



2020.6 No.40

産業医大通信

U O E H

産業医科大学通信

University of Occupational and Environmental Health, Japan

学校法人 産業医科大学 総務部総務課
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

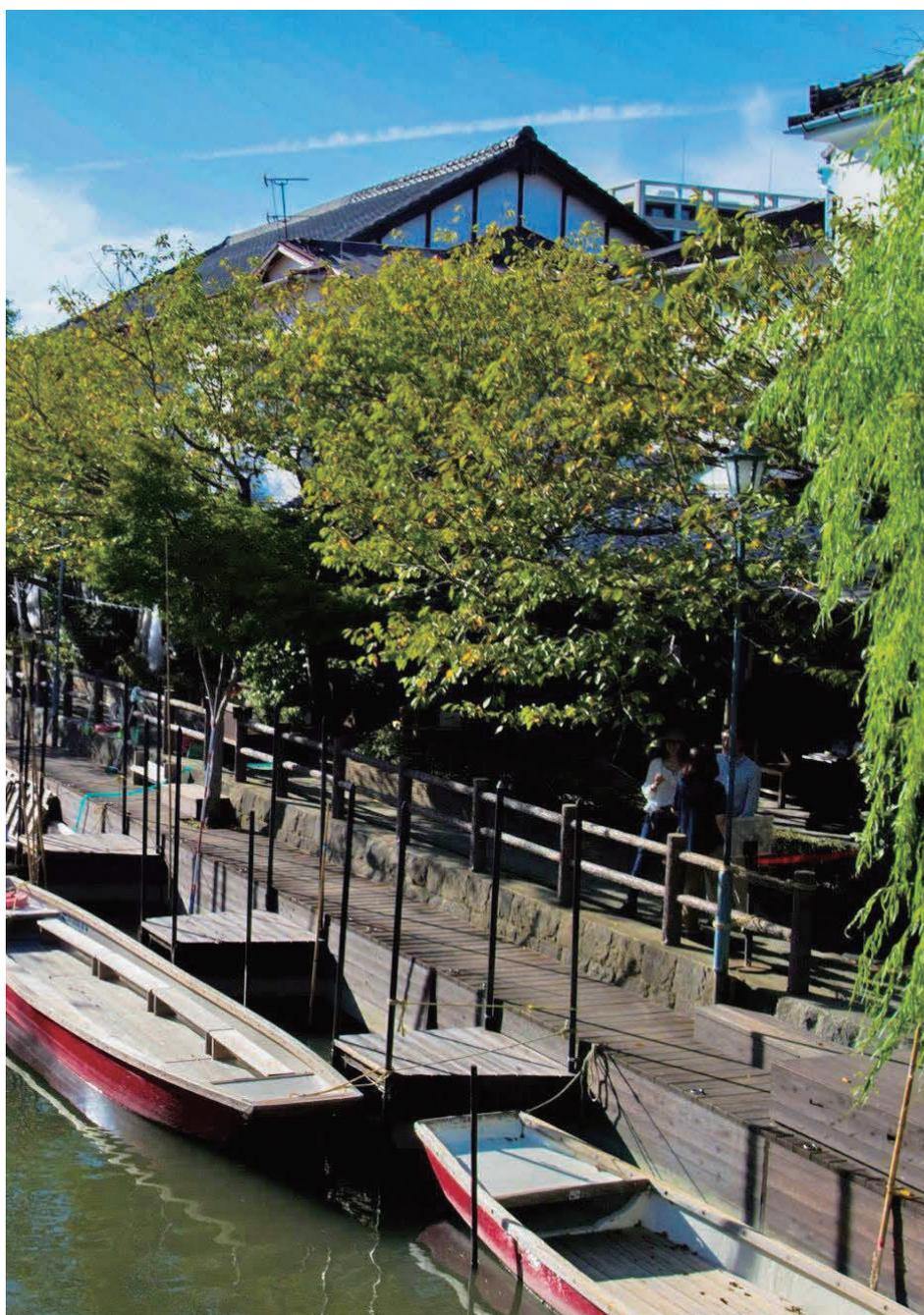
TEL 093-603-1611 (代表)

<https://www.uoeh-u.ac.jp/>

2020年6月20日発行 (隔月20日発行)

◆乳がん切除後の人工物による乳房再建
ブレストインプラント関連
未分化大細胞型リンパ腫について

◆大動脈瘤について～破裂死予防のために～



Contents

◆乳がん切除後の人工物による
乳房再建ブレストインプラント関連
未分化大細胞型リンパ腫について

◆大動脈瘤について
～破裂死予防のために～

掲載記事の紹介(5/17 西日本新聞)

報道機関で紹介された
産業医科大学(4/1～5/31)

Information

5.11～病院正面玄関で
発熱トリアージを実施

患者さん等へのお願い
(新型コロナウイルス関連)
処方箋の発行について

新型コロナウイルス感染症
蔓延防止のため、面会を
お断りしております



産業医科大学
モバイルサイト
こちらから!
<https://www.uoeh-u.ac.jp/>

乳がん切除後の人工物による乳房再建 ブレストインプラント関連 未分化大細胞型リンパ腫について

形成外科 助教 松 永 洋 明

乳がんは、女性がかかるがんの割合（罹患率）がトップとなっており、今も増加の一途をたどっています。乳がんは早期発見早期切除が有効ですが、それにより乳房は切除されてしまうので、乳房の高まりはなくなってしまいます。もちろん命が一番ですので切除は避けられないと思いますが、少しでも乳房の高まりを再現するべくして生まれたのが乳房再建術です。乳房再建は自分の組織での再建とインプラントなどの人工物による再建がありますが、昨年にブレストインプラント関連未分化大細胞型リンパ腫（以下、BIA-ALCL）が問題となりました。今回はその一件について詳しく解説します。

1 従来の人工物での再建

人工物による乳房再建で最も多いパターンは、乳がん切除と同時にエキスパンダー（皮膚拡張器）を入れ、半年程度で皮膚を拡張したのちに、インプラントに入替えるという方法です。日本において人工物による乳房再建が保険適応となったのは2013年7月のことです。保険適応が認められた製品はアラガン社の製品であり、ここ最近まで使用されていたエキスパンダーはナトレル®133、インプラントはナトレル®410（図1）でした。これら製品の特徴としては、表面がザラザラとした



図1

テクスチャードタイプというもので、摩擦が生じるためにずれにくく、それにより拘縮といった皮膚のひきつれも生じにくいというものがありません。また、乳房の自然な形態である下側が膨らんだ形態も保てるという利点もありました。しかし、2019年7月にBIA-ALCLの発生にこのテクスチャードタイプの関与が言われはじめ、ナトレル®133とナトレル®410のリコール（自主回収）が始まったのです。これにより、数箇月の間は人工物による乳房再建を行うことができなくなりました。

2 BIA-ALCLとは

BIA-ALCLとは、乳房再建術などでインプラントを挿入された方に生じる、T細胞性非ホジキンリンパ腫の1つです。乳がんとは違って、インプラント周囲にできる被膜から発生する悪性腫瘍です。約2,207-86,029人に1人に発生し、インプラント挿入後およそ9年で診断されています。昨年、日本で1人目の発症が報告されました。BIA-ALCLを疑うべき症状として最も多いのは漿液腫（インプラント周囲に水が溜まり腫れ上がる）です。病変が被膜周囲に留まっている場合（Stage I）は被膜の完全切除とインプラントの抜去のみで経過をみます。病変が被膜を超えて拡がっている場合（Stage II~IV）は、化学療法や放射線治療が必要となります。予後ですが、5年生存率（5年後に生存している確率）は91%です。そのため、早期発見が重要となります。

3 既にアラガン社のインプラントを挿入している方はどうするのか

乳房再建に関する学会である乳房オンコプラスチックサージャリー学会は以下の声明を出しています。また諸外国でも積極的にインプラントを



取り除く必要はないとの声明が出ています。

- ・ 症状の無い方の予防的なインプラント摘出は必要ありません。
- ・ インプラント挿入中は定期的な検診を継続してください。
- ・ 2年に1度の画像検査を行いましょう。
- ・ 腫れなどの症状が出ないか、セルフチェックもお願いします。

国内ではまだ1例のみであり、どうしても海外の報告を参考にするしかないのですが、BIA-ALCLを発症すると急激な腫れが生じるため、まず気付くようです。上記の要点を守っていただければと思います。

4 今後の人工物での乳房再建

BIA-ALCL発症のリスク要因として、ナトレル®410のような表面がザラザラしたテクスチャードタイプが挙げられることは既に説明した通りで



図2

す。アラガン社はこのテクスチャードタイプを発売する前に、表面がツルツルしたスムーズタイプのナトレル®Inspiraシリーズのインプラント（図2）を販売していましたが、スムーズタイプは摩擦が発生しにくいはずれや拘縮を起こしやすいという問題があり、テクスチャードタイプであるナトレル®410に移行しました。また、インプラントの形が水滴型ではなく半球状であることより自然な乳房の形態は作りにくいこともありました。しかし、このナトレル®410がBIA-ALCLの関係で自主回収・販売停止となったことを受け、ナトレル®Inspiraシリーズが販売再開となっています。これは2019年10月のことです。まだ販売再開から日が浅いために製品の安定供給ができておりませんが、当院でもこのナトレル®Inspiraシリーズによる乳房再建は既に始めています。

5 まとめ

国内での人工物による乳房再建で唯一保険認可されていたアラガン社の製品が販売停止となりました。また、その原因がBIA-ALCLという悪性腫瘍だったことで、既にアラガン社のインプラントを挿入された方々には大きな不安が生じたと思います。しかし、BIA-ALCLの発症率は低く、発症したとして平均9年ほどの時間がかかるため、現時点では予防的な摘出の必要はないという方針であることを再度お伝えしておきます。ただし、インプラントを挿入している間は定期的な検診が必要であることと、セルフチェックも大事であることを認識していただければ幸いです。また、乳房再建は人工物による再建だけでなくご自身の背中や腹部の組織を移植する再建も行えます。既にインプラントで再建された方だけでなく、これから再建を考えておられる方で気になることや不安なことがあればいつでも当科外来までお越しください。

大動脈瘤について ～破裂死予防のために～

心臓血管外科 准教授 安 恒 亨

皆さんは、動脈瘤という血管の病気をご存じでしょうか。全身の血管には動脈と静脈がありますが、動脈が病的に拡張したものを動脈瘤と呼びます。

実際の診療では、動脈の径が本来の正常なサイズよりもおよそ1.5倍以上に拡大した場合や動脈の壁が局所的にぼこりと外側に突出した状態（これを嚢状（のうじょう）瘤といいます）を動脈瘤と診断しています。

動脈には持続的に動脈圧（体血圧）がかかっていますが、動脈瘤のように拡大した病変ほどさらに拡大しやすくなります（ラプラスの法則）。そして無限に拡大しつづけるのではなく、そのうちいつか破裂してしまいます。動脈瘤の破裂は生命にかかわりますので、極めて恐ろしい非常事態です。

このように、破裂すれば致命的であることが動脈瘤の一番の問題なのですが、破裂しないうちはまったくの無症状であることが多く、動脈瘤が未破裂のうちに発見される機会は限られています。これも動脈瘤の問題点のひとつです。未破裂の動脈瘤の多くが、健康診断や別の病気の精査のためにおこなわれたエコー、X線撮影、CT、MRI検査といった画像診断をきっかけとして、偶然に見つかったのです。

今回は、動脈瘤のなかでも大動脈瘤のお話をさせていただきます。

大動脈瘤とは？症状は？

大動脈瘤という言葉から、動脈瘤の巨大なものを連想されるかもしれませんが、胸部もしくは腹部の大動脈に生じた動脈瘤を大動脈瘤と呼びます。もっとも、大動脈は人体の中で最大の動脈ですから、そこに生じる大動脈瘤も確かに相当に大きなものです。（おおまかに胸部大動脈の正常径が3cm、腹部大動脈が2cmくらいとすると、大動脈瘤と診断される病変は、嚢状瘤の場合を除いて胸部で4.5cm以上、腹部で3cm以上の大きさということです。）

先に述べた未破裂の動脈瘤と同様に、大動脈瘤もその多くが、痛みも違和感もなく、まったく無症状なのですが、やせている人では腹部大動脈瘤をおへそのあたりに拍動するしこりとして自覚さ

れることがあります。胸部では、大動脈は心臓や肺、気道、食道といった臓器と同じく、胸郭という骨格にとり囲まれているため、大動脈瘤の拍動を自覚できることはまずありませんが、拡大した胸部大動脈瘤が食道を圧迫して飲食物の通過障害を生じたり、神経を圧迫して声帯の麻痺による嚙声（声がれ）をきたしたりして、発見のきっかけとなる場合があります。

治療について

大動脈瘤の治療目的は、破裂死の予防につきま

す。瘤が破裂してしまってから、緊急の対応で救命されるケースもありますが、正直に言ってこれはかなり奇跡的なことです。緊急手術でなんとか一命をとりとめたとしても、後遺障害なしに以前通りの生活が可能にまで回復できるかは難しいところ

です。

したがって、大動脈瘤が未破裂のうちに発見されて、破裂を未然に防ぐということが大切です。（本当のところは、動脈瘤が発生しなければ最善なのですが、現在の医学で動脈瘤ができないようにすることは不可能なのです。今後の医学の進歩に期待するとしても、かなりの年月待たなければならぬでしょう。）

動脈瘤を薬物療法で治療できないのかとお考えの方がいらっしゃるかもしれません。しかし、特効薬は存在していません。大動脈瘤の患者さんの多くは高血圧症や脂質異常症を伴っているため、すでに降圧剤や脂質降下薬を服用されていることがよくあります。血圧や血中脂質の数値が適正であることは、動脈瘤病変の進行・悪化を抑える方向に作用するように期待できそうですが、動脈瘤が自然に治癒したり、破裂しなくなるということは、残念ながらありません。動脈瘤の根治的な治療は手術しかないのです。

手術について

大動脈瘤の手術には、大きく分けて人工血管置換術とステントグラフト内挿術の二通りがあります。前者は動脈瘤病変を切除して、文字通り人工血管に取り換える方法です。後者は動脈瘤の切除は行わず、瘤病変の上流から下流にかけて、大動



脈内にステントグラフト（金属骨格付きの人工血管）を挿入することで、血圧が動脈瘤壁にかからないようにする方法です。前者は従来から行われている手術ですが、開胸もしくは開腹が必須であり、特に胸部から上腹部（腎動脈上）までの大動脈瘤では、手術中に心臓手術の場合と同様に人工心肺装置を用いた体外循環法を行う必要があるため、手術がどうしても大がかりで身体侵襲度の高いものとなります。他方、後者のステントグラフト内挿術は、経カテーテル的な血管内治療のひとつであり、すべての大動脈瘤症例に適応というわけではありませんが、原則として開胸や開腹を要せず、人工心肺も不要であることから、身体侵襲度を極めて低く抑えることができます。実際のところは、大動脈瘤の部位・範囲や患者さんの年齢・身体状況などを考慮した上で、どちらの治療法を取るべきか検討して選択します。

それでは、手術のタイミングはどのようなのでしょうか。動脈瘤は時限不明の爆弾を抱えているようなものだから、見つかり次第できるだけ早いほうが良いのではと考える方もおられます。確かに、個々の動脈瘤の破裂時期を正確に予測することは不可能なのです。

しかし、手術には身体侵襲やリスクを伴いますので、手術によってもたらされる利益（破裂予防）と損失（合併症や後遺障害の可能性）を考慮に入れて、その患者さんに最もよいと考えられる対応を選択することが必要です。

したがって、瘤病変の部位、大きさ、形状、時間経過（経時変化）などから、破裂の可能性を勘案して、患者さんごとに手術の要否や適否、タイミングについて判断しています。

受診される患者さんへ

大動脈瘤で当科を受診される患者さんは、前医ですでに診断がついた上でのご紹介が多く、ひとたび外科を受診するとなると、もはや手術を受けるしかないと恐怖に思われる方もいらっしゃいます。しかし実際のところは、必ずしもすぐに手術とはならず、スケジュールを立てて、外来で定期的に病変の経過をみていくケースも数多くあります。受診をすすめられた方は、あまりに思いつめたり、過度に心配なさったりせず、当科外来までお越しいただければと思います。ご一緒に考えていきましょう。

胸部大動脈瘤に対する 上行-弓部大動脈置換術



令和2年5月17日(日)
西日本新聞 朝刊 20面 (社会面)

「マスク着用」 熱中症の危険あり？

産業保健管理学 堀江 正知

記事掲載許諾期限切れのため、
記事を削除しています。

(総務課広報係)

報道機関で紹介された産業医科大学

本学ホームページにも最新情報を掲載しています。「産業医大 報道」で検索してください。(TOP→報道機関への出演・掲載)

〈4月1日(水)～5月31日(日)〉 (広告、開催案内等の記事除く)

日 時	媒体名	内 容	所 属	氏 名
4月2日(木)	朝 日 新 聞 (東 京 版)	「客足落ちる」「成り立たない」新宿ゴールデン街 受動喫煙に関する記事中のコメント	健康開発科学	大和 浩
4月3日(金)	西 日 本 新 聞	入学式中止や授業開始延期 北九州市の大学や短大	産業医科大学	
4月21日(火) 4月28日(火) 5月12日(火) 5月19日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾 きれいになる医療 <1・2・3・4> 出席者・回答者として	形成外科	安田 浩
4月23日(木)	朝 日 新 聞	たばこ 重症化リスクは吸わない人の数倍	呼吸器内科学	矢寺 和博
5月5日(火)	西 日 本 新 聞	職場とコロナ 産業医が助言 記事 中 本学出身 亀田高志医師の著書紹介	産業医科大学	
5月11日(月)	西 日 本 新 聞	遠隔授業、大学手探り 学業の遅れ回避に懸命	産業医科大学	
5月17日(日)	西 日 本 新 聞	知りたい新型コロナ 「マスク着用」熱中症の危険あり？記事中のコメント	産業保健管理学	堀江 正知
5月22日(金)	毎 日 新 聞	北九州地区10大学 授業再開対応分かれる 北九大、九工大、など遠隔で 九共大、栄養福祉大は対面	産業医科大学	



5.11～病院正面玄関で発熱トリアージを実施

5.11～ 病院正面玄関で発熱トリアージを実施

大学病院では、新型コロナウイルス感染症対策の一環として、発熱トリアージを行っています。

取組内容として、

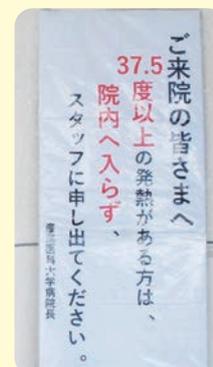
- ・ 病院内の患者動線の画一化のため、正面ドアを入口専用と出口専用とする。
(午前中のみ)
- ・ 病院玄関の開錠時間を8:15に変更し、病院へ入る方全員に対して看護師と事務員で37.5℃以上の発熱がないか確認する。
- ・ もし発熱者が確認できた場合は、各診療科受付に行く前に、一般外来で診察をする。



- ・ 病院内の椅子の間隔を広め、毎日業務終了時にはアルコール等で消毒する。

大学病院では、職員一丸となって感染症対策を行っています。全職員・学生においては、出退勤時等の病院玄関の利用禁止にご協力願います。

また、西別館側通用口も終日封鎖していますので、職員は時間外出入口の利用をお願いし、学生においては実習以外の病院内への立入制限にご協力をお願いします。



患者さん等へのお願い(新型コロナウイルス関連)

福岡県でも新型コロナウイルス感染症患者が発生しており、大学病院には感染してしまうと重症化する危険がある患者さんが多くいらっしゃいます。

当院におきましても、当面の間、次の対応とさせていただきます。ご不自由をおかけしますがご理解のほどよろしくお願い致します。

産業医科大学病院長
産業医科大学若松病院長

処方箋の発行について

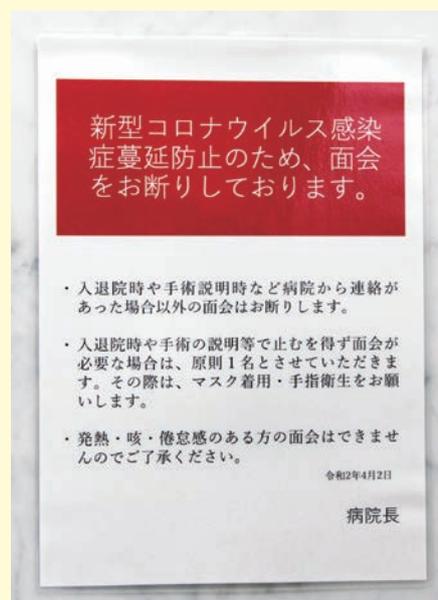
新型コロナウイルスに感染する危険性を少しでも減らすため、定期的にお薬の処方を受けている患者さんで、状態に変化が無く安定していると医師が判断する方については、当面の間、電話で状態を確認し処方箋のみ発行いたします。

処方箋のみご希望される場合は、おかけの診療科の外来へご連絡下さい。



新型コロナウイルス感染症 蔓延防止のため、 面会をお断りしております。

- ・入退院時や手術説明時など病院から連絡があった場合以外の面会はお断りします。
- ・入退院時や手術の説明等で止むを得ず面会が必要な場合は、原則1名とさせていただきます。その際は、マスク着用・手指衛生をお願いします。
- ・発熱・咳・倦怠感のある方の面会はできませんのでご了承ください。



本誌にかかるとご意見等につきましては、uoehnews@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp までお寄せください。
「産業医大通信」は産業医科大学 web サイトでもご覧いただくことができます。
次号は2020年8月発行予定です。(本誌の記事・写真などの無断転載を禁じます。)