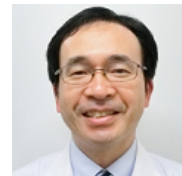


病む人の気持ちを、そして家族の気持ちを尊重した先進医療を一人一人の患者さんに届けたい

2021年5月25日

※本コンテンツは、医師の方を対象とし、当医療機関についての理解を深めていただけるよう作成しているものであり、一般の方を対象とする宣伝・広告等を目的としたものではありません。

はじめまして、九州がんセンター呼吸器腫瘍科の岡本 龍郎（おかもと たつろう）です。
肺がん治療は目まぐるしいスピードで進化を遂げています。近年の分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤の登場により、肺がん患者の生存期間が劇的に延長しています。
全国的には、内科が化学療法を、外科は手術をメインに行う施設が多いかも知れませんが、当科では内科と外科の垣根なく、呼吸器腫瘍科として一丸となって診療を行っています。そうすることで、術前治療、手術、術後補助化学療法、再発時の放射線治療や化学療法まで一貫して同じ主治医が担当し、患者さんとの信頼関係を維持したまま診療を進めていく事ができます。近年の治療法の進歩を適切かつ十分に目の前の患者さんに反映させることが、我々の使命と考えています。
以下に、最善かつ最新の治療を患者さんに届けるための当科での取り組みについて紹介させていただきます。



岡本 龍郎
呼吸器腫瘍科
医長

九州がんセンター呼吸器腫瘍科の特長

当科の呼吸器腫瘍診療

- ① 呼吸器専門の腫瘍内科医と腫瘍外科医の混合チームによるシームレスな診療
- ② 迅速かつ適切な治療介入～ファストトラックがん診療～
- ③ 手術：根治性と低侵襲性の両立～呼吸器腫瘍外科医による適切な手術介入～
- ④ 薬物療法：遺伝子変異・腫瘍免疫環境に基づく最善の薬剤選択を実践
- ⑤ 臨床研究（臨床試験・治験）の推進により、医学の発展へ貢献

① 呼吸器専門の腫瘍内科医と腫瘍外科医の混合チームによるシームレスな診療

内科と外科を分けることなく診療科の中で行うことにより、どのような状態の肺がんに対しても、最適かつ迅速な治療を行えることが、当科の最大の長所です。この体制は、当院発足当時から変わらず継続しています。

通常、がんが進行しているものの、まだ局所に留まっている場合、外科医は手術を念頭に考えがちであり、逆に内科医は内科的治療を優先しがちです。両方のリスクとベネフィットとを適切なバランスをとるためには、日常の症例検討によるトレーニングが必要と考えます。

当科は週2回、長時間の診療科カンファレンスを行い、早期から進行期まで全ての患者さんの治療法をスタッフ全員

で検討します。迅速な対応を要する場合は、いつでも緊急カンファレンスを開き、治療方針を決定します。また、常に放射線治療専門医、放射線診断専門医、病理診断専門医と連携をとり、相談しています。また、最近の治療の進歩に伴い有害事象も多様化しており、その他の診療科とも垣根なく治療方針を決めています。

私たちがその中でも大切にしているのは、「病む人の気持ち」、そして「家族の気持ち」を尊重することです。患者・家族の気持ちに寄り添うことを大切にして、地域の先生方と密に連携を取り合い、一丸となって診療を行っています。



② 迅速かつ適切な治療介入～ファストトラックがん診療～

胸部には、肺・心臓をはじめとする生命維持に直結する重要臓器が存在するため、「治療の遅れ」があると、患者さんの状態が急速に悪化し、あっという間に形勢が不利になることがあります。一方で、十分な診断や遺伝子変異データを得ないうちに、見切り発車の治療を行うことは、適切な治療を選択できないリスクがあります。したがって、「治療の遅れ」を防ぎ、速やかに適切な治療の提供を行うことが、呼吸器腫瘍の患者の生命予後に繋がります。

当科では、初診から診断確定を迅速・効果的に行い、短期間で適切な治療選択・実施に至るため、以下のことを実践しています。

(i) 初診時のがん診療トリアージ

初診時にがんと患者の状態を十分に把握し、急を要する状況か否かを判断します。オンコロジーエマージェンシーの患者は緊急入院とし、まずはセーフティを確保しつつ早急な治療介入をはかります。

(ii) 迅速かつ質の高い確定診断と遺伝子変異解析

確定診断に必要な生検検査(気管支鏡下・CTガイド下・食道内視鏡エコー下など)を1週間以内に実施、オンサイト細胞診(ROSE)と組み合わせて確実に検体を採取します。進行期の場合は、薬剤選択のためのコンパニオン診断と共に、ドライバー遺伝子変異解析(※1)の結果を数日～3週間で確認します。

※1. ドライバー遺伝子変異解析について

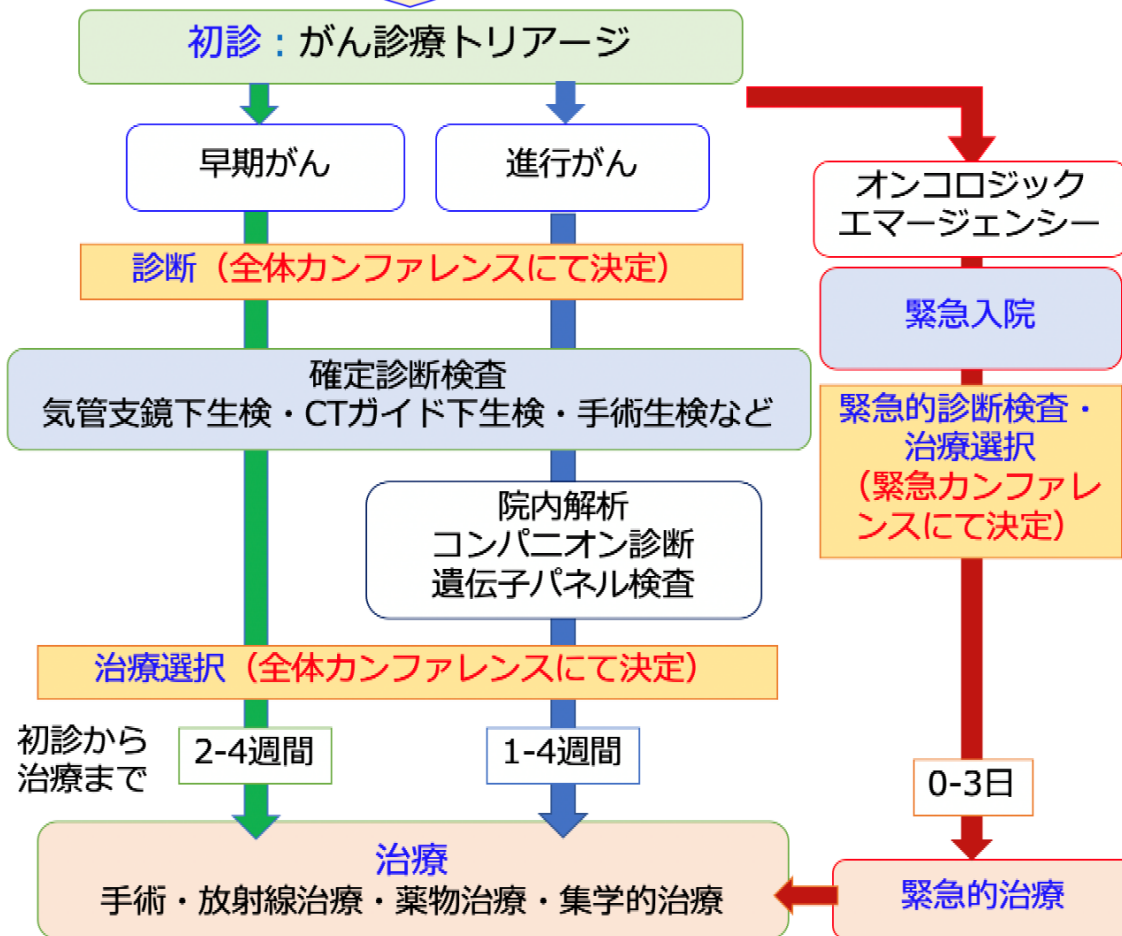
<https://kyushu-cc.hosp.go.jp/information/detail/673.htm>

(iii) 手術待機時間の短縮

初診時に手術可能な早期がんが疑われる場合は、患者の希望に応じて、いち早く手術日を設定し、手術までの待機時間を短縮します。通常、初診後2-4週以内での手術を予定します。

当科におけるファストトラックがん診療の実践

ご紹介



③ 手術:根治性と低侵襲性の両立～呼吸器腫瘍外科医による適切な手術介入～

呼吸器腫瘍を専門とする呼吸器外科医により、腫瘍生物学的病態および進行度に応じて、適切な術式選択と侵襲度のトレードオフを行います。

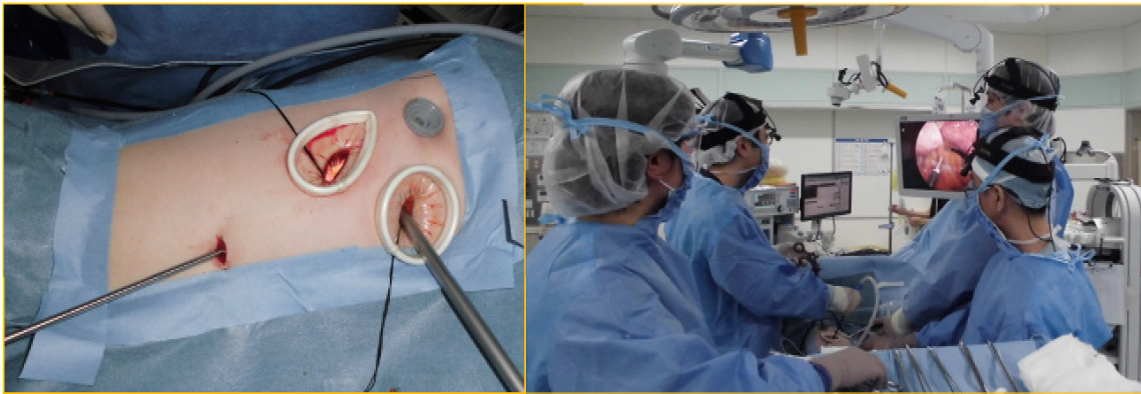
(i) 早期肺がんにおける低侵襲手術

早期肺がんにおいては、手術創の縮小が低侵襲手術の主体と考えます。

当科では、最大3-4cmの皮切1カ所と3ポートを用いた完全鏡視下手術により、肺がんの標準治療である肺葉切除+肺門縦隔リンパ節郭清を行います。また、2cm以下の小型肺がんの場合は、肺区域切除を行うことで根治性を保ちつつ、肺切除範囲を縮小することで肺機能を温存します(積極的縮小手術)。今後は、さらに低侵襲の1ポートで行う単孔式、ロボット手術を取り入れる予定です。

(ii) 局所進行肺がんにおける集学的治療と低侵襲手術

当院における胸腔鏡下肺葉切除の術創（左）と手術風景（右）



局所進行がんにおいては、重要臓器温存が低侵襲手術に繋がると考えます。積極的に術前導入治療を行うことで、腫瘍の縮小とマージンの確保をはかります。さらに、気管支や肺血管の切除再建を行うことで、片肺全摘を回避し、根治性を担保しつつ機能温存を目指します。

④ 遺伝子変異・腫瘍免疫環境に基づく最善の薬剤選択を実践

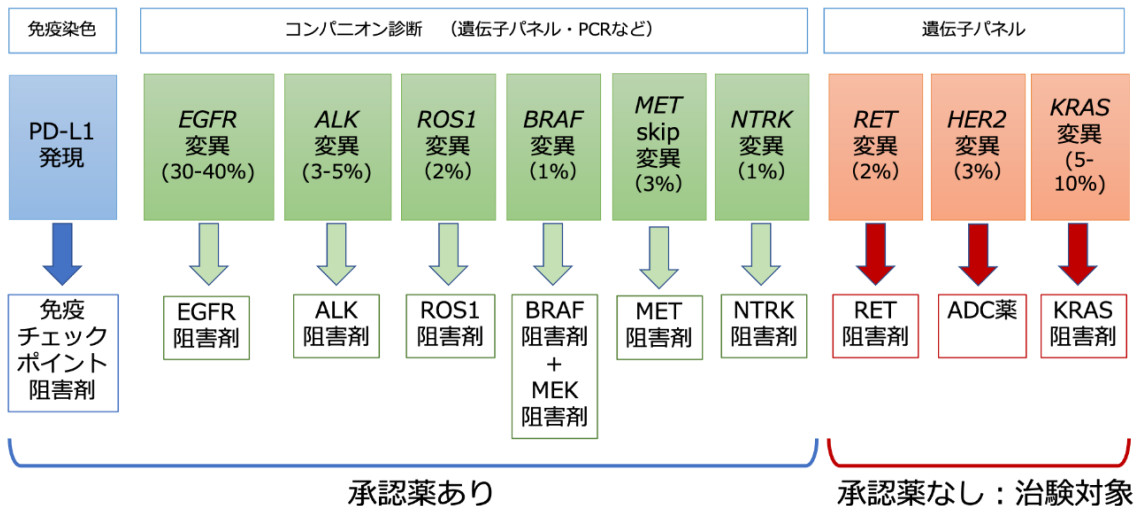
現在、がんの薬物療法は毎年のように新薬が承認され、まさに日進月歩の状況です。肺がんは、ドライバー遺伝子変異が多数判明しており、ドライバー遺伝子を標的とした分子標的薬が多数使用可能です。しかしながら、遺伝子パネル検査を用いた網羅的な遺伝子変異検査には良質かつ十分量の生検組織が必要です。私たちは、**最善の薬剤選択**にはこの過程が最も重要と考えており、できる限り組織の採取にこだわります。ただし、パネル検査の結果を得るのに生検後1-2週間を要するため、治療の介入が遅れないため検査2本立てを行っています。

(i) 薬剤選択のためのコンパニオン診断と共に、当科でのドライバー遺伝子変異解析(EGFR・ALK・ROS1・RET・MET・HER2)にて結果を数日以内に確認し、新薬の治験を含めて方針をいち早く検討します。

(ii) 同時に、がん遺伝子パネル検査に提出し、網羅的遺伝子変異検索を平行して行います(LC-SCRUM、オンコマインDx)。

(iii) また、当院では、新薬開発のための治験に積極的に参加しており、上記の遺伝子変異検索で見つかった変異を有する肺がん患者さんに、いち早く治験参加の機会を提供できるメリットがあります。

非小細胞肺がんにおける遺伝子変異検査と治療選択

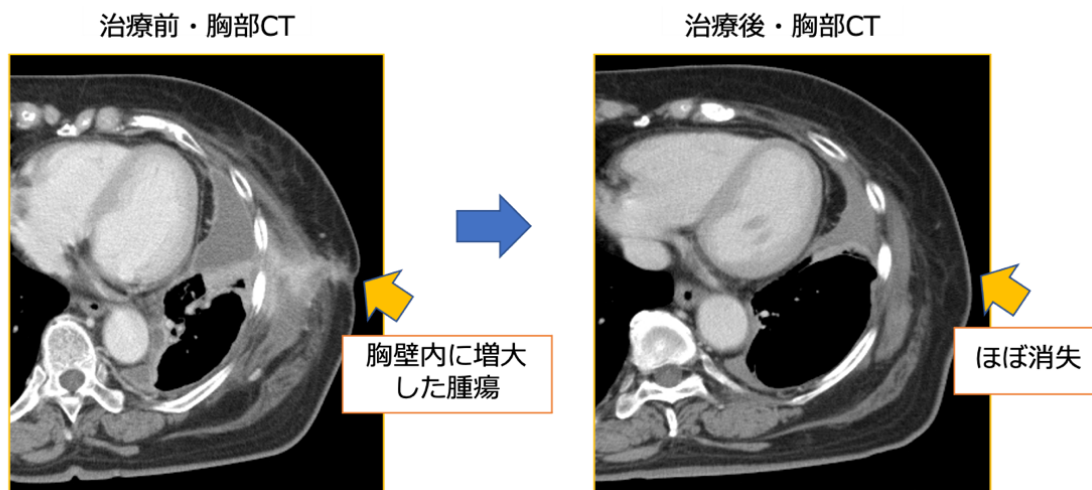


⑤ 臨床研究(臨床試験・治験)の推進により、医学の発展へ貢献

当科では、最新の標準治療を提供することに加え、新たな治療法の開発のため、臨床試験・治験を強力に推進しています。また、患者さんの診療データを元に、臨床研究を行い、英文論文として世界に発信しております。これらの研究により、貴重な患者さんの診療経験を医学の発展に寄与できるよう、そして社会に還元できるように心がけています。

	2018年度 新規	2019年度 新規	2020年度 新規	現在 継続中
治験	5	6	7	24
臨床試験	11	22	20	80

当院でのMET遺伝子変異肺癌に対するMET阻害剤治療例



まとめ

当科では、「胸部腫瘍を有する全ての患者さんに、最善・最新の治療をいち早く届ける」ことができるように、日々修練を継続しております。また、当院の基本理念である「病む人の気持ちを」、「家族の気持ちを」をスタッフ全員が意識をして、診療に取り組んでおります。スタッフ紹介やレジデント・フェロー募集などもしておりますので、当科のホームページ(ページ下部の「お問い合わせ先」にリンク記載)にも是非一度、お立ち寄りください。

皆様方のご指導ご鞭撻の程、何卒宜しくお願い申し上げます。



当コンテンツ・当院に関するアンケートにご協力ください

Q1. 今回のコンテンツを見て、さらなる情報について知りたいですか。**必須**

- ☐ 該当しそうな患者がいるので相談したいと思った。
- ☐ 今のところ該当患者はいないが、発見した場合は紹介を前向きに検討したい。
- ☐ 本トピックで実際の勉強会があったら参加してみたい。
- ☐ 相談や勉強会までは不要だが、コンテンツがあれば引き続き見たい。
- ☐ とくに興味はない。



岡本 龍郎(おかもと たつろう)

呼吸器腫瘍科 医長

■専門分野

呼吸器外科、呼吸器腫瘍

■資格

外科専門医

呼吸器外科専門医

気管支鏡専門医

がん薬物療法専門医

がん治療認定医

日本外科学会指導医

■活動

日本呼吸器外科学会(評議員)

日本胸部外科学会(評議員)

日本肺癌学会(評議員)

お問い合わせ先



独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター がん相談支援センター(地域連携室)

TEL:092-542-8532 8:30~16:00

FAX:092-541-3390

メールアドレス:601-keieikikaku@mail.hosp.go.jp

ホームページ:<https://kyushu-cc.hosp.go.jp/index.html>

独立行政法人国立病院機構 九州がんセンターの記事

診療科の垣根を超えたオール九州がんセンターで挑む膵がん治療

古川 正幸 / 副院長消化器・肝胆膵内科

2022年6月1日



頭頸部癌治療に要求されるアートとサイエンスの癒合を目指した最善の治療を患者さんに届けたい

益田 宗幸 / 頭頸科部長・統括診療部長

2021年12月21日



がん患者をトータルに診る腫瘍内科医の役割

江崎 泰斗 / 臨床研究センター長 消化管・腫瘍内科 部長

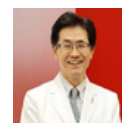
2021年8月11日



新型コロナウイルス感染症に負けないがん診療を目指して

藤 也寸志 / 院長

2021年1月13日



[独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター の記事を見る](#) >

[地域医療トップ に戻る](#) >

地域連携のご担当者様へ - 情報発信しませんか？

本サービスは、地域の中核となる病院とかかりつけ医の連携を目的として、病院が取り組んでいる医療の取り組みを記事としてお伝えしています。病院から地域のかかりつけ医の先生方への情報発信についてご興味がある方は、ぜひお問い合わせください。