

千葉県 NEWS

CHIBA CANCER CENTER NEWS

がんセンターニュース



第17号
平成22年12月20日発行
発行:千葉県がんセンター

理念

心と体にやさしいがん医療

私たちは、一人でも多くの千葉県民に、
質の高いがん治療を提供します。

分子レベルで個々の患者と向き合う： 新しい個別医療の始まり

研究局長 永瀬 浩喜



「生まれつきの体質だから」「家族もそうだから」という言葉をよく耳にします。がんという病気を患われた患者さんからもよく聞かれる言葉です。では、がんになられたのは生まれた時に両親から授かった遺伝子という設計図に予め書いてあったからがんという病気になってしまったのでしょうか？こう問いかけると、たばこや飲酒など親とは関係のない患者さんの生活習慣が浮かび上がってきます。このように個人の努力で容易に改善できる生活習慣が病気の原因となることは、一般に受け入れられています。また煙草を吸う人でもがんにかかる人とかからない人がいます。がんをおこすような生活習慣に生まれつき耐性がある人もいるということです。一方、環境化学物質たとえば一部のプラスチック容器にはビスフェノール A が含まれ妊婦から胎児へ移行し、遺伝子情報を変え、脳神経の発達に影響します。北欧ではこれらの有害物質の食用容器への使用をいち早く禁止しました。このような身近で肌に触れたり食したりするものが遺伝子情報つまり体質に影響することが解ってきています。この生まれつきの体質とその後の体質変化を見極めることができれば、その人

ががんなどの病気にかかりやすいかある程度予測できると考えられます。11月17日から3日間高松宮妃がん基金のシンポジウムに参加させていただきました。遺伝子の情報は生まれつき決まっていると考えられる人が多いと思いますが、そうではなく遺伝子の情報が色々な後天的要因（個人の生活習慣や環境物質）で書き換えられるというエピジェネティクス概念が今年の同シンポジウムのテーマでした。この後天的な遺伝子情報の変化が近年読み取れるようになり、また従来の遺伝子の配列情報も次世代シーケンサー（高速遺伝子読み取り装置）で解読でき、個人の遺伝子情報がベッドサイドで解かる時代が迫ってきていることが実感されます。今までのPOC（Point of Care）の概念「患者さんのそばでおこなう臨床検査」がさらに発展し、個別の体質診断それに基づく個別治療へと進んでいくことが予想されます。“個々の患者に向き合う”臨床の場では当たり前なのが研究分野にも求められ、それが診断や予防、層別・個別治療という形で臨床と基礎をつなごうとしています。当センターも将来の個別医療に向けた取り組みを今から準備していく必要があります。ここでも臨床と研究局が一体になった取り組みが必要になるわけです。

臨床の現場から

喉頭摘出後の音声再建術（ボイスプロテゼを用いた気管—食道シャント発声）

頭頸科部長 佐々木 慶太

喉

頭癌をはじめとする頭頸部癌の手術治療において喉頭摘出を余儀なくされる症例は決して少なくありません。音声を喪失した患者さんの代用音声の獲得法として本邦では食道発声をもっとも一般的に行われていますが、訓練を行ってもその獲得率は決して高くはなく、声によるコミュニケーションができないまま生活している方も大勢いるのが現状です。

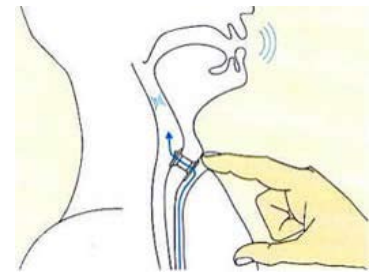
そのため私達は、より簡便で音声獲得率の高いボイスプロテゼによる音声再建術（シャント発声）を行っております。この方法は、気管と食道の間にシリコン製のチューブ（ボイスプロテゼ）を留置して気管と食道の間にシャント（通り道）を作成し、永久気管孔を指で塞いでシャントから食道、口腔へと空気を送り込むことで発声する方法です。欧米ではこのボイスプロテゼによるシャント発声法による代用音声が一般的であり、オランダでは喉頭摘出者の90%以上の方がこの手術を受けています。

ボイスプロテゼの埋め込みには全身麻酔による約15分の手術が必要です。手術自体は比較的安全で体の負担はほとんどありません。術翌日より発声練習が可能で入院期間は2～3日の短期入院ですみます。特別な練習は必要なく、多くの症例が術後早期から発声可能で

す。プロテゼはシリコン製で異物反応は少ないですが、約3ヶ月ごとの交換が必要となります。交換は約1～2分の外来処置ですみます。現在までにボイスプロテゼを留置した患者さんは全例で会話機能の獲得が可能であり、手術による重度の合併症を生じた症例は認めていません。

ボイスプロテゼによるシャント発声法の利点は①早期に音声機能の獲得が可能である②特別な訓練の必要がほとんどない③比較的自然的な音声を獲得できるということです。一方で欠点は①定期的なプロテゼの交換が必要でありコストがかかる（1回約10,000円）②シャント拡大による食べ物の流れ込みの可能性がわずかながらある③初回の埋め込みに全身麻酔が必要であることなどがあげられます。

命を救うためにがん治療で声を失うことは最もつらい選択の1つです。特別な訓練が不要で、音声獲得率の高いボイスプロテゼによるシャント発声法は喉頭摘出を余儀なくされた患者さんの術後のQOLを高める有用な方法であると考えます。



気管—食道シャント発声のシェーマ



ボイスプロテゼ
(Provox[®] 2 ATOS MEDICAL)

千葉がんシンポジウム2010開催のご案内

このたび「千葉がんシンポジウム2010」を開催することとなりました。このシンポジウムは毎年一つのがん種を対象に討論を行う会で、今年は「難治性脳腫瘍治療への挑戦」をテーマに、脳腫瘍とくに神経膠腫を対象とした議論を行うことにしております。当日は、神経膠腫の診療と研究の最前線でご活躍の先生方に、それぞれの領域における最新の知見をご紹介しますとともに、神経膠腫に代表される浸潤性腫瘍克服へ向けた取り組みとして、大阪大学の畑澤 順教授に脳腫瘍のPETに関わる特別セミナーを、また日本のがん診療を牽引されておられます嘉山孝正先生（国立がん研究センター理事長）に「グリオーマ治療の課題と展望」についてご講演をいただく予定です。

脳腫瘍に関わらず難治性腫瘍と闘っている医療者にとって、各々の診療のヒントも得られるかと期待しています。実り多い会になりますよう、多くの方のご参加をお願いいたします。

日時：2011年1月15日 13:00～18:30

会場：幕張メッセ国際会議場

（千葉がんシンポジウム2010 実行副委員長 井内俊彦）

看護の現場から

乳がん診療の地域連携と看護

乳がん看護認定看護師 西 弘美

千葉県がんセンターは平成20年7月に乳がん診療へ地域連携クリティカルパスを導入し、地域の医療機関と連携しながら診療を行っています。手術、化学療法、放射線療法を終了した術後の乳がん患者さんを対象としていますので、ほとんどの乳がん患者さんが対象となり、地域連携クリティカルパスを使用した連携件数は2年間で700件を超えました。患者さんは連携パスの使用に事前同意した施設の中からご自分の連携施設を選択し、術後のすべての定期検査および内分泌療法を受けています。私達看護スタッフは乳がんに罹患したということで不安を抱えている患者さんが、安心して地域連携診療が受けられるように支援しています。パンフレットや患者さん用地域連携クリティカルパスなどを使用し、システムを充分理解し納得いただけるよう、わかりやすい説明を心がけています。

乳がんの術後は10年間の観察期間を要し、さらには内分泌療法の副作用、腋窩リンパ節郭清後のリンパ浮腫、セクシュアリティ、補整、メンタルケアなど長期にわたり看護支援が必要とされます。地域連携診療によりこれらの看護支援も連携施設の役割として求められるようになっていきます。しかし、一般の診療介助もしながら乳が

ん術後の患者さんに関することは非常に大変なことと考えます。先日行ったアンケート調査では、連携施設の看護師も乳がん術後の患者さんに関するための知識の習得を望み、看護の連携を必要と感じていることがわかりました。今後は、それぞれの施設でどんな看護がしたいのか、又は提供できるのかということ看護としての連携を図りながら検討し、より良い乳がん看護の提供を目指します。

あなたの乳がん医療をサポートする
地域医療連携



地域の医療機関と連携協力し、患者さんのそれぞれの状況に応じた、最適なより良いがん医療を提供します。

千葉県がんセンターの横断的プロジェクト

「がんの分子疫学コホート調査研究事業」について



研究の説明

コホートとは、「ある期間追跡される、特定の目的のために選ばれた個人の集まり」と定義され、暴露因子や民族性など共通の特徴を持つ人々からなる集団をさします。

私達が町へ出向き、地域住民に対し調査票による生活習慣の聞き取り、血液による体質の遺伝子解析を行い、その後の疾病罹患を追跡します。がんの原因究明のみならず、個人の体質に配慮した、効率的で精度の高い検診や疾病予防法を県民に提案することを目指した前向きな医学調査研究です。

私達は平成17年より構想を温め（がんセンターニュース11号参照）、千葉県健康福祉部・千葉県病院局・市原市・医師会と協力体制を築き、国立がん研究センターと連携をとり、今年9月より研究を開始致しました。これまでに調査協力者の募集を9日間行い、累積同意者数は927名（同意率76.6%）に達しました。

分子疫学コホートは長い期間を要する地道な研究ですが、千葉県の生活習慣や遺伝的背景を踏まえた、千葉県独自の検体資産の形成およびそれに基づく健康法を次世代に残すためには不可欠な研究であると考えています。よろしくご支援のほどお願い申し上げます。

(研究局 がんゲノムセンター 横井左奈)

平成22年度 県民公開セミナー報告

今年で9回目を迎えた県民公開セミナーは「胃がん治療のすべて」をテーマに平成22年10月9日(土) JR千葉駅ビル・ペリエ大ホールで開催され、「ピロリ菌の除去」山口診療部長、「内視鏡治療」原内視鏡科部長、「外科治療」滝口消化器外科(臨床検査部長)、「抗がん剤治療」廣中臨床試験推進部長、「精神症状緩和」秋月精神腫瘍科部長、「在宅緩和ケア」柴田サポータティブケアセンター在宅支援部看護師の6講演が行われました。

当日は、あいにくの荒天であり聴講者が少ないのが残念でしたが皆様、熱心に講演を聞いておられました。山本消化器外科部長を司会に、様々な意見交換が活発に行われました。

アンケートの回答には「全国に誇れる素晴らしいセミナーだった」「胃がんについてよくわかった」「精神症状緩和について理解が深まった」等様々なご意見をいただきました。また、来年度希望するテーマについても意見を頂いておりますので次回に反映させていきたいと考えます。



がんセンターニュース バックナンバーのお知らせ

千葉県がんセンターニュースは、当センターが独自に発行している機関紙です。がんの最先端技術や最新の治療法の研究など様々な情報を皆様にお届けしています。

これまで「臨床の現場」では、がんの治療における当センター独自の診断・治療法を、また「研究の現場」では、臨床に直結するがんの最新研究を、さらに「看護の現場」では患者さんが安心して治療をうけていただけるような様々な看護サポートについてそれぞれ紹介してきました。バックナンバーはホームページ上で閲覧可能です。また、ホームページには、当センターの診療内容、診療を支える部門の紹介、受診方法などについて、いろいろな情報をわかりやすく掲載しておりますので、ぜひご覧ください。ホームページアドレスは <http://www.chiba-cc.jp/index.html>。または、 でWeb

なお、バックナンバーを希望される場合は患者相談支援センターまで希望される号と部数をご連絡ください。

第16号	臨床の現場から	胃がんの腹腔鏡手術
	臨床の現場から	骨肉腫長期生存者の生命の質
第15号	臨床の現場から	悪性リンパ腫の分子標的治療
	看護の現場から	安全で良質な外来看護の提供への取り組み
第14号	研究の現場から	国際競争力の向上をめざして
	臨床の現場から	泌尿器科の現況と取り組み
第13号	臨床の現場から	内視鏡治療の進歩—胃がんに対する内視鏡治療—
	看護の現場から	サポータティブケアセンター在宅支援部の実績と取り組み
第12号	研究の現場から	がんの新しい治療標的遺伝子の発見 —ALKチロシンキナーゼ遺伝子の異常—
	臨床の現場から	肺がんに対する導入化学療法と手術療法
第11号	研究の現場から	千葉県バイオバンク・ゲノムコホート研究事業 —体質と遺伝子から県民の次世代健康づくりを目指す—
	看護の現場から	がんサポートチームの活動紹介
第10号	臨床の現場から	IMRT(強度変調放射線治療)
	看護の現場から	栄養サポートチーム
第9号	研究の現場から	がんの分子診断電子ファイル化・オンライン報告の実践
	看護の現場から	通院化学療法における副作用制御 —チーム医療が果たす役割—
第8号	臨床の現場から	婦人科がんに対する機能温存治療について
	看護の現場から	感染看護認定看護師としての活動
第7号	研究の現場から	臨床と連携したがん転移研究を目指して
	臨床の現場から	がん専門修練医
第6号	看護の現場から	がん化学療法看護認定看護師としての活動
第5号	臨床の現場から	当センターにおける緩和ケア提供体制について
	研究の現場から	最近のがん登録の話
第4号	臨床の現場から	がん化学療法への薬剤師の取り組みと展望
	研究の現場から	医療支援に向けた研究局トランスレーションリサーチ部門の取り組み
第3号	看護の現場から	外来化学療法の安全向上のための取り組み
	臨床の現場から	より安全な脳腫瘍の摘出を目指して
第2号	臨床の現場から	乳がんにおけるセンチネルリンパ節生検
	研究の現場から	ゲノムセンター設立にあたって
創刊号	研究の現場から	オーダーメイド医療の中核研究施設へ
	臨床の現場から	タリウム SPECT を用いたがん治療効果判定



JR千葉駅から 所要時間:約25分

千葉中央バス: 営田駅、鎌取駅、千葉リハビリセンター、大宮団地(星久喜経由)行乗車・千葉県がんセンター前下車

JR鎌取駅から 所要時間:約13分

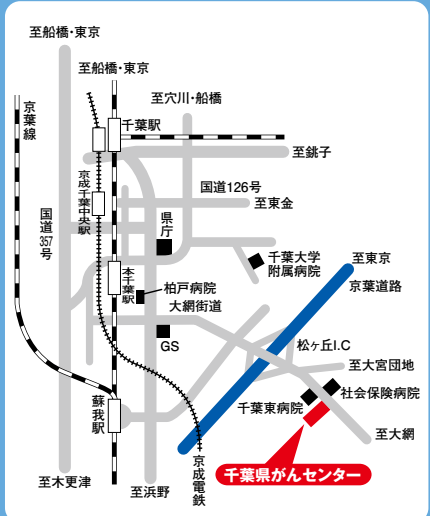
千葉中央バス: 千葉駅・蘇我駅行乗車・千葉県がんセンター前下車

JR蘇我駅から 所要時間:約16分

千葉中央バス: 鎌取駅行乗車・千葉県がんセンター前下車

松ヶ丘I.Cから

大網街道を大網へ向かって約2km右側



千葉県がんセンター

〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町666-2
TEL.043-264-5431 FAX.043-262-8680
<http://www.chiba-cc.jp/>