



都道府県がん診療連携拠点病院
兵庫県立がんセンター

vol.
98
2026 09

兵庫県立がんセンターと地域の医療関係者をつなぐ

かけはし



特集

緩和ケア内科（緩和ケアセンター）

「基本的緩和ケアと専門的緩和ケア」

呼吸器外科「呼吸器外科領域の最新トピックス

～肺がん外科治療、革新の時代～」

- 低侵襲手術センター
- 周術期支援センター
- 第16回 ひょうご県民がんフォーラム
- 新病院、いよいよ最終階へ —— 外装・内装工事も着々と進行中

題字：病院長 富永 正寛



基本的緩和ケアと専門的緩和ケア

緩和ケア内科（緩和ケアセンター）

令和7年「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」が発令されました。当院における①さらなる均てん化が望まれる基本的緩和ケアの普及活動、②がん診療拠点病院等へ集約化されていく特殊な薬物療法、神経ブロックや緩和的放射線療法、③当院の緩和ケア病床について紹介します。

基本的緩和ケア普及のための研修会・講習会

- ・PEACE研修会（がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会）：日本緩和医療学会による緩和ケア継続教育プログラムで、医療者が基本的緩和ケアの知識、技術、態度を身につけることを目的としています。同研修会の修了は、多くの緩和ケア・がん医療関連の加算や管理料を算定するための必須要件（または施設基準の要件）になっています。E-learning研修と1日型の集合研修会で、県内複数の施設で開催されます。予定日時は兵庫県がん診療連携協議会HP（https://hyogo-ganshinryo.jp/palliative_care/）に掲載されていますので、ご参照ください。
- ・ELNEC-J（End-of-Life Nursing Education

Consortium）研修会：エンド・オブ・ライフ・ケアを提供する看護師に必要な知識を教育するための系統的・包括的なプログラムで、10のモジュールを2日間で研修します。今年度は、10月24日（土）、25日（日）の2日間で開催します。

- ・コアナース育成セミナー：がん看護に携わる看護師のスキルアップ研修会です。今年度は、「日常に潜む倫理的問題を一緒に考えてみませんか」をテーマに11月20日（金）、27日（金）、12月4日（金）17時30分からzoomで開催します。
- * ELNEC-J研修会、コアナース育成セミナー共に、内容・募集要項はホームページに掲載します。是非ご参加ください！

■特殊な症状緩和の方法について

【メサドン（オピオイド系鎮痛薬）】

モルヒネなどの強オピオイドで緩和困難な中等度から高度のがん性疼痛に適応があり、NMDA受容体拮抗作用を併せ持つ強力な鎮痛薬です。

経口モルヒネ換算60mg以上で、電解質異常や心電図上QT延長の無い患者さんに2週間以内に処方します。医師、薬剤師共に、処方資格習得にはe-learning



受講が必要です。1週間程度の入院で開始する場合と、従来の強オピオイドに少量追加する場合があります。

【神経ブロック】

画像にて同定された病変の支配神経を、神経破壊薬や熱凝固で破壊する鎮痛方法です。膵がんや胃がんの痛みにも有効な腹腔神経叢（内臓神経）ブロックや、人工肛門増設後の旧肛門部痛に効果のあるサドルブロック等があります。地域連携室を介して、麻酔科または緩和ケア内科を受診してください。適応がある場合、緩和ケア病床に入院の上、麻酔科医師が施行します。

【緩和的放射線療法】

進行がんや転移がある場合、がんの根治を目的とせず、特に骨転移による疼痛、脳転移による頭痛・吐き気などの神経症状の緩和、出血の抑制に効果があります。地域連携室を介して、放射線治療科または緩和ケア内科を受診してください。必要時は緩和ケア病床に入院いただき、緩和ケア内科医師も共同で入院管理を行います。

■緩和ケア病床と受診の方法

当院の緩和ケア病床では、当院でのがん治療を終了しbest supportive careを受け入れられた患者さんを対象に、痛みや息苦しさ、吐き気などの苦痛な症状を、医師、看護師、公認心理師、薬剤師、管理栄養士らの多職種チームで緩和する医療を提供します。症状が落ち着けば自宅や施設での療養に移行します。病床登録には緩和ケア内科医師との面談が必要です。感染症流行時などは面会が制限される場合があります。

＜緩和ケア内科を受診するには＞

- ・他院入院中の患者さん：地域連携室へ診療情報提供書を送付いただき、当院のカルテがなければ、カルテを作成します。必要に応じCT画像を送付下さい。
- ・緩和ケア病床登録をした在宅療養中の患者さん：かかりつけの先生より、まず当院代表番号にご連絡ください。緩和ケア内科医師に連絡されます（時間外は当直医が初期対応、緩和ケア内科医師に連携します）。
- ・当院で治療中の患者さん：当院主治医にご相談ください。

呼吸器外科領域の最新トピックス ～肺がん外科治療、革新の時代～

呼吸器外科

当科の紹介

呼吸器外科では原発性肺がんを中心に、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸膜中皮腫などの胸部悪性疾患を対象として、外科的な診断・治療と術前術後の化学療法を行っています。2026年6月現在、常勤医7名（うち呼吸器外科専門医5名）の体制で診療に当たっています。

当科では2009年から段階的に完全胸腔鏡下手術を導入し、2025年度は原発性肺がん手術の90%以上を完全胸腔鏡下手術で施行致しました。完全胸腔鏡下手術の方法として、従来の完全胸腔鏡下手術に加え、ロボット支援下手術、単孔式完全胸腔鏡下手術の3つのアプローチがあります。ロボット支援下手術は、従来の完全胸腔鏡下手術と比較して手術道具のより細やかな動きが可能となり、かつ手術道具が身体に負担をかけにくい動きをするため、完全胸腔鏡下手術の欠点を補い、より多くの症例が鏡視下手術の適応となる可能性が期待されています。当科では2019年5月にロ

ボット支援下手術を開始し、2026年にがんセンターにて従来のDaVinci Xiに加えてDaVinci Xが導入されました。手術件数を重ね、現在では従来の傷より少ない傷で手術を施行する、reduced-port RATSにも取り組んでおります。

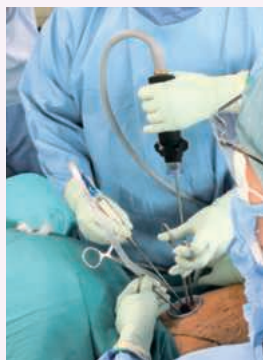
単孔式胸腔鏡下手術は、文字通り1つの傷（単孔）で手術を行う胸腔鏡下手術です。従来の複数の傷で行う胸腔鏡下手術よりも整容性に優れ、また疼痛が少ない可能性が示唆されています。現在、単孔式胸腔鏡下手術での対応が可能な早期の肺がんや転移性肺腫瘍の患者様に対して同手術を施行しております。

肺がん診療における周術期治療のUpdate

肺がんは完全切除したとしても残念ながら一定数の再発がみられ、手術後のステージが進むにつれ再発率は高くなり、再発防止のため対象のステージの患者さんにはガイドラインでも術後補助化学療法が推奨されています。しかしながら、従来の術後補助



従来の完全胸腔鏡下手術の術野



単孔式胸腔鏡下手術の術野



ロボット支援下手術中の風景

5F 西病棟 スタッフステーション



化学療法の効果は限定的であり、長年大きな進展は見られませんでした。

2020年代に入り、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬など、進行肺癌に恩恵をもたらす薬剤が周術期治療へシフトし、高い治療効果を示しました。

新規薬剤による周術期治療として、オプジーボ（一般名：ニボルマブ）による術前療法、キイトルーダ（一般名：ペムブロリズマブ）による術前＋術後療法、イミフィンジ（一般名：デュルバルマブ）による術前＋術後療法に加え、術後補助療法としてテセントリク（一般名：アテゾリズマブ）、タグリッソ（一般名：オシメルチニブ）、アレセンサ（一般名：アレクチニブ）が本邦において承認されました。病理組織よりBiomarker（PD-L1やEGFR等）を検索し、それぞれの患者さんの身体の状態やご希望を踏まえ、適した治療方法を決定しており、今後も新たな治療の選択肢が増えることが予想されます。

これらの新規治療戦略は、肺がん術後のステージが2期、3期で再発に対する不安を抱える患者さんにとって希望の光になることは間違いありません。一

方で、多様化した周術期治療の選択基準が明確化していない点が課題となっており、また薬剤使用による重篤な副作用も報告されています。これらの薬剤の使用に関しては慎重な検討が必要であり、当院では当科、呼吸器内科、放射線治療科・診断科、病理診断科で週1回合同カンファレンスを行っております。カンファレンスにて多方面より意見を出し合い、患者さん毎に適した治療方針を決定することが重要であると考えています。

さいごに

現在、肺がんの手術・周術期治療の変革期ですが、最新のデータを生かして最良の治療を患者さんに提供することががん専門病院の使命と考えております。「根治性を損なわず、かつ術後の quality of lifeにも配慮した術式・治療の選択」という当科の基本方針に立ち返り、安易に新しい治療を導入せず、患者さんに本当に利益がある治療を取り入れて提供するように努めております。

これからも安全性を第一に、且つがん専門病院として標準手術の水準を維持するための取り組みを続けていきたいと考えております。



患者さんの身体的負担を最小限に抑えながら、安全で質の高いがん手術を提供

低侵襲手術とは、従来の手術よりも、体への負担をできるだけ小さくして行う手術のことです。代表的なのは、腹腔鏡手術やロボット支援手術です。

従来の開腹と比較し、創が小さい、術後の痛みが少ない、回復が早く入院期間が短縮される等のメリットがあります。

一方で、「低侵襲＝安全性が必ず高い」という意味ではありません。出血、感染、臓器損傷など、通常の手術と同様の合併症があります。また、病気の状態によっては腹腔鏡手術やロボット手術では難しく、途中で開腹手術に変更することもあります。

低侵襲であることは患者さまの生活の質（Quality of Life）を落とさず、社会復帰を促進させますが、同時に手術の安全性を担保することが大切です。低侵襲手術をセンター化することによって、当該科だけの安全管理、技術改革ではなく、診療科、職種を横断し、複数の診療科医、看護師、臨床工学技士が互いに意見を述べ合い、情報、技術、問題点を共有することが、病院全体の能力向上、安全性の確保につながると考えます。

当院では、高度な低侵襲手術をより正確に行うことを可能にする手術支援ロボット（da Vinci ダ・ヴィンチ）の運用を2013年4月に開始し、2022年6月にda Vinci Siからda Vinci Xiに更新、2026年1月にはda Vinci Xを増設して患者さんの期待に応えてきました。

これまでに、2013年4月～2026年7月の間で、消化器がん、肺がん、泌尿器がん、婦人科がんの領域で約2000例のロボット支援手術の実績があります。

これまでのロボット支援手術件数

消化器がん	192例
呼吸器がん	140例
泌尿器がん	1327例
婦人科がん	243例

低侵襲手術センターは、がん医療のトップランナーとしての役割を担いながら、患者さんに優しい手術医療を提供し続けています。



多職種で支える、安全で安心な手術

周術期支援センターでは、患者さんが安全に、また安心して手術を受けていただけるよう、多職種が連携した支援を行っています。

「周術期」とは、手術を受ける前から、手術中、そして手術後に回復するまでの期間を指します。周術期支援センターでは、手術を予定されている患者さんに対し、手術前の準備から術後の回復まで、一人ひとりの状態に合わせた支援を行っています。

手術を受ける患者さんが安心して治療に臨めるよう、入退院支援センターを中心に、院内のさまざまな専門職が連携してサポートしています。

▶多職種による総合的なサポート

周術期支援センターでは、麻酔科、各診療科の医師をはじめ、看護師、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士、リハビリテーションスタッフ、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなど、多くの専門職が患者さんを支えています。

患者さんの身体の状態だけでなく、生活背景や退院後の生活も考慮しながら、安心して手術を受けられる環境づくりを行っています。

▶手術前から始まる安心への準備

手術前には、手術や麻酔への不安、術後の生活への心配など、さまざまな疑問が生じます。看護師や専門スタッフが手術や入院生活について説明し、患者さんやご家族が安心して手術を迎えられるよう支援しています。また、安全に手術を受けていただくため、必要な検査や身体の状態の確認、禁煙支援、日常生活での注意点などについてもご案内しています。

▶術後の早期回復を目指して

手術後は、早期の回復と日常生活への復帰を目指し、患者さんの状態に応じたさまざまな支援を行っています。

術後疼痛管理チーム（APS：Acute Pain Service）による専門的な痛みの管理をはじめ、早期離床に向けたリハビリテーション、栄養状態の改善を目的とした栄養管理など、多職種が連携して患者さんの回復を支援しています。

▶周術期支援センターの主な取り組み

患者さんの状態や必要性に応じて、以下の支援を行っています。

- ・看護師による手術・入院生活に関する説明
- ・麻酔科、腫瘍循環器科医などによる術前・術後の全身状態の評価
- ・歯科口腔外科医、歯科衛生士による口腔機能評価と口腔ケア
- ・薬剤師による内服薬の確認と管理
- ・術後疼痛管理チーム（APS）による疼痛管理
- ・理学療法士などによる周術期リハビリテーション
- ・管理栄養士による栄養管理
- ・医療ソーシャルワーカーや事務職員による医療費、退院後の療養生活に関する相談

▶患者さんに寄り添った医療を目指して

手術は患者さんやご家族にとって大きな出来事です。周術期支援センターでは、多職種が一つのチームとなり、患者さんが安心して手術を受け、より良い回復につながるよう、今後も支援体制の充実に努めてまいります。





参加者募集

第16回 ひょうご県民がんフォーラム

テーマ 地域格差を越えて進む ひょうごのがん医療の未来

地域を支えるがん医療と都市の先端医療、そして県を目指す未来像から、兵庫のがん医療の「今」と「これから」を考えるフォーラムです。

日時 令和8年11月7日(土)
13:30~15:45(開場 13:00)

会場 神戸市教育会館 6階 大ホール(Web参加可能)
〒654-0004 兵庫県神戸市中央区中山手通4-10-5

対象 会場参加 100名、Web参加 200名
参加費無料

申込締切 令和8年11月2日(月) ※先着順

主催 兵庫県がん診療連携協議会

共催 公立豊岡病院組合立豊岡病院

後援 兵庫県医師会、兵庫県看護協会、
ひょうごがん患者連絡会、神戸新聞社

PROGRAM

座長 公立豊岡病院組合立豊岡病院 泌尿器科部長 渡部 淳

講演1 前立腺癌治療の最前線と但馬地域の現状
公立豊岡病院組合立豊岡病院 泌尿器科医長 福井 智洋

講演2 肺がん・悪性中皮腫の組織診断
～クライオプローブの活用～
公立豊岡病院組合立豊岡病院 呼吸器内科部長 中治 仁志

講演3 放射線治療の集約化
～地域医療連携推進法人の活用～
神戸低侵襲がん医療センター 理事長兼病院長 藤井 正彦

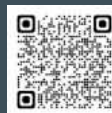
講演4 兵庫県のがん対策 ～住む地域にかかわらず
全ての県民とがんの克服を目指す～
兵庫県保健医療部次長兼疾病対策課長 圓尾 文子

10月10日(土) 第13回 放射線セミナー「がん診療における緩和ケアの役割」も開催されます。

詳細とお申込みは下記二次元コードよりおすすめください。 申込締切 10月2日(金) ※先着順

申込・
問合わせ先

申込方法:専用フォームから事前登録をお願いします。右の二次元コードからおすすみいただけます。
※会場参加の方は、お電話でもお申込み可能です。
兵庫県がん診療連携協議会事務局(兵庫県立がんセンター総務課内) TEL:078-929-1151(代)
E-mail:jimukyoku@hyogo-ganshinryo.jp URL:https://hyogo-ganshinryo.jp/



新病院、いよいよ最終階へ —— 外装・内装工事も着々と進行中

令和8年8月末現在、建設中の新・兵庫県立がんセンターは、7階建て建物の最上階となる7階の骨格工事(躯体工事)がまもなく始まる段階まで来ています。1階から始まった骨格づくりは、この秋で全7階が出そろった見込みです。

一方、すでに骨格が完成した下の階では、次の工事が次々とスタートしています。1~3階では外装塗装やサッシ(窓枠)の取り付けが進み、養生シートの内側で新病院の「顔」が少しずつ形になっています。また、1・2階ではすでに内装・設備工事も始まっており、1階エントランスのエスカレーター設置のほか、廊下や各室の配管・配線工事が着々と進んでいます。

令和9年度中の開院に向け、現場は活気に満ちています。引き続き温かいご支援をよろしくお願いいたします。



南側全景



工事の様子



都道府県がん診療連携拠点病院

兵庫県立がんセンター

〒673-8558 兵庫県明石市北王子町 13-70

電話: 078-929-1151 FAX: 078-929-2380

ホームページ <https://hyogo-cc.jp/>

兵庫県 がん

検索

