緩和治療科コラム

麻薬（4）新規オピオイドの話題

従来のモルヒネ・オキシコドン・フェンタニル製剤に加えて、近年複数の新規オピオイド製剤が発売されています。

ヒドロモルフォン

商品名：ナルサス（徐放錠）・ナルラピド（速放錠）・ナルベイン（注射）

ヒドロモルフォンは海外では 100 年近くの歴史があります。モルヒネは腎障害・オキシコドンは肝障害で血中濃度が上昇しますが、活性代謝物のないグルクロン酸抱合代謝のために両者の影響を受けにくく、幅広い患者さんに適します。鎮痛効果は同等で、呼吸困難への効果もあるとされています。

特筆すべきは、少量の１日１回製剤があるために、これまでより副作用に縛られず、かつ内服錠数が大幅に削減できる可能性があることです。オピオイド導入時にアドヒアランス向上が期待されます。経口剤はモルヒネ６０ｍｇ＝ナルサス１２ｍｇの換算です。

タペンタドール

商品名：タペンタ（徐放錠）

ノルアドレナリン再取り込み阻害作用があり、神経障害性疼痛に効果が期待出来るオピオイドで、トラマドールと違ってセロトニン再取り込み阻害作用がないために、セロトニン症候群のリスクが少ないオピオイドです。トラマールでコントロールできていたが増量が必要、といった患者さんに適しています。換算は、オキシコドン１０ｍｇ＝タペンタドール５０ｍｇとなります。

Information

第 12 回　医療講演会　～最前線の診療～

日 時　2019 年 7 月 25 日(木) 18 時 00 分～19 時 00 分

場 所　神鋼記念病院呼吸器センター
管理棟5階 大会議室（神戸市中央区脇浜町 1-4-47）

演 題　心不全患者の高齢化に伴いチーム医療ができること
～患者ニーズをふまえたアプローチ～

演 者　神鋼記念病院　循環器内科　医長　今西 純一

その他　日本医師会生涯教育講座 1 単位申請しております。

お問合せ　神鋼記念会　総合医学研究センター　TEL:078-261-6711(担当：兒山)

Medical News

2019 年 7 月
Vol.145

Shinko Hospital

Contents

■特集　神鋼記念病院
乳腺センター内外の
チーム連携医療

■緩和治療科コラム

■インフォメーション

■神鋼記念病院理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して
皆様に愛される病院を目指します。

■基本方針

1. 快適な医療環境と医療設備を整え、安全で質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの人格や価値観を尊重し、プライバシーを守ることを約束します。
3. 断らない救急医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます。
4. 地域の医療機関や行政との連携を密にし、切れ目のない医療サービスの提供に努めます。
5. 高い医療技術を持った人間性豊かなスタッフを育成します。

社会医療法人神鋼記念会
神鋼記念病院

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町 1-4-47
TEL:078-261-6711（代表）
FAX:078-261-6726
URL:http//www.shinkohp.or.jp

発行責任者：理事長　山本　正之
編集責任者：神鋼記念病院広報委員長
山神　和彦

講演会などの
詳しい情報はこちらから！！

神鋼記念病院　検索

http//www.shinkohp.or.jp

特集　乳腺センター内外のチーム連携医療

乳腺センター長 山神（やまがみ） 和彦（かずひこ）

平成11年に京都大学大学院を卒業。京都大学医学博士、京都大学医学部乳腺外科非常勤講師。日本乳癌学会専門医、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、マンモグラフィ読影認定医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、日本癌治療認定医機構暫定教育医などの資格を持つ。

日本における乳がんの現状

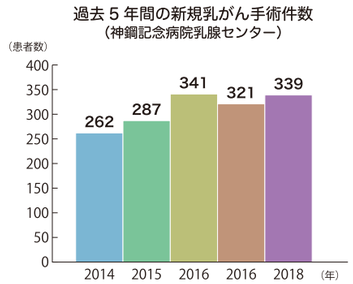
2018年、日本で86,500人が新規に罹患と予測されています。これは、今月号のテーマである「乳がん」に関しての予測で、「国立がん研究センターがん情報サービス」の資料（最新がん統計:https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/short_pred.html）からです。乳がんは女性で罹患率が最も高く、女性11名に1人の割合です。

“最新がん統計“によれば、乳がんのがん死亡数予測（2018年）は14,800人で、大腸、肺、膵臓、胃についで5番目に位置付けられています。早期発見、早期治療の重要性（ピンクリボン啓発活動）、薬物治療の進化で個々の予後は改善していますが、欧米医療先進国と異なり罹患数が増加している分、死亡数も増加傾向となっています。さらに、日本では若年発症が多く、前述の“最新がん統計”でも40－60代の女性に限れば、死亡の最大の原因は乳がんです。

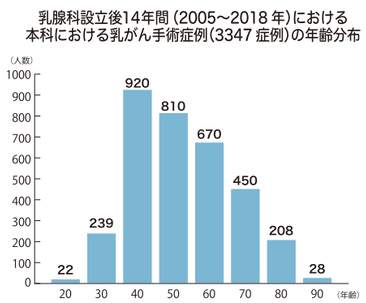
乳腺センターのデータ

2018年の新規乳がん手術としてNCD（National Clinical Database）に339例（片側：319例、両側:20例）を登録しました。過去5年間の同手術症例の推移を示します（グラフ1）。この3年間は300例以上の新規乳がん手術が施行され、全国有数の手術症例数として認知されています。また、乳腺科医師が8名（スタッフ5名、後期研修医3名）に増加し、大学病院乳腺外科教室なみの人数となりました。以前より乳腺科単独では診断、治療に限界があると考え、2005年より乳がんに携わる専門医集団（乳腺センター）を設立、この14年間（2005－2018年）で3347例の乳がん手術が施行されました（グラフ2）。

乳がん診療において精度の高い診断、選択肢の広い治療を可能にするためにチーム医療が重要です。



[グラフ 1]



[グラフ 2]

乳がん診療に直接的に関わる科とのチーム医療

乳腺センター（以下、当センター）は乳腺科、形成外科で構成されており、さらに乳がん診療に直接的に関わる科（放射線診断・治療科、病理診断科、腫瘍内科）と緊密な連携をとることで、高度な診断・治療がすすめられています（写真1）。

診断：画像診断と病理診断が重要な役割を担っております。当院の乳腺科・放射線診断科には乳房画像診断ガイドライン作成に関わる医師2名、病理診断では乳がんに特化した病理診断医師1名が在籍し、両者が協力する事で精度の高い診断が可能となっております。それに伴い他施設での診断困難症例が紹介来院されています。時には詳細に精査され診断が変更される場合もあります。当センターには連続断層撮影による最新型の3Dマンモグラフィ（乳房トモシンセシス）（図1）が近日導入されます。腫瘤を形成しない微小石灰病巣（早期乳がんが多い）の組織採取に対して、現在はステレオガイド下マンモトーム生検を施行し、精度の高い針生検が可能です。今後、乳房トモシンセシスを用いた針生検（トモバイオプシー）に代替することで、より精度上昇が期待できます。充実したハード面による画像診断、正確な針生検は重要ですが、それを十二分に使いこなせるマンパワー、専門医の連携がハード面の充実と同等以上に重要と考えています（例えば、画像診断での予測と病理診断結果の不一致の場合、直接診断医同志が容易に意見交換が可能であること）。

［図 1］デジタル式乳房用 X線診断装置
FDR MS_3500
X線管球が移動、低線量で照射し、複数の位置から画像を再構成。重なりによる発見困難が低減。

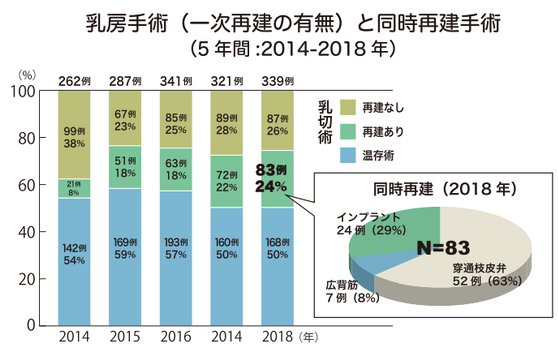
治療：当センターの治療の特徴は自家組織による同時再建が多い事があげられます。グラフ3は過去5年間の当センターの乳房切除方法です。無理した温存術は整容性が不良で局所再発のリスクが高まります。現在、一般的な温存率は50～60％と推定されており、当センターの温存率も同等でした。また、2018年の乳房同時再建数は83例で全乳がん手術の24％に相当しました。同時再建を伴う手術において、乳房切除は乳腺外科にて行い、乳房再建は形成外科が行う完全分担性を採用しています。当センターでの乳房再建術式の特徴は、マイクロサージャリーによる血管吻合を伴う難易度が高い穿通枝皮弁の割合が高い事です（グラフ３の穿通枝皮弁が該当）。2013年にラウンド型インプラント、2014年にアナトミカル型インプラントが保険適応になり、乳房再建が著しく増加しました。手術手技難易度の低いインプラント再建の場合でも整容性のProfessionalである形成外科が施行する場合と乳腺外科単独で施行する場合の出来栄えの差は明らかです。よって、形成外科とのコラボラーションはきわめて重要です。先日、日本乳癌学会、日本形成外科学会、日本オンコプラステックサージャリー学会、日本美容外科学会より乳房インプラント関連未分化大細胞リンパ腫発症の注意喚起がなされました。日本人に同リンパ腫が1例発症したからです。発症率が高い、表面がざらざらしたテクスチャードタイプのインプラントの使用を禁止する国もでてきており、インプラント使用の際は日本でも十分な説明が必要となります。当センターでは、インプラント使用例は29％と少なかったですが（グラフ3）、世界の潮流として自家組織再建を希望される方が多くなり、手術難易度の高い自己組織再建が可能な施設に再建希望患者さんが集中すると思われます。

さて、放射線治療も乳がん治療に必須の設備です。当センターは2019年3月から最新の放射線治療設備（図4）に入れ替えられ、治療再開となりました。

［図 4］

乳腺センター外の連携

当センターは総合病院の利点を活かし、様々な患者さんの状態による他科のバックアップ体制が可能です。薬物治療の際の心機能障害が疑われれば循環器内科へ、間質性肺炎が疑われれば呼吸器内科へ、皮膚症状出現時の皮膚科、糖尿病患者さんの入院中のコントロールに対する糖尿病代謝内科など中規模病院（333床）として他科との垣根が低い事が有利に働いています。グラフ2のような症例数なので、残念ながら転移再発症例も散見されます。CTにて単発の肺腫瘍が出現した場合、呼吸器外科に依頼し診断と治療を兼ねた肺切除生検が施行されます。原発性肺がんならば薬物治療無しの早期治療が完遂でき、乳がんの肺転移ならば転移巣のがん組織でのバイオマーカーの発現の有無が判明し（ホルモン治療可能かハーセプチン使用可能か）、効果的な薬物治療の選択指標になります。当センターには歯科口腔外科が併設されていません。手術前や、薬物治療投与前に合併症低減を目的とした口腔ケアは非常に重要で、神戸市歯科医師会経由で493歯科施設と連携し行っています。この連携モデルは当センターのみならず、他施設にも利用して頂きたいと考えています。また、当センターでは新神戸ドック健診クリニックと総合健康管理センターにて乳がん検診が可能です。乳腺科の医師増加に伴い、要精査の方でご希望があれば、気軽に待ち時間が少ない同施設内での精査可能となるように準備をすすめています。健診・ドック部門との連携も密になってきました。



［グラフ 3］

最後に地域との連携を

乳腺センター内外の連携について紹介させていただきました。安定した患者さんに対し“兵庫県乳癌診療連携パス”を用いた他施設でのfollow up、“処方連携”を中心とした併診も推奨しており、先生方の御施設との連携構築のご検討を宜しくお願いします。当乳腺センターのチーム医療にご参加いただけると幸いです。今後とも地域連携を通した患者さんのご紹介ならびにご指導ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

［写真 1］乳腺センター関連科の医師（チーム医療）

開業医探訪

Vol.46 いのした整形外科クリニック

今回の開業医探訪は、阪急王子公園駅から東へ徒歩3分にあります「いのした整形外科クリニック」へお伺い致しました。

── 診療を開始されてどれくらいになりますか？

2001（平成13）年に、水道筋商店街からすぐの所に妻の実家を改装のうえ診療を開始しました。今年で開業18年目、医師になってからは41年になります。

── どのような患者さんが来院されますか？

全世代に渡って幅広い層の患者さんが来院されます。午前は主にご高齢の方、午後は学生やサラリーマンの方が来院されます。慢性疾患から外傷まで多岐にわたっています。

また学生時代からテニスを続けており、現在も神戸ローンテニス倶楽部で週1回プレーしております。そのためテニス関係の患者さんも多く来院されます。

ー診療にあたり心掛けておられることは何ですか？

初診時の問診では、症状だけではなく患者さんの家族構成や仕事等の生活環境などをよく聞くことを心掛けるようにしています。場合によっては患者さんの食生活をアドバイスすることもあり、ついつい診察が長くなってしまいます。

座右の銘は、お世話になった教授の退官記念で頂いた額の言葉です。

「とりわけ君がいつくしみ深い人であってほしい。」
「君が謙虚に耳を傾けるものといったら、患者さんの訴え以外に何がありますか？」
「なによりも大切なこと、それはいくつになっても学ぶ気持ちです。」

ーひとこと

MRI等の精密検査や手術が必要となる患者さんが多いため、病院との連携医が大切であると考えています。今後も地域医療に貢献できるよう努力を続けて参りますので宜しくお願い致します。

いのした整形外科クリニック

〒657-0831　神戸市灘区
水道筋6丁目4番17号
TEL：078-861-8901
院長：井下　洋一

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:00	○	○	○	○	○	○	／
16:00～19:00	○	○	／	○	○	／	／

休診　水曜午後、土曜午後、日曜日、祝日