

そこが知りたい! がん医療

県立静岡がんセンター公開講座2019「そこが知りたい! がん医療」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第1回がこのほど、同会館で行われました。今季は9月23日まで7回にわたって開催されます。初回は山口建総長が「がん医療の最前線」、堀田欣一内視鏡科医長が「大腸がんの内視鏡診断と治療」と題し、それぞれ講演を行いました。その概要をまとめました。



〈企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局〉

主催/静岡新聞社・静岡放送 共催/県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館 特別協賛/スルガ銀行



県立静岡がんセンター 総長 山口 けん建氏
1974年慶応大医学部卒。99年国立がんセンター(現国立がん研究センター)研究所副所長。2002年から現職。18年より厚労省がん対策推進協議会会長を務める。研究領域は乳がん治療、腫瘍マーカー、ゲノム医療、がんの社会学。1950年三重県生まれ。

ゲノム傷つけぬ生活を

今、日本人の2人に1人ががんに罹患(りかん)する時代です。毎年約100万人が発症し、約40万人が命を落としています。しかし近年、遺伝情報を担うゲノム研究の進歩は著しく、がんに関する多くの謎が明らかにされています。細胞ががん化する機序もその一つで、がんはゲノムに含まれている2万個の遺伝子のうち、細胞の増殖や分化に関わる数百の遺伝子に傷がつくことが原因であることが明らかにされてきました。

がん医療の最前線

そこで、がんの予防にはゲノムを傷つけない生活が大切です。発がん物質の代表格のたばこはやめ、アルコールや塩分は控えめに、また、傷んだ食物は避けねばなりません。例えば、カビの生えたピーナッツは、アフラトキシンというカビ毒で汚染

き起こされます。胃がんの原因となるピロリ菌、肝臓がんとの関係が深い肝炎ウイルス、子宮頸がんを引き起こすヒトパピローマウイルスなどが挙げられます。さらに放射線も大量に浴びるとがんの原因となります。このように、ゲノムに傷をつける生活習慣や発がん物質は可能な限り避けるようにしてください。

楽観視せず検査受けて

自治体や職場で行う一般的ながん検査の対象は、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5種類です。前立腺がんの検査も広

患者・家族を支える医療

もしがんになったら、最善の治療を目指して、経験豊富ながん拠点病院などで適切な治療を受けてください。医師から説明を受けた後、必要に応じてセカンドオピニオンを求めたいでしょう。手術、放射線、抗がん剤ががんの三大治療法で、大半の患者さんは、これらの単独が組み合わせでの治療を受けています。

効果大きい内視鏡検査



県立静岡がんセンター 内視鏡科医長 堀田 けん一氏
1996年京都府立医大医学部卒。国立がんセンター中央病院での任意研修を経て2006年佐久総合病院胃腸科医長。11年から現職。日本消化器内視鏡学会評議員・指導医などを務め、大腸癌治療ガイドライン作成委員でもある。1969年鳥取県生まれ。

家族歴でリスクも上昇

私事ですが、78歳になる私の父がこの冬、大腸がんになりました。検診で便潜血陽性であったために、大腸カメラを受けたところ、盲腸に行

大腸がんの内視鏡診断と治療

め、高いリスクがあります。大腸内視鏡検査は定期的に受けています。がんになった病歴のある方は、積極的な検診をお勧めします。

さて、国内のがんの部位別罹患数の第1位は大腸がんです。年間で約13万人が発症し、約5万人が亡くなっています。大腸がんのリスクの一つに家族歴があります。例えば両親が大腸がんの場合、子供の発症率は平均より3~4倍上昇します。私は父母ともに大腸がんを罹患したた

大腸がんは早期だとほぼ無症状で、早期発見には検診が重要です。米国のデータでは、大腸がんの死亡率減少効果の要因として、生活習慣の改善が35%、治療の進歩が12%、検診の効果が53%とされています。つまり、良い治療法が開発されるよりも、検診の方がはるかに効果的なのです。

AI導入で精度も向上

大腸がんの治療法はステージ別に変わります。ステージ0は内視鏡治療、ステージI、IIは手術が主体。ステージIII、IVは手術と化学療法です。内視鏡治療で重要なポイントが、がんの大きさでなく深さの診断です。リンパ節転移の危険がなく、粘膜にとどまるもの、第2層の粘膜下にわずかに浸潤するものが対象となります。内視鏡治療でポリープを取る場合、小さければワイヤを使うポリペクトミーという方法で行いま

タウンミーティング 質疑応答

会場では、当日寄せられた質問を中心に、質疑応答が行われました。その一部を紹介します。

- Q がんワクチンや血液を抜いて体外でナチュラルキラー細胞を培養してまた戻すという民間療法もあると聞いています。静岡がんセンターがそのような治療を採り入れることはありませんか。
山口 30年ほど前からがんの免疫療法に取り組み、当がんセンターでは、皮膚の悪性黒色腫や脳腫瘍に対する樹状ワクチン療法を実施してきました。治療効果はまだ十分とは言えませんが、今後、オプジーボを代表とする免疫チェックポイント阻害剤との組み合わせで有効性が高まることを期待しています。なお、免疫療法と称する民間療法が行われていますが、このような治療では有効例はほとんど見られません。科学的な治療と民間療法とは、しっかり区別する必要があります。
- Q 3年ほど前、がんセンターで内視鏡の検査を受け、大腸ポリープが5個見つかって切除してもらいました。先月、また内視鏡検査を受けたら、9個の小さなポリープが見つかり、いずれも切除しました。今後も3年ごとに検査した方がいいですか。
堀田 最初の検査でがんがあった場合や2センチ以上の大きさなら、次は1年後の検査を勧めます。それ以外のポリープは、ほぼ3年という間隔が基本です。最初の時より個数が増えていると、不安要素になりますが、定期的な経過観察するのは、内視鏡切除で取れるうちに次の病変を見つけなければならないという観点からです。3年ごとに検査すれば、いきなり手術が必要と診断される可能性は低いと思います。

に人間ドック等の任意型検診でしか検査を行っていません。1回の内視鏡検査は、便潜血検査を5年連続で受けたのと同等の効果だと言われています。便潜血での検診に加えて、可能であれば内視鏡検査を受けていただくことをお勧めします。

大腸がんの治療法はステージ別に変わります。ステージ0は内視鏡治療、ステージI、IIは手術が主体。ステージIII、IVは手術と化学療法です。内視鏡治療で重要なポイントが、がんの大きさでなく深さの診断です。リンパ節転移の危険がなく、粘膜にとどまるもの、第2層の粘膜下にわずかに浸潤するものが対象となります。内視鏡治療でポリープを取る場合、小さければワイヤを使うポリペクトミーという方法で行いま