

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
けん 山口 建 氏
やまぐち けん

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

がん医療の最前線

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。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

されています。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。一方で、遺伝子の傷を防ぐ生活習慣も知られています。有効なのは抗酸化物質、特に緑黄色野菜の摂取です。野菜の成分である緑や赤、黄色

などの色素には、がん化を抑える作用があります。白色野菜にもがん抑制につながる成分があるので、野菜や果物を積極的に取るよう心がけて下さい。毎日、小さな握りこぶし五分の量が目安です。適度な運動も大切です。スポーツウエアに着替えて行う運動というよりは、例えば早足で1日に合計30分間歩く、洗車や掃除は手作業で行う、こうした日常の運動を継続することが大切です。

楽観せず検査受けて

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。

ところで、今まで多くの医療機関では、がん治療時、あるいは治療後の患者さんやご家族のQOL(生活の質)まで気配りが行き届いていませんでした。今は、副作用等の苦しみを極力和らげる支持療法や、人生の最期を心地良く過ごすための緩和ケアなど、患者さんとご家族に寄り添った治療やケアが必要とされています。当院は、開院当初からの取り組みに着手し、日本のがん医療をけん引してきた実績がある自負しています。技術面でも全国的に治療水準は高まっています。手術支援ロボットを導入や、ピンポイントで効率的に照射する放射線治療、分子標的治療薬といった新薬などが次々に開発され、高い治療成績を挙げられています。もし、皆さんやご家族ががんに罹患されたら、心構えとして「あわてずに学んで、相談あきらめず」「スタッフ、家族、社会を味方に」していただきたいと思います。



県立静岡がんセンター 内視鏡科医長
きんいち 堀田 欣一 氏
ほった きんいち

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。

効果大きい内視鏡検査

大腸がんは早期だとほぼ無症状で、早期発見には検査が重要です。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%、検査の効果が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、検査の方がはるかに効果的なのです。

当院のがん登録調査のデータによると、大腸がんが検診で見つかった方は、明らかに予後が良好です。一番期待されている内視鏡検査は、間違いなく病変を検出する力は大きいのです。ただ、日本では基本的

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。

大腸がんの内視鏡診断と治療

家族歴でリスクも上昇
私事です、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、盲腸に行かんが見つかったのです。幸い手術で根治切除ができましたが、大腸内視鏡

医の息子の私が以前から検診を勧めていたのに、父は受けなかった。もっと早ければ内視鏡治療も可能だったかもと、検診の大切さを痛感しました。

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

喫煙、家族歴、ポリプの治療歴などが挙げられます。ただ、ハムやソーセージの加工肉はたまに食べる程度なら心配ありません。逆に発症しにくい因子には、運動、アスピリンなどの一部の薬、食物繊維、ビタミンD、カルシウム、葉酸があります。このほかEPA(エイコサペンタエン酸)、メトホルミン、カテキン、スタチン、乳酸も同様です。カテキンはお茶に含まれるため、茶どころの本県は取りやすい環境にあるでしょう。

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は、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

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は、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

す。ポリプが大きいと、周囲の粘膜を切開してから剥がす、内視鏡的粘膜下層剥離術を行います。これらの治療法によって、以前は外科手術でしか取れなかったものが、内視鏡で治療可能になりました。現在、多分野でAI(人工知能)が導入されていますが、大腸内視鏡分野も然りです。ポリプの検出、診断、がんの深さ、転移予測もAIを利用して行えるのです。昨年末には、日本初のAI医療機器が承認されました。ポリプをAIで発見できるソフトウェアも開発、実用化されています。診断精度も熟練医の所見に匹敵するほどです。さらに、大腸の超拡大内視鏡の倍率は、今までの約100倍から500倍となり、より高精度になりました。近い将来、大腸がん検診に内視鏡が導入される時代になっていくでしょう。今後一層高性能化する大腸内視鏡検査と治療法で大腸がんの患者数が減ることを願っています。

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てほし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。