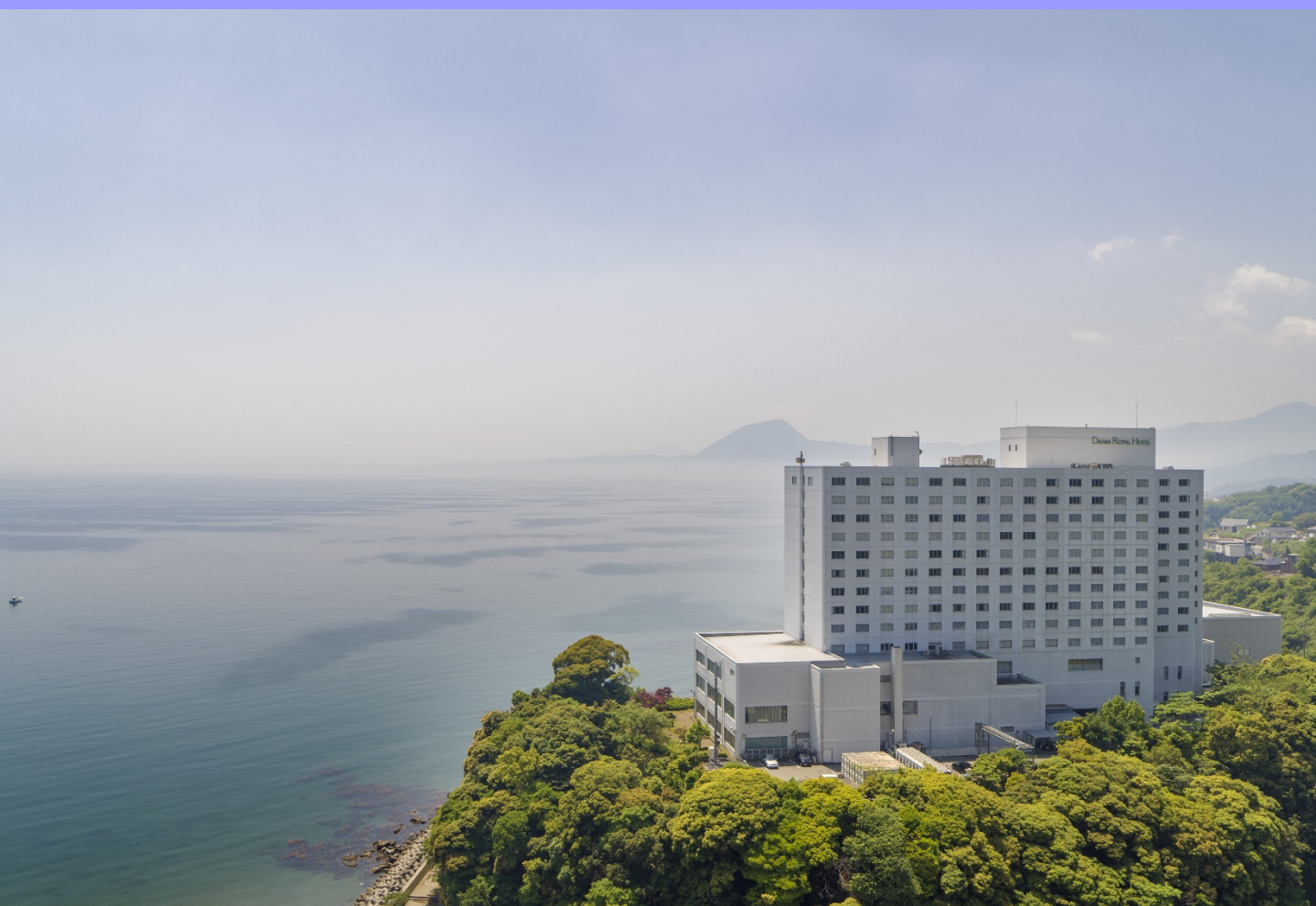


文部科学省「多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン」採択事業
新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン

令和元年度
大分大学九州大学合同カン
ファレンス・
九州がんプロ全体研修会
実施報告書

2019. 11/2 - 3



令和元年度 大分大学九州大学合同カンファレンス・

九州がんプロ全体研修会

実施報告書 目次

開催概要	2
参加者一覧	4
講演等の内容	6
症例検討 1	6
症例検討 2	7
研究発表	7
講演「腫瘍領域の遺伝カウンセリングと遺伝医療」	8
一般演題「地域医療と在宅医療」	10
一般演題「がんプロを通して学んだ肺癌の基礎と臨床」	12
一般演題「放射線治療のトリビア」	13
アンケート集計結果	14

開催概要

○日時・会場

2019年11月2日(土)～11月3日(日)

ホテル&リゾート別府湾 (<https://www.daiwaresort.jp/beppu/index.html>)

○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

○スケジュール

1日目：11月2日(土) (受付：13:30～14:00)

時間	内容
14:00～14:05	開会の挨拶 九州大学 馬場 英司 先生
14:05～14:20 (15分)	アイスブレイキング・自己紹介
14:20～15:50 (90分)	一般演題 症例検討① 「関節リウマチ合併非小細胞肺癌にペムブロリズマブを投与した一例」 (30分) 大分大学 和田 亜由美 先生 症例検討② (30分) 九州大学 今嶋 堯志 先生 研究発表「原発不明がんを対象とした実地臨床における診断時検査と化学療法の実態を調査する多施設共同後方視的観察研究」 (30分) 大分大学 西川 和男 先生
15:50～16:00	休憩
16:00～17:00 (60分)	講演 「腫瘍領域の遺伝カウンセリングと遺伝医療」 九州大学病院 鹿田 佐和子 先生
17:00～17:10 (10分)	講評 大阪国際がんセンター 松浦 成昭 先生
18:00～20:00	懇親会

2日目：11月3日（日）

時間	内容
9:00～10:30（90分）	一般演題 「地域医療と在宅医療」（15分） 長崎大学 田崎 裕太郎 先生 「がんプロを通して学んだ肺癌の基礎と臨床」（30分） 九州大学 大田 恵一 先生 「放射線治療のトリビア」（30分） 九州大学 吉武 忠正 先生 「インテンシブコースの紹介」（15分） 九州大学 吉武 忠正 先生
10:30～10:45	休憩
10:45～11:45（60分）	講演 「消化器癌免疫療法の現況」 九州大学 馬場 英司 先生
11:45～	閉会の挨拶 大分大学 白尾 國昭 先生



参加者一覧

N o	大学・ 医療機関	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	医師	放射線科	放射線治療	講師
3		渡邊 壽美子	臨床検査技師		細胞診	講師
4		大田 恵一	医師	呼吸器科	呼吸器	助教
5		土橋 賢司	医師	内科	腫瘍内科	助教
6		磯部 大地	医師	内科	腫瘍内科	医員
7		今嶋 堯志	医師	内科	腫瘍内科	医員
8		有水 耕平	医師	内科	腫瘍内科	大学院生
9		山家 寛	医師	内科	腫瘍内科	大学院生
10		吉弘 知恭	医師	内科	腫瘍内科	大学院生
11		花村 文康	医師	内科	消化器	大学院生
12		中司 成	臨床検査技師		病理	大学院生
13		岩崎 遥菜	臨床検査技師			大学院生
14	佐賀大学	安藤 寿彦	医師	内科	血液内科	准教授
15		原田 陽平	医師	内科	腫瘍内科	大学院生
16	長崎大学	田崎 裕太郎	医師	放射線科	放射線治療	大学院生
17		梅山 泰裕	医師	内科	呼吸器	大学院生
18	大分大学	白尾 國昭	医師	腫瘍・血液内科学	腫瘍内科	教授
19		廣中 秀一	医師	腫瘍・血液内科学	腫瘍内科	准教授
20		大津 智	医師	腫瘍・血液内科学	腫瘍内科	講師
21		西川 和男	医師	腫瘍・血液内科学	腫瘍内科	助教
22		小森 梓	医師	腫瘍・血液内科学	腫瘍内科	助教
23		稲垣 崇	医師	腫瘍・血液内科学	腫瘍内科	医員
24		駄阿 徳太郎	医師	腫瘍・血液内科学	腫瘍内科	医員
25		和田 亜由美	医師	腫瘍・血液内科学	腫瘍内科	医員
26		水野 佳代	看護師			インテンシブコース
27		武石 麻衣子	看護師			インテンシブコース
28		豊福 美香	看護師	がん化学療法	呼吸器・消化器	インテンシブコース

29	九州がんセンター	小池 智美	医師	内科	腫瘍内科	医員
30	浜の町病院	鶴田 展大	医師	内科	腫瘍内科	医員
31	JCHO	上野 翔平	医師	内科	腫瘍内科	医員
32	九州病院	牧山 明資	医師	内科	腫瘍内科	医員
33	大阪国際がんセンター・大阪大学	松浦 成昭	医師	外科		全国がんプロ協議会 会長
34	九州大学	鹿田 佐和子	臨床遺伝医療部 認定遺伝カウンセラー			



九州大学・馬場教授による開会挨拶



大阪国際がんセンター総長・松浦先生による講評



大分大学・白尾教授による閉会挨拶

講演等の内容

症例検討 1

大分大学病院腫瘍内科 医員 和田 亜由美

「関節リウマチ合併非小細胞肺癌にペムブロリズマブを投与した一例」

大分大学医学部附属病院 腫瘍内科

和田亜由美、大津 智、駄阿徳太郎、稲垣 崇、西川和男、小森梓、廣中秀一、白尾國昭

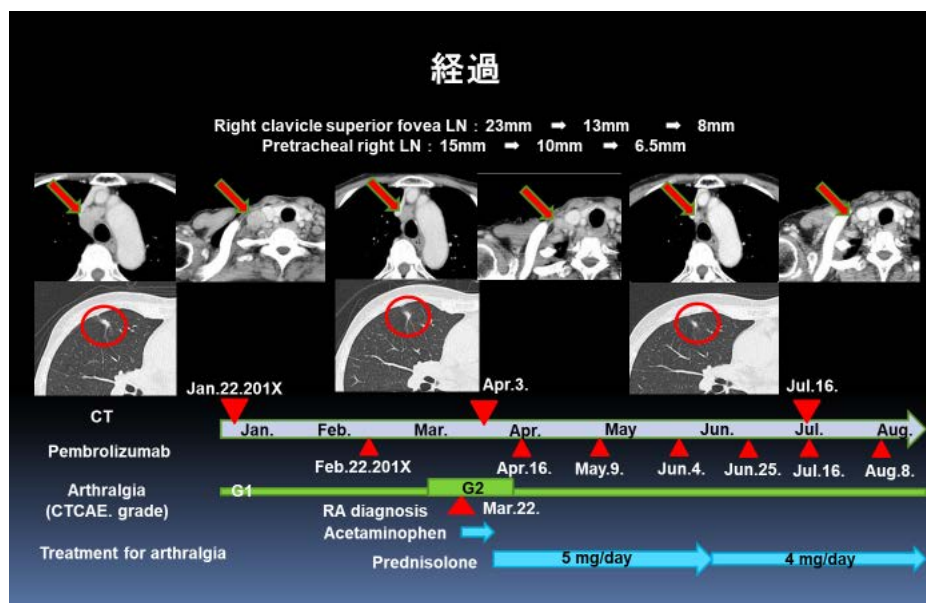
【症例】

83 歳女性

【現病歴・経過】

3 年前より左側関節痛を、1 年程前より両手関節痛を自覚していた。検診で CEA 高値を指摘され、CT で右肺 S3 の陰影と縦隔、右鎖骨上窩リンパ節腫大を認めた。経気管支的リンパ節生検の結果、TTF-1 陽性の肺腺癌であった。MRI で胸椎多発転移を認め、T1N3M1c cStageIVB の診断で化学療法目的に当科紹介となった。EGFR 遺伝子変異、ALK 融合遺伝子転座、ROS1 遺伝子変異陰性であり、PD-L1 TPS10%であったため、201X 年 2 月 22 日にペムブロリズマブ 200 mg/body を投与開始した。ペムブロリズマブ投与 2 週間後頃より両手関節のこわばり、疼痛、左足関節痛、

腫脹を認めた。当院膠原病内科受診し、血清学的検査、単純 X 線写真、関節エコーから血清反応陰性関節リウマチと診断され左手 MCP 関節の骨びらん像からペムブロリズマブ投与前からある関節炎を指摘された。ペムブロリズマブを一時休薬し関節痛は一部軽快したが、両手関節痛と腫脹が残存した。201X 年 4 月の CT で縦隔、右鎖骨上窩リンパ節は縮小傾向であり、ペムブロリズマブの効果を確認するため継続投与の方針とした。関節リウマチ(RA)に対し PSL 5mg/日を開始し両手関節の症状は軽快したため、ペムブロリズマブ 2 回目を投与した。以降もリンパ節縮小を認めペムブロリズマブの投与を継続、RA も寛解を維持している。RA 合併例に対するペムブロリズマブ投与の報告は少なく、今後も慎重なマネージメントが必要である。



症例検討 2

九州大学病院血液・腫瘍・心血管内科 医員 今嶋 亮志

【症例】

50 代男性

【経過】

X-10 年ごろから左腋下腫瘍を自覚していた。X-4 年 1 月、背部痛で近医を受信し、血液検査で末梢血中に幼弱球を認められ、骨髄穿刺にて腺癌が同定された。5 月に当院を受診し、左腋下アポクリン腺癌 多発骨・骨髄転移と診断した。6 月より、組織学的に類似している進行乳癌に準じて治療した。S-1 (3 年 7 か月)、パクリタキセル (5 か月) を投与した。X 年 7 月、貧血の増悪、DIC の出現により治療不耐、病勢進行と診断し、9 月 4 日に入院した。血液検査にてヘモグロビン 4.7 g/dL、血小板 1.3 万 / μ L と著明に低下しており、たびたび輸血を行った。がんゲノムプロファイリング検査 (Oncoguide™ NCC オンコパネル) では推奨治療なし

であった。病理検査において、免疫染色でアンドロゲン受容体陽性であった。治療方針に難渋したが、複数のがん種において抗アンドロゲン療法の有効例が報告されていること、殺細胞性抗がん剤は骨髄抑制のリスクが高いことなどから、9 月 6 日よりデガレリクス (LHRH アンタゴニスト)、ビカルタミド (アンドロゲンアンタゴニスト) の投与を開始した。投与後は造血能の改善が得られ、輸血依存から脱した。現在も外来で治療を継続中である。

【考察】

アポクリン腺癌は高率にアンドロゲン受容体を発現している。抗アンドロゲン療法は、前立腺癌、唾液腺癌、乳房原発アポクリン癌において既報告があり、それらの治療を参考とした。本例はアポクリン腺癌に対して抗アンドロゲン療法を施行した初めての報告である。

研究発表「原発不明がん後ろ向き研究について」

大分大学病院腫瘍内科 助教 西川 和男

【研究の名称】

原発不明がんを対象とした実地臨床における診断時検査と化学療法の実態を調査する多施設共同後方視的観察研究

【背景】

原発不明がん (CUP) は予後良好群と予後不良群に分類されるが、後者には臨床所見等に基づき原発巣を推定した治療が行われることがある。診断時に施行される検査や、化学療法の施行内容について情報は限られる。

【目的】

CUP の診断時に行われた画像検査と、組織診断と免疫染色、施行された化学療法について調査する。検査所見と施行された治療から、今後の CUP に対する治療開発の基礎データとする。

【方法】

SPA カンファに参加している 9 施設において、CUP に対する治療が開始された症例と対象とし、後方視的に臨床情報を解析した。

【結果】

2006年1月から2013年3月までに化学療法が施行された177例が対象となった。CUPの予後不良群144例(81%)のうち、原発巣を推定した治療を受けたものは60例(42%)だった。予後不良群であっても、「臨床的にあるがん種からの転移を強く疑えば、そのがん種に基づく治療を行う」ものを、本研究では「原発巣を推定した治療」群＝「原発巣推定あり」群とした。

患者背景として、予後不良群のうち、原発巣推定なしの群とありの群で、組織型、転移部位、転移臓器数で分布に若干の隔たりが見られた。例えば組織型では、原発巣推定なしの群の場合、腺癌(51%)の次に「上皮性悪性腫瘍としか分からない」ものが24%であったのに対し、原発巣推定ありの群では腺癌(65%)の次は未分化癌(10%)であり、「上皮性悪性腫瘍としか分からない」ものは5%であった。診断時の画像検査の施行頻度として、予後不良群のうちで原発巣推定あり・なしで分けたときに、二群に目立つ違いはなかった。

施行された化学療法について述べる。予後不良群のうち、原発巣推定ありの群で、推定された原発巣として

多い順に、NSCLC(N=14)、胃癌(N=12)、大腸癌(N=8)、膵癌(N=7)と並んだ。原発巣推定なしの群で、受けた治療で多かったものはCBDCA+PTX療法(N=47)、CDDP+S1療法(N=21)であった。予後良好群で多かった推定された原発巣は、卵巣癌(N=10)、SCLC(N=10)、乳癌(N=6)、頭頸部癌(N=4)の順で多かった。

生存期間について、予後不良群全体の生存期間は既報と同程度であった。予後不良群で、原発巣推定あり・なしで分けたときに、予後に差は見られなかった(推定ありの群10.0ヶ月、推定なしの群10.1ヶ月)



講演「腫瘍領域の遺伝カウンセリングと遺伝医療」

九州大学病院臨床遺伝医療部 認定遺伝カウンセラー 鹿田 佐和子

がんゲノム医療やコンパニオン診断薬の登場により、遺伝医学の基礎知識や遺伝カウンセリング技術の習得は、がん診療に携わるすべての医療従事者に必須とされる時代になりつつある。

がん診療におけるヒトの「遺伝子検査」には、体細胞系列と生殖細胞系列の検査がある。前者は生後に生じる遺伝子変化であり、一般的ながんの発生に関わる。次世代に受け継がれることはなく、主に腫瘍組織を用いて治療薬選択を目的として検査が行われる。後者は

個体を形成する全ての細胞に共通に見られる遺伝子変化で、次世代に受け継がれる可能性があり、主に遺伝性腫瘍の診断を目的として、多くは血液検体が用いられる。生殖細胞系列の遺伝子検査は「遺伝学的検査」と呼ばれ、その特徴(不変性、予見性、共有性、容易性、曖昧性)から不適切に扱われた場合患者や家族に社会的不利益がもたらされるため、慎重な取り扱いが求められる。

遺伝カウンセリングは、遺伝医学の知識、心理社会

的支援、医療における倫理を柱としている。「カウンセリング」という言葉から、よく心理カウンセリングと混同されるが、遺伝カウンセリングの中心は「適切なタイミングの情報提供・情報整理」である。しかしながら、決して一方的な遺伝医学的情報提供だけではなく、対話を通して患者や家族の疾患受容や自己決定をサポートする心理社会的役割も求められる。

腫瘍領域で遺伝カウンセリングの対象となるのは遺伝性腫瘍である。これまで、腫瘍領域の遺伝カウンセリングでは、遺伝的リスクを正しく知って、それを本人や家族の健康管理や人生設計にどのように活かすかが重要とされており、必ずしも遺伝学的検査を受ける必要はないとされていた。しかし、近年コンパニオン診断薬の登場により、遺伝情報が疾患の治療に直結するようになり、一般診療科でも積極的に遺伝学的検査を検討することが増えてきた。

さらに、当院は、がんゲノム医療中核拠点病院として、保険償還された 2 つのがん遺伝子パネル検査 (FoundationOne CDx (以下、F1)、NCC オンコパネル (以下、NCC)) を 2019 年 8 月から開始した。がん遺伝子パネル検査においては、腫瘍組織の遺伝子プロファイリングの中には生殖細胞系列の遺伝子の変化も含まれており、予期しない遺伝性腫瘍の確定診断や疑いに至ることがある。これら生殖細胞系列の遺伝子変化が認められることを「二次的所見 (Secondary Findings: SF)」と呼ぶ。患者と家族にとって、現状のエビデンスに基づいて、開示する利益があると考えられる疾患原因遺伝子を「SF 開示対象遺伝子」とし、当院では、現在 30 の遺伝子を SF 開示対象と設定している。NCC では、腫瘍組織と血液検体を同時に解析することで、得られた遺伝子変化が体細胞系列由来か生

殖細胞系列由来か明確に区別可能である。そのため NCC にて当院の開示対象遺伝子のバリエーションが病的であると生殖細胞系列で認められた場合、「遺伝カウンセリングを強く推奨する」と記載したレポートを主治医に返却する。一方で、腫瘍組織のみを解析する F1 では、「SF 疑い」として、アレル頻度、家族歴や病理組織等を考慮した返却基準を満たす場合にのみ、「遺伝カウンセリング推奨」を記載する。またその推奨 Grading を浸透率やサーベイランス (頻回な定期検査) の有効性といったエビデンスの強さから 3 段階 (強く、中程度、弱く) に分けて報告する。当院では SF が認められた場合でも、遺伝カウンセリングの受診は義務ではなく、患者の希望によって受診する形をとっている。遺伝カウンセリングを受診された場合は、疾患の概要の説明や必要であれば生殖細胞系列の確認検査を実施し、家族の発症前診断、本人や未発症変異保持者のサーベイランスに繋げる体制構築を進めている。

サーベイランスに繋がられなければ遺伝性腫瘍を診断する意味はない。サーベイランス体制は、院内・院外問わず多くの診療科・多職種との連携が必要で、臨床遺伝医療部だけでは対応できない。そのため、地域での連携体制の整備が強く求められる。



一般演題「地域医療と在宅医療」

長崎大学病院放射線科 大学院生 田崎 裕太郎

がん専門医師・歯科医師養成コース

平成19年度から開始された5年間の「がんプロフェッショナル養成プラン」に続き、平成24年度から新たな人材育成事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」がスタートしました。長崎大学病院では九州の他の大学と連携し、「九州がんプロ養成基盤推進プラン」を展開しています。その中にはがん地域医療や在宅医療を理解し、即戦力として活躍できるがん専門医療人を養成するプログラムがあります。在宅・地域医療実習の講座を有し、長崎在宅 Dr.ネットの医療施設において、がんを含む在宅医療全般を幅広く経験し、在宅診療の流れを習得できます。

長崎在宅 Dr.ネット

長崎在宅 Dr.ネットとは在宅医療に関して熱意のある開業医が集まってはじめたもので、病院勤務医が在宅医療を受ける希望のある入院中の患者を長崎在宅 Dr.ネットに紹介すると、そこに属する医師の中から手上げ式で在宅主治医が決まるというシステムです。か

つては在宅医療を受ける希望のある患者がいても担当医が決まるまでに時間が必要となるが多かったが、このシステムができてから現在は紹介から在宅主治医決定まで平均して0.76日となりました。このシステムにより現在、長崎県での在宅医療の件数は増加傾向であり、全国的にはまだ在宅医療のパーセンテージが低い長崎県ですが、今後は全国における在宅導入率の順位も上がってくるものと思われます。

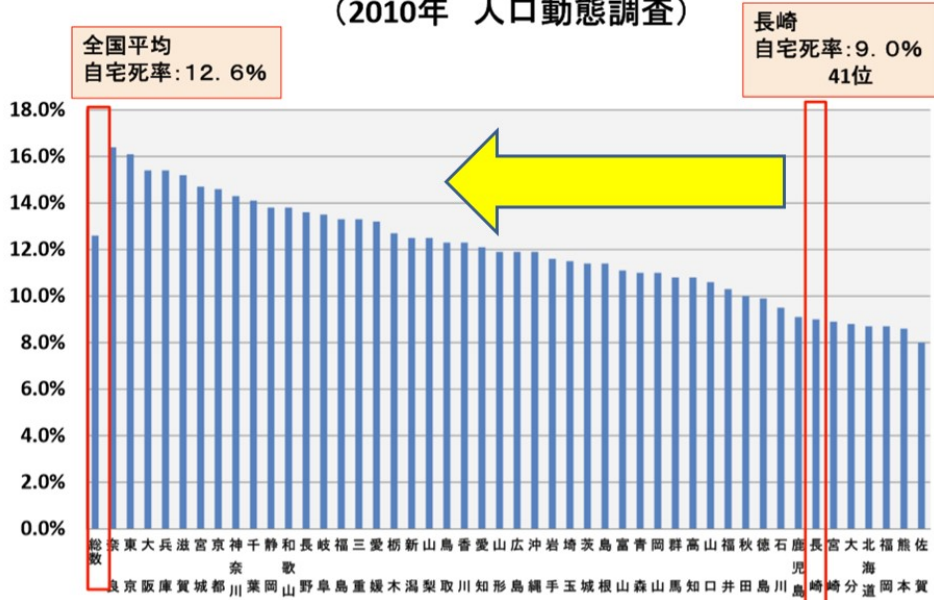
実習内容

在宅診療を行っている医師に1日中同行し、実際に診療を行ったり、より良い医療を提供するためにはどうしたら良いかと、多職種でディスカッションを行ったりします。在宅医療実習を通じて、医療とは何かと改めて考える機会にもなりました。病気を治し、社会復帰させるだけでなく、その病気と付き合いながら、最終的には自分を肯定して死ねる人生にしていけることも医療だと思います。どう生きるか、と同じくらいどう死ぬかは大切なことだと感じました。





都道府県別 自宅死率 (2010年 人口動態調査)



平成22年 人口動態調査
1C 上巻 死亡 死亡の場所別に見た都道府県別死亡数

一般演題「がんプロを通して学んだ肺癌の基礎と臨床」

九州大学医学研究院九州連携臨床腫瘍学講座 助教 大田 恵一

私は、2019年4月より九州大学医学研究院九州連携臨床腫瘍学講座へ配属となった。九州がんプロ10大学の主幹校である九州大学に設置された当講座の役割は、事業の要として事業促進に寄与することである。九州がんプロ養成プランは現在第三期を迎えており、今期のテーマとしては、小児、AYA世代、高齢者などのライフステージに応じたがん診療、またゲノム医療に重点が置かれている。各大学に全34コースが設置されており詳細についてはホームページも閲覧していただきたい。がんプロ履修生となるメリットとしては、がん薬物療法専門医取得へのサポート、各種研修会への参加、国際交流事業への参加、他科や他職種との連携、が挙げられる。

私はがんプロを通して肺癌の中でも免疫療法に関する仕事を多く行ってきた。2015年に非小細胞肺癌においてニボルマブが承認された。抗PD-1抗体であるニボルマブは2次治療の標準治療であったドセタキセルと比較しPFS、OSを有意に延長させ、しかも腫瘍におけるPD-L1発現量が効果予測のバイオマーカーとなることが分かった。私は当時大学院生としてPD-L1の発現メカニズムについて研究を開始し、非小細胞肺癌において重要なドライバー遺伝子であるEGFRやALKとPD-L1の関係性について2年かけて解析した。EGFR遺伝子変異やALK融合遺伝子を有する細胞株や組織検体を用いて、最終的にEGFRやALKといったドライバー遺伝子とその下流シグナルであるMEK-ERKやPI3K-AKT経路を介してPD-L1の発現を制御していることを証明した。本研究の成果はClin Cancer Res誌で報告し学位を取得することも出来た。

その後は臨床へ戻り再びがん診療に没頭し、2016年にがん薬物療法専門医を取得した。2018年4月から福岡東医療センターへ出向し、久々の市中病院勤務となり様々な呼吸器疾患の診療にあたったが、やはり肺癌診療に一番興味があり院内の肺癌患者の治療方針はほぼ自分が決定していた。そんな中、同院のPD-L1検査結果に偏りを感じて病理部へ検体のホルマリン固定時間や条件を問い合わせた結果、推奨された方法と大きく異なっており是正するようお願いしたところ以後PD-L1測定結果は非常に安定したものとなった。当時抗PD-1抗体はPD-L1高発現群に対しては1次治療での適応を獲得しており、PD-L1の検査結果が治療選択を左右していたためこのデータは非常に重要と考えESMO(欧州癌学会)2019で発表した。がんプロ履修生としてがん診療、基礎研究、各種授業の受講などを通して培った素地があったからこそ、市中病院においてもアカデミックな目を持ち続けられたと思う。

がんプロを履修・修了したことで、がん薬物療法専門医取得が容易であったこと、論文執筆や国際学会発表への意欲を維持出来ていること、他科や他職種との連携が強まったことを実感している。



一般演題「放射線治療のトリビア」

九州大学医学研究院九州連携臨床腫瘍学講座 講師 吉武 忠正

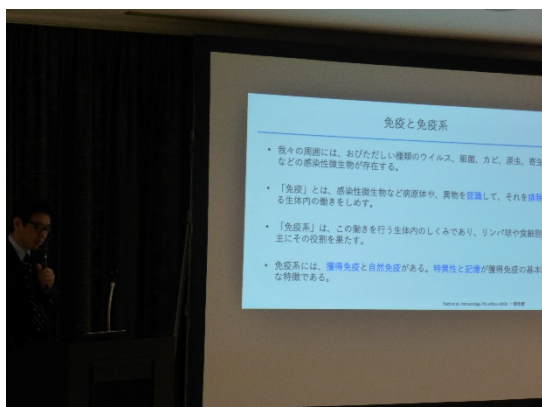
放射線治療は患者紹介から始まり、適応の判断、放射線治療計画、放射線治療中のマネジメント、治療後の経過観察という流れで施行している。放射線治療計画では、治療計画 CT を撮影し、3D-RTP(3次元放射線治療計画装置)上で、contouring、beam arrangement、evaluation を行う。Contouring では標的体積、リスク臓器体積の設定を行う。従来、予防的リンパ節領域照射(ENI)が標準に行われてきたが、近年III期肺癌などでは限局照射野(IFRT)が標準となりつつある。evaluation(線量評価)では DVH(dose-volume histogram)曲線を用いて、プランの評価を行う。肺 V20値は放射線肺臓炎発症リスクと関連している。目標とするPTVのDVH曲線は症例によって変えている。

IMRT はマルチリーフコリメータ(MLC)を用いて複雑なターゲット形状に合わせた照射野を作成できるテクニックであり、3DCRT に比べて線量分布が優れている。一方で IMRT は照射中の標的の移動に弱い、低線量域が広がるなどの欠点がある。現在、頭部・頭頸部・骨

盤などの病変に対して、積極的に行われてきている。

緩和照射・再照射は適応判断が難しいことが多く、しばしば放射線治療医によっても判断が分かれるので、主治医とよく相談して適応を決定している。原則的には既照射部位への再照射は行わないが、メリットがデメリットを上回る場合など、2回、3回と施行することもある。

今後も、よりよい放射線治療を提供するため、工夫していきたい。



講演 (九州大学・馬場先生)



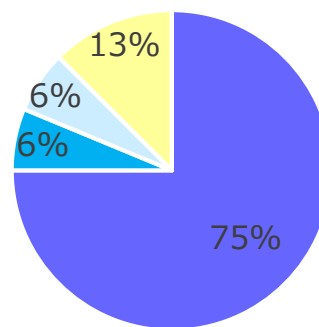
質疑応答

アンケート集計結果

回答者数 16 名

1. 全体研修会への参加は、今回が何回目ですか？

回答	カウント
今回が初めて	12
2回目	1
3回目	1
4回目	0
5回目	0
6回目	2
回答なし	0



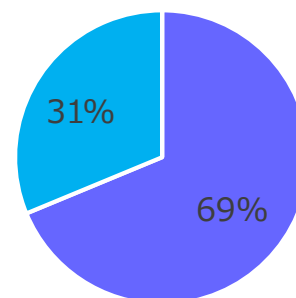
■ 今回が初めて ■ 2回目 ■ 3回目 ■ 6回目 ■ 回答なし

2. ご参加の理由をお聞かせください。【複数回答可】

回答	カウント
他大学との交流に興味があったから	7
講演内容に興味があったから	10
誘われた・参加の推薦があったから	6

3. 「腫瘍領域の遺伝カウンセリングと遺伝医療」（講師：鹿田 佐和子 先生）に関するご感想

回答	カウント
非常に有用だった	11
やや有用だった	5
どちらとも言えない	0
あまり有用でなかった	0



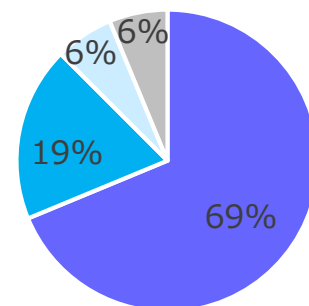
■ 非常に有用だった ■ やや有用だった

[具体的な感想]

- 今までに接する機会の無い職種の先生であり、非常に興味深い内容でした。
- カウンセリングの実態について学ぶ機会は少ないので勉強になった。
- 国内で新たにスタートしたがんゲノム医療の臨床現場では、専門家による遺伝カウンセリングのサポートが極めて重要と思います。またこの遺伝カウンセリングについての理解は、がんゲノム医療に関わる多職種に必要です。今回の講演では、明解なご説明を伺い理解が深まったと思います。
- 基本的事項から実臨床における問題点までわかりやすく解説していただいた。
- 遺伝カウンセリングでどのような仕事をしているのか、問題点や今後の展望など知らなかったことを幅広くわかりやすくご講演頂きとても有意義な内容でした。
- 遺伝学的検査には、体細胞系列の遺伝子変化と生殖細胞系列の遺伝子変化があり、前者は次世代に引き継がれないが、後者は引き継がれる。遺伝子情報を知ってそれをどのように活用していくかが重要で、必ずしも遺伝子検査を受ける必要はない。など基本的知識の理解に繋がりが良かった。

4. 「地域医療と在宅医療」(講師：田崎 裕太郎 先生) に関するご感想

回答	カウント
非常に有用だった	11
やや有用だった	3
どちらとも言えない	1
あまり有用でなかった	0
回答なし	1



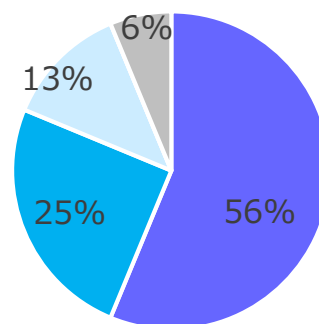
[具体的な感想]

- 長崎の医療の現状の一側面を見ることが出来ました。
- 福岡では実感のない、地域に特化した問題点を提示いただき勉強になった。
- がん患者さんのQOLを維持しながら治療を行ってゆく上で、在宅医療の適切な仕組み作りは重要な課題と思います。本講演では実際の在宅医療の現場での問題点やその対応など具体的に知ることができました。
- 坂道が多いなどの地理的な問題点が大きいと感じた。具体的な症例の提示をしていただきわかりやすかった。
- 地域毎に問題点があり、それに真摯に対応しておられる先生の普段の診療が垣間見えるご講演でした。普段がんの治療において標準治療を意識し臨床試験や治験の結果を読み漁る日々ですが、患者さんそれぞれの環境にそれぞれの問題があり、最適な治療が違うのだと改めて考えさせられました。
- 長崎在宅ドクターネットや紫陽花ネットについて知ることができ、患者主体の医療が垣間見え非常に印象的であった。

■ 非常に有用だった ■ やや有用だった
 ■ どちらとも言えない ■ 回答なし

5. 「がんプロを通して学んだ肺癌の基礎と臨床」(講師：大田 恵一 先生) に関するご感想

回答	カウント
非常に有用だった	9
やや有用だった	4
どちらとも言えない	2
あまり有用でなかった	0
回答なし	1



[具体的な感想]

○がんプロの教育課程のそれぞれのステップにおいて、どのような研修、研究を行ったかについて詳細に紹介された点が良かったです。大学院での基礎研究とがん専門施設での臨床研究はいずれもレベルの高い貴重な成果と思いました。

■ 非常に有用だった ■ やや有用だった
■ どちらとも言えない ■ 回答なし

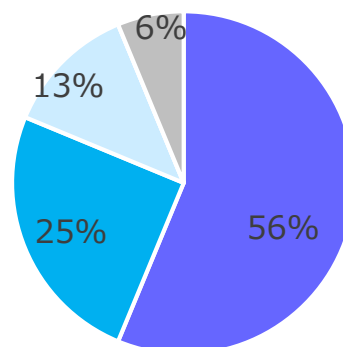
○基礎研究の話から、最新の化学療法について講義していただいた。基礎から臨床に戻られても Clinical question を探すことを忘れず研究を続けられる姿が印象的でした。

○がんプロのコースを受講した方のロールモデルの1つとして興味深く拝聴しました。今後のどのようがんの診療にかかわっていくかについてとても参考になりました。

○病理組織検査における固定時間の具体的数値や胸水での PD-L1 発現の有用性など理解できた。

6. 「放射線治療のトリビア」(講師：吉武 忠正 先生) に関するご感想

回答	カウント
非常に有用だった	9
やや有用だった	4
どちらとも言えない	2
あまり有用でなかった	0
回答なし	1



[具体的な感想]

○治療計画の進め方や計画にかかる期間など、治療を依頼する立場でありながら現場の流れを理解していなかったのが勉強になった。

■ 非常に有用だった ■ やや有用だった
■ どちらとも言えない ■ 回答なし

○がん放射線療法について特に最新の情報を広い範囲

で、またわかりやすく説明された点が良かったと思います。知識の整理に大変役立ちました。

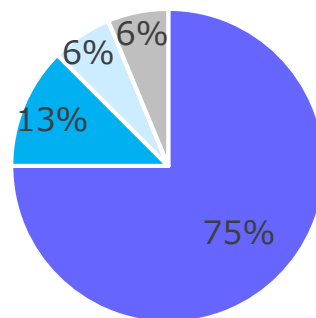
○日頃馴染みのない放射線治療の細かい部分についてわかりやすく教えていただいた。

○実臨床で困っていることを解決していただける内容でした。

○IFRT や IMRT の特徴や海馬の線量を落とすことなどの課題を理解できた。

7. 「消化器癌免疫療法の現況」(講師：馬場 英司 先生) に関するご感想

回答	カウント
非常に有用だった	12
やや有用だった	2
どちらとも言えない	1
あまり有用でなかった	0
回答なし	1



[具体的な感想]

○専門外の固形腫瘍の治療の変遷と展望について学ぶことが出来、自身の診療・研究に活かすことが出来た。

○基礎研究の話から、最新の化学療法について講義していただいた。

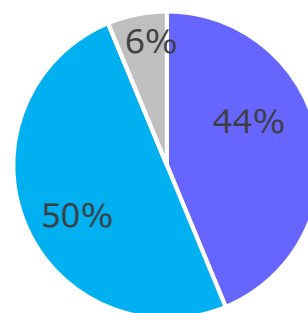
○免疫、分子標的治療についての知識をわかりやすくご講演頂き、知識の再確認になるとともに以前は理解しがたかった内容が少し整理できました。まだ理解できていない知識も多く、それらを学習していく意欲が出ました。

○ペンプロリズマブが EBV 陽性胃癌にも有効であると初めて知りました。

■ 非常に有用だった ■ やや有用だった
■ どちらとも言えない ■ 回答なし

8. 次回、また参加したいと思われますか？

回答	カウント
是非参加したい	7
都合が良ければ参加したい	8
多分参加しない	0
わからない	0
回答なし	1



[理由]

○参加の先生方との連携強化に繋がる有意義なカンファ、研修会であったから。

○講演もためになるものが多く、また議論も興味深い内容が多く有意義であったので参加したいです。

■ 是非参加したい
■ 都合が良ければ参加したい
■ 回答なし

- がん医療に関する様々なテーマについて、参加された各大学の多職種の先生方からわかりやすく解説を聞ける良い機会と思います。また他大学の先生方と直接意見交換を行うことも重要と思います。
- 他大学との交流会自体初めての経験であり、共同研究まで行っていることに驚いた。また、ゲノム医療、僻地医療など普段自身では勉強から遠ざかっている分野の知識を得ることが出来た点、癌治療についても他癌腫や放射線治療についての知識を整理することが出来た点、など普段参加している学会や研究会では得られない経験が出来た。

9.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い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）

- 個人的には部屋がシングルであればまた参加したいです
- 時期、場所、スケジュールともに満足でした。
- テーマ：がんゲノム診療開始1年目の成果のまとめ。診療の実績や人材育成の成果など。
- 今後もゲノム医療はがん治療の柱であり新たな知見が次々と出てくると思われます。それをいったん整理する意味でもゲノム医療の内容を盛り込んでいただきたいです。
- チーム医療の事例を通して有効なチーム医療の在り方について考えたいです。

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

令和元年度 大分大学九州大学合同カンファレンス・九州がんプロ全体研修会 実施報告書

編集・発行 2020年4月 大分大学・新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン 事業運営推進協議会

(事務局：九州大学医系学部等事務部)

<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

令和元年度 大分大学九州大学合同カンファレンス・九州がんプロ全体研修会 実施報告書

発行 令和2（2020）年4月
編集・発行 大分大学・新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン 事業運営推進協議会
事務局：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/>