



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.  
**92**  
2025 03

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



### 呼吸器内科「呼吸器内科紹介」

～迅速・確実な診断とシームレスなチーム医療で  
最新・最良のオーダーメイド診療を行っています～

### 頭頸部外科「狭くて広い頭頸部外科」

- ゲノム医療
- 臨床試験管理課
- 兵庫県立がんセンター 花のボランティア
- 兵庫県立がんセンター 第22回 がんフォーラムを開催しました



# 呼吸器内科紹介

～迅速・確実な診断とシームレスなチーム医療で  
最新・最良のオーダーメイド診療を行っています～

## 呼吸器内科

呼吸器内科は部長3名、医長3名の6名で肺がんを主体とした胸部悪性腫瘍の内科治療（抗がん剤治療（分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬を含む）・放射線治療）を担当しております。がんの診療は放射線診断科と連携した画像診断、病理診断科・研究部と連携した正確な組織診断・分子診断（遺伝子検査やPD-L1検査など）に基づいて患者さんの状況に合わせて行うことになり、適宜手術や放射線治療の選択肢も考慮していくこととなりますので呼吸器外科・放射線治療科と共同して行っていきます。当センターはこのチーム医療がシームレスであることが自慢であり、当該科全員が顔を合わせて行うカンファレンスでの治療方針決定を毎週全例に行い、外来、病棟で迅速な判断が求められる際にもすぐに連携できる体制で治療を行っております。

肺がんの9割近くを占める非小細胞肺がんの治療はここ数年で目まぐるしく進歩しており、多くの新規薬剤が出てきております。これらの薬剤は患者さんのがんの組織から検査で判明する遺伝子異常の有無・種類、それに加えて免疫治療の効果予測に用いる免疫染色結果をもとにそれぞれの患者さんに最適な治療を選択していくことになっており、以前より多くのステップを踏むことになっています。当センターではそれらの検査を院内で行うことで初診から正確で細やかな診断、そして治療開始までの時間が全国的にもトップクラスの速さであるのが大きな特長です。

### 非小細胞肺がん診断から治療の大まかな流れ

非小細胞肺がんの治療は今までにないスピードで変遷しており、年間に数種類の新薬が登場しますが、多くが個別化治療を行う薬であり、それぞれの患者さんに勧められる治療法もどんどん変わっています。それ

により予後も改善し、進行・再発肺がんでも抗がん剤中止・終了後に長期に再発しない方も少ないながらもおられますし、飲み薬だけで長期間症状なく日常生活を送られる方も増えてきました。また、点滴の抗がん剤も外来で継続できることが多いこともあり、抗がん剤治療中であっても仕事を継続される患者さんが多くなっています。

最も効果のある治療を個々に届けるにあたり、初回の治療から最適治療を行うことがとても大切であり、治療前の診断がとても大切になっています。

肺がんを疑われて初診された場合、まず肺がんかどうかの確定診断を行うことになり、これには組織を取ることが必要になります。個別化治療がさほど進歩していなかった少し前の時代は、がん細胞が少しでも見つければそれで十分でした。現在でも最初に手術を行うのであれば、手術で取った組織で肺がんの特徴について確実な診断ができるので多くの組織が採取できなくても治療に進めます。しかし、手術療法が最初の選択肢にならない場合には、その肺がんの種類の見極めに免疫染色を行うことが多いですし、抗がん剤治療が必要と考えられる場合には、抗がん剤を選ぶための遺伝子の検査や治療選択のための免疫染色といったバイオマーカー検査が必要で、ある程度多くの腫瘍（組織）が取れないと最適な治療につなげられません。これらのバイオマーカー検査が、最も個人個人に有効そうな治療を選ぶのに極めて重要になっています。肺は消化管のようにファイバーで腫瘍そのものが見えないことが多く、十分な量の組織を取ることは簡単ではありません。ここでもチーム医療で複数の専門家の目を通して、肺の組織採取＝気管支鏡でなく、最適な検査を選ぶことが重要です。肺がんは症状がなくても初診の段階で転移が起こっていることが少なくあ



りません。そのため、治療方針として手術にするのか、放射線治療か、抗がん剤治療とするのか、それらの治療を組み合わせるのがいいのか、などの治療方針決定には、あらかじめ全身の転移の有無を見ることが必要で、胸部～腹部のCTに加え、PET-CT、脳MRIといった検査が必要になります。これらの検査を早急に行うこととなりますので、初回診断時の検査中は通院回数が多くなります。これらの検査結果を外科・内科・放射線科・病理診断科の専門医によるカンファレンスにおいて供覧・討論して、それぞれの患者さんに最適と思われる治療を決定します。たとえ専門医であっても、他の領域の意見がないと判断が難しいこともありますので、このステップはとても大事です。患者さんはなるべく早い治療を望まれることが多いと思いますが、初回の治療は極めて大事ですので、ステップを飛ばすことなく「正確・迅速」な診断と判断が必要です。

抗がん剤治療が治療方針となれば、上記バイオマーカー検査に進みます。遺伝子異常の検索と免疫チェックポイント阻害薬の使い方の判断のための免疫染色を行います。その結果を確認し、体調・合併症・生活背景なども考慮した上で治療内容を決定します。

### 肺がんを疑われる患者さんのご紹介にあたって

肺がん診療は大きく様変わりしており、特にがんによって体調が悪くなっている方に関しては、進行がんであっても治療により本来の体調・生活を取り戻し、できるだけ長くがんと付き合いながら生活いただける可能性がある時代になってきております。分子標的治療薬の効果が期待できるような肺がんだと判明した場合には体調が多少悪くとも抗がん剤治療が可能であることも多いです。そしてそのような場合には、治療し

て早期に外来治療可能となって日常生活に戻られることもあります。高齢者でも理解力があって臓器機能などが保たれていれば、若年者と大きく変わらない治療が可能なのもあります。「体調が悪いので、がんセンターの治療は無理かな」「80歳を超えているので、紹介するのはどうかな」などと思われる場合にも一度受診いただければ、治療の可否も含めて判断の上、対応いたします。抗がん剤治療が不可能な場合であっても、骨転移や脳転移などが体調悪化に大きく寄与していると考えられるときには緩和的放射線治療のみを行わせていただくこともあります。

セカンドオピニオンなどで治療開始後に相談されることも多いですし、そのような紹介にも真摯に対応しておりますが、正確な診断とそれに基づく初回治療は大変重要ですので、早期の当センター受診を考慮していただけたら幸いです。

反対に、一見お元気に見える方でも間質性肺炎などで肺のコンディションが悪い方など、合併症によって治療の選択肢が大幅に制限されてしまうこともあります。また、組織を採取するような検査ができないほど悪いコンディションの方には検査・治療を届けることは難しくなります。その際にも患者さんのご期待には答えられないかもしれませんが、きっちり説明の上治療方針の決定をいたしますので、一度ご紹介を考慮していただけますようよろしくお願いいたします。

紹介元の先生方も患者さんも呼吸器内科・外科、放射線治療科・診断科のどこを受診すればいいのかわかるかもしれませんが、当院ではどの診療科を初診されても、全科で診断・治療方針決定を行なっておりますので、安心してどの科にでも受診して頂けたら幸いです。

# 狭くて広い頭頸部外科

## 頭頸部外科

### はじめに

「頭頸部」とは首から上の構造の総称です。このうち頭頸部外科では脳と眼球を除いた領域を担当しています。体全体から見ると狭い領域となりますが、口腔・咽頭・喉頭・鼻副鼻腔・唾液腺・甲状腺・頸部食道・耳など臓器としては多岐にわたっています。そこのできるがん（頭頸部がん）を治療するのですが、できた部位によってその性格が大きく異なり、症状やがんの悪性度などもさまざまです。さらにそれぞれの部位は生きていくうえで大切な機能（食事をする、呼吸をする、声を出す、聞くなど）を有しているのです、それぞれのがんに対する治療の方法も全く異なってきます。時にその機能を犠牲にせざるを得ない場合もあります。また頭頸部がんはしばしば首のリンパ節に転移しますし、がんという性質上、全身へ転移することもあります。そのため、がん自体の治療と同時に、その転移に対応した治療を行わなければなりません。

### 当科の紹介

現在は平山・山村・有吉・井上・井門の常勤医5名で診療しております。当科入院病床はおおむね25床前後で推移しております。

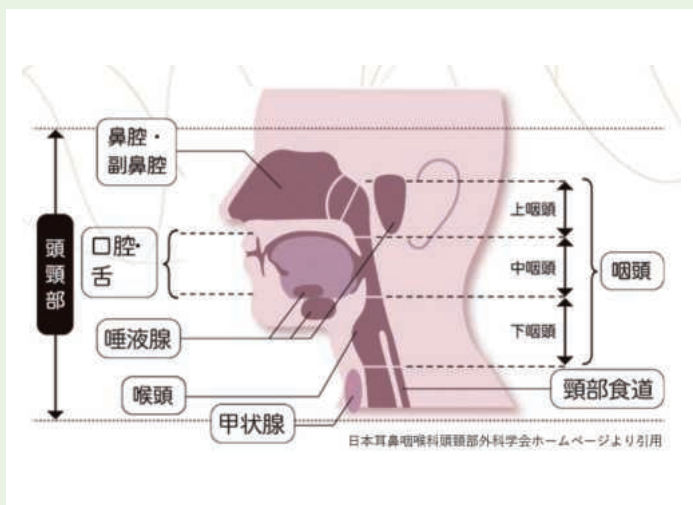
外来診療については月曜（初診担当：山村）、水曜・金曜（初診担当：平山）となっております。初診でご紹介いただく場合は当院地域連携室を通じて受診予約（月・水・金）をお取りいただくと患者さんの待ち時間の短縮、その後のスムーズな検査予約につながりますので、ひきつづきご協力のほどよろしくお願いたします。当科受診を希望される患者さんはまずかかりつけ医に相談いただければと思います。

手術は火曜・木曜の全日と水曜・金曜の午後に行っ

ております。主に頭頸部がんの手術に取り組んでおります。手術枠には比較的余裕がありますので、手術まで1か月以上お待たせするようなことはほぼありません。進行がんでは形成外科・消化器外科・呼吸器外科・脳神経外科などの協力のもと行う拡大切除手術（遊離皮弁や遊離空腸による再建手術を含む）から早期のがんに対しては喉頭垂直部分切除術や喉頭亜全摘術、経口的鏡視下腫瘍切除（TOVSや消化器内科の協力のもと行うESD）などの機能温存手術にも積極的に取り組んでおります。手術後の嚥下・発声機能のリハビリテーションにつきましては2名のST（言語聴覚士）が対応しております。ナビゲーション・システムを用いての内視鏡下鼻副鼻腔手術やNIMを用いての耳下腺・甲状腺腫瘍手術など、より確実で副損傷の少ない手術に力を入れております。甲状腺・副甲状腺疾患に対しても手術療法を含め診断・治療に積極的に取り組んでおります。

手術以外の治療では放射線治療科が早くから頭頸部がんの放射線治療にIMRTを導入し、高い治療効果と副作用の軽減の両立を図っていること、再発・転移頭頸部がんに対する新規薬剤（分子標的薬：セツキシマブ、レンバチニブ、ダブラフェニブ、トラメチニブなど、免疫チェックポイント阻害剤：ニボルマブ、ペムブロリズマブなど）につきましても腫瘍内科医と相談のもと副作用に注意しながら積極的に使用しております。これらの治療を安全・確実に行うために定期的に合同カンファレンス（頭頸部外科医、放射線治療科医、腫瘍内科医、歯科口腔外科医）を行い、個々の患者さんに最適な治療方針を検討しております。

「個々の患者さんに最適な治療をより迅速に」をモットーにひきつづき全力で取り組んでまいります。



図：頭頸部外科領域



エキスパートパネル会議

# 最良のがんゲノム医療を提供するため チーム一丸となって取り組んでいます！

当院は2019年9月に「がんゲノム医療拠点病院」に指定されました。

がんゲノム医療とは、がん関連遺伝子とされるたくさんの遺伝子の変異を1回の検査で調べることのできる「がん遺伝子パネル検査」を行い、患者さん一人ひとりの遺伝子変異に基づいて行うがん診療です。臓器別・組織型別に行われてきた治療に加え、遺伝子変異に合わせた治療を行える可能性があります。

がんゲノム医療は国が指定する病院で行われます。指定された病院以外では検査を受けることができませんので、当院の患者さん以外にも近隣医療機関のがん患者さんの検査を行う体制を整えています。ホームページに紹介方法等の情報を載せておりますので、地域連携室を通して申し込んでいただくことができます。

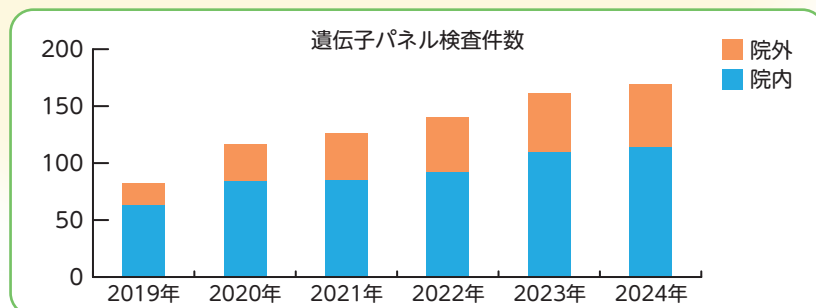
「がん遺伝子パネル検査」は2019年6月に保険適用となりましたが、対象となるには条件があり確認が必要です。検査には癌の組織が必要で、最適な標本を病理専門医が選定し、臨床検査技師が品質評価を行い提出検体を作製します。医師の診察の前にはがんゲノム医療コーディネーター研修を受けた看護師や臨床検査技師が面談を行い、検査の目的や方法、また治療に結びつく症例が10パーセント程度で検査結果に基づく治療選択に限界があることなどを丁寧に説明し患者さんの不安や疑問を解消できるように努めています。

検査を出してから結果の説明までは2ヶ月程度かかります。遺伝子の変異が見つかったとしても治療薬がないこともあり、治療に繋がりそうな遺伝子の変異があったとしても、その中には保険診療の薬剤だけでなく、遠方を含めた治験や、適応外の薬剤しか見つからないこともあります。

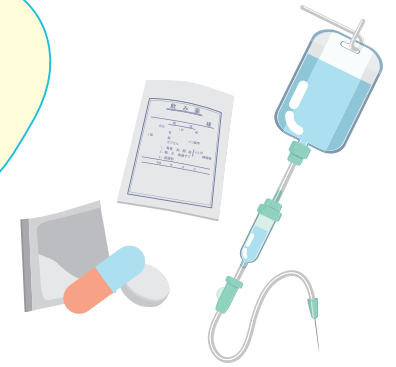
それらをエキスパートパネル（結果を医学的に解釈し、最終的な治療方針を提示するための専門家による会議）で検討の上、主治医が患者さんに説明しています。

事前面談で聴取した血縁者の病歴や、検査で遺伝性腫瘍症候群の遺伝子変異がわかった場合など遺伝カウンセラーに支援を求める体制も整えています。

がんゲノム医療は今後さらに進化・複雑化していくと思われませんが、最良のがんゲノム医療を提供するためチーム一丸となって取り組んでいます。



# 治験は、未来への贈り物 私たちは、有効性と安全性を確認し 新しい薬の誕生に貢献しています



## 治験とは、

治験には研究的な側面があり、治験に参加される方の権利や安全を保護するための「ヘルシンキ宣言」・「医薬品の臨床試験の実施の基準」「GCP: (Good Clinical Practice)」「医薬品医療機器等法」などのルールがあります。全ての治験はこれらのルールに基づいて計画・実施され、これらのルールを遵守することで、治験に参加された方の人権や安全、プライバシーが守られています。

当院では、20年以上にわたり治験を実施しており、試験結果で国の承認を受け、これまで免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬など早期段階から実施してきました。例えば抗悪性腫瘍剤オラパリブが多施設共同試験により「リムパーザ錠」となり多くの患者の治療に役立ちました。希少がんの治験にも取り組んでいます。

## 治験までのながれ

厚生労働省は、製薬企業の届出に基づき、その治験がルールに準じているかを調査します。医療機関は、治験審査委員会 (IRB)\*にて治験の実施の可否を審議し、その結果を確認して治験を行うかを判断します。



当センターの臨床試験管理室は、平成17年4月に設立され、平成30年4月に「ゲノム医療・臨床試験センター」の内部組織として臨床試験管理課が設置されました。

新しい診断や治療法（薬剤）を科学的に評価する方法が臨床試験です。

新しい法律、新GCP「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」で求められている治験の質（倫理性、科学性、信頼性）を確保するため専任の臨床試験コーディネーター（CRC；Clinical Research Coordinator）が活動しています。

CRCは臨床試験に参加して下さる患者さんと医師の橋渡しとして、各部門のスタッフと連携をとり治験を安全にかつ円滑に実施しています。

治験に関心のある方は、地域医療機関から地域医療連携室をとおして初診予約をして頂きますようお願いいたします。

＼ 現在の実施中の治験などは、こちら /

兵庫県立がんセンター 臨床試験管理課 [検索](#)





## 花からの気づきを感じてください ～がんセンターの花のボランティア活動のご紹介～

活動のはじまりは、平成15年頃（2003年）で22年目になります。

コロナ前は、近隣の学生さんも集い、多い時には50人規模の時もありました。

現在は15人が交替で季節ごとに花の植え替えや、夏の猛暑や厳しい寒さが続くときも、水やりや枝葉の剪定などの活動を続けていただいています。

活動のモットーは「楽しみながら」。

宿根草（年に1度必ず花を咲かせる）や山野草（山や野原に自生する草花）を中心に来院者の方々に身近にお花を感じられるようにお手入れしていただいています。

本当に感謝の気持ちでいっぱいです。これからも健康にお気遣いいただき、引き続きよろしくお祈りします。



寒い中の剪定作業、日々の手入れが大事（R7.1）



社会福祉協議会からの表彰（個人）を前に記念写真（R6.11）



春に植えて夏には盛んに花開く（R6.8）

## 兵庫県立がんセンター 第22回 がんフォーラムを開催しました

令和7年2月1日14時から、アスピア明石北館子午線ホールにて、第22回がんフォーラムを開催、191名のご参加をいただきました。

今回のテーマは、「がんセンターでできる最新の放射線治療in2025」で、5つの演題で講演、その後、参加者から多くの質問もいただき、意義深いフォーラムにすることができました。ありがとうございました。来年度も新しい治療やケアに関する情報発信を続けていきたいと思います。



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

