

「Face-To-Faceの会」だより

大阪市大における医療連携プログラム

第三号 2009年3月 発行:大阪市立大学病院「Face-to-Faceの会」 文責:荒川哲男(代表世話人) 連絡先:06-6645-2711 庶務課 佐々木吉哉

広がる「Face-to-Face」の 輪、和、話

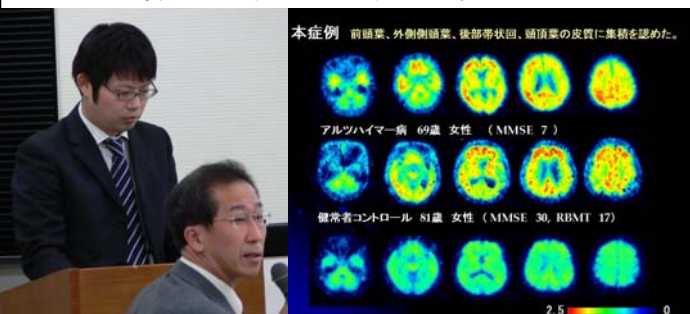
先週のぽかぽか陽気とはうって変わって、底冷えのする2月21日の土曜日。第9回目となる「Face-to-Faceの会」が大阪市立大学医学部学舎6階の中講義室に約70名の先生方、コメディカルの方々にご参集いただき、午後3時から開催されました。実地医家と専門医のコラボレーションが実を結びつつあることを実感できた1日でした。



症例から:ご油断めさるな「軽い物忘れ」

老年内科・神経内科の竹内 潤先生から、アルツハイマー病の画期的な診断法を紹介いただきました。本来、経験や主観に基づく診断が主体であったこの分野に、PETでアミロイドを画像診断(PIB-PETイメージング)するという方法で客観診断ができるようになってきたというものです。この方法を用いれば、認知症になる前の段階、すなわち軽度認知障害(MCI)の時点で、将来、アルツハイマー病に進んでいく可能性を見極めることができるので、予防につながるのです。

症例は物忘れが主訴の74歳女性、人名や「電話」などの通常の用語を忘れるようになってきた。長谷川式の神経心理検査から認知症域ではなく、計算は完璧で生活など自立もしているのでMCI。しかし、MRIで海馬の萎縮とPIB-PETでアルツハイマー病に似たイメージングが得られたのです。MCIから認知症に移行する例が5年で20%あるので、早期発見早期治療が必要。多くの質問がフロアから出ました。実地臨床での見分け方は、計算などは完璧だが、さっき見せられた犬・



本症例はMCIだがアルツハイマー病と類似画像

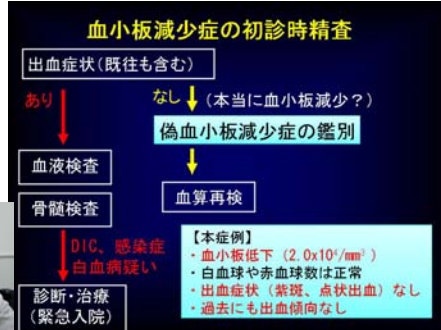
猫・サルの絵が思い出せない、というのがMCI。PIB-PETはいくらかかるか? の質問には、研究費でやっているのだから患者負担はゼロ。ただし、無制限とはいかないですが、MCIらしき患者で、研究に協力してくれそうな

人がいればまず紹介してください、と三木隆己教授からコメントが入りました。



症例から:血小板2万? ありえない、と思ったら

続いて血液内科の高 起良先生から、血小板数がめっぽう少ない症例が呈示されました。56歳女性。頭痛で来院、検査で血小板数がなんと2万。それでも紫斑や出血はなし。他の血球数は正常。過去にも出血傾向なし。本当に血小板が減少しているの?



実は偽血小板減少症ってのがあって。要は、採血後に採血容器内で血小板が凝集してしまうことが原因。人間が目で見てもカウントしていれば、凝集した血小板に気づく可能性もあるが、今は自動血球計測器なので、ある一定のサイズ以上の物体は血小板と認識しないことも落とし穴になっています。血小板凝集が起こる原因は、注射針を刺したときに内皮傷害を起こすと、血小板が活性化してしまうからです。それを防ぐためにスピッツには抗凝固剤が入っています。しかし、EDTAはCaをキレートするので、血小板の表面抗原の抗原性を変えてしまうことがあり、免疫グロブリンに認識されて凝集することがあるそうです。偽血小板減少症の疑いがあれば、再検査で採血をすばやく完了、含EDTAだけではなく含クエン酸など異なる数種類のスピッツで採血することで判定できます。

逆に、緊急で紹介いただきたい血小板減少症として、出血症状の新出現、無数の点状出血(打撲ではおこらない)を伴う場合を警告していただきました。このような症状を伴う血小板減少があればすぐに紹介、明日では遅すぎたAPL(急性前骨髄球性白血病)の症例も呈示していただきました。

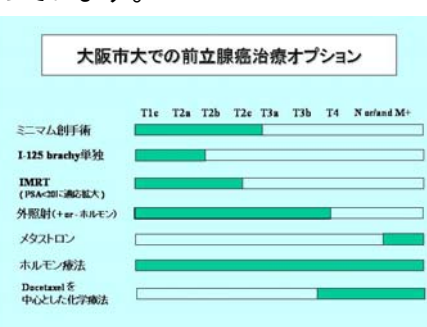
フロアから、C型肝炎患者でEDTA依存性偽血小板減少症がときどきあり、EDTA採血とクエン酸採血で数値

に大きな差がある、とのコメントをいただきました。

ここまで進んだ前立腺癌治療

ミニレクチャーでは、泌尿器科の仲谷達也教授から、前立腺癌治療の最前線をご紹介いただきました。前立腺癌は、男性癌の5.3%に達し、2010年には1年間の新規罹患患者が8万人に増加するとの驚愕の数字をまずインプットされました。**PSA値測定がスクリーニングに有用**であることを改めて認識しました。そういえば、以前、仲谷教授から「先生、危ないから測っといたほうがいいですよ」といわれていました。実は結果が恐くて測ってないのですが、「危ない」理由は男性ホルモンが多そうだかららしいです。心当たりのある方は採血してください。

予後は比較的良く、全摘術で10年疾患特異的生存率がなんと90%。最近では縮小手術へと移行しており、腹腔鏡下手術、ミニマム創内視鏡下手術へと低侵襲で根治を目指す手術に向かっています。とくに**当院ではミニマム創内視鏡下手術の施設認定**を受けており、**昨年6月より保険医療として実施**しているそうです。少し進行した前立腺癌では、**放射線治療で根治を目指す**ところまでできています。5生率83%。**強度変調放射線療法**といった癌巣へ特異的にピンポイントで放射線を照射し、隣接する正常組織にはほとんどダメージを与えない高度先進医療も当院で**今年の5月から実施**できるようになるそうです。また、T2bまでの進行度の前立腺癌には、鉛筆の芯みみたいな線源を70個ほど打ち込む副作用の少ない内照射、小線源療法も選択肢にあります。T3,4は外照射+ホルモン療法。転移症例にはホルモン療法ですが、ホルモン療法は転移例では2-3年で効かなくなります。そこで、**ホルモン療法抵抗性の前立腺癌にはドセタキセル+カルボプラチン**といった**化学療法**も最近できるようになりました。**2008年9月にドセタキセルは保険適応**となっています。



治療を受ける患者の最大の悩みは性機能障害(ED)です。手術、ホルモン療法で必発、照射などでも40%に。だから前立腺癌にならない予防が大事とのことで、何に気を付ければいいのか？喫煙は1.4倍のリスク。ビタミンE、βカロチン(緑黄色野菜)、セレンウム(いわし、あじ)、トマト、ブロッコリー、緑茶、赤ワインなどが予防に有効とのことです。質の高いエビデンスとしては、無作為コントロール臨床試験(RCT)で**大豆イソフラボ**

ンが前立腺癌の進行を遅らせることが明らかにされました。どのように調査したかは書けませんが、尿路・性感染症はリスク因子になるそうで、修行僧のように生活することが前立腺癌予防の理想形のようなのです。大豆主体の精進料理で男性ホルモンを抑え、修業に専念なさいとの教えです。本当に、僧侶に前立腺癌が少ないのかな～。

フロアから質問が相次ぎました。EDを来さない手術はないのか？の問いに、希望によって神経を一方残す手術があり、バイアグラ併用で対応できるとのこと。また、ハイフ(HIFU:高密度焦点式超音波治療)とは？の質問には、経直腸的に高エネルギーをピンポイントで癌巣に加える方法で、低侵襲治療であるが、まだしっかりとしたエビデンスが出ていないとのことでした。大阪では枚方市民病院でやっているそうです。保険外診療で84万円。

情報提供コーナーで役立つ連携満載

まず、**栄養連携**について、肝胆膵外科の大場先生から紹介がありました。とくに周術期で、術前術後の栄養管理を市大病院の連携病院・診療所で行っていただくシステムが中心になっています。**NST医療連携チームがバックアップ**し、また、患者急変時の対応など、セーフティネットを整備しているそうです。診療所では在宅経腸栄養の算定ができます。

次に、**大阪がん診療地域連携パス**につき、消化器外科の前田先生から説明いただきました。5大癌で共通の地域連携パスを作成するそうです。**この4月から市大病院もがん拠点病院**となりました。在宅を含め、地域との連携強化が益々重要になりそうです。



和気藪々のアフター5

会の後、親交を深めるためにささやかな懇親の場を学舎3階の生協食堂で行いました。まさにFace-to-Faceの会です。ミニレクチャーをしていただいた仲谷達也教授は、参加者の方々から見分けが付くようにと、白衣に着替えて、しかも4名の教員の先生方を引き連れて質問に答えていただいていた。話題は前立腺癌のリスク因子に集中し、患者さんについての相談というよりは、自分自身をイメージしたような質問が多発していたように思います。いつもより赤ワインの売れ行きが良かったのもミニレクチャーの影響でしょうか？なごやかな中に宴は終了し、**6月13日(土)の第10回本会**での再開を約束して帰路につきました。

