

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)の最終第7回がこのほど、同会館で行われました。大出泰久呼吸器外科部長が「肺がんの最新治療」、高橋満院長が「希少がんの話」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 呼吸器外科部長
おおで やすひさ
大出 泰久 氏

1993年浜松医科大学医学部卒。同大第一外科、国立がん研究センター東病院レジデント、静岡がんセンター呼吸器外科を経て2012年より現職。呼吸器外科専門医、がん治療認定医。日本外科学会と日本呼吸器内視鏡学会の指導医などを務める。1968年浜松市(旧浜北市)出身。

難治性が多い肺がん

現在、毎年100万人以上ががんを発症しています。特に肺がんは男性で3番目、女性でも4番目に多いがんです。がんの死亡数で肺がんは年間7万5000人以上とトップで、生存率が低い疾患です。近年では患者さんも高齢化し、肺がんの手術を受ける方の平均年齢は67歳で、さらに喫煙をしない女性の肺がん患者も増加しています。

行が早いのですが、抗がん剤や放射線治療が非常に有効です。それ以外には非小細胞肺がんと言います。この中の腺がんは、女性と非喫煙者が多く、扁平(へんぺい)上皮がんは男性の喫煙者が多い傾向です。肺がんはI期からIV期に分かれ、

肺がんの最新治療

がんが肺にとどまっていればI期、リンパ節に転移があるとII期、肺の外に出ればIII期。頭、骨、肝臓、副腎等への遠隔転移でIV期となります。手術できるのはII期までで、III期は一部の人だけが手術の対象です。IV期は薬物治療が中心となります。

日進月歩の新薬開発

のです。

次に放射線治療の紹介をします。放射線のビームはがん細胞を焼きますが、正常な細胞もダメージを受けるため、今では多方向から病巣部をピンポイントで狙う多門照射が行われるようになりました。さらに当院の陽子線治療は、周りの影響を抑え、効果的に放射線を当てられます。ただ、保険が未適用で高額な治療費がかかります。

かかると、まだ限られた病院で行えません。抗がん剤は日進月歩で新薬が次々に開発されています。2000年以降には分子標的治療薬も登場しました。通常、抗がん剤はDNAの合成や細胞分裂を阻害してがん細胞を攻撃しますが、正常な細胞も打撃を受けます。特に毛根細胞は弱いため、脱毛しやすくなります。一方、分子標的治療薬は、理論的にはがん細胞しかやっつけません。ただ、実際には皮膚障害や間質性肺炎などの副作用が出現することがあります。

肺がんの主原因はたばこです。喫煙者の罹患(りかん)率は非喫煙者の4〜5倍です。禁煙しても害は15〜20年は体内に残ると言われています。それでも禁煙をすれば、肺がんのリスクは下がります。たばこの副流煙を吸う受動喫煙は有害物質が多く、肺がんの原因になります。予防のためには検診が重要です。肺がんは検診で見えれば、生存率も高まります。40歳以上の方は男女とも年1回レントゲンと問診を、喫煙者や肺がんリスクが高い人は、痰(たん)の細胞診や人間ドックなどをぜひ受けるようにしてください。

肺がんの種類は、まず喫煙者に多い小細胞肺がんが挙げられます。進行

がんが肺にとどまっていればI期、リンパ節に転移があるとII期、肺の外に出ればIII期。頭、骨、肝臓、副腎等への遠隔転移でIV期となります。手術できるのはII期までで、III期は一部の人だけが手術の対象です。IV期は薬物治療が中心となります。

がんが肺にとどまっていればI期、リンパ節に転移があるとII期、肺の外に出ればIII期。頭、骨、肝臓、副腎等への遠隔転移でIV期となります。手術できるのはII期までで、III期は一部の人だけが手術の対象です。IV期は薬物治療が中心となります。

がんが肺にとどまっていればI期、リンパ節に転移があるとII期、肺の外に出ればIII期。頭、骨、肝臓、副腎等への遠隔転移でIV期となります。手術できるのはII期までで、III期は一部の人だけが手術の対象です。IV期は薬物治療が中心となります。

がんが肺にとどまっていればI期、リンパ節に転移があるとII期、肺の外に出ればIII期。頭、骨、肝臓、副腎等への遠隔転移でIV期となります。手術できるのはII期までで、III期は一部の人だけが手術の対象です。IV期は薬物治療が中心となります。



県立静岡がんセンター 病院長
たかはし みつる
高橋 満 氏

1980年名古屋大学医学部卒。94年愛知県がんセンター整形外科部長。2002年静岡がんセンター整形外科部長。副院長を経て17年から現職。元日本整形外科学会骨・軟部学術集学会会長。専門は骨軟部腫瘍および転移性骨腫瘍治療。1953年裾野市出身。

希少がんは全体の15%

希少がんとは発症数が少なく、診療・受療上で不利な状況にあるがん種のことです。人口10万人当たり6人未満と非常に発生率が低く、標準的な診断や治療が確立されていません。希少がんの種類は190種もあり、わが国の場合、それらを合計すると全てのがんの罹患率の15%にも達します。例えば軟部肉腫や骨肉腫、メラノーマ、消化器、頭頸部、小児、泌尿器など多岐にわたります。希少がんは罹患する方は案外少なくないのです。

情報というホームページを作っていますので、ぜひ参考にしてください。当院でも、原発不明科と整形外科が希少がんに対応しています。まずは「よろず相談」窓口にお問い合わせください。他県のがん専門病院でも、サルコーマセンターという窓口を設けています。

希少がんの話

希少がんは、生検や遺伝子検査など多くの検査を行わないと、なかなか診断が付きません。肉腫の組織型の種類、悪性度、遺伝子診断、進行予測を見極める必要があります。

希少がんは、生検や遺伝子検査など多くの検査を行わないと、なかなか診断が付きません。肉腫の組織型の種類、悪性度、遺伝子診断、進行予測を見極める必要があります。

希少がんは、生検や遺伝子検査など多くの検査を行わないと、なかなか診断が付きません。肉腫の組織型の種類、悪性度、遺伝子診断、進行予測を見極める必要があります。

希少がんは、生検や遺伝子検査など多くの検査を行わないと、なかなか診断が付きません。肉腫の組織型の種類、悪性度、遺伝子診断、進行予測を見極める必要があります。

希少がんは、生検や遺伝子検査など多くの検査を行わないと、なかなか診断が付きません。肉腫の組織型の種類、悪性度、遺伝子診断、進行予測を見極める必要があります。

重要な治療施設集約化

希少がんは、生検や遺伝子検査など多くの検査を行わないと、なかなか診断が付きません。肉腫の組織型の種類、悪性度、遺伝子診断、進行予測を見極める必要があります。

希少がんは、生検や遺伝子検査など多くの検査を行わないと、なかなか診断が付きません。肉腫の組織型の種類、悪性度、遺伝子診断、進行予測を見極める必要があります。

希少がんは、生検や遺伝子検査など多くの検査を行わないと、なかなか診断が付きません。肉腫の組織型の種類、悪性度、遺伝子診断、進行予測を見極める必要があります。

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 女性の肺がんが増えているようですが、原因は何ですか。本人や家族など周囲に喫煙者がいない場合、最低何年に1度肺がん検診を受けるのが望ましいでしょうか。

大出 肺がんが女性に多くなってきている原因の一つは高齢化だと思っています。特に肺がんの場合は高齢者に多く、女性の場合は男性よりも長生きで、遺伝子異常も女性の方が多いです。受動喫煙の影響もあるかもしれません。国は40歳以上の男性女性全てに、年1回以上の検診を受けるよう勧めています。ただ、普通のレントゲンでは見つからない小さな肺がんや見つけにくい場所に肺がんができることがあります。心配であればCT(コンピューター断層撮影)検査を含む人間ドックを年に1回受けていただきたいと思います。

Q 小さな早期の肺がんでも、できた場所によっては縮小手術ができない場合もあるのでしょうか。

大出 たとえ小さくても、場所によっては縮小切除ができないケースがあります。肺は心臓を中心に気管支と肺の血管が広がっていくので、心臓に近い肺の根元にできてしまうと、小さく取れません。そうすると肺葉切除やそれ以上の切除が必要になることもあります。一般的に縮小切除になる対象は、肺の外側3分の1の肺の端っこにできたがんがほとんどです。

データは指標の1つ

ところで、がんの5年生存率や手術後の治療状況などのデータが、メディアなどで発表されることがあります。ただ、統計はあくまでも指標の一つに過ぎません。数字を見比べてどの地域、どの病院の治療が優れているかという比較は、あまり意味がないのです。そこには患者さん各人の年齢や合併症など、数字だけでは測り得ない背景があるからです。5年生存率のデータなどは、高い数値の施設が良いだろうという思いがちですが、数字だけで単純に比較できないのだと、ぜひ知っておいてください。

学療法、IV R(画像下治療)という血管内治療を開始することが

学療法、IV R(画像下治療)という血管内治療を開始することが

学療法、IV R(画像下治療)という血管内治療を開始することが

「希少がんホットライン」はがん

「希少がんホットライン」はがん

「希少がんホットライン」はがん

「希少がんホットライン」はがん

「希少がんホットライン」はがん