

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

2022年12月  
第13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)



唐津赤十字病院

唐津赤十字病院  
患者総合支援センター  
MSW  
がん医療

肘井  
和樹

### よりよいがん相談支援員を目指して～皆さんの力になるために～

#### 「がん相談支援センター」をご存知ですか？

全国のがん診療連携拠点病院には、がんに関する相談窓口「がん相談支援センター」が設置されています。がん相談支援センターには、がんに詳しい看護師や、生活全般の相談ができる医療ソーシャルワーカーなどの相談員が配置され、治療のこと、医療費・生活費などの経済的なこと、仕事のこと、生活面のサポートのことなどについて相談を受けています。また、お話を伺いながら考えや気持ちを整理するお手伝いや、必要な情報を探すお手伝いを行っています。

唐津赤十字病院では、1階総合受付の中にご相談支援センターを設置し、主に医療ソーシャルワーカーが相談員として対応しています。相談員は患者さん・ご家族やがん相談支援センターをご利用いただく皆さんのお力になれるよう知識・技術の向上などのスキルアップに努めています。例えば、がん相談支援センター相談員の基礎的な知識・技術の修得を目的としたがん相談支援センター相談員基礎研修(国立がん研究センター主催)の受講、佐賀県内のがん診療連携拠点病院(佐賀大学医学部附属病院、佐賀県医療センター好生館、嬉野医療センター、唐津赤十字病院)合同での研修会や、九州・沖縄の地域単位での研修会開催・参加などを行っています。また、院内の相談員同士での定期的な勉強会の開催や情報共有の機会を設け、相談員全員で知識や経験を共有しています。

また、令和4年度は、佐賀県内のがん診療連携拠点病院が合同で企画したがん相談員の研修会「がん相談地域連携研修会 相談支援と在宅医療～知って活かそう！現場からの声～」を11月に開催しました。研修会のねらいとして、「相談員として患者その人らしい療養生活を支援するために、地域での在宅療養の実態を把握したうえで、患者家族のニーズに応えることができるようになる」を挙げ、参加者の方から「まさに在宅療養支援の実践を知る良い機会になりました。患者＝生活者の視点を忘れず、今後の業務、実践に活かしていきたい」と思っています。」等の言葉がありました。

がん相談支援センターでは皆様の「困った」「どうしよう?」の解決の糸口を一緒に考えていきます。多くの方に「がん相談支援センターって頼りになるところ」「一度相談してみよう」と思って頂ければ幸いです。患者さん・ご家族や皆様のお力になれるよう、これからもスキルアップや知識の向上に努めてまいります。

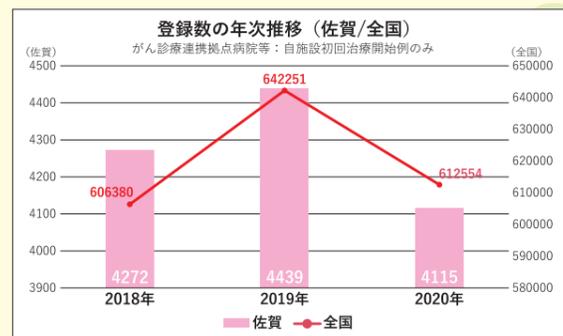
### ご挨拶

今年度より、佐賀県がん診療連携協議会議長を仰せつかりました。この協議会は当院に事務局を置き、佐賀県における様々ながん診療の情報発信、医療連携はもとよりがん対策推進等を進めていく重要なもので身が引き締まる次第です。

ここ数年は新型コロナウイルス感染症による様々な生活・行動制限と医療状況の変化ががん診療に少なからず影響を及ぼしているものと思います。医療現場においても新型コロナウイルス感染流行の初期混乱期はもちろん、緊急事態宣言の時期など感染流行ピーク時は受診の制限の他、検診の中止や延期もあったものと思います。このため、特に症状も無いのでコロナ禍が落ち着いたから検診に行こう等の声が聞かれ、検診未受診による早期がんの発見遅れが懸念されるところです。また、図に示すように新型コロナウイルスは医療機関への受診控えから、がん診断数の減少となった可能性があります。さらに、医療機関への受診控えは進行がんの増加にも繋がった可能性があります。本協議会で佐賀県のがん登録状況を分析・協議し、今後のwithコロナ、afterコロナのがん診療対策が望まれるところです。

新型コロナとがん診療についてのみならず、佐賀県に特徴的なメタボ関連がんについても情報共有し対策を講じることも必要のようです。この場合、本協議会が大きな役割を果たすものと思います。

さらに、現在のがん診療においては、がんゲノム医療が導入され、新規薬物療法も数々登場し、がん診療は今までにないスピードで進んでいます。新規医療についても正確で迅速な情報共有と情報発信が重要と思われる。その他、AYA世代に対するがん診療、緩和医療、専門医や相談員の教育、連携など多岐にわたる業務が沢山あります。本協議会の事務局を預かる大学病院として皆様方に貢献できるよう関連組織、施設、拠点病院、行政の方々と連携し任務を遂行したいと存じます。



佐賀大学医学部附属病院

佐賀県がん診療連携協議会議長  
佐賀大学医学部附属病院院長

野口  
満

## がん診療連携拠点病院の紹介



嬉野医療センター

嬉野医療センター  
緩和ケア病棟副看護師長

今村果奈代

### 緩和ケア病棟の紹介

嬉野医療センターは、佐賀県南西部の急性期医療を担う中核病院です。地域の患者さんは治療を求めて来院されることが多くなります。がんの治療は、4本柱【手術療法・化学療法・放射線療法・免疫療法】といわれ、これらは一般的に「積極的治療」と言います。積極的治療に並行し、治療前から治療後まで患者さんを支えるのが緩和ケアです。緩和ケアというと最期に行うものというイメージがまだまだありますが、いつでも受けることができるケアの一つでもあります。

嬉野医療センターの緩和ケア病棟は令和元年(2019年)6月より開棟し、3年と数カ月が経過しました。病床数は21床すべて個室になっています。そのうち10床は特別個室です。新型コロナウイルス感染拡大によりほとんどの病院が面会禁止を継続している中、制限はありますが、緩和ケア病棟だけは面会を継続しています。苦痛な症状の緩和を目指し、患者さんの希望に沿ったケアを多職種で検討しています。

当初は緩和ケア病棟だから、こうであらねばならないと気負っていたところもありました。「患者さんやご家族に緩和ケア病棟を適切な時期から活用してもらい、辛い治療から解放され、ご家族とともに心穏やかに過ごして欲しい」、そんな風に思っていました。しかし、治療をできるだけ続けたいと話される患者さんに関わる中で、それも1つの選択肢なのだと感じるようになりました。従来の緩和ケアに追随することも大切ですが、急性期総合病院の特色を活かした緩和ケア病棟があってもいいのではないかと考えています。嬉野医療センターの緩和ケア病棟の特色として、治療目的に入院中であっても、ご希望があれば最短で評価外来受診の翌日に緩和ケア病棟に移動することができます。緩和ケア病棟に入院するのは2-3カ月待ちという一般的な常識を覆すものであり、当院の強みと言えます。

緩和ケア病棟に入院する際には、評価外来という外来を事前に受診していただいています。評価外来では患者さんの病歴を共有し、患者さんの困りごとについて話し合い、緩和ケア病棟の説明を行っています。患者さんやご家族が納得された上での利用を勧めています。

#### ～がんの治療に漠然とした不安を抱えている患者さんとそのご家族へ～

緩和ケア病棟評価外来を受診されませんか?きっと、がん治療を含むあなたの人生を振り返るきっかけになると思います。その上で、今後の治療や生活について考えることも大切ではないでしょうか。一度、主治医の先生にご相談されてみてください。

### がん診療課題に対する理学療法士の役割と取り組み

今回、がん診療における2つの課題として「がん口コモ」と「リンパ浮腫」を挙げ、理学療法士の役割と取り組みについて紹介します。

がん患者の治療耐性の判断基準には、全身状態の指標PSが用いられます。歩行やADL能力が低いPS低下例では、一般的な治療が推奨されないこともあり、PS低下が原因で治療選択肢が狭まる状況は、避けられるべきです。このPS低下の要因の一つに「がん口コモ」の発症・進行が挙げられます。がん口コモは、がん自体や、がん治療に伴う筋肉量減少が疲労感を惹起し、更に活動性の低下の悪循環を生じます。

がん口コモの原因の一つとしてリンパ浮腫が挙げられます。リンパ浮腫治療は、スキンケア、リンパドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動療法の複合的理学療法にて構成されます。ガイドラインによると、圧迫療法と運動療法は強く推奨され、浮腫軽減や増悪抑制効果があると報告されています。しかし、全国がん拠点病院でリンパ浮腫治療に関する現状調査では、運動療法を専門とするリハビリスタッフは、リンパ浮腫治療に関わるスタッフのうち3割程度と少なく、実際に圧迫下運動療法を実施しているのは1割未満、実施時間の中央値も3分と非常に低い結果でした。理学療法士として、筋萎縮に伴う筋ポンプ作用低下が、リンパ液排出機能の低下を招き、浮腫増悪するリスクを予防する意味でも、理学療法士の役割を実感しています。

昨年度、当リハセンターではリンパ浮腫治療技術者の資格を2名取得し、集中介入や運動指導が必要と判断された症例に対し、医師の指示の下、治療実施しています。マンパワーの課題があり、需要に対して十分な供給レベルに至りませんが、理学療法士と看護師それぞれの特性を生かし、より効果的に支援できればと思っています。

米国臨床腫瘍学会は、積極的がん治療中の患者に対するレジスタンストレーニングを推奨しています。欧州静脈経腸栄養学会は、運動療法と栄養療法の併用を推奨しています。一方、日本においては、十分なコンセンサスが得られていません。そこで現在、臨床腫瘍科や形成外科の医師、薬剤師、栄養士、検査技師など多職種にて「がん口コモ」、「リンパ浮腫」、「薬物療法」関連の研究に取り組んでいます。エビデンスに基づいた多職種の新たな視点を組み込んだクリニカルパスを作成し、運動・栄養・薬物療法の複合的支持療法の実現を目指しています。今後、この研究成果として集中治療による効果を示すことができれば、がん診療拠点病院としての機能向上、モデル事業としての発展にも繋がると考えています。

最後に、福岡県などと同様、佐賀県の助成金も医療用ウィッグや乳房補正具に加え、リンパ浮腫の弾性着衣も対象に承認されることを切に願います。



佐賀県医療センター好生館

佐賀県医療センター好生館  
リハビリテーションセンター  
理学療法士

押切洋子

# 佐賀県内がん診療連携拠点病院 院内がん登録データによる検証 —小児(15歳未満)—

## はじめに

小児のがんを評価するツールとしての「ICCC-3分類一覧表」を用いて佐賀県の現状を把握する

<b>対象施設</b>	佐賀県内がん診療連携拠点病院 (佐賀大学医学部附属病院、佐賀県医療センター好生館、唐津赤十字病院、嬉野医療センター)	<b>対象症例</b>	佐賀県内がん診療連携拠点病院で初発治療を行った小児(15歳未満) 156名
<b>対象年</b>	2007年～2020年(14か年)	<b>分類</b>	「ICCC-3分類一覧表」

### 【参考資料】がん診療連携拠点病院等院内がん登録：2016-2017年小児AYA集計報告書

- 全体の全登録数として、小児がん集計対象者では女性(44.6%)よりも男性(55.4%)の登録数がやや多い傾向にあり登録数の中央値は3例、全登録数に占める初回治療開始例の登録数をみると、小児がんが68.0%、その他の年代を含めた院内がん登録全国集計の平均よりやや低い傾向にあった。(病院種別は2017年診断例調査時点を基準としている。)
- 当該都道府県に居住する患者数に対して、当該都道府県の施設で初回治療を開始された患者数が少ない県では比率が100%未満となり、初回治療を開始された患者数が多い県では100%以上となる。
- 0歳～14歳では、各都道府県における、居住する患者数に対する初回治療開始患者数の比率は平均92.5%であり、最小値は千葉県56.0%、最大値は東京都151.5%であった。小児がん拠点病院の有無と各都道府県への患者の流出・流入の傾向については明らかな関連性を認めなかった。
- 佐賀県は中央値であった。

表5-1 各都道府県における診断時住所登録数に対する初回治療施設登録数の比率(2016-2017診断時住所がその他(外国)を除く)

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
東京	宮城	岡山	石川	大阪	京都	福岡	愛知	栃木	新潟	熊本	沖縄	北海道	和歌山	岩手	愛媛	広島	徳島	鹿児島	長崎	高知	鳥取	兵庫	佐賀	青森
151.5	133.3	119.7	118.2	111.8	110.9	110.5	107.9	107.6	100	100	100	98.6	97.1	97.1	96.8	96.4	96.2	95.9	95.5	95	94.4	93	92.3	89.5
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	中央値	92.3	
福島	富山	茨城	山形	宮崎	静岡	島根	福井	群馬	香川	大分	岐阜	山口	長野	山梨	三重	神奈川	滋賀	奈良	秋田	埼玉	千葉	平均値	92.5	
89.4	89.2	88.4	87.8	86.5	86.3	85.2	83.9	83.7	83.3	82.9	82.4	79.5	78.1	76.9	75.9	75.3	72.7	68	66.7	60.4	56	標準偏差	17.4	

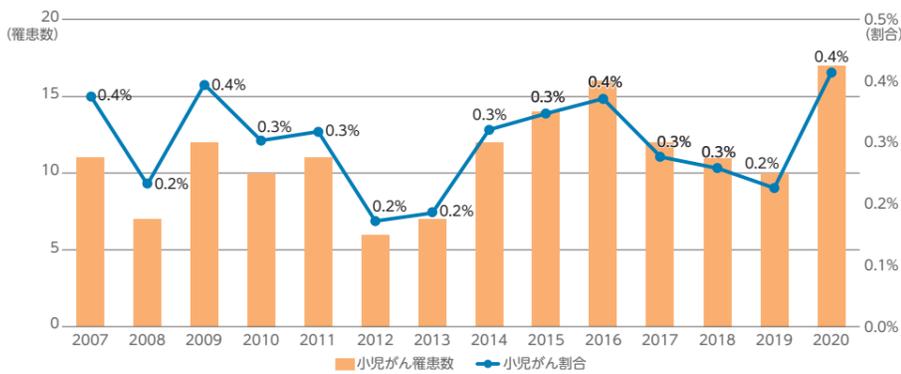
佐賀県内がん診療連携拠点病院の2007～2020年小児全登録数

佐賀大学医学部附属病院	159
佐賀県医療センター好生館	41
唐津赤十字病院	17
嬉野医療センター	10
全登録数	227

表2-1-1 小児がん集計対象者の推移(年齢0歳～15歳未満)抜粋

がん診療連携拠点病院等(小児がん拠点除く)	2016		2017	
	2016	2017	2016	2017
拠点病院数(各診断年調査時)	434	437		
集計対象施設数(2017年時点種別)	264	258		
全登録数(集計対象)	2,000	2,134		
男性	1,109	1,146		
女性	891	988		
上皮内癌等含まない	1,695	1,800		
1施設当たりの全登録数				
中央値	3	4		
最小値	1	1		
最大値	80	93		
症例区分その他を除く集計登録数(全登録数に占める割合)	1,945(97.3%)	2,067(96.9%)		
自施設初回治療開始例のみ(全登録数に占める割合)	1,292(64.6%)	1,409(66.0%)		

## 01 小児がん罹患数・登録割合



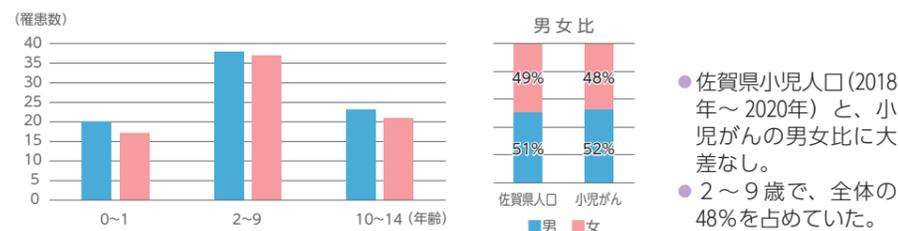
- 年間平均11例、観察期間全体は156例。
- 全体の9%に他県症例が含まれていた。
- 全体に占める小児がんの登録割合は、約0.3%。
- 2007年と、2020年の佐賀県小児人口を比較すると19,148人減だが、小児がん登録割合に変化は認めなかった。
- 近年、むしろ小児がんの罹患率は相対的に上がっている可能性がある。

## 02 佐賀県の全小児死亡数と小児がん死亡数

年	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	観察期間総数
全死亡数	40	40	29	34	30	26	35	15	20	27	21	18	28	15	378
がん死亡数	2	2	2	2	4	4	0	1	1	3	1	1	4	0	27

- 年間平均1.9例、観察期間全体は27例。
- うち6例(22%)を脳幹グリオーマが占め、脳幹グリオーマの長期生存例はみられなかった。
- 観察期間での粗死亡率は17.3%。80%以上が長期生存中。
- 県内の全小児死亡(観察期間全体で378例)に占める割合は7%だった。

## 03 年齢階級別・性別



- 佐賀県小児人口(2018年～2020年)と、小児がんの男女比に大差なし。
- 2～9歳で、全体の48%を占めていた。

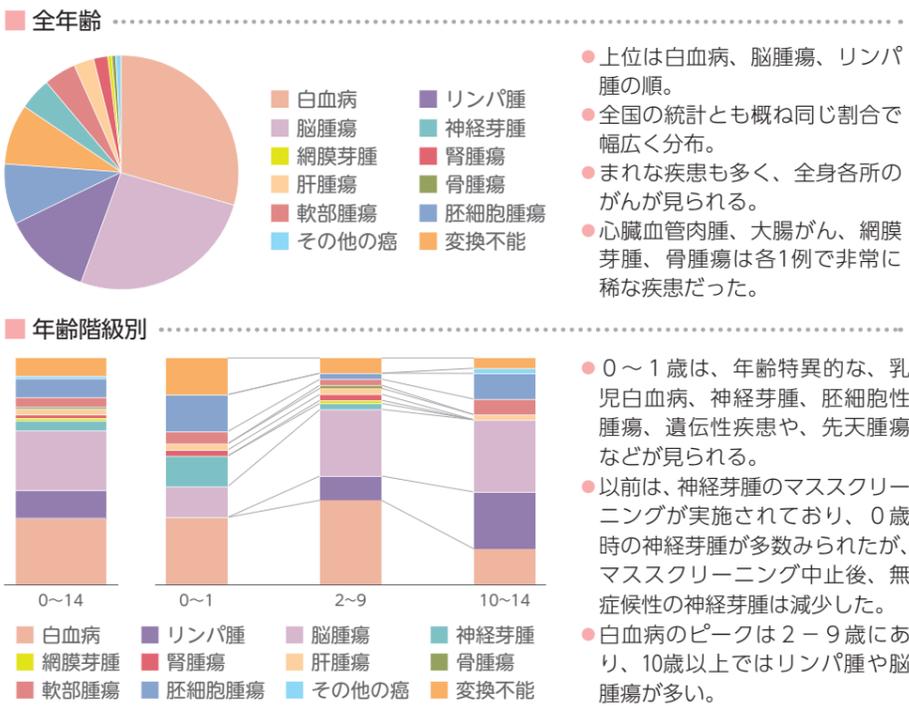
## 04 ICCC-3分類(主分類別)による登録数

ICCC-3分類(略表記) 2007～2020年	男	女	男女計	ICCC-3分類(略表記) 2007～2020年	男	女	男女計
I 白血病	25	21	46	VIII 骨腫瘍	(1-3)	0	(1-3)
II リンパ腫	11	(7-9)	19	IX 軟部腫瘍	(1-3)	(4-6)	(7-9)
III 脳腫瘍	23	18	41	X 胚細胞腫瘍	(4-6)	(7-9)	13
IV 神経芽腫	(1-3)	(4-6)	(7-9)	XI その他の癌	0	(1-3)	(1-3)
V 網膜芽腫	0	(1-3)	(1-3)	XII その他	0	0	0
VI 腎腫瘍	(1-3)	(1-3)	(1-3)	XIII 変換不能*	(7-9)	(4-6)	13
VII 肝腫瘍	(1-3)	(1-3)	(4-6)	総計	81	75	156

\*良性脳脊髄腫瘍や卵巣境界悪性腫瘍など

- ICCC-3分類で、12診断群のうち、11診断群に症例があった。

## 05 どんながんが多いのか?



- 上位は白血病、脳腫瘍、リンパ腫の順。
- 全国の統計とも概ね同じ割合で幅広く分布。
- まれな疾患も多く、全身各所のがんが見られる。
- 心臓血管肉腫、大腸がん、網膜芽腫、骨腫瘍は各1例で非常に稀な疾患だった。

- 0～1歳は、年齢特異的な、乳児白血病、神経芽腫、胚細胞性腫瘍、遺伝性疾患や、先天腫瘍などが見られる。
- 以前は、神経芽腫のマスクリーニングが実施されており、0歳時の神経芽腫が多数みられたが、マスクリーニング中止後、無症候性の神経芽腫は減少した。
- 白血病のピークは2～9歳にあり、10歳以上ではリンパ腫や脳腫瘍が多い。

## 「佐賀県内の小児がん医療」

佐賀大学医学部附属病院 小児科 西 眞範

年間100万人が新規診断される成人がんと比較すると、小児がんは年間2,500例足らずであり、佐賀県内では10例/年前後に過ぎません。極めてまれな疾患であり、以前は、佐賀県医療センター好生館でも小児がん診療を行っていましたが、施設認定や集約化の観点から、現在、佐賀県内では当院(佐賀大学医学部附属病院)のみで県内および福岡県や長崎県の一部の患児の診療を行っています。当院が県内唯一の小児血液・がん専門医研修施設であり、県内には小児血液・がん専門医は私1名です。他にも、6県で専門医が1名もしくは0名という県もあり、専門医不足はこの領域の課題となっています。当科では、専攻医を含めて、2(～3)名の専門チームで、上記

のように全身のいたるところから発症するすべてのがんに対応しています。最も多いのは白血病ですが、すべてが希少がんであるため、数年に一人しか発症しないようながん腫も多く、これまでに遭遇しなかったがん腫に遭遇することも少なくありません。従って、治療法が確立されていない疾患も多いため、診断そのものが困難な症例も多く存在します(今回、少しでも小児がんの診断のきっかけを共有させていただければと思います、下記「診断ハンドブック」を作成しました)。当院を含め全国の小児がん診療施設は、JCCG(日本小児がん研究グループ)に参加し、同意取得が得られた症例は全例で、中央診断(細胞表面マーカー解析・分子遺伝学的精査・遺伝子解析・病理診断など)を実施しています。治療についても、JCCG内の各疾患委員会が随時検討・実施している臨床研究(多くは特定臨床研究)に当院も積極的に参加しており、常に20件を超える特定臨床研究を実施しています。

臨床研究の成果もあり多くの小児がんの予後はこの数十年で飛躍的に向上しました。全小児がんの長期生存率は80%を超え、すでに、AYA世代までの年齢層では500人に一人が小児がん経験者と想定されています。一方で、まだまだ難治の症例もあり、難治例では、九州唯一の小児がん拠点病院である九州大学と密に連携を取りながら、肝移植やCAR-T細胞療法、造血幹細胞移植などを含めて、遅滞なく診療連携しています。今後、小児がんサバイバーはどんどん増加していくと予想されており、“Cure is not enough.”のスローガンを胸に、小児科医も様々な晩期合併症対策を検討していますが、長期生存例における内分泌疾患や性腺機能低下、心血管イベント、腎障害、歯科疾患、認知機能低下、二次がんなど多くの問題は成人後にも生じるものが多く、今後も広く県内の各医療機関の先生方のお力をお借りできればと存じます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

