

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

2019年3月
第9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)

佐賀県がん診療連携協議会
サイトリニューアルのお知らせ

<https://www.gankyoten-saga.info/>

(平成31年度開始予定)



佐賀県医療センター好生館

がん相談支援センター
認定がん専門相談員

大石美穂

患者や家族が求める情報や支援の発信の場となった「がん県民公開講座」

2月2日(土)、「男性のがん・女性のがん」をテーマに平成30年度がん県民公開講座を開催し、来場者数158名、スタッフ39名の参加となりました。講演では、九州国際重粒子線がん治療センター 戸山真吾先生より、「サガハイマツトにおける前立腺癌に対する重粒子線治療」、当館の泌尿器科諸隈太医長より「前立腺がん〜ダヴィンチ〜」、乳腺外科白羽根健吾部長は「わかりやすい最新の乳がん薬物治療のはなし」、そして婦人科安永牧生部長より「がん生殖医療〜若い患者さんの妊娠能力を守るために〜」をテーマに、お話がありました。

1階フロアでは、例年行っているがんバスの情報提供コーナーや無料のマッサージコーナーに加え、連携している患者会・がん支援イベント・支援団体等からのビデオメッセージを巨大スクリーンに投影してご覧いただくほか、タクト♪(たて笛)の生演奏会、患者、家族らによる写真、絵画、絵手紙のコンテスト入賞作品の展示会(某製薬メーカー協力による)で、リラックスしたなかで多くの情報を得られる企画を開催致しました。就労相談窓口や、膵がん・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契機となりました。

こうした企画は、患者さんがスタッフとして参加して下さることや、ボランティアのマッサージや生演奏、写真展のパネルの運搬や展示等、多くの皆様にご協力を頂いたことで実施できたことです。正しい情報を掴んだ上で治療することの大切さ、身近にある療養の助けとなる場づくりは、当館の重要なミッションです。

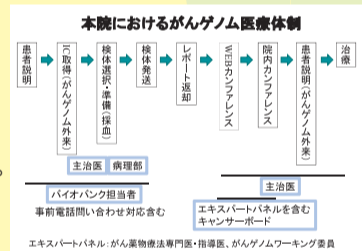


“がんゲノム医療”の最適化を目指して

2019年4月から“がんゲノム医療”が保険適用される予定です。がんゲノム医療では、がんの原因となる遺伝子異常を網羅的に解析し、治療薬を探す事が大きな目的の一つです。第3期がん対策推進基本計画の中で、がん医療の充実として第一に挙げられたのが“がんゲノム医療”でした。この実現のため、全国11の中核拠点病院、182の連携病院(2018年10月時点)が選定され、先進医療、自由診療として行われてきました。佐賀大学では、数種の臨床試験、自由診療に加え、がんゲノム医療連携病院として2018年10月より先進医療を施行しました。本院主導の臨床試験で、血漿遊離DNAを用いた次世代シーケンスによる薬剤耐性化機構の解析も行っています。実際の施行体制は、下図に示すように、バイオバンクセンター、病理部の協力の元、同意取得、検体準備、発送を行います。主治医は結果の確認、関連する文献検索を行い、がんゲノム医療中核拠点病院である京都大学病院を中心とした連携病院10数施設とのWEBカンファレンスで発表し、院内エキスパートを経て推奨薬剤の決定を行います。

課題として、1.人材の確保、2.がんゲノム教育、3.薬剤の提供、が挙げられます。人材については、特に遺伝カウンセラー不足は深刻な問題ですが、本院では日本人類遺伝学会設定のゲノムメディカルリサーチコーディネーターの養成を行い、今後説明同意取得を中心に従事する予定です。がんゲノム教育については、まず現場の臨床医、医療スタッフに興味を持ってもらう事が重要と考えます。従来、がんゲノム検査は研究的な色合いが強かったのですが、昨今の分子標的薬の開発状況を考慮しますと“新しい臨床検査”とみなし、その解釈について日々の臨床現場、カンファレンスで教育を行うと共に、各種学会、研究会への出席を促し、次世代の人的ソースの開発を図る事が重要と考えます。3つめは、適応外薬剤の投与手続きです。がんゲノム検査で発生する推奨薬剤の多くは保険適応外薬剤であるため、本院ではエキスパートパネルによるWEBカンファレンスの結果を承認新規医薬品導入評価部門に提出し迅速承認を得るシステムを構築しました。

今後、腫瘍発生部位の違いではなく、遺伝子レベルで治療方針が立てられる時代になる事が想定され、がんゲノム検査は腫瘍診療を行う上で必要不可欠となる事が予想されます。がん患者さんの予後改善に向けてシステムの成熟化を図っていききたいと思います。



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
がん医療推進センター長

鮫島隆一郎

唐津赤十字病院におけるがん化学療法レジメン管理

一 経口(飲み薬)抗がん剤管理と地域へのレジメン情報提供

レジメンとは、投与する薬剤の種類や量・期間・手順などを示した計画書です。当院では、がん治療目的で施行される薬物療法を、がん化学療法委員会審査承認されたレジメンのみに制限しています。がん治療の院内標準化と診療科横断的がん治療体制の構築、がん化学療法のエビデンス(科学的根拠)に基づいた有効性・安全性・効率性の確保、がん化学療法施行過程における人為的ミスの抑制がその目的です。平成31年1月現在285レジメンが登録されています。

経口抗がん剤を含む外来化学療法では院内だけでは完結できず、院外の処方箋応需薬局での経口抗がん剤監査が必要となるため、地域の薬剤師とのレジメン情報の共有が必要となります。そこで、当院では経口抗がん剤を通常の外来処方箋の手順ではなく、全てセット処方からしか処方できない形式としています。セット処方では、レジメン名・適応がん腫名(英名)・用法・基準用量・投与期間・基本的注意事項が処方箋上に印字されます。患者背景等により処方医がコメント内容を修正および削除することも可能です。さらに、がん化学療法委員会にて承認されたレジメンを地域に公開しています。

このシステムにより、選択されたレジメンや抗がん剤の用法・用量等の基本的注意事項を医療チーム全体が処方箋上で確認でき、院外処方箋では処方箋応需薬局が、処方箋情報および公開されたレジメン内容を確認して投薬することができます。

今回は当院における経口抗がん剤管理と地域連携に伴うレジメン情報の提供について紹介しました。今後も地域の患者さんに安心してがん治療を受けていただくために、安全・最適・質の高い薬物療法を提供できるように努めてまいります。



嬉野医療センターにおける緩和ケアチームの活動について

嬉野医療センターでは、平成18年11月に緩和ケアチームを発足し、活動を継続しております。現在は麻酔科医師、緩和ケア認定看護師、臨床心理士をコアメンバーとして、リハビリ、MSW、栄養士、薬剤師、必要時には精神科医とも連携をしながら多職種によるチームで活動しています。

「緩和ケア」と聞いて終末期医療と捉えられる患者様がまだまだ多くいらっしゃると思います。しかし、決してそうではありません。がんと診断されたときのショック、手術や抗がん剤治療、放射線治療に伴う痛み、体のつらさ、がんという病気を抱えていることによる心理的な不安、不眠など、治療中のあらゆる期間のつらさや悩みに緩和ケアは対応します。

嬉野医療センターの緩和ケアチームの特長についてご紹介します。私たちは、患者様と患者様のご家族との対話を特に大切にしています。どのような苦痛を感じていらっしゃるのか、それが生活にどのような影響を及ぼしているのか、どのような生活を送っていきたくていらっしゃるのか。身体的な苦痛症状の緩和とそれに並行して様々な苦痛に対応し、患者様の大切にしていきたいことやご家族の思いをお聴きし、共に考えます。チームスタッフには「得意分野」がそれぞれにありますので、患者様と多職種のスタッフがよく話し合うことで多角的なアプローチを行います。

臨床心理士の「得意分野」は、「ここに関すること」です。患者様のお話を聴かせてもらい、気持ちに寄り添い、「今日話してよかった」と少しところが軽くなる、そういった関わりができるという思いながら、活動を続けています。

今年6月には新病院がオープンいたします。地域の皆様と信頼関係を深めていく医療が求められている今、緩和ケアチームは、地域の皆様と顔の見える関係を大切にしたいと考えています。



嬉野医療センター

嬉野医療センター
臨床心理士

佐藤美紀

佐賀県の『働く女性』特有のがん罹患状況とその問題点

- ・使用するデータ：佐賀県内がん診療連携拠点病院 院内がん登録データ
- ・対象症例：2007～2015年診断、初発・初回治療症例
- ・算出項目：子宮頸部、乳房（罹患率、年齢階級別、発見経緯、発見時ステージ）

はじめに

我が国は、世界でも類を見ない超高齢社会に突入している。日本の人口は、2000年（平成12年）の国勢調査では1億2,700万人前後で推移していたが、2008年（平成20年）以降、減少傾向が続き、さらには、2060年には9,000万人を割り込むことが予想されており、日本の労働力不足は深刻な状況に陥っている。

加えて、出産や子育てといったライフイベントをきっかけにキャリア形成を中断したり、離職したりする女性が多く存在する。このような背景から2016年（平成28年）4月に「女性活躍推進法」が施行され、女性の活躍推進に向けた数値目標を盛り込んだ行動計画の策定・公表が事業主に義務づけられた。

佐賀県の状況に目を向けると、佐賀県は「就業構造基本調査」から女性の生産年齢人口における有業率は71.8%《全国9位、九州1位》で、育児をしている女性の有業率は

75.3%《全国12位、九州1位》、介護をしている人の有業率は58.2%《全国7位、九州1位》、夫婦共働きの世帯の割合53.8%《全国10位、九州1位》となっており、育児、介護などを家庭と両立しながら「働く女性が多い県」であることが言える。

ところで、佐賀県の子宮がんの年齢調整死亡率は全国と比べ非常に高い状況で推移していることから女性のがん対策は急務である。本紙では、佐賀県における「働く女性」世代のがん罹患の状況を発見経緯やステージを、さらに、がん相談支援センターにおける相談状況から、必要となる対策や支援について検討した。

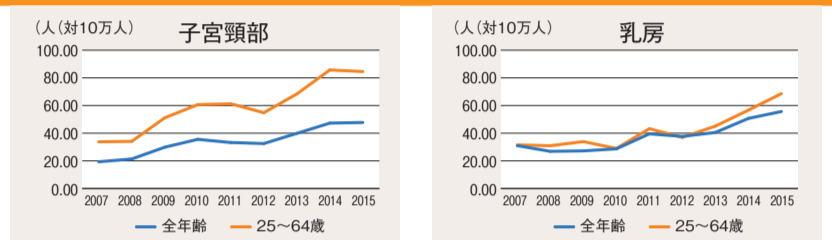
なお、生産年齢人口と実際に就業している年齢階級は進学等を勘案し、有業率が高い25～64歳を「働く世代」と表記した。

表1 「働く世代」における罹患数（男女別）

性別	年齢	1位	2位	3位	4位	5位
		男性	胃	肺	結腸	前立腺
	25～64歳	胃	肺	結腸	直腸	前立腺
女性	全年齢	乳房	結腸	胃	子宮頸部	肺
	25～64歳	子宮頸部	乳房	結腸	胃	子宮体部

「働く世代」におけるがん罹患の状況は、男性においては「働く世代」と全年齢において目立った部位による罹患数の違いは見られなかった。一方、女性においては、「働く世代」と全年齢では子宮頸部と乳房に差異が見られた。「働く女性」のがん罹患は子宮頸部、乳房が大半を占めており、このことから、この二つのがん種について検討した。

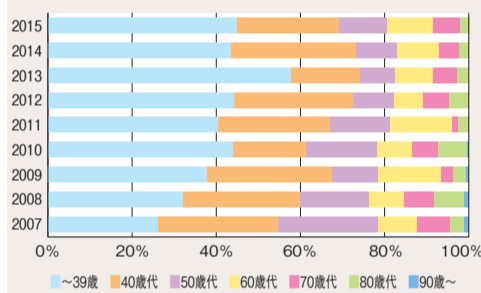
図1 子宮頸部、乳房（女性）診断年別罹患率



推計人口及び国勢調査を基に、この二つのがん種について、各診断年の全年齢と「働く世代」の罹患率を比較すると、いずれのがん種でも2007年（平成19年）～2015年（平成27年）において「働く世代」が常に上回っている。

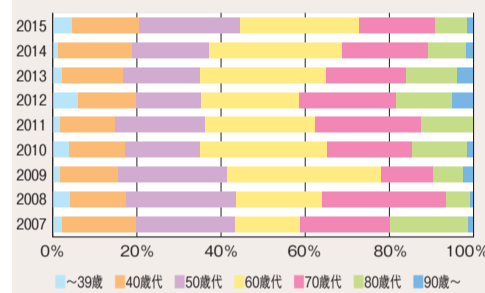
年齢階級別（全年齢）

図2 子宮頸部



子宮頸がんの罹患は50歳代まで各診断年で例年80%を占める状況であり、年を追うごとに30歳代の罹患割合の増加傾向が顕著だった。つまり、子宮頸がん罹患の「低年齢化」が進んでいることが示された。

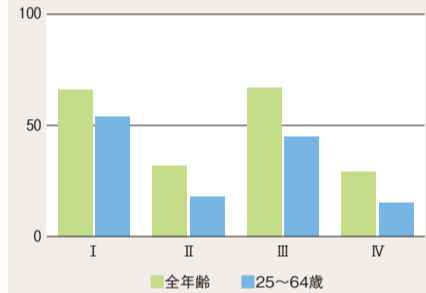
図3 乳房



一方乳がんでは、39歳までは罹患する人は少数であるが、40歳代以降が多い。調査期間では目立った年齢構成の変化は見られなかった。このことにより、検診で推奨されているように、40歳から早期に発見することが非常に重要である。

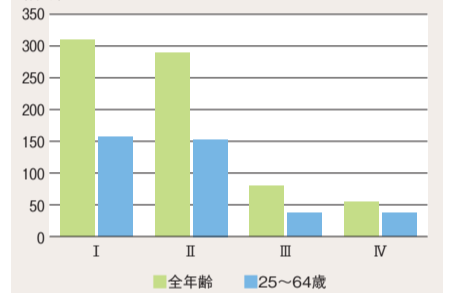
発見時ステージ（対象年 2012年（平成24年）～2015年（平成27年）、UICCTNM分類第7版）

図4 子宮頸部（浸潤がん）



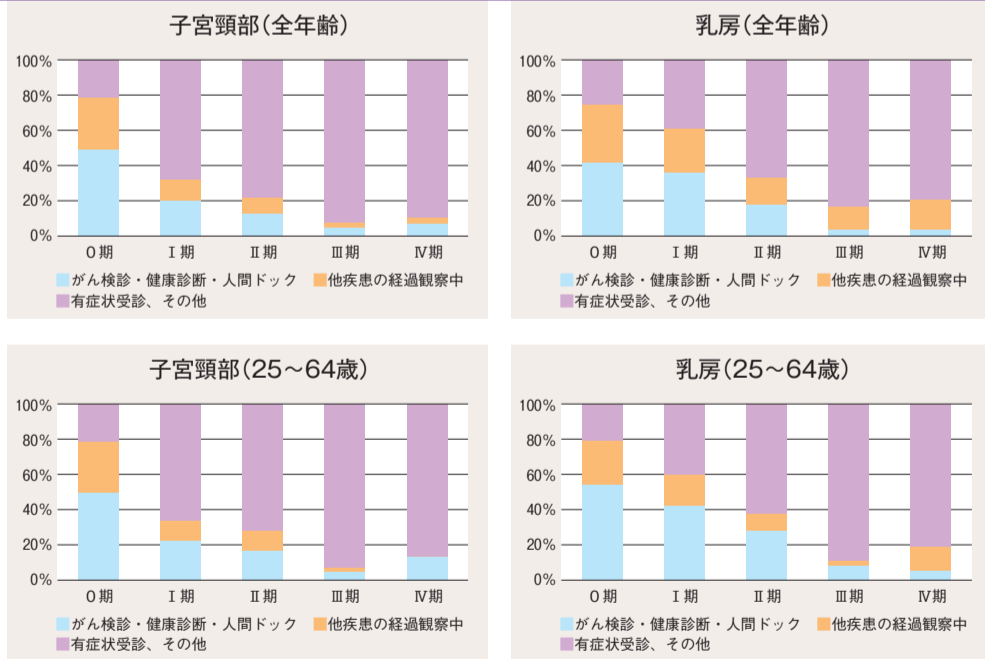
子宮頸がんでは上皮内がんである0期が大半を占めているが、浸潤がんを考えるとI期をIII期が同程度の頻度であり、しかも「働く世代」が半数以上を占めていた。

図5 乳房（浸潤がん）



乳がんは、早期発見が比較的容易なため、II期の早期がんが大部分を占める。しかし、IV期において「働く世代」が占める割合は約70%という状況であり、何らかの対策が必要である。

図6 発見経緯・発見時ステージ（対象年 2012年（平成24年）～2015年（平成27年）、UICCTNM分類第7版）



子宮頸がんは0期であれば半数ががん検診等によって発見されているが、ステージが進むごとに「有症状受診」により発見される割合が高まる。この傾向は、「働く世代」と全年齢のいずれにも当てはまる。乳がんにおける発見経緯は、「働く世代」と全年齢ではほぼ同様の傾向にあるが、III期において「働く世代」の「有症状受診」による発見が約90%（全年齢は約80%）となっている。これらはいずれの場合も、検診を受けずに病気が進行し、症状が出現してから受診するという行動を示していると思われる。しかも、働く世代はその割合が多いということは、検診を受けている人が、それ以外の年代に比べて少ないということを示唆している。

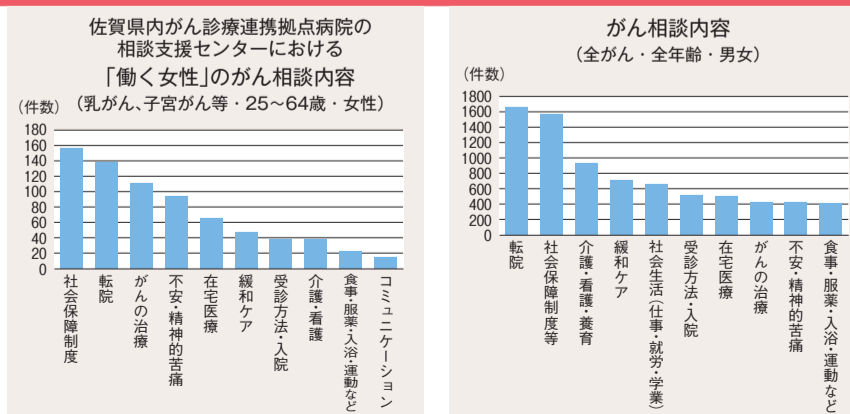
まとめ

2008年（平成20年）に定められた指針によりがん検診が市町で推進されることとなり、検診機会の増による罹患数の増が見られた。子宮頸部の0期においては全年齢及び「働く世代」においては約半数ががん検診等によって発見され、罹患率・数ともに増加傾向であり適切な治療に結びついている。一方、III期で発見されている症例数はI期やII期より多く、さらにIII期患者の約70%が「働く世代」となっている。乳がんでも同様に浸潤がんで見つかる「働く世代」が少なくない。最終的には適切な治療を受けているものの、0期とは異なり「有症状受診」により発見されていることから、がん検診受診への習慣化が喫緊の課題といえる。内閣府政策広報室が、2017年（平成29年）1月に公表した「がん対策に関する世論調査」において、がん検診を受診しない理由として「受ける時間がないから」や「健康に自信があり必要性を感じないから」という回答が30歳代～50歳代で非常に多くみられることから、全国に比べ「働く女性が多い県」である佐賀県において、その傾向はより顕著なものとなると推測される。

仕事や家事・育児等に追われ、「受ける時間がないから」という理由でがん検診の習慣がない佐賀県内の女性にがん検診を受診させることが課題解決の鍵であり、受診を阻害する要因の除去や受診に結びつための意識付け（インセンティブ）等が必要となる。こうした佐賀県の施策として、2017年（平成29年）から佐賀県市町子宮がん検診の広域化事業や「ベア de 検診キャンペーン」が事業化され実施されているところである。さらに、長い目でみると、子宮がんや乳がんに関わらず、がん検診を受けることの重要性を教育する、学童期の「がん教育」が必要とも考えられる。

また、「働く世代」での相談においては「不安・精神的苦痛」が多くみられている。このようなことから、がん罹患した場合の対応は患者により異なるものの、拠点病院を中心とした医療のみならず、全人的な支援体制の構築が必要と考えられる。

図7 「働く世代」の相談支援について



佐賀県のがん診療連携拠点病院におけるがん相談の状況において、「働く世代」では、「社会保障制度」に関する相談が一番多く、次いで「転院」、「がんの治療」、「不安・精神的苦痛」と推移していた。全年齢と比較すると「不安・精神的苦痛」に関する相談の差異が目立っており、社会生活とがん治療の両立という課題に直面し、不安や精神的苦痛を相談する患者が多く、全年齢に見られる「社会生活（仕事等）」の相談がほとんど見られなかったことから具体的な相談支援による介入というより、不安の吐露による相談支援が行われているようである。

※対象：25～64歳の子宮（頸部・体部）がん・卵巣がん・乳がんの患者 調査期間：2017年（平成29年）1月1日～2017年（平成29年）12月31日