

第21回福島小児血液・腫瘍研究会抄録

日時：2024年7月27日

場所：福島県立医科大学 光ヶ丘会館（福島市）

<一般講演>

1. 胎児エコーで発見され生後2か月時に急激な肝腫大をきたした神経芽腫 Stage MS

¹⁾福島県立医科大学 小児科

²⁾福島県立医科大学附属病院 小児腫瘍内科

○鈴木 健悟¹⁾, 藁谷 朋子²⁾, 佐々木 唯^{1,2)}

工藤 新吾²⁾, 高橋 信久²⁾, 望月 一弘²⁾

佐野 秀樹²⁾

胎児エコーで発見され、生後2ヶ月時に急激な肝腫大をきたした神経芽腫 Stage MS を経験した。初診時日齢21の女児。出生前日の胎児エコーで左腎上極に充実性腫瘍を指摘された。血中NSE, 尿中VMA, 尿中HVA高値より神経芽腫が疑われた。CT検査で左副腎由来の腫瘍性病変と多発肝転移を認め、同部位にMIBGシンチで集積を認めた。病理分類はPoorly differentiated neuroblastomaであり、MYC-N増幅や11番染色体長腕の欠失は認めず、リスク分類はvery low riskであったが、腫瘍マーカー高値及び肝腫大増悪傾向であったため化学療法を開始した。その後、生後2か月時に肝腫大の急激な増悪を認め、腹部照射および化学療法の追加により救命し得た。診断時リスクが低い場合でも急激な増悪により致死的経過を辿る場合もあるため、個々の症例毎の慎重な経過観察と治療介入時期の検討が重要である。

2. 福島県における小児血友病診療連携体制の構築

¹⁾福島県立医科大学附属病院 小児腫瘍内科

○佐野 秀樹¹⁾, 望月 一弘¹⁾

半減期延長製剤の導入以降、血友病治療は大きな変革期を迎え、Non-Factor 製剤が導入され、生活様式に応じた治療の個別化がすすみ、各診療科の連携による包括診療の構築が不可欠である。関節症対策は特に重要で、小児期からの定期的な関節評価・介入により、成人期以降の関節症進行を予防できる。当院では血液内科、小児腫瘍内科、整形外科、検査部などが連携し、Fukushima Hem-J プロジェクト（JはJointとJoyをかけている）として関節エコー検

査体制が整備された。血友病包括医療の提供や、適切な薬剤選択法などを県内の小児血友病診療機関と共有し、より良い血友病診療を実施できる体制構築を目的に、福島小児血友病連絡協議会を開催することとした。福島県は広大であり、血友病患者の集約化は非現実的で、血友病診療地域中核病院である当院と地域の医療機関との密な診療連携体制の構築が重要であると考えられた。

3. 生もの禁止食パンフレットを活用した食事指導の取り組み

¹⁾福島県立医科大学附属病院 みらい棟5階病棟

棟

○室井 真衣¹⁾, 高野由利江¹⁾, 本田 綾子¹⁾

伊庭 真子¹⁾, 永田 珠弓¹⁾

【背景】 当院では化学療法や造血幹細胞移植治療を受ける患児が多く、入院中の約8割の患児が生もの禁止食または無菌食を摂取している。日頃から患児や家族から食品に関する質問を受けることが多かった。看護師が判断に迷うときは医師に確認し返答していた。しかし医師の返答内容が曖昧だったため、看護師は統一した返答と食事指導介入へ至っていない。【目的】 生もの禁止食と無菌食の内容を表やフローチャートを用いてまとめ、看護師と医師間で統一した対応ができる。【方法】 事前に病棟看護師にアンケートを行った。結果を医師と共有し「小児がん支持療法マニュアル」を参考に食品の分類分けを行い、当病棟独自の食事指導パンフレットに作り直した。【まとめ】 パンフレットに食品表示や殺菌方法について具体的に記載した。フローチャートを作成し生もの禁止食と無菌食の内容が混在しないようにした。今回はパンフレット作成までの過程を報告する。

4. 小児がん経験者長期フォローアップにおける地域連携モデルの構築

¹⁾福島県立医科大学附属病院 小児腫瘍内科

²⁾福島県立医科大学附属病院 小児・AYAがん長期支援センター

³⁾福島県立医科大学 地域・家庭医療学講座

⁴⁾福島県立医科大学 総合内科・総合診療医センター

⁵⁾福島県立医科大学 看護学部

○藁谷 朋子^{1,2)}, 菅家 智史^{3,4)}, 古橋 知子^{2,5)}

菊田 敦^{1,2)}, 佐野 秀樹^{1,2)}

近年のがん治療の進歩により小児がん患者の生存

期間が延長し、現在国内では累計10万人をこえる小児がん経験者（CCS）が存在すると推測される。CCSは晩期合併症の発生割合が非常に高く、加齢とともに増加することから長期フォローアップは極めて重要である。一方、成人となったCCSの長期健康管理の継続においては移行先の選定が難しいなど多くの課題がある。

小児がん治療後の長期健康管理に総合診療医が関わる福島モデルを構築する「チカイシ」プロジェクトを開始した。CCSが大学病院と住まいの近くの医療機関を活用して長期健康管理を続けられることを目指している。安心感を持って連携を進めるには情報共有を密にすることが重要と考え、大学病院-CCS-総合診療医でのオンライン面談を検討している。今後9月を目処に、長期フォローアップ外来を受診したCCSに対して地域連携についての意向を伺ってコーディネートを開始する予定である。

<特別講演>

「腫瘍循環器学（Cardio-oncology）の理論と実践—小児・AYA世代がんを中心に」

福島県立医科大学 循環器内科学講座 教授

石田 隆史

小児がんの治療の進歩によりその予後が劇的に改善してきたことにより、様々な晩期合併症が小児がんサバイバー（CCS）の予後とQOLを左右する重要な問題となっている。中でも心不全、冠動脈疾患や脳卒中などの心血管疾患のリスクはCCSにおいて極めて高く、心血管死亡率のリスクは一般人の約8倍で、小児がん発症後約30年でがんの再発や二次がんによる死亡率を超える。その原因には、化学療法、放射線治療に加えてその後の生活習慣などの影響が考えられている。したがって心血管疾患の予防と治療はCCSの長期的なフォローアップにおける重要な課題である。この観点から我々は、当院小児腫瘍内科と連携し、CCSの心血管病のスクリーニングおよび治療をおこなってきた。同時にCCSから末梢血単核球を採取し、そのDNA損傷の定量をおこなっており、小児がんサバイバーの長期フォローアップにおける有用なバイオマーカーとしての可能性を検討している。