

登録医ニュース

メタセコイア

2025.1
Vol.65

- も く じ -

- ① 山田純司事務部長
年頭のご挨拶
- ② ③ 診療科紹介／歯科口腔外科
- ④ ⑤ ニュースレター
「がん薬物療法における制吐薬の進歩」



編集・発行／東北医科薬科大学病院 患者支援・医療連携センター
〒983-8512 仙台市宮城野区福室1丁目12番1号 TEL 022-259-1221(代表)
TEL 022-388-9593(医療連携室直通) FAX 0120-25-9121(医療連携室直通)
Eメール renkei@hosp.tohoku-mpu.ac.jp
ホームページ <https://www.hosp.tohoku-mpu.ac.jp>



事務部長
山田 純司



年頭のご挨拶

令和6年4月より事務部長として勤務しております山田です。旧年中は地域の皆様に多大なるご支援を賜り、心より感謝申し上げます。

本院は、理念に「真心を尽くし思いやりの心で務める」を掲げており、本年も、全てのスタッフが日々の業務に励み、大学病院としての役割を果たし、地域医療の発展に貢献することに一層努力してまいります。

昨年は、文部科学省が令和6年3月に公表した、「大学病院改革ガイドライン」を基に、本院でも「大学病院改革プラン」を6月に策定しました。

本プランは、運営改革、教育・研究改革、診療改革、財務・経営改革の四本柱を基本としており、本院では、より良い病院運営、特に地域医療の発展に寄与することを目指しています。

具体的には、学生の教育のための最新の医療機器の導入や、医療スタッフの研修プログラムの充実、医学研究の中核としての役割・機能、医師の働き方改革への対応及び地域医療機関との連携強化などを進め、2016年(平成28年)に設置した医学部と連携して、その取り組みを充実させてまいります。

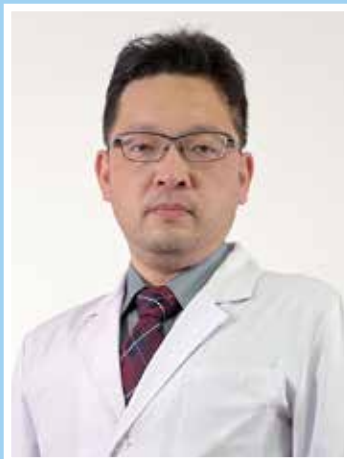
当院の医療スタッフは高度な専門知識と技術を持ち、患者様一人ひとりに寄り添った医療を提供しております。医師は診療に加え、研究活動や教育にも力を入れており、次世代の医療を担う人材の育成にも貢献しています。本学医学部の卒業生を含む臨床研修医及び専攻医等の若手医師達も年々増えており、日々の診療や研究活動に励み、常に最新の医療を提供するために、日々研鑽しています。

なお、東北の地域医療発展の推進役を担う大学病院として、例年同様、地域の医療機関や福祉施設との連携を強化し、地域全体で患者様を支える新たな体制を築いていくことも重要です。

少子高齢化の進展、医療技術の進歩及び医療提供の場の多様化等により、近年、医療を取り巻く環境も変化しています。この目まぐるしく変化する環境に対応できるよう、本年は、職員全体の成長を促すため、人材育成にも力を入れ、大学病院の価値拡大を図り、地域の発展につなげるよう取り組んでまいります。

最後に、私たち事務部も常に患者様第一の医療を提供することを念頭に、医療スタッフが最高のパフォーマンスを発揮できるよう、今年も全力でサポートしていきます。

本院は、皆様からのご意見やご要望を真摯に受け止め、より良い病院運営を目指してまいりますので、本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

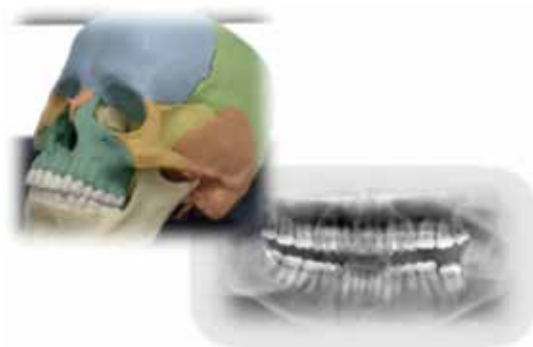


歯科口腔外科 科長
宮下 仁

歯 科 口 腔 外 科

2016年の東北医科薬科大学病院への移行に伴い、当科も標榜名が歯科口腔外科に変更となり再出発致しました。現在は常勤歯科医3名・歯科衛生士4名・歯科技工士1名が所属しており、日々の診療を行っています。2024年下半年から**入院対応と臨時手術の稼働がスタートいたしました**。また、**応援医として東北医科薬科大学若林病院 歯科・歯科口腔外科での診療も行っております**。院内各診療科や部門、関連病院、および歯科医師会などとも緊密な連携をとって対応しており、地域医療連携の発展に邁進してまいります。

歯科口腔外科処置・手術を要する症例や悪性疾患、薬剤関連顎骨壊死などの難治性疾患の対応にも力をいれておりますので、なにかございましたらご相談・ご紹介頂ければ幸いです。



当科の診療の特徴

1. 一般的な対応が困難な歯科口腔外科処置および手術

- 全身疾患を有する方の歯科口腔外科処置や難治性疾患全般
- 急患の対応
- “口腔がん・口腔潜在的悪性疾患の早期発見・早期治療”、および“薬剤関連顎骨壊死の予防のための顎口腔領域のスクリーニングとその治療”にも注力しています

2. 手術や治療を受ける患者、および入院患者の口腔機能管理

- 周術期口腔機能管理

3. 院内多職種連携によるチーム治療

- 医科診療部門との併診および加療
- NSTラウンド、摂食嚥下支援センター運営委員、感染対策実務者委員 など



おもな入院処置・手術症例

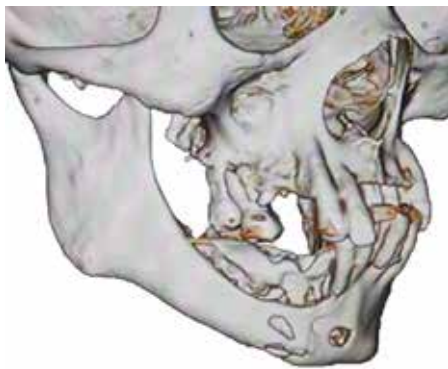
- 顎顔面骨骨折
 - 歯性感染症・顎口腔領域蜂窩織炎
 - 薬剤関連顎骨壊死
 - 顎口腔腫瘍
 - 口腔がん・口腔潜在的悪性疾患
 - 重症合併症のある方や抗血栓薬服用中の方の歯科口腔外科処置 など
- 医科診療部門との合同手術も行っております



顎顔面骨骨折



顎口腔領域の蜂窩織炎



薬剤関連顎骨壊死と病的骨折



上顎歯肉がん

新患紹介のお願い

顎口腔疾患に対する処置・手術を要する方や難治性疾患の方がおられましたら、引き続きご紹介のほど、よろしくお願い致します。

受診方法のご案内

* 2025年1月より当科の新患受付が予約制となります。

新患日 月曜日・水曜日・金曜日

予約方法 診療予約申込書に紹介状を添付のうえFAXにてお申込みください。

受付時間 平日8:30～17:00 **FAX** 0120-25-9121 (連携室直通)

FAX到着後15分程度で予約票を返信いたしますので、患者さんにお渡しください。

新患数の増加に加え入院・手術の稼働がはじまりましたので、新患の予約制を導入することになりました。これまで通り急患は随時対応します。緊急性が高い場合は外来へ直接ご連絡ください。どうぞよろしくお願い致します。



外来化学療法センター NEWS LETTER

外来化学療法センターの近況報告 当院では、がんの薬物療法やがん以外の疾患に対する生物学的製剤療法を安全かつ快適に実施するために、外来化学療法センターが設置されております。本誌面においては外来化学療法センターの最近の話題をお知らせいたします。

がん薬物療法における制吐薬の進歩



外来化学療法センター長
がん医療推進・院内がん登録委員長
下平 秀樹

がん薬物療法を受ける方々にとって最も心配な副作用は悪心(吐き気)・嘔吐ではないでしょうか。悪心・嘔吐に対する対策が十分に行われないと、生活の質を低下させ、治療薬の減量や中止が必要となることもあります。近年、抗がん薬の開発だけでなく、がん薬物療法に対する制吐療法も進歩しており、ガイドラインが整備、更新されてきました。本邦では2010年5月に制吐剤適正使用ガイドラインが発刊され、2023年10月に第3版が出されています。

抗がん薬誘発性悪心・嘔吐は、急性期(投与開始後24時間以内)と遅発期(24から120時間程度)、突発性、予期性に分類されています。特に、急性期と遅発期に関しては、急性期にはセロトニンが5-HT3受容体を刺激すること、遅発期にはサブスタンスPがNK-1受容体を刺激

することが優位なメカニズムであることが解明されてきました。本邦では1994年に最初の5-HT3受容体拮抗薬のオンダンセトロン(ゾフラン®)が承認され、95年にグラニセトロン(カイトリル®)、96年にラモセトロン(ナゼア®)が承認されました。そして、2010年には第二世代5-HT3受容体拮抗薬といわれる、血漿中半減期が長く、5-HT3受容体への親和性を向上したパロノセトロン(アロキシ®)が承認されました。一方、遅発性嘔吐への関与が示されているNK-1受容体拮抗薬として、2009年に経口薬のアプレピタント(イメンド®)、2011年に注射薬のホスアプレピタント(プロイメンド®)が承認されました。さらに2022年血漿中半減期を延長したホスネツピタント(アロカリス®)が承認されました。また、本邦でも2017年12月に抗精神薬のオランザピンに「抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐)」という効能・効果が追加され、制吐剤適正使用ガイドライン第3版においてオランザピンの使用が推奨されたことは、今回の最も大きな改訂点のひとつとして挙げられています。従来から制吐剤として使用されてきたステロイド(デキサメサゾン)に追加して、使用する抗がん薬の催吐リスクに応じて、作用機序の異なる制吐剤を併用することが推奨されています。

一方、ガイドラインにおいて、抗がん薬の催吐性リスクはどれぐらいの頻度で症状が発現するかによって4段階に分類されています。高度(>90%)、中等度(30-90%)、軽度(10-30%)、最小度(<10%)催吐性の4段階です。高度催吐性リスク抗がん薬(HEC)にはシスプラチンや高容量のドキソルビシンなどが含まれ、4剤(オランザピン、5-HT3受容体拮抗薬、NK-1受容体拮抗薬、デキサメサゾン)併用が推奨されています。中等度催吐性リスク抗がん薬(MEC)には、イリノテカン、オキサリプラチン、アムルピシンなどが含まれ、2剤併用(5-HT3受容体拮抗薬、デキサメサゾン)併用もしくは3剤(+NK-1受容体拮抗薬)併用が推奨され、オランザピンをオプションで追加することもできます。5-HT3受容体拮抗薬は、抗がん薬誘発性悪心・嘔吐を約50%予防または減少させ、2剤併用(5-HT3受容体拮抗薬+デキサメサゾン)で約70%、さらに3剤(+NK-1受容体拮抗薬)併用で約84%になると報告されています。

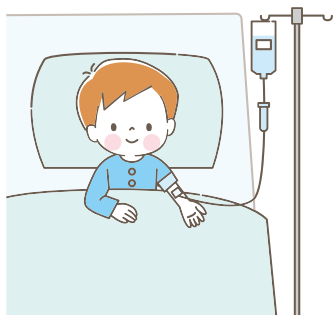
当院では、上記のガイドラインの内容に準拠して、使用抗がん薬に応じて、使用制吐剤があらかじめレジメンに組み込まれています。また、看護師もしくは薬剤師が点滴治療の開始前あるいは実施中の問診で吐き気の程度を評価し、オプションで制吐剤の追加が必要な場合は医師に提案します。古くから制吐剤として使用されているドーパミン(D2)受容体拮抗薬のメクロプラミドは、突出性嘔吐に対する頓用として使用されることが多く、予期性嘔吐には、ベンゾジアゼピン系抗不安薬が使用されます。これらの対応も、看護師、薬剤師から提案されることがあり、がん薬物療法における支持療法は最もチーム医療の力が発揮される分野であると言えます。当外来化学療法センターにおいては、各職種の専門資格を持つスタッフが協力して、質の高いがん薬物療法を実践しております。



がん薬物療法トピックス

小児がんとAYA世代のがん

第2期がん対策基本計画から「小児がん」、第3期がん対策基本計画から「AYA世代のがん」に対する対策が盛り込まれました。小児がんは、小児が罹患するさまざまながんの総称であり、一般的には15歳未満の罹患者が対象となります。AYA世代とは、Adolescent & Young Adult (思春期・若年成人)のことをいい、AYA世代のがんは15歳から39歳の罹患者が対象となります。図に示されているように、小児がんとAYA世代のがんでもがん種の内訳はだいぶ異なります。小児がんに対しては、全国に15か所の小児がん拠点病院が指定されており、東北地方では東北大学病院が指定を受けています。この年代のがんの診療には、小児および成人専門の医師、看護師をはじめ、多職種が連携して診療を行うことがとても重要です。また中学生から社会人までライフステージが大きく変化する年代であり、学業や自立支援など患者さん一人ひとりのニーズに合わせたサポートが必要となります。当院では、まだ対象者も少なく、独自に十分な対応をすることが困難な場合が多く、東北大学病院と連携を取りながら診療する必要があると考えております。



図：小児・AYA世代のがん種の内訳

