

がんゲノム医療の現状と将来像

◎杉本 直俊¹⁾

大阪国際がんセンター 腫瘍内科 遺伝子診療部¹⁾

令和元年に「固形腫瘍の腫瘍細胞を検体としたがんゲノムプロファイリング検査 (CGP)」が保険承認され、実地臨床下にてのがんゲノム医療の実装が可能となった。ただし、承認要件として「標準治療がない固形がん患者又は局所進行若しくは転移が認められ標準治療が終了となった固形がん患者 (終了が見込まれる者を含む。)」のうち「全身状態及び臓器機能等から、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断された者」とされていることよりその対象は限定される。検体提出はがんゲノム医療中核拠点病院、拠点病院あるいは連携病院においてのみ可能であり、結果説明においてはがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院にて実施されるエキスパートパネル(EP)にての議論が必須要件である。検査オーダにおいては、二次的所見の可能性も含めた丁寧な説明、がんゲノム情報管理センター (C-CAT) への患者情報登録、適切な提出検体 (適切な保存方法、保存期間、十分な腫瘍量が担保された検体) の選択が必要である。返却される検査会社からのレポートおよび C-CAT レポートを踏まえたうえで EP が開催、議論の結果正確な EP レポートが作成されなければならない。

このように、CGP は通常の検査に比べて煩雑かつ複雑な運用となっているためその実装には多職種による協力体制が必須であるが、①低い治療到達率、②請求漏れ問題 (いわゆる 48,000 点問題)、③人件費・エフォート問題、④TAT(turn around time)問題、など課題が山積している。

令和 3 年 8 月には「血液を検体とした」CGP も適応追加され、その出件数は増加の一途を辿っており業務効率化による質と量の担保は喫緊の課題である。

大阪府では、大阪府がん診療連携協議会下のがんゲノム医療推進部会を年 2 回開催し、がんゲノム中核拠点・拠点病院、連携病院、その他の非連携病院にアンケート調査を行い、CGP の運用実態と問題点、改善方法などを共有している。中核拠点・拠点病院間や連携病院間など同一の立場間において異なる事情、課題があるのみならず、医療機関の立場の違い (中核拠点・拠点病院と連携病院間など) による異なる課題が浮き彫りとなってきた。

本講演においては、上述の大阪府がんゲノム医療推進部会にて見えてきたがんゲノム中核拠点・拠点病院、連携病院、非連携病院それぞれの抱える諸問題を明らかにする。とともに、がんゲノム拠点病院である当施設にて行っている工夫や対策、将来像について述べる。