国立国際医療センター広報誌

NCGM PRESS

Vol.19

JIHS
Japan Institute for Health Security

NCGM
National Center for Global Health and Medicine

HIDEYO MIYAZAKI

病院長

宮嵜 英世

新しい年度の始まりは、期待とともに生活環境の変化による疲れが出やすい時期でもあります。2026年も、当センターは感染症の動向を鋭敏に捉えつつ、皆様が健やかな一歩を踏み出せるよう、心身の両面から支える医療を誠実に提供してまいります。皆様にとって希望に満ちた春となりますことを心より願っております。

MASAYUKI HOJO

副院長（広報担当）

放生 雅章

今号ではこちらの内容を皆様にお届けします。

01 | 医療の現場から：腹膜センター設立
02 | クローズアップ！摂食嚥下障害看護認定看護師

2026年1月 腹膜センターを設立 「腹膜疾患に〝希望〟をつなぐ拠点へ」

YOSHIMASA GOHDA

腹膜センター長
合田良政

2026年1月、当院に腹膜センターが設立されました。私たちは2010年ごろから腹膜疾患の治療に取り組み、主に腹膜偽粘液腫や大腸がんの腹膜播種を扱っています。かつては完治が困難とされてきたこれらの疾患も、正確な診断と専門的な治療によって、再び健康を取り戻せる道が開かれています。

2026年1月、当院に腹膜センターが設立されました。私たちは2010年から腹膜疾患の治療に取り組み、主に腹膜偽粘液腫や大腸がんの腹膜播種を扱っています。かつては完治が困難とされてきたこれらの疾患も、正確な診断と専門的な治療によって、再び健康を取り戻せる道が開かれています。腹膜疾患の治療は非常に専門性が高く、海外では治療拠点の集約化が進んでいます。当センターは、顧問である矢野秀朗医師が在籍した英国のナショナルセンターをモデルに、この分野に特化した万全の診療体制を整えました。私たちの強みは、総合病院として各診療科が高度な専門性を発揮し、シームレスに連携している点です。身体への負担が大きい高侵襲な手術を安全に行うため、外科医のみならず、麻酔科やICU、病棟スタッフがチーム一丸となって一人の患者さんを支える体制を構築しています。日本国内において、腹膜疾患に特化し高度な治療を提供できる施設はまだ十分ではありません。私たちは腹膜センターを国内の治療拠点と位置づけ、腹膜疾患治療の未来を切り拓くリーダーシップを発揮していきたいと考えています。

お腹にゼリーが溜まる稀少疾患「腹膜偽粘液腫」

腹膜偽粘液腫は、お腹の中にスライムのような粘液が溜まっていく病気です。主な原因は、虫垂にできた腫瘍が破裂し、粘液を作る細胞がばら撒かれることにあります。初期症状は虫垂炎に似ていることもあるため、手術で偶然見つかることもあれば、お腹の張りや「太ってきた」という感覚で気づく場合もあります。この疾患は「がんのようで、厳密にはがんでない」という悪性度の低いタイプが典型的ですが、放置すればゆっくりと確実に粘液が増え続けます。また、中には悪性度が高いタイプも存在します。

掲載しきれない詳細まで！インタビュー記事全文はこちら！
https://press.medigle.jp/doctor-interview/96.html

治療の基本は手術です。早期に診断し、適切な初期治療を開始できるかどうかが、その後の経過を大きく左右します。何もしなければ、お腹は臨月の妊婦さんのように膨らみ、食事が摂れなくなって腸閉塞を招くなど、命に関わる事態となります。しかし、適切な手術を行うことができれば、5年生存率は80％弱に達します。この病気は消化器外科や婦人科の医師が一生に一度出会うかどうかというほど稀で、発生率は年間100万人に2人程度、日本全体でも年間約300人とされています。実際、当センターのセカンドオピニオンには年間約200人の方が相談に訪れています。診断において注意すべきは、卵巣腫瘍や鼠径ヘルニアとの見分けです。中高年の女性の場合、虫垂から広がった粘液によって卵巣が赤ちゃんの頭ほどに腫れ、婦人科で初めて見つかるケースや、手術中に粘液が見つかり当院へ紹介されるケースが少なくありません。

また、粘液が足の付け根に押し寄せ、鼠径ヘルニアと間違われて手術を受けたことで判明する場合もあります。最近では、術前の画像診断の進歩により、精度高く見極められるケースも増えています。地域医療における診断のポイントは「腹水」の捉え方です。腹水が見られると通常は消化器がんなどの末期状態と考えがちですが、腹膜偽粘液腫の可能性も忘れてはなりません。一般的には総合病院でのCT検査で「液体」か「粘液」かを判別することになりますが、非常に珍しい病気であるため、医師からの紹介だけでなく、ご自身で調べて来院される方も多くいらっしゃいます。そのため当センターでは、セカンドオピニオンの受け入れを重視しています。2010年以降、学会や論文を通じてこの疾患の啓発を続けてきました。その成果もあり、近年は以前に比べて専門的な治療へ繋がるスピードが確実に早まっています。

治らないとされてきた大腸がんの腹膜播種に、精度の高い治療を

従来、大腸がんが腹膜に転移する「腹膜播種（ふくまくはしゅ）」の状態になると、余命半年と言われることも多く、非常に厳しい状況であるのは事実です。しかし、適切な手術を行えば完治を目指せる方もいらっしゃいます。日本でも軽度の播種であれば完全切除が推奨されるようになりました。海外では「取れる病変はすべて取り切る」という考え方へシフトしていますが、日本ではまだその方針が十分に浸透していないのが現状です。私たちは、海外の新しい医学情報も意識して治療しています。

例えば、日本では播種の状態を3段階で分ける方法が一般的ですが、欧米ではお腹の中を13のエリアに分け、それぞれの病状を0点から3点で数値化するPCIスコアという指標が使われてきました。この詳細な分類法を採用することで、患者さん一人ひとりの状態を厳密に把握し、より適切な治療方針を導き出しています。また、診断の精度を高めるための検査体制も追求しています。一般的なCT検査は5mm程度の厚さで撮影しますが、播種は非常に細かな病変が多いため、私たちは1mmレベルの極めて薄いスライス画像で徹底的に確認します。さらに、CTやPET検査でも判断が難しい場合には、腹腔鏡でお腹の中を直接確認する、診査腹腔鏡を行います。これにより、実際に切除が可能かどうかを正確に見極め、納得感のある治療へと繋げています。

2026年1月腹膜センターを設立

「腹膜疾患に立ち向かう術式」

腹膜偽粘液腫に対しては、完全減量手術（ＣＲＳ）と術中腹腔内温熱化学療法（ＨＩＰＥＣ）を組み合わせるのが世界的な標準治療です。ＣＲＳは目に見える病変を腹膜ごと徹底的に取り除く手術です。一方のＨＩＰＥＣは、切除後に温めた抗がん剤を腹腔内に直接流し込む治療法で、手術では取り切れない微細な病変に対する治療効果が期待されています。腹膜偽粘液腫の経過は、このＣＲＳとＨＩＰＥＣを適切に行えるかどうかにかかっています。海外ではこれらを同時に行うことが一般的ですが、日本ではＨＩＰＥＣが保険適用外のため、同時実施は自費診療となり、経済的負担が生じます。患者さんの状態やご希望をふまえ、片方のみ、あるいは同時実施するかを慎重に相談して決定しています。さらに、新しい取り組みとして、抗がん剤をエアロゾル（霧状）にして腹腔内へ散布する方法である加圧腹腔内エアロゾル化学療法（ＰＩＰＡＣ）の導入を予定しています。実施には特別なライセンスが必要なため、私たちのチームはフランスでの研修を終えてライセンスを取得いたしました。２０２６年４月ごろからの実施を目指して準備を進めています。

〝病気を治す〟のその先へ。生活の質と将来を守るための配慮

手術後、およそ2人に1人程度の割合で、一時的に人工肛門（ストマ）を設置しています。直腸を切除すると縫合不全などのトラブルが起きやすいため、安全を優先して3ヶ月ほど人工肛門を使用しますが、最終的にはほとんどの方が元の状態に戻れるよう治療を行っています。また若い女性の患者さんの場合は、将来お子さんを授かる能力、妊孕性への配慮も欠かしません。腹膜疾患の手術では、病巣を完全に取り除くために子宮や卵巣の切除が必要になるケースが多くあります。しかし、私たちはできる限り患者さんの希望を尊重しています。術前に卵子を凍結保存し、子宮を残すことで、治療後に人工授精を経て妊娠・出産を実現された方もいらっしゃいます。また、悪性度が低い典型的なケースであれば、まず腹腔鏡で病巣を取り除き、卵巣を洗浄した上で、妊娠・出産を優先してから本格的な手術を行うという選択肢もあります。病気を治すことはもちろん、その後の人生をどう生きたいかという想いに寄り添い、共により良い道を考えていきます。

外科医として、患者さんを救う最後の砦であり続ける

私が腹膜疾患を専門に選んだのは、今もメンターと仰ぐ顧問の矢野秀朗医師との出会いがきっかけでした。30代の頃、胃がんになった友人が私を訪ね、検査をして腹膜播種だと分かりました。上の先生に相談しても、ほとんど最初から諦める言葉ばかりでした。今思い返しても、友人は確かに厳しい状態ではありましたが、諦めるしかないのか、違和感がずっと残っていました。そんな中、2009年に矢野先生が英国から持ち帰った革新的な治療（CRSとHIPEC）を知り、大きな衝撃を受けました。その後矢野先生のもとで研鑽を積み、この道を歩んできました。2017年に先生が英国へ戻られた後も、受け継いだ信念を日本で確立しようと取り組んでいます。外科医師として大切にしているのは「諦めたら終わり、かといって無理はしない」という絶妙なバランスです。外科は患者さんにとって最後の砦。適切に手術を受けられる方を一人でも増やしていかなければなりません。私は病気で苦しむ方を救うこの仕事を、天職であり生きる道だと信じています。

今、外科医師は少なくなりつつあり、外科ではミニマムな治療が取り上げられ、多くの病院で共通した手技を行う風潮になってきました。術者にも負担がかかる大きな手術を目指す医師は減っています。しかし、お腹に散ったがんを取る開腹手術は今も必要で、手術をすれば助かる患者さんがいます。私の専門である腹膜疾患の分野はニッチな世界と言われますが、この道を極めれば助かる人がいる、言い換えれば自分が医師になった意味を感じられるやりがいのある領域と考えています。腹膜センターという組織を確立したことで、志ある若い外科医師が集まってくれることを願っています。今後は全国に拠点となる施設が増えるよう、セミナーの開催や短期留学の支援など、人材育成にも尽力したいと考えています。

不安を「希望」に変えるために

多くの患者さんが、腹膜疾患の診断がついた時点で「治療法がない」「助からない」といった言葉をかけられ、深い絶望とともに来院されます。私たちの最初の仕事は、まだ希望があることを伝え、落ち込んでいる患者さんの心から立て直すことだと思っています。専門的な知見から丁寧な説明を行い、患者さん自身が納得して治療を選択できるよう寄り添います。精度の高い治療によって、道が開ける可能性は十分にあるのです。治療後のフォローアップにおいても、遠方から来院される患者さんの場合は、半年に一度の定期検査を基本としつつ、その間は地域の先生に診ていただけるよう、詳細な報告と申し送りを徹底しています。地域の先生方からは、診断をつけてから紹介すべきかというお尋ねをいただくことがありますが、怪しいと思った段階でご紹介いただければ幸いです。もっと早く来院いただければ」というケースも少なくありません。まずは気軽にご相談ください。私たちは一人でも多くの患者さんを救うため、力を尽くしてまいります。

「食べる喜び」をあきらめない

摂食嚥下障害看護認定看護師がつなぐ多職種連携の輪

MOMOKO IIBOSHI

看護部
摂食嚥下障害看護認定看護師
飯干 桃子

摂食嚥下障害看護認定看護師として、患者さんの「食べたい」思いを支える摂食嚥下（せっしょくえんげ）障害看護認定看護師の役割を分かりやすくお伝えするなら、「飲み込みにくさ」を感じている方が、安全に、そしておいしく食事を楽しめるよう、助ける専門家です。嚥下障害は、加齢だけでなく脳卒中や咽頭がんの手術後、あるいは神経疾患など、さまざまな原因で起こります。私たちは多職種と協力し、嚥下障害の状態を的確に評価（アセスメント）し、支援を行っています。

専門領域の壁を越えた「多職種連携」による多角的なサポート

「嚥下」とは、食べ物が口に入り、食道を通って胃に送り込まれるまでの一連の動作を指します。当院の「病棟嚥下支援チーム」では、医師、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーションスタッフといった、さまざまな専門を持つ多職種がそれぞれの強みを活かして対応しています。

- 医師：（耳鼻咽喉科・リハビリテーション科）：内視鏡や造影検査（飲み込みの様子を画像で見る検査）による精密な診断。
- 薬剤師：睡眠薬や認知症の薬が「日中の眠気」を誘発し、誤嚥（ごえん：食べ物が誤って気管に入ること）のリスクを高めていないかの確認。
- 管理栄養士：低栄養による筋力低下が嚥下機能に影響していないかの評価と栄養管理。
- 言語聴覚士：飲み込むための筋力トレーニングや、最新の電気刺激治療の実施。

また、私は「NST（栄養サポートチーム）」にも所属し、歯科医師や臨床検査技師とともに、食事の様子を直接確認する「ミールラウンド（食事回診）」を通じて、お一人おひとりに適したサポート方法を、各部署の看護師へ提案しています。

摂食嚥下障害が抱える「4大リスク」と予防への取り組み

嚥下障害には、見過ごせない4つの大きなリスクがあります。それが「窒息」「脱水」「低栄養」「誤嚥」です。

例えば、ご高齢の方に多いお餅による窒息は、噛みきれずに飲み込んでしまうことが原因です。
また、さらさらした水はむせやすいため、摂取量が減り「脱水」を招くこともあります。食事の形態をゼリー状やペースト状に調整すると、見た目の変化から食欲が落ち、「低栄養」になるリスクも高まります。
特に注意が必要なのが「誤嚥性肺炎」です。本来、口から食べて自宅へ戻れるはずだった患者さんが、肺炎をきっかけに身体機能（ＡＤＬ：日常生活動作）を落とし、転院を余儀なくされるケースも少なくありません。こうした事態を防ぐため、私は院内で口腔ケアや食事の際の姿勢（ポジショニング）に関する勉強会を開き、病院全体で予防意識を高める活動を続けています。

「もう一度食べたい」という願いに寄り添う、認定看護師への道

私がこの道を志したきっかけの１つは、私自身が「食べることが大好き」だからです。以前、脳神経外科の病棟に勤務していた際、脳卒中の若い患者さんが、看護師の知らない間にご家族が用意した果物を口にし、肺炎を起こしてしまったことがありました。「患者さんの『食べたい』という切実な思いを、私たちが汲み取れていなかった」このときの衝撃と後悔が、私を突き動かしました。その後、約８００時間に及ぶ教育課程を経て認定看護師の資格を取得しました。リスクを恐れて「口から食べること」を禁止するのは簡単です。しかし、患者さんの希望を尊重し、いかに「安全に食べる道」を探るか。それこそが認定看護師としての使命だと考えています。

家族のような親身な支援と、退院後の生活を見据えた配慮

食事は単なる栄養摂取ではなく、喜びであり、大切なコミュニケーションの場です。以前、鼻からのチューブ栄養（経鼻管）を検討していた高齢の患者さんが、「コーヒーが飲みたい」とおっしゃいました。そこで、喉の感覚を刺激しやすいよう、コーヒーにとろみをつけてシャーベット状にして提供したところ、久しぶりの味に満面の笑顔を見せてくださいました。こうした瞬間が、看護師としての大きなやりがいです。退院後の生活においても、細やかな配慮を欠かしません。食形態の共有：日本摂食嚥下リハビリテーション学会の「学会分類２０２１」などの統一基準を用い、転院先やご自宅でも適切な食事が継続できるよう、詳細な情報（看護サマリー）を引き継ぎます。地域連携：ケアマネジャーや、かかりつけの歯科医院とも連携し、安心して暮らし続けられる体制を整えています。特に、認知症などで意思疎通が難しくなる前からの「かかりつけ歯科」での定期検診は、将来のトラブルを防ぐためにも強くお勧めしています。

未来への展望 システムの構築と後進の育成

現在、当院では嚥下障害や誤嚥性肺炎のリスクがある方へ迅速に対応できるよう、診療フローチャートの作成を進めています。当院には言語聴覚士やリハビリ医など、嚥下障害に強い専門家が多数在籍しています。この環境を活かし、将来的には各部署に「リンクナース（専門チームとの橋渡し役）」を配置し、病院全体で摂食嚥下ケアの質を底上げできる仕組みを作りたいと考えています。

「食べたい」気持ちをあきらめないでください

嚥下障害は、加齢とともに誰にでも起こり得るものです。「もう無理かもしれない」とあきらめる前に、ぜひ私たち専門家にご相談ください。無理をして食べることは危険を伴いますが、専門的な評価と工夫によって、道が開ける可能性は十分にあります。患者さんとご家族の「食べたい」という思いを、私たちは全力で支えます。

JIHS Japan Institute for Health Security
www.hosp.jihs.go.jp/index.html
発行：国立健康危機管理研究機構　国立国際医療センター
病院広報管理部門
発行日：2026年4月
NCGM
NCGM PRESS Vol.19

人間ドックセンターのご案内

長い歴史をもつ当人間ドックセンターは、その歴史と経験に基づき、お客様からの安心と信頼をいただいており、その期待にお応えできるよう全スタッフが心を込めてお迎えしております。施設内は広めのフロアでゆったりとしており、スムーズに検査を受けていただけることはもちろん、病院の専門診療科とも常に連携を取っており、ご病気が発見された際には、迅速に専門診療科へご紹介しております。
また当院の特徴として、胃と大腸の内視鏡検査が同日に行えるコースや専門診療科とタイアップしたコース、PET-CT検査などの様々なオプション検査をご用意しており、皆さまの生活習慣や既往歴などに合せて、ご自分でご自由にお選びいただけます。
日帰りコースだけではなく、ご宿泊コースもご用意しており、お部屋からの夜景やお食事を楽しみながら、時間にゆとりをもって検査をお受けいただけます。

医学研究の発展と優れた人材の育成のために

当センターは、センター病院・国府台病院という2つの診療拠点に加え、研究所・臨床研究センター・国際医療協力局および国立看護大学校を擁し、高度総合医療を提供するとともに、特に感染症免疫疾患ならびに糖尿病・代謝性疾患に関する研究・診療を推進し、これらの疾患や医療の分野における国際協力に関する調査研究および人材育成を総合的に展開しております。
当センターの活動を推進し、使命を十分に果たすためには、その活動財源を安定的・多面的に確保することが必要不可欠です。課せられたミッションを実現して国民の皆さまに成果を還元するための財源に関して、企業や個人の皆さまからの寄附によるご支援をお願いいたします。
何卒、当センターの寄附の趣旨にご理解頂き、お力添えを賜りますようお願い申し上げます。

患者支援アプリ導入のご案内

3月26日より、患者支援アプリ「Wellcne（ウェルコネ）」を導入しております。お手持ちのスマートフォンにインストールし、登録の お手続きをいただくことで、診察待ちの状況や、外来の予約の確認などができるようになります。

- 診察待ち順案内が届きます
- 受診予約が確認できます
- 医療情報の確認が可能となります。
- アプリ決済(後払い会計) が可能
- 院外処方箋の送信が可能です。

国立健康危機管理研究機構　国立国際医療センター
〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1
TEL 03-3202-7181　　https://www.hosp.jihs.go.jp/index.html

地下鉄を利用の方

都営地下鉄　大江戸線　若松河田駅(河田口)から徒歩5分
東京メトロ　東西線　早稲田駅(2番出口)から徒歩15分

都営バスをご利用の方

新宿駅から(宿74系統) 医療センター経由女子医大行き
「国立国際医療研究センター前」下車　徒歩0分
大久保・新大久保から(橋63系統) 新橋行き
「国立国際医療研究センター前」下車　徒歩0分
市ヶ谷・新橋から(橋63系統) 小滝橋車庫行き
「国立国際医療研究センター前」下車　徒歩0分
都営飯田橋駅前(C1またはC3)から(飯62系統)
牛込柳町駅経由小滝橋車庫行き
「国立国際医療研究センター前」下車　徒歩0分

診療時間

外来診療時間　8:30〜17:15
初診受付　　8:30〜12:00

※休診日や完全予約制を設けている診療科もありますので、必ずホームページをご覧ください。