



日々歩

hibiho

ひびほ



がんをこえて、ともに歩む

季刊 No.29 / 2020 Autumn

がんを学ぼう [教えて!ドクター]

局所療法、緩和治療、
生検まで
守備範囲が広いIVR
(中央病院 IVRセンター)

がんプロフェッショナルたち
医療情報部

あなたを支えるチーム医療の輪
専用プログラムでせん^{もう}妄予防、
認知症ケアにも注力

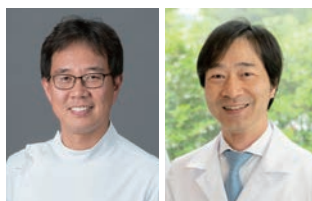
「がんと生きる」を支えます!

外見と人づきあいの悩みは
^{アビダンス}
「外見のケアプログラム」へ



東病院で「オンラインがん相談」スタート

東病院では、新型コロナウイルス感染症の影響などで遠方からの移動が難しい状況下でも、患者さんが来院することなくがん専門医に相談できる「オンラインがん相談」を今年10月よりスタートしました。現在の主治医からの診療情報提供書と必要な資料に基づき、東病院の医師から参考となる情報や意見を提供します。患者さんやご家族を対象とし、スマートフォンやタブレットなどを通じて医師の意見を聞くことができます。対象疾患や予約方法などについては、東病院ホームページをご確認ください。



担当する
坪井正博医師(左)・木下敬弘医師(右)

詳細はこちら



以下の場合、オンラインがん相談でのご相談をお受けできません。

- 既に当院での保険診療を明確に希望されている場合
- 主治医が了解していない場合
- 既に終了している治療に対する評価

鶴岡市立荘内病院でがん相談外来を開設

東病院と医療連携協定を結んでいる山形県の鶴岡市立荘内病院では、11月より月に1回、がん専門医によるがん相談外来を開設しました。東病院放射線治療科の全田貞幹医師が、患者さんとご家族を対象に、治療方針などの相談にお答えします。



地域保険薬局との研修会を実施

中央病院薬剤部では、がん薬物療法を受けられる患者さんが安心して治療を継続していただけるよう、地域の保険薬局との連携（薬薬連携）を充実させる研修会をオンラインで開催しました。第1回目のテーマは「初歩から分かる薬薬連携 休薬が必要な経口抗がん薬の処方箋を受け取ったら何をする?」。多数のお申込みを受けて追加実施するほど関心を集めました。患者さんがかかり付け薬局でも気軽に相談できるよう、今後も薬薬連携を充実させる取り組みを行ってまいります。



世界病院ランキングで中央病院が国内No.1に輝く

ニュース雑誌「Newsweek」が発表する世界の優秀な病院ランキング「World's Best Specialized Hospitals 2021」Oncology(腫瘍学)部門で、中央病院が日本で1位、世界でも16位に選出されました。このランキングは専門分野における病院の推薦と調査を踏まえ、医療専門家から成る国際委員会により決定されたものです。中央病院は今後も世界レベルのがん医療・研究を目指してまいります。



オンライン市民公開講座の動画公開中

東病院では、毎年最新のがん治療に関する市民公開講座を開催しています。2020年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、多くの方にご覧いただけるオンライン動画配信の形式となりました。「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)とがん」をテーマに、新型コロナウイルス感染症との関わり方について、さまざまな観点から東病院の専門家がわかりやすく解説しています。視聴は無料です。ぜひご覧ください。



動画はこちら



《目次》

■ News & Topics	2
■ がんプロフェッショナルたち	3
東病院 医療情報部	

■ がんを学ぼう【教えて!ドクター】	4
局所療法、緩和治療、生検まで守備範囲が広いIVR	
中央病院 IVRセンター	
■ あなたを支えるチーム医療の輪	6
vol.10 専用プログラムでせん妄予防、	
認知症ケアにも注力	

■ 「がんと生きる」を支えます!	7
vol.11 外見と人づきあいの悩みは	
「外見のケアプログラム」へ	
■ NCC INFORMATION	8
東病院・レディースセンターから	
「遺伝性乳がん卵巣がん症候群」の検査と治療について	

情報システムの分野から 高度ながん医療を支える縁の下の力持ち

東病院では2018年に医療情報部を開設し、多職種が連携して仕事をしています。院内ジョブローテーションシステムを活用して看護部から異動した副看護師長の小田幸司さんに、医療情報部の役割や東病院独自の取り組みについて聞きました。

— 医療情報部の役割と主な仕事の内容を教えてください。

当院では常時、電子カルテとそれに連動したシステムなど50～60種の病院情報システムが稼働しています。医療情報部は、システムの管理と更新、メンテナンス、トラブル対応などを行う部署です。

デジタルデータを活用した研究やそのサポート、法規制上の問題対応も医療情報部の仕事です。今年10月から始まった「オンラインがん相談」のシステムの構築に当たっては、厚生労働省の指針に則

りつつ、遠隔地に住む方々の役に立つように各部署の調整を進めました。東病院がある千葉県柏市・柏の葉エリアの未来の課題解決型街づくり「柏の葉スマートシティ」プロジェクトへ参画したり、院内の情報リテラシー向上を目指し職員向けのニュースレターを発行したり、情報セキュリティ研修の企画なども行っています。

— 医療情報部ではどのような職種の人が働いているのですか。

私は看護師ですが、他にも医師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、システム担当事務員など8名が連携して仕事をしています。実際にシステムを使う現場から意見が出たときには、その部署の事情に詳しい医療職種が対応し、各部署の意見を取り入れつつ、電子カルテの更新や情報システムの管理を進めているのが私たちの強みです。

— 看護師の経験はどのような部分で役立っていますか？

看護師は、さまざまな職種とコミュニケーションを取ってチームで情報を共有し、患者さんをケアする職種です。医療情報部の仕事も、各部署との対話や意思疎通が重要な部分を占めています。難しくなりがちなシステムの専門用語を相手にわかりやすく伝える力も必要です。看護業務で培ったコミュニケーション能力が今の仕事に役立っています。

— IoT技術を活用した東病院の取り組みを教えてください。

昨年、柏の葉の街づくりプロジェクトに



「医療情報システムやデータの活用を通じて患者さんによりよい医療を届けたいです」

参画している企業と一緒に、携帯電話などで使用されるBluetoothの電波を活用して各病棟の看護助手の動線を可視化する活動を行いました。1日の中でいつ、どこに、どのくらいの頻度で訪問しているかが可視化され、看護助手への指示システムを整理することで、業務の効率化に繋がりました。活動を通じて、より患者さんのケアに時間を割けるようになるという成果がありました。

— 患者さんへのメッセージをお願いします。

病院の医療情報システムを改善したり、新しいIoT技術を取り入れたりすることで、患者さんに提供するサービスの向上を図りたいと考えています。病院全体のシステム、街づくりにも関われる医療情報部の業務は、多くの患者さんや地域の方々を縁の下から支えるやりがいのある仕事であると感じています。

おだ・こうじ／山口県出身。2008年より東病院勤務。呼吸器病棟、消化器病棟、実習担当看護師として働いた後、18年より現職。

外来待ち時間の活用、柏の葉エリアの街づくりにも力を入れています



東病院 医療情報部
医療情報システム運用
管理室長
青柳吉博薬剤師

柏の葉エリアでは官民一体となって、AI/IoT技術を利用した街づくりを進めており、当院では医療情報部が実務を担っています。その一環として、昨年、患者さんたちの受診票ファイルに個別識別タグをつけて

人の流れを把握する「外来待ち時間調査」を実施し、待ち時間の軽減に取り組みしました。将来的には、AI/IoTを活用し、患者さんが病院周辺の宿泊施設や商業施設で待ち時間を有効に過ごせるようなシステムを構築していく予定です。

局所療法、緩和治療、生検まで守備範囲が広いIVR

医学の進歩によって、患者さんの体への負担の少ないがん治療が広がってきています。その一つであるIVR（画像下治療：インターベンショナル・ラジオロジー）は、がんの局所治療、症状や処置に伴う苦痛の緩和、生検など守備範囲の広い分野です。中央病院では、2014年末にIVRセンターを開設し、その普及と新しい診断・治療法や機器の開発にも力を入れています。がん医療におけるIVRについて、中央病院IVRセンター長の曾根美雪医師にインタビューしました。

局所療法は「アブレーション治療」と「経動脈治療」の2種類

IVRは、体を大きく切開せずに、CT、超音波（エコー）などの画像を見ながら行うピンポイント治療です。外科手術のように腹部や胸を大きく切らずに、体の奥にある臓器や血管の治療ができるので、患者さんの体への負担が少ないことが大きな特徴です。IVRセンターでは、リアルタイムに体内を透視・撮影する血管造影装置とCTが一体になった「アンギオCT装置」を用いて治療を行っています。

がんを治すために行う局所治療は、皮膚の上から針を刺し、腫瘍を焼き切ったり凍結させたりしてがん細胞を破壊する「アブレーション治療」と、動脈から抗がん剤や、血管を詰める塞栓物質を入れてがんを兵糧攻めにする「経動脈治療」の2種類に分類されます。どちらも体への負担が少なく入院期間も短いので、高齢者や合併疾患がある人でも安全に受けられるのが利点です。

保険診療で行える「ラジオ波凝固療法」と「凍結療法」

現在、保険診療で行える主なアブレーション治療は、原発性の肝臓がんに対する「ラジオ波凝固（しょうしやく）療法」と早

期腎臓がんに対する「凍結療法」です。ラジオ波凝固療法では、超音波やCTで腫瘍の位置を観察し、皮膚の表面から電極針を直接腫瘍に挿入して、その針からラジオ波を発生させてがんを焼き切ります。

凍結療法は、CTやMRIでがんの位置を確認しつつ、腫瘍に1.5mm程度の細い針を刺してがん細胞をピンポイントで凍結し、破壊する治療法です。腎臓がんの場合は、腰や背中^{しょうせき}の辺りから腫瘍に針を挿入し、アルゴンガスで針先をマイナス40℃という超低温にしてがん細胞を10～15分凍結させ、一度解凍した後、さらに10～15分程度凍結、解凍させて針を抜きます。再凍結することで完全にがんの組織が破壊されるのです。

凍結療法は、腎臓から発生した直径4 cm以下の早期がんが対象となる治療です。ラジオ波凝固療法は、ラジオ波を流している間、強い痛みが出て鎮痛剤が必要になることが多いのですが、凍結療法はほとんど痛みがない利点があります。

肝臓がんや肝転移に対する「動脈塞栓術」

経動脈治療で最もよく用いられるのは、原発性の肝臓がんや他のがんの肝転移に対する、「肝動脈化学塞栓療法」



中央病院放射線診断科医長・IVRセンター長
曾根美雪 医師

そね・みゆき／1988年岩手医科大学医学部卒業。岩手県北上病院放射線科医長、岩手医科大放射線科講師などを経て、2012年より中央病院放射線科医長、2020年4月よりIVRセンター長。「医師、放射線技師、看護師による質の高いチーム医療が、当センターの強みです」

です。足の付け根から肝動脈までカテーテル（細い管）を入れて造影剤を流し、CTの画像を見ながら、がん^{がん}に栄養を送る動脈を見つけ、その動脈に塞栓物質や抗がん剤を入れて血流を遮断し、がん細胞の増殖を抑えます。

上顎がんなどの頭頸部^{じょうかく}がん^{がん}で抗がん剤治療と放射線療法を併用する「化学放射線療法」を行う際には、CT画像を見ながら腫瘍の近くの細い動脈へカテーテルを挿入し、抗がん剤をがん^{がん}に直接注入します。腫瘍に直接抗がん剤を注入するため効果が高く、それ以外の部位には影響が少ないのが経動脈化学療法^{けいどうみゃくけがくせうりやうほう}の利点です。

IVRで痛みや症状を軽減する緩和・支持療法

IVRは、がんによる痛みや症状の緩和にも広く用いられます。当センターで実施している痛みに対する緩和療法は、「神経ブロック」「骨セメント充填術（経皮的骨形成術）」「動脈塞栓術」が3本柱です。例えば、腹部に強い痛みがある患者さんに対しては、CTの画像を見ながら、内臓や腹腔の神経の通り道に細い針を刺し、神経破壊薬のエタノールを注入する神経ブロックを行います。神経ブロックによって痛みが軽減し、内服の鎮痛薬を減量できます。

骨セメント充填術は、骨転移や多発性骨髄腫による骨折に対する治療です。CTなどの画像を見ながら、病変部分に細い針を挿入し、骨セメントを注入し骨を補強します。骨セメント充填術によって痛みが軽減し、鎮痛薬が全く必要のない状態になる患者さんもいます。

また、腫瘍や消化管、肺などからの出血を止めるために、動脈塞栓術によって出血部位の動脈を塞ぐ場合もあります。

がんの進行によって、^{うみ}膿や腹水、胸水などがたまって苦痛が生じた場合に、画像を見ながらカテーテルを挿入して膿や液体を取り除く「ドレナージ術」という治療法もIVRの一種です。

画像ガイド下生検で迅速に必要な腫瘍量を採取

最近、患者さんや他の病院からの問い合わせが多いのが、「画像ガイド下生検」についてです。画像ガイド下生検は、CT、超音波などの画像を見ながら、皮膚の上から針を刺して病変の一部を採取し、それを顕微鏡などで調べる検査法です。

画像ガイド下生検では、まず、CT、MRI、PET-CTなどの画像で、がん細胞の多い場所を特定する「生検プランニング」を行います。次に、狙った場所に誘導する最新のナビゲーションシステムを活用し、超音波などの画像で腫瘍の位置を確認しながら腫瘍の一部をピンポイントで採取します。

当センターの画像ガイド下生検の特徴は、生検施行までの待ち期間が短い

と、外科手術をしなくても針生検だけでゲノム医療に必要な量の細胞を採取可能なことです。他の病院で生検が難しいと言われた方でも、首から下の部分でしたら、どの部位でも画像ガイド下生検ができる可能性がありますので、ご相談ください。

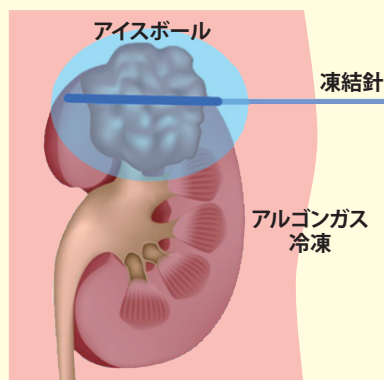
一方、新しい治療や機器の開発は、国立がん研究センターとしての使命です。日本では、ラジオ波凝固療法は原発性の肝臓がん、凍結療法は腎臓がんに限定されていますが、海外では、さまざまながんや転移巣の治療に用いられています。当院の放射線診断科が事務局を務める日本腫瘍IVR研究グループ（JIVROSG）で臨床試験を実施して新しい治療法を開発すると共に、欧米などで標準治療になっているIVRの局所治療や器具、放射線放出ビーズなどが日本でも保険診療で使えるようにしていきたいです。

IVRについてもっと知っていただき、さらに、体にやさしい生検や治療法の恩恵を受けられる患者さんを増やせればと思います。

主なIVR治療

- **アブレーション治療（抗がんIVR）**
 - ラジオ波凝固療法
 - 凍結療法
- **経動脈治療（抗がんIVR）**
 - 肝動脈化学塞栓療法
 - 頭頸部がんの化学放射線療法
- **緩和・支持療法（痛みの場合）**
 - 神経ブロック
 - 骨セメント充填術
 - 動脈塞栓術
- **画像ガイド下生検**

腎臓がんに対して行う凍結療法



画像を見ながら腫瘍に凍結用の針を刺し、腫瘍を凍結・壊死させる治療法。痛みが少ないのが利点。

出典：国立がん研究センターホームページ

アンギオCT装置



IVR治療に用いるアンギオCT（Angio-CT）装置は、血管造影装置とCTが一体になった検査機器。1993年に国内メーカーと協力して開発した。

専用プログラムでせん妄^{もう}予防、認知症ケアにも注力

東病院では、2011年に「せん妄」の予防と早期治療をする「DELTA^{デルタ}（せん妄チームアプローチ）プログラム」を構築するとともに、認知症の患者さんのケアにもチームで取り組んでいます。看護部・がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師の大野礼子さんが、せん妄の予防と早期治療、認知症のがん患者さんのケアについて紹介します。

せん妄予防をシステム化

せん妄は、入院、脱水、手術、感染、貧血、造血幹細胞移植など、体に負担がかかったときに生じやすい脳の機能の乱れです。せん妄が生じると「もうろうとして話のつじつまが合わない」「朝と夜を間違える」「病院と家を間違える」などの症状が出ます。治療中であることを忘れて、点滴などのチューブ類を抜いてしまったり、怒りっぽくなって興奮したりする患者さんもいます。

せん妄になりやすいのは高齢者、飲酒量が多い方、認知症あるいは普段からの忘れがある、せん妄になった経験のある患者さんです。せん妄を起こしやすい薬を使用している場合もあります。

東病院では、「DELTA（プログラム）」を開発し、全看護師にせん妄についての教育を行い、予防と早期発見に力を入れています。周術期外来や入院準備外来、そして入院後にも、看護師が「せん妄アセスメントシート」を用いてすべての患者さんの「せん妄リスク」をチェックし、その情報を医師や薬剤師、リハビリスタッフなどチームで共有しています。

患者さんやご家族に対しては、せん妄の特徴についての案内を配布し、普段と様子が違うなど、気づいたことがあれば医療スタッフに伝えてもらいます。リスクが高い患者さんに対しては、入院前に担当医や薬剤師が薬を変更したり、手術後の早期離床が進むように術前からリハビリに取り組んだりすることもあります。

DELTAプログラムでせん妄を予防し、せん妄が生じたとしても早い段階で看護師が気づいてチームで対応することで、転倒事故やチューブを抜いてしまうなどのトラブルも軽減できるようになりました。

せん妄を起こすと、がん治療が予定通り進められなくなったり、退院後に要介護度が上がって自宅へ戻れなくなってしまうことがあるので、その予防と早期治療は非常に大切です。

認知症の方のがん治療を支援

当院では、認知症の方でも可能な限りご本人が自分の意思で治療法を選択し、安全にがん治療が受けられるように、治療方針を決める段階から入院中、退院後のご家族も含めた療養生活の体制づくりまで、チームでサポートしています。患者さんが退院後、家でも決まった時間に薬を服用したり、通院治療を受けたりしつつ、ご本人が望む生活が送れるように療養環境を整えることが重要です。



「退院後の生活の心配など、困ったことがあったら何でもご相談ください」（大野礼子看護師）

たとえ認知症を併発していても、安全にがん治療を受け、介護保険を活用したり、ご家族や近所の方のサポートを得たりしながら自宅で自分らしい生活を送ることは可能です。高齢がん患者さんの認知症ケアのニーズは高まっていて、それに対応するプログラムの開発も始めています。

病棟や支持療法チームの看護師が、入院中はもちろん、退院後も安心してがん治療が継続できるようにお手伝いしますので、認知症があってもがん治療をあきらめないでほしいと思います。

※DELTAプログラムの詳細は国立がん研究センターHPをご覧ください



DELTAプログラムを導入後 せん妄の発症が3割軽減



東病院精神腫瘍科長
小川朝生医師

2011年から、看護部と一緒に、DELTAプログラムの開発に取り組み、13年に全病棟にこのプログラムを導入しました。DELTAプログラムを導入し、せん妄の予防と早期発見にチームで取り組ん

だことで、せん妄の発症、そして、転倒・転落やチューブを抜いてしまうなどのトラブルが、それぞれ約3割軽減するといった効果も得られています。せん妄の予防と早期発見・治療、認知症のケアも、看護部を中心に多職種が連携してチームで取り組むシステムができていることが、東病院の最大の強みです。DELTAプログラムは日本各地の病院でも取り入れられており、研修会を開催するなど普及に向けた活動も行っています。

「がんと生きる」を
支えます!

中央病院・患者サポートセンターへようこそ vol.11

アピアランス 外見と人づきあいの悩みは「外見のケアプログラム」へ

抗がん剤治療では、脱毛、爪や肌の変色など、外見の変化が生じることが少なくありません。中央病院1階のアピアランス支援センターでは、週2回、抗がん剤治療を受ける患者さんやご家族を対象に、「外見(アピアランス)のケアプログラム」を患者教室の一環として開催しています。どのような内容なのか、中央病院・アピアランス支援室の臨床心理士・公認心理師、藤間勝子さんが解説します。

脱毛などに対処できるよう支援

—どんなプログラムですか？

主に、これから抗がん剤治療を受ける方を対象に、当院アピアランス支援センターの臨床心理士・公認心理師や看護師が、外見の変化への対処方法などをアドバイスするグループプログラムです。「コスメティックインフォメーション」というオリジナル紙芝居を使いながら、抗がん剤で副作用が起きる理由、心の問題、脱毛への準備、ウィッグ(かつら)の選び方やかぶり方、爪や肌のケアなどについて楽しく学べるように工夫しています。

誤解していただきたいのは、ウィッグなどの物品を販売したり、外見の変化のカバー方法を伝授するだけの場ではないということです。「脱毛によって、がんであることが職場や近所の人に知られるのではないか」といった不安にどう向き合うか、ウィッグを選ぶときの注意点は何かなどについてお話し、患者さんが自分の力でがん治療を乗り越え、自分らしく生きられるようにサポートしています。

—プログラムの開催日時は？

毎週火曜日と木曜日、13～14時の1時



プログラムの内容にはウィッグの値段当てクイズも。被り方、選び方、購入の仕方でも解説する。

間です。通常は予約不要ですが、感染症対策のため現在は予約制で、参加者を4人までに制限しています。予約は、月曜日から木曜日の12～13時の自由見学時間にアピアランス支援センターへ来ていただくか、電話(☎03-3547-5201/内線2522)でお願いします。

仲間と悩みを共有し笑顔に

—グループで行うメリットは？

同じような悩みを抱えている人と出会え、情報交換ができることです。「仲間がいる」と思えることは、安心感につながります。プログラムの中でウィッグを被ってみたりしますが、自分には似合わないと思っている人も、他の人が被っているのを見ると「案外、違和感がないものだな」などと客観視できるのも、グループプログラムの良いところ。最初は暗い表情だった人でも、他の患者さんと一緒に紙芝居で笑ったりウィッグを試したりするうちに、笑顔が多くなっていきます。

—どのような人に参加してほしいですか。

外見の変化が生じる治療をする患者さんには、性別と年齢を問わず、一度は参加していただきたいです。インターネット上には、広告や、患者さんにとって有益ではない情報もあふれています。そういった玉石混交な情報に惑わされて無駄なお金や時間を費やさないうえ、ぜひ、受けていただきたいプログラムです。入院中



オリジナル紙芝居を紹介するアピアランス支援室/臨床心理士・公認心理師の藤間勝子さん

の方、ご家族だけの参加も大歓迎です。

—患者さんに強調したいことは？

帽子やウィッグ、シャンプー、洗顔料、保湿クリームなどは、「がん患者さん用」をうたった特別なものを購入する必要はありません。基礎化粧品なども今まで使っていたもので大丈夫です。がんになったからといって家に閉じこもったりせず、外出、旅行、趣味などを楽しみ、これまで通り人生を謳歌していただきたいです。外見の変化に関連して何か困ったときには、アピアランス支援センターへご連絡ください。

「患者サポートセンター」をご活用ください

中央病院8階にあり、さまざまな職種の専門家が患者さんとご家族の相談に応じる他、各種の患者教室も開催しています。

- 利用時間 月～金曜日 8時30分～17時15分
- 一部のプログラムは要予約



当センターへのご支援、厚く御礼申し上げます。今後ともますますのご支援を賜りますようお願い申し上げます。
お預かりした寄付金は、プロジェクト寄付、または、がん研究・がん医療の発展のため、大切に使用させていただきます。

寄付者ご芳名（敬称略／掲載ご希望者のみ）

■がん研究・がん医療のための寄付（使途を指定しない寄付）

吉武秀人 清水淳一 株式会社DropStone 山田拓 平島裕臣
株式会社ディアウーマン 住友生命保険相互会社 馬場伸之輔
有限会社ガッツ 代表取締役 山本博 三木通治 株式会社RePLAY
新行内儀春 八巻正 吉岡真紀子 小野章男 中野幸子 東孝行
日本チャールスリバー株式会社 蔵満誠 蔵満美津子 田中香芳
小野田充 Tantiwatt Jeerayoo 関口節子 岩田誠一
佐々木教行 関宮三郎 株式会社リネアストリア 長谷川俊忠
富所恒春 岡田光一 株式会社河邊建設 会長 河邊敬一
二瓶幸子 鈴木弘崇 大瀧熊蔵・ウメ・敏子 宮本林治郎
中井豊 中井深雪 田上香代 有限会社司馬解体 安斎晃
嶋崎浩 長内金道 前田あさ子 山崎涼平 丸崎光彦

永末裕明 杉山典子 ボランティアグループキャップ 成瀬博昭

長谷川誠 内野一成 坂田智男

■プロジェクト寄付（使途指定寄付）

□NEXT 本山誠一郎 古川晴紀 渡邊晴子

□SCRUM-Japan 櫻木勝貴 竹内理英

CHARITESJewelry株式会社

□Endeavor 福川大和 倉島野雅美

□届けるを贈る 届けるを支える「がん情報ギフト」

住友生命保険相互会社 日向良和 内田哲也 吉岡真紀子

■物品のご寄付

コスモエネルギーホールディングス株式会社

東京銀座ロータリークラブ 株式会社大司国際医療グループ

公益財団法人日中医学協会 株式会社フォレストワン

166,615,248円 405件

（2020年度累計 2020年8月31日現在）

フレンスオブドクターズ 株式会社ビエールファールジャパン
ビエールファール デルモ・コスメティック ジャパン株式会社
オイシックス・ラ・大地株式会社

越屋メディカルケア株式会社 東京営業所 三島和子

一般社団法人東京キウニクラブ 特定非営利活動法人こどものちから

松本 一般社団法人DAGASHIで世界を笑顔にする会

財団法人海華文教基金會 日本国際医療交流センター株式会社

類賢勇 中川萌

（2020年6月1日～8月31日）

■ご寄付について WEBサイトはこちら

がん研究センター 寄付 検索



女性の治療・生活を支援 東病院・レディースセンターから

「遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）」の検査と治療について

東病院 乳腺外科長 大西 達也

●親から受け継ぐ遺伝子が関与するがん

日本人の2人に1人が生涯に一度はかかる「がん」。その要因は生活習慣やウイルス感染などさまざまですが、全体の5～10%が遺伝性であるといわれています。

「遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）」は、細胞のがん化を抑える遺伝子の「BRCA1」「BRCA2」に病的な変異があつて、乳がんや卵巣がんにかかりやすくなっている状態を指す言葉です。乳がん患者さんの約5%、卵巣がん患者さんの約15%にBRCAの変異が見られるとされ、若くして発症した方や、血縁者に乳がん・卵巣がん経験者のいる方は、HBOCの可能性が考えられます。遺伝子は通常2つ1組の構造をしており、片方を父親から、もう片方を母親から受け継ぎます。片方のBRCAに変異があつてもすぐにがんになるわけではありませんが、生涯の罹患率は乳がんが41～90%（変異がない場合は約9%）、卵巣がんが8～62%（同約1%）と高くなります。

●今年4月から一部の検査・治療が保険適用に

HBOCであるかどうかは、「遺伝学的検査（血液検査）」で調べられます。HBOCが疑われる乳がん・卵巣がん患者さん（右表参照）の遺伝学的検査は、2020年4月から保険適用になりました。「手術前」「再発時」に検査を受けた場合は、結果を「術式や治療薬の選択に役立てる」ことができます。また「経過観察中」の方は、ご自身だけでなく、お子さんや兄弟姉妹の将来的なリスクが心配で検査を受けることも多いのです。

HBOCと診断された乳がん・卵巣がん患者さんに対しては、次のような予防対策が推奨されています。

- ①がん発症前の乳房を切除する「リスク低減乳房切除術」または「乳房MRI検査による定期検診（年1回）」
- ②がん発症前の卵管・卵巣を切除する「リスク低減卵管卵巣切除術」（いずれも20年4月から保険適用）。

遺伝性疾患の診療においては、ご家族を含めた心理的なサポートも重要です。東病院のレディース

センターでは、医師、看護師、遺伝カウンセラーなど多職種が連携し、患者さんやご家族の気持ちに寄り添いながら、検査や治療に対する意思決定（いつするのか？しないのか？など）を支援しています。

遺伝性乳がん卵巣がん症候群が疑われる患者さんとは？

1. 乳がん患者さん（①～⑥が1つ以上当てはまる）
 - ①45歳以下で発症した乳がん
 - ②60歳以下で発症したトリプルネガティブ乳がん*
 - ③2個以上発症した原発性乳がん
 - ④近親者に乳がんまたは卵巣がん発症者が1名以上いる
 - ⑤男性乳がん
 - ⑥近親者にBRCA1・BRCA2遺伝子変異がある
2. 卵巣・卵管がん患者さん

*エストロゲン受容体陰性、プロゲステロン受容体陰性、HER2受容体陰性の乳がん

東病院 レディースセンター HP
<https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/division/ladyscenter/index.html>



国立研究開発法人
国立がん研究センター
National Cancer Center Japan

<https://www.ncc.go.jp>

<https://www.facebook.com/nccgojp/>



中央病院
（築地キャンパス）

〒104-0045
東京都中央区築地5-1-1
Tel: 03-3542-2511 (代)



東病院
（柏キャンパス）

〒277-8577
千葉県柏市柏の葉6-5-1
Tel: 04-7133-1111 (代)



国立がん研究センター広報誌「日々歩」に関するご意見・ご感想は「広報企画室 日々歩」係までメールまたはFax、手紙にてお寄せください。

✉ ncc-admin@ncc.go.jp

FAX 03-3542-2545

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1 国立がん研究センター「広報企画室 日々歩」係

[企画制作] 国立がん研究センター企画戦略局広報企画室 [編集協力] 株式会社 毎日企画サービス

発行：2020年11月