

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

2021年2月
第11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
ソシヤルワーカー

大野 咲良

低線量CTによる肺がん検診の取り組み～肺がんの早期発見を目指して～

当院では令和2年度から低線量CT検査による肺がん検診をはじめました。かねてより、当院の保有する低線量CT装置を地域の患者さんのために活用できないだろうか、と、呼吸器グループの医師を中心に構想を練っており、今年度からようやく検診開始になりました。

低線量CTによる肺がん検診では、胸部X線検査による肺がん検診と比較して、より小さく、より早期の肺がんを発見できることが国内外の研究で報告されています。肺がんは早期の段階では「症状があらわれにくいがん」として知られていますが、低線量CTによる検診では肺の末梢における小さながんを発見でき、肺がんの早期発見につながります。

当院では、撮影した画像の一次読影を放射線科医師、二次読影を呼吸器内科・呼吸器外科医師によるダブルチェックで行い、発症早期に適切な診断ができるよう努めています。治る可能性のある早期の時点でがんを見つけることで、肺がんで命を落とす人をひとりでも少なくしたいという思いで取り組んでいます。

肺がんの原因として最も重要視されているものは喫煙です。日本の疫学研究や多くの研究データを統合して解析した結果によると、たばこには多くの有害物質が含まれるため、たばこを吸う人は吸わない人に比べて男性で4.4～4.5倍、女性では2.8～4.2倍、肺がんになりやすいとされています。さらに、喫煙を始めた年齢が若く、喫煙量が多いほどそのリスクが高くなります。また、受動喫煙(タバコから出た煙を周囲の人が吸い込むこと)も肺がん発症のリスク要因になることが示されており、受動喫煙にさらされた人はさらされなかった人と比べて、肺がんの発症リスクが2～3割程度高まることが明らかにされています。

当院では肺がん早期発見のために、喫煙・受動喫煙歴のある方は毎年、無い方は4年に1回肺がん検診を受けることを推奨しています。多くの方に気軽に低線量CTによる肺がん検診を受けて頂けるように、ご負担の少ない金額で検診を行っております。特に40歳以上の方は定期的に検診を受けることを推奨していますが、年齢に制限はございませんので、どなたでも検診を受けることが可能です。皆さんも一度肺がん検診を受けてみませんか?お問い合わせ、ご予約は、唐津赤十字病院内疾病予防センター(代表:0955-72-5111)までご連絡ください。

地域完結型のがん診療が可能に

嬉野医療センターのがん診療についてご紹介いたします。外来化学療法室は当院1階にあり、落ち着いて治療ができるようプライバシーにも配慮しています。今年度、特に力を入れて取り組んでいるのが抗がん剤暴露対策です。これまで揮発性の高い抗がん剤については閉鎖式薬物輸送システム(CSTD)を使用していましたが、今年度よりすべての殺細胞性抗がん剤に対してもCSTDを導入しようと準備をすすめています。将来的には抗がん剤を扱うすべての一般病棟にも導入を目指し、スタッフの教育も並行して行っていく予定です。当院は令和元年6月に現在の場所に移転しました。それに伴い中央診療部門の麻酔科が麻酔・緩和医療科に改称され、佐賀県の南部医療圏(武雄市、杵島郡、嬉野市、鹿島市、太良町)で初めてとなる緩和ケア病棟が新設されました。県内はもとより嬉野市が長崎県との県境に位置しているため、近隣の波佐見、川棚、東彼杵などからも多くの患者さんが紹介されてきます。毎月趣向を凝らしたイベントが開催され患者さん、ご家族より好評をいただいています。緩和ケア病棟が新設されたことにより、診断から治療、そして終末期まで当院で完結できる体制が整いました。また、ご存知の方も多いと思いますが令和元年6月に一部のがんゲノム医療が保険適応となりました。当院は近隣のがんゲノム医療拠点病院や連携病院と連携して個別化医療の推進も行っていきます。お気軽にご相談ください。最後に、今年1月に端を発した新型コロナウイルス感染症ですが、県内においても複数のクラスターが発生するなど私たちの生活に大きな影響を与えています。当院は県内における第二種感染症指定医療機関の一つであり、新型コロナウイルス肺炎患者の受け入れも行っていきます。それに伴い人的資源、医療資源がそちらに割かれる可能性があります。がん患者さんが安心して治療を続けていけるよう地域の医療機関と連携する体制を整えることも私たちの役割と考えています。

嬉野医療センター

嬉野医療センター
呼吸器内科 化学療法室長

小宮 一利

がん診療連携拠点病院の紹介

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

中尾 佳史

「さが・がん生殖医療のネットワーク」のご紹介

佐賀大学医学部附属病院がんセンター内に、がんセンターの事業として「さが・がん生殖医療のネットワーク」を2020年3月に開設しました。

さが・がん生殖医療のネットワーク
<https://www.cancer-center.med.saga-u.ac.jp/network/1342.html>



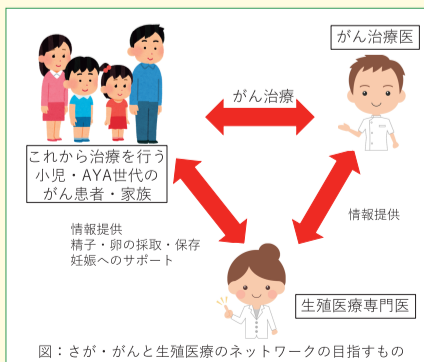
がん治療のために、子供を作るための生殖機能(男女を問わず)が命と引き換えに失われることがあります。いままではそれはしょうがないことでした。ところが近年の医学の進歩によって、がん治療の前に失われるかもしれない生殖機能を温存することが可能になっています。

具体的には、治療前に精子や卵を体外に取り出し、がんを克服して子供を持つ状況になるまで安全に保存し、さらに妊娠につなげる技術が確立したのです。これを妊娠する機能を温存するという意味で、妊孕性(にんようせい)温存治療といい、産婦人科医の中でも専門の教育・研修を受けた「生殖医療専門医」が担当します。

ただし、これが実現するには、患者さんとがん治療医が、そういった「生殖医療専門医」とつながる必要がありますが、簡単ではありません。なぜなら、ほとんどのがん治療医の身近に「生殖医療専門医」がいないのが現状だからです。

「さが・がん生殖医療のネットワーク」では、がん患者さんとその家族、がん治療医、そして生殖医療専門医が相互に必要な連携をとれるようお手伝いすることを目標とし、佐賀大学医学部附属病院がんセンターの一部として、2020年3月より活動を開始しました。

当院がんセンターHP内に開設した上記サイトでは、妊孕性温存を希望する患者さんとその家族、そして主治医であるがん治療医が必要とする情報(提供できる医療施設、受診方法、費用そして費用助成制度など)を提供しています。もし、患者さんから「妊孕性温存治療」について尋ねられたら、ぜひご参照の上、ご利用ください。



がん関連事業に対してコロナ禍での好生館の取り組み

令和2年度「がん県民公開講座」(毎年12月初旬に開催しております)は、新型コロナウイルス感染症の第3波の影響で通常どおりの会場での開催が困難となりました。そこで、当館のがんセンター・地域連携室が知恵をしましり企画したのが、より多くの佐賀県民の皆様に視聴者として参加していただけるテレビ放映による県民公開講座でした。幸い理事長・館長のご理解およびテレビ局のご協力もあり、例年の県民公開講座とはほぼ変わらない経費で済み、無事放映することができました。テーマは、佐賀県が2018年に長年の死亡率ワースト1位から脱却しえた肝臓を取り上げることとしました。県内の肝臓対策医療関係者の弛まぬ粘り強い活動により、2019年度はさらにワースト12位にまで肝臓相死亡率が改善してきました。講演のタイトルは『肝臓がん:これだけは知っと肝ば!』とし、まずは、当館の肝胆膵内科・大座紀子部長に『肝臓がんについて(内科)』と題して、肝臓の働き・機能から肝臓がんのリスク・予防・ウイルス治療・肝細胞癌の内科的治療に関して詳細にわかりやすく解説していただきました。次に、肝胆膵外科・古賀浩木医師には『肝臓がん(肝細胞癌)の外科治療について』のタイトルで、腹腔鏡下手術を含めた肝切除手術のメリット・デメリットに関して、実際の手術動画を交えて、詳しく発表してもらいました。そして、最後には、放射線科・安座間真也医師に『肝臓がんに対する放射線科的役割』として、肝動脈塞栓化学療法(TACE)などのIVRを中心とした放射線科治療に関してわかりやすい解説をしていただき、最後には重粒子線治療にまで言及していただきました。

このコロナ禍において、『災い転じて福となす』ではありませんが、例年より圧倒的に多くの県民の皆様に県民公開講座をお伝えすることが出来たのではと思っております。

しかし、一方で、これまで好生館が取り組んできた、がん患者さんへの膵がん・胆道がん教室、化学療法患者会「なごみの会」、緩和ケア啓発委託事業、リレーフォーライフへの参加などの館内館外行事に関しては、このコロナ禍により定期開催が困難な状況となっています。患者さんやそのご家族に、がん関連情報や支援の発信の場が、コロナ禍でも復活できるように知恵をしましり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ている、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、好生館として引き続き真摯に取り組んでいく予定です。また、2019年4月から保険適応となった「がんゲノム医療」では、がんゲノム医療連携病院として、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、佐賀大学附属病院と協力しつつ推進していきたいと考えています。

佐賀県医療センター好生館

佐賀県医療センター好生館
がんセンター長

北原 賢二

佐賀県内がん診療連携拠点病院2007～2015年データ総集編

～初発初回治療症例の罹患数から見てわかること～

はじめに

佐賀県内のがん診療連携拠点病院のデータを基に、近年支援等の対策の重要性が指摘されている小児・AYA世代、希少がんの罹患数の状況を調べ、部位ごとの差や浸潤/非浸潤がんの割合などについてまとめた。

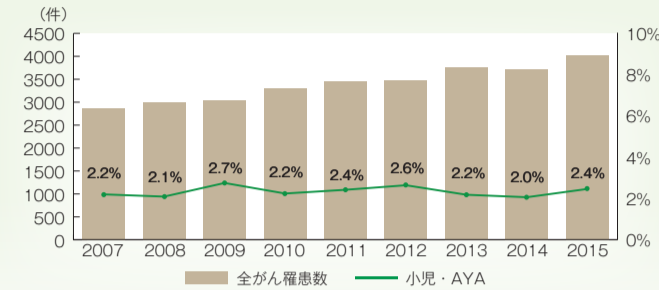
注意

- 佐賀県内がん診療連携拠点病院で初めてがんと診断され、初回治療を開始されたがん患者さんについての集計結果である。他施設で初回治療を開始した後に受診された場合、診断やセカンドオピニオンなどの場合は、集計に含まれていない。
- 小児・AYA世代はICD-10による評価（上皮内がんを含まない）、希少がんの定義は、患者体験調査（2015年）表1.希少がんのICD-O-3の局在コード、形態コードを使用している。

小児・AYA世代

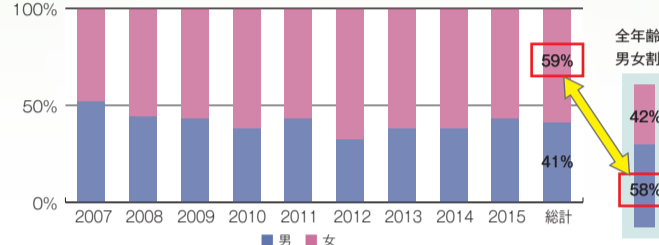
※AYA世代：Adolescent&Young Adult（思春期・若年成人）のことをいい、15歳から39歳の患者さんを指している。患者さんも中学生から社会人、子育て世代とライフステージが大きく変化する年代であり、患者さん一人ひとりのニーズに合わせた支援が必要とされている。

1. 小児・AYA世代のがんは何パーセント？



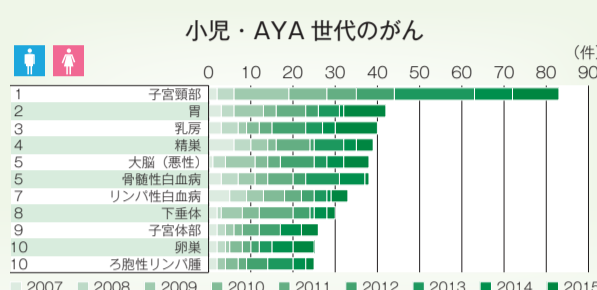
・小児・AYA世代のがんは、全体の約2～3パーセントを推移。

小児・AYA世代*男女割合



・全年齢の罹患数は男性が多いが、この世代は女性が多い。

2. どんながんが多いのか？

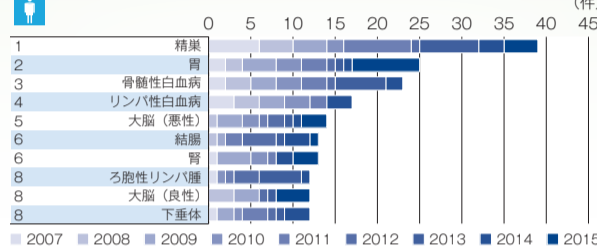


・全年齢での罹患数の順位は、主要5部位（胃、大腸、肺、肝臓、乳房）が上位を占めるが、小児・AYA世代では、子宮頸部（浸潤）、胃、乳房の順で続く。

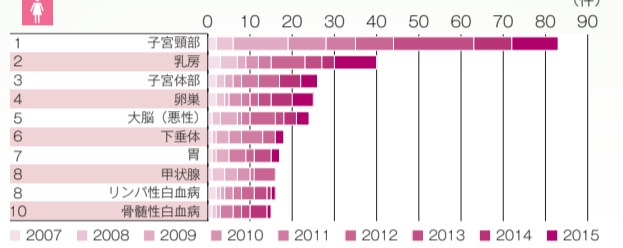
・この世代の罹患数は、女性が多いことから、上位の部位も女性特有のがんが多い結果であった。

・男性は、精巣、胃、骨髄性白血病の順であった。
・女性は、子宮頸部、乳房、子宮体部の順であった。
・胃・大脳（悪性）・下垂体、白血病は、男女ともに上位にあった。

部位別順位*男

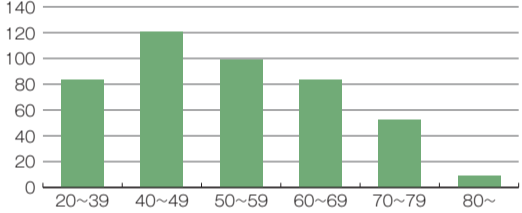


部位別順位*女



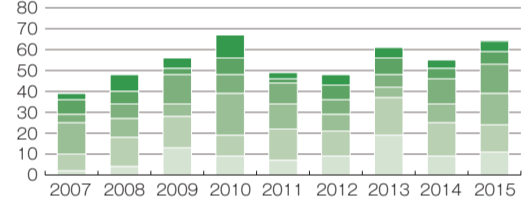
～AYA世代/子宮頸部のがん～

年齢階級別



・罹患数が多い順は40代、50代と続き、20～30代と60代は同数であった。

年次推移



・全年齢で年次推移を確認すると、AYA世代も含め、一時的に罹患数の減少を認めたが、また増加し始めている。

佐賀大学医学部附属病院副がんセンター長 中尾 佳史

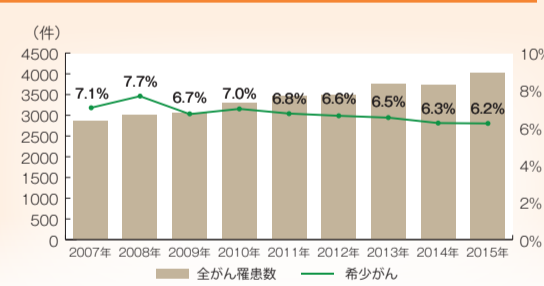


AYA世代のがんは多くありませんが、生命だけでなく子供を授かり産む能力（妊孕性：にんようせい）に影響を与えます。その病気の代表が子宮頸癌で、患者さんの2割弱がAYA世代で、その割合は増加傾向です。さらに好発年齢が若年化（30代後半がピーク）し、出産年齢が晩期化（第1子出産の平均年齢30.7歳 2017年）した事が拍車をかけています。ただし、この病気は進行が比較的緩徐で、がん検診で見逃されることがあります。また、その癌化のきっかけがヒト乳頭腫ウイルス（Human Papillomavir: HPV）感染にあると判明してから、予防ワクチンが既に実用化されています。ところが本邦では、がん検診の受診率は依然として低く、予防ワクチンは誤った情報のために普及していません。ワクチン先進国では子宮頸癌の発症が減少しはじめ、いずれ絶滅すると言われています。救える妊孕性や生命を守るために、ワクチンの安全性についての啓発や、20代からのがん検診を当たり前にする事が必要です。

希少がん

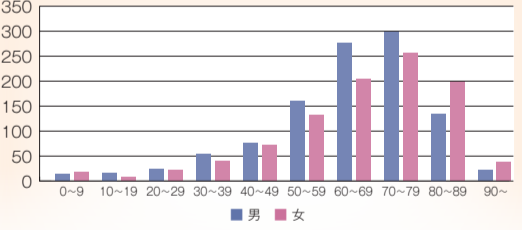
※「希少（きしょう）がん」とは、『人口10万人あたり6例未満の「まれ」な「がん」、数が少ないがゆえに診療・受療上の課題が他に比べて大きいがん種』の総称である。

1. 希少がんは、全体の何パーセント？



・希少がんの割合は、6～7パーセントを推移している。
・毎年、希少がん患者が一定数存在する。

希少がん 年齢階級別（男・女）



・年齢階級別にみると、70～79歳が多い。
・男女別にみると、～79歳は男性が多いが、80歳以上になると女性が多かった。

3. どんな希少がんが、多いのか？（年齢別）

	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～
1	胎芽性腫瘍	中枢神経のグリオーマ	精巣・精巣上体の腫瘍	精巣・精巣上体の腫瘍	軟部肉腫	軟部肉腫	口腔の上皮性腫瘍	T及びNK細胞リンパ腫	T及びNK細胞リンパ腫	口腔の上皮性腫瘍
2	中枢神経のグリオーマ	軟部肉腫	軟部肉腫	軟部肉腫	神経内分泌腫瘍	口腔の上皮性腫瘍	T及びNK細胞リンパ腫	口腔の上皮性腫瘍	口腔の上皮性腫瘍	皮膚のメラノーマ
3	軟部肉腫	性腺外胚細胞腫瘍	中枢神経のグリオーマ	中枢神経のグリオーマ	口腔の上皮性腫瘍	T及びNK細胞リンパ腫	神経内分泌腫瘍	神経内分泌腫瘍	髄膜腫	皮膚付着器腫瘍
4	中枢神経、松果体の非グリオーマ	中枢神経、松果体の非グリオーマ	性腺外胚細胞腫瘍	神経内分泌腫瘍	T及びNK細胞リンパ腫	神経内分泌腫瘍	軟部肉腫	軟部肉腫	皮膚のメラノーマ	外陰、膣の上皮性腫瘍
5	性腺外胚細胞腫瘍	卵巣の非上皮性腫瘍	口腔の上皮性腫瘍	口腔の上皮性腫瘍	髄膜腫	中枢神経のグリオーマ	髄膜腫	中枢神経のグリオーマ	軟部肉腫	T及びNK細胞リンパ腫
		T及びNK細胞リンパ腫								大唾液腺、唾液腺の上皮性腫瘍

・低年齢時期は、生殖特有の腫瘍が多い。・軟部肉腫は、各年齢で上位に入っていることがわかる。



佐賀大学医学部附属病院がんセンター長 荒金 尚子

希少がんは発症頻度の低さのため標準的治療が定まっていません。また生物学的特性が不明な場合が多いため治療法決定に難渋します。令和元年6月から保険適用になったがんゲノム検査では、希少がん、原発不明がんは初回治療前から検査が可能です。100～300の遺伝子異常を検出する網羅的遺伝子検査システムです。診断時の病理組織サンプルを用いて積極的にがんゲノム検査を行う事により、標的分子の検索のみならず、DNA修復遺伝子異常など抗がん剤感受性予測にも有用です。治療へのアクセスは10%前後ではありませんが、治療数は年々増えており治療のチャンスは広がっています。令和3年4月より本院ではがんセンター内に「がんゲノム診療部門」を創設し、専任の医師、看護師を配置する計画です。がん拠点病院の先生方含めがん診療に携わっている先生方におかれましては、是非本院にがんゲノム検査についてご紹介をお願いします。これまで盲目的に行っていた希少がん治療への新しい道標になる事と思います。

県の政策

令和2年度より、将来子どもを産み育てたい、住み慣れた自宅で療養生活を送りたいと考えられている小児・AYA世代のがん患者の方々を支援するため、2つの事業を開始しました。

小児・AYA世代がん患者妊孕性温存治療支援事業

小児・AYA世代がん患者在宅ケア支援事業

詳細は、以下のURLより、ご確認ください。
<https://www.ganportalsaga.jp/josei/aya>

また、希少がん対策についても、拠点病院をはじめ関係の先生方と相談をさせていただきながら、検討を重ねています。