

産婦人科領域と臨床遺伝学

産婦人科部長 武木田 茂樹

昨年日本産科婦人科学会の「診療ガイドライン婦人科外来編2017」コンセンサス・ミーティングでの出来事。「Clinical Question: 家族性腫瘍について問われた場合の対応は? → Answer: 婦人科関連家族性腫瘍として遺伝性乳がん卵巣がんおよびリンチ症候群などを念頭におき、少なくとも第2度近親者までの家族歴を聴取する。」の推奨レベルを議論する場面がありました。壇上の委員会メンバーは推奨レベルB(実施することが勧められる)を提示した。フロアの傍聴開業医からは「日常診療では第2度近親者まで聴取する時間的余裕はない。推奨レベルをC(実施することが考慮される)に下げるのが妥当」との意見が出されました。ところが、臨床遺伝専門医からは米国推奨レベルからA(実施することが強く勧められる)に上げるべきと反対意見が出され、開業医と臨床遺伝専門医の間で激しい議論が交わされました。日常診療における「臨床遺伝学」の位置づけは医師間で大きく違うようです。

米国のハリウッド大女優が遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC: hereditary breast and ovarian carcinoma)であることを告白し、2013年に両側乳房切除、2015年に両側卵巣卵管切除を行ったことで、この病気が日本でも広く知れ渡ることになりました。一般的に卵巣がんの生涯罹患率は1%程度とされています¹⁾。HBOCの原因遺伝子であるBRCA1、BRCA2遺伝子変異の有病率は0.2~0.3%²⁾で、HBOCの卵巣がんの生涯罹患率は8~62%³⁾と報告されています。HBOCの卵巣がん罹患のリスクは一般に比べて高いと考えられますが、報告されている数値は幅があり、日本人に特化した臨床データもないことから、HBOCの名前のみが先行している感は否めません。大規模なpopulation-based studyの報告が待たれるところです。

当科外来でもHBOCについて質問される患者が増えてきました。「遺伝カウンセリング」は一般日常診療で行われている情報提供や説得とは異なり時間を要しますので、「インターネットで詳しい情報がありますので、ご自分で調べて、気になるなら専門外来を受診してください。」とお茶を濁します。忙しい日常一般診療で遺伝カウンセリングを行うことは現実的には困難です。

「臨床遺伝専門医」になるには、日本人類遺伝学会に入会し、委員会が認定した研修施設で研修(3年以上)を受ける必要があります。2016年12月時点で1301名の臨床遺伝専門医がいますが、研修施設は全国で82施設しかなく東京などの大都会に集中しています⁴⁾。地方の医師が「臨床遺伝専門医」を取得するにはかなり大変です。また多くの臨床遺伝専門医は基本領域学会の専門医として働いていて遺伝外来まで行う余裕がないので遺伝外来を開設している施設は多くはありません。

2014年に無侵襲出生前胎児診断(NIPT: non-invasive prenatal testing)が日本に導入されました。超音波ガイド下に腹壁と子宮を貫いて羊水を20mlも吸引採取する羊水検査と違って採血で行えるのが最大のメリットです。しかし、NIPTは産婦人科専門医、臨床遺伝専門医が常勤する認定施設と限定され、夫婦揃って検査前に30分以上の遺伝カウンセリングを受けることが必要とされているので、簡単には施行できないハードルの高い検査です。NIPTの登場で出生前診断関連の相談は、晩婚化・晩産化とともに年々増えています。当院では独立した「遺伝外来」はありませんので、一般外来診療で、出生前診断(絨毛採取、母体血清マーカー検査、NT(nuchal translucency)値、NIPT、羊水検査)の情報提供を全妊婦に行っています。この中で昔からある母体血清マーカー検査、NT(nuchal translucency)値、羊水検査は当院で施行可能です。これら情報提供を行うだけでも多くの時間を要しますので、臨床遺伝学に基づく遺伝カウンセリングを一般診療で行うことは到底できません。これらの遺伝相談を今後どのような形でやっていくかが大きな課題です。

産婦人科領域と遺伝カウンセリングの対象

- ・生殖(ART)分野: 不妊症、着床前診断など
- ・周産期分野: 出生前診断、不育症、流産、高齢妊娠など
- ・腫瘍分野: HBOC、リンチ症候群など

文献

- 1) 国立がん研究センターがん情報サービス2015
- 2) Anglian Breast Cancer Study Group Br J Cancer 83: 1301-1308, 2000
- 3) King MC et al. Science 302(5645):643-646, 2003
- 4) 日本人類遺伝学会 <http://jshg.jp/>

病棟紹介 新館4階病棟

新館4階病棟師長 吉本 香代子

新館4階病棟は、平成28年10月より地域包括ケア病棟として稼働し、整形外科をはじめ、外科、内科、形成外科、脳神経外科など、他病棟からの患者さんを受け入れています。そこで急性期治療を終えたもののすぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者さんに対し、在宅復帰に向けて準備を整える役割を担っています。

急性期からの切れ目ないケアを提供しつつ、患者さんの「生活を支える」という視点を大切にしながら、一人ひとりのその人らしさを大切に安全・安心・安楽な看護の提供を行っています。そして、患者さんやご家族の思いに沿いながら退院後の生活をイメージし自信をもって退院できるよう支援しています。

しかし、お一人暮らしの方、高齢者の世帯、家族と疎遠になっておられる方、患者さんやご家族の意向の違うケースなど、さまざまな問題を目の当たりにすることが多いのが実情です。また、在院日数の短縮化や退院後も医療処置が必要な在宅療養者の増加などの問題もあり、地域との連携は欠かせないものになっています。そのため、患者さんやご家族からいただく情報を大切にしながら、在宅復帰に向けて必要なことは何か、調整しなければならないことは何かと日々カンファレンスで話し合っています。その中で多職種に助言を求めたり、提案をしたり、お互いに連携し合って活発な情報や意見を交換できるようになってきました。また、病院内だけでなく、地域においても多職種を繋ぐことが私たちの役割であると考え、病棟看護師、医療ソーシャルワーカー、セラピスト、ケアマネージャー、福祉用具や住宅改修業者の方などを交え退院前のカンファレンスを積極的に開催し、在宅療養へスムーズに移行できるように調整しています。

「この病棟に来て良かった。」「この病院に入院して良かった。」という患者さんの声を励みに、多様化する社会、患者さんやご家族のニーズに対応しながら地域包括ケアシステムを支える病棟として頑張っていきます。



退院前カンファレンス



新館4階屋上庭園風景



テーマ:「加齢による目の病気」

眼科部長 田邊 益美

私たちは日常生活の情報の約80%を目から得ています。見えにくさや目の病気の多くは加齢が原因になっています。その代表は老眼でみんなが自覚します。老眼とはピント調節(焦点を合わせる)作業の衰えによるもので、ピント調節の距離とスピードと持続力が低下します。目はカメラと似た構造をしており、カメラのレンズは水晶体、フィルムは網膜(網膜の中心が黄斑)にあたります。光が目の奥にある網膜に到達し、見ているものを認識します。目のいずれの部位も加齢によって構造と働きが衰えてきます。

白内障は水晶体が加齢によって白く濁る状態で、全員なります。混濁の程度が強くなるとすりガラスを通してみているようになり視力が落ちます。日常生活に支障が出ると手術加療します。

目の中身は硝子体(卵の白身のような無色透明のゲル状のもの)がつまっております、加齢によって濁りができたり、網膜を引張ったりします。

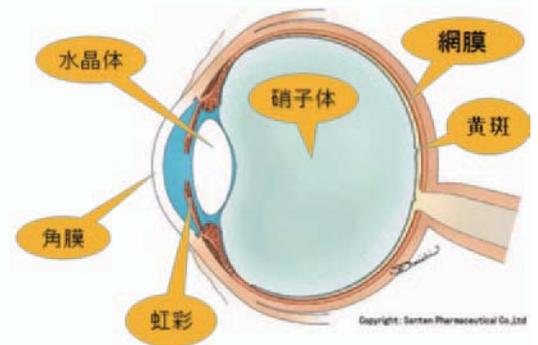
飛蚊症は目の中身の硝子体の濁りによって起こります。大きなものはずっと残ります。急に数が増えたりほかの症状が合併すれば重大な病気が隠れている可能性があり、早めに眼科受診が必要です。

網膜剥離(網膜が眼球の壁からはがれる)や黄斑上膜(黄斑に硝子体の薄い膜がくっつく)、黄斑円孔(黄斑に孔があく)は硝子体が網膜や黄斑を引っ張るためにおこります。

加齢黄斑変性は黄斑に老廃物がたまり、黄斑の構造が破壊されておこります。これらのように網膜や黄斑が障害されると、ゆがみや影を自覚し視力が低下します。

緑内障は日本人の失明原因第1位です。視神経は加齢ともに弱っていきませんが、眼圧が高くなるとさらに視神経が弱り、見える範囲が狭くなります。眼圧は眼科に行かなければ測定できないため、40歳以上になれば緑内障検診を受けるようにしてください。

両眼で見ていると見え方の変化に気が付きにくいいため、片目づつで見え方チェックして、目の病気の早期発見に努めていきましょう。



病院くまなく探訪 第3回

皆さんこんにちは、「ビギナーおじさん」です。3度目の登場ともなると、さすがにあいさつのネタが切れてきました。(笑)

さて第3回は、ホスピタルギャラリーの紹介です。

本館1階からコンビニに抜けていく東廊下の壁に、絵や写真等が飾ってあるのをご存知でしょうか。いろんな情報通の方に聞き込みしてみますと、毎月1日から24日までの期間、患者さんとそのご家族やお見舞いの方々の癒しの場として提供しており、個人・団体の作品を展示しているとのこと。ちなみに2月は、当院院内保育所「さくら保育園」の園児の皆さんの作品が展示されており、とっても癒されます〜。過去には、絵手紙、水彩画、風景写真、剪画、クロスステッチ等々、個人や団体の皆様の作品を10年以上にわたり展示させていただいている由緒ある場所です。



当院への電話で展示の申し込みを受け付けているようです。展示可能な形状で、内容的にも病院にふさわしい物とのこと。ちなみに人物画及び人物の写真などはダメなようです。例えると、私の髪がフサフサな頃から薄くなるまでの歴史写真は×ということですか!??。

地域の先生方も、趣味で何かされているようなことがあれば、一度展示を検討されてみてはいかがでしょうか。



市民公開講座のご案内

参加費無料・予約不要・駐車場無料

今後の開催予定

第39回 市民公開講座

『がんの放射線治療』～その安全性と緩和ケア～

【講師】放射線科担当部長 文 昇大
緩和ケア認定看護師 上田 るみ子
診療放射線技師 三輪 平

【日時】平成29年3月4日(土) 10時～11時半

【場所】当院研修センター

予告

4月の市民公開講座はお休みです。

第2回広畑内視鏡セミナーのご案内

【日時】平成29年3月16日(木) 18時～20時

【場所】当院研修センター

挨拶 製鉄記念広畑病院 理事長・院長 橘 史朗
内視鏡センター師長 山田 暁子
座長 大内 佐智子

講演1:経口膵管鏡を用いた膵石治療

【講師】前田 晃作

講演2:内視鏡下の生検診断

【講師】西上 隆之

講演3:カプセル内視鏡の現況

【講師】藤澤 貴史

講演4:早期食道癌の診断と治療

【講師】清 裕生



健康講演会を開催

平成29年1月28日(土) 大津茂公民館において、『撲滅!胃がんと大腸がん!』をテーマに、当院内科 藤澤医師による健康講演会を開催しました。

たくさんの地域住民の方にご参加いただき、ありがとうございました。今後も継続して地域に出向いて講演を行い住民の皆様の健康増進に寄与してまいります。



オープンカンファレンスを開催

平成29年1月20日(金) 当院研修センターにおいて「姫路広畑オープンカンファレンス」を開催しました。今回は、兵庫県立姫路循環器病センター 副院長・糖尿病センター長 大原 毅 先生をお招きし、「糖尿病緊急症の診断・治療と糖尿病の周術期管理」をテーマにご講演いただきました。



当日は地域の先生方を含め多くの方にご参加いただき、誠にありがとうございました。

地域医療連携室 診察予約受付業務時間 〈日曜・祝日・年末年始は除く〉

平日 8時45分～19時00分

木曜日 8時45分～17時00分

土曜日 8時45分～12時30分

休診日や診療時間外に頂いたご予約で、各診療科の判断が必要な場合は、お返事が休み明けの診療日になる場合がございますが、ご了承ください。

お知らせ 夜間・休日は受付窓口への直通電話をご利用ください。 ☎ 079(237)8707

診察カレンダー

は全科休診日

3月

4月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30 | | | | | | |

院是 和

私たちは、医に仕えるものとして、
医のこころの真摯を求めて常に自己研鑽に励み、
最善の医療を患者さんに提供しよう努力します。
そして、患者さんとの「和」、職員相互の「和」を大切にし、
地域の中核的基幹病院として、他の医療機関との連携を深め、
地域住民の皆さんの健康維持増進に寄与しよう尽くします。



やすらぎ



和(輪)



希望