

佐賀県がん診療連携協議会 広報誌

がん診療ニュース

Cancer Medical News

2020年3月
第10号

発行 | 佐賀県がん診療連携協議会(事務局:佐賀大学医学部附属病院) 〒849-8501佐賀市鍋島五丁目1番1号 TEL0952-31-6511(代)

佐賀県医療センター好生館

佐賀県医療センター好生館
がんセンター長

北原賢二

がん関連事業に関する好生館の取り組み

令和元年度「がん県民公開講座」は2019年12月7日(土)に「がん治療と意思決定」をテーマに好生館で開催し、来場者数251名とこれまでの開催で最多人数となりました。講演では、日本対がん協会垣添忠生会長より、「私は難しい事態にどう向き合ってきたか?」をテーマにご講演いただきました。ご自身のがん罹患経験や奥様の終末期体験など赤裸々にお話しいただき、感動的な示唆多き内容に参加者は聴き入っておられました。講演を聞いた皆様が、がんに向き合いどう生きるかを考える契機にさせていただく有意義な場となりました。

1階フロアでは、患者会・支援団体等の皆様が関連動画を交えたスピーチを行っていただき、多くの有益な情報を得ることができました。就労相談窓口や「治療と仕事のお役立ちノート」等、がんに向き合うなかで非常に役立つ情報提供の場にもなりました。また、これまで好生館が取り組んできた、がん患者さんへの隣がん・胆道がん教室、化学療法患者会「なごみの会」の館内開催の定期企画のご案内や地域のがん患者会を知って頂く機会にもなりました。患者さんやそのご家族に正しい情報を届けることで治療することの大切さを認識していただくためにも、がん関連情報や支援の発信の場となるように今後も取り組んでまいります。

なお、厚生労働省から委託を受け、仕事と治療の両立支援モデル事業に関して2020年3月3日にシンポジウムを予定していましたが、残念ながら新型コロナウイルスの問題で中止となりました。今後も、がん患者さんの仕事と治療の両立支援モデル事業に関しても好生館として真摯に取り組んでいく予定です。

一方、2019年4月から保険適応となった「がんゲノム医療」では、全国11のがんゲノム医療中核拠点病院とその連携病院が選定されていましたが、新たな34か所のがんゲノム医療拠点病院が選定されています。好生館ではこれまでがんゲノム医療連携病院として中核拠点病院である九州大学との連携によりエキスパートパネルのWEBカンファレンスに参加してまいりました。今後はさらに、新たにがんゲノム医療拠点病院となった九州がんセンターとも連携し、まずは現場の臨床医、医療スタッフのがんゲノム教育を深め、がん罹患者の予後改善を目指したがんゲノム医療のシステム構築を推進していきたいと考えています。

佐賀県完結型「がんゲノム医療」

2019年4月「がんゲノム医療」が保険適用になりました。第3期が対策推進基本計画の中で、がん医療の充実として第一項目に挙げられ、鳴り物入りで開始されました。数年前より自由診療、先進医療で行っていた本院ですが、保険診療として行うにあたり、種々の問題点が噴出してきました。第一に、保険算定の複雑さです。がんゲノム医療は大きく分けて2つあります。コンパニオン検査と包括的ゲノムプロファイルです。前者は、対応する保険適用薬投与が可能であり、従来の遺伝子検査と同様の扱いです。後者は保険適用薬投与ができず、「推奨薬割」を決定しなければいけません。エキスパートパネルと称する他施設(がんゲノム中核拠点病院、がんゲノム拠点病院)と協議する事が保険算定要件です。算定期間が2つに分かれている事も現場の混乱を招いています。検査時に8000点、結果説明時に48000点請求します。問題点の第2として、国立がん研究センター内がんゲノム情報管理センター(C-CAT)に臨床情報報告義務が生じた事が挙げられます。がんゲノム医療の目的の一つとして日本人のがんゲノムデータベース作成があるためです。C-CATからは、現在進行中の国内臨床試験・治験情報が戻ってきますが、個々の症例に適した試験は個別に確認する必要があります。また、このような臨床情報は検査提出時のみではなく、その後の臨床経過も逐次報告しなければいけませんので、専任の臨床試験コーディネーターが必要で、最も深刻な問題は、治療薬が届く割合が10%内外と少なく、その半数以上は治験に委ねられている事です。大都市では治験参加はそれほど難しい事ではないかもしれませんが、治験数、交通事情を考慮すると地方都市では困難と言わざるを得ません。適応外使用は自由診療となり、混合診療が認められていない日本では投薬以外の診療行為も自費となります。

「がん」は生き物のようにその性質を刻一刻と変えていきますので、治療に行き詰まった時点で遺伝子検査を行い治療方針を決定する事は一見理にかなっていると思えます。しかし、検査をしても治療に繋がらなければ何の意味もありません。少なくとも検査を受けた患者さんにとっては意味を持たないのです。そのためには私たち医療スタッフが出来る事は2つです。1つは、適切な時期に適切な組織を提出し的確にゲノム検査を読み解く事です。今治療を変更したいのであれば、なるべく最新のサンプルを提出します。必要であればゲノム検査のための生検を行います。腫瘍細胞が少なくとも3割以上含まれている事を確認し、腫瘍割合が低ければ提出前に非腫瘍部分を削除する作業を行います。戻ってきたゲノム検査結果に付随するアノテーション(注釈)を鵜呑みにせず、必ず自分たちで調べ直し、何か治療薬に繋がらないか検討します。第2にしなければならぬのは、治験を増やす事です。少しでも多くの治験に参加するか、ひいては自施設で治験を立ち上げなければ佐賀県の患者さんの治療アクセス頻度は上がりません。現在、佐賀大学では、「HER2増幅固形癌に対するトラスツズマブ・ベルツズマブ併用療法」が選ばれています(図)。バスケットトリアルとは、がん種に関係なく遺伝子異常(この場合はHER2増幅)があればそれに対応する分子標的薬(トラスツズマブ・ベルツズマブ併用療法)を投与し、その効果を見る試験です。日本全国8施設が参加し、九州では本学のみ参加しています。今後、このような臨床試験を佐賀で増やしていき、佐賀県のがん患者さんが遠方に行く事なく地元で最新検査・治療を受ける事ができる「佐賀県完結型がんゲノム医療」を目指していきたいと思えます。



佐賀大学医学部附属病院

佐賀大学医学部附属病院
がんセンター長

荒金尚子

がん診療連携拠点病院の紹介

唐津赤十字病院

唐津赤十字病院
医療ソーシャルワーカー

柿木伸也

もしもの時のために話し合うきっかけとなった「市民公開講座」

2019年11月10日(日)、「元気なうちにもしものことを話し合おう人生会議」と題して地域がん診療連携拠点病院市民公開講座を開催し159名が参加されました。地域がん診療連携拠点病院とは、全国どこでも「質の高いがん医療」を提供することを目指してがん対策基本法に基づいて厚生労働大臣が指定した病院です。地域を対象として緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する情報を普及啓発することも重要な役割で、そのツールのひとつが毎年開催している市民公開講座です。今回の講演は2部構成で、第1部では肺癌のお母様をご自宅で実際に看取った貴重な経験をご遺族の瀬川幸子氏より「家で肺がんの母の最期を看取って思うこと」と題して語っていただきました。主治医であった当院の呼吸器内科梅口仁美医師より患者さんの治療経過を聞いた後、瀬川氏より家族で看取った際の気持ちを拝聴することができ、非常に胸を打つものがありました。瀬川氏は看取りについて話し合いを重ねることで、『死にゆく母を見ているのではなく残された時間をいかに母らしく過ごしてもらおうかを考えることがエネルギーになった』と仰っていました。第2部はきいれ浜田クリニック(鹿児島県)の浜田努院長より「人生会議」～縁起でもない話をしよう～と題してご講演をいただきました。浜田院長は、『大切な人との価値観の共有は話し合いによって生まれてくる、家族と終末期医療についてほとんど話していない現状を踏まえて、繰り返しその人の物語を話し合おう』と人生会議を問ひかける際のコツを含めて話していただきました。会場は笑いあり涙ありで盛会のうちに終わりました。

もしもの時のために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)と呼びます。あなたはもしものことを考えたことがありますか?じっくりと考える時間をもち、あなたの考えを大切な人に伝えてみませんか?さあみなさんも、もしもの時について話し合みましょう。



がん相談支援センターの紹介

がん診療連携拠点病院には、がん相談支援センターがあります。がん相談支援センターでは、がんのことやがんの治療のこと、今後の療養や生活のことが心配、がんの医療にかかわる質問や相談にお答えしています。そのほか、転院に関する事、退院・自宅療養に関する事、経済的問題、就労に関する事などご相談に応じ、がん相談支援センターで解決することが難しい内容についてはより専門的な部署・担当者への橋渡しを行っています。がん相談支援センターは、2階患者サポートセンターの中にあり、地域医療連携室と同じフロアにあります。様々なご相談の中でも、就労・年金など経済的問題に関する相談は増加傾向で、今年度12月からは佐賀産業保健総合支援センターによる、治療と職業生活の両立支援事業を開始し、社会保険労務士による、出張相談窓口を開設しております。告知を受け、病気のことをどのように会社に伝えたらよいか分からない、職場復帰するための準備はどうしたらいいのだろうかなど、治療をしながら働き続けることに不安をお持ちの方、仕事を辞める前にまずご相談ください。また今月からハローワーク佐賀による、長期療養者就職支援事業も開始しています。就職支援ナビゲーターにより出張相談窓口を設け、再就職や転職に向けた職業相談や仕事の紹介などを実施し、就職の準備が整っていない場合であっても、「就労に関する考えの整理」や「履歴書の書き方」など、求職活動全般に関する相談に応じていただけます。病院内で入院・通院しながら専門機関・専門家にお話しをすることができますので、お気軽にお立ち寄りください。療養中であっても当たり前、自然に、仕事について相談できる環境を整え、相談者の方の希望を実現できるよう努めてまいります。

佐賀産業保健総合支援センターによる
治療と仕事の両立を支援するための相談窓口を開設しています!

治療をしながら働き続けることが不安・・・
○療養する前には会社に相談したいのですが・・・?
○療養中にも仕事を続けたいのですが・・・?
○療養をしながら仕事を続けたいのですが・・・?

病気になるまで仕事は続けたい!
治療もきちんと続けたい!

仕事を辞める前にはまずご相談ください!

相談日: 毎月第2水曜日 11:00~14:00
相談場所: 2階 患者サポートセンター(がん相談支援センター)
相談料: 無料

「働きたい」患者さんへ
嬉野医療センターとハローワークが連携し、就職に向けて支援します

対象の方
○がん療養中の方
○療養中の方で就職を希望する方
○退職後、再就職を希望する方

相談日: 毎月第3水曜日 11:00~14:00
場所: 2階 患者サポートセンター(がん相談支援センター)

お問い合わせ先
がん相談支援センター
(0954)43-1120(代表)
月～金曜日(祝日除く)
9:00~18:00

嬉野医療センター

嬉野医療センター
医療社会事業専門員

廣田由紀

地域がん登録データから見た佐賀県のがん（2009～2013年）

はじめに

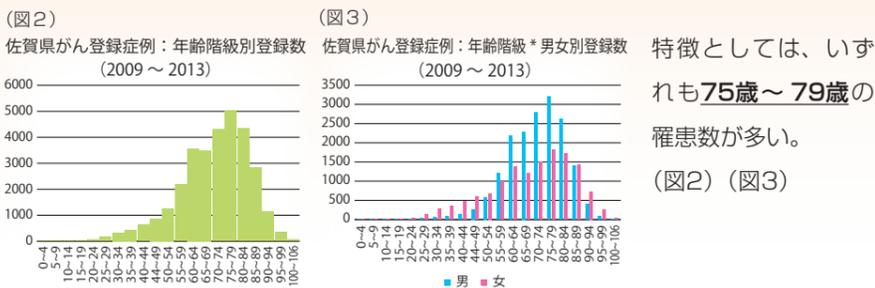
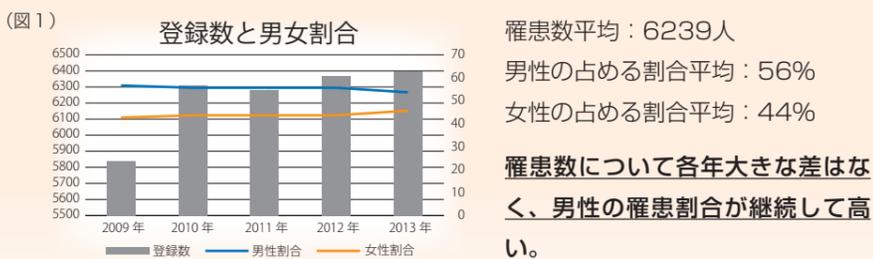
2006年6月に「がん対策基本法」が成立し、我が国においても国家戦略としてがん対策に取り組む姿勢が明文化されている。さらに、2013年には「がん登録等の推進に関する法律」が成立し、2016年から「全国がん登録」がスタートした。

全国的に、がん登録に対する重要性が高まってきているなか、佐賀県では1981年より地域がん登録¹⁾データの集計、活用を行ってきたが、改めて、法律が成立するまでの5年間（2009～2013）の評価分析を行い、次の5年間（2014～2018）との比較を行うこととした。今回の調査で、施策に対する評価や罹患状況の変化がより鮮明になり、新たな課題や佐賀県に必要な施策が見えてくるのではないかと考える。（注）がん登録データは、上皮内がんを含む。

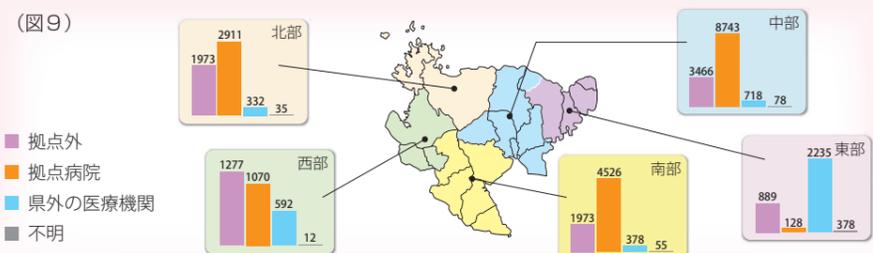
このデータから見えること

- ・肺がんは自覚症状があつてからの受診、進行がんで見つかる割合が高い → 検診受診により**早期発見・早期治療**を促進する必要がある
- ・2次医療圏別では、東部と西部は他県の医療機関や拠点病院以外で受診する割合が高い → 他県の医療機関や拠点病院以外の医療機関に対しても、佐賀県がん登録研修会（佐賀大学、佐賀県共催）への参加を呼びかけ、理解を促進する必要がある
- ・死亡者情報票のみ登録される件数が多い → **登録漏れの改善の対策、全国がん登録以降の遡り調査は法的義務のある調査である**ということを再認識してもらう必要がある
- ・登録漏れ数が多い部位（乳がん・大腸がん等）について、拠点病院以外の医療機関からの届出が少ないことが原因と考えられる → 全国がん登録に移行し届出が義務化されたことの周知、届出医療機関を増やすための勧奨が必要である

罹患数推移（年齢階級別罹患数）

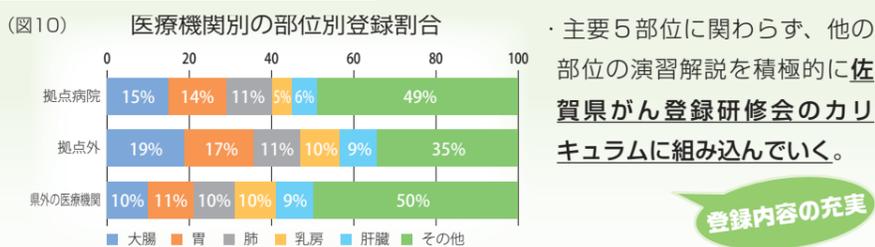


2次医療圏別の拠点病院割合



・北部、中部、南部では拠点病院での受診が多いが、拠点病院がない、西部、東部では、拠点病院外または県外の医療機関での受診割合が高い。特に東部地区は**県外の医療機関への受診が最も多い状況**。（図9）

医療機関別の部位別登録割合



・県外の医療機関の傾向が拠点病院と類似していることから、県外の医療機関の中に**他県の拠点病院が多く含まれている可能性**あり。

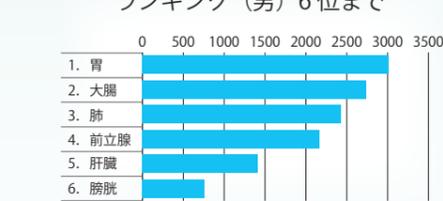
登録漏れの推移



部位別登録数ランキング（総数、男女別）



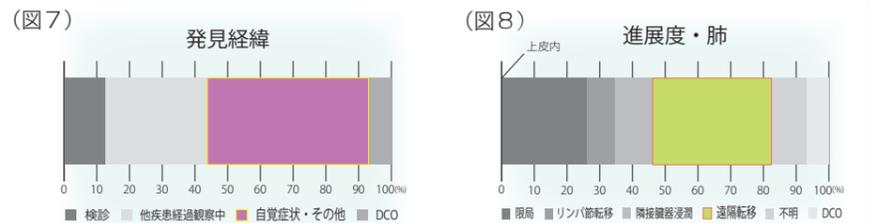
ランキング（男）6位まで



ランキング（女）6位まで



部位別でみた発見経緯・進展度割合（肺）



地域がん登録と推計罹患数からみた比較



【わかったこと】

- ・乳がん、大腸がんは他のがんに比べ登録漏れ疑い数が多い。
- ・県内のがん診療連携拠点病院の登録数は、ほぼ横ばいであり、登録漏れ件数が大きく変動する可能性は低いため、**拠点病院以外の症例があまり登録されてこなかったことが考えられる**。

＜用語解説＞

- 1) 佐賀県地域がん登録：佐賀県を事業主体として実施、県内の居住者に発生した全がんの罹患情報を、県内又は県外の医療機関からの届出により把握し、集約された情報は、がん対策のための資料作成に利用している。現在は、地域がん登録の流れは全国がん登録として引き継がれている。
- 2) 死亡者情報票のみ（DCO）とは、がん登録で報告されず、死亡情報を基にがんと分かった後も、遡り調査などの追跡調査を行っていない、または行ったが返答を得られない等の理由で、罹患状況を把握できていないものの件数。