

関西ろうさい病院がんセンター広報誌

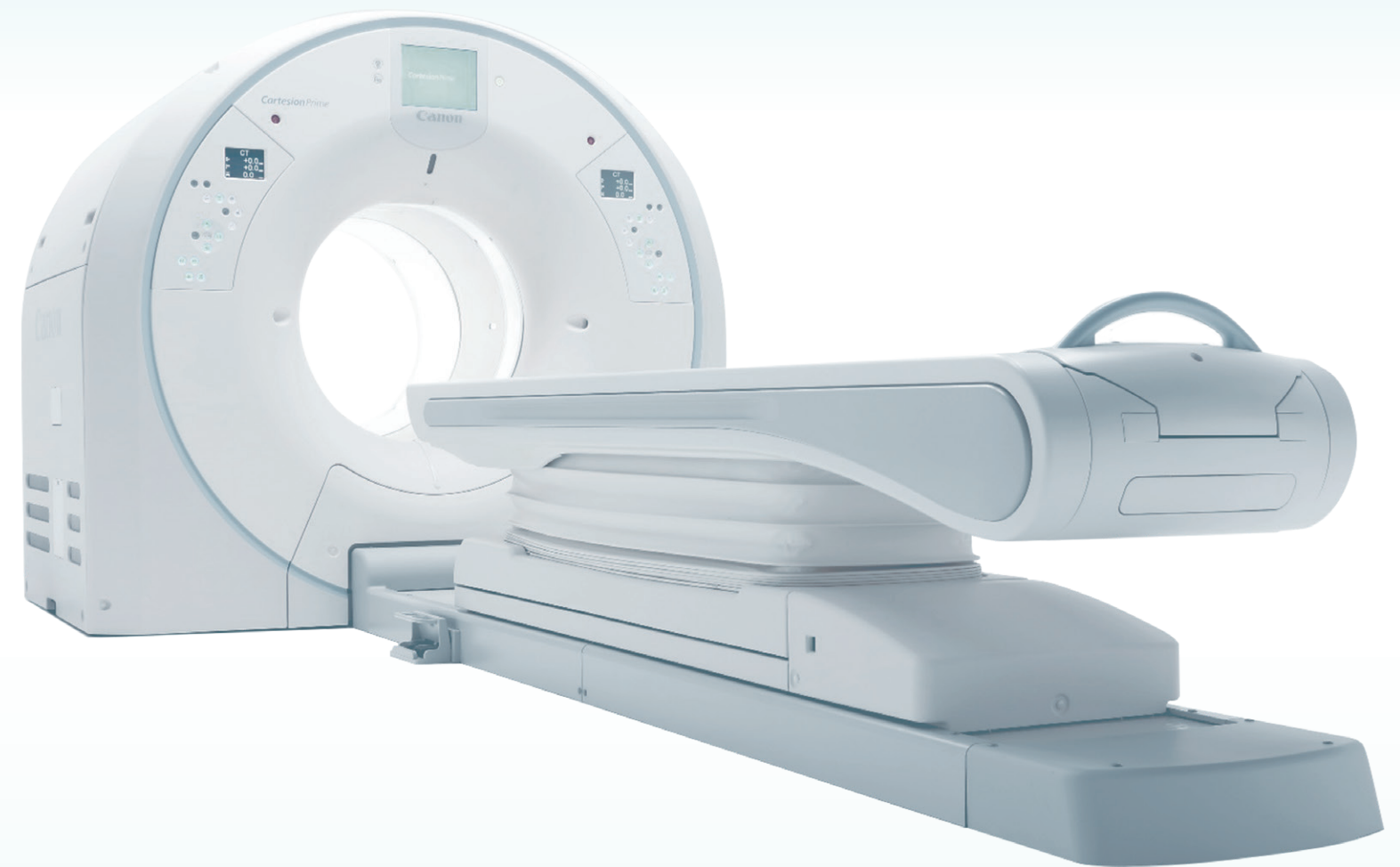
阪神がんカンファレンス

HANSHIN CANCER CONFERENCE

No. 14

Issue : Winter 2022

Journal of Kansai Rosai
Hospital Cancer Center



関西ろうさい病院がんセンター広報誌

阪神がんカンファレンス No.14

発行：独立行政法人労働者健康安全機構
関西ろうさい病院

〒660-8511 尼崎市稲葉荘3丁目1番69号
URL : <https://www.kansaih.johas.go.jp>
TEL : 06-6416-1221
FAX : 06-6419-1870



医療連携総合センター(地域医療室)
TEL : 06-6416-1785
FAX : 06-6416-8016

第28回阪神がんカンファレンス

「関西ろうさい病院での卵巣がん治療方針と臨床疑問」

[連載]

がん診療の話題

第11回 薬剤関連顎骨壊死について

[更新機器紹介]

デジタル半導体PET装置の導入について



独立行政法人 労働者健康安全機構

関西ろうさい病院

3 更新機器紹介：デジタル半導体PET装置の導入について

核医学診断科 部長 河田 修治

7 第28回 阪神がんカンファレンス(卵巣がんについて)

11 トピックス

14 編集後記

皆様におかれましては健やかに新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

関西ろうさい病院がんセンター機関紙「阪神がん
カンファレンス」第14号をお届けします。

昨年一昨年に引き続いてコロナに明け暮れた1年でしたが、今年は明るい光が見えることを祈るばかりです。最近、各種がん検診で発見される早期がん症例の紹介数も、一時に比べると少しずつ戻ってきており、がん診療に携わる者としては安堵しております。診療所の先生方のご尽力の賜物と感謝しております。

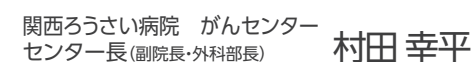
一方では、コロナによる受診控えの結果、かなり進行してから受診される方もまだまだ多く、やはり定期的ながん検診は大切だと改めて感じております。

今号では、昨年更新いたしましたPET-CTについて河田修治部長からの紹介、歯科口腔外科の原田丈司部長からはがん治療に伴う顎骨壊死についての記事を掲載しました。

第28回阪神がんカンファレンスは11月25日(木)「卵巣がん」をテーマにweb開催で行われましたが、堀謙輔部長より内容を紹介してもらいました。

紙面のデザインも温かみのある雰囲気の一部リ
ニューアルしました。

関西ろうさい病院　がんセンター
センター長(副院長・外科部長) **村田 幸平**



さて、2022年7月1日には私が当番世話人として、第44回日本癌局所療法研究会が千里ライフサイエンスセンターで開催されます。「局所療法」というと少し聞きなれない方もおられるかもしれませんが、外科的手術を含めて、放射線や薬剤を、全身ではなく癌の部分にのみ施す治療の総称です。発表演題は「癌と化学療法」誌に掲載される予定となります。皆様のご経験された局所療法に関するご報告をお待ちしております。Webで検索していただくとHPが出てきますのでぜひご覧ください。案内ポスターには尼崎城と大阪城を並べております。

今後もご多忙な診療の合間に少しでも見やすい
ような紙面に改善していく予定です。

ご指導ご鞭撻をよろしくお願いいたします。



「New Digital PET-CT Cartesion Prime」

2002年にFDG-PETが保険収載されて今年で20年目になり、現在ではがん診療になくてはならない検査となりました。当院では2006年にデリバリー FDG製剤を使用したPET/CT診療を開始し、2021年5月にPET装置を最新のデジタル半導体PET/CT装置に更新しました。



関西ろうさい病院
核医学診断科 部長
河田 修治

デジタル半導体PET/CT装置

現在国内では400施設あまりでPET検査が可能です。従来型のアナログPET装置に代わって、デジタル半導体PET装置を導入する施設が増えつつあります(図1)。

このPET装置の最大の特長は、検出器がデジタル化されたことにより効率的なガンマ線収集が可能になったことです。従来のPET装置では、光センサーにアナログ素材で真空管の一種である光電子増倍管(PMT: Photo-multiplier Tube)が用いられてきました(図2)。PMTではシンチレーターに入射したガンマ線を7~8割程度しかとらえることができませんでした。対して、デジタル半導体PET装置では光センサーにデジタル半導体検出器(SiPM: Digital-Silicon Photomultiplier)が採用されており、SiPMではシンチレーターに入射したガンマ線を1:1の割合で電気信号に変換することができ、効率よくガンマ線を検出することができ

ます。クオリティの高い画像を得るためには、短時間に多くのガンマ線を検出することが必要であり、デジタル半導体PET装置の利点といえます。

また、今回導入した装置は体軸方向の視野が広く(図3)、一度の画像収集でカバーできる範囲が広がりました。従来の機器では1検査平均8~9bed(移動)の撮像であったものが、6bed(移動)でカバーできるようになり、撮像時間の短縮が可能になりました。

SiPMと相まって、効率的なデータ収集が可能となり、同一画像収集時間・同一投与量の場合には大幅に画質を向上することができます(図4)。また、SiPMにより高い検出感度が得られるため、短時間の撮像でも従来のアナログPET装置並みの画像を得ることが可能です。さらに、SiPMでは効率よくガンマ線を画像化できるため、アイントープ投与量が減量できる可能性があり、被検者の被ばく低減につながります。

今後のデリバリーPET製剤

これまでPET/CT検査の利用は悪性腫瘍を対象とした全身検査が中心でしたが、近年では脳神経領域や心臓領域での利用拡大が期待されています。2021年6月にアルツハイマー病治療薬が米国FDAにて承認されました。日本への導入は今のところ未定ですが、認知症の原因といわれるアミロイド蛋白の脳への蓄積を評価する方法にアミロイドPETがあります。

現在日本ではアミロイドPET製剤は3製剤が承認されており、うち2製剤についてはデリバリー製剤として入手可能です。当院ではすでに

読影トレーニング・講習は修了済みであり将来保険収載されれば、アミロイドPET検査も可能になります。他にデリバリーの心筋PET製剤の開発が進んでおり、近い将来、PET検査のバリエーションが増加することが予想されます。

核医学診断部ではPET/CT装置に加え、SPECT/CT装置、心筋SPECT装置を保有しており、各種核医学検査が可能です。腫瘍PET以外にも認知症の鑑別に有用なダットスキャン、神経内分泌腫瘍の検索に有用なオクトレオスキャンなど新しい放射性医薬品が使用可能であり、先生方の診療の一助となれば幸いです。

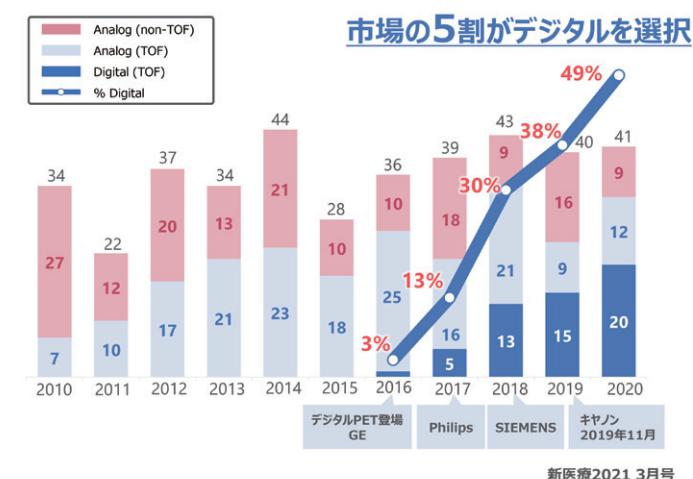


図1: デジタル半導体PET稼働台数

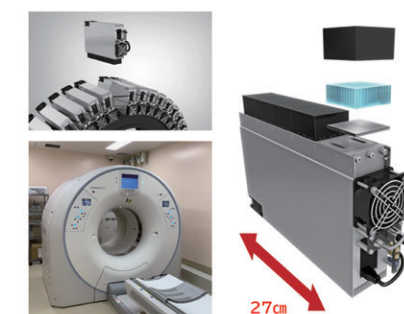


図3: 体軸方向の広い視野

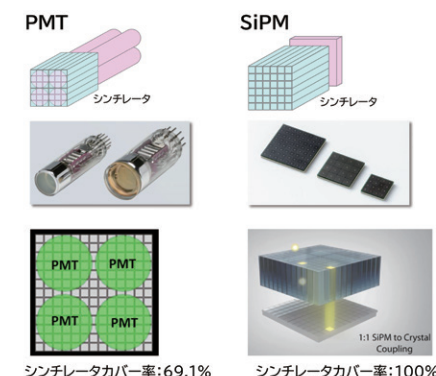


図2: PMT (Photo-multiplier Tube) vs SiPM (Digital-Silicon Photomultiplier)

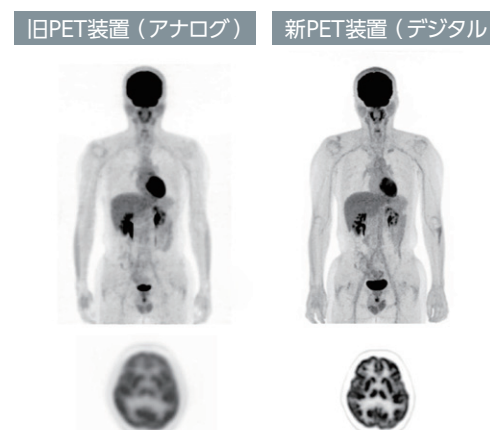


図4: 新旧PET装置による画像 (全身MIP像および頭部axial像)



「薬剤関連顎骨壊死」について



関西ろうさい病院
歯科口腔外科 部長
原田 丈司

4月から歯科口腔外科部長を拝命いたしました原田丈司と申します。歯科口腔外科では、再建を含めた拡大手術や機能温存を目指した化学放射線治療など、口腔がんの切除・再建手術を積極的に行っています（図1～2）。また、がん患者に対する周術期口腔機能管理として、放射線治療や抗がん剤治療の副作用軽減などを目的に、口腔ケアにも積極的に取り組んでいますので、今後ともよろしくお願いします。

骨吸収抑制薬の開始前には口腔治療を

さて、近年の急速な人口の高齢化を背景に骨粗鬆症やがん患者が増加しており、治療薬の重篤な副作用である薬剤関連顎骨壊死の報告例も増加傾向にあります。今回は日常診療に役立つ情報として、薬剤関連顎骨壊死に関する最近の知見や治療等について概説させていただきます。

骨粗鬆症や、骨転移をきたした乳がん・肺がん・前立腺がんなどの骨転移性がん、多発性骨髄腫の治療に骨吸収抑制薬として、ビスフォスフォネート製剤やデノスマブ製剤が広く使用されています。顎骨壊死は、骨吸収抑制薬の副作用のひとつですが、血管新生阻害薬やチロシンキナーゼ阻害薬などの分子標的治療薬でも発症します。これらの骨吸収抑制薬は、骨粗鬆症患者には「低用量」を「経口投与」しますが、がん患者には10倍以上

の「高用量」を「経静脈投与」します。また「経口投与」では消化管を介して骨内に1%以下しか吸収されませんが、「経静脈投与」では50%以上が骨基質に取り込まれます。そのため、がん患者の薬剤関連顎骨壊死の発症頻度は約1～3%ですが、骨粗鬆症患者と比較すると10～100倍高い頻度とされています。

薬剤関連顎骨壊死は、抜歯後に発症することが多いと言われていますが、抜歯そのものよりも、歯の周囲の感染が骨髄炎を誘発し、顎骨壊死を発症させると考えられています。そのため、抜歯すべき歯の放置や、無理な保存をしないようにすべきであり、骨吸収抑制薬投与前、あるいは累積投与量が少ない間に、抜歯を含めた侵襲的歯科治療を終わらせておくことが勧められています。

薬剤関連顎骨壊死に罹患しても無症状の場合も

ありますが、口腔内の痛み、顎骨の露出（図3～5）、下口唇のしびれ、歯肉の腫脹、排膿、悪臭、歯の動揺、外歯瘻（図6）など、特徴的な症状が認められます。実際に抗菌薬は、壊死骨への到達が難しく効果が懐疑的であり、保存療法で経過観察を続けていても、増悪する症例を経験します。そのため、最近では治癒率からも手術に耐えうる予備力のある患者には、保存療法より、抜歯を含めた広範囲な手術による外科療法の優位性が報告されており、当科でも積極的に外科療法を取り入れています。しかしながら、顎骨壊死が広範囲に及ぶ場合や原疾患によって全身状態が不良な場合は、外

科療法が難しい場合もあるので、患者のQOLを確保しながらがん治療を支えていくことも重要です。

最後に、薬剤関連顎骨壊死は発症させないように予防することが重要です。少なくとも骨吸収抑制薬の開始前には、かかりつけ歯科、あるいは口腔外科を受診し、不良な口腔衛生状態、歯周病、歯の動揺、歯石、骨の隆起などの発症の引き金と考えられている症状を改善させ、薬剤関連顎骨壊死を予防することが重要です。気になる症状がございましたら当科への受診を指示していただければ対応させていただきます。



図1：口腔がん_歯肉がん



図2：口腔がん_舌がん



図3：下顎骨露出症例



図4：上顎骨露出症例①



図5：上顎骨露出症例②



図6：外歯瘻

第28回 阪神がんカンファレンス

概要

日時：令和3年11月25日(木) 18:00～19:30
場所：関西ろうさい病院（Webにて配信）
テーマ：卵巣がんについて

進行

基調講演

座長：伊藤産婦人科医院 院長 伊藤 進一

「関西ろうさい病院での卵巣がん治療方針と臨床疑問」
演者：産婦人科 第二部長 堀 謙輔

特別講演

座長：副院長・産婦人科 部長 伊藤 公彦

「肝細胞癌治療における最新トピックス」
演者：名古屋大学 産婦人科学 教授 梶山 広明

（共催：関西ろうさい病院/尼崎市産婦人科医会/武田薬品工業株式会社）



特別講演(座長)
副院長・産婦人科 部長
伊藤 公彦



基調演題(演者)
産婦人科 第二部長
堀 謙輔



当院にて開催。Webにて配信を行った。



第28回 阪神がんカンファレンス テーマ

卵巣がんについて

今号の基調講演 関西ろうさい病院での卵巣がん治療方針と臨床疑問

関西ろうさい病院 産婦人科 第二部長 堀 謙輔

EPISODE 1 進行卵巣がんの初回手術療法について

Primary debulking surgery (PDS) と術前化学療法 (Neoadjuvant chemotherapy ; NAC) 後の Interval debulking surgery (IDS) の優劣について、現段階の臨床研究の結果としては、PDS (R0) >IDS (R0) =PDS (optimal) >PDS (suboptimal) =IDS (optimal/suboptimal) となっている。今後も現在進行中の臨床試験の結果があきらかになるだろうが、少なくとも、今後も、IDSがPDSを上回ることはないと考えられている。

また、IIB期以上と考えられる場合には、いわゆる LION studyの結果を踏まえて、画像検査および術中の触診と視診により臨床的にリンパ節転移を認めないときに、骨盤・傍大動脈リンパ節郭清を実施しないことを提案されている。

近年、手術に関する臨床研究の参加施設基準が厳しくなっている傾向にあることも踏まえておきたい。

さらに、最近の臨床試験では、手術が可能かどうかを見極める基準を定量化する試み（例；Fagotti score：図1）も行われており、術前診断や審査腹腔鏡により、手術可能かどうかを十分に検討することが求められる。

すわなち、組織型、転移の有無や腹腔内所見による個別化や、施設の外科的切除能力、合併症への対応力、手術待機期間の影響は避けがたく、むしろそれらを十分に考慮したうえで、患者とともに意思決定する必要がある。

また、化学療法による抗がん剤暴露前の組織検体によるコンパニオン診断やがんゲノム医療が一般的に利用可能となっており、検体を採取し、適切に保存することはもはや「義務」である。NAC-IDSにおいては、化学療法前の開腹術・腹腔鏡手術により、診断に十分な検体量を生検しておくこと、PDSにおいては長時間手術中に、適正に検体を保存し、固定する必要がある。

Fagotti Score

Index Parameter	Score 2
Peritoneal carcinomatosis がん性腹膜炎	Massive, unresectable involvement or diffuse micronodules
Diaphragmatic involvement 横隔膜播種	Scattered, infiltrating or confluent lesions covering the majority of the diaphragmatic surface
Mesenteric involvement 腸間膜播種	Large, infiltrating lesions or lesions involving the mesenteric root
Omental involvement 大網転移	Omental cake
Small bowel involvement 小腸播種	Possibly requiring resection or miliary carcinomatosis
Stomach infiltration 胃	Obvious infiltration of the stomach wall
Liver metastases 肝転移	Liver surface lesions
Total - 0-14	

Fagotti A, Ferrandina G, Fanfani F, et al: Prospective validation of a laparoscopic predictive model for optimal cytoreduction in advanced ovarian carcinoma. Am J Obstet Gynecol 199;642, e1-642.e6, 2008.

図1

EPISODE 2 進行卵巣がんの初回化学療法

Ⅲ・Ⅳ期の進行卵巣がんに対する初回化学療法については、昨年に改訂された治療ガイドラインが、本年10月になり早速、アップデートされていることを押さえておきたい。注目すべきは、HRD診断やBRCA検査の結果を踏まえた維持療法に関して、治療後に完全寛解が得られた場合と、残存腫瘍がある場合で大別された点にある。

- 完全寛解が得られた場合は
- ①化学療法薬剤を用いた維持療法は行わないことを推奨する。
 - ②Ⅲ・Ⅳ期症例においてベバシズマブを併用する初回治療により完全寛解が得られた場合、
 - a. ベバシズマブの維持療法を推奨する。
 - b. HRD症例においては、ベバシズマブ+オラパリブの維持療法を提案する。
 - ③Ⅲ・Ⅳ期症例において、ベバシズマブを併用しない初回治療により完全寛解が得られた場合、
 - a. BRCA1/2 変異を有する症例では、オラパリブまたはニラパリブの維持療法を推奨する。
 - b. BRCA1/2 変異を有しないが、HRDの症例では、ニラパリブの維持療法を推奨する。

c. HRDがない症例では、ニラパリブの維持療法を提案する。

治療後、腫瘍が残存した場合には、

- ①Ⅲ・Ⅳ期において、ベバシズマブを用いた初回治療によりStable disease (SD) である症例、またはHRDがない、もしくは不明な場合で部分奏効が得られた症例に対して、ベバシズマブによる維持療法を推奨する。
- ②HRDがあるⅢ・Ⅳ期症例において、ベバシズマブを併用する初回治療により部分奏効が得られた場合、ベバシズマブ+オラパリブの維持療法を提案する。
- ③Ⅲ・Ⅳ期症例において、ベバシズマブを併用しない初回治療により部分奏効が得られた場合、
 - a. BRCA1/2 変異を有する症例では、オラパリブまたはニラパリブの維持療法を推奨する。
 - b. BRCA1/2 変異を有しないが、HRDの症例では、ニラパリブの維持療法を推奨する。
 - c. HRDがない症例では、ニラパリブの維持療法を提案する。
- ④初回治療が奏効せず腫瘍が増悪している場合は、追加治療（二次化学療法や放射線治療）や臨床試験へ

の参加、あるいはbest supportive careを提案することとなった。

しかし、依然として、BRCA陽性例の維持療法としてオラパリブ単剤とオラパリブ+ベバシズマブのいずれが望ましいのか、HRP例に対する維持療法として、ベ

バシズマブ単剤なのか、ニラパリブ単剤なのかという臨床疑問が残っている。

当院における進行卵巣がんの初回治療に関して、ガイドラインの改訂や最新のエビデンスを踏まえて、図2のようなアルゴリズムに基づいて行っている。

EPISODE 3 再発卵巣がんに対する手術療法

2020年版治療ガイドラインにおいて、プラチナ製剤感受性再発症例に対しては、完全切除が可能と判断される場合にはSecondary debulking surgery (SDS) を、プラチナ製剤抵抗性再発症例に対しては、

切除可能な孤立性病変や症状緩和が期待できる場合を除き、手術療法を実施しないことを提案となっている。私たちの施設も共同で研究した結果では、3回目以降の手術に関しても同様の傾向があった。

EPISODE 4 再発卵巣がんに対する化学療法

プラチナ感受性再発について、前述のアップデートが行われている。プラチナ製剤を含む化学療法で奏効した後にオラパリブに加えて、ニラパリブの維持療法を提案されている。また、3レジメン以上の化学療法歴のあるプラチナ製剤感受性再発症例に対して、HRD

の場合、ニラパリブ単剤による治療を提案されている。これらの改訂や最新のエビデンスを踏まえて、当院における再発卵巣がんに対する治療方針は、図3の通りとしている。

当院のⅢ/Ⅳ期卵巣がん治療指針

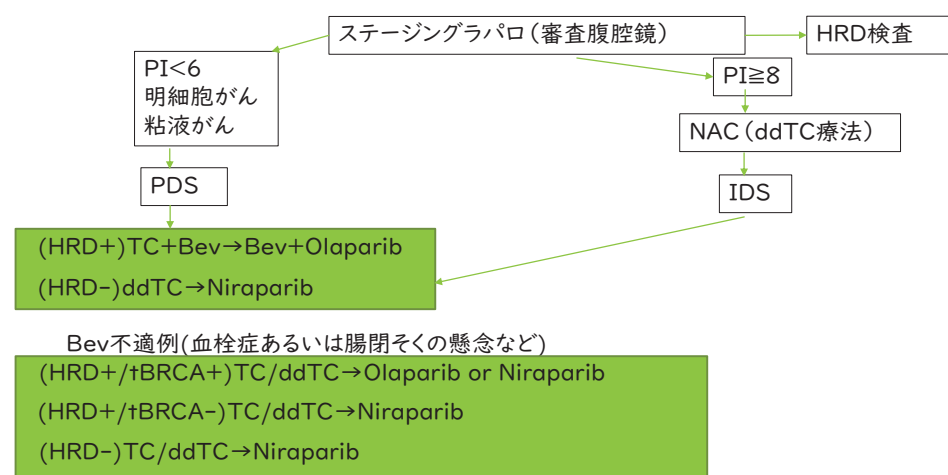


図2

当院での再発卵巣癌治療

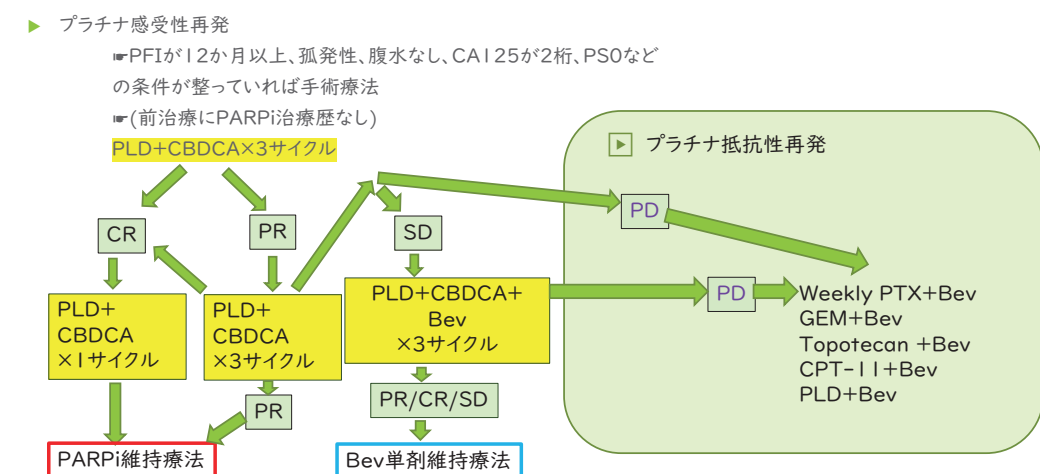


図3

第29回 阪神がんカンファレンスのご案内

テーマ

「大腸がんについての最近の話題」

日時

2022年5月18日（水）
18:00～19:30（会場開催もしくはWeb配信させていただきます。）

講演内容

演題：「早期大腸がんに対する内視鏡診断・治療」

演者：関西ろうさい病院 消化器内科 副部長 有本 雄貴

演題：「進化する大腸がん手術」

演者：関西ろうさい病院 消化器外科 副部長 平木 将之

演題：「WOCNが支える大腸がん手術」

演者：関西ろうさい病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 渡邊 光子

お問い合わせ

詳細については決定次第、当院ホームページにてご案内いたします。皆様のご聴講をお待ちしております。
問い合わせ先 関西ろうさい病院 医事課 担当者 岸上（内線7302）

セカンドオピニオン外来

当院以外で診療中の患者さんを対象に、診断や治療に関して当院の専門医が患者さんの主治医からの情報をもとに意見を提供します（完全予約制）。当院で治療をご希望の場合は対象とはなりません。

対象疾患	対象診療科	担当医	実施曜日	時間
肺がん	呼吸器外科	岩田	木	14:00～
乳がん	乳腺外科	大島	金	10:00～
胃・食道がん	上部消化器外科	益澤	月	13:00～
肝・胆・膵臓がん	肝・胆・膵外科	武田	水	14:00～
大腸がん・直腸がん	下部消化器外科	村田	月	15:00～
子宮がん・卵巣がん	産婦人科	伊藤	水	午後
脳疾患全般	脳神経外科	瀧	第2・第4木	9:30～10:30～
原発不明がん・肉腫	腫瘍内科	旗智・太田	木	15:00～
多発性のう胞腎・腹膜透析	腎臓内科	大田	第4週木	16:00～

必要資料

- ・診療情報提供書
- ・検査データ
- ・画像データ
- ・同意書（患者さん本人以外の場合）

申込手順

申込み：必要資料を下記へご持参ください。
予約日時決定：後日のご連絡となる場合があります。

受診当日：各外来受付へ直接お越しください。
※申込みと受診の計2回の来院が必要です。

費用

30分まで11,000円
以後15分毎に5,500円（税込）

予約・手続き等のお問い合わせ

医療連携総合センター（地域医療室）TEL：06-6416-1785（直通）

月曜～金曜（祝日を除く）13:30～16:30

※ご相談は「がん相談支援センター」でお受けしています。

TEL：06-4869-3390（直通）

何かお悩みごありますか？

相談ゴトいろいろ

がん相談支援センター



がん相談支援センターは、どなたでも無料でご利用いただける『がんの相談窓口』です。

相談内容に応じて、看護師、医療ソーシャルワーカーなどが対面や電話で相談を受けています。医学用語や社会制度をわかりやすく解説したり、医師にどうやって質問するか、家族ががんになったときにどう接すればいいか、などについて一緒に考えます。

また、がん相談支援センターでは、がん患者さんやご家族の方が、がんとうまく付き合い、自分らしい生活を過ごせるよう支援することを目的として、“がん患者と家族のサロン”『寄りみち』を定期開催しています。

がん患者さんやそのご家族の方など、同じ立場の人が語り合う交流の場や、当院の医師、看護師、薬剤師などによる療養に役立つ勉強会などを企画しています。

おひとりで考え込まずに『がん相談支援センター』にご相談ください。

がん相談支援センター 利用方法

直接お越しいただくか、下記までお電話ください。

時 間：8:15～17:00（12:00～13:00除く、受付16:30まで）

相談日：月曜～金曜（土日祝を除く）

※随時、受け付けていますがご予約をおすすめします。

“がん患者と家族のサロン”『寄りみち』について

※がん患者サロンは、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、参加される方の安全性が確保できるまでの間は、開催を見合わせております。

今年度は「ミニ勉強会」を下記の日程でWeb配信します。

ご自宅から参加できますので、これまで遠方でご参加いただけなかった方もこの機会にぜひご視聴ください。

2021年度 web配信日程（予定）各回約30分間

	日程	テーマ	講師
第1・2回	2021年 9/9～	①リンパ浮腫 ②ヨガ	リンパドレナージセラピスト ヨガインストラクター
第3回	2021年 12/8～	体力維持のための運動の仕方	理学療法士
第4回	2022年 3/10～	薬物療法の副作用（irAE）	薬剤師

【参加方法】
下記QRコードへアクセス
YouTubeによる期間限定公開



ひとりで悩みを抱え込まないで、分かち合いましょう。
無料のがん相談をぜひご利用ください。下記までお電話を。

お問い合わせ がん相談支援センター TEL：06-4869-3390（直通）

患者さん・患者さんに関わる全ての方々のサポートを目指す

「つらさと痛みのサポートチーム」の紹介



メンバー紹介

● 医師

産婦人科兼緩和ケアチームリーダー	堀 謙輔
腫瘍内科兼緩和ケアチームサブリーダー	簀智 幸政
精神科兼緩和ケアチームサブリーダー	菅原 裕子
消化器内科兼緩和ケアチームメンバー	有本 雄貴
乳腺外科兼緩和ケアチームメンバー	大島 一輝
麻酔科兼緩和ケアチームメンバー	興津 賢太

● その他職種

看護師3人、薬剤師3人、理学療法士1人、MSW1人、公認心理師1人

当院の緩和ケアは、固定した病棟をもたず、「つらさと痛みのサポートチーム（旧称：緩和ケアチーム）」が現場に出向いてスタッフとともに考えるという横断的活動を中心として提供されています。

「つらさと痛みのサポートチーム」のメンバーは、医師、看護師、薬剤師、公認心理師、ケースワーカー、理学療法士など多職種で構成されており、定期的継続的なカンファレンスとラウンドを行い、多様なニーズに適切に対応できるよう活動しています。退院後も、必要に応じてチームメンバーが面談し、退院後の症状コントロールを中心に、お気持ちや生活の面も継続してサポートしています。

その他にも、「地域全体における緩和ケアの提供」を目標に地域医療機関とのシームレスな連携を目指し、多職種カンファレンスや緩和ケア研修会を開催しております。

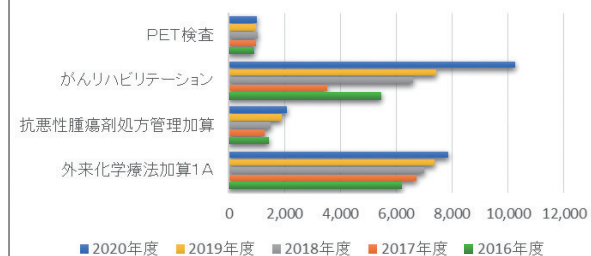
お問い合わせ 医療連携総合センター TEL：06-6416-1785（直通）現在、紹介予約制です

※当院では平成29年4月より従来の「緩和ケアチーム」から「つらさと痛みのサポートチーム」に名称を変更しました。

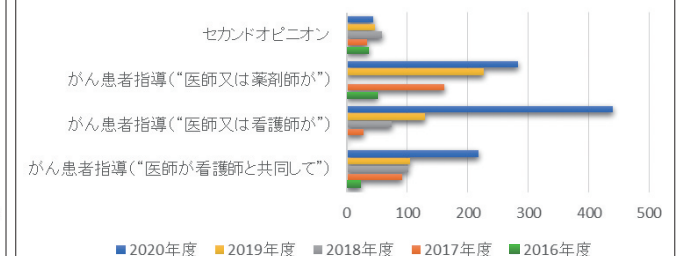
がん診療に関連する実績の推移

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
PET検査	899	981	1,039	987	1,015
がんリハビリテーション	5,469	3,516	6,597	7,421	10,254
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	1,419	1,286	1,489	1,898	2,085
外来化学療法加算1A	6,207	6,718	7,000	7,368	7,857
セカンドオピニオン	37	34	58	47	43
がん患者指導（“医師又は薬剤師が”）	51	161	2	226	283
がん患者指導（“医師又は看護師が”）	2	27	74	129	440
がん患者指導（“医師が看護師と共同して”）	24	91	102	105	218

がん診療に関連する実績の推移①



がん診療に関連する実績の推移②



編集後記

一見沈静化するかに見えた新型コロナウイルスですが、新たにオミクロン株が出現したことからもまたもや先行き不透明な状況となってきています。仕事や授業、学会はリモートで行われることがもはや普通となっており、コロナ禍での新しい社会構造に我々もようやく順応してきました。またロイヤルファミリーも英国のように自由な結婚をするようになり、確実に時代は大きく変化しようとしています。医療を取り巻く状況も変化しており、我々も日々その対応を余儀なくされています。

さて、今回の阪神がんカンファレンスvol.14では当院で導入された最新のPET検査機器を核医学診断科の河田医師からご紹介しております。また、骨転移に

対する治療で問題となる顎骨壊死についての話題を歯科口腔外科の原田医師から、さらに、いまなお診断と治療が困難である卵巣癌についての話題を産婦人科の堀医師から最新の知見を交えてお届けしています。本誌での情報発信が微力ながらも患者や家族、地域の先生方のお役に立つことができれば、本誌編集に携わるものの一人としてこの上ない喜びです。

関西ろうさい病院がんセンター
情報・教育・連携班 班長
呼吸器外科部長

岩田 隆