

# もみじ



県立広島病院 ☎082-254-1818 (代)  
〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号



理念：患者さんの権利を尊重し、県民に信頼される病院をめざします。



高度医療・人材育成拠点 (新病院)

これからの **地域医療** と **新病院**

安心して暮らし続けられる広島県

## 県民公開セミナー



日時 2024年 **11/17** 日 13:00~16:00 (受付12:30~) 会場 広島県医師会館 1階ホール (広島市東区二葉の里 3-2-3)

大学教授などをお招きし、今回は、これからの地域医療をテーマとして語っていただきます。また、新病院構想についてご説明し、事前にいただいた皆様のご疑問にお答えします。県民の皆様、医療関係者の皆様のご参加をお待ちしております。

入場 **無料** 会場定員 **300名** オンラインでも **視聴可**

### 新病院構想とは

全国トップレベルの高度医療を提供する機能や、医療人材を育成・循環する機能を有する「高度医療・人材育成拠点」として、県立広島病院・JR広島病院・中電病院・HIPRACが一体となり、広島市東区二葉の里に1,000床規模の新病院を整備する予定です。

### プログラム Program

13:00~ **開会** (総司会) 広島大学病院 放射線診断科 粟井 和夫 教授 広島大学 医学部 地域医療システム学講座 松本 正俊 寄附講座教授

**あいさつ** 広島県健康福祉局長 北原 加奈子

**県からの説明** 10分 登壇者 広島県 医療機能強化担当部長 渡部 滋

13:15~ **基調講演「地域医療概論」** 25分 講師 一般社団法人 広島県医師会 松村 誠 会長

「これからの地域医療と新病院について」(各講演15分)

13:40~ **講演①「地域医療支援病院としての新病院の役割」** 講師 県立広島病院 総合診療科・感染症科 岡本 健志 部長

**講演②「新病院における総合診療医(ホスピタリスト)の養成と今後の展望」** 講師 広島大学病院 総合内科・総合診療科 伊藤 公訓 教授

14:20~ 14:10~ 休憩(10分間) **講演③「地域医療を支える地域の病院ネットワークの構築」** 講師 地域医療連携推進法人 備北メディカルネットワーク 中西 敏夫 代表理事

**講演④「地域病院の合併の地域医療への影響」** 講師 因島医師会病院 藤井 温 病院長

**講演⑤「地域医療におけるふるさと卒医師および自治医大医師配置の現状」** 講師 広島大学医学部 地域医療システム学講座 松本 正俊 寄附講座教授

15:05~ 休憩(10分間) **15:15~ パネルディスカッション(質問コーナー)** 40分 司会 粟井教授、中国新聞 編集委員室 田中 美千子 記者 パネリスト 全演者

15:55~ **閉会の挨拶** 広島県 参与 浅原 利正 ※演題や講演時間は、今後変更する場合があります。

参加のお申し込み方法は裏面または右記二次元コードをご覧ください

主催:広島県 共催:一般社団法人広島県医師会・中国新聞社

お問い合わせ 県民公開セミナー事務局(株アシスト内) TEL.082-541-5891 〒730-0051 広島市中区大手町3-13-18



**お知らせ** **10月のがんサロン** 開催日時 令和6年 10月 23日(水) 14:00 ~ 15:00 場所 新東棟2階 総合研修室 及び オンライン テーマ がん治療中・治療後の運動 講師 リハビリテーション科/内堀 靖忠 理学療法士 対象 がんを経験された方やそのご家族 参加方法 下記のメールもしくはお電話で、オンライン参加は二次元コードでお申込みください。 問合せ がん相談支援センター ☎082-256-3561 hphchiikirenkei@pref.hiroshima.lg.jp

産婦人科



部長 白山 裕子

教えて **Dr** 78

## 遺伝性乳がん 卵巣がん HBOC

## と 卵巣がん

### ◆遺伝性のがん

「遺伝性のがん」とは、がんに関連する遺伝子に生まれつき変化した状態(病的バリエーション)をもっていることで起こるがんのことです。若くしてがんになったり、異なる臓器や同じ臓器に何度もがんができたり、家系内で同じ種類のがんを発症している人が多いなどの特徴があります。がんと診断された方のうち、10人に1人くらいは生まれつきがんに関連する遺伝子に病的バリエーションを保持しています。



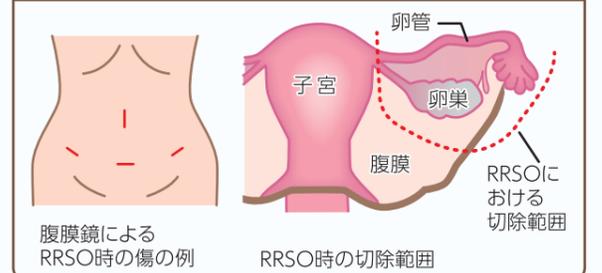
### ◆遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC)

遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC)は遺伝性のがんの一つです。遺伝性乳がん卵巣がんはBRCA1あるいはBRCA2遺伝子に病的バリエーションを持っています。BRCA1、BRCA2は誰もがもっている遺伝子で、細胞ががん化することを抑える働きをもっています。HBOCの女性は、その生涯に乳がんが41~90%、卵巣がんが8~62%の頻度で発症すると報告されています。日本では卵巣がん全体におけるHBOCの頻度は約15%です。卵巣は、子宮の両脇に1つずつある親指大の楕円形の臓器で、骨盤内の深いところにあります。卵管は子宮から左右に伸びた一對の管状の器官で、先端は卵巣の近くで漏斗のように広がっています。

### ◆リスク低減卵管卵巣摘出術

2013年にアメリカの女優アンジェリーナ・ジョリーさんが遺伝性乳がん卵巣がんを公表したことは、大きな話題を集めました。37歳の時に両側の乳房の摘出術をうけ、39歳の時に両側の卵巣と卵管の摘出術を受けました。

### リスク低減卵管卵巣摘出術(RRSO)時の傷と切除範囲



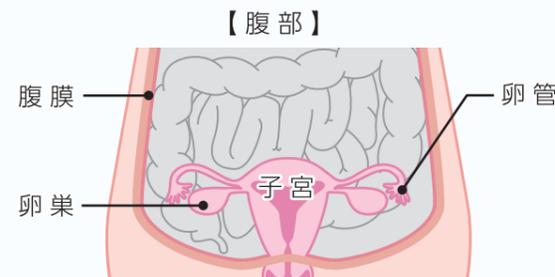
どちらの手術もリスク低減手術といって、がんになりやすい臓器を、がんになる前に切除する方法です。乳がん・卵巣がん・卵管がん・腹膜がんを発症するリスクを下げることを目的とした手術です。

### ◆HBOCの診断とカウンセリング

遺伝性乳がん卵巣がんの診断は血液を用いた遺伝学的検査によって確定します。検査の前には遺伝カウンセリングを受診します。遺伝カウンセリングは疾患や遺伝について、さまざまなこととを医療者と一緒話しあう場です。遺伝学的検査で遺伝性乳がん卵巣がんと診断されたら、リスク低減手術や定期的なサーベイランス(きめ細かく計画的にがんの早期発見を目的に行う検査)といった治療の選択肢の説明を十分に受けた上で、どれを選択するかを決めることとなります。



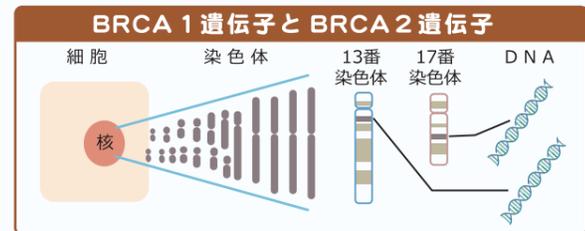
次ページは医療従事者向けです



### ◆遺伝性乳がん卵巣がんについて

卵巣がんは自覚症状に乏しく、進行がんで発見されることが多い疾患です。日本の全女性に対する卵巣がん生涯罹患リスクは約1%です。主な組織型は漿液性癌、明細胞癌、類内膜癌、粘液性癌で、漿液性癌の発生源は卵管采であると考えられています。腹膜がんは漿液性癌で、腹腔内に腫瘍があっても、卵巣や卵管に原発となるような病変がない場合に診断されます。卵巣がん、卵管がん、腹膜がんは診断、治療が同じであり、同一疾患として扱います。

遺伝性乳がん卵巣がん (HBOC hereditary breast and ovarian cancer) とは、BRCA1 または BRCA2 の生殖細胞系列の病的バリエーションに起因する乳がんおよび卵巣をはじめとするがん易罹患性症候群です。遺伝性素因を有する卵巣がんは全卵巣がんの10~15%前後と推定されており、その中でも遺伝性卵巣がんの65~85%はBRCA1および2の病的バリエーションを有するHBOCです。遺伝形式は常染色体顕性遺伝です。BRCA1は17番染色体長腕、BRCA2は13番染色体長腕に存在しています。



乳がん、卵巣がん、前立腺がん、膵がんの発症リスクが一般の方に比べて高くなると報告されています。卵巣がん累積罹患リスクは80歳までBRCA1病的バリエーション44%、BRCA2病的バリエーション17%です。

BRCA1/2を対象とした遺伝学的検査は約2~7mlの末梢血採血を行い、白血球よりDNAを抽出し、遺伝子の配列変化と構造変化の有無を解析し、

病的バリエーションが検出された場合に HBOC と診断されます。HBOC 診断のための BRCA1/2 遺伝学的検査は2020年4月から保険収載されました。表に該当する方の BRCA1/2 遺伝学的検査は健康保険の適応となります。卵巣がんと診断された方は進行期、組織型にかかわらず保険適応となります。費用は3割負担で6万600円です。

#### BRCA1/2 遺伝子検査が健康保険の適応となる方 (HBOC 診断目的としての遺伝学的検査)

- 45歳以下で乳がんになった女性
- 60歳以下でトリプルネガティブ乳がんになった女性
- 2カ所以上の乳がんになった女性
- 自身も乳がんで3親等以内に乳がん・卵巣がんを発症した血縁者がいる女性
- 男性乳がんの方
- 卵巣がん・卵管がん・腹膜がんと診断された方

遺伝学的検査の特性として、結果が生涯変わらないこと、血縁者に影響があることがあります。カウンセリングでは遺伝学的検査の結果がもたらす影響について十分に情報提供する必要があります。保険診療としての BRCA1/2 遺伝子検査は主治医が行っている施設が多いですが、検査結果の解釈が難しい症例や、他の遺伝性腫瘍が否定できない症例、未発症者へのカウンセリングは専門的な知識をもつ遺伝カウンセラーや遺伝専門医との連携が必要になってきます。HBOC と診断されたら、一次予防としてリスク低減卵巣摘出術 (RRSO)、二次予防としてサーベイランスを提示します。当院は遺伝性乳癌卵巣癌総合診療基幹施設であり RRSO を行うことができます。2020年4月以降は乳がん発症で HBOC と診断された方に対する RRSO は健康保険が適用されました。乳がん未発症の方は自費で行うことができます。卵巣がんは早期発見法が確立されていません。RRSO は HBOC と診断された方の死亡リスクを確実に下げることができるため、最大の予防策として推奨されています。



## 外科医の独り言...no.156

— 直美 —

題字は“なおみ”ではなく“ちょくび”と読みます。最近医療業界でちょっとした問題になっています。医師になるためには医学部で6年間医学教育を受けたあと、2年間の初期臨床研修が義務付けられています。通常はそのあと外科、内科、産婦人科などそれぞれの専門領域の専門医になるために、専攻医として専門研修・トレーニングを3~5年間受けて、試験に合格すれば晴れて専門医となります。この直美というのは2年間の初期臨床研修が終わって専攻医にはならず、すぐに民間の美容外科に就職する(直接美容外科)ことを意味しているようです。

通常の専門研修は、内科、外科など19の基本領域で行われており、彼らは専攻医と呼ばれています。2022年に専門研修を開始した専攻医が集まったトップの病院は、東京大学病院(97人)でした。それが東京のある民間美容外科クリニックのグループでは、同年119人の医師の採用実績があったそうです。19の専門診療科すべて合わせても美容外科単独にかなわなかったということです。ちなみに今年度広島県全体で外科専攻医となったのは18人です。美容外科に若い医師が流れているとは聞いていましたが、これほどまでとは予想もしませんでした。

最近は「ボトックス」「ヒアルロン酸注入」「レーザーでシミ取り」など美容皮膚科と呼ばれるメスを使わない美容医療の領域が拡大しており、女性医師がさらに参入しやすくなっているようです。

では、なぜこんなに美容外科が人気なのでしょう？やはり一番の魅力は、若くして高収入を得ることができるということのようです。日本の勤務医の平均年収は1,500万円と言われています。そんなにもっていないと憤慨している人もいるかもしれませんが、平均です。専攻医の場合は、時間外手当を入れても1,000万円くらいでしょうか。もちろん一般サラリーマンに比べると年齢

の割には高額ですが、仕事の過酷さ、当直や時間外勤務の負担などを考えると割に合わないかもしれません。それが大都市で働く、研修医を終えたばかりの直美に年収2,000万円の提示もあるようで、この報酬の高さは魅力的です。おまけに当直もない、時間外勤務もないとなればある意味コストパフォーマンスは最高と、彼らの目には映るのかもしれませんが。私は40年間消化器外科医として働いてきて、速くきれいに創を縫うことにも自信はありますが、美容外科に相応しいビジュアルと接客ができない67歳になる私に美容外科からのオファーは当然来ることはありません。

しかし、良いことばかりではなさそうです。自由診療なので結果が全てです。お客さんが満足する施術、結果が得られなければ、当然苦情対応も多くなり、訴訟のリスクが高いとも聞きます。以前は年収3,000万円の提示もあったと聞きますが、当然需給のバランスで給料が下がる傾向にあるのかもしれません。グループクリニックでは、お客さん獲得の厳しいノルマがあるとも聞きます。二重まぶたの手術、片側無料という広告を目にしたことがあります。二重まぶたが片側だけでは不自然なので当然反対側も手術をすることを想定されたキャンペーンですが、通常の保険診療では考えられないオプションです。両眼白内障の手術で片方が無料になることはありません。とはいえここで美容外科のネガティブキャンペーンを張るつもりは全くありません、ただし…今、広島県から20歳代、30歳代の医師が都会に流出しています。そして地域医療を担う医師が不足しています。また将来広島県の救急・高度医療を担うはずの若い医師も減っています。広島県出身の勤務医の皆さん、広島県に帰ってきてください。



院長/板本 敏行

### 当院の改善活動を、諸外国の医療関係者が視察しました！

7月25日(木)、JICA主催の研修『カイゼンを通じた保健医療サービスの質向上』として、アフリカや中東、東南アジアなど諸外国の医療関係者21名が視察に訪れました。

当日は、当院における改善活動紹介の一環として、東4・東5病棟における改善活動をデモンストレーションで体験したり、臨床工学科を見学して、5S活動による医療機器配置や動線の工夫を体感していただきました。「より良い医療サービスを提供するため、医療の質向上に組織的に取り組んでいる点が印象的だった」などといった感想をいただきました。



視察の様子

## 脳心臓血管カンファレンス

脳心臓血管センター長/上田 浩徳

### 不整脈治療2024年JCS/JHRSガイドライン update

【循環器内科/廣延 直也】

2024年日本循環器学会 JCS/日本不整脈心電図学会 JHRS 合同ガイドラインが発表されました。その中で、リードレスペースメーカーと心房細動アブレーションに関する項目について概説します。

リードレスペースメーカーはモードがVVIまたはVDDという性質上、心房刺激が出来ないため、主に徐脈性心房細動や高齢者に対して植え込みが行われてきました。そのため、心房刺激や房室同期が必須で、心房リード挿入のリスクよりもそのメリットが大きい患者では経静脈ペースメーカーが推奨されています。リードレスペースメーカーの適応について本ガイドラインでは①感染リスクが高い②末期腎不全③デバイス感染の既往④先天性心疾患などで経静脈リードの植え込みが難しい解剖学的原因がある⑤ステロイドや免疫抑制薬などの薬物治療中⑥放射線治療中⑦長期的血管内カテーテル留置中あるいはその既往などの場合は植え込み推奨クラスIとなっています。

症候性の発作性心房細動(PAF)に対する第一選択治療のカテーテルアブレーションは2018年のガイドラインでは、推奨クラスIIaとされていましたが、近年のクライオバルーン

アブレーションの有効性から、症候性再発性のPAFに対する第一選択治療としてのクライオバルーンを用いたカテーテルアブレーションは推奨クラスIとなりました。一方、無症候性PAFに対するカテーテルアブレーションについては、2018年のガイドラインでは再発性のものにかぎり、推奨クラスIIbとされていましたが、本ガイドラインでは無症候性再発性のPAFでCHA2DS2-VAScスコア≥3点の場合は推奨クラスIIaとなりました。また、明らかな基礎心疾患を伴わず、心房細動起因性の低心機能が強く疑われる心房細動患者において死亡率や入院率を低下させるためのカテーテルアブレーションは推奨クラスIとなっています。さらに、本ガイドラインでは、80歳以上の高齢であるという理由のみでは、症候性心房細動に対するカテーテルアブレーションの選択肢を排除しないことが推奨されました。今後、心房細動カテーテル治療として、パルスフィールドアブレーション(極端に短いパルス幅の直流電流により、外部から細胞に電場を与える方法)が登場することで、現行のカテーテルアブレーションの有効性、安全性のいずれも大きく改善することが期待されています。