都道府県がん診療連携拠点病院
兵庫県立がんセンター

vol.
89
2024 06

兵庫県立がんセンターと地域の医療関係者をつなぐ

かけはし

特集

婦人科「婦人科の紹介 ～婦人科がんの新しい薬物療法～」

乳腺外科「乳癌診療の現況」

- 緩和ケアセンター「からだや心のつらさを和らげる」
- 地域医療連携室
  「地域医療機関（病院や診療所など）とがんセンターをつなぐ窓口」
  「2023年度 兵庫県立がんセンター地域医療連携交流会を開催しました」
- 開業されている先生方に向けて

題字：病院長　富永 正寛

特集１

婦人科の紹介
～婦人科がんの新しい薬物療法～

婦人科

はじめに

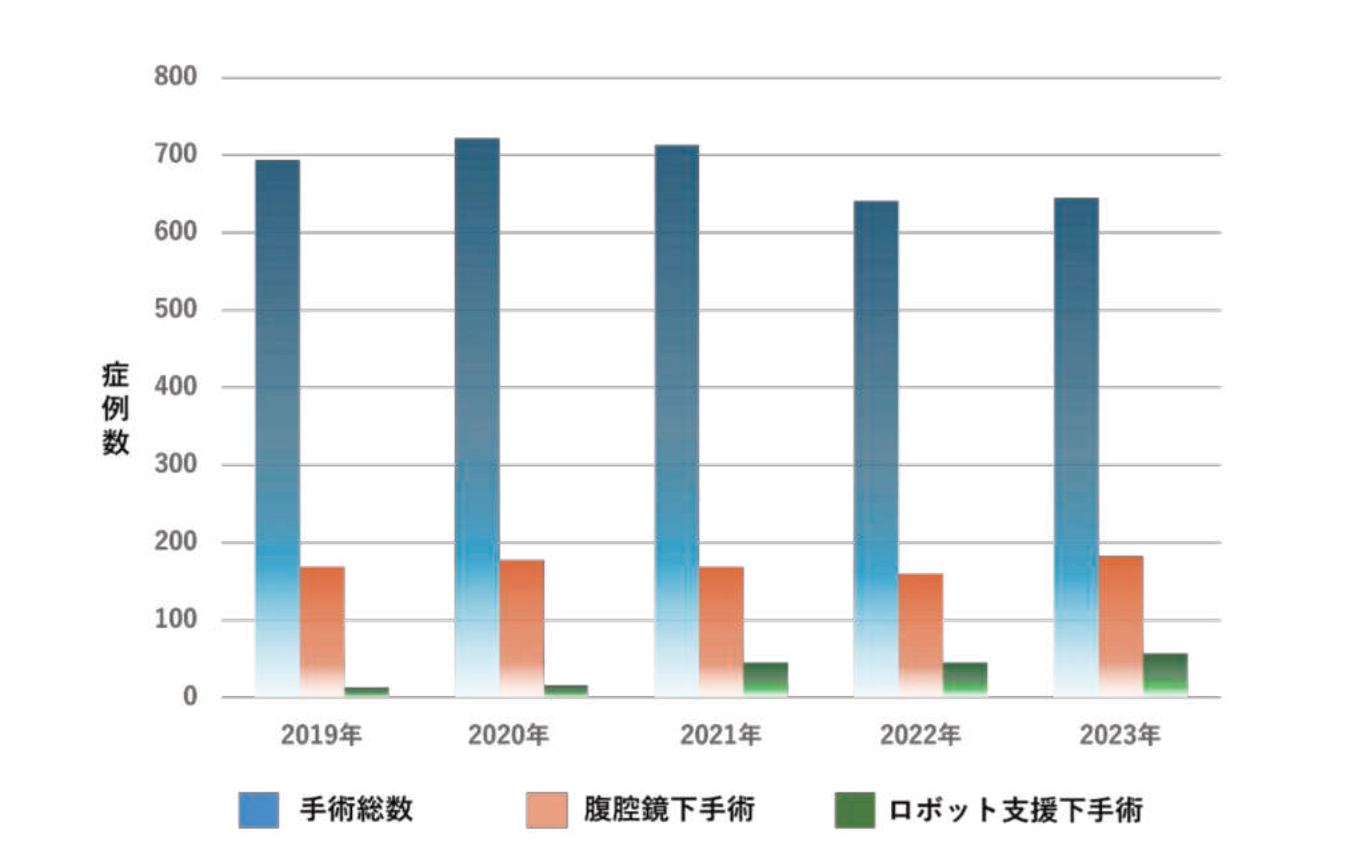
当科では婦人科悪性腫瘍とその前駆病変の診断および治療、そして再発がんに対する治療や緩和医療を行っています。また、遺伝性腫瘍に対する予防的手術やサーベイランスも行っています。手術および化学療法、放射線治療、治療終了後の経過観察もすべて婦人科で行っています。2024年4月現在、婦人科常勤医：10名（婦人科腫瘍専門医6名、日本産科婦人科内視鏡学会術認定医3名）、専攻医2名で診療にあたっています。対象となる主な3大疾患の2023年の新規治療症例は、子宮頸がん：107例、子宮体がん：166例、卵巣がん（卵管がん、腹膜がん含む）：85例で、婦人科がんの全国有数のハイボリュームセンターとなっています。手術に関しては開腹手術のみならず、腹腔鏡下手術やロボット支援下手術も積極的に導入しており、近年その症例数は増加しています。2023年の手術症例数645例で、腹腔鏡下手術：182例、ロボット支援下手術：57例でした。

最近のトピックス 薬物療法
～婦人科がんにおける免疫チェックポイント阻害剤～

ここ数年の間に婦人科がん治療においても免疫チェックポイント阻害薬が使用できるようになり、治療戦略が大きく変換してきています。免疫チェックポイント阻害薬とは、がん細胞を攻撃するT細胞の働きにブレーキをかけている蛋白質であるPD-1とPD-L1の結合を阻止し、PD-L1により抑えられていたT細胞の働きを活性化することで抗腫瘍効果を発揮させる薬です。

2021年12月、抗PD-1抗体であるペムブロリズマブがマルチキナーゼ阻害薬であるレンバチニブとの併用療法として「がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌」に対して承認されました。従来の化学療法に加えて新たな治療選択肢が増えたことは臨床の現場でも大きなインパクトがありました。

子宮頸癌においては2022年9月、ペムブロリズマブが化学療法（パクリタキセル+カルボプラチン±ベ

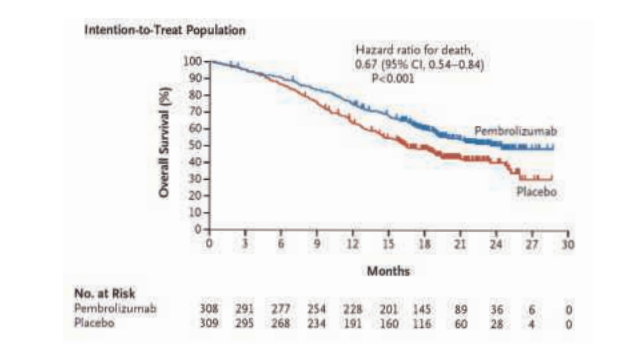


図：手術件数の推移

図：2024年4月　婦人科集合写真

バシズマブ）との併用療法として「進行又は再発の子宮頸癌」に対して承認されました。従来の治療法にペムブロリズマブを上乗せすることで全生存期間の延長が示され、患者さんにとって大きなメリットになる可能性があります（図）。さらに2022年12月に同じく抗PD-1抗体であるセミプリマブが「癌化学療法後に増悪した進行または再発の子宮頸癌」に対して承認されました。当院での使用経験も増加してきています。

免疫チェックポイント阻害剤は適応がある患者さんには積極的に投与を検討しますが、がんの特性によって治療効果が異なる可能性があるため、実際には患者さんごとに投与を行うかどうかを慎重に判断するようにしています。また、従来の化学療法では起こらなかった様々な免疫関連副作用が起こる可能性があり、時には重篤な副作用を経験することもあります。そのため投与開始にあたっては様々な検査を行い、安全に投与可能であるかどうかを慎重に判断するようにしています。必要時には腫瘍循環器科や糖尿病内分泌内科等と緊密な連携をとって迅速に対応するよう心掛けています。



図：KEYNOTE-826試験（進行又は再発の子宮頸癌患者におけるペムブロリズマブと化学療法±ベバシズマブ併用群と、プラセボと化学療法±ベバシズマブ併用群の有効性及び安全性を比較検討した第Ⅲ相試験）における全生存期間（Colombo N, et al. N Engl J Med. 2021）

最後に

婦人科がん治療はまさに変革期にあるといえますが、我々の使命は患者さん一人一人にとって最適な医療をお届けすることであると考えています。治療の選択においては最新のエビデンスに基づいて、個々の患者さんにとってのメリットとデメリットを十分に吟味して検討しています。今後も婦人科がんのハイボリュームセンターとして、皆様の信頼に応えられるよう、より一層精進してまいります。

特集2

乳癌診療の現況

乳腺外科

部門長あいさつ

近年、日本において乳癌患者が増加しています。2022年の厚生労働省の人口動態統計では1年間で約97,000人の女性が新たに乳癌と診断され、第2位の大腸癌約68,000人を大きく引き離し第1位です。この数字は一般女性9人に1人が乳癌になると推測される頻度です。一方、乳癌の死亡数は年間16,000人で、大腸癌25,000人、肺癌23,000人、膵癌20,000人（それぞれ概数）に次いで女性の癌腫の中で第4位です。このことから、乳癌は基本的に罹患リスクは高いものの、比較的治りやすい癌腫であると言えます。しかし、死亡率を年齢別で検討すると、40代～60代前半までは乳癌が最も高率です。つまり、子育て世代や社会で活躍する世代の女性にとっては、最も“脅威”となる癌です。

当科は6名のスタッフで、播磨・淡路地域のみならず、兵庫県の乳癌診療のレベル向上に努めています。本稿では現在、当科で行なっている診療内容やこれから取り組む予定である内容について紹介したいと思います。

診断：

乳癌診断において、視触診、マンモグラフィー、超音波検査は必須の検査です。最近では、質的診断及び乳腺内の広がり診断のために造影MRI検査も殆どの場合に実施しています。確定診断は、針生検（CNB）や吸引補助下針生検（VAB）などの病理組織検査で行いますが、それらで確定診断が困難な場合は、摘出生検を実施します。乳癌は、癌種の中では良悪の鑑別が困難な場合も多く、診断には慎重を期しています。

当センターで実施している特殊検査として下記の2つを紹介します

①トモシンセシス下VAB：石灰化だけが唯一の症状という乳癌があります。主にマンモグラフィー検診で発見され、非浸潤性乳癌のことが多いのですが、診断のためにマンモグラフィー（あるいはトモシンセシス）を撮影している状態でVABを行い標的の石灰化を採取し病理学的に確定診断を行う検査です。

②MRIガイド下VAB：乳腺造影MRI検査は、感度は非常に高い反面、特異度が低いため、同検査でしか分からない副病変が数多く見つかり、娘結節や乳癌の進展などと区別が困難なことがあります。これらは時に乳房全摘か温存手術かなど術式選択に大きな影響を及ぼします。このような疑わしい病変の確定診断をつけるために行うのが本検査で、2018年に保険診療になりました。当時実施可能な施設は全国で13施設、兵庫県下では当センターだけでした。

手術：

乳癌手術は大別して、①乳房切除術、②乳房温存手術、③乳房再建手術があります。乳癌の大きさ、乳房内での広がり、副病変の有無、乳房の大きさとのバランスなどを考慮し患者さんと相談しながら決定しています。切除に際し、より傷跡が目立ちにくい内視鏡補助下での手術も実施しています。また、全摘した上で同時乳房再建（一次再建）や、後日に再建術（二次再建）を行うこともあります。今まで当センターでは、同時再建はインプラント法のみでしたが、2023年からは自家組織を用いた同時再建を、さらに2024年からは②の一種ですが広範囲部分切除に広背筋再建を組み合わせた整容性に優れた手術も実施しています。

腋窩リンパ節に関して、臨床的にリンパ節転移を認めない場合は、標準術式であるセンチネルリンパ節生検を行っています。その取り扱いに関しても、温存手術予定の場合は、センチネルリンパ節に転移があったとしても2個以内であればリンパ節郭清を省略するという、より縮小手術になる可能性が高い方針で臨んでいます。

今後の取り組みとして、手術自体を省略する新しい治療方法を紹介します。

・ラジオ波焼灼術（RFA）：細い針状の電極を病巣に刺して電流を流して熱を発生させて癌を焼灼する方法で、主に肝癌などで用いられる治療法です。乳癌に対しては先進医療として実施されて来ましたが、2023年末に保険収載されました。1.5cm以下の単発限局性の早期乳癌が対象ですが、“切らない乳癌治療”として新たな選択肢になると思われます。実施には細かい要件があり、2024年4月の時点で当センターでは実施できませんが（兵庫県下でも実施で

きる施設はなし）、早急に導入できるように準備を進めています。

薬物療法

近年の薬物療法の進歩には目覚ましいものがあります。特にこの2-3年は新薬の登場や従来あった薬剤の適応拡大などがあり、基本的な治療戦略に大きな変化が見られています。

①早期乳癌：トリプルネガティブ乳癌に対して、ペンブロリズマブを術前化学療法の一部として、コンパニオン診断なしで使用できるようになりました。ホルモン受容体陽性・HER2陰性乳癌で高再発リスク患者に対して、化学療法後に内分泌療法を行いますが、それにAbemaciclibあるいはT S-1を併用することが標準治療になりました。

②進行再発乳癌：分子標的薬を中心にいくつかの新規薬剤が上市され実臨床で使用可能になっています。それら薬剤の特徴は、従来にはないメカニズムを有するため、優れた治療効果を示す一方で、副作用も従来の治療薬では経験したことがなかった間質性肺炎や甲状腺機能低下症・副腎機能低下症・腸炎などの免疫関連副作用を認めることがあり注意を要します。

遺伝子検査

①遺伝性乳癌の診断：遺伝性乳癌の中で最も多いのがBRCA1/2に病的変異を有する遺伝性乳癌・卵巣癌症候群（HBOC）です。HBOCに対しては、一定の条件を満たせば保険診療でBRCA1/2遺伝子検査を実施することができます。一方、それ以外の遺伝性乳癌を疑う場合には、自費になりますが多遺伝子パネル検査を行うこともできます。

②がん遺伝子パネル検査：患者さんの癌組織あるいは血液検査から、癌関連遺伝子を一度に多数調べて、個々の癌の特徴を明らかにして“個別化治療”を行うための検査です。しかし、検査のできるタイミングが標準治療終了後と規定されているため、本検査の結果、治療に到達したケースは約10％と言われています。当センターでも、2018/6～2023/6/30の間に44例の乳癌患者さんで実施しましたが、治療に到達できたのは4例（9.1％）でした。

以上、当センターで行っている乳癌診療について簡単に紹介しました。すべての患者さんに標準治療（その時点でエビデンスのある最高の治療）を安全に受けて頂けるように、全診療科、部門、多職種のサポート体制のもと乳癌診療を行っています。

緩和ケア
センター

からだや心のつらさを和らげる

緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病床等の機能を発揮し、患者さんやご家族に緩和ケアが提供できるよう院内や地域医療機関と協力しながら活動しています。

自殺予防目的のゲートキーパー研修をしています

がん患者さんの自殺率は一般人口の約2倍で、その自殺の7割はがん治療中といわれています。

院内外の医療従事者を対象に、患者に「死にたいくらいつらい」と言われた時、どのように対応すれば良いのかがわかる研修を、精神腫瘍科医師が行います。ご希望の方はご連絡下さい。

がんの痛みはじめ、在宅では調整が難しい症状緩和へのサポートをしています

地域医療機関からのご依頼により、放射線治療科や麻酔科その他の診療科と協働し、苦痛な症状の緩和に取り組んでいます。緩和照射や神経ブロック、薬剤調整など患者に応じた症状緩和の相談に応じています。入院が必要な場合は、当院の緩和ケア病床を利用していただく場合もあります。

研修会のお知らせ

・緩和ケア研修会（PEACE）（e-learningと当院での集合研修）

日時 **2024年7月28日（日）**

詳しい内容は、当院ホームページ（医療関係者の方へ→研修・セミナーのご案内）をご覧ください。

・コアナース育成セミナー（ZOOM）も予定しています（8月より募集を開始します）

日時 **体験研修（希望者）：11月11日（月）～15日（金）のうち1日**
第1回：2024年11月22日（金）17時30分～19時　講義
第2回：2024年11月29日（金）17時30分～19時　講義
第3回：2024年12月 6日（金）17時30分～19時30分　事例検討

TOPICS

地域医療機関（病院や診療所など）とがんセンターをつなぐ窓口

地域医療連携部

●部門長挨拶

地域医療連携部では、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー（MSW）及び事務職員を配置し、兵庫県のがん拠点病院として地域連携クリティカルパスの考え方を取り入れた病診・病院連携システム（連携診療システム）を推進していくことを目指しています。

診察予約やセカンドオピニオン予約、がんゲノム医療外来、遺伝外来、内視鏡オープン検査などの患者紹介システムを整備し、逆紹介システムも取り入れています。また、高額医療機器の共同利用、医療技術向上のための情報提供、勉強会、講習会、地域連携交流会の定期的な開催、訪問看護や介護センターとの連携、保険事業への協力などを積極的に行っています。

当センターではがん患者の方が対象ですので、がんの治療後の継続医療に関する逆紹介のほかに、緩和ケアの連携も重要となります。治療前、治療期間中、治療後の連携において、円滑ながん診療ができるように、地域医療連携部は全力でサポートして参ります。

●地域医療連携部とは？

地域医療連携室では患者さんがスムーズに受診できるよう、地域の病院や診療所の先生方からの診療予約や検査予約を行っています。また、患者さんが安心して地域で暮らしながら治療を継続していくために、当センターと地域の病院やかかりつけ医の先生との橋渡しや、地域の福祉サービスとの調整の役割も担っています。

地域医療連携室では地域の医療機関様からの下記の予約を承ります

- 初診予約
- セカンドオピニオン予約
- がんゲノム外来予約
- 遺伝外来予約
- 検査予約

予約申込書をご記入の上、
下記の番号へFAX下さい

FAX 078-926-5410
（医療関係者専用・地域直通FAX）

予約申込書DLページ

初診予約に関するご質問・お問い合わせは
（受診診療科のご相談、受診日調整、転院のご相談など）

TEL 078-929-1155（医療機関専用）

※受付時間　月～金　平日　8時30分～17時
（17時～19時は、代表電話番号078-929-1151（内線294）まで）

INFORMATION

2023年度 兵庫県立がんセンター地域医療連携交流会を開催しました

2024年2月29日（木）18時より2023年度兵庫県立がんセンター地域医療連携交流会を開催しました。久しぶりの対面開催となりましたが、院内外あわせて150名近くの皆さまにご参加いただき、盛会のうち無事に終了することができました。

今年度は2部構成で開催いたしました。第1部の講演会では、新病院建替えの進捗状況、消化管がんに対する外科治療の取り組み、肝胆膵外科手術の最新のトピックス、AYA世代のがんとチーム医療、嚥下に関する活動についての講演を行い、第2部では懇親会を行いました。

がん専門病院として、日々進歩しているがん医療情報を皆様にお伝えする機会を頂き誠にありがとうございました。

来年度も交流会を開催予定です。開催の際は皆様のご参加を心よりおまちしております。

ごあいさつ

開業されている先生方に向けて

院長　富永 正寛

常日頃から大変お世話になっております。

新しい年度が始まり、がんセンターも新規入職者のオリエンテーションも終わって少しリフレッシュした雰囲気のもとで診療が始まっています。当院は新築建替整備の真只中ですがコロナや戦争の煽りで予算や工期が大きく影響をうける中、何とかできるだけ早期の開院を目標としています。一方、がん患者さんはまだコロナ前の状況には戻っておらず、外来は進行がんが目立ち受診控えが続いている印象です。

ご存知のごとく、2人に1人はがんになる・3-4人に1人はがんで亡くなる時代でがんは身近な病気です。そして昔のようにがん＝死の病・不治の病ではありません。全国がんセンター協議会のデータでも早期～末期まで全部のがん患者さんの5年生存率は68.9%という報告もあります。早期がんなら治療で90%以上は根治が期待できますが、早期がんはほとんどが無症状ですから症状のない時期での発見が大事になります。また集学的治療の進歩で、従来の手術・化学療法・放射線照射の3本柱に加えゲノム医療・遺伝子治療といった臓器横断的治療も加わり、その選択肢も多岐にわたるので、進行がんでもすぐに諦める必要もありません。

さらに今、生活習慣病や肥満と発がんの関係がトピックスになっており、がんも生活習慣病の一つとして取り上げられるようになりました。特に糖尿病と肝臓がんや大腸がん、膵臓がん等の関係が注目され、糖尿病の人は糖尿病でない人に比べ2～1.8倍そういったがんになりやすいこともわかってきました。

当院としても、がんフォーラムや地域公開セミナー等でその話はするのですが、やはり繰り返しの注意喚起が必要と感じています。できれば貴院に来られる患者さんについても、がん検診の勧めは勿論、早期がんのことや治療選択肢の多様性、生活習慣病からの発がんリスクなどを事あるごとにお話していただけると幸いです。現在がんセンターは、がんという診断がついていなくても、即ち正常とは異なるという段階でも、また腫瘍マーカーが高いというだけでもご紹介いただけます。とりあえず相談ということであれば、気軽にがん相談支援センターを利用していただくことも可能です。一般市民の方々に敷居を低く、幅広く利用していただける病院を目指していますので、今後ともご紹介含めてよろしくお願いいたします。

都道府県がん診療連携拠点病院
兵庫県立がんセンター
〒673-8558　兵庫県明石市北王子町 13-70
電話：078-929-1151　FAX：078-929-2380
ホームページ　https://hyogo-cc.jp/　兵庫県 がん　検索