

かんろう.ねっと



左から循環器内科副部長 藤田、脳神経内科部長 森脇、救急部副部長 高松、乳腺外科 沖代

Contents

Topics

就任のご挨拶

- 脳神経内科部長 森脇 博
脳卒中の内科的診療の担い手として
- 救急部副部長 高松 純平
救急医療・集中治療の地域拠点を目指して

P2-3

- 循環器内科副部長 藤田 雅史
「心不全の的確、迅速な診断治療
～最近の当科における取り組み～」

P4-5

- 乳腺外科 沖代 格次
「乳がんに対する薬物療法
～ひとりひとりに最適な治療を～」

P6

開催ご報告

- 第2回 かんろう医療連携セミナー
- 第9回 関西ろうさい病院 市民公開講座
「胃がん・大腸がんはもう怖くない！」

就任のご挨拶

脳卒中の内科的診療の担い手として

脳神経内科 部長 森脇 博

平成24年5月より脳神経内科部長として着任いたしました。

脳卒中はわが国の国民病であり、食生活の欧米化や人口の高齢化に伴い、今後もさらに患者数の増加が予想されます。このような背景のもとに「脳神経内科」は、脳卒中の内科的診療を担う新しい診療科として本年5月に発足いたしました。

脳卒中は予防がなにより大切です。同時に脳卒中になったあとも元気に生活するためには、生活習慣の改善や規則正しい服薬が必要です。当科では脳卒中の内科的診療、危険因子の管理、抗血栓療法を含めた再発予防を行なっています。また脳卒中の前段階である脳内や頸動脈の動脈硬化についても診断と治療を行なっています。現在のスタッフは常勤医1名であることもあり、本年度は外来通院を中心とした診療と院内発症の脳卒中に対する診療を行います。将来的には、脳卒中診療のレベルアップを通じて、地域医療に少しでも貢献できますように考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

救急医療・集中治療の地域拠点を目指して

救急部 副部長 高松 純平

わたしたちが住むこの阪神地域では、数年来救急医療体制が不十分であることが指摘されてきました。それだけではなく、救急搬送そのものは年々増加の一途を辿っているという状況にあります。このような非常に厳しい状況の中で、この度、救急部を再開するにあたり、何とかこの地域における救急医療の負の連鎖を断ち切りたいとの思いで、本年4月に着任しました。今後は、阪神地域における救急医療と集中治療の拠点となるべく、院内外を問わず救急医療体制の整備に日々尽力し、最終的には依頼していただいた救急症例については、可能な限りお引き受けできるようにしていこうと考えていますので、よろしくお願いいたします。

救急部では、心肺停止症例、脳卒中、重症肺炎や重症呼吸不全などの内因性疾患に対する集中治療管理のみならず、重症の多発外傷についても各診療科と協力しながら治療にあたっていこうと考えています。このような症例がございましたら是非ご紹介ください。

心不全の 的確、迅速な診断治療 ～最近の当科における取り組み～

循環器内科副部長 藤田 雅史



- 略歴
 - 平成8年 大阪大学医学部 卒業
 - 大阪大学医学部附属病院
 - 平成9年 関西労災病院 内科
 - 平成14年 大阪大学大学院 医学系研究科
病態情報内科学
 - 平成21年 関西労災病院 内科
 - 平成23年 同 循環器内科 副部長
- 資格●
 - 平成18年 医学博士(大阪大学)
 - 平成19年 日本内科学会 認定医
 - 平成21年 日本循環器学会 専門医
 - 日本内科学会 指導医
 - 植込み型除細動器(ICD)／ペースング
による心不全治療(CRT)研修修了

はじめに

平素より関西労災病院循環器内科に、地域の先生方から多数の大切な患者様をご紹介いただき、失礼とは存じますが、誌面を借りまして厚く御礼申し上げます。当科で主に心不全治療を担当しております藤田と申します。当科は、循環器疾患病態を網羅するため、4領域に分かれ、専門的な診療活動を行っております。末梢血管診断と治療、心臓CTやPCIを中心とする冠動脈疾患診断と治療、電気生理検査、心筋焼灼アブレーション、ペースメーカー等を中心とする不整脈診断と治療及び心不全診断と治療の4領域となります。本稿では、最近の当科での取り組み内容であるNPPV、トルバプタン製剤についてご説明させていただきます。先生方の診療に当科の取組がご参考になれば幸甚に存じます。

心不全について

高齢化に伴い、循環器疾患の終末像である心不全の患者様が増加してきております。我々は、どうしてその患者様が心不全になるのかという原因検索を基軸に、的確かつ迅速な病態把握と適切な治療を目指して、日々、日常診療に邁進しております。

心不全という病態はご存じのように、心臓弁膜症や高血圧、心筋梗塞あるいは心筋症といった疾患が、主な原因となりますが、自己管理が不十分であると、時間とともに難治性となります。やがて、酸素不足のためや不整脈その他の病気を併発して死に至る危険な状態です。我々は、心エコー検査や、カテーテル検査、心筋生検による病理組織検査などにより心不全の程度や原因を調べ、適切な治療法を選択しています。生理検査と協力して、年間約6,000件の心エコー図検査を実施しており、弁膜症や心不全の評価を行っており、経食道心エコー検査などの特殊検査も多く、より質の高い診療に貢献しています。特に拡張型心筋症では、これまで蓄積された経験に基づく薬物治療にとどまらず、ペースメーカーや除細動器と組み合わせた心不全治療(心臓再同期療法)、補助循環(IABP, PCPS)の導入など、急性期から慢性期まで、初期から末期まで一貫して診療を行っています。また、心不全の重症化予防のために、患者様への心不全教育にも力をいれていくつもりであります。

急性心不全とNPPVについて

非侵襲的陽圧人工換気(Non invasive positive pressure ventilation)も積極的に、救急外来や集中治療室から活用しております。これは、現在でも気管内挿管を余儀なくされている呼吸不全を呈する患者様に対して、挿管せずに呼吸状態を整えるものであり、挿管に伴う合併症を防ぐ効果や入院期間の短縮にも非常に有用です。また、我々はこのような急性心不全の状態の患者様のみならず、慢性心不全の患者様に対してもNPPVの有用性を確認しようと、全国で行われているSAVOIR-C試験という医師主導型臨床試験にも参加しております。



NPPVに用いるASV

慢性心不全患者を対象としたAdaptive-Servo Ventilatorに関するランダム化比較試験(略名：SAVIOR-C)			
臨床試験概要		臨床試験参加者の適格性	
UMIN試験ID	UMIN000006549	年齢(下限)	20歳以上
登録日(=情報公開日)	平成23年10月17日	年齢(上限)	適用なし
対象疾患名	慢性心不全患者	性 別	男女両方
目的 1	慢性心不全患者に対するadaptive-servo ventilator (ASV)実施の左室収縮機能または心不全症状に対する効果を評価することを本試験の目的とする。具体的には、心機能が低下した有症状の慢性心不全患者に対して、ASVを実施した場合はASVを実施しない場合より左室収縮機能および左室リモデリングの改善に関して優れることを検証する。	選択基準	(1)最適な治療が実施されている慢性心不全の患者
			(2)登録後、外来患者として自宅でASVを使用可能な患者
			(3)前観察時のNYHA心機能分類がⅡ度以上の患者
			(4)前観察時のLVEFが40%未満の患者
目的 2	安全性・有効性	除外基準	(1)以下のいずれかの症状がある患者
			1)急性副鼻腔炎または中耳炎
2)マスク内に嘔吐しやすい症状			
3)気道分泌液を飲み込めない状態			
4)気胸または隔膜気腫			
5)最近の頭蓋の外傷または手術			
6)慢性的低換気			
試験のフェーズ	第Ⅳ相		(2)ASV使用により以下のいずれかの症状を発現する可能性がある患者
主要アウトカム評価項目	左室駆出率		1)低血圧または血管内容量の有意な減少
			2)肺吸引の危険性に繋がる激しい鼻血
副次アウトカム評価項目	イベント(心不全の悪化)、神経体液性因子、クリニカル・コンボジット・レスポンス	(3)認知症と診断されている、または認知症の疑いのある患者	
		(4)自発的同意能力のない患者	
試験実施施設名称	関西労災病院、自治医科大学さいたま医療センター、国立循環器病センター他36施設	(5)他の臨床試験または治験に参加している患者	
		(6)担当医師が本研究の対象として不適当と判断した患者	

※上記臨床試験への参加希望の患者様がおられましたら、ぜひ当院循環器内科にご紹介ください。試験詳細説明等、ご案内いたします。

新しい利尿剤の導入

最近、従来のフロセミド、スピロノラクトンなどとは違った作用機序の利尿剤が発売されました。トルバプタン(商品名サムスカ 大塚製薬)といって、非ペプチド性選択的バソプレッシンV2受容体拮抗薬であり、腎集合管における水再吸収を抑制します。純粹に水だけを排泄するといった水利尿薬として注目されており、既存の利尿薬では体液貯留を有する心不全の患者様に適応となっております。従来の治療ではコントロールできないような心不全の患者様に新たに処方できるようになり、我々も積極的に使用しております。ただし、導入後にナトリウムが上昇する事例が報告され、導入は入院して行っております。

最後に

心不全はあらゆる循環器疾患の終末像であり、循環器診療に携わる医師は専門にかかわらず診れないといけないものと思っております。その中でも、よりの確で迅速な診断治療ということを心がけて日々取り組んでおりますので、そのような患者様がございましたら是非とも当院に紹介していただければと思っております。今後ともご指導、ご鞭撻のほど何卒よろしくお願いいたします。

乳がんに対する薬物療法 ～ひとりひとりに最適な治療を～

乳腺外科 おきしろ 沖代 まさつぐ 格次



●略歴

平成13年 金沢大学医学部 卒業
平成16年 大阪大学医学部附属病院 乳腺内分泌外科
平成23年 関西労災病院 乳腺外科

●資格

平成18年 マンモグラフィ読影認定医A評価
平成19年 日本外科学会 専門医
平成22年 医学博士(大阪大学)
日本乳癌学会 専門医
日本がん治療認定機構がん治療認定医

はじめに

平素より、当院乳腺外科に多くの患者様をご紹介いただき、誠にありがとうございます。乳がん治療は日々進歩しています。個々の患者様に適した最新の治療を迅速に提供できるように努めています。乳がん治療は主に①手術、②放射線治療、③内分泌療法、④化学療法、⑤分子標的療法を柱に行っております。今回は当院の乳がんの薬物療法についてご紹介いたします。

乳がん薬物療法の意義

乳がんは、全身疾患であると考えられています。つまり、乳がんの多くは診断時にはすでに微小転移が存在する可能性があります。そのため、潜在的な微小転移を根絶し、再発を抑制する目的で、乳がんの局所療法後に薬物療法が必要となります。

術後化学療法、術後内分泌療法

乳がんは異なる生物学的特性を有する多彩な集団からなっており、治療による反応性や予後が個々の患者様で違います。日常臨床においては、ホルモン感受性の有無、HER2タンパクの発現の有無、がん細胞の増殖能力(核グレード、Ki67 index)などにより、大きく4つのSubtypeに分類されます(表1)。もちろん、腫瘍径、腋窩リンパ節転移状況なども予後因子であるために、手術を施行し、それらのSubtypeや進行度を判断し、個々の患者様に適した治療を行っています。当院における術後薬物療法の治療方針は、表2のとおりです。

Subtype	臨床病理学的意義
Luminal A	ホルモン感受性あり HER2 陰性 Ki-67 低値
Luminal B	ホルモン感受性あり HER2 陰性 Ki-67 高値
HER2 type	ホルモン感受性なし HER2 陽性
Triple negative	ホルモン感受性なし HER2 陰性

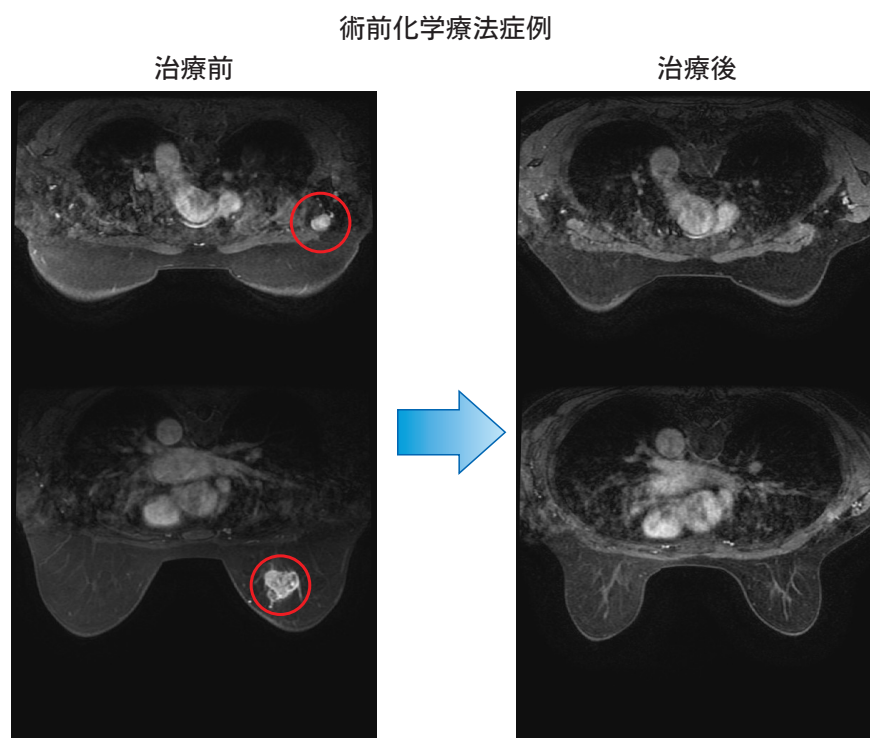
表1 乳がんのSubtype

Subtype	リンパ節転移が陰性 リンパ節転移の陽性であるがその数が少ない	リンパ節転移が陽性でその数が多い
Luminal A	内分泌療法	内分泌療法+化学療法
Luminal B	内分泌療法±化学療法	内分泌療法+化学療法
HER2 type	化学療法+分子標的療法	
Triple negative	化学療法	

表2 当院における術後の治療方針

術前化学療法

近年、乳がん治療においては、術前化学療法が多く行われるようになってきています。大規模な臨床試験の結果、術前化学療法は術後化学療法と同等の生存率が得られことが報告されました。そのメリットとしては、腫瘍径が大きくそのままでは乳房温存療法の適応(一般的には腫瘍径3cm以下)にならない患者様でも、術前化学療法により腫瘍径を小さくして、乳房温存療法が施行可能となることがあります。当院でも、初回受診時に、腫瘍径が大きい患者様で乳房温存術を強く希望した場合に行っています。



術前の乳房MRIにて腫瘍径は3.2cm、腋窩リンパ節にも転移を認めた。この時点で乳房温存術を施行するのは困難であったため術前化学療法施行。腫瘍は消失したため乳房温存術を施行。最終病理診断でも腫瘍は完全に消失した。

快適かつ安全に薬物療法を継続していく上で

治療を行う上で、問題となるのが副作用です。特に、化学療法の場合、時として重篤な合併症がおこる可能性もあります。そのため、当院では、初回の化学療法導入時には、副作用（アレルギー反応、24時間以内の悪心・嘔吐など）を観察する目的で入院にて治療を開始しています。入院中に、化学療法に関して看護師によるオリエンテーション、薬剤師による服薬指導などを行って、患者様に治療に対する理解を深めていただき、その後の治療がスムーズに外来へ移行できる体制を整えています。また外来通院時には、外来化学療法室にて、快適に治療が継続できる環境も提供しています。ホルモン感受性を有する乳がんが対象となる内分泌療法の場合は、副作用は比較的少ないですが、近年の内分泌療法は5年またはそれ以上に亘り、長期内服する必要があります。閉経の前後で治療が異なることも特徴ですが、それぞれに応じた副作用対策を講じることにより治療を長期に継続することを可能にしています。

最後に

当科では、以上のように治療を行う上で重要な乳がんの性質を見極めるために、病理医の先生方との情報交換が不可欠と考え、月2回、症例を検討するカンサーボードを行っています。また、当院のみならず、兵庫医科大学 乳腺内分泌外科(三好康雄教授)とも月1回の合同カンファレンスを行っています。そして、最新治療の情報を得るため、乳がん関係の主な学会(日本乳癌学会、日本癌治療学会、日本外科学会など)に積極的に参加しています。患者様により良い治療を提供できるよう日々努力してまいります。今後とも何卒よろしくお願いいたします。

第2回 かんろう医療連携セミナー

日 時：平成24年 6 月30日(土)

14時から講演会 15時40分から懇親会

場 所：ノホテル甲子園 甲陽の間

参加者：185名



尼崎市医師会 高原会長



院長 林は、地域医療連携の重要性について述べ、「顔の見える連携」を一層進めたいと開会挨拶しました。来賓としてご挨拶いただきました尼崎市医師会 高原会長は、兵庫県地域医療再生計画事業の一環として尼崎市医師会が取りまとめているIT化による地域医療連携ネットワーク「h-Anshin(阪神)むこねっと」の概要について紹介されました。

基調講演で副院長 大園は、当院の施設整備状況や医療連携総合センターのコンセプト等について紹介し、当院の診療機能が十分に地域に還元されるよう、地域連携を一層推進していきたいと述べました。



特別講演は、福井県済生会病院 地域連携室 協副室長を講師にお招きし、「患者さんの立場で考える 地域連携の取り組みの実際～急性期病院が在宅療養をすすめていくために～」と題して行われ、医療制度の変遷、福井県の状況等をご説明いただいた後、病院の「日本一患者さんが幸せになる連携医療～地域の皆さんと共に～」を3か年ビジョンとした逆紹介推進等のさまざまな連携の取り組みについてご紹介いただき、大変示唆に富んだ講演となりました。

引き続き、懇親会が執り行われ、当院各診療科の紹介を行うなど参加者の交流が図られました。



西宮市医師会 菊池会長

第9回 関西ろうさい病院市民公開講座 「胃がん、大腸がんはもう怖くない！」

日 時：平成24年 7 月14日(土) 14時から16時

場 所：西宮市プレラホール

参加者：264名

副院長 田村は、専門的ながん診療の提供はもとより、がんに関する知識普及・啓発を図ることが地域がん診療連携拠点病院としての使命であると開催趣旨を説明し、開催挨拶としました。また開会に寄せて、西宮市医師会 菊池会長より、医師会としてもがん検診に力を入れている旨説明され、参加者に向け最新の情報を収集してくださいとの言葉をいただきました。

- | | |
|---|---|
| 1 「早期発見で、手術しなくても治せる胃がん・大腸がん」
消化器内科医師 中村 剛之 | 2 「あなたが胃がんと言われたら～胃がん治療の最前線～」
上部消化器外科医師 竹 野 淳 |
| 3 「体に優しい大腸がん治療」
下部消化器外科部長 加藤 健志 | 4 「もう一人で悩まない～がん相談支援室から～」
がん看護専門看護師 渡部 昌美 |

講演後は質疑応答を行い、事前に寄せられた質問に対し、講演を行った4人の講師がそれぞれ回答しました。

閉会挨拶では副院長 田村が、ろうさい病院は労災を扱う病院である一方で、標準的ながん診療を積極的に行っており、さらに、がんの治療過程で本人・家族をサポートするチーム医療体制も整備している。がんと分かったときから、『一人でがん闘うのではなく、みんなでしっかりと治療していくように努めているので、胃がん、大腸がんはもう怖くない！』と述べて閉会となりました。



独立行政法人 労働者健康福祉機構

関西ろうさい病院

地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院

〒660-8511 尼崎市稲葉荘3丁目1番69号

URL <http://www.kanrou.net/>

発行人 林 紀夫 編集人 堤 圭介

地域医療室

受付時間 月曜日～金曜日 8時15分から19時
(土・日・祝日は業務していません)

TEL 06-6416-1785(直通)

06-6416-1221(内線7080)

FAX 06-6416-8016(直通)

連携通信第8号 平成24年 9月



イメージキャラクター
かんろうっこ