのうち、病院職員が製作に参加した白樺アートのワークショップについてご紹介させていただきます。



白樺アートは外来棟と病棟をつなぐ、南北約100mのホスピタルモール吹抜け部分に設置されます。

新病院敷地内にあった白樺が約9センチ角の木製ブロックに加工され、その着色を病院職員と看護学生の協力により、ワークショップ形式で1月18～19日、22～23日に行いました。

4日間の参加者は約530名にのぼり、用意されていた1,350個のブロックすべてに色を塗り終わりました。



敷地内の白樺を使用しています



工事現場の一角で保存されていました



9センチ角のブロックに加工



塗装後



ワークショップの様子



最新の工事状況につきましては、病院ホームページ「新病院整備について」にて随時更新しております。病院南玄関ホールに新病院の模型と紹介パネルを設置しております。ご来院の際は是非ご覧ください。



モバイルサービスのご案内



メールサービス



予約案内
メール

診察予約の前日昼12:00及び
当日朝7:30にご案内のメール
を配信

受付完了
メール

来院後受付処理完了時に
メールを配信

診察案内
メール

診察室前の表示板へ**受付番号**
が表示されたタイミングで
メールを配信

調剤完了
メール

薬局前の電光掲示板にお薬
番号が表示されたタイミング
でメールを配信

Webサービス



全診察室
Web

全診察室の診察状況をWeb
画面から随時確認可能

診察状況
Web

予約当日案内メール記載の
URLより予定診察室の進行
状況を確認可能

調剤状況
Web

薬局窓口でのお薬引き渡し
状況をWeb画面から随時確認
可能

全診療室webと調剤状況webは
登録不要となっております

モバイル
サービスって
便利だね！



※ご利用には専用端末でのメール
アドレスの登録が必要となります。

コウセイくん

メールアドレス利用登録方法

①登録端末に診察券を
通します。

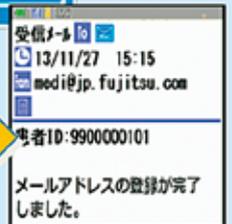
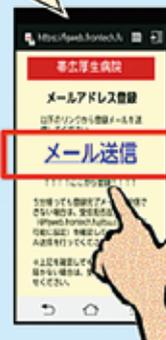
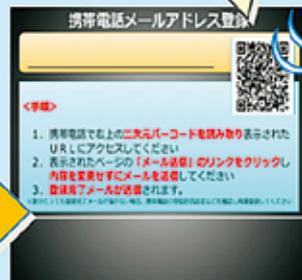
②個人情報の取扱いに
同意の上、バーコードを
読み取ってください。

③表示したリンクより
空メールを送信して
ください。

④完了メールが
届いたら登録
終了です。



登録端末



最近メディアで取り上げられることの多い筋膜リリース。体が柔らかくなる、むくみが解消される、筋肉が力を発揮しやすくなるなどといった様々な効果が期待されています。

筋膜とは身体の動きに合わせて形を変えるハンモックのようなコラーゲン線維とゴムのように伸び縮みするエラスチン線維というもので出来ています。その名の通り筋肉を包み込んでいる膜ですが、筋肉だけでなく血管や臓器を包みながら全身を覆っているため、「第2の骨格」と言われています。

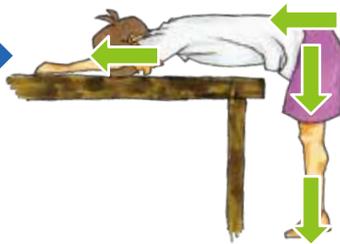
筋膜リリースとは悪い姿勢や偏った動作によってよじれてしまった筋膜をアイロンをかける様に滑らかにしてよじれを解きほぐす（リリースする）手技です。今回は腰痛持ちの方や猫背の方におススメの簡単なセルフ筋膜リリースをご紹介します。

L字筋膜リリース 1日3回3セット

1



2



①身体を前に傾けて両手をテーブルの上のせて体重を支えます。



②踵を離さず、両足が下に伸びていく様に意識しながら上半身を腕の方向へ30秒伸ばしていきます。

顎が上がったり背中が丸まったり、お尻が前後に行きすぎないように注意します。

シェー筋膜リリース 1日3回3セット

1



2



①テーブルに手をつけて反対側の足を前に交差させ、片手を頭上に伸ばします。



②頭上に挙げた手を反対側へ伸ばしていき、身体全体の横側を30秒リリースします。

足が床から離れない事と骨盤が傾かないように注意します。

★筋膜リリースの注意点

痛くない範囲でゆっくり呼吸を整えながら行ってください。慣れてきたら徐々にリリース時間を長くしていきましょう。筋膜が伸びるには長い時間がかかるので1回90秒以上を目指してみましよう。実施中・実施後に痛みが出たりした場合は無理せず中止してください。



食物繊維には、便秘改善の他にもさまざまな効果が認められており、動脈硬化、糖尿病、肥満、大腸がんのリスクを下げることで注目されています。

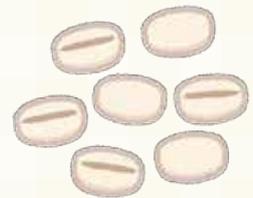
食物繊維

不溶性食物繊維

- ・ 排便を促す
- ・ 満腹感で食べ過ぎを防止
- ・ 大腸がんの予防 など

水溶性食物繊維

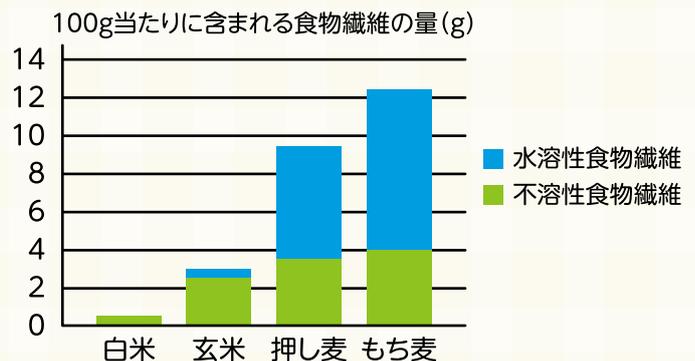
- ・ 血糖値の上昇を抑える
- ・ コレステロールを下げる
- ・ 腸内環境を整える など



バランスのよい食事のためにも、野菜、果物、豆類、きのこ類、海藻類を毎日の食事に取り入れ、食物繊維を積極的に摂ることが推奨されています。しかし、色々な食材を組み合わせるのはちょっと大変・・・と思われる方も多いのではないのでしょうか？そこで手軽に食物繊維を摂ることができる大麦をご紹介します。

「押し麦」や「もち麦」といった商品名で売られている大麦には、玄米の3倍以上の食物繊維が含まれています。また、野菜には不溶性食物繊維が多く含まれているのに対し、大麦には水溶性食物繊維（βグルカン）が豊富に含まれているのも特徴です。

いつもの白米に混ぜて炊くのがいちばん簡単でおすすめです。玄米は苦手が続かないという方でも、一度試してみたいはかかでしょうか。



押し麦の簡単チーズリゾット

材料

- 押し麦 …………… 40g(大さじ4杯)
- 玉ネギ …………… 40g(小1/4個分)
- むき枝豆 …………… 20g
- 牛乳 …………… 150cc
- ピザ用チーズ …………… 40g
- ブラックペッパー …………… 適量



作り方

- ① 押し麦を沸騰した熱湯に入れて15分程度煮る。ザルにあけて流水で洗い、ぬめりをとる。
- ② (押し麦を煮ている間に) 玉ネギをスライスし、鍋に牛乳と一緒にに入れて弱火でひと煮立ちさせる。
- ③ ②に①の押し麦を加え、3分程度煮る。
- ④ ③にピザ用チーズを加えて全体にからむように混ぜたら、むき枝豆を加える。
- ⑤ 皿に盛り付け、ブラックペッパーを振る。

エネルギー:430kcal 塩分:1.0g
 食物繊維:5.4g
 (水溶性食物繊維:2.8g 不溶性食物繊維:2.6g)



「看護の日」をご存じですか？

看護の日：平成30年5月12日(土)

看護週間：平成30年5月6日(日)～5月12日(土)

看護の日・看護週間とは

21世紀の高齢化社会を支えていくには、看護の心・ケアの心・助け合いの心を広く国民が分かち合うことが必要です。この事を老若男女問わず誰もが認識するきっかけとなるように、厚生省(現厚生労働省)は平成2年、近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなみ、5月12日を「看護の日」として制定しました。そして、12日を含む週の日曜日から土曜日が「看護週間」です。

看護部看護の日実行委員会では、「看護の日」及び「看護週間」として下記の企画を開催いたします。

ふれあい看護体験

毎年恒例企画として、地域高校生に看護現場を体験してもらいます。(要事前申込)いくつかの病棟で高校生が実際に看護ケアに参加するプログラムです。

開催日

平成30年 5月8日(火)・9日(水)

ポスター展示「ナースのお仕事 at 帯広厚生病院」

認定看護師をはじめ、当院で活躍する様々な看護師の1日をご紹介します。

展示期間

平成30年
5月7日(月)～5月25日(金)

展示場所

帯広厚生病院 ギャラリーとがち野
(西棟1階—北棟連絡通路)

JA 北海道厚生連の理念

JA 北海道厚生連は、組合員および地域住民の皆様の生命と健康を守り、生きがいのある地域づくりに貢献してまいります

基本方針

医療連携を深め、地域医療と救急医療の充実に努めます
職員教育・研修を推進し、医療水準の向上に努めます
患者さまが満足する療養環境と職員が誇れる職場環境を目指します

病院理念

最も信頼され選ばれる病院づくりを目指します
地域の求める 医療連携を考えた病院づくり
わかりやすい 質の高い 患者さまの立場に配慮した医療
患者さまへの気配りのある環境づくり 温もりのある医療

患者さまの権利と責任

人権の尊重と、プライバシーが守られて治療を受ける権利
自分の病気や治療内容について、十分な説明を受ける権利
治療を選択する権利と、同意できない診療を拒否する権利
病院の規則を守り、他の患者さまの治療を妨げない責任