

いきいき かぐらざか

JCHO 東京新宿メディカルセンター がん診療情報誌



〈れんげ草〉

れんげ草には「心とらく、苦しみを和らげる」という花言葉があります。「みなさんが自分らしく過ごせるように」という意味をこめて情報誌を作成しております。

JCHO 東京新宿メディカルセンター がん診療委員会

血液がんは不治の病か・・・

血液内科 大坂 学

血液がん…皆さんはどのようなイメージをお持ちでしょうか。やはり白血病でしょうか。映画やドラマでも度々取り扱われており「病気の進行が早い」、「抗癌剤が辛い」、「不治の病…」といったイメージを多くの方がお持ちではないでしょうか。確かに急性白血病は進行が早く、受診したその日に緊急入院して、翌日ないし数日中に抗癌剤治療が始まる事も珍しくありません。20 年程前までは抗癌剤の効果も限定的で、予後が悪く不治の病とされていました。しかし遺伝子や分子レベルでの病態が解明され、新しい治療技術が進歩した現在、治療成績は飛躍的に向上しています。例えば慢性骨髄性白血病では、飲み薬だけで病気をコントロールする事が出来るようになり、従来の治療方法では 4~6 割程度だった 5 年生存率が現在では 9 割以上の生存率に改善しています。しかも入院治療や副作用の強い抗癌剤を必要とせず、外来通院のみで健常者と変わらぬ日常生活を送る事が出来ているのです。もはや白血病は不治の病では無いのです。



「血液がんにはどのような種類があるのでしょうか？」

白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫を 3 大血液がんと呼んでいます。白血球の一部であるリンパ球が骨髄中でがん化した場合をリンパ性白血病、リンパ球以外の白血球ががん化した場合を骨髄性白血病と呼んでいます。それぞれ急性と慢性があり病態も治療方法も大きく異なるため骨髄検査や染色体検査等を行い診断します。自覚症状は倦怠感、発熱、貧血、出血等ですが、血液検査の異常を指摘されるまで症状に乏しい方もいます。

リンパ球がリンパ節やリンパ組織でがん化すると悪性リンパ腫と診断されます。悪性リンパ腫は細かく分類すると 30 種類以上あるのですが、大きくホジキンリンパ腫と非ホジキンリンパ腫に分けられます。非ホジキンリンパ腫はがん化した細胞の起源から B 細胞性リンパ腫と T/NK 細胞性リンパ腫に分けられ、それぞれ増殖する速さの違いから低・中・高悪性度に分類されます。日本では欧米と比較して非ホジキンリンパ腫の割合が多いのが特徴です。また日本では HTLV-1 感染症が多く、感染した一部の人から成人 T 細胞性リンパ腫/白血病が発生しています。悪性リンパ腫はリンパ節が腫れる事が多いのですが、通常痛みを伴いません。倦怠感や微熱、体重減少を自覚する方もいます。

リンパ球から分化した形質細胞ががん化したものを多発性骨髄種と呼んでいます。骨が弱くなり腰痛や骨痛が初発症状になる事もあります。有効な治療方法に乏しかったのですが、最近では分子標的療法が効果を発揮しています。

血液がんは肺癌や胃癌等の固形癌と異なり固まりを作りません。そのため手術で取り除くのではなく、抗癌剤治療が中心になります。悪性リンパ腫は元々全身を巡っているリンパ組織の腫瘍ですから、やはり全身への抗癌剤が必要になります。

当院では通常の化学療法はもちろんのこと、分子標的療法、放射線治療などの施行が可能です。無菌室や外来化学療法室も整備されており、患者様の状態に合わせて入院治療、外来治療が選択できます。造血幹細胞移植などの高度先端医療が必要となった場合には、積極的に大学病院等にご紹介させていただきます。健診や掛かり付け医にて血液検査の異常を指摘された場合、首や腋のリンパ節が腫れてきた場合などお気軽に当科外来を受診なさってください。

血液がんは不治の病か・・・

血液内科 藏本 美與子

日本は世界1位の長寿国ですが、40歳から89歳の死因の1位はがんです。男性4人に1人、また女性6人に1人ががんで命を落とすといわれています。そのがんの内わけは、肺がん、胃がん、大腸がんの順です。男性の場合は、高齢になるにつれて肺がん、前立腺がんの割合が増え、女性の場合は、40歳台では乳がん、子宮がん、卵巣がんが5割を占めますが、やはり高齢になるにつれて消化器のがんと肺がんが増えてきます。

ところでがんは怖い、治りにくい病気だというイメージをもっておられると思いますが、実は統計上、日本人2人に1人ががんに罹っていますので、早期発見と治療法の進歩から多くの方が治っていることがご理解いただけると思います。

健康管理センターで、昨年1年間にドックを受け、精密検査を行なった結果をお示します。(表1)大腸がんを除くと早期がんの割合は75%でした。こうした早期がんは内視鏡で切除することが可能です。

ところで健診を受けることのメリットはよく知られていますが、注意すべきことがあります。

一つは、がんは高齢化とともに増加する病気です。ですから会社を退職した場合も、自分でしっかりチェックすることが必要です。そして年齢や生活・遺伝的背景も考慮して健診を受けるのがよいでしょう。二つ目に、健診で精査が必要とされた場合には、自覚症状がなくても精密検査を受けてください。便潜血陽性の場合に5%に大腸がんが見つかっていますので放置しないことです。三つ目に、すでに通院中の方でも、全体的なチェックを受けることが大切です。

健康管理センターではいつでもご相談に応じていますので、遠慮なくお尋ねください。

認定看護師の紹介

集中ケア認定看護師 安西亞由子・北條志穂

集中ケアといわれると難しく考える方が多くいますが、私たちは、急性期の病状に対する看護を行っています。最新の幅広い知識と技術を持って、症状が思い患者様に、的確な方法で日常生活の援助を行い、なるべく障害が少なく回復できるようにお手伝いを致します。また、症状が重い患者様を抱えた御家族は、予後や今後の生活について悩み、不安に思うことも多くあります。御家族にも、少しでも不安が軽減できるようにお手伝いしていきますので、どうぞお気軽に御相談下さい。

がん性疼痛看護認定看護師 高山裕子

がんの診断時には3割の方がすでに痛みを経験していると言われています。痛みが強くなると日常生活に影響が及ぶとともに治療にも支障がでてしまいます。痛みは主観的なものなので、我慢せずに医療者に伝えることから治療がはじまります。がん性疼痛看護認定看護師は、がん患者さんが苦痛なく、その人らしい生活を送ることができるように支援することを役割としています。患者さんの生活にあった鎮痛薬の使用するタイミングや方法、鎮痛薬の副作用の対処法、痛みを和らげる薬以外の方法などを患者さんと一緒に考えていきます。第4金曜日には、緩和ケア認定看護師と交代で健康相談を行っています。痛みでお困りの方は遠慮なくお声がけください。

訪問看護認定看護師 黒崎恵子

病気や障害があっても住み慣れた自宅や地域で安心して暮らしたいと願う一方で、家族や周りのことを考えるとなかなか思い通りにはできないと考えている人は少なくありません。

「寝たきりでは家での生活はできないのでは」「最期は家で過ごさせてあげたいが心配で」など、在宅での療養生活には十人十色それぞれの不安や悩みがあります。

訪問看護はその悩みの一つ一つを解決する方法を患者さんやご家族と共に考え、多職種と連携して支援していく在宅サービスですが、サポートが必要とされるのは病院においても同様だと思います。病院から生活の場へ、その方の病状に合わせながら地域での生活を充実して送れるよう、一歩踏み出すための方法を共に考え、実現できるように支えていきたいと思っています。

がん患者サロン「いきいきかぐらざか」の次回ご案内

がん療養中で食欲がない、便秘が気になっているなど困っていることはありませんか？食事の工夫がどのように出来るかみんな情報交換してみませんか？

テーマ 「がん療養中の食事の工夫」 栄養部部长 管理栄養士 小川晶子
日時 平成26年2月27日(木) 14:00~15:30
会場 東京新宿メディカルセンター館地下2階 第5会議室
対象者 当院に通院又は入院されているがん患者さま、そのご家族
費用 無料

地域連携・総合相談センターがん相談担当(電話 03-3269-8137)
にお問い合わせください。

JCHO 東京新宿メディカルセンター案内



【診療科】28診療科

整形外科/形成外科/リハビリテーション科/リウマチ科/
外科/脳神経外科/脳神経血管内治療科/内科/消化器
内科/循環器内科/呼吸器内科/腎臓内科/糖尿病内分泌内
科/血液内科/緩和ケア内科/皮膚科/泌尿器科/産婦人科
/眼科/耳鼻咽喉科/小児科/精神科/放射線科/歯科
/歯科口腔外科/麻酔科/病理診断科/救急科

【病床数】520床

【交通案内】

〒162-8543 東京都新宿区津久戸町5-1
東京新宿メディカルセンター TEL 03-3269-8111 (代)



- ◆ JR 総武線(中央線各駅停車)
飯田橋駅東口 徒歩5分
- ◆ 東京メトロ 東西線・有楽町線・南北線
飯田橋駅(B1出口) 徒歩4分
- ◆ 都営大江戸線
飯田橋駅(C1出口) 徒歩3分

*当院に一番近い地下鉄出口「C1」は、都営大江戸線利用の場合のみ便利です。地下鉄で車椅子等でお越しの方は、南北線後楽園駅寄りの改札前にある「地上行きエレベーター」をご利用ください。

発行：JCHO 東京新宿メディカルセンター がん診療委員会