

## 富山大学附属病院 総合がんセンター

AUGUST 2021

Please visit our website!



## 臨床部門

## 特定診療分野

- ↳ 乳がん先端治療・乳房再建センター
- ↳ 膵臓・胆道センター
- ↳ 小児・AYA 世代・妊孕性センター
- ↳ ロボット手術センター
- ↳ 放射線治療センター
- ↳ オンコサミアセンター
- ↳ 血液腫瘍センター
- ↳ 頭頸部腫瘍センター
- ↳ 胸部腫瘍センター
- ↳ 消化器腫瘍センター
- ↳ 泌尿器腫瘍センター
- ↳ 婦人科腫瘍センター
- ↳ 肉腫・希少がんセンター
- ↳ 遺伝性腫瘍センター

## 患者サポート分野

- ↳ 外来化学療法センター
  - ↳ 緩和ケアセンター
  - ↳ がん・リハビリテーションセンター
  - ↳ がん相談支援センター
  - ↳ がん和漢薬治療センター
- 診療支援分野
- ↳ レジメン登録部門
  - ↳ 院内がん登録部門
  - ↳ 人材育成部門
  - ↳ キャンサーボード部門
  - ↳ バイオバンク部門
- 先端医療・研究部門
- ↳ 先端医療開発センター
  - ↳ がんゲノム医療推進センター
  - ↳ がん免疫治療センター

発行人・

お問い合わせ

富山大学附属病院 臨床腫瘍部

教授 林 龍二 ☎076-434-7808

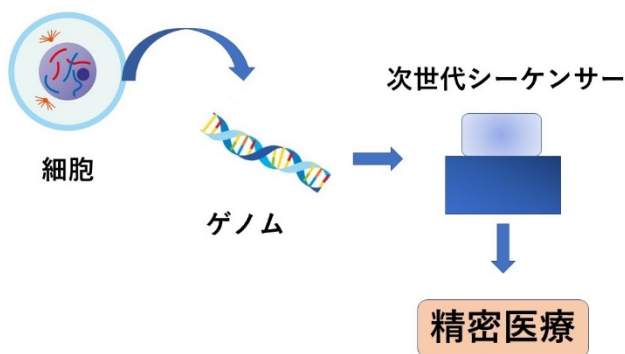
## がんゲノム医療推進センター 最新情報！

## 1. リキッドバイオプシーが 2021 年 8 月より保険償還！

がんゲノム医療拠点病院である本院の当センターでは 2019 年 11 月より組織検体を用いた「遺伝子パネル検査」を開始しました。2021 年 7 月現在で約 170 件の検査を施行しています。この検査によって新たな治療法が見つかる人は多くはありませんが、これまでは何もできなかった状況を考えて、ごく一部の方でも治療法の機会が増えたことは価値があることだと考えています。さて、この「遺伝子パネル検査」ですが、8 月からいよいよ採血検体による「リキッドバイオプシー」が保険診療に新たに加わることになりました。具体的な内容を以下に説明いたします。

## 1.1. がんゲノム医療の検体について

ご存じのようにがんゲノム医療ではがん細胞から DNA を抽出して、その配列を次世代シーケンサーで測定することから始まります。検体は手術や生検で得られた組織検体に限られていました。しかし 8 月から施行された新たな検査では、腫瘍細胞由来の DNA を採血で検出することができます。このことにより従来はある程度の危険を冒して腫瘍組織を採取することや、手術で得られた過去の検体でのみ、検査を行っていたものが、比較的簡便に、しかも現在の状態を反映したゲノム検査が行えることとなります。



## 1.2 汎用性の拡大

症例 A: 検診で肺野に結節を指摘された A さんが紹介され、当院を受診しました。精査の結果、EGFR 遺伝子変異陽性進行肺癌と診断され、標準治療（EGFR 阻害薬）が行われました。幸い、腫瘍は縮小し 1 年以上治療を続けることができました。しかしその後、薬剤効果が薄れ、全身の骨に転移をきたしてしまいました。組織検体による、遺伝子パネル検査が考慮されましたが、初めに採取した気管支鏡の検体は小さすぎて遺伝子パネル検査を行うことができません（そもそも治療前の検体では耐性機序の検出はできません）。また、現状では生検できるような病変が存在せず、従来であれば遺伝子パネル検査はあきらめざるを得ない状況でした。こんな時に今回使用可能となったリキッドバイオプシーを用いれば、現在残存しているがんの血中 DNA を採取することにより遺伝子パネル検査可能となります。もちろん、この検査ができたからといって、必ず有効な薬剤が見つかるというわけではありませんが、もしかしたら一次治療に対する耐性機序を検出できるかもしれません。

## 1.3 今後のがんゲノム医療に弾み

検体を採血で採取することができることから、今まで検体をとれずに遺伝子パネル検査をできない症例でも行う機会が増えることが予想されます。ただ、検査が増えればよいというものではありませんが、症例が増えて、データが蓄積すればするほど、治療につながる機会も増えることが予想されます。今回の新規検査導入は大いに期待できと思っています。

## 2. 診断時、治療前から遺伝子パネル検査で評価（先進医療 B）

2021 年 6 月より「先進医療 B」の枠組において「化学療法未施行の切除不能進行・再発固形がんに対するマルチプレックス遺伝子パネル検査の有用性評価に関する臨床研究(FIRST-Dx Trial)」を開始しています。こちらは従来から行っている保険診療によるがんゲノム医療とほぼ同じものです。それでは従来のものとどこが違うのでしょうか。それはつまり検査の「時期」です。現在行われている遺伝子パネル検査は保険診療の規定によれば「標準治療がない、または終了間際で、かつ、化学療法のできるだけの体力のある方」となっています。つまりがんの診断がついてもすぐにはパネル検査をすることができず、標準療法をやり切った方にのみパネル検査を受ける権利が生じます。一方、当院で始まった先進医療では進行がんと診断され、さてこれから化学療法をやるかとする方が、その時点で検査を受けることができるという設定です。実は、このように診断時からパネル検査を行った方がよりの確な治療につながるのではないかという考え方は当初からありました。ただし、その方がより正確で有益であるというデータがないため、保険診療では認められませんでした。そこで、この度、京都大学医学部附属病院を主研究機関として上記の臨床研究が計画され、当院も協力することになりました。この枠組みは先進医療ということで、診療費の一部は患者さん負担となります。しかし、検査費用を検査会社が提供する契約がなされたため、今回の検査に対する患者さん負担は 3 万円足らずと非常に受けやすい価格設定が可能となりました。この検査はもともと高額で保険診療でも患者負担が 5 万 6 千円から 16 万 8 千円程度もかかることを考え合わせると、それほど大きな負担ではないことがわかると思います。もし、残念ながら進行がんと診断されてしまった場合には本臨床研究参加も考慮してもよいかもしれません。なお、本研究では対象がん種が肺癌、消化器癌、乳癌、婦人科がんに限られています。また、研究は予定症例（全体で 180 症例）が埋まり次第終了となりますので、その場合にはご容赦ください。

## 3. これからのがん診療

以上のように、目覚ましい科学技術の発展とともに診療技術は加速度的に発展しています。まだまだ、克服とまでは言えないがん診療ですが、新しい技術により確実に治療成績は上がってきています。遠くない将来に conquer cancer（がん克服）する時代が来ることを目指して日夜努力しております。