熊本県がん診療連携パス

「私のカルテ」のご紹介

地域医療連携室 担当看護師　淀川絵美

熊本県では、がん患者さんによりよい医療と安全の提供を行い、がん治療による不安・悩みを軽減することを目指し「私のカルテ」（がん診療連携パス）を作成しました。

Q1 「私のカルテ」とは何ですか？

- 患者さんご自身が所有し管理するカルテです。
- 専門病院（がん診療連携拠点病院）とかかりつけ医が情報を共有し、同じ診療方針のもと患者の診療を行います。
- 患者さん自身が、今後の治療内容とこれまでの経過を一目で把握することができます。

Q2 誰でも「私のカルテ」をもらえますか？

A 対象となる病気が決まっています。
以下の病気の方が対象です。

日本人に多い５大がん	胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝臓がん
男性特有のがん	前立腺がん
女性特有のがん	婦人科がん（卵巣がん、子宮頸がん、子宮体がん）

Q3 「私のカルテ」はどこでもらえますか？

まずは専門病院（がん診療連携拠点病院）の主治医にご相談下さい。
主治医が必要と判断した場合、担当者から詳しい説明を行います。

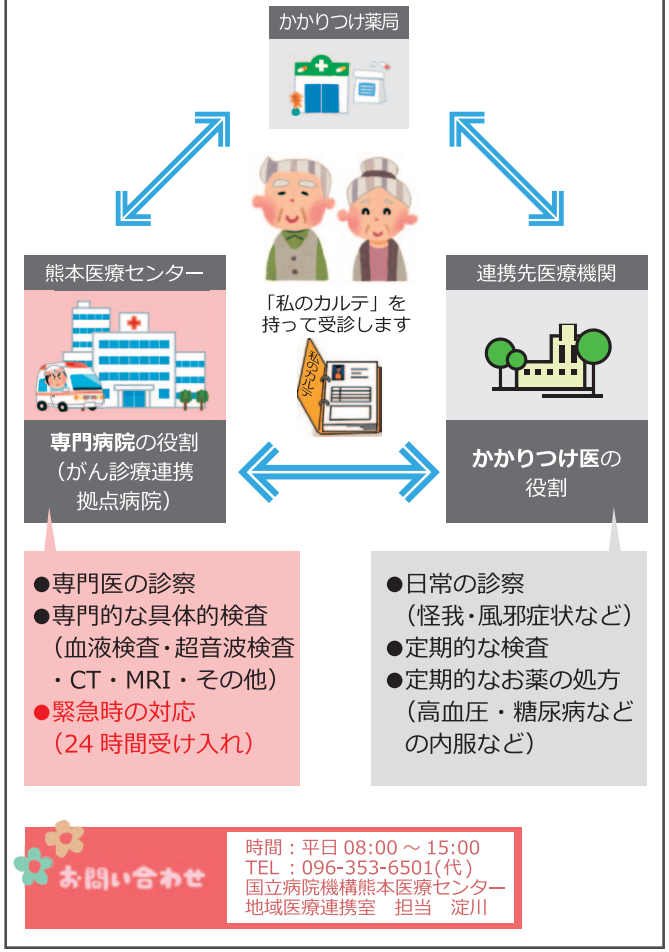
説明を受けられた後、納得し使用したいなと思ったら同意書にサインをして下さい。
＊算定要件を満たす場合、保険上の料金が発生することがあります。

Q4 「私のカルテ」を持つことのメリットは？

- 治療計画を一目で把握することができ、今後の計画や病気を理解できます。
- かかりつけ医をもつことで診察の待ち時間と通院時間の短縮につながり、身体的負担の軽減につながります。
- カルテの中に医療者に伝えたいことが記載できます。
- 共同診療計画表に基づき診療を行うため、検査の重複をさけることができます。

Q5 実際どうやってカルテを使うのですか？

※「私のカルテ」の使用を途中でやめるのは自由です



お問い合わせ
時間：平日 08:00 ～ 15:00
TEL：096-353-6501(代)
国立病院機構熊本医療センター
地域医療連携室　担当　淀川

熊本医療センターのミニ医療情報誌

くす通信

第１６３号
2014 年 9 月 1 日

国立病院機構熊本医療センター　発行

外科より
・「肝臓癌」について

地域医療連携室より
・「私のカルテ」のご案内

十五夜

「くす（樟）」の由来について

くす（樟）は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。
また、くすし（薬師）とは、医師のことを指し、くすしぶみ（薬師書）は医術に関する書物のことを言います。
本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

国立病院機構熊本医療センター

診療科	■総合医療センター	総合診療科、血液内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科
	■消化器病センター	消化器内科、消化器外科
	■心臓血管センター	循環器内科、心臓血管外科
	■脳神経センター	脳神経外科、神経内科
	■感覚器センター	眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科
	■画像診断・治療センター	放射線科
	■救命救急センター	救急科
	■精神科 ■小児科 ■外科 ■整形外科	
	■リハビリテーション科 ■泌尿器科 ■産婦人科	
	■歯科口腔外科 ■形成外科 ■麻酔科 ■病理診断科	

- 診療時間　8:30 ～ 17:00
- 受付時間　8:15 ～ 11:00
- 休 診 日　土・日曜日および祝日

〒860-0008 熊本市中央区二の丸 1-5
TEL　096（353）6501（代表）
FAX　096（325）2519
H P　http://www.nho-kumamoto.jp/

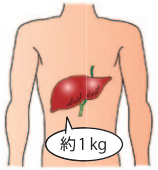
急患はいつでも受け付けます

外科は消化器領域の癌（食道、胃、大腸、肝胆膵）、乳癌を中心とした診療を行っていますが、その他外科一般の疾患（胆石症やヘルニア、足の静脈瘤など）の治療、救急外来での外科急患に対しても診療を担当しています。癌診療では、的確な診断、手術や薬物療法などの治療、治療後のケアが重要と考え実践しています。

入院時にクリティカルパス（診療予定表）を適応し、治療方針を提示しています。毎朝 7 時 45 分からカンファレンスで前日の手術症例の検討と回診を行い、**医師、看護師、薬剤師などが情報を共有しチーム医療を実践しています。**手術では患者さんへの負担を軽減できるように、腹腔鏡や胸腔鏡下手術も積極的に行っています。

肝臓癌（かんぞうがん）について

外科医長
水元孝郎



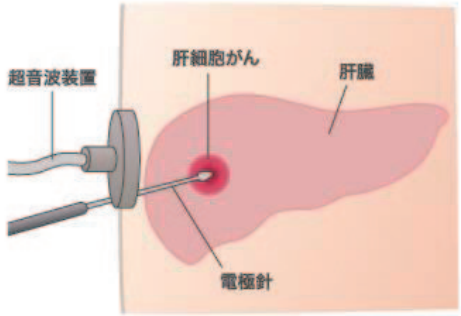
肝臓は右の肋骨の裏、横隔膜下に収まる約 1kg の臓器です。**肝臓は沈黙の臓器と言われ、肝臓癌が出来ても痛みなどの症状は現れません。**そのため検診や他の疾患の精密検査の際に発見される機会が多く、複数個の腫瘍や巨大な腫瘍として認められる場合もあります。

肝臓癌を大別すると**原発性肝癌**と**転移性肝癌**に分けられます。頻度は転移性肝癌が多く、約 90% を占めます。原発巣としては結腸直腸癌、胃癌、膵癌、胆道系癌が多くみられます。

原発性肝癌の大部分が肝細胞由来の肝細胞癌（96%）で、次いで胆管上皮細胞由来の胆管細胞癌（3.1%）、混合型、嚢胞腺癌などがあります。

肝細胞癌の治療には肝切除術、局所凝固療法、肝動脈化学塞栓療法、放射線治療、抗癌剤治療などの全身薬物療法があり、**患者さんの状態、病変の部位や大きさ、手術の場合の切除範囲などを評価して患者さんとともに治療方法を選択します。**近年は腹腔鏡下の肝切除や※ラジオ波凝固療法が普及し、傷も小さく痛みも軽い低侵襲手術を行えるようになりました。

転移性肝癌に対しては、その他の臓器への転移がみられない場合には肝切除術が第一選択の治療となります。しかし癌腫によっては再発の可能性が高いため、まず化学療法を先行させることが多くなります。近年の化学療法剤の進歩により、特に結腸直腸癌の転移の場合には著名な腫瘍の縮小効果を認めることがあります。化学療法を 4 ～ 6 回行って腫瘍を縮小させることで、肝臓の切除範囲が少なくなり、より安全な手術を行えるようになっています。また手術後にも化学療法を行うことで、5 年以上も腫瘍が再発することなく元気に過ごされる患者さんも多くみられるようになりました。

肝臓癌の治療はやはり早期発見が基本となります。肝臓癌の検査、治療は様々なものがあり、外科医師のみでなく内科医師、放射線科医師との連携で行われています。またご本人へ“**わたしのカルテ**”をお渡しし、かかりつけの病院との連携診療を行うことで、より計画的に受診をすすめながら患者さんへの負担を軽減させるように努めています。

※[ラジオ波凝固療法] のイメージ図