



東京女子医科大学病院

医療連携ニュース

2013年 新春号

ごあいさつ



副院長

尾崎 眞

診療部門・災害対策・
移植支援担当

総合外来センターは、診療部門の中心であり、平日昼間約4000人の患者さんが訪れています。私は診療部門担当として、その来院される方々から、診療にまつわることばかりではなく、女子医大病院を利用するに当たり不便であったこと、もちろん便利であった点も含めて様々なご意見やコメントをいただき、適切に対応していくことを心がけております。それらのことは、大きなくくりで言えば、地域医療機関の医療スタッフと医療連携に関わる業務について、「社会支援部」を設置し、地域医療支援の充実を目的に、紹介患者、救急医療、および入院医療の提供、逆紹介の推進、共同診療、退院支援の推進それ以外に相談などの業務を行っております。

私が担当しているもう一つの重要な業務としては、災害対策のことがあります。これは当院がこの地域における災害発生時の対応拠点病院として機能するためのコーディネートを行う使命です。都内や近県で災害が発生し、通常の医療体制では被災者に対する適切な医療を確保することが困難な状況となった場合に、東京都知事の要請により傷病者の受け入れや医療救護班の派遣等を行いますが、応急用資器材、自家発電機、応急テント等により自己完結できる病院機能を保持することが肝要になります。

診療部長あいさつ



脳神経外科
診療部長

岡田 芳和

脳神経外科

■ 脳神経外科領域とガンマナイフ

脳神経外科では新生児から高齢者に至る脳腫瘍や脳血管障害など多岐にわたる疾患群の診断・治療を行っています。当科では手術以外に血管内治療、ガンマナイフサージェリー、化学療法などを有機的に組み合わせた治療戦略を基本としています。このためにsubspeciality(悪性腫瘍、血管障害、良性腫瘍、機能疾患、脊椎・脊髄疾患、ガンマナイフ、血管内治療、小児疾患グループなど)を確立させています。特にガンマナイフは大学病院として最も早く導入し、本年度は最新鋭のモデル(パーフェクション)に変更しており、治療症例数も7000例に達する状況です。このガンマナイフには精巧な解剖学的検索プログラムが装備されており、当科独自の手法で良性腫瘍や脳動脈瘤などの症例では精度の高い解剖学的検討や手術とガンマナイフ治療とのコラボレーションを図り、QOLを重視した治療を推進しています。さらにガンマナイフは、三叉神経痛や癌性疼痛などの機能的疾患に対しても新たな治療を展開しています。

神経内科



神経内科
診療部長

内山 真一郎

神経内科は、脳卒中、認知症、パーキンソン病など病診連携が必須の疾患が多いのが特徴です。これらの疾患は患者数が非常に多く、全ての患者さんを大学病院で頻りに外来診療するのは不可能です。したがって、脳卒中の急性期診療や、認知症やパーキンソン症候群の鑑別は大学病院の責務ですが、脳卒中の慢性期管理や認知症・パーキンソン病の投薬や日常指導は診療所をお願いするといった役割分担が必要です。すなわち、これらの神経疾患には専門医、家庭医、看護師、薬剤師、患者さんとその家族が共通認識の下に歩調を合わせて取り組むことが重要です。また、脳卒中診療は急性期、回復期、維持期のシームレスな医療連携が重要であり、病病連携も不可欠となります。さらに、脳卒中、認知症、パーキンソン病は介護が必要な患者さんが多く、在宅医療も重要な位置を占めており、これらの疾患は高齢者の増加とともに今後増加の一途をたどるので、医療連携はますます重要になります。



ガンマナイフ（定位的放射線手術）

脳神経外科講師（ガンマナイフ室長） 林 基弘

ガンマナイフは、192本のガンマ線を唯1点に集中照射させることにより、高精度0.1mm単位で脳幹や脳神経などの重要構造物を傷つけることなく、まるでメスを用いたように脳病変のみを正確に治癒せしめる非侵襲的脳神経外科治療のことを言います。ガンマナイフは“切らずに治す先進的治療”として必要不可欠な存在として広く知られ、体への侵襲も極めて少なく日帰り治療にて対応しています（入院希望患者は適宜対応）。

東京女子医科大学病院では、実に20年に及ぶガンマナイフ治療の歴史を持ち、治療症例総数は昨年で6000件を超えました。主な治療適応は、転移性脳腫瘍、良性脳腫瘍（聴神経腫瘍・髄膜腫・下垂体腺腫など）、脳動静脈奇形、機能的脳疾患となっています。脳腫瘍における治療成績は極めて高く、腫瘍局所制御は転移性脳腫瘍であっても90%を超えるほどです（図1）。一方、良性脳腫瘍では95%に達しており、しかも周囲脳神経機能温存はかなり高率に維持できています（聴神経腫瘍における顔面神経機能温存は99%）。しかし、少数例に脳浮腫や脳神経麻痺などの放射線障害を一過性に合併することがあり、そこは単純にコンピュータワークではなく、やはり治療執刀医の経験・知識・手腕に起因するところです。

豊富なガンマナイフ治療経験と国内随一の脳神経外科手術症例数を誇る当脳神経外科では、外科手術前にガンマナイフ治療計画用コンピュータを駆使し、詳細な解剖学的構造分析力を応用したシミュレーションを取り入れています。高画質MRIを用い、腫瘍と周囲脳神経・血管との解剖学的関係を詳細に把握。これらを3D化し手術アプローチから実際の処置に至るまでを実際の手術時さながらに術前確認しています（図2）。脳神経麻痺などが起きぬよう安全に手術を終え、腫瘍残存に対して連続的なガンマナイフ治療との組み合わせを実施しています。まさに“手術の完封リレー（統合治療戦略）”が目標です。総合力で実践できることこそ、当施設における最大の特徴と言えます。

平成24年5月に、ガンマナイフ世界最新機パーフェクションが本学に導入（国内大学医学部付属病院において初導入）されすでに始動しております（図3）。全脳照射が従来必要な超多発性転移性脳腫瘍、比較的大きく複雑な形の脳腫瘍などが首尾よくこなせるようになりました。将来的にはグリオーマの一部・眼科・耳鼻咽喉科・口腔外科領域疾患から頸髄疾患までが治療対象となると期待されています。

技術システムはサイバーナイフなど、他の高精度照射機器を凌ぎ、治療精度は0.05mmへと進化しました。今後は、まだ保険適用外である三叉神経痛・難治性疼痛・てんかん・パーキンソン病などの脳機能性疾患への応用をさらに進め確立してゆく所存です。

最後に、東京女子医科大学は来る2015年6月に横浜にて、第12回国際定位置射線治療学会学術大会を主催させていただくことになりました。本会は脳定位置射・体幹高精度照射における世界最高峰の国際学会であり、当院におけるこれまでの実績と今後の将来性を高く評価していただいた結果であると考えております。今後もさらなる進化を求め精進し、最終的に一人一人の患者さんへ満足と納得を届けられる“やさしい最先端治療”を目指して参ります。

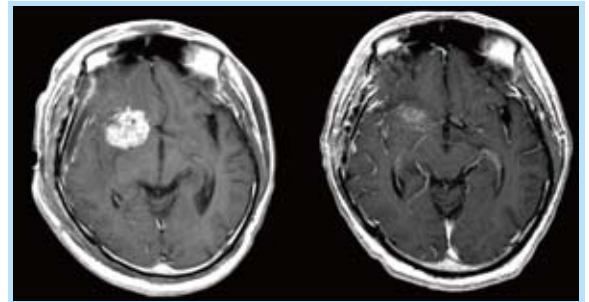


図1：右前頭葉における転移性脳腫瘍（大腸がん）／（左）治療前・（右）治療後3か月

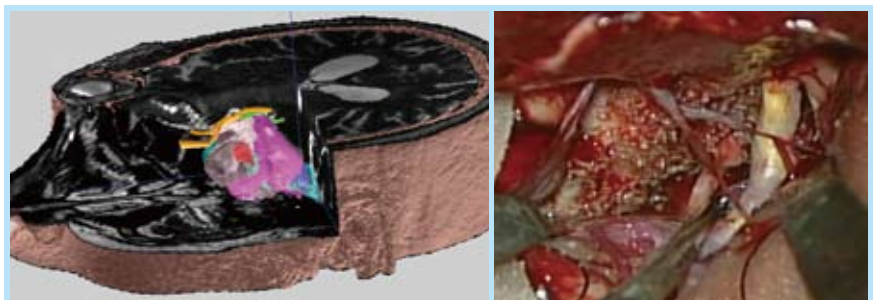


図2：左海綿静脈洞近傍腫瘍における3D画像／（左）手術前シミュレーション・（右）術中所見（シミュレーションとの正誤性確認）



図3：ガンマナイフ・パーフェクション（PFX）



PET 検査室のご紹介



画像診断・核医学科
診療部長

坂井 修二

当院では、東京女子医科大学建学100周年記念事業の一環として総合外来センターを設立する際に、日立製作所との産学協同プロジェクトとしてPET事業が2003年5月に発足しました。本年がちょうど事業開始から10年目にあたります。現在では他の多くのPET施設がみられますが、当院PET検査室はその中でも草分け的存在と言えます。昨年には64列CTを装備した最新機種Biograph mCT64も導入されました(図1)。

現在、主にがん診療で利用しておりますFDG-PET/CT検査はブドウ糖の疑似物質でありますFDG (F-18 fluoro-deoxy-glucose)を検査薬として使用し、がん診療においてなくてはならない検査です。その保険適用は、まず平成14年4月に癌を中心とする12疾患(てんかん、虚血性心疾患、肺癌、乳癌、大腸癌、頭頸部癌、悪性リンパ腫、悪性黒色腫、脳腫瘍、膀胱癌、転移性肝癌、原発不明癌)に適用が開始されました。続いて平成18年4月には、食道癌、卵巣癌、子宮癌の3癌種が適用疾患として追加されました。さらに平成22年4月には早期胃癌を除くすべての悪性腫瘍の病期診断、再発/転移診断へと適用が拡大されました。そして平成24年4月に、心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断も適用となり、現在に至っております。よって現在適用される疾患は、早期胃癌を除くすべての悪性腫瘍、てんかん、虚血性心疾患、心サルコイドーシスとなります。



図1: Biograph mCT64

ご紹介いただく先生方に

検査の依頼をしていただく場合には、当院PET検査室のホームページ(図2)の診療受診の手続き(<http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/PET/procedure/>)から医療機関向け必要書類のPDFファイルがダウンロードできますので、必要事項をご記入いただき、FAXしていただくか、お電話にて検査の予約が可能です。

FDG-PET検査の注意点としては、妊婦あるいは妊娠の可能性のある女性は、原則禁忌となります。小児における安全性も確立しているとはいえません。以上のような場合で、どうしてもPET検査の必要性があると思われる場合は、PET検査担当医にお気軽にご相談ください。授乳中の女性も検査24時間は授乳を中止し、FDG投与後12時間は乳幼児との密接な接触を避けていただくようお願いいたします。また、検査前日は、下剤を常用している人は検査前日より中止していただき、検査前日の激しい運動や重労働は避けていただかなければなりません。

検査当日は、検査前4時間以上は絶食し、糖尿病患者さんでは血糖をコントロールする必要があります。PET検査時の血糖値は150mg/dL以下が望ましいとされています。血糖降下薬並びにインスリン注射の検査当日の使用は原則中止となります。検査前日にインスリン注射を行っている患者さんには、念のために砂糖を持参するよう指導させていただきます。水分の摂取は、水やお茶などの糖分やカロリーを含まない飲み物のみ飲用できます。

PET/CTの被曝線量

日本核医学会から出されているFDG PET, PET/CT診療ガイドライン2012によると、成人に対しFDGを185MBq(5mCi)投与した時の実行線量は3.5mSvです。CTは、融合画像の作製用として低線量で撮影しますので、1.4-3.5mSvの被曝があります。よって両方を合わせまして約5-7mSvが合計の被曝量となります。これは従来の胸部X線CTの被曝量とほぼ等しい量です。核医学検査とCTを同時に行うので、被曝量を心配される方も多くいらっしゃいますが、実際にはPET/CTが格段被曝量の多い検査ではないことがわかりにされるとおもいます。



図2: PET 検査室のホームページ



講座・講演会のご案内

東京女子医科大学がんセンター がん教育講座

- テーマ： 第 36 回…がんの画像診断
第 37 回…血液のがん
- 日 時： 第 36 回…平成 25 年 2 月 15 日 (金)
第 37 回…平成 25 年 3 月 14 日 (木)
※開催時間は全て 18:00～19:00 です。
- 会 場： 東京女子医科大学病院
総合外来センター 5 階 大会議室



がんの基礎医学から最先端医療までをできるだけわかりやすく解説し、参加者の皆様にご覧いただくことを目的としています。

費用：無料 事前申し込みは必要ございません。
詳しいプログラムは開催日 2 週間程前に下記 URL にて公開いたします。
<http://www.twmu.ac.jp/CC/>

第 43 回 消化器病臨床フォーラム

- テーマ： 全身疾患の中の消化器病 – 膠原病と悪性腫瘍・消化管病変 –
- 日 時： 平成 25 年 2 月 13 日 (水) 19:00～20:30
- 会 場： 東京女子医科大学病院 総合外来センター 5 階 大会議室
- 当番世話人・司会： 消化器内科 岸野真衣子

費用：無料
事前申し込みは必要ございません。

【プログラム】

- 19:00～19:10 情報提供 第一三共株式会社 アストラゼネカ株式会社
- 19:10～19:15 開会のご挨拶 東京女子医科大学 消化器内科 教授 橋本 悦子

〈講 演〉

- 19:15～19:35 「消化器内視鏡検査での抗血栓薬の取り扱いについて」 東京女子医科大学 消化器内視鏡科 教授 中村 真一
- 19:35～19:55 「全身性強皮症に合併した難治性 GERD」 東京女子医科大学 消化器内視鏡科 助教 石川 一郎

〈特別講演〉

- 19:55～20:25 「膠原病リウマチ性疾患と悪性腫瘍・消化管病変」 東京女子医科大学 膠原病リウマチ痛風センター 准教授 中島 亜矢子
- 20:25～20:30 閉会のご挨拶 東京女子医科大学 消化器外科 教授 山本 雅一

共催：東京女子医科大学消化器病センター・女子医大医師会、
第一三共株式会社、アストラゼネカ株式会社
後援：財団法人中山がん研究所

医療連携窓口のご案内

当院と地域の医療機関やかかりつけ医の先生方との連携の窓口として、紹介元の先生方からのお問い合わせや、電話やファクシミリによる外来診療やセカンドオピニオン外来の予約を行っております。FAXの専用申込用紙は当院ホームページ 社会支援部の「医療関係者の方へ」から専用申込用紙がダウンロードできます。是非ご利用ください。

- *予約専用電話 03-5269-7160 <月～金 9:00～17:00、土 9:00～12:00>
- *FAX診療予約 03-5269-7387 <月～金 9:00～17:00、土 9:00～12:00>

