

メタセコイア

2024.9
Vol.64

- も く じ -

- 1 看護部長就任のご挨拶
看護部長 鈴木 まゆみ
- 2 診療科紹介/呼吸器外科
- 3 医療連携室からのお知らせ
～呼吸器外科の受診方法～
- 4 5 ニュースレター
「がんサロン再開」

編集・発行 / 東北医科薬科大学病院 患者支援・医療連携センター

〒983-8512 仙台市宮城野区福室1丁目12番1号 TEL 022-259-1221(代表)
TEL 022-388-9593(医療連携室直通) FAX 0120-25-9121(医療連携室直通)
Eメール renkei@hosp.tohoku-mpu.ac.jp

ホームページ <https://www.hosp.tohoku-mpu.ac.jp>



看護部長
鈴木 まゆみ

看護部長就任のご挨拶

令和6年4月1日付けで看護部長を拝命しました看護部の鈴木まゆみと申します。

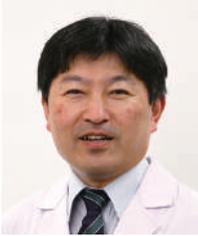
僭越ながら、看護部長就任にあたり、ご挨拶申し上げます。

東北厚生年金病院（現：東北医科薬科大学病院）に新人看護師として採用されてから、30有余年勤務してまいりました。入職当時病床350床でしたが今は、600床と増え、設置主体・病院名も変わりました。病院は東日本大震災やCOVID19対応を経験し大きく変革してきました。環境は変わりましたが、職員一人ひとりが病院の院是「忠恕」の精神を基に「地域に根ざした病院」「地域医療への貢献」を目指してきたからこそ今があると感じています。

看護部は、総勢600人を超えた組織となっています。看護師は外来・病棟だけでなく、医療安全管理部・感染制御部・化学療法室・褥瘡対策室・治験センター等様々な専門分野で活躍しております。看護師は、常に患者さんが安心して治療が受けられるよう、一人ひとりの患者さんに向き合いながら心のこもった看護を目指し日々の業務に取り組んでいます。また、医療・看護の質の向上に向けた専門・認定看護師による公開講座を開催しております。ぜひ地域の登録医に勤務されている看護職・医療職の方々と共に、新しい医療や看護について学びを共有していければと思います。ご希望・ご要望はいつでもご連絡いただければと思います。

登録医の先生方の中には、東北厚生年金時代に共に働いた先生方もおられ、共に地域医療を支えられることを心強く感じております。今後とも登録医の先生方や登録医で勤務されている方々に引き続きご支援いただきます様、よろしくお願いいたします。

呼吸器外科



呼吸器外科 科長
すがわら たかふみ
菅原 崇史

当科の診療対象は胸部領域のうち心臓・大血管・食道以外の疾患になります。5人の常勤医師と専攻医1人、合わせて6人で診療を行っています。常勤医師は全員呼吸器外科専門医を取得しており、若手外科医の手術指導にも日々励んでいます。昨今は手術内容が同じであれば低侵襲

が望まれており、手術の大部分を胸腔鏡下手術にて行っております。同時に治療成績が同じであれば術後の肺機能を温存できる、いわゆる積極的縮小手術である区域切除や部分切除も増えてきております。2023年12月からはロボット手術も導入し症例を増やしております。

当科の診療の特徴

■ 肺癌診療

肺癌診療ガイドラインもエビデンスが集約され毎年更新されています。切除のみで治癒がえられない症例もいるため、外科治療のみでなく抗癌剤・分子標的治療薬・免疫チェックポイント阻害薬といった薬物療法や放射線治療も含めた集学的治療ができる体制を整えております。病勢が進行し癌に対する治療が困難な症例に対しては「がん治療支援科」と連携し苦痛をとる治療や、在宅医療への橋渡しなども行っております。

■ 気胸診療

気胸は当科で2番目に治療症例が多い疾患となります。月曜日に気胸専門外来を設置しております。良性疾患であるため術後の定期的な通院がなされていなかったため、再発率などのデータが施設ごとにバラバラでした。術後の経過観察も行っており、再発率の正確なデータの算出にも力をいれております。

その他にも転移性肺腫瘍や縦隔疾患や胸膜疾患など多岐にわたる胸部疾患に対する診断・治療を行っております。



ロボット手術



ロボット術者

患者様の紹介のお願い

胸部領域の腫瘍は画像所見で良悪性の判断が難しい症例も多く、「積極的に診断・治療を行うのがよいのか?」「経過観察でよいのか?」など判断に迷うこともしばしば経験するかと思います。そのような患者様に対して、経過観察や必要なタイミングでの治療を提供させていただきます。また気胸や血胸、胸部外傷などの救急疾患にも対応しております。日中であれば呼吸器外科外来あるいは医療連携室まで、夜間であれば当院救急センターに連絡をいただければ、当番医師にて対応させていただきます。引き続き患者様のご紹介よろしくお願い致します。

連携室からのお知らせ



～呼吸器外科の受診方法～

呼吸器外科を初めて受診される場合は**予約制**となります。
緊急性が高く、当日受診を希望される場合は呼吸器外科外来へ直接お電話ください。

診療日

毎週月曜～木曜

★予約曜日が増えました

予約 方法

受付時間

平日 8:30～17:00

17時以降や時間外、休日のFAX予約については翌診療日受付になります。
診療予約申込書と、紹介状を添えて連携室までFAXにてお申し込みください。
予約申し込み時に紹介状の準備ができない場合や医師指定がある場合には診療予約申込書の「疾患・症状」に紹介内容を記載しお申し込みください。
FAX到着後15分程度で予約票を返信いたしますので、予約票を患者さんにお渡しください。

予約の空き状況を確認したい場合は連携室にお電話にてお問い合わせください。

■ 気胸 ■

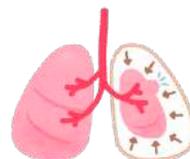
診療日

毎週月曜

緊急性が高い場合や、その判断に迷う場合はいつでも対応いたしますので、代表電話番号より呼吸器外科外来へご連絡ください。

治療疾患

- 原発性自然気胸
- 続発性自然気胸
- 外傷性気胸
- 特殊な気胸



気胸に関してお困りの際は遠慮なくご相談ください。

■ お問い合わせ先 ■

東北医科薬科大学病院

呼吸器外科外来 TEL 022-259-1221 (代表)

医療連携室直通 TEL 022-388-9593 FAX 0120-25-9121



外来化学療法センター NEWS LETTER

外来化学療法センターの近況報告 当院では、がんの薬物療法やがん以外の疾患に対する生物学的製剤療法を安全かつ快適に実施するために、外来化学療法センターが設置されております。本誌面においては外来化学療法センターの最近の話題をお知らせいたします。

がんサロン再開



外来化学療法センター長
がん医療推進・院内がん登録委員長
下平 秀樹

当院でも厚生年金病院時代に地域がん診療連携拠点病院であった頃は、がんサロンを定期的に開催していたとのことでした。その後、地域がん診療連携拠点病院から外れてしまい、様々なサポートが得られなくなり、がんサロンの開催も困難となったようです。2021年4月に地域がん診療連携病院に返り咲きましたが、コロナ禍でありしばらく対面での現地開催ができない状況が続いておりました。これまでに、オンラインの開催も試みましたが、院内掲示をして開催しても参加者が得られず、対面でのコミュニティーが成熟していない状況でオンライン開催を行うのは困難であると考えられました。

昨今、COVID-19も第5類感染症となり、多くの社会活動が再開されてきており、当院でもがん相談支援センターや医療連携室により、がんサロンの定期開催が再開されております。

サロンとはもともと応接室などの部屋を意味する言葉ですが、フランスの宮廷や貴族の邸宅を舞台にした社交界がサロンと呼ばれました。がんサロンとは患者やその家族など、同じ立場の人が、がんのことを気軽に本音で語り合う交流の場とされています。このような交流により医療従事者からは得られない同じ立場同士でのピアサポートが得られるとされています。したがって、医療従事者やがん相談員が主体となるのではなく、いわゆるがん体験者(がんサバイバー)およびその家族の方々が主体で開催されることが理想とされています。しかし、当院の場合はほぼゼロからの再開という状況ですので、がん相談支援センター、医療連携室、がん診療推進・

院内がん登録委員会が協力して、がんサロン立ち上げのための支援および環境整備を行っていくことが話し合われております。できれば、常設された場所をご提供できればよいのですが、大学病院となって様々な診療内容はレベルアップしても建物は以前のままであるためスペースの確保は非常に難しい状況です。今後、がん相談支援センターが中心となり、ミニレクチャーや医療従事者への相談コーナーなど、魅力的な企画が検討されております。がんサバイバーおよびご家族の皆様方にはぜひとも当院のがんサロンに参加して頂き、医療従事者からは得られない当事者によるピアサポートを実現するためのコミュニティー構築にお力添えを頂ければ幸いです。





がん薬物療法トピックス

固形癌において新規標的分子に対する阻害薬が登場

これまでの分子標的薬の標的分子は、大まかに、細胞増殖シグナルに関連する分子 (HER2やEGFRなど)、血管新生に関連する分子 (VEGFやVEGFRなど)、免疫に関連する分子 (CD20やCD33など) に分類され、それ以外の標的として、PARPやCDK4/6などが挙げられます。免疫チェックポイント阻害薬は通常分子標的薬と分けて考えられることが多いですが、標的はPD-1、CTLA-4など免疫チェックポイントに関連する分子です。

最近、これまでの標的分子とは異なる分子を標的とした薬剤が登場しましたので、新規標的分子であるClaudin18.2とHSP90の2つをご紹介します。

【Claudin 18.2】

Claudin 18.2は膜貫通型タンパク質の一種であり、細胞間の分子の流れを制御する上皮および内皮のタイトジャンクションの主要な構成要素です。様々なClaudinのサブタイプが存在しますが、Claudin 18.2は正常組織では分化した胃粘膜上皮細胞上のみ発現し、原発性胃癌や転移性胃癌に多く発現する特異性の高い細胞表面分子です。前臨床試験において、胃がんが発生すると、Claudin 18.2が露出し、抗体のアクセスを受けやすくなる可能性が示されています。SPOTLIGHT試験によれば、スクリーニングされた胃癌・食道胃接合部腺癌患者の約38%が、

免疫組織化学染色において腫瘍細胞の75%以上で中等度から強度の染色強度を示し、Claudin 18.2陽性と判定されました。SPOTLIGHT試験は、切除不能局所進行または転移のある胃癌・食道胃接合部腺癌の1次治療において抗Claudin 18.2抗体薬であるゾルベツキシマブ+mFOLFOX6併用療法とmFOLFOX6療法の有効性、安全性が比較した無作為第III相臨床試験であり、ゾルベツキシマブの有意的な上乗せ効果が示されました。

【HSP90】

がん細胞は、低酸素、低栄養、免疫系による排除、遺伝的不安定性といった多くのストレスにさらされています。HSP90はストレスに反応して発現が上昇し、タンパク質の機能的構造の形成促進・維持を通じて細胞をストレスから守ります。ピミテスピブはHSP90を阻害することによりがんの増殖や生存などに関与するKIT、PDGFRA、HER2やEGFRなどのタンパクを不安定化し、分解を促進させることで抗腫瘍効果を発揮します。

CHAPTER-GIST-301試験は、イマチニブ、スニチニブおよびレゴラフェニブの治療に不応または不耐と判断されたGIST患者を対象としてピミテスピブとプラセボを比較した無作為第III相臨床試験であり、ピミテスピブの有効性・安全性が示されました。

