

新潟県立がんセンター新潟病院

地域連携だより

NEWSLETTER



2025 年夏号



—Contents—

- ◆がんプロフェッショナル紹介「頭頸部外科」 「婦人科」
- ◆がんゲノム医療センターのご紹介
- ◆がん看護外来の取り組みについて
- ◆市民公開講座 開催のお知らせ
- ◆連載コラム～栄養課～

2022 年保険適用で注目集まる、頭頸部がんに対する経口的ロボット支援手術

頭頸部には、呼吸や食事など、生きるために不可欠な機能、そして声を発して会話をしたり味や匂いを感じたりといった、生活の質（QOL）の維持に直結する重要な機能が集まっています。近年、頭頸部がんの治療法として、口の中からロボットのアームを挿入して行う「経口的ロボット支援手術」が実施されています。2022 年に、一部の頭頸部がんに対してこの手術の健康保険適用が認められたことにより、手術件数が大幅に増加し、今後さらなる増加が見込まれています。注目を集めている頭頸部がんに対する経口的ロボット支援手術について解説します。

経口的ロボット支援手術とは

手術支援ロボットは 20 世紀末に最初の機種が開発・導入され、以来、米国を中心に改良が続けられてきました。ロボット技術の進歩や保険適用される疾患の増加により、国内でも年々その活用領域が広がっています。医療現場で最も普及しているのは、米国のインテュイティブサージカル社が開発した「ダビンチサージカルシステム」、通称「ダビンチ」です(図 1)。

図 1



従来、頭頸部がんのうち、咽頭や喉頭に生じたがんには、口から内視鏡を挿入して手術が行われてきました。現在ではこれに加え、ダビンチを用いた手術が実施されています。患者さんの口からはさみのような形状をした鉗子（かんし）やカメラを入れてがんアプローチするのは従来の内視鏡手術と同じですが、ダビンチではそれらがロボットのアームに接続されており、術者の医師は離れた場所にある操作台から遠隔でアームを操作します（図 2）。

図 2



経口的ロボット支援手術のメリット

一般的に、内視鏡手術は通常の切開を伴う手術と比較して、臓器のさまざまな機能を温存しやすいという特徴があります。複雑かつ重要な機能が多い頭頸部において、これは非常に大きなメリットです。口の中から内視鏡を入れて行う手術であれば、嚥下（飲み込み）や発声などの機能をできるだけ残しつつ、がんを切除できます。加えて、ロボット手術は人の手の機能的限界を超える動きが可能です。手や指の関節の可動域を超える動きができるほか、手ぶれを起こすこともありません。つかむ、引っ張るなど比較的シンプルな、直線的な動きに限定される従来の手動内視鏡と比べても、より自由度の高い 3 次元的な動きが可能です。これによって、狭い部位での細かい作業を安全に行うことができます。これもまた、小さく

複雑な臓器が多い頭頸部に適している点です。正確にがんを切除できれば、味覚機能や唾液分泌機能が損なわれるおそれがある放射線治療を回避できる可能性も高まります。また、切除範囲を小さくすることは入院期間の短縮につながります。放射線治療や抗がん剤治療の場合、入院期間が数カ月に及ぶこともあり、体力的な負荷も高くなります。ロボット支援手術の場合、早い方ならば 1 週間で退院できるケースもあり、体力的に厳しい高齢者にとっても適した手術と言えます。

経口的ロボット支援手術の保険適用について

当院でも 2022 年 9 月に「Da Vinci Xi」が搬入され、同年 11 月に第 1 例目となるロボット支援下内視鏡手術が消化器外科で施行されました。2022 年にダビンチを用いた咽頭がん、喉頭がんに対する手術が新たに健康保険の適用となりましたが、当院では遅ればせながら、2024 年 11 月に咽頭がんに対する経口的ロボット支援手術を施行いたしました。事前に手術室のスタッフと共に十分なシミュレーションを実施していたこともあり、手術は順調に実施することができました。患者様の術後経過も順調で、合併症も認められませんでした。本手術の適応条件としては、早期がんであることや高度なリンパ節転移がないことなどがあります。詳細な適応条件については、担当医にご相談ください。手術費用は、保険適用の手術であればロボット支援手術でも一般の内視鏡手術と同程度です。今後も、新潟県民をはじめとする全ての患者様に最善のがん治療を提供できるよう、日々精進してまいります。

経口的ロボット支援手術の主なメリット

- 嚥下機能（食べる）の温存
- 声を発する機能（しゃべる）の温存
- 味覚機能・唾液分泌の温存
- 短期間の入院

婦人科

臨床部長 菊池 朗

がん治療と遺伝性腫瘍

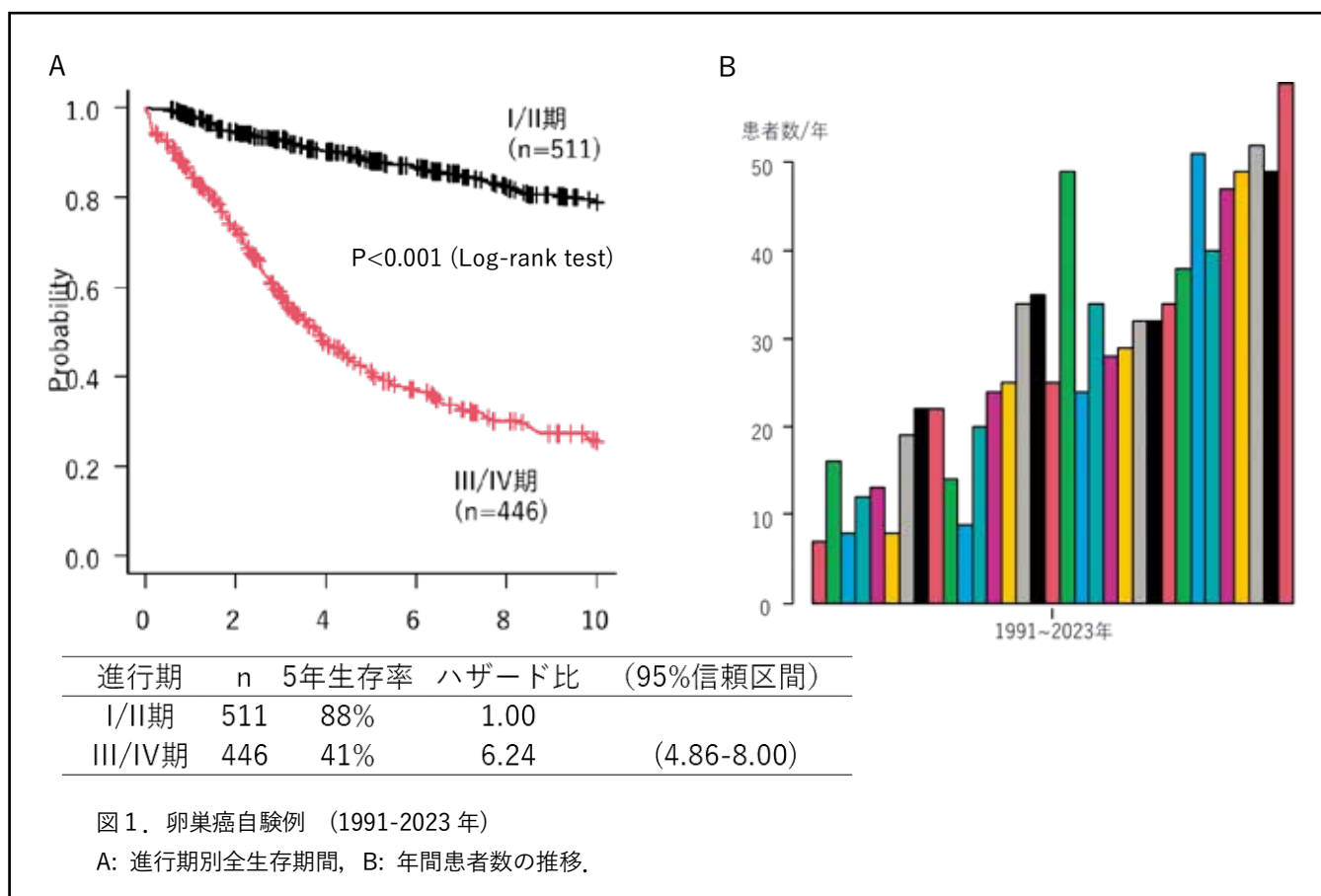
はじめに

婦人科がんの中で卵巣がん、子宮体がん、および子宮頸がんが多く、3 大婦人科がんと言ってよいでしょう。子宮頸がんのほとんどは、ヒトパピローマウイルスによるウイルス性発がんですが、卵巣がんと子宮体がんには、一定の頻度で遺伝性腫瘍が関与しています。遺伝性腫瘍の方は、生まれつきの遺伝子変異（生殖細胞系遺伝子の病的バリエーション）を有しており、特定のがんに罹患しやすくなります。代表的なものに、BRCA1/2 遺伝子の病的バリエーションに起因し、乳がん、卵巣がん、前立腺がん、膵臓がんなどのリスクが上昇する遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）と、ミスマッチ修復遺伝子（MLH1、MSH2、MSH6、PMS2）の病的バリエーションが原因であり、大腸がん、子宮体がん、胃がんなどに罹患しやすくなるリンチ症候群があります。

卵巣がん診療と遺伝性乳がん卵巣がん症候群

卵巣がんには有効な検診法が確立されておらず、初期症状も乏しいため、早期発見が困難で、約半数が III/IV 期で発見され、3 大婦人科がんの中で最も予後不良です。図 1A は自験例の進行期別予後です

が、I/II 期に比べ、III/IV 期の予後は明らかに不良です。また当科で治療を担当する患者数は年々増加しています(図 1 B)。予後改善の切り札として注目されているのが PARP (poly ADP-ribose polymerase) 阻害薬です。PARP 阻害薬は、DNA 修復機構である相同組換え修復の破綻を治療標的としています。相同組換え修復に関連する代表的な遺伝子が BRCA1/2 であり、HBOC の原因遺伝子でもあります。現在では、III/IV 期卵巣がんに対して PARP 阻害薬の適応を判断するために、生殖細胞系列や腫瘍組織の BRCA1/2 遺伝子検査がルーチンで行われています。生殖細胞系列に病的バリエーションが見つければ HBOC の確定診断となり、腫瘍組織で陽性の場合でも、その 75%が生殖細胞系列病的バリエーション由来です。III/IV 期の卵巣がんの約 20～25%が HBOC と推定されています。



子宮体がん診療とリンチ症候群

子宮体がんは、3 大婦人科がんの中では最も予後が良好とされてきました。図 2A は年代別の当科の治療成績です。近年予後の悪化が認められています。最も一般的な類内膜がんの予後には大きな変化は見られませんが、類内膜がんに比べて悪性度の高い漿液性がんなどの発生頻度が増加していることが、予後悪化の主因と考えています (図 2 B)。高悪性度の子宮体がんは、早期から転移を起こしやすく、進行がんとして発見されることが多いため、予後改善には強力な薬物療法が必要です。子宮体がんの約 20～30%では、DNA 複製時に生じる塩基のミスマッチ (不一致) を修復するミスマッチ修復機構 (MMR) に異常が見られます。MMR 異常の割合は全がん種の中で子宮体癌が最も高いとされています。MMR 異常がある場合には免疫チェックポイント阻害薬が有効です。MMR 異常を有する子宮体がんのうち約 5～20%はリンチ症候群であるため、MMR 状態を評価することは、リンチ症候群をスクリーニングしていることにもなります。

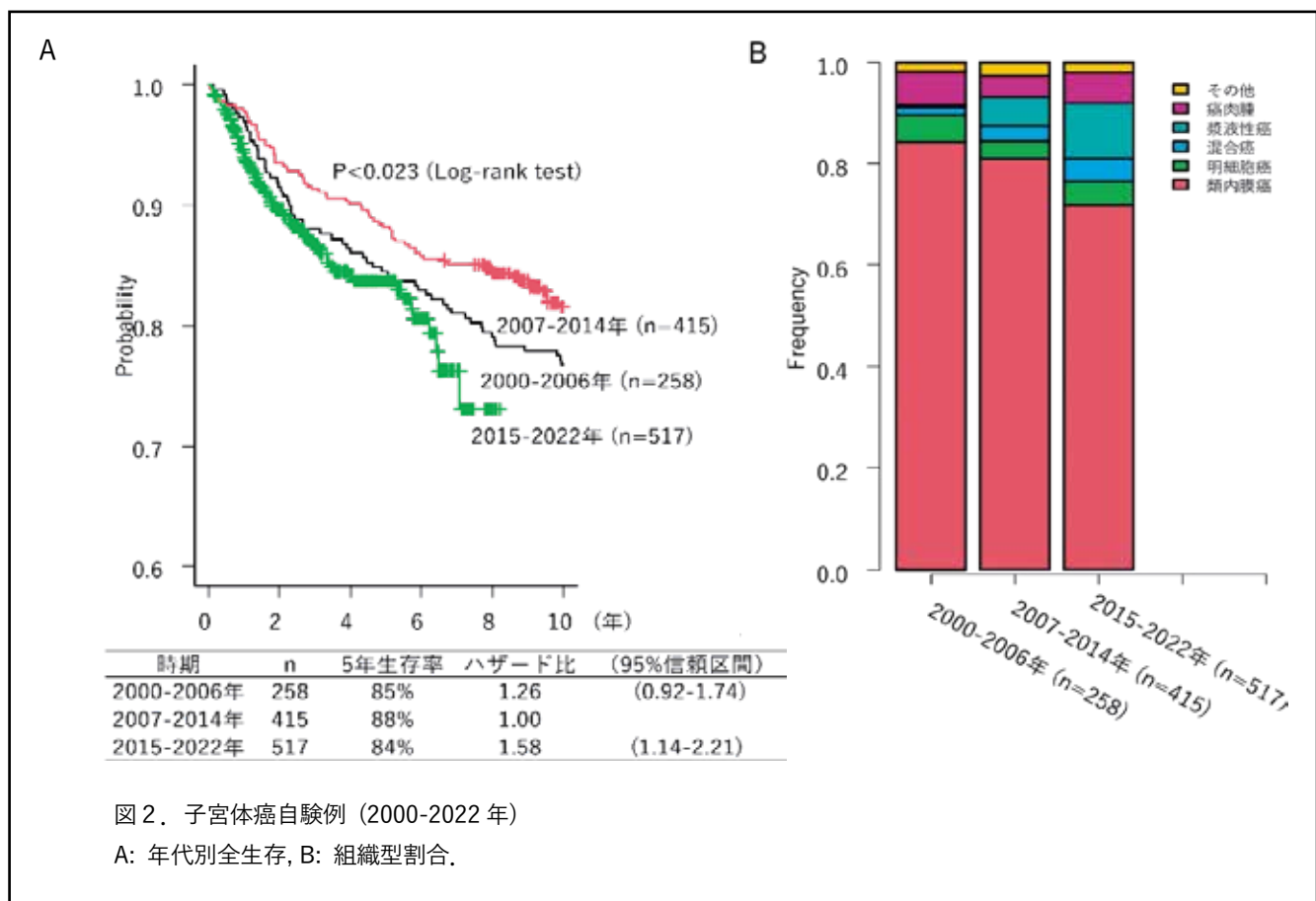


図2. 子宮体癌自験例 (2000-2022 年)

A: 年代別全生存, B: 組織型割合.

遺伝性腫瘍の予防と早期発見のために

このように、卵巣がんや子宮体がんの治療方針を決定するために行う遺伝子検査をきっかけにして、遺伝性腫瘍を発見する機会が増えています。遺伝性腫瘍の場合には、通常のがん検診では十分ではありません。早期発見のためには、HBOC の乳がんでは乳房 MRI 検査が、リンチ症候群の大腸がんでは大腸内視鏡検査が推奨されます。これらの検査は、20 歳代から開始することが望まれます。また、卵巣がんの早期発見は困難であるため、35～40 歳での両側卵巣・卵管の切除が選択肢となります。

HBOC およびリンチ症候群は、いずれも一般集団で数百人に 1 人の頻度とされており、新潟県内だけでも 6,000～18,000 人が該当すると推定されます。しかし、多くの方は自らのがんリスクに気づいていません。進行がんの治療はもちろん重要ですが、がん死を減らすためには予防と早期発見も重要です。遺伝性腫瘍と判明した方の血縁者には遺伝カウンセリングを受けていただき、希望者には遺伝子検査を実施し、診断された方には適切な管理を提供することが大切です。

終わりに

当科では進行がんの患者さんには積極的に遺伝子検査を受けていただき、最適な治療を受けていただくようにしています。その中で見つかった遺伝性腫瘍に対するサポート体制も整えています。当科には臨床遺伝専門医 2 名、遺伝性腫瘍専門医 1 名、また当院ゲノムセンターには遺伝看護専門看護師 1 名が在籍しており、多職種が連携して患者さんとそのご家族の対応をしています。

「がん遺伝子パネル検査のご紹介：がんゲノム医療センター」

がんゲノム医療センター 副看護師長 遺伝看護専門看護師 三冨亜希

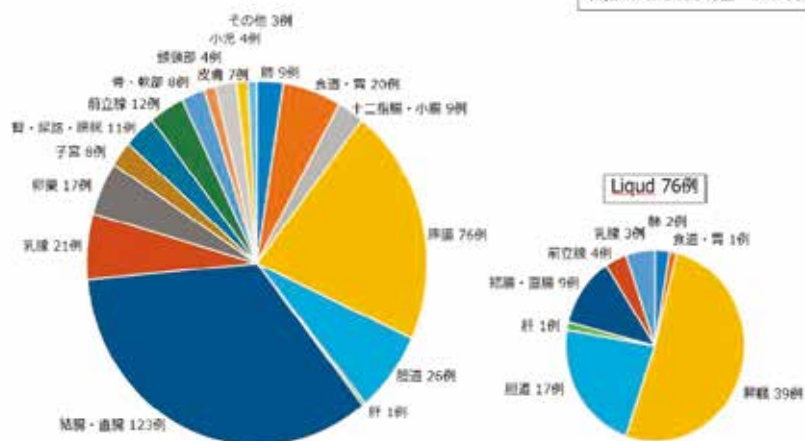
がんゲノム医療センターでは、最新のがん治療において重要な役割を担うがん遺伝子パネル検査や、遺伝性腫瘍に関連する遺伝カウンセリング外来などの医療を提供しています。がん治療の進歩により、個々の患者さんに最適な治療を選択するがんゲノム医療の重要性が注目されています。

当院では、がんゲノム医療の一環として、進行・再発がん患者さんを対象に「がん遺伝子パネル検査」を実施しています。この検査は、腫瘍組織から抽出したDNAを用い、数十から数百種類のがん関連遺伝子を一括解析し、治療薬の選択や臨床試験（治験）の可能性を探る検査です。検査の実施にあたっては、がんゲノム医療中核拠点病院と連携し、腫瘍内科医、外科医、臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー[®]、看護師などの多職種が参加する「エキスパートパネル」で情報を共有し、医学的見解をもとに治療方針を検討しています。また、本検査では、治療関連遺伝子の解析に加え、「二次的所見」として、遺伝性腫瘍症候群（例：HBOC やリンチ症候群）などの遺伝的体質が偶発的に判明することがあります。当院では、こうした結果の告知に際し、遺伝カウンセリング体制を整え、患者さんやご家族への丁寧な説明と意思決定支援を行っています。

地域の医療機関の皆さまには、がんゲノム医療に関心のある患者さんのご紹介や、検査結果に基づく治療・支援の継続にお力添えをいただいております。特に、二次的所見により血縁者への遺伝学的支援が必要となる場合には、地域でのサポート体制の構築が重要です。当院では、遺伝に関して専門性をもつ医師や看護師が中心となり、患者さんやご家族への心理的サポートや他施設との連携を推進しています。今後も地域の医療機関と協力しながら、患者さん一人ひとりに寄り添い、安心して治療を受けていただけるよう、がんゲノム医療の充実に努めてまいります。

ご不明な点や連携に関するご相談がございましたら、どうぞお気軽にがんゲノム医療センターまでお問い合わせください。

がんパネル検査実施状況（臓器別）



・当院での遺伝子パネル検査

359人（2020年3月～2024年12月）

・提示された治療薬を投与した症例

5.8%（21/359人）

保険適応 16名 治験・臨床試験 3名

・治療薬の選択肢を提示された症例

14.5%（52/359人）

保険適応 23名 治験・臨床試験 27名

・二次的所見が見つかった患者さんの割合

13.9%（50/359人）

その人らしく「決める」「生きる」を チームでサポートしています

緩和ケアセンター ジェネラルマネージャー 緩和ケア認定看護師 大竹美幸

当院では、がん看護専門看護師をはじめがん関連の認定看護師による「がん看護外来」を運営しており、患者さんの意思決定支援や心理サポートを行っています。

この取り組みの報告が第65回日本呼吸器学会学術講演会の「チーム医療:わたしたちの工夫、やりがい部門」でトラベルアワードを受賞しました。

がん診療における意思決定は患者さんにとって、生活だけでなく自分らしさを脅かす体験です。治療方法も療養場所も選択肢が増えたからこそ、その人が「どう生きたいか」を大切にしたい意思決定が必要になります。

がん看護外来では、診察の前後に患者さんのうけとめ、生活状況、価値観、周囲のサポートなどを確認し、医師の治療提案とすり合わせを行いながら患者さんの「決める」を支援しています。また症状や治療によって生じている苦痛や生活上の困難に対しては、今後の病状進行も予測しながら、患者サポートセンター・緩和ケアセンター等の専門部署につないだり、外来や病棟スタッフと情報共有や検討を行い、その人らしく「生きる」支援をしています。



意思決定支援・心理サポートを行っている当院の専門・認定看護師です

この受賞は、患者さんを支える多職種の存在とそのチームワークが評価されたものです。医療を取り巻く現状は厳しいものですが、専門性とチームワークを強みとして、患者さんにさらに質の高いがん医療を提供できるよう精進してまいります。

第28回 市民公開講座 開催のお知らせ

第28回市民公開講座を下記のとおり開催します。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

日 時 令和7年9月6日(土) 午後1時30分～午後4時20分

会 場 だいしほくえつホール(新潟市中央区東堀前通七番町 1071 番地 1)

テ ー マ 『がん診療の最前線 がんセンターだからできること』

講演

1. ロボット手術と新薬が切り拓く食道がん治療の最前線
2. 肺がんについて
3. 難治がんにも挑む〜膵がん診療の現状〜
4. ここまで進んだ放射線治療
5. 知っておきたい がんゲノム医療のおはなし
6. あなたらしく生きるために緩和ケアができること

質問コーナー

第4回 夏本番 食欲が低下した時の食事のとり方

暑さが続き、食欲が低下するとさっぱりとした冷たい食べ物ばかり食べてしまいがちです。それが続くと体重減少や体力が落ちる、いわゆる「夏バテ」が起こります。また夏に限らず、治療の副作用によって食欲の低下を感じる方もいらっしゃいます。

○食欲不振の時は

少しずつ盛りつける

食欲がない時は料理の盛りつけ量が多いと、見るだけで負担に感じることがあります。少量に盛りつけたり、一口サイズにして盛りつけたりするのも良いでしょう。

主食を変えてみる

麺、パン、混ぜご飯や酢飯などは比較的食べやすいようです。また、同じごはんでも寿司やおにぎりにしてみるなど形を変えるだけでも食べやすくなることもあります。

間食も取り入れる

1食で十分な量が食べられない時は間食で小分けにエネルギーを補給することも良いでしょう。少量でもエネルギー、たんぱく質が摂取できるように、栄養補助食品の利用も有効です。

○今日の献立これ1品！

1品でも比較的バランスが取れる料理はどんなものがあるでしょう？1食の中に、主食、主菜、副菜があることでバランスの取れた食事にすることができます。それぞれのグループから食べやすいものを選択し組み合わせてみましょう。既製品を選ぶ際にも活用してみてください。

主食

(ごはん、パン、麺など穀類)



主菜

(肉、魚介類、卵、大豆製品など)



副菜

(野菜、いも、きのこ、海藻など)



例えば・・・

◇ごはん + 納豆(大豆製品) + めかぶ(海藻) → ねばねば丼

◆パン + ツナ(魚) + レタスなど(野菜) → サンドイッチ

◇麺 + サラダチキン(肉) + トマト、きゅうりなど(野菜) → 冷やし中華



栄養状態を良好に保つことは、どの治療法においても大事な基礎となります。家でも栄養状態の把握ができるものは体重です。「朝起きてトイレをすませたら体重を測る」など一定の条件で体重測定を行い、体重減少がないか確認してみましょう。

適正体重は身長(m) × 身長(m) × 18.5～25です。

※身長160cmの方であれば、1.6(m) × 1.6(m) × 18.5～25 = 47～64kgとなります。



食事の困りごとについては、まず主治医や看護師へご相談ください。
必要に応じて管理栄養士が面談や栄養相談をいたします。