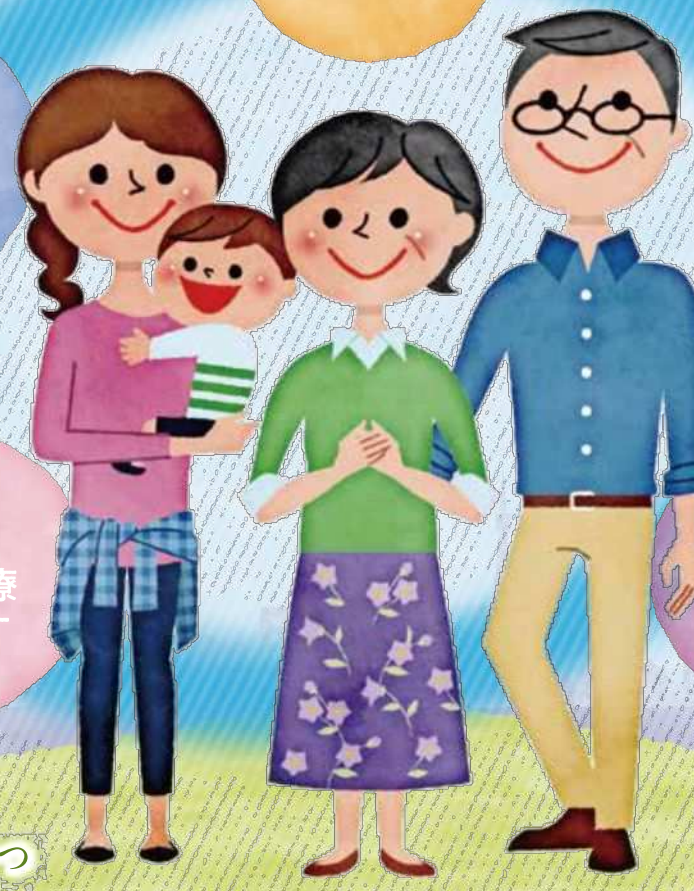
近畿大学病院 がんセンター
Kindai University Hospital Cancer Center

がんセンターだより

VOL. 01
2020.09

近畿大学病院
Kindai University Hospital

2020年、
地域がん診療
連携拠点病院
高度型
に指定されました



創刊のごあいさつ

近畿大学病院がんセンターでは、日々進歩するがん医療の情報を皆様にわかりやすく提供することを目的に、「がんセンターだより」を発行することにいたしました。当院では、緩和ケアセンター、通院治療センター、放射線治療部、がん相談支援センターに、院内がん登録を含む事務部門を加えたがんセンターを2007年に開設いたしました。2009年からは地域がん診療連携拠点病院に指定され、がんセンターはその中心的な働きをしています。その後、がんセンター組織の拡充やスタッフの増員などに務め、2020年からは地域がん診療連携拠点病院(高度型)に指定され、先進的がん治療の拠点施設となっています。

近畿大学病院がんセンターでは、手術療法、放射線療法、化学療法、および緩和ケアの各専門医による症例検討会(キャンサーボード)を設けて、最適な治療方針を提示し、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、栄養士などメディカルスタッフを加えた総合的なチーム医療を実践しています。さらに、妊孕性温存や就労支援を含むがん診療に関連した相談支援やセカンド・オピニオンに応じ、地域医療機関との連携、最新の装置を用いた高精度放射線治療や臨床試験にも積極的に取り組んでいます。また、2019年9月にはがんゲノム医療拠点病院にも指定され、がん遺伝子の情報に基づいて、一人ひとりにふさわしいがん治療を積極的に行っています。このがんセンターだよりが、がん患者さまおよびご家族の皆様の役立つ情報となることを祈念します。

近畿大学病院 がんセンター長　**西村 恭昌**

近畿大学医学部外科学教室
呼吸器外科 主任教授
光冨徹哉

1980年 九州大学卒業
米国立がん研究所研究員や愛知県がんセンター副院長を経て2012年より現職
ステイホーム時の家での過ごし方：
仕事では、スライド作り、WEB会議が多いです。仕事以外では家庭菜園、音楽・映画鑑賞や、ピアノ、チェロの練習。秋からは運動をしようと思ってます。

近畿大学医学部外科学教室
呼吸器外科 准教授
宗 淳一

1998年 岡山大学医学部卒業
2007年 米国テキサス大学サウスウエスタンメディカル校・ハマンリサーチセンター・リサーチレジデント
2019年より現職
ステイホーム時の家での過ごし方：
子供とテニスをしたり、自宅で庭仕事をしています。

最先端の呼吸器外科手術
—単孔式胸腔鏡手術とロボット支援下手術—

より正確で、より負担のない
最先端の手術を実施しています

胸腔鏡手術の技術革新

原発性肺がんなどに対する呼吸器外科手術の件数は、年々増加しています。胸腔鏡手術は、ビデオスコープで観察しながら行う呼吸器外科手術であり、開胸手術と比較して術後の回復が早いことから、1992年に報告されて以降、急速に広がりました。現在、当院でも通常の呼吸器外科手術はほぼ全例で胸腔鏡手術を行っています。標準的な胸腔鏡手術は、3-8cm程度の創部に加えて、ビデオスコープ用や助手用の複数の創部を追加して実施することが一般的ですが、近年、「より正確に、より負担なく」を合言葉に、胸腔鏡手術の技術革新がおこっています。

単孔式胸腔鏡手術

単孔式胸腔鏡手術は、3cm程度の創部を一つだけ使用して行う最先端の呼吸器外科手術です。創部が一つしかないため「より負担なく」、早期の退院・社会復帰が可能であり、術後の疼痛が少なく、傷も目立たないなどのメリットがあるとされています。当院では日本で最も早い2018年4月から単孔式胸腔鏡手術を導入し、国内トップクラスの症例数を実施しています。働き盛りの患者さまはもちろん、ご高齢や多数の持病がある方など手術リスクが高い方でも良好な結果を収めています。一つの創部でも「より正確に」安全に実施するために、可能な限り手術前日にシュミレーショントレーニングを実施し、手術に臨んでいます。

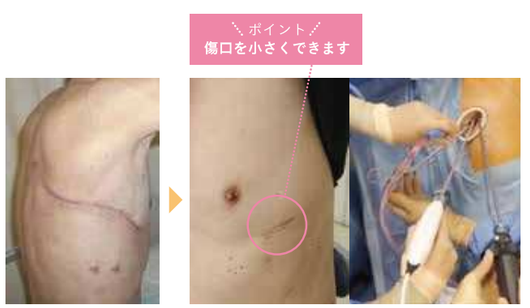
ロボット支援下手術

ロボット支援下手術は、3次元の拡大画面で、関節が自在に動くロボットを使用することで「より正確に」行える手術です。切除した肺を取り出すための3cm程度の創と、ロボットアームを挿入する1cm弱の数カ所の傷で行います。日本では2018年4月から肺がんや縦隔腫瘍へ行われるようになり、当院でも積極的に導入しています。ロボット支援下手術は、トレーニング試験に合格した術者と助手が行いますが、ロボット用シミュレーターでトレーニングや、麻酔科医師・メディカルスタッフを含めた手術シミュレーションを継続し、より安全に実施できるよう努めています。

胸腔鏡手術の技術革新

手術には、〝根治性〟と〝術後の生活の質〟の両立が求められます。単孔式胸腔鏡手術・ロボット支援下手術は、「より正確に、より負担なく」胸腔鏡手術を実施する大きな武器となっています。これら手術の実施には高い技術が必要であるため、トレーニングは不可欠です。当院は、既存のトレーニングシステムを活用するだけでなく、有効なトレーニングシステムの開発を行い、最先端の手術を確実に提供できる体制づくりに常に取り組んでいます。

文責：外科学教室呼吸器外科部門　宗 淳一



開胸手術の創部　単孔式胸腔鏡手術の創部　単孔式胸腔鏡手術

ロボット支援下手術

コラム
COLUMN

患者提案型医師主導治験（WJOG12819L）がスタート！

患者さまが要望し、医師が主導するという新たな形態の臨床試験が本年8月から開始となりました。今回の治験「WJOG12819L」は、非小細胞肺がん（NSCLC）に対するオシメルチニブの適応拡大を目指す目的で実施される第Ⅱ相試験となります。オシメルチニブの添付文書では「他のEGFRチロシンキナーゼ阻害剤による治療歴を有し、病勢進行が確認されている患者では、EGFR T790M変異が確認された患者に投与すること」となっており、既に第1、2世代EGFR-TKIを投与されている患者さまで全身増悪したケースや投与中に脳転移のみが起きたケースでは、T790M変異陰性の場合にはオシメルチニブを投与することができません。そこで、WJOG12819L治験に於いては、右記のような患者さまを対象にし医師主導治験を実施することになりました。

- 対象はEGFR-TKI治療後、①脳転移単独増悪となったT790M変異陰性/不明の患者さま、もしくは②腫瘍増悪で引き続きプラチナ化学療法を受けたT790M変異陰性の患者さま。
- 脳転移増悪群17例、全身腫瘍増悪群53例の計70例を目標に2020年8月に登録を開始。3年で登録、1年で解析を目指し、早期に患者さまが集まれば解析を前倒し予定。
- 治験実施施設は、近畿大学病院を中心に全国15施設で行います。

上記治験に該当するかについては、近畿大学病院がん相談支援センターまでご連絡ください。

がん遺伝子パネル検査で新たな治療方法を見つけませんか？

これまでの遺伝子検査は、EGFR遺伝子検査やALK遺伝子検査など、がんに関わる1つの遺伝子の変異を調べる方法で行われてきました。しかし、それぞれのがんは遺伝子の変異が多様で、それを少ない腫瘍組織から1つひとつ調べていくには時間がかかります。そこで、一度に多数のがんに関わる遺伝子の変異を調べることができる「がん遺伝子パネル検査」が開発され2019年6月より保険収載に至っております。従来の方法に比べて、一度の検査で網羅的に遺伝子情報を解析することができ、数百種類ものがんに関わる遺伝子をまとめて調べることができます。単一の遺伝子検査を重ねるよりも検査時間が短く、再生検など、患者さまの負担を軽減できるメリットがあります。近畿大学病院は、昨年9月に厚生労働省が指定する「がんゲノム医療拠点病院」として認定を受けました。全国の中核拠点病院11施設に次ぐ位置付けで、大阪府下では唯一の大学病院となります。その過程で遺伝子パネルの経験豊富な専門家集会議であるエキスパートパネルを構築し、遺伝子パネル検査に基づく治療方法の検討会を定期的に実施しています。当院では、企業治験、医師主導治験、先進医療等を多数実施しておりますので、進行固形がん患者さまが遺伝子パネル検査を希望される場合は、各診療科の主治医の先生、もしくは、当院ゲノム医療センターにご連絡ください。近畿大学病院ゲノム医療センターでは、南大阪のみならず、奈良、和歌山のがん患者さまを集約化し、ゲノム解析を実施することにより新たな治療・診断法・新規分子標的薬の開発等に貢献する事を目指し、地域におけるがんゲノム医療を推進していきます。

検体を次世代シーケンサーにて測定中

近畿大学医学部内科学教室
腫瘍内科　講師
武田真幸

2001年 奈良県立医科大学卒業
2015年 国立がんセンター研究所薬効試験部 リサーチレジデント
2019年より現職
ステイホーム時の家での過ごし方：
週末の出張が皆無になったので、家族で過ごす時間が増えありがたいですが、体重は確実に増加しています。

がん治療とCOVID-19について

COVID-19の拡大でがん治療を受けている患者さまも大きな不安を感じていると思います。
COVID-19に対する情報が少しずつ科学的な論文に掲載されるようになり徐々に明らかになっていますが、まだまだ情報が不足しており、我々がん診療医もわからないことが多くあります。
その中で、がん患者さまはCOVID-19の感染や重症化リスクが高い可能性があり、今ある情報の中で工夫した診療が求められます。
日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会が作成したQ&Aを元に作成した注意点を記します。

（下記の出典元は7/28版です。最新のものは日本臨床腫瘍学会のホームページから確認頂けます）

1 がんが疑われる場合にがん診断のための検査はどうしますか

COVID-19を疑う症状が無ければ、予定通り検査を受けてください。主治医と相談のうえで、検査をある程度延期できる場合もあります。

2 新たにがんと診断された患者さまは、手術を受けたほうが良いですか？

市中感染の頻度が高い地域では治療中に感染を起こす危険性があるので延期できるものはした方がよいでしょう。一般的に、早期がんの場合は治療を延期しても大丈夫な場合が多いと考えられます。

3 手術後の注意点は？

がんの手術後1か月以内に新型コロナウイルス感染症にかかった患者さまは重症化しやすいという報告があります。特に術後間もない患者さまは外出自粛や手洗いなどの感染対策の徹底をお願いいたします。

4 放射線治療中の注意点は？

放射線の局所照射で、感染に対する抵抗力（免疫力）が大きく低下するという科学的根拠はありません。ただし、抗がん剤を併用した化学放射線療法では、免疫力が低下する可能性があります。また、胸部への照射では数か月後に放射線肺臓炎（放射線治療による肺のやけど）を来すことがあり、これに新型コロナウイルス肺炎が重なると重症化のリスクが高くなる可能性は否定できません。感染予防を徹底しましょう。

5 細胞障害性抗がん薬の注意点は？

あなたの病状と現在の治療内容によって変わりますので、主治医とご相談ください。治療を定期的に行なっている場合には、発熱などが起きた場合の対応を主治医と事前に相談しておくことが良いでしょう。
（がん腫やステージなど、状況毎に対応が異なると考えられます。）

6 分子標的治療薬の注意点は？

がんの種類や分子標的治療薬の種類によっても異なりますが、多くの分子標的治療薬は治療を継続しても新型コロナウイルスの感染リスク・重症化リスクは上昇しないと予想されます。通院回数を減らすことが可能かもしれません。治療のメリットとデメリット、通院間隔については主治医とよく御相談ください。
（内服の場合、通常は4週に1回程度の受診を頂くことが多いのですが、8週に1回程度の受診にするなど、受診間隔を空けることも考えられます。）

7 免疫チェックポイント阻害薬の注意点

免疫チェックポイント阻害薬により新型コロナウイルスの感染リスクが高まるというデータはありません。また、免疫チェックポイント阻害薬により新型コロナウイルスが重症化するかについては一貫したデータがなく現時点では不明です。実際の免疫チェックポイント阻害薬継続の可否にあたっては、治療のメリットとデメリットについて主治医とよく御相談ください。
（注釈：オプジーボやキイトルーダなどの免疫チェックポイント阻害薬も一般的には2週～3週に1回の点滴治療ですが、こちらの間隔を長めにすることも考えられます）。

我々は上記の考え方を参考に、各々の患者さまの状況を鑑みて治療方針を検討しています。

我々がん診療医は通常はエビデンス（理論だけでなく、科学的な根拠：例えば正しい手法で行われた臨床研究に基づく結果から得られた証拠）に基づいて診療を行っております。しかし、現時点ではそのような情報が少ない中で工夫した診療を行うことが求められると考えており、今出来ることを行いたいと思います。今後COVID-19とがんの関係についての研究結果が続々と報告されると期待されますが、正しい情報を我々は選んで患者さまの治療に反映したいと考えております。加えて、我々自身もがん診療とCOVID-19の関係を明らかにするべく解析に取り組みたいと考えております。

近畿大学医学部内科学教室
腫瘍内科 講師
林 秀敏

2003年 大阪大学医学部医学科卒業
2015年より現職
がん薬物療法専門医
ステイホーム時の家での過ごし方：
Webで子供と生き物・城鑑賞

「がん診療と新型コロナウイルス感染症：がん患者さん向けQ&A　改訂第2版」引用（解説のために少し原文を改変しております）

ACP 人生会議 って何？

ACP 人生会議　アドバンス・ケア・プランニング

私達は普段から未来に備えて様々な準備をしています。例えば帰りに雨が降っていても大丈夫なように会社に置き傘をしたり、あるいは将来に備えて貯金をしたりします。医療に関して言えば病気になった時に備えて医療保険を掛けたり、さらには万が一の命に関わる事態に備えて生命保険を掛けたりするかもしれません。しかしそれらはあくまで金銭面における病気や命に関わる事態への備えであって、実際に病気や命に関わる事態になった時に備えて具体的に考えることは、元気な時にはどうしても避けられる傾向にあります。このため万が一病気になってしまった時には、ご自身の価値観に基づいた医療やケアへの希望を医療者へ十分に伝えられないことも多いようです。

例えば「病気になっても仕事をできるだけ優先したい」と思っていても、突然病気になったことで動転してしまい医療者へそのことを伝えることができず、外来通院を中心とした治療の組み立てができなかったり、「万が一どうしても運命が避けられない時には、気管に管を入れて人工呼吸器を使ったり、胃のチューブで栄養を入れてまでは延命したくない」と考えていても、突然の事態で医療者やご家族にそのことを伝えることができないまま人工呼吸器や胃のチューブが導入されたりすることなどが考えられます。実はこのような状況は病院ではしばしば経験され、ご自身の価値観や希望が治療選択に十分に反映されないことが問題視されるようになりました。

「人生会議」してみませんか
詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください

アドバンス・ケア・プランニングは日本語では「事前ケアプラン」と訳され、厚生労働省から公募された愛称が「人生会議」と決定したことは、どこかで耳にされたことがあるかもしれません。どのようなものかというと「もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組み」とされています。健康な時から「もしも病気になったら」「万が一命に関わるような事態になったら」と想いを巡らせたり、それをご家族と共有したり、本当にもしもの事態が訪れたら医療者とも繰り返し話し合うことで、ご自身の価値観や希望に沿った医療が提供されることが目的です。

誰しも病気になったり、ましてや命に関わる状況など想像したくはありません。しかし想像したくない怖いことだからこそ、もしもの時にご自身の価値観や希望に沿った最善のサポートを受けることができるように、備えとして事前に考えご家族・ご友人や医療者と話し合っておくことが大切です。しかし一方で、医療者は忙しそうでご自身の価値観や希望などを言い出しにくいと思われるかもしれませんが、現在近畿大学病院では全職員を対象にアドバンス・ケア・プランニングの院内研修を行っておりますので、外来・病棟・その他の部署の様々な職種の医療者にご相談いただけます。あるいは患者支援センターを訪れて、現在の治療と日常生活の両立におけるご希望や気掛かりであったり、もしも病気が悪くなった時に備えた相談など、何でも気軽にご相談下さい。

近畿大学病院がんセンター
緩和ケアセンター・腫瘍内科兼務 講師
吉田健史

2003年 近畿大学医学部卒業
2009年 医学博士号取得 米国フロリダ州H. Lee Moffitt Cancer Center胸部腫瘍学博士研究員
2014年より現職
ステイホーム時の家での過ごし方：
子供たちや犬と遊ぶ

相談窓口

近畿大学病院 がんセンター
Kindai University Hospital Cancer Center
Tel.072-366-0221
https://www.med.kindai.ac.jp/gancenter/

近畿大学病院
KINDAI UNIVERSITY HOSPITAL
https://www.med.kindai.ac.jp/

facebookでも情報配信中！
@kindai.medicine