

## 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

2021年12月21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。

皆様、九州がんセンター統括診療部長、頭頸科部長、手術部長を兼任しております益田 宗幸(ますだ むねゆき)です。

あらゆる癌腫の中でも、QOLの維持と生存率という相反する目的の達成が最大限に要求されるのが頭頸部癌治療です。

この難題に対する我々の取り組みをご紹介します。

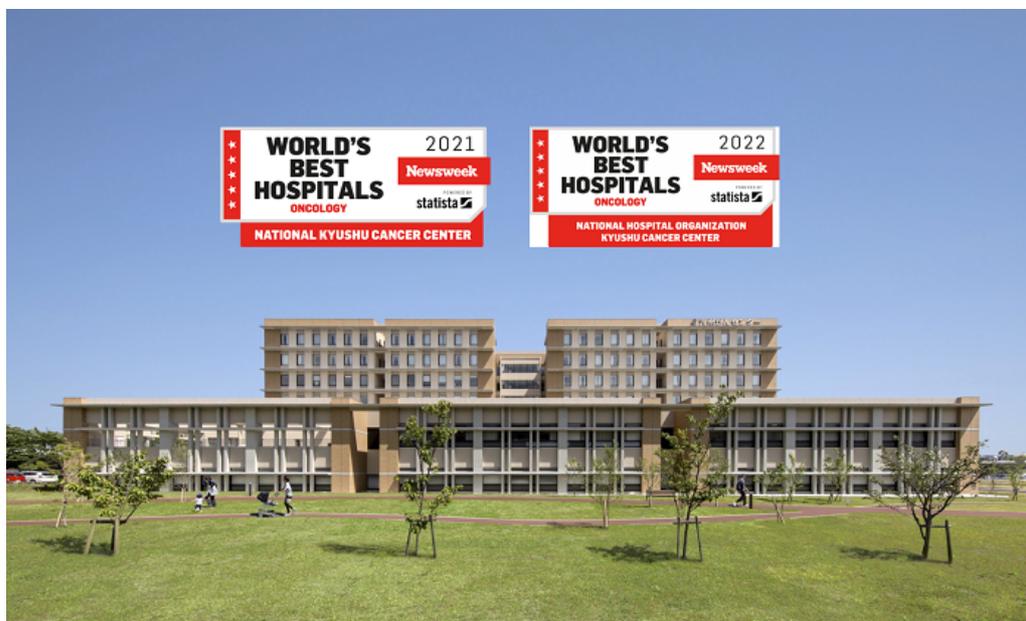


益田 宗幸  
頭頸科部長・統括診療部長

### Good news

本原稿の直前にうれしい知らせが届きました。

当院が米国Newsweek誌が選ぶ**World's Best Hospitals**(Oncology部門)に、2年連続で選出され、今年は140位にランクしています。(https://www.newsweek.com/worlds-best-specialized-hospitals-2022/oncology)。



日本では、19施設が選出されており、がん専門施設としては7施設が選出されています。当院は国立がんセンター中央・東・癌研・静岡がんセンターとともに国内Top5のがんセンターにランクされました。

### 九州がんセンター頭頸科の体制

九州がんセンター頭頸科には10名の医師が在籍しています。頭頸部癌専門医制度の指導医3名、認定医3名、日本癌治療認定医機構認定医3名が在籍しています。大学病院や他のがんセンターでも、マンパワーの不足から最適な頭頸部癌医療ができないケースがありますが、当科は潤沢なスタッフによる医療が行えていると自負しております。当科では頭頸科医師全員が参加する朝のカンファレンスを毎日行っており、入院・外来患者の情報を、きめ細かく収集しています。初診時から再発時まで迅速に治療計画を立てていることが、これからご紹介する治療成績につながっていると思っています。また、頭頸部癌治療は単科で行える様ものではなく、多くの診療科やコメディカルの協力が必要になります。当院はがんセンターならではの、垣根の低いシームレスなチーム体制で、頭頸部癌治療が行えています。

## チーム医療

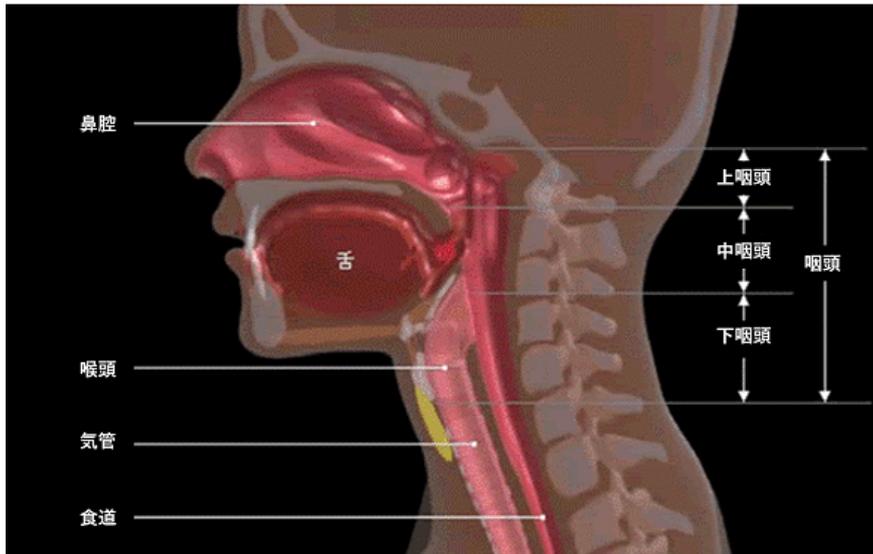


外来診療に関しましては、原則すべての新患を30年以上の頭頸部癌診療実績を持つ益田と檜垣が診察に当たっております。多くの症例で受診当日に治療方針や手術の日程を決定することができます。カンファや他科との連携に時間がかかる大学病院とは違い、すべての症例(特に進行癌症例)で2-3週間以内に治療が開始できるように努めています。

### 九州がんセンター頭頸科の治療哲学 アートとサイエンスの癒合

頭頸部癌は、人が生きるために、そして社会生活を営むために必要な、息をする、食事をとる、味わう、声を出す、しゃべる、においをかぐといった機能を司る臓器に発生します。さらに整容的には、全身でもっとも露出され、否が応でも人目に触れる部位となります。

頭頸部癌が発生する器官  
咀嚼、嚥下、呼吸、発声、構音、味覚、嗅覚



生命維持社会生活に不可欠  
その人らしく生きるために必要

頭頸部癌治療を行う場合に、ただ癌が治ればよいというわけではなく、治療後のQOLをいかに保つかが最大の課題となります。集学的な治療が進んだ現在でも、頭頸部癌を完治に導く最良の治療が手術である事には変わりありません。複雑な解剖を持つ頭頸部・顔面深部・縦隔上部の手術に関しては詳細な解剖学的知識に加えて、3次元的な機能をイメージできる能力が必要です。手術に関しては形態温存のみならず、どのようにアプローチすれば最大限の機能が温存され、最終的な傷の仕上がりもきれいになるかを、予測するセンスも必要です。あらゆる外科手術の中で、最も職人的な経験と熟練の技が求められるアートな領域であると思っています。逆に言うと、医師の経験・技術・差が出やすい領域でもあります。当科には、大学病院を含めて、喉頭が温存できないといわれた頸部食道癌の方が来られます。2012年に私が着任して以降、18名の患者さんに喉頭温存手術をおこない良好な成績を収めています。当科のチーム力・技術力の高さの一端を示すものと考えております。

医療はアートであるとともにサイエンスでもあります。当科では常に最新の情報に基づく医療を提供できるように努めています。基礎研究も行っており昨年度は神戸大学との共同研究により世界最速のマウス口腔癌モデルの作成にも成功し、さらなる研究を行っています。頭頸部癌治療はサイエンティフィックアートであるというモットーのもとに治療をすすめています。



神戸大学



国立研究開発法人  
日本医療研究開発機構

Press Release  
プレスリリース

報道解禁日時（日本時間）

ラジオ・テレビ・WEB：令和2年3月19日（木）午前3時

新聞：令和2年3月19日（木）付 朝刊

2020年3月16日

国立大学法人 神戸大学  
国立研究開発法人 日本医療研究開発機構

頭頸部がん発症に重要な細胞内シグナルを発見  
（世界最速のがん発症モデルマウスを作製）

概要

神戸大学大学院医学研究科の鈴木 聡（すずき あきら）教授・前濱朝彦（まえはま ともひこ）准教授らのグループは、九州がんセンターの益田宗幸（ますだ むねゆき）博士らのグループと共同して、細胞内のYAPシグナル経路に変異のあるマウスが極めて短期間で頭頸部がんを発症することを見出し（世界最速のがん発症モデルマウス）、この経路が頭頸部がんの発症に極めて重要であることを明らかにしました。

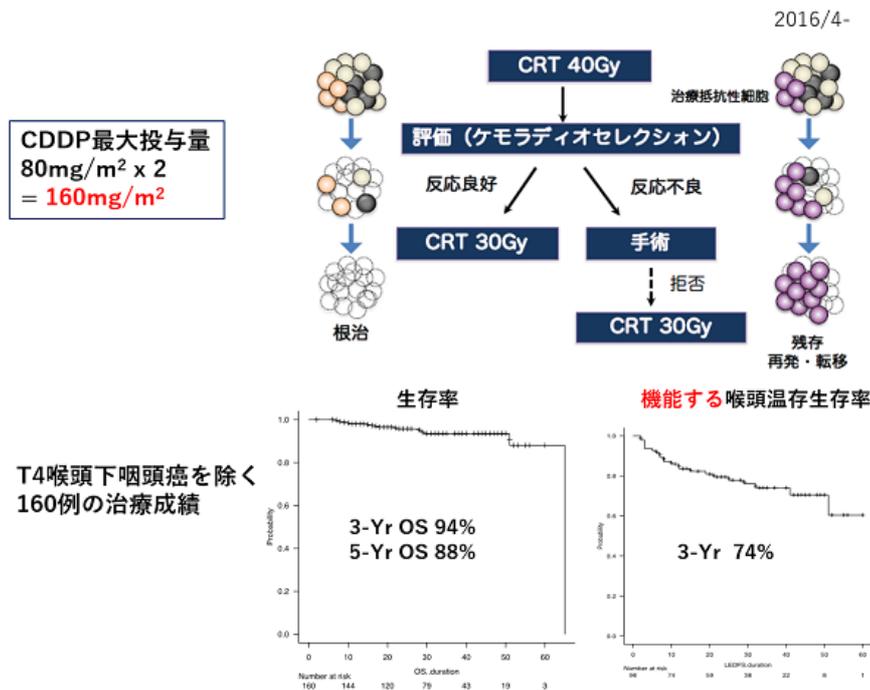
この発見は頭頸部がんに対する新たな治療薬の開発につながる可能性があります。

本研究は3月18日付け（米国時間午後2時）で米国の科学雑誌 *Science Advances* 誌に掲載されます。

## 集学的治療による生存率と機能温存の両立を目指す

生存率と機能温存を両立させるために、当科では手術と化学放射線療法の利点を最大限に生かす方法を採用しています。この20年間の間に、咽頭喉頭癌治療に臓器温存を目指した強度の強い放射線化学療法(CRT)が導入されました。70Gyの放射線療法にシスプラチン(CDDP)100mg/m<sup>2</sup>を3週おきに3回(計300 mg/m<sup>2</sup>)入れる治療です。食道癌や肺がんと比較しても突出して強度が強い治療で、放射線科の医師からも、人間が耐えられる治療強度の限界に達していると指摘されるほどの治療です。当初は高い喉頭温存率が報告されていましたが、この治療を受けた4割強の方が、治療後3年以内に重篤な嚥下や呼吸機能不全に陥ることがわかりました。誤嚥性肺炎などによる治療関連死のリスクも指摘されており、治療強度の適正化が求められています。

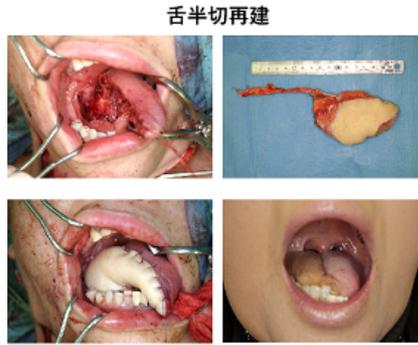
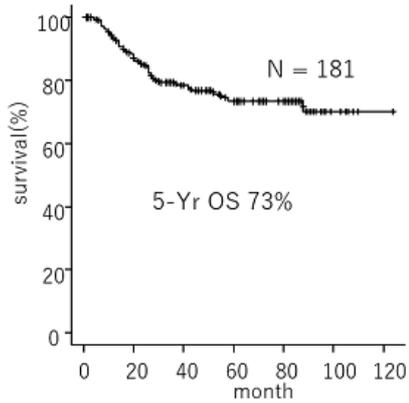
## アルゴリズムによる咽頭喉頭癌の治療成績(前向き試験)



当科では咽頭癌に対しては上図に示した様にCDDP 80mg/m<sup>2</sup>併用でCRTを40Gyおこない、50%以上の腫瘍縮小が認められればそのままCDDP 80mg/m<sup>2</sup>併用CRTを30Gy行い、腫瘍縮小が認められないばあいには手術を勧める方針で治療を行っています。反応不良群には治療抵抗性の細胞が多く含まれ、そのままCRTを続けても腫瘍の残存・再発・転移が起こりやすくなるという、先行基礎研究の結果に基づいた治療法です。2016年以降、前向き研究としてこれまでに、160例にこの治療を行っています。84%の方が良好な反応を示し手術が回避できました。結果的にCDDP投与量も最大で160mg/m<sup>2</sup>と300 mg/m<sup>2</sup>の半分強ですんですが、この治療法を受けた患者さんは、94%の高い3年生存率と74%の機能する喉頭温存生存率を示しています。患者さんにとって適度な強度の治療で世界的に見ても良好な治療成績が得られていると考えています。

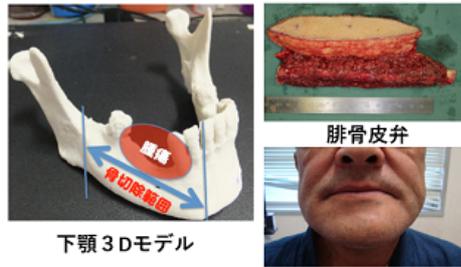
## 術後機能回復を可能とする口腔癌治療の成績

CRTでの根治が困難な口腔癌に関しては術後の機能に配慮した切除を行っています。切除範囲が広がった症例に対しては、形成外科医による高レベルな機能再建術を基本原則としています。病理検査の結果ハイリスクとされた症例には術後CRTを行います。病院の性格上、進行癌症例が集中する傾向にありますが、2012年以降に当科で治療を行った舌癌の5年生存率は73%と良好です。



舌半切再建

病期	N	5年生存率
I	44	84%
II	54	75%
III	38	84%
IVa	43	54%
IVb	2	50%



下顎骨切除再建

下顎3Dモデル

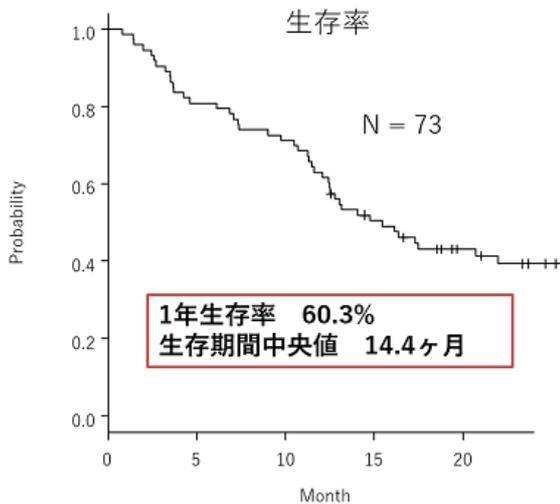
術後

舌を大きく切除した症例には遊離皮弁による再建を行い良好な形態機能の回復が可能となっています。骨の切除が必要な歯肉癌に関しては、ご自身の足の骨(腓骨皮弁)を移植する手術を行っています。術後の形態、かみ合わせをできるだけ正確に回復するために、術前にオーダーメイド3D模型を作成し再建にあたっています。図写真の様に良好な結果が得られます。

## 再発・転移してもあきらめない

進行頭頸部癌の場合、一次治療後に一定の割合で再発・転移が起こります。4-5年前までは再発転移に対して手術切除ができない場合には、1年間生存することはとても困難な状況でした。しかしながら2017年3月に頭頸部癌で免疫チェックポイント阻害剤(ICI)が使用できるようになってから状況が一変しました。ICIの国際治験では34%・17%の1年および2年生存率が示され、驚きを持って受け止められましたが、当院で2017年4月以降にICIで治療した再発転移73症例の1年生存率は60%に達しています。

## 再発転移症例に対する免疫チェックポイント阻害剤(ICI)の効果



原発部位	症例数
下咽頭	21
中咽頭	18
口腔	17
喉頭	8
上咽頭	4
鼻副鼻腔	4
唾液腺	1

通常あり得ないことですが、臨床試験を実臨床のデータが凌駕しています。主治医が再発転移を早期に発見できる検査体制と、毎日のカンファレスで迅速にICIおよびそれに続く最良の化学療法を選択を行っていることが、この成績につながっていると考えています。癌中核拠点病院の強みを生かして、新薬の国際治験や癌遺伝子パネル検査にも積極的に取り組んでいます。これ以上保険適応の選択肢がなくなった場合にも、可能な限り治療法を探索しています。再発に対して他院で手術ができないと言われた症例に関しても、リスクとベネフィットを十分に考慮した上で手術をお引き受けしており、完治・延命・QOLの改善を目指しています。

## 癌治療は医師の手で

頭頸部癌治療にはマンパワー・チーム医療・経験・職人的技術・最新の医療情報・国際治験・遺伝子パネル等の総合力が求められます。単科の歯科大学で歯科医師(口腔外科医)による進行口腔癌治療が行われていますが、癌治療のすべての局面に対応可能ながんセンターで、頭頸部外科医(医師)を中心とするチーム医療を受けることが患者さんのためになると思っています。

## 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。



**益田 宗幸(ますだ むねゆき)**

**頭頸科部長・統括診療部長**

■ 出身大学

北海道大学(平成2年)

■ 専門分野

頭頸部外科・頭頸部腫瘍・耳鼻咽喉科

■ 資格

日本耳鼻咽喉科学会(専門医)

日本頭頸部外科学会(頭頸部癌治療専門医、指導医)

日本がん治療認定医機構(がん治療認定医)

■ 活動

日本頭頸部癌学会(評議員)

日本頭頸部外科学会(理事)

九州大学医学部臨床教授

嚥下医学会(評議員)

佐賀ハイマツ国際重粒子センター-頭頸部腫瘍検討班班員

九州頭頸部癌フォーラム(代表世話人)

## 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



### 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

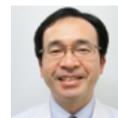
2021年8月11日



### 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

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。