来化学療法」と呼

びます。

ける抗がん剤治療を「外

外来に通院しながら受

で、国立が

ん研究セン

ー中央病院、がん研有明

の蛋白を発現している乳が

という薬があります。特定

に使用する「ハーセプチン」

効かつ点滴時間が短い抗が

ん剤が開発されてきたこと

があります。その一つに有 きたのにはいくつかの理由

外来化学療法が普及して が1割となっています。

乳がんが約2割、肺が

がんに対するもの

万1千件程度になる見込

、ます。

本年度は年間

増える外来治療

2007年に制定された

来で受ける抗がん

剤治療の実際

がん対策推進基本計画」

実を目指す政策がすすめら

により、

外来化学療法の

充

れています。

静岡がんセン

なっています。

院と肩を並べる規模と

当センターでの外来化学

で、

再発や死亡のリスクを

ます。抗がん剤治療を受け

「支持療法」の進歩にあり 副作用をコントロールする

るうえで、吐き気や嘔吐(お

**うと)はとても辛い副作用** 

治療を1年間続けること

の手術後に、このお薬の

半数強が胃

下げることが可能となりま

ターでも開院以来、外来化

# がんの中で一番多

込む煙よりも3―20倍の発 です。副流煙は喫煙で吸 のリスクがあるとされてい 喫煙者は非喫煙者の約4倍 まう受動喫煙も原因 この副流煙を吸い込んでし も肺がんになります。 ます。しかし、非喫煙者で **うまでもなくたばこです**。 肺がんの最大の原因は の一つ たば

> 者の周りの人たちが副流煙がん性物質オイニー るといわれています。 を吸い込むことでがんにな くが含まれ、

> > が小さく、回復も早いため 術は、患者さんにとって傷 を入れてがんを切り取る手

入院期間の短縮につながり

鏡手術ではリンパ節郭清は

量を減らして、

負担を軽減

から手術する治療法もあり

治

呼吸器外科部長静岡県立静岡がんセンター

切除など)も、

する術式(区域

大出泰

久 氏

います。

一方、

が

近年増加

して

え、新たな抗がん剤や放射

しい手術法の

開発に加

緑治療を組み合わ

せること

くなる方は年間約7万人と

2002 年静岡がんセンター呼吸器外科赴任。12 年 同部長。日本外科学会指導医、日本呼吸器外科学会 専門医・評議員。日本呼吸器内視鏡学会指導医など。

1993 年浜松医科大医学部卒。同大第一外科入

# 局。96 年国立がん研究センター東病院レジデント。

### 静岡県立静岡がんセンター呼吸器外科部長

数カ所に開けた数センチの

V A T S

です。胸の

(かんし) などの手術器具 穴からビデオカメラと鉗子

てもよい」という表現にと

ないが、行うことを考慮し は)科学的根拠は十分では 腔鏡手術の安全性について 肺葉切除手術に対して「(胸

どめているのが現状です。

静岡がんセンター

の胸腔

んに対して、

切除する肺の

に行い、

がんを小さくして

抗がん剤や放射線治療を先

治癒率を向上させるために

りが良さそうな小さな肺が

創の縮小のみならず、

治療法を 自分に合っ

程度向上します。

また、

進

行したがんでは、

切除率や

うことで治癒率が5―10

内視鏡を使った胸腔鏡手 ために行われているのが 試みが行われています。

結論を出すにはさらに

患者さんの負担を減らす

す。「肺癌診療ガイドライ 多くの事例の分析が必要で

手術は今後増えることが予

が可能になる医療ロボット

想されるため、

当センター

くのが「術後補助化学療し、がんの芽が出る前に叩

術の後に抗がん剤を投薬

あるからです。

ン」でも、I期肺がんの下

ています。

呼吸器外科でも準備を進

法」です。

病状に

に応じて、

がん剤の

内服や点滴を行

を組み合わせる、

の2つの

実です。

いず

れにせ

胸腔鏡より

精密な手術操作

しかし、リンパ節郭清など

既に全身を巡っていたりす

高めるために抗がん剤治療

様々な意見があること

大出 泰久(おおで・やすひさ)氏 がん が始まっただけのI るいは近くのリンパに転移 しかし、現在では、治療技抜いて一番多いがんです。 され、死亡数では胃がんを の中にとどまっている、あ 治療は手術です。 がんでは75-8%が治って 時期であれば、治るがんで もあり、特にI期早期の 術の進歩から、比較的早い 肺がんで一番効果が高い の最新 がんが肺

## がんと診断されてい 本では毎年約8万人が ま がんが肺の外に及んだり、 では最も効果が高くなり

で多く、 す。 恐れよう~最新の治療とケア~」(静岡新聞社・静岡放送・ 罹患数は胃がんについ 三島市民文化会館主催、県立がんセンター共催、スルガ銀 また、 行特別協賛、三島市、同市教育委員会後援)の第6回が 2月23日、三島市民文化会館で開かれ、大出泰久呼吸 肺がんで亡 器外科部長と高橋利明通院治療センター長が「肺がんの 最新外科治療」「外来で受ける抗がん剤治療の実際」 他の臓器に広がったりして しまうⅢ期以降は抗がん剤

# 広がる胸腔鏡手術

は①治るがんを、 の負担を減らして上手に 近年の肺がんの外科治療 ②外科治療の効果を 患者さ

がんを正しく恐れよう

静岡県立静岡がんセンター公開講座第9弾「がんを正しく

テーマに講演しました。その概要をお伝えします。

んや大腸がんなどの消化

. . . . . . . . . . . .

で全身治療をするケースが 短縮できる、 来の開胸手 トがあります。 しかし、

対応や安全性、 想定外の出血など緊急時の 存在しています。 いっても多くの手術技法が 術と比較して、 確実性など また、

像を手術に携わる医療者全ます。医師も、カメラの映 きる、開閉胸の手術時間が 大して精度の高い手術がで 員で共有できる、画像を拡 などの、

胸腔鏡手術と

分と考え、 ない、 ています。 の少ない肺がんを対象にし 開胸に比べ、 あるいは極めて頻度 リンパ節転移の 確実性が不士 では 医

はありません。

目に見えな

がん細胞が潜んでいた

師と十分話し合いを行 最新治療について学び、

っ医

血液循環腫瘍細胞とい

て、

自分に一番良い治療

 $\phi'$ 

再発の可能性はゼロで

を手術で完全に取り去って

せた治療方法が登場してい で、患者さんの状態に合わ

患者さんも積極的に

を

「わずかながん細胞」

ず、保険適応もありません。 病院でしか行われておら 療していますが、 がんや前立腺がんなどを治 県内で初めて導入し、直腸 はまだ国内でもごく一部 ボット「ダ・ヴィンチ」 肺がんで

もあり、 滴時間が短 果に差がないというデー 床試験では両者の治療の効 副作用も軽い傾向にありま **点滴が済み、また吐き気の** も広まってきました。 非小細胞肺がんでの臨 副作用 い治療が外来 が少なく点

### 副作用を コントロー

乳がんの術後

最大の理由は、 外来化学療法が普及した 抗がん剤の

療法」の進歩です。 貢献してきたのはこの「吐 療が普及していく上で最も 嘔吐を抑えることができる き気や嘔吐を抑える ようになりました。外来治 抗がん剤の副作用

予想される抗がん剤治療 多く減ってしまうことが とがあります。 染症のリスクが高くなるこ が減り、その際に発熱や感 血液の中の白血球 白血球が数 *の* 

### 9 来化学療法で唯一入院の場 に伴う家族 いう結果が出ています。 は、外来のほうが少ないと 中の生活の不快感につ した海外の

調査では、

治療

への負担や治療

いて

## 通院治療センター長静岡県立静岡がんセンター 高 利

いた

のは

副

見られるような工夫もして 置され、点滴中はテレビを

合より劣って

容易さだけで用への対応の

あります。

ン」という抗生物質を1日 することで、発熱がきっか われる期間に予防的に服用 の際に、「レボフロキサシ 1回、白血球が下がると思 環境が整ってきました。 家庭など自分の生活のリズ ムを崩さずに治療ができる 法の充実とともに、 した。支持療

# 安全な 外来治療のために

けで入院が必要な状態にな

るリスクを減らすことが可

能であることがわかりまし 薬剤師が常勤し、 でなくてはなりません。 入院での対応が可能な施設 には、専任の医師・看護師 加えて当院の通院治療セ 外来化学療法を行うため 緊急時に

タウンミーティング ◆質疑応答◆ 事前や当日寄せられた質問を中心に質疑応答が行われ ました。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。 Q 肺がんの手術後、せきと、わき腹の違和感があります。 いつまで続くのでしょうか。 大出 せきやわき腹の違和感は肺がん手術の典型的な後遺症です。

個人差はありますが、いずれ改善しますので、主治医と相談 し、痛み止めや、制酸剤などで効くこともあります。 山口 がんの治りやすさは、発見、治療された時期によって異なり、 後遺症の程度も変わるので、早期発見早期治療を心がけま

大腸がんで抗がん剤治療を受けていますが、血小板の数

値が低いといわれ心配です。 抗がん剤の組み合わせによっては血小板が少なくなる場合が あります。治療の前には必ず血液検査を行い、これらの数値 を確認し、低すぎる場合には治療の間隔を延ばしたり薬の組 み合わせを変えたりして対応します。

じ看護師がサポー バシーに配慮した部屋が配 センター内にはプライ が 可 能となって 外来治療中は同 きめ細かなフォ トする体 いま

期間も長いため医療費が高 す。抗がん剤は体への負担 と遮断された無菌の することにより医療事故の 使用する点滴薬は、 種類や量を厳格に管理 ド室」 内で調剤されま でいます。 電子カル 「高額療養 治療

た。外来治療を継続してい と外来の患者さんを対象に く上で問題となる発熱や感 化学療法を受けた、入院 ンターでは、 担当看護師制

さ

で制度の説明を受けてくだ で、 を減らすことができるの費制度」を使えば自己負担 額になりますが が大きいため、 抗がん剤は高価で、



高橋 利明 (たかはし・としあき)氏 静岡県立静岡がんセンター通院治療センター長 1990年広島大医学部卒。99年同大学院卒。

2002 年静岡がんセンター呼吸器内科医長。11年4 月より通院治療センター長兼務。日本内科学会総合 内科専門医、日本呼吸器学会指導医、日本臨床腫

た。一方、

同じ種類の

が登場し、劇的に吐き気や呼ばれる新しい吐き気止め

ボプラチン」

は1時間で

気などの副作用が問題でし時間の点滴が必要で、吐き

体拮抗薬」に加えて、 れている「セロトニン受容

「NK1受容体拮抗薬」と

の一つとなりました。

染を予防する

「支持

瘍学会暫定指導医、日本呼吸器内視鏡学会指導医。

人院の必要がありません。

困難です。

1990年代から用いら

ては外来治療を続けるのは で、これらに悩まされて

30分の点滴でよいため

療は週1

です

「シスプラチン」という

がん剤は最低でも5-6