

ほほえみ

新年挨拶 病院長 福井 次矢

がん
特集 62

肝がん治療の最新情報

副院長

消化器内科科長・教授 池上 正

最新医療を知ろう

アルツハイマー病の治療薬

メンタルヘルス科 科長・教授 東 晋二

●トピックス

- ・ 令和5年度医療連携懇談会開催される
- ・ 継続可能ないのちの教育を模索して
- ・ 特定行為研修を終了した看護師(特定認定看護師)による特定行為を実施しています
- ・ 新人職員紹介

●医療連携紹介

東京医科大学茨城医療センター

<http://ksm.tokyo-med.ac.jp/>

発行日：2024年1月1日

発行人：病院長 福井 次矢

発行所：東京医科大学茨城医療センター

〒300-0395 茨城県稲敷郡阿見町中央3-20-1 TEL029-887-1161 (代)



新年挨拶



病院長
福井 次矢

2024（令和6）年を迎えるにあたって、新年のご挨拶を申し上げます。

3年を超える期間の国を挙げての対応が功を奏し、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）はほぼ落ち着いてきました。替わって、例年より早期からインフルエンザが猛威を振るっていて、いずれにしても感染症への対応には万全を尽くさなくてはなりません。そのような中でも、当院に関わる全ての皆様が無事に新年を迎えられましたことに、心からお喜びを申し上げます。

病院で働く我々にとって最も重要なことは、日々、一人ひとりの患者さんに適切な医療が提供され、期待される以上の健康結果（アウトカム）がもたらされているかです。一昨年来、当院は日本病院会のQI（Quality Indicator：医療の質指標）プロジェクトに参加し、約50の診療内容や患者さんの健康アウトカムについて、全国の350を超える参加病院（匿名化）のデータとの比較が可能になりました。その結果、ほとんどのQIについて、当院が提供している医療内容や患者さんの健康アウトカムは、平均ないし平均以上であることが示されました。教育や研究もそうですが、診療についても「評価なくして改善なし」です。今後とも、QIを用いて診療の質を評価し、改善の余地があるテーマについては確実に改善するよう努力を続けて行きたいと思っています。

2023（令和5）年後半は、外部の会社の参加を得て、今後の当院の診療体制について、再度検討が行われました。方向性としては、前年の基本構想委員会の結論と大きな変更はなく、「いくつかの分野において、急性期医療、高度専門医療を提供すること」、「断らない医療—そのための総合診療—を、病院を挙げて提供すること」の二つの柱から成ります。このような構想の実現には、効率的な専門医の配置や、「断らない医療」を实践するための総合診療部門の拡張と機能の充実、経営基盤の安定化が不可欠となります。

本年も、『エビデンスに基づいた安全で質の高い医療を、全職員が思いやりある対応で提供する』ことをすべての職員の皆さまにお願いするとともに、幅広い視点と柔軟性をもって病院の経営管理に励む所存であります。

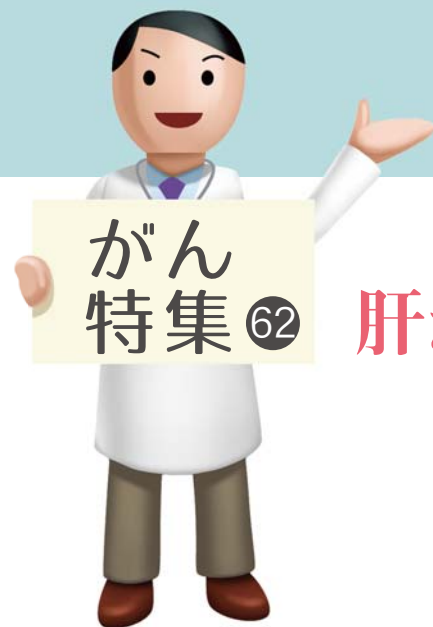
患者の皆さま、当院に関わるすべての皆さまからのご支援、ご協力を賜れますよう、心からお願い申し上げます。

病院長 福井 次矢



地域がん診療連携拠点病院より、がんの情報をお届けします。

当センターは平成19年1月31日付けで厚生労働大臣より、「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けました。地域におけるがん診療の中心的役割を担う病院として、がん診療に精通した医師、専門看護師が地域医療機関と連携し、地域住民の皆様に質の高いがん診療、情報を提供して参ります。



がん 特集 62

肝がん治療の最新情報



副院長・消化器内科科長・教授
池上 正

専門：消化器一般、肝臓・胆・脾疾患
日本内科学会 認定内科医
日本消化器病学会 指導医・専門医
日本肝臓学会 専門医・指導医

はじめに

がんは怖い病気ですが、早期発見・治療ができればかなりの確率で退治ができます。一方これだけ治療が進歩しているのに、なかなか生存率が改善しないがんがいくつかあります。膵臓がんや胆道がんはその代表です。肝臓がんも難治がんの一つに数えられますが、肝臓がんの原因であったウイルス肝炎が薬でコントロール・あるいは排除できるようになったことや、最近のがん薬物治療の進歩によって、かつてのイメージから脱却を遂げつつあります。今

日は肝がん治療の最近の動向についてお知らせします。

肝がんとは

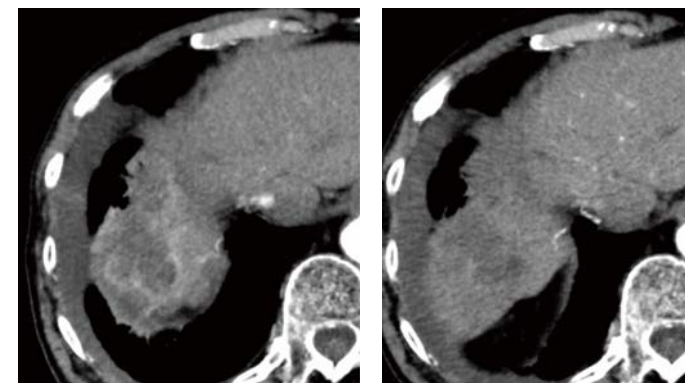
肝がんとは、肝臓の中にできるがんの総称ですが、そもそも肝臓から出てくる場合と、他臓器のがんが転移してきた場合の二通りがあります。前者を原発性肝がん、後者を転移性肝がんと呼んでいます。原発性肝がんには、最も頻度の高い肝細胞がん、頻度はやや低い肝内胆管がん（タレントの川島なお美さんや作家の伊集院静さんがこの病気で亡

くなっています）、それ以外の稀なタイプの腫瘍がありますが、今日は肝細胞がんの治療についてお話しします。

肝細胞がんの治療

肝細胞がんはウイルス肝炎などの慢性肝疾患が原因で発生することはご存知の通りです。近年抗ウイルス薬の進歩により、ウイルス肝炎由来の肝細胞がんの割合は年々減少傾向にあり、一方非ウイルス性肝疾患が背景にある患者さんの肝発がん例が増加しています。この中には、肥満・糖尿病などの代謝異常を伴った脂肪肝やアルコール性肝硬変の患者さんが含まれています。肝細胞がんには様々な治療選択肢がありますが、重要なのは、肝臓の働きがどの程度保たれているか、ということです。健常な人と同程度の肝臓の働きがあれば、多くの治療法を選択することができます。一方腫瘍側の因子としては、1個だけなのか、多発なのか、肝臓内の分布、肝臓内の血管や胆管への影響はどうか、といったことを考える必要がありますし、時には肝臓の中

免疫チェックポイント阻害剤+分子標的薬で治療された肝細胞がん



治療開始前

開始後2ヶ月

図1：アテゾリツマブ・ベバシズマブ投与により縮小した肝細胞がんの一例（当科症例）
矢印で示した肝細胞がんが2ヶ月後に著明に縮小した。
（全ての患者さんに同様の効果が見られるわけではありません）

だけではなく、肺や骨に転移を起こしている場合もあります。病変が肝臓の中だけであれば、手術やラジオ波凝固(RFA)、経カテーテル的動脈塞栓術(TACEと呼ばれています)などの手法を選択します。これらの治療が難しい場合、あるいは肝外の病変がある場合は、がん薬物療法の出番になります。

肝細胞がんの薬物療法

肝臓の働きが悪い患者さんが多いため、古くから使われてきた殺細胞性の抗がん剤は肝細胞がんに対しては使用されてきませんでした。2009年頃から、がんが特異的に産生しているタンパク質を抑制して増殖を抑える、いわゆる分子標的薬が使用されるようになり、そ

の後2017年頃から新しい分子標的薬が登場するようになり、さらに2020年には肝細胞がんに対して初めて免疫チェックポイント阻害剤の使用が開始されました。アテゾリズマブという免疫チェックポイント阻害薬と、血管上皮成長因子(VEGF)阻害剤であるベバシマブを組み合わせると、分子標的薬と比較したときに明らかに効果が上がった、ということで、現在はこの薬剤を第一選択として用いることが多くなりました(図1)。効果不十分や副作用で投与できない場合は、2次治療以降に別の薬を使う、というやり方が現在肝細胞がんでも一般的になってきています(図2)。

終わりに

従来、特に治療ができないまま肝炎ウイルスが残っているような患者さんの場合、治療をしているうちに肝予備能が低下して緩和ケアに至り亡くなる、という経過が一般的だったわけですが、薬物療法の発達もあって、手術やRFAができない場合、TACEをやって、ダメなら早々に見切りをつけて薬物療法に移行し、これで改善が認められたら塞栓を加える、あるいは手術やRFAで根治を目指す、そういう時代になりつつあります。肝がんができてしまうのは残念ですが、こういった治療を行うことで、難治性がんの代表であった肝がんを克服できる道がひらけてきています。

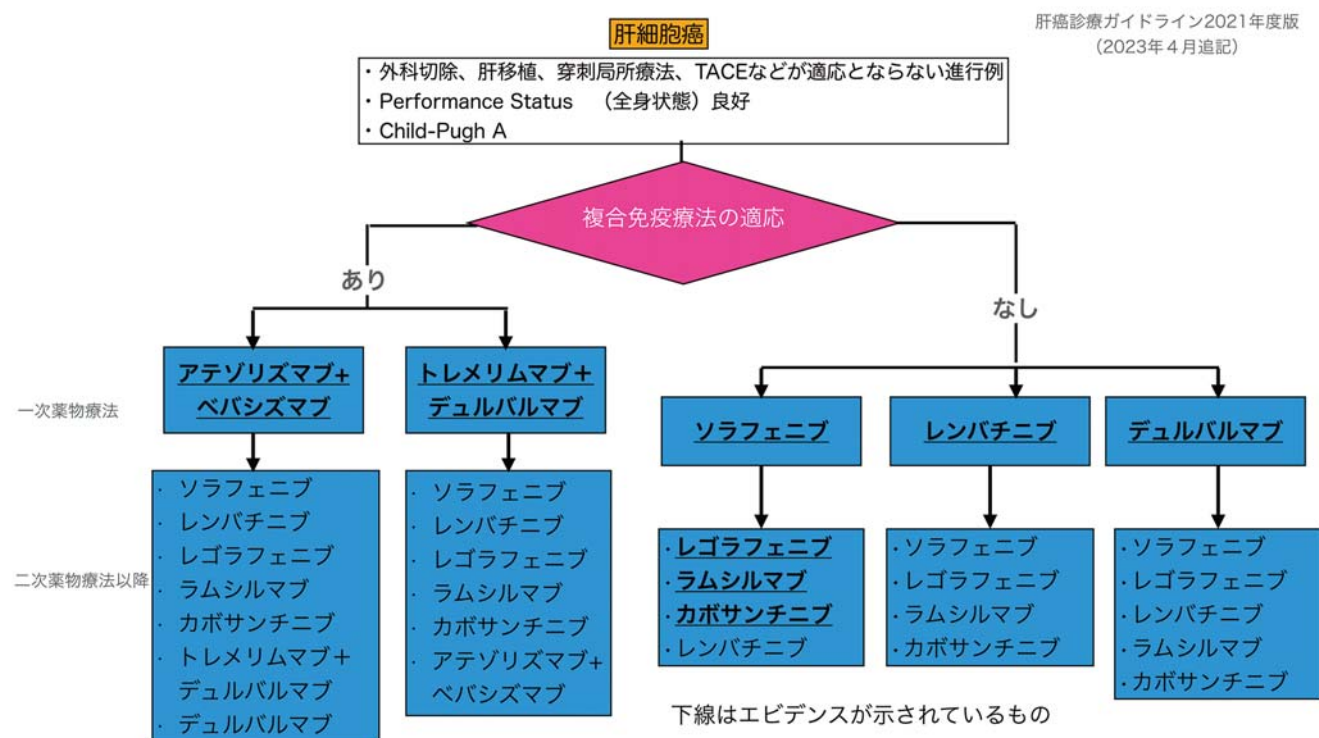


図2：現在の肝細胞がんの薬物療法選択アルゴリズム

最新医療を知ろう

アルツハイマー病の治療薬



メンタルヘルス科科长・教授
東 晋二

精神保健指定医／判定医
日本精神神経学会 精神科専門医／指導医
日本認知症学会 専門医／指導医
日本老年精神医学会 専門医

2023年秋より、アルツハイマー病の新しい治療薬が承認されたとの報道を見かけるようになりました。レカネマブ、商品名レケンビという薬剤です。これはどのような治療薬で、これまでの治療薬と何が違うのでしょうか？

アルツハイマー病はアミロイドベータと呼ばれる物質が脳内に蓄積することで生じる病気であり、この蓄積をきっかけに、神経変性と呼ばれる一連の変化が脳の中で起きて、徐々に神経細胞がうまく働かずに症状が出現することが、さまざまな病理研究、遺伝研究、生化学研究、動物研究で示唆されています。この三段階の流れを図の①から③に示します。

これまでのアルツハイマー病の治療薬は、図の③の段階である、うまく働かない神経細胞の機能を補助するものでした。一方、今回の新薬は、神経変性を引き起こす大本のアミロイドベータを除去する薬剤で、図の①に作用するのです。

実は、アミロイドベータを除去する薬の開発は20年以上前から行われ、ヒトを対象にした治療も繰り返し行われてきました。これほどまでに開発に時間がかかったのには、二つの大き

な問題があったからです。一つ目は、当初の薬では期待された効果が出なかったことです。どうやら、図で示される②や③の状態が十分進行してしまうと、アルツハイマー病はアミロイドベータを除去しても進行するようでした。また、除去率も重要でした。そのため、レカネマブはアミロイドベータを十分に除去するように設計され、①の状態が検査で確認されるが、②や③の状態にあまり進行していないと考えられる方を対象に治験を行い、1年半の治療期間で約半年分の進行を遅らせることに成功しました。

二つ目は、副作用です。脳の中に無数にあるアミロイドベータを除去するため、脳内に炎症や腫れ、小さい出血などが出現し、これが長年の大きな問題となっていました。そのため、副作用が

少ない薬剤の開発が進められました。レカネマブも脳内の腫れや小さい出血の副作用がゼロにはなっていませんが、効果に対して許容できる範囲内であると判断され、承認されたのです。

以上のことから、レカネマブの効果の出る時期は、アミロイドベータの蓄積と症状の関係において、あまり早すぎても遅すぎてもいけないと考えられ、また、副作用出現の監視や管理が必要となるのが大きな特徴です。そのため、治療指針に則り、専門の医師が判断する必要があります。

この治療薬は承認されたばかりの薬剤ですので、長期的にみてどのような利益が得られるのかは現段階ではわかっていません。しかし、症状に対してではなく、原因に働きかけただけで、症状の進行の遅延効果がみられた

アルツハイマー病の治療薬

① アミロイドベータが蓄積

新しい薬はアミロイドベータを除去する

② 神経変性が進行

③ 神経細胞がうまく働かない

これまでの薬は神経細胞の機能を補助する



アルツハイマー病の治療薬

意義は大きいと考えられています。長年の「アミロイドベータがアルツハイマー病の原因の大きな一つである」という仮説がある程度証明されたのです。レカネマブ以外にも、同様の薬理作用の薬剤が開発されており、効果がみられているものも存在し、今後、アルツハイマー病の治

療薬の開発が進むきっかけになることは間違いありません。

また、新しい治療薬は①の状態を確認することが必要です。そのため、最終的に治療を受けるためには、これまで物忘れで外来を受診していた時とは異なる評価や検査が必要になります。このように、検査や診断

にも影響を与えると考えられています。

以上、アルツハイマー病の新しい治療薬の概要を説明させていただきました。今後、治療ガイドラインが発表され、さらに詳細が明らかになる予定です。その際は、担当医や該当診療科の外来でご相談ください。



令和5年度医療連携懇談会開催される

令和5年10月27日(金)つくば市のホテルグランド東雲にて、近隣病院医師、開業医、歯科医師、近隣市町村長、医師会、近隣消防本部(署)、医療連携室関係、法人より永井常務理事、当院の医師・看護師・技師・事務を含む約330名の参加で盛大に開催されました。

第1部では柳田副院長の座長のもと、一題目は総合診療科 小林大輝教授より「総合診療科の展望について」、二題目は整形外科 吉井雄一教授より「整形外科の最新治療-Image Fusion Systemを用いた骨接合術・骨切り術」、三題目は福井次矢病院長より「医師臨床研修病院の外部評価について」の三講演がありました。

第2部は懇親会として、池上副院長の司会により、福井病院長の主催者代表挨拶、続いて、法人代表として永井常務理事より挨拶があり、来賓者を代表して茨城県医師会鈴木邦彦会長のご挨拶を頂き、稲敷医師会宮本二郎会長の乾杯の音頭で賑やかに会は始まりました。来賓者と当院の医師とで、今まで顔の见えない診療情報提供書や電話・FAX等での、紹介・逆紹介だったものが、「顔の見える医療連携」を図ることができ、専門分野・紹介患者の症状等について、活発な意見



交換がなされ、親睦がより深まりました。また、懇親会の中で、各診療科長よりアピールがあり、盛況のうちに閉会となりました。今後「顔の見える医療連携」を図る場として、医療連携懇談会を開催していきたいと思ひます。

総合相談・支援センター

継続可能ないのちの教育を模索して

当病棟では、2003年より近隣の小中学校からの依頼を受け、いのちの教育の出張授業を実施してきました。いのちの教育は、生命誕生の仕組みやいのちの大切さについて理解し、いのちの尊さや自他の生命を大切にすることに気づくことを目的としています。そして、その方法としては、毎年病棟スタッフ5名で「いのちの教育チーム」を結成し、出産劇を中心とした体験型の授業を展開しています。しかし、コロナ禍となってからは、学校からの依頼はあるものの、現場の状況や授業方法から感染リスクは避けられないとし依頼を断らざるを得ない状況でした。いのちの教育の継続は、地域貢献のみならず、いのちの誕生の現場に携わる私達の役割を再認識できモチベーション維持にも繋がっています。そのため、今後もいのちの教育を継続できるよう授業内容や方法の見直しを行いました。そして、2022年よ



り講師1名での新たなスタイルでいのちの教育を再開させることができ、これまでと同様の効果的な教育を継続させることに繋がっています。現在では、小中学校以外にも高校からの依頼があり、新たないのちの教育を展開しており、今後も継続できるよう取り組んでいきたいと思ひます。

中央4階病棟 大和田

特定行為研修を終了した看護師(特定認定看護師)による特定行為を実施しています

「看護師による特定行為」をご存じでしょうか？

2015年10月、厚生労働省の省令に基づき、医師が定めた手順書に準じて、看護師が診療の補助を行うことを言います。特定行為実施においては、厚生労働省省令に基づいた、高度かつ専門的な研修を受ける必要があり、研修を修了した看護師だけが特定行為の実践が可能です。看護師による特定行為を実施するメリットは、医療チームの一員として、患者さんの状態に応じた適切な医療を迅速に提供すること、さらに患者さんやご家族に寄り添い、専門的知識や技術を用いて療養生活を支援することにあります。

当院では、3名の看護師が厚生労働省の定めた38行為中10行為について特定行為を実施し、私は入院患者さんの血糖コントロール調整に携わっています。具体的にはインスリン量の調整を行っていますが、ベッドサイドへ赴き、患者さんのお話を伺いながら全体を評価し、調整に繋がっています。実際に担当させていただいた患者さんの中には、「食べると血糖値が上がり、インスリンが増える。そうするとインスリンがやめられなくなる。」との理由で、食事摂取を調整し



ているケースがありました。血糖値だけを見ては、患者さんの気持ちに寄り添った治療を提供することはできません。

患者さんの「からだ」に寄り添い、適切な治療の提供や丁寧な説明をすること、また、患者さんの「こころ」に寄り添い、病気や治療に対する思いを汲み取る、このふたつがあって「治療」と考えています。

看護師のスキルと医師の持つ高い判断力を兼ねそなえ、最適な治療やケアを提供できるよう、今後も自己研鑽に努めたいと思ひます。

看護部(特定認定看護師) 平岡美紀
(特定行為区分:血糖コントロールに係る薬剤投与関連
認定看護分野:糖尿病看護)



新人職員紹介

春に東京医科大学茨城医療センター薬剤部に入職してから半年以上が経ち、ようやく仕事にも慣れてきたかなと感じる時期になりました。

私は学生時代に当院に実務実習としてお世話になり、その経験もあって入職することに決めました。入職当初は仕事に慣れず、ミスばかりしていました。当院での実習の際に調剤業務をやった経験はありますが、その時の記憶や業務との違いに戸惑うこともありました。職員になってからの方が当然ながらやらなければいけない業務が多く、責任も伴ってきます。学生時代にやらせていただいていた業務は、あくまで実習・体験に過ぎないのだと痛感しました。

しかし半年以上経って、学生の時や入職したての頃よりも自分の中で成長できたかもしれないと思う部分もあります。例えば、調剤の段階で

検査値から処方内容が妥当か考えて必要に応じて疑義照会を行うことや、無菌調製の速度が少しだけ上がったことです。また、夜勤帯や休日の日勤帯での電話による問い合わせでレアケースに遭遇することもあり、貴重な体験、かつ自分にとって勉強にもなるなど感じました。こういうレアケースを経験することができたのも成長に繋がっていると感じています。

今はまだ目の前の仕事に精一杯取り組んでいますが、その中でも学びを得て糧にしていきたいと思っています。また、日々の勉強を怠らず、薬剤師として精進していきたいです。

薬剤部 長江



医療連携紹介

当院との医療連携登録医療機関を紹介するコーナーです。

第71回目は、鶴町皮膚科クリニック(土浦市)をご紹介します。

鶴町皮膚科クリニック

一般皮膚科、皮膚疾患へのレーザー治療等



副院長
つるまち むねひろ
鶴町 宗大

院長の鶴町和道が1990年に当院を開業しました。2023年より副院長として私が就任し、2診体制になっております。

当院では複数のレーザーやIPL機器及び紫外線装置を多く揃えております。そのため、外用・内服療法のみでは治療に難渋するような皮膚疾患に対しても積極的に治療を行っております。また、患者様の悩みや症状を適切に把握し、その方の希望に添えるような改善策を丁寧に提案することを心がけています。

東京医科大学茨城医療センターの先生方には、手術や入院加療が必要な患者様をいつも積極的に引き受けて頂き、大変感謝しております。

今後も、接な医療連携が行える様に努力して参ります。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

TEL 029-842-3046
FAX 029-842-3227
土浦市荒川沖西1-17-4



診療時間

月・木: 10:00~13:00 15:00~19:00
火・金: 9:00~12:30 15:00~18:00
土: 9:00~12:30 15:30~17:30*
※土曜午後の診察は受付人数に上限があります。

休診日 水曜日、日曜・祝日

