

千葉県 NEWS

CHIBA CANCER CENTER NEWS

がんセンターニュース



第2号
平成17年12月1日発行
発行:千葉県がんセンター

基本理念

私たちは医療を受ける人の人格と権利を尊重し、最適ながん医療の提供を目指します。

がん医療の「均てん化」と千葉県がんセンターの役割

医療局長 高木 敏之



国のがん対策として現在、第3次対がん10ヵ年総合戦略が進行中ですが、このなかで、3つの戦略目標が掲げられています。(1)がんの本体解明、(2)革新的ながんの予防、診断、治療法の開発、(3)がん医療の「均てん化」です。特に、がん

医療の「均てん化」は重要課題とされ、「均てん化」を実現するため、「地域がん診療拠点病院」が指定され、3つの行動目標(「院内がん登録」「地域のがん専門医の養成」「多施設共同臨床研究」)が示されています。

千葉県がんセンターは、平成14年8月に「地域がん診療拠点病院」の指定をうけ、「拠点病院の標準フォーマット」による登録を開始しました。今回の「院内がん登録」は、これまでの「地域がん登録」(地域のがん発生率調査)や「全がん協登録」(主ながん種についての治療成績調査)と異なり、全ての初診のがん患者さんが登録の対象となります。また、がんの治療成績把握に重点がおかれていますので、初診時の正確な診断と病期分類、治療内容と結果について正確な調査が要求されています。つい最近、多数の項目について、初診時に遡っての再調査をお願いしましたが、皆様のご協力により、2002年分の試行登録は完了し、2003年分を現在集計中です。今後は、電子カルテの導入に併せて、当センターの「院内がん登録」システムが工事中です。これにより、オンラインでリアルタイムにデータが入力できるようになり、データの正確さが向上します。このシス

テムはさらに、地域の拠点病院「がん登録」に発展させるよう準備中です。

「地域のがん専門医の養成」は一朝一夕にできることはありませんが、平成18年度発足予定の「千葉県がんセンター修練医制度」の中でがん専門医の養成と地域の拠点病院への専門医配置を可能にしたいと考えています。なお、今年度は拠点病院での研修会を通して(平成17年12月:君津中央病院、平成18年1月:成田赤十字病院、平成18年3月:旭中央病院)、がん医療の「均てん化」について理解を深めていただく努力をしております。

「多施設共同臨床研究」はがん医療の「均てん化」にとって、最も重要かつ現実的な行動計画です。がんの治療成績向上のためには、技術革新とそれを診療現場に普及させること(標準化)が必要です。このことは、単に講演会や研修会では達成されません。新しい診断・治療技術の開発の段階から、それを用いてがんの診療にあたり、その結果を検証してゆくことが大切です。「多施設共同臨床研究」を通してこそ、技術革新とその標準化が可能になるのです。当センターでは現在、治験13件、施設内臨床試験審査会(IRB)承認の「多施設共同臨床研究」46件が進行中で、当センター独自の「探索的な臨床試験」も13件あります。今後は、「多施設共同臨床試験」の輪を地域の拠点病院へ広げてゆく努力をしなければなりません。

千葉県がんセンターには「地域がん診療拠点病院の中核病院」として大きな役割が課せられております。職員の皆様のご理解とご協力をお願いします。

臨床の現場から

乳癌におけるセンチネルリンパ節生検

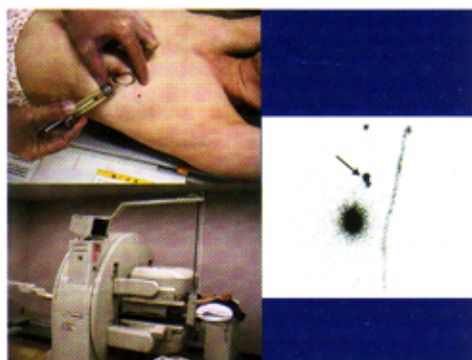
乳腺外科 部長 山本 尚人

センチネルとは「見張り」「前哨」という意味で、乳房においては乳房腫瘍からリンパの流れを最初に受けるリンパ節であると定義されています。

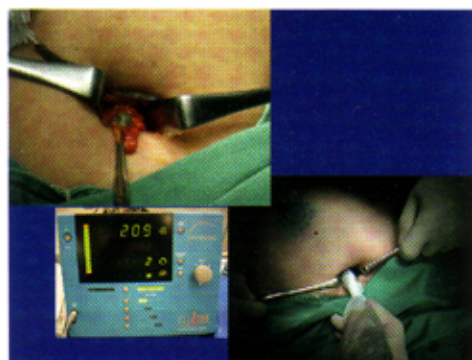
千葉県がんセンターでは、1998年より臨床試験を開始し、翌年より実地臨床としてセンチネルリンパ節生検を現在までに約650例の患者さんに行って来ました。センチネルリンパ節の同定は、^{99m}Tcをラベルしたフチン酸を用いたRI法と、インジゴカルミンを用いた色素法を併用して行っています。最近の同定率はほぼ100%で、非常に安定した手技となりました。当センターの特徴としては、手術中の迅速病理診断でセンチネルリンパ節に転移が見つかったら腋窩リンパ節郭清を行わなければならない症例

が約15%であり、他施設と比較して5~10%低いことにあります。それには、術前に腋窩リンパ節への転移の有無を造影MDCTやエコーで詳細に検討し、転移が疑わしいリンパ節に対しては、エコー下穿刺吸引細胞診検査を行い厳密にセンチネルリンパ節生検の適応を決めていることにあります。そのため手術中の迅速病理診断で見つかるセンチネルリンパ節転移のほとんどが2mm以下の微小転移であり、病理の先生には大変苦勞をお掛けしています。この手技は信頼出来る病理医がいて初めて行えるものですが、その正確度は70数%から99%、偽陰性は数%から約50%と施設間に大きな格差があり、手技の標準化による施設間を含めた再現性の向上と感度の向上が求められています。その課題を克服すべく、現在我々はRT-PCR法を用いた転移診断を臨床試験として行っています。

今までに550例近い患者さんがこの手技で腋窩リンパ節郭清の省略をされ、術後の腕のむくみやしびれなどの後遺症から免れています。今後も多くの乳癌患者さんが本法によってQOL向上の恩恵にあずかることを確信します。



リンフォシンチグラム
センチネルリンパ節にRIが流れ込んでいる (矢印)



色素法とRI法によるセンチネルリンパ節生検
摘出リンパ節への青色色素及びγ-プローブによるRI集積の確認

光の会を ご存知 ですか？

ピンクのエプロンをつけて、毎朝の外来案内、園芸、本の整理（ふれあい広場の本棚や病棟の本棚）移動図書、などを行っています。私たちは「継続は力なり・・・無理なく楽しく続けよう」をモットーに現在45名で活動しています。緩和医療センターでは週一回ティーサービスをしています。コーヒーは味と香りが好評です。

私たちはマザーテレサの言葉にあるように「大切なのは、どれだけたくさんのかををしたかではなく、どれだけ心をこめたかです」のように動けたらと願っています。みなさん、ピンクのエプロンの私たちに気軽に声をかけてください。

ボランティアの募集は、随時受け付けています。センター事務局までお問い合わせ下さい。

(TEL 043-264-5431 内線2110 担当：中嶋)

第4回 県民公開 セミナー 報告

9月24日(出)に青葉の森公園芸術文化ホールで「これからのがん医療」をテーマに第4回県民公開セミナーが開催されました。当日は台風17号による悪天候にも拘わらず約350名の参加者があり、国立がんセンターの垣添総長の基調講演では、「がん」とはどういう病気か、「がん」治療研究の現状などについてお話がありました。その後、竜センター長の司会で堂本県知事、古在千葉大学学長、一般県民代表なども加ったシンポジウムが行われ、今後の「がん」医療の可能性、県民のがん医療への期待、在宅患者の支援などについて活発な意見交換が行われました。



研究の現場から

ゲノムセンター設立にあたって 生化学研究部 大平 美紀

これまでの遺伝子研究から、がんが遺伝子の異常により起きること、悪性度や治療感受性等のがんの性格も遺伝子によって規定されていることが明らかになりました。このようながん関連遺伝子は、がん種により異なるほか、がんの性質は複数の関連遺伝子の働きの強弱の組み合わせで決まるため、従来の少数の重要な遺伝子をつぶさに解析する研究の手法に加え、多数の遺伝子を網羅的に一度に調べる手法が必要とされるようになってきました。そこで、このような研究の受け皿を作るため、今秋より千葉県がんセンター研究局にゲノムセンター（ゲノムセンター長：竜センター長兼任、副ゲノムセンター長：高木医療局長並びに中川原研究局長兼任）が発足する運びとなりました。

ゲノムセンターは研究成果の疾患の診断・治療・予防への応用を第一の目的として、遺伝子研究のための基盤整備（腫瘍サンプル等の研究材料、遺伝子材料、

およびPCRや自動DNAシーケンサーなどの設備を含む）と、DNAチップ等の最新の遺伝子解析技術の提供、そしてこれらを用いた発展的、実用的な成果の創出を目指し、組織保存部門と遺伝子解析部門を軸にがんセンター横断的に運営されます。やはり研究局で既に稼動しているトランスレショナルリサーチ（TR）部門と連携し、重要な遺伝子やそれを用いた新しい診断法が見つかった時には、がんセンターのサンプルで迅速に検証し、よいものをすぐに導入できる体制を作ろうというものです。開発研究においては、生化学研究部で開発した11000個のヒト遺伝子（全遺伝子の約半数）を搭載したDNAチップの作製と、それを用いた様々ながんの網羅的な遺伝子発現解析を行い、新たながん関連遺伝子や治療感受性遺伝子の探索を進めています。

遺伝子は個人個人の体質を決めている因子でもあることから、今後の遺伝子研究はオーダーメイド医療の実現や疾病予防の観点からも非常に重要となっています。これらの先進医療を実現するためには、センター内のみならず県内の病院、研究施設や国内・海外の施設との多施設共同研究が必要ですが、ゲノムセンターがその遺伝子解析の核となる部門として役割を果たし、成果の実用化と臨床への還元がスムーズに行える体制を整えていきたいと考えています。

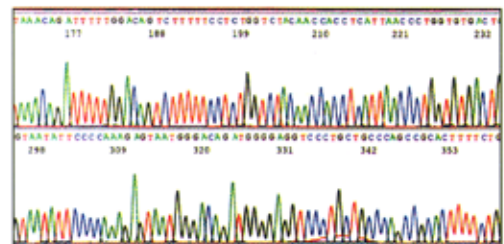
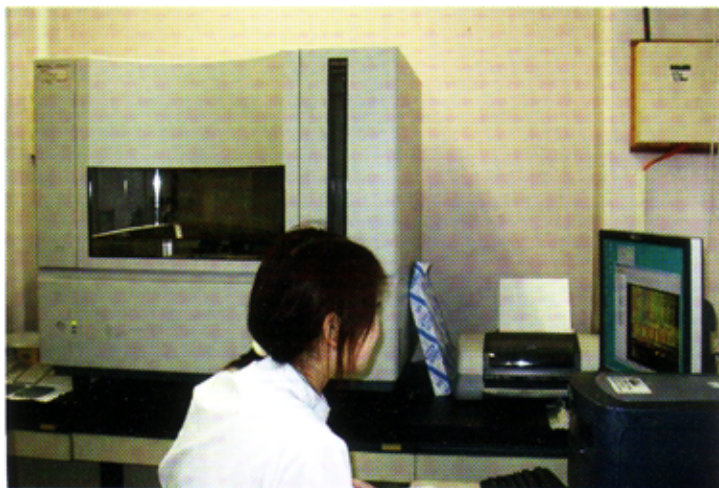


図1 自動DNAシーケンサー（左）と遺伝子のDNA配列（右）

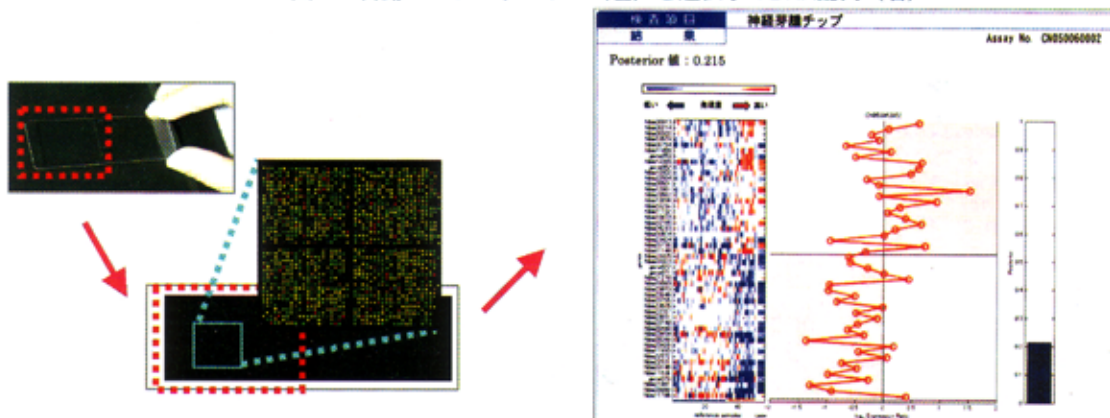


図2 千葉県がんセンターで開発・実用化された神経芽腫の予後予測用DNAミニチップ検査（右は結果報告書の一部）

第5回 県民公開 セミナーの ご案内

日 時：平成18年1月28日(土) 午後1時～午後4時(開場午後12時半)
 場 所：千葉駅ビル6階ペリエホール
 内 容：消化器がん、泌尿器がん、脳腫瘍、子宮がんにおける
「からだに負担の少ないがん治療」
 について千葉県がんセンター医師6名による講演と
 ディスカッション
 入 場：先着400名(無料)
 問い合わせ：千葉県がんセンター事務局総務班
 (TEL043-264-5431 内線2110)



平成17年12月1日現在の外来診療担当一覧です。

外来診療担当医表

診療科	曜日	月	火	水	木	金
センター長外来			電		電	
消化器外科		浅野 永田	山本(室) 早田 趙	浅野 滝口 貝沼	永田 滝口 森	山本(室) 貝沼 早田
消化器内科		若林・傅田	炭田・傅田	炭田	原(太郎)・傅田	穴戸
腫瘍血液内科		辻村 熊谷	酒井(力) 石井(昭) 原(誠)	酒井(力) 熊谷 高木	熊谷 高木 原(誠)	酒井(力) 石井(昭) 辻村
整形外科		館崎 米本	石井(室) 岩田(慎)	館崎	石井(室)	館崎・竹内 石井(室) (PM) 器具外来
乳腺外科		山本(尚) 鈴木(正) 三階・横溝	山本(尚) 鈴木(正)	山本(尚) 鈴木(正) 三階・横溝	山本(尚) 鈴木(正)	山本(尚) 鈴木(正) 三階・横溝
皮膚科				(PM) 外川		
呼吸器科		木村・吉田 安藤・和田	吉田 安藤	安藤	吉田 安藤	木村・吉田 安藤・石川
(アスベスト専門外来)					岡本・大岩	
頭頸科		河田	高橋 河田 長谷川(正)	河田	林崎・高橋 河田 長谷川(正)	河田
泌尿器科		丸岡 浜野 植村	丸岡・浜野 植村・二瓶 仲村	丸岡	丸岡・浜野 植村・二瓶 仲村	丸岡
婦人科		(AM) 田中	田中・大崎 鈴鹿・加藤	鈴鹿	田中・大崎 鈴鹿・加藤	大崎
脳神経外科		(PM) 大里 井内	大里	(AM) 大里 (PM) 井内・長谷川	大里	(AM) 大里
緩和医療科		(AM) 渡邊(敏) 坂下	(AM) 渡邊(敏) 坂下	(AM) 渡邊(敏) 坂下	渡邊(敏) 坂下	(AM) 渡邊(敏) 坂下
眼科			(PM) 今井第2,4のみ			
歯口科					小野	
放射線治療部		幡野 酒井(光) 荒木	幡野 酒井(光) 荒木	幡野 酒井(光) 荒木	幡野 酒井(光) 荒木	幡野 酒井(光) 荒木
核医学診療部		戸川・久山	戸川・久山	戸川・久山	戸川・久山	戸川・久山
画像診断部		高野・船津	高野・船津	高野・船津	高野・船津	高野・船津
内視鏡検査		原(太郎) 穴戸	若林 穴戸	若林 原(太郎)・穴戸 趙	若林 炭田	炭田 傅田 原(太郎)
超音波検査		炭田	原(太郎)	傅田 森 趙	穴戸 山本(室) 貝沼	森・趙
心臓超音波検査				(PM) 佐藤		
消化管X線検査				穴戸・原(太郎)		若林

初めて受診される際は、予約センターまで御連絡下さい。

診 療 時 間 午前9時～午後5時

※都合により休診・変更の場合があります。

※アスベスト専門外来が平成17年10月20日から開設されました。

予約センター

TEL.043(264)5431 内線2311



JR千葉駅から 所要時間:約25分

千葉中央バス: 誉田駅、鎌取車庫、千葉リハビリセンター、大宮団地(星久喜経由) 行乗車・厚生年金休暇センター前下車

JR鎌取駅から 所要時間:約13分

千葉中央バス: 千葉駅行乗車・厚生年金休暇センター前下車

JR蘇我駅から 所要時間:約16分

千葉中央バス: 鎌取車庫行乗車・厚生年金休暇センター前下車

松ヶ丘IC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.pref.chiba.jp/byouin/gan