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

第14号
2023年10月発刊

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

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）

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
皮膚・排泄ケア認定看護師　南川　栄子

ストーマ外来での活動

ストーマという言葉をお聞きになったことはありますでしょうか？

人工肛門、人工膀胱などを総称してストーマと言います。当院のある嬉野市は令和２年の統計で高齢化率34.4％と高齢者の多い地域であり、ストーマ手術をされた患者さんの平均年齢も71.5歳と高く、90歳代の方のストーマ手術も行われています。ストーマ手術が必要な疾患には、大腸がんや膀胱がんなどがありますが、子宮がんなどでも必要になる場合もあります。

ストーマ手術された場合、ストーマ袋などのストーマ装具を装着し、定期的に交換するストーマケアが必要です。ストーマケアはお風呂で自分の体を洗い、ケアすると同様に、ご自身でストーマケアを行います。高齢者がストーマケアを行う際には、ご自身だけでストーマケアを行うことが難しい場合があります。その際には、ご家族の協力や、地域のデイサービス・訪問看護を利用してストーマケアのお手伝いをお願いしています。

ストーマ装具が体型に合っていないと、排泄物の漏れが起こったりします。排泄物の漏れがあると人と会うことや外出を諦めたり、QOLが低下してしまいます。体型などの変化によって、これまで使用していたストーマ装具が合わなくなっていることも多いです。「ずっと使っているから」と言っても、手術を受けた頃から体重も変化していますし、年齢も重ねられ、腹部のしわが増えたりしており、これまでの装具が体型に合っているとは限りません。ストーマ外来では漏れないようなアドバイスや対処を行い、ストーマ手術をされた方が安心して生活できるようお手伝いをしています。

嬉野医療センターのストーマ外来は、毎週木曜日に開催していますが、希望によっては木曜日以外でも予約が可能です。当院の方だけでなく、他病院から紹介の方も受診をされています。また、訪問看護ステーションとも連携・情報共有し、ストーマ外来に来られた際にもスムーズに対応できるようにしています。お困りのことがありましたらストーマ外来へご相談されてはいかがでしょうか。

唐津赤十字病院

唐津赤十字病院　放射線治療科部長　松村　泰成
唐津赤十字病院　がん放射線療法認定看護師　藤木　真美

放射線治療装置の更新

少し前の話になってしまいますが、唐津赤十字病院の放射線治療装置は約半年間の休止期間を経て2022年の春に更新となりました。高精度放射線治療など新たにできるようになったことも多く、そういったものを一つ一つ臨床に取り入れ、放射線治療の質の向上を図っております。しかし残念なことに強度変調放射線治療など、保険診療上の施設基準を満たすことができないものに関しては未だ施行していないものもあり、焦りも感じています。

当院は地域がん診療連携拠点病院として主に佐賀県北部医療圏のがん診療を担います。その中でも放射線治療は装置が大型で特殊であることや極めて専門性の高いスタッフを要することなどから、実際に治療の行える施設は限られ、県北部医療圏では当院のみとなっています。その当院で機器更新のようなレベルアップが図れれば、県北部医療圏全体の放射線治療の質向上ともなるわけで身の引き締まる思いがする反面、機器更新に要した半年間は当医療圏の放射線治療そのもののストップでもあり、その負の影響も甚大です。しかし幸いにもがん診療連携拠点病院をはじめとして放射線治療施設を有する複数の施設の御協力のおかげでなんとか乗り越えることができました。多くの放射線治療部門は自らの施設・医療圏のことで手いっぱいのはずですが、本当に有難うございました。こういった機器更新時の大変さを知るからこそのお互い様なのかなと感謝しつつ、逆の立場となれば協力を惜しまないよう決意を新たにしました。

今後もいろいろな施設で放射線治療装置の更新は行われ、その度に多くの方々に負担をおかけしますが、このように施設間でも協力しつつ乗り越えていくことになるでしょう。そして機器更新はその施設・医療圏でのレベルアップになりますし、ひいては県全体における放射線治療の底上げにも繋がります。ゆっくりのように見えるかもしれませんが、放射線治療はこのような形でも絶えず向上を図って参りますので御理解の程よろしくお願いいたします。

佐賀県医療センター好生館

佐賀県医療センター好生館
がん相談支援センター
（医療ソーシャルワーカー）　原田　健作

がん相談支援センターの取り組み

令和５年４月より、当館のがん相談支援センターは、医療ソーシャルワーカー３名体制となり、マンパワーの拡充を行いました。

このきっかけとなったのは、2022年８月に改訂された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」で、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」とあり、これによって、これまで、どちらかというと医療者や相談者から相談があるのを待っていた受動的な相談支援から、積極的な周知やシステムによって、より能動的に相談者からの相談に対応することが望まれており、そのためには、外来患者への支援体制を強化する必要がありました。

がん患者を対象に行われた国の「患者体験調査」（2018年度）では、がん相談支援センターの認知は66.4％と完全ではないものの一定の認知はありましたが、「必要としていたときには知らなかった」13.1％、「何を相談する場なのかがわからなかった」12.7％など、周知において改善すべき点もあり、当館においても、がん相談支援センターの周知に加え、その機能や役割などをより詳しく広報する取り組みを行う必要があると考えました。

その一環として、当館のがん相談支援センターではこれまで、「がんと向き合う読本」を作成し、多くの医療機関や患者へ無料で配布してきました。また、今年度は、まずは「がん相談支援センター」をより認知していただく取り組みとして、当館のがん相談支援センターオリジナルの絆創膏を作成し、様々な場面で配布し、がん相談支援センターへのタッチポイントを増やすことで、佐賀県民に広く周知する効果を期待しています。

多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応するために、質の高い相談支援体制を整備する必要があります。院内外の医療従事者との連携に加え、働く世代のがん治療を支えるハローワークや産業保健総合支援センターとの協力や、医療用ウィッグを扱う企業との協力によるアピアランスケア相談会など医療従事者以外とも連携し、相談者の治療や生活を支える取り組みをさらに進めて参ります。

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
血液・呼吸器・腫瘍内科診療准教授　勝屋　弘雄

がんセンター長就任あいさつ

令和５年４月より当施設のがんセンター長として勝屋が、副がんセンター長として真鍋達也医師と秋山巧医師が就任致しました。がんセンターは外来化学療法室、放射線治療部門、緩和ケアセンター、がん相談支援センター、院内がん登録室、がんゲノム診療部門の６つの部門から構成されています。患者さん一人一人の状況に応じたがん治療や緩和医療の提供、ご自宅での生活支援や療養についての相談や情報提供などを、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなどと連携しながら運営を行っています。

以前は抗がん剤治療といえば、脱毛や粘膜障害、血液減少など強い副作用を呈するものが主流でしたが、現在は分子標的治療という遺伝子異常に伴うタンパクを標的として治療薬の開発が進んでいます。さらにこの遺伝子異常をがん遺伝子パネル検査を用いて解析し、その異常に応じた治療薬を使うがんゲノム医療が行えるようになっています。令和３年４月にがんセンターにがんゲノム診療部門を開設し、専任の医師と看護師により円滑ながんゲノム診療を実施できるような体制を構築しています。現時点では、がん遺伝子パネル検査を用いて推奨薬剤へ到達できる割合は一般的に10％程度にすぎません。しかしながら、がんの発症や進行にかかわる遺伝子異常の解明やその異常に対する新規薬剤の開発は日進月歩で進んでおり、いずれは臓器の枠を超えて患者さんの遺伝子情報に基づいた個別化医療が実現できることが期待されます。

当施設は都道府県がん診療連携拠点病院を担っており、佐賀県におけるがん医療の中核施設としての専門的な医療の提供、住民の方々への相談支援や情報発信を行っています。今後の取り組みの一つとして、がん診療連携拠点病院である佐賀県医療センター好生館、嬉野医療センター、唐津赤十字病院との連携を強化し、地域におけるがん診療の質の向上、相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制をさらに整備していくことを考えています。上記のように分子標的薬などの新規薬剤の開発は進んでいますが、それによる副作用は従来の抗がん剤治療とは異なり複雑化している場合があります。安全に抗がん剤治療を続けていくための副作用の適切な管理を地域の医師や薬剤師、看護師、ソーシャルワーカーとの診療連携を進め、佐賀県全体で取り組んでいくよう努めて参ります。

裏面は、「院内がん登録データからみた頭頸部がん」です。ぜひ、ご覧ください

佐賀県内がん診療連携拠点病院　院内がん登録データからみた頭頸部がん

■ はじめに

私たちが生活していく中で大切な食事、呼吸、会話などにかかわってくる部位が「頭頸部」です。

聞きなれない言葉ですが、この領域には舌、のど、あご、鼻、耳などがあり、それぞれ発生するがんの性格や治療法が異なります。

今回は頭頸部がんをテーマに、がん登録データによる現状の評価から行われている治療までご覧ください。

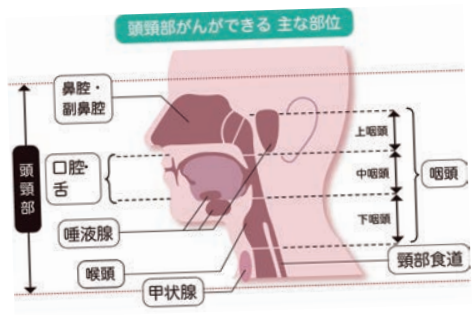
（対 象 年）2018-2022年

（対象症例）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、嬉野医療センター、唐津赤十字病院）で初めてがんと診断され引き続き治療が行われた症例（best supportive careを含む）914件

（分　　類）UICC TNM悪性腫瘍の分類第8版 頭頸部腫瘍に該当する以下の項目
- 口唇および口腔
- 咽頭：中咽頭（p16陰性およびp16陽性）、上咽頭、下咽頭
- 喉頭：声門上部、声門、声門下部
- 鼻腔および副鼻腔（上顎洞および篩骨洞）
- 原発不明-頸部リンパ節
- 上気道消化管の悪性黒色腫
- 大唾液腺
- 甲状腺

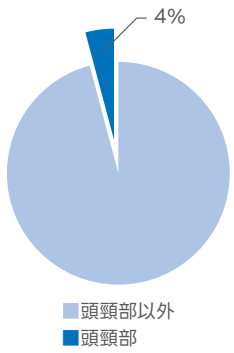
頭頸部がんとは

顔面から頸部までの範囲のうち、脳・脊髄、眼、皮膚を除く部分にできるがんのことで、代表的なものには舌がん、喉頭がん、咽頭がん、耳下腺がん、甲状腺がんなどがあります。ことばを話す・聞く、味わって食べる・飲みこむ、香るなどの、コミュニケーションや人間らしい生活に必要な機能がつまっており、こうした機能をなるべく温存するために、手術や放射線、抗がん剤などを組み合わせて治療を行っています。喫煙、飲酒が原因のものが多いですが、部位によってはそれらとは無関係なものもあり、近年ではヒトパピローマウイルスが原因の中咽頭がんが若年層で増加傾向です。



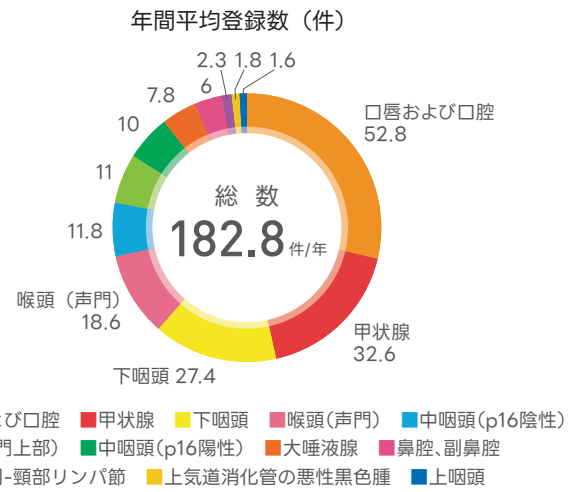
＜日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会ホームページより＞
https://www.jibika.or.jp/owned/toukeibu/index.html

頭頸部がんは、どのぐらいあるのか



Point

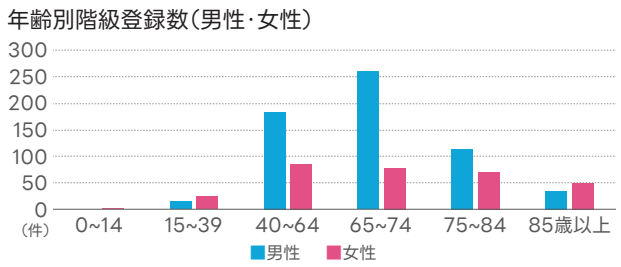
●全部位からみると頭頸部の登録割合は約4%で頻度の少ないがんである。



Point

●頭頸部がんは、平均182.8件/年で推移している。
●部位別でみると、口唇および口腔が平均52.8件/年で一番多く占める。

頭頸部がんは、どのぐらい新たに診断されているか

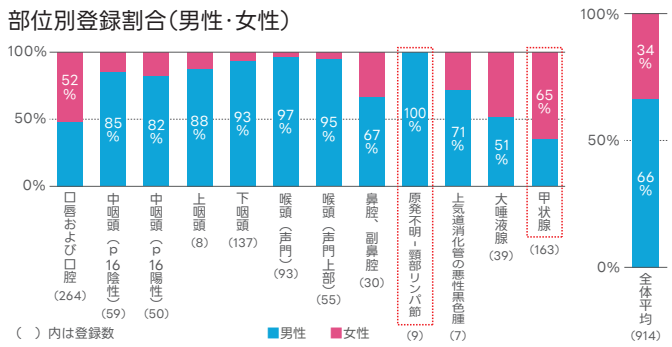


Point

●男性は65~74歳、次いで40~64歳の順となっている。
●女性は40~64歳で多い。40歳以上が横ばいで85歳以上では男性より多い。

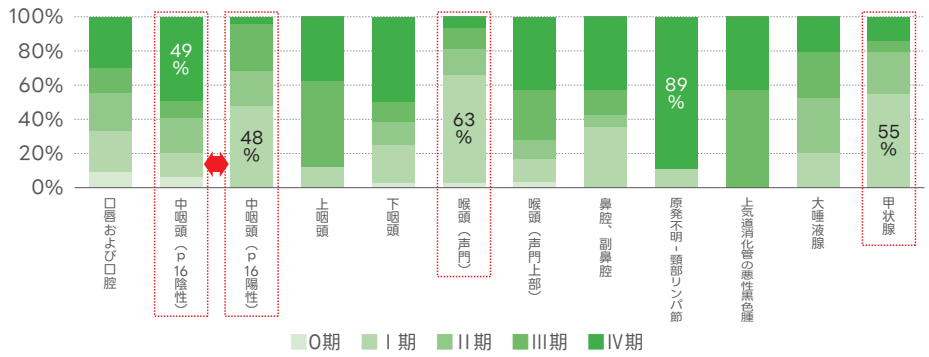
Point

●男性の割合は原発不明-頸部リンパ節で100％と最も高く、喉頭（声門）喉頭（声門上部）下咽頭と続く。
●女性は、甲状腺で割合が高く、口唇および口腔では若干高い。



頭頸部がんは、発見時の状況はどうなっているか

病期別評価（UICC8th）：部位別 × Stage 別（臨床病期）

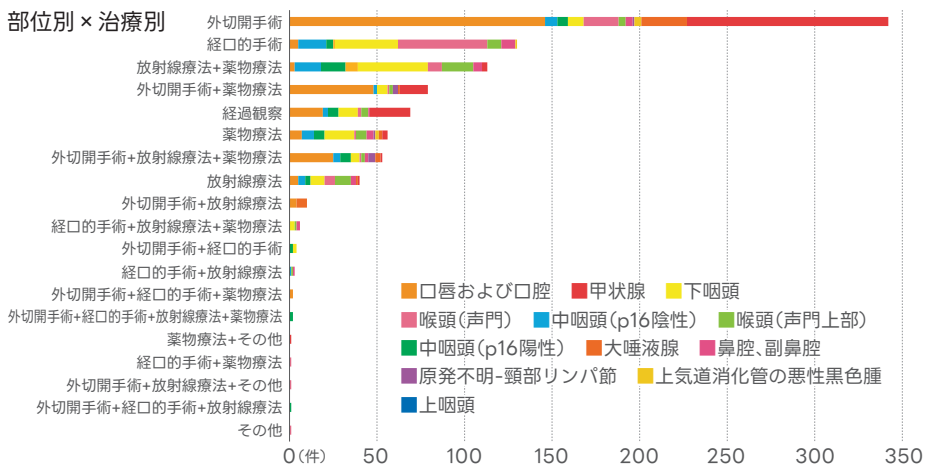


Point

●喉頭（声門）、甲状腺は、Ⅰ期の割合が高い。
●中咽頭は、p16陰性はⅣ期の割合が高いが、p16陽性はⅠ期の割合が高い。
●口唇および口腔、中咽頭（p16陰性）、上咽頭、下咽頭、喉頭（声門上部）、原発不明-頸部リンパ節、上気道消化管の悪性黒色腫、大唾液腺でⅢ期Ⅳ期の割合が半数近くあり、診断時には既に進行していることがわかる。鼻、口、のど、頭頸部のしこりなどの症状があった場合、耳鼻科への受診勧奨が必要であると考察する。

頭頸部がんは、どんな治療をうけているか

部位別 × 治療別



Point

●多くが積極的な治療を受けている反面、経過観察の選択された症例が見受けられた。
●多岐に渡る治療が実施されており、個々の患者さんに合った選択がなされていると推測する。
●各部位で臨床病期ごとに推奨される標準治療が多く実施されていることがうかがえる。

頭頸部がんの特徴と治療法について

佐賀大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科　准教授　山内　盛泰

頭頸部がんは大きく2つに分けられ、扁平上皮癌とそれ以外のものがあります。扁平上皮癌は口腔癌、咽頭癌、喉頭癌、鼻・副鼻腔癌などで、多くは喫煙・飲酒が原因となり、中高年の男性が多く、進行が速いのが特徴です。それ以外のものは唾液腺癌、甲状腺癌などで特に危険因子がなく、進行は緩徐なものが多く、若年・女性でみられることもあります。

初期に症状が出るのは声門癌と口腔癌です。声門癌は喉頭癌のうち声帯にできるもので、早期に嗄声が出現します。口腔癌では口内炎のような症状が出ます。長期間続く嗄声や口内炎には注意が必要です。それ以外は頸部リンパ節転移が出現して初めて頸部腫瘤として自覚されることが多く、見つかった時点で進行癌のことも多々あります。唾液腺癌などでは年単位で緩徐に進行するものもあり、良性と考えて放置されることもあるため、頸部腫瘤に気づいた時にはまず耳鼻咽喉科を受診することが大切です。

扁平上皮癌の中には、EBウイルスが原因の上咽頭癌やヒトパピローマウイルス（HPV）が原因となるp16陽性中咽頭癌、一部の口腔癌では口腔内不衛生や歯牙などによる慢性刺激が原因となるものもあり、喫煙・飲酒とは無関係のものもあります。HPV関連のp16陽性中咽頭癌は近年増加傾向ですが、p16陰性と比較して治療成績が良好で、病期も早期に分類されるものが多いです。また子宮頸癌のようにHPVワクチン接種が予防に有効だと考えられています。

頭頸部がんの治療ではがんの根治と臓器・機能温存とのバランスを考え、手術、放射線、抗がん剤を組み合わせた集学的治療が行われます。咽頭癌や喉頭癌では喉頭を温存するためにシスプラチン併用の放射線治療が標準治療となっています。ただし口腔癌、鼻・副鼻腔癌、唾液腺癌、甲状腺癌では手術が第一選択になります。非扁平上皮癌と、口腔・咽頭・喉頭以外の扁平上皮癌のうち、手術困難症例では重粒子線治療が保険適応となっています。さらに新しい治療法として頭頸部アルミノックス治療（光免疫療法）、ホウ素中性子補足療法（BNCT）が切除不能症例に対して保険適応となっています。