



西村 哲夫(にしむら・てつお) 静岡県立静岡がんセンター 放射線治療科部長

1975年名古屋大学医学部卒業、1976年東京都立駒込病院放射線診療科、1978年浜松医科大学放射線科勤務。2002年より現職。日本放射線腫瘍学会評議員、同小線源治療部会幹事。放射線治療全般の診療に当たるが、主として眼・頭頸部、婦人科領域を担当している。

増加していく放射線治療患者数

日本放射線腫瘍学会の調査によると、2005年には全国の700余りの病院で、約16万2千人の患者さんが放射線治療を受けました。患者数は10年前の2倍を超え、今後更に増えることが予想されています。

放射線治療、正しい理解、必要な治療

切除しないため、臓器や機能の保持が可能になるという利点があります。特に近年の高精度放射線治療技術の進歩に

一般に放射線治療といわれるのは外部照射を意味するこ

また内用療法も、骨転移の痛みに対してストロンチウムというアイソトープを静脈注射をする治療法が最近始まっ

照射の際に頭部を固定して治療することから始まりましたが、現在では頭部以外にも適

一方最近の進歩の著しい分野に抗がん剤との併用による化学放射線療法が挙げられます。食道がんなど外科手術と

放射線治療を選んだ理由には、切られたくないとか、子どもさんの世話で入院できないからなどの理由がありました。最近その治療成績をまとめたところ、手術と放射線治療には

診療放射線技師、看護師、医学物理士など様々な職種によるチームワークで成り立っています。皆それぞれの役割を果たしながら、患者さんをサポートしています。患者さんのみならず周りの方の理解も重要です。放射線治療の前には治療の方法、効果、合併症など説明を受けて、十分納得した上で治療を受けていただきます。

放射線治療は手術と同じがんの局所療法ですが、臓器を

より、切らずに治す治療として大きく注目されています。また症状緩和を目的とし

とが多く、装置として直線加速器(リニアック)が最も普及しています。外部照射は土

最近の照射技術の進歩は目覚しく、粒子線治療(陽子線治療、重粒子線治療、IMRT(強度変調放射線治療)、

放射線治療は他の治療法と組み合わせることがしばしばあります。手術と組み合わせる

手術と放射線治療の治療効果が同等と考えられる場合には、患者さんに治療法を提示して選択していただくことも

放射線治療のもう一つの大きな役割に緩和治療があります。例えば骨転移の痛みは80%に症状緩和が見られます。症状緩和の治療の目的は、患者さんの負担を最小限に留めて最大限に症状を和ら

放射線治療は放射線腫瘍医、

がんと向き合って ~理解・納得と勇気~

静岡がんセンター公開講座第四弾「がんと向き合って-理解・納得と勇気」(静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、スルガ銀行特別協賛)の第三回講座は11月23日、三島市民文化会館で開かれました。

第一部は、同がんセンター放射線治療科部長・西村哲夫氏が「放射線治療~正しい理解、必要な治療~」をテーマに、放射線治療の現状や効果的な方法など講演し、第二部では同センター消化器内科医長・小野澤祐輔氏が「最適な化学療法」と題して化学療法との併用の有効性など説明。第三部では山口建総長も加わり質疑応答を行いました。

〈企画・制作/静岡新聞社営業局〉

相乗効果を狙う

化学療法とは基本的には抗がん剤を用いて行う薬物療法で、抗がん剤の毒性とその効果のバランスを見ながら、治療方針を組み立てていく治療法です。治療のメリットとデメリットを考慮する上で、抗がん剤治療がそのがん種によっ

す。白血病や悪性リンパ腫がこれにあたります。2つ目は治療を行うことで、がんによ

りから取り切る臓器をできるだけ少なくしたい。また、手術の治療成績を上げるために

治療効果を見る上で、抗がん剤の治療によって生存率が

治療をする場合、効果と副作用、一般的に抗がん剤の治

どのくらいの方が治療に耐えられるかというのが、結構問題になるのですが、大部分の人が治療に耐えられるというのが、基本的に必要条件となります。がんの種類は、

標準治療を決めるには、基本的に、前向き比較試験として、あらかじめ生存期間などを調べる臨床試験をもって決めます。生存期間や治療毒性を比較し、良い方の治療が標準治療になるのですが「引き分け」状態で、どちらが良

らながん種を相手にしない治療は避けたいので、その治療の限界を知った上での実施になります。

最適な化学療法

静岡県立静岡がんセンター 消化器内科医長 小野澤 祐輔 氏

る症状がおさえる、延命する。例えば、乳がんの場合、5年生存率で、ある程度

は、5年生存率で、ある程度の治癒や長期生存が期待でき

作用がある程度許容される範囲で、5年生存率で、ある程度

治療では許容される毒性で、グレード3以降は、できれば避

標準治療を決めるには、基本的に、前向き比較試験として、あらかじめ生存期間などを調べる臨床試験をもって決めます。生存期間や治療毒性を比較し、良い方の治療が標準治療になるのですが「引き分け」状態で、どちらが良

最近、やはり抗がん剤の副作用を減らすという目的で、がん細胞が独特に持っているものをターゲットにした治療薬の開発が進んでおり、分子標的治療薬の今後の研究に期待しています。

標準治療といのは患者さんにとって最も有益と考えら



小野澤 祐輔(おのざわ・ゆうすけ) 静岡県立静岡がんセンター 消化器内科医長

1992年3月弘前大学医学部卒業。1992年6月都立駒込病院内科臨床研修医。1994年6月都立駒込病院化学療法科専門研修医。1997年6月国立がんセンター東病院血液化学療法科レジデント。2000年4月横浜赤十字病院血液学立みなと赤十字病院(現横浜市立みなと赤十字病院)内科。2002年8月より静岡県立静岡がんセンター消化器内科。現在は消化器内科が扱う癌腫の抗がん剤治療、新規抗がん剤の開発、日本における腫瘍内科医の普及にちからを入れている。

病気が全部取れたのだけれど、一定の割合で再発は起こる。抗がん剤の治療を始める前から、明らかに病気が悪くなり、それが術後の再発率を増やすというの

がんの大きさが半分より小さくなった割合を示す奏効率

抗がん剤の治療を比較する

抗がん剤の治療を比較する

抗がん剤の治療を比較する

抗がん剤の治療を比較する

質疑応答がん治療~理解して受け入れる~

紙面の都合により本講座の内容に即した質問事項をまとめました。

山口 がんの再発、転移のために、治療方法が尽きたと言われてしまうことがあります。
小野澤 有効な抗がん剤治療ができない場合は、緩和ケアを勧めます。また、条件が合い、患者さんの身体の状態が許せば、新薬の臨床試験をご紹介させていただくこともあります。
山口 痛みや苦悩を和らげる緩和医療は、他の治療法と同時に受けていた

だくことをお勧めします。
質問者 一度放射線治療を受けると、再発した場合はもう放射線治療は受けられないのでしょうか。
西村 多くの場合は初回の治療で正常組織への線量の限度近くまで照射しますので、原則は行いません。但し他に方法のない場合に病状を考慮した上で再度照射することはあります。