



第 61 号
令和 2 年 11 月 1 日 発行
発行
埼玉県立がんセンター
発行責任者
病院長
横田 治重

基本“唯惜命” 理念

私たちは生命の尊厳と倫理を重んじ、先進の医療と博愛・奉仕の精神によって、がんで苦しむことのない世界をめざします。



埼玉県のマスコット コバタン

目次

- AYA世代支援チームのご紹介…………… 1
- 総合内科の紹介…………… 2
- 実臨床における治療の課題が私たちの研究テーマです/ 第10回 埼玉県民がんサイエンスサロン…………… 3
- 「埼玉県民のための“がんの集い”in鴻巣」を開催しました。&「第45回 埼玉県民のための“がんの集い”」を開催します。…………… 4

15歳～39歳の思春期・若年成人がん患者さんを支えます！

AYA世代の 支援チームのご紹介

チーム会議副議長 / 整形外科部長 五木田 茶舞

AYA 世代とは？

AYA (Adolescence / Young Adult) 世代とは思春期・若年成人のことで、通常15歳～39歳を指します。年間約2万人のAYA世代の方ががんの診断を受けており、その9割が20歳以上です。年代により発症しやすいがんの種類は異なり、15歳～19歳では白血病、リンパ腫、骨軟部腫瘍や脳腫瘍といった希少がんが多く、20～30代ではこれらのがんは減少し、30代では特に女性の乳がん・子宮頸がんなどが多くなります(表:国立がん研究セ

ンター HP より)。このように数が限られ、多領域の疾患を含むAYA世代のがん患者さんは、全てのがん患者さんが持つ精神的・身体的・社会的苦痛に加え、世代特有の困りごとを抱えています。たとえば、治療中の容姿変化や治療後の晩期合併症のほか、ライフイベントに関するものでは就学・就労・恋愛・結婚・出産や子育てなど、課題は多様でその対応は容易ではありません。

罹患率が高いがん種順位 (全がんに占める割合)

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
0 から 14 歳	白血病 [38%]	脳腫瘍 [16%]	リンパ腫 [9%]	胚細胞腫瘍・ 性腺腫瘍 [8%]	神経芽腫 [7%]
15 から 19 歳	白血病 [24%]	胚細胞腫瘍・ 性腺腫瘍 [17%]	リンパ腫 [13%]	脳腫瘍 [10%]	骨腫瘍 [9%]
20 から 29 歳	胚細胞腫瘍・ 性腺腫瘍 [16%]	甲状腺がん [12%]	白血病 [11%]	リンパ腫 [10%]	子宮頸がん [9%]
30 から 39 歳	女性乳がん [22%]	子宮頸がん [13%]	胚細胞腫瘍・ 性腺腫瘍 [8%]	甲状腺がん [8%]	大腸がん [8%]

AYA 世代支援チームの立ち上げ

2018年3月に閣議決定された第3期がん対策推進基本計画の柱の一つにAYA世代のがん対策がうたわれ、2019年2月には、第1回AYAがんの医療と支援のあり方研究会 (AYA研) 学術集会が開催されました。このように国内のAYAがんへの関心と情報ニーズが高まるなか、私たち埼玉県立がんセンターでは、2019年9月より、AYA世代がん患者さんの困りごとを適切に拾い上げてより良い対応ができることを目指して、「AYA世代支援チーム」を立ち上げ活動を開始しました。活動メンバーは医師 (7診療科から8名)・看護師 (病棟・外来・相談支援センターから11名)・医療ソーシャルワーカー 1名・臨床心理士1名・事務局1名の計22名からスタートし、現在は薬剤師も加わり30名以上の多職種メンバーで活動を行っています。

チームの活動と今後

私たちは関連する研修・研究会に積極的に参加し、メンバーで情報を共有して当センターらしいAYA患者さん支援のあり方を検討しています。月1回のチーム会議では、院内の患者さん

はどの診療科に何人いるかといった現状の把握から、患者さんを外来や入院のどの段階で捕捉し支援介入するかなど、山積する課題とその解決策をメンバー全員で話し合い、少しずつ支援体制を整えています。学術的活動では、2020年3月に開催された第2回AYAがん医療と支援のあり方研究会学術集会において、メンバーの除村看護師により「がん専門病院におけるAYA世代支援チームの立ち上げと包括支援体制の構築」を発表し学会活動を行いました。また新たな取り組みとして、がん治療を受ける患者さんの外見変化に対する支援「アピアランスケア」をスタートする予定です。私たち埼玉県立がんセンター AYA 世代支援チームの今後の活動にご期待ください！



埼玉県立がんセンター
地域連携・相談支援センター
(平日9時～16時)
〒362-0806
埼玉県北足利郡伊奈町
小室780番地
電話：048-722-1111

総合内科の紹介

—高齢化社会とともに—

副病院長

中岡 隆志



副病院長

中岡 隆志

本年4月に総合内科が新しく開設され着任いたしました。病院のホームページで「近年、高齢化に伴い・・・」と紹介させていただきましたが、実は高齢化は近年に限ったものではないようです。

数世紀にわたり30歳代後半から40歳位で推移していた平均寿命が世界的に延伸を始めたのは1800年代半ばにさかのぼります(<https://ourworldindata.org/life-expectancy>)。今は70歳過ぎてもバスケットする人もいればエベレストに登る人もおり、1950年代に東京物語で笠智衆さんが演じた「70歳の老人」から高齢者自身も様変わりしているようです。

がんの治療はロボット治療を始めとした医療技術や分子標的薬・抗体治療薬といった薬剤の開発によって目覚ましい進歩を遂げています。一方で循環器疾患や糖尿病等の内科疾患の治療の進歩にも目を見張るものがあります。循環器領域では経皮的冠動脈インターベンション(PCI)、経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)、経皮的僧帽弁クリップ術MitraClip、心房細動等のアブレーション治療と枚挙に暇がありません。

冠動脈疾患に対する経皮的冠動脈インターベンションPCIは1977年に初めてGrüntzigによりバルーンを用いて行われました。現在は薬剤溶出性ステント(DES)が多く使用されていますが、がんの手術の際にはステント再狭窄予防の抗血小板薬使用が問題となります。

高齢者では心臓手術が必要でも実際に開胸手術と

なるとリスクが高く難しい状況がしばらく続いていました。TAVIによって開胸手術が難しい80歳以上の高齢者の大動脈弁狭窄症の治療も可能となっています。また心不全で僧帽弁輪拡大が起こると僧帽弁閉鎖不全症が重症化し心不全の増悪に拍車をかけますが、僧帽弁閉鎖不全症に対してMitraclipを用いた治療も行われるようになりました。

糖尿病の血糖降下薬ではスルホニル尿素薬が最も古く1950年代に発売されました。1998年によく血糖降下薬の中でビッグナイド系薬剤が心筋梗塞や心臓死を減少させることが報告されました。その後DPP-4阻害薬、GLP-1受容体作動薬、SGLT2阻害薬が開発され糖尿病治療の選択肢が広がっています。SGLT2阻害薬やGLP-1受容体作動薬に関する大規模臨床研究のいくつかでは治療によって心不全入院や死亡率が減少する等の好ましい結果も報告されています。血糖測定やインスリン注射は糖尿病の患者様には大きな負担ですが器具の進歩等によってそういった負担も軽減してきています。

高齢化に伴い糖尿病や循環器疾患等の内科系疾患も増加します。総合内科では内科系疾患をお持ちの患者さんや治療中に内科疾患が発症した患者さんが適切ながん治療を受けられる様にがん診療を精一杯サポートしていきます。何卒宜しくお願いいたします。



実臨床における治療の課題が私たちの研究テーマです

臨床腫瘍研究所 副部長
安藤 清宏

90年代後半からがんの新しい治療として分子標的薬が登場して以来、日本では70種類以上の薬剤が承認されています。その約半数はがんの増殖の直接の原因となるキナーゼを標的とした薬剤で、いずれも高い治療効果が得られています。しかしながら従来の抗がん剤と同様に、無効な場合や耐性を獲得したがんでは効果が低下する場合があります。これはがんの遺伝子の多様性に起因することが知られています。私たちは、がん細胞がその急激な増殖を保持するために依存していると考えられるCheckpoint kinase 1 (CHK1) 蛋白質に着目して、CHK1に対するキナーゼ阻害剤を用いた増殖抑制のメカニズムを調べました。その結果から、より有効で持続的な効果が得られる新しい治療法の開発を目指して、CHK1阻害剤の効果を決定するがんの遺伝子背景の同定を行なっています。(Ando et al. Molecular Cell, 2012; The Journal of Cell Biology, 2017; International Journal of

Molecular Science, 2019)。

また、近年のがん治療に目覚ましい成果を示している免疫チェックポイント阻害剤についても私たちの主な研究課題です。これまでに免疫チェックポイント阻害剤治療前の患者さんの血液の解析でPD-L1を発現している一部の単球の割合が低下していた場合、高い治療効果が得られる傾向があることを見出しました(Ando et al. Cancer Immunology, Immunotherapy, 2020)。現在、これら単球の働きを明らかにして治療応用することに取り組んでいます。また、ある種の白血病の治療に大きな成功をおさめたCAR-T細胞療法と呼ばれる新しいがん免疫治療をいかに固形がんの治療にも応用するか、これもまた多くの研究者と同じく私たちの研究課題です。

私たちは、日々の臨床において難渋した治療課題が、次のがん治療の進歩に直結する研究課題と考えています。そのためにも、実臨床からのご意見やアイデアを積極的に話し合いながら一緒にこの課題を乗り越えてゆく研究姿勢で、患者さんひとりひとりに合った安全で有効な治療を開発できるように取り組んでいます。

第10回

埼玉県民がんサイエンスサロン



令和2年1月18日に第10回埼玉県民がんサイエンスサロンを臨床腫瘍研究所で行いました。今年の講演はがん研究会有明病院の北野滋久先生（先端開発センター がん免疫治療開発部 部長）をお招きして、「がん免疫療法の進歩～免疫チェックポイント阻害剤、遺伝子改変T細胞療法～」というタイトルで講演していただきました。がん免疫療法の講演は、専門用語も多くどうしても複雑な内容になってしまいましたが、多くの参加者から好評をいただきました。

実習ではDNAをさわり、がん細胞を顕微鏡で観察していただき、機器見学では実際の研究機器の実物を前にして研究員が説明を行いました。普段ほとんどの県民とは縁の遠いがん研究ですが、実際に研究機器を目で見ることでがん研究を具体的に伝えられたと思います。また研

究員にとっても、普段の研究をノンスペシャリストに伝えるいい機会になったのではないのでしょうか？

今年は講演71名、実習46名の参加でした。当日はあいにくの雪でしたが、それにも負けず活気のあるサイエンスサロンとなりました。参加された方お疲れ様でした。また、準備や広報などで多くの方に協力をいただきました。この場を借りてお礼を申し上げます。

令和2年度の第11回埼玉県民がんサイエンスサロンの開催につきましては、新型コロナウイルスの感染拡大を

鑑み、検討段階ではございますが、開催が可能であれば令和3年1月ごろに開催、参加の募集は11月初旬の予定です。

（臨床腫瘍研究所 主任 杉野隆一）



がん研究会有明病院 北野滋久先生

「埼玉県民のための“がんの集い” in 鴻巣」を開催しました。



「第45回 埼玉県民のための “がんの集い”」を開催します。

【趣 旨】当センターでは、毎年県民の方を対象に、がん治療の啓発と普及を目的とする“がんの集い”を開催しています。また、平成30年度から、より身近な場所でも開催して欲しいという御要望にお応えし、1月のメインイベントの他に、別地域でのサテライトイベント（ミニ講演）を実施しています。

【テーマ】「がん治療 最前線～ロボット支援下手術からゲノム医療まで～」

	サテライト イベント	メイン イベント
	埼玉県民のための “がんの集い”in 鴻巣 (※終了しました。)	第45回 埼玉県民のための “がんの集い”
開催日時	令和2年10月31日(土) 14:00～15:30	令和3年1月30日(土) 13:00～16:00
開催場所	鴻巣市市民活動センター (エルミここのすアネックス3階) 会議室	大宮ソニックシティ ホール棟4階 国際会議室
申込受付開始	令和2年9月1日(日)～	令和2年12月1日(日)～
申込み方法	はがき又は電子メールにて、氏名、住所、電話番号、参加人数を明記のうえ、当センター「がんの集い」係までお申し込みください。また、当センター1階「総合案内」でも受付けています。 郵 便：〒362-0806 北足立郡伊奈町大字小室780番地 メール：n221111@pref.saitama.lg.jp	

【後 援】埼玉県医師会 埼玉県健康づくり事業団 埼玉新聞社
北足立郡市医師会 (in 鴻巣)

【講演内容】最新の各種がん治療などについて、当センターの医師等スタッフが講演します。
難しい内容をわかりやすく講演するよう企画していますので、どなたでもお気軽にご参加ください。

新型コロナウイルス感染症に対する取り組みの紹介

当院は、その役割である“がん診療を止めない”ことを念頭に、診療体制を整えてきました。

がん治療を受けている患者さんの中には、治療により免疫力が低下してしまう方がいます。その方にとって感染症は脅威です。そのため院内で感染が拡まってしまうと、病院全体あるいは一部でがん診療を一時的に止めなくてはならないかもしれません。この“がん診療を止めない”という理念は、埼玉県からも認められ、当院では発熱外来を設置してありません。

新型コロナウイルス感染症は明らかな症状がでる前から感染性があることがわかっています。そのため、来院者には全員検温を実施し、マスクの着用をお願いしています。院内ではソーシャルディスタンスを保つ工夫を施しています。それでも病院は人が集まる場所です。必要に応じて電話診療をおこない密集が生じないように心がけています。また、患者さんやご家族にご協力をいただき、

面会や付き添いの制限もさせていただいています。

手術を受ける患者さんには、入院前に新型コロナウイルスのPCR検査を実施させていただいています。周術期の感染のリスクを回避するためです。

病院職員は、医師・看護師をはじめあらゆる職種が、始業前の検温や体調確認など健康観察を欠かすこと無く、また日常生活においても感染対策を徹底し、ウイルスを持ち込まないよう努めています。

今、ウイルス感染を恐れるあまり、受診控えによるがん診断の遅れを危惧しています。診断の遅れは治療経過にも影響を与えます。そのようなことの無いことを願うばかりです。

一日も早く状況が収束することを祈りつつ、ウイルス感染を正しく恐れながらも、これからもがん診療を止めることの無いよう感染対策を徹底していきます。今後ともご理解とご協力をお願いいたします。