

2025

# 第17回 九州大学・大分大学 合同カンファレンス 実施報告書

---

2025年12月20日（土）  
～ 12月21日（日）



次世代の九州がんプロ養成プラン  
TRAINING PROGRAM FOR NEXT-GENERATION HEALTH PROFESSIONALS  
WITH CANCER CARE IN KYUSHU

令和 7 年度(第 17 回)  
九州大学・大分大学合同カンファレンス  
実施報告書 目次

|                |    |
|----------------|----|
| 1. 開催概要 .....  | 1  |
| 2. 参加者一覧 ..... | 2  |
| 3. 抄録 .....    | 3  |
| 4. 総括 .....    | 14 |
| 5. 写真 .....    | 18 |

## 1. 開催概要

【日時】 2025 年 12 月 20 日(土)～12 月 21 日(日)

【会場】 亀の井ホテル 別府(大分県別府市中央町 5-17)

【プログラム】

1 日目:12 月 20 日(土)

| 時間                | 内容                                                                                                   |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:30             | 開会の挨拶<br>馬場 英司 先生                                                                                    |
| 13:40～14:00(20 分) | 自己紹介                                                                                                 |
| 14:00～15:00(60 分) | 症例発表(発表 10 分、質疑 10 分)<br>演者 島尾 優也 先生／座長 大村 洋文 先生<br>演者 小熊 俊輝 先生／座長 是石 咲耶 先生<br>演者 稲墻 崇 先生／座長 大津 智 先生 |
| 15:00～15:20(20 分) | 休憩                                                                                                   |
| 15:20～16:30(70 分) | 研究発表(発表 20 分、質疑 15 分)<br>演者 土橋 賢司 先生／座長 在田 修二 先生<br>演者 田村 真吾 先生／座長 草場 仁志 先生                          |
| 17:30～19:30       | 懇親会                                                                                                  |
| 21:00～22:00       | After dinner session(希望性)<br>「腫瘍内科の今後について」                                                           |

2 日目:12 月 21 日(日)

| 時間                | 内容                                                                         |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 10:00～11:00(60 分) | 総合討論<br>「がん終末期の decision making:治療継続と BSC 専念<br>の境界をどう考えるか」<br>司会:磯部 大地 先生 |
| 11:00             | 閉会の挨拶<br>大津 智 先生                                                           |

## 2. 参加者一覧

| No | 所属        | 氏名     | 職種 | 専門分野        | 身分    |
|----|-----------|--------|----|-------------|-------|
| 1  | 九州大学      | 馬場 英司  | 医師 | 連携腫瘍学分野     | 教授    |
| 2  |           | 磯部 大地  | 医師 | 連携腫瘍学分野     | 助教    |
| 3  |           | 大村 洋文  | 医師 | 連携腫瘍学分野     | 助教    |
| 4  |           | 土橋 賢司  | 医師 | 血液・腫瘍・心血管内科 | 助教    |
| 5  |           | 上野 翔平  | 医師 | 血液・腫瘍・心血管内科 | 医員    |
| 6  |           | 島尾 優也  | 医師 | 血液・腫瘍・心血管内科 | 医員    |
| 7  |           | 東島 崇晴  | 医師 | 血液・腫瘍・心血管内科 | 医員    |
| 8  |           | 北園 貴史  | 医師 | 病態修復内科学     | 大学院生  |
| 9  |           | 草野 亘   | 医師 | 病態修復内科学     | 大学院生  |
| 10 | 九州大学病院    | 是石 咲耶  | 医師 | 免疫・血液・代謝内科  | 医員    |
| 11 | 別府病院      | 小熊 俊輝  | 医師 | 免疫・血液・代謝内科  | 医員    |
| 12 | 大分大学      | 稲墻 崇   | 医師 | 腫瘍・血液内科学    | 特任助教  |
| 13 |           | 大津 智   | 医師 | 腫瘍・血液内科学    | 講師    |
| 14 |           | 戸高 明子  | 医師 | 腫瘍・血液内科学    | 講師    |
| 15 | JCHO 九州病院 | 篠原 雄大  | 医師 | 血液・腫瘍内科     | 医長    |
| 16 |           | 吉弘 知恭  | 医師 | 血液・腫瘍内科     | スタッフ  |
| 17 |           | 堀江 正俊  | 医師 | 血液・腫瘍内科     | 研修医   |
| 18 | 九州がんセンター  | 薦田 正人  | 医師 | 消化管・腫瘍内科    | 医長    |
| 19 |           | 奥村 佑太  | 医師 | 消化管・腫瘍内科    | スタッフ  |
| 20 |           | 片山 佐知子 | 医師 | 消化管・腫瘍内科    | レジデント |
| 21 | 九州医療センター  | 田村 真吾  | 医師 | 腫瘍内科        | 医長    |
| 22 |           | 西依 慧   | 医師 | 腫瘍内科        | レジデント |
| 23 |           | 川口 栞奈  | 医師 | 腫瘍内科        | 研修医   |
| 24 | 浜の町病院     | 草場 仁志  | 医師 | 腫瘍内科        | 部長    |
| 25 |           | 花村 文康  | 医師 | 腫瘍内科        | スタッフ  |
| 26 | 宮崎県立宮崎病院  | 在田 修二  | 医師 | 化学療法科       | 医長    |
| 27 |           | 高森 聖人  | 医師 | 化学療法科       | レジデント |
| 28 | 佐世保共済病院   | 山家 覚   | 医師 | 腫瘍内科        | スタッフ  |

■参加者合計 29 名

### 3. 抄録

#### 講演

#### 「IrAE 肝障害の治療中に白血球減少をきたし原因の鑑別に難渋した一例」

九州大学病院 血液・腫瘍・心血管内科 島尾 優也

#### 【背景】

免疫関連有害事象(irAE)に対し、ステロイド抵抗例では免疫抑制剤の併用が行われるが、感染症や骨髄抑制を惹起しうる。また irAE そのものによっても白血球減少を来しうることが知られている。サイトメガロウイルス(CMV)感染により骨髄抑制を介して白血球減少を来することが知られている。今回、irAE 肝障害に対して免疫抑制療法中に重篤な白血球減少を来た薬剤性と感染性、irAE との鑑別に苦慮した 1 例を報告する。

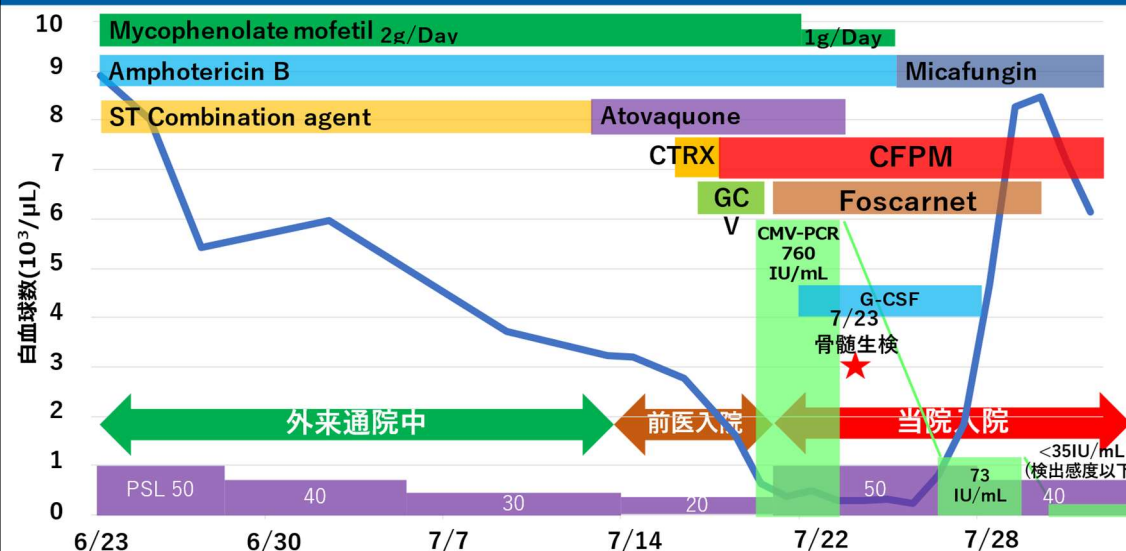
#### 【症例】

78 歳男性。進行食道癌に対しフルオロウラシル+シスプラチン+ペムブロリズマブ療法後に irAE 肺臓炎・肝障害を発症し、ステロイド抵抗性のため MMF を併用した。MMF 開始 6 週後、発熱・倦怠感とともに著明な好中球減少および CMV 抗原陽性を認め、感染症治療を開始したが白血球減少は持続し敗血症性ショックに至った。骨髄検査では悪性所見を認めずホスカルネット投与、MMF 投与中止、ステロイド治療強化を行ったところ、白血球数改善、ショック離脱した。

#### 【考察】

本症例では、CMV 核酸量と白血球数の相関から CMV 感染が白血球減少の原因として最も考えられた。化学療法及び免疫療法を行った担癌患者では、様々な要因が相互的に関係し白血球減少を来しうる。免疫抑制療法中の発熱時には CMV 感染症を鑑別疾患として積極的にスクリーニングすることが重要であるが、薬剤性や irAE の可能性も十分考慮し適切な治療選択を行う必要がある。

## 治療経過



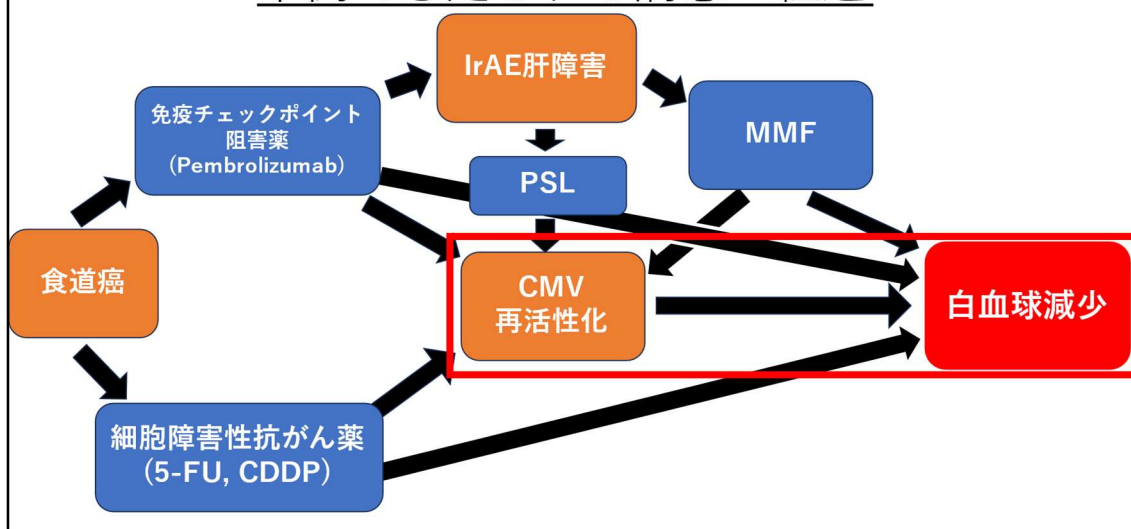
## 考察

| 評価項目     | サイトメガロウイルス                                  | MMF(薬剤性)                                                      | IrAE                                                      |
|----------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 白血球減少の頻度 | 20%程度(移植後患者の報告のみ) <sup>1)</sup>             | 10-18% <sup>3) 4)</sup>                                       | 0.4-1.7% <sup>10)</sup>                                   |
| 機序       | 造血前駆細胞のアポトーシス誘導、骨髄微小環境へのCMV感染 <sup>2)</sup> | プリン合成阻害によるDNA合成抑制 <sup>5) 6)</sup><br>IL-17産生阻害 <sup>7)</sup> | 自己免疫反応性CD8+細胞による骨髄抑制<br>自己抗体産生<br>NK細胞活性化 <sup>10)</sup>  |
| 発症時期     | -                                           | 投与開始後81.5日(95%CI 76-88日) <sup>8)</sup>                        | 投与開始後10.5週(95%CI 2.2-25.4週) <sup>11)</sup>                |
| 骨髄所見     | 正常～ <b>低形成</b><br>核内封入体像<br><b>成熟停止</b>     | 正常～ <b>低形成</b>                                                | 著明な <b>低形成</b><br>CD8+T細胞浸潤<br><b>成熟停止</b> <sup>10)</sup> |
| 本例との関連性  | CMV核酸量に反比例して好中球数改善                          | 中止後に白血球数改善を認める                                                | IrAEとしては改善が速やか                                            |

本症例ではサイトメガロウイルス感染＞薬剤性＞IrAEを考える

## 考察

### 本例で想定される病態と経過



## 講演

### 「RET 融合遺伝子陽性甲状腺癌に対してセルペルカチニブを導入した 2 例」

九州大学病院別府病院 腫瘍内科 小熊 俊輝

---

#### 【背景】

RET 融合遺伝子は甲状腺乳頭癌の 6-10%に認められ、RET 阻害薬セルペルカチニブは LIBRETTO-001 試験において高い奏効率を示している。今回我々は、セルペルカチニブを導入した RET 融合遺伝子陽性甲状腺癌の 2 例を経験したので報告する。

#### 【症例 1】

60 歳代男性。39 年前に甲状腺乳頭癌に対し甲状腺全摘術を施行。肺転移増悪に伴いレンバチニブを開始したが PD となり、癌性胸水および胸膜炎を併発した。原発巣切除から長期間が経過し組織検体の確保が困難であったため、胸水セルブロック検体を用いて遺伝子検査を施行したところ、NCOA4-RET 融合遺伝子が検出された。セルペルカチニブ導入後、QT 延長(Gr2)および慢性腎不全(Gr3)のため減量を要したが、胸水・疼痛は改善し、約 14 ヶ月間にわたり奏効(non-CR non-PD)を維持し得た。

#### 【症例 2】

70 歳代女性。22 年前に甲状腺全摘術を施行。肺門部腫瘤の増大に対し気管支鏡検査を施行し、甲状腺乳頭癌の未分化転化と診断された。TBLB 検体にて KIAA1468-RET 融合遺伝子が検出された。レンバチニブ導入中に細菌性肺炎および空洞形成を認めたため、感染コントロール後にセルペルカチニブへ変更した。導入後に過敏症(Gr3)による休薬を経て再開を模索したが、大量吐血を来し永眠された。

#### 【結語】

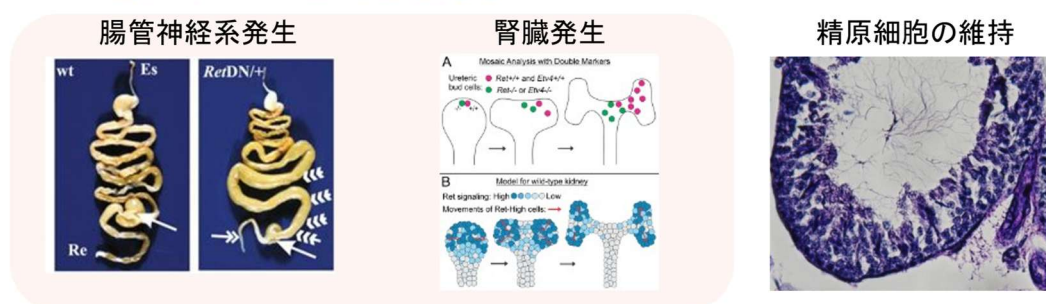
手術から長期間経過した症例においても、胸水等の検体を用いた遺伝子検索が治療選択に有用である。一方で、未分化癌や空洞形成を伴う症例への導入には、出血リスク等の安全性に関して慎重な管理が求められる。

## RET 融合遺伝子とその阻害

### ■ 甲状腺乳頭癌で 6-10%程度で陽性となる遺伝子変異[1]

- RET: 受容体型チロシンキナーゼ、fusion 形成により恒常的活性化

### ■ RET 遺伝子の生理的意義[2]



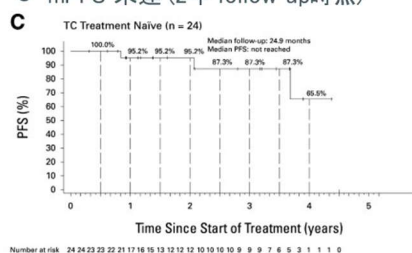
RET 阻害薬は有効性・安全性に優れると考えられる

## Serpercatinik(RET 阻害薬)の有用性 – LIBRETTO-001 試験[3]

### ■ 対象: RET 融合遺伝子陽性甲状腺癌

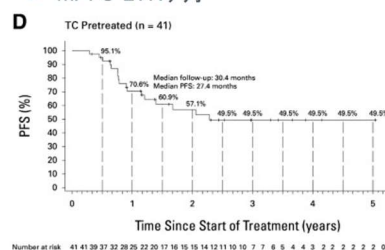
### ■ 治療歴の無い症例(24例)

- CRR 20.8%
- **ORR 95.8% [78-99.9]**
- mPFS 未達 (2年 follow-up時点)



### ■ 治療歴のある症例(41例)

- CRR 12.2%
- **ORR 85.4% [70-94.4]**
- mPFS 27.4ヶ月



### ■ 安全性 – 副作用による投与中止は 2-3%程度

- Grade3以上のAE: 高血圧(12%)、肝障害(10%)、過敏症(4%)、QT延長(2%)

## 症例報告のまとめ

### ■ 症例1 – 原発巣の手術から長期間経過した甲状腺乳頭癌

- 胸水セルブブロック検体から RET 融合遺伝子を検出した
- RET 阻害薬により奏効を得た(non-CR non-PD, PFS:14ヶ月)

### ■ 症例2 – RET 融合遺伝子陽性甲状腺未分化癌

- 甲状腺未分化癌でも RET 融合遺伝子陽性例は一定数存在
- RET 阻害薬による高い治療効果も示唆される
- 未分化癌における安全性についてはさらなる報告が待たれる
  - ▶ レンバチニブとどちらが安全かは議論の余地がある

## 講演

### 「当科における大腸癌肝転移 Conversion 手術症例 5 例の経験」

大分大学医学部 腫瘍・血液内科学講座 稲垣 崇

---

#### 【背景】

近年、薬物療法の進歩により、従来は切除不能と判断されていた大腸癌肝転移に対して、治療効果により外科的切除が可能となるいわゆる Conversion 手術が注目されている。手術の方針決定には、日本肝臓外科学会のノモグラムが頻用されている。しかし現状 Conversion 手術の有効性や適応に関するエビデンスは確立されていない。

#### 【目的・方法】

大分大学医学部附属病院腫瘍内科における、大腸癌肝転移の Conversion 手術症例の現状を把握する事を目的とした。大分大学医学部附属病院腫瘍内科で経験した切除不能大腸癌症例の中から、肝転移に対する conversion 手術を実施された症例を診療録をもとに抽出し検討した。

#### 【結果】

2019 年 4 月から 2025 年 4 月までの期間に、当科で経験した切除不能大腸癌症例 116 例のうち肝転移に対する conversion 手術を実施された症例は 5 例(4.3%)であった。年齢は 41-73 歳で、男性 3 名女性 2 名であった。原発部位は直腸 2 名、S 状結腸 2 名、下行結腸 1 名で、全例肝転移を有していた。Conversion 手術までの期間は 5.6-40.6 か月、手術直前のノモグラムは 10-15 点であった。無増悪生存期間は 0.3-0.71 年で、全生存期間については 2 名生存中で他 3 名については 2.8-4.9 年であった。

#### 【まとめ】

当科で経験した大腸癌肝転移の Conversion 手術症例は 5 例(4.3%)と少なかった。本検討症例では、比較的早期の再発を認め、Conversion 手術による根治の困難さが示唆された。生存期間は切除不能進行再発大腸癌の既報の中央値を上回る傾向にあり、Conversion 手術が予後延長に寄与する可能性が考えられた。

## 症例呈示（手術直前のノモグラム）

|       | Timing of liver metastase | Primary tumor LN status | Number of tumors | Largest tumor diameter | Extrahepatic metastatic disease (at hepatectomy) | CA19-9 level (before hepatectomy) | Total score |
|-------|---------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| Case1 | 3                         | 3                       | 9                | 0                      | 0                                                | 0                                 | 15 (15)     |
| Case2 | 3                         | 3                       | 9                | 0                      | 0                                                | 0                                 | 15 (19)     |
| Case3 | 3                         | 3                       | 9                | 0                      | 0                                                | 0                                 | 15 (15)     |
| Case4 | 3                         | 3                       | 4                | 0                      | 4                                                | 0                                 | 14 (19)     |
| Case5 | 3                         | 3                       | 4                | 0                      | 0                                                | 0                                 | 10 (21)     |

## 症例呈示（術後経過）

|       | 術後治療有無        | 術後再発  | DFS(y) | OS(y)      |
|-------|---------------|-------|--------|------------|
| Case1 | UFT/UZ (臨床研究) | 残肝    | 0.71   | 4.9 (追跡不能) |
| Case2 | なし            | 残肝・腹膜 | 0.3    | 3.5        |
| Case3 | なし            | 残肝    | 0.18   | 2.8 (追跡不能) |
| Case4 | なし            | 残肝    | 0.5    | 4.4～生存中    |
| Case5 | なし            | 残肝    | 0.41   | 1.8～生存中    |

## 講演

### 「成人横紋筋肉腫の後方視的観察研究の紹介」

九州大学病院 血液・腫瘍・心血管内科 土橋 賢司

---

今回、成人横紋筋肉腫の後方視的観察研究として多施設共同研究を立案中である。その概要を以下のように紹介する。

#### 【背景】

横紋筋肉腫は小児に多い悪性軟部腫瘍である一方、成人では全体の約 2%と希少であり、予後や治療戦略に関するエビデンスは乏しい。成人例では多形型の頻度が高く、進行例が多いことから、小児に基づく現行のリスク分類や治療方針がそのまま適用可能かは明らかでない。

#### 【目的】

成人横紋筋肉腫の臨床像、治療実態および予後を明らかにし、将来の治療最適化および研究基盤構築に資する実臨床データを得ることを目的とする。

#### 【方法】

多施設後方視的観察研究として、組織学的に診断された 18 歳以上の横紋筋肉腫患者を対象とする。予後や化学療法の治療強度、増悪・再発様式、二次治療成績を評価する。

#### 【意義】

本研究により、成人横紋筋肉腫における実臨床の予後指標や治療強度の実態が明らかとなり、成人に適したリスク分類や治療戦略検討の基盤データとなることが期待される。

## 背景

- 横紋筋肉腫は、骨格筋組織への分化像を示す悪性軟部腫瘍であり、全身のあらゆる部位および組織に発生し得る。
- 組織型は、胎児型、胞巣型、紡錘・硬化型、多形型に分類される。
- 小児軟部肉腫の約半数以上を占める一方で、成人軟部肉腫においては全体の約2%にとどまる。
- 日本における19歳以下の罹患率は、人口100万人あたり約2.5人であるのに対し、20歳から39歳では約0.75人と報告されている
- 小児の横紋筋肉腫は約70%が胎児型、20%が胞巣型であるが、成人では多形型が43%と最も多く、34%が胎児型、23%が胞巣型と頻度に違いがある。

Jpn J Clin Oncol. 2017;47: 762771.

## 背景の小括

- 横紋筋肉腫は、リスク分類に基づいて治療内容が変わる
- リスク分類は、現行の治療の生存率に基づいている
- 生存率は主に小児のデータに基づいているため成人の生存率に基づく場合、現行のリスク分類が成人に外挿できるかは不明
- 成人では、Intermediate, high risk 症例がほとんどである。

## 成人横紋筋肉腫の不明点

- リスク分類毎の予後
- 実施可能な一次化学療法の治療強度
- 増悪・再発形式
- 2次化学療法の有効性
- 手術、放射線治療の診療実態

## 講演

### 「腎細胞がんの薬物療法 最近の話題」

国立病院機構九州医療センター 腫瘍内科 田村 真吾

---

ほかのがんと同様、腎細胞がんにおいても薬物療法は日々進歩している。

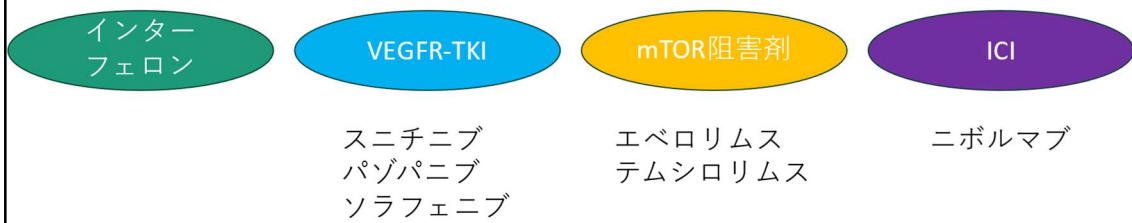
周術期では免疫チェックポイント阻害剤が期待され、単剤や併用による臨床試験が多く報告されている。同系統の薬剤でも、臨床試験による結果の明暗が分かれているのが興味深い。現在本邦では再発ハイリスク症例に対してペムブロリズマブが使用されているが、今後新たな選択肢が登場してくる可能性がある。

進行再発がんの一次治療は分子標的薬と免疫チェックポイント阻害剤のなかから異なる機序の2剤を組み合わせる治療が標準治療となっている。大規模臨床試験で有効性を証明した治療法が複数あるため、奏効率や生存期間延長効果といった効果と、有害事象のプロファイル、頻度をよく把握し、症例のリスク分類や全身状態に応じた治療選択が重要となる。

さらに二次治療以降の治療においても、新しい機序の薬剤である HIF-2 $\alpha$  阻害剤、ベルズチファンが新たな治療選択肢として加わり、治療体系が複雑化している。今後、現在行われている臨床試験の結果によっては HIF-2 $\alpha$  阻害剤がフロントラインで使用されるようになる可能性もあり、引き続き最新の治療開発の状況を注視していかなばならない。

今回は日進月歩の腎細胞がん薬物療法について、(1)周術期、(2)一次治療、(3)二次治療以降に分けて概説する。

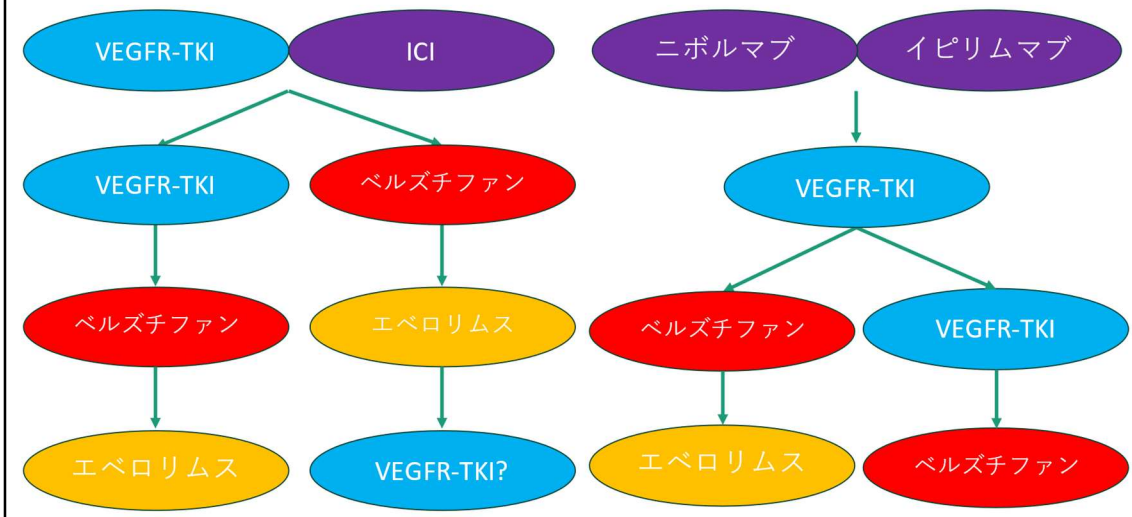
## 腎細胞がんに対する治療薬



## 現時点での治療戦略（私見）

| IMDCリスク                            | Favorable                               | Intermediate                                                                  | Poor      |
|------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 腫瘍量 少・進行緩徐<br>↑<br>↓<br>腫瘍量 多・進行急速 | Active surveillance<br><br>VEGFR-TKI 単剤 | VEGFR-TKI 単剤<br><br>どの程度縮小を期待するか、によって<br>①Ipi+Nivo<br>②Nivo+Cabo<br>③Pemb+Len | Ipi+Nivo? |

## 腎細胞がんに対する治療戦略（いま）



## 総合討論

### 「がん終末期の decision making: 治療継続と BSC 専念の境界をどう考えるか」

九州大学大学院医学研究院 連携腫瘍学分野 磯部 大地

九州大学大学院医学研究院 病態修復内科学 北園 貴史

---

がん終末期の抗がん治療では、腫瘍内科医として様々な課題に直面する。すべてをあげつらうことはできないが、「積極的治療によるメリット・デメリットの不確実性」「患者の価値観・目標の多様性」「患者本人と家族の希望のずれ」「社会的背景・医療資源の影響」といったカテゴリーに分けられる課題は臨床現場で頻繁に対処を求められる。どのように対応していくかについては、当然ガイドラインはなく、各々の医師によって導く道筋の異なる不確定なものであり、だからこそ腫瘍内科医としての腕の見せ所であるとも言える。本討論では、患者背景の異なる3つの大腸癌模擬症例の検討を通じて、各人が前述のカテゴリーの何を優先して治療継続/BSC専念を判断しているかについて言語化・共有することを目的とした。

各症例において、治療方針を決定するうえで自分がどのような判断軸のバランスを持っているかを他者と比べることにより、偏りがいないかを省みる機会を作る取り組みについて提案を行った。

## 4. 総括

九州がんプロ大学院生(九州大学大学院医学研究院 病態修復内科学)

北園 貴史

大分大学医学部 腫瘍・血液内科学講座と九州大学大学院医学研究院 病態修復内科学講座との合同で開催されてきた本研修会は、今回で第 17 回を迎えた。本年の主幹は大分大学医学部に担当いただき、昨年度に引き続き対面での開催となった。文部科学省事業「次世代の九州がんプロ養成プラン」を担当する教員と同プランのコースを履修する大学院生に加えて、福岡・大分のがん診療連携拠点病院などの施設から、総勢 28 名が参加した。

まず、九州大学病院 血液腫瘍心血管内科 島尾優也先生より、「IrAE 肝障害の治療中に白血球減少をきたし原因の鑑別に難渋した一例」と題した症例発表が行われた。切除不能進行胸部食道癌に対する一次治療 5-FU+シスプラチン+パムブロリズマブ併用療法中に発熱性好中球減少症を発症した。前回の化学療法終了後時間が経っての発症であり、白血球減少の鑑別として CMV 感染症、薬剤性好中球減少、IrAE を挙げた。ガンシクロビル、MMF を被疑薬と考えての休薬をするも改善乏しく、G-CSF 併用のうえでホスカルネット投与により CMV 治療を行うことで白血球数の回復を得ることができた。

固形がんでは CMV 感染は頻繁には問題にならないため、スクリーニングをどうするかも議論点となる。化学療法や免疫療法を行った担癌患者では様々な要因で白血球減少や発熱のイベントが生じうる。骨髓検査等でも確定診断は難しいものの原因の探索に寄与しうるため、重篤な転帰をたどる前に様々な原因を想定した検査が必要であることも学ぶ症例であった。

続いて、九州大学病院別府病院 腫瘍内科 小熊俊輝先生より「RET 融合遺伝子陽性甲状腺癌に対してセルパルカチニブを導入した 2 例」と題した症例発表が行われた。RET 融合遺伝子の 80%は同じ染色体上(10 番染色体長腕)に存在する遺伝子を partner としており、エラー修復の過程で近傍での誤った相同組み換え修復が原因となりうる。RET 融合遺伝子は甲状腺乳頭癌で 6-10%程度で陽性となる変異であり、RET 阻害薬 Serpercatinib が使用される。安全性としては pivotal study において治療中止を要する副作用は 2-3%程度であると報告され、比較的安全性が高いと考えられている。一例目は 60 歳代男性で、甲状腺全摘術から 39 年経過した症例であり、胸水からセルブブロックを作成して遺伝子変異の検索が行われた。その結果 NCOA4-RET 融合遺伝子が検出され、Serpercatinib を導入した。QT 延長、CKD G3 などあり 3 段階減量での導入となったが、3 ヶ月目には胸水の著明な減少を認め、14 ヶ月奏効が維持された。二例目は 70 歳代女性で、甲状腺未分化癌で RET 融合遺伝子陽性となった稀な症例(甲状腺未分化癌全体の 1%程度と報告されている)であった。導入 7 日目の時点で過敏症を発症し休薬せざるを得なかったが肺病変は既に改善傾向となっていた。その後上部消化管出血が疑われる吐血を契機として死亡退院となったが、治療効果については一定の効果がみられた症例であった。

フロアからは、遺伝子変異の獲得タイミングへの考察から遺伝子検査の提出サンプルの選定についての質問が挙げられたほか、標準治療のレンバチニブでの治療との比較などについても議論が交わされた。また、39 年という長い時間が経っての症例において甲状腺癌再発である

と判断する材料についても質問が行われ、甲状腺ホルモンや抗体の倍加時間などから推測しつつ、最終的には生検標本による病理学的な診断が推奨された。本融合遺伝子が形成されている腫瘍細胞においては臓器横断的に病態の主体となる driver になりうると考えられるため、積極的な検索及び治療標的化が望ましいと考えられた。

症例発表の 3 演題目として、大分大学医学部 腫瘍・血液内科学講座 稲垣崇先生により「当科における大腸癌肝転移 Conversion 手術 5 症例の報告」と題した発表が行われた。近年薬物療法の進歩により治療効果によって外科的切除が可能となるいわゆる Conversion 手術が可能となっているが、有効性や適応については十分なエビデンスが集まっていない部分である。2019 年 4 月から 2025 年 4 月までに大分大学医学部で経験された 5 症例(6 年間で同学腫瘍内科で診療された大腸癌 116 例のうち)が解析対象となった。年齢は 41-73 歳、男性 3 名女性 2 名、原発巣は下行結腸・S 状結腸・直腸であった。Conversion 手術までのレジメン数は 4 例で 1 レジメン、レジメンの種類は FOLFOX+BV 2 例、CapeOX+BV 1 例、FOLFOX+Pmab 2 例であった。検討症例では比較的早期の再発をみとめ、Conversion 手術による根治の困難さが示唆されたが、生存期間の延長は期待される結果でもあり、外科と共同で適応については吟味しつつ今後も検討が必要な治療法であることが示唆された。

Conversion を目指す症例と adjuvant としての術前治療をする症例の間には明確に定義された基準はないものの、最初から手術による切除を行うことができるのかといった部分に照らし合わせながら、できるだけコンセンサスの得られた手法に落とし込むことができるようにしていく科間の相談、検討が必要であることが示唆される症例であった。

1 日目の後半は研究発表が行われた。1 演題目は九州大学病院 血液腫瘍心血管内科 土橋賢司先生から「成人横紋筋肉腫の後方視的観察研究の紹介」と題して、現在計画中の臨床研究についての発表が行われた。横紋筋肉腫は骨格筋組織への分化像を示し全身のあらゆる部位・組織に発生しうる腫瘍である。原発部位が予後に関わる因子であり、特に傍髄膜の症例については予後不良に位置付けられる。加えて FOXO1 融合遺伝子が存在する場合も予後不良の high-risk と認識される。本邦では上記のような要素を考慮しながら JRS-II リスク分類を行い、治療選択が行われる。

罹患率は人口 100 万人あたり約 2.5 人であるのに対して 20-39 歳では約 0.75 人と報告されており、20 歳以上が 40%を占めているが、成人発症例の報告は限られており、例えば ARST1431 study の cohort では 21 歳以上が 7%しか含まれていない。同試験において 18 歳以上は 3-year event free survival 48%と小児よりも high-risk な集団と位置付けられる水準であるため、現行のリスク分類が成人に外挿できるかは議論が必要であると考えられる。以上の背景をもとに、成人横紋筋肉腫の原発部位の特徴や既存 Staging による生存率の状況、VAC 療法の dose intensity などについて後方視的観察研究が計画された。患者対象は診断時の年齢が 18 歳以上の成人横紋筋肉腫で、2005 年から 2024 年までのものが組み込まれる予定である。

希少がんのため遺伝子パネル検査が頻繁に出されうる疾患群であると考えられるが、その結果に基づいた分子標的治療の報告や本研究での解析予定があるかについて質問があり、本疾患では FOXO1 融合遺伝子が強力で特異的な driver 変異である背景もあり既報においてはゲノム検査の結果に基づいた新たな治療標的は乏しい知見、JCCG において小児を対象とし

た研究が進められていることなどの情報が共有された。融合遺伝子の関与するエピジェネティックな病態が想定されるため、がんゲノム検査を出すにあたって GenMineTOP のような RNA 解析も行うことのできるモダリティが望ましいと考えられることについても共有された。希少がんにおける研究の重要性と構築しづらさの間のギャップや、その背景のもとで研究を組み立てていくやりがいについて示唆に富む発表となった。

研究発表 2 演題目として、九州医療センター 腫瘍内科 田村真吾先生が「腎細胞がんの薬物療法 ～最近の話題～」と題した発表を行った。腎細胞癌は甲状腺癌と同様に従来型の抗がん剤の効果がほとんど期待できず、インターフェロンにより免疫を賦活化することで病勢制御ができることもあることから以前より免疫療法が期待されてきた癌種であり、その背景をもとにした行われてきた治療開発について情報が共有された。周術期に関しては VEGFR-TKI、ICI とともに主要評価項目を満たすことができなかった試験が多いが、ペムブロリズマブに HIF-2 $\alpha$  阻害薬であるベルズチファンを加えた併用療法の結果が近日中に発表される予定であり、第一選択が置き換わる可能性がある。一次治療については歴史的に IFN、VEGFR-TKI、mTOR 阻害剤、ICI といった開発の流れがあり、経時的に ICI が front line で用いられるようになってきた経緯が示された。IMDC risk 分類が優秀な予後層別化因子となっており、Favorable、Intermediate、Poor に分けられる。進行症例では Nivolumab+Ipilimumab のような併用療法の効果が希望される一方で Favorable risk に分類される集団での benefit の上乗せはあまり大きくない傾向にあり、症例によっては active surveillance も選択肢になりうる。そして Late line の治療においては、ICI および VEGFR-TKI 投与後の HIF-2 $\alpha$  阻害剤=Belzutifan の有効性と安全性を検証した LITESPARK-005 においてエベロリムスに対する PFS の有意な延長が報告された。一方で OS の有意な延長はみられず、貧血や疲労といった有害事象が問題となりうるため、度のタイミングで投与を行うかについては症例ごとの検討が必要となる。IMDC risk 分類に関与する因子について質問があり、少なくとも遺伝子パネル検査結果と紐づく遺伝学的背景は証明されていないであろう見解が共有された。

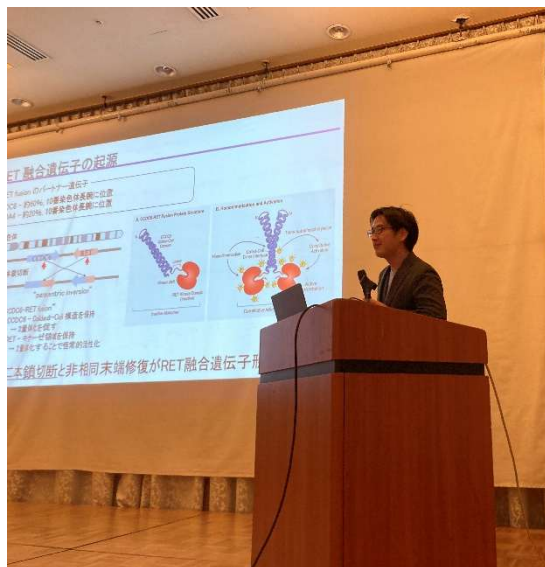
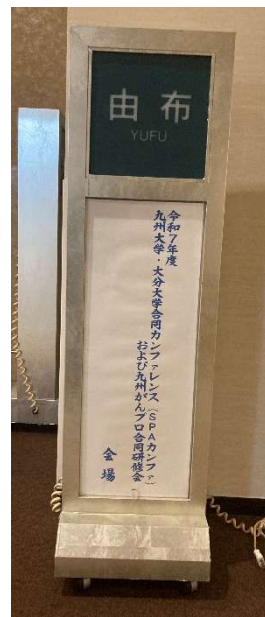
1 日目の最後には After dinner session として、「腫瘍内科の今後について」と題した討論会を行った。各医師の所属する施設における腫瘍内科の診療内容や研修体制、研修医のローテート状況などについて情報の共有を行ったほか、若手医師の育成やリクルートにおいてどのような工夫を行っているかについて意見交換が進められた。また参加した研修医の先生が腫瘍内科研修において感じたことについても意見を募り、腫瘍内科を科としてさらに発展させていくために何が必要かについて検討を行う貴重な機会となった。

2 日目は九州大学大学院医学研究院 連携腫瘍学分野 磯部大地先生の司会、同血液腫瘍心血管内科 北園貴史進行で「がん終末期の decision making: 治療継続と BSC 専念の境界をどう考えるか」と題した総合討論を行った。がん終末期の治療において、積極的治療の継続と症状緩和治療専念の選択は必ず直面する課題であり、その際にどのような判断軸を持っているかについて意見共有を行った。医療倫理の 4 原則「自律性の尊重」「善行」「無危害」「正義」で示されるように、医師をはじめとした医療従事者はいわば paternalism と maternalism のバランスを取りながら治療の「成功」を目指していく必要がある。そのためには医学的妥当性や患者・家族の背景、社会資源といった患者それぞれにおいて異なる因子をどれも欠かすこ

となく考慮する必要がある。そのうえで、自分がどのような軸を優先しがちであるのか、折に触れて省みる機会を設けることについての提案を行った。各自が終末期がん患者の診療において重視していること、また終末期に入る前に見据えて行っていることなどについて意見を交わした。

過去 20 年で腫瘍内科学の根幹にあるがん薬物療法は大きく進歩し、特に最近 5 年間は免疫チェックポイント阻害薬や遺伝子異常に基づいたがん分子標的治療、がんゲノム医療の開発とその臨床導入など目覚ましい発展が続いている。本会の講演でテーマとなった甲状腺癌や腎癌においても例外ではなく、常に知識のアップデートが求められる。その一方で、発展途上にある希少がんの治療開発や慣習的に行われてきた conversion surgery についての探求、日常診療で原因精査を怠りかねない有害事象への対応などにも目を向け続ける必要がある。腫瘍内科医として臨床・研究に携わるにあたり必要なことを改めて認識する会になったと言えるだろう。第 17 回目の本会は第 16 回目に引き続き対面での開催となり、活発な議論が交わされる貴重な時間となった。肩肘をはらずに率直な意見を交換することのできる本会を、今後も長く続けていけるように取り組んでいきたい。

## 5. 写真



文部科学省『次世代のがんプロフェッショナル養成プラン』採択事業



次世代の九州がんプロ養成プラン

TRAINING PROGRAM FOR NEXT-GENERATION HEALTH PROFESSIONALS  
WITH CANCER CARE IN KYUSHU

令和7年度 九州大学・大分大学合同カンファレンス 実施報告書

---

発行 令和8（2026）年1月  
編集・発行 九州大学大学院医学研究院 連携腫瘍学分野（九州がんプロ事務局）  
ijsganpro@jimu.kyushu-u.ac.jp  
<http://www.k-ganpro.com/>