

文部科学省「多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン」採択事業  
新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン

# 平成30年度 九州がんプロ全体研修会 実施報告書

---

2019. **1 / 26 - 27**

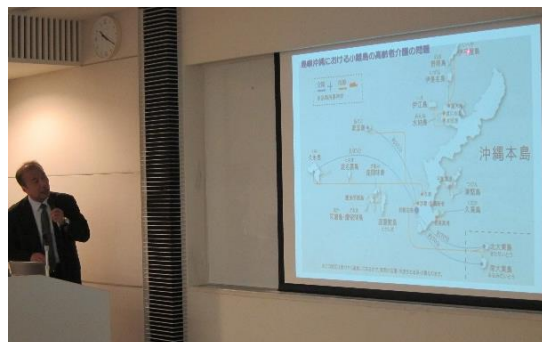
於：沖縄県立博物館・美術館



# 平成30年度 九州がんプロ全体研修会

## 実施報告書 目次

タイトル	ページ
1. ご挨拶	2
2. 開催概要	3
3. 参加者一覧	4
4. 講演等の内容	5
ライフステージに応じたがん医療をテーマにした症例検討1（血液）	5
ライフステージに応じたがん医療をテーマにした症例検討2（消化器）	8
講演1「ゲノム医療について」	11
講演2「アンコンシャス・バイアスへの気づきは成長の第一歩」	13
5. アンケート集計結果	15
6. 参加者からの所感	18
九州大学 コーディネーター 馬場 英司	18
長崎大学 コーディネーター 芦澤 和人	18
鹿児島大学 コーディネーター 上野 真一	19
大分大学 がんプロ学生（医学部消化器・小児外科） 佐川 倫子	19



# 1. ご挨拶

琉球大学医学部保健学科 病態検査学講座 血液免疫検査学分野（琉球大学コーディネーター）

福島 卓也

「新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン」における平成 30 年度九州がんプロ全体研修会を、平成 31 年 1 月 26 日、27 日に琉球大学主催で沖縄県那覇市・沖縄県立博物館で開催させていただきました。遠くまで多くの方においでいただき心より感謝申し上げます。

26 日の症例検討では「ライフステージに応じたがん医療」をテーマに、琉球大学・玉城啓太先生、長崎大学・本田琢也先生から貴重な症例についての問題提起があり、活発な討議が行われました。事前の打ち合わせはなかったのですが、玉城先生からは高齢者、本田先生からは若年成人における問題をご提起いただき、今後の臨床に活かされる話合いが出来ました。

27 日の研修会では、まず九州大学・前田高宏先生からゲノム医療について、ご専門である血液悪性腫瘍の話を中心に、来たるべきゲノム医療の時代に如何にして対応していくか、多くの教えを与えていただきました。そして琉球大学・今村美菜子先生からは、男女共同参画について「アンコンシャス・バイアスへの気づきは成長の第一歩」のタイトルで、アメリカ留学中の経験、親の介護の問題を交えて、女性医師ならではの視点でお話いただき、聴講者に多くの気づきを与えて下さいました。お二人の先生の貴重なご講演に深く御礼申し上げます。

このように充実した研修会となりましたのも、参加していただいた皆様のご協力のおかげと感謝申し上げます。また九州大学・馬場英司先生、岩間映二先生には、ご指導、ご支援を賜りました。厚く御礼申し上げます。今後益々九州がんプロが発展しますことを祈念申し上げます。

九州大学大学院医学研究院 九州連携臨床腫瘍学講座（九州大学・九州がんプロ幹事コーディネーター）

馬場 英司

文部科学省『多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン』の事業として、九州拠点では「新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン」を実施しています。本プランに参加する九州・沖縄の 10 大学は、がん医療・教育現場の新たなニーズに応えるがん専門医療人材の育成を目指しています。その一環として各大学のがんプロ履修生と教員が一同に会し、がん医療・教育の新ニーズに関するテーマについて情報共有と議論を行うための九州がんプロ合同研修会を開催してまいりました。研修会では、講演、ワークショップを通じて大学、職種、専門領域の異なるメンバーとの相互の交流を深め、より視野の広いがん医療専門家の育成に貢献できるものと期待しています。

平成 31 年度の九州がんプロ合同研修会では、九州大学前田高宏先生にがんゲノム医療に関するご講演をお願いしました。平成 30 年には、全国にがんゲノム医療中核拠点病院とその連携病院が選定され、臨床現場でのがんゲノム医療が大きく前進しました。発展する医療技術を理解し、適切に実臨床に応用でき、さらにその研究開発にも貢献できる人材の育成は、まさに本プランに求められている重要な課題と考えます。また琉球大学今村美奈子先生には、沖縄バイオインフォメーションバンクによる沖縄独特の生活習慣病のゲノム解析研究の成果を解説頂くと共に、男女共同参画に関するご講演を頂きました。参加者は、医療現場において女性のキャリア形成の現状を改めて理解し、共同参画がより広がるための新たな視点を得ることができました。

本研修会はこれまでの九州がんプロ事業として初めて沖縄県で開催することになりました。九州拠点の大学間での連携を更に深めてゆく上でこれも意義深いものと思います。末尾となりましたが、研修会の準備にご尽力下さいました琉球大学福島卓也先生とがんプロ事業担当の皆様にご心より御礼を申し上げます。

## 2. 開催概要

### 1. 目的

がん治療に関して会場参加型の専門的な研修を行う。九州がんプロ各施設間の情報交換を行う。

### 2. 日時・会場

平成 31 (2019) 年 1 月 26 日 (土) ~1 月 27 日 (日)

沖縄県立博物館・美術館 美術館講座室 (沖縄県那覇市おもろまち 3 丁目 1 番 1 号)

<https://okimu.jp/>

### 3. 対象者

九州がんプロ参画大学の、がんプロコース大学院生・インテンシブコース履修生、がんプロコース担当者

### 4. スケジュール

○1 日目 : 1 月 26 日 (土) [受付] 13:30~14:15

時間	内容
14:15~	開会式 ・開式の辞 九州大学 馬場英司先生 ・来賓挨拶 大阪国際がんセンター 松浦成昭先生
14:30~15:50 (80 分)	ライフステージに応じたがん医療をテーマにした症例検討 1 (血液 : 琉球大学 玉城啓太先生)
15:50~16:10 (20 分)	休憩
16:10~17:30 (80 分)	ライフステージに応じたがん医療をテーマにした症例検討 2 (消化器 : 長崎大学 本田琢也先生)
18:30~20:30	懇親会 (会場 : ぱいかじ本店)

○2 日目 : 1 月 27 日 (日)

時間	内容
9:00~10:00 (60 分)	講演 1 「ゲノム医療について」 (九州大学 前田高宏先生)
10:00~10:30 (30 分)	講話 「沖縄の医療事情について」 (琉球大学 福島卓也先生)
10:30~10:40 (10 分)	休憩
10:40~11:40 (60 分)	講演 2 「アンコンシヤス・バイアスへの気づきは成長の第一歩」 (琉球大学 今村美菜子先生)
11:40~	閉会式 ・閉会の辞 長崎大学 芦澤和人先生

### 5. その他

宿泊は参加者が自身で手配。交通費・宿泊費は各大学がんプロ予算で負担 (懇親会は参加者自費負担)。

### 6. 参加者数

25 名

### 3. 参加者一覧

No	大学	氏名	※	職種	専門分野	専門分野	身分
1	九州大学	馬場 英司	/	医師	内科	腫瘍内科	教授
2		吉武 忠正	A	医師	放射線科	放射線治療	講師
3		岩間 映二	B	医師	内科	呼吸器	助教
4		茂地 智子	C	医師	外科	乳腺	助教
5		有水 耕平	A	医師	内科	腫瘍内科	大学院生
6		鶴田 展大	D	医師	内科	消化器	大学院生
7		吉弘 知恭	B	医師	内科	腫瘍内科	大学院生
8		大村 洋文	C	医師	内科	腫瘍内科	大学院生
9		花村 文康	D	医師	内科	腫瘍内科	大学院生
10	長崎大学	芦澤 和人	/	医師	放射線	胸部	教授
11		福田 実	A	医師	内科	呼吸器	准教授
12		本田 琢也	C	医師	内科	消化器	助教
13	大分大学	佐川 倫子	B	医師	外科	乳腺	大学院生
14		小野 寛之	A	薬剤師	薬剤部	がん	インテンシブコース
15		岩男 元志	D	薬剤師	薬剤部	がん	インテンシブコース
16	鹿児島大学	上野 真一	/	医師	外科	肝・胆・膵	教授
17		鈴木 紳介	C	医師	内科	血液膠原病内科	講師
18		田中 貴子	A	医師	内科	消化器・甲状腺外科学	大学院生
19	琉球大学	福島 卓也	/	医師	内科	血液	教授
20		玉城 啓太	D	医師	内科	血液	医員
21		加藤 愛美	B	臨床検査技師			大学院生
22		兼城 縁子	C	看護師			大学院生
23	大阪大学	松浦 成昭	/				
24	九州大学	前田 高宏	/	2 日目講師			
25	琉球大学	今村 美奈子	/	2 日目講師			



## 4. 講演等の内容

### ライフステージに応じたがん医療をテーマにした症例検討 1

琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座（第二内科）医員  
玉城 啓太

#### 1. 症例

70代、男性。既往歴に特記事項なし。X-1年11月より咽頭部違和感を自覚し、X年4月に近医耳鼻咽喉科を受診した。舌根部に腫瘤を認め、当院耳鼻咽喉科へ紹介となった。X年6月、中咽頭腫瘤切除術を行った。びまん性に増殖する核形不整で明瞭な核小体と有する異型細胞を認め、CD5+ CD20+ cyclinD1+ SOX11+よりマンツル細胞リンパ腫の診断に至り、X年7月に当科へ紹介となった。

明らかなB症状は有しておらず、PET-CTで両側頸部・鎖骨窩・腋窩にFGD集積のあるリンパ節腫脹を認めた。骨髄検査においてflow cytometryでCD5+ CD19+ CD20+  $\kappa$ -ch+の細胞集団を認め、FISHでIgH-BCL1陽性であった。以上より臨床病期:IVAと診断した。

#### 2. 実際の治療

明らかな臓器障害がなく全身状態が保たれており、BR(ベンダムスチン、リツキシマブ)療法を行った。1コース後にサイトメガロウイルス肺炎を合併したが、ガンシクロビルによって速やかに軽快した。しかし、ご本人よりガンシクロビルの投与や副作用について事前の説明がなかったとして、一連の医療行為に強い不満や不信感を示された。多職種を含めた話し合いの場を何度も設けたが、当科の治療方針に納得できないとして自主退院となった。

#### 3. 問題点と検討事項

##### ①治療計画の立案

マンツル細胞リンパ腫はインドレントな経過であるが、約90%が初発時に病期III、IVの進行期で、表在リンパ節腫大以外に70%程度は節外病変を有し、骨髄浸潤は半数以上、脾腫は30%以上、消化管浸潤も30%以上に見られる(Br J Haematol. 2015; 170: 657-668)。本邦での発症頻度は全悪性リンパ腫の3%程度とまれな病型である(Pathol Int. 2000; 50: 696-702)。全身状態が保たれている場合は化学療法が検討される病型であり、本症例においてもそ

の適応と考えた。しかし、第一選択となる化学療法は定まっておらず、意見が分かれる。

R-CHOP(リツキシマブ、シクロホスファミド、ドキシソルビシン、ビンクリスチン、プレドニゾン)療法とBR療法もしくはVR-CAP(ボルテゾミブ、リツキシマブ、シクロホスファミド、ドキシソルビシン、プレドニゾン)療法をそれぞれ比較した多施設第三相臨床試験があり、BR療法とVR-CAP療法はそれぞれR-CHOP療法よりも無増悪生存期間が有意に優れていた(N Engl J Med. 2015; 372: 944-953, Lancet. 2013; 381: 1203-1210)。ただし、どちらも全生存期間に有意差はなく、R-CHOP療法よりもBR療法は有害事象が軽度であるのに対し、VR-CAP療法は血液毒性がより重篤であったため、年齢を考慮し安全性の高いBR療法を選択した。

##### ②治療方針についてのインフォームド・コンセント(IC)

ご家族の同席は希望されなかったため、ご本人のみへ診断名や予後・治療方針についてICを行い、化学療法実施の同意と同意書への署名を頂いた。他院での医療訴訟を抱えていた方であり、当初のICから担当医の他に指導医と担当看護師を交えてICを実施した。入院中に数時間に渡って医療従事者を拘束し業務を妨害する、ご本人の記憶と相違点がある場合に激怒することがたびたび見られた。感染症治療に用いた抗ウイルス薬が原因で治療を中断せざるを得ない状況に陥り、仲介役として家族やキーパーソンに連絡可能か検討したが守秘義務が問題となった。また、治療中断が倫理的な問題とならないかが懸念された。多職種を含めて数回の話し合いの場を持ったが、当科の治療方針に納得できないとして自主退院となった。

#### 4. 会場からの回答

##### ①治療計画の立案

全身状態が不良の場合は化学療法をせずにベストサポータティブケアも選択肢の一つとなるが、全身状態が保たれていることから化学療法の適応であることは意見が一

致した。造血器腫瘍診療ガイドラインや文献をもとに、化学療法の選択肢について議論がなされた。R-CHOP療法やBR療法のリスク・ベネフィットを考慮した各グループの意見が出された。

## ②治療方針についてのIC

問題行動がある患者さんの対応について活発な意見

が交わされた。家族に介入してもらい、多職種で対応する、何とか治療継続できるように調整する、といった意見が出た。しかし、応召義務や守秘義務、医療安全に関わる様々な問題を孕んでいると考えられた。他施設の対応方法など、普段ディスカッションする場のない問題について議論が交わされた。

## マントル細胞リンパ腫

- ・リンパ節濾胞のマントル層(暗殻)を構成するB細胞と同じ細胞表面形質を有する腫瘍である。組織学的にはCD5とcyclinD1およびSOX11が陽性で、分子遺伝学的には染色体転座  $t(11;14)(q13;q32)$ に伴うBCL-1遺伝子再構成を有する。

WHO Classification of Tumors of Hematopoietic and Lymphoid Tissues. Lyon, IARC ; 2008 : pp229-232.

- ・本邦での発症頻度は**全悪性リンパ腫の3%**程度であり、発症年齢中央値は60歳代半ばで男性に多い。

Pathol Int. 2000; 50: 696-702. Br J Haematol. 2015; 170: 657-668.

- ・約**90%**は初発時に**病期III, IVの進行期**で表在リンパ節腫大以外に**70%**程度は節外病変を有し、骨髄浸潤は半数以上、脾腫は**30%**以上、消化管浸潤も**30%**以上に見られる。

Br J Haematol. 2015; 170: 657-668.

## Discussion 1. 初回の治療方針について

- ① 無治療経過観察
- ② R-CHOP療法±R維持療法 (Rituximab, CPA, DXR, VCR, PSL)
- ③ BR療法 (Bendamustine, Rituximab)
- ④ VR-CAP療法 (Bortezomib, Rituximab, CPA, DXR, PSL)
- ⑤ Ibrutinib療法 (初発例：保険適応外)
- ⑥ その他

## これまでの問題行動

- ・入院誓約書や保証人の書類を提出していないことがのちに判明した。
- ・主治医や看護師に詳しい説明を求め、長時間に渡って医療従事者の診療行為を妨害する。
- ・診察などのやり取りを医療従事者に無断で録音する。
- ・ご本人の曖昧な記憶とこちらの説明に相違点があると、激怒して暴言を浴びせる。
- ・医療訴訟で争っている病院が、主治医と協力して意図的に抵抗力を弱めるようにしているとの被害妄想を持っている。
- ・これまでの説明や治療経過を文書にまとめて明示するように要求し、ご自身の記憶と異なる部分は捏造だとして、カルテの改ざんを求める。

このような問題行動があるにも関わらず、  
お互いの誤解を解き、抗がん剤の治療を継続したいとの矛盾した発言あり。

## Discussion 2. どう対応しますか.

- ① 家族に連絡し立ち会ってもらおう.
- ② 病院の担当窓口の方に介入してもらおう.
- ③ 上級医や病棟医長・看護師長を含めて診療科・病棟全体で対応する.
- ④ 患者-医師関係が成立していないため強制退院とする.
- ⑤ 患者の訴えを傾聴・許容し、どうにか化学療法を継続する.



開会の辞 (九州大学・馬場先生)



来賓挨拶 (大阪国際がんセンター・松浦先生)



症例検討 1 (琉球大学・玉城先生)



症例検討 2 (長崎大学・本田先生)



症例検討 1・2でのグループ討議の様子



閉会の辞 (長崎大学・芦澤先生)



#### 症例

症例は 10 代後半の女性。既往歴に特記事項なし。201X 年 X 月に右季肋部痛と発熱、食欲不振があり、前医に入院。炎症高値もあり腹部 CT を施行されたところ、多発肝腫瘍と横行結腸腫瘍をみとめ、当院へ紹介転院となった。家族歴には明確な悪性腫瘍歴はない。母に慢性疾患と抑うつ傾向があった。身体所見では体重減少はなく、通常体形、発熱あるも意識は清明、右季肋部に肝を 2 横指触知するも、明らかな圧痛なく、その他は特記所見なし。WBC23,000/ $\mu$ l、CRP4.5mg/lと炎症所見をみとめるものの、肝機能異常なく、その他一般生化学所見も著変なし。CEA448.2ng/ml、CA19-9 7.2U/ml。CT では脾弯曲寄りの横行結腸に明らかな腫瘍をみとめ、肝両葉に 20 個を越える多発肝腫瘍、複数の腹膜播種結節、腹水はごく少量、微小な肺結節散見。大腸内視鏡で横行結腸に全周性腫瘍あり、スコープ通過せず。生検では高分化 (tub1/pap) が主体で一部中分化 (tub2) が混在する adenocarcinoma の診断。以上より、横行結腸癌 cT3N2bM1c、cStageIVc と診断した。経口摂取は 8 割程度可能で、明らかな腸閉塞はなかった。

#### 検討事項 1.

- ・治療方針を検討するにあたり、さらに必要な情報/検査は？
- ・告知をどのようにおこなうか？

#### グループ発表

さらに必要な情報/検査: 追加検査として腫瘍組織の RAS 遺伝子変異、BRAF 遺伝子変異、マイクロサテライト不安定性検査。今後の治療薬にかかわる検査としてイリノテカンの代謝にかかわる UGT1A1 遺伝子多型検査。画像検査として PET-CT の追加という意見があった。その他病態に関して、感染症に関して各種培養検査やプロカルシトニンの測定。その他、消化管通過障害に関しての外科コンサルトや家族歴を詳細に聞くといった意見があった。

告知をどのようにおこなうか: 病状について、本人と両親同時におこなうという意見と、説明をまず両親におこなうという意見があった。両親にしっかりと理解してもらい、告知時の本人へのサポートといった観点から、後者の意

見が多かった。告知時は、Bad News であることの前置きをし、病名、ステージなどはすべて話す、予後については最初からは伝えない。根治は困難な病態ながら、根治可能性もゼロではないといった希望も持てるようにすべきという意見もあった。また、告知の際には看護師同席および可能ならカウンセラーを含む緩和ケアチームなど多職種同席あるいは異時介入を依頼するといった意見が多数あった。

#### 症例の実際

本症例において、両親はすでに前医で根治困難な進行大腸癌が強く疑われることの説明を受けていた。このため当院においても、本人へのサポートの観点からも事前に両親と面談をおこなったうえで、病棟看護師や緩和ケアチームスタッフ同席のうえ本人への告知に臨んだ。本人の表情・気持ちの変化に留意しながら病状を説明し、病名、根治切除が難しいこと、一方で腸閉塞が危惧されるため人工肛門造設が必要になる可能性が高いこと、治療は薬物療法＝抗がん剤治療での病状コントロールを中心に、疼痛など症状緩和のための医療用麻薬を含めた様々な対処が可能であること。一方で根治が難しいことなどを説明した。予後告知については経過をみながら熟慮する必要があると判断し、控えた。抗がん剤の選択の特徴についても説明した。告知後は、本人のみならず、とくに母親の体調にも留意し、病棟看護師および緩和チームを含め継続的に支援した。

妊孕性の温存について、本症例は非常に高度に進行した大腸癌であり、実際に妊娠・出産を考える寛解状態に至る可能性と情報提供による不安・負担を増加させる可能性とを天秤にかけ、実際には情報提供しなかった。しかし、現在では「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン 2017」でも「がん治療医は、がん治療によって生殖可能年齢内に不妊となる可能性およびそれに関する情報を患者に伝える。(推奨グレードなし)」と示されており、今であれば、当院でも機能している妊孕性関連のワーキンググループへ紹介し、情報提供をおこなったであろう。

フロアからは、消化器がんにおいては、前述のガイドライン作成にあたって、予後の悪さから重要性を疑問視

する声も一部にあったという情報があった。一方で、比較的若年女性の多い乳腺領域においては、妊孕性に関する情報提供と産婦人科等の生殖医療専門家への紹介はもはや必須となっている現状があること。ただし紹介の際には、主治医側としての妊孕性温存とがん治療の優先度合いをどう考えているかについて紹介状に明記しているというコメントがあった。

## 検討事項 2.

### ・治療方針をどうするか？

本人・家族の希望としては、腹痛を改善したい。食事は食べられるようになりたい。脱毛、ざ瘡様皮疹は避けたい。学校に行けるようになりたい。といった希望があった。追加の臨床情報として、RAS 遺伝子:野生型、BRAF 遺伝子:不明、UGT1A1\*6/\*28 複合ヘテロ、マイクロサテライト不安定性:不詳であった。

薬物療法のレジメン選択について、殺細胞薬として、5-FU は点滴か内服か(CV ポート必須かどうか)。

単剤か併用か。5-FU 系 +  $\alpha$  の 2 剤併用ならイリノテカンかオキサリプラチンか。3 剤併用はどうか。

分子標的薬の併用は抗 VEGF 抗体か抗 EGFR 抗体か。といったポイントについて検討した。

## グループ発表

殺細胞薬については、脱毛を避けたいということからイリノテカンを避けて、5-FU 系+オキサリプラチンの 2 剤併用という意見がおおく、抗 EGFR 抗体との併用を考慮して FOLFOX 療法を選択する意見が多かったが、一部は外来治療となった場合の利便性を重視して CapeOX 療法を選択したグループもあった。分子標的薬については、ざ瘡様皮疹を避けたいということから、抗 EGFR 抗体については見合わせ、抗 VEGF 抗体を使用するとの意見が多かったが、原発巣の腸閉塞リスクを考慮すると抗 VEGF 抗体の使用は人工肛門造設等の対処後など慎重にすべきとの意見もあった。また、ここ数年のトピックスである右側結腸に対する抗 EGFR 抗体の効果が乏しいという見解から、横行結腸を右側結腸と判断して、抗 EGFR 抗体は使用し

ないとの意見もあった。

## 症例の実際

初回治療として脱毛を避けることとし、RAS 遺伝子判明前に FOLFOX 療法を開始。RAS 野生型が判明するも食事量の改善や全身状態の改善が不十分であった。経過中、多発肝転移は縮小するも、腸閉塞となった。人工肛門に対する同意が得られたため回腸人工肛門造設術をおこない、経口摂取および疼痛コントロールが改善した。ざ瘡様皮疹に対する受け入れがみられ、FOLFOX+Panitumumab 療法をおこなった。画像評価では原発巣、多発転移巣のさらなる縮小がみられたものの、ざ瘡様皮疹に加え口内炎の増悪がみられ、減量・休薬を必要とし、学校へは数回の通学が可能だったのみであった。その後、病状は増悪した。本人・両親ともに、一次治療ですでに十分に頑張ったとのお気持ちがあり、新たな治療への変更意向はなかった。

本症例の診療時は右側結腸に対する抗 EGFR 抗体の是非の議論が始まって間もない時期であった。また横行結腸については、右側結腸に含めて検討し抗 EGFR 抗体の効果がなとする報告がある一方で、横行結腸を除外して検討した報告もある。大腸癌治療ガイドライン 2019 年版では右側結腸は横行結腸を含んで、抗 VEGF 抗体がより推奨されている。

## おわりに

AYA 世代のなかでも若い年代の女性であり、大人と子供のはざまの時期に重大な病気とまどう本人に対し、医療者も日々悩みながら治療をおこなった。パートナーはいないようであったが、疾患が著しく進行した病態でもあり、妊孕性といった話に踏み込むこともためらわれた。治療方針として、大腸の右側・左側に対する抗 VEGF 抗体、抗 EGFR 抗体治療の議論成熟過程期で、結果的に不利益な治療をおこなった可能性も否定できず、一症例、一症例に対し、今ある情報を最大限利用し、その選択に best な選択を心がけていくこと、あるいは別の選択による治療経過について考えてみるのが大切と感じた。

## 臨床経過

- 本人・両親に病状説明(複数回、病棟看護師、がん診療センター看護師同席)
  - ◆ 大腸に腫瘍ができています。肝臓のなかにも影がある。おそらく大腸から肝臓に広がったもの。腫瘍だと思う。腹痛や熱など体調を崩させるような腫瘍なので、良性とはいえないただろう。悪性腫瘍いわゆるがん。進行大腸癌、肝臓に転移が多発している。おなかのなかと肺に広がっている。
  - ◆ 癌の治療として外科切除があるが、肝臓の転移が多いためすべては切除できない。
  - ◆ 横行結腸という大腸に癌があり、食事摂取・排便が順調にいくならばよいが、うまくいかないと思えばつまって腸閉塞になりかねない。
  - ◆ 腸閉塞リスクが高い場合は横行結腸も切除か人工肛門造設が必要。
  - ◆ その後は、化学療法を可能な限り継続して病状をコントロールするのが良いと思われる。(薬剤について説明)
  - ◆ 根治することは困難。
  - ◆ 腹痛については、軽減することが大事。医療用麻薬の使用もおこなうとしっかり軽減できて身体的・心理的負担が軽くなるのでおすすめする。

## 本人・家族の希望

- 腹痛を改善したい。
- 食事は食べられるようになりたい。
- 脱毛、ざ瘡様皮疹は避けたい。
- 学校（高校卒業後は地元大学に入学）に行けるようになりたい。
  
- 母によると、病状説明後は、「治らないの?」と根治困難なことを感じ取っていたようだが、その後の本人とのメールで「病気は治療すれば治るからいいんだ。」とあったため、病状を理解しているかどうか家族も悩ましく思っている。
- 母自体も受け止め切れしていないのか、病状説明中にボーっとすることがある。

## 拳児希望を有するがん患者に対して、どのような妊孕性に関連する情報を提供すべきか?

- 1. がん治療医は、何よりもがん治療を最優先とする。(推奨グレードなし)
- 2. がん治療医は、がん治療によって生殖可能年齢内に不妊となる可能性およびそれに関する情報を患者に伝える。(推奨グレードなし)
- 3. 拳児希望がある場合、がん治療医は、可能な限り早期に生殖医療を専門とする医師を紹介する。(推奨グレードなし)
- 4. がん治療医は、生殖医療を専門とする医師との密な医療連携のもの、忍容性温存療法の有無やその時期を考慮する。(推奨グレードなし)

小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン2017

## 薬剤選択のポイント

- 殺細胞薬
  - ◆ 5-FUは点滴か内服か（CVポート必須かどうか）
  - ◆ 単剤か併用か
  - ◆ 2剤併用ならイリノテカンかオキサリプラチンか
  - ◆ 3剤併用は？
- 分子標的薬
  - ◆ 抗VEGF系か抗EGFR抗体か

がんゲノム医療は、診断・予後予測・治療の三つの要素からなる。まずは、がんの増殖・不死の原因となっている遺伝子異常を正確に同定し(診断)、その遺伝子異常を有するがんの特徴を過去のデータを元に予測したうえで(予後予測)、適切な治療薬・治療法を総合的に判断し、選択する(治療)。固形がん治療とは異なり、血液がんでは、幹細胞移植療法や CAR-T 等の細胞療法など、複数の治療選択肢が存在する。これらの治療法は疾患の治療も期待できる一方で、一定のリスクを伴うため、がんゲノム医療に基づいた、より精微な治療法の選択が求められる。最近の World Health Organization (WHO)、米国の National Comprehensive Cancer Network (NCCN)、欧州の European Leukemia Net (ELN)が提唱する診断・治療指針には、多くのがんゲノム情報が組み入れられ、遺伝子異常の情報なしに適切な診断・治療を行うことが困難になりつつある。このながれの推進力となっているのが、数百に及ぶがん関連遺伝子の異常を次世代シーケンサーで網羅的に解析する遺伝子検査(いわゆる「がん遺伝子パネル検査」)である。日本でも、固形がん分野においては、昨年12月にNCC オンコパネル、FoundationOne CDx が、薬事承認を受け、本年度内には保険償還される予定である。

従来、遺伝子変異の検出には、PCR 法による標的遺伝子部位の増幅に続くサンガーシーケンシング法が主流であった。しかしながら、一度に解析可能な遺伝子数が限られている点、変異アリルを有する細胞の割合が低い場合には検出できない点など、がんの遺伝子異常を網羅的に同定するには限界があった。2000 年代前半より、いわゆる次世代シーケンシング法が、がんゲノム解析に使用できるようになり、がんゲノム医療が一気に加速した。次世代シーケンシングを使用した代表的なゲノム DNA 解析法には、whole genome sequencing, whole exome sequencing, targeted-capture sequencing がある。いわゆる「がん遺伝子パネル検査」は targeted-capture sequencing を使用した手法であり、コスト、時間、情報の各観点から、現時点でがんゲノム医療として導入可能な、現実的な検査法で

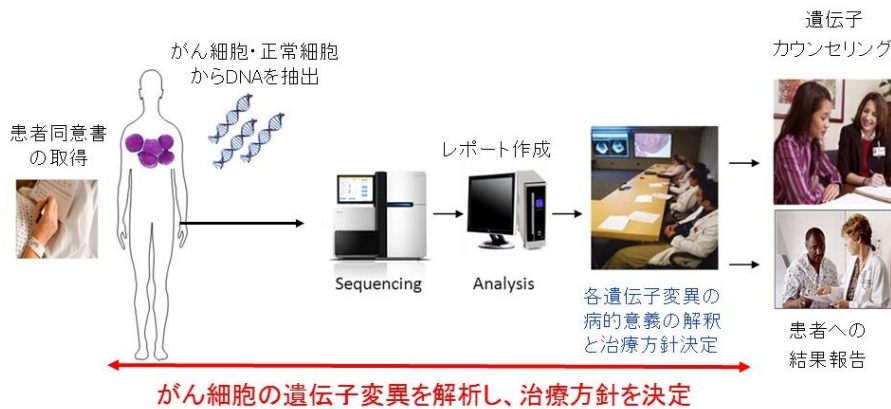
ある。なお、次世代シーケンシング法は RNA の塩基配列解析にも応用され、RNA-sequencing によって癌細胞のトランスクリプトームも網羅的に解析可能である。がん細胞の増殖・不死化の原因となる融合遺伝子の検出が DNA の targeted-capture sequencing でとらえにくい場合もあり、RNA-seq もしくは類似の RNA 解析法が、今後、がんゲノム医療における必須の検査になると予想される。日本血液学会の造血器腫瘍ゲノム検査ガイドラインでは、一昨年発表された米国 3 学会指針に準拠するかたちで、「診断」、「治療法選択」、「予後予測」の各観点から、各遺伝子異常のエビデンスレベルを検討し、その臨床の有用性を総合的に判断した。今回のガイドラインにはグレード1 および2に該当する遺伝子異常を掲載しており、その具体的使用方法に関しては学会ホームページの「造血器腫瘍ゲノム検査ガイドライン」を参照されたい。

臨床シーケンシングでは各種遺伝子検査の結果を、検査レポートとして返却するが、その返却内容は主治医、患者に分かりやすく、かつ最終的に患者の不利益になるものであってはならない。本邦では、シーケンシングの結果を主治医や患者に返却するまでの過程と、返却後の患者サポート体制に多くの課題をかかえている。まず、シーケンシングデータの解釈に関しては、病的な意味合いがわからない遺伝子変異 (VUS: variant of unknown significance)に遭遇することが多い。今後、各遺伝子異常に関する knowledge base の構築とその共有が重要である。

がん遺伝子パネル検査の普及により、直面する非常に大きな問題として、secondary findings(2次的所見)がある。米国遺伝学会は、2次的所見が見つかった場合の対処法に関して、病的意義があり、かつ予防法や治療法があり、その存在を知らせることで患者と家族に利益があるという観点から、患者に報告すべき遺伝子のリストを作成した。この問題は患者と患者家族の医学的な問題とどまらず、社会生活や、人生観に関わる問題でもあり、遺伝カウンセリングの体制の充実はもちろんのこと、社会全体での取り組みが必要である。



# 網羅的がん遺伝子パネル検査のながれ



<http://mctp.med.umich.edu/physicians/mi-oncoseq-studyを改変>

## ここまでのまとめ

1. がんのゲノム情報は、**診断、治療、予後予測**の観点から臨床的有用性が高い。がんゲノム情報がないことで、患者に不利益となる可能性がある。
2. 一部の固形癌を対象としたがんパネル検査は今年度中に一部保険償還となる予定。C-CATを中心とした体制作りが進んでいる。2次的所見に対する対応は大きな課題の一つ。
3. 全国で11の「がんゲノム医療中核拠点病院」が指定された。連携病院との情報・知識共有には若い世代による橋渡しが必要。
4. 将来の医学発展のために、癌遺伝子データの蓄積と共有が必要。

## DISCAVar パネルで何が分かるか

1. 388遺伝子の遺伝子変異 (SNVs: single nucleotide variantsなど)
2. 薬剤耐性・感受性にかかわるSNVs (ABL T315I, FLT3 F691Lなど)
3. CNVs (copy number variations): 増幅、欠失などの、遺伝子部位のコピー数変化
4. 一部のtranslocation (IgH-CRLF2など)
5. 造血器腫瘍発症、薬剤感受性に関わるSNPs (single nucleotide polymorphism)

## 網羅的がんゲノム検査: 今後の課題

1. 網羅的がんゲノム検査の結果の患者、主治医への返却方法
2. 遺伝子異常の病的意義に関するコンセンサスとアップデート
3. 統一したデータ解析パイプラインの確立
4. ゲノム解析技術の発展速度と医療体系の時間的ずれ
5. 「2次的所見」の問題(胚細胞系列での遺伝子異常の発見)



講演 1 (九州大学・前田先生)



講演 1・質疑応答

## 講演2 「アンコンシャス・バイアスへの気づきは成長の第一歩」

琉球大学大学院医学研究科 先進ゲノム検査医学講座 准教授 今村 美菜子

### はじめに

平成 11 年に男女共同参画社会基本法が施行されて以降、わが国においてはジェンダー平等の実現に向けた様々な取り組みが進められている。一方で、男女格差の指標である世界経済フォーラムによる「ジェンダー・ギャップ指数」の日本の順位は 149 カ国中 110 位(2018 年)であり、医療現場においても女性のキャリア形成・継続の困難さが問題となっている。本講演では、自身の体験を交えながら誰もが輝き成長できる社会を作るために期待したいことを述べたい。

### 海外生活で学んだこと

私は 2003 年から 2010 年の間、米国テキサス州ヒューストンにあるベイラー医科大学の分子生物学教室(PI: Lawrence Chan 教授)でポスドクとして過ごした。渡米当初は英語に苦労したことは言うまでも無いが、職場・日常生活のあらゆる場面で日本と海外における文化や常識の違いに直面し、自身が様々な「アンコンシャス・バイアス」に囚われてきたことに気づかされる毎日であった。アンコンシャス・バイアスとは「無意識の偏見」「無意識の思い込み」と訳される概念であり、過去の経験や習慣、周囲の環境などから身についた自分自身が気づいていないものの見方や捉え方のゆがみ・偏りを現したものである。研究には真摯に取り組んでいたつもりであったがなかなか成果に結びつかない苦しい日々が続いたある時、順調に業績を重ねていく同僚たち(海外出身の女性)に比べて自分に足りないものは何なのかを真剣に考えたことがあった。その結果、それまでの自分は「女性として、部下として、組織の一員としての偏ったあるべき姿」というアンコンシャス・バイアスに縛られ、自発性・積極性を欠いていたことに気づいた。自分を変えるのは容易ではなかったが、それ以降は立ち位置を一步前に置き、少しでも自発的・積極的な姿勢を保つよう心がけている。この気づきは日本を離れて異なる環境に身をおいたからこそ得られたものであり、自身を成長させるきっかけとなる貴重な出来事であったと感謝している。

日本とは異なる働き方に触れたことも良い経験であった。研究室の同僚たちが性別に関わらず自然に仕事と私生活のバランスをとっている姿が印象的であった。また、

家庭を持つ女性も働き続けることがごく標準的な姿であり、出産などのライフイベントがキャリア形成に与える影響は日本と比べると格段に少ないように見受けられた。日本では「仕事も家庭も」という言葉は女性に対して使われる傾向にあるが、米国では女性男性を問わず「家庭も仕事も同様に重要なこと」と認識しており、この考え方の違いが日米のライフワークバランスの違いに現れていると感じた。

### 現職着任後の意識の変化

3年前に現職に着任して以降、それまでの医師・研究者としての仕事に加え学生教育、大学・病院運営に関わる業務等に時間を費やさねばならなくなった。当初は研究に十分な時間を割くことができず戸惑いを感じたが、誰もがいつかは責任のある指導的立場に立たなければならないのであろうと次第に自身の社会的役割の変化を受け入れるようになった。有難い事にこれまでのところは少数派である女性教員としての苦労はほとんど無い。しかし、初対面の方から教官ではなく他職種の職員であると誤認されることが少なからずあり、社会全体が女性のリーダーシップに慣れておらず「教官は男性、女性は補佐的な仕事」というアンコンシャス・バイアスが未だ払拭されていないことを実感している。

### 介護の問題

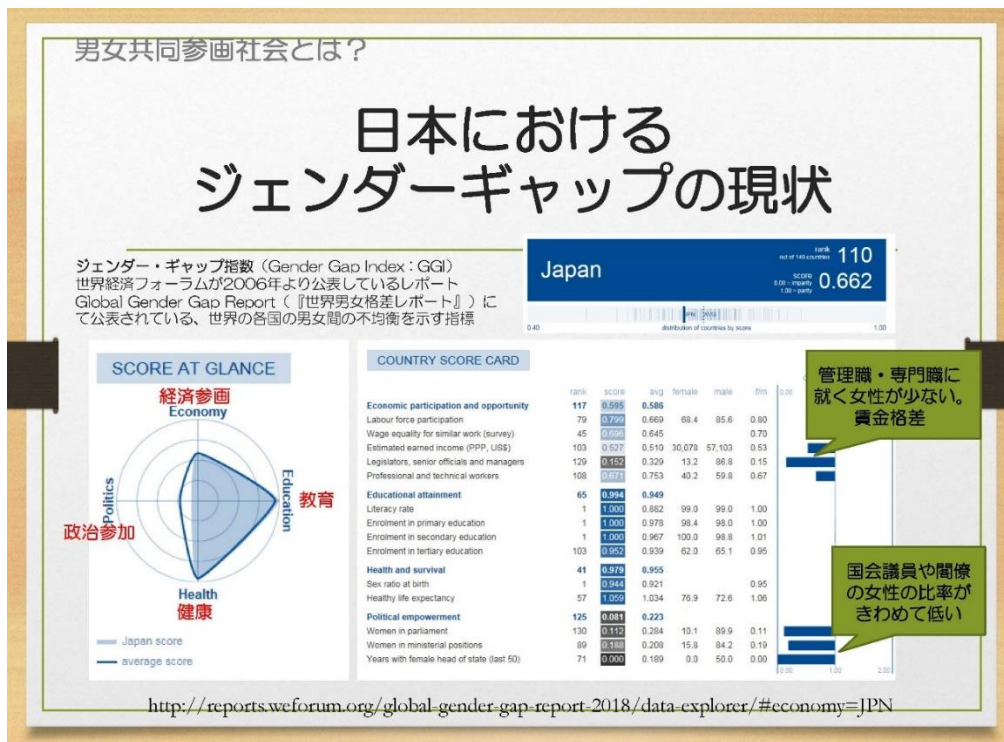
昨年末、遠方に住む父親の入院・手術を経験し、仕事を持ちながらの遠距離家族の介護問題について考える機会があった。幸い職場の上司の理解が得られたため、キーパーソンとして病状説明や手術に立ち会うことができた。しかし、術前の説明、術後の外来受診など全てに付き添うことは出来ず、仕事を持ちながらの遠距離家族の介護の難しさを実感した。

### 終わりに

男女共同参画社会を推進するためには、まずその社会の構成員がジェンダー平等の必要性を理解しなければならない。日本の医療現場においても「ジェンダー平等がなぜ必要なのか」に対する深い議論をすべきではないだろうか。また、男女共同参画社会の実現には、個人レ

ベルでの努力だけではなく、組織レベル・社会レベルで様々な仕組みが変わることが必要である。そのための第一歩として女性らしさ、男性らしさという役割分担における

アンコンシャス・バイアスに気づくこと、さらにそれを取り除く努力をすることで、性別に関わらず誰もが輝き成長できる社会の実現に近づけるのではないかと期待している。



海外生活で学んだこと

## アンコンシャス・バイアス

- 「無意識の偏見」「無意識の思い込み」と訳される概念、自分自身が気づいていないものの方や捉え方のゆがみ・偏りを表す。＊必ずしもnegativeなものではない。

例：私をもってアンコンシャス・バイアス

- 1) 仕事への意欲は言わなくても伝わっている
- 2) 雑用は後輩・秘書さんの仕事
- 3) 研究室の行事(掃除)には当然参加するもの

海外生活で学んだこと

## 日本を離れたからこそその気づき

- きっかけは、仕事が進まなかったこと。
- 仕事が順調な同僚(女性)と比べ自分に足りないものが見えた  
⇒立ち位置が後ろ。自分から動かない。人に頼れない。
- “あるべき姿” に無意識のうちに縛られていた。  
(女性として、部下として、周囲に迷惑をかけない)

### 新たな目標

- 自発性・積極性を。立ち位置を一步前に。
- 周囲の評価(どう思われるか)より自分が正しいと思えるか
- 自分を尊重するコミュニケーション (Assertive Communication)

## 若手の皆さんへ 私からのメッセージ

- ◆異文化の経験は貴重  
アンコンシャス・バイアスへの気づきは周囲への理解だけでなく自身の成長にもつながる
- ◆自分のライフワークを意識しよう  
長期的な目標を意識する事で自身を取り巻く環境(ライフイベント)などに対応しやすくなるのでは?
- ◆リーダーの役割は積極的に引き受けよう  
立場が変わると見える景色も変わる  
慣れも大事



講演2 (琉球大学・今村先生)

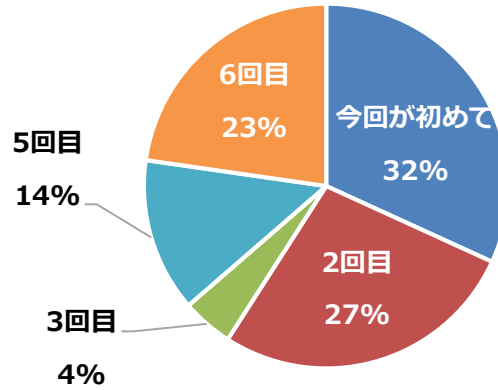


## 5. アンケート集計結果

### 回答者数 22 名

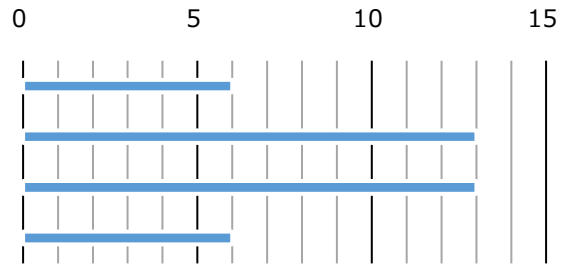
【設問 1】全体研修会への参加は、今回が何回目ですか？

	合計
今回が初めて	7
2 回目	6
3 回目	1
4 回目	0
5 回目	3
6 回目	5
計	22



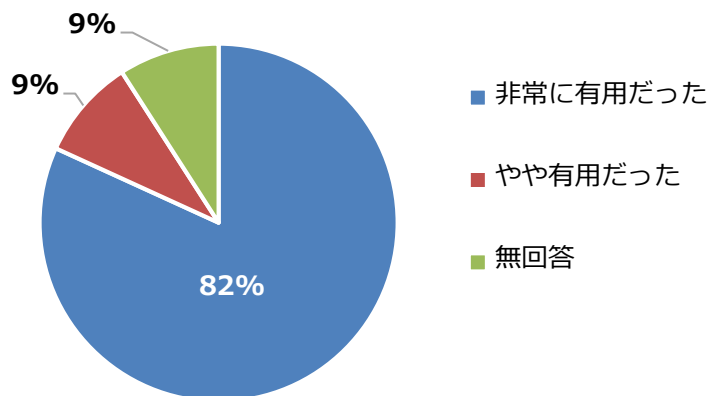
【設問 2】ご参加の理由をお聞かせください。※複数回答可

	合計
症例検討に興味があったから	6
他大学との交流に興味があったから	13
講演内容に興味があったから	13
誘われた・参加の推薦があったから	6
計	38



【設問 3】症例検討についてのご感想

	合計
非常に有用だった	18
やや有用だった	2
無回答	2
計	22



[具体的な感想]

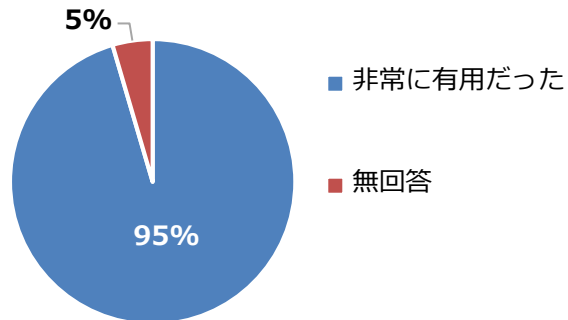
- ・血液腫瘍は経験がほとんどないため勉強になりました。
- ・どちらの症例も医学面と社会的な面で重要で素晴らしかったと思います。
- ・血液領域の話を聞くことができて良かった。
- ・他領域のがん診療について学ぶ機会がないので、とても勉強になりました。
- ・専門的ではない分野でも、患者さんへの対応や若い女性への対応などで共感することが多くあった。指導医の先生たちも悩むことがあるとわかって安心した。



- ・モンスターペイシエントに対する考え方、対応が学べて有用だった。妊孕性について学ぶことができた。
- ・高齢、monster patient、若年女性（AYA 世代、妊孕性）に関する症例でした。答のない問題について discussion できて良かったです。
- ・全人的な医療を深く考えることができる症例と思います。
- ・治療内容だけでなく社会的背景も含めた議論が出来て良かった。

【設問 4】 講演 1（講師：前田 高宏 先生）に関するご感想

	合計
非常に有用だった	21
無回答	1
計	22

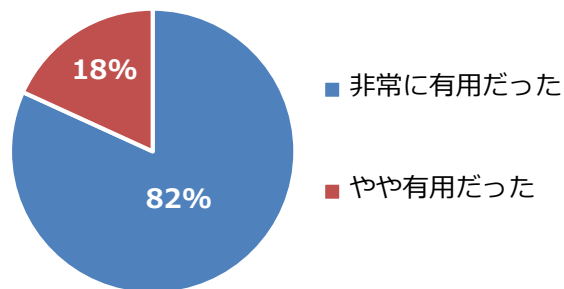


[具体的な感想]

- ・遺伝子検査についてわかりやすく学ぶことができました。
- ・大変わかりやすい講演でした。
- ・がんゲノム解析の基礎的なことから現状とこれからの活用についてよく理解することができました。
- ・すべての話が分かりやすかった。ゲノム解析の意義、結果のとり方には気をつけたいと思う。
- ・血液腫瘍における遺伝子パネル検査の役割について詳しく説明していただきました。
- ・日本のがんゲノム医療の現状と展望をわかりやすく解説して頂きためになった。
- ・最先端の研究も説明してもらえて良かった。

【設問 5】 講話（沖縄の医療事情）に関するご感想

	合計
非常に有用だった	18
やや有用だった	4
計	22

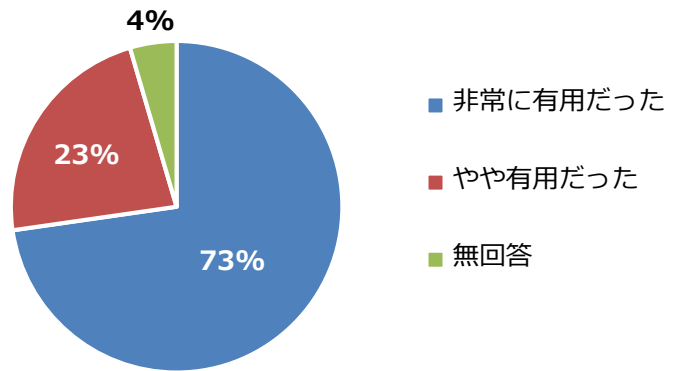


[具体的な感想]

- ・ユーモアあふれる楽しい講演でした。
- ・沖縄トリビアが面白かったです。
- ・トリビアが、HTLV-1 の genotype の地域差、起源をたどる研究など非常に面白かった。
- ・ATL について沖縄独自の視点での研究成果が大変興味深いと思いました。
- ・沖縄特有のプロブレムを知れて良かった。

【設問6】講演2（講師：今村 美菜子 先生）に関するご感想

	合計
非常に有用だった	16
やや有用だった	5
無回答	1
計	22

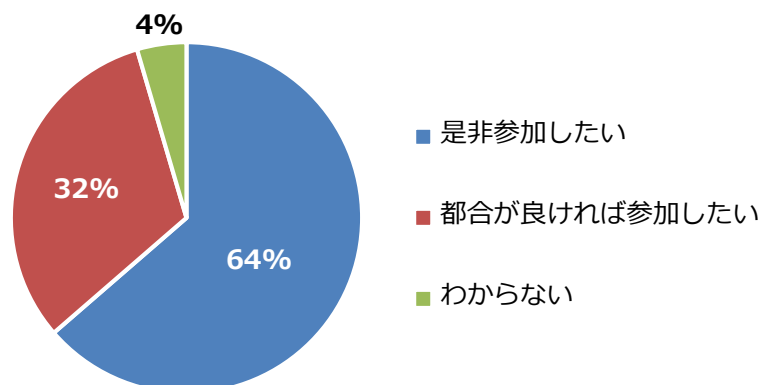


[具体的な感想]

- ・働き方改革や男女の家事への参加、異文化へ触れることの重要性など、実体験を通した話でとても興味深かったです。
- ・アンコンシャス・バイアス、女男平等がなぜ必要なのか、どのようにしてそのような仕組みをつくるのか、話をきけて良かった。男女平等参画社会基本法は学校で習ったから当たり前だと思っていたら、確かに働き出して平等ではないことがあるから、これから変えていかないといけないと思った。
- ・今後、アンコンシャスバイアスに気をつけたいと思いました。
- ・実体験に基づいたお話で、男女共同参画社会について学ぶことができた。
- ・(男女) 共同参画への問題点を解決するための考え方を示された。
- ・女性リーダーからの生の声が聞けて参考になった。

【設問7】次回、また参加したいと思われますか？

	合計
是非参加したい	14
都合が良ければ参加したい	7
わからない	1
計	22



【設問8】全体研修会について、今後取り上げてほしいテーマや改善した方が良くと思われる点がありましたら、ぜひご意見をお聞かせください。(例：開催時期・開催場所・スケジュールなど)

- ・医学統計を取り入れていただければと存じます。
- ・医師以外の職種の参加ももう少し促進してください。
- ・二次的所見の伝え方。ゲノム情報の取扱いなど。
- ・大分での開催を希望。
- ・日程を1日に短縮、凝縮していただけると、より密度の高く有意義な時間になるかなと考えました。
- ・次は、大分？
- ・以前行っていた夏開催（8月）も再考する？開催場所は他県（他大学も巻き込む）。

## 6. 参加者からの所感

### 馬場 英司（九州大学コーディネーター）

平成 31 年度の九州がんプロ全体研修会は 2019 年 1 月 26、27 日の 2 日間にわたって、沖縄県那覇市の沖縄県立博物館・美術館を会場として開催されました。南国とはいえ本土と余り変わらない寒さを感じながら会場に足を運びましたが、研修会ではとても熱い議論に時間を忘れ、あっという間に 2 日間のプログラムが終了しました。例年の研修会でも全人的なアプローチが必要な悪性腫瘍の症例について多職種の参加者による議論がなされてきましたが、本年度も、年齢も社会的背景も異なる症例(乳癌、大腸癌)について、複数の視点で検討することができ、まさにライフステージに応じたがん医療をいかに提供するかということ深く考える機会になりました。また前田高宏先生によるがんゲノム医療についてのご講演、福島卓也先生による沖縄の医療事情と HTLV-I 感染に関する研究成果のご講演、今村美奈子先生の生活習慣病におけるゲノム解析研究の成果と、男女平等参画に必要な私達の視

### 芦澤 和人（長崎大学コーディネーター）

2019 年 1 月 26 日(土)～27 日(日)の 2 日間にわたり、九州がんプロ全体研修会が沖縄県那覇市の沖縄県立博物館・美術館で開催されました。本研修会は、第 2 期九州がんプロの 2 年目より開始されており、今回で通算 6 回の開催となります。今回は、第 3 期九州がんプロに参画している 10 大学のうち 5 大学より教員と大学院生等が参加し、症例検討会での討論・発表や講演が行われました。昨年に引き続き、大阪大学の松浦成昭教授にもご参加頂き、沢山の有益なコメントを頂きながら、良い緊張感のなかで研修会は行われました。

1 日目の症例検討会では、第 3 期がんプロのテーマでもある“ライフステージに応じたがん医療”に焦点をおいて、1) 高齢者の血液腫瘍(琉球大学 玉城先生)と 2) 若年者の大腸腫瘍(長崎大学 本田先生)の 2 症例が提示されました。1 例目は、高齢者がん患者に対する薬物療法の適用や治療法の選択、さらにはモンスターペーシャントに議論が及びました。2 例目では、予後不良な若年者がん患者に対する薬物療法の適用や、妊孕性の問題、遺伝性腫瘍などが議論となりました。今後のライフステージに応じたきめ細かな診療を行う上で、教育的かつ示唆に富

点についてのご講演は、いずれも興味深くまた最新の情報を得る貴重な機会となりました。ご発表頂いた全ての先生に心より感謝申し上げます。

会場となった沖縄県立博物館・美術館は、沖縄の城(ぐすく)を想起させる近代的かつ重厚な外観を有しています。一方、建物の内部は明るく広々とした空間が気持ちのよいデザインで構成されており、研修会に最適な会場と感じました。これも本研修会の準備にご尽力下さった福島先生をはじめ琉球大学の担当者の皆様のおかげと改めて御礼を申し上げます。

この九州がんプロ合同研修会は様々な大学の履修生や教員が直接交流することで、知識や情報の共有のみならず、「分野を超えた連携の spirit」を共有することに真の意義があると感じています。来年度も更に内容の充実した研修会で多くの方々にお会いできることを楽しみにしています。

む症例検討会だったと思います。私自身も多くのことを学ばせて頂きました。

2 日目は、「がんゲノム医療」および「男女共同参画」に関する 2 題の特別講演が行われました。九州大学の前田先生のご講演では、造血管腫瘍中心にがんゲノム医療の最先端の情報をご提供頂きました。琉球大学の今村先生には、アンコンシャス・バイアス(無意識への偏見)への気づきの重要性をご教授頂きました。また、今回の当番世話人である琉球大学の福島先生による沖縄のトリビアおよび ATL 研究に関する講話も、興味深く拝聴させて頂きました。

九州がんプロに参画している大学間の交流・情報交換も、本研修会の重要な目的の一つです。夜の懇親会を含めて大学や職種を越えて交流を深めることができる本研修会は次年度以降も継続されると信じています。また、次回も九州のどこかで皆様とお会いできることを希望しております。

最後になりましたが、研修会の準備、運営にご尽力頂いた琉球大学の福島教授はじめ関係者の皆様はこの場をお借りしてお礼申し上げます。

## 上野 真一（鹿児島大学コーディネーター）

平成 31 年 1 月 26～27 日の日程で、九州がんプロ全体研修会が沖縄で開催されました。ご多忙な中ご準備いただいた、琉球大学の福島 卓也 先生には、心より御礼を申し上げます。

本研修会は、第 2 期がんプロの 2 年目より開始され、今年度で通算 6 回の開催となります。私はこの研修会にこれまで全て参加し、恥ずかしながら皆勤賞です。

1 日目の症例検討会では、琉球大学の玉城 啓太 先生から 1) 悪質なクレームに苦慮されたマンツル細胞リンパ腫症例と長崎大学の本田 琢也 先生から 2) AYA 世代の右側結腸癌症例の 2 症例が提示されました。最新のがん薬物療法の選択、妊孕性温存、チーム医療の重要性について活発な議論が行われました。

2 日目は、九州大学の前田 高宏 先生から、造血器腫瘍分野を中心に「ゲノム医療」について、琉球大学の福島 卓也 先生から「沖縄の医療事情について」、琉球大学の今村 美菜子 先生からは、男女共同参画に関する「アンコンシャス・バイアスへの気づきは成長の第一歩」を

ご講演いただきました。

がん遺伝子パネル検査は保険適用間近であり、ゲノム医療を提供するための人材の育成と体制整備は喫緊の課題です。前田先生のご講演から、がん遺伝子パネル検査は治療選択だけではなく、診断と予後予測に有用であることも改めて感じました。

福島先生からは、沖縄の医療事情に加えて、ご自身がライフワークとされている最新の HTLV-1 研究成果をお聞かせいただき、大変刺激を受けました。

医学部の不適切な合否判定は、昨今世間の大きな注目を集めることになりました。「アンコンシャス・バイアス」の排除に対する明確な取り組みの必要を再認識させられる今村先生のご講演でした。

今回の全体研修会で、がんゲノム医療の臨床応用、希少がんに対する医療の確立、ライフステージに合ったがん医療の提供について理解が深まり、今後求められる医療者像も自ずと明確化されたと思われま。来年もこの研修会で皆様にお会いできますことを願っております。

## 佐川倫子（大分大学がんプロ学生（医学部消化器・小児外科））

沖縄で行われました九州がんプロ全体研修会に初めて参加させていただきました。

当日の症例提示をしていただいた先生方含め、スタッフの方々には心から御礼申し上げます。

今回の症例検討は、血液分野と消化器分野ということでしたが、専門外の私には非常に刺激的なものでした。どちらも 10 年以上前に初期臨床研修の際に学んだ時とは、治療方法はもちろん、治療方針決定へのアプローチも大きく異なり、ガイドラインの策定が随分と進んでいることに驚かされました。

自分の専門外の最新の知識を知ることが、専門分野における新しい可能性を模索し、疑問点を解決するヒントを

見つけ出すことにつながると感じました。現在のがん治療において、どの分野においても治療法の細分化・個別化が進み、また患者背景の多様化もあり、アプローチが非常に複雑になっていると感じています。専門分野での臨床や研究を行っている、意識しなくても専門分野の最新の情報や知見を得ることができますが、専門外の情報にはなかなか触れる機会が少なく、積極的に自分から情報検索を行わないと知識を得ることは難しい状態です。こうしたがんプロ研修会のような貴重な機会に参加することでその動機付けを得ることができ、大変勉強になりました。ありがとうございました。



---

---

文部科学省『多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン』採択事業

新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン 平成 30 年度 九州がんプロ全体研修会 実施報告書

編集・発行 2019 年 3 月 琉球大学、九州がんプロ事務局

<http://www.k-ganpro.com>

---

---

文部科学省『多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン』  
採択事業 新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン

平成30年度 九州がんプロ全体研修会 実施報告書

---

発行 平成31（2019）年3月  
編集・発行 琉球大学、九州がんプロ事務局（九州大学医系学部等事務部）  
ijsganpro@jimu.kyushu-u.ac.jp  
<http://www.k-ganpro.com/>