

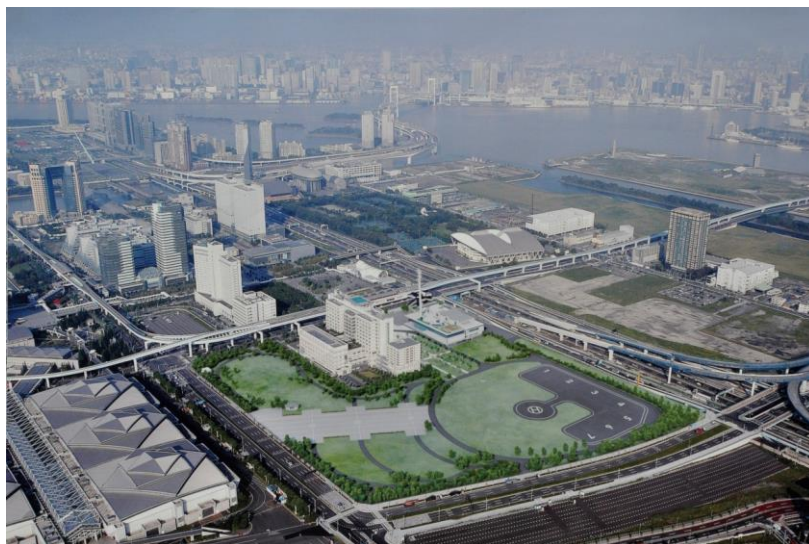
平成 26 年 1 月 6 日発行

有明ニュース

平成 26 年 1 月号 No.18



がん研有明病院



<病院空撮写真>

新年のご挨拶

病院長 門田 守人



新年明けましておめでとうございます。本年もどうぞよろしく願い申し上げます。

さて、昨年一年を振り返りますと、医療連携を中心に変化と充実の年でありました。まず、前方連携として「患者紹介連携施設」、また、後方連携として「連携登録医療施設」の施設登録を開始いたしました。特に後者においては、当院の患者さんを当院の主治医と共に「ふたり主治医制」としてフォローアップして頂く制度です。現在、乳腺センターの患者さんについて開始しておりますが、今後他の診療科にも拡大していく予定です。昨年末の時点で、前者 469 施設、後者 65 施設に登録頂いております。また、より一層

の病病連携の推進のため、東京都済生会中央病院ならびに日本心臓血管振興会(榊原記念病院)と包括協定を締結いたしました。また、がん診療連携パスによる連携の強化及び都道府県をまたがる連携パスへの取り組みとして、「がんけんキャンサーねっと」の IT システムを構築してきました。現在 4 施設登録のもと試験的運用を開始したところであります。

その他、今後の大きな計画として、手術室と放射線治療設備の増設を決定し、手術室 4 室を増設する工事は昨年 10 月より開始しております。そうすることにより、患者さんの治療待機期間を少しでも短縮することとしたいと考えております。手術室は今年度 8 月頃の稼働開始を予定しております。皆様には関係の工事等でご迷惑をお掛けすることもあると思いますが、ご理解・ご容赦のほどよろしくお願いいたします。

乳腺センター乳腺外科のご紹介

乳腺センター長 岩瀬 拓士

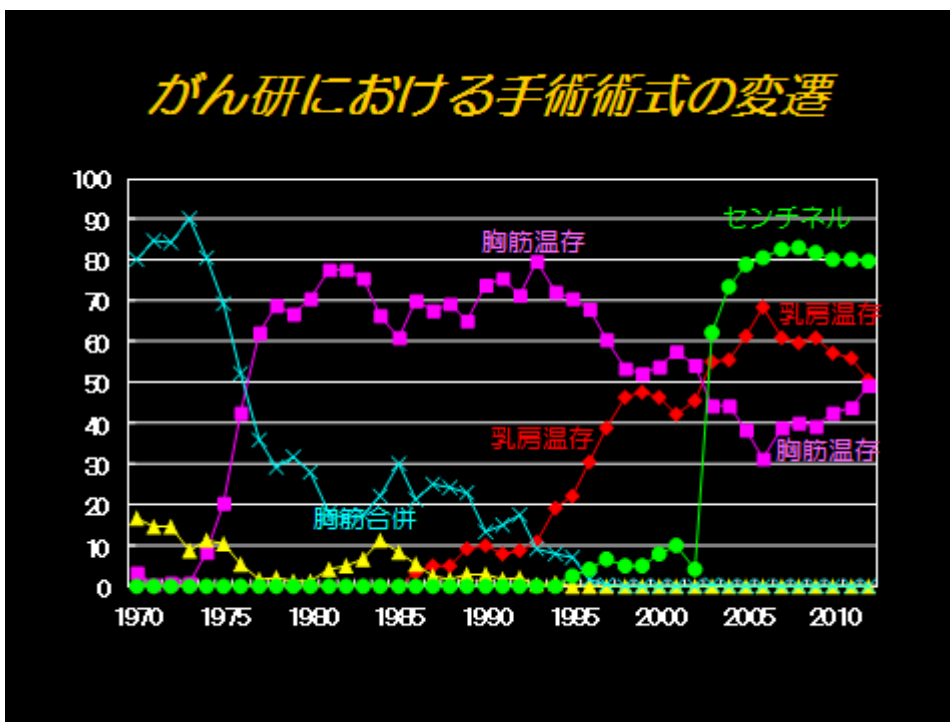


1. 乳腺センターにおける診療の現状

現在当センターでは週に約 25 例の全麻手術枠を持ち、年間 1100 例前後の原発乳癌を手術しています。スタッフは乳腺外科 8 名、乳腺内科 4 名で、これに 10 名を超える専門医を目指す卒業後 5 年～10 年の若手医師を加えて活動しています。現状では慢性的な人手不足により、許容量を超える患者さんの来院希望があり、大変ご迷惑をおかけしております。

毎週、月曜日と金曜日の朝は乳腺センター全体の検討会が開かれ、問題症例を外科、内科、放射線科、病理を含むチーム全体で検討協議し、治療方針を決定しています。

2. 近年の乳癌治療の動き



図はがん研乳腺センターにおける乳癌手術術式の変遷を示しています。この 10 年間で大きな変化は腋窩手術の大半がセンチネルリンパ節生検のみに変わったことと乳房温存術が頭打ちとなり、逆に乳房切除術がやや増加したことが挙げられます。

リンパ節の郭清が予後を改善しているかどうかに関しては、

これまでもはっきりとした証拠はありませんでしたが、センチネルリンパ節生検の普及で一気に郭清省略の方向となりました。この流れはさらにセンチネルリンパ節生検に転移があっても微小転移なら、あるいはたとえマクロ転移であっても 1-2 個なら郭清省略が安全に行えるのではないかという次の段階にまで議論が及んでいます。後者の乳房切除の増

加に関しては、温存した乳房からの再発を心配し、とくに遺伝性乳癌などが疑われるハイリスク患者で乳房切除術を選択する傾向が増加しています。また乳房再建術の進歩と普及、保険収載は乳癌治療に大きな変革をもたらし、変形の強い温存手術は敬遠され、迷ったら再建術を伴う乳房切除術を医師も患者も選択するようになったことが関係していると思われます。

もう一つの大きな変化は乳癌をサブタイプに分けて治療を考えるようになった点です。これまでも治療の個別化が叫ばれ、ホルモン受容体の有無で治療方法は当然異なっていましたが、網羅的な遺伝子解析が進んで、ルミナルタイプ、HER2 タイプ、トリプルネガティブタイプなどのサブタイプに分けて治療を考えるように変わってきました。これらは病理の免疫染色によるHER2テストやホルモン受容体の検査を代用して簡便に分類することが可能であったため、ただちに臨床応用され、瞬く間に世界中に定着することとなりました。副作用の強い抗がん剤治療をやるべきかどうかの判定に、これまではリンパ節転移などの再発リスクだけが問題にされてきましたが、今後はこうした癌の性質も考慮に入れて考えるのが常識となっています。

3. 有明乳腺センターの強みと役割

当センターの最も大きな特徴は、扱う乳癌患者さんの数が大塚時代から他施設と比較して突出していたために、診療にあたる医師も数多く必要で、早くから分業が進んだことでした。分業した作業をスムーズにまとめるためにはチーム医療の考えも当然必要となり、専門分化と再統合が結果として自然な形で育ちました。冒頭でも紹介したセンター全体の検討会はCancer Boardとも呼ばれ、各専門分野の医師が一堂に会するチーム医療の集大成というべきものです。

こうした検討会などの強みを最大限に利用して、診断や治療に難渋する症例に的確なセカンドオピニオンを提示し、あるいは診断困難な症例や特殊な治療を要する症例については積極的に受け入れる病院であるべきと考えています。以下に現在当センターが担うべきと考えている患者さんの例をあげておきます。

1. 非触知で診断確定が困難な病変を持つ患者さん

乳管内視鏡、ステレオガイドマンモトーム生検などの技術、経験豊富な病理診断などがお役に立てると考えます

2. 家族集積性が濃厚で遺伝性乳癌が強く疑われる患者さん

遺伝子診療部や婦人科と協力して、患者さんやその家族についても、検査や術式など適切に、きめ細やかに対応したいと思っています。

3. 乳癌治療とともに乳房再建などの形成外科的な手技を希望される患者さん

保険診療が可能になったシリコンインプラントから二次的な自家組織による再建まで、乳癌治療の一環として再建の相談に乗りたいと思います。

4. 治験による未承認の薬剤を用いて治療ができる可能性のある患者さん

当センターが関与している治験に参加することにより、未承認薬剤の使用が可能でそれを希望される患者さんについては対応したいと思います。

乳腺センター乳腺内科のご紹介

乳腺内科部長 伊藤 良則



乳がんは、年間罹患数 6 万人を超え女性における最多のがんです。乳がんは手術、放射線療法に加えて薬物療法を適切に加えることにより治癒率が向上します。遠隔転移再発においても生存率は著明に向上しています。乳がん薬物療法は従来、旧化学療法科において診療、研究をしてきましたが、平成 24 年 4 月より乳腺内科として独立し診療、研究を行っています。乳腺内科という部門設立は大学、がん専門病院などでは日本で初めての試みです。乳がん薬物療法の進歩に伴い診療が複雑高度化し、さらに専門性を発揮し研究も行える部門が必要となった結果であり、時代の要請と言えます。乳腺内科には毎日 60-80 人の外来患者さんが通院しており、年間新患数は 500 人以上、年間外来点滴治療数は 1 万件を超えています(図 1, 2)。

図 1 乳腺内科の新患患者数

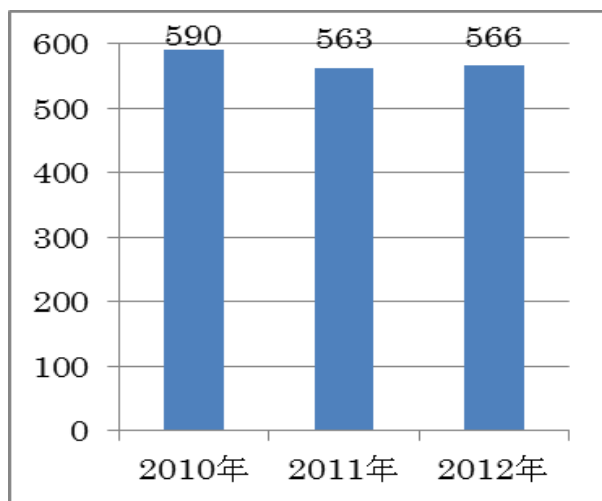
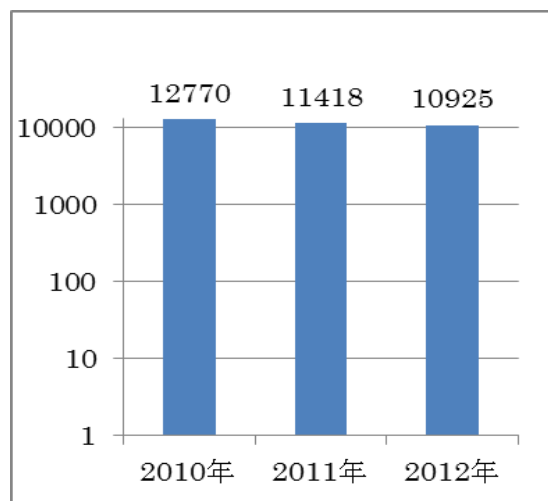


図 2 乳腺内科における年間点滴治療数



私たちは最善の治療を患者さんに提供するのを目標に、臨床実地だけではなく多くの研究に力を入れています。研究には 3 つの柱があります。

1. 早期および再発転移乳癌における新規薬剤の治験
2. 医師主導型自主臨床試験
3. トランスレーショナル・リサーチ(TR)研究

新薬に関する臨床治験では内分泌療法抵抗性転移乳癌に対するエベロリムスの治験は世界4番目の症例数を登録治療し、その結果はN Engl J Med (2012 ;366:520-9) に共著者として論文発表しました。その他、pertuzumab, T-DM1, BKM120 などの多くの治験に携わっています。自主臨床試験ではパクリタキセルの効果予測遺伝子の臨床的有用性を検証する前向きランダム化比較試験の結果を発表しました。(Cancer Sci. 2011;102:130-6) 現在、Luminal 転移乳癌に対するパクリタキセル+ベバシズマブ導入後維持療法に関するランダム化比較第2相試験(CAPTURE 試験) の多施設共同研究を行っています。局所進行乳癌に対する術前 A-T-Eribulin (JBCRG B-17) 、Luminal 乳癌術後の S-1 療法 (POTENT 試験、先進医療) などにも参加しております。また、日本がん臨床試験推進機構 (JACCRO) では理事、乳癌学術委員長として新規臨床試験、BC02 試験 (ラパチニブ+カペシタビン再導入療法) BC03 試験 (Eribulin 維持療法試験) を計画中です。TR 研究においては ELTOP 試験において末梢血がん細胞(CTC)の動態解析を行っています (文部科学省科研費)。CAPTURE 試験およびJBCRG B-17 ではゲノムセンターと共同して乳がん組織の全エクソン遺伝子配列検査を含む TR 研究を行っています。

このように活発な臨床研究を行いながら、乳腺内科は最前線の乳がん薬物治療を提供しております。診療、研究において医師とすべての医療スタッフの力が集結した成果であり、質、量ともに日本における推進役として機能していることを自負しております。

「がん研有明病院紹介セミナー」開催のお知らせ

【日時】平成26年2月27日(木) 19時00分～21時00分

【場所】「ソラシティプラザ2F ソラシティカンファランスセンター」

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台4-6

【交通】JR 中央線・総武線 御茶ノ水駅下車 聖橋口から徒歩1分

東京メトロ千代田線 新御茶ノ水駅 B2 出口直結

【内容】18時30分～受付

19時00分～開会、門田病院長より挨拶

19時05分～講演会

① 乳がん外科治療の現状 : 乳腺センター長 岩瀬 拓士

② 根治性と安全性の両立を目指した食道がん手術の工夫
: 消化器外科 食道担当部長 渡邊 雅之

③ 医療連携の取り組みについて : 医療連携課長 市川 雅也

20時10分～診療科医師との意見交流会(懇親会)

当院は、先生方とより一層の連携推進を図り、患者さんへ良質で安心な医療を提供できることを願い「がん研有明病院紹介セミナー」を開催いたします。講演会終了後の懇親会場では、各診療科医師が診療内容や、診療体制についてのご紹介場を設け、先生方との意見交換を通じて「顔の見える連携を実現したい」と考えております。

御多忙とは存じますが、是非ご参加を賜りますよう、御案内申し上げます。

【お問い合わせ】医療連携課 TEL03-3570-0253 (直通) 担当:石井

■ お知らせ ■

グランドカンファランスのお知らせ

当院では、コメディカルも含めたMDT(multi-disciplinary team)meetingとして、毎月1回(原則第4火曜日 18:00~19:30)グランドカンファランスを行っています。
診断－病理所見－治療－病理所見－結果(予後)といった全体の流れを重視し、各診療科が輪番で症例を選択しています。
また、毎回会終了後にアンケートを実施し、出席者満足度などを調査し、常に改善を図っています。

近隣の医師会および外部施設の方にもご参加いただき、がん研有明病院の診療を第三者から評価してもらい、さらに連携を深める機会とさせていただきたいと考えております。
ぜひご参加ください(事前申込みは必要ありません)。

詳細は、当院ホームページ トップページの「お知らせ」をご覧ください。

医療連携課のご案内

医療連携課では、医療機関の先生方からご紹介をいただいた患者さんの診察・セカンドオピニオンの予約調整を行っております。また、経過報告書の管理、診察に関するご案内等を行っております。お問い合わせの窓口としてご信頼いただけますように、迅速・確実な対応を心がけて行きます。

ご紹介は、下記の電話・FAX でお申込みいただけます。(患者さん自身でお電話いただき予約することもできます。)

電話 : 03-3570-0506(医療機関様用)

03-3570-0541(患者様用)

FAX : 03-3570-0254

《編集後記》

新年明けましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

今年は2月27日に病院の紹介セミナーがございます。各診療科担当医が、治療実績や特色などをパネルにして展示し、先生方がお越しになるのをお待ちしております。

直接意見交換をしていただく良い機会でございますので、是非ご参加頂けますようお願いいたします。(石井)

公益財団法人 がん研究会有明病院

発行: 医療連携課

〒135-8550 東京都江東区有明3-8-31

TEL 03-3570-0253 FAX 03-3570-0286 (E-mail): renkei@jfcr.or.jp

ホームページアドレス: <http://www.jfcr.or.jp/>