

# あいあい通信

AI-AI-TSUSHIN 2012.9 Vol.51



Matsuda Hospital

## ◆院長の一言メッセージ◆

## 高齢化社会における 地域医療と介護

院長 松田保秀



**今** 年の4月、診療報酬改定が行われ「医療と介護」の明確な棲み分けができた。同時に地域においては医療と介護の緊密な連携・統合が一層計画性を持って強化された。

その背景には、2025年には団塊の世代が75歳以上となり、急激に医療費が増大することが予想されるという事情がある。そのために日本医師会も①尊厳と安心を創造する医療 ②暮らしを支える医療 ③地域の中で健やかな老いを支える医療、を掲げて超高齢化社会への到来に対処しようとしている。

このように、急性期医療が中心だった国民医療は「生と死」だけの問題ではなく、人生の終盤に必ず訪れる介護・ケアを地域包括的に考えなければならぬ時期にきた。

ここで真剣に考えなければならないのは、健康であれ病気であれ、人間には平等に迫ってくる「老い」という問題である。日本の高齢化率は23%を越えたと言われている。高齢者の8割は自宅で生涯を終えたいと望んでいるが、皮肉なことに実際は病院での

死が8割だという。救急搬送で否応なしに病院に搬送され、高次医療施設で手厚い医療を受けるにもかかわらず、死亡率が高く回復しても介護施設を転々とすることも少なくないようだ。高齢者には医療と介護の両方が必要で、それだけ地域での医療機関と介護施設との連携が大切である。施設や病院から地域への流れが益々重要で、高齢者の居住地や住居の環境、在宅医療、生活支援を基本に、高次医療機関、専門医療機関、救急医療体制が外からサポートする、という包括的システムが都市には必須となる。

そこで、今後は地域での高次医療機関・中小病院やクリニックの計画的な医療システムと介護施設との緊密な連携が必須となる。中でも中小病院は小回りが効いて、地域のニーズに即座に対応できるメリットがあるので、もっと利用されるべきである。

医療を自院完結型で行くことは今後は難しく、各施設がそれぞれの特徴を前面に出して質の高い医療や介護を提供できたら、高齢者の爆発的な増加にも対応できると思われる。当院は胃・大腸肛門病の専門施設であるが、介護を要する患者さんとの遭遇は日常茶飯事で、脳疾患後の後遺症、認知症、統合失調症、自立困難な人たちの尊厳を如何に保ちながら急性期医療を遂行していくか、模索の日々が続いている。

## ▶ホームページをリニューアルしました

松田病院ホームページをリニューアルしました。皆様により使いやすく、よりわかりやすい情報を提供できるよう各部門のスタッフが内容の刷新を図りました。若い方から年配の方まで知りたい情報を得られるよう工夫を凝らしてあります。病気や治療のお話など未熟な部分がありますが、これから徐々に育てていきたいと思っております。是非ご活用下さい。

<ホームページ委員会スタッフ一同>

松田病院

検索

『松田病院』で検索してください。





# 大腸がんに対する薬物療法

がんを治すための薬は広く「抗がん剤」と呼ばれてきました。従来は、がん細胞だけでなく他の正常な細胞も傷害する薬ばかりでした。最近、がん細胞だけを狙い撃ちすることのできる薬が数多く開発されてきました。これらの薬は「分子標的薬」と呼ばれています。これに対して昔から使われている薬を「抗がん剤」と呼ぶことがあります。正確には「細胞障害型抗がん剤」と呼んで区別します。本稿では、分子標的薬と細胞障害型抗がん剤による治療を合わせて「薬物療法」と呼ぶことにします。

大腸がんの治療の中心は手術による切除ですが、近年の薬物の進歩に伴い、抗がん剤や分子標的薬による治療が必要となる場合が少なくありません。今回は、大腸がんの薬物療法について解説します。

## 大腸がんに使える薬は、大幅に増えました。

近年、大腸がんの有効な薬剤が次々に使えるようになってきました。10年前にはたったの3種類しか使えなかったのが、今では10種類の薬が使えるようになりました。数年前まで、欧米で標準的に使え

る薬が日本の保険診療で使えないこと（Drug lag）が問題となっていました。最近ではほぼ解消されています。現在、大腸がんに使われている薬剤は表1の通りです。

表1 大腸癌の治療に使われる薬剤

| 大きな分類     | 組合わせグループ        | 種類          | 薬品名                      | 略号   | 投与方法  |
|-----------|-----------------|-------------|--------------------------|------|-------|
| 細胞障害型抗がん剤 | A               | FU系抗がん剤     | 5FU                      | F    | 注射    |
|           |                 |             | ティーエスワン                  | S    | 内服    |
|           |                 |             | ゼローダ                     | XEL  | 内服    |
|           |                 |             | ユーエフティー                  | UFT  | 内服    |
|           | B               | 新規抗がん剤      | イリノテカン                   | IRI  | 注射    |
|           |                 |             | オキザリプラチン                 | OX   | 注射    |
| 分子標的薬     | C               | 抗VGFRR抗体    | アバスチン                    | Bev  | 注射    |
|           |                 | 抗EGFR抗体     | アービタックス                  | Cmab | 注射    |
|           |                 |             | ベクチビックス                  | Bmab | 注射    |
| 補助薬       | a<br>(Aに組み合わせる) | FU系抗がん剤の補助薬 | アイソボリン<br>ロイコボリン<br>ユーゼル | FOL  | 注射／内服 |

## 副作用対策も充実してきました。

副作用のない抗がん剤は、残念ながらありません。分子標的薬でも程度は軽いのですが副作用があります（表2参照）。

ただ、以前より副作用に対する対処方法がかなり進歩してきました。薬物療法を受けながら仕事を続けている患者さんも少なくありません。

表2 薬剤と主な副作用

| 薬剤       | おもな副作用               |
|----------|----------------------|
| 5FU      | 吐き気<br>食欲低下<br>白血球減少 |
| ティーエスワン  |                      |
| ゼローダ     |                      |
| ユーエフティー  |                      |
| イリノテカン   | 下痢・吐き気               |
| オキザリプラチン | 指先のしびれ               |
| アバスチン    | 高血圧                  |
| アービタックス  | にきび様の皮疹              |
| ベクチビックス  |                      |

## 抗がん剤だけで大腸がんを治すことはできません。

大腸がんの治療は、できる限り外科的に切除するのが基本です。外科的に切除できない場合や、切除した後に再発した場合、残念ながら薬で完全に治してしまうことは大変難しいのが現状です。このときの薬物療法の目的は、延命・症状（痛みや呼吸苦など）の軽減・症状発現の先延ばしの3つです。進行再発がんに対する薬物療法は、これらの目的を果たすことができるかどうかをよく考えながら行うことになります。

## 薬物療法は複数の薬剤を組み合わせ使います。

大腸がんでは、多くの場合複数の薬剤を組み合わせ使います。代表的な組み合わせに「フォルフオックス」があります。これは、表1のアイソボリンと5FUとオキザリプラチンの3剤を組み合わせた治療で、略号を「FOL」「F」「OX」と並べて組み合わせ名称となっています。再発した方に現在もとても多く使われている組み合わせは「FOL-F-OX-bev」です。この他に「FOL-F-IRI（フォルフイリ）」もよく使われる組み合わせです。最近では「XEL-OX（ゼロックス）」や

一方、完全に外科的に切除しても再発する可能性があります。切除の直後に、再発を予防するために行う薬物療法を「術後補助化学療法」と呼びます。この時期は、言ってみればがんを完全に治すことができる最後のチャンスで、術後1ヶ月以内に開始して6ヶ月継続します。再発を完全にゼロにすることはできませんが、その可能性を減らすことができます。



内視鏡センター長  
浅野道雄

「IRIS（アイリス）」など、注射と内服薬を組み合わせた方法も広く使われるようになりました。（組み合わせの薬剤については表1をみて考えてみてください。）

実際にどの組み合わせを使うかは、予想される副作用や治療全体の戦略やがんの組織の遺伝子検査の結果などから決められます。選択肢が複数ある場合も多いので、担当の医師と患者さんとよく相談することも大切です。

### 組み合わせや投与方法は臨床試験で検証されてから使われるようになります。

組み合わせは、表1の「組み合わせグループ」が違うものから一つずつ選んでつくりますが、そのルールに従っても多くの順列組み合わせがあることにお気づきでしょう。実際に使われている組み合わせ



は、「効果があるか」「思わぬ副作用を生まないか」などを厳密に科学的な方法で調べる臨床試験によって確かめられたものばかりです。組み合わせばかりでなく、投与する順番、もともと効果的な投与量、効果の期待できる患者さんの見分け方など、わからないことがまだまだ沢山ある

ので、現在も多くの臨床試験が行われています。松田病院はこれまでに複数の臨床試験に登録し、新しい投与方法の検証に参加してきました。臨床試験を含め、2005年から2012年までに約130人の患者さんに延べ約2200回の点滴による薬物療法を行ってきました。

**高額療養費制度をご利用ください。**  
高価な薬を組み合わせる使用のために、1ヶ月の治療費が10万円を超えることは珍しくありません。高額療養費制度を有効に使う必要があります。制度の利用については、スタッフにお問い合わせください。

## CT Colonography（CT注腸検査）について

放射線部 主任 岩月建磨

今回は、最近話題のCT Colonography（以降CTC）について、お話しさせていただきます。

当院は平成18年3月に、現在使用している東芝製マルチスライスCT Aquilion16を導入し、同時にZIOのワークステーションも導入しました。この装置により、短時間で細かな画像データを多く得られるようになり、3D画像を簡単に作成することが可能となりました。この装置の導入によりCTCが可能となり、大腸がんの手術前検査や、内視鏡の挿入が困難な症例を対象に試験を始め、平成19年4月より本格導入し、平成24年3月末時点で2500件以上の検査を行ってきました。現在では当院の大腸検査の一翼を担っています。

本年4月からは、国内初承認の専用CO<sub>2</sub>自動注入器を導入し、より安全で苦痛を減らした検査を行っております。

### CT Colonographyとは

CTを用いた大腸検査です。CTで得られた画像データを3D処理する事により、内視鏡のように大腸内を観察する疑似内視鏡画像と、バリウム注腸と似た疑似注腸画像を用い大腸を検査する方法です。



疑似注腸画像



疑似内視鏡画像

### 検査方法は？

検査前日から、下剤を内服して頂きます。検査の結果は、この下剤による腸内洗浄の具合で左右されます。便秘の方は、2日前から下剤を内服して頂くこともあります。

来院後更衣し、肛門よりCO<sub>2</sub>注入のためのカテーテルを挿入、CO<sub>2</sub>を平均1.7リットル程度注入し、大腸をしっかりと膨らませ、仰向けと腹ばいの二体位撮影をします。撮影時には、少し大変ですが、放屁、排便感を感じて頂きます。我慢して頂きます。

大腸内が観察出来なくなります。  
検査時間は10～15分程度で、撮影している時間は正味2分程度です。

### 検査の長所・短所

この検査はCTを使用しますので、撮影時に腹部全域を撮影できるため、同時に専門医による腹部臓器の観察もできます。これが一番の長所です。次にバリウム注腸検査に比べ放射線被曝が少ないこと、そして、検査による院内の拘束時間が短いことなどが挙げられ、内視鏡が困難な患者さんには最適です。短所としては、放射線被曝があること。下剤の効き具合により便が残り、結果が左右されること。ポリープや大腸癌を発見した場合は、治療のため後日内視鏡検査が必要になることです。

### 最後に

当院では、今回掲載したCTCを始め、内視鏡検査、バリウム注腸検査と検査方法が選択できます。自分にあった検査方法で大腸検査をしてみませんか？  
詳しくは、医師または放射線部スタッフにお尋ね下さい。



ドクター紹介



山本 梓 医師

の人が患う肛門疾患においては、女性患者さんはもちろん、どの世代だって「恥ずかしい」と思うもの。まだまだ男性医師の多い消化器外科の中で、大腸肛門を診れる女医がいたら患者さんにとってどれだけ助かるだろう…と考え、その領域を集中的に勉強できる松田病院への出向を自ら志願しました。

#### ④ 趣味、ストレス解消法

音楽、特にクラシックが好きです。最近は聴くばかりですが、ピアノを弾くのも好きです。ストレス解消法は、2〜3ヶ月に1回くらい、エステに行つてゼいたくにリラクセスすることです。あとは、主人と旅行することがとても楽しいし、癒される時間です。

### ⑤ 浜松あるいは松田病院の印象

私が前にいた病院は、埼玉の熊谷市にあつても暑かつたので、浜松に来てすぐ「涼しい」と感じました。夏でも夕方の風が心地良くて、とても居心地の良いところだと思えます。松田病院に来て、こんなにたくさんの方の肝門疾患の患者さんを診るのは初めてで、とまどいつつも、すごしづつ慣れてきて、本当に勉強になるな〜と感じています。

## ⑥ 読者へのメッセージ

あまり医者っぽく見えないのか、看護師さんと間違われたりすることもしばしばな女医ですが、「女性」という立場から患者さんのニーズに応えられる部分があるかもしれません。しっかり勉強しながら、多くの患者さんに必要とされる大腸肛門外科医を目指します。よろしく願います。

合同患者会

UC友の会委員 山口百美



当院では、炎症性腸疾患クローン病、潰瘍性大腸炎）の患者さんとその家族を対象とした患者会（名称…MC友の会、UC友の会）をそれぞれ定期的に開催しています。この患者会は、お互いの親睦をはかり情報交換をする（病気を知る）ことを目的とし、運営は患者さんを中心となり当院スタッフが協力して行なっています。内容は、病気の勉強会やグループワーク、親睦会や料理教室など様々で、特にグループワークは、同じ病気と闘う方とお話をする事で気持ちが楽になるといった声も聞かれます。

今回6月3日(日)にはMC友の会、UC友の会合同で開催し、自身が患者でもあるIBDネットワーク・社会制度支援担当世話人の花岡様による講演会を行いました。そのお話の中「患者の語りデータベースプロジェクト」が紹介されました。これはインタビュー形式で直接患者さんに病気の体験などを語ってもらう、それら体験談を図書館で欲しい本を探すように、年齢・性別・手術の有無など項目別に検索し、先輩たちのお話をネット上で動画で閲覧できるというものです。同じ病気の診断を受けた方々に、病気と向き合うために必要な情報や心の支えを提供したり、ご家族・友人、医療に携わる人々に病気を理解してもらうための情報源となるべく、まずは潰瘍性大腸炎の語りデータベースを作成中とのことです。完成が待ち遠しいプロジェクトです。

編  
集  
後  
記

広報委員会 渡部真一

5月27日、今年も佐鳴湖国際駅  
伝に出場しました。当日は快晴で  
気持ちよく走れました。順位はと  
もかく(?)仲間とタスキを繋ぐの  
は、苦しいけど楽しいですね。



## 診療のご案内

●患者様へお願い● 月1回、必ず保険証の提示をお願いいたします。

■ご来院の際には事前に予約をお取り下さい

◆ご予約はお電話でも承ります。◆受診当日のご予約も可能な限り承ります。  
外来診療は予約の方を優先させていただきます。予約のない方はお待ちいただく時間が  
長くなることをご承知下さい。 ※急患の方はこの限りではありません。

|         |             |   |   |   |   |   |   |
|---------|-------------|---|---|---|---|---|---|
| 胃腸・肛門外科 | 受付時間        | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|         | 8:30～11:30  | ● | ● | ● | ● | ● |   |
|         | 8:30～12:00  |   |   |   |   |   | ● |
|         | 14:00～16:00 | ● | ● | ● | ● | ● |   |

| その他の診療科       | 受付時間        | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---------------|-------------|---|---|---|---|---|---|
| IBD(炎症性腸疾患)外来 | 8:30~11:30  |   |   |   | ● |   | ● |
| ヘルニア外来        |             |   | ● |   |   |   | ● |
| 排便機能外来        |             |   |   |   |   |   | ● |
| 内科相談          |             |   |   | ● |   |   |   |
| 泌尿器科相談        |             |   |   | ● |   |   |   |
| ストーマ外来        |             |   | ● | ● |   | ● |   |
| 女性専門外来        | 14:00~15:00 | ● |   |   |   |   |   |
| 血管外来          | 10:30~11:30 |   |   |   | ● |   |   |
|               | 14:00~15:30 |   |   |   | ● |   |   |



特定医療法人  
社団 松愛会

# 松田病院

〒432-8061 浜松市西区入野町753番地  
TEL.053-448-5121(代) FAX.053-448-9753

JR=浜松駅下車 タクシーで10分 高塚駅下車 タクシーで5分  
バス=浜松駅バスターミナル5番ポール(宇布見、山崎行)乗車  
東彦尾または西郵便局下車 徒歩5分 駐車場 180台

E-mail cra@matsuda-hp.or.jp

ホームページ <https://www.matsuda-hp.or.jp>

(発行／松田病院広報委員会)