がんと向き合って
～理解・納得と勇気～

県立静岡がんセンター公開講座第4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、県立静岡がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛）の第5回講座が先月26日、三島市民文化会館で開かれました。

第1部は同センター山本信之呼吸器内科部長が、「肺がん～診断と治療～」と題し肺がんの諸症状、診断方法や治療法などについて講演、第2部は、同センター研究所チャイルド・ライフ・スペシャリスト大曲睦恵さんが、「こどもががんと向き合うとき」をテーマにケアサポート体制などを説明しました。第3部では山口建総長も加わり、会場からの質問に答えました。

〈企画・制作／静岡新聞社営業局〉

肺がん～診断と治療～

山本 信之（やまもと・のぶゆき）
静岡県立静岡がんセンター
呼吸器内科部長

1989年和歌山県立医科大学卒業。92年から5年間、国立がんセンター中央病院でがん診療の研修・研究に従事。97年近畿大学医学部腫瘍内科で主に肺がん診療に携わる。2002年から現職。専門は、肺がん診療全般および臨床腫瘍学、特に新しい治療方法の開発に力を入れている。世界肺がん学会理事、日本肺がん学会評議員、日本臨床腫瘍学会評議員、アメリカ臨床腫瘍学会会員、ヨーロッパ臨床腫瘍学会会員など歴任。

静岡県立静岡がんセンター
呼吸器内科部長
山本 信之 氏

日本で増え続ける肺がん

肺がんの診断から治療について、お話します。

いま、日本人の3人に1人はがんで亡くなられますが、中でも肺がんがいちばん多いのです。2020年のがん患者数予測では、男性では肺がんが1番で9万人。女性は4番で3万3千人に達しています。注目すべき点は、日本の肺がんによる死者数が男女ともに増加し続けているのに、アメリカやイギリスでは男性の死亡率が減少してきている点です。禁煙政策でたばこを吸う人が少なくなった結果、肺がんになる人が少なくなり、死亡率も減ってきているのだと考えられます。

一方、女性の肺がんによる死亡率はどの国も増えています。残念ながら、女性の喫煙者が昔に比べて増えているからです。

日本においても、男性の喫煙率は減少傾向にあるのに、女性は若い方を中心に喫煙率がどんどん上がってきています。ということは、女性の肺がん死亡率はこの20～30年間にどんどん増えていくということを示しています。死亡率を下げる最善の予防策は、「たばこを吸わない」、これに尽きます。

リスクはタバコで5倍にも

では、人はどうしてがんになるのか。人間の体はDNAという遺伝子で制御されていますが、がんというのは、遺伝子に傷がつくことによって、制御できなくなった悪者です。遺伝子に傷をつける原因で、いちばん多いのは発がん物質。肺がんの場合は、圧倒的にたばこであります。

毎日の喫煙が肺がんの死亡に寄与する確率は約7割にのぼります。10人の肺がんの患者さんがいればそのうちの7人はたばこのために亡くなっているのです。喫煙者ご自身が肺がんになられて死亡されるのは自己責任かもしれませんが、たばこは他人の迷惑にもなります。

ご主人のたばこのせいで奥さまが肺がんになって死亡される可能性は3割もあります。たばこというのは非常に怖いものであります。では、たばこを吸っている人はどれぐらい肺がんになりやすいか。たばこを吸わない人が肺がんになる確率を1とすると、たばこを吸っている人は5～10倍、肺がんになりやすいとみられます。

しかし、4年ぐらい禁煙すると肺がんになる率は2分の1になり、10年以上禁煙すると、ほぼ普通の人と変わらないぐらいリスクが下がります。

たばこをやめていただければ自分はもちろん、周りの人を肺がんにさせるリスクも減ります。

ぜひきょうの話を聞いていただいて、ご自身が吸っている人はおやめになるように。周りに吸っている人がいれば、やめるように勧めていただければと思います。

ケースに応じて治療法を選択

次に、肺がんの診断です。咳や痰、血痰、胸の痛みなどの症状ですぐ肺がんと診断することはできません。

いちばん簡単な検診がレントゲンですが、一方向だけの写真なので見落としも多くなってしまいます。

次に人体を輪切りにして三次元的により詳しく調べられるのがCTです。さらに見つけたできものの濃淡で、がんの可能性が高いかどうかを判断しようというのがPET検査です。まずブドウ糖を標識した放射性元素を打つ。ブドウ糖はがんに集まりやすい性質があるので、その集まる程度を見て、がんの可能性が高いかどうかを調べるのです。

ただ、そのできものががんかどうかを画像診断だけで判断することは今のところ不可能であり、そこから細胞を採ってきてがん細胞があるかどうかを調べることが必要になります。

では、肺がんと診断した場合の治療方法ですが、一つ目は手術によって、がんのところそのものを根こそぎ取ってくる方法があります。二つ目は放射線で外からそこを焼き切る方法です。三つ目が抗がん剤でがんを抑える方法です。手術や放射線は、目に見えるものを取ったり切ったりする局所療法です。抗がん剤というのは、どこにがんがあるかは問わない全身療法です。

肺がんの治療方法は、がん細胞の種類と、進行度、患者さんの体力、この3種類で決めます。肺がんの85%を占める非小細胞肺がん（腺がんや扁平上皮がん）の場合、がんの進行速度は他のがんと大体同じですが、残り15%を占める小細胞肺がんの場合には、胃がんとか大腸がんよりもずっと速く進行します。そのかわり、小細胞肺がんは抗がん剤が効きやすい特徴があります。がんが見つかった場合、それが小細胞がんなら、まず抗がん剤治療ができるかどうかの判断をします。非小細胞肺がんなら、まず手術ができるかどうかの判断をします。ここで治療方針が大きく変わってきます。

治療は医師と患者の共同作業

次にがんの進行度でありますけれども、ⅠからⅣのステージに分かれます。いちばん早期、転移がなくがんが肺の中だけにある場合がⅠ期で、がんが近くのリンパ節に転移してきた場合にはⅡ期です。がんからもっと離れたリンパ節に転移した場合にⅢA期、さらにⅢB期となり、最終的にリンパ節以外のところに転移した段階をⅣ期と言います。

がん細胞というのは日本の人口の10倍程度の数が集まってようやく1㌢の大きさにしかならないので、目に見えないような小さな転移がある可能性は否定できません。Ⅰ期・Ⅱ期の場合、目に見えるところだけを切る手術治療がメーンになりますが、最近では手術後に抗がん剤を追加することによって、治る可能性が高くなることが分かってきました。

次に、Ⅲ期の場合は、局所療法として放射線治療と、さらに抗がん剤による全身療法を行います。Ⅳ期の場合は全身にがん細胞が回っているので、抗がん剤により、がんの進行を遅らせる療法を行います。治療は患者さんだけでも、医者だけでもできません。いろんなことを話し合いながら、一緒に治療をつくり上げていっていただければと思います。

こどもががんと向き合うとき

大曲 睦恵（おおまがり・ちかえ）
静岡県立静岡がんセンター研究所
チャイルド・ライフ・スペシャリスト

2001年日本女子大学人間社会学部社会福祉学科卒後、同年9月米国・カリフォルニア州・ミルズ大学付属大学院修士課程にてChild Life in Hospitals and Community Health Centers with Children who have Medical Needsを専攻。03年同大学院卒業、04年から県立静岡がんセンターでチャイルド・ライフ・スペシャリストとして勤務開始。04年～06年まで非常勤療養生活支援補助員。06年がんセンター研究所任期付き研究員として勤務。

静岡県立静岡がんセンター研究所
チャイルド・ライフ・スペシャリスト
大曲 睦恵 氏

「子ども家族中心医療」を推進

15歳以下の小児がんは、がん人口全体の1%にも満たない稀な病気で、現在、全国で約2万3千人、1万人当たり約9人の子どもたちががんと闘っています。治療方法の進歩で小児がんの子どもたちの6割は治るようになりましたが、子どもの病気が原因で亡くなる順位は第1位、年間約800人の幼い命が失われていると言われています。

がんに罹った子どもたちが闘病生活に入ると、子どもにとって痛い・怖い検査や注射や治療など不安も多々ありますし、入院生活が中心になるので、家族や学校などのいつもいた場所から離れる生活が大きなストレスとなります。

小児がんの子どもたちとそのきょうだいも含めて支えるために、「多職種チーム医療」があります。子どもさんとご家族が中心にいて、医師、看護師、薬剤師、理学・作業・言語療法士、心理士、栄養課、薬剤部、訪問学校の先生などそれぞれの専門家とともにチャイルド・ライフ・スペシャリストも含まれ、必要なときにサポートできるように連携を図っています。「こども家族中心医療（family-centered care）」でアメリカの小児科学会でも推奨されている治療体制です。この治療体制は、静岡がんセンターの3つの理念の1つ「患者さんと家族を徹底支援する」にのっとったとても大切なチーム体制でもあります。

治癒的遊び通しサポート

チャイルド・ライフ・スペシャリストの私たちは主に「治癒的遊び」を中心に提供しています。遊びは、特に小さいお子さんにとっては、感情を無意識のうちに表現し、消化していく媒体となります。

チャイルド・ライフ・スペシャリストの資格は、北米にあるチャイルド・ライフ協会が出している認定資格で、日本では16人が全国の医療機関で働いています。チャイルド・ライフ・スペシャリストは子どもの視点に立ち、遊びを通して子どもさんたちと信頼関係を築きながら、どの場面においても、その子らしく成長していけるような支援を心がけています

チャイルド・ライフ・スペシャリストは、小児がん患者家族の他に、お子さんがいる成人患者さんの「どういうふうに自分の子どもに病気のことを伝えよう」という相談に乗ったり、また、実際に成人患者さんのお子さんに会い、遊びを通していろいろなサポートをしたりしています。

その中にはやはり亡くなっていくお父さん・お母さんのそばにいるお子さんもいますので、遊びや絵本を通し、人が病気になることやそうなった時のみんなの気持ちについてお話しをしますし、亡くなっていくお父さん・お母さんも含めて家族全員で手形をとるなどの思い出作りをサポートしたりしています。

「大好き」と感じられる時間

静岡がんセンターは、緩和ケア病棟で家族を亡くされた方々が年に1回集まって、各スタッフと交流する「茶話会」を開催しています。そのときに、希望された、お父さんやお母さんを亡くされたお子さんにも来ていただいて、一緒に遊んだり、また、そのお子さんたちから話が出れば、亡くなった方のお話をしたりなど気持ちを振り返ることもあります。

ある小学2年生のお子さんのお話なのですが、お父さんが亡くなった後、その子が「お父さんへ。苦しくても頑張ったね。みんなのそばにいてくれて、ありがとうね」と手紙を書いて、お父さんのベッドサイドで泣きながら読みました。お子さんなりに父親の死を理解し、「ありがとう」という気持ちも持ったのですね。その後、小児科の先生が、「お父さんが生きていて一番うれしかったことは何だと思いますか」と聞いたら、その子は「私と会えたこと」と答えました。お父さんをとても愛し、現実と向かい合ったことが、その子のこれからの人生の支えになるでしょう。

どの家族にも今まで生きてきた歴史や文化があり、家族の一人ひとりが病気のことを受けとめ、それぞれに消化しながら生きていくのです。私たち医療者の役割は、ひとつひとつの家族の背景を尊重し、連携して患者家族中心医療を提供することです。

子どもたちにとって、うそや隠しだてをされると、そのことが重く深く心に残ります。どんなに小さなお子さんでも、周りの家族や周囲の大人の反応を見て感じる力を持っていますので、正面から向き合って、対処していけるようにかかわっていきたいと思います。

がんと向き合うお子さんやご家族が大切な人に「大好き」と感じてもらえる時間が少しでも多く持てるといいなと思っています。

◆質疑応答◆　タウンミーティング

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。

質問者　小児がんを受け入れる子どもの様子はどのようでしょうか。

大　曲　見事に克服しているお子さんはたくさんいます。いろいろな問題を抱えて人生をかけて克服していくのだろうなと感じております。

質問者　若いときにかかった結核が原因で肺がんになることはありますか。

山　本　結核になった後の肺は、防御機構が損なわれている可能性があり、そこからがんが出ることはありますが、結核になった人が肺がんになりやすいのかというと、別にそういうわけではありません。

山　口　チャイルドライフスペシャリストは、親をなくしたお子さんの心のケアにも力を入れています。そういうお子さんを見ていると、是非、検診を受けていただきたいと思います。