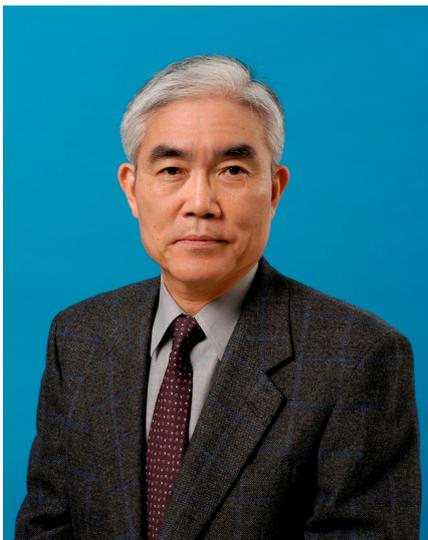


平成23年1月5日発行



新年のご挨拶

院長 中川 健



新年あけましておめでとうございます。

早いもので有明の癌研病院として7年目を迎えることになりました。この間、“臓器別チーム医療体制”を診療の柱として、患者さん中心の医療を推進して参りました。お陰様で、がん診療施設として高い評価を頂き、多くの臓器で本邦随一の診療実績を挙げるに至りました。また去年は、手術待ち患者さんの早期治療へのご期待に添えるよう、手術室を1室増設しましたが、これにより手術の待ち期間が大幅に短縮されました。今後もさまざまな工夫と改善でより良い診療体制の構築をめざしてゆきます。

築をめざしてゆきます。

また、当院では本年4月から入院医療費の精算方式を、「DPC(包括支払い)方式」に移行して、他施設データとの比較解析により医療の質の向上を図るとともに、情報開示も推進してゆきます。患者さんにご迷惑をおかけすることなくスムーズな移行が図れるよう準備を進めております。

秋には、病院機能評価の更新審査を受審する予定です。病院の実態を客観的に把握・評価し、問題点の改善を行うことによって、医療の質のさらなる向上とサービスの改善に取り組んでまいります。

このように、今年もよりよい病院をめざしての取り組みを職員が一丸となって進めていく所存ですので、引き続きご理解とご支援をお願い申し上げます。

頭頸科の紹介



川端 一嘉
頭頸科部長



三谷 浩樹
(副部長)



杉谷 巖
(副部長)



米川 博之
(医長)



福島 啓文
(医員)



佐々木 徹
(医員)



新橋 渉
(医員)



藤本 吉秀
兼 委託医員
(非常勤)

その他スタッフ

瀬戸 陽、北野睦三、戸田和寿、齊藤祐毅、植木雄志、神山亮介、川畑隆之

頭頸科では、耳鼻咽喉・口腔領域、そして甲状腺など、脳より下方の頭部から頸部（頭頸部領域）に生じる腫瘍全般の診断治療を行っています。主な疾患には、咽頭癌（上・中・下）、口腔癌（舌、口腔底、頬粘膜など）喉頭癌、甲状腺癌、鼻副鼻腔癌、唾液腺癌、聴器癌などがあり、治療は手術、放射線、化学療法の3者が病態に応じて用いられます。

この領域は、会話や摂食に直接関係する部位でありまた衣服に覆われない部位であるという特殊性があり、治療による後遺症は、これらの機能の障害や外見上の変化としてあらわれてきます。後遺症の強い場合には、癌は治ったが、話せない、食べられないなど社会生活を満足に送れないということにもなり、これをまず防ぐことが癌を治癒させることと同時に重要な治療上の課題となります。このためには放射線と化学療法を適切に用いることと、手術では腫瘍を切除した後の欠損に対して、再建手術によって機能や外貌を温存することを積極的におこなってきました。

表1に2007年から2009年の手術の内容を示します。癌研究会有明病院は頭頸部癌の手術症例数が本邦で最も多い施設となっています。再建を必要とする大きな手術数においても同様です。手術後の機能は切除の大きさに最も影響されますが、再建方法によっても大きな影響を受けます。癌研の頭頸科では、これまでの数多くの症例の経験をもとに、機能温存手術をさらに発展させ、より良好な治療後のQOLの獲得をはかってきました。

放射線治療、化学療法についても協力体制が大変良好であり、チーム医療がよく機能し、非常に進んだ形での専門医による治療が提供できていると考えています。また、当科では、甲状腺専属の専門医がおり、甲状腺疾患についてのきめ細かい治療、研究がおこなわれている点も特筆すべき点です。

表 1

	再建術**の有無など	2007年度		2008年度		2009年度	
		症例数	(小計)	症例数	(小計)	症例数	(小計)
外耳道腫瘍手術	再建なし	2	4	0	0	0	3
	再建あり	2		0		3	
鼻副鼻腔腫瘍手術	再建なし	23	39	13	20	9	23
	頭蓋底手術 (全例再建あり)	5		2		4	
	再建あり	11		5		10	
口腔腫瘍手術	再建なし	47	106	78	124	54	104
	再建あり	59		46		50	
上咽頭腫瘍手術	再建あり	1	1	0	0	1	1
中咽頭腫瘍手術	再建なし	15	32	16	26	15	38
	再建あり	17		10		23	
喉頭腫瘍手術	喉頭部分切除	4	22	9	38	4	32
	喉頭全摘 (再建なし)	13		27		19	
	喉頭全摘 (再建あり)	5		2		9	
下咽頭腫瘍手術	内視鏡下下咽頭粘膜切除術	18	69	17	79	15	85
	喉頭保存下咽頭部分切除	7		4		5	
	下咽頭喉頭全摘	44		58		65	
大唾液腺腫瘍手術	良性腫瘍	44	63	38	56	33	36
	悪性腫瘍 (再建なし)	9		13		2	
	悪性腫瘍 (再建あり)	10		5		1	
甲状腺腫瘍手術	良性疾患***	26	175	15	173	28	187
	悪性腫瘍 (再建なし)	146		158		159	
	悪性腫瘍 (再建あり)	3		0		0	
その他の頸部手術 (リンパ節生検、良性腫瘍摘出、頸部郭清術など)		161		143		174	
喉頭摘出後音声再建手術 (プロボックス挿入)		10		22		24	
瘻孔閉鎖・形成手術など		25		34		10	
その他小手術 (喉頭微細手術、気管切開術など)		40		29		57	
	計	747		744		774	
	(うち微小血管吻合術による再建術)	164		133		153	

癌研有明病院遺伝子診療センターは、2000年1月に開設され、今年で12年目を迎えます。当科の主な業務は1. 家族性腫瘍の遺伝カウンセリング、2. これに関連する遺伝子診断解析ですが、その他、癌に係る遺伝子の情報提供の窓口としての役割を担っています。

1. 家族性腫瘍の遺伝カウンセリング

家族性腫瘍とは家系内に癌が多発している状況を総称していますが、一般に癌の発症に体質が関係している場合をさしています。現在では家族性腫瘍という用語は、単一遺伝子の変異が原因で発症する遺伝性腫瘍とほぼ同義で用いられています。

家族性腫瘍は、家系の中に同じ癌が複数発症したり、若年で発症することが特徴で、代表的な疾患として遺伝性乳癌やリンチ症候群（遺伝性非ポリポーシス大腸癌：HNPCC）などが知られています。また特徴ある癌が発症する傾向にあり、遺伝性乳癌では卵巣・卵管癌が、リンチ症候群では大腸癌の他に子宮内膜癌や胃癌、小腸癌、腎盂・尿管癌が関連する癌です。



図1. 遺伝カウンセリング外来

それでは、このような癌家系の家族に対して、私たち医療者は何ができるのでしょうか。

まず、考えられる疾患について適切な理解をしていただくこと、ただ心配しているだけでは解決にはつながりません。疾患の特徴（癌の好発年齢、発症しやすい癌、子供への同じ体質が遺伝するリスク）を把握してその疾患の可能性はどのくらいあるのか、診断や、対策はどうすればよいのかといった全体像を知っていただく必要があります。その上で、

遺伝子診断が有用であると考えられる場合はその意義などを説明して実施するかを話し合います（図1）。また適切な医療介入が必要な場合は診療科と連携して生命予後の改善をめざします。

癌の遺伝カウンセリングとはこのような一連の過程と考えられます。

2010年は、新規の相談が93件（2005年移転時52件）、これまでいらした家族の血縁者の新規受診（子供や同胞が新たに受診して家族で癌の遺伝について話し合ったり、保因者診断を考慮する）が31件（2005年2件）ありました。多くの医療関係者の皆様のご協力でここまで発展させることができました。

2. 遺伝子診断 遺伝性腫瘍に関する一部の遺伝子診断を遺伝子検査室と連携して担当しています。2010年9月より、甲状腺髄様癌のRET遺伝子診断が先進医療に承認されました。遺伝性腫瘍の遺伝子診断は、一般に末梢血5-7mlを用いて目的とする遺伝子の配列を検討します。とても地味な作業ですが、遺伝カウンセリングの中で質の高い遺伝子情報を提供するために精確な遺伝子診断は欠かせません（図2）。

また手術で切除したパラフィン包埋標本からDNAを抽出して遺伝子検査を実施することも行われています。図3はリンチ症候群のスクリーニングのためのマイクロサテライト不安定性検査（保険適用になっています）の手順を示しています。

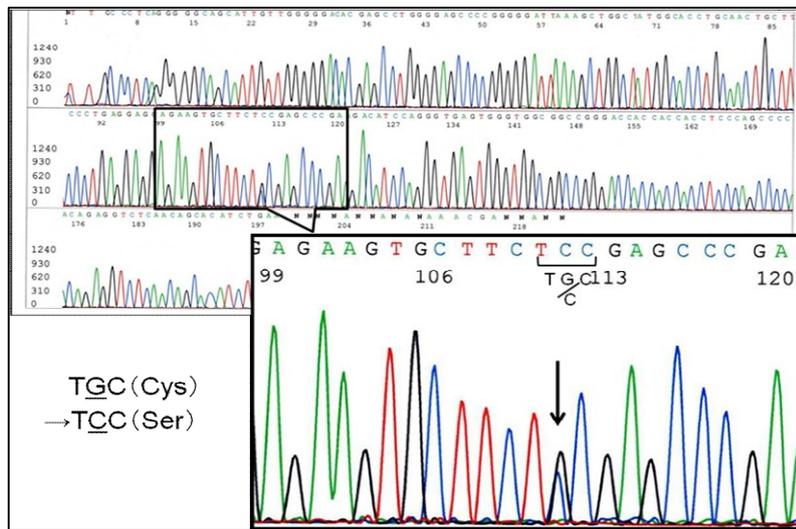


図2. 遺伝子検査の実際。TGC(システイン)→TCC (セリン) の1塩基置換を認める。

当科ではこのスクリーニング検査が陽性であった場合にリンチ症候群の遺伝子診断を考慮しています。遺伝子変異が認められた方には複数の診療科が連携して定期的なサーベイランスを実施することで、多くの癌が早期で発見されるようになり、着実に成果を上げてきました。

私たちは患者さんが生涯にわたって、健康管理について一緒に考えていける場を提供して、その時々不安や心配に対処していけるように誠実に対応しています。

また、うちは癌家系だがどうしたらよいか、といった既知の疾患に該当しないような状況でも、現在の医学で分かっている範囲での疫学や予防に関する情報を提供しています。

遺伝性腫瘍は癌発症の病態が明らかになっている数少ない疾患です。将来は全ゲノム情報を用いた医療の実践も想定されています。自分の体質を知って、ウィークポイントに対してその対策を考えていくということは、今後の予防医療の先駆けとも考えられます。

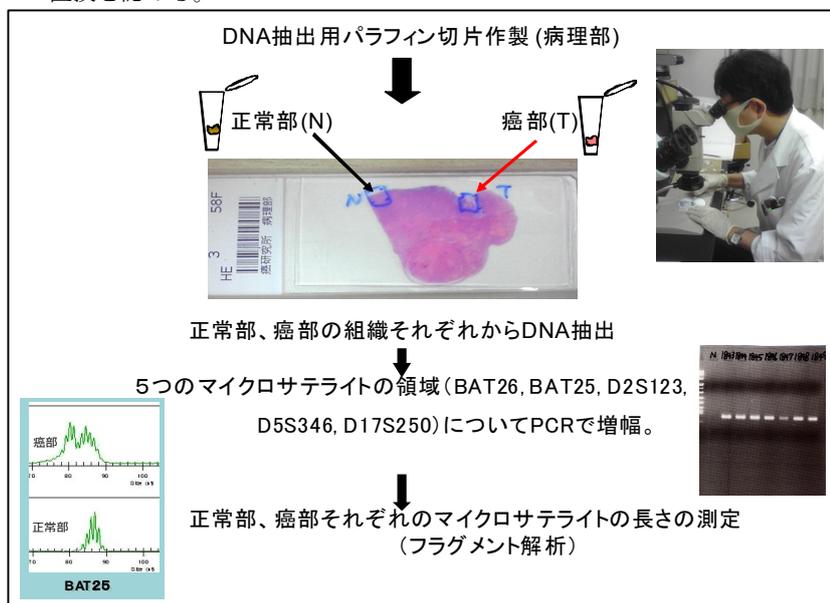


図3. マイクロサテライト不安定性検査の実際

癌の遺伝や遺伝子診断に関して、お気軽にご相談いただければ幸いです。今後ともご支援くださいますようお願い申し上げます。

(当科の受診は原則として自由診療となっており、初回 7200 円、2 回目以降 3800 円となっています(2010年12月末日現在。))

当科の遺伝カウンセリングの対象疾患

遺伝性乳癌卵巣癌

リンチ症候群 (遺伝性非ポリポーシス大腸癌)

家族性大腸ポリポーシス

家族性甲状腺髄様癌、多発性内分泌腫瘍症 1 型、2 型

Cowden 病、Peutz-Jeghers 症候群、若年性ポリポーシス

その他、家族性 (遺伝性) 腫瘍全般

■ 医療機関向け お知らせ ■

先生方へご案内

医療連携室では、医療機関の先生方からご紹介患者様の診察(セカンドオピニオン)予約の予約調整を行っております。また、経過報告書の管理、診察に関するご案内等を行っております。お問い合わせの窓口としてご信頼いただけますように、迅速・確実な対応を心がけて行きます。ご紹介方法は、電話・FAXでお申込みいただけます。(また、患者様自身にお電話いただき予約することもできます。)

電話 : 03-3570-0506(医療機関様用)

03-3570-0541(患者様用)

FAX : 03-3570-0254

手術待ち期間の短縮について

当院では、ご紹介をいただきました患者さんに関しまして、一日も早く手術を受けていただけるように、手術室を1室増設いたしました。

おかげさまで、順調に稼働いたしております。

呼吸器外科、消化器外科、婦人科を中心に、年間およそ500件の手術を新たに行うことが可能となり、新設の手術室では、消化器外科の腹腔鏡、呼吸器外科では胸腔鏡を使った手術や婦人科手術が行われており、特に消化器外科、婦人科は短い時間でできるようになりました。

迅速に、手術のご依頼にお応えできる環境が整ったことをご知らせさせていただくとともに、是非患者さんのご紹介を賜りますよう、お願い申し上げます。

連携医療施設の登録のご案内

当院との医療連携が密接な医療機関に、「連携施設」となっております。連携施設にご登録いただけます先生方は、医療連携室へ電話もしくはメールにてお問い合わせください。どうぞお願いいたします。当院は、地域医療機関と協力して地域医療の推進に努めます。

連携施設 285 施設 (2010年12月29日現在)

財団法人 癌研究会有明病院 発行: 医療連携室

TEL 03-3570-0506 FAX 03-3570-0254

(E-mail): renkei@jfc.or.jp