

巻頭言 一着任のご挨拶一

<腫瘍内科医の院内での役割>



<腫瘍内科>
久保田 祐太郎 准教授

本年1月より当院に赴任した腫瘍内科の久保田 祐太郎と申します。私は2003年に昭和大学病院で消化器内科医としてキャリアをスタートしました。2009年に国立がん研究センター東病院で1年間研修する機会を頂いた際、当時は様々ながん種に対して分子標的薬が臨床応用され始めた時期で、その劇的な効果を目の当たりにして、がん薬物療法の重要性が高まっていると強く感じ、腫瘍内科医を志しました。このため2012年に当大学に腫瘍内科が正式に設立された際に、腫瘍内科に移り、その後は佐々木康綱教授（ささき やすつな）、角田卓也教授（つのだ たくや）に師事し、消化器がんのみならず、肺がん、乳がん、肉腫、原発不明がん、胚細胞腫瘍、婦人科がん、泌尿器がんなど様々ながん種の薬物療法の経験を積んで参りました。腫瘍内科は比較的新しい診療科であり、まだご存じない方もいらっしゃるかもしれません。本稿では腫瘍内科医の役割について簡単にご紹介したいと思います。

近年のがん薬物療法は急速に進歩しており、殺細胞性抗がん薬、分子標的薬、免疫療法を組み合わせた治療が中心となっております。毎年新薬が次々と承認されており、治療体系は年々複雑化しております。手術不能の進行がんでも、治療を続けながら年単位でこれまで通りの生活を継続することがある程度可能となっております。また免疫療法の登場により、一部の患者さん（約10-20%）では根治が見込まれるようになっております。このため、個々の患者さん毎に最適なレジメンを選択し、副作用に適切に対処することが重要になります。これらを臨床試験のデータや自身の経験を基に適切に管理、調整するのが我々腫瘍内科医の役割です。がん薬物療法をこれから始める患者さん、または既に薬物療法を導入し続けている患者さんで、レジメンの選択、用量の調整、副作用の対処などお困りのことがあればいつでもご連絡頂ければ対応させていただきます。

また、近年のがん診療では、手術、放射線治療、薬物療法、緩和ケアを適切なタイミングで、適切に組み合わせた集学的治療を行うことが重要となります。我々腫瘍内科医は、薬物療法の専門家であると同時に、それぞれの診療科の架け橋となって集学的治療を円滑に行えるように進めていく舵取り役としての役割も担っております。がんの状況や合併症のためどのように治療を進めるのか悩ましい症例などは是非一度ご相談下さい。

まだ赴任して間もないですが、当院を受診したがん患者さんに最善の治療を提供できるよう日々精進していきたくと考えております。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

P1【巻頭言】着任のご挨拶

P2【医学講座コーナー】春期市民公開講座に向けて
～不眠症の対応の仕方～

P3【お知らせ】春期市民公開講座を実施します。

P4【患者さんからのご意見・ご要望】【編集後記】



【医学講座コーナー】春期市民公開講座に向けて

～不眠症の対応の仕方～

(メンタルケアセンター 稲本 淳子 教授)

睡眠について

日本人全体の平均睡眠時間は7時間42分であり、加齢とともに睡眠時間は減少します。睡眠はノンレム睡眠とレム睡眠に分けられます。レム睡眠は急速な眼球運動を伴い脳は活動し、身体は休み夢を見ます。ノンレム睡眠は眼球運動を伴わず、深い眠りであり記憶の強化を行います。一晩の睡眠の経過は約90分周期で4～5回繰り返します。

また、生物時計のコントロールにより睡眠・覚醒リズムや生理機能リズムの適切なバランスが保たれることで、良質な睡眠と日中の高い覚醒度が維持されます。

覚醒と睡眠は、脳内における覚醒システムと睡眠システムという、2つの相反するシステムで調節されています。通常、人が眠るときには、覚醒システムの働きが弱まり、睡眠システムの働きが優位となることで、眠ることができるようになります。

不眠症は覚醒システムが亢進している状態であることが、最近の研究において明らかとなっています。オレキシンは、視床下部で産生され、覚醒の調節に重要な働きをしています。脳内のオレキシンレベルは、覚醒時に高くなり、睡眠時に最も低くなります。

不眠症について

不眠症では入眠障害、中途覚醒、熟眠障害、早朝覚醒があり、日中の生活に支障が生じます。入眠困難の頻度は年代による差はありませんが、中途覚醒・早朝覚醒の頻度は加齢に伴い増加する傾向にあります。不眠症の原因としてはストレス、うつ病等の精神疾患、アルコールや薬物の影響、生活リズムの障害、身体疾患等があります。不眠症患者は、不眠症のない人と比べて身体疾患の有病率が高い傾向にあります。

不眠症の治療

不眠症の治療としては、まず生活を規則正しく整え、快眠のために生活習慣を見直します。次に有効性、安全性に加えて依存の有無も考慮した薬剤選択を行います。不眠症状と日中のQOL 障害の両方が改善し、4～8週間安定してから減薬・休薬に取りかかります。服用をやめても不眠の症状がみられなければ治療を終了します。

不眠症の治療で最初にすることは？

最初是非薬物療法からで睡眠衛生指導として定期的な運動をし、寝室環境を整え、規則正しい食生活を行い、就寝前の水分、カフェイン、飲酒、喫煙、考え事をしないようにすることが推奨されています。現在わが国では従来のベンゾジアゼピン系睡眠薬の依存や乱用、認知機能低下が問題となっております。そのため昨今では、依存、耐性がないオレキシン受容体拮抗薬が睡眠薬の第一選択薬となっております。

2025年度 春期市民公開講座 暮らしと健康



昭和医科大学
横浜市北部病院

〈司会〉脳神経外科 教授 和田 晃

第1部

「肺がん治療の進歩
～免疫チェックポイント阻害薬から
ロボット支援下手術まで～」

〈演者〉呼吸器センター 教授 北見 明彦



第2部

「不眠症（睡眠障害）の対応の仕方」

〈演者〉メンタルケアセンター
教授 稲本 淳子



開催日時

5月24日(土) 13時00分～

参加方法

参加無料・予約不要

▶ 集合参加 場所：西棟4階講堂

▶ オンライン参加（Zoomウェビナー）

※右記QRコードからアクセスできます。

詳細は当院ホームページに掲載しています。



いずれも予約不要ですので、お気軽にご参加ください。

主催

昭和医科大学横浜市北部病院
E-mail: nhkouhou@gmail.com

後援

公益社団法人 横浜市病院協会

患者さんからのご意見・ご要望

ご意見・ご要望	回答・改善等
トイレトペーパーは毎日補充してほしい。	ご不便をおかけし申し訳ありません。 トイレトペーパーは毎日補充しておりますが、使用頻度により急に無くなってしまう場合がございます。そのような場合はすぐに補充対応いたしますので、お手数ですが、お近くの病院スタッフにお声がけくださいますようお願いいたします。 (回答部署：管理課)
シャワー室で万一転倒してしまった時、ナースコールする手段がありません。 1人ずつシャワーを使用するなら、床に転がったままでもナースコールできる手段がほしい。	この度は入浴時の環境についてご心配をおかけし申し訳ありませんでした。 浴室で転倒してしまった場合などの通報手段として、床からでも手が届くようなナースコールの設置を進めてまいります。 貴重なご意見ありがとうございました。 (回答部署：看護部・管理課)

編集後記

新緑の美しい季節となりました。5月は寒暖差や気圧変動が大きく、さらに新生活で環境が大きく変化し、溜まった疲れやストレスを感じやすい時期だと思います。そんな時に私が心掛ける、「3つのR」を今回皆様にご紹介させていただきます！

「3つのR」とは、①「Rest：良質で十分な休息、休養、睡眠」、②「Relaxation：適度なストレッチ、瞑想や音楽鑑賞」、「Recreation:運動、旅行のような趣味・娯楽や気晴らし」のことで、その時の体調や気分、エネルギーに合わせて「3つのR」の中から自分に適した行動を選ぶことで、前よりも健康的に過ごせるようになりました！GWの長期休暇もありますので、「3つのR」からご自分にあったリフレッシュ法を見つけて、ぜひ有意義な日々をお過ごし下さい。

(臨床工学室 松崎 来未 技士)



北部病院だより 第203号(2025年5月1日発行)
発行責任者 坂下 暁子(昭和医科大学横浜市北部病院長)
編集責任者 緒方 浩顕(広報委員会 委員長)
発行 昭和医科大学横浜市北部病院
〒224-8503 横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1
電話 045-949-7000(代表)
URL：<https://www.showa-u.ac.jp/SUHY/>
北部病院ホームページにて最新・過去の『病院だより』がご覧いただけます。