

# 日々歩

hibiho  
ひびほ



がんをこえて、ともに歩む

季刊 No.31 / 2021 Spring

がんを学ぼう [教えて!ドクター]

より負担の少ない  
標準治療の開発に邁進  
(中央病院 大腸外科)

がんプロフェSSIONナルたち  
管理栄養士

あなたを支えるチーム医療の輪

薬物療法中の副作用軽減と  
QOL維持を後押し

「がんと生きる」を支えます!

薬物療法の不安や悩みを軽減する  
「抗がん剤治療教室」



## 東病院 新科長就任のごあいさつ

4月より東病院麻酔科長に就任いたしました橋本学と申します。麻酔科医は直接がんの治療をすることはありませんが、手術の間、患者さんの安全をしっかりと守ることで、がんの治療に関わっています。患者さんが安心して手術が受けられるように努力してまいります。



東病院 麻酔科長  
橋本学

2021年4月から東病院に骨軟部腫瘍科が新設され、本格的な診療活動を開始いたします。希少がんである肉腫治療をはじめとして、骨転移の適切な診断治療など、残された課題の多い領域です。患者さんやご家族に寄り添った診療を心掛けてまいりますので、是非お気軽にご相談ください。



東病院 骨軟部腫瘍科長  
中谷彦

## 中央病院で希少がんのオンライン・セカンドオピニオン開始

当センターは2014年6月に希少がんセンターを開設し、希少がんの情報提供や新たな治療開発とともに、多くの希少がん患者さんにセカンドオピニオンを提供してきました。しかし現在のコロナ禍では、遠方にいる患者さんがセカンドオピニオンを希望されても、来院が難しい状況が続いています。この状況を受け、中央病院では、専門医によるオンライン・セカンドオピニオンの提供を開始しました。受診方法や詳細はホームページをご確認ください。



詳細はこちら



## 東病院 サービス向上への取り組みのご紹介

東病院では、2021年2月より1階に「外来予約カウンター」を開設し、検査の予約や変更を受け付けています。患者さんの待ち時間を短縮し、なるべく少ない来院回数で検査を完了できるように担当スタッフが調整いたします。その他、院内案内看板の3か国語対応や、ロビーソファの入れ替えなど、来院される皆様が快適に過ごせるよう、サービス向上の取り組みを行っています。

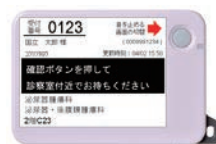


## 切除不能な胸腺がんで初めての治療薬承認

中央病院が主導した医師主導治験の結果により、世界でも初めてとなる、切除不能な胸腺がんに対する治療薬が日本で承認されました。胸腺がんは患者数が少ない希少がんの一つであり、治療薬の研究開発が困難であることから、企業による治験が進みにくいとされています。今回の承認は、希少がんのような有効な治療方法が確立されていない疾患に対する医療ニーズに、医師主導治験により治療薬の有効性・安全性が示され、承認および保険適用取得に結び付いた成功例です。

## 中央病院の診察呼び出し方法が変わりました

2021年5月より中央病院の診察呼び出し方法が変わりました。診察の順番、診察室への入室案内などを画面表示や音・振動でお知らせする「呼出機」を導入しました。患者さんは、カフェや患者サポートセンター、駐車場の車内など、外来待合室以外の場所で順番をお待ちいただくことが可能になります。詳細は院内の配布チラシや掲示をご確認ください。



### 《目次》

- News & Topics ..... 2
- がんプロフェSSIONALたち ..... 3
  - 東病院 栄養管理室
  - 管理栄養士たち

- がんを学ぼう【教えて!ドクター】 ..... 4
  - より負担の少ない標準治療の開発に邁進
  - 中央病院 大腸外科
- あなたを支えるチーム医療の輪 ..... 6
  - vol.12 薬物療法中の副作用軽減とQOL維持を後押し

- 「がんと生きる」を支えます! ..... 7
  - vol.13 薬物療法の不安や悩みを軽減する
  - 「抗がん剤治療教室」
- NCC INFORMATION ..... 8
  - 知っておきたいがんの画像検査
  - 高精細・低被ばく線量を両立させた「CT検査」

## 栄養指導と症状別レシピで がんの患者さんの食生活を応援

東病院の栄養管理室では、10人の管理栄養士が患者さんの栄養管理や栄養指導を行っています。栄養管理室の役割と、柏の葉料理教室など東病院独自の取り組みについて、同室長の千歳はるかさんと、清水亮吾さん、林賢悟さんが紹介します。

### — 栄養管理室の役割は？

**千歳** 患者食の提供・栄養管理、そして、医師の指示のもと、入院・外来の患者さんとそのご家族に栄養指導を行うのが主な仕事です。栄養指導では、がん治療の副作用や病気による食欲低下、味覚の変化、口内炎があるときの食事など、栄養に関する患者さんご家族のさまざまな相談に応じています。

また、栄養サポートチーム、入院支持療法チーム、周術期患者管理チーム<sup>しよくそう</sup>、褥瘡対策チームなど、多職種チームの一員としての活動も管理栄養士の重要な仕事です。さらに、当院の患者さんだけでなく地域の方も対象にした柏の葉料理教室、がん症状別レシピ検索サイト「CHEER! (チアー)」<sup>\*1</sup>など地域活動や情報発信にも力を入れています。

### — 栄養指導のときに心がけていることはありますか。

**林** がんの治療を続けるためには、栄養状態を維持して低栄養にならないようにすることが大切です。できるだけ、患者さんと同じ目線に立つように心がけ、家庭の事情に合わせて栄養状態が改善できるようなアドバイスをするようにしています。食べなければいけないのは分かっていますが、どうしても食欲が出ない患者さんと、何と

か食べて欲しいから一生懸命食事を作っているご家族との間に葛藤がある場合もあるので、それぞれの気持ちを尊重しつつ、栄養補助食品を紹介するなどお互いに負担になり過ぎないようにお話しするようにしています。

### — 柏の葉料理教室について教えてください。

**千歳** 2008年9月に開始した、がん患者さんご家族などが対象の料理教室です。ららぽーと柏の葉の京葉ガス料理教室内で、毎月第1・第3火曜日に開催しています。治療が終わった患者さんも参加しており、患者さんご家族の交流の場にもなっています。ただし、現在は、新型コロナウイルス感染症対応のため休止中です。

**林** 料理教室では、食欲不振、吐き気・嘔吐、味覚変化、口内炎・食道炎、下痢・便秘、消化器術後、貧血の7つの症状別テーマを掲げています。各回、症状に応じた食事の工夫を取り入れたレシピを作成しており、当日は調理実演を行い、ご家庭でアレンジできるポイントなどを紹介します。

これまで248回の教室を開催し、紹介したレシピは1000品を超えています。毎回、ご家庭で手軽に作れる新たなメニューを考えるようにしています。

### — 症状別レシピ検索サイト「CHEER!」とは？

**清水** 2019年9月末に東病院のホームページ内でスタートした、がん症状別のレシピ集です。柏の葉料理教室で生まれた人気レシピが、症状別、主菜・副菜など



「柏の葉料理教室」を開催している京葉ガス料理教室内にて、左から管理栄養士の清水さん、千歳室長、林さん

の料理区別、材料別、あるいはフリーワードで検索できるようになっています。新たな試みとして、作り方が分かる動画の公開も始めました。

CHEERは、Cancer(がん)、Help(助ける)、Eat(食べる)、Easy(簡単)、Recipe(レシピ)の頭文字をつなげた造語で、患者さんご家族を、食を通して「応援する」という意味を込めました。全国のがん患者さんご家族に活用していただき、食の工夫でがん治療の継続と生活の質の向上のお手伝いができたら嬉しいです。

### — 患者さんへのメッセージをお願いします。

**林** 食事・栄養に関する相談・質問がありましたら担当医か看護師に声をかけていただければ栄養管理室へ連絡が取れるようになっています。がんの治療を最大限効果的に続けられるように精一杯サポートしますので、気軽にご相談ください。

※1 CHEER!  
<https://www.ncc.go.jp/jp/ncce/CHEER/index.html>



※2 取材は2021年3月に実施しました。

## より負担の少ない標準治療の開発に邁進

近年、大腸がんの手術は、「腹腔鏡下手術」や「ロボット支援下腹腔鏡手術」など、患者さんに負担が少ないと考えられる“低侵襲手術”が主流になっています。また、当センターが事務局となっている日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)大腸がんグループでは、ステージ4の大腸がんの新たな標準治療を検証しました。大腸がんの低侵襲手術とステージ4の新たな標準治療について、JCOG大腸がんグループ代表で中央病院大腸外科長の金光幸秀医師が解説します。

### 結腸がんは腹腔鏡下手術 直腸がんはロボット手術が主流

大腸は長さ1.5~2mの臓器で、そこに発生するがんは大きく、結腸がんと直腸がんに分けられます。結腸がんと直腸S状部がんの手術は「腹腔鏡下手術」、中下部の直腸がんは「ロボット支援下腹腔鏡手術」が主流になってきており、当院の大腸がん手術の約8割がいわゆる低侵襲手術です。

腹腔鏡下手術は、二酸化炭素でお腹を膨らませて皮膚に4~5個の孔(あな)を開け、そこから小型カメラである腹腔鏡や手術器具を入れて、モニターで観察しながら、がんと周囲のリンパ節を切除する方法です。腹腔鏡下手術の利点は、お腹を大きく開けて行う「開腹手術」と比べると出血とキズ(創)の感染が少なく、在院日数が若干短いことです。手術によるキズが小さく、痛みも少ないとされています。

ただ、「大腸癌治療ガイドライン2019年版」では開腹手術が標準治療で、腹腔鏡下手術は、個々の手術チームの習熟度を十分に考慮して適応を決定すべき手術法に位置付けられています。そのため、当院では慎重に安全性を検証しつつ、腹腔鏡下手術の適応を拡大してきました。

ロボット支援下腹腔鏡手術は、手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を使った手術です。ロボットが手術を行うわけではなく、外科医が3次元の立体画像を見ながら、電気メスなどがついた鉗子を操作し、がんと周

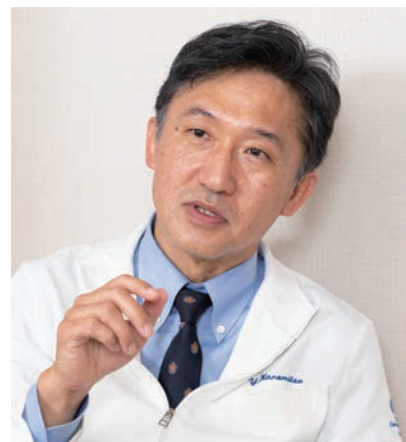
囲のリンパ節を切除します。直腸がんでは、2018年4月から保険診療でロボット支援下腹腔鏡手術が実施できるようになりました。

肛門に近い直腸の中下部は狭い骨盤の中にあるため、従来の腹腔鏡では手術が難しいのですが、ダ・ヴィンチを使うと精密な操作が可能です。一般的な腹腔鏡は鉗子を直線的にしか動かせないのですが、ダ・ヴィンチの鉗子は多関節で360度動かせます。手ぶれ防止装置がついており安全性が高いのも利点です。

### 再発を防ぐために 開腹手術が必要な場合も

ただし、結腸がん、直腸がんのどちらも、腫瘍が大きく周囲の臓器まで広がっている可能性がある場合には、外科医の手で包み込むように取り除かないと、がんが飛び散り再発を招く危険があるため、開腹手術で治療します。当院では、がんを治すことを最優先に、合併症が少ない最高レベルの手術を提供したいと考えています。

また、直腸がん手術では、性功能、排尿機能に関わる「自律神経温存手術」にも力を入れています。肛門機能が温存できるかどうか大きな問題ですが、当院では下部直腸がんでも約8割の患者さんの肛門が温存できています。ギリギリのところまで肛門を残した場合には、がんが再発



中央病院大腸外科長  
金光幸秀 医師

かねみつゆきひで / 1990年名古屋大学医学部卒業。愛知県がんセンター中央病院消化器外科部長などを経て、2013年より現職。JCOG大腸がんグループ代表を務め、新たな治療法、治療機器の開発にも力を入れる。

したり、術後の失禁が問題になったりして患者さんのQOL(生活の質)がかえって低下することがあるため、肛門を温存するかどうかは専門的な判断が重要です。

### 切除不能な転移のある ステージ4の標準治療を検証

大腸がんでは、肝臓、肺、腹膜など他の臓器に転移があるステージ4の状態でも、切除が可能ならがんを取り除きます。大腸と肝臓、肺、腹膜の病巣を取り除けば、治る可能性があるからです。

他の臓器へ転移した病巣を取り除くのが難しい場合でも、大腸がんによる腸閉塞、高度な貧血などの症状があるときには、症状を軽減するために、大腸にある

病巣（原発巣）を手術で切除します。ただ、症状がない場合に手術で原発巣を取り除く意義があるのかどうかは、これまで分かっていませんでした。

そこで、JCOG大腸がんグループでは、当院を含む38病院で2012年6月～19年4月に大腸がんのステージ4と診断され、腸閉塞や高度の貧血などの症状がない患者さん165人を対象にした無作為化比較第3相試験\*を実施しました。この試験では、ステージ4で症状のない患者さん165人を無作為に2群に分け、「薬物療法単独治療を受けた84人」と、「原発巣切除後に薬物療法を受けた81人」の生存期間を比較しました。

その結果、原発巣を切除した後に薬物療法を行っても、生存期間は長くないという事実が世界で初めて確認されました。転移巣を切除する手術を行った群では、薬物療法による重度の副作用の頻度が高く、手術合併症で亡くなった方が3人いたのも看過できない事実です。今後は、転移巣が切除不能で症状のないステージ4大腸がんの患者さんに対しては原発巣の切除は行わず、薬物療法

単独で治療するのが、世界的にも標準治療になると考えられます。原発巣を切除する手術をしても意味がないことが科学的に証明されたのは、将来の患者さんのために、この臨床試験に参加して下さった方々のお陰です。この場を借りて参加して下さった患者さんとそのご家族に感謝申し上げます。

### 次世代のより良い標準治療と遠隔手術支援機器の開発を目指す

JCOGは、科学的証拠に基づいて、患者さんに推奨すべき標準治療や診断方法などの確立を目指す研究活動を行うグループです。患者さんに現時点で最高の治療を提供しつつ、さらに、大腸がんの患者さんの予後やQOLが改善するような治療法を開発することは当センターの使命でもあります。

なかでも私が特に力を入れたいと考えているのが、直腸がんの世界的な標準治療の開発です。日本を含むアジアは外科治療が主流ですが、欧米では、抗がん剤と放射線療法を組み合わせた化学放射線

療法が中心です。海外の大腸がん専門医たちとも協力し、どちらがより生存率と機能温存率が高いのか科学的に検証しつつ、双方の良いところを取り入れて世界的な標準治療を確立できたらと思います。

一方、日本医療研究開発機構(AMED)の研究班として、8Kスーパーハイビジョン技術を用いた新しい「遠隔手術支援型腹腔鏡手術システム」の実用化を目指した研究も進行中です。大腸がんの患者さんが増える中で、高度な技術を持った大腸外科専門医は不足し、地域的な偏在がみられます。例えば当院から、8Kという超高精細な映像データを用いて遠隔地の病院に手術支援ができれば、全国どこでも質の高い腹腔鏡下手術が受けられるようになる可能性があります。

当院の患者さんに高精度の手術を提供するとともに、より多くの患者さんが、大腸がんになってもできるだけ再発や後遺症なく生きられるようになることが、私たち大腸外科チームの願いです。

\*無作為化比較第3相試験とは、多くの患者さん無作為に2つ以上のグループに分け、治療の効果や副作用を調べて最終的な確認を行うこと。

#### ■大腸の構造

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「大腸がん(基礎知識)」

#### ■ステージ4大腸がんの治療方針

```

    graph TD
      A[遠隔転移巣切除] -- 可能 --> B[原発巣切除]
      A -- 不可能 --> C[原発巣、転移巣とも切除以外の対応]
      B -- 可能 --> D[原発巣切除 + 転移巣切除]
      B -- 不可能 --> C
      C -- 原発巣による症状* ない --> E[切除不要へ変更]
      C -- 原発巣による症状* ある --> F[原発巣切除 + 転移巣は切除以外の対応]
      
```

↓ 有効性が検証された新たな標準治療

\*大出血、穿通・穿孔、狭窄等による症状

#### ■手術方法の選択の目安

**開腹手術**

- 腫瘍が大きく周囲に浸潤の可能性がある場合

**腹腔鏡下手術**

- 結腸がん
- 直腸S状部がん

**ロボット支援下腹腔鏡手術**

- 中下部直腸がん

※いずれも腹腔鏡下手術の適応が認められた場合に行う

根治切除可能であれば、遠隔転移巣を原発巣とともに切除する。遠隔転移巣が切除不可能であれば、原発巣に起因する症状ならびに原発部位でのがん進展度を考慮して原発巣切除の適応を決める。

「大腸癌治療ガイドライン(医師用2019年版)」より作成



## あなたを支えるチーム医療の輪 vol.12

# 薬物療法中の副作用軽減とQOL維持を後押し

東病院では、通院治療センターで治療を受ける患者さんを対象にした薬物療法看護外来を2020年4月にスタートし、約1年が経ちました。どのような看護外来なのか、がん化学療法看護認定看護師として外来を担当する看護部副看護師長の伊藤直美さんに聞きました。

### 皮膚障害などの副作用の悪化防ぐ

薬物療法看護外来は、通院で薬物療法を受ける患者さんの副作用の早期発見やセルフケアの改善、療養環境の調整などのサポートをする看護外来です。皮膚障害と、しびれなどの末梢神経障害<sup>まっしょう</sup>が出やすい治療を通院治療センターで受ける消化管内科の患者さんの一部を対象に、2020年4月からスタートしました。現在は、免疫チェックポイント阻害薬の投与を受けている患者さんの一部にも対象を広げ、1日10名程度の患者さんに対応しています。

この看護外来の対象になる患者さんには、採血の後、検査結果が出るまでの待ち時間に、その日の体調、どのような副作用が出ているか、普段の生活の様子、不安や心配事がないかなどをお聞きしています。皮膚障害がひどいときには、その患者さんに合ったセルフケアの方法を説明し、症状を担当医に伝え、皮膚科の

受診につなげることもあります。

また、末梢神経障害で生活に支障が出ないようにするには、「つかんでいたものをよく落とす」「ボタンが留めにくい」「つまづきやすくなった」など、患者さんご自身が副作用なのか判断がつきにくい段階で、症状に早く気がついて、対処することが大切です。

### 通院治療中も自分らしい生活を

不安感が強く心配事がある患者さんには、お話をじっくり聞き、少しでも不安や悩みが軽減するように支援しています。薬物療法は、患者さんが病気になる前と同じように仕事や趣味、自分らしい生活を続けるために行うものです。

例えば、家族と旅行に行きたいなどという場合には、薬物療法のスケジュールの変更も検討します。いつまで治療を続けるのか、病気が進行したときの療養場所などについて意思決定の支援をすることもあります。



「薬物療法看護外来が副作用の重症化を減らし、不安感の改善にもつながったら嬉しいです」  
(伊藤直美看護師)

担当医に伝えたいほうがよい情報は電子カルテの掲示板で共有し、外来や通院治療センター、皮膚科の看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーなどとも連携してサポートします。

通院治療を受けながら、患者さんご自身がやりたいことを実現できるようにお手伝いしますので、遠慮せずに何でもご相談ください。

### 薬物療法看護外来の対象者を拡大し満足感の高い医療提供めざす



東病院  
通院治療センター長  
肝胆膵内科長  
池田公史 医師

自宅での生活や仕事を続けながら、通院治療センターで薬物療法を受ける患者さんは年々増加しています。薬物療法看護外来で普段の生活の様子や心配事、ご本人も気づきにくい有害事象などを聞き取り、相談に乗ることで、より満足感と安心感の高い医療が提供できればと考えています。医師に言いにくいことも、看護師になら話せるという患者さんも多いのではないのでしょうか。徐々に対象を拡大し、将来的には、通院治療センターの患者さん全員に薬物療法看護外来が提供できる体制を組めればと思います。

### つらい症状や心配事は我慢せず看護師や医師に相談を



東病院 消化管内科  
小谷大輔 医師

薬物療法看護外来の対象になっている患者さんに関しては、その日の体調やがん治療による副作用の状態が診察前にあらかじめ分かるようになったので、その情報を生かして診察しています。副作用がつかなくて治療を継続すべきか迷っているなど、薬物療法看護外来で、患者さんの本音を引き出し出してくれるので、ご本人の気持ちに沿って治療が進められるようになってきていると思います。各専門職種が垣根なく連携してサポートしていますので、つらい症状や心配事があるときには看護外来や診察の際に伝えてください。

「がんと生きる」を  
支えます!

## 中央病院・患者サポートセンターへようこそ vol.13

### 薬物療法の不安や悩みを軽減する「抗がん剤治療教室」

中央病院・患者サポートセンターでは、月1回、薬物療法を受ける患者さんとご家族を対象にした「抗がん剤治療教室」を開催しています。また、平日は毎日、「薬物療法看護外来」で個別相談に応じています。抗がん剤治療教室と薬物療法看護外来について、副看護師長でがん化学療法看護認定看護師の三浦仁美さんが紹介します。

#### 副作用への対処法などを紹介

##### — 抗がん剤治療教室とは？

中央病院で抗がん剤治療を受けている、あるいは、これから受ける予定の患者さんと、そのご家族などを対象にした教室です。点滴の抗がん剤によって出やすい副作用症状とその対応、療養上の注意点について紹介しています。抗がん剤治療に関わる患者さんの疑問や悩みを解消し、通院して抗がん剤投与を受けられる患者さんが、不安なく治療を続けられることを目的にしています。

##### — 開催日時と受講の仕方は？

毎月第1火曜日の14～15時の1時間です。通常は予約が不要ですが、現在は、感染症対策のため、患者サポートセンターで事前に予約していただいています。当院には、私を含めて10人のがん化学療法看護認定看護師がおり、輪番制でこの教室を担当しています。

##### — 教室はどのような流れで進みますか。

最初に、参加されている患者さんのお名前と何科にかかっているか、治療内容などを個別に確認させていただきます。教室では、抗がん剤で起こりやすい副作用とその対処法、免疫チェックポイント阻害剤の副作用、生活上の注意点などについて、ところどころ説明を交えながら、スライドを流しています。参加者が少ないときには、できるだけ、その患者さんたちの治療に焦点を合わせるようにします。最後にアンケートを書いていただいて教室は終了です。その後、個別の相談にも応じています。

#### 個別相談できめ細かくフォロー

##### — どのような悩みを抱えている方が多いのですか？

患者さんご本人の相談で多いのは、「抗がん剤治療を続けられるか不安」「仕事と両立できるのか」などです。他の患者さんの様子も伝え、例えば、営業職なら「デスクワークに替えてもらう」「時差出勤や在宅勤務を検討する」など、具体的に考えられるような情報提供をしています。また、ご家族からは、「副作用でぐったりしているときに体力、筋力を落とさないためにはどうしたらよいか」「食欲不振や吐き気があるときの食事の工夫」などについての相談が多いです。

病気の進行に伴う不安、ご家族としての苦悩を吐露する方もいます。患者さんにご家族に了承を得たうえで、相談を受けた内容について担当医や診療科の外来看護師と情報共有し、その後のサポートにつなげることもあります。

##### — 薬物療法看護外来とは？

当院で薬物療法を受けている、あるいは予定している患者さんとご家族などのサポーターを対象に、2020年12月にスタートした看護外来です。抗がん剤治療教室を運営していて、じっくり話を聞く個別相談の場が必要だと感じていました。平日は8時半～17時15分まで、薬物療法に関することなら何でも、予約制で相談を受けています。治療選択、治療の継続、訪問看護や介



「漠然とした不安でもいいので、教室や外来で遠慮なく相談してください」と話す三浦仁美さん

護保険サービスの利用による療養環境の整備などの相談にも応じています。不安やつらさを打ち明けただけで少し気持ちが軽くなったという方もいます。

##### — 患者さんへ強調したいことは？

薬物療法に関して不安や悩みがある方は、ぜひ、抗がん剤治療教室、薬物療法看護外来をご活用ください。つらい副作用症状にどう対処するかも一緒に考えます。不安や心配事を一人で抱え込まないようにしてほしいと思います。

#### 「患者サポートセンター」をご活用ください

中央病院8階にあり、さまざまな職種  
の専門家が患者さんとご家族の相談  
に応じる他、各種の患者教室も  
開催しています。

- 利用時間 月～金曜日  
8時30分～17時15分
- 一部のプログラムは要予約



当センターへのご支援、厚く御礼申し上げます。今後ともますますのご支援を賜りますようお願い申し上げます。お預かりした寄付金は、プロジェクト寄付、または、がん研究・がん医療の発展のため、大切にさせていただきます。

298,343,846円 1,137件  
(2020年度累計 2021年3月31日現在)

寄付者ご芳名 (敬称略 / 掲載ご希望者のみ)

■がん研究・がん医療のための寄付 (使途を指定しない寄付)  
梶谷泰之 篠田十兵衛 有限会社ガッツ 代表取締役 山本博二 瓶幸子 茶山良彦・幸子 岡田正雄 木村真希子 株式会社リネアストリア 若林正城 藤原一郎 松尾典昭 佐々木孝二 矢治幸夫 神前紀男 神前秀介 藤井真人 石井和夫 白川恵子 中村圭宏 長和町立和田小学校 5学年のみなさん 都合初江 堀田淳 清水淳一 株式会社DropStone 山田拓 平島裕臣 株式会社ティアウーマン 佐々木基行 舟山芳告 小沢侖子 田形全弘 佐藤英幸 加藤典子 柳澤まり子 小室忠雄 内山友人 穂庭英高 高井純 高井真佐実 衣笠敏行 加賀谷治子 相沢英二 島村美和 山田敦義 細川啓蔵 田口雅之 蛭濱史裕 鈴木弘崇 小林文彦

岡田光一 株式会社RePLAY SHOGEN KINOSHITA 株式会社飛電企画 石尾さゆり 合同会社ビレミス 清水昭信 新行内儀春・恒子 杉山典子 宮地よし子 酒匂匠・酒匂広子 垣添忠生 須永勇 堀地直博 松木裕之 佐藤久芳 大川秀人 田中正人 高林憲子  
■プロジェクト寄付 (使途指定寄付)  
つくるを支える 届けるを贈る『がん情報ギフト』 日向良和 伊藤雅代 ポポメリー 株式会社ヴィアックス Endeavor 福川大和 患者サポートセンター 東京都社会保険労務士会 NEXT 阿部美知子 東病院・建替整備事業 加藤隼孝 鈴木一大 齊藤藤子 藤森千晴

東病院人材育成 岩澤俊介 龍崎和子 みらい (MIRAI) 近藤峻介 清水誠  
■物品のご寄付  
西山繁夫 小児ボランティア 認定NPO法人ゴールドリボン・ネットワーク 土牛産業株式会社 由岡政勝 飯室健太 NPO法人こどものちから (2021年1月1日~3月31日)

■ご寄付について WEBサイトはこちら

がん研究センター 寄付 検索



知っておきたい がんの画像検査

高精細・低被ばく線量を両立させた「CT検査」

中央病院 放射線技術部 放射線診断技術室 第二 CT 撮影主任・宮寄義章

360度方向からのX線照射で詳細な画像を作成

CT (Computed Tomography: コンピューター断層撮影) は、ガントリーという大きな円筒形の機械に寝台ごと入り、360度方向から照射され人体を透過したX線をコンピューターで処理することで画像化される検査です。人体内部の構造を可視化する任意断面や三次元などの画像を作成し、診療情報としております。

なお、検査の目的によって造影剤を使用することがあります。血管に造影剤を投与することにより、病変部位や腫瘍付近の詳細な情報を得ることが出来ます。

幼児や複数回数の撮影も安心・安全に

近年、技術の革新的発展により、短い撮影時間で、小さな病変まで描出可能となりました。さらに、高画質と被ばく線量低減を両立させ、幼児や複数回CT撮影を行う方への配慮も行っております。国立がん研

究センターでは、最新の装置を導入しており高精細撮影 (0.25mmスライス)、逐次近似再構成によるさらなる低被ばく撮影を可能にし、X線CT認定技師、肺がんCT検診認定技師の資格を有するスペシャリストのスタッフも在籍しています。

検査に要する時間は、単純検査で5-10分、造影検査で20-30分程度です。過去にCT検査で気分が悪くなったことがある方は、事前にお知らせください。

※注意事項には以下の3点がありますので、ご協力をお願いいたします。

- ①できる限り金属のない服装にてご来院ください。
- ②造影検査には、食事 (固形物) の制限があります。指示に従ってください。(水分は可)
- ③ペースメーカーや植込み型除細動器 (ICD) がある方は、検査前にお知らせください。



手前の寝台に寝た状態でドーナツ状の装置の中を移動しながら撮影を行う。



胸部CT (矢印: 肺がん)



腹部造影CT (矢印: 肝細胞がん)



<https://www.ncc.go.jp>

<https://www.facebook.com/nccgojp/>



中央病院 (築地キャンパス)

〒104-0045  
東京都中央区築地5-1-1  
Tel: 03-3542-2511 (代)



東病院 (柏キャンパス)

〒277-8577  
千葉県柏市柏の葉6-5-1  
Tel: 04-7133-1111 (代)



国立がん研究センター広報誌「日々歩」に関するご意見・ご感想は「広報企画室 日々歩」係までメールまたはFax、手紙にてお寄せください。

✉ [ncc-admin@ncc.go.jp](mailto:ncc-admin@ncc.go.jp)

FAX 03-3542-2545

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1 国立がん研究センター「広報企画室 日々歩」係

[企画制作] 国立がん研究センター企画戦略局広報企画室 [編集協力] 株式会社 毎日企画サービス

発行: 2021年5月