

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. 17

Issue : Summer 2023

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.17

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31回阪神がんカンファレンス 「泌尿器がんについて」

[連載]

がん診療の話題

第14回 治療成績の向上と複雑化する乳がん術後補助療法について
ーホルモン受容体陽性・HER2陰性乳がんに対するTS-1療法を中心にー



独立行政法人 労働者健康安全機構

関西ろうさい病院

Contents

- 2 巻頭言・がんセンター長あいさつ
- 3 連載：がん診療の話題 第14回
「治療成績の向上と複雑化する乳がん術後補助療法について
—ホルモン受容体陽性・HER2陰性乳がんに対するTS-1療法を中心に—」
乳腺外科 部長 大島 一輝
- 5 第31回 阪神がんカンファレンス（泌尿器がんについて）
- 6 講演要約1：「泌尿器科がんロボット手術の現在」
関西ろうさい病院 泌尿器科 部長 田口 功
- 8 講演要約2：「本当に怖い膀胱がん」
関西ろうさい病院 泌尿器科 副部長 奥野 優人
- 9 トピックス
- 14 編集後記

Message



巻頭言

私ども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」も第17号を発刊するに至りました。今号よりがん診療に携わるチームを代表して「巻頭言」を上梓させていただくこととなり、トップバッターを緩和ケアセンター長である小生が務めさせていただきます。本広報誌は日頃、私どもの施設に患者様をご紹介いただき、その患者様の日常診療にご尽力いただいている地域の医療機関の先生方に私どもの診療内容をわかりやすくお伝えすることを目的に発刊されております。

このコロナ禍の3年あまり、地域の先生方や住民の方々と膝を突き合わせてお話しする機会がない中で本広報誌の果たした役割は大きかったのではないかと手前味噌ではありますが自負しております。

さて、私が統括しております緩和ケアセンターは最も地域連携を必要とされるセクションでありながらこの3年あまりは地域の方々とつながりが希薄になってしまいました。この「巻頭言」に寄稿する機会をいただけたのも、これを機に地域の先生方や住民の方々と「顔の見える関係」を作り直したいとい

うメッセージだと認識しております。

おそらく今後は紙面だけの単一方向の情報提供ではなく、対面でお会いして活発な意見交換ができる場をご用意させていただけるものかと思います。その際には本広報誌に記事をしたためました医師一人一人の顔写真と名前をよく覚えていただき、見つけて声をおかけいただければ幸いに存じます。

関西ろうさい病院 がんセンター
緩和ケアセンター長(産婦人科第二部長) 堀 謙輔



がんセンター長あいさつ

盛夏の候、皆様におかれましてはご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、本年3月、国から第4期がん対策推進基本計画が発表され、全体目標は「誰一人取り残されないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」と定められました。また、「がん診療連携拠点病院」指定の見直しも行われましたが、おかげさまで当院は、引き続き4年間の指定を受けました。今後も地域の医療機関との連携をさらに強化して、まさに「誰一人取り残されない」よう努力したいと思います。引き続き当院のがん診療にご支援ご協力をお願いいたします。

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





治療成績の向上と複雑化する 乳がん術後補助療法について

一 ホルモン受容体陽性・HER2
陰性乳がんに対するTS-1療法を中心に一

近年、乳がんの術後補助療法は、新規薬剤の導入が目覚ましく、治療成績の向上に貢献していますが、一方で治療戦略は複雑化しています。今回は、ホルモン受容体陽性かつHER2陰性乳がんに絞って解説させていただきます。

振り返ると、2017年に開催された乳がんの国際会議であるザンクトガレンカンファレンスにおいて、治療のescalation、de-escalationが話題となりました。de-escalationとしては、oncotypeDX（切除した乳がん組織の再発にかかわる21遺伝子を解析し再発の可能性と化学療法の効果を予測するツール）による再発スコアに



関西ろうさい病院
乳腺外科 部長
大島 一輝

よって、術後の静注化学療法の適応を判断します。そうすることで、副作用が懸念される静注化学療法を、再発リスクに応じて安全に避けることが可能です。ただし、oncotypeDXは、令和3年に保険承認されましたが、現在も検査会社の不備で臨床運用が保留となっています。幸い、過去に診療実績のある当院は、自費検査で運用可能な限られた医療機関に選ばれており検査可能です。

次に、ホルモン療法は、リスクに応じて5～10年間行いますが、治療のescalationとして、この数年間で様々な併用薬が保険承認されています。

腋窩リンパ節 転移	組織学的 グレード	浸潤径 ¹⁾		
		2cm未満	2cm以上3cm未満	3cm以上
なし	1	一部適格①	一部適格②	適格
	2	一部適格②		適格
	3		適格	
1～3個	1～3		適格	
4～9個	1～3		適格	

① 明らかにがん新薬使用¹を伴う場合。
② K167 30%以上、K167 14%以上かつOncotype DX RS 18以上、明らかにがん新薬使用¹、のいずれかを満たす場合。
注記 術前化学療法前にリン酸転移を認めず、手術でpCR (ypT0/ysN0) であった症例は不適格。
術前および術後生体は、手術検体での評価を用いる。ただしリン酸転移に関しては、術前前分泌療法中に病理学的に転移が確認された場合は不適格。
†：プロトコルについて日本乳癌学会で修正を依頼中、2023年3月Web版での修正を予定。

ホルモン受容体陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌におけるティーエスワン術後薬物療法、大鵬薬品工業株式会社、2022、P3

表1：POTENT 試験の適格基準：
以下の条件を満たす Stage I-III B の症例⁵⁾

試験方法

患者を「タイ・エスワン」併用療法及び分注療法それぞれに、1:1の割合で無作為化し割り付けた。1次評価基準は第5(4)条に規定した「持続性（少なくとも、無）」。また、二次評価基準は「生活習慣改善率（有、無）」、「副作用発生頻度（4ヵ月以上有、無）」、「ER陽性率（割合）（19%、10%以上）及び試験実施後数日以内」。

<検査方法>

標準的術後補助内分泌療法（5年間継続）

タイ・エスワン14日間連日投与/毎日7日間休薬（最終1年間継続）

タイ・エスワン 14日間連日投与	休薬 7日間	タイ・エスワン 14日間連日投与	休薬 7日間	タイ・エスワン 14日間連日投与	休薬 7日間	タイ・エスワン 14日間連日投与	休薬 7日間
Dpp1	15	22	38	43	59	64	
1コース		2コース		3コース		4コース	

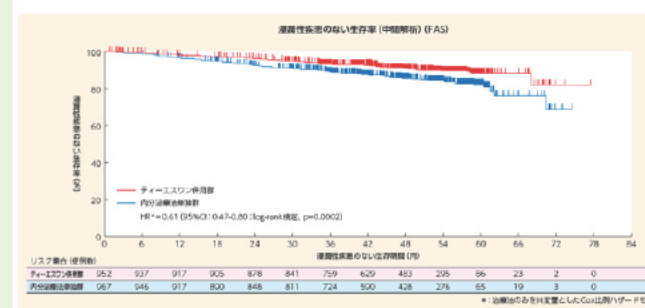
タイ・エスワン併用療法：内分泌療法に、タイ・エスワン（カルシウム、糖質増進剤ACOG）を同時併用した。タイ・エスワン併用療法及び分注療法後のDPP1値は4週間連続測定（第2～第7日間の平均値）をコースとして、最終1年間のデータを観察した。

分注療法の開始投与量を体重面（kg）により決定し、クレアチニンクリアランス（CrCl）が80mL/min以上の患者は80~120mg/日、80mL/min未満の患者は40~100mg/日に示した。

内分泌療法評価：術後の術後補助内分泌療法（通常のエストロゲン受容体モジュレーター併用療法）が、プロラクトリン濃度が正常範囲内であること、および、術後の内分泌学的に重要な患者は、術前と術後の内分泌学検査において年々減少することを確認した。

ホルモン受容体陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌におけるティーエスワンの術後薬物療法
大鵬薬品工業株式会社, 2022, P2

表2



ホルモン受容体陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌におけるティーエスワンの術後薬物療法、
大鵬薬品工業株式会社, 2022, P6

图1

種族名	チーエスワン組員数(n=954)		内分派系別組員数(n=970)	
	サブグレート	グレート以上	サブグレート	グレート以上
口唇内唇炎	261(27.4)	4(0.4)	34(3.5)	0
舌紋不審	274(28.7)	3(0.3)	36(3.7)	0
唇心	349(34.5)	2(0.2)	35(3.6)	0
下唇	308(32.3)	18(1.9)	24(2.5)	0
皮膚色素斑	400(50.3)	—	33(3.4)	—
唇炎55分皮疹	123(12.9)	1(0.1)	30(3.3)	—
唇力	373(39.1)	6(0.6)	48(5.1)	0
唇痛	333(34.9)	3(0.3)	151(15.6)	0
アラム・アミトランスフォーゼ痛	499(42.9)	6(0.6)	197(20.3)	10(1.1)
スバザン・アミトランスフォーゼ痛	368(38.6)	1(0.1)	134(13.8)	5(0.5)
口唇ペリリトシス	399(40.4)	10(1.0)	69(7.1)	3(0.3)
クレアチニン増加	134(14.0)	0	137(14.1)	1(0.1)
肝中野減少	401(42.0)	72(7.5)	117(12.1)	7(0.7)
血中野減少	307(32.2)	5(0.5)	83(8.6)	4(0.4)
血中野減少	519(54.4)	15(1.6)	277(28.6)	2(0.2)
尿腎異常	101(10.6)	0	21(2.2)	0

ホルモン受容体陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌におけるティーエスワンの術後薬物療法
大塚薬品工業株式会社, 2022, P16

表3

第31回 阪神がんカンファレンス

概 要

日 時：令和5年5月18日（木）18:00～19:30

場 所：関西ろうさい病院（ハイブリッド形式※）

※会場参加または Web 参加

テーマ：泌尿器がんについて

進 行

- 講演1 -

「泌尿器科がんロボット手術の現在」

演 者：泌尿器科 部長 田口 功

- 講演2 -

「本当に怖い膀胱がん」

演 者：泌尿器科 副部長 奥野 優人



講演1(演者)
泌尿器科 部長
田口 功



講演2(演者)
泌尿器科 副部長
奥野 優人



第31回 阪神がんカンファレンス

泌尿器がんについて

講演要約1 泌尿器科がんロボット手術の現在

関西ろうさい病院 泌尿器科 部長 田口 功

2012年の前立腺がんに対するロボット支援前立腺全摘除術の保険収載から早10年が経過しました。その後に腎部分切除術や膀胱全摘除術が保険収載され、2022年には腎尿管全摘や根治的腎摘除術についてもロボット支援手術が保険収載されました。これにより泌尿器科領域の主要な悪性腫瘍手術は総てロボット手術が可能となりました（図1）。ロボット支援手術の利点として、図2に示すような事柄が挙げられま

す。悪性腫瘍手術において精緻な手技が可能であるということは極めて大きなメリットです。こうした利点の一方で、同じく図2に示すようにいくつかの短所も認めます。しかし機器の特性を理解し、これら短所を意識することによって、長所をより伸ばし、短所をより軽減することも可能だと考えます。以下に各々の術式について簡単に触れさせていただきます。

術式	保険収載年
RARP: 前立腺悪性腫瘍手術（腹腔鏡下前立腺摘除術）	2012年
RAPN: 腎悪性腫瘍手術（腹腔鏡下腎部分切除術）	2016年
RARC: 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（膀胱全摘除術）	2018年
RANU: 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術	〃
RARN: 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（腎摘除術）	〃

図1 泌尿器科領域悪性腫瘍手術

長所

- 自然で立体的かつ安定した拡大視野
- 自然な操作感のある精緻な手術操作
- 正確で反復性、再現性のある操作
- 様々なセンサーによる安全性担保
- 実際の手術に沿ったシミュレーター
- 手術教育的に有利

短所

- 機器や器具が高額で大型
- 触覚が備わっていない
- 腹腔鏡手術よりも傷が大きい
- 機器トラブルの可能性
- 機器が技術的に発展途上
- 死角の影響が腹腔鏡手術よりも大きい

図2 ロボット支援手術 (Da Vinciシステム) の長所と短所

【ロボット支援前立腺全摘除術：RARP】

対象疾患：前立腺がん

前立腺と精嚢を摘出し、膀胱と尿道を縫合する手術。元々視野の悪い骨盤底部の手術であり、ロボットの恩恵を最大限に活かせる。神経温存による術後尿禁制や男性機能保持向上の点でも有利。本邦でも急速に開放手術や腹腔鏡下手術から移行した。おそらく、もう元には戻れない。

【ロボット支援腎部分切除術：RAPN】

対象疾患：腎細胞がん

腎がん病変を切除する手術。腹腔鏡下で施行していた施設は限られており、開放手術で行っていたところも多い。ロボットの扱いに習熟した術者であれば、ロボット手術の利点が最大限に活かせる手術。正常腎組織をより多く温存することも可能であり、合併症軽減や腎機能保持に繋がる。もちろん制癌性の担保が前提条件である。

【ロボット支援膀胱全摘除術：RARC】

対象疾患：膀胱がん

膀胱全摘のパートと尿路変向（再建）のパートからなる。市中病院の多くでは開放手術で行っていたと思われる。長時間を要する手術であり、その結果として出血量もかさみ侵襲性の高い手術であった。ロボットのメリットは有意に出血量が減少し、手術侵襲が軽減すること。腫瘍学的効果も開放手術と同様。その低侵襲

性から海外では標準的治療とされる。本邦でも2018年の保険収載以降、急速に増加している。

【ロボット支援腎尿管全摘除術：RANU】

対象疾患：腎盂尿管がん

腎臓から尿管まで一塊に摘除する手術。おそらく多くの施設で腎臓は腹腔鏡下で、下部尿管から膀胱処理は開放手術で行っていたと思われる。すべてのパートをロボットで行えるメリットは大きい。術式についてはまだ定まったとは言い難く、様々な工夫がなされている状態。本邦のガイドラインでの検証はまだこれから。

【ロボット支援根治的腎摘除術：RARN】

対象疾患：腎細胞がん

患側腎を全て摘除する手術。現時点では、高難易度症例や腫瘍塞栓症例などに対して適応としている施設が多い印象。腎摘除のみでもロボット使用のメリットはあるが腹腔鏡下手術でも可能ではある。如何なるケースに適応すべきかの検討がなされている。こちらも本邦のガイドラインでの検証はまだこれから。

現在のロボット手術にも様々な問題点や課題はありますが、がん治療において患者さんへのメリットがあるのは間違いありません。泌尿器科における主要ながん手術のロボット手術への移行は、将来的にも続くと思われます（図3）。今後も常に検証しながら進むことを念頭に治療にあたらせていただきます。

第31回 阪神がんカンファレンス

泌尿器がんについて

講演要約2 本当に怖い膀胱がん

関西ろうさい病院 泌尿器科 副部長 奥野 優人

この30年間、泌尿器がん診療は目覚ましい発展を遂げてきました。しかしその中で膀胱がん診療においては、1980年頃に抗がん化学療法MVACが導入されて以降、あまり目立った進歩がなく、停滞していたと言っても過言ではありません。

しかし2010年頃から光力学診断（photodynamic diagnosis：PDD）やロボット支援手術・免疫チェックポイント阻害薬・遺伝子診療など早期がん・進行がんいずれの診療においても、止まっていた時が動き出したかの如く新たなスタンダードが確立されようとしています。

近年、複数の著名人が膀胱がんの罹患を告白し、その疾患名がニュースで取り上げられる機会が増えてきました。膀胱がんは泌尿器科医にとっては最もメジャーな疾患の1つですが、他診療科の先生や非医療従事者の方々にとっては、あまり馴染みがなく、ややもすると膀胱がんは内視鏡的に簡便に切除可能な、

取るに足らない疾患であるという認識を持たれていることもあります。ただ、従来からの最も基本的な手技となる経尿道的膀胱腫瘍切除術（transurethral resection of bladder tumor：TURBT）ですら、決して常に容易なものであるとは言えず、時に高度な技術を要したり、重大な合併症をきたすこともあります（図1）。また転移性膀胱がんでは根治治療が適応とならない場合でも、膀胱タンポナーデをきたして患者・医療者双方が疲弊し、侵襲の大きい膀胱摘除+尿路変向術を余儀なくされるなど、標準的な治療で全て賄えるわけではなく、個々の症例に応じて柔軟な対応が求められます（図2）。

非浸潤がんに対する術後再発の抑制や、浸潤がんに対する膀胱温存療法など、前世紀からの課題もまだまだ山積しており、膀胱がんの診療は今後もますます進化していくことが期待されています。

現在のロボット手術は



図3

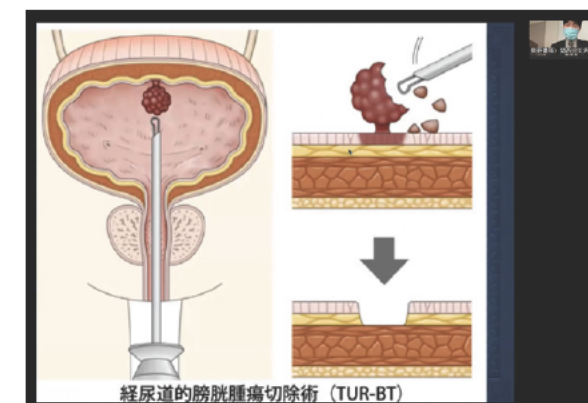


図1



図2

第32回 阪神がんカンファレンスのご案内

テーマ

「胃がん」

日 時

2023年11月9日(木)
18:00～19:30
(本セミナーは会場開催もしくはWeb配信させていただきます。)

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	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	豊田	第2・第4木	9:30～10:30～
原発不明がん・肉腫	腫瘍内科	太田	木	15:00～
多発性のう胞腎・腹膜透析	腎臓内科	大田	第4週金	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

『患者サロン』を下記の日程で開催予定です。今年度は対面形式による開催です。(定員20名)
当面は参加人数を限定し、事前申し込み制とさせていただきます。
当院に受診されていなくても参加可能です。この機会にぜひご参加ください。

2023年度 患者サロン「寄りみち」日程表(予定)

開催日	時間	内容(予定)
9月14日(木)	14時30分～15時30分	交流会
12月14日(木)	14時30分～15時30分	交流会
2024年 3月14日(木)	14時30分～15時30分	交流会

【参加方法】

申込み用紙(設置場所: がんセンター)に氏名、連絡先をご記入の上、がんセンター受付にお持ちください。お電話でも申込みを受け付けておりますので、ぜひご参加ください。

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)

YouTube配信のご案内



当院では「市民公開講座」や「がんサロンミニ勉強会」等をYouTubeで配信しております。現在10本以上の動画を掲載していますので、その一部をご紹介します。

すき間時間に見ただけ7～10分程度の動画もございます。

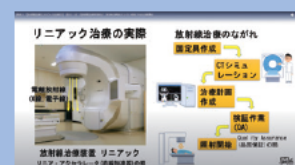
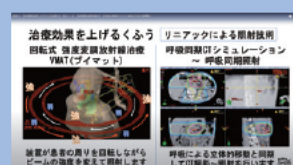
お好きな時間に何度でもご覧いただけますので、ぜひこの機会にご覧ください。



第38回 市民公開講座（がんセンター）

放射線治療とは どんな治療か

放射線治療科部長
香川 一史



講演1

「放射線治療とはどんな治療か」
放射線治療科 部長 香川 一史

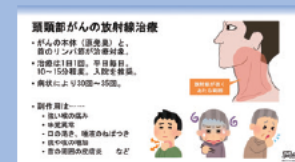
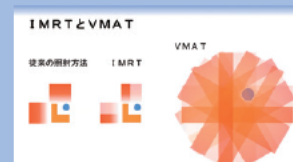
動画時間 12分34秒

<https://youtu.be/rKif2FPIUW0>



放射線治療科で 扱う病気

放射線治療科医師
玉木 伸幸



講演2

「放射線治療科で扱う病気」
放射線治療科 医師 玉木 伸幸

動画時間 10分49秒

<https://youtu.be/SxZZyJRDvWU>



放射線治療の 舞台うら

放射線治療科医学物理士
樽谷 和雄



講演3

「放射線治療の舞台うら」
放射線治療科 医学物理士 樽谷 和雄

動画時間 9分06秒

<https://youtu.be/xG2cl2G1hll>



「つらさと痛みのサポートチーム」による緩和ケアの提供について

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。

当院が専門とするがん

頭 部 / 頸 部
脳腫瘍
脊髄腫瘍
口腔・咽頭・鼻のがん
喉頭がん
甲状腺がん

胸 部
肺がん
縦隔腫瘍
中皮腫
乳がん

消 化 管
食道がん
胃がん
大腸がん（結腸がん・直腸がん）

血 液・リンパ
血液腫瘍

肝 ・ 胆 ・ 膵
肝がん
胆道がん
膵がん

泌 尿 器
腎がん
尿路がん
膀胱がん
副腎腫瘍

男 性
前立腺がん
精巣がん
その他の男性生殖器がん

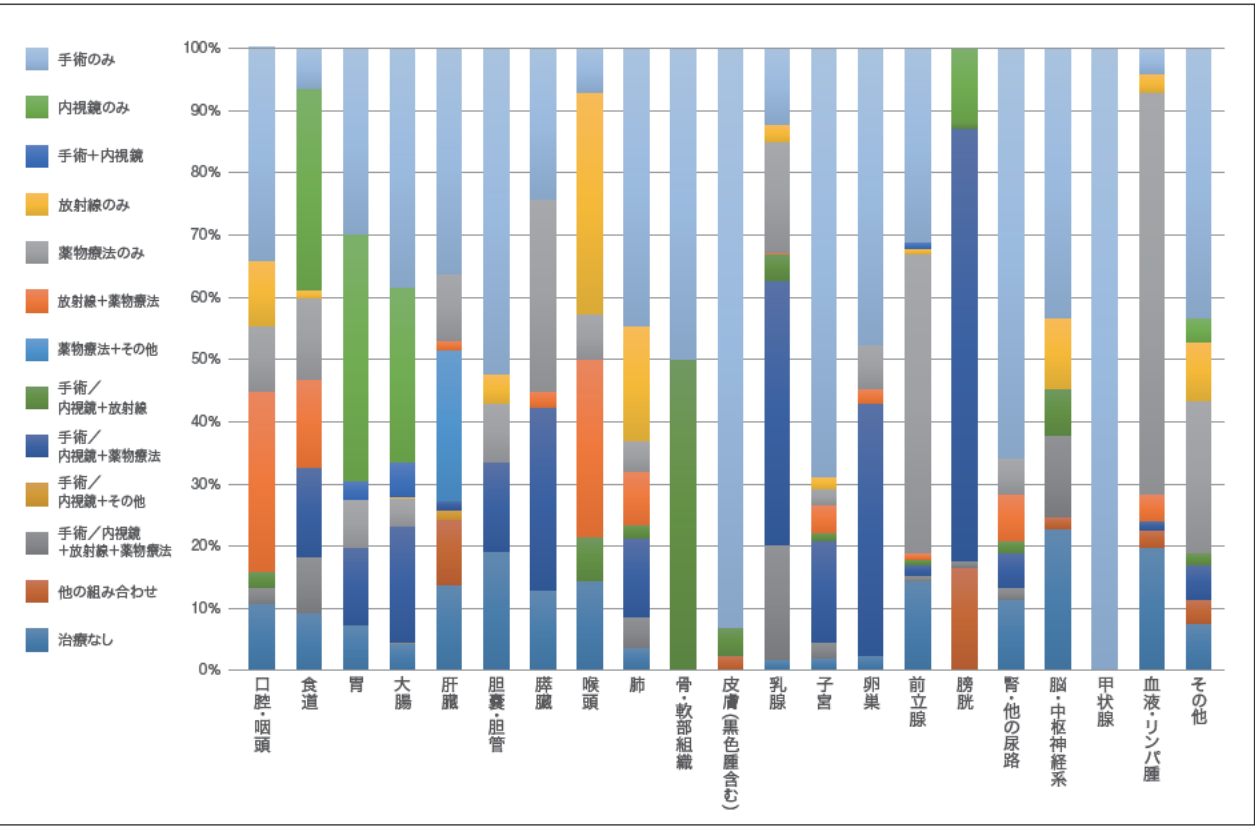
女 性
子宮頸がん・子宮体がん
卵巣がん
その他の女性生殖器がん

皮膚／骨と軟部腫瘍
皮膚腫瘍
悪性骨軟部腫瘍

2021年症例 部位別・治療法別 実績

(UICC8版、自施設診断／自施設初回治療開始、他施設診断／自施設初回治療開始または継続の症例のみ)

原発部位	口腔・咽頭	食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	喉頭	肺	骨・軟部組織	皮膚(黒色腫含む)	乳腺	子宮	卵巣	前立腺	膀胱	腎・他の尿路	脳・中枢神経系	甲状腺	血液リンパ腫	その他	合計
手術のみ	13	5	61	155	24	11	19	1	63	1	41	30	106	20	35	0	35	23	6	3	23	675
内視鏡のみ	0	25	81	113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	2	231
手術+内視鏡	0	0	6	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	30
放射線のみ	4	1	0	1	0	1	0	5	26	0	0	7	3	0	1	0	0	6	0	2	5	62
薬物療法のみ	4	10	16	18	7	2	24	1	7	0	0	43	4	3	54	0	3	0	0	46	13	255
放射線+薬物療法	11	11	0	0	1	0	2	4	12	0	0	1	7	1	1	0	4	0	0	3	0	58
薬物療法+その他	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
手術／内視鏡+放射線	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	10	2	0	1	1	1	4	0	0	1	28
手術／内視鏡+薬物療法	0	11	25	75	1	3	23	0	18	0	0	104	25	17	2	59	3	0	0	1	3	370
手術／内視鏡+その他	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
手術／内視鏡+放射線+薬物療法	1	7	0	1	0	0	0	0	7	0	0	45	4	0	1	1	1	7	0	0	0	75
他の組み合わせ	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	14	0	1	0	2	2	27
治療なし	4	7	15	17	9	4	10	2	5	0	0	4	3	1	16	0	6	12	0	14	4	133
合計	38	77	204	403	66	21	78	14	141	2	44	244	154	42	112	85	53	53	6	71	53	1961



注：2016年症例より治療内容の登録項目が変更され、診断日から5カ月の時点で開始されている治療のみの登録となっています。

編集後記

5月8日からコロナも5類扱いとなり、世間では厳格な感染対策に対する雪解けムードになっています。町をゆくマスク姿も減り、飲食店や行楽地には再び人が溢れてきました。しかしながらその影でコロナ患者は確実に増加し、今夏には罹患患者数は2倍になるのではと推測されています。まだまだ予断を許さない状況ですが、医療に対する各種補助措置は打ち切られており、今後の動向を注視していく必要があります。

さて、今回の阪神がんカンファレンスvol.17では複雑化していく乳がん治療の話題と、最新の泌尿器科の診療についてお届けしております。乳がんはガイドラインが「疫学・診断編」「治療編」の2冊に分かれて出版されており、2022年には4年ぶりの大幅改訂をうけ専門外の医師にとってはますます分かりにくいものとなっています。今回はホルモン受容体陽性HER2陰性乳がんに対するS1併用による内分泌療法につい

て乳腺外科大島医師よりご紹介しております。また泌尿器科田口医師からは2012年の前立腺がんに対する保険適応からすでに10年が経過し、腎がん、膀胱がん、尿管がんに対してももはや標準治療と化した泌尿器科ロボット手術についてご報告しております。また奥野医師からは膀胱がん治療の困難さ、複雑さについてご紹介しております。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