がん患者をトータルに診る腫瘍内科医の役割

2021年8月11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。

江﨑 泰斗
臨床研究センター長
消化管・腫瘍内科部長

皆様、こんにちは。九州がんセンター　臨床研究センター長兼、消化管・腫瘍内科部長の江﨑 泰斗（えさき たいと）です。
近年、新規抗がん薬の開発、投与方法の工夫、副作用に対する対症療法の進歩、さらには免疫チェックポイント阻害薬、がんゲノム医療の導入により、固形がんに対する薬物療法（がん化学療法、抗がん薬治療）の治療成績は大きく向上しています。
今回は、薬物療法を中心として診断～治療方針決定～緩和ケアまで患者さんをトータルで診療する当院腫瘍内科の取組をご紹介いたします。

腫瘍内科医とは

従来、固形がんの治療の基本は手術と放射線治療であり、がんの治癒や延命は、拡大手術と放射線（±抗がん薬）による局所治療の成否に大きく左右されました。多くの固形がんでは、転移や再発で切除が困難な場合抗がん薬で治療するしかありませんが、その場合治癒や長期の延命を目指すことは不可能となります。かつては、いわゆる抗がん薬の種類は限られ効果も乏しく、外科医の手で手術の片手間に化学療法が行われている状況でした。しかし、1990年代の後半、タキサン系薬剤（ドセタキセル、パクリタキセル）、イリノテカン、ゲムシタビン、ナベルビンなどの新規抗がん薬が登場し、またトラスツズマブ、ゲフィチニブ、イマチニブなどの分子標的薬による劇的な効果が見られるようになり、がんの薬物療法は複雑化していきます。そこで薬物療法を中心としたがんの内科的治療を担う、腫瘍内科医によるがん診療を求める機運が高まってきました。

2003年、九州がんセンターでは九州の病院ではいち早く、固形がんの薬物療法を専門とする腫瘍内科医による診療科（当時は化学療法科）を開設しました。同年、日本臨床腫瘍学会が設立され、2005年第1回の専門医試験が行われました。九州がんセンターからは私、江﨑泰斗と現在呼吸器腫瘍科科長の岡本龍郎先生が、全国で47名が合格したがん薬物療法専門医の第1期生として認定されました。その後、当科からこれまで20名近くの専門医が生まれ、九州各地の病院で活躍しています。

現在当科ではスタッフ医師3名（がん薬物療法専門医3名、うち指導医2名）、老年腫瘍科スタッフ医師1名（米国腫瘍

内科専門医、老年医学専門医)、内科専攻医1名の計5名で診療にあたっています(九州がんセンター消化管・腫瘍内科HP https://kyushu-cc.hosp.go.jp/information/detail/125.htm)。

当院における薬物療法の診療実績

当科ではがんの全身治療である薬物療法を専門とする腫瘍内科として、現在胃がん、大腸がんの進行・再発転移症例と、原発不明癌を含めた希少がんなどに対する薬物療法を中心に診療に当たっています。

薬物療法実施患者数：新規症例

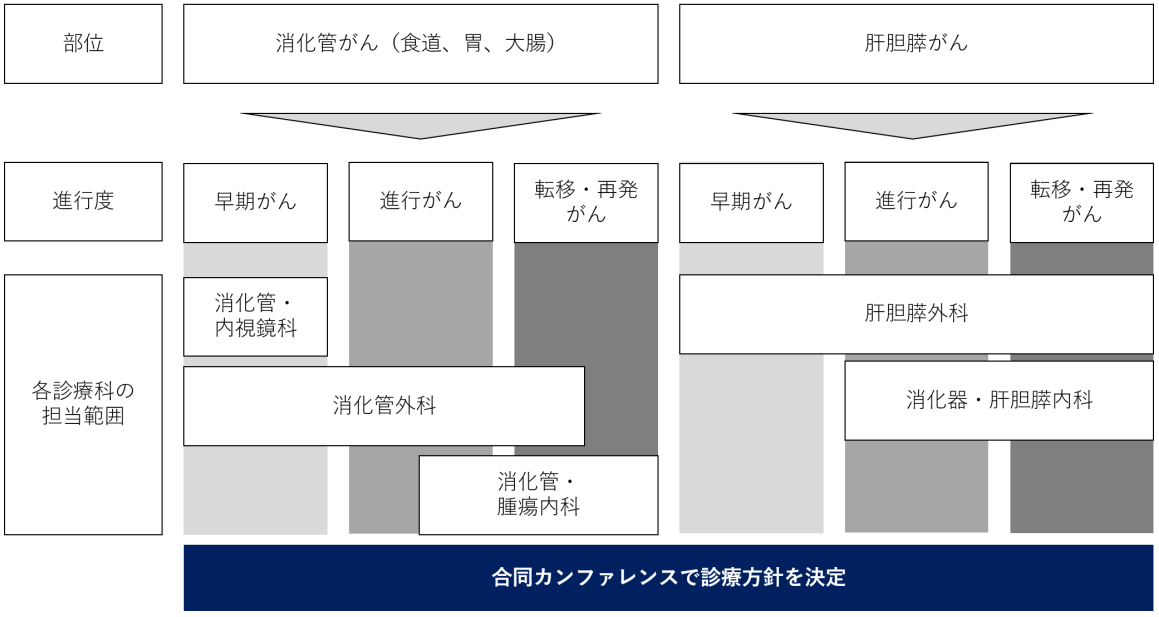
癌腫	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
胃癌	81	78	74	84	78
大腸癌	95	134	114	116	117
原発不明癌	16	19	12	19	27
軟部肉腫※1	21	10	14	10	21
その他※2	75	63	65	52	61
計	288	304	279	281	304

※1.軟部肉腫の種類：平滑筋肉腫、GIST、脂肪肉腫、血管肉腫、多型肉腫、類上皮血管内皮種、滑膜肉腫など
※2.その他の腫瘍（含む希少がん）
：食道がん、甲状腺がん、乳がん、小腸がん、神経内分泌腫瘍、膵がん、腹膜がん、悪性黒色腫、胆道がん、肝がん、前立腺がんなど

消化器腫瘍の診療　～患者ごとに最適な診療科の選択～

九州がんセンターでは消化器がん診療を5つの診療科が担当しています。
ご紹介をいただく際少しわかりづらいとのご意見をいただきますので、各診療科の担当範囲をお示しいたします。どの診療科宛てにご紹介いただいても院内で適切な診療科に振り分けて対応させていただきますので、ご安心ください。

消化器がん診療における各診療科の担当範囲



多部門と連携した希少がんの診療

「希少（きしょう）がんとは」、『人口10万人当たり6例未満の「まれ」な「がん」と定義されています（国立がん研究センター希少がんセンターHP https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/about/index.htmlより）。数が少ないゆえに適切な診断法、治療法が確立されていないものが多く、一般の病院はもちろん、地域のがん診療拠点病院でも適切な診療が難しい場合があります。

当科では、原発不明癌や軟部肉腫、そのほか神経内分泌腫瘍、消化管間質腫瘍、小腸癌を始めとしたいわゆる希少がんに対して積極的な診療を行っています。希少がんの診療では多くの部門との連携が必要となります。画像診断、組織採取（手術や生検）は外科系各診療科や放射線科、病理などとの連携が欠かせず、治療方針の決定には各種カンファレンスの役割が重要であるため、診療科、部門の垣根が低い当院の強みが発揮されます。

原発不明癌や希少がんというだけで治療はお手上げという病院も多いのですが、実は国内外のガイドラインや文献をきちんと参照すれば、適切な診断により有効な治療法にたどり着きます。原発不明癌では予後良好群と呼ばれるサブグループ（表2）があり、進行・転移した状況でも適切な治療により長期の延命が得られるため決して見逃してはいけません。

予後良好群と呼ばれるサブグループ

特徴	治療
がん性腹膜炎（腹水）、漿液性腺癌、女性、CA125上昇	腹膜癌の診断。 卵巣癌に準じた治療
腋窩リンパ節転移、腺癌、女性	乳癌に準じた治療
造骨性骨転移、腺癌、男性、PSA上昇	前立腺癌に準じた治療
頚部リンパ節転移、扁平上皮癌	頭頸部癌に準じた治療
鼠経リンパ節転移、扁平上皮癌	肛門、外陰部の がんに準じた治療
低・未分化癌、50歳未満の男性、βHCG/PSA上昇	精巣腫瘍に準じた治療

最近では病理診断における免疫組織化学検査、がん遺伝子検査などの進歩により、がん薬物療法の効果が期待される肺がんや大腸がん、腎細胞がんなど特定の治療の効果が見込めるがん種が原発ではないかと推定することが可

能となってきています。一方、原発の精査に時間を費やし、当院に紹介された時には全身状態が悪化し治療が難しくなっているような患者さんもいらっしゃいます。初期の検索で原発不明癌が疑われる場合は、なるべく早い段階で当院をご紹介いただければ幸いです。

充実したがんゲノム医療と治験体制

当科では未承認薬や適応外薬の治験、標準治療の確立に重要な多くの臨床試験、研究に参加しています。治験で用いる新規薬剤や併用療法は、まだ有効性が確立されていないものであり、また、時に未知の副作用が見られることもあります。しかし、専門家の間で十分検討され、治験審査委員会で科学的、倫理的に厳格に審査されています。また将来の有望な治療をいち早く受けられるという可能性もあり、適格基準を満たす患者さんにはお勧めできる治療法です。がん患者さんにとっては大きな治療の選択肢となります。

九州がんセンターの治験の体制と実施数はおそらく関西以西では最も充実しており、福岡県内のみならず、九州一円、四国・中国地方からも治験を目的に来られる患者さんがいらっしゃいます。標準治療での対応が困難となった患者さん、1次治療でもより積極的な治療を希望される患者さんなどぜひ当院への紹介をご検討ください。

また近年、がんゲノム医療として、次世代シーケンサーという機器でがん遺伝子を網羅的に解析することにより治療の対象となりうる遺伝子を同定し（遺伝子パネル検査）、治験の対象となる患者さんをスクリーニングすることができるようになっています。遺伝子パネル検査は2019年6月から保険適応となりましたが、対象は標準治療終了後と限られておりまだ多くの患者さんのメリットにはつながっていません。当院では臨床研究や自費診療でも早い段階から遺伝子パネル検査を行える体制を構築しています（九州がんセンターがんゲノム医療HP https://kyushu-cc.hosp.go.jp/information/detail/759.htm）。

がんの薬物療法はツラい？　～外来化学療法について～

がんの薬物療法というと、長期の入院が必要、仕事はやめる必要がる、吐き気がつらいなどネガティブな印象を持たれる方が多いと思います。確かに1980年～90年代までの抗がん薬治療（白血病の治療では今もそうですが）では、副作用で苦しむ割には効果がわずかしかないというのが一般的なイメージでした。しかし、現在では多くの固形がんの薬物療法は外来通院で行います。吐き気などの副作用を軽減する薬剤の開発もあり、昔のように苦しむ患者さんは少なくなっています。今まで通り仕事を続け、余暇を楽しむ方も大勢いらっしゃいます。しかも、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新薬の登場もあって進行・再発がんの予後は飛躍的に延長しています。当院では外来の化学療法センターの広いスペースに20のベッドと6つのリクライニングチェアを配置し、リラックスした環境で1日平均50−60人の患者さんに点滴抗がん薬治療を実施しています。

当院の化学療法センター

一方、新薬の登場により、従来の殺細胞性抗がん薬では見られなかった独特の副作用にも注意が必要となります。分子標的薬による高血圧、血栓症、皮膚障害、免疫チェックポイント阻害薬による内分泌障害、間質性肺炎、腸炎などが代表的なものです。

一診療科では対応が難しい場合もありますが、当院では皮膚腫瘍科、腫瘍循環器科なども有し、また専門、認定の看護師、薬剤師も多数所属しており、多職種チームで副作用対策にあたります。適切な副作用対策はがん薬物療法成功のカギとも言えます。

緩和ケアと地域連携

また、再発・転移したがんの場合、病初よりがん性疼痛などの症状があり外来通院困難な患者さんも多くいらっしゃいます。このような患者さんに対しては入院の上、症状緩和および積極的な化学療法や放射線治療を行い、全身状態の改善後に外来通院へ移行します。しかし、長期の延命が期待できる患者さんが増えたとはいえ、再発・転移がんでは治療の効果には限界があり、いずれがんは進行し全身状態が悪化します。そのような場合は、ご本人、ご家族の希望に配慮し、当院での緩和ケアの他、在宅あるいは緩和ケア施設への適切な紹介を行っています。院内緩和ケアチームや地域連携専任の看護師が適切に診療をサポートします。

最後に

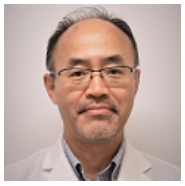
従来の抗がん薬の適切な使用、副作用管理に加え、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬など新薬の登場により、がんの薬物療法は大きく進歩しています。九州がんセンターでは、がんの診断、治療方針の決定から緩和ケアまで、薬物療法を中心としてがん患者をトータルに診ることを使命とする腫瘍内科医が中心となり、各がん種の専門診療科医師、看護師、薬剤師を始めとしたスタッフの総合力で、最先端のがん薬物療法を推進しています。

消化管・腫瘍内科　集合写真

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。



江﨑 泰斗（えさき たいと）
臨床研究センター長
消化管・腫瘍内科　部長

■専門分野
腫瘍内科（消化管・乳腺・原発不明癌・軟部肉腫など）

■資格
日本臨床腫瘍学会（指導医、がん薬物療法専門医）
日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）
日本内科学会（指導医、総合内科専門医、認定内科医）

■活動
日本臨床腫瘍学会（協議員）

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

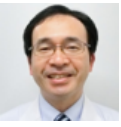
古川 正幸 / 副院長消化器・肝胆膵内科
2022年6月1日

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

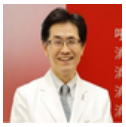
病む人の気持ちを、そして家族の気持ちを尊重した先進医療を一人一人の患者さんに届けたい

岡本 龍郎 / 呼吸器腫瘍科 医長
2021年5月25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。